

腸管出血性大腸菌は75℃で1分間以上の加熱で死滅します。レンジで調理する時も、食品全体をむらなく75℃で1分間以上加熱すれば、菌は死滅します。

電子レンジを使う場合は、電子レンジ用の容器、ふたを使い、調理時間に気を付け、熱の伝わりにくい物は、時々かき混ぜることも必要です。

しかし、食べ物を単に温めるだけでは、菌は死滅しないので注意が必要です。

#### Q21 食器乾燥機を使うと菌は抑えられますか？

細菌が増えるためには水分が必要です。従って、細菌の増殖を防止するために食器類を十分洗った後、水滴を拭き取り、乾燥させることが有効です。また、十分な加熱により菌は死滅します。このため、食器乾燥機で食器を加熱・乾燥させることは、菌を死滅させたり、菌の増殖を抑えるために有効と考えられます。

#### Q22 食肉の安全対策はどのように実施されていますか？

牛等を食用に供する目的でとさつ解体することは、と畜場法によりと畜場以外では行ってはならないとされています。と畜場に搬入され、とさつ解体される牛等は、すべてと畜検査員の検査を受けなければなりません。検査は、まず生体検査を行い、合格したものだけがとさつを許され、次いで解体前の検査を行い、合格したものが解体を許されます。さらに、解体後の内臓及び枝肉等の検査を行い、すべてに合格したもののみが食用に供することを認められます。

また、と畜場では検査員の監督下で衛生的な処理が行われていますが、平成8年の腸管出血性大腸菌の集団食中毒事件の多発を踏まえ、腸管出血性大腸菌が存在するとされる家畜の腸内容物や体表面の汚染物に食肉が汚染されることのないよう、と畜場法に基づく処理や消毒方法、施設設備の基準を改正しました。

と畜場の総合的な衛生状態を監視するために、枝肉の微生物検査が行われ、汚染が高い場合、その原因の究明、処理工程の見直し等を行うことにより、と畜場の衛生管理システムの向上が図られています。(Q51 1(3)参照)

#### Q23 食肉は、熱を通せば大丈夫ですか？

腸管出血性大腸菌は75℃で1分間以上の加熱で死滅しますので、食肉も加熱して食べる限り、安全です。

なお、レバー等の食肉を生で食べることはひかえるとともに、加熱不十分な食肉(牛タタキ等)を乳幼児やお年寄りには食べさせないようにしましょう。

#### Q24 牛タタキ等加熱不十分な食肉を製造、調理、販売する上で注意することは何ですか？

厚生労働省では、生食用食肉に対して次のような衛生基準を定めています。

- 生食用食肉の成分規格目標
- と畜場、食肉処理場及び飲食店における生食用食肉の加工等基準目標

○ 生食用食肉の保存等基準目標

○ 生食用食肉の表示基準目標

また、平成13年4月27日に開催された厚生労働省薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会において取りまとめられた腸管出血性大腸菌の発生防止対策に関する意見は以下のようになっています。

○ 加熱不十分な食肉(牛タタキ等)を原因とする広範な食中毒の発生を防止するためには、食肉処理施設において大量に製造し、広域流通させることは、リスクを高めるので、飲食店等において処理し、同一施設で速やかに喫食されることが望ましい。

○ 原料肉からの二次汚染を防止するために、手指、機械・器具等の洗浄消毒を徹底する必要がある。

Q25 生ハムなどは大丈夫ですか？

生ハムを含め食肉製品は、熱、水分活性、pH及び保存温度により、製造基準並びに保存基準が設けられており、許可を受けた施設において適切な方法により製造され、適切な温度管理のもとで、製造・保存されています。したがって、定められた基準を遵守して製造・保存されているのであれば、食品衛生上の問題はありません。

Q26 低温殺菌の牛乳では、腸管出血性大腸菌も殺菌されていますか？

低温殺菌牛乳は殺菌条件である63℃で30分の加熱処理されており、腸管出血性大腸菌は死滅します。

Q27 子供にヨーグルトを食べさせたいのですが、ヨーグルトの衛生管理は大丈夫ですか？

ヨーグルトは、発酵乳として規格基準が定められており、その原料を62℃で30分間加熱殺菌するか、又は、これと同等以上の殺菌効果を有する方法で殺菌しなければなりません。この殺菌条件で腸管出血性大腸菌は死滅します。また、成分規格では、腸管出血性大腸菌を含む大腸菌群が陰性であることが決められています。

