



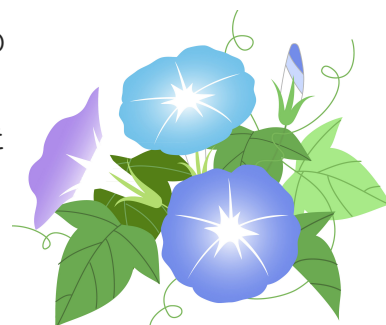
第 29 号 2023年 7月



第29号にあたって

5月8日に新型コロナウイルス感染症が「5類」に移行し、法律上は季節性インフルエンザと同じ扱いになりました。しかし、「5類」になったことで接触の機会が増え、感染者数は微増しており、第9波が始まっていると指摘する専門家もいます。高齢者にとっては、季節性インフルエンザよりも病原性が高く、致死率も高いというのが多くの臨床医の一致した見解です。「5類」に移行したからといって、感染力が弱まることはなく集団発生により学校閉鎖も行われています。行動制限はなくなりましたが、若い人でも感染すれば後遺症に長期間苦しむこともあるので、基本的な感染対策の継続をお願いします。

今回は、病気の知識としてこれからの季節に多い「食中毒」と「熱中症」を取りあげました。最終ページには、診療時間、交通アクセス、救急疾患検索サイトのアドレス（QRコード）が掲載されていますのでご利用下さい。



受診時には、引き続きマスクの着用をお願いします！
～新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行にあたって～



病 気 の 知 識

食 中 毒 “ 菌を「付けない」「増やさない」「やっつける」！”

- ・食中毒とは、食べ物や飲み物を口にするによって起こる、腹痛や下痢、おう吐、発熱などの健康障害です。令和4年は全国で約6,800人の患者が発生し5人が亡くなりました。
- ・食中毒は1年中発生しますが、梅雨時から夏場は細菌が増えやすい温度と湿度になることから、細菌による食中毒が多く発生するので特に注意が必要です。

【原因】

- ・食中毒の原因物質には、食品に含まれる細菌やウイルスなどの微生物、寄生虫、動物性や植物性の自然毒、化学物質があります（表）。
- ・令和4年に原因物質として多かったのは、細菌ではカンピロバクター、ウエルシュ菌、サルモネラ菌、ウイルスではノロウイルス、寄生虫のアニサキス、植物性自然毒などでした。
- ・原因食品として多いのは魚介類とその加工品、肉類とその加工品、野菜とその加工品、複合調理食品、きのこ類などです。



細菌性食中毒	感染型	カンピロバクター、ウエルシュ菌、サルモネラ、下痢原性大腸菌 (O157などの腸管出血性大腸菌も 含む) など
	毒素型	黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌 など
ウイルス性食中毒		ノロウイルス、A型肝炎ウイルス など
寄生虫食中毒		アニサキス（サバ、イカなど）、クドア（ヒラメ刺身） など
自然毒食中毒	動物性	フグ毒、貝毒 など
	植物性	毒キノコ、ジャガイモの芽 など
化学性食中毒		ヒスタミン（カツオ、マグロなどの赤身魚）

- ・主な細菌性とウイルス性食中毒を表に示しましたが、原因によって潜伏期間や特徴も様々です。

【症状】

- ・症状は、吐き気、おう吐、腹痛、下痢などの消化器症状が多く、発熱を伴う場合もあります。
- ・消化器症状は他の病気でもみられるので、①同じ物を食べた人が同じ症状を起こしたこと、②食中毒を起こしやすい食べ物を食べたことで食中毒を疑います。
- ・フグ毒中毒では、食後20分から3時間で発症し、口唇や舌のしびれ、麻痺、呼吸困難がみられ死亡することもあります。

	原因	潜伏期間	特徴
カンピロバクター	加熱不十分な鶏肉など	2～7日	細菌性食中毒の中で、近年発生件数が最も多い。
ウエルシュ菌	カレー、シチュー、煮物など大量に調理された食品	4～24時間	酸素のないところで増殖する。前日調理、室温放置は危険。
黄色ぶどう球菌	弁当、おにぎりなど長時間室温で放置された食品	2～6時間	調理人の手指に傷がある場合など、汚染食品で菌が増殖し毒素型食中毒を起こす。
サルモネラ菌	加熱不足や未加熱の鶏肉、鶏卵など	4～48時間	
ボツリヌス菌	瓶詰、缶詰、レトルト食品などの真空包装食品	5～36時間	低酸素状態で強毒素を産生。吐き気、おう吐の他、神経症状（視力障害、言語障害、呑み込み困難、呼吸麻痺）
腸管出血性大腸菌	加熱不十分な肉、浅漬けなど未加熱食品など	1～7日	乳幼児や高齢者などは重症化し、死に至る場合もある。
腸炎ビブリオ	生の魚介類と加工品、漬物などの未加熱食品	6～24時間	
ノロウイルス	カキなどの二枚貝など	1～2日	調理者から食品を介しての感染が多い。冬場に多く大規模化もある。

