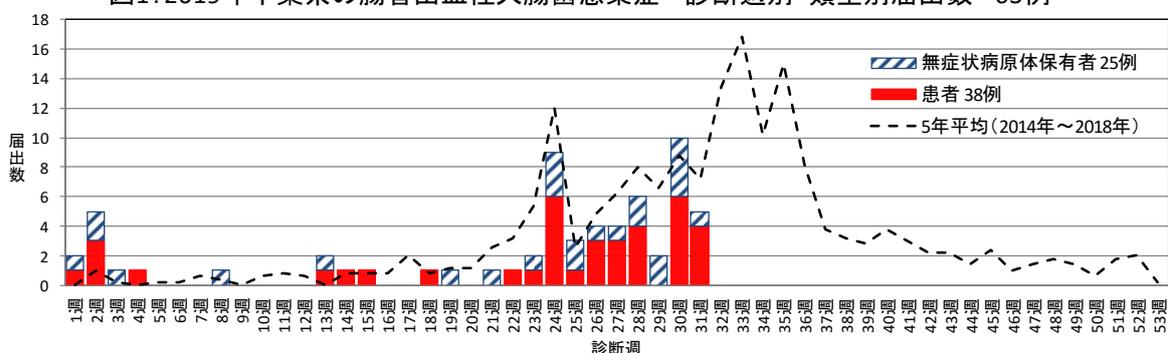


【今週の注目疾患】

【腸管出血性大腸菌感染症】

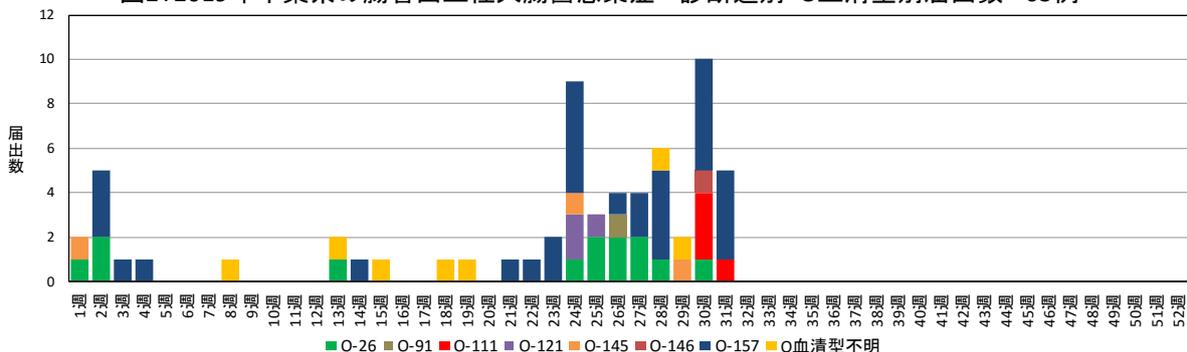
2019年第31週に県内医療機関から5例の腸管出血性大腸菌感染症の届出があり、2019年(第1～31週)の累計は63例となった(図1)。うち2例は溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)発症例であった。例年8月は腸管出血性大腸菌感染症の届出が最も多くなる時期であり、食品の衛生対策、発生時の二次感染防止策の徹底を図る必要がある。気温が高くなるこの季節は、細菌の活動が活発になり、腸管出血性大腸菌感染症を含め、細菌を原因とする食中毒が多く発生する季節である。千葉県は食中毒の予防対策を徹底するよう注意喚起するため、6月1日に「食中毒注意報」を発令したが、その後、さらに食中毒が多発しやすい気象条件となったため、7月29日には「食中毒警報」を発令した。

図1: 2019年千葉県の腸管出血性大腸菌感染症 診断週別・類型別届出数 63例



2019年に届け出られた63例のO血清群別ベロ毒素型別は、O157 VT1VT2 (15例)、O157 VT2 (15例)、O157 VT型不明 (1例)、O26 VT1 (12例)、O26 VT型不明 (1例)、O91 VT1 (1例)、O111 VT1VT2 (1例)、O111 VT1 (3例)、O121 VT2 (3例)、O145 VT2 (3例)、O146 VT1VT2 (1例)、O不明 VT1VT2 (1例)、O不明 VT1 (3例)、O不明 VT2 (2例)、O不明 VT型不明 (1例)であった(図2)。

図2: 2019年千葉県の腸管出血性大腸菌感染症 診断週別・O血清型別届出数 63例



腸管出血性大腸菌感染症は無症状で終わる場合もあれば、HUSを続発して致命的となるなど様々な病態をとりうるが、典型例では3～5日の潜伏期において、激しい腹痛をともなう頻回の水様便の後に血便がでる。また37～38℃台の熱や嘔吐を伴うこともある。HUS、または脳症などの重症な合併症が続くことがあり、HUSを発症した患者の致命率は1～5%とされている。

本感染症はわずか50個程度の菌数で感染が成立するため、汚染食品からの感染に加えて糞口感染によるヒトからヒトへの二次感染にも注意が必要である。手洗いの励行といった基本的な衛生対策、食品の調理時における野菜類の十分な洗浄、肉類の十分な加熱や既知の感染リスクである生肉の喫食を避ける、調理器具類の洗浄、殺菌など交差汚染に対する注意が腸管出血性大腸菌感染症の感染予防に重要である。

千葉県衛生指導課：食中毒警報の発令(令和元年度)

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/shokuchuudoku/keihou-r01.html>