

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第28週 (7/6-7/12)

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28週	第27週	第26週	第25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	7/6-7/12 第28週	6/29-7/5 第27週	6/22-6/28 第26週	6/15-6/21 第25週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.13	2 0.13	2 0.13	0 0.00
	咽頭結膜熱		0 0.00	2 0.13	3 0.20	0 0.00
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↑	26 1.73	23 1.53	30 2.00	40 2.67
	感染性胃腸炎	↓	60 4.00	65 4.33	68 4.53	54 3.60
	水痘		6 0.40	4 0.27	4 0.27	5 0.33
	手足口病	★★★↑	300 20.00	261 17.40	137 9.13	82 5.47
	伝染性紅斑		2 0.13	1 0.07	2 0.13	0 0.00
	突発性発しん		5 0.33	9 0.60	10 0.67	9 0.60
	ヘルパンギーナ	↓	33 2.20	45 3.00	25 1.67	12 0.80
	流行性耳下腺炎		2 0.13	1 0.07	2 0.13	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)		8 0.32	6 0.24	10 0.40	7 0.28
ARI	新型コロナウイルス感染症		8 0.32	4 0.16	3 0.12	10 0.40
	急性呼吸器感染症		1,453 58.12	1,388 55.52	1,475 59.00	1,438 57.52
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		3 0.60	0 0.00	0 0.00	1 0.20
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	2 2.00	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	無症状病原体保有者	男	20歳代	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	男	10歳未満
	患者	男	50歳代	後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	男	40歳代
腸管出血性大腸菌感染症		男	20歳代	梅毒	男	30歳代
A型肝炎		男	30歳代		男	50歳代
クロイツフェルト・ヤコブ病		女	50歳代	百日咳	女	30歳代

結核2件(70)、腸管出血性大腸菌感染症1件(12)、A型肝炎1件(1)、クロイツフェルト・ヤコブ病1件(7)、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件(7)、後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)1件(2)、梅毒2件(18)、百日咳1件(48)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、1.73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>

前週より減少し4.00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1歳及び3歳が最多。

<手足口病>

前週より更に増加し20.00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>

前週より減少し、2.20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>

前週からほぼ変化なく58.12であった。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>

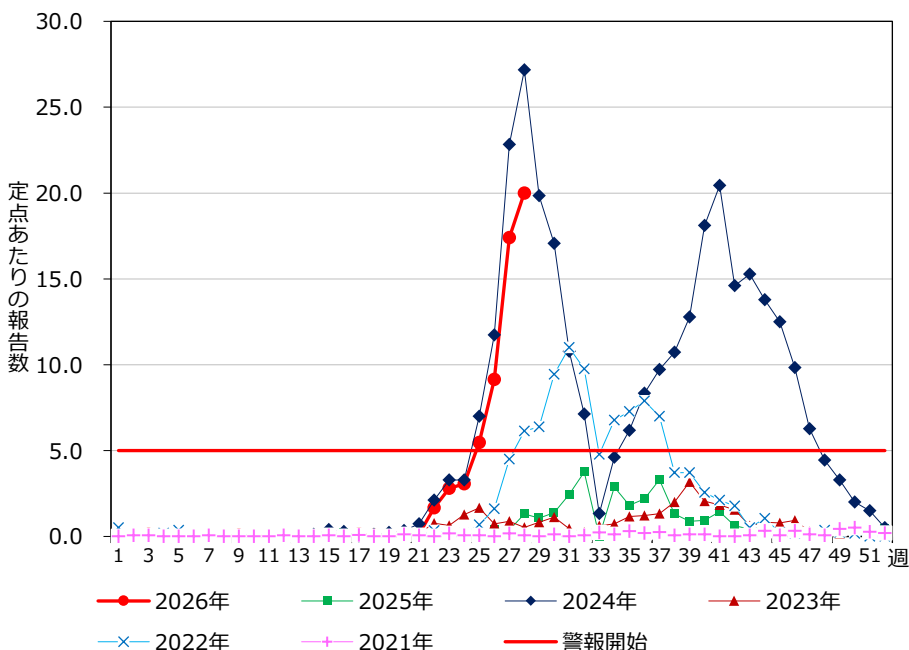
手足口病の全国の第26週の定点当たりの報告数は前週より増加し7.03となり、流行発生警報開始基準値(5.0)を上回りました。過去5年の同時期と比べると2024年(11.46)に次いで多くなっています。都道府県別では島根県が18.00と最も多く、次いで佐賀県が11.83、東京都が11.72、千葉県が11.59の順となっています。

