

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第35週 (8/26-9/1) 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	35週	34週	33週	32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	16	
	眼科	5	5	5	4	
	*インフル/COVID	28	28	28	23	*正式名称は
	基幹	1	1	1	1	インフルエンザ/COVID-19定点

定点	感染症名	千葉市					千葉県
		注意報	8/26-9/1	8/19-8/25	8/12-8/18	8/5-8/11	8/19-8/25
			35週	34週	33週	32週	34週
小児科	RSウイルス感染症		0	1	0	0	21
			0.00	0.06	0.00	0.00	0.17
	咽頭結膜熱		4	1	0	4	40
			0.22	0.06	0.00	0.25	0.33
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	24	29	9	34	208
			1.33	1.61	0.50	2.13	1.69
	感染性胃腸炎	◎	70	49	37	56	344
			3.89	2.72	2.06	3.50	2.80
	水痘		1	0	0	1	25
			0.06	0.00	0.00	0.06	0.20
手足口病	★★◎	111	83	24	114	410	
		6.17	4.61	1.33	7.13	3.33	
伝染性紅斑		3	2	0	8	33	
		0.17	0.11	0.00	0.50	0.27	
突発性発しん		10	1	4	6	28	
		0.56	0.06	0.22	0.38	0.23	
ヘルパンギーナ		17	17	6	18	86	
		0.94	0.94	0.33	1.13	0.70	
流行性耳下腺炎		1	0	0	1	2	
		0.06	0.00	0.00	0.06	0.02	
*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)		5	1	1	8	54
			0.18	0.04	0.04	0.35	0.27
ID	新型コロナウイルス感染症	→	138	139	30	115	2,010
			4.93	4.96	1.07	5.00	10.05
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1
			0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
	流行性角結膜炎		1	1	0	0	31
			0.20	0.20	0.00	0.00	0.89
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)		0	0	1	0	0
			0.00	0.00	1.00	0.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		0	1	0	0	9
		0.00	1.00	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: 3 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	70歳代	病原体等の検出等	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	女性	70歳代	病原体の分離・同定及び薬剤耐性の確認
	男性	80歳代	病原体遺伝子の検出等				

・第35週は、結核2例(108)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(13)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35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1.33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4歳が最多。区別では、緑区(2.33)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3.89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1歳が最多。区別では、若葉区(11.00)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>

前週より増加し6.17となり、再び流行発生警報開始基準値(5.0)を上回った。過去10年の同時期と比べると多くなった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、花見川区(11.00)が流行発生警報開始基準値を上回り最多で1歳の報告が最も多かった。他に若葉区(9.00)及び緑区(7.00)が流行発生警報開始基準値を上回り、稲毛区(4.33)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>

前週からほぼ横ばいで4.93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(7.60)からの報告が最多で30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 ■

<手足口病>

全国レベルの第34週現在は前週より増加し4.24となり流行発生警報終息基準値を上回っています。過去10年の同時期と比べると多くなっています。都道府県別では山形県(8.43)が最も多く、次いで宮城県(7.55)、滋賀県(7.08)の順となっています。千葉県は3.33であり、全国レベルと比べると少なくなっています。

千葉市では、第22週(2.1)に例年より3週早く定点当たりの報告数が1.0を上回りました。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)にピークを迎え、現行の調査が始まった1999年以来の最多となりました。その後は減少に転じ、第33週(1.33)に流行発生警報終息基準値(2.0)を下回りましたが、第34週から再び増加に転じ第35週はさらに増加し6.17となり、再び流行発生警報開始基準値を上回りました(図)。

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。

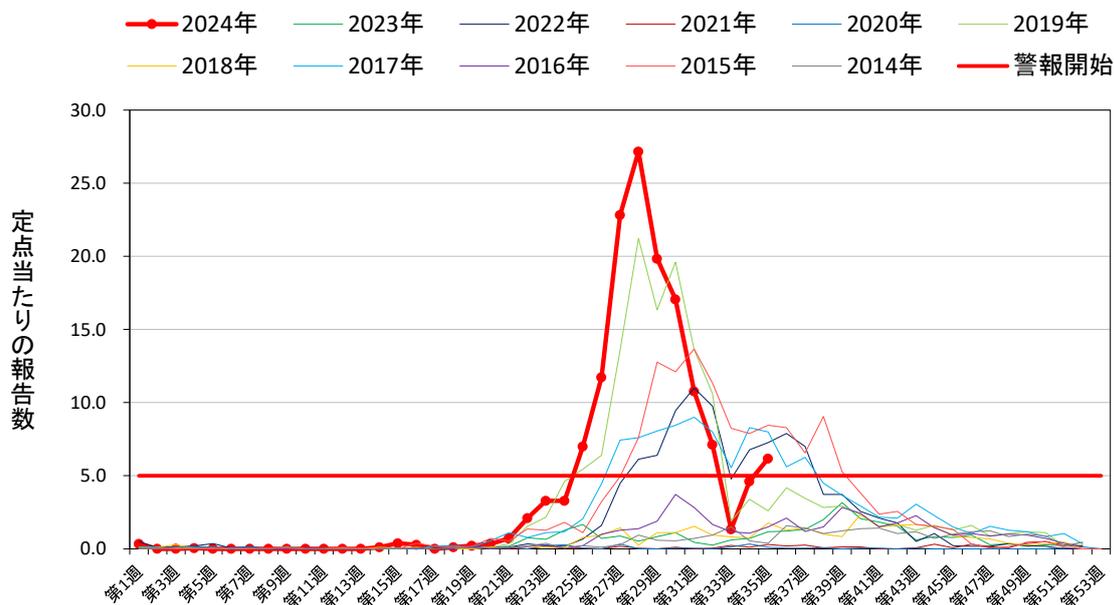


図 定点当たりの報告数(2014年第1週-2024年第35週)