# 千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第18週 (4/29-5/5) 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 | 18週 | 17週 | 16週 | 15週 |
|---|---|---|---|---|---|
| | 小児科 | 18 | 17 | 18 | 18 |
| | 眼科 | 4 | 5 | 5 | 5 |
| | *ｲﾝﾌﾙ/COVID | 28 | 26 | 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 | 千葉市 4/29-5/5 18週 | 千葉市 4/22-4/28 17週 | 千葉市 4/15-4/21 16週 | 千葉市 4/8-4/14 15週 | 千葉県 4/22-4/28 17週 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 15<br>0.83 | 30<br>1.76 | 20<br>1.11 | 14<br>0.78 | 194<br>1.55 |
| | 咽頭結膜熱 | | 1<br>0.06 | 4<br>0.24 | 0<br>0.00 | 1<br>0.06 | 59<br>0.47 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | ↓↓ | 25<br>1.39 | 52<br>3.06 | 59<br>3.28 | 72<br>4.00 | 815<br>6.52 |
| | 感染性胃腸炎 | ↓↓ | 54<br>3.00 | 97<br>5.71 | 89<br>4.94 | 77<br>4.28 | 598<br>4.78 |
| | 水痘 | | 0<br>0.00 | 5<br>0.29 | 2<br>0.11 | 3<br>0.17 | 32<br>0.26 |
| | 手足口病 | | 2<br>0.11 | 0<br>0.00 | 5<br>0.28 | 7<br>0.39 | 19<br>0.15 |
| | 伝染性紅斑 | | 0<br>0.00 | 1<br>0.06 | 1<br>0.06 | 2<br>0.11 | 1<br>0.01 |
| | 突発性発しん | | 6<br>0.33 | 7<br>0.41 | 9<br>0.50 | 4<br>0.22 | 39<br>0.31 |
| | ヘルパンギーナ | | 0<br>0.00 | 1<br>0.06 | 1<br>0.06 | 2<br>0.11 | 4<br>0.03 |
| | 流行性耳下腺炎 | | 0<br>0.00 | 1<br>0.06 | 3<br>0.17 | 2<br>0.11 | 6<br>0.05 |
| *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） | | 3<br>0.11 | 10<br>0.38 | 43<br>1.54 | 63<br>2.25 | 268<br>1.33 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | ↓↓ | 37<br>1.32 | 51<br>1.96 | 74<br>2.64 | 82<br>2.93 | 725<br>3.61 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.03 |
| | 流行性角結膜炎 | | 1<br>0.25 | 1<br>0.20 | 1<br>0.20 | 1<br>0.20 | 13<br>0.42 |
| 基幹 | クラミジア肺炎（オウム病を除く） | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 細菌性髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎を除く） | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.11 |
| | マイコプラズマ肺炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.11 |
| | 無菌性髄膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 感染性胃腸炎（ロタウイルスに限る） | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 2<br>0.22 |

★★：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： 5 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 | 30歳代 | 病原体遺伝子の検出等 | 結核 | 女性 | 80歳代 | IGRA検査 |
| | 男性 | 50歳代 | 病原体等の検出 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | 男性 | 40歳代 | 病原体の分離・同定 |
| | 女性 | 70歳代 | 病原体の分離・同定 | － | － | － | － |

・第18週は、結核4例（59）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1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18週のコメント

※例年、大型連休中の報告は減少傾向にあり、本年についても同様となっています。

**＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞**

前週より減少し1.39となった。過去10年の同時期と比べるとやや少なめ。年齢階級別の報告数は6歳が最多。区別では、緑区（2.67）が流行発生警報終息基準値（4.0）を下回ったが最多で3歳、4歳及び6歳の報告が多かった。

**＜感染性胃腸炎＞**

前週より減少し3.00となった。過去10年の同時期と比べると少なく、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、若葉区（8.00）が流行発生警報終息基準値（12.0）を下回ったが最多で1歳及び2歳の報告が最も多かった。

**＜新型コロナウイルス感染症＞**

前週より減少し1.32となった。年齢階級別の報告数は40歳代が最多。区別では、美浜区（3.00）からの報告が最多で40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 ■

**＜レジオネラ症＞**

2024年第17週現在の全国の累積届出数は510例となっており、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、神奈川県（49例）が最も多く、次いで東京都（43例）、埼玉県及び大阪府（27例）、千葉県及び兵庫県（25例）の順となっています。

