

2 食中毒事件の詳報

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
5	1月10日	136/340	ノロウイルス	餅つきの餅	その他	118
17	1月20日	3/不明	ノロウイルス	かき揚げ	つけ物製造業、食料品 等販売業	120
65	5月26日	44/147	カンパネラ	かつおの刺身	その他	122
66	5月31日	14/18	黄色ブドウ球菌	ステーキ弁当	飲食店（弁当）	124
78	7月6日	19/23	サルモネラ	仕出し弁当	飲食店（一般）	127
79	7月16日	9/20	植物性自然毒	茹でじゃがいも	その他	129
89	8月16日	1/5	腸管出血性大腸菌	飲食店の食事	飲食店（一般）	131
90	8月23日	1/2	アニサキス	刺身用生かつお	魚介類販売業	133
91	8月25日	30/50	腸炎ヒパチオ、ヒパチオ・フルヒパリス	仕出し弁当	飲食店（一般）	135
93	8月29日	5/6	セレウス菌	だんご	菓子製造業	137
105	9月23日	148/359	ウエルシュ菌	仕出し弁当のおかず（コーヤツツァン）	飲食店（仕出し）	139
131	11月30日	2/2	化学物質	鯖定食	飲食店（一般）、魚介類販売業	141

事 件 番 号	No. 5										
発 生 期 間	1月10日1時～12日16時						原因施設	その他 (幼稚園)			
患者数/喫食者数	136/340 (人)						発 症 率	40.0%			
原 因 食 品	餅つきの餅										
病 因 物 質	ノロウイルス (GII)										
<検査結果>											
	【食中毒起因菌】					【ノロウイルス】					
食品 (残品)						0/2(-)					
患者ふん便	0/7(-)					9/11(+) GII					
<症 状>											
おう吐	有 99名	無 32名	不明 5名			72.8%					
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	25	11	16	8	9	6	5			8	11
下 痢	有 85名	無 40名	不明 11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	17	11	14	8	4	6	3	2		10	10
便の性状	水様60名		粘液16名		不明9名						
発 熱	有 83名	無 36名	不明 17名			61.0%					
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	38.5℃	39.0℃	不明				
	未満	～37.4℃	～37.9℃	～38.4℃	～38.9℃	以上					
患者数		19	25	14	15	7	3				
その他											
腹 痛	91名 (66.9%)	吐 き 気	111名 (81.6%)	頭 痛	40名 (29.4%)						
ふ る え	22名 (16.2%)	し ぶ り 腹	33名 (24.3%)	倦 怠 感	80名 (58.8%)						
脱 力 感	72名 (52.9%)	寝 込 ん だ	93名 (68.4%)	寒 気	57名 (41.9%)						
げ っ ぷ	40名 (29.4%)	し び れ	3名 (2.2%)	発 疹	3名 (2.2%)						
目の異常	4名 (2.9%)	喉 の 痛 み	9名 (6.6%)	上 気 道 炎	10名 (7.4%)						

1 事件の概要

1月12日10時、杉並区内の幼稚園から杉並保健所に「9日午前中に幼稚園で餅つき会を行ったところ、10日夜におう吐等の症状を呈した者がいるとの連絡が保護者からあった。定員の五分之一ほどの園児と15家族ほどが発症している様子である。」との連絡があった。

当該幼稚園は9日10時から13時にかけて餅つき会を行い、参加者に餅(みたらし、きなこ、あんこ、おろし醤油、磯辺巻き)と豚汁を提供していた。参加者は園児99名、職員9名、家族等188名で、この他に参加者が持ち帰った餅を喫食していた家族等が44名おり、計340名が喫食していた。そのうち園児39名、職員4名、家族等81名、持ち帰った餅を喫食していた家族等12名の計136名が、10日1時から12日16時にかけて下痢、おう吐、発熱、腹痛等の症状を呈していた。患者の発症状況が一峰性であり、潜伏時間や症状がノロウイルスによるものと一致したこと、患者の共通食が当該餅つき会で提供された餅のみであること、患者9名のふん便からノロウイルスGIIが検出されたことから、杉並区杉並保健所は当該幼稚園の餅つき会で提供された「餅つきの餅」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

餅つきの手順は以下のとおりであった。

〈事前準備〉

臼2基に2～3日前から水を張り屋外に放置したものを、当日洗浄し使用

〈餅つき〉

餅つきは園児父親や園児等、餅の返しは職員や園児母親等が行った。

- ① 餅米を幼稚園内のキッチンで蒸す
- ② 園内のホールにて園児クラス別に10時から11時、11時から12時、12時から13時の3回に分けて、10臼分をつく
- ③ つきあがった餅を別室にてちぎり、バット上で調味し、各家庭から持参された皿等に入れて提供

〈調味の方法〉

餅の調味は園児母親が、素手又はキッチンばさみを使用して行った。

みたらし：園児自宅にて調理され、持ち込まれたみたらしあんを餅にからめる

きなこ：市販のきなこを調味し、餅にからめる

あんこ：当日9時に購入したつぶあんを餅にからめる

おろし醤油：幼稚園の畑で育てた大根を当日におろし、醤油を混ぜ、餅にからめる

磯辺巻き：醤油をつけて海苔を巻く

餅の調味の別や豚汁の喫食の有無による発症状況の有意差は見られず、餅そのものが原因食品であると断定した。

クラス別の園児の発症状況は下表のとおりであり、最初のクラスが餅つきを行った時点から餅がノロウイルスによる汚染を受け、その状態が最後のクラスまで継続していたと推察された。

発生区分 \ クラス	年長 (11～12時)	年中 (10～11時)	年少 (12～13時)	3歳未満	計
発症	15	18	5	1	39
非発症	23	20	16	1	60
計	38	38	21	2	99

※ 3歳未満児は年中クラス、年少クラスに分かれて参加

餅つきの全工程が素手でされており、作業前やトイレ後の手洗いは徹底されていなかった。また、返しの水は交換されていたが容器の洗浄はされておらず、他の器具類も途中段階で十分な洗浄・消毒を行うことなく使用されていた。このことから、餅つきの最初の時点で臼や杵、返しの水が何らかの原因によりノロウイルスに汚染され、それらを介して餅を汚染し続けたと推察された。

本事例では、餅つきの際の手洗いに関する衛生対策が不十分であり、イベント時のみならず、日頃からの手洗いの習慣化が感染症、食中毒予防の両面から重要であると考えられた。

また、直接の原因とはならなかったが、以下のような問題点も見られた。

- ・ 豚汁は、餅つきの前日に幼稚園内のキッチンにて寸胴鍋等で調理し、室温放置したものを再加熱して提供していた。
- ・ みたらしあんは園児自宅にて調理したものが持ち込まれており、主催者が衛生状態を把握できていなかった。
- ・ 餅つき会は過去に何度か行っていたが、今回始めて持ち帰りを実施し、結果的に被害を拡大させてしまった。また、家族等の参加者数を主催者が事前に把握していなかった。

模擬店等のイベントの届出の際には手洗いの徹底、調理は当日に行うこと、家庭で調理したものを持ち込まないこと、食品を持ち帰らせないこと等の指導を行っているが、今回のように届出不要のイベント等の場合、どのように周知徹底を行うかが課題である。

