

千葉市感染症発生動向調査情報

2023年 第34週 (8/21-8/27) 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	定点	34週	33週	32週	31週	
上段: 患者数 下段: 定点当たりの報告数 「定点当たりの報告数」とは 報告数/報告定点数	小児科	18	18	16	18	*正式名称は インフルエンザ/COVID-19定点
	眼科	5	5	3	5	
	*インフル/COVID	28	28	22	28	
	基幹	1	1	1	1	

定点	感染症名	注意報	千葉市				千葉県
			8/21-8/27	8/14-8/20	8/7-8/13	7/31-8/6	8/14-8/20
			34週	33週	32週	31週	33週
小児科	RSウイルス感染症		2	8	7	7	42
	咽頭結膜熱		3	1	1	4	52
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	◎	21	1	13	8	98
	感染性胃腸炎	○	97	89	107	125	302
	水痘		0	2	0	1	7
	手足口病		13	11	4	8	63
	伝染性紅斑		0	0	0	0	0
	突発性発しん		5	3	6	5	31
	ヘルパンギーナ	◎	22	9	42	52	98
	流行性耳下腺炎		0	1	1	0	5
*インフル/COVID	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	◎	50	19	27	44	247
	新型コロナウイルス感染症	◎	539	324	195	343	4543
眼科	急性出血性結膜炎		1	0	0	0	0
	流行性角結膜炎		2	2	1	1	13
基幹	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)		0	0	0	0	0
	細菌性髄膜炎 (髄膜炎菌性髄膜炎を除く)		0	0	0	0	2
	マイコプラズマ肺炎		0	0	0	0	0
	無菌性髄膜炎		1	0	0	0	1
	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

「流行中」 流行発生警報開始基準値以上

「やや流行中」 流行発生注意報基準値以上、又は流行発生警報開始基準値を下回った後に流行発生警報終息基準値以上

2 全数報告対象疾患: 1 例

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	70歳代	病原体等の検出等	-	-	-	-

・第34週は、結核1例(70)の発生届があった。

※ ()内は2023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34週のコメント

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より増加し1.17となった。過去10年の同時期と比べると多め。年齢階級別の報告数は3歳で最多。区別では、若葉区(3.00)が最多で、同区の2歳~4歳、6歳、7歳、10-14歳の報告があった。

<感染性胃腸炎>

前週よりやや増加し5.39となった。過去10年の同時期と比べると最多のまま。年齢階級別の報告数は1歳で最多。区別では、若葉区(17.50)が最多で、同区の6-11か月の報告が最も多かった。

<ヘルパンギーナ>

前週より増加し1.22となった。過去10年の同時期と比べると少なめ。年齢階級別の報告数は1歳で最多。区別では若葉区(3.00)が最多で、同区の5歳の報告が最も多かった。

<インフルエンザ>

前週より増加し1.79となり、流行開始の目安とされる1.00を上回った。過去10年の同時期と比べると最多。年齢階級別の報告数は5歳で最多。区別では若葉区及び緑区(共に3.00)が最多で、若葉区の3~5歳及び30歳代、緑区の4歳の報告がそれぞれ最も多かった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し19.25となった。年齢階級別の報告数は30歳代で最多。区別では、中央区(48.00)からの報告が最多で、同区の30歳代の報告が最も多かった。

■ 「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/graph2023.pdf>

- ・ 区別の発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph_ward2023.pdf

■ トピック ■

<梅毒>

2023年第32週時点の全国の届出累積数は9,213例で、過去10年の同時期と比べると最多となっており、これまで最も多かった2022年(7,241例)のおよそ1.3倍となっています。都道府県別では東京都(2,256例)が最も多く、次いで大阪府(1,252例)、愛知県(552例)の順となっています。千葉県は275例で全国で10番目に多くなっています。

千葉市では第31週に2例の届出があり、2023年の届出累積数は47例となっており、2021年の届出数と並んでいます。過去10年の同時期と比べると最多で、これまで最も多かった2021年(27例)のおよそ1.7倍であり非常に多くなっています(図1)。47例中、男性31例(66.0%)、女性16例(34.0%)で、病型別では早期顕症梅毒Ⅰ期(以下「Ⅰ期」という)が19例(40.4%)、早期顕症梅毒Ⅱ期(以下「Ⅱ期」という)が12例(25.6%)、晩期顕症梅毒(以下「晩期」という)1例(2.1%)、無症状病原体保有者(以下「無症候」という)15例(31.9%)であり、先天性梅毒の届出はありません。