千葉市では第18週現在の累積届出数は5例となっており、過去10年の同時期と比べると第13週から最多の状態で推移しています（図1）。

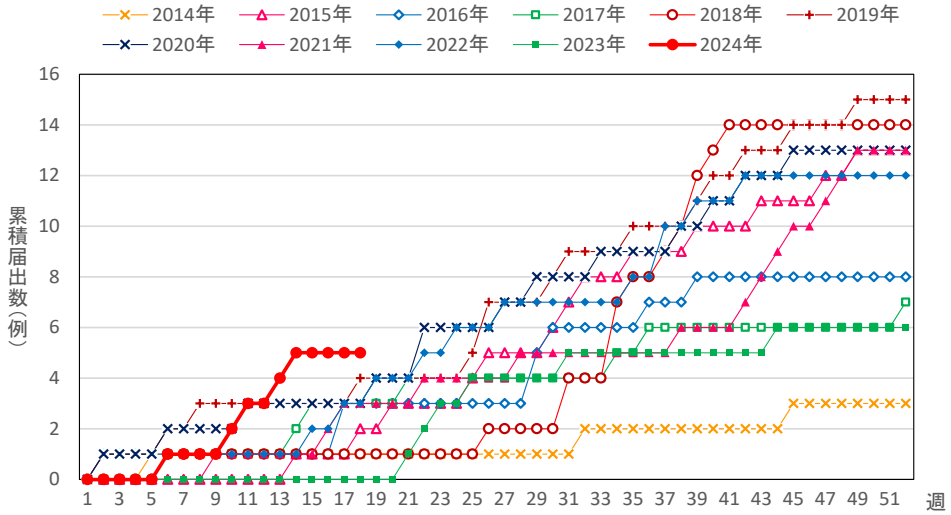


図1　累積届出数（2014年第1週-2024年第18週）

2014年から2024年第18週まで109例の届出があり、2019年（15例）をピークとして以降は減少傾向となっています。109例中の病型は、肺炎型103例（94.5%）、ポンティアック熱型が5例（4.6%）、無症状病原体保有者が1例（0.9%）であり、肺炎型が殆どを占めています（図2）。

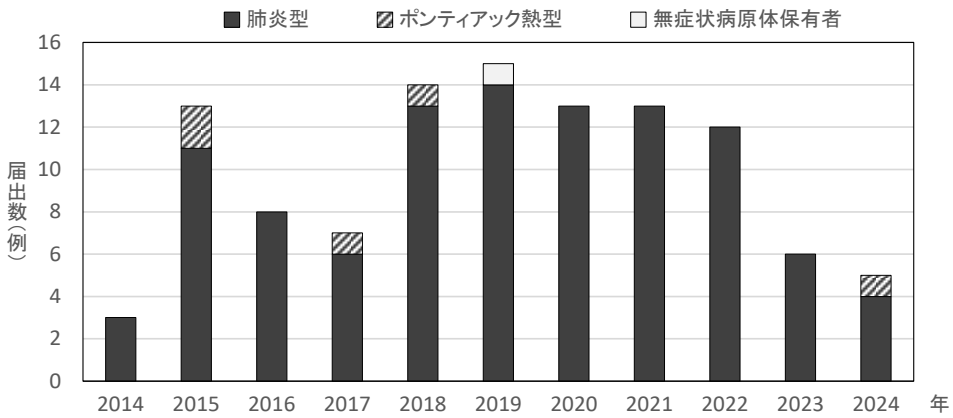


図2　年別・病型別（2014年第1週-2024年第18週 n=109）

男性91例（83.5%）、女性18例（16.5%）で、年代別では40歳代以上の届出となっており、60歳代（32例、29.4%）が最も多く、次いで70歳代（27例、24.8%）、50歳代及び80歳代（21例、19.3%）の順となっています。年齢分布は性別で異なっており、男性（年齢中央値67歳）は60歳代（30例、91例中33.0%）が多く、女性（年齢中央値80歳）は80歳代（7例、18例中38.9%）が多くなっています（図3）。年間の届出数は、5月から9月が10例以上となっており、年間の半数以上（62例、56.9%）を占めています（図4）。

