千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第45週（11/7-11/13）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	45週	44週	43週	42週
小児科	18	18	18	18
眼科	5	5	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	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	注意報	千葉市 11/7-11/13 45週	千葉市 10/31-11/6 44週	千葉市 10/24-10/30 43週	千葉市 10/17-10/23 42週	千葉県 10/31-11/6 44週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	2 0.11	4 0.22	84 0.65
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	21 0.16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.17	2 0.11	3 0.17	3 0.17	45 0.35
	感染性胃腸炎	○	54 3.00	42 2.33	55 3.06	47 2.61	287 2.22
	水痘		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	19 0.15
	手足口病		4 0.22	19 1.06	9 0.50	32 1.78	77 0.60
	伝染性紅斑		0 0.00	2 0.11	0 0.00	1 0.06	3 0.02
	突発性発しん		6 0.33	4 0.22	6 0.33	6 0.33	19 0.15
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	2 0.11	4 0.22	10 0.08
	流行性耳下腺炎		0 0.00	3 0.17	0 0.00	0 0.00	7 0.05
インフル	インフルエンザ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		2 0.07	0 0.00	0 0.00	1 0.04	2 0.01
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	1 0.20	1 0.20	2 0.40	8 0.24
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	1 1.00	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： 464 例

※ 新型コロナウイルス感染症460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	50歳代	IGRA検査	梅毒	女性	40歳代	血清抗体の検出
	男性	60歳代	病原体の分離・同定	新型コロナウイルス感染症	男女	0-90歳代	病原体遺伝子の検出等
アメーバ赤痢	男性	40歳代	病原体の検出	－	－	－	－

・第45週は、結核2例（125）、アメーバ赤痢1例（4）、梅毒1例（43）、*新型コロナウイルス感染症460例（145,558）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。

※ 新型コロナウイルス感染症の発生届数は、届出対象の見直しにより、9/26（第39週）から65歳以上及び入院を要する者等の4類型及び死亡した患者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）に限定されています。

定点当たり報告数　第45週のコメント

＜感染性胃腸炎＞

　前週より増加し3.00となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、1歳で最多。区別の発生状況は、稲毛区（6.67）で最多で、同区の1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 ■

＜インフルエンザ＞

　第44週現在の全国レベルの定点当たり報告数は0.06で、過去10年の同時期（平均0.28）と比べると少なくなっています。都道府県別では、大阪府（0.36）が最も多く、次いで京都府（0.22）、兵庫県（0.11）となっています。大阪府では第27週以降連続して感染者が報告されています。千葉県（0.01）は全国レベルと比べると少なくなっています。

　千葉市の第45週の定点医療機関からの発生報告数は20歳代が2例でした。定点当たりの報告数は0.07（過去10年の同時期の平均は0.24）となっています。今シーズン（2022年第36週から2023年第35週まで）に市内の小児科・インフルエンザ定点医療機関から報告されたインフルエンザ症例数の累計は6例（過去10年の同時期の平均は6,261.7）であり、男性1例、女性5例で、年齢群別では2歳、4歳、5歳及び30-39歳が各1例、20-29歳が2例でした。定点医療機関の協力による型別迅速診断結果は、6例中A型が3例、B型が2例、未実施が1例でした。

　インフルエンザとは、インフルエンザウイルスを病原とする気道感染症です。インフルエンザウイルスの感染を受けてから1～3日間ほどの潜伏期間の後に、38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れ、咳、鼻汁などの上気道炎症状がこれに続き、いわゆる「かぜ」に比べて全身症状が強いのが特徴です。小児ではまれに急性脳症を、高齢の方や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になることがあります。

　北半球の冬季のインフルエンザ流行の予測をするうえで、南半球の状況は参考になるとされています。オーストラリアでは2020年および2021年は、わが国同様、インフルエンザ患者は極めて少数でしたが、2022年は4月後半から報告数が増加し、例年を超えるレベルの患者数となり、医療の逼迫が問題となりました。インフルエンザウイルスの型が判明したもののうち、約80％がインフルエンザウイルスA（H3N2）でした。

　今後、海外からの入国が増加すると、国内へインフルエンザウイルスも持ち込まれると考えられ、日本感染症学会によると、今シーズンは、特にインフルエンザウイルスA（H3N2）の流行が予想されるとしています。過去2年間、国内で流行がなかったために、社会全体のインフルエンザに対する集団免疫が低下していると考えられ、一旦感染がおこると、特に小児を中心に社会全体として大きな流行となるおそれがあります。インフルエンザウイルスA（H3N2）が流行すると、インフルエンザによる死亡や入院が増加することが知られているので、特に警戒が必要となります。

　インフルエンザの流行と新型コロナウイルス感染症との同時流行の可能性があることから、日本感染症学会では、接種できない理由がある方以外には、小児や妊婦も含めてインフルエンザワクチンの接種を推奨しています。インフルエンザワクチンの予防接種には、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性が高い方には効果が高いと考えられています。

　そのほか、インフルエンザの予防には、咳エチケット、流水・石鹸による手洗いやアルコール製剤による手指衛生、適度な湿度の保持、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取、人混みや繁華街への外出を控える、室内のこまめな換気が重要となります。

「高齢者インフルエンザ予防接種のご案内」
https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/elderly_influenza.html