

千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第39週 (9/21-9/27)

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39週	第38週	第37週	第36週
小児科	15	13	15	15
ARI(急性呼吸器感染症)	25	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	9/21-9/27 第39週	9/14-9/20 第38週	9/7-9/13 第37週	8/31-9/6 第36週
小児科	RSウイルス感染症	↓	5 0.33	13 1.00	9 0.60	5 0.33
	咽頭結膜熱		1 0.07	1 0.08	0 0.00	2 0.13
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	↓	19 1.27	32 2.46	11 0.73	11 0.73
	感染性胃腸炎	↓	26 1.73	32 2.46	47 3.13	53 3.53
	水痘		2 0.13	3 0.23	4 0.27	8 0.53
	手足口病	↓	31 2.07	47 3.62	47 3.13	26 1.73
	伝染性紅斑		0 0.00	0 0.00	0 0.00	0 0.00
	突発性発しん		2 0.13	9 0.69	5 0.33	5 0.33
	ヘルパンギーナ	↓	4 0.27	23 1.77	4 0.27	12 0.80
	流行性耳下腺炎		0 0.00	0 0.00	1 0.07	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)	↓	109 4.36	277 11.54	126 5.04	96 3.84
ARI	新型コロナウイルス感染症	↓	18 0.72	44 1.83	39 1.56	40 1.60
	急性呼吸器感染症	↓	891 35.64	1,661 69.21	1,284 51.36	1,081 43.24
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	1 0.20	0 0.00	2 0.40
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	1 1.00
	新型コロナウイルス感染症入院	↑	1 1.00	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 8 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	結核	患者	男	50歳代
	患者	女	20歳代	腸管出血性大腸菌感染症		男	20歳代
	患者	男	30歳代	レジオネラ症		男	60歳代
	無症状病原体保有者	女	50歳代	急性脳炎		女	10歳未満

結核5件(113)、腸管出血性大腸菌感染症1件(21)、レジオネラ症1件(7)、急性脳炎1件(12)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

※例年、大型連休中の報告は減少傾向にあり、当該週についても同様となっています。

<RSウイルス感染症>

前週より減少し0.33となった。

<A群溶血性レンサ球菌咽頭炎>

前週より減少し1.27となった。年齢階級別の報告数は6歳及び9歳が最多。

<感染性胃腸炎>

前週より減少し1.73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>

前週より減少し2.07となった。年齢階級別の報告数は2歳が最多。

<ヘルパンギーナ>

前週より減少し0.27となった。

<インフルエンザ>

前週より減少し4.36となり、流行発生注意報基準値(10.0)を下回った。年代別の報告数は10-19歳(合計)が最も多く、そのうち10-14歳が多かった。10歳未満では5歳が最多。

<新型コロナウイルス感染症>

前週より減少し0.72となった。

<急性呼吸器感染症>

前週より減少し35.64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。

<新型コロナウイルス感染症(入院)>

前週より増加し1.00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 ■

<レジオネラ症>

レジオネラ症は、Legionella 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(肺炎型)」と、軽症の「ポンティアック熱」が知られています。国内の発生例は一年中見られますが、夏と秋に多く冬に少ない季節性がみられ、月別では7、9、10月の報告が多くなっています。

レジオネラ属菌は、土の中や河川、湖沼など自然の中に生息している細菌です。冷却塔水、循環式浴槽、加湿器や噴水等の人工的な環境中では、生物膜(バイオフィルム、いわゆる「ぬめり」のこと)に生息するアメーバに取り込まれ、増殖することが知られています。20～45℃で繁殖し、36℃前後で最もよく繁殖します。

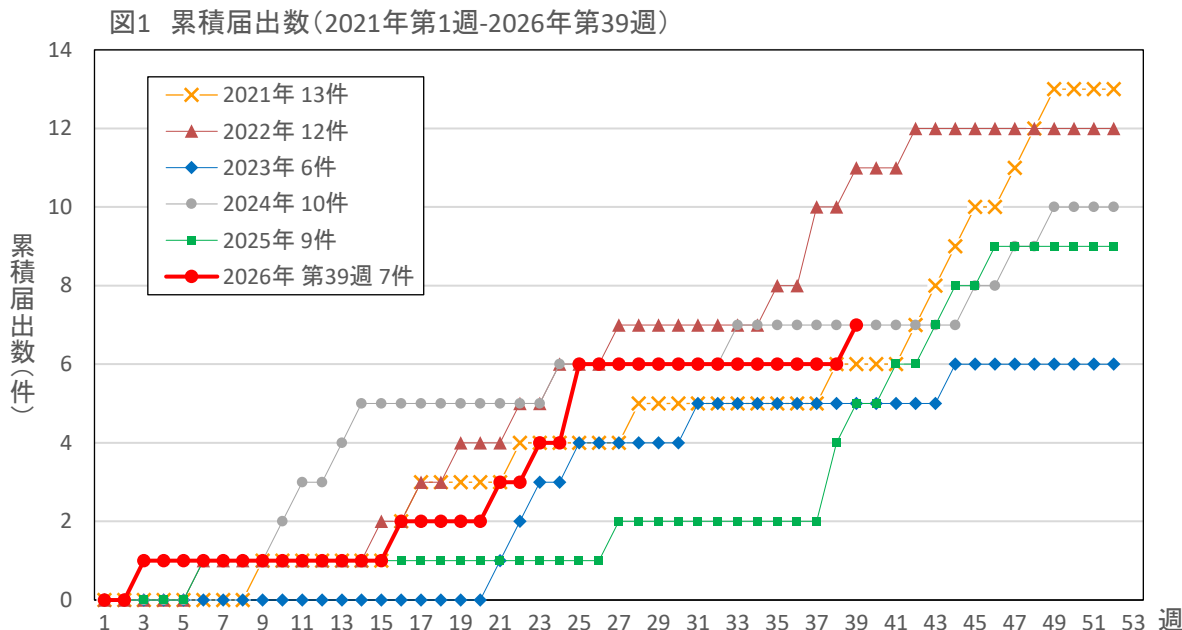
感染経路は大別して水系と土壌からの感染があります。水系感染は、エアロゾルが発生する設備(冷却塔水、循環式浴槽、加湿器や噴水等)において、管理が不十分な場合にレジオネラ属菌に汚染されたエアロゾルを吸入することによって感染します。土壌からの感染は、レジオネラ属菌で汚染された腐葉土の粉じんや水害発生時に堆積した土壌の粉じんやエアロゾルを吸い込むことで感染します。

