千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第1週（1/3-1/9）の発生は？

1　定点報告対象疾患（五類感染症）

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。

報告のあった定点数	1週	52週	51週	50週
小児科	14	16	15	16
眼科	5	4	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	23	23	24	26
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	1/3-1/9 1週	12/27-1/2 52週	12/20-12/26 51週	12/13-12/19 50週	千葉県 12/27-1/2 52週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	8 0.07
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	1 0.07	0 0.00	10 0.08
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		8 0.57	7 0.44	11 0.73	13 0.81	31 0.26
	感染性胃腸炎		62 4.43	49 3.06	120 8.00	116 7.25	345 2.88
	水痘		0 0.00	0 0.00	2 0.13	3 0.19	5 0.04
	手足口病	○	7 0.50	3 0.19	4 0.27	8 0.50	16 0.13
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		5 0.36	2 0.13	8 0.53	5 0.31	14 0.12
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	2 0.13	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.01
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	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	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.20	4 0.13
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（289例）　※新型コロナウイルス感染症286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	80歳代	胸水ADA値の上昇	E型肝炎	男性	50歳代	病原体遺伝子の検出
腸管出血性大腸菌感染症	女性	30歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	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
				－	－	－	－

・第1週は、結核1例（1）、腸管出血性大腸菌感染症1例（1）、E型肝炎1例（1）、新型コロナウイルス感染症286例（289）の発生届があった。

※　（）内は2022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1週のコメント

＜手足口病＞
前週より増加し0.50となった。過去10年の同時期と比べると最多。区別の発生状況は、緑区で発生報告があり、同区の1歳で最も多く発生報告があった。

■ トピック ■

＜手足口病＞

全国の2021年第52週現在の定点当たり報告数は0.46で、過去10年の同時期と比べると2014年の0.58、2019年の0.57に次いで3番目に多くなっています。都道府県別では島根県が3.91と最も多く、次いで鹿児島県2.89、沖縄県1.94の順となっています。千葉県は0.14で、全国レベルと比べると少なくなっています。

千葉市の2022年第1週の定点当たりの報告数は、前週より増加し0.50となり、過去10年の同時期と比べると最多となりました。区別の発生状況は緑区のみで発生報告があり、同区の1歳で最も多く報告がありました。

2011年から2019年における手足口病の定点当たりの報告数は、流行発生警報開始基準値（定点当たりの報告数5.00。以下、警報値）を上回る年と下回る年が交互におとずれ1年おきに流行を繰り返しています。

2011年、2013年、2015年、2017年及び2019年は、警報値を上回りました。上回った週は、最短で第25週から最長で第39週まで、ピーク週は第28週から第31週（平均29.6週）で、ピーク時の最大値は21.22（2019年第28週）、最少値は9.00（2017年第31週）、平均は13.50でした。ピーク後に流行発生警報終息基準値（定点当たりの報告数2.00）を下回り流行が終息した週は第40週から第45週までででした（図1）。

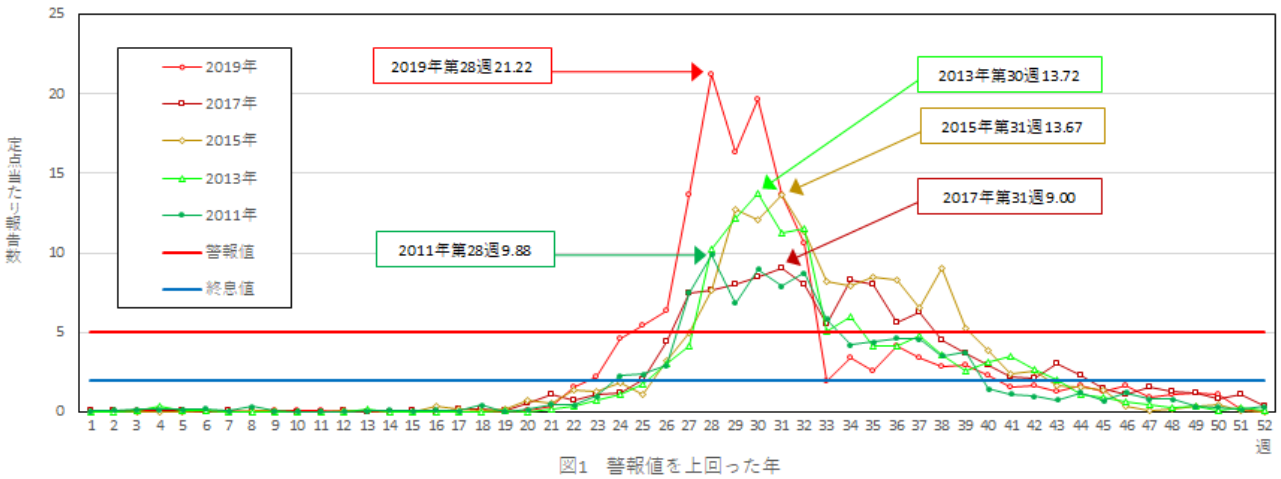

図1　警報値を上回った年
（2011年,2013年,2015年,2017年,2019年）

一方、2012年、2014年、2016年及び2018年は警報値を上回る流行はなく、定点当たりの報告数のピーク週は最短で第30週から最長で第38週（平均34.8週）で、最大値は3.72（2016年第30週）、最少値は1.31（2012年第38週）で、平均は2.10でした（図2）。

