

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26週～第27週（6月24日～7月7日） 定点報告：第23週～第27週（6月3日～7月7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23週～第27週のグラフを別添しております

二類感染症	26～27週	累計（年）
結核	6	59

四類感染症	26～27週	累計（年）
マラリア	1	1

三類感染症	26～27週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	5	9
腸チフス	1	1

五類感染症	26～27週	累計（年）
梅毒	1	24
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1	4
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	8

発生動向トピックス

医

全

Topics 1

手足口病が警報基準値を超えました

千葉県では、第25週に手足口病の報告数が6.87(人)となり、国が定める警報基準値の5(人)を上回ったことから(図1)、令和6年6月26日に報道発表がありました。

手足口病は、エンテロウイルス属のウイルス(主にコクサッキーウイルス)を原因とする感染症です。感染後3～5日後に、発熱や手・

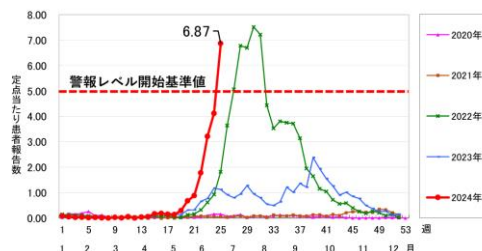
足・下肢・口腔内・口唇に2～3mmほどの水泡性の発疹が現れます。基本的に、予後は良好な疾患ですが、髄膜炎や小脳失調といった中枢神経系の合併症を引き起こしたり、爪甲脱落（爪が剥がれ落ちる）症状が出現することがあります。

人から人への感染は、主に飛沫感染で起こりますが、便中に排泄されたウイルスによる経口感染や水泡から感染することがあります。特に、症状が消失した後も2～4週間程度便中にウイルスが排泄されることがあり、注意が必要です。

感染対策は、手洗いを行うことや排泄物を適切に処理することが挙げられます。

【参考】千葉県：手足口病の流行について（令和6年6月26日）

図1 2020年から2024年(令和6年)第25週までの県内の手足口病の定点当たり患者報告数の推移



手足口病

症状	3~5日	3~7日程度
	潜伏期間	口の中、手のひら、足に水泡性の発疹が出現 ほとんどは数日間のうちに治るが、まれに中枢神経合併症を生じる
	感染経路	経口(糞口)感染・接触感染 飛沫感染
感染対策	①こまめな手洗い → 手洗いが最も重要です！ ②こまめな消毒 ③タオルは共用しない ④咳エチケット ⑤適切な排泄物の処理(処理時は個人防護具を着用、処理後はオムツ交換マットやトイレを消毒)	

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

【参考】厚労省：手足口病に関するQ&A

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

【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>

Topics 2

3類感染症の届出がありました

管内における2024年の累計届出数は、腸管出血性大腸菌感染症9例、腸チフス1例となりました。

—— 腸管出血性大腸菌感染症とは

原因菌は、ベロ毒素を産生する大腸菌です。少ない菌数でも感染が成立するため、**二次感染が起きやすい**とされています。胃酸の中でも生き残ることができます。

主として**経口感染**により感染します。気温が高い夏から秋にかけて届出が増加する傾向がありますが、気温が低い冬でも発生が見られていることから、1年を通して注意が必要です。

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)を起こすことがあります。

感染対策は、**肉類は中心部まで良く加熱**し、生肉や加熱不十分な肉等は食べないことやトングなどの調理器具を使い分けることが挙げられます。また、人から人への感染を防ぐために、**排便後や食事前等には手洗い**を行いましょう。

—— 腸チフスとは

原因菌は、サルモネラ属に属するチフス菌です。感染源は人に限定されます。

感染した人の便や尿に**汚染された水、氷、食べ物**が媒介となるため、衛生環境の改善によって感染リスクは減少します。

南アジア、東南アジア、アフリカ、カリブ海、中央アメリカ、南アメリカ等の一般的に衛生水準の低い地域で発生が見られます。日本での発生例の多くが輸入事例です。

症状は、発熱、頭痛、食欲不振、全身倦怠感等のほか、腸チフスの3主徴とされる比較的徐脈、バラ疹、脾腫が出現することがあります。輸入感染症として代表的なマラリアや Dengue 熱等の初期症状と似ています。

感染対策は、**手洗い**が有効です。また、流行している地域では**生水や氷、生野菜、カットフルーツ等**は食べないようにしましょう。

腸管出血性大腸菌

感染症

	3~5日	~2週間
症状	潜伏期間	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、溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症等の重篤な合併症が発生する
感染経路	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
感染対策	①食べ物に注意（肉類は十分加熱、調理器具の使い分け 等） ②手洗いを徹底する（食事前、排泄後は手洗いをする）	

腸チフス

	7~14日	第1病期	第2病期	第3病期	第4病期
症状	潜伏期間	体温上昇 腸チフス3 主徴が出現	40℃台の熱、 下痢、便秘、 意識障害	徐々に解熱	解熱、回復
感染 経路	経口感染 … 感染したヒトの排泄物に汚染された水、氷、食べ物を 摂取することで感染する				
感染 対策	①食べ物に注意(生水・氷・生野菜は食べない) ②手洗いを徹底する(食事前、排泄後は手洗いをする)				

【参考】厚労省：腸管出血性大腸菌Q & A（最終改訂：令和3年12月17日）

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

【参考】国立感染症研究所：腸チフス・パラチフスとは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/440-typhi-intro.html>

