

# 千葉県感染症発生動向調査情報

2025年 第30週 (7/21-7/27)

## 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30週	第29週	第28週	第27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	7/21-7/27 第30週	7/14-7/20 第29週	7/7-7/13 第28週	6/30-7/6 第27週
小児科	RSウイルス感染症		6 0.38	6 0.38	5 0.31	0 0.00
	咽頭結膜熱		4 0.25	6 0.38	2 0.13	7 0.44
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	28 1.75	45 2.81	28 1.75	59 3.69
	感染性胃腸炎	↓	76 4.75	100 6.25	115 7.19	97 6.06
	水痘		3 0.19	6 0.38	4 0.25	10 0.63
	手足口病	↑	22 1.38	17 1.06	21 1.31	6 0.38
	伝染性紅斑	★★★↓	21 1.31	25 1.56	22 1.38	17 1.06
	突発性発しん		4 0.25	5 0.31	14 0.88	3 0.19
	ヘルパンギーナ	↑	24 1.50	20 1.25	12 0.75	7 0.44
	流行性耳下腺炎		1 0.06	1 0.06	0 0.00	2 0.13
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		5 0.19	2 0.08	2 0.08	2 0.08
	新型コロナウイルス感染症	↑	85 3.27	72 2.77	46 1.77	33 1.27
	急性呼吸器感染症	↓	1,313 50.50	1,558 59.92	1,372 52.77	1,568 60.31
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	↓	13 2.60	14 2.80	13 2.60	9 1.80
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	↑	1 1.00	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	↑	6 6.00	2 2.00	1 1.00	3 3.00

※「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 53 件

感染症		性別	年齢層		感染症	性別	年齢層	
結核	患者	女	80歳代		百日咳:9件(合計52件)	男女	40歳代	4
百日咳:43件(合計52件)		男女	10歳未満	13		女	50歳代	2
		男女	10歳代	26		男女	70歳代	2
		男女	20歳代	2		女	80歳代	1
		男女	30歳代	2		-	-	-

結核1件(83)、百日咳52件(521)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30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1.75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3歳及び4歳が最多。

### <感染性胃腸炎>

前週より減少し4.75となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

### <手足口病>

前週より増加し1.38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1.31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5歳が最多。

### <ヘルパンギーナ>

前週より増加し1.50となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し3.27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)

前週より減少し50.50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2.60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、3歳が最多。

### <マイコプラズマ肺炎>

前週より増加し1.00となった。

### <新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週より増加し6.00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 ■

### <ダニ媒介感染症:つつが虫病・日本紅斑熱・重症熱性血小板減少症候群>

つつが虫病、日本紅斑熱及び重症熱性血小板減少症候群(Serve Fever with Thrombocytopenia Syndrome:SFTS)は感染症法により四類感染症に位置付けされているダニ媒介感染症です。

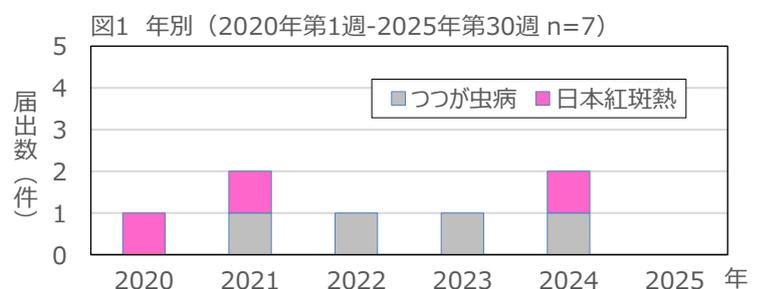
つつが虫の第29週現在の全国レベルの届出累積数は98件で、過去5年の同時期と比べると2022年(95件)に次いで少なくなっています。都道府県別では青森県(13件)が最も多く、次いで秋田県(10件)、千葉県及び長野県(8件)となっています。

日本紅斑熱の第29週現在の全国レベルの届出累積数は275件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では三重県(36件)が最も多く、次いで広島県(29件)、島根県(23件)の順となっています。千葉県は11件であり全国で8番目の多さとなっています。なお、千葉県下では7月11日に日本紅斑熱の死亡例が発生しました。

SFTSの第29週現在の全国レベルの届出累積数は112件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では高知県(13件)が最も多く、次いで長崎県及び大分県(8件)の順となっています。千葉県は0件となっています。

千葉市では2024年第3週につつが虫の届出が1件あり、同年第42週に日本紅斑熱の届出が1件あり、それ以降は届出がありません。また、SFTSの届出は、2013年の調査開始以来ありません。

2020年第1週から2025年第30週までに、つつが虫病4件、日本紅斑熱3件の届出がありました(図1)。



年代別では、つつが虫病は30歳代から80歳代まで分布しています。一方、日本紅斑熱は60歳代、70歳代となっています(図2)。

月別では、季節性が見られ、日本紅斑熱は6月から10月の初夏から秋季、つつが虫病は11月から1月までの冬季の届出となっています(図3)。

図2 年代別 (2020年第1週-2025年第30週 n=7)