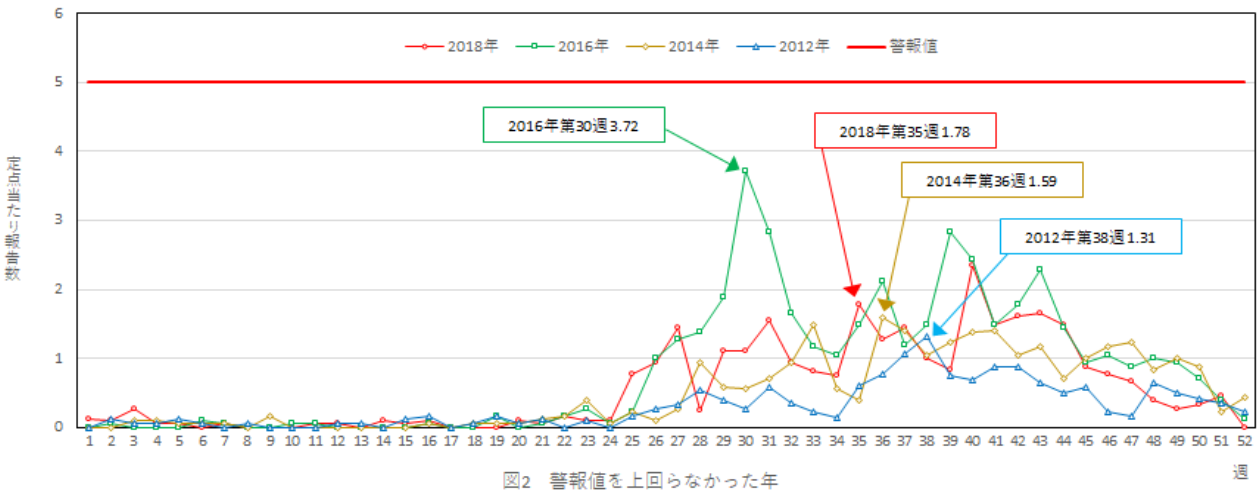

図2　警報値を上回らなかった年
（2012年,2014年,2016年,2018年）

新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年以降は、定点当たりの報告数が1.00を上回ることはなく、ピーク週は第34週（2020年）と第50週（2021年）で、最大値は0.50（2021年第50週）でした（図3）。

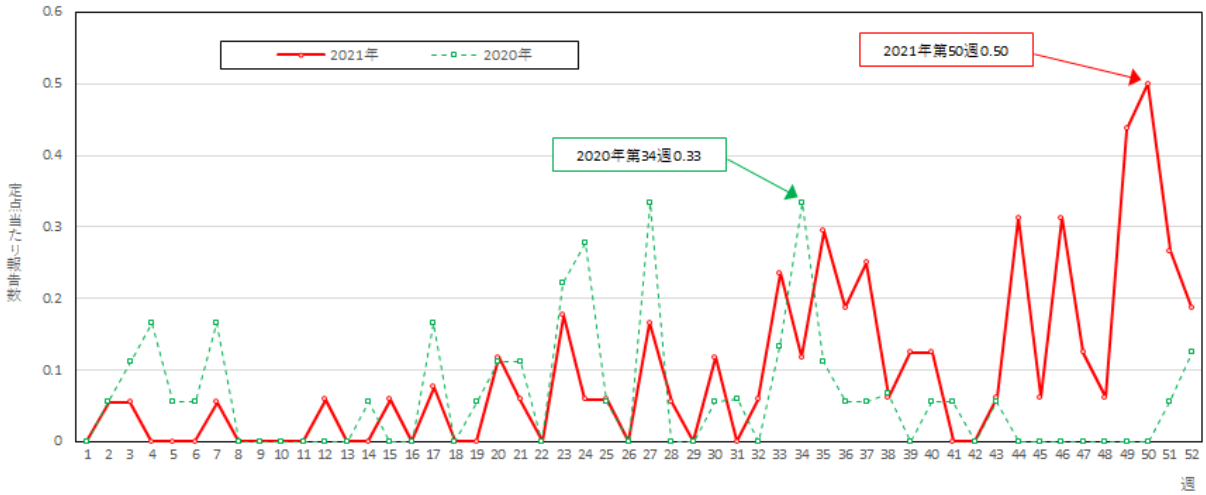

図3　新型コロナウイルス感染症流行以降（2020年-2021年）

全国における手足口病の流行のピークは例年7～8月が多く、2011年から2020年までのピーク週も第28週から第32週まででしたが、新型コロナウイルスのパンデミックが続いた2021年の傾向は通常と異なり例年のピークをむかえる時期を過ぎた後に増加し（第41週定点当たりの報告数1.71）、その後も報告が続いているとのことです。
千葉市においても類似の傾向が見られ、2022年第1週において2021年の定点当たりの報告数の最大値を示していることから、今後の発生動向には注意が必要です。