

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2025年 第15週 (4/7-4/13)

## 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15週	第14週	第13週	第12週
小児科	16	18	18	18
ARI(急性呼吸器感染症)	26	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	4/7-4/13 第15週	3/31-4/6 第14週	3/24-3/30 第13週	3/17-3/23 第12週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	1 0.06	14 0.78	2 0.11
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	2 0.11	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	44 2.75	42 2.33	34 1.89	48 2.67
	感染性胃腸炎		106 6.63	120 6.67	139 7.72	182 10.11
	水痘		6 0.38	5 0.28	8 0.44	5 0.28
	手足口病		3 0.19	1 0.06	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑	★★★↑	39 2.44	31 1.72	34 1.89	32 1.78
	突発性発しん		1 0.06	4 0.22	2 0.11	5 0.28
	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		0 0.00	0 0.00	2 0.11	1 0.06
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		19 0.73	18 0.64	49 1.75	72 2.57
	新型コロナウイルス感染症	↓	24 0.92	37 1.32	50 1.79	59 2.11
	急性呼吸器感染症 (※今回の報告定点数は25)		1,272 50.88	-	-	-
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	↑	6 1.20	4 0.80	3 0.60	1 0.20
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)		0 0.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	2 2.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎	↓	0 0.00	1 1.00	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	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	4 4.00	4 4.00	3 3.00

※「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 17 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)	女	10歳未満	百日咳	男	10歳代
	(無症状病原体保有者)	男	50歳代		男	10歳代
	(患者)	男	60歳代		男	10歳代
	(患者)	男	60歳代		男	10歳代
E型肝炎		女	40歳代		女	10歳代
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		女	80歳代		男	10歳代
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)		男	60歳代		男	10歳代
百日咳		男	10歳未満		男	40歳代
		女	10歳未満		-	-

結核4件(38)、E型肝炎1件(3)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件(1)、後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)1件(1)、百日咳10件(20)の発生届があった。

## 3 定点当たり報告数 第15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2.75となった。年齢階級別の報告数は3歳、4歳及び7歳が多かった。

### <感染性胃腸炎>

前週からほぼ横ばいで6.63となった。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1歳が最多。

### <伝染性紅斑>

前週より増加し2.44となり、第10週の流行発生警報解除後に再び流行発生警報開始基準値(2.0)を上回った。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4歳及び5歳が最多。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し0.92となった。

