

千葉市感染症発生動向調査情報

2025年 第50週 (12/8-12/14)

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50週 | 第49週 | 第48週 | 第47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 | 12/8-12/14 第50週 | 12/1-12/7 第49週 | 11/24-11/30 第48週 | 11/17-11/23 第47週 |
|-----|------------------------------|------|--------------------|-------------------|---------------------|---------------------|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 4 0.25 | 5 0.31 | 3 0.19 | 2 0.13 |
| | 咽頭結膜熱 | | 1 0.06 | 0 0.00 | 2 0.13 | 1 0.06 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | ↑ | 55 3.44 | 45 2.81 | 34 2.13 | 29 1.81 |
| | 感染性胃腸炎 | ↑ | 82 5.13 | 72 4.50 | 51 3.19 | 60 3.75 |
| | 水痘 | | 3 0.19 | 5 0.31 | 1 0.06 | 4 0.25 |
| | 手足口病 | | 4 0.25 | 5 0.31 | 1 0.06 | 1 0.06 |
| | 伝染性紅斑 | | 3 0.19 | 2 0.13 | 2 0.13 | 2 0.13 |
| | 突発性発しん | | 2 0.13 | 7 0.44 | 4 0.25 | 7 0.44 |
| | ヘルパンギーナ | | 3 0.19 | 0 0.00 | 0 0.00 | 2 0.13 |
| ARI | 流行性耳下腺炎 | | 1 0.06 | 1 0.06 | 1 0.06 | 0 0.00 |
| | インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く) | ★★↓ | 672 25.85 | 794 30.54 | 880 33.85 | 1386 53.31 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | | 19 0.73 | 12 0.46 | 12 0.46 | 23 0.88 |
| 眼科 | 急性呼吸器感染症 | ↓ | 1,503 57.81 | 1,786 68.69 | 1,640 63.08 | 2,347 90.27 |
| | 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 | | 1 0.20 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| | 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 | 0 0.00 |
| | マイコプラズマ肺炎 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 2 2.00 | 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 | ↑ | 1 1.00 | 0 0.00 | 4 4.00 | 2 2.00 |
| | 新型コロナウイルス感染症入院 | | 1 1.00 | 1 1.00 | 3 3.00 | 0 0.00 |

※「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 18 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 | 20歳代 | 百日咳:8件 | | 男 | 30歳代 1 |
| | 無症状病原体保有者 | 女 | 20歳代 | | | 男女 | 40歳代 3 |
| | 無症状病原体保有者 | 男 | 60歳代 | | | 男女 | 50歳代 2 |
| | 百日咳:7件 | 女 | 10歳未満 2 | | | 女 | 70歳代 1 |
| | | 男女 | 10歳代 5 | | | 女 | 80歳代 1 |

結核3件(145)、百日咳15件(1,019)の発生届があつた。

※ ()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50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3.44となった。年齢階級別の報告数は10-14歳が最多で、10歳未満では5歳及び7歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し5.13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25.85となったが、流行発生警報は継続している。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7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57.81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。

<インフルエンザ(入院)>

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)>

前週から変化なく1.00のまま。

■ 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 ■

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎/劇症型溶血性レンサ球菌感染症>

A群溶血性レンサ球菌にヒトが感染すると、その侵入部位や組織によって様々な症状を起こします。一般的な疾患は咽頭炎であり、稀に軟部組織壊死を伴い、敗血症性ショックを起こす劇症型溶血性レンサ球菌感染症の原因となることがあります。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の全国レベルの2025年第49週時点の定点当たりの報告数は2.57で、過去5年の同時期と比べると2024年の2.61に次いで多くなっています。都道府県では、愛媛県(6.95)が最も多く、次いで茨城県(5.35)、栃木県(4.63)の順となっています。千葉県は3.32で全国レベルより多くなっています。

千葉市では、第46週以降増加傾向となっており、第50週は前週より増加し3.44となり、2023年の7.83に次いで多くなっています。2023年の同時期は、例年になく発生が多かったことから今後の発生動向に注意が必要です(図1)。

