

2 食中毒事件概要（抜粋）

掲 載 事 件 一 覧

事件 番号	発生日	患者数/ 摂食者数	原因食品	病因物質	原因施設	頁
1	1月5日	2 / 5	ヒガンフグの味噌汁	テトロドトキシン	家庭	88
5	1月28日	2 / 2	マフグ	テトロドトキシン	家庭	90
8	2月21日	72 / 146	会食料理 (カキ推定)	不明	飲食店 (一般)	92
14	3月30日	28 / 52	給食	カンピロバクター ジェジュニ	集団給食 (事業所)	94
16	4月11日	4 / 4	家庭の食事	サルモネラ (S. E)	家庭	96
18	4月15日	6 / 6	ハシリドコロ	植物性自然毒	家庭	99
23	6月14日	13 / 23	サケにぎり飯	黄色ブドウ球菌	飲食店 (そう菜)	100
24	6月16日	191 / 10246	仕出し弁当	下痢原性大腸菌 VTEC	飲食店 (仕出し)	102
26	6月17日	74 / 242	コース料理	サルモネラ (S. E)	飲食店 (一般)	107
34	7月1日	16 / 24	幕の内弁当	サルモネラ (S. E)	集団給食 (要許可)	109
41	7月13日	5 / 5	鮭まぶし飯	黄色ブドウ球菌	集団給食 (要許可)	112
66	7月31日	8 / 8	仕出し弁当	バチルス・セレウス	家庭	114
69	8月4日	37 / 88	法事仕出し料理	腸炎ビブリオ	飲食店 (一般および 弁当)	116
70	8月5日	11 / 34	給食	腸炎ビブリオ	集団給食 (事業所)	120
88	9月3日	38 / 不明 (156)	にぎり寿司	腸炎ビブリオ	飲食店 (すし)	122
94	9月12日	13 / 64	桃の淡雪かん	サルモネラ (S. E)	集団給食 (要許可)	125
100	9月28日	5 / 不明 (13)	飲食店の食事	下痢原性大腸菌 VTEC	飲食店 (一般)	127
103	12月5日	44 / 54	会食料理 (カキ疑い)	不明	飲食店 (一般)	130

事 件 番 号	No. 1		
発 生 期 間	1月5日 (Mo. 1~3h)	原 因 施 設	家庭 (勤務先調理場)
患者数/喫食者数	2 / 5 (人)	発 症 率	40.0 %
原 因 食 品	フグの味噌汁 (肝臓)		
病 因 物 質	フグ毒 (テトロドトキシン)		
検 査 結 果	1 魚種鑑別 : ヒガンフグ 2 フグ毒 食品 (残品) 肝臓 (加熱済) : 310MU/g 筋肉 (加熱済、骨付) : 0.92MU/g フグ大の生殖器 (生) : 882MU/g フグ小の生殖器 (生) : 783MU/g フグ大 (生、頭部、皮、エラ、ヒレ、内臓の一部) : 761MU/g フグ小 (生、頭部、皮、エラ、ヒレ、内臓の一部) : 117MU/g 内臓 (生、他の魚も含む) : 12.8MU/g 患者血液 : フグ毒 0.92MU/g未満		
症 状	麻痺 (唇、舌、足先、手指先) 2名 100 % その他特異症状 : 運動不能、呼吸困難		

1 事件の概要

1月5日17時頃、渋谷区保健所に渋谷区内の病院医師から「フグの味噌汁を食べた会社員1名が、口唇のしびれ等の症状を呈し、入院した。また、一緒に食べた同僚も埼玉県内の病院に入院しているらしい。」との届出があった。

保健所等の調査により、フグは1月4日に患者が千葉県金谷で2匹釣り、大田区内の勤務先の会社に持参し、会社の調理場でフグのぶつ切りを入れた味噌汁を作り、1月5日12時頃に同僚5人で食べたところ、2名が同日13時10分から14時30分にかけて発病し、それぞれが受診、入院していた。

発病者2名は、味噌汁中のフグを食べており、非発病者は味噌汁を喫食しているものの肝臓は食べていなかった。また、残品の肝臓からフグ毒が310MU/g検出され、味噌汁中のフグ肝臓が原因であると断定した。

2 発生原因等

フグの味噌汁の調理方法および喫食状況は次頁の図のとおり、発症者2名はいずれも肝臓 (小) を二つに分けて食べている。

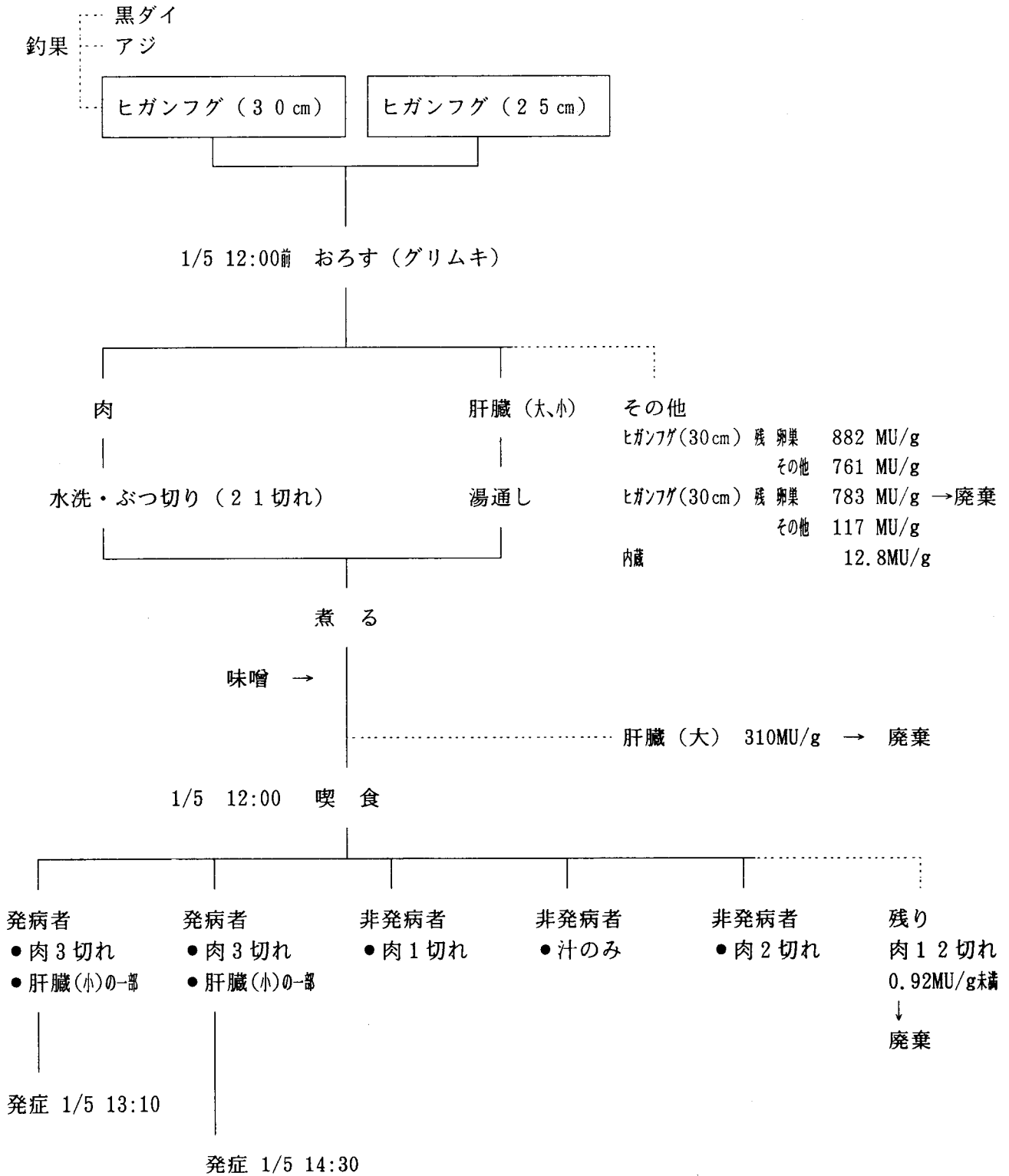
非発病者の3名は肉および汁を食べているが症状はなく、また、廃棄された残品の肉12切れからフグ毒が検出されないことから、調理中におけるフグ毒の肉および汁への移行はほとんどなかったと考えられる。

患者はよく利用する船宿の主人から教えてもらった方法で、安易にフグを調理し喫食したため、食中毒発生にいたった。

本件は、素人調理による典型的なフグ中毒であり、フグに関する知識の不足が原因と考える。

原因食品および汚染経路

1 / 4 仲間三人と磯釣りに行く (千葉県金谷)



事 件 番 号	No. 5											
発 生 期 間	1月28日～29日(Mo. 30min～4h)					原 因 施 設			家庭			
患者数／喫食者数	2 / 2 (人)					発 症 率			100.0%			
原 因 食 品	フグ(フグちり鍋)											
病 因 物 質	フグ毒(テトロドトキシン)											
検 査 結 果	1 魚種鑑別 マフグ(フグの頭部残品より鑑別) 2 フグ毒検査 ①食品調理済残品(生殖器) 780MU/g ⑥患者尿1 0.92MU/g ②食品未調理残品(頭部皮) 64MU/g ⑦患者尿2 1.00MU/g ③食品未調理残品(筋肉) 37MU/g ⑧患者血清1 2.77MU/g ④食品未調理残品(肝臓) 1520MU/g ⑨患者血清2 1.34MU/g ⑤食品未調理残品(その他内蔵)1220MU/g ⑩患者胃液 0.92MU/g											
症 状												
(a) おう吐	有		1名		無		1名		発症率		50.0%	不明0名
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	1											
(b) 下痢	有		0名		無		2名		発症率		0.0%	不明0名
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数												
(c) 腹痛	有		0名		無		2名		発症率		0.0%	不明0名
(d) 発熱	有		0名		無		2名		発症率		0.0%	不明0名
	36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明	
患者数												
その他												
吐き気	1名(50.0%)		口唇、両前腕のしびれ					1名(50.0%)				
歩行困難	1名(50.0%)		手足のしびれ					1名(50.0%)				
言語障害	1名(50.0%)											

1 事件の概要

1月29日午前8時32分、青梅消防署救急隊から「1月28日午後8時頃、自宅で調理したフグのちり鍋を食べた女性と息子の2名が、1月28日午後11時頃から口唇のしびれや、両手前腕のしびれ等の症状を呈したため、1月28日午後11時50頃救急車で病院に搬送した。」旨の通報が青梅保健所にあった。

保健所が調査したところ、発症したのは家族4名中、フグのちり鍋を喫食した母親と息子の2名で、1月28日午前8時30分から1月29日午前0時にかけて、全身のしびれや歩行困難等の症状を呈していた。

検査の結果、テトロドトキシンが患者の血清から1.34～2.77MU/g、尿から0.92～1.00MU/g、胃液から0.92MU/g、食品残品から37～1520MU/g検出された。

これらの結果より、青梅保健所は家庭で調理したフグによる食中毒と断定した。

2 発生原因等

フグは1月28日に島根県の親戚が漁業関係者から譲り受け、宅急便で患者宅に送られてきたものであった。これを1月28日午後8時頃、息子が調理し、フグのちり鍋を作り喫食していた。

残されていたフグの頭部を鑑別したところ、マフグであることが判明した。このフグの可食部位は筋肉と精巢（白子）のみであるにもかかわらず、患者らは筋肉や皮を2人で全て喫食し、卵巣を精巢（白子）とまちがえて片腹ずつ喫食していた。

患者宅にフグが送られてきたのは今回が初めてで、調理した息子は全くの素人であった。フグの送り主の「内蔵を除去すれば安全。」との言葉を信じて素人が調理し、有毒部位の皮と卵巣を喫食したために起きた、患者のフグに関する知識不足から起こった事件であった。

2 発生原因等

会食料理の内容で、すべてのグループに共通して提供されたメニューはなかったが、2種類のメニューが5グループに、6種類のメニューが3グループに共通して提供されていた。それら8種類の食品（メニュー）毎の喫食状況は次のとおりである。

メニュー	提 供		発 症 者			非 発 者		
	グループ	人 数	喫 食	非喫食	喫食率	喫 食	非喫食	喫食率
牛サーロインステーキ	5	135	30	27	52.6	28	42	40.0
生かき	5	133	60	3	95.2	20	50	28.6
牛舌ステーキ	3	121	13	34	27.7	8	56	12.5
豚ステーキ	3	121	19	25	43.2	19	44	30.2
トマトスパゲッティ	3	133	28	31	47.5	23	48	32.4
ポイルオマルエビ	3	22	15	2	88.2	4	2	66.7
ポイルトラバガニ	3	22	13	3	81.3	6	0	100.0
生ホタテガイ	3	22	15	2	88.2	6	0	100.0

生かきにおける発症者の喫食率は95.2%、非発症者の喫食率は28.6%であった。これに「焼かき」を喫食した1グループを加えた「かき」についての喫食状況は以下のとおりになる。

メニュー	提 供		発 症 者			非 発 者		
	グループ	人 数	喫 食	非喫食	喫食率	喫 食	非喫食	喫食率
生かき	5	133	60	3	95.2	20	50	28.6
焼かき	1	10	7	0	100.0	3	0	100.0
かき（生かき+焼かき）	6	144	67	3	95.7	23	50	31.5

かき（生かきあるいは焼かき）が提供された6グループにおいて、発症者のかきの喫食率は95.7%、非発症者のかきの喫食率は30.7%であった。そして、全グループの発症者72名中67名がかきを喫食しており、発症者の臨床症状は過去におけるかきを原因食品とする食中毒の症状とほぼ一致していた。これらのことから本件における原因メニューとして「かき」が最も疑われた。

本件においては病因物質が不明であったために、原因食品の汚染経路を明確にすることは困難であった。当該施設では調理場内の専用手洗い器が使用不可能、冷蔵庫内や器具類の使用区分が不明確等の施設上の問題点が多数あり、従業員手指鼻前庭及び参考食品（牛肉カルパッチョ）から黄色ブドウ球菌が、参考食品（ステーキサーモン）からエルシニア エンテロコリチカがそれぞれ検出されたこと等を考慮に入れると調理場内における不衛生な食品の取扱が食中毒発生の一因となっていることは明確であった。

事 件 番 号	No. 14		
発 生 期 間	3月30日～ 4月 4日(Mo 不明)	原 因 施 設	集団給食 (要許可)
患者数/喫食者数	28 / 52 (人)	発 症 率	54.0 %
原 因 食 品	研修センターの食事		
病 因 物 質	カンピロバクター・ジェジュニ		
検 査 結 果	食品 0/3(-) 拭き取り 0/11(-) 従業員ふん便 0/3(-) 職員等ふん便 0/5(-)	喫食者便等 2/13(+) 患者菌株 22/28(+)	Camp. jejuni Camp. jejuni
症 状			
(a) おう吐	有 1名 無 27名	発現率 3.6%	不明 0名
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	
患者数	1		
(b) 下痢	有 28名 無 0名	発現率 100.0%	不明 0名
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13以上	不明	
患者数	3 4 4 6 4 2 2 2	1	
下痢の症状・・・水様	16名	粘液	14名
粘血	0名	軟便	0名
		不明	0名
		血便	2名
(c) しぶり腹	有 6名 無 22名	発現率 21.4%	不明 0名
(d) 腹痛	有 19名 無 9名	発現率 67.8%	不明 0名
(e) 発熱	有 11名 無 17名	発現率 39.2%	不明 0名
37.0℃未満	37.0℃ 37.5℃ 38.0℃ 39.0℃ ~40.0℃	不明	
	~37.4℃ ~37.9℃ ~38.9℃ ~39.9℃		
患者数	1 1 2	7	
熱型	・・・不明		
その他			
頭痛	15名 (53.6%)	悪寒	11名 (39.3%)
倦怠感	5名 (18.0%)	吐き気	3名 (10.7%)
脱力感	3名 (10.7%)	戦慄	1名 (3.6%)
麻痺	1名 (3.6%)		

