

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第9週 (2/27-3/5) 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	9週	8週	7週	6週
小児科	18	18	18	17
眼科	5	5	5	5
インフルエンザ*	28	28	28	27
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	2/27-3/5	2/20-2/26	2/13-2/19	2/6-2/12	2/20-2/26
			9週	8週	7週	6週	8週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	2
	咽頭結膜熱		0	0	0	0	2
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		8	6	7	1	47
	感染性胃腸炎	↓	84	97	136	130	729
	水痘		1	2	0	1	11
	手足口病		0	0	0	0	1
	伝染性紅斑		0	0	0	0	3
	突発性発しん		4	2	3	1	14
	ヘルパンギーナ		0	0	0	0	2
	流行性耳下腺炎		0	0	1	0	4
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)	↓	166	192	218	228	1,891
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		1	0	0	0	5
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	0
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	0
	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: 57 例 ※ 新型コロナウイルス感染症51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
E型肝炎	男性	60歳代	血清IgA抗体の検出	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	男性	70歳代	病原体の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起病菌の判定		男性	50歳代	
梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出	播種性クリプトコックス症	男性	70歳代	病原体の分離・同定等
				新型コロナウイルス感染症	男女	10歳代-90歳代	病原体遺伝子の検出等

・第9週は、E型肝炎1例(1)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1例(5)、梅毒3例(12)、播種性クリプトコックス症1例(1)、新型コロナウイルス感染症51例(5,291)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9週のコメント

<感染性胃腸炎>

前週からやや減少し4.67となった。過去10年の同時期と比べるとやや少なめ。年齢階級別の報告数は1歳で最多。区別の発生状況は、稲毛区(6.33)で最多で、同区の3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5.93となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。年齢階級別の報告数は10-14歳が最も多く、10歳未満では7歳が最も多かった。区別の発生状況は、稲毛区(7.00)で最多で、同区の5歳及び6歳で最も多く発生報告があった。

■ 「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 ■

<播種性クリプトコックス症>

第8週現在の全国レベルの届出累積数は25例で、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、東京都(5例)が最も多く、次いで神奈川県(3例)となっています。千葉県は2例で他5県(長野県、愛知県、佐賀県、長崎県、熊本県)と共に3番目の多さとなっています。

千葉市では2023年第9週に1例の届出がありました。調査が開始された2014年第36週から2023年第9週までに9例の届出があり、今回の届出は2019年以来となっています(図1)。男性4例(44.4%)、女性5(55.6%)で、年代別では全て50歳代以上であり、70歳代(5例、55.6%)が最も多くなっています(図2)。

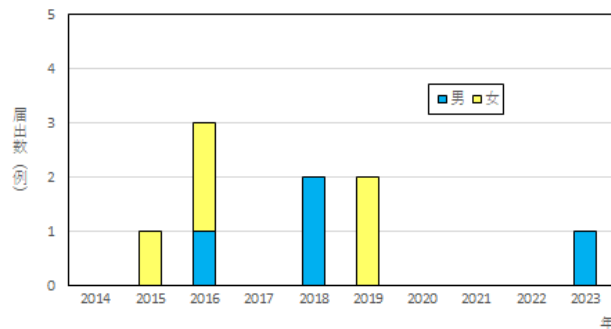


図1 年別・性別 (2014年第36週-2023年第9週 n=9)

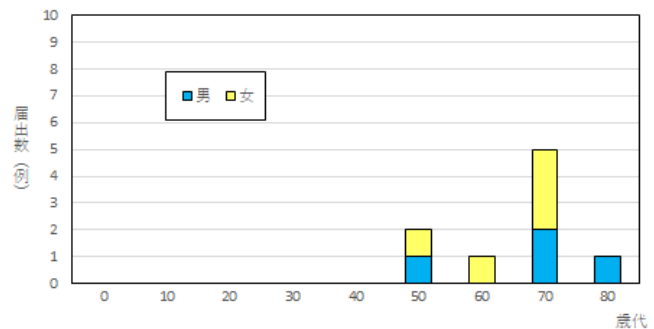


図2 性別・年代別 (2014年第36週-2023年第9週 n=9)

発生届に記載されていた感染原因は、不明の1例を除き全て免疫不全(8例、88.9%)でした。

記載されていた症状のうち、発熱以外は意識障害(4例、44.4%)及び頭痛(3例、33.3%)が8割近くを占めており、意識障害及び頭痛があった7例中、髄液から菌が検出された事例は6例でした(図3)。

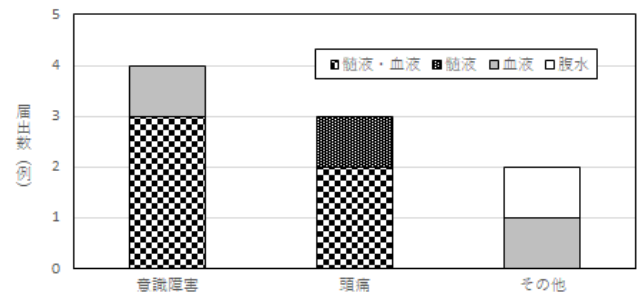


図3 発熱以外の症状別・検体別
(2014年第36週-2023年第9週 n=9)

播種性クリプトコックス症とは、*Cryptococcus*属真菌による感染症のうち、本菌が髄液、血液などの無菌的臨床検体から検出された感染症又は脳脊髄液のクリプトコックス荚膜抗原が陽性となった感染症のことです。

潜伏期間は不明で、免疫不全の者である場合と免疫不全でない者である場合とでその臨床的特徴が異なります。免疫不全の者の場合は、脳髄膜炎として発症することが多く、発熱、頭痛などの症状を呈します。免疫不全でない者の場合は、中枢神経系の病変では、痙攣、意識障害などの重篤な症状がみられる症例から、発熱、頭痛等の典型的な脳髄膜炎症状を欠く症例まで様々であり、中枢神経系以外の眼、皮膚、骨(骨髄)等への播種では局所に応じた症状を呈します。

感染源としてハトなどの鳥の糞との関与が示唆されており、土壌などの環境中に棲息する菌がハトなどの鳥類の糞中で増殖し、乾燥によって空気中に浮遊した真菌を吸入して、あるいは、創傷のある皮膚などを介して感染します。これまでにヒト-ヒト間での感染は報告されていません。

予防接種はありません。免疫機能が低下している方は、土埃の生じるところや鳥の糞があるところに近付かないようにしましょう。