# 千葉市感染症発生動向調査情報

2026年 第44週 (10/26-11/1)

## 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44週 | 第43週 | 第42週 | 第41週 |
| 小児科 | 15 | 15 | 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 | 10/26-11/1 第44週 | 10/19-10/25 第43週 | 10/12-10/18 第42週 | 10/5-10/11 第41週 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 小児科 | RSウイルス感染症 | | 5<br>0.33 | 5<br>0.33 | 3<br>0.20 | 6<br>0.40 |
| | 咽頭結膜熱 | | 2<br>0.13 | 2<br>0.13 | 0<br>0.00 | 1<br>0.07 |
| | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | | 14<br>0.93 | 10<br>0.67 | 11<br>0.73 | 23<br>1.53 |
| | 感染性胃腸炎 | ↑ | 62<br>4.13 | 43<br>2.87 | 21<br>1.40 | 48<br>3.20 |
| | 水痘 | | 4<br>0.27 | 1<br>0.07 | 0<br>0.00 | 4<br>0.27 |
| | 手足口病 | | 28<br>1.87 | 28<br>1.87 | 32<br>2.13 | 66<br>4.40 |
| | 伝染性紅斑 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 突発性発しん | | 4<br>0.27 | 6<br>0.40 | 5<br>0.33 | 3<br>0.20 |
| | ヘルパンギーナ | ↓ | 24<br>1.60 | 26<br>1.73 | 19<br>1.27 | 51<br>3.40 |
| | 流行性耳下腺炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.07 |
| ARI | インフルエンザ<br>(高病原性鳥インフルエンザを除く) | ★↑ | 251<br>10.04 | 220<br>8.80 | 210<br>8.40 | 420<br>16.80 |
| | 新型コロナウイルス感染症 | | 20<br>0.80 | 18<br>0.72 | 21<br>0.84 | 33<br>1.32 |
| | 急性呼吸器感染症 | | 1,433<br>57.32 | 1,348<br>56.17 | 1,223<br>48.92 | 1,734<br>69.36 |
| 眼科 | 急性出血性結膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 流行性角結膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>0.20 | 1<br>0.20 |
| 基幹 | クラミジア肺炎<br>(オウム病を除く) | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 細菌性髄膜炎<br>(髄膜炎菌性髄膜炎を除く) | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | マイコプラズマ肺炎 | ↑ | 4<br>4.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 1<br>1.00 |
| | 無菌性髄膜炎 | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | 感染性胃腸炎<br>(ロタウイルスに限る) | | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 | 0<br>0.00 |
| | インフルエンザ入院 | ↑ | 3<br>3.00 | 0<br>0.00 | 3<br>3.00 | 0<br>0.00 |
| | 新型コロナウイルス感染症入院 | ↑ | 1<br>1.00 | 0<br>0.00 | 3<br>3.00 | 1<br>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 | 50歳代 | 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 | 男 | 70歳代 |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | | 女 | 10歳未満 | 後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む） | 男 | 20歳代 |
| | | 女 | 20歳代 | － | － | － |

結核1件（129）、腸管出血性大腸菌感染症2件（28）、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1件（10）、後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）1件（4）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

**＜感染性胃腸炎＞**
前週より増加し4.13となった。年齢階級別の報告数は1歳が最多。

**＜手足口病＞**
前週から変化なく1.87のままだった。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1.60となったが、過去5年の同時期と比べ最多のまま。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10.04となり、流行発生注意報基準値（10.0）を上回った。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8歳が最多。

**＜急性呼吸器感染症＞**
前週からほぼ変化なく57.32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4.0となった。

**＜インフルエンザ（入院）＞**
前週より増加し3.0となった。

**＜新型コロナウイルス感染症（入院）＞**
前週より増加し1.0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/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/graph2026.pdf
・インフルエンザ発生状況
https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/iryoeisei/khoken/kkagaku/idsc/documents/influ2026.pdf

## ■ トピック ■

**＜劇症型溶血性レンサ球菌感染症＞**

劇症型溶血性レンサ球菌感染症（streptococcal toxic shock syndrome: STSS）は、急激かつ劇的な病状の進行を特徴とする致命率の高い感染症です。子供から成人まで広範囲の年齢層で発症し、特に30歳以上の成人に多いのが一つの特徴となっています。