1 事件の概要

4月4日9時30分、世田谷区内会社の人事課長から「社員研修に参加した研修生多数が、食中毒症状を呈している。」との通報が世田谷保健所にあった。

保健所が調査したところ、患者は全て同会社新入社員研修生であり、研修生52名中28名が、3月30日22時から4月4日7時にかけて、腹痛、下痢、発熱、頭痛等の食中毒症状を呈していた。

患者の共通食は研修センターで提供された食事のみであった。また、患者ふん便からカンピロバクター・ジェジュニが検出されたことから、世田谷保健所は、同施設の食事が原因の食中毒と断定した。しかし、施設拭き取り、食品、従業員ふん便から食中毒起因菌は検出されず、ほとんどの研修生が全てのメニューを喫食していることから、原因食品を特定することはできなかった。

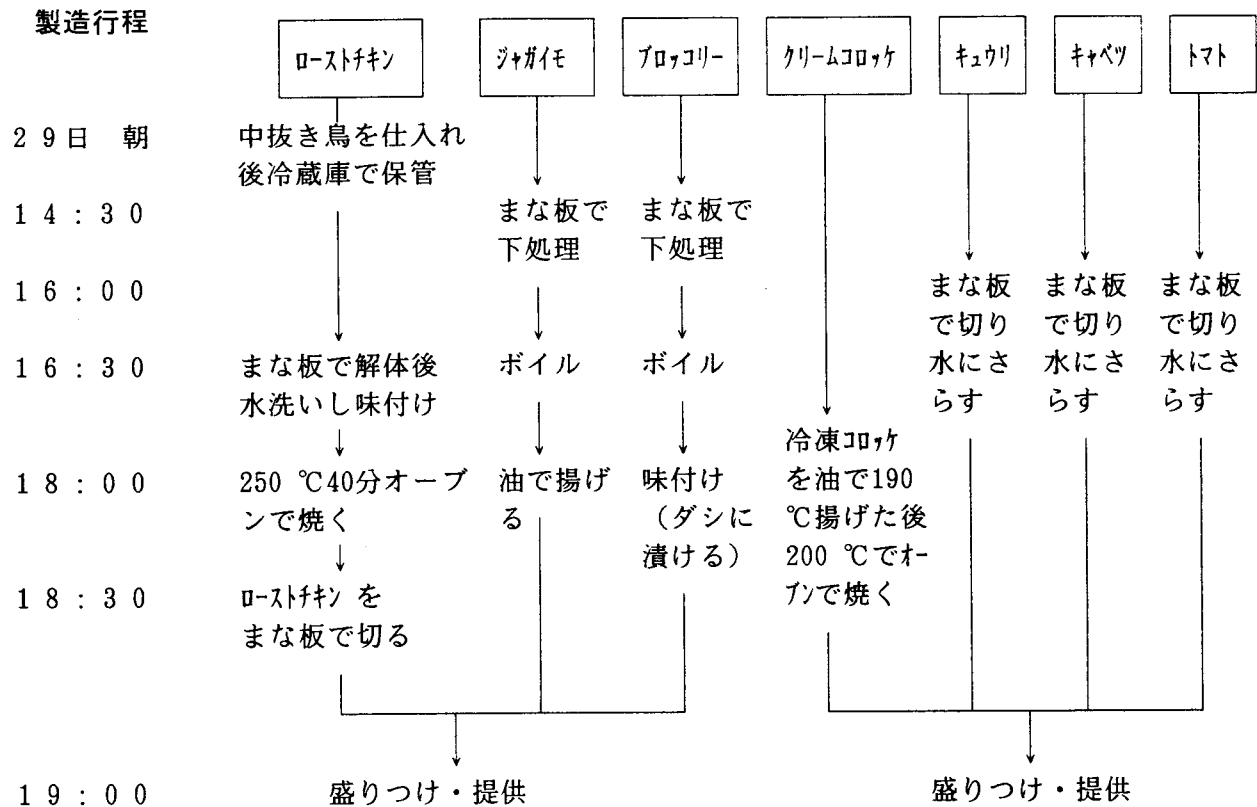
2 発生原因等

研修は大学卒業男子を対象に、3月27日午後から4月9日に、世田谷区内にある会社の研修センターで実施されていた。研修は宿泊形式で行われており、研修生は朝、昼、夕の食事を同センターで喫食していた。又、同センターの飲料水を検査したが異常は見当たらず、研修期間中に外出しての宴会等もなかった。

研修センターで提供されたメニューは以下のとおりであった。

- 3月27日夕食 サーローステーキ、野菜サラダ
- 3月28日朝食 蒲鉾、のり、がんもどきの含め煮、納豆、味噌汁
- 3月28日昼食 ポークカレー、バナナ
- 3月28日夕食 ブリの塩焼き、イカそうめん、揚げだし豆腐、けんちん汁
- 3月29日朝食 オムレツ、キャベツサラダ、ウインナー、スープ
- 3月29日昼食 カキグラタン、小海老ピラフ
- 3月29日夕食 ローストチキン、カニ爪のクリームコロッケ
- 3月30日朝食 塩鮭、のり、温泉卵、しらたきとゴボウのきんぴら、みそ汁
- 3月30日昼食 ざるそば、天ぷら

患者は、30日22時から発生しており、患者の発生状況やカンピロバクターの潜伏期間から考慮すると、3月29日の夕食が最も疑われた。当日のメニューの製造行程を下記に示した。



以上の調理行程の下処理、カットは、一枚のまな板で行われていた。

付け合わせの野菜は、鶏肉の下処理前にカットされていたが、鶏肉の下処理後、ローストチキンを切り分けていた。従業員の話では、作業行程ごとにまな板を洗浄したとのことであったが、不十分であったため、鶏肉の下処理時にカンピロバクターがまな板に付着し、まな板を介して、ローストチキンが汚染されたものと考えられた。

事 件 番 号	No. 16																																									
発 生 期 間	4月11日	原 因 施 設	家庭																																							
患者数/喫食者数	4/4 (人)	発 症 率	100.0%																																							
原 因 食 品	家庭の食事																																									
病 因 物 質	サルモネラ・エンテリティディス																																									
検 査 結 果	死亡者消化管内容物 6/6(+) S. Enteritidis 死亡者血液 1/1(+) S. Enteritidis 患者ふん便 2/3(+) S. Enteritidis 食品(冷蔵庫内に保管されていたもの) 1/4(+) S. Enteritidis(ハム、開封されていたもの) 食品(鶏肉、参考品) 3/3(+) S. Infantis 食品(鶏卵、参考品、30個の中身と殻) 0/60(-) 拭き取り 4/8(+) S. Enteritidis(冷蔵庫内卵ケース入れ、調理台、流し、ふきん) 水 0/1(-)																																									
症 状	<table border="0"> <tr> <td>おう吐</td> <td>0名</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>下痢</td> <td>4名</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td colspan="2">4</td> </tr> <tr> <td>発熱</td> <td>2名(不明1名)</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>腹痛</td> <td>2名</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>吐き気</td> <td>3名(75.0%)</td> <td>悪寒 2名(50.0%) 脱力感 2名(50.0%)</td> </tr> <tr> <td>倦怠感</td> <td>2名(50.0%)</td> <td>関節痛 1名(25.0%)</td> </tr> </table>			おう吐	0名	0.0%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	患者数			下痢	4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	4		発熱	2名(不明1名)	50.0%		36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明	患者数	1	1	腹痛	2名	50.0%	その他			吐き気	3名(75.0%)	悪寒 2名(50.0%) 脱力感 2名(50.0%)	倦怠感	2名(50.0%)	関節痛 1名(25.0%)
おう吐	0名	0.0%																																								
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明																																								
患者数																																										
下痢	4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	4																																									
発熱	2名(不明1名)	50.0%																																								
	36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明																																								
患者数	1	1																																								
腹痛	2名	50.0%																																								
その他																																										
吐き気	3名(75.0%)	悪寒 2名(50.0%) 脱力感 2名(50.0%)																																								
倦怠感	2名(50.0%)	関節痛 1名(25.0%)																																								

1 事件の概要

4月13日午前9時頃、A区内の警察署から衛生局保健医療情報センター夜間休日案内に「管内の会社員宅で家族4名が食中毒様の症状を呈し、長男(14才)が死亡した。」との通報があった。

保健所が調査したところ、家族4名全員が、11日午前6時頃から、下痢、腹痛、発熱等の症状を呈していた。12日午後9時すぎに母親が長男の異常を発見し、119番通報した。救急隊到着時、長男は硬直状態となっていたため、所轄警察署へ搬送された後、死亡が確認された。

一方、他の家族は、救急車で医療機関へ搬送され、治療を受けた後、帰宅した。

遺体は、東京都監察医務院に搬送後、行政解剖が行われ、血液及び消化管内容物が衛生研究所に搬入された。検査の結果、これらの検体からサルモネラ・エンテリティディス(SE)が検出された。

患者らの共通食は、家庭の食事のみであること、患者ふん便及び家庭の台所の拭き取り検体からSEが検出されたことから、これによる食中毒と決定した。

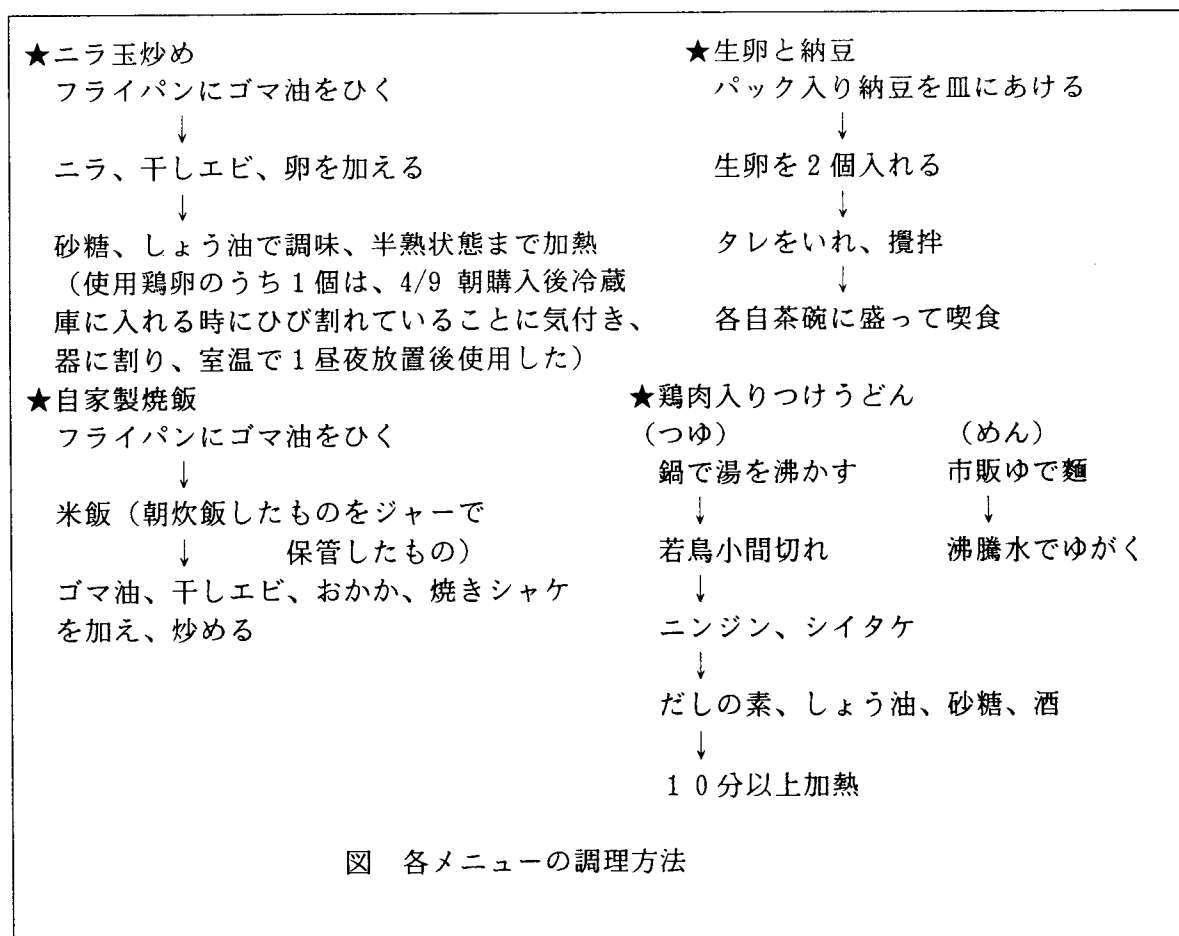
2 発生要因等

4月7日夕食から10日夕食までの食事で4名の共通食は、下表のとおりであった。

このうち、4名は4月11日午前6時から5時間以内に発症しており、単一暴露による感染の可能性が高いこと及びサルモネラの一般的な潜伏時間並びに調理方法から、①ニラ玉炒め②納豆と生卵③自家製焼飯が原因食品として疑われた。

喫食日時	共通メニュー	原因食品と仮定した場合の潜伏時間*
4月10日 19:00	ニラ玉炒め 納豆と生卵	11時間
4月9日 18:00	鶏肉入りつけうどん（自家製） 自家製焼飯	35時間
4月8日 18:00	自家製ポテトサラダ	60時間
4月7日 18:00	市販にぎり寿司	84時間

* 4月11日6時発症で換算



これらのメニューで「つくり置き」はなく、調理後の増菌の機会があったとは考えにくい。また、原因菌がSEであることから、鶏卵が何らかの関与をしていたことが疑われた。特に「ニラ玉炒め」では、割り置きした鶏卵を使用していることから、殻の表面又は、卵中にあったSEが保管中に大量に増菌し、調理後も相当の菌量が生残した可能性が考えられた。また、納豆に使用した卵も、流通段階での取扱い等によって卵中で大量に増菌したものを使用した可能性も考えられた。しかし、①食品

残品がなかったこと、②患者の喫食状況から特異例がみられなかったこと、③拭き取り検体よりSEが検出されていることから、複数の食品への二次汚染の可能性の考えられたこと④鶏卵（参考品）からSEは検出されなかったことから、原因食品を特定するには至らなかった。

鶏卵は、4月9日に購入したもの（a）及びそれ以前に購入したもの（b）の2種類について、流通状況等の調査を行った。結果は下表のとおりで、産地の特定はできなかった。

表 鶏卵の流通及び取扱い状況

	(a)	(b)
形態	10個入りパック サイズM	10個入りパック サイズM
産地	2系統、10養鶏場	1系統、3養鶏場
GPセンター等での洗浄・消毒	(1) S県内養鶏場の系統 60～70℃の湯でブラシ洗浄 ↓ 風 乾 ↓ 紫外線殺菌 ↓ 検卵、パック詰め (2) F県内の養鶏場の系統 37～38℃(50ppm次亜塩素酸Na) で30秒洗浄 ↓ 乾燥(60℃温風で30秒) ↓ 検卵、パック詰め	60～70℃シャワーでブラシ洗浄 ↓ 乾燥(上部50℃、下部80℃ブラシ) ↓ 検卵、パック詰め
保管温度	室温	鶏卵場からGPセンターへの保冷車(15℃) 配送センター及び販売店(10℃)
採卵から小売までの日数	2～3日	2～3日
他の苦情の有無	無	無

