

千葉県感染症発生動向調査情報

2025年 第27週 (6/30-7/6)

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27週	第26週	第25週	第24週
小児科	16	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	26	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	6/30-7/6 第27週	6/23-6/29 第26週	6/16-6/22 第25週	6/9-6/15 第24週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	1 0.06	2 0.13	0 0.00
	咽頭結膜熱		7 0.44	3 0.19	3 0.19	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	59 3.69	43 2.69	39 2.44	42 2.63
	感染性胃腸炎	↑	97 6.06	90 5.63	114 7.13	83 5.19
	水痘		10 0.63	7 0.44	12 0.75	6 0.38
	手足口病		6 0.38	6 0.38	5 0.31	0 0.00
	伝染性紅斑	★★★↓	17 1.06	22 1.38	25 1.56	24 1.50
	突発性発しん		3 0.19	12 0.75	4 0.25	7 0.44
	ヘルパンギーナ		7 0.44	9 0.56	1 0.06	0 0.00
	流行性耳下腺炎		2 0.13	4 0.25	1 0.06	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)		2 0.08	2 0.08	2 0.08	11 0.42
	新型コロナウイルス感染症	↑	33 1.27	26 1.00	25 0.96	21 0.81
	急性呼吸器感染症	↑	1,568 60.31	1,441 55.42	1,404 54.00	1,419 54.58
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	↓	9 1.80	10 2.00	3 0.60	7 1.40
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	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	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	3 3.00	0 0.00	1 1.00	5 5.00

※「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 54 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)	男	50歳代	百日咳:46件	男女	10歳未満 12
	(患者)	女	80歳代		男女	10歳代 25
E型肝炎		男	60歳代		女	20歳代 4
コクシジオイデス症		女	40歳代		男	40歳代 1
レジオネラ症		女	80歳代		男	50歳代 1
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		男	90歳代		女	60歳代 2
梅毒		男	40歳代		女	70歳代 1
		男	50歳代		-	-

結核2件(73)、E型肝炎1件(9)、コクシジオイデス症1件(3)、レジオネラ症1件(2)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件(4)、梅毒2件(38)、百日咳46件(344)の発生届があった。

※ ()内は2025年の累積件数。但し、累積件数は速報値であり、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27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3.69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>

前週より増加し6.06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1.06となった。第24週に流行発生警報開始基準値(2.0)を下回ったが、流行発生警報終息基準値(1.0)を上回ったままなので警報は継続している。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。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し1.27となった。年代別の報告数は50-59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60.31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1.80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0-9歳が最も多く、6-11か月、5歳及び8歳の報告があった。

<新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週より増加し3.00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/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2025.pdf>

・インフルエンザ発生状況

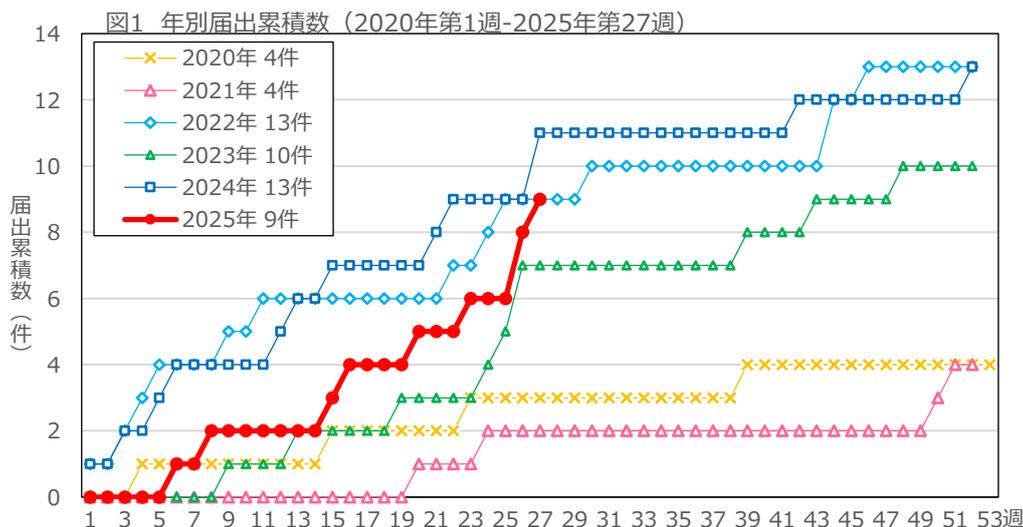
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2025.pdf>

■ トピック ■

<E型肝炎>

2025年第26週現在の全国の届出数は301件で、過去5年の同時期と比べると2023年(308件)に次いで多くなっています。都道府県別では、東京都(77件)が最も多く、次いで神奈川県(38件)、北海道(28件)、千葉県(27件)の順となっています。

