

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第3週 (1/15-1/21) 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	3週	2週	1週	52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	17	*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	25	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千		葉		市		千葉県
			1/15-1/21	1/8-1/14	1/1-1/7	12/25-12/31	1/8-1/14		
			3週	2週	1週	52週	2週		
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	0	4	
	咽頭結膜熱		13	17	17	20	177		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	106	60	41	63	471		
	感染性胃腸炎	◎	168	127	81	149	865		
	水痘		6	2	2	2	15		
	手足口病		0	0	6	4	6		
	伝染性紅斑		0	1	0	2	1		
	突発性発しん		3	3	2	7	22		
	ヘルパンギーナ		0	0	0	0	0		
	流行性耳下腺炎		1	1	1	0	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)	★◎	549	388	230	501	3,623		
	新型コロナウイルス感染症	◎	244	159	83	62	2,317		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0		
	流行性角結膜炎		1	3	1	9	30		
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	0		
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	1		
	無菌性髄膜炎		1	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: 11 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	10歳代	IGRA検査	E型肝炎	男性	50歳代	血清IgA抗体の検出	
	男性	30歳代		つつが虫病	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出	
	女性	40歳代		劇症型溶血性レンサ球菌感染症	梅毒	男性	40歳代	病原体の分離・同定
	女性	50歳代						
	男性	50歳代	病原体の分離・同定	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出	
	女性	70歳代	IGRA検査等					男性

・第3週は、結核6例(8)、E型肝炎1例(2)、つつが虫病1例(1)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例(1)、梅毒2例(5)の発生届があった。

※ ()内は2024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3週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より増加し5.89となった。過去10年の同時期と比べると最多で、年齢階級別の報告数は6歳が最多。区別では、緑区(12.50)が流行発生警報開始基準値(8.0)を上回り最多で5歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し9.33となった。過去10年の同時期と比べるとやや多く、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、若葉区(17.50)が流行発生警報終息基準値(12.0)を上回り最多で1歳の報告が最も多かった。

<インフルエンザ>

前週より増加し19.61となり、流行発生注意報基準値(10.0)を回ったまま。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。10歳未満の年齢階級別の報告数は6歳及び8歳が最多。区別では、中央区(37.20)が流行発生警報開始基準値(30.0)を上回り最多で10歳未満では6歳の報告が最も多かった。他の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>

前週より増加し8.71となった。年齢階級別の報告数は30歳代が最多。区別では、中央区(20.60)からの報告が最多で30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 ■

<劇症型溶血性レンサ球菌感染症>

2023年の全国の届出数は941例で、過去10年(平均571.6)と比べると最多でした。国立感染症研究所によると、2023年7月以降、50歳未満を中心として届出数が増加しました。都道府県別では東京都が140例と最も多く、次いで神奈川県67例、埼玉県63例の順でした。千葉県は43例であり、全国で7番目の多さでした。2024年第2週現在の累積届出数は87例で、過去10年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、東京都(16例)が最も多く、次いで埼玉県(13例)、千葉県(8例)の順となっており、関東地方で多い傾向が継続しています。

千葉市では2024年第3週に1例の届出がありました。

過去10年間では56例の届出がありました。2014年から2018年までは増加傾向となっていました。2020年に減少し、2022年以降は再び増加傾向となりました。各年の年代別の届出数は、2018年以降70歳代が2~3例で続いたほか、50歳未満の届出は、2015年から2019年までは各年1例~3例ありましたが、2020年から2022年まではなく、2023年は2例の届出がありました(図1)。56例中、男性34例(60.7%)、女性22例(39.3%)で、年代別では70歳代(18例、32.1%)が最も多く、次いで60歳代(11例、19.6%)、80歳代(8例、14.3%)の順となっています(図2)。

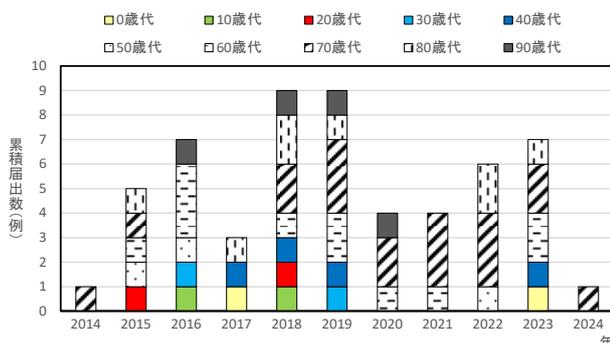


図1 年別・年代別(2014年第1週-2024年第3週 n=56)

