

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第34週 (8/19-8/25) 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	34週	33週	32週	31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		小児科	18	18	16	18	
		眼科	5	5	4	5	
		*インフル/COVID	28	28	23	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	8/19-8/25	8/12-8/18	8/5-8/11	7/29-8/4	8/12-8/18
			34週	33週	32週	31週	33週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	4 0.22	25 0.24
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	4 0.25	0 0.00	39 0.37
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	29 1.61	9 0.50	34 2.13	46 2.56	146 1.38
	感染性胃腸炎	◎	49 2.72	37 2.06	56 3.50	71 3.94	181 1.71
	水痘		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	19 0.18
	手足口病	◎	83 4.61	24 1.33	114 7.13	194 10.78	300 2.83
	伝染性紅斑		2 0.11	0 0.00	8 0.50	3 0.17	13 0.12
	突発性発しん		1 0.06	4 0.22	6 0.38	7 0.39	17 0.16
	ヘルパンギーナ		17 0.94	6 0.33	18 1.13	28 1.56	36 0.34
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	6 0.06
	* 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	1 0.04	8 0.35	18 0.64
新型コロナウイルス感染症		◎	139 4.96	30 1.07	115 5.00	190 6.79	1,372 7.84
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		1 0.20	0 0.00	0 0.00	1 0.20	14 0.44
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	10 1.11
	無菌性髄膜炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	1 1.00	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: 10 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	30歳代	IGRA検査	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	女性	80歳代	病原体の分離・同定及び薬剤耐性の確認
	男性	30歳代			男性	90歳代	病原体の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定
	男性	30歳代					
腸管出血性大腸菌感染症	女児	10歳未満	病原体の分離・同定及びベロ毒素の検出	梅毒	女性	30歳代	血清抗体の検出
	男性	40歳代			男性	50歳代	
-	-	-	-		男性	70歳代	

・第34週は、結核3例(106)、腸管出血性大腸菌感染症2例(9)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症2例(12)、梅毒3例(50)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34週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より増加し1.61となった。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10歳未満では7歳が最多。区別では、稲毛区(3.00)からの報告が最多で10歳未満では5歳の報告が多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し2.72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2歳が最多。区別では、若葉区(6.50)からの報告が最多で2歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より増加し4.61となり、過去10年の同時期と比べると多めとなった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、緑区(7.33)が流行発生警報開始基準値(5.0)を上回り最多で2歳の報告が最も多かった。他に花見川区(6.00)が流行発生警報開始基準値を上回り、稲毛区(2.33)及び若葉区(2.50)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>

前週より増加し4.96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(10.00)からの報告が最多で40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 ■

<カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症>

全国レベルの第33週現在の発生届出累積数は1,261例で、過去10年の同時期と比べると2019年(1,283例)に次いで多くなっています。都道府県別では、大阪府(109例)が最も多く、次いで東京都(108例)、神奈川県(104例)の順となっています。千葉県は64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33週、第34週と連続して各週2例の届出があり、2024年の累積届出数は12例となり、過去10年の同時期と比べると多めとなりました(図1)。

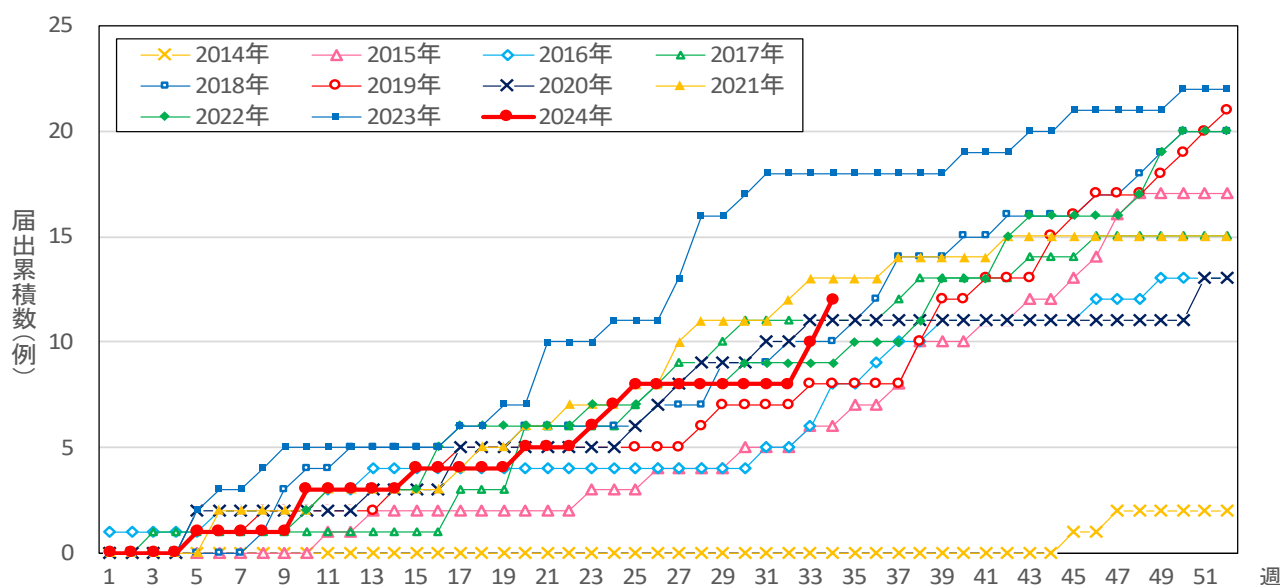


図1 年別届出累積数(2014年第38週-2024年第34週 n=170)

