

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第25週 (6/17-6/23) 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	25週	24週	23週	22週
上段: 患者数 下段: 定点当たりの報告数		小児科	17	18	18	18
		眼科	5	5	5	5
		*インフル/COVID	27	28	28	28
	「定点当たりの報告数」とは 報告数/報告定点数	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					千葉県
		注意報	6/17-6/23	6/10-6/16	6/3-6/9	5/27-6/2	6/10-6/16
			25週	24週	23週	22週	24週
小児科	RSウイルス感染症		712	1215	159	112	
			0.41	0.67	0.83	0.50	0.89
	咽頭結膜熱		93	311	11	92	
			0.53	0.17	0.61	0.06	0.73
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓↓	52	72	57	70	781
			3.06	4.00	3.17	3.89	6.20
	感染性胃腸炎	○	143	138	117	141	680
			8.41	7.67	6.50	7.83	5.40
	水痘		55	50	02	50	
			0.29	0.28	0.00	0.11	0.40
	手足口病	★★◎	119	59	59	38	519
		7.00	3.28	3.28	2.11	4.12	
	伝染性紅斑		01	4	0	29	
		0.00	0.06	0.22	0.00	0.23	
	突発性発しん		67	610	32		
		0.35	0.39	0.33	0.56	0.25	
	ヘルパンギーナ	◎	18	10	8	6	131
		1.06	0.56	0.44	0.33	1.04	
	流行性耳下腺炎		14	23	3	16	
		0.06	0.22	0.11	0.17	0.13	
* 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)		31	0	3	29	
			0.11	0.04	0.00	0.11	0.14
	新型コロナウイルス感染症	○	98	95	85	79	1,265
		3.63	3.39	3.04	2.82	6.26	
眼科	急性出血性結膜炎		00	00	00	00	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	流行性角結膜炎		31	2	1	20	
		0.60	0.20	0.40	0.20	0.59	
基幹	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		00	00	00	00	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)		00	00	00	00	0
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		00	00	00	00	0
		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	無菌性髄膜炎		00	00	00	00	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)		00	00	00	00	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: 11 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	IGRA検査	劇症型溶血性 レンサ球菌感染症	女性	60歳代	病原体の分離・同定
	男性	20歳代					
	男性	20歳代					
デング熱	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出等	梅毒	女性	30歳代	血清抗体の検出
カルバペネム耐性 腸内細菌目 細菌感染症	女性	40歳代	細菌の検出及び 薬剤耐性の確認	百日咳	男性	40歳代	
					女性	40歳代	
					男性	60歳代	
クロイツフェルト・ヤコブ病	男性	60歳代	臨床症候等	-	-	-	-

・第25週は、結核3例(81)、デング熱1例(1)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(8)、クロイツフェルト・ヤコブ病1例(3)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例(6)、梅毒2例(37)、百日咳2例(2)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25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めで、年齢階級別の報告数は3歳及び7歳が最多。区別では、緑区(5.67)が流行発生警報終息基準値(4.0)を上回り最多で3歳の報告が最も多かった。他に稲毛区(4.67)が流行発生警報終息基準値を上回った。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し8.41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8歳が最多。区別では、若葉区(15.50)が流行発生警報終息基準値(12.0)を上回り最多で1歳及び2歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より増加し7.00となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回った。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、若葉区(11.5)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。他に花見川区(9.33)、美浜区(8.00)、中央区(6.00)及び稲毛区(5.33)が流行発生警報開始基準値を上回った。

<ヘルパンギーナ>

前週より増加し1.06となった。過去10年の同時期と比べるとやや少なく、年齢階級別の報告数は6-11か月が最多。区別では、美浜区(2.33)からの報告が最多で4歳の報告が最も多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや増加し3.63となった。年齢階級別の報告数は20歳代が最多。区別では、中央区(7.00)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>

2024年の定点当たり報告数は例年より2週間程度早い第18週から連続して増加が始まっており、第25週は前週より増加し7.00となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回りました。

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。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。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手洗いが大切です。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子ども達がしっかりと手洗いをしましょう。

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。

※手足口病については、第22週のトピックをご参照ください。

<デング熱>

第24週現在の全国レベルの累積届出数は88例で、過去10年の同時期の平均(69.0)を上回っています。都道府県別では、東京都(26例)が最も多く、次いで神奈川県及び愛知県(8例)となっています。千葉県は4例であり、全国で5番目の多さとなっています。

千葉市では2024年第25週に1例の届出があり、2022年第41週以来の届出となります。40歳代の男性で雨季(5~10月)にデング熱が流行する南アジア地域への渡航歴がありました。

