

(11) 食中毒事件一覧表

※) ○付番号の事例は、食中毒事件概要に掲載

番号	喫食 月日 時	発 生 月 日 時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
1	不 明	1 月 4 日	足立区内 患者自宅	1 不明		1	1	不 明	サルモネラO8群 (S. Hader)
②	1 月 18 日 17 時 30 分	1 月 5 月 20 日 19 日 20 時 00 分	神奈川県 内患者自 宅ほか	12 13		13	13	会食料理	不 明 (参考) ウイルス 5/10 (+)SRV
3	1 月 18 日 17 時 30 分	1 月 5 月 21 日 19 日 1 2 時 00 分	立川市内 患者自宅 ほか	14 19		27	27	会食料理 (和食)	不 明 (参考) ウイルス 3/5 (+)SRV
④	1 月 26 日 20 時 30 分	1 月 5 月 29 日 19 日 7 18 時 00 分	中野区内 患者自宅 ほか	36 115		63	63	カキグラタン	不 明 (参考) ウイルス 2/5 (+)SRV
5	1 月 25 日 5 19 時 20 時 頃	1 月 5 月 27 日 19 日 6 7 時 00 分	神奈川県 内患者自 宅ほか	8 13		71	71	会食料理 (洋食)	不 明 (参考) ウイルス 0/1 (-)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>病院医師から、患者1名について検便を実施したところサルモネラが検出され、食中毒であるとの届出があった。</p> <p>喫食調査で発病前に寿司を購入、喫食していたことが分かり、調製元を調査したが、原因に結びつく状況は見られなかった。一方、家庭での食事も疑われたが、他3名の家族は非発症で、検便の結果も食中毒菌陰性であったことから原因食品、原因施設は不明の事件となった。</p>	不 明	足 立	
<p>港区内の飲食店にて、13名で鉄板焼きを主体とした会食を行ったところ、全員がはき気、下痢、腹痛、発熱等の症状を呈した。</p> <p>参考食品、拭き取り検体等からは食中毒菌は検出されなかったが、患者便から高率にSRVが検出された。メニューの中に、生食用カキがあり、喫食状況などから本品による可能性が疑われたが、患者の共通食となったものは複数あり特定出来なかった。</p>	飲食店営業 (一 般) －鉄板焼屋－	芝	岩手県産 (生食用殻付カキ)
<p>19名が参加し飲食店にて会食したところ、うち14名が下痢、腹痛、おう吐などの症状を呈した。</p> <p>細菌検査で、施設に関しては原因に結びつくような結果はみられなかった。一方、複数の患者糞便からSRVが検出され、ウイルスの関与が推定された。原因食品については、メニュー中に生食用カキがあり、患者は全員喫食していたことから、本品に疑いが持たれたが、特定するには至らなかった。</p>	飲食店営業 (一 般) －割 烹－	立 川	宮城県産 (生食用殻付カキ)
<p>関連3社の社員115名が参加し、新年会を行ったところ、うち36名が下痢、おう吐等の食中毒症状を呈した。</p> <p>共通食は新年会の会食料理以外にはなく、原因食品として、メニュー中のカキグラタンが特定された。細菌検査の結果、食中毒菌は検出されなかったが、患者糞便からSRVを検出した。発生要因として、カキグラタンの調理に際し、生の感触を保持するため、十分加熱しなかったことがあげられた。</p>	飲食店営業 (一 般) －西洋料理店－	品 川	
<p>飲食店で5名が会食したところ、うち4名が腹痛、下痢などの症状を呈した。</p> <p>さらに、翌日の利用グループの中にも患者がいることが確認された。両グループのメニュー中には生カキがあり、症状などから原因食品と疑われたが、喫食調査から有意差は認められず、特定には至らなかった。一方、細菌及びウイルス検査でも、原因にかかわるような状況は認められず、病因物質も不明となった。</p>	飲食店営業 (一 般)	町 田	産地不明 (生食用殻付カキ)

