2026 年 10 月 6 日掲載

感染症発生動向調査における腸管出血性大腸菌感染症の届出状況

2016 年第 1 週～2025 年第 52 週診断、2026 年 5 月 19 日時点

国立健康危機管理研究機構　国立感染症研究所
感染症サーベイランス研究部

腸管出血性大腸菌（Enterohemorrhagic *Escherichia coli*; EHEC）感染症は、ベロ毒素（Verotoxin ,VT）を産生する腸管出血性大腸菌による感染症である。EHEC 感染症においては、無症状から致死的なものまで様々な臨床症状が知られているが、溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome, HUS）を発症すると、死亡あるいは腎機能や神経学的障害などの後遺症を残す可能性がある[1]。EHEC の分類には血清型別（O 抗原および H 抗原）および VT 型別が用いられるが、VT 毒素産生性である VT 型別が EHEC の病原性の評価に重要である[2]。

EHEC 感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）において三類感染症に指定されており、EHEC 感染症の患者（確定例）、無症状病原体保有者、感染症死亡者の死体、および感染症死亡疑い者の死体を診断した医師は、直ちに届出を行うこととされている。届出基準および届出票については、厚生労働省「感染症法に基づく医師及び獣医師の届出について 3 腸管出血性大腸菌感染症 (https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-03-03.html)」も参照されたい[3]。

感染症発生動向調査における EHEC 感染症の検査診断は、便検体を用いた分離・同定における病原体の検出、かつ、毒素産生の確認もしくは PCR 法等による毒素遺伝子の検出によるベロ毒素の確認によるものとされている。また HUS 症例に限っては、便検体を用いたベロ毒素の検出、もしくは血清検体を用いたO抗原凝集抗体又は抗ベロ毒素抗体の検出による診断も届出対象となる[3]。

EHEC 感染症に関する発生動向、分子疫学解析、集団発生などへの行政対応などの取り組みについては、病原微生物検出情報（IASR）で特集している[4]。本稿では、2016 年第 1 週から 2025 年第 52 週に診断された EHEC 感染症の届出例について 2026 年 5 月 19 日時点でのデータを集計し、血清群別に発生動向を記述した。

EHEC 感染症の届出状況

2016 年第 1 週から 2025 年第 52 週に診断された EHEC 感染症届出例は 36,791 例であり、年間 3,093 例～4,359 例（平均 3,688.2 例）が届け出られた。このうち、患者（確定例）は 64.0%、無症状病原体保有者は 36.0%を占めた（表 1）。

表1 腸管出血性大腸菌感染症の届出数および類型
（n=36,791, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）

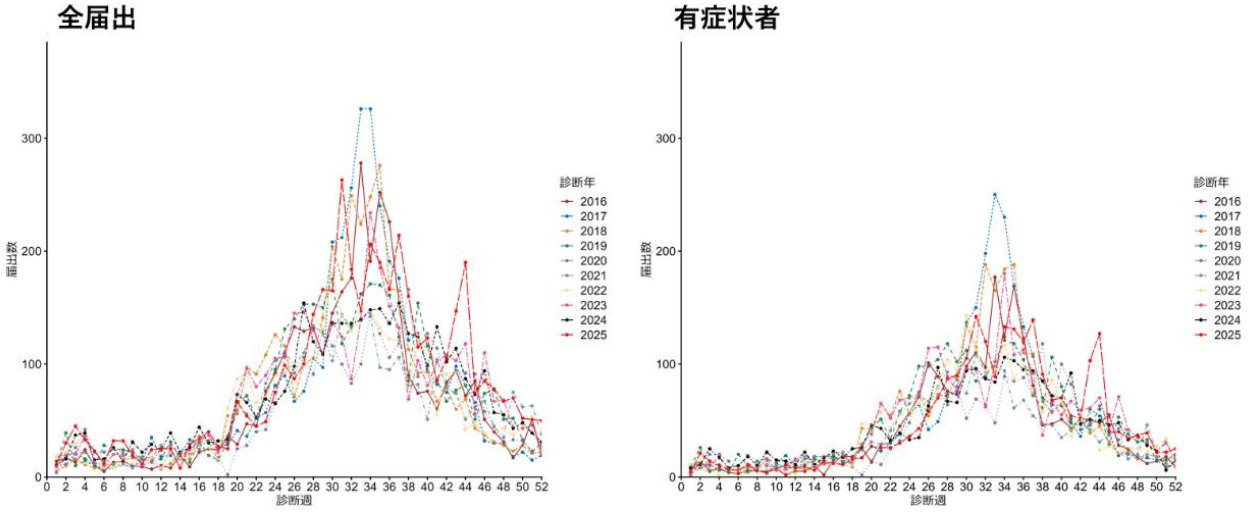
診断年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	計
全届出数	3,648	3,904	3,854	3,744	3,093	3,246	3,369	3,826	3,748	4,359	36,791
患者（確定例）	2,245 (61.5%)	2,605 (66.7%)	2,583 (67.0%)	2,514 (67.1%)	1,986 (64.2%)	2,028 (62.5%)	2,253 (66.9%)	2,547 (66.6%)	2,293 (61.2%)	2,487 (57.1%)	23,541 (64.0%)
感染症死亡者の死体	1 (0.03%)	1 (0.03%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.03%)	0 (0%)	1 (0.02%)	4 (0.01%)
感染症死亡疑い者の死体	1 (0.02%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.003%)
無症状病原体保有者	1,401 (38.4%)	1,298 (33.2%)	1,271 (33.0%)	1,230 (32.9%)	1,107 (35.8%)	1,218 (37.5%)	1,116 (33.1%)	1,278 (33.4%)	1,455 (38.8%)	1,871 (42.9%)	13,245 (36.0%)

