

千葉県感染症発生動向調査情報

2022年 第31週 (8/1-8/7) 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		31週	30週	29週	28週
小児科		18	18	18	15
眼科		5	5	5	5
インフルエンザ		28	28	28	25
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	千葉県					千葉県
		注意報	8/1-8/7	7/25-7/31	7/18-7/24	7/11-7/17	7/25-7/31
			31週	30週	29週	28週	30週
小児科	RSウイルス感染症	◎	33 1.83	21 1.17	22 1.22	12 0.80	246 1.98
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	1 0.06	1 0.07	16 0.13
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		2 0.11	3 0.17	1 0.06	8 0.53	22 0.18
	感染性胃腸炎	↓	46 2.56	66 3.67	58 3.22	87 5.80	347 2.80
	水痘		1 0.06	4 0.22	0 0.00	1 0.07	8 0.06
	手足口病	★★○	198 11.00	170 9.44	115 6.39	92 6.13	945 7.62
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		8 0.44	10 0.56	9 0.50	8 0.53	33 0.27
	ヘルパンギーナ		15 0.83	11 0.61	8 0.44	2 0.13	168 1.35
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.03
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	4 0.02
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	0 0.00	1 0.20	0 0.00	7 0.21
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	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	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	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: 12,114 例

※ 新型コロナウイルス感染症12,105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	70歳代	病原体等の検出等	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出
	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出等		男性	40歳代	
腸管出血性大腸菌感染症	女性	20歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認		男性	40歳代	
	男性	40歳代		破傷風	男性	30歳代	
アメーバ赤痢	男性	40歳代	病原体の検出	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31週は、結核2例(92)、腸管出血性大腸菌感染症2例(19)、アメーバ赤痢1例(2)、梅毒3例(23)、破傷風1例(1)、新型コロナウイルス感染症12,105例(103,322)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31週のコメント

<RSウイルス感染症>

前週より増加し1.83となり、過去10年の同時期と比べると多くなった。1歳で最多。区別の発生状況は、緑区(4.25)で最多で、同区の1歳で最も多く発生報告があった。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し2.56となった。過去10年の同時期と比べると少ない。1歳で最多。区別の発生状況は若葉区(8.50)で最多で、同区の2歳で最も多く発生報告があった。

<手足口病>

前週より更に増加し11.00となった。流行発生警報開始基準値(5.00、以下「警報レベル」という)を上回ったままで、過去10年の同時期と比べると多め。1歳で最多。区別の発生状況は、稲毛区(23.70)で最多。他に若葉区(23.50)、緑区(8.00)、花見川区(7.00)及び中央区(6.00)で警報レベルを上回っており、美浜区(4.00)では警報レベルを下回ったが、流行発生警報終息基準値(2.00)を上回っている。中央区、稲毛区、若葉区及び緑区では1歳、花見川区及び美浜区では2歳で最も多く発生報告があった。

トピック

<破傷風>

第30週現在の全国レベルの届出累積数は49例で、過去10年の同時期(平均63.3)と比べると2021年と並んで最少となっています。都道府県別では、茨城県、栃木県及び宮崎県(共に4例)が最多で、千葉県は1例となっています。

千葉市では第31週に、2019年8月以来初めて発生届がありました。

2012年第1週から2022年第31週まで11例の届出があり(図1)、男性9例(81.8%)、女性2例(18.2%)で、年齢階級別では70歳代が最も多く7例(73.7%)で、次いで60歳代が3例(27.3%)、30歳代が1例(9.1%)であり、90%以上が60歳以上となっています(図2)。

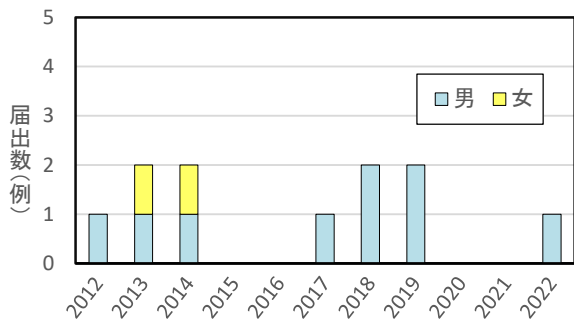


図1 年別・性別 (年)

(2012年第1週-2022年第31週 n=11)

