

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第35週 (8/25-8/31)

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35週	第34週	第33週	第32週
小児科	16	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	26	26	26	24
眼科	5	5	5	4
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	8/25-8/31 第35週	8/18-8/24 第34週	8/11-8/17 第33週	8/4-8/10 第32週
小児科	RSウイルス感染症		13 0.81	9 0.56	5 0.31	11 0.69
	咽頭結膜熱		1 0.06	1 0.06	3 0.19	6 0.38
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	23 1.44	15 0.94	7 0.44	37 2.31
	感染性胃腸炎	↑	72 4.50	68 4.25	20 1.25	85 5.31
	水痘		1 0.06	0 0.00	1 0.06	2 0.13
	手足口病	↓	29 1.81	46 2.88	0 0.00	60 3.75
	伝染性紅斑	↑	25 1.56	19 1.19	13 0.81	32 2.00
	突発性発しん		7 0.44	5 0.31	2 0.13	6 0.38
	ヘルパンギーナ	↓	21 1.31	27 1.69	9 0.56	15 0.94
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		4 0.15	14 0.54	4 0.15	10 0.42
	新型コロナウイルス感染症	↑	142 5.46	132 5.08	44 1.69	110 4.58
	急性呼吸器感染症	↓	1,088 41.85	1,212 46.62	477 18.35	1,310 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	↓	10 2.00	20 4.00	7 1.40	14 3.50
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	↓	4 4.00	12 12.00	5 5.00	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 49 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	梅毒	女	20歳代
	患者	男	70歳代		女	40歳代
	患者	男	70歳代	百日咳:40件	男女	10歳未満 11
	患者	男	70歳代		男女	10歳代 22
腸管出血性大腸菌感染症		男	10歳未満		男女	20歳代 2
		男	50歳代		男女	40歳代 2
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		女	60歳代		男女	50歳代 3

結核4件(101)、腸管出血性大腸菌感染症2件(28)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(5)、梅毒2件(47)、百日咳40件(778)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35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1.44となり、過去5年の同時期と比べ最多となった。年齢階級別の報告数は8歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し4.50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>

前週より減少し1.81となった。年齢階級別の報告数は1歳及び3歳が最多。

<伝染性紅斑>

前週より増加し1.56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3歳が最多。

<ヘルパンギーナ>

前週より減少し1.31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。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より増加し5.46となった。年代別の報告数は0-9歳が最も多く、1歳、2歳、3歳及び8歳が多かった。

<急性呼吸器感染症>(第15週から調査開始)

前週より減少し41.85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2.00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50-59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4.00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>

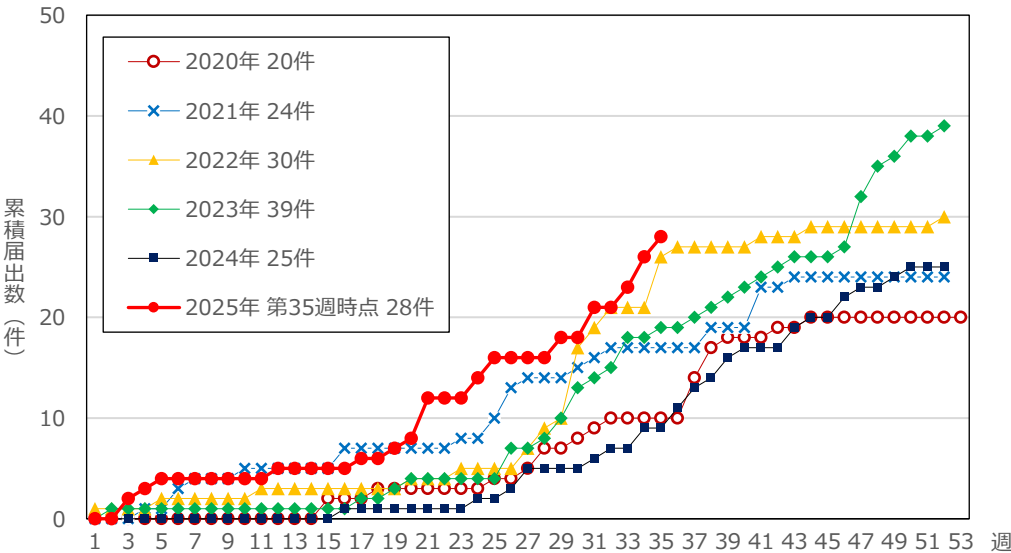
■ トピック ■

<腸管出血性大腸菌感染症>

2025年第34週の全国の累積届出数は2,246件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では東京都(246件)が最多で、次いで神奈川県(176件)、福岡県(156件)、千葉県(131件)の順となっています。

