

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第29週 (7/14-7/20)

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29週	第28週	第27週	第26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	7/14-7/20 第29週	7/7-7/13 第28週	6/30-7/6 第27週	6/23-6/29 第26週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.38	5 0.31	0 0.00	1 0.06
	咽頭結膜熱		6 0.38	2 0.13	7 0.44	3 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	45 2.81	28 1.75	59 3.69	43 2.69
	感染性胃腸炎	↓	100 6.25	115 7.19	97 6.06	90 5.63
	水痘		6 0.38	4 0.25	10 0.63	7 0.44
	手足口病	↓	17 1.06	21 1.31	6 0.38	6 0.38
	伝染性紅斑	★★★↑	25 1.56	22 1.38	17 1.06	22 1.38
	突発性発しん		5 0.31	14 0.88	3 0.19	12 0.75
	ヘルパンギーナ	↑	20 1.25	12 0.75	7 0.44	9 0.56
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	2 0.13	4 0.25
	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	2 0.08
ARI	新型コロナウイルス感染症	↑	72 2.77	46 1.77	33 1.27	26 1.00
	急性呼吸器感染症	↑	1,558 59.92	1,372 52.77	1,568 60.31	1,441 55.42
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	↑	14 2.80	13 2.60	9 1.80	10 2.00
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	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	2 2.00	1 1.00	3 3.00	0 0.00

※「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 82 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	10歳代	梅毒	男	40歳代
	患者	女	20歳代		男	50歳代
	無症状病原体保有者	男	50歳代	百日咳: 70件	男女	10歳未満 15
	患者	男	80歳代		男女	10歳代 36
	患者	男	80歳代		男女	20歳代 2
	無症状病原体保有者	女	80歳代		男女	30歳代 4
腸管出血性大腸菌感染症		女	50歳代		女	40歳代 8
		男	50歳代		男女	50歳代 3
クロイツフェルト・ヤコブ病		女	50歳代		男	60歳代 1
侵襲性肺炎球菌感染症		男	70歳代		女	80歳代 1

結核6件(83)、腸管出血性大腸菌感染症2件(18)、クロイツフェルト・ヤコブ病1件(3)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(15)、梅毒2件(40)、百日咳70件(469)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29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2.81となり、過去5年の同時期と比べ最多。年齢階級別の報告数は7歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より減少し6.25となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

＜手足口病＞

前週より減少し1.06となった。年齢階級別の報告数は1歳及び2歳が多かった。

＜伝染性紅斑＞

前週より増加し1.56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。

＜ヘルパンギーナ＞

前週より増加し1.25となった。年齢階級別の報告数は2歳が最多。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週より増加し2.77となった。年代別の報告数は20-29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2.80となり、第28週に続いて過去5年の報告数と比べ最多を更新した。年代別の報告数は0-9歳が最も多く、6-11か月、2歳、4歳及び9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>

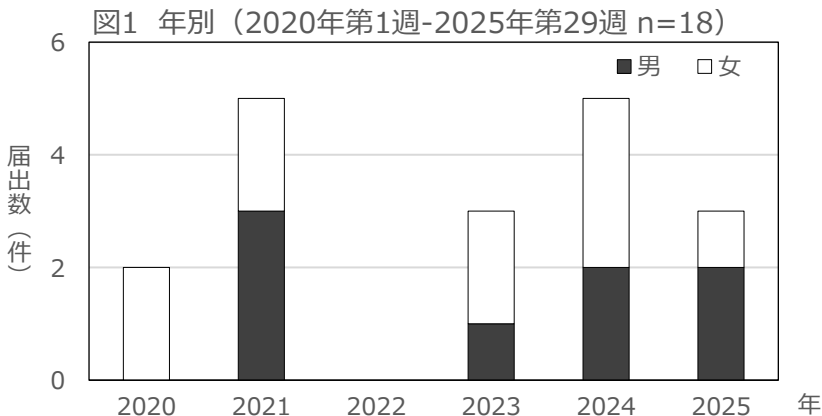
■ トピック ■

＜クロイツフェルト・ヤコブ病＞

2025年第28週時点の全国の累積届出数は89件であり、過去5年間の同時期と比べ2022年(95件)の次に多くなっています。都道府県別では奈良県(8件)が最も多く、次いで愛知県(7件)、東京都(6件)の順となっています。千葉県は2件であり全国で15番目の多さとなっています。