今回、当該幼稚園に対し指導を行うとともに、管内の幼稚園等の職員を対象とする講習会を実施し、食中毒の基本知識及び手洗いの具体的な方法等について、講義と実習を行った。このような施設ではカレー、おにぎり、餅つき等の食品を提供するイベントを実施することが多く、それぞれの実情に合わせた指導等を行い、食品衛生知識の普及啓発に努めていく必要があると考えられた。

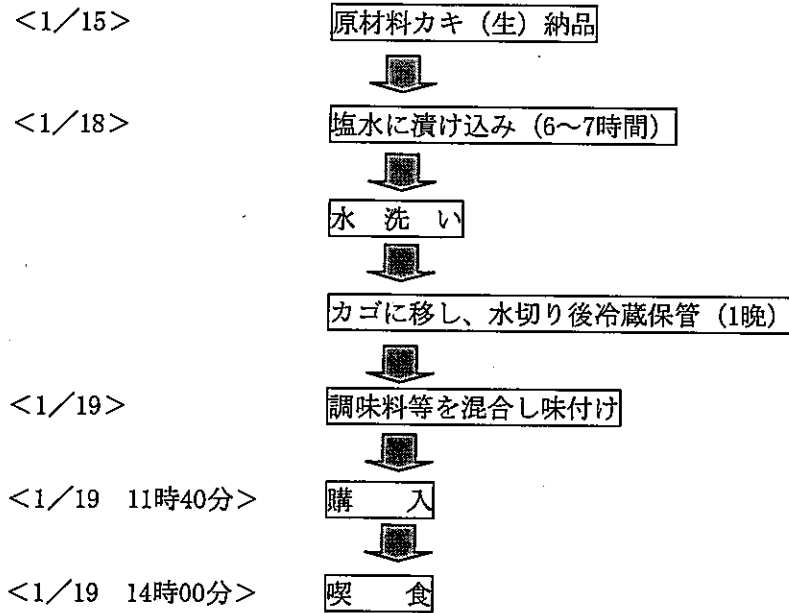
事 件 番 号	No.17										
発 生 期 間	1月20日19時～1月21日7時30分					原因施設	つけ物製造業、 食料品等販売業				
患者数/喫食者数	3/3 (人)					発 症 率	100%				
原 因 食 品	カキ塩辛 (カキキムチ)										
病 因 物 質	ノロウイルス										
<検査結果>											
	【食中毒起因菌】					【ノロウイルス】					
食品 (残品)	0/6(-)					1/6(+)					ノロウイルス GI・GII
食品 (参考品)	0/2(-)					0/2(-)					
拭 き 取 り	0/7(-)										
従事者ふん便	0/10(-)					0/10(-)					
患者等ふん便	0/3(-)					2/3(+)					
<症 状>											
おう吐	有 3名		無 0名		100%						
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1										2
下 痢	有 2名		無 1名		66.7%						
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1										1
便の性状	水様 1名		粘液 0名		血便 0名		軟便 1名		不明 0名		
発 熱	有 0名		無 3名		0%						
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明				
	未滿	～37.4℃	～37.9℃	～38.9℃	～39.9℃	以上					
患者数											
その他											
腹 痛	3名 (100%)		吐 き 気		3名 (100%)		頭 痛		0名 (0%)		
ふるえ	1名 (33.3%)		裏急後重		0名 (0%)		倦 怠 感		1名 (33.3%)		
脱力感	1名 (33.3%)		臥 床		1名 (33.3%)		寒 気		0名 (0%)		
目の異常	0名 (0%)		喉の痛み		0名 (0%)						

1 事件の概要

1月22日15時、都食品監視課より、板橋区在住の主婦3名が、台東区内食料品等販売店でキムチ等を購入し自宅に持ち帰り喫食したところ、3名とも下痢、おう吐などの食中毒症状を呈した旨、台東保健所に連絡があった。同保健所が調査したところ、患者は1月19日11時40分頃、台東区内の食料品等販売業でカキ塩辛 (カキキムチ) などを購入し、自宅にて同日14時から20時にかけて夫と友人2名の計4名で喫食したところ、1月20日19時から下痢、おう吐等の症状を呈した。調査の結果、「カキ塩辛 (カキキムチ)」の原材料に使用されていた生カキは加熱調理用であったが、当該品の製造工程中に過熱調理工程が無いことが判明した。また、「カキ塩辛 (カキキムチ)」の残品よりノロウイルス (GI/GII)、患者2名のふん便よりノロウイルス (GI) が検出された。この他、患者の症状、潜伏期間がノロウイルスによるものと一致したことから、台東保健所は当該施設が製造した「カキ塩辛 (カキキムチ)」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

カキ塩辛（カキキムチ）の調理工程と喫食までの経過は以下のとおりである。



「カキ塩辛（カキキムチ）」の原材料である「カキ（生）」は加熱料理用のもので、ノロウイルスに汚染されていた可能性があった。

また、「カキ塩辛（カキキムチ）」の製造工程には加熱工程が無いいため、原材料のカキがノロウイルスに汚染されていた場合、製品中にノロウイルスが生存する可能性があった。

事 件 番 号	No. 65										
発 生 期 間	5月26日19時 ~ 6月1日7時30分					原因施設	その他				
患者数/喫食者数	44/147 (人)					発 症 率	29.9%				
原 因 食 品	食育事業にて提供されたかつおの刺身										
病 因 物 質	カンピロバクター・ジェジュニ LI04										
<検査結果>											
葛飾区内中学校											
	【食中毒起因菌】					【ノロウイルス】					
拭き取り	0/8(-)										
患者等ふん便	16/31(+)	Camp	jejuni			0/30(-)					
	1/31(+)	Sal	07								
調理師専門学校											
	【食中毒起因菌】					【ノロウイルス】					
食品(残品)	1/1(+)					1/1(-)					
拭き取り	0/4(-)										
従事者ふん便	3/11(+)					0/10(-)					
<症 状>											
おう吐	有 6名		無 38名			13.6%					
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	4	1	1								
下痢	有 41名		無 3名			93.2%					
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	4	8	6	4	5	1	0	2	1	8	2
便の性状	水様 1名		粘液 0名		血便 0名		軟便 1名		不明 0名		
発熱	有 30名		無 14名			68.2%					
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明				
	未滿	~37.4℃	~37.9℃	~38.9℃	~39.9℃	以上					
患者数	3		4		17		5		1		
その他											
腹痛	39名 (88.6%)		吐き気		21名 (47.7%)		頭痛		24名 (54.5%)		
ふるえ	12名 (27.3%)		裏急後重		19名 (43.2%)		倦怠感		34名 (77.3%)		
脱力感	16名 (36.4%)		臥床		29名 (65.9%)		寒気		26名 (59.1%)		
げっぷ	0名 (0%)		けいれん		1名 (2.3%)		しびれ		2名 (4.5%)		
発疹	0名 (0%)		目の異常		3名 (6.8%)		喉の痛み		8名 (18.2%)		

