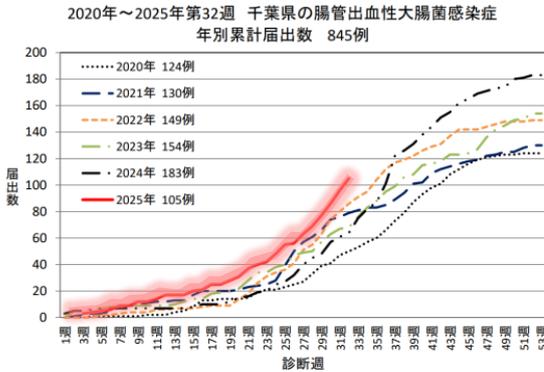


野田地域感染症情報



腸管出血性大腸菌感染症が増加しています！

過去5年と比較して最も高い値で推移しています！ご注意ください！！



2020年～2025年第32週 千葉県腸管出血性大腸菌感染症 年別・保健所別届出数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	合計
習志野	5	6	6	9	23	13	62
市川	12	15	20	22	30	4	103
松戸	20	12	32	23	13	8	108
野田	1	2	1	1	2	1	8
印旛	14	11	9	8	14	18	74
香取	1	1	4	1	0	1	8
海匠	0	8	6	3	4	7	28
山武	1	9	0	3	1	2	16
長生	2	1	1	2	2	0	8
夷隅	3	3	0	2	0	0	8
安房	5	0	0	1	0	0	6
君津	13	8	3	5	17	9	55
市原	2	6	3	8	7	1	27
千葉市	20	25	29	39	25	21	159
船橋市	17	16	31	21	37	17	139
柏市	8	7	4	6	8	3	36
合計	124	130	149	154	183	105	845

原因菌と症状

- 腸管出血性大腸菌（EHEC）はベロ毒素を産生する大腸菌で、無症状から重篤なものまで幅広い。特に溶血性尿毒症症候群（HUS）は重篤で、死亡や後遺症の可能性があります。

疫学

- 1982年に米国でO157菌が発見され、その後世界各地で集団発生。国内では1990年の埼玉の事件や1996年の岡山・大阪の大規模発生が有名。年間数百人の患者が継続的に報告されています。汚染食品の広範囲な流通による同時多発的な感染も発生している状況です。

病原体の特徴

- ベロ毒素を産生し、少数の菌で感染が成立する。強い酸抵抗性を持ち、胃酸中でも生存可能。血清型はO157が最も多く、O26やO111がそれに続きます。

臨床症状

- 感染経路は主に経口摂取とヒトからヒトへの二次感染となり、軽度の下痢から激しい腹痛、血便、重篤な合併症まで様々です。HUSを発症する可能性があり、致死率は1～5%となっています。

病原診断

- 確定診断は糞便からの病原体分離とベロ毒素の検出となります。検査方法は便培養、血清型別、ベロ毒素試験を含みます。

治療・予防

- 治療は厚生労働省の手引きに基づく。食品の十分な加熱や手洗いの徹底が重要です。

法的取り扱い

- 感染症法の3類感染症として全数報告対象です。診断後は保健所への届け出が必要で、学校保健安全法では、感染の恐れがないと認められるまで出席停止となります。

保育施設での腸管出血性大腸菌感染症の集団発生（0-145）

- 熊本県内の保育施設で腸管出血性大腸菌感染症0-145の集団発生がありました。この時期はプール等の実施も多くなっています。トイレ消毒やプール実施の手順・方法等、確認をお願いします。

▶ 熊本県 腸管出血性大腸菌（O（オー）145）感染症の集団発生について（令和7年7月31日）

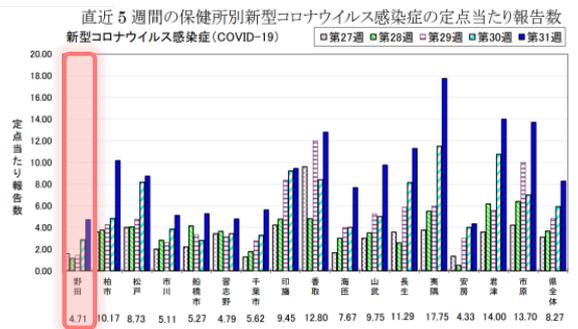
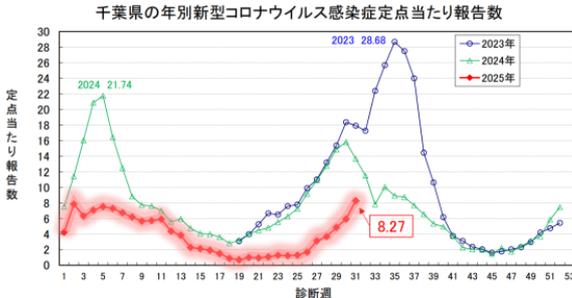
▼ 引用・参考

