

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第16週 (4/14-4/20)

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16週	第15週	第14週	第13週
小児科	16	16	18	18
ARI(急性呼吸器感染症)	26	26	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	4/14-4/20 第16週	4/7-4/13 第15週	3/31-4/6 第14週	3/24-3/30 第13週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	2 0.13	1 0.06	14 0.78
	咽頭結膜熱		3 0.19	0 0.00	0 0.00	2 0.11
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	53 3.31	44 2.75	42 2.33	34 1.89
	感染性胃腸炎	↓	97 6.06	106 6.63	120 6.67	139 7.72
	水痘		6 0.38	6 0.38	5 0.28	8 0.44
	手足口病		3 0.19	3 0.19	1 0.06	0 0.00
	伝染性紅斑	★★★↑	44 2.75	39 2.44	31 1.72	34 1.89
	突発性発しん		9 0.56	1 0.06	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		4 0.25	0 0.00	0 0.00	2 0.11
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↑	30 1.15	19 0.73	18 0.64	49 1.75
	新型コロナウイルス感染症		24 0.92	24 0.92	37 1.32	50 1.79
	急性呼吸器感染症	↑	1,558 59.92	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	↑	8 1.60	6 1.20	4 0.80	3 0.60
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	1 1.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 2.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	1 1.00	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	↓	0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↓	2 2.00	4 4.00	4 4.00	4 4.00

※「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 24 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層・件数
結核	(患者)	女	10歳未満	百日咳: 18件	男	10歳未満: 2件
	(患者)	男	10歳未満		女	10歳未満: 1件
	(無症状病原体保有者)	女	40歳代		男	10歳代: 9件
E型肝炎		男	60歳代		女	10歳代: 4件
侵襲性肺炎球菌感染症		男	50歳代		男	40歳代: 1件
水痘(入院例)		女	70歳代		女	40歳代: 1件

結核3件(41)、E型肝炎1件(4)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(10)、水痘(入院例)1件(2)、百日咳18件(38)の発生届があった。

3 定点当たり報告数 第16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3.31となり、過去5年の同時期と比べ最多となった。年齢階級別の報告数は4歳及び6歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し6.06となった。過去5年の同時期と比べやや多い。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

<伝染性紅斑>

前週より更に増加し2.75となり、現行の調査が開始された1999年以来最多となった。流行発生警報開始基準値(2.0)を前週から上回ったままである。年齢階級別の報告数は5歳が最多。

<インフルエンザ>

前週より増加し1.15となり、流行開始の目安とされる1.0を上回った。年代別の報告数は1-9歳が最多で、10歳未満では6歳が最多。

<急性呼吸器感染症>(第15週から調査開始)

