千葉市感染症発生動向調査情報

2012年 第46週（11/12-11/18）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	46週	45週	44週	43週
小児科	17	17	18	17
眼科	5	4	3	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	25	24	25	24
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	11/12-11/18 46週	11/5-11/11 45週	10/29-11/4 44週	10/22-10/28 43週	千葉県 11/5-11/11 45週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.35	11 0.65	4 0.22	7 0.41	83 0.63
	咽頭結膜熱		3 0.18	1 0.06	1 0.06	2 0.12	19 0.15
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		46 2.71	48 2.82	41 2.28	51 3.00	285 2.18
	感染性胃腸炎	○	168 9.88	124 7.29	105 5.83	61 3.59	904 6.90
	水痘		10 0.59	9 0.53	9 0.50	9 0.53	135 1.03
	手足口病		4 0.24	10 0.59	9 0.50	11 0.65	75 0.57
	伝染性紅斑		0 0.00	2 0.12	3 0.17	4 0.24	9 0.07
	突発性発しん		8 0.47	14 0.82	22 1.22	17 1.00	95 0.73
	百日咳		1 0.06	0 0.00	1 0.06	1 0.06	4 0.03
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.12	11 0.08
	流行性耳下腺炎		5 0.29	4 0.24	3 0.17	2 0.12	74 0.56
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）		3 0.12	0 0.00	0 0.00	0 0.00	23 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		4 0.80	3 0.75	0 0.00	3 0.60	19 0.58
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	○	9 9.00	7 7.00	5 5.00	4 4.00	20 2.22
	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		2 2.00	2 2.00	5 5.00	6 6.00	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（6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	病原体の検出	結核	女性	70歳代	病原体等の検出
結核	女性	30歳代	QFT	後天性免疫不全症候群	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	女性	50歳代	QFT	麻しん	男性	20歳代	臨床診断

・結核4件（267）、後天性免疫不全症候群1件（13）、麻しん1件（7）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46週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加して9.88となった。過去10年の同時期と比べると多め。
＜マイコプラズマ肺炎＞前週より増加して7.0となった。過去10年の同時期と比べると多め。

