

千葉県感染症発生動向調査情報

2024年 第48週 (11/25-12/1) 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	48週	47週	46週	45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	11/25-12/1	11/18-11/24	11/11-11/17	11/4-11/10	11/18-11/24
			48週	47週	46週	45週	47週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	0 0.00	1 0.06	2 0.11	11 0.09
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06	24 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	37 2.06	26 1.44	33 1.83	32 1.78	276 2.17
	感染性胃腸炎	↓	54 3.00	58 3.22	62 3.44	39 2.17	330 2.60
	水痘		8 0.44	3 0.17	2 0.11	0 0.00	33 0.26
	手足口病	★↓↓↓	80 4.44	113 6.28	177 9.83	225 12.50	729 5.74
	伝染性紅斑		17 0.94	16 0.89	12 0.67	6 0.33	166 1.31
	突発性発しん		2 0.11	3 0.17	3 0.17	5 0.28	23 0.18
	ヘルパンギーナ		2 0.11	2 0.11	5 0.28	1 0.06	10 0.08
	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)	◎	137 4.89	29 1.04	24 0.86	28 1.00	795 3.94
	新型コロナウイルス感染症	◎	42 1.50	16 0.57	27 0.96	23 0.82	348 1.72
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		2 0.40	1 0.20	1 0.20	4 0.80	14 0.40
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	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	○	2 2.00	1 1.00	4 4.00	5 5.00	21 2.33
	無菌性髄膜炎		0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	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: 13 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	男性	20歳代	IGRA検査	結核	男性	70歳代	画像診断
	男性	20歳代			女性	80歳代	
	男性	20歳代	病原体等の検出等	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	70歳代	病原体の分離・同定及び薬剤耐性の確認
	男性	30歳代	病原体等の検出				
	男性	60歳代	胸水ADA値の上昇	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
	男性	60歳代	病原体の検出	百日咳	男性	10歳代	抗体の検出
	女性	70歳代	IGRA検査		男性	30歳代	

・第48週は、結核9例(147)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(28)、梅毒1例(67)、百日咳2例(6)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48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やや少なめで、年齢階級別の報告数は6歳が最多。区別では、稲毛区(5.00)からの報告が最多で6歳、8歳及び9歳の報告が多かった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや減少し3.00となった。過去10年の同時期と比べると少なく、年齢階級別の報告数は2歳が最多。区別では、若葉区(8.50)からの報告が最多で1歳、2歳、6歳及び10-14歳の報告が多かった。

<手足口病>

前週より減少し4.44となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を下回ったが流行発生警報終息基準値(2.0)を上回ったままで、過去10年の同時期と比べると最多。年齢階級別の報告数は2歳が最多。区別では若葉区(8.50)が最多で1歳の報告が最も多かった。他は緑区(6.33)、稲毛区(4.67)、中央区(4.33)、花見川区(3.67)であった。

<インフルエンザ>

前週より増加し4.89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10-14歳が最多で、10歳未満では9歳が多かった。区別では、花見川区(7.20)からの報告が最多で10-14歳が最も多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し1.50となった。年齢階級別の報告数は20-29歳が最多。区別では、中央区(3.00)からの報告が最多で15-19歳及び50-59歳が最も多かった。

<マイコプラズマ肺炎>

前週よりやや増加し2.00となった。第40週から連続して報告がある。

<伝染性紅斑>

第45週から連続して増加しており、0.94となった。区別では、緑区(2.33)が流行発生警報開始基準値(2.0)を上回り最多で6歳の報告が多かった。

■ 「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 ■

<インフルエンザ>

全国の定点当たり報告数は、第44週(1.04)に流行開始の目安とされている1.00を上回った後、増加し続けており、第47週時点で2.38でした。過去10年の同時期と比べると2023年(28.30)、2019年(3.11)に次いで多くなっています。都道府県別では、福岡県(5.79)が最も多く、次いで山形県(5.65)、沖縄県(5.52)の順となっています。千葉県は3.94で関東地方では最も多く、全国レベルと比べてもとても多くなっています。

千葉市の第48週は前週(第47週、1.04)と比べて増加し4.89となりました。過去10年の同時期と比べると、2023年(16.64)、2014年(5.36)に次いで多くなっています(図1)。