### <急性呼吸器感染症>(第15週から調査開始)

定点当たりの報告数は50.88。年齢群別の報告数は1-4歳が最多。

### <インフルエンザ入院>

前週より増加し1.00となった。

### <新型コロナウイルス感染症入院>

前週から横ばいで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>

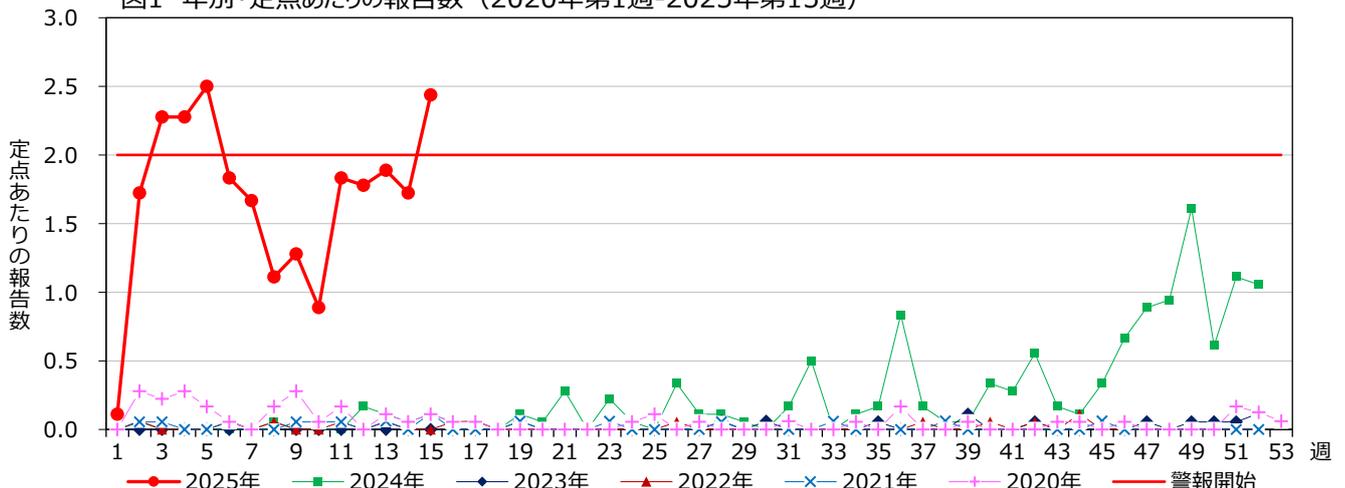
## ■ トピック ■

### <伝染性紅斑>

全国の2025年の定点当たりの報告数は第2週以降過去5年の同時期と比べると最多のレベルで推移しており、第14週は0.63となっています。都道府県別では、福島県(2.17)が最多で、次いで富山県(1.90)、北海道(1.85)の順となっています。千葉県は0.94で、全国より多くなっています。

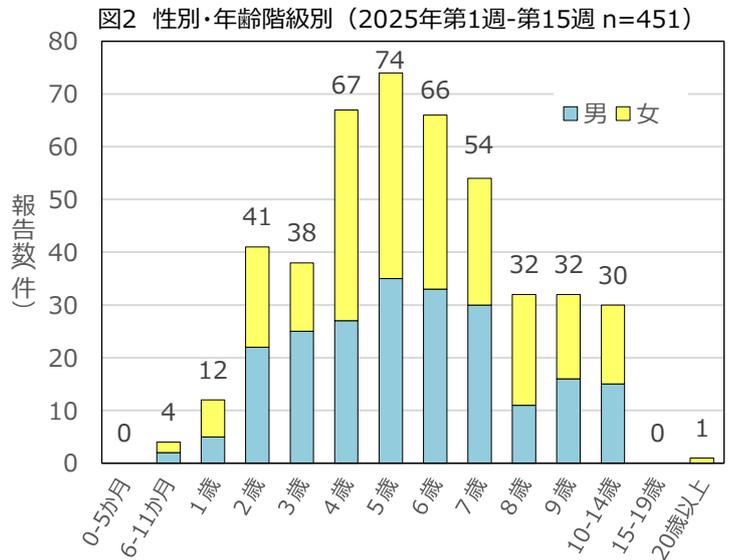
千葉市は第3週(2.27)に流行発生警報開始基準値(2.0)を上回り、第5週(2.50)をピークとして減少し第10週(0.89)に流行発生警報終息基準値(1.0)を下回りましたが、その後増加に転じ第15週は2.44となり再び流行発生警報開始基準値を上回りました(図1)。

図1 年別・定点あたりの報告数 (2020年第1週-2025年第15週)



2025年第1週から第15週までの定点医療機関からの累積患者報告数は、男性221件(49.0%)、女性230件(51.0%)の合計451件となっており、過去5年の同時期の累積患者報告数(平均11.8)に比べてとても多くなっています。

年齢階級別では5歳(74件、16.4%)が最も多く、次いで4歳(67件、14.9%)、6歳(66件、14.6%)の順となっています(図2)。



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「リンゴ病」と呼ばれることもあります。

多くの場合、頬に発疹が出現する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、発疹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。

