

平成 25 年 8 月 21 日
 国立感染症研究所感染症疫学センター

最近の腸管出血性大腸菌感染症事例の特徴について(情報提供)

2013 年の腸管出血性大腸菌感染症報告数は、第 19 週までは 20 例以下の報告が続き、第 20 週から増加し始めました。第 26 週に 130 例と 100 例を超え、第 30 週 241 例、第 31 週 197 例で第 32 週は 140 例でした (図 1)。

本年第 32 週までの累積報告数 1,804 例は、2000 年以降の各年の同週までの累積報告数と比較して 2003 年、2000 年に次いで 3 番目に少ない報告数です (2000 年 1,740 例、2001 年 2,779 例、2002 年 1,924 例、2003 年 1,300 例、2004 年 1,976 例、2005 年 1,872 例、2006 年 1,894 例、2007 年 2,169 例、2008 年 2,116 例、2009 年 1,857 例、2010 年 2,173 例、2011 年 2,410 例、2012 年 1,883 例)。

また、患者 (有症状者) に絞った累積報告数は 1,230 例であり、2007 年以降で比較すると 2012 年、2009 年に次いで少なくなっています (図 2) (2007 年 1,460 例、2008 年 1,432 例、2009 年 1,227 例、2010 年 1,418 例、2011 年 1,674 例、2012 年 1,111 例)。

図 1. 腸管出血性大腸菌感染症の年別・週別発生状況 (2000～2013 年第 32 週)

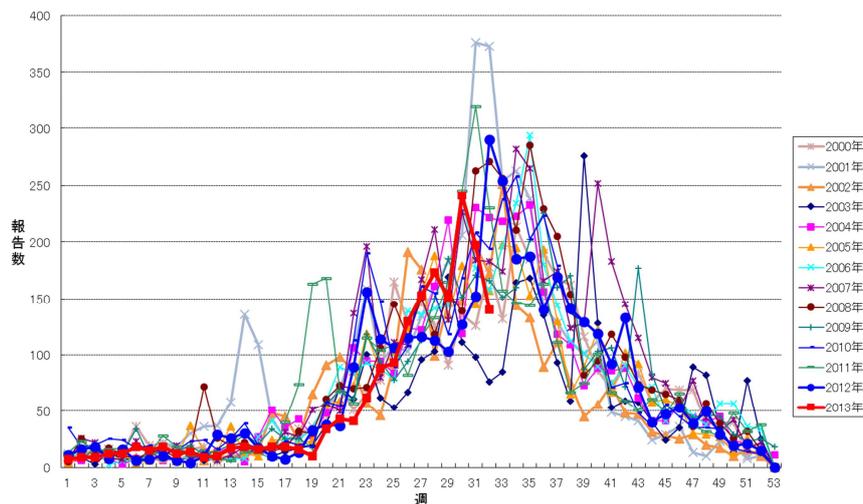
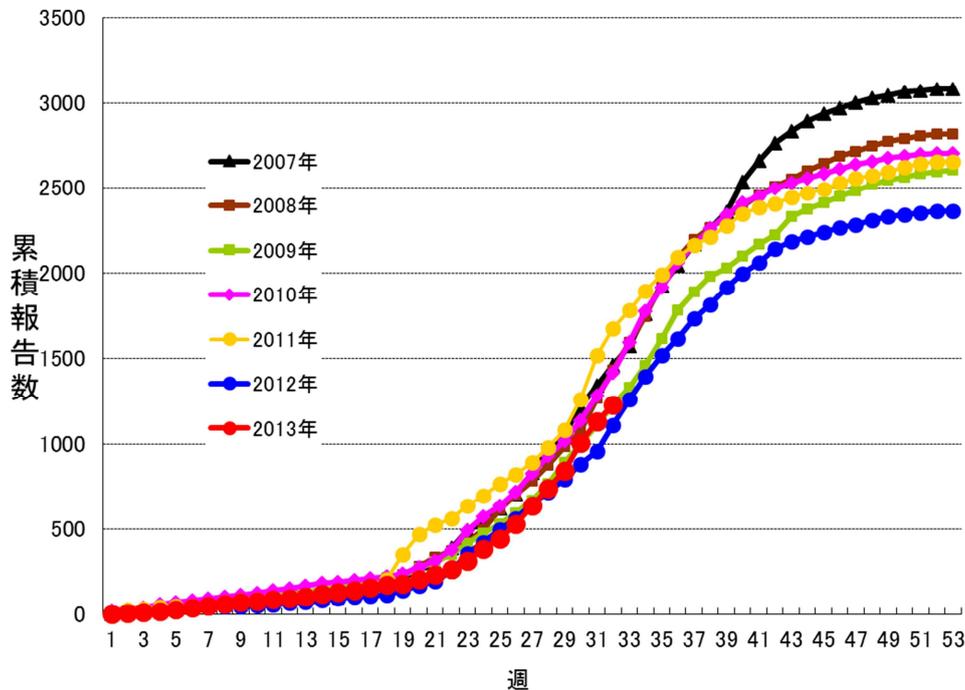


