

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第14週 (4/1-4/7) 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	14週	13週	12週	11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
			4/1-4/7	3/25-3/31	3/18-3/24	3/11-3/17	3/25-3/31		
			14週	13週	12週	11週	13週		
小児科	RSウイルス感染症		15	4	6	2	47		
	咽頭結膜熱		7	3	2	3	63		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓↓	55	65	65	89	608		
	感染性胃腸炎	↓↓	70	97	91	121	552		
	水痘		0	3	2	8	11		
	手足口病		2	0	0	0	5		
	伝染性紅斑		1	2	3	0	4		
	突発性発しん		7	3	5	7	23		
	ヘルパンギーナ		0	1	0	0	2		
	流行性耳下腺炎		1	0	1	0	2		
*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)	↓↓	128	391	554	625	2,899		
	新型コロナウイルス感染症	↓↓	79	112	112	147	1,206		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0		
	流行性角結膜炎		2	1	1	0	18		
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	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: 4 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	10歳代	画像検査	急性脳炎	男性	10歳代	高熱及び中枢神経症状
レジオネラ症	女性	80歳代	病原体抗原の検出	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出

・第14週は、結核1例(41)、レジオネラ症1例(5)、急性脳炎1例(7)、梅毒1例(21)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14週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より減少し3.06となった。過去10年の同時期と比べると多い。年齢階級別の報告数は5歳が最多。区別では、緑区(5.00)が流行発生警報終息基準値(4.0)を上回り最多で7歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し3.89となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、年齢階級別の報告数は2歳が最多。区別では、緑区(7.00)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>

前週より減少し4.57となり流行発生注意報基準値(10.0)を下回った。過去10年の同時期と比べると多めで、10歳未満の年齢階級別の報告数は8歳が最も多かった。全ての区で基準値を下回り、中央区(7.00)からの報告が最多で10歳未満では2歳の報告が最も多くあった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し2.82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(4.80)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/graph2024.pdf>

- ・ 区別の発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2024.pdf

■ トピック ■

<急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズエラウマ脳炎及びリフトパレー熱を除く)(以下「急性脳炎」とする)>

第13週現在の全国の発生届累積数は167例で、過去10年の同時期(平均185.5)と比べると少なめとなっています。都道府県別では千葉県(16例)が最も多く、次いで東京都(12例)、埼玉県、北海道、静岡県及び兵庫県(9例)の順となっています。

千葉市では第14週に1例の届出があり、2024年の累積届出数は7例となりました。過去10年の同時期と比べると2014年と並んで2番目の多さとなっています(図1)。

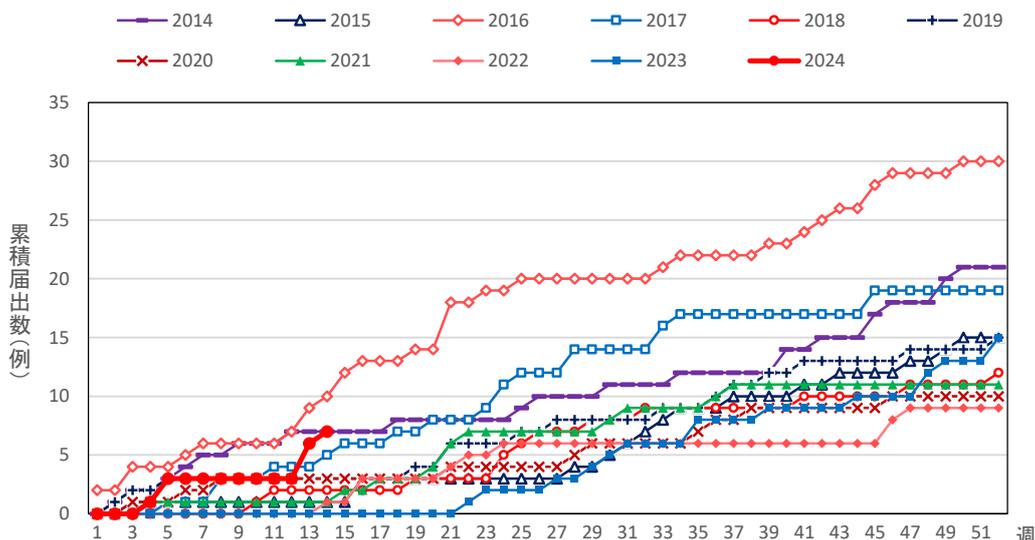


図1 年別・週別累積届出数(2014年第1週-2024年第14週)

2014年第1週から2024年第14週まで164例の届出があり、死亡事例は2014年に1例ありました。2016年をピークにして2022年まで減少傾向となっていました。2023年は前年より増加しました(図2)。また、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年から2022年までは冬季にインフルエンザウイルスを病原体とする届出はありませんでしたが、2023年から再度インフルエンザウイルスの検出事例が認められるようになりました。2022年にはSARS-CoV-2が検出された事例が1例ありました(表1)。男性86例(52.4%)、女性78例(47.6%)で、年齢階級別では、1-4歳(59例、36.0%)が最も多く、14歳以下で80%以上(138例、84.1%)を占めています(図3)。

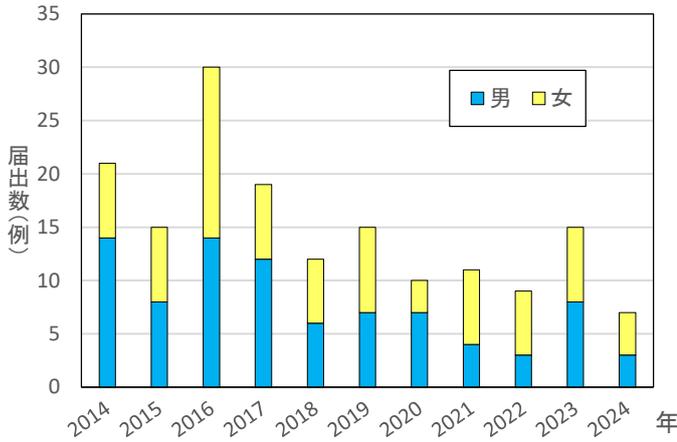


図2 年別・性別届出数 (2014年第1週-2024年第14週 n=164)