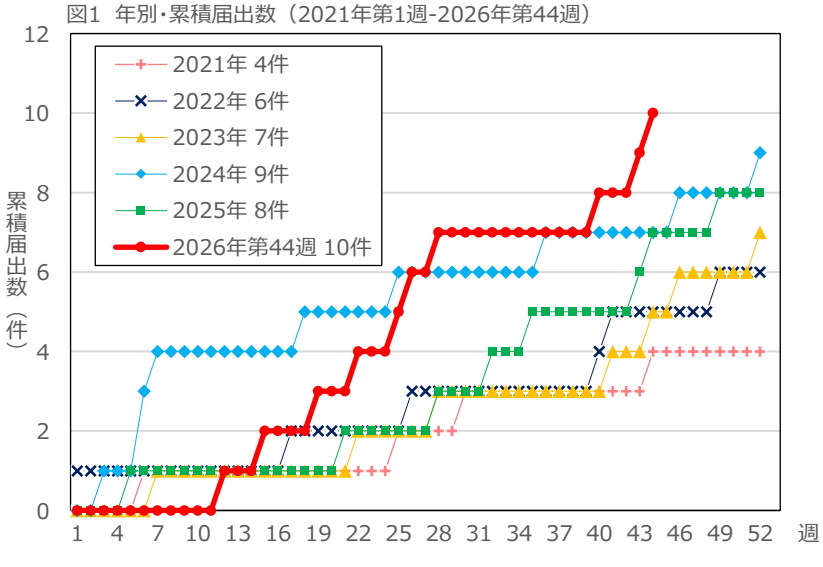
初発症状は咽頭痛、発熱、消化管症状（食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢）、全身倦怠感、低血圧などの敗血症症状、筋痛などですが、明らかなそれらの症状がない場合もあります。発病後数十時間以内には軟部組織病変、循環不全、呼吸不全、DIC*、肝腎症状など多臓器不全を来します。STSSの病原菌は、A群溶血性レンサ球菌（GAS：group A Streptococcus, *Streptococcus pyogenes*）の他、B群、C群、G群の溶血性レンサ球菌などがあります。メディアなどで「人食いバクテリア」といった名前でセンセーショナルな取り上げ方をされることがあります。

> ***DIC：播種性（はしゅせい）血管内凝固症候群**
> 極めて致死的で重篤な病態であり、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ります。

全国レベルの2026年第43週時点の累積届出数は1,047件で、過去5年の同時期と比べると2024年（1,615件）、2025年（1,153件）に次いで多くなっています。都道府県では、神奈川県（107件）が最も多く、次いで東京都（101件）、大阪府（67件）、愛知県（61件）、千葉県（48件）の順となっています。

千葉市では第43週、第44週に連続して各1件の届出があり、2026年の累積届出数は10件となり、過去5年で最多となりました（図1）。また、2026年の届出中、診断後に死亡した症例（以後「死亡例」という）は2件ありました。

図1　年別・累積届出数（2021年第1週-2026年第44週）



2021年第1週から2026年第44週までに男性28件（63.6%）、女性16件（36.4%）、計44件の届出がありました。そのうち死亡例は11件（26.8%）ありました。
年代別では、70-79歳が13件（29.5%）と最も多く、次いで60-69歳が11件（25.0%）、80-89歳が7件（15.9%）の順となっています。死亡例11件は40歳以上に認められ、60歳から89歳までが10件（90.9%）と9割以上を占めています。

2021年以降、届出数は増加傾向となっており、年別の年代別届出数の割合には変化が見られます（図2）。
血清群別では、A群が24件（54.5%）と最も多く、次いでG群が14件（31.8%）となっています。年代別でみると、A群は30歳から89歳まで幅広く検出され60-69歳が最も多く、G群は50歳以上で見られ70-79歳が最も多く検出されました（図3）。

