千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第20週（5/16-5/22）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	20週	19週	18週	17週
小児科	17	18	18	17
眼科	5	5	5	4
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	27	28	28	26
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 5/16-5/22 20週	千葉市 5/9-5/15 19週	千葉市 5/2-5/8 18週	千葉市 4/25-5/1 17週	千葉県 5/9-5/15 19週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
小児科	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 0.10
小児科	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		4 0.24	6 0.33	6 0.33	0 0.00	32 0.25
小児科	感染性胃腸炎	○	117 6.88	105 5.83	73 4.06	77 4.53	518 4.02
小児科	水痘		0 0.00	1 0.06	0 0.00	3 0.18	17 0.13
小児科	手足口病		1 0.06	1 0.06	1 0.06	0 0.00	3 0.02
小児科	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
小児科	突発性発しん	→	18 1.06	18 1.00	11 0.61	12 0.71	56 0.43
小児科	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
小児科	流行性耳下腺炎		1 0.06	3 0.17	0 0.00	0 0.00	10 0.08
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	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
眼科	流行性角結膜炎		1 0.20	1 0.20	0 0.00	0 0.00	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
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
基幹定点	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
基幹定点	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
基幹定点	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：　1,014　例

※　新型コロナウイルス感染症1,010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	女性	20歳代	病原体等の検出	腸管出血性大腸菌感染症	女性	20歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認
結核	男性	50歳代	IGRA検査				
梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出	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

・第20週は、結核2例（61）、腸管出血性大腸菌感染症1例（4）、梅毒1例（11）、新型コロナウイルス感染症1,010例（56,748）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20週のコメント

＜感染性胃腸炎＞
前週より増加し6.88となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。4歳が最も多く、次いで1歳及び2歳が多い。区別の発生状況は若葉区（11.50）が最多で、同区の2歳及び3歳で最も多く発生報告があった。

＜突発性発しん＞
前週とほぼ同等レベルで、過去10年の同時期と比べると多め。6-11か月及び1歳が最多。区別の発生状況は、稲毛区（2.00）が最多で、同区の1歳で最も多く発生報告があった。

■ 「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

＜腸管出血性大腸菌感染症＞

第19週現在の全国レベルの届出累積数は352例で、過去10年の同時期と比べると2019年の377例、2021年の362例に次いで多くなっています。都道府県別の上位3位は、東京都（40例）、北海道（31例）、福岡県（30例）となっています。千葉県は10例で全国第13位となっています。

千葉市では第20週に1例の発生届があり、2022年の届出累積数は4例となりました。過去10年の同時期と比べると2021年（7例）に次いで多くなっています（図1）。4例中、類型は患者と無症状病原体保有者が各2例であり、全て女性で、年齢は20歳代及び30歳代が各2例で、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)発症の報告はありません。

2012年第1週から2022年第20週までに206例の発生届がありました。月別では、6月から10月までが20例を上回り、7月に最も多くなることから、今後の発生動向に注意が必要です（図2）。

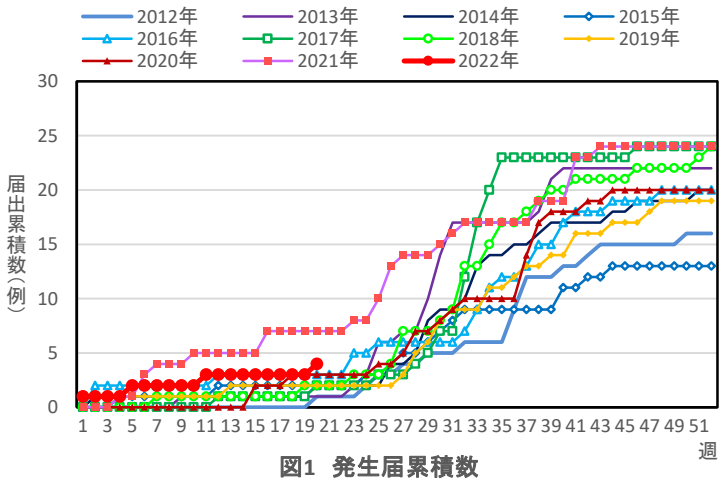

図1　発生届累積数
（2012年第1週-2022年第20週 n=206）

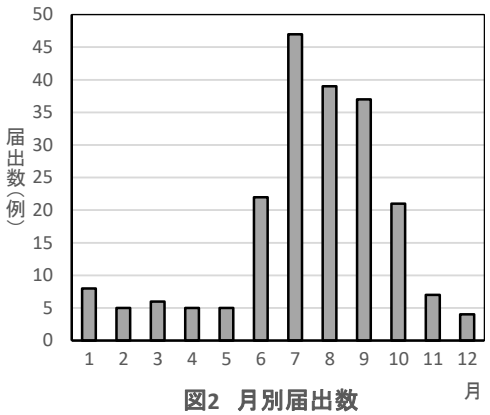

図2　月別届出数
（2012年第1週-2022年第20週 n=206）

発生届に感染原因・感染経路が確定又は推定と記載されていたものは160例で、内訳（重複あり）は、経口感染が88例（55.0%）、接触感染が12例（7.5%）、動物・蚊・昆虫等からの感染は0例、その他が64例（40.0%）でした。経口感染と報告された88例中、35例に肉類の喫食の記載があり、うち生肉（ユッケ、レバー等）の記載は8例でした。

腸管出血性大腸菌は、少量の菌数（100個程度）でも感染が成立するため、人から人への経路、または人から食材・食品への経路で感染が拡大します。腸管出血性大腸菌感染症を予防するためには、食中毒予防の基本（菌を付けない、菌を増やさない、菌を殺す）を守り、生肉または加熱不十分な食肉等を食べないことだけでなく、家庭内での患者との接触後や、動物との接触後に十分な手洗いを行うなどの注意を払うことも重要です。さらに国内では保育所での集団発生も多数発生しており、その予防には、手洗いの励行や簡易プール使用時における衛生管理が重要です。