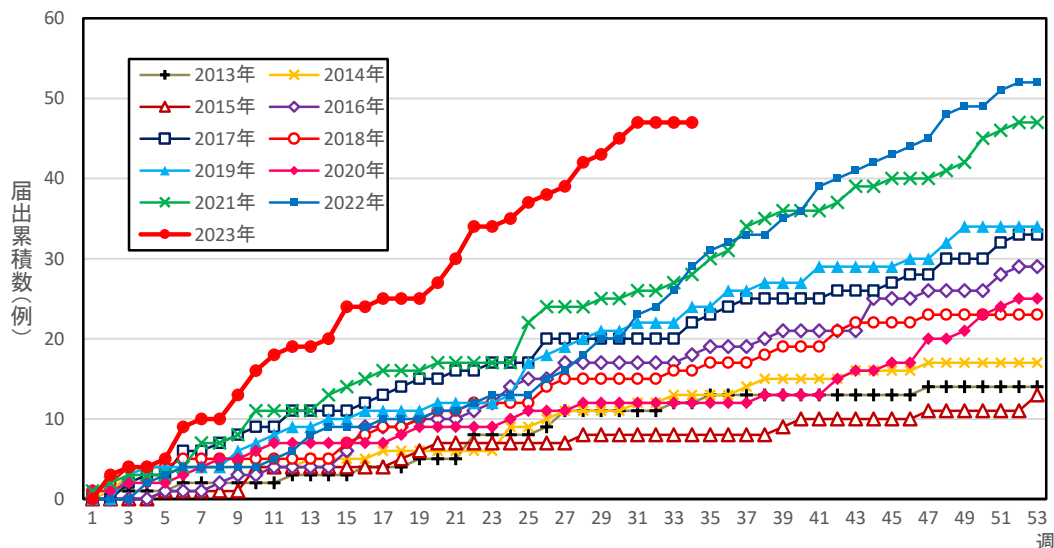


図1 週別届出累積数(2013年第1週-2023年第34週 n=334)

2013年第1週から2023年第34週までに334例の届出がありました。推定される感染経路は、性的接触280例(83.8%)、不明52例(15.6%)、母子感染及び輸血が各1例(各0.3%)でした。性的接触280例中、パートナー別では、同性間は2019年をピークに減少傾向となっている一方、異性間は2018年以降増加し続け2022年に急増し、2023年は現時点で届出数を更新しています(図2)。

男性170例(60.7%)、女性110例(39.3%)であり、それぞれの病型別では、男女共に2022年は早期顕症の届出数が増加しました。男性では、2021年以降I期の報告が増加し続け2023年は現時点で届出数を更新しており、女性ではI期が2022年に増加、II期が2021年と2022年に増加し届出数を更新しました(図3、図4)。早期顕症梅毒は最近感染したことを示しており、最も感染力の高い病型とされているため、感染予防に注意が必要です。

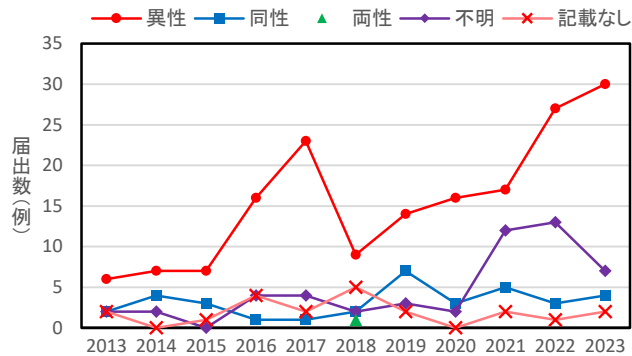


図2 性的接触におけるパートナー別届出数 (2013年第1週-2023年第34週 n=280)

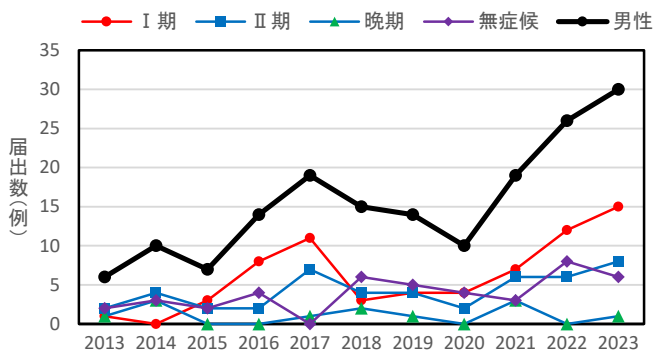


図3 性的接触における病型別届出数 (男性: 2013年第1週-2023年第34週 n=170)

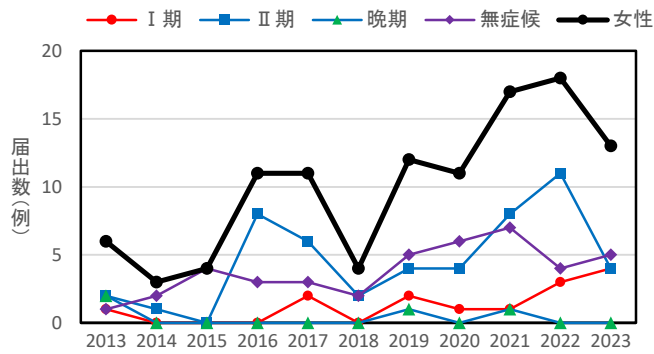


図4 性的接触における病型別届出数 (女性: 2013年第1週-2023年第34週 n=110)

梅毒は、主に性的な接触(他人の粘膜や皮膚と直接接触すること)などによって感染し、死に至る可能性がある感染症です。一度治っても再び感染することがあります。感染すると、梅毒の病変部位と直接接触した性器、肛門や口腔咽頭その他、全身に様々な症状が出る場合があります。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。

予防として、粘膜や皮膚が梅毒の病変と直接接触しないように、また病変の存在に気づかない場合もあることから、性交渉の際はコンドームを適切に使用しましょう。ただし、コンドームが覆わない部分から感染する可能性もあるため、コンドームで100%予防できると過信はしないようにしましょう。また、不特定多数の人との性的接触は感染リスクを高めることから避けることが望ましいです。もし皮膚や粘膜に異常を認めた場合は、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。

千葉市では、梅毒の他、HIV抗体やクラミジア抗体検査について、令和5年度から市内医療機関に委託し実施していますので、心当たりのある方はパートナーの方も含め受診をご検討ください。

詳細は、下記URLをご参照ください。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/eizu.html>