

## 最近の感染症発生の動向について

### 1. 鳥インフルエンザ

#### (1) 世界の鳥インフルエンザのヒトへの感染状況について

鳥インフルエンザ A(H7N9)の発生状況について、これまでのWHOから発表によると、2013年3月以降、ヒト感染患者は1568名(うち、少なくとも616名死亡)です。発生地域は中国(4市19省4自治区)、香港特別区、マカオ特別区、台湾で、輸入症例はマレーシア、カナダにて報告があります。2020年以降、ヒトでの発生報告はありません。

※WHO 発表より(2022年5月6日報告)

鳥インフルエンザ A(H5N1)の発生状況について、2020年以降の発生国及びヒト感染患者は、14か国、130名(うち21名死亡)です。2020年以降の新たな発生国は、オーストラリア、チリ、エクアドル、インド、メキシコ、スペイン、英国、米国です。

2025年1月1日から9月29日の間に、世界中で28件の鳥インフルエンザ A(H5N1)ウイルスによるヒト感染が報告されています。そのうち11名が死亡しており、国別では、カンボジア8名(うち子ども7名)、インド2名、メキシコ1名でした。すべて家きんや野鳥と直接接触した可能性が高いと報告されています。

【参考】・鳥インフルエンザについて(厚生労働省 HP) ・CDC HP Avian Influenza

#### (2) 国内の鳥インフルエンザの発生状況について

2024年シーズンの野鳥における高病原性インフルエンザ陽性の確認件数は19道県で227事例でした。その多くが鳥インフルエンザ A(H5N1亜型)でした。家きんにおける鳥インフルエンザ陽性の確認件数は14道県で51事例発生し、約932万羽が殺処分の対象となりました。尚、飼養鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルス陽性事例は確認されておりません。

2025年シーズン(海外から渡り鳥が飛来してくる、概ね9月頃をシーズン開始)に入り、10月15日に今シーズン初発の野鳥における、また10月22日に家きんにおける鳥インフルエンザ発生報告が北海道よりありました。

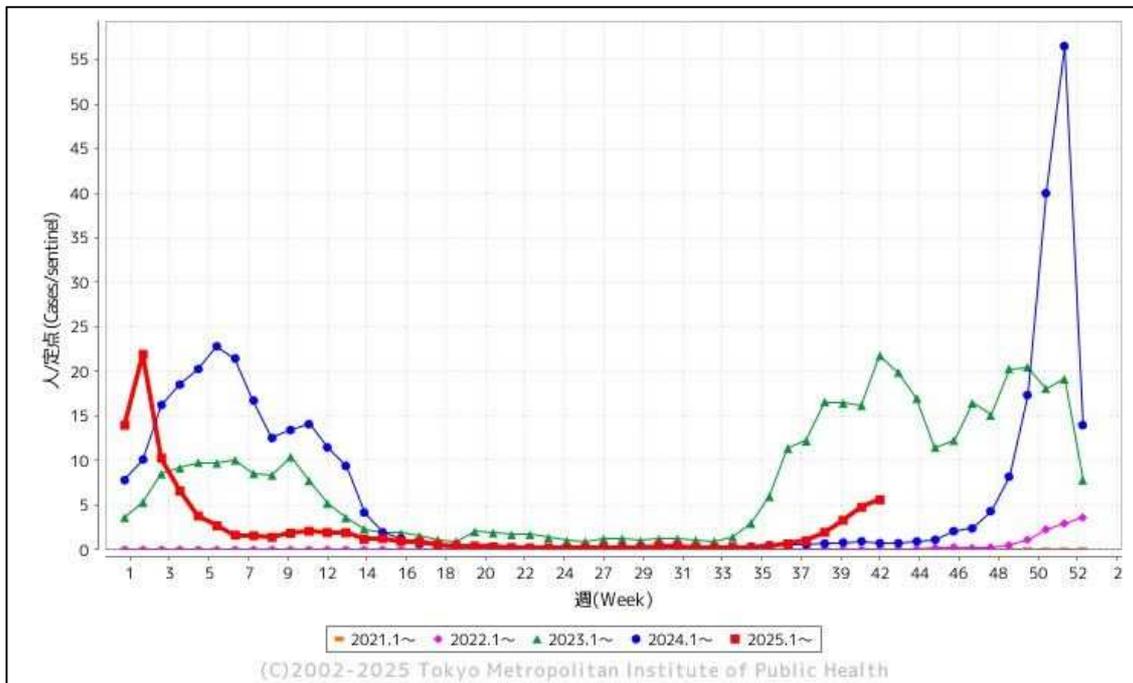
【参考】・令和7年度 鳥インフルエンザに関する情報(農林水産省 HP)  
・高病原性鳥インフルエンザに関する情報(環境省 HP)

