

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第27週 (6/29-7/5)

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27週	第26週	第25週	第24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	6/29-7/5 第27週	6/22-6/28 第26週	6/15-6/21 第25週	6/8-6/14 第24週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	2 0.13	0 0.00	4 0.27
	咽頭結膜熱		2 0.13	3 0.20	0 0.00	1 0.07
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	23 1.53	30 2.00	40 2.67	21 1.40
	感染性胃腸炎		65 4.33	68 4.53	54 3.60	52 3.47
	水痘		4 0.27	4 0.27	5 0.33	4 0.27
	手足口病	★★★↑	261 17.40	137 9.13	82 5.47	46 3.07
	伝染性紅斑		1 0.07	2 0.13	0 0.00	1 0.07
	突発性発しん		9 0.60	10 0.67	9 0.60	10 0.67
	ヘルパンギーナ	↑	45 3.00	25 1.67	12 0.80	4 0.27
	流行性耳下腺炎		1 0.07	2 0.13	1 0.07	1 0.07
	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	10 0.40	7 0.28	0 0.00
ARI	新型コロナウイルス感染症		4 0.16	3 0.12	10 0.40	8 0.32
	急性呼吸器感染症	↓	1,388 55.52	1,475 59.00	1,438 57.52	1,359 54.36
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	1 0.20	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	↑	2 2.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎	↓	0 0.00	1 1.00	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 6 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	男	20歳代	腸管出血性大腸菌感染症	女	10歳代
	患者	女	80歳代		女	20歳代
侵襲性肺炎球菌感染症		女	10歳未満		男	50歳代

結核2件(68)、侵襲性肺炎球菌感染症1件(14)、腸管出血性大腸菌感染症3件(11)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>

前週より減少し、1.53となった。年齢階級別の報告数は5歳及び9歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週からほぼ変化なく4.33となった。年齢階級別の報告数は3歳が最多。

<手足口病>

前週より更に増加し17.40となった。流行発生警報開始基準値(5.0)を上回ったまま。過去5年の同時期と比べやや多い。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

<ヘルパンギーナ>

前週より増加し、3.00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>

前週より減少し55.52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。

<マイコプラズマ肺炎>

前週より増加し2.00となった。

<無菌性髄膜炎>

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/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>

手足口病の全国の第26週の定点当たりの報告数は4.61で過去5年の同時期と比べると2024年(8.45)に次いで多くなっています。都道府県別では島根県が20.49と最も多く、次いで大分県が10.94、佐賀県が9.42の順となっています。千葉県は6.26で、全国の定点当たりの報告数と比べ多くなっています。

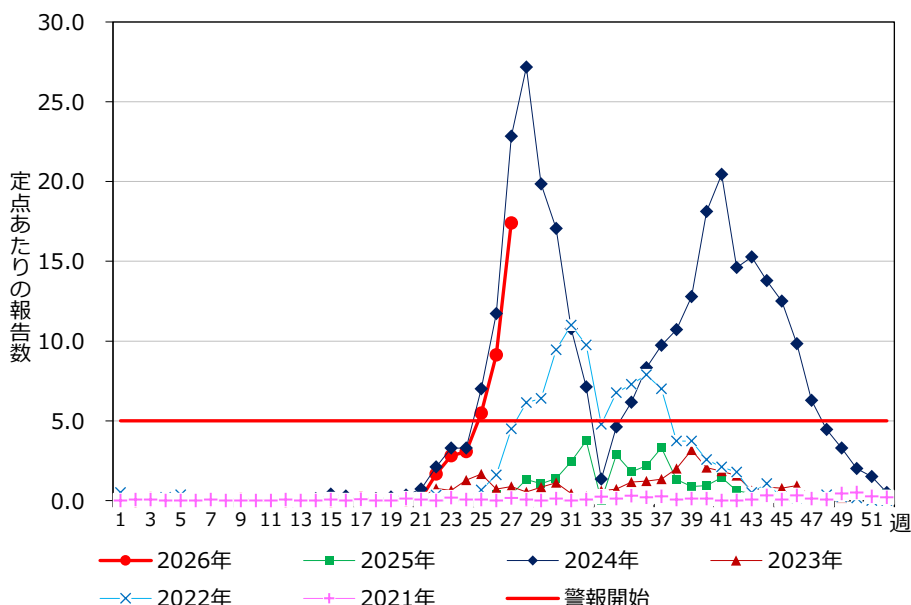
図1 年別・定点あたりの報告数(2021年第1週-2026年第27週)

千葉市は第25週に流行発生警報開始基準値を上回り、前週より更に増加し17.40となりました(図1)。

年齢階級別の報告数では1歳及び2歳の増加が目立っています。

手足口病は、一般的には予後良好ですが、一部の症例では重症化し、乳幼児が中枢神経合併症、神経原性肺水腫、心肺機能不全を呈した場合には死亡することもあります。

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。感染者との濃厚な接触を避け、回復後にもウイルスの排出がしばらく持続することがあるため、手指の消毒の励行と排泄物の適正な処理、またタオル、ハンカチや遊具(おもちゃ等)を共有しない等の感染予防対策が重要です。



