



掲載情報

第21週：5/19~5/25
第22週：5/26~6/1
第23週：6/2~6/8

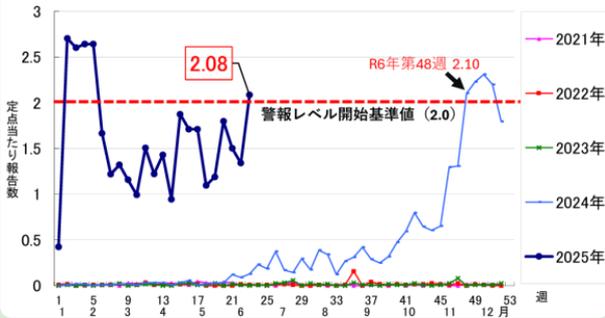
伝染性紅斑が増えています

発行日：2025年6月12日

千葉県では伝染性紅斑の患者が過去5年で最も報告されています！

引用 ▶ 千葉県 伝染性紅斑（リンゴ病）の流行について（令和7年6月11日）

図：2021年から2025年第23週までの県内の伝染性紅斑（リンゴ病）の定点当たり患者報告数



伝染性紅斑とは

- 伝染性紅斑、別名「リンゴ病」は、小児に多く見られる発疹性疾患で、1983年にヒトパルボウイルスB19が原因と特定されました。
- この病気は両頬が赤くなる発疹で特徴づけられ、手足にも発疹が現れることがあります。
- 成人では関節痛などの症状が出ることもありますが、自然回復することがほとんどです。感染は飛沫や接触を通じて広がりますが、発疹が出た時点で感染力はほぼ消失します。

- 疫学** : B19ウイルスは、他にも貧血や関節炎などの症状を引き起こすことがあります。妊婦が感染すると、胎児に影響を及ぼす可能性があります。全てのケースで異常が生じるわけではありません。
- 病原体** : 疫学的には、5年周期で流行する傾向があり、特に5~9歳の子供に多く見られます。成人にも感染し、特に医療従事者の間で集団感染が報告されています。伝染性紅斑はしばしば風疹と混同されますが、非典型例では鑑別が難しいです。
- 臨床症状** : 伝染性紅斑は、10~20日間の潜伏期間を経て、頬に赤い発疹が現れ、その後手足に網目状の発疹が出る病気です。発疹は通常1週間ほどで消えますが、再発することもあります。成人では関節痛や頭痛が起こることがあり、1~2日間歩行困難になる場合もありますが、ほとんどは自然に回復します。感染力は発疹が出る前に最も高く、発疹が現れた時点でほぼ消失します。
- 診断・治療** : 診断は主に血清学的に行われ、特異的な治療法はなく、対症療法が行われます。現在、ワクチンは存在しません。感染症法により、定点報告対象となっており、学校では場合によって出席停止が必要とされることがあります。

参考 ▶ 国立健康危機管理研究機構 伝染性紅斑

蚊・ダニ媒介感染症に注意しましょう

- 蚊媒介感染症** : 蚊媒介感染症は、蚊に刺されて感染する病気です。デング熱やマラリアなどが含まれ、熱帯・亜熱帯で流行します。日本では主に輸入感染症ですが、2014年にデング熱の国内感染例がありました。
参考 ▶ 厚生労働省 蚊媒介感染症
- ダニ媒介感染症** : 春から秋にかけてマダニの活動が活発になるため、刺されるリスクが高まります。草むらや藪に入る際は、長袖・長ズボン、足を覆う靴、帽子、手袋を着用し、肌を隠すことが重要です。服は明るい色が望ましく、虫除け剤も効果的です。屋外活動後は入浴し、特に体の隠れた部分を確認してマダニに刺されていないかチェックしましょう。
参考 ▶ 厚生労働省 ダニ媒介感染症

レジオネラ症の報告が増加する時期です

- 「レジオネラ症」は、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」いわゆる感染症法において、四類感染症に分類されている疾患であり、レジオネラ属菌の感染により発症します。
 - レジオネラ属菌は環境細菌であり、土壌、河川、湖沼などの自然環境に生息しており、一般にその菌数は少ないと考えられますが、人工の施設や設備の中で増殖すると、感染によりレジオネラ症を発症するリスクがあります。
 - レジオネラ属菌を増やさないよう、日頃から施設や設備の衛生管理が必要となります。
- 参考 ▶ 厚生労働省 レジオネラ対策のページ
▶ 厚生労働省 レジオネラ症
▶ 国立健康危機管理研究機構感染症情報提供サイト レジオネラ症
▶ 大阪・関西万博 ウォータープラザにおけるレジオネラ属菌の検出について

百日咳の報告が増加しています



- 2025年第22週に県内医療機関から1110例の届出がありました。
- 2025年の累計は966例となり、全数把握対象疾患となった2018年以降、届出数が最多となっています。

乳幼児施設でのプール実施の注意点！！

- 昨年度、乳幼児施設での腸管出血性大腸菌感染症の集団発生が全国で多数報告されています。
 - その原因として、手指消毒・清潔行為・プール水塩素消毒等の実施が不十分であったことなどが挙げられています。
 - プール開始の際は、「保育所における感染症対策ガイドライン（こども家庭庁）」を参考に、感染対策を十分に実施したうえで開始することが重要です。
- ▶ 国立健康危機管理研究機構_IASR Vol.46, No.5 (No.543) May 2025 腸管出血性大腸菌感染症 2025年3月現在
▶ こども家庭庁 保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）

