

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第49週 (12/2-12/8) 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	49週	48週	47週	46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 11/25-12/1 48週
		注意報	12/2-12/8 49週	11/25-12/1 48週	11/18-11/24 47週	11/11-11/17 46週	
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	0 0.00	1 0.06	15 0.12
	咽頭結膜熱		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	20 0.16
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	44 2.44	37 2.06	26 1.44	33 1.83	443 3.52
	感染性胃腸炎	◎	83 4.61	54 3.00	58 3.22	62 3.44	400 3.17
	水痘		4 0.22	8 0.44	3 0.17	2 0.11	45 0.36
	手足口病	★↓	59 3.28	80 4.44	113 6.28	177 9.83	561 4.45
	伝染性紅斑	◎	29 1.61	17 0.94	16 0.89	12 0.67	265 2.10
	突発性発しん		3 0.17	2 0.11	3 0.17	3 0.17	17 0.13
	ヘルパンギーナ		1 0.06	2 0.11	2 0.11	5 0.28	10 0.08
	流行性耳下腺炎		0 0.00	1 0.06	1 0.06	1 0.06	6 0.05
* 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)	◎	217 7.75	137 4.89	29 1.04	24 0.86	1,652 8.18
	新型コロナウイルス感染症	↓	36 1.29	42 1.50	16 0.57	27 0.96	487 2.41
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		3 0.60	2 0.40	1 0.20	1 0.20	20 0.57
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	1 1.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	◎	4 4.00	2 2.00	1 1.00	4 4.00	19 2.11
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	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	女性	20歳代	IGRA検査等	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	80歳代	病原体の分離・同定、 薬剤耐性の確認及び 起因菌の判定
	女性	80歳代	IGRA検査				
腸管出血性 大腸菌感染症	女性	60歳代	病原体の分離・同定 及びベロ毒素の確認	レジオネラ症	男性	70歳代	病原体抗原の検出
カルバペネム耐性腸内 細菌目細菌感染症	男性	60歳代	病原体の分離・同定 及び薬剤耐性の確認	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
					男性	40歳代	
				百日咳	女性	10歳代	病原体遺伝子の検出

・第49週は、結核2例(149)、腸管出血性大腸菌感染症1例(24)、レジオネラ症1例(10)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症2例(30)、梅毒2例(69)、百日咳1例(7)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49週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週よりやや増加し2.44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7歳及び8歳が最多。区別では、稲毛区(4.67)からの報告が最多で10-14歳が最も多く、10歳未満では5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4.61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10-14歳が最多で、10歳未満では8歳が最多。区別では、若葉区(11.00)からの報告が最多で10-14歳が最も多く、10歳未満では2歳の報告が多かった。

<手足口病>

前週よりやや減少し3.28となったが、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のまま。年齢階級別の報告数は1歳及び3歳が最多。区別では若葉区(5.50)が流行発生警報開始基準値(5.0)を上回ったまま最多で4歳の報告が最も多かった。他に基準値以上だったのは緑区(5.00)、稲毛区(3.33)、中央区(3.00)。

<伝染性紅斑>

前週より増加し1.61となった。過去10年の同時期と比べると最多で、年齢階級別の報告数は5歳が最多。区別では、緑区(6.33)が流行発生警報開始基準値(2.0)を上回り最多で4歳及び5歳の報告が多かった。

<インフルエンザ>

前週より増加し7.75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7歳が多かった。区別では、中央区(10.00)が流行発生注意報基準値(10.0)と並び最多で10-14歳が最も多く、10歳未満では7歳及び8歳が多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや減少し1.29となった。年齢階級別の報告数は70-79歳が最多。区別では、美浜区(1.83)からの報告が最多で30歳代から60歳代が多かった。

<マイコプラズマ肺炎>

前週より増加し4.00となった。第40週から連続して報告がある。

■ 「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 ■

<伝染性紅斑>

第48週現在の全国の定点当たりの報告数は前週より増加し0.89となり、過去10年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では関東地方で多くっており、埼玉県(3.49)が最も多く、次いで東京都(3.02)、神奈川県(2.17)、千葉県(2.10)の順となっています。