図1 年別・週別 (2020年第1週-2025年第50週)

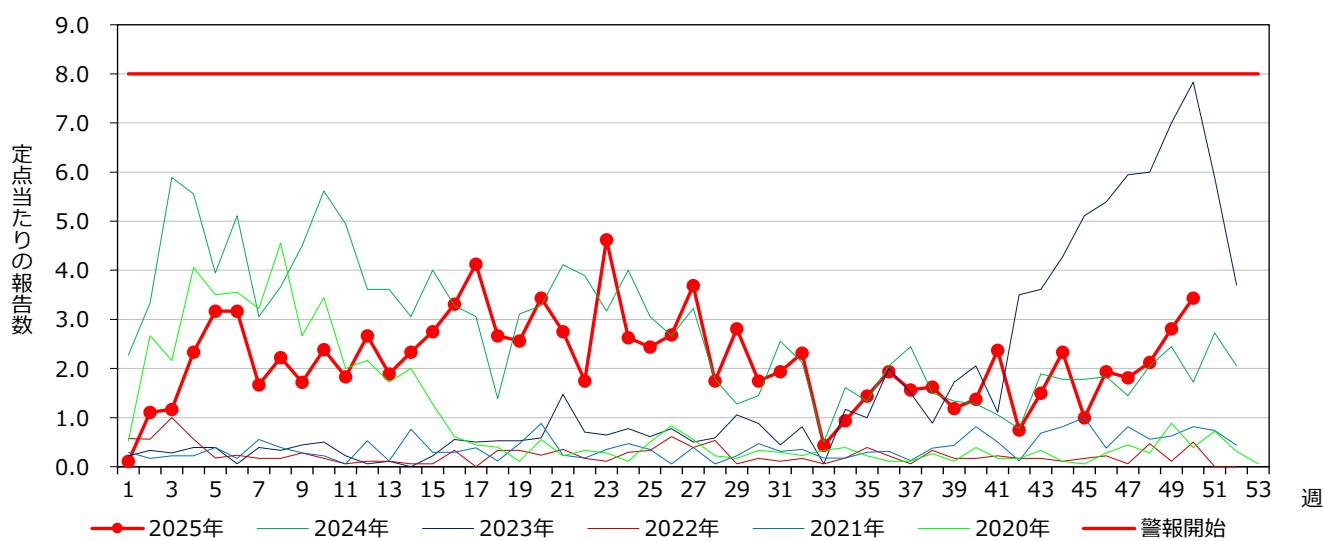
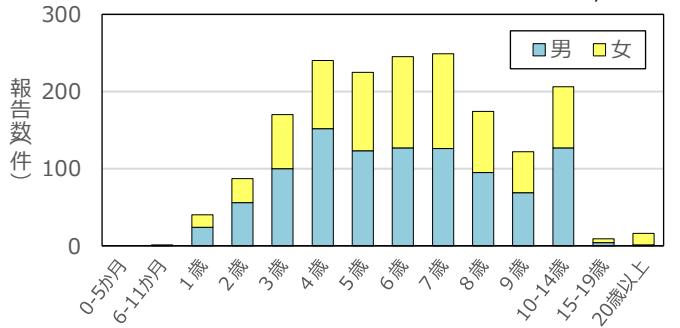


図2 性別・年齢階級別 (2025年第1週-第50週 n=1,784)



第1週から第50週まで定点医療機関から報告された患者数は男1,004件(56.3%)、女780件(43.7%)の合計1,784件で、年齢階級別では7歳(249件、14.0%)、6歳(245件、13.7%)、4歳(240件、13.5%)の順となっています(図2)。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は、A群溶血性レンサ球菌による上気道感染症です。

乳幼児では咽頭炎、年長児や成人では扁桃炎が現れ、発赤毒素に免疫のない人は猩紅熱(しょうこうねつ)といわれる全身症状を呈します。気管支炎を起こすことも多く、発しんを伴うこともあります。リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともあります。