### 2. 季節性インフルエンザ

厚生労働省は、第39週(9月22日～9月28日)の感染症発生動向調査で、インフルエンザの定点当たり報告数が1.04となり、流行開始の目安である1.00を上回り、インフルエンザが流行シーズンに入ったと公表しました。都内定点医療機関からの患者報告数も、第39週に1.96となりました。尚、注意報レベル開始基準値は、10人/定点(週)、警報レベル開始基準値は、30人/定点(週)です。

区内においても、9月下旬ころより中学校や高校からの学級閉鎖連絡が入りはじめ、昨年度より早いペースで小学校や保育園等から臨時休校報告、集団発生連絡が入っております。

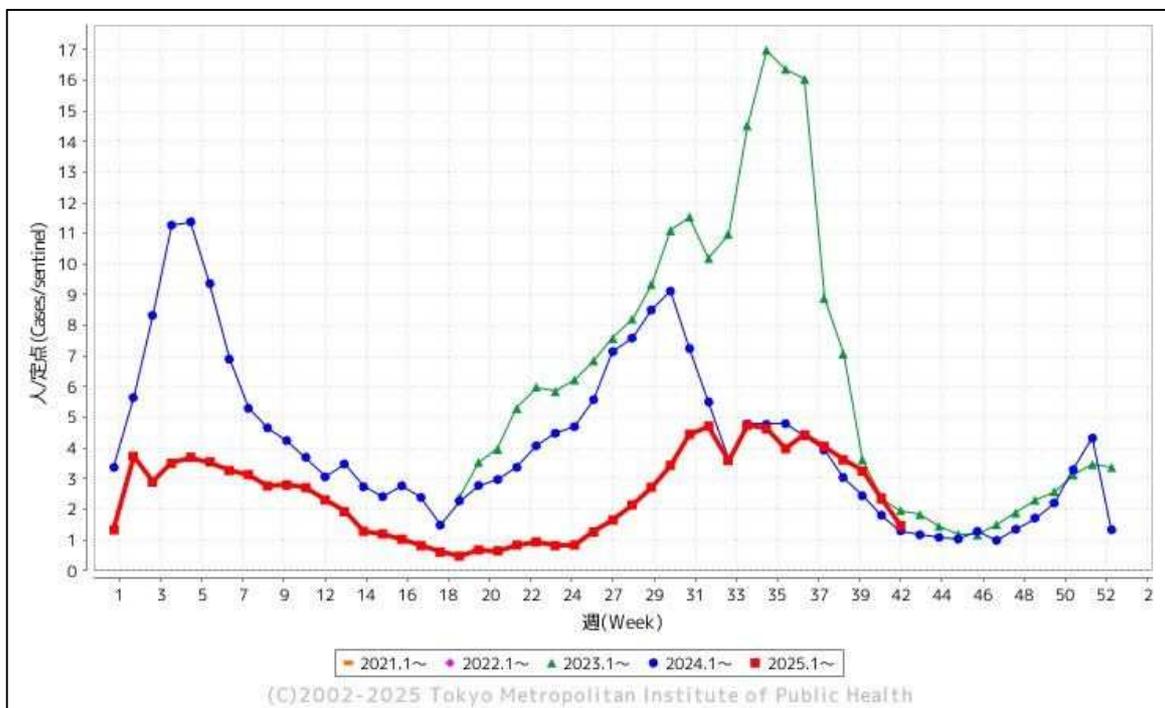
### 東京都の定点医療機関あたり患者報告数(インフルエンザ)



