

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第1週 (1/2-1/8) 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		1週	52週	51週	50週
小児科		18	11	18	18
眼科		5	4	5	5
インフルエンザ*		28	17	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	1/2-1/8	12/26-1/1	12/19-12/25	12/12-12/18	12/26-1/1	
			1週	52週	51週	50週	52週	
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	5 0.28	1 0.06	9 0.08	
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.05	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		4 0.22	0 0.00	0 0.00	9 0.50	9 0.08	
	感染性胃腸炎	◎	152 8.44	78 7.09	141 7.83	129 7.17	567 5.35	
	水痘		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	14 0.13	
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.17	1 0.01	
	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		1 0.06	3 0.27	4 0.22	5 0.28	9 0.08	
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01	
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)	◎	82 2.93	23 1.35	25 0.89	5 0.18	429 2.58	
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	0 0.00	0 0.00	5 0.16	
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	1 0.11	
	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: 1,534 例 ※ 新型コロナウイルス感染症1,532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	10歳代	IGRA検査	劇症型溶血性 レンサ球菌感染症	女性	80歳代	病原体の分離・同定
新型コロナウイルス感染症	男女	30歳代	病原体遺伝子の検出等				

・第1週は、結核1例(1)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例(1)、新型コロナウイルス感染症1,532例(1,532)の発生届があった。

※ ()内は2023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1週のコメント

< 感染性胃腸炎 >

前週より増加し8.44となった。過去10年の同時期と比べると多めで、1歳で最多。年齢階級別の報告数は、過去10年の同時期と比べると、7歳以下で平均+SDを上回っており例年より多かった。区別の発生状況は、若葉区(16.50)で流行発生警報終息基準値(12.00)を上回り最多で、同区の1歳で最も多く発生報告があった。

< インフルエンザ >

前週より増加し2.93となった。過去10年の同時期と比べると少ない。年齢階級別の報告数は10-14歳が最も多かったが、過去10年の同時期と比べると、0-5か月、4歳、6歳、7歳、9歳、10-14歳及び80歳以上で平均を上回っており、特に9歳では平均+SDを上回り、20歳未満で例年より多い傾向であった。区別の発生状況は、中央区(7.80)で最多で、同区の10-14歳及び20-29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 ■

< 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 >

2022年の全国の届出累積数は732例で、過去10年では2019年(923例)、2020年(752例)に次いで3番目の多さでした(平均541.6)。都道府県別では東京都が106例と最も多く、次いで神奈川県57例、愛知県52例の順でした。千葉県は30例であり、全国で7番目の多さでした。

千葉市では2023年第1週に1例の届出がありました。

2013年第1週から2023年第1週までの届出は53例あり、2019年までは増加傾向を示していましたが、2020年以降は5例程度となっています(図1)。男性31例(58.5%)、女性22例(41.5%)で男性が多く、年齢群別では70歳代が28.3%(15例)と最も多く、次いで60歳代が20.8%(11例)となっています(図2)。

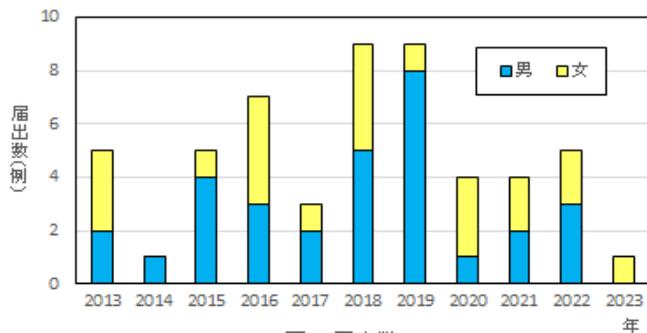


図1 届出数
(2013年第1週-2023年第1週 n=53)

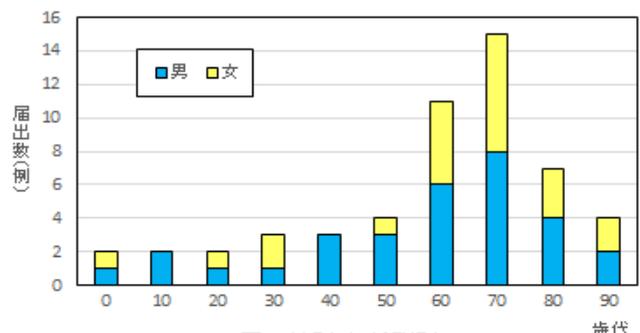


図2 性別・年齢群別
(2013年第1週-2023年第1週 n=53)