以降、患者（確定例）、感染症死亡者の死体、および感染症死亡疑い者の死体のいずれかとして届け出られた症例を、有症状者として計上した。

診断週別届出状況

2016～2025 年において、全届出・有症状者ともにピーク時の届出数に差があるものの、夏季に増加するという季節性がみられた。第 1～18 週は週当たりの届出数が概ね 40 例以下であったが、第 18 週以降届出数が増加し、第 30～36 週にピークを迎えたが、2025 年は秋季（第 43～44 週）にも届出数増加がみられた（図 1）。

図1 腸管出血性大腸菌感染症　診断週別届出数
（n=36,791, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）



基本情報

全届出の 27.5%、患者の 33.6%が 15 歳未満の小児であった。性別では女性の届出がやや多く、全届出の 56.8%、患者の 54.8%であった（表 2）。

HUS として届け出られた症例は、患者の 3.1%（732/23,456 例）であり、このうち 62.2%が 15 歳未満、32.7%が 5 歳未満であった。感染原因・感染経路は、経口感染と届け出られた症例が最も多く（全届出の 38.5%、患者の 49.4%）、次いで接触感染（全届出の 15.1%、患者の 10.4%）であった（表 2）。

表2 腸管出血性大腸菌感染症届出例の基本情報
（n=36,791, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）

		全届出	有症状者	HUS
	n	36,791	23,546	732
年齢群	0-4歳	4,875 (13.3%)	3,722 (15.8%)	239 (32.7%)
	5-9歳	3,218 (8.7%)	2,480 (10.5%)	162 (22.1%)
	10-14歳	2,032 (5.5%)	1,706 (7.2%)	55 (7.5%)
	15-59歳	20,842 (56.6%)	11,807 (50.1%)	170 (23.2%)
	60歳以上	5,824 (15.8%)	3,831 (16.3%)	106 (14.5%)
性別	男	15,882 (43.2%)	10,650 (45.2%)	256 (35.0%)
	女	20,909 (56.8%)	12,896 (54.8%)	476 (65.0%)
感染原因	経口感染	14,172 (38.5%)	11,640 (49.4%)	395 (54.0%)
感染経路*	接触感染	5,549 (15.1%)	2,464 (10.5%)	76 (10.4%)
	動物・蚊・昆虫等からの感染	281 (0.8%)	204 (0.9%)	19 (2.6%)
	その他/不明	18,137 (49.3%)	10,059 (42.7%)	274 (37.4%)

*重複あり

血清群・VT 型の状況

届け出られた血清群および VT 型を集計すると、O 血清群別では O157 が最も多く届出例の 53.9%であり、次いで O26 が 15.4%、O103 が 5.4%であった（複数株検出例を除く）。O 血清群・VT 型別では、O157VT1&VT2 が検出された症例が最も多く、全届出の 28.7%を占め、次いで、O157VT2 が 20.8%、O26VT1 が 14.1%であった（表 3）。

表3 EHEC感染症届出例から検出された血清群・VT型の内訳
（n=36,791, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）