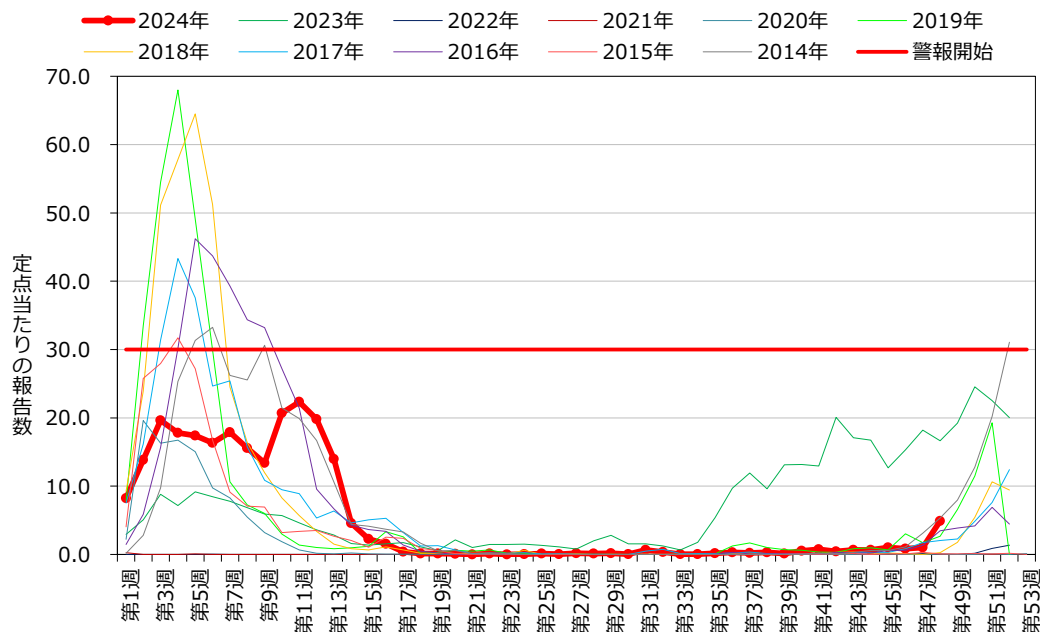


図1 年別・定点当たりの報告数

今シーズンである2024年第36週から第48週まで、定点医療機関からの患者報告数は男性166例(50.6%)、女性162例(49.4%)の328例で、年代別では0-9歳(128例、39.0%)が最も多く、次いで10-19歳(125例、38.1%)、50-59歳(20例、6.1%)の順となっています(図2)。この内0-9歳では9歳(24例、128例中18.8%)が最も多く、次いで7歳(19例、14.8%)、6歳(17例、128例中13.3%)の順となっています(図3)。

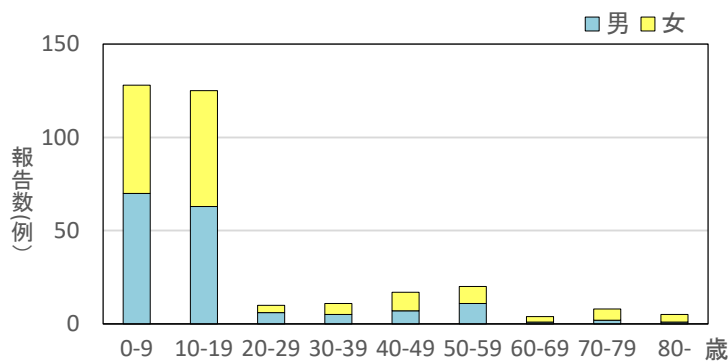


図2 性別・年代別患者報告数
(2024年第36週-第48週 n=328)

