

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21週～第23週（5月20日～6月9日） 定点報告：第19週～第23週（5月6日～6月9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19週～第23週のグラフを別添しております

二類感染症	21～23週	累計（年）
結核	12	53
三類感染症	21～23週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	2	3
四類感染症	21～23週	累計（年）
レジオネラ症	2	3

五類感染症	21～23週	累計（年）
侵襲性肺炎球菌感染症	2	9
梅毒	2	21
ウイルス性肝炎	1	2
侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	3
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	2	5
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	7

発生動向トピックス

全

Topics 1 「夏かぜ」の季節がやってきます…集団生活での対策は？

「夏かぜ」と呼ばれるヘルパンギーナや手足口病、咽頭結膜熱等は夏季に流行しやすい感染症です。6月頃から感染者が増え始めます。千葉県では、昨年ヘルパンギーナ及び咽頭結膜熱が国が定める警報基準値を上回りました(図1)、(図2)。現在は、いずれの感染症も横ばい～やや増加傾向で推移しています。詳細は、別添している定点報告疾患のグラフをご覧ください。

ヘルパンギーナ等は小児を中心に感染者が増加します。保育施設等における感染症の集団発生を予防するために、流行前に感染症の概要及び感染対策について確認しておきましょう。

施設において集団発生があった際は、『[社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について](#)』に則り、当課までご報告をお願いいたします。

図1

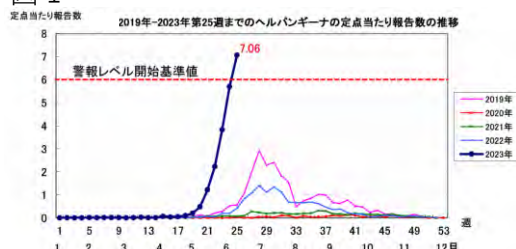
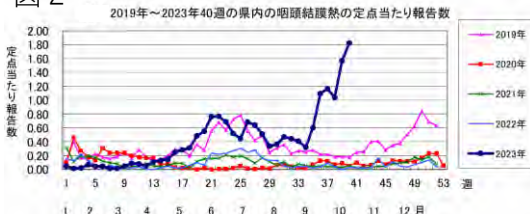


図2



ヘルパンギーナ

症状

2~4日

潜伏期間

2~4日程度

発熱、咽頭痛が出現
咽頭の粘膜が赤くなり、口の中に水泡が出現
水泡が破れると痛みを伴うため、不機嫌・拒食
哺乳障害（それに伴う脱水症）等を呈する

感染経路

主にエンテロウイルス属のウイルス（コクサッキーウイルス等）が原因となる
① 経口（糞口）感染・接触感染 ② 飛沫感染

感染対策

ウイルスは2~4週間程度便中に排出されることがあるので注意
消毒用エタノールの消毒効果が弱い



こまめな
消毒

よく触れる
手すり・玩具
トイレ等



こまめな
手洗い



タオルは
共用しない



咳エチケット



適切な排泄物
の処理

個人防護具を
着用

学校保健安全法 第3種学校感染症 その他の感染症

本人の全身状態が安定している場合は、登校（園）可能

手足口病

症状

3~5日

潜伏期間

3~7日程度

口の中、手のひら、足底や足背等に水泡性の発疹が出現
ほとんどは数日間のうちに治る、まれに中枢神経系合併症を生じる

感染経路

主にエンテロウイルス属のウイルス（コクサッキーウイルス等）が原因となる
① 経口（糞口）感染・接触感染 ② 飛沫感染

感染対策

ヘルパンギーナと同様の感染対策、消毒用エタノールの消毒効果が弱い

学校保健安全法 第3種学校感染症 その他の感染症

本人の状態が安定しており、
発熱がなく、口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれる場合は登校（園）可能

咽頭結膜熱

症状

5~7日

潜伏期間

3~5日程度

高熱が比較的長く続くことがある
また、のどの痛み、結膜炎といった症状を来す
眼症状は片方から始まり、その後他方にも出現する
生後14日以内の新生児に感染した場合は重症化する場合がある

感染経路

アデノウイルスが原因となる
① 接触感染 ② 飛沫感染

感染対策

ウイルスは約1カ月程度便中に排出されることがあるので注意
ヘルパンギーナと同様の感染対策、消毒用エタノールの消毒効果が弱い

学校保健安全法 第2種学校感染症

発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消失した後2日間を経過するまで出席停止

【参考】国立感染症研究所：ヘルパンギーナとは
<https://www.niid.go.jp/niid/index.php/ja/ja/ja/basic-science/virology/ja/kansennohanashi/515-herpangina.html>

【参考】千葉県感染症情報センター：2023年第24週 千葉県結核・感染症週報【今週の注目疾患】
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/wr2324.pdf>

【参考】国立感染症研究所：手足口病とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/441-hfmd.html>

【参考】国立感染症研究所：咽頭結膜熱とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/323-pcf-intro.html>

【参考】厚労省：咽頭結膜熱について
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou17/01.html>

【参考】日本小児科学会：「学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説」
https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20240513_yobo_kansensho.pdf

Topics 2

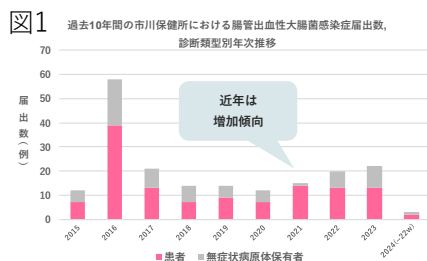
腸管出血性大腸菌感染症の届出がありました

管内において、2024年第19週に今年初めての届出があり、2024年の管内累計届出数は3例となっています。近年の届出数は、増加傾向で推移しています。

一般的に気温が高い初夏～初秋が流行期であり、これからの季節は特に注意が必要です。

感染経路は、汚染された食品や手指等を介した経口感染です。少ない菌数(100個程度)で感染が成立するため、感染拡大しやすいとされています。症状は、無症状から重篤な合併症を起こし死に至るものまで様々です。稀に、溶血性尿毒症症候群（HUS）を引き起こすこともあります。