千葉市では第12週から間欠的にほぼ過去10年の同時期の平均又は平均を上回る報告が出始めその後次第に増加し、第45週から継続して平均を上回り、かつ増加しており、第49週は1.61となりました。過去10年の同時期と比べると最多となっています(図1)。

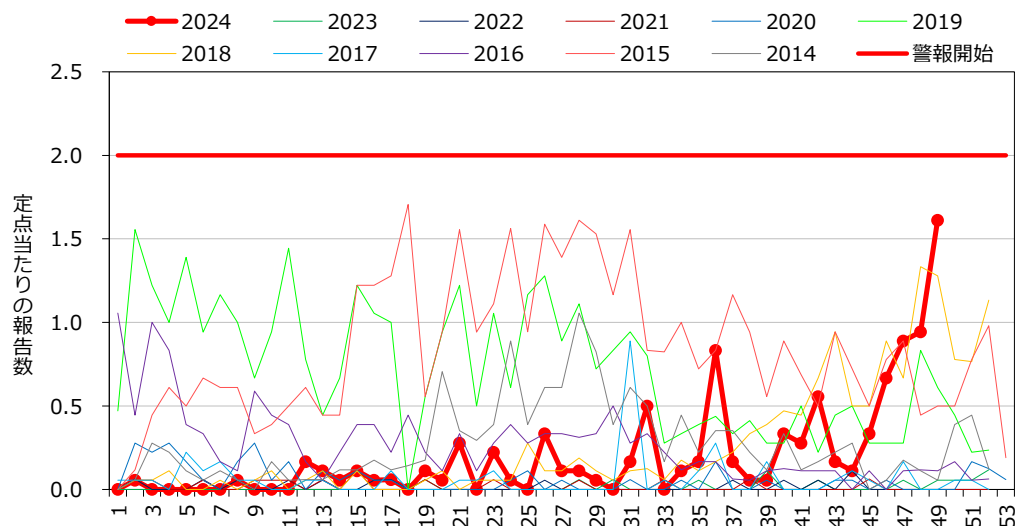


図1 年別・定点当たりの報告数(2014年第1週-2024年第49週)

2024年第1週から第49週までの定点医療機関からの発生報告数は、男性69例(46.3%)、女性80例(53.7%)の合計149例となっており、年齢階級別では4歳(30例、20.1%)が最も多く、次いで3歳(22例、14.8%)、6歳(20例、13.4%)の順となっています(図2)。

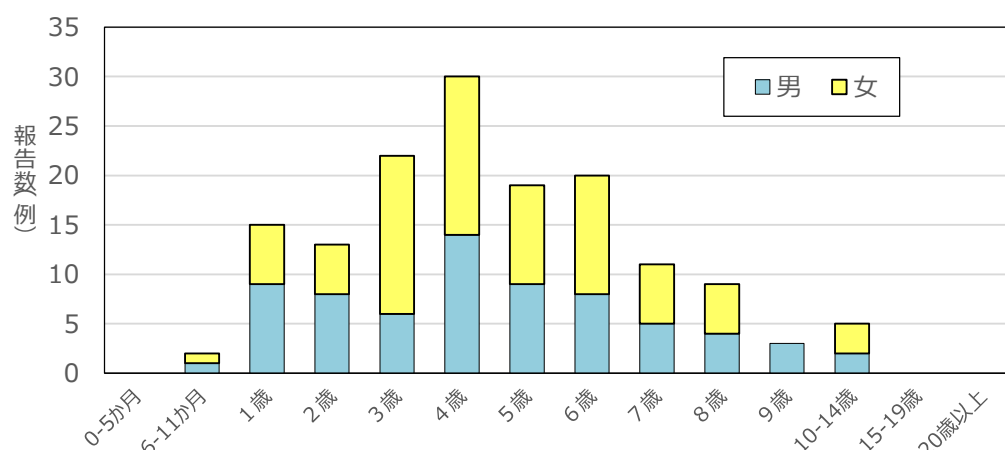


図2 性別・年齢階級別報告数 (2024年第1週 - 第49週 n=149)

