

千葉県感染症発生動向調査情報

2026年 第22週 (5/25-5/31)

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22週	第21週	第20週	第19週
小児科	15	15	15	15
ARI(急性呼吸器感染症)	25	25	25	25
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	5/25-5/31 第22週	5/18-5/24 第21週	5/11-5/17 第20週	5/4-5/10 第19週
小児科	RSウイルス感染症		5 0.33	0 0.00	1 0.07	0 0.00
	咽頭結膜熱		0 0.00	4 0.27	0 0.00	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	24 1.60	26 1.73	16 1.07	12 0.80
	感染性胃腸炎	↑	96 6.40	67 4.47	61 4.07	41 2.73
	水痘		5 0.33	4 0.27	4 0.27	2 0.13
	手足口病	↑	25 1.67	2 0.13	1 0.07	0 0.00
	伝染性紅斑		1 0.07	0 0.00	1 0.07	0 0.00
	突発性発しん		6 0.40	7 0.47	5 0.33	4 0.27
	ヘルパンギーナ		5 0.33	1 0.07	0 0.00	0 0.00
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	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)		1 0.04	3 0.12	1 0.04	0 0.00
	新型コロナウイルス感染症		10 0.40	7 0.28	7 0.28	2 0.08
	急性呼吸器感染症	↑	1,361 54.44	1,260 50.40	1,302 52.08	826 33.04
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	2 0.40
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	1 1.00
	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	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		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	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 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	E型肝炎	女	60歳代
	患者	男	50歳代	クロイツフェルト・ヤコブ病	男	80歳代
	無症状病原体保有者	男	60歳代	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	男	50歳代
	患者	男	80歳代	水痘(入院例)	女	70歳代
腸管出血性大腸菌感染症		女	70歳代	梅毒	男	30歳代

結核4件(52)、腸管出血性大腸菌感染症1件(5)、E型肝炎1件(7)、クロイツフェルト・ヤコブ病1件(6)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(4)、水痘(入院例)1件(4)、梅毒1件(15)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、1.60となった。年齢階級別の報告数は5歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より増加し6.40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6歳が最多。

<手足口病>

前週より増加し、1.67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54.44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/irvoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2026.pdf>

・インフルエンザ発生状況

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/irvoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2026.pdf>

■ トピック ■

<後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)>

後天性免疫不全症候群(エイズ:AIDS)とは、ヒト免疫不全ウイルス(Human Immunodeficiency Virus:HIV)の感染によって免疫不全が生じ、普通の免疫状態ではほとんど見られない感染症や悪性腫瘍が合併した状態をいいます。

免疫力の低下が進み、免疫が正常に働かなくなると、日和見(ひよりみ)感染症*を発症するようになります。特に「指標疾患**」を発症した場合、エイズと診断されます。

*日和見感染症:本来なら自分の免疫力で抑えられるような肺炎などの病気

**指標疾患:ニューモシスティス肺炎、カポジ肉腫など

厚生労働省は、毎年、6月1日から6月7日までの1週間を「HIV検査普及週間」と定め、都道府県等、公益財団法人エイズ予防財団、エイズ関連NGOなど関係団体の協力を得て、普及啓発イベントを実施しています。

HIV検査普及週間は、HIVの検査や相談体制に関する情報提供を含めた普及啓発を行うことによって、HIV検査の普及・浸透を図る機会とするものです。

千葉市では、市内医療機関に委託しHIV等性感染症検査を実施しています。また、HIV(エイズ)や性感染症についての相談(予約制)を電話で実施しています。なお、HIV検査普及週間に合わせて、6月6日(土)に検査を実施します。

詳細は、以下のURLをご参照ください。

「HIV(エイズ)の検査と相談(予約制)」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/irvoeisei/kenkokikikanri/eizu.html>

HIV感染者数・エイズ患者数は増え続けており、2024年末現在、HIVとともに生きている人は世界で約4,080万人となっています。また、2024年に新たにHIVに感染した人は約130万人、エイズ関連疾患によって亡くなった人は約63万人となっています(国連エイズ合同計画(UNAIDS)による)。

日本では、2024年の新規HIV感染者・エイズ患者報告数は994件となり、2年連続の増加となっています。ただし、新型コロナウイルス感染症の流行以降保健所等での検査件数が減少し、その後回復したことが影響している可能性があります。また、HIVに感染していたことを知らずに、エイズを発症して初めて気づいたというケースが、新規HIV感染者・エイズ患者数全体の約3割を占めています。

