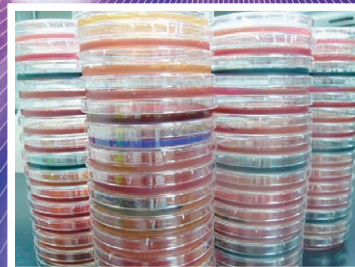


まだまだ油断できない 食中毒



食べ物が腐りやすい梅雨から夏にかけての時期は、細菌性食中毒が多くなります。9月になり、だいぶ過ごしやすくなりましたが、細菌が増殖する室温20℃を超える日はまだまだ続きます。食欲の秋、食中毒に引き続き注意しましょう！

Contents

細菌性食中毒／② 医療従事者、厨房職員等向け 腸内細菌検査（検便）／② みんなの広場／②
福岡市医師会臨床検査センターの紹介【担当常任理事就任】／③ お願い／④ ちょっとひと言！／④
中綴じ（～病態へのアプローチ～VOL.90）

福岡市医師会臨床検査センター

〒814-0001 福岡市早良区百道浜一丁目6番9号 TEL 092-852-1506 FAX 092-852-1510
<http://www.city.fukuoka.med.or.jp/kensa/kensa.html> E-mail : fma@city.fukuoka.med.or.jp

細菌性食中毒

食中毒は細菌、ウイルスなどの病原性微生物によるもの、化学薬品、自然毒によって起こります。冬場はノロウイルス感染症などのウイルス性食中毒が多く発生しますが、夏場(6月～9月)は細菌が原因となる細菌性食中毒が多く発生しています。その理由の一つが「高温多湿な環境」。食中毒を引き起こす細菌の多くは、室温20℃で活発に増殖し始め、人間の体温ぐらいの温度で増殖のスピードが最も速くなります。細菌の多くは湿気を好むため、気温と湿度が高くなる梅雨頃から食中毒が増えます。もう一つの理由が、夏バテなどによる私たちの体の「抵抗力の低下」です。細菌が少量であれば、胃液により殺菌され食中毒は発症しません。しかし、大量摂取した水で胃酸が薄まっていたり、胃薬によって胃酸の分泌がおさえられていると、十分に殺菌されず食中毒になりやすくなることもあります。

代表的な原因菌はカンピロバクター、腸管出血性大腸菌(O157やO26)、サルモネラ菌などです。半生製品や加工不足の食品が原因の感染が多いです。秋は行楽シーズンです。運動会、バーベキュー、お祭りなど野外で食事する機会も多くなります。食品の保存状態など、引き続き食中毒に注意が必要です。



医療従事者、厨房職員等向け 腸内細菌検査(検便)

「腸管出血性大腸菌(EHEC)PCR法セット」

福岡市医師会臨床検査センターでは、医療従事者(厨房職員他)を対象にした腸内細菌検査(検便)を受託していますが、新たにより精度の高い「腸管出血性大腸菌(EHEC)PCR法セット」の受託を開始しました。食品取扱者における細菌性食中毒の感染予防と、二次感染及び感染発生の予防の一環として、不顕性感染者(健康保菌者)を見つけることにより安全で衛生的な食品を提供するために行う検査です。検査項目は、赤痢菌、サルモネラ属菌(チフス菌、パラチフスA菌含む)、腸管出血性大腸菌(O157,O26,O111等全てのベロ毒素産生大腸菌)で、食品衛生法「大量調理施設衛生管理マニュアル」に則した検査項目です。陽性時、薬剤感受性試験及びベロ毒素(VT1、VT2)の結果も報告します。従来の培養法と比べ、感度の高いPCR法を採用しています。ぜひご利用ください。

みんなの広場

四半世紀を振り返って

25

平成4年1月より当医師会臨床検査センターに転職し、生化学検査に配属されて24年が経過した。その間に担当した自動分析装置は、日立736、オリンパスAU5200、日立7450、日立7600、そして現在の日立ラボスペクト008で5機種目となる。機種が新しくなるごとに微量の検体と試薬で正確な検査データを得ることが可能となり処理能力もアップした。

酵素項目の単位もGOT・GPTのカルメン単位やALPのキングアームストロング単位などが国際単位に統一された。

検査試薬も調整試薬からそのまま使用出来る液状試薬やHDL、LDLコレステロールを直接測定可能な試薬等が開発された。

生化学項目のデータや基準値も統一されてきた。

そして自分自身はと言うと、「もっと頑張らないといけな。」と毎晩晩酌をしながら考えるだけでこの四半世紀を過ごしてしまった。

生化学主任 田代 浩

福岡市医師会臨床検査センターの紹介

【担当常任理事就任】

本年度より検査センターの担当となりました常任理事の西です。

皆様には日頃より検査センターをご利用いただきありがとうございます。福岡市医師会検査センターは、昭和35年1月の創立で、本年で56年となりました。その間、一時は赤字に陥る時もありましたが、皆さんのおかげで何とか再黒字化を達成しました。

御存じのように、昨今は検査に対する診療報酬も、査定もどんどんと厳しくなってきております。そんな中会員の先生方にご迷惑がかからないよう臨床検査事業を安定的に継続し、生産性を向上させ、会員サービスの充実・向上を図るために福岡市医師会は平成26年11月1日付で株式会社エスアールエルと臨床検査委託契約の締結を行い平成27年4月1日から業務委託を開始しました。ご利用の先生方には今までと変わることなく集配や報告の業務が行われ特段の迷惑は掛かっていないと思います。

収入においても提携後は以前に比べ増収となっております。しかしながら検査収入だけをみると減少しており、ここ数年来の保険審査の厳格化に比例して検体の出検は減少傾向にあります。それを補うために経費節減はもちろんのこと営業活動にも努めて参りましたが中々大きな成果には至っておりません。

実際、国内有数の検査センター激戦区である福岡市の中心に福岡市医師会臨床検査センターが存在することにより、他の検査センターが先生方にとってより有利な利用条件を提示する根源となっているといえると思います。そのようななか、これからも会員の皆様にとってより良い臨床検査センターであり続けられますよう微力ながら努力していきたいと考えておりますので、今後ともご指導ご鞭撻の程どうぞよろしくお願い致します。



常任理事 西 秀博



採血時の注意事項



検体検査の精度保証において検体採取(採血)は重要な要素を占めています。検体採取部位、採取容器、抗凝固剤の選択、採取後の保存条件など、検体採取における不適切な措置は検体の変性などを生じ、検査値を大きく変動させます。この検査値の変動により誤った解釈の原因ともなりかねません。

実際に当センターにて検体採取が原因で検査値が異常値となった事例をご紹介します。採血時はこのような事例にご注意ください。

事例1) Kが高値

- ◎採血時に手を開いて握る運動(クレンチング)を実施したため、筋肉細胞中のKが遊出した。
- ◎規定量を採血できなかったため真空採血管内の陰圧により溶血が発生した。
- ◎採血後遠心分離をせずに冷蔵庫内で保管し血球内のKが遊出した。
- ◎誤ってEDTA-2Kに採血した血液をプレーン採血管に移し替えて出検した。
- ◎検査前日に採血した検体を全血のまま放置しKが高値となった。

事例2) GLUが高値

- ◎糖加輸液の点滴側より採血して、輸液が混入し異常高値となった。

事例3) Ca、ALPが低値

- ◎抗凝固剤EDTA(クエン酸、NaFなど)は、2価の金属イオン(Caイオン)がキレート結合されるためCaが偽低値となる。この他にも金属イオンが原因で、ALPやAMYなどは同様に偽低値となる。

これらの事例をなくすには採血法の標準化が必要です。採血法の標準化は、検査値の標準化にとって必須であるとともに、採血に伴う医療事故を予防する上でもきわめて重要です。

平成23年1月に日本臨床検査標準協議会(JCCLS)「標準採血法ガイドライン(GP4-A2)」が発刊されました。採血法の標準化を通して検査の精度保証を達成できるものとなっています。



ちょっと
ひと言!

今回食中毒の記事を担当するにあたり、ゴールデンウィーク中に福岡や東京で開催された「肉フェス」で食中毒が発生したことを思い出しました。生の鶏肉の提供は法律で禁止されているわけではありませんが、カンピロバクターによる食中毒となるリスクがあります。私は肉好きで特に鶏肉が大好きですが、細菌検査に従事することになってから、生の肉が食べられなくなりました。食中毒の三原則「つけない(清潔、洗浄)」「増やさない(迅速な調理、調理後速やかな摂取、冷却)」「殺菌する(加熱)」を守って、食事を楽しみたいと思います。(一般細菌 川口)