

千葉県感染症発生動向調査情報

2024年 第26週 (6/24-6/30) 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	26週	25週	24週	23週	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
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	17	18	18	
		眼科	5	5	5	5	
		*インフル/COVID	28	27	28	28	
		基幹	1	1	1	1	

定点	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	6/24-6/30	6/17-6/23	6/10-6/16	6/3-6/9	6/17-6/23
			26週	25週	24週	23週	25週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.33	7 0.41	12 0.67	15 0.83	113 0.91
	咽頭結膜熱		6 0.33	9 0.53	3 0.17	11 0.61	87 0.70
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	48 2.67	52 3.06	72 4.00	57 3.17	689 5.56
	感染性胃腸炎	↓	123 6.83	143 8.41	138 7.67	117 6.50	667 5.38
	水痘		0 0.00	5 0.29	5 0.28	0 0.00	32 0.26
	手足口病	★★◎	211 11.72	119 7.00	59 3.28	59 3.28	852 6.87
	伝染性紅斑		6 0.33	0 0.00	1 0.06	4 0.22	23 0.19
	突発性発しん		4 0.22	6 0.35	7 0.39	6 0.33	40 0.32
	ヘルパンギーナ	◎	40 2.22	18 1.06	10 0.56	8 0.44	172 1.39
	流行性耳下腺炎		4 0.22	1 0.06	4 0.22	2 0.11	11 0.09
* 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 0.04	3 0.11	1 0.04	0 0.00	22 0.11
	新型コロナウイルス感染症	○	118 4.21	98 3.63	95 3.39	85 3.04	1,457 7.25
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.03
	流行性角結膜炎		0 0.00	3 0.60	1 0.20	2 0.40	31 0.91
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	0 0.00	0 0.00	5 0.56
	無菌性髄膜炎		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
	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: 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	IGRA検査	腸管出血性 大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の分離・同定 及びペロ毒素の確認
	女性	40歳代					
	男性	40歳代	画像検査等	クロイツフェルト・ヤコブ病	女性	60歳代	臨床症候等
	男性	80歳代	病原体の分離・同定		男性	70歳代	
水痘(入院例)	女性	30歳代	血清IgM抗体の検出	梅毒	男性	50歳代	血清抗体の検出

・第26週は、結核4例(85)、腸管出血性大腸菌感染症1例(3)、クロイツフェルト・ヤコブ病2例(5)、水痘(入院例)1例(3)、梅毒1例(38)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26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2.67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6歳及び9歳が最多。区別では、緑区(7.33)が流行発生警報終息基準値(4.0)を依然として上回っており最多で3歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや減少し6.83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2歳が最多。区別では、稲毛区(11.33)からの報告が最多で7歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より増加し11.72となった。流行発生警報開始基準値(5.0)を上回ったまま。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、全区で流行発生警報開始基準値を上回り、若葉区(19.50)からの報告が最多で2歳の報告が最も多かった。

<ヘルパンギーナ>

前週より増加し2.22となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベルで、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、若葉区(5.00)からの報告が最多で6-11か月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4.21となった。年齢階級別の報告数は40歳代が最多。区別では、中央区(9.40)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/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 ■

<手足口病>

全国レベルの定点当たりの報告数は、第19週から過去10年の同時期と比べ最多の状態が継続しており、第25週は前週より増加し6.31となり流行発生警報開始基準値(5.0)を上回りました。都道府県別では三重県(16.36)が最多で、次いで兵庫県(11.12)、滋賀県(10.36)の順となっています。関東地方は神奈川県及び茨城県以外は流行発生警報開始基準値を上回っており、千葉県(6.87)は全国レベルとほぼ同等となっています。

千葉市の第26週は、前週より更に増加し11.72となりました。流行発生警報開始基準値を上回ったままです。

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。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ています。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。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も子供達も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。](#)

