

別添1

小児の養育者、保育施設、介護保険施設等に対する腸管出血性大腸菌感染症予防啓発の重要性について

厚生労働省健康局結核感染症課感染症情報管理室

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課食中毒被害情報管理室

国立感染症研究所感染症情報センター

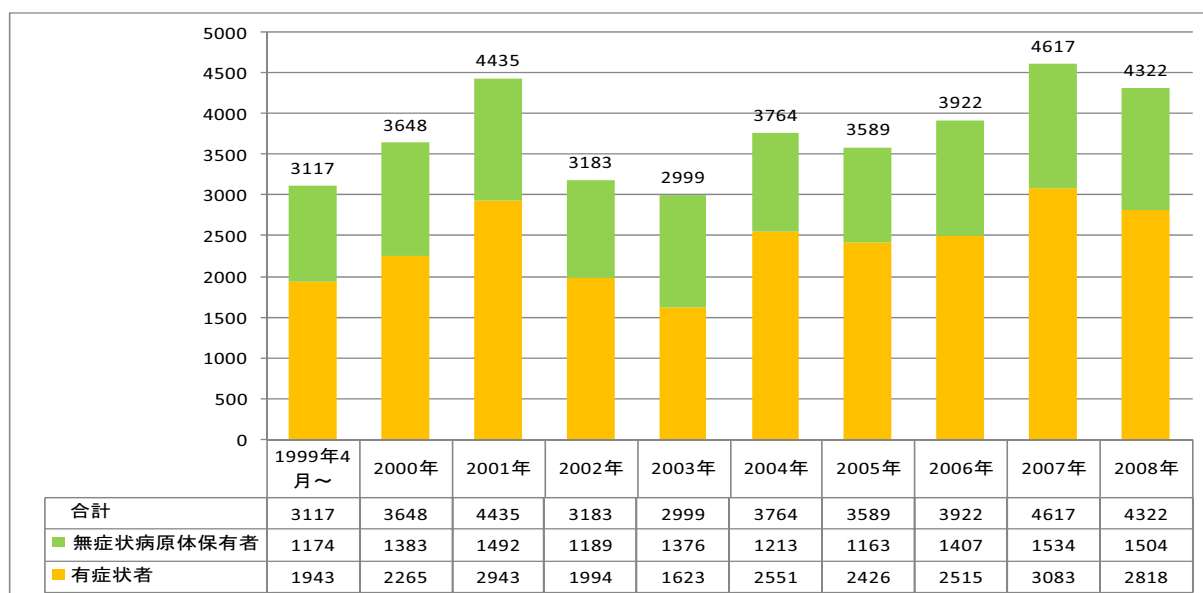
要旨

1. 腸管出血性大腸菌感染症の年間累積報告数（以下報告数）は、2000年以降は、概ね3,000～4,000例で推移していたが、2007年、2008年は4,000例を超えており、一向に減少傾向は見られない。
2. 報告数のうちの約40%は、10歳未満の症例が占める。
3. 腸管出血性大腸菌感染症の合併症の中でも、重篤なものである溶血性尿毒症性症候群（hemolytic uremic syndrome; HUS）は、15歳未満の小児、65歳以上の高齢者で発症率が高い。
4. 感染源として肉類を喫食した者の情報のうち、40%以上が生肉を食しており、生肉・生レバー喫食による3歳以下の小児でのHUS症例も報告されている。
5. 腸管出血性大腸菌食中毒の原因食品は肉類及びその加工品が多く、過去10年間の患者発生動向は、10歳未満の小児患者が患者数全体の約20%を占めている。

1. 腸管出血性大腸菌感染症の年次推移（図1）

報告数（診断週が各年第1～52(53)週のもので、2009年3月7日までに報告されたもの）は概ね3,000例台で推移し、全数把握疾患のなかでは、結核に次ぐ報告数であった（全数報告疾患となった2008年の麻しんを除く）。最近2年間は連続して4,000例を超えている。過去3年間の死亡例は、3例（2006年）、4例（2007年）、8例（2008年）であった。

