千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第32週 (8/9-8/15) 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		32週	31週	30週	29週
	小児科	17	16	17	18
	眼科	5	5	5	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	25	27	28
	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 注意報	8/9-8/15 32週	8/2-8/8 31週	7/26-8/1 30週	7/19-7/25 29週	千葉県 8/2-8/8 31週
小児科	RSウイルス感染症	↓	19 1.12	19 1.19	33 1.94	31 1.72	460 3.62
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.11	14 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		6 0.35	5 0.31	8 0.47	4 0.22	40 0.31
	感染性胃腸炎		28 1.65	41 2.56	36 2.12	27 1.50	204 1.61
	水痘		3 0.18	1 0.06	5 0.29	1 0.06	9 0.07
	手足口病		1 0.06	0 0.00	2 0.12	0 0.00	12 0.09
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		11 0.65	7 0.44	4 0.24	7 0.39	37 0.29
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	28 0.22
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.13	3 0.18	3 0.17	14 0.11
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	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.15
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	1 1.00	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（1748件）　※新型コロナウイルス感染症1744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	画像検査	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	男性	60歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定
腸管出血性大腸菌感染症	男性	40歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代～90歳代	病原体遺伝子の検出等
A型肝炎	女性	60歳代	血清IgM抗体の検出	－	－	－	－

・第32週は、　結核1件（90）、腸管出血性大腸菌感染症1件（17）、A型肝炎1件（1）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1件（12）、新型コロナウイルス感染症1744件（10499）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32週のコメント

＜RSウイルス感染症＞　前週より若干減少し1.12となった。過去10年の同時期と比べると多い。区別の発生状況は、緑区（2.00）で最多、1歳で最も多く発生報告があった。

■ トピック ■

＜A型肝炎＞

第31週の全国の累積報告数は44件で、過去10年の同時期と比べると最も少なくなっています。都道府県別では、東京都(10)、長崎県(5)の順で多くなっています。千葉県は3件で、神奈川県、鹿児島県と並んで全国第3位となっています。千葉市では第32週に2021年で初めての発生報告がありました。過去10年の同時期の累積報告数と比べると少なくなっています。

A型肝炎はA型肝炎ウイルス(HAV)感染による一過性の急性肝炎が主症状とする疾患です。潜伏期間は平均4週間と長いことが特徴です。感染期間は、ウイルスが便に排泄される発病の3～4週間前から発症後数か月にわたります。主な症状は発熱、全身倦怠感、食欲不振で、黄疸、肝腫大などの肝症状が認められます。一般に予後は良く、慢性化することはありませんが、まれに劇症化することがあります。5歳以下の小児では約90%が不顕性感染で、成人では90%が顕性感染です。一度感染すると終生免疫が得られます。

主たる感染経路は、ウイルスで汚染された食品や水などを介した経口感染です。感染者との直接的な接触によっても感染します。上下水道等衛生環境が整備された先進国では感染者は激減し大規模な集団発生は稀になっていますが、男性間性交渉者や注射薬物使用者の間で発生があることが知られています。日本では、飲食店を介した感染や、海外渡航者の感染がみられます。千葉市では2011年1月～2月に飲食店においてA型肝炎の食中毒事件が発生しました。

全国では、2000年から2017年までは年平均260件程度の届出がありましたが、2018年はおよそ3.5倍に増加し、926件の届出がありました。2018年の感染者の内訳は、男性833件(90%)、女性93件(10%)で、推定感染経路は同性間性的接触によるとされた事例が396件(43%)で経口感染349件(38%)を上回りました。なお、2018年を除く2015年から2019年の届出913件のうち、推定感染経路が経口感染は660件(72%)、同性間性的接触は27件(3%)となっています。

千葉市では、届出がなかった年と2018年を除き、毎年6件前後で推移しており、2012年から2021年第32週までに43件の発生報告がありました。2018年(9件)は全国と同様に増加し、過去9年では最多で男性の割合がほぼ9割と最も多くなっています(図1)。

全体では、男性69.8%(30件)、女性30.2%(13件)で、年齢階級別では40歳代(27.9%:12件)が最も多く、次いで20歳代及び30歳代(共に16.3%:7件)、50歳代及び60歳代(共に14.0%:6件)の順に多くなっています(図2)。

感染経路別では、2016年までは経口感染が主体でしたが、2017年以降は感染経路不明が占める割合が増加しています。全体では、経口感染が67.5%(29件)、性的接触感染が2.3%(1件)、不明が30.2%(13件)となっています(図3)。