前週より増加し59.92となった。年齢群別の報告数は1-4歳が最多。

<流行性角結膜炎>

前週より増加し1.60となった。過去5年の同時期と比べ最多のまま。年代別の報告数は40-49歳が最多。

<新型コロナウイルス感染症入院>

前週より減少し2.00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>

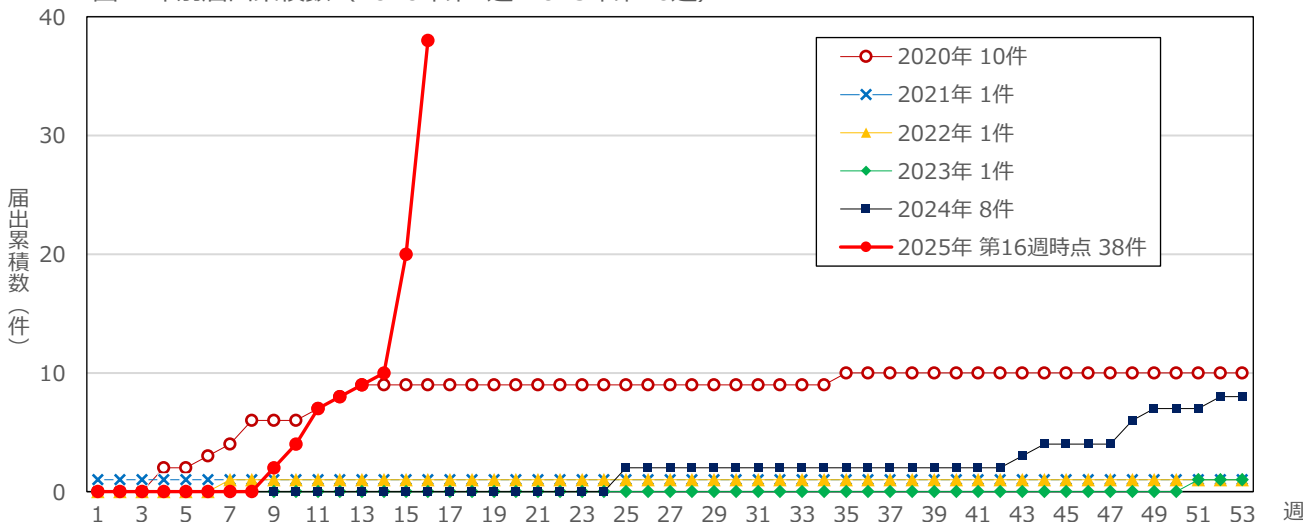
■ トピック ■

<百日咳>

全国の第15週時点の累積届出数は7,084件となり、過去5年の同時期と比べ最多となっています。都道府県別では、新潟県(561件)が最も多く、次いで大阪府(514件)、東京都(503件)の順となっています。千葉県は163件で、全国で15番目の多さとなっています。

千葉市では第16週に18件の届出があり、累積届出数は38件となり、過去5年の同時期と比べとても多くなっています(図1)。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を受診し、適切な治療を受けましょう。

図1 年別届出累積数(2020年第1週-2025年第16週)



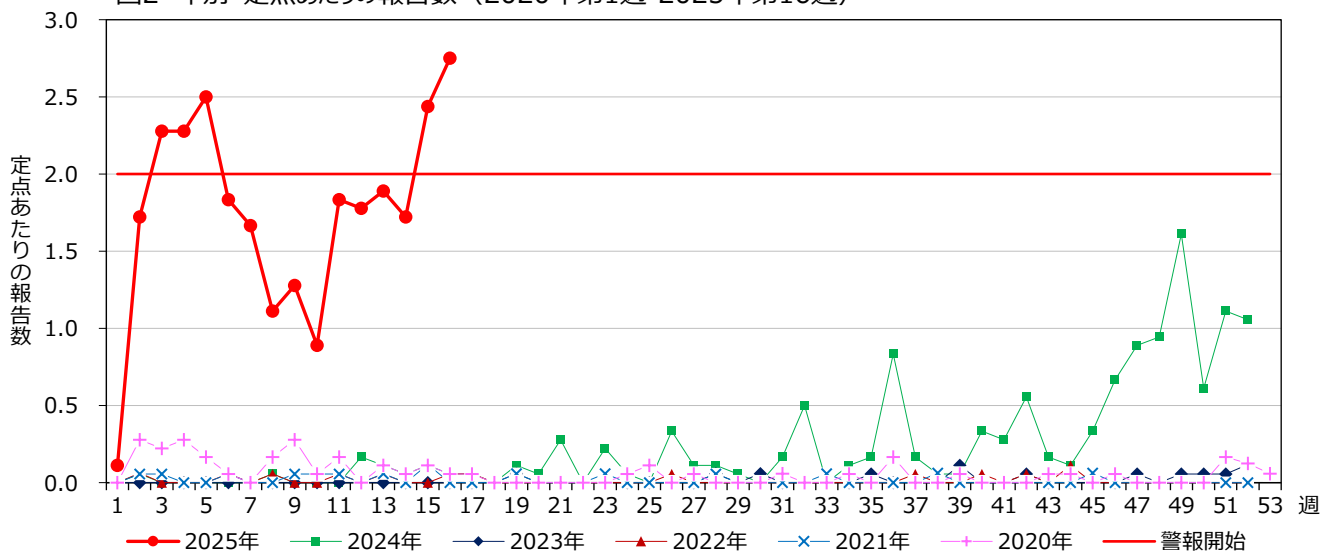
＜伝染性紅斑＞

全国の第15週現在の定点当たりの報告数は、前週より増加し1.13となり、第2週から過去5年の同時期と比べて最多のレベルで推移しています。都道府県別では、栃木県(4.00)が最も多く、次いで北海道(3.13)、福島県(2.82)の順となっています。千葉県は1.87で、全国レベルより多くなっています。

千葉市の定点当たりの報告数は、第10週に流行発生警報解除後、第15週に再び流行発生警報開始基準値(2.0)を上回り、第16週は更に増加し2.75となり、現行の調査が開始された1999年以来最多(2番目は2001年第25週の2.64)となりました(図2)。

