

2 食中毒事件の概要（詳報）

掲 載 事 件 一 覧

事件 番号	発生日	患者数/ 喫食者数	原因食品	病因物質	原因施設	頁
3	1月29日	197/335	牛肉と玉ねぎの煮物	ウェルシュ菌	飲食店(仕出し)	86
7	3月16日	19/24	生カキ	小型球形ウイルス	飲食店(すし)	88
10	4月7日	183/914	仕出し弁当	下痢原性大腸菌	飲食店(仕出し)	90
12	4月9日	83/1,004	仕出し弁当	下痢原性大腸菌	飲食店(仕出し)	92
14	4月22日	342/1,250	事業所の給食	下痢原性大腸菌	集団給食(要許可)	94
21	5月23日	5/13	仕出し弁当	セレウス菌	飲食店(仕出し)	96
25	5月30日	35/35	洋生菓子類	サルモネラ	飲食店(一般)	98
41	7月30日	7/7	魚介類の刺身	腸炎ビブリオ	魚介類販売業	100
48	8月2日	8/8	サザエの醤油漬	腸炎ビブリオ	魚介類加工業	102
50	8月6日	31/61	バイキング料理	黄色ブドウ球菌	飲食店(一般)	105
60	8月21日	21/36	串サザエ	腸炎ビブリオ	その他	107
70	9月12日	98/133	錦糸卵	サルモネラ	その他	109
80	9月23日	70/不明	調理パン	サルモネラ	飲食店(弁当)	112
91	12月2日	36/141	老人ホームの食事	小型球形ウイルス	集団給食 (老人ホーム)	115
94	12月21日	20/29	会食料理	カンピロバクター	飲食店(一般)	117

事 件 番 号	No. 3										
発 生 期 間	1月29日14時～30日7時 (Mo.1～44h)					原因施設	飲食店 (仕出し)				
患者数/喫食者数	197/335 (人)					発 症 率	58.8%				
原 因 食 品	牛肉と玉ねぎの煮物										
病 因 物 質	ウェルシュ菌 (TW62)										
<検査結果>	食品 (参考品)	0/6		(-)							
	食品 (残 品)	5/7		(+) C.p TW62							
	拭 き 取 り	0/15		(-)							
	患 者 ふ ん 便	77/90		(+) C.p TW62							
	非発症者ふん便	6/16		(+) C.p TW62							
	従 業 員 ふ ん 便	3/11		(+) C.p TW62							
<症状>											
おう吐	9名		4.6%								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	8		1								
下 痢	184名		93.4%								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	20	21	31	23	39	9	11	10	20		
発 熱	14名		7.1%								
	36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		不明		
患者数	1		11		2						
その他											
腹 痛	146名 (74.1%)		脱力感		32名 (16.2%)		吐き気		30名 (15.2%)		
悪 寒	19名 (9.6%)		倦怠感		17名 (8.6%)		頭 痛		13名 (6.6%)		

1 事件の概要

1月30日15時、江戸川区内の医師から食中毒の疑いのある患者を診察した旨、ひまわりを經由して江戸川保健所に届出があった。また、同日16時、都内の会社員から、1月29日の昼食に豊島区内の仕出し弁当店が調製した弁当を喫食したところ、喫食者の約7割が食中毒様症状を呈している旨、ひまわりを經由して池袋保健所に届出があった。

この会社は、1月29日、30日に江東区内の展示場においてイベントを催しており、社員及び関係者335名が29日の昼食に仕出し弁当を喫食した。このうち197名が下痢、腹痛等同様の症状を呈していることが判明した。

仕出し弁当の残品及び患者のふん便からウェルシュ菌 (TW62) が検出されたこと、また、患者の共通食はこの仕出し弁当のみであり、下記の発生原因等の状況から、池袋保健所は当該飲食店で調製された仕出し弁当中の「牛肉と玉ねぎの煮物」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

食品別に患者の喫食調査を行い、作成した食品ごとの χ^2 検定値から、マカロニサラダ及び牛肉と玉ねぎの煮物に有意差が見られ、製造方法から牛肉と玉ねぎの煮物が原因食品と推定された。

この牛肉と玉ねぎの煮物は、前日（1月28日）の12時30分頃に調理を終了し、2時間自然放冷後、そのまま22時30分まで常温保管していた。このため、牛肉や玉ねぎ等に付着していたウェルシュ菌の芽胞が加熱調理後も生き残り、嫌気的条件、自然放冷のため増殖したものと推定された。弁当の残品の検査では、この他、マス焼き物、フライドチキン、煮豆、かまぼこからウェルシュ菌が検出されたが、これらについては、盛り付け時の手指、器具等からの二次汚染や弁当運搬時の相互汚染等によるものと思われた。

本件は、前日調理により、ウェルシュ菌が生き残り、喫食までの長時間に増殖したウェルシュ菌による食中毒事件の典型であったといえる。

弁当の調理工程は下記のとおりである。

牛肉と玉ねぎの煮物

10:30～
牛肉（スライス） 20kg
玉ねぎ 10kg
おろししょうが 600g

↓
鍋（直径38cm×高さ33cm）
2個に入れる

↓ 調味料を入れて加熱調理

12:30 終了

↓ 自然放冷
（鍋のまま）

14:30～
バットにアルミホイルを並べ
505食分に小分けする
バットを重ねておく

マス焼き物

15:30～
冷凍塩マス
オーブンで焼く（300℃12分）
（1回に50切焼く）

かまぼこ

14:30～
切る
冷蔵庫保管

フライドチキン

午前中
冷凍鶏肉をため水（30～40℃）
中で自然解凍

↓
13:30～
鶏肉をカット

↓
14:30～
バターミックス、醤油、しょうが、水に漬け込む

↓
冷蔵庫保管

マカロニサラダ 煮豆 紅しょうが

↓ ↓ ↓ ↓ ↓
18:00～ 弁当箱300個に盛り付ける（フライドチキン、白飯は入っていない）
22:30終了 残った食材は冷蔵庫保管

白飯

6:15～
炊飯
10:00頃終了

6:15～
揚げる

6:15～ 残りの弁当箱205個に盛り付ける

↓
弁当505食に盛り付け
10:45終了
配送

事 件 番 号	No. 7										
発 生 期 間	3月16日 (Mo. 28~48h)					原因施設	飲食店 (すし)				
患者数/喫食者数	19/24 (人)					発 症 率	79.2%				
原 因 食 品	生カキ										
病 因 物 質	小型球形ウイルス										
<検査結果>	食品 (参考品)	0/3	(-)								
	食品 (残 品)	0/1	(-)								
	拭 き 取 り	0/10	(-)								
	患 者 ふ ん 便	9/19	(+) SRSV								
	非発症者ふん便	0/5	(-)								
	従 業 員 ふ ん 便	1/3	(+) SRSV								
<症状>											
下 痢	19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	5	1	1	1	2			4	1	
発 熱	15名		78.9%								
	36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明
患者数	5		3		1				6		
その他											
悪 寒	15名(78.9%)		吐き気		15名(78.9%)		脱力感		14名(73.7%)		
臥 床	13名(68.4%)		頭 痛		12名(63.2%)		おう吐		10名(52.6%)		

1 事件の概要

3月17日11時、武蔵野市内の医師から、調布市内のすし店を利用した後、食中毒症状を呈した患者を診察した旨、三鷹武蔵野保健所に届出があった。

患者らは、会社の同僚の24名で3月14日20時から、生カキ、にぎりずし等を会食後、19名が3月16日0時から20時にかけて、下痢、吐き気、発熱等を呈した。

患者らのふん便からSRSVが検出され、この他、当該すし店の従業員が患者に提供した生カキを調理中に喫食し、この従業員のふん便からSRSVが検出されたことから、狛江調布保健所は当該すし店で提供された「生カキ」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

(1) 喫食状況

患者の発生したグループ24名は、当該すし店が提供した会食料理を3月14日20時から喫食し、一行の共通食はこの料理以外になかった。

料理の内容は次のとおりであった。

- ・刺身 (カンパチ、マグロ、甘エビ)
- ・にぎりずし (マグロ、蒸しエビ、卵、イクラ、穴子、チリ貝)
- ・銀ムツの焼物

- ・しらこの酢の物
- ・生カキ
- ・ハマグリの吸い物
- ・飲料（ビール、焼酎等）

(2) 原因食品の推定

刺身及びにぎりずしについては、冷凍魚介類は提供前日もしくは当日に冷蔵庫内で解凍し、喫食1時間程前に盛り付けまたはにぎられており、また、しらこの酢の物は前日に湯通した後、冷蔵庫に保管し、喫食1時間前にポン酢をかけて提供されている等、食品の取扱いに問題点は見られなかった。

喫食状況の χ^2 検定から原因食品を断定することはできなかった。しかし、発症者全員が喫食していたものは生カキとマグロの刺身のみであり、患者のふん便からSRSVが検出され、さらに、従業員1名のふん便からも同様にSRSVが検出され、この従業員は調理中に生カキを喫食していたことから、原因食品を「生カキ」と推定するに至った。

なお、この生カキは前日殻付きのものを60個仕入れ、冷蔵保管し、当日14時、殻から身はずした後冷蔵庫に入れ、20時、殻に身を戻して盛り付けして提供されていた。仕入れ先及び生産地あてには、同時期に同様の苦情の発生はなかった。

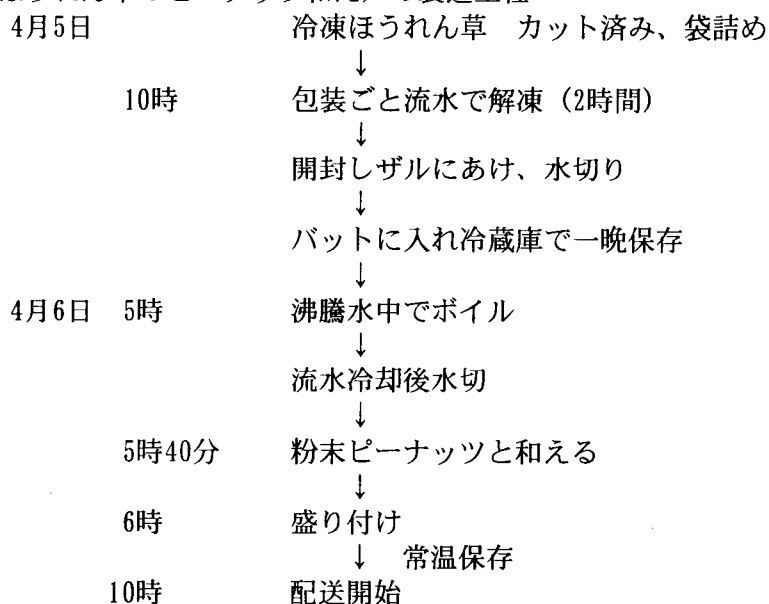
理従事者を派遣していた。これらのことについて営業者は保健所に対し虚偽の報告をしていたことが判明した。このことから足立保健所は営業者を所轄の警察署に食品衛生法第17条違反として告発した。

