

# 松戸保健所管内感染症情報

## Vol.1

発行／松戸保健所（松戸健康福祉センター） 疾病対策課  
発行日：2025年11月7日  
2025年第43週 2025.10／20～10／26  
2025年第44週 2025.10／27～11／2

### 保健所からのお知らせ

日頃より、地域の感染症対策にご協力をいただきありがとうございます。  
今月より、毎月第1・第3金曜日に、感染症情報を配信させていただくことになりました。  
なお、新たな通知や感染症については、臨時号として配信いたします。

### 【全数把握対象疾患】

松戸保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています。全数報告集計表については、別添をご覧ください。

	今週（2025年第44週）	累計（2025年第1週～第44週）
1類感染症	—	—
2類感染症	結核 2	82
3類感染症	—	—
4類感染症	レジオネラ症 1	17
5類感染症	劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 侵襲性インフルエンザ菌感染症 2 侵襲性肺炎球菌感染症 1 梅毒 2 百日咳 4	11 6 23 40 344

### 【定点把握対象疾患】

上段：定点当たり報告数（定点一か所から一週間にどの位の患者報告があったかの平均値）下段は報告数

・インフルエンザ注意報発令中です

前週比： ↓減少 →横ばい ↑増加

	疾病名	前週比	44週	43週
小児科 定点	RSウイルス感染症	↓	0.5 6	0.67 8
	咽頭結膜熱	↑	0.5 6	0.08 1
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	6.25 75	7.08 85
	感染性胃腸炎	↑	6.75 81	6.33 76
	水痘	↑	0.58 7	0.33 4
	手足口病	→	0.08 1	0.08 1
	伝染性紅斑	→	- -	- -
	突発性発疹	→	0.08 1	0.08 1
	ヘルパンギーナ	↓	0.08 1	0.33 4
	流行性耳下腺炎	↓	- -	0.08 1

	疾病名	前週比	44週	43週
急性呼吸器感染症	インフルエンザ	↑ 注意報発令中	32.52 683	12.38 260
	新型コロナウイルス感染症	↓	2.81 59	3.81 80
	急性呼吸器感染症(ARI)※	↑	156.1 3,279	131 2,751
眼科	急性出血性結膜炎	→	- -	- -
	流行性角結膜炎	→	0.2 1	0.4 2

※急性呼吸器感染症（ARI）  
咳嗽、咽頭痛、呼吸困難、鼻汁、鼻閉のいずれか1つ以上の症状を呈し、発症から10日以内の急性的な症状であり、かつ医師が感染症を疑う外来症例

