

# 千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第40週 (9/29-10/5)

## 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40週	第39週	第38週	第37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	4	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	9/29-10/5 第40週	9/22-9/28 第39週	9/15-9/21 第38週	9/8-9/14 第37週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.31	4 0.25	8 0.50	6 0.38
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	1 0.06	3 0.19
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	22 1.38	19 1.19	26 1.63	25 1.56
	感染性胃腸炎	↑	66 4.13	57 3.56	59 3.69	82 5.13
	水痘		0 0.00	0 0.00	2 0.13	0 0.00
	手足口病		15 0.94	14 0.88	21 1.31	53 3.31
	伝染性紅斑		11 0.69	14 0.88	16 1.00	15 0.94
	突発性発しん		5 0.31	5 0.31	3 0.19	6 0.38
	ヘルパンギーナ		25 1.56	25 1.56	11 0.69	22 1.38
	流行性耳下腺炎		1 0.06	0 0.00	1 0.06	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)	↑	69 2.65	32 1.23	16 0.62	12 0.46
	新型コロナウイルス感染症	↓	64 2.46	88 3.38	98 3.77	133 5.12
	急性呼吸器感染症	↑	1,481 56.96	1,375 52.88	1,168 44.92	1,439 55.35
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	↑	5 1.00	3 0.60	4 1.00	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)	↑	1 1.00	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	↑	4 4.00	3 3.00	4 4.00	4 4.00

※「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 29 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	女	10歳未満	梅毒		女	20歳代
	患者	女	20歳代			男	50歳代
	無症状病原体保有者	女	40歳代			女	50歳代
	無症状病原体保有者	男	40歳代			男女	10歳未満 5
	患者	男	50歳代			男女	10歳代 3
	腸管出血性大腸菌感染症	女	20歳代		百日咳:17件	男女	20歳代 2
		女	20歳代			男	40歳代 1
	日本紅斑熱	男	50歳代			男女	50歳代 2
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	男	70歳代			男女	60歳代 4

結核5件(119)、腸管出血性大腸菌感染症2件(32)、日本紅斑熱1件(1)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件(5)、梅毒3件(53)、百日咳17件(888)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、データが隨時訂正されるため変化します。

## 3 定点当たり報告数 第40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1.38となった。年齢階級別の報告数は7歳が最多。

### <感染性胃腸炎>

前週より増加し4.13となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

### <ヘルパンギーナ>

前週から変化なく1.56だったが、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。

### <インフルエンザ>

前週より増加し2.65となった。年代別の報告数は0-9歳が最も多く、4歳が最多だった。

### <新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し2.46となった。年代別の報告数は10-19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56.96となった。年代別の報告数は0-9歳が最も多く、1-4歳が多かった。

### <流行性角結膜炎>

前週より増加し1.00となった。過去5年の同時期と比べかなり多い。年代別の報告数は30-39歳が最多。

### <細菌性髄膜炎>

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/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>

