

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7週～8週(2/10～2/23) 定点報告：第4週～8週(1/20～2/23)

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4週～第8週のグラフを別添しております

2類感染症	7～8週	累計(年)
結核	4	14

5類感染症	7～8週	累計(年)
百日咳	1	2
梅毒	1	2
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1	3
侵袭性インフルエンザ菌感染症	1	2

5類感染症	7～8週	累計(年)
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	2	3
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	5
播種性クリプトコックス症	1	1

発生動向トピックス

TOPICS 1

医 全

TOPICS 2

TOPICS 3

TOPICS 4

医

TOPICS 1

ノロウイルスによる食中毒に注意！

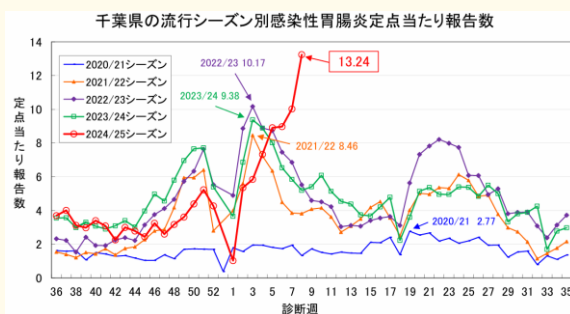
感染性胃腸炎の2024/2025シーズンは、例年よりもやや遅くピークが到来し、報告数は現在も増加傾向です(図)。毎年11月から2月の間はノロウイルスによる食中毒が多発しているため、食事を提供する施設等においては注意が必要です。千葉県においても、高齢者施設においてノロウイルスによる食中毒が発生しています。

ノロウイルスに感染してから24～48時間程度経過すると、吐き気や嘔吐、下痢、腹痛といった症状が出現することがあります。しかし、感染していても発症しない場合や軽い風邪のような症状の場合もあります。

症状が消失した後も、3～7日間ほど(長くと1カ月程度)糞便中にウイルスが排出されるため、二次感染に注意が必要です。

ノロウイルスの感染経路のほとんどは、経口感染です。食中毒では、食品の製造や調理に従事する者(食品取扱者)を介してウイルスに汚染された食品を原因とする食中毒事例が近年増加傾向にあります。

図



食中毒を予防するため、食品取扱者は日頃から健康状態を把握し、下痢や嘔吐、風邪のような症状がある場合には、施設調理等の責任者にその旨をきちんと伝え、業務を控えましょう。施設では、外部からの汚染を防ぐために客用とは別に従事者専用のトイレを設置したり、環境や調理器具の洗浄や消毒等の対策をとることが重要です。

そのほか、ウイルスによる食中毒を予防するため、以下の4原則を守りましょ

持ち込まない

- 下痢や嘔吐等の体調不良時は食品を取り扱う業務を控える
- 調理従事者用のトイレを設置
- ユニフォームを着用したまま通勤しない

つけない

- 手洗いを徹底
 - ・ トイレ後
 - ・ 調理施設に入る前
 - ・ 料理の盛り付け前



やっつける

- 食品に付着したウイルスを加熱し死滅させる

(中心温度85℃から90℃、90秒以上の加熱)



拡げない

- 身近に発症者がいる場合は、感染を拡げないために食器や環境を消毒する



参考

厚生労働省「ノロウイルス食中毒の事例紹介」:

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzanbu/0000104950.pdf>

厚生労働省「ノロウイルスに関するQ&A」:

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html#10

政府広報オンライン「ノロウイルスに要注意! 感染経路と予防方法は?」:

<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201811/3.html>

厚生労働省「介護職員のための感染対策マニュアル第3版」: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001199341.pdf>

TOPICS 2

令和7年4月7日から急性呼吸器感染症サーベイランスが始まります

急性呼吸器感染症(Acute Respiratory Infection:ARI)とは、急性の上気道炎又は下気道炎を指す病原体による症候群の総称です。インフルエンザ、covid-19、RSウイルス、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、ヘルパンギーナなどが含まれます。感染症法施行規則の改正により、令和7年4月7日からARIが感染症法上の5類感染症に位置付けられ、定点サーベイランスの対象となります。

