

2 食中毒事件の詳細

掲載事例一覧

事件番号	発生日	患者数 / 喫食者数	病因物質	原因食品	原因施設	頁
2	1月15日	5 / 不明	黄色ブドウ球菌	ナン (インド料理)	飲食店 (一般)	88
14	2月22日	26 / 169	ウェルシュ菌	きのこソース	集団給食 (要許可)	90
17	4月6日	8 / 14	小型球形ウイルス	生カキ	飲食店 (一般)	93
21	4月23日	33 / 906	ヒスタミン	マグロの照り焼き	飲食店 (仕出し)	95
28	6月21日	1 / 不明	塩化ベンザルコニウム	コールスローサラダ	そうざい製造業	97
30	6月28日	5 / 6	カンピロバクター	調理実習の食事	その他	98
49	7月28日	30 / 32	腸炎ビブリオ	ゆでカニ及びゆでエビ	飲食店 (一般)	100
52	8月7日	19 / 34	サルモネラ	燻製食品 (スズキの燻製、スモークチーズ等)	飲食店 (一般)	102
71	12月1日	2 / 2	テトラミン	ツブ貝 (クリイロエゾボラ)	魚介類販売業	104
73	12月6日	35 / 56	小型球形ウイルス	ゼリー	その他	105
76	12月18日	5 / 5	銅	やきそば	飲食店 (弁当)	108

事 件 番 号	No. 2											
発 生 期 間	1月15日 13時～16時					原因施設	飲食店（一般）					
患者数／喫食者数	5／不明（人）					発 症 率	不明					
原 因 食 品	ナン（インド料理）											
病 因 物 質	黄色ブドウ球菌											
<検査結果>	拭き取り	2／18（+）		Sta（コアグラーゼⅣ型）		包丁、鼻前庭						
	食品（参考品）	1／3（+）		Sta（コアグラーゼⅣ型）		ナン生地						
	患者ふん便	2／5（+）		Sta（コアグラーゼⅡ型、Ⅲ型）								
	従業員ふん便	2／4（+）		Sta（コアグラーゼⅣ型、Ⅶ型）								
<症状>												
おう吐	5名		100.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数		2	2			1						
下痢	3名		60.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	1	1				1						
発熱	2名		40.0%									
	37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明			
患者数	2											
その他												
吐き気	5名（100.0%）		悪寒		3名（60.0%）		脱力感		2名（40.0%）			
倦怠感	2名（40.0%）		頭痛		1名（20.0%）							

1 事件の概要

1月16日、ひまわりを通じ、おう吐、発熱等を呈し、墨田区内の病院に受診した患者がいる旨、墨田区保健所へ通報された。

患者は1月15日12時、墨田区内の飲食店において2名でカレー、ナン、サラダを喫食し、2名とも同日13時からおう吐等を呈していた。この他、同日3名で利用した客からも類症患者が発見された。当該施設の拭き取り、参考食品の検査を実施したところ、従業員の鼻前庭、包丁、ナン生地から黄色ブドウ球菌が検出された。患者の発症状況及び当該飲食店での食品の取り扱い状況から、墨田区保健所は「ナン」を原因食品とする黄色ブドウ球菌食中毒と断定した。

2 発生原因等

当該飲食店は昼食時間帯にカレーセットを提供しており、メニューは

- 1) カレー（5種類の中から1種類を選ぶ）
- 2) ナンもしくはライス
- 3) 野菜サラダ
- 4) 紅茶もしくはコーヒー

であった。当日、カレーセットは38食提供されていたが、他の利用客からは同様苦情の届出はなかった。各メニューの調理方法は下記のとおりである。

1) カレー

5種類のカレーはいずれもルーは同じで、加温保管されていた。客の注文を受けてからそれぞれの材料を入れて煮込む。調理中は終始高温下に置かれているため、黄色ブドウ球菌が増殖する機会はなく、原因食品として考えにくい。

2) ナンもしくはライス

患者は全員がナンを喫食していた。このナンは、当日10時、小麦粉、バター他をあわせてから素手でこね、玉状に丸め、タンドール（焼き釜）近くの作業台で数時間放置していた。これを焼いて提供する。患者5名は同じ時間帯に利用し、タンドールは1回に6枚焼くことができるため、同じ生地のナンであった可能性がある。

3) 野菜サラダ

水洗いした千切りキャベツに市販のドレッシングをかけて提供する。冷蔵保管されているため、黄色ブドウ球菌が増殖する機会はなく、原因食品として考えにくい。

4) 紅茶もしくはコーヒー

患者が摂取した飲料は各自異なっており、原因食品とならない。

調理従事者の鼻前庭及び参考食品のナン生地から黄色ブドウ球菌が検出された。当該飲食店では、ナン生地を素手で扱っており、その際に生地が黄色ブドウ球菌に汚染され、タンドール近くの暖かい作業台に放置したため、黄色ブドウ球菌が増殖し、毒素（エンテロトキシン）が産生された。ナンは焼かれたため、黄色ブドウ球菌は死滅したが毒素は残り、これを喫食した者から食中毒患者が発生したものと推定された。

事 件 番 号	No. 14										
発 生 期 間	2月22日14時～2月23日10時	原因施設	集団給食（要許可）								
患者数／喫食者数	26／169（人）	発 症 率	15.4%								
原 因 食 品	きのこソース										
病 因 物 質	ウェルシュ菌（TW40）										
<検査結果>	拭 き 取 り	0／12（-）									
	食 品	2／22（+）C.p TW40（きのこソース2品）									
	患 者 ふ ん 便	14／19（+）C.p TW40									
<症状>											
下 痢	24名	92.3%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	5	6	5	1	3	2	2				
おう吐	1名（回数不明）			発 熱	0名						
その他											
腹 痛	14名（53.8%）		しぶり腹	6名（23.1%）		膨満感	4名（15.4%）				
悪 寒	4名（15.4%）										

1 事件の概要

2月26日13時、小平市内の学生食堂営業者から、2月22日12時30分から校内の食堂で食事をとった職員が同日20時から翌日6時までにかけて、下痢、腹痛等を呈した旨、多摩小平保健所に届出があった。

提供されたきのこソースかけハンバーグの残品及び患者のふん便からウェルシュ菌が検出されたことから、多摩小平保健所は当該学生食堂で調製された「きのこソース」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

この食事は同じメニューで学生食堂と喫茶室の2カ所に分けられて喫食しており、喫食数／発症者は学生食堂が3/123（発症率2.4%）、喫茶室が23/46（発症率50.0%）であった。いずれも同じソースを提供しながら、発症率が大きく異なっており、その原因究明のため、事故が発生した施設の協力を得て再現試験を実施した。

1) 当該ソースの調理方法

ベーコン、きのこ3種類、たまねぎを炒める。これに水10ℓを加え10分煮立たせる。これを調味料で味付けし、更に弱火で10分間煮込み、片栗粉800gを溶解して加え、かく拌後火を落とした。

