

腸管出血性大腸菌感染症

横浜市の発生状況(中間報告)

腸管出血性大腸菌感染症が増加中。今後、報告数はさらに増加するものと予想され、その発生動向には注意が必要です。

(横浜市では平成19年1～7月までに41件の報告があり、平成18年の同時期の約2倍となっています。)

東京都では5月に集団発生(400人)がありました。また、奈良県と大阪市では、HUSによる死亡が確認されています。小児だけでなく、高齢者においても、HUSなどの重症例や死亡例がみられる場合がありますので、予防策の徹底に努める必要があります。

腸管出血性大腸菌感染症は、ペロ毒素(Verotoxin ; VT)を産生する腸管出血性大腸菌(enterohemorrhagic *E. coli*, EHEC、Shigatoxin-producing *E. coli* ,STEC など)の感染によって起こる全身性疾患です。感染症法の三類感染症として、無症状病原体保有者を含む症例の報告が、診断した全ての医師に義務付けられています。

届出の基準としては、大腸菌の分離・同定かつ分離菌のペロ毒素の確認が必要ですが、2006年4月からは、溶血性尿毒症症候群(HUS)発症例に限り、病原体の分離ができない場合であっても、便からのペロ毒素の検出や血清抗体(O抗原凝集抗体あるいはペロ毒素抗体)の検出によって診断された場合も、届け出の対象とされています。

厚生労働省によると、O157が原因の死者は、2001年5人、2002年7人、2003年3人、2004年4人、2005年7人、2006年6人でしたが、今年は6月までの集計で1人も確認されていませんでした。しかし、7月21日に奈良県で53歳男性が、8月6日には大阪市で3歳の女兒が腸管出血性大腸菌O157に感染、合併症のHUSを起こして死亡が確認されました。

< 全国 >

2007年の報告数は第19週に50例を超え、第22週には東京都での学校における集団発生の影響から100例を超えました。第22週133例(うち東京都68例)、第23週194例(うち東京都104例)の後、第24週には一旦80例に減少しましたが、その後再び増加傾向が認められています(第27週159例、第28週165例)。また、2007年第28週までの累積報告数(1,376例)は、過去7年間の同週までの累積報告数と比べ、2001年に次いで多い報告数となっており(7年間の平均1,223例)、学校での食中毒による大規模な集団発生や保育施設における集団発生もみられています。

< 横浜市 >

2007年1～7月までに、41例の報告があり、そのうちHUSが1例ありましたが、死亡例の報告はありません。例年、6～10月にかけて多く見られ、2007年においても、1月2例、3月1例、5月2例、6月9例、7月27例と、7月の報告数が多くなっています。

性別では男性15例、女性26例で、女性に多くみられました(表1)。

年齢は2～78歳で、年齢階層別は0～9歳、20～29歳がともに9例で最も多く、次に30～39歳8例でした。症状で見ると、患者30例(73%)、無症状病原体保有者11例(27%)でした。患者の占める割合は特に若年者と高齢者に高く、0～9歳、60～79歳では100%でした(表2)。

職業別では、乳幼児・学童・学生が19例と多く、会社員・医療従事者・食品関係者と多岐にわたっています(表3)。

感染地域は、確定4例、推定37例で、その内訳は、神奈川県25例、東京都5例、不明11例でした。

血清型は、O157 33例(80%)と最も多く、O111 3例(7%)、O26 2例(5%)、O103 2例(5%)、O145とO157の重複感染が1例ありました(表4)。

毒素型では、O157 VT2が18例と最も多く、次いでO157 VT1 VT2が12例でした。また、重複感染のO145からVT1がO157からVT2が検出されました(表5)。

表1 性別

性別	報告数	%
男	15	37
女	26	63
計	41	100

表2 年齢階層別

年齢階層	患者	無症状 病原体保有者	計	%
0～9歳	9	0	9	22
10～19歳	3	3	6	15
20～29歳	6	3	9	22
30～39歳	4	4	8	20
40～49歳	2	0	2	5
50～59歳	1	1	2	5
60～69歳	2	0	2	5
70～79歳	3	0	3	7
計	30	11	41	100

表3 職業別

職業	報告数
会社員	6
医師	1
高齢者福祉施設職員	1
食品販売	1
調理師	1
コーヒーショップ店員	1
大工	1
保育園児	1
幼稚園児	1
小学生	7
中学生	3
高校生	1
大学生	6
主婦	6
無職	4
計	41

表4 血清型

血清型	報告数	%
O26	2	5
O103	2	5
O111	3	7
O157	33	80
O145・O157	1	2
計	41	100

表5 毒素型

血清型	毒素型	
	VT1	VT2
O26		2
O103		2
O111		3
O157	12	3
O145・O157		1 (O145由来)
		1 (O157由来)

< 予防対策 >

食品の取り扱いには十分注意して食中毒の予防を徹底するとともに、手洗いの励行などにより、ヒトからヒトへの二次感染を予防することが大切です。無症状病原体保有者は、食品産業従事者の検便によって偶然発見される場合もありますが、届け出された患者と食事をともにした方や、接触者検診等で発見される場合も多くみられます。

特に、保育施設における集団発生は例年多くみられており、腸管出血性大腸菌に限らない注意として、オムツ交換時の手洗い、園児に対する食前・食後の手洗い指導を徹底し、簡易プールなどの衛生管理にも注意を払う必要があります。

予防対策の詳細は、

「腸管出血性大腸菌感染症 O157に注意しましょう」

(http://www.city.yokohama.jp/me/kenkou/eiken/infection_inf/2007nen/o1572007.pdf)

「腸管出血性大腸菌Q & A」(厚生労働省 2007年8月改訂)

をご覧ください。