

重要

令和元年 11 月 22 日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
公衆衛生担当理事 今井 一登

感染症情報の周知について（鎌倉市内での発生）

鎌倉保健福祉事務所より感染症発生についての通知がまいりました。
別紙「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」については下記の HP より閲覧もできます。

http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/yobo_kansensho_20190728.pdf

ご不明点等ございましたら鎌倉市保健福祉事務所、保健予防課へ直接お問い合わせください。

こちらは鎌倉市医師会 HP にもアップロードしてありますので、ご確認ください。

鎌倉市医師会会長 様

神奈川県鎌倉保健福祉事務所長

感染症情報の周知について（依頼）

いつもお世話になっております。

さて、鎌倉市内の幼稚園で腸管出血性大腸菌感染症 O-157 VT1、VT2 が発生していますので、会員の方々に周知をお願いいたします。

なお、別添資料を参考に添付いたします。

また、県内及び全国での発生状況等については、次のホームページをご覧ください。

<感染症情報>

○神奈川県衛生研究所

<http://www.eiken.pref.kanagawa.jp/>の感染症情報センターを検索してください。

○国立感染症研究所

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

問合せ先

保健予防課 内山、古塩

電話 0467-24-3900

「学校、幼稚園、保育所において予防すべき感染症の解説」

日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会

2019年7月改訂版

目次

感染経路.....	1
感染予防法.....	1
感染治療法.....	3
第一種感染症.....	4
エボラ出血熱（エボラウイルス病）.....	4
クリミア・コンゴ出血熱.....	4
南米出血熱.....	4
ペスト.....	5
マールブルグ病.....	5
ラッサ熱.....	5
急性灰白髄炎（ポリオ）.....	6
ジフテリア.....	6
重症急性呼吸器症候群（病原体が SARS コロナウイルスであるものに 限る）.....	7
中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属 MERS コロナ ウイルスであるものに限る）.....	7
特定鳥インフルエンザ.....	8
第二種感染症.....	9
インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）.....	9
百日咳.....	10
麻疹（はしか）.....	11
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）.....	13
風疹.....	14
水痘（みずぼうそう）.....	15
咽頭結膜熱.....	16
結核.....	17
髄膜炎菌性髄膜炎（侵襲性髄膜炎菌感染症）.....	18
第三種感染症.....	19
コレラ.....	19
細菌性赤痢.....	19
腸管出血性大腸菌感染症.....	20
腸チフス、パラチフス.....	21
流行性角結膜炎.....	21

急性出血性結膜炎	21
第三種感染症 そのほかの感染症	22
溶連菌感染症	22
A 型肝炎	22
B 型肝炎	23
C 型肝炎	24
手足口病	24
ヘルパンギーナ	25
無菌性髄膜炎	25
伝染性紅斑（りんご病）	26
ロタウイルス感染症	26
ノロウイルス感染症	27
サルモネラ感染症（腸チフス、パラチフスを除く）	27
カンピロバクター感染症	28
肺炎マイコプラズマ感染症	28
肺炎クラミジア感染症	28
インフルエンザ菌 b 型感染症	29
肺炎球菌感染症	29
RS ウイルス感染症	30
ヒトメタニューモウイルス感染症	30
ライノウイルス感染症	31
パラインフルエンザウイルス感染症	31
エンテロウイルス D68 感染症	31
EB ウイルス感染症	32
サイトメガロウイルス感染症	32
単純ヘルペスウイルス感染症	33
帯状疱疹	33
日本脳炎	34
突発性発疹	34
ボツリヌス症	35
ネコひっかき病	35
破傷風	36
デング熱	36
ジカウイルス感染症	37
重症熱性血小板減少症候群	37
アタマジラミ症	38
伝染性軟疣（属）腫（水いぼ）	38
伝染性膿痂疹（とびひ）	39
疥癬（かいせん）	39
蟻虫症	40
ヒトパピローマウイルス感染症	40

腸管出血性大腸菌感染症

ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症である。全く症状のない人から、腹痛や血便を呈す人まで様々で、うち6-7%は溶血性尿毒症症候群や脳症を併発し、時には死に至ることもある。日本では、1996年に学童を中心とした大規模な集団感染が発生し、その後も2011年の生肉食や2012年の漬物など、さまざまな食材による食中毒が毎年3,000-4,000人前後発生し、死亡例もでている。

病原体	腸管出血性大腸菌（O157、O26、O111）などベロ毒素産生性大腸菌。熱に弱い、低温条件には強く水の中では長期間生存する。少量の菌の感染でも腸管内で増殖後に発病する。
潜伏期間	ほとんどの大腸菌が主に10時間-6日、O157:H7は3-4日（1-8日）
感染経路 （好発時期）	生肉などの飲食物からの経口感染、接触感染。 少ない菌量（100個程度）でも感染する。夏季に多発する。
感染期間	便中に菌が排泄されている間
症状	無症状の場合もあるが、水様下痢便、腹痛、血便。なお、乏尿や出血傾向、意識障害は、溶血性尿毒症症候群の合併を示唆する症状であり、このような場合は速やかに医療機関を受診する。
好発年齢	患者の約80%が15歳以下で発症し、かつ子どもと高齢者で重症化しやすい。
診断法	便の細菌培養、ベロ毒素（または遺伝子）の検出。
治療法	下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液など。また下痢止め薬の使用は毒素排泄を阻害する可能性があるため使用しない。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使うなどの方針が決められている。
予防法	手洗いの励行、消毒（トイレなど）、及び食品加熱と良く洗うことが大切である。特に子どもでは生肉・生レバー摂取は避ける（ブタとウシのレバーは禁止されている）。肉などを食べさせる場合は、中まで火が通り肉汁が透き通るまで調理する。加熱前の生肉などを調理したあとは、必ず手を良く洗う。生肉などの調理に使用したまな板や包丁は、そのまま生で食べる食材（野菜など）の調理に使用しないようにする。調理に使用した箸は、そのまま食べるときに使用しない。
登校（園）基準	有症状者の場合には、医師において感染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。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歳以上の子どもは出席停止の必要はない。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校（園）してよい。手洗いなどの一般的な予防法の励行で二次感染は防止できる。