千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第46週（11/15-11/21）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		46週	45週	44週	43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	11/15-11/21 46週	11/8-11/14 45週	11/1-11/7 44週	10/25-10/31 43週	千葉県 11/8-11/14 45週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	6 0.05
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		6 0.38	16 1.00	13 0.81	11 0.69	85 0.66
	感染性胃腸炎	○	56 3.50	43 2.69	39 2.44	38 2.38	290 2.27
	水痘		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	13 0.10
	手足口病		5 0.31	1 0.06	5 0.31	1 0.06	32 0.25
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	突発性発しん		9 0.56	7 0.44	8 0.50	6 0.38	43 0.34
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	2 0.13	3 0.19	16 0.13
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	10 0.08
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	5 0.02
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.06
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（8件）

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	10歳未満	ツベルクリン反応	新型コロナウイルス感染症	男性	20歳代	病原体抗原の検出（定量）
結核	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出	新型コロナウイルス感染症	男性	40歳代	病原体抗原の検出（定性）
結核	女性	30歳代	IGRA検査等	新型コロナウイルス感染症	女性	30歳代	病原体抗原の検出（定量）
新型コロナウイルス感染症	男性	10歳未満	病原体遺伝子の検出	新型コロナウイルス感染症	女性	80歳代	病原体遺伝子の検出

・第46週は、　結核3件（121）、新型コロナウイルス感染症5件（16,357）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46週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し3.50となった。過去10年の同時期と比べると少なめだが、第41週から連続して増加している。区別の発生状況は若葉区で最多で、同区の1歳、2歳及び5歳で多くなっている。

■ トピック ■

＜感染性胃腸炎＞

2021年第45週現在の全国レベルの定点当たりの報告数は3.21で、過去10年の同時期の平均（5.22）より少なくなっています。都道府県別の定点当たりの報告数は、熊本県が7.12と最も多く、次いで大分県6.56、鳥取県6.16の順となっています。千葉県の定点当たりの報告数は2.27で、全国レベルと比べると少なめとなっています。

千葉市の第46週は3.50となり過去10年の同時期と比べると、少なめとなっています。区別の発生状況は、若葉区で13.0と最多となっています。本市では例年第40週付近から増加し始め、第50週付近でピークを迎えています。新型コロナウイルス感染症が発生した2020年の定点当たりの発生数は、年間を通して低い水準のままで推移しましたが、2021年は第33週を境として増加に転じています。例年に比べて低い水準ではあるものの、例年と同様の傾向にあることから今後の発生動向を注視する必要があります（図1及び図2）。第41週から第46週までの直近6週間の年齢階級別の報告数は、1歳から3歳が多くなっています（図3）。