一方、納豆についても製造者を管轄する自治体あて調査依頼したが、他に同様の苦情はなかった。

サルモネラ食中毒による死亡事例は、都内では昭和57年以来の発生となった。全国的には、平成元年以来本件を含め、4事例4名の報告があった。本事例以外の3名は、高齢者又は乳幼児であり、今回のように、日頃健康な14才の少年が死亡することは、極めて特異的であったといえる。

SEの病原性は、食中毒菌に分類される他のサルモネラ菌属と比較して強いといわれている。また、他の食中毒起因菌や赤痢菌と比較しても、その症状は最も重い部類に入る。今回、不幸にも死亡してしまった要因の一つとして、家族全員が発症し、寝込んでしまったために、医療機関への受診や患者の看病ができなかったことが挙げられる。本事例では、ハイリスクグループに属さない健康者であっても、医療機関で適切な治療を受けなければ、死にいたる可能性があることを明確に指摘することとなった。本事例を貴重な教訓として、サルモネラ食中毒の予防はもとより、罹患後の対応についても、広く都民に普及・啓蒙する必要があると考えられた。

事 件 番 号	No. 18																																						
発 生 期 間	4月15日 (Mo.0~30min)	原 因 施 設	家庭																																				
患者数/喫食者数	6/6 (人)	発 症 率	100.0%																																				
原 因 食 品	ハシリドコロの天ぷら																																						
病 因 物 質	ハシリドコロ																																						
検 査 結 果	残品の山菜 1 鑑定：ハシリドコロ 2 アルカロイド：ヒヨスチアミンおよびスコポラミンを検出する。																																						
症 状	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>発症者数</th> <th>発症率</th> <th></th> <th>発症者数</th> <th>発症率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 上気</td> <td>: 4名</td> <td>66.7%</td> <td>6 歩行困難</td> <td>: 2名</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>2 喉の渇き</td> <td>: 6名</td> <td>100.0%</td> <td>7 手足の痺れ</td> <td>: 2名</td> <td>33.3%</td> </tr> <tr> <td>3 滞熱</td> <td>: 3名</td> <td>50.0%</td> <td>8 食欲不振</td> <td>: 1名</td> <td>16.6%</td> </tr> <tr> <td>4 錯乱</td> <td>: 2名</td> <td>33.3%</td> <td>9 不安感</td> <td>: 1名</td> <td>16.6%</td> </tr> <tr> <td>5 散瞳</td> <td>: 2名</td> <td>33.3%</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				発症者数	発症率		発症者数	発症率	1 上気	: 4名	66.7%	6 歩行困難	: 2名	33.3%	2 喉の渇き	: 6名	100.0%	7 手足の痺れ	: 2名	33.3%	3 滞熱	: 3名	50.0%	8 食欲不振	: 1名	16.6%	4 錯乱	: 2名	33.3%	9 不安感	: 1名	16.6%	5 散瞳	: 2名	33.3%			
	発症者数	発症率		発症者数	発症率																																		
1 上気	: 4名	66.7%	6 歩行困難	: 2名	33.3%																																		
2 喉の渇き	: 6名	100.0%	7 手足の痺れ	: 2名	33.3%																																		
3 滞熱	: 3名	50.0%	8 食欲不振	: 1名	16.6%																																		
4 錯乱	: 2名	33.3%	9 不安感	: 1名	16.6%																																		
5 散瞳	: 2名	33.3%																																					

1 事件の概要

4月16日16時頃、荏原保健所が関係者から山菜の中毒が発生している旨の情報を得て、患者受診先の病院に確認したところ、自分で採ってきた山菜を食べた家族5名全員が、4月15日8時から喉の渇き、手足の痺れ、歩行困難等の症状を呈しており、うち2名が入院していることが判明した。品川区内在住の発症者(父、母、長女)は4月14日に山梨県内の親戚と一緒に甲府市郊外へ山菜取りに出かけており、その時にイタドリ(食用)と判断し採取した山菜(約500g)を、15日朝2茎(1茎10cm程度)を天ぷらにし、同日7時にその1茎分を父親が食べたところ、8時頃、通勤途中で喉の渇き、手足の痺れを感じた。その後、昼に自家製弁当に入っていた山菜の天ぷら(1茎)を食べたところ、同様の症状を呈したが、いずれも山菜の天ぷらによるものとは思わなかったとのことであった。

一方、同日18時頃に、この山菜を天ぷらにして母子4名で食べたところ、約30分後から上気、喉の渇き等の症状を呈し、4名とも21時頃品川区内の病院で受診し、うち2名が入院した。

また、山菜の一部を譲り受けて5日18時30分頃、天ぷらにして食べた近所の知人も同様の症状を呈し、同病院を受診した。

2 発生原因等

患者宅の4月15日夕食は串カツ、魚フライ、フキノトウ天ぷら、山菜の天ぷら、米飯であった。16日調査時、残品の山菜を都立衛生研究所に送付して、鑑定したところハシリドコロと判明し、症状および鑑定結果からハシリドコロの天ぷらによる食中毒と決定した。

ハシリドコロは、高さ30~60cmの多年草で、葉は長円形で先がとがっており、山間の湿地、谷間、薄暗い林内等に自生し、新芽をフキノトウやオオバギボウシなどの山菜と間違えることがある。

本件では、ハシリドコロをイタドリと間違えて採取したうえに、一緒に山菜採りに出かけた山梨県在住の親戚に天ぷらにして食べると美味しいとすすめられたことにより、過去にイタドリを食べたことのない患者家族は疑うこともなく、ハシリドコロをイタドリと思い込んで天ぷらにし、喫食していた。

事 件 番 号	No. 23																																																						
発 生 期 間	6月14日	原 因 施 設	飲食店(そう菜)																																																				
患者数/喫食者数	13/23 (人)	発 症 率	56.5%																																																				
原 因 食 品	サケにぎり飯																																																						
病 因 物 質	黄色ブドウ球菌																																																						
検 査 結 果	食品(残品) 1/2(+) 食品(参考品) 0/4(-) 拭き取り 0/13(-) 従事者便 1/2(+) 患者便 3/12(+) 健常者便 0/6(-)																																																						
症 状	<table border="1"> <tr> <td>おう吐</td> <td>12名</td> <td>92.3%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>4 1 2</td> <td>1 4</td> </tr> <tr> <td>下痢</td> <td>11名</td> <td>84.6%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2 1 1</td> <td>1 1 1 4</td> </tr> <tr> <td>発熱</td> <td>4名</td> <td>30.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>37.0℃未満 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2</td> <td>1 1</td> </tr> <tr> <td>しぶり腹</td> <td>3名</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>腹痛</td> <td>7名</td> <td>53.8%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>吐き気</td> <td>10名(76.9%)</td> <td>臥床 9名(69.2%)</td> <td>悪寒 7名(53.8%)</td> </tr> <tr> <td>倦怠感</td> <td>7名(53.8%)</td> <td>脱力感 5名(38.5%)</td> <td>おくび 3名(23.1%)</td> </tr> <tr> <td>ふるえ</td> <td>3名(23.1%)</td> <td>しびれ 2名(15.4%)</td> <td>痙攣 2名(15.4%)</td> </tr> <tr> <td>眼症状</td> <td>1名(7.7%)</td> <td>発疹 1名(7.7%)</td> <td></td> </tr> </table>			おう吐	12名	92.3%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9以上	不明	患者数	4 1 2	1 4	下痢	11名	84.6%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9以上	不明	患者数	2 1 1	1 1 1 4	発熱	4名	30.8%		37.0℃未満 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃以上	不明	患者数	2	1 1	しぶり腹	3名	23.1%	腹痛	7名	53.8%	その他			吐き気	10名(76.9%)	臥床 9名(69.2%)	悪寒 7名(53.8%)	倦怠感	7名(53.8%)	脱力感 5名(38.5%)	おくび 3名(23.1%)	ふるえ	3名(23.1%)	しびれ 2名(15.4%)	痙攣 2名(15.4%)	眼症状	1名(7.7%)	発疹 1名(7.7%)	
おう吐	12名	92.3%																																																					
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9以上	不明																																																					
患者数	4 1 2	1 4																																																					
下痢	11名	84.6%																																																					
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9以上	不明																																																					
患者数	2 1 1	1 1 1 4																																																					
発熱	4名	30.8%																																																					
	37.0℃未満 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃以上	不明																																																					
患者数	2	1 1																																																					
しぶり腹	3名	23.1%																																																					
腹痛	7名	53.8%																																																					
その他																																																							
吐き気	10名(76.9%)	臥床 9名(69.2%)	悪寒 7名(53.8%)																																																				
倦怠感	7名(53.8%)	脱力感 5名(38.5%)	おくび 3名(23.1%)																																																				
ふるえ	3名(23.1%)	しびれ 2名(15.4%)	痙攣 2名(15.4%)																																																				
眼症状	1名(7.7%)	発疹 1名(7.7%)																																																					

1 事件の概要

6月15日午前11時40分、保健医療情報センターから八王子保健所に、「八王子市内の事業所から職員が食中毒症状を呈しているとの通報を受けた。」との連絡があった。

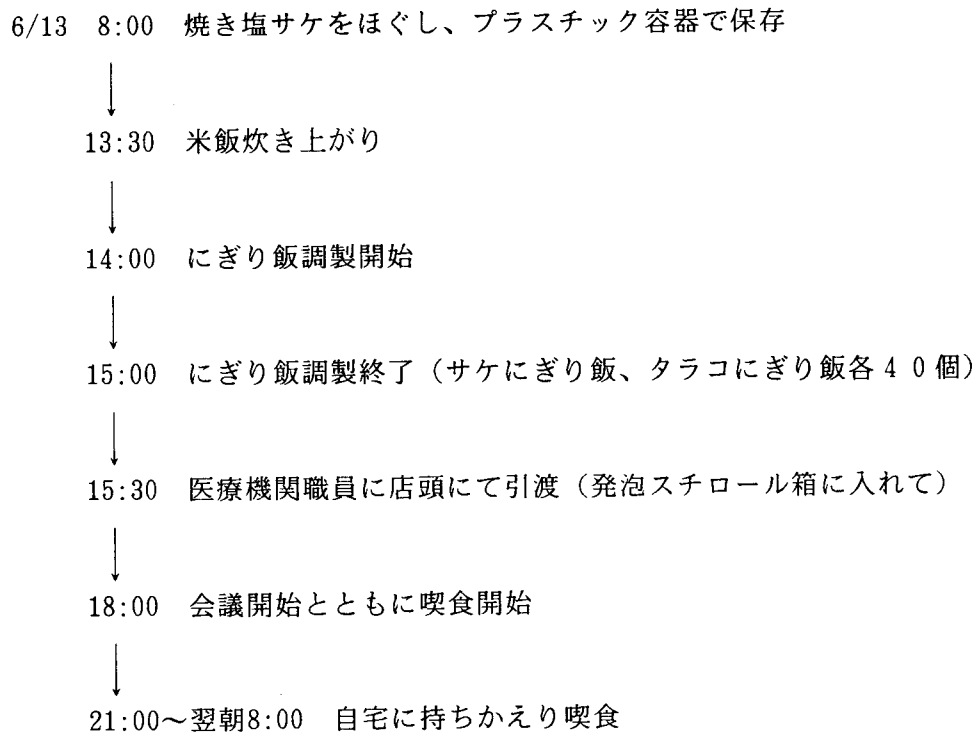
保健所が調査したところ、この事業所の職員とその家族計13名が6月14日午前1時から、吐き気、おう吐、下痢等の症状を呈していた。これらの患者は、6月13日午後6時から事業所内で行われた会議の際に提供されたサケにぎり飯等を喫食していた。サケにぎり飯は、八王子市内の飲食店が6月13日午前8時から調製し、同日午後6時頃、会議出席者に提供されたが、自宅に持ち帰り、同夜もしくは翌朝に家族らと喫食した者もいた。

患者の共通食は、サケにぎり飯のみであり、患者ふん便、従事者ふん便及び残品の焼きサケから黄色ブドウ球菌が検出された。

以上から、八王子保健所は、同飲食店で調製されたサケにぎり飯による食中毒と断定した。

2 発生原因等

サケにぎり飯の調製工程と喫食までの経過は、以下のとおりである。



残品の焼きサケから黄色ブドウ球菌が検出され、調理工程での汚染が示唆された。

また、梅雨時であったにもかかわらず、朝から調製の始まったサケにぎり飯が夕刻から翌朝にかけて喫食されるなど、長時間の保存により黄色ブドウ球菌が増殖、エンテロトキシンを産生し、食中毒を引き起こしたと考えられた。

当該飲食店は、従事者2名の小規模施設であり、調理は1名で行っている。当日はにぎり飯80個の注文を受け、取扱数量が増加しており、このことも事故を招いた一因と考えられた。

事 件 番 号	No. 24				
発 生 期 間	6月16日～26日	原 因 施 設	飲食店（仕出し）		
患者数／喫食者数	191／10,246（人）	発 症 率	1.9%		
原 因 食 品	仕出し弁当				
病 因 物 質	腸管出血性大腸菌（O157:H7）（VT1・VT2）				
検 査 結 果			関連施設（12縣市50施設）		
	食品（残品）	0/49(-)	食品	0/29(-)	
	拭き取り	0/86(-)	拭き取り	0/76(-)	
	従事者便	0/89(-)	従事者便	0/132(-)	
	喫食者便	7/2,285(+)			
	水	0/7(-)			
	菌株	5/5 VT1,VT2			
症 状					
おう吐	14名	7.3%			
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明			
患者数	2 5 3		4		
下痢	154名	80.6%			
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明			
患者数	9 25 21 17 18 11 1 3		25 24		
発熱	39名	20.4%			
	36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明			
患者数	2 18 7 5		7		
腹痛	138名	72.3%			
その他					
吐き気	45名（23.6%）	悪寒	27名（14.1%）	戦りつ	5名（2.6%）
頭痛	28名（14.7%）	脱力感	38名（19.9%）	おくび	8名（4.2%）
麻痺	1名（0.5%）	眼症状	2名（1.0%）	倦怠感	33名（17.3%）
発疹	4名（2.1%）	膨満感	1名（0.5%）	臥床	48名（25.1%）

1 事件の概要

6月23日、千葉県から、検便より腸管出血性大腸菌O157を検出した入院治療中の患者（男性・会社員）の都内勤務先での喫食状況について調査依頼があった。

港区芝保健所は患者が会食した飲食店や勤務先を調査したところ、同勤務先に他にも1名が、6月18日から、腹痛、下痢等の症状を呈していたことが判明した。共通食は、勤務先で昼食として喫食している板橋区内のH株式会社が調製し、港区内のM株式会社を通じて販売した仕出し弁当であり、両社の施設・取扱について調査・検査を行った。

調査の結果、上記表のとおり「仕出し弁当」の「おかず」と「米飯」の関連会社間の販売状況が判明した。喫食者より患者が確認されているM社の仕出し弁当は、H社の「おかず」とB社の「米飯」を容器のまま組み合わせただけで、内容物に一切手を触れていなかった。また、H社が直接販売している仕出し弁当より患者が確認されていることより、患者の共通食はH社の調製した仕出し弁当だけであり、原因食品と断定した。

