千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第2週（1/5-1/11）

1 定点把握対象感染症（五類感染症の一部）

定点	報告定点医療機関数			
	第2週	第1週	第52週	第51週
小児科	15	16	16	16
ARI（急性呼吸器感染症）	24	26	26	26
眼科	5	5	5	5
基幹	1	1	1	1

上段：報告患者数、下段：定点当たりの報告数

定点当たりの報告数：報告患者数/報告定点医療機関数

定点	感染症	発生動向	1/5-1/11 第2週	12/29-1/4 第1週	12/22-12/28 第52週	12/15-12/21 第51週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.33	0 0.00	4 0.25	4 0.25
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	2 0.13	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	25 1.67	4 0.25	38 2.38	42 2.63
	感染性胃腸炎	↑	117 7.80	3 0.19	125 7.81	100 6.25
	水痘		9 0.60	2 0.13	8 0.50	4 0.25
	手足口病		0 0.00	1 0.06	7 0.44	1 0.06
	伝染性紅斑		1 0.07	0 0.00	0 0.00	1 0.06
	突発性発しん		6 0.40	0 0.00	7 0.44	4 0.25
	ヘルパンギーナ		1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	1 0.06	0 0.00
ARI	インフルエンザ （高病原性鳥インフルエンザを除く）	↑	208 8.32	36 1.38	481 18.50	554 21.31
	新型コロナウイルス感染症		17 0.68	4 0.15	12 0.46	16 0.62
	急性呼吸器感染症	↑	1,126 46.92	268 10.31	1,653 63.58	1,633 62.81
眼科	急性出血性結膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性角結膜炎		2 0.40	0 0.00	2 0.40	0 0.00
基幹	クラミジア肺炎 （オウム病を除く）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	細菌性髄膜炎 （髄膜炎菌性髄膜炎を除く）	↓	0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎	↓	0 0.00	1 1.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎	↓	0 0.00	1 1.00	1 1.00	0 0.00
	感染性胃腸炎 （ロタウイルスに限る）		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	インフルエンザ入院	↓	1 1.00	2 2.00	2 2.00	1 1.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	1 1.00	0 0.00	1 1.00	0 0.00

※「発生動向」欄のマークについて

＜流行状況＞

★★：「警報レベル」流行発生警報開始基準値以上（終息基準値を下回るまで継続表示）

★　：「注意報レベル」流行発生注意報基準値以上

※警報レベル・注意報レベルについては、市感染症情報センターWebSiteの「警報・注意報の解説」のページをご覧ください。

＜増減＞：マークの対象は当該週又は前週の定点当たりの報告数が1.00以上

↑・↓：「増加・減少」定点当たりの報告数が前週より5%を超えた増加または減少

2　全数報告対象感染症　　12　件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	男	20歳代	梅毒	男	20歳代
	患者	女	30歳代	百日咳	女	10歳代
	患者	男	90歳代		女	10歳代
アメーバ赤痢		女	70歳代		女	10歳代
侵襲性インフルエンザ菌感染症		女	90歳代		女	10歳代
水痘（入院例）		男	40歳代		女	50歳代

結核3件（3）、アメーバ赤痢1件（1）、侵襲性インフルエンザ菌感染症1件（1）、水痘（入院例）1件（1）、梅毒1件（1）、百日咳5件（5）の発生届があった。

※　（）内は2026年の累積件数。但し、累積件数は速報値であり、データが随時訂正されるため変化します。

3　定点当たり報告数のコメント

＜A群溶血性レンサ球菌咽頭炎＞

前週より増加し1.67となった。年齢階級別の報告数は7歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し7.80となった。年齢階級別の報告数は2歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より増加し8.32となった。年代別の報告数は10-19歳が最多でそのうち10-14歳が多く、10歳未満では8歳及び9歳が最多。

＜急性呼吸器感染症＞

前週より増加し46.92となった。年代別の報告数は0-9歳（合計）が最も多く、1-4歳が多かった。

＜細菌性髄膜炎＞

前週より減少し0となった。

＜マイコプラズマ肺炎＞

前週より減少し0となった。

＜無菌性髄膜炎＞

前週より減少し0となった。

＜インフルエンザ（入院）＞

前週より減少し1.00となった。

＜新型コロナウイルス感染症（入院）＞

前週より増加し1.00となった。

■　各感染症のグラフ、インフルエンザ発生状況は、市感染症情報センターWebSiteでご覧いただけます。

・感染症発生グラフ

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2026.pdf

・インフルエンザ発生状況

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2026.pdf

■　トピック　■

＜アメーバ赤痢＞

2025年の全国の届出数は449件で、過去5年と比べると最も少なくなっています。都道府県別では、東京都（88件）が最も多く、次いで神奈川県（43件）、大阪府（31件）となっています。千葉県は22件であり全国で7番目の多さでした。

