

事務連絡
平成25年8月21日

都道府県
各指定都市 児童福祉主幹課保育担当者 殿
中核市

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課

保育所等における腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例の
増加に伴う対応等について

保育所における感染症対策については、「保育所における感染症対策ガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、かねてから格別の御配慮をお願いしているところです。

国立感染症研究所感染症疫学センターによると、平成25年の感染症発生動向調査（NESID）において、腸管出血性大腸菌感染症の保育所等における集団発生の増加が把握されています。8月5日以降、6つの自治体で保育所等に関連した集団発生が生じ、中には継続して患者が発生している事例もみられます。

また、これらの事例を含め、今年の発生件数は10事例となっており、既に過去3年における年間発生件数を上回る状況となっています。

保育所においては、園児同士の接触感染による感染拡大などが発生していることから、事前の保育所への啓発・情報提供や、発生後に保健所による調査・介入を迅速に進めることが重要です。

つきましては、あらためて下記1～4の通りガイドラインにおいて示している感染経路、予防方法、感染拡大防止策の抜粋をお示ししますので、貴管内の保育所に対し、経口感染、接触感染による感染の予防と感染拡大防止に努めていただくよう、周知をお願いいたします。

記

1 感染経路

腸管出血性大腸菌の感染経路は、飲食物を介した経口感染と感染者からのヒト－ヒト感染である接触感染、他に腸管出血性大腸菌を保菌している動物に触れることによる感染があります。

2 感染したときの症状

激しい腹痛とともに、頻回の水様便や血便の症状があります。発熱は軽度です。

血便は初期では少量の血液の混入で始まりますが、次第に血液の量が増加し、典型例では血液そのものといった状態になります。

発症者の6～7%において、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）がみられます。また、脳症などの重篤な合併症が発症することもあります。HUSを発症した患者の致死率は1～5%とされています。腸管出血性大腸菌に感染しても、症状のない不顕性感染例も少なくありませんが、乳幼児と高齢者は感染後の発症率、発症後の重症化率が健康成人と比べて非常に高いので保育所では特に注意すべき感染症です。

3 予防方法

経口感染対策として食材を十分に加熱処理することは普段から実施されている対策ですが、最近では保育所に搬入する前に加工済みの食品がすでに汚染されて集団発生を招いたケースもみられています。また、保育所内での集団発生例は、毎年複数例が報告されており、その多くが経口感染ではなく、ヒトーヒト間の接触感染による集団発生です。従って保育所では接触感染対策が極めて重要です。

4 保育所における具体的な感染拡大防止策

- 食材の衛生的な取扱い、適切な温度で食材を保管すること、十分な加熱調理はいうまでもありませんが、加工食品や既に調理された食材を保育所に搬入して使用する場合は、その食品が衛生的に調理・管理されているのかをしっかりと確認する必要があります。
- 接触感染対策として最も重要な対策は手洗いの励行です。普段からしっかりと手洗いが実行されるように心がけましょう。
- プール遊びを介して集団発生が起こることがあります。特に、低年齢児がよく使用する簡易プールが塩素消毒されていなかったために、そのプール遊びが原因となって保育所内で集団発生がみられたことはこれまでも度々報告されています。複数の園児が使用する場合は、簡易プールも含めて、塩素消毒基準の厳守が求められます。患者発生時には速やかに保健所に届け、保健所の指示に従い消毒を徹底します。
- 症状がある場合には、医師において感染のおそれがないと認められるまで登園を避けるよう保護者に依頼します。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歳児以上は登園可能ですが、5歳未満の子どもでは2回以上連続で便培養が陰性になれば登園が可能となります。

(参考)

厚生労働省 保育所における感染症対策ガイドラインに関するホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/pdf/hoiku02.pdf>

厚生労働省 食中毒に関するホームページ

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html