

千葉県感染症発生動向調査情報

2026年 第25週 (6/15-6/21)

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25週	第24週	第23週	第22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:報告患者数件(報告定点医療機関数)

定点	感染症	発生動向	6/15-6/21 第25週	6/8-6/14 第24週	6/1-6/7 第23週	5/25-5/31 第22週
小児科	RSウイルス感染症		0 0.00	4 0.27	4 0.27	5 0.33
	咽頭結膜熱		0 0.00	1 0.07	3 0.20	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	40 2.67	21 1.40	26 1.73	24 1.60
	感染性胃腸炎		54 3.60	52 3.47	58 3.87	96 6.40
	水痘		5 0.33	4 0.27	2 0.13	5 0.33
	手足口病	★★★↑	82 5.47	46 3.07	42 2.80	25 1.67
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.07	2 0.13	1 0.07
	突発性発しん		9 0.60	10 0.67	5 0.33	6 0.40
	ヘルパンギーナ		12 0.80	4 0.27	6 0.40	5 0.33
	流行性耳下腺炎		1 0.07	1 0.07	1 0.07	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)		7 0.28	0 0.00	0 0.00	1 0.04
	新型コロナウイルス感染症		10 0.40	8 0.32	7 0.28	10 0.40
	急性呼吸器感染症	↑	1,438 57.52	1,359 54.36	1,269 50.76	1,361 54.44
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	1 1.00	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	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 15 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	女	70歳代	レジオネラ症	男	70歳代
	患者	女	70歳代		男	80歳代
	患者	男	80歳代	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	女	60歳代
	患者	女	80歳代	侵襲性肺炎球菌感染症	女	80歳代
	患者	男	80歳代	水痘(入院例)	男	20歳代
腸管出血性大腸菌感染症		男	40歳代	多剤耐性緑膿菌感染症	女	90歳代
E型肝炎		男	50歳代	百日咳	女	30歳代
デング熱		男	70歳代	-	-	-

結核5件(64)、腸管出血性大腸菌感染症1件(7)、E型肝炎1件(8)、デング熱1件(1)、レジオネラ症2件(6)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(5)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(12)、水痘(入院例)1件(5)、多剤耐性緑膿菌感染症1件(2)、百日咳1件(47)の発生届出があった。

※ ()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、2.67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>

前週からほぼ変化なく3.60となった。過去5年の同時期と比べやや少ない。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

<手足口病>

前週より増加し5.47となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回った。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57.52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/iryoisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2026.pdf>

