千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第27週（7/1-7/7）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	27週	26週	25週	24週
	小児科	18	18	17	18
	眼科	5	5	5	5
	*ｲﾝﾌﾙ/COVID	28	28	27	28
	基幹	1	1	1	1

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

*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 7/1-7/7 27週	千葉市 6/24-6/30 26週	千葉市 6/17-6/23 25週	千葉市 6/10-6/16 24週	千葉県 6/24-6/30 26週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.28	6 0.33	7 0.41	12 0.67	110 0.87
	咽頭結膜熱		9 0.50	6 0.33	9 0.53	3 0.17	98 0.78
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	58 3.22	48 2.67	52 3.06	72 4.00	642 5.10
	感染性胃腸炎	○	129 7.17	123 6.83	143 8.41	138 7.67	610 4.84
	水痘		1 0.06	0 0.00	5 0.29	5 0.28	51 0.40
	手足口病	★★◎	411 22.83	211 11.72	119 7.00	59 3.28	1220 9.68
	伝染性紅斑		2 0.11	6 0.33	0 0.00	1 0.06	47 0.37
	突発性発しん		5 0.28	4 0.22	6 0.35	7 0.39	35 0.28
	ヘルパンギーナ	◎	65 3.61	40 2.22	18 1.06	10 0.56	304 2.41
	流行性耳下腺炎		1 0.06	4 0.22	1 0.06	4 0.22	14 0.11
*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）		5 0.18	1 0.04	3 0.11	1 0.04	40 0.20
	新型コロナウイルス感染症	◎	158 5.64	118 4.21	98 3.63	95 3.39	1,861 9.17
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		2 0.40	0 0.00	3 0.60	1 0.20	22 0.65
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	1 0.11
	無菌性髄膜炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	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	男性	20歳代	病理学的特異的所見	E型肝炎	男性	50歳代	病原体遺伝子等の検出
	女性	50歳代	IGRA検査等		男性	50歳代	血清IgA抗体の検出
腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	梅毒	女性	10歳代	血清抗体の検出
	女性	60歳代			男性	50歳代	
アメーバ赤痢	男性	50歳代	病原体の検出	－	－	－	－

・第27週は、結核2例（88）、腸管出血性大腸菌感染症2例（5）、E型肝炎2例（11）、アメーバ赤痢1例（3）、梅毒2例（40）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27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3.22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5歳が最多。区別では、緑区（4.67）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5歳の報告が最も多かった。

＜感染性胃腸炎＞

前週よりやや増加し7.17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、若葉区（17.50）からの報告が最多で1歳の報告が最も多かった。

＜手足口病＞

前週より増加し22.83となった。流行発生警報開始基準値（5.0）を上回ったまま。現行の調査が開始された1999年以来最多で、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（40.50）からの報告が最多で1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3.61となった。過去10年の同時期と比べるとやや多めで、年齢階級別の報告数は4歳が最多。区別では、若葉区（9.50）が流行発生警報開始基準値（6.0）を上回り最多で1歳の報告が最も多かった。他に緑区（6.00）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＞

前週より増加し5.64となった。年齢階級別の報告数は50歳代が最多。区別では、美浜区（9.67）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/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＞

第27週の定点当たりの報告数は、流行発生警報開始基準値を上回ったまま前週より更に増加し22.83となり、現行の調査が開始された1999年以来最多となりました。

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。

＜梅毒＞

2024年第26週時点の全国の届出累積数は6,772例で、過去5年の同時期と比べると2023年（7,448例）に次いで2番目に多くなっています。都道府県別では東京都（1,723例）が最も多く、次いで大阪府（889例）、愛知県（386例）の順となっています。千葉県は236例であり全国で6番目の多さとなっています。

千葉市では第27週に2例の届出があり、2024年の届出累積数は40例となりました。過去5年の同時期と比べると最多となっています（図1）。

男性27例（67.5%）、女性13例（32.5%）であり、男性は20歳代から60歳代までの届出があり、20歳代及び30歳代（7例、25.9%）が最も多く、次いで40歳代（6例、22.2%）の順となっています。女性は10歳代から40歳までの届出となっており、20歳代（5例、38.5%）が最も多くなっています。また、1例の妊娠事例がありました。

