

感染症発生動向調査における腸管出血性大腸菌感染症 O103VT1 の届出状況について

(2026 年第 1～20 週診断、2026 年 5 月 20 日時点)

国立健康危機管理研究機構
国立感染症研究所
応用疫学研究センター
実地疫学専門家養成コース (FETP)
感染症サーベイランス研究部

はじめに

2026 年第 1～20 週に感染症サーベイランスシステムに届出された腸管出血性大腸菌 (Enterohemorrhagic *Escherichia coli*: EHEC) 感染症¹⁾のうち、血清群・VT 型 O103VT1 の届出数が、2016～2025 年同時期 (第 1～20 週) と比較して上回っていた。このため、O103VT1 症例の発生状況及び患者背景を整理し、従来の発生状況と比較して疫学的特徴に変化が見られるかについて検討した。

方法

2026 年第 1～20 週に EHEC 感染症として診断された症例のうち、O 血清群 O103 かつ VT1 陽性として感染症サーベイランスシステムに届出された症例を「O103VT1 症例」と定義した。O103 のほかに複数の O 血清群が併記され、血清群の特定が困難な症例は除外した。O103VT1 症例の発生状況を 2016～2026 年の年間届出数の推移として比較するとともに、2026 年第 1～20 週の届出数を 2016～2025 年同時期 (第 1～20 週) の届出数と比較した。また、2026 年第 1～20 週までに診断された症例の届出都道府県、年齢、性別、診断類型、症状、推定感染経路及び推定感染地域を件数及び構成割合として集計し、2016～2025 年同時期に診断された症例と比較した。なお、今回用いた情報は 2026 年 5 月 20 日時点の感染症サーベイランスシステムの集計値に基づくものであり、特に直近週の届出数については報告遅延の影響を受ける可能性があることに留意されたい。

結果

O103VT1 の発生状況

2016～2025 年の O103VT1 症例の年間届出数は 120～377 例で推移し、2025 年の届出数 (377 例) は過去 10 年間で最多であった。同期間の第 1～20 週における届出数は、7～32 例 (平均値 17.6 例) で推移し、例年は第 21 週以降に届出される症例の割合が多かった。これに対し、2026 年は第 20 週までに 124 例の届出があり、過去の同時期の届出数を大きく上回っていた (図 1)。

2026 年第 1～20 週の診断週別届出数は第 11 週以降増加傾向を示し、第 16 週の 28 例をピークに減少した (図 2)。

図 1 O103VT1 症例の診断年別届出数
(n=2008、2006 年～2016 年診断、2026 年 5 月 20 日時点)