その後、C社が販売した仕出し弁当の喫食者にも発症者が確認され、3営業者が通常販売している約1万食分の販売先の調査を行い、191名の発症者を確認した。

2 発生原因等

O157は発症者191名中7名から検出され、いずれもVT1、VT2の両毒素産生株であった。発病日別数は次のとおりで、そのピークは6月18～20日である。

表一 発症日別数とその発症者の血便症状・O157検出状況

月 日	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	不明	計
発症者	17	23	31	13	31	21	11	8	15	8	10	3	191
血便	4	3	6	3	5	2	1		1				25
検出	1		2		3	1							7

原因食品を特定するためマスターテーブルを作成し、 χ^2 検定をおこなったところ、6月13日と6月14日のメニューに有意に危険な食品が存在することが認められた。

喫食調査の結果、O157の検出された発病者のうち1名は、6月13日及び14日にのみ仕出し弁当を喫食していることが判明し、また、O157の検出された非発病者1名は、6月14日の朝食弁当のみ喫食していることが判明した。他に発病者の特異的な状況として、10日だけの喫食者は1名、以下、11日3名、12日2名、13日3名、14日2名、15日1名の状況が確認できたが、原因食品を特定できるものではなかった。以上の結果から、原因食品として6月13日から14日にかけて調製した仕出し弁当のおかずが疑わしいが、特定するに至らなかった。

6月13日及び14日のメニューは次の通りである。

6月13日	朝食	ホッケ塩焼き、八宝菜、ひじき煮、カットパイ、米飯
	昼食	特製ビーフカツ、シーフードカレー、大根田舎煮、コンニャク染煮、一口がんも含煮、米飯
	夕食	パンプキンフライ、塩ます焼き、里芋厚揚げ煮、生野菜、フルーツ、米飯
6月14日	朝食	鯖塩焼き、味付けのり、かぼちゃ甘煮、厚揚げ煮、米飯
	昼食	ビッグハンバーグステーキ、キノコソース、新ジャガ照焼き、にしん蒲焼き風、米飯
	夕食	てんぷら盛り合わせ、あじ香味焼き、大根田舎煮、生野菜、パイ、米飯

これらのメニューのうち、13日昼食用仕出し弁当おかず及び14日昼食用仕出し弁当おかずの調製方法は次のとおりである。

6月13日 品目別調製方法

〔ビーフカツ〕

- ① パン粉付冷凍ビーフカツ（冷凍食品）をフライヤーで揚げる

〔大根コンニャク煮〕

- ① コンニャクを8等分し、釜でボイルし、そのまま保管（前日）
- ② 大根をカッターで細切り、冷蔵保管（前日）
- ③ コンニャク水切り
- ④ 自家製割下を希釈し、食用油、だし、調味料を加え調味液を作り、コンニャクをこの調

味液で7～8分間炒める

- ⑤ 火を止めて5～10分置き、味をなじませる
- ⑥ 別の釜で大根を水煮
- ⑦ ⑥の湯を捨て、だし味と砂糖の調味液で煮込む
- ⑧ ⑦の大根に⑤のコンニャクを混ぜ、醤油を加えて煮込み、火を止めて5分間置き完了
(④から⑧の作業を6回繰り返す、全量の調理完了)

[シーフードカレー]

- ① ニンジン、ジャガイモ皮剥き、細切、冷蔵保管(前日)
- ② 豚肉にニンニク、ショウガを加えて炒め、火の通り具合でタマネギを入れ5分間炒める
- ③ ②にニンジン、ジャガイモを入れ、カレー粉、調味料で味を整えながら水を加え、10～15分間加熱調理
- ④ シーフードミックス、タマネギを追加し、10～15分間加熱調理し完了
(②から④の作業を6回繰り返す、全量の調理完了)

[一口がんも]

- ① がんもどきを釜で湯がく
- ② 砂糖を加え、15～20分間加熱
- ③ 割下、醤油を加え5～10分間煮上げ、火をとめ5分間置いて完了
(①から③の作業を6回繰り返す、全量の調理完了)

[キャベツ、トマト]

- ① 次亜塩素酸ナトリウム100ppm液を調製
- ② キャベツをカッターで千切りし、①溶液に漬け込む
- ③ トマトを水洗、ヘタ取り、①溶液に漬けた後6等分

6月14日 品目別調製方法

[ビックハンバーグ]

- ① ハンバーグに少量の水を加え、30分程度釜で炒める
(①の作業を6回繰り返す、全量の調理完了)

[きのこソース]

- ① シメジを水洗、適当な大きさにカット
- ② シメジを軽く炒め、タマネギを加え、ソース、デミグラスソース、コンソメ等で味を整えながら水を加え約30分間加熱し完了

[新ジャガ照煮]

- ① ジャガイモの皮剥、カッターで細切、冷蔵保管(前日)
- ② 豚肉、ジャガイモに醤油、砂糖、調味料を加え、約20分間炒め完了
(②の作業を6回繰り返す、全量の調理完了)

[ニシン蒲焼風]

- ① 冷凍ニシンフィレに衣を付け、フライヤーで揚げる

[蒲焼風タレ]

- ① 醤油、砂糖、調味料に水を加え加熱後、澱粉を加えとろみをつけ完了

[キュウリとワカメの酢の物]

- ① キュウリを次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒後、輪切り
- ② 乾燥カットワカメを水でもどす
- ③ 乾燥春雨を水でもどす
- ④ 酢、水、だし味、砂糖、調味料で調味液を作り①②③を加える

[キャベツ]

- ① キャベツを千切りし、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する

製造所内等の食品・食材 36 検体、拭き取り検査 86 か所及び調理従事者ふん便 62 検体について検査を行ったが、O157 は検出されなかった。なお、原因食品と疑われる 6 月 13・14 日の検食は、既に規定日を過ぎて廃棄されていたため、検査を行うことができなかった。

同時に、6 月 10 日から 17 日までの全てのメニューについて、食材の逆上り調査を行った。調査の範囲は、都内 10 区 1 市、都外 12 県市の合計 50 納入業者等におよび、食品 29 検体、拭き取り 76 検体及び 132 名の従事者の検便を行ったが、いずれからも O157 は検出されなかった。

以上、6 月 13・14 日の仕出し弁当が原因として考えられたが、原因食品及び汚染経路については究明できなかった。

事 件 番 号	No. 26													
発 生 期 間	6月17日(Mo.16~44h)						原 因 施 設			飲食店営業(一般)				
患者数/喫食者数	74/242(人)						発 症 率			31.0%				
原 因 食 品	コース料理													
病 因 物 質	サルモネラ・エンテリティディス													
検 査 結 果	食品(参考品) 1/6(+) Sta. 拭き取り 0/16(-) 喫食者ふん便 0/21(-) 患者ふん便 16/53(+) S. Enteritidis													
症 状														
(a) おう吐	有	8名			無	66名			発現率	11.0%		不明	0名	
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明			
患者数	4	3												
(b) 下痢	有	70名			無	4名			発現率	95.0%		不明	0名	
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13以上	不明
患者数	5	3	10	6	13	7	3	4	10		5		4	
下痢の症状・・・水様	54名			粘液			2名		不明		5名			
粘血	0名			軟便			9名							
(c) 腹痛	有	47名			無	27名			発現率	64.0%		不明	0名	
(d) 発熱	有	37名			無	37名			発現率	50.0%		不明	0名	
37.0℃未満	37.0℃	37.5℃		38.0℃		39.0℃		~40.0℃		不明				
	~37.4℃	~37.9℃		~38.9℃		~39.9℃								
患者数	4	2		14		8		2		7				
熱型	・・・不明													
その他														
吐き気	19名(26.0%)			悪寒			22名(30.0%)		戦りつ		5名(7.0%)			
頭痛	27名(36.0%)			おくび			1名(1.0%)		脱力感		32名(43.0%)			
麻痺	5名(6.0%)			眼症状			2名(3.0%)		倦怠感		36名(49.0%)			
発疹	1名(1.0%)			悪心			1名(1.0%)		膨満感		1名(1.0%)			

1 事件の概要

6月25日午前11時、都内医師から「食中毒症状を呈した患者のふん便から、サルモネラ・エンテリティディスが検出された。」との通報が、中央区環境衛生部管理課衛生係にあった。

中央区中央保健所が調査したところ、患者は同じ会社員8名であり、6月17日午後8時から6月26日午後12時にかけて、腹痛、下痢、発熱等の食中毒症状を呈していることが判明した。また、患者ふん便より、サルモネラ・エンテリティディスが検出された。

患者ら8名の共通食は、6月17日19時から21時30分にかけて、中央区内飲食店で開催された会社員グループ18名の会食しかなく、また、同日当該飲食店利用者のうち、同一コースメニューを喫食した他の複数グループからも同様の症状を呈する者が判明したため、中央区中央保健所は、当該施設を原因施設とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

飲食店調査の結果、発症者は20グループ74名にのぼり、いずれも6月17日に当該飲食店でコース料理を喫食していたため、原因食品を6月17日に提供されたコース料理と断定した。

しかし、コース料理は献立数が13～18種類にのぼること、食中毒の届け出が遅かったため、患者の喫食調査内容に不確かな部分が多く、また、食品、従業員ふん便、施設の拭き取りからは原因菌が検出されなかったことから、個別の原因食を特定するには至らなかった。

また、多数の患者ふん便から、サルモネラ・エンテリティディスが検出されたこと、疫学調査、患者の症状から、病因物質をサルモネラ・エンテリティディスと決定した。

原因食品の推定

今回の事件では、献立食品の種類が多いこと、発生届け出の遅れ等により、個別の原因食品を特定するには至らなかった。

しかし、多数の患者ふん便からサルモネラ・エンテリティディスが検出されており、また、一部の食品に鶏卵が大量に使用されていたことから、鶏卵を使用した食品について考察を行なった。

鶏卵を使用した食品には、チャーハンの上に盛り付ける卵焼きがあった。この卵焼きに使用された卵液は、飲食店であらかじめボールに卵を割り、3日間にわたって鶏卵を追加割卵（つぎたし）をしながら使用されていた。さらに、使用中、使用後も室温で放置されていたため、ここで汚染拡大と増菌をしたものと考えられた。

また、事件当時と同じ条件で卵焼きを調理し、現場簡易検査法（スタンプ法）により、大腸菌群の消長について確認したところ、以下のとおりであった。

① 卵焼きの調理方法

ボールに入れてかき混ぜた溶き卵に、玉ねぎ、カニ、エビ、サケフレークを混ぜた後、フライパンで焼く。

② 卵焼きの形態と加熱内容

ア 形態 直径約20cmの円形で、厚さは約5mm。

イ 加熱 約1分間（強火で30秒、弱火で30秒）

ウ 直後の温度 表面温度70～80℃（部位によりむらがあり所々に半熟部分が残る。）

③ 大腸菌群の消長

ア 事件当時と同じ上記条件で、卵焼きを調理した結果、完成品の卵焼きから大腸菌群が検出された。

このことから、今回の卵焼きは、鶏卵・卵液の不適切な取り扱いがあったため、菌が付着・増殖し、不十分な加熱のため、完全に殺菌されずに提供された可能性が高く、原因食品としてもっとも疑われた。

また、当該飲食店の調理従業員は約30名いるが、そのうち約25名はアルバイトであり、ほとんど食品衛生の知識を持っていなかったことも、食中毒が発生した要因の一つと考えられた。

事 件 番 号	No. 34																																									
発 生 期 間	7月 1日～ 4日(Mo. 18～36hr)	原 因 施 設	集団給食(要許可)																																							
患者数/喫食者数	16/24(人)	発 症 率	66.7%																																							
原 因 食 品	幕の内弁当																																									
病 因 物 質	サルモネラ・エンテリティディス																																									
検 査 結 果	食品(参考品) 1/8 (+) Sta. (卵焼き) 拭き取り 1/19 (+) Sta. (ウォークイン冷蔵庫把手) 患者ふん便 7/8 (+) サルモネラ O9群 従事者ふん便 9/26 (+) S. Enteritidis																																									
症 状	<table border="1"> <tr> <td>おう吐</td> <td>0名</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>下痢</td> <td>16名</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2 1 1</td> <td>1 1 0 1</td> </tr> <tr> <td>発熱</td> <td>8名</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>3 3 1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>腹痛</td> <td>8名</td> <td>50.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>吐き気</td> <td>0名(0.0%)</td> <td>頭痛 5名(31.3%) 倦怠感 6名(37.5%)</td> </tr> <tr> <td>脱力感</td> <td>4名(25.0%)</td> <td>寒気 5名(31.3%)</td> </tr> </table>			おう吐	0名	0.0%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	患者数			下痢	16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 1 1	1 1 0 1	発熱	8名	50.0%		36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明	患者数	3 3 1	1	腹痛	8名	50.0%	その他			吐き気	0名(0.0%)	頭痛 5名(31.3%) 倦怠感 6名(37.5%)	脱力感	4名(25.0%)	寒気 5名(31.3%)
おう吐	0名	0.0%																																								
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明																																								
患者数																																										
下痢	16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 1 1	1 1 0 1																																								
発熱	8名	50.0%																																								
	36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明																																								
患者数	3 3 1	1																																								
腹痛	8名	50.0%																																								
その他																																										
吐き気	0名(0.0%)	頭痛 5名(31.3%) 倦怠感 6名(37.5%)																																								
脱力感	4名(25.0%)	寒気 5名(31.3%)																																								

1 事件の概要

7月9日14時頃、福島県から東京都に「6月30日、千代田区内のM大学大学院棟2階南講堂で行われた催しに、福島県O村から参加した22名のうち20名程が食中毒症状を呈している。」との通報があった。

その後の調査で、催しの参加者に対して同大学内の飲食店(許可給食施設)が昼食37食、パーティ70食、夕食として幕の内弁当22食を提供していることが判明した。そのうち幕の内弁当は福島県O村からの参加者のみに配付されており、また、喫食状況調査から発病者に共通の食事は、この幕の内弁当以外にないことが判明した。

一方、福島県において実施した患者ふん便8検体中7検体からサルモネラO9群(菌型試験未実施)を検出し、また、都立衛生研究所で検査を実施した従事者ふん便複数からサルモネラ・エンテリティディスを検出した。

以上から、神田保健所において当該飲食店が調製した幕の内弁当を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

千代田区内の飲食店が催しの参加者に提供した食事の内容、喫食者数は次のとおり。

① 昼食（37食）

煮物（巾着、カニボール、里芋、人参、筍、椎茸、酢蓮、絹さや）

焼き物（メカジキ味噌焼き、鳥焼き、しし唐）

ホタテ鬼焼き（帆立貝、練りウニ）

玉子焼き、小坂、海老、ウズラ豆、鮭昆布、ごはん

② パティー 喫食者数：62名

オードブル（スタッフドエッグ、パストラミ、白身魚、ミートパイ、生ハム、メロン、オイルサーディン）

中華盛り合わせ（クラゲ、バンバンジー、ピータン、肉湯葉巻、サラダ菜、チャーシュー、白身魚のオイスターソース、スライス玉葱、トマト）

和風盛り合わせ（エシャロット、鳥焼き、海老、カマボコ2種、そら豆、ウニ焼き、イクラ）

握り寿司（マグロ、イカ、エビ、赤貝、トリ貝、タイラ貝、小鯛、生ウニ、カップ巻、イクラ）

サーモンハム（スモークサーモン、鶏の巻物、レバー練り物）

帆立て貝冷製（ホタテ貝、甘エビ）

牛のフローレンス（牛ロース、ホウレン草のソテー）

牛のたたき、若鶏もみじおろし、カニ玉、シュウマイ、メロン、ソバ、ビール、ウイスキー、酒、ジュース

③ 幕の内弁当 喫食者数：24名

ハンバーグ、エビフライ、鶏唐揚げ、サーモンピカタ、スパゲティ、チンジャオロース、サラダ（レタス、キュウリ、トマト）、ブドウ、ごはん

昼食あるいはパーティメニューのみ喫食者からの発病はなく、逆に催しに参加せず、参加者が持ち帰った幕の内弁当を食べた家族3名が発病している。また、発病者に共通の食事は、幕の内弁当以外にないことが判明した。

