横須賀市医師会
第12号
平成26年 夏

すこやか通信

食中毒について

横須賀市立うわまち病院小児医療センター センター長 宮本朋幸

梅雨時期から夏場にかけて気温が高くなると、食中毒への喚起が行われます。もっとも、ノロウィルスなどに代表されるウィルス性の食中毒は、冬場に流行があるのですが、今回は、気温が高くなると繁殖しやすくなる「細菌性」の食中毒を中心に述べたいと思います。

細菌の多くはある程度の高温（20～37度）と湿気を好みます。日本の夏の高温・多湿の気候はその条件を良く満たしてしまうため夏場に細菌性の食中毒が発生しやすくなるのです。

主な食中毒の原因となる細菌は、O157などに代表される腸管出血性大腸菌、カンピロバクター、サルモネラ、ブドウ球菌が代表的です。ご存知のように腸管出血性大腸菌は、子どもや老人は重篤な状態となることが多く、生や加熱不十分な食肉を摂取しない心掛けが必要です。特にこれからの季節はレジャーでバーベキューなどを行うことが多いと思われます。その時は、よく肉に火を通すことと、生肉を扱う食器を区別して扱うことに注意してください。カンピロバクターや、サルモネラは、家畜やペットなどの腸管に生息する細菌で、ペットなどのいるご家庭は、注意が必要です。ブドウ球菌性の食中毒は調理する人の手などの傷が化膿（傷口が膿むこと）していたりすると、そこから食品に細菌が付着することによって発生します。

食中毒の発生場所は60%以上が飲食店や旅館などですが、家庭でも10%前後発生しています。ただ、家庭で発生する食中毒は、同時発生数が少なく、食中毒としての診断が付き難いので、実際にはもっと多くの事例が発生しているのではとも予想されています。ご家庭のキッチンの整備を以下に述べることに注意して行ってください。

食中毒予防の３原則は、食中毒の原因となる細菌を、「つけない」、「増やさない」、「やっつける」です。

まず、調理前はもちろん、生肉や生魚を扱った前後には手をしっかり洗う事。調理するとき、生肉、生魚などを調理する器具（まな板や包丁など）と、その他の食材を扱う器具を区別すること。食材もよく洗う事。これが「つけない」ために必要なことです。

次に、「増やさない」ですが、低温で保存すると言うことです。最近は10度以下で増殖が遅くなり、マイナス15度で増殖が止まるといわれています。しかし、死滅するわけではないので、冷蔵庫を過信せず、早めに食べきってしまうことが肝心です。

最後に「やっつける」ですが、加熱することが一番安全です。肉料理の場合は中心部で75度１分以上が原則です。

これからのシーズン、家族皆さんで無事に過ごせるように、お気をつけてお過ごしください。

認　知　症（5）

認知症の行動・心理症状（BPSD）について

湘南病院　精神神経科　中　野　浩　志

認知症の症状には、中核症状である記憶障害を中心とした認知機能障害といわゆる問題行動といわれる行動・心理症状（BPSD: Behavioral and Psychological symptoms of Dementia）があります。（図１）

認知症の行動・心理症状（BPSD）には、睡眠障害（昼夜逆転）、妄想、徘徊などがあります。睡眠障害は介護者も眠れず、妄想はもの取られ妄想が多く身近な介護者に対して出現する時が多く、徘徊が起こると目が離せなくなるので　いずれも介護者の負担は大きいものです。

認知症の行動・心理症状（BPSD）の治療については、薬物による治療を行う前に、身体疾患の影響やその治療薬の影響・副作用などの原因の除去、環境・介護ケアによる対応を考えることが大切です。（図２）

睡眠障害（昼夜逆転）（図３）、徘徊・興奮（図４）に対して、工夫した対応が効果的で改善した例を示しました。

認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）（図 1）
中核症状
　記憶障害、判断力低下、見当識障害などの認知機能
　程度の差はあってもすべての患者に認められる。
　疾患の進行とともに悪化する。
行動・心理症状（BPSD）
　睡眠障害、妄想、興奮、抑うつ、徘徊など
　みられない患者もいる。
　疾病の重症度・進行に比例しない。

