

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第33週 (8/10-8/16)

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33週	第32週	第31週	第30週
小児科	14	15	15	15
ARI(急性呼吸器感染症)	24	24	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	8/10-8/16 第33週	8/3-8/9 第32週	7/27-8/2 第31週	7/20-7/26 第30週
小児科	RSウイルス感染症		2 0.14	2 0.13	4 0.27	3 0.20
	咽頭結膜熱		1 0.07	2 0.13	1 0.07	4 0.27
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎		18 1.29	19 1.27	19 1.27	13 0.87
	感染性胃腸炎	↓	23 1.64	40 2.67	36 2.40	48 3.20
	水痘		1 0.07	3 0.20	0 0.00	5 0.33
	手足口病	↓	23 1.64	97 6.47	137 9.13	219 14.60
	伝染性紅斑		0 0.00	1 0.07	0 0.00	3 0.20
	突発性発しん		1 0.07	9 0.60	6 0.40	7 0.47
	ヘルパンギーナ	↓	6 0.43	17 1.13	23 1.53	33 2.20
	流行性耳下腺炎		0 0.00	2 0.13	0 0.00	1 0.07
ARI	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)		15 0.63	16 0.67	17 0.68	31 1.24
	新型コロナウイルス感染症		8 0.33	13 0.54	26 1.04	14 0.56
	急性呼吸器感染症	↓	381 15.88	1,122 46.75	1,145 45.80	1,145 45.80
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	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	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	1 1.00	3 3.00

※「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 8 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	男	60歳代	腸管出血性大腸菌感染症	男	20歳代
	患者	男	80歳代		男	20歳代
		女	10歳代		女	50歳代
腸管出血性大腸菌感染症		女	10歳代	E型肝炎	男	50歳代

結核2件(85)、腸管出血性大腸菌感染症5件(17)、E型肝炎1件(9)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>

前週からほぼ変化なく1.29だったが、過去5年の同時期と比べ最多となった。年齢階級別の報告数は4歳及び7歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し1.64となった。年齢階級別の報告数は1歳、4歳及び10-14歳が多かった。

<手足口病>

前週より減少し1.64となり、流行発生警報終息基準値(2.0)を下回った。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、0.43となった。

<急性呼吸器感染症>

前週より減少し15.88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 ■

<腸管出血性大腸菌感染症>

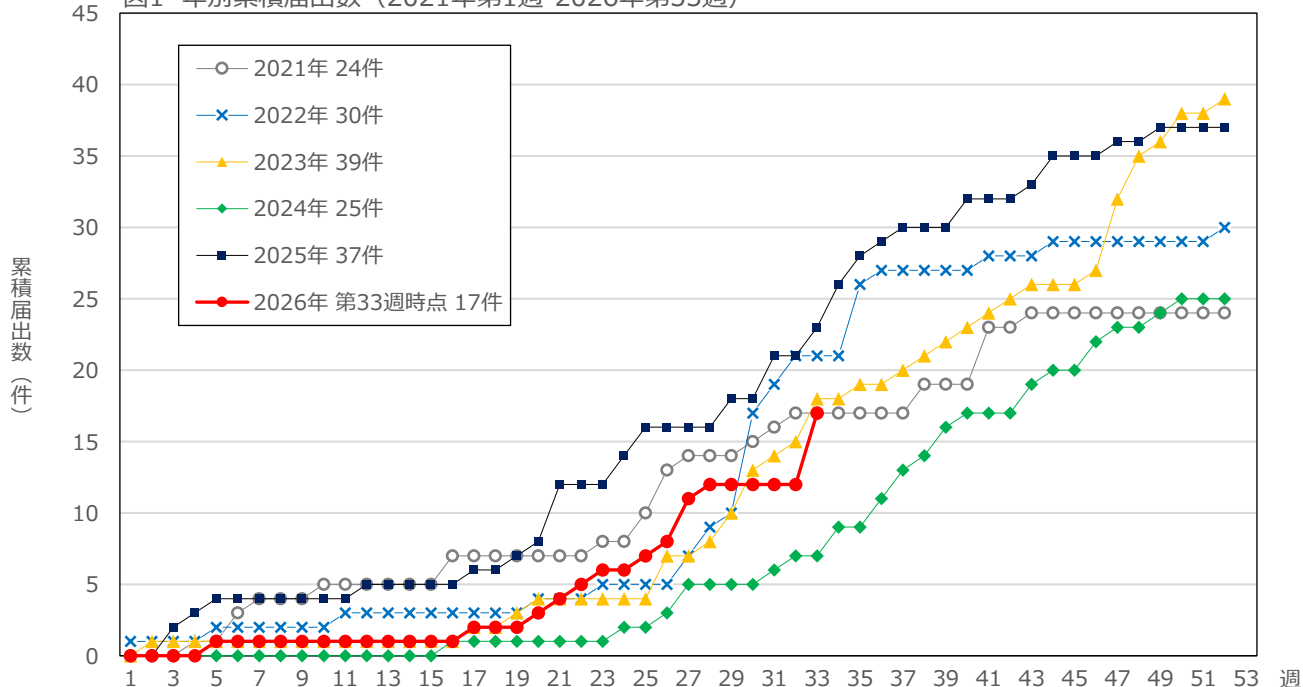
2026年第32週時点の全国の累積届出数は2,121件で、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、東京都が254件と最も多く、次いで神奈川県が171件、福岡県が134件の順となっています。千葉県は56件であり、全国で9番目の多さとなっています。