これは提供前日に調理され、冷蔵庫に保管し、喫食当日再加熱した。再加熱後二つの容器に分けられ、学生食堂と喫茶室で提供した。提供方法としては、

- ・学生食堂…弁当として、あらかじめ盛り付けて提供した。
- ・喫 茶 室…客の求めによりソースをかけて提供した。

2) 再現試験

食中毒発生時の調理工程を再現し、その品温の変化を品温を経時的に測定した。

第1日目

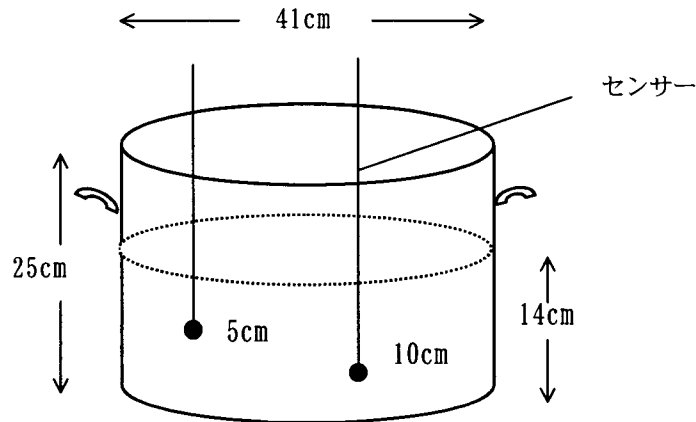


図1 使用した鍋の形態

図1のとおり、直径41cm、深さ25cmの鍋（容量：約33ℓ）を用いて調理を再現した。

調製に要した時間は約1時間で、できあがり時の品温は96℃であった。約1時間放冷後、2℃の冷蔵室に鍋ごと入れ、翌日まで17時間冷却した。冷蔵室に入れる際の品温は液面下5cmが92℃、10cmで76℃であった。冷蔵室内での温度変化は、表1のとおりである。

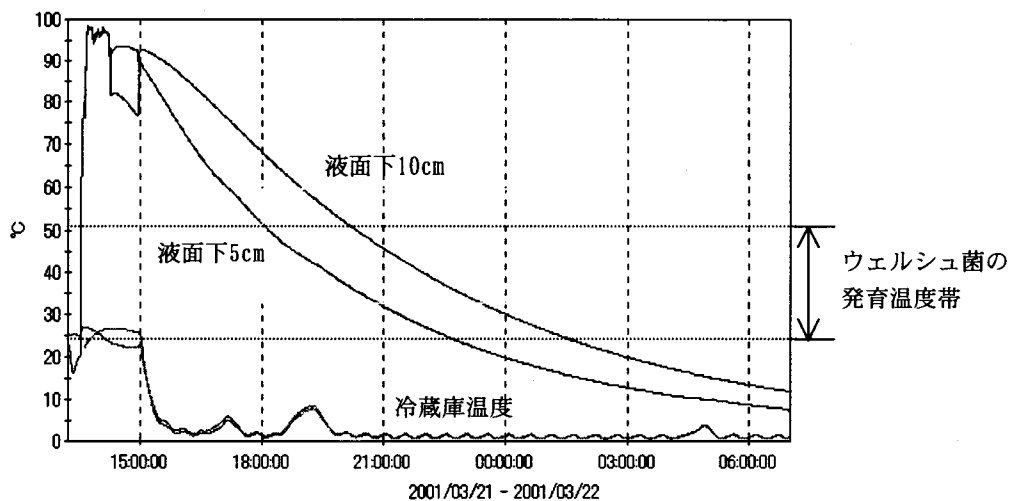


表1 きのごソースの冷蔵庫内温度変化

第2日目

冷蔵室からとり出し、弱火で90分加熱した。その際、加熱温度は液面下10cmで78℃、5cmでは40℃台であった。（表2）

加熱後は2つの鍋に分けられた。使用した鍋の大きさは直径25cm、高さ24cmで、ソースの深さは18cmであった（図2）。学生食堂用、喫茶室用ともに弱火で更に45分加熱されてから提供された。

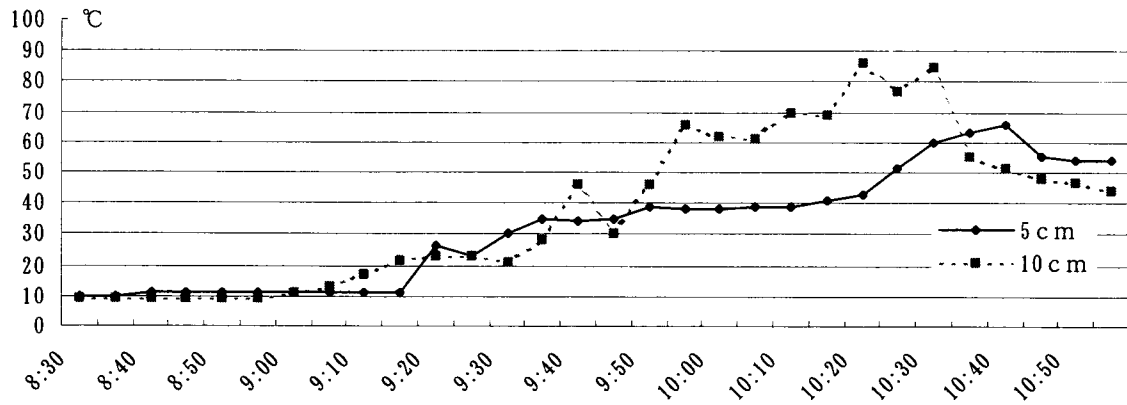


表2 再加熱

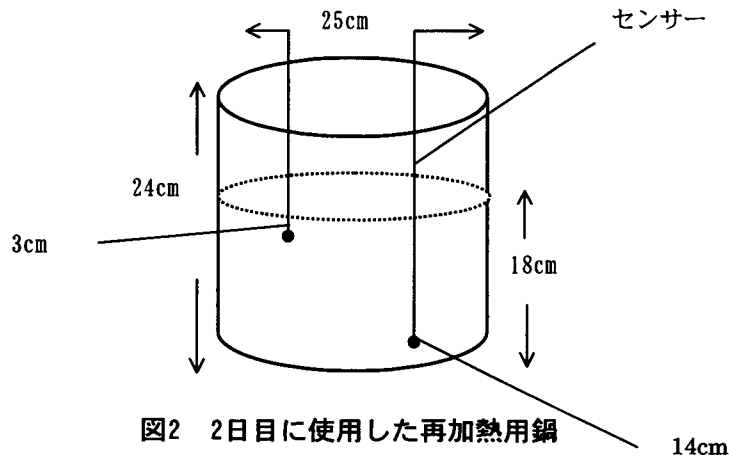


図2 2日目に使用した再加熱用鍋

喫茶室へは11時30分頃に搬入され、95℃の温浴槽に入れられた。この際、分けられたソースは再加熱で40℃台になった上部だけであった。更に、温浴槽へは下半分のみ浸かった状態で、上部9cm程は外気に触れたままであった。そのため、すでに増殖していたウェルシュ菌が十分に加熱殺菌されないまま「きのこソース」が提供されたため、多数の食中毒患者を発生させたものと推測された。(表3)

