

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第24週 (6/10-6/16) 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	24週	23週	22週	21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
		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 葉 市					千葉県
		注意報	6/10-6/16	6/3-6/9	5/27-6/2	5/20-5/26	6/3-6/9
			24週	23週	22週	21週	23週
小児科	RSウイルス感染症		12	15	9	11	125
			0.67	0.83	0.50	0.61	1.00
	咽頭結膜熱		3	11	1	5	101
			0.17	0.61	0.06	0.28	0.81
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	72	57	70	74	762
			4.00	3.17	3.89	4.11	6.10
	感染性胃腸炎	◎	138	117	141	109	624
			7.67	6.50	7.83	6.06	4.99
	水痘		5	0	2	2	44
			0.28	0.00	0.11	0.11	0.35
	手足口病	→	59	59	38	13	397
		3.28	3.28	2.11	0.72	3.18	
	伝染性紅斑		1	4	0	5	16
			0.06	0.22	0.00	0.28	0.13
	突発性発しん		7	6	10	14	30
			0.39	0.33	0.56	0.78	0.24
	ヘルパンギーナ		10	8	6	3	68
			0.56	0.44	0.33	0.17	0.54
	流行性耳下腺炎		4	2	3	3	10
			0.22	0.11	0.17	0.17	0.08
* 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)		1	0	3	0	48
			0.04	0.00	0.11	0.00	0.24
	新型コロナウイルス感染症	○	95	85	79	84	1,124
			3.39	3.04	2.82	3.00	5.56
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
	流行性角結膜炎		1	2	1	2	31
			0.20	0.40	0.20	0.40	0.94
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	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	1
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	
	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	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	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: 9 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	病原体等の検出	レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗原の検出
	男性	30歳代	IGRA検査	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	80歳代	細菌の検出、 薬剤耐性の確認 及び起因菌の判定
	女性	80歳代		急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び先行感染症状
腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳代	病原体の分離・同定 及びベロ毒素の確認	侵襲性肺炎球菌感染症	男性	10歳未満	病原体の分離・同定
-	-	-	-	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出

・第24週は、結核3例(78)、腸管出血性大腸菌感染症1例(2)、レジオネラ症1例(6)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(7)、急性脳炎1例(9)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(5)、梅毒1例(35)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24週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より増加し4.00となった。過去10年の同時期と比べると2015年と並んで最多で、年齢階級別の報告数は6歳が最多。区別では、稲毛区(8.67)が流行発生警報開始基準値(8.0)を上回り最多で6歳の報告が最も多かった。他に緑区(6.00)が流行発生警報終息基準値(4.0)を上回った。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し7.67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7歳が最多。区別では、若葉区(13.00)が流行発生警報終息基準値(12.0)を上回り最多で6-11か月及び1歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週から横ばいで3.28のままとなった。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、中央区(6.00)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。他に若葉区(5.00)が流行発生警報開始基準値と並んだ。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや増加し3.39となった。年齢階級別の報告数は20歳代、40歳代及び70歳代が多かった。区別では、中央区(5.80)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/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 ■

<腸管出血性大腸菌感染症>

2024年第23週現在の全国の累積届出数は754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(78例)が最も多く、次いで福岡県(55例)、埼玉県(51例)の順となっています。千葉県は20例であり、全国で13番目の多さとなっています。

千葉市では第24週に1例の発生届があり、2024年の累積届出数は2例となりました。過去5年の同時期(平均3.96)と比べると少なめとなっています。年別の届出数は、2020年以降増加しており、2023年(39例)は過去5年で最多でした(図1)。