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。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。

図2 年別・定点あたりの報告数(2020年第1週-2025年第16週)



＜水痘＞

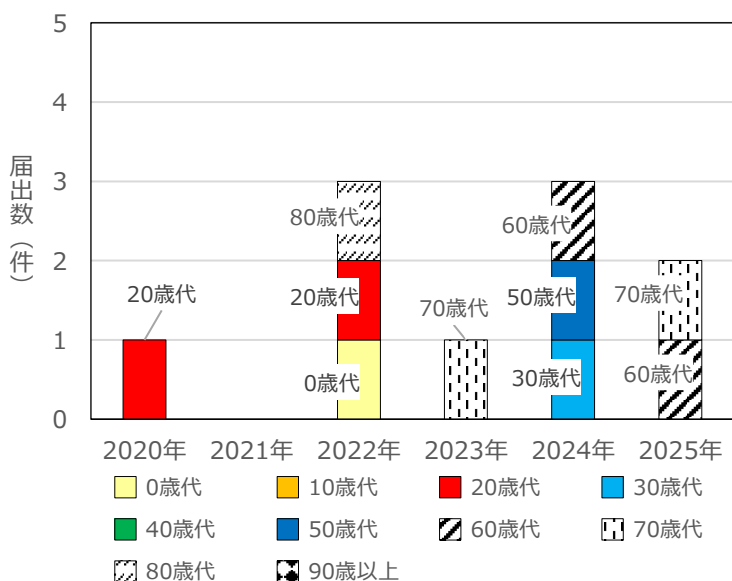
水痘は感染症法に基づく5類感染症に位置付けられており、感染症発生動向調査において毎週の小児科定点医療機関からの報告と、水痘入院例の全数届出(調査開始:2014年第38週)の2つのサーベイランスが実施されています。水痘(入院例)は、水痘のうち24時間以上入院したもの(他疾患で入院中に水痘を発症し、発症後24時間以上経過した例を含む)が報告対象となっています。

図3 年別・年代別(2020年第1週-2025年第16週 n=10)

2025年第15週現在の水痘(入院例)の全国の累積届出数は146件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では東京都(25件)が最も多く、次いで大阪府(15件)、神奈川県(11件)、千葉県(8件)の順となっています。

千葉市では2025年第16週に1件の発生届があり、累積届出数は2件となりました。

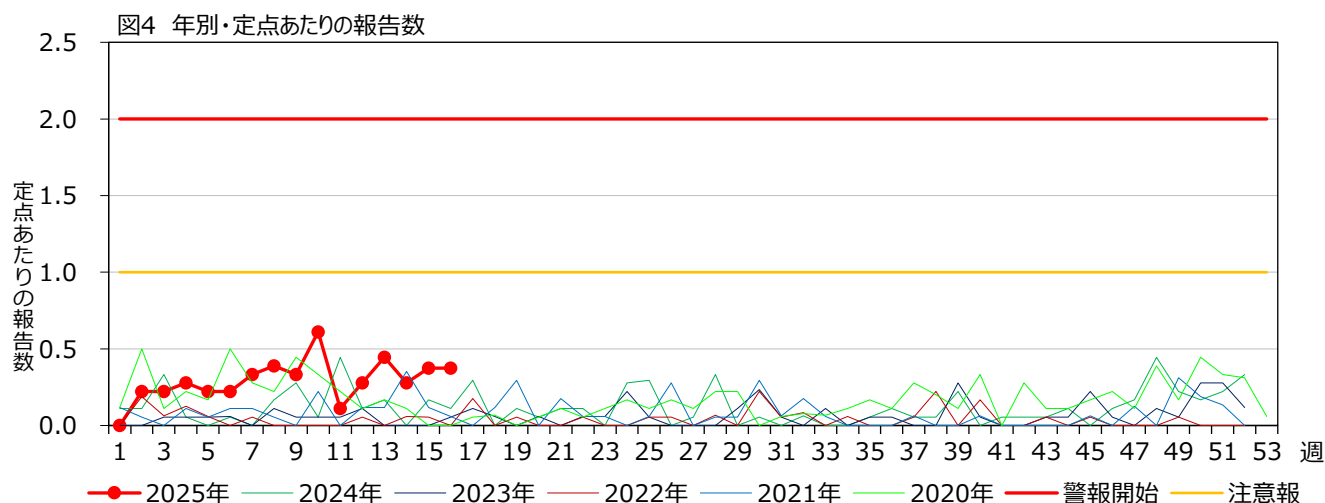
2020年第1週から2025年第16週までに男性5件、女性5件の合計10件の届出がありました。2022年まで届出は主に20歳以下でしたが、2023年以降は主に50歳以上の届出となっており、50歳代以上が5件(50歳代1件、60歳代2件、70歳代2件)となっています(図3)。



