

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第44週 (10/28-11/3) 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	44週	43週	42週	41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	28	28	
		基幹	1	1	1	1	

定点	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	10/28-11/3	10/21-10/27	10/14-10/20	10/7-10/13	10/21-10/27
			44週	43週	42週	41週	43週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.17	0 0.00	0 0.00	3 0.17	17 0.13
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	13 0.10
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	32 1.78	34 1.89	14 0.78	19 1.06	375 2.95
	感染性胃腸炎	○	77 4.28	58 3.22	33 1.83	68 3.78	381 3.00
	水痘		2 0.11	1 0.06	1 0.06	1 0.06	37 0.29
	手足口病	★★★↓	248 13.78	275 15.28	263 14.61	368 20.44	1573 12.39
	伝染性紅斑		2 0.11	3 0.17	10 0.56	5 0.28	101 0.80
	突発性発しん		3 0.17	4 0.22	9 0.50	7 0.39	25 0.20
	ヘルパンギーナ		10 0.56	11 0.61	6 0.33	21 1.17	46 0.36
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.01
* 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)		18 0.64	19 0.68	12 0.43	21 0.75	237 1.16
	新型コロナウイルス感染症	○	34 1.21	28 1.00	28 1.00	48 1.71	417 2.04
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	↓↓	0 0.00	6 1.20	2 0.40	5 1.00	17 0.49
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	→	3 3.00	3 3.00	2 2.00	2 2.00	7 0.78
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	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: 6 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
腸管出血性 大腸菌感染症	女性	20歳代	病原体の分離・同定 及びベロ毒素の確認	カルバペネム耐性腸内 細菌目細菌感染症	男性	80歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐 性の確認及び起因菌の判定
コクシジオイデス症	男性	20歳代	病原体の検出	梅毒	女性	50歳代	血清抗体の検出
急性脳炎	男性	10歳未満	中枢神経症状	百日咳	女性	10歳代	抗体の検出

・第44週は、腸管出血性大腸菌感染症1例(20)、コクシジオイデス症1例(1)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(24)、急性脳炎1例(15)、梅毒1例(61)、百日咳1例(4)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44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1.78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10歳未満では7歳が最多。区別では、稲毛区(5.00)からの報告が最多で10歳未満では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4.28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1歳が最多。区別では、緑区(9.67)からの報告が最多で3歳の報告が最も多かった。

＜手足口病＞

前週よりやや減少し13.78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1歳が最多。区別では全区が流行発生警報開始基準値以上となり、若葉区(26.50)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1.21となった。年齢階級別の報告数は20歳代が最多。区別では、中央区(2.80)からの報告が最多で20歳代の報告が多かった。

＜マイコプラズマ肺炎＞

前週から横ばいで3.00となった。2024年の累積報告数は17例となり、過去5年で最多を更新し続けている。

■ 「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 ■

＜百日咳＞

全国レベルの第43週現在の発生届出累積数は2,485例で、調査が開始された2018年以降の同時期と比べると、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が流行し始めた2020年(2,780例)に近いレベルとなっています(最多は2019年、14,357例)。都道府県別では、東京都と北海道(245例)が最も多く、次いで鳥取県(233例)の順となっています。千葉県は44例で、全国で16番目の多さとなっています。

千葉市では、第43週及び第44週に連続して各1例の発生届があり、2024年の累積届出数は4例となりました。男性1例、女性3例で、年代別では10歳代、40歳代、50歳代及び60歳代が各1例となっています。

2018年第1週から2024年第44週までに男性176例(46.7%)、女性201例(53.3%)の合計377例の届出がありました。2018年は223例の届出がありましたが、2019年は137例、2020年には10例に減少し、2021年から2023年は1例でしたが、2024年になって増加しました(図1)。なお、2020年から2023年までの13例中の年代の内訳は、10歳代が8例、0歳代が4例(7-8歳が3例、0歳が1例)、40歳代が1例でした。

377例の年代別では20歳未満(296例、78.5%)で8割近くを占めています。また重症化のリスクが高いとされる1歳以下の乳幼児は22例(5.8%)あり、そのうち1回目の百日咳ワクチン接種前の時期に当たる3か月未満児は半数の11例でした。一方、20歳以上でも患者が存在しており、40歳代では34例(9.0%)の届出がありました(図2)。

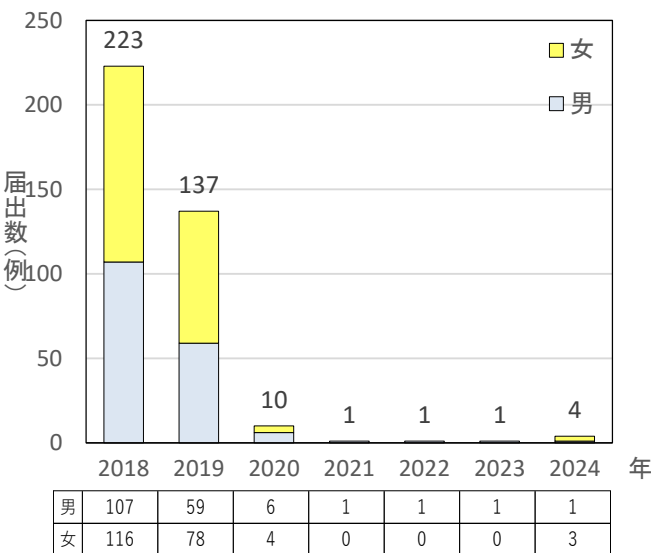


図1 年別・性別
(2018年第1週-2024年第44週 n=377)