ARIは、飛沫感染などにより周囲の方にうつしやすいことが特徴です。covid-19の経験を踏まえ、流行しやすいARIの動向を把握すること、未知の呼吸器感染症が発生・増加し始めた際に迅速に探知できるよう平時からのサーベイランス対象となりました。千葉県では、従来の定点医療機関に引き続き御協力いただくこととなっておりますが、詳細は来月号にて御紹介いたします。

急性呼吸器感染症 (ARI)

上気道炎

鼻炎
副鼻腔炎
中耳炎
咽頭炎
喉頭炎

下気道炎

気管支炎
細気管支炎
肺炎

又は

を引き起こす病原体による症候群の総称

参考

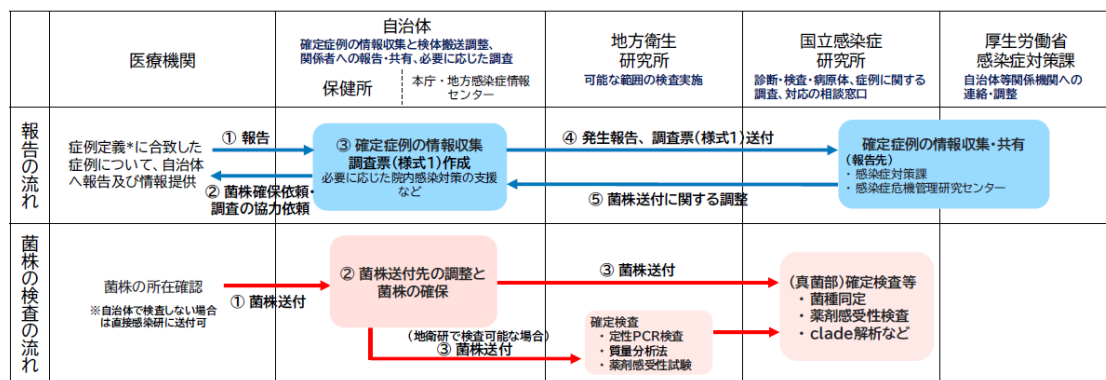
厚生労働省「急性呼吸器感染症(ARI)に関するQ&A」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/ari_qa.htm

近年、多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのあるカンジダ・アウリスが問題となっており、令和5年5月1日付けで通知が発出されていました。今般の国際的な動向等をふまえ新たに通知が発出されました。症例定義に合致する症例を診断した場合や疑った症例の連絡があった場合は、**菌株を回収する**とともに**調査票を作成**し、情報収集を行うこととなりました。

カンジダ・アウリスの報告と菌株の検査の流れ

2025年1月30日作成



* カンジダ・アウリス感染症の症例定義

- ① カンジダ・アウリス確定株もしくは疑い株を原因菌とした侵襲性真菌感染症（血流感染症、眼内炎、脳脊髄炎、関節炎、その他の播種性感染症等）または
② 局所感染症（中耳炎・外耳道炎など）を呈する患者で、検体からカンジダ・アウリス確定株が分離・同定された
- ※ 報告基準については、今後、本真菌に関する国内の知見の集積に伴い、変更される可能性があります。

自治体（保健所等）の主な業務

- 調査票の内容について、情報収集と報告
※ 分離菌の所在確認
- 分離菌の確保、調整後、感染症研へ菌株を送付
※ 地衛研で検査可能な場合は地衛研へ菌株を送付
- 医療機関への結果共有
※ 自治体（保健所・本庁等関係者）内での情報共有
- 必要に応じて疫学調査や院内感染対策支援

以下の症例定義に当てはまる場合は、保健所もしくは本庁・地方感染症情報センターまで御連絡ください。詳細は[こちらから](#)御確認ください。

症例定義

- ① 確定株※1もしくは疑い株※2を原因菌とした侵襲性真菌感染症の患者（侵襲性真菌感染症：血流感染症、眼内炎、脳脊髄炎、関節炎、その他の播種性感染症等）
- ② 局所感染症を呈する患者で、検体から確定株が分離・同定された患者（局所感染症：中耳炎・外耳道炎等）

