

2026 年第 31 週の報告です。

手足口病の報告は今週も減少しました。しかし、京都府の警報は継続中です。府内の保健所別でも、山城南と中丹東では警報継続基準値以下になりました。また南丹のヘルパンギーナも報告数が減少し警報継続基準値を下回りました。

全数把握対象疾患は、**結核**は 10 件、**腸管出血性大腸菌感染症**は 5 件、**レジオネラ症・アメーバ赤痢・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症・水痘（入院例）・百日咳**はそれぞれ 1 件、**侵襲性肺炎球菌感染症**は 2 件、**梅毒**は 4 件の報告がありました。

腸管出血性大腸菌感染症は大腸菌の中でも毒素（ベロ毒素、または志賀毒素）を産生する菌により発症します。大腸菌は菌の表面にある O 抗原などによって細かく分類されますが、腸管出血性大腸菌も複数の血清型が存在します。日本では O157 が最も多く、O26 と O111 がそれに続きます。

菌が検出されても無症状の場合もありますが、多くが腹痛、水様便、血便などの症状を呈します。さらに溶血性尿毒症症候群（HUS）と呼ばれる致死的な病態を発症することもあります。

発生時期は夏季に多い傾向にありますが、それ以外の時期にも見られます。実際京都府内では今年に入ってから週 1, 2 例の報告が続いており、第 16 週、第 20 週、第 31 週にはそれぞれまとまった数の報告もありました。現時点では過去 5 年間で最も多いペースで感染症の報告が挙がっています。

主な感染経路は経口感染です。病原体に汚染された給食や仕出し弁当、十分に加熱されていない牛肉の喫食などが原因になることがあり、こうしたケースでは大規模な集団感染に発展する場合があります。井戸水や河川の水なども原因となることがあります。動物との接触でも感染します。ヒトからヒトへの二次感染も問題となります。原因が判明しない場合もあります。潜伏期間は 3－5 日程度です。

治療は対症療法が原則です。抗菌薬投与の是非については、国内では一定の見解は得られていません。

現時点で有効なワクチンはありません。感染予防のため、食品を取り扱う前などは流水と石鹸でこまめに手を洗いましょう。生鮮食品はすぐに冷蔵庫で保管しましょう。菌は加熱（75 度 1 分以上）により死滅しますので中心までよく加熱してから食べるようにしましょう。生肉を切ったまな板や包丁をそのまま別の食材（特に生食用の野菜・果物）に使わないようにしましょう。お盆休みに入りますが、下痢症状がある場合は特に子どもや高齢者など抵抗力が弱い人との接触に注意してください。

▶[腸管出血性大腸菌感染症／京都府感染症情報センター](#)

▶[腸管出血性大腸菌 O157 等による食中毒 | 厚生労働省](#)