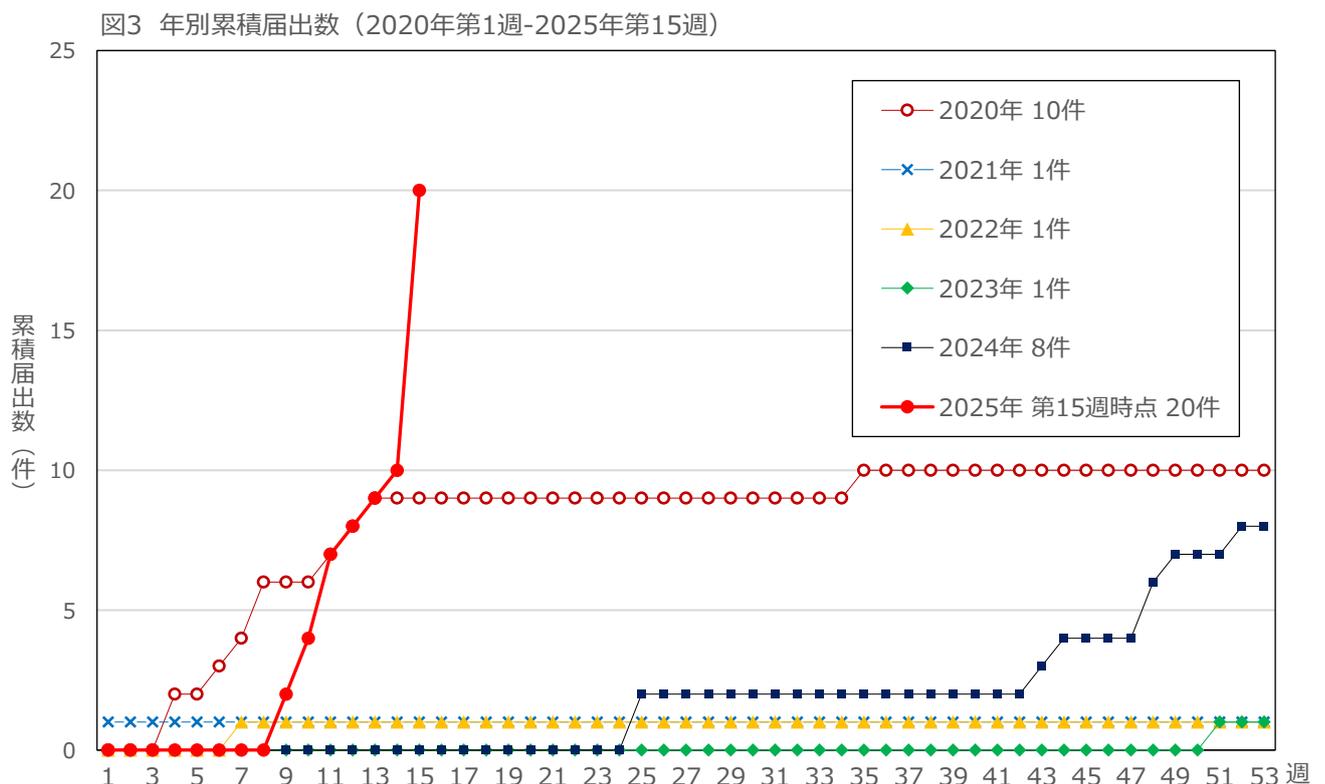
感染しても予後は良好ですが、妊婦が感染すると、ウイルスが胎児に垂直感染し、流産や死産、胎児水腫を起こすことがあります。流行地域で家庭内で調子を崩している小児を妊婦がケアをする場合においては、手洗いを更に徹底すること、食器の共有をしないこと、本疾患が流行している保育園や学校などに対しては、流行が終息するまでの間、妊婦等は施設内に立ち入らないこと、などを考慮することが重要です。

感染経路は通常は飛沫感染又は接触感染であり、手指衛生、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。

## <百日咳>

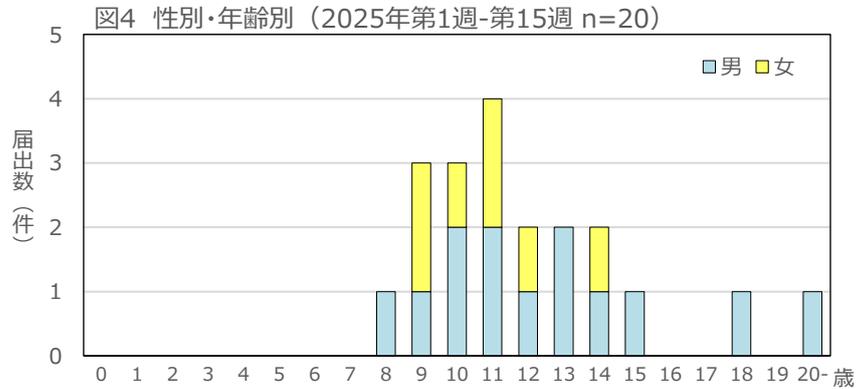
全国の2025年第14週時点の累積届出数は5,652件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、新潟県(445件)が最も多く、次いで大阪府(433件)、東京都(393件)の順となっています。千葉県は117件で、全国で14番目の多さとなっています。