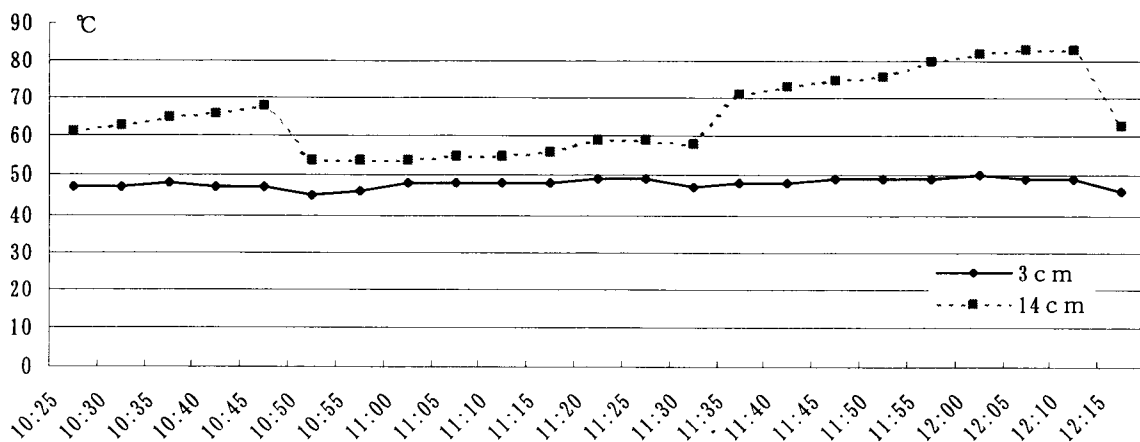


表3 喫茶室用の鍋の温度変化

一方、学生食堂で提供されたきのこソースは、下層部の80℃以上加熱された部分であり、また、弁当として盛り付け後、あら熱が取れるまで室温放置していたため、ウェルシュ菌は概ね加熱殺菌されたものと考えられた。

この再現試験により、加熱方法の違いから、学生食堂と喫茶室で発症率の違いが生じたことが明らかになった。

事 件 番 号	No. 17					
発 生 期 間	4月6日19時～4月8日1時			原因施設	飲食店（一般）	
患者数／喫食者数	8／14（人）			発 症 率	57.1%	
原 因 食 品	生カキ					
病 因 物 質	小型球形ウイルス					
<検査結果>	拭き取り	2／12（+）		Sta		
	食品（同一ロット品）	0／2（-）				
	患者ふん便	4／8（+）		SRSV		
	従業員ふん便	0／4（-）				
<症状>						
おう吐	5名		62.5%			
一日の回数	1	2	3	4	5	6 7 8 9 10以上 不明
患者数	1	1	1	2		
下痢	7名		87.5%			
一日の回数	1	2	3	4	5	6 7 8 9 10以上 不明
患者数	2		1		3 1	
発熱	4名		50.0%			
	37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台 40.0℃以上 不明	
患者数	3					
その他						
腹痛	8名（100.0%）		吐き気	6名（75.0%）		悪寒 5名（62.5%）
脱力感	5名（62.5%）		倦怠感	5名（62.5%）		戦慄 4名（50.0%）

1 事件の概要

4月7日14時、新宿区内の医師から、食中毒の疑いがある3名の患者を診察した旨、新宿区保健所に届出があった。

患者らは、4月5日8時から新宿区内の飲食店において、生カキ、刺身、焼き物等を喫食後、4月6日19時から4月8日1時までにかけて吐き気、おう吐、発熱、下痢等を呈し、ふん便からSRSVが検出された。生カキを喫食しなかった者は、全員発症しなかったことから、新宿区保健所は当該飲食店で提供された「生カキ」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当日提供された会食メニューのマスターテーブルは表1のとおりである。

- 1) 発症者の喫食率が50%以上のものについてフィッシャーの直接確率法を用いて検定を行ったところ、「生カキ」「姫サザエ」及び「スズキ香草焼き」で有意差が認められた。
- 2) また、当日提供されたメニューのうち、発症者全員が喫食していたものは、「生カキ」「鯛の姿作り」及び「ホタテグラタン」の3品であった。

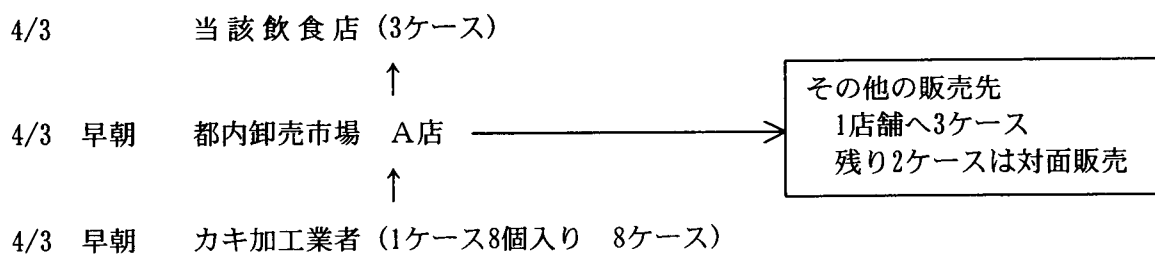
1)及び2)の要件を満たす食品として、「生カキ」が本事件の原因食品と推定された。

表1 会食メニューのマスターテーブル

	発症者 (8名)			非発症者 (6名)			有意差
	食べた	食べない 又は不明	喫食率 (%)	食べた	食べない 又は不明	喫食率 (%)	
生カキ	8	0	100.0	0	6	0.0	1%の危険率で有意
鯛の姿造り	8	0	100.0	5	1	83.3	
ホタテグラタン	8	0	100.0	3	3	50.0	
アルコール類	7	1	87.5	3	3	50.0	
姫サザエ	6	2	75.0	1	5	16.7	5%の危険率で有意
スズキ香草焼き	6	2	75.0	0	6	0.0	5%の危険率で有意
イカの煮物	6	2	75.0	1	5	16.7	
そら豆	5	3	62.5	1	5	16.7	
タラバガニ	5	3	62.5	2	4	33.3	
鶏オープン焼き	4	4	50.0	3	3	50.0	
ひじきそば	3	5	37.5	1	5	16.7	
しらこぼん酢和え	3	5	37.5	1	5	16.7	
合鴨のロースト	3	5	37.5	1	5	16.7	
アイスクリーム	3	5	37.5	2	4	33.3	
ジュース類	2	6	25.0	1	5	16.7	
ホタルイカ	1	7	12.5	0	6	0.0	
米飯	1	7	12.5	3	3	50.0	
味噌汁	1	7	12.5	2	4	33.3	

しかし、同一ロット品である生カキからはSRSVが検出されておらず、仕入れ先及び生産地あてにも同時期の喫食者から類症患者の発生はなかったことから、汚染経路は不明であった。