1 事件の概要

5月31日10時10分、葛飾区内の中学校副校長より、2年2組の生徒32名中13名が腹痛、下痢で欠席しており、診察した医師から胃腸炎との診断がなされている旨、葛飾区保健所に連絡があった。同保健所が調査したところ、食育事業に参加した2年生の他のクラスにも発症者がいることが判明した。2年生だけに特異的な食育の事業があり、かつおの刺身を試食していた。2年生と同じ給食を食べている1年生、3年生には発症者がいなかった。生徒のみでなく教職員、授業を見学した保護者、専門学校関係者にも発症者がおり、共通食は、当該食育事業で喫食したかつおの刺身のみであった。

また、授業でさばいた鶏肉（残品）と患者16名のふん便よりカンピロバクターが検出され、菌種、血清型が全て一致した。この他、患者の症状、潜伏期間がカンピロバクターによるものと一致したことから、葛飾区保健所は当該食育事業で提供された「かつおの刺身」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

食育事業では、鶏の中抜きと体やまな板、包丁などの器具類、食器などを全て同一シンク内で、同ースポンジを使用し洗浄していた。また、手指も同一シンク内にて中性洗剤で洗浄し、消毒は実施していなかった。このため、鶏の中抜きと体から従事者の手指やまな板、包丁などの器具類を介してかつおの刺身が二次汚染を受け、それを喫食したことが食中毒の発生原因と判断した。

事 件 番 号	No. 66		
発 生 期 間	5月31日5時30分～6月1日13時30分	原因施設	飲食店 (弁当)
患者数/喫食者数	14/18 (人)	発 症 率	77.8%
原 因 食 品	ステーキ弁当		
病 因 物 質	黄色ブドウ球菌		
<検査結果>			
【食中毒起因菌】			
		コウガラゲ型	エンテロキシン産生性
食品 (参考)	5/9	Sta	-
			II
			(+) D型
			-
			-
			-
			II
			(+) D型
拭き取り	12/15	Sta	-
			-
			-
			-
			-
			-
			-
			II
			(+) D型
			II
			(+) D型
			II
			(+) D型
			II
			(+) D型
従事者ふん便	1/1	Sta	-
患者ふん便	5/14	Sta	II
			(+) D型
			II
			(+) D型
			II
			(+) D型
			-
			-

<症 状>

おう吐	有 11 名	無 3 名	79 %								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	0	0	0	1	0	2	0	1	0	4	3
下痢	有 11 名	無 3 名	79 %								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	0	1	1	0	3	2	0	0	0	3	1
便の性状	水様	名	粘液	名	血便	名	軟便	名	不明	名	
発熱	有 4 名	無 10 名	29 %								
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明				
	未満	~37.4℃	~37.9℃	~	~39.9℃	以上					
				38.9℃							
患者数	0	1	1	2	0	0	0				
その他											
腹痛	6名 (43%)	吐き気	11名 (79%)	頭痛	1名 (7%)						
ふるえ	2名 (14%)	裏急後重	1名 (7%)	倦怠感	7名 (50%)						
脱力感	6名 (43%)	臥床	5名 (36%)	寒気	5名 (36%)						
その他	1名 (7%)										

1 事件の概要

6月1日13時、中央区内百貨店品質管理担当から「5月31日16時から17時半にかけて、中央区内の百貨店地下1階催事場の実演・販売コーナーで「ステーキ弁当」を購入した二家族がそれぞれ自宅に持ち帰って喫食したところ、江東区内在住の家族5名中4名、埼玉県在住の夫婦2名中2名が食後3時間から4時間後に吐き気、おう吐、下痢、腹痛などの症状を呈した」旨、中央区保健所に連絡があった。調査の結果、当該弁当を喫食した9グループ14名の患者が確認され、ほとんどの患者が食後数時間以内に発症していた。患者ふん便4検体、参考品の弁当、調理従事者の手指等の拭き取りから黄色ブドウ球菌が検出され、コアグラゼ型及び毒素型が一致した。このことから中央区保健所は当該施設で製造された「ステーキ弁当」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) 原料入手経路

ごはん：ライスセンターで炊かれたものを当日朝、その日に使用する分を仕入れ
 そぼろ：自社ホテル（宮崎県）で調理、真空パックしたものを冷凍して催事場に持ち込み
 キャベツ：冷凍のカット野菜を仕入れ
 ステーキ用牛肉：包装された冷凍品を仕入れ

(2) 調理・製造・加工状況

キャベツ：当日使用する分を、朝、フライパンで炒め、タッパーに入れて冷蔵庫で保管
 そぼろ：パックされたものを冷蔵庫で解凍し、タッパーにあけて冷蔵庫で保管

弁当の製造工程

- ①ライスセンターから仕入れたご飯を容器につめる（手袋着用）
- ②ご飯の上にそぼろと炒めたキャベツをのせる（手袋着用）
- ③ステーキをフライパンで焼き、包丁でカットしてそぼろとキャベツの上に盛り付ける（素手）

④漬物とゆず胡椒を添えて蓋をし、製造後7時間の消費期限が記載されたラベルを貼付する

販売状況

包装した弁当を販売台に陳列し、常温で販売

製造は、販売状況を見ながら3個～10個ずつ行っている

(3) 黄色ブドウ球菌の汚染、増菌機序

- ①調理従事者の負っていた手あれ（手の甲）及び火傷（腕）患部の黄色ブドウ球菌が、何らかの行為で手に付着した。
- ②焼きあがったステーキを包丁でカットする行為及び盛り付け行為を素手で行っていたことから、手に付着した黄色ブドウ球菌がステーキに付着した。
- ③弁当のご飯及びステーキが黄色ブドウ球菌の増殖に適した温度であったため、菌が増殖し、エンテロトキシンを産生した。

当該弁当は、催事の期間中5月26日から調理・販売されていたが、特に5月31日に弁当を購入した喫食者に発症者が集中していた。5月31日午前に調理従事者が腕に火傷を負っていたことから、これが事故発生原因の1つと考えられる。

患者発生日時別の数

発症時間	5月31日				6月1日			
	0～6	6～12	12～18	18～24	0～6	6～12	12～18	18～24
発症者数	2	0	0	3	7	1	1	0

事 件 番 号	No. 78										
発 生 期 間	7月6日10時00分～7月8日14時00分					原因施設	飲食店（一般）				
患者数／喫食者数	19/23（人）					発 症 率	82.6%				
原 因 食 品	仕出し弁当										
病 因 物 質	<i>Salmonella Typhimurium</i>										
<検査結果>											
						【食中毒起因菌】				【ノロウイルス】	
食品（参考）	0/1										（－）
拭き取り	2/6	Sal	Typhimurium			まな板（魚用）					
		Sal	Montevideo			まな板（鶏肉用）					
従事者ふん便	1/4	Sal	Typhimurium								0/4
患者ふん便	8/9	Sal	Typhimurium								0/9
<症 状>											
おう吐	有 3 名	無 16 名	15.8 %								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下痢	有 18 名	無 1 名	94.7 %								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1	0	1	2	2	1	1	0	0	6	4
便の性状	水様 名	粘液 名	血便 名	軟便 名	不明名						
発熱	有 15 名	無 9 名	78.9 %								
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明				
	未滿	～37.4℃	～37.9℃	～38.9℃	～39.9℃	以上					
患者数	0	1	3	8	0	2	1				
その他											
腹痛	19名 (100%)		吐き気	5名 (26.3%)		頭痛	10名 (52.6%)				
ふるえ	4名 (21.1%)		裏急後重	7名 (36.8%)		倦怠感	14名 (73.7%)				
脱力感	6名 (31.6%)		臥床	11名 (57.9%)		寒気	11名 (57.9%)				
目の異常	1名 (5.3%)										