千葉市では第33週に5件の発生届があり、2026年の累積届出数は17件となりました。過去5年の同時期と比べ2021年と同数であり、平均(17.3)とほぼ同等となっています。また、これまでに*溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome:HUS)を発症した事例が幼児と20歳以上で各1件ありました。死亡事例はありませんでした(図1)。

*溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome:HUS)

全身の細い血管に血栓(血の塊)が出来ることにより、貧血、血小板の減少、腎機能障害を特徴とする重篤な病態をいいます。

図1 年別累積届出数(2021年第1週-2026年第33週)



2021年第1週から2026年第33週までに男性71件(41.3%)、女性101件(58.7%)、計172件の発生届があり、年代別では20-29歳が50件(29.1%)と最も多く、次いで50-59歳が22件(12.8%)、40-49歳が21件(12.2%)の順となっています(図2)。
届出数に対する年代別が占める割合について、2026年は過去5年と比べて20歳未満(17件中6件、35.3%)が多くなっています(図3)。

図2 性別・年代別 (2021年第1週-2026年第33週
n=172)

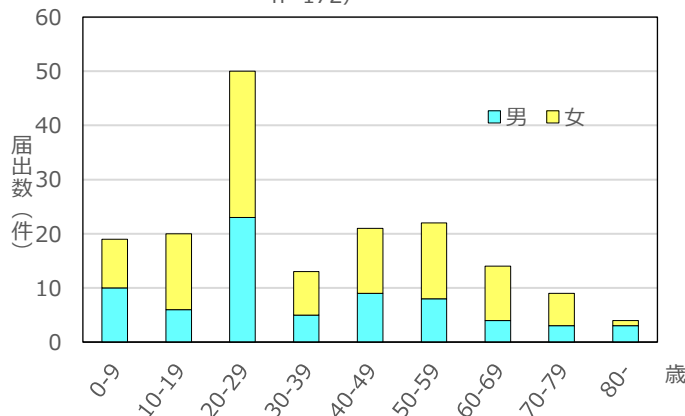
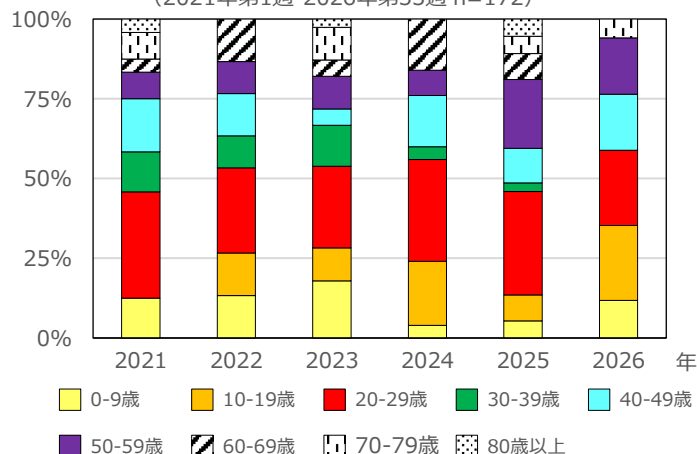


