

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第43週 (10/23-10/29) 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	43週	42週	41週	40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
			10/23-10/29	10/16-10/22	10/9-10/15	10/2-10/8	10/16-10/22
			43週	42週	41週	40週	42週
小児科	RSウイルス感染症		0	0	2	1	2
	咽頭結膜熱		14	22	11	15	249
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	→	65	63	20	37	483
	感染性胃腸炎	↓	83	89	96	98	393
	水痘		1	0	0	1	6
	手足口病		11	28	33	37	160
	伝染性紅斑		0	1	0	0	3
	突発性発しん		5	12	7	2	37
	ヘルパンギーナ		1	9	7	6	18
	流行性耳下腺炎		1	0	1	2	5
*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)	★↓	478	562	363	369	5,995
	新型コロナウイルス感染症	↓	50	62	55	111	634
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0
	流行性角結膜炎	◎	5	2	4	5	16
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	1
	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: 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	男性	30歳代	IGRA検査	E型肝炎	男性	50歳代	血清IgA抗体の検出
	男性	60歳代	病原体の分離・同定	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男性	80歳代	細菌の分離・同定、 薬剤耐性の確認 及び起因菌の判定
	女性	80歳代			梅毒	男性	
	男性	80歳代	IGRA検査等	男性		70歳代	血清抗体の検出
腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の分離・同定 及びベロ毒素の確認	-	-	-	-

・第43週は、結核4例(89)、腸管出血性大腸菌感染症1例(26)、E型肝炎1例(9)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1例(20)、梅毒2例(62)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43週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週からほぼ横ばいで3.61となった。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5歳が最多。区別では、若葉区(6.00)が最多で3歳、7歳及び10-14歳の報告が多かった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや減少し4.61となった。過去10年の同時期と比べると多く、年齢階級別の報告数は1歳及び4歳が最多。区別では、若葉区(11.00)が最多で5歳の報告が最も多かった。

<インフルエンザ>

前週よりやや減少し17.07となった。流行発生注意報基準値(10.0)を上回ったままであり、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歳が最多で、10歳未満では8歳が最多。区別では、緑区(27.20)が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。他に中央区(23.20)、稲毛区(21.00)及び若葉区(14.50)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1.79となった。年齢階級別の報告数は40歳代及び70歳代が最多。区別では、中央区(4.20)からの報告が最多で40歳代の報告が最も多かった。

<流行性角結膜炎>

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、年齢階級別では1歳、7歳及び20歳代から40歳代の発生報告があった。区別では、美浜区(3.00)が最多で1歳、7歳及び20歳代の報告があった。

・ 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 ■

<腸管出血性大腸菌感染症>

2023年第42週現在の全国の累積届出数は3,122例で、過去10年の同時期(平均3,162.6)と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では、東京都(368例)が最も多く、次いで神奈川県(293例)、福岡県(178例)の順となっています。千葉県は118例で、全国で8番目の多さとなっています。

千葉市では第37週から連続して届出があり(各週1例)、2023年第43週時点の届出累積数は26例となりました。過去5年の同時期と比べると2022年(28例)に次いで多くなっています(図1)。

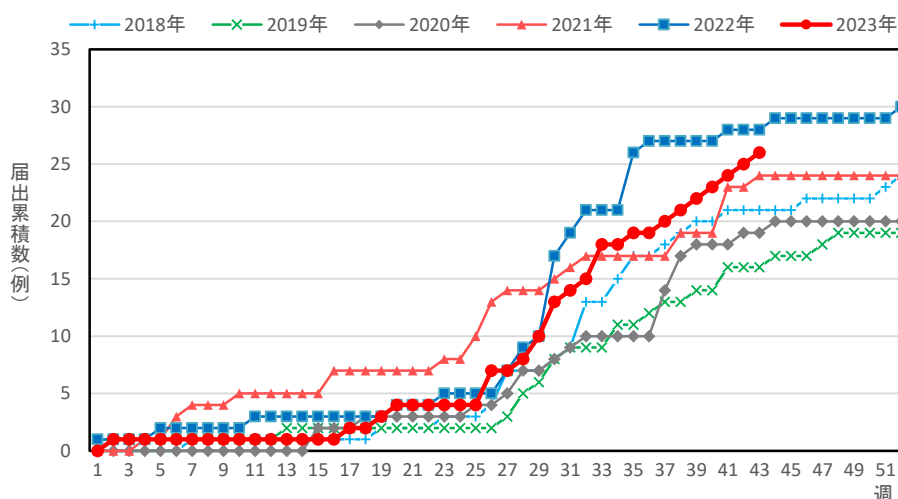


図1 年別・届出累積数(2018年第1週-2023年第43週 n=143)

