



カンピロバクター食中毒とRSウイルス感染症

細菌性の食中毒は夏期に多発し、中でも近年最も発生件数が多いのは**カンピロバクター**を原因菌とする食中毒です。近年は年間での発生件数は300件前後、患者数は2000人程度で推移しています。ただし、実際の発症者数は2000人をはるかに上回っているものと推定されます。潜伏期間は2～5日間、その症状は下痢、腹痛、発熱、悪心、嘔気、嘔吐、頭痛、悪寒、倦怠感等で、多くは1週間ほどで治癒していきます。一方、感染した数週間後に、「ギラン・バレー症候群」を発症する場合があります。あることが指摘されています。

カンピロバクター食中毒の**原因食材としては何と言っても鶏肉**であり、生の状態や加熱不足の鶏肉(鶏レバーやささみなどの刺身、鶏肉のタタキ、鶏わさなどの半生製品、加熱不足の調理品など)、調理中の鶏肉の取扱い不備による二次汚染等がよく指摘されています。また、厚生労働科学研究の調査によると、**市販鶏肉のカンピロバクターの汚染率は20～40%**にもなると報告されています。しかし、若年者を中心に生かそれに近い鶏肉を食べることによる食中毒の発生が跡を絶ちません。当院の医療従事者ですら食中毒に罹患する可能性が高いことを知らないのか、平気でささみやタタキを口にしているようです。図1はカンピロバクター食中毒予防のために厚生労働省が作成し、ホームページに掲載してダウンロード可能にしているリーフレットです。是非参考にしてください。



図1. カンピロバクター食中毒予防消費者向けリーフレット(厚生労働省ホームページ:
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_jyuu/shokuhin/shokuchu/saikin.html)

次に**RSウイルス感染症**の速報です。近年、日本国内でのRSウイルス感染症の報告数は8月下旬から急増して9月中に流行が本格化する場合が殆どでしたが、2017年は



これまでよりも1か月以上早く、**7月初旬頃より患者数の急増が始まっており(図2)、8月中には本格的な流行となると予想されます。**

既に当院の小児科外来にも罹患児が受診・入院してきています。乳幼児の医療、保育、育児に携わるかあるいは関わっている方々は十分にご注意ください。(感染管理室 安井良則)

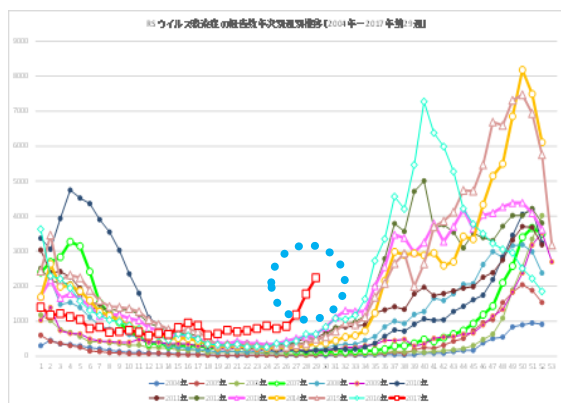


図2. 小児科定点からのRSウイルス感染症の報告数年次別週別推移(2004年～2017年第29週; 感染症発生動向調査データより)

血液培養検査とコンタミネーション

血液培養検査とは、通常無菌状態である血液を培養し、菌の有無や種類を調べる検査です。「血液培養陽性」つまり血液に菌が侵入した場合(菌血症)は重症感染症となり、ただちに有効な抗菌薬を開始しなければなりません。しかし時に「**血液培養偽陽性**」があります。血液培養採取時に清潔操作がきちんと行われていないと、患者の皮膚、器具、採血者の手、周囲の環境から菌が混入(コンタミネーション)してしまいます。コンタミネーションによる偽陽性の場合、**不要な抗菌薬治療、入院期間の延長、費用増大**を招きます。そのため、今後血液培養検査の正確性をより高めるために、検体採取時に生じるコンタミネーションについて、調査・分析を行っていくこととなりました。

それに伴い、これまではコンタミネーションとみなし報告対象外だった【提出検体中1本のみ発育してきたコアグラゼ陰性ブドウ球菌属(CNS)】についても結果報告を行うこととなりました。

「○検体中○検体より発育」との追加表記をおこないますので、コンタミネーションか否かの参考にしていきたいと思います。

(細菌検査室 稲村真由美)

中津病院における血液培養検査とコンタミネーション率(2017.4～6月)

項目	血培実施患者総数	2セット以上実施患者数	陽性者数	陽性率(%)	コンタミ数	コンタミ率(%)
年月						
2017.4	内部資料のため閲覧不可					
2017.5						
2017.6						

コンタミネーション(汚染)率(%)

$$= \frac{\text{コンタミ数}}{\text{2セット以上血培実施患者数}} \times 100$$
 * 抗菌薬適正使用チームカンファレンスにて判定



コンタミネーションを防ぐために・・・

- 血液培養ボトルのゴム栓はしっかり消毒しましょう(滅菌されていません)。
- 穿刺部位の触診・確認を行ったあと、確実に2回(①アル綿、②イソジンで)広範囲に十分穿刺部位の消毒をしましょう。
- 血液培養ボトルに分注する前の針交換は原則不要です(針刺しリスクにもなります)。