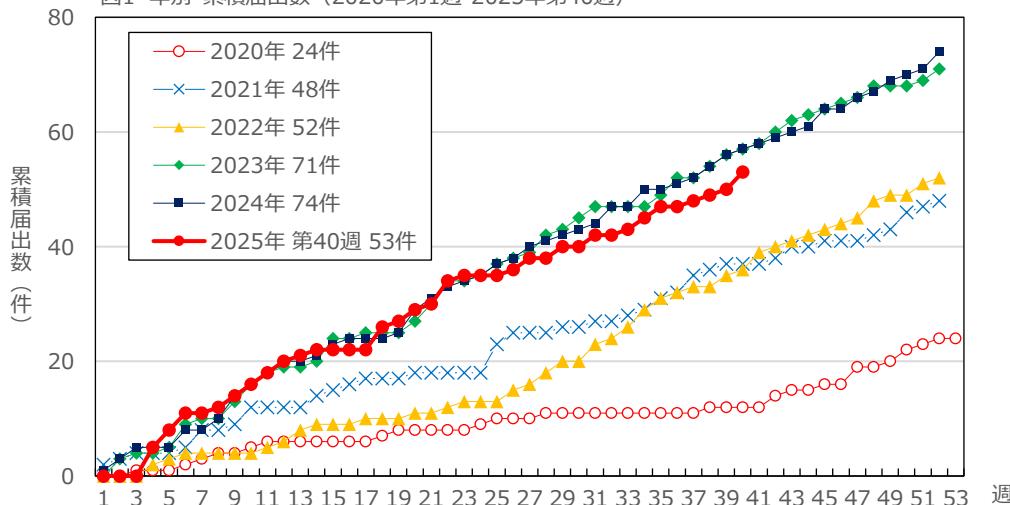
## ■ トピック ■

### <梅毒>

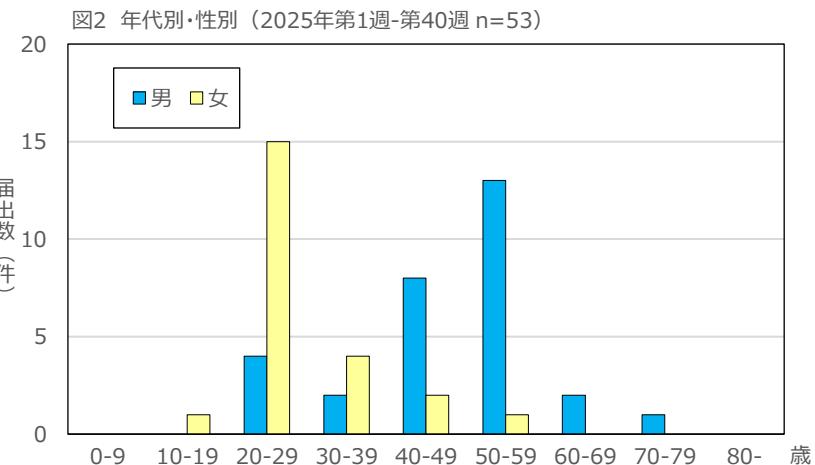
2025年第39週時点の全国の届出累積数は10,431件で、過去5年の同時期と比べると2023年(11,260件)、2024年(10,766件)に次いで3番目に多くなっています。都道府県別では東京都(2,646件)が最も多く、次いで大阪府(1,293件)、愛知県(644件)の順となっています。千葉県は337件であり全国で8番目の多さとなっています。

千葉市では第40週に3件の届出があり、2025年の累積届出数は53件となりました。過去5年の同時期と比べると2023年及び2024年(各57件)に次いで多くなっています(図1)。

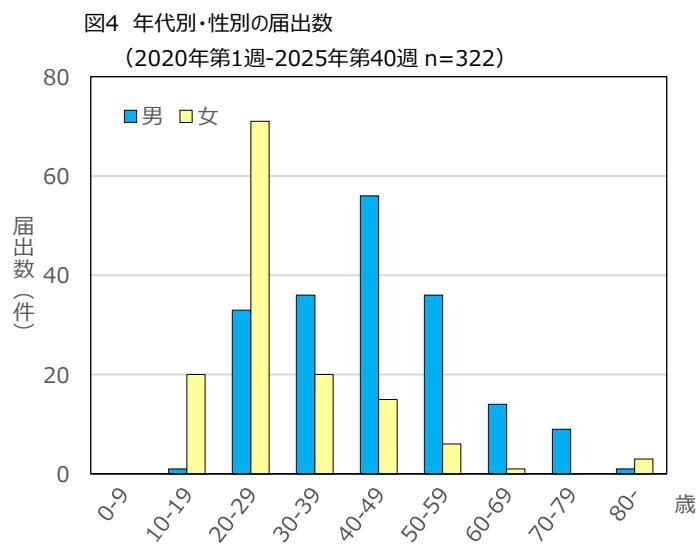
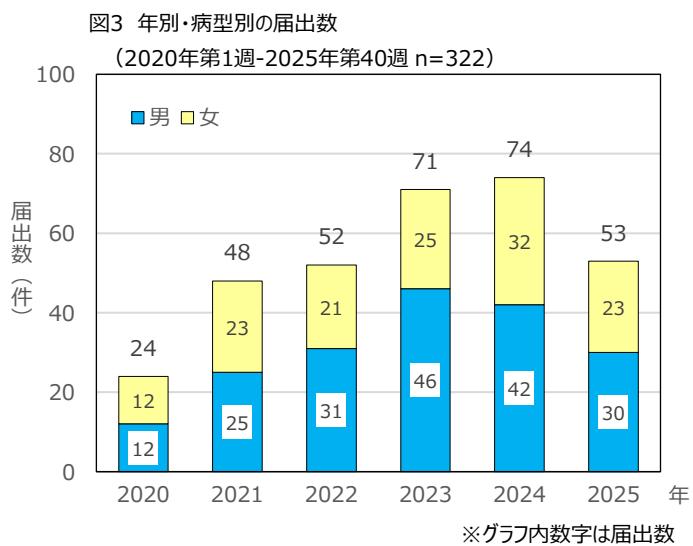
図1 年別・累積届出数 (2020年第1週-2025年第40週)



