

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第34週 (8/22-8/28) 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		34週	33週	32週	31週
小児科		17	18	12	18
眼科		5	5	2	5
インフルエンザ*		27	28	16	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	8/22-8/28	8/15-8/21	8/8-8/14	8/1-8/7	8/15-8/21
			34週	33週	32週	31週	33週
小児科	RSウイルス感染症		9 0.53	8 0.44	11 0.92	33 1.83	215 1.71
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	2 0.17	1 0.06	5 0.04
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.18	1 0.06	2 0.17	2 0.11	18 0.14
	感染性胃腸炎	↓	28 1.65	41 2.28	29 2.42	46 2.56	187 1.48
	水痘		1 0.06	0 0.00	1 0.08	1 0.06	3 0.02
	手足口病	★★★○	115 6.76	86 4.78	117 9.75	198 11.00	445 3.53
	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		5 0.29	6 0.33	4 0.33	8 0.44	22 0.17
	ヘルパンギーナ		10 0.59	3 0.17	16 1.33	15 0.83	85 0.67
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
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	5 0.02
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		2 0.40	0 0.00	1 0.50	0 0.00	10 0.29
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	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: 7,536 例 ※ 新型コロナウイルス感染症7,527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	40歳代	病原体遺伝子の検出	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	50歳代	病原体の分離・同定
	男性	60歳代	病原体の分離・同定	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
	男性	60歳代	胸水ADA値の上昇等		女性	30歳代	
	男性	90歳代	病原体の分離・同定等		男性	40歳代	
ジアルジア症	男性	70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34週は、結核4例(101)、ジアルジア症1例(1)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(7)、梅毒3例(29)、新型コロナウイルス感染症7,527例(126,484)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34週のコメント

### <感染性胃腸炎>

前週より減少し1.65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(6.50)で最多で、同区の1歳、2歳及び5歳で多く発生報告があった。

### <手足口病>

前週から増加に転じ6.76となり、再び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。過去10年の同時期と比べると多い。1歳で最多。区別の発生状況は、若葉区(15.00)で最多で、同区の1歳で最も多く発生報告があった。その他、花見川区(7.50)、稲毛区(7.33)、緑区(6.67)及び中央区(5.67)で警報レベルを上回っており、美浜区(2.75)で流行発生警報終息基準値(2.00)を上回った。

## ■ トピック

### <ジアルジア症>

第33週現在の全国レベルの届出累積数は24例で、過去10年の同時期(平均36.8)と比べると2020年(15例)、2021年(23例)に次いで3番目に少なくなっています。都道府県別では、東京都(11例)が最多で、次いで愛知県及び兵庫県(2例)が多くなっています。

千葉市では第34週に今年初めての発生届が1例ありました。

2012年第1週から2022年第34週まで11例の届出があり、2016年以降は散発的な届出となっています(図1)。男性9例(81.8%)、女性2例(18.2%)で、年齢階級別では30歳代及び70歳代が多く各3例(27.3%)となっています(図2)。感染地域別感染経路について発生届に記載があった9例のうち、国内(5例)の感染経路は、経口感染が2例、性的接触(異性間)、その他及び不明が各1例でした。国外(4例)の感染経路は、経口感染が1例、不明が3例でした(図3)。

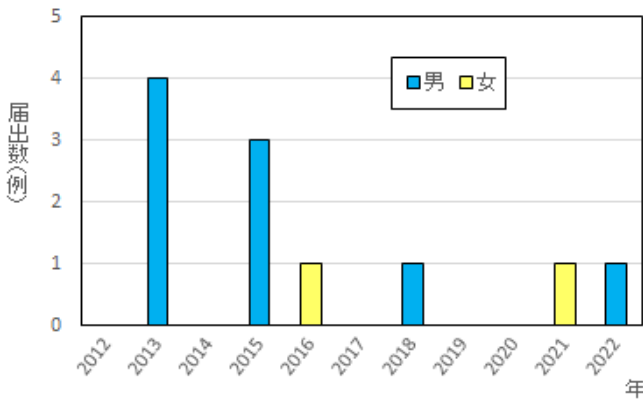


図1 年別・性別(2012年第1週-2022年第34週 n=11)

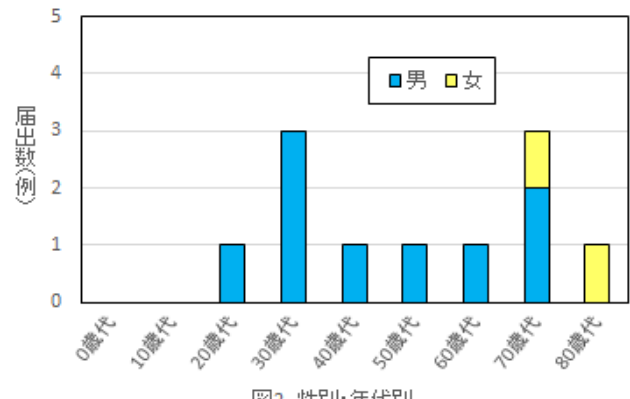


図2 性別・年代別  
2013年第1週-2022年第34週 n=11

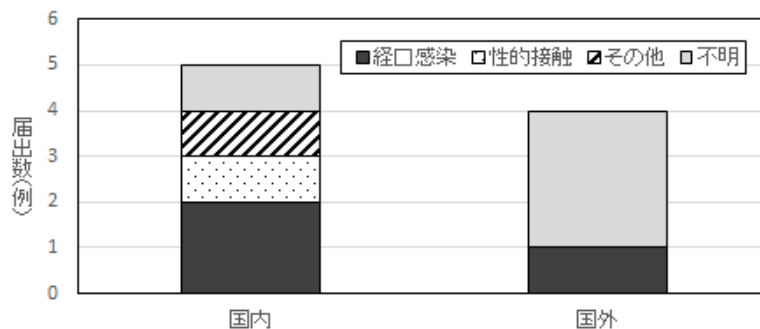


図3 感染地域別感染経路  
2012年第1週-2022年第34週 n=9

ジアルジア症とは、*Giardia lamblia*の感染によって引き起こされる下痢性疾患です。糞便中に排出された原虫嚢子(シスト)により食物や水等が汚染されることによって、ヒトとヒトの接触や食品や飲料水を介して経口感染を起こします。

主な症状は、下痢(非血性で水様または泥状)、衰弱感、体重減少、腹痛、悪心や脂肪便などがあげられます。糞便中に排泄された嚢子は感染力が強く、10~25個で感染が成立します。感染者の多くは無症状で、便中に持続的に嚢子を排出していることから、感染源としては重要となります。

予防として、手洗いの励行、生水の飲用を避けること、浄水器の適正な維持管理が大事です。

患者のおむつ交換や糞便に触った後には、石けんで手を良く洗い、紙タオル等で良く拭いて乾かしてください。症状が治った後、又は症状が出なくても、嚢子は便から排出されますので、二次感染を防止するため、同様の対応をしてください。

生水を飲用する場合は1分以上煮沸してから飲みましょう。プールの水、湖や川の水からも感染することがありますから、口にすることがないように注意してください。

家庭用等の浄水器については、1μmより大きい粒子が確実に除去できるものは効果が期待できますが、継続した使用に伴ってカートリッジにジアルジアが蓄積されるので、使用の手引きに従ってカートリッジの交換を適宜行ってください。