千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第7週 (2/13-2/19) の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

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

報告のあった定点数	7週	6週	5週	4週
小児科	18	17	18	18
眼科	5	5	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	27	28	28
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	注意報	千葉市 2/13-2/19 7週	千葉市 2/6-2/12 6週	千葉市 1/30-2/5 5週	千葉市 1/23-1/29 4週	千葉県 2/6-2/12 6週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	11 0.08
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	6 0.05
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		7 0.39	1 0.06	7 0.39	7 0.39	43 0.33
	感染性胃腸炎	→	136 7.56	130 7.65	199 11.06	195 10.83	970 7.46
	水痘		0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.06	11 0.08
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		3 0.17	1 0.06	6 0.33	6 0.33	16 0.12
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.11	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ｻﾞを除く）	↓	218 7.79	228 8.44	257 9.18	201 7.18	1,991 9.48
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	6 0.18
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	1 1.00	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：　181　例

※ 新型コロナウイルス感染症174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	80歳代	病原体の分離・同定等	侵襲性インフルエンザ菌感染症	男性	50歳代	病原体の分離・同定
	女性	90歳代	IGRA検査				
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	男性	40歳代	病原体の分離・同定	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	60歳代	病原体の分離・同定
後天性免疫不全症候群	男性	20歳代	血清抗体の検出	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
				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7週は、結核2例（17）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例（2）、後天性免疫不全症候群1例（2）、侵襲性インフルエンザ菌感染症1例（1）、侵襲性肺炎球菌感染症1例（1）、梅毒1例（9）、新型コロナウイルス感染症174例（5,123）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7週のコメント

＜感染性胃腸炎＞

前週からほぼ横這いで7.56となったが、過去10年の同時期と比べると最多となった。1歳で最多。区別の発生状況は、若葉区（15.50）で最多で、同区の4歳で最も多く発生報告があった。

＜インフルエンザ＞

前週よりやや減少し7.79となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。年齢階級別の報告数は6歳が最も多かった。区別の発生状況は、稲毛区（14.50）で流行発生注意報基準値（10.00）を上回り最多で、同区の7歳で最も多く発生報告があった。他に中央区（11.60）で流行発生注意報基準値を上回り、6歳及び10-14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 ■

＜侵襲性インフルエンザ菌感染症＞

第6週現在の全国レベルの届出累積数は32例で、過去10年の同時期と比べると、2014年（27例）に次いで少なくなっています。都道府県別では、神奈川県（5例）が最も多く、次いで京都府及び兵庫県（共に3例）の順となっています。千葉県は0例となっています。

千葉市では2023年第7週に1例の届出がありました。調査が開始された2013年第14週から2023年第7週までに25例の届出があり、3年ごとに増減を繰り返しており、年代別では2016年から2022年にかけて0歳代が続いています（図1）。男性14例（56.0%）、女性11例（44.0%）で、年代別では0歳代が最も多く（8例、32.0%）、次いで80歳代（5例、20.0%）、70歳代（4例、16.0%）の順となっています（図2）。