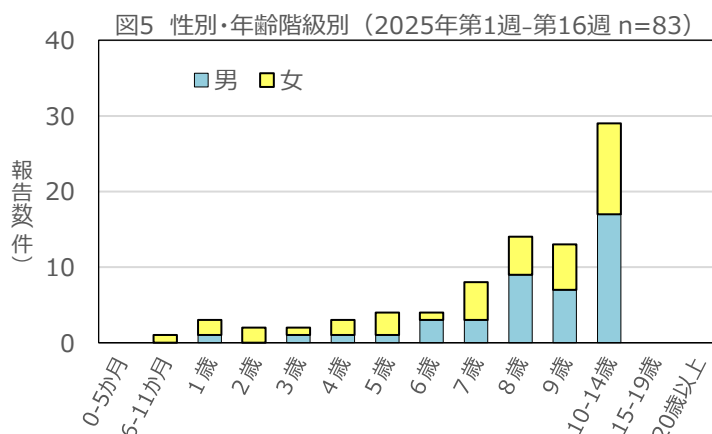
届出時点において感染経路(推定又は確定)が記載されていたものは4件で、内訳は、飛沫・飛沫核感染が2件、接触感染が1件、その他が1件でした。また、4件のうち、推定感染源となった人の病型が記載されていたものは2件で、内訳は带状疱疹患者と水痘患者が各1件でした。ワクチン接種歴は全員がなし又は不明でした。

全国レベルの小児科定点医療機関当たりの報告数は、数値的には低いものの第2週(0.35)から過去5年の同時期と比べて高い水準で推移しており、第12週(0.32)以降は最多のレベルで持続し、第15週現在0.33となっています。都道府県別では、埼玉県(0.95)が最多で、次いで青森県(0.88)、山形県(0.85)となっています。千葉県は0.31で全国レベルとほぼ同等となっています。

千葉市も全国と同様に数値自体は低いものの、第2週から過去5年の同時期と比べて高い水準で推移しています。第16週は前週から増減なく0.38でしたが、前週に続いて過去5年の同時期と比べて最多のままとなっています(図4)。



2025年の第1週から第16週までの医療機関からの報告数は、男性43件(51.8%)、女性40件(48.2%)の合計83件であり、年齢階級別では10-14歳(29件、34.9%)が最も多く、次いで8歳(14件、16.9%)、9歳(13件、15.7%)の順となっています(図5)。



水痘は、水痘・带状疱疹ウイルスの初感染の病態で、発熱と全身性の水疱性発疹(様々な段階の発疹が混在)が主症状です。健康児では軽症で予後は良好です。様々な合併症が報告されており、特に成人や免疫不全患者等は重症化のリスクが高く、時に致命的となります。また、妊娠中に罹患すると母体が肺炎などを伴い重症化しやすいと同時に、妊娠期によっては乳児が带状疱疹や重篤な水痘を発症し死亡する可能性が増加します。

国立健康危機管理研究機構は、定期接種化後に小児の水痘患者が減少する一方で、带状疱疹患者が水痘・带状疱疹ウイルス感染症の伝播においてさらに重要な役割を果たす可能性に言及しており、今後、定期接種機会のなかった年長児世代、成人における水痘発生動向の注視、感受性者対策に加え、带状疱疹予防との両輪で水痘带状疱疹ウイルス感染症の対策を進めていくことの重要性を指摘しています。

水痘はワクチンで予防可能な疾患です。水痘の予防接種は2014年10月1日から定期接種となり、生後12~36か月までの小児を対象に、3か月以上の接種間隔を空けて2回の接種が行われています。

水痘のワクチンについては、下記をご参照ください。

「水痘(みずぼうそう)予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/varicella.html>

また、高齢者対象の带状疱疹予防接種については下記をご参照ください。

「高齢者带状疱疹予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/taijouhoushin.html>

※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>