



カンピロバクター食中毒とRSウイルス感染症

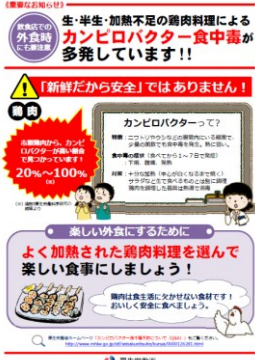


図1. カンピロバクター食中毒予防消費者向けリーフレット(厚生労働省ホームページ:
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shukuhin/syokuchu/saikin.html)

梅雨があけて暑い夏の季節がやってきました。夏は細菌性食中毒が最も増加する時期です。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。2017年の厚生労働省の食中毒統計をみると、細菌性食中毒の発生件数は全体で449件(患者数6621)のうち、カンピロバクターが原因と判明したものは320件(患者数2315)と最多を占めています。カンピロバクター腸炎の**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**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代表的なのは**鶏肉**です。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例年夏期を中心に多数発生しています。一方、最近では多くの鶏肉はESBL産生菌で汚染されており、このことがヒトのESBL産生菌の保有に影響を及ぼしているとの報告もあります。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。是非参考にしていただければと思います。

次に**RSウイルス感染症**について記載します。近年RSウイルス感染症の流行開始時期は早まる傾向にありましたが、2017年は7月から患者数が急増し、流行が始まりました。全国の小児科定点からのRSウイルス患者報告数をみると、本年も7月から患者数が急増し、流行開始となる可能性が高いと思われます(図2)。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)

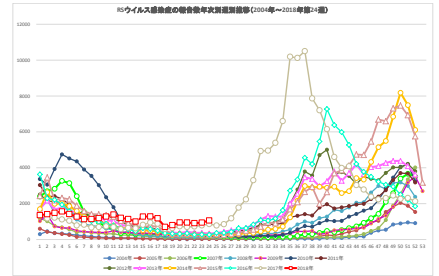


図2. 小児科定点からのRSウイルス感染症の報告数年次別週別推移(2004年~2018年第24週;感染症発生動向調査データより)



2018年度 感染リンクナース認定証授与式

6月20日、無事に研修を終え今年度新たに任命された感染リンクナースの皆さんに、認定証の授与式が行われました。今年は13名の新リンクナースが誕生しました。感染管理を担う仲間が増えたことを嬉しく思っています。感染管理はリンクナースに支えられています。今後の活躍を期待しています!!

(感染管理室 川口尚子)

知識をみんなで共有する

医療関連感染を予防に努めていく

スタッフ全員でこれらの課題と向き合っていきたい

スタッフ全体の行動変容や感染防止の意識の変化につなげていきたい

自己の手技を振り返る

環境整備された居室で子どもたちが安全に過ごせるようにしていきたい

自部署で力を入れていきたいことは手指衛生の遵守

病棟内の患者の持っている感染症についてスタッフ全員に情報共有を行う

スタッフ一人ひとりの意識付けを行っていく

病棟全体で取り組むことが必要だ

リンクナースとして病棟でモデルとなり、スタッフへの指導を行っていききたい

正しい手指衛生や個人防護用具の装着方法について周知していく

手指衛生の遵守とゴミの分別が今後の課題だ

