

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第36週 (9/2-9/8) 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	36週	35週	34週	33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	18	18	
		眼科	5	5	5	5	
		*インフル/COVID	28	28	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	9/2-9/8	8/26-9/1	8/19-8/25	8/12-8/18	8/26-9/1
			36週	35週	34週	33週	35週
小児科	RSウイルス感染症		1	0	1	0	24
			0.06	0.00	0.06	0.00	0.19
	咽頭結膜熱		2	4	1	0	52
			0.11	0.22	0.06	0.00	0.41
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	37	24	29	9	262
			2.06	1.33	1.61	0.50	2.08
	感染性胃腸炎	○	85	70	49	37	375
			4.72	3.89	2.72	2.06	2.98
	水痘		2	1	0	0	19
			0.11	0.06	0.00	0.00	0.15
小児科	手足口病	★★◎	150	111	83	24	562
			8.33	6.17	4.61	1.33	4.46
	伝染性紅斑		15	3	2	0	39
			0.83	0.17	0.11	0.00	0.31
	突発性発しん		8	10	1	4	39
			0.44	0.56	0.06	0.22	0.31
	ヘルパンギーナ	○	23	17	17	6	101
			1.28	0.94	0.94	0.33	0.80
	流行性耳下腺炎		2	1	0	0	8
			0.11	0.06	0.00	0.00	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)		8	5	1	1	60
			0.29	0.18	0.04	0.04	0.30
*インフル/COVID	新型コロナウイルス感染症	○	153	138	139	30	1,810
			5.46	4.93	4.96	1.07	8.92
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
眼科	流行性角結膜炎		0	1	1	0	20
			0.00	0.20	0.20	0.00	0.57
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	0	1	0
			0.00	0.00	0.00	1.00	0.00
	マイコプラズマ肺炎		0	0	1	0	11
			0.00	0.00	1.00	0.00	1.22
基幹	無菌性髄膜炎		1	1	0	1	2
			1.00	1.00	0.00	1.00	0.22
	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: 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	女性	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	30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
	女性	50歳代					
	男性	80歳代					
腸管出血性大腸菌感染症	男性	30歳代	病原体の検出及びベロ毒素の確認	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	男性	70歳代	病原体の分離・同定
	男性	50歳代		侵襲性肺炎球菌感染症	男性	70歳代	病原体の分離・同定
急性脳炎	男児	10歳未満	発熱、意識障害	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出

・第36週は、結核3例(111)、腸管出血性大腸菌感染症2例(11)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(14)、急性脳炎1例(11)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例(7)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(7)、梅毒1例(51)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36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2.06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10歳未満では3歳及び7歳が最多。区別では、稲毛区(6.00)からの報告が最多で4歳、5歳及び9歳の報告が多かった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し4.72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2歳が最多。区別では、若葉区(20.50)が流行発生警報開始基準値(20.0)を上回り最多で10歳未満では1歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より増加し8.33となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回ったまま。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1歳が最多。区別では、花見川区(13.00)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(11.50)、緑区(10.67)、中央区(8.67)及び稲毛区(7.67)が流行発生警報開始基準値を上回った。

<ヘルパンギーナ>

前週よりやや増加し1.28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、緑区(2.67)からの報告が最多で2歳の報告が最も多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや増加し5.46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(12.20)からの報告が最多で10-14歳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>

定点当たり報告数は、前週より更に増加し8.33となり、流行発生警報開始基準値を上回ったままとなっています。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。

<劇症型溶血性レンサ球菌感染症>

2024年第35週の全国の累積届出数は1,437例で、過去10年の同時期(平均432.4)の最多である2019年(638例)の2倍を上回り非常に多くなっています。都道府県別では東京都(194例)が最も多く、次いで神奈川県(103例)、愛知県(94例)の順となっています。千葉県は69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2024年第36週に1例の届出があり、2024年の累積届出数は7例となり、過去10年の同期と比べると最多となっています(図1)。