行動・心理症状（BPSD）に対して薬物を行う前に（図 2）
　身体疾患のチェック（感染症、脱水、脳血管障害など）と治療薬物の影響や副作用の検討
　環境調整やケアの検討（部屋の明るさ・騒音、不適切なケア）
　介護サービスの利用（デイサービスなど）
それでも対応困難な場合に薬物療法を検討する。

図３　昼夜逆転のあるケースへの対応

不眠が続き、昼間うとうとする昼夜逆転がみられ、落ち着きのない行動がみられた。

↓

夜間の睡眠の状態につき、家族に再度確認してもらった上で、昼間にデイサービスを利用し、昼間に散歩などで体を使い、昼寝をしないようにし、少量の眠剤を使用した。

↓

その後、昼夜逆転がなくなり、眠剤も中止できた。

図４　徘徊・興奮がみられたケースへの対応

徘徊が激しく、すぐに外に出て行こうとする。無理やり引き戻そうとすると、興奮し険しい顔で殴りかかったり、玄関のドアをけるなどの行為がある。

↓

徘徊の原因をアセスメントし、チームで対応を考えた。ドライブが好きで、実家に帰りたいとのことだったので、散歩とドライブを日課に取り入れ外出を多くした。

↓

精神的な落ち着きを取り戻し、笑顔が見られるようになり、暴力を振るうことも無くなった。

認知症の予防

湘南病院　精神神経科　中　村　紫　織

認知症のうちでも、アルツハイマー型認知症と血管性認知症は多く、両者を合わせると認知症全体の８割以上になりますが、近年、様々な研究の結果から、糖尿病、高血圧、高コレステロール血症などの生活習慣病がこの両者に共通する危険因子（認知症になる危険性を増す要因）であることがわかってきました。つまり、認知症の多くは、生活習慣病の延長上にあるとも言えるわけです。

生活習慣を見直し、次のような工夫を日常に取り入れることが認知症予防につながります。

(1)食生活

よく噛み（一口あたり30回）、栄養バランス良く食べ、腹七～八分目におさえる

魚（DHA、EPAを多く含む青魚）を食べる

野菜・果物（ビタミンC・E、ポリフェノール）を適量食べる

塩分、動物性脂肪、糖質をとりすぎない

飲酒は適量（赤ワインならグラス１～２杯、日本酒

なら１合程度）

⑵運動習慣

１日30分以上、週３回以上の有酸素運動（散歩、ウォーキング、体操など）

⑶知的活動

読書やクロスワードパズル、博物館めぐり、楽器演奏、日記や手紙を書くなど

ひきこもらず、社交的に過ごす

⑷生活習慣病がある場合は、きちんと治療する

⑸その他

規則正しい生活をする

夜更かしをしない、昼寝は30分程度にする

喫煙は控える

これさえやれば認知症を予防できる、という決定的な方法はありませんが、まずは、日常生活の中でできそうなことから、早速取り組んでみてはいかがでしょうか。

横須賀市医師会の活動

胃がんリスク検診

胃がん検診担当理事　松　岡　幹　雄

現在日本人の胃がんのほとんどは、ヘリコバクタ・ピロリ（以下ピロリ菌）感染とそれに伴う胃粘膜の萎縮が関係しています。横須賀市では、平成24年度から胃Ｘ線による検診を全廃し、血液検査で胃粘膜の萎縮の程度をみるペプシノゲン法（以下PG法）とピロリ菌感染の有無を組み合わせた、胃がんリスク検診を導入しました。これにより胃がんのリスクを評価し、リスクの高い人には胃内視鏡検査を行うこととしました。23年度と比べ受診率は15.6％と若干下がりましたが、内視鏡が必要とされた人は10,304人で約2.6倍増加し、内視鏡を受けた人は8,162人で約3.3倍に、割合は79.2％で約16％増加しました。その結果発見された胃がんは23年度では胃Ｘ線で3件、PG法で36件の合計39件（早期胃がん22件、進行胃がん17件）でしたが、24年度においては108件（早期胃がん85件、進行胃がん23件）で約2.8倍増加し、早期胃がんの割合も大幅に増加しました。（表１）

