千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第23週 (6/7-6/13) 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	23週	22週	21週	20週
小児科	17	17	17	17
眼科	5	5	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	27	27	26
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 6/7-6/13 23週	千葉市 5/31-6/6 22週	千葉市 5/24-5/30 21週	千葉市 5/17-5/23 20週	千葉県 5/31-6/6 22週
小児科	RSウイルス感染症	○	15 0.88	12 0.71	17 1.00	3 0.18	80 0.62
	咽頭結膜熱		4 0.24	1 0.06	2 0.12	2 0.12	21 0.16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		6 0.35	3 0.18	4 0.24	15 0.88	65 0.50
	感染性胃腸炎		41 2.41	39 2.29	51 3.00	51 3.00	286 2.20
	水痘		1 0.06	1 0.06	3 0.18	0 0.00	24 0.18
	手足口病		3 0.18	0 0.00	1 0.06	2 0.12	10 0.08
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		12 0.71	11 0.65	16 0.94	8 0.47	59 0.45
	ヘルパンギーナ		2 0.12	0 0.00	1 0.06	0 0.00	8 0.06
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.12	0 0.00	2 0.12	9 0.07
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	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	1 0.20	1 0.20	0 0.00	7 0.21
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		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（101件）　※新型コロナウイルス感染症97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	女性	40歳代	IGRA検査	腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認
結核	女性	70歳代	IGRA検査等				
結核	女性	90歳代	病原体等の検出等	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23週は、　結核3件（63）、腸管出血性大腸菌感染症1件（8）、新型コロナウイルス感染症97件（4748）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23週のコメント

＜RSウイルス感染症＞

前週より増加した。依然として過去10年の同時期と比べると最多のままとなっている。区別の発生状況は、緑区（2.0）で最多で、1歳及び2歳で最も発生報告が多かった。その他、美浜区（1.25）、稲毛区及び中央区（共に0.33）で発生報告があった。

■ トピック ■

＜腸管出血性大腸菌感染症＞

第22週現在の全国レベルの累積報告数は534件で過去10年の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では、東京都（58件）、北海道（56件）、福岡県（40件）の順に多くなっています。千葉県は23件で全国第7位となっています。

千葉市では第23週に1件の発生届があり、2021年の累積届出数は8件となりました。過去10年の同時期と比べると最多となっています（図1）。2011年から2021年第23週までに218件の発生届があり、月別では8月に最も多くなることから、今後の動向に更に注意が必要です（図2）。218件中、男性が94件（43.1%）、女性が124件（56.9%）で、年齢中央値は28歳（範囲：0歳-95歳）、年齢階級別では20歳代（24.3%：53件）、0歳代及び30歳代（共に14.7%：32件）の順に多くなっています（図3）。

患者（確定例）は167件（76.6%）、無症状病原体保有者は51件（23.4%）で、患者（確定例）167件のうち、症状別（重複あり）では、腹痛が83.8%（140件）、水溶性下痢77.8%（130件）、血便62.3%（104件）の順で多くなっています。また、重篤な症状である溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)は7.8%（13件）でした（図4）。HUSを発症した13件のうち、男性38.5%（5件）、女性61.5%（8件）で、年齢階級別では0歳代が最も多く53.8%（7件）で、20歳未満が8割近くを占めました（76.9%：10件）（図5）。毒素型は、VT2産生株（VT2単独またはVT1VT2）が5件を占めていました（図6）。

