

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第34週 (8/17-8/23)

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34週	第33週	第32週	第31週
小児科	15	14	15	15
ARI(急性呼吸器感染症)	25	24	24	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	8/17-8/23 第34週	8/10-8/16 第33週	8/3-8/9 第32週	7/27-8/2 第31週
小児科	RSウイルス感染症		3 0.20	2 0.14	2 0.13	4 0.27
	咽頭結膜熱		4 0.27	1 0.07	2 0.13	1 0.07
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	16 1.07	18 1.29	19 1.27	19 1.27
	感染性胃腸炎	↑	34 2.27	23 1.64	40 2.67	36 2.40
	水痘		2 0.13	1 0.07	3 0.20	0 0.00
	手足口病	↑	49 3.27	23 1.64	97 6.47	137 9.13
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	1 0.07	0 0.00
	突発性発しん		4 0.27	1 0.07	9 0.60	6 0.40
	ヘルパンギーナ		6 0.40	6 0.43	17 1.13	23 1.53
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	2 0.13	0 0.00
	インフルエンザ (高病原性鳥インフルエンザを除く)	↑	29 1.16	15 0.63	16 0.67	17 0.68
ARI	新型コロナウイルス感染症		18 0.72	8 0.33	13 0.54	26 1.04
	急性呼吸器感染症	↑	894 35.76	381 15.88	1,122 46.75	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		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	0 0.00	0 0.00
	無菌性髄膜炎		0 0.00	0 0.00	0 0.00	1 1.00
	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	1 1.00

※「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 5 件

感染症		性別	年齢層	感染症	性別	年齢層
結核	患者	女	10歳代	急性脳炎	男	10歳未満
	無症状病原体保有者	男	70歳代	百日咳	女	10歳代
腸管出血性大腸菌感染症		女	40歳代	-	-	-

結核2件(87)、腸管出血性大腸菌感染症1件(18)、急性脳炎1件(11)、百日咳1件(53)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1.07となった。年齢階級別の報告数は3歳が最多。

＜感染性胃腸炎＞

前週より増加し2.27となった。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3.27となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

＜インフルエンザ＞

前週より増加し、1.16となり、流行開始の目安とされる1.0を上回った。年代別の報告数は30歳代が最も多く、10歳未満では2歳と4歳が多かった。

＜急性呼吸器感染症＞

前週より増加し35.76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 ■

＜浸水被害時に危険が増加する感染症＞

8月13日に発生した令和8年8月千葉豪雨では、市内各地でも浸水被害が発生しました。浸水被害の片付けの際に注意が必要な感染症として、レジオネラ症、破傷風やダニ媒介感染症などがあります。

レジオネラ症は、レジオネラ属菌(*Legionella pneumophila* など)が原因で起こる感染症です。

潜伏期間(感染してから症状が出るまでの期間)は、2～10日です。主な病型として、肺炎又は多臓器不全が認められる重症の「レジオネラ肺炎」と軽症の「ポンティアック熱」が知られています。

レジオネラ属菌は、土の中や河川・湖沼など自然界に生息している細菌です。

感染経路は大別して水系と土壌からの感染があります。水系感染は、河川で溺れた際にレジオネラ属菌に汚染された水を吸引・誤飲したり、エアロゾルが発生する設備(冷却塔水、循環式浴槽、加湿器及び噴水等)において、管理が不十分な場合にレジオネラ属菌に汚染されたエアロゾルを吸入することによって感染します。土壌からの感染は、レジオネラ属菌で汚染された腐葉土の粉じんや水害発生時のがれき除去等の作業時に発生する粉じんを吸い込むことで感染します。

