

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第33週 (8/16-8/22) 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		33週	32週	31週	30週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	17	17	16	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	27	26	25	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	8/16-8/22	8/9-8/15	8/2-8/8	7/26-8/1	8/9-8/15
			33週	32週	31週	30週	32週
小児科	RSウイルス感染症		8 0.47	19 1.12	19 1.19	33 1.94	222 1.78
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.18	6 0.35	5 0.31	8 0.47	26 0.21
	感染性胃腸炎		14 0.82	28 1.65	41 2.56	36 2.12	92 0.74
	水痘		1 0.06	3 0.18	1 0.06	5 0.29	5 0.04
	手足口病		4 0.24	1 0.06	0 0.00	2 0.12	3 0.02
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん	○	13 0.76	11 0.65	7 0.44	4 0.24	34 0.27
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06	22 0.18
	流行性耳下腺炎		2 0.12	0 0.00	2 0.13	3 0.18	6 0.05
	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		1 0.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.16
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	1 0.11
	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(2008件)

※新型コロナウイルス感染症2000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	70歳代	病原体等の検出等	ウイルス性肝炎	女性	70歳代	アンチジェネミア法
結核	女性	50歳代	IGRA検査	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	女性	90歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起病因菌の判定
結核	女性	50歳代	病原体等の検出等	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出
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～90歳代	病原体遺伝子の検出等
アメーバ赤痢	女性	70歳代	病原体の検出				

・第33週は、結核4件(93)、アメーバ赤痢1件(3)、ウイルス性肝炎1件(4)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1件(13)、梅毒1件(28)、新型コロナウイルス感染症2000件(12585)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33週のコメント

<突発性発しん> 第31週から連続して増加し、0.76となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ例年並み。区別の発生状況は、花見川区(2.00)で最多、1歳で最も多く発生報告があった。

■ トピック ■

<ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)>

第32週の全国の累積報告数は111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(31)、神奈川県(12)、大阪府(6)の順で多くなっています。千葉県は3件で、群馬県、富山県、愛知県及び岡山県と並んで全国第8位となっています。

千葉市では第33週に1件の発生報告があり累積報告数は4件で、昨年の届出数と同数となり、過去10年の同時期の累積報告数と比べると最多であることから注意が必要です(図1)。

届出の対象となるウイルス性肝炎は、ウイルス感染を原因とする急性肝炎(B型肝炎、C型肝炎、その他のウイルス性肝炎)で、慢性肝疾患、無症候性キャリア及びこれらの急性増悪例は含みません。一般に全身倦怠感、感冒様症状、食欲不振、悪寒、嘔吐などの症状で急性に発症し、数日後には褐色尿や黄疸を伴うことが多くあります。

全国の届出状況は、2011年から2018年までは年平均260件程度(範囲:226-294件)で推移していましたが、2019年は331件と最多となっています。年間の届出に占める割合(平均)はB型肝炎80.4%、C型肝炎12.2%、その他7.4%となっています(図2)。その他としては、cytomegalovirus(サイトメガロウイルス:CMV)やEpstein-Barr virus(エプスタイン-バーウイルス:EBV)を原因とする届出があります。

CMVやEBVはヘルペスウイルス科に属し、通常は幼小児期に不顕性感染の形で感染し、生涯潜伏感染します。CMVは免疫抑制状態下で再活性化し、種々の病態を引き起こすことがあります。また、EBVは思春期以降に感染すると伝染性単核症を発症する場合があります。肝炎を発症した場合にはウイルス性肝炎として感染症法の規定に基づく届出の対象となります。

千葉市では、2011年から2021年第33週までに2~3年の周期で発生しており、合計で20件の届出がありました(図3)。内訳は、男性18件(90%)、女性2件(10%)で、年齢階級別では30歳代(6件:30%)、20歳代(5件:25%)、40歳代(4件:20%)の順で多くなっています(図4)。病型別では、B型肝炎16件(80%)、C型肝炎1件(10%)、CMV3件(30%)となっています。また、C型肝炎は40歳代で1件、CMVは30歳代で1件及び70歳代で2件でした(図5)。

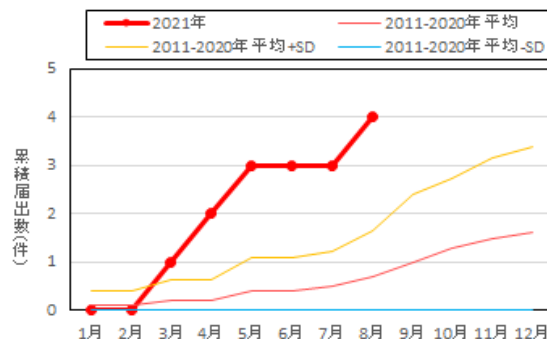


図1 過去10年との比較
(千葉市:月別 2021年第33週現在)

