

【保健研究センター9月だより】

～腸管出血性大腸菌感染症予防について～

腸管出血性大腸菌（EHEC）感染症は、激しい腹痛、血性下痢を特徴とする腸管感染症であり、合併症である溶血性尿毒症症候群（HUS）さらには脳症と進展する症例では死亡に至る場合があります。感染症法に基づいた発生動向調査では、1999年以降で全国で年間3,000～4,500例の届け出がされており、奈良県では年間に17～57人の届け出があります。我が国のEHECのO血清型としては、O157が約60%、O26が約20%で、O111、O103、O121及びO145を加えて約95%を占めています。

例年、届出数の約1/3は無症状病原体保有者の報告ですが、有症者の割合は、若年層と高齢者で高く、30代、40代、50代では低い傾向があります。

牛が菌の保有動物であることから、生肉や加熱不十分な食肉を食べないことが感染予防に重要です。牛肉の生食による食中毒の発生を受けて、厚生労働省は2011年10月より生食用食肉の規格基準を改正。また、2012年7月1日より生食用牛レバーの販売を禁止しました。これらの規制により生肉・生レバーの喫食が原因と推定されるO157感染事例報告数は2011年以降減少しました。しかし、例年7月から9月は、EHEC感染症が流行する時期であり、今年も県内での患者発生が増加しています。

◎生肉・生レバーはもとより、加熱不十分な肉を食べないようにしましょう。

◎結着肉や挽肉、たれ漬肉、内臓は特に内部まで十分に加熱しましょう。

◎肉にさわる箸を使い分けましょう。

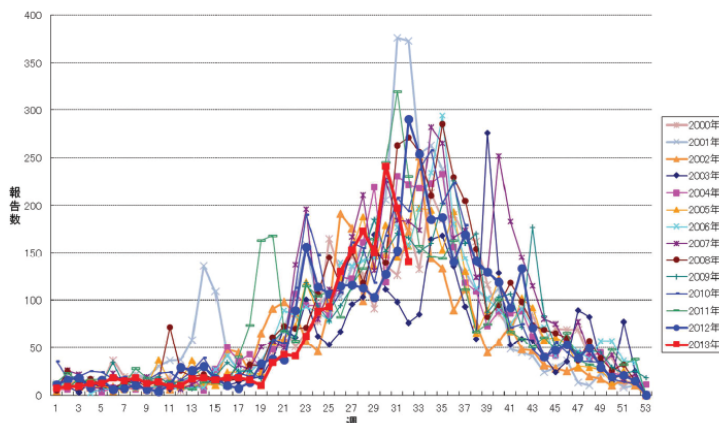
さらに、EHECは赤痢菌同様、微量の菌（10～100個程度）でも感染が成立するため、人→人の経路で感染が拡大しやすく、無症状病原体保有者からの家族内二次感染により幼児が重症化したり、保育所等での集団発生に発展する事例があります。感染者10人以上の集団感染のうち食品媒介等ではなく、人から人へ感染したと考えられている集団発生事例は、大部分が保育施設における発生で、2013年も6月以降に少なくとも全国で10件と、例年以上に報告されています。施設における二次感染の予防対策を徹底してください。

☆オムツ交換時の手洗い。☆園児に対する排便後・食事前の手洗い指導。

☆簡易プールなどの衛生管理。☆動物との接触後の十分な手洗い。

また、保健所は患者家族に対して家族内二次感染予防の指導も行っています。各施設においては、集団感染等が疑われる場合には、速やかに保健所に報告、相談を行ってください。

図1. 腸管出血性大腸菌感染症の年別・週別発生状況（2000～2013年第32週）



（細菌担当 大前記）