

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2022年 第42週 (10/17-10/23) 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		42週	41週	40週	39週
小児科		18	18	18	18
眼科		5	5	5	5
インフルエンザ*		28	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	10/17-10/23	10/10-10/16	10/3-10/9	9/26-10/2	10/10-10/16
			42週	41週	40週	39週	41週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.22	6 0.33	7 0.39	6 0.33	104 0.79
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00	3 0.02
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		3 0.17	4 0.22	3 0.17	3 0.17	28 0.21
	感染性胃腸炎	→	47 2.61	45 2.50	26 1.44	39 2.17	251 1.92
	水痘		0 0.00	0 0.00	3 0.17	0 0.00	6 0.05
	手足口病	↓	32 1.78	38 2.11	46 2.56	67 3.72	137 1.05
	伝染性紅斑		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00	1 0.01
	突発性発しん		6 0.33	7 0.39	9 0.50	4 0.22	30 0.23
	ヘルパンギーナ		4 0.22	1 0.06	2 0.11	3 0.17	22 0.17
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.11	7 0.05
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)		1 0.04	0 0.00	3 0.11	0 0.00	4 0.02
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		2 0.40	2 0.40	1 0.20	0 0.00	16 0.47
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 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	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00	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: 242 例 ※ 新型コロナウイルス感染症235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	女性	20歳代	病原体等の検出	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	女性	70歳代	病原体の分離・同定及び薬剤耐性の確認
	男性	40歳代	IGRA検査		男性	70歳代	病原体の分離・同定、薬剤耐性の確認及び起病菌の判定
	男性	80歳代	画像検査				
レジオネラ症	男性	60歳代	病原体抗原の検出	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
梅毒	女性	20歳代	血清抗体の検出				

\*第42週は、結核3例(117)、レジオネラ症1例(12)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症2例(15)、梅毒1例(40)、\*新型コロナウイルス感染症235例(144,412)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。

※ 新型コロナウイルス感染症の発生届数は、届出対象の見直しにより、9/26(第39週)から65歳以上及び入院を要する者等の4類型及び死亡した患者(当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。)に限定されています。

## 定点当たり報告数 第42週のコメント

### <感染性胃腸炎>

前週からほぼ横這いで2.61となった。過去10年の同時期と比べると少なめで、1歳、4歳、6歳、10-14歳で多い。区別の発生状況は、緑区(5.25)で最多で、同区の4歳及び6歳で最も多く発生報告があった。

### <手足口病>

前週より減少し1.78となり、流行発生警報終息基準値(2.00。以下「終息レベル」という)を下回った。過去10年の同時期と比べると多めで、1歳で最多。区別の発生状況は、稲毛区(3.00)で終息レベルを上回り最多で、同区の3歳で最も多く発生報告があった。

■ 「過去10年との比較グラフ」及び「区別の発生グラフ」はWebSiteでご覧いただけます。

・ 過去10年との比較グラフ

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2022.pdf>

・ 区別の発生グラフ

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph\\_ward2022.pdf](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2022.pdf)

## ■ トピック ■

### <梅毒>

第41週現在の全国レベルの届出累積数は9,861例で、過去10年の同時期と比べると最多であり、これまで最も多かった2021年(5,816例)のおよそ1.7倍となっています。都道府県別では、東京都(2,792例)が最も多く、次いで大阪府(1,337例)、愛知県(556例)となっています。千葉県は262例で、全国で10番目の多さとなっています。

千葉市では2022年第42週に1例の届出があり、累積届出数は40例となりました。第39週から連続して届出があり(第39週2例、第40週1例、第41週3例)、第41週にこれまでの同時期と比べて最多だった2021年(37例)を上回りました(図1)。

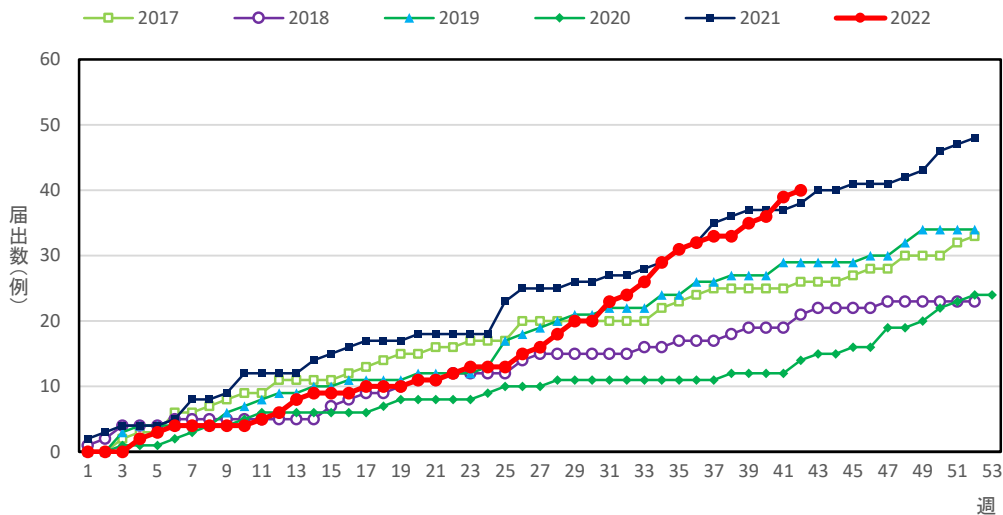


図1 週別届出累積数  
2017年第1週-2022年第42週

40例中、男性が25例(62.5%)、女性が15例(37.5%)で男性が多く、年代別では60歳代以上の届出はなく、20歳代(15例37.5%)が最も多く、次いで30歳代及び40歳代(共に10例25.0%)となっています。男性25例の内訳は、10歳代から50歳代までで、40歳代(10例40.0%)が最も多く、次いで30歳代(9例28.0%)、20歳代(7例20.0%)となっています。女性15例の内訳は、10歳代から30歳代までで、20歳代(10例66.7%)が最多となっています(図2)。

