

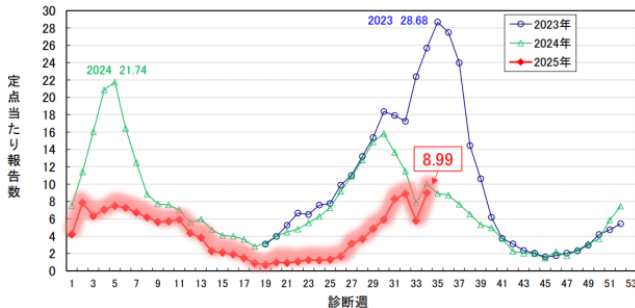
野田地域感染症情報



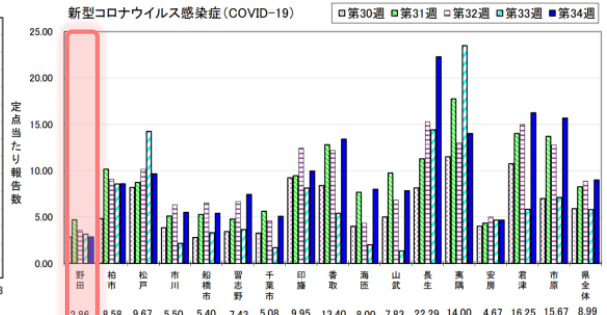
新型コロナウイルス感染症クラスター報告急増中！

第33週以降、管内の医療機関や高齢者施設でコロナのクラスター報告が増加しています！

千葉県別の新型コロナウイルス感染症定点当たり報告数



直近5週間の保健所別新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数



2025年第34週の県全体の定点当たり報告数は、前週の5.80人から増加して、8.99人となりました。前週集計時点では5.81年代別の患者報告数では、50代が237例（14.2%）で最も多く、次いで40代が222例（13.3%）、30代が209例（12.6%）と続いています。

2025年第34週の千葉県の新型コロナウイルス感染症の定点当たり報告数：8.99人
患者報告数 1,664例 / 報告定点医療機関数 185施設

▼ 引用・参考 千葉県の新型コロナウイルス感染症の発生状況 2025年第34週

レジオネラ症の発生にご注意ください！！

2025年第33週の累計届出数が直近10年間の同時期と比較して最も多くなっています！（図1）

図1：2016年～2025年の診断年別レジオネラ症届出数（2025年第33週現在、n=907）

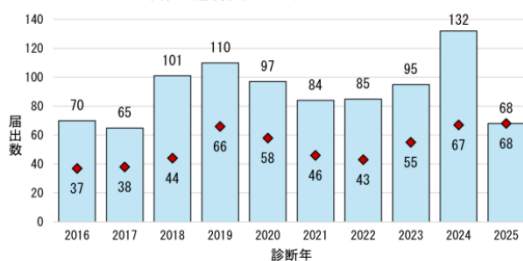
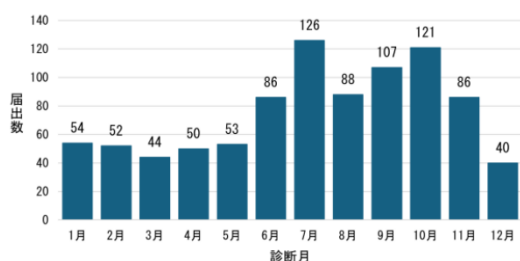


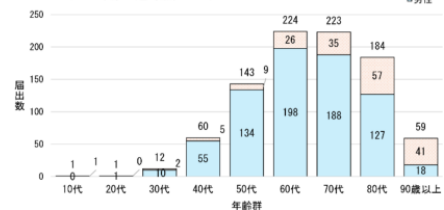
図2：2016年～2025年の診断月別レジオネラ症届出数（2025年第33週現在、n=907）