・インフルエンザ発生状況

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

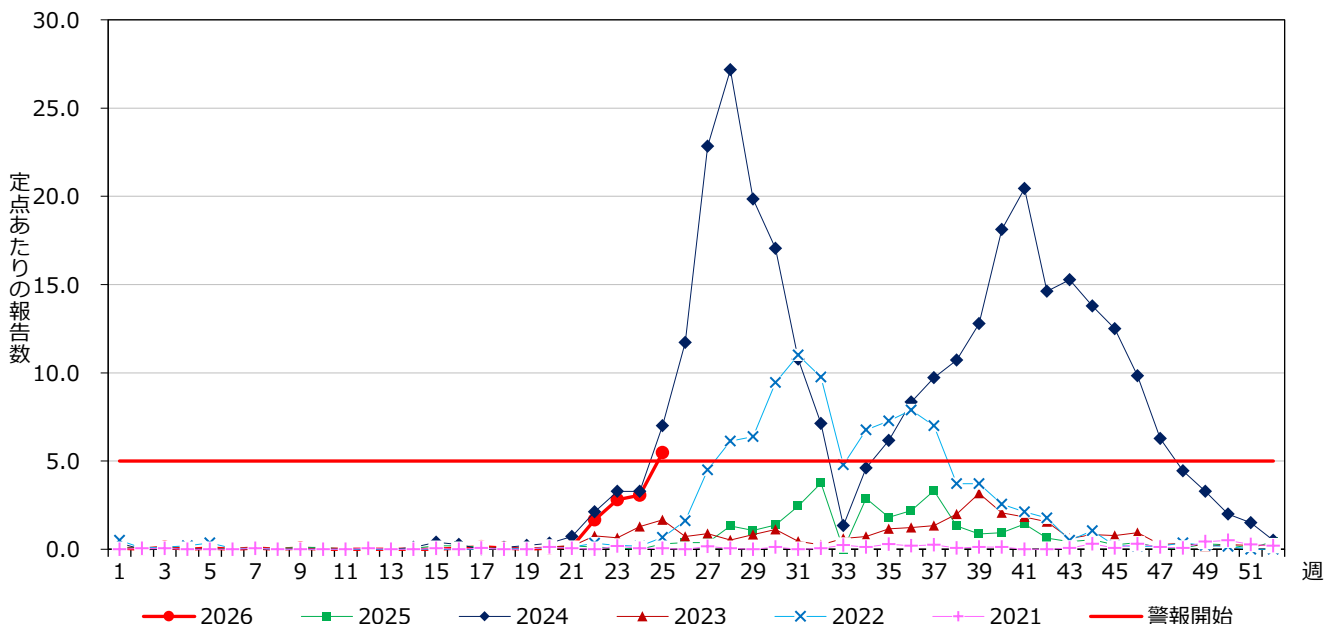
■ トピック ■

<手足口病>

全国の定点当たりの報告数は第20週から連続して増加し第24週時点で2.75となっており、過去5年の同時期と比べると2024年(4.73)に次いで多くなっています。都道府県別では大分県が15.89と最も多く、次いで島根県が14.36、鹿児島県が14.06の順となっています。千葉県は2.40で、全国レベルとほぼ同等となっています。

千葉市の定点当たりの報告数は、例年より早い第21週から連続して増加しており、第25週は前週より増加し5.47となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回りました。過去5年の同時期と比べ、大きな流行があった2024年(7.00)に次いで多くなっています(図1)。

図1 年別・定点あたりの報告数 (2021年第1週-2026年第25週)



2026年第1週から第25週までの定点医療機関からの発生報告数は208件で、男性113件(54.3%)、女性95件(45.7%)となっており、年齢階級別では1歳が68件(32.7%)と最も多く、次いで2歳が56件(26.9%)、3歳が23件(11.1%)の順となっています(図2)。報告数中に占める年齢階級の割合について、4歳以下の占める割合は、2025年以降増加(2025年:495件中371件74.9%、2026年208件中186件89.4%)しており、2025年に比べて2026年は特に2歳の占める割合が最も増加(2025年495件中87件17.6%、2026年208件中56件26.9%)しています(図4)。

図2 性別・年齢階級別
(2026年第1週-第25週 n=208)

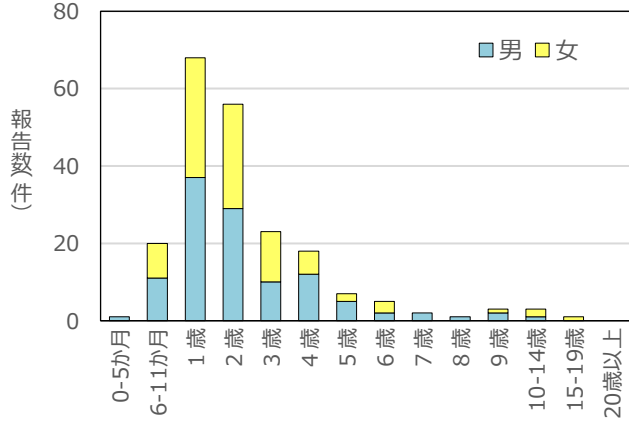
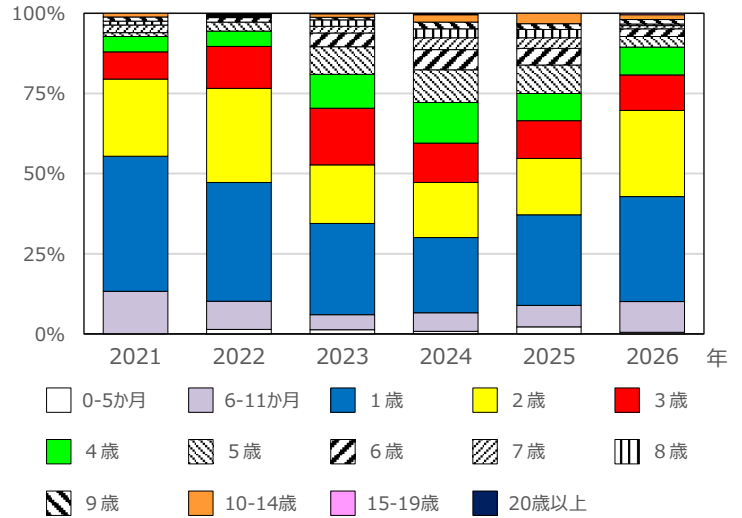


図3 年別・年齢階級別患者報告数
(2021年第1週-2026年第25週 n=8,653)



手足口病は、一般に予後良好の疾患ですが、まれに小脳失調症、髄膜炎、脳炎などの中枢神経系の合併症を起こすことがあります。

感染経路は主として糞口感染を含む接触感染と飛沫感染です。

一般的な感染対策は、接触感染を予防するために手洗いをしっかりとすることと、排泄物を適切に処理することです。特に、保育施設などの乳幼児の集団生活では、感染を広げないために、職員と子ども達が、しっかりと手洗いをすることが大切です。特におむつを交換する時には、排泄物を適切に処理し、しっかりと手洗いをしてください。手洗いは流水と石けんで十分に行ってください。また、タオルの共用は避けましょう。

