

千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第10週 (3/7-3/13) 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		10週	9週	8週	7週
上段:患者数	小児科	18	18	18	18
下段:定点当たりの患者数	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	28	28	28	28
	基幹定点	1	1	1	1

「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	3/7-3/13	2/28-3/6	2/21-2/27	2/14-2/20	2/28-3/6
			10週	9週	8週	7週	9週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	1
	咽頭結膜熱		1	0	1	0	4
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3	5	3	3	20
	感染性胃腸炎	○	124	121	95	85	526
	水痘		0	0	0	1	11
	手足口病		0	0	0	1	2
	伝染性紅斑		0	0	1	0	1
	突発性発しん	○	18	4	10	7	31
	ヘルパンギーナ		0	0	0	1	0
	流行性耳下腺炎		0	1	0	1	6
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	0	0	0
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		0	0	0	1	4
基幹定点	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	0
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0

★★: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: 3,222 例 ※ 新型コロナウイルス感染症3,217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	60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	80歳代	病原体の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起病菌の判定
結核	男性	80歳代	IGRA検査				
結核	女性	50歳代	IGRA検査	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	10歳未満	病原体の分離・同定
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10週は、結核3例(33)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1例(2)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(2)、新型コロナウイルス感染症3,217例(36,383)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10週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し6.89となった。過去10年の同時期と比べると平均(5.84)を上回り多め。2歳で最も多い。区別の発生状況は、中央区(11.70)で最多で、同区の2歳で最も多く発生報告があった。

<突発性発しん>

前週より増加し1.00となった。過去10年の同時期と比べると、最も多かった2014年及び2017年(共に0.61)を上回り最多。1歳で最も多い。

区別の発生状況は、稲毛区(3.00)で最多で、同区の6-11か月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

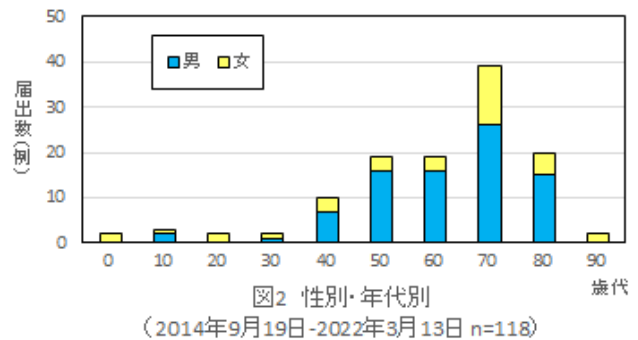
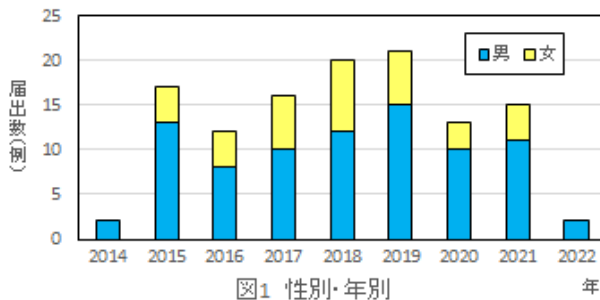
■ トピック ■

<カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症>

全国レベルの第9週現在の発生届出累積数は220例で、過去7年の同時期と比べると2015年の178例に次いで少なくなっています。都道府県別では、東京都が32例と最も多く、次いで大阪府が17例、北海道が16例となっています。千葉県は6例であり、全国で10番目の多さとなっています。

千葉市では、第10週に1例の発生届があり、2022年の発生届累積数は2例となっています。

感染症に基づく5類感染症として保健所への届出が義務付けられた2014年9月19日から2022年3月13日までに届出されたカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症(CRE感染症)は118例でした(図1)。男性83例(70.3%)、女性35例(29.7%)で、診断時の年齢は70歳代が最も多く(39例:33.1%)、40歳以上が109例(92.4%)を占めています(図2)。



分離検体は通常無菌的であるべき血液が31例(26.3%)と最も多く、次いで通常無菌的ではない尿21例(17.8%)、膿19例(16.1%)の順となっています(表1)。発生届に記載されていた検出菌種は、*Klebsiella aerogenes* 53例(44.9%)が最も多く、次いで*Enterobacter cloacae* 50例(42.4%)となっています(表2)。

表1 分離検体

検体名	届出数	割合
血液	31	26.3%
尿	21	17.8%
膿	19	16.1%
喀痰	11	9.3%
胆汁	8	6.8%
腹水	7	5.9%
ドレーン排水	3	2.5%
髄液	2	1.7%
創部	2	1.7%
他	14	11.9%
計	118	100%

表2 発生届に記載されていた検出菌種

菌種名	届出数	割合
<i>Klebsiella aerogenes</i>	53	44.9%
<i>Enterobacter cloacae</i>	50	42.4%
<i>Serratia marcescens</i>	3	2.5%
<i>Citrobacter freundii</i>	3	2.5%
<i>E.coli</i>	1	0.8%
NDM-1産生 <i>E.coli</i>	1	0.8%
他	4	3.4%
不明	3	2.5%
計	118	100%

CRE感染症は、カルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症です。主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに、呼吸器感染症や尿路感染症その他多様な感染症を起こします。カルバペネマーゼ(カルバペネム分解酵素)を産生する腸内細菌科細菌(carbapenemase-producing Enterobacteriaceae: CPE)は多くの場合、カルバペネマーゼ遺伝子をプラスミド等の可動性遺伝因子上に保有するため、薬剤耐性を菌種を越えて伝播させることが知られており、早期発見と拡散防止が公衆衛生上重要となっています。

2017年3月28日付けの厚生労働省健康局結核感染症課長通知に基づき、地域における流行状況を把握するために、CRE感染症の届出があった際には医療機関等に対し当該患者の検体又は当該患者から分離された病原体の提出を求め、地方衛生研究所においてカルバペネマーゼ遺伝子(薬剤耐性遺伝子)等の試験検査を実施することとなっています。

千葉県環境保健研究所では、CRE感染症が届出対象となった2014年から薬剤耐性遺伝子の検索を開始しており、2017年4月からは厚生労働省からの通知に基づいた検索を実施し、その結果を毎年公表しています。

2021年の結果については、当センターのWebSiteをご参照ください。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/cre2021.pdf>