番号	喫食 月日 時	発 生 月日 時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数		月別累計	年間累計		
⑥	3月6日12時頃	3月6日14時頃	青梅市内患者自宅ほか	173 — 396		173	244	チキンのソース煮	ウェルシュ菌 (TW6)
7	不明	4月6日20時00分	園内	25 — 107		25	269	給食	黄色ブドウ球菌 (コアグラゼVII型)
8	5月1日昼頃	5月1日12時00分	千代田区内作業現場ほか	25 — 348		25	294	チャーハン	不明
⑨	不明	5月10日17時00分	北区内事業所	34 — 83		59	328	給食	病原大腸菌 (O25:H-) (毒素原性) 易熱性毒素
10	5月30・31日	5月31日9時00分	大田区内患者自宅ほか	37 — 56		96	365	貝のコーンクリーム焼き	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>事業所給食の喫食者多数がウェルシュ菌による食中毒となった。</p> <p>同給食はメニューの一部を仕出し屋から仕入れており、同仕出し屋の弁当配達先を調査したところ、類似の患者が発生していた。患者らの共通メニューのひとつであるチキンのソース煮残品から患者糞便と同一血清型のウェルシュ菌を検出した。当該品は前日調理後、一晚釜の中で放置されており、この間に菌が大増殖したものと推察された。</p>	飲食店営業 (仕出し屋)	青 梅	
<p>寮生など25名が、黄色ブドウ球菌による食中毒となった。</p> <p>共通食として、1日3回出される給食があった。細菌検査で、検食及び調理者1名の拭き取り検体から本菌が検出され、コアグラージェ型はいずれもⅦ型で一致した。発生過程としては、調理者の手指などから直接あるいは器具類を介して、調理食品が本菌の汚染を受け、その後の何らかの増殖の機会があり事故発生に至ったと推察された。</p>	集 団 給 食 (寮)	青 梅	
<p>工事現場の従事者9名が昼食の仕出し弁当を喫食したところ、8名が直後からはき気、腹痛、下痢等の症状を呈した。</p> <p>この仕出し屋では、主食として白飯とチャーハンの2種類の弁当を調理しており、患者はチャーハンの喫食者に集中し、最終的には25名を確認した。細菌検査で、弁当の残品から10⁸オーダーのセレウス菌を検出したが、患者糞便からは同菌を検出せず、病因物質の特定には至らなかった。</p>	飲食店営業 (仕出し屋)	牛 込	
<p>事業所の社員給食の喫食者34名が腹痛、下痢、発熱等の症状を呈した。</p> <p>患者の発生は4日間にわたり、飲料水による感染も示唆された。施設の使用水の調査で、水道水と地下水を受水槽内で混合使用していることが判明した。患者の糞便から共通して大腸菌が検出され、原因菌と決定した。しかし、食品、拭き取り検体及び使用水とその原水からは同菌を検出せず、汚染経路の解明はできなかった。</p>	集 団 給 食 (事業所)	赤 羽	
<p>飲食店で会食した複数のグループからサルモネラによる食中毒患者が発生した。</p> <p>各グループ共通のメニューに貝のコーンクリーム焼きがあり、残品から同型の本菌が検出された。このクリームは卵黄とサラダ油から調製され、2～3日冷蔵保管後に使用された。発生要因としては、原材料からの汚染、その後の保管あるいは取り扱い中に増菌、さらに最終工程での加熱不十分に起因したものと推察された。</p>	飲食店営業 (一 般) 一割 烹一	蒲 田	

番号	喫食 月日 時	発 生 月日 時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
11	6 月 3 日 12 時 頃	6 月 3 日 15 時 30 分	東村山市 内家庭	2 <hr/> 2	2	367	サケフレーク	黄色ブドウ球菌 (コアグララーゼ II 型 Ent A)	
⑫	6 月 8 ・ 9 日	6 月 8 日 12 時 00 分	世田谷区 内患者自 宅ほか	237 <hr/> 636	239	604	仕出し弁当及 び会食料理	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)	
13	6 月 12 日 13 時 頃	6 月 14 日 19 時 00 分	不 明	29 <hr/> 111	268	633	会 食 料 理	サルモネラO4群 (S. Typhimurium)	
⑭	6 月 15 日 10 時 頃	6 月 15 日 16 日 13 時 頃	目黒区内 高校	9 <hr/> 64	277	642	シフォンケー キ	黄色ブドウ球菌 (コアグララーゼ VII 型 Ent A)	
⑮	6 月 22 日 13 時 30 分	6 月 22 日 15 時 30 分	練馬区内 患者自宅	3 <hr/> 3	280	645	にぎりめし	黄色ブドウ球菌 (コアグララーゼ VII 型)	

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>親子2名が黄色ブドウ球菌による食中毒となった。</p> <p>昼食に一人は家庭で食事をし、もう一人は外出先で自家製弁当を食べたが、ほぼ同じ献立であった。残品のサケフレークから、患者糞便と同一コアグラゼ型の本菌とエンテロトキシンが検出された。当該品は、喫食の1ヶ月前に一旦開封されたため、何らかの状況で汚染を受け、その後の保管中に増菌し、毒素産生があったと推察された。</p>	家 庭	東 村 山	
<p>6月8日、9日の2日間に法事を行った複数グループ237名がサルモネラによる食中毒となった。</p> <p>共通食は仕出し弁当であり、調査を行ったところ、複数の食品から菌が検出された。発生原因としては、経営者、調理人ともに衛生知識が欠如しており、能力以上の大量注文を受けたこと、調理後長時間保管されたこと、冷蔵庫内で未加熱食品と加熱済食品が同時に保管されていたことなどが考えられた。</p>	飲食店営業 (仕出し屋)	府 中	
<p>事業所の落成式に出席した111名のうち、29名がサルモネラによる食中毒となった。</p> <p>当日は出張パーティー形式で食事が提供されており、患者の共通食はこの食事の他にはなかった。食品や拭き取り検体の検査から食中毒菌は検出されず、また、喫食状況調査からも原因食は特定できなかった。パーティーの食事はメニュー別に異なる営業者が調理、提供しており、責任の所在も不明となった。</p>	不 明	板 橋	
<p>会議中に数名がはき気、おう吐、下痢等の症状を呈した。</p> <p>共通食としては、仕出し弁当とケーキが疑われた。この内、ケーキ残品から黄色ブドウ球菌と同菌の毒素を検出した。患者糞便からも同菌が検出され、コアグラゼ型は残品と一致した。本品は2日前から家庭で作られ、製造者の手指からも同菌を検出したことから、製造中に汚染を受け、保管中に菌が増殖し、毒素が産生されたものと推察した。</p>	家 庭	玉 川	
<p>家族3名が黄色ブドウ球菌による食中毒となった。</p> <p>共通食は、購入品のにぎりめしで、当該品の容器、吐物及び製造元での参考品、型枠などから同一コアグラゼ型の本菌が検出された。発生原因は、まず調理従事者の衛生知識の欠如により、調製時に手指から食品への汚染の状況があった。その後、流通形態上喫食まで約20時間が経過しており、この間に菌の増殖があったものと推察された。</p>	飲食店営業 (弁当屋)	南	

