

すずらん “食” 通信

NO. 104
平成17年6月号

今回のテーマは 食中毒 ～油断大敵！食中毒～

生活環境が衛生的で快適になった今でも食中毒の発生は減っていません。食中毒は食品メーカーや飲食店等だけではなく、家庭でも発生します。家庭での食中毒は、調理をする人や食べる人の認識で防ぐことができるので、食中毒が多発するこの時季、家庭での食中毒予防について考えてみましょう。

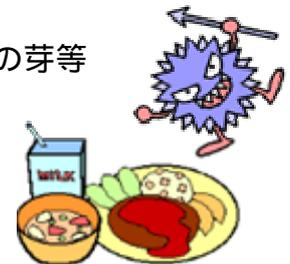


食中毒とは

食中毒とは、なんらかの有毒、有害物質が食品(飲食物)の中に入っていて、それを飲食した人が急性胃腸炎や急性神経症状などの急性障害を起こすことです。

<原因となる有毒、有害物質>

- ・細菌 …………… 黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ、カンピロバクター、腸炎ピブリオ、赤痢菌、コレラ菌等
- ・自然毒 …………… フグ毒、貝毒、キノコ毒、トリカブト、青梅、じゃがいもの芽等
- ・ウイルス …………… ロタウイルス、ノロウイルス(小型球形ウイルス)、腸管アデノウイルス等
- ・寄生虫 …………… アニキサス、トキソプラズマ、回虫等
- ・有害化学物質 …… メタノール、ヒ素、シアン化合物等



最近の食中毒事情

食中毒の発生は生活環境の向上とは関係なく、ほとんど変化していません。というのも多くの食中毒の原因は「細菌」。私たちが毎日口にする食品に容易に紛れ込むことができる上、短時間の間に何万倍にも増殖したり、他へ移ったりすることができます。そのため、私たちが知らないうちに被害が大きくなってしまっても少なくないのです。

特に最近では、食品の広域流通の発達、加工食品の大量生産、外食産業の増加、低温流通の整備、さらには食品・食資源の輸入量の増加など、食を取り巻く環境が大きく変わるにつれて、それまで見られなかった新しい食中毒菌も出現しています。そして暖房機の普及なども併せて、食中毒は梅雨時季だけでなく一年を通して発生しやすい状況にあり、より身近な問題となっています。

日本の食中毒原因菌の三本柱は、サルモネラ、腸炎ピブリオ、カンピロバクターです。以前はカンピロバクターではなく黄色ブドウ球菌が三本柱の一つでしたが、1995年頃から欧米で増加したカンピロバクターが日本でも1997年頃から増え始め、今では黄色ブドウ球菌よりも発生件数が増えています。これは、肉の生食が増えてきたことと加熱不足からきています。

また、ウイルス性食中毒も近頃は注目されており、中でも多いのは小型球形ウイルスによるものです。

食中毒の特徴

食中毒原因菌が食中毒症状を引き起こす仕組みについては以下の三つの型があります。

- 感染型**……………細菌に汚染された食品を口にするこゝで、生きた菌自らが食中毒を引き起こす。腸管にたどり着いた菌が腸管内でさらに増殖し、腸管組織に侵入して組織を壊し、炎症を起こす。この結果、腹痛や下痢などの症状が現れ、ひどくなると血便が出ることもある。
- 毒素型**……………食品内であらかじめ細菌が増殖し、産生した毒素を経口摂取することで発症する中毒であり、感染ではない。中には神経毒作用を持つ毒素を作り出すものもある。
- 生体内毒素型**…菌が腸管内で作出した毒素により発症。菌によって作り出す毒素が異なり、症状も様々だが、主に腹痛、下痢、発熱などが見られる。