浸水被害時にがれきや汚泥の除去作業にあたる場合には、汚染された水や粉じんを吸い込まないようにマスク等を着用することが重要です。

破傷風は、破傷風菌(*Clostridium tetani*)が産生する毒素による神経疾患です。

破傷風菌は芽胞(がほう)という固い殻に包まれた状態で土壌などの環境に広く分布しています。主に傷口から体内に侵入した芽胞は酸素がない(嫌気状態)の感染部位で発芽、増殖し毒素を産生して、さまざまな神経に作用します。口が開き難い、顎が疲れるといった症状に始まり、歩行や排尿・排便の障害などを経て、最後には全身の筋肉が固くなって体を弓のように反り返らせたり、息ができなくなり死亡することもあります。

予防には、定期のワクチン接種を確実に受けることに加え、迅速で適切な創傷部の処置が重要です。また、ケガの予防のために丈夫な手袋・底の厚い靴などを着用しましょう。

その他の感染症や避難所など密集した環境下での注意事項については、下記URLをご参照ください。

「台風や大雨に伴う浸水被害発生時の衛生対策について」

https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/seikatsueisei/shinsui_shoudoku.html

「災害時における感染症対策について」

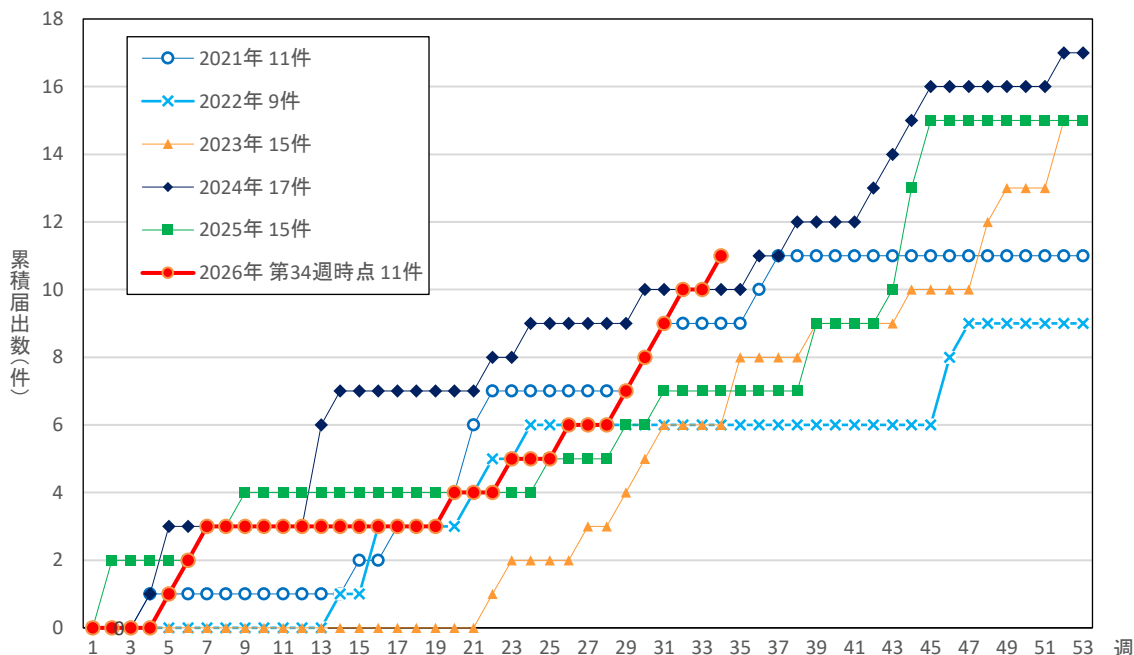
<https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoisei/kenkokikikanri/saigaiji-taisaku.html>

＜急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズエラウマ脳炎及びリフトパレー熱を除く)(以下「急性脳炎」とする)＞

2026年第33週時点の全国の累積届出数は314件で、過去5年の同時期と比べると2022年(214件)、2021年(218件)に次いで少なくなっています。都道府県別では関東地方が多く、千葉県(46件)が最多で、次いで埼玉県(40件)、東京都(27件)の順となっています。

