

埼玉県の腸管出血性大腸菌検出状況(2025年)

埼玉県で2025年に分離され、衛生研究所で確認した腸管出血性大腸菌は152名に由来する155株でした。図1に検体採取月別の分離菌株数を示しました。有症状者は、腸管出血性大腸菌が増殖するのに適している気温の高い初夏から初秋に多い傾向がみられました。

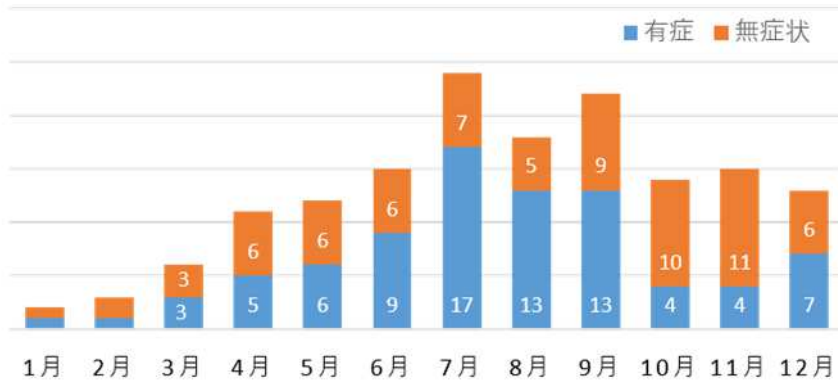


図1 検体採取月別・病型別菌株数

2025年の155株におけるO血清型の検出割合を図2に、ベロ毒素(VT)型別割合を図3に示しました。最も多いO血清型は、O157で59株(38%)、次いでO26が29株(19%)、O103が14株(9%)、O111が4株(3%)でした。VT型別の割合は、VT1が62株(40%)、VT2が49株(32%)、VT1VT2が44株(28%)でした。分離数の多いO157及びO26のVT型別は、O157では、VT1産生株の分離がなく、逆にO26ではVT1産生株が大部分を占めていました(表1、2)。

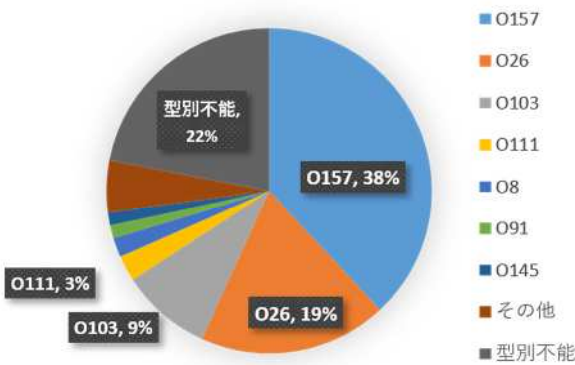


図2 O血清型の検出割合 (n=155)

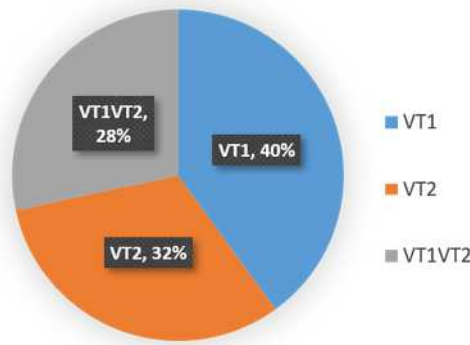


図3 ベロ毒素型の検出割合 (n=155)

表1 O157株の毒素型別菌株数

毒素型	有症状	無症状	合計
VT1	0	0	0
VT2	14	11	25
VT1VT2	29	5	34
合計	43	16	59

表2 O26株の毒素型別菌株数

毒素型	有症状	無症状	合計
VT1	15	11	26
VT2	2	0	2
VT1VT2	1	0	1
合計	18	11	29

腸管出血性大腸菌感染症による下痢症に使用する抗菌剤として例示されている、ホスホマイシン、ノルフロキサシン、カナマイシンに対する薬剤感受性試験を 2025 年の 155 株に実施した結果、ノルフロキサシン耐性株が 2 株（1.3%）確認されましたが、ホスホマイシン及びカナマイシン耐性を有する株は確認されませんでした。

腸管出血性大腸菌感染症は、100 個程度の少量で感染が成立する経口感染症です。汚染された飲食物を摂取するか、患者の糞便で汚染されたものを口にすることが原因となります。2025 年の腸管出血性大腸菌感染者 152 名を調査したところ、少なくとも 12 名が加熱不足の肉やユッケ等生肉料理の喫食歴があり、12 名の内 5 名は韓国でレバ刺しやユッケを喫食していました。腸管出血性大腸菌は加熱により死滅します。そのため、肉の生食を避けること、食品を十分に加熱することが重要です。

腸管出血性大腸菌感染症が多発する気温の高い日が多くなってきました。的確な情報提供を通じて、感染拡大防止への一助となるよう努めて参ります。

参考：IASR 45(5), 2024 【特集】腸管出血性大腸菌感染症 2024 年 3 月現在

<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/pathogens/vol45/531/531t.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/houdou/0908/h0821-1.html#1-4>