

食の安全・安心の確保に関する講演会

「家庭における食中毒予防 ～ノロウイルス・カンピロバクター～」 質疑概要

Q：近年ノロウイルスやカンピロバクターをよく耳にしますが、食中毒の菌も年により興亡・盛衰があるものなのでしょうか？

A：ノロウイルスによる食中毒は1960年代頃から起こっていたようで、当時の下痢便を冷凍保存したものを調べるとノロウイルスの遺伝子が検出されるのですが、当時は冬に起きる風邪による胃腸炎と捉えられていたようです。その頃は今ほど発生が多くありませんでしたが、患者さんから排出されたノロウイルスが河川を流れて海へいき、徐々に広がって環境を汚染していったと思います。そういう意味では、昔は少なかったけれども、それが徐々に環境に広がって大きくなったと言えます。O157についても同様です。日本で最初に集団感染事例が発生したのが1990年頃ですが、その頃はそんなに多くはなかったのが、それが徐々に多くなり、大規模に発生する事例が何度かありました。徐々に菌による汚染が広がって中毒が増えていくということです。一方で、有効な対策が講じられた場合、例えば腸炎ビブリオやサルモネラ食中毒は大きく減少しました。特に腸炎ビブリオ食中毒は、現在、年間発生件数は全国で10例以下で、昔に比べると100分の1ぐらいになっています。残念ながら、カンピロバクターやノロウイルスについては、まだその域まで至っていないという状況です。

Q：私達人間も菌への耐性が落ちるといふことがあるのでしょうか？

A：菌に対する耐性は、例えば子供や高齢者は重症化しやすいが、大人の場合はそれほどでもないというように、同じ菌が体に入っても異なります。人側の健康状態が大きな要因だと思います。また、免疫力が高まるかどうかについては、同じ菌に1回感染すれば抗体が形成されて二度と感染しなくなる病気もありますが、ノロウイルスについては、抗体が少しできるという話もありますが、持続するものではないようで、何度も感染してしまいます。このように、菌への耐性としては人の健康状態が影響していると思います。

Q：症状のない保菌者に対してどのような処置をすればよいのでしょうか？

A：症状のない保菌者をみつけることは簡単なことではありませんが、例えばノロウイルスに関しては、大量調理施設衛生管理マニュアルの中で、調理従事者は月1回以上の検便検査をすることが指導されています。まずは予防として、調理に携わる人は、自分が感染しないようにすることが大切です。そのためには、少なくとも生の二枚貝は食べないことが必要であり、また、周りに患者さんがいる場合は感染に注意する必要があります。特に小さいお子さんが感染すると、

世話をしてお母さんが感染することがあります。また、調理をするときに食品を汚染しない注意も必要です。残念ながら、100%防ぐことができる対策はありません。

Q：地元では、今、地域おこしとして、イノシシ肉や熊肉など、いわゆるジビエが道の駅でも販売されたと聞いています。そういった食べた経験のない肉に関して、素人としては寄生虫がいないのかなどと不安に感じることはありません。同じように生食に気をつけるべきなのではないでしょうか。

A：ジビエに関しても、厚生労働省や内閣府食品安全委員会が情報を出しています。生肉のリスクに関しては、まず初めに牛肉に関する規制が行われ、次に牛レバーの生食用の提供販売が禁止され、その後豚肉が禁止されました。その時に、同時にジビエについても、生食のリスクについて注意喚起が行われています。一つはE型肝炎ウイルス、それから寄生虫の問題があります。そもそも、肉を生で食べるというのはかなりリスクがあることです。しかも野生の動物の肉なので、よりリスクが大きいと思います。実際にイノシシを自分で狩猟して食べて、E型肝炎に感染した例が報告されています。ですから、加熱することが一番重要です。そして交差汚染をさせないことが大切です。道の駅でも売られているということですから、リスクコミュニケーションをすることが重要だと思います。