

全数・定点報告疾患集計表（管内で届出のあった疾患のみ抜粋）

【全数報告疾患】

	疾患名	22週～23週	累計 (年)
2類	結核	0	1
4類	レジオネラ症	0	1
	E型肝炎	0	2
5類	百日咳	0	3
	侵襲性肺炎球菌感染症	0	2
	梅毒	0	2
	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	0	2
	アメーバ赤痢	0	1
	急性脳炎	0	1
	水痘(入院例)	0	1
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	1
	多剤耐性緑膿菌感染症	0	1

【定点報告疾患】 ※県より上回っているものは赤字にしています。

疾患名	山武保健所		千葉県	
	22週	23週	22週	23週
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)	0.17	0.33	0.71	0.57
RSウイルス感染症	0	0.33	0.21	0.19
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6.33	5.33	3.14	2.49
感染性胃腸炎	1.0	1.0	3.94	3.64
突発性発疹	0	0.67	0.37	0.21
流行性角結膜炎	1.0	0	0.38	0.21
急性呼吸器感染症 (ARI)	31.83	32.67	55.63	51.06

※定点報告疾患については、該当週に報告数0の疾患は掲載していません。また、第19～23週のグラフを別添しております。

感染症トピックス

TOPICS 1

この時期は食中毒に気をつけましょう！

気温が高くなるこの季節は、細菌の活動が活発になり、細菌を原因とする食中毒が多く発生する季節です。特に、肉の生食、加熱不足によるカンピロバクター、サルモネラ属菌、腸管出血性大腸菌O157等の食中毒に注意が必要です。

そこで、県は、食中毒の予防対策を徹底するよう注意喚起するため、「食中毒警報等発令要領」に基づき6月1日から「食中毒注意報」を発令しました。

食中毒予防の三原則は「細菌を付けない・細菌を増やさない・細菌をやっつける」です。次のことに注意して、食中毒を防ぎましょう。

また、食中毒はヒトからヒトへの二次感染にも注意が必要です。(対策の詳細は3pを御覧ください)

細菌を付けないこと

- 調理する前、食事の前には、必ず手を洗いましょう。
- 生肉には食中毒の原因菌が付いていることがあります。焼肉をするときは、生肉を扱う箸と、食べる箸を使い分けましょう。

細菌を増やさないこと

- 冷蔵庫は10℃以下に、冷凍庫は-15℃以下に保つよう温度の管理をしましょう。
- 調理前の食品や調理後の食品は、室温に長く放置するのは避けましょう。

注：細菌が増える際に作り出す毒素には加熱で不活化されないものもあり注意が必要です。

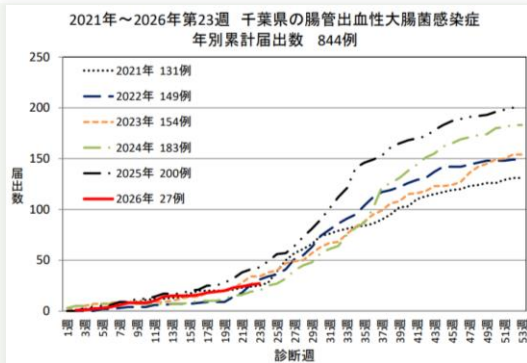
細菌をやっつけること

- 肉や魚など加熱する食品は、中心部まで十分に加熱しましょう。(75℃、1分以上)
- 肉や魚など生ものを扱った調理器具類は、その都度、熱湯などで消毒しましょう。

千葉県では、2026年第22週～23週に県内医療機関から3例の届出があり、2026年の累計は27例となっています。  
全国では、第21週～22週に計91例の届出があり、2026年の累計は879例となっています。

近隣都県では、東京都11例、埼玉県9例、神奈川県6件、茨城県2例の届出がありました。

発生時期は夏季に多いですが、冬季にもみられ1年を通して注意が必要です。



## 感染症解説

## 腸管出血性大腸菌感染症

## 病原体

腸管出血性大腸菌(EHEC)と呼ばれ、ペロ毒素(志賀毒素とも呼ばれる)を産生する大腸菌です。日本では、患者などから検出される血清型としてはO157がもっとも多く、O26とO111が次に多くなっています。

## 症状

腹痛、水様便、血便などの症状を呈します。  
重症化すると**溶血性尿毒症症候群(HUS)**や脳症などの合併症を伴い、死亡することがあります。

## 感染経路

主な感染経路は、病原体に汚染された食品を摂取することによる経口感染です。  
また、ヒトからヒトへの糞口感染による二次感染も問題となります。

## 潜伏期間

通常3から5日程度

## 予防方法

食品の十分な加熱、食品の調理後の速やかな摂取、手洗いの徹底が有効です。



## 特徴

## ▶感染力が強い

腸管出血性大腸菌は100個程度の菌数でも感染すると言われています。  
そのため、二次感染が起きやすくなります。

## ▶乳幼児や高齢者では重症化しやすい

乳幼児や高齢者では症状が重くなりやすく死亡率も高くなります。



## 溶血性尿毒症症候群(HUS)について



## 診断に必要な3主徴

- ①溶血性貧血
- ②血小板減少
- ③急性腎傷害



## 治療

- ①輸液管理
- ②輸血
- ③降圧療法
- ④透析 など



## 後遺症

HUS患者の約20～40%が慢性腎臓病(CKD)に移行します。

- |         |            |
|---------|------------|
| 〈腎後遺症〉  | 〈腎外後遺症〉    |
| ①アルブミン尿 | ①消化管後遺症    |
| ②蛋白尿    | ②糖尿病       |
| ③腎機能低下  | ③神経学的後遺症   |
| ④高血圧    | ④認知行動障害 など |

