いちうら 感染症情報

定期号　11月号①

2026 11/12 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43週~45週(10/19~11/8)　定点報告：第41週~45週(10/5~11/8)

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41週~第45週のグラフを別添しております

2類感染症	43~45週	累計（年）
結核	11	92

4類感染症	43~45週	累計（年）
レジオネラ症	1	5
E型肝炎	1	2

5類感染症	43~45週	累計（年）
百日咳	4	31
侵襲性肺炎球菌感染症	1	10
梅毒	1	30
アメーバ赤痢	1	2
後天性免疫不全症候群（ＨＩＶ感染症を含む）	1	10

発生動向トピックス

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

薬剤耐性（AMR）とは

薬剤耐性（AMR）とは、細菌が抗菌薬（抗生物質）に対して耐性を持ち、薬が効きにくくなることをいいます。近年、従来の抗菌薬が効かない薬剤耐性菌が世界中で増加しており、公衆衛生上の重要な課題となっています。

このような状況を受け、世界保健機関（WHO）は毎年11月18日から24日を「世界AMR啓発週間」と定めており、日本でも、薬剤耐性に関する理解を深め、対策を推進するため、毎年11月を「薬剤耐性（AMR）対策推進月間」としています。

薬剤耐性菌の増加を防ぐためには、抗菌薬を必要な場合に、医師や薬剤師の指示に従って適切に使用することが大切です。また、手洗いや予防接種などの感染症予防に取り組み、感染症にかからない・広げないことも重要なAMR対策になります。抗菌薬の適正使用と感染症予防の積み重ねが、将来の医療を守り、抗菌薬が有効に使える未来につながります。



▲ 令和8年度啓発ポスター
（AMR臨床リファレンスセンター）

ー薬剤耐性菌が増える仕組みー

1 通常時



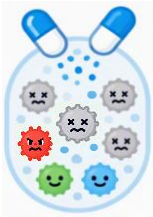
体の中には
さまざまな種類の
害のない細菌が
たくさんいます

2 感染症発症



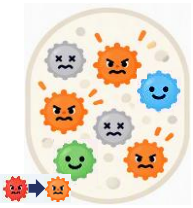
病原菌が増えて
感染症を発症
します

3 抗菌薬治療



抗菌薬を内服する
ことで病原菌と共に
体に害のない細菌も
退治してしまいます

4 薬剤耐性菌が残る



わずかにいた薬剤
耐性菌が生き残っ
たり、病原菌が
変化します

5 薬剤耐性菌が増殖



体の中に薬剤耐性菌
が沢山いる状態

→抗菌薬が効きにくい
状態になります

薬剤耐性菌を増やさないために

こんな使い方はやめましょう！

- ✕ 医師の処方なしで抗菌薬を使う
- ✕ 以前もらった抗菌薬を残しておき、再度使う
- ✕ 家族や知人に薬をあげる・もらう
- ✕ 症状がよくなったら、途中でやめる

「症状がよくなったなら、もう飲まなくてもよいのでは？」と思う方もいるかもしれません。しかし、症状が改善しても、原因となる細菌が完全にいなくなったとは限りません。自己判断で抗菌薬の服用をやめると、再び症状が現れる可能性があります。処方された抗菌薬は、細菌をしっかり退治するためにも、医師や薬剤師の指示どおり最後まで飲み切りましょう。大切なのは、服用期間の長さではなく、**処方された期間を守って適切に服用する**ことです。

不必要な時に抗菌薬をのまない

抗菌薬は、風邪を治す万能薬ではありません。風邪の原因はウイルスであり、**抗菌薬はウイルスには効果がありません。**風邪による鼻水やせき、のどの痛み、発熱などの症状は、体がウイルスと戦っているサインです。風邪を治すのは薬ではなく、私たち自身が持つ免疫の力です。**風邪薬は症状を和らげるためのもの**であり、原因となるウイルスを退治する薬ではありません。必要のない抗菌薬を使用すると、薬剤耐性菌を増やす原因になります。疑問や不安がある場合は医師や薬剤師に相談しましょう。

抗菌薬は指示通りに内服する

抗菌薬は、一人ひとりの状態に合わせて処方されています。症状が改善したからといって自己判断で服用を中止したり、飲み残した薬を別の機会に使用したりしてはいけません。また、他の人からもらったり、譲ったりすることも避けましょう。抗菌薬は、医師や薬剤師の**指示どおりに正しく使用することが大切**です。

感染症を予防しましょう

薬剤耐性（AMR）対策というと、抗菌薬を正しく使用することが注目されがちですが、感染症にかからないことも重要なAMR対策です。感染症を予防できれば、抗菌薬を使用する機会を減らすことができ、薬剤耐性菌の発生や拡大を抑えることにもつながります。日頃からの手洗いや予防接種など、基本的な感染症予防に取り組みましょう。