ヒトからヒトへ感染することはありませんが、高齢者や新生児は肺炎を起こす危険性が通常より高いので、注意が必要です。

感染を予防するためには、エアロゾルが発生する設備の配管等に汚れや生物膜が生じないように定期的に洗浄等を行うことが重要です。また、台風や大雨による水害発生時には、がれきや汚泥の除去作業にあたる場合や、道路などに堆積している乾燥した泥が残る地域を歩く際には、舞い上がる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。

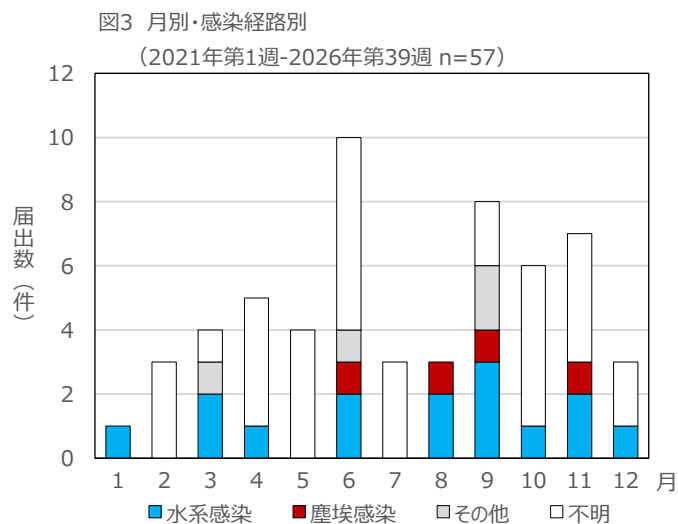
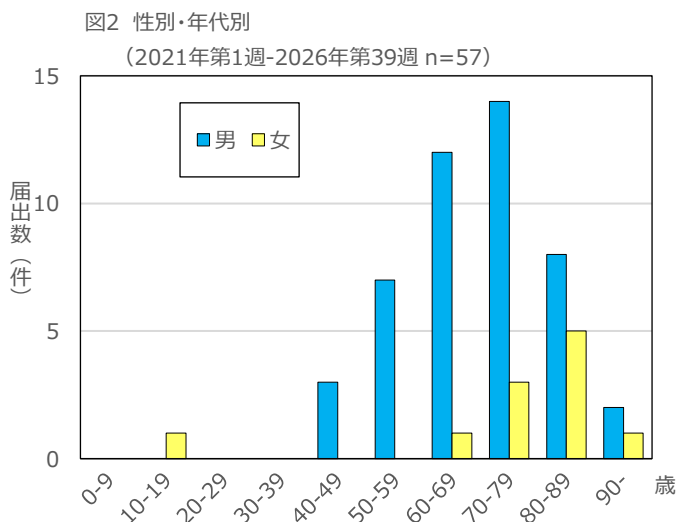
2026年第38週時点の全国の累積届出数は1,892件であり、過去5年の同時期と比べると最多となっています。都道府県別では、東京都(132件)が最も多く、次いで愛知県(137件)、大阪府(128件)の順となっています。千葉県(103件)は全国で6番目の多さとなっています。

千葉市では2026年の第39週に1件の届出があり、累積届出数は7件となり、過去5年の同時期と比べ2022年(11件)に次いで多く(2024年と同じ)なっています(図1)。7件は全て男性であり、年代は60-69歳及び80-89歳が各2件、40-49歳、50-59歳及び70-79歳が各1件となっています。病型は全て肺炎型となっています。



2021年第1週から2026年第39週までに男性が46件(80.7%)、女性が11件(19.3%)の合計57件の届出がありました。年代別では男女で差があり、男性では40歳から90歳までの届出で、70-79歳が13件(46件中30.4%)と最も多くなっています。女性では10-19歳の1件の他、60歳から90歳までの届出となっており、80-89歳が11件中5件(45.5%)と最も多くなっています(図2)。

年間の届出数は、6月(10件)が最多となっている他、9月から11月が比較的多くなっています。届出に記載されていた推定感染経路は、不明が34件(59.6%)と最も多く、次いで水系感染が15件(26.3%)、塵埃感染及びそのほかが各4件(7.0%)の順となっています。水系感染は、ほぼ年間を通して認められる一方で、塵埃感染は6月から11月に認められています(図3)。



※ 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>