2 発生原因等

当該営業者は都内及び近県に複数の店舗を持つ法人の一支店であった。業務の効率化のため、普段から当該営業所は他2店分の炊飯、及び他1店の容器洗浄の業務を代行していた。

検食として保存してあった食品のうち、4月6日の5種類の仕出し弁当すべてに献立として提供されていた「ほうれん草のピーナッツ和え」から病因物質を検出したため原因食品として強く疑われたが、喫食状況から他の食品と有意差は見られなかったため特定することはできなかった。

(ほうれん草のピーナッツ和え)の製造工程



3 告発

本事例は食中毒発生後の営業者の対応に問題があったので所轄の警察署に告発した。

営業者は事件探知の4月13日、足立保健所から翌日以降の営業自粛勧告を受けたにもかかわらず、受注済みの弁当について、下処理中の食材を他店舗に移動し調製させていた。また、4月14日当該店舗の従業員が他店舗内で簡易な作業を行っていた。これらについて営業者は保健所に対し虚偽の報告を行った。足立保健所は営業者が食品衛生法第17条第1項に違反するとして、同法第32条第2号の規定に基づき告発した。

後日、東京地方検察庁において不起訴の判断がなされた。その理由は、食品衛生法第32条第2号の適用については、その内容による影響の重大性、悪質具合により判断をする余地があるとし、今回の事例は起訴するに当たらないとの判断をしたものである。

(参考)

・食品衛生法第17条第1項

厚生労働大臣、都道府県知事、地域保健法第5条第1項の規定に基づく政令で定める市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、営業を行う者その他の関係者から必要な報告を求め、当該官吏職員に営業の場所、事務所、倉庫その他の場所に臨検し、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、器具若しくは容器包装、営業の施設、帳簿書類その他の物件を検査させ、又は試験用に供するのに必要な限度において、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、器具若しくは容器包装を無償で収去させることができる。

・食品衛生法第32条(抄)

左の各号の一に該当するものは、これを3万円以下の罰金に処する。

二 第17条第1項の規定による報告をせず、又は虚偽の報告をした者

事 件 番 号	No. 12										
発 生 期 間	4月9日20時～22日16時					原因施設	飲食店（仕出し）				
患者数／喫食者数	83／1,004（人）					発 症 率	8.3%				
原 因 食 品	仕出し弁当										
病 因 物 質	下痢原性大腸菌（ETEC）O169 ST(+)										
<検査結果>	食品（参考品）	1／50	(+)	Sta	マカロニサラダ						
	拭き取り	0／19	(-)								
	患者ふん便	18／36	(+)	ETEC O169 ST(+)							
	従業員ふん便	2／9	(+)	ETEC O169 ST(+)							
<症状>											
おう吐	6名		7.2%								
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
下 痢	80名		96.4%								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1	11	20	19	8	4	3	4		6	4
発 熱	10名		12.0%								
	37.0℃未満		～37.4℃		～37.9℃		～38.9℃		～39.9℃		不明
患者数			1		1		4		1		3
その他											
腹 痛	53名 (63.9%)		脱力感		24名 (28.9%)		吐き気		17名 (20.5%)		
倦怠感	14名 (16.9%)		臥 床		10名 (12.0%)		頭 痛		9名 (10.8%)		

1 事件の概要

4月20日16時、北区内の医療機関の医師から北区保健所に「腹痛、下痢などの症状を呈している患者7名を診察したところ、いずれも同じ会社の社員で、北区内の仕出し店が調製した弁当を食べており、食中毒の疑いがある。」旨の届出があった。

北区保健所が調査をしたところ、この弁当の他の配達先にも複数の患者が発生していることが判明した。細菌検査の結果、患者及び従事者のふん便から下痢原性大腸菌O169が検出され、患者らの共通食がこの営業者の弁当以外にないことから、北区保健所は当該仕出し店が調製した「仕出し弁当」を原因食品とする食中毒事件と断定した。しかし、患者の発生状況や喫食状況等の調査結果からは、原因となった弁当は特定できなかった。

2 発生要因等

この仕出し店は都内及び近県に19店舗を持つ業者であることから他店との関係を確認したところ、
(1) メニューは全店同一である。

- (2) 食材は本社一括仕入れである（不足分は各店舗で個別に仕入れる）。
- (3) 食材の小分け、加工所はない。
- (4) 従業員は各店舗採用のため他店との兼務はない。

以上のことが判明した。これらのことから、共通の食材が汚染されていることが考えられたため、都内他8店舗の検食検査及び、近県9店舗の状況調査を行ったが、いずれも細菌検査は陰性で、同様の苦情発生はなく、他への拡大はないことが判明した。

この営業者は本事例の以前、足立区内の仕出し店で同様の病因物質により食中毒を発生させ、行政処分を受けている（事例No.10）。これら2店舗は普段から炊飯や容器の洗浄等の業務提携など、密接なやり取りがあった。また、この営業者は当初営業自粛中の店舗から翌日分の下処理済みの食材等を受け入れたことも判明している。さらに4月14日からは、先に行政処分を受けた店舗の発注分（約800食）を請け負い、通常の業務量を越えた製造をしていた。また、検食の保存をしておらず、事後の食中毒調査に支障をきたした。

以上のことから4月14日の弁当が原因食品として疑われたが、本事例は患者発生が4月9日から22日と長期に渡っており、また患者発生には二つのピーク（4月13日及び15から16日）が存在し、多くの患者から下痢原性大腸菌O169を検出したため、原因食品の特定はできなかった。

患者発生が長期に渡ったこと及び、発生のピークが複数あったことから、4月14日以前にも何らかの汚染があったと思われ、病因物質の暴露の機会が複数あったことが推定された。

当該営業者は大量の食品を製造し、提供する業でありながら基本的な衛生管理を怠っており、また業の特性としての日々変動する人や製品の流れを把握しておらず、迅速な食中毒調査の妨げとなった。このような業種においては、食品の衛生管理のみならず、作業記録や伝票等の管理についても普段から監視指導する必要がある。

事 件 番 号	No. 14																			
発 生 期 間	4月22日17時～30日23時 (Mo.18～54h)	原因施設	集団給食 (要許可)																	
患者数/喫食者数	342/1,250 (人)	発 症 率	27.4%																	
原 因 食 品	事業所の給食 (4月22日の昼食疑い)																			
病 因 物 質	下痢原性大腸菌 (ETEC O6, O27, O169及びEPEC O44, O128による混合感染)																			
<検査結果>	食品 (検 食)	0/79	(-)																	
	拭 き 取 り	0/29	(-)																	
	患 者 ふ ん 便	3/76	(-) ETEC O6																	
		3/76	(+) ETEC O27																	
		3/76	(+) ETEC O169																	
		17/90	(+) EPEC O44																	
		10/90	(+) EPEC O128																	
	従 業 員 ふ ん 便	0/ 9	(-)																	
<症状>	<table border="1"> <tr> <td>下 痢</td> <td>319名</td> <td>93.3%</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>22 49 57 48 48 28 18 8 1 33</td> <td>7</td> </tr> </table>			下 痢	319名	93.3%	一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明	患者数	22 49 57 48 48 28 18 8 1 33	7								
下 痢	319名	93.3%																		
一日の回数	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明																		
患者数	22 49 57 48 48 28 18 8 1 33	7																		
	<table border="1"> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>腹 痛</td> <td>243名 (71.1%)</td> <td>脱力感</td> <td>95名 (27.8%)</td> <td>倦怠感</td> <td>84名 (24.6%)</td> </tr> <tr> <td>臥 床</td> <td>79名 (23.1%)</td> <td>発 熱</td> <td>64名 (18.7%)</td> <td>頭 痛</td> <td>56名 (16.4%)</td> </tr> </table>			その他					腹 痛	243名 (71.1%)	脱力感	95名 (27.8%)	倦怠感	84名 (24.6%)	臥 床	79名 (23.1%)	発 熱	64名 (18.7%)	頭 痛	56名 (16.4%)
その他																				
腹 痛	243名 (71.1%)	脱力感	95名 (27.8%)	倦怠感	84名 (24.6%)															
臥 床	79名 (23.1%)	発 熱	64名 (18.7%)	頭 痛	56名 (16.4%)															

1 事件の概要

4月27日15時、八王子市内の事業所の食堂利用者から食中毒様症状を呈する患者の発生があったため、会社関係者が八王子保健所に来所した。

患者はいずれも社内の給食施設で提供された昼食を喫食していた。喫食者1,250名のうち342名が4月22日から4月30日にかけて、主に下痢等の食中毒症状を呈し、潜伏時間は、最も短いもので6時間未満が3名、長いものは168時間以上が1名であった (図1のとおり)。また、ふん便から下痢原性大腸菌を検出した。患者の共通食はこの他になく、八王子保健所は当該給食施設で提供施設された「事業所の給食」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

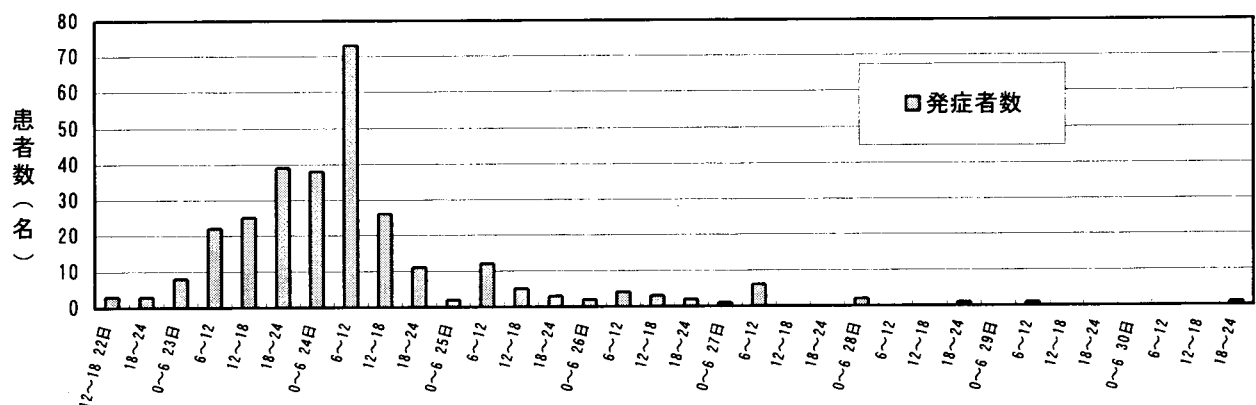


図1 日時別患者発生状況

2 発生原因等

発症者の喫食調査を行い、マスターテーブルを作成したところ、発症者の共通食は4月22日の昼食に提供された給食であることが分かった。患者の発生率に偏りはあるものの、当日提供されたメニューの中の「鶏肉醤油炒め」、「カニクリームコロッケ」、「ナムル」、「シュウマイ」等を含む定食類が疑われたが、これらの定食以外を食べて発症している者もあり、多くの食事が原因となった可能性がある。しかし、全ての検食が揃っていなかったため、細菌学的な面からは原因食品を特定することはできなかった。