<当該カキの流通状況>



事 件 番 号	No. 21																			
発 生 期 間	4月23日 12時10分～18時00分	原因施設	飲食店（仕出し）																	
患者数／喫食者数	33／906（人）	発 症 率	3.6 %																	
原 因 食 品	マグロの照り焼き																			
病 因 物 質	ヒスタミン																			
<検査結果>（化学検査） マグロの照り焼き（検食） 1／1（+）ヒスタミン 410mg% マグロの照り焼き（残品） 1／3（+）ヒスタミン 280mg% マグロ（原材料） 0／1（-）ヒスタミン （細菌検査） 食品（検食、原材料、残品）、患者ふん便、拭き取り 患者ふん便と残品から黄色ブドウ球菌検出、ほかの食中毒起因菌（-）																				
<症状> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">発 熱</td> <td style="text-align: center;">2名</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">6.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">37.0℃台</td> <td style="text-align: center;">38.0℃台</td> <td style="text-align: center;">39.0℃台</td> <td style="text-align: center;">40.0℃以上</td> <td style="text-align: center;">不明</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">患者数</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> その他 顔面紅潮 33名（100.0%） 発 疹 2名（6.0%）				発 熱	2名	6.0%				37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃以上	不明	患者数	2				
発 熱	2名	6.0%																		
	37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃以上	不明															
患者数	2																			

1 事件の概要

4月23日17時頃、墨田区内の病院から墨田区保健所へ「顔面紅潮、発汗等の症状を呈する数名の幼稚園児を診察した。」との連絡があった。

調査の結果、発症者は、江戸川区内の幼稚園児459名のうち18名であり、4月23日の昼食に葛飾区内の仕出し店から配送された仕出し弁当を喫食していた。この他にも、江戸川区内の別の幼稚園で当該仕出し弁当の喫食者のうち10名、葛飾区内の幼稚園においても同喫食者のうち5名からも類症患者が確認された。マグロの照り焼きからヒスタミンが280～410mg%検出されたことから、葛飾保健所は、当該仕出し店が調製した「マグロの照り焼き」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

(1) 当該仕出し店におけるマグロの照り焼きの調理方法

4月24日 2:00頃	冷凍マグロの納品（30g×1,200枚） 配送車内で保管（常温）
	↓
7:30	調理開始 冷凍マグロをタレに室温で20分間漬け込み、210℃、8分間焼成後、放冷する。
	↓
9:30～10:30	盛り付け
	↓
11:00	配送車（常温）で配送

上記の調理状況から、マグロが納品されてから調理にとりかかるまでの5時間程、常温保管されていたことが判明した。

(2) 当該マグロの流通経路

葛飾区 当該飲食店 常温保管	4/23 納品
↑ 冷凍車	
中央区 一時保管 冷凍庫 -30℃保管	4/21 入庫
↑ 冷凍車	
千葉県 切り身加工所 作業環境中の温度 不明	4/5頃 納品 4/21 出庫
↑ 冷凍車	
台東区 輸入者 (中央区の冷凍倉庫に保管) 冷凍庫 -25~-30℃保管	3/5 輸入
↑ 船便 (-13℃)	
原産国：タイ 加工に要した時間は不明 作業環境中の温度 20℃	加工日不明

3 考察

調査結果から、タイで加工のために要した時間及び千葉県の切り身加工所での冷蔵温度帯が不明であった。しかし、同ロットのマグロの切り身は、4月23日に98.25kg、4月24日に159.8kg販売され、他から同様の苦情がなかったことから、タイ及び千葉県の加工所での取り扱いがヒスタミン産生の直接の要因とは考えにくい。一方、当該仕出し店では、マグロが納品されてから調理にかかるまで、5時間近く常温に置かれていたことが判明している。この間にヒスタミンが産生されたものと推測された。

なお、当該仕出し店は事件発生後、速やかに原材料保管のための冷凍庫を増備した。

事 件 番 号	No. 28		
発 生 期 間	6月21日	原因施設	そうざい製造業
患者数／喫食者数	1／不明（人）	発 症 率	不明
原 因 食 品	コールスローサラダ		
病 因 物 質	塩化ベンザルコニウム		
<検査結果> (残 品) コールスローサラダ 1/1 (+) 塩化ベンザルコニウム 380 μg/g (参考品) コールスローサラダ (同ロット品) 6/6 (+) 塩化ベンザルコニウム 320~450 μg/g (別ロット品) 0/1 (-) 塩化ベンザルコニウム 検出しない			
<症状> 舌のしびれ、腹痛（胃部分）			

1 事件の概要

6月21日、武蔵野市内の病院から、同院内の売店で販売された「コールスローサラダ」を喫食したところ、その直後に舌のしびれと腹痛を呈した者がいる旨、三鷹武蔵野保健所に通報された。

当該サラダは中野区内のそうざい製造業者が調製した製品であり、残品から塩化ベンザルコニウムが380 μg/gが検出された。製造施設内で同薬品の使用が確認されたことから、中野区保健所は「コールスローサラダ」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当該品は6月20日に10パック製造され、患者発生があった病院売店に3パック、別の病院の売店に3パック、都内コンビニエンスストア1店舗に4パック出荷されていた。そのうち、通報があった病院では3パックとも既に完売しており、コンビニエンスストアでも1パックが販売されていた。

店頭に残っていた当該ロット品計6パック及び別ロット品（6月19日製造）1パックは製造者によってすべて回収されていた。中野区がそれらを収去し、都立衛生研究所で検査を実施したところ、6月20日製造の製品すべてから塩化ベンザルコニウムを検出した。一方、6月19日製造の製品からは検出されなかった。

この「コールスローサラダ」は、千切りの野菜類とコーンを辛子マヨネーズで和えたものである。調査の結果、和える工程で使用したゴム手袋を、直接塩化ベンザルコニウム（10%溶液）で消毒していたことが判明した。その後の水洗いが不十分であったことから、手袋を介してサラダに塩化ベンザルコニウムが混入したものと推測された。

事 件 番 号	No. 30											
発 生 期 間	6月28日9時～6月29日10時						原因施設	その他				
患者数／喫食者数	5／6 (人)						発 症 率	83.3%				
原 因 食 品	調理実習の食事											
病 因 物 質	カンピロバクター・ジェジュニ (LIOR 7)											
<検査結果>	拭き取り	0／15 (-)										
	患者ふん便	5／5 (+) Camp.jejuni LIOR 7										
	非発症者ふん便	0／11 (-)										
<症状>												
おう吐	2名		40.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	1						1					
下 痢	5名		100.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	1				1		2			1		
発 熱	4名		80.0%									
	37.0℃台			38.0℃台			39.0℃台		40.0℃以上		不明	
患者数	4											
その他												
腹 痛	5名 (100.0%)			吐き気	5名 (100.0%)			臥 床	4名 (80.0%)			
悪 寒	4名 (80.0%)			頭 痛	3名 (60.0%)			脱力感	3名 (60.0%)			