<百日咳>

全国レベルの第25週現在の累積届出数は495例で、2021年以降では最も多くなっています。都道府県別では、東京都(58例)が最も多く、次いで宮崎県(37例)、福岡県(34例)の順となっています。千葉県は21例であり、全国で9番目の多さとなっています。

千葉市では、第25週に2例の発生届がありました。

調査が開始された2018年第1週から2024年第26週までの累積届出数は375例でした。

2018年は223例の届出がありましたが、2019年は137例、2020年には10例に減少し、2021年から2023年までは年1例となっています(図1)。

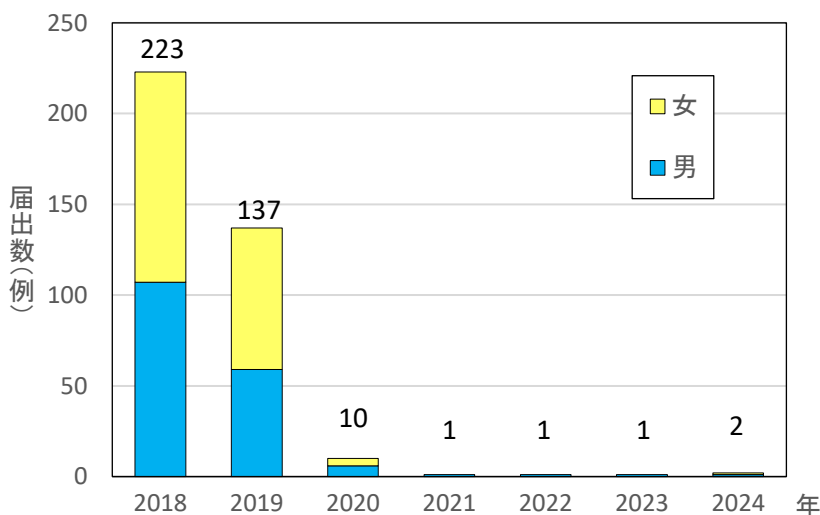


図1 年別・性別(2018年第1週-2024年第26週 n=375)

性別では男性176例(46.9%)、女性199例(53.1%)で、年代別では0歳代(176例、46.9%)が最も多く、次いで10歳代(119例、31.7%)、40歳代(34例、9.1%)であり、20歳未満(295例、78.6%)で全体の8割近くを占めています(図2)。なお、重症化リスクが高いとされている1歳以下の患者数は22例(5.8%)であり、特に重症化リスクが高いとされる6か月未満の患者は17例で、17例中1回目の百日咳含有ワクチン接種前の時期に当たる3か月未満の患者が11例(17例中64.7%)含まれていました。

1歳以下の患者について、推定される感染源(重複あり)は、兄姉(9例、40.9%)が最も多く、次いで父親(5例、22.7%)でした(図3)。

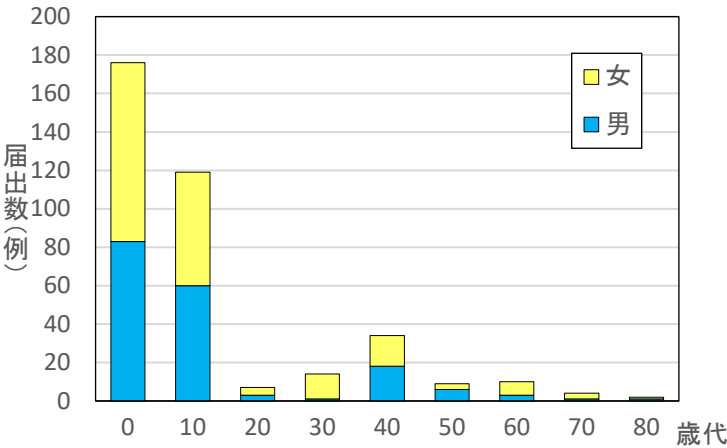


図2 性別・年代別
(2018年第1週-2024年第26週 n=375)

