

腸管出血性大腸菌感染症の集団発生について（第5報）

市内の保育施設における腸管出血性大腸菌感染症(O26VT1VT2)の集団発生について4月20日(月)、4月22日(水)、4月27日(月)、4月30日(木)に報道発表したところですが、新たに当該保育施設に在籍する園児の家族(職員)2名の届出がありましたので、お知らせいたします。

なお、報道にあたっては、個人のプライバシー保護等について、特段のご配慮をお願いいたします。

1 概要

4月1日(水)に腸管出血性大腸菌感染症(O26VT1VT2)の患者 A の届出があった。これを受け、患者 A が通園している保育施設に対し、北九州市保健所が感染拡大防止の指導及び調査を実施するとともに、園児・職員、同居の家族等に接触者検診(便検査)を実施してきた。

5月7日(木)時点で、9名が腸管出血性大腸菌感染症と診断された。

2 患者の発生状況

		年代	性別	属性	発症日	届出日	報道発表日	備考
1	患者 A	10歳未満	女性	園児	3月24日	4月1日	4月2日	
2	患者 B	10歳未満	女性	園児	4月4日	4月9日	4月10日	患者 A の接触者
3	患者 C	10歳未満	女性	園児	4月11日	4月15日	4月16日	患者 A の接触者
4	患者 D	30代	女性	職員	無症状	4月16日	4月20日	患者 A、患者 B の接触者
5	患者 E	20代	女性	家族	無症状	4月21日	4月22日	患者 C の接触者
6	患者 F	10歳未満	女性	園児	4月7日	4月24日	4月27日	患者 A、患者 B、患者 C、患者 E の接触者
7	患者 G	10歳未満	男性	園児	4月24日	4月27日	4月30日	患者 A、患者 B、患者 F の接触者
8	患者 H	20代	女性	職員・家族	無症状	5月3日	本件	患者 G の接触者
9	患者 I	60代	女性	職員・家族	無症状	5月3日	本件	患者 G の接触者

8例目(患者 H)

患者情報 若松区在住、20代、女性

経過 4月30日(木) 患者 G の接触者健診のため、検便実施。
5月2日(土) 検査の結果 O26(VT1VT2)を検出。
5月3日(日) 医療機関を受診し、腸管出血性大腸菌感染症と診断。

現在の状況 症状なし

9例目(患者 I)

患者情報 若松区在住、60代、女性

経過 4月30日(木) 患者 G の接触者健診のため、検便実施。
5月2日(土) 検査の結果 O26(VT1VT2)を検出。
5月3日(日) 医療機関を受診し、腸管出血性大腸菌感染症と診断。

現在の状況 症状なし

3 便検査の実施状況(令和8年5月7日時点)

患者 A の届出を受けて、北九州市保健所では、施設内の感染拡大防止のため、便検査を行っている。5月7日時点で対象者延べ164名のうち、163名の検査が終了しており、陽性者は8名となっている。(初発患者を除く。うち2名は、医療機関の検査にて陽性となった。)

4 感染原因 不明

5 行政対応

- ・患者等に対する健康調査の実施と感染拡大防止の指導を実施。
- ・施設内の健康調査:健康状態の確認や検便等
- ・感染拡大防止対策の徹底:手洗いの励行、消毒の徹底、体調不良者の早期発見
- ・保護者への啓発:保育園から保護者に対し、感染予防及び病気に関する正しい知識の情報提供
- ・市内の保育施設等に対し、「腸管出血性大腸菌感染症の感染予防対策」に関する注意喚起を実施。

6 腸管出血性大腸菌感染症患者・感染者の北九州市への届出状況(単位:人)

(令和8年5月7日現在)

年	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
R7	0	0	0	0	0	5	7	23	10	1	3	4	53
R8	1	0	0	9	2*								12

※本件を含む。

※腸管出血性大腸菌感染症は、O157が代表的ですが、他にO111、O26などがあります。

上記の表は、これらの総数です。

※検査してもO血清型がわからないことがあります。

【 特記事項 】

- 患者の個人情報については、プライバシー保護の観点から、提供資料の範囲内にさせていただきます。ご理解の上、特段のご配慮をお願いいたします。
- 本市においては、別添「《腸管出血性大腸菌感染症について》の予防のポイント」について市民の皆様呼びかけています。
報道各位におかれても、別添「《腸管出血性大腸菌感染症について》の予防のポイント」の内容の周知にご協力いただきますようお願いいたします。

【予防のポイント】 別添参照

《腸管出血性大腸菌感染症について》

➤ 腸管出血性大腸菌感染症とは

大腸菌は、家畜や人の腸内にも存在します。ほとんどのものは無害ですが、このうちいくつかのものは、人に下痢などの消化器症状や合併症を起こすことがあり、病原大腸菌と呼ばれています。病原大腸菌の中には、毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群(HUS)を起こす腸管出血性大腸菌と呼ばれるものがあります。

腸管出血性大腸菌は、菌の成分により分類されています。代表的なものは「O157」で、そのほかに「O26」や「O111」などが知られています。

※溶血性尿毒症症候群(HUS)とは

様々な原因によって生じる血栓性微小血管炎(血栓性血小板減少性血管炎)による急性腎不全です。

※ベロ毒素とは

腸管出血性大腸菌が産生する毒素で、VT1 と VT2 の 2 種類があります。腸管出血性大腸菌には、VT1 と VT2 の両毒素を産生する菌と、VT1 または VT2 のいずれか一方を産生する菌があります。

➤ 症状

腸管出血性大腸菌の感染では、全く症状がないものから重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々です。多くの場合(感染の機会のあった者の約半数)は、おおよそ3~8日の潜伏期をおいて頻回の水様便で発病し、さらに激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがあります(出血性大腸炎)。発熱はあっても、多くは一過性です。

発症者の6~7%の人が、下痢などの初発症状の数日から2週間以内(多くは5~7日後)に溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などの重症合併症を発症するといわれています。

激しい腹痛と血便がある場合には、特に注意が必要です。

➤ 感染経路 ※感染経路は「食中毒」と、「感染症」の 2 つに大別されます。

【食中毒】

腸管出血性大腸菌は、牛などの動物の腸管にいる菌です。主な原因食品は、牛肉や牛レバーなどの生食や加熱不十分な肉類です。また、食肉等から二次汚染した食品などあらゆる食品が原因となる可能性があります。

【感染症】

患者の介護をした人の手洗いが不十分なことから、二次感染につながるがあります(経口感染:手や、手でふれた食品を介して病原体に感染)。また、トイレや風呂を介した感染、子供用簡易プールでの感染、観光牧場での動物への接触などによる感染事例も知られています。

➤ 予防のポイント

- 調理前、調理時、食事前、用便後、おむつ取り替えの後は、手洗い消毒を徹底しましょう。
- 肉などは十分に加熱しましょう。(生レバー等の喫食は避けましょう。)
- 生肉を扱った手、まな板、包丁などの器具は必ず殺菌・消毒をし、果物やサラダなど生で食べる食品や調理済みの食品は汚染しないようにしましょう。
- 調理後の食品は、室温に長く置かず早めに食べましょう。
- 食材やメニューの点検・見直しを行い、食品の保管についても十分に気をつけましょう。