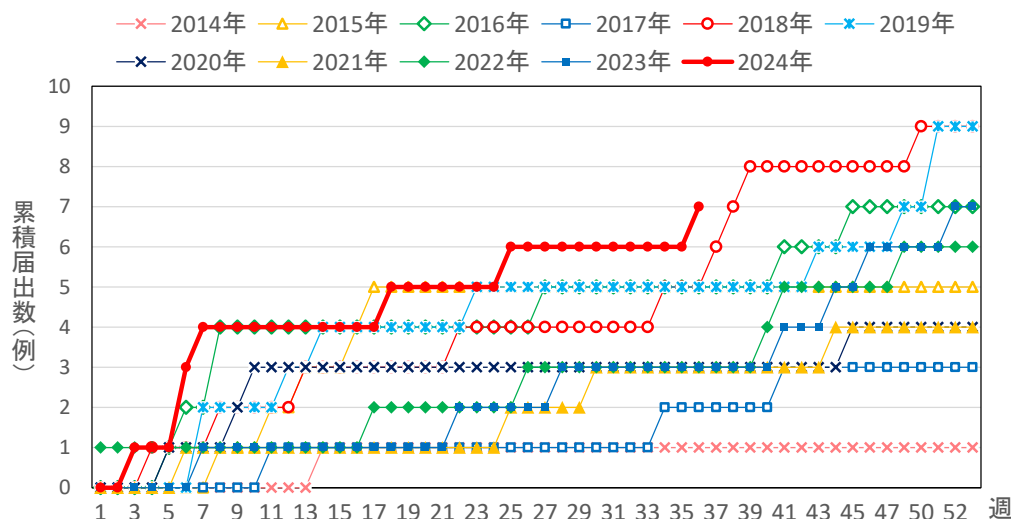


図1 年別・累積届出数(2014年第1週-2014年第36週 n=62)

2014年第1週から2024年第36週まで62例の届出がありました。2014年から2018年までは増加傾向となっていました。2020年に減少し、その後再び増加傾向となっています。各年の年代別の届出数は、2019年までは40歳代未満の届出がありましたが、2020年以降はほとんどが40歳代以上の届出となっています(図2)。62例中、男性38例(61.3%)、女性24例(38.7%)で、年代別では70歳代(19例、30.6%)が最も多く、次いで60歳代(12例、19.4%)、80歳代(8例、12.9%)の順となっています(図3)。

0歳代 10歳代 20歳代 30歳代 40歳代 50歳代
60歳代 70歳代 80歳代 90歳代

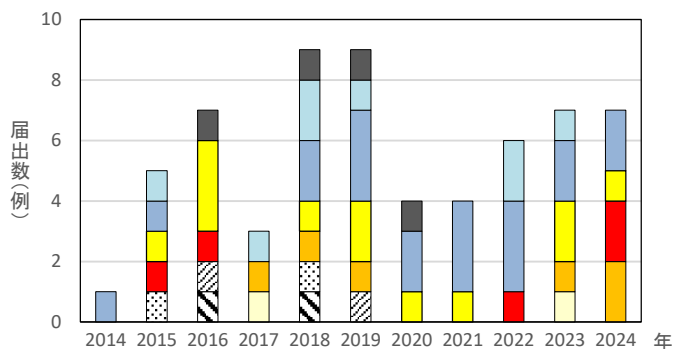


図2 年別・年代別
(2014年第1週-2024年第36週 n=62)

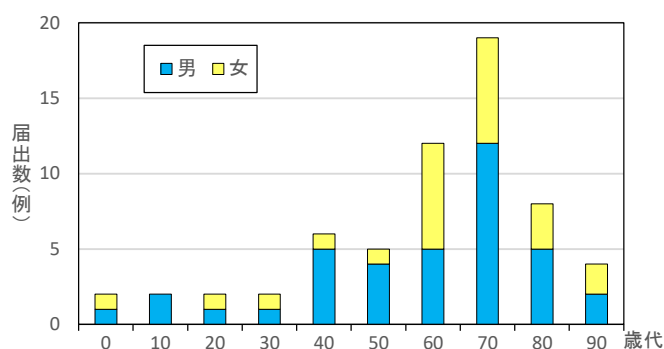


図3 性別・年齢群別
(2014年第1週-2024年第36週 n=62)