2025年のデータは、10月19日(第42週)まで

### 3. 新型コロナウイルス感染症

#### 東京都の定点医療機関あたり患者報告数

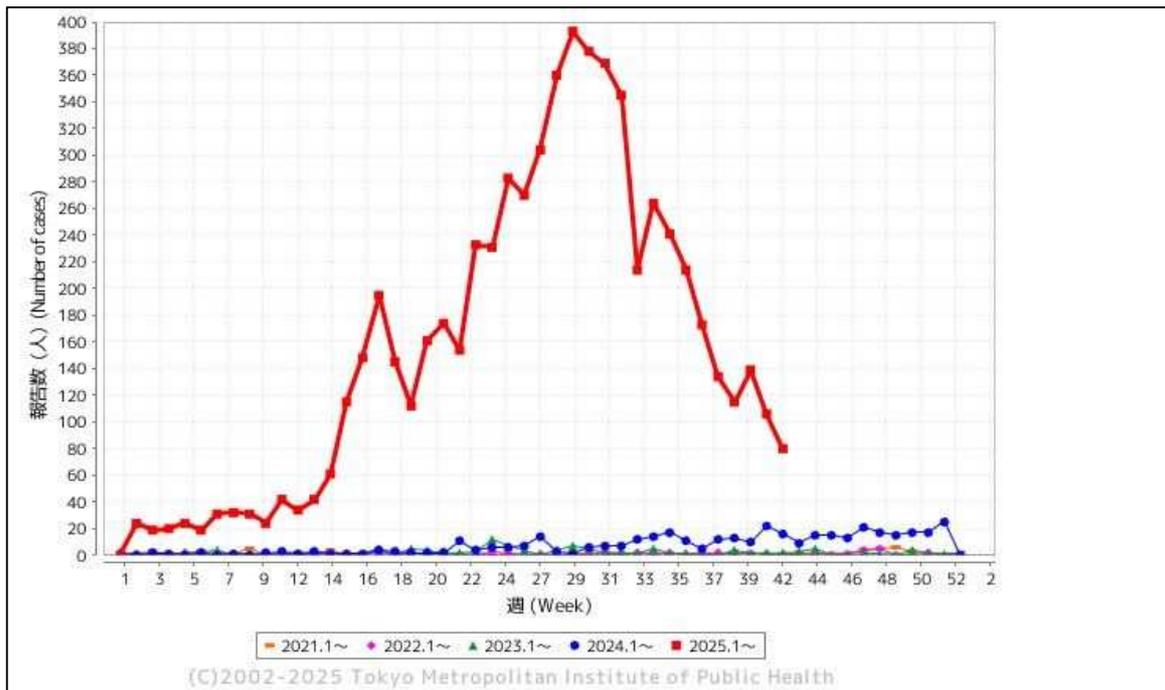


例年、夏季と冬季に患者報告数が増加。

2025年のデータは、10月19日(第42週)まで

## 4. 百日咳

東京都における百日咳届出数の推移



2025年のデータは、10月19日(第42週)まで

2025年第15週以降、週あたり100件を超える報告数で、第27週は300件を超えました。第29週(7月14日～7月20日)をピークに減少傾向です。

### ●感染症に関連したトピックス

- ✓8月6日 ニパウイルス感染症(WHOのDisease Outbreak Newsより) ※4類感染症  
2025年5月17日～7月12日までの間に、インドケララ州の2地区におけるニパウイルス感染症の確定症例4例(うち2例死亡)を報告

コウモリが媒介する疾患で、感染動物(コウモリやブタなど)からヒトに伝播  
インフルエンザ様の症状で発症後、急性脳症を示唆する徴候。致死率40～75%

マレーシア、バングラディッシュ、インド、シンガポール、フィリピンで発生あり  
インドとバングラディッシュでは定期的に発生報告(10/20 FORTH 新着情報)

- ✓9月16日 アフリカ大陸への渡航歴がある神戸市の20代女性が、発疹等の症状があり、検査の結果、エムボックス(クレードI b)が確認されました。クレードI(I b)ウイルスによる感染確認は国内初。
- ✓9月26日 WHOにより日本の風しんの排除が認定
- ✓10月9日 都内初の犬の重症熱性血小板減少症候群(SFTS)症例の報告(次頁参照)
- ✓11月15日～26日 東京2025デフリンピック 感染症対策が求められています。