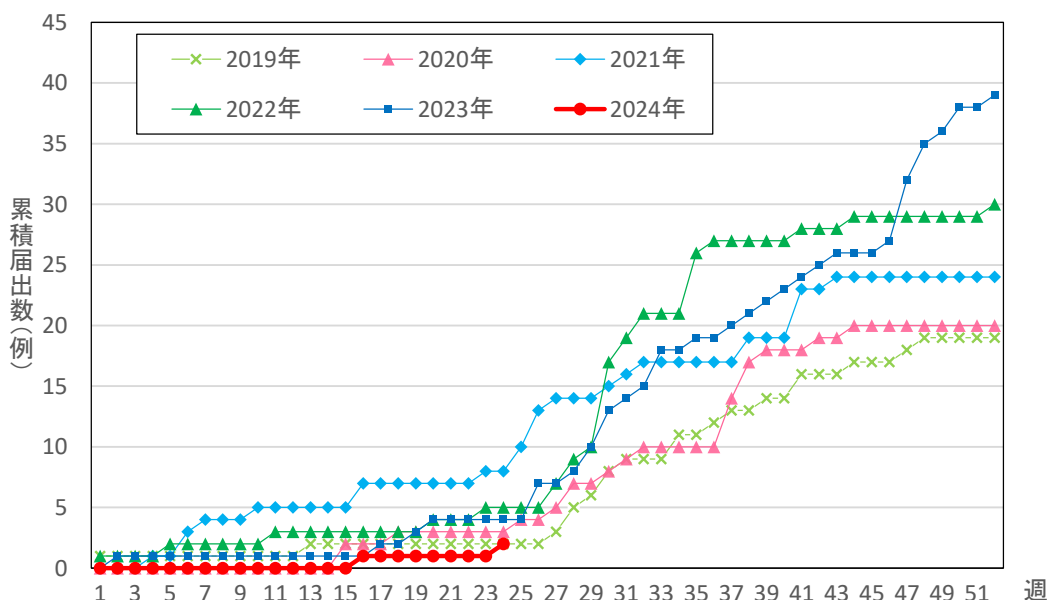


図1 年別累積届出数(2019年第1週-2024年第24週 n=134)

2019年第1週から2024年第24週までに男性50例(37.3%)、女性84例(62.7%)、計134例の発生届があり、年代別では20歳代(39例、29.1%)が最も多く、次いで10歳代及び30歳代(各18例、13.4%)、0歳代(17例、12.7%)の順であり、30歳代以下が70%近く(92例、68.7%)を占めています(図2)。届出数における30歳代以下が占める割合は、2019年と2020年ではおよそ80%を占めていましたが、2021年に58.3%に低下し、以降は緩やかに増加しています(図3)。

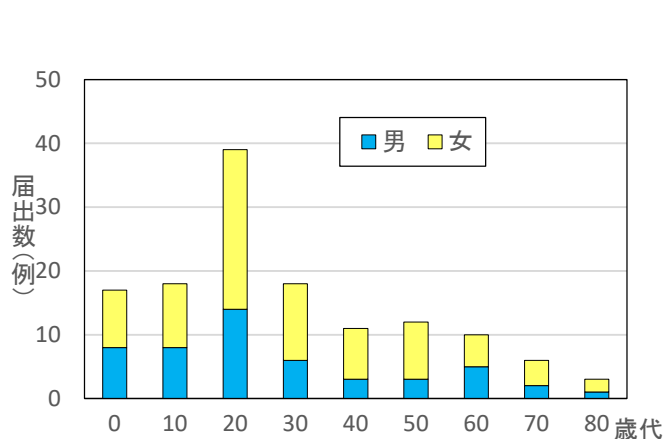


図2 性別・年代別
(2019年第1週-2024年第24週 n=134)

