千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第22週 (5/27-6/2) 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	22週	21週	20週	19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	千葉市 5/27-6/2 22週	千葉市 5/20-5/26 21週	千葉市 5/13-5/19 20週	千葉市 5/6-5/12 19週	千葉県 5/20-5/26 21週
小児科	RSウイルス感染症		9 0.50	11 0.61	9 0.50	13 0.72	115 0.91
	咽頭結膜熱		1 0.06	5 0.28	2 0.11	3 0.17	70 0.56
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	70 3.89	74 4.11	59 3.28	56 3.11	859 6.82
	感染性胃腸炎	◎	141 7.83	109 6.06	82 4.56	82 4.56	676 5.37
	水痘		2 0.11	2 0.11	1 0.06	2 0.11	65 0.52
	手足口病	◎	38 2.11	13 0.72	6 0.33	4 0.22	111 0.88
	伝染性紅斑		0 0.00	5 0.28	1 0.06	2 0.11	15 0.12
	突発性発しん		10 0.56	14 0.78	10 0.56	7 0.39	53 0.42
	ヘルパンギーナ		6 0.33	3 0.17	1 0.06	0 0.00	17 0.13
	流行性耳下腺炎		3 0.17	3 0.17	2 0.11	0 0.00	11 0.09
*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 0.11	0 0.00	2 0.07	3 0.11	40 0.20
	新型コロナウイルス感染症	↓	79 2.82	84 3.00	74 2.64	50 1.79	902 4.47
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		1 0.20	2 0.40	1 0.20	0 0.00	21 0.62
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	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： 13 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検査等	結核	女性	80歳代	病原体等の検出等
	女性	40歳代		E型肝炎	男性	70歳代	血清IgA抗体の検出
	男性	30歳代	IGRA検査	ウイルス性肝炎	女性	10歳代	EBV-VCA-IgM抗体（20倍）
	女性	40歳代		急性脳炎	男性	10歳代	高熱及び中枢神経症状
	男性	60歳代		梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出
	男性	70歳代	病原体遺伝子の検出		女性	40歳代	
	男性	70歳代	病原体等の検出	－	－	－	－

・第22週は、結核8例（72）、E型肝炎1例（9）、ウイルス性肝炎1例（2）、急性脳炎1例（8）、梅毒2例（33）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22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3.89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10歳未満では5歳及び9歳が最多。区別では、緑区（9.67）が流行発生警報開始基準値（8.0）を上回ったまま最多で1歳及び5歳の報告がほぼ同じで最も多かった。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し7.83となった。過去10年の同時期と比べると多めで、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、若葉区（14.00）が流行発生警報終息基準値（12.0）を上回り最多で3歳の報告が最も多かった。

＜手足口病＞

前週より増加し2.11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1歳が最多。区別では、花見川区（5.33）が流行発生警報開始基準値（5.0）を上回り最多で1歳の報告が最も多かった。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週よりやや減少し2.82となった。年齢階級別の報告数は40歳代、50歳代及び70歳代が多い。区別では、中央区（6.40）からの報告が最多で20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 ■

＜手足口病＞

全国の定点当たりの報告数は第19週から過去10年の同時期と比べると最多となっており、第21週時点の定点当たりの報告数は前週より増加し2.13となりました。都道府県別では 群馬県（8.77）が最も多く、次いで福井県（8.08）、大分県（7.50）の順となっています。千葉県は0.88で、全国レベルと比べると少なくなっています。

千葉市の定点当たりの報告数は、例年と比べると2週程度早い第18週から連続して増加しており、第22週は2.11となり、過去10年の同時期と比べると最多となりました（図1）。

