

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第47週 (11/20-11/26) 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	47週	46週	45週	44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	18	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	眼科	5	5	5	5	
	*インフル/COVID	28	28	28	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千		葉		市		千葉県
			11/20-11/26	11/13-11/19	11/6-11/12	10/30-11/5	11/13-11/19		
			47週	46週	45週	44週	46週		
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	0	12	
	咽頭結膜熱	↓↓	35	40	37	29	450		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	107	97	92	77	747		
	感染性胃腸炎	○	120	115	107	103	622		
	水痘		0	1	4	1	17		
	手足口病		5	17	14	15	96		
	伝染性紅斑		1	0	0	0	3		
	突発性発しん		5	7	5	2	28		
	ヘルパンギーナ		4	4	2	2	8		
	流行性耳下腺炎		0	2	1	0	3		
*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)	★○	510	428	355	468	4,411		
	新型コロナウイルス感染症	○	38	30	36	33	356		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0		
	流行性角結膜炎		0	2	4	2	41		
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	1	0	0		
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0		
	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: 13 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	女性	40歳代	心嚢液ADA値の上昇	腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳未満	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認
	女性	50歳代	IGRA検査		女性	10歳未満	
	女性	50歳代	特異的所見の確認等		男性	10歳代	
	男性	60歳代	病原体の検出		男性	30歳代	
	男性	70歳代	IGRA検査等		男性	50歳代	
	男性	70歳代	IGRA検査				
-	-	-	-	コクシジオイデス症	男性	20歳代	病原体の検出
				梅毒	女性	10歳代	血清抗体の検出

・第47週は、結核6例(107)、腸管出血性大腸菌感染症5例(32)、コクシジオイデス症1例(3)、梅毒1例(66)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47週のコメント

<咽頭結膜熱>

前週より減少し1.94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2歳が最多。区別では、花見川区(6.50)が流行発生警報開始基準値(3.0)を上回り最多で2歳及び3歳の報告が最も多かった。他に緑区(2.25)が流行発生警報終息基準値(1.0)を上回り、稲毛区(1.00)が流行発生警報終息基準値と並んだ。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より増加し5.94となり、過去10年中で最多を更新した。年齢階級別の報告数は7歳が最多。区別では、緑区(11.25)が流行発生警報開始基準値(8.0)を上回り最多で4歳の報告が最も多かった。他に稲毛区(6.00)が流行発生警報終息基準値(4.0)を上回った。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し6.67となった。過去10年の同時期と比べるとやや多めで、年齢階級別の報告数は5歳が最多。区別では、緑区(14.50)からの報告が最多で2歳の報告が最も多かった。

<インフルエンザ>

前週よりやや増加し18.21となった。流行発生注意報基準値(10.0)を上回ったままであり、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10-14歳が最多で、10歳未満では8歳が最多。区別では、中央区(30.80)が流行発生警報開始基準値(30.0)を上回り最多で10-14歳の報告が最も多かった。残り5区は全て流行発生注意報基準値を上回った。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや増加し1.36となった。年齢階級別の報告数は50歳代及び80歳代以上が最多。区別では、中央区(3.00)からの報告が最多で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

■ トピック ■

<後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)>

12月1日は、世界エイズデー(World AIDS Day)です。世界エイズデーは、世界レベルでのエイズのまん延防止と患者・感染者に対する差別・偏見の解消を目的に、WHO(世界保健機関)が1988年に制定したもので、毎年12月1日を中心に、我が国を含め世界各国でエイズに関する啓発活動が行われています。国際連合エイズ合同計画(UNAIDS)によると、2022年現在、世界中で約3,900万人のHIV感染者/AIDS患者がおり、年間約130万人の新規感染者、約63万人の死亡者が出ていると推定されています。