Q28 輸入食品はどんな検査をしているのですか？

輸入食品については、検疫所において牛肉や野菜を輸入する輸入者に対して、腸管出血性大腸菌について検査を実施し、汚染がないことを確認するよう指導しています。

また、検疫所において、牛肉や野菜について輸入時の監視を実施しており、違反の可能性が高い食品については、輸入の都度、その他の食品は一定の違反を発見できる検体数に基づく年間計画により、腸管出血性大腸菌の検査を実施しています。

Q29 水道水は安全だと聞きましたが、井戸水やマンションの受水槽の水も安全ですか？

水道水の残留塩素濃度は、水道法で蛇口部分で0.1mg/リットル以上と定められており、この濃度で大腸菌は十分死滅します。従って、一般に水道水は塩素消毒がきちんとされているので安全です。ただし、長期間水道を利用しなかった場合には、水道管内に水がたまっているため、残留塩素濃度が低くなっていることがあります。そのような場合は、水をしばらく流してから使用するようになしてください。

また、井戸水については大腸菌の有無、共同住宅(マンションなど)の受水槽については残留塩素の有無を定期的に検査するよう設置者又は管理者に指導されており、この結果に異常がなければ安心です。施設の設置者又は管理者は定期的に検査を行うようになしてください。

Q30 浄水器を通すと残留塩素が除去できると聞きましたが、飲んでも安全ですか？

塩素消毒がきちんとされている水道水であれば、大腸菌については問題ありません。しかし、浄水器を通した水は、残留塩素が減少しているため、長期間汲み置きした水は飲まない方がよいでしょう。また、水道を長期間使用しない場合は、その後に使用する前に、水をしばらく流してから使用するようになしてください。なお、浄水器については、カートリッジの使用期限など、使用上の注意をしっかりと守り、清潔に保つことが重要です。

Q31 外食する時腸管出血性大腸菌に感染しないか心配です。大丈夫でしょうか？

都道府県等において、飲食店に対して衛生管理の徹底を指導し、安全性の確保に努めていますのでいたずらに不安になる必要はありません。

Q32 プールで腸管出血性大腸菌に感染することはありますか？

市民プール、民間のプール等のいわゆる遊泳用プールについては衛生基準が設定されており、それに従い定期的に塩素濃度を測定して、殺菌力が低下した場合には殺菌剤を追加するとともに、プールの水に大腸菌が含まれていないかどうか調査しています。

家庭用プールについては、水道水を利用し、使用のたびに水を交換しましょう。また、患者や下痢をしている子供などは、プールに入らせないようにしましょう。

Q33 公衆浴場・温泉で感染することがありますか？

公衆浴場や温泉では、浴槽にお湯を常に入れておくことであふれさせたり、完全に浴槽水を入れ替えたりして、また循環ろ過装置や消毒剤を用いて浴槽水をきれいにしています。

また、公衆浴場や温泉の営業者は、利用者が浴槽に入る前に、せっけんを用いて体を洗ってもらったり、下痢症状のある方の共同浴場への入浴を控えてもらうようお

願いし、安全性の確保に努めています。  
なお、浴槽水を飲まないようにしましょう。

#### Q34 動物とのふれあいの際にはどのようなことに注意すればよいですか？

動物とのふれあいは、情操の涵養(かんよう)などのため有意義ですが、感染予防のため、次のようなことに注意する必要があります。なお、乳幼児などは監督者による十分な注意が必要です。

- ・ 動物とふれあった後には、必ず、石けんを使用して十分に手洗いをしましょう。
- ・ 動物の糞便には触れないようにしましょう。
- ・ 動物とは、キスなどの過剰なふれあいをしないようにしましょう。
- ・ 動物とふれあう場所では、飲食や喫煙などをしないようにしましょう。

(参考)

ガイドライン

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/02-11.pdf>

ポスター

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/pdf/02-12.pdf>

#### Q35 腸管出血性大腸菌に感染するとどんな症状になるのですか？

腸管出血性大腸菌の感染では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々な巾があります。しかし、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日の潜伏期において頻回の水様便で発病します。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が、これが出血性大腸炎です。発熱はあっても、多くは一過性です。