社員が通常飲用している水は、社内に設置されているウォータークーラーから提供されているもので、これらは全て水道水が使用されており、食堂で提供されたお茶等は全て加熱されたものであった。一方、当該給食施設では食器や野菜等の原材料等の洗浄に未殺菌の井戸水を使用していたことから、汚染された井戸水またはそれによって汚染された食器類から食品が汚染され食中毒が発生したとも考えられた。しかし、調査時点での井戸水や上水等の細菌では原因となる食中毒起因物質は検出されなかった。

当該営業施設は建築後36年を経過し、老朽化が著しいにもかかわらず、一元的な改修は行われていなかった。このため、八王子保健所は床等の排水を清掃しやすい構造に変えるよう改善を指導し、器具類等の扱いでは、ふきん、まな板等の洗浄や殺菌が十分でなかったことから熱湯、蒸気または殺菌剤での消毒乾燥を行うよう指導した。

本事件の原因食品は、4月22日の昼食に提供された複数の食事が考えられた。また、病因物質については、患者のふん便から下痢原性大腸菌が5菌種検出された上、一部からSRSVが検出された。これらのことから、大腸菌の汚染が施設全体にあっただけでなく、ふん便由来の水系感染による食品への汚染が考えられた。しかし、検食の量や保管が必ずしも十分でなく、事件調査前に施設の消毒がされていたことから、原因食品の特定や病因物質の食品への汚染機転、感染経路を明らかにすることはできなかった。

本施設は大規模な給食施設であり、献立や副食などが多いため、検食は少量しか保存されておらず、保存状態もラップフィルムで包むだけの簡易なものであった。

食中毒再発防止のためには、発生原因を明らかにしなければならないが、そのためには、検食の保存量を十分にし、容器に入れて冷蔵、冷凍する必要がある。

事 件 番 号	No. 21								
発 生 期 間	5月23日19時～21時 (Mo. 1～2h)				原因施設	飲食店 (仕出し)			
患者数/喫食者数	5/13 (人)				発 症 率	38.5%			
原 因 食 品	仕出し弁当 (5月23日の夕食)								
病 因 物 質	セレウス菌								
<検査結果>	食品 (参考品)	4/6	(+)	B.c					
	食品 (残 品)	2/6	(+)	B.c					
	拭 き 取 り	15/16	(+)	B.c					
	患 者 ふ ん 便	4/4	(+)	B.c					
	従 業 員 ふ ん 便	3/5	(+)	B.c					
<症状>									
おう吐	4名	80.0%							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7 8 9 10以上	不明	
患者数	3							1	
下 痢	3名	60.0%							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7 8 9 10以上	不明	
患者数	1	1							1
発 熱	3名	60.0%							
	36.0℃台		37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃台	不明		
患者数			3						
その他									
腹 痛	4名 (80.0%)	吐き気		4名 (80.0%)	倦怠感		1名 (20.0%)		

1 事件の概要

5月24日12時、北区内の医師から北区保健所に「おう吐、軟便等の症状を呈している患者4名を診察したところ、いずれも同じ会社に勤務し、発症前に北区内の仕出し店が調製した仕出し弁当を食べており食中毒の疑いがある。」旨の届出があった。

同保健所が調査したところ、患者らは5月23日の夜食として当該仕出し店から4食分の仕出し弁当を購入し、19時前に5名で喫食した後、19時から21時にかけて激しいおう吐等の症状を呈していたことが判明した。

患者らの共通食は、豊島区内の別施設より購入した昼食と当該仕出し店から購入した夜食であったが、別施設での苦情の発生はなく、また、当該仕出し店の検査の結果、従事者ふん便、食品残品、施設の拭取りからセレウス菌が検出され、患者のふん便からも同型のセレウス菌が検出されたことから、北区保健所は当該仕出し店が調製した「仕出し弁当」を原因とする食中毒と断定した。

なお、当該施設での仕出し弁当製造数は昼51食（配送先7ヶ所）、夜11食（配送先2ヶ所）で、探知グループ以外の発生はなかった。

2 発生原因等

当該施設には検食が無く、喫食者数も2グループ13名と少数のため原因食品の特定はできなかった。しかし、患者及び従業員ふん便、弁当残品、参考食品、施設の拭取り等37検体中28検体からセレウス菌を検出しているため、施設の清掃、器具の洗浄殺菌不足及び食品取扱いの不備により、施設全体が広域に汚染されていたことが推察される。また、喫食時間について調べたところ、当該グループの非発症者1名および他グループ7名は17時頃、発症者のうち4名は18時台後半であった。この約2時間の経過中、詰められた弁当の中で増菌したものと推察された。

以上のように、検食を行っていないことも含め、営業者の衛生意識の著しい欠如が招いた事例といえる。

事 件 番 号	No. 25					
発 生 期 間	5月30日6時～6月2日12時 (Mo. 8～41h)			原因施設	飲食店 (一般)	
患者数/喫食者数	35/35 (人)			発 症 率	100.0%	
原 因 食 品	洋生菓子類					
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)	1/12	(+)	Sal. Enteritidis		
	拭き取り	0/27	(-)			
	患者ふん便	6/11	(+)	Sal. Enteritidis		
	従業員ふん便	4/28	(+)	Sal. Enteritidis		
<症状>						
おう吐	8名	22.9%				
一日の回数	1	2	3	4	5	6 7 8 9 10以上 不明
患者数	2	4	1	1		
下 痢	35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	3	3	1 25
発 熱	30名	85.7%				
	36.0℃台		37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃以上 不明
患者数			1	11	15	2 1
その他						
腹 痛	34名 (97.1%)	悪 寒	19名 (54.3%)	頭 痛	18名 (51.4%)	
臥 床	18名 (51.4%)	吐き気	14名 (40.0%)	脱力感	13名 (37.1%)	

1 事件の概要

6月2日10時、患者の家族から、豊島区内の飲食店を利用した後、食中毒症状を呈した旨、池袋保健所に届出があった。

当該飲食店では自家製の洋生菓子（ティラミス、ズコット、キャラメルジェラード）を製造しており、5月27日から6月1日にかけて同店を利用し、これら洋生菓子を喫食した35名が喫食後8～43時間後に下痢、発熱、腹痛等を呈し、ふん便からサルモネラが検出された。また、参考食品のティラミスからもサルモネラが検出された。このため、池袋保健所は当該飲食店が調製した「洋生菓子類」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当該飲食店では、営業時間中（11時～翌日2時）の閑散時（23時頃）に、在庫数を確認しながら各デザートを新たにつくり、継ぎ足す方法をとっていた。系列店舗間で製造及び販売マニュアルが作成されていたにもかかわらず、日ごとの消費量に変動が大きかったため、当該店舗では消費期限

のマニュアルを厳守していなかった。

原因食品として疑われた洋生菓子類3品の製造、販売状況は下記のとおりであった。

(1) ティラミス

・製造方法（1回あたり24人前を製造し、鶏卵20個使用）

- ① ボール内で卵黄とグラニュー糖を湯せんしながら泡立てる。
- ② 卵白を加え泡立て、さらに、マスカルポーネチーズ、ゼラチンを加える。
- ③ バットにカステラを敷き、コーヒーをかけた上に②を流し、冷蔵で固める。

製造後、冷蔵で48時間以内に消費するところ、在庫が5人前に減った時点で新たに製造していたため、3～5日に渡って提供していた。

(2) ズコット

・製造方法（1回あたり12人前を2台製造し、1台あたり鶏卵を2個使用）

- ① クルミとアーモンドを煎り、刻む。
- ② 生クリームとグラニュー糖を混ぜる。
- ③ 卵黄とグラニュー糖を混ぜる。
- ④ ボールに①、②、③と砕いたチョコレート、リコッタチーズを加え、よく混ぜる。
- ⑤ ボールにスポンジケーキを敷き、④を流し込み、さらにスポンジケーキでふたをし、冷凍して固める。

製造後、冷凍で72時間以内に消費するところ、製造後に冷凍したものを提供前に1台ずつ冷蔵庫に移し、在庫が11人前に減った時点で新たに製造していたため、3～9日に渡って提供していた。

(3) キャラメルジェラード

・製造方法（1回あたり28人前を製造し、鶏卵を12個使用）

- ① グラニュー糖を鍋でキツネ色になるまで加熱する。
- ② 生クリームを沸騰直前まで加熱し、①を加え放冷する。
- ③ 卵黄にグラニュー糖を加え泡立てる。
- ④ 卵白を泡立てる。
- ⑤ ボールに②、③、④を混合し、冷凍して固める。

製造後、冷凍で72時間以内に消費するところ、在庫が10人前に減った時点で新たに製造していたため、2～6日に渡って提供していた。

使用した鶏卵の生産地及び問屋の調査を行ったが、同様の苦情はなかった。

従来、わが国では鶏卵の生食は広く一般的に行われてきた。一方、親鳥のヒナが輸入されるようになったこの10年来、親鳥を介してサルモネラ・エンテリティディスが日本国内に定着したと研究者は発表している。このため、加熱工程のない卵を原材料とした生菓子については、原材料の取扱いや消費期限、保存方法に細心の注意を払う必要がある。しかし、当該飲食店では、鶏卵購入後は室温で保管していたり、販売に関するマニュアルには、製品は48～72時間以内に消費する旨があったにもかかわらず、守られていなかった。このため、池袋保健所は鶏卵に関する講習会を開催し、生食卵の取扱いに関する注意喚起を行うとともに、系列店舗間の製造及び販売マニュアルを文書化し、徹底させることを実施させた。

