

特集

食中毒予防



管理栄養士
木下先生



R 2年 6月
第 1 2号

ひらざわ内科ハートクリニック

今回のテーマは、「これからの季節に重要な食中毒予防」についてです
食中毒とは・・・

食中毒を起こす原因となる細菌やウイルスがついた食べ物を食べることによって、腹痛、嘔吐、発熱などの症状が出る健康被害のことです。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時に細菌による食中毒が増えます。

一方、低温や乾燥した環境の中で長く生存するウイルスが原因となる食中毒は冬場（11月から3月）に多く発生しています。原因となる細菌やウイルスの種類によって食べてから症状が発生するまでの時間はさまざま、時には命に関わることもあります。

サルモネラ菌

鶏肉や牛肉のたたき、卵など加工品で加熱をあまりしていないものに多い
流行期・通年性



黄色ブドウ球菌

傷のある手で調理した食べ物で感染をおこす
流行期・通年性



腸炎ビブリオ菌

生鮮魚介類など調理する過程でまな板、包丁を介して感染する
流行期・6・7・8月



主な細菌やウイルスが食中毒を起こす原因

カンピロバクター

肉類、生乳、飲料水などに多い。ペットから感染することもある。
流行期・6・7・8・9・10月



腸管出血性大腸菌 O157、O111

加熱不十分な肉、井戸水、湧き水野菜などから感染する
流行期・5・6・7・8月

ノロウイルス

人の手を介して広がる牡蠣などの二枚貝に多く、感染力が強い



★食中毒を防ぐ3つの決まり → 予防三原則

・原因となる細菌やウイルスを「つけない」「増やさない」「やっつける」ことが大切です。

「**つけない**」ために、食材、包丁やまな板・食器を洗いましょう。肉や魚と野菜類は分けて保存しましょう。

「**増やさない**」ために、細菌やウイルスは、時間とともに増えてきます。生ものや作った料理は、なるべく早く食べましょう。保存する場合は室温に置いたままにせず冷蔵庫で保存しましょう。

「**やっつける**」ために、細菌やウイルスの多くは、高い温度に弱いので十分に加熱することでやっつけることができます。食材の中心まで熱が通るように十分加熱しましょう。

飲食店の持ち帰り（テイクアウト）を利用する場合

新型コロナウイルス感染症の影響でテイクアウトを利用する機会が増えていますね。店内で食べる場合と違って調理から食べるまでの時間が長くなります。時間経過とともに細菌が増殖して食中毒のリスクが高まります。

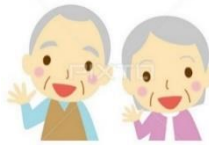
〈利用時の注意点〉

- ♪持ち帰り（テイクアウト）で頼んだ食品は、なるべく早く食べましょう。また、これからの季節、気温が上昇します。持ち帰る際は、車の中に長時間置かないようにしましょう。
- ♪一回で食べきれぬ量だけを注文しましょう。
- ♪どうしても食べきれず取っておく場合には容器に取り分け冷蔵庫または冷凍庫で保管しましょう。次に食べる時は、十分に再加熱しましょう。



患者様からの声 Q&A

ハートクリニックとはどういう意味ですか？



「**心臓**」という臓器、「**循環器**」というシステムだけでなく、「**心**」も含めた全人的医療を提供したい」という想いを「ハートクリニック」という名前に込めました。

未病の段階から終末期まで、患者様との対話を重視し、質の高い「安心」を提供できる医療を目指します。



自転車置き場はどこですか？

自転車停める際には、クリニック前のこの**赤線のライン**の場所をお使いください。また、左側は車いすでお越しの方の通路となりますので、駐輪はご遠慮ください。



皆様からのご意見お待ちしております
アンケートは受付前のご意見箱にお入れください★

院長ブログ～一語一笑（いちごいちえ）～

～オンライン診療に思うこと1～

院長
平澤元朗先生



“こんにちは、体調はいかがですか？” “はい、お陰様で血圧も安定していて体調変わりません” “よかったです、では前回と同じお薬を出しておきます。体調の変化があれば、またいつでもご相談ください。”

コロナ渦で、電話診療を含めた遠隔診療の条件が緩和され、このようなやりとりが多くなりました。感染による重症化リスクの高い高齢者や、基礎疾患を有する方には、来院することへの不安感が軽減できるため、患者さんからの評判も良い印象です。オンライン診療に関しては、それを推し進めようとする国（特に財務省）や保険者側と慎重な医療者（特に医師会）の間でこれまで激しいやりとりがあり、厳しい条件が付いていたため、施設や対象患者さんも限定されてきました。しかし今回の新型コロナウイルス感染症を契機に、期間限定的ではありますがオンライン診療の条件緩和がなされました。コロナ後に元の状態に戻ることは、時代の趨勢からも考えにくく、オンライン診療は段階的に進んでいくと思われま

す。オンライン診療に対する私の立場はどちらかと言えば慎重派です。それは、オンライン診療では、多くの患者さんとの間で十分な“対話”がなされないのでは、という懸念がどうしても拭えないからです。先月号でご紹介しました“わかりあえないことから”の中で作者は、“対話とは異なる価値観や背景を持った人との価値観のすりあわせや情報の交換”と定義しています。つまり信頼関係が構築できていない間柄で先程の電話で行われたような“会話”をいくら重ねても、価値観をすり合わせることはできません。高血圧など慢性疾患に対する医療とは、時間をかけながら、医師－患者間で価値観をすり合わせていく作業そのものとする私には、オンライン診療は対面診療で足りない部分を補完する道具としか、今の時点では思えないのです。

誌面に限りがあるため今回はここまでですが、次号ではもう少し突っ込んでオンライン診療に関し、お話をさせていただこうと思っています。