| | | おもな病原菌 | おもな原因食品 | 潜伏期間 | おもな症状 |
|-----|--------|------------------|--|---------|---|
| 細菌性 | 感染型 | サルモネラ属菌 | 食肉や卵、およびそれらの加工食品。 | 12～24時間 | 悪心、嘔吐、腹痛、下痢、発熱。小児や高齢者は血便や脱水症状を伴うこともある。 |
| | | 腸炎ピブリオ | 魚介類。 | 10～18時間 | 悪心、嘔吐、腹痛(激痛を伴うことが多い)、下痢(水様便、血便もあり)、発熱。 |
| | | 病原大腸菌 | ヒト、動物の大便が汚染源。非加熱食品などに事例がある。 | 10～30時間 | 腹痛、下痢、血便、発熱など。二次感染もある。赤痢に類似。 |
| | | カンピロバクター | 肉類。 | 2～7日 | 嘔吐、腹痛、下痢(腐敗臭あり)、発熱。小児は血便の場合もある。 |
| | 毒素型 | 黄色ブドウ球菌 | おにぎりなどの米飯類(ヒトの手指から汚染)。 | 1～5時間 | 悪心と嘔吐は必発症状。下痢、腹痛はあるが発熱なし。脱水症状を伴う場合あり。 |
| | | セレウス菌(嘔吐型) | チャーハン、ピラフ、スパゲティ、おにぎりなど。 | 30分～6時間 | 悪心、嘔吐。ときどき腹部のけいれんや下痢が起こる。 |
| | | ボツリヌス菌 | 東北地方以北に多発し、“飯ずし”や“きりこみ”などが原因食品となる。 | 12～36時間 | 脱力感や瞳孔散大などの神経障害が主症状。呼吸失調で死亡することもある(致命率30～50%であったが現在は1%に低下)。 |
| | 生体内毒素型 | セレウス菌(下痢型) | スープ、食肉加工品、肉料理など。 | 6～15時間 | 腹痛と水様性下痢。発熱はない。 |
| | | ウエルシュ菌 | おもに肉類。鶏肉の煮物やシチューなどに事例がある。 | 6～18時間 | 腹痛と水様性下痢。発熱はない。 |
| | | 病原大腸菌の一部 | 感染型タイプに準ずる。 | 10～30時間 | 腹痛と水様性下痢。重症の場合は脱水症状も見られる。コレラに類似。 |
| | | 腸管出血性大腸炎(O157など) | 牛肉、ハンバーガー、ローストビーフ、生乳、サンドイッチ、サラダ、飲料水などに事例がある。 | 4～9日 | 血性下痢、水様性下痢、腹痛、嘔吐が主症状。38以上の発熱はまれである。乳幼児や児童、基礎疾患を有する高齢者では溶血性尿毒症症候群(溶血性貧血、血小板減少、急性腎不全など)や脳症を併発して死に至ることがある。 |
| | ウイルス性 | ノロウイルス(小型球形ウイルス) | 二枚貝(特にカキが多い)のほか、野菜サラダやサンドイッチ、ケーキなど。 | 24～48時間 | 悪心、腹痛、下痢、38以下の発熱。通常3日以内で回復。 |

家庭でできる予防のポイント

食中毒予防の基本は、菌を「**つけない・増やさない・殺す**」ですが、この中で、家庭の予防で最も重要なのは「増やさない」努力をすることです。たとえば、食品を購入後は即冷却する、調理後はすぐに食べるなどです。

厚生労働省では、「家庭でできる食中毒予防のポイント」を作り、食事作りにおけるチェックを呼びかけています。

「家庭でできる食中毒予防のポイント」(抜粋)

食品を購入するとき

- ・生鮮食品は新鮮なものを購入する
- ・表示のあるものは、消費期限などを確認する
- ・冷蔵、冷凍する食品は、購入後寄り道せずに冷蔵庫・冷凍庫へ



家庭で保存するとき

- ・冷蔵庫や冷凍庫に詰めすぎない。目安は7割
- ・正しい温度維持。冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下
- ・肉、魚は容器やビニール袋に入れ、他の食品と触れないように



下準備をするとき

- ・台所、調理器具はきれいに。整理、整頓、清潔、清掃
- ・まず手を洗う
- ・生肉や魚、卵を扱ったら、すぐにまた手を洗う。途中でおむつ交換や鼻をかんでも手を洗う
- ・生肉や魚を切った包丁やまな板で、生で食べる野菜や果物を切らない。一度洗ってから熱湯をかけた後に使う。別々の調理器具を使うのが望ましい
- ・長時間の解凍は避ける。電子レンジや流水で速やかに
- ・繰り返しの冷凍・解凍は、細菌の増殖が起こるので避ける
- ・使用後の台所用具は洗剤、流水でよく洗い、熱湯をかける



調理をするとき

- ・加熱して調理する食品は十分に加熱する。中心の温度が75℃で1分間以上加熱する
- ・料理を途中でやめて、放置すると、細菌が増殖する。冷蔵庫にしまい、再び調理するときも十分に加熱する



食事をするとき

- ・食卓につく前に手を洗う。
- ・清潔な手で、清潔な器具を使い、清潔な食器に盛りつける
- ・調理前後の食品は室温に長く放置しない(例えば、腸管出血性大腸菌O157は室温でも15～20分で2倍に増える)

残った食事

- ・きれいな器具、皿を使い、小分けして冷蔵庫・冷凍庫へ
- ・温め直すときも十分に加熱する
- ・ちょっとでも怪しいと思ったら、食べずに捨てる



もし、かかったときは...

