

千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第41週 (10/8-10/14) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数		41週	40週	39週	38週
小児科		17	13	16	16
眼科		5	4	4	4
インフルエンザ*		24	17	20	23
基幹定点		1	1	1	1

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。

定点	感染症名	千葉市					千葉県
		注意報	10/8-10/14	10/1-10/7	9/24-9/30	9/17-9/23	10/1-10/7
			41週	40週	39週	38週	40週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.24	7 0.54	8 0.50	5 0.31	135 1.05
	咽頭結膜熱		1 0.06	1 0.08	5 0.31	0 0.00	15 0.12
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		11 0.65	7 0.54	18 1.13	13 0.81	168 1.31
	感染性胃腸炎		46 2.71	31 2.38	40 2.50	33 2.06	407 3.18
	水痘		3 0.18	1 0.08	1 0.06	1 0.06	37 0.29
	手足口病		15 0.88	9 0.69	12 0.75	21 1.31	82 0.64
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	突発性発しん		8 0.47	14 1.08	14 0.88	18 1.13	79 0.62
	百日咳		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	5 0.04
	ヘルパンギーナ		3 0.18	3 0.23	8 0.50	5 0.31	39 0.30
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	7 0.44	2 0.13	61 0.48
インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)		0 0.00	8 0.47	1 0.05	0 0.00	21 0.11
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		1 0.20	5 1.25	5 1.25	2 0.50	30 0.91
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	1 1.00	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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↓	5 5.00	7 7.00	4 4.00	5 5.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)	○	4 4.00	3 3.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00

★★: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(7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	30歳代	画像診断	結核	男性	70歳代	胸水のADA値の上昇
結核	男性	40歳代	QFT	結核	男性	80歳代	病原体等の検出等
結核	男性	60歳代	病原体等の検出等	結核	女性	90歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	男性	70歳代	病原体の検出等	-	-	-	-

・結核7件(247)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41週のコメント

<マイコプラズマ肺炎> 前週より減少して5.00となった。過去10年の同時期と比べると最多。

<クラミジア肺炎> 前週より増加し4.00となった。過去6年の同時期と比べると最多。

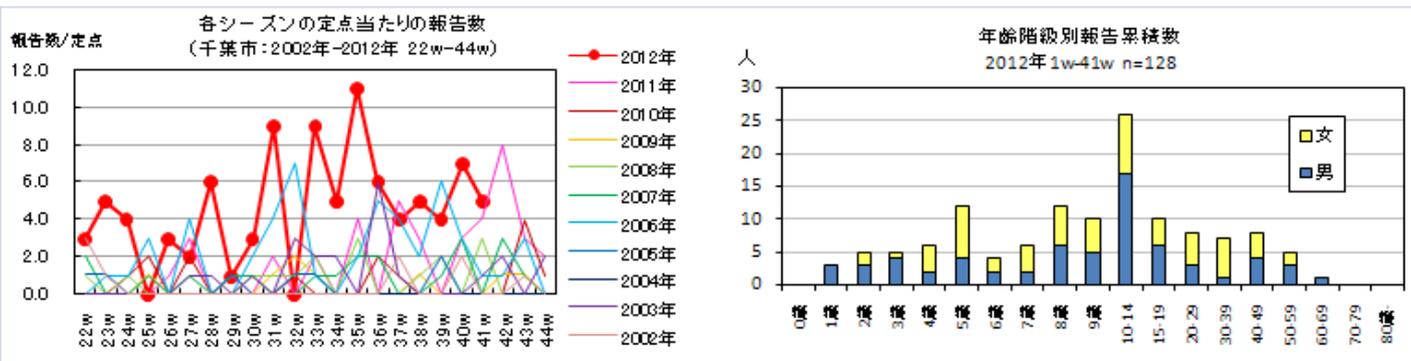
トピック

<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40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、群馬県、埼玉県、栃木県及び福島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。千葉市でも全国と同様に前年から引き続き最多の傾向にあり、第41週は前週より減少し5.00となりましたが、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日から始まるものが多く、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。嘔声(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。