いずれの年齢でも起こりますが、学童期の小児に最も多く、3歳以下や成人では典型的な臨床像を呈する症例は少ないとされています。国立健康危機管理研究機構によると、冬季および春から初夏にかけての2つの報告数のピークが認められています。

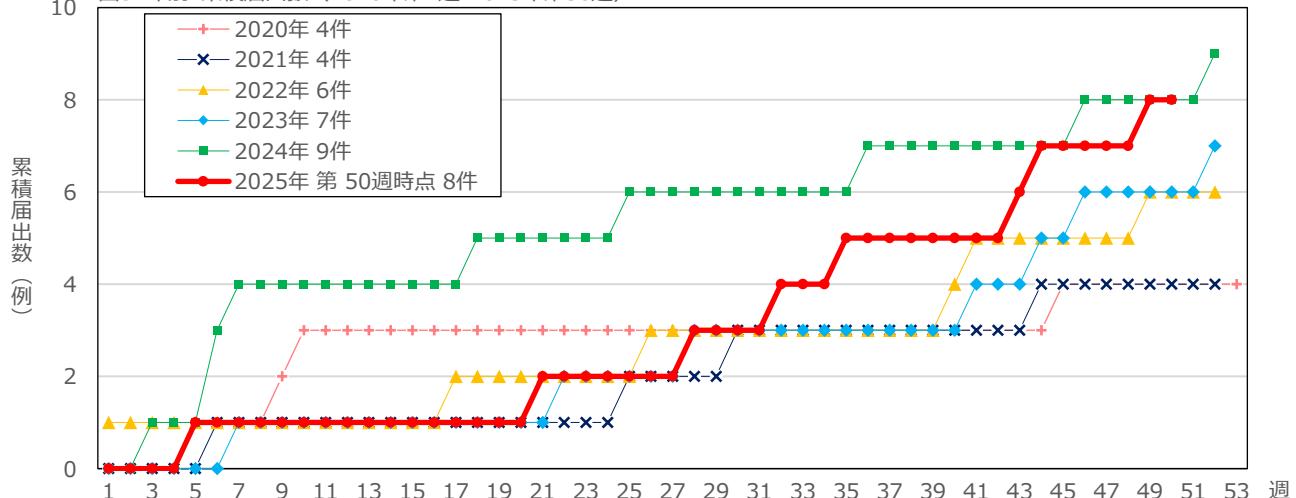
通常、患者との接触を介して伝播するため、ヒトとヒトとの接触の機会が増加するときに起こりやすく、家庭、学校、保育施設での集団感染も多いとされています。感染性は急性期にもっとも強く、その後徐々に減弱します。急性期の感染率については兄弟での間が最も高率とされています。

予防としては、患者との濃厚接触をさけることが最も重要であり、職員を含め体調不良者は出勤、登園・登校をひかえましょう。また、手洗いや手指消毒の励行や、マスクを用いた咳エチケット(咳やくしゃみを発するものが周囲への感染予防のためにマスクを着用すること)も効果が期待できます。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症の全国レベルの2025年第49週時点の累積届出数は1,293件で、過去5年の同時期と比べると2024年の1,834件に次いで多くなっています。都道府県では、東京都(134件)が最も多く、次いで大阪府(95件)、神奈川県(88件)の順となっています。千葉県は60件で全国で7番目の多さとなっています。

千葉市では第49週に1件の届出があり、2025年の累積届出数は8件となり、過去5年で最多であった2024年の同時期と同数となりました(図3)。

図3 年別・累積届出数 (2020年第1週-2025年第50週)



2020年第1週から2025年第50週までに男性21件(55.3%)、女性17件(44.7%)の計38件の届出があり、そのうち診断後に死亡した症例(以後「死亡例」という)が11件(28.9%)ありました。年別では2022年から2024年にかけて増加し、それに伴い死亡例が2023年と2024年に増加しました(図4)。