1 事件の概要

7月8日16時35分、中野区保健所から「5日夕方、中野区内の病院に勤務する医師等が、同病院内で開催された説明会会場において、新宿区内の飲食店が調整・配達した弁当を喫食したところ、6日22時から8日13時にかけて10名が下痢、発熱、腹痛等の食中毒症状を発症した」旨、都食品監視課を通じて新宿区保健所に連絡があった。

調査の結果、7月5日17時から開催された説明会に参加した医師等22名のうち15名と弁当を自宅に持ち帰り、その弁当を喫食した医師の家族2名中2名が食中毒様症状を呈していた。検査の結果から患者のふん便からサルモネラ属菌（O4群）を検出したこと、潜伏時間、症状がサルモネラ属菌の症状と一致したこと、発症者を診察した医師から食中毒の届出がされたことなどから、新宿区保健所は当該施設が提供した「仕出し弁当」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

(1) 原因食品の内容

豪華海鮮丼（ズワイガニ、アナゴ、イクラ、シラス、キュウリ、ガリ、錦糸玉子、酢飯）

(2) 仕入れ先からの同様苦情の有無

仕入れ先には他の卸先等からの苦情は入っていない。

(3) 調理の方法及び摂取までの経過

7月5日

- 午前11時00分 仕入れ先より原材料（冷凍煮穴子3パック、冷凍いくら醤油漬3パック、冷凍錦糸玉子1パック、冷凍棒蟹1パック、冷凍しらす1パック）を入荷
- 午前11時10分 冷凍煮穴子、冷凍いくら醤油漬、冷凍錦糸玉子、冷凍棒蟹、冷凍しらすを常温で解凍しながら精米2升5合を研ぐ
- 午前11時30分 冷凍しらすと冷凍金糸玉子を冷蔵庫に入れる
- 午前11時40分 冷凍煮穴子を鍋に移し、鰹出汁、砂糖、濃口醤油、味醂の汁で炊き直す
- 午前11時55分 シンクに氷水を作り、煮穴子を鍋ごと冷ます
冷凍棒蟹を魚おろし用まな板上で開き、冷蔵庫に入れる
- 午後12時00分 研いだ精米を炊飯器で炊く、冷凍イクラを冷蔵庫に入れる
- 午後12時10分 冷ました煮穴子を加工品用まな板上で開き、冷蔵庫に入れる
- 午後12時45分 炊き上がった白米に寿司酢を混ぜ、酢飯を作り冷ます
- 午後15時00分 胡瓜とガリを野菜用まな板、包丁で切る
- 午後15時30分 弁当箱に酢飯、ガリ、錦糸玉子、煮穴子、胡瓜、棒蟹、いくら醤油漬、しらすの順に盛り付け、ワサビシートを上には掛け、保冷剤を乗せて蓋をする
運搬用の段ボール箱に弁当箱、ペットボトルのお茶を入れる
- 午後16時10分 段ボール箱を車にのせ、説明会会場に向けて配達
- 午後16時30分 説明会会場に引渡し、会議室で保管

(4) 汚染経路の追及

①魚おろし用まな板からサルモネラが検出されたことから、このまな板を用いて下処理を行った冷凍棒蟹がまな板を介して二次汚染を受けた

②従業員ふん便から型が異なるもののサルモネラが検出されていることから、この従業員が消毒不足の手指で食材や器具に接触したことにより汚染をうけた

また、鶏肉用まな板からもサルモネラが検出されていることから、当該施設は複数の型のサルモネラ属菌に広範囲に汚染されていたものと考えられた

当該施設にサルモネラ属菌が持ち込まれた原因としてはねずみが調理場に侵入した可能性があること、通常メニューとしてすっぽん料理を取り扱っており、シンクは魚をおろすものと共有している。このシンクの消毒不足によりすっぽん由来のサルモネラ属菌が残存し、シンクを介して魚おろし用まな板等の器具類を汚染した可能性がある

さらに当該施設は通常は和食を主体とする一般飲食店で、注文が入った場合のみ仕出し弁当を製造している。当該施設の調理場は狭く、通常の仕込み作業と弁当製造が重なった場合、二次汚染がおきやすい調理環境になると考えられた。

事 件 番 号	No. 79		
発 生 期 間	7月16日10時30分から7月16日10時55分	原因施設	その他 (中学校)
患者数/喫食者数	9/20 (人)	発 症 率	45.0%
原 因 食 品	茹でジャガイモ		
病 因 物 質	植物性自然毒 (ソラニン類)		

<検査結果>

		【食中毒起因菌】		【ノロウイルス】
患者ふん便	0/9			0/9
		【化学物質】		
食品 (残)	4/4	α-ソラニン 120 μg/g、		茹でジャガイモ
		α-チャコニン 280 μg/g		
		α-ソラニン 160 μg/g、		茹でジャガイモ
		α-チャコニン 290 μg/g		
		α-ソラニン 120 μg/g、		茹でジャガイモ
		α-チャコニン 260 μg/g		
		α-ソラニン 130 μg/g、		茹でジャガイモ
		α-チャコニン 230 μg/g		
食品 (参)	4/4	α-ソラニン 270 μg/g、		生ジャガイモ (25g以下)
		α-チャコニン 420 μg/g		
		α-ソラニン 200 μg/g、		生ジャガイモ (25g~40g)
		α-チャコニン 340 μg/g		
		α-ソラニン 150 μg/g、		生ジャガイモ (40~70g)
		α-チャコニン 270 μg/g		
		α-ソラニン 130 μg/g、		生ジャガイモ (70~100g)
		α-チャコニン 230 μg/g		

<症 状>

おう吐	有 2 名	無 7 名	22.2 %								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

下 痢	有 1 名	無 8 名	11.1 %								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

便の性状 水様 名 粘液 1名 血便 名 軟便 名 不明名

その他

腹 痛	3名 (33.3%)	吐 き 気	6 名 (66.7%)	頭 痛	3名 (33.3%)
ふるえ	0名	裏急後重	0名	倦怠感	3名 (33.3%)
脱力感	2名 (22.2%)	臥 床	0名	寒 気	0名
目の異常	0名	喉の痛み	0名	げっぷ	2名 (22.2%)

1 事件の概要

7月16日14時00分、多摩市学校支援課から「中学校の特別支援学級において、授業の中で、自分たちで育てたジャガイモを掘り、茹でて食べたところ、1時間後に生徒14名中3名が気分の悪さを訴えた。」旨、南多摩保健所に連絡があった。

調査の結果、茹でジャガイモを喫食した20名（生徒14名、教職員6名）のうち、9名（生徒8名、教職員1名）が、吐き気、腹痛、頭痛等の症状を呈していた。発症者の共通食は事件前日までの学校給食および授業における茹でジャガイモであるが、発症は特別支援学校の生徒及び教職員に限られていた。検査の結果、ジャガイモの残品からソラニン類が検出され、患者検便から食中毒細菌およびノロウイルスは検出されなかった。発症者の症状はソラニン類による食中毒症状と一致していた。患者を診察した医師から、南多摩保健所へ食中毒患者届出票が提出された。このことから、南多摩保健所は、「茹でジャガイモ」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