26例中、男性9例(34.6%)、女性17例(65.4%)で、年代別では20歳代が6例(23.1%)で最も多く、次いで0歳代、30歳代及び70歳代が各4例(15.4%)となっています(図2)。O血清群別では、血清のO抗原凝集抗体の検出2例を除いた24例中、O157が16例(66.7%)と最も多く、O157の毒素型は不明の3例を除き13例(16例中81.3%)がVT2陽性株(VT2単独又はVT1/VT2)となっています(図3)。患者が18例(69.2%)、無症状病原体保有者が8例(30.8%)で、患者18例中の症状は腹痛(17例、94.4%)が最も多く、次いで水様性下痢(16例、88.9%)、血便(12例、66.7%)の順となっており、溶血性尿毒症症候群(HUS)合併症例が0歳代で2例(12.5%)ありました(重複あり)。死亡例の報告はありませんでした。

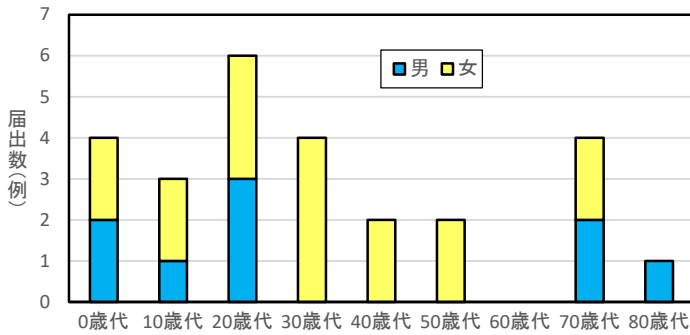


図2 性別・年代別 (2023年第1週-第43週 n=26)

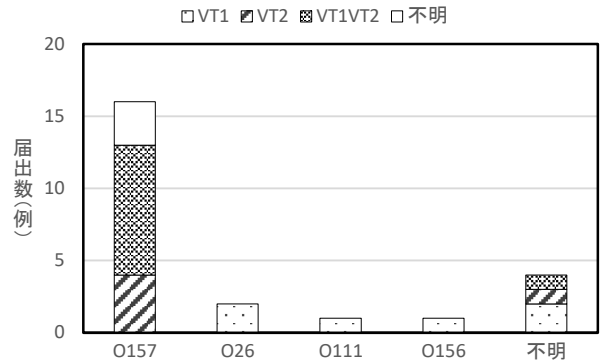


図3 O血清群別及び毒素型別 (2023年第1週-第43週 n=24)

2018年第1週から2023年第43週まで143例の届出があり、そのうち139例から腸管出血性大腸菌(EHEC)が分離されました(残り4例は血清でのO抗原凝集抗体の検出による診断)。O血清群別の内訳は例年O157が60%以上を占めており、139例中の内訳はO157(94例、67.6%)が最も多く、次いでO26(11例、7.9%)、O145(7例、5.0%)の順となっています(図4)。例年におけるO血清群別のVT陽性株(VT2単独又はVT1VT2)の割合は、O157では80%以上を占めており(図5)、その他のO血清群では2022年(6例中4例、66.7%)を除き50.0%以下でした(図6)。

143例中、有症者は100例(69.9%)であり、有症者のうちHUSを合併した症例は15例あり、そのうち8例(15例中53.3%)からEHECが分離されました。8例中の毒素型は、VT2陽性株(VT2単独又はVT1VT2)が5例(62.5%)、VT1単独陽性株が1例(12.5%)、残り2例(25.0%)は不明でした(図7)。