2023年第46週現在の全国レベルの届出累積数は825例で、過去10年の同時期(平均1,120.1)と比べると2022年(764例)に次いで少なくなっています。都道府県別では東京都(261例)が最も多く、次いで愛知県(78例)、大阪府(62例)の順となっています。千葉県の届出累積数は32例で、全国で7番目の多さとなっています。

千葉市では2023年第47週現在の累積届出数は3例となっています。

2013年第1週から2023年第47週までに68例の届出がありました。2013年以降減少傾向にあり、2021年は届出がありませんでしたが、2022年は2例の届出がありました。

各年の届出数におけるAIDS患者の割合は、2013年以降減少傾向にありましたが、2019年には50%(6例中AIDS患者3例)に増加しました。2020年と2022年はAIDS患者の届出はありませんでしたが、2023年は33.3%(3例中AIDS患者1例)となっています(図1)。

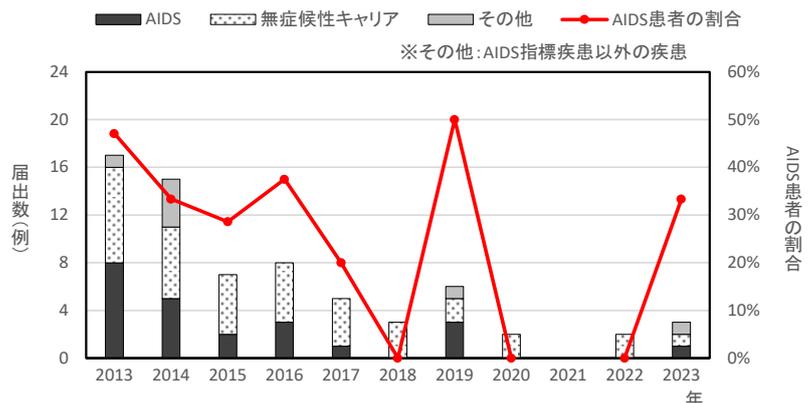


図1 年別・病型別
2013年第1週-2023年第47週 n=68

男性60例(88.2%)、女性8例(11.8%)であり、年代別では、40歳代(19例、23.5%)が最も多く、次いで50歳代(16例、23.5%)、20歳代(15例、22.1%)の順でした(図2)。年代別における診断時の病型の中でAIDS患者の占める割合は、40歳代(19例中8例、42.1%)が最も多く、次いで60歳代(5例中2例、40.0%)、30歳代(13例中5例、38.5%)でした(図3)。

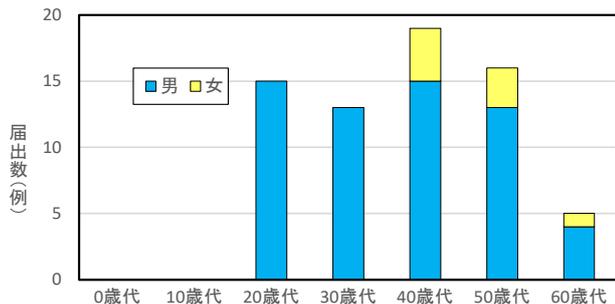


図2 性別・年代別
2013年第1週-2023年第47週 n=68

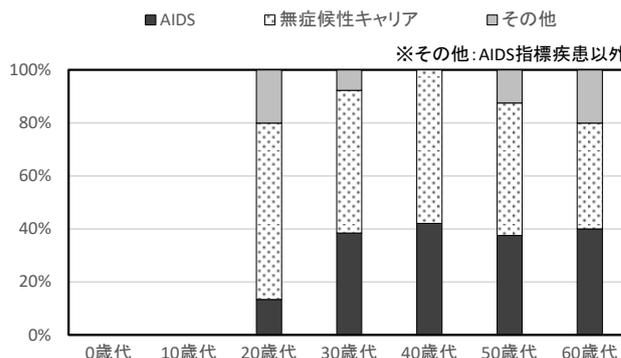


図3 年代別の病型別割合
2013年第1週-2023年第47週 n=68

HIV感染症における正確な病態の把握や全HIV感染者数の推定に資する情報として、2019年第1週から診断時CD4値が発生届の項目に追加され集計が開始されました。

2023年第47週までに届出があった13例中、CD4値の記載のあったものはAIDS患者が4例中3例(75.0%)、無症候性キャリアが7例中6例(85.7%)、その他が2例中0例の合計9例であり、CD4値の記載のあった無症候性キャリアのうち、CD4値<200μℓの割合は、33.3%(6例中2例)でした(図4)。

