

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第21週 (5/22-5/28) 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	定点	21週	20週	19週	18週	
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	小児科	17	17	17	17	
	眼科	5	5	5	5	
	*インフル/COVID	27	27	27	26	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千葉市				千葉県
			5/22-5/28	5/15-5/21	5/8-5/14	5/1-5/7	5/15-5/21
			21週	20週	19週	18週	20週
小児科	RSウイルス感染症		11	11	0	1	114
	咽頭結膜熱		7	2	1	0	70
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	25	10	9	9	150
	感染性胃腸炎	○	168	147	110	71	938
	水痘		0	1	0	1	11
	手足口病		3	2	0	1	40
	伝染性紅斑		0	0	1	0	0
	突発性発しん		9	6	12	9	34
	ヘルパンギーナ	○	19	17	7	2	61
	流行性耳下腺炎		0	1	0	1	15
*インフル/COVID	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓↓	28	57	15	29	411
	新型コロナウイルス感染症	○	111	89	77	-	816
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		0	1	1	0	21
基幹	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

「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	80歳代	IGRA検査	レジオネラ症	男性	80歳代	病原体抗原の検出
	男性	80歳代	病原体等の検出等		男性	30歳代	
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	60歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
	男性	80歳代			男性	50歳代	
	女性	90歳代		-	-	-	-

・第21週は、結核2例(45)、レジオネラ症1例(1)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症3例(10)、梅毒3例(30)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21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、1.47となったが、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4歳で最多。区別の発生状況は、緑区(4.33)で最多で、同区の4歳で最も多く発生報告があった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し、9.88となった。過去10年の同時期と比べると多い。年齢階級別の報告数は2歳で最多。区別の発生状況は、若葉区(23.5)で流行発生警報開始基準値(20.0)を上回り最多で、同区の2歳で最も多く発生報告があった。

<ヘルパンギーナ>

前週よりやや増加し1.12となった。過去10年の同時期と比べると非常に多い。年齢階級別の報告数は2歳で最多。区別の発生状況は、稲毛区と緑区で発生報告があり、緑区(4.67)で多く、同区の2歳で最も多く発生報告があった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや増加し、4.11となった。年齢階級別の報告数は10-14歳及び50歳代で最多。区別の発生状況は、美浜区(8.00)で最多で、同区の40歳代及び50歳代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/graph2023.pdf>

- ・ 区別の発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2023.pdf

■ トピック ■

<ヘルパンギーナ>

2023年の全国の定点当たりの報告数は第10週以降増加が続いており、第20週現在0.73で、過去10年の同時期(平均0.12)と比べると平均+2SD(0.30)を2倍以上上回りかなり多くなっています。都道府県別では、佐賀県(5.52)が最も多く、次いで宮崎県(4.72)、長崎県(2.55)の順となっています。千葉県は0.48で、全国レベルと比べると少なめとなっています。

千葉市では例年第26週頃から流行し始め、第30週(平均3.61)前後でピークを迎えています。2020年と2021年は報告が殆どなく、2022年は第24週から報告が認められ、第32週に例年と比べて低いレベル(1.33)でピークを迎えました。2023年は第18週から報告が認められ、例年と比べて早期から増加傾向を示しています(図1)。

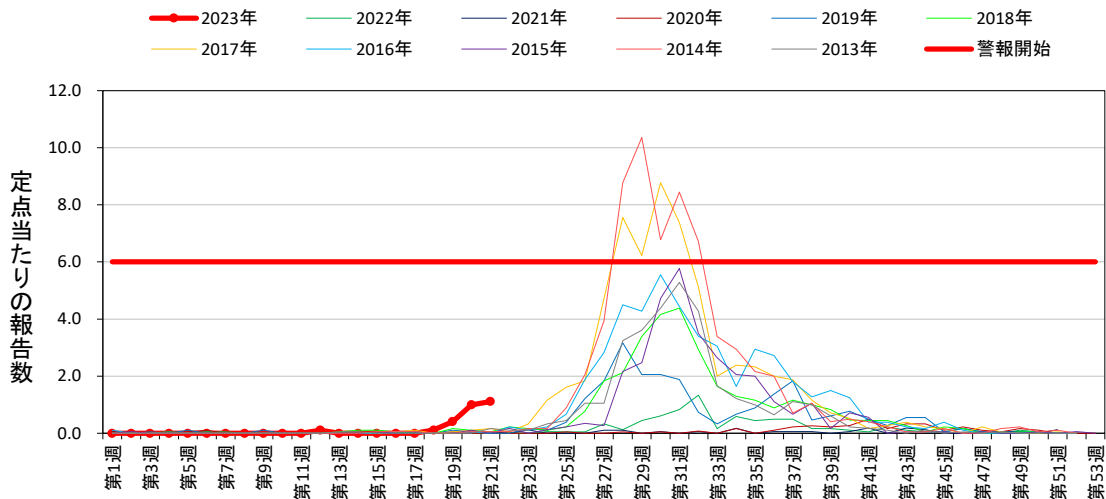


図1 定点当たりの報告数(2013年第1週-2023年第21週)

2023年第1週から第21週までの定点からの報告数は47例で、男性25例(53.2%)、女性22例(46.8%)であり、年齢階級別では2歳(18例、38.3%)が最も多く、次いで1歳(14例、29.8%)、4歳(5例、10.6%)の順となっています(図2)。

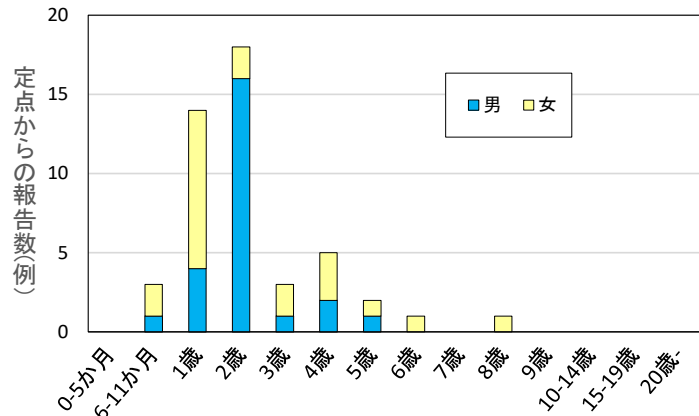


図2 性別・年齢階級別の報告数
(2023年第1週-第21週 n=47)

ヘルパンギーナとは、主にコクサッキーウイルスA群による口咽部に特有の小水疱と発熱を主症状とする夏かぜの一種です。多くはエンテロウイルス属に属するウイルスに起因し、コクサッキーウイルスA群2～8、10、12型、まれにその他のエンテロウイルスも病原体として分離されることがあります。

潜伏期は2～4日で、初夏から秋にかけて、乳幼児に多く見られます。突然の38～40℃の発熱が1～3日間続き、全身倦怠感、食欲不振、咽頭痛、嘔吐、四肢痛などが起こる場合もあります。咽頭所見は、軽度に発赤し、口蓋から口蓋帆にかけて1～5mmの小水疱、これから生じた小潰瘍、その周辺に発赤を伴ったものが数個認められます。感染経路は接触感染を含む糞口感染と飛沫感染です。急性期にもっともウイルスが排泄され感染力が強いです。エンテロウイルス感染としての性格上、回復後も2～4週間の長期にわたり便からウイルスが検出されることがあります。

ワクチンなど特別な予防法はありません。感染者との密接な接触を避けること、おむつなどの交換など便を扱った後は手洗いをきちんと行い消毒を励行すること、洗濯物を日光で乾かすことなどが大事です。