

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第18週 (4/28-5/4)

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18週	第17週	第16週	第15週
小児科	15	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	25	26	26	26
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	4/28-5/4 第18週	4/21-4/27 第17週	4/14-4/20 第16週	4/7-4/13 第15週
小児科	RSウイルス感染症		4 0.27	2 0.13	2 0.13	2 0.13
	咽頭結膜熱		3 0.20	7 0.44	3 0.19	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	40 2.67	66 4.13	53 3.31	44 2.75
	感染性胃腸炎	↓	67 4.47	116 7.25	97 6.06	106 6.63
	水痘		5 0.33	5 0.31	6 0.38	6 0.38
	手足口病		0 0.00	2 0.13	3 0.19	3 0.19
	伝染性紅斑	★★★↓	24 1.60	40 2.50	44 2.75	39 2.44
	突発性発しん		5 0.33	6 0.38	9 0.56	1 0.06
	ヘルパンギーナ		1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	3 0.19	4 0.25	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)	↓	12 0.48	39 1.50	30 1.15	19 0.73
	新型コロナウイルス感染症	↓	14 0.56	26 1.00	24 0.92	24 0.92
	急性呼吸器感染症	↓	1,405 56.20	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	↓	2 0.40	6 1.20	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)		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	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	0 0.00	0 0.00	1 1.00
	新型コロナウイルス感染症入院		1 1.00	1 1.00	2 2.00	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 37 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層・件数
結核	(患者)	男	50歳代	百日咳(28件)	女	10歳未満 1
	(患者)	女	80歳代		男	10歳未満 3
	(患者)	男	90歳代		女	10歳代 9
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 9
侵襲性インフルエンザ菌感染症		男	60歳代		女	20歳代 1
梅毒		男	30歳代		男	30歳代 1
		男	50歳代		女	40歳代 1
		男	50歳代		女	50歳代 1
		男	60歳代		男	50歳代 1
-		-	-		男	60歳代 1

結核3件(47)、後天性免疫不全症候群1件(2)、侵襲性インフルエンザ菌感染症1件(1)、梅毒4件(26)、百日咳28件(80)の発生届があった。

3 定点当たり報告数 第18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2.67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4歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より減少し4.47となったが、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1歳が最多。

＜伝染性紅斑＞

前週より減少し1.60となり、流行発生警報開始基準値(2.0)を下回ったが、警報は継続中。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5歳が最多。

＜急性呼吸器感染症＞(第15週から調査開始)

前週より減少し56.20となった。年齢群別の報告数は1-4歳が最多。

＜新型コロナウイルス感染症入院＞

前週から変化なしで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 ■

＜百日咳＞

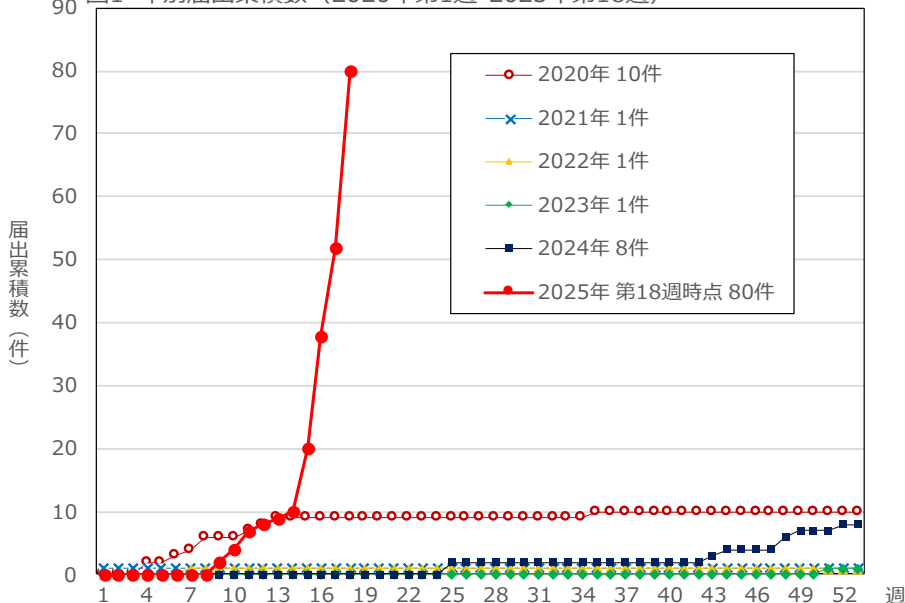
全国の第17週現在の累積届出数は11,921件となり、調査が開始された2018年(11,947件)とほぼ同数となりました。都道府県別では、新潟県(876件)が最も多く、次いで東京都(846件)、大阪府(781件)の順となっています。千葉県は347件で全国で11番目の多さであり、第17週の届出数(107件)は関東地方で東京都(第17週:189件)に次いで多くなっています。

