

### 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22週~23週(5/25~6/7) 定点報告：第19週~23週(5/4~6/7)

### 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19週~第23週のグラフを別添しております

2類感染症	22~23週	累計(年)
結核	2	47

5類感染症	22~23週	累計(年)
後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	2	4

### 発生動向トピックス

#### TOPICS 1

#### レジオネラ症にご注意ください!

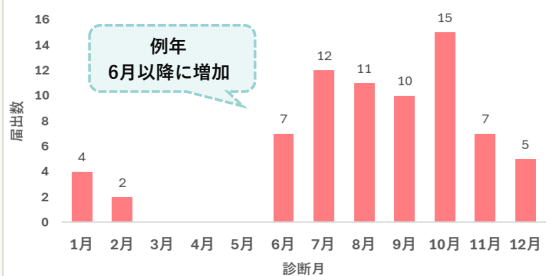
医 全

2026年第23週に県内の医療機関からレジオネラ症の届出が2例あり、県全体の2026年の累計は51例となりました。例年、管内では6月以降に届出数が増加する傾向にあります(図1)。

レジオネラ症は、土壌や水環境に広く存在するレジオネラ属菌による細菌感染症です。レジオネラ属菌を含んだ**エアロゾル等**(細かい霧やしぶき)を**吸い込む**ことによる感染が主な感染経路とされています。

また、温泉浴槽水や河川の水を吸引・誤嚥したことによる感染、汚染された土壌の粉塵を吸い込んだことによる塵埃感染などがあります。**夏場**は気温や湿度が高くなり、**レジオネラ属菌の繁殖が促進**されるだけでなく、浴場やプールなどの利用が増えるため、感染リスクが高まります。

図1 2017年~2026年(~22週)の診断月別レジオネラ症届出数n=73



#### レジオネラ属菌がヒトに感染するまで

①細菌を餌とするアメーバが息息



②レジオネラ属菌がアメーバに寄生



③菌が増殖



④水中に放出



⑤エアロゾルを吸い込んで感染



レジオネラ症の主な病型として、重度の肺炎を引き起こす「レジオネラ肺炎」と一過性で自然に改善する「ポンティアック熱」があります。

高齢者や新生児、基礎疾患のある方は、肺炎を起こすリスクが高いため、施設利用時や家庭内でも衛生管理に十分注意してください。夏場はレジオネラ症の発生が増える時期です。基本的な予防策を徹底し、健康管理にご注意ください。

## 感染症解説

### レジオネラ症

症 状	肺炎型	2～10日 潜伏期間	3～5日	全身性倦怠感 筋肉痛 咳 呼吸困難 高熱 胸痛 傾眠や昏睡等の中枢神経症状 等が出現、致死的な経過をたどる場合もある
	ポンティアック熱型	1～2日 潜伏期間	2～5日	突然の発熱 悪寒 筋肉痛 等のインフルエンザ様症状が出現するが一過性で治癒する
感染経路	①エアロゾルの吸入 … レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしぶき）の吸入等によって感染 ②吸入・誤嚥 … 温泉浴槽内や河川で汚染された水を吸引・誤嚥すること等で感染 ③土壌からの感染 … レジオネラ属菌に汚染された腐葉土等の粉塵を吸い込むこと等で感染			
治療	マクロライド系、ニューキノロン系等の抗菌薬を使用 適切な治療がなされない場合、死に至ることがある			

## レジオネラ症対策において重要なこと



### 1 菌を発生・増殖させない

浴槽の壁面や配管、追い炊き機能付きの風呂や24時間風呂などの循環型浴槽水、冷却塔、給湯設備等に付着するヌメリ(バイオフィーム)には、栄養分が豊富に含まれています。これらの場所は、消毒薬や紫外線が届きにくく微生物の増殖に適した環境です。菌の栄養源となるヌメリが生じないように、定期的に清掃・消毒を行いましょう。特に施設管理者の方は、衛生管理の徹底と水質検査の実施を心がけてください。

また、超音波式などの加湿器を使用する場合は、毎日水を入れ替えて容器を洗浄することが大切です。レジオネラ属菌は60℃では5分間で殺菌されるので、水を加熱して蒸気が発生させるタイプの加湿器は感染源となる可能性は低いとされています。

### 2 菌を吸い込まない

レジオネラ属菌が繁殖している可能性のある循環水は、気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯、シャワーなどには使用せず、人に吸い込ませないことが重要です。

また、エアロゾルが発生する高圧洗浄機作業や粉塵が発生する作業、腐葉土を取り扱う園芸作業をする際にはマスクを着用しましょう。

#### 参考

厚生労働省「レジオネラ症」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_00393.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html)

