

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第1週 (1/1-1/7) 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	1週	52週	51週	50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	25	28	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千		葉		市		千葉県
			1/1-1/7	12/25-12/31	12/18-12/24	12/11-12/17	12/25-12/31		
			1週	52週	51週	50週	52週		
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	0	18	
	咽頭結膜熱		17	20	52	37	307		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓↓	41	63	106	141	492		
	感染性胃腸炎	↓↓	81	149	178	189	620		
	水痘		2	2	5	5	18		
	手足口病		6	4	4	5	16		
	伝染性紅斑		0	2	1	1	3		
	突発性発しん		2	7	5	8	17		
	ヘルパンギーナ		0	0	1	1	0		
	流行性耳下腺炎		1	0	0	0	2		
*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)	↓↓	230	501	631	687	4,195		
	新型コロナウイルス感染症	○	83	62	85	65	992		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0		
	流行性角結膜炎		1	9	1	7	27		
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: 2 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
E型肝炎	男性	70歳代	血清IgA抗体の検出	梅毒	男性	20歳代	血清抗体の検出

・第1週は、E型肝炎1例(1)、梅毒1例(1)の発生届があった。

※ ( )内は2024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1週のコメント

### <A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より減少し2.28となった。過去10年の同時期と比べると多い。10歳未満の年齢階級別の報告数は3歳が最多。区別では、緑区(5.00)が流行発生警報終息基準値(4.0)を上回り最多で3歳の報告が最も多かった。

### <感染性胃腸炎>

前週より減少し4.50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1歳が最多。区別では、若葉区(16.00)が流行発生警報終息基準値(12.0)を上回り最多で6-11か月の報告が最も多かった。

### <インフルエンザ>

前週より減少し8.21となり、流行発生注意報基準値(10.0)を下回った。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベル。10歳未満の年齢階級別の報告数は3歳が最多。区別では、中央区(16.60)が流行発生警報終息基準値(10.0)を上回り最多で10歳未満では5歳の報告が最も多かった。他に若葉区(11.75)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>

前週よりやや増加し2.96となった。年齢階級別の報告数は40歳代及び50歳代が最多。区別では、中央区(6.80)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](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2023.pdf)

## ■ トピック ■

### <E型肝炎>

2023年の全国の届出数は552例で、過去10年と比べると最多でした。都道府県別では、東京都(165例)が最多で、次いで神奈川県(65例)、北海道(60例)の順となっています。千葉県は38例で全国で5番目の多さでした。

千葉市では2024年第1週に1例の発生届がありました。

2014年から2023年までの各年の届出数は、増加傾向となっていますが、2023年(10例)は2022年(13例)より減少しました(図1)。2014年第1週から2024年第1週まで、男性52例(74.3%)、女性18例(25.7%)の合計70例の届出があり、年代別では50歳代が最も多く(24例、34.3%)、次いで40歳代(13例、18.6%)、60歳代(12例、17.1%)となっています(図2)。

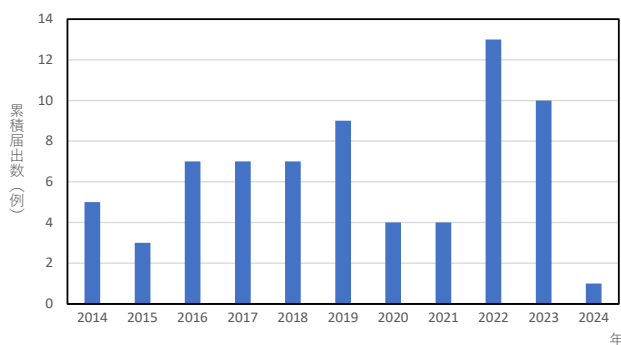


図1 年別 (2014年第1週-2024年第1週 n=70)

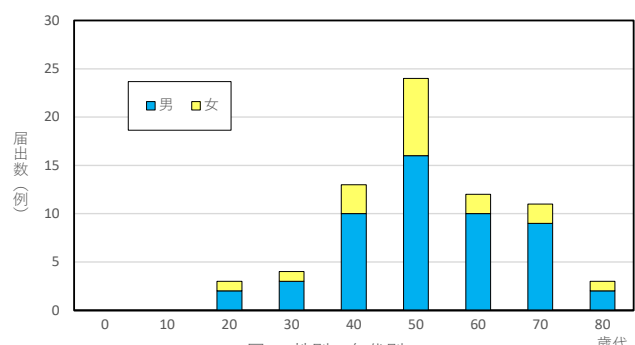


図2 性別・年代別 (2014年第1週-2014年第1週 n=70)

届出時に記載されてあった具体的な推定感染経路は、経口感染が33例(47.1%)であり、経口感染のうち具体的な内容の記載があった20例中、豚及びイノシン・シカなどの野生動物の生肉や加熱不十分な肉等の喫食によるものが18例(20例中90.0%)でした。推定される感染地域は、国内が54例(77.1%)、国外が3例(4.3%)、記載なしが13例(18.6%)で、国外で感染したと推定される事例は全て経口感染と推定されていました。

E型肝炎は、E型肝炎ウイルス(hepatitis E virus: HEV)の感染によって引き起こされる急性肝炎です。潜伏期間は15~60日と長く、発熱、全身倦怠感、悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛等の症状を伴い、黄疸が認められますが、不顕性感染も多いとされています。従来は慢性化しないと考えられていましたが、臓器移植患者など免疫抑制状態にある患者では、慢性化した事例が報告されています。また、妊婦(第3三半期)に感染すると劇症化しやすく、致死率も高くなります。

感染経路は、いわゆる途上国や衛生状況の悪い難民キャンプ等では患者の糞便中に排泄されたウイルスによる経口感染が主体となっていますが、日本をはじめ世界各地では、人獣共通感染症として注目されています。

予防には手洗い等の一般的な衛生管理のほか、豚や野生動物の肉・内臓の生食を避け、十分加熱調理して喫食することと、流行地へ渡航する際には、飲み水に注意し、加熱不十分な食品の喫食を避ける必要があります。