

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第22週 (5/31-6/6) 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	22週	21週	20週	19週
小児科	17	17	17	17
眼科	5	5	5	5
インフルエンザ*	27	27	26	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	5/31-6/6	5/24-5/30	5/17-5/23	5/10-5/16	5/24-5/30
			22週	21週	20週	19週	21週
小児科	RSウイルス感染症	↓	12 0.71	17 1.00	3 0.18	2 0.12	51 0.39
	咽頭結膜熱		1 0.06	2 0.12	2 0.12	3 0.18	21 0.16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.18	4 0.24	15 0.88	8 0.47	75 0.57
	感染性胃腸炎		39 2.29	51 3.00	51 3.00	48 2.82	352 2.67
	水痘		1 0.06	3 0.18	0 0.00	5 0.29	24 0.18
	手足口病		0 0.00	1 0.06	2 0.12	0 0.00	9 0.07
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	4 0.03
	突発性発しん		11 0.65	16 0.94	8 0.47	10 0.59	64 0.48
	ヘルパンギーナ		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	10 0.08
	流行性耳下腺炎		2 0.12	0 0.00	2 0.12	2 0.12	11 0.08
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)		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		1 0.20	1 0.20	0 0.00	0 0.00	7 0.21
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	1 0.11
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 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
	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
	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	1 0.11

★★: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(134件)

※新型コロナウイルス感染症129件は数のみ

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	40歳代	IGRA検査	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗原の検出	クロイツフェルト・ヤコブ病	女性	90歳代	異常プリオン蛋白の検出等
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	男性	80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~90歳代	病原体遺伝子の検出等
				-	-	-	-

・第22週は、結核1件(60)、レジオネラ症1件(4)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1件(7)、急性脳炎1件(7)、クロイツフェルト・ヤコブ病1件(5)、新型コロナウイルス感染症129件(4651)の発生届があった。

※ ()内は2021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22週のコメント

<RSウイルス感染症>

前週より減少したが、依然として過去10年の同時期と比べると最多のままとなっている。区別の発生状況は、緑区(2.5)で最多で、1歳で最も発生報告が多かった。

<レジオネラ症>

第21週現在の全国レベルの累積報告数は452件で過去10年の同時期と比べると多めとなっています。都道府県別では、東京都(35件)、神奈川県(31件)、愛知県(26件)の順に多くなっています。千葉県は17件で全国第9位となっています。

千葉市では第22週に1件の発生届があり、2021年の累積届出数は4件となりました。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均並みとなっています(図1)。2011年から2021年第22週までに97件の発生届があり、2011年から2019年にかけては増加傾向で、2019年に15件となった後2020年は13件と減少しています(図2)。月別では5月から9月が比較的多く、8月に最も多くなることから今後の動向に注意が必要です(図3)。97件中、男性が85件(87.6%)と女性より多く、年齢中央値は68歳(範囲:41歳-92歳)で、年齢階級別では60歳代(30.9%:30件)、70歳代(26.8%:26件)、50歳代(20.6%:20件)の順に多くなっています(図4)。病型別では肺炎型が92件(94.9%)と最も多く、ポンティアック型が4件(4.1%)、無症状病原体保有者が1件(1.0%)となっています。推定感染経路は72件(74.2%)が不明となっていますが、公衆浴場やジェットバスなどの利用があり水系感染と推定されたものが23件(23.7%)、解体現場などにおける塵芥感染と推定されたものが2件(2.1%)ありました。これらについては、同一施設で他の患者が報告されていないことから、散発事例と思われました。

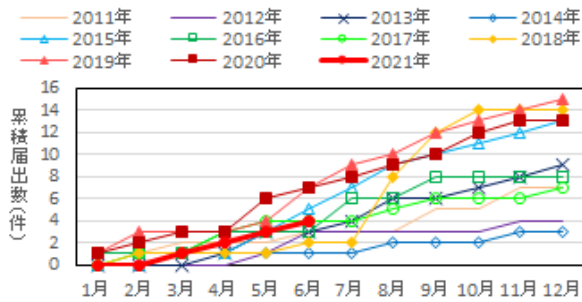


図1 年別・月別の累積届出数 (2011年-2021年第22週 n=97)

