

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第13週 (3/24-3/30)

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13週	第12週	第11週	第10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	3/24-3/30 第13週	3/17-3/23 第12週	3/10-3/16 第11週	3/3-3/9 第10週
小児科	RSウイルス感染症		14 0.78	2 0.11	7 0.39	7 0.39
	咽頭結膜熱		2 0.11	0 0.00	2 0.11	5 0.28
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	34 1.89	48 2.67	33 1.83	43 2.39
	感染性胃腸炎	↓	139 7.72	182 10.11	295 16.39	299 16.61
	水痘		8 0.44	5 0.28	2 0.11	11 0.61
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.11
	伝染性紅斑	↑	34 1.89	32 1.78	33 1.83	16 0.89
	突発性発しん		2 0.11	5 0.28	4 0.22	2 0.11
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		2 0.11	1 0.06	2 0.11	2 0.11
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓	49 1.75	72 2.57	108 3.86	96 3.43
イ ン フ ル エ ン ザ	新型コロナウイルス感染症	↓	50 1.79	59 2.11	119 4.25	91 3.25
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		3 0.60	1 0.20	8 1.60	6 1.20
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)		1 1.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↑	2 2.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00
	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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	4 4.00	3 3.00	3 3.00	2 2.00

「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 10 件

感染症		性別	年齢層	感染症		性別	年齢層
結核	(患者)	男	50歳代	結核	(患者)	男	80歳代
	(無症状病原体保有者)	男	50歳代	侵襲性肺炎球菌感染症		男	70歳代
	(無症状病原体保有者)	男	60歳代	梅毒		男	50歳代
	(患者)	男	60歳代	播種性クリプトコックス症		男	50歳代
	(患者)	男	60歳代	百日咳		女	10歳代

結核6件(32)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(9)、梅毒1件(21)、播種性クリプトコックス症1件(2)、百日咳1件(9)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13週のコメント

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

前週より減少し1.89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＞

前週より減少し7.72となったが、過去5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2歳が最多。

＜伝染性紅斑＞

前週より増加し1.89となった。警報レベルは既に解除されたが過去5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7歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より減少し1.75となった。年代別の報告数は0-9歳が最も多く、10歳未満では1歳、2歳及び8歳が多かった。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週より減少し1.79となった。年代別の報告数は20-29歳が最多。

＜細菌性髄膜炎＞

前週より増加し1.00となった。検出菌は *Streptococcus suis*。

＜マイコプラズマ肺炎＞

前週より増加し2.00となった。

＜新型コロナウイルス感染症入院＞

前週より増加し4.00となった。

■ 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/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2025.pdf>

・インフルエンザ発生状況

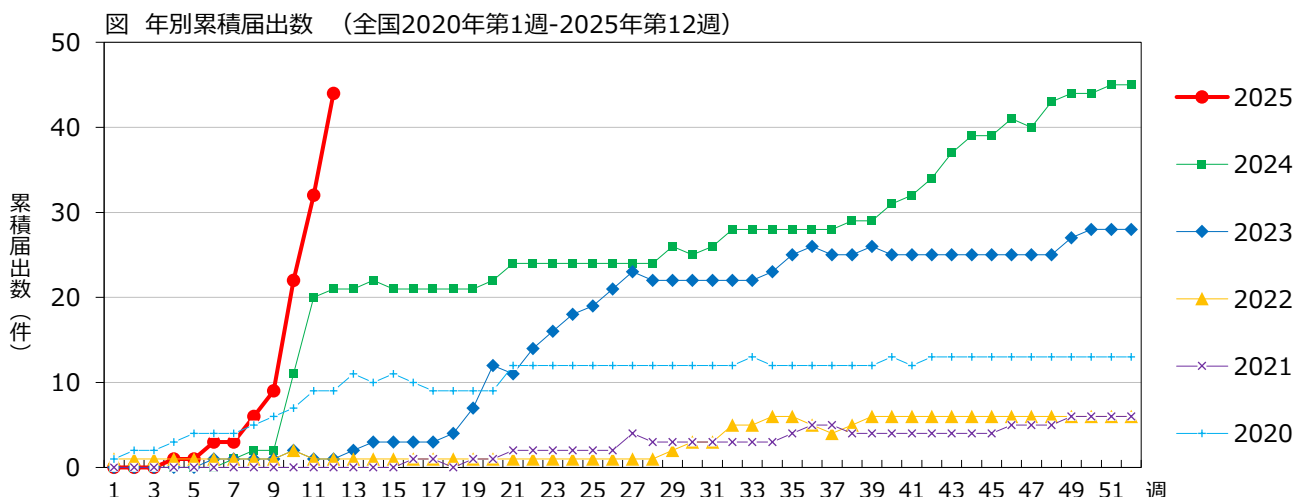
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2025.pdf>

■ トピック ■

＜麻しん＞

2025年の全国レベルの累積届出数は、第10週以降急増し第12週時点は44件となり、過去5年の同時期と比べると最多となっています(図)。都道府県別では兵庫県(7件)が最も多く、次いで大阪府(6件)、東京都及び神奈川県(5件)の順となっています。

千葉市内では第13週時点で発生届は出ていませんが、県内では第10週に市川保健所管内(1件)、第11週に柏市保健所管内(1件)、第13週に松戸保健所管内(1件)の医療機関から合計3件の届出が出ています。



麻しんは、麻しんウイルスによって引き起こされる急性の全身感染症として知られています。麻しんウイルスの感染経路は、空気感染、飛沫感染、接触感染で、ヒトからヒトへ感染が伝播し、その感染力は非常に強く、症状が出る直前から発疹が出現するまでの期間が特に感染力が強いと言われています。

感染すると約10日後に発熱や咳、鼻水といった風邪のような症状が現れます。2～3日熱が続いた後、39℃以上の高熱と発疹が出現します。肺炎、中耳炎を合併しやすく、患者1000人に1人の割合で脳炎が発症すると言われています。

一過性の強い免疫機能抑制状態となるため、麻しんウイルスそのものによる症状だけでなく、他の細菌やウイルス等による二次感染を受けやすくなり、合併症により重症化する可能性もあります。麻しん肺炎は比較的乳幼児に多い合併症で、成人に多い合併症である麻しん脳炎とともに二大死亡原因といわれています。日本では2000年前後の流行では年間約20～30人の死亡が報告されていました。

発疹、発熱等の麻しんが疑われる症状が現れた場合は、必ず事前にかかりつけ医等に電話連絡でその旨を伝え、指示に従い医療機関を受診しましょう。また、病状の時期によっては自宅待機等、人との接触を避けた方がよい期間がありますので、主治医等の指示に従って対応して下さい。

医療機関へ移動される際は、周囲の方への感染を防ぐためにもマスクを着用し、できる限り公共交通機関の利用は避けましょう。

麻しんウイルスは空気感染するため、手洗い、マスクのみでは十分な予防はできません。

このため、予防接種による感染予防が重要です。また、麻しんの患者に接触した場合、72時間以内に麻しんワクチンの接種をすることで、発症を予防できる可能性があります。

麻しんの予防接種を受けたことがない方や、麻しんに感染したことがない方は、予防接種を受けることをお勧めします。

千葉市では、麻しん及び風しんの感染拡大防止のため、該当する方の麻しん風しん混合ワクチンの任意予防接種の費用を助成しています。

詳細は以下のリンク先をご参照ください。

「麻しん風しん混合ワクチン任意予防接種の助成」

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/fushin_mashin_optional_r6.html