

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第30週 (7/22-7/28) 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	30週	29週	28週	27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	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	眼科	5	5	5	5	
	*インフル/COVID	28	28	28	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千葉市				千葉県
			7/22-7/28 30週	7/15-7/21 29週	7/8-7/14 28週	7/1-7/7 27週	7/15-7/21 29週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.17	3 0.17	4 0.22	5 0.28	67 0.53
	咽頭結膜熱		3 0.17	2 0.11	8 0.44	9 0.50	62 0.49
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	26 1.44	23 1.28	32 1.78	58 3.22	414 3.29
	感染性胃腸炎	○	90 5.00	83 4.61	95 5.28	129 7.17	419 3.33
	水痘		1 0.06	0 0.00	6 0.33	1 0.06	19 0.15
	手足口病	★★↓	307 17.06	357 19.83	489 27.17	411 22.83	1622 12.87
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	2 0.11	2 0.11	37 0.29
	突発性発しん		7 0.39	7 0.39	7 0.39	5 0.28	35 0.28
	ヘルパンギーナ	○	49 2.72	46 2.56	85 4.72	65 3.61	38 0.30
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	8 0.06
*インフル/COVID	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	5 0.18	3 0.11	5 0.18	98 0.48
	新型コロナウイルス感染症	○	260 9.29	232 8.29	187 6.68	158 5.64	3,018 14.87
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		3 0.60	2 0.40	0 0.00	2 0.40	26 0.74
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	8 0.89
	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: 7 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	40歳代	病原体等の検出等	急性脳炎	女児	10歳未満	高熱及び中枢神経症状
	男性	60歳代	病原体等の検出等	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
	女性	60歳代	IGRA検査		女性	20歳代	
	男性	70歳代	病原体等の検出	-	-	-	-

・第30週は、結核4例(97)、急性脳炎1例(10)、梅毒2例(43)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30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1.44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8歳が最多。区別では、稲毛区(2.33)からの報告が最多で8歳の報告が多かった。

### <感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し5.00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1歳が最多。区別では、若葉区(15.50)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>

前週よりやや減少し17.06となったが、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回ったままで、過去10年の同時期と比べるととても多い。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、緑区(32.33)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>

前週よりやや増加し2.72となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、緑区(8.00)が流行発生警報開始基準値(6.0)を上回ったまま最多で1歳及び4歳の報告が最も多かった。他に若葉区(4.50)が流行発生警報終息基準値(2.0)を上回った。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや増加し9.29となった。年齢階級別の報告数は50歳代が最多。区別では、中央区(16.40)からの報告が最多で30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](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2024.pdf)

## ■ トピック ■

### <手足口病・ヘルパンギーナ>

#### ● 手足口病

全国の第29週の定点当たりの報告数は11.7で過去10年の同時期と比べると2019年(12.01)に次いで多くなっています。都道府県別では三重県(27.6)が最も多く、次いで富山県(21.8)、静岡県(20.9)の順となっています。千葉県は12.9で、全国レベルと比べると多めとなっています。

千葉市では、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始め、第25週(7.00)に流行発生警報開始基準値(5.0)を上回り、第28週(27.17)に現行の調査が開始された1999年以来最多となりました。その後減少して第30週の定点当たりの報告数は17.06となりましたが、過去10年の同時期と比べると平均+2SDの水準であり、依然としてとても多いレベルとなっています(図1)。