番号	喫食 月日 時	発生 月日 時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
16	6月21日16時30分	6月23日4時00分	武蔵野市内患者自宅	1 — 2		281	646	会食料理 (和食)	サルモネラO39群 (S. Champaign)
17	6月30日12時頃	6月30日19時頃	千葉県内患者自宅ほか	48 — 68		329	694	仕出し弁当	不明 (参考) ウイルス 0/9 (-)
18	不明	7月1日0時00分	葛飾区内患者自宅	2 — 不明		2	696	不明	不明
19	7月2日14時30分	7月2日18時00分	板橋区内患者自宅ほか	52 — 114		54	748	仕出し弁当	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)
⑳	7月13・14日	7月13日21時00分	小平市内患者自宅ほか	137 — 435		191	885	結婚披露宴の食事	腸炎ビブリオ (O4:K UT)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>2名がうなぎ料理屋で会食したところ、うち1名が下痢、発熱等の食中毒症状を呈した。</p> <p>当該店の拭き取り検体と患者糞便から同一菌型のサルモネラを検出し同店を原因施設と決定した。同店では活うなぎを使用しており、この処理を通じて調理場内が広範にサルモネラ汚染を受けていたものと考えられた。このような環境下で、当日患者が喫食したメニューのいずれかが二次汚染を受けたものと推定された。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) —うなぎ料理屋—</p>	<p>武 蔵 野</p>	
<p>大学の職員多数が、約4日間にわたり下痢、はき気、おう吐等の症状を呈した。</p> <p>喫食調査から、同校での行事の際に喫食した仕出し弁当が共通食と判明した。しかし、弁当の調製元の検査等からは、原因に結び付くような状況は得られなかった。さらに、患者糞で1名から腸炎ビブリオが検出された以外は、ウイルスも含めて検出されず、病因物質及び発生要因などは判明しなかった。</p>	<p>飲食店営業 (一 般)</p>	<p>中 央</p>	
<p>夫婦2名が下痢、おう吐、発熱等の症状を呈し、診察した医師から食中毒の届出があった。</p> <p>2名の共通食としては飲食店での魚介類中心の会食と、家庭で食べたうなぎ蒲焼等があった。関係施設の拭き取り、参考食品及び患者2名とその家族の糞便の細菌検査を実施したが、いずれからも食中毒菌は検出せず、原因食品、病因物質不明の事件となった。</p>	<p>不 明</p>	<p>葛 飾</p>	
<p>法事の席で提供された仕出し弁当の喫食者114名のうち52名が下痢、発熱等の食中毒症状を呈した。</p> <p>仕出し弁当の残品、調理従事者及び患者の糞便から同一菌型のサルモネラを検出し、原因食を仕出し弁当、原因菌をサルモネラと決定した。当該店では仕出し弁当の調理と並行して、サルモネラ汚染率が高いとされるうなぎの仕込みを行っており、汚染の機転があったと推察された。</p>	<p>飲食店営業 (一 般)</p>	<p>板 橋</p>	
<p>結婚披露宴の出席者多数が、腸炎ビブリオによる食中毒となった。</p> <p>喫食調査から、複数の刺身類にχ^2値の高いものがあり、疑いが持たれた。刺身類は土、日曜日も含め金曜日に仕入れていた。仕入れに当たっては購入量が通常より多く、複数の店舗から集めたため、品質のチェックや取り扱いなどにおいて管理の不徹底が伺えた。しかし、原因食品との特定には至らず、汚染の機転などの詳細も判明しなかった。</p>	<p>飲食店営業 (旅 館) —結婚式場—</p>	<p>赤 坂</p>	