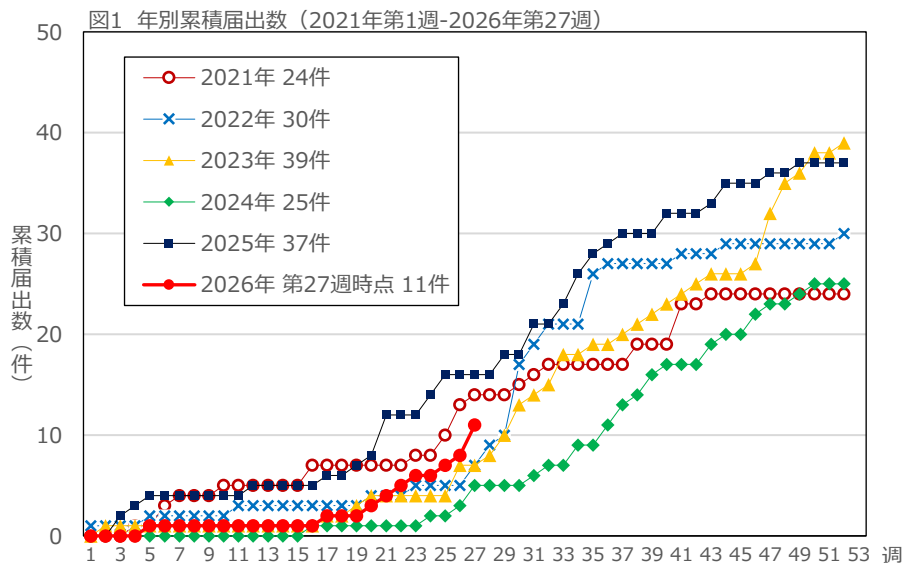
「手足口病にご注意ください(千葉市)」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/kenkokikikanri/hfmd.html>

＜腸管出血性大腸菌感染症＞

2026年第26週時点の全国の累積届出数は1,354件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、東京都が138件と最も多く、次いで神奈川県が115件、埼玉県及び愛知県が76件の順となっています。千葉県は36件であり、全国で9番目の多さとなっています。

千葉市では第27週に3件の発生届があり、2026年の累積届出数は11件となりました。過去5年の同時期と比べ平均より多くなっています。また、重篤な合併症である溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome: HUS）を発症した事例がこれまでに幼児で1件ありました。死亡事例はありませんでした（図1）。



2021年第1週から2026年第27週までに男性68件（41.0%）、女性98件（59.0%）、計166件の発生届があり、年代別では20-29歳が47件（28.9%）と最も多く、次いで40-49歳及び50-59歳が21件（12.7%）の順となっています（図2）。

届出は年間を通してありますが、月別の届出数は4月から増加し始め、7月が29件と最も多く、次いで8月が26件の順となっており、6月から10月にかけて夏季を中心に15件を上回っています。年代別では、7月から11月まで0-9歳の届出が一定レベル出しています（図3）。

図2 性別・年代別

（2021年第1週-2026年第27週 n=166）

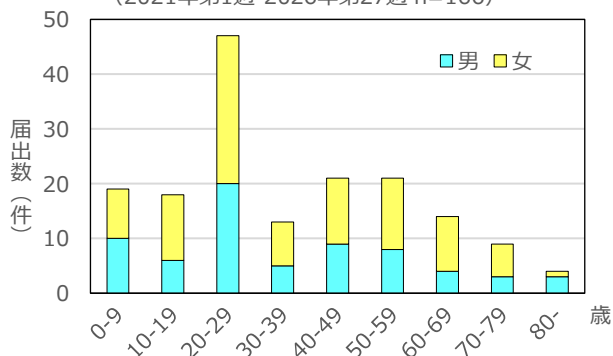
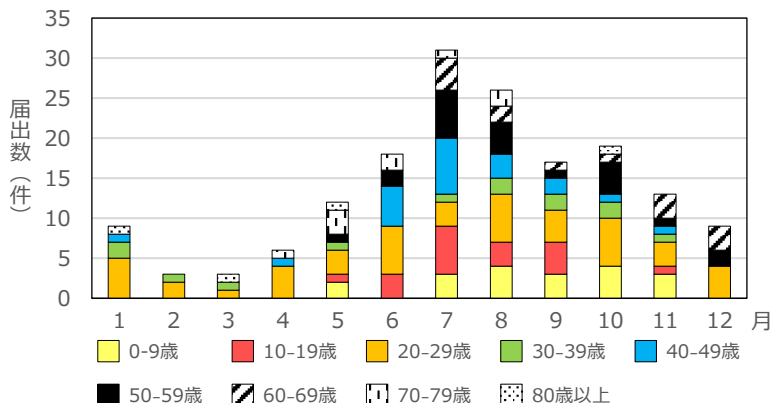


