

28福保健感第388号
平成28年6月28日

生活文化局私学部長 殿

福祉保健局健康安全部長
(公印省略)

社会福祉施設等における腸管出血性大腸菌感染症の
集団感染防止対策の徹底について

平素より感染症対策に御理解と御協力をいただき御礼申し上げます。

今般、都内特別養護老人ホームにおいて腸管出血性大腸菌感染症（O145及びO群型別不能）の集団感染事例が発生したことから、注意喚起のため平成28年6月28日付けで別添のとおり報道発表を行いました。

腸管出血性大腸菌感染症は、感染力が強く、施設等においても容易に感染が広がるとともに、重症化することも少なくない疾患であることから、社会福祉施設及び教育関係施設に対し、本件に関する情報提供と注意喚起が必要と存じます。

については、貴職を通じ、各私立学校等関係者へ本件について御周知をいただき、感染症や食中毒の発生に十分に注意するとともに、手洗いの徹底や施設の衛生管理に万全を期していただくよう、注意喚起をお願いいたします。

(問合せ先)

健康安全部感染症対策課

防疫担当 担当 矢口、二宮、鈴木

電話 03(5320)4482

都庁内線 34-321、322



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感染の防止について

都内の特別養護老人ホームにおいて腸管出血性大腸菌感染症（O145及びO群型別不能）の集団感染が発生しました。

腸管出血性大腸菌感染症は、感染力が強く、施設や家庭等でも容易に感染が拡大し、また、重症化することも少なくないため、十分な注意が必要です。

都では、高齢者や乳幼児等が集団生活を行う施設において、感染症や食中毒の発生に十分に注意し、手洗いの徹底や施設の衛生管理に万全を期すよう注意喚起を行うことといたしました。

1 都内の特別養護老人ホームの事例

- 6月20日（月）、多摩小平保健所に医療機関から、西東京市内の特別養護老人ホーム入所者のO145患者発生届が提出されました。また、同施設から、下痢症状の入所者が複数名発生しているとの連絡が同保健所がありました。
- 同保健所は同日以降、同施設を訪問し、状況調査と衛生指導を行うとともに、入所者、ショートステイ利用者及び職員等を対象とした健康調査を行っています。
- これまでにO145の感染者は10名、このうち有症状者は8名（いずれも軽症）、O群型別不能の感染者は3名（いずれも無症状）となっています。感染者は入所者、ショートステイ利用者で、職員の感染者は確認されていません。（平成28年6月28日現在）
- 同施設で提供された給食については、調査の結果、腸管出血性大腸菌は検出せず、給食を原因とする食中毒の可能性は否定されています。そのため、集団感染事例と考えられることから、感染拡大防止策について、同保健所が指導しています。

2 腸管出血性大腸菌感染症の発生状況等

- 腸管出血性大腸菌感染症には、O157、O26、O111などの型があり、都内では年間に約300～400名の患者が発生しています。
- 同一施設での集団感染は、都内では稀な事例ですが、全国では年間に10数件が報告されています。
- なお、例年7月から9月は流行する時期にあたり、各施設は、感染症や食中毒の防止に十分に注意し、集団感染等が疑われる場合は、速やかに保健所に報告、相談してください。

3 感染防止のために注意すべき事項

- 腸管出血性大腸菌感染症の感染経路は、経口感染です。菌に汚染された食品等を喫食することにより感染するほか、患者の便や菌のついたものに触れた後、手洗いを十分に行わなかった場合などに、人から人への感染を起こす可能性があります。
- 食事前やトイレの後、排泄の介助やオムツ交換等を行った後には、その都度、石鹸と流水による手洗いをきちんと行うことが重要です。
菌に汚染した可能性のある場所は、適切な方法で消毒を行う必要があります。

（問合せ先）

福祉保健局健康安全部感染症対策課 杉下、矢口
電話 03-5320-4480 内線34-310

腸管出血性大腸菌感染症について

1 どのような病気か

ペロ毒素※を産生する腸管出血性大腸菌による感染症。代表的なものにO157、O26、O111などがあります。腸管出血性大腸菌は感染力が強く、乳幼児や高齢者が感染した場合は重症化しやすいといわれています。

2～9日ほどの潜伏期を経た後に、激しい腹痛を伴う下痢、続いて血便をおこします。また、約5%が溶血性尿毒症症候群や脳症などの合併症を起こすといわれています。なお、個人により感染しても発症しない場合もあります。

※ペロ毒素：腸管出血性大腸菌が産生し菌体外に分泌する毒素で、腸の上皮細胞などに作用し症状を起こすといわれています。

2 感染する経路・予防

感染経路は経口感染です。菌に汚染された食品等を喫食することにより感染します。人から人への感染の場合には、患者の便や菌のついたものに触れた後、手洗いを十分にしなかった場合などに感染を起こす可能性があります。

予防のために、食事前やトイレ後に石鹸と流水による手洗いを行うことが重要です。また、菌に汚染した可能性のある場所は、アルコールを含む消毒液等を用いて、適切に消毒することが必要です。

3 発生状況

年齢別の発生報告は全ての年代で見られますが、20代が最も多くなっています。発生の多い時期は、7月から9月にかけてです。

4 治療法

水分補給に加え、下痢に対する整腸剤の使用などの対症療法が中心になります。抗菌剤の使用については病状に応じて医師が判断を行います。

5 学校保健安全法の扱い

学校保健安全法では第三種の感染症に指定されており、「病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで」を出席停止の期間の基準としています。

但し、最初から症状がない場合（無症状病原体保有者）、また手洗いなどが十分にできれば二次感染の心配はなく、一律に出席停止とする必要はありません。

なお、保育所においても学校保健安全法に準じた対応を行います。

6 参考資料

参考資料：東京都健康安全研究センター（腸管出血性大腸菌のページ）

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/ehec/>

参考資料：家庭や施設における二次感染予防ガイドブック

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/koho/kansen.files/nijikansen3.pdf>

参考資料：社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト（感染症予防のポイント）

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryu/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf