

X I -10 腸管出血性大腸菌感染症

1 概要

腸管出血性大腸菌 (Enterohemorrhagic *Escherichia coli*; EHEC) 感染症はベロ毒素 (Verotoxin または Shiga toxin) を産生する大腸菌により発症する。ベロ毒素を産生する大腸菌の血清型として O-157 が分離されることが多いが、他の血清型 (O-26 や O-111 など) も分離される。

汚染された食品 (加熱不十分な生肉や土のついた野菜など) を介して経口感染する。少数の菌で感染が成立し、保菌者や患者からの二次感染も問題になる。

2 臨床症状

- ・ 出血性大腸炎 : 3~5 日の潜伏期間を経て、強い腹痛を伴う水様便や血便として発症することが多い。発熱、嘔気、嘔吐などの症状も伴う。
- ・ 溶血性尿毒症症候群 (Hemolytic Uremic Syndrome; HUS) : 有症状者の 6~7%において、発症から 2 週間位以内に溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全などをきたす。脳症 (意識障害、痙攣など) を伴うこともあり、HUS を発症すると致死率は 1-5%とされている。

3 診断

確定診断は、糞便からの病原体分離とベロ毒素の検出によってなされる。

4 治療

出血性大腸炎、溶血性尿毒症症候群に関しては、支持療法が中心となる。

5 院内感染対策

(1) 対策の基本

標準予防策に加えて接触感染予防策をとる。

(2) 患者配置

腸管出血性大腸菌感染症が疑われる場合や診断が確定した場合は、個室管理を原則とし、トイレは患者専用とする。個室収容が不可能な場合には、同一疾患患者と同室とする (コホーティング)。

(3) 防護用具の使用

- ① 個室隔離している病室へ入室する場合、入室前に手指衛生実施後、処置やケアの種類に関わらず必ず手袋とエプロンを装着する。
- ② 病室を出る直前に防護用具を脱ぎ、隔離エリア内に設置された感染廃棄物用のゴミ箱に廃棄して、手洗いをを行う。

(4) 器具の専用化

体温計、血圧計、聴診器は患者専用とする。