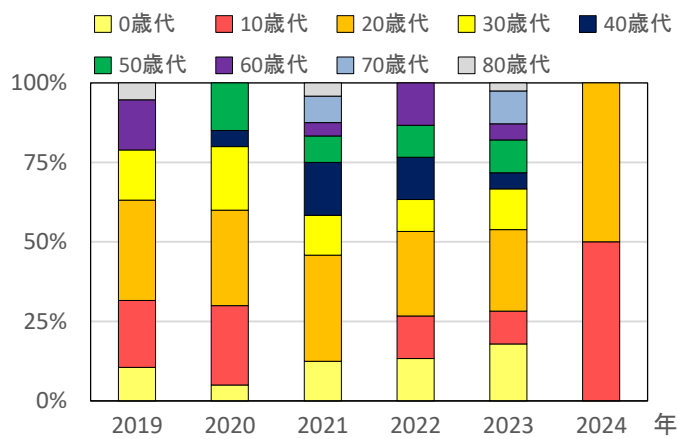


図3 年別・届出数における各年代が占める割合
(2019年第1週-2024年第24週 n=134)

届出は年間を通してありますが、届出数は7月から10月に多くなり、7月が最も多くなっています(図4)。類型別では、患者が90例(67.1%)、無症状病原体保有者が44例(32.9%)であり、患者の内HUSを発症したのは7例(90例中7.8%)で、HUS発症例は2019年から2023年まで年に1~2例の届出がありました(図5)。

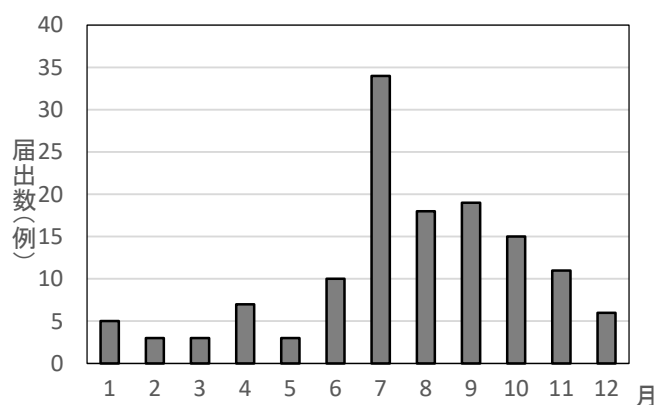


図4 月別(2019年第1週-2024年第24週 n=134)

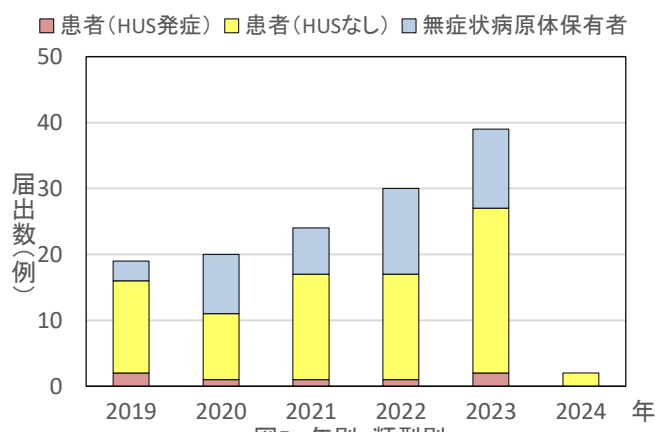


図5 年別・類型別
(2019年第1週-2024年第24週 n=134)

腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症は、ペロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌の感染によって起こる全身性疾病です。臨床症状の一般的な特徴は、腹痛、水様性下痢及び血便であり、嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともあります。ペロ毒素の作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)を引き起こし、脳症を併発して死に至ることがあります。

EHEC感染症の患者は毎年多く発生し、夏季に多くみられますが冬季にも発生します。少量の菌数(100個程度)でも感染が成立するため、人から人への経路、または人から食材・食品への経路で感染が拡大しやすくなっています。

EHEC感染症を予防するためには、食中毒予防の基本「付けない、増やさない、やっつける」を守り、生肉または加熱不十分な食肉等を食べないようにしましょう。保育施設等での集団発生も多数発生しており、その予防には、手洗いの励行や簡易プール使用時における衛生管理が重要です。

また、二次感染を防ぐため、排便後、食事の前、下痢をしている子どもや高齢者の排泄物の処理をした後等は、せっけんと流水(汲み置きでない水)で十分に手洗いをしましょう。