千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第39週 (9/27-10/3) 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		39週	38週	37週	36週
	小児科	16	16	16	16
	眼科	5	5	5	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	26	26	26	26
	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	9/27-10/3 39週	9/20-9/26 38週	9/13-9/19 37週	9/6-9/12 36週	千葉県 9/20-9/26 38週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00	18 0.14
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		7 0.44	6 0.38	2 0.13	5 0.31	45 0.35
	感染性胃腸炎		27 1.69	23 1.44	24 1.50	20 1.25	156 1.20
	水痘		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	8 0.06
	手足口病		2 0.13	1 0.06	4 0.25	3 0.19	11 0.08
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		6 0.38	9 0.56	10 0.63	15 0.94	45 0.35
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.06	23 0.18
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
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	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	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（83件）　※新型コロナウイルス感染症77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	病原体の分離・同定	結核	女性	90歳代	IGRA検査
結核	女性	20歳代	病原体の分離・同定等	梅毒	男性	60歳代	血清抗体の検出
結核	女性	40歳代	IGRA検査	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代～100歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	女性	80歳代	病原体の分離・同定	－	－	－	－

・第39週は、　結核5件（106）、梅毒1件（37）、新型コロナウイルス感染症77件（16,252）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39週のコメント

調査対象の全ての感染症について、過去10年の同時期と比べて平均未満又は発生報告がなかった。

■ トピック ■

＜感染性胃腸炎＞

全国レベルの第38週は1.87で、過去10年の同時期と比べると少なくなっています。都道府県別では徳島県、大分県、福岡県の順に多くなっています。千葉県は1.20で全国レベルと比べると少なめとなっています。千葉市では第34週から連続して増加しており、第39週は1.69となりました。過去10年の同時期と比べると少なくなっています。区別の発生状況は若葉区で最多で、同区の6か月から3歳、6歳及び10歳代前半で発生報告がありました。

例年の発生動向によると、第40週から増加し始め、第50週又は第51週でピークを迎え、初夏まで小さな流行が持続しています。2020年2月以降に流行が始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染予防対策の強化に伴う形で、市内では多くの調査対象感染症の報告数が著しく減少しましたが、感染性胃腸炎は2020年第11週に定点当たりの報告数が2.0を下回った後、殆どの週で1.0以上を維持し一定レベルの発生が継続しています（図）。

発生報告数は、2016年をピークとして減少しており、2020年以降は特に減少が著しくなっていますが、年齢階級別の割合をみると、成人では減少、7歳から10歳代ではほぼ横ばい、4歳から6歳では次第に減少していることに対して、0-3歳の占める割合は5割未満（2016年44.4%）から5割以上（2021年第39週56.6%）へと増加しています（表）。

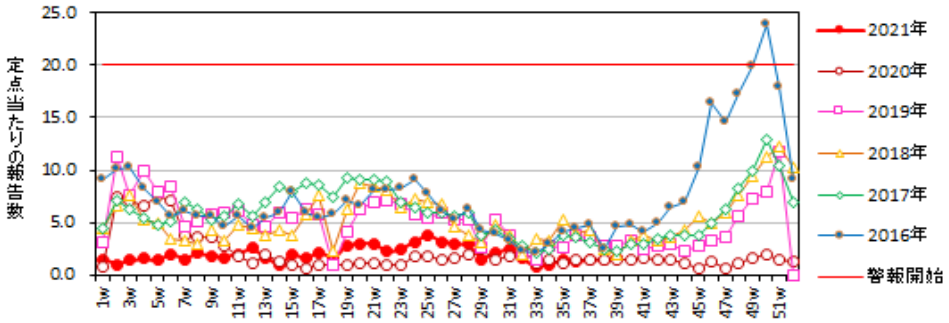

図 定点当たりの報告数

表　年齢階級別：定点からの報告数及び割合

	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年第39週	
	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合
0-3歳	3068	44.4%	2790	50.9%	2441	50.3%	2393	49.9%	999	50.7%	753	56.6%
4-6歳	2043	29.6%	1389	25.3%	1278	26.3%	1268	26.4%	468	23.7%	282	21.2%
7-9歳	957	13.8%	684	12.5%	616	12.7%	631	13.1%	262	13.3%	164	12.3%
10歳代	598	8.7%	481	8.8%	374	7.7%	385	8.0%	211	10.7%	121	9.1%
20歳-	245	3.5%	137	2.5%	145	3.0%	123	2.6%	31	1.6%	10	0.8%
計	6911	100%	5481	100%	4854	100%	4800	100%	1971	100%	1330	100%

感染性胃腸炎は、細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症です。原因はウイルス感染（ロタウイルス、ノロウイルスなど）が多く、毎年秋から冬にかけて流行します。乳幼児に好発し、1歳以下の乳児は症状の進行が早いとされています。主な症状は嘔吐と下痢で、様々な程度の脱水、電解質喪失症状、全身症状が加わります。嘔吐又は下痢のみの場合や、嘔吐の後に下痢がみられる場合等様々で、症状の程度にも個人差があります。37～38℃の発熱がみられることもあります。年長児では吐き気や腹痛がしばしばみられます。

例年冬期に発生する感染性胃腸炎は、そのほとんどがノロウイルスによるものと考えられています。食べ物や飲み水などを介した経口感染で体内に侵入する他、患者から排泄されたふん便や吐しゃ物から人の手などを介して二次感染したり、ヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合があります。

食中毒の一般的な予防方法を励行するほか、吐物、便やおむつ等の適正な処理、流行期の手洗いと患者との濃厚な接触を避ける等、家庭内や集団施設における二次感染の防止策を励行することが重要です。

・吐物、便等を処理する場合は、念のため使い捨てマスクやビニール手袋を用いて、速やかに処理する。
・汚物等を処理した後は、石けんを十分泡立て手指を洗浄し、すすぎは温水で行う。
・トイレの後、調理をする際、食事の前にはよく手を洗い、使用するタオル等は清潔なものを使用する。

具体的な予防対策等については、市のWebSiteをご参照ください。
https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/kannsennseiityouen.html