

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第37週 (9/13-9/19) 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		37週	36週	35週	34週
上段:患者数 下段:定点当たりの患者数	小児科	16	16	17	17
	眼科	5	5	5	5
	インフルエンザ*	26	26	27	27
	基幹定点	1	1	1	1

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数。

定 点	感 染 症 名	千 葉 市					千葉県
		注意報	9/13-9/19	9/6-9/12	8/30-9/5	8/23-8/29	9/6-9/12
			37週	36週	35週	34週	36週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	2 0.12	6 0.35	71 0.54
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	1 0.06	1 0.06	6 0.05
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		2 0.13	5 0.31	5 0.29	3 0.18	39 0.30
	感染性胃腸炎		24 1.50	20 1.25	24 1.41	17 1.00	202 1.54
	水痘		1 0.06	0 0.00	0 0.00	0 0.00	9 0.07
	手足口病		4 0.25	3 0.19	5 0.29	2 0.12	16 0.12
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		10 0.63	15 0.94	10 0.59	7 0.41	52 0.40
	ヘルパンギーナ		1 0.06	1 0.06	0 0.00	3 0.18	41 0.31
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	8 0.06
	インフル		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
眼 科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.20	0 0.00	3 0.09
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.22
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00

★★:流行中 ★:やや流行中 ◎:増加 ○:やや増加 →:変化なし ↓:やや減少 ↓↓:減少

2 全数報告対象疾患(338件)

※新型コロナウイルス感染症335件は件数のみ

病名	性	年齢層	診断(検査)方法	病名	性	年齢層	診断(検査)方法
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	男性	50歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定	梅毒	男性	60歳代	血清抗体の検出
急性脳炎	女性	10歳未満	中枢神経症状等	新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代~90歳代	病原体遺伝子の検出等
				-	-	-	-

・第37週は、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症1件(14)、急性脳炎1件(11)、梅毒1件(35)、新型コロナウイルス感染症335件(16,024)の発生届があった。

※ ()内は2021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37週のコメント

調査対象の全ての感染症について、過去10年の同時期と比べて平均未満又は発生報告がなかった。

トピック

<梅毒>

第36週現在の全国の発生届累積数は4,920件で、過去10年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では東京都(1,588)、大阪府(509)、愛知県(249)の順で多くなっています。千葉県は144件で全国第8位となっています。

千葉市では、第33週に1件、第34週に1件、第35週に2件、第36週に3件、第37週に1件と連続して8件の発生届があり、2021年の届出累積数が35件となり、過去5年と比べると最多となりました(図1)。

2016年から2021年第37週までの届出累積数は178件で、男性56.7%(101件)、女性43.3%(77件)、年齢階級別では20歳代(35.4%:63件)、40歳代(17.4%:31件)、30歳代(12.9%:23件)の順に多く、10歳代及び20歳代では女性が多く、男性は20歳代から70歳代までの幅広い年齢階級で届出がありました(図2)。

男女比で見ると2019年までは女性の占める割合は50%未満でしたが、2020年の男女比は同等となり、2021年の第37週時点では、男性が45.7%(16件)、女性が54.3%(19件)と女性の割合が高くなっています(図3)。

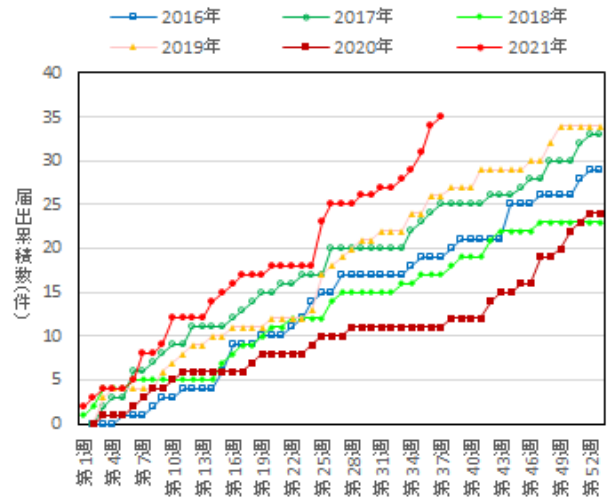


図1 週別の届出累積数
(2016年-2021年第37週)