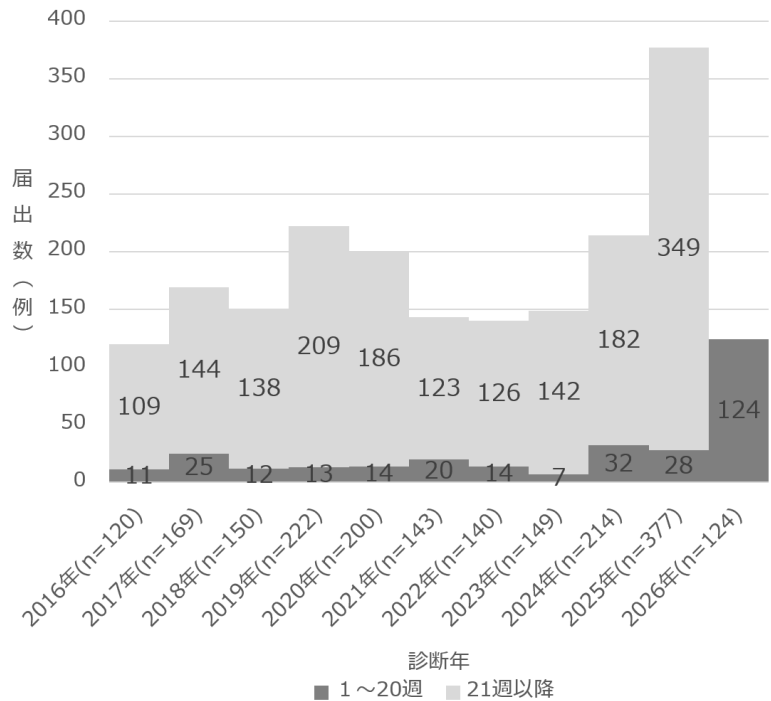
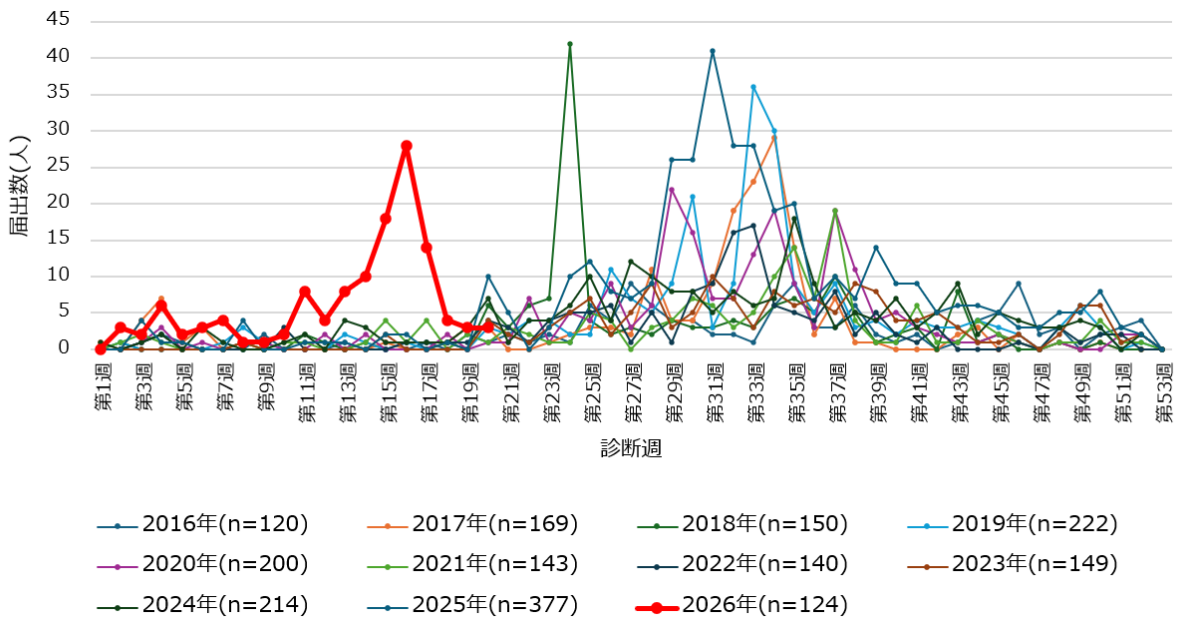


図 2 O103VT1 症例の診断週別届出数
(n=2008、2026 年第 1~20 週診断、2026 年 5 月 20 日時点)



2026 年第 1～20 週診断症例と 2016～2025 年同時期症例における疫学的特性の比較

届出都道府県については、2026 年第 1～20 週は 32 都道府県から届出があり、特に広島県、香川県及び鹿児島県で届出数が多かった（図 3）。2016～2025 年の同時期では 30 都道府県から届出があり、北海道、神奈川県、石川県及び福岡県で届出数が多かった（図 4）。届出数のピークを示した 2026 年第 16 週は 11 県から症例が報告され、香川県（7 例）および鹿児島県（6 例）の順に報告数が多かった。香川県では 7 例中 5 例（3 人家族 1 家族、2 人家族 1 家族）、鹿児島県では 6 例全例（2 人家族 3 家族）が同居家族内の症例であったが、各家族間に共通する曝露歴や感染源を示す情報は認められなかった。過去には共通の施設利用による症例集積がみられた年があった²⁾が、2026 年第 1～20 週の届出からは、共通する地域又は施設を要因とした集積を示唆する情報は確認されなかった。