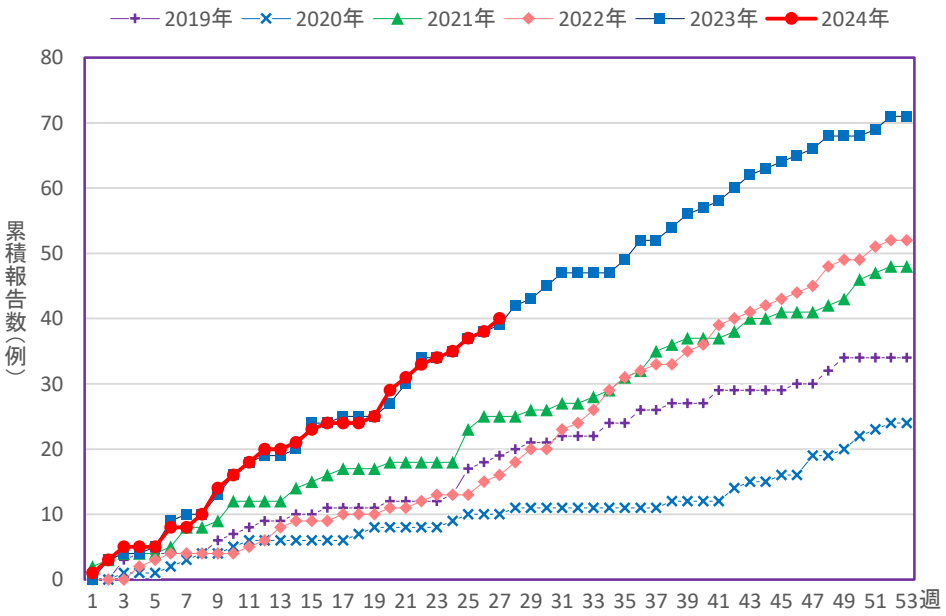

図1　年別・累積報告数（2019年第1週-2024年第27週）

2019年から2024年までに、男性160例（59.5%）、女性109例（40.5%）の合計269例の届出がありました。性別の年代別届出数は、男性では40歳代（51例、31.9%）が最も多く、20歳代から50歳代までが9割近く（142例、88.8%）を占めており、女性では20歳代（51例、46.8%）が最も多く、10歳代から40歳代までが9割近く（97例、89.0%）を占めています（図2）。

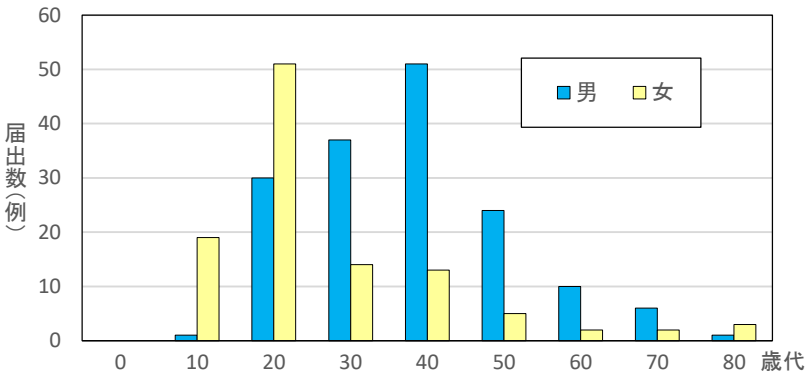

図2　年別・性別（2019年第1週-2024年第27週 n=269）

2023年までの性別・年代別の届出数について、各性別で9割近くを占める年代別では、男性では20歳代から50歳代全てで増加傾向となっており、40歳代（2023年17例）が最も多くなっています。女性では10歳代と40歳代が増加傾向となり、20歳代は2021年、30歳代は2022年をピークに減少し、10歳代から30歳代までが同数（2023年7例）となりました（図3、図4）。

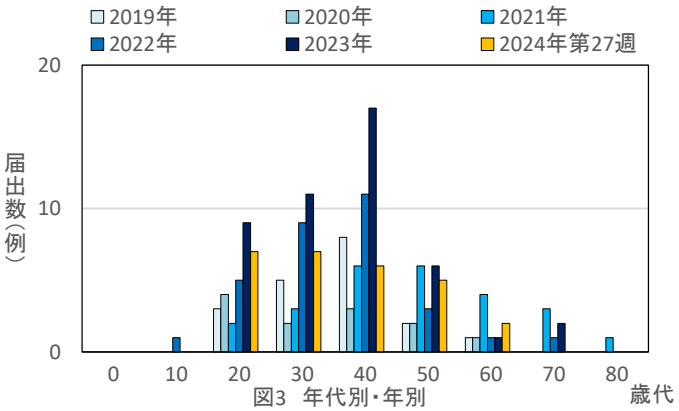

図3　年代別・年別
（男性：2019年第1週-2024年第27週 n=160）

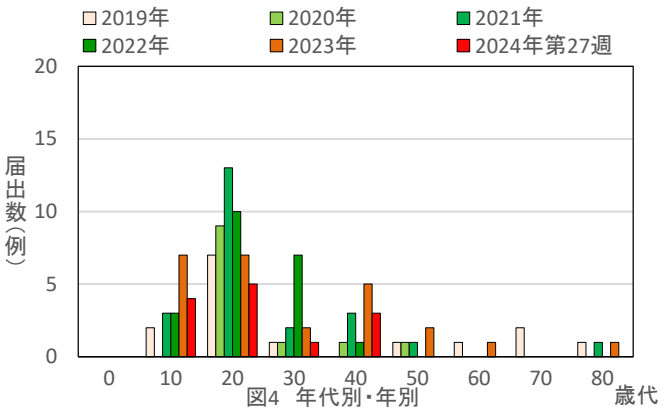

図4　年代別・年別
（女性：2019年第1週-2024年第27週 n=109）

性別パートナー別の届出の割合は、2021年から2023年まで男女共に異性パートナーの占める割合が増加しました。一方、男性では、2019年以降同性パートナーの占める割合は減少傾向となりました（図5、図6）。