Topics 3

ダニ媒介感染症の注意喚起がありました

令和6年6月26日、厚労省よりダニ媒介感染症についての注意喚起がありました。

【札幌市報道発表資料】

北海道旭川市で国内6例目(50歳・男性)のダニ媒介脳炎患者が確認された。

5月中旬 道央圏域で山菜採りを行い、ダニに脚部を咬まれた

5月23日 発熱、四肢のしびれなどの症状を発症

6月6日 ダニの刺咬歴・臨床症状などから医師がダニ媒介脳炎を疑い、医療機関が札幌市保健所に連絡

北海道立衛生研究所で検査実施

6月24日 検査の結果、陽性と判明

医療機関が札幌市保健所に発生届を提出

——札幌市報道発表資料より抜粋

ダニ媒介感染症には、クリミア・コンゴ熱、回帰熱、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、ダニ媒介脳炎、ツツガムシ病、日本紅斑熱、ライム病等があります。これらの感染症は、病原体を保有するダニに咬まれることによって感染します。

野外作業や農作業、レジャー等でダニの生息場所(草むらや藪等)に立ち入る際は、長袖・長ズボンを着用したり、帽子や手袋を着用する等して肌の露出を少なくすることが大切です。

ダニ媒介脳炎

病原体		ダニ媒介脳炎ウイルス	
症状	ヨーロッパ亜型	7~14日 潜伏期間 第1期 インフルエンザ様の発熱 頭痛、筋肉痛が続く 解熱後2~3日間は症状が消える 第2期 痙攣、眩暈等の中枢神経 症状を呈する 致死率は1~2%、回復しても 後遺症が10~20%にみられる 第1期は、感染者の約半数で症状が認められない場合がある	
	極東亜型	7~14日 潜伏期間 発症 頭痛・発熱・悪心・嘔吐、悪化すると精神錯乱・昏睡・けいれん・麻痺などの脳炎症状が出現することがある 致死率は20%以上、生存者の30~40%に後遺症がみられる	
	シベリア亜型	極東亜型と比較して症状は軽度であり、麻痺を呈することはまれ 致死率は6~8%を超えることはない」と報告されている	
感染経路		病原体を保有するマダニに刺されることによって感染 通常、人から人に直接感染することはない	
予防方法		ダニの吸血を避ける…森林等に入る場合は肌を露出しない 忌避剤を適切に使用する	

【参考】厚労省：ダニ媒介感染症 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164495.html>

【参考】厚労省：ダニ媒介脳炎について <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000133077.html>

【参考】国立感染症研究所：ダニ媒介脳炎とは <https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/434-tick-encephalitisntro.html>

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増加傾向です

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	12	1	0	0	0

※型非鑑別キット

第27週の千葉県全体の定点当たり報告数は、0.47(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、0.41(人)でした(図2)。

第27週に千葉県内で報告のあった82例のうち、A型69例(84.1%)、B型2例(2.4%)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

2024年第26週～第27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

図1

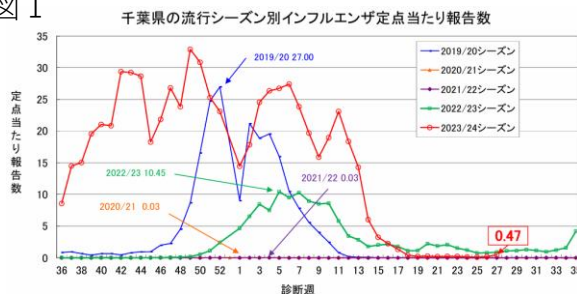
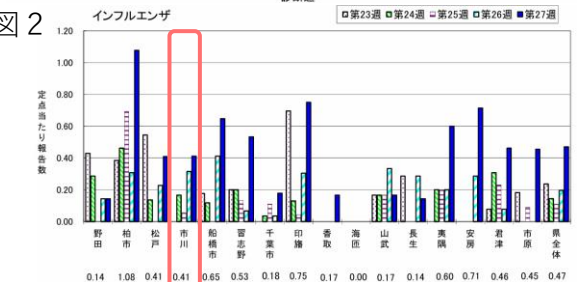


図2



【参考】千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202427influenza.pdf>

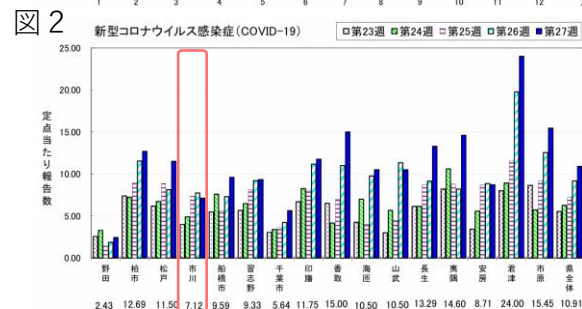
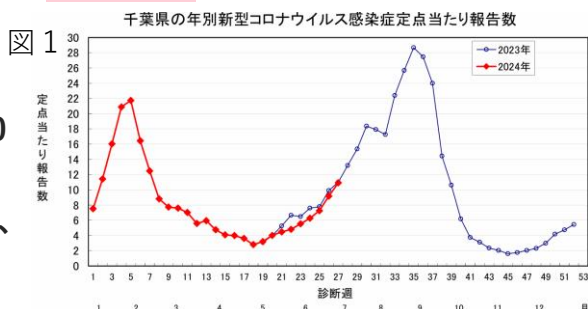
【参考】厚労省：インフルエンザQ&A

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

—— 定点医療機関による感染者数の報告は増加傾向です

第27週の千葉県全体の定点当たり報告数は、10.91(人)でした(図1)。報告数が多かった地域は、君津24.00(人)、市原15.45(人)、香取15.00(人)でした。

市川保健所管内の報告数は、前週より減少し、7.12(人)となっています(図2)。



感染
対策

インフルエンザを予防する
方法と同様です

【参考】千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202427covid19.pdf>

お知らせ

- ・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

千葉縣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。

