

# 長岡京市内で発生した保育所におけるO157感染事案について

令和元年6月13日  
京都府乙訓保健所

平成31年3月～5月にかけて、長岡京市内で発生した保育所におけるO157感染事案において、感染された5歳の女児が亡くなられたことは大変残念であり、心より御冥福をお祈りするとともに、御遺族の皆様にご心からお悔やみ申し上げます。

この間、発生状況や感染経路等に関する疫学調査を実施し、有識者の助言も得て検証を行い、今後の対応等も含め以下のとおりまとめました。

## 1 患者・感染者の概要

症例	患者	届出日	症状等	家族の発生状況 等
1	4歳男児	3月20日	下痢、血便	家族2名の感染が判明
2	5歳女児	4月18日	下痢、嘔吐、血便	感染者なし (4/30死亡)
3	5歳男児	4月20日	下痢、血便	家族1名の感染が判明
4	5歳女児	4月22日	嘔吐、下痢	感染者なし
5	4歳男児	4月24日	下痢、血便	家族1名の感染が判明
6	4歳女児	5月3日	無症状	家族の発生届を受け、ほか2名の感染が判明

## 2 保健所における対応

### (1) 症例1について

3月20日、診療所から症例1の発生届を受理。これを受け、当該園児の症状及び経過の確認を行うとともに、同居家族の症状確認及び検便検査を実施。

当該園児が通園している保育所の年長児には有症状児がいないことを確認。

→・同居家族から2名の感染が見られたものの、単発事例と判断。

### (2) 症例2、3、4について

4月18日、診療所から症例2の発生届を受理。当該園児の症状及び経過の確認を行うとともに、同居家族の症状確認及び検便検査を実施。

4月19日、保育所に通園する他の園児のうち、有症状児が2名（症例3、4）いることを確認。有症状児に対しては、保育所を通じて医療機関への受診を勧奨。

症例2が入院加療を要する状態であること、同園で既に有症状児が2名いることから、保育所内の立ち入り調査を実施するとともに、長岡京市と調整の上、同日以降有症状児とそのきょうだい園児及び里帰り児（あわせて8名）を除く全ての園児（89名（実施期間4/22～4/27））並びに調理員を含む全職員（37名（実施期間4/19～4/27））の検便検査を長岡京市が実施。

- ・ 症例3及び4がO157と診断されたこと、他にも有症状児4名（症例5、他3名はO157と診断されず）が確認されたことを受け、長岡京市は24日からの休園を決定。
- ・ 症例1を含め、検便検査を実施した全ての園児・職員の検便にO157は検出されていない。
- ・ 園で同じ給食を食べている他の園児や職員に下痢症状を有する者はないことから、給食を原因とする食中毒の可能性は低いと判断。
- ・ 園に対して、二次感染防止策として、トイレ等の環境の消毒や園児・職員の手洗いの励行等を指導。

### （3）症例5について

4月24日、診療所から発生届を受理。当該園児の症状及び経過の確認を行うとともに、同居家族の症状確認及び検便検査を実施したところ、1名の感染が判明。

### （4）症例6について

5月1日に診療所から症例6の家族の発生届が提出されたことを受け、当該患者の同居家族の症状確認及び検便検査を実施したところ、症例6を含む2名の感染が判明。

### （5）その後の経過

- ・ 4月30日、溶血性尿毒症症候群（HUS）を発症して入院加療中であった症例2が死亡。
- ・ 4月24日～27日休園。4月28日～5月6日までゴールデンウィークにて休園。当該園は、この間症例5、6を除き、新たなO157の発生はない。
- ・ 5月10日、症例1～6及びその家族のO157菌の遺伝子型が同一であることが判明。

## 3 有識者の参画を得た検証会の実施

同一園内で3月中旬から5月上旬の約2ヶ月間に渡り、同一遺伝子型を持つO157感染症が発生したことから、感染経過等の確認のため、検証を行った。

◆ 日 時 令和元年5月15日（水）

◆ 有 識 者 国立感染症研究所 感染症疫学センター 砂川富正 松井珠乃

◆ 検証内容

(1) 症例1～6の関連性について

- ・同一園内でおこっていること
- ・同じような時期に発症した園児がいること
- ・全ての患者から同一遺伝子が検出されたこと
- ・一方で、同時期に同地域で同遺伝子による O157 感染症が確認されていない（発生届はない）こと

これらのことから症例の一部は、園に関連した伝播による感染であった可能性は否定できない。

地域において別の感染機会があったかどうかについては、判断の材料がない。

(2) 園内の感染源・感染経路について

症例1～6はすべて、幼児用トイレを使用しており、ほとんどの症例において、排便が自立している。よって、トイレ等の環境など、何らかの器物を介して感染伝播した可能性は想定できる。

なお、発症日が最も早い症例1を介して菌が伝播した可能性は仮説の一つであるが、これを検証できる根拠は得られていない。（以下の①～④を参照）

①症例2との発症の間隔が3週間以上空いていること

②通知（※）に基づく検便による2回の菌陰性を確認後に通園を再開していること

※通知：「感染症の病原体を保有していないことの確認方法について」

（平成11年3月30日付け健医感発第43号厚生省保健医療局結核感染症課長通知）

③4月下旬の検便で症例1は菌陰性であったこと

④O157を検出した患者の中には症状を有しない者もいたこと

◆ 検証結果

以上の結果を踏まえ、感染源及び感染経路の特定には至らなかったが、トイレ環境の改善、園児・職員に対する排泄後の手洗い励行の徹底などの予防策を講じるべきである。

また、4月24日～5月6日にかけて休園したこと、5月7日から5月15日までの間、有症状者が認められていないことから、新たな患者発生の可能性は低いと考える。

## 4 今後について

有識者参画による検証結果を踏まえて、当該保育所に対しては（１）の対応を助言・指導し、保健所は（２）の対応を行うこととする。

### （１）保育所

#### ①トイレ環境の改善

- ・二足制の導入
- ・洋式トイレへの改修、センサー式手洗いの採用
- ・トイレのドアノブ等、園児が触れる可能性のある箇所の消毒（感染症発生時の対応）

#### ②園児、職員の汚物との接触の回避

- ・不潔区域と清潔区域の明確な区分け
- ・おむつ交換は、手洗い場があり食事をする場所等と交差しない一定の場所で行う
- ・おむつの排便処理の際には、使い捨て手袋の着用、さらに感染症発生時にはエプロンを着用
- ・汚物はビニール袋等で密封して処理

#### ③園児の健康観察の徹底

- ・下痢や嘔吐のある園児、早退・休園児の病状把握と保護者への指導

#### ④標準的予防策の徹底

- ・手洗いの励行（登園時・外出後、排便後、食事前に石鹸と流水で手洗い。必要に応じてアルコール製剤も併用。）

#### ⑤関係者に対するメンタルケア

- ・園児、保護者、保育士等に対する、臨床心理士等専門家による傾聴、相談の実施

### （２）保健所

①管内の保育所、幼稚園等に対する、検証結果を踏まえた感染予防対策の周知徹底

②医師会等関係団体との速やかな情報共有と施設従事者向け研修の実施

③管内住民に向けた感染症予防に関する具体的な情報の発信