

千葉市感染症発生動向調査情報

2024年 第16週 (4/15-4/21) 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	16週	15週	14週	13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
	眼科	5	5	5	5
	*インフル/COVID	28	28	28	28
	基幹	1	1	1	1

*正式名称は
インフルエンザ/COVID-19定点

定点	感染症名	注意報	千		葉		市		千葉県
			4/15-4/21	4/8-4/14	4/1-4/7	3/25-3/31	4/8-4/14		
			16週	15週	14週	13週	15週		
小児科	RSウイルス感染症	◎	20	14	15	4	116		
	咽頭結膜熱		0	1	7	3	47		
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	59	72	55	65	609		
	感染性胃腸炎	○	89	77	70	97	464		
	水痘		2	3	0	3	21		
	手足口病		5	7	2	0	21		
	伝染性紅斑		1	2	1	2	4		
	突発性発しん		9	4	7	3	24		
	ヘルパンギーナ		1	2	0	1	6		
	流行性耳下腺炎		3	2	1	0	4		
*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)	↓↓	43	63	128	391	657		
	新型コロナウイルス感染症	↓	74	82	79	112	827		
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0		
	流行性角結膜炎		1	1	2	1	12		
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	0	0		
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	1		

★★: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: 11 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	女性	10歳代	IGRA検査	結核	男性	80歳代	IGRA検査
	男性	30歳代	病原体遺伝子の検出等		男性	80歳代	病原体等の検出
	男性	40歳代	IGRA検査	腸管出血性大腸菌感染症	男性	20歳代	病原体の分離・同定及びペロ毒素の確認
	女性	40歳代		水痘(入院例)	男性	60歳代	抗原の検出
	女性	50歳代	病原体遺伝子の検出等	梅毒	男性	40歳代	血清抗体の検出
	男性	50歳代	IGRA検査				

・第16週は、結核8例(51)、腸管出血性大腸菌感染症1例(1)、水痘(入院例)1例(1)、梅毒1例(24)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16週のコメント

<RSウイルス感染症>

前週より増加し1.11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1歳が最多。区別では、緑区(3.33)からの報告が最多で1歳の報告が最も多かった。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週よりやや減少し3.28となったが、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5歳が最多。区別では、緑区(8.67)が流行発生警報開始基準値(8.0)を上回ったままで最多で5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4.94となった。過去10年の同時期と比べるとやや少なめで、年齢階級別の報告数は3歳が最多。区別では、若葉区(11.50)からの報告が最多で3歳の報告が最も多かった。

<インフルエンザ>

前週より減少し1.54となった。過去10年の同時期と比べるとやや少なめで、10歳未満の年齢階級別の報告数は5歳が最も多かった。区別では、若葉区(3.25)からの報告が最多で10歳未満では2歳、6歳及び9歳の報告が多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週よりやや減少し2.64となった。年齢階級別の報告数は30歳代が最多。区別では、美浜区(5.50)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/graph2024.pdf>

- ・ 区別の発生グラフ

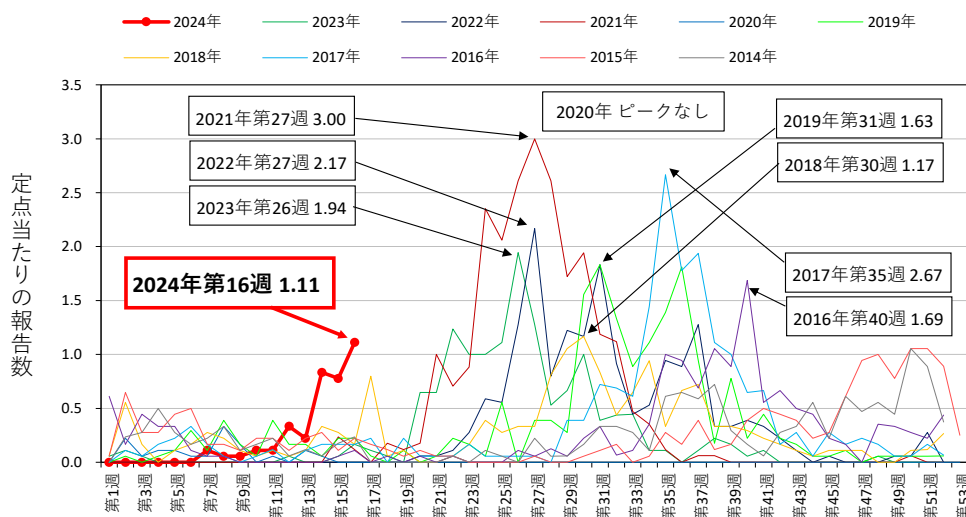
https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2024.pdf