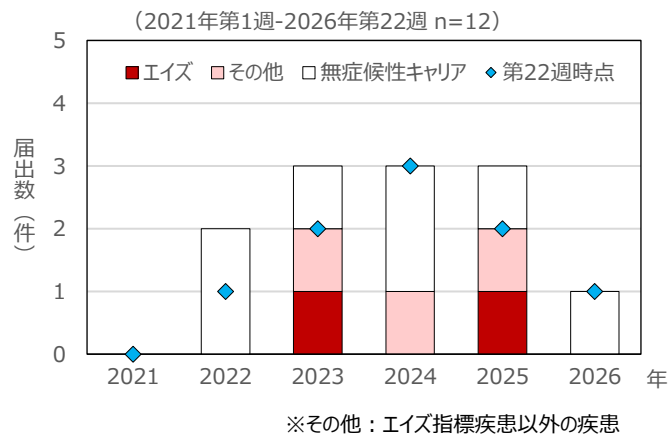
全国レベルの2026年第21週時点の累積届出数は354件で、過去5年の同時期と比べるとほぼ平均レベルとなっています。都道府県別では東京都(107件)が最も多く、次いで愛知県(26件)、大阪府(24件)の順となっています。千葉県は11件であり、全国で8番目の多さとなっています。

千葉市は2026年第13週に1件の届出があり、第22週時点の累積届出数は1件となっています。

2021年第1週から2026年第22週までに12件の届出がありました。2021年は届出がなく、2022年から2025年までは年間2～3件で推移しました。

病型別ではエイズが2件、その他(エイズ指標疾患以外の発症)が3件、無症候性キャリア(症状がない感染)が7件となっており、2022年の届出は無症候性キャリアのみでしたが、2023年から2025年はエイズやその他の事例の届出がありました(図1)。

図1 年別・病型別



性別は全員男性で、年代別では40-49歳が5件で最多となっています。40-49歳の病型は、エイズとその他が各1件、無症候性キャリアが3件となっています(図2)。

診断時の病型別におけるCD4値が50 μ L未満の件数は、エイズが2件、無症候性キャリアが1件となっています(図3)。

図2 年代別・病型別

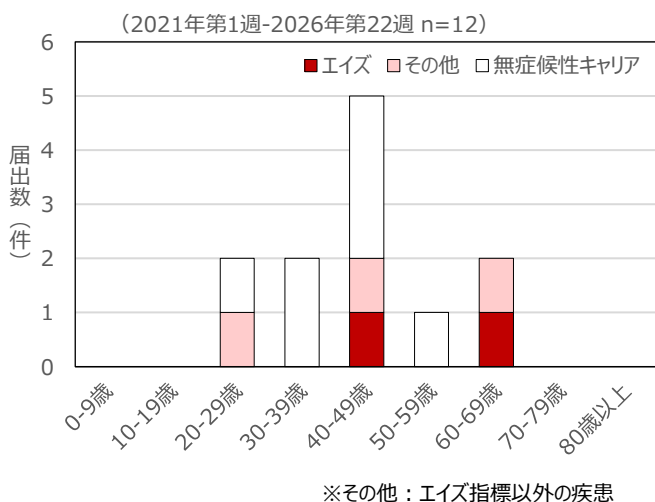
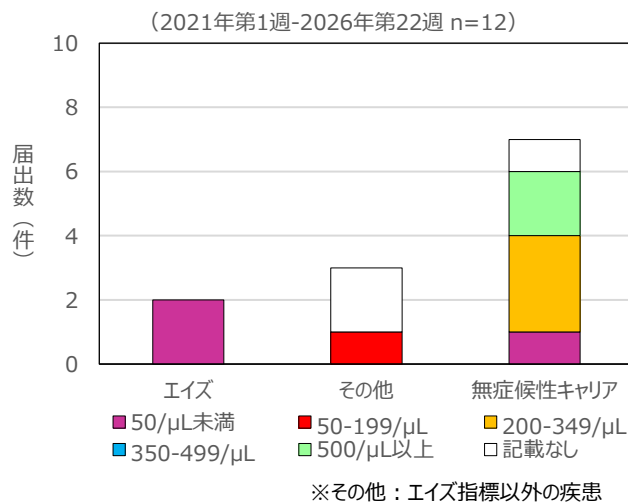


図3 病型別・CD4値別



CD4とはCD4陽性Tリンパ球のことであり、感染症から体を守る免疫の司令塔の役割を担っています。このCD4の血液中の数をCD4値と言います。

CD4値が200 μ L未満になるとカリニ肺炎などの日和見感染症を発症しやすくなり、さらにCD4値が50 μ Lを切るとサイトメガロウイルス感染症、非定型抗酸菌症、中枢神経系の悪性リンパ腫など、普通の免疫状態ではほとんど見られない日和見感染症や悪性腫瘍を発症します。

無症候性キャリア7件中にCD4値が50 μ L未満の事例が1件あり、これは症状がなくてもCD4値がエイズ患者と同等レベルまで低下してエイズ発症の可能性が高い状態の感染者が含まれている可能性を示唆しています。早期発見が重要となりますので、出来るだけ早い検査が必要であると考えられます。

後天性免疫不全症候群は根治できないものの、適切な治療で血中ウイルス量を抑制することにより、免疫機能を維持・回復し、良好な予後を見込むことが可能となり、性交渉による他者への感染を防げることも明らかとなっています。感染予防とともに早期の検査と治療開始、治療継続が重要です。

※ 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。