千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第4週（1/22-1/28）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：定点当たりの報告数

「定点当たりの報告数」とは
報告数/報告定点数

報告のあった定点数	定点	4週	3週	2週	1週
	小児科	18	18	18	18
	眼科	5	5	5	5
	*ｲﾝﾌﾙ/COVID	28	28	28	28
	基幹	1	1	1	1

*正式名称は
インフルエンザ/COVID-19定点

定点	感染症名	千葉市 注意報	1/22-1/28 4週	1/15-1/21 3週	1/8-1/14 2週	1/1-1/7 1週	千葉県 1/15-1/21 3週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	咽頭結膜熱		4 0.22	13 0.72	17 0.94	17 0.94	154 1.23
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	100 5.56	106 5.89	60 3.33	41 2.28	646 5.17
	感染性胃腸炎	○	196 10.89	168 9.33	127 7.06	81 4.50	1,172 9.38
	水痘		1 0.06	6 0.33	2 0.11	2 0.11	24 0.19
	手足口病		1 0.06	0 0.00	0 0.00	6 0.33	3 0.02
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	2 0.02
	突発性発しん		8 0.44	3 0.17	3 0.17	2 0.11	15 0.12
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.01
	流行性耳下腺炎		1 0.06	1 0.06	1 0.06	1 0.06	2 0.02
*ｲﾝﾌﾙ/COVID	インフルエンザ（高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）	★↓	498 17.79	549 19.61	388 13.86	230 8.21	4,958 24.54
	新型コロナウイルス感染症	◎	332 11.86	244 8.71	159 5.68	83 2.96	3,238 16.03
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		3 0.60	1 0.20	3 0.60	1 0.20	25 0.76
基幹	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		1 1.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	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

「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：　6　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	20歳代	IGRA検査	ウイルス性肝炎	女性	60歳代	血清HCV抗体陰性かつHCV RNA又はHCVコア抗原の検出
	男性	60歳代	病原体等の検出				
	男性	70歳代	IGRA検査	侵襲性インフルエンザ菌感染症	女性	80歳代	病原体の分離・同定
急性脳炎	女性	10歳未満	高熱、中枢神経症状等				

・第4週は、結核3例（11）、ウイルス性肝炎1例（1）、急性脳炎1例（1）、侵襲性インフルエンザ菌感染症1例（1）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4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5.56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5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5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10.89となった。過去10年の同時期と比べると多く、年齢階級別の報告数は2歳が最多。区別では、若葉区（22.50）が流行発生警報開始基準値（20.0）を上回り最多で2歳の報告が最も多かった。

＜インフルエンザ＞

前週よりやや減少し17.79となったが、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少なめ。10歳未満の年齢階級別の報告数は4歳が最多。区別では、中央区（31.00）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9歳の報告が最も多かった。他に若葉区（26.00）、緑区（16.20）、稲毛区（12.00）及び美浜区（11.83）が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11.86となった。年齢階級別の報告数は10-14歳が最多。区別では、中央区（23.60）からの報告が最多で10-14歳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 ■

＜侵襲性インフルエンザ菌感染症＞

全国レベルの2023年の届出数は559例で、過去10年と比べると最多でした。都道府県別では、東京都（53例）が最も多く、次いで大阪府（49例）、神奈川県（47例）の順でした。千葉県は26例で全国で7番目の多さでした。2024年第3週の累積届出数は56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、愛知県（7例）が最も多く、次いで大阪府及び兵庫県（各5例）、千葉県（4例）の順となっています。

千葉市では2024年第4週に1例の届出がありました。過去10年間では2019年（7例）が最も多く、3年ごとに増減を繰り返しており、年代別では2016年から2023年にかけて0歳代の届出が続いています（図1）。

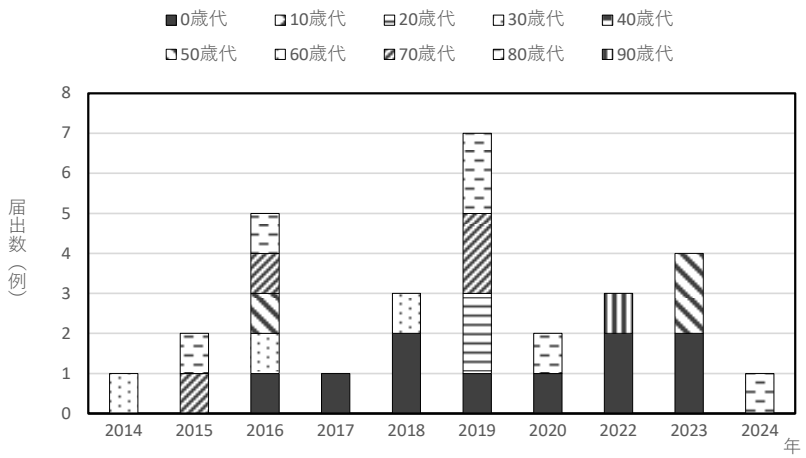

図1　年別・年代別（2014年第1週-2024年第4週 n=29）

過去10年間で男性16例（55.2%）、女性13例（44.8%）の合計29例の届出があり、年代別では0歳代が最も多く（10例、34.5%）、次いで80歳代（6例、20.7%）、70歳代（4例、13.8%）の順となっています（図2）。Hibワクチン接種歴は、有が10例（34.5%）で全て0歳代であり、発生届があった20歳以上は全て無（3例、10.3%）、不明（14例、48.3%）、記載なし（2例、6.9%）でした（図3）。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、症状は発熱の他e型が菌血症、f型が髄膜炎及びショックでした。

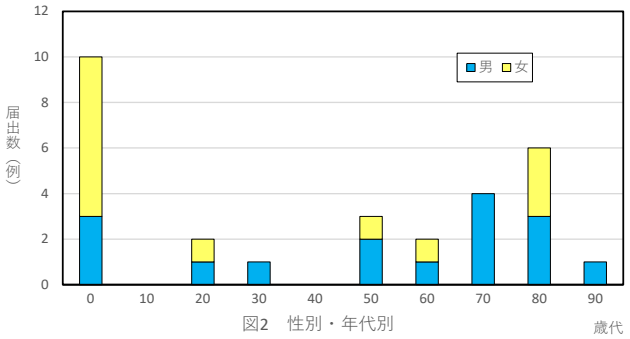

図2　性別・年代別
（2014年第1週-2024年第4週 n=29）

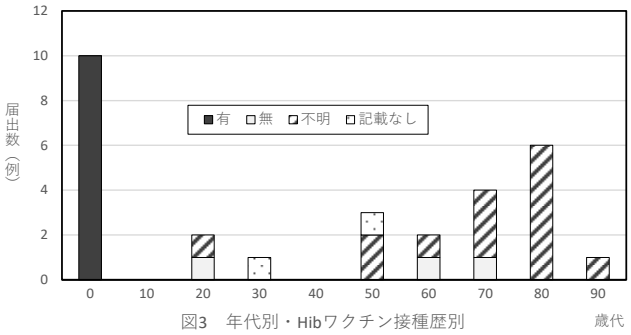

図3　年代別・Hibワクチン接種歴別
（2014年第1週-2024年第4週 n=29）

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、NTHiによるIHDが増加しています。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されています。

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。