 国立健康危機管理研究機構
 感染症情報提供サイト

注目トピックス

- [麻しん（はしか）患者の発生について（千葉県／令和7年8月7日）](#)
- [麻しん（はしか）患者の発生について（千葉県／令和7年8月8日）](#)
- [麻しん（はしか）患者の発生について（千葉県／令和7年8月13日）](#)
- [麻しん（はしか）患者の発生について（東京都保健医療局／令和7年8月8日）](#)
- [新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生状況（5週連続増加） 厚生労働省（令和7年8月1日）](#)

新型コロナウイルス感染症発生状況



2025年第31週の県全体の定点当たり報告数は、前週の5.91人から増加して、8.27人となりました。地域別では、夷隅（17.75）、君津（14.00）、市原（13.70）保健所管内が多い状況です。年代別の患者報告数では、50代が237例（15.3%）で最も多く、次いで20代が210例（13.6%）、40代が207例（13.4%）と続いています。

▼ 引用・参考 [千葉県の新型コロナウイルス感染症の発生状況 2025年第31週](#)

蚊媒介感染症が増える季節です！

蚊媒介感染症とは

蚊媒介感染症とは、病原体を保有する蚊に刺されることによって起こる感染症の総称です。代表的なものとして、ジカウイルス感染症、チクングニア熱、デング熱、日本脳炎などがあります。世界的に蚊を媒介した感染症は多く発生し、特に熱帯・亜熱帯地域で広く流行しています。日本国内では、デング熱と日本脳炎の感染事例が報告されており、それ以外の蚊媒介感染症は海外からの輸入例として報告されています。

感染経路

ウイルスなどの病原体を保有する蚊に刺されることで感染します。媒介する蚊の種類は、疾患によって異なります。

予防のポイント

蚊から身を守る

やぶなどの蚊がいそうな場所に行くときは、できるだけ肌を露出しないようにすることが大切です。長袖、長ズボン、足を完全に覆う靴の着用、定期的に虫よけスプレーを使用するなど、蚊に刺されないように注意しましょう。

蚊発生を防ぐ

植木鉢の皿、古タイヤ、雨ざらしの用具、屋外に放置された空き缶や瓶など、蚊の幼虫が発生しやすい水たまりの除去、清掃をしましょう。また、風通しの悪いやぶや草むら等を刈るなど、成虫が潜む場所をなくしましょう。

流行地域に渡航する前に

蚊媒介感染症は、特に熱帯・亜熱帯地域で広く流行しています。流行地域に渡航する前には、安全で快適に旅行し、帰国することができるように、海外で注意すべき感染症に関する知識とその予防方法を確認しましょう。

▼ 引用・参考

AMR（薬剤耐性（Antimicrobial Resistance））情報

～ AMR対策について、考えてみましょう ～

- [抗菌薬意識調査レポート2024](#)

- [AMRの視点を踏まえた 高齢者施設の感染対策について](#) AMR臨床リファレンスセンター 松永 展明先生

▼ 引用・参考 東京都 感染症対策指導者養成研修

AMR臨床リファレンスセンター

野田保健所管内感染症発生状況

全数把握疾患			結核			
3類	4類	5類	活動性肺結核		活動性肺外結核	潜在性結核
			喀痰塗抹 (+)	喀痰塗抹 (-)		
0	0	17	0	0	0	0
梅毒	1件					
百日咳	16件					

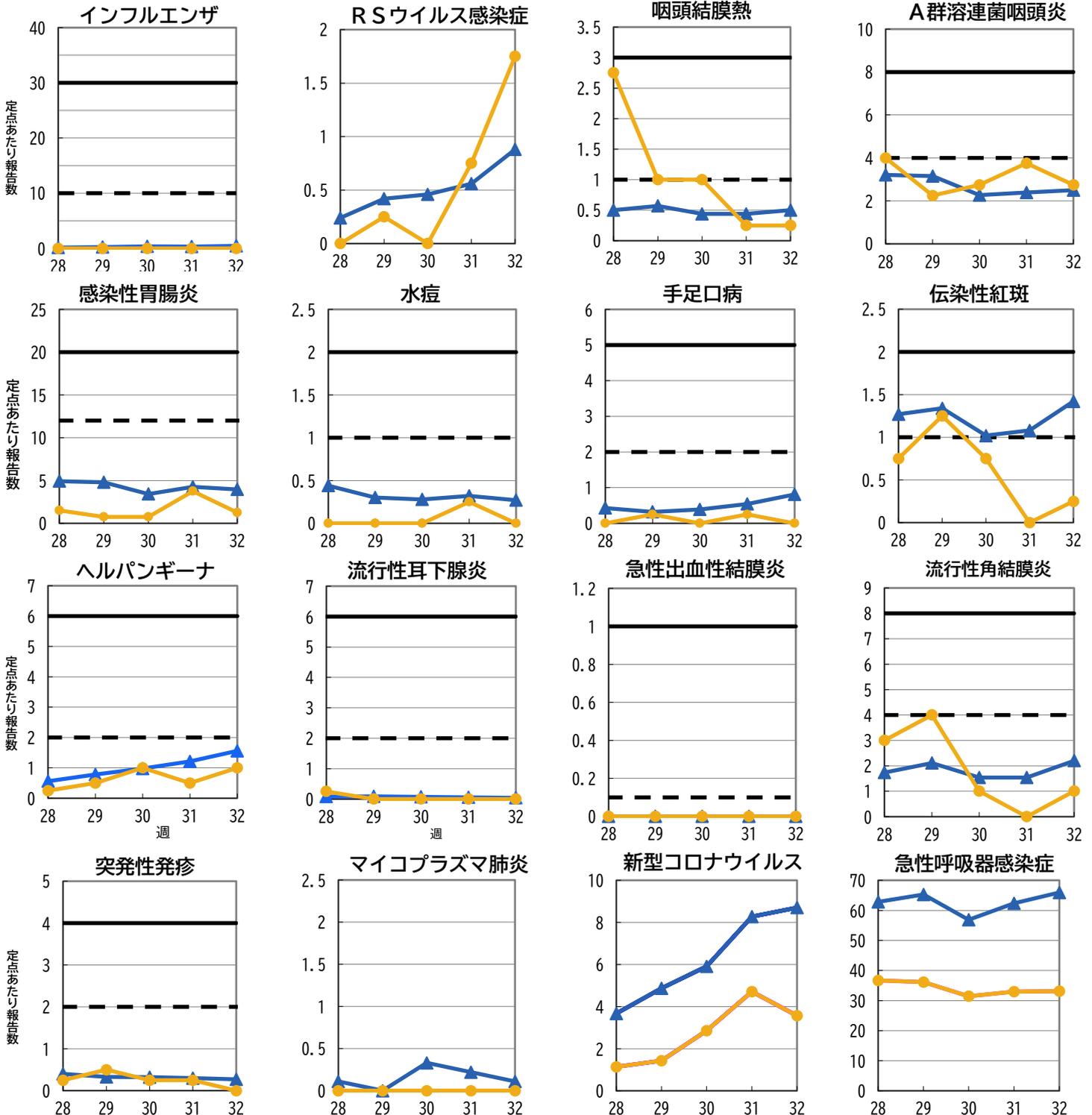
参考文献リンク集

- ▶ [国立健康危機管理研究機構 感染症発生動向調査週報（IDWR）最新版](#)
- ▶ [厚生労働省・検疫所FORTH](#)
- ▶ [厚生労働省 感染症情報](#)
- ▶ [国立感染症危機管理研究機構](#)
- ▶ [AMR臨床リファレンスセンター](#)
- ▶ [千葉県感染症情報センター](#)

野田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医療機関のみ報告。(野田保健所管内に基幹定点はありません)
 RSウイルス感染症・マイコプラズマ肺炎・**新型コロナウイルス感染症**は警報基準値等の設定はありません。
 令和7年4月7日より定点報告疾患に「急性呼吸器感染症」が追加されました(表最右下)



(グラフの見方) ※疾患により警報基準値は異なります

グラフの横軸は、「週数」を表します。また、縦軸は「定点あたり報告数(患者数)」を表します。「定点」とは、保健所に患者の発生を報告してくれる医療機関のことで、「定点あたり報告数」とは、定点一か所から一週間にどの位の患者報告があったかの平均値を表します。この数値により野田保健所管内の当該感染症の流行状況が把握できます。「定点あたり報告数」が警報基準値を超えるようであれば、当該感染症が非常に流行していることを表します。