千葉市では第18週に28件の届出があり、2025年の累積届出数は80件となりました(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18週)



<伝染性紅斑>

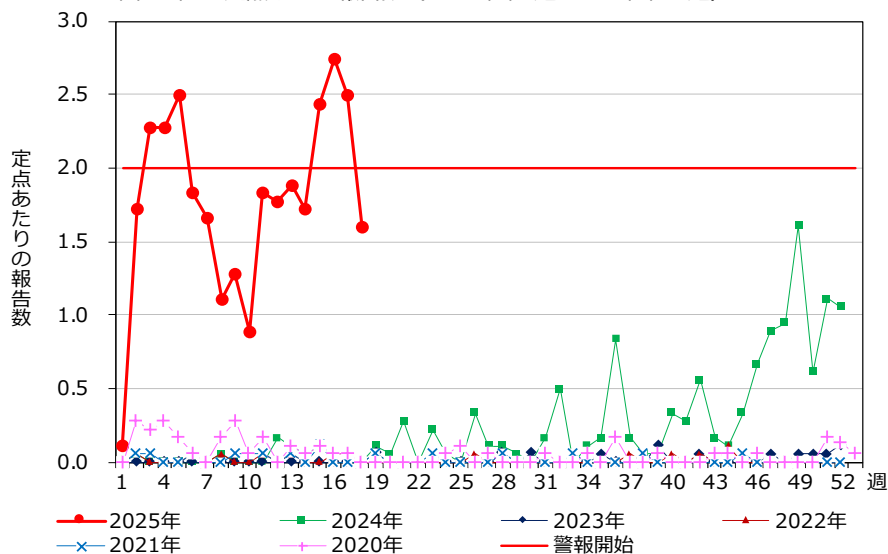
全国の第17週現在の定点当たりの報告数は、前週より増加し1.30となり、第2週から過去5年の同時期と比べて最多のレベルで推移しています。都道府県別では、栃木県(4.56)が最も多く、次いで群馬県(4.56)、山形県(3.54)の順となっています。千葉県は1.71で、全国レベルより多くなっています。

千葉市の定点当たりの報告数は、前週より減少し1.60となり、流行発生警報開始基準値(2.0)を下回りましたが、流行発生警報終息基準値(1.0)を上回っており、警報は継続したままとなっています。過去5年の同時期と比べると最多のままととなっています(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18週)



<侵袭性インフルエンザ菌感染症>

全国の第17週時点の累積届出数は266件で、過去5年と比べると最多となっています。都道府県別では、東京都(29件)が最も多く、次いで神奈川県(25件)、愛知県(22件)の順でした。千葉県は9件で全国で9番目の多さとなっています。

千葉市では2025年第18週に1件の届出がありました。

2020年第1週から2025年第18週まで12件の届出があり、過去5年では2023年(4件)が最も多く、年代別では、届出のなかった2021年を除いて、2020年以降0歳代の低年齢層と50歳代以上の高齢者に分かれています(図3)。

12件の内訳は男女共に6件で、年代別で0歳代(6件、50.0%)が全体の半数を占めています。Hibワクチン接種歴は、0歳代は全て有で、50歳代以上は全て不明でした。分離・同定された菌の血清型が記載されていた症例は2022年に2件あり、e型及びf型が各1件でした。いずれも0歳代で、症状は発熱の他e型が菌血症、f型が髄膜炎及びショックでした。また、2024年の1件はPCR検査によって無莢膜型であることが確認されています。

病型別にみると、0歳代では6件中、髄膜炎が1件、肺炎が2件、菌血症が3件であり、50歳代以上では6件中、肺炎が4件、その他が2件となっています(図4)。

図3 年別・年代別(2020年第1週-2025年第18週 n=12)