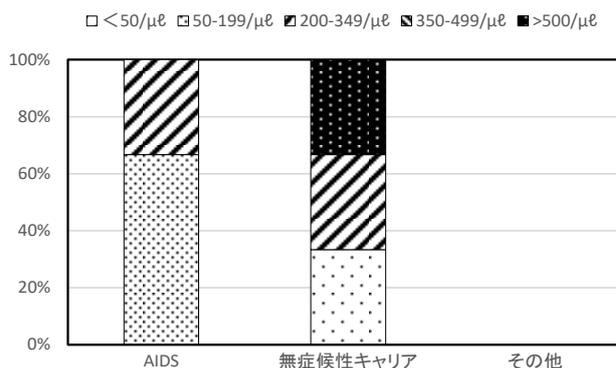


図4 CD4値の分布(2019年第1週-2023年第47週 n=9)

後天性免疫不全症候群とは、レトロウイルスの一種であるヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus;HIV)に感染した後、無症候性の時期(無治療で数年から10年程度)を経てCD4陽性リンパ球数が急激に減少し、生体が高度の免疫不全に陥り、日和見感染症や悪性腫瘍が合併した状態をいいます。主な感染経路には、(1)性的接触、(2)母子感染(経胎盤、経産道、経母乳感染)、(3)血液によるもの(輸血、臓器移植、医療事故、麻薬等の静脈注射など)があり、性的接触による感染が最も多くなっています。感染を予防するワクチンはなく、性行為におけるコンドームの正しい使い方や血液が付着する可能性がある器具を共有しないことが重要となります。

後天性免疫不全症候群患者は、HIV感染者とAIDS患者に分類されます。HIV感染者は、感染症法に基づく届出基準に従い「後天性免疫不全症候群」と診断されたもののうち、AIDS指標疾患を発症していないもので、発生届の病名中「無症候性キャリア」又は「その他」として報告されたものです。AIDS患者は、初回報告時にAIDS指標疾患が認められAIDSと診断されたもので、発生届の病名中「AIDS」として報告されたものです。

国立感染症研究所によると、2022年の全国の年間新規報告数は、HIV感染者632例(男性609例、女性23例)、AIDS患者252例(男性237例、女性15例)でした。HIV新規感染者とAIDS新規患者のいずれも前年(HIV新規感染者742例、AIDS新規患者315例)より減少しましたが、HIV感染者とAIDS患者を合わせた新規報告数に占めるAIDS患者の割合は2022年は28.5%であり、2021年(29.8%)より減少したものの、2019年(26.9%)と比較し高い水準となりました。国内で2020年1月に初めて報告された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行にともない、保健所等でのHIV検査が縮小され、検査機会の減少等の影響で無症状感染者が診断に結び付いていない可能性に十分留意する必要があります。

後天性免疫不全症候群は根治はできないものの、適切な治療で血中ウイルス量を抑制することにより、免疫機能を維持・回復し、良好な予後を見込むことが可能となり、性交渉による他者への感染を防げることも明らかとなっています。感染予防とともに早期の検査と治療開始、治療継続が重要です。

千葉市では、HIV抗体検査を再開しており、HIV(エイズ)や性感染症についての相談(予約制)を電話や面接で実施しています。詳細は、WebSiteをご参照ください。

「HIV(エイズ)の検査と相談(予約制)」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/eizu.html>