

腸管出血性大腸菌（O157）感染症患者の集団発生について（第2報）

1 概要

出雲保健所管内の社会福祉施設における腸管出血性大腸菌（O157）感染症患者の集団発生については、6月30日に発表したところですが、その後、同保健所が調査したところ、当該社会福祉施設に通所する幼児及び職員から新たに26名の患者及び無症状病原体保有者が確認されました。現在、感染症と食中毒の両面から継続して調査を行っています。

2 新たに確認された腸管出血性大腸菌（O157）患者及び無症状病原体保有者

	居住地	性別等	症状	発症日	現在の状況
1	出雲市	男児	水様性下痢、血便、発熱	6月26日	回復傾向
2	出雲市	女児	水様性下痢、発熱	7月1日	症状継続
3	出雲市	女児	水様性下痢、血便、発熱	6月27日	症状継続
4	出雲市	女児	水様性下痢、血便	6月26日	回復傾向
5	出雲市	女児	水様性下痢	6月27日	回復傾向
6	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	6月23日	回復傾向
7	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、発熱	6月26日	症状継続
8	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢、血便、嘔吐	6月26日	回復
9	出雲市	男児	発熱、下痢	6月25日	症状継続
10	出雲市	女児	腹痛、血便、発熱	6月26日	回復傾向
11	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	6月26日	回復傾向
12	出雲市	男児	無し	—	無症状
13	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便	6月27日	回復傾向
14	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便、嘔吐、 発熱	6月26日	回復傾向
15	出雲市	女児	水様性下痢	6月27日	回復傾向
16	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢、発熱	6月29日	症状継続
17	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢	6月26日	回復傾向
18	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	6月28日	回復傾向
19	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢、発熱、倦怠感	6月25日	回復傾向
20	出雲市	男児	発熱、下痢	6月26日	症状継続
21	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	6月26日	回復傾向
22	出雲市	女性・20代	腹痛、水様性下痢	6月30日	症状継続
23	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	6月27日	入院中、回復傾向
24	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便、嘔吐、 発熱	6月26日	入院中、回復傾向
25	出雲市	女児	腹痛、水様性下痢、血便	6月26日	入院中、回復傾向
26	出雲市	男児	腹痛、水様性下痢、血便、発熱	6月27日	入院中、症状継続

3 対応状況

- ・患者及び接触者の健康調査（検便等）と行動調査
- ・患者及び有症者等の喫食及び行動調査
- ・施設等の調査
- ・手洗いなど、二次感染予防の指導
- ・家庭のトイレ等の消毒指導

【県民の皆様へ】

腸管出血性大腸菌感染症の発生が続いています。各家庭及び食品調理施設においては、次の事項に注意して下さい。

- (1) 手洗いの励行：人から人への感染を防ぐためには、手洗いが最も大切です。
トイレの後や調理前には、石けんと流水で十分に手を洗いましょう。
- (2) 家庭において、食肉やレバー等の内臓は十分に加熱して食べましょう。飲食店での牛生レバーの提供は禁止されています。
- (3) 焼肉をするときは、生肉用の箸と取り箸を使い分けましょう。
- (4) 食品を扱う際の注意：中心部まで、75℃1分間以上の十分な加熱をするとともに、調理した食品はすぐ食べるようにしましょう。

また、腸管出血性大腸菌に感染した場合、重症化させないことが大切です。
腹痛、下痢、血便等の症状がある場合には、早めに医療機関を受診しましょう。

【参考】県内の腸管出血性大腸菌感染症患者及び無症状病原体保有者の発生状況

発生年	血清型			
	O157	O26	その他	合計
2019年	3	2(1)	3	8(1)
2020年	9(3)	0	3(1)	12(4)
2021年	6(2)	0	7(6)	13(8)
2022年	18(7)	1	1	20(7)
2023年	*36(1)	1	3(1)	40(2)

*本件の26名を含みます。()は無症状病原体保有者を再掲

プライバシーを尊重した対応をお願いします。

腸管出血性大腸菌(O157 等)感染症に注意しましょう！

●発生

全国では毎年 3000 件程度の発生が続いていますが、気温が高くなる初夏から晩秋にかけて多発し、冬から春にかけて発生数が少なくなるという季節性の変化が見られます。少量の菌による汚染で感染するため、保育園や老人施設などの施設内での集団発生や、大規模な食中毒事件が起こるなど、感染拡大が起きやすい特徴があります。

島根県では 2015 年に高等学校の寮で O157 の集団発生があり、83 件の届出がありました。2016 年から 2018 年は年間で 12 件から 18 件の届出でした。

●病原体

腸管出血性大腸菌は、通常の大腸菌とは異なり、病原性を持った大腸菌(組織侵入性大腸菌:EIEC、毒素原性大腸菌:ETEC、腸管出血性大腸菌:EHEC、腸管病原性大腸菌:EPEC、など)のひとつで、ペロ毒素(VT、志賀毒素様毒素)を産生することを特徴としています。血清型では O157、O26、O111 等が知られています。

●感染経路

腸管出血性大腸菌は、本来は動物の腸管内に生息する細菌ですが、家畜や感染者の糞便に汚染された食品や水の飲食で人に感染します。

感染源としては、井戸水、牛肉、生レバー、サラダ、浅漬けなどが報告されています。

しかし、食材や水が少量でも腸管出血性大腸菌により汚染していれば、どの食物でも感染源になります。わずかな数の菌でも感染できてしまうためです。

このため、調理用具等を介し二次汚染した食物を喫食することで感染したり、患者や感染者(保菌者)の便が手指に付着し、それが直接乳幼児等の口に入り感染したり、食物を扱うことで間接的に感染することがあります。

●潜伏期

潜伏期は 4～9 日と長く、感染源が特定しにくいのが特徴です。

●臨床症状

感染後にだるい、元気が出ないといった症状が出る場合もありますが、一般的な初期症状は感染後 4～9 日後に現れるへそから下腹部にかけての激しい腹痛と下痢です。便に血液が混じる(血便)こともあります。

重い合併症としては、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome; HUS)や血栓性血小板減少性紫斑病による腎不全や脳障害が起こることもあります。HUS は EHEC 腸炎患者の 5～10%で発症し、若年者と高齢者で発症の恐れが大きくなる傾向があります。