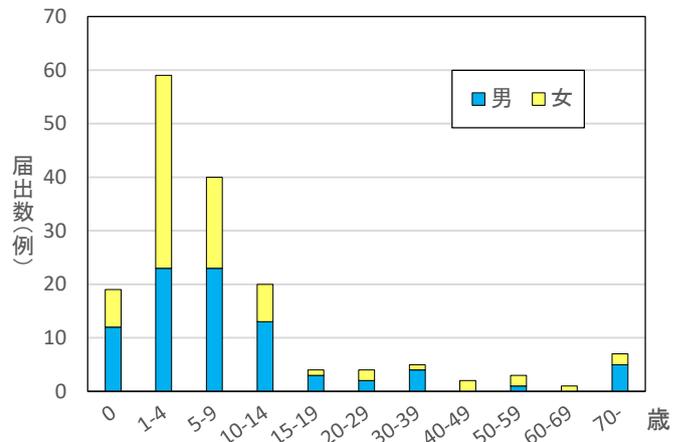


図3 性別・年齢階級別 (2014年第1週-2024年第14週 n=164)

表1 年別・病型(病原体)別 (2014年第1週-2024年第14週 ※複数報告あり)

単位(例)

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	計	割合(%)
インフルエンザウイルス	4	1	2	2	2	3	0	0	0	2	1	17	10.3%
(再掲) A型	3	1	2	2	0	3	0	0	0	2	0	13	7.9%
(再掲) B型	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	1.2%
(再掲) 型不明	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1.2%
ヒトヘルペスウイルス 6型	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3.7%
RSウイルス	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	5	3.1%
単純ヘルペスウイルス	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2.4%
ロタウイルス	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
エンテロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.6%
SARS-CoV-2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.6%
その他	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	3.1%
不明	10	12	24	15	10	11	10	8	7	11	6	124	75.2%
総計	21	15	30	19	12	15	10	11	10	15	7	165	100.0%

月別の届出は、冬季(1月及び11月)と夏季(5月、6月、8月)が多く、5月(18例)が最多で1-4歳(12例:66.7%)の割合が最も多くなっています(図4)。

病原体が検出された事例は41例(複数報告あり、24.8%)、不明は124例(75.2%)でした。検出された病原体はインフルエンザウイルスが17例(41例中41.5%)で最も多く、その内15例が1歳から14歳までの発症でした。また、SARS-CoV-2が5-9歳で1例検出されました(表2)。

届出時の症状(重複あり)は、発熱149例(90.9%)、意識障害143例(87.2%)、痙攣93例(56.7%)、髄液細胞数の増加37例(22.6%)、嘔吐34例(20.7%)、頭痛29例(17.7%)、項部硬直23例(14.0%)、その他38例(23.2%)でした。

0歳 1-4歳 5-9歳 10-14歳 15-19歳 20-29歳 30-39歳 40-49歳 50-59歳 60-69歳 70歳-

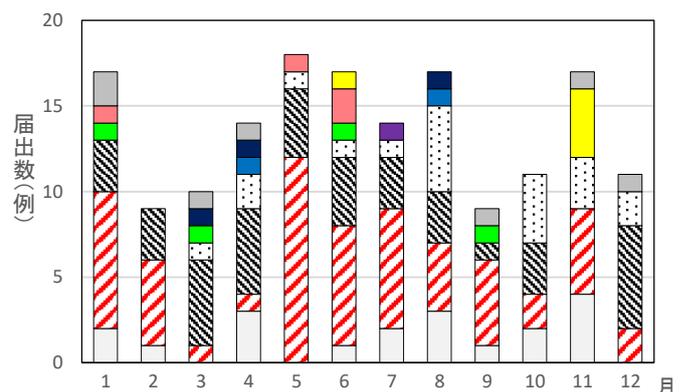


図4 月別・年齢階級別 (2014年第1週-2024年第14週 n=164)

	0歳	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-	計	割合（%）
インフルエンザウイルス	0	7	6	2	0	1	0	0	0	0	1	17	10.3%
（再掲）A型	0	7	4	1	0	0	0	0	0	0	1	13	7.9%
（再掲）B型	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1.2%
（再掲）型不明	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1.2%
ヒトヘルペスウイルス 6型	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3.7%
RSウイルス	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3.0%
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4	2.4%
ロタウイルス	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
エンテロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.6%
SARS-CoV-2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
その他	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2.4%
不明	17	43	28	17	4	3	5	1	3	1	2	124	75.2%
計	19	59	40	20	4	4	5	2	3	1	8	165	100%

急性脳炎とは、ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症です。炎症所見が明らかではありませんが、同様の症状を呈する脳症も含まれます。多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し、持続します。死亡や後遺症の可能性のある重篤な疾患であり、早期の診断治療が重要となります。病原体の検出・同定は治療法・予防法を考える上で重要とされていますが、病原体不明が多数を占めています。

国内で急性脳炎に関わる病原体の実態把握のため、厚生労働省は2023年9月5日に各自治体へ、可能な限り地方衛生研究所等での病原体検査を実施するよう協力を依頼しました。今後、急性脳炎に関わる病原体の解明を進めるとともに、新興感染症流行に対応できるキャパシティを確保するためにも、平時の病原体検索の実施・報告体制の整備・拡充を図ることが重要となります。