

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第20週 (5/13-5/19) 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	20週	19週	18週	17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
		眼科	5	5	4	5
		*インフル/COVID	28	28	28	26
		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	注意報	千 葉 市				千葉県
			5/13-5/19	5/6-5/12	4/29-5/5	4/22-4/28	5/6-5/12
			20週	19週	18週	17週	19週
小児科	RSウイルス感染症		9	13	15	30	122
			0.50	0.72	0.83	1.76	0.98
	咽頭結膜熱		2	3	1	4	60
			0.11	0.17	0.06	0.24	0.48
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	59	56	25	52	573
			3.28	3.11	1.39	3.06	4.58
	感染性胃腸炎	→	82	82	54	97	450
			4.56	4.56	3.00	5.71	3.60
	水痘		1	2	0	5	57
			0.06	0.11	0.00	0.29	0.46
* インフル /COV ID	手足口病		6	4	2	0	37
			0.33	0.22	0.11	0.00	0.30
	伝染性紅斑		1	2	0	1	3
			0.06	0.11	0.00	0.06	0.02
	突発性発しん		10	7	6	7	37
			0.56	0.39	0.33	0.41	0.30
	ヘルパンギーナ		1	0	0	1	6
			0.06	0.00	0.00	0.06	0.05
	流行性耳下腺炎		2	0	0	1	7
			0.11	0.00	0.00	0.06	0.06
* インフル /COV ID	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		2	3	3	10	46
			0.07	0.11	0.11	0.38	0.23
眼科	新型コロナウイルス感染症	◎	74	50	37	51	646
			2.64	1.79	1.32	1.96	3.20
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
眼科	流行性角結膜炎		1	0	1	1	28
			0.20	0.00	0.25	0.20	0.82
基幹	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	2
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.22
	マイコプラズマ肺炎		1	0	0	0	2
基幹			1.00	0.00	0.00	0.00	0.22
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	1
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.11

★★: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: 10 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	60歳代	IGRA検査等	侵襲性肺炎 球菌感染症	男性	70歳代	病原体の分離・同定
	女性	80歳代	病原体等の検出等		女性	10歳代	
カルバペネム耐性 腸内細菌目 細菌感染症	男性	60歳代	病原体の分離・同定、 薬剤耐性の確認及び 起因菌の判定	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
クロイツフェルト ・ヤコブ病	男性	50歳代	臨床症候等		女性	20歳代	
水痘(入院例)	男性	60歳代	抗原の検出		女性	20歳代	
				-	-	-	-

・第20週は、結核2例(63)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(5)、クロイツフェルト・ヤコブ病1例(2)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(3)、水痘(入院例)1例(2)、梅毒4例(29)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20週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週よりやや増加し3.28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6歳が最多。区別では、緑区(8.33)が流行発生警報開始基準値(8.0)を上回り最多で3歳及び6歳の報告がほぼ同じで最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週から横這いで4.56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1歳が最多。区別では、若葉区(14.00)が最多で1歳及び3歳の報告が最も多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し2.64となった。昨年の同時期より若干少ないが、ほぼ同様の動向となっている。年齢階級別の報告数は50歳代が最多。区別では、美浜区(4.83)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/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2024.pdf>

- ・ 区別の発生グラフ

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

■ トピック ■

<水痘>

水痘は感染症法に基づく5類感染症に位置付けられており、感染症発生動向調査において毎週の小児科定点医療機関からの報告と、水痘入院例の全数届出(調査開始:2014年第38週)の2つのサーベイランスが実施されています。

水痘(入院例)は、水痘のうち24時間以上入院したもの(他疾患で入院中に水痘を発症し、発症後24時間以上経過した例を含む)が報告対象となっています。

2024年第19週時点の水痘(入院例)の全国の届出累積数は167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(23例)が最も多く、次いで神奈川県(17例)、愛知県(13例)の順となっています。千葉県は8例であり、全国で6番目の多さとなっています。

千葉市では2024年第20週に水痘(入院例)1例の発生届があり、累積届出数は2例となりました。

調査が開始された2014年第38週から2024年第20週までに20例の届出がありました。2019年を除き例年3例以下となっており、2022年までは50歳未満の届出が殆ど(17例中15例、88.2%)でしたが、2023年以降は50歳以上の届出となっています(図1)。