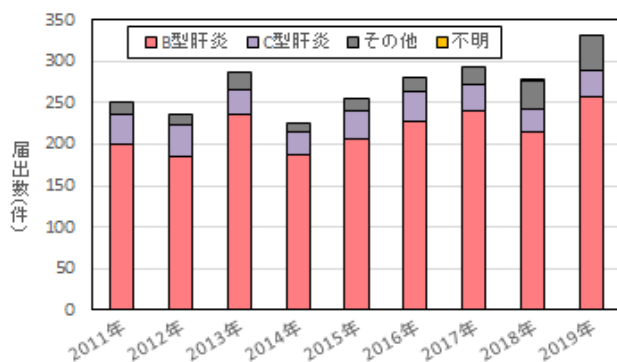


図2 病型別の推移
(全国:2011年-2019年 n=2435)

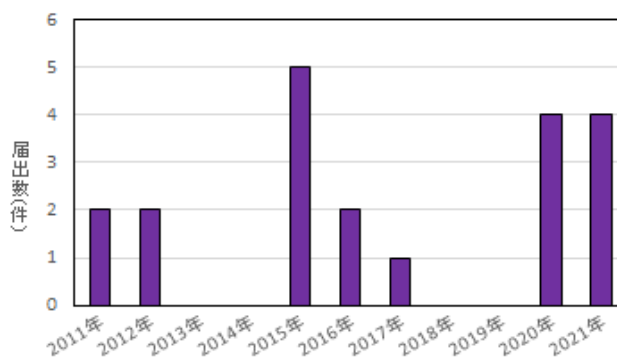


図3 届出数の推移
(千葉市:2011年-2021年第33週 n=20)

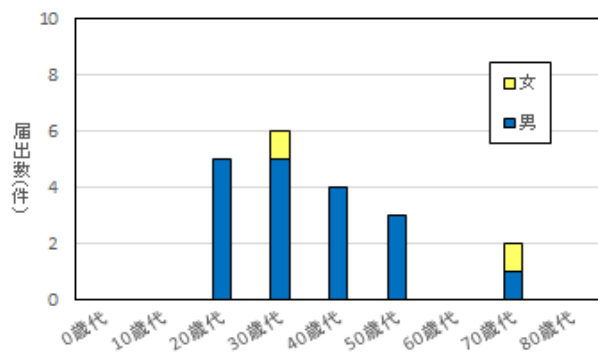


図4 性別年齢階級別届出数
(千葉市:2011年~2021年第33週 n=20)

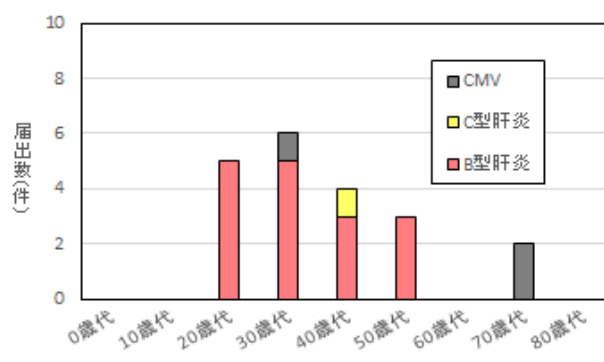


図5 年齢階級別病型別届出数
(千葉市:2011年-2021年第33週 n=20)

ウイルス性肝炎は、大部分がB型肝炎で一部C型肝炎となっていますが、CMVやEBVによる肝炎が一定数発生しています。

ウイルス性肝炎の大部分を占めるB型肝炎の潜伏期間は約3か月、C型肝炎では2週間から6か月となっています。また、肝炎は、自覚症状が現れにくく、「体がだるい」と気付いてからでは、重症化していることも多くあります。一方で、症状が軽いうちに治療をすることで、肝硬変・肝がんといった重篤な病気を防いだり、進行を遅らせることが可能です。症状がなくても、一生に一度は、肝炎ウイルス検査を受けることをお勧めします。

千葉市では過去に肝炎検査を受けたことのない方を対象に、肝炎検査を行っています。

詳細は、WebSiteをご参照ください。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/kannenn.html>

(「肝炎対策 千葉市」で検索すると、最初にリンクが出てきます)