

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第30週 (7/24-7/30) 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	30週	29週	28週	27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	18	17	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	27	28	27	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千葉市				千葉県
			7/24-7/30	7/17-7/23	7/10-7/16	7/3-7/9	7/17-7/23
			30週	29週	28週	27週	29週
小児科	RSウイルス感染症	◎	17	12	9	23	162
	咽頭結膜熱		4	2	5	6	43
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		15	19	10	9	165
	感染性胃腸炎	↓	120	133	149	171	484
	水痘		4	2	0	0	18
	手足口病	○	19	15	9	16	162
	伝染性紅斑		1	0	1	0	0
	突発性発しん		10	11	7	4	26
	ヘルパンギーナ	★★→	102	111	225	228	599
	流行性耳下腺炎		2	1	0	1	4
*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)	↓↓	42	78	54	22	230
	新型コロナウイルス感染症	◎	334	251	214	221	3118
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	1	0	0
	流行性角結膜炎		0	1	0	0	10
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	1	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: 10 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	60歳代	病原体等の検出等	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	70歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定
	男性	70歳代					
腸管出血性大腸菌感染症	女性	10歳代	病原体の分離・同定及びベロ毒素の確認	梅毒	男性	60歳代	病原体の分離・同定
	女性	10歳代			女性	40歳代	
	女性	20歳代					
急性脳炎	男性	10歳未満	中枢神経症状等	-	-	-	-

\* 第30週は、結核2例(63)、腸管出血性大腸菌感染症3例(13)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(17)、急性脳炎1例(5)、侵襲性肺炎球菌感染症1例(6)、梅毒2例(46)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30週のコメント

### <RSウイルス感染症>

前週より増加し1.00となった。過去10年の同時期と比べると多めで、年齢階級別の報告数は6-11か月で最多。区別では、美浜区(2.25)が最多で、同区の6-11か月の報告が最も多かった。

### <感染性胃腸炎>

前週よりやや減少し7.06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(17.50)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(14.25)で流行発生警報終息基準値を上回った。

### <手足口病>

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少ない。年齢階級別の報告数は3歳で最多。区別では、若葉区(3.50)で最多で、同区の3歳及び4歳の報告が最も多かった。

### <ヘルパンギーナ>

前週からほぼ横ばいで6.00となり、流行発生警報開始基準値(6.00)と並んだ。過去10年の同時期と比べると多め。年齢階級別の報告数は3歳で最多。区別では、稲毛区(12.50)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(8.25)で流行発生警報開始基準値を上回り、中央区(5.00)、花見川区(4.00)及び美浜区(3.75)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>

前週から減少し1.56となったが、過去10年の同時期と比べると最多のままで、流行開始の目安とされる1.00を上回ったまま。年齢階級別の報告数は4歳で最多。区別では、中央区(3.80)で最多で、同区の6歳及び30歳代の報告が最も多かった。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し12.37となり、定点当たり報告数の調査開始以来初めて10.00を上回った。区別では、中央区(26.20)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](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2023.pdf)

## ■ トピック ■

### <腸管出血性大腸菌感染症>

2023年第29週現在の全国の累積届出数は1,475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、神奈川県(168例)が最も多く、次いで東京都(165例)、大阪府(80例)の順となっています。千葉県は56例で、全国で8番目の多さとなっています。

千葉市では第28週から連続して届出があり(第28週1例、第29週2例、第30週3例)、2023年の累積届出数は13例となりました。過去10年の同時期と比べると平均(9.9)を上回り多くなっています(図1)。13例中、男性3例(23.1%)、女性10例(76.9%)で、年齢階級別では20歳代が3例(23.1%)で最も多く、40歳代、50歳代、70歳代が各2例(16.7%)となっています。HUS発症例及び死亡例の報告はありませんでした。

