

腸管出血性大腸菌（EHEC 感染症）～ICT ニュース～

院内感染対策委員会

2017年8月

原因菌は、ベロ毒素を産生する大腸菌である。無症状から致死的なものまで様々な臨床症状が知られている。特に、腸管出血性大腸菌感染に引き続いて発症することがある溶血性尿毒症症候群(HUS)は、死亡あるいは腎機能や神経学的障害などの後遺症を残す可能性のある重篤な疾患である。**感染症法3類感染症 直ちに保健所へ報告**



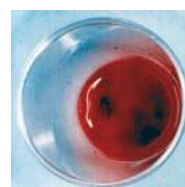
感染の恐れがないまでは就業制限あり

臨床症状

無症 候性から軽度の下痢、激しい腹痛、頻回の水様便、さらに、著しい血便とともに重篤な合併症を起し死に至るものまで、様々である。

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、血便となる**（出血性大腸炎）。発熱は軽度で、多くは 37 °C 台である。血便の初期には血液の混入は少量であるが次第に増加し、典型例では便成分の少ない血液そのものという状態になる。有症者の 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、または脳症などの重症な合併症が発症する。HUS を発症した患者の致死率は 1～5%とされている。

腸管出血性大腸菌 O157:H7 感染時の血便



病原診断

確定診断は、糞便からの病原体分離とベロ毒素の検出によってなされる。

治療・予防

治療については、手引きあり。食品を十分加熱したり、調理後の食品はなるべく食べきる等の注意が大切である。とくに若齢者、高齢者及び抵抗力が弱いハイリスク・グループに対しては、重症事例の発生を防止する 観点から、生肉又は加熱不十分な食肉を食べさせないよう、医療関係者や公衆衛生関係者から販売者、消費者等への注意喚起が必要である。

ヒトからヒトへの二次感染に対しては、糞口感染であることから、手洗いの徹底、患者毎の個人防護具の交換があります。

協立病院でも多くの便培養が提出されています。
過去に検出された例もあります。
疑わしい症例では、検査と食事摂取歴の聴取を忘れずに！！

