

千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第15週 (4/11-4/17) 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	15週	14週	13週	12週
小児科	18	17	18	18
眼科	5	5	5	5
インフルエンザ*	28	27	28	28
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	4/11-4/17	4/4-4/10	3/28-4/3	3/21-3/27	4/4-4/10
			15週	14週	13週	12週	14週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	1
	咽頭結膜熱		0	0	0	0	3
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1	1	2	2	13
	感染性胃腸炎	○	113	68	70	65	445
	水痘		1	1	0	1	6
	手足口病		0	0	0	0	3
	伝染性紅斑		0	0	1	0	1
	突発性発しん		11	7	8	8	27
	ヘルパンギーナ		0	0	0	0	0
	流行性耳下腺炎		0	0	1	0	1
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	1
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		1	0	1	0	3
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: 2,335 例 ※ 新型コロナウイルス感染症2,330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	20歳代	IGRA検査	結核	男性	50歳代	IGRA検査
結核	男性	40歳代	IGRA検査	レジオネラ症	男性	80歳代	病原体抗原の検出
結核	男性	40歳代	病原体等の検出等	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15週は、結核4例(48)、レジオネラ症1例(2)、新型コロナウイルス感染症2,330例(49,909)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15週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週より増加し、6.28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歳が最も多く、次いで1歳、3歳の順が多い。区別の発生状況は、緑区(13.00)で最多で、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 ■

<レジオネラ症>

2022年第14週現在の全国レベルの届出累積数は280例で、過去10年の同時期(165~367例、平均274例)と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別の届出累積数は、東京都及び神奈川県が21例と最も多く、次いで大阪府20例となっています。千葉県の届出累積数は12例で、全国で7番目に多くなっています。千葉市では第15週に1例の届出があり、2022年の届出累積数は2例となりました。いずれも男性で、年齢は80歳代です。

2012年第1週から2022年第15週までに101例(男性87例:86.1%、女性14例:13.9%)の発生届があり、そのうち死亡事例は1例ありました。2015年を除き2017年までは毎年10例以内で推移していました(平均7.3例)が、2018年以降は年平均10例を上回っています(平均13.8例)(図1)。年齢中央値は、全体で68歳(男性67歳、女性76歳)で、50歳以上の者が97例(96.0%)となっています(図2)。月別では5月から9月が10例以上で他の月に比べて多くなっています(図3)。

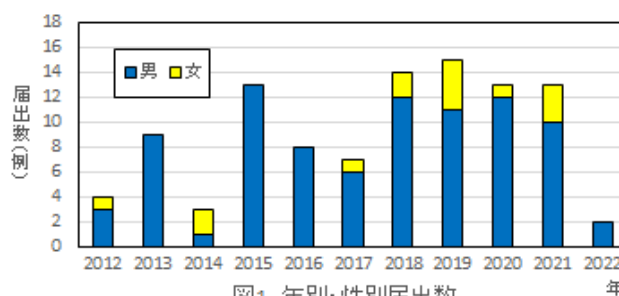


図1 年別・性別届出数
(2012年第1週-2022年第15週n=101)

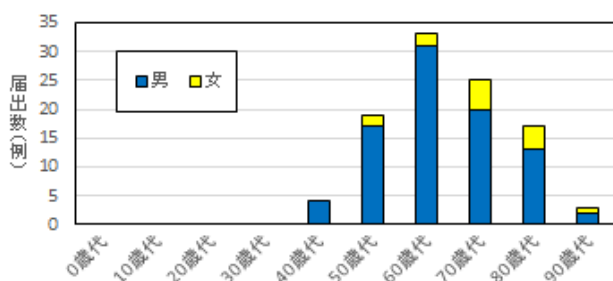


図2 性別・年代別届出数
(2012年第1週-2022年第15週n=101)

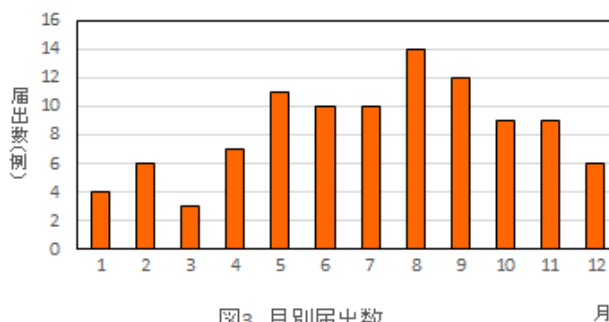


図3 月別届出数
(2012年第1週-2022年第15週n=101)

病型については、肺炎型96例(95.0%)、ポンティアック熱型4例(4.0%)、無症状病原体保有者1例(1.0%)となっています。

届出書に記載されていた感染原因・感染経路では、確定例はなく、推定例が60例(59.4%)、不明例が41例(40.6%)でした。推定例60例のうち、具体的に内容が記載されていたものは24例で、そのうち銭湯、スポーツジムのジェットバス、デイケアの浴室等の水系感染が疑われたものは22例、塵埃感染が疑われるものは2例でした。

レジオネラ症(legionellosis)は、レジオネラ・ニューモフィラ(*Legionella pneumophila*)を代表とするレジオネラ属菌による細菌感染症です。レジオネラ属菌は一般的には水中や湿った土壌中などにアメーバ等の原虫類を宿主として存在し、20~45℃で繁殖し、36℃前後で最もよく繁殖するとされています。

レジオネラ属菌を含んだエアロゾル(感染性エアロゾル)や、土壌の粉塵の吸入が主な感染経路とされており、冷却塔、入浴施設、建設現場等で使用される機械、配管システム、園芸・農業、津波災害等に関連した症例や集団発生の報告があります。主な病型として、重症の肺炎を引き起こす「レジオネラ肺炎」と、一過性で自然に改善する「ポンティアック熱」が知られています。レジオネラ肺炎の潜伏期間は2~14日とされ、ヒトからヒトへの感染はありません。

国立感染症研究所によると、国内でのレジオネラ症報告数は2011年(818例)から2019年(2,316例)にかけて増加しており、2020年(2,059例)は減少しました。この要因として、新型コロナウイルス感染症の流行以降、マスク着用の頻度が増えたこと、温泉等の入浴施設利用が減ったことにより減少した可能性があるとしています。報告数は、夏と秋に多く冬に少ない季節性がみられ、月別では7、9、10月が多くなるとしています。リスク因子として年齢(50歳以上)が指摘されており、高齢化が進む日本では、今後も、患者が増加していく可能性があります。特に高齢男性は報告が多く、この集団の発生動向を注視する必要があるとしています。

レジオネラ症は死に至る可能性がある感染症です。感染の機会が日常生活の中に存在していることから、意識して予防に努めることが重要です。また、感染性エアロゾルを発生しうる環境要因の分析を進め、対応・対策を強化していくことが重要とされています。