

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第17週 (4/21-4/27)

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17週	第16週	第15週	第14週
小児科	16	16	16	18
ARI(急性呼吸器感染症)	26	26	26	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	4/21-4/27 第17週	4/14-4/20 第16週	4/7-4/13 第15週	3/31-4/6 第14週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	2 0.13	2 0.13	1 0.06
	咽頭結膜熱		7 0.44	3 0.19	0 0.00	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	66 4.13	53 3.31	44 2.75	42 2.33
	感染性胃腸炎	↑	116 7.25	97 6.06	106 6.63	120 6.67
	水痘		5 0.31	6 0.38	6 0.38	5 0.28
	手足口病		2 0.13	3 0.19	3 0.19	1 0.06
	伝染性紅斑	★★★↓	40 2.50	44 2.75	39 2.44	31 1.72
	突発性発しん		6 0.38	9 0.56	1 0.06	4 0.22
	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		3 0.19	4 0.25	0 0.00	0 0.00
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↑	39 1.50	30 1.15	19 0.73	18 0.64
	新型コロナウイルス感染症	↑	26 1.00	24 0.92	24 0.92	37 1.32
	急性呼吸器感染症	↑	1,777 68.35	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	↓	6 1.20	8 1.60	6 1.20	4 0.80
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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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	1 1.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↓	1 1.00	2 2.00	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 21 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層・件数
結核	(患者)	女	20歳代	破傷風	男	70歳代
	(患者)	女	40歳代	百日咳: 14件	男	10歳未満: 3件
	(患者)	女	70歳代		女	10歳代: 6件
腸管出血性大腸菌感染症		女	70歳代		男	10歳代: 4件
侵襲性肺炎球菌感染症		女	60歳代		女	40歳代: 1件
水痘(入院例)		男	30歳代	-	-	-

結核3件(44)、腸管出血性大腸菌感染症1件(6)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(11)、水痘(入院例)1件(3)、百日咳14件(52)の発生届があった。

3 定点当たり報告数 第17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4.13となった。過去5年の同時期と比べ最多のまま。年齢階級別の報告数は6歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し7.25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1歳が最多。

＜伝染性紅斑＞

前週より減少し2.50となったが、流行発生警報開始基準値(2.0)を上回ったままで、過去5年の同時期と比べ最多のまま。年齢階級別の報告数は9歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より増加し1.50となった。過去5年の同時期と比べるとやや多い。年代別の報告数は0-9歳が最多で、10歳未満では6歳が最多。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週より増加し1.00となった。年代別の報告数は0-9歳と10-19歳が最多で、10歳未満では1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68.35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＞

前週より減少し1.20となったが、過去5年の同時期と比べ最多のまま。年代別の報告数は0-9歳が最も多く、10歳未満では9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1.00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＞

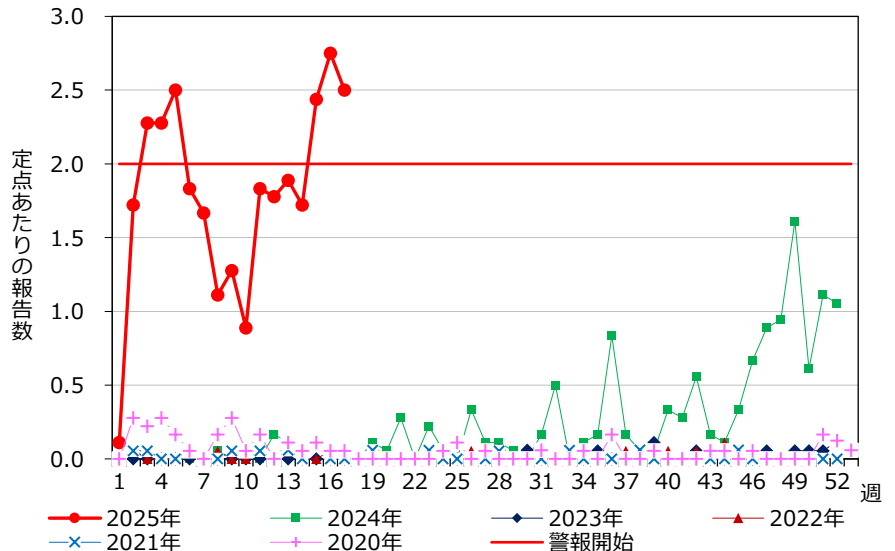
全国の第16週現在の定点当たりの報告数は、前週より増加し1.25となり、第2週から過去5年の同時期と比べて最多のレベルで推移しています。都道府県別では、栃木県(5.56)が最も多く、次いで福島県(4.25)、富山県(3.17)の順となっています。千葉県は1.71で、全国レベルより多くなっています。