千葉市では第26週に2件、第27週に1件の届出があり、2025年の累積届出数は9件となりました。過去5年の同時期と比べると2024年(11件)に次いで2022年(9件)と並んで多くなっています。2021年までは4件の届出でしたが、2022年以降は10件以上の届出数となっています(図1)。



2020年から2025年第27週まで、男性45件(84.9%)、女性8件(15.1%)の計53件の届出がありました。年代別では全員20歳以上であり、50-59歳(15件、28.3%)が最も多く、次いで60-69歳(12件、22.6%)、70-79歳(11件、20.8%)の順となっています(図2)。

届出時に記載されていた推定感染経路は、経口感染が19件(35.8%)、不明が34件(64.2%)です。経口感染のうち具体的な内容の記載があった15件中、豚肉、野生動物(イノシシやシカなど)、生肉類及び内臓類の喫食によるものが10件でした(図3)。

図2 性別・年代別

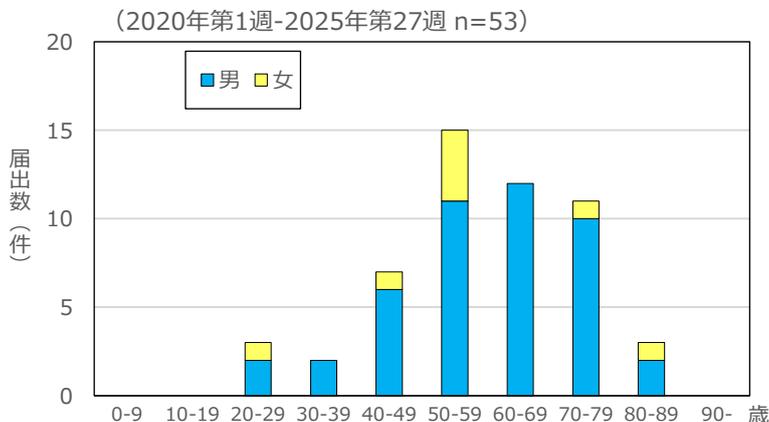
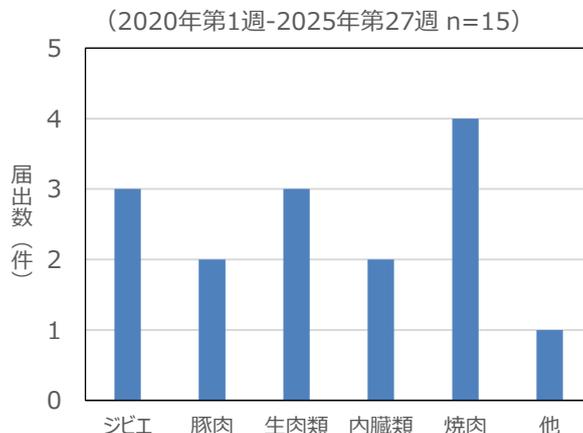


図3 経口感染の内訳



E型肝炎は、E型肝炎ウイルス(hepatitis E virus: HEV)の感染によって引き起こされる急性肝炎です。潜伏期間は15～60日と長く、発熱、全身倦怠感、悪心、嘔吐、食欲不振、腹痛等の症状を伴い、黄疸が認められますが、不顕性感染も多いとされています。従来は慢性化しないと考えられていましたが、臓器移植患者など免疫抑制状態にある患者のHEV感染が慢性感染を引き起こした事例が報告されています。また、妊婦が妊娠後期に感染すると劇症化しやすく、致死率も高くなります。

アメリカ、日本、ヨーロッパなどの先進国では散発的に発生し、その大半は途上国からの輸入感染症と考えられてきましたが、最近、アメリカ、日本において全く渡航歴のないE型急性肝炎患者が見つかるようになってきたことから、従来非流行地と思われてきた地域にもHEVが既に土着していると考えられています。また、E型肝炎は人獣共通感染症であり、ブタ及び野生動物(イノシシやシカなど)がHEVのリザーバー(感染巣)として極めて重要な役割を担っていることが明らかになっています。

感染経路は、HEVに汚染された飲食物、水等の摂取のほか、いわゆる途上国や衛生状況の悪い難民キャンプ等では、患者の糞便中に排泄されたウイルスによる経口感染が主体となっています。

予防には手洗い等の一般的な衛生管理のほか、豚や野生動物の肉・内臓の生食を避け、十分に加熱調理して喫食すること、流行地へ渡航する際には、飲み水に注意し、加熱不十分な食品の喫食を避けることが必要です。

なお、千葉県では7月7日付けで食中毒警報が発令されています。食中毒の発生防止を含め、食品の温度管理や調理時の十分な加熱、手指の衛生に注意してください。

※ 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>