

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第46週 (11/11-11/17) 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	報告のあった定点数	定点	46週	45週	44週	43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	
	「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	11/11-11/17	11/4-11/10	10/28-11/3	10/21-10/27	11/4-11/10
			46週	45週	44週	43週	45週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	2 0.11	3 0.17	0 0.00	13 0.10
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.06	0 0.00	0 0.00	27 0.21
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	→	33 1.83	32 1.78	32 1.78	34 1.89	297 2.36
	感染性胃腸炎	◎	62 3.44	39 2.17	77 4.28	58 3.22	307 2.44
	水痘		2 0.11	0 0.00	2 0.11	1 0.06	26 0.21
	手足口病	★★↓ ↓	177 9.83	225 12.50	248 13.78	275 15.28	1197 9.50
	伝染性紅斑		12 0.67	6 0.33	2 0.11	3 0.17	82 0.65
	突発性発しん		3 0.17	5 0.28	3 0.17	4 0.22	24 0.19
	ヘルパンギーナ		5 0.28	1 0.06	10 0.56	11 0.61	22 0.17
	流行性耳下腺炎		1 0.06	1 0.06	1 0.06	0 0.00	4 0.03
* 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)	↓ ↓	24 0.86	28 1.00	18 0.64	19 0.68	423 2.06
	新型コロナウイルス感染症		27 0.96	23 0.82	34 1.21	28 1.00	299 1.46
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	4 0.80	0 0.00	6 1.20	19 0.54
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)		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↓	4 4.00	5 5.00	3 3.00	3 3.00	17 1.89
	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: 9 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	女児	10歳未満	ツベルクリン反応	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	50歳代	病原体等の検出				
	男性	70歳代	IGRA検査	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	男性	80歳代	病原体の分離・同定
腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	侵襲性肺炎球菌感染症	女性	10歳未満	病原体の分離・同定等
コクシジオイデス症	男性	20歳代	抗体の検出				

・第46週は、結核3例(137)、腸管出血性大腸菌感染症2例(22)、コクシジオイデス症1例(2)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(26)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1例(8)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(9)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46週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週からほぼ横ばいとなり1.83となった。過去10年の同時期と比べるとやや少なく、年齢階級別の報告数は7歳が最多。区別では、若葉区(3.50)からの報告が最多で6歳及び7歳の報告が多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し3.44となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、年齢階級別の報告数は10歳未満では1歳及び3歳が最多。区別では、若葉区(11.00)からの報告が最多で10歳未満では1歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より減少し9.83となったが、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5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、緑区(15.33)が最多で1歳及び2歳の報告が最も多かった。

<マイコプラズマ肺炎>

前週よりやや減少し4.00となった。第40週から連続して報告があり、累積報告数は26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 ■

<侵襲性肺炎球菌感染症>

2024年第45週時点の全国の届出累積数は2,023例で、過去10年の同時期(平均1,880.8)と比べると多めとなっています。都道府県別では東京都(217例)が最も多く、次いで大阪府(204例)、愛知県(177例)の順となっています。千葉県は85例で、全国で7番目の多さとなっています。

千葉市では第46週に1例の届出があり、2024年の累積届出数は9例となりました。死亡例はありません。過去10年の同時期の累積届出数と比較すると、少なめ(平均14.4)となっています。2014年第1週から2024年第46週までに男性103例(60.6%)、女性67例(39.4%)の合計170例の届出がありました。2016年をピークに2020年まで減少し、2021年は増加したものの、2023年まではほぼ横ばいとなっています(図1)。

月別の届出数は、5月(31例)が最も多く、6月から10月まで減少し、冬季である11月(17例)、1月(21例)及び2月(19例)は5月以外の他の月と比べると多くなっています(図2)。

年齢別の届出数は、小児と高齢者に多く、1歳(14例、8.2%)で最多となっており、2歳以降低下し、5歳以上で殆ど届出がなくなり、60歳以上では10歳以上の他の年代と比べると届出が多くなります。年齢群別では、0-4歳が33例(19.4%)、5-59歳が42例(24.7%)、60歳以上が95例(55.9%)となっています(図3)。