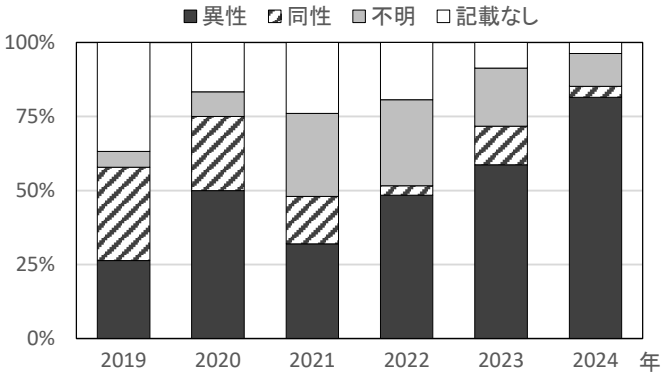

図5　年別・パートナー別の割合（男性）
2019年第1週-2024年第27週 n=160

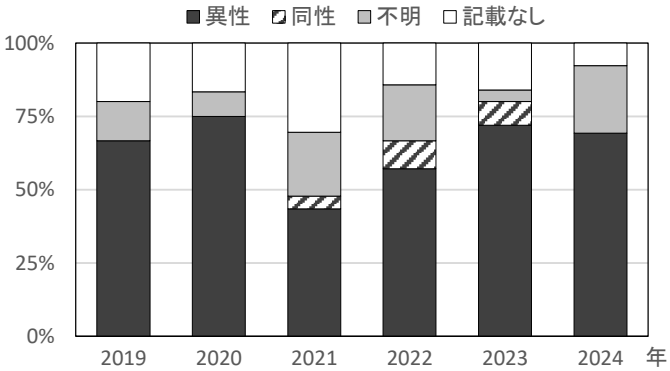

図6　年別・パートナー別の割合（女性）
2019年第1週-2024年第27週 n=109

梅毒とは、梅毒トレポネーマという病原体により引き起こされる感染症です。

主に性的接触により、口や性器などの粘膜や皮膚から感染します。オーラルセックス（口腔性交）やアナルセックス（肛門性交）などでも感染します。また、一度治っても再び感染することがあります。

主な症状は、性器や口の中に小豆から指先くらいのしこりや痛みの少ないただれができる（早期顕症梅毒Ⅰ期。以下「Ⅰ期」という）、痛み、かゆみのない発疹が手のひら、足の裏、体中に広がる（早期顕症梅毒Ⅱ期。以下「Ⅱ期」という）等がありますが、これらの症状が消えても感染力が残っているのが特徴です。治療をしないまま放置していると、数年から数十年の間に心臓や血管、脳などの複数の臓器に病変が生じ、時には死にいたることもあります。なお、Ⅰ期及びⅡ期は、最も感染性が高い時期となっています。

妊娠中の梅毒感染は特に危険です。妊娠している人が梅毒に感染すると、母親だけでなく胎盤を通じて胎児にも感染し、死産や早産になったり、生まれてくる子供の神経や骨などに異常をきたすことがあります（先天梅毒）。生まれた時に症状がなくても、遅れて症状が出ることもあります。

国立感染症研究所によると、近年、梅毒の届出数は男女共に異性間性的接触による感染の増加が顕著になっています。

予防として、粘膜や皮膚が梅毒の病変と直接接触しないように、また病変の存在に気づかない場合もあることから、性交渉の際はコンドームを適切に使用しましょう。ただし、コンドームが覆わない部分から感染する可能性もあるため、コンドームで100％予防できると過信はしないようにしましょう。また、不特定多数の人との性的接触は感染リスクを高めることから避けることが望ましいです。もし皮膚や粘膜に異常を認めた場合は、性的な接触を控え、早めに医療機関を受診して相談しましょう。

梅毒は適切な治療を受けることで完治可能な疾患です。早期発見・早期治療が重要となることから、再感染を予防するため、パートナーもともに検査を受けることが推奨されます。
千葉市では、梅毒の他、HIV抗体やクラミジア抗体検査について、無料・匿名で実施しています。
詳細は、下記URLをご参照ください。

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/eizu.html