

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第2週 (1/8-1/14) 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	2週	1週	52週	51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	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	28	28	25	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千		葉		市		千葉県
			1/8-1/14	1/1-1/7	12/25-12/31	12/18-12/24	1/1-1/7		
			2週	1週	52週	51週	1週		
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	0	8	
	咽頭結膜熱		17	17	20	52	187		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	60	41	63	106	300		
	感染性胃腸炎	◎	127	81	149	178	461		
	水痘		2	2	2	5	15		
	手足口病		0	6	4	4	11		
	伝染性紅斑		1	0	2	1	0		
	突発性発しん		3	2	7	5	15		
	ヘルパンギーナ		0	0	0	1	1		
	流行性耳下腺炎		1	1	0	0	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)	★◎	388	230	501	631	2,901		
	新型コロナウイルス感染症	◎	159	83	62	85	1,490		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	1		
	流行性角結膜炎		3	1	9	1	20		
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	1		
	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: 5 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	10歳未満	ツベルクリン反応	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出
	男性	50歳代	IGRA検査		男性	50歳代	
クロイツフェルト・ヤコブ病	女性	70歳代	臨床症候、家族歴、脳MRI	-	-	-	-

・第2週は、結核2例(2)、クロイツフェルト・ヤコブ病1例(1)、梅毒2例(3)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2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3.33となった。過去10年の同時期と比べると最多で、年齢階級別の報告数は4歳が最多。区別では、中央区(5.67)からの報告が最多で10歳未満では6歳の報告が最も多かった。他に緑区(4.50)が流行発生警報終息基準値(4.0)を上回った。

### <感染性胃腸炎>

前週より増加し7.06となった。過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベルで、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、緑区(14.00)からの報告が最多で1歳の報告が最も多かった。他に若葉区(12.00)が流行発生警報終息基準値(12.0)と並んだ。

### <インフルエンザ>

前週より増加し13.86となり、再び流行発生注意報基準値(10.0)を回った。過去10年の同時期と比べるとやや多い。10歳未満の年齢階級別の報告数は5歳及び7歳が最多。区別では、中央区(28.40)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(15.75)及び稲毛区(12.25)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>

前週より増加し5.68となった。年齢階級別の報告数は40歳代が最多。区別では、中央区(11.60)からの報告が最多で40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 ■

### <クロイツフェルト・ヤコブ病(Creutzfeldt-Jakob disease, CJD)>

2023年の全国では167例の届出があり、過去10年と比べると2020年(149例)、2022年(166例)に次いで少ない届出数でした。都道府県別では東京都(20例)が最も多く、次いで埼玉県及び愛知県(各8例)の順でした。千葉県は7例で全国で4番目の多さでした。2024年第1週は、届出はありませんでした。

千葉市では第2週に1例の発生届がありました。

2019年から2021年までは増加傾向となっていました。2022年は届出はなく、2023年は3例の届出がありました(図1)。2014年第1週から2024年第1週まで、男性8例(47.1%)、女性9例(52.9%)の合計17例の届出があり、年代別では40歳代以上で、70歳代が最も多く(7例、41.2%)、次いで80歳代(4例、23.5%)、60歳代(3例、17.6%)の順となっています(図2)。

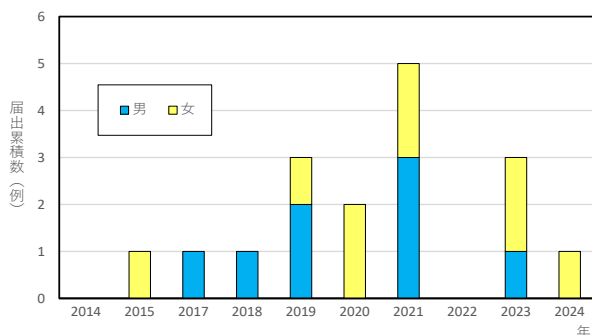


図1 年別・性別 (2014年第1週-2024年第1週 n=17)

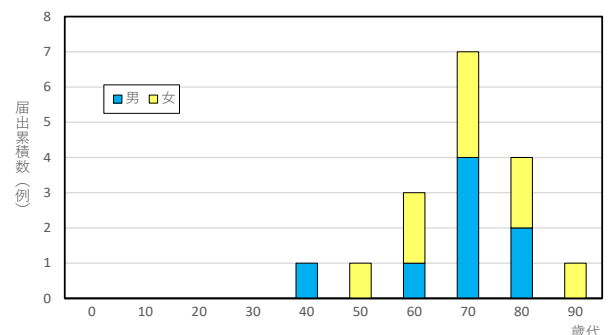


図2 性別・年代別 (2014年第1週-2024年第1週 n=17)

病型は、古典型(孤発性)CJDが12例(70.6%)、家族性CJDが4例(23.5%)、医原性CJDが1例(5.9%)となっています。家族性CJDは70歳代で3例、80歳代で1例の届出があり、医原性CJDは60歳代で届出がありました。推定される感染経路として、ヒト乾燥硬膜が記載されていました(図3)。

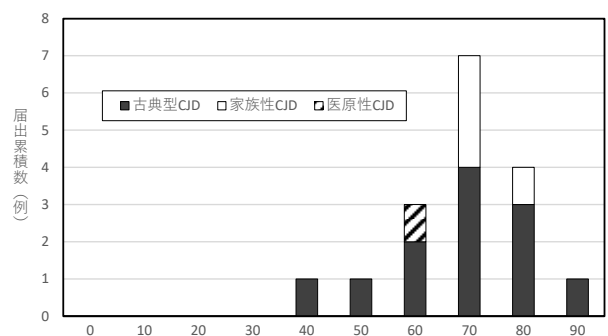


図3 年代別・病型別 (2014年第1週-2024年第1週 n=17)

※ クロイツフェルト・ヤコブ病は、100万人に1人の割合で生じる、脳組織の海綿(スポンジ)状変性を特徴とする疾患です。神経難病のひとつで、抑うつ、不安などの精神症状で始まり、進行性認知症、運動失調等を呈し、発症後1年から2年で全身衰弱・呼吸不全・肺炎などで死亡します。原因は、感染性を有する異常プリオン蛋白と考えられ、他の病型を含めて「プリオン病」と総称されます。プリオンとは蛋白質性感染粒子(proteinaceous infectious particle)のことで、伝達性海綿状脳症の核酸を含まない感染性病原体をさす造語です。

CJDの内、原因不明で発症するものを孤発性CJDといい、発症年齢は平均68歳で、男女差はありません。日本では約77%が孤発性CJDであり、遺伝が関与する家族性CJDなどがそれに続き約17%を占め、残りの約6%が感染性プリオン病です。感染性プリオン病には、医原性CJDの他、変異型CJD(vCJD)があります。

CJDは一般に空気感染や経口感染はないとされていますが、vCJDは病原体の経口摂取による感染が疑われています。