千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第39週 (9/26-10/2) の発生は？

1 定点報告対象疾患（五類感染症）

上段：患者数
下段：定点当たりの患者数

「定点当たりの患者数」とは
報告患者数/報告定点数

報告のあった定点数	39週	38週	37週	36週
小児科	18	18	18	18
眼科	5	5	5	5
ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ	28	28	27	28
基幹定点	1	1	1	1

定点	感染症名	千葉市 注意報	9/26-10/2 39週	9/19-9/25 38週	9/12-9/18 37週	9/5-9/11 36週	千葉県 9/19-9/25 38週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.33	6 0.33	23 1.28	16 0.89	103 0.82
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	5 0.04
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.17	6 0.33	1 0.06	4 0.22	28 0.22
	感染性胃腸炎	○	39 2.17	26 1.44	41 2.28	51 2.83	197 1.56
	水痘		0 0.00	4 0.22	1 0.06	0 0.00	10 0.08
	手足口病	★→	67 3.72	67 3.72	126 7.00	142 7.89	247 1.96
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00	2 0.02
	突発性発しん		4 0.22	6 0.33	6 0.33	7 0.39	27 0.21
	ヘルパンギーナ		3 0.17	3 0.17	9 0.50	9 0.50	46 0.37
	流行性耳下腺炎		2 0.11	1 0.06	2 0.11	0 0.00	11 0.09
インフル	インフルエンザ （高病原性鳥ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞを除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 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	1 0.20	0 0.00	1 0.20	11 0.32
基幹定点	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
	細菌性髄膜炎 （髄膜炎菌性髄膜炎を除く）		0 0.00	0 1.00	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	0 0.00
	無菌性髄膜炎		1 1.00	1 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.11
	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：　340　例

※ 新型コロナウイルス感染症331例は数のみ

病名	性	年齢層	診断（検査）方法	病名	性	年齢層	診断（検査）方法
結核	男性	30歳代	IGRA検査等	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	女性	10歳代	細菌の分離・同定及び薬剤耐性の確認
結核	男性	70歳代	IGRA検査		男性	70歳代	細菌の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起因菌の判定
ライム病	男性	30歳代	血清抗体の検出				
ライム病	女性	30歳代	血清抗体の検出	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
レジオネラ症	男性	50歳代	病原体抗原の検出		男性	50歳代	
新型コロナウイルス感染症	男女	0歳代-100歳代	病原体遺伝子の検出等	－	－	－	－

・第39週は、結核2例（113）、ライム病2例（2）、レジオネラ症1例（11）、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症2例（13）、梅毒2例（35）、新型コロナウイルス感染症331例（143,754）の発生届があった。

※ （）内は2022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39週のコメント

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し、2.17となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。1歳で最多。区別の発生状況は若葉区（7.00）で最多で、同区の6-11か月で最も多く発生報告があった。

＜手足口病＞

前週から横這いで3.72のままで、流行発生警報終息基準値（2.00。以下「終息レベル」という）を上回った。過去10年の同時期と比べると多い。2歳で最多。区別の発生状況は、中央区（6.00）で流行発生警報開始基準値（5.00）を上回り最多で、同区の2歳で最も多く発生報告があった。他、美浜区（4.75）、若葉区（4.50）及び稲毛区（3.33）では終息レベルを上回った。

■　トピック

＜ライム病＞

第38週現在の全国レベルの届出累積数は11例で、過去10年の同時期と比べると平均（12.3）を下回っています。11例の都道府県別内訳は、北海道（8例）、東京都（2例）、福岡県（1例）となっています。

千葉市では2014年第36週以降初めて2例の届出がありました。30歳代の男女各1例で、推定される感染地域は国内と国外が各1例です。
2012年第1週から2022年第36週までに4例の発生届があり、男性3例、女性1例で、年代別では30歳代が3例、20歳代が1例で、推定される感染地域は国内と国外が各2例となっています。

ライム病は、野生のマダニによって媒介される細菌（スピロヘータ）感染症です。米国では、最も一般的なダニ媒介感染症であり、毎年約30,000例のライム病が米国疾病予防管理センター（CDC）に報告されています。日本では、1986年に初のライム病患者が報告されて以来、主に本州中部以北（特に北海道）で患者が報告されており、過去10年の発生届平均数は16.4例（8例～26例）となっています。

臨床的特徴は、感染初期（stageI）には、マダニ刺咬部を中心として限局性に特徴的な遊走性紅斑を呈することが多く、また、筋肉痛、関節痛、頭痛、発熱、悪寒、全身倦怠感などのインフルエンザ様症状を伴うこともあります。播種期（stageII）には、体内循環を介して病原体が全身性に拡散することに伴い、皮膚症状、神経症状、心疾患、眼症状、関節炎、筋肉炎など多彩な症状が見られます。感染から数か月ないし数年を経て、慢性期（stageIII）に移行し、患者は播種期の症状に加えて、重度の皮膚症状、関節炎などを示すといわれています。

予防するためには、マダニに噛まれないようにすることが最も重要です。
マダニに噛まれないようにするには、マダニが多く生息する場所（草むらや藪等）に入らないこと、入る場合は、長袖・長ズボンを着用する等、肌の露出を少なくすることが大切です。帰宅後はすぐに入浴し新しい着衣に着替えましょう。もしマダニに噛まれたら、無理に引き抜こうとせず、医療機関で処置（マダニの除去、洗浄等）をしてもらいましょう。
また、マダニに噛まれた後、数週間程度は体調の変化に注意をし、発熱等の症状が認められた場合は医療機関で診察を受けてください。