早期胃がん85件のうち、80件の治療が確認でき、約半数の38件が内視鏡治療を受けました。内視鏡治療は胃を切り取らずに粘膜だけを切り取ります。そのため胃の機能は温存され、治療後もそれまでと変わらない生活が行えます。（表２）

ピロリ菌がいて、内視鏡検査を受けた方は積極的に治療（除菌）されることが推奨されます。ピロリ菌がいなくなることで胃がんのリスクは1/2から1/3に減りますが、“ゼロ”にはなりません。そのため一度内視鏡検査を受けた方は、以後リスク検診を受けずに、定期的に内視鏡検査を受けてがんの早期発見に努めることが重要になります。

表１　横須賀市胃がん検診（平成23，24年度）

	対象者数	受診者数			受診率(%)		要精密検査数		精検受診者数		精検受診率(%)		発見胃がん数				
																早期(%)	進行(%)
平成 23 年度	124,519	Ｘ線	2,947	20,809	2,4	(16,7)	455	3,907	310	2,460	68,1	(63,0)	Ｘ線	3	39	1(2,6)	2(5,1)
		PG 法	17,862		14,3		3,452		2,150		62,3		PG 法	36		21(53,8)	15(38,5)
平成 24 年度	139,290	リスク検診		21,772	(15,6)		10,304		8,162		(79,2)		108			85(78,7)	23(21,3)

表２　発見胃がんの進行度と治療法（平成24年度）

	内視鏡的治療	腹腔鏡下手術	開腹手術	化学療法	その他	不明	計
早期がん	38	23	19	0	4	1	85
進行がん	0	3	14	5	0	1	23

横須賀市救急医療センター

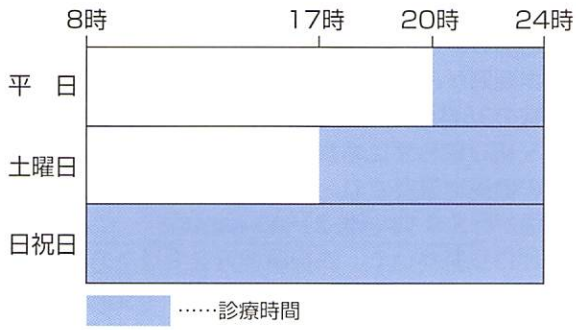
診療科目 内科・小児科・外科

〒238-0005 横須賀市新港町1-11

☎824-3001

横須賀市救急医療センターは、横須賀市医師会が管理・運営をしております。
横須賀市医師会では、市民の皆様に安心していただける
質の高い医療を提供しております。

診療時間



年末年始 12月29日16時～
1月4日8時まで24時間診療

案内図

横須賀市医師会は、市民の皆様により良い医療を提供できるよう
これからも努力していくつもりでおりますので、
よろしくご支援をお願いいたします。
詳しいことは横須賀市医師会ホームページ
http://www.yokosukashi-med.or.jp
にアクセスしていただきますようお願いいたします。

横須賀市医師会
モバイルサイト
http://yokosukashi-med.or.jp/mobile/

一般社団法人 **横須賀市医師会**

〒 238-0005 横須賀市新港町 1-11　TEL 046-822-0542　FAX 046-823-4534

●印刷：文明堂印刷株式会社　横須賀市東浦賀 1-3-12　TEL.046-841-0074 (代)　FAX.046-841-0071
http://www.bunmeidou.co.jp