【カンピロバクターによる食中毒】



- ・細菌性食中毒の中で、近年発生件数が最も多くみられるものです。
- ・加熱不十分な食肉、特に鶏肉によるものが多くみられます。
- ・症状は、吐き気、腹痛、水のような下痢、発熱や頭痛、筋肉痛、だるさなどです。
- ・人や動物の腸のなかでしか増殖しないため、潜伏期間が2から7日と長いのが特徴です。
- ・バーベキューを楽しむ場合には、肉専用のトングを使って生肉を十分に焼き、焼き上がったものを箸でとって食べるようにして下さい。食べる箸で生肉を裏返してはいけません。また、生肉と野菜はくっつけないようにしましょう。

【ウエルシュ菌による食中毒】

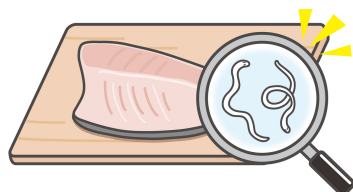
- ・酸素のないところで増殖するので、カレー、煮込み料理が原因食品となることが多く、大鍋でカレーを作り翌日まで室温で放置した場合などでみられます。
- ・食後6～18時間で発症します。
- ・下痢と腹痛が主な症状です。
- ・加熱調理した食品の冷却は速やかに行い、食品を再加熱する場合は、十分に加熱して早めに食べることが大切です。量が多い場合には容器に小分けして素早く冷却しましょう。



【黄色ぶどう球菌による食中毒】

- ・菌は、傷口（特に化膿している場合）をはじめ、手指・鼻・のど・皮ふなどに広くみられます。
- ・調理する人の手指を介して食品が菌に汚染されることが多いため、おにぎり、弁当、サンドイッチなどの「手づくり食品」が原因となることが多いです。
- ・症状は、激しい吐き気・おう吐・下痢・腹痛などです。
- ・菌が増殖する時、毒素をつくるので、潜伏時間は30分～6時間と短いのが特徴です。
- ・おにぎりやサンドイッチを作る時は、ラップや使い捨ての調理用手袋を使いましょう。
- ・毒素は加熱では破壊できないため、残った調理済食品の再加熱利用は避けましょう。

【アニサキスによる食中毒】



- ・寄生虫の1種であるアニサキスの幼虫（長さ2-3cm、太さ0.5-1mm）は、サバ、イカ、アジ、サンマなどに寄生しており、アニサキスの寄生した刺身等を食べることで発症します。
- ・多くは急性の胃のアニサキス症で、食後数時間から十数時間後に、みぞおちの激しい痛み、おう吐がみられます。1匹のアニサキスが胃の壁に入り込むことで起きます。
- ・治療は、胃内視鏡でアニサキスを取り出すことになります。
- ・統計に入らない患者も含めると、年間1万人以上が発生していると考えられています。
- ・アニサキスは、酢やわさびでは死にません。加熱か冷凍処理が必要です。
- ・予防法については、十分加熱するか、刺身については、イカや魚を -20℃ 24時間以上冷凍処理する方法が勧められています。



- ・食中毒予防の三原則があります。
 - ① 細菌を食べ物に「付けない」
 - ② 食べ物に付着した細菌を「増やさない」
 - ③ 食べ物や調理器具に付着した細菌を「やっつける」

という3つのことが原則となります。



- ・消化器症状（吐き気、おう吐、下痢）が強くなく、おう吐が治まる場合は、湯冷ましやスポーツドリンクなどで水分補給をして、翌朝に医療機関を受診してください。



- ・腹痛がひどかったり血便がみられたり、水のような下痢が続く場合は脱水になるので早めの受診が必要です。
- ・海外旅行では、日本では稀な病原体に感染し特別な治療が必要になることがあります。



- ・消化器症状（腹痛など）が非常に強い場合、神経症状（フグ毒では、唇や舌のしびれ、言語障害、呼吸困難など、ボツリヌス菌では、おう吐、下痢などの後に、めまい、視力低下、四肢マヒ、呼吸困難など）が出現した場合は、すぐに救急車を呼んでください。



“屋内でも、こまめな水分補給と室温調整を！”

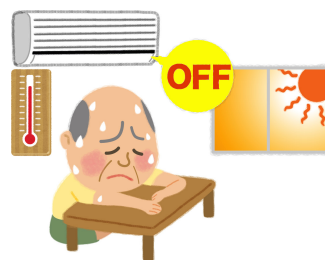
- ・熱中症とは、高温多湿な環境に私たちの身体がついていけず、体温を上げたり下げたりする調節機能が乱れることによってさまざまな症状が起きる病気です。
- ・原因としては、気温や湿度が高いなどの環境要因、高齢者や乳幼児、体調が悪いなどの身体的な要因、炎天下での労働やスポーツ、水分補給が少ないなどの行動的な要因があげられます。屋内でも起きることに注意しましょう。

