

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第43週 (10/20-10/26)

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43週 | 第42週 | 第41週 | 第40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 | 10/20-10/26 第43週 | 10/13-10/19 第42週 | 10/6-10/12 第41週 | 9/29-10/5 第40週 |
|-----|------------------------------|------|---------------------|---------------------|--------------------|-------------------|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 8 0.50 | 1 0.06 | 7 0.44 | 5 0.31 |
| | 咽頭結膜熱 | | 0 0.00 | 1 0.06 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | ↑ | 24 1.50 | 12 0.75 | 38 2.38 | 22 1.38 |
| | 感染性胃腸炎 | ↓ | 44 2.75 | 73 4.56 | 90 5.63 | 66 4.13 |
| | 水痘 | | 2 0.13 | 6 0.38 | 1 0.06 | 0 0.00 |
| | 手足口病 | | 7 0.44 | 10 0.63 | 23 1.44 | 15 0.94 |
| | 伝染性紅斑 | | 2 0.13 | 9 0.56 | 7 0.44 | 11 0.69 |
| | 突発性発しん | | 6 0.38 | 3 0.19 | 9 0.56 | 5 0.31 |
| | ヘルパンギーナ | | 12 0.75 | 9 0.56 | 21 1.31 | 25 1.56 |
| ARI | 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) | ↑ | 252 9.69 | 89 3.42 | 61 2.35 | 69 2.65 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | | 29 1.12 | 28 1.08 | 61 2.35 | 64 2.46 |
| 眼科 | 急性呼吸器感染症 | ↑ | 1,529 58.81 | 1,164 44.77 | 1,518 58.38 | 1,481 56.96 |
| | 急性出血性結膜炎 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| 基幹 | 流行性角結膜炎 | ↑ | 8 1.60 | 3 0.60 | 4 0.80 | 5 1.00 |
| | 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 | 1 1.00 |
| | マイコプラズマ肺炎 | ↓ | 0 0.00 | 1 1.00 | 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 | ↓ | 3 3.00 | 12 12.00 | 5 5.00 | 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 21 件

| 感染症 | | 性別 | 年齢層 | 感染症 | | 性別 | 年齢層 |
|----------------|----|----|-------|---------|--|----|---------|
| 結核 | 患者 | 男 | 80歳代 | | | 男女 | 10歳未満 2 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | | 女 | 60歳代 | | | 男女 | 10歳代 5 |
| デング熱 | | 男 | 40歳代 | 百日咳:15件 | | 男 | 20歳代 2 |
| レジオネラ症 | | 男 | 60歳代 | | | 女 | 30歳代 1 |
| 急性脳炎 | | 男 | 10歳未満 | | | 女 | 40歳代 1 |
| 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | | 男 | 50歳代 | | | 男女 | 50歳代 4 |

結核1件(126)、腸管出血性大腸菌感染症1件(33)、デング熱1件(1)、レジオネラ症1件(7)、急性脳炎1件(10)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(6)、百日咳15件(938)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43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1.50となった。年齢階級別の報告数は2歳、6歳及び7歳が多かった。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し2.75となった。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9.69となった。年代別の報告数は0-9歳(合計)が最も多く、4歳及び6歳が最多だった。

<新型コロナウイルス感染症>

前週からほぼ変化なく1.12となった。年代別の報告数は70-79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58.81となった。年代別の報告数は0-9歳(合計)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1.60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10-14歳が多かった。

<マイコプラズマ肺炎>

前週より減少し0となった。

<新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週より減少し3.00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 ■

<デング熱>

第42週現在の全国レベルの累積届出数は139件で、過去5年の同時期と比べると2024年(196件)に次いで多くなっています。都道府県別では、東京都(42件)が最も多く、次いで大阪府(15件)、福岡県(10件)の順となっています。千葉県は2件となっています。

千葉市では第42週に2025年で初めての届出が1件ありました。

2020年第1週から2025年第42週までに5件の発生届があり、病型はデング熱5件、デング出血熱0件でした。2020年から2024年までは隔年の届出でしたが、2025年は前年から連続した届出となりました(図1)。男性2件、女性3件で、年代別では30歳代から50歳代となっています(図2)。全て輸入症例であり、確定又は推定される感染地域は、南アジア又は東南アジア地域でした。

図1 年別 (2020年第1週-2025年第42週 n=5)

