

医療最前線

食中毒の季節は要注意

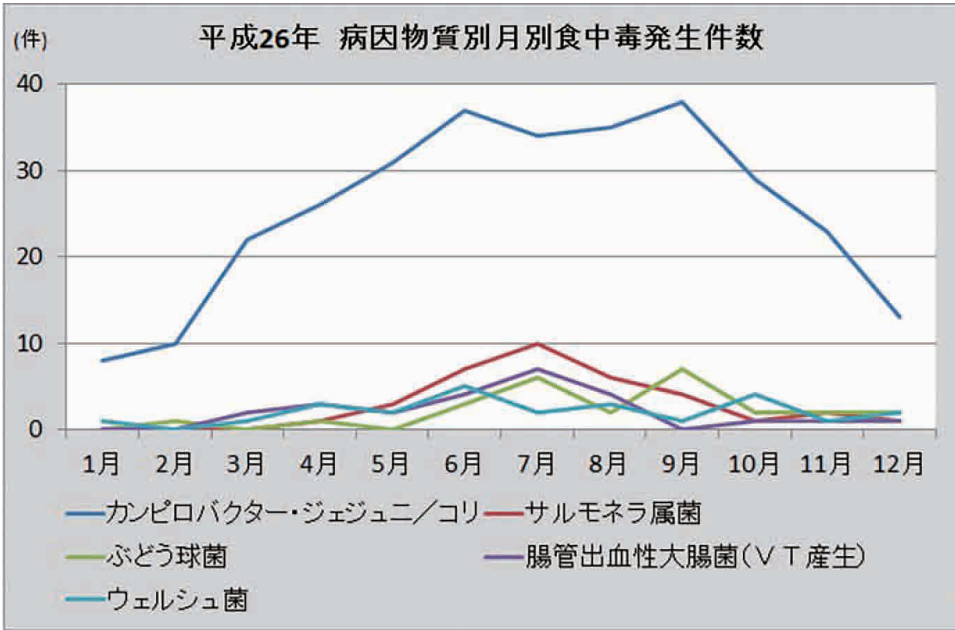
症状・検査・診断・治療について



浅海 良昭 医師

■細菌性食中毒の概要
前回、前々回と、食中毒の原因や予防法について、当院臨床検査技師の小野田より説明しました。今回は最終回として、夏に多く発生する細菌性の食中毒について、症

に関して、症状・検査・診断・治療などを説明していきます。
が、ウイルスや自然毒類は食品の中で増えることはありません。したがって、日本の夏では細菌性の食中毒が多くなります【左表】。
細菌性の食中毒は、口から入った細菌が腸内で増殖し、腸粘膜に入り込んだり毒素を産生することにより、急性胃腸炎を引き起こします。



厚生労働省HPより

■症状について

発熱が最も一般的な症状です。ただし、この4つの症状が全て出ることは限りません。また、細菌性の食中毒では、ウイルス性に比べ、症状が重篤で長期化する傾向にあります。

重症化すると血便、意識障害、乏尿（ぼうによう）尿の量が減少した状態などがみられることもあります。暴飲、暴食、ストレス、感冒（かんぼう）風邪（ふうじゃ）などでも急性胃腸炎は起こりますので、その鑑別が必要になります。症状の強さが決め手になることが多いと思われます。

例えば、水様便が1日10回近く出る、吐き気が継続して水分の補給も難しい状態である、自制困難な激しい腹痛がある、38℃を超える発熱がある、血便が出る、意識がもうろうとする、などの症状がある場合は食中毒の可能性が高いので、速やかに病院を受診すべきです。特に、抵抗力の弱い高齢者や乳幼児は重症化しやすいので、早期の治療が必要です。中でもO157などの腸管出血性大腸菌やボツリヌス菌感染では、死に至るケースもある

■検査について

病院を受診されたときの重症度にもよりますが、ある程度重症と判断した場合は、まず血液検査と尿検査を行います。これによつて炎症反応（えんししょうはんのう）生体防御反応（せいたいぼぎょはんのう）の強さ、脱水（だすい）の程度、脱水による腎機能障害の有無、下痢（げり）やおう吐（おうと）による電解質（でんげいしつ）（ナトリウムやカリウムなどのミネラル）異常の有無などを確認します。次に、細菌性食中毒を疑う場合は便培養検査（べんばいようけんさ）便の中に悪い菌が増えていないかを調べる検査を行います。これは結果が判明するまでに少し日数を要します。また、腸管の浮腫（むくみ）や腹水の状態をみるため、腹部CT検査を行う場合もあります。

確定診断をするためには便培養検査の結果を待つこととなりますが、患者さんはそこまで待っている余裕がありませんので、症状や血液検査の結果から重症度を判定し、治療を開始します。

■治療について
軽症例では、自宅で

の安静と水分補給、絶食によつて、2～3日で軽快します。水分補給は低張性経口補水液（ていしやうせいけいこうほすいりき）がベストで、アクアソリタ、OS-1、アクアライトORSなどが一般向けに販売されています。ちなみに、スポーツ飲料水は浸透圧（しんとうあつ）が高すぎたりナトリウム濃度が低すぎたりして、急性胃腸炎時の水分補給に最適とはいえません。

水分補給の仕方は、少量ずつ回数を分けて摂取するのが望ましく、一度に多量に飲水するとおう吐しやすくなります。また、補水液を冷却すると胃腸への刺激が強すぎるため、なるべく常温近くで摂取するのが望ましいです。食事は、摂取しないことが一番です。数日絶食にしても、水分さえ補給できていれば問題ありません。むしろ、絶食にて腸管の安静を保つことが重要で

す。また、市販薬などの下痢止めなどを飲むと、菌や毒素の体外への排せつを抑え、逆に悪化させることもあります。患者さんへの水分補給が難しい場合や下痢が激しい場合などは、病院を受診して点滴してもらうのが一番ですが、中でも重症例の場合は、入院治療が必要となります。

■感染について
最後に、細菌性食中毒は感染するのかもしれない問題について説明しますが、一般的には人から人へ感染（にんかん）することはありません（赤痢やコレラは除く）。ウイルス性の病

因物質であるノロウイルスなどは感染力が強く容易に二次感染しますが、細菌の場合は発病に数百万の菌が必要なため、容易には二次感染しません。ただし、O157などの腸管出血性大腸菌は、数百個程度で感染するので要注意です。

いずれにしろ、保健所をはじめ色々なところから手洗いや汚物処理時の注意事項が案内されていますので、それらを参考に十分に注意を払うべきと考えます。以上、細菌性食中毒について説明しました。パーベキューやビアガーデンの季節になります

ますが、暴飲・暴食や生ものには十分注意して、夏を満喫してください。

（榎川病院（広島市西区天満町）浅海 良昭 医師）