これらの症状の有る者の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。

#### Q36 血便があるのですが、腸管出血性大腸菌に感染したのでしょうか？

血便の原因には、腸管出血性大腸菌等の腸管出血性大腸菌感染症以外にも、細菌性赤痢などの他の感染症、腸重積、大腸がん、あるいは痔疾(ぢ)など、さまざまな原因があります。原因を調べるためには、医療機関で検査を受けることが必要です。血便は重要な注意信号の一つです。腸管出血性大腸菌感染症だけを恐れるのではなく、症状があるときには医師に相談してください。

### Q37 HUSって何ですか？

HUSとは溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome)の略です。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あり、(1)破碎状赤血球を伴った貧血、(2)血小板減少、(3)腎機能障害を特徴とします。HUSの初期には、顔色不良、乏尿、浮腫、意識障害などの症状が見られます。

HUSは腸管出血性大腸菌感染の重症合併症の一つであり、子どもと高齢者に起こりやすいのでこの年齢層の人々には特に注意が必要です。

### Q38 腸管出血性大腸菌は人からうつるのですか？

腸管出血性大腸菌の感染は、飲食物を介した経口感染であり、菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者の糞便に含まれる大腸菌が直接または間接的に口から入ることによって感染します。

腸管出血性大腸菌は100個程度の菌数でも感染すると言われていますが、感染するのは菌に汚染された飲食物を摂取したり、患者さんや無症状病原体保有者(以下、「患者さん等」と書きます。)の糞便で汚染されたものを口にした場合だけで、職場や学校で話をしたり、咳・くしゃみ・汗などでは感染しません。

ヒトからヒトへの感染を予防する基本は手洗いです。排便後、食事の前、下痢をしている子どもや高齢者の排泄物の世話をした後などは、せっけんとう流水(汲み置きでない水)で十分に手洗いをしましょう。

空気感染や接触感染をするものではありません。誤った知識から腸管出血性大腸菌の患者さんなどが差別や偏見を受けることのないように気を付けましょう。

### Q39 母乳から感染することはありますか？

母乳の中には腸管出血性大腸菌は含まれていないので、母乳を介して感染することはありません。日頃から清潔に心がけ、特に授乳の際には乳首等を清潔にしてください。

### Q40 どんな検査をすると腸管出血性大腸菌だとわかるのですか？

下痢の原因となる病原体には、腸管出血性大腸菌等の病原大腸菌以外にもさまざまな細菌やウイルス、原虫などがあります。しかし、腸管出血性大腸菌のように出血性大腸炎をおこし、HUS等の合併症をおこすのはベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌といわれるものです。

下痢の原因が腸管出血性大腸菌によるものかどうかは、便の検査によって調べることができます。便から大腸菌が検出された場合には、「血清型」といわれる大腸菌の分類の検査やベロ毒素産生能の検査を行います。ベロ毒素産生能があれば腸管出血性大腸菌であり、「血清型」の分類により、腸管出血性大腸菌O157やそれ以外に

もO26やO111などであることがわかります。

#### Q41 診断薬は開発されたのですか？

人の便中の腸管出血性大腸菌を検出する試薬(診断薬)として日本で承認されているものは、23製品あります(平成19年6月30日現在)。これらは腸管出血性大腸菌O157の菌体を検出するもの、あるいは、腸管出血性大腸菌が産生するペロ毒素を検出するものに分けられます。

また、これらの中には人の便から菌を培養した後に、大腸菌が腸管出血性大腸菌O157かどうか判定する診断薬と、糞便から腸管出血性大腸菌O157を直接数時間以内に検出する迅速検査の診断薬があります。ペロ毒素を検出する診断薬も、同じように、菌を培養した後に検査するものと直接糞便から迅速検査を行うものがあります。

さらに、これらの他、血清中の腸管出血性大腸菌O157に対する抗体を検出するための診断薬もあります。

#### Q42 下痢の時にはどうしたらいいのですか？

腸管出血性大腸菌は下痢を起こす原因のごく一部にすぎません。下痢の原因が腸管出血性大腸菌であるかどうかを確認するために、必ず医師の診察を受けましょう。

下痢の治療の基本は、安静、水分補給、消化しやすい食事の摂取などです。これらに気を付け、医師の指示に従いましょう。

なお、下痢便の付着した衣服については、他の人の衣服と別に洗濯するようにしましょう。(Q45参照)

#### Q43 市販の薬は使っているのですか？

腸管出血性大腸菌感染症と診断された場合には、医師の診断に基づいた治療を受けることが最も大切です。

腸管出血性大腸菌による感染症の治療には、使わない方が良いとされる薬もあります。たとえば、腸管の運動を抑える働きの下痢止め薬や痛み止め薬の中には、ペロ毒素が体外に排出されにくくするものがあります。自分の判断で薬を服用せずに医師の診察を受けましょう。