番号	喫食月日時	発生日時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数		月別累計	年間累計		
21	7月16日 18時30分頃	7月17日 14時30分	港区内事業所ほか	18 109		209	903	にぎりめし	黄色ブドウ球菌 (コアグラゼⅡ型)
22	7月18日 17時50分	7月18日 19時40分	大田区内事業所	11 15		220	914	仕出し弁当	黄色ブドウ球菌 (コアグラゼⅦ型 Ent A)
23	不明	7月20日 23時30分	足立区内患者自宅	1 不明		221	915	不明	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)
24	7月21日 18時30分	7月22日 19時00分	武蔵村山市内患者自宅	4 4		225	919	弁当	サルモネラO8群 (S. Hader)
25	7月23日 11時頃	7月23日 16時30分	台東区内事業所ほか	37 106		262	956	弁当	黄色ブドウ球菌 (コアグラゼⅢ型)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>ホテルの従業員18名が黄色ブドウ球菌による食中毒となった。</p> <p>患者の共通食は従業員食堂で提供された夜食のみであり、にぎりめし、煮物、酢の物、味噌汁などがあった。これらのうち、喫食状況などからにぎりめしが原因食品と推定された。にぎりめしは提供の12時間前に調製され、放冷のため6時間室温放置されており、この間に菌が増殖し、事故に至ったと考えられた。</p>	<p>集 団 給 食 (事業所) -社員食堂-</p>	<p>芝</p>	
<p>保育園で夕食の仕出し弁当を喫食した園児11名が黄色ブドウ球菌による食中毒となった。</p> <p>残品及び検食から本菌が検出され、一部からはエンテロトキシンも検出されたが、原因食品の特定はできなかった。調理従事者に手荒れがあり、器具の使用区分が不明確であったことなどから、これらを介して食品が菌に汚染され、さらに調製から喫食までの間の温度管理不良により、事故が発生したと考えられた。</p>	<p>飲食店営業 (仕出し屋)</p>	<p>蒲 田</p>	
<p>病院の医師から、サルモネラによる食中毒患者を診察した旨届出があった。</p> <p>患者は、発症前に2ヶ所の飲食店を利用しており、調査したが原因に結び付く状況はみられなかった。さらに、家庭での食事もあったが、家族に発症者はいなかった。また、患者は中華料理店を経営していたが、利用客に発症者は確認されなかった。喫食状況が不明確であったため、原因食品等は不明となった。</p>	<p>不 明</p>	<p>千 住</p>	
<p>2グループ4名が、サルモネラの食中毒となった。</p> <p>共通食は弁当屋からの持ち帰り弁当であった。参考食品、拭き取り検体については原因菌は陰性であったが、調理従事者2名から患者と同一血清型の本菌が検出された。汚染源は判明しなかったが、何らかの暴露を受けていたことが示唆された。弁当は、ハンバーグ、エビフライなどを副食としていたが、原因食品は特定できず、汚染の機転は不明となった。</p>	<p>飲食店営業 (弁当屋)</p>	<p>東 村 山</p>	
<p>複数の事業所の職員が、黄色ブドウ球菌の食中毒となった。</p> <p>機器の販売会社が複数の事業所で宣伝販売をした際に、仕入れた弁当を来場者に配っていたことが分かった。他に共通食がなかったことから、本品が原因食品と特定された。発生原因は、調理中に手指からの汚染があり、取り扱い中での室温放置や、盛り付け後喫食までの時間経過により増殖し、毒素の産生をまねいたと推定された。</p>	<p>飲食店営業 (弁当屋)</p>	<p>池 袋</p>	

番号	喫食 月日 時	発 生 月日 時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
26	7 月 24 日 19 時 頃	7 月 26 日 11 時 00 分	武蔵野市 内患者自 宅ほか	27 — 33		289	983	刺身盛り合 わせ	腸炎ビブリオ (O 4 : K 4) (O 4 : K 8)
27	不 明	7 月 26 日 5 時 30 分	埼玉県内 患者自宅 ほか	2 — 不明		291	985	不 明	サルモネラO4群 (S. Typhimurium)
28	7 月 26 日 昼 頃	7 月 28 日 8 時 00 分	大田区内 患者自宅 ほか	43 — 53		334	1028	オムレツ (推 定)	サルモネラO7群 (S. Thompson) (S. Potudam)
29	7 月 27 日 6 時 頃	7 月 28 日 10 時 30 分	渋谷区内 宿泊先	13 — 32		347	1041	旅館の食事 (7/27朝食)	腸炎ビブリオ (O 4 : K 8 他)
30	不 明	7 月 30 日 20 時 00 分	新宿区内 患者自宅 ほか	23 — 70		370	1064	不 明	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>鮮魚介類専門店の利用客27名が腸炎ビブリオの食中毒となった。</p> <p>患者全員が刺身類を食べており、拭き取り検体多数と活魚いけすから腸炎ビブリオが検出されたため、刺身類が腸炎ビブリオの汚染を受けていたと推察された。しかし、喫食状況調査等の結果からは原因食品の特定はできなかった。魚介類主体の飲食店での衛生管理の徹底が望まれる事例であった。</p>	<p>飲食店営業 (一般) -日本料理店-</p>	<p>芝</p>	
<p>2名がサルモネラの食中毒となった。</p> <p>共通食として、前日に5名で居酒屋にて喫食した会食料理が疑われたが、同店での参考食品、拭き取り検体、従事者糞便の検査では、食中毒菌は検出されなかった。また、他の利用客から患者の発生はみられなかったことなどから原因施設の特定には至らなかった。発生後1週間してからの事件の探知で、原因追求が困難な状況であり、原因食品等は不明となった。</p>	<p>不 明 品 川</p>		
<p>多数の事業所でサルモネラによる患者が発生した。</p> <p>共通食は昼のオムレツ弁当であった。汚染源としては原材料の鶏卵、鶏肉が疑われた。汚染の機転は原料肉の仕込みに使用していたバットを、オムレツの具の混合用に使用したことによる二次汚染、厚焼き玉子の調理過程での加熱不足などが考えられた。さらに、調理後喫食までの時間経過中に菌の増殖をきたしたと推察された。</p>	<p>飲食店営業 (仕出し屋)</p>	<p>大 森</p>	
<p>放送コンクールに参加するため、上京中の高校生2グループ13名が宿泊先の旅館で腸炎ビブリオの食中毒となった。</p> <p>2校の共通食は旅館の食事のほかにはなく、喫食調査から原因食は7月27日の朝食と推定された。この旅館では夕食の調理に引き続き、朝食の仕込みを行っているため、刺身等の調理の際に腸炎ビブリオ汚染を受けた器具類を介して、朝食が二次汚染を受けたものと推察される。</p>	<p>飲食店営業 (旅館)</p>	<p>波 谷</p>	
<p>学童クラブの父兄会でキャンプを行ったところ、23名がサルモネラによる食中毒となった。</p> <p>患者の喫食状況及び発症時間などから、焼きそばが原因食と推定されたが、特定することはできなかった。キャンプ場では、持ち込んだ材料で子供達などが調理をしていたが、調理に不慣れなことや、半凍結状態の材料を大量に調理していたため、中心部まで十分に加熱されず、事故に至ったものと考えられた。</p>	<p>不 明 新 宿</p>		

