

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第39週 (9/25-10/1) 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	39週	38週	37週	36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	18	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	28	28	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千		葉		市		千葉県
			9/25-10/1	9/18-9/24	9/11-9/17	9/4-9/10	9/18-9/24		
			39週	38週	37週	36週	38週		
小児科	RSウイルス感染症		3	4	2	0	5		
	咽頭結膜熱		12	6	11	8	132		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	31	16	27	36	147		
	感染性胃腸炎	○	94	80	92	92	379		
	水痘		5	0	0	1	9		
	手足口病	◎	57	36	24	22	154		
	伝染性紅斑		2	0	0	0	0		
	突発性発しん		11	6	5	5	18		
	ヘルパンギーナ		6	0	15	10	28		
	流行性耳下腺炎		2	1	1	0	6		
*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)	★○	367	269	334	272	3089		
	新型コロナウイルス感染症	↓	169	229	410	744	2944		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1		
	流行性角結膜炎		1	0	3	5	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		1	0	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

「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: 8 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
腸管出血性大腸菌感染症	男性	10歳未満	血清でのO抗原凝集抗体の検出	ジアルジア症	男性	70歳代	病原体の検出
				侵襲性インフルエンザ菌感染症	女性	10歳未満	病原体の分離・同定
E型肝炎	男性	60歳代	血清IgA抗体の検出	梅毒	男性	50歳代	血清抗体の検出
コクシジオイデス症	男性	40歳代	抗体の検出(免疫拡散法)		男性	50歳代	
急性脳炎	女性	10歳未満	高熱及び中枢神経症状等				

・第39週は、腸管出血性大腸菌感染症1例(22)、E型肝炎1例(8)、コクシジオイデス症1例(2)、急性脳炎1例(9)、ジアルジア症1例(1)、侵襲性インフルエンザ菌感染症1例(3)、梅毒2例(56)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39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1.72となった。過去10年の同時期と比べると最多。年齢階級別の報告数は8歳で最多。区別では、稲毛区(5.33)が最多で8歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し5.22となった。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(13.50)が最多で2歳の報告が最も多かった。

<手足口病>

前週より増加し3.17となった。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1歳で最多。区別では稲毛区(5.67)が流行発生警報開始基準値(5.0)を上回り最多で3歳の報告が最も多かった。他に花見川区(5.50)が流行発生警報開始基準値を上回った。

<インフルエンザ>

前週よりやや増加し13.41となり、再び流行発生注意報基準値(10.0)を上回った。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10-14歳で最多で、10歳未満では7歳で最多。区別では若葉区(16.00)で流行発生注意報基準値を上回り最多で10-14歳の報告が最も多かった。他に稲毛区(15.50)、中央区(15.20)、美浜区(11.69)及び緑区(11.60)が流行発生注意報基準値を上回った。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや減少し6.04となった。年齢階級別の報告数は50歳代で最多。区別では、中央区(12.60)からの報告が最多で50歳代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 ■

<ジアルジア症>

第38週現在の全国レベルの累積届出数は32例で、過去10年の同時期(平均41.5)と比べると少なめとなっています。都道府県別では、東京都(9例)が最多で、次いで神奈川県及び埼玉県(3例)が多くなっています。千葉県は1例となっています。

千葉市では第39週に今年初めての発生届が1例ありました。

2013年第1週から2022年第39週まで12例の届出があり、2020年までは散発的な届出でしたが、2021年以降は連続しています(図1)。男性10例(83.3%)、女性2例(16.7%)で、年齢階級別では70歳代(4例、33.3%)が最も多く、次いで30歳代(3例、25.0%)となっています(図2)。感染地域及び感染経路について発生届に記載があった9例中(全て推定)、感染地域が国内(5例55.6%)の感染経路は、経口感染2例の他、性的接触(異性間)1例、その他及び不明が各1例でした。感染地域が国外(4例44.4%)の感染経路は、経口感染1例、不明3例でした(図3)。