#### Q44 治療薬はできたのでしょうか？

現在、様々な方面から研究開発が進められておりますが、特に、腸管出血性大腸菌が産生する毒素に対して特異的に結合中和する「モノクローナル抗体」や中和剤の開発が進められています。

Q45 万一感染していたら、家族はどんなことに注意したらいいのですか？

まず必要なことは、患者さんと同じ飲食物を摂取した家族が感染していないかどうか、あるいは患者さんから家族への感染がないかどうかの診断を受けることです。この時に便の検査は、症状がなくても行われることがあります。同時に、家庭内の消毒についての知識を得て、必要な範囲での消毒を行います。また、2次感染予防のために、日常生活での患者さんへの接し方についての知識を得て実行することが大切です。これらのことは保健所の職員が指導していますので、良く聞いて、分からないことがあれば質問してください。

○家庭での主な注意点は以下の通りです。

- 水洗トイレの取っ手やドアのノブなど、菌の汚染されやすい場所を逆性石鹼や消毒用アルコールなどを使って消毒する。
- 患者本人は、調理や食事の前及び用便後に流水（汲み置きでない水）で十分に手を洗い、逆性石鹼や消毒用アルコールで消毒する。
- 家族の者も食事前などは流水で十分に手を洗う。
- 患者の便を処理する場合（おむつの交換など）にはゴム手袋や使い捨ての手袋などを用いる。ゴム手袋を用いた場合には使用後に消毒する。また、おむつ交換による汚染の拡大を防止するため、決められた場所で行う。
- 患者の便で汚れた下着は、薬品などの消毒（つけおき）をしてから、家族のものとは別に洗濯する。また、煮沸をしても十分な消毒効果があります。
- 患者はできるだけ浴槽につからず、シャワー又はかけ湯を使う。
- 患者が風呂を使用する場合は他の家族と一緒にいることは避け、乳幼児は患者の後に入浴しないように気を付ける。風呂の水は毎日替える。バスタオルは、ひとりで一枚を使用し、共用しない。

Q46 便の検査を受けたところ、症状はないのですが腸管出血性大腸菌が検出されたといわれましたがどうすればよいですか？

症状がないにもかかわらずベロ毒素を産生する菌であることが確認された場合、こうした人を「無症状病原体保有者」といい、本人に症状がなくても、他の人にうつす可能性があります。そのため、感染症の法律上は、患者と同様に便の検査でベロ毒素産生菌が陰性になるまでの間は飲食物の製造や飲食物に直接接触するような業務につくことが制限されます。

なお、自然に菌が陰性化することもあり、引き続き便の検査を受けて菌が便中にいなくなったかどうかを観察する必要があります。また、抗菌剤を使って治療することも菌の陰性化に有効ですが、これらも含めて診断した医師とよく相談して対応を決めることが大切です。

※ 腸管出血性大腸菌感染症の治療については、「一次、二次医療機関のための腸管出血性大腸菌（O157等）感染症治療の手引き（改訂版）」をご参照ください。

アドレス <http://www1.mhlw.go.jp/o-157/manual.html>

#### Q47 感染症法ではどのような取扱いになっていますか？

腸管出血性大腸菌感染症は、平成11年4月に施行された「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（「感染症法」）では、三類感染症に位置づけられています。三類感染症とは、感染力、かかった場合の重症度などからみると危険性が非常に高いとはいえないが、特定の業務（飲食物を取扱う業務等）に従事することによって他者への感染を起こす可能性があると考えられるものです。対応する措置としては、飲食物を取扱う業務（Q46参照）への就業制限、消毒等があります。

患者さん等の治療にあたっては、必要に応じ、医療の観点から、腸管出血性大腸菌感染症についても入院して頂く場合があります。また、便の検査でベロ毒素産生菌が陰性であること（病原体を保有していないこと）が確認できれば就業制限は解除されます。

なお、医師は、腸管出血性大腸菌感染症の患者さん等を診断したときは、最寄りの保健所長に届け出る義務があります。

#### Q48 飲食店を営んでいます、感染症法が適用されるとどうなるのですか？

患者さん等の自覚に基づいて、自発的に休暇を取ったり、就業制限対象業務以外の業務に一時的についたりすること等が基本ですが、感染症法においては、都道府県知事等が当該患者本人に対して、必要に応じて就業制限を通知することになっています。就業制限の対象となるのは、飲食物の製造、販売、調整または飲食物に直接に触れる業務です。具体的には「Q49飲食店のウェイトレス等が感染した場合に、業務から離れなければいけませんか？」を参照してください。