千葉市は第25週に流行発生警報開始基準値を上回った後も増加し続けており、第28週は20.00となりました。過去5年の同時期と比べ2024年(27.17)に次いで多い状況となっています(図1)。

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。

図1 年別・定点あたりの報告数(2021年第1週-2026年第28週)



「手足口病にご注意ください(千葉市)」

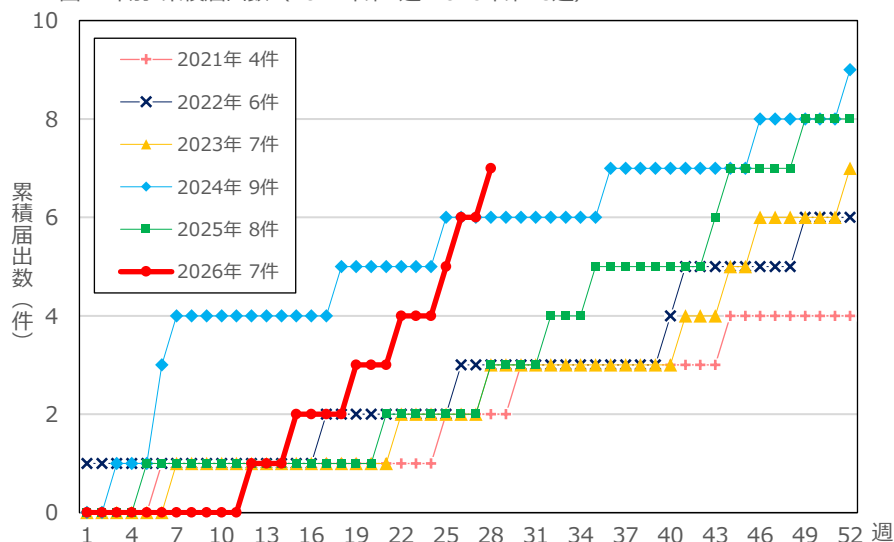
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/kenkokikikanri/hfmd.html>

＜劇症型溶血性レンサ球菌感染症＞

全国レベルの2026年第27週時点の累積届出数は709件で、過去5年の同時期と比べると2024年の1,185件、2025年の800件に次いで多くなっています。都道府県では、神奈川県(76件)が最も多く、次いで東京都(69件)、大阪府(45件)の順となっています。千葉県は35件であり全国で6番目の多さとなっています。

千葉市では第28週に1件の届出があり、2026年の累積届出数は7件になりました。過去5年の同時期と比べ最多となっています(図2)。

図2 年別・累積届出数(2021年第1週-2026年第28週)



2021年第1週から2026年第28週までに男性26件(63.4%)、女性15件(36.6%)、計41件の届出がありました。そのうち診断後に死亡した症例(以後「死亡例」という)が11件(26.8%)ありました。

年代別では、70-79歳が12件(29.3%)と最も多く、次いで60-69歳が10件(24.4%)、80-89歳が7件(17.1%)の順となっています(図3)。死亡例11件は40歳以上に認められています。

血清群別では、A群が23件(56.1%)と最も多く、次いでG群が12件(29.3%)となっています。年代別では、A群は30歳から89歳まで幅広く検出され60-69歳で最も多く、G群は60歳以上で見られ70-79歳で最も多く検出されました(図4)。

図3 性別・年代別

(2021年第1週-2026年第28週 n=41)

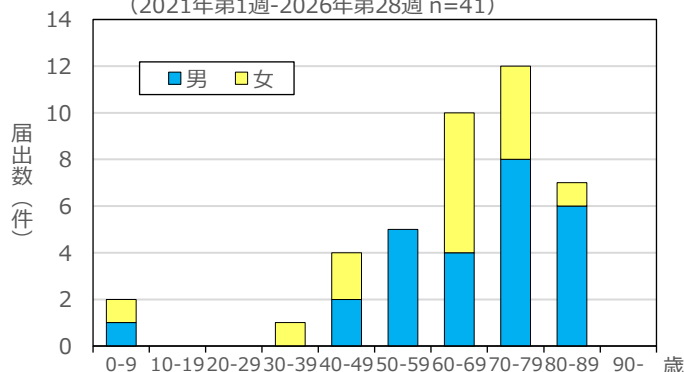
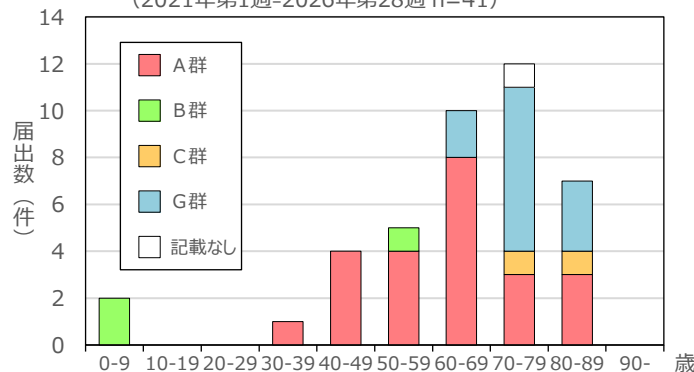


