いちうら 感染症情報

定期号　10月号②

2026
10/22
配信

はじめに

平素より地域の感染症対策に御協力いただきありがとうございます。
医療機関向け情報には 医 を、一般施設向け情報には 全 をつけています。
原則毎月第2・4木曜日に配信し、新たな通知や感染症情報等がある場合、随時臨時号を配信いたします。
全数報告：第41週~42週(10/5~10/18)　定点報告：第38週~42週(9/14~10/18)

全数報告疾患情報　医

市川保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています

※定点報告疾患については、第38週~第42週のグラフを別添しております

2類感染症	41~42週	累計（年）
結核	4	81

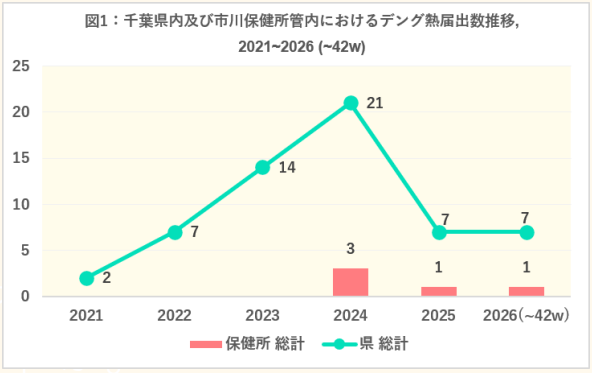
5類感染症	41~42週	累計（年）
梅毒	1	29

4類感染症	41~42週	累計（年）
デング熱	1	1
レジオネラ症	1	4

発生動向トピックス

TOPICS 1　デング熱に注意しましょう！ ～海外渡航後の発熱は早めに受診を～ 医 全

市川保健所管内では、2026年第42週に今年初となるデング熱の届出が1例ありました(図1)。千葉県の第42週時点での届出数は、累計7例となっており、推定感染地域はいずれも国外(南アジア4例・東南アジア2例・オセアニア地域1例)でした。



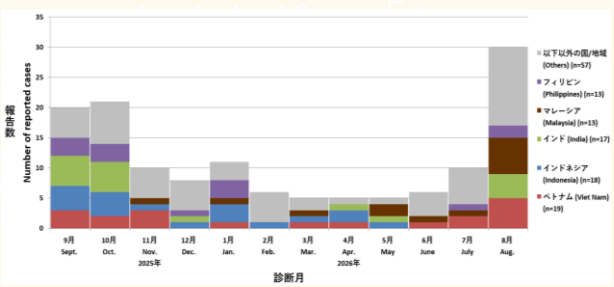
デング熱を知っていますか？

デング熱は、デングウイルスを保有する蚊に刺されることで感染する疾患です。主に熱帯・亜熱帯地域で流行しており、日本国内では海外で感染し、帰国後に発症する「輸入症例」が毎年報告されています。

デングウイルスを媒介するのは「ネッタイシマカ」や「ヒトスジシマカ」です。「ヒトスジシマカ」は、日本国内にも広く生息しており、感染した人の血を吸った蚊が別の人を刺すことで感染が広がります。

2014年には、東京都（代々木公園周辺）で集団感染となった事例があります。

図2：輸入デング熱症例の診断月および推定感染地域別の流行曲線 2025年9月～2026年 8月（2026年9月9日時点）



【出典】JIHS「日本の輸入デング熱症例の動向について(2025年9月-2026年8月)」
https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idss/target-diseases/dengue-fever/imported/Dengue_imported_202609.pdf

感染症解説

デング熱

症状

2~14日	発症	発症後2~7日程度
潜伏期間 （通常3~7日）	突然の発熱で始まり、頭痛や眼窩痛、筋肉痛、関節痛、嘔気・嘔吐を伴うことが多い	解熱し、胸部・体幹から発疹が出現

まれに重症化し、出血症状や意識障害を呈し、多臓器不全により死亡する場合もある。
（デング出血熱やデングショック症候群を発症）

感染対策

蚊に刺されないことが重要です！ 特に、海外の流行地に旅行、滞在する場合

- 露出した皮膚には虫よけ剤を使用する
- 長袖のシャツや長ズボンを着用する（肌の露出を避ける）
- 屋内では網戸やエアコンを使用し、侵入を防ぐ
- 蚊の発生源をなくす