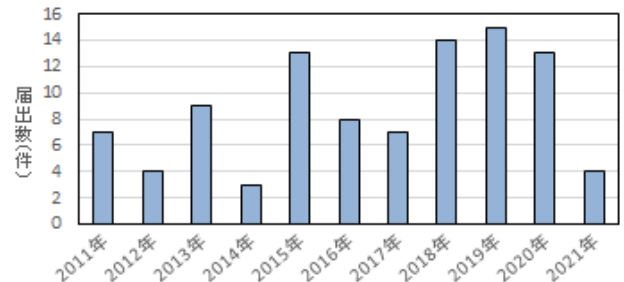


図2 届出数の推移 (2011年-2021年第22週 n=97)

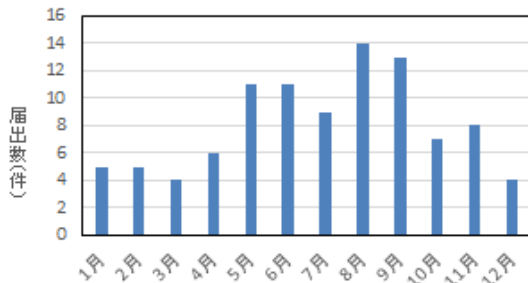


図3 月別の届出数 (2011年-2021年第22週 n=97)

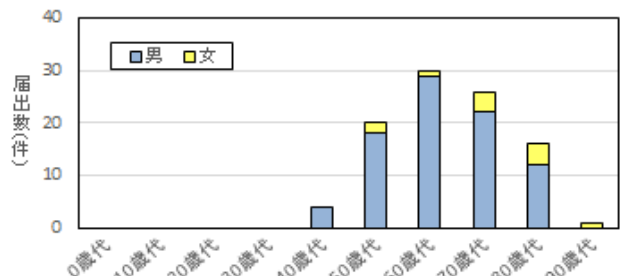


図4 性別・年齢階級別 (2011年-2021年第22週 n=97)

レジオネラ症は、レジオネラ属菌による細菌感染症です。レジオネラ属菌は、元々土壌や水環境に普通に存在する菌です。しかしながら、快適な生活等のため、エアロゾルを発生させる人工環境(噴水、冷却塔、ジャグジー、加湿器等)や循環水を利用した風呂が屋内外に設置されていることが感染機会の増加につながっていると考えられています。

レジオネラ症の潜伏期間は、2~10日です。レジオネラ症の主な病型としては、重症の「レジオネラ肺炎」と軽症の「ポンティアック熱」が知られています。「レジオネラ肺炎」は、全身倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛などの症状に始まり、咳や38℃以上の高熱、寒気、胸痛、呼吸困難が見られるようになります。また、意識レベルの低下、幻覚、手足が震えるなどの中枢神経系の症状や、下痢がみられることもあります。適切な治療がなされなかった場合には、急速に症状が進行することがあり、命にかかわることもあります。「ポンティアック熱」は、突然の発熱、悪寒、筋肉痛などの症状がみられますが、それらは一過性のもので自然に治癒します。

感染経路は大別して水系と土壌からの感染があります。水系は、冷却塔水、加湿器や循環式浴槽などのエアロゾルを発生する設備において、管理が不十分な場合に増殖したレジオネラ属菌に汚染されたエアロゾルを吸入する、又はレジオネラ属菌に汚染された河川水等を吸引・誤嚥することによって感染します。土壌からは、レジオネラ属菌で汚染された腐葉土等の粉じんを吸い込むことで感染します。ヒトからヒトへ感染することはありませんが、高齢者や新生児は肺炎を起こす危険性が通常より高いので、注意が必要です。

感染を予防するためには、超音波振動などの加湿器を使用するときは、毎日水を入れ替えて容器を洗浄する、循環式浴槽を備え付けている場合は、浴槽内に汚れやバイオフィルム(生物膜。細菌で形成される「ぬめり」。)が生じないように定期的に洗浄等を行うことが重要です。また、粉塵の発生する腐葉土等の取り扱いの際は、マスクを着用しましょう。