

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第48週 (11/29-12/5) 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		48週	47週	46週	45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	11/29-12/5	11/22-11/28	11/15-11/21	11/8-11/14	11/22-11/28
			48週	47週	46週	45週	47週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	12 0.09
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		9 0.56	13 0.81	6 0.38	16 1.00	80 0.62
	感染性胃腸炎	○	82 5.13	49 3.06	56 3.50	43 2.69	374 2.88
	水痘		0 0.00	2 0.13	0 0.00	1 0.06	22 0.17
	手足口病		1 0.06	2 0.13	5 0.31	1 0.06	30 0.23
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	突発性発しん	○	13 0.81	6 0.38	9 0.56	7 0.44	41 0.32
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	14 0.11
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルを除外)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 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		1 0.20	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.18
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(16例)

※新型コロナウイルス感染症10例は数のみ

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	レジオネラ症	男性	60歳代	病原体抗原の検出
結核	男性	80歳代	IGRA検査	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
結核	女性	40歳代	病原体等の検出等	風しん	女性	60歳代	血清IgM抗体の検出
結核	女性	70歳代	IGRA検査	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代-70歳代	病原体遺伝子の検出等

・第48週は、結核4例(129)、レジオネラ症1例(12)、梅毒1例(42)、風しん1例(1)、新型コロナウイルス感染症10例(16,367)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48週のコメント

＜感染性胃腸炎＞前週より増加し、2021年で最多となった。過去10年の同時期と比べると平均未満。区別の発生状況は、若葉区で最多で、同区の1歳及び5歳が最も多く報告された。

＜突発性発しん＞前週より増加した。過去10年の同時期と比べると多い。区別の発生状況は、緑区で最多で、同区の1歳が多く報告された。

＜つつが虫病＞

全国のつつが虫病の届出累積数は、2021年第44週には170例となっていました。第45週から急増して第47週現在は316例となり、過去10年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では宮崎県が39例で全国最多となっており、次いで千葉県34例、鹿児島県32例の順となっています。

千葉県の結核・感染症週報(2021年第47週)によると、県内のつつが虫病の発生動向には季節性が認められており、例年秋口(10～11月)頃から翌春の2月頃にかけて報告が多く見られるとのこと。また、これまで患者の報告のあった地域は県内広範囲に渡るが、偏りが見られており、過去5年間に於いて、安房保健所管内からの報告が239例中150例(62.8%)と最も多く、次いで夷隅保健所管内(48例/239例、20.1%)、市原保健所管内(12例/239例、5.0%)からの報告が多い傾向があったとのこと。

千葉市では2021年1月に1例の届出がありました。本市では2012年1月1日から2021年12月5日までに7例の届出があり、例年1例程度の届出となっています(図1)。月別では、10月から1月と6月に届出があり、推定される感染地域は、7例中千葉県内が5例となっています(図2)。7例とも類型は患者(確定例)で、男性4例(57.1%)、女性3例(42.9%)、年齢階級別では50歳代以上が6例(85.7%)となっています(図3)。届出時点の症状(重複あり)は、発熱(7例)、発しん(6例)、刺し口(7例)の3主徴のほか、頭痛(4例)及びリンパ節腫脹(4例)がありました。推定される感染状況が記載してあったものは2例で、昆虫採集と野外活動中に露出していた足首を刺されたことによるものでした。

つつが虫病は、つつが虫病リケツチア(*Orientia tsutsugamushi*)による感染症です。つつが虫病リケツチアを保有するツツガムシに刺されて5～14日の潜伏期の後に、全身倦怠感、食欲不振とともに頭痛、悪寒、発熱などを伴って発症します。媒介するダニ類の一種であるツツガムシは、卵から孵化した後の幼虫期に一世代に一度だけ哺乳動物に吸着し組織液を吸います。

ヒトは発生地域の草むらなどで、病原体を保有するツツガムシの幼虫に吸着されて感染します。発生は、ツツガムシの幼虫の活動時期と密接に関係するため、季節により消長が見られます。発生時期は、孵化する秋から初冬と、その一部が越冬し活動を再開する春から初夏となりますが、媒介するツツガムシの生息地域によって異なります(図4)。

つつが虫の流行シーズンは今後もしばらく続くため、屋外での活動の際には引き続き感染予防に十分な注意が必要です。

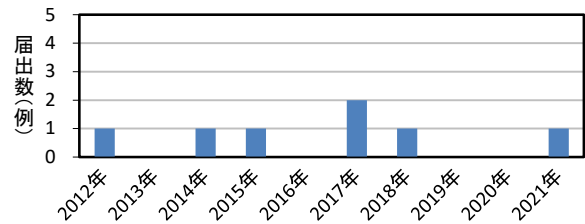


図1 年別発生届出数
(2012年1月1日～2021年12月5日 n=7)



図2 月別及び推定される感染地域別届出数
(2012年1月1日～2021年12月5日 n=7)

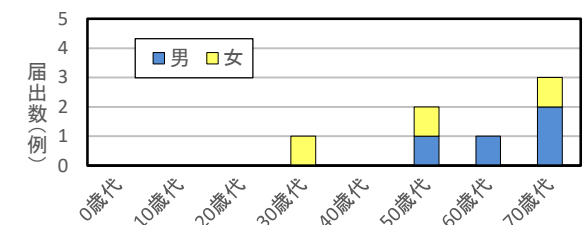


図3 性別年齢階級別
(2012年1月1日～2021年12月5日 n=7)

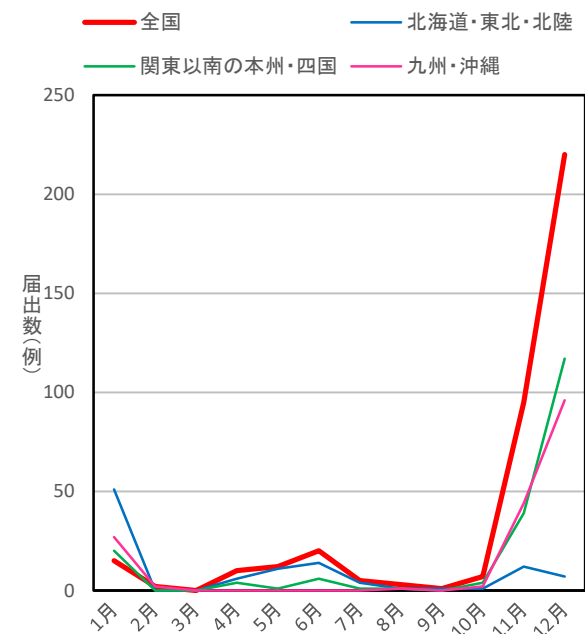


図4 月別地方別の発生届出数(2020年)