



事務連絡
平成 25 年 8 月 22 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省健康局結核感染症課
厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課

腸管出血性大腸菌感染症による集団発生事例について

社会福祉施設等における衛生管理上の衛生主管部局との連携については、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日付健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号。以下「5 局長通知」という。）に基づき、対応をお願いしているところです。

本年 6 月下旬以降、社会福祉施設等における腸管出血性大腸菌感染症の集団発生が報告されています。国立感染症研究所感染症疫学センターによると、特に保育所における集団発生がこれまでに少なくとも 10 件報告されています（別添 1）。そのため、別添 2 のとおり「保育所等における腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例の増加に伴う対応等について」（平成 25 年 8 月 21 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡）が、都道府県・指定都市・中核市児童福祉主管課保育担当者あてに通知されているところです。

つきましては、貴管内における腸管出血性大腸菌感染症の発生動向に十分留意するとともに、5 局長通知に基づく集団発生等の報告を受けた場合には、厚生労働省に報告いただくとともに、感染症サーベイランスシステム（NESID）の当該発生届の備考欄に該当患者である旨を記載するようお願いいたします。

また、食品に起因することが疑われる際には、食品衛生法第 58 条第 3 項に基づき、直ちに厚生労働大臣に報告いただきますよう引き続きお願いいたします。

別添 1 「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）」（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）

別添 2 「保育所等における腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例の増加に伴う対応等について」（平成 25 年 8 月 21 日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課事務連絡）

（参考）

「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成 17 年 2 月 22 日付健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号）

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 年以降と比較すると 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)

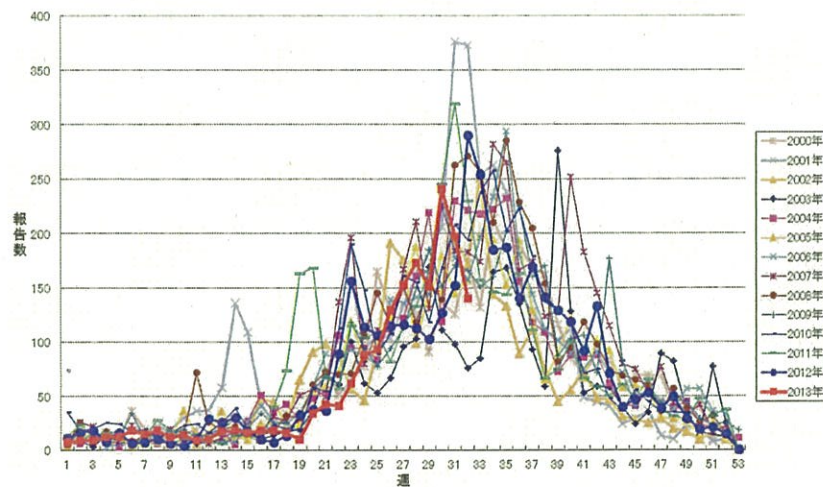
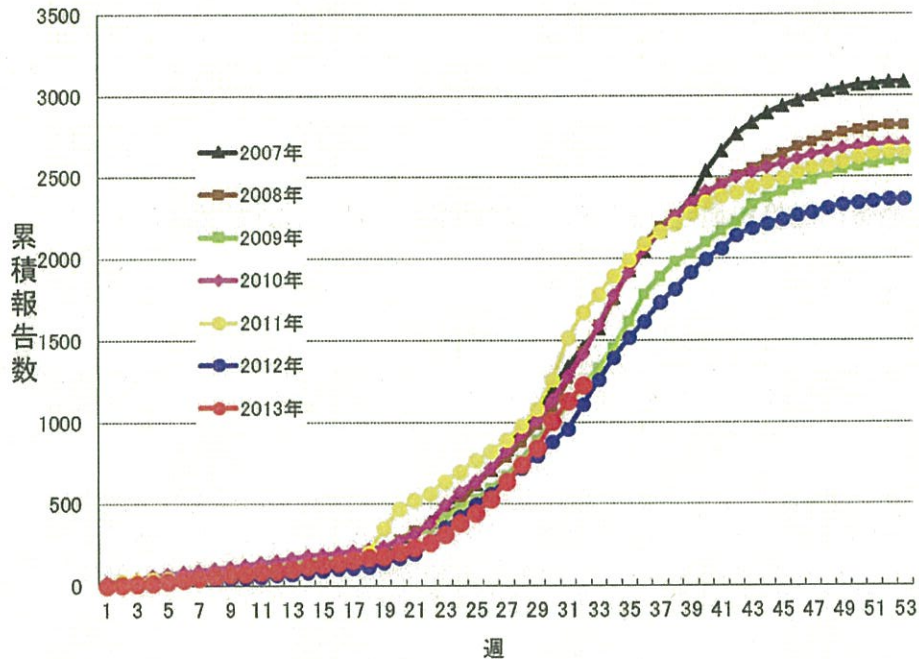


