

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第39週 (9/23-9/29) 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 「定点当たりの報告数」とは 報告数/報告定点数	報告のあった定点数	定点	39週	38週	37週	36週	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
		小児科	18	18	18	18	
		眼科	5	5	5	5	
		*インフル/COVID	28	27	28	28	
		基幹	1	1	1	1	

定点	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	9/23-9/29	9/16-9/22	9/9-9/15	9/2-9/8	9/16-9/22
			39週	38週	37週	36週	38週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	18 0.15
	咽頭結膜熱		4 0.22	1 0.06	0 0.00	2 0.11	15 0.12
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	24 1.33	27 1.50	44 2.44	37 2.06	283 2.30
	感染性胃腸炎	○	60 3.33	54 3.00	84 4.67	85 4.72	389 3.16
	水痘		4 0.22	1 0.06	1 0.06	2 0.11	24 0.20
	手足口病	★★◎	230 12.78	193 10.72	175 9.72	150 8.33	967 7.86
	伝染性紅斑		1 0.06	1 0.06	3 0.17	15 0.83	31 0.25
	突発性発しん		6 0.33	6 0.33	5 0.28	8 0.44	21 0.17
	ヘルパンギーナ		7 0.39	13 0.72	27 1.50	23 1.28	72 0.59
	流行性耳下腺炎		1 0.06	1 0.06	1 0.06	2 0.11	10 0.08
* 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)		3 0.11	8 0.30	6 0.21	8 0.29	125 0.63
	新型コロナウイルス感染症	↓	70 2.50	89 3.30	132 4.71	153 5.46	1,287 6.50
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	1 0.20	2 0.40	0 0.00	20 0.59
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	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	2 2.00	0 0.00	7 0.78
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 1.00	2 0.22
	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: 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	女性	30歳代	病原体の分離・同定等	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
腸管出血性 大腸菌感染症	女性	10歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認		女性	20歳代	
	男性	20歳代		-	-	-	-

・第39週は、結核1例(118)、腸管出血性大腸菌感染症2例(16)、梅毒2例(56)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39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5歳及び7歳が多かった。区別では、緑区(3.33)からの報告が最多で10歳未満では5歳及び7歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し3.33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12.78となった。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最多のまま。年齢階級別の報告数は4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、若葉区(22.50)が最多で6歳の報告が最も多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや減少し2.50となった。年齢階級別の報告数は60歳代が最多。区別では、中央区(4.40)からの報告が最多で40歳代、60歳代及び80歳以上の報告が多かった。

■ 「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/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2024.pdf>

・ 区別の発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2024.pdf

■ トピック ■

<手足口病>

全国の定点当たりの報告数は、第25週(6.31)に流行発生警報開始基準値(5.0:以降「警報レベル」という)を上回り、第28週(13.34)にピークを迎え、第33週(3.87)に一旦警報レベルを下回ったものの、第35週(5.70)に再び警報レベルを上回り過去10年の同時期と比べ最多となり、増加を続けています。第38週は7.77となり、過去10年の同時期と比べると最多のままとなっています。都道府県別では 愛媛県(20.00)が最も多く、次いで富山県(17.60)、宮城県(16.10)の順となっています。千葉県は7.86で、全国レベルとほぼ同程度となっています。

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、第25週(7.00)に警報レベルを上回り、第28週(27.17)にピークを迎えた後、第33週(1.33)に流行発生警報終息基準値(2.0)を下回りましたがその後増加に転じ、第35週(6.17)に再び警報レベルを上回った後も増加し続け、第39週は12.78となりました。過去10年の同時期と比べると、再び警報レベルを上回った第35週以降では、第36週から最多のままとなっており、第37週以降は過去10年の平均+2SDを上回りとても多いレベルとなっています(図1)。