2026年第1週の全国の届出はありませんでした。千葉市では第2週に1件の届出がありました。

2021年第1週から2026年第2週までに、腸管アメーバ症16件、腸管外アメーバ症1件、腸管及び腸管外アメーバ症1件の合計18件の届出がありました。2022年が最多の6件となっており、以降は減少傾向となっています（図1）。

男性が16件（88.9%）、女性が2件（11.1%）であり、50-59歳が5件（27.8%）と最も多く、次いで40-49歳と70-79歳が各4件（22.2%）の順となっています（図2）。

図1　年別・病型別（2021年第1週-2026年第2週 n=18）

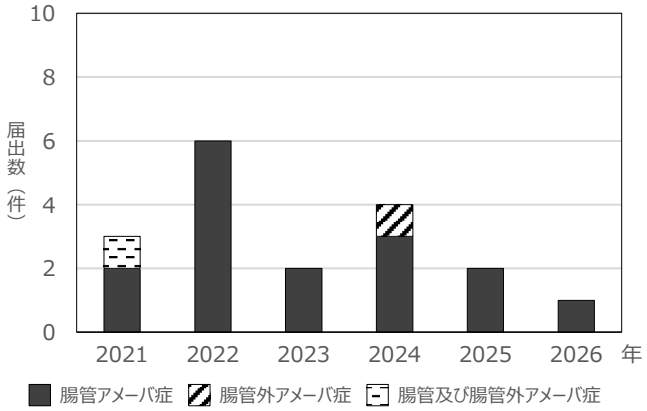
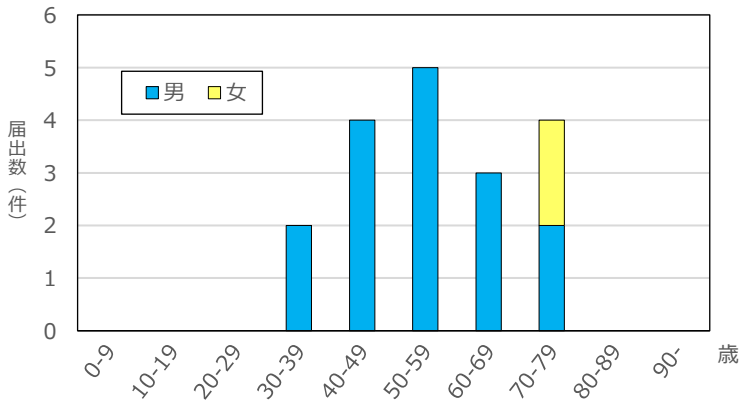


図2　性別・年代別（2021年第1週-2026年第2週 n=18）



推定される感染経路は、不明が12件（66.6%）と最も多く、経口感染と性的接触が各3件（16.7%）でした。経口感染のうち飲食物の種類の記載があったものは1件（釣った魚の生食）でした。性的接触は全て男性で、異性間が2件、同性間が1件でした。

アメーバ赤痢とは、赤痢アメーバ（*Entamoeba histolytica*）の感染に起因する疾患です。
感染者の多くは発展途上国に集中して分布しています。先進国で感染率が高い集団は、男性同性愛者と発展途上国からの帰国者などとされています。
赤痢アメーバの成熟嚢子（直径10～15μm）に汚染された飲食物の経口摂取や性的接触により感染します。消化器症状を主症状としますが、それ以外の臓器にも病変を形成します。
病型は腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症に大別されます。腸管アメーバ症は、下痢、粘血便、しぶり腹、鼓腸（こちょう）、排便時の下腹部痛、不快感などの症状を伴う慢性腸管感染症です。典型的にはイチゴゼリー状の粘血便を排泄しますが、数日から数週間の間隔で増悪（ぞうあく）と寛解（かんかい）を繰り返すことが多くなります。腸管外アメーバ症は、腸管部から他の臓器にアメーバが血行性に転移するもので、肝膿瘍が最も高頻度にみられます。成人男性に多く、高熱（38～40℃）、季肋部痛（きろくぶつう）、吐き気、嘔吐、体重減少、寝汗、全身倦怠感などを伴います。

予防として、トイレの後や、調理・食事の前には、石けんと流水で十分に手を洗うことが重要です。国外の流行地域では、生水、氷、生肉、生野菜などから感染する可能性がありますので、十分加熱調理してあるものを食べましょう。また、カットフルーツなども洗う水が汚染されていることがありますので、皮の傷んでいないものを自分でむいて食べるようにしましょう。

しぶり腹：便意があるのに便がほとんど出ない、または少量しか出ず、出てもスッキリしない、残便感が続く状態
鼓腸：腸の中にガスが過剰にたまり、お腹が張って苦しくなる状態
増悪：病気の症状がますます悪くなること
寛解：症状が一時的に軽くなったり、消失したりして安定した状態
季肋部痛：肋骨の一番下（あばらの下）あたりに生じる痛み

※ 感染症発生動向調査とは、感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療機関への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止することを目的としています。

＜参考＞千葉県感染症情報センター
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html