ジャガイモは3月下旬から4月上旬に教職員が植え付け、6月25日に収穫し、4、5日間屋外に放置されていた。担当職員を聴取したところ、この間、ジャガイモに西日が当たっていたとのことであった。その後、授業での試食までの間、ボールに移して屋内で保管していたが、特段遮光措置はとっておらず、直射日光が当たっていた可能性が高かった。残品の生ジャガイモを確認したところ、皮が緑化しているものが複数個見られた。

喫食には大きめのジャガイモを使用し、茹で具合は、教職員が竹串を用いて確認していた。ジャガイモは一部の教職員を除き、皮ごと喫食していた。喫食したジャガイモの個数は発症者1～5個、非発症者1～4個であった。

教職員1名（非発症者）は青みがかったジャガイモを喫食して渋みを感じており、2個目は皮をむいて食べていた。

ソラニン類の成人の中毒量は、一般に200mg～400mg、子供の場合はその10分の1程度とされている。残品から検出されたソラニン類（ α -ソラニン及び α -チャコニンの総量）は茹でジャガイモで360～450 μ g/g、生ジャガイモで360～690 μ g/gであった。発症者の喫食したジャガイモ重量については不明であるが、茹でジャガイモの残品重量は26.8g～70.9gであり、ソラニン類含有量を検体重量で換算すると、茹でジャガイモで10.72～31.905mg、生ジャガイモで14.283～27.828mgとなる。これらのことから、生徒が皮をむかずに、茹でジャガイモ1～複数個を喫食した場合、子供の中毒量に達し、発症に至ると考えられる。

事 件 番 号	No. 89											
発 生 期 間	8月16日21時30分頃					原因施設	飲食店（一般）					
患者数／喫食者数	1／5（人）					発 症 率	20%					
原 因 食 品	飲食店の食事											
病 因 物 質	腸管出血性大腸菌O157（VT1, 2）											
＜検査結果＞												
【食中毒起因菌】												
参 考 食 品	1/2（+）		レバ刺し		腸管出血性大腸菌O157（VT1, 2）							
拭 き 取 り	0/4（-）											
従 事 者 ふ ん 便	0/6（-）											
患 者 ふ ん 便 菌 株	1/1（+）		腸管出血性大腸菌O157（VT1, 2）									
＜症 状＞												
おう吐	有	名	無	1名	0%							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数												
下 痢	有	1名	無	名	100%							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数											1	
便の性状	水様	1名	粘液	名	血便	名	軟便	名	不明名			
発 熱	有	名	無	1名	0%							
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明					
	未満	～37.4℃	～37.9℃	～38.9℃	～39.9℃	以上						
患者数												
その他												
腹 痛	1名(100%)		吐 き 気		0名(0%)		頭 痛		0名(0%)			
ふ る え	0名(0%)		裏 急 後 重		0名(0%)		倦 怠 感		0名(0%)			
脱 力 感	0名(0%)		臥 床		0名(0%)		寒 気		0名(0%)			
目 の 異 常	0名(0%)		喉 の 痛 み		0名(0%)							

1 事件の概要

8月20日足立区内医療機関から足立保健所に腸管出血性大腸菌O157の届出があった。

患者調査をした結果、患者は12日に足立区内の焼肉店Eを5人で利用し、レバ刺し等を食べており、16日9時30分頃から腹痛、下痢等の症状を呈していた。他の4人は非発症であった。

当該焼肉店において、別件で6日に利用しレバ刺しやユッケ等を喫食した5名のうち3名が7日5時ごろから下痢等の症状を呈した事例があった。その際、施設調査を行った結果、11日に収去したレバ刺しからO157（VT1, 2）が検出されたが、3名の患者検便からO157は検出されず、8月6日当日の他の同様苦情例がなかったことなどから有症苦情と処理していた。

しかし、11日に収去したレバ刺しから検出したO157（VT1, 2）菌株と医療機関から届出のあった患者O157（VT1, 2）菌株のPFGEパターンを検査した結果、一致したことから足立保健所は当該飲食店が調理提供した食事を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

当該焼肉店Eは千代田区、渋谷区内にも系列店があり、3店全ての原料食肉は台東区内にある焼肉店本社の食肉処理施設から配送されていた。

千代田区及び渋谷区の両店には同様苦情の届出はなかった。

台東区の処理施設は芝浦食肉市場の組合員（個人2名）から食肉を仕入れており、加熱用か生食用かの確認は行っていなかったが、芝浦食肉市場衛生検査所の調査に対し食肉を卸した組合員は口頭で加熱用である旨伝達しているとのことであった。芝浦食肉市場衛生検査所は当該組合員に対し、食肉販売行為は組合の営業行為として行うよう徹底すること、食肉の販売の際は加熱用の標記を行うよう徹底すること等を、組合を通じて指導した。

当該焼肉店の営業者は牛レバーの表面をオゾン殺菌することで食中毒起因菌が死滅するとの認識でレバー刺しを提供していた。

また、本事例患者が喫食する1日前に収去したレバー刺しから出した菌株と本事例患者ふん便から検出された菌株の遺伝子パターンが一致したことから、0157に汚染されたレバー刺しを喫食したことが発生原因と強く推察されたが、本事例患者が喫食したレバー刺しと0157が検出したレバー刺しと同一品であると特定することはできなかった。

事 件 番 号	No. 90												
発 生 期 間	8月23日7時00分						原因施設	魚介類販売業					
患者数/喫食者数	1名/2名						発 症 率	50%					
原 因 食 品	刺身用生カツオ												
病 因 物 質	アニサキス (<i>Anisakis pegreffii</i>)												
<検査結果>													
寄生虫鑑別試験：アニサキス科の線虫													
核酸検出検査： <i>Anisakis pegreffii</i>													
<症 状>													
おう吐	有	名	無	1名									%
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明		
患者数													
下 痢	有	名	無	1名									%
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明		
患者数													
便の性状	水様	名	粘液	名	血便	名	軟便	名	不明名				
発 熱	有	1名	無	名									100%
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明						
	未満	~37.4℃	~37.9℃	~38.9℃	~39.9℃	以上							
患者数	1												
その他													
腹 痛	1名 (100%)	吐き気	1名 (100%)	頭 痛	0名 (0%)								
ふるえ	0名 (0%)	裏急後重	0名 (0%)	倦怠感	1名 (100%)								
脱力感	1名 (100%)	臥 床	1名 (100%)	寒 気	1名 (100%)								
目の異常	0名 (0%)	喉の痛み	0名 (0%)	げっぷ	1名 (100%)								

1 事件の概要

8月30日15時頃、東久留米市内の患者から多摩小平保健所に「胃の不調を訴え受診したところ、内視鏡によりアニサキスを除去した。思い当たるのはカツオの刺身である。」旨の連絡があった。

調査の結果、22日に購入した「刺身用生カツオ」を18時頃自宅で約1cmの厚さに切り、2名で喫食したところ、23日7時頃から1名が腹痛、吐き気等を呈していた。なお、当該食品の残品はなく、検査は実施できなかった。