1 事件の概要

7月6日10時、千代田区内の学校の教職員から、調理実習を受けた学生が食中毒様症状を呈した旨、千代田保健所に届出があった。

この調理実習は6月26日正午に行われ、1クラス46名が1班あたり5～6名に別れて親子丼、アスパラガスの梅醤油和え、水ようかんを調理した。このうち、1班の6名中5名が6月28日9時から同月29日10時までにかけて、吐き気、腹痛、発熱、頭痛等を呈し、患者のふん便からカンピロバクターが検出された。患者の共通食はこのほかになかったことから、千代田保健所は「調理実習の食事」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

この学校では5クラス146名が6月26日から6月29日にかけて同様の調理実習を行ったが、食中毒患者が発生したのは当該1班のみであった。また、非発症者で検便を希望した11名はいずれもカンピロバクターの感染はなかった。当該実習での各献立の調理方法は下記のとおりであった。

1) 親子丼

調理方法

下ごしらえ（各班の1人がまとめて行う。）

鶏肉：各班で1枚（約200g）を使用する。薄くそぎ切りにし、酒と醤油で下味を付け、6等分する。

野菜：たまねぎ及びミツバを刻む。

各自の調理

- ① 鍋に汁を入れて煮立て、たまねぎ、鶏肉を入れ、ふたをして煮る。
- ② 鶏卵を割りほぐし、煮えた中に流し込む。
- ③ ミツバをちらして火を止め、20～30秒蒸らす。
- ④ 米飯の上に煮汁ごと盛り付け、刻みのりをちらす。

学生が各自で加熱調理しており、親子丼の加熱不足を発生要因として疑うならば、特定の班だけが高率に発症することは考えにくい。また、患者の中には、卵が固くなるまで加熱していたにもかかわらず発症した学生がいたことから、親子丼は原因食品になり得ない。

2) アスパラガスの梅醤油和え

調理方法（各作業は1人で行う）

- ① 梅干の種を取り、すり鉢でペースト状にした後、醤油、砂糖を加える。
- ② アスパラガスをゆで、水さらし後、食べやすい大きさに切り、器に盛り付ける。
- ③ ②の上に①をかける。

・汚染の機会

洗浄槽は各班1ヶ所で、鶏肉を切った後のまな板の洗浄や手洗いにも兼用されていた。このため、洗浄槽の中で水さらし中のアスパラガスがカンピロバクターの汚染を受けた可能性があった。また、水さらし後にアスパラガスを切断する際、器具を介して二次汚染を受けた可能性も考えられた。

3) 水ようかん

調理方法（2班分をまとめて作る）

- ① あらかじめ水戻しした寒天を煮溶かす。
- ② さらし餡に砂糖を加え、練り上げる。
- ③ ①と②を合わせ、バットに流し込み、冷凍庫内で2時間程固める。
- ④ 冷凍庫から取り出し、半分にし、各班で人数分を切り分ける。

・汚染の機会

患者が発生したグループの水ようかんは、隣の班からまな板の上に載せたまま譲り受けている。隣の班からは患者が発生していないことから、班内で6等分する際に器具を介して二次汚染を受けた可能性があった。

その他、先生は授業中に手洗いの指導をしているが、実際には手洗い器は教室の隅に2ヶ所あるのみで、調理中に手指の洗浄が不十分であった可能性があった。このことにより、手指を介して、アスパラガスの梅醤油和えと水ようかんを汚染したことも考えられた。

事 件 番 号	No. 49											
発 生 期 間	7月28日1時～7月29日18時						原因施設	飲食店（一般）				
患者数／喫食者数	30／32（人）						発 症 率	93.8%				
原 因 食 品	ゆでカニ及びゆでエビ											
病 因 物 質	腸炎ビブリオ（O1:KUT、O3:K6、O4:K4、O4:K8、O4:K11、O10:KUT）											
<検査結果>	拭き取り	10／10（+）	Sta	従事者手指、流し及びびまな板								
	食品（参考品）	2／3（+）	Sta	タマガニ及びスワイガニ								
	患者ふん便	10／23（+）	V.p									
	従業員ふん便	2／8（+）	V.p									
<症状>												
おう吐	13名		43.3%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	1	4		3	2	1				1	1	
下痢	30名		100.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	3	3	1	2	1	1		2	1	13	3	
発熱	19名		63.3%									
	37.0℃台			38.0℃台			39.0℃台		40.0℃以上		不明	
患者数	10			5							4	
その他												
腹痛	29名（96.7%）			吐き気	20名（66.7%）			悪寒	15名（50.0%）			
臥床	14名（46.7%）			脱力感	11名（36.7%）			倦怠感	9名（30.0%）			

1 事件の概要

7月28日、ひまわりを通じ、大田区内の飲食店を利用した客から、腹痛、下痢等を呈する者が発生している旨、大田区保健所へ通報された。

調査の結果、7月27日に当該飲食店を利用した複数グループから患者が発生し、いずれも、「ゆでエビ」もしくは「ゆでカニ」を喫食後、おおむね8～20時間後に下痢、腹痛等の同様症状を呈し、ふん便から腸炎ビブリオが検出された。このことから、大田区保健所は当該飲食店で提供された「ゆでエビ及びゆでカニ」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当該飲食店では、7月26日及び7月27日の2日間、「ゆでエビ及びゆでカニ」を食べ放題メニューとして提供していた。これらの取り扱い状況は以下のとおりである。

1) ゆでエビ

7月25日10時20分に冷凍品を仕入れた。仕入れ後は合成樹脂製の容器に入れ、周囲に氷を詰めた状態で、屋外にて常温保管していた。冷凍エビの調理は7月26日2時、14時及び27日13時の3回に分けて行っており、洗浄槽に水を貯めて30～40分かけて解凍し、湯浴中でゆでて水を切り、クーラーで1時間放冷した。放冷後は、提供まで冷蔵庫に保管していた。

2) ゆでカニ

7月26日9時45分にボイル済みのものを仕入れた。ごく一部は冷蔵庫に保管したが、残りは冷蔵庫に入りきらなかったため、合成樹脂製の容器に入れて3～5段重ねた後、最上部にのみ、水が入ったビニール袋を3～4袋載せ、屋外で常温保管していた。提供前は再加熱されることなく、包丁で殻をそぎ落とした後、皿に盛り付けて提供していた。

それぞれの氷の交換は、27日0時、9時、16時の3回行っており、ゆでカニは最上部の氷のみを交換し、冷凍エビは水を抜いて氷を追加していた。3回目の交換時は、開店前で忙しかったため、全てのコンテナの氷を取り替えたか不明であった。

「ゆでエビ及びゆでカニ」は26日にも提供されていたが、発症が確認されたのは、27日に利用した客のみであった。夏季の30℃近い常温でゆでカニを24時間以上保存したことにより、これらの食品に付着していた腸炎ビブリオが増殖し、27日夕方に発症菌量に達したと考えられた。また、エビについては48時間以上、冷却不十分な環境下に置かれていたため、腸炎ビブリオはすでに十分に増殖しており、水ゆでが不十分であったため、残存した可能性も否定できなかった。

