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)

	報告のあった定点数		1週	52週	51週	50週
		小児科	14	16	15	16
上段:患者数		眼科	5	4	5	5
下段:	定点当たりの患者数	インフルエンサ・	23	23	24	26
	三点当たりの患者数」とは	基幹定点	1	1	1	1
報	告患者数/報告定点数。			_	_	_

RSウイルス感染症	<u> </u>	感染症名	千		葉		市		
RSウイルス感染症 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.	正 占		注音報	1/3-1/9	12/27-1/2	12/20-12/26	12/13-12/19	12/27-1/2	
RSワイル人態架症	/II/		工态拟	1週	52週	51週	50週	52週	
田頭結膜熱 0.00 0.00 0.00 0.06 0.0 0.06 0.0 0.00		DSウイルス 咸込症		0	0	0	1	8	
田頭籍膜際		ハウノリルス心未定		0.00	0.00	0.00	0.06	0.07	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		咽頭結膜 数		0	0	1	0	10	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		"四英中山(大水)		0.00	0.00	0.07	0.00	0.08	
Re 操性胃腸炎		A 難滚血性レンサ球菌咽頭炎		-	7			31	
歴染性育勝炎		八年石皿はシンプル四元級人		0.57				0.26	
小児科 大痘 1.00		感染性胃 陽炎		62	49	120		345	
小児科		心不江月间又		4.43	3.06		7.25	2.88	
見見 0.00 0.00 0.13 0.19 0.0 手足口病 7 3 4 8 0.1 0.1 0.27 0.50 0.1 伝染性紅斑 0.00	ds	水痘		0	0	2	3	5	
科 手足口病 0.50 7 3 4 8 0.1 伝染性紅斑 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 突発性発しん 0.36 0.13 0.53 0.31 0.1 ヘルパンギーナ 0.00 0.00 0.00 0.13 0.00 0.0 ボ行性耳下腺炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 急性出血性結膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 無菌性髄膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 標菌性髄膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 無菌性髄膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 ボ行性角結膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 無菌性髄膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 ボ行性角結膜炎 0.00 0.0		八世		0.00				0.04	
日本			0	7	3	_	8	16	
伝染性 紅斑 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0		1 K-1/h		0.50				0.13	
Part		伝		0	0	0	0	0	
実発性発しん 0.36 0.13 0.53 0.31 0.1 ヘルパンギーナ 0.00 0.00 0.00 0.13 0.00 0.0 流行性耳下腺炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 インフルエンサ を除く) 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 農性出血性結膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.0 0.0 0.0 0.0 細菌性髄膜炎 0.00 0.		POST IT OF AR		0.00	0.00		0.00	0.00	
A		空祭性祭14.		5	2	8	5	14	
本力パンギーナ 流行性耳下腺炎 0.00 0.00 0.13 0.00 0.00 インフルエンザ (高病原性鳥インフル フルエンザ を除く) 0.00 <t< td=""><td></td><td>X70 H7000</td><td></td><td>0.36</td><td>0.13</td><td></td><td>0.31</td><td>0.12</td></t<>		X70 H7000		0.36	0.13		0.31	0.12	
(記録を)		ヘルパンギーナ		0	0	_	0	1	
流行性耳下腺炎 0.00				0.00	0.00		0.00	0.01	
A		流行性耳下睫炎		0	0	_	1	1	
フル フルエンザを除く) 0.00 0.0				0.00	0.00		0.06	0.01	
眼科 急性出血性結膜炎 0.00				-	_	_	_	4	
眼科 急性出血性精膜炎 0.00	フル	フルエンサを除く)		0.00	0.00		0.00	0.02	
限		急性出血性結膜炎		-	0		0	0	
流行性角結膜炎 0.00 0.00 0.00 0.20 0.1 0.1 Main 性髄膜炎 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.				0.00				0.00	
本語	枓	流行性角結膜炎		-	-	_	-	4	
基幹定点 0.00				0.00	0.00	0.00	0.20	0.13	
基幹定点 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 クラミジア肺炎(オウム病を除く) 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 0000 感染性胃腸炎 0				0	0	0	0	0	
基幹定点 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 クラミジア肺炎 (オウム病を除く) 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 感染性胃腸炎 0 0 0 0 0.00		(髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0.00				0.00	
基幹定点 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 クラミジア肺炎(オウム病を除く) 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 感染性胃腸炎 0 0 0 0 0 0 0		無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0	
点 クラミジア肺炎 (オウム病を除く) 0 0 0 0 0 感染性胃腸炎 0 0 0 0 0	基			0.00	0.00		0.00	0.00	
点 クラミジア肺炎 (オウム病を除く) 0 0 0 0 0 感染性胃腸炎 0 0 0 0 0	幹	マイコプラズマ肺炎		_	0	_	0	0	
(オウム病を除く) 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.	正占							0.00	
感染性胃腸炎	m			•	-	_	-	0	
								0.00	
				•	•	_	-	0	
(ロダワイルスに限る) 0.00 0.0		(ロタウイルスに限る)		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(289例)

※新型コロナウイルス感染症286例は数のみ

-				が物エーーノフィルネルニューバの外の					
	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	腸管出血性大腸菌感染症	女性 30歳代	20 告化	病原体の分離・同定	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	
	肠目山皿任人肠困芯未证		及びベロ毒素の確認	-	-	-	-		

[・]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。

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。

^{※ ()}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。

■ トピック ■

く手足口病>

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。

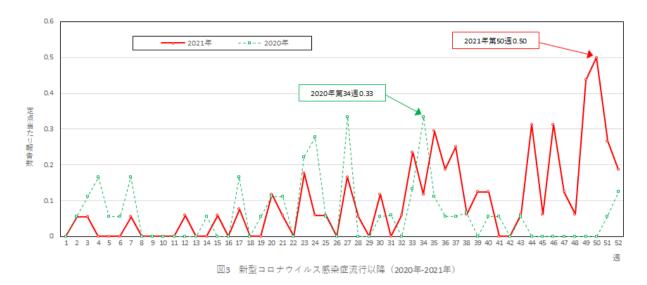
2011年、2013年、2015年、2017年及び2019年は、警報値を上回りました。上回った週は、最短で第25週から最長で第39週まで、ピーク週は第28週から第31週(平均29.6週)で、ピーク時の最大値は21.22(2019年第28週)、最少値は9.00(2017年第31週)、平均は13.50でした。ピーク後に流行発生警報終息基準値(定点当たりの報告数2.00)を下回り流行が終息した週は第40週から第45週まででした(図1)。



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)。



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)。



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。