原因菌のサルモネラ・エンテリティディスによる食中毒の原因食品としては鶏卵やその加工品によるものが多いが、当該幕の内弁当の内容で鶏卵を使用しているのは、エビフライとサーモンピカタである。いずれも詰め合わせ直前に加熱されており、原因菌が生存した可能性は低い。なお、加熱されずに詰め合わされた食品には、生野菜を使用したサラダとブドウがある。

調理過程は以下のとおりである。

	仕入	6月29日	6月30日	盛付け
ハンバーグ	合挽肉 6.29 冷蔵保管	PM5:00頃に、玉葱、塩、コショウ、ナツメグ、パン粉、調味料を混ぜ合わせ整形 →バットに並べ冷蔵保管	PM3:00頃より焼く →熱気をさます	
海老フライ	冷凍海老 6.25 冷蔵保管	解凍し背ワタ、スジ切り →冷蔵保管	PM3:00頃より 180℃～200℃位で揚げる →熱気をさます	
鳥唐揚げ	鶏もも正肉 6.29 冷蔵保管	醤油、味醂、酒の調味液に漬け込み →冷蔵保管	PM3:00頃より 180℃位で揚げる →熱気をさます	
サーモンピカタ	冷凍フィレ 6.28 冷蔵保管	解凍後、塩・コショウで調味 →冷蔵保管	PM3:00頃より全卵小麦粉をつけ焼く →熱気をさます	

スパゲティ	乾 麵 6. 29 冷蔵保管	PM5:00頃に8～9分ボイルし 冷水で冷却、水切り →専用バットに入れ冷蔵保管	PM3:00頃より塩、コショウ、 バターオイルで炒める →15分程さます	PM3:50 ～ PM4:20
サラダ	レタス キュウリ トマト 6. 28		昼頃から水洗、カット後、ボ ールで15分程水に浸し水切り 冷蔵保管	
チンジャオロース	牛もも正肉 6. 29 冷蔵保管 筍缶詰 6. 28 常温保管	筍をボイルし、冷水で冷まし 水切り。 →バットに並べ冷蔵保管	PM3:00頃より塩、コショウ、 肉、筍、酒、ブイヨン、砂糖 おろし生姜、を入れ炒め、片 栗粉を加えカキソース、ゴマ 油で調味 →熱気をさます	
ブドウ	ブドウ 6. 28		昼頃から水洗、水切り、冷蔵 保管	

また、喫食までに経過した時間については、調理完了・配付は6月30日の16時20分頃で、喫食時間は6月30日の16時20分から翌7月1日7時となっており、最長14時間40分が経過している。喫食までの時間と発病状況については次のとおり。

	～ 3hr	3hr～ 4hr	4hr～ 5hr	5hr以上	不明
喫食者数	3	3	13	2	3
発病者数	3	2	9	1	1

本件発生時は、季節的に温度、湿度の高い時期であり、大半が、調理完了から喫食までに3時間以上経過しており、原因菌の増殖に関与していると考えられる。

当該幕の内弁当を調理した施設は、通常は学校給食施設として機能している。しかし、6月30日は休講日で、給食業務は休止しており、調理従事者の多くは休暇となっていたが、調理長以下4名が催しの料理の調理にあたり、1名が直接の調理に、3名が詰め合わせなどの作業にあたった。

従業員の検便の結果、当日の勤務者2名からサルモネラ・エンテリティディスが検出した。これらの者は発病しておらず、また、直接調理にあたった1名が味見で当該食の一部を食しているが、他の検出した1名は食べていない。

また、当日調理に従事していない従業員18名の検便で6名から同菌が検出されており、このことから従業員給食などなんらかの原因により従業員が健康保菌者となり、手指の洗浄・殺菌の不徹底から食品・器具などを汚染したことにより、最終的に当該食品を汚染した可能性がある。事件発生2週間前の6月14日に、当該事業所が千代田区神田保健所にて検査した自主検査においては提出した11名全員が検査結果陰性となっている。ところが、本事件後実施した検便では、この11名のうち2名からサルモネラ・エンテリティディスを検出した。このため自主検査後になんらかのサルモネラ・エンテリティディスの暴露があったと推定される。

事 件 番 号	No. 41										
発 生 期 間	7月13日 (Mo. 2~3h)					原 因 施 設			家庭		
患者数/喫食者数	5 / 5 (人)					発 症 率			100.0 %		
原 因 食 品	サケまぶし飯										
病 因 物 質	黄色ブドウ球菌										
検 査 結 果	食品 (残品) 1/1(+) Sta(コアグラ-ゼ VIII) 食品 (参考品) 0/1(-) 拭き取り 2/8(+) Sta(コアグラ-ゼ VIII, コアグラ-ゼVII) 水 0/2(-) 患者便 3/5(+) Sta(コアグラ-ゼ VIII, コアグラ-ゼVII, コアグラ-ゼIV)										
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											5
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											5
腹痛	5名		100.0 %								
その他											
吐き気	5名(100.0%)		悪寒			2名(40.0%)			脱力感		1名(20.0%)
しびれ	1名(20.0%)										

1 事件の概要

7月13日午後7時5分、保健医療情報センターから八王子保健所に、「八王子市内の医師から市内の家族5名が食中毒症状を呈している旨の届出があった。」との通報があった。

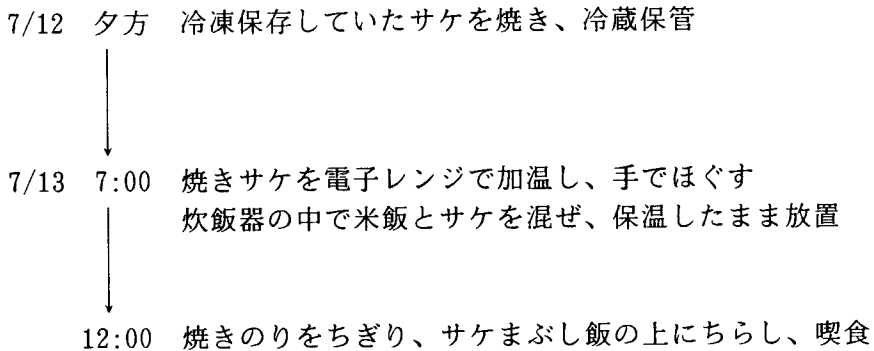
保健所が調査したところ、6人家族のうち、父親を除く5名が7月13日午後2時から同日午後3時にかけて吐き気、おう吐、下痢等の症状を呈していた。

患者の共通食は家庭の食事のみであり、患者ふん便、残品(焼きのり)及び家庭の拭き取りから黄色ブドウ球菌が検出された。以上の調査結果から、八王子保健所は非発病の父親を除く患者5名のみで喫食した7月13日昼食のサケまぶし飯による黄色ブドウ球菌食中毒と特定した。

2 発生原因等

事件当日の患者5名の共通食は、昼食のサケまぶし飯、牛乳及び朝食のトウモロコシであった。
また、家庭の細菌検査の結果、残品（焼きのり）及び拭き取り（炊飯器内側及び流し）から黄色ブドウ球菌が検出された。

サケまぶし飯の調理工程は、以下のとおりである。



サケまぶし飯が調製された際に手指等を介して黄色ブドウ球菌に汚染され、昼食時まで保温している間に黄色ブドウ球菌が増殖、エンテロトキシンを産生し、食中毒に至ったと考えられた。

事 件 番 号	No. 66																																																																																																																																	
発 生 期 間	7月31日 (Mo. 0.5~2.5h)					原 因 施 設	集団給食 (要許可)																																																																																																																											
患者数/喫食者数	8 / 8 (人)					発 症 率	100.0%																																																																																																																											
原 因 食 品	仕出し弁当																																																																																																																																	
病 因 物 質	バチルス・セレウス																																																																																																																																	
検 査 結 果	食品 (残品) 9/9(+)Bc(GilbertI) 食品 (参考品) 0/1(-) 拭き取り 10/15(+)Bc(GilbertI.XVI) 従事者ふん便 1/1(+)Bc(GilbertI) 喫食者ふん便 7/7(+)Bc(GilbertI)																																																																																																																																	
症 状	<table border="1"> <tr> <td>おう吐</td> <td colspan="2">7名</td> <td colspan="9">87.5%</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="10"></td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>下痢</td> <td colspan="2">4名</td> <td colspan="9">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="10"></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>腹痛</td> <td colspan="2">4名</td> <td colspan="9">50.0%</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>吐き気</td> <td colspan="2">7名 (87.5%)</td> <td colspan="2">倦怠感</td> <td colspan="2">4名 (50.0%)</td> <td colspan="2">胃がはる</td> <td colspan="3">1名 (12.5%)</td> </tr> <tr> <td>頭痛</td> <td colspan="2">1名 (12.5%)</td> <td colspan="2">立ちくらみ</td> <td colspan="6">1名 (12.5%)</td> </tr> </table>											おう吐	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											7	下痢	4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											4	腹痛	4名		50.0%									その他												吐き気	7名 (87.5%)		倦怠感		4名 (50.0%)		胃がはる		1名 (12.5%)			頭痛	1名 (12.5%)		立ちくらみ		1名 (12.5%)					
おう吐	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											7																																																																																																																							
下痢	4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											4																																																																																																																							
腹痛	4名		50.0%																																																																																																																															
その他																																																																																																																																		
吐き気	7名 (87.5%)		倦怠感		4名 (50.0%)		胃がはる		1名 (12.5%)																																																																																																																									
頭痛	1名 (12.5%)		立ちくらみ		1名 (12.5%)																																																																																																																													

1 事件の概要

7月31日午後4時頃、品川区内医師から「仕出し弁当を喫食した会社員6名がおう吐、吐き気、腹痛、下痢等の食中毒症状を呈している。」との連絡が品川区荏原保健所にあった。

当該弁当を喫食した者のうち、2グループ8名が、7月31日12時30分から14時30分にかけて、おう吐、吐き気、腹痛、下痢等の症状を呈していた。検査の結果、患者ふん便からバチルス・セレウスが検出された。

患者らの共通食は、7月31日12時に喫食した当該弁当のみであり、また、仕出し弁当店を検査したところ、食品残品、拭き取り、従業者ふん便から同様にバチルス・セレウスが検出された。

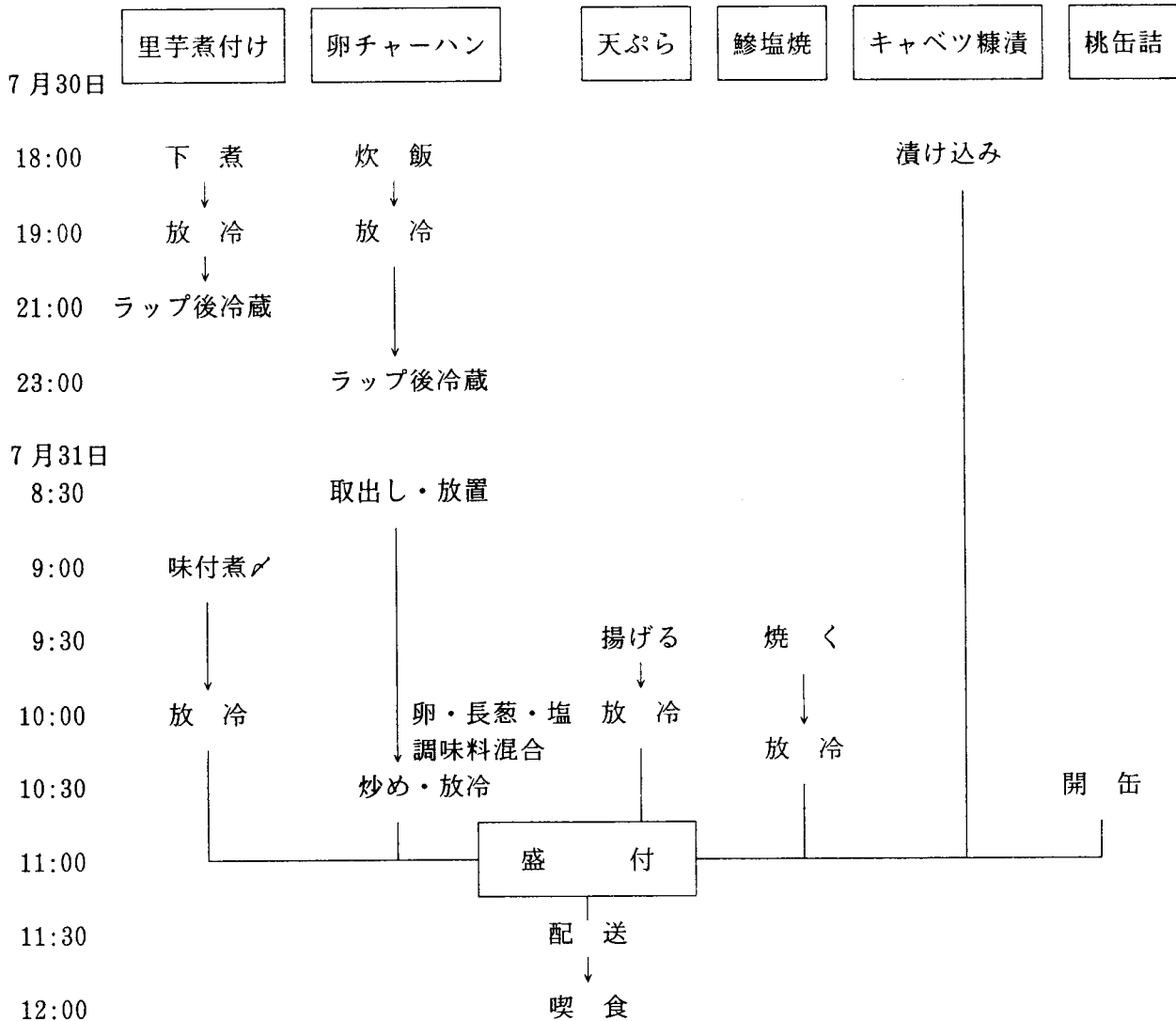
以上の結果より、保健所は当該施設を原因施設の食中毒と断定した。

2 発生原因等

仕出し弁当のメニューは、里芋煮付け、卵チャーハン、天ぷら、鰯塩焼、キャベツ糠漬、桃缶詰であった。患者の喫食状況から原因食品の特定を試みたが、全員がほとんどのおかずを食べているため、特定は不可能であった。また、細菌検査の結果では、残品の全ての食材からバチルス・セレウスが検出され、施設拭き取りからも高率にバチルス・セレウスが検出されたため、検査結果からも原因食品の特定はできなかった。

当該弁当の調製工程は、以下のとおりである。

弁当の調製工程



- (1)鰻は、7月31日早朝築地市場で購入し、専用の魚焼き器で塩焼きにした。
- (2)卵は、7月31日隣接する食肉販売店で10個入り1パックを購入し、当日3個使用した。
- (3)小里芋(1パック20個位)、いんげん、茄子、長ねぎは、7月30日昼頃近隣の青果物店で購入した後、冷蔵保管後適宜使用した。
- (4)桜えびは、以前購入し、冷蔵してあったものを使用した。
- (5)盛りつけ容器は、使い捨て発泡ポリスチロール製で卵チャーハンと他のおかずは別々になっていた。
- (6)配送は50ccバイクで15分以内で、配送先で最大1時間、クーラーの付いている部屋で室温放置されていた。

