

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第4週 (1/20-1/26)

## 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4週	第3週	第2週	第1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	1/20-1/26 第4週	1/13-1/19 第3週	1/6-1/12 第2週	12/30-1/5 第1週
小児科	RSウイルス感染症		7 0.39	3 0.17	1 0.06	0 0.00
	咽頭結膜熱		4 0.22	1 0.06	2 0.11	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	42 2.33	21 1.17	20 1.11	2 0.11
	感染性胃腸炎	↑	174 9.67	128 7.11	121 6.72	19 1.06
	水痘		5 0.28	4 0.22	4 0.22	0 0.00
	手足口病		0 0.00	2 0.11	2 0.11	1 0.06
	伝染性紅斑	★★	41 2.28	41 2.28	31 1.72	2 0.11
	突発性発しん		2 0.11	6 0.33	6 0.33	0 0.00
	ヘルパンギーナ		0 0.00	2 0.11	1 0.06	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	2 0.11	0 0.00
I C O V I D	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓	194 6.93	310 11.07	715 25.54	120 4.29
	新型コロナウイルス感染症	↑	102 3.64	72 2.57	94 3.36	14 0.50
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		2 0.40	1 0.20	0 0.00	0 0.00
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		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	↓	3 3.00	10 10.00	13 13.00	10 10.00
	新型コロナウイルス感染症入院		2 2.00	2 2.00	13 13.00	9 9.00

「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。

< 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 11 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層	
結核	(無症状病原体保有者)	男	30歳代	梅毒	女	20歳代	
	(患者)	男	80歳代		女	20歳代	
腸管出血性大腸菌感染症			女		20歳代	男	20歳代
コクシジオイデス症			男		20歳代	男	30歳代
侵襲性肺炎球菌感染症			女		90歳代	男	40歳代
播種性クリプトコックス症			女		80歳代	-	-

結核2件(5)、腸管出血性大腸菌感染症1件(3)、コクシジオイデス症1件(1)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(3)、梅毒5件(5)、播種性クリプトコックス症1件(1)の発生届があった。

※ ()内は当該年の累積数。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。

## 3 定点当たり報告数 第4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2.33となった。年齢階級別の報告数は4歳が最多。

### <感染性胃腸炎>

前週より増加し9.67となった。年齢階級別の報告数は4歳が最多。

### <伝染性紅斑>

前週から横ばいで2.28であり、流行発生警報開始基準値(2.0)を上回ったまま。過去5年の同時期と比べると最多であり、年齢階級別の報告数は5歳が最多。

### <インフルエンザ>

前週より減少し6.93となり、流行発生警報終息基準値及び流行発生注意報基準値(共に10.0)を下回った。年代別の報告数は0-9歳最多で、10歳未満では9歳が最多。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し3.64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2歳が最多。

