

はじめに

平素より地域の感染症対策に御協力いただきありがとうございます。
医療機関向け情報には **医** を、一般施設向け情報には **全** をつけています。
原則毎月第2・4木曜日に配信し、新たな通知や感染症情報等がある場合、随時臨時号を配信いたします。
全数報告：第21週～23週(5/19～6/8) 定点報告：第19～23週(5/5～6/8)

全数報告疾患情報

医

市川保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています

※定点報告疾患については、第19週～第23週のグラフを別添しております

2類感染症	21～23週	累計（年）
結核	8	54

3類感染症	21～23週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	1	3
腸チフス	1	1

5類感染症	21～23週	累計（年）
百日咳	8	42
梅毒	3	12
急性脳炎	1	4
後天性免疫不全症候群（H I V 感染症を含む）	1	5

発生動向トピックス

TOPICS 1

夏かぜ・リンゴ病に注意しましょう

医 全

「夏かぜ」と呼ばれるヘルパンギーナや手足口病、咽頭結膜熱等は夏季に流行しやすい感染症です。エンテロウイルスとアデノウイルスというウイルスが原因で発症します。6月頃から感染者が増え始めます。

これらの感染症には特効薬はありません。つらい症状をやわらげる対症療法が中心です。また、これらを予防するワクチンはありません。

本年は伝染性紅斑（リンゴ病）が例年より高い水準で推移しているため、引き続き注意が必要です。

ヘルパンギーナ、手足口病、咽頭結膜熱、伝染性紅斑（リンゴ病）の原因ウイルスはアルコール消毒が効きにくい¹ため、流水や石けんでのこまめな手洗いを習慣づけましょう。

図1：2021年から2025年までの県内の伝染性紅斑の定点当たり報告数（2025年第20週時点）

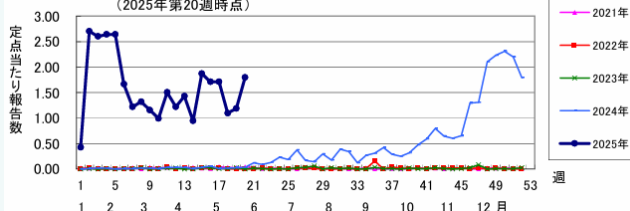
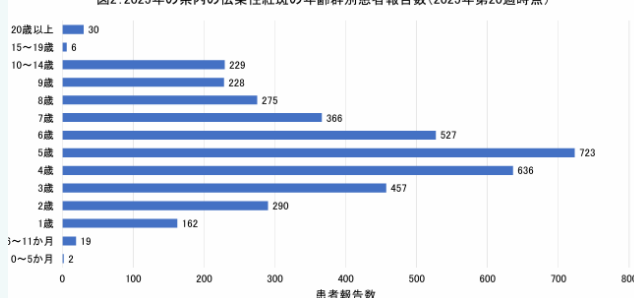


図2：2025年の県内の伝染性紅斑の年齢別患者報告数（2025年第20週時点）



ヘルパンギーナ

症状 発熱や咽頭・口腔内粘膜に水疱、潰瘍を形成する。

感染経路 経口感染 飛沫感染 接触感染

登園基準 本人の全身状態が安定している場合は登校（園）可能。

手足口病

症状 口腔粘膜と四肢末端に水疱性発疹を生じる。

感染経路 経口感染 飛沫感染 接触感染

登園基準 本人の全身状態が安定しており、発熱がなく、口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれる場合は登校（園）可能である。

咽頭結膜熱

症状 発熱、結膜炎、咽頭炎

感染経路 飛沫感染 接触感染

登園基準 発熱、咽頭炎、結膜炎などの主要症状が消失した後2日を経過するまで出席停止とする。

伝染性紅斑（リンゴ病）

症状 かぜ様症状を認めた後に顔面、頬部に少しもり上がった紅斑（赤い発疹）がみられる。

感染経路 主として飛沫感染、母子感染（胎内感染）
※妊娠初期に感染した場合、胎児も感染し流産や死産、胎児異常に繋がる可能性がある。

登園基準 発疹期には感染力はほとんど消失しているので、発疹のみで全身状態のよい者は登校（園）可能である。

感染対策のポイント

こまめな
手洗い



こまめな
消毒



タオルは
共有しない



咳エチケット



適切な排せつ
物の処理



日本小児科学会「学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説」

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20250430_yobo_kansensho.pdf

厚生労働省「ヘルパンギーナ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/herpangina.html