- 手洗い
- 咳エチケット
- ワクチン接種

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（AMR）対策推進月間2026特設サイト
https://amr.jihs.go.jp/information/campaign2026.html
内閣感染症危機管理統括庁ホームページ「薬剤耐性（AMR）対策」https://www.caicm.go.jp/action/amr/index.html

TOPICS 2　千葉県内でレジオネラ症の届出が相次いでいます！

医 全

レジオネラ症は、土の中や河川、池、温泉など自然界に広く生息しているレジオネラ属菌による感染症です。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。

主に夏から秋にかけて発生が多くなる傾向があり、2026年第43週時点での県内の累計届出数は131例と、直近10年で最も多い届出数となりました（図1）。年代別は、70代が276例（25%）で最も多く、60歳以上が837例（77%）で約8割を占めています。

図1：2016年から2026年第43週までの県内レジオネラ症届出数(診断年別，n=1085)



レジオネラ症の症状

レジオネラ症の主な病型は、重症の肺炎を引き起こす「レジオネラ肺炎」と比較的軽症で一過性の「ポンティアック熱」があります。

症状

肺炎型
- 潜伏期間：2～10日
- 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
- 潜伏期間：1～2日
- 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

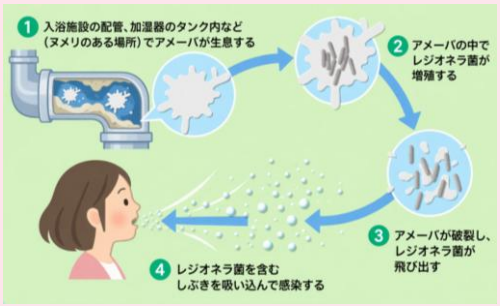
感　染　経　路

レジオネラ属菌は、人工的な水循環設備（循環式浴槽、冷却塔、加湿器等）に付着するヌメリ（生物膜＝バイオフィルム）に生息するアメーバなどの体内で大量に繁殖します。レジオネラ属菌が含まれた水が、エアロゾルとなって空気中に飛散し、それを吸い込むことで感染します。

循環式浴槽水、シャワー、噴水、洗車、野菜への噴霧水など…

「エアロゾル」は、目に見えないほど細かい水滴です。

汚染水のエアロゾルの吸入の他、浴槽内で溺れて汚染水を気管に吸い込んだ時などの感染・発病も報告されています。



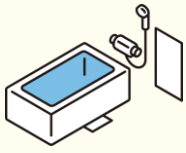
ヒトからヒトに感染することはありません

予防のポイント

レジオネラ属菌は自然界の土壌や水環境に広く存在しており、完全に取り除くことはできません。そのためレジオネラ症を予防するためには、「バイオフィルム（汚れやヌメリ）を発生させない」「菌を増殖させない」「エアロゾルを吸い込ませない」ことが重要です。

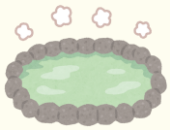
ご自宅では

- □ 加湿器の水は毎日交換し、容器を洗浄しましょう。
- □ 浴槽のお湯は毎日入れ替え、浴槽の清掃を行い、清潔に保ちましょう。
- □ 特に循環式浴槽(追い炊き機能付き風呂・24時間風呂など)の場合は、浴槽やろ過装置の洗浄および消毒を行い、定期的に汚れを排出しましょう。
- □ 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。



施設では

レジオネラ属菌などの微生物は、ヌメリ（バイオフィルム）の中では消毒剤などの殺菌作用から守られて生息し続けるため、ヌメリの除去が重要です。レジオネラ症の感染源となる設備である、入浴設備、冷却塔、給湯設備などは定期的に点検・清掃・消毒を行いましょう。特に、排水口等のヌメリの清掃、浴槽の湯の毎日の交換と清掃を徹底することが、レジオネラ症の予防につながります。



高齢者福祉施設では、加湿器や循環式浴槽を感染源とした集団発生事例が報告されています。高齢者や基礎疾患のある方は重症化するリスクが高いため、施設内設備の衛生管理に十分注意しましょう。

レジオネラ症は、適切な設備管理と日常的な清掃・消毒により予防することができます。入浴設備や加湿器などの衛生管理を徹底し、レジオネラ属菌が増殖しにくい環境づくりに取り組みましょう。

参考

厚生労働省「入浴施設におけるレジオネラ症防止対策」https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/001401868.pdf
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
千葉県感染症情報センター「2026年第43週」
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/wr2643.pdf

麻 し ん

医 全

千葉県では、2026年第45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44週に東京都で1例の届出があり、2026年の累計は582例となりました。

麻しん発生に関するリスクアセスメント

■ 発生状況

国立健康危機管理研究機構（JIHS）の2026年3月時点の麻しん発生に関するリスクアセスメントによると、近年、世界的に麻しん患者の報告が増加しており、主な報告地域は米州・アフリカ・南東アジア地域となっています。

表1）麻しん届出数　令和4年～令和8年

年	令和４年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年
千葉県	0	1	1	22	34
全国	6	28	45	265	581

