

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第49週 (12/1-12/7)

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49週	第48週	第47週	第46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	12/1-12/7 第49週	11/24-11/30 第48週	11/17-11/23 第47週	11/10-11/16 第46週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.31	3 0.19	2 0.13	2 0.13
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.13	1 0.06	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	45 2.81	34 2.13	29 1.81	31 1.94
	感染性胃腸炎	↑	72 4.50	51 3.19	60 3.75	62 3.88
	水痘		5 0.31	1 0.06	4 0.25	3 0.19
	手足口病		5 0.31	1 0.06	1 0.06	6 0.38
	伝染性紅斑		2 0.13	2 0.13	2 0.13	2 0.13
	突発性発しん		7 0.44	4 0.25	7 0.44	0 0.00
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	2 0.13	0 0.00
	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)	★★★↓	794 30.54	880 33.85	1386 53.31	1196 46.00
	新型コロナウイルス感染症		12 0.46	12 0.46	23 0.88	23 0.88
	急性呼吸器感染症	↑	1,786 68.69	1,640 63.08	2,347 90.27	2,111 81.19
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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	2 0.40
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	2 2.00	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	4 4.00	2 2.00	1 1.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↓	1 1.00	3 3.00	0 0.00	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 21 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	20歳代	侵襲性肺炎球菌感染症 百日咳: 14件	男	60歳代
	無症状病原体保有者	男	20歳代		男女	10歳未満 3
腸管出血性大腸菌感染症		女	60歳代		男女	10歳代 5
E型肝炎		男	50歳代		女	20歳代 1
チクングニア熱		男	60歳代		男女	40歳代 4
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		女	40歳代		女	80歳代 1

結核2件(139)、腸管出血性大腸菌感染症1件(37)、E型肝炎1件(12)、チクングニア熱1件(1)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(8)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(18)、百日咳14件(1,004)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49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2.81となった。年齢階級別の報告数は6歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し4.50となった。年齢階級別の報告数は3歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より減少し30.54となったが、流行発生警報開始基準値(30.0)を上回ったままで、過去5年の同時期と比べ最多のまま。年代別の報告数は10-19歳(合計)が最多でそのうち10-14歳が多く、10歳未満では3歳、5歳及び6歳が多かった。

＜急性呼吸器感染症＞(第15週から調査開始)

前週より増加し68.69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。

＜マイコプラズマ肺炎＞

前週より減少し0となった。

＜インフルエンザ(入院)＞

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1.00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 ■

＜チクングニア熱＞

2025年第48週現在の全国レベルの累積届出数は20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、福岡県(5件)が最も多く、次いで千葉県(4件)、東京都、静岡県及び愛知県(各2件)の順となっています。

千葉市では第49週に2025年で初めての届出が1件ありました。2014年第36週以来11年ぶりの届出となっています。千葉市では、2012年、2014年、2025年に各1件の合計3件の届出があり、いずれも東南アジア・南アジアへの渡航歴がありました。年代は20歳代、30歳代、60歳代であり、性別は男性が2件、女性が1件となっています。

チクングニア熱は、チクングニアウイルスを保有する蚊に刺されることによって感染する疾患です。

潜伏期間は3～12日(通常3～7日)で、患者の大多数は急性熱性疾患の症状を呈します。発熱と関節痛は必発であり、発疹は8割程度に認められます。

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、ヒト→蚊→ヒトの感染環を形成し、森林ではサル→蚊→サルの感染環が存在するとされています。ヒトからヒトには感染しません。

アフリカ、南アジア、東南アジアを中心として流行が見られ、今までに日本国内での感染、流行はありませんが、近年、ヨーロッパやアメリカ大陸にも感染者が広がり、年々患者数が増加しています。今年の7月には中華人民共和国の広東省仏山市で患者が急増し、外務省から渡航者向けに注意喚起が行われました。

チクングニア熱はデング熱など他の熱帯地方の蚊媒介感染症と同様、特効薬がないため、予防が最も重要です。予防方法として、チクングニア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、チクングニア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。

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教えてください。

<百日咳>

2025年第48週現在の全国レベルの累積届出数は87,342件であり、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(6,911件)が最も多く、次いで埼玉県(4,757件)、新潟県(3,770件)、神奈川県(3,770件)、千葉県(3,495件)の順となっています。

千葉市では、第9週から届出が始まり、第25週の累積届出数は253件となり、過去年間最多の2018年(223件)を上回り、第49週には1,000件を上回りました。週別の届出数は第31週の78件が最多であり、その後第45週まで減少傾向となっていました。第46週以降も10件前後の届出が続いています(図1)。また、生後6か月以下の患者で、診断後に死亡した事例が1件ありました。

