

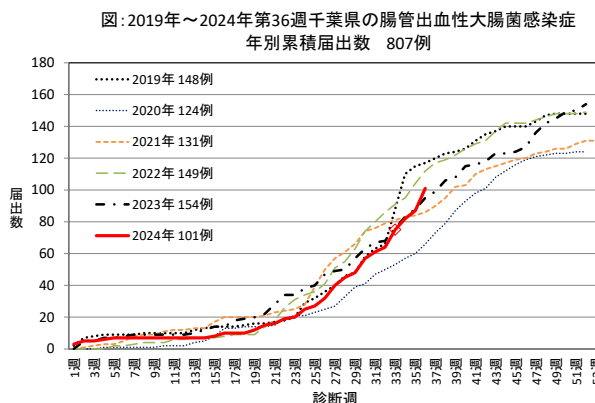
## 【今週の注目疾患】

## 《腸管出血性大腸菌感染症》

2024年第36週に県内医療機関から腸管出血性大腸菌感染症の届出が14例あり、本年の累計は101例となった。直近において、県内でも食中毒事例が発生するなど届出数が増加しており、注意が必要である（図）。

なお、2024年に届出のあった101例の詳細は、特集記事を参照されたい。

URL：<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/#ehec>



腸管出血性大腸菌感染症の原因菌はベロ毒素（VT）を産生する大腸菌である。腸管出血性大腸菌は家畜等の腸管内に生息しており、感染経路は糞便に汚染された食品や手指などを介した経口感染である。少ない菌数（100個程度）で感染が成立するため、人から人への経路、または人から食材・食品への経路で感染が拡大しやすい<sup>2)</sup>。

症状は無症候性から軽度の下痢、激しい腹痛、頻回の水様便、さらに著しい血便とともに重篤な合併症を起し死に至るものまで様々である。多くの場合、3～5日間の潜伏期を経て、激しい腹痛を伴う頻回の水様便の後に血便となる。発熱は軽度で多くは37℃台である。血便の初期には血液の混入は少量であるが、次第に増加し、典型例では便成分の少ない血液そのものという状態になる。患者（有症者）の6～7%において、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に溶血性尿毒症症候群（HUS）または脳症などの重篤な合併症が発生する。HUSを発症した場合の致死率は1～5%とされている<sup>3)</sup>。

予防の方法として、食品を介した経口感染（食べ物から人への感染）に対しては、食肉類は中心部までよく加熱する（中心部が75℃1分間以上の加熱）、生肉を触った後の手指や調理器具はよく洗浄して消毒する、まな板等の調理器具は用途別に使い分ける、生肉を取り分ける箸（トング）と焼きあがった肉を取り分けたり食べたりする箸（トング）を使い分ける、加熱せずに食べる野菜や果物は十分に洗浄し、必要に応じて次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌することが重要である<sup>4)</sup>。

手指を介した経口感染（人から人への感染）に対しては、手洗いが最も重要である。排便後や食事前はもちろんのこと、特に下痢をしている乳幼児や高齢者の世話をする際には、使い捨て手袋を用い、作業後には石けんと流水でよく手を洗う。少量の菌数で感染が成立するので、乳幼児や高齢者が集団生活を行う場合や家庭内などでは周囲の人への感染予防が重要である<sup>5)</sup>。

## ■参考・引用

- 1)船橋市：食中毒の発生について  
<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/eisei/001/p105822.html>
- 2)国立感染症研究所：腸管出血性大腸菌感染症 2024年3月現在  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/ehec-m/ehec-iasrtpc/12689-531t.html>
- 3)国立感染症研究所：腸管出血性大腸菌感染症とは  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/439-ehec-intro.html>
- 4)千葉県健康福祉部衛生指導課：腸管出血性大腸菌について  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/denshikan/choukan.html>
- 5)厚生労働省：一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌（O157等）感染症治療の手引き（改訂版）  
<https://www.mhlw.go.jp/www1/o-157/manual.html>