事 件 番 号	No. 41								
発 生 期 間	7月30日 (Mo.12~20h)			原因施設	魚介類販売業				
患者数/喫食者数	7/7 (人)			発 症 率	100.0%				
原 因 食 品	魚介類の刺身								
病 因 物 質	腸炎ビブリオ (03 : K6)								
<検査結果>	食品 (参考品)	0/3	(-)						
	食品 (残 品)	0/4	(-)						
	拭 き 取 り	1/10	(+)	Sta	冷蔵庫とって				
	患者ふん便	2/6	(+)	V.p	(03 : K6)				
	従業員ふん便	0/15	(-)						
<症状>									
下 痢	7名		100.0%						
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7 8 9 10以上	不明	
患者数			1	1		1		4	
発 熱	5名		71.4%						
	36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台 40.0℃台		不明
患者数			5						
その他									
腹 痛	7名 (100.0%)		吐き気	5名 (71.4%)		おう吐	4名 (57.1%)		
倦怠感	3名 (42.9%)		頭 痛	3名 (42.9%)		悪 寒	3名 (42.9%)		

1 事件の概要

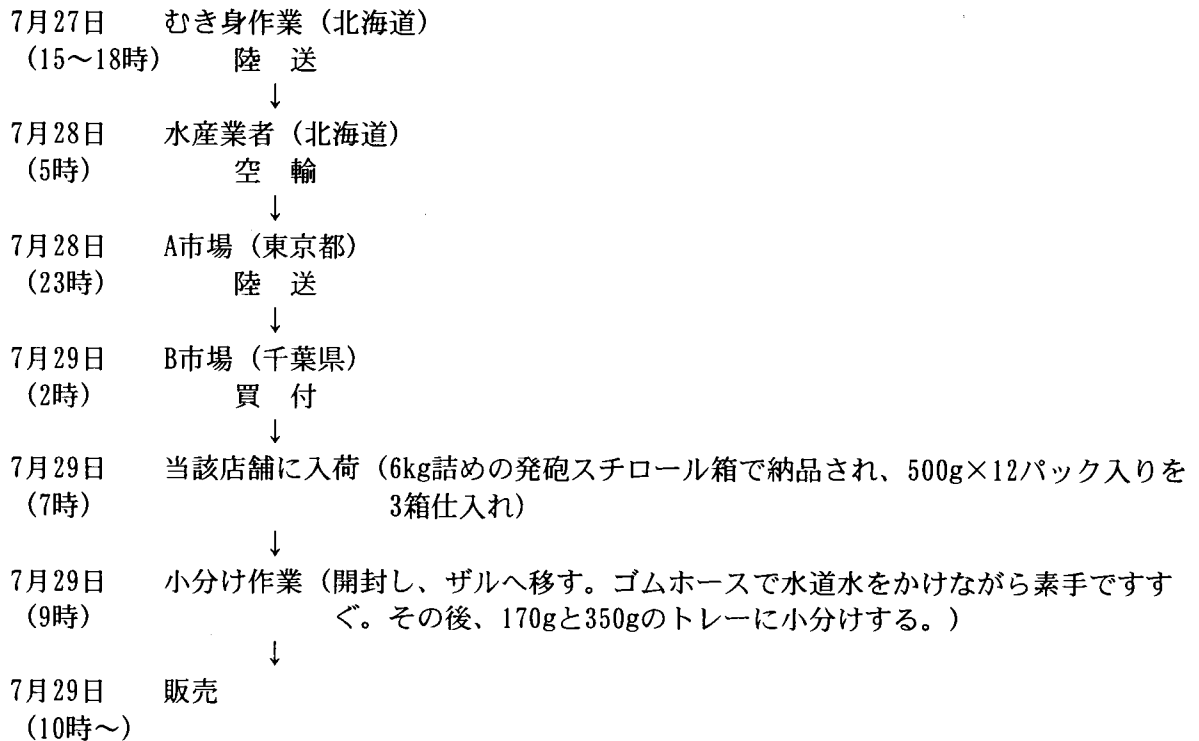
7月30日17時、品川区の住民から、区内の魚介類販売店で7月29日に購入したホタテ貝の貝柱及びマグロの刺身を喫食し、家族4名が腹痛、下痢等の症状を呈した旨、品川区保健センターに届出があった。また、翌31日にも別の住民から、同様の苦情が同店に寄せられた。この住民の家族は6名で、このうちの3名が7月29日に同店で購入したホタテ貝の貝柱及びイカの刺身を喫食し、下痢、腹痛、おう吐等の食中毒症状を呈し、このうち1名は入院していた。

患者らの共通食は同店で販売された魚介類の刺身のみであった。また、患者の臨床症状は概ね一致し、ふん便から腸炎ビブリオが検出されたことから、品川区保健所は当該店で販売された「魚介類の刺身」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

本食中毒事件の原因食品の1つであるホタテ貝の流通、取扱い状況については下記のとおりであった。

(参考：7月31日の当該施設における水道水残留塩素濃度は0.3ppm、水温22℃)



当該ホタテ貝の仕入先、生産地あてには同様の苦情は寄せられていなかった。同店の小分け作業の状況は、狭い作業場内で、洗浄水の飛沫汚染を受けやすい環境下であった。このため、ホタテ貝に付着していた腸炎ビブリオの汚染を十分に除去できなかった上、マグロなどの他の魚介類への二次汚染を招いたものと考えられた。また、販売時に冷蔵ケースからはみ出して販売しているなどの問題点が見られ、腸炎ビブリオの増殖の機会には十分にあったものと推測された。

当該店は、客からは新鮮で品揃えが豊富であるとの評判であったが、業務規模拡大に伴う衛生管理体制の整備が必ずしも十分ではなく、その取扱いに比べて施設は狭く、衛生対策、従業員教育等は不十分であった。今回の事故をきっかけとして、営業者、消毒剤メーカー、担当保健所がそれぞれの立場を踏まえて意見の交換し、「現場の衛生管理と作業マニュアル」の試行案を作成した。その後、当マニュアル案を基に、同店系列の全店舗で衛生管理を進め、従業員の衛生意識向上と、一層の自主的衛生管理の充実を図った。

事 件 番 号	No. 48										
発 生 期 間	8月2日15時～9日20時 (Mo.5～25h)				原因施設	魚介類加工業					
患者数／喫食者数	8／8 (人)				発 症 率	100.0%					
原 因 食 品	サザエの醤油漬										
病 因 物 質	腸炎ビブリオ (03:K6)										
<検査結果>	食品 (参考品)	3／15	(+)	V.p	(血清型不明)						
	食品 (残 品)	0／1	(-)								
	拭 き 取 り	1／6	(+)	Sta							
	患 者 ふ ん 便	2／4	(+)	V.p (03:K6)							
	従 業 員 ふ ん 便	0／11	(-)								
<症状>											
おう吐	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	1	1	1	1							
下 痢	8名	100.0%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数		1	1	1		1		1		2	1
発 熱	8名	100.0%									
	36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃台		不明
患者数			7		1						
その他											
腹 痛	8名 (100.0%)		脱力感		6名 (75.0%)		吐き気		5名 (62.5%)		
寒 気	4名 (50.0%)		倦怠感		4名 (50.0%)		頭 痛		2名 (25.0%)		

1 事件の概要

8月13日11時、板橋区内の医師から、区内の家族4人が8月9日に受診し、うち1名から腸炎ビブリオを検出した旨の届出が板橋区保健所にあった。

板橋区保健所が患者の調査を行ったところ、1家族8人のうち4人が、8月8日の昼食および夕食にサザエの醤油漬を喫食後、8月9日3時から20時にかけて、4人全員が腹痛、下痢、発熱等の症状を呈したことが判明した。このサザエの醤油漬は、8月7日、旅行の帰りに、神奈川県内の販売店にて購入したもので、中央区内の魚介類加工業者が製造したものであった。販売先を通じて他の発症の有無を確認したところ、8月2日から8月4日にかけて、別ロット品を喫食した、他の2グループからも類症患者が確認された。また、患者ふん便及び別ロット品の検査の結果、腸炎ビブリオが検出された。

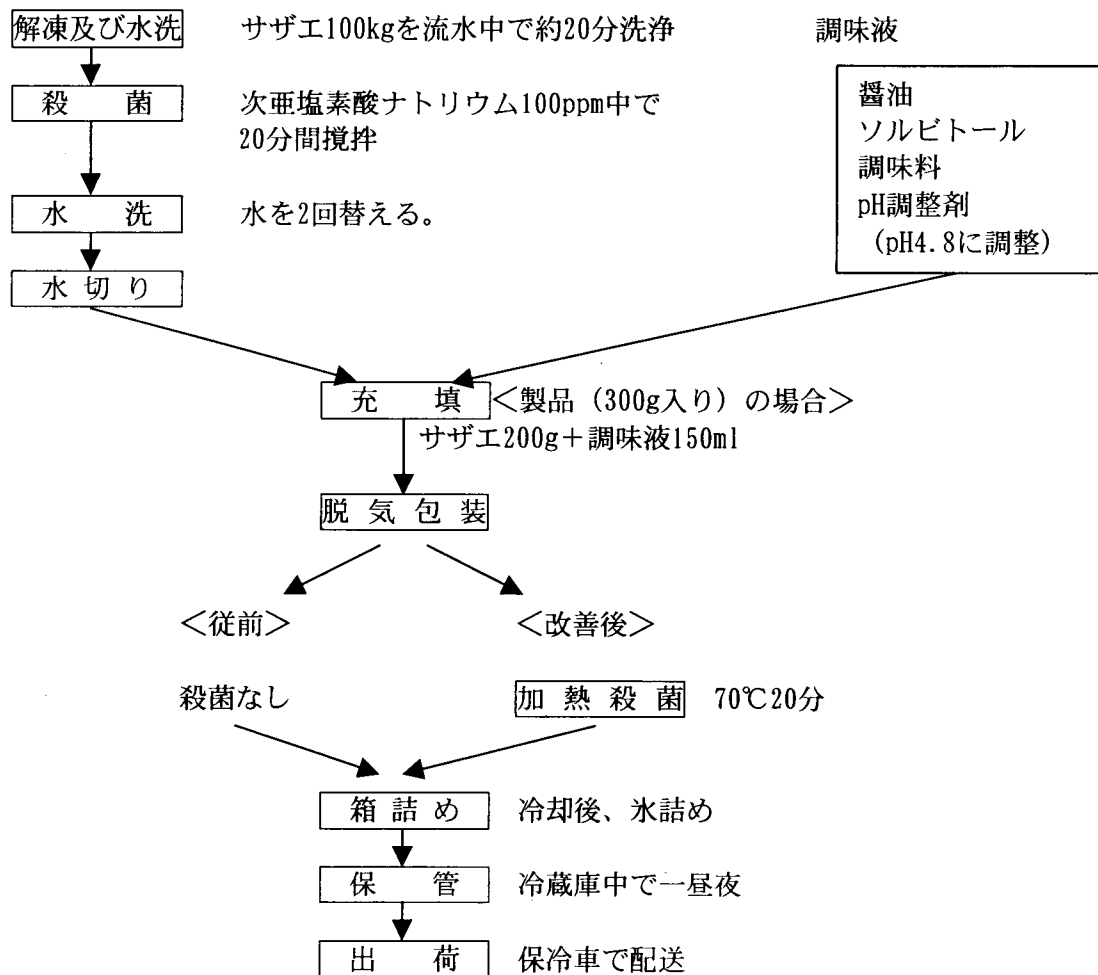
以上のことから、中央保健所は、この魚介類加工業者が製造した「サザエの醤油漬」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