幼虫対策



植木鉢やバケツ等の水たまりを除去・清掃

成虫対策



草刈り
成虫が潜む場所をなくしましょう。

海外渡航後の発熱に注意しましょう



海外渡航時、蚊に刺された等心配なことがあった場合は、帰国した際に空港等の検疫所に申告・相談しましょう。また、帰国後に、発熱や発疹などの症状がみられた場合には、医療機関に事前に電話連絡して海外渡航歴があることを伝えた上で受診しましょう。併せて、渡航期間、渡航先での活動をお伝えください。

デングウイルスを媒介する蚊が生息する地域は、アフリカ地域、東地中海地域、東南アジア地域、西太平洋地域の熱帯・亜熱帯地域などの広い地域に拡大しています。

今後もインバウンドの増加や海外への渡航が活発化することにより、感染の機会が増加すると考えられます。蚊に刺されない対策を心がけ、一人ひとりが感染予防に努めましょう。



参考 *厚生労働省「デング熱に関するQ&A」https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/dengue_fever_qa.html*
国立健康危機管理研究機構「デング熱」https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/dengue-fever/index.html
千葉県「デング熱情報」https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/mos-borne/dengue.html
国立健康危機管理研究機構「蚊媒介感染症の診療ガイドライン（第5.2版）」https://id-info.jihs.go.jp/manuals/arthropod-borne/mosquito-borne-infections-guidelines/20260626/20260626-mosquito-mediated-5.2.pdf

TOPICS 2 11月は薬剤耐性（AMR）対策推進月間です！Part 1 医 全

抗菌薬は肺炎や尿路感染症など、さまざまな細菌感染症の治療に欠かせない大切な薬です。しかし、抗菌薬の不適切な使用によって「薬剤耐性（AMR）」が世界的な課題となっています。

薬剤耐性菌は、健康な人への影響は多くありません。しかし、免疫が低下した方や高齢者が薬剤耐性菌による感染症(菌血症等)を発症すると、治療が長引いたり、時には死に至ることもあり、将来の医療に大きな影響を及ぼすおそれがあります。11月は「薬剤耐性（AMR）対策推進月間」です。医療機関だけでなく、国民一人一人が正しい知識を持てるよう啓発が行われています。

薬剤耐性（AMR）とは？

感染症の原因となる細菌に抗菌薬(抗生物質)が効きにくくなる、または効かなくなることをいいます。

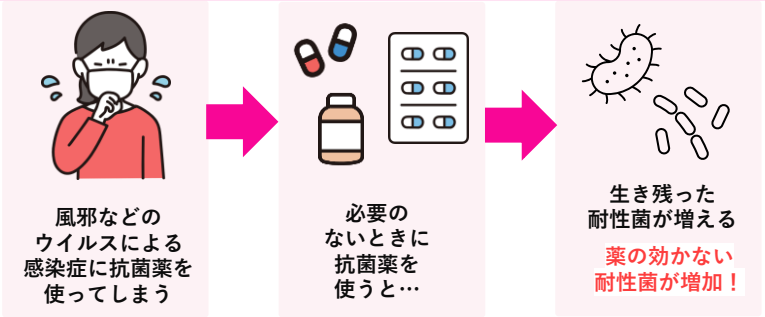
抗菌薬（抗生物質）が効かなくなると、感染症の予防や治療が難しくなり、さまざまな医療を安全に行えなくなってしまいます。

なぜAMRが問題なの？

このままでは
2050年には
世界で毎年**約1,000万人**が
死亡すると推計されています
（WHO,2013時点の推計）

- ☑ **抗菌薬が効かないため、治療の選択肢が大幅に減少する**
  →治療が困難になる重症化や死亡につながるリスクが高まる
- ☑ **死亡者数の増加** 日本でも2種類の耐性菌による菌血症で年間約8000人が死亡。
- ☑ **医療費・社会的負担の増大** 耐性菌による感染症は治療が長期化し、医療費が高額になる傾向。
- ☑ **新しい抗菌薬の開発が停滞** 新しい抗菌薬の開発は減少傾向で、耐性菌に対抗する手段が不足。

不適切な使用が耐性菌を生み出します



風邪などのウイルスによる感染症に抗菌薬を使ってしまう → 必要のないときに抗菌薬を使うと… → 生き残った耐性菌が増える

薬の効かない耐性菌が増加！

抗菌薬(抗生物質)はウイルスには効きません！

風邪の多くはウイルスが原因であり、抗菌薬は効果がありません。
抗菌薬は文字通り細菌と戦う薬です。



抗菌薬は医師の指示通りに最後まで飲み切りましょう！



【出典】政府広報オンライン
「抗菌薬が効かない「薬剤耐性（AMR）」が拡大！一人ひとりができることは？」
https://www.gov-online.go.jp/article/201611/entry-10538.html