		VT型				
		VT1	VT2	VT1＆VT2	VT不明	小計
血清群	O157	646	7,639	10,559	976	19,820 (53.9%)
	O26	5,176	263	64	145	5,648 (15.4%)
	O103	1,884	9	48	58	1,999 (5.4%)
	O111	813	33	588	38	1,472 (4.0%)
	O121	7	678	12	18	715 (1.9%)
	その他	1,499	1,470	546	100	3,615 (9.8%)
	不明	1,240	1,135	591	482	3,448 (9.4%)
	小計	11,265	11,227	12,408	1,817	36,717
	複数株検出					74 (0.2%)
	計					36,791

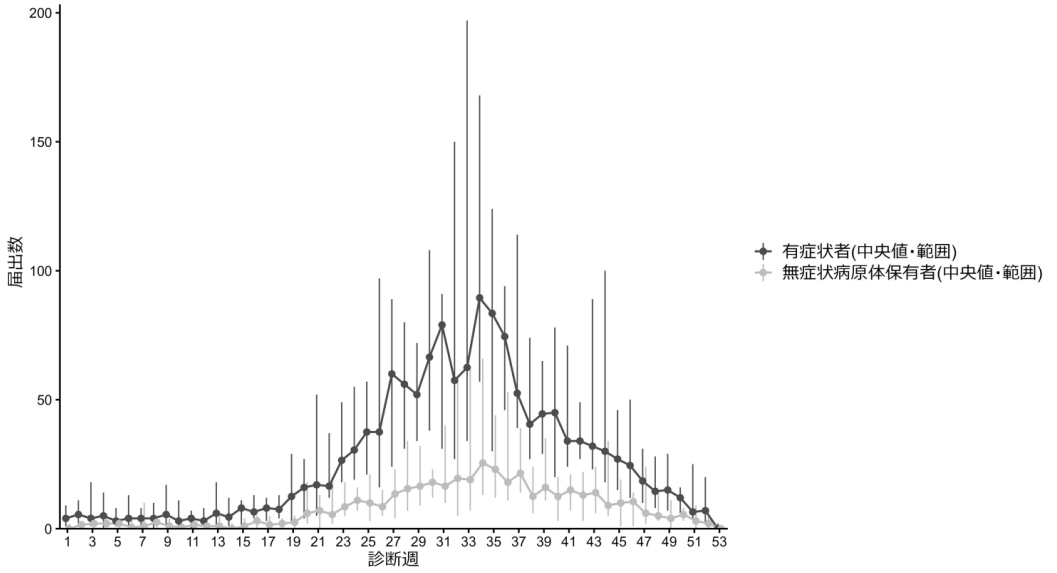
以下、O157、O26、O103 が検出された EHEC 感染症症例について、それぞれの届出状況および基本情報を記述した。

O157 が検出された EHEC 感染症届出例の状況

2016 年第 1 週から 2025 年第 52 週までに、19,820 例で O157 が検出され、このうち O157VT1&VT2 検出例が最も多く（53.3%）、次いで O157VT2（38.5%）、O157VT1（3.3%）であった（複数株検出例を除く）（表 3）。

O157 が検出された届出例は、2016 年～2025 年のいずれの年においても、全届出・有症状者ともに夏季に届出数が増加した（図 2）。

図2 O157検出届出例　診断週別届出数（2016～2025年の中央値および範囲）
（n=19,820, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）



有症状者は、O157 が検出された全届出例の 76.4%であった。年齢群別では 15～59 歳が全届出の 57.0%、有症状者の 54.0%を占め、15 歳未満は全届出の 24.6%、有症状者の 26.7%であった（表 4）。

O157 が検出された有症状者のうち、2.6%が HUS を発症したと届け出られ、同期間の HUS 発症例の 54.6%を占めた。O157 が検出された HUS 発症例のうち、49.3%（197 例）が O157VT2 検出例、39.8%（159 例）が O157VT1&VT2 検出例であり、O157VT1 検出例は 0.8%（3 例）であった。また、HUS 発症例のうち、62.0%が 15 歳未満、35.3%が 5 歳未満であった（表 4）。

