

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第40週 (9/30-10/6) 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	40週	39週	38週	37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	28	27	28	
		基幹	1	1	1	1	

定点	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	9/30-10/6	9/23-9/29	9/16-9/22	9/9-9/15	9/23-9/29
			40週	39週	38週	37週	39週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	12 0.10
	咽頭結膜熱		1 0.06	4 0.22	1 0.06	0 0.00	17 0.13
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	23 1.28	24 1.33	27 1.50	44 2.44	299 2.37
	感染性胃腸炎	◎	80 4.44	60 3.33	54 3.00	84 4.67	375 2.98
	水痘		0 0.00	4 0.22	1 0.06	1 0.06	27 0.21
	手足口病	★★◎	326 18.11	230 12.78	193 10.72	175 9.72	1062 8.43
	伝染性紅斑		6 0.33	1 0.06	1 0.06	3 0.17	40 0.32
	突発性発しん		9 0.50	6 0.33	6 0.33	5 0.28	22 0.17
	ヘルパンギーナ		15 0.83	7 0.39	13 0.72	27 1.50	55 0.44
	流行性耳下腺炎		1 0.06	1 0.06	1 0.06	1 0.06	8 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)		15 0.54	3 0.11	8 0.30	6 0.21	171 0.85
	新型コロナウイルス感染症	↓	52 1.86	70 2.50	89 3.30	132 4.71	1,074 5.32
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	1 0.20	2 0.40	16 0.46
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	1 0.11
	マイコプラズマ肺炎	○	1 1.00	0 0.00	0 0.00	2 2.00	13 1.44
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	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	1 0.11

★★: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: 8 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	50歳代	IGRA検査	腸管出血性 大腸菌感染症	女性	50歳代	病原体の検出及び ベロ毒素の確認
	男性	60歳代	IGRA検査等				
	女性	80歳代	病原体の分離・同定	カルバペネム耐性腸内 細菌目細菌感染症	男性	70歳代	細菌の分離・同定、薬剤 耐性の確認及び起因菌 の判定
	女性	80歳代	画像検査等		男性	70歳代	
-	-	-	-	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出

・第40週は、結核4例(122)、腸管出血性大腸菌感染症1例(17)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症2例(17)、梅毒1例(57)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40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1.28となった。過去10年の同時期と比べるとやや多めで、年齢階級別の報告数は10歳未満では6歳が多かった。区別では、稲毛区(4.33)からの報告が最多で7歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し4.44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1歳が最多。区別では、若葉区(15.50)からの報告が最多で3歳及び4歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より増加し18.11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1歳が最多。区別では全区が流行発生警報開始基準値を上回り、若葉区(38.00)が最多で1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1.88となった。年齢階級別の報告数は70歳代が最多。区別では、中央区(3.80)からの報告が最多で30歳代及び50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>

2024年は第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)に再び流行発生警報開始基準値(5.0)を上回った後も増加し続けており、第39週と第40週は急増しました。年齢階級別では、1歳及び2歳が急増したほか、4歳以上でも増加しています。今後の発生動向を注視する必要があります。

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手洗いが大切です。

<マイコプラズマ肺炎>

第40週は基幹定点医療機関から1例の報告がありました。2024年の累積報告数は7例であり、過去5年の同時期と比べると2020年(10例)に次いで多くなっています。全国レベルでは、現行の調査手法となった1999年以降最も多い状況となっています。厚生労働省は、10月8日付けで各自治体へ向けて注意喚起の通知を発出しました。国立感染症研究所は、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に伴い、マスク着用、手洗いの励行等、基本的な感染症対策が緩和されたため、今後さらに拡大する可能性を指摘しています。