番号	喫食 月日 時	発 生 月日 時	発生場所	患者数	患者数累計		原因食品	病 因 物 質 (型別等)
				喫食者数	月別累計	年間累計		
31	7 月 28 日 13 時 頃	7 月 29 日 17 時 00 分	品川区内 患者自宅 ほか	7 — 14	377	1071	会食料理 (中華)	サルモネラO7群 (S. Thompson)
32	7 月 29 日 昼 頃	7 月 30 日 8 時 00 分	長野県内 宿泊先	27 — 38	404	1098	キュウリの塩 漬け (推定)	腸炎ビブリオ (O5:K15)
33	7 月 31 日 12 時 頃	8 月 1 日 9 時 頃	長野県内 キャンプ 場	2 — 3	2	1100	にぎりめし	腸炎ビブリオ (O4:K8)
34	8 月 9 日 12 時 頃	8 月 11 日 8 時 00 分	荒川区内 事業所ほ か	66 — 114	68	1166	仕出し弁当 (キュウリの 一夜漬け推 定)	腸炎ビブリオ (O4:K54)
35	8 月 11 日 18 時 頃	8 月 12 日 18 時 50 分	台東区内 患者自宅	5 — 8	73	1171	会食料理	腸炎ビブリオ (O4:K8)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>中華料理店ででの会食により、サルモネラによる食中毒となった。</p> <p>参考食品のポイルエビ、複数の調理従事者便から、患者と同一血清型の本菌が検出された。原材料には汚染源となりうるものがあり、また、器具類の使用区分の不徹底などがみられた。取り扱い中、二次汚染から施設全体へと汚染が拡大したものと推察された。しかし、原因食品の特定には至らず、汚染源、汚染の機転なども判明しなかった。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) -中華料理店-</p>	<p>大 森</p>	
<p>生徒及び父母等が旅行中に腸炎ビブリオによる食中毒となった。</p> <p>共通食は旅館の夕食と、持参したキュウリの塩漬けであった。旅館の細菌検査等では、原因に結び付く点はなかった。一方、キュウリの塩漬けには残品がなく、検査不能であったが、χ^2 検定で有意差がみられた。発生要因として、家庭での出発前日に調製された際の手指、器具類を介しての本菌の二次汚染、喫食までの保管中の増菌が考えられた。</p>	<p>家 庭</p>	<p>福 生</p>	
<p>親子3名でキャンプに参加し、うち2名が腸炎ビブリオの食中毒となった。</p> <p>他の参加者に発症者はなく、また家族の非発症者糞便からも、患者と同一血清型の本菌が検出された。患者らの共通食として、行きの昼に喫食した自家製のにぎりめし(サケ等)があった。本品は当日の午前6時頃調製されたが、その際に何らかの状況で二次汚染をまねき、その後喫食まで常温下に置かれたため増殖したものと推察された。</p>	<p>家 庭</p>	<p>牛 込</p>	
<p>2ヶ所の事業所から66名の腸炎ビブリオによる食中毒患者が発生した。</p> <p>共通食は、昼に喫食した仕出し弁当であった。弁当の調製元は夕方から営業の小料理屋で、昼に仕出し弁当を調製し提供していた。参考品のキュウリの一夜漬けなどからも本菌を検出し、二次汚染の様相が示唆された。狭い施設での能力以上の作業や、マナ板など器具類の用途別の使用区分の不徹底などに起因したと推察された。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) -小料理屋-</p>	<p>荒 川</p>	
<p>焼肉屋で会食した8名中5名が腸炎ビブリオによる食中毒となった。</p> <p>共通食は同店ででの会食のみであった。たこ足焼きを食べた者のみが発病しており、原因食の可能性が高いと考えられた。しかし、同品を食べなかった非発症者からも患者と同一血清型の本菌を検出し、また、施設の細菌検査から、調理場内の広範な腸炎ビブリオ汚染が示唆され、会食料理中の複数が同菌に汚染されていたとも推察された。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) -焼肉店-</p>	<p>本 郷</p>	

番号	喫食日時	発生日時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
36	8月12日10時30分	8月12日12時30分	岩手県内 帰省途中	3 4	76	1174	弁当	黄色ブドウ球菌 (コアグラーゼ II型)	
37	8月14日9時頃	8月14日10時00分	帰宅中の 車内	6 6	82	1180	にぎりめし	黄色ブドウ球菌 (コアグラーゼ VII型 Ent A)	
38	8月20日20時頃	8月21日22時頃	新宿区内 飲食店	2 3	84	1182	フグの肝臓	フグ毒 (テトロド トキシン)	
39	8月24日18時頃	8月25日8時00分	荒川区内 患者自宅 ほか	56 112	140	1238	旅館の食事 (8/24 の夕食)	不明	
40	不明	8月30日9時00分	中央区内 事業所ほ か	29 47	169	1267	不明	カンピロバクター ・ジェジュニ (Lio7)	

