

ブドウ球菌による食中毒

今月6日、地震の避難所になっている熊本市中央区の城東小学校で、避難している人たちなど6歳から84歳までの男女34人が腹痛や吐き気を訴え、このうち21人が入院しました。熊本市保健所が調べたところ、症状を訴えた人と、避難所で昼食に提供されたおにぎりから食中毒を引き起こす細菌「黄色ブドウ球菌」が検出され、保健所はこのおにぎりが原因の集団食中毒と断定しました。このおなかおにぎりは当日の朝、熊本市の飲食店が調理したもので、温かいまま発泡スチロールの容器に入れて避難所の小学校まで運ばれていたということで、保健所はこの間に細菌が増殖したとみています。症状を訴えた人は全員が快方に向かっています。おにぎりを握る際に手袋を着用していたとのことで、菌の侵入門戸は不明です。

黄色ブドウ球菌は、ヒトを取り巻く環境や各種の哺乳動物、鳥類等に広く分布しています。特に、健康者の鼻、咽頭、腸管等に分布し、健康者の本菌保有率は20～30%といわれています。ブドウ球菌食中毒の食中毒報告は以前に比較して劇的に減少しており、全食中毒事例に占める割合は、1997年には3%まで減少しています。その理由は、「にぎりめし」による食中毒が激減したためであるといわれています。逆に言えばおにぎりによる食中毒といえはこの菌を想定しないとイケないということです。

ブドウ球菌食中毒は、黄色ブドウ球菌が食品中で増殖する時に産生するエンテロトキシンを、食品と共に摂取することによって起こる毒素型食中毒です。この食中毒の特徴的な症状である嘔吐と下痢は、エンテロトキシンが腸クロム親和細胞からのセロトニン分泌を誘発することによって起こる生体反応であると考えられています¹⁾。症状は喫食後平均3時間後に激しい嘔気・嘔吐、腹痛、下痢を伴う急激な急性胃腸炎症状が出現します。毒素量などの違いにより症状には個人差がみられますが、まれに発熱やショック症状を伴うこともあります。一般には予後は良好で、死亡することはほとんどなく、通常1日か2日間で治ります。確定診断は、原因食品と糞便、吐物などの患者検体から黄色ブドウ球菌を分離することと、分離菌株のエンテロトキシン産生性を調べる必要があります。原因食品から直接エンテロトキシンを検出できる場合もあります。ウイルス性嘔吐・下痢症の場合にも、患者便からある程度の割合で黄色ブドウ球菌が検出されることがあるので、黄色ブドウ球菌が検出された事実のみで本菌による食中毒と決定することはできません。大切なのは検査に頼らずに患者さんの情報でどこまで原因病原体を推測できるかです。原因食物の推測、潜伏期間、流行状況などである程度類推することは可能です²⁾。また、原因病原体の確定は便からの培養同定ですが、細菌性胃腸炎において便培養による原因細菌の陽性率は1.5～5.6%とかなり低い数字が報告されており³⁾、便培養に頼りすぎない姿勢が大切です。米国のガイドラインでも感染性下痢症すべての患者さんへの便培養を勧めていません⁴⁾。ただ、集団食中毒と異なり、単なる感染性胃腸炎として患者さんが個人で受診された場合、黄色ブドウ球菌による胃腸炎と診断するのはかなり難しそうで、大腸カメラで診断した報告もされています⁵⁾。通常の感染性胃腸炎と食中毒の区別は、はっきりしたものではありません。

せんが、外食や市販のものを喫食したことが感染性腸炎の原因として疑われる場合、さらに同じものを喫食した人や周囲に同様の症状を呈する人がいる場合には、公衆衛生上の観点から積極的に食中毒を疑い、保健所に連絡する必要があります。

黄色ブドウ球菌による胃腸炎、食中毒の治療は毒素型胃腸炎のため対症療法のみとされています。抗生剤の投与は必要ありません。

平成28年5月13日

参考文献

- 1) 梅田 薫ら：かぼちゃのクリームスープを原因とする黄色ブドウ球菌食中毒事例．日本食品微生物学会雑誌 2015；32；137－141．
- 2) どのような嘔吐下痢症に抗生剤を投与するか？
<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/nakagawa81.pdf>
- 3) 上原 由紀：国内発症の食中毒・感染性腸炎をみたら．順天堂医学 2009；55；102－106．
- 4) 永田 尚義：内視鏡を利用した感染性腸炎の診断．消化器内視鏡 2012；54；3180－3187．
- 5) 石橋 陽子ら：大腸内視鏡所見を観察した黄色ブドウ球菌腸炎の1例．消化器内視鏡 2012；54；2032－2036．