【集団感染発生状況】  
～2025年第44週保健所把握分～

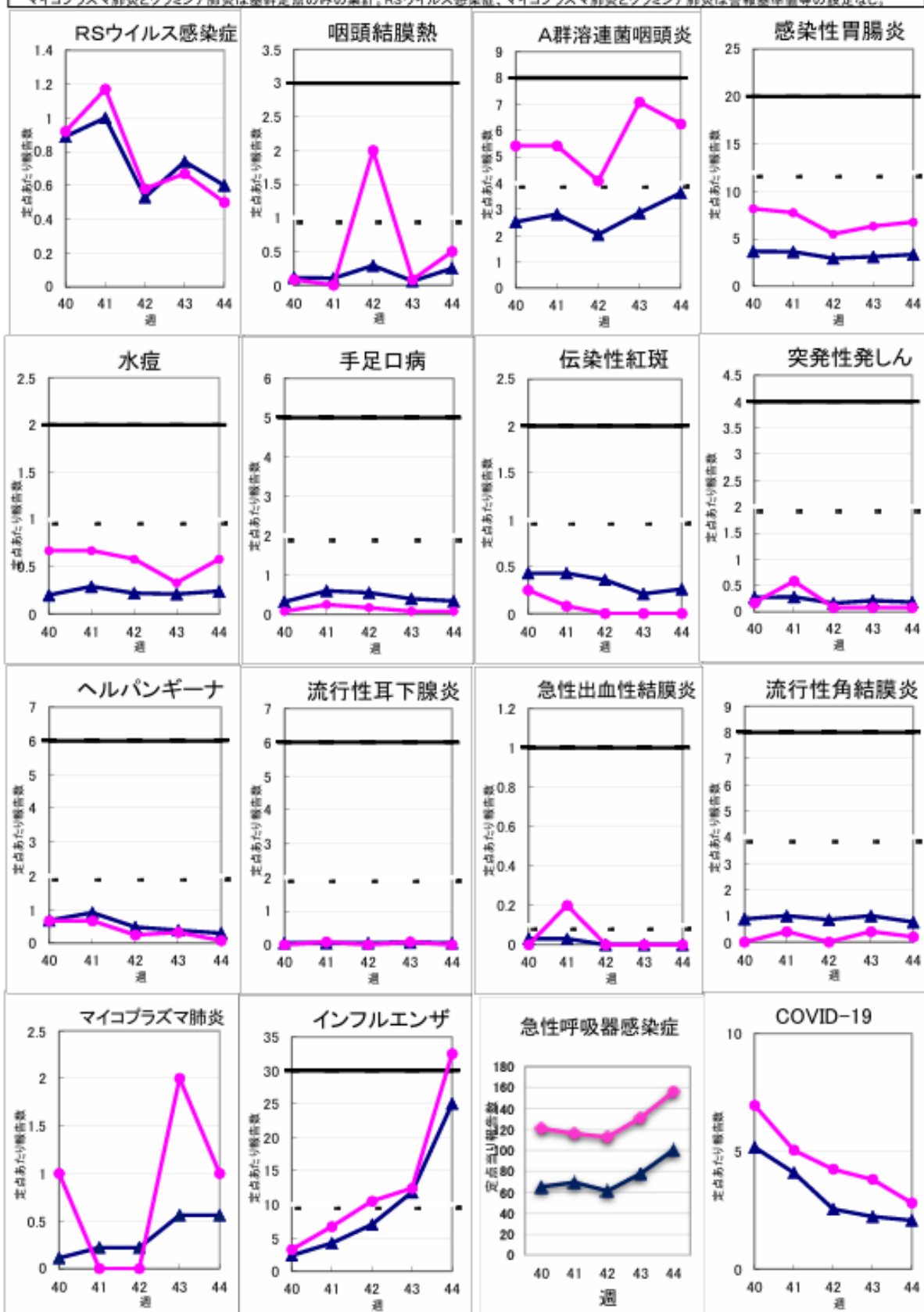
疾患名	報告数
インフルエンザA型	保育所 2

【松戸保健所管内居住結核新登録患者数】  
～2025年第44週保健所把握分～

活動性結核	
喀痰塗抹陽性	2
その他の結核菌陽性	0
菌陰性その他	0
活動性肺外結核	0
無症状病原体保有者（潜在性結核感染症）	0

# 松戸保健所管内の感染症発生動向（直近5週）

● 松戸保健所管内 ▲ 千葉県全体 — 警報基準値 - - - - 終息基準値  
マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は基幹定点のみの集計。RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は警報基準値等の設定なし。



## ～今週のトピックス～

### インフルエンザ

#### 発生動向

2025年第44週(令和7年10月27日～令和7年11月2日)における松戸保健所管内定点医療機関当たり報告数は、前週の12.38(人)から増加して32.52(人)となりました。

千葉県では、令和7年10月29日にインフルエンザ注意報を発令しました。前シーズン(2024年25年シーズン)は、2024年第49週(12月2日～12月8日まで)にインフルエンザ注意報を発令し、前シーズンに比べて1年半ほど早い発令となっています。

管内の保育施設でも集団感染の報告が増えています。インフルエンザは、突然の高熱、頭痛、関節痛など、普通の風に比べて全身症状が強く、気管支炎や肺炎などを合併し重症化することが多いです。

手洗い等で予防を心がけるとともに体調管理を徹底し早めに予防接種を受けましょう。

### 百日咳

#### 発生動向

百日咳は2024年中盤から増加しています。

松戸保健所管内における2025年第44週(令和7年10月27日～令和7年11月2日)までの累計届出数は、344件です。(前年度2024年第44週時点での届出 12件)

百日咳菌の感染によって、特有のけいれん性の激しい咳発作(痙咳発作)を特徴とする急性の気道感染症です。

【潜伏期間】7日から10日程度。

【症状】経過は3期に分けられ、全経過で約2～3か月で回復するとされている

1. カタル期(約2週間持続) かぜ症状で始まり、次第に咳の回数が増えて程度も激しくなる

2. 痙咳期(カタル期の後に約2～3週間持続)

次第に特徴ある発作性けいれん性の咳となる。夜間の発作が多いが、年齢が小さいほど症状は多様で、乳児期早期では特徴的な咳がなく、単に息を止めているような無呼吸発作からチアノーゼ、けいれん、呼吸停止と進展することがある。

合併症としては、肺炎や脳症などもあり、特に乳児では注意が必要。

3. 回復期 激しい発作は次第に減衰し、2～3週間で認められなくなる。成人の百日咳では咳が長期にわたって持続するが、典型的な発作性の咳を示すことはなくやがて回復に向かう。

【治療】発症から5日以内の抗菌薬投与が有効で、主にマクロライド系抗菌薬による治療が行われる。

マクロライド系抗菌薬に耐性を示す百日咳菌(MRBP:macrolide-resistant B.pertussis)が近年日本を含む世界各国で問題となっています。特に乳児早期といった代替薬の使用が難しい月齢における死亡例も国内で報告されています。

日本小児呼吸器学会・日本小児感染症学会では、2025年8月18日に『小児呼吸器感染症診療ガイドライン2022 百日咳に関する追補版』Ver.1として、「主にマクロライド耐性百日咳菌への対応について」が作成されています。 参考リンク:[guide\\_bp\\_20251014.pdf](https://www.jpids.jp/guide_bp_20251014.pdf)

#### 参考リンク

- 国立健康危機管理研究機構 感染症発生動向調査週報 (IDWR) 最新版
- 厚生労働省 感染症情報
- 千葉県感染症週報は以下よりダウンロードできます

千葉県感染症情報センター <https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/cidsc/index.html>