千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第30週（7/25-7/31）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	30週	29週	28週	27週
小児科	18	18	15	18
眼科	5	5	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	25	28
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 7/25-7/31 30週	千葉市 7/18-7/24 29週	千葉市 7/11-7/17 28週	千葉市 7/4-7/10 27週	千葉県 7/18-7/24 29週
小児科	RSウイルス感染症	→	21 1.17	22 1.22	12 0.80	39 2.17	194 1.54
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.06	1 0.07	2 0.11	16 0.13
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.17	1 0.06	8 0.53	7 0.39	28 0.22
	感染性胃腸炎	○	66 3.67	58 3.22	87 5.80	109 6.06	379 3.01
	水痘		4 0.22	0 0.00	1 0.07	0 0.00	8 0.06
	手足口病	★★◎	170 9.44	115 6.39	92 6.13	81 4.50	848 6.73
	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		10 0.56	9 0.50	8 0.53	7 0.39	39 0.31
	ヘルパンギーナ		11 0.61	8 0.44	2 0.13	6 0.33	141 1.12
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	6 0.05
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	2 0.01
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		0 0.00	1 0.20	0 0.00	0 0.00	6 0.18
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	1 0.11
	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：　11,565　例

※　新型コロナウイルス感染症11,551例は数のみ

病名	性	年齢層	診断（検査）方法
結核	女性	40歳代	IGRA検査
	女性	50歳代	病原体の分離・同定
	男性	60歳代	病原体等の検出等
	男性	60歳代	IGRA検査
	女性	90歳代	IGRA検査等
	女性	90歳代	IGRA検査
腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳未満	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認
	女性	10歳代	
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
	女性	40歳代	
	男性	40歳代	
	女性	50歳代	
E型肝炎	男性	50歳代	血清IgA抗体の検出
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	女性	70歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定
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30週は、結核6例（89）、腸管出血性大腸菌感染症6例（16）、E型肝炎1例（10）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1例（9）
新型コロナウイルス感染症11,551例（91,134）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30週のコメント

＜RSウイルス感染症＞

前週からほぼ変わらず、過去10年の同時期と比べると多い。1歳で最多。区別の発生状況は、緑区（4.25）で最多で、同区では0-5か月から3歳まで全ての年齢群で発生報告があり、1歳で最も多く発生報告があった。

＜感染性胃腸炎＞

前週よりやや増加し3.67となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。2歳で最多。区別の発生状況は若葉区（10.50）で最多で、同区の1歳及び2歳で最も多く発生報告があった。

＜手足口病＞

前週より更に増加し9.44となった。流行発生警報開始基準値（5.00。以下「警報レベル」という）を上回ったままで、過去10年の同時期と比べると多め。1歳で最多。区別の発生状況は、稲毛区（21.33）で最多。他に若葉区（11.50）、中央区（8.67）及び緑区（8.00）で警報レベルを上回っており、花見川区（4.00）では警報レベルを下回ったが、流行発生警報終息基準値（2.00）を上回っている。中央区、稲毛区及び若葉区では1歳、花見川区及び緑区では2歳で最も多く発生報告があった。

■ トピック

＜腸管出血性大腸菌感染症＞

第29週現在の全国レベルの届出累積数は1,275例で、過去10年の同時期と比べると平均（1,253.6）より多めとなっています。都道府県別の上位3位は、東京都（143例）、神奈川県（86例）、福岡県（83例）となっています。千葉県は62例で全国で7番目に多くなっています。

千葉市では第30週に6例の発生届があり、2022年の届出累積数は16例（患者10例、無症状病原体保有者6例）となりました。過去5年の同時期と比べると最多となっています（図1）。16例のうち、男性5例（31.2%）、女性11例（68.8%）で、0歳代から60歳代まで全ての年齢階級で届出があります（図2）。O血清群別ではO157が11例（68.8%）で最も多く、O157の毒素型は不明の1例を除き10例全てがVT2産生株（VT1VT2又はVT2単独）となっています（図3）。溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)発症の報告はありません。

