千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第7週 (2/14-2/20) 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	7週	6週	5週	4週
小児科	18	17	17	16
眼科	5	5	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	27	28	26
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 2/14-2/20 7週	千葉市 2/7-2/13 6週	千葉市 1/31-2/6 5週	千葉市 1/24-1/30 4週	千葉県 2/7-2/13 6週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.17	4 0.24	3 0.18	9 0.56	20 0.15
	感染性胃腸炎		85 4.72	99 5.82	120 7.06	154 9.63	584 4.49
	水痘		1 0.06	0 0.00	1 0.06	2 0.13	5 0.04
	手足口病		1 0.06	1 0.06	6 0.35	3 0.19	8 0.06
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		7 0.39	4 0.24	10 0.59	6 0.38	17 0.13
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	0 0.00	1 0.06	4 0.03
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
インフル	インフルエンザ （高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		0 0.00	1 0.04	0 0.00	0 0.00	1 0.00
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		1 0.20	0 0.00	0 0.00	1 0.20	3 0.09
基幹定点	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
	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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	無菌性髄膜炎		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：　4,636　例

※ 新型コロナウイルス感染症4,630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	50歳代	IGRA検査	結核	女性	50歳代	IGRA検査
結核	男性	60歳代	IGRA検査	百日咳	男性	10歳未満	抗PT IgG抗体の検出
結核	男性	70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～100歳代	病原体遺伝子の検出等
結核	女性	40歳代	IGRA検査	－	－	－	－

・第7週は、結核5例（19）、百日咳1例（1）、新型コロナウイルス感染症4,630例（26,115）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7週のコメント

調査対象の全ての感染症において、過去10年の同時期と比べると平均未満か、又は発生報告がなかった。

■ 「過去10年との比較グラフ」及び「区別の発生グラフ」はWebSiteでご覧いただけます。
・ 過去10年との比較グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2022.pdf

・ 区別の発生グラフ
https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2022.pdf

■ トピック ■

＜百日咳＞

全国レベルの第6週現在の発生届出累積数は59例で、調査が開始された2018年以降で最も少なくなっています。都道府県別では、福島県が15例と最も多く、次いで北海道、東京都、新潟県が各6例となっています。千葉県は1例となっています。
千葉市では、第7週に1例の発生届がありました。2021年第1週に1例の届出があって以来の届出となっています。

百日咳は、特有のけいれん性の咳発作（痙咳発作）を特徴とする急性気道感染症です。
いずれの年齢でも罹患しますが、1歳以下の乳児、特に生後6 カ月以下では死に至る危険性が高いとされています。
予防方法として、日本ではDPT-IPV（ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ）四種混合ワクチンによる定期接種がなされています。接種スケジュールは、標準として生後3～12か月までの間に3回、その後追加接種として初回接種終了後6か月以上の間隔をおいて（標準的には初回接種終了後12～18か月の間に）1回皮下に接種することになっています。一方で、百日咳ワクチンの免疫効果は約3～4年で減弱し、既接種者も感染し発症することがあります。

千葉市では、2018年第1週から2022年第7週までの発生届累積数は372例でした。2018年は223例の届出がありましたが、2019年は137例、2020年には10例に減少しました。2021年は1例となっています（図1）。

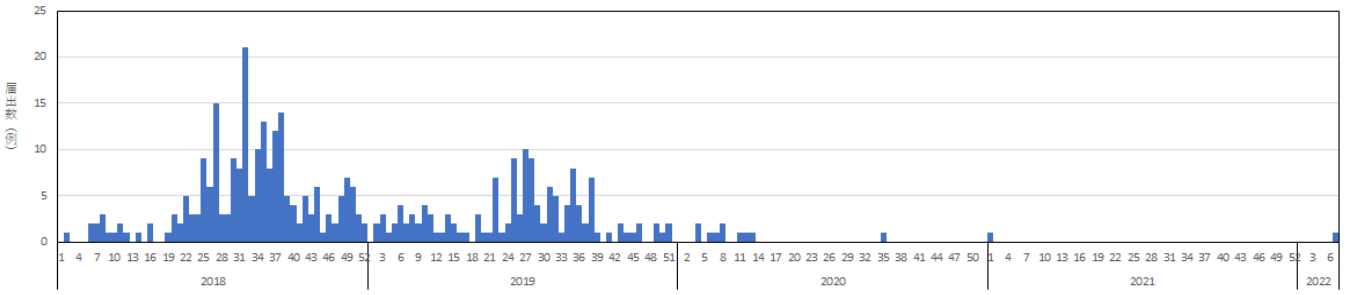

図1　年別週別の届出数
（2018年第1週-2022年第7週 n=372）

372例の内訳は、男性174例（46.8%）、女性198例（53.2%）で、年齢群別では5-9歳が142例（38.2%）で最も多く、次いで10-14歳が107例（28.8%）でした。また重症化のリスクが高いとされる6か月未満は17例（4.6%）ありました。一方、20歳以上でも患者が存在しており、40歳代では33例（8.9%）の届出がありました（図2）。2018年から2020年までの370例について、各年別の年齢群別の割合を比較すると、1-9歳は減少（49.3%から20.0%）、40歳代でほぼ横ばい（7.9%から10.0%）となっていますが、0歳（4.5%から10.0%）及び10-19歳（28.3%から60.0%）では増加していました（図3）。

