

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第15週 (4/6-4/12)

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15週 | 第14週 | 第13週 | 第12週 |
| 小児科 | 15 | 15 | 16 | 16 |
| ARI(急性呼吸器感染症) | 25 | 25 | 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 | 4/6-4/12 第15週 | 3/30-4/5 第14週 | 3/23-3/29 第13週 | 3/16-3/22 第12週 |
|-----|------------------------------|------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 8 0.53 | 3 0.20 | 2 0.13 | 4 0.25 |
| | 咽頭結膜熱 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | ↓ | 25 1.67 | 29 1.93 | 34 2.13 | 33 2.06 |
| | 感染性胃腸炎 | ↑ | 56 3.73 | 45 3.00 | 87 5.44 | 75 4.69 |
| | 水痘 | | 3 0.20 | 6 0.40 | 4 0.25 | 4 0.25 |
| | 手足口病 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 | 0 0.00 |
| | 伝染性紅斑 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 1 0.06 | 0 0.00 |
| | 突発性発しん | | 7 0.47 | 4 0.27 | 3 0.19 | 2 0.13 |
| | 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 | | 1 0.07 | 0 0.00 | 2 0.13 | 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) | | 11 0.44 | 23 0.92 | 73 2.81 | 116 4.46 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | | 2 0.08 | 9 0.36 | 20 0.77 | 11 0.42 |
| | 急性呼吸器感染症 | ↑ | 1,081 43.24 | 1,008 40.32 | 1,173 45.12 | 1,124 43.23 |
| 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 | | 1 0.20 | 0 0.00 | 0 0.00 | 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 | 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 | 0 0.00 | 1 1.00 |
| | 新型コロナウイルス感染症入院 | | 0 0.00 | 0 0.00 | 1 1.00 | 3 3.00 |

※「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 10 件

| 感染症 | | 性別 | 年齢層 | 感染症 | 性別 | 年齢層 |
|--------------------|-----------|------|------|-----|------|------|
| 結核 | 患者 | 女 | 20歳代 | 百日咳 | 男 | 60歳代 |
| | 無症状病原体保有者 | 男 | 60歳代 | | 男 | 30歳代 |
| | 患者 | 男 | 80歳代 | | 男 | 40歳代 |
| | 患者 | 男 | 80歳代 | | 女 | 40歳代 |
| カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症 | 男 | 50歳代 | 女 | | 60歳代 | |

結核4件(33)、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件(2)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(2)、百日咳4件(37)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1.67となった。年齢階級別の報告数は4歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し3.73となった。年齢階級別の報告数は2歳、4歳及び10-14歳が多かった。