【症状と対策】・次の重症度に合わせた対応が必要です。



＜軽 症＞ めまい、立ちくらみ、筋肉痛、こむら返り、大量の汗

- ① 安全で涼しい場所に移動し安静にする。足を10cm程度高くして寝ることで心臓や脳への血流がよくなり効果的です。



- ② 衣服をゆるめ、冷却する（うちわなどであおいだり、保冷剤や冷えたペットボトルなどにタオルやハンカチを巻いて、首や脇の下を冷やす）。

- ③ 水分と塩分の補給。食塩水（水500mL に茶さじ1杯分の食塩5g）、経口補水液（^{オーエスワン}OS-1）やスポーツドリンクに食塩を少量加えたもの（1L に食塩小さじ 1/2）を自分で飲んでもらう。

⇒ 改善しない場合は医療機関へ

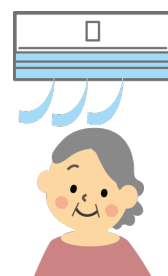


＜中等症＞ 頭痛、吐き気、おう吐、体がだるい、虚脱感、集中力や判断力の低下
水分を自力で飲めない場合



＜重 症＞ 意識がない、けいれん発作、高い体温、返事がおかしい、まっすぐに歩けない、走れない

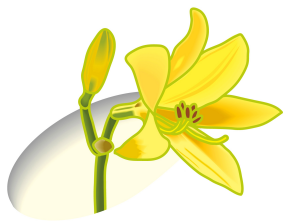
⇒ 保冷剤や冷えたペットボトルなどにタオルを巻き、首や脇の下を冷やして病院へ



- ・暑さや日ざしを避け、暑いときは無理をしないことが大切です。外出時は、飲み物を持ち歩き、こまめな休憩と水分補給をしましょう。
- ・“マスク”着用により、身体に負担がかかり、熱中症のリスクが高まることがあるので、適宜マスクをはずすことも大切です。

- ・高齢者は、感覚が鈍くなりどのの渴きも感じにくくなるので、屋内にいてのどが渴かなくても、安静時で30分に一口、動いた時はコップ1杯の水分を補給し、汗をかいたときは塩分も補給しましょう。
- ・夜中トイレに行きたくないという理由で水分を控えることは危険なので、水分はとってください。
- ・「気温と湿度」を気にかけてください。室内なら大丈夫ということはないので、温度計（簡易熱中症指数計付きもあり）を置いてエアコンで室温を28℃くらいに調節しましょう。換気にも配慮してください。

診療時間



★土曜日の在宅当番医

【産婦人科】

午後2時～午後6時
(当番医はホームページ
「新潟市産婦人科医
会」に掲載されます)

当番医は、当センター
にもお問い合わせでき
ます。

診療科目	診療日	診療時間
内科 小児科	平日	午後7時～翌日午前7時 (受付時間：午後7時～翌日午前6時30分)
	土曜	午後2時～翌日午前9時 (受付時間：午後2時～翌日午前9時)
	日曜・祝日	午前9時～翌日午前7時 (受付時間：午前9時～翌日午前6時30分)
整形外科	平日	午後7時～午後10時 (受付時間：午後7時～午後9時30分)
	土曜	午後3時～翌日午前9時 (受付時間：午後3時～翌日午前9時)
	日曜・祝日	午前9時～午後10時 (受付時間：午前9時～午後9時30分)
産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 脳外科	平日	診察はしていません
	土曜	診察はしていません
	日曜・祝日	午前9時～午後6時 (受付時間：午前9時～午後5時30分)



＜急患診療センターの理念＞

市民と共に
市民に信頼される
救急医療の継続提供をめざします

＜理念の説明＞

- ① 市民の理解と協力、支援により円滑な運営が可能になります
- ② 職員は、質の高い急患診療を提供できるよう努力いたします
- ③ 超高齢社会、医師不足のなか、診療体制の維持継続を行うことが必要です

あとがき

1923年（大正12年）9月1日に発生し、10万人以上の死者を出した関東大震災から今年は100年目の節目にあたります。その後も1995年の阪神淡路大震災、2011年の東日本大震災と続き、近い将来、南海トラフ巨大地震の発生も想定されています。大地震を含め、豪雨、台風被害など日本全国どこでも自然災害が起きる可能性があり、避けられないと覚悟の上で、災害対策を常日頃から行うことが大切です。

新潟市急患診療センター
ホームページ
<http://www.niigata-er.org>



新潟市医師会
救急疾患検索サイト
<http://www.niigata-er.org/search/>



小児救急ハンドブック
(新潟市)



URLは変更になることがあり
ます。

発行：新潟市急患診療センター
〒950-0914
新潟市中央区紫竹山3丁目3番11号
TEL 025-246-1199