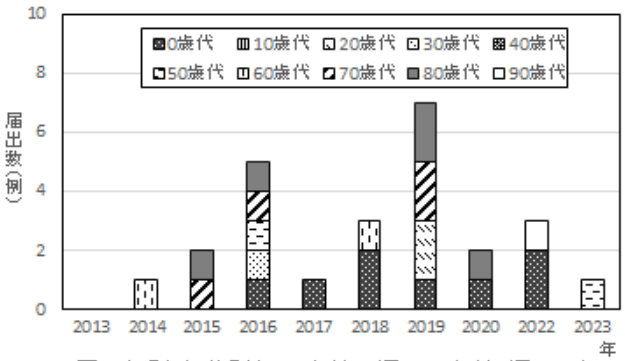

図1　年別・年代別（2013年第14週-2023年第7週 n=25）

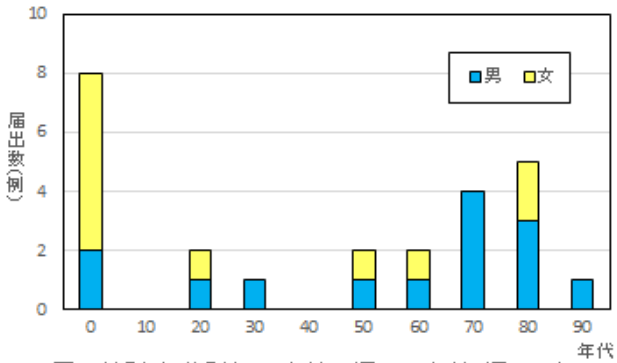

図2　性別・年代別（2013年第14週-2023年第7週 n=25）

発生届に記載されていた症状を「髄膜炎」「肺炎」「菌血症」「その他」の病型に分類すると（※）、肺炎（13例、52.0%）が最も多く、次いで菌血症（8例、32.0%）、髄膜炎及びその他（共に2例、8.0%）でした。年代別では、肺炎は0歳代から90歳代まで幅広く報告があり、髄膜炎は0歳代と60歳代で報告がありました（図3）。Hibワクチン接種歴は、不明または記載なしが14例（56.0%）で最も多く、接種歴ありが8例（32.0%）、接種歴なしが3例（12.0%）であり、接種歴あり8例のうち、4回が6例、3回が2例で、全て0歳代でした（図4）。分離・同定された菌の血清型の記載があった症例は2022年に2例あり、e型及びf型が各1例でした。いずれも0歳代で、Hibワクチン接種歴はe型が4回、f型が3回で、病型はe型が菌血症、f型が髄膜炎でした。

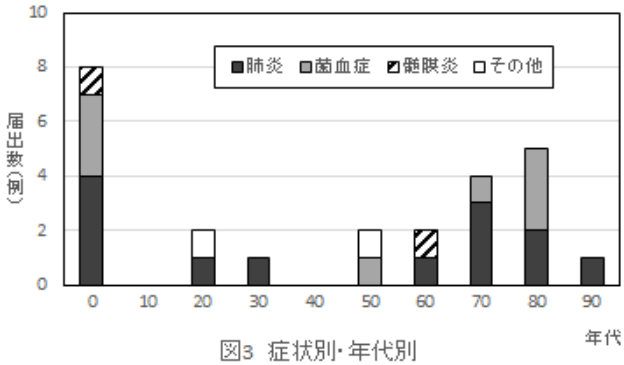

図3　症状別・年代別
（2013年第14週-2023年第7週n=25）

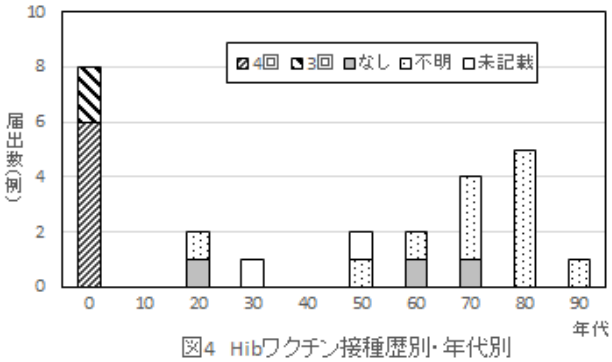

図4　Hibワクチン接種歴別・年代別
（2013年第14週-2023年第7週n=25）

（※）病型の分類
国立感染症研究所「感染症法に基づく侵襲性インフルエンザ菌感染症の届け出状況, 2013～2018年」2019年2月21日に基づく

- ・髄膜炎：　髄液から菌が検出された場合、または、血液から菌が検出され、かつ症状欄に「髄膜炎」と記載があるもの
- ・肺　炎：　血液から菌が検出され、かつ症状欄に「肺炎」と記載があるもので、髄液からの菌検出がなく、症状欄に「髄膜炎」の記載がないもの
- ・菌血症：　血液から菌が検出されたもので、髄液からの菌検出がなく、かつ症状欄に「髄膜炎」「肺炎」「中耳炎」「その他の症状」の記載がないもの
- ・その他：　上記以外のもの

侵襲性インフルエンザ菌感染症（IHD）は、*Haemophilus influenzae* が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症をいいます。乳幼児の多くは本菌を鼻咽頭に保菌しています。本菌は、莢膜株と型別不能株（non-typable *H. influenzae* ；NTHi）に大別され、特にb型の莢膜を有する*H. influenzae* type b（Hib）は小児髄膜炎の重要な起因菌であることが知られています。本菌による侵襲性感染症は一般的に重症例が多いとされており、重篤な疾患として、肺炎、髄膜炎、化膿性の関節炎などが挙げられ、これらを起こした者のうち3～6%が亡くなってしまうといわれています。

Hibワクチンの接種が広く実施された結果, 世界的にHib以外の莢膜型菌や無莢膜型が増加しています。国内では、2013年4月からHibに対するワクチンの接種が開始され、Hib感染症が著しく減少したことから、これ以降届出のあったIHDはHib以外のものと推察されています。届出対象のIHDにはb型以外も含まれており、定期接種導入後のIHDの経時的な疫学変化をとらえるために、今後も継続的にデータの収集と監視を続けることが重要となります。

予防には、ワクチン接種が効果的であり、細菌性髄膜炎の原因の約60%と言われるHib髄膜炎を始め、Hibが原因の肺炎や喉頭蓋炎、敗血症などを防ぐことができます。また、感染経路は、保菌者からの気道分泌物の吸引による飛沫感染または直接接触によることから、マスクの着用や手指衛生など基本的な感染対策が重要です。