同時期に報告された発生患者数に占める各年齢階級の割合は、新型コロナウイルス感染症が流行した2020年より前と比べると、報告数が少なかった2017年を除き4歳以下の占める割合が最多となっています(図3)。

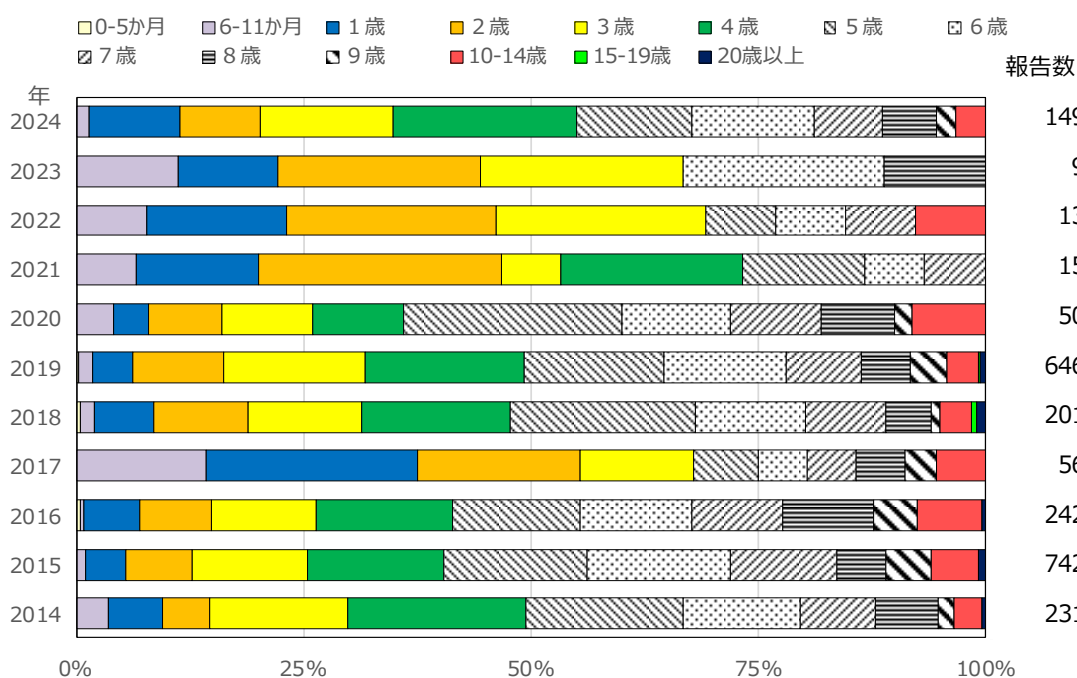


図3 年別・年齢階級別分布 (2014年-2024年 第1週-第49週)

伝染性紅斑は、ヒトパルボウイルスB19(Human parvovirus B19)を病原体とする、幼児、小学生を中心にみられる流行性の発疹性疾患です。典型例では両頬に蝶形紅斑が出現することが特徴的であり、リンゴのように赤くなることから「リンゴ(ほっぺ)病」と呼ばれることもあります。発疹出現時期を迎えて伝染性紅斑と臨床的に診断される時点は抗体を産生する頃であり、既に周囲への感染性は殆どないとされています。

感染経路は通常は飛沫感染又は接触感染であり、感染後約1週間頃にウイルス血症を起こし、インフルエンザ様症状(倦怠、発熱、筋肉痛、鼻汁、頭痛、掻痒症など)を呈することがあります。この時期にウイルスの体外への排泄量は最も多くなりますが、約4分の1は不顕性感染です。

感染しても予後は良好ですが、妊婦が感染すると、ウイルスが胎児に垂直感染し、流産や死産、胎児水腫を起こすことがあります。

流行地域の家庭内で体調を崩している小児を妊婦がケアをする場合においては、手洗いの通常以上の徹底や、マスクの着用、食器の共有をしないこと、本疾患が流行している保育園や学校などに対しては、流行が終息するまでの間、妊婦等は施設内に立ち入らないこと、などを考慮することが大切です。

また、手指衛生、咳エチケット等の一般的な衛生対策や体調不良時は自宅で安静にすること等、うつらない・うつさない予防対策が重要です。