

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第32週 (8/4-8/10)

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32週	第31週	第30週	第29週
小児科	16	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	24	26	26	26
眼科	4	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	8/4-8/10 第32週	7/28-8/3 第31週	7/21-7/27 第30週	7/14-7/20 第29週
小児科	RSウイルス感染症		11 0.69	6 0.38	6 0.38	6 0.38
	咽頭結膜熱		6 0.38	6 0.38	4 0.25	6 0.38
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	37 2.31	31 1.94	28 1.75	45 2.81
	感染性胃腸炎	↓	85 5.31	101 6.31	76 4.75	100 6.25
	水痘		2 0.13	2 0.13	3 0.19	6 0.38
	手足口病	↑	60 3.75	39 2.44	22 1.38	17 1.06
	伝染性紅斑	★★★	32 2.00	32 2.00	21 1.31	25 1.56
	突発性発しん		6 0.38	10 0.63	4 0.25	5 0.31
	ヘルパンギーナ	↓	15 0.94	20 1.25	24 1.50	20 1.25
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	1 0.06	1 0.06
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		10 0.42	3 0.12	5 0.19	2 0.08
ARI	新型コロナウイルス感染症	↓	110 4.58	146 5.62	85 3.27	72 2.77
	急性呼吸器感染症	↓	1,310 54.58	1,502 57.77	1,313 50.50	1,558 59.92
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 3.50	14 2.80	13 2.60	14 2.80
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	1 1.00	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	11 11.00	6 6.00	2 2.00

※「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 65 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	女	20歳代	劇症型溶血性レンサ球菌感染症 百日咳:56件	男	80歳代
	無症状病原体保有者	男	30歳代		男女	0-9歳 11
	患者	男	50歳代		男女	10歳代 27
	患者	女	60歳代		男女	20歳代 4
	無症状病原体保有者	女	90歳代		男女	30歳代 5
	患者	女	90歳代		男女	40歳代 3
コクシジオイデス症		男	20歳代		男女	50歳代 3
ウイルス性肝炎		女	10歳代		男女	60歳代 3

結核6件(95)、コクシジオイデス症1件(4)、ウイルス性肝炎1件(2)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(4)、百日咳56件(655)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32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2.31となった。過去5年の同時期と比べ最多。年齢階級別の報告数は3歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より減少し5.31となった。過去5年の同時期と比べやや多い。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3.75となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

＜伝染性紅斑＞

前週から変化なく2.00のままであり、流行発生警報開始基準値(2.0)と並んだまま。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。

＜新型コロナウイルス感染症＞

前週より減少し4.58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54.58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3.50となり、1999年に現行の調査が開始されて以来最多を更新した。年代別の報告数は30-39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 ■

＜コクシジオイデス症＞

全国の第31週時点の累積届出数は4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、千葉県が3件と最多で、他に東京都が1件となっています。なお、千葉県の届出数3件は、全て本市からの届出となっていますが、これは本市内にコクシジオイデス症の診断・治療が出来る医療機関があるためであり、本市に多い疾患ではありません。

千葉市では第32週に更に1件の届出があり、2025年の累積届出数は4件となりました。

2020年から2022年までは届出がありませんでしたが、2023年以降連続して届出があります(図1)。2020年第1週から2025年第32週まで男性9件女性1件の合計10件の届出がありました。年代別では20歳代が8件、40歳代が2件となっています(図2)。

図1 年別

(2020年第1週-2025年第32週 n=10)