腸炎ビブリオの汚染の機会については、原料由来もしくは製造所における二次汚染のいずれかが疑われた。そこで、原料の冷凍サザエ（ボイル済み製品）の汚染の有無及び製品の保存試験を行った。その結果、製造ロットにより多少バラツキはあるものの、原材料から相当数のビブリオ属菌が検出され、また、製品の保存試験では、30℃ 1日間培養で包装が破裂寸前まで膨らむほどの細菌の増殖がみられた。一方、製造所における二次汚染の有無を確認するため、施設内の拭き取り検査を実施したところ、腸炎ビブリオは検出されなかった。以上のことから、腸炎ビブリオの汚染は原料由来であると考えられた。

「サザエの醤油漬」の製造過程は、次のとおりである。

冷凍サザエ（輸入品：ペルー、チリ）



腸炎ビブリオの増菌の機会については、サザエの浅漬の製造工程から、次の可能性が考えられた。

- (1) 原料の冷凍サザエは解凍洗浄後、100ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液で殺菌しているが、その際、細部にもぐり込んだゴミの除去が不十分であったため有機物が残存し、次亜塩素酸ナトリウムの殺菌力を低下させ、腸炎ビブリオが生残した。
- (2) 製造過程でpH4.8に調整した調味液に漬け込んでいるが、流通している製品のpHが7～8に上昇していることから、腸炎ビブリオが生残する可能性が高い。
- (3) 製造工程中に加熱処理をしていないことから、腸炎ビブリオが残存し、製品中で増菌した。
- (4) 当該品は要冷蔵の表示があるが、脱気包装しているため加熱済食品と誤認しやすかった。
- (5) 製造者は賞味期限を製造後2週間としていたが、保存試験の実施結果をもとに設定した期間ではなかった。

被害拡大防止のため、同製品の回収を指導するとともに従業員に対して食品衛生講習会を実施し、また、出荷前に加熱処理（70℃20分）を行うためのポイラー設備を設置するよう改善命令を行った。

本件発生以前の平成10年11月、当該業者が同じ製法で製造委託した「サザエの醤油漬」により、山形県で腸炎ビブリオの食中毒が発生した。当該業者でも同様に加熱工程のない方法で製造していたため、加熱殺菌を実施するよう指導した。その結果、包装後に65℃20分の加熱処理を行うようになったが、加熱すると調味液が濁ることや食感が悪くなることから、平成11年5月以降、これを省略していた。

原料のサザエはボイル済み製品であるにもかかわらず、ビブリオ属菌による汚染があることが判明し、生産地での加工方法や流通方法に衛生的な問題があるものと推察された。食品流通が国際化している中で、輸出関連施設についてはHACCP等の取り組みが実施されていることから、輸出国の製造者に対しても衛生的な製品の出荷を要望することが必要である。

事 件 番 号	No. 50		
発 生 期 間	8月6日21時～7日5時 (Mo.3～10h)	原因施設	飲食店 (一般)
患者数/喫食者数	31/61 (人)	発 症 率	50.8%
原 因 食 品	バイキング料理		
病 因 物 質	黄色ブドウ球菌 (コアグララーゼVI型)		
<検査結果>	食 品	1/8	(+) Sta コアグララーゼVI型
	拭 き 取 り	3/24	(+) Sta コアグララーゼVI型
	患 者 ふ ん 便	4/23	(+) Sta 3検体からコアグララーゼVI型
	従 業 員 ふ ん 便	1/1	(+) Sta コアグララーゼVI型
<症状>			
おう吐	27名	87.1%	
一日の回数	1	2	3 4 5 6 7 8 9 10以上 不明
患者数	1	6	4 1 5 5 2 3
下 痢	19名	61.3%	
一日の回数	1	2	3 4 5 6 7 8 9 10以上 不明
患者数	7	6	1 1 1 1 2
発 熱	4名	12.9%	
	36.0℃台	37.0℃台	38.0℃台 39.0℃台 40.0℃台 不明
患者数		1	3
その他			
吐き気	29名 (93.5%)	腹 痛	16名 (51.6%) 脱力感 14名 (45.2%)
倦怠感	13名 (41.9%)	頭 痛	9名 (29.0%) 悪 寒 7名 (22.6%)

1 事件の概要

8月7日10時、台東区内のホテルで8月6日18時にバイキング形式で会食を行った61名中、複数の者が8月6日21時頃から8月7日未明にかけて、おう吐、下痢等の症状を呈しているとの連絡が医師からあった旨、都を通じ台東保健所に連絡があった。

患者は31名におよび、施設の拭き取り、食品残品の検査及び検便を実施したところ、手指に傷のある従業員の手指の拭き取り及び患者ふん便から黄色ブドウ球菌が検出された。患者の共通食はこの他にはなく、台東保健所は当該ホテルで提供された「バイキング料理」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) 原因食品と汚染経路

細菌検査により従業員の手指、器具、食品残品及び従業員のふん便等から黄色ブドウ球菌が検出された。事件発生当日、調理従事者が1名であり、手指に傷があった。また手指の検査で

黄色ブドウ球菌が検出されており、調理従事者の手指の黄色ブドウ球菌が調理の過程で食品を汚染したものと考えられる。

食品残品の（サラダ）から、本事件の病因物質である黄色ブドウ球菌が検出された。しかし、毒素検査で毒素が不検出であったこと、 χ^2 検定から有意な値であると判定できなかったことから本品を原因食品と特定するには至らなかった。なお、バイキング料理に提供された料理について χ^2 検定したところ、パテ、テリーヌ、牛タンとオリーブ、カスラー、有頭海老ユニソース、ビーフシチュー、チョリソーソーセージが危険性の高い食品として推定された。

(2) 増菌の機会

パテ、テリーヌは8月6日7時30分頃から8時にかけてスライスし、大皿に盛り付けられた後、11時間後の18時30分に提供されていた。牛タンとオリーブは5日12時から19時30分にかけて調理した牛タンを、一昼夜冷蔵庫で保管し、6日8時10分頃から同40分にかけて、スライスし、これにオリーブやサニーレタスを付け合わせ、大皿に盛りつけて、9時間30分後に提供された。カスラーはスライス済みの冷凍品で、盛り付けてから9時間10分後に提供されていた。これらの食品は、冷蔵庫に保管されていたが、喫食までに長時間を要し、温度等管理状況は不明であり増菌や毒素産生した可能性が考えられる。

ビーフシチュー、チョリソーソーセージは、調理終了から提供までの時間は短かったが、シチューの仕上げ段階での肉のカット、付け合わせ時の野菜の取扱い及びチョリソーソーセージの盛り付けは素手で進んでいた。さらに、バイキング会場では両方とも湯せん器に入れ、保温されていた。湯せん温度は不明であるが、湯せんの温度帯によっては、提供中に細菌の増殖の機会を付与した可能性がある。

以上のように本事件の発生要因として、

- ① 調理従事者の手指の黄色ブドウ球菌による汚染
- ② 調理器具及び食材の黄色ブドウ球菌による汚染
- ③ 食品の保管時の増菌

などがあり、典型的な食中毒事件となったものである。また、調理工程の内容からも、業務量が1名でできる範囲を超えていたことも食中毒を起こした要因の1つであったことが考えられる。

事 件 番 号	No. 60										
発 生 期 間	8月21日～23日 (Mo. 5～57h)						原因施設	その他			
患者数／喫食者数	21／36 (人)						発 症 率	58.3%			
原 因 食 品	串サザエ										
病 因 物 質	腸炎ビブリオ (04 : K11)										
<検査結果>	食品 (参考品)	0 / 1		(-)							
	食品 (残 品)	0 / 6		(-)							
	拭 き 取 り	0 / 10		(-)							
	患 者 ふ ん 便	7 / 13		(+) V.p (04 : K11)							
<症状>											
おう吐	4名		19.0%								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1	1			1	1					
下 痢	21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	1	3	1	3	1			7	
発 熱	8名		38.1%								
	36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃台		不明
患者数			3		1		1				3
その他											
腹 痛	12名 (57.1%)		吐き気		3名 (14.3%)		倦怠感		6名 (28.6%)		
脱力感	7名 (33.3%)		悪 寒		6名 (28.6%)		頭 痛		2名 (9.5%)		

1 事件の概要

8月23日12時、葛飾区内の医師から、下痢、腹痛、発熱等を呈した患者を診察した旨、葛飾保健所に連絡があった。患者は8月21日及び22日に行われた町内会の夏祭りのに参加した21名で、会場で喫食し、18～36時間後に下痢、腹痛、発熱等の症状を呈し、ふん便から腸炎ビブリオが検出された。喫食調査を行ったところ、患者はいずれも、役員及び招待客に特別に用意された串サザエを喫食していた。これらのことから、葛飾保健所は夏祭り会場で提供された「串サザエ」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