図1. 腸管出血性大腸菌感染症の年別・症状別発生状況



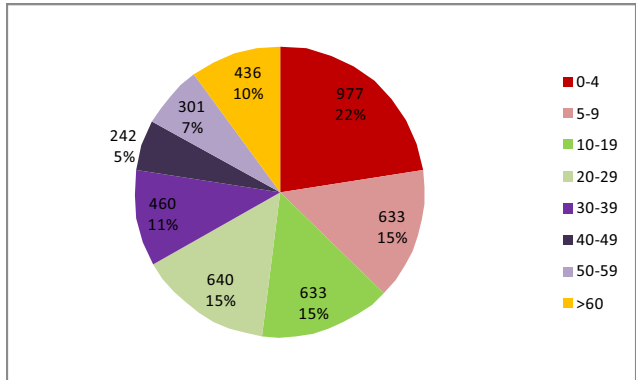
2. 腸管出血性大腸菌感染症の年齢別発生状況

例年、報告症例は10歳未満の割合が、それぞれ40%前後ともっとも多く、うち0～4歳の年齢群がそ

の半数以上を占める。2008年の状況を図2に示す。背景として、保育園、幼稚園などの集団生活の場で発生することが少なくないこと*、年少者においては、腸管出血性大腸菌に対する免疫が必ずしも十分ではなく、より感染しやすく、顕症化もしやすいことなどが推察される。

*発生動向調査で把握された、近年の規模の大きな保育園での集団感染事例:2006年—富山県(74例)、岐阜県(49例)、佐賀県(38例)。2007年—福島県(33例)、岩手県(31例)。2008年—岩手県(85例)、福岡県(46例)、東京都(39例、33例)、長崎県(37例)、富山県(33例)。

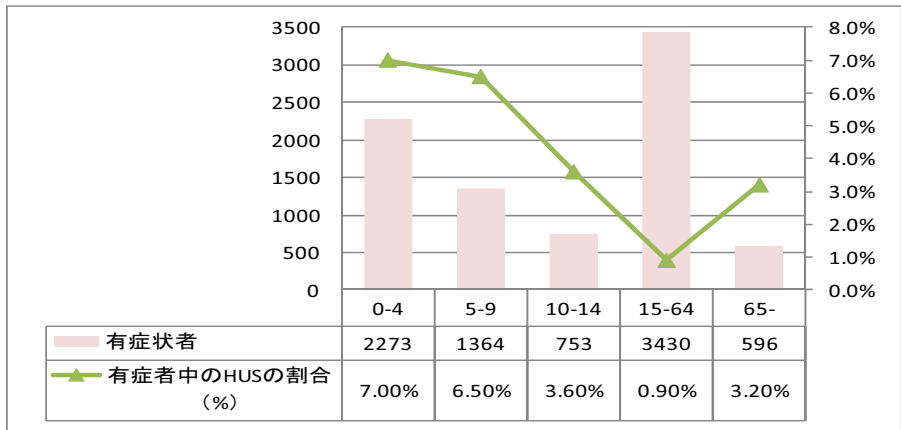
図2. 年齢群別割合、2008年



3. 溶血性尿毒症性症候群 (hemolytic uremic syndrome; HUS) の発生状況

HUSについては、2006年に届出基準が変更されたことと、届出票の症状の欄にHUSの項目が選択できるようになったことで、より正確に報告がなされるようになったと思われる。2006年以降のHUS症例の報告数についてみると、2006年102例、2007年129例、2008年94例であった。このうち、2008年の94例における死亡例は5例(致死率5.3%)、届出から3ヵ月以上経過した時点で、後遺症ありと報告された症例は5例(意識障害2例、慢性腎炎1例、腎機能障害1例、蛋白尿1例)であった。好発年齢群の傾向は変わらないため、この3年間の累積数で有症状者におけるHUS発症率を算出すると、図3のようになる。15~64歳の成人症例群がもっとも発症率が低く、0.9%だった。一方、0~9歳の年齢群では6.5~7.0%と前記成人症例群の7倍以上の発症率に上っている。HUSの感染源として、2008年では全94例中記載のあった者のなかで、37例(39%)が肉類の喫食があり、うち15例が生肉(ユッケ・レバー・生せんまいなど)の喫食が認められた。

