

千葉市感染症発生動向調査情報

2021年 第52週 (12/21-12/27) 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	52週	51週	50週	49週
小児科	16	18	18	18
眼科	5	5	5	5
インフルエンザ*	25	28	28	28
基幹定点	1	1	1	1

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。

定点	感 染 症 名	千 葉 市						千葉県
		注意報	12/21-12/27	12/14-12/20	12/7-12/13	11/30-12/6	12/14-12/20	
			52週	51週	50週	49週	51週	
小児科	RSウイルス感染症		0	0	0	0	1	
	咽頭結膜熱		2	1	1	2	28	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		5	13	7	16	87	
	感染性胃腸炎		21	28	37	31	213	
	水痘		5	6	8	3	19	
	手足口病		2	1	0	0	2	
	伝染性紅斑		2	3	0	0	3	
	突発性発しん	↓	6	9	12	8	45	
	ヘルパンギーナ		0	0	2	3	0	
	流行性耳下腺炎		1	0	4	2	5	
インフル	インフルエンザ*(高病原性鳥インフルエンザを除く)		0	2	0	0	2	
眼科	急性出血性結膜炎		0	0	0	0	0	
	流行性角結膜炎		2	0	0	0	10	
基幹定点	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	0	
	無菌性髄膜炎		0	0	0	0	1	
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	1	
	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0	
	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)		0	0	0	0	0	

★★: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(209件)

※新型コロナウイルス感染症204件は数のみ

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	60歳代	IGRA検査	結核	女性	80歳代	病原体遺伝子の検出
結核	男性	70歳代	病原体等の検出	梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出
結核	女性	20歳代	IGRA検査等	新型コロナウイルス感染症	男女	10歳代~90歳代	病原体遺伝子の検出等

・第52週は、結核4件(154)、梅毒1件(24)、新型コロナウイルス感染症204件(1556)の発生届があった。

※ ()内は2020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52週のコメント

<突発性発しん>

前週より減少したが、過去10年の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっている。区別の発生状況は稲毛区(1.00)で最多で、同区の1歳で発生報告があった。全国の第51週の定点当たりの報告数は0.38で過去10年の同時期と比べると少なくなっており、千葉県は0.36で全国レベルとほぼ同等となっている。

<梅毒>

第49週から第51週にかけて連続して発生届があり、第52週も1件の届出があり2020年の累積報告数は24件となりました。全国レベルでは、第51週時点の累積報告数が5601件で、過去10年の同時期と比べると多くなっています。都道府県別では、東京都(1475件)、大阪府(874件)、福岡県(301件)の順で多く報告されています。千葉県(145件)は全国第9位となっています。

千葉市では、2010年から2020年第52週までに203件の届出がありました。病型別では、2018年以降は無症状病原体保有者が半分以上を占めています(図1)。性別では、例年男性が多かったことに対し、2020年は第52週の時点で男女同数となっています(図2)。年齢階級別では、20歳代31.5%(64件)、30歳代16.3%(33件)、40歳代15.8%(32件)の順が多くなっています。10歳代~20歳代及び80歳代では女性の方が多く、その結果、年齢中央値は男性44歳に対し女性26歳となっています。全体は38歳でした(図3)。

感染原因(確定・推定)は、性的接触83.7%(170件)、母子感染及び輸血感染が共に0.5%(1件)、不明が15.3%(31件)となっており、そのうち性的接触の170件について、パートナー別では両性0.6%(1件)、同性15.9%(27件)、異性62.4%(106件)、不明21.2%(36件)で、それぞれの感染経路(性交及び経口、性交、経口、不明)は、両性パートナーで性交及び経口100%(1件)、残り全て0%、同性パートナーで性交及び経口7.4%(2件)、性交70.4%(19件)、経口0%、不明22.2%(6件)、異性パートナーで性交及び経口17.0%(18件)、性交58.5%(62件)、経口3.8%(4件)、不明20.8%(22件)、パートナー不明で性交及び経口2.8%(1件)、性交66.7%(24件)、経口0%、不明30.6%(11件)でした(図4)。