厚生労働省「感染症法に基づく医師の届出のお願い「レジオネラ症」

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou11/01-04-39.html>

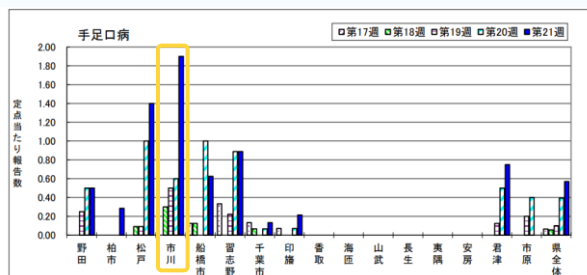
千葉県「レジオネラ症とその予防対策」

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

これから夏にかけて、「夏かせ」と呼ばれるヘルパンギーナや手足口病、咽頭結膜熱（プール熱）等が流行しやすい時期となります。主に小児に多くみられますが、大人も感染することがあり、例年6月頃から感染者が増え始めるため、注意が必要です。

現在、市川保健所管内では手足口病が増加傾向にあります(図1)。詳細は、別添している定点報告疾患のグラフをご覧ください。

図1：疾患別・保健所別5週グラフ（2026年第18～21週）



保育施設等における感染症の集団発生を予防するために、流行前に感染症の概要及び感染対策について確認しておきましょう。

施設において集団発生があった際は、『[社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について](#)』に則り、市川保健所 疾病対策課までご報告をお願いいたします。

## 手足口病

### 症状

3～5日

潜伏期間

3～7日程度

口の中、手のひら、足底や足背等に水泡性の発疹が出現  
ほとんどは数日間のうちに治る、まれに中枢神経系合併症を生じる

### 感染経路

主にエンテロウイルス属のウイルス（コクサッキーウイルス等）が原因となる  
① 経口（糞口）感染・接触感染 ② 飛沫感染

### 消毒薬

次亜塩素酸ナトリウム(消毒用エタノールの消毒効果が弱いため)

### 登園目安

学校保健安全法 第3種学校感染症 その他の感染症

本人の全身状態が安定しており、発熱がなく、  
口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれる場合は登校（園）可能

## ヘルパンギーナ

### 症状

2～4日

潜伏期間

2～4日程度

発熱、咽頭痛。咽頭の粘膜が赤くなり、口の中に水泡が出現  
発熱は1～3日程度続き、食欲不振、全身のだるさ、頭痛なども出現  
水泡が破れると痛みを伴う。哺乳障害（それに伴う脱水症）等を呈する

### 感染経路

主にエンテロウイルス属のウイルス（コクサッキーウイルス等）が原因となる  
ウイルスは2～4週間程度便中に排出されることがあるので注意  
① 経口（糞口）感染・接触感染 ② 飛沫感染

### 消毒薬

次亜塩素酸ナトリウム(消毒用エタノールの消毒効果が弱いため)

### 登園目安

学校保健安全法 第3種学校感染症 その他の感染症

本人の全身状態が安定しており、発熱がなく、  
口腔内の水泡・潰瘍の影響がなく普段の食事がとれる場合は登校（園）可能

# 咽頭結膜熱(プール熱)

症状

5~7日

4~5日程度

潜伏期間

発熱・咽頭炎・結膜炎が主症状  
39~40度の高熱と微熱を繰り返し、4~5日ほど続く  
扁桃腺・リンパ節の腫れ、頭痛、腹痛、下痢等が生じることもある

感染経路

アデノウイルスが原因となる  
ウイルスは約1カ月程度便中に排出されることがあるので注意  
① 接触感染 ② 飛沫感染

消毒薬

次亜塩素酸ナトリウム(消毒用エタノールの消毒効果が弱いため)

登園基準

学校保健安全法 第2種学校感染症 その他の感染症

発熱、咽頭炎、結膜炎等の主要症状が消失した後、2日経過していること

## 《感染対策のポイント》



こまめな  
消毒

よく触れる  
手すり・玩具  
トイレ等



こまめな  
手洗い



タオルは  
共用しない



咳エチケット



適切な排泄物  
の処理

個人防護具を  
着用



プールの管理

ヘルパンギーナ  
咽頭結膜熱等

- ・残留塩素濃度の保持
- ・感染者を入水させない
- ・水泳後のうがい

手足口病

- ・タオル類の共有禁止
- ・更衣室の床などの清掃と乾燥の徹底
- ・水泳直後に十分シャワーを浴びる

ヘルパンギーナや手足口病、咽頭結膜熱(プール熱)

には、予防するワクチンや特効薬はありません。  
つらい症状をやわらげる対症療法が中心です。  
感染を防ぐためには、日常生活での基本的な対策が  
重要です。アルコール消毒が効きにくいので、流水  
や石けんでのこまめな手洗いを習慣づけましょう。

参考

こども家庭庁「保育所における感染症対策ガイドライン(2018年改訂版)」  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/ed817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/d557529d/20230401\\_policies\\_hoiku\\_15.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/ed817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/d557529d/20230401_policies_hoiku_15.pdf)  
厚生労働省「手足口病」<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>  
厚生労働省「ヘルパンギーナ」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/herpangina.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/herpangina.html)  
厚生労働省「咽頭結膜熱」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/pcf.html)