本件は、記念セールと称して多数の来客を見込み、店舗で対応できる量をはるかに越えた食材を仕入れたため、調理場内の冷蔵庫に入りきらず、屋外で常温保管したことにより発生した食中毒事件である。カニはボイル済みであり、エビは最終的に加熱して提供することから、一度加熱すれば細菌は死滅するので常温保管をしても大丈夫という油断が、調理従事者にあったと考えられた。

事 件 番 号	No. 52																														
発 生 期 間	8月7日8時～8月12日14時				原因施設	飲食店（一般）																									
患者数／喫食者数	19／34（人）				発 症 率	55.9%																									
原 因 食 品	燻製食品（スズキの燻製、スモークチーズ等）																														
病 因 物 質	サルモネラ（ <i>Sal. Hader</i> ）																														
<検査結果>	拭き取り 食品（参考品）	1／12（+）Sta 床 1／12（+）Sta 及び <i>Sal. Paratyphi B</i> 2／12（+）Sta 及び <i>Sal. Saintpaul</i>			鶏肉の燻製 鴨肉の燻製 及び スモークチキン																										
	患者ふん便	7／11（+） <i>Sal. Hader</i>																													
	従業員ふん便	0／5（-）																													
<症状>																															
おう吐 2名 10.5%																															
<table border="1"> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td colspan="11">2</td> </tr> </table>								一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	2										
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																				
患者数	2																														
下 痢 16名 84.2%																															
<table border="1"> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td>9</td> <td></td> </tr> </table>								一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数			1		1	3	1	1		9	
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																				
患者数			1		1	3	1	1		9																					
発 熱 12名 63.2%																															
<table border="1"> <tr> <td></td> <td colspan="2">37.0℃台</td> <td colspan="2">38.0℃台</td> <td colspan="2">39.0℃台</td> <td colspan="2">40.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td colspan="2">3</td> <td colspan="2">6</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>3</td> </tr> </table>									37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明	患者数	3		6						3				
	37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明																						
患者数	3		6						3																						
その他																															
腹痛	13名（68.4%）		悪寒	9名（47.4%）		脱力感	9名（47.4%）																								
倦怠感	5名（26.3%）		吐き気	5名（26.3%）																											

1 事件の概要

8月13日13時、千葉県内の女性から、中央区内の飲食店で会食後、腹痛、下痢、発熱等を呈した旨、中央区保健所に届出があった。

中央区が当該店舗の利用者を調査したところ、患者の発生は複数の日に渡っており、8月6日以降の利用者から19名の患者が発見された。患者らはいずれも当該飲食店で製造された燻製食品を喫食していた。この燻製食品は肉類、魚介類、チーズなどを20～38℃で燻煙し、提供しており、燻煙の間に肉類に付着していたサルモネラが増殖し、調理に使用したまな板や包丁を介して、ほかの燻製食品を汚染したものと考えられた。これらのことから、中央区保健所は当該飲食店で製造された「燻製食品」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

8月8日に利用した患者からの通報により、当該飲食店の調査を開始したところ、8月6日に利用した客からも患者が発生していることが判明した。両グループの共通食は「魚介のカルパッチョ」（スズキを軽く燻製した刺身風のメニュー）のみであった。このメニューに使用していたスズキの燻製は店内で定期的に製造し、冷凍保管したものであった。そのため、この期間に当該飲食店を利用した予約客等に対し、発症の有無を確認したところ、11グループから19名の患者が確認された。患者の発生があった11グループが喫食したメニューは21品目に渡り、全員が燻製食品を喫食していた。

また、参考食品の収去検査の結果、鶏肉の燻製、鴨肉の燻製及びスモークサーモンからサルモネラが検出されたことから、調理方法を調査するとともに、再現試験を実施した。

1) スズキの燻製（魚介のカルパッチョに使用）

ア 調理工程

- ・刺身用のスズキを成形後、食塩、砂糖で味付けして、冷蔵庫中で30分間保管する。
- ・燻煙機に入れ、片面20分ずつ燻煙処理する。
（燻煙時の温度：開始26℃→終了38℃）

イ 検査結果

	一般生菌数（ /g）	大腸菌群（ /g）
生スズキ	9.8×10^4	2.0×10^3
下処理後	2.3×10^4	7.0×10^2
燻煙後	1.1×10^4	5.0×10^2

2) 鶏肉の燻製

ア 調理工程

- ・鶏もも肉を筋切りして成形する。
- ・食塩、コショウ、砂糖で味付けし、40分間通風乾燥させる。
- ・燻煙機に入れ、10時間燻煙処理する。
（燻煙時の温度：開始19℃→終了38℃）
- ・処理後は真空パックをして冷凍保管する。
- ・客から注文を受けると解凍し、スライス後、加熱して提供する。

イ 検査結果

	一般生菌数（ /g）	大腸菌群（ /g）
原料鶏肉	1.0×10^4	5.0×10^3
燻煙後	3.0×10^7	2.0×10^7

当該飲食店で使用していた燻煙機は高さ150cm程のもので、底にチップを入れて煙を出す構造である。燻煙中は食品に対してほとんど熱がかからない。鶏肉の燻製は提供前に加熱調理されるため、原因食品とはならないが、同じまな板を使用して、加熱せずに喫食される他の燻製食品（スズキの燻製、スモークチーズ等）をスライスしていたため、その際の二次汚染により食中毒を発生させたものと考えられた。

事 件 番 号	No. 71		
発 生 期 間	12月1日 19時～21時	原因施設	魚介類販売業
患者数／喫食者数	2／2 (人)	発 症 率	100.0%
原 因 食 品	ツブ貝 (クリイロエゾボラ)		
病 因 物 質	テトラミン		
<検査結果>	ツブ貝 (残品)	テトラミン濃度	34～98 $\mu\text{g/g}$ (不可食部位の内臓を除去後、唾液腺及び筋肉部位を合わせて検査) 0.75～1.9 mg/g (1粒に換算した値)
	ツブ貝の煮汁 (残品)	テトラミン濃度	10 $\mu\text{g/g}$
<症状>	2名とも めまい、おう吐 (2回)、頭痛 潜伏時間 1～2時間		

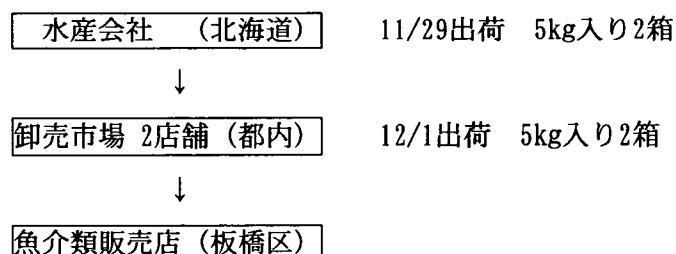
1 事件の概要

12月1日13時、板橋区内の女性から、ツブ貝を食べ、1～2時間後に強いめまい、おう吐等を呈して病院に受診した旨、板橋区保健所に届出があった。喫食したツブ貝残品を検査したところ、テトラミンが検出された。また、患者はテトラミン特有の症状を呈したと判断されたため、板橋区保健所は「ツブ貝」による食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

