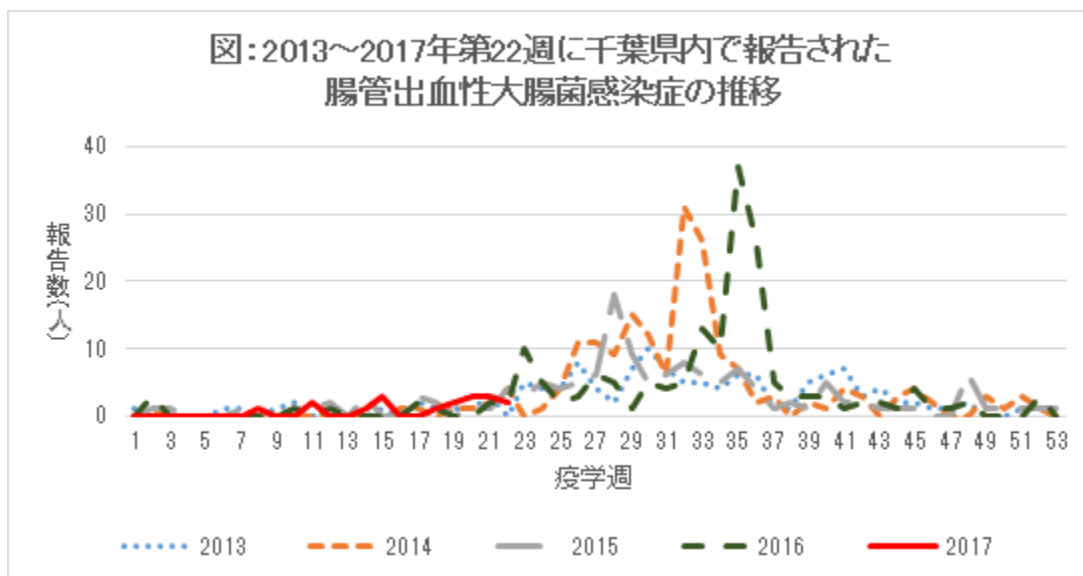


【今週の注目疾患】

【腸管出血性大腸菌感染症】

腸管出血性大腸菌感染症は通常夏季に発生のピークを持つが、ここ数年は第20週前後から発生が増加する傾向にある(図)。2017年は第22週までに18例の報告があり、直近4週はいずれの週でも2例以上の報告を認める。腸管出血性大腸菌感染症は、無症状の場合もあれば、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, 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。原因となる腸管出血性大腸菌に汚染された食品の喫食や、感染者の糞便汚染物との接触による糞口感染によって感染し、家族内感染や二次感染が多いことも特徴である。また汚染された食品が広域的に流通することにより、一見散発的に見えるアウトブレイクが発生しうることに注意しなければならない。

2013年以降、2017年第22週までに合計648例が県内医療機関から報告され、型別された血清型の内訳の上位3血清型は、O157が430例(66%)と最も多く、次いでO26が71例(11%)、O145が53例(8%)となっている(表)。例年O157株が最も多く分離されるが、2017年はこれまでO26株による報告が18例中7例と最も多い。ベロ毒素(Vero Toxin, VT)型別ではVT1単独産生によるものが161例(25%)、VT2単独産生が188例(29%)、VT1VT2産生が262例(40%)、他はVT型不明等となっている。前述のとおり腸管出血性大腸菌感染症の届出は患者(有症者)だけでなく、無症状病原体保有者(保菌者)も含まれるが、VT1単独産生によるものでは患者(有症者)の割合は45%、VT2単独産生では69%、VT1VT2産生株では80%が患者(有症者)として報告されている。VT2はVT1より病原性が高いことが知られており、患者の重症化リスクといったことに注意しなければならないが、VT1単独産生株においても、無症状や軽症といったことを背景に症例が探知されずに二次感染が発生し、施設内や集団内で感染が拡大してしまうといったリスクがある。腸管出血性大腸菌感染症の予防には、平時から手洗いの励行といった感染予防策の徹底、子供や高齢者の健康状態に注意を払うこと、また食中毒予防のため肉類は十分に加熱し摂取することや調理時の交差汚染に注意することが大切である。



2013～2017年第22週までに千葉県内で報告された腸管出血性大腸菌感染症のO血清型

O血清型	2013	2014	2015	2016	2017	総計
O26およびO103		1				1
O165	1			2		3
O157	98	92	94	142	4	430
O146			1			1
O145	1	52				53
O128	1					1
O121	6	5	4	1		16
O115			1			1
O113			1			1
O111	1	3	6	1		11
O103	3	3	2	1	3	12
O91	1	1	2			4
O63			1			1
O26	15	17	16	16	7	71
O8				1		1
O6			1			1
O5			1			1
不明・未記載等	3	11	10	11	4	39