■ トピック ■

<RSウイルス感染症>

2024年の全国の定点当たりの報告数は第2週から連続して増加しており、第10週(0.37)に過去10年の同時期の平均(0.34)を上回り、第13週(0.80)に最多となった後も増加し続けており、第15週は1.42となりました。都道府県別では、奈良県(4.18)が最も多く、次いで大阪府(3.95)、福井県(3.64)の順となっています。千葉県は0.92で全国と比べると少なくなっています。

千葉市の定点当たりの報告数は第10週以降から増加傾向となっており、第14週以降は過去10年の同時期と比べると最多の状態推移し、第16週では前週より増加し1.11となりました。2015年以前は例年第50週付近でピークを迎えていましたが、2016年以降からピーク時期が早まっており、2021年以降は第27週付近(7月)にピークとなりました。2024年は増加する時期が2021年～2023年より6週間程度早まっていることから、今後の発生動向に注意し感染防止に注意してください(図1)。



年別・定点当たりの報告数 (2014年第1週-2024年第16週)

定点医療機関からの報告数全体に対する0歳が占める割合は、2016年(120例、47.8%)から2022年(85例、28.1%)まで減少傾向となっていました。2023年(130例、53.1%)は半数以上を占めました。2024年第16週時点(22例、46.8%)では半数近くとなっています(図2)。

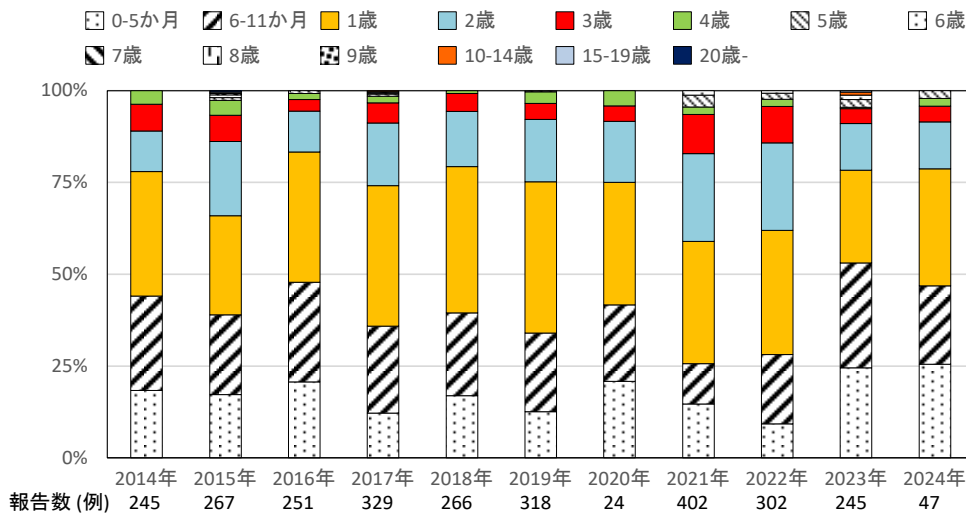


図2 報告数に対する各年齢階級が占める割合
(2014年第1週-2024年第16週)

RSウイルス感染症とは、RSウイルス(respiratory syncytial virus)による急性呼吸器感染症です。年齢を問わず、生涯にわたり顕性感染を起こしますが、生後1歳までに半数以上が、2歳までにほぼ100%の児がRSウイルスに少なくとも1度は感染するとされています。初回感染時には、より重症化しやすいといわれており、特に生後6ヶ月以内にRSウイルスに感染した場合には、細気管支炎、肺炎など重症化する場合があります。また、慢性呼吸器疾患等の基礎疾患を有する高齢者が感染・発症した場合は、肺炎の合併が認められることが明らかになっています。

感染経路は接触感染と飛沫感染で、発症の中心は0歳児と1歳児です。一方、再感染では感冒様症状又は気管支炎症状のみであることが多いことから、RSウイルス感染症であるとは気付かれていない年長児や成人が存在しており、症状がある場合、可能な限り乳幼児との接触を避けることが乳幼児の発症予防に繋がります。

接触感染対策としては、子どもたちが日常的に触れるおもちゃ、手すりなどはこまめにアルコールや塩素系の消毒剤などで消毒し、流水・石鹸による手洗い、またはアルコール製剤による手指衛生が重要です。飛沫感染対策としては、鼻汁、咳などの呼吸器症状がある場合はマスクが着用できる年齢の子どもや大人はマスクを使用することが大切です。

また、60歳以上を対象としたワクチンがあります。

接種を希望される方は、直接医療機関にお問い合わせください(千葉市では、ワクチン接種費用等に対する助成は行っていません)。