

腸管出血性大腸菌食中毒予防

腸管出血性大腸菌感染者の届出数は年間4千人

腸管出血性大腸菌は数十個程度の少量の菌数で感染するので、冬場も食中毒が発生しますが、菌が増える夏場に多く発生しています。

腸管出血性大腸菌は、表 1 のように、医師からの腸管出血性大腸菌感染者の届出と、食中毒事件による患者発生があります。医師からの届出件数は年間 4 千人前後になっています。届出月では図 1 のように 5 月から増え 8 月が最も多くなっています。

一方、食中毒発生状況は件数で多くても 25 件、患者数は 800 人以下となっています。月別では 7 月が最も多くなっています。(図 2、表 2)

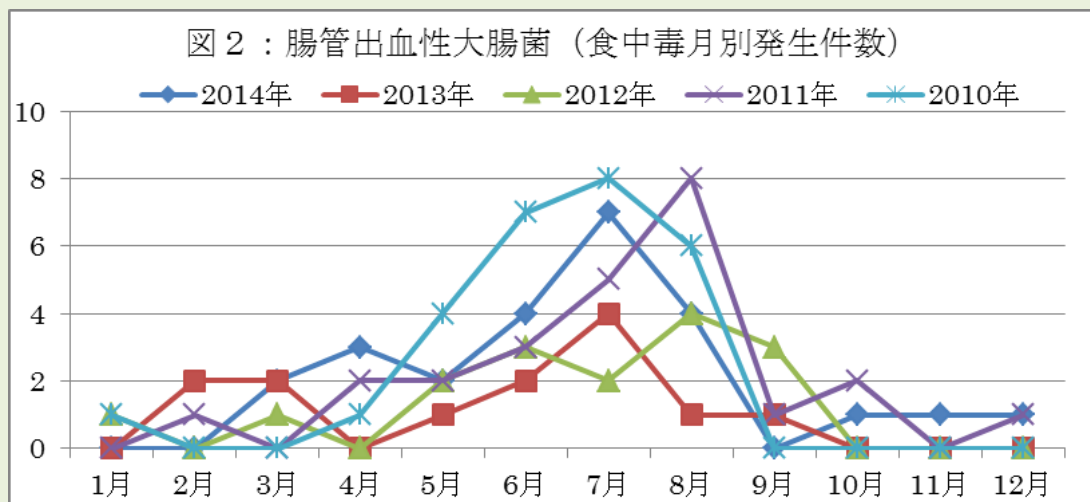
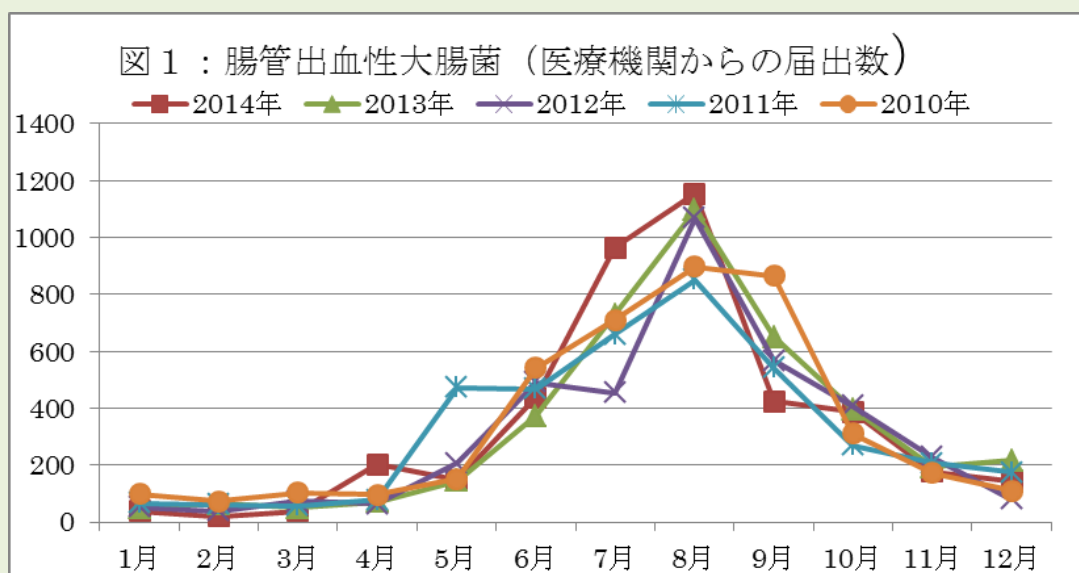
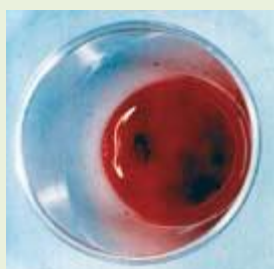