しかし、潜伏時間及び症状がアニサキスによる食中毒のものと一致すること、喫食調査、行動調査の結果、患者は発症前3日以内に家庭において当該品以外の魚介類の調理を行っていなかった。また医師より食中毒の届出がなされた。このことから、多摩小平保健所は当該施設が販売した「刺身用生カツオ」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

<カツオの流通>

8月21日 水揚げ（長崎県）

↓（氷詰め、冷蔵）

8月22日午前7時ごろ 納品（冷蔵保存）

<カツオの加工>

午前7時45分頃 内臓、頭等の除去、3枚に卸す

↓

午前8時から午前8時30分 冷蔵保管

↓

半身を背部と腹部に切り分け冊にしたのち、包装

↓

午前8時40分から陳列、販売

施設では、内臓除去および冊に加工する際に、目視により寄生虫確認を行っていたが、完全に除去できなかった。

事 件 番 号	No. 91											
発 生 期 間	8月25日21時30分～27日12時	原因施設	飲食店（一般）									
患者数／喫食者数	30／50（人）	発 症 率	60.0%									
原 因 食 品	仕出し弁当											
病 因 物 質	腸炎ビブリオ、ビブリオ・フルビアリス											
<検査結果>												
【食中毒起因菌】												
食品（残品）	7/16	V.p	01:KUT、04:KUT 01:K25、03:KUT、010:KUT 01:K25、01:K33 01:K25、01:K33、03:K20 01:K33 08:K17 01:K25									
			厚揚げ煮 こんにゃく煮 玉子焼1 玉子焼2 にしん昆布巻1 にしん昆布巻2 焼鮭切身・キスフライ									
	7/16	ビブリオ・ファージ										
	1/16	V.flu	厚揚げ煮									
	4/16	Sta										
食品（参考品）	1/5	Sta										
患者ふん便	11/23	V.p	03:K6									
	1/23		05:KUT									
	1/23	V.flu										
従事者ふん便	0/2											
<症 状>												
おう吐	有 14名	無 16名	46.7%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	不明
患者数	1	3	2	0	0	1	0	0	0	2	1	4
下痢	有 30名	無 0名	100.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	不明
患者数	0	1	0	3	0	0	1	3	0	8	8	6
便の性状	水様18名		不明12名									
発熱	有 14名	無 16名	46.7%									
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	38.5℃	39.0℃	40.0度	不明				
	未満	～37.4℃	～37.9℃	～38.4℃	～38.9℃	～39.9℃	以上					
患者数		2	2	5	2	2	0	1				
その他												
腹痛	25名 (83.3%)	吐き気	16名 (53.3%)	頭痛	8名 (26.7%)							
ふるえ	4名 (13.3%)	しぶり腹	4名 (13.3%)	倦怠感	15名 (50.0%)							
脱力感	14名 (46.7%)	寝込んだ	14名 (46.7%)	寒気	10名 (33.3%)							
げっぷ	4名 (13.3%)	しびれ	2名 (6.7%)									

1 事件の概要

8月26日11時20分、杉並区内の医療機関から練馬区保健所に「練馬区内の飲食店の弁当を25日昼に食べた患者が、同日夜から下痢、腹痛等の症状を呈している。患者の話によると同じ弁当を喫食した仕事仲間も同様の症状を呈している」との連絡があった。

調査したところ、25日に仕事関係の会合に参加し、12時から当該弁当を喫食した50名のうち30名が同日21時30分から27日12時にかけて下痢、腹痛、おう吐、発熱等の症状を呈していた。患者の発症状況が一峰性であり、症状が共通していること、共通食が当該弁当のみであることから、練馬区保健所は当該店が調製した「仕出し弁当」を原因とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当該施設は和食を中心とするレストランであり、今回注文を受けて弁当を調理提供していた。弁当のメニューはお新香、浅利の酢味噌和え、焼鮭切身、厚揚げ煮、こんにゃく煮、玉子焼、にしん昆布巻、キスフライ、焼き鳥、ごはんで、その内のお新香、あさりの酢味噌和え、にしん昆布巻は仕入れ品を使用していた。調理工程は以下のとおりであった。

前日	13:00	<ul style="list-style-type: none"> 【こんにゃく煮】こんにゃくにだし汁、しょう油、みりん、酒、鷹の爪を加えて煮る。放冷後、容器に入れ冷蔵庫中で保管する。 【厚揚げ煮】カットした厚揚げにだし汁、しょう油、みりん、酒を加えて煮る。放冷後、容器に入れ冷蔵庫中で保管する。
	14:00 ～15:00	<ul style="list-style-type: none"> 【玉子焼】卵に水、しょう油、塩、砂糖を加えて焼く。放冷後、カットして容器に入れ冷蔵庫中で保管する。
当日	9:00	<ul style="list-style-type: none"> 【焼鮭切身】鮭の切身をカットし、魚焼き器で焼く。 【キスフライ】キスをフライヤーで揚げる。
	9:30 ～11:00	<ul style="list-style-type: none"> ご飯を炊く。 厚揚げ煮、こんにゃく煮、仕入れ品のお新香をカットして盛り付ける。 仕入れ品のあさりの酢味噌和え、にしん昆布巻を盛り付ける。 【焼き鳥】焼き鳥を、タレを付けながら専用の焼台で焼く。 ご飯にタレをかけ、上に焼き鳥を盛り付ける。
	11:20	配達

レストランのメニューの調理は同じ厨房を使用して別の時間帯に行われていたが、利用者から同様の苦情はなかった。

加熱調理済の複数の残品から腸炎ビブリオ、ビブリオ・フルビアリス等が検出されており、魚等の食材から従事者の手指や調理器具、布巾等を介して食品が腸炎ビブリオに汚染されたと考えられた。当該施設では恒常的に、使用前のまな板や包丁の汚れを布巾で拭いており、布巾の洗浄・消毒が不十分であったと考えられた。

事 件 番 号	No. 93		
発 生 期 間	8月29日17時30分～18時 8月30日15時30分～16時	原因施設	菓子製造業
患者数/喫食者数	5/6 (人)	発 症 率	83.3%
原 因 食 品	だんご		
病 因 物 質	セレウス菌 (Gilbert 1型)		
<検査結果>			
		【食中毒起因菌】	【セレウリド量】
食品 (残品)	2/2	B. c Gilbert 1型 (おう吐毒遺伝子陽性) 菌数: 6.9×10^7 /g	150ng/g 生団子残品 しょうゆダレ
		B. c 血清型別不能 (おう吐毒遺伝子陰性) 菌数: 3.4×10^3 /g	
食品 (参考)	2/2	B. c Gilbert 1型 (おう吐毒遺伝子陽性) 菌数: 7.1×10^7 /g	130ng/g 生団子参考品 (8/28仕入開封品)
		B. c Gilbert 1型 (おう吐毒遺伝子陽性) 菌数: 5.6×10^7 /g	74ng/g 生団子参考品 (8/29仕入未開封品)
拭き取り	0/7		
従事者ふん便	1/3	B. c Gilbert 10型 (おう吐毒遺伝子陰性)	
		B. c Terayama 9型 (おう吐毒遺伝子陰性)	
患者ふん便	3/4		
患者おう吐物	2/2	B. c Gilbert 1型 (おう吐毒遺伝子陽性)	
		B. c Gilbert 1型 (おう吐毒遺伝子陽性)	
<症 状>			
おう吐	有	5名	無 0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	1
その他			
腹 痛	4名 (80.0%)	吐 き 気	5名 (100.0%) 倦怠感 2名 (40.0%)
脱力感	2名 (40.0%)	臥 床	4名 (80.0%) 寒 気 1名 (20.0%)
げっぷ	1名 (20.0%)		