図 2.腸管出血性大腸菌感染症患者（有症状者）の年別・週別累積報告数の推移
（2007～2013 年第 32 週）



第 1～32 週の累積報告数 1,804 例について都道府県別にみると、東京都（181 例）が最も多く、次いで福岡県（149 例）、埼玉県（98 例）、神奈川県（83 例）、愛知県（80 例）の順となっています

〔速報グラフ（PDF）2013 年第 32 週「都道府県別腸管出血性大腸菌感染症累積報告状況」参照；
<http://www.nih.go.jp/niid/ja/ehc-doko.html>〕。

性別では男性 784 例、女性 1,020 例、報告数の多い年齢群別は 0～9 歳 573 例（うち 5 歳未満 368 例）、20～29 歳 281 例、10～19 歳 235 例の順でした。

集団発生として、第 26 週に兵庫県の保育所（0157 VT1・VT2）、静岡県の幼稚園（0157 VT1・VT2）、第 27 週に埼玉県の保育所（0157 VT1・VT2）、第 28 週に佐賀県の高齢者福祉施設（0157 VT1）、第 29 週に東京都の保育所（0157 VT2）、宮崎県の保育所（026 VT1）、第 30 週に北海道の保育所（0103 VT1）、長崎県の保育所（026 VT1）、第 30 週遅れ報告に福岡県の保育所（0111 VT1・VT2）、第 31 週に埼玉県の保育所（026 VT1）、熊本県の保育所（026 VT1）、静岡県の保育所（026 VT1）、群馬県の高齢者施設（0157 VT2）などからそれぞれ報告されており、特に一事例あたり 10 例以上が報告された保育所における集団発生が、今年これまでに少なくとも 10 件と、例年以上に報告されています（近年の一年間を通しての菌陽性者 10 人以上が報告された保育所関連事例数：2010 年 7 事例¹、2011 年 4 事例²、2012 年 9 事例³）。

腸管出血性大腸菌感染症の重篤な合併症である溶血性尿毒症症候群(HUS)は、第 32 週までに累計 34 例（男性 12 例、女性 22 例）報告されており、年齢群別では 0～4 歳 15 例、5～9 歳 7 例、15～64 歳 7 例、65 歳以上 3 例、10～14 歳 2 例でした。死亡例は群馬県から 1 例報告されています。

¹ <http://idsc.nih.go.jp/iasr/32/375/graph/t3752j.gif>

² <http://www.nih.go.jp/niid/images/iasr/33/387/graph/t3872j.gif>

³ <http://www.nih.go.jp/niid/images/iasr/34/399/graph/t3992j.gif>

毎年本症が数多く発生する夏季に入り、その発生動向には引き続き注意が必要です。食肉の十分な加熱処理などにより、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重要です。特に、保育施設における集団発生が多くみられており、日ごろからの注意として、オムツ交換時の手洗い、便などの排泄物などで汚染される可能性がある場合は使い捨てのエプロンの使用、おむつや排泄物などは感染性があると考えられる場合は分けること、園児に対する排便後・食事前の手洗い指導の徹底が重要です。

また、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。さらに、過去には動物とのふれあい体験での感染と推定される事例も報告されており、動物との接触後の十分な手洗いにも注意が必要です。

* 腸管出血性大腸菌感染症の届出基準は、2006年4月よりHUS発症例に限って、菌分離されていなくても、便からのVT検出あるいは血清でのO抗原凝集抗体又は抗ペロ毒素抗体の検出によって診断した場合に届出することとなりました。

(補) 菌の検出状況については、

(グラフ) <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr/510-surveillance/iasr/graphs/1524-iasrgb.html>、

(集計表) <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr/511-surveillance/iasr/tables/1525-iasrb.html>

をご参照ください。