

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第40週 (10/4-10/10) 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		40週	39週	38週	37週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	16	16	16
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	26	26	26	26
	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	10/4-10/10	9/27-10/3	9/20-9/26	9/13-9/19	9/27-10/3
			40週	39週	38週	37週	39週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	1	1	11
			0.00	0.00	0.06	0.06	0.08
	咽頭結膜熱		0	0	0	0	4
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		13	7	6	2	49
			0.81	0.44	0.38	0.13	0.38
	感染性胃腸炎		23	27	23	24	195
			1.44	1.69	1.44	1.50	1.50
	水痘		1	0	0	1	14
			0.06	0.00	0.00	0.06	0.11
	手足口病		2	2	1	4	17
			0.13	0.13	0.06	0.25	0.13
インフル	伝染性紅斑		0	0	1	0	0
			0.00	0.00	0.06	0.00	0.00
	突発性発しん	○	10	6	9	10	32
			0.63	0.38	0.56	0.63	0.25
	ヘルパンギーナ		1	0	1	1	22
			0.06	0.00	0.06	0.06	0.17
	流行性耳下腺炎		0	0	0	0	4
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	眼科		0	0	0	0	0
基幹定点	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	流行性角結膜炎		2	0	1	0	5
			0.40	0.00	0.20	0.00	0.15
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	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(49件)

※新型コロナウイルス感染症47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	90歳代	病原体の分離・同定等	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
結核	女性	60歳代	IGRA検査等	-	-	-	-

・第40週は、結核2件(108)、新型コロナウイルス感染症47件(16,298)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40週のコメント

<突発性発しん>

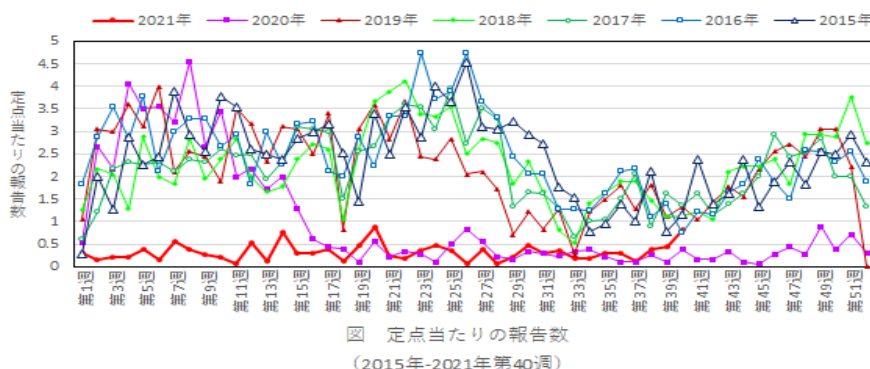
前週より増加し、過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなった。区別の発生状況は、稲毛区(1.33)で最多で、同区の6-11か月で最も多く発生報告があった。

■ トピック ■

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

全国レベルの第39週は0.38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、長崎県、鳥取県、新潟県の順で多くなっています。千葉県は0.38で全国レベルと同等となっています。千葉市では第38週から連続して増加しており、第40週は0.81となりましたが、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、緑区(2.75)で最多で、同区の6歳で最も多く発生報告がありました。

例年の発生動向によると、初夏と冬期にピークを迎えており、冬期は第41週から増加し始め、第50週又は第51週でピークを迎え、その後第9週付近でもピークを形成しています。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、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は2020年第16週に定点当たりの報告数が1.0を下回った後も一定レベルでの発生が継続しています(図)。



COVID-19の流行が始まる前の2015年から2019年までの定点からの報告数(年平均2129.4人)に対し、COVID-19の流行が始まった2020年は927人(43.5%)、2021年第40週時点は220人(10.3%)と半数未満となっています。各年齢階級別の占める割合は、2015年から2019年まではほぼ同数・同率で推移しており、2020年もほぼ同率で推移しましたが、2021年は第40週時点で0-3歳で増加、4-6歳で減少しており、他はほぼ同率で推移しています(表)。

表 定点からの報告数・年齢階級別の占める割合

	2015年		2016年		2017年		2018年		2019年		2020年		2021年第40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	報告数	割合
0-3歳	376	16.9%	436	19.0%	379	18.9%	400	19.4%	372	18.0%	150	16.2%	62	28.2%
4-6歳	921	41.3%	885	38.7%	791	39.4%	855	41.5%	816	39.6%	379	40.9%	73	33.2%
7-9歳	601	27.0%	572	25.0%	500	24.9%	505	24.5%	508	24.6%	221	23.8%	48	21.8%
10歳代	227	10.2%	272	11.9%	216	10.7%	178	8.6%	245	11.9%	121	13.1%	27	12.3%
20歳以上	103	4.6%	124	5.4%	124	6.2%	120	5.8%	121	5.9%	56	6.0%	10	4.5%
計	2,228	100%	2,289	100%	2,010	100%	2,058	100%	2,062	100%	927	100%	220	100%

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、A群レンサ球菌による上気道感染症です。2～5日の潜伏期を経て、突然の発熱と全身倦怠感、咽頭痛によって発症し、しばしば嘔吐を伴います。咽頭壁は浮腫状で扁桃は滲出を伴い、軟口蓋の小点状出血あるいは莓舌が見られることもあります。近年は比較的稀ですが、発赤毒素に免疫がない人は、猩紅熱と言われる全身症状を呈することがあります。また、リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともあります。

通常、患者との接触を介して伝播するため、ヒトとヒトとの接触の機会が増加するときに起こりやすく、家庭、学校などの集団内での感染も多いことから、患者発生時にはその周囲に対しての注意も必要です。予防としては、患者との濃厚接触を避けることが最も重要です。マスクの着用、うがい、手洗いなどの一般的な対策を励行し、家庭内感染を防ぐためにタオルの共用を避けること等が大事です。

また、治療においては、二次疾患としてのリウマチ熱や急性糸球体腎炎の発生予防のため、抗菌剤を服用して数日で自覚症状が消失した後も、処方された抗菌剤は最後まで飲み切ることが重要です。