感染地域は、2016年を除き、ほとんどが国内となっています(図4)。全体では国内が74.4%(32件)、国外が16.3%(7件)、不明が9.3%(4件)で、国外感染7件のうち71.4%(5件)が東南アジアでの感染となっていました。

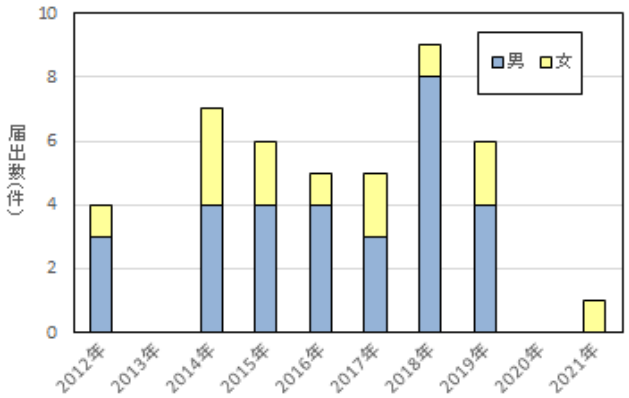

図1 年別・性別
(2012年-2021年第32週n=43)

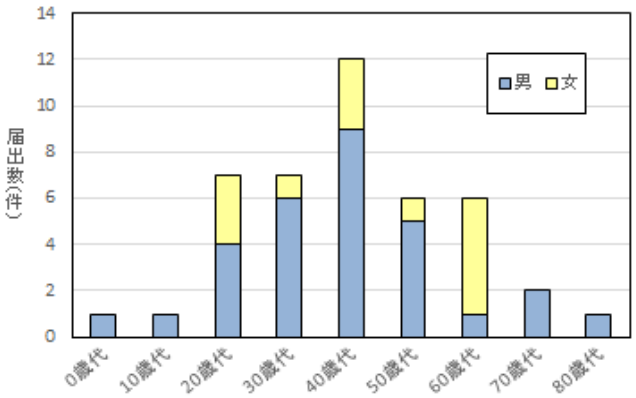

図2 性別年齢階級別
(2012年-2021年第32週n=43)

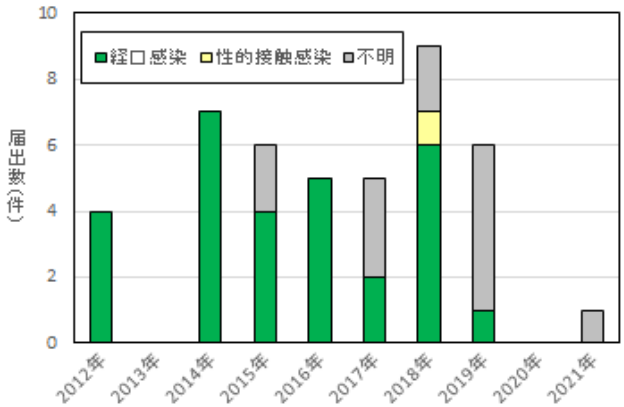

図3 年別・感染経路別
(2012年-2021年第32週n=43)

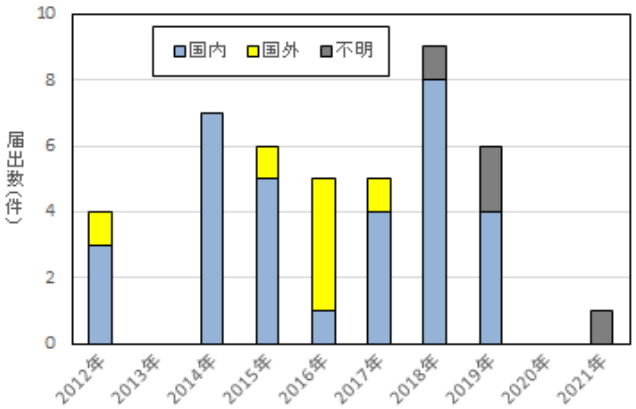

図4 年別・感染地域別
(2012年-2021年第32週n=43)

予防法は、手洗い等の衛生管理の徹底、十分な加熱調理(85℃、1分以上)、塩素剤等による消毒、患者の排せつ物や汚染食品の適切な処理が重要です。また、A型肝炎の予防にはワクチンが有効です。衛生状態が悪い地域に渡航する場合等は、医療機関に相談の上、ワクチン接種を検討しましょう。