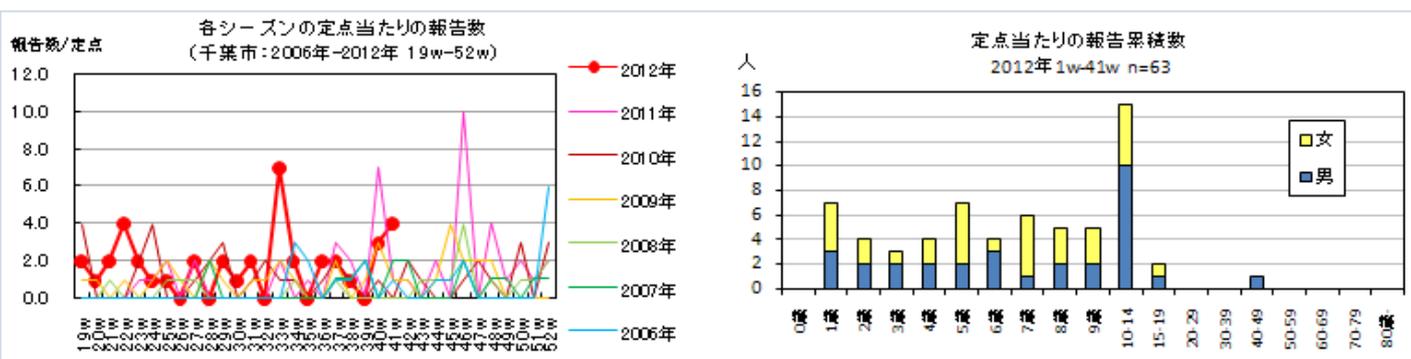
<クラミジア肺炎>

2012年の全国レベルは高めの水準で推移しており、第40週現在は過去6年間の平均よりやや少なめとなっています。都道府県別では、関東地方が多く千葉県、栃木県及び福島県の順に発生が多くなっています。千葉県では、発生の報告は千葉市のみとなっています。千葉市は年頭から高めの水準で推移しており、第41週は前週より増加し4.00となり過去6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1歳と5歳での発生が多くなっています。

本疾病は、肺炎クラミジア(*Chlamydia pneumoniae*)やクラミジア・トラコマチス(*Chlamydia trachomatis*)の感染による肺炎です。