千葉市の定点当たりの報告数は、前週より減少し2.50となりましたが、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最多のままとなっています(図1)。

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1 年別・定点あたりの報告数(2020年第1週-2025年第17週)



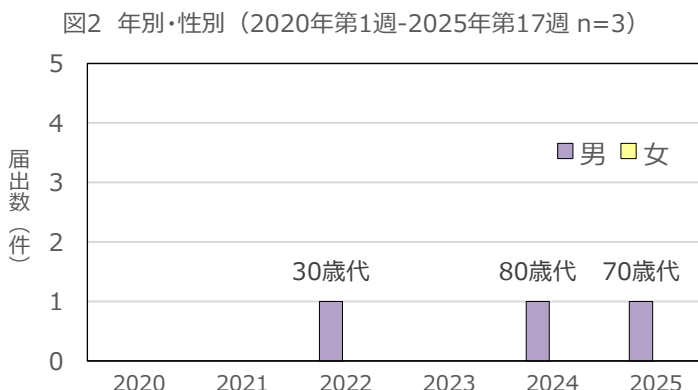
＜破傷風＞

2025年第16週現在の全国の累積届出数は23件です。過去5年の同時期と比べると2021年と同数であり、2020年(29件)の次に多くなっています。都道府県別では、東京都が4件で最多であり、次いで宮城県、茨城県、埼玉県、鹿児島県が各2件となっています。千葉県は1件となっています。

千葉市では第17週に今年初めての届出が1件ありました。

2020年第1週から2025年第17週まで3件の届出がありました。全て男性で30歳代以上となっています(図2)。

感染経路別では、針等の鋭利なものの刺入による感染、創傷感染、その他が各1件でした。その他は、土いじりの可能性が示唆されていました。



破傷風は、破傷風菌(*Clostridium tetani*)が産生する毒素による神経疾患です。破傷風菌は芽胞(がほう)という固い殻に包まれた状態で土壌などの環境に広く分布しています。

潜伏期間は、3～21日(平均10日)です。主に傷口から体内に侵入した芽胞は酸素がない(嫌気状態の)感染部位で発芽、増殖し毒素を産生して、さまざまな神経に作用します。口が開き難い、顎が疲れるといった症状に始まり、歩行や排尿・排便の障害などを経て、最後には全身の筋肉が固くなって体を弓のように反り返らせたり、息ができなくなり死亡することもあります。人から人へ感染することはありません。

予防には、定期のワクチン接種を確実に受けることに加え、迅速で適切な創傷部の処置が重要です。ワクチンは、定期接種第1期では五種混合ワクチンで、生後3～90か月に至るまでの間に4回接種し、第2期では二種混合ワクチンで1回接種します。第2期の接種は、小学5年生～中学1年生(年齢は11～12歳)なので、忘れないよう注意しましょう。定期接種は1968年から始まっているため、患者の多くは定期接種前に出生した60歳以上となっていますが、第2期接種を忘れてしまうなど定期予防接種のスケジュールに沿ったワクチン接種を受けていない場合は、それ以下の年代においても発症する可能性があります。

破傷風に対しては、自然に免疫がつくことはありません。また、世界中の土や動物のフンなどに破傷風菌が存在していることから、誰でも破傷風にかかる可能性があります。春を迎えてガーデニング等の土壌に触れる機会が増えてきます。ワクチン接種を確実に受けることに加えて、10年ごとの沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドあるいは沈降破傷風トキソイドの追加接種が重要です。ワクチン未接種あるいは接種歴が不明の場合は、積極的に、破傷風トキソイドを接種することを検討しましょう。また、自分自身や家族が、いつ何回破傷風トキソイド接種を受けたのか、記録しておくことも大切です。

※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>