図 3 O103VT1 症例の届出都道府県

（n=124、2026 年第 1～20 週診断、2026 年 5 月 20 日時点）

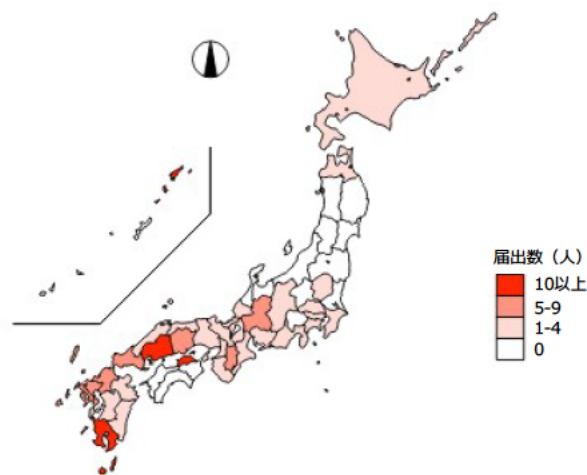
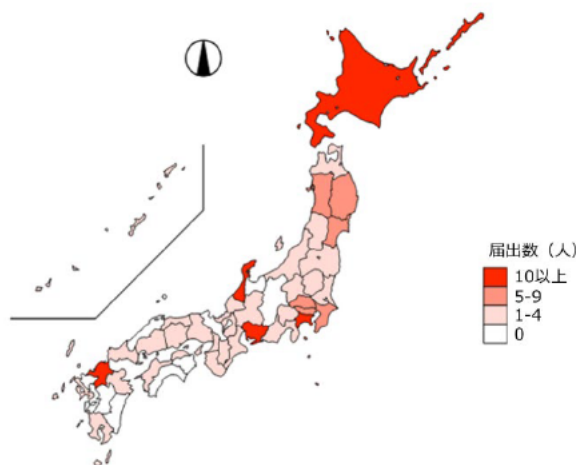


図 4 O103VT1 症例の届出都道府県

（n=176、2016～2025 年の各年第 1～20 週診断例の合計、2026 年 5 月 20 日時点）



2026 年第 1～20 週の O103VT1 症例の年齢中央値は 39 歳（範囲：1～90 歳）であり、2016～2025 年同時期に診断された症例 176 例の中央値 26 歳（範囲：1～97 歳）と比較して高かった。年齢分布をみると、2026 年第 1～20 週の O103VT1 症例は、2016～2025 年の同時期と比べて、10 歳未満（12.9%）及び 20 代（12.1%）の割合が低く、50 代（16.1%）の割合が高かった。

2026 年第 1～20 週の O103VT1 症例の性別は女性が 79 例（63.7%）であり、2016～2025 年同時期における女性の割合（56.8%）と比較しても高かった。2026 年第 1～20 週の診断類型は、無症状病原体保有者が 63 例（50.8%）、患者が 61 例（49.2%）であり、2016～2025 年同時期と同程度であった。症状では、2026 年第 1～20 週は、2016～2025 年同時期と比べて、腹痛、血便の割合には大きな差は認められなかったが、水様性下痢は 33.9%と低かった。重症例を示唆する症状として、2026 年第 1～20 週の O103VT1 症例では、HUS〔溶血性尿毒症症候群（hemolytic uremic syndrome：HUS）〕疑い 1 例及び意識混濁 1 例の届出があった。感染経路については、その他及び不明が 86 例（69.4%）と最も多く、次いで経口感染 22 例（17.7%）、接触感染 16 例（12.9%）であり、2016～2025 年同時期と同程度であった。感染地域については、国内 87 例（70.2%）、国外 2 例（1.6%）、不明 35 例（28.2%）であり、2016～2025 年同時期と同程度であった（表 1）。

表 1 O103VT1 症例の基本情報

〔2026 年第 1～20 週診断例（n=124）及び 2016～2025 年の各年第 1～20 週診断例の合計（n=176）、2026 年 5 月 20 日時点〕

		2026年 (n=124)		2016～2025年 (n=176)				2026年 (n=124)		2016～2025年 (n=176)	
		中央値	範囲	中央値	範囲			人数	割合	人数	割合
年齢		39	(1-90)	26	(1-97)	症状	腹痛	50	40.3%	66	37.5%
						(重複有)	水様性下痢	42	33.9%	77	43.8%
							血便	27	21.8%	43	24.4%
						重症例	HUS	0	0.0%	0	0.0%
性別	男	45	36.3%	76	43.2%		脳症	0	0.0%	0	0.0%
	女	79	63.7%	100	56.8%		死亡※1	0	0.0%	0	0.0%
年代	10歳未満	16	12.9%	36	20.5%		その他重症例※2	2	1.6%	0	0.0%
	10代	16	12.9%	26	14.8%	感染経路※3	経口感染	22	17.7%	23	13.3%
	20代	15	12.1%	39	22.2%	(重複有)	接触感染	16	12.9%	12	6.9%
	30代	16	12.9%	20	11.4%		その他及び不明※4	86	69.4%	138	79.8%
	40代	16	12.9%	18	10.2%	感染地域	国内	87	70.2%	121	68.8%
	50代	20	16.1%	11	6.3%		国外	2	1.6%	10	5.7%
	60代	13	10.5%	14	8.0%		不明※5	35	28.2%	45	25.6%
	70歳以上	12	9.7%	12	6.8%						
類型	患者	61	49.2%	94	53.4%						
	無症状病原体保有者	63	50.8%	82	46.6%						