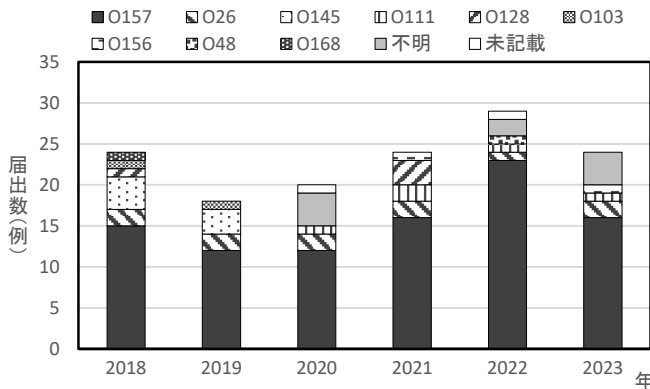


図4 O血清群 (2018年第1週-2023年第43週 n=139)

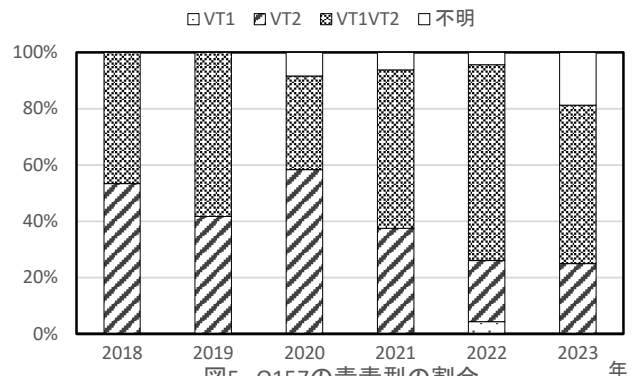


図5 O157の毒素型の割合 (2018年第1週-2023年第43週 n=94)

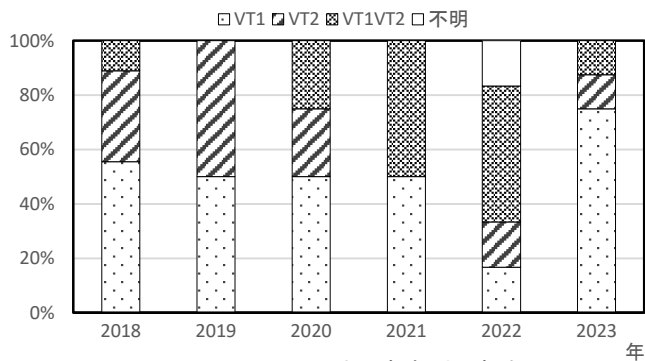


図6 O157以外の毒素型の割合 (2018年第1週-2023年第43週 n=45)

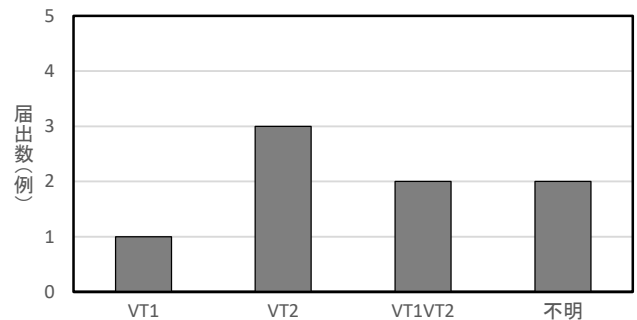


図7 HUS合併症例におけるペロ毒素型 (2013年第1週-2023年第43週 n=8)

EHECが産生するペロ毒素(VT)は、種類の違いによって重症度に違いが見られることが知られており、VT2産生株はVT1単独産生株と比較して、有症状者の割合や血便を呈する患者の割合が高いとされています。国立感染症研究所の報告によると、2022年にHUSを合併した症例58例のうち、EHECが分離された31例中24例(77%)の毒素型がVT2産生株でした。

EHECは、少量の菌数(100個程度)でも感染が成立するため、人から人への経路、または人から食材・食品への経路で感染が拡大しやすくなっています。腸管出血性大腸菌感染症を予防するためには、食中毒予防の基本(菌を付けない、菌を増やさない、菌を殺す)を守り、生肉または加熱不十分な食肉等を食べないようにしましょう。また、二次感染予防のために、排便後、食事の前、下痢をしている子どもや高齢者の排泄物の世話をした後等は、せっけんとう流水(汲み置きでない水)で十分に手洗いをしましょう。