

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第29週 (7/17-7/23) 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	29週	28週	27週	26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	18	17	18	18	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	眼科	5	5	5	5	
	*インフル/COVID	28	27	28	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千葉市				千葉県
			7/17-7/23	7/10-7/16	7/3-7/9	6/26-7/2	7/10-7/16
			29週	28週	27週	26週	28週
小児科	RSウイルス感染症		12	9	23	35	214
	咽頭結膜熱		2	5	6	9	62
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	19	10	9	14	189
	感染性胃腸炎	↓↓	133	149	171	233	644
	水痘		2	0	0	0	8
	手足口病		15	9	16	13	114
	伝染性紅斑		0	1	0	0	7
	突発性発しん		11	7	4	7	21
	ヘルパンギーナ	★★↓↓	111	225	228	180	1077
	流行性耳下腺炎		1	0	1	2	12
*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)	◎	78	54	22	31	217
	新型コロナウイルス感染症	◎	251	214	221	182	2597
眼科	急性出血性結膜炎		0	1	0	0	1
	流行性角結膜炎		1	0	0	1	14
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	1	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: 6 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	70歳代	病原体の分離・同定等	急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び先行感染症
腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳未満	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
	女性	50歳代			女性	20歳代	

・第29週は、結核1例(59)、腸管出血性大腸菌感染症2例(10)、急性脳炎1例(4)、梅毒2例(43)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29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1.06となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、年齢階級別の報告数は4歳及び6歳で最多。区別では、中央区(3.67)で最多で、同区の3歳及び6歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し7.39となったが、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歳で最多。区別では、若葉区(19.50)で流行発生警報終息基準値(12.00)を上回り最多で、同区の1歳の報告が最も多かった。他に緑区(17.50)で流行発生警報終息基準値を上回った。

<ヘルパンギーナ>

前週より大幅に減少し6.17となったが、流行発生警報開始基準値(6.00)を上回ったまま。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1歳で最多。区別では、稲毛区(11.33)で流行発生警報開始基準値を上回り最多で、同区の3歳の報告が最も多かった。他に、緑区(10.50)で流行発生警報開始基準値を上回り、美浜区(4.25)、中央区(4.00)及び花見川区(2.50)で流行発生警報終息基準値(2.00)を上回った。

<インフルエンザ>

第27週から連続して増加しており、2.79となった。第20週から連続して過去10年の同時期と比べると最多のままで、年齢階級別の報告数は10-14歳で最多。区別では、中央区(8.00)で最多で、同区の4歳の報告が最も多かった。なお、同区では6-11か月から50歳代まで幅広い年齢階級で発生報告があった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し8.96となった。年齢階級別では10-14歳が最多。区別では、中央区(17.40)からの報告が最も多かった。

■ 「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/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 ■

<急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)(以下「急性脳炎」という)>

第28週現在の全国の発生届累積数は267例で、過去10年の同時期(平均323.3)と比べると少なめとなっています。都道府県別では千葉県(38例)が最も多く、次いで埼玉県(21例)、愛知県(19例)の順となっています。

千葉市では第29週に1例の届出があり、2023年の累積報告数は4例となりました。過去10年の同時期と比べると2015年と並んで最少となっています。2013年第1週から2023年第29週まで162例の届出があり、死亡事例は2014年に1例ありました。2016年をピークにして近年は減少傾向となっています(図1)。また、2020年から2022年にかけては、冬季にインフルエンザを病原体とする急性脳炎の発生がなく、10例程度となっています(表1)。

