

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第5週 (1/27-2/2)

## 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5週	第4週	第3週	第2週
小児科	18	18	18	18
インフルエンザ/COVID-19	28	28	28	28
眼科	4	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	1/27-2/2 第5週	1/20-1/26 第4週	1/13-1/19 第3週	1/6-1/12 第2週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.28	7 0.39	3 0.17	1 0.06
	咽頭結膜熱		0 0.00	4 0.22	1 0.06	2 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	57 3.17	42 2.33	21 1.17	20 1.11
	感染性胃腸炎	↑	202 11.22	174 9.67	128 7.11	121 6.72
	水痘		4 0.22	5 0.28	4 0.22	4 0.22
	手足口病		0 0.00	0 0.00	2 0.11	2 0.11
	伝染性紅斑	★★★↑	45 2.50	41 2.28	41 2.28	31 1.72
	突発性発しん		6 0.33	2 0.11	6 0.33	6 0.33
	ヘルパンギーナ		1 0.06	0 0.00	2 0.11	1 0.06
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	0 0.00	2 0.11
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)	↓	115 4.11	194 6.93	310 11.07	715 25.54
	新型コロナウイルス感染症	↑	132 4.71	102 3.64	72 2.57	94 3.36
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 0.50	2 0.40	1 0.20	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	↑	2 2.00	1 1.00	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	↓	1 1.00	3 3.00	10 10.00	13 13.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	6 6.00	2 2.00	2 2.00	13 13.00

「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



## ＜アメーバ赤痢＞

2025年第4週時点の全国の累積届出数は18件です。2024年の全国の届出数は514件で、過去5年と比べると2023年(485件)に次いで少なくなっています。都道府県別では、東京都(101件)が最も多く、次いで神奈川県(42件)、愛知県(38件)となっています。千葉県は26件であり、全国で6番目の多さでした。

千葉市では第5週に1件の発生届がありました。

2020年から2025年第5週までに、腸管アメーバ症15件(88.2%)、腸管外アメーバ症、腸管及び腸管外アメーバ症各1件(5.9%)の合計17件の届出がありました。2020年(1件)から2022年(6件)まで増加した後2023年(2件)は減少しましたが、2024年(4件)は増加しました(図1)。

男性16件(94.1%)、女性1件(5.9%)で、年代別では30歳未満では報告が見られず、40歳代(5件、29.4%)が最も多く、次いで50歳代(4件、23.5%)、60歳代と70歳代(共に3件、17.6%)の順となっています(図2)。

推定される感染経路は、不明(10件、58.8%)が最も多く、次いで性的接触(4件、23.5%)、経口感染(3件、17.7%)の順でした。性的接触は全て男性で、パートナー別は、異性間が3件、同性間が1件でした。推定される感染地域は、国内が10件(58.8%)、国外が1件(6.9%)、記載なしが6件(35.3%)でした。

図1 年別・病型別 (2020年第1週-2025年第5週 n=17)

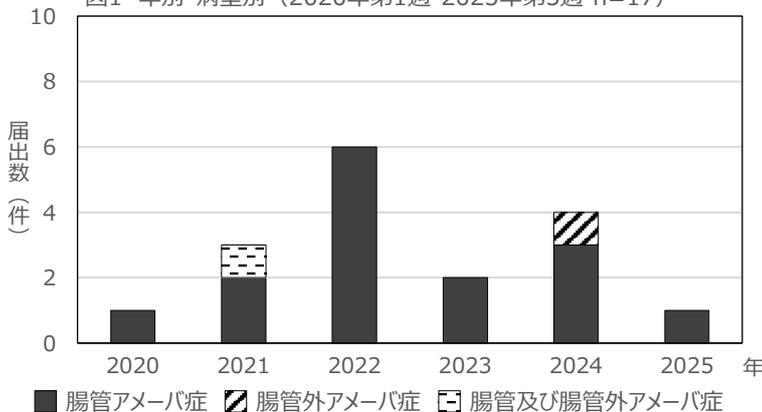
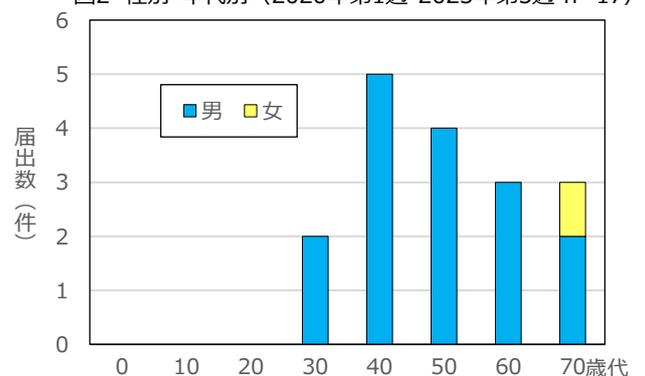


図2 性別・年代別 (2020年第1週-2025年第5週 n=17)



アメーバ赤痢とは、赤痢アメーバ(*Entamoeba histolytica*)の感染に起因する疾患です。赤痢アメーバの成熟嚢子(直径10~15 $\mu$ m)に汚染された飲食物を経口摂取することや、性的接触により感染します。消化器症状を主症状としますが、それ以外の臓器にも病変を形成します。

病型は腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症に大別され、腸管アメーバ症は下痢、粘血便、しぶり腹、鼓腸、排便時の下腹部痛、不快感などの症状を伴う慢性腸管感染症であり、典型的にはイチゴゼリー状の粘血便を排泄しますが、数日から数週間の間隔で増悪と寛解を繰り返すことが多くなります。腸管外アメーバ症は、多くは腸管部からアメーバが血行性に転移することによるもので、肝膿瘍が最も高頻度にみられます。成人男性に多く、高熱(38~40 $^{\circ}$ C)、季肋部痛、吐き気、嘔吐、体重減少、寝汗、全身倦怠感などを伴います。

予防として、トイレの後や、調理・食事の前には、石けんと流水で十分に手を洗うことが重要です。生水、氷、生肉、生野菜などから感染する可能性がありますので、十分加熱調理してあるものを食べましょう。発展途上国では、ビン入りミネラルウォーターや、一度沸騰させた水を飲みましょう。また、食材を洗う水が汚染されていることがありますのでカットフルーツなどは避け、フルーツは皮が傷んでいないものを自分でむいて食べるようにしましょう。

＜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>