## SFTS(重症熱性血小板減少症)について

### ●概要

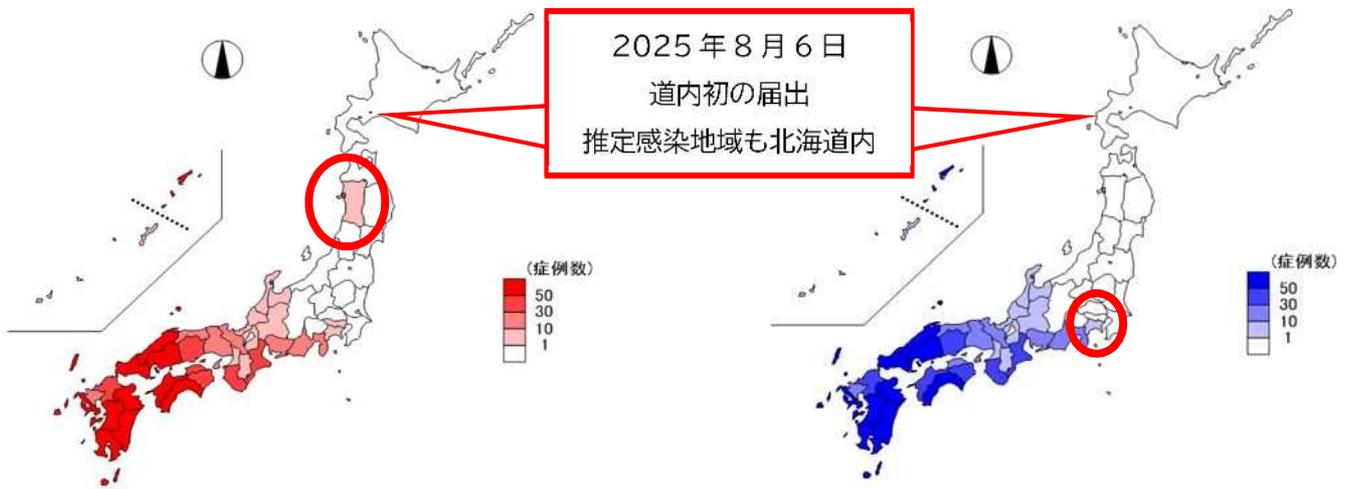
病原体	SFTS(Severe Fever with Thrombocytopenia Syndrome)ウイルス
感染経路	主に SFTS ウイルスを保有するマダニに刺される SFTS を発症している動物との接触、ヒト患者や遺体からの感染
潜伏期	6日～2週間程度
臨床症状	発熱、消化器症状(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血)を主徴 時に、腹痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹、出血症状 致命率は約 10～30%程度
診断	血液、血清、咽頭拭い液、尿から病原体や病原体遺伝子の検出、 血清から抗体の検出
治療	対症療法 ※国内では、抗ウイルス薬(ファビピラビル)の使用が承認

【参考】厚生労働省 HP「重症熱性血小板減少症候群(SFTS)について」

### ●日本における SFTS の現況

SFTS 届出症例の届出地域

SFTS 届出症例の推定感染地域



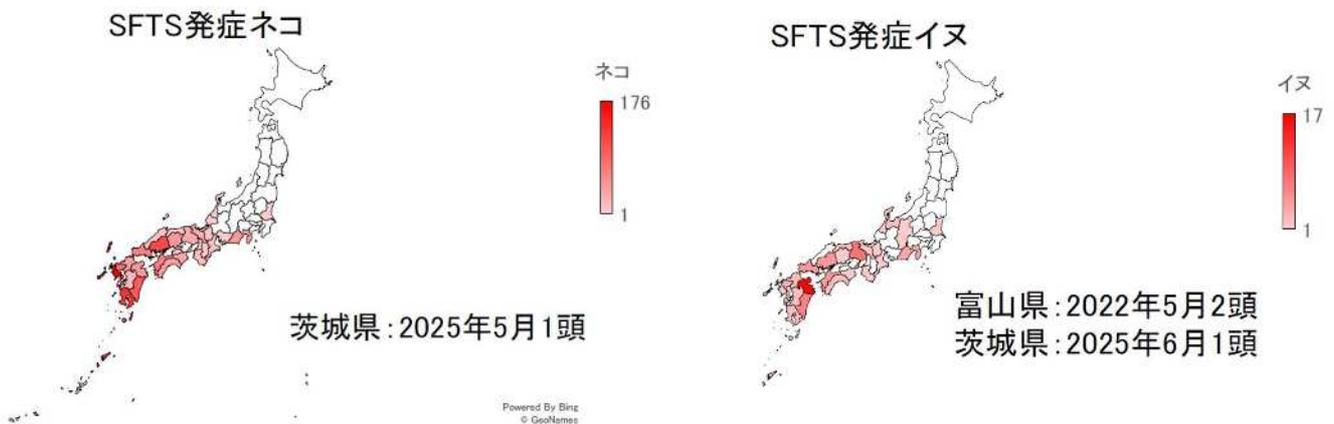
(n=1,185、2025年7月31日現在)