届出時の感染経路・感染原因に記載されていた内容別では、無記載であった10例を除いた52例中、創傷感染(23例、44.2%)が最も多く、次いで不明(11例、21.2%)、飛沫・飛沫核感染(8例、15.4%)の順となっています。男女別(男性33例、女性19例)では、男性が創傷感染(17例、51.5%)が半数以上を占め次いで不明(7例、21.2%)が多くなっており、女性では創傷感染(6例、31.6%)が最も多く、次いで飛沫・飛沫核感染(5例、26.3%)となっています(図4)。

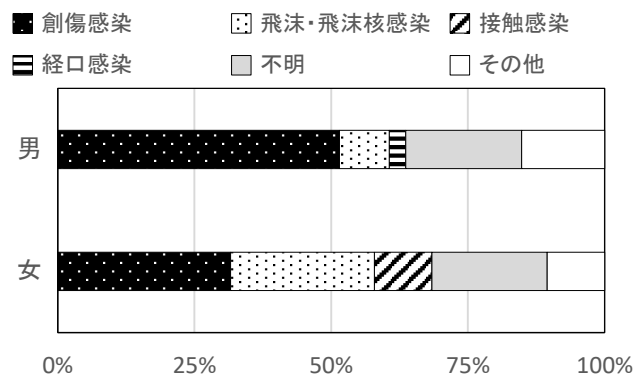


図4 性別・感染経路・感染原因の割合
(2013年第1週-2024年第36週 n=52)

血清群別では、記載があった58例中、A群が31例(53.4%)、B群が6例(10.3%)、C群が3例(5.2%)、G群が18例(31.0%)となっています。年代別に血清群が占める割合は、40歳代未満(8例)はA群が6例(75.0%)、B群が2例(25.0%)となっていますが、40歳代以上は高年代ほどG群(50例中18例、36.0%)の占める割合が多い傾向となっています(図5)。

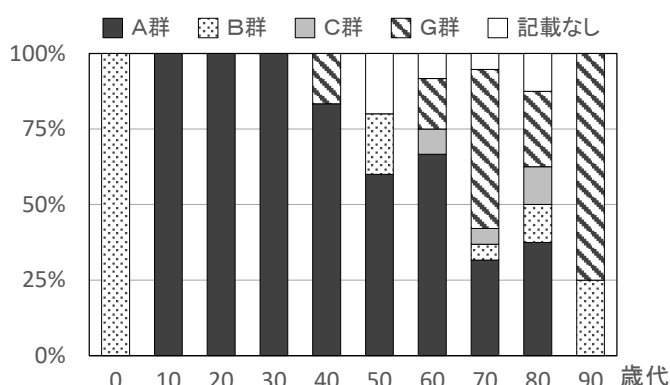


図5 年代別・血清群が占める割合
2014年第1週-2024年第36週 n=62)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症(streptococcal toxic shock syndrome: STSS)は、 β 溶血を示すレンサ球菌を原因とし、突発的に発症して急激に進行する敗血症性ショック病態です。発熱、疼痛(通常四肢の疼痛)で突発的に発症し、急速に病状が進行して、発病後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、成人型呼吸窮迫症候群(ARDS)、播種性血管内凝固症候群(DIC)などを引き起こし、ショック状態となります。致死率は30%以上に及ぶとされており、致死率の高い重篤な疾患ですが、一方でその発生機序は未だ解明されていません。

感染経路は明らかになっていない部分が多いですが、傷口や粘膜から、通常は菌の存在しない筋肉、脂肪組織や血液にレンサ球菌が侵入することによって病気を起こすと言われています。予防のポイントとしては、うがいや手洗い等の一般的な感染症予防に努めるとともに、ケガをした際の傷口はよく洗い、消毒などを実施することで清潔に保つことです。また、思い当たる症状が出た時は、出来るだけ早く医療機関を受診することが重要です。