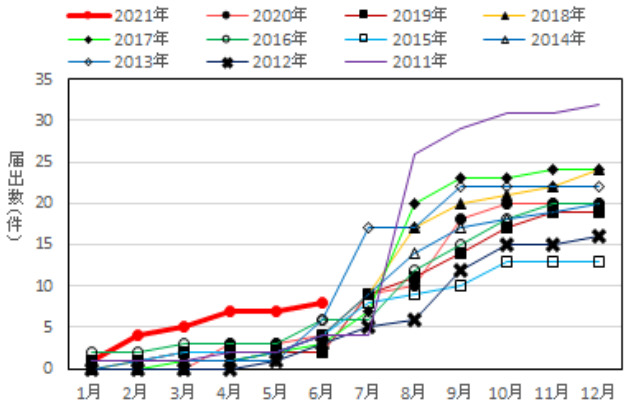


図1 月毎の累積数（2011年-2021年第23週）

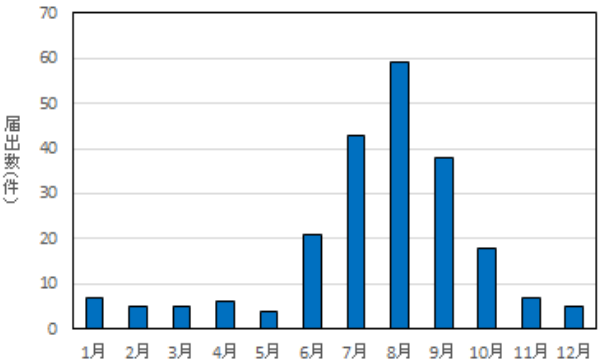


図2 月別の届出数（2011年-2021年第23週n=218）

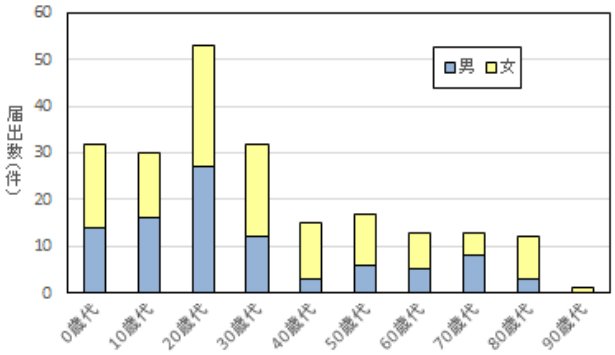


図3 性別・年齢階級別
（2011年-2021年第23週n=218）

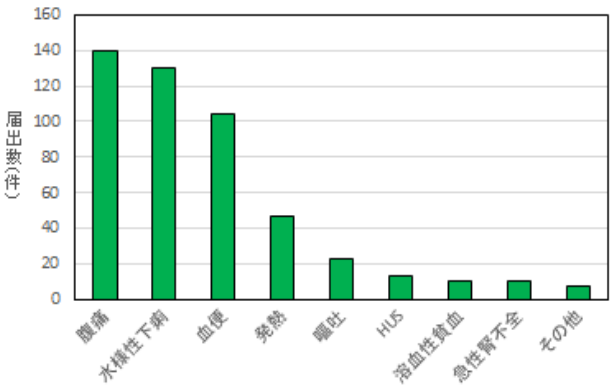


図4 症状別（2011年-2021年第23週n=167）

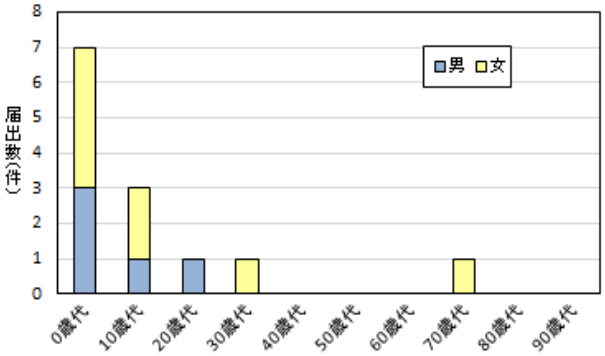
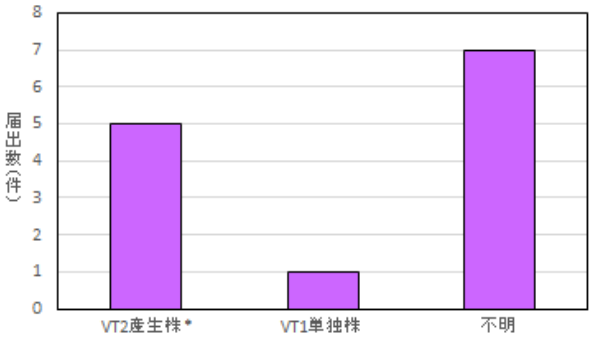


図5 HUS発症事例 性別・年齢階級別
（2011年-2021年第23週n=13）



VT2産生株…VT2単独またはVT1VT2

図6 HUS発症事例毒素別
（2011年-2021年第23週n=13）

腸管出血性大腸菌感染症は、ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌（EHEC）の感染によって起こる全身性疾病です。一般的な臨床症状は、腹痛、水様性下痢及び血便で、嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともあります。さらにベロ毒素の作用により溶血性貧血、急性腎不全を起こし、溶血性尿毒症症候群(HUS)を引き起こすことがあります。小児や高齢者では痙攣、昏睡、脳症などによって致命症となることがあります。EHECが産生するベロ毒素（VT）は、その種類の違いによって重症度に違いが見られることが知られており、VT2産生株（VT2単独またはVT1VT2）は VT1 単独産生株と比較して、有症者の重症度の割合が高い傾向が見られます。国の報告によると、2020年に全国から報告があった有症者1985件のうち、HUSを合併した症例は64件（有症者の3.2%）で、そのうち34件からEHECが分離され、毒素型はVT2産生株（VT2単独またはVT1VT2）が21件を占めていました。

EHECは少量の菌数（50個程度）でも感染が成立するため、汚染された食品を食べることで感染するほか、感染者の糞便で汚染されたものを口にすることで二次感染が起こります。食中毒予防として①十分な手洗い②食材、器具等の十分な洗浄③食肉類の十分な加熱及び生食や加熱不十分な肉は食べない等の対策を取るほか、患者が発生した場合には二次感染予防として①十分な手洗い②下痢などの症状がある場合にはプールや浴場などの利用を避ける③タオルの共用をしない等の対策を取ることが重要です。