図3 年別・届出数に対し各年代が占める割合
(2021年第1週-2026年第33週 n=172)



推定される感染経路は、不明が110件(64.0%)と最も多く、次いで経口感染が58件(33.7%)、接触感染が3件(1.7%)、動物・蚊・昆虫等からの感染が1件(0.6%)となっています。経口感染のうち原因食品が具体的に記載されていた36件中、生肉類が12件(33.3%)と最も多く、次いで焼肉が11件(30.6%)、生魚介類が4件(11.1%)の順となっています(図4)。
類型別では、患者が107件(62.2%)、無症状病原体保有者が65件(37.8%)であり、患者のうちHUSを併発した事例(患者(HUS発症))は、2021年以降、2024年を除き一定数の届出があり、合計7件(患者107件中6.5%)でした(図5)。

図4 経口感染中の推定原因食品
(2021年第1週-2026年第33週 n=36)

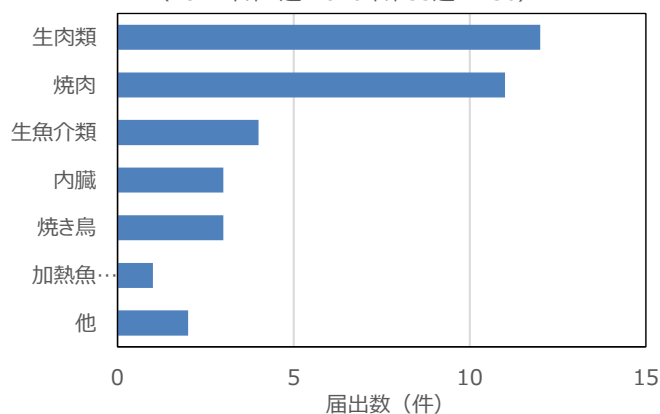
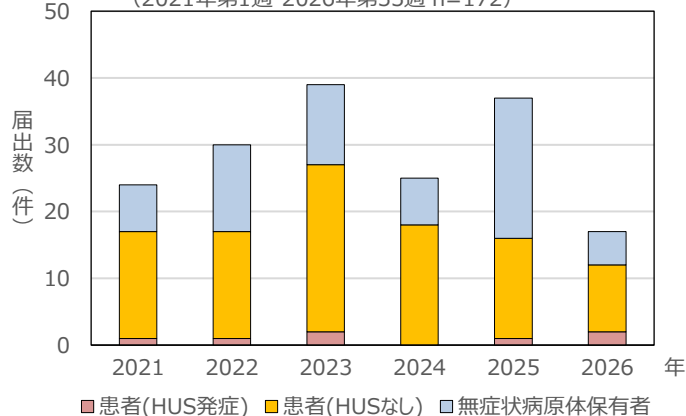


図5 年別・類型別
(2021年第1週-2026年第33週 n=172)



腸管出血性大腸菌感染症は、細胞のタンパク質を作る働きを壊す強い毒素(ベロ毒素: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。また、HUSは下痢などの初発症状発現後の数日から2週間以内に発症することから、症状が出て診断された後にHUSを発症する場合があります。HUSは小児と高齢者に多いことから、この年齢層の方は注意が必要です。

国立健康危機管理研究機構によると、2025年の患者(HUS発症)は発症者2,472件中59件であり、年齢群別では0~4歳が20件(33.9%)で最も多く、次いで5~9歳が11件(6.3%)の他、65歳以上が10件(17.0%)でした。

腸管出血性大腸菌感染症は、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。

腸管出血性大腸菌感染症の感染予防のためには、生肉および加熱不十分な肉などを食べないようにしましょう(加熱:中心温度が肉は75℃で1分以上、カキなどの二枚貝は85℃~90℃で90秒以上)。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。

また、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。

千葉市では7月17日に食中毒警報を発令しています。

例年夏季は気温が高くなり、細菌の活動が活発となって、細菌を原因とする食中毒が多く発生しています。特に近年はこれまでにない暑さとなっていることから、食中毒の発生防止に一層の注意が必要になります。

腸管出血性大腸菌感染症の他、黄色ブドウ球菌やカンピロバクターなどの細菌を原因とする食中毒を予防するためには、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。

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/iryoeisei/kenkokikikanri/o157.html>

「手を洗っていますか？」

<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/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>