

はじめに

平素より地域の感染症対策にご協力いただきありがとうございます。

医療機関向け情報には **医** を、一般施設向け情報には **全** をつけています。

原則毎月第2・4木曜日に配信し、新たな通知や感染症情報等がある場合、随時臨時号を配信いたします。

全数報告：第41～第42週（10月7日～10月20日） 定点報告：第38週～第42週（9月16日～10月20日）

全数報告疾患情報

医

市川保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています

※定点報告疾患については、第38週～第42週のグラフを別添しております

二類感染症	41～42週	累計（年）
結核	4	99

三類感染症	41～42週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	1	27

四類感染症	41～42週	累計（年）
デング熱	1	3
レジオネラ症	1	14

五類感染症	41～42週	累計（年）
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	1	8

発生動向トピックス

医

全

Topics1

デング熱の届出が増加傾向です

市川保健所管内におけるデング熱について、第41週に1件の届出があり2024年の累計届出数は3件となりました(図1)。コロナ禍の2020年から2023年は届出数が減少していましたが、海外渡航の機会の増加等による理由から千葉県及び保健所管内ともに届出数が増加傾向にあります。

2015年から2024年(第42週まで)の間に市川保健所に届出があった16例の年齢については、30代が最も多く(6例、37%)、次いで10代・40代・50代(各3例、各19%)となりました(図2)。

症状については、発熱(2日以上続く発熱)が全例で認められ、そのほか血小板減少(11例、69%)、発疹(10例、63%)、全身の筋肉痛(9例、56%)等の症状を呈しています(図3)。

図1

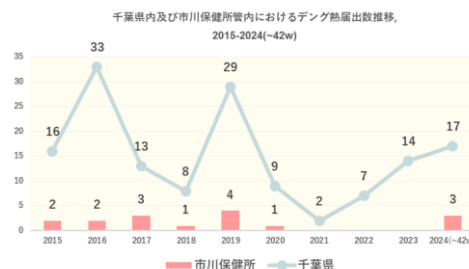


図2

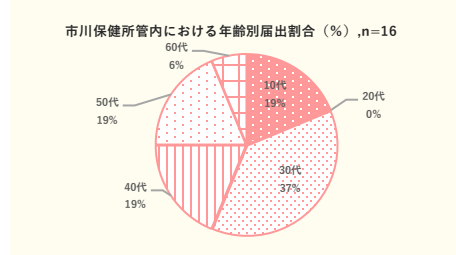
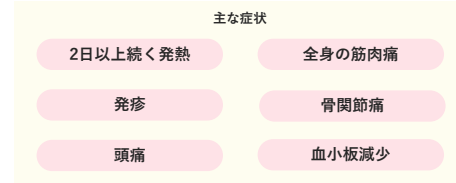


図3



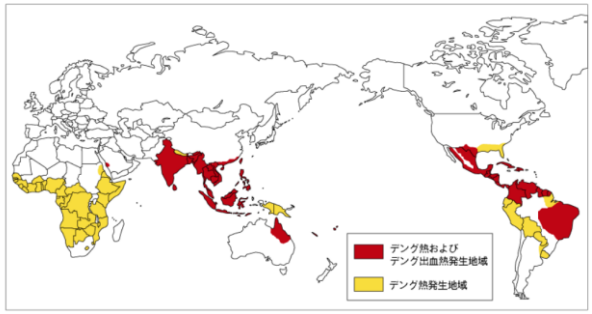
また、16例全てに海外渡航歴がありました。渡航先は、インドネシアやフィリピン、インド、ベトナム等でした。これらの熱帯・亜熱帯地域には、デング熱の病原体となるデングウイルスを媒介する「ネッタイシマカ」や「ヒトスジシマカ」が生息しています。このうち、主な媒介蚊は「ネッタイシマカ」であり、日本には常在していませんが、「ヒトスジシマカ」の生息は確認されています。ヒト→蚊→ヒトの経路で感染が伝播し、ヒト→ヒトへの感染は確認されていません。