患者は当該ツブ貝を板橋区内の魚介類販売店から購入し、自宅で茹でこぼしてから醤油と砂糖で味付け調理をした。これを1名は4～5個、もう1名は8～9個喫食した。

・当該ツブ貝の流通状況



当該品に関して類症患者の発生はなく、当該卸売市場の店舗では同等のツブ貝を10年以上扱っていたが、食中毒の発生は初めてとのことであった。

このツブ貝は、殻付きの状態でも流通しており、販売にあたっては、唾液腺を除去後に喫食する旨の注意喚起は行っていなかった。魚介類販売店及び購入者はツブ貝の唾液腺が有毒であることを知らずに取り扱ったため事故が発生した。

なお、ツブ貝については東京都市場衛生検査所ホームページにも掲載されている。

ページアドレス：<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/shokuhin/itiba/dokugyo/dokugyo2.html>

事 件 番 号	No. 73																																																																																																																																																									
発 生 期 間	12月6日～12月8日						原因施設	その他																																																																																																																																																		
患者数／喫食者数	35／56 (人)						発 症 率	62.5%																																																																																																																																																		
原 因 食 品	ゼリー																																																																																																																																																									
病 因 物 質	小型球形ウイルス																																																																																																																																																									
<検査結果>	<table border="0"> <tr> <td></td> <td colspan="5">【食中毒細菌】</td> <td colspan="5">【ウイルス】</td> </tr> <tr> <td>拭き取り</td> <td colspan="5">0／0 (-)</td> <td colspan="5">0／10 (-)</td> </tr> <tr> <td>食品 (残品)</td> <td colspan="5">0／2 (-)</td> <td colspan="5">0／2 (-)</td> </tr> <tr> <td>食品 (検食)</td> <td colspan="5">1／18 (+) Sta</td> <td colspan="5">0／7 (-)</td> </tr> <tr> <td>従事者ふん便</td> <td colspan="5">0／10 (-)</td> <td colspan="5">0／10 (-)</td> </tr> <tr> <td>患者ふん便</td> <td colspan="5">2／35 (+) Camp</td> <td colspan="5">23／35 (+) SRSV</td> </tr> <tr> <td>非発症者ふん便</td> <td colspan="5">0／19 (+)</td> <td colspan="5">1／19 (+) SRSV</td> </tr> </table>												【食中毒細菌】					【ウイルス】					拭き取り	0／0 (-)					0／10 (-)					食品 (残品)	0／2 (-)					0／2 (-)					食品 (検食)	1／18 (+) Sta					0／7 (-)					従事者ふん便	0／10 (-)					0／10 (-)					患者ふん便	2／35 (+) Camp					23／35 (+) SRSV					非発症者ふん便	0／19 (+)					1／19 (+) SRSV																																																																						
	【食中毒細菌】					【ウイルス】																																																																																																																																																				
拭き取り	0／0 (-)					0／10 (-)																																																																																																																																																				
食品 (残品)	0／2 (-)					0／2 (-)																																																																																																																																																				
食品 (検食)	1／18 (+) Sta					0／7 (-)																																																																																																																																																				
従事者ふん便	0／10 (-)					0／10 (-)																																																																																																																																																				
患者ふん便	2／35 (+) Camp					23／35 (+) SRSV																																																																																																																																																				
非発症者ふん便	0／19 (+)					1／19 (+) SRSV																																																																																																																																																				
<症状>	<table border="0"> <tr> <td>おう吐</td> <td colspan="2">25名</td> <td colspan="8">71.4%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10以上</td><td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2</td><td>4</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td></td><td>3</td><td>2</td> </tr> <tr> <td>下痢</td> <td colspan="2">19名</td> <td colspan="8">54.3%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10以上</td><td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>7</td><td>5</td><td>2</td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td><td>1</td><td></td><td>1</td><td>1</td> </tr> <tr> <td>発熱</td> <td colspan="2">23名</td> <td colspan="8">65.7%</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">37.0℃台</td> <td colspan="3">38.0℃台</td> <td colspan="2">39.0℃台</td> <td colspan="2">40.0℃以上</td> <td colspan="2">不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td colspan="2">9</td> <td colspan="3">6</td> <td colspan="2">7</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">1</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>吐き気</td> <td colspan="3">24名 (68.6%)</td> <td>倦怠感</td> <td colspan="3">19名 (54.3%)</td> <td>悪寒</td> <td colspan="4">11名 (31.4%)</td> </tr> <tr> <td>脱力感</td> <td colspan="3">7名 (20.0%)</td> <td>頭痛</td> <td colspan="3">5名 (14.3%)</td> <td>戦慄</td> <td colspan="4">2名 (5.7%)</td> </tr> </table>											おう吐	25名		71.4%								一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	2	4	4	3	1	2	1	3		3	2	下痢	19名		54.3%								一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	7	5	2		1	1		1		1	1	発熱	23名		65.7%									37.0℃台		38.0℃台			39.0℃台		40.0℃以上		不明		患者数	9		6			7				1		その他												吐き気	24名 (68.6%)			倦怠感	19名 (54.3%)			悪寒	11名 (31.4%)				脱力感	7名 (20.0%)			頭痛	5名 (14.3%)			戦慄	2名 (5.7%)			
おう吐	25名		71.4%																																																																																																																																																							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																																																																																															
患者数	2	4	4	3	1	2	1	3		3	2																																																																																																																																															
下痢	19名		54.3%																																																																																																																																																							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																																																																																															
患者数	7	5	2		1	1		1		1	1																																																																																																																																															
発熱	23名		65.7%																																																																																																																																																							
	37.0℃台		38.0℃台			39.0℃台		40.0℃以上		不明																																																																																																																																																
患者数	9		6			7				1																																																																																																																																																
その他																																																																																																																																																										
吐き気	24名 (68.6%)			倦怠感	19名 (54.3%)			悪寒	11名 (31.4%)																																																																																																																																																	
脱力感	7名 (20.0%)			頭痛	5名 (14.3%)			戦慄	2名 (5.7%)																																																																																																																																																	

1 事件の概要

12月7日10時、新宿区内の幼稚園園長から新宿区保健所あてに、「多数の園児が欠席しており、園医から食中毒の可能性があると指摘を受けた。」との通報があった。

調査の結果、当該幼稚園の園児30名及び教諭等5名が12月6日から嘔吐、下痢、発熱等の症状を呈しており、患者のふん便からSRSVが検出された。

発症者の喫食状況から、発症前の共通食は12月5日に園内で行われた誕生日会で提供されたゼリー、せんべい及び麦茶以外にないことが判明した。また、保護者の中には誕生日会に出席せず、園児が持ち帰ったゼリーを喫食して発症した者がいたことから、新宿区保健所は「ゼリー」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

本件は、複数の患者ふん便からSRSVが検出され、当初は幼稚園内での感染症も疑われたが、以下の理由から、ヒトからヒトへの感染は極めて低いと考えられた。

- 1) 本事件の発生以前、当該幼稚園内に今回の患者らと同様の症状を呈していた者はなかったこと。
- 2) 患者が最も多く発生した時刻は12月6日夜を唯一のピークとしていること。
- 3) 患者の発生はクラス別に偏りは見られなかったこと。
- 4) 誕生日会に出席した職員や保護者の中から、園児の発症時刻とほぼ同じ時間帯に患者の発生が見られたこと。