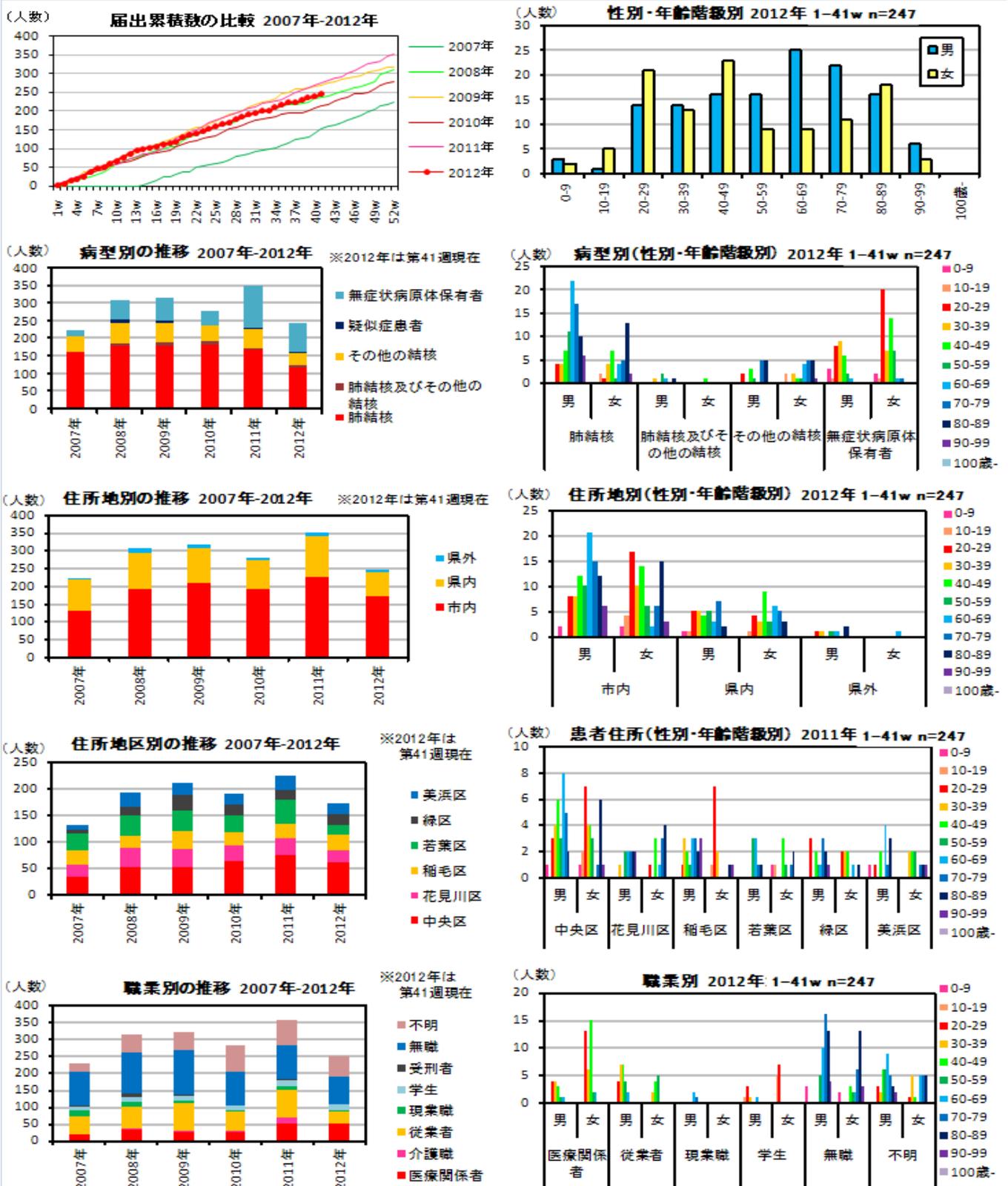
クラミジア・トラコマチス肺炎の発生は新生児、乳児期にほぼ限られます。クラミジア子宮頸管炎をもつ母親から分娩時に産道感染し、生後3カ月までの間に肺炎を起こします。新生児・乳児肺炎は通常は熱が出ず、多呼吸、喘鳴、湿性咳嗽などの呼吸器症状を呈します。予防として、妊婦の感染を早期に発見し、早期に治療を行います。

肺炎クラミジアは、小児のみならず、高齢者にも多く発生します。家族内感染や集団内流行もしばしば見られ、集団発生は小児のみならず高齢者施設でも報告されています。飛沫感染で伝播して主に急性呼吸器感染症を起こします。感染から症状発現までの潜伏期間は3～4週間で、接触が密接な者の中で小規模に緩徐に広がります。38℃以上の高熱を呈する症例はあまり多くなく、上気道炎、気管支炎では乾性咳嗽が主体で、肺炎では喀痰を伴うこともあります。遷延性の激しい咳嗽を有する症例が比較的多いとされています。小児では比較的軽症の症例が多いですが、高齢者や基礎疾患を持つ例では重症例も見られます。その一方、症状を欠く無症候性感染もまれでなく、本来は自然治癒傾向が強いです。予防として、手洗い・うがいを励行しましょう。



<結核>

2012年の全国レベルの第40週現在の累積数は、過去5年間の同時期と比べて最多となっています。都道府県別では、東京都、神奈川県、愛知県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国で4番目に多くなっています。千葉市では、第41週現在、届出累積数は247で、過去5年間の同時期と比べてやや多めとなっています。性別では、男性が多くなっています。病型別では、無症状病原体保有者の占める割合が増加傾向にあり、2012年第41週現在では4割近くを占めています。肺結核は60歳代の男性及び80歳代女性で多く、無症状病原体保有者は男性では20歳代～30歳代、女性では20歳代と40歳代で多くなっています。職業別では医療関係者の占める割合が増加傾向にあり、特に20歳代と40歳代の女性で顕著ですが、医療機関での結核健康診断(血液検査)の実施率が高まってきていることも要因の一つとして考えられています。結核は、現在においても国内で最大の感染症です。肺結核で一番多い症状は、咳・たん・発熱・倦怠感・体重減少などです。特に、咳が2週間以上も続く場合には、必ず医療機関で診察を受けましょう。



※ 住所地別とは、千葉市内で診断された患者の住所地

「n」は総数を意味します。