薬剤耐性（AMR）は、私たちの健康を脅かし、医療の将来に関わる深刻な問題です。抗菌薬を正しく使用し、手洗いや予防接種などの感染症予防に取り組むことで、薬剤耐性菌の増加を抑えることができます。
「薬剤耐性菌を増やさない」という意識を持ち、医療機関や社会全体で協力しながら、一人ひとりができることから実践し、抗菌薬が有効に使える未来を守っていきましょう。

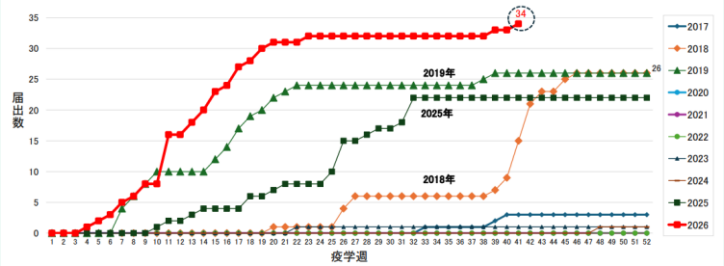
参考
厚生労働省「薬剤耐性（AMR）対策」https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html
AMR臨床リファレンスセンター「薬剤耐性　風邪に抗菌薬は効きません!!」
https://amr.jihs.go.jp/information/campaign2025.html

麻しん

医 全

千葉県では、2026年第42週に届出はなく、2026年の累計は34例となっています。全国では、2026年第41週に千葉県、奈良県、愛媛県で各1例の届出があり、2026年の累計は579例となりました。県内の同時期との比較において、2017年以降で最多となっており、国内外で届出数が増加しています。

図1：2017年から2026年第41週までの県内の診断年別麻しん累積届出数



感染経路

・空気感染、飛沫感染、接触感染
発症日の1日前から解熱後3日間まで感染力があります。

予防方法

手洗い・マスクのみでは予防できません。
予防接種が最も有効です。
定期予防接種を2回受けていない方や予防接種歴が不明な方は、かかりつけ医に相談の上、接種を検討しましょう。

【参考】千葉県感染症情報センター「千葉県の麻しん発生状況(2026年第42週)」
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202642measles.pdf
【参考】JIHS「麻疹発生動向調査　2026年第41週」https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2026/meas26-41.pdf

インフルエンザ感染症

医 全

定点医療機関における感染者数の報告は減少傾向です

市川保健所管内インフルエンザ発生状況（人）

	A型	B型	A+B型	AorB型※	臨床診断
報告数	405	4	0	0	42

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な　46　例を除く）

2026年第41週から第42週における定点各医療機関からのインフルエンザ報告数をまとめた表です

第42週の千葉県全体の定点当たり報告数は、前週の19.54（人）から減少して、12.20（人）となりました（図1）。市川保健所管内の報告数は、前週から減少し、10.88（人）となっています（図2）。

第42週の千葉県内定点医療機関の協力による迅速診断結果について、1873例のうち、A型1830例（97.7%）、B型11例（0.6%）、A and B型13例（0.1%）、A or B型30例（1.6%）であり、A型が多い状況です。

管内の保育園より、インフルエンザの発生報告を多数いただいております。基本的な感染対策の継続にご協力をお願いいたします。

図1

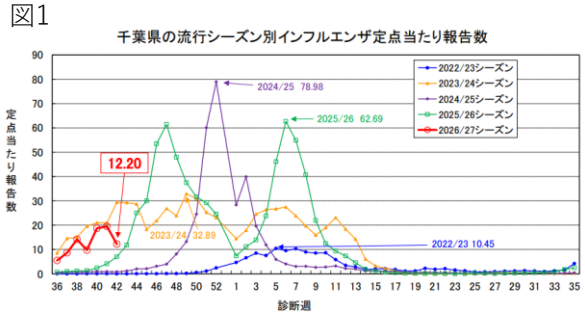
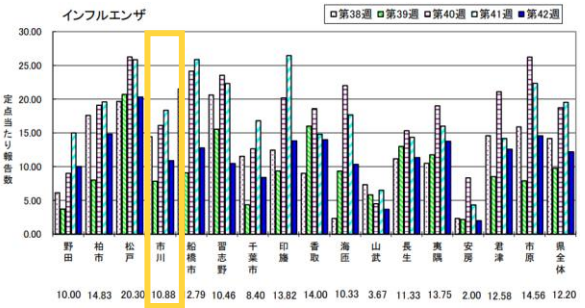