図1 週別及び累積届出数 (2025年第1週-第49週 n=1,004)

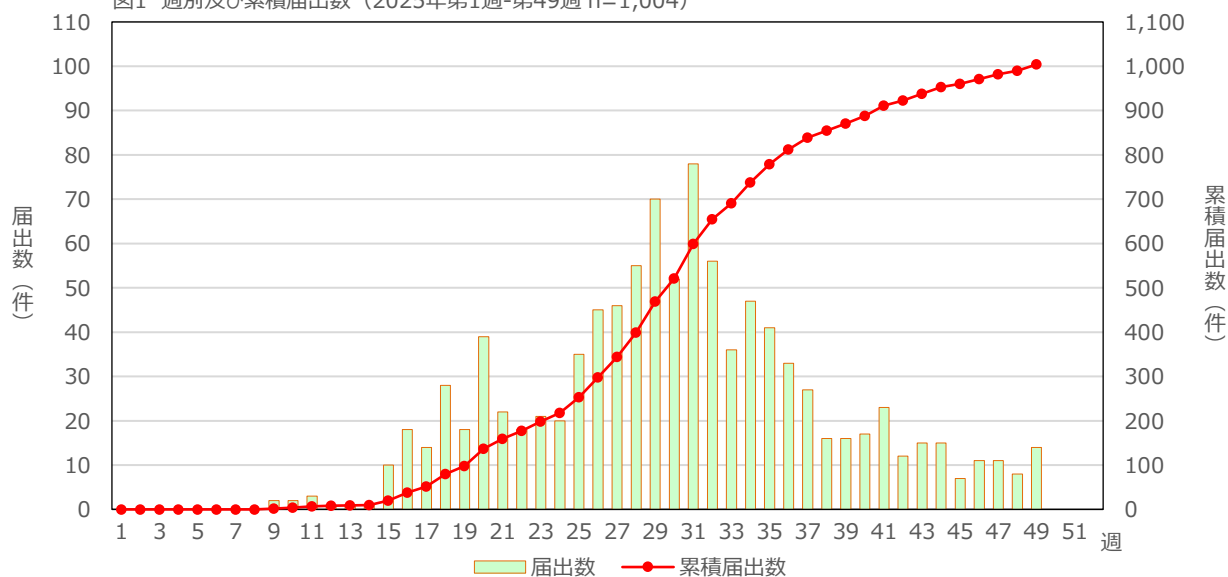
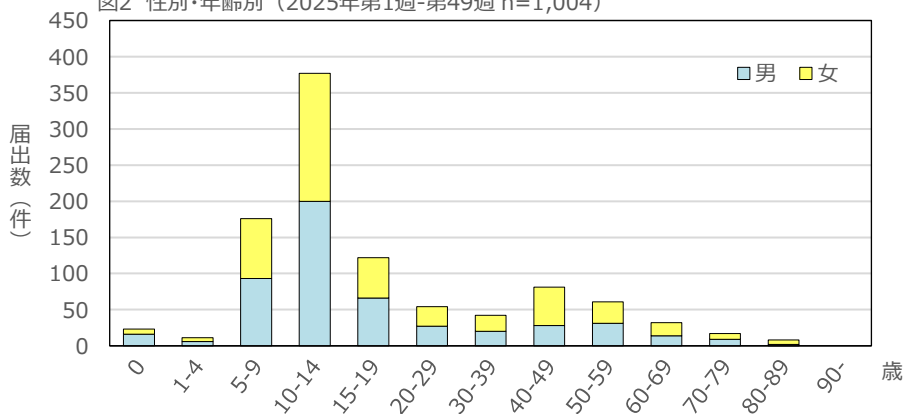


図2 性別・年齢別 (2025年第1週-第49週 n=1,004)

1,004件中、男性512件(51.0%)、女性492件(49.0%)であり、年齢群別では10-14歳(377件)が最も多く、次いで5-9歳(176件)、15-19歳(122件)となっています。百日咳は幼児が中心とされていますが、2025年は10歳代(499件)がほぼ半数を占めています(図2)。



調査が開始された2018年の全国の届出数は11,947件であり、都道府県別では東京都(2,429件)が最も多く、次いで大阪府(1,054件)、神奈川県(755件)、埼玉県(719件)、千葉県(564件)でした。

千葉市では過去に年間届出数が最多であったのが2018年で、223件の届出があり、第6週から届出がほぼ連続して出始め、第32週に最多(21件)となり、その後第45週(1件)まで減少傾向となりました(図3)。

図3 週別及び累積届出数 (2018年第1週-第52週 n=223)