千葉市では第34週に1件の届出があり、2026年の累積届出数は11件となりました。過去5年の同時期と比べると最多となっています(図1)。

図1 年別・週別累積届出数(2021年第1週-2026年第34週)



2021年第1週から2026年第34週まで78件の届出があり、男性32件(41.6%)、女性45件(58.4%)であり、年齢群別では1-4歳(25件、32.1%)がもっと多く、10歳未満(56件、71.8%)が全体の70%以上を占めています(図2)。報告された病原体は29件(複数報告あり、34.9%)、不明は54件(65.1%)でした。病原体はインフルエンザウイルスが8件(29件中27.6%)と最も多く、次いでエンテロウイルスが6件(29件中20.7%)の順となっています(図3)。インフルエンザウイルスは、2023年から出始めており、8件の内訳は、A型が6件、B型が1件、不明が1件となっています。

図2 性別・年齢群別

(2021年第1週-2026年第34週 n=78)

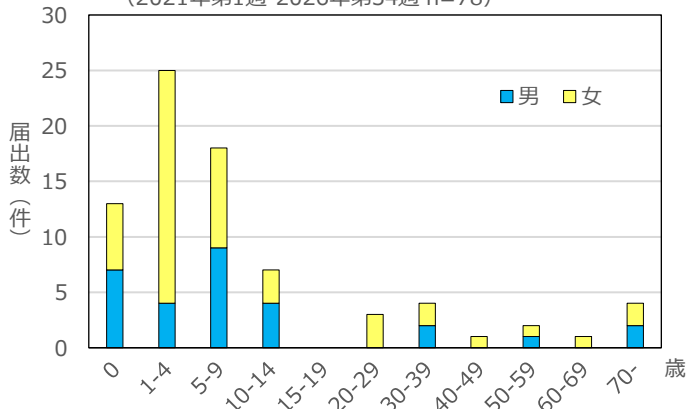
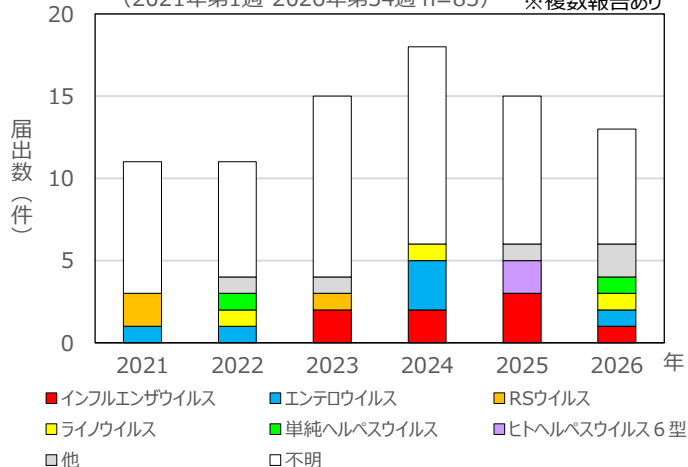


図3 年別・病原体別

(2021年第1週-2026年第34週 n=83) ※複数報告あり



急性脳炎とは、ウイルスなど種々の病原体の感染による脳実質の感染症です。炎症所見が明らかではありませんが、同様の症状を呈する脳症も含まれます。多くは何らかの先行感染を伴い、高熱に続き、意識障害や痙攣が突然出現し持続します。死亡や後遺症の可能性のある重篤な疾患であり、早期の診断治療が大事であることから、病原体の検出・同定が治療法・予防法を考える上で重要となりますが、病原体不明が多数を占めており、まだ把握されていない症例の存在が示唆されています。国内で急性脳炎に関わる病原体の実態把握のため、厚生労働省は2023年9月5日に各自治体へ、可能な限り地方衛生研究所等での病原体検査を実施するよう協力を依頼しました。

2026年は第34週時点で過去5年の同時期と比べ最多となっていることから、今後の急性脳炎の動向に注意が必要であると考えられます。

※ 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。

＜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>