話 題
食中毒・感染性腸炎への対処

順天堂医学, 2009, 55
P. 96

「食中毒・感染性腸炎への対処」に寄せて

菊 池 賢*
KEN KIKUCHI

緒 言

従来、『食中毒』疑いの患者さんを診る時には、「生ものを食べましたか?」と喫食歴の筆頭に魚介類の生食の有無を聞くことが多かったと思います。赤痢菌 (*Shigella*) には志賀 潔博士の名前が遣り、腸炎ビブリオ (*Vibrio parahaemolyticus*) も日本で発見されるなど、わが国にはこれまで、食中毒・感染性腸炎をリードしてきた経緯があります。

しかし、ボーダーレス時代の感染症グローバル化に伴い、食中毒・感染性腸炎も風土病型(地産地消型)の感染症から、全世界に短期間に広がる広域感染型に変化しつつあります。2008年4月からおよそ8月にかけて全米43州に広まったサルモネラ腸炎は1407名の患者(死亡2名)が、2009年2月には全米44州とカナダで600名を越える患者(死亡8名)が発生しました (New Engl J Med, 2009; 360: 949)。これらの感染源はそれぞれメキシコの農場産の唐辛子、パプリカとジョージアの工場製のピーナッツバターであったこ

とが明らかにされました。細菌性腸炎の起因菌では腸炎ビブリオよりもカンピロバクターやサルモネラの頻度が急増し、こうした大規模な発生が世界各国で頻繁に起こっています。従来は「冬場に生ガキなどにあたる」と思われていたノロウイルスによる感染性胃腸炎も、近年ではむしろ接触・飛沫感染が想定され、高齢者の施設、学校、保育園等での集団発生が多く、冬期以外の発生も目立つようになってきています。食中毒・感染性腸炎は日常の外来診療で遭遇する機会の多い疾患です。グローバルに想定しなければいけない病原菌ばかりでなく、海外からの帰国者ですと、渡航地域によっては鑑別にあげるべき起因菌は様々です。また、感染性の強いノロウイルスなどは、二次感染防止にも注意を払う必要があります。

本企画ではこのように地球環境の変化と共に大きく変わった『食中毒・感染性腸炎』への日頃の臨床現場で必要な対応を4名の先生に解説して頂きました。

この総説が皆様の毎日の臨床に少しでもお役に立つことを願っております。