

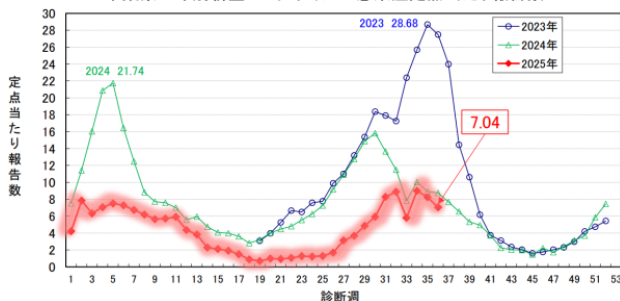
野田地域感染症情報



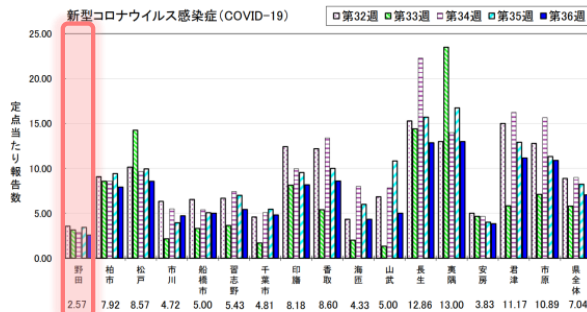
新型コロナウイルス感染症発生状況

新型コロナウイルス感染症の報告が続いています。ご注意ください。

千葉県 年別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36週の県全体の定点当たり報告数は、前週の8.23人から減少して、7.04人となりました。
年代別の患者報告数では、10歳未満が192例(14.6%)で最も多く、次いで50代が179例(13.6%)、40代が170例(12.9%)と続いています。

2025年第36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：7.04人
患者報告数 1,317例 / 報告定点医療機関数 187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36週

千葉県内でインフルエンザの学級閉鎖がありました

インフルエンザの発生報告が増加しています。ご注意ください！！

令和7年9月5日に市川市内の小学校から、インフルエンザ様疾患の集団発生により同年9月5日から6日まで学級閉鎖を行うとの連絡が市川保健所にありました。今後、県内においてインフルエンザの流行が予測されますので、手洗い、咳エチケット等の予防を心がけましょう。

疫学

季節性流行

- 北半球では1～2月、南半球では7～8月が流行ピーク
- 熱帯地域では雨季に流行

日本の流行パターン

- 毎年11月下旬～12月上旬に始まり、1～3月にピーク、4～5月に減少
- 年によって流行のピークや程度は異なる

死亡率の増加

- 高齢者を中心に死者数が増加（超過死亡）

過去の流行状況

- 1999～2004年で2002/03シーズンが最多

病原体

ウイルスの種類

- インフルエンザウイルスはA型、B型、C型の3種類。流行するのはA型とB型

特徴

- A型：赤血球凝集素（HA）とノイラミニダーゼ（NA）に多様な亜型が存在
- 不連続抗原変異により数十年周期で世界的流行（例：スペインかぜ、アジアかぜ）
- 連続抗原変異により毎年流行

