

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

### Q35（下痢原生大腸菌、食中毒、環境感染）

調理に従事する調理師が通常の便検査でO25（+）、無症状。抗菌薬投与、1週間後の便検査（-）。

その後も4週間前後で検査が+になるので、保健所に相談したところ、直接調理に従事するものに菌の排出がみられるうちは、調理に従事しない方が望ましい。との回答だったので、抗菌薬を変え、整腸剤と一緒に投与してきました。常在菌であれば、これ以上の除菌はふさわしくないと考え、今後の対策に苦慮しております。

1．調理に従事するものがおこなう定期便検査で、これだけはみたほうがよいという学術的な見解はあるでしょうか。

2．下痢原性大腸菌（O25、O148など）便培養が菌（+）、症状（-）の場合、ペロ毒素の結果がでるまで勤務は控えたほうがよいでしょうか？

3．腸管出血性大腸菌はいかがでしょうか？

当院では、手洗いや、衛生面での管理はできていると思います。

### A35

1．調理関係者が受ける検便は、赤痢菌、サルモネラ、ペロ毒素産生性O157大腸菌（すなわち腸管出血性大腸菌）を対象として行われています。理由は食中毒予防です。ペロ毒素を産生しない大腸菌は対象外です。費用の面で毒素検査は行われなこともあります。その他にも下痢を起こす病原体はありますが、有症状者は「仕事に就かないこと」、症状軽快後は「手洗いを厳重に行うこと」を条件に就業再開を許可するのが原則です。

分離されたO25大腸菌はペロ毒素産生菌だったのでしょうか。通常、O25は別の毒素を産生しますが、ペロ毒素は産生しません。血清型のみをマーカーにしていると、今回のような事例は時々起こります。就業制限を行うのであれば毒素産生を確認する必要があります。常在菌であれば抗菌薬を投与しても除菌されないと考えます。最近問題になっているノロウイルスは、地方衛生研究所が集団発生の場合にのみ検査を行い、散発事例では検査は受けられません。法律で規制された病原体を除いて病原体陰性化を条件に就業を許可することは現実的ではありません。

2．集団発生でない限り、O157以外の血清型の大腸菌が検出されても症状がなければいつもの感染予防策を行えば就業には支障はないと判断します。大腸菌は腸内常在細菌ですので、病原性を確認しない限り病原菌と判断することはできません。結果を待って対応するのが現実的かと思います。

3．腸管出血性大腸菌が分離された場合は無症状であっても就業制限の対象となります。「腸管出血性大腸菌」とはペロ毒素産生を確認された大腸菌です。こちら、集団発生でない限り、また、症状がない限り、毒素産生が確認された時点で就業制限の対象となります。