千葉市では、第15週に10件の発生届があり、2025年の累積届出数は20件となりました。過去5年の同時期と比べると最多となっています(図3)。



20件中、男性13件(65.0%)、女性7件(35.0%)であり、年齢別では19件が20歳未満で、10-14歳(13件、65.0%)が最多となっています。

百日咳は幼児が中心に罹るとされていますが、2025年は第15週時点で10歳代前半が中心となっています(図4)。



届出時に記載されていた記録によると、発症は2月上旬中旬頃から始まっています(図5)。また、症状別(重複あり)では、夜間の咳き込みが最多(18件、90.0%)で、次いで持続する咳(15件、75.0%)が多く見られました(図6)。

図5 発症週別 (2025年第1週-第15週 n=20)

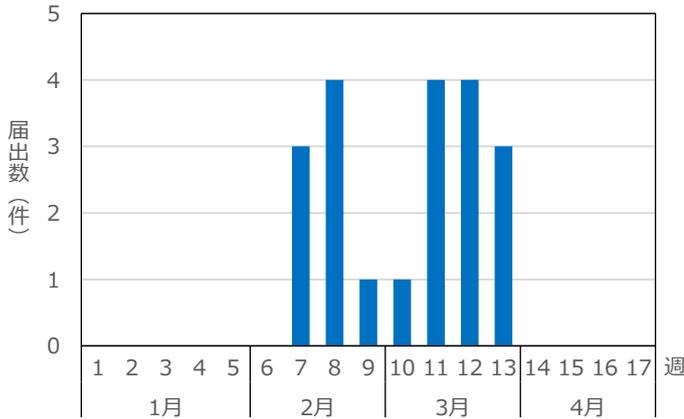
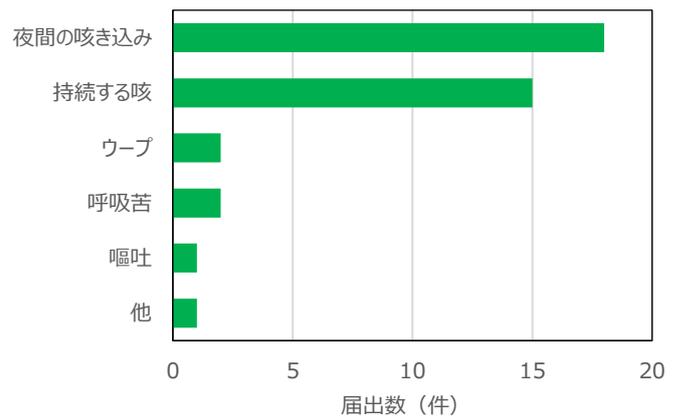


図6 症状別 (2025年第1週-第15週 n=20) ※重複あり



百日咳は、特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作:けいがいほっさ)を特徴とする急性気道感染症です。いずれの年齢でも罹患しますが、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いとされています。

経過は次の3期に分けられ、約2~3カ月で回復するとされています。

①カタル期(約2週間持続)

かぜ症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなります。

②痙咳(けいがい)期(カタル期の後に約2~3週間持続)

次第に特徴ある発作性、けいれん性の咳となります。発熱はないか、あっても微熱程度です。夜間の発作が多いですが、年齢が小さいほど症状は多様で、乳児期早期では特徴的な咳がなく、単に息を止めているような無呼吸発作からチアノーゼ(顔色や唇の色や爪の色が紫色に見えること)、けいれん、呼吸停止へと進展することがあります。合併症としては肺炎や脳症などもあり特に乳児では注意が必要です。