感染経路は、感染した人のせきのしぶき(飛沫)を吸い込んだり(飛沫感染)、感染者と接触したりすること(接触感染)により感染すると言われています。

予防には以下の点に注意してください。

・ 普段から流水と石けんでこまめに手を洗いましょう。

・ 感染した場合は、家族間でもタオルの共用は避けましょう。

・ 咳の症状がある場合には、マスクを着用するなど「咳エチケット」を守ることを心がけましょう。

<腸管出血性大腸菌感染症>

2024年第39週現在の全国の累積届出数は2,753例で、過去10年の同時期と比べると平均(2,867.6)より少なくなっています。都道府県別では、東京都(336例)が最も多く、次いで大阪府(181)、神奈川県(147例)、愛知県(136例)、千葉県(131例)の順となっています。

千葉市では第36週から各週連続して届出があり(第36週2例、第37週2例、第38週1例、第39週2例、第40週1例)、2024年の累積届出数は17例となりました。HUS(後述)発症例は報告されていません。過去5年の同時期と比べると2019年(14例)に次いで少なくなっています(図1)。

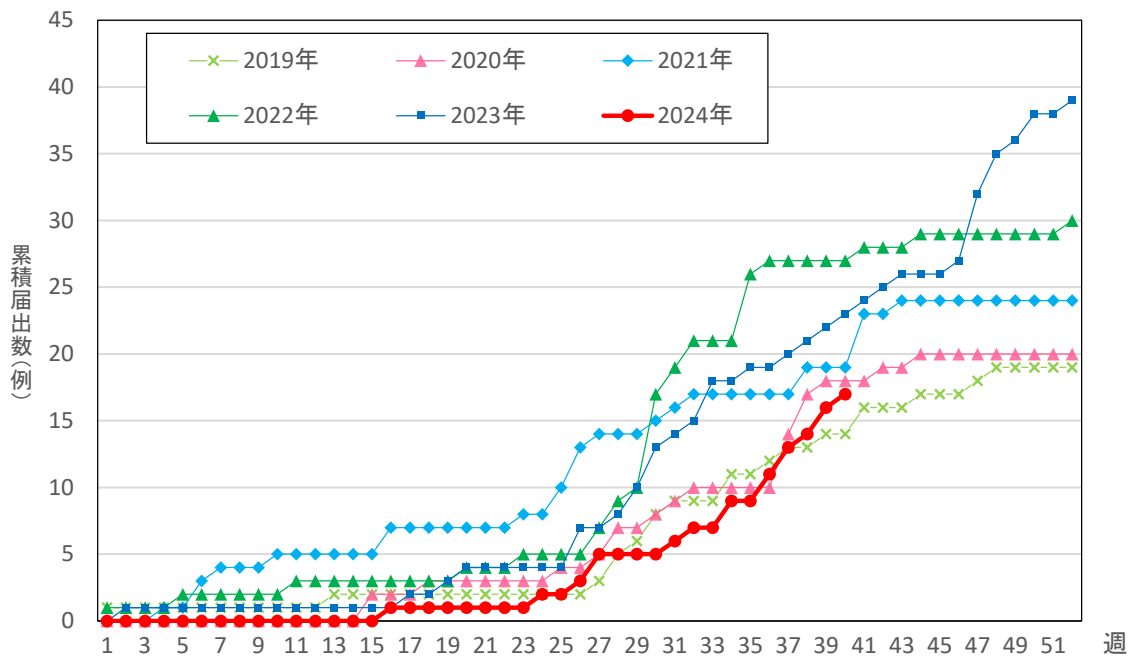


図1 年別累積届出数(2019年第1週-2024年第40週 n=149)

男性8例(47.1%)女性9例(52.9%)であり、年代別では10歳代(5例、29.4%)が最も多く、次いで20歳代及び40歳代(3例、17.6%)となっています。

ペロ毒素型別ではVT1単独産生株が5例(29.4%)、VT2産生株(VT2単独産生株及びVT1VT2産生株)が10例(58.8%)、VT型不明が2例(11.8%)であり、VT1VT2産生株は7例中6例が9月に報告されています(図2)。

