

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第20週 (5/17-5/23) 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		20週	19週	18週	17週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	17	13
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	26	27	27	19
	基幹定点	1	1	1	1

「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	5/17-5/23	5/10-5/16	5/3-5/9	4/26-5/2	5/10-5/16
			20週	19週	18週	17週	19週
小児科	RSウイルス感染症	○	3 0.18	2 0.12	3 0.18	0 0.00	5 0.04
	咽頭結膜熱		2 0.12	3 0.18	0 0.00	1 0.08	15 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	15 0.88	8 0.47	2 0.12	5 0.38	74 0.56
	感染性胃腸炎	○	51 3.00	48 2.82	27 1.59	29 2.23	366 2.77
	水痘		0 0.00	5 0.29	2 0.12	0 0.00	18 0.14
	手足口病		2 0.12	0 0.00	0 0.00	1 0.08	6 0.05
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	突発性発しん		8 0.47	10 0.59	8 0.47	12 0.92	55 0.42
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	流行性耳下腺炎		2 0.12	2 0.12	1 0.06	2 0.15	10 0.08
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	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.24
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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(115件)

※新型コロナウイルス感染症110件は数のみ

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	病原体遺伝子の検出等	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び意識障害
結核	女性	80歳代	病原体遺伝子の検出	梅毒	女性	80歳代	血清抗体の検出
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	男性	80歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代~80歳代	病原体遺伝子の検出等
				-	-	-	-

・第20週は、結核2件(57)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1件(6)、急性脳炎1件(4)、梅毒1件(18)、新型コロナウイルス感染症110件(4420)の発生届があった。

※ ()内は2021年の累積件数。但し、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20週のコメント

<RSウイルス感染症> 前週より増加し、過去10年の同時期と比べると最多となった。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎> 前週より増加した。過去10年の同時期と比べると少ないが、今年最多となった。

<感染性胃腸炎> 前週より増加した。過去10年の同時期と比べると少ないが、今年最多となった。

＜カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症＞

第19週時点の全国レベルの累積届出数は593件で、過去6年の同時期と比べると多くなっています。都道府県別では、東京都(61件)、大阪府(53件)、愛知県(46件)の順で多くなっています。千葉県は16件で全国第10位となっています。

千葉市では第20週に市内の医療機関から1件の届出がありました。患者は80歳代の男性で、通常無菌的ではない検体(喀痰)から菌(*Enterobacter aerogenes*)が検出されました。本年の累積届出数は6件となり、調査対象となった2014年以降の月別累積数では同時期に比べると多くなっています(図1)。内訳は男性5件、女性1件で、年齢中央値は69.5歳(範囲58歳～84歳)であり、5件が60歳代以上(83.3%)となっています。検出された菌は、通常無菌的であるべき検体から2件(血液及び滲出液から1件ずつ)、通常無菌的ではない検体から4件(喀痰から2件、尿及び排出便から1件ずつ)となっています。菌種は*E. aerogenes*が4件の他、*Enterobacter* sp.及び*Klebsiella pneumoniae*が1件ずつとなっており、本市では2017年を除き*E. aerogenes*が高い割合で検出される傾向が続いています(図2)。感染原因・感染経路は、以前から保菌していた事例が5件(消化管3件、腸管及び肺が1件ずつ)及び医療器具の長期留置によるものが1件で、院内感染事例はありませんでした。死亡事例はなく、90日以内の海外渡航歴のある患者もいませんでした。年別の届出数は、調査開始以来最多の21件となった2019年の後、2020年は減少し13件となっていますが、本年は発生報告が多い状況であることから引き続き動向を注視する必要があります(図1、図2)。

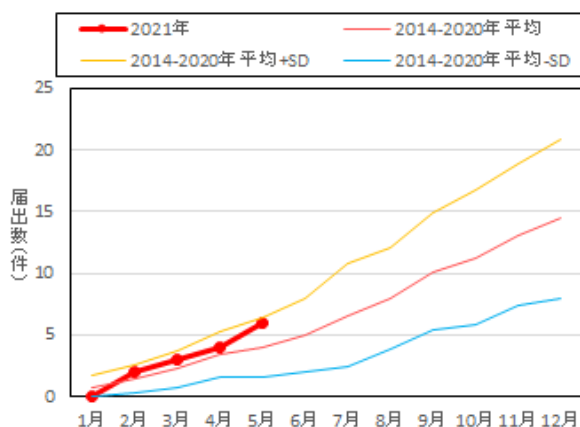


図1 過去7年との比較
(月別 2021年第20週現在)

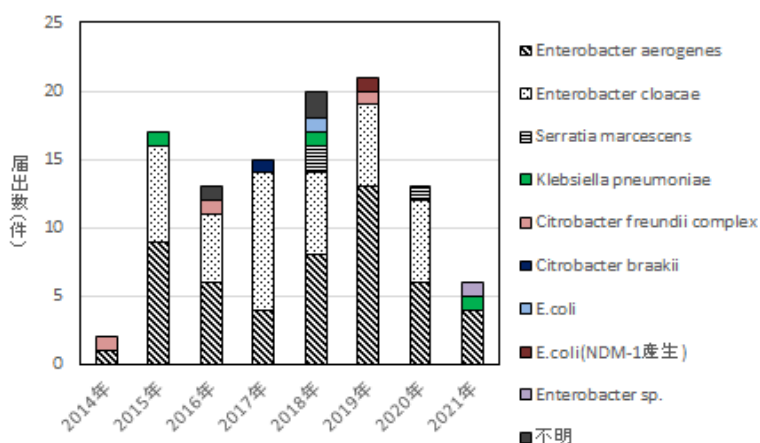


図2 検出菌種別の推移
(2014年-2021年第20週)

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症は、カルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症です。主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに呼吸器感染症や尿路感染症その他多様な感染症を起こします。カルバペネマーゼ(カルバペネム分解酵素)を産生する腸内細菌科細菌(Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae: CPE)の場合、プラスミド上に保有するカルバペネマーゼ遺伝子が菌種を超えて伝播する可能性があることから、早期発見と拡散防止が公衆衛生上重要となっています。

千葉市環境保健研究所では、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症が届出対象となった2014年から薬剤耐性遺伝子の検索を開始しています。更に、2017年4月からは厚生労働省からの通知に基づいた検索を実施しており、その結果を毎年公表しています。詳細は当センターのWebSiteをご参照ください。

最新版:

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/cre2020.pdf>