※1 ①菌種同定において、MALDI biotyper(score value 2.0 以上)もしくはVITEK MSにおいて同定された場合 (score value 1.7 以上2.0 未満でカンジダ・アウリスが同定された場合、検査疑い株とする)

②遺伝子検査(保険収載でない)において、国立感染症研究所で示した方法を用いたカンジダ・アウリスの特異的プライマーによる定性PCR検査もしくは真菌特異的rRNA 遺伝子(ITS 領域、D1/D2領域)の塩基配列解析において同定された場合

※2 ①カンジダ・アウリスが分離培養可能なカンジダ属菌の選択分離培地(CHROMagar™カンジダプラス、関東化学)での典型的な発育が認められる場合

②生化学性状を用いた自動機器等において、カンジダ・ヘムロニー複合体(Candida haemulonii species complex)を含めたカンジダ・アウリスの近縁種に同定、もしくは同定困難なカンジダ属が分離された場合

③FilmArray® BCID2 パネル（バイオメリュー）において、カンジダ・アウリスが検出された場合

世界保健機関(WHO)は、令和4年7月以降のフランスにおけるエコーウイルス11型(E-11)に関連する重症新生児敗血症症例の増加を報告しました。日本においても令和6年にE-11によるウイルス性肝炎や急性脳炎の症例が報告されており、日本小児科学会からも注意喚起が出されています。

この感染症については、症状や重症度について十分に解明されておらず、発生状況や原因等を明らかにするために、令和7年2月6日付けで積極的疫学調査の実施等の取扱いを定めた事務連絡が通知されました。症例定義を全て満たすものについては、次のとおり対応することとなりました。

暫定症例定義（以下①～③をすべて満たす）

①生後3か月以下の乳児



②重症感染症※1があり、全身管理目的で入院した者



③病歴、身体所見、接触歴等から重症エンテロウイルス感染症を疑う場合※2



※1 敗血症※3、多臓器不全、心筋炎、急性肝不全、急性腎不全、血球貪食性リンパ球症、髄膜炎、播種性血管内凝固（DIC）、高フェリチン血症等
 ※2 多項目遺伝子検査（FilmArray®、SpotFire®等）を導入している医療機関では、エンテロウイルス/ライノウイルスが検出された場合も含む
 また、検査の結果、エンテロウイルス以外の重症ウイルス感染症、重症感染症と診断された場合は除外
 ※3 敗血症の基準を満たさない場合でも、活気不良や傾眠、チアノーゼ、無呼吸、網状皮斑、CRT延長等を呈する場合は含める

医療機関における対応

■ウイルス性肝炎又は急性脳炎の届出基準にも合致した場合

最寄りの保健所に届出を行い、患者がE-11感染症の症例定義を満たすことを出来る限り速やかに報告する

■ウイルス性肝炎、急性脳炎の届出基準に合致しない場合

最寄りの保健所に相談を行う

疑似症定点医療機関における対応

■疑似症の定義にも合致する場合

疑似症として出来る限り速やかに最寄りの保健所に届け出る

保健所における対応

■届出や相談があった場合

積極的疫学調査を実施する
 検体の提出を依頼する

——— 必要な検体 ———
 ・咽頭拭い液（人工呼吸器使用時は気管内吸引液も可）
 ・便（直腸ぬぐい液も可）
 ・血清
 ・髄液（髄膜炎疑い採取した場合）

E11は、エンテロウイルス属に属するウイルスです。新生児がE11に感染すると、敗血症や心筋炎、髄膜炎等の重篤な疾患を発症することがあります。

症例 1

- ・周産期歴に異常のない男児
- ・発症前に、父に1日だけ発熱が見られた
- ・日齢7から哺乳不良、傾眠、黄疸が出現し、日齢9に活気不良のため入院となった
- ・意識障害、肝障害、腎障害、血小板減少、凝固障害、高フェリチン血症を認めた
- ・血漿交換を含む血液浄化及びステロイド投与等を行った
- ・血清のmultiplex real-time PCRを実施したところエンテロウイルス陽性だった（後日、E-11と同定された）
- ・敗血症を契機に日齢32に永眠となった