<急性呼吸器感染症>

前週より増加し43.24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。

■ 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>

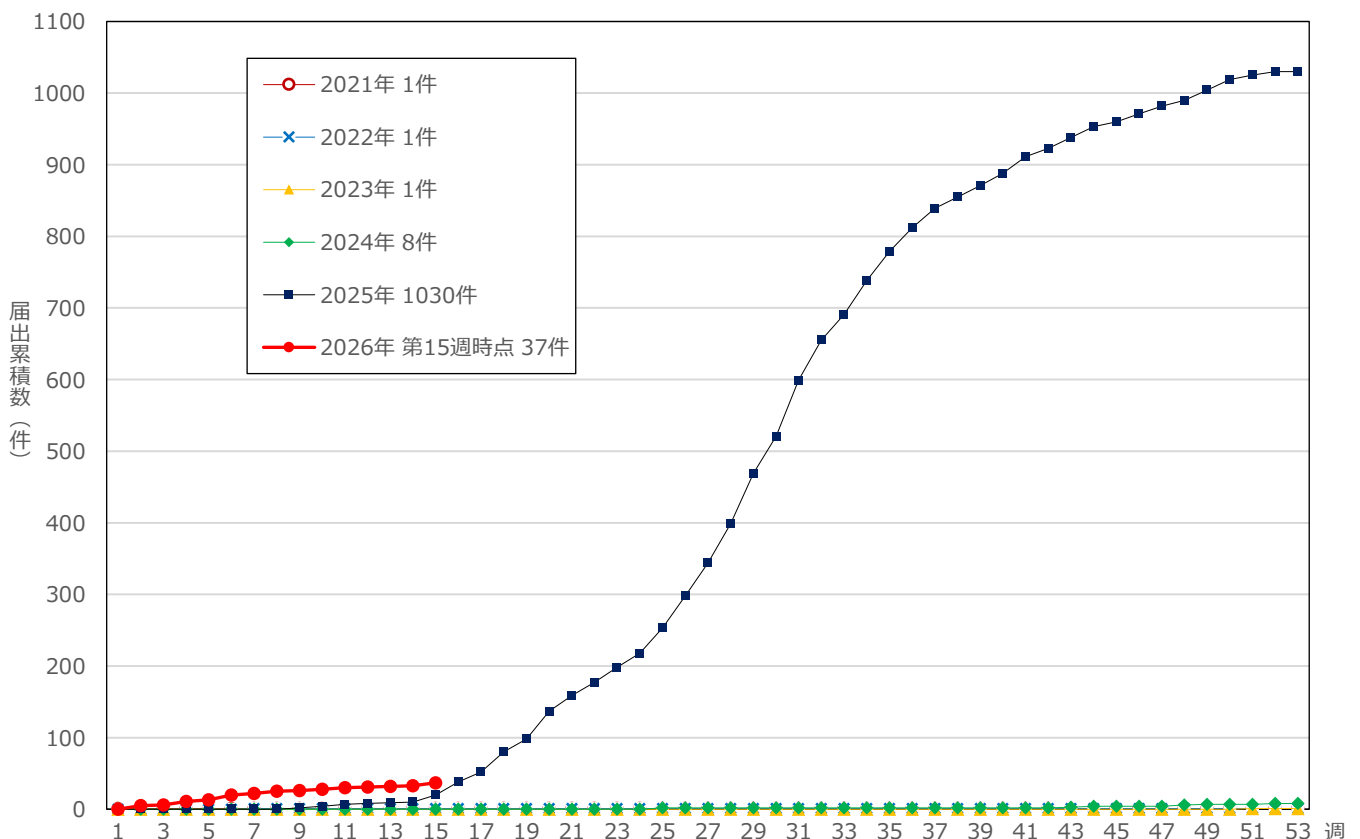
■ トピック ■

<百日咳>

全国の2026年第14週時点の発生届出累積数は2,219件で、過去5年の同時期と比べると2025年(5,652件)に次いで多くなっています。都道府県別では、東京都が236件と最も多く、次いで北海道が201件、埼玉県が153件の順となっています。千葉県は108件であり、全国で7番目の多さとなっています。

千葉市では、第15週は4件の届出があり、累積届出数が37件となり、過去5年間の同時期と比べると2025年(1,030件。第15週は20件)を上回り最多となっています(図1)。

図1 年別届出累積数 (2021年第1週-2026年第15週)



男性15件(40.5%)、女性22件(59.5%)で、年代別では10-19歳が13件(35.1%)と最も多く、次いで50-59歳が7件(18.9%)、40-49歳が6件(16.2%)の順となっています(図2)。

症状別(重複あり)では、持続する咳が37件(100%)と全ての患者で報告され、夜間の咳き込みが21件(56.8%)、ウーブ*が0件、呼吸苦が5件(13.5%)、嘔吐が1件(2.7%)、その他が3件(8.1%)でした。

*ウーブ: 激しい咳発作(スタッカート)の後に、息を吸い込む際に出る「ヒュー」という笛のような音のこと

図2 性別・年代別 (2026年第1週-第15週 n=37)