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>家族4名で車にて帰省中に3名が黄色ブドウ球菌による食中毒となった。</p> <p>原因食品は、当日の朝と昼食を兼ねて喫食した自家製のおにぎり弁当であった。この弁当は前日の夜に調製され、その後喫食まで約12時間常温下に置かれていた。調理した主婦の手指からは、コアグラゼ型等糞便とほぼ同一の性状を有する本菌が検出された。荒れた状態の手指で直接食品などを扱ったことなどが発生要因となった。</p>	家 庭	八 王 子	
<p>旅行中の一家6名が黄色ブドウ球菌の食中毒となった。</p> <p>患者は全員が、車中でにぎりめしを喫食しており、食後1時間から3時間で発病していた。にぎりめしの残品と患者糞便から同一コアグラゼ型の黄色ブドウ球菌を検出し、本品を原因食と決定した。このにぎりめしは出発前夜に飲食店が調理したもので、喫食まで9時間以上も室温放置され、この間に菌が増殖し毒素を産生したと推察された。</p>	飲食店営業 (一 般) -日本 料理店-	練 馬	
<p>飲食店でショウサイフグの刺身、肝臓等を喫食した3名のうち2名が、食後2時間で口唇のしびれ、手足の麻ひ、おう吐等の症状を呈し、患者を診察した医師からフグ毒による食中毒の届出があった。</p> <p>当該店の水槽で飼育中のショウサイフグ2匹を調理したもので、その際、提供してはならない肝臓も患者らに喫食させていた。調理者はふぐ調理師であったが、ふぐ取扱所の認証は受けていなかった。</p>	飲食店営業 (すし屋)	四 谷	
<p>八丈島のホテルに宿泊した115名のうち47名が下痢、腹痛、発熱等の食中毒症状を呈した。</p> <p>患者らの共通食はホテルの夕食のみで、潜伏時間は平均20時間であった。施設保管の検食や拭き取り検体の細菌検査からは原因となりうる食中毒菌は検出されなかった。また、患者糞便の検査結果、1名からサルモネラ、2名からは病原大腸菌が検出されたが、病因物質の決定には至らなかった。</p>	飲食店営業 (旅 館)	島 し ょ (八 丈)	
<p>社員旅行に参加した29名がカンピロバクターの食中毒となった。</p> <p>この社員旅行は1泊2日で行われ、共通食としては、横浜中華街での初日の昼食と、千葉県内宿泊先での食事があげられた。しかし、両施設とも同様の発症者が他にいなかったこと、参考品及び施設の拭き取り検査からは原因に結びつくような結果が得られなかったことから、原因施設、原因食品は判明しなかった。</p>	不 明	日 本 橋	

番号	喫食日時	発生日時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数		月別累計	年間累計		
41	9月5日18時頃	9月6日10時30分	文京区内 事業所ほか	8 — 12		8	1275	幕の内弁当	腸炎ビブリオ (O4:K8)
42	9月5日18時頃	9月6日15時00分	中央区内 事業所ほか	13 — 21		21	1288	刺身盛り合わせ	腸炎ビブリオ (O4:K8)
④	9月6日昼頃	9月6日16時00分	板橋区内 事業所ほか	225 — 308		246	1513	仕出し弁当	腸炎ビブリオ (O4:K8他)
44	不明	9月7日12時00分	大田区内 患者自宅	4 — 不明		250	1517	不明	不明
45	9月10日11日昼頃	9月10日10時22分	中央区内 事業所ほか	74 — 231		324	1591	仕出し弁当及びケータリング定食	サルモネラO9群 (S.Enteritidis)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>事務所の職員 8 名が腸炎ビブリオによる食中毒となった。 共通食は幕の内弁当であったが、非発症者を含めて全員がほぼ全品を喫食していたため、原因食品の特定はできなかった。調製元では、魚介類販売業を行う一方で仕出し行為を行っており、施設構造、人員配置、器具類などについて区分が不明確であり、食品取扱中に原材料又は手指や器具類などから汚染が起り、食中毒が発生したと考えられた。</p>	<p>飲食店営業 (仕出し屋)</p>	<p>池 袋</p>	
<p>2グループ 13 名が腸炎ビブリオによる食中毒となった。 患者の共通食は飲食店で喫食した刺身類であった。刺身類は通常 3 人の調理人で調理が行われているが、当日は 2 名が休み、臨時に別の店よりやってきたものが加わっていた。そのため作業がスムーズに進まず、入荷してから解凍、下処理、盛り付けと一枚のまな板を使用し、この間、8 時間も室温中で作業が行われ、事故に至ったと考えられた。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) - 居酒屋 -</p>	<p>芝</p>	
<p>多数の事業所から腸炎ビブリオによる患者が発生した。 原因食品は、共通となった昼の仕出し弁当であった。調製元は施設が狭く、下処理、調理、盛り付けを一ヶ所で行っていた。こうした状況下で、原材料の冷凍むきエビを汚染源として手指や、使用区分が不徹底な器具類を介して調理食品等への二次汚染をまねいた。その後、放冷が不十分のまま盛り付けされたため増殖し、事故に至ったと推察された。</p>	<p>飲食店営業 (仕出し屋)</p>	<p>赤 羽</p>	
<p>家族 5 名中 4 名が 9 月 7 日 12 時頃より下痢、腹痛などの食中毒症状を呈し、うち 1 名が入院した。 患者の喫食調査などから、前日の夕食に喫食した甘エビとウニが疑われた。しかし、購入先での調査や細菌検査などからは原因に結びつくような結果は得られず、原因物質、原因施設不明の事件となった。</p>	<p>不 明</p>	<p>蒲 田</p>	
<p>複数の事務所の職員がサルモネラによる食中毒となった。 社員食堂で提供された定食及び仕出し弁当が共通食であったが、いずれも同一の仕出し屋で調製されていた。発生原因は、調理作業中の調理人が直接素手で冷凍レバーの解凍状態を確認していたために、原材料の汚染が、手指あるいは器具類を介して調理済食品を二次的に汚染したものと推察された。</p>	<p>飲食店営業 (仕出し屋)</p>	<p>中 央</p>	