症例 2

- ・低出生体重以外は周産期歴に異常のない男児
- ・家族内に有症状者なし
- ・日齢5に哺乳不良が認められ、嘔吐が続くため入院となった
- ・肝障害、腎障害、血漿版減少、凝固障害、高フェリチン血症が認められた
- ・血清を用いたmultiplex real-time PCRを実施したところ、エンテロウイルス陽性だった（後にE-11と同定された）
- ・血漿交換を含む血液浄化及びステロイド投与等を行った
- ・敗血症を契機に日齢26に永眠となった

これらは、国内の医療機関においてE11が同定された症例です。エンテロウイルスであった場合は、おむつ交換や沐浴の際に石けんと流水による手指衛生や環境整備を行う必要があります。通知は[こちらから](#)御確認ください。

参考

厚生労働省「令和7年2月6日付け事務連絡 エコーウイルス11型（E-11）感染症の実態把握について（協力依頼）」：

<https://www.mhlw.go.jp/content/001345107.pdf>

国立感染症研究所「エンテロウイルスによる新生児重症感染症」：<https://www.niid.go.jp/niid/ja/entero/entero-iasrs/13018-539p01.html>

日本小児科学会「新生児におけるエコーウイルス11による重症感染症に関する注意喚起」：https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=625

インフルエンザ感染症

医 全

—— 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	28	11	0	0	0

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な

18

例を除く）

2025年第7週から第8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8週の千葉県全体の定点当たり報告数は、3.10(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、1.29(人)でした(図2)。

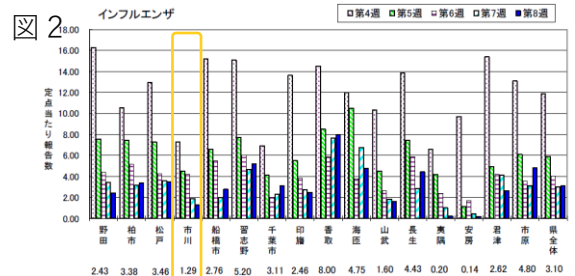
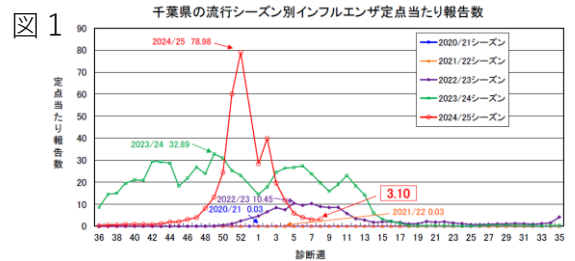
第8週に千葉県内で報告のあった585例のうち、A型404例(69.1%)、B型154例(26.3%)であり、A型が多い状況です。

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/202508influenza.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/infuenza/QA2024.html