届出時の感染経路・感染原因に記載されていた内容別(1事例が創傷感染及び飛沫・飛沫核感染の重複)では、無記入であった10例を除いた44例中、創傷感染が(43.2%、19例)が最も多く、次いで不明(29.5%、13例)、飛沫・飛沫核感染及びその他(共に11.4%、5例)の順となっています(図3)。男女別では、男性は無記入5事例を除いた26例のうち、創傷感染(42.3%、11例)が最も多く、次いで不明(30.8%、8例)、その他(15.4%、4例)の順で、女性は無記入5事例を除いた18例(1事例が創傷感染及び飛沫・飛沫核感染の重複)のうち創傷感染(44.4%、8例)が最も多く、次いで不明(27.8%、5例)、飛沫・飛沫核感染(16.7%、3例)の順であり、男女共に創傷感染の割合が高くなっています(図4)。

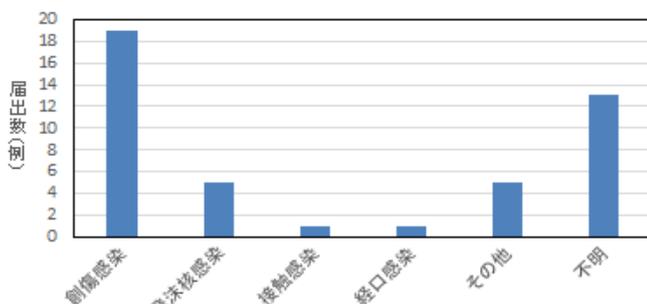


図3 感染経路・感染原因別
(2013年第1週-2023年第1週 n=44)
※ 1事例が創傷感染及び飛沫・飛沫核感染の重複

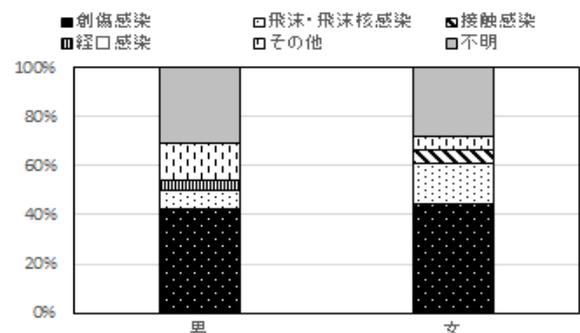


図4 感染経路・感染原因の割合(性別)
(2013年第1週-2023年第1週 n=44)
※ 女性1事例が創傷感染及び飛沫・飛沫核感染の重複

届出時に死亡年月日が記載されていた症例は16例(30.2%)であり、2019年から2021年までは届出数の半数以上を占めていました(50.0%~55.6%)が、2022年は20.0%でした(図5)。年齢群別では40歳代以上で見られ、40歳代、60歳代、70歳代及び90歳代で30%以上となっています(33.3%~54.5%:図6)。



図5 年別 (2013年第1週-2023年第1週 n=53)

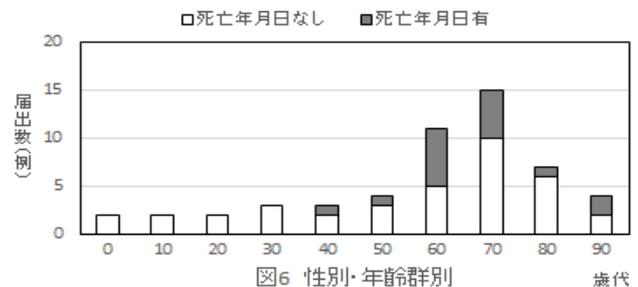


図6 性別・年齢群別 (2013年第1週-2023年第1週 n=53)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は、 β 溶血を示すレンサ球菌を原因とし、突発的に発症して急激に進行する敗血症性ショック病態です。

発熱、疼痛(通常四肢の疼痛)で突発的に発症し、急速に病状が進行して、発病後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、成人型呼吸窮迫症候群(ARDS)、播種性血管内凝固症候群(DIC)などを引き起こし、ショック状態となります。致命率は30%以上に及ぶとされており、致命率の高い重篤な疾患ですが、一方でその発生機序は未だ解明されていません。

感染経路は明らかになっていない部分が多いですが、傷口や粘膜から、通常は菌の存在しない筋肉、脂肪組織や血液にレンサ球菌が侵入することによって病気を起こすと言われていています。予防のポイントとしては、うがいや手洗い等の一般的な感染症予防に努めるとともに、ケガをした際の傷口はよく洗い、消毒などを実施することで清潔に保つことです。