厚生労働省「手足口病」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>

厚生労働省「咽頭結膜熱」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html

厚生労働省「伝染性紅斑」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/fifth_disease.html

TOPICS 2

保育園等小規模プールで集団感染も…腸管出血性大腸菌に注意！ 医 全

腸管出血性大腸菌は、少ない菌量で感染が成立するため、感染が拡大しやすいです。そのため、ヒトーヒト感染も起こりやすく、汚染されたプールや井戸水を原因とする水系感染の報告がされています。

腸管出血性大腸菌感染症の主な感染経路は経口感染であり、患者便や菌に汚染されたものを介して感染するため、日ごろからの手洗いや、適切なオムツ交換の手法に加えてこれからの時期、夏季に行われるプールの適切な水質管理等、施設内における基本的かつ包括的な対応を講じるための体制づくりが重要となります。

今後プールが開始される季節となりますので、注意喚起として他県保育施設における腸管出血性大腸菌(O157)による集団感染事例について概要を御紹介します。

保育施設で発生した腸管出血性大腸菌(O157)の集団感染事例

20XX年7月2日、A保育園で園児1名がEHEC O157感染症と診断され、県外保健所に相談があった。この園児は6月28日に腹痛と下痢を発症して早退していた。その後、さらに1名の園児がO157 VT2と診断。保健所が現地調査を行い、園児および職員全員（計40名）を対象に検便を実施したところ園児5名の感染が確認された。さらに、医療機関から園児2名の届出があり、2度目の現地調査が行われた。

保健所による調査の結果、9名の感染例が確認され、症例は全て園児であった。園内では、オムツ交換が適切なPPEを着用することなく行われ、園内でのプール遊びでは臀部洗浄は行われておらず、塩素投入等水質管理も実施されていなかった。

明らかな感染原因は不明であったが、**不十分な手洗いや園内の環境汚染、プールの不適切な管理等の複数の要因により感染が拡大した可能性が考えられた。**

ープールシーズンは要注意！

下痢症状がある場合はプールの利用を控えましょう。

プールを使用される場合は遊離残留塩素濃度が**0.4mg/lから1.0mg/lに保たれるように水質検査や消毒を行いましょう。また、排せつが自立していない乳幼児には個別のタライ等を用いてプール遊びを行い、他者と水を共有しないよう配慮しましょう！**

【参考】JHS「茨城県内保育園における腸管出血性大腸菌O157による集団感染事例一茨城県」

<https://id-info.jhs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/543/543r02.html>

【参考】厚労省「腸管出血性大腸菌Q&A」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

【参考】こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン」

https://www.cfa.go.jp/sites/default/files/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

【参考】東京都多摩府中保健所「小規模プールの衛生管理」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/r3_s_pool

【参考】東京都多摩府中保健所「小規模プールの衛生と安全管理について」

https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/documents/d/hokeniryo/r4_s_pool

- 体を洗うときはオムツを外す
- タライの水は1人毎の入れ替えが望ましい
- 水の入替え時にタライを流水で洗う

TOPICS 3

国内で日本紅斑熱による死亡事例がありました

医 全

5月29日に広島県呉市、5月30日に静岡県で日本紅斑熱による死亡事例の報道発表がありました。日本紅斑熱はマダニを媒介とする感染症であり、感染源となるマダニは春から秋にかけて活動が盛んになります。

ー日本紅斑熱とは

日本紅斑熱は、リケッチアという細菌の一種（*Rickettsia japonica*）によって引き起こされ、マダニに刺されることで感染します。主な症状として、頭痛、発熱、倦怠感があり、潜伏期間は2～8日です。主な徴候には発熱、発疹、そして刺された跡があります。

ー感染対策について

キャンプやハイキング、農作業などで山林や草むらに入る際には注意が必要です。

感染対策として、**肌を露出しない服装をする、忌避剤を使う、地面に直接座らない、帰宅後すぐに着替えや洗濯をし、入浴して体にダニが付いていないか確認することが挙げられます。**

