千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第35週 (8/27-9/2) の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

上段：患者数
下段：定点当たりの患者数

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数。

報告のあった定点数	35週	34週	33週	32週
小児科	18	14	13	14
眼科	4	5	4	2
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	22	21	17
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	8/27-9/2 35週	8/20-8/26 34週	8/13-8/19 33週	8/6-8/12 32週	千葉県 8/20-8/26 34週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.11	0 0.00	2 0.15	0 0.00	33 0.26
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.07	0 0.00	0 0.00	26 0.20
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		23 1.28	24 1.71	8 0.62	11 0.79	119 0.93
	感染性胃腸炎		41 2.28	36 2.57	39 3.00	51 3.64	323 2.52
	水痘		5 0.28	4 0.29	5 0.38	7 0.50	72 0.56
	手足口病		11 0.61	2 0.14	3 0.23	5 0.36	67 0.52
	伝染性紅斑		3 0.17	0 0.00	2 0.15	2 0.14	10 0.08
	突発性発しん		16 0.89	17 1.21	11 0.85	6 0.43	107 0.84
	百日咳		1 0.06	1 0.07	0 0.00	1 0.07	5 0.04
	ヘルパンギーナ		17 0.94	19 1.36	18 1.38	53 3.79	175 1.37
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.14	47 0.37
インフル	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.12	5 0.02
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.06
	流行性角結膜炎	○	6 1.50	4 0.80	5 1.25	0 0.00	15 0.45
基幹定点	細菌性髄膜炎 （髄膜炎菌性髄膜炎を除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	○	11 11.00	5 5.00	9 9.00	0 0.00	7 0.78
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	2 2.00	7 7.00	0 0.00	2 0.22

★★：流行中　★：やや流行中　◎：増加　○：やや増加　→：変化なし　↓：やや減少　↓↓：減少

2 全数報告対象疾患（10件）

病名	性	年齢層	診断（検査）方法	病名	性	年齢層	診断（検査）方法
結核	男性	70歳代	病原体の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	70歳代	病原体の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	50歳代	病原体の検出等	後天性免疫不全症候群	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出
結核	女性	80歳代	胸水ADA値の上昇	後天性免疫不全症候群	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出

$B

・結核5件（216）、急性脳炎1件（16）、後天性免疫不全症候群4件（9）の報告があった。

（ ）内は2012年累積件数　　※ 累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

定点当たり報告数 第35週のコメント

＜流行性角結膜炎＞前週より増加し1.50となった。過去10年の同時期と比べると最多。
＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加し11.00となった。過去10年の同時期と比べると最多。