レジオネラ症は、夏から秋にかけて届出が多くなる傾向があるので、引き続き発生動向に注意が必要です（図2）

2016年から2025年第33週までに県内医療機関から届出のあった907例の概要は以下のとおり。病型別では、肺炎型860例（95%）、ポンティアック熱型37例（4%）、無症状病原体保有者10例（1%）であった。性別では、男性731例（81%）、女性176例（19%）と男性が約8割を占めています。年代別では、60代が224例（25%）と最も多く、次いで70代223例（25%）、80代184例（20%）と続き、60歳以上が約8割（690例）を占めています（図3）。推定される感染原因・感染経路（重複あり）は、水系感染（エアロゾル感染を含む）244例（27%）、塵埃感染59例（7%）でした。

図3：2016年～2025年の性別年齢別レジオネラ症届出数（2025年第33週時点、n=907）



レジオネラ症とは

- ・土壌や水環境に広く存在するレジオネラ属菌による細菌感染症
- 主な病型—
- ・レジオネラ肺炎：重症の肺炎を引き起こす
- ・ポンティアック熱：一過性で自然に改善する

症状と潜伏期間

▶ レジオネラ肺炎

- ・潜伏期間：2日～10日
- ・初期症状：全身倦怠感、頭痛、食欲不振、筋肉痛
- ・主な症状：咳、38℃以上の高熱、寒気、胸痛、呼吸困難、中枢神経系の症状（意識レベル低下、幻覚、手足の震え）、下痢が特徴
- ・注意が必要な対象：高齢者、新生児、大酒家、喫煙者、透析患者、移植患者、免疫機能低下者

▶ ポンティアック熱

- ・潜伏期間：1日～2日
- ・初期症状：突然の発熱、悪寒、筋肉痛
- ・一過性で治癒

感染経路

- ・エアロゾル感染：感染源（循環水を利用した風呂、加湿器、噴水、水景施設、空調設備の冷却塔）
- ・吸引・誤嚥による感染：温泉浴槽水や河川の水の吸引・誤嚥
- ・塵埃感染：汚染された土壌の粉塵を吸い込むことで感染

感染対策

- ・循環式浴槽の管理：配管や浴槽内の汚れ・ぬめり（バイオフィーム）を防ぐため、定期的な清掃、取扱説明書に従った維持管理
- ・加湿器の管理：毎日水を入れ替え、容器を洗浄
- ・その他予防対策：エアロゾルが発生する高圧洗浄時や、粉塵が発生する腐葉土の取扱い時にマスクを着用

注目トピックス

- 麻しん（はしか）患者の発生について（東京都保健医療局／令和7年8月20日）
- 結核集団感染事例について（福岡市／令和7年8月20日）
- 新型コロナウイルス感染症（COVID19）－世界情勢（厚生労働省FORTH／令和7年5月28日）

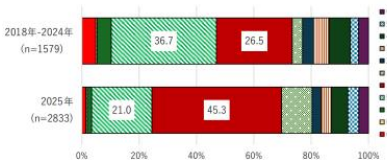


百日咳発生状況

図1：2018年から2025年の県内の百日咳の診断年別届出数



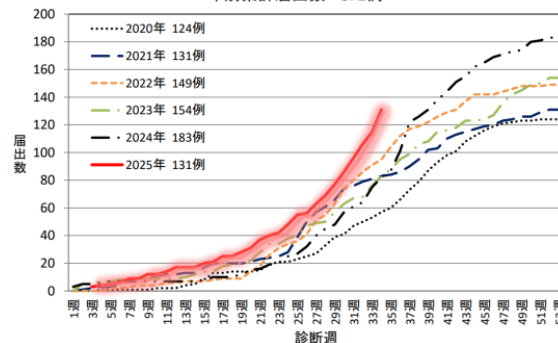
図3：2018年から2025年までの百日咳年齢別割合



2025 年第 34 週に県内医療機関から 138 例の届出があり、2025 年の累計は 2,833 例となりました。全国では、第 33 週に 1,506 例の届出があり、2025 年の累計は 66,655 例となりました。近隣都県では、第 33 週に、東京都 183 例、神奈川県 87 例、埼玉県 114 例、茨城県 89 例の届出がありました。