千葉市では第33週から第35週まで連続して発生届があり(第33週2件、第34週3件、第35週2件)、2025年の累積届出数は28件となり、過去5年の同時期と比べると最多となっています(図1)。第35週に溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)の合併事例が1件ありました。

図1 年別累積届出数(2020年第1週-2025年第35週)



2020年第1週から2025年第35週までに男性70件(42.2%)、女性96件(57.8%)の合計166件の届出があり、年代別では20-29歳(48件、28.9%)が最多で、次いで10-19歳(21件、12.7%)及び50-59歳(21件、12.7%)の順となっています(図2)。過去5年における届出数に占める年代別の割合を比較すると、50-59歳は2025年が最大(28件中7件、25.0%)となっています(図3)。

図2 性別・年代別

(2020年第1週-2025年第35週 n=166)

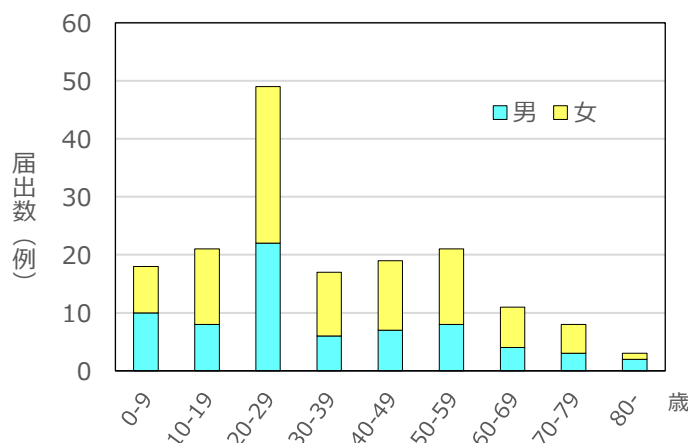
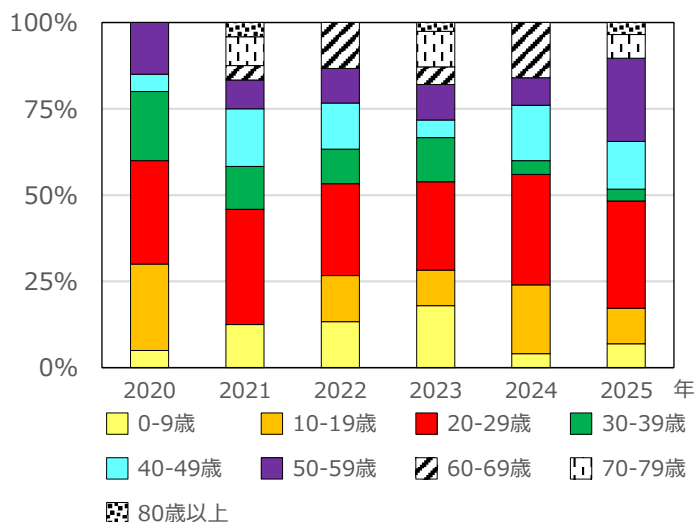


図3 年別・届出数における各年代が占める割合

(2020年第1週-2025年第35週 n=166)



発生届に記載されていた感染経路は、経口感染60件(36.1%)、接触感染3件(1.8%)、動物・蚊・昆虫等からの感染1件(0.6%)、不明102件(61.4%)であり、経口感染60件のうち、肉関連が33件(55.5%)で、その中で生肉に関する事例が16件ありました。

O血清群は、型が判明している139件中O157(94件、67.6%)が最多で7割近くを占めており、次いでO111(14件10.1%)、O26(12件、8.6%)の順となっています。O血清群に対してペロ毒素のVT2産生株(VT2単独株またはVT1VT2産生株)が占める割合は、検出数が最も多いO157では94株中85株(90.4%)となっています(図4)。HUSを合併した事例は6件(166件中3.6%)であり、0-9歳(4件)が最多でした(図5)。0-9歳の4件中、3件が5歳未満でした。

図4 O血清群別・ペロ毒素型別

(2020年第1週-2025年第35週 n=166)