早期の薬物治療で完治が可能です。菌を死滅させることはできても、臓器などに生じた障害を元に戻すことはできません。早期の治療が大切です。パートナーも検査を受け、感染していたら治療することが重要です。また、症状がなく進行する場合もあるため、治ったことを確認しないで途中で治療をやめてしまわないようにすることが重要です。完治しても、感染を繰り返すことがあり、再感染の予防が必要です。なお、梅毒はHIVの感染リスクを高める可能性があります。

予防は、感染部位と粘膜や皮膚が直接接触をしないように、コンドームを使用することが勧められます。ただし、コンドームが覆わない部分の皮膚などでも感染がおこる可能性があるため、コンドームを使用しても、100%予防できると過信はせず、皮膚や粘膜に異常があった場合は性的な接触を控え、早めに医療機関を受診して相談しましょう。

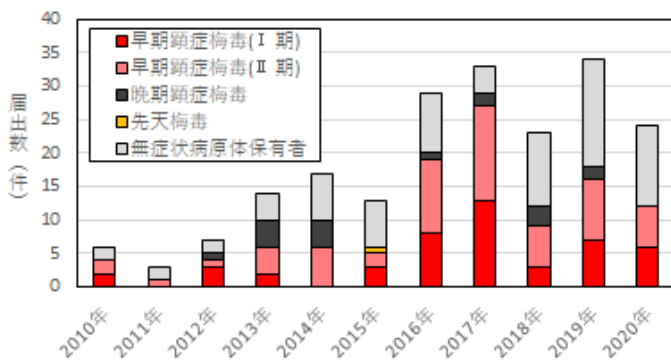


図1 病型別届出数
(2010年-2020年第52週 n=203)

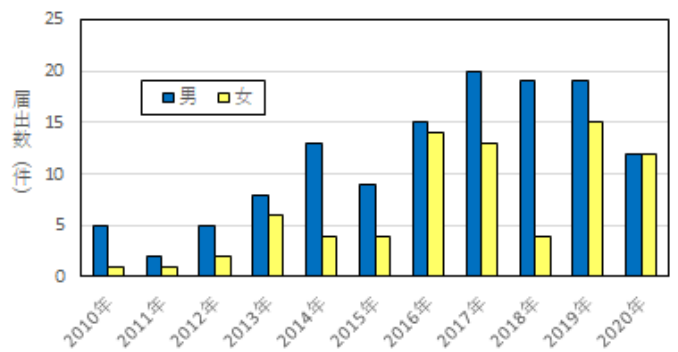


図2 性別届出数
(2010年-2020年第52週 n=203)

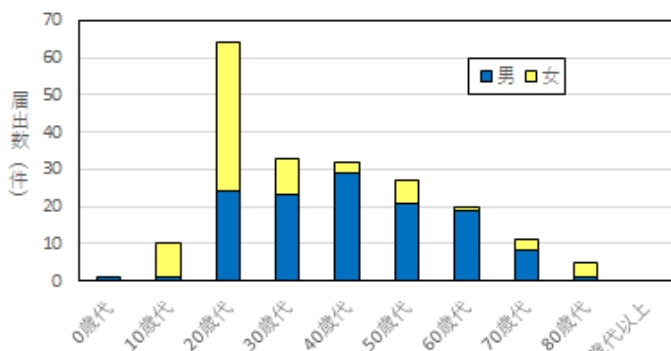


図3 性別年齢階級別届出数
(2010年-2020年第52週 n=203)

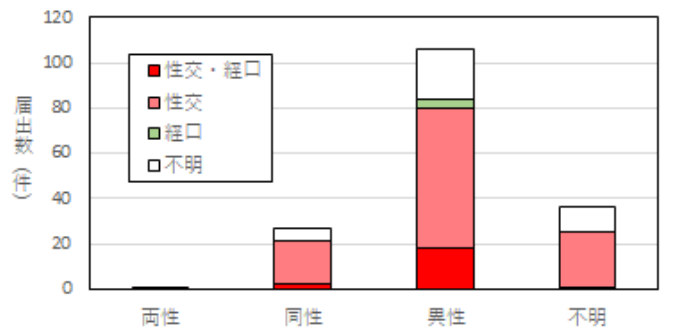


図4 性的接触におけるパートナー別の感染経路
(2010年-2020年第52週 n=170)