※千葉県の令和8年の届出数は令和8年第45週現在の速報値。
※全国の令和8年の届出数は令和8年第44週現在の速報値。

国内では、2023年以降の麻しん患者の多くが海外輸入例を発端とした二次感染によるものであり、航空機や新幹線等の公共交通機関内で感染した事例も確認されています。 2026年は、インドネシアなど近年麻しんが流行している国への渡航者による輸入症例だけでなく、国内感染例の増加も認められています。

■ 対策

- 海外では麻しん患者が増加している国や地域があります。海外渡航を予定している方は、母子健康手帳などで麻しんの罹患歴やワクチン接種歴を確認し、麻しん含有ワクチン（MRワクチン）の2回接種が完了していない場合は、渡航前の接種を検討しましょう。
- 医療従事者、学校・保育施設関係者、空港職員、公共交通機関職員など、不特定多数の人と接する機会が多い方は、平時から2回の麻しん含有ワクチン接種歴を確認しておくことが重要です。
- 30～40代を中心に定期接種の機会が1回のみであった世代や、若年層でも2回接種が完了していない方がいます。接種歴が不明な場合や海外渡航を予定している場合は、ワクチン接種について医療機関へ相談しましょう。
- 発熱、咳、鼻水、発疹など麻しんが疑われる症状がある場合は、受診前に医療機関へ連絡し、公共交通機関の利用を避けるなど、感染拡大防止への協力をお願いします。

【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45週)」https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202645measles.pdf
【参考】JIHS「麻疹発生動向調査　2026年第44週」https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/diseases/measles/graph/2026/meas26-44.pdf
【参考】国立健康危機管理研究機構（JIHS）感染症情報提供サイト 麻しんの発生に関するリスクアセスメント（2026年第一版）
https://id-info.jihs.go.jp/risk-assessment/measles/measles_ra_2026_1.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増加傾向です

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	326	1	0	44	1

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な　41　例を除く）

2026年第43週から第45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45週の千葉県全体の定点当たり報告数は、前週の11.47（人）から増加して、11.84（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、7.06（人）となっています（図2）。

管内の保育園において、引き続きインフルエンザの発生が報告されています。基本的な感染対策の継続にご協力をお願いいたします。

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

図1

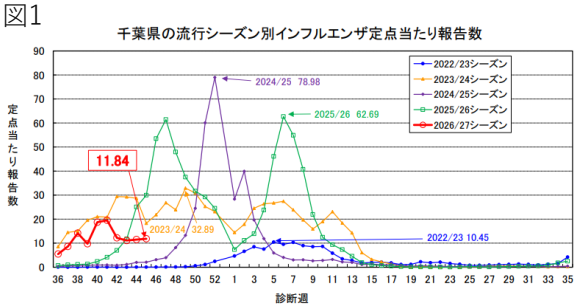
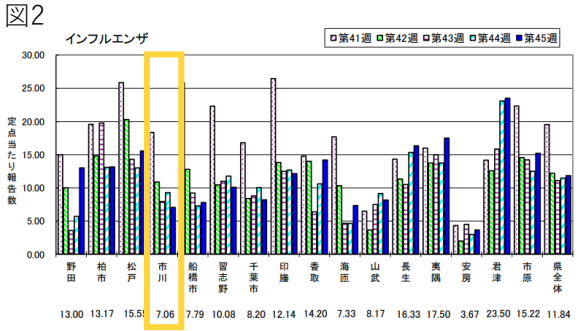


図2



【参考】千葉県感染症情報センター
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202645influenza2.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45週の千葉県全体の定点当たり報告数は、前週の1.11（人）から減少して0.94（人）となりました。地域別では、香取（2.20）、夷隅（1.75）、市原（1.67）保健所管内が多い状況です。

市川保健所管内の報告数は、前週と同様に、0.47（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

図1

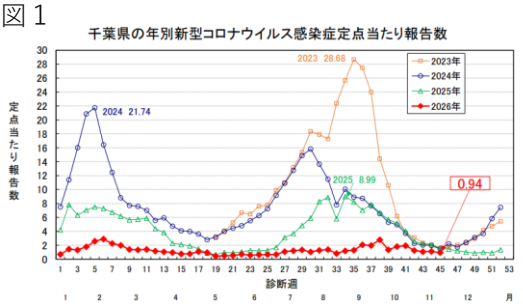
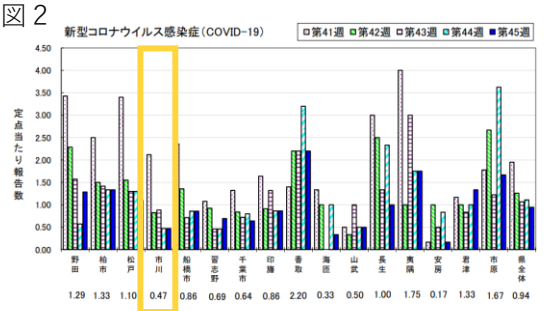


図2



【参考】千葉県感染症情報センター
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202645covid19.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