

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第2週 (1/6-1/12)

1 定点把握対象感染症(五類感染症の一部)

定点	報告定点医療機関数			
	第2週	第1週	第52週	第51週
小児科	18	18	18	18
インフルエンザ/COVID-19	28	28	28	28
眼科	5	5	5	5
基幹	1	1	1	1

上段: 報告患者数、下段: 定点当たりの報告数

定点当たりの報告数: 報告患者数/報告定点医療機関数

定点	感染症	発生 動向	1/6-1/12 第2週	12/30-1/5 第1週	12/23-12/29 第52週	12/16-12/22 第51週
小児科	RSウイルス感染症		1 0.06	0 0.00	3 0.17	5 0.28
	咽頭結膜熱		2 0.11	0 0.00	0 0.00	1 0.06
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	20 1.11	2 0.11	37 2.06	49 2.72
	感染性胃腸炎	↑	121 6.72	19 1.06	93 5.17	112 6.22
	水痘		4 0.22	0 0.00	6 0.33	4 0.22
	手足口病		2 0.11	1 0.06	9 0.50	27 1.50
	伝染性紅斑	↑	31 1.72	2 0.11	19 1.06	20 1.11
	突発性発しん		6 0.33	0 0.00	8 0.44	9 0.50
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	1 0.06	0 0.00
	流行性耳下腺炎		2 0.11	0 0.00	1 0.06	1 0.06
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	★ ↑	715 25.54	120 4.29	1501 53.61	957 34.18
COVID インフル	新型コロナウイルス感染症	↑	94 3.36	14 0.50	84 3.00	70 2.50
	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	1 0.20	1 0.20
眼科	流行性角結膜炎		0 0.00	0 0.00	2 0.40	0 0.00
	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
基幹	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
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 1.00
	無菌性髄膜炎		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
	インフルエンザ入院	↑	13 13.00	10 10.00	5 5.00	1 1.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	13 13.00	9 9.00	5 5.00	5 5.00

「発生動向」欄のマークについて

＜流行状況＞

★: 「警報レベル」流行発生警報開始基準値以上(終息基準値を下回るまで継続表示)

★: 「注意報レベル」流行発生注意報基準値以上

※警報レベル・注意報レベルについては、市感染症情報センターWebSiteの「警報・注意報の解説」のページをご覧ください。

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/teiten_kiun.html

＜増減＞: マークの対象は当該週又は前週の定点当たりの報告数が1.00以上

↑・↓: 「増加・減少」定点当たりの報告数が前週より5%を超えた増加または減少

2 全数報告対象感染症 6 件

※ 累積数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

感染症	性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核（患者）	男	60歳代	急性脳炎	女	10歳未満
結核（無症状病原体保有者）	女	90歳代	侵襲性肺炎球菌感染症	女	50歳代
急性脳炎	女	10歳未満	水痘（入院例）	男	60歳代

結核2件(2)、急性脳炎2件(2)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(1)、水痘(入院例)1件(1)の発生届があった。

3 定点当たり報告数 第2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1.11となった。年齢階級別の報告数は5歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し6.72となった。年齢階級別の報告数は3歳が最多。

<伝染性紅斑>

前週より増加し1.72となった。過去5年の同時期と比べると最多。年齢階級別の報告数は6歳が最多。

<インフルエンザ>

前週より増加し25.54となり、流行発生注意報基準値(10.0)を上回った。過去5年の同時期と比べると最多。年代別の報告数は0-9歳が最多で、10歳未満では3歳が最多。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し3.36となった。年代別の報告数は0-9歳が最多で、10歳未満では6-11か月及び2歳が最多。

<インフルエンザ入院>

前週より増加し13.00となった。過去5年の同時期と比べると最多。

<新型コロナウイルス感染症入院>

前週より増加し13.00となった。

■ 各感染症のグラフは、市感染症情報センターWebSiteでご覧いただけます。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2025.pdf>