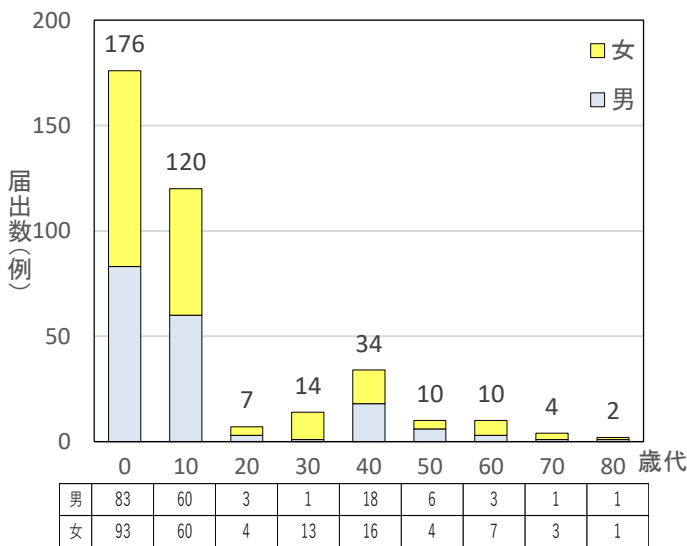
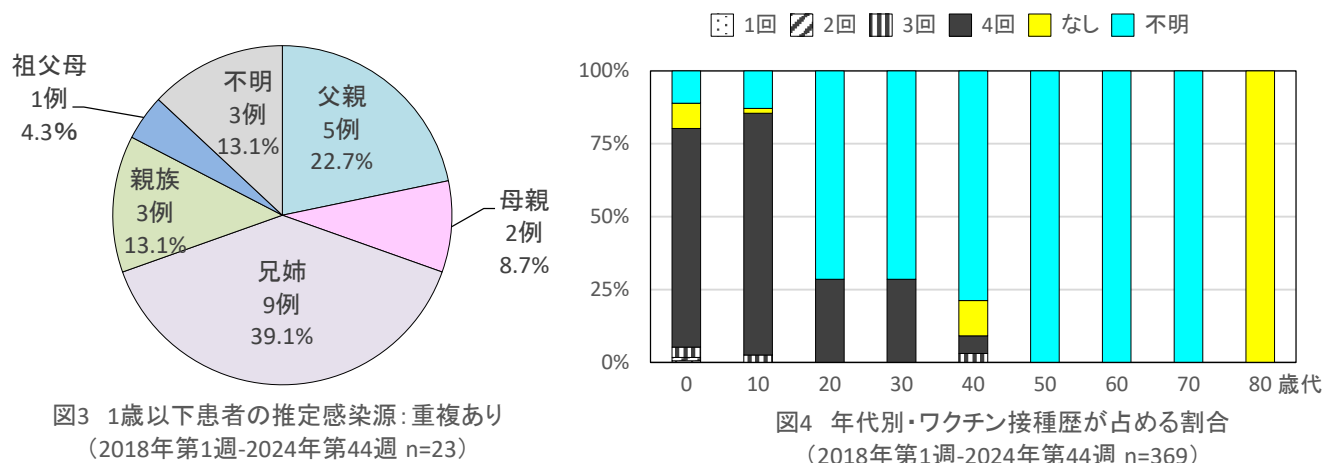


図2 性別・年代別
(2018年第1週-2024年第44週 n=377)

重症化のリスクが高いとされる1歳以下の乳児について、届出に記載されていた感染源（推定を含む：重複あり）は、兄弟（9例、39.1%）が最も多く、次いで両親（父親及び母親：合計7例、31.4%）となっています（図3）。
ワクチン接種歴の記載があった369例について、年代別でのワクチン接種歴が占める割合は、20歳未満では接種歴ありが80%以上を占めますが、20歳以上ではなし又は不明が70%以上であり、特に50歳代以上は全てがなし又は不明でした（図4）。



百日咳は、特有のけいれん性の咳発作（痙攣発作：けいがいほっさ）を特徴とする急性気道感染症です。いずれの年齢でも罹患しますが、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いとされています。

予防方法として、日本ではDPT-IPV（ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ）四種混合ワクチンによる定期接種がなされています。接種スケジュールは、標準として生後3～12か月までの間に3回、その後追加接種として初回接種終了後6か月以上の間隔をおいて（標準的には初回接種終了後12～18か月の間に）1回皮下に接種することになっています。一方で、百日咳ワクチンの免疫効果は約3～4年で減弱し、既接種者も感染し発症することがあります。

全国状況において、6か月未満の患者の感染源の多くが兄弟や両親でした。成人の百日咳では、咳が長期にわたって持続しますが、典型的な発作性の咳嗽（がいそう）を示すことはなくやがて回復に向かいます。軽症で診断が見逃されやすいですが、菌の排泄があるため、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要です。

国立感染症研究所では、兄弟の年齢層、特に学童期における百日咳含有ワクチンの追加接種等の対策の必要性に言及しています。また、新型コロナウイルス感染症の行動制限の緩和、個人判断による感染症対策等により、百日咳の発生動向が変化する可能性に言及しています。全国の2024年の累積届出数は2020年のレベル近くに増加しており、千葉市でも同様の傾向となっていることから、今後の発生動向に注意が必要です。