

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第35週 (8/28-9/3) 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	定点	35週	34週	33週	32週	
上段:患者数 下段:定点当たりの報告数 「定点当たりの報告数」とは 報告数/報告定点数	小児科	18	18	18	16	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	眼科	5	5	5	3	
	*インフル/COVID	28	28	28	22	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千葉市				千葉県
			8/28-9/3	8/21-8/27	8/14-8/20	8/7-8/13	8/21-8/27
			35週	34週	33週	32週	34週
小児科	RSウイルス感染症		2	2	8	7	15
	咽頭結膜熱		7	3	1	1	40
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	18	21	1	13	125
	感染性胃腸炎	○	105	97	89	107	392
	水痘		1	0	2	0	7
	手足口病	◎	21	13	11	4	80
	伝染性紅斑		1	0	0	0	0
	突発性発しん		7	5	3	6	38
	ヘルパンギーナ		11	22	9	42	110
	流行性耳下腺炎		1	0	1	1	4
*インフル/COVID	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	◎	151	50	19	27	318
	新型コロナウイルス感染症	→	552	539	324	195	5188
眼科	急性出血性結膜炎		0	1	0	0	2
	流行性角結膜炎		2	2	2	1	21
基幹	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	1
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	1
	無菌性髄膜炎		0	1	0	0	2
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0

★★:流行中 ★:やや流行中 ◎:増加 ○:やや増加 →:変化なし ↓:やや減少 ↓↓:減少

「流行中」 流行発生警報開始基準値以上

「やや流行中」 流行発生注意報基準値以上、又は流行発生警報開始基準値を下回った後に流行発生警報終息基準値以上

## 2 全数報告対象疾患: 7 例

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	病原体の検出	急性脳炎	男性	10歳未満	高熱
腸管出血性大腸菌感染症	女性	30歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認		男性	10歳未満	高熱、中枢神経時症状
クロイツフェルト・ヤコブ病	女性	60歳代	周期性同期性放電(PSD)等	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出
					男性	30歳代	

・第35週は、結核1例(71)、腸管出血性大腸菌感染症1例(19)、急性脳炎2例(8)、クロイツフェルト・ヤコブ病1例(2)、梅毒2例(49)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35週のコメント

### <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週よりやや減少し1.00となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。年齢階級別の報告数は6歳及び8歳で最多。区別では、若葉区(2.00)が最多で、同区の2歳の報告が最も多かった。

### <感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し5.83となった。過去10年の同時期と比べると最多のまま。年齢階級別の報告数は1歳で最多。区別では、若葉区(16.00)が最多で、同区の1歳の報告が最も多かった。

### <手足口病>

前週より増加し1.17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3歳で最多。区別では美浜区(2.00)が最多で、同区の5歳の報告が最も多かった。

### <インフルエンザ>

前週より3倍増加し5.39となった。過去10年の同時期と比べると最多。年齢階級別の報告数は7歳で最多。区別では美浜区(9.17)が最多で、同区の4歳の報告が最も多かった。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週からほぼ横ばいで19.71となった。年齢階級別の報告数は50歳代で最多。区別では、中央区(43.00)からの報告が最多で、同区の50歳代の報告が最も多かった。

■ 「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/graph2023.pdf>

- ・ 区別の発生グラフ

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph\\_ward2023.pdf](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2023.pdf)

## ■ トピック ■

### <インフルエンザ>

全国レベルでは、例年では第19週から定点当たりの報告数が流行開始の目安とされる1.00を下回ることに対し、継続して1.00を上回ったままで、第21週から過去10年の同時期と比べると最多の状態が継続しています。第34週時点の定点当たり報告数は1.40で前週より増加しました。都道府県別では、沖縄県(5.41)が最も多く、次いで宮崎県(3.17)、福岡県(2.65)の順となっています。千葉県は1.57で、全国レベルと比べると多めとなっています。

千葉市では2022年第52週から1.00を上回った状態がほぼ連続しています(第19週、第27週、第33週を除く)。過去10年では第20週から第35週まで1.00を上回ったことがなく、過去10年の同時期と比べると最多の状態が継続しています。第35週は5.39に増加し、前週の3倍となりました。10歳未満においては、6歳から9歳までの報告数の増加が目立ち、前週の3倍以上の増加となっています。区別では、美浜区(9.17)からの報告が最多で、同区の4歳が最も多くありました。

2022-2023シーズンにおける定点医療機関からの報告数は3,253例で、男性1,726例(53.1%)、女性1,527例(46.9%)であり、10歳未満では6歳(376例、11.6%)、5歳(302例、9.34%)、7歳(292例、9.0%)の順でした(図)。小児科・インフルエンザ定点医療機関の協力による迅速診断結果は、結果が判明している2,843例中、A型が2,772例、B型が40例、A型及びB型が1例、A型又はB型が30例でした。