食中毒は死に至ることもあるので、早めに医療機関へ受診しましょう。そのときに原因と思われる食品や嘔吐物、便などをビニール袋などに入れて持参すると、診断の際の重要な手がかりになります。

また、食中毒を起こし、下痢や嘔吐を繰り返した身体は、水分が不足し、脱水症状を起こしやすい状態です。水分補給と適当な糖分と塩分などの補給に気をつけましょう。スポーツドリンクなどを上手に活用するのも一つの方法です。

なお、下痢止め薬は場合によっては深刻な症状を引き起こすこともあり、危険です。まずは医療機関を受診し、指示をあおぎましょう。

薬剤師からのミニ情報

知っていますか、正しい薬の保管の仕方!

もうすぐ梅雨ですね。この時期食べ物が傷んだり、カビが生えたり、食中毒が増えます。でも、薬は大丈夫!!なんて思っていないですか?

実は大丈夫ではないのです。まちがった保管をしていると効果が落ちたり変色したり、微生物が繁殖したりしてしまいます。そんな薬を飲んだり使ったりしていると、本来期待される効果が得られなかったり、場合によっては体に害があることも……。

最近では、1度に1、2ヶ月分の薬を処方されることがあります。また、頓服薬(症状のあるときに飲む薬)など長期間薬を保管することもあるでしょう。それぞれの薬に適した保管が必要です。

適した保管場所

粉・錠剤・カプセル

冷蔵庫に保管しているという方が意外に多いのですが結露など湿度の面で万全とはいえません。蓋のある空き缶に乾燥剤を入れて風通しのよいところに保管しておきましょう。冷暖房の噴出し口は避けてください。狭心症の薬や解熱剤など症状のある時だけ服用する薬を長期保管する場合は、使用期限切れにも注意が必要です。

水剤・シロップ剤

冷蔵庫に保管してください。水剤のカップや容器の口などは常に清潔に保ちましょう。残った水剤、シロップ剤は、その都度処分したほうが良いでしょう。

坐薬

室温で保管できるものもありますが、体温で溶ける薬ですから冷蔵庫の中が最適です。一度溶けてしまった坐薬は使用しないでください。横にしておくよりも先端を下にして立てて保管したほうが良いでしょう。凍結したものは使えません。

点眼液

直射日光に当たらない所に室温で保管してください。通常、開封後の保管は1ヶ月です。中には冷暗所で保管しなくてはならないとか、開封後1週間を使い切らなければならないなどの指示があるものもあります。

インスリン注射薬

未使用のものは冷蔵庫で保管してください。凍らせないようにしてください。凍ってしまったものは溶かしても使えません。冷蔵庫の扉や手前、野菜室が良いでしょう。使用開始後は冷蔵庫で保管する必要はありません。

小さな子供さんがいる場合は、お菓子やジュースと間違えて飲んでしまうこともあります。子供の手の届かないところにおきましょう。捨てるときも子供に見られると『お母さん、何を捨てたのかな?』と興味を持つこともあります。十分に注意してください。

また、自分の薬を症状が似ているからと人にあげてはいけません。医師が処方する薬は、それぞれの症状や体質、持病、体格などに応じて薬の種類や量が決めてあります。自己判断での使用は大変危険です。

困ったり悩んだら薬剤師に相談しましょう。

お知らせ

栄養相談を実施しております。(予約制)

食事に関する相談・質問がありましたら、お気軽に窓口にお申し出下さい。

当薬局では、広島大学病院、広島市民病院、県立広島病院、広島赤十字・原爆病院、広島鉄道病院等、すべての病医院の処方せんを受け付けております。

食通信はインターネットにも掲載しております。こちらもご覧下さい。

<ホームページアドレス> <http://www.horon-suzuran.co.jp/>