

【今週の注目疾患】

《腸管出血性大腸菌感染症》

2026年第35週に県内医療機関から13例の届出があり、累計は96例となった（図1）。

第33週以降、診断週別届出数が、過去5年間の平均と比較して多くなっている（図2）。一般的に気温が高い初夏から初秋は腸管出血性大腸菌の多発期であり¹⁾、県内でも例年届出数が多くなる傾向があるため、引き続き注意が必要である。

図1:2021年～2026年第35週 千葉県の腸管出血性大腸菌感染症
年別累計届出数 913例

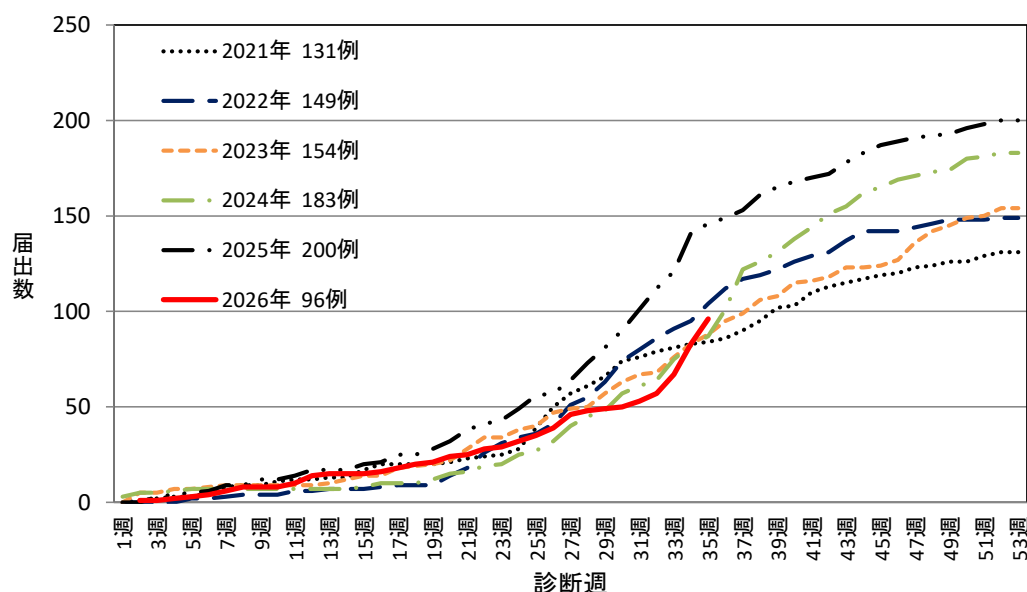
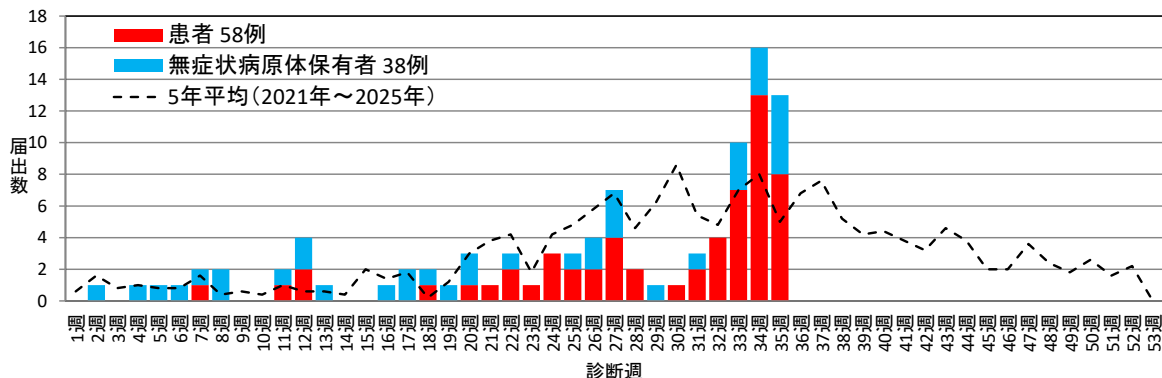


図2:2026年 千葉県の腸管出血性大腸菌感染症 診断週別・類型別届出数 96例



2026年に届出のあった96例の概要は以下のとおり。

性別は、女性55例（57%）、男性41例（43%）であった。年代別は、20代が24例（25%）で最も多く、次いで30代が15例（16%）、40代が12例（13%）であった。

発現した主な症状（発生届の記載による、複数記載あり）は、有症状者58例のうち、腹痛が52例（90%）で最も多く、次いで水様性下痢が48例（83%）、血便が36例（62%）と続いた。溶血性尿毒症症候群（HUS）の症状を呈したのは5例（9%）であった。

血清群毒素型別は、腸管出血性大腸菌が分離された94例中、O157VT2が21例（22%）で最も多く、次いでO157VT1VT2が13例（14%）であった。VT2陽性株（VT2単独またはVT1VT2）は48例（51%）であった。

腸管出血性大腸菌感染症の原因菌はベロ毒素を産生する大腸菌である。腸管出血性大腸菌は家畜等の腸管内に生息しており、感染経路は糞便に汚染された食品や手指などを介した経口感染である。少ない菌数（100個程度）で感染が成立する^{1,2)}。

症状は、無症候性から軽度の下痢のみのもの、激しい腹痛、頻回の水様便、さらに著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、死に至るものまで様々である。多くの場合、3日から8日間の潜伏期を経て、水様便で発病し、後に激しい腹痛を伴う血便となることがある。有症者の6%から7%において、溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全を伴うHUS等の重篤な合併症が発生する¹⁻³⁾。

予防の方法として、食品を介した経口感染（食べ物から人への感染）に対しては、以下のことに注意しましょう²⁾。

- 食肉や未加熱の食肉調理品（メンチカツやハンバーグなど、挽肉を使用した製品）は、中心部までよく加熱する（中心部が75℃1分間以上の加熱）
- 生肉を触った後の手指や調理器具はよく洗浄して消毒する
- まな板等の調理器具は用途別に使い分ける
- 生肉を取り分ける箸（トング）と焼きあがった肉を取り分けたり食べたりする箸（トング）を使い分ける
- 生肉等を冷蔵庫で保管する時は、ビニール袋や蓋付き容器に入れ、肉汁で他の食品を汚染させない
- 加熱せずに食べる野菜や果物は十分に洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌する

また、手指を介した経口感染（人から人、動物から人への感染）に対しては、以下のような際には、必ず石けんと流水でよく手を洗いましょう¹⁻³⁾。

- 調理する前
- 食事の前
- 排便後
- 下痢をしている人の世話をした後
- 牧場などで動物や柵、砂・土等に触れた後

■参考・引用

1)厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

2)千葉県健康福祉部衛生指導課：腸管出血性大腸菌

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/denshikan/choukan.html>

3)千葉県健康福祉部健康福祉政策課：O157等腸管出血性大腸菌感染症に注意しましょう

<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/ehec/o157.html>