千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第14週 (4/4-4/10) 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		14週	13週	12週	11週
	小児科	17	18	18	18
	眼科	5	5	5	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	28	28	28
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	千葉市 4/4-4/10 14週	千葉市 3/28-4/3 13週	千葉市 3/21-3/27 12週	千葉市 3/14-3/20 11週	千葉県 3/28-4/3 13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	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1 0.06	2 0.11	2 0.11	1 0.06	28 0.22
	感染性胃腸炎		68 4.00	70 3.89	65 3.61	84 4.67	397 3.08
	水痘		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	5 0.04
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.06	2 0.02
	突発性発しん		7 0.41	8 0.44	8 0.44	3 0.17	33 0.26
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	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ｴﾝｻﾞを除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 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		0 0.00	1 0.20	0 0.00	1 0.20	4 0.13
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	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
	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：　2,965　例

※ 新型コロナウイルス感染症2,958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	20歳代	IGRA検査等	結核	女性	30歳代	IGRA検査等
結核	男性	50歳代	IGRA検査	急性脳炎	男性	50歳代	高熱及び中枢神経症状
結核	男性	80歳代	IGRA検査	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	20歳代	IGRA検査	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代-90歳代	病原体遺伝子の検出等

・第14週は、結核5例（44）、急性脳炎1例（1）、梅毒1例（9）、新型コロナウイルス感染症2,958例（47,580）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14週のコメント

調査対象の全ての感染症について、過去10年の同時期と比べて平均未満、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 ■

＜急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）＞

第13週現在の全国の発生届累積数は58例で、過去10年の同時期と比べると最少となっています。都道府県別では、愛知県が7例で最も多く、次いで神奈川県及び埼玉県が6例となっています。千葉県は2例となっています。
千葉市では2022年第14週に2022年で初めて1例の届出があり、2021年9月以来初めてとなっています。

急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）（以下「急性脳炎」と表記する。）とは、ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症です。炎症所見が明らかではありませんが、同様の症状を呈する脳症も含まれます。多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し、持続します。

千葉市では、2012年第1週から2022年第14週まで170例の届出がありました。死亡事例は2014年に1例ありました。2016年を除き、例年15例内外の届出があり、緩やかな減少傾向となっています。また、2020年から2021年にかけては、冬季にインフルエンザを病原体とする急性脳炎の発生がなかったことから、10例程度となっています（図1及び表1）。

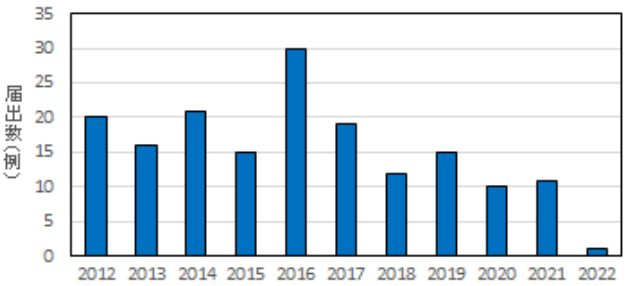

図1 年別（2012年第1週-2022年第14週 n=170）

表1 年別・病型（病原体）別 単位（例）

病型（検出病原体）	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	計	割合（%）
インフルエンザウイルス	4	2	4	1	2	2	2	3	0	0	0	20	11.8%
（再掲）A型	2	1	3	1	2	2	0	3	0	0	0	14	8.2%
（再掲）B型	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1.8%
（再掲）型不明	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	1.8%
ヒトヘルペスウイルス	0	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	7	4.1%
（再掲）6型	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	6	3.5%
（再掲）7型	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
単純ヘルペス	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
ロタウイルス	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3	1.8%
RSウイルス	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	4	2.4%
コクサッキーウイルスB5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
エンテロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6%
その他	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1.8%
不明	15	12	10	12	24	15	10	11	10	8	1	128	75.3%
計	20	16	21	15	30	19	12	15	10	11	1	170	100%

性別は、男性54.1%（92例）、女性45.9%（78例）で、年齢群別では、1-4歳が36.5%（62例）と最も多く、14歳以下で90.0%（153例）を占めています（図2）。

病型別では、病原体不明75.3%（128例）が最も多く、次いでインフルエンザウイルス11.8%（20例）であり、その内18例が1歳から14歳までの発症でした（表2）。

届出時の症状（重複あり）は、発熱89.4%（152例）、意識障害87.1%（148例）、痙攣60.6%（103例）、髄液細胞数の増加22.4%（38例）、嘔吐20.0%（34例）、頭痛18.2%（31例）、項部硬直10.6%（18例）、その他24.1%（41例）でした。

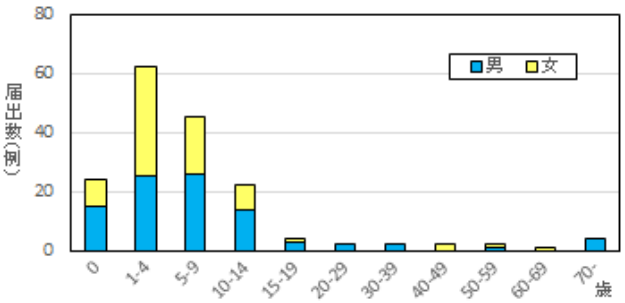

図2 年齢群別（2012年第1週-2022年第14週 n=170）

表2 年齢群別・病型（病原体）別 単位（例）

病型（検出病原体）	0歳	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-	計	割合（%）
インフルエンザウイルス	0	8	9	1	0	1	0	0	0	0	1	20	11.8%
（再掲）A型	0	7	6	0	0	0	0	0	0	0	1	14	8.2%
（再掲）B型	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
（再掲）型不明	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1.8%
ヒトヘルペスウイルス	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4.1%
（再掲）6型	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3.5%
（再掲）7型	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
単純ヘルペス	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	1.8%
ロタウイルス	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
RSウイルス	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2.4%
コクサッキーウイルスB5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
エンテロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.6%
その他	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1.8%
不明	21	46	31	19	4	1	2	1	2	1	0	128	75.3%
計	24	62	45	22	4	2	2	2	2	1	4	170	100%

急性脳炎は、死亡や後遺症の可能性がある重篤な疾患であり、早期の診断治療が重要となります。また、病原体の検出・同定は治療法・予防法を考える上で重要とされていますが、病原体不明が多数を占めています。

医療機関・保健所・地方衛生研究所等が連携して、積極的な病原体検索と臨床・疫学情報を結び付けることで、急性脳炎サーベイランスの意義が高まると考えられます。