予防方法は、肉類を十分に加熱すること等が挙げられます。また、保育施設等の施設において感染者が発生した場合には、環境消毒の実施やこまめな手洗いが重要となります。



一般的な感染対策

- ① 生肉または加熱不十分な肉等は食べない
- ② 肉類は中心部までよく加熱する（中心部が75℃1分以上の加熱）
- ③ 生肉を触った後の手指や調理器具を洗浄・消毒する
- ④ まな板やトング等の調理器具は用途別に使い分ける
- ⑤ 未加熱食品は必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で洗う
- ⑥ ヒトからヒトへの感染を予防するために、排便後・食事前等は手洗いをを行う

BBQや焼き肉は要注意

生肉用トング・箸
と
焼けた肉用トング・箸
は必ず使い分けましょう！

施設での感染対策

- ① 日々の健康観察を徹底する
- ② トイレやドアノブ等の環境消毒を行う
- ③ オムツ交換時は個人防護具を着用する
➔ 交換後のマット等の消毒も忘れずに
汚染区域の拡大を防止するため、決められた場所で交換する
- ④ 手洗いをを行う（園児に対する日頃からの手洗い指導が重要）
➔ 排便後や食事前、動物との接触後は手洗いを促す
- ⑤ 下痢等症状がある者はプールの利用を控える
- ⑥ 動物と触れ合う場所での飲食は避ける

プールシーズンは要注意

保育園等の簡易プールでは集団感染事例も発生しています。
遊離残留塩素濃度が0.4mg/lから1.0mg/lに保たれるよう水質検査や消毒を行いましょう。
プール前：流水でお尻を洗う
シャワーで汚れを落とす
プール後：シャワーで汚れを落とす

腸管出血性大腸菌感染症

症状

感染経路

HUSとは？

3~5日

潜伏期間

~2週間

激しい腹痛を伴う頻回の水様便の後に血便となる
37℃台の発熱が出るが、多くは一過性
有症者の6~7%において、溶血性尿毒症候群(HUS)や脳症等の重篤な合併症が発生する

経口感染 … 飲食物を介した経口感染
菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者の糞便に含まれる大腸菌が口から入ることによって感染する

①溶血性貧血 ②血小板減少 ③急性腎障害 の3主徴をもって診断
治療として、輸血や降圧療法、透析療法等が行われる

第3種学校感染症
学校保健安全法

有症状者：医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止

無症状者：5歳未満の子どもでは、2回以上連続で便から菌が検出されなくなり、全身状態が良好であれば登園可能

【参考】厚労省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

【参考】千葉県：O157に感染しないために、何に注意すればよいですか

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/faq/447.html>

【参考】千葉県：O157等腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/ehec/o157.html>

【参考】国立感染症研究所：腸管出血性大腸菌感染症とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/439-ehc-intro.html>

【参考】国立感染症研究所：IDWR 2019年第34号<注目すべき感染症>

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/ehc-m/ehc-idwrc/9074-idwrc-1934.html>

【参考】千葉県感染症情報センター：2024年第15週千葉県結核・感染症週報

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/wr2415.pdf>

インフルエンザ感染症

医 全

—— 定点医療機関における感染者数の報告は横ばいで推移しています

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	4	1	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4例を除く）

2024年第21週～第23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23週の千葉県全体の定点当たり報告数は、前週と変わらず0.24(人)でした(図1)。すべての保健所管内で報告数1.0(人)を下回っています。市川管内の報告数は、0.00(人)でした(図2)。

2024年第23週に千葉県内で報告のあった45例のうち、A型36例(80.0%)、B型4例(8.9%)となっており、A型が多い状況です。

感染対策

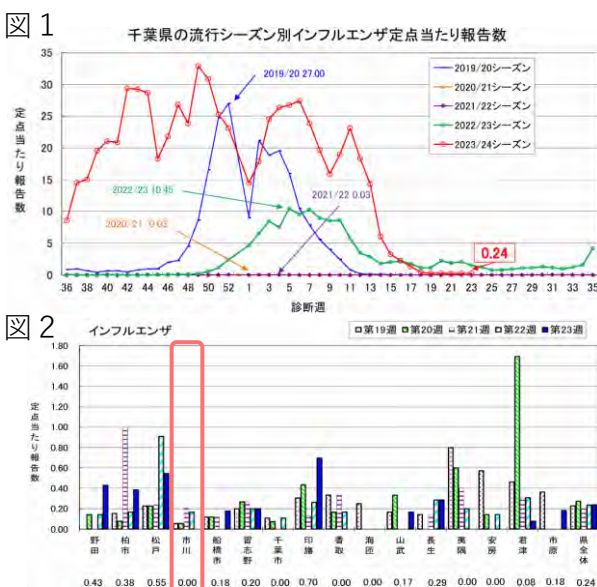
- ①手洗い・手指衛生
- ②マスクの着用・咳エチケット
- ③室内の換気
- ④室内の湿度の保持
- ⑤人込みを避ける
- ⑥ワクチン接種

【参考】千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202423influenza.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/infuenza/QA2023.html



市川保健所管内の感染症発生動向（最近5週）

● 管内 ▲ 県全体 — 警報基準値 ---- 解除基準値
 マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は基幹定点のみCOVID-19、RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は警報基準値等の設定なし。

