

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第3週 (1/13-1/19)

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3週 | 第2週 | 第1週 | 第52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 | 1/13-1/19 第3週 | 1/6-1/12 第2週 | 12/30-1/5 第1週 | 12/23-12/29 第52週 |
|---------------|------------------------------|------|------------------|-----------------|------------------|---------------------|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 3 0.17 | 1 0.06 | 0 0.00 | 3 0.17 |
| | 咽頭結膜熱 | | 1 0.06 | 2 0.11 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | 21 1.17 | 20 1.11 | 2 0.11 | 37 2.06 |
| | 感染性胃腸炎 | ↑ | 128 7.11 | 121 6.72 | 19 1.06 | 93 5.17 |
| | 水痘 | | 4 0.22 | 4 0.22 | 0 0.00 | 6 0.33 |
| | 手足口病 | | 2 0.11 | 2 0.11 | 1 0.06 | 9 0.50 |
| | 伝染性紅斑 | ★★↑ | 41 2.28 | 31 1.72 | 2 0.11 | 19 1.06 |
| | 突発性発しん | | 6 0.33 | 6 0.33 | 0 0.00 | 8 0.44 |
| | ヘルパンギーナ | | 2 0.11 | 1 0.06 | 0 0.00 | 1 0.06 |
| | 流行性耳下腺炎 | | 0 0.00 | 2 0.11 | 0 0.00 | 1 0.06 |
| 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) | ★↓ | 310 11.07 | 715 25.54 | 120 4.29 | 1501 53.61 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | ↓ | 72 2.57 | 94 3.36 | 14 0.50 | 84 3.00 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 1 0.20 |
| | 流行性角結膜炎 | | 1 0.20 | 0 0.00 | 0 0.00 | 2 0.40 |
| 基幹 | 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 |
| | 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 | 0 0.00 | 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 | ↓ | 10 10.00 | 13 13.00 | 10 10.00 | 5 5.00 |
| | 新型コロナウイルス感染症入院 | ↓ | 2 2.00 | 13 13.00 | 9 9.00 | 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

2025年第1週から第3週までの定点医療機関からの累積患者報告数は、男性36件(48.6%)、女性38件(51.4%)の合計74件となっており、過去5年の同時期の累積患者報告数と比べると15歳未満の全ての年齢で発生報告があり、全体の報告数が過去5年で最も多かった2020年(9件)の8倍以上となっています(図2)。年齢階級別では6歳(13例、17.6%)が最も多く、次いで5歳(12例、16.2%)、7歳(11例、14.9%)の順となっています(図3)。

図2 年別・年齢階級別の累積患者報告数の比較
(2020年-2024年 第1週-第3週 n=87)

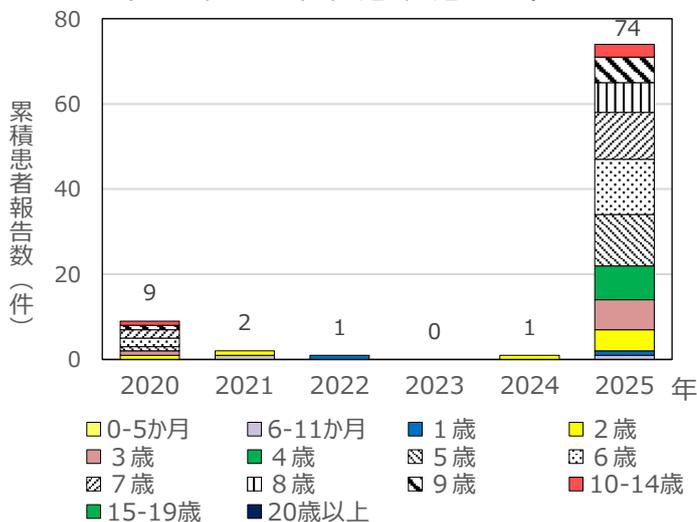
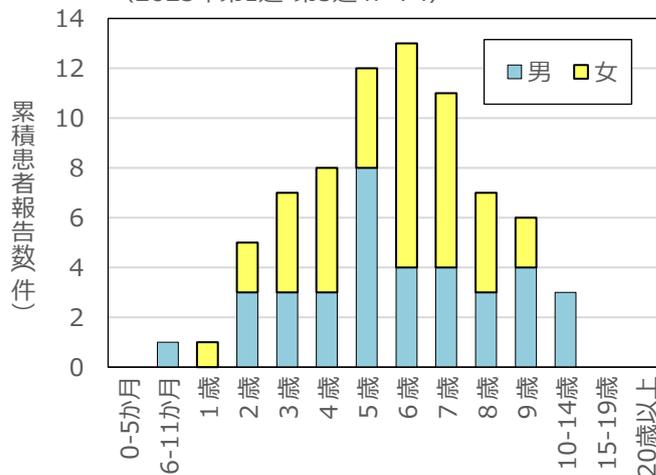


図3 性別・年齢階級別の累積患者報告数
(2025年第1週-第3週 n=74)



伝染性紅斑は、ヒトパルボウイルスB19(Human parvovirus B19)を病原体とする、幼児、学童などの小児を中心にみられる流行性の発疹性疾患です。典型例では両頬に蝶形紅斑が出現することが特徴的であり、リンゴのように赤くなることから「リンゴ(ほっぺ)病」と呼ばれることもあります。

年によって若干のパターンの違いはあるものの、全国的には年始から7月上旬頃にかけて症例数が増加し、9月頃症例が最も少なくなる季節性を示しますが、流行が小さい年には、はっきりした季節性がみられないこともあります。また、年齢別の患者数は5歳～9歳の発生が最も多く、次いで0～4歳が多くなっています。

約10～20日の潜伏期間の後、微熱やかぜの症状などがみられ、その後、両頬に蝶の羽のような境界鮮明な赤い発しん(紅斑)が現れます。続いて、体や手・足に網目状やレース状の発しんが広がりますが、これらの発しんは1週間程度で消失します。多くの場合、頬に発しんが出現する7～10日くらい前に、微熱やかぜのような症状がみられ、この時期にウイルスの排出が最も多くなりますが、約4分の1は不顕性感染であり、発しんが現れたときにはウイルスの排出はほとんどなく、感染力もほぼ消失しています。

感染しても予後は良好ですが、伝染性紅斑に感染したことがない妊婦が感染すると、ウイルスが胎児にも感染し、流産や死産、胎児水腫を起こすことがあります。流行地域の家庭内で調子を崩している小児を妊婦がケアをする場合においては、手洗いの通常以上の徹底や、食器の共有をしないこと、本疾患が流行している保育園や学校などに対しては、流行が終息するまでの間、妊婦等は施設内に立ち入らないこと、などを考慮することが大事です。

感染経路は通常は飛沫感染又は接触感染です。手指の衛生、咳エチケット等の一般的な衛生対策や体調不良時は自宅で安静にすること等、うつらない・うつさない予防対策が重要です。

<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>