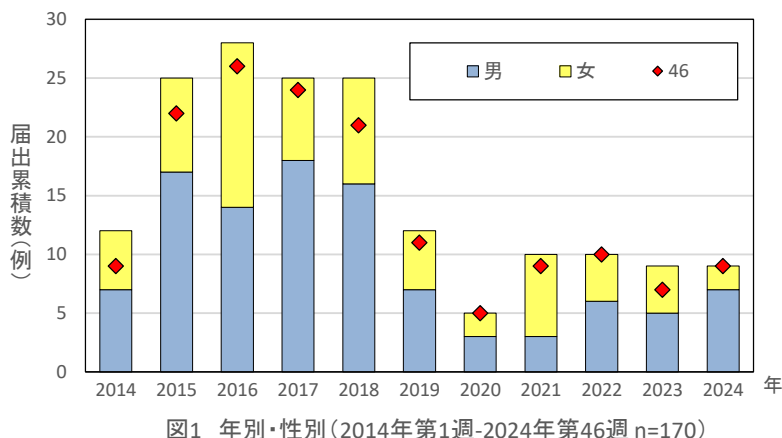


図1 年別・性別(2014年第1週-2024年第46週 n=170)

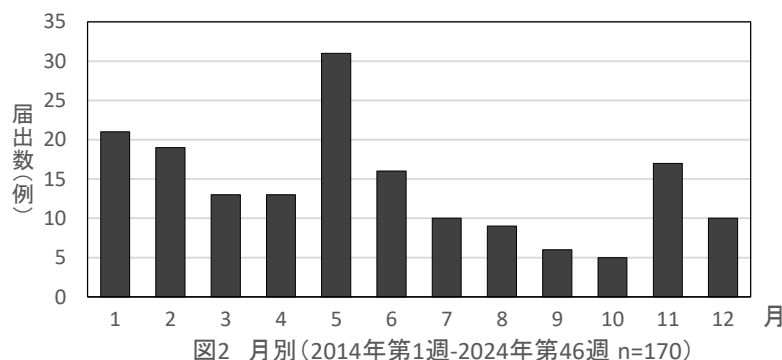


図2 月別(2014年第1週-2024年第46週 n=170)

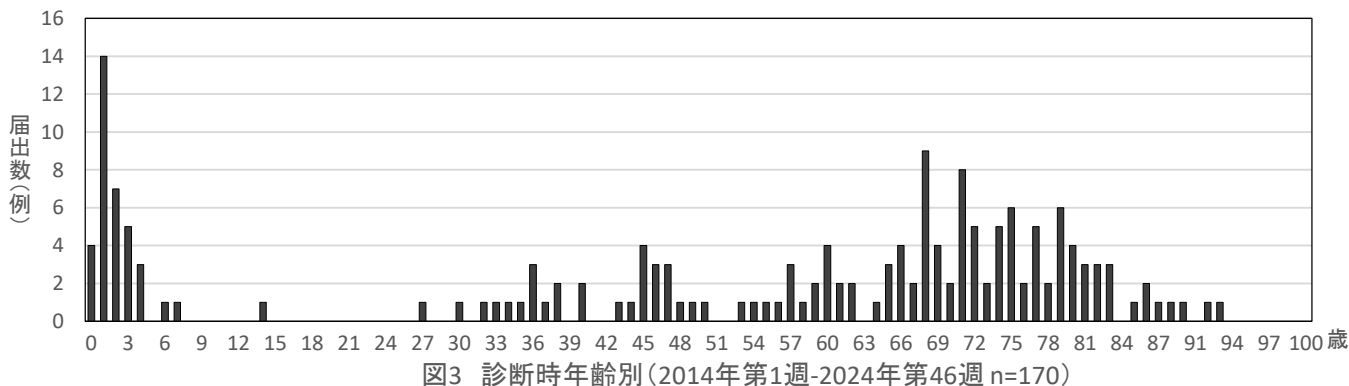


図3 診断時年齢別(2014年第1週-2024年第46週 n=170)

年別の届出数に占める各年齢群の割合は、0-4歳の占める割合が2017年から2022年まで増加傾向となっていました。2021年以降は60歳以上の占める割合が増加傾向となっており、2023年(9例中6例、66.7%)は2014年以降最多となりました。2024年も同様の傾向となっています(図4)。

病型を届出票の症状及び病原体の検出検体欄に記載された内容を基に髄膜炎、肺炎、菌血症及びその他に分類*すると、各病型の占める割合は年齢群によって異なり、0-4歳では菌血症(33例中14例、42.4%)が多く、60歳以上ではその他以外では肺炎(95例中26例、27.4%)が多くなっており、5-59歳では髄膜炎(42例中13例、31.0%)の占める割合が他の年齢群と比較すると多くなっています(図5)。