2014年には、代々木公園を中心としたデング熱国内感染事例がありました。直近では、2024年9月に台湾で確認された症例について、日本滞在中に感染したと考えられる旨の報道発表がありました。今後も、インバウンドの増加や海外への渡航が活発化することにより、感染の機会も増加すると考えられます。

症状は、感染してもかなりの割合(約50~80%)で無症状であると考えられていますが、2度目の感染時に重症化する確率が高くなると言われています。症状を呈する患者の大半は「デング熱」と呼ばれる一過性の熱性疾患を呈します。①発熱、②発疹、③痛みが3主徴です。症状は1週間程度で消失し、通常は後遺症なく回復します。しかし、患者の一部では、「デング出血熱」と呼ばれる出血傾向が主な重篤な症状を呈することがあります。平熱に戻りかけた時に起こることが特徴です。

国内で利用可能なワクチンはありません。そのため、蚊に刺されない対策が必要となります。長袖・長ズボンを着用し肌を露出しない他、蚊の忌避剤を使用しましょう。海外渡航時、蚊に刺された等心配なことがあった場合は、帰国した際に空港等の検疫所に申告・相談しましょう。また、帰国後に、発熱等の症状がある場合は、海外渡航歴や蚊に刺されたこと等をお伝えいただき、ご受診をお願いいたします。

図1. デング熱・デング出血熱の発生日域 (WHO, CDC資料より作製)



- 2014年

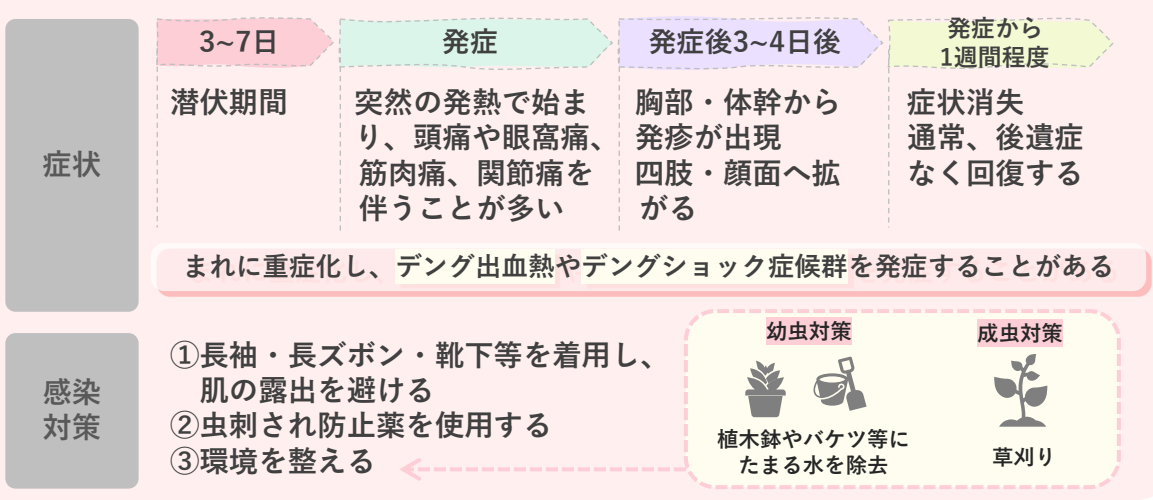
海外渡航歴がなく都内の公園等で蚊に刺された患者が発生し、その後、約160名の国内感染例が報告された。約70年ぶりの国内感染例となった。
- 2019年

海外渡航歴がなく修学旅行先(奈良市・京都市)での感染が推定された患者3名が発生。2014年の発生から5年ぶりの国内感染例となった。
- 2024年

台湾で発生した症例を調査したところ、9月14日から9月23日まで横浜と大阪を訪れていた。NSI迅速検査を実施したところ、陽性と判明。IgG及びIgMともに陰性であり、7日以内に感染した可能性が高いと判断され、この期間中は日本に滞在していた。患者は大阪市で観光中に蚊に刺されたと述べている。