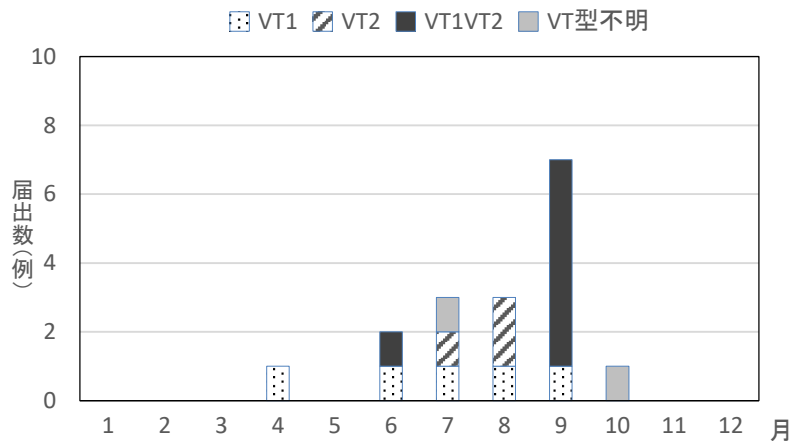


図2 月別・ペロ毒素型別(2024年第1週-第40週 n=17)

2019年第1週から2024年第40週までに男性57例(38.3%)、女性92例(61.7%)、計149例の発生届があり、年代別では20歳代(41例、27.5%)が最も多く、次いで10歳代(22例、14.8%)、30歳代(19例、12.8%)、0歳代(18例、12.1%)の順であり、30歳代以下が70%近く(100例、67.1%)を占めています(図3)。類型別では、患者が102例(68.5%)、無症状病原体保有者が47例(31.5%)であり、患者のうちHUS発症例が7例(6.9%)となっています。届出数に患者が占める割合は、2023年(30例中27例、69.2%)、2024年(17例中14例、82.4%)と増加しており、患者においてHUS発症例が占める割合は2022年(17例中1例、5.9%)と比べ2023年(27例中2例、7.4%)は増加しました(図4)。

HUS発症例7例中、年代別では0歳代が5例(71.4%)でした。

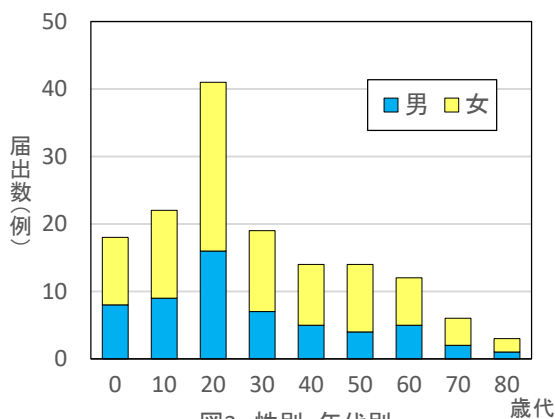


図3 性別・年代別
(2019年第1週-2024年第40週 n=149)

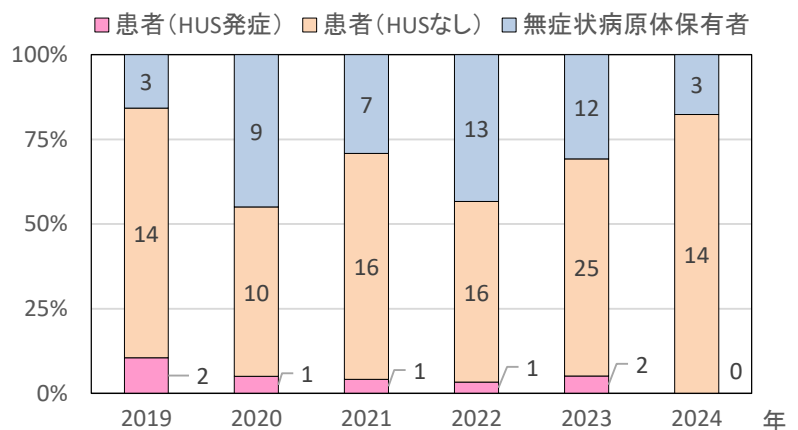


図4 年別・類型別が占める割合

(2019年第1週-2024年第40週 n=149)