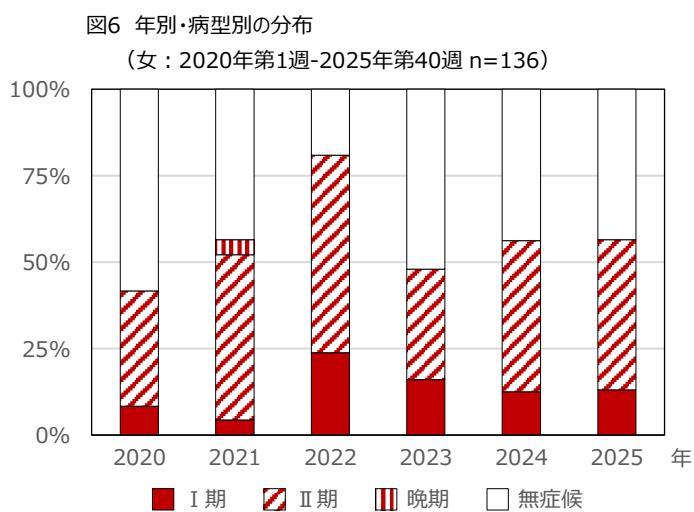
男性30件(56.6%)、女性23件(43.4%)であり、男性では20歳代から70歳代までの届出があり、50-59歳(13件、43.3%)が最も多く、次いで40-49歳(8件、26.7%)が多くなっています。女性では10歳代から50歳代までの届出があり、20-29歳(15件、65.2%)が最も多くなっています(図2)。



2020年から2025年第40週までに、男性186件(57.8%)、女性136件(42.2%)の合計322件の届出がありました。年別の届出数は2021年(48件)から2024年(74件)まで増加しており、2024年は過去5年で最多となりました。2024年は2023年と比べると、男性は減少(2023年46件、2024年42件)しましたが、女性は増加(2023年25件、2024年32件)しました(図3)。年代別届出数は、男性では40-49歳(56件、30.1%)が最も多く、20歳代から50歳代までが9割近く(161件、86.6%)を占めており、女性では20-29歳が過半数(71件、52.2%)を占め最も多く、10歳代から40歳代までが9割以上(126件、92.6%)を占めています(図4)。



届出数に占める病型別の届出の割合は、男性では早期顕症梅毒Ⅰ期(以降「Ⅰ期」という)が84件(45.2%)、早期顕症梅毒Ⅱ期(以降「Ⅱ期」という)が51件(27.4%)、晚期顕症梅毒(以降「晚期」という)が8件(4.3%)、無症候が43件(23.1%)であり、2022年以降、Ⅰ期の占める割合が増加しており、2025年は第40週時点で過半数を占めています(図5)。女性ではⅠ期が18件(13.2%)、Ⅱ期が59件(43.4%)、晚期が1件(0.7%)、無症候が58件(42.6%)となっており、例年Ⅱ期及び無症候の占める割合がほぼ80%以上を占めています(図6)。



推定される感染経路は、性的接触が275件(85.4%)、不明が47件(14.6%)であり、性的接触のうち、年別のパートナー別の届出の割合は、記載のなかった50件を除いた225件中、2022年以降異性パートナーの占める割合が増加傾向となっています(図7)。女性患者の届出数136件に対する妊娠の分布は、有が12件(8.8%)、なしが92件(67.6%)、不明が10件(7.4%)、記載なしが22件(16.2%)となっています。年別の妊娠中の患者の届出は、2021年と2022年はありませんでしたが、2023年(25件中1件、4.0%)、2024年(32件中5件、15.6%)と増加しました。2025年は第40週現在23件中2件(8.7%)となっています(図8)。なお、先天梅毒(後述参考)の届出は、2020年以降ありません。

図7 年別・パートナー別の分布（記載なしを除く）

(2020年第1週-2025年第40週 n=225)