図2　年別・年代別
（2021年第1週-2026年第44週 n=44）

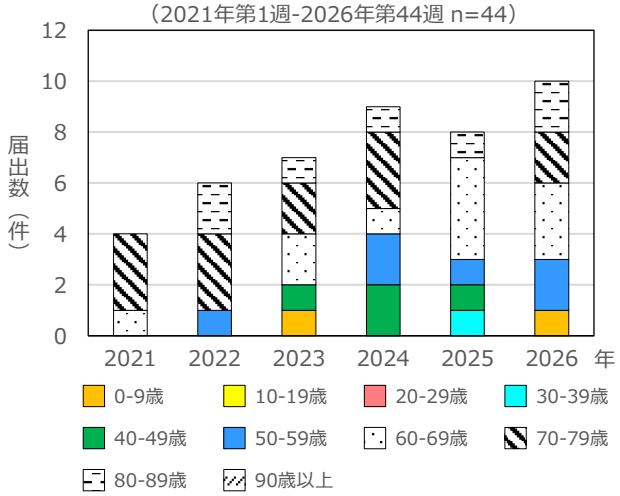
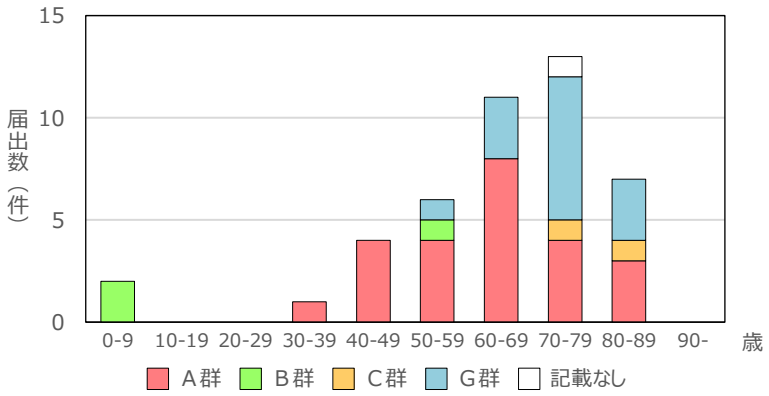
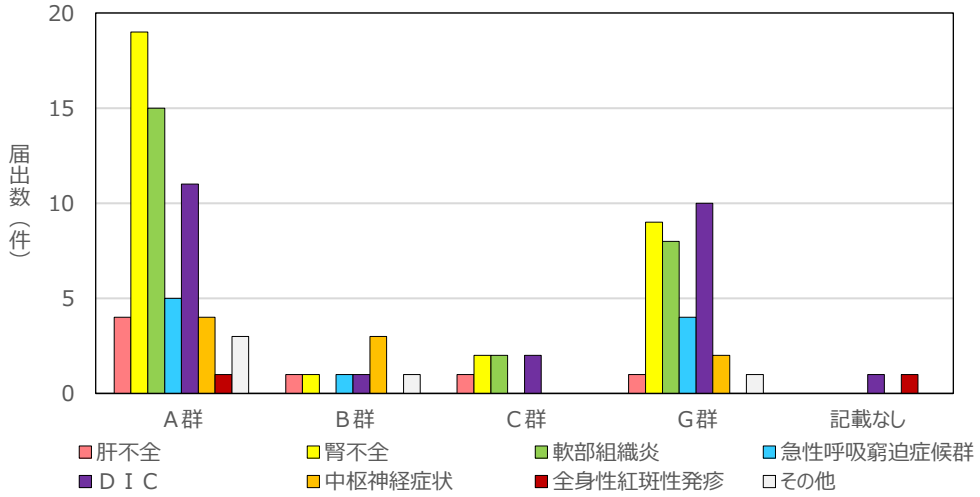



図3　年代別・血清群別（2021年第1週-2026年第44週 n=44）




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群は腎不全や名部組織炎、G群は極めて重篤な病態である、DICが相対的に多く見られました（図4）。
推定される感染経路は、創傷感染が22件（50.0%）、飛沫・飛沫核感染が5件（11.4%）、接触感染が2件（4.5%）、その他が6件（13.6%）、記載なしが9件（20.5%）でした。その他の内容は、不明が2件の他、免疫抑制患者、母乳感染疑い（母親に乳腺炎症状あり）、インフルエンザ陽性、下肢リンパ浮腫がありました。

図4　血清群別・臨床症状別
（2021年第1週-2026年第44週 n=114：ショック以外。重複あり）




STSSは、致死率が30%以上に及ぶとされており、致死率の高い重篤な疾患ですが、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、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。その他、うがいや手洗い等の一般的な感染症予防に努めましょう。
また、STSSは最初に手足の強い痛みがみられることが多く、続いて発熱や悪寒、筋肉痛などのインフルエンザに似た症状が現れます。疑わしい症状が現れた場合には、直ちに医療機関を受診しましょう。

※ 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