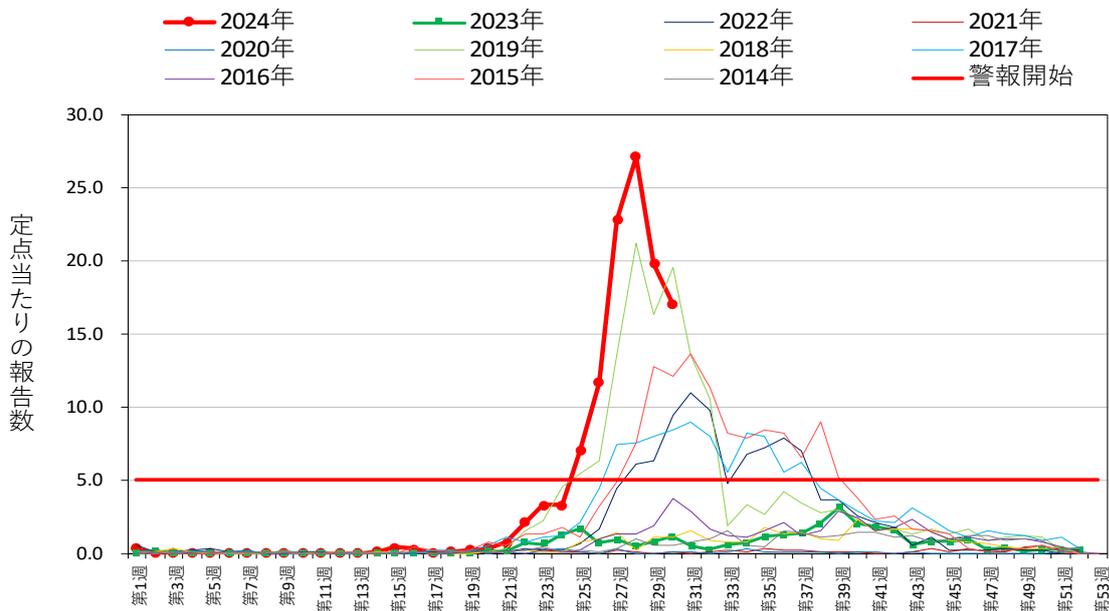


図1 定点当たりの報告数 (2014年第1週-2024年第30週)

定点医療機関からの報告数は、第1週から第30週まで2,096例あり、各年齢階級別の報告数は、1歳(698例、33.3%)が最も多く、次いで2歳(449例、21.4%)、4歳(221例、10.5%)の順になっており、1歳は過去10年の同時期の平均+2SDを上回りとても多くなっています(過去10年との比較グラフ参照)。一方、4歳以上の報告数が全体の報告数に占める割合は、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年~2022年以降、2014年から2019年までの同時期(平均21.5%)と比べると、2023年(34.6%)、2024年(25.0%)と連続して多い傾向となっています(図2)。

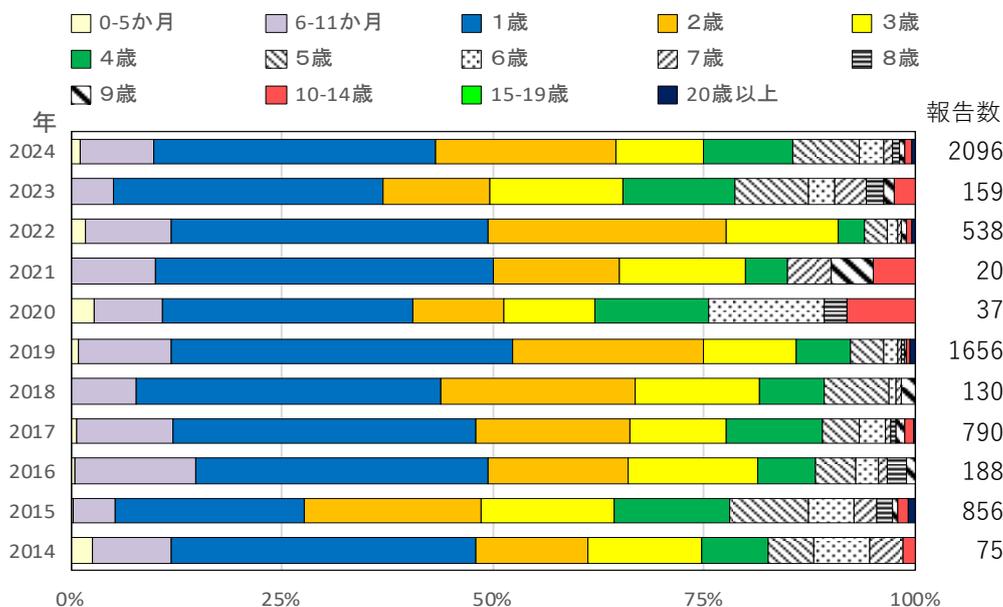


図2 年別・年齢分布(2014年-2024年 第1週-第30週)

●ヘルパンギーナ

全国の第29週の定点当たりの報告数は1.95で過去10年の同時期と比べると少なめとなっています。都道府県別では静岡県(4.51)が最も多く、次いで埼玉県(3.46)、佐賀県(3.22)の順となっています。千葉県は2.76で、全国レベルと比べると多いレベルとなっています。

千葉市では、第21週から連続して増加し始め、第26週(1.06)に定点当たりの報告数が1.0を上回り、第28週には4.72となりましたが、第29週(2.56)は減少しました。第30週は前週よりやや増加し2.72となりました(図3)。

