

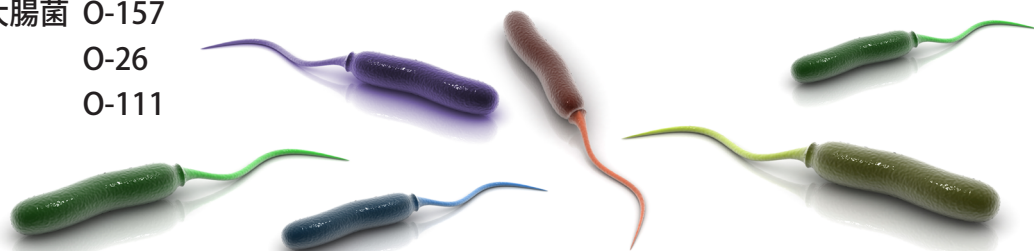
ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症。全く症状のない人から、腹痛や血便を呈す人まで様々で、合併症として溶血性尿毒症症候群や脳症を併発し、時には死に至ることもあります。日本では、1997年に学童を中心とした広範な地域での集団感染や2011年に生肉(ユッケ)、2012年に漬物を原因食とする、死亡例を伴う大規模な集団感染がみられており、毎年3,000例前後の発生が続いています。夏期に多発します。患者の約80%が15歳以下で発症し、小児と高齢者で重症化しやすい疾患です。

腸管出血性大腸菌感染症は、学校保健安全法施行規則で第二種の感染症に分類されています

■腸管出血性大腸菌感染の原因

腸管出血性大腸菌感染症の原因は、腸管出血性大腸菌(O-157、O-26、O-111など様々なベロ毒素産生性大腸菌)。熱には弱いのですが、低温条件には強く、水の中では長期間生存します。少量の菌の感染でも腸管内で増殖し、その毒素によって発病します。

大腸菌 O-157
O-26
O-111



■腸管出血性大腸菌感染の症状

腸管出血性大腸菌感染症は、水様下痢便、腹痛、血便などが主な症状。乏尿や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群や急性脳症の合併を示唆する症状で、このような場合は速やかに医療機関を受診してください。治療は、下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液など。また、下痢止め剤は毒素排出をさまたげる可能性があるので使用しないでください。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使うなどの方針が決められています

Schoowellでは、健康に関するテーマを毎回設け、テーマに関する重要事項の解説、最新情報などイラストを使用し、わかりやすく解説しています。Schoowellの登録会員様には、**A4サイズのPDFでダウンロード**することもでき掲示板への掲載や生徒へ配布等ご使用できます。

登録会員募集中!



まずはwebサイトまで。

URL: <http://schoowell.jp>

■腸管出血性大腸菌感染の予防

腸管出血性大腸菌感染症の予防は、手洗いの励行、消毒(トイレ等)、および食品加熱と十分に洗うことなどです。特に小児では、発症した場合重症化につながりやすいので、牛に限らず、豚・鳥及びその他鳥獣の肉やレバー類の生食は避けるべきです。肉などを食べさせる場合は、中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理しましょう。加熱前の生肉などを調理したあとは、必ず手をよく洗います。生肉などの調理に使用したまな板や包丁は、そのまま生で食べる食材(野菜など)の調理に使用しないようにしましょう。調理に使用した箸は、そのまま食べる時に使用しないようにしましょう。接触感染、経口感染で伝染します。生肉などの飲食物から感染し、少ない菌量(100個程度)でも感染します。便中に菌が排出されている間は感染力があります。ワクチンはありません。

■登校(園)の基準

有症状者の場合には、医師が感染のおそれがないと認めるまで出席停止となります。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歳以上の小児は出席停止の必要はありません。5歳未満の小児では、2回以上連続で便培養が陰性になれば登校(園)できます。手洗い等の一般的な予防法の励行で二次感染は防止できます。



参考：文部科学省「学校において予防すべき感染症の解説」