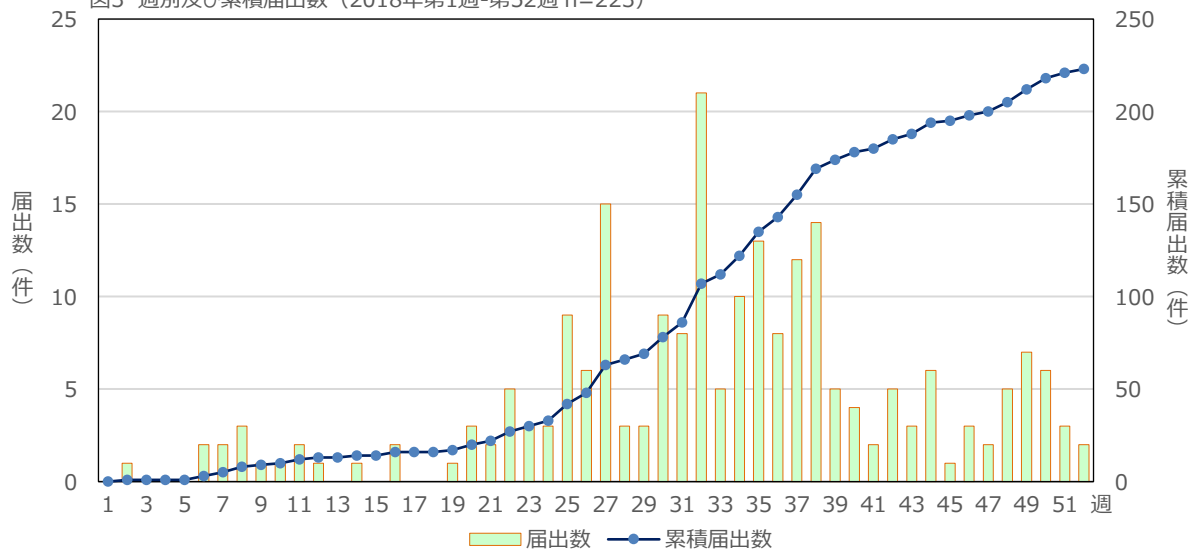
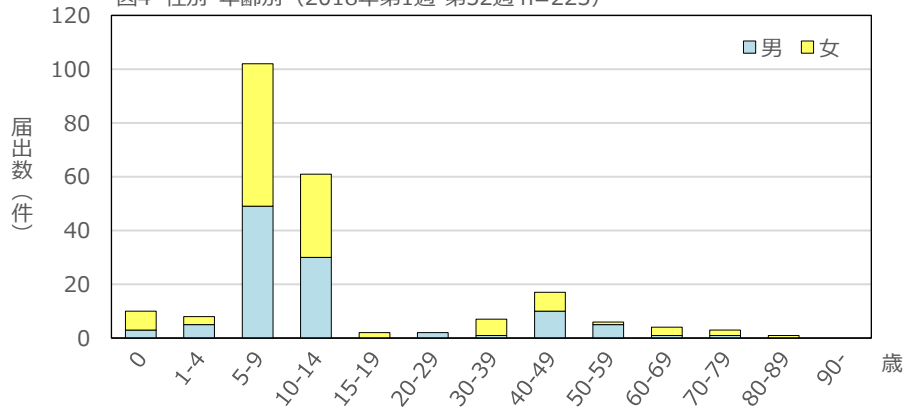


図4 性別・年齢別（2018年第1週-第52週 n=223）



223件中、男性107件(48.0%)、女性116件(52.0%)であり、年齢群別では5-9歳(102件)が最も多く、次いで10-14歳(61件)の順となっており、10歳未満(120件)が全体の半数以上を占めていました(図4)。

百日咳は、特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作:けいがいほっさ)を特徴とする急性気道感染症です。いずれの年齢でも罹患しますが、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いとされています。

予防方法として、日本ではDPT-IPV(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ)四種混合ワクチンによる定期接種がなされています。接種スケジュールは、標準として生後3～12か月までの間に3回、その後追加接種として初回接種終了後6か月以上の間隔をおいて(標準的には初回接種終了後12～18か月の間に)1回皮下に接種することになっています。一方で、百日咳ワクチンの免疫効果は約3～4年で減弱し、既接種者も感染し発症することがあります。

成人では咳が長期にわたって持続しますが、症状が典型的でないため見逃されやすいことがあります。菌の排出があるため、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要です。千葉市のサーベイランス結果によると、2025年第49週現在の届出症例の症状(重複あり)は、持続する咳(94.0%)及び夜間の咳き込み(62.5%)が多くを占めています。思い当たる症状がある場合は、ワクチン未接種の新生児や乳児の健康を守るためにも医療機関へ受診し、適切な治療を受けましょう。

※ 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>