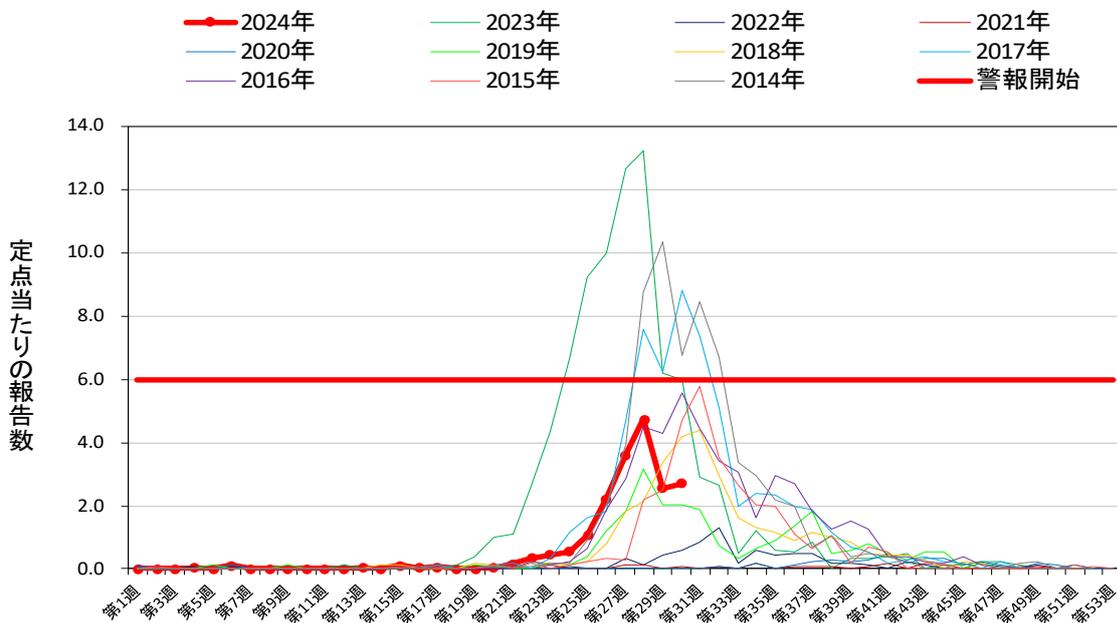


図3 定点当たりの報告数(2014年第1週-2024年第30週)

定点医療機関からの報告数は、第1週から第30週まで339例あり、各年齢階級別の報告数は、1歳(71例、20.9%)が最も多く、次いで2歳(58例、17.1%)、4歳(50例、14.7%)の順になっています。一方、4歳以上の報告数が全体の報告数に占める割合は、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年～2022年以降、2014年から2019年までの同時期(平均25.0%)と比べると、2023年(35.1%)、2024年(39.2%)と連続して多くなっています(図4)。

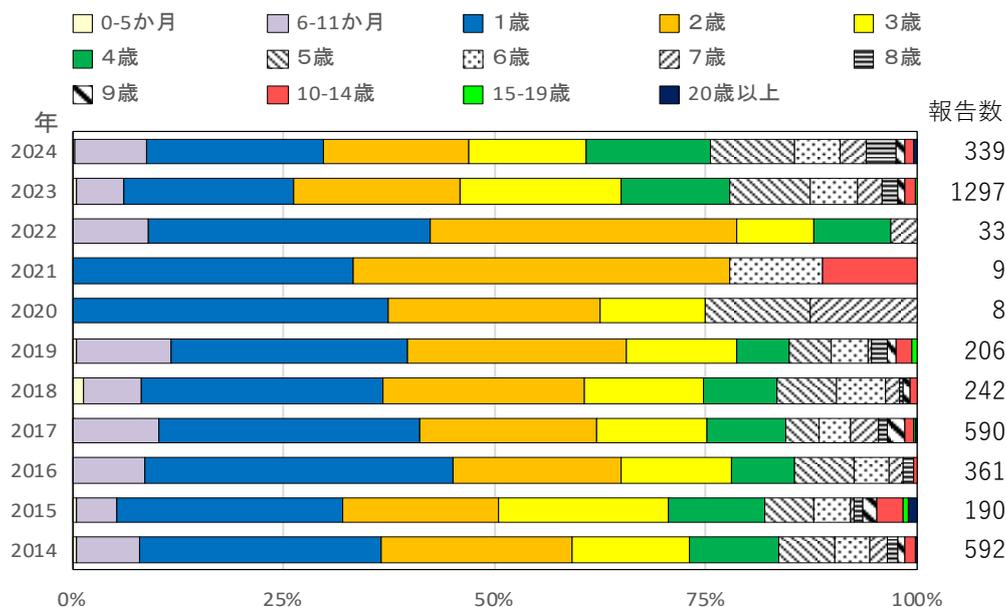


図4 年別・年齢分布(2014年-2024年 第1週-第30週)

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あり、乳幼児を中心に例年、主に夏季に流行します。

ヘルパンギーナは、発熱と口腔粘膜にあらわれる水疱性の発疹を特徴とした急性のウイルス性咽頭炎であり、乳幼児を中心に夏季に流行します。

両疾患とも、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。感染者との濃厚な接触を避け、回復後にもウイルスの排出がしばらく持続することがあるため、手指の消毒の励行と排泄物の適正な処理、またタオル、ハンカチや遊具(おもちゃ等)を共有しない等の感染予防対策が重要です。また、口腔内病変の疼痛による拒食や哺乳障害から生じる脱水、合併症等による重症化に注意することが重要です。