【出典】国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

「国内外における重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の発生状況について」

- ✓7月8日 神奈川県内で届出 60代女性 神奈川県が推定感染地域と初めての報告
- ✓7月11日 秋田県内で初めての届出 70代女性 他県での行動歴あり
- ✓8月6日 北海道内で初めての届出 60代男性 北海道内が推定感染地域

●SFTS 発症動物の地域別の発生状況



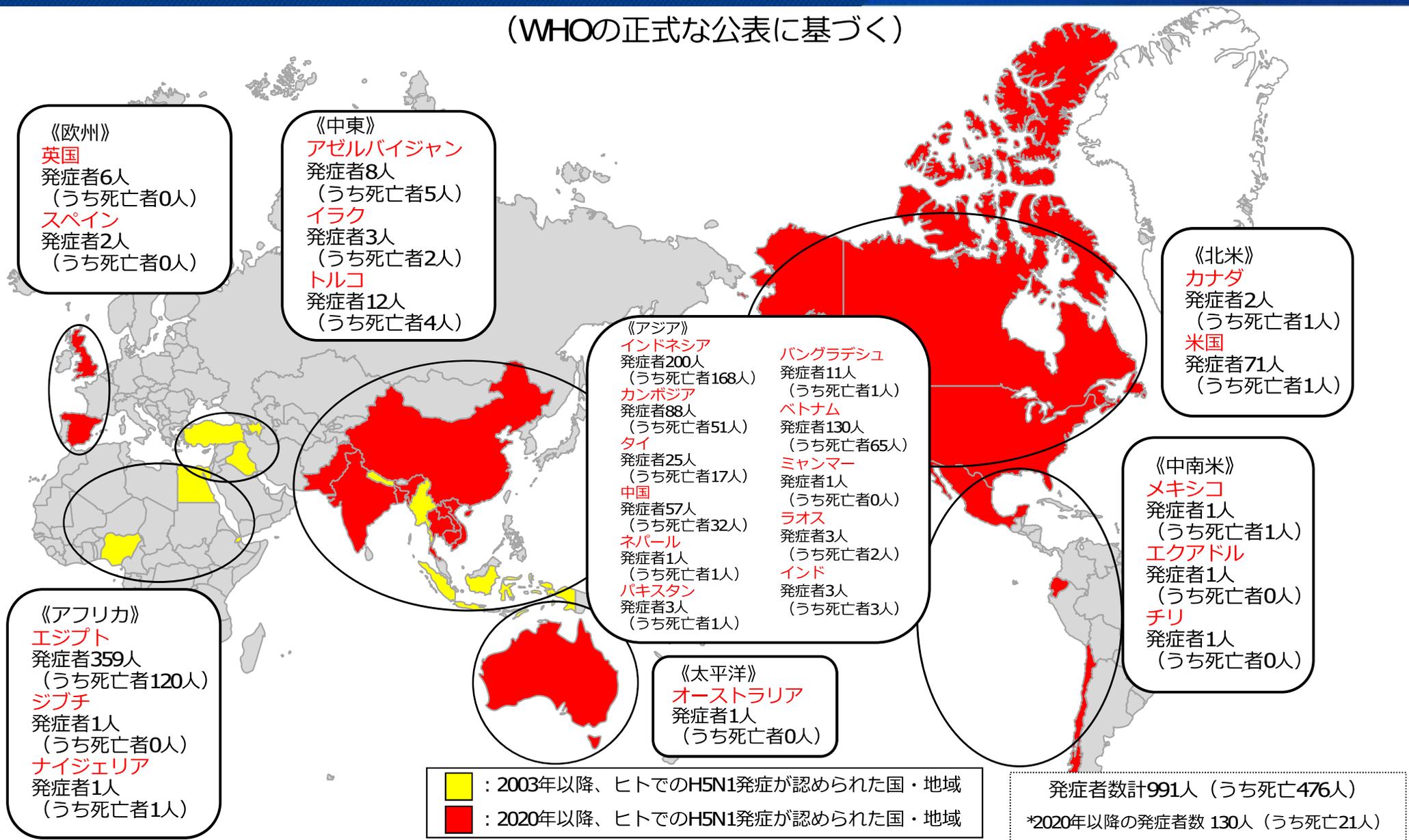
(2025年6月30日現在)