日本の亜型分布

- 1999～2004年の間にH3N2型とH1N1型、B型が流行

病原診断

検査方法

- 咽頭ぬぐい液などを用いたウイルス分離、血清診断（補体結合法CF、赤血球凝集阻止反応HI）
- 遺伝子診断（RT-PCR）も利用

迅速診断キット

- 20～30分で結果が得られるが、限界もあり

治療・予防

治療

- 抗インフルエンザ薬（アマンタジン、ノイラミニダーゼ阻害薬）を使用
- 小児へのアスピリンや特定の解熱剤は原則禁忌

予防

- マスク、手洗い、うがい
- インフルエンザワクチン（不活化HAワクチン）で重症化予防
- 特定条件下で抗ウイルス薬の予防投与も可能

臨床症状

典型的な症状

- 潜伏期間1～3日後に高熱、頭痛、倦怠感、筋肉痛、咳、鼻汁など
- 全身症状が「かぜ」より強い

重症化リスク

- 高齢者や慢性疾患を持つ患者で入院や死亡リスク増加
- 小児では中耳炎、熱性けいれん、急性脳症のリスク

急性脳症

- 毎年50～200人報告、死亡率約10～30%。原因は不明

法的取り扱い

感染症法

- インフルエンザは5類感染症（定点報告対象）

学校保健安全法

- 発症後5日間、解熱後2日間（幼児は3日間）は出席停止
- その他、感染の恐れがある場合は出席停止措置

■ 千葉県 インフルエンザ様疾患による学級閉鎖について（令和7年9月5日）

■ 長野市 市内で今季初のインフルエンザの集団発生がありました（令和7年9月1日）

注目トピックス

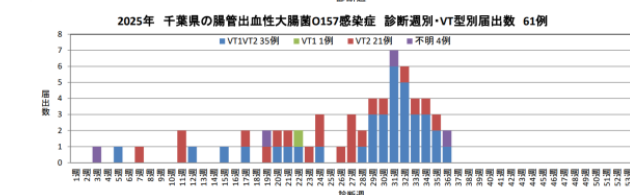
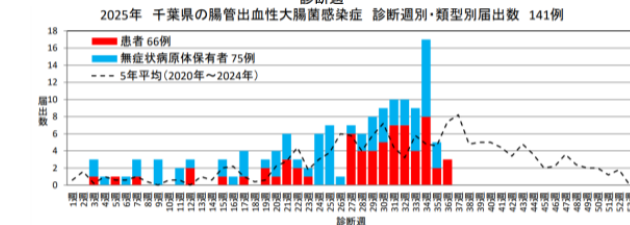
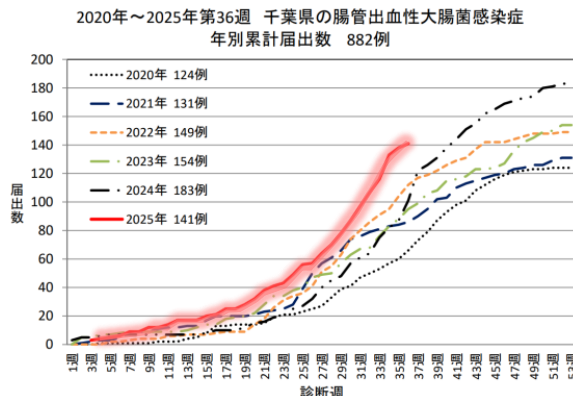
- 2024年 結核登録者情報調査年報集計結果について発出（厚生労働省）
- WHO、コンゴ民主共和国カサイ州でエボラ出血熱の発生を宣言（2025年9月4日/WHO）
- 鳥インフルエンザA（H5N1）ーカンボジア（2025年7月5日）（厚生労働省FORTH）



腸管出血性大腸菌感染症発生状況

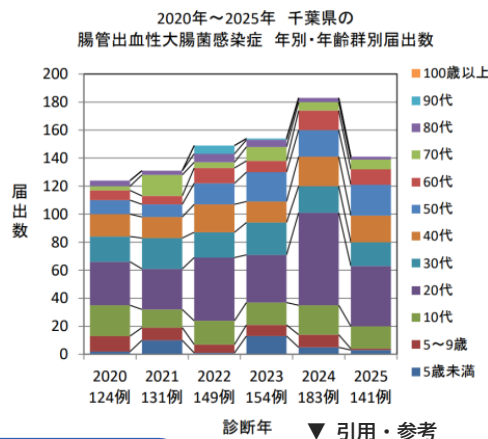
■ 川崎市において、腸管出血性大腸菌感染症（O157）の集団発生がありました。市内の認可保育所において、有症状者が32名、このうち3名から腸管出血性大腸菌感染症（O157）の陽性が確認され、5名が入院しています。県内でも腸管出血性大腸菌感染症の報告が続いているため、注意が必要です。

腸管出血性大腸菌（O）感染症の集団発生について（川崎市/令和7年9月4日）



2020年～2025年第36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	15	64
市川	12	15	20	22	30	7	106
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	29	85
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	2	28
千葉市	20	25	29	39	25	29	167
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	141	882



AMR（薬剤耐性（Antimicrobial Resistance））情報

- 全国抗菌薬販売量2023年調査データ～2023年の抗菌薬使用量全体は2020年と比較して17.5%増加～
全国抗菌薬販売量2023年調査データ2024年 8月 6日公開 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター

- 匿名レセプト情報・匿名特定健診等情報データベース（NDB）に基づいた抗菌薬使用率サーベイランス（2025.07.07 公開）

全国抗菌薬処方率 2013～2020 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター

▼ 引用・参考

- ▶ AMR臨床リファレンスセンター
- ▶ 感染対策共通プラットフォーム（J-SIPHE）

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36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	36週	35週	34週	33週	32週
小児科定点医療機関数				115	113	114	97	114
RSウイルス感染症			船橋市(4.8)、野田(3.5)、香取(2.3)	1.31	1.00	0.83	0.38	0.87
				151	113	95	37	99

