千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第12週（3/20-3/26）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		12週	11週	10週	9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

定点	感染症名	千葉市 注意報	3/20-3/26 12週	3/13-3/19 11週	3/6-3/12 10週	2/27-3/5 9週	千葉県 3/13-3/19 11週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	10 0.08
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		1 0.06	4 0.22	9 0.50	8 0.44	62 0.50
	感染性胃腸炎	↓↓	67 3.72	92 5.11	98 5.44	84 4.67	530 4.27
	水痘		2 0.11	1 0.06	1 0.06	1 0.06	10 0.08
	手足口病		0 0.00	1 0.06	1 0.06	0 0.00	2 0.02
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.02
	突発性発しん		3 0.17	1 0.06	3 0.17	4 0.22	22 0.18
	ヘルパンギーナ		2 0.11	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		1 0.06	2 0.11	0 0.00	0 0.00	5 0.04
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）	↓	101 3.61	130 4.64	159 5.68	166 5.93	1,173 5.92
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	1 0.20	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	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：　69　例

※　新型コロナウイルス感染症64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	70歳代	IGRA検査等	侵襲性髄膜炎菌感染症	男性	10歳未満	病原体の分離・同定
	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
	女性	80歳代	病原体等の検出	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代-90歳代	病原体遺伝子の検出等

・第12週は、結核3例（25）、侵襲性髄膜炎菌感染症1例（1）、梅毒1例（18）、新型コロナウイルス感染症64例（5,497）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12週のコメント

＜感染性胃腸炎＞

前週から減少し3.72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2歳及び5歳で最多。区別の発生状況は、若葉区（8.50）で最多で、同区の6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3.61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、若葉区（5.75）で最多で、同区の6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 ■

＜侵襲性髄膜炎菌感染症＞

2023年第11週時点の全国の届出累積数は2例で、過去9年の同時期と比べると2021年（0例）、2022年（1例）に次いで少なくなっています。都道府県別では、大阪府が2例となっています。

千葉市では第12週に1例の発生届がありました。届出対象となった2013年4月1日以来、3例目の届出となります（直近の届出は2018年第52週）。いずれも男性で、年齢群は0歳代、60歳代、70歳代であり、意識障害、播種性血管内凝固症候群、ショック等の発症がありました。推定される感染原因は、飛沫・飛沫核感染が2例、不明が1例であり、血清群は今回のB群の他は未実施でした。

侵襲性髄膜炎菌感染症とは、*Neisseria meningitidis* による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症のことで、平成25年（2013年）4月1日から届出対象となりました。
患者や保菌者の咳やくしゃみによって飛沫感染します。潜伏期間は2～10日（平均4日）で、発症は突発的です。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等を示します。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱を呈し、重症化を来すと紫斑の出現、ショック並びにDIC（Waterhouse-Friedrichsen症候群）に進展することがあります。本疾患の特徴として、点状出血が眼球結膜や口腔粘膜、皮膚に認められ、また出血斑が体幹や下肢に認められます。髄膜炎菌は、12血清群に分類されていますが、侵襲性感染のほとんどはA, B, C, Y, Wの5つの血清群によるものです。

世界各地に散発性又は流行性に発症し、温帯では寒い季節に、熱帯では乾期に多発し、西アフリカから中央アフリカにかけて「髄膜炎ベルト」と呼ばれる流行地帯があります。学生寮などで共同生活を行う10代が最もリスクが高いとされているため、特に共同生活をしている例ではアウトブレイクに注意が必要です。

予防には、飛沫感染対策（咳エチケットなど）をしましょう。また、本感染症の多発地域に渡航する際などには、ワクチンを接種することや患者と密に接触した場合には、抗菌薬の予防内服が推奨されています。