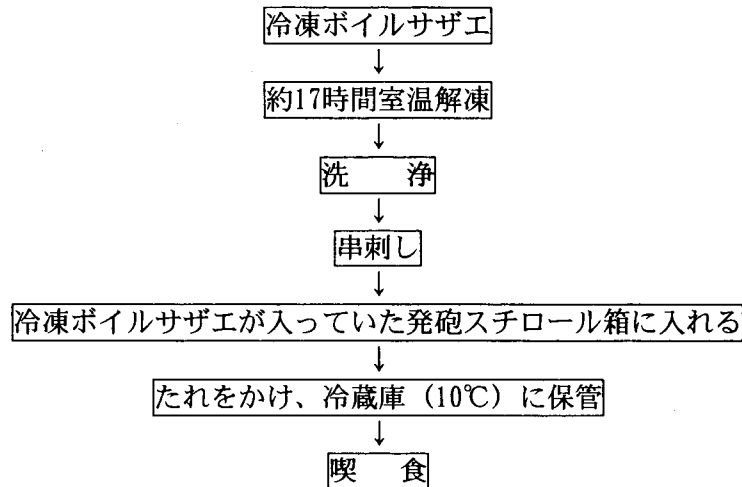
この串サザエは冷凍のサザエを購入後、17時間にわたり室温解凍した後、洗浄され、加熱されることなく串刺しにされ、たれをつけて提供されていた。この状況から、解凍後の冷凍サザエの取扱いに問題があったことは間違いないが、未開封の冷凍サザエ及び仕込み場の拭き取り検査からは腸炎ビブリオは検出されず、また当該品の製造者には他からの同様の苦情はみられなかったことから汚染源の特定までは至らなかった。

2 発生原因等

(1) 発生状況

患者21名は全員が8月21日及び22日に開催された町内会の夏祭りに役員として参加しており、共通食は会場で提供された食事以外はなかった。夏祭り会場で取扱われた食品は、焼きそば、お好み焼き、かき氷であり、21日の役員用のメニューとして、串サザエ、枝豆、漬物、ビール、酒、麦茶が提供された。夏祭り会場での販売数は焼きそば約800食、お好み焼き約500食、かき氷約700食であった。串サザエは接待用や役員用などとして提供されたもので、提供のなかった一般町会員からの発症者は確認されなかった。

(2) 串サザエの製造工程



(解凍から喫食までの間、加熱工程なし)

夏場の気温の高い時期に冷凍された食品を室温で解凍すると、気付かぬ間に細菌の増殖を招くため、食中毒発生の危険性が極めて高い。また、町内会は本行事にあたり、保健所に行事開催届は提出されておらず、衛生的な取扱いなどについての指導を受けていなかった。事前に保健所に相談があれば、取扱い品目の変更等により、事件を回避できたのではないかと考えられた。

事 件 番 号	No. 70																																																																																					
発 生 期 間	9月12日22時～15日19時 (Mo. 15～50h)	原因施設	その他																																																																																			
患者数／喫食者数	98／133 (人)	発 症 率	73.7%																																																																																			
原 因 食 品	錦糸卵																																																																																					
病 因 物 質	サルモネラ・エンテリティディス																																																																																					
<p><検査結果></p> <p>当 該 施 設</p> <table> <tr> <td>食品 (残 品)</td> <td>3/12 (+) <i>Sal. Enteritidis</i></td> <td>ちらしめし、だんご、鶏卵の殻</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2/12 (+) <i>Sta</i></td> <td>ちらしめし、だんご</td> </tr> <tr> <td>拭 き 取 り</td> <td>2/10 (+) <i>Sal. Enteritidis</i></td> <td>冷蔵庫把手、ふきん</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2/10 (+) <i>Sta</i></td> <td>冷蔵庫内上段棚、まな板 (木製肉用)</td> </tr> <tr> <td>患 者 ふ ん 便</td> <td>38/63 (+) <i>Sal. Enteritidis</i></td> <td></td> </tr> <tr> <td>非発症者ふん便</td> <td>5/17 (+) <i>Sal. Enteritidis</i></td> <td></td> </tr> </table> <p>関連調査施設 (菓子製造業)</p> <table> <tr> <td>食品 (残 品)</td> <td>0/2 (-)</td> </tr> <tr> <td>拭 き 取 り</td> <td>0/5 (-)</td> </tr> <tr> <td>従 事 者 ふ ん 便</td> <td>0/7 (-)</td> </tr> </table> <p>関連調査施設 (鶏卵問屋)</p> <table> <tr> <td>食品 (参考品)</td> <td>0/120 (-)</td> </tr> </table>						食品 (残 品)	3/12 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>	ちらしめし、だんご、鶏卵の殻		2/12 (+) <i>Sta</i>	ちらしめし、だんご	拭 き 取 り	2/10 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>	冷蔵庫把手、ふきん		2/10 (+) <i>Sta</i>	冷蔵庫内上段棚、まな板 (木製肉用)	患 者 ふ ん 便	38/63 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>		非発症者ふん便	5/17 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>		食品 (残 品)	0/2 (-)	拭 き 取 り	0/5 (-)	従 事 者 ふ ん 便	0/7 (-)	食品 (参考品)	0/120 (-)																																																							
食品 (残 品)	3/12 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>	ちらしめし、だんご、鶏卵の殻																																																																																				
	2/12 (+) <i>Sta</i>	ちらしめし、だんご																																																																																				
拭 き 取 り	2/10 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>	冷蔵庫把手、ふきん																																																																																				
	2/10 (+) <i>Sta</i>	冷蔵庫内上段棚、まな板 (木製肉用)																																																																																				
患 者 ふ ん 便	38/63 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>																																																																																					
非発症者ふん便	5/17 (+) <i>Sal. Enteritidis</i>																																																																																					
食品 (残 品)	0/2 (-)																																																																																					
拭 き 取 り	0/5 (-)																																																																																					
従 事 者 ふ ん 便	0/7 (-)																																																																																					
食品 (参考品)	0/120 (-)																																																																																					
<p><症状></p> <table> <tr> <td>おう吐</td> <td>24名</td> <td>24.5%</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>11</td> <td>4</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6</td> </tr> </table> <table> <tr> <td>下 痢</td> <td>92名</td> <td>93.9%</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>3</td> <td>10</td> <td>15</td> <td>9</td> <td>13</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>4</td> <td></td> <td>19</td> <td>9</td> </tr> </table> <table> <tr> <td>発 熱</td> <td>88名</td> <td>89.8%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>36.0℃台</td> <td>37.0℃台</td> <td>38.0℃台</td> <td>39.0℃以上</td> <td>不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>5</td> <td>19</td> <td>37</td> <td>25</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>その他</p> <table> <tr> <td>腹 痛</td> <td>59名 (60.2%)</td> <td>臥 床</td> <td>45名 (45.9%)</td> <td>脱力感</td> <td>36名 (36.7%)</td> </tr> <tr> <td>頭 痛</td> <td>36名 (36.7%)</td> <td>吐き気</td> <td>32名 (32.7%)</td> <td>倦怠感</td> <td>32名 (32.7%)</td> </tr> </table>						おう吐	24名	24.5%	一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	11	4	1			1	1				6	下 痢	92名	93.9%	一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数	3	10	15	9	13	5	5	4		19	9	発 熱	88名	89.8%		36.0℃台	37.0℃台	38.0℃台	39.0℃以上	不明	患者数	5	19	37	25	2	腹 痛	59名 (60.2%)	臥 床	45名 (45.9%)	脱力感	36名 (36.7%)	頭 痛	36名 (36.7%)	吐き気	32名 (32.7%)	倦怠感	32名 (32.7%)
おう吐	24名	24.5%																																																																																				
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																											
患者数	11	4	1			1	1				6																																																																											
下 痢	92名	93.9%																																																																																				
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																											
患者数	3	10	15	9	13	5	5	4		19	9																																																																											
発 熱	88名	89.8%																																																																																				
	36.0℃台	37.0℃台	38.0℃台	39.0℃以上	不明																																																																																	
患者数	5	19	37	25	2																																																																																	
腹 痛	59名 (60.2%)	臥 床	45名 (45.9%)	脱力感	36名 (36.7%)																																																																																	
頭 痛	36名 (36.7%)	吐き気	32名 (32.7%)	倦怠感	32名 (32.7%)																																																																																	

1 事件の概要

9月14日10時、目黒区内の医師から「本日、食中毒症状を呈した患者を診察したが、患者の話によると、9月12日に調布市内の教会で開催された昼食会の参加者の中から、類症患者が多数出ているらしい。」との届出が目黒区保健所にあった。

この通報を受け狛江調布保健所が調査したところ、9月12日、調布市内の教会で日曜礼拝終了後の12時30分頃から昼食会を開催し、このうち98名が同日22時から15日19時にかけて下痢、腹痛、発熱等の症状を呈していたことが判明した。この昼食会は、参加者自らが教会内の調理場で調製したちらしめし、鶏唐揚げ、サラダ、吸い物の他、市販品のだんご（あん、たれ）が提供されていた。だんごの製造所について府中小金井保健所が調査したが、同様の苦情はなく、検査結果から食中毒起因菌は検出されなかった。

当該施設の細菌検査の結果、ちらしめし残品、鶏卵殻、施設の拭き取り及び喫食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。また、錦糸卵の調製及び取扱い状況に下記の問題点が見られたことから、狛江調布保健所は昼食会で提供されたちらしめしの具材として使われていた「錦糸卵」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

