

学生食堂でO157食中毒発生

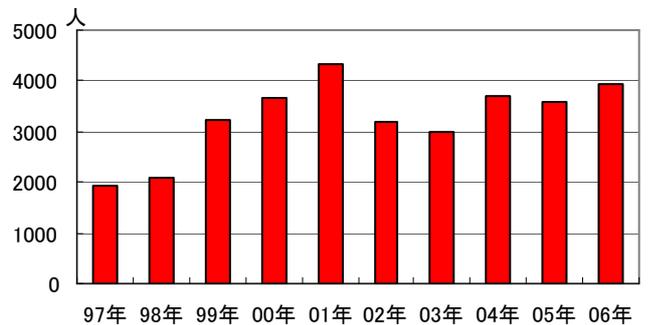
西東京市にある女子学院の食堂を利用した中学生、高校生及び系列の大学生ら計36名が5月18～26日の間に下痢や腹痛などの症状を訴え、9名が入院しました。その後の調査で、患者や調理従事者から腸管出血性大腸菌O157が検出され、医者からの届出のあった57名を含め、感染者は170名となりました。うち3名は、重症で急性腎不全を起こす溶血性尿毒症症候群(HUS)を併発しました。

東京都では、学食を営業していた給食会社を営業禁止処分しました。原因となった食品は判明していません。

O157感染者の動向

腸管出血性大腸菌は1996年の堺市の学校給食による食中毒で一躍有名になりましたが、その後も毎年各地で食中毒や感染症が発生しています。グラフは医療機関から届出のあった

腸管出血性大腸菌感染者届出数(全国)



O157を含む腸管出血性大腸菌の感染者数です。1999年から3千人から4千人が感染しています。(腸管出血性大腸菌にはO26、O111などがありますが、O157が最も重症化します。)

O157食中毒の特徴

O157はベロ毒素を産生する大腸菌で、出血性の大腸炎を起こします。感染しても健康な成人では症状がなかったり、単なる下痢でおわりますが、乳幼児や小児、基礎疾患を有する高齢者では重症化することがあります。

症状:潜伏期間は平均3～5日で、症状は激しい腹痛で始まり、数時間後に水様下痢を起こすことが多く、1～2日後に血性下痢(下血)がみられます。また、溶血性尿毒症症候群(HUS=溶血性貧血、血小板減少、急性腎機能障害などの症状を特徴とする急性腎不全で、ベロ毒素と密接に関係しています)や、脳障害を併発することがあります。

原因食品:腸管出血性大腸菌O157は、牛などの家畜が保菌している場合があります。これらの糞便に汚染された食肉からの二次汚染により、あらゆる食品が原因となる可能性があります。最近では牛の生レバや焼肉が原因食品となった事例が多く見られます。また、集団発生例では、給食や飲用水によるものなどがあります。

O157の食中毒を予防するために

- 生野菜などは良く洗い、食肉類は中心部までよく加熱して食べる。
- 包丁、まな板、皿、ボールなどの器具類は洗浄・殺菌を徹底して行う。
- 調理従事者は、生や生に近い肉、レバなどの食品は食べないようにする。
- 従事者は手洗いを徹底し、調理済食品にふれる場合は使い捨て手袋を使用する。
- 肉類は必ず専用の容器に入れ、直接食べる食品や他の食品への二次汚染を防止する