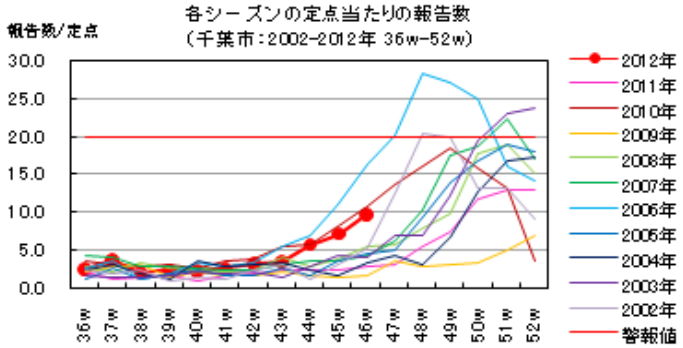
トピック

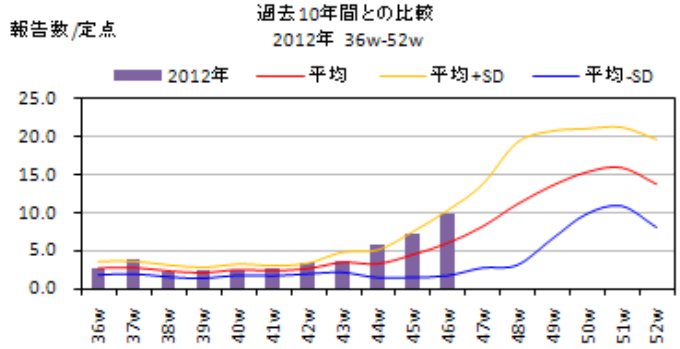
＜感染性胃腸炎＞

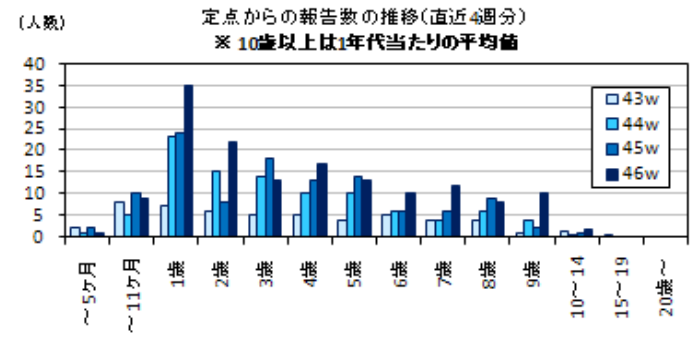
2012年の全国レベルは、第15週以来過去5年間の平均+SD付近かそれを上回る高い水準で推移しており、第45週現在は過去5年間の平均+SD付近で多い状況となっています。都道府県別では、宮崎県、兵庫県、石川県の順で発生が多く見られます。千葉県は全国レベルとほぼ同レベルとなっています。千葉市の第46週は前週より増加し9.88となり、過去10年間の同時期と比べると多めとなっています。区別の発生状況は、稲毛区で流行発生警報基準値（20.0/定点）を超え最も多く、同区の1歳及び2歳で最も多くなっています。

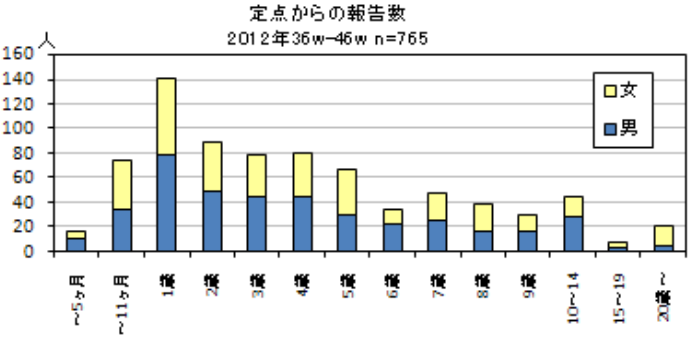
感染性胃腸炎の原因はサルモネラなどの細菌によるもの、ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルスによるもの、クリプトスポリジウムや赤痢アメーバなどの原虫によるものがありますが、冬期の感染性胃腸炎の多くはウイルスによるものです。ウイルスによる流行期は12月頃から3月にかけてであり、例年では年末にノロウイルスによる大きなピークを形成し、早春にはロタウイルスによる流行がみられます。

感染者の糞便や吐物には大量のウイルスが排泄され、またウイルスが乾燥して空中に漂い経口感染することもあるので、汚物や便は乾燥しないうちに処理しましょう。 汚物が付着した床等は、手袋を使用し、次亜塩素酸ナトリウム液（塩素濃度約0.1%）で浸すように拭き取り、使用したペーパータオル等はビニール袋などに密封して廃棄しましょう。



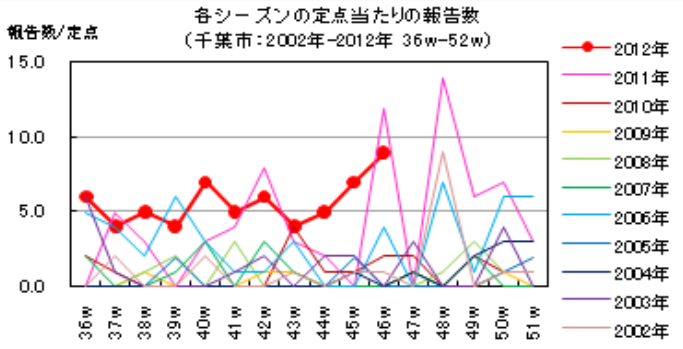
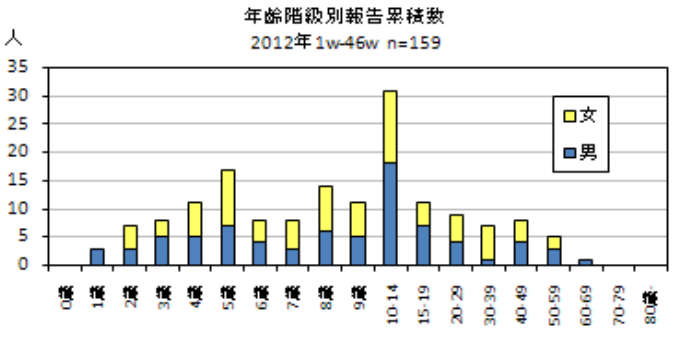






＜マイコプラズマ肺炎＞

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45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、栃木県、埼玉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多めとなっています。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46週は前週より増加し900となり、過去10年間の同時期と比べて多めとなっています。1年代当たりの発生数でみると5歳での発生が最も多くなっています。

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。