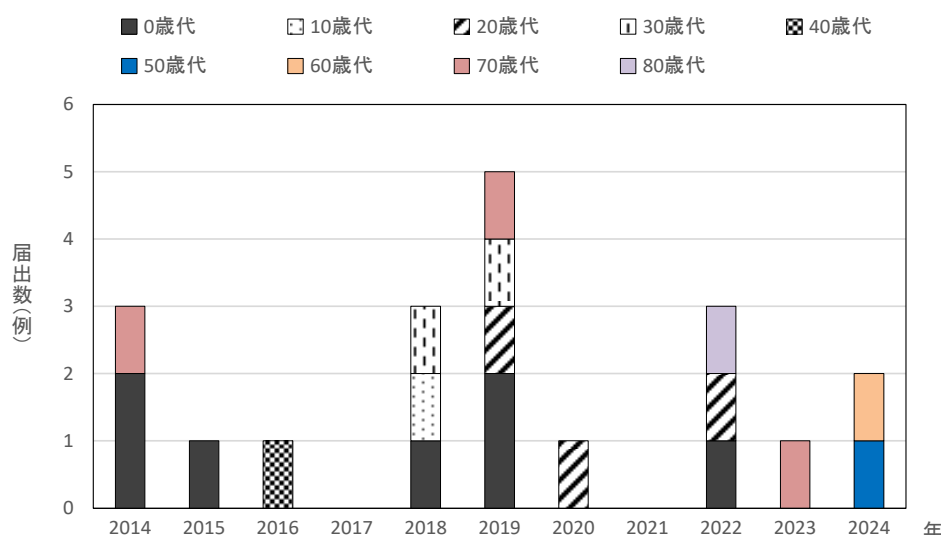


図1 年別・年代別(2014年第38週-2024年第20週 n=20)

20例中、男性8例(40.0%)、女性12例(60.0%)であり、年代別では0歳代(7例、35.0%)が最も多くなっています(図2)。届出時点において不明以外の感染経路(推定又は確定)が記載されていたものは9例(45.0%)であり、内訳(重複あり)は、飛沫・飛沫核感染が6例、接触感染が4例、院内感染が3例、潜伏感染の再活性化が1例でした。また、9例のうち、推定感染源となった人の病型が記載されていたものは6例で、内訳は带状疱疹患者が4例、水痘患者が2例でした。ワクチン接種歴は、記載があった19例中、「2回」が1例、「1回」が2例でいずれも0歳代で、10歳以上は全て「なし」又は「不明」でした(図3)。

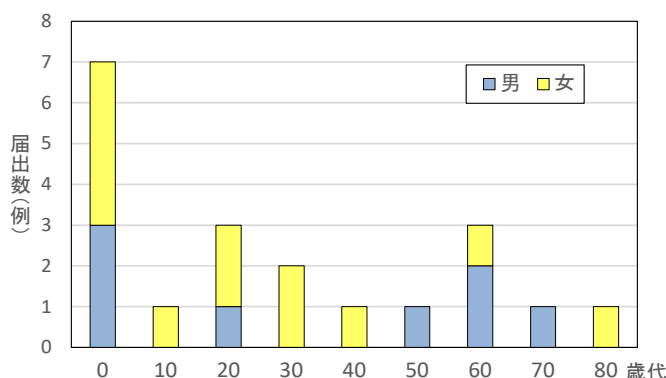


図2 性別・年代別
(2014年第38週-2024年第20週 n=20)

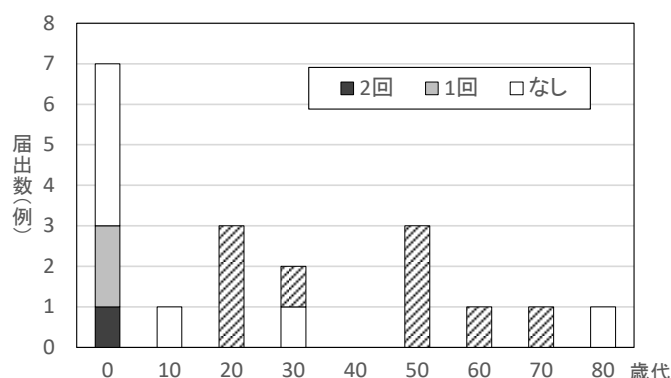


図3 ワクチン接種歴
(2014年第38週-2024年第20週 n=19)