■ トピック ■

<急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)(以下「急性脳炎」とする)>

第1週現在の全国の発生届出数は15例となっています。都道府県別では関東地方が多く、千葉県(3件)が最多で、次いで東京都(2件)及び茨城県(2件)の順となっています。

千葉市では第2週に2件の届出があり、2025年の累積届出数は2件となりました。2020年第1週から2025年第2週まで62件の届出があり、2024年には死亡事例が1件ありました。2020年から2022年までは10件前後で推移していましたが、2023年、2024年は15件となりました(図1)。男性27件(43.5%)、女性35件(56.5%)であり、年齢群別では1-4歳(22件、35.5%)がもっと多く、15歳未満(50件、80.6%)が全体のおよそ80%を占めています(図2)。

図1 年別・性別届出数

(2020年第1週-2025年第2週 n=62)

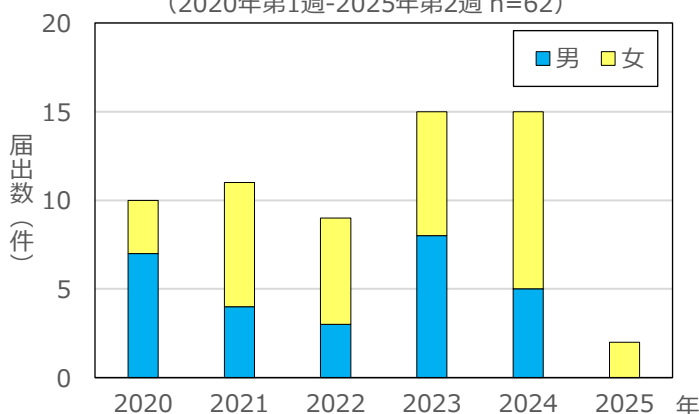
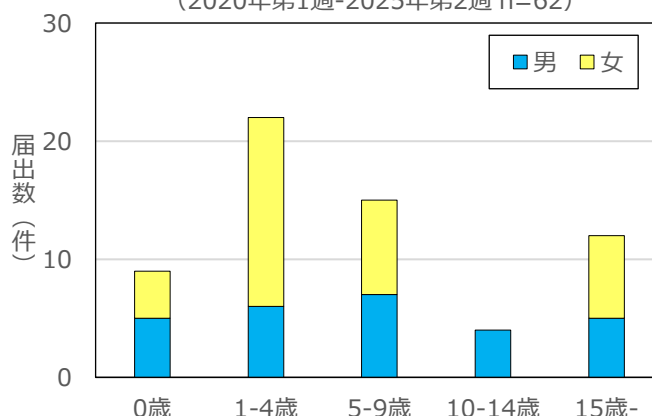


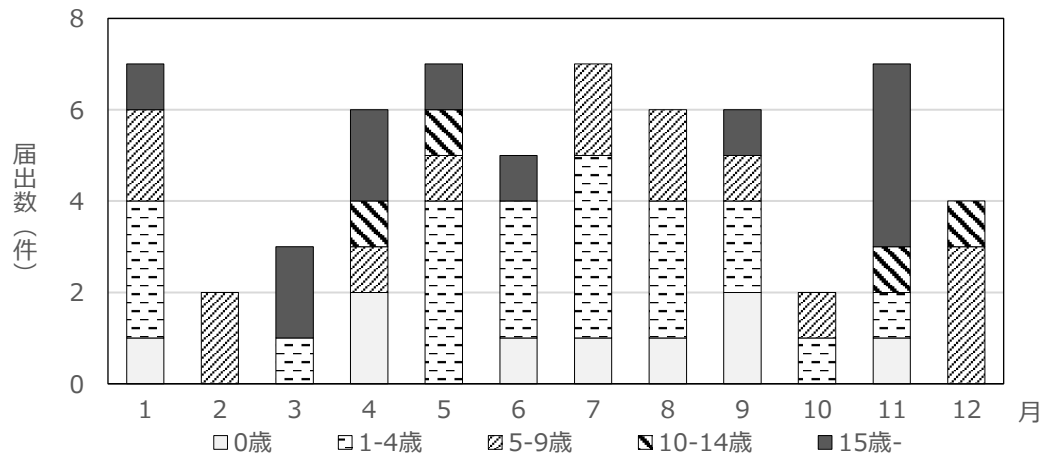
図2 性別・年齢群別

(2020年第1週-2025年第2週 n=62)