以上のことをふまえ、本件は誕生日会に提供された食品を介して発生した食中毒であると断定された。

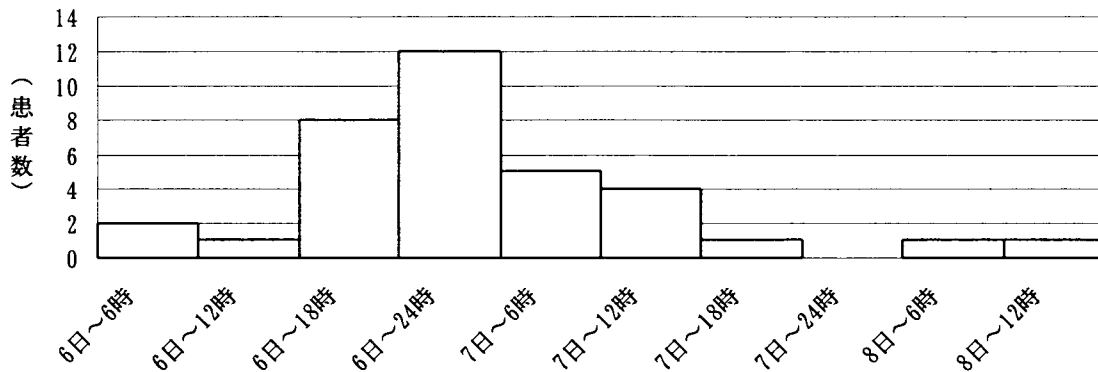


図1 患者の発生状況

	2才児クラス	3才児クラス	4才児クラス	5才児クラス	職員	保護者	合計
男	1	4	6	5	0	0	16
女	0	4	7	3	2	3	19

表1 クラス別の患者発生状況

患者の誕生日会で提供された食品はゼリー菓子、せんべい及び麦茶の3種類であった。このうち、せんべいは1枚ずつ個別包装された市販品であり、麦茶は当日幼稚園内で煮出し、ふたをしたまま放冷したものであった。これらの点からせんべいと麦茶が原因食品であったとは考えにくい。

それに対し、ゼリーは園児の保護者8名が製造したもので、当該幼稚園の台所で誕生日会の前日にゼリーの素を湯で溶いて調製し、翌日、さいの目に切った後、クリーム等と混ぜ合わせ、果物をのせて提供された。調製の際には手作業があり、最終工程で加熱されていないことから原因食品として推定されたが、どの段階でSRSVが付着したかは判明できなかった。

・ゼリー菓子の調製方法

12月4日
13:00~14:00

ゼリーの素
↓
湯で溶き、バットに流し込む
↓
あら熱を取ってからラップをかけ冷蔵庫で保管する

12月5日
9:30~10:30

さいの目に切る
↓
混ぜ合わせる
↓
アルミホイルの皿に小分けする
↓
缶詰の果物をのせる
↓
提供まで冷蔵庫で保管

ゼラチン
↓
温めた牛乳で溶かす
↓
生クリーム・練乳を加える

```
graph TD; A[ゼリーの素] --> B[湯で溶き、バットに流し込む]; B --> C[あら熱を取ってからラップをかけ冷蔵庫で保管する]; C --> D[さいの目に切る]; D --> E[混ぜ合わせる]; F[ゼラチン] --> G[温めた牛乳で溶かす]; G --> H[生クリーム・練乳を加える]; H --> E; E --> I[アルミホイルの皿に小分けする]; I --> J[缶詰の果物をのせる]; J --> K[提供まで冷蔵庫で保管];
```

事 件 番 号	No. 76		
発 生 期 間	12月18日	原因施設	飲食店 (弁当)
患者数/喫食者数	5/5 (人)	発 症 率	100.0 %
原 因 食 品	やきそば		
病 因 物 質	銅		
<検査結果> (化学検査) やきそば (残品) 1/1 (+) 銅 130 $\mu\text{g/g}$ (細菌検査) やきそば (残品)、患者ふん便、拭き取り 食中毒起因菌 (-)			
<症状> おう吐 4名 (80.0%) 1回 2名 不明2名 下 痢 3名 (60.0%) 2回 1名、不明2名 吐き気 4名 (80.0%)			

1 事件の概要

12月19日10時、小平市内の女性から、同市内の弁当店が製造したやきそばを5名で食べたところ、全員がその直後におう吐を呈した旨、多摩小平保健所に届出があった。

やきそばの残品から130 $\mu\text{g/g}$ の銅が検出され、当該弁当店では銅鍋を使用してやきそばを調理していたことから、多摩小平保健所は当該弁当店が製造した「やきそば」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

このやきそばは銅鍋を使って炒めたこと以外は、使用原材料及び調理方法は一般的なソースやきそばと同じであった。この銅鍋は、あんやたれを調製するために購入したものである。12年前からはやきそばを炒める際にも使用していたが、食中毒発生は初めてであった。原因究明のため、事故発生施設の協力を得て再現試験を実施したところ、以下の考察を得た。

- 1) 食中毒患者が喫食したやきそば (12月18日製造) からは、銅を130 $\mu\text{g/g}$ 検出し、立ち入り調査の際に販売していたやきそば (12月19日製造) からの銅検出量は46 $\mu\text{g/g}$ であった。
- 2) 当該施設での銅なべの取り扱い状況は、洗浄に金属製たわしを使用し、洗浄後はふきんで水分を拭き取り、ふたをして翌々日まで放置していた。この時と同様の再現試験の結果では、銅検出量は12 $\mu\text{g/g}$ であり、1)の結果をあわせると、製造のたびに銅の溶出に大きな差が見られることが判明した。
- 3) ソース中の酸が銅なべにどのような影響を与えるかを検証するために、ソースのみを加熱し、検査したところ、銅検出量は560 $\mu\text{g/g}$ であった。一方、ソース等の調味料を一切加えないで製造したやきそばの銅検出量は1.4 $\mu\text{g/g}$ であり、このことから、ソース中の酸 (pH3.5) が銅の溶出に影響を与えているものと推測された。
- 4) また、やきそばを炒める前に銅なべを空焼きした場合、銅検出量は81 $\mu\text{g/g}$ で、空焼きをしない場合の12 $\mu\text{g/g}$ と比べ、格段に高い値を示した。

これらのことから、銅鍋中でソース等の酸を含む食品を加熱することにより、鍋の溶出が促進されることが確認された。

平成15年 3 月発行

登録番号 13 (309)

平成13年 東京都の食中毒概要

編集・発行 東京都健康局食品医薬品安全部食品監視課
郵便番号163-8001 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号
電 話 03 (5320) 4 4 0 5 ダイヤルイン
代 表 03 (5321) 1 1 1 1 内線34-645

印 刷 所 よしみ工産株式会社
郵便番号804-0094 北九州市戸畑区天神一丁目13番5号
電 話 093 (882) 1 6 6 1