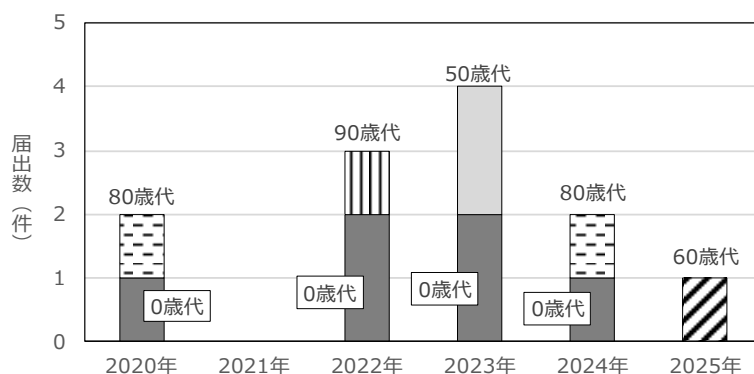
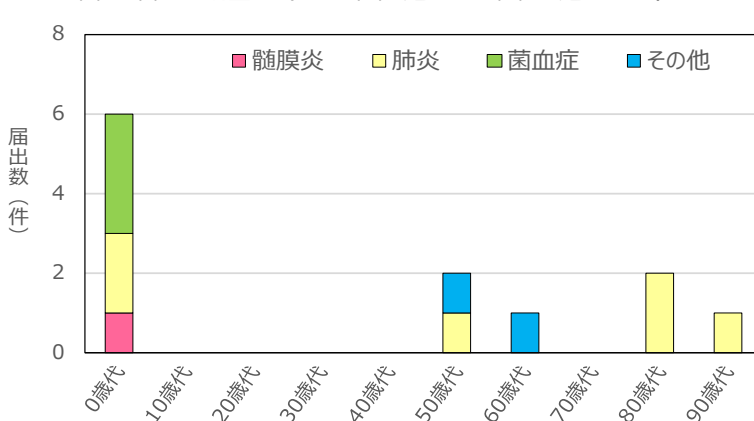


図4 年代別・病型別(2020年第1週-2025年第18週 n=12)



※病型の分類

髄膜炎：届出票の症状欄において「髄膜炎」が記載されている、または髄液から*Haemophilus influenzae*が検出されている症例

肺炎：髄膜炎に分類されず、かつ届出票の症状欄において「肺炎」が記載されている症例

菌血症（感染源不明）：髄膜炎、肺炎、その他のいずれにも分類されない症例

その他：髄膜炎と肺炎に分類されず、かつ届出票の症状欄において「関節炎」「咽頭蓋（いんとうがい）炎」「その他症状」が記載されている症例

（国立健康危機管理研究機構 IASR vol.44 p10-11:2023年1月号「侵襲性インフルエンザ菌感染症発生動向：2018年1月～2021年12月」から抜粋）

侵襲性インフルエンザ菌感染症（IHD）は、*H. influenzae* が髄液又は血液などの無菌部位から検出された感染症をいいます。乳幼児の多くは本菌を鼻咽頭に保菌しています。中でもb型の莢膜（きょうまく）を有する*H. influenzae* type b（Hib）は小児髄膜炎の重要な起因菌であることが知られています。本菌による侵襲性感染症は一般的に重症例が多いとされており、重篤な疾患として、肺炎、髄膜炎、化膿性の関節炎などが挙げられ、これらを起こした者のうち3～6%が死亡するといわれています。

Hibワクチンの接種が広く実施された結果、世界的にHib以外の莢膜型及び無莢膜型が増加しています。国内では、2013年4月からHibに対するワクチンの接種が開始され、Hib感染症が著しく減少し、無莢膜型によるIHDが増加しています。定期接種導入後のIHDの経時的な疫学変化をとらえるために、今後も継続的にデータの収集と監視を続けることが重要とされています。

予防には、ワクチン接種が効果的であり、細菌性髄膜炎の約60%を占めるHib髄膜炎を始め、Hibが原因の肺炎や咽頭蓋炎、敗血症などを防ぐことができます。また、感染経路は、保菌者からの飛沫感染または直接接触であることから、マスクの着用や手指衛生など基本的な感染対策が重要です。

ワクチンについては下記URLをご参照ください。

・千葉市「DPT-IPV-Hib（5種混合）予防接種のご案内」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seisaku/dpt-ipv-hib.html>

＜参考＞

飛沫感染：患者が咳やくしゃみをした時に飛び散る細かい水滴に病原体が含まれており、これを吸引することによる感染

空気感染：患者が咳やくしゃみをした時に飛び散る細かい水滴が蒸発した後の小さな粒子に病原体が含まれており、非常に軽いために空気中を長い時間漂い、これを吸引することによる感染

接触感染：皮膚や粘膜の直接的な接触の他、ドアノブやエレベーターなどのボタン、タオル等、物体の表面を介しての感染的な接触による感染

※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>