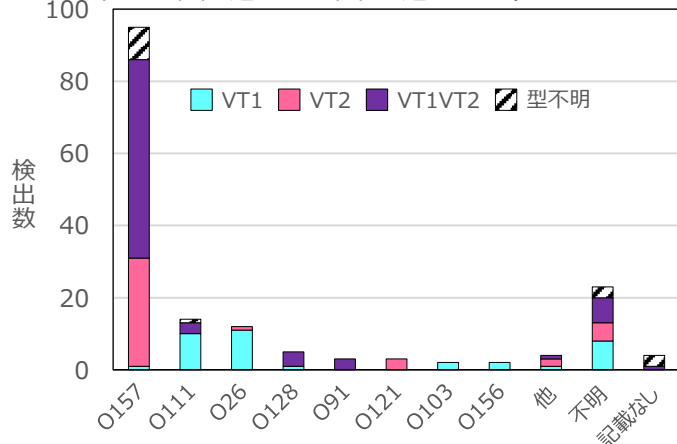
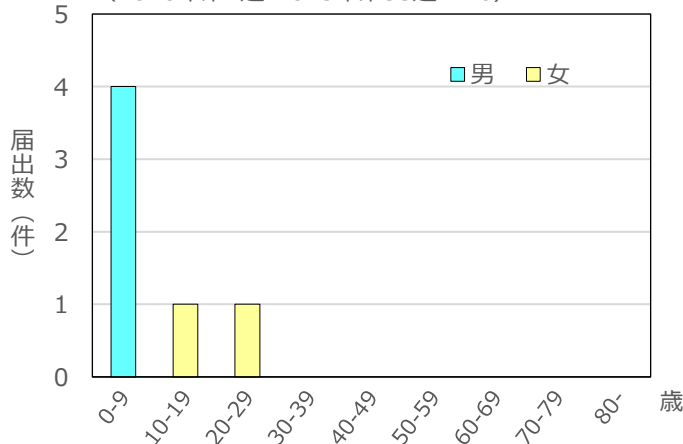


図5 HUS合併患者の性別及び年齢階級

(2020年第1週-2025年第35週 n=6)



腸管出血性大腸菌感染症は、ペロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌(EHEC)の感染によって起こる全身性疾病です。臨床症状の一般的な特徴は、腹痛、水様性下痢及び血便です。嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともあります。

EHECが産生するペロ毒素(VT)はVT1とVT2があり、VT2産生株(VT2単独またはVT1VT2)はVT1単独産生株に対して、有症状者の割合や血便を呈する患者の割合が高い傾向が見られます。VTの作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、HUSを引き起こすことがあり、小児や高齢者では痙攣、昏睡、脳症などによって致命症となることがあります。HUSまたは脳症などの重症な合併症は、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に発症するので、治療を受けた後もしばらく様子を見ることが大切です。

国立健康危機管理研究機構によると、2024年の有症者は2,294件であり、HUSを合併した事例は73件(有症者の3.2%)となっています。73件のうち55件からEHECが検出され、O血清群の内訳はO157(48件)が最多となっています。また、HUS発症例の割合が最も高い年齢群は0~4歳(7.7%)となっています。

少量の菌数(100個程度)でも感染が成立するため、人から人への経路、または人から食材・食品への経路で感染が拡大しやすくなっています。保育施設等での集団発生も多数発生しており、その予防には、手洗いの励行や簡易プール使用時における衛生管理が重要です。

腸管出血性大腸菌感染症の感染予防のためには、生肉または加熱不十分な食肉等を食べないようにしましょう(加熱: 中心温度が肉は75℃で1分以上、カキなどの二枚貝は85℃～90℃で90秒以上)。また、二次感染を防ぐため、排便後、食事の前、下痢をしている子どもや高齢者の排泄物の処理をした後等は、せっけんと流水(汲み置きでない水)で十分に手洗いをしましょう。

千葉市では7月7日に食中毒警報を発令しています。

例年夏季は気温が高くなり、細菌の活動が活発となって、細菌を原因とする食中毒が多く発生しています。特に近年はこれまでにない暑さとなっていることから、食中毒の発生防止に一層の注意が必要になります。

腸管出血性大腸菌感染症の他、黄色ブドウ球菌やカンピロバクターなどの細菌を原因とする食中毒を予防するためには、予防の基本「付けない、増やさない、やっつける」を守りましょう。

以下のURLをご参照ください。

「食中毒警報を発令しました」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/seikatsueisei/keihou.html>

※ 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的確な予防・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>