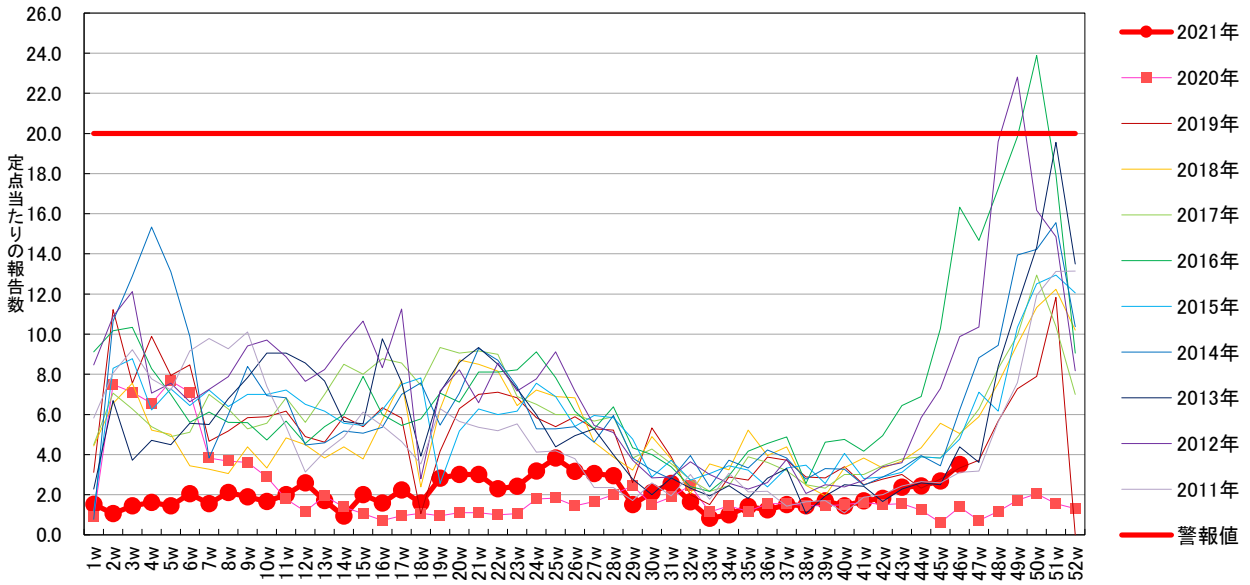

図1　各年の定点当たりの報告数
（2011年第1週-2021年第46週）

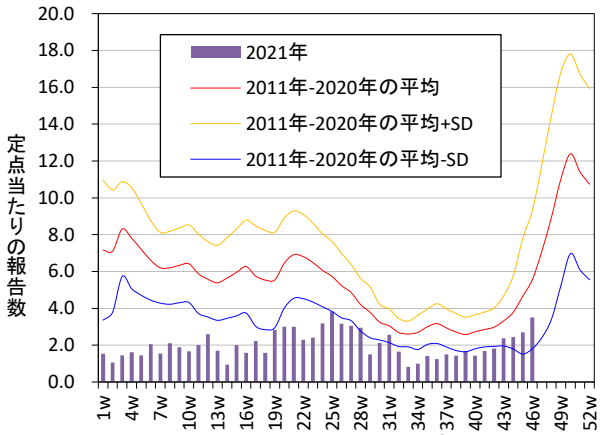

図2　過去10年間との比較
（2021年第1週-第46週）

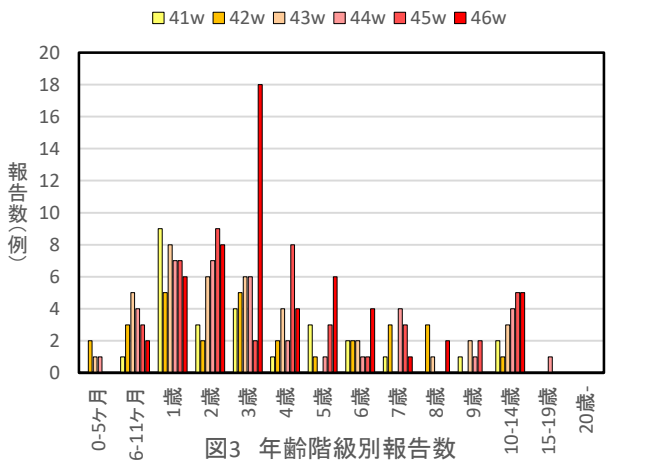

図3　年齢階級別報告数
（第41週-第46週）

感染性胃腸炎は多種多様の原因によるものを包含する症候群名です。国立感染症研究所によると、全国約3,000カ所の小児科定点からの患者発生報告数が増加するのは冬季であり、その大半はノロウイルスやロタウイルス等のウイルス感染が原因と推測されています。また、患者発生のピークは例年12月中が多く、同時期の感染性胃腸炎の、特に集団発生例の原因の多くはノロウイルスによるものと考えられています。

ノロウイルスの感染経路としては、食中毒としての経口感染がよく知られていますが、患者や無症状病原体保有者との直接もしくは間接的接触による感染や、患者の嘔吐物や下痢便を介した飛沫感染等のヒトーヒト感染があります。

ノロウイルスは次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系消毒剤や亜塩素酸水等でなければ効果的な消毒は期待できません。衣服や物品、おう吐物を洗い流した場所の消毒は次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度200ppm）や亜塩素酸水（遊離塩素濃度25ppm）を使用しましょう。使用にあたっては使用上の注意を守りましょう。

手指に付着したノロウイルスを減らす最も重要で、効果的な方法は「流水と石けんによる手洗い」です。消毒用エタノールによる手指消毒は代用にはなりません。あくまでも一般的な感染症対策の観点から手洗いの補助として用いてください。また、亜塩素酸系消毒剤を手指等の体の消毒には使用しないでください。

具体的な消毒方法や予防対策等については、厚生労働省のWebSiteをご参照ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html