### <インフルエンザ入院>

前週より減少し3.00となった。過去5年の同時期と比べると最多のまま。

### <新型コロナウイルス感染症入院>

前週から横ばいで2.00である。

■ 各感染症のグラフ、インフルエンザ発生状況は、市感染症情報センターWebSiteでご覧いただけます。

・感染症発生グラフ

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

・インフルエンザ発生状況

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2025.pdf>

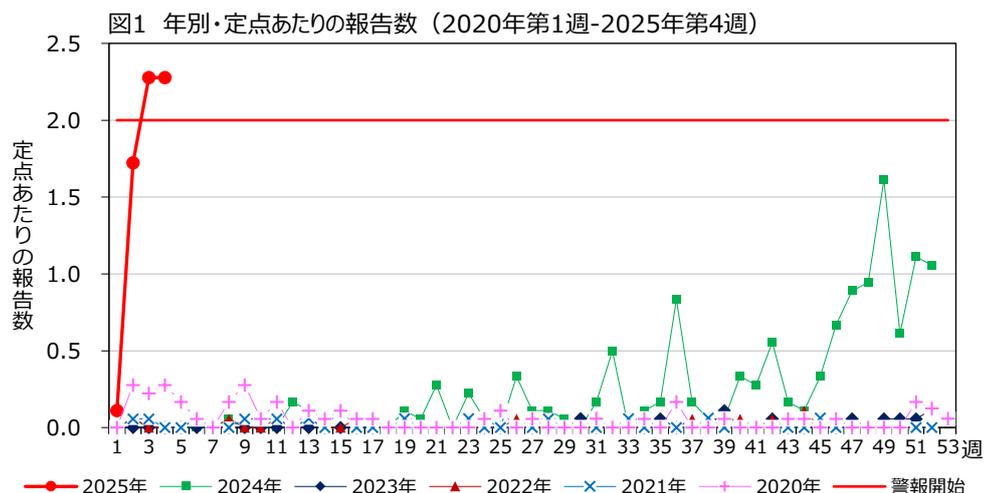
## ■ トピック ■

### <伝染性紅斑>

第4週は前週から横ばいで2.28となりました。流行発生警報開始基準値(2.0)を上回ったままであり、過去5年の同時期と比べると依然最多となっています。

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、通常以上の手洗いの徹底や、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おいては、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切です。

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。



## <コクシジオイデス症>

2024年の全国の届出数は1年間で4件であり、都道府県別では、東京都と千葉県が各2件でした。過去5年と比べると2023年と同数で2020年(6件)に次ぐ多さでした。2025年第3週時点の全国の累積届出数は千葉県の1件となっています。

千葉市では2025年において第4週に1件の届出がありました。2020年から2025年第4週までの届出数は7件で、2020年から2022年までは届出がなく、2023年に4件、2024年に2件の届出がありました。年代別では20歳代が6件、40歳代が1件であり、全員が男性で渡航歴があり、推定される感染地域は米国アリゾナ州が6件、メキシコが1件となっています。

コクシジオイデス症は、真菌 *Coccidioides immitis* による感染症です。強風や土木工事などにより土壌中の *C. immitis* の分節型分生子が土埃と共に空中に舞い上がり、これを吸入することにより肺感染が起こり、そのうち約0.5%の患者が全身感染へと進みます。

カリフォルニア州やアリゾナ州を中心とした米国南西部からメキシコにかけての半砂漠地帯で発生が見られ、季節では春から秋にかけて多くの発生が見られます。わが国では、カリフォルニア州やアリゾナ州への渡航歴を有する症例が大部分を占めます。

初期症状は、発熱、咳、胸痛、頭痛など感冒様症状や紅斑が見られ、病状が進行すると髄膜炎をきたします。流行地や流行期間がある程度限定されているので、事前の情報収集が大切です。

## <播種性クリプトコックス症>

2024年の全国の届出数は189件で、過去5年と比べると最多となっています。都道府県別では、東京都(20件)が最多で、次いで大阪府(14件)、愛知県(11件)の順でした。千葉県は8件で全国で6番目の多さでした。2025年第3週時点の全国の累積届出数は6件です。

千葉市では2025年第3週に1件の届出があり、2023年第9週以来の届出となりました。2020年から2025年第4週までの届出数は4件で、2020年から2022年までは届出がなく、2023年に3件の届出がありました。年代別では40歳代と70歳代が各1件で、80歳代が2件であり、男女同数となっています。発生届に記載されていた感染原因は、全員が免疫不全であり、そのうち1件は国外で鳥類の糞などとの接触が推定されました。

播種性クリプトコックス症とは、*Cryptococcus*属真菌による感染症のうち、本菌が髄液、血液などの無菌的臨床検体から検出された感染症又は脳脊髄液のクリプトコックス莢膜抗原が陽性となった感染症のことです。

潜伏期間は不明で、免疫不全の者である場合と免疫不全でない者である場合とでその臨床的特徴が異なります。免疫不全の者の場合は、脳髄膜炎として発症することが多く、発熱、頭痛などの症状を呈し、リンパ節腫大や播種性病変として皮疹、骨、関節などの病変も認められます。免疫不全でない者の場合は、中枢神経系の病変では、痙攣、意識障害などの重篤な症状がみられる症例から、発熱、頭痛等の典型的な脳髄膜炎症状を欠く症例まで様々です。

感染源としてハトなどの鳥の糞との関与が示唆されており、土壌などの環境中に棲息する菌がハトなどの鳥類の糞中で増殖し、乾燥によって空気中に浮遊した真菌を吸入して、あるいは、創傷のある皮膚などを介して感染します。これまでにヒト-ヒト間での感染は報告されていません。

免疫機能が低下している方は、土埃の生じる場所や鳥の糞があるところに近付かないようにしましょう。

---

## <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>