図3. 年齢群別HUS報告数、有症状者における発症率、2006-2008年

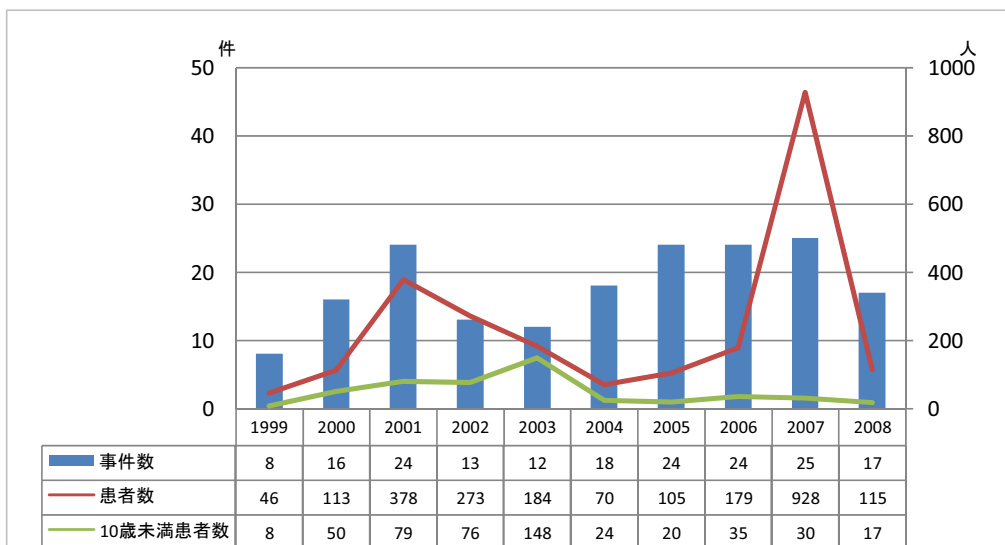


4. 腸管出血性大腸菌食中毒の発生状況

食中毒統計として報告される過去 10 年間の腸管出血性食中毒の発生動向 (図 4) をみると、事件数は、例年 20 件前後、患者数は数百人程度で推移している。原因食品としては、1999～2008 年の合計事件数 181 件のうち、肉類及びその加工品が 65 件 (35.9%) と最も多く、肉類の加熱不十分や生食、施設における二次汚染などが主な要因であった。原因施設としては、飲食店が 129 件 (71.3%) と最も多く、次いで家庭が 11 件 (6.1%) であった。

また、患者の年齢別発生動向をみると、1999～2008 年の合計患者数 2,391 人のうち、10 歳未満の小児患者数が 487 人で全体の 20.4%を占めている。

図 4. 腸管出血性大腸菌食中毒年次別発生動向、1999-2008 年



5. まとめ

腸管出血性大腸菌感染症の報告数は、毎年 3,000～4,000 例にのぼっており、2007 年、2008 年は連続して 4,000 例を超えた。そのなかで、10 歳未満の小児は報告数の割合も多く、HUS 発症率も成人 (15～64 歳) の 7 倍以上であった。感染源として肉類を喫食した者の情報のうち、40%以上が生肉を食しており、2008 年には生肉・生レバー喫食による 3 歳以下の HUS 症例が 4 例報告されている。また、腸管出血性大腸菌食中毒については、肉類及びその加工品が主な原因食品で、患者の過去 10 年間の発生動向においては、10 未満の小児患者が患者数全体の約 20%を占めている。

小児の養育者、保育施設、介護保険施設等に対する腸管出血性大腸菌感染予防の啓発は、小児や高齢者の感染者数、特に重症合併症である HUS を減少させ、ひいては全体の感染者数、死亡者を減少させるために重要だと思われる。

健感発第 0808001 号
食安監発第 0808004 号
平成 19 年 8 月 8 日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局結核感染症課長

厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課長

腸管出血性大腸菌感染症の予防対策について

腸管出血性大腸菌感染症については、毎年感染者が発生しており、平成 18 年においては、報告数 3,910 名（うち、死亡者数 6 名）となっています。また、本年の、第 29 週まで（1 月 1 日から 7 月 22 日まで）の報告数は 1,538 名であり、昨年の同時期までの報告数 1,289 名よりも多くなっています。さらに、個別発生事例を見ると、保育施設において、腸管出血性大腸菌感染症（O157）の集団感染が発生し、3 歳児が死亡した事例などが発生しています。

腸管出血性大腸菌による食中毒についても、本年 5 月、学生食堂において患者数 400 名を超える大規模食中毒が発生しています。

については、腸管出血性大腸菌感染症及び食中毒の予防のため、関係機関に対し手洗い・消毒の励行、二次感染の防止、食肉の衛生的な取扱い、生食用食肉の販売自粛等に努めるよう指導するとともに、広く住民の方々に対して、血便等の腸管出血性大腸菌感染が疑われる症状を発症した場合には速やかに医療機関を受診すべき旨の注意喚起をして頂くようお願いします。

また、従来より周知している「O157 Q&A」を最新の知見を踏まえ改定し、別添のとおり「腸管出血性大腸菌 Q&A」としてとりまとめましたので、関係機関等への周知をお願いします。

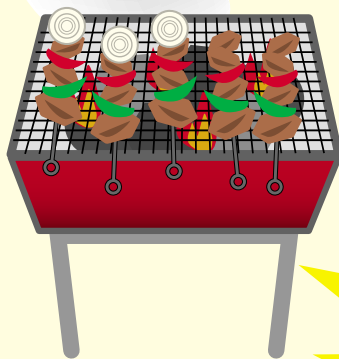
（参考）

「若齢者等の腸管出血性大腸菌食中毒の予防について」（平成 19 年 4 月 17 日付け食安監発第 0417001 号）

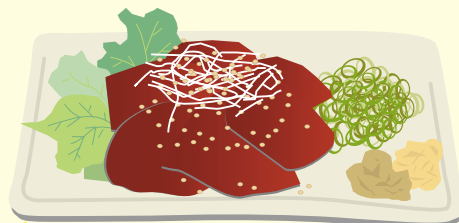
「飲食店における腸管出血性大腸菌食中毒対策について」（平成 19 年 5 月 14 日付け食安監発第 0514001 号）

「大規模腸管出血性大腸菌食中毒の防止について」（平成 19 年 7 月 31 日付け食安監発第 0731002 号）

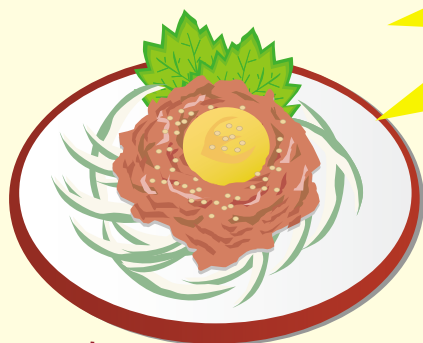
お肉の生食や 加熱不足にご注意!



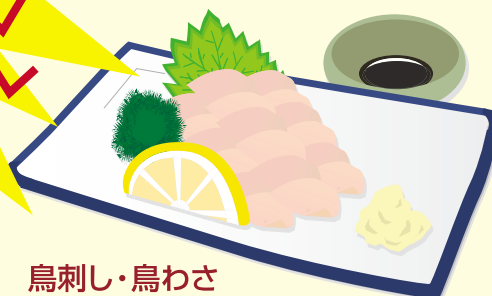
バーベキュー



レバ刺し



ユッケ



鳥刺し・鳥わさ

ユッケ、レバ刺しや鳥刺し、鳥わさなどのお肉の生食や、焼肉、バーベキューなどのお肉の加熱不足によるO157、カンピロバクター食中毒が発生しています。

特に、小さいお子様、ご高齢の方、抵抗力の弱い方などでは、食中毒の症状が重症化してしまうことがあります。

お肉の生食は避け、十分に加熱してお召し上がりください。

また、お肉を焼くときの取り箸、トングなどは専用のものを使いましょう。

 東京都福祉保健局

食中毒に関するお問い合わせは
お近くの保健所へ

東京都福祉保健局健康安全室食品監視課インターネット情報サービス
【食品衛生の窓】 <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/index.html>

知っていますか?