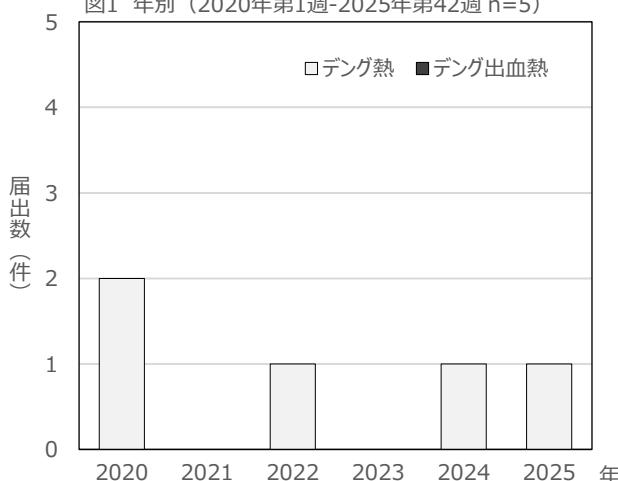
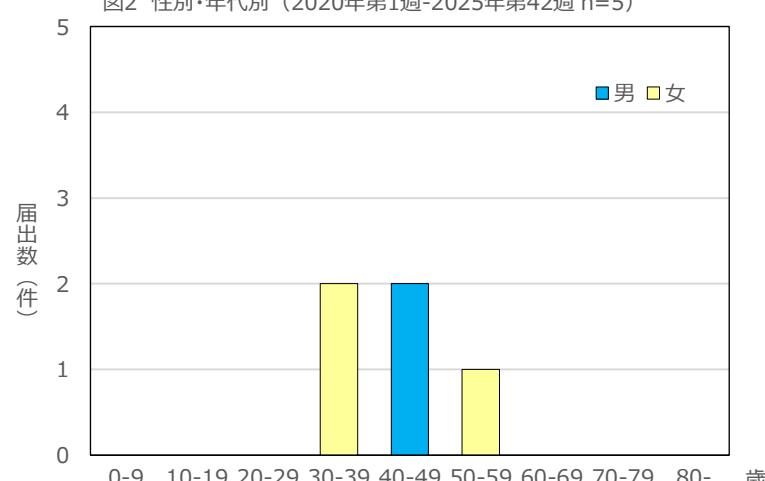


図2 性別・年代別 (2020年第1週-2025年第42週 n=5)



デング熱は、蚊に刺されることによって感染する疾患です。

急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現します。デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがあります。

主な媒介蚊はネッタイシマカ(*Aedes aegypti*)およびヒトスジシマカ(*Aedes albopictus*)であり、人一蚊一人の感染環により自然界に存在しています。ヒトからヒトへの直接感染はありません。

ネッタイシマカは都市部に多く生息し、ヒトスジシマカは都市部と郊外の両方に生息するため、都市部とその周辺地域においてデング熱の大きな流行が発生する場合があります。

日本にはネッタイシマカは常在していませんが、媒介能力があるヒトスジシマカは国内のほとんどの地域(本州以南)に生息していることから、国内で感染する可能性*は低いながらもあり得ます。日本では、1942年から1945年にかけてデング熱の流行がありました。以降、60年間以上、国内での感染例は報告されていませんでしたが、2014年、2019年に国内感染例の発生が報告されています。

*流行地でウイルスに感染した発症期の人(日本人帰国者または外国人旅行者)が国内で蚊に刺され、その蚊がたまたま他者を吸血する可能性などが考えられます。

デング熱は世界の熱帯・亜熱帯地域で流行しています。近年、世界的にデング熱の患者の大幅な増加が報告されており、これまでデング熱の流行していなかった地域にも広がっていることが特徴となっています。

2024年4月30日現在、WHOには2024年に760万人以上のデング熱症例が報告されており、その内訳は確定症例340万人、重症症例16,000人以上、死亡者数3,000人以上となっています。2024年にデング熱の流行が確認されているのは90カ国ですが、そのすべてが正式な報告で把握されているわけではありません。多くの流行国では、デング熱の検出・報告体制が確立されていないため、世界的なデング熱の真の流行状況は過小評価されていることに注意が必要です

国立健康危機管理研究機構によると、国内においては2020年3月以降の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行による渡航制限にともない、2020年(45件)、2021年(8件)と症例数は激減しましたが、その後は増加しています(2022年99件、2023年175件、2024年232件)。2024年10月から2025年9月までに届出があったデング熱において、推定感染地域の上位4か国は、多い順にインドネシア、インド、フィリピン、タイとなっています。

デング熱は特効薬がないため、予防が最も重要です。予防方法として、デング熱の発生地域へ渡航する場合は、長袖・長ズボンを着用したり、蚊の忌避剤(虫よけスプレー等)を使用したりして、蚊に刺されないように注意することが重要です。旅行先の情報を確認し、デング熱の予防と対策について現地のガイドラインに従ってください。また、デング熱の他、2024年にはチクングニア熱が25万件以上、ジカ熱が7,000件近くWHOに報告されており、デング熱と同様に流行地における蚊媒介の感染症の予防に留意する必要があります。

なお、海外からの帰国者は、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。更に帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し海外への渡航歴を告げてください。

※ 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蔓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>