感染経路は、経口感染と報告された症例が最も多く、全届出例の 48.0%（9,512 例）であった。

表4 O157検出届出例の基本情報

（n=19,820, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）

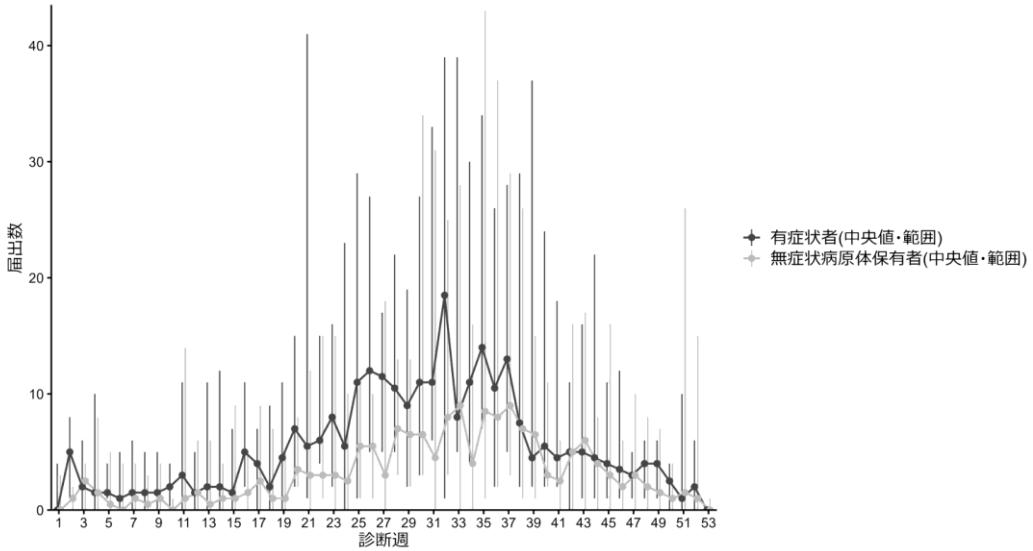
		全届出	有症状者	HUS
	n	19,820	15,149	400
年齢群	0-4歳	1,966 (9.9%)	1,612 (10.6%)	141 (35.3%)
	5-9歳	1,710 (8.6%)	1,403 (9.3%)	89 (22.3%)
	10-14歳	1,200 (6.1%)	1,031 (6.8%)	18 (4.5%)
	15-59歳	11,294 (57.0%)	8,174 (54.0%)	78 (19.5%)
	60歳以上	3,650 (18.4%)	2,929 (19.3%)	74 (18.5%)
性別	男	8,780 (44.3%)	6,723 (44.4%)	144 (36.0%)
	女	11,040 (55.7%)	8,426 (55.6%)	256 (64.0%)

O26 が検出された EHEC 感染症届出の状況

2016 年第 1 週から 2025 年第 52 週に診断された EHEC 感染症届出例のうち、O26 が検出された 5,648 例の中では、O26VT1 検出例が最も多く（91.6%）、次いで O26VT2（4.7%）、O26VT1&VT2（1.1%）であった（複数株検出例を除く）（表 3）。

O26 が検出された届出例は、全届出・有症状者ともに第 20～40 週に届出数が増加した一方、夏季以外に届出数が増加した年も認められた（図 3）。

図3 O26検出届出例　診断週別届出数（2016～2025年の中央値および範囲）
（n=5,648, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）



有症状者は、O26 が検出された全届出例の 60.1%であった。5 歳未満の小児が、全届出の 28.9%、有症状者の 33.5%と高い割合を占めた。HUS を発症したと届け出られた症例は、有症状者の 0.3%であり、いずれも 15 歳未満の小児であった（表 5）。感染経路は、接触感染と報告された症例が最も多く、全届出例の 29.8%（1,685 例）であった。