腸管出血性大腸菌O157食中毒

O157は、牛の腸管などにいる菌で、ベロ毒素と呼ばれる毒素をつくり食中毒を起こします。



●主な症状

激しい腹痛、下痢(水様、鮮血便)。

また、溶血性尿毒症症候群(HUS)や、脳障害を併発することがあり、重症の場合は死亡することもある。

●潜伏期間

1日～2週間(平均3～5日)

●主な原因食品

食肉(牛肉及び牛レバーなどの生食、加熱不十分なもの)、二次汚染した食品

カンピロバクター食中毒

カンピロバクターは鶏や牛などの腸管にいる菌です。菌の付着したお肉の生食等により食中毒となります。近年、発生件数が最も多い食中毒です。



●主な症状

下痢、腹痛及び発熱で、他にけん怠感、頭痛、めまい、筋肉痛。

通常、水様便であるが、粘液や血便をみることがある。

●潜伏期間

2～7日(平均2～3日)

●主な原因食品

食肉(特に鶏肉及び牛レバーなどの生食、加熱不十分なもの)、飲料水(生水)、二次汚染した食品(サラダ等)

「O157」「カンピロバクター」食中毒の予防方法

- お肉の生食は避け、十分に加熱しましょう。
- O157、カンピロバクターは、少量の菌(100個程度)で発病するため、二次汚染の防止が重要です。
 - ・手指はこまめに洗いましょう。特に、お肉を扱った手指には、O157、カンピロバクターが付着している可能性があるため、他の食材、器具にさわる前に洗いましょう。
 - ・生で食べるサラダなどは、肉料理の前に調理しましょう。
 - ・肉専用の包丁やまな板を用意し、他の食材と共用しないようにするか、お肉を扱った調理器具はすぐに洗剤で洗い、熱湯等で消毒してから他の調理に使いましょう。

生で食べることができる牛肉、馬肉等は、国が定めた生食用食肉の衛生基準に適合したものでなければなりません。

お肉を知っておいしく食べよう!



正しい知識で食中毒(0157等)を
予防しましょう。

家庭における食中毒
予防を実践しよう

- 1 食品は、十分に中まで火を通す!**
お肉の中心部が75℃で1分以上加熱をすれば菌は消滅します。
- 2 子どもや高齢者の方は生でお肉を食べないように!**
子どもや高齢者の方、体が弱っている方は菌に対する抵抗力が低いので、生でお肉を食べないようにしましょう。
- 3 生肉に触れた箸で食べない!**
お肉を焼く箸と食べる箸を使い分けましょう。
- 4 調理器具、手指の洗浄・消毒を十分に行う!**
生肉に触った手やトイレの後は、しっかりと手洗いしましょう。

お問い合わせは、近くの保健所へ



大阪府

発行者/大阪府健康福祉部食の安全推進課

2009 せたがや食品衛生月間

肉の生食はやめて!

人類が火を使い始めてから、
食の安全は始まった。

食とくらしの健康フェスタ

日時：2009年7月1日(水) 正午～午後4時
場所：三軒茶屋パティオ(三軒茶屋駅地下通路)

開設コーナー

「肉の生ショック!」「身のまわりの気になる虫いやな虫」「調べてみよう 食事バランス」「君は肉の表面を見たか?」「みんなで防ごう感染症!」「ネズミ・害虫相談」「薬のパンフレットコーナー」「食品相談コーナー」「知っておきたい食品の表示」

食とくらしの健康情報パネル展示

日時：2009年7月6日(月)～10日(金)
場所：世田谷区役所第2庁舎1階ロビー

食品衛生講演会

日時&場所：7月7日(火) 世田谷区民会館
7月8日(水) 砧区民会館(成城ホール)
7月9日(木) 玉川区民会館

※いずれも、午後2時まで直接会場へお越しください。

- 主催：世田谷保健所
- 共催：世田谷区食品衛生協会
- 問合せ先：世田谷保健所生活保健課
電話 03-5432-2903



世田谷保健所