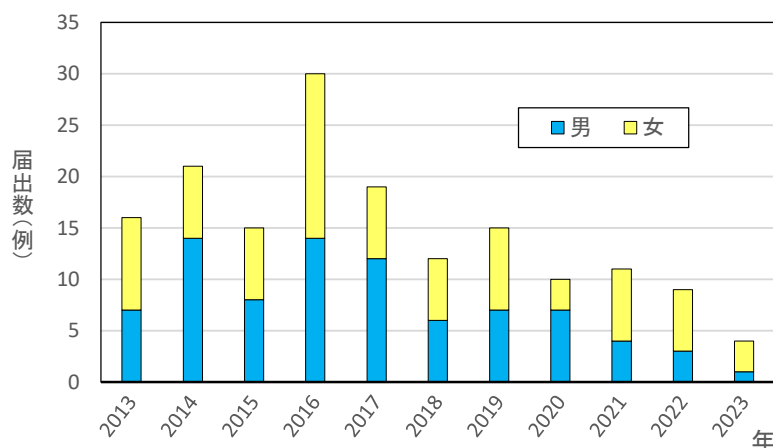


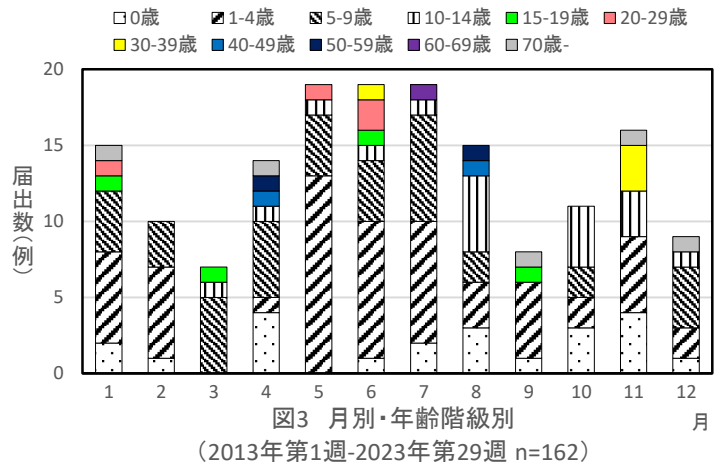
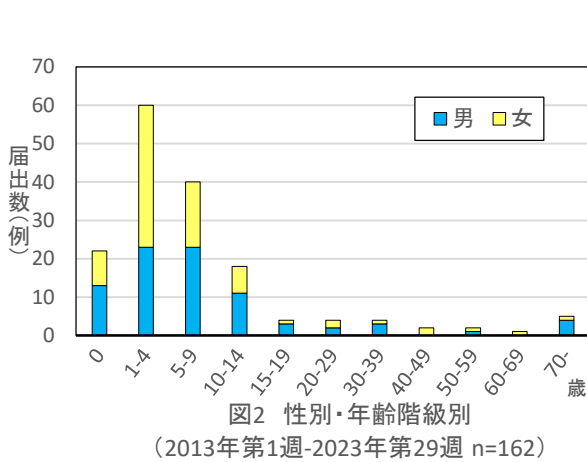
図1 年別・性別(2013年第1週-2023年第29週 n=162)

表1 年別・病型（病原体）別（2013年第1週-2023年第29週 ※複数報告あり）

単位（例）

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	計	割合（%）
インフルエンザウイルス	2	4	1	2	2	2	3	0	0	0	0	16	9.7%
（再掲）A型	1	3	1	2	2	0	3	0	0	0	0	12	7.3%
（再掲）B型	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.6%
（再掲）型不明	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1.8%
ヒトヘルペスウイルス	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	7	4.2%
（再掲）6型	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	0	6	3.6%
（再掲）7型	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
R Sウイルス	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	1	5	3.1%
単純ヘルペスウイルス	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4	2.4%
ロタウイルス	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
コクサッキーウイルスB5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
エンテロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.6%
SARS-CoV-2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.6%
その他	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	0	5	3.1%
不明	12	10	12	24	15	10	11	10	8	7	3	122	73.9%
総計	16	22	15	30	19	12	15	10	11	11	4	165	100.0%

男性83例（51.2%）、女性79例（48.8%）で、年齢階級別では、1-4歳（60例、37.0%）が最も多く、14歳以下で85%以上（140例、86.4%）を占めています（図2）。月別では、5月から7月が多く（いずれも19例）、14歳以下がおおよそ8割以上を占めています（図3）。



病型別（複数報告あり：165例）では、病原体不明（122例、73.9%）が最も多く、次いでインフルエンザウイルス（16例、9.7%）であり、その内14例が1歳から14歳までの発症でした。また5-9歳ではSARS-CoV-2が1例検出されました（表2）。届出時の症状（重複あり）は、発熱146例（90.1%）、意識障害140例（86.4%）、痙攣97例（59.9%）、髄液細胞数の増加38例（23.5%）、嘔吐30例（18.5%）、頭痛29例（17.9%）、項部硬直20例（12.3%）、その他35例（21.6%）でした。

表2 年齢階級別・病型（病原体）別（2013年第1週-2023年第29週 ※複数報告あり）

単位（例）

	0歳	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70歳-	計	割合（%）
インフルエンザウイルス	0	7	7	0	0	1	0	0	0	0	1	16	9.7%
（再掲）A型	0	7	4	0	0	0	0	0	0	0	1	12	7.3%
（再掲）B型	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
（再掲）型不明	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	1.8%
ヒトヘルペスウイルス	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4.2%
（再掲）6型	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	3.6%
（再掲）7型	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
R Sウイルス	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3.1%
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2	4	2.4%
ロタウイルス	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.8%
コクサッキーウイルスB5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
エンテロウイルス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.6%
SARS-CoV-2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.6%
その他	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	5	3.1%
不明	19	44	27	17	4	3	4	1	2	1	0	122	73.9%
計	22	56	41	18	4	4	4	2	2	1	6	165	100%

急性脳炎とは、ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症です。炎症所見が明らかではありませんが、同様の症状を呈する脳症も含まれます。多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し、持続します。

急性脳炎は、死亡や後遺症の可能性のある重篤な疾患であり、早期の診断治療が重要となります。病原体の検出・同定は治療法・予防法を考える上で重要とされていますが、病原体不明が多数を占めています。医療機関・保健所・地方衛生研究所等が連携して、積極的な病原体検索と臨床・疫学情報を結びつけることで、急性脳炎サーベイランスの意義が一層高まると考えられます。