手足口病は、治った後も比較的長い期間便の中にウイルスが排泄され、また、感染しても発病しないままウイルスを排泄している場合もあると考えられることから、日頃からのしっかりと手洗いが大切です。

< Dengue Fever >

第24週時点の全国レベルの累積届出数は35件で、過去5年の同時期(平均39.4)と比べると平均より少なくなっています。都道府県別では、東京都(10件)が最も多く、次いで神奈川県及び愛知県(各6件)の順となっています。千葉県は2件となっています。

千葉県では第25週に今年初めての届出が1件ありました。

2021年第1週から2026年第25週までに4件の発生届があり、病型(デング熱/デング出血熱)は全てデング熱でした。2024年以降、連続した届出となっています(図1)。男性3件、女性1件で、年代別では40歳以上となっています(図2)。全て輸入症例であり、確定又は推定される感染地域は、南アジア又は東南アジア地域でした。

図1 年別 (2021年第1週-2026年第25週 n=4)

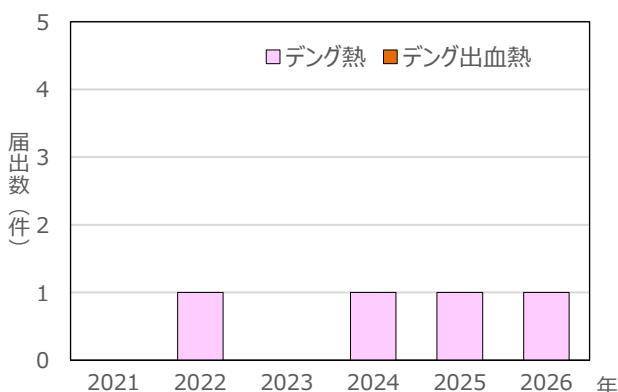
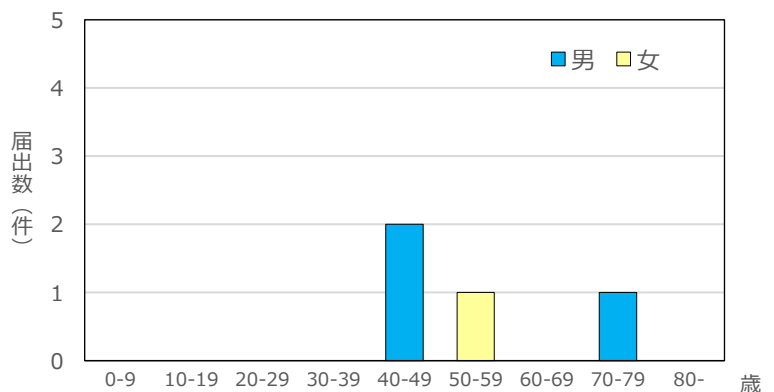


図2 性別・年代別 (2021年第1週-2026年第25週 n=4)



デング熱は、蚊に刺されることによって感染する疾患です。

急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発疹は解熱時期に出現します。デング熱患者の一部は、まれに重症化してデング出血熱やデングショック症候群を発症することがあり、早期に適切な治療が行われなければ死に至ることがあります。

主な媒介蚊はネッタイシマカ(*Aedes aegypti*)およびヒトスジシマカ(*Aedes albopictus*)であり、人→蚊→人の感染環により自然界に存在しています。ヒトからヒトへの直接感染はありません。

日本にはネッタイシマカは常在していませんが、媒介能力があるヒトスジシマカは国内のほとんどの地域(本州以南)に生息していることから、国内で感染する可能性*は低いながらもあり得ます。日本では、1942年から1945年にかけてデング熱の流行がありました。以降、60年間以上、国内での感染例は報告されていませんでしたが、2014年、2019年に国内感染例の発生が報告されています。

*流行地でウイルスに感染した発症期の人(日本人帰国者または外国人旅行者)が国内で蚊に刺され、その蚊がたまたま他者を吸血する可能性が考えられる

デング熱は世界の熱帯・亜熱帯地域で流行していますが、近年、世界的にデング熱の患者の大幅な増加が報告されており、これまでデング熱の流行していなかった地域にも広がっていることが特徴となっています。

デング熱は特效薬がないため、予防が最も重要です。予防方法として、デング熱の発生地域へ渡航する場合は、長袖・長ズボンを着用したり、蚊の忌避剤(虫よけスプレー等)を使用したりして、蚊に刺されないように注意することが重要です。旅行先の情報を確認し、デング熱の予防と対策について現地のガイドラインに従ってください。また、デング熱の他、2024年にはチクングニア熱が25万件以上、ジカ熱が7,000件近くWHOに報告されており、デング熱と同様に流行地における蚊媒介の感染症の予防に留意する必要があります。

なお、海外からの帰国者は、体調に異常がある場合は、到着した空港等の検疫ブースで検疫官に申し出てください。更に帰国後に症状が認められた場合は、医療機関を受診し海外への渡航歴を教えてください。

※ 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>