今回、当該弁当の残品、施設の拭き取り、患者及び従事者ふん便から、バチルス・セレウスが検出された。本菌は、以前より米等の穀類を原因とする食中毒の主因となっている。

本件では、当該弁当中の卵チャーハンが、米を炊いた後夏の酷暑中に8時間室温で放置されており、この間に増菌したものと考えられた。

しかし、施設全体がバチルス・セレウスにより汚染されていたことから、具体的な汚染経路や汚染過程は解明することはできなかった。

事 件 番 号	No. 69		
発 生 期 間	8月4日～6日(Mo. 5～18h)	原 因 施 設	飲食店(一般・弁当)
患者数/喫食者数	37/88 (人)	発 症 率	42.0%
原 因 食 品	法事仕出し料理		
病 因 物 質	腸炎ビブリオ		
検 査 結 果	食品(残品) 3/18(+) V.p (煮物詰め合わせ) 食品(参考品) 0/6(-) 04:K12(1/3)04: 拭き取り 0/14(-) KUT(3/3)) 患者ふん便 23/28(+) V.p (03:K6(18)混合) 従事者ふん便 0/28(-)	関連施設 食品(参考品) 0/6(-) 拭き取り 0/6(-) 従事者ふん便 0/3(-)	
症 状			
(a) おう吐	有 13名 無 24名	発症率 35.1%	不明 0名
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10以上		不明
患者数	4 1 4 1	1 1 1	
(b) 下痢	有 35名 無 2名	発症率 94.6%	不明 0名
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 10以上		不明
患者数	2 1 5 5 2 2 3 4	4 7	
症状・・・	水様 32名 粘液 2名 軟便 3名		
(c) 腹痛	有 24名 無 13名	発症率 64.9%	不明 0名
症状・・・	胃、へそ周囲、下腹部		
(d) 発熱	有 14名 無 23名	発症率 37.8%	不明 0名
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	4 2 4		4
熱型・・・	不明		
その他			
吐き気	11名(29.7%)	悪寒 12名(32.4%)	戦りつ 2名(5.4%)
頭痛	2名(5.4%)	脱力感 5名(13.5%)	麻痺 1名(2.8%)
倦怠感	4名(10.8%)	腰痛 1名(2.8%)	めまい 1名(2.8%)

1 事件の概要

8月5日午後1時45分頃、墨田区内医師から「8月4日午前2時頃から腹痛、下痢、発熱等の食中毒症状を呈した患者を診察した。」との届出が、本所保健所にあった。

深川保健所が調査したところ、患者は8月3日に江東区内で行われた通夜に出席しており、この通夜に出席した88名中37名が、8月4日午前2時ごろから腹痛、下痢等の食中毒症状を呈し、うち1名が入院していた。また、患者ふん便から、腸炎ビブリオが検出された。

通夜には煮物詰め合わせ、巻きすし(かんぴょう、梅、カップ)、枝豆、漬物(たくあん、ショウガ)、天ぷら、にぎりずしが提供されており、検査の結果、残品の煮物詰め合わせから、腸炎ビブリオが検出された。

以上より、深川保健所は煮物の詰め合わせを原因食品とする食中毒とし、煮物を製造した弁当業者とこれを小分けし、配達した飲食店の両施設を原因施設とした。

弁当の調製工程（別表）

2 発生原因等

通夜に提供された食品と通夜の参加者を対象として、マスターテーブルを作成し χ^2 検定を行った結果、煮物の詰め合わせの値が有意に高かった。煮物の詰め合わせの調理工程を調査したところ、以下の通りであった。

①提供された煮物は、8月2日午前10時に弁当業者で一部食品の調理が開始され、8月3日午前5時に調理終了し、午前5時30分に飲食店に搬入されていた。

飲食店で午前9時30分まで室温で放置された後、素手で小分け・詰め合わせが行われた。詰め合わせ終了後、配達時間の16時45分まで冷蔵庫に保管されていた。

②21人の患者ふん便から腸炎ビブリオが検出された。また、8月3日残品の煮物詰め合わせ3検体から腸炎ビブリオが検出された。なお、弁当業者の調理場の拭き取り及び参考食品（そう菜等）から食中毒起因菌は検出されなかった。

③弁当業者では、前述製造工程図のように、高野豆腐と南瓜煮物のみ金属製バットに移し替えられており、これだけが他の煮物と取扱いの異なる点であった。なお、当該施設では毎日煮魚等の処理も行っており、魚介類の格納容器としてこの金属バットが用いられていた。腸炎ビブリオによる汚染はこの時に起こった可能性が高い。

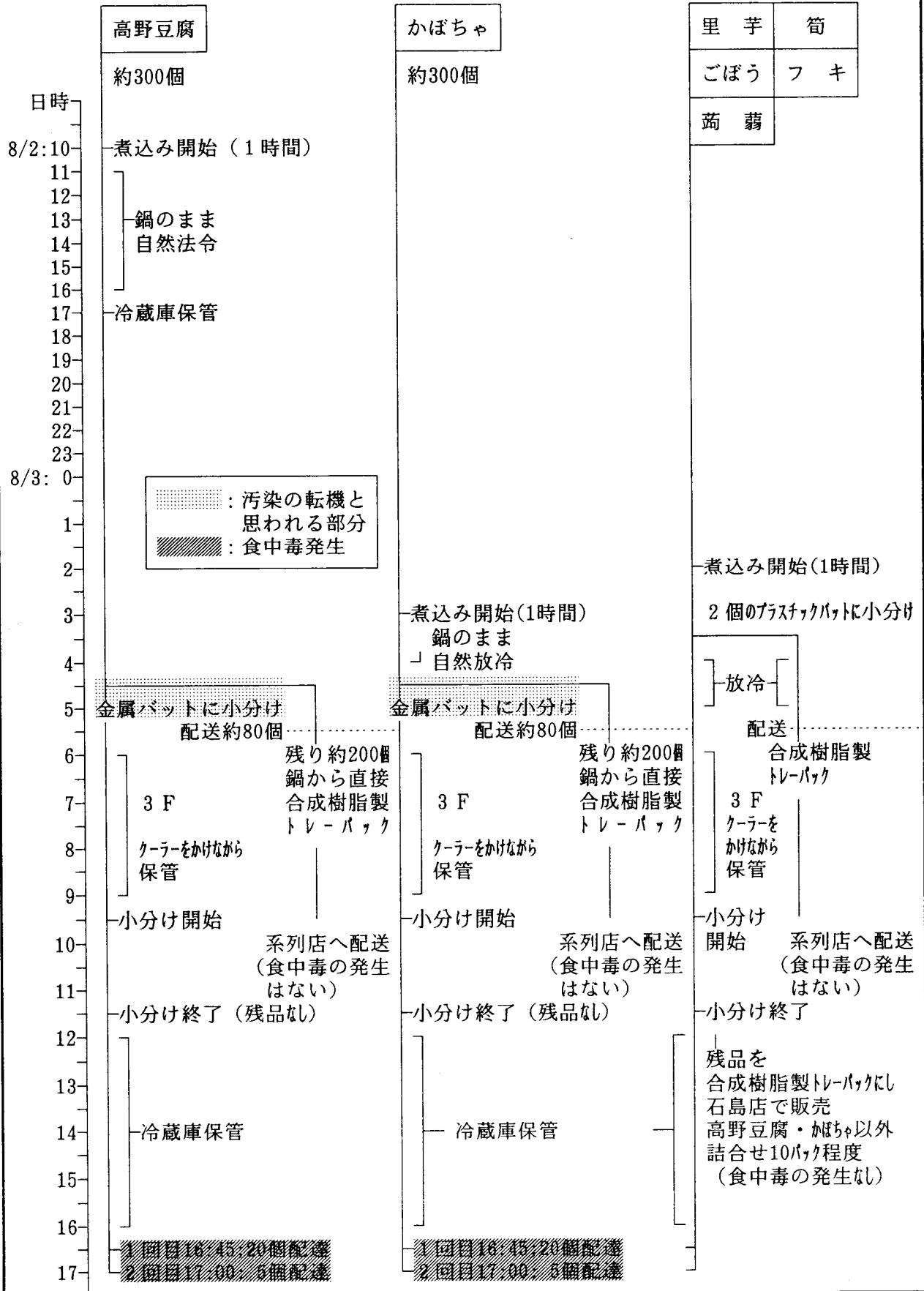
④B飲食店に搬入されてから、詰め合わせ作業を行うまで、室内にクーラーはあったものの、室温で約4時間放置され、その後2時間かけて詰め合わせ作業をしたため、その間に汚染の拡大と細菌の増殖が起こってしまったものと考えられた。

⑤B飲食店では調理器具の洗浄施設が不十分で、調理器具の殺菌も行われていなかった。

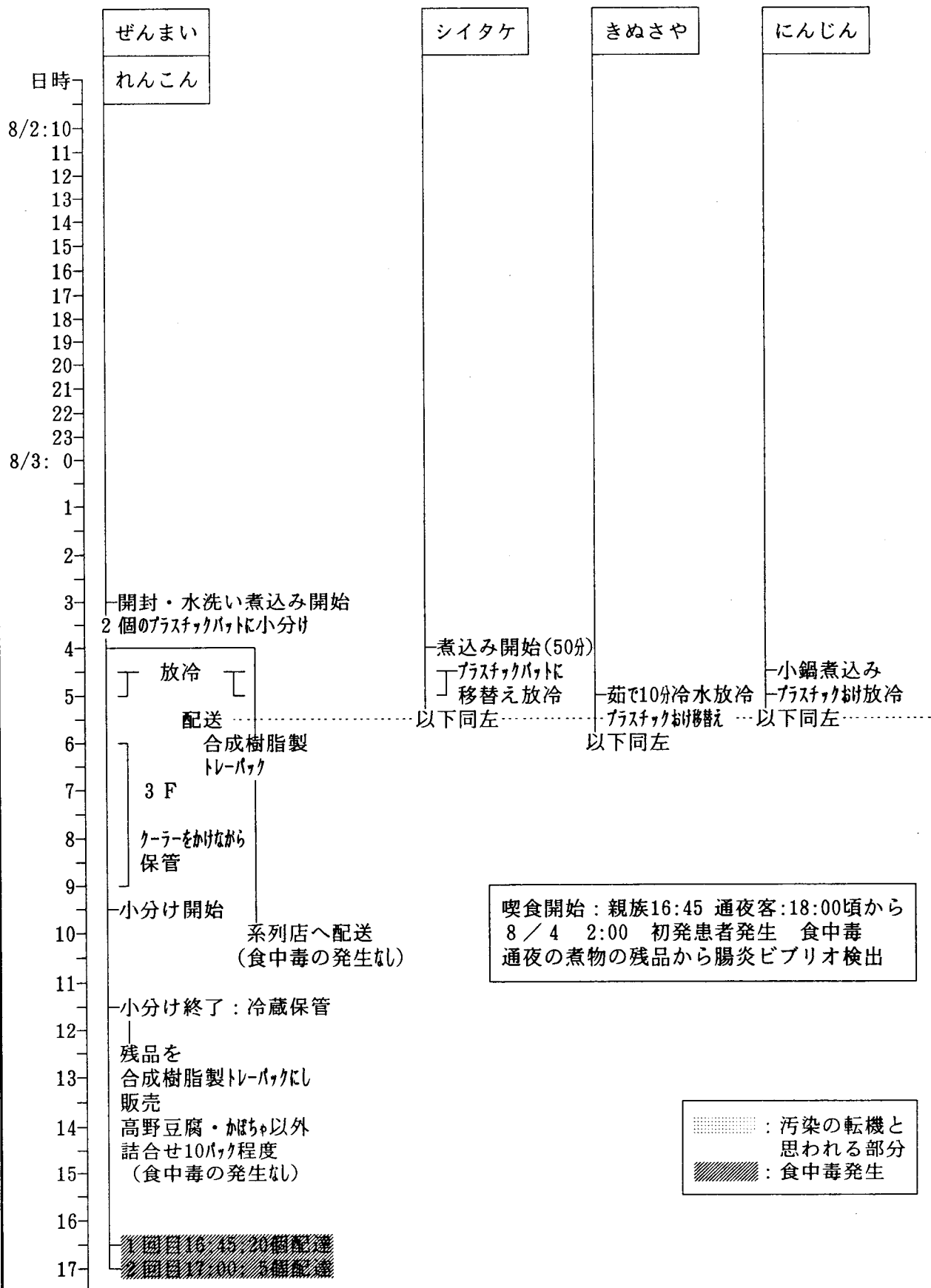
以上のことから、今回の食中毒は、魚介類等を扱った後洗浄・消毒の不十分な容器を用いたため、二次汚染が起こり、かつ喫食までに食品を長時間室温で放置したため細菌が増殖したものと考えられた。

別表（弁当の製造工程）

原因食の系統調査及び毒物混入または細菌による汚染転機もしくは増菌の機会について（原料入手経路、調理・製造・加工状況、調理・製造・加工から摂食までの時間的経過及び保管状況、汚染転機、販売経路……等図示）



原因食の系統調査及び毒物混入または細菌による汚染転機もしくは増菌の機会について
 (原料入手経路、調理・製造・加工状況、調理・製造・加工から摂食までの時間的経過及び保管
 状況、汚染転機、販売経路……等図示)



事 件 番 号	No. 70																																
発 生 期 間	8月 5日～ 7日(Mo. 16～22hr)	原 因 施 設	集団給食(事業所)																														
患者数/喫食者数	11/34(人)	発 症 率	32.4%																														
原 因 食 品	会社給食																																
病 因 物 質	腸炎ビブリオ(O3:K6)																																
検 査 結 果	拭き取り 0/8 (-) 患者ふん便 1/6 (+) Vp(O3:K6) Vp菌株(患者) 5/5 Vp(O3:K6) 従事者ふん便 0/2 (-) 喫食者ふん便 1/14 (+) Sa107 群																																
症 状	<table border="1"> <tr> <td>下痢</td> <td>11名</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>1 2 1 4</td> <td>1 2</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>発熱</td> <td>5名</td> <td>45.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>3 1 1</td> <td></td> </tr> </table> <p>腹痛 7名 63.6%</p> <p>その他</p> <table border="1"> <tr> <td>はき気</td> <td>4名(36.4%)</td> <td>おう吐</td> <td>1名(9.1%)</td> <td>悪寒</td> <td>2名(18.2%)</td> </tr> <tr> <td>頭痛</td> <td>2名(18.2%)</td> <td>嘔気</td> <td>1名(9.1%)</td> <td>悪心</td> <td>2名(18.2%)</td> </tr> </table>			下痢	11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 2 1 4	1 2	発熱	5名	45.5%		36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明	患者数	3 1 1		はき気	4名(36.4%)	おう吐	1名(9.1%)	悪寒	2名(18.2%)	頭痛	2名(18.2%)	嘔気	1名(9.1%)	悪心	2名(18.2%)
下痢	11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 2 1 4	1 2																															
発熱	5名	45.5%																															
	36.0℃台 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明																															
患者数	3 1 1																																
はき気	4名(36.4%)	おう吐	1名(9.1%)	悪寒	2名(18.2%)																												
頭痛	2名(18.2%)	嘔気	1名(9.1%)	悪心	2名(18.2%)																												

