



トムズの

‘知っとど’コラム

VOL.87



食中毒に注意しましょう

2012.6.25

◆◆ 食中毒の原因菌

2011年、焼肉チェーン店で牛肉のユッケが原因とされる腸管出血性大腸菌O-111による食中毒が発生しました。それを受けて厚生労働省は、生肉に対する新基準を設け、この7月からはレバ刺しの提供を禁止しました。このような事件で話題となる腸管出血性大腸菌ですが、大規模食中毒で最も発症率が高い原因菌はカンピロバクターです。

生卵に多いサルモネラ菌、魚介類やそれらの加工品から感染する腸炎ビブリオもよく耳にしますが、これらは1999年頃をピークに2004年以降は急激に減少しています。それに代わって増えてきたのが、カンピロバクターとノロウイルスによる食中毒です。



◆◆ カンピロバクター

食中毒の原因となる微生物（細菌・ウイルス）で、肉の生食で感染するカンピロバクターは鶏肉（鳥わさ）やレバーなど加熱不足や生肉で増加します。カンピロバクターは、少量でも感染するので、生食は避け、75℃以上で1分以上加熱処理することが必要です。

カンピロバクターによる腸炎の発症のピークは5～7月頃です。潜伏期間は3～5日で、全身の倦怠感・頭痛・筋肉痛・発熱などの症状のあと、痙攣性の腹痛や下痢を起こします。免疫力が低下している場合には、敗血症や髄膜炎・筋肉麻痺・顔面神経麻痺・知覚異常など重篤な症状を示します。そしてカンピロバクターによる食中毒は年々増加しています。

カンピロバクターによる食中毒が増えた理由には、薬剤耐性のカンピロバクターの増加があります。抗生物質に対して耐性を示すカンピロバクターが出現し、現在では15%以上が耐性を獲得しています。耐性菌の出現には家畜の飼料が関わっています。牛や鶏の飼料には成長促進のために種々の抗生物質が配合されています。1998年以降はクロラムフェニコール（抗生物質）の家畜への使用が禁止されているにもかかわらず、耐性菌は増加しています。それはヒトが肉を食することでヒトでの薬剤耐性が起こるためです。

欧米諸国では肉類や乳製品の摂取が多く、以前からカンピロバクターは食中毒の原因菌でした。日本でも若者を中心に肉類や乳製品を好む食習慣が進み、カンピロバクターに感染するケースが増えています。

◆◆ ノロウイルス

ノロウイルスはカキなどの二枚貝に棲息し、感染力が強く、ヒトの手指を介して感染して胃腸炎を起こします。ノロウイルスは熱に弱いので85℃以上で1分以上加熱し、中心部まで火を通すことが大切です。また感染者の便を介して海に流れたノロウイルスは二枚貝に入り、貝の中腸腺と呼ばれる部分で濃縮されます。ホタテ貝の中腸腺は黒い部分なので簡単に取り除けますが、カキの中腸腺は内部にあるため除去が困難で、生ガキを食べると感染しやすくなります。ノロウイルスはヒトの腸管内で増殖し、嘔吐・下痢・腹痛などの症状を引き起こします。免疫力の高い人は軽度で回復しますが、免疫力が低下している人や子ども・高齢者では重症になることがあります。

今日、日本では美食ブーム・グルメブームに乗って『生食イコールうまい物』という思考が広まっています。また、日本人は健康願望が強く、超清潔志向が増しているせいで免疫力が低下しているので、食中毒や寄生虫の感染が増加しています。

食中毒や寄生虫などの感染が多発する季節です。なるべく生食は避けて加熱処理し、うがいや手洗いをこまめにして予防を心がけましょう。