感染症解説

デング熱



【参考】厚労省：デング熱に関するQ&A

https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_qa.html

【参考】国立感染症研究所：デング熱とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/238-dengue-info.html>

【参考】千葉県：デング熱関連情報

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/mos-borne/dengue.html>

【参考】国立感染症研究所：蚊媒感染症の診療ガイドライン（第5版）

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/id/2358-disease-based/sa/zika-fever/8592-zika-medical-g5.html>

【参考】国立感染症研究所：デング熱・チクングニア熱等蚊媒感染症の対応・対策の手引き 地方公共団体向け

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/lab/478-ent/8757-2019-04-23-09-18-40.html>

【参考】国立感染症研究所：デング熱の実験室診断

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2642-related-articles/related-articles-534/12842-534r09.html>

Topics2

手足口病&マイコプラズマ肺炎の報告数が増加中！

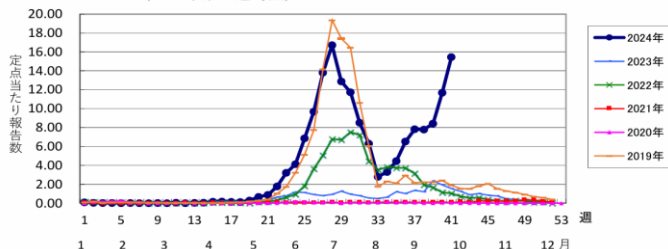
手足口病

2024年第41週における千葉県内の手足口病についての報告数は、15.46(人)となり、第28週以降減少傾向でしたが第34週に増加に転じ、現在にいたるまで増加傾向です。

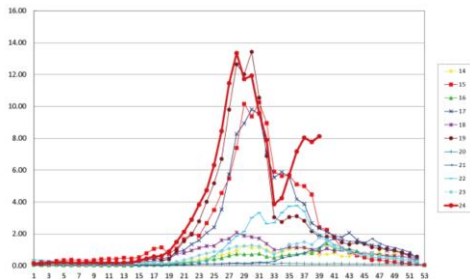
千葉県では、2024年6月26日に国が定める警報基準値の「5(人)」を上回ったとして、報道発表しています。全国的にも、過去10年で最も多い報告数となっています。

手足口病とは、エンテロウイルス属のウイルスを原因とする感染症で、発熱や手、足、下肢、口腔内、口唇に小水疱が出ることが特徴の乳幼児に多い病気です。ワクチンや特別な治療法などはありませんが、ほとんど自然に軽快しますので過度に心配することはありません。予防として、①アルコール消毒が効きにくいので、流水とせっけんによる手洗いをこまめに行いましょう、②排泄物を適切に処理しましょう、③咳エチケットをこころがけましょう、④感染者との密接な接触は避け、タオルや寝具などの共用を避けましょう、⑤よく触れる場所や器具の消毒を行いましょう。

図1：2019年～2024年の県内の手足口病の定点当たり報告数
(2024年第41週時点)



Hand, foot and mouth disease (HFMD) cases reported per sentinel weekly [定点当たり報告数]



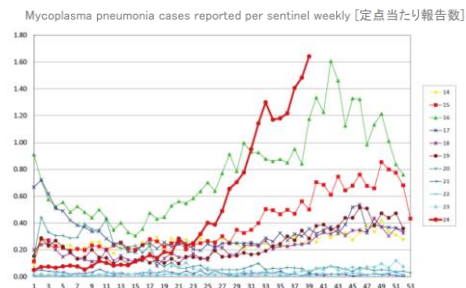
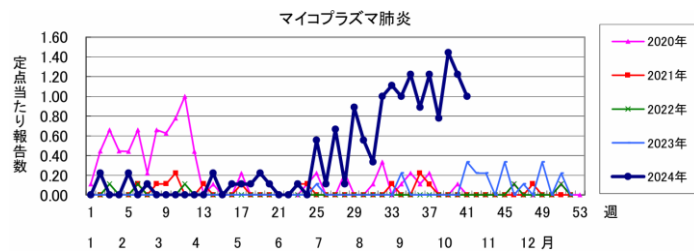
マイコプラズマ肺炎