腸管出血性大腸菌感染症発生状況

2020年～2025年第34週 千葉県腸管出血性大腸菌感染症 年別累計届出数 872例



2020年～2025年第34週 千葉県の腸管出血性大腸菌感染症 年別・保健所別届出数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	合計
習志野	5	6	6	9	23	14	63
市川	12	15	20	22	30	5	104
松戸	20	12	32	23	13	10	110
野田	1	2	1	1	2	2	9
印旛	14	11	9	8	14	25	81
香取	1	1	4	1	0	1	8
海匠	0	9	6	3	4	8	30
山武	1	9	0	3	1	2	16
長生	2	1	1	2	2	0	8
夷隅	3	3	0	2	0	0	8
安房	5	0	0	1	0	0	6
君津	13	8	3	5	17	11	57
市原	2	6	3	8	7	1	27
千葉市	20	25	29	39	25	27	165
船橋市	17	16	31	21	37	19	141
柏市	8	7	4	6	8	6	39
合計	124	131	149	154	183	131	872

▼ 引用・参考 千葉県の百日咳発生状況 2025 年第 34 週

予防のための対策

腸管出血性大腸菌は加熱により死滅します。したがって、腸管出血性大腸菌の食中毒を予防するためには、**生肉を使った肉料理を避けることや、肉の中心部まで十分に加熱すること**が重要です。

飲食店などで食べる際には、生肉や肉を生焼けて食べる料理がメニューにあっても、なるべく避けたほうが安全です。また、焼肉やバーベキュー等、自分で肉を焼きながら食べる場合も、**十分加熱し、生焼けのまま食べないように**しましょう。

特に、**若齢者、高齢者、抵抗力が弱い方は、重症化することがあります**ので、生肉や加熱不十分な肉料理を食べないようにしてください。

このほか、高齢者施設での浅漬を原因とした集団食中毒事件も報告されています。高齢者・若齢者など抵抗力が弱い方に食事を提供する施設等においては、献立や調理時の衛生管理等に十分注意しましょう。

▼ 引用・参考 ▶腸管出血性大腸菌O157等による食中毒

▶千葉県腸管出血性大腸菌感染症発生状況 2025 年第 34 週

AMR（薬剤耐性（Antimicrobial Resistance））情報

- AMR臨床リファレンスセンターにて、全国の15歳以上の男女727名を対象に抗菌薬に関する意識調査が実施されました。現在、一般の方がどのように認識されているのかがまとめられています。
「[抗菌薬意識調査レポート2024](#)」

▼ 引用・参考 AMR臨床リファレンスセンター

- 日本小児感染症学会より『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が発行されました。主に「マクロライド耐性百日咳菌への対応について」が追補されています。（2025年8月18日）

『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（2025年8月18日）
主にマクロライド耐性百日咳菌への対応について

▼ 引用・参考 一般社団法人 日本小児感染症学会

野田保健所管内感染症発生状況

定点把握対象の五類感染症

千葉県感染症天気図 2025年 第34週
定点当たり報告数＝報告数/定点医療機関数

上段は定点当たり報告数
下段は報告数

定点	疾病名	流行状況	コメント	34週	33週	32週	31週	30週
小児科定点医療機関数				114	97	114	117	117
RSウイルス感染症		海匠(3.5)、船橋市(2.3)、野田(1.8)		0.83	0.38	0.87	0.56	0.46
突発性発疹		海匠(1.5)、野田(1.0)		0.28	0.13	0.26	0.30	0.32
				32	13	30	35	38