年代別では、70-79歳(13件)が最も多く、次いで60-69歳(9件)、80-89歳(5件)の順となっています。死亡例は40歳以上に認められ、死亡例の割合は、60歳から79歳が8件と最も多くなっています(図5)。

図4 年別・性別 (2020年第1週-2024年第50週 n=38)

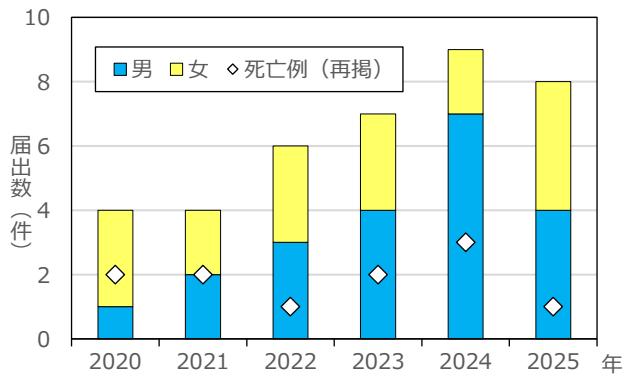
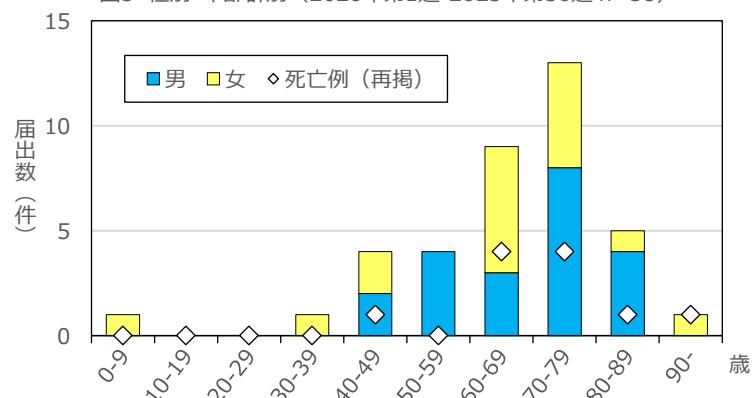


図5 性別・年齢群別 (2020年第1週-2025年第50週 n=38)



血清群別では、A群が21件(55.3%)と最も多く、次いでG群が11件(28.9%)となっています。年別では2020年2021年はG群が過半数以上を占めていましたが、2023年以降はA群が過半数を占めています(図6)。

年代別では、A群は30歳代から80歳代まで幅広く検出された一方で、C群とG群は60歳以上で検出されました。A群は60-69歳で最も多く検出され、G群は70-79歳で最も多く検出されました(図7)。

図6 年別・血清群別 (2020年第1週-2025年第50週 n=38)

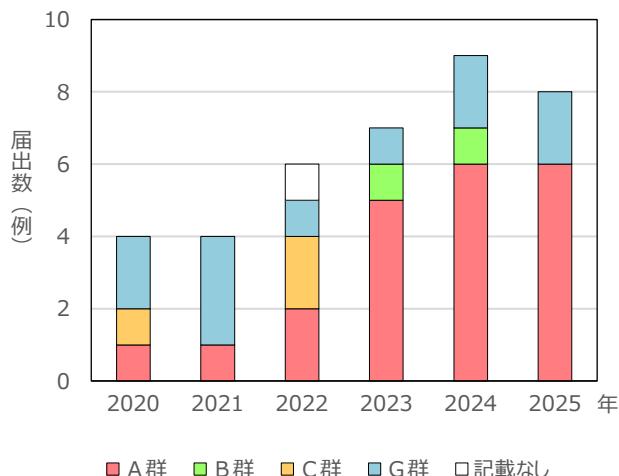
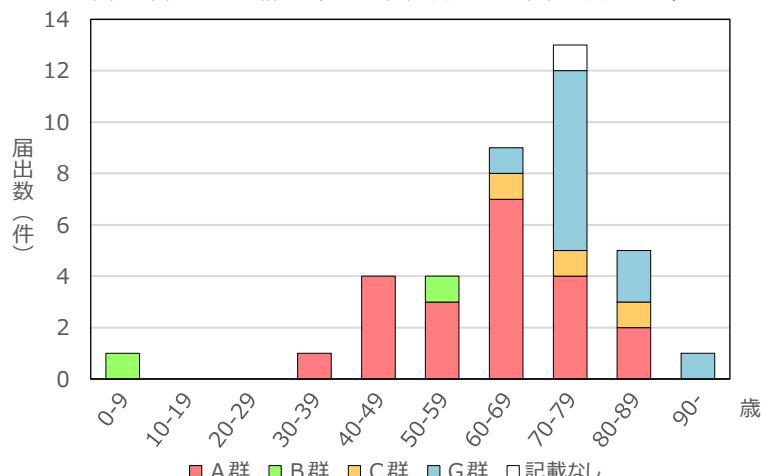