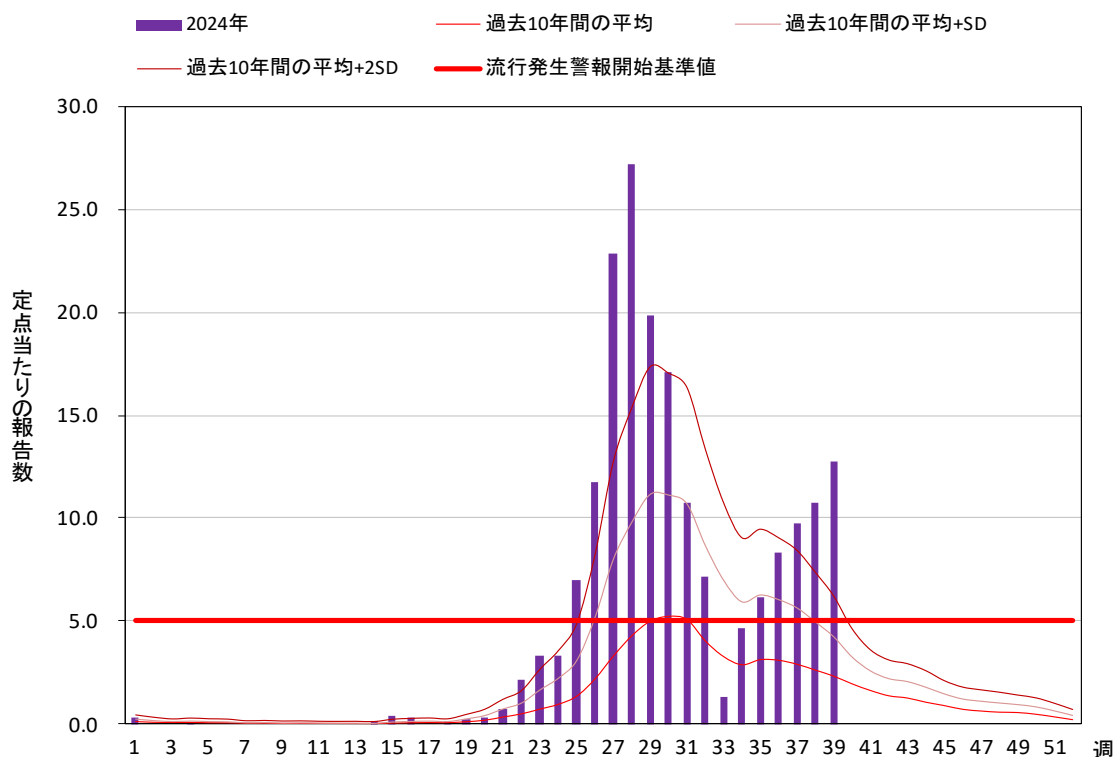


図1 定点当たり報告数の比較(2024年第1週-第39週)

2024年第1週から第39週までの定点医療機関からの発生報告数は、男性1,888例(56.0%)、女性1,482例(44.0%)、合計3,370例となっており、年齢階級別では1歳(994例、29.5%)が最も多く、次いで2歳(859例、19.6%)、4歳(400例、11.9%)の順となっています(図2)。

第18週から第39週まで(報告数3,349例)の報告数を2歳以下と3歳以上で分類すると、2歳以下の報告数は第27週までは第24週を除き3歳以上の報告数の倍以上となっていました。第28週以降は3歳以上の報告数の割合が増加し、第39週は2歳以下の報告数の倍以上となりました(図3)。

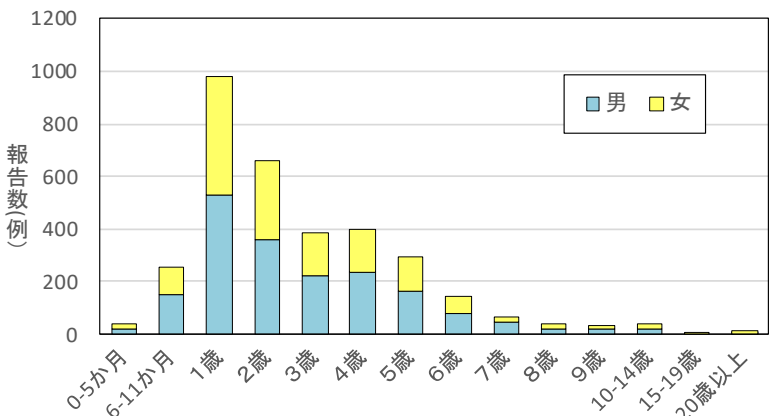


図2 性別・年齢階級別(2024年第1週-第39週 n=3,370)