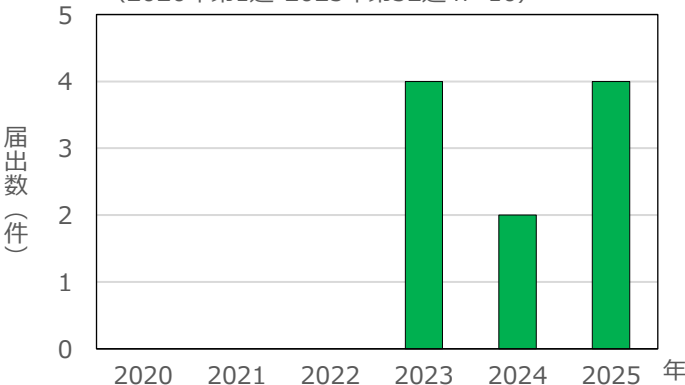
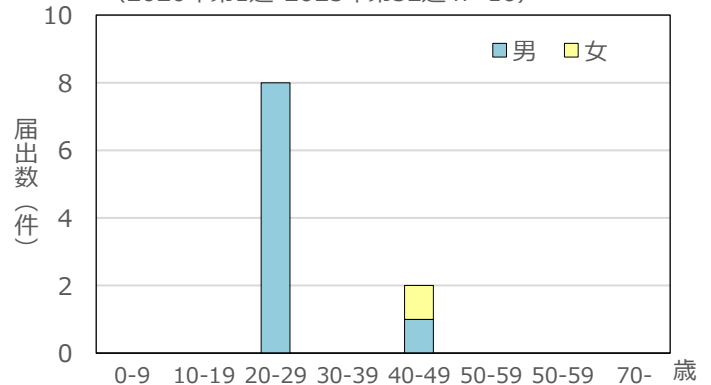


図2 性別・年代別

(2020年第1週-2025年第32週 n=10)



コクシジオイデス症は真菌の *Coccidioides immitis* の感染症です。

カリフォルニア州やアリゾナ州を中心とした米国南西部からメキシコにかけての半砂漠地帯で発生が見られますが、中南米でも発生の報告があります。

これら半砂漠地域の土壌中に生息するコクシジオイデス属の分節型分生子(ぶんせつがた-ぶんせいし)という感染力の強い胞子を吸入することにより発症します。強風や土木工事などで土壌が掘り返されると、胞子が土埃と共に空気中に舞い上がり、それを人が吸い込むことによって感染します(経気道感染)。季節では春から秋にかけて多くの発生が見られます。

日本国内にはこの真菌は自然界には存在しないため、国内で発生するコクシジオイデス症は主に流行地への渡航者に見られる「輸入真菌症」です。ヒトからヒトへの感染はありません。感染しても約6割の人は症状が出ない「不顕性感染」となります。

コクシジオイデス属菌は病原性が非常に高く、免疫抑制状態にある方や、妊婦(特に後期)、特定の民族(有色人種)では、播種性への進展や重症化のリスクが高まります。

感染した真菌の量や感染者の免疫状態に応じて、以下に示す症状が出ます。

・急性肺コクシジオイデス症(Acute pulmonary coccidioidomycosis)

感染後1〜3週間で発症することが多く、発熱、咳嗽(がいそう:咳のこと)、胸痛、頭痛、関節痛、倦怠感など、インフルエンザや風邪に似た症状が現れます。多くは自然に治癒しますが、症状が長引くこともあります。

・慢性肺コクシジオイデス症(Chronic pulmonary coccidioidomycosis)

急性期の症状の後、咳嗽、喀痰、微熱などが数ヶ月以上にわたって続く状態です。肺に結節や空洞が形成されることがあります。感染者の約5%がこの状態に移行するとされています。日本では帰国後にこの病型で発見されることが多いです。

・播種性コクシジオイデス症(Disseminated coccidioidomycosis)

感染者の約0.5%とまれですが、真菌が肺から血液に乗って全身(皮膚、骨、関節、髄膜(脳や脊髄を覆う膜)など)に広がり、重篤な病態を引き起こします。

予防接種はありません。流行地や流行期間がある程度限定されているので、事前の情報収集が大切です。

免疫機能の低下している人は、土ほこりの生じるところに近づかないようにしましょう。マスク着用による予防もある程度の効果は期待できます。

※ 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>