千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第16週 (4/13-4/19)

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16週	第15週	第14週	第13週
小児科	15	15	15	16
ARI(急性呼吸器感染症)	25	25	25	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	4/13-4/19 第16週	4/6-4/12 第15週	3/30-4/5 第14週	3/23-3/29 第13週
小児科	RSウイルス感染症		7 0.47	8 0.53	3 0.20	2 0.13
	咽頭結膜熱		4 0.27	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	31 2.07	25 1.67	29 1.93	34 2.13
	感染性胃腸炎	↓	53 3.53	56 3.73	45 3.00	87 5.44
	水痘		5 0.33	3 0.20	6 0.40	4 0.25
	手足口病		1 0.07	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 0.06
	突発性発しん		7 0.47	7 0.47	4 0.27	3 0.19
	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		2 0.13	1 0.07	0 0.00	2 0.13
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		6 0.24	11 0.44	23 0.92	73 2.81
	新型コロナウイルス感染症		4 0.16	2 0.08	9 0.36	20 0.77
	急性呼吸器感染症	↑	1,186 47.44	1,081 43.24	1,008 40.32	1,173 45.12
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	1 0.20	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	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症入院		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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　　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	侵襲性肺炎球菌感染症	男	10歳未満
	無症状病原体保有者	女	50歳代		女	40歳代
	無症状病原体保有者	男	70歳代	破傷風	男	80歳代
	患者	女	80歳代	百日咳	女	20歳代
レジオネラ症		男	50歳代		女	40歳代

結核4件（37）、レジオネラ症1件（2）、侵襲性肺炎球菌感染症2件（9）、破傷風1件（1）、百日咳2件（39）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2.07となった。年齢階級別の報告数は10-14歳が最も多く、10歳未満では5歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より減少し3.53となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

＜急性呼吸器感染症＞

前週より増加し47.44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

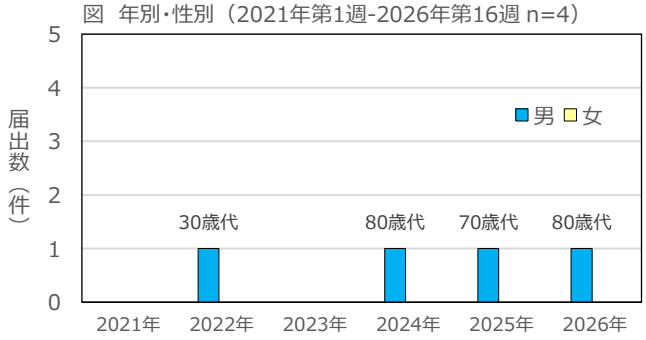
■ トピック ■

＜破傷風＞

2026年第15週時点の全国の累積届出数は21件です。過去5年の同時期と比べると平均（18.2）を上回っています。都道府県別では、東京都、兵庫県及び広島県が3件と多くなっています。千葉県は0件となっています。

千葉市では第16週に今年初めての届出が1件ありました。
2021年から2026年まで4件の届出があり、2024年以降は毎年届出があります。全て男性で30歳代以上となっており、70歳代以上が3件となっています（図）。
感染経路別では、創傷感染が2件の他、針等の鋭利なものの刺入による感染、その他が各1件でした。その他は土いじりの可能性が示唆されていました。

図 年別・性別（2021年第1週-2026年第16週 n=4）



破傷風は、破傷風菌（*Clostridium tetani* ）が産生する毒素による神経疾患です。
破傷風菌は芽胞（がほう）という固い殻に包まれた状態で土壌などの環境に広く分布しています。
潜伏期間は、3～21日（平均10日）です。主に傷口から体内に侵入した芽胞は酸素がない（嫌気状態の）感染部位で発芽、増殖し毒素を産生して、さまざまな神経に作用します。口が開き難い、顎が疲れるといった症状に始まり、歩行や排尿・排便の障害などを経て、最後には全身の筋肉が固くなって体を弓のように反り返らせたり、息ができなくなり死亡することもあります。人から人へ感染することはありません。

予防には、定期のワクチン接種を確実に受けることに加え、迅速で適切な創傷部の処置が重要です。
ワクチンは、定期接種第1期では五種混合ワクチンで、生後2～90か月に至るまでの間に4回接種し、第2期では二種混合ワクチンで1回接種します。第2期の接種は、小学5年生～中学1年生(年齢は11～12歳)なので、忘れないよう注意しましょう。定期接種は1968年から始まっているため、患者の多くは定期接種前に出生した60歳以上となっていますが、第2期接種を忘れてしまうなど定期予防接種のスケジュールに沿ったワクチン接種を受けていない場合は、それ以下の年代においても発症する可能性があります。

破傷風に対しては、自然に免疫がつくことはありません。また、世界中の土や動物のフンなどに破傷風菌が存在していることから、誰でも破傷風にかかる可能性があります。患者の半数は本人や周りの人では気が付かない程度の軽い刺し傷が原因とされています。気候が暖かくなるにつれてガーデニング等の土壌に触れる機会が増えてきます。ワクチン接種を確実に受けることに加えて、10年ごとの沈降ジフテリア破傷風混合トキソイドあるいは沈降破傷風トキソイドの追加接種が重要です。ワクチン未接種あるいは接種歴が不明の場合は、積極的に、破傷風トキソイドを接種することを検討しましょう。また、自分自身や家族が、いつ何回破傷風トキソイド接種を受けたのか、記録しておくことも大切です。

※ 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