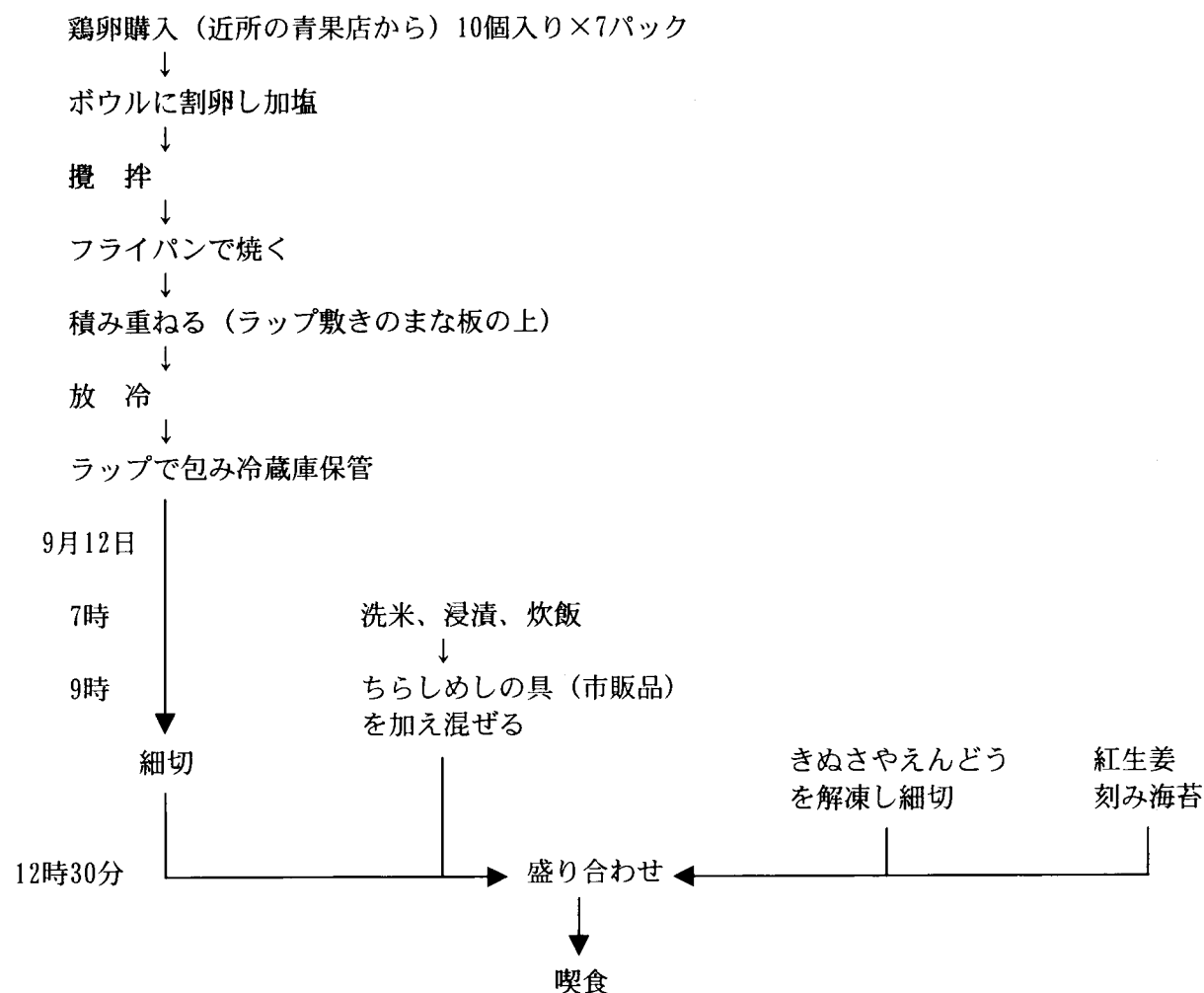
2 発生原因等

この昼食会は、教会の調理場を使い、参加者自らが食材を仕入れ調理したものであった。

参加者はほとんどのメニューを喫食していたため、食品ごとのマスターテーブルからは原因食品を特定できなかったが、調製及び取扱い状況から、ちらしめしの具である「錦糸卵」を原因食品と推定した。

「ちらしめし」の製造工程を以下に記す。

9月11日（錦糸卵の調製）



本事例では提供食数が多いため、ちらしめしのトッピングに用いる錦糸卵を前日に調製していた。鶏卵の殻残品からサルモネラ・エンテリティディスが検出されたことから、サルモネラ汚染卵を含む70個の鶏卵の取扱い不良によって卵焼きへの再汚染を招いたと考えられる。

また、調理者はボウルで卵をとき、フライパンで焼いた後、順次焼きあがった卵焼きを積み重ねていくつかの山を作り、そのまま放冷していた。9月中旬は残暑が厳しく、調理場内の温度は相当高かったものと考えられ、放冷に際して増菌の機会が十分あり、当日、錦糸卵に加工する際に汚染が拡大したものと推定される。

粕江調布保健所は参加者に対して、細菌の二次汚染防止について指導し、参加者に対し食中毒防止の講習会を行った。

本件は有志として主に主婦が調理を行っており、家庭とは異なる大量調理のために食品等の取扱いが不適切になり、食中毒を発生させたものと推察された。今後もボランティア活動の盛況と共にこのような事例が発生すると考えられるので、一般都民への更なる衛生知識の普及が急務である。

事 件 番 号	No. 80											
発 生 期 間	9月23日～10月6日 (Mo.2～52h)				原因施設	飲食店 (弁当)						
患者数/喫食者数	70/不明 (人)				発 症 率	不明						
原 因 食 品	調理パン											
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)	0/6						(-)				
	拭き取り	0/8						(-)				
	患者ふん便	3/19						(+) <i>Sal. Enteritidis</i>				
	従業員ふん便	0/2						(-)				
<症状>												
おう吐		18名	25.7%									
一日の回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数		4	2						2			10
下痢		68名	97.1%									
一日の回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数			2	8	4	8	5	4	2	28		7
発熱		49名	70.0%									
		36.0℃台		37.0℃台		38.0℃台		39.0℃台		40.0℃以上		不明
患者数				5		21		14		4		5
その他												
腹痛	49名(70.0%)			臥床	34名(48.6%)			吐き気	31名(44.3%)			
脱力感	29名(41.4%)			悪寒	26名(37.1%)			頭痛	16名(22.9%)			

1 事件の概要

10月13日9時、都を通じ、大田区内の弁当店で調製された調理パンを喫食後、食中毒症状を呈した者が複数いる旨、大田区保健所に通報があった。

患者はいずれも大田区及び品川区のイベント会場の従業員で、9月23日から10月2日の間に調理パンを喫食した70名が喫食後6～24時間後に下痢、腹痛、発熱等を呈し、ふん便からサルモネラが検出された。患者の共通食はこの他になく、大田区保健所は当該弁当店で調製された「調理パン」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) 原因食品の推定

当該弁当店は両イベント会場の開催日にあわせて製造し、従業員向けに販売されていた。販売日は9月23日、24日、30日及び10月1日で、いずれも調理パンを喫食後、概ね6～24時間後に発症している。このため、9月26日～30日の発症者はなかった。また、製造した調理パンの品

目は、サンドイッチ、フランクドッグ、コロケドッグ、焼そばパンの4種類あったが、コロケドッグ、焼そばパンのみを喫食した者からの発症者はなかった。

原因食品となったサンドイッチ及びフランクドッグの共通点は、いずれも、具材の卵ペースト又はポテトサラダに自家製のマヨネーズを使用していることで、コロケドッグ、焼そばパンにはこのマヨネーズは使用されていない。

(2) 感染経路

1回目（9月23日～24日）の製造においては、マヨネーズ調製時にサルモネラに汚染された鶏卵を使用したことが考えられた。殺菌工程がないため、鶏卵中のサルモネラが生残り、そのマヨネーズを具材に使ったサンドイッチ及びフランクドッグが汚染され、更に、9月下旬の残暑の厳しい中、配送及び販売は常温で行われたため、製造から喫食までの時間と温度がサルモネラに増菌の機会を与え、発症菌量に達したものと推測された。

2回目（9月30日～10月1日）は、前述と同じケースもあり得るが、サルモネラは乾燥に強いため、1回目の発生時に使用したマヨネーズ製造時の調理器具の洗浄不良により菌が残存し、二次汚染を受けた可能性も考えられる。

(3) 鶏卵の流通経路

生産地：福島県H農場



問屋：目黒区内I商店



大田区内当該弁当店

生産数：約35万個／日

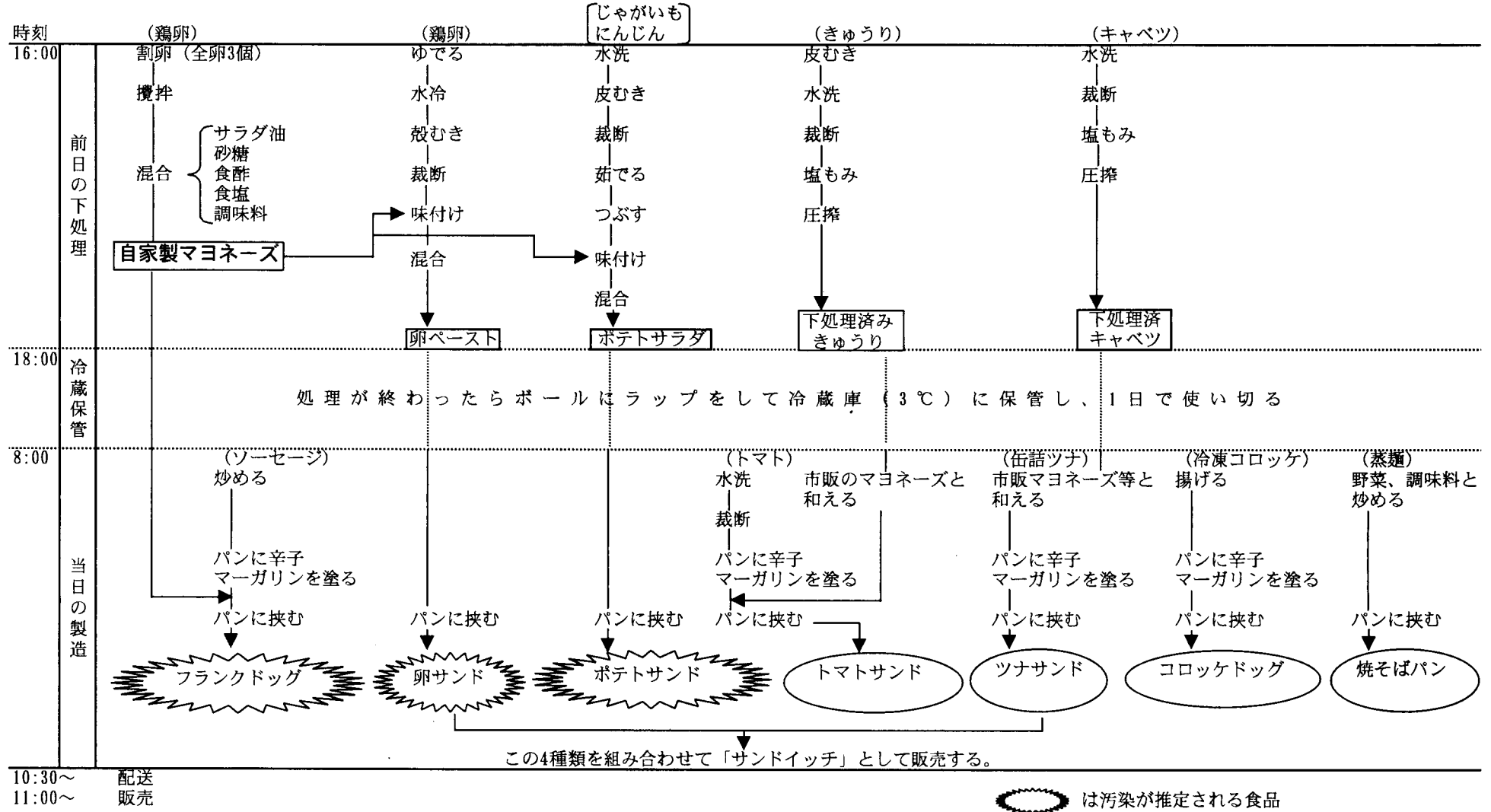
管理状況：鶏卵のサルモネラ衛生対策指針に基づき衛生管理対策が実施されており、自主検査も実施されていた。