番号	喫食日時	発生日時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
46	9月12日 19時頃 20時頃	9月13日 13時30分	千代田区内事業所 ほか	2 — 3		326	1593	モツ煮 (推定)	サルモネラO4群 (S. Heidelberg)
47	不明	9月14日 15時00分	文京区内 患者自宅	1 — 不明		327	1594	不明	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)
48	9月15日 10時30分頃	9月16日 18時00分	中央区内 患者自宅 ほか	57 — 81		384	1651	会食料理 (和食)	腸炎ビブリオ (O3:K57)
49	不明	9月18日 17時20分	江戸川区 内患者自宅 ほか	16 — 23		400	1667	不明	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)
50	不明	9月18日 11時00分	航空機内	1 — 不明		401	1668	不明	サルモネラO4群

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>飲食店で会食を行った2名がサルモネラによる食中毒となった。調理工程、喫食状況、菌の検出状況などからモツ煮が原因食品と推定された。原材料のモツ類、調理従事者の糞便及び施設の拭き取りから患者と同一血清型のサルモネラが検出された。また、施設内でネズミの糞や毛が確認されたことなどもあり、これら原材料、手指、器具類、ネズミなどにより二次汚染が起り、事故に至ったと考えられた。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) -中華料理店-</p>	<p>麴 町</p>	
<p>入院患者の糞便と血液からサルモネラを検出し、食中毒である旨医師から届出があった。 患者は朝食と夕食は自宅で家族と2人でとっており、昼食は持ち帰り弁当やコンビニエンスストアなどで購入したサンドイッチ、おにぎりなどを喫食していることが分かった。しかし、家族に発症者はなく、関連施設の調査でも原因に結びつくような結果が得られなかったことから、原因施設、原因食品は不明となった。</p>	<p>不 明</p>	<p>本 郷</p>	
<p>交通安全のパレードに参加した鼓隊員らが腹痛、下痢等の食中毒症状を呈した。 患者らの共通食は、当日昼の飲食店での会食料理であった。同店では当日、法事等の会食が複数行われており、他の2グループにも同様の患者がいることが判明した。患者からは、共通して腸炎ビブリオが検出され、同菌による食中毒と断定したが、施設関係の検体からは原因食の特定に結び付く結果は得られなかった。</p>	<p>飲食店営業 (一 般) -日本料理店-</p>	<p>足 立</p>	
<p>旅行に出かけた23名中16名がサルモネラによる食中毒となった。 喫食に関連した施設は複数あり、その中で昼に利用したそば屋の細菌検査で、卵入りのとろろから患者便と同一血清型のサルモネラが検出された。患者らは、同店でとろろそばを喫食していたことから、その関連性が疑われた。しかし、使用した鶏卵の産地が、利用当日のものと異なっていたことなどから、原因施設の特定には至らなかった。</p>	<p>不 明</p>	<p>江 戸 川</p>	
<p>長崎県に出張した社員が帰りの飛行機のなかで腹痛、下痢、発熱等の症状を呈した。 病院での細菌検査の結果、サルモネラO4群を検出し、医師から食中毒の届出があった。患者は発病前日に長崎市内で懇親会に出席しており、その後の二次会等を含めた長崎県内の同行者について調査したところ、発病者はいなかった。また、当該店に苦情の届出もなかったことから、不明の食中毒として処理された。</p>	<p>不 明</p>	<p>葛 飾</p>	

番号	喫食月日時	発生日時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数		月別累計	年間累計		
51	不明	9月21日23時00分	世田谷区内研修施設	93 241		494	1761	給食	サルモネラO4群 (S. Typhimurium)
52	9月30日昼頃	9月4日7時30分	豊島区内事業所ほか	89 739		583	1850	仕出し弁当	サルモネラO7群 (S. Montevideo)
53	不明	10月11日17時00分	品川区内患者自宅	2 不明		2	1852	不明	腸炎ビブリオ (O5:K15)
54	10月17日12時30分	10月17日16時30分	八王子市内患者自宅	2 2		4	1854	キノコ	有毒キノコ (カキシメジ)
55	10月23日18時30分	10月23日19時00分	港区内劇場	7 13		11	1861	まぜごはん	黄色ブドウ球菌 (コアグラゼVII型)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>研修生ら多数がサルモネラによる食中毒となった。 共通食は、研修所で一日3回提供される給食以外になかった。喫食調査からは、原因食品は特定出来なかった。施設関係では検食、原料肉、調理者糞便から、患者糞便と同一型別の本菌が検出されたが、汚染源、汚染の機会は判明しなかった。患者の発生は4日間にわたり、発生のピークが複数あったため、連続的な汚染があったことが示唆された。</p>	<p>集 団 給 食 (要許可) -研修施設-</p>	<p>砧</p>	
<p>事業所の職員7名が下痢、腹痛、発熱等の症状を訴え、その旨の届出があった。 患者らの共通食は前日の昼の仕出し弁当のみで、他の配達先を調べたところ、多数の事業所で同様の患者が発生していたことがわかった。患者糞便からは、共通してサルモネラO7群が検出されたが、施設、食品関係では食中毒菌は検出されず、弁当中のどの食品が汚染されていたかは特定できなかった。</p>	<p>そうざい製造業</p>	<p>志 村</p>	
<p>目黒区内の病院から腸炎ビブリオ食中毒の届出があった。 患者は飲食店従業員で、同僚1名も発病していた。2名は10月9日に客の残り物の生カキ、甘エビを食べており、原因食ではないかと推察された。しかし、この生カキなどを会食した客には、患者の発生はなかった。また、発症後日数を経ての届出であり、検査等を十分に実施できず、原因食、原因施設は不明となった。</p>	<p>不 明</p>	<p>碑 文 谷</p>	
<p>家族2名が有毒キノコによる食中毒となった。 当該キノコは採取された5種類のうちの1種類で、サマツダケと称するものであった。患者は、これをナスと一緒に炒め、みそ汁に入れて2名で喫食したところ、両名とも1～3時間後にはき気、おう吐、下痢等の症状を呈した。残品の鑑別の結果、キシメジ属のカキシメジと判明した。採取者らはかなりの経験者であったが、判断に誤りがあり事故に至った。</p>	<p>家 庭</p>	<p>八 王 子</p>	
<p>役者ら7名が吐き気、おう吐等の症状を呈した。 原因食品は、発症の数時間前に喫食したまぜごはんであった。患者糞便とまぜごはんの残品から、同一コアグラージェ型の黄色ブドウ球菌が検出された。本品は、役者の一人の自宅で調理された際、手指からの汚染を受けた。菜屋に差し入れ後、各人が正午から午後6時にかけて喫食したが、この間の室温放置中に菌が増殖、毒素を産生したものと推察された。</p>	<p>家 庭</p>	<p>三 鷹</p>	