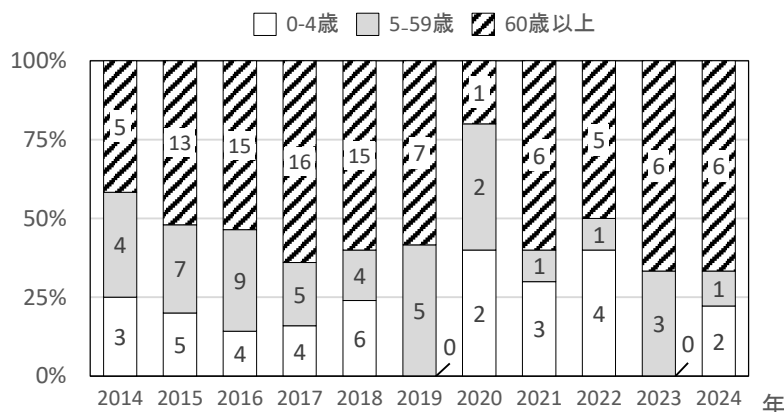


図4 年別・年齢群別の割合
(2014年第1週-2024年第46週 n=170) グラフ内の数字は届出数

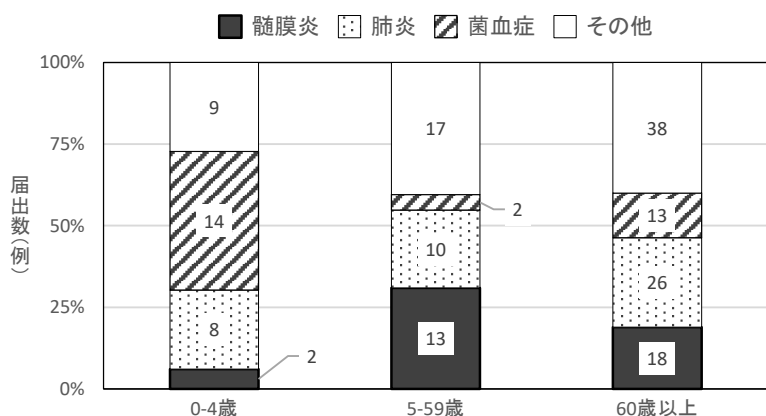


図5 年齢群別・病型別
(2014年第1週-2024年第46週 n=170) グラフ内の数字は届出数

*病型の分類

髄膜炎: 症状欄に「髄膜炎」の記載がある、
又は髄液から菌が検出されたもの
肺炎: 髄膜炎以外で症状欄に「肺炎」及び
「菌血症」の記載があるもの
菌血症: 髄膜炎、肺炎以外で、症状欄に「菌
血症」の記載があるもの
その他: 「髄膜炎」～「菌血症」以外のもの

注: 菌血症を伴う肺炎が侵襲性肺炎球菌感
染症であり、菌血症を伴わない肺炎は非侵
襲性の肺炎球菌感染症に分類されることか
ら、血液から菌が検出され症状欄に肺炎の
記載があっても菌血症の記載がない症例は
「その他」に分類しています。

侵襲性肺炎球菌感染症は、*Streptococcus pneumoniae* による侵襲性感染症として、本菌が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症のことです。潜伏期間は不明で、小児及び高齢者を中心とした発症が多く、小児と成人でその臨床的特徴が異なります。小児では、肺炎を伴わず、発熱のみを初期症状とした感染巣のはっきりしない菌血症例が多く、髄膜炎は、直接発症するものの他、肺炎球菌性の中耳炎に続いて発症することがあります。成人では、発熱、咳嗽(がいそう: いわゆる咳のこと)、喀痰、息切れを初期症状とした菌血症を伴う肺炎が多く、髄膜炎例では、頭痛、発熱、痙攣(けいれん)、意識障害、髄膜刺激症状等の症状を示します。侵襲性肺炎球菌感染症は致死の疾患であり、引き続き発生動向を注視する必要があります。

予防にはワクチンの接種が有効です。小児を対象に結合型ワクチンが、高齢者を対象に英膜多糖体ワクチンがあります。

千葉市では小児を対象に結合型ワクチンが定期接種化され、高齢者を対象に英膜多糖体ワクチン接種の費用助成を行っています。

詳細は、下記URLをご参照ください。

「小児用肺炎球菌ワクチンの接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/haienkyuukin.html>

「高齢者肺炎球菌の予防接種のご案内」

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/elderly_pneumonia.html