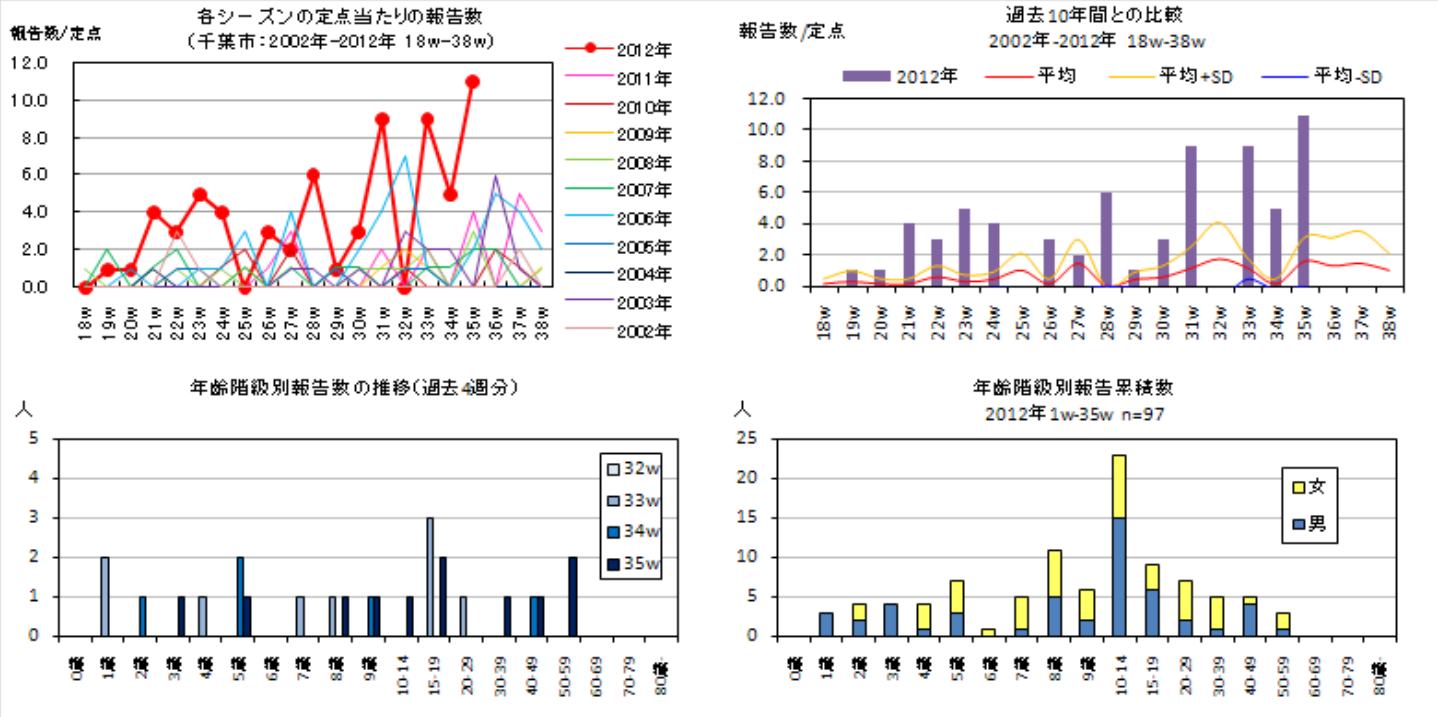
トピック

＜マイコプラズマ肺炎＞

2012年の全国レベルは、前年から引き続き過去6年間と比べて最多の状態が続いており、第34週も過去6年間の平均＋SDを大幅に上回り、依然として流行している状況にあります。都道府県別では、関東地方、東海地方が多く、栃木県、群馬県、岐阜県の順に発生が多くなっています。千葉県は、全国レベルと比べるとやや少ない状況となっています。千葉市でも同様に前年から引き続き最多の傾向にあり、第35週は前週から増加し11.00となり、過去10年間の同時期と比べて最多となっています。1年代当たりの発生数でみると8歳での発生が多くなっています。

本疾病は、肺炎マイコプラズマ（Mycoplasma pneumoniae ）による肺炎です。 我が国での感染症発生動向調査によると、晩秋から早春にかけて報告数が多くなり、罹患年齢は幼児期、学童期、青年期が中心で、病原体分離例でみると7～8歳にピークがあります。

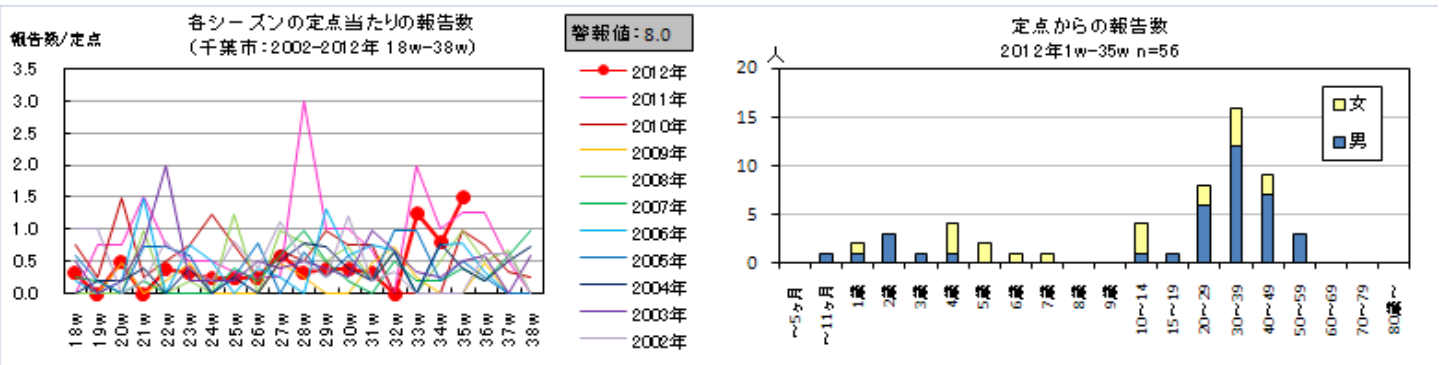
感染は、飛沫感染と接触感染によりますが、濃厚な接触が必要と考えられており、地域での感染拡大の速度は遅いです。潜伏期は通常2～3週間で、初発症状は発熱、全身倦怠、頭痛などです。咳は初発症状出現後3～5日から始まることが多く、最初は乾性の咳ですが、咳は徐々に強くなり、解熱後も長く続きます（3～4週間）。特に幼児や青年では、後期には湿性の咳となることが多いです。鼻炎症状は典型的ではありませんが、幼児でより頻繁に見られます。嗄声（しわがれ声、声がれ）、耳痛、咽頭痛、消化器症状、胸痛が約25%、皮疹が6～17%で見られます。喘息様気管支炎を呈することは比較的多く、急性期には40%で喘鳴が認められます。合併症は多彩です。 特異的な予防方法はなく、流行期には手洗い、うがいなどの一般的な予防方法の励行と、患者との濃厚な接触を避けることです。



＜流行性角結膜炎＞

2012年の全国レベルの第34週現在は、過去6年間の同時期と比べて少なくなっています。都道府県別では、熊本県、沖縄県、宮崎県の順で多く見られます。千葉県は全国レベルと比べて少なめとなっています。千葉市では、第33週から増加しており、第35週は前週から増加し1.5となり過去10年間の同時期と比べて最多となりました。区別では美浜区で最も多く、同区の4歳以下及び40歳代で発生しています。全体では30歳代の発生が多くなっています。

流行性角結膜炎は、主にD 群のアデノウイルスによる疾患で、職場や家庭などで、ウイルスにより汚染されたティッシュペーパー、タオル、洗面器などに触れるなどして感染します。季節としては8月を中心として夏に多く、年齢では1～5歳を中心とする小児に多いですが、成人も含み幅広い年齢層にみられます。千葉市では30歳代でも多く報告されています。

潜伏期は8～14日で、急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いので両側が感染しやすいですが、初発眼の方が症状が強くみられ、耳前リンパ節の腫脹を伴います。

有効な薬剤はなく、予防の基本は接触感染予防の徹底です。眼疾患患者の分泌物の取扱いと処分に注意し、手洗い、消毒をきちんと行いましょう。