## 過去の集団発生事例

- 1990年：埼玉県浦和市の幼稚園における井戸水を原因とした集団発生。園児2名が死亡。  
1996年：岡山県に始まった集団発生から、7月に大阪府堺市での患者5,591名に上る集団発生へ進展。  
原因は給食あるいは仕出し弁当。  
1998年：北海道産のイクラを原因食品として7都府県で患者49名が発生。  
2001年：輸入牛肉を原材料とした「牛タタキ」を汚染源とし、7都県で240名の患者が発生。

## 【引用文献】

〈千葉県感染症情報センター 週報第23週〉  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202623ehc.pdf>  
 〈IHHS 腸管出血性大腸菌感染症〉  
<https://id-info.iijhs.go.jp/infectious-diseases/enterohemorrhagic-escherichia-coli-infection/index.html>  
 〈IHHS 腸管出血性大腸菌感染症(詳細版)〉  
<https://id-info.iijhs.go.jp/infectious-diseases/enterohemorrhagic-escherichia-coli-infection/detail/index.html>

## 医療機関の皆様へ

腸管出血性大腸菌感染症は感染症法において三類感染症に定められています。

以下の届出基準を満たした場合には、**直ちに保健所に届出**をお願いいたします。

診療に関しては、「**一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌（O157等）感染症治療の手引き（改訂版）**」を御確認ください。

〈届出基準〉

ア 患者（確定例）

症状や所見から腸管出血性大腸菌感染症が疑われ、かつ下記の検査方法により病原体の診断がされたもの。

イ 無症状病原体保有者

臨床的症状を呈していないが、下記の検査方法により病原体の診断がされたもの。

ウ 感染症死者の死体

症状や所見から腸管出血性大腸菌感染症が疑われ、かつ下記の検査方法により腸管出血性大腸菌感染症により死亡したと判断したもの。

エ 感染症死亡疑いの死体

症状や所見から腸管出血性大腸菌感染症により死亡したと疑われるもの。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出、かつ、分離菌における次の①、②いずれかによるペロ毒素の確認 ①毒素産生の確認 ②PCR法等による毒素遺伝子の検出	便
ペロ毒素の検出（HUS発症例に限る）	
O抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出（HUS発症例に限る）	血清

発生届は  
こちら

手引きは  
こちら

←クリックで御確認いただけます→

## 社会福祉施設の皆様へ

腸管出血性大腸菌は、ほんのわずかな菌（100個程度）が口に入るだけで感染し、施設内ではヒトからヒトへの二次感染が非常に起きやすいのが特徴です。高齢者や乳幼児は重症化（HUS：溶血性尿毒症候群など）のリスクが高いため、施設全体での徹底した対策が必要です。

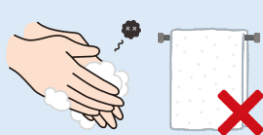
### 感染対策 Point解説

#### 体調の記録



利用者・職員の症状等を把握し、体調の変化等について記録を行いましょう。

#### 手洗い



流水と石けんを使用して十分に手洗いを実施しましょう。手洗い後のタオルの共用は避けましょう。

#### 手洗いのタイミング

- 帰宅時
- 調理前・生ものを触った後
- 食事前
- トイレ後
- オムツ交換後（排泄物処理等）
- 動物と触れ合った後

#### 手袋の着用



患者の便を処理する場合（おむつの交換等）には**ゴム手袋**や使い捨ての手袋等を使用しましょう。

#### 入浴時の注意



患者はできるだけ浴槽につからずシャワー又はかけ湯を使いましょう。他の家族と一緒に入ることは避け、風呂の水は毎日変えましょう。

#### 消毒



菌の汚染されやすい場所を逆性石鹼、消毒用アルコール、**次亜塩素酸ナトリウム**や**亜塩素酸水**等を使って消毒しましょう。

#### 塩素系消毒剤使用時の注意点



金属製品に付着するとサビや変色を起こすことがあります。消毒後には薬剤の拭き取りを十分にすることが必要です。

#### 汚染された衣類の消毒方法

- ①薬品等の消毒（つけ置き）をする。  
※実際は手袋を着用しましょう。
- ②他の衣類と分けて洗濯する。

煮沸をしても十分な消毒効果があります。



#### 【引用文献】

〈厚生労働省HP 腸管出血性大腸菌感染症〉

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-03-03.html>

〈一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌（O157等）感染症治療の手引き（改訂版）〉

<https://www.mhlw.go.jp/www1/o-157/manual.html>

〈厚生労働省 腸管出血性大腸菌Q&A〉

<https://www.mhlw.go.jp/content/000864892.pdf>

# 山武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とクラミジア肺炎は基幹定点のみCOVID-19、RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は警報基準値等の設定なし。