1 事件の概要

8月29日19時43分、府中市内にある展示施設職員から東京都保健医療情報センターを通じて、「29日に展示施設の売店で販売しているみたらしだんごを喫食した客2名が食後おう吐し、救急搬送された」旨、多摩府中保健所に連絡があった。

30日9時の調査時には施設に同様の苦情は寄せられていなかったが、同日17時に再度同施設職員から「30日15時頃に当施設のみたらしだんごを喫食した3名の客が16時頃から吐き気、おう吐の症状を呈した」旨の通報があった。

調査の結果、当該施設でみたらしだんごを購入して29日の15時と17時に喫食した3名中2名と、30日15時に喫食した3名中3名が、食後30分から3時間以内に吐き気、おう吐等の症状を呈していることが判明した。検査の結果、残品及び参考品の生団子と、患者のおう吐物及びふん便からセレウス菌（Gilbert 1型、嘔吐毒遺伝子陽性）が検出された。

患者5名の共通食が他にないこと、症状及び潜伏時間がセレウス菌によるものと一致することから、多摩府中保健所は当該施設で販売した「だんご」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

当該施設での調理工程は以下のとおりであった。

生団子（仕入れ品・冷蔵）を皿にのせ、電子レンジで加熱
↓
加熱した団子にガス火で焼き目をつける
↓
味付け用しょうゆダレ（仕入れ品）をつける
↓
再度ガス火にかけ加熱乾燥

原材料の生団子は岐阜県の製造者から宅配便（冷蔵）で仕入れており、検品後は調理直前まで冷蔵庫に保管されていた。当該施設での調理行為は客の注文の都度行われ、注文から提供、喫食までごく短時間であった。また、施設の拭き取り検査の結果セレウス菌は検出されず、施設管理や食品の取扱い状況についても、特段の問題は確認されなかった。一方、残品の生団子と、8月28日仕入れの生団子（開封品）及び29日仕入れの未開封品からセレウス菌（Gilbert 1型、おう吐毒遺伝子陽性）とセレウリドが検出された。これらのことから、原材料の生団子は仕入れ時にはセレウス菌に汚染され、既におう吐毒が産生されていたものと考えられた。

生団子の製造者は、1日あたり1,000本程度を製造し、岐阜県内及び他都県へ出荷していた。岐阜県では、9月1日に当該施設に立ち入り検体の採取等を行った。その結果、施設内に保管されていた8月21日、27日、28日、31日及び9月1日製造の生団子からセレウス菌（Gilbert 1型、おう吐毒遺伝子陽性）が多量に検出された。また、当該品の製造に使用した器具及び冷蔵庫ドアからも同じセレウス菌を検出した。これにより岐阜県は当該製造者の製造した生団子の回収と施設の営業停止を命じた。

本件では多摩府中保健所が8月31日に生団子残品等の収去を実施したが、迅速な検査により9月1日には当該残品及び参考品からのセレウス菌検出の中間結果が判明した。その結果を受け製造者を管轄する岐阜県は本格的な調査を開始し、同月2日には当該品の回収と施設の営業停止を命じるなど東京都と連携し的確で迅速な措置が講じられた。また、2グループ目の患者が発生した時点で当該施設がみたらしだんごの販売を中止したことなどからも被害の拡大を未然に防止することができた事例であった。

事 件 番 号	No. 105		
発 生 期 間	9月23日18時10分～9月25日3時	原因施設	飲食店 (仕出し)
患者数/喫食者数	148/359 (人)	発 症 率	41.2%
原 因 食 品	仕出し弁当のおかず (ゴーヤチャンプル)		
病 因 物 質	ウエルシュ菌 (Hobbs5)		
<検査結果>			
		【食中毒起因菌】	【ノロウイルス】
食品 (検食)	1/33	C. p Hobbs5 ゴーヤ炒め	
食品 (残品)	1/1	C. p Hobbs5 23日昼食と夕食	
	1/1	V. flu	
拭き取り	0/12		
従事者ふん便	1/25	C. p Hobbs5	0/22
患者ふん便	89/100	C. p Hobbs5 (85)、Hobbs13 (15)、 UT (4)、TW38 (1)	0/67
	3/100	Camp jejuni LI04 (2)、LI011 (1)	
拭き取り (配食先施設)	3/13	C. p Hobbs5 脱衣所トイレ、シク配膳室、 洗面所 (2F喫煙室横)	
	11/13	Sta 脱衣所トイレ	
<症 状>			
おう吐	有 3名	無 145名	2.0%
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	
患者数	1 2		
下痢	有 148名	無 0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	13 22 36 28 18 7 6 1 1 9	7	
発熱	有 7名	無 141名	4.7%
体温	37.0℃ 未滿	37.0℃ ~37.9℃	38.0℃ ~38.9℃
		39.0℃ ~39.9℃	40.0℃ 以上
患者数	2		5
その他			
腹痛	69名 (46.6%)	吐き気	12名 (8.1%)
頭痛	6名 (4.1%)	裏急後重	9名 (6.0%)
寒気	9名 (6.1%)	倦怠感	9名 (6.1%)
脱力感	5名 (3.4%)	臥床	5名 (3.4%)
		げっぷ	3名 (2.0%)

1 事件の概要

9月24日8時30分、来所した区内仕出し弁当屋の責任者から、「23日夕食の味がおかしいとの苦情があり、本日に入って複数の配達先から下痢症状等を呈する人が多数発生しているとの話があった」旨、

大田区保健所に報告があった。

当該施設では朝・昼・夜3食の仕出し弁当を製造しており、23日の夕食は405食を製造し11箇所に配達していたが、そのうち1箇所では弁当に異臭が認められたため24食すべてを喫食せずに返品しており、患者の発生はなかった。

調査の結果、最終的に148名の患者が確認された。患者の共通食は当該施設の仕出し弁当のみであり、9月23日18時10分から25日3時にかけて下痢、腹痛等の症状を呈していることが確認された。また、検査の結果、23日夕食の検食「ゴーヤ炒め」と多数の患者及び味見をした調理従事者のふん便からエンテロトキシン産生性のウエルシュ菌が検出された。

患者の症状及び潜伏時間がウエルシュ菌によるものと一致することから、大田区保健所は当該施設が9月23日夕食に提供した「仕出し弁当のおかず（ゴーヤチャンプル）」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

当該施設は9月21日から改装工事が入っており、食器洗浄機や一部シンク等が撤去され使用できない状態であった。そのため、作業スペース等に制約が生じ配達時間までに調理が間に合わないおそれがあったことから、通常より早くから調理を開始していた。

原因食品となったゴーヤチャンプルの完成は提供当日（9月23日）の10時15分頃であった。ゴーヤチャンプル（主材料：ゴーヤ、豚肉、木綿豆腐）には回転釜で30分程度の加熱工程があり、この間にウエルシュ菌の耐熱芽胞以外の細菌の多くは死滅したものと考えられる。