【出典】国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所獣医科学部 HP「動物における SFTS 県別・月別発生状況」

- ✓動物の SFTS は感染症法上の届出対象疾患ではない
- ✓5月・6月 茨城県で初めて SFTS のイヌ・ネコの報告があった。
- ✓10月9日 都内初のイヌの重症熱性血小板減少症候群(SFTS)症例の報告  
15歳、基礎疾患あり。屋内飼育 8月下旬に都外滞在歴あり

# 鳥インフルエンザA (H5N1) 発生国・地域及びヒトでの確定症例 (2003年11月以降)

(WHOの正式な公表に基づく)





# 鳥インフルエンザの発生状況

- 令和6年シーズンの初動は、家きんでは過去最多の発生となった令和4年シーズンに匹敵するペースで発生。
- その後、令和7年1月に発生が急増。特に、愛知・千葉・岩手3県の養鶏の集中地域における連続発生が顕著。

## 令和7年シーズンの発生状況



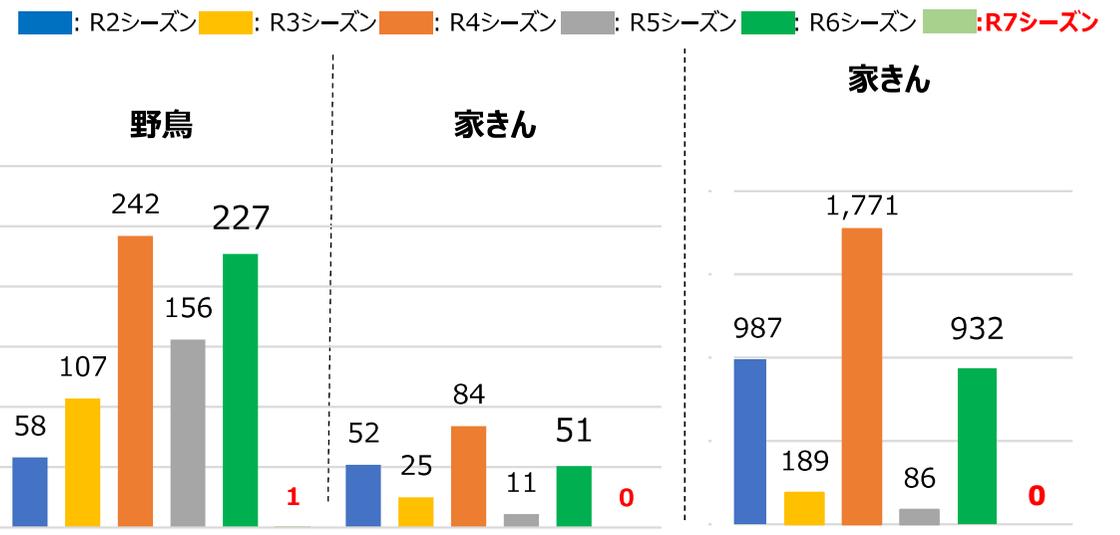
## 過去シーズンとの比較

### (1) 初発、最終確認日

		R2シーズン	R3シーズン	R4シーズン	R5シーズン	R6シーズン	R7シーズン
野鳥	初発	10月24日	11月8日	9月25日	10月4日	9月30日	<b>10月15日</b>
	最終確認	3月3日	5月14日	4月20日	4月30日	6月17日	
家きん	初発	11月5日	11月10日	10月28日	11月25日	10月17日	
	最終確認	3月13日	5月14日	4月7日	4月29日	2月1日	

(注) 野鳥の日付は回収日

### (2) 発生事例数（野鳥、家きん）、殺処分対象羽数



(注) 野鳥における発生事例数は環境省HP参照

殺処分対象羽数 (約・万羽)

