

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第33週 (8/12-8/18) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

上段: 患者数 下段: 定点当たりの報告数	報告のあった定点数	定点	33週	32週	31週	30週	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
		小児科	18	16	18	18	
		眼科	5	4	5	5	
		*インフル/COVID	28	23	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	

定 点	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	8/12-8/18	8/5-8/11	7/29-8/4	7/22-7/28	8/5-8/11
			33週	32週	31週	30週	32週
小 児 科	RSウイルス感染症		0	0	4	3	61
			0.00	0.00	0.22	0.17	0.55
	咽頭結膜熱		0	4	0	3	55
			0.00	0.25	0.00	0.17	0.50
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓↓	9	34	46	26	337
			0.50	2.13	2.56	1.44	3.06
	感染性胃腸炎	↓↓	37	56	71	90	498
			2.06	3.50	3.94	5.00	4.53
	水痘		0	1	0	1	26
			0.00	0.06	0.00	0.06	0.24
	手足口病	↓↓	24	114	194	307	735
			1.33	7.13	10.78	17.06	6.68
* イン フル /COV ID	伝染性紅斑		0	8	3	0	40
			0.00	0.50	0.17	0.00	0.36
	突発性発しん		4	6	7	7	35
			0.22	0.38	0.39	0.39	0.32
	ヘルパンギーナ	↓↓	6	18	28	49	152
			0.33	1.13	1.56	2.72	1.38
	流行性耳下腺炎		0	1	0	0	8
			0.00	0.06	0.00	0.00	0.07
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		1	8	18	1	53
			0.04	0.35	0.64	0.04	0.31
	新型コロナウイルス感染症	↓↓	30	115	190	260	2,036
			1.07	5.00	6.79	9.29	11.84
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		0	0	1	3	15
			0.00	0.00	0.20	0.60	0.45
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)		1	0	0	0	0
			1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	9
			0.00	0.00	0.00	0.00	1.00
	無菌性髄膜炎		1	0	1	0	0
			1.00	0.00	1.00	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: 5 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	病原体等の検出	カルバペネム耐性 腸内細菌目 細菌感染症	女性	60歳代	病原体の分離・同定、 薬剤耐性の確認 及び起病菌の判定
	男性	70歳代					
レジオネラ症	男性	50歳代	病原体遺伝子の検出		男性	70歳代	病原体の分離・同定 及び薬剤耐性の確認
-	-	-	-				

・第33週は、結核2例(103)、レジオネラ症1例(7)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症2例(10)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33週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週より減少し2.06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、若葉区(7.00)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>

前週より大幅に減少し1.33となり、流行発生警報終息基準値(2.0)を下回った。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、稲毛区(3.33)が流行発生警報終息基準値を上回り最多で4歳の報告が最も多かった。他に若葉区(2.50)が流行発生警報終息基準値を上回った。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し1.07となった。年齢階級別の報告数は30歳代が最多。区別では、中央区(2.60)からの報告が最多で20歳代、30歳代及び60歳代の報告が多かった。

■ 「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 ■

<エムポックス>

2024年第32週現在の全国レベルの累積届出数は15例で、昨年の同時期(186例)より大幅に減少していますが、過去10年の同時期と比べると多い水準となっています。都道府県別では、東京都(12例)が最も多く、次いで神奈川県(2例)、京都府(1例)の順となっています。千葉県はありません。

千葉市では、2022年以前の届出はなく、2023年は3例でした。2024年は第33週現在ありません。

世界保健機構(WHO)は8月14日、アフリカの一部地域で発生しているエムポックスについて2回目の「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」(Public Health Emergency of International Concern (PHEIC))を宣言しました。

エムポックスは、エムポックスウイルスによる急性発疹性疾患です。潜伏期間は通常6-13日で、発熱、頭痛、リンパ節腫脹などの症状が0-5日程度持続し、発熱1-3日後に発しんが出現します。皮疹は顔面や手掌・足底などの四肢に多く出現し、徐々に隆起して水疱、膿疱、痂皮となります。多くの場合2-4週間持続し自然軽快するものの、小児や妊婦、免疫不全者で重症となる場合があります。敗血症、脳炎などの合併症を起こすことがあります。

エムポックスウイルスには大きく分けてコンゴ盆地系統群(クレード1)と西アフリカ系統群(クレード2)の2種類があり、クレード1はクレード2より重症化しやすく、またヒトからヒトへの感染性が強いとされています。

ウイルスを保有する動物や感染したヒトとの接触(ヒトとの性的接触を含む)の他、接近した対面による飛沫への長時間の曝露、体液や飛沫で汚染された寝具等との接触によっても感染します。

従来は常在地域(主に中央アフリカ、西アフリカ地域)での感染や、それ以外の地域では輸入感染症例やそれに関連する症例に限られていましたが、2022年5月以降、エムポックスの常在地域以外の地域で主に性的接触を介してヒトからヒトへの感染が多数報告され、WHOは2022年7月にPHEICの宣言をしました(1回目)。その後、症例数が継続的に減少し、2023年5月に終息を宣言しました。1回目のPHEICにおいて流行したウイルス株はクレード2bでした。

1回目のPHEIC終息宣言後にコンゴ民主共和国で報告症例数が大幅に増加し、2023年は過去最大となり、2024年は8月までに前年を上回りました(症例数15,600例超、死亡者数537例)。また、2023年に同国でクレード1系統の新たなウイルス株(クレード1b)が出現し、2024年に主に性的接触を介して急速に拡大しました。更に7月から8月までの1か月間で、それまで症例が報告されていなかった近隣諸国でクレード1bの検査確認症例が100例以上報告されました。加えて、これに合わせて検査確認症例より多くの疑い症例が報告されており、臨床的に適合する症例の大部分が検査されておらず実際の症例数は更に多いと考えられています。このことからクレード1bの流行がアフリカ内外で更に拡大し、国際的に及ぶ可能性があることを踏まえて2回目のPHEIC宣言となりました。

なお、2回目のPHEIC宣言の翌日にスウェーデンで初のクレード1bのエムポックス症例が報告されました。欧州疾病予防管理センター(ECDC)は新たなリスク評価を行い、クレード1bのウイルスによるエムポックスの輸入症例が欧州で更に増加する可能性が高いことを発表しました。

日本国内ではこれまでクレード1bの症例は報告されていませんが、国内外の出入りが多い時期であり、また今後感染が拡大する可能性が否定できないことから、感染予防に注意してください。

予防は、エムポックスに感染している方や感染が疑われる方との近距離での接触や性的接触を避ける、タオルやシーツ等のリネン類の共用を避ける、流行地では感受性のある動物との接触を避けることが大切です。また、天然痘ワクチンが約85%の発症予防効果があるとされています。

診断は、皮膚病変が類似する水痘など、他のウイルス感染症との鑑別が難しいことがあるため、確定するためにはPCRによる遺伝子検査やウイルス分離が必要となります。

エムポックスを疑う症状が見られた場合には、最寄りの医療機関に相談してください。特にエムポックスに感染している方との接触や、不特定多数との性的接触があった後の場合は、医療機関にエムポックスの可能性のあることを伝えてご相談ください。また、医療機関を受診する際には、マスクの着用や発しん部位をガーゼなどで覆うなどの対策をした上で受診してください。