図7 年代別・血清群別 (2020年第1週-2025年第50週 n=38)



感染経路別では、創傷感染が19件(21.1%)、飛沫・飛沫核感染とその他が各5件(13.2%)、記載なしが9件(23.7%)であり、創傷感染が男女共に最も多く(男性21件中12件 57.1%、女性17件中7件 41.2%)、次いで男性は記載なし(21件中6件 28.6%)、女性では飛沫・飛沫核感染(17件中4件 23.5%)となっています。

感染経路別の死亡者の割合は、記載なしが9件中5件(55.6%)で最も多くなっています(図8)。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症(streptococcal toxic shock syndrome: STSS)は、 β 溶血を示すレンサ球菌を原因とし、突然的に発症して急速に進行する敗血症性ショック病態です。

発熱、疼痛(通常四肢の疼痛)で突然的に発症し、急速に病状が進行して、発病後数十時間以内には軟部組織壊死、急性腎不全、成人型呼吸窮迫症候群(ARDS)、播種性血管内凝固症候群(DIC)などを引き起こし、ショック状態となります。致死率は30%以上に及ぶとされており、致死率の高い重篤な疾患ですが、一方でその発生機序は未だ解明されていません。

STSSの病原菌は、A群溶血性レンサ球菌(group A Streptococcus: GAS, Streptococcus pyogenes)の他、B群、C群、G群の溶血性レンサ球菌などがあります。この内A群溶血性レンサ球菌の分類は、病原因子として知られているM蛋白をコードするemm遺伝子配列に基づいており、M1型株が最も多く分離されます。2011年以降、英国でM1型株の中でもUK系統株の分離頻度が増加し、欧洲、北米、豪州等ではUK系統株がM1型株の中で主要な分離系統となっています。UK系統株は、UK系統株ではないM1型株と比較して、発赤毒素の産生量が約9倍多く、伝播性も高いとされています。

一方、国内では、2018年から2023年までに衛生微生物技術協議会溶血レンサ球菌レファレンスセンターへ集められた日本全国のSTSS患者から分離されたGASの菌株中、M1型株中に占めるUK系統株の割合は、2018年(70株中7株、10.0%)に比べ2023年(30株中14株、46.7%)は半数近くに増加しました。

こうした事態を受けて、厚生労働省は2024年1月17日付けで全国の自治体へ向けて、菌株の解析を進めるよう要請しました。千葉市では、2024年1月17日以降に解析し結果が確定した11株中5株からM1UK株が検出されています(2024年4株、2025年1株)。

感染経路は明らかになっていない部分が多いですが、傷口や粘膜から、通常は菌の存在しない筋肉、脂肪組織や血液にレンサ球菌が侵入することによって病気を起こすと言われています。予防のポイントとしては、うがいや手洗い等の一般的な感染症予防に努めるとともに、ケガをした際の傷口はよく洗い、消毒などを実施することで清潔に保つことです。また、思い当たる症状が出た時は、出来るだけ早く医療機関を受診することが重要です。

※ 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>