図3 月別・年代別（2021年第1週-2026年第21週 n=159）



O血清型別では、O157が92件（68.1%）と圧倒的に多く、過去5年において例年過半数を占めており、次いでO111が13件（9.6%）、O26が10件（7.4%）の順となっています（図4）。

腸管出血性大腸菌が産生するペロ毒素（VT）型は、その種類（VT1、VT2、VT1VT2）の違いによって重症度に違いが見られ、VT2陽性株（VT2単独またはVT1VT2）はVT1単独陽性株と比較して有症状者の割合や血便を呈する患者、重症度の割合が高い傾向となるとされています。

VT型の内訳について、全体（166件）ではVT2陽性株（VT2単独又はVT1VT2）が110件（66.3%）であり、O血清型別では最も多く検出されているO157（92件）において、VT2陽性株が81件（88.0%）とほぼ9割を占めています（表）。

図4 年別・O血清別（2021年-2026年 第1週-第27週 n=166）

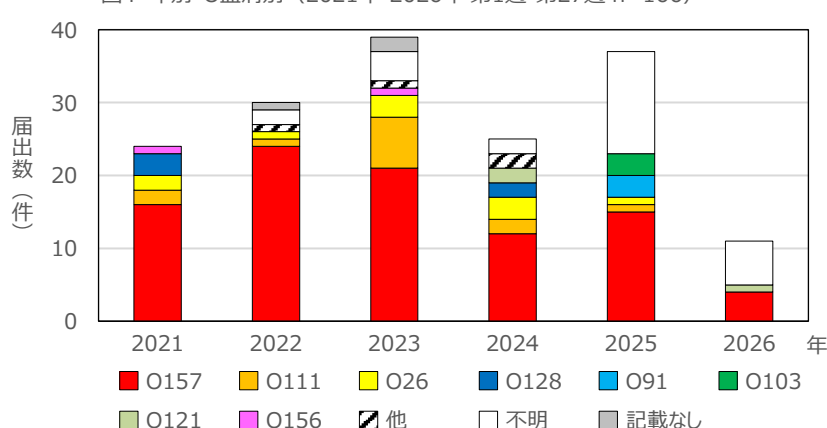


表 O血清とペロ毒素（2021年第1週-2026年第27週）

O血清	VT1	VT2	VT1VT2	型不明	計
O157	2	28	53	9	92
O111	10	0	2	1	13
O26	9	1	0	0	10
O128	1	0	4	0	5
O91	0	0	3	0	3
O121	0	3	0	0	3
O103	3	0	0	0	3
O156	2	0	0	0	2
O8	0	0	1	0	1
O48	0	1	0	0	1
O145	1	0	0	0	1
O148	0	1	0	0	1
不明	10	6	7	5	28
記載なし	0	0	0	3	3
計	38	40	70	18	166

腸管出血性大腸菌感染症は、VTを産生する腸管出血性大腸菌の感染によって起こる全身性疾病です。臨床症状の一般的な特徴は、腹痛、水様性下痢及び血便であり、嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともあります。腸管出血性大腸菌が産生するVTの作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、HUSを引き起し、脳症などを併発して死に至ることがあります。

国立健康危機管理研究機構によると、2025年に届出があった腸管出血性大腸菌感染症の有症者2,472件のうちHUSを合併した症例は59件(有症者の2.4%)であり、このうち腸管出血性大腸菌が分離された46件中、O157が41件で毒素型はVT2陽性株が37件となっています。また、有症者のうちHUS発症事例の割合が高い年齢群は、0～4歳が20件(7.4%)、5～9歳が11件(6.3%)の順となっています。

腸管出血性大腸菌感染症の患者は毎年多く発生し、夏季に多くみられますが冬季にも発生します。少量の菌数(100個程度)でも感染が成立するため、食品・食材からヒトへの感染に加え、人から人への経路、または人から様々な媒介物を介した経路で感染が拡大しやすくなっています。

これからの季節は気温の上昇に伴い菌が増殖しやすくなることから、特に感染防止に注意が必要です

腸管出血性大腸菌感染症を予防するためには、食中毒予防の基本「付けない、増やさない、やっつける」を守りましょう。また、生肉または加熱不十分な食肉等を食べないようにしましょう。保育施設等での集団発生も多数発生しており、その予防には、手洗いの励行や簡易プール使用時における衛生管理が重要です。

二次感染を防ぐため、排便後、食事の前、下痢をしている子どもや高齢者の排泄物の処理をした後等は、せっけんと流水(汲み置きでない水)で十分に手洗いをしましょう。

参考URL(千葉市)

「腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/kenkokikikanri/o157.html>

「手を洗っていますか？」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/hokenjo/kansensho/tearai.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>