2024年第41週における千葉県内のマイコプラズマ肺炎の報告数は、過去5年間で最も多い報告数となっています。全国的にも報告数は増加傾向です。

新型コロナウイルス感染症流行以前は世界的に3~7年程度の間隔で流行が見られていました。しかし、新型コロナウイルス感染症の流行によって、呼吸器感染症に対する感染症対策が強化されたことで、2020年から2022年にかけて報告数が減少しました。対策が緩和されるとともに2023年以降、欧米や中国等での流行が報告されています。

第1選択薬として用いられるマクロライド系抗菌薬への耐性が2000年頃から東アジアで多く出現しており、国内でも2012年頃には分離株の80~90%がマクロライド耐性株であると報告され、耐性率が高い状態でした。マクロライド耐性菌の出現を考慮した診療ガイドラインの普及や薬剤耐性(AMR)アクションプランにより医療機関における抗菌薬の適正使用が進んだこと、ニューキノロン系抗菌薬の使用が増加したこと等から近年の国内での耐性率は低下しています(新型コロナウイルス感染症流行前は20~30%)。

菌の排出は症状出現前2~8日に始まり、症状出現時にピークとなります。その後、4~6週間以上排出が続くとされています。咳エチケットや手洗いといった基本的な感染対策のほか、患者との長時間の濃厚接触を避けることが推奨されます。



【参考】厚労省：手足口病

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>

【参考】千葉県：手足口病の流行について

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/press/2024/documents/240626hfmd-press.pdf>

【参考】厚労省：マイコプラズマ肺炎に関する注意喚起について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001314343.pdf>

【参考】国立感染症研究所：マイコプラズマ肺炎の発生状況について

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/mycoplasma-pneumonia-m/2662-cepr/12869-mycoplasma-2409.html>

Topics3

ルワンダ共和国におけるマールブルグ病に係る注意喚起について

2024年9月27日、ルワンダ共和国保健省はマールブルグ病の発生を発表しました。症状のある人々から採取した血液検体を検査したところ、マールブルグウイルスが陽性となりました。2024年9月29日までに、8例の死亡者を含む合計26例の確定例が報告されています。症例は国内30地区のうち7地区から報告されています。確定例のうち、70%以上がキガリ州にある2つの医療施設の医療従事者でした。また、約300例の接触者の追跡調査が行われています。ルワンダでマールブルグ病の発生が報告されたのは今回が初めてです。

現在、マールブルグ病の治療法やワクチンはありません。WHOはこのアウトブレイクのリスクを、国レベルでは非常に高リスク、世界レベルでは低リスクと評価しています。当該地域へ渡航される方は、コウモリが生息する場所を避けることや疑いのある者や患者・動物の血液、体液に触れないようにしてください。帰国時に異常がある際は、空港等の検疫所に申告・相談しましょう。

【参考】FORH：ルワンダ共和国におけるマールブルグ病に係る注意喚起について

https://www.forth.go.jp/news/20241004_00001.html

【参考】厚労省：ルワンダ共和国におけるマールブルグ病に係る注意喚起について（令和6年10月3日付厚労省事務連絡）

<https://www.forth.go.jp/news/000072223.pdf>

新型コロナウイルス感染症

医 全

—— 定点医療機関による感染者数の報告は減少傾向です

第42週の千葉県全体の定点当たり報告数は、2.26（人）でした（図1）。報告数が多かった地域は、香取6.67（人）、夷隅4.40（人）、長生4.00（人）、でした。