【参考】広島県呉市「日本紅斑熱による死亡患者の発生について」

<https://www.city.kure.lg.jp/uploaded/attachment/102968.pdf>

【参考】静岡県「マダニに咬まれないようにしましょう！」

https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project/page/001/068/915/250530dani.pdf

【参考】厚労省「日本紅斑熱について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000169522_00001.html

千葉県では、2025年第23週に届出はありませんでした（2025年6月11日現在）。2025年の累計は8例です。

全国では、2025年第22週に東京都で1例の届出があり、2025年の累計は129例となりました。

No.	保健所	性別	年齢	病型	発症日	診断日	診断週	接種歴		遺伝子型	備考
								1回目 (年齢)	2回目 (年齢)		
1	市川	男	40代	麻しん(検査診断例)	2月26日	3月7日	10週	不明	不明	B3	渡航・滞在先(ベトナム)
2	柏市	男	20代	修飾麻しん(検査診断例)	3月14日	3月14日	11週	有	1 有	6 B3	No.1の接触者
3	松戸	男	20代	麻しん(検査診断例)	3月22日	3月28日	13週	無	無	B3	
4	柏市	女	10代	麻しん(検査診断例)	4月3日	4月5日	14週	有	有	不明	
5	松戸	男	30代	麻しん(検査診断例)	4月25日	4月28日	18週	不明	不明	B3	渡航・滞在先(ベトナム)
6	印旛	男	10歳未満	麻しん(検査診断例)	4月21日	5月2日	18週	不明	不明	B3	渡航・滞在先(モンゴル)
7	印旛	男	20代	麻しん(検査診断例)	5月13日	5月15日	20週	不明	不明	B3	
8	印旛	男	20代	麻しん(検査診断例)	5月23日	5月23日	21週	無	無	B3	

【参考】千葉県感染症情報センター「千葉県の麻しん発生状況2025年第23週」
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202523measles.pdf>

インフルエンザ感染症

—— 定点医療機関における感染者数の報告は減少傾向です

市川保健所管内インフルエンザ発生状況（人）

	A型	B型	A+B型	AorB型※	臨床診断
報告数	11	4	0	0	0

※型非鑑別キット

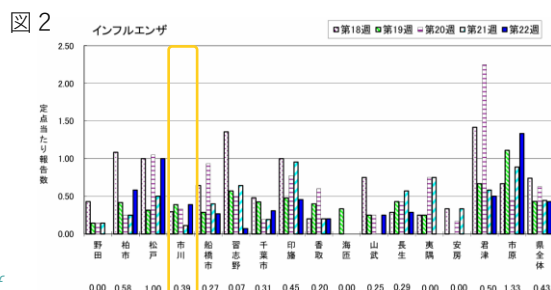
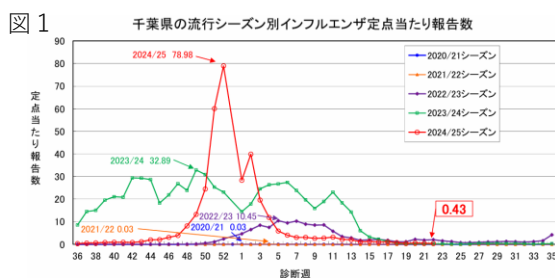
2025年第21週から第23週における定点各医療機関からのインフルエンザ報告数をまとめた表です

第23週の千葉県全体の定点当たり報告数は、0.43(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、0.39(人)でした(図2)。

第23週に千葉県内で報告のあった例のうち、A型40例(51.9%)、B型30例(39.0%)であり、A型が多い状況です。

感染対策

- ①手洗い・手指衛生
- ②マスクの着用・咳エチケット
- ③室内の換気
- ④室内の湿度の保持
- ⑤人込みを避ける
- ⑥ワクチン接種



【参考】千葉県感染症情報センター
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202522influenza.pdf>

【参考】厚生労働省：インフルエンザQ&A
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2024.html

医全

- 配信元

千葉県市川健康福祉センター
(市川保健所)
いちうら感染症情報
ichiurainf@pref.chiba.lg.jp

市川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は基幹定点のみ COVID-19、急性呼吸器感染症（ARI）、RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎は警報基準値等の設定なし。