図 2.腸管出血性大腸菌感染症患者（有症状者）の年別・週別累積報告数の推移
（2007～2013年第32週）



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/ehec-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。

事務連絡
平成25年8月21日

都道府県
各 指定都市 児童福祉主幹課保育担当者 殿
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

保育所等における腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例の
増加に伴う対応等について

保育所における感染症対策については、「保育所における感染症対策ガイドライン」(以下「ガイドライン」という。)に基づき、かねてから格別の御配慮をお願いしているところです。

国立感染症研究所感染症疫学センターによると、平成25年の感染症発生動向調査(NESID)において、腸管出血性大腸菌感染症の保育所等における集団発生の増加が把握されています。8月5日以降、6つの自治体で保育所等に関連した集団発生が生じ、中には継続して患者が発生している事例もみられます。

また、これらの事例を含め、今年が発生件数は10事例となっており、既に過去3年における年間発生件数を上回る状況となっています。

保育所においては、園児同士の接触感染による感染拡大などが発生していることから、事前の保育所への啓発・情報提供や、発生後に保健所による調査・介入を迅速に進めることが重要です。

つきましては、あらためて下記1～4の通りガイドラインにおいて示している感染経路、予防方法、感染拡大防止策の抜粋をお示ししますので、貴管内の保育所に対し、経口感染、接触感染による感染の予防と感染拡大防止に努めていただくよう、周知をお願いいたします。

記

1 感染経路

腸管出血性大腸菌の感染経路は、飲食物を介した経口感染と感染者からのヒト-ヒト感染である接触感染、他に腸管出血性大腸菌を保菌している動物に触れることによる感染があります。

2 感染したときの症状

激しい腹痛とともに、頻回の水様便や血便の症状があります。発熱は軽度です。

血便は初期では少量の血液の混入で始まりますが、次第に血液の量が増加し、典型例では血液そのものといった状態になります。

発症者の6～7%において、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内に、溶血性尿毒症症候群（Hemolytic Uremic Syndrome、HUS）がみられます。また、脳症などの重篤な合併症が発症することもあります。HUSを発症した患者の致死率は1～5%とされています。腸管出血性大腸菌に感染しても、症状のない不顕性感染例も少なくありませんが、乳幼児と高齢者は感染後の発症率、発症後の重症化率が健康成人と比べて非常に高いので保育所では特に注意すべき感染症です。

3 予防方法

経口感染対策として食材を十分に加熱処理することは普段から実施されている対策ですが、最近では保育所に搬入する前に加工済みの食品がすでに汚染されて集団発生を招いたケースもみられています。また、保育所内での集団発生例は、毎年複数例が報告されており、その多くが経口感染ではなく、ヒト－ヒト間の接触感染による集団発生です。従って保育所では接触感染対策が極めて重要です。

4 保育所における具体的な感染拡大防止策

- 食材の衛生的な取扱い、適切な温度で食材を保管すること、十分な加熱調理はいうまでもありませんが、加工食品や既に調理された食材を保育所に搬入して使用する場合は、その食品が衛生的に調理・管理されているのかをしっかりと確認する必要があります。
- 接触感染対策として最も重要な対策は手洗いの励行です。普段からしっかりと手洗いが実行されるように心がけましょう。
- プール遊びを介して集団発生が起こることがあります。特に、低年齢児がよく使用する簡易プールが塩素消毒されていなかったために、そのプール遊びが原因となって保育所内で集団発生がみられたことはこれまでも度々報告されています。複数の園児が使用する場合は、簡易プールも含めて、塩素消毒基準の厳守が求められます。患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底します。
- 症状がある場合には、医師において感染のおそれがないと認められるまで登園を避けるよう保護者に依頼します。無症状病原体保有者の場合にはトイレでの排泄習慣が確立している5歳児以上は登園可能ですが、5歳未満の子どもでは2回以上連続で便培養が陰性になれば登園が可能となります。

(参考)

厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドラインに関するホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>

厚生労働省 食中毒に関するホームページ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

【本件連絡先】

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課
馬場・西田

電 話：03-5253-1111

(内線 7919・7918)

F A X：03-3595-2674

E-mail：hoikuka@mhlw.go.jp