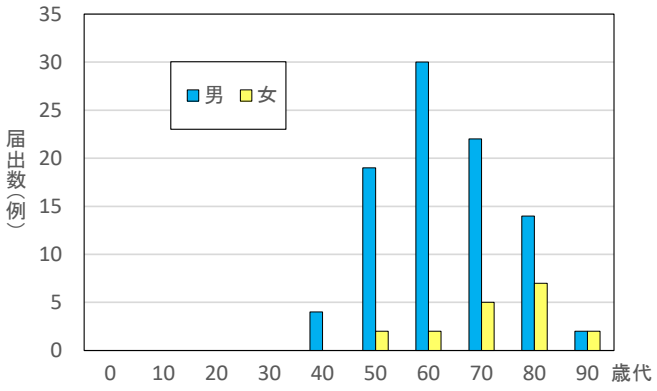


図3　性別・年代別
（2014年第1週-2024年第18週 n=109）

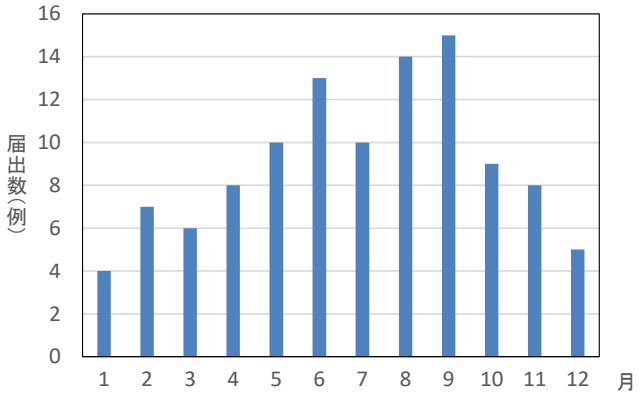


図4　月別（2014年第1週-2024年第18週 n=109）

診断時の症状（重複あり）は、肺炎及び発熱（95例、87.2%）が相対的に多く、その他として咳嗽及び呼吸困難（34例、31.2%）、意識障害（14例、12.8%）、下痢及び多臓器不全（11例、10.1%）、腹痛（4例、3.7%）、その他（15例、13.8%）の報告がありました。症状は年代別で差があり、呼吸器系以外の意識障害、腹痛、下痢及び重症病型である多臓器不全は70歳代未満で多くなっています（表）。

表　年代別の症状（2014年第1週-2024年第18週）

| | 肺炎 | | 発熱 | | 咳嗽 | | 呼吸困難 | | 意識障害 | | 下痢 | | 多臓器不全 | | 腹痛 | | その他 | | 合計 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 | 届出数 | 割合 |
| 40歳代 | 3 | 75.0% | 2 | 50.0% | 1 | 25.0% | 1 | 25.0% | 1 | 25.0% | 0 | 0.0% | 1 | 25.0% | 1 | 25.0% | 0 | 0.0% | 4 | 100% |
| 50歳代 | 20 | 95.2% | 19 | 90.5% | 8 | 38.1% | 7 | 33.3% | 3 | 14.3% | 4 | 19.0% | 3 | 14.3% | 1 | 4.8% | 4 | 19.0% | 21 | 100% |
| 60歳代 | 26 | 81.3% | 29 | 90.6% | 9 | 28.1% | 11 | 34.4% | 7 | 21.9% | 4 | 12.5% | 4 | 12.5% | 2 | 6.3% | 5 | 15.6% | 32 | 100% |
| 70歳代 | 23 | 85.2% | 24 | 88.9% | 8 | 29.6% | 8 | 29.6% | 2 | 7.4% | 1 | 3.7% | 3 | 11.1% | 0 | 0.0% | 2 | 7.4% | 27 | 100% |
| 80歳代 | 19 | 90.5% | 18 | 85.7% | 7 | 33.3% | 5 | 23.8% | 1 | 4.8% | 1 | 4.8% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 19.0% | 21 | 100% |
| 90歳代 | 4 | 100% | 3 | 75.0% | 1 | 25.0% | 2 | 50.0% | 0 | 0.0% | 1 | 25.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 4 | 100% |
| 合計 | 95 | 87.2% | 95 | 87.2% | 34 | 31.2% | 34 | 31.2% | 14 | 12.8% | 11 | 10.1% | 11 | 10.1% | 4 | 3.7% | 15 | 13.8% | 109 | 100% |

＊重複あり、届出がなかった年代を省く

レジオネラ症は、Legionella 属菌（Legionella pneumophila など）が原因で起こる感染症です。

潜伏期間（感染してから症状が出るまでの期間）は、2～10日です。主な病型として、肺炎又は多臓器不全が認められる重症の「レジオネラ肺炎」と、軽症の「ポンティアック熱」が知られています。国内の発生例は一年中見られますが、夏と秋に多く冬に少ない季節性がみられ、月別では7、9、10月の報告が多くなっています。

レジオネラ属菌は、土の中や河川、湖沼など自然の中に生息している細菌ですが、冷却塔水、循環式浴槽、加湿器や噴水等の人工的な環境中では、生物膜（バイオフィルム、いわゆる「ぬめり」のこと）に生息するアメーバに取り込まれ、増殖することが知られています。

感染経路は大別して水系と土壌からの感染があります。水系は、エアロゾルを発生する設備において、管理が不十分な場合に増殖したレジオネラ属菌に汚染されたエアロゾルを吸入する、又はレジオネラ属菌に汚染された河川水等を吸引・誤嚥することによって感染します。土壌からは、レジオネラ属菌で汚染された腐葉土の粉じんや水害発生時のがれき除去等の作業時に粉塵やエアロゾルを吸い込むことで感染します。ヒトからヒトへ感染することはありませんが、高齢者や新生児は肺炎を起こす危険性が通常より高いので、注意が必要です。

感染を予防するためには、循環式浴槽やジェットバスを備え付けている場合は、浴槽内に汚れやバイオフィルム（生物膜。細菌で形成される「ぬめり」。）が生じないよう定期的に洗浄等を行うことが重要です。また、台風や大雨による水害発生時、がれきや汚泥の除去作業にあたる場合には、マスク等を着用し、手袋や長靴等を着用して肌の露出や素手の作業を避けることが大事です。