3）富山県における EHEC/O111 集団感染事例～臨床からの視点～

富山大学小児科

○種市尋宙、宮脇利男

2011 年春に起きた生肉（ユッケ）を原因とした EHEC/O111 集団感染は、計 181 名の感染者を出し、5 名が犠牲となった。その中には小児が 3 名含まれていた。今回の集団感染の特徴は、死亡率の高さが示すように重症度、重症化率が高かったことである。溶血性尿毒症症候群（HUS）は成人小児を合わせて 34 名に発症が認められており、全感染者の 18.8％に合併したことになる。HUS 発症者における死亡率は 14.7％であった。しかし、その死因は HUS ではなかった。中枢神経症状および画像所見をもとに急性脳症と診断される症例が相次いで発生し、脳症確定例は 21 名（全感染者の 11.6％）まで増加した。最終的に HUS に関連する死亡症例は 1 例もなく、すべて急性脳症に起因した急性脳腫脹、脳ヘルニアが死因であった。以前より EHEC 感染症においては、中枢神経症状合併例の予後が悪いことは指摘されていたもののあまり認知されてこなかった。本集団感染が示した大きなメッセージは生肉の安全性を軽視するとこれだけ危険な集団感染を引き起こす、そして、EHEC 感染症は決して腎臓のみが障害される疾患ではなく、生命予後を考えるのであれば、中枢神経症状に最も注意して管理していくべきということである。ここでは、犠牲となった男児が遺してくれた病理所見をはじめ連携を行った各施設の病態解析（サイトカインプロファイル、MRI 画像評価など）の結果をもとに本症の病態と最重症型へのアプローチを提示したい。さらに現在の国内における体制では、本症に対する治療方針の評価、検討はほぼ不可能と思われ、EHEC 感染症のサーベイランスのみならず HUS の全数サーベイランスを行い、抗菌剤使用の影響や治療法の評価、non O157 感染による HUS の実態などを明らかにし、欧米諸国と異なる本邦の EHEC 感染症に対する治療方針の検討を行うべきと考える。