千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第41週（10/10-10/16）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		41週	40週	39週	38週
	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	5	5	5
	ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	28	28
	基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	10/10-10/16 41週	10/3-10/9 40週	9/26-10/2 39週	9/19-9/25 38週	千葉県 10/3-10/9 40週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.33	7 0.39	6 0.33	6 0.33	151 1.22
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	4 0.03
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		4 0.22	3 0.17	3 0.17	6 0.33	46 0.37
	感染性胃腸炎	○	45 2.50	26 1.44	39 2.17	26 1.44	205 1.65
	水痘		0 0.00	3 0.17	0 0.00	4 0.22	18 0.15
	手足口病	★↓	38 2.11	46 2.56	67 3.72	67 3.72	140 1.00
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	突発性発しん		7 0.39	9 0.50	4 0.22	6 0.33	42 0.34
	ヘルパンギーナ		1 0.06	2 0.11	3 0.17	3 0.17	24 0.19
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	2 0.11	1 0.06	7 0.06
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	3 0.11	0 0.00	0 0.00	6 0.03
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		2 0.40	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 1.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 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：　194　例

※　新型コロナウイルス感染症187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	40歳代	IGRA検査	デング熱	女性	50歳代	病原体遺伝子の検出
腸管出血性 大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の分離・同定 及びベロ毒素の確認	梅毒	男性	10歳代	血清抗体の検出
					男性	30歳代	
劇症型溶血性 レンサ球菌感染症	女性	70歳代	病原体の分離・同定		男性	30歳代	
				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41週は、結核1例（115）、腸管出血性大腸菌感染症1例（28）、デング熱1例（1）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例（4）、梅毒3例（39）、*新型コロナウイルス感染症187例（144,179）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。

※　新型コロナウイルス感染症の発生届数は、届出対象の見直しにより、9/26（第39週）から65歳以上及び入院を要する者等の4類型及び死亡した患者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）に限定されています。

定点当たり報告数　第41週のコメント

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し2.50となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、1歳で最多。区別の発生状況は、若葉区(8.00)で最多で、同区の1歳で最も多く発生報告があった。

＜手足口病＞

前週より減少し2.11となった、流行発生警報終息基準値(2.00)を上回ったまま。過去10年の同時期と比べると多めで、1歳及び2歳で最多。区別の発生状況は、花見川区(3.50)で最多で、同区の2歳で最も多く発生報告があった。

■　トピック

＜デング熱＞

第40週現在の全国レベルの届出累積数は61例で、過去10年の同時期と比べると平均(195.1)を下回っています。都道府県別では、東京都(12例)、大阪府(10例)、愛知県及び福岡県(7例)、千葉県及び神奈川県(3例)の順で多くなっています。

千葉市では2022年第41週に1例の届出があり、2020年第15週以降初めてとなります。50歳代の女性でデング熱が流行している南アジア地域への渡航歴がありました。

2012年第1週から2022年第41週までに26例の発生届がありました。確定又は推定される感染地域は、国内が2例(いずれも2014年)の他は、国外が24例で(図1)、24例の内1例(南米)を除いて全て南アジア又は東南アジア地域でした。男性14例(53.8%)、女性12例(46.2%)で、年代別では0歳代から70歳代まで幅広く報告があり、30歳代及び40歳代(共に6例23.1%)が最も多く、次いで20歳代(5例19.2%)となっています(図2)。病型別では、1例がデング出血熱で、他は全てデング熱でした。

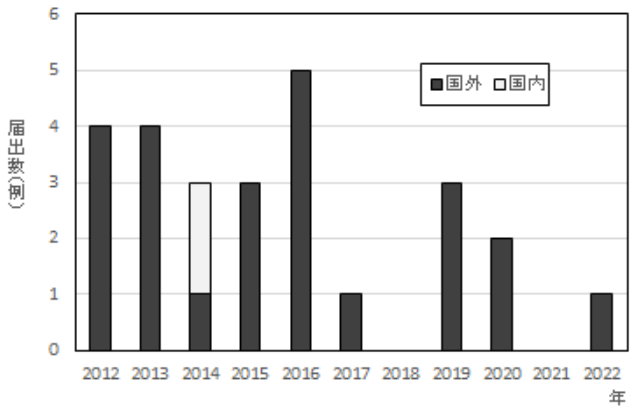
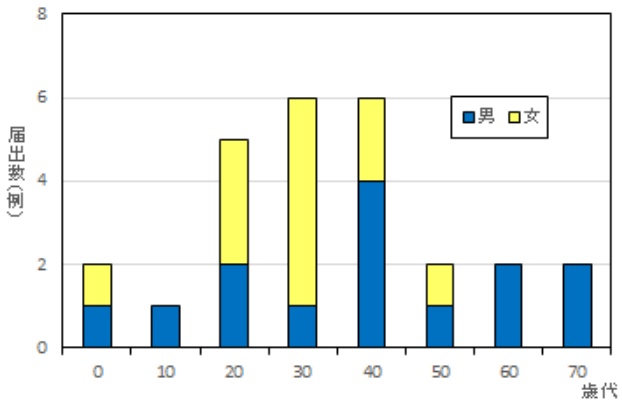


図1　確定及び推定感染地域別発生届出数
2012年第1週-2022年第41週 n=26



性別・年代別発生届出数
2013年第1週-2022年第41週 n=26

国立感染症研究所によると、輸入デング熱症例の月別報告数は、2021年は2例未満で推移し、2022年は1月から6月までは10例未満で推移していましたが、2022年7月以降は10例以上の届出となり増加していることから、今後の発生動向には注意が必要です。

デング熱は、蚊に刺されることによって感染する疾患です。人から人へ直接感染することはありません。

主な媒介蚊はネッタイシマカ及びヒトスジシマカであり、ヒト→カ→ヒトの感染環により自然界に存在しています。現在、ネッタイシマカは日本国内には分布していませんが、ヒトスジシマカは北海道を除く広範な地域に分布しています。デング熱の主な流行地は、世界の熱帯・亜熱帯地域です。日本国内で報告されているデング熱患者のほとんどは、流行地域からの入国者(帰国者を含む)となっています。

2～14日(通常3～7日)の潜伏期間の後、急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現します。デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがあります。

予防方法として、デング熱の発生地域へ渡航する場合は、長袖・長ズボンを着用したり、蚊の忌避剤(虫よけスプレー等)を使用したりして、蚊に刺されないように注意することが重要です。また、海外からの帰国者は、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し、海外への渡航歴を告げてください。