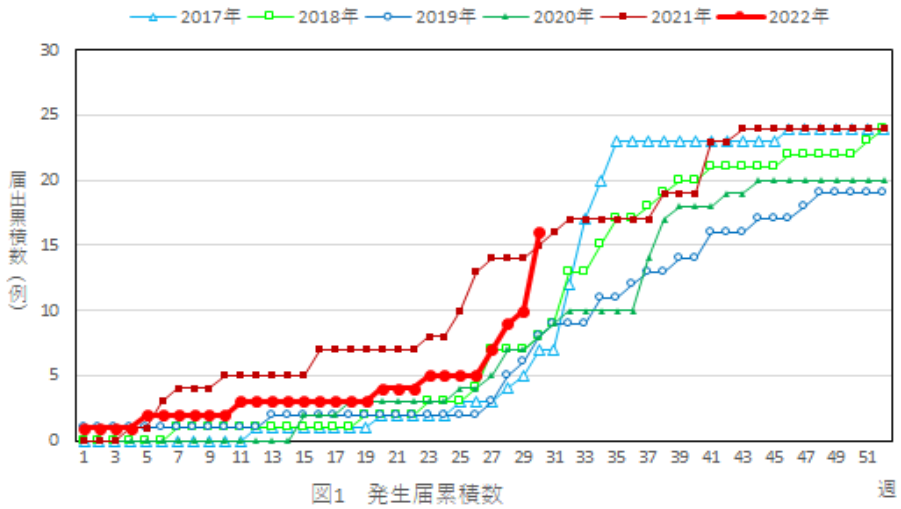

図1　発生届累積数

（2017年第1週-2022年第30週 n=127）

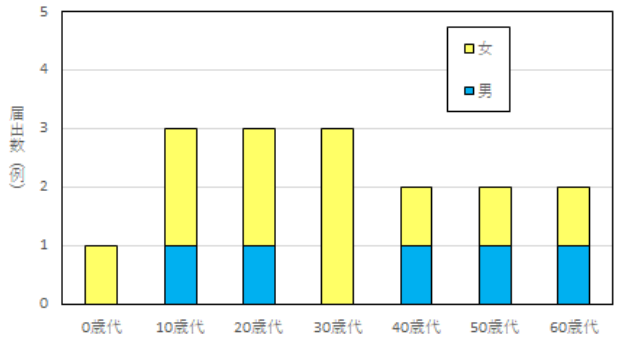

図2　性別・年齢階級別

（2022年第1週-第30週 n=16）

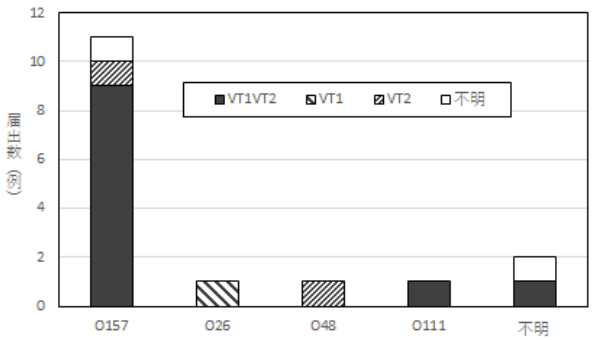

図3　O血清群別及び毒素型別

（2022年第1週-第30週 n=16）

2017年第1週から2022年第30週までに127例の届出があり、そのうち126例から腸管出血性大腸菌が分離されました。126例のO血清群別内訳はO157（78例、61.4%）が最も多く、次いでO26（11例、8.7%）、O145（8例、6.3%）の順となっています（図4）。O157の毒素型は、不明の3例を除き、75例（96.2%）全てがVT2産生株（VT1VT2又はVT2単独）であり（図5）、その他のO血清群の毒素型のVT2産生株（VT1VT2又はVT2単独）は、2017年から2021年までは36.4%-50.0%でした（図6）。

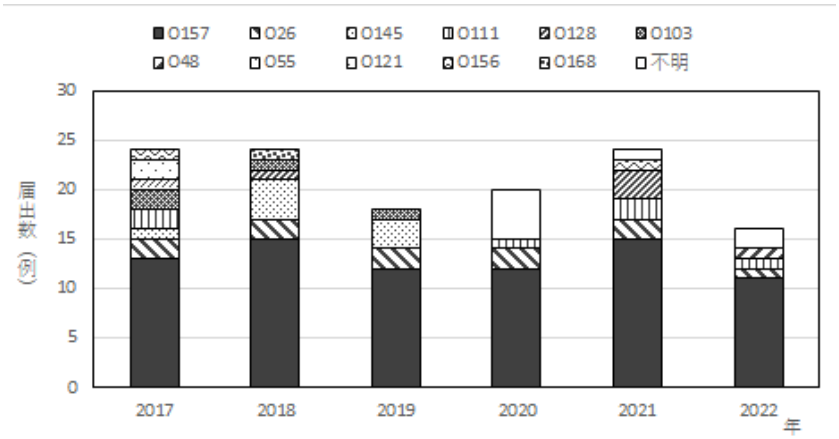

図4　O血清群別

（2017年第1週-2022年第30週 n=126）

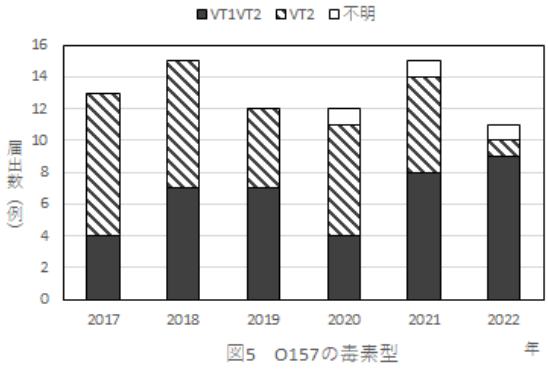

図5　O157の毒素型

（2017年第1週-2022年第30週 n=78）

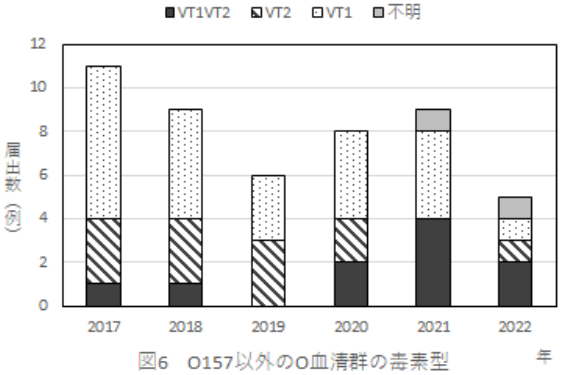

図6　O157以外のO血清群の毒素型

（2017年第1週-2022年第30週 n=48）

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、人から人への直接、または人から食材・食品を介した経路で感染が拡大しやすくなっています。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ようにしましょう。また、二次感染予防のために、排便後、食事の前、下痢をしている人の排泄物の世話をした後等は、せっけんと流水（汲み置きでない水）で十分に手洗いをしましょう。