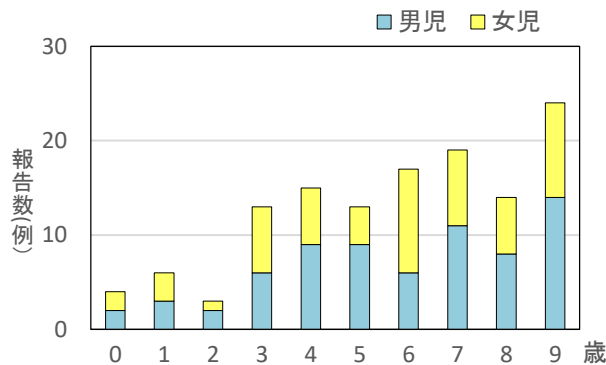


図3 性別・年齢別患者報告数
(0-9歳: 2024年第36週-第48週 n=128)

直近4週の年齢階級別報告数は、10-14歳の増加が著しくなっている他、2歳を除く1歳~9歳及び50-59歳の増加が目立っています(図4)。

定点医療機関の協力による328例の迅速診断結果は、A型274例(83.5%)、B型4例(1.2%)、A and B型(A型とB型両方陽性)0例、A or B型(型非鑑別キットで陽性)12例(3.7%)、検査未実施38例(11.6%)となっています。

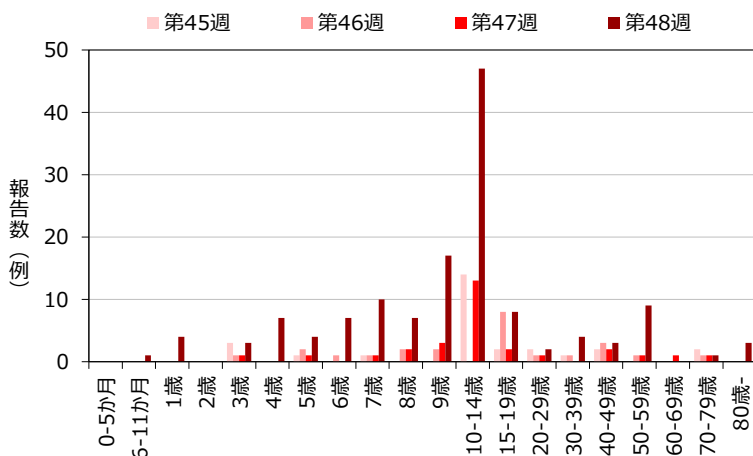


図4 週別・年齢階級別報告数 (直近4週分)

インフルエンザは、インフルエンザウイルスに感染することによって起こる病気です。38℃以上の発熱、頭痛、関節痛、筋肉痛、全身倦怠感等の症状が比較的急速に現れるのが特徴です。併せて普通の風邪と同じように、のどの痛み、鼻汁、咳等の症状も見られます。子どもではまれに急性脳症を、御高齢の方や免疫力の低下している方では二次性の肺炎を伴う等、重症になることがあります。

インフルエンザをはじめとする感染症の予防には、「手洗い」「マスクの着用を含む咳(せき)エチケット」などが有効です。

特に、高齢者や基礎疾患のある方が感染すると、重症化するリスクが高まります。高齢者と会ったり、通院や大人数で集まったりするときは、マスクの着用を含めた感染症対策へのご協力をお願いします。

また、インフルエンザワクチンには、発症をある程度抑える効果や、重症化を予防する効果があり、特に高齢者や基礎疾患のある方など、罹患すると重症化する可能性の高い方には効果が高いと考えられます。日本では、インフルエンザは例年12月から4月頃に流行し、例年1月末から3月上旬に流行のピークを迎えますので、12月中旬までにワクチン接種を終えることが望ましいと考えられます。令和6年10月現在、インフルエンザワクチンについては、皮下投与の不活化ワクチン(インフルエンザHAワクチン)と経鼻投与の弱毒生ワクチン(経鼻弱毒生ワクチン)の2種類が国内で流通しています。インフルエンザHAワクチンは6ヶ月以上の者、経鼻弱毒生ワクチンは2歳以上19歳未満の者が対象となっています。

その他、適度な湿度の保持、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取、人混みや繁華街への外出を控えるといった対策をすることが大切です。

詳細は、以下のリンク先を参照してください。

【令和6年度】今シーズンのインフルエンザ総合対策(厚生労働省)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/index2024.html>

令和6年度インフルエンザQ&A(厚生労働省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/infuenza/QA2024.html

「インフルエンザを予防しましょう！」(千葉市)

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/kenkokikikanri/influenza_prevention.html