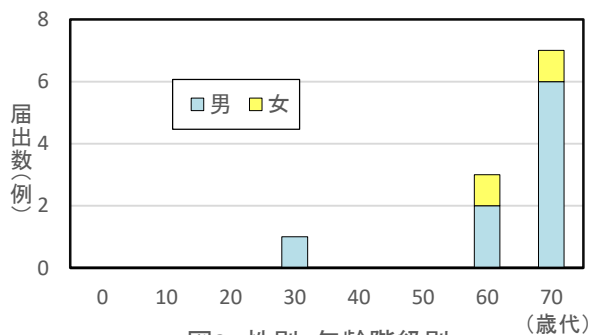


図2 性別・年齢階級別 (歳代)

(2012年第1週-2022年第31週 n=11)

感染経路別では、針等の鋭利なものの刺入による感染(古い釘を踏んだ、竹片刺入)及び創傷感染がそれぞれ3例(27.3%)でその他が5例(45.4%)でした。その他の内訳は、農作業3例、庭の土いじり1例、不明1例であり、土壌に直接接触する事例が4例でした(図3)。ワクチン接種歴は、記載があったものが7例で、内訳は、あり(回数不明)又は1回目のみが2例、なしが2例、不明が3例でした(図4)。

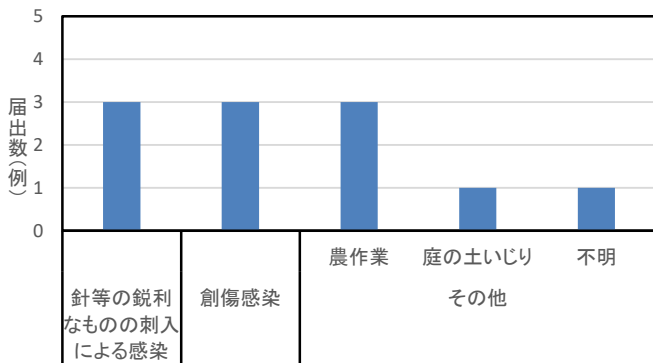


図3 感染経路別

(2012年第1週-2022年第31週 n=11)

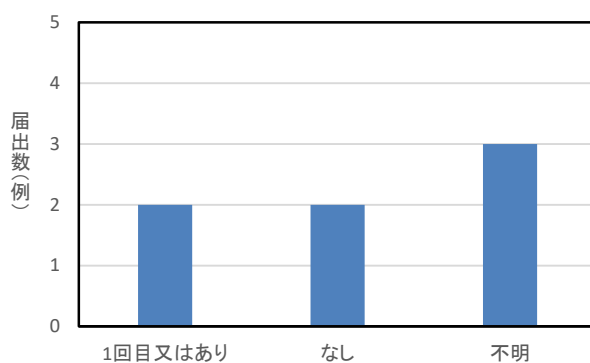


図4 ワクチン接種歴

(2012年第1週-2022年第31週 n=7)

破傷風(tetanus)は、*Clostridium tetani*(破傷風菌)が産生する神経毒素(tetanospasmin)による神経疾患です。

破傷風菌は芽胞の状態です。土壌などの環境に広く分布しています。千葉県は土壌が破傷風菌で汚染している地域とされています。

潜伏期間は、3～21日(平均10日)です。主に傷口から体内に侵入した芽胞は、酸素がない(嫌気状態)の感染部位で発芽、増殖し毒素を産生して、さまざまな神経に作用します。口が開き難いといった症状に始まり、歩行や排尿・排便の障害などを経て、最後には体を弓のように反り返せたり、息ができなくなったりし、亡くなることもあります。人から人へ感染することはありません。

予防には、定期のワクチン接種を確実に受けることと、創傷部の迅速で適切な処置が重要です。

ワクチンは、定期接種第1期では四種混合ワクチンで、生後3～90か月に至るまでの間に4回接種し、第2期では二種混合ワクチンで1回接種します。第2期の接種は、小学5年生～中学1年生(年齢は11～12歳)なので、忘れないよう注意しましょう。定期接種は1968年から始まっているため、患者の多くは定期接種前に出生した60歳以上となっていますが、第2期接種を忘れてしまうなど定期予防接種のスケジュールに沿ったワクチン接種を受けていない場合は、それ以下の年代においても発症する可能性があります。

破傷風は、自然に免疫がつくことはありませんし、世界中の土や動物のフンなどに破傷風菌が存在していることから、誰でも破傷風にかかる可能性があります。定期接種を確実に受けることに加えて、定期接種が未接種あるいは接種歴が不明の場合は、積極的に、ワクチンを接種することを検討しましょう。また、自分自身や家族が、いつ何回ワクチン接種を受けたのか、記録しておくことも大切です。