表1：届出数		表2：食中毒発生件数		
年	年間計	年	年間計	患者数
2014年	4,131	2014年	25	766
2013年	4,033	2013年	13	105
2012年	3,735	2012年	16	392
2011年	3,908	2011年	25	714
2010年	4,131	2010年	27	358

腸管出血性大腸菌の症状

その症状は、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こし死に至るものまで、様々です。

図3：腸管出血性大腸菌 O157：H7 感染時の血便



国立感染症研究所のHPより

多くの場合、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℃台です。血便の初期には血液の混入は少量ですが次第に増加し、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ります（図3）。有症者の6～7%は、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）、または脳症などの重症な合併症が発症すると言われています。HUSを発症した患者の致死率は1～5%とされています。

腸管出血性大腸菌はどこにいる

O157などの腸管出血性大腸菌は牛が健康保菌しており、牛糞中から15%前後検出されます。（黒毛和種 16.8%、交雑種 15.2%、ホルスタイン種 11.0%＝と畜場搬入牛の腸管出血性大腸菌実態調査 2004-2006年：食品健康影響評価のためのリスクプロファイル、食品安全委員会 2010年4月）

2011年10月の生食用食肉、12年7月に牛レバーが規制される以前には牛肉や牛タタキ、ユッケや牛レバ刺しなどで多く発生していましたが、2014年は馬刺しで5件＊成形肉（加工食肉）ステーキで5件、焼肉2件、冷製パスタ、冷やしキュウリで各1件発生しています。冷製パスタは保育園給食でした。

＊成形肉（加工食肉）ステーキとは、

細かい肉や内臓肉を軟化剤で柔らかくして結着剤で固め、形状を整えた食肉で、サイコロステーキなども含まれます。牛肉の赤身に牛脂や食品添加物などを注射した、「インジェクション加工」と呼ばれる処理を施した牛肉も含まれます。これらは加工過程で内部まで病原大腸菌が混入することがあり、普通の1枚肉のようにレア等で食べると菌が生き残ってしまいます。

成形肉（加工食肉）ステーキでは、数年ごとに繰り返し事故が起きています。事故が起きた直後は注意が行き届くようですが、時間が経過すると忘れられて、また同じような事故を起こすようです。

飲食店等では、成形肉であるかどうかを確認し、成形肉の内部には腸管出血性大腸菌が存在すること徹底させる必要があります。

食中毒予防方法

腸管出血性大腸菌は、生肉類や牛糞に汚染された野菜などに付着して持ち込まれる可能性があります。また、**不顕性感染者などによって調理場に持ち込まれます。

食中毒予防方法としては、

- ①肉類は十分加熱する。
- ②用便後、調理に従事する前にしっかり手洗いをする。
- ③生野菜などはよく洗い、食肉は中心部まで十分加熱する。
- ④冷蔵庫内で生肉とそのまま食べる食品とを接触させない。

また、調理作業中、生肉などから加熱調理済食品が二次汚染されないよう、調理器具の洗浄と殺菌を徹底すること、

- ⑤下痢などの症状がある場合は直接食品に触れる作業はしない。

使用水からの感染もあるので、井戸水やタンク水を使用する場合は、定期的に検査を受け、飲用に適していることを確認します。

感染症（人から人への感染）予防法

○乳幼児や高齢者施設や保育所給食関係者が保菌者にならない、施設内での感染を拡げない

乳幼児や学童期、高齢者などは発症しやすく、重症になりやすいので、それぞれの施設の従事者は特に注意を要します。

2012年の「白菜い切り漬け」のように、腸管出血性大腸菌に汚染された食品や食材が流通する場合があります。汚染された食品を食べた従事者は不顕性感染者となり感染源になる可能性があることから、保育園や学校、高齢者施設の関係者は、日ごろから食生活に注意し、肉の生食は避け、焼肉等もしっかり加熱して食べるようにしましょう。

感染予防方法としては、

①家族や園児等到下痢などの患者がいる場合は、用便後や調理前の手洗いを徹底するとともに、糞便に汚染された下着類は殺菌する等、取扱いに十分注意します。

②保育園などでは、子どもはトイレの後の手洗いが徹底できない場合があり、園児から園児への感染が起こります。普段から手洗いの習慣を身につけさせるとともに、下痢のある園児の手洗いを徹底させるよう指導します。

****不顕性感染とは、**

細菌やウイルスなどの病原体に感染したにもかかわらず、感染症状を発症しない状態のこと。不顕性感染者は、感染に無自覚のまま細菌・ウイルスのキャリア（保菌者）となり、病原体を排出して感染源となる場合があります。健康保菌者ともいう場合があります。

資料：厚生労働省食中毒統計、国立感染症研究所HP