

千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第50週 (12/12-12/18) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数		50週	49週	48週	47週
小児科		18	18	17	17
眼科		5	5	5	5
インフルエンザ*		28	27	27	27
基幹定点		1	1	1	1

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

定点	感染症名	千葉市					千葉県
		注意報	12/12-12/18	12/5-12/11	11/28-12/4	11/21-11/27	12/5-12/11
			50週	49週	48週	47週	49週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	1 0.06	0 0.00	0 0.00	28 0.22
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.07
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		9 0.50	2 0.11	8 0.47	1 0.06	34 0.27
	感染性胃腸炎	○	129 7.17	107 5.94	74 4.35	79 4.65	745 5.87
	水痘		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	11 0.09
	手足口病		3 0.17	4 0.22	6 0.35	3 0.18	28 0.22
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	突発性発しん		5 0.28	6 0.33	4 0.24	5 0.29	35 0.28
	ヘルパンギーナ		1 0.06	2 0.11	0 0.00	1 0.06	10 0.08
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.11	0 0.00	3 0.18	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ザを除く)		5 0.18	0 0.00	1 0.04	4 0.15	36 0.18
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	1 0.20	2 0.40	9 0.26
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: 1,311 例 ※ 新型コロナウイルス感染症1,309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	80歳代	IGRA検査等	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	男性	70歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起原菌の判定
新型コロナウイルス感染症	男女	0-100歳代	病原体遺伝子の検出等				

*第50週は、結核1例(138)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1例(20)、*新型コロナウイルス感染症1,309例(150,096)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50週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し7.17となった。過去10年の同時期と比べると少なく、2歳で最多。区別の発生状況は、若葉区(21.00)で流行発生警報開始基準値(20.00)を上回り最多で、同区の2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 ■

<感染性胃腸炎>

全国レベルの第49週現在の定点当たりの報告数は4.38で、過去10年の同時期と比べると少なくなっています。都道府県別では、福井県(10.39)が最も多く、次いで埼玉県(9.25)、大分県(8.11)の順となっています。千葉県は5.87で全国レベルより多くなっています。

千葉市の第50週現在の定点当たり報告数は、前週より増加し7.17となりました。過去10年の同期と比べると少なめとなっていますが、第45週以降は増加傾向となっています。年齢階級別では2歳で最多でした。区別の発生状況は若葉区(21.00)で流行発生警報開始基準値(20.00)を上回り最多で、同区の2歳で最も多く発生報告がありました。他に中央区及び稲毛区では、低いレベルながらも0-5か月を除く10歳未満の全ての年齢階級で発生報告がありました。

定点当たりの報告数は、新型コロナウイルス感染症の流行が始まった2020年の第9週から流行第5波終盤付近の2021年第40週までは例年の同時期に比べて低調で推移(当該期間の平均1.72、0.29~3.82)しましたが、2021年第41週以降は例年とほぼ同様の水準で推移しています。例年12月にノロウイルスを主体とする流行が増加しピークを形成することから、今後の発生動向に注視する必要があります(図)。

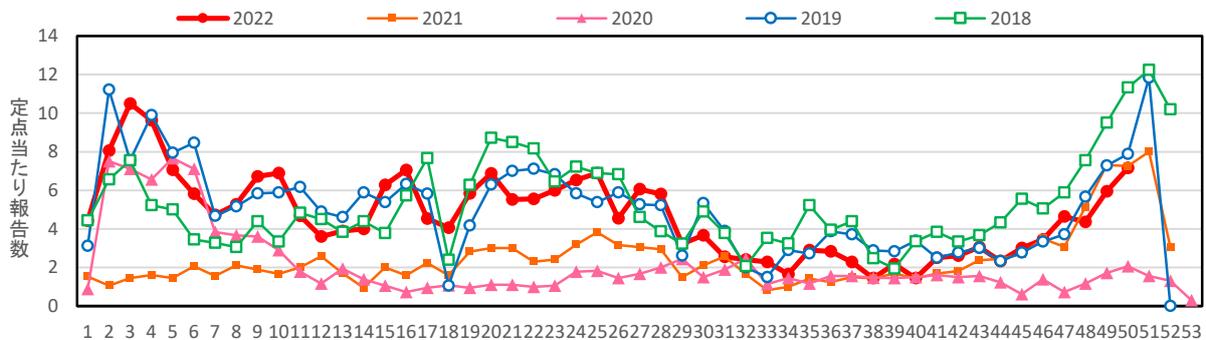


図 定点当たり報告数 2018年第1週-2022年第50週

感染性胃腸炎は、細菌又はウイルスなどの感染性病原体による嘔吐、下痢を主症状とする感染症です。原因はウイルス感染(ロタウイルス、ノロウイルスなど)が多く、毎年秋から冬にかけて流行します。また、エンテロウイルス、アデノウイルスによるものや細菌性のももみられます。

乳幼児に好発し、1歳以下の乳児は症状の進行が早いとされています。主症状のほか、種々の程度の脱水、電解質喪失症状、全身症状が加わります。嘔吐又は下痢のみの場合や、嘔吐の後に下痢がみられる場合と様々で、症状の程度にも個人差があります。37~38℃の発熱がみられることもあります。年長児では吐き気や腹痛がしばしばみられることがあります。抵抗力が落ちている人や高齢者・乳幼児では重症化することがあります。

食べ物や飲み水などを介した経口感染で体内に侵入します。患者から排泄されたふん便や吐しゃ物から人の手などを介して二次感染したり、ヒト同士の接触する機会が多いところでヒトからヒトへ飛沫感染等直接感染する場合があります。

食中毒の一般的な予防方法を励行するほか、吐物、便やおむつ等の適正な処理、流行期の手洗いと患者との濃厚な接触を避ける等、家庭内や集団施設における二次感染の防止策を励行することが重要です。

- ・吐物、便等を処理する場合は、念のため使い捨てマスクやビニール手袋を用いて、速やかに処理する。
- ・汚物等を処理した後は、石けんを十分泡立て手指を洗浄し、すすぎは温水で行う。
- ・トイレの後、調理をする際、食事の前にはよく手を洗い、使用するタオル等は清潔なものを使用する。

具体的な予防対策等については、下記URLをご参照ください。

「千葉市:感染性胃腸炎に注意しましょう！」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/kannsenseiityouen.html>