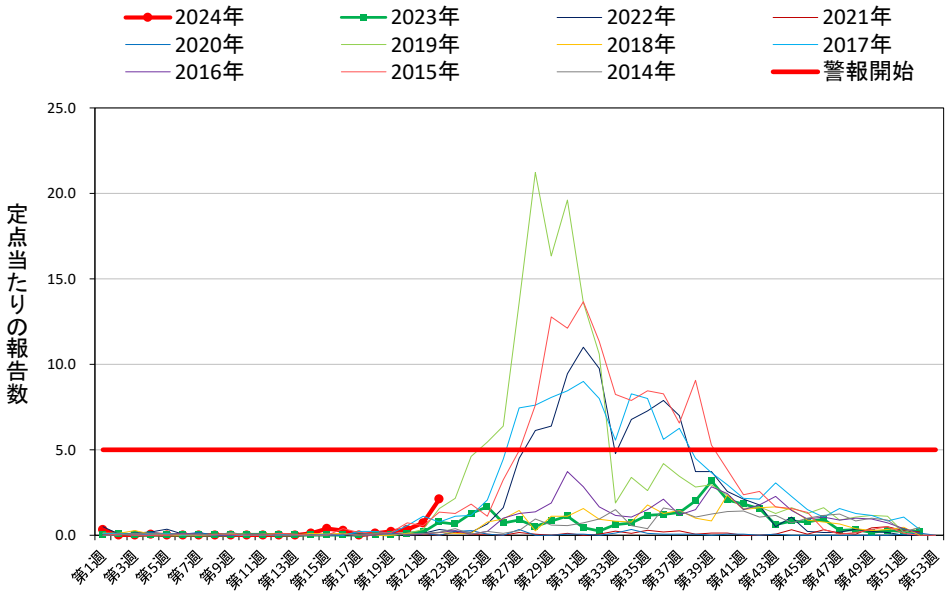

図1　定点当たりの報告数（2014年第1週-2024年第22週）

2024年第22週までの定点医療機関からの発生報告数は84例で、男性45例（53.6%）、女性39例（46.4%）で男性が多く、年齢階級別では1歳（50例、59.5%）が最も多く、次いで2歳（17例、20.2%）、6-11か月（8例、9.5%）の順となっています（図2）。なお、1歳の報告数は、過去10年の同時期の累積報告数と比べると非常に多くなっています（過去10年との比較グラフ参照）。

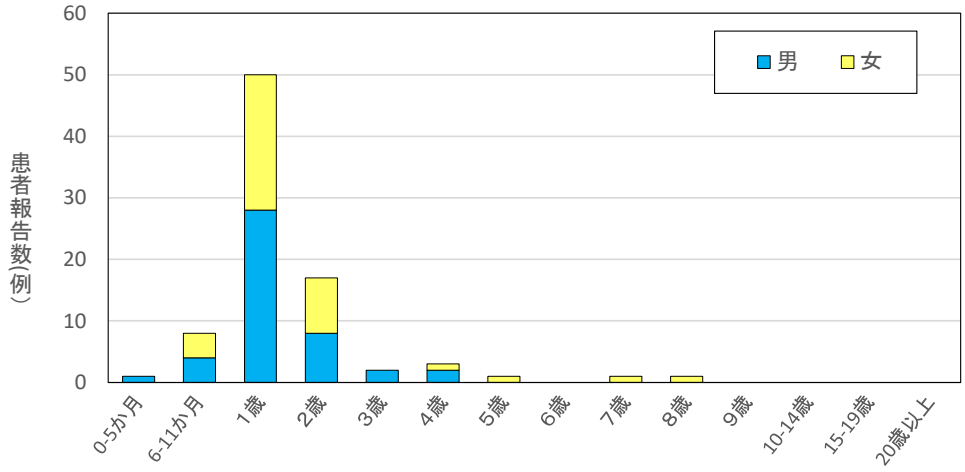

図2　年齢階級別患者報告数（2024年第1週-第22週 n=84）

近年、手足口病の報告数は、年によって大きく異なり、2014年から2019年までは1,000例を下回る年と2,000例を上回る年が交互にありました。新型コロナウイルス感染症流行があった2020年及び2021年は大きなピークを迎えることなく低い水準でしたが、2022年（1,754例）は夏季に増加して定点当たりの報告数は流行発生警報開始基準値（以下「警報レベル」という）を上回り、2023年（537例）は警報レベルを超えず報告数は1,000例を下回りました（図3）。

2024年は例年と比べると2週間程度早く連続して増加が始まっており、例年に比べると定点当たりの報告数が最多であることから、今後の発生動向に注意してください。

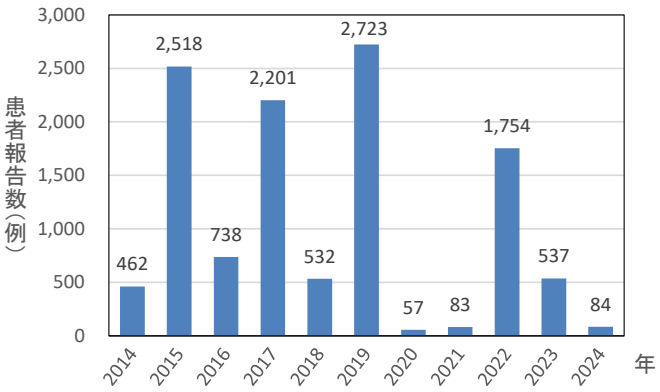

図3　年別・患者報告数
（2014年第1週-2024年第22週 n=11,689）

手足口病は、手、足および口腔粘膜などに現れる水疱性の発疹を主症状とする急性ウイルス性感染症です。乳幼児を中心に例年、主に夏季に流行します。不顕性感染例も存在し、基本的には数日の内に治癒する予後良好の疾患ですが、まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症を起こすことがあります。感染経路は主として糞口感染を含む接触感染と飛沫感染です。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員とこども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用は避けましょう。

手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄されますし、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりとした手洗いが大切です。