施設における集団発生件数は？

2月に入ってから、集団発生施設数は急激に減少しています。

これまで報告があった主な施設は、乳幼児施設となっています(図3)。

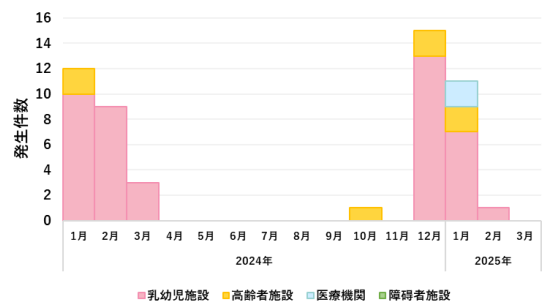


図3 市川保健所におけるインフルエンザ集団発生件数の推移,2024年-2025年

新型コロナウイルス感染症

医 全

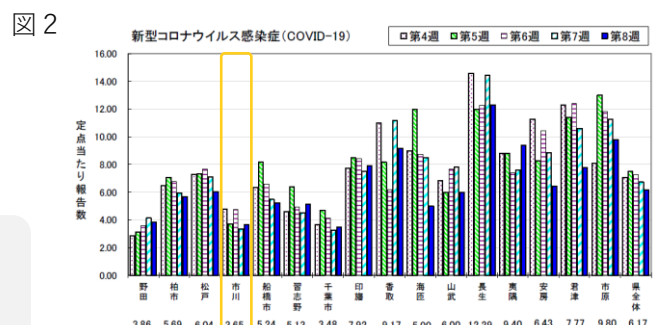
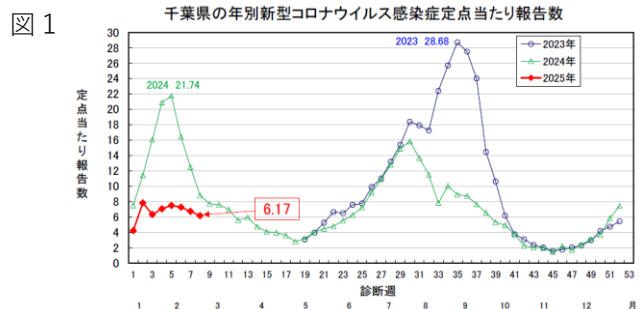
定点医療機関による感染者数の報告は減少傾向です

第8週の千葉県全体の定点当たり報告数は、6.17(人)でした(図1)。報告数が多かった地域は、長生12.29(人)、市原9.80(人)、夷隅9.40(人)でした。

市川保健所管内の報告数は、前週より減少し、3.65(人)となっています(図2)。

【参考】千葉県感染症情報センター
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202508covid19.pdf>

【参考】千葉県:新型コロナウイルス感染症について
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-chiba-index.html>



感染対策

インフルエンザを予防する方法と同様です

施設における集団発生件数は？

配信日までに市川保健所に集団発生の報告があった施設のうち、高齢者施設からの報告が多数となっています。

そのほか、乳幼児施設や医療機関からも報告がありました(図3)。

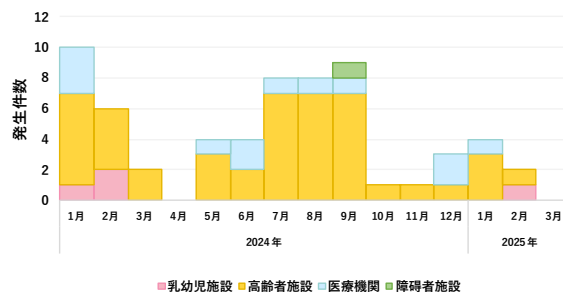


図3) 市川保健所における新型コロナウイルス感染症集団発生件数の推移024年～2025年

お知らせ

医 全

令和6年度市川保健所管内結核研修会

動画配信とアンケートのお知らせ

タイトル 「身近に潜む結核 ～その時どうする？施設で働くあなたに知ってほしいこと～」

配信期間 令和7年3月31日(月)まで

対象者 市川市・浦安市内の高齢者施設、居宅介護支援事業所等の従事者

視聴方法 千葉県公式セミナーチャンネル(YouTube)によるオンデマンド配信
[動画の再生はこちらから!](#) ※右の二次元コードからでも御視聴いただけます

結核は昔の病気ではありません！
今でも毎年患者が発生している感染症です。
動画では、結核の基礎知識や患者発生時の対応について解説しています。
御視聴後は、[アンケートへの御回答](#)をお願いいたします。



- ・【医療機関の皆様へ】1～4類感染症及び5類感染症の一部(麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症)の発生届を御提出いただく際は、発生届の御提出と併せて保健所までお電話をお願いいたします
※閉庁日にお電話いただいた場合、「千葉県保健所夜間休日受付センター」の連絡先のアナウンスが流れますので、当該センターにご連絡をお願いいたします
- ・登録アドレスの廃止、変更等は下記アドレスまで御連絡をお願いします
- ・いちうら感染症情報は、毎月第2・4木曜日を配信予定としていますが、事情により配信が遅れる場合があることを御了承ください
- ・いちうら感染症情報の内容は主に公的機関の情報を基に作成し、できる限り最新で正確な情報発信に努めておりますが、各登録機関の責任において御利用ください
- ・また、メールの安全性についても千葉県の情報セキュリティ対策により安全性の確保を図っておりますが、各登録機関におかれましてもセキュリティ等の注意をお願いいたします

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