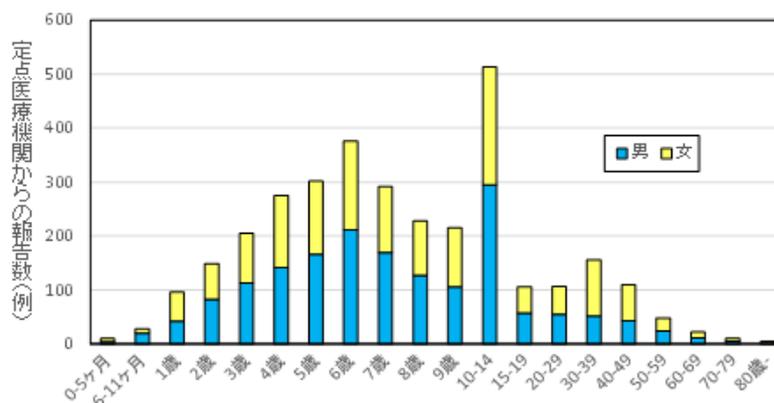


図 性別・年齢階級別報告数  
2022-2023シーズン(2022年第36週-2023年第35週) n=3,253

昨年、一般社会法人日本感染症学会は、2020/21及び2021/22シーズンに国内での流行がなかったことから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ため、2022/23シーズンについては、一旦感染がおこると、小児を中心に社会全体で大きな流行となるおそれがあるとして注意喚起を行っていました。2022/23シーズン後期に季節外れの流行が継続しており、次シーズン前に定点当たり報告数が増加するなど、例年とは異なる動向が見られることから、次シーズンの発生動向には注意が必要です。

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。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るのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。小児ではまれに急性脳症を、高齢者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。

予防する有効な方法としては、①流行前のワクチン接種②外出後の流水・石鹸による手洗い③適度な湿度の保持④十分な休養とバランスのとれた栄養摂取⑤人混みや繁華街への外出を控える(インフルエンザの流行期)等が挙げられます。

## <新型コロナウイルス感染症>

全国の第34週時点の定点当たり報告数は19.07となり、前週より増加し、5類感染症へ移行後最も多くなりました。都道府県別では、岩手県(31.71)が最も多く、次いで青森県(31.30)、宮城県(29.54)の順となっています。千葉県は25.68で、全国レベルと比べると多くなっています。

千葉市の第35週の定点当たり報告数は19.71となり、前週からほぼ横ばいとなっています。年齢階級別の報告数では50歳代が最も多くなっています。区別では、中央区で第34週から定点当たりの報告数が40.00を上回っており、稲毛区、若葉区及び美浜区で第33週から連続して増加しています(図)。ウイルスのゲノム解析結果では第32週にXBB系統が3例検出されました。XBB系統は第10週から検出され始め、第21週以降は検出ゲノムの半数以上を占めています。

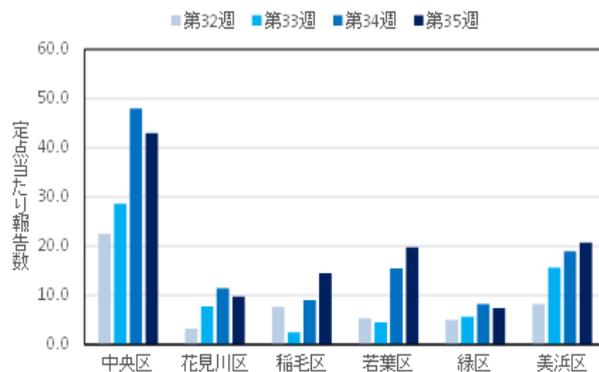


図 区別の定点当たり報告数(直近4週分)

新型コロナウイルス感染症は、2020年3月に世界保健機関(WHO)によりパンデミック状態にあると発表され、現在に至るまで流行が続いています。原因ウイルスである重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2(SARS-CoV-2)は、コロナウイルス科ベータコロナウイルス属に分類されています。

2020年末から、感染・伝播性、毒力(virulence: 病原体が引き起こす感染症の重症度の強さ)および抗原性等に影響を与える可能性がある遺伝子変異を有するSARS-CoV-2変異株が出現し、感染者数増加の優位性(growth advantage)を有する変異株によって流行株が置き換わる現象が観察されてきました。

国立感染症研究所によると、第32週(8月7日～8月13日)のゲノムサーベイランスでは、EG.5.1系統が最も多く、次いでEG.5.1.1系統、XBB1.16系統の順となっています。WHOによる危機評価によると、世界から報告されるEG.5系統とXBB1.16系統はともに増加していますが、両方とも重症度の変化は報告されていません。

これまで様々な変異株が確認されてきましたが、予防対策は従前と変わりません。感染予防として、換気、手洗い等の手指衛生、「三つの密」の回避及び人と人との距離の確保、効果的な場面でのマスク着用が挙げられます。

詳細は、下記URLをご参照ください。  
「新型コロナウイルス感染症の基本的な感染対策について: 千葉市」

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/covid-19\\_kansenntaisaku.html](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/covid-19_kansenntaisaku.html)