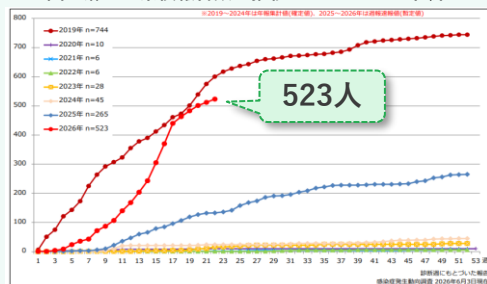
## 麻疹

医 全

千葉県では、2026年第23週に県内医療機関から  
1例の届出があり、2026年の累計は32例となりました。

全国では、2026年第22週に東京都で7例、埼玉県  
で2例、茨城県、神奈川県で各1例の計11例の届出が  
あり、2026年の累計は523例となりました。(図1)  
依然として、麻疹の発生が続いているため、注意が  
必要です。

図1: 全国の麻疹累積報告数の推移 2019~2026年(第1~22週)



## 受診時のお願い

発疹、発熱などの麻疹が疑われるような症状がある場合は、症状や海外渡航の有無等を事前  
にかかりつけ医または医療機関に電話等で伝え、指示に従って受診してください。  
医療機関へ移動される際は、周囲の方への感染を防ぐためにもマスクを着用し、公共交通機関  
の利用は可能な限り避けてください。

【参考】千葉県感染症情報センター「千葉県の麻疹発生状況(2026年第23週)」<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-id-sc/documents/202623measles.pdf>  
【参考】JIHS「麻疹発生動向調査 2026年第22週」<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2026/meas26-22.pdf>

## —— 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	0	0	0	0	0

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な 1 例を除く）

2026年第22週から第23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23週の千葉県全体の定点当たり報告数は、0.06(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、前週と同様の0.00(人)となりました(図2)。全ての保健所管内で定点当たり報告数1.0を下回っています。

第23週に千葉県内で報告のあった8例のうち、A型6例(75.0%)、B型0例(0.0%)であり、A型が多い状況です。

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/202623influenza.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/k\\_ekaku-kansenshou/infulenza/QA2025.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/k_ekaku-kansenshou/infulenza/QA2025.html)

図1

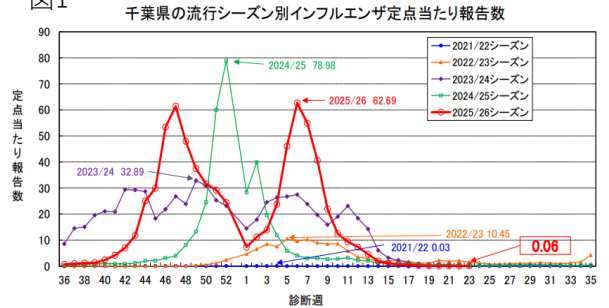
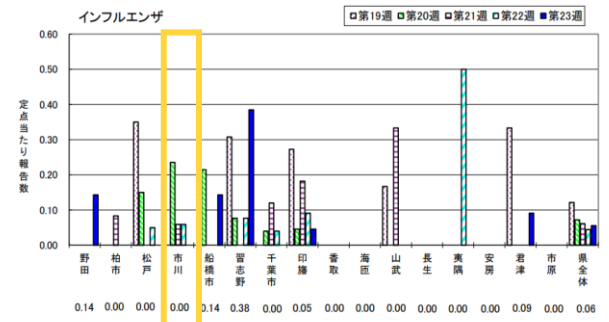


図2



# 新型コロナウイルス感染症

## —— 定点医療機関による感染者数の報告は減少傾向です

第23週の県全体の定点当たり報告数は、前週の0.71人から減少して、0.57人となりました。地域別では、長生(3.00)、夷隅(1.50)、香取(1.40)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、0.29(人)となっています(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/202623covid19.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>

図1

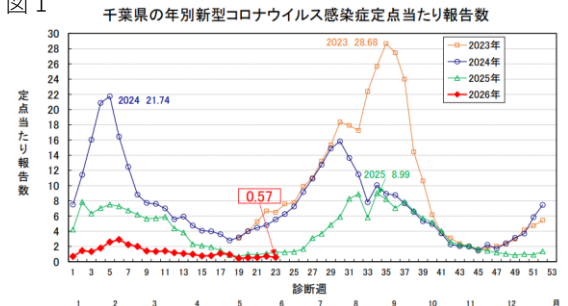
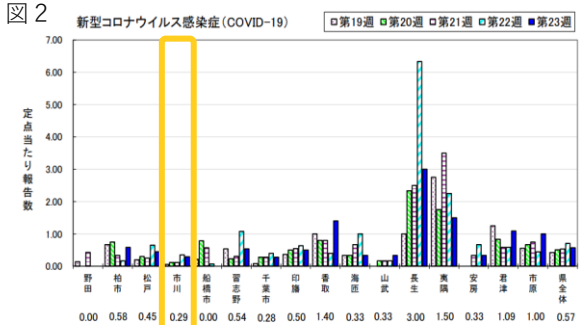


図2



- ・【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。
- ・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】
- ・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。



### ◀◀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](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

千葉縣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