千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第14週 (3/30-4/5)

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14週	第13週	第12週	第11週
小児科	15	16	16	16
ARI(急性呼吸器感染症)	25	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	3/30-4/5 第14週	3/23-3/29 第13週	3/16-3/22 第12週	3/9-3/15 第11週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.20	2 0.13	4 0.25	4 0.25
	咽頭結膜熱		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	29 1.93	34 2.13	33 2.06	48 3.00
	感染性胃腸炎	↓	45 3.00	87 5.44	75 4.69	110 6.88
	水痘		6 0.40	4 0.25	4 0.25	5 0.31
	手足口病		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.06	0 0.00	2 0.13
	突発性発しん		4 0.27	3 0.19	2 0.13	3 0.19
	ヘルパンギーナ		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.13	0 0.00	1 0.06
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↓	23 0.92	73 2.81	116 4.46	208 8.00
	新型コロナウイルス感染症		9 0.36	20 0.77	11 0.42	12 0.46
	急性呼吸器感染症	↓	1,008 40.32	1,173 45.12	1,124 43.23	1,404 54.00
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		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.20
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	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	マイコプラズマ肺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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		0 0.00	0 0.00	1 1.00	1 1.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↓	0 0.00	1 1.00	3 3.00	1 1.00

※「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　　7　件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	無症状病原体保有者	女	10歳未満	クロイツフェルト・ヤコブ病	女	70歳代
	患者	女	80歳代	侵襲性肺炎球菌感染症	女	60歳代
コクシジオイデス症		男	20歳代	百日咳	女	60歳代
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症		男	10歳未満	－	－	－

結核2件(29)、コクシジオイデス症1件(1)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件(1)、クロイツフェルト・ヤコブ病1件(4)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(7)、百日咳1件(33)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＞

前週より減少し1.93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＞

前週より減少し3.00となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より減少し0.92となった。

＜急性呼吸器感染症＞

前週より減少し40.32となった。年代別の報告数は10歳未満(合計)が最も多く、そのうち1-4歳が多かった。

＜新型コロナウイルス感染症(入院)＞

前週より減少し0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　■

＜コクシジオイデス症＞

全国の第13週時点の累積届出数は0件でした。
千葉市では第14週に2026年で初めての届出が1件ありました。
過去5年において、2021年と2022年は届出がありませんでしたが、2023年以降連続して届出があり、2025年は5件と過去5年で最多となりました(図1)。2021年第1週から2026年第14週まで合計12件の届出があり、男性10件(83.3%)、女性2件(16.7%)となっています。年代別では20-29歳が10件、40-49歳が2件となっています(図2)。

図1　年別（2021年第1週-2026年第14週 n=12）

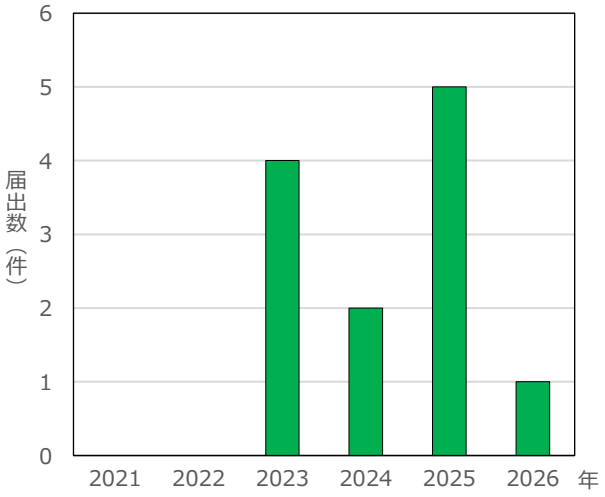
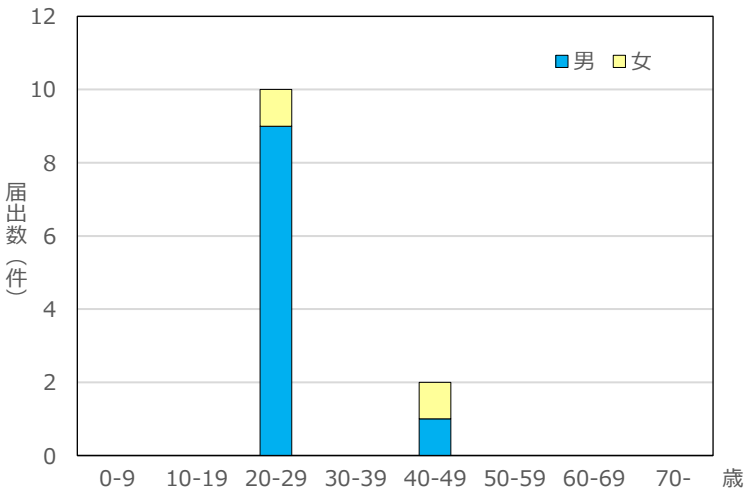


図2　性別・年代別（2021年第1週-2026年第14週 n=12）



コクシジオイデス症は真菌の*Coccidioides immitis* の感染症です。
アメリカ合衆国南西部(カリフォルニア州、アリゾナ州)、メキシコ西部及び中南米の一部の乾燥した土壌に生息しており、これらの地域が流行地とされています。
これら半砂漠地域の土壌中に生息するコクシジオイデス属菌の分節型分生子(ぶんせつがた-ぶんせいし)という感染力の強い胞子を吸入することにより発症します。強風や土木工事などで土壌が掘り返されると、胞子が土埃と共に空気中に舞い上がり、それを人が吸い込むことによって感染します(経気道感染)。

日本国内にはこの真菌は自然界には存在しないため、国内で発生するコクシジオイデス症は主に流行地への渡航者に見られる「輸入真菌症」です。ヒトからヒトへの感染はありません。感染しても約6割の人は症状が出ない「不顕性感染」となります。
コクシジオイデス属菌は病原性が非常に高く、免疫抑制状態にある方や、妊婦（特に後期）、特定の民族（有色人種）では、播種性への進展や重症化のリスクが高まります。
感染した真菌の量や感染者の免疫状態に応じて、以下に示す症状が出ます。

・急性肺コクシジオイデス症（Acute pulmonary coccidioidomycosis）
感染後1～3週間で発症することが多く、発熱、咳嗽（がいそう：咳のこと）、胸痛、頭痛、関節痛、倦怠感など、インフルエンザや風邪に似た症状が現れます。多くは自然に治癒しますが、症状が長引くこともあります。

・慢性肺コクシジオイデス症（Chronic pulmonary coccidioidomycosis）
急性期の症状の後、咳嗽、喀痰、微熱などが数ヶ月以上にわたって続く状態です。肺に結節や空洞が形成されることがあります。感染者の約5%がこの状態に移行するとされています。日本では帰国後にこの病型で発見されることが多いです。

・播種性コクシジオイデス症（Disseminated coccidioidomycosis）
感染者の約0.5%とまれですが、真菌が肺から血液に乗って全身（皮膚、骨、関節、髄膜（脳や脊髄を覆う膜）など）に広がり、重篤な病態を引き起こします。

コクシジオイデス症の予防接種はありません。
ゴールデンウィークなどに流行地に渡航する場合、土ほこりの生じるところに近づかないようにしましょう。また、土ほこりにさらされる活動をする場合には、顔にフィットした防塵マスク(0.4μm以上の粒子を通さないもの)を着用しましょう。

※ 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