また、提供した飲食物が腸管出血性大腸菌感染症の原因となった場合は、食品衛生法に基づいて営業の停止等の措置がなされます。

#### Q49 飲食店のウェイトレス等が感染した場合に、業務から離れなければいけませんか？

腸管出血性大腸菌感染症に対する就業制限は、特定の業務に対して（Q48参照）行われ、その期間は、検便で菌が陰性化するまで（病原体を保有しなくなるまで）の間です。

従って、例えば、飲食店の調理員等の業務には就業制限がかかりますが、その飲食店の会計係等の飲食物に直接触れることのない業務には就業制限はかかりません。

これらの就業制限は、一定の業務につくことを制限したものであり、当該職場における就業全体を禁止したものではないので、便中の菌が陰性になるまでの一時的な業



務の変更などで対応可能です。誤った知識や誤解から、患者さん等が長期の休暇や解雇などの社会的不利益を受けることのないよう、注意が必要です。

Q50 腸管出血性大腸菌感染症の患者が発生した場合、どんな調査が行われますか？

腸管出血性大腸菌感染症の患者が発生した場合、医師は保健所に届出をしなければなりません。

医師からの届出により腸管出血性大腸菌の感染症又は食中毒が発生していることを探知した保健所は、患者の過去の行動調査(喫食調査、動物との接触歴等)や、患者の家族の健康調査、利用した施設の調査、関係食品等の試験検査等を行います。

調査の結果、食中毒と判断された場合、被害の拡大防止のため、原因食品の回収・廃棄や、原因施設の営業の禁停止等の措置がとられます。また、感染症であった場合は、感染源の消毒等が行われます。

なお、複数の地域で単発的に発生しているようにみえても、広域に流通する同一食品を原因とする食中毒の発生もあることから、食中毒調査では、食品の流通状況のさかのぼり調査や、患者や食品から検出された菌のDNAの型の確認を合わせて行っています。

Q51 厚生労働省ではどんな対策を行っているのですか？

厚生省(当時)では平成8年3月に食品衛生調査会食中毒部会に大規模食中毒等対策に関する分科会を設置し、近年の食中毒事例の大規模化問題を検討してまいりましたが、平成8年5月以降、腸管出血性大腸菌O157の食中毒が大量に発生したことから、次の対策を行っています。

1 発生予防対策(食中毒予防対策)

腸管出血性大腸菌による食中毒の発生を予防するため、昨年来、集団給食施設等に対する監視・指導の強化、とちく場・食肉処理場における衛生管理の徹底等を実施してきました。

具体的には、次のことに取り組んでいます。

(1) 食中毒予防のための家庭用手引の普及

家庭に対して食中毒を予防するための調理上の注意事項を示した家庭用手引(平成9年3月作成)の普及を図っています。

(2) 大量調理施設衛生管理指針の普及

集団給食施設等の大量調理施設における食中毒の発生防止を図るため、調理工程等における重要管理事項を定めた大量調理施設衛生管理指針(平成9年3月作成)の普及を図っています。

### (3) 食肉の衛生管理の徹底

平成8年及び9年にと畜場法の施設基準及び衛生管理基準を改正し、と畜、解体、処理の過程で腸管出血性大腸菌などの病原微生物を含む牛等の体表の付着物や消化管の内容物が食肉を汚染しないよう措置を講じました。また、枝肉の微生物汚染の全国的な実態を把握し、衛生管理の向上に資するため、毎年、と畜場における枝肉の微生物汚染実態調査を実施しています。

### (4) 食材の汚染実態調査

平成10年から腸管出血性大腸菌を含む病原大腸菌、サルモネラ等について、挽肉、生レバー、生食用野菜等の食材の汚染実態について、毎年約3000検体の全国的な調査を行い、陽性食品の処分や注意喚起を行っています。