# エムポックスってどんな病気??

## どんな病気?

- ・エムポックスはエムポックスウイルスによる感染症です。
- ・発生状況は、世界では2022年5月以降、主に男性間での性的接触を行う男性（Men who have sex with men: MSM）を中心とした国際的な流行が発生し、2023年以降はコンゴ民主共和国を中心としてアフリカ地域での流行が報告されました。
- ・都内では2022年に初めて患者が報告され（5件）、2023年168件、2024年14件、2025年9月末時点で2件の報告がありました。
- ・エムポックスウイルスは、現在大きく分けて2つ遺伝子型が報告されており、最近の専門機関の評価では、遺伝子型による致命率や感染・伝播性等の差は顕著ではなく、異なる対応を行う必要はないと考えられています。
- ・エムポックスの潜伏期間は6~13日（最大5~21日）とされており、発症すると、発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などの症状が続き（前駆症状）、発熱1~3日後に発疹が出現します。近年では前駆症状がない事例も報告されています。
- ・エムポックスの症状（発熱や発疹等）は他疾患と区別が難しいため、検査によりエムポックスウイルスであることを確認する必要があります。

## どうやってうつるの?

主に、感染した人や動物の皮膚の病変、体液、血液に触れた場合（性的接触を含む）や、患者と近くで対面し、長時間の飛沫（ひまつ）にさらされた場合、患者が使用した寝具等に触れた場合などに感染します。

## 治療法はあるの?

- ・多くの場合、発症から2~4週間症状が持続し自然軽快するものの、小児あるいは接触の程度、患者の健康状態、合併症などにより重症化することがあります。痛みが強い場合など症状に応じて緩和する治療を行うことがあります。
- ・国内では抗ウイルス薬テコビルマットが薬事承認され、特定の病院において治療体制が整備されています。

## 予防法はあるの?

- ・流行地では病原体を保有する動物（げっ歯類、サル等）や、感染者の体液との接触を避けることが大切です。
- ・天然痘のワクチンによって約85%発症予防効果があるとされています（相談は特定の病院に限られます）。

## エムポックスを疑う症状があった場合はどうすればいいの?

- ・感染の不安がある方は、住んでいるところの保健所又はエムポックスの相談ができる医療機関にご相談ください。都内でエムポックスの相談ができる医療機関は右のQRコードからご確認ください。
- ・受診の際には、周りの人にうつさないように、飛沫が飛ばないようにサージカルマスクを着用し、水疱を含む皮膚病変はガーゼなどで覆うなどの対策をした上で受診しましょう。

都内で相談のできる  
医療機関はこちら



お問い合わせは  
お近くの保健所へ



# エムポックスって遺伝子型によるちがいはあるの？

## どんな病気？

- ・エムポックスはエムポックスウイルスによる感染症です。
- ・エムポックスウイルスは、現在大きく分けて2つ遺伝子型（クレードⅠ、クレードⅡ）が報告されており、最近の専門機関の評価では、遺伝子型による致命率や感染・伝播性等の差は顕著ではなく、異なる対応を行う必要はないと考えられています。
- ・エムポックスの潜伏期間は6~13日（最大5~21日）とされており、発症すると、発熱、頭痛、リンパ節腫脹、筋肉痛などの症状が続く（前駆症状）、発熱1~3日後に発疹が出現します。近年では前駆症状がない事例も報告されています。

### ● 遺伝子型による致命率や感染・伝播性等の差は顕著ではない（2022年以降の情報を基に作成）

	🌍 アフリカ	🌍 アフリカ以外
<b>クレードⅠ</b>  2024年～2025年のPHEIC	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>流行の中心</b>：性別を問わない</li> <li><b>感染の経路</b>：性的接触 / 家庭内</li> <li><b>流行の傾向</b>：主にアフリカ中部で流行縮小傾向</li> <li><b>致命率</b>：1.4%-1.7%（クレードⅠa） 1%以下（クレードⅠb）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>流行の中心</b>：性別を問わない</li> <li><b>感染の経路</b>：性的接触 / 家庭内</li> <li><b>流行の傾向</b>：複数国から報告あるが、市中感染はなし（主にアフリカ渡航の関連）</li> <li><b>致命率</b>：死者ゼロ</li> </ul> 日本の感染例1 ・渡航歴のある女性
<b>クレードⅡ</b>  2022年～2023年のPHEIC	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>流行の中心</b>：性別を問わない</li> <li><b>感染の経路</b>：性的接触 / 家庭内</li> <li><b>流行の傾向</b>：主にアフリカ西部で流行増えている国もあるが小規模</li> <li><b>致命率</b>：1%以下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>流行の中心</b>：ゲイ・バイセクシュアル男性などのMSM（男性とセックスする男性）中心</li> <li><b>感染の経路</b>：性的接触</li> <li><b>流行の傾向</b>：複数国で流行したが現在は縮小</li> <li><b>致命率</b>：0.3%</li> </ul> 日本の感染例254* ・男性253例 ・今年の感染例3 ・死亡例1* クレード未確定の例も含みます