図4 年代別・血清群別

(2021年第1週-2026年第28週 n=41)



臨床症状(ショック以外、重複あり)は血清群別で傾向の違いが見られ、A群では腎不全や軟部組織炎、B型では中枢神経症状、G群では極めて重篤な病態である、播種性(はしゅせい)血管内凝固症候群(DIC)が多く見られました(図5)。

【播種性(はしゅせい)血管内凝固症候群(DIC)】

重い感染症や悪性腫瘍などをきっかけに全身の血管内で血液が固まりやすくなり、血栓ができる一方で、血を固める成分が枯渇してしまい全身から出血しやすくなる、極めて致死的で重篤な病態

感染経路別では、記載があった32件中、創傷感染が20件(62.5%)、飛沫・飛沫核感染が5件(15.6%)、接触感染が2件(6.3%)となっています(図6)。

図5 血清群別・臨床症状別

(2021年第1週-2026年第28週 n=107) ※ショック以外、重複あり

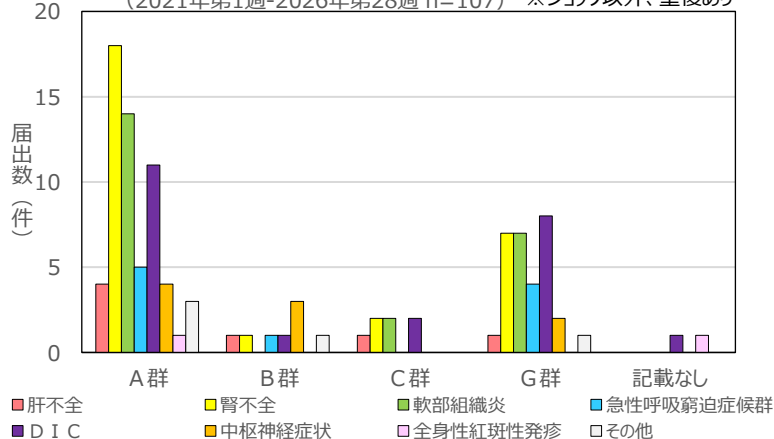
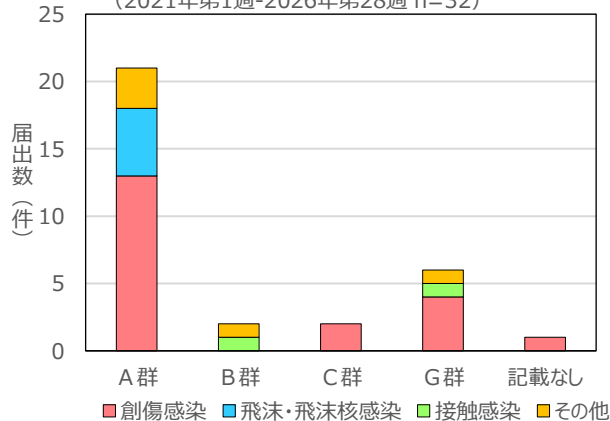


図6 血清群別・感染経路別

(2021年第1週-2026年第28週 n=32)



劇症型溶血性レンサ球菌感染症(streptococcal toxic shock syndrome: STSS)は、発熱、疼痛(通常四肢の疼痛)で突発的に発症し、病状の進行が急激かつ劇的で、発病から数十時間以内にショック症状、多臓器不全、急性呼吸窮迫(きゅうはく)症候群、DIC、壊死性筋膜炎などを伴う、致死率の高い感染症です。致死率は30%以上に及ぶとされている一方でその発生機序は未だ解明されていません。

感染経路は明らかになっていない部分が多いですが、傷口や粘膜から、通常は菌の存在しない筋肉、脂肪組織や血液にレンサ球菌が侵入することによって病気を起こすと言われています。

予防のポイントとしては、うがいや手洗い等の一般的な感染症予防に努めるとともに、ケガをした際の傷口はよく洗い、消毒などを実施することで清潔に保つことです。また、思い当たる症状が出た時は、出来るだけ早く医療機関を受診することが重要です。

※ 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>