2014年第1週から2024年第25週までに19例の発生届がありました。病型別では、2019年にデング出血熱が1例あった他は全てデング熱でした(図1)。男性12例(63.2%)、女性7例(36.8%)で、年代別では40歳代(5例、26.3%)が最も多く、次いで20歳代(4例、21.1%)、30歳代(3例、15.8%)となっています(図2)。

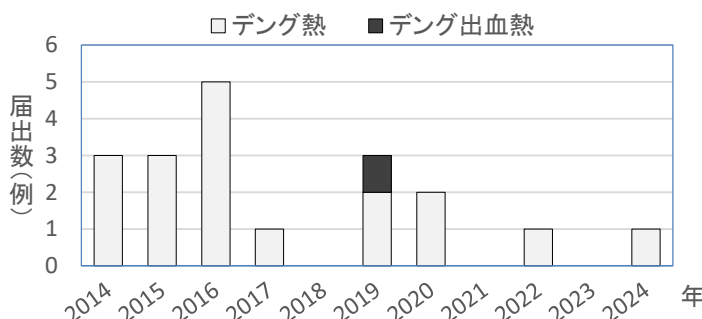


図1 年別・病型別
(2014年第1週-2024年第25週 n=19)

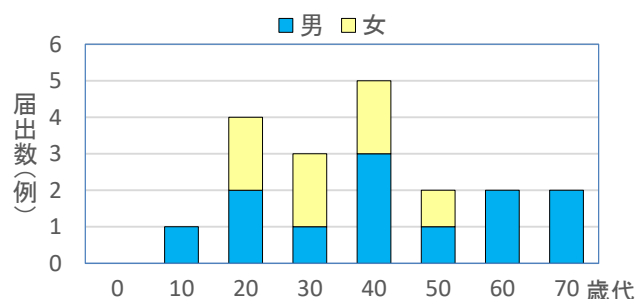


図2 年別・病型別
(2014年第1週-2024年第25週 n=19)

確定又は推定される感染地域は、2014年に国内が2例あった他は、国外が17例で、17例の内1例(南米)を除いて全て南アジア又は東南アジア地域でした。

デング熱は、蚊に刺されることによって感染する疾患です。熱帯・亜熱帯(特にアジア、オセアニア、中南米)に広く分布しています。

急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現します。デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがあります。

主な媒介蚊はネッタイシマカ(*Aedes aegypti*)およびヒトスジシマカ(*Aedes albopictus*)であり、ヒト→ヒトの感染環境により自然界に存在しています。ヒトからヒトへの直接感染はありません。

現在、日本国内にネッタイシマカは分布していませんが、ヒトスジシマカは北海道を除く広範な地域に分布しています。日本に生息するヒトスジシマカもデングウイルスを媒介することができますので、流行地で感染した人が帰国し、蚊に吸血されることにより、その蚊が周囲の方にウイルスを伝播する可能性は低いながらもあり得ます。日本国内で感染した症例は、2014年まで60年間以上報告されていませんでしたが、2014年、2019年に国内感染の患者の発生が報告されています。

国立感染症研究所によると、国内における2023年5月から2024年4月までの輸入デング熱症例 212 例における推定感染地域として多かったのは、インドネシア(37例)、ベトナム(29例)、タイ(24例)、インド(20例)となっています。近年、デング熱の輸入症例が毎年数百例報告されており(新型コロナウイルス感染症が流行した2020年から2022年を除く)、今後海外渡航者の輸入症例等が増加する可能性が考えられることから、厚生労働省は全国の自治体へ注意喚起のため2023年8月23日付けで事務連絡を発出しました。

2024年にデング熱の流行が確認されているのは90か国であり、2024年4月30日現在、WHOには760万人以上のデング熱症例が報告されています。その内訳は、確定症例340万人、重症症例16,000人以上、死亡者数3,000人以上となっています。過去5年間、世界的にデング熱症例の大幅な増加が報告されていますが、この増加は特に南北アメリカ地域で顕著であり、2024年4月末にはすでに700万人を超え、2023年の累積報告者数460万人を上回っており、さらにこれは2023年の同時期に報告された数の3倍となっています。WHOは2013年11月30日にデング熱の世界的リスクを高リスクと評価しており、公衆衛生に対する世界的脅威であり続けています。

デング熱は特效薬がないため、予防が最も重要です。予防方法として、デング熱の発生地域へ渡航する場合は、長袖・長ズボンを着用したり、蚊の忌避剤(虫よけスプレー等)を使用したりして、蚊に刺されないように注意することが重要です。旅行先の情報を確認し、デング熱の予防と対策について現地のガイドラインに従ってください。

また、海外からの帰国者は、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し海外への渡航歴を教えてください。