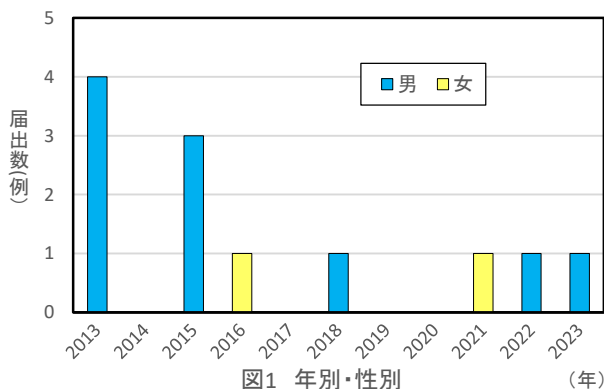


図1 年別・性別 (2013年第1週-2023年第39週 n=12)

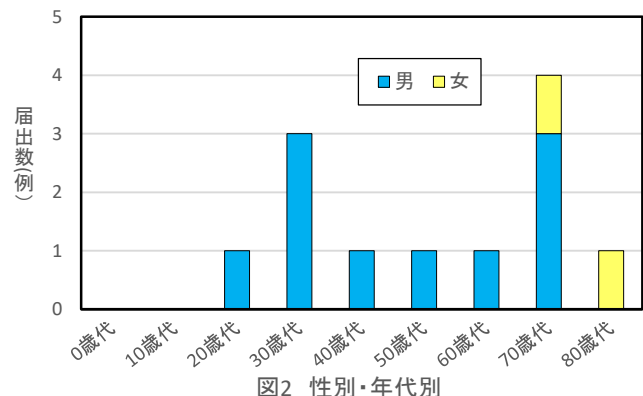


図2 性別・年代別 (2013年第1週-2023年第39週 n=12)

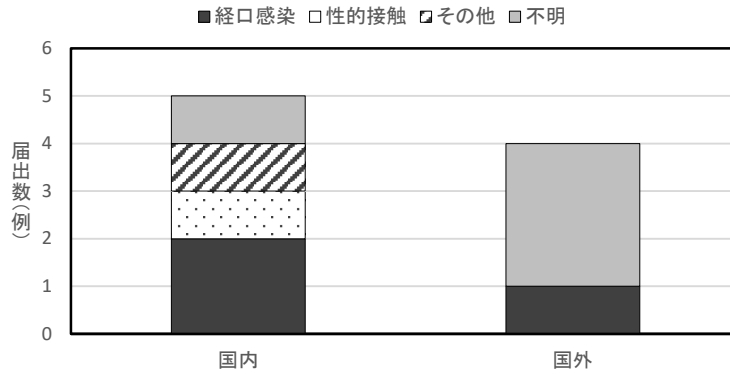


図3 感染地域別感染経路(2013年第1週-2023年第39週 n=9)

ジアルジア症とは、*Giardia lamblia*の感染によって引き起こされる下痢性疾患です。糞便中に排出された原虫嚢子(シスト)により食物や水等が汚染されることにより、ヒトとヒトの接触や食品を介して経口感染を起こします。主な症状は、下痢、衰弱感、体重減少、腹痛、悪心や脂肪便などがあげられます。糞便中に排泄された嚢子は感染力が強く、10～25個で感染が成立します。感染者の多くは無症状で、便中に持続的に嚢子を排出していることから、感染源としては重要となります。

予防として、手洗いの励行、生水の飲用を避けること、浄水器の適正な維持管理が重要です。

患者のおむつ交換や糞便に触った後には、石けんで手を良く洗い、紙タオル等で良く拭いて乾かしてください。症状が治った後、又は症状が出なくても、嚢子は便から排出されますので、二次感染を防止のため、同様の対応をしてください。生水を飲用する場合は1分以上煮沸してから飲みましょう。プールの水、湖や川の水からも感染することがありますから、口にすることがないように注意してください。

家庭用等の浄水器については、1μmより大きい粒子が確実に除去できるものは効果が期待できますが、継続した使用に伴ってカートリッジにジアルジアが蓄積されるので、使用の手引きに従ってカートリッジの交換を適宜行ってください。