



食中毒について(その3:細菌性食中毒)



ノロウイルス、ヒスタミンに引き続き、今月は細菌性食中毒について紹介します。平成16年度～26年度にかけて、全国で学校給食による食中毒は41件発生していますが、病因物質の内訳は、ノロウイルス28件、ヒスタミン6件、細菌7件(内、サルモネラ属菌3件、カンピロバクター2件、セレウス菌1件、病原大腸菌1件)となっています。細菌性食中毒は、食品の中で増えた食中毒菌や食中毒菌が産生した毒素を食べることにより起こります。主な症状は、胃腸炎症状(腹痛、下痢、嘔吐など)や、発熱、頭痛などです。

学校給食では、これまで発生件数の多かったサルモネラ属菌やカンピロバクター等細菌性食中毒の事例は、防止対策の普及により近年著しく減少し、平成23年以降発生していません。しかし、飲食店等ではカンピロバクターを始めとして、まだまだ多くの細菌性食中毒が発生しています。原因食品である鶏肉等の食中毒菌汚染率は相変わらず高いことから、継続して対策をとる必要があります。(参考:学校給食における食中毒の発生状況/学校安全Web)

細菌性食中毒の予防対策は、一般的に下記の3原則で示されます。再確認しましょう。

<細菌性食中毒予防の3原則>

原則1 細菌をつけない

- ・手洗いや器具類の洗浄・消毒を十分に行うこと。
- ・食品を区分け保管したり調理器具を用途に使い分けること。

原則2 細菌を増やさない

- ・食品を扱うときは、室温に長時間放置せず冷蔵庫に保管すること。
- ・調理はできるだけ迅速に行い、調理後は早く食べること。

原則3 細菌をやっつける

- ・肉類などは中心部まで十分な加熱(75℃1分以上)を行うこと。
- ・調理器具は洗浄した後、熱湯や塩素剤などで消毒すること。



トピックス

～Escherichia albertii～

昨年話題になった腸内細菌「エシエリキア・アルベルティイ」を耳にしたことありますか?平成15年に正式に発表された新種の食中毒菌です。

平成15年以降に食中毒および感染症の国内事例は8例ほど報告されています。平成28年は2例で、1事例あたりの患者数が100人を超える事例が発生しています。

エシエリキア・アルベルティイは、グラム陰性、通性嫌気性桿菌で腸内細菌科菌群の仲間ですが、特徴的な症状に乏しいため、赤痢菌や大腸菌と区別し同定するのが難しいとされています。今までにハトなどの野鳥、ネコ、ブタなどの哺乳類、鶏肉などの食品から分離されています。感染した場合、下痢、腹痛、嘔吐、発熱などの症状が現れ、多くの場合軽症ですが、なかには重症化し入院が必要となる場合もあります。潜伏期間は6時間から数日と幅広く、人への病原性や発症菌量などについては、十分に解明されていないため不明な点が多いのが現状です。

今後のさらなる研究が期待されています。詳細は国立感染症研究所サイトページをご覧ください。

(参考:食と健康2016.11月号)