～腸管出血性大腸菌（O157）感染症患者の発生について～

- 9月18日、溶血性尿毒症症候群（HUS）を発症した腸管出血性大腸菌感染症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58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。
- 今回の感染経路は不明ですが、腸管出血性大腸菌感染症は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）、調理器具の洗浄等の注意が必要です。

<患者の概要>

（1）患者

男性（3歳）、球磨郡在住

（2）症状

発熱、腹痛、下痢、血便、溶血性尿毒症症候群（HUS）等

（3）経過

9月10日：発熱、腹痛あり。

9月11日：球磨郡内のA医療機関を受診。

夜から血便が認められたため、球磨郡内のB医療機関を受診。

9月13日：症状が悪化しB医療機関を再受診。B医療機関の紹介で熊本市内のC医療機関に入院。

9月14日：C医療機関にてHUS発症を確認。

9月18日：検便検査の結果、腸管出血性大腸菌O157の感染とベロ毒素を確認。現在C医療機関にて入院治療中。

（お問い合わせ先）

健康危機管理課 感染症対策班 担当：松本、徳永

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起こる「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見られます。発熱は多くの場合37℃台です。

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）破碎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】

- ① トイレの後や調理前に必ず手洗いをする。
- ② 生で食べる野菜などと、加熱する肉などを一緒に調理しない。まな板や包丁などを別々にする。
- ③ 加熱調理を十分に行う。（中心温度75℃1分間以上）
- ④ 調理器具を清潔に保つ。
- ⑤ 焼肉等をするときには、肉を焼く箸と食べる箸を別々にする。
- ⑥ 井戸水などのなま水を飲む場合は、必ず沸騰させる。

【県内における腸管出血性大腸菌による感染者数】（本事例を除く）

	R2	R3	R4	R5	R6	R7*
患者	25	20	22	21	29	26
（うちHUS発症者）	(0)	(2)	(1)	(3)	(0)	(0)
無症状病原体保有者	18	12	23	12	15	31
合計	43	32	45	33	44	57

※9/19時点

【お願い】

報道機関各位におかれましては、個人情報保護の観点から、患者及び患者家族等について、本人等が特定されないことがないよう、各段の御配慮をお願いします。