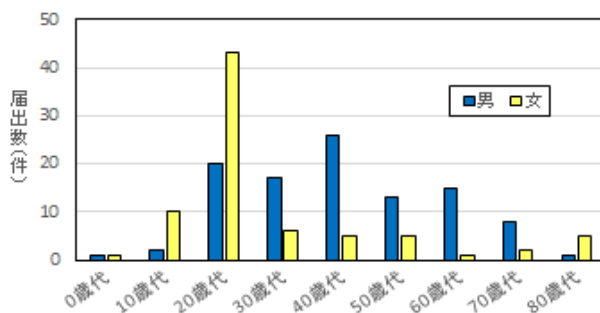


図2 性別・年齢階級別
(2016-2021年第37週 n=178)

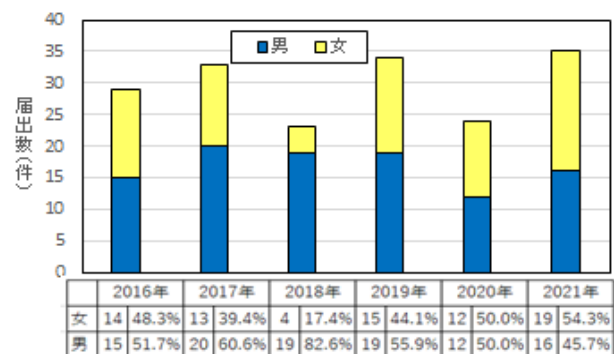


図3 年別・性別の届出数
(2016年-2021年第37週 n=178)

病型は、20歳以下で早期顕症梅毒(Ⅱ期)の占める割合が多く(46.0%~63.6%)なっています(表1及び図4)。男女別で見ると、男性では40歳以下で早期顕症梅毒(Ⅰ期)の占める割合が4割以上ですが、女性では30歳以下で早期顕症梅毒(Ⅱ期)が半分以上(50.0%~70.0%)を占め、早期顕症梅毒(Ⅰ期)の占める割合は少なく(7.0%~16.7%)なっています。また、無症候の占める割合は、届出のあった全ての年齢階級において、女性が多くなっています(表2~3及び図5~6)。

表1 病型別・年齢階級別 (全体:2016年-2021年第37週)

	早期(Ⅰ期)*	早期(Ⅱ期)*	晩期**	無症候	計
0歳代	0	0	0	0	0
10歳代	1	7	0	3	11
20歳代	11	29	0	23	63
30歳代	9	9	0	5	23
40歳代	11	7	1	12	31
50歳代	6	3	3	6	18
60歳代	3	3	4	6	16
70歳代	1	3	3	3	10
80歳代	0	0	2	4	6
計	42	61	13	62	178

*早期:早期顕症梅毒 **晩期:晩期顕症梅毒 単位:件

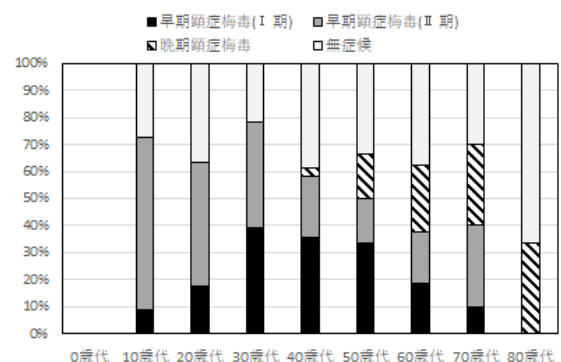


図4 年齢階級別・病型別 (全体)
2016年-2021年第37週 n=178

表2 病型別・年齢階級別（男性：2016年-2021年第37週）

	早期(I期)*	早期(II期)*	晩期**	無症候	計
0歳代	0	0	0	0	0
10歳代	1	0	0	0	1
20歳代	8	5	0	7	20
30歳代	8	6	0	3	17
40歳代	11	7	1	7	26
50歳代	4	3	2	4	13
60歳代	3	3	4	5	15
70歳代	1	3	2	2	8
80歳代	0	0	1	0	1
計	36	27	10	28	101