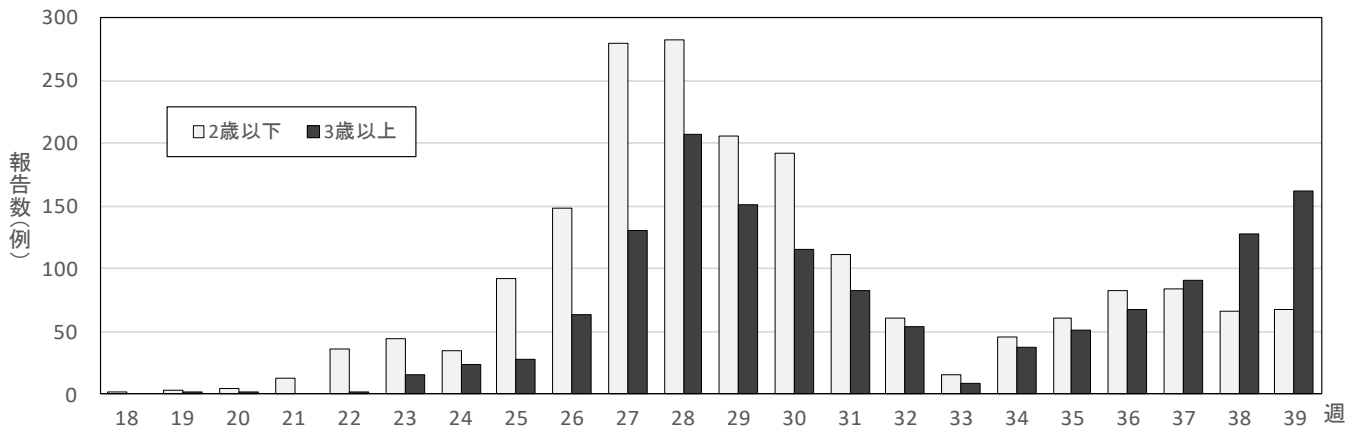


図3 週別・年齢群別報告数(2024年第18週-第39週 n=3,349)

2024年第18週から第39週までの累積報告数における年齢分布は、新型コロナウイルス感染症流行開始前に、手足口病が大きく流行した2019年の年齢分布と比較すると、3歳、4歳、5歳以上における報告数が多く割合も高くなっています(表)。

表 第18週から第39週までの累積報告数及び報告例の年齢分布(2019年-2024年)

	2019年		2020年		2021年		2022年		2023年		2024年	
	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合	報告数	割合
0歳	278	11.5%	5	13.9%	8	22.2%	158	10.1%	21	6.0%	292	8.7%
1歳	912	37.7%	11	30.6%	13	36.1%	585	37.4%	108	30.8%	981	29.3%
2歳	526	21.7%	2	5.6%	6	16.7%	468	29.9%	56	16.0%	657	19.6%
3歳	276	11.4%	4	11.1%	3	8.3%	202	12.9%	60	17.1%	386	11.5%
4歳	176	7.3%	3	8.3%	2	5.6%	68	4.3%	40	11.4%	399	11.9%
5歳以上	253	10.5%	11	30.6%	4	11.1%	85	5.4%	66	18.8%	634	18.9%
計	2,421	100%	36	100%	36	100%	1,566	100%	351	100%	3,349	100%

手足口病は、四肢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す。4歳位までの幼児を中心に夏季に流行が見られ、2歳以下が半数を占めるとされていますが、学童でも流行的発生が見られることがあります。不顕性感染例も存在し、基本的には数日の内に治癒する予後良好の疾患ですが、まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症を起こすことがあります。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。

国立感染症研究所は、新型コロナウイルス感染症流行開始後は手足口病流行状況に変化が認められ、ここ数年は大きく変化しているため、発生動向を注視する必要性を指摘しています。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。手洗いは流水と石けんで十分に行い、タオルの共用は避けましょう。

手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄され、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりとした手洗いが大切です。