

千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第46週 (11/14-11/20) 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		46週	45週	44週	43週
小児科		18	18	18	18
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

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	11/14-11/20	11/7-11/13	10/31-11/6	10/24-10/30	11/7-11/13	
			46週	45週	44週	43週	45週	
小児科	RSウイルス感染症		0	1	0	2	57	
			0.00	0.06	0.00	0.11	0.44	
	咽頭結膜熱		0	0	0	0	5	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.04	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		4	3	2	3	54	
			0.22	0.17	0.11	0.17	0.42	
	感染性胃腸炎	○	62	54	42	55	401	
			3.44	3.00	2.33	3.06	3.11	
	水痘		0	1	0	1	13	
			0.00	0.06	0.00	0.06	0.10	
手足口病		3	4	19	9	53		
		0.17	0.22	1.06	0.50	0.41		
伝染性紅斑		0	0	2	0	2		
		0.00	0.00	0.11	0.00	0.02		
突発性発しん		10	6	4	6	32		
		0.56	0.33	0.22	0.33	0.25		
ヘルパンギーナ		3	1	1	2	14		
		0.17	0.06	0.06	0.11	0.11		
流行性耳下腺炎		0	0	3	0	3		
		0.00	0.00	0.17	0.00	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)		1	2	0	0	5	
			0.04	0.07	0.00	0.00	0.02	
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	流行性角結膜炎		0	0	1	1	8	
			0.00	0.00	0.20	0.20	0.24	
基幹定点	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0	
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	1	0	
			0.00	0.00	0.00	1.00	0.00	
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0	
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
無菌性髄膜炎		1	0	0	0	0		
		1.00	0.00	0.00	0.00	0.00		
感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0		
		0.00	0.00	0.00	0.00	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: 650 例 ※ 新型コロナウイルス感染症637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	10歳未満	ツベルクリン反応	つつが虫病	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出
	男性	50歳代	IGRA検査	アメーバ赤痢	男性	70歳代	病原体の検出
	女性	50歳代	IGRA検査	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
	男性	60歳代	IGRA検査		女性	30歳代	
	男性	70歳代	IGRA検査	侵襲性肺炎球菌感染症	女性	80歳代	病原体の分離・同定
	男性	80歳代	IGRA検査	梅毒	女性	10歳代	血清抗体の検出
E型肝炎	女性	50歳代	病原体遺伝子の検出等	新型コロナウイルス感染症	男女	0-100歳代	病原体遺伝子の検出等

・第46週は、結核6例(131)、E型肝炎1例(13)、つつが虫病1例(1)、アメーバ赤痢1例(5)、急性脳炎2例(8)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(10)、梅毒1例(44)、*新型コロナウイルス感染症637例(146,195)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46週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し3.44となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、2歳で最多。区別の発生状況は、若葉区(9.00)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 ■

<つつが虫病>

第45週現在の全国レベルの届出累積数は152例で、過去10年の同時期と比べると平均(160.6)よりやや少なめとなっています。都道府県別では鹿児島県(21例)が最も多く、次いで広島県(15例)、宮崎県(10例)となっています。千葉県は9例であり、全国で9番目の多さとなっています。

千葉市では第46週につつが虫病の発生届が1例ありました。2021年第2週以来の届出となります。2012年第1週から2022年第46週までに8例の届出がありました(図1)。男性5例、女性3例で、年齢別では50歳以上が7例となっています(図2)。季節性が見られ、7例が10月から1月までの届出となっています(図3)。

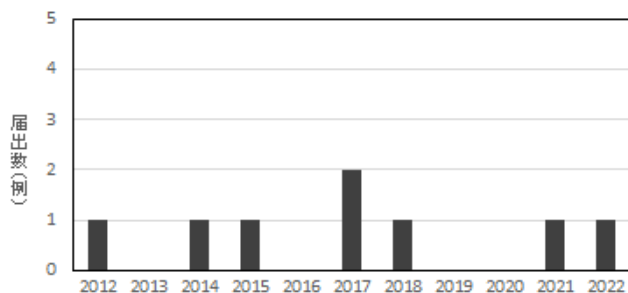


図1 年別届出数
2012年第1週-2022年第46週(n=8)

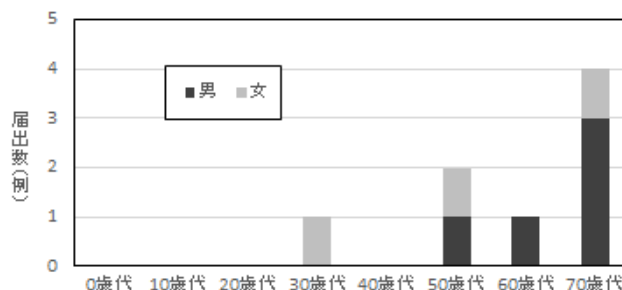


図2 性別・年代別届出数
2012年第1週-2022年第46週(n=8)

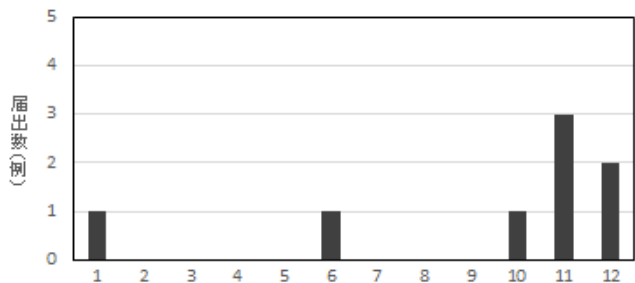


図3 月別届出数
2012年第1週-2022年第46週(n=8)

つつが虫病は、つつが虫病リケッチアを保有するツツガムシ(ダニ類の一種)に刺されることで感染します。5~14日の潜伏期を経て、頭痛、関節痛などをともなって突然の発熱をもって発症します。皮膚には特徴的なツツガムシの刺し口(黒色痂痂)がみられ、その後数日で体幹部を中心に発疹がみられるようになります。重症になると肺炎や脳炎症状を来します。発生時期は春から初夏及び晩秋から冬ですが、媒介ツツガムシの生息地域によって異なります。

ワクチンはありません。予防は、ツツガムシの吸着を防ぐことが最も重要です。

野山、田畑、河川敷などへ入る場合は、長袖、長ズボンを着用するなど、肌の露出を少なくしましょう。地面に寝転んだり、腰をおろしたりすることは避けましょう。ツツガムシは非常に小さく、肉眼で見つけることはほとんどできません。衣類や体にツツガムシが付着している可能性がありますので、帰宅後は、速やかに入浴し、体を洗い流しましょう。着ていた衣類もすぐに洗濯しましょう。