

【今週の注目疾患】

【腸管出血性大腸菌感染症】

2021年第7週に県内医療機関から3例の腸管出血性大腸菌感染症の届出があり、2021年の累計は8例となった。腸管出血性大腸菌感染症は夏季に多いものの通年の発生を認める（図1）。腸管出血性大腸菌感染症は、ベロ毒素（Vero Toxin、VT）を産生する、またはVT遺伝子を保有する大腸菌を原因とする。症状は幅広く、感染しても無症状の場合もあれば、一方で溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome、HUS）を続発して死亡あるいは腎機能障害などの後遺症を残すなど様々な病態をとりうる。典型例では3～5日の潜伏期において、激しい腹痛をととも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。

図1：2021年千葉県の腸管出血性大腸菌感染症 診断週別・類型別届出数 8例



8例の内訳は、男性3例、女性5例となっており、病型は4例の患者（有症）と4例の無症状病原体保有者であった。年齢は1例の小児例の他は20代～50代の成人例であった（図2）。分離菌の血清群・VT型別は、O26 VT1（2例）、O103 VT1（1例）、O111 VT1（1例）、O128 VT1VT2（3例）、O146 VT1VT2（1例）であった。

図2：2016年～2021年7週千葉県腸管出血性大腸菌感染症 年別・性別・年齢群別届出数

| 性別 | 年齢群 | 2016年 | | 2017年 | | 2018年 | | 2019年 | | 2020年 | | 2021年 | | 合計 | |
|----|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| | | 届出数 | % | 届出数 | % |
| 男性 | 5歳未満 | 18 | 10.3 | 20 | 11.2 | 16 | 7.5 | 9 | 6.1 | 2 | 1.6 | 1 | 12.5 | 66 | 7.8 |
| | 5～9歳 | 5 | 2.9 | 16 | 8.9 | 13 | 6.1 | 5 | 3.4 | 11 | 8.9 | 0 | 0.0 | 50 | 5.9 |
| 女性 | 10代 | 15 | 8.6 | 36 | 20.1 | 19 | 8.9 | 54 | 36.5 | 22 | 17.7 | 0 | 0.0 | 146 | 17.2 |
| | 20代 | 24 | 13.7 | 37 | 20.7 | 45 | 21.1 | 36 | 24.3 | 31 | 25.0 | 3 | 37.5 | 176 | 20.8 |
| | 30代 | 15 | 8.6 | 23 | 12.8 | 23 | 10.8 | 12 | 8.1 | 18 | 14.5 | 3 | 37.5 | 94 | 11.1 |
| | 40代 | 8 | 4.6 | 14 | 7.8 | 21 | 9.9 | 13 | 8.8 | 16 | 12.9 | 0 | 0.0 | 72 | 8.5 |
| | 50代 | 14 | 8.0 | 11 | 6.1 | 31 | 14.6 | 8 | 5.4 | 10 | 8.1 | 1 | 12.5 | 75 | 8.9 |
| | 60代 | 10 | 5.7 | 9 | 5.0 | 23 | 10.8 | 8 | 5.4 | 7 | 5.6 | 0 | 0.0 | 57 | 6.7 |
| | 70代 | 14 | 8.0 | 13 | 7.3 | 16 | 7.5 | 2 | 1.4 | 3 | 2.4 | 0 | 0.0 | 48 | 5.7 |
| | 80代 | 31 | 17.7 | 0 | 0.0 | 5 | 2.3 | 1 | 0.7 | 4 | 3.2 | 0 | 0.0 | 41 | 4.8 |
| | 90代 | 21 | 12.0 | 0 | 0.0 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 22 | 2.6 |
| | 100歳以上 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| 合計 | | 175 | 100.0 | 179 | 100.0 | 213 | 100.0 | 148 | 100.0 | 124 | 100.0 | 8 | 100.0 | 847 | 100.0 |

本感染症はわずか50個程度の菌数で感染が成立するため、汚染食品からの感染に加えて糞口感染によるヒトからヒトへの二次感染にも注意が必要である。手洗いの励行といった基本的な衛生対策、食品の調理時における野菜類の十分な洗浄、肉類の十分な加熱や既知の感染リスクである生肉の喫食を避ける、調理器具類の洗浄、殺菌など交差汚染に対する注意が腸管出血性大腸菌感染症の感染予防に重要である。