### (5) 集団給食施設の衛生管理者の研修

集団給食衛生管理者に対し、食品の衛生管理に関する研修を実施するよう、都道府県に対し求めています。

### (6) 集団給食施設用指導ビデオの普及

集団給食施設の衛生管理に関する指導用ビデオを作成し、その普及を図っています。

### (7) 国民への普及啓発

多様な媒体や方法を通じ、国民に対して食中毒の発生防止に役立つ情報を提供しています。

## 2 原因究明対策

### (1) 食中毒発生時の対策要領の改訂

都道府県等において、食中毒が発生した場合の対策要領を予め定める等必要な措置を講じるよう求めています(平成9年3月通知)。

## (2) 食中毒調査のための指針の普及

保健所が行う食中毒調査の具体的な実施方法を定めた食中毒調査の指針(平成9年3月作成)の普及を図り、必要に応じ、菌のDNAの型の確認を行うよう都道府県等に対して求めています。

## (3) 腸管出血性大腸菌の検出・解析技術の向上

腸管出血性大腸菌の迅速かつ確実な検出・解析等を行うため、国立感染症研究所において地方衛生研究所の研究員等を対象として、パルスフィールド電気泳動法、ビーズ法による菌の分離等に関する研修を実施しました。

## (4) 食品からの検出方法の改訂

研究班の成果を受け、食品中からの腸管出血性大腸菌O157の検出方法を改訂しました(平成9年7月)。また、平成18年11月には、O157に加えてO26を検出する方法に改訂しました。

## 3 診断治療対策

### (1) 「一次、二次医療機関のためのO157感染症治療のマニュアル」

医療機関においてO157を早期に診断し、早期に適切な治療が実施できるよう医療機関に対する周知を行っています。

### (2) 治療薬の開発の推進

腸管出血性大腸菌が産生する毒素に対して特異的に結合中和する「抗Ⅱ型志賀様毒素ヒト型化モノクローナル抗体」を希少疾病用医薬品に指定しました(平成13年4月)。今後、助成金の交付、試験研究に対する指導・助言等を行い、開発の推進を図ります。

### (3) 患者さん等の発生状況の把握

腸管出血性大腸菌感染症と診断した医師は感染症法に基づいて届出を行うこととなっています。それを集計して全国の発生状況は感染症発生動向調査週報(IDWR:国立感染症研究所感染症情報センターホームページ)などにより週単位で公表しており、地域において発生が異常に多い場合等に把握することが可能です。

Q52 腸管出血性大腸菌についてどんな研究をしているのですか？

腸管出血性大腸菌の研究はこれまで多角的な視点から行われており、現在までに行われた主な研究成果の一部を紹介します。

○ 腸管出血性大腸菌感染症の診断法、治療法の研究

○157を含めた種々の血清型の菌体を一度に検出可能な診断法、感染後に体内でベロ毒素を中和、細菌に腸管粘膜への定着を阻止して合併症の発症を抑制する新たな治療法の開発に関する研究を推進しています。

○ 免疫学的検査法の有用性

臨床での迅速診断には免疫学的検査法がPCR法や培養法に比較して簡便性、迅速性において優れており、腸管出血性大腸菌の感染を早期に推定し、吸着剤の適用を決定する手段としては、有用であると考えられています。

○ 抗菌剤が治療に有効かどうか、特にHUSの合併率を減少させるかどうかの調査研究により、ホスホマイシンがHUSの合併率を減少させる可能性があることがわかってきました。

Q53 どこに相談すればいいのですか？

最寄りの保健所で健康相談を受けることができます。その上で、腸管出血性大腸菌に関して二次感染の恐れがあり、健康に不安を抱いている方等に関しては、便の検査が受けられます。なお、下痢などの症状のある方は、かかりつけの医師の受診をお勧めします。血便のある方は速やかに受診をしてください。

<照会先>

健康局結核感染症課 : Q9 及び Q10 (腸管出血性大腸菌感染症について)

Q13 及び Q34 (動物からの感染について)

Q42~Q46 (治療法について)

Q47~Q49 (感染症法について)

健康局水道課 : Q29 及び Q30 (水道水について)

健康局生活衛生課 : Q32 及び Q33 (プール、公衆浴場及び温泉について)

医薬食品局審査管理課 : Q41 (診断薬について)

医薬食品局食品安全部監視安全課: 食中毒について、その他

<ご協力いただいた専門家(平成19年8月改訂、五十音順、敬称略)>

品川邦汎 岩手大学農学部教授

寺嶋 淳 国立感染症研究所細菌第一部第一室長

山本茂貴 国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部長

吉倉 廣 元国立感染症研究所長

渡邊治雄 国立感染症研究所副所長