届出時点の病型別では、男性では早期顕症梅毒第Ⅰ期(11例44.0%、以下「第Ⅰ期」)が最も多く、次いで早期顕症梅毒第Ⅱ期(8例32.0%、以下「第Ⅱ期」)、無症候(6例24.0%)であり、女性は第Ⅱ期(10例66.7%)が最も多く、次いで第Ⅰ期(3例20.0%)、無症候(2例13.3%)となっています。男女共に晩期顕症梅毒はありませんでした(図3)。

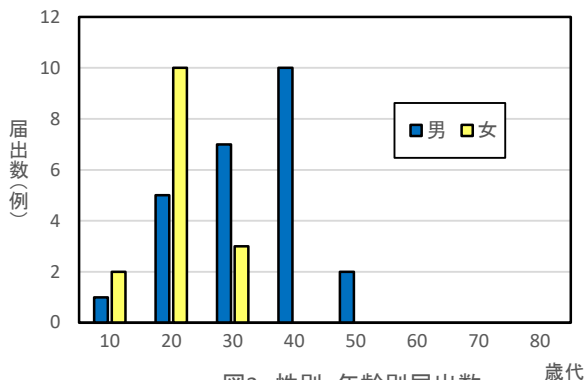


図2 性別・年齢別届出数  
2022年第1週-第42週 n=40

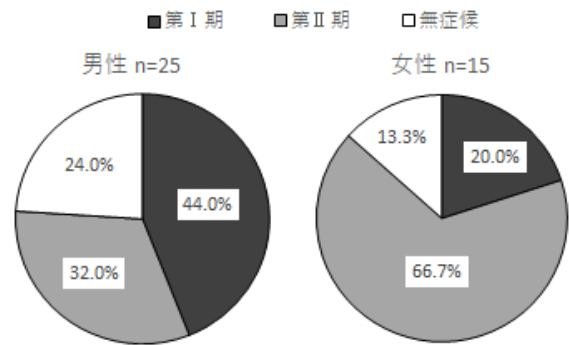


図3 梅毒患者病型別割合 (2022年第42週時点)

梅毒は、梅毒は梅毒トレポネーマを原因菌とする細菌感染症で、世界中に広く分布しています。主な感染経路は、感染部位と粘膜や皮膚の直接の接触です。具体的には、性器と性器、性器と肛門(アナルセックス)、性器と口の接触(オーラルセックス)等が原因となります。患者数が多いこと、比較的安価な診断法があること、ペニシリン等有効な抗菌薬があり早期の薬物治療で完治が可能であること、また妊娠中の母体への適切な抗菌薬治療で母子感染が防げることなどから公衆衛生上重点的に対策をすべき疾患として位置付けられています。

#### <臨床症状>

無治療であっても、多くの場合、第I期の症状は数週間で、第II期の皮膚粘膜病変は数週間～数カ月で消退しますが治癒したわけではなく、検査や治療が遅れたり、治療せずに放置したりすると、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。

●第I期: 感染後約3週間後に梅毒トレポネーマが進入した局所に、初期硬結、硬性下疳(潰瘍)が形成されます。無痛性の所属リンパ節腫脹を伴うことがあります。無治療でも数週間で軽快します。感染した可能性がある場合には、この時期に梅毒の検査が勧められます。

●第II期: 第I期梅毒の症状が一旦消失したのち4～10週間の潜伏期を経て、手掌・足底を含む全身に多彩な皮疹、粘膜疹、扁平コンジローマ、梅毒性脱毛等が出現します。発熱、倦怠感等の全身症状に加え、泌尿器系、中枢神経系、筋骨格系の多彩な症状を呈することがあります。第I期梅毒と同様、数週間～数ヶ月で無治療でも症状は軽快します。

●晩期顕症梅毒: 無治療の場合、感染後3年以上を経過すると、長い非特異的肉芽腫様病変(ゴム腫)、進行性の大動脈拡張を主体とする心血管梅毒、進行麻痺、脊髄癆等に代表される神経梅毒に進展します。場合によっては死に至ります。

●潜伏梅毒: 梅毒血清反応陽性で顕性症状が認められないものをさします。第I期と第II期の間、第II期の症状消失後の状態を主にいいます。

●先天梅毒: 梅毒に罹患している母体から胎盤を通じて胎児に伝播される多臓器感染症であり、死産、早産、新生児死亡、奇形が起こることがあります。

感染の予防として、コンドームを適切に使用することでリスクを下げるのが可能です。梅毒が疑われる症状、例えば性器の潰瘍などに痛みがなくなり自然消失したとしても医療機関での治療が必要です。時に無症状になりながら進行するため、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。

先天梅毒を予防するためには、妊娠中の安全な性交渉が重要であるほか、梅毒スクリーニング検査を含む妊婦健診や、妊娠中に少しでも心当たりや疑わしい症状があった場合は積極的に梅毒検査を受けることが重要であり、梅毒と診断された場合は、早期に治療を受けることが重要です。