※グラフ内数字は届出数

年間の届出は一年を通して見られ、6月から10月に比較的多くなり、7月が最も多くなっていますが、年代別では、HUS発症例のうち70%以上を占める0歳代の届出は7月から11月までとなっています(図5)。

2024年は9月になってVT1VT2産生株による発症が増加しており、また年間では今後もHUS発症例の7割以上を占める0歳代の発症が見られる時期であることから、感染予防に十分注意してください。

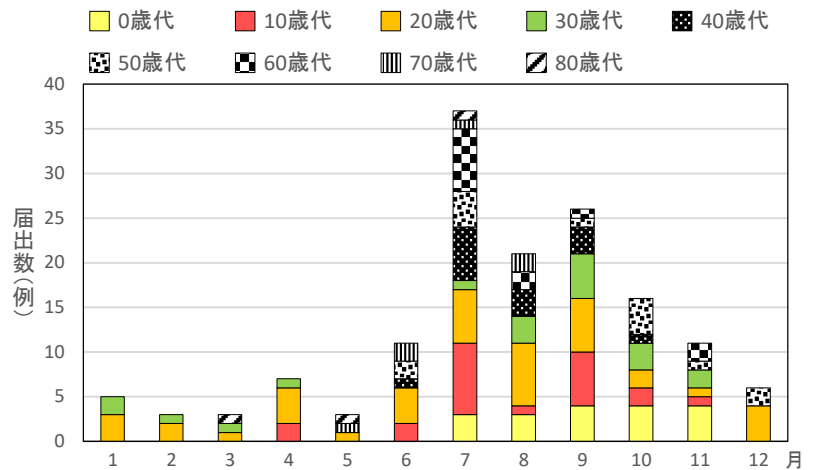


図5 月別・年代別(2019年第1週-2024年第40週 n=149)

腸管出血性大腸菌(EHEC)感染症は、ペロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌の感染によって起こる全身性疾病です。臨床症状の一般的な特徴は、腹痛、水様性下痢及び血便であり、嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともあります。ペロ毒素の作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)を引き起し、脳症を併発して死に至ることがあります。HUSは下痢などの初発症状発現後の数日から2週間以内に発症することから、症状が出て診断された後にHUSを発症する場合があります。

EHECが産生するペロ毒素(VT)は、種類の違いによって重症度に違いが見られることが知られており、VT2産生株(VT2単独産生株及びVT1VT2産生株)はVT1単独産生株と比較して、有症状者の割合や血便を呈する患者の割合が高いとされています。国立感染症研究所の報告によると、全国の2023年の有症者は2,546例であり、HUSを合併した症例は68例(2.7%)で、47例がVT2産生株(VT2単独産生株及びVT1VT2産生株)でした。また、HUS発症例の割合が高かったのは5～9歳(7.8%)、0～4歳(6.9%)でした。

EHEC感染症は少量の菌数(100個程度)でも感染が成立するため、人から人への経路、または人から食材・食品への経路で感染が拡大しやすくなっています。

EHEC感染症を予防するためには、食中毒予防の基本「付けない、増やさない、やっつける」を守り、生肉または加熱不十分な食肉等を食べないようにしましょう。保育施設等での集団発生も多数発生しており、その予防には、手洗いの励行や簡易プール使用時における衛生管理が重要です。

また、二次感染を防ぐため、排便後、食事の前、下痢をしている子どもや高齢者の排泄物の処理をした後等は、せっけんと流水(汲み置きでない水)で十分に手洗いをしましょう。