図2



感染対策

①手洗い・手指衛生
②マスクの着用・咳エチケット
③室内の換気　④室内の湿度の保持
⑤人込みを避ける　⑥ワクチン接種

【参考】千葉県感染症情報センター
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202642influenza.pdf
【参考】厚生労働省「令和7年度急性呼吸器感染症（ARI）総合対策に関するQ&A」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2025.html

新型コロナウイルス感染症

医 全

定点医療機関における感染者数の報告は減少傾向です

第42週の千葉県全体の定点当たり報告数は、前週の1.95（人）から減少して1.26（人）となりました。地域別では、市原（2.67）、長生（2.50）、野田（2.29）保健所管内が多い状況です。

市川保健所管内の報告数は、前週から減少し、0.82（人）となっています（図2）

図1

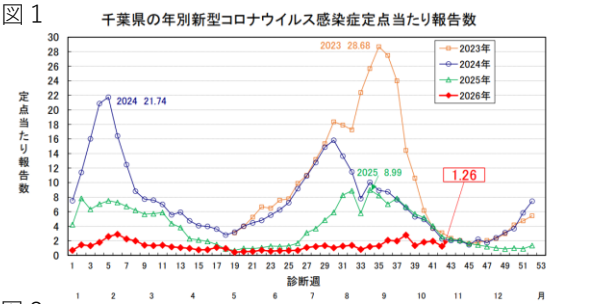
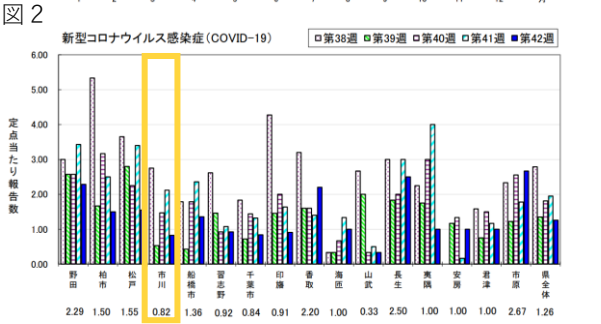


図2



感染対策

インフルエンザを予防する方法と同様です

【参考】千葉県感染症情報センター
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202642covid19.pdf
【参考】千葉県:新型コロナウイルス感染症について
https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-chiba-index.html

お 知 ら せ

医 全

【医療機関の皆様へ】

・1~4類感染症及び5類感染症の一部(麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症)の発生届を御提出いただく際は、
発生届(オンライン・FAX等)の御提出と併せて保健所までお電話をお願いいたします。
なお、閉庁時であっても速やかに保健所へお電話いただきますようお願い申し上げます。

・閉庁日にお電話いただいた場合、「千葉県保健所夜間休日受付センター」の連絡先のアナウンスが流れますので、当該センターに御連絡をお願いいたします。

・2月1日より疾病対策課の電話番号が変更となりました➡【047-377-1104】



◀◀感染症法に基づく　医師の届出ハンドブック

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/pamphlet_A4.pdf

・登録アドレスの廃止、変更等は下記アドレスまで御連絡をお願いします。

・いちうら感染症情報は、毎月第2・4木曜日を配信予定としていますが、事情により配信が遅れる場合があることを御了承ください。

・いちうら感染症情報の内容は主に公的機関の情報を基に作成し、できる限り最新で正確な情報発信に努めておりますが、各登録機関の責任において御利用ください。

・また、メールの安全性についても千葉県の情報セキュリティ対策により安全性の確保を図っておりますが、各登録機関におかれましてもセキュリティ等の注意をお願いいたします。

配信元
千葉県市川健康福祉センター
(市川保健所)
いちうら感染症情報
ichiurainf@pref.chiba.lg.jp

市川保健所管内の感染症発生動向（最近5週）

管内　県全体　警報基準値　解除基準値

マイコプラズマ肺炎は基幹定点のみ　COVID-19、急性呼吸器感染症（ARI）、RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎は警報基準値等の設定なし。