※1 死亡年月日に入力があった例
 ※2 その他重症例はHUS疑い1例、意識混濁1例
 ※3 動物・蚊・昆虫などからの感染に入力があった例を除き、経口感染、接触感染及びその他・不明について、各入力値に「不明」以外の情報が入力されている例を集計
 ※4 「その他及び不明」は、感染経路の「その他」に入力があった例及び、経口感染、接触感染、動物・蚊・昆虫等からの感染、その他のいずれにも入力がなかった例の合計
 ※5 感染地域の欄に地域名の入力がなかった例

考察

2026 年第 1～20 週の O103VT1 の累積届出数は 2016～2025 年の同時期と比較して非常に多かった。第 11 週以降増加したが、第 16 週以降はピークアウトして例年と同じ水準となった。一方で、2016～2025 年の発生動向では、多くの年で第 25～35 週頃に届出数の増加を観察していることから、今後の発生動向については、症例数のさらなる増加を含めて注目する必要がある。また、2025 年の届出数は過去 10 年間で最も多いものであった。2026 年第 20 週時点における症例数の増加は、感染源が依然として残存している可能性を否定できず、長期的に O103VT1 症例の発生動向を注視する必要がある。

2026 年第 1～20 週に診断された O103VT1 症例の届出都道府県は、2016～2025 年の同時期とは異なる分布を示し、広島県、香川県及び鹿児島県など西日本の自治体からの届出が多く、50 代の割合が高い傾向がみられた。また、届出数のピークを示した 2026 年第 16 週の上位 2 県から報告された 13 例のうち 11 例（85%）は同居家族であったが、明らかな感染源は指摘されなかった。これらの結果から、2026 年第 1～20 週における症例数の増加には、地域分布や年齢構成の特徴を反映した曝露機会又は感染機会の違いが関与した可能性が考えられた。しかし、感染症発生動向調査からは、共通曝露や二次感染の連鎖といった症例間の関連性を示唆する十分な疫学情報は得られず、その要因を評価することは困難であった。また、O103VT1 症例から分離検出された EHEC の遺伝子学的関連性についての検討も行っていないため、症例の関連を明らかにするには限界があった。今後、患者の喫食歴、施設利用歴、居住地等の疫学情報及び病原体情報を統合し、症例間の共通曝露の有無、広域的な共通感染源の存在並びに症例間の疫学的関連性について検討する必要がある。

「感染症発生動向調査事業における届出の質向上のためのガイドライン」では、腸管出血性大腸菌感染症の感染原因・感染経路の欄について、他患者との接触歴、外食歴（店名）、輸入食品喫食歴、購入店舗等の情報を感染症サーベイランスシステムに入力することが推奨されている³⁾。O103VT1 に限らず、EHEC 感染症の感染源追究のためには、感染原因・感染経路に関する情報を感染症サーベイランスシステムへ適切に届出し、自治体と国の間で共有し、疫学調査により全国から届出される症例の曝露情報や疫学情報の共通性を把握することで、広域的な集積の早期探知や積極的疫学調査に資することが期待される^{4,5)}。

自治体においては、各症例における感染原因・感染経路に関する情報収集及び感染症サーベイランスシステムへの入力をより一層推進するとともに、症例に対する遺伝子型解析の活用を進めることが望まれる。

参考文献

1. 国立健康危機管理研究機構感染症情報サイト，腸管出血性大腸菌感染症
<https://id-info.jihs.go.jp/diseases/ta/ehec/010/index.html>
2. 国立感染症研究所．腸管出血性大腸菌感染症 2023 年 3 月現在（IASR Vol.44 p67-68：2023 年 5 月号）
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/44/519/article/010/index.html>
3. 感染症発生動向調査事業における届出の質向上のためのガイドライン【医師向け】
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/guidance/how-to-improve-the-quality-of-notification/guideline2025dc.pdf>
4. 国立感染症研究所内 EHEC チームにおける FETP の活動について
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol45/531/531r07.html>
5. 厚生労働省．腸管出血性大腸菌による広域的な感染症・食中毒に関する調査について（平成 30 年 6 月 29 日付け事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/000307591.pdf>