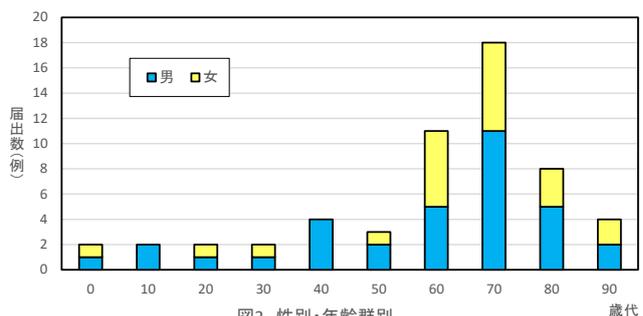


図2 性別・年齢群別
(2014年第1週-2024年第3週 n=56)

届出時の感染経路・感染原因に記載されていた内容別では、記載があった47例中、創傷感染が(21例、44.7%)が最も多く、次いで不明(11例、23.4%)の順となっています(図3)。血清群別では、記載があった52例中、A群が26例(50.0%)、B群が5例(9.6%)、C群が3例(5.8%)、G群が18例(34.6%)となっています。2015年から2017年まではA群が占める割合が多く、2018年から2021年まではG群が占める割合が比較的多い傾向でしたが2022年は減少し、2023年は再びA群が多くなり71.4%(7例中5例)となりました(図4)。

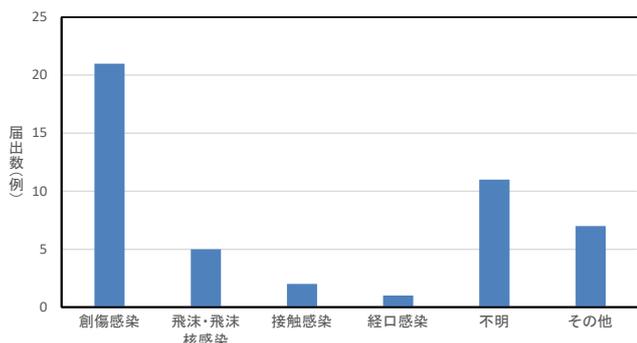


図3 感染経路・感染原因 (2014年第1週-2024年第3週 n=47)

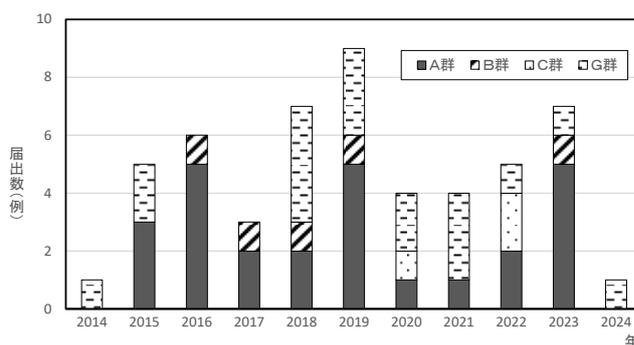


図4 年別・血清群別 (2014年第1週-2024年第3週 n=52)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症(streptococcal toxic shock syndrome: STSS)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。致死率は30%以上に及ぶとされており、致死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。

STSSの病原菌は、A群溶血性レンサ球菌(group A *Streptococcus*: GAS, *Streptococcus pyogenes*)の他、B群、C群、G群の溶血性レンサ球菌などがあります。この内A群溶血性レンサ球菌の分類は、病原因子として知られているM蛋白をコードする*emm*遺伝子配列に基づいており、M1型株が最も多く分離されます。2011年以降、英国でM1型株の中でもUK系統株の分離頻度が増加し、欧州、北米、豪州等ではUK系統株がM1型株の中で主要な分離系統となっています。UK系統株は、UK系統株ではないM1型株と比較して、発赤毒素の産生量が約9倍多く、伝播性も高いとされています。

一方、国内では、2018年から2023年までに衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンスセンターへ集められた日本全国のSTSS患者から分離されたGASの菌株760中、M1型株は215株(28.3%)であり、M1型株中に占めるUK系統株の割合は、2018年(70株中7株、10.0%)に比べ2023年(30株中14株、46.7%)は半数近くに増加しました。また、2023年8月以降、関東地方でUK系統株によるSTSS患者の集積が認められました。現時点では、GASによるSTSS症例報告数の増加とUK系統株との相互の関連は不明とされています。

こうした事態を受けて、厚生労働省は令和6年1月17日付けで全国の自治体へ向けて、菌株の解析を進めるよう要請しました。具体的な内容は、STSS患者が発生した時には、医療機関へ菌株の分与を依頼し当該自治体の地方衛生研究所で菌株の解析を行うか、衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンスセンターに指定されている地方衛生研究所または国立感染症研究所へ分離株を送付することとされています。

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。また、思い当たる症状が出た時は、出来るだけ早く医療機関を受診することが重要です。