全国レベルの小児科定点医療機関当たりの報告数は、2014年10月1日からワクチンが定期接種化されたことにより、翌年の2015年は全体的に減少し、以降も緩やかに減少傾向が見られています。

千葉市の定点医療機関からの報告数は、2015年に大きく減少した後、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。定期接種対象(生後12月から生後36月)が含まれる年齢群の報告数が減少した一方で、5歳以上で一定の報告数があります(図4)。

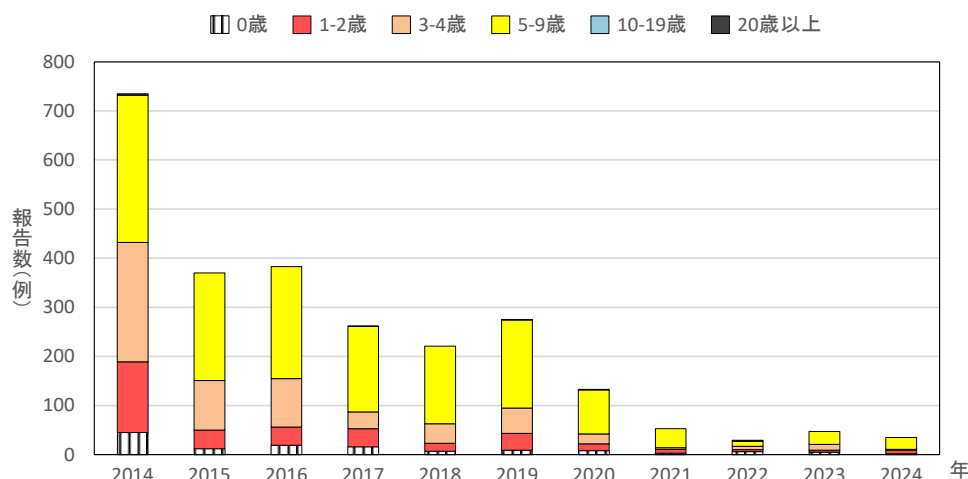


図4 年別・定点医療機関からの報告数
(2014年第38週-2024年第20週)

水痘は、水痘・带状疱疹ウイルスの初感染の病態で、発熱と全身性の水疱性発疹(様々な段階の発疹が混在)が主症状です。健康児では軽症で予後は良好です。様々な合併症が報告されており、特に成人や免疫不全患者等は重症化のリスクが高く、時に致命的となります。また、妊娠中に罹患すると母体が肺炎などを伴い重症化しやすいと同時に、妊娠期により乳児が带状疱疹や重篤な水痘を発症し死亡する可能性が増加します。

国立感染症研究所は、定期接種化後に小児の水痘患者が減少する一方で、带状疱疹患者が水痘・带状疱疹ウイルス感染症の伝播においてさらに重要な役割を果たす可能性に言及しており、今後、定期接種機会のなかった年長児世代、成人における水痘発生動向の注視、感受性者対策に加え、带状疱疹予防との両輪で水痘带状疱疹ウイルス感染症の対策を進めていくことの重要性を指摘しています。

水痘はワクチンで予防可能な疾患です。水痘の予防接種は2014年10月1日から定期接種となり、生後12~36か月までの小児を対象に、3か月以上の接種間隔を空けて2回の接種が行われています。

今後、水痘ワクチン2回接種による確実な予防と定期接種機会のなかった年長児世代、成人における水痘発生動向の注視、感受性者対策に加え、带状疱疹予防との両輪で水痘带状疱疹ウイルス感染症の対策を進めていくことが重要になると考えられます。

水痘のワクチンについては、下記をご参照ください。
「水痘(みずぼうそう)予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/varicella.html>