千葉市では第29週に1件の発生届があり、2025年の累積届出数は3件となりました。

2020年第1週から2025年第29週まで男性8件(44.4%)、女性10件(55.6%)の合計18件の届出がありました(図1)。



年代別の発症年齢は、60歳代から80歳代が多く、60歳以上が14件(77.8%)となっています。一方で30歳未満では発生が認められておりません(図2)。

病型別では、孤発性クロイツフェルト・ヤコブ病(Creutzfeldt-Jakob disease, CJD)が13件(72.2%)、家族性CJDが4件(22.2%)、医原性CJDが1件(5.6%)となっており、年代別では70歳代で家族性CJDが届出数に占める割合が多くなっています。医原性CJDは60歳代で届出がありました。なお、医原性CJDの推定される感染経路として、ヒト乾燥硬膜*が記載されています(図3)。

*ヒト乾燥硬膜は、厚生労働省通知により平成9年から使用中止となっており、現在は使われておりません。

図2 性別・年代別

(20120年第1週-2025年第29週 n=18)

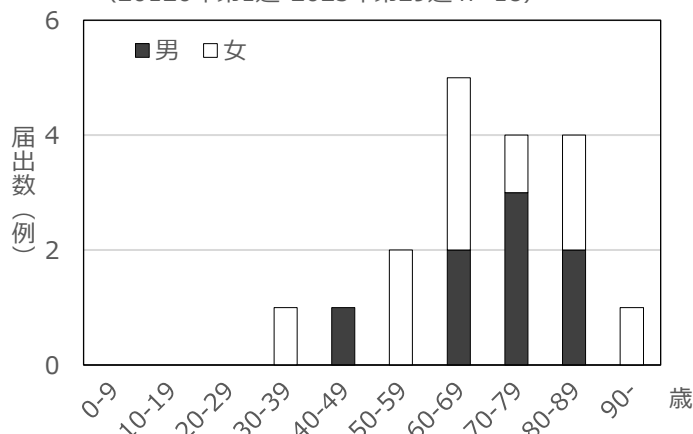
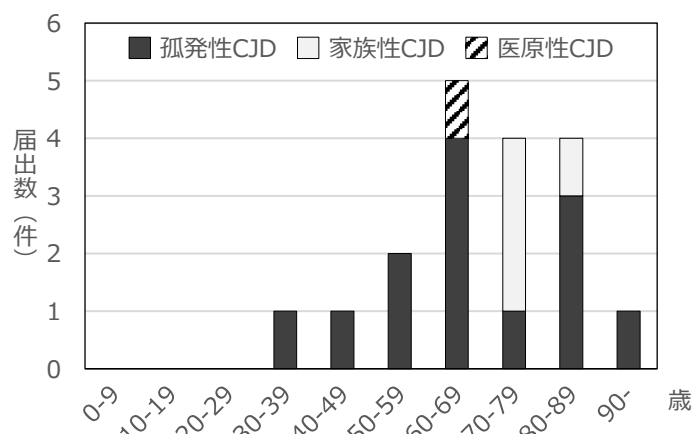


図3 病型別・年代別

(2020年第1週-2025年第29週 n=18)



CJDは、100万人に1人の割合で生じる、脳組織の海綿(スポンジ)状変性を特徴とする疾患です。神経難病のひとつで、抑うつ、不安などの精神症状で始まり、進行性認知症、運動失調等を呈し、発症後1年から2年で全身衰弱・呼吸不全・肺炎などで死亡します。原因は、感染性を有する異常プリオン蛋白と考えられ、他の病型を含めて「プリオン病」と総称されます。プリオンとは蛋白質性感染粒子(proteinaceous infectious particle)のことで、伝達性海綿状脳症の核酸を含まない感染性病原体をさす造語です。

CJDの内、原因不明で発症するものを孤発性CJDといい、発症年齢は平均68歳で、男女差はありません。日本では約77%が孤発性CJDであり、遺伝が関与する家族性CJDなどがそれに続き約17%を占め、残りの約6%が感染性プリオン病です。感染性プリオン病には、医原性CJDの他、変異型CJDがあり、牛の海綿状脳症(BSE)との関連性が示唆されている変異型CJDが1996年に英国で初めて確認されました。

CJDは一般に空気感染や経口感染はないとされていますが、変異型CJDやBSEは病原体の経口摂取による感染が疑われています。BSEについては、国内及び欧州連合諸国では食肉処理時の牛の特定危険部位(舌及び頬肉を除く頭部、脊髄、回腸遠位部等)の除去の他、検査等の対策が取られています。

※ 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>