当該施設では製品に日持向上剤を使用することになっていたが、調理担当者はゴーヤチャンプルにそれを添加していなかった。また、調理後はバットに小分けして放冷し、蓋をして速やかに冷蔵庫内で保管することとなっていたが、当日は荒熱が十分にとれていない状態で蓋をした可能性があり、その後も13時30分の盛付開始まで約3時間、室温に放置されていたことが判明した。バット内にはゴーヤチャンプルが浸るくらいの水分があったことから、嫌気的狀態となっており、ウエルシュ菌が増殖できる環境にあったと推察された。

また、当該施設では通常ご飯とおかずは別の容器に盛り付けていたが、当日は洗浄機が使用できないためご飯とおかずを一緒に使い捨て容器に盛り付け配達していた。この際、ご飯を温かい状態で盛り付けており、その後17時30分頃に喫食されるまで約4時間常温で取扱われたことから、ウエルシュ菌が増殖しやすい温度帯を更に長時間保持してしまったものと考えられた。

当該施設は毎日3食を製造しており、メニューも手づくりで手間のかかるものが多く、日頃から人的にも施設面からも能力を超える営業状態にあった。それに加え、事故発生時には改装工事のため、作業時間帯や提供容器の変更などの特殊要因があった。更に、調理従事者の食品衛生に関する知識不足から衛生管理が適切に行われず事故発生に至ったものと考えられた。

事 件 番 号	No. 131																																																																																
発 生 期 間	11月30日12時20分～13時40分	原因施設	飲食店（一般） 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	鯖定食																																																																																
病 因 物 質	化学物質（ヒスタミン）																																																																																
<p><検査結果></p> <p style="text-align: center;">【食中毒起因菌】</p> <p style="text-align: center;">【ヒスタミン】</p>																																																																																	
食品（参考品）	2/4	Sta	冷蔵ショーケース コールドテーブル																																																																														
拭き取り			1/1(+) 50mg/100g サバの干物																																																																														
<p><症 状></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>おう吐</td> <td>有</td> <td>1名</td> <td>無</td> <td>1名</td> <td>50.0%</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 colspan="11">1</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>下痢</td> <td>有</td> <td>1名</td> <td>無</td> <td>1名</td> <td>50.0%</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 colspan="11">1</td> </tr> </table> <p>便の性状 水様 1名 粘液 名 血便 名 軟便 名 不明 名</p> <p>その他</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>顔面紅潮</td> <td>2名 (100.0%)</td> <td>頭 痛</td> <td>2名 (100.0%)</td> <td>息苦しさ</td> <td>2名 (100.0%)</td> </tr> <tr> <td>腹 痛</td> <td>1名 (50.0%)</td> <td>吐 き 気</td> <td>1名 (50.0%)</td> <td>目の異常</td> <td>1名 (50.0%)</td> </tr> <tr> <td>血圧上昇</td> <td>1名 (50.0%)</td> <td>口腔内かゆみ</td> <td>1名 (50.0%)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				おう吐	有	1名	無	1名	50.0%	一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	1											下痢	有	1名	無	1名	50.0%	一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	1											顔面紅潮	2名 (100.0%)	頭 痛	2名 (100.0%)	息苦しさ	2名 (100.0%)	腹 痛	1名 (50.0%)	吐 き 気	1名 (50.0%)	目の異常	1名 (50.0%)	血圧上昇	1名 (50.0%)	口腔内かゆみ	1名 (50.0%)		
おう吐	有	1名	無	1名	50.0%																																																																												
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																						
患者数	1																																																																																
下痢	有	1名	無	1名	50.0%																																																																												
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																						
患者数	1																																																																																
顔面紅潮	2名 (100.0%)	頭 痛	2名 (100.0%)	息苦しさ	2名 (100.0%)																																																																												
腹 痛	1名 (50.0%)	吐 き 気	1名 (50.0%)	目の異常	1名 (50.0%)																																																																												
血圧上昇	1名 (50.0%)	口腔内かゆみ	1名 (50.0%)																																																																														

1 事件の概要

12月1日8時47分、新宿区内に勤務する患者から、「11月30日13時過ぎに新宿区内の飲食店を2名で利用したところ、鯖定食を喫食した自分のみが食後30分で顔が赤くなり、息苦しさを感じ、じんましん、おう吐、下痢を発症した。15時頃、新宿区内の医療機関に受診したところ、外来に来ていた患者1名も同じ飲食店を利用し同じ症状を呈していた」旨、新宿区保健所に連絡があった。

調査の結果、患者は11月30日の12時から3名で当該施設を利用したグループと同日13時から2名で利用したグループから発生していた。両グループとも発症した1名のみが鯖定食を喫食しており、他のメニューを喫食した者は非発症であった。患者2名の共通食は当該施設における「鯖定食」のみであり、2名とも食後20分から40分で顔面紅潮や頭痛等を発症していた。また、検査の結果、患者が喫食したものと同日に製造された「サバの干物」からヒスタミンが検出された。

患者の症状及び潜伏時間がヒスタミンによるものと一致することから、新宿区保健所は当該施設において提供された「鯖定食」を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

原因食品として提供されたサバの干物は、当該施設調理場において製造したもので、客の注文に応じて提供する他、求めがあれば販売も行ってた。患者に提供されたサバの干物は11月25日に製造したもので、すべて当該飲食店内で提供されており、一人前の「サバの干物」提供量はマサバー匹分で

あった。

当該品の製造工程は以下のとおりであった。

11月25日

8:00～ 「マサバ」納品（海水氷詰めされた発泡スチロール容器入り）

↓

9:00～ マサバの内臓を取り除き、真水で洗浄した後ボール若しくは水洗いした発泡スチロール容器に入れ、10～15%の塩水に30分浸漬

↓

13:00～ 布巾で水気を拭き取り、天日で乾燥させる（最低2日間）

※ 乾燥期間中、16:00から翌8:00までは4℃の冷蔵庫内で保管

天日乾燥後、27日から店頭（常温）において陳列し提供・販売を開始した。販売中も夜間（16:00～翌8:00）は4℃の冷蔵庫内で保管していた。

原材料のマサバは低温状態で仕入れられ、短時間で処理されており、製造までの取扱いに不備は見られなかった。

そのため、本件はサバに付着したヒスタミン産生菌が乾燥期間中やその後の長時間の常温陳列により増殖し、ヒスタミンが生成されものと考えられる。当該干物製造日の最高気温は14.1℃であり、ヒスタミン産生菌の発育に十分な温度であった。

ヒスタミン産生菌の汚染機会は特定できないが、浸漬の際に発泡スチロール容器を水洗いのみで使用するなど、衛生的管理が不十分な点も確認されたため、二次汚染の可能性も示唆された。

11月25日には24匹分のサバの干物が製造され、27日以降客の求めに応じて順次提供されていたが、30日に利用した患者2名の他に同様の届出はなかった。この要因としては、喫食者のヒスタミン感受性の違いの他、サバ干物の個体によりヒスタミン量に差があったこと、29日までのヒスタミン産生量が発症に足るものではなかったことなどが考えられた。