③回復期

激しい発作は次第に減衰し、2~3週間で認められなくなります。

予防方法として、日本ではDPT-IPV-Hib(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)五種混合ワクチンによる定期接種がなされています。接種スケジュールは、標準として生後2~7か月までの間に3回、その後追加接種として3回目接種終了後6か月~18か月までの間隔をおいて1回皮下に接種することになっています。一方で、百日咳ワクチンの免疫効果は約3~4年で減弱し、既接種者も感染し発症することがあります。

成人では咳が長期にわたって持続しますが、症状が典型的でないため見逃されやすいことがあります。菌の排出があるため、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要です。千葉市のサーベイランス結果では、夜間の咳き込み、持続する咳が多くを占めています。思い当たる症状がある場合は医療機関へ受診し、適切な治療を受けましょう。

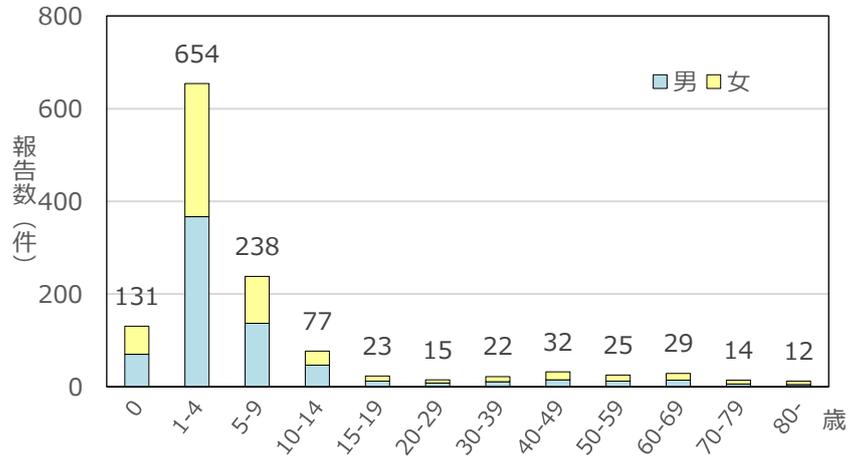
<急性呼吸器感染症>

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)施行規則が改正され、令和7年4月7日から急性呼吸器感染症(ARI)が感染症法上の5類感染症に位置付けられ、定点サーベイランス(急性呼吸器感染症(ARI)定点)の対象となったことから、第15週分から本調査情報に集計されます。

急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection: ARI)は、「咳嗽(がいそう)、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁(びじゅう)、鼻閉(びへい)のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例」と定義されています。

単一の病名ではなく、急性の上気道炎(鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、咽頭炎、喉頭炎)又は下気道炎(気管支炎、細気管支炎、肺炎)を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、新型コロナウイルス、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなども含まれます。

図7 性別・年齢群別（2025年第15週n = 1,272）



第15週の定点当たりの報告数は50.88となりました。

定点医療機関からの患者報告数は、男性704件(55.3%)、女性568件(44.7%)の1,272件であり、年齢群別では1-4歳(654件、51.4%)が過半数を占め最多で、次いで5-9歳(238件、18.7%)、0歳(131件、10.3%)の順となっています(図7)。

急性呼吸器感染症(ARI)は、飛沫感染等により周囲の方うつしやすいことが特徴です。新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、①流行しやすい急性呼吸器感染症の動向を把握すること、②万一、未知の呼吸器感染症が発生し増加し始めた場合に迅速に探知することができるように、感染症法の5類感染症に位置付けることとなりました。

本サーベイランスの対象の患者であると医師が判断した場合、一部の方には、検体採取にご協力いただくことがあります。就業制限や登校制限の対象にはなりません。これまでと同様に感染症に対する基本的な予防対策(換気や手洗い・手指消毒、マスクの着用を含めた咳エチケットなど)をお願いします。

また、新たに医療費の負担が増えることはありません。本サーベイランスのために検査費用の負担を求められたり、入院するように求められることもありません。

更に、医療機関・高齢者施設における面会の考え方が変わることもありません。これまでと同様に、病院などが求めている感染対策の方針に従って、病気で療養中の方や高齢者などに感染が広がることのないよう協力をお願いします。

※感染症発生動向調査とは、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ確かな予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としています。

<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>