番号	喫食 月日 時	発生 月日 時	発生場所	患者数		患者数累計		原因食品	病因物質 (型別等)
				喫食者数	患者数	月別累計	年間累計		
56	10 月 24 ・ 25 日	10 月 29 日 9 時 30 分	中央区内 勤務先ほ か	46 — 286		57	1907	仕出し弁当	不明
57	10 月 26 日 18 時 30 分	10 月 28 日 9 時 00 分	府中市内 患者自宅	3 — 7		60	1910	家庭の食事	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)
58	11 月 9 日 18 時 頃	11 月 10 日 6 時 00 分	世田谷区 内患者自 宅ほか	14 — 40		14	1924	会食料理 (洋食)	サルモネラO8群 (S. Hader)
59	11 月 19 日 18 時 頃	11 月 20 日 5 時 00 分	練馬区内 患者自宅 ほか	9 — 12		23	1933	幕の内弁当	サルモネラO9群 (S. Enteritidis)
60	12 月 24 日 19 時 頃	12 月 24 日 21 時 00 分	多摩市内 勤務先	4 — 4		4	1937	ピラフ類	バチルス・ セレウス (G 1)

事 件 概 要	責任の所在	担当保健所	備 考
<p>10月24日、25日に配達された飲食店の弁当の喫食者計46名が潜伏時間20～48時間を中心に下痢、腹痛、発熱等の食中毒症状を呈した。</p> <p>共通食は同店の弁当のみで原因施設と決定されたが、施設、患者関係のいずれの検体からも食中毒菌は検出されず、病因物質は不明となった。患者の喫食弁当は複数あり、共通して使われたそう菜が6種で、そのなかに原因食があると推定されたが、特定には至らなかった。</p>	<p>飲食店営業 (一般) - 洋食店 -</p>	<p>中 央</p>	
<p>医師からサルモネラ食中毒の届出があった。</p> <p>患者は家族3名で、うち2名は入院した。3名の患者に共通する食事は発病前日の家族の夕食のみで、焼き肉、ユッケ等を食べており、いずれもサルモネラ菌の直接汚染の可能性が示唆された。ユッケ購入店及びユッケに使用した生卵の流通を調査し、参考品等の細菌検査を実施したが、食中毒菌は検出されず、他からの苦情もなく、原因の追求はできなかった。</p>	<p>家 庭</p>	<p>府 中</p>	
<p>研究室同窓会の出席者40名のうち14名が下痢、腹痛、発熱等の食中毒症状を呈した。</p> <p>患者糞便から共通してサルモネラO8群を検出、また、調理者1名の糞便からも同一菌を検出したことから、当日の会食料理が原因のサルモネラ食中毒と断定した。メニューのうち牛肉の土佐作りとローストビーフの2種がχ^2値も高く、本菌の直接汚染の可能性もあり、原因食として疑われたが、特定には至らなかった。</p>	<p>飲食店営業 (一般) - 洋食店 -</p>	<p>中 央</p>	
<p>会議に出席した9名がサルモネラによる食中毒となった。</p> <p>患者の共通食は夕食に喫食した幕の内弁当のみであった。弁当の調理元ではうなぎの処理も行っており、うなぎの輸送水、肝などから複数のサルモネラが検出されたことなどから汚染源の一つと推察された。また、幕の内弁当は昼前に配達されていたが、喫食するまで6時間も暖房した室内に放置されており、この間に菌が増殖したと考えられた。</p>	<p>飲食店営業 (一般)</p>	<p>麻 布</p>	
<p>2グループからバチルス・セレウスによる患者が発生した。</p> <p>患者らの共通食は、飲食店で喫食したピラフ類であった。同一ロット及び参考品の材料、拭き取り、従事者便から共通して患者便と同じ型別の菌が検出された。ピラフは、予め調理しておいたバターライス注文の都度調理し、提供されていた。原因は施設内の汚染に加え、材料のバターライスの冷蔵、保管などの管理に不徹底があったと推定された。</p>	<p>飲食店営業 (一般)</p>	<p>多 摩</p>	