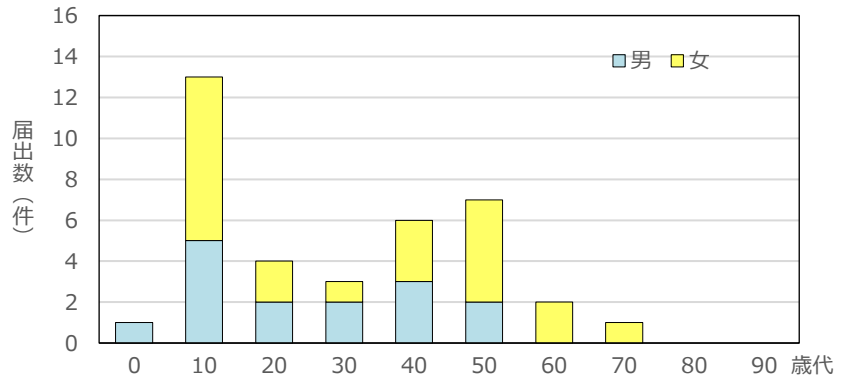
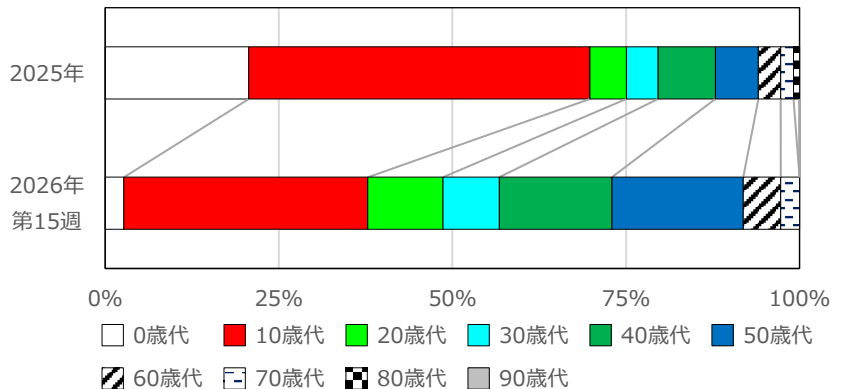


図3 届出数に占める各年齢群の割合

(2025年 第1週-第52週 n=1,030、2026年第1週-第15週 n=37)



届出数に占める各年齢群の割合について、2025年の届出数と比べると、2025年は20歳未満の占める割合が69.8%(1,030件中719件)、20歳以上が占める割合が30.2%(1,030件中311件)であったことに対して、2026年はそれぞれ37.8%(37件中14件)、62.2%(37件中23件)となっており、2026年は第15週現在20歳以上の患者が占める割合が多くなっています(図3)。

百日咳は、特有のけいれん性の咳発作(痙咳発作:けいがいほっさ)を特徴とする急性気道感染症です。感染経路は、鼻咽頭や気道からの分泌物による飛沫感染や、感染者と接触したりすることによる感染(接触感染)とされています。

潜伏期間は通常7~10日間程度であり、普通のかぜ症状で始まるカタル期ののち、特徴ある発作性けいれん性の咳が出現する痙咳(けいがい)期を経て、回復期に至ります。

いずれの年齢でも罹患しますが、1歳以下の乳児、特に生後6カ月以下では死に至る危険性が高いとされています。

百日咳の治療はマクロライド系抗菌薬が第一選択薬として推奨されていますが、近年マクロライド耐性百日咳菌(macrolide-resistant *Bordetella pertussis*: MRBP)の出現が世界的な問題となっています。特に中国ではMRBPがまん延し、他のアジア地域に侵入・拡散した可能性が示唆されています。

わが国では、新型コロナウイルス感染症の流行以降では、2024年11月に沖縄県で2件分離され、また2024年9月以降に大阪府の異なる地域の海外渡航歴はない小児からMRBPが分離されています。

予防方法として、日本ではDPT-IPV-Hib(ジフテリア・百日咳・破傷風・不活化ポリオ・ヒブ)五種混合ワクチンによる定期接種がなされています。接種スケジュールは、標準として生後2~7か月までの間に3回、その後追加接種として3回目接種終了後6か月~18か月までの間隔において1回皮下に接種することになっています。一方で、百日咳ワクチンの免疫効果は約4~12年で減弱し、既接種者も感染し発症することがあります。

成人では咳が長期にわたって持続しますが、症状が典型的でないため見逃されやすいことがあります。菌の排出があるため、ワクチン未接種の新生児・乳児に対する感染源として注意が必要です。

千葉市のサーベイランス結果では、持続する咳、夜間の咳き込みが多くを占めています。思い当たる症状がある場合は、ワクチン未接種の新生児・乳児の健康を守るためにも医療機関へ受診し、適切な治療を受けましょう。咳が出るときには、手やハンカチで口を押さえたりマスクを着用するなど飛沫が周囲に飛び散るのを防ぐ、「咳エチケット」を守りましょう。

・百日咳に注意!!(千葉市:新生児・乳児のワクチン接種の案内があります)

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/kenkokikikanri/pertussis.html>

※ 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確かな予防・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>