野田保健所管内において、「RSウイルス感染症」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。

全数把握疾患			結核			
3類	4類	5類	活動性肺結核 喀痰塗抹(+) : 喀痰塗抹(-)	活動性肺外結核	潜在性結核	
0	0	9	1	1	0	0
百日咳 9件						

参考文献リンク集

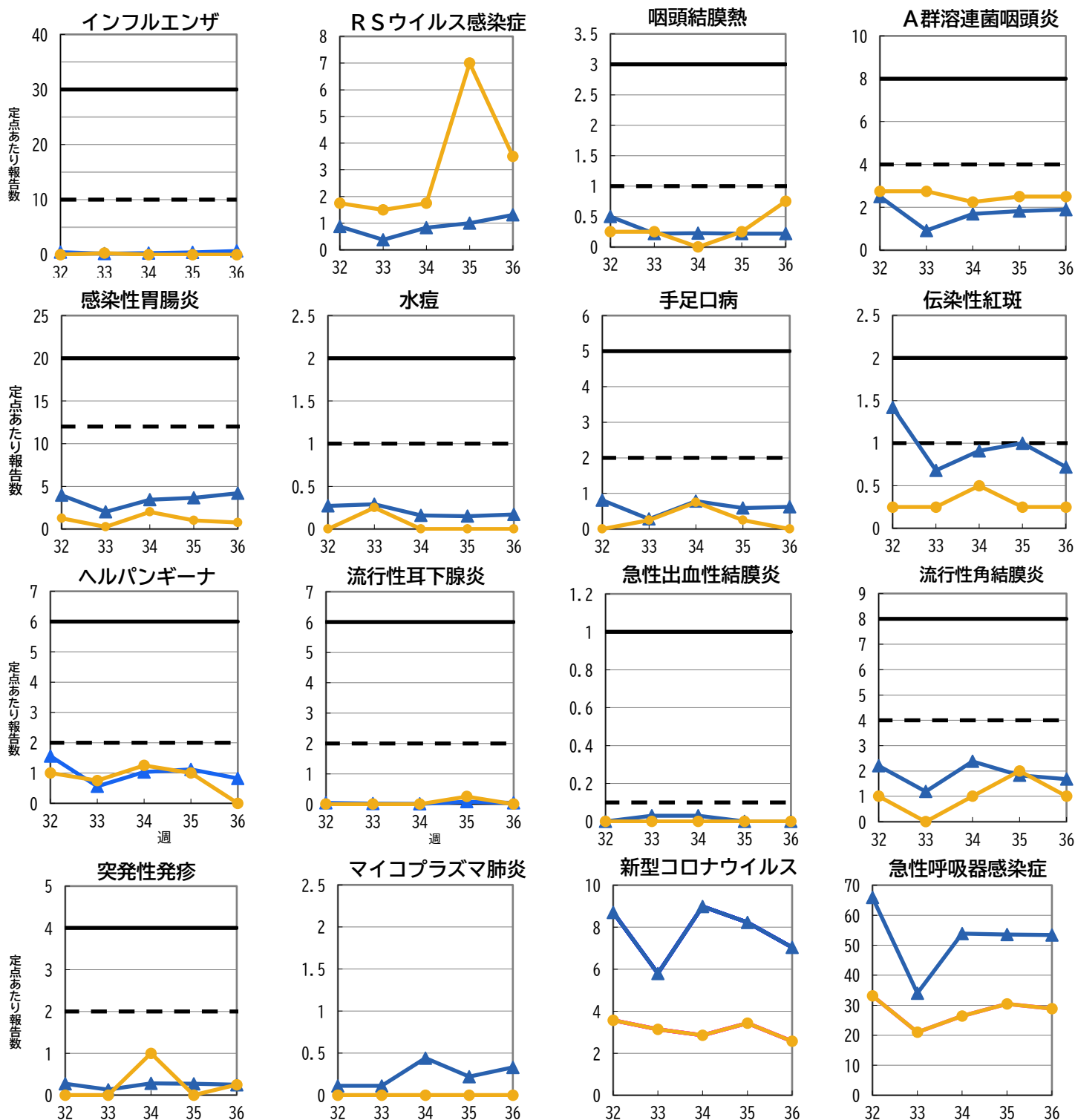
- ▶ 国立健康危機管理研究機構 感染症発生動向調査週報（IDWR）最新版
- ▶ 厚生労働省・検疫所FORTH
- ▶ 厚生労働省 感染症情報
- ▶ 国立感染症危機管理研究機構
- ▶ AMR臨床リファレンスセンター
- ▶ 千葉県感染症情報センター



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。