（2025年9月19日時点）

提供：感染症コミュニケーション円卓会議

## どうやってうつるの？

主に、感染した人や動物の皮膚の病変、体液、血液に触れた場合（性的接触を含む）や、患者と近くで対面し、長時間の飛沫（ひまつ）にさらされた場合、患者が使用した寝具等に触れた場合などに感染します。

## 治療法・予防法はあるの？

- ・多くの場合、発症から2~4週間症状が持続し自然軽快するものの、小児あるいは接触の程度、患者の健康状態、合併症などにより重症化することがあります。痛みが強い場合など症状に応じて緩和する治療を行うことがあります。
- ・国内では抗ウイルス薬テコビルマットが薬事承認され、特定の病院において治療体制が整備されています。
- ・天然痘のワクチンによって約85%発症予防効果があるとされています（相談は特定の病院に限られます）。

都内で相談のできる  
医療機関はこちら



お問い合わせは  
お近くの保健所へ



## エムポックスを疑う症状があった場合はどうすればいいの？

- ・感染の不安がある方は、住んでいるところの保健所又はエムポックスの相談ができる医療機関にご相談ください。
- ・受診の際には周りの人にうつさないよう、飛沫が飛ばないようにサージカルマスクを着用し、水疱を含む皮膚病変はガーゼなどで覆うなどの対策をした上で受診しましょう。

# ダニが運ぶ感染症に注意



## どんな病気？

- ・ダニによる感染症には、「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」のほか、「つつが虫病」「日本紅斑熱」「回帰熱」「ライム病」「ダニ媒介脳炎」などがあります。
- ・主な症状は発熱ですが、意識障害や出血症状など重篤な症状をきたす致死率の高い疾患もあります。

※ここでの「ダニ」には屋内で生息するコナダニ類、チリダニ類などは含みません。



葉に潜むマダニ

## どうやってうつるの？

- ・主にダニに咬まれることで感染しますが、すべてのダニが病原体を持っているわけではありません。
- ・ダニは日本全国に分布しており、特に野生動物が生息する自然環境が豊かな場所に多く生息しますが、市街地周辺でも自然が豊かであれば、畑やあぜ道、河川敷にも生息していることがあります。

## どうやって防ぐの？

- ・野山や河川敷などで野外活動を行う場合は、長袖・長ズボンを着用し、肌の露出を控えましょう。
- ・帰宅したら、衣類や体にダニが付いていないか、よく確認しましょう。シャワーで全身を洗い流すことも有効です。
- ・着用していた衣類はすぐに洗濯するなど家の中で長時間放置しないようにしましょう。
- ・ダニに効果があると記載されている虫よけ剤（有効成分：ディート、イカリジン）も市販されています。虫よけ剤を使うことで、ダニの付着数は減少しますが、付着を完全に防ぐわけではありません。
- ・ペットもダニに咬まれないことが重要です。動物病院にマダニの駆除・予防薬の投与を相談するとともに、散歩後はペットの体表をチェックし、ダニを室内に持ち込まないように注意しましょう。

明るい色の服を着る  
(ダニが付いているか確認しやすいため)



首にはタオルを巻くかハイネックのものを着用する

長袖を着用し、袖口は手袋の中へ  
シャツの裾はズボンの中へ

ズボンの裾は長靴の中へ  
シューズの場合はズボンの裾に靴下をかぶせる

## マダニに咬まれたら？

- ・マダニに咬まれたときに、虫を無理に取り除こうとすると、病原体が体内に入ったり、皮膚の中に虫の一部分が残ることがあります。自分で取り除こうとせず、必ず医療機関を受診し、処置してもらいましょう。
- ・また、マダニに咬まれた後、数週間は体調の変化に注意し、発熱などの症状がみられた場合も医療機関を受診しましょう。

お問い合わせは  
お近くの保健所へ

