

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第4週 (1/23-1/29) の発生は？

1 定点報告対象疾患(五類感染症)

報告のあった定点数		4週	3週	2週	1週
小児科		18	18	18	18
眼科		5	5	5	5
インフルエンザ*		28	28	28	28
基幹定点		1	1	1	1

上段: 患者数
下段: 定点当たりの患者数

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数

定点	感染症名	千葉市					千葉県
		注意報	1/23-1/29	1/16-1/22	1/9-1/15	1/2-1/8	1/16-1/22
			4週	3週	2週	1週	3週
小児科	RSウイルス感染症		0	1	2	1	10
	咽頭結膜熱		0	0	0	0	3
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		7	5	6	4	25
	感染性胃腸炎	↓	195	271	237	152	1,330
	水痘		1	1	0	0	12
	手足口病		0	0	2	0	2
	伝染性紅斑		0	0	0	0	0
	突発性発しん		6	7	5	1	23
	ヘルパンギーナ		0	0	0	0	0
	流行性耳下腺炎		2	0	2	0	5
インフル	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓	201	246	142	82	1,783
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		0	1	2	0	11
基幹定点	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	1
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	1	0	0	1
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0

★★: 流行中 ★: やや流行中 ◎: 増加 ○: やや増加 →: 変化なし ↓: やや減少 ↓↓: 減少

2 全数報告対象疾患: 572 例 ※ 新型コロナウイルス感染症566例は数のみ

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	30歳代	IGRA検査	結核	男性	80歳代	IGRA検査等
	女性	70歳代	病原体の分離・同定	サル痘	男性	40歳代	病原体遺伝子の検出
	女性	70歳代	病原体等の検出等	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代-100歳代	病原体遺伝子の検出等
	男性	80歳代	胸水ADA値の上昇	-	-	-	-

・第4週は、結核5例(11)、サル痘1例(1)、新型コロナウイルス感染症566例(4,257)の発生届があった。

※ ()内は2023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4週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週よりやや減少し10.83となった。過去10年の同時期と比べると多くなっており、1歳で最多。2023年の年齢階級別の報告累積数は、過去10年の同時期と比べると、7歳以下が平均+SDを上回り、特に2歳及び3歳では平均+3SDを上回り極めて多くなった。区別の発生状況は、若葉区(21.50)で流行発生警報開始基準値(20.00)を上回り最多で、同区の1歳で最も多く発生報告があった。

<インフルエンザ>

前週よりやや減少し7.18となった。過去10年の同時期と比べると少ない。年齢階級別の報告数は10-14歳が最も多く、10歳未満では6歳から8歳が最も多かった。区別の発生状況は、若葉区(14.00)で流行発生注意報基準値を上回り最多で、同区の10-14歳で最も多く発生報告があった。他に中央区(11.80)で流行発生注意報基準値を上回った。また、若葉区では2歳から10-14歳までの報告だったが、中央区では6-11か月を除き70歳代以下の幅広い年齢階級で発生報告があった。

■ 「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/graph2022.pdf>

・ 区別の発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2022.pdf

■ トピック ■

<サル痘>

2022年の全国の届出累積数は7例で、東京都(5例)、神奈川県及び千葉県(各1例)での届出がありました。2023年は、第3週現在の届出累積数は1例で、東京都のみの届出となっています。

千葉市では2023年第4週に初めて1例の届出がありました。

サル痘とは、サル痘ウイルス(Monkeypox virus)による急性発疹性疾患です。

ウイルスを保有するヒトやげっ歯類などの動物との接触、及びそれらの皮膚粘膜病変、血液、体液との接触により感染します。感染したヒトとの接触(性的接触を含む)の他、接近した対面による飛沫への長時間の曝露、体液や飛沫で汚染された寝具等との接触によっても感染します。潜伏期間は通常7~14日(5~21日)で、皮疹、粘膜疹、その他の皮膚粘膜病変、発熱、頭痛、筋肉痛、背部痛、咽頭痛、肛門直腸痛、倦怠感、リンパ節腫脹がみられます。致死率は低いです。

サル痘の発生は、これまでは常在地域(主に中央アフリカ、西アフリカ地域)での感染、これ以外の地域では輸入感染症例やそれに関連する症例に限られていましたが、令和4年5月以降、主にヨーロッパ、アメリカ大陸の一部など、サル痘の常在地域以外の地域でヒトからヒトへの感染が多数報告されています。

国立感染症研究所によると(2022年11月9日現在)、常在国外で報告されている症例の多くは男性ですが、小児や女性の感染例の報告もあります。また、発疹は全身症状に先行して出現し、初期の小水疱から痂皮化したものまで様々なステージのものが非同期的に見られたことなどが報告されており、これまで知られているサル痘の症状の特徴との違いが指摘されています。

診断は、皮膚病変が類似する水痘など、他のウイルス感染症との鑑別が重要となり、確定するためにはPCRによる遺伝子検査やウイルス分離によって行います。

サル痘を疑う症状が見られた場合には、最寄りの医療機関等に相談してください。