

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第28週(7/12-7/18)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		28週	27週	26週	25週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	18	18	18	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	28	28	28	27
	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	7/12-7/18	7/5-7/11	6/28-7/4	6/21-6/27	7/5-7/11
			28週	27週	26週	25週	27週
小児科	RSウイルス感染症	↓	47 2.61	54 3.00	47 2.61	35 2.06	881 6.73
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	3 0.17	1 0.06	12 0.09
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1 0.06	7 0.39	1 0.06	6 0.35	71 0.54
	感染性胃腸炎		53 2.94	55 3.06	57 3.17	65 3.82	254 1.94
	水痘		1 0.06	0 0.00	5 0.28	1 0.06	12 0.09
	手足口病		1 0.06	3 0.17	0 0.00	1 0.06	8 0.06
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	突発性発しん		12 0.67	8 0.44	2 0.11	14 0.82	36 0.27
	ヘルパンギーナ		2 0.11	2 0.11	0 0.00	0 0.00	37 0.28
	流行性耳下腺炎		2 0.11	5 0.28	0 0.00	1 0.06	15 0.11
	インフル		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		2 0.40	3 0.60	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(264件) ※新型コロナウイルス感染症258件は件数のみ

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	60歳代	病原体等の検出	レジオネラ症	女性	70歳代	病原体抗原の検出
結核	女性	30歳代	臨床決定	カルバペネム耐性 腸内細菌科細菌 感染症	女性	50歳代	細菌の分離・同定及 び薬剤耐性の確認
結核	女性	60歳代	IGRA検査等				
日本紅斑熱	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出	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28週は、結核3件(78)、日本紅斑熱1件(1)、レジオネラ症1件(5)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1件(11)、新型コロナウイルス感染症258件(5562)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28週のコメント

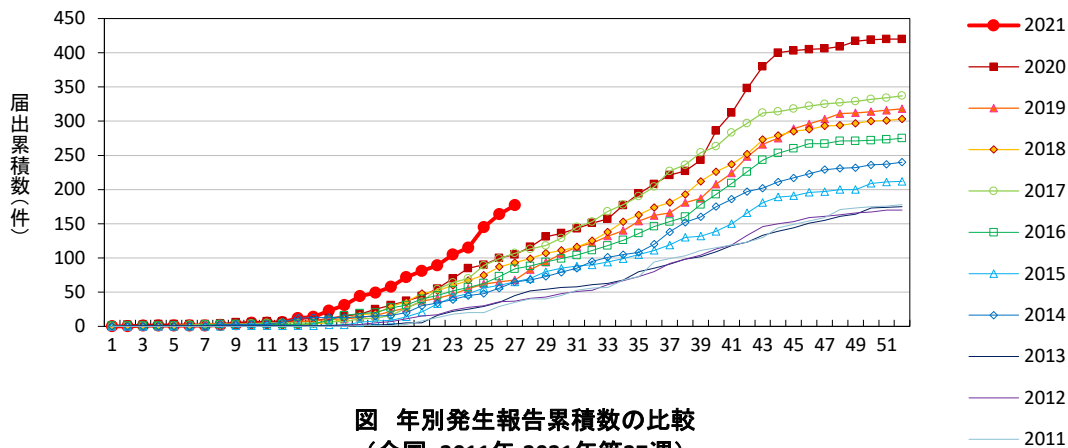
＜RSウイルス感染症＞ 前週より減少し2.61となったが、過去10年の同時期と比べると最多のまま。年齢階級別では6か月-11か月を除き2歳以下で増加しており、3歳が大きく減少した。区別の発生状況は、若葉区以外の全ての区で発生報告があり、緑区(5.25)で最多、1歳で最も多く発生報告があった。

■ トピック ■

<日本紅斑熱>

第28週に2021年で初めて日本紅斑熱の届出が1件ありました。推定感染地域は千葉県内となっています。千葉市では2019年までは発生届がありませんでしたが、2020年から連続して届出があります。

2021年第27週現在の全国の発生届累積数は177件で、過去10年の同時期と比べるとおよそ2倍～5倍と非常に多くなっています。都道府県別では西日本で多く、広島県(27件)、島根県(16件)、鹿児島県(15件)の順で多く報告されています。千葉県は全国第6位(11件)となっています。年々増加傾向となっており、2020年にはこれまでに最多の420件の報告がありました(図)。



日本紅斑熱はダニ媒介性疾患の一つで、日本紅斑熱リケッチアを保有するマダニ(キチマダニ、ツツガエチマダニなど)に刺されることで感染し、感染後2～8日頃から頭痛、全身倦怠感、高熱などを伴って発症します。発熱、発疹、および刺し口が主要三徴候で、ほとんどの症例にみられます。

ダニが媒介する全数把握対象疾患のうち、県内で問題となっているリケッチア症は日本紅斑熱とつつが虫病ですが、両者の臨床的な鑑別は困難で、実験室診断での鑑別、確定が必要となります。CRPの上昇、白血球減少、血小板減少、肝機能異常などは共通していますが、DIC(播種性血管内凝固症候群)を発症するなど、つつが虫病に比べ重症化しやすいことが特徴です。

国立感染症研究所による1999年から2019年までの動向をまとめた報告によると、届出時点の死亡例は1999年4月～2018年末までの間は報告数2790例中31例(1.1%)でしたが、2019年(318例)の1年間では13例(4.1%)となっています。届出地域は西日本が主体でしたが、近年は関東や北陸、東北での各県内における感染が推定される届出があり、感染地域が拡大していると考えられています。

日本紅斑熱をはじめとしたリケッチア症にはテトラサイクリン系の抗菌薬が効果を示すことから、リケッチア症を疑った場合には、実験室診断を待たずに直ちに抗菌薬を投与することが勧められます。

近年、日本紅斑熱をはじめとする多様なリケッチア症のみならず、マダニ刺咬や発生地域など類似の疫学背景を持ちながら治療法が異なる重症熱性血小板減少症候群(SFTS)等、多様なダニ媒介性の感染症が出現している状況において、臨床症状、発生地域などを総合的に判断した各疾病の鑑別が極めて重要となっています。それらの患者情報、発生状況を的確に把握し、より有効な医療の提供と公衆衛生学的対応につながるサーベイランス体制、診断検査体制、情報発信の継続が必要とされています。

■ 出典: 日本紅斑熱 1999～2019年(国立感染症研究所)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/jsf-m/jsf-iasrtpc/9809-486t.html>