2018年1月から2023年9月までの全国の報告状況によると、新型コロナウイルス感染症流行前の2018年から2020年1月までは毎年インフルエンザウイルスが検出された急性脳炎症例が冬季に多く届出され、冬季は夏季の倍以上となっていました。流行後の2020年2月以降はインフルエンザの検出症例数が著減し、冬季と夏季の差が顕著ではなくなりました。千葉市でも同様に、月別の届出は2020年第1週から2025年第2週まで冬季と夏季における顕著な差は見られていません(図3)。

図3 月別・年齢階級別（2020年第1週-2025年第2週 n=62）



病原体が検出された事例は16件（複数報告あり、25.4%）、不明は47件（74.6%）でした。2022年まではインフルエンザウイルスを病原体とする届出はありませんでしたが、2023年からインフルエンザウイルスの検出事例が認められるようになりました。また、2022年にはSARS-CoV-2が検出された事例が1件ありました(表1)。インフルエンザウイルスを病原体とする届出は5件（16件中31.3%）であり、全て1歳から14歳でした。また、SARS-CoV-2が5-9歳で1件検出されました(表2)

表1 年別・病型（病原体）別（2015年第1週-2025年第2週） ※複数報告あり

	単位（件）						計	割合（%）
	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年		
インフルエンザウイルス	0	0	0	2	2	1	5	7.9%
（再掲） A型	0	0	0	2	0	1	3	4.8%
（再掲） B型	0	0	0	0	1	0	1	1.6%
（再掲） 型不明	0	0	0	0	1	0	1	1.6%
R S ウイルス	0	2	0	1	0	0	3	4.8%
単純ヘルペスウイルス	0	0	1	0	0	0	1	1.6%
SARS-CoV-2	0	0	1	0	0	0	1	1.6%
その他	0	1	1	1	2	1	6	9.5%
不明	10	8	7	11	11	0	47	74.6%
総計	10	11	10	15	15	2	63	100%

表2 年齢群別・病型（病原体）別 （※複数報告あり）

	単位（件）					計	割合(%)
	0歳	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15歳-		
インフルエンザウイルス	0	1	2	2	0	5	8.1%
（再掲） A型	0	1	1	1	0	3	4.8%
（再掲） B型	0	0	0	1	0	1	1.6%
（再掲） 型不明	0	0	1	0	0	1	1.6%
R S ウイルス	0	3	0	0	0	3	4.8%
単純ヘルペスウイルス	0	0	0	0	1	1	1.6%
SARS-CoV-2	0	0	1	0	0	1	1.6%
その他	2	1	1	0	1	5	8.1%
不明	7	17	11	2	10	47	75.8%
計	9	22	15	4	12	62	100%

急性脳炎とは、ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症です。炎症所見が明らかではありませんが、同様の症状を呈する脳症も含まれます。多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し、持続します。

急性脳炎は、死亡や後遺症の可能性がある重篤な疾患であり、早期の診断治療が重要となります。病原体の検出・同定は治療法・予防法を考える上で重要とされていますが、病原体不明が多数を占めています。2022年には千葉県内で当初急性脳炎として届出され、病原体探索等を行い日本脳炎の診断に至った事例があり、症例の集積の把握や病原体探索は、治療や拡大予防策、予防接種等を考える上で重要となります。

<参考>千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>