

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第8週 (2/19-2/25) 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	8週	7週	6週	5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
			2/19-2/25	2/12-2/18	2/5-2/11	1/29-2/4	2/12-2/18		
			8週	7週	6週	5週	7週		
小児科	RSウイルス感染症		1	2	0	0	19		
	咽頭結膜熱		6	2	4	9	61		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	○	66	55	92	71	554		
	感染性胃腸炎	↓↓	96	138	165	141	731		
	水痘		3	0	1	0	14		
	手足口病		0	0	0	0	1		
	伝染性紅斑		1	0	0	0	1		
	突発性発しん		6	4	5	6	16		
	ヘルパンギーナ		0	0	2	0	0		
	流行性耳下腺炎		4	0	0	0	3		
*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)	★↓	436	501	457	487	4,819		
	新型コロナウイルス感染症	↓	152	192	261	317	2,619		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0		
	流行性角結膜炎		0	2	3	1	17		
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	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: 6 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	IGRA検査	アメーバ赤痢	男性	60歳代	病原体遺伝子の検出
	女性	90歳代	病原体の検出		男性	20歳代	
アメーバ赤痢	男性	50歳代	病原体の検出	梅毒	男性	30歳代	血清抗体の検出

*第8週は、結核2例(30)、アメーバ赤痢2例(2)、梅毒2例(10)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8週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週よりやや増加し3.67となった。過去10年の同時期と比べると多い。年齢階級別の報告数は5歳、6歳及び7歳が最多。区別では、緑区(7.00)からの報告が最多で6歳及び8歳の報告が最も多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し5.33となった。過去10年の同時期と比べるとやや多めで、年齢階級別の報告数は1歳が最多。区別では、緑区(12.00)からの報告が最多で1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15.57となった。依然として流行発生注意報基準値(10.0)を上回ったまま。過去10年の同時期と比べるとやや多め。10歳未満の年齢階級別の報告数は8歳が最多。区別では、中央区(25.60)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8歳の報告が最も多かった。他の5区は全て流行発生注意報基準値以上となった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや減少し5.43となった。年齢階級別の報告数は50歳代が最多。区別では、中央区(10.80)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

■ トピック ■

<アメーバ赤痢>

2024年第7週時点の全国の届出累積数は61例で、過去10年の同時期と比べると2023年(59例)、2022年(60例)に次いで3番目に少なくなっています。都道府県別では、東京都(15例)が最も多く、次いで神奈川県(9例)、千葉県及び兵庫県(5例)の順となっています。

千葉市では第8週に2例の発生届がありました。

2014年第1週から2024年第8週までに、腸管アメーバ症44例(88.0%)、腸管外アメーバ症4例(8.0%)、腸管及び腸管外アメーバ症2例(4.0%)の合計50例の届出がありました。2015年(9例)に最多となり、その後は増減を繰り返しています(図1)。