野田保健所管内において、「RSウイルス感染症」・「突発性発疹」の発生が県内平均を大きく超えています。ご注意ください。

参考文献リンク集

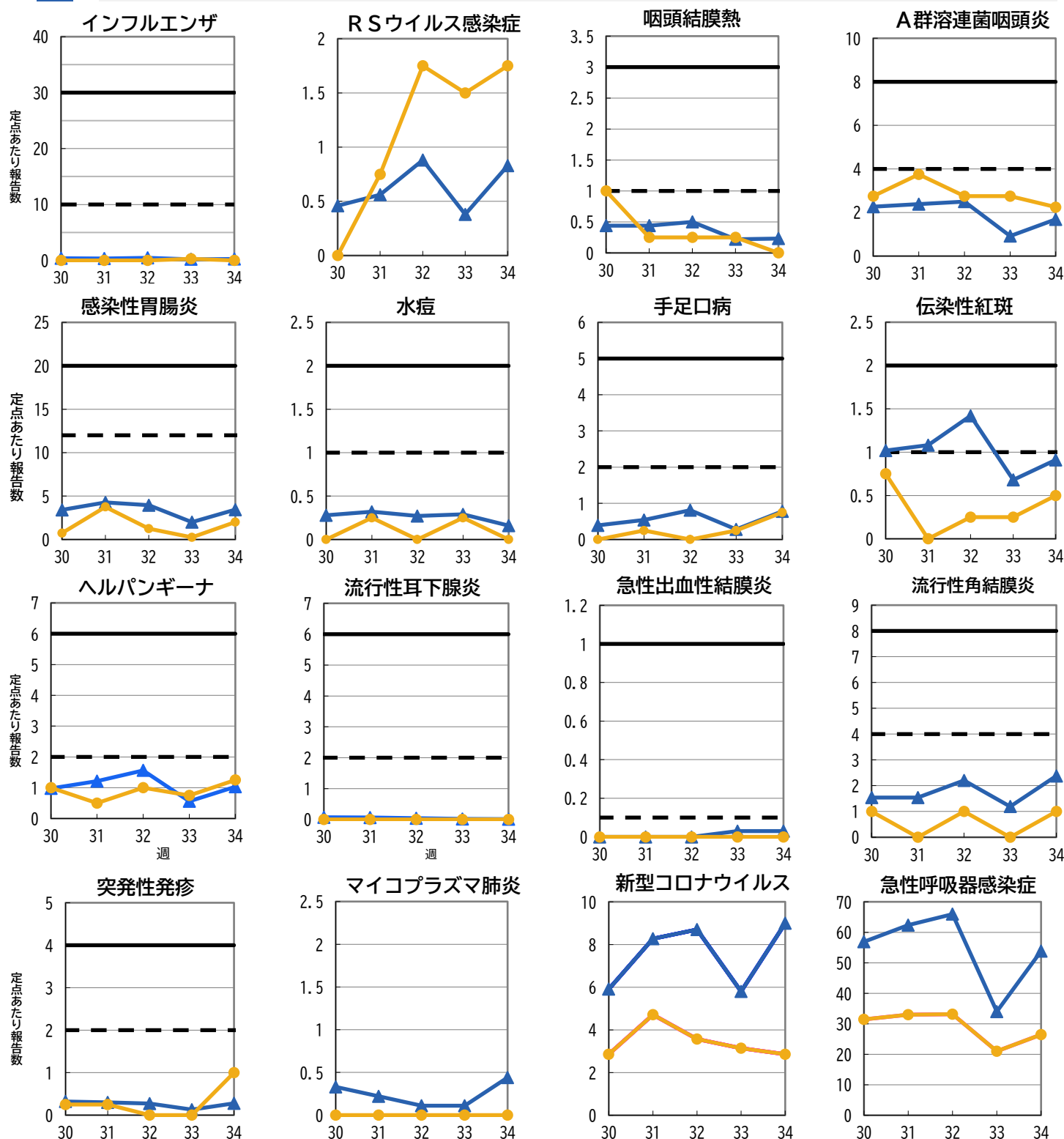
- ▶ 国立健康危機管理研究機構 感染症発生動向調査週報（IDWR）最新版
- ▶ 厚生労働省・検疫所FORTH
- ▶ 厚生労働省 感染症情報
- ▶ 国立感染症危機管理研究機構
- ▶ AMR臨床リファレンスセンター
- ▶ 千葉県感染症情報センター

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
1	0	5	喀痰塗抹(+) : 喀痰塗抹(-)		
腸管出血性大腸菌感染症 1 件 慢性肺炎球菌感染症 1 件 百日咳 5 件			0	0	0

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。