1 事件の概要

8月5日14時30分、大田区内の病院医師から、「同区内にあるK百貨店(株)の従業員5名が、下痢等の食中毒症状を呈し受診し、うち1名は同病院に入院した。」との届出が蒲田保健所にあった。

その後の調査で、この5名を含めK百貨店(株)の従業員11名が8月5日2時から7日6時にかけて下痢、腹痛、発熱等の食中毒症状を呈していることが判明した。

K百貨店(株)の従業員44名は、毎日、昼および夕食の2食を同社の給食施設で喫食しているが、休暇等で喫食しない従業員も毎日数名いる。発症者の喫食状況の調査の結果、共通する食事は8月4日の昼食のみであることが判明した。同給食施設では、検食の保存が実施されておらず、また、拭き取り、従事者ふん便からは食中毒起因菌は検出されなかったが、発病者のふん便6検体から腸炎ビブリオを検出した。腸炎ビブリオの一般的な潜伏期間からも、8月4日の昼食が原因であると推察される。

以上から蒲田保健所において、K百貨店(株)給食施設で調理した8月4日の昼食を原因とする食中毒と断定した。

2 発生原因等

8月4日昼食(カニかまぼこ、ワカメ添え物、玉子焼き、竹輪、みそ汁、漬物)の喫食者34名(うち調査完了の28名)についてのマスターテーブル作成し検討したが、各食品に有為差は認め

られず、原因食品を推定することはできなかった。

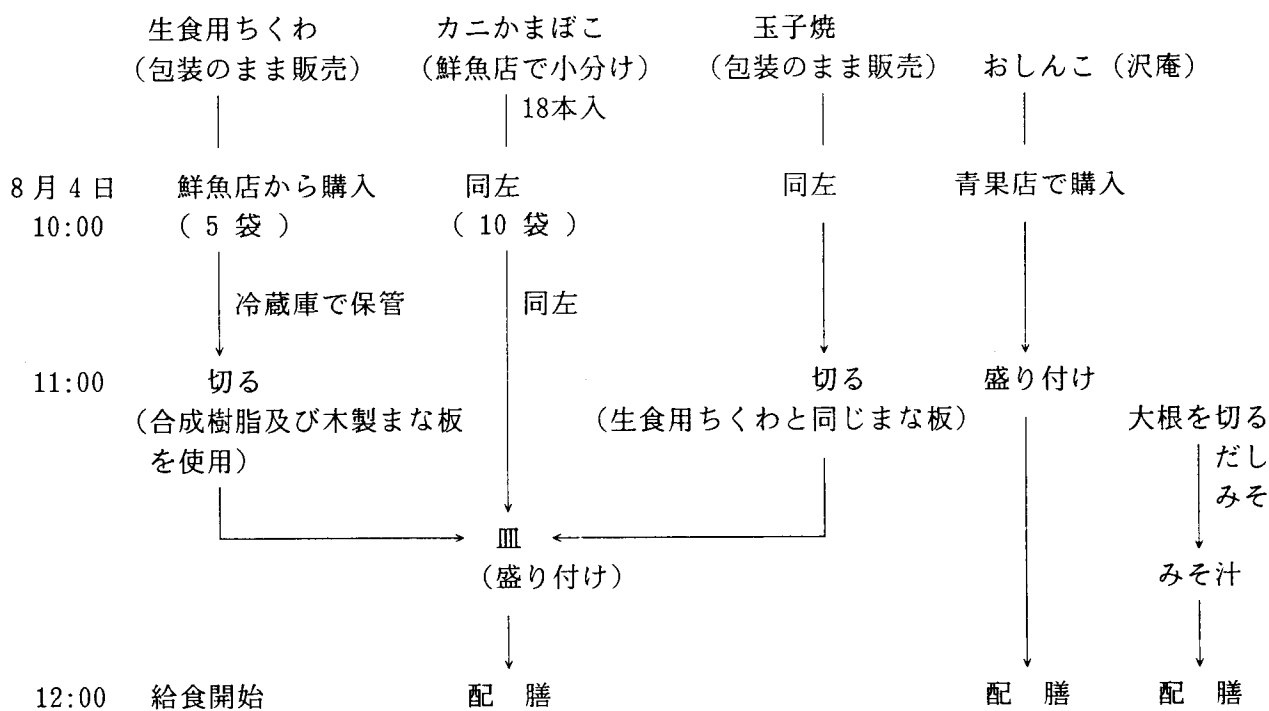
また、施設調査の過程で実施した細菌検査の結果、拭き取り（まな板、包丁、調理従事者手指、冷蔵庫内棚、冷蔵庫ドア把手、フライパン把手）、調理従事者ふん便からは腸炎ビブリオは検出されなかった。

なお、当該給食施設では、8月1日から8月4日までの間、生の魚介類を取り扱っていない。

一方、使用した原材料については、生食用ちくわ、カニかまぼこ、玉子焼は8月4日10時に近所の魚介類販売店で購入している。当該魚介類販売店では、ちくわと玉子焼は製造者の包装のまま販売しているが、カニかまぼこは当該魚介類販売店において小分けパック包装を行い販売していた。当該魚介類販売店では通常1日、カニかまぼこを20パック、ちくわ4～5ケース（10袋/ケース）、玉子焼4ケース（10本/ケース）程販売しているが、他からの苦情等はなかった。

以上から、腸炎ビブリオの汚染、増菌の機会とは特定できなかった。

（調理工程）



事 件 番 号	No. 88											
発 生 期 間	9月3日～5日(Mo. 18～20h)					原 因 施 設			飲食店(すし)			
患者数/喫食者数	38/不明(156)(人)					発 症 率			24.4%			
原 因 食 品	にぎりずし											
病 因 物 質	腸炎ビブリオ O3 : K6											
検 査 結 果	食品	6/18(+) Sta										
	拭き取り	1/26(+) Vp 02:K28										
	従事者便	0/4(-)										
	患者便	8/27(+) Vp 03:K6										
		1/27(+) Sal										
	患者菌株	4/4(+) Vp 03:K6										
	健常者便	1/1(+) Vp 03:K6										
症 状												
おう吐	9名		23.7%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	
患者数	3	2	1	1							2	
下痢	37名		97.4%									
一日の回数	～	2	～	4	～	6	～	8	9以上		不明	
患者数		2		4		10		6		9	6	
発熱	21名		55.3%									
	36.0℃台		37.0℃台			38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明
患者数	5		8			1				7		
しぶり腹	7名		18.4%									
腹痛	34名		89.5%									
その他												
脱力感	21名(55.3%)		倦怠感		20名(52.6%)		吐き気		14名(36.8%)			
頭痛	13名(34.2%)		悪寒		11名(28.9%)		臥床		11名(28.9%)			
ふるえ	8名(21.1%)											

1 事件の概要

9月6日午前9時頃、保健医療情報センターから麴町保健所に、「千代田区内の事業所から、9月4日の昼食に、同一建物内にあるすし店のにぎりずしを喫食した職員数名が翌5日昼頃から食中毒症状を呈し、受診したとの通報があった。」と連絡があった。

調査したところ、4日の昼に出前注文したにぎり寿司を喫食した同事業所職員12名のうち8名が腹痛、下痢、発熱等の症状を呈していた。このすし店の他の利用者を調査したところ、3日夜及び4日昼の出前のにぎりずしを喫食した者10グループ156名のうち、当初のグループを含む38名が発病していたことが確認された。

これらの患者の共通食は当該すし店のにぎりずしのみであり、また、患者ふん便からは腸炎ビブリオが検出された。

以上の結果から、麴町保健所は当該すし店において調理したにぎりずしによる食中毒と断定した。

2 発生原因等

患者グループに提供されたにぎりずしの内訳は以下のとおり

9月3日	パーティー用桶A
巻物（タラコ、キュウリ）、赤身、エビ、玉子、赤貝、トロ、イカ、カンパチ、ウニ、コハダ	
9月3日	パーティー用桶B
巻物（タラコ、キュウリ）、赤身、エビ、玉子、赤貝、イクラ、コハダ、イカ、カンパチ	
9月4日	1人前
巻物（タラコ、キュウリ）、赤身、エビ、玉子、赤貝、ウニ、トロ、タイ、イクラ	

トロ、ウニ、赤貝以外はランチ、夜食で数多く提供されているが、他に同様の届出はなかった。また、赤貝は患者グループのみに共通して提供されていた。

原因食品推定のため、9月3日喫食分についてカイ2乗検定を行ったところ、赤貝のカイ2乗値は15.3であり、原因食品として0.1%以下の危険率で有意であった。

しかし、赤貝を喫食せずに発病した者も多く赤貝だけが原因とは考えられなかった。

9月3日の出前にぎりずしの調理方法の概略を図1に、調理状況を図2に示す。

同店は事業所と同一建物内にあり、給食的な昼食と夜の出前が主な仕事である。このため、一般的なすし店のカウンターと冷蔵ショーケースはなく、バットに入れた握り作業中のすし種は保冷されていなかった。汚染された赤貝から、調理員の手指、バット、まな板等を介して汚染が広がったと推定された。握り作業中のすし種の保管、取扱いに問題があった他、大量に出前を行うために、2～3時間の常温放置時間があった。

図1 「にぎりずし」調理方法

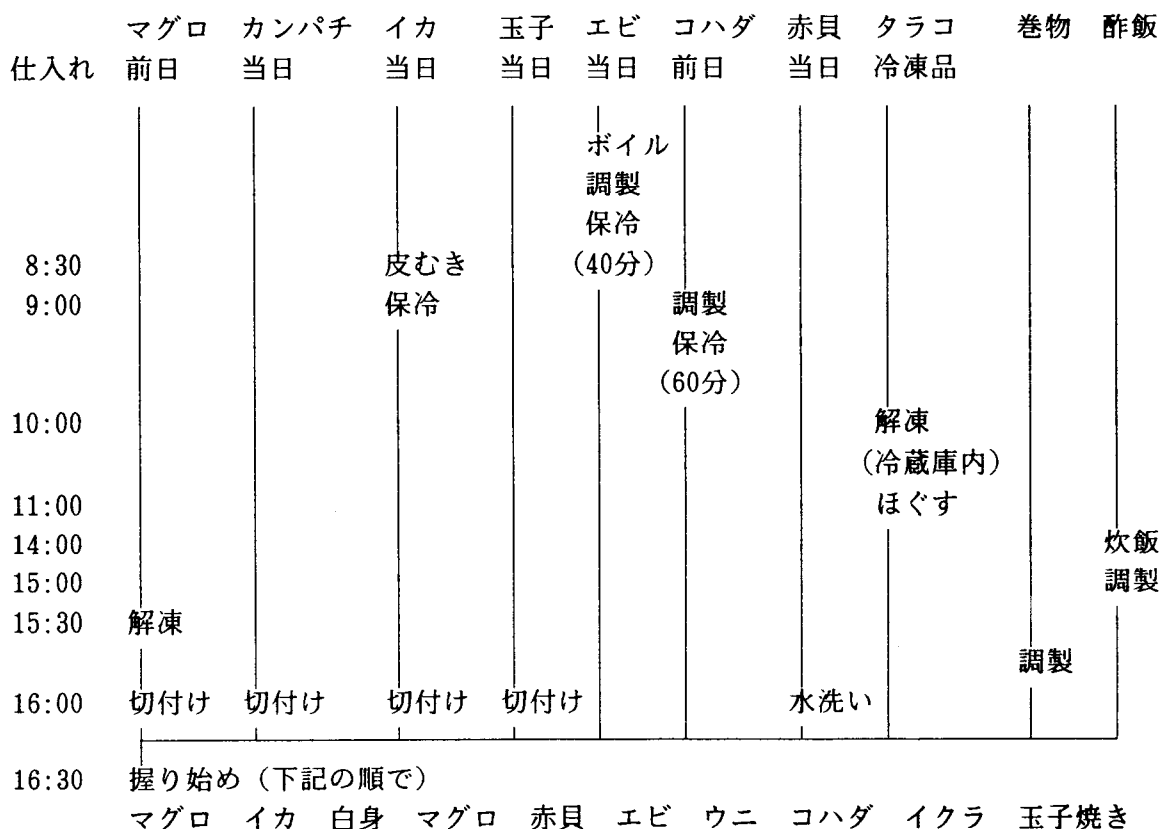
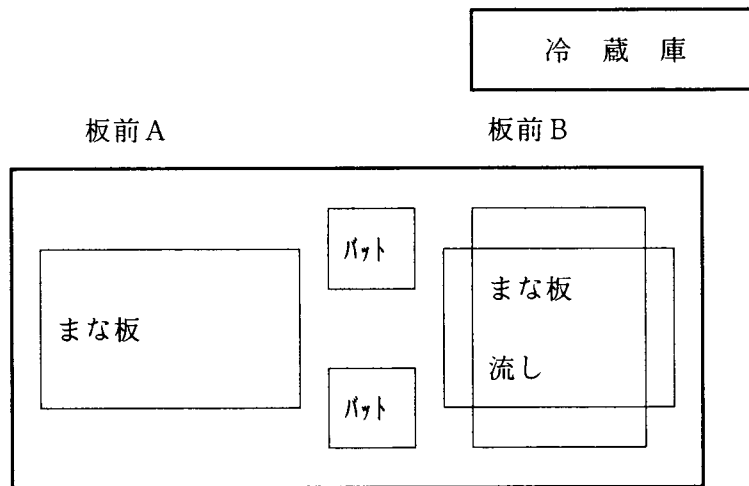


図2 「にぎりずし」調理状況



※バットはマグロ用と他のすし種用の2枚を使用。
ウニ、イクラは容器から直接使用する。

事 件 番 号	No. 94															
発 生 期 間	9月12日(Mo. 14~28h)					原 因 施 設			集団給食(要許可)							
患者数/喫食者数	13/64 (人)					発 症 率			20.3%							
原 因 食 品	桃の淡雪羹															
病 因 物 質	サルモネラ・エンテリティディス															
検 査 結 果	食品 1/13(+) 拭き取り 0/20(-) 喫食者便等 0/20(-) 患者菌株 6/6 (+)															
症 状																
(a) おう吐	有	6名	無	6名	発現率 50.0%					不明	1名					
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明					
患者数	3		2		1		1									
(b) 下痢	有	10名	無	0名	発現率 76.9%					不明	3名					
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13以上	不明		
患者数				1		1		5			2		1		3	
下痢の症状・・・水様	10名			粘液		0名			不明		1名					
粘血	0名			軟便		2名										
(c) しぶり腹	有	0名	無	0名	発現率 0.0%					不明	0名					
(d) 腹痛	有	10名	無	3名	発現率 0.0%					不明	0名					
(e) 発熱	有	9名	無	0名	発現率 69.2%					不明	4名					
37.0℃未満	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	~40.0℃			不明								
	~37.4℃	~37.9℃	~38.9℃	~39.9℃												
患者数	1		3		4		1			4						
熱型	・・・不明															
その他																
吐き気	10名 (76.9%)			倦怠感			10名 (76.9%)			悪寒		9名 (69.2%)				
脱力感	9名 (69.2%)			膨満感			2名 (15.4%)									

1 事件の概要

9月14日午前10時、都内医師から「食中毒症状を呈した患者を複数診察した。」との通報が東京都保健医療情報センター「ひまわり」にあった。

世田谷区梅丘保健所が調査したところ、発症者は、届出医師が勤務する病院に通院している者に限られており、そのうち、9月11日、通院治療の際に病院治療食を喫食した19名のうち13名が、9月12日午前3時から9月12日午後11時にかけて、おう吐、腹痛、下痢、発熱等の食中毒症状を呈していることが判明した。