感染症法に基づく5類感染症として保健所への届出が義務付けられた2014年第38週から2024年第34週までに届出されたカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(CRE感染症)は、男性116例(68.2%)、女性(54例(31.8%))の計170例であり、年代別では70歳代(58例: 34.1%)が最も多く、50歳以上が94.1%(160例)を占めています(図2)。

検出菌種は*Klebsiella aerogenes* (80株、47.1%)が最も多く、次いで*Enterobacter cloacae* (61株、35.9%)、*K.pneumoniae* (7株、4.1%)の順であり、*K. aerogenes*と*E.cloacae*で全体の82.9%(141株)となっており、2015年以降これらの菌種が例年75%以上を占める状況が続いています(図3)。

分離検体は血液(34例、20.0%)が最も多く、次いで尿及び膿(29例、17.1%)、喀痰(24例、14.1%)の順となっています(表)。

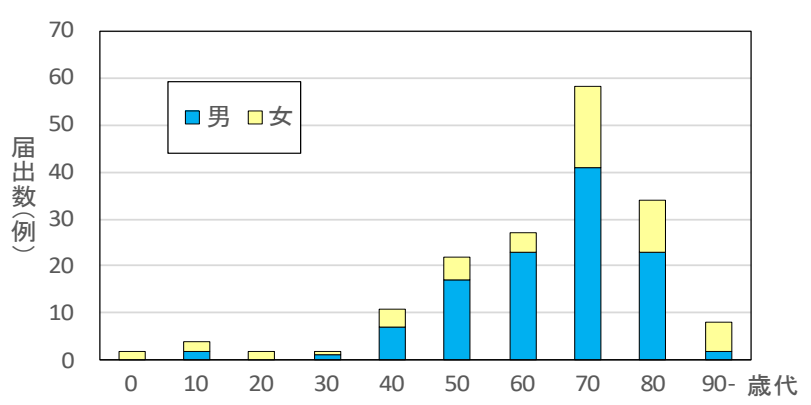


図2 性別・年代別 (2014年第38週-2024年第34週 n=170)

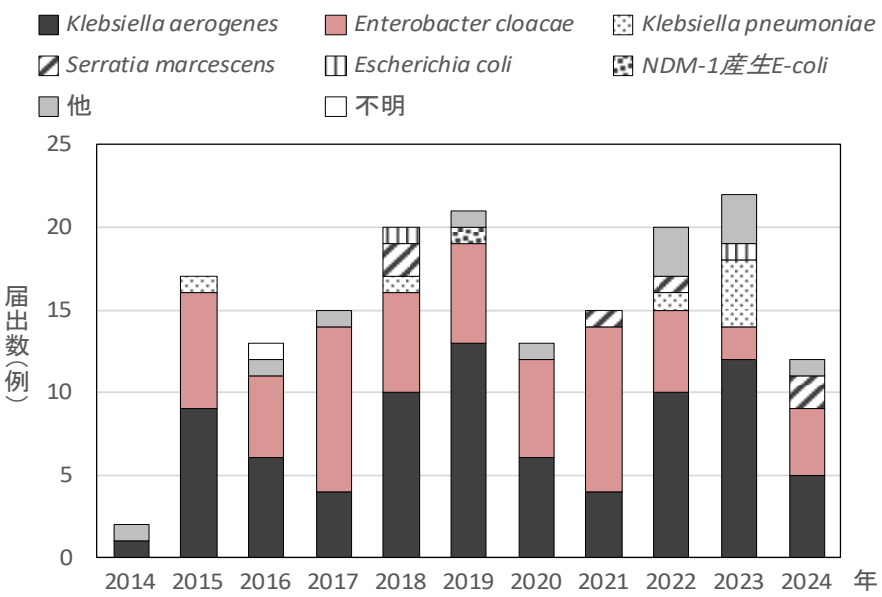


図3 検出菌 (2014年第38週-2024年第34週 n=170)

表 分離検体		
検体名	届出数	割合
血液	34	20.0%
尿	29	17.1%
膿	29	17.1%
喀痰	24	14.1%
腹水	15	8.8%
胆汁	12	7.1%
ドレーン排液	5	2.9%
胸水	4	2.4%
髄液	3	1.8%
皮表	2	1.2%
他	11	6.5%
不明	2	1.2%
計	170	100%

CRE感染症は、カルバペネム系薬剤及び広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌目細菌による感染症です。主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに、呼吸器感染症や尿路感染症その他多様な感染症を起こします。カルバペネマーゼ(カルバペネム分解酵素)を産生する腸内細菌目細菌(Carbapenemase-producing Enterobacteriaceae: CPE)は多くの場合、カルバペネマーゼ遺伝子をプラスミド等の可動性遺伝子上に保有するため、薬剤耐性を菌種を越えて伝播させることが知られており、早期発見と拡散防止が公衆衛生上重要となっています。

2017年3月28日付けの厚生労働省健康局結核感染症課長通知に基づき、地域における流行状況を把握するために、CRE感染症の届出があった際には医療機関等に対し当該患者の検体又は当該患者から分離された病原体の提出を求め、地方衛生研究所においてカルバペネマーゼ遺伝子(薬剤耐性遺伝子)等の試験検査を実施することとなっています。

千葉市環境保健研究所では、CRE感染症が届出対象となった2014年から薬剤耐性遺伝子の検索を開始しており、2017年4月からは厚生労働省からの通知に基づいた検索を実施し、その結果を毎年公表しています。

2023年の結果については、当センターのWebSiteをご参照ください。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/cre2023.pdf>