## 《日本脳炎》

2024年第36週に県内医療機関から日本脳炎の届出が1例あった。年齢は80代で、発症時期は8月、ワクチン接種歴は不明、推定感染地域は県外であった。

2014年以降、県内では4例の日本脳炎の届出があった（表）。年齢は、0歳が1例、60代が1例、80代が2例であった。発症時期は、8月が2例、9月が1例、10月が1例であった。ワクチン接種歴は、なしが2例、不明が2例であった。推定感染地域は、県内が2例、県外が1例、不明が1例であった。

表 2014年～2024年の県内の日本脳炎症例の概要  
(2024年第36週時点、4例)

年齢	0歳	1例
	60代	1例
	80代	2例
発症時期	8月	2例
	9月	1例
	10月	1例
ワクチン接種歴	なし	2例
	不明	2例
推定感染地域	県内	2例
	県外	1例
	不明	1例

日本脳炎は、日本脳炎ウイルスにより発生する疾患で、主な発生地域はアジア、ミクロネシア、オーストラリアである。ヒトからヒトへの感染はなく、ブタなどの動物の体内でウイルスが増殖した後、そのブタを刺したコガタアカイエカ（水田などに発生する蚊の一種）などがヒトを刺すことによって感染する。一般に日本脳炎の感染リスクは農村部で高く、都市部で低いと考えられるが、コガタアカイエカは活動範囲が広いので、都市部であっても日本脳炎に感染するリスクはゼロではない<sup>1,2)</sup>。

感染した場合、およそ1,000人に1人が日本脳炎を発症し、発症すると20～40%は死亡するといわれている。また、生存者の45～70%に精神障害などの後遺症が残ってしまうといわれている<sup>3)</sup>。潜伏期間は6～16日とされる。本症の定型的な病型は髄膜脳炎型であるが、脊髄炎症状が顕著な脊髄炎型の症例もある。典型的な症例では、数日間の高い発熱（38～40℃あるいはそれ以上）、頭痛、悪心、嘔吐、眩暈などで発病する。小児では腹痛、下痢を伴うことも多い<sup>4)</sup>。

これらに引き続き急激に、項部硬直、光線過敏、種々の段階の意識障害とともに、神経系障害を示唆する症状、すなわち筋強直、脳神経症状、不随意運動、振戦、麻痺、病的反射などが現れる。感覚障害は稀であり、麻痺は上肢で起こることが多い。脊髄障害や球麻痺症状も報告されている。痙攣は小児では多いが、成人では10%以下である<sup>4)</sup>。

日本脳炎の特異的な治療法はなく、症状が現れた時点で既にウイルスが脳内に達し脳細胞を破壊しているため治療が難しい<sup>4)</sup>。そのため、予防が最も大切であり、その中心は蚊の対策と予防接種である。

コガタアカイエカは日没後に活動が活発になるとされる。夏季はなるべく夜間の外出を控える、戸外へ出かける必要があるときはできる限り長袖・長ズボンを身につける、露出している皮膚へ虫よけスプレーなどを使用する、蚊が屋内に侵入しないように網戸を使用する、夜間の窓や戸の開閉を少なくする、蚊帳を利用する、など、蚊に刺されない対策が重要である<sup>1)</sup>。

現在、日本脳炎定期予防接種は、第1期（初回2回、追加1回）については生後6か月から90か月に至るまでの間にある者、第2期（1回）については9歳以上13歳未満の者が接種の対象となっている<sup>1,4)</sup>。

### ■参考・引用

1)厚生労働省：日本脳炎ワクチン接種に関するQ&A

[https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen\\_qa.pdf](https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou21/dl/nouen_qa.pdf)

2)国立感染症研究所：蚊媒介感染症, 2012年1月～2022年3月

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/route/arthropod/1770-idsc/iasr-topic/11199-508t.html>

3)厚生労働省：日本脳炎

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou20/japanese\\_encephalitis.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou20/japanese_encephalitis.html)

4)国立感染症研究所：日本脳炎とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/449-je-intro.html>