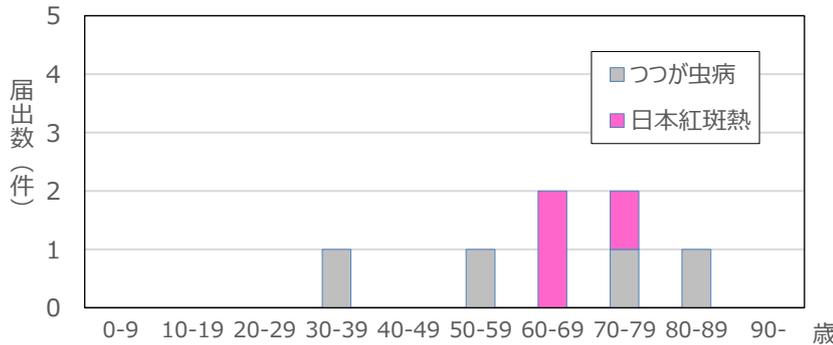
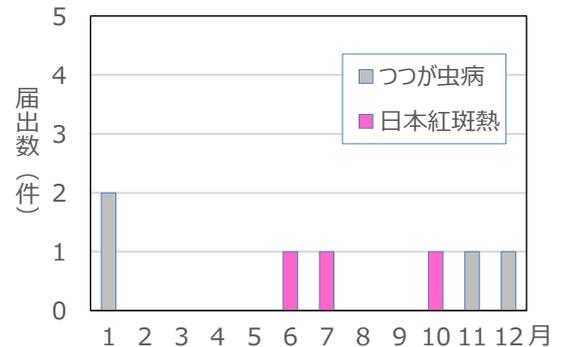


図3 月別 (2020年第1週-2025年第30週 n=7)



つつが虫病と日本紅斑熱はわが国に常在する代表的なリケッチア症(リケッチア科の細菌を病原体とする感染症の総称)です。

つつが虫病とは、つつが虫病リケッチア(*Orientia tsutsugamushi*)による感染症で、つつが虫病リケッチアを保有するツツガムシ(ダニの一種)に刺されることによって感染します。日本紅斑熱とは、日本紅斑熱リケッチア(*Rickettsia japonica*)による感染症で、日本紅斑熱リケッチアを保有するマダニに刺されることで感染します。

つつが虫病は、関東地方では秋から初冬に多くの発生が見られます。潜伏期間は3~15日であり、典型的な例では高熱を伴って発症し、発しんは主に体幹部に見られ、特徴的なツツガムシの刺し口(黒色痂皮)が見られるなどの特徴があります。重症になると肺炎や脳炎症状を来します。

日本紅斑熱は、地域差はありますが、春から秋の長い期間に渡ります。潜伏期間が2~8日であり、頭痛、発熱、倦怠感を伴って発症し、発しんは四肢末端部に比較的強く出現し、刺し口の中心の痂皮部分が小さいなどの特徴があります。

両疾患とも、治療が遅れると播種性血管内凝固を起こすことがあり、多臓器不全や死に至る場合もあります。

共通する臨床的特徴は、「①発熱、②皮疹、③刺し口」のいわゆる3徴ですが、これらは医師が診断例で認識した頻度であり、患者が必ずしも受診時に発熱を認めるとは限らず、患者が皮疹や刺し口の存在を自覚したり、自ら医師に伝える頻度は低いため、医師が積極的にリケッチア症を疑って身体診察を行う必要があると報告されています。両疾患の臨床的な鑑別は難しく、実験室診断が必要とされます。

つつが虫病と日本紅斑熱は現在も多くの報告がなされ、有効な抗菌剤(第一選択薬はテトラサイクリン系)がありながら、なおも死亡例が報告されています。治療は早期に本症を疑い、適切な抗菌薬を直ちに投与することが極めて重要です。

SFTSは、SFTSウイルスによる感染症で、主にSFTSウイルスを保有するマダニに刺されることで感染します。

潜伏期間は6~14日で、発熱、消化器症状(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血)を主徴とし、時に、頭痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹、出血症状などを伴います。血液所見では、血小板減少(10万/mm<sup>3</sup>未満)、白血球減少(4000/mm<sup>3</sup>未満)、血清酵素(AST、ALT、LDH)の上昇が認められます。致死率は10~30%程度とされています。

これまで西日本を中心に報告されていましたが、徐々に患者発生が確認された地域が拡大しており、今月、神奈川県において関東地方で初めての患者が確認されました。また、これまでに患者が報告された地域以外でのSFTSウイルスを保有するマダニや感染した動物が確認されており、特に本年の4月から6月には茨城県でペットの犬や猫で感染例が報告されていることから、SFTS患者が確認されていない地域においても注意が必要です。

これらのダニ媒介感染症を予防するワクチンはありません。野外活動をする時には、ダニに対する曝露・感染予防対策が極めて重要となります。

予防としては、発生時期および発生地を知り、発生地域に立ち入らないこと、農作業や森林作業でやむを得ず立ち入る際には、(1)皮膚の露出を少なくしダニの付着を防ぐ、(2)ダニ忌避剤を使用する、(3)作業後入浴し、洗い流す、などに注意することが必要です。もしダニに噛まれたら、無理に引き抜こうとせず、医療機関で処置(ダニの除去、洗浄等)をしてもらいましょう。

また、ダニに噛まれた後、数週間程度は体調の変化に注意をし、発熱等の症状が認められた場合は医療機関で診察を受けてください。

※ 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>