野田保健所管内感染症発生状況

全数把握疾患			結核		
3類	4類	5類	活動性肺結核	活動性肺外結核	潜在性結核
0	0	23	喀痰塗抹(+)	喀痰塗抹(-)	
百日咳	22件		0	0	0
梅毒	1件				

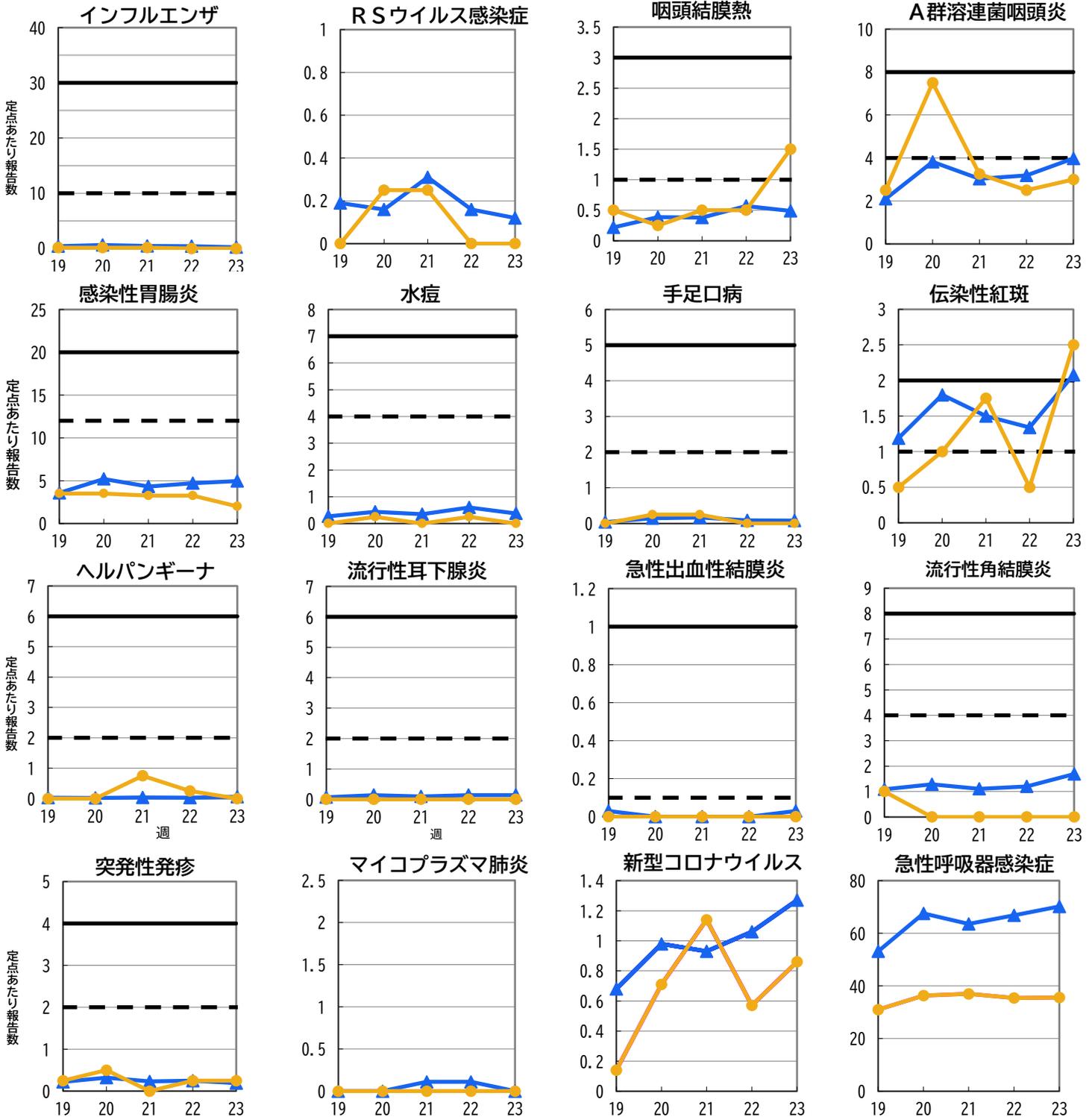
参考文献リンク集

- ▶ 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・検疫所FORTH
- ▶ 厚生労働省 感染症情報
- ▶ 国立感染症危機管理研究機構
- ▶ AMR臨床リファレンスセンター
- ▶ 千葉県感染症情報センター

野田保健所管内の感染症発生動向（最近5週）

● 管内 ▲ 県全体 警報基準値 解除基準値

マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は基幹定点医療機関のみ報告。（野田保健所管内に基幹定点はありません）
 RSウイルス感染症・マイコプラズマ肺炎・**新型コロナウイルス感染症**は警報基準値等の設定はありません。
 令和7年4月7日より定点報告疾患に「急性呼吸器感染症」が追加されました（表最右下）



（グラフの見方） ※疾患により警報基準値は異なります

グラフの横軸は、「週数」を表します。また、縦軸は「定点あたり報告数（患者数）」を表します。「定点」とは、保健所に患者の発生を報告してくれる医療機関のことで、「定点あたり報告数」とは、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を表します。この数値により野田保健所管内の当該感染症の流行状況が把握できます。「定点あたり報告数」が警報基準値を超えるようであれば、当該感染症が非常に流行していることを表します。