表5 O26検出届出例の基本情報
（n=5,648 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）

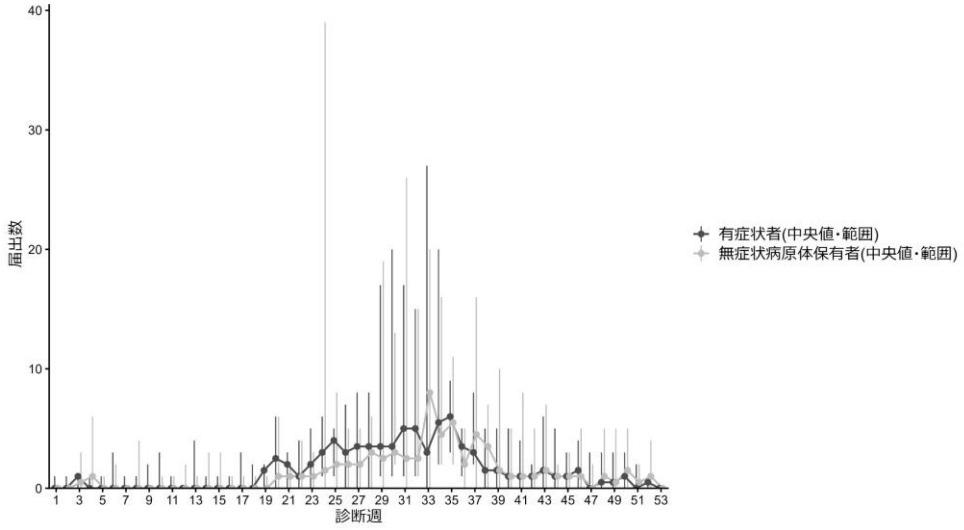
		全届出	有症状者	HUS
	n	5,648	3,392	9
年齢群	0-4歳	1,631 (28.9%)	1,135 (33.5%)	6 (66.7%)
	5-9歳	748 (13.2%)	504 (14.9%)	2 (22.2%)
	10-14歳	327 (5.8%)	261 (7.7%)	1 (11.1%)
	15-59歳	2,411 (42.7%)	1,242 (36.6%)	0 (0.0%)
	60歳以上	531 (9.4%)	250 (7.4%)	0 (0.0%)
性別	男	2,633 (46.6%)	1,665 (49.1%)	2 (22.2%)
	女	3,015 (53.4%)	1,727 (50.9%)	7 (77.8%)

O103 が検出された EHEC 感染症届出例の状況

2016 年第 1 週から 2025 年第 52 週に診断された EHEC 感染症届出例のうち、O103 が検出された 1,999 例の中では、O103VT1 検出例が最も多く（94.2%）、次いで O103VT1&VT2（2.4%）、O103VT2（0.5%）であった（複数株検出例を除く）（表 3）。

全届出・有症状者ともに夏季に届出数が増加した（図 4）。

図4 O103検出届出例　診断週別届出数（2016～2025年の中央値および範囲）
（n=1,999, 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）



有症状者は、O103 が検出された全届出例の 49.8%であった。年齢群別では 15～59 歳が全届出の 56.6%、有症状者の 48.2%を占め、15 歳未満は全届出の 29.4%、有症状者の 41.0%であった。HUS を発症したと届け出られた症例は、有症状者の 0.4%であった（表 6）。感染経路は、経口感染と報告された症例が最も多く、全届出例の 29.2%（584 例）であった。

表6 O103検出届出例の基本情報
（n=1,999 2016年第1週～2025年第52週診断、2026年5月19日時点）

		全届出	有症状者	HUS
	n	1,999	996	4
年齢群	0-4歳	293 (15%)	213 (21%)	1 (25.0%)
	5-9歳	191 (9.6%)	120 (12%)	2 (50.0%)
	10-14歳	104 (5.2%)	75 (7.5%)	0 (0%)
	15-59歳	1,133 (56.6%)	480 (48.2%)	1 (25.0%)
	60歳以上	278 (13.9%)	108 (10.8%)	0 (0%)
性別	男	860 (43.0%)	455 (45.7%)	0 (0%)
	女	1,139 (57.0%)	541 (54.3%)	4 (100.0%)

2016 年第 1 週から 2025 年第 52 週に診断された EHEC 感染症は、夏季を中心に年間を通して届出が見られたが、夏季以外に届出数が増加した年も認められた。15 歳未満の小児が届出例の約 3 割を占め、感染経路としては経口感染が最多だった。また、O26 検出例では特に 5 歳未満の小児の割合が高く、感染経路として接触感染が最多だった。HUS を発症したと届出られた症例の割合は、EHEC 感染症届出例の有症状者のうち約 3%であった。

EHEC 感染症の対策においては、経口感染や接触感染など複数の感染経路を念頭に置いた感染原因の調査が重要である。加えて、飲食店や保育施設・福祉施設が原因となった集団発生事例が報告されていることから、食品衛生管理の徹底による食中毒の予防や、保育施設・福祉施設等における衛生管理により接触感染を未然に防ぐことが求められる[4]。

引用

1. 国立健康危機管理研究機構　感染症情報提供サイト, 腸管出血性大腸菌感染症（詳細版）, https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/enterohemorrhagic-escherichia-coli-infection/detail/index.html
2. 国立健康危機管理研究機構　感染症情報提供サイト, O 抗原, https://id-info.jihs.go.jp/relevant-information/enterohemorrhagic-escherichia-coli-infection/o-antigen/index.html
3. 厚生労働省, 感染症法に基づく医師の届出のお願い 腸管出血性大腸菌感染症, https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-03-03.html
4. IASR Vol. 47 p75-77: 2026 年 5 月号, https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol47/555/index.html