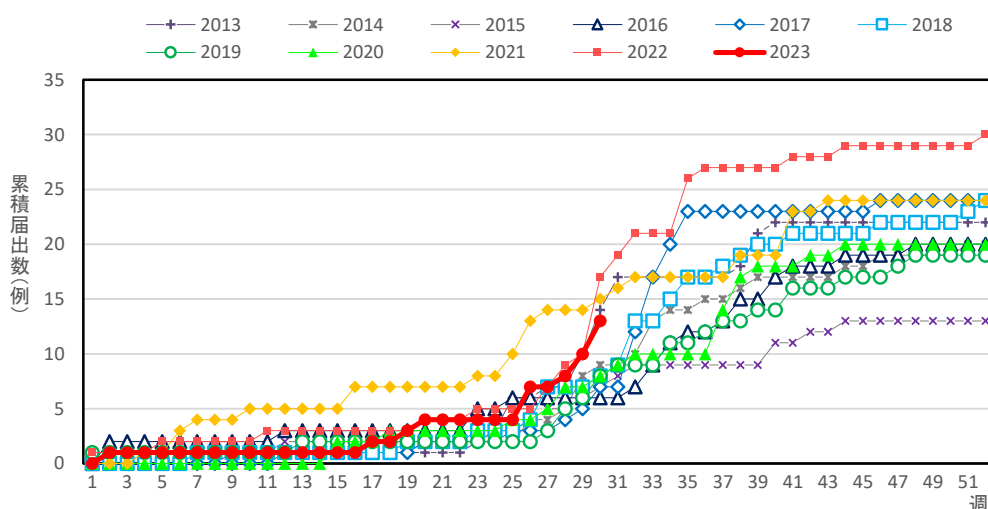


図1 累積届出数 2013年第1週-2023年第30週)

2013年第1週から2023年第30週までに229例（患者170例：74.2%、無症状病原体保有者59例：25.8%）の届出がありました（図2）。患者170例のうち、溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome, HUS）発症の記載があった届出は13例（7.6%）であり、13例中、年齢階級別では0-4歳（5例、38.5%）が最も多く、14歳以下（10例、77.4%）で8割近くを占めていました。年齢階級別の患者数に占める割合は、0-4歳（11例中5例、45.5%）が最も多く、次いで10-14歳（17例中3例、17.6%）、70-74歳（6例中1例、16.7%）の順でした（図3）。

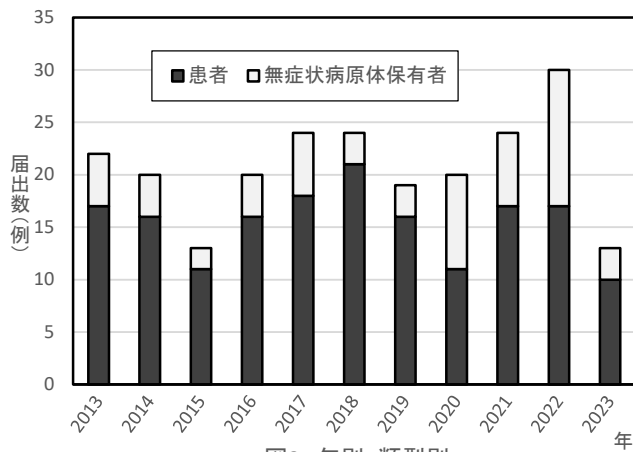


図2 年別・類型別  
2013年第1週-2023年第30週 n=229

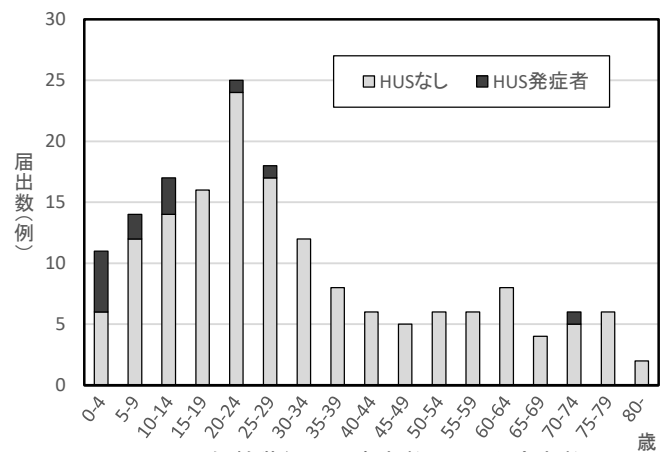


図3 年齢階級別の患者数とHUS発症者数  
2013年第1週-2023年第30週 n=170

HUSは、下痢などの初発症状発現後の数日から2週間以内に発症することから、症状が出て診断された後に発症する場合があります。HUSは腸管出血性大腸菌感染症の重篤な合併症の一つであり、発症すると死亡あるいは腎機能に障害を残す可能性があります。腸管出血性大腸菌感染に伴うHUS等の重症化の要因は不明な点が多いため、腸管出血性大腸菌の感染そのものを予防することが重要です。

腸管出血性大腸菌感染予防として、生肉（加熱不十分な肉を含む）の喫食を避けること、食事前の手洗い、調理時の食品の適切な取り扱い等の基本的な食中毒予防に加えて、保育施設等での集団発生も多数発生していることから、手洗いの励行や簡易プール使用時における衛生管理が重要です。また、家族内や福祉施設内等で患者が発生した場合には、二次感染を防ぐため、患者の排泄物の世話をした後等は、せっけんと流水（汲み置きでない水）で十分に手洗いを行うなどの注意を払うことも重要です。