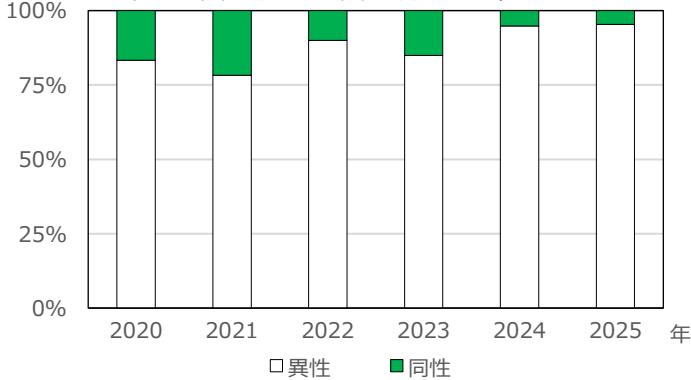
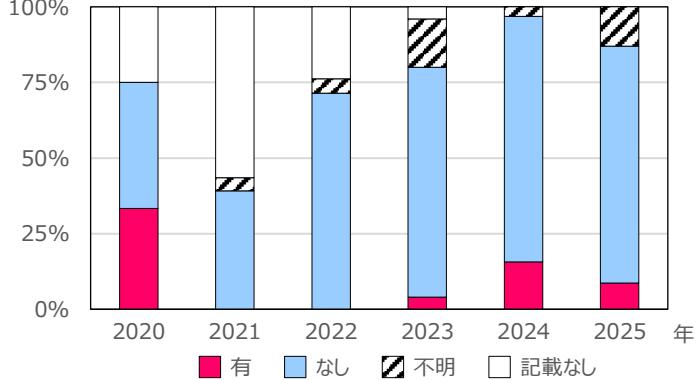


図8 年別・妊娠事例の分布

(2020年第1週-2025年第40週 n=136)



梅毒は、梅毒トレポネーマという病原体により引き起こされる感染症です。

主に性的接触により、口や性器などの粘膜や皮膚から感染します。オーラルセックス(口腔性交)やアナルセックス(肛門性交)などでも感染します。また、一度治っても再び感染することがあります。

主な症状は、性器や口の中に小豆から指先くらいのしこりや痛みの少ないただれができる(I期)、痛み、かゆみのない発疹が手のひら、足の裏、体中に広がる(II期)等がありますが、これらの症状が消えても感染力が残っているのが特徴です。治療をしないまま放置していると、数年から数十年の間に心臓や血管、脳などの複数の臓器に病変が生じ、時には死にいたることもあります。なお、I期及びII期は、最も感染性が高い時期となっています。

妊娠中の梅毒感染は特に危険です。妊娠している人が梅毒に感染すると、母親だけでなく胎盤を通じて胎児にも感染し、死産や早産になったり、生まれてくる子供の神経や骨などに異常をきたすことがあります(先天梅毒)。生まれた時に症状がなくても、遅れて症状が出ることもあります。

国内における梅毒の報告数は、年間11,000件が報告された1967年以降、減少していましたが、2011年頃から再び増加傾向となり、2019年から2020年に一旦減少したものの、2021年以降大きく増加しています。2022年以降は年間10,000件を超える報告があり、男性では20歳代から50歳代、女性では20歳代が突出して増加し、注意が必要な状況が続いています。先天梅毒は2019年以降毎年20件前後が報告されていましたが、2023年には37件、2024年には30件と急激に増加しています。

国立健康危機管理研究機構によると、2021年以降女性症例数が大幅に増加していた中で、2023年には妊娠症例数だけでなく割合も増加し、数及び割合が共に過去2年間を上回りました。また、近年、梅毒の届出数は男女共に異性間の性的接触による感染の増加が顕著になっています。

予防として、粘膜や皮膚が梅毒の病変と直接接觸しないように、また病変の存在に気づかない場合もあることから、性交渉の際はコンドームを適切に使用しましょう。ただし、コンドームによって覆われない部分から感染する可能性もあるため、コンドームによる予防を過信しないようにしましょう。また、不特定多数の人との性的接觸は感染リスクを高めることから避けることが望ましいです。もし皮膚や粘膜に異常を認めた場合は、性的な接觸を控え、早めに医療機関を受診しましょう。

千葉市では、梅毒の他、HIV抗体やクラミジア抗体検査について、令和5年度から市内医療機関に委託し実施していますので、心当たりのある方はパートナーの方も含め受診をご検討ください。

詳細は、下記URLをご参照ください。

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/hokenjo/kansensho/eizu.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>