

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24～第25週（6月10日～6月23日） 定点報告：第21週～第25週（5月20日～6月23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

二類感染症	24～25週	累計（年）
結核	1	53

三類感染症	24～25週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	1	4

五類感染症	24～25週	累計（年）
百日咳	1	2
梅毒	1	23
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1	3
侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	4
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	1	6
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	2	7

※定点報告疾患については、第21週～第25週のグラフを別添しております

発生動向トピックス

医 全

Topics 1 レジオネラ症の届出がありました

管内において、2024年第25週までにレジオネラ症の届出が3例ありました。千葉県全体において、2024年第25週までの届出数は37例となっています。

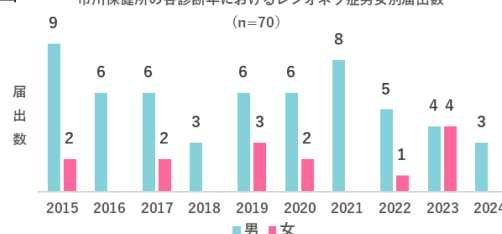
例年、管内では6月以降に届出数が増加する傾向です(図1)。各診断年の届出において、男性の届出が多くなっています(図2)。また、推定感染原因は、原因不明を除いて水系感染が最も多く、温泉施設やプール、自宅の風呂等が報告されています。稀に、海外での感染が疑われる事例も発生しています。

レジオネラ症の起因菌となるレジオネラ属菌は、本来自然界(河川、温泉、土壌等)に生息していますが、冷却塔・給湯系等の環境からも検出されることがあります。重度の肺炎を引き起こす「レジ

図1 2015年から2024年(～第25週)、診断月別レジオネラ症届出数



図2 市川保健所の各診断年におけるレジオネラ症男女別届出数



レジオネラ症

「オネラ肺炎」と一過性で自然に改善する「ポンティアック熱」が知られています。感染経路は、①エアロゾル感染、②吸引・誤嚥、③土壌からの感染があり、ヒトからヒトへ感染することはありません。高齢者や新生児は、肺炎を起こすリスクが通常よりも高く、高齢者施設や乳幼児施設では注意が必要です。

症 状	肺炎型	2~10日	3~5日
	ポンティアック熱型	1~2日	2~5日
感染 経 路	①エアロゾルの吸入 …	レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしぶき）の吸入等によって感染	
	②吸入・誤嚥 …	温泉浴槽内や河川で汚染された水を吸引・誤嚥すること等で感染	
治 療	③土壌からの感染 …	レジオネラ属菌に汚染された腐葉土の粉塵を吸い込むこと等で感染	
		ニューキノロン、マクロライド等の抗菌薬を使用 適切な治療がなされない場合、7日以内に死亡することがある	

レジオネラ症対策において重要なこと



1 菌を発生・増殖させない

浴槽の壁面や配管、循環型浴槽水、冷却塔、給湯設備等に付着するヌメリ(バイオフィーム)には、栄養分が豊富に含まれています。これらの場所は、消毒薬や紫外線が届きにくく微生物の増殖に適した環境です。菌の栄養源となるヌメリが生じないように、定期的に洗浄を行いましょう。

また、加湿器を使用する場合は、毎日水を交換したり、水を加熱し蒸気を発生させるタイプの加湿器を使用するようにしましょう。

2 菌を吸い込まない

レジオネラ属菌が繁殖している可能性のある細かい水滴を打たせ湯やシャワー等で人に吸い込まないことが重要です。

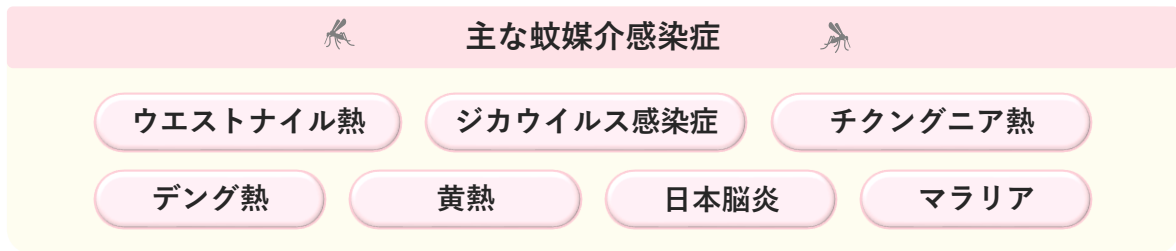
また、エアロゾルが発生する高圧洗浄機作業や粉塵が発生する作業、腐葉土を取り扱う園芸作業をする際にはマスクを着用しましょう。

【参考】国立感染症研究所：レジオネラ症とは
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/530-legionella.html>

【参考】厚労省：レジオネラ対策のページ
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

【参考】千葉県：レジオネラ症とその予防対策
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/reijonera.html>