*早期：早期顕症梅毒 **晩期：晩期顕症梅毒 単位：件

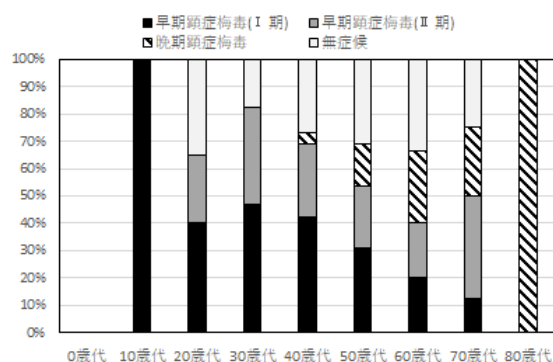


図5 年齢階級別・病型別（男性）
2016年-2021年第37週 n=101

表3 病型別・年齢階級別（女性：2016年-2021年第37週）

	早期(I期)*	早期(II期)*	晩期**	無症候	計
0歳代	0	0	0	0	0
10歳代	0	7	0	3	10
20歳代	3	24	0	16	43
30歳代	1	3	0	2	6
40歳代	0	0	0	5	5
50歳代	2	0	1	2	5
60歳代	0	0	0	1	1
70歳代	0	0	1	1	2
80歳代	0	0	1	4	5
計	6	34	3	34	77

*早期：早期顕症梅毒 **晩期：晩期顕症梅毒 単位：件

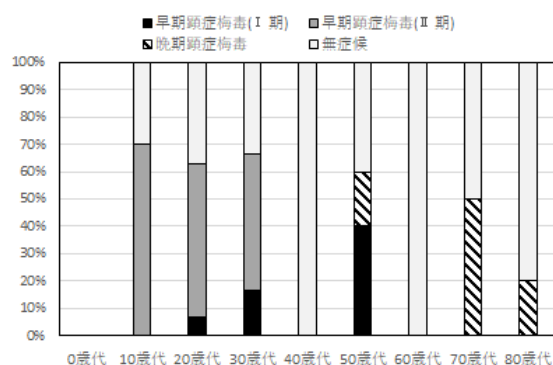


図4 年齢階級別・病型別（女性）
2016年-2021年第37週 n=77

梅毒は、感染した後、経過した期間によって症状の出現する場所や内容が異なり、時に無症状になりながら進行します。早期顕症梅毒（I期）は感染後およそ3週間後に発症し、感染した部位に症状が発現しますが、痛みがないことも多く、治療をしなくても症状は自然に軽快することから、目立たない部位での症状に気が付かない場合もあります。しかし、体内から病原体がいなくなったわけではなく、他の人に感染させる可能性があります。感染した可能性がある場合は、この時期に検査を受けることが勧められます。

治療をせずに3か月以上経過すると早期顕症梅毒（II期）となり、手のひら、足の裏、体全体にうっすらと赤い発疹が出ることがあります。小さなバラの花に似ていることから「バラ疹（ばらしん）」とよばれています。発疹は、半年以内に消失しますが、再発することもあります。抗菌薬で治療しない限り、病原菌である梅毒トレポネーマは体内に残っており、I期と同様に症状が出ている間は他の人に感染させる可能性があります。この時期に適切な治療を受けられなかった場合は、数年後に複数の臓器障害につながる可能性があります。

梅毒は、早期の薬物治療で完治が可能です。検査や治療が遅れたり、治療しないで放置すると、長期間の経過で脳や心臓に重大な合併症を起こすことがあります。治ったことを確実に確認するまで、途中で治療を止めないことが重要です。若年齢層に対して、感染予防、早期発見及び適切な受診・治療に向けた一層の普及啓発が重要となります。