



【健康コラム】名医が語る・お母さんへの手紙

## 食中毒 — 腸管出血性大腸菌 —

ジメジメとした季節になり、これからは食中毒に気を付けなければなりません。

細菌性食中毒は、大きく感染型と毒素型に分けられます。感染型の食中毒を起こす菌には、カンピロバクターや病原大腸菌があります。毒素型では、黄色ブドウ球菌が有名です。感染型は、菌が付着した食物を食べることによって、腸管内で増殖して症状があらわれます。毒素型は、食物に付いた細菌が産生した毒素によって起こります。一般には感染型と比べて、毒素型の潜伏期が短い傾向があります。

さて、焼き肉店のユッケでの食中毒事件で、腸管出血性大腸菌が知られるようになりました。腸管出血性大腸菌は病原性大腸菌の仲間です。感染してから毒素を作り出すので、生体内毒素型と呼ばれることがあります。O157がよく知られていますが、O111も同じで、ベロ毒素と呼ばれる赤痢菌とよく似た毒素を産生するのが特徴です。腹痛などの症状が激しいことが多く、ひどい血便を伴うので腸管出血性大腸菌の名前が付きましました。時には溶血性尿毒症候群や脳症等の生命にかかわるような合併症を引

き起こします。溶血性尿毒症候群は聞き慣れない病名ですが、毒素の影響により腎臓の細い血管が障害を受けることにより、溶血性貧血（血液が溶けて起こる）、血小板減少（血液が固まらなくなる）、腎不全（尿がでなくなり老廃物が体内に溜まる）が特徴です。子どもや老人に多く見られ、死亡率1〜5%といわれています。

症状は細菌の種類によって多少異なりますが、発熱、嘔吐、腹痛、下痢が中心です。多くの方々の意識にある『下痢は下痢止め』は誤解です。入り込んだ細菌や毒素を素早く排泄するために嘔吐が起こり、吐ききれなかったものを排泄するために下痢が起こるのです。怖い話になりますが、O157では下痢止めを使った方が、死亡率が高いとする報告もあるくらいです。こんな時に無理に吐き気や下痢を止めると、病原体や毒素などの排泄が遅れ重症化することもあります。という理由から吐くから吐き止め、下痢だから下痢止めと安易に考えず、使わないというのが原則です。

食中毒は病気でありますが、治療より予防が重要になります。食中毒予防3原則は、付けな

い、増やさない、殺す、です。商品の回転が早く、衛生管理がしっかりした店を選ぶことが基本になります。気温が高くなると食中毒が増えることからわかるように、保存の仕方も考えてみましょう。『冷蔵庫に入れておいたから大丈夫』も誤解のひとつです。100%安心ではありませんが、4℃以下に保てば細菌の増殖は押さえられます。扉の開け閉めは最低限にして余裕をもつて収容することが肝心です。細菌は熱に弱く、75℃で1分以上加熱すれば死滅します。肉は表面を焼けば心配ありませんが、ひき肉や成型肉では中まで火を通すようにしましょう。加熱は基本的な予防策ですが、今回の事件を教訓として、生ものを食べない、という意識を持つことが重要です。汚染された包丁やまな板等の調理器具から広がることを覚えておきましょう。広がりを防ぐだけでなく、基本である手洗いをしっかりと励行しましょう。

冷蔵庫では完全に菌の増殖を抑えきれず、毒素は加熱でも分解しないこともあるので、予防の第一は病原体や毒素の付いたものは口に入れないことです。臭いも大丈夫、腐ってもいなし、と食べてしまうことがあります。これで判断できるなら食中毒は誰一人いないはずですが、この程度なら心配ない、という油断が大敵です。予防対策をもう一度見直して、食中毒を防ぎましょう。

小児科専門医 川村 和久

仙台市在住。医療法人社団かわむらこどもクリニック(仙台市)院長。日本一の小児科サイトを運営。「お母さんの不安・心配の解消」を開業理念として、様々な子育て支援活動に取り組んでいる。院内報、HP、医療相談、育児サークルなどのユニークな活動が評価され、第1回広報企画賞受賞(NPO HIS研究センター)。生活はっとモーニング(NHK)等で、活動が紹介。仙台小児科医会会長。宮城県小児科医会副会長。日本外来小児科学会理事。http://www.kodomo-clinic.or.jp/