これからの季節は、蚊に悩まされる季節となります。蚊は刺されると痒いだけでなく、以下の感染症の病原体を保有している可能性があり、注意が必要です。



千葉県において、2024年第25週時点では、デング熱5例、日本脳炎1例、マラリア1例の届出がありました。

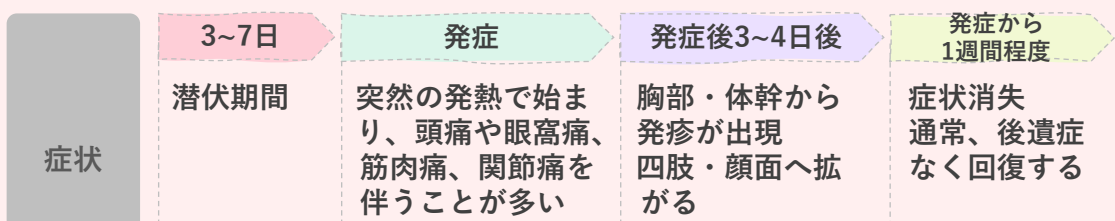
特に、デング熱は主に海外の熱帯・亜熱帯地域で発生する感染症であり、国内で報告されるデング熱患者の大部分は海外の流行地で感染した輸入例とされています。2014年及び2019年においては、国内で感染した症例が報告されています。インバウンド等で国内感染リスクが高まる今、蚊の発生源である施設や家の敷地内にある水たまりを無くす等の感染対策をお願いいたします。

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。

また、屋外に出る際は、長袖・長ズボンを着用し肌の露出をなるべく避けることや、虫刺され防止薬を使用する等、『蚊に刺されない』工夫を心がけましょう。

海外からの帰国時に、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出る、帰国後に症状が認められた場合は医療機関を受診時に海外への渡航歴を告げる等の対応が必要です。



まれに重症化し、デング出血熱やデングショック症候群を発症することがある

病原体 デングウイルス
…主にネッタイシマカやヒトスジシマカによって媒介される

感染経路 ウイルスを保有した蚊に吸血された際に感染
ヒト→蚊→ヒトの経路で感染が伝播する、ヒト→ヒトの感染はない

感染対策

- ①長袖・長ズボン・靴下等を着用し、肌の露出を避ける
- ②虫刺され防止薬を使用する
- ③環境を整える

幼虫対策



植木鉢やバケツ等にたまる水を除去

成虫対策



草刈り

【参考】厚労省：蚊媒介感染症

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164483.html>

【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】FORTH：デング熱—世界の状況

https://www.forth.go.jp/topics/2024/20240110_00001.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：蚊媒介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>

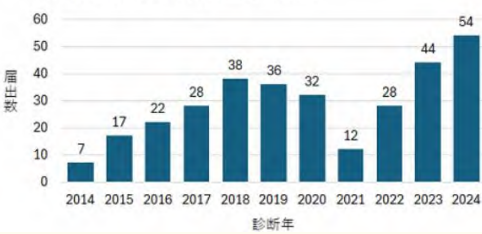
【参考】国立感染症研究所：デング熱・チクングニア熱等蚊媒介感染症の対応・対策の手引き地方公共団体向け

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

ブ ト チ ・ ッ 発 生 動 向

—— 劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS) の届出が増加傾向です

図1：2014年～2024年の県内の劇症型溶血性レンサ球菌感染症の届出数（2024年第24週時点、318例）



【参考】千葉県感染症情報センター

2024年(第24週まで)の累計届出数は54例となり、2023年の年間累計届出数の44例を超えました。推定された感染原因・感染経路について、最も多くの記載があったのは「創傷感染」でした。

日常生活では、基本的な感染対策である手指衛生や咳エチケット、傷口の清潔な処置等を心がけましょう。

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	4	0	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1例を除く）

2024年第24週～第25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25週の千葉県全体の定点当たり報告数は、0.11(人)と減少しました(図1)。すべての保健所管内で定点当たり報告数1.0(人)を下回っています。市川管内の報告数は、0.06(人)でした(図2)。

2024年第25週に千葉県内で報告のあった21例のうち、A型14例(66.7%)、B型2例(9.5%)となっており、A型が多くなっています。

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/202425influenza.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

図1

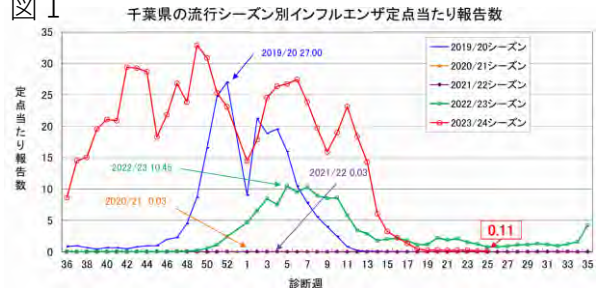
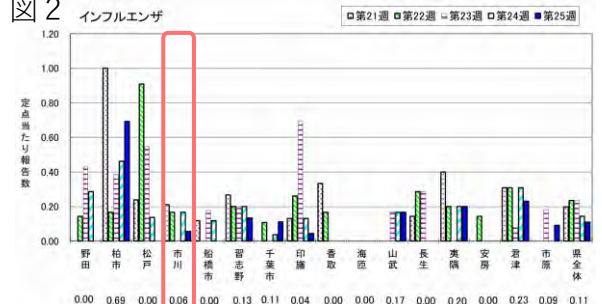


図2



医全

- 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

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。