市川保健所管内の報告数は、前週より減少し、1.63（人）となっています（図2）。

【参考】千葉県感染症情報センター

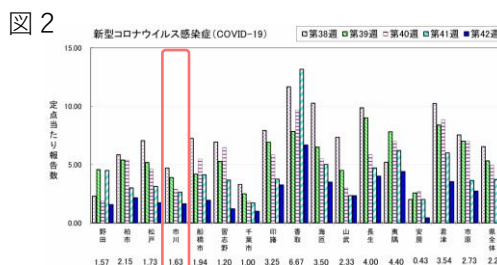
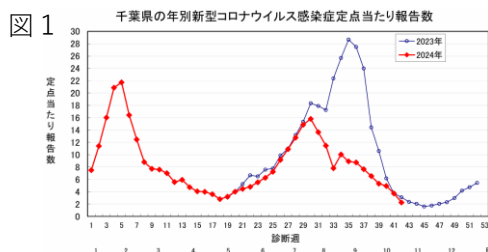
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202442covid19.pdf>

【参考】千葉県：新型コロナウイルス感染症について

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-chiba-index.html>

感染
対策

インフルエンザを予防する
方法と同様です



—— 定点医療機関における感染者数の報告は減少傾向です

市川保健所管内インフルエンザ発生状況（人）

	A型	B型	A+B型	AorB型※	臨床診断
報告数	26	3	0	0	0

※型非鑑別キット
（医療機関からの型報告なく不明な 5 例を除く）

2024年第41週～第42週における
定点各医療機関からのインフル
エンザ報告数をまとめた図です

第42週の千葉県全体の定点当たり報告数は、
0.83(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、
0.79(人)でした(図2)。

第42週に千葉県内で報告のあった164例のう
ち、A型156例(95.1%)、B型4例(2.4%) であり、
A型が多い状況です。

感染 対策

- ①手洗い・手指衛生
- ②マスクの着用・咳エチケット
- ③室内の換気 ④室内の湿度の保持
- ⑤人込みを避ける ⑥ワクチン接種

図 1

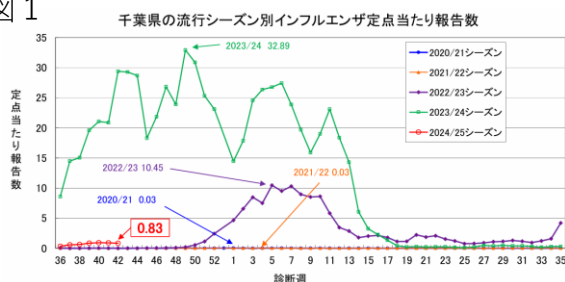
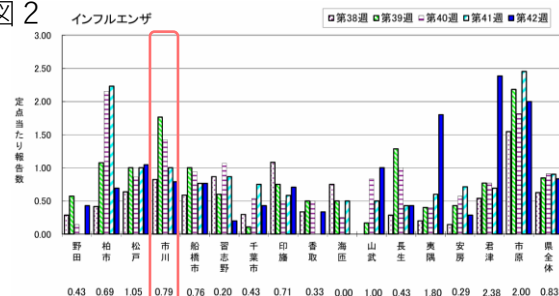


図 2



【参考】千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202442influenza.pdf>

【参考】厚労省：インフルエンザQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2023.html

お知らせ

- ・【医療機関の皆様へ】1～4類感染症及び5類感染症の一部(麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症)の発生届をご提出いただく際は、発生届のご提出と併せて保健所までお電話をお願いいたします
※閉庁日にお電話いただいた場合、「千葉県保健所夜間休日受付センター」の連絡先のアナウンスが流れますので、当該センターにご連絡をお願いいたします
- ・登録アドレスの廃止、変更等は下記アドレスまでご連絡をお願いします
- ・いちうら感染症情報は、毎月第2・4木曜日を配信予定としていますが、事情により配信が遅れる場合があることをご了承ください
- ・いちうら感染症情報の内容は主に公的機関の情報を基に作成し、できる限り最新で正確な情報発信に努めておりますが、各登録機関の責任においてご利用ください
- ・また、メールの安全性についても千葉県の情報セキュリティ対策により安全性の確保を図っておりますが、各登録機関におかれましてもセキュリティ等の注意をお願いいたします

配
信
元

千葉県市川健康福祉センター
（市川保健所）
いちうら感染症情報
ichiurainf@pref.chiba.lg.jp