報道資料

令和５年（２０２３年）７月５日

～腸管出血性大腸菌（O157）感染症患者の発生について～

○ 7月4日、熊本市内の医療機関から熊本市保健所に、腸管出血性大腸菌感染症に感染し、溶血性尿毒症症候群（HUS）を発症した患者の届出がありました。本事例は、腸管出血性大腸菌感染症としては今年16例目で、HUSを発症したものとしては今年1例目です。

○ HUSは、様々な原因によって生じる血栓性微小血管炎（血栓性血小板減少性血管炎）による急性腎不全であり、発症した患者の致死率は1～5%とされています。

○ 汚染食品からの感染が主体であるため、調理や食事前の手洗い、食品の十分な加熱（75℃で1分以上）、調理器具の洗浄、料理は残さずなるべく食べきる等の注意が必要です。

＜患者の概要＞

（１） 患者

女性（４歳）、菊池郡在住

（２） 症状

腹痛、水様性下痢、血便、嘔吐、溶血性尿毒症症候群（HUS）等

（３） 経過

６月２８日：腹痛、嘔吐、発熱のため、菊池郡内のＡ医療機関を受診。

６月２９日：水溶性下痢等の症状が続くため、熊本市のかかりつけのＢ医療機関を受診。症状持続し、吐物に血液混入。

６月３０日：夜間救急で熊本市のＣ医療機関を受診し腹部エコー検査施行。日中、再度、Ｂ医療機関受診。

７月　１日：症状改善せず、６月下旬に接触した者が腸管出血性大腸菌感染症と診断されたため、Ｂ医療機関を受診し報告。Ｂ医療機関から熊本市のＤ医療機関を紹介し、入院。

７月　４日：Ｄ医療機関からＨＵＳ発症の連絡。検便検査の結果、腸管出血性大腸菌Ｏ１５７の感染とベロ毒素が確認され、Ｄ医療機関から熊本市保健所に発生の届出。

（お問い合わせ先）
健康危機管理課　感染症対策第二班　担当：大和、槐島
電話：096－333－2240（直通）（内線 33154）

（裏面あり）

参考

腸管出血性大腸菌感染症とは

【原因】

ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌に感染することで起こります。感染力は強く、わずか５０個程度の菌数で発症する可能性があります。

【感染経路】

腸管出血性大腸菌で汚染された食物などを摂取することによっておこる「食中毒」が主体です。また、ヒトからヒトへの２次感染（経口感染）もあります。

【症状】

多くの場合、３～５日の潜伏期をおいて、激しい腹痛をともなう頻回の水様便の後に血便が見られます。発熱は多くの場合３７℃台です。

【その他】

発症者の６～７％に溶血性尿毒症症候群（ＨＵＳ）※や脳症などの重篤な合併症が起こります。

※溶血性尿毒症症候群（ＨＵＳ）とは

様々な原因によって生じる血栓性微小血管炎による急性腎不全であり、（１）破砕状赤血球を伴った貧血、（２）血小板減少、（３）腎機能障害を特徴とします。ＨＵＳの初期には、顔色不良、乏尿、浮腫、意識障害等の症状が見られます。腸管出血性大腸菌感染の重症合併症の一つであり、子どもと高齢者に起こりやすいのでこの年齢層の人々には特に注意が必要です。

【予防のポイント】

～食中毒予防のために～

①調理の時には、こまめに手を洗いましょう。特に、生肉を扱った手はすぐに石鹸で洗いましょう。

②お肉は生で食べないようにし、必ずよく加熱してから食べましょう。

③お肉を焼くときの取り箸は食べるお箸とは別にして、口に入れないようにしましょう。

④生の肉を扱った調理器具は、洗って熱湯をかけたのち、別の調理に使うことが大切です。

⑤調理した食品は、時間をおかずにすぐに食べましょう。

～ヒトからヒトへの感染予防のために～

①トイレの後や食事の前には石鹸と流水で十分に手を洗いましょう。

②患者さんのお世話をする方は、使い捨て手袋を使うなどして、下痢便に直接触れないようにしてください。

③下痢症状のあるときはプールの使用は控えましょう。

※県内における腸管出血性大腸菌による感染者数

令和５年	１６人（患者	１０人、無症状病原体保有者	６人）
昨年同時期	１０人（患者	５人、無症状病原体保有者	５人）
◆令和４年の合計：	４５人（患者	２２人、無症状病原体保有者	２３人）