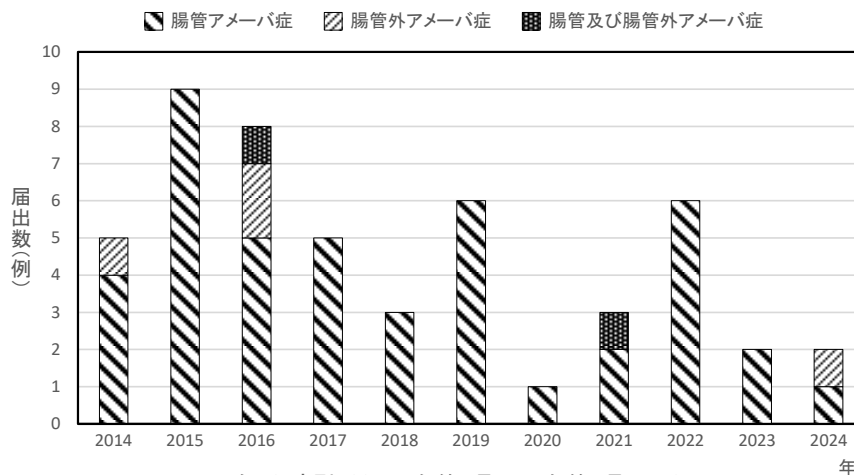
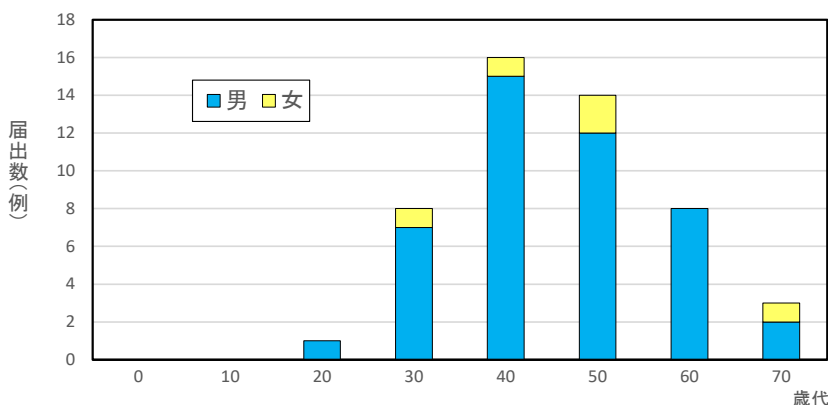


図1 年別・病型別(2014年第1週-2024年第8週 n=50)

男性45例(90.0%)、女性5例(10.0%)で、年代別では全て成人で、40歳代(16例、32.0%)が最も多く、次いで50歳代(14例、28.0%)、30歳代及び30歳代(8例、16.0%)となっています(図2)。



推定される感染経路は、不明(25例、50.0%)が最も多く、次いで経口感染(17例、34.0%)、性的接触(8例、16.0%)の順でした。不明は、男性22例、女性3例でした。経口感染は男性が16例、女性が1例であり、推定感染源は殆どが不明で、介護における排せつ物の処理や釣った魚の喫食との記載がありました。性的接触は男性が7例、女性が1例で、性的接触のパートナー別は、男性は7例中、異性間が5例、同性間が2例で、女性は異性間でした(表)。

推定される感染地域は、国内が40例(80.0%)、国外が4例(8.0%)、記載なしが6例(12.0%)でした。

表 市内アメーバ赤痢の推定感染経路
(2014年第1週-2024年第8週 n=50)

感染経路	男		女		計	
	届出数(例)	割合(%)	届出数(例)	割合(%)	届出数(例)	割合(%)
経口感染	16	35.6%	1	20.0%	17	34.0%
性的接触	7	15.5%	1	20.0%	8	16.0%
不明	22	48.9%	3	60.0%	25	50.0%
計	45	100%	5	100%	50	100%

アメーバ赤痢とは、赤痢アメーバ(*Entamoeba histolytica*)の感染に起因する疾患です。赤痢アメーバの成熟嚢子(直径10~15 μ m)に汚染された飲食物を経口摂取することや、性的接触により感染します。消化器症状を主症状としますが、それ以外の臓器にも病変を形成します。

病型は腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症に大別され、腸管アメーバ症は下痢、粘血便、しぶり腹、鼓腸、排便時の下腹部痛、不快感などの症状を伴う慢性腸管感染症であり、典型的にはイチゴゼリー状の粘血便を排泄しますが、数日から数週間の間隔で増悪と寛解を繰り返すことが多くなります。腸管外アメーバ症は、多くは腸管部からアメーバが血行性に転移することによるもので、肝膿瘍が最も高頻度にみられます。成人男性に多く、高熱(38~40 $^{\circ}$ C)、季肋部痛、吐き気、嘔吐、体重減少、寝汗、全身倦怠感などを伴います。

予防として、トイレの後や、調理・食事の前には、石けんと流水で十分に手を洗うことが重要です。国外の流行地域では、生水、氷、生肉、生野菜などから感染する可能性がありますので、十分加熱調理してあるものを食べましょう。また、カットフルーツなども洗う水が汚染されていることがありますので、皮の傷んでいないものを自分でむいて食べるようにしましょう。