仕入れ数：9月17日 700kg

苦情の有無：なし

仕入れ数：9月17日 30kg

調理パンの製造工程・保管状況表



事 件 番 号	No. 91										
発 生 期 間	12月2日14時～4日18時 (Mo. 6～60h)	原因施設	集団給食 (老人ホーム)								
患者数/喫食者数	36/141 (人)	発 症 率	25.5%								
原 因 食 品	老人ホームの食事 (12月2日の朝食)										
病 因 物 質	小型球形ウイルス										
<検査結果>	食品 (検 食)	0/15	(-)								
	拭 き 取 り	1/30	(+) Sta								
	患 者 ふ ん 便	5/28	(+) SRSV								
	従 業 員 ふ ん 便	0/34	(-)								
<症状>											
おう吐	16名	44.4%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	8	1	3	2	2						
下 痢	26名	72.2%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	10	1	7	2	1	2		2	1		
発 熱	12名	33.3%									
	36.0℃台	37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃台	不明					
患者数	4		7		1						
その他											
吐き気	29名 (80.6%)	脱力感	19名 (52.8%)	臥 床	19名 (52.8%)						
倦怠感	19名 (52.8%)	悪 寒	13名 (36.1%)	頭 痛	7名 (19.4%)						

1 事件の概要

12月4日11時、調布市内の老人ホームの館長から、複数の入居者及び職員が吐き気、下痢、おう吐、発熱等を呈している旨、狛江調布保健所に届出があった。

同施設には入居者102名及び職員39名がおり、このうち36名が2日14時から4日18時にかけて上記症状を呈し、ふん便からSRSVが検出された。患者は全員が12月2日の朝食を喫食していたことから、患者の発生状況から、狛江調布保健所は当該施設で提供された「老人ホームの食事」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

発症日以前の当該老人ホームでの食事のメニューは次のとおりであった。

12月1日 夕食：銀ムツの西京焼き、炊き合わせ、茶碗蒸、漬物、すまし汁、米飯、フルーツ

12月2日 朝食：(和食コース) サバの干物、切干大根の煮物、ほうれん草のごま和え、漬物、

味噌汁、米飯、フルーツ、ホットミルク

(洋食コース) パン、オムレツ、サラダ、チーズ、フルーツ、ホットミルク

12月2日 昼食：焼そば、さつまいもの煮物、クラゲとキュウリの和え物、スープ、フルーツ

12月2日 夕食：酢豚、かぶのあんかけ、マイタケと長芋の和え物、漬物、スープ、米飯、
フルーツ

これらメニューのうち、切干大根の煮物が前日に調理されたものを冷蔵庫に保管して提供されていた以外、すべて提供当日に調理されており、施設内での調理、保管状況には特に問題点は見られなかった。また、検食及び施設の拭き取りからは食中毒起因菌等は検出されなかった。このため、食品の汚染経路は解明できなかった。

一方、患者のふん便からSRSVが検出され、このことについては、

- ① 本事件の発生以前、周辺に今回の患者らと同様の症状を呈していた者はいなかったこと。
- ② 患者は入居者、職員の両方から発生していること。
- ③ 患者が最も多く発生した時刻は12月4日未明を唯一のピークとしていること。

以上の理由から、ヒトからヒトへの感染は極めて低いと考えられた。

また、調理場の水道水、給湯水、その他蛇口からの水道水、風呂の水の検査結果に異常は見られなかった。

このため、今回の患者発生の原因は、食品を媒介した病因物質（SRSV）による感染であると断定し、食中毒事件として処理された。SRSVの潜伏期間（37時間前後）から逆算したところ、12月2日の食事が疑われ、この日の朝食は患者全員が喫食していたため、「12月2日の朝食」を原因食品とした。この朝食は和食コースと洋食コースの2種類があり、共通のメニューとしてフルーツとホットミルクがあった。しかし、提供メニューごとのSRSVによる汚染経路が解明されなかったため、この2つだけが原因食品であると決定することはできなかった。

事 件 番 号	No. 94																																																																																																																																							
発 生 期 間	12月21日23時～27日6時 (Mo. 4～13h)	原因施設	飲食店 (一般)																																																																																																																																					
患者数/喫食者数	20/29 (人)	発 症 率	69.0 %																																																																																																																																					
原 因 食 品	会食料理																																																																																																																																							
病 因 物 質	カンピロバクター・ジェジュニ (L107)																																																																																																																																							
<検査結果> 食品 (参考品) 3/6 (+) <i>Sal. Infantis</i> つくね、 <i>Sta</i> 軟骨、 <i>V. furnissii</i> 手羽先 拭き取り 0/17 (-) 患者ふん便 8/9 (+) <i>Camp. jejuni</i> 従業員ふん便 0/9 (-)																																																																																																																																								
<症状> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>おう吐</td> <td>4名</td> <td colspan="5">20.0%</td> <td colspan="2"></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>1</td> <td>2</td> <td colspan="9"></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>下痢</td> <td>19名</td> <td colspan="5">95.0%</td> <td colspan="2"></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></td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> <td colspan="4"></td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>発熱</td> <td>14名</td> <td colspan="5">70.0%</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>36.0℃台</td> <td>37.0℃台</td> <td>38.0℃台</td> <td>39.0℃台</td> <td>40.0℃台</td> <td colspan="2">不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>1</td> <td></td> <td>5</td> <td>2</td> <td>3</td> <td colspan="2"></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td colspan="11"></td> </tr> <tr> <td>腹痛</td> <td>16名 (80.0%)</td> <td>臥床</td> <td>11名 (55.0%)</td> <td>悪寒</td> <td>8名 (40.0%)</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>脱力感</td> <td>6名 (30.0%)</td> <td>吐き気</td> <td>5名 (25.0%)</td> <td>頭痛</td> <td>5名 (25.0%)</td> <td colspan="5"></td> </tr> </table>								おう吐	4名	20.0%							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	下痢	19名	95.0%							一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数		1	5	3	1	3					4	2	発熱	14名	70.0%									36.0℃台	37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃台	不明		患者数	1		5	2	3			3	その他												腹痛	16名 (80.0%)	臥床	11名 (55.0%)	悪寒	8名 (40.0%)						脱力感	6名 (30.0%)	吐き気	5名 (25.0%)	頭痛	5名 (25.0%)					
おう吐	4名	20.0%																																																																																																																																						
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																																																																																																																												
下痢	19名	95.0%																																																																																																																																						
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																																																																																																																													
患者数		1	5	3	1	3					4	2																																																																																																																												
発熱	14名	70.0%																																																																																																																																						
		36.0℃台	37.0℃台	38.0℃台	39.0℃台	40.0℃台	不明																																																																																																																																	
患者数	1		5	2	3			3																																																																																																																																
その他																																																																																																																																								
腹痛	16名 (80.0%)	臥床	11名 (55.0%)	悪寒	8名 (40.0%)																																																																																																																																			
脱力感	6名 (30.0%)	吐き気	5名 (25.0%)	頭痛	5名 (25.0%)																																																																																																																																			

1 事件の概要

12月29日10時、都内の会社員からひまわりを經由して三鷹武蔵野保健所に「12月21日19時、武蔵野市内の飲食店で忘年会を行ったところ、複数名が食中毒症状を呈した。」旨、連絡があった。

同保健所が調査したところ、会社員らは同僚14名で12月21日19時から21時まで同店で鶏蒸しまんじゅう、鶏肉のささみのお造り、手羽先唐揚げ等を喫食後9名が22日～24日にかけて下痢、腹痛、発熱等の症状を呈していた。また、当日に同店を利用した他の1グループの15名中11名も同様の症状を呈しており、2グループの共通食は、この飲食店の会食料理以外にないことが判明した。

以上のことから三鷹武蔵野保健所は当該飲食店で提供された「会食料理」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

食品ごとの χ^2 値から原因食品を特定することはできなかったが、次の点が問題点として指摘された。

- (1) メニュー中に鶏肉の「お造り」と称して、鶏肉のささみを8秒間程度湯通ししたものを提供していたが、原料肉がカンピロバクターに汚染されている場合には、この程度の湯通しでは危害を除去できない。
- (2) 原料肉の下処理が、調理済み食品の盛り付け、配膳台付近で行われており、また、作業区域が区分されていないなど二次汚染防止対策が不十分であった。
- (3) 営業者は原因施設を含め、各支店の管理運営を本部作成のマニュアルによって行っており、(1)の湯通し時間やまな板の使い分け、殺菌や二次汚染防止等についても規定があった。しかし、その遵守状況についての点検、記録は不十分であり、マニュアルからの逸脱が事故に結びついた可能性もある。

なお、本件では、患者1名が合併症としてギラン・バレー症候群を併発した。ギラン・バレー症候群とは、四肢の筋力低下を主症状とする多発性根神経炎をいう。典型的な例では、麻痺が下肢の方から上方にみられ、歩行困難となり、四肢の運動麻痺のほかに呼吸麻痺、顔面麻痺、複視、嚥下障害がみられることがある。原因は明らかでないが、過去に発生した当症候群の患者は、発症1～3週間前に風邪のような症状や下痢、腹痛などの胃腸炎症状を呈しており、この原因は、ウイルスやマイコプラズマ感染が引き金といわれている。一方、カンピロバクター腸炎後にもギラン・バレー症候群を併発することが明らかにされてきている。

この患者は22歳の女性で、12月24日23時、喫食3日後から、腹痛、下痢（1日4～5回、水様、発病から4日後に終息）、寒気、頭痛、倦怠感、全身の筋肉痛の順にカンピロバクター食中毒を呈した。その後、1月2日から手足のしびれがあり、1月11日受診、1月13日から入院し、ギラン・バレー症候群と診断された。

平成13年3月発行

登録番号 (12) 347

平成11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 よしみ工産株式会社
郵便番号804-0094 北九州市戸畑区天神一丁目13番5号
電 話 093 (882) 1 6 6 1