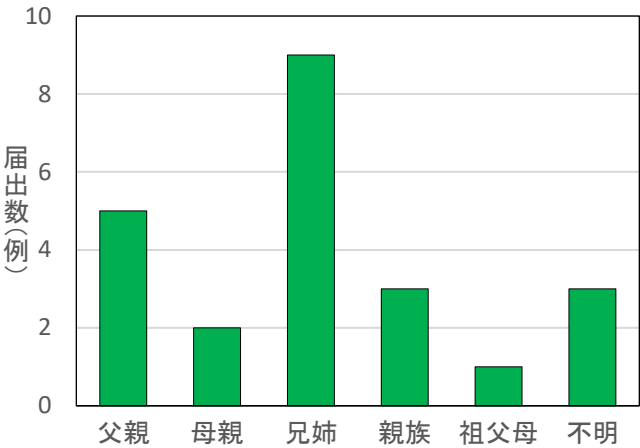


図3 1歳以下の患者の推定感染源: 重複あり
(2018年第1週-2024年第26週 n=22)

年間の届出数は季節性があり、6月から9月(各月30例超)が多く、全体の6割以上(229例、61.1%)を占めています。1歳以下の患者の届出もこの期間に集中しており、22例中15例(68.2%)となっています(図4)。

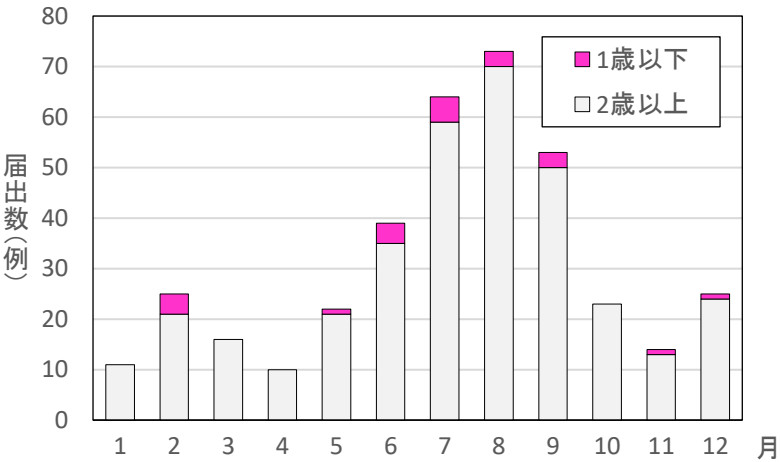


図4 月別(2018年第1週-2024年第26週 n=375)

百日咳は、特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作)を特徴とする急性気道感染症です。感染源の把握等より正確な百日咳の疫学の把握を目的として、2018年1月1日に5類感染症定点把握対象疾患から5類全数把握対象疾患へと変更されました。

感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染、および接触感染です。いずれの年齢でも罹患しますが、1歳以下の乳児、特に生後6か月以下では死に至る危険性が高いとされています。

成人の百日咳では咳が長期にわたって持続しますが、典型的な発作性の咳嗽(がいそう: 咳のこと)を示すことはなく、やがて回復に向かいます。軽症で診断が見のがされやすいのですが、菌の排出があるため、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要です。

予防方法として、乳幼児の場合はDPT-IPV(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)四種混合ワクチンによる定期接種がなされています。一方で、百日咳ワクチンの免疫効果は約3~4年で減弱し、既接種者も感染し発症することがあります。軽症でも菌の排出はあるため、咳が出るときには、予防接種をしていない新生児・乳児にむやみに近付かない、咳エチケットを順守する等感染に対する注意が必要です。咳が続くときは早めに医療機関へ受診し、適切な治療を受けましょう。

国立感染症研究所は、2023年以降新型コロナウイルス感染症の行動制限の緩和、個人判断による感染対策等により百日咳の発生動向が変化する可能性が高いと指摘しています。引き続き適切な予防策の実施を行うことが重要です。