また、患者のふん便由来の菌株からサルモネラ・エンテリティディスが検出された。

患者の喫食状況から、共通食は9月11日午前11時と午後6時に病院で提供された食事しかないことから、世田谷区梅丘保健所は病院治療食を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

病院治療食のメニューは米飯、サワラとごぼう揚げ物、鶏肉ときゅうりのカレー酢味噌和え、すまし汁（小町ふ・ねぎ）、桃の淡雪羹、粉ふきいも、野菜のそばろあんかけであり、発症者は通院患者のうち、「桃の淡雪羹」喫食者からのみであった。

発症者13名中6名が、8月10日製造の「桃の淡雪羹」を、8月11日午前11時に喫食し、残りの7名が午後6時30分頃喫食していた。

検食の「桃の淡雪羹」よりサルモネラ・エンテリティディスが検出された。

以上より、原因食は透析患者に提供されたデザート「桃の淡雪羹」と断定した。

桃の淡雪羹製造行程

9月7日（土）10時頃	卵納品
9日（月）10時頃	卵納品
10日（火）13：15～13：30	割卵（卵黄と卵白にボールで分ける）
13：30～15：30	卵白はボールごとラップをかけて冷蔵庫へ保管
15：00～	鍋で寒天を溶解する
15：30～15：45	卵白をハンドミキサーで泡立てる
15：45～16：15	泡立てた卵白を常温で放置
16：15～16：20	ある程度粗熱が取れた寒天と卵白をボールホイッパーで混ぜる
16：20～16：22	桃を並べたバットに流し入れ、ラップ後冷蔵庫に入れる
	↓
11日（水）11：30～12：00	喫食（44人中7名発症）
18：30～19：00	喫食（32人中6名発症）

残品の卵を検査したが、サルモネラは検出されなかった。しかし、9月7日及び9月9日に納入された卵のうちいくつかはサルモネラに汚染されていた可能性は否定できない。

サルモネラに汚染されていたおそれのある卵を消毒や洗浄等せずに使用したり、泡立てた卵白を常温で放置する等、製造行程に一部不適切な取扱いが見られた。

以上のような取扱いの結果、サルモネラが増殖し、食中毒を引き起こしたものと考えられた。

事 件 番 号	No. 100		
発 生 期 間	9月28日～10月3日	原 因 施 設	飲食店営業（一般）
患者数／喫食者数	5／不明（13）（人）	発 症 率	不明
原 因 食 品	焼肉店での食事		
病 因 物 質	腸管出血性大腸菌O157		
検 査 結 果	原因施設	関連施設	
	食品 2/13 (+) O157 拭き取り 0/65 (-) 従事者便 0/46 (-) 水 0/1 (-)	食品 0/19 (-) 拭き取り 0/55 (-) 従事者便 0/33 (-) 水 0/1 (-)	
	患者関係	利用者便	
	食品 0/25 (-) 拭き取り 0/13 (-) 喫食者便 0/14 (-) 菌株 5/5 (+) O157	0/29 (-)	
症 状			
おう吐	1名	20.0%	
下痢	3名	60.0%	
腹痛	5名	100.0%	
倦怠感	2名	40.0%	

1 事件の概要

（事例1）10月2日14時45分、府中市内の病院から、入院患者より腸管出血性大腸菌O157が検出された旨、府中保健所に届け出があった。

患者は4歳の男子で、9月28日より腹痛、下痢、血便の症状を呈し入院していたが、症状は快方に向かっていた。菌株については衛生研究所でVT1・VT2産生株と確認した。患者家族に発症者はなく、検便の結果も陰性であった。また、患者が通園する幼稚園についても異常は見られなかった。感染源究明のための喫食調査は幼児のため両親から聞き取ったが具体的な利用施設名等は浮かばず、家庭の食品及び拭き取り検査については実施したが、すべて陰性であった。

（事例2）10月4日、目黒保健所に目黒区内の病院から、入院患者より腸管出血性大腸菌O157が検出された旨、目黒保健所に届け出があった。

患者は会社員の男性で、9月27日に腹痛、下痢の症状があり29日に血便となったため入院したものであった。患者は会社職員寮に住んでおり、寮内の調査並びに寮居住者の検便を実施したが他に発症者はおらず、検便もすべて陰性であった。10月7日菌株の検査の結果VT1・VT2産生株と確認され、患者が9月23日に利用している府中市内飲食店（焼肉店）の調査・検査を府中保健所が行った。この時点では、当該飲食店に係る他からの情報はなかった。

（事例3）10月8日、稲城市内の病院より多摩保健所に、入院中の患者より腸管出血性大腸菌O157を検出した旨の連絡があった。

患者は小学生の男子で、両親には症状はなかったが妹と兄は腹痛を訴えていた。10月9日、衛生研究所で菌株はVT1・VT2産生株と確認した。また両親、妹及び兄の検便を、病院と衛生研究所で実施したところ、VT1・VT2産生株のO157が検出された。

事例3の家族の喫食調査より、事例2の焼肉店を9月29日に家族5名で利用し同様メニューを食べていることが判明したため、府中保健所では、再度焼肉店の調査・検査を実施した。

事例2と事例3に共通する焼肉店について事例1の患者家族に照会し、メニュー等を説明したところ、同様に9月22日に家族で利用していることが確認された。

府中保健所で10月8日に採取した食材のハツとロースからO157が検出され、VT1・VT2産生株と確認された。

以上、3事例の調査・検査結果により、当該焼肉店を原因施設とする、腸管出血性大腸菌O157による食中毒と断定した。

本件については、10月17日報道関係に公表し、都民及び営業者への注意喚起を図ると同時に他の当該焼肉店利用者の調査を行い、検便を実施したが、発症者や菌の検出はなかった。

2 発生原因等

患者3グループは、9月22日、23日及び29日と喫食日は異なっているが、いずれも「食べ放題メニュー」をとり、グループによりいくつかの追加メニューを追加している。

〔食べ放題メニュー〕

ロース、カルビ、タン、ハツ、わかどり

野菜（サツマイモ、ニンジン、カボチャ、ナス、シイタケ、ピーマン）

〔追加メニュー〕

サラダ、中華サラダ、ポテト、キムチ、ナムル、クッパ、アイスクリーム、ケーキ

喫食状況

事例	発症の有無	食べ放題メニュー							サラダ	中華サラダ	ポテト	キムチ	モヤシ	イカキムチ	クッパ	アイスクリーム	ケーキ
		ロース	カルビ	骨付カルビ	タン	ハツ	レバー	わかどり									
1	有	○	○	○					×	×	×	×	×	×	×	○	○
	無	○	○	○					○	×	×	×	×	×	×	×	×
2	有	○	○	○	×	×	×	○	○	×	×	○	○	○	○	×	×
	無	○	×	○	×	○	×	×	○	×	×	×	○	○	○	×	×
3	有	○	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×
	無	○	○	○	×	×	○	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×

喫食状況で発症者の共通は、ロース、カルビ、骨付きカルビであるが、喫食日が22日、23日、29日の3日間に渡っており、肉類はそれぞれの当日にスライスして提供されたもので、同一個体が提供されているとは限らない。また、客が各席で焼くことから、同一の状況で喫食されたとも思えず、他の事例でいう共通食としては扱えない。

当該店の利用者は、22日229名、23日312名、29日251名あるが、他に発症の申し出等なく、事件発覚後の検便希望者から同菌は検出されていないことを考えると、この長い期間に同一の食品が原因食品として継続的に存在したとは考えにくい。

さらに、10月8日に採取した食材のうち、スライスしたハツとロースからO157が検出されたことから、原材料からの直接的なものか、器具等からの二次汚染によるものかは確認できないが、厨房内の食材が二次汚染される機会が頻繁にあったものと考えられる。

厨房内に菌が持ち込まれたルートについては、まず、従事者のふん便は陰性であり否定できると考える。もう一つの可能性は仕入れ食材であるが、当該焼肉店では、食肉類を3社、野菜その他については、7社から食材を仕入れており、全ての品目について逆上り調査を実施し、同時に必要な検査も実施した。その結果、仕入れ関係施設の食品、拭き取り、従事者ふん便等から同菌の検出はなく、当該店以外の販売先等に同様な発症者もなかったことから、食材からO157の汚染ルートを特定することができなかった。

事 件 番 号	No. 103																																																		
発 生 期 間	12月5日～9日 (Mo34～40h)	原 因 施 設	飲食店 (一般)																																																
患者数/喫食者数	44/54 (人)	発 症 率	81.5%																																																
原 因 食 品	会食料理 (カキ疑い)																																																		
病 因 物 質	不明																																																		
検 査 結 果 (関連施設含む)	食品 (参考品) 0/14(-) 拭き取り 0/26(-) 水 0/1(-) 従事者便 0/24(-) 患者便 0/34(-) (SRV 1/4) 健常者便 0/1(-)																																																		
症 状	<table border="1"> <tr> <td>おう吐</td> <td>24名</td> <td>54.5%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>4 3 6 3 1 1</td> <td>1 5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>下痢</td> <td>35名</td> <td>79.5%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2 7 9 1 3 2 1 1</td> <td>4 5</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>発熱</td> <td>38名</td> <td>86.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>37.0℃未満 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2 7 1 3 7</td> <td>1 8</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>しぶり腹</td> <td>3名</td> <td>6.8%</td> </tr> <tr> <td>腹痛</td> <td>31名</td> <td>70.5%</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>吐き気</td> <td>34名 (77.3%)</td> <td>悪寒 33名 (75.0%)</td> <td>臥床 30名 (68.2%)</td> </tr> <tr> <td>頭痛</td> <td>23名 (52.3%)</td> <td>脱力感 22名 (50.0%)</td> <td>倦怠感 20名 (45.5%)</td> </tr> <tr> <td>ふるえ</td> <td>10名 (22.7%)</td> <td>げっぷ 8名 (18.2%)</td> <td>しびれ 1名 (2.3%)</td> </tr> </table>			おう吐	24名	54.5%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	患者数	4 3 6 3 1 1	1 5	下痢	35名	79.5%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	患者数	2 7 9 1 3 2 1 1	4 5	発熱	38名	86.4%		37.0℃未満 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明	患者数	2 7 1 3 7	1 8	しぶり腹	3名	6.8%	腹痛	31名	70.5%	その他			吐き気	34名 (77.3%)	悪寒 33名 (75.0%)	臥床 30名 (68.2%)	頭痛	23名 (52.3%)	脱力感 22名 (50.0%)	倦怠感 20名 (45.5%)	ふるえ	10名 (22.7%)	げっぷ 8名 (18.2%)	しびれ 1名 (2.3%)
おう吐	24名	54.5%																																																	
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明																																																	
患者数	4 3 6 3 1 1	1 5																																																	
下痢	35名	79.5%																																																	
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明																																																	
患者数	2 7 9 1 3 2 1 1	4 5																																																	
発熱	38名	86.4%																																																	
	37.0℃未満 37.0℃台 38.0℃台 39.0℃台 40.0℃以上	不明																																																	
患者数	2 7 1 3 7	1 8																																																	
しぶり腹	3名	6.8%																																																	
腹痛	31名	70.5%																																																	
その他																																																			
吐き気	34名 (77.3%)	悪寒 33名 (75.0%)	臥床 30名 (68.2%)																																																
頭痛	23名 (52.3%)	脱力感 22名 (50.0%)	倦怠感 20名 (45.5%)																																																
ふるえ	10名 (22.7%)	げっぷ 8名 (18.2%)	しびれ 1名 (2.3%)																																																

1 事件の概要

12月6日午後5時30分、静岡県から衛生局に、「社員旅行で静岡県を訪れていた会社員7名がおう吐、腹痛、下痢、発熱等の症状を呈して受診、医師から食中毒の届出があった。」との通報があった。

患者は12月4日午後7時から新宿区内の飲食店で催された会社の忘年会に出席しており、参加者17名中16名が5日朝から発病していた。忘年会参加者以外の社員に発病者はいなかった。

その後、医師から渋谷区保健所に、渋谷区内の会社員多数が食中毒症状を呈している旨の届出があった。調査したところ、会社員グループは、6日午後8時から同店で会食、参加者39名中28名が同様の症状を呈していたことが判明した。

患者の共通食が同店の食事のみであることから、新宿保健所は同店の食事を原因とする食中毒と断定した。

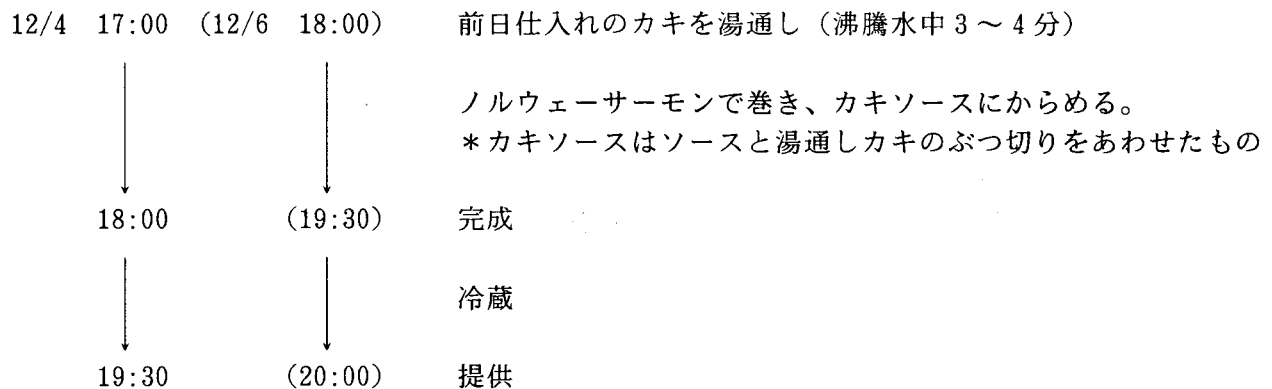
2 発生原因等

メニューは以下のとおりである。

12月4日	12月6日
ソーセージ三種 サラダ カキのスモークサーモン包み パイアヤと生ハム盛り合わせ テリーヌ盛り合わせ 鯛のソテー 鴨のソテー ケーキ盛り合わせ フルーツ盛り合わせ	サラダ カキのスモークサーモン包み 生ハムパイアヤ・メロンテリーヌ盛り合わせ ヨーロッパチーズ盛り合わせ エスカルゴとキノコ入りパイ包み焼き パエリヤ ヒラメ香草焼き 牛ヒレ肉のロティー アイスクリームとフルーツの盛り合わせ

発症状況及び喫食状況からカキの関与が疑われた。

カキのスモークサーモン包みの調理方法は以下のとおりである。



使用したカキは、福島県内の業者が加工したむき身カキであったが、同時期にこの加工業者のカキの関与が疑われる複数の食中毒・有症苦情が発生していた。

また、本件について12月11日にプレス発表したところ、同店で食事をした2グループ4名の者から食中毒様症状を呈したとの届出があった。

届出者は、それぞれ2名で、11月28日及び12月3日に同店でカキを含む会食をした後、食中毒様症状を訴えていた。この会食が原因であると断定することはできなかったが、カキの関与が疑われる事例であった。

平成9年12月発行

平成9年度

登録第465号

平成8年 東京都の食中毒概要

編集・発行 東京都衛生局生活環境部食品保健課
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 三松印刷株式会社
電 話 03 (3940) 1 8 8 1(代)

この印刷物は再生紙を使用しています。