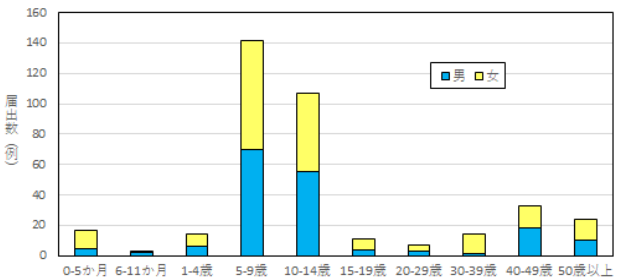

図2　年齢群別（2018年第1週-2022年第7週 n=372）

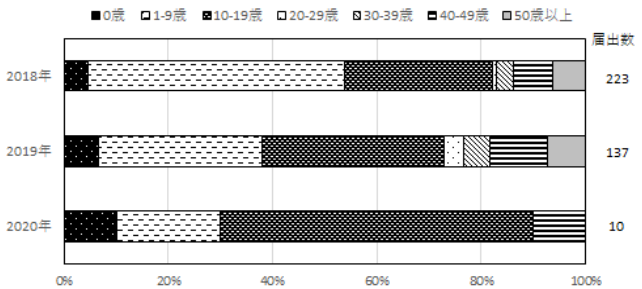

図3　年齢群別割合（2018年-2020年 n=370）

届出に記載されていた感染源（推定を含む）は、4歳以下（合計28例）では祖父母を含めた家族が占める割合が高く（65%以上）、その内訳は同胞（兄弟姉妹：11例、39.3%）、父親（6例、21.4%）、母親及び祖父母（共に2例、7.1%）の順となっています（図4）。ワクチン接種歴は、記載のあった365例中、4回の接種歴があった患者は233例（63.8%）でした。5歳から19歳まではいずれも4回接種が70%以上（75.8%-92.3%）であり、一方重症化しやすい6か月未満では未接種が17例中12例（70.6%）でした（図5）。

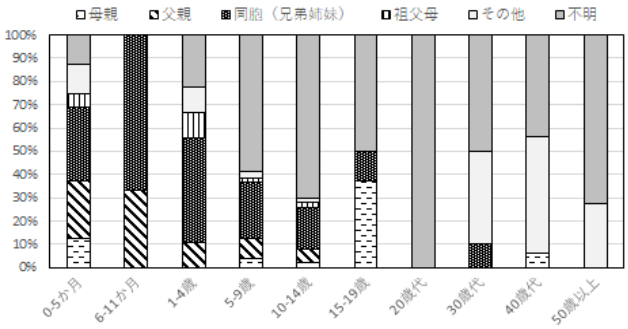

図4　年齢別・感染源の割合（2018年第1週-2022年第7週n=200）

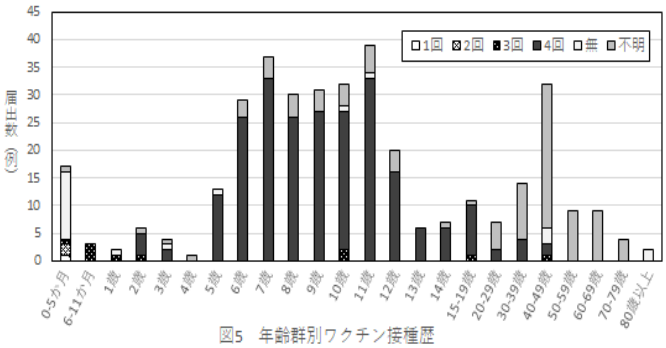

図5　年齢群別ワクチン接種歴
（2018年第1週-2022年第7週n=365）

全国の状況において、6か月未満の患者の感染源の多くが同胞（兄姉）や両親でした。成人の百日咳では、咳が長期にわたって持続しますが、典型的な発作性の咳嗽（がいそう）を示すことはなくやがて回復に向かいます。軽症で診断が見逃されやすいですが、菌の排出があるため、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要です。国立感染症研究所では、同胞（兄姉）や両親の年齢層、特に学童期における百日咳含有ワクチンの追加接種等の対策の必要性に言及しています。

2018年1月1日から、それまでの小児科定点把握疾患から成人を含む検査診断例の全数把握疾患となったことにより、これまで明確ではなかった成人の患者数、患者のワクチン接種歴などの詳しい疫学情報が得られるようになりました。今後これらの情報を基に、効果的な百日咳予防、対策の検討、実施が期待されます。