

安全情報レポートから

カンピロバクター食中毒について

現 状

カンピロバクター食中毒は、国の感染症情報センターの統計によると、平成6年以降、増加の傾向にあり、毎年その患者数は1,500～2,600名の間で推移し、平成5～10年に発生した全国のカンピロバクター食中毒事例のうち原因食品が判明した49件中39件(80%)は鶏肉関連の食品であったとされている。

近年、全国規模でカンピロバクターによる食中毒が増加しており、都内でも平成14年には発生件数が2位となったが、原因食品として汚染鶏肉の関与が疑われている事例が多い。

カンピロバクターは加熱することで感染を防止することができるが、鶏肉の刺身(とりわさ)の喫食や、鶏肉から他の食品への汚染などが原因で事故が発生していると推測されている。

東京都では、市販鶏肉を対象とした実態把握を目的に、スーパー等に流通する鶏肉についてカンピロバクター汚染の実態調査を行ったところ、カンピロバクター・ジェジュニを高率で検出した。

課 題

カンピロバクター食中毒が増加しているが、原因究明や発生防止につながる実態調査が十分に行われていない。

カンピロバクターは、「ギラン・バレー症候群」との関連性が疑われたり、薬剤耐性菌の問題が指摘されたりしている。

<カンピロバクター食中毒とギラン・バレー症候群>

カンピロバクターは、家畜、家禽、ペットなどの腸管内に存在している。

本菌による食中毒は、通常、発熱のあと下痢などを起こすが、一般に症状は軽い。

しかし、まれに腸炎の1ヶ月ほど後、手足のしびれや顔面麻痺などが起こる「ギラン・バレー症候群」との関連が疑われている。

第一回東京都食品安全情報評価委員会議事録〈抜粋〉

林会長 カンピロバクターなどはいかがですかね。第1番目。

碧海副会長 カンピロバクターの食中毒について、ちょっと質問ですが、一般的には症状は軽いとございますが、この食中毒による死者の例というのはないのかということと、それからこのギラン・バレー症候群との関連性が疑われているということですが、この疑いというのはい体どの程度のものなのかというのをもう少し教えていただければと思ったのですけど。

諸角委員 カンピロバクターによる食中毒での死者というのは報告がなく、それほどの重い症状は起こしてはいないということです。

それから、ギラン・バレー症候群との関係でございますが、ギラン・バレー症候群というのはボツリヌスの症状に極めて似ていて、その初期症状ですけれども、神経が、自分の免疫作用といいますか、自己免疫作用によってその神経がダメージを受けるという病気です。今一般的にはカンピロバクターの表層にありますGM1抗原と、GM1という多糖体ですけれども、その多糖体の部分が軸索表層の、多糖体蛋白、それと極めて似た免疫構造をもっているということで、それに感染して、それに対するIgGができますと、それが今度は自分の神経を攻撃するようになるのだらうということが、言われているところです。

まだ確証は得られておりませんが、その事例が比較的少ないものですから、その事例に対する解析というのがこれから必要になってくるのだらうというふうに考えています。

林会長 どうもありがとうございました。

カンピロバクターの食中毒については、国際的にはどの程度検討が行われておりますか。

春日委員 FAOとWHOによる国際的なリスクアセスメントの対象になっております。2001年の初めから検討が進められておりまして、ほぼ完了間際になっています。

それから、1つの国として、もうカナダが先行していますけれども、カンピロバクターのリスクがどの程度のものなのか、どこの部分の要因が患者発生に大きく影響を与えているか、そういう検討がなされております。

林会長 どうもありがとうございました。

そうしますと、カンピロバクターについては、国際的にもかなり検討が進められているということですが、その結果に基づいて、東京都ではやはり大都会ですから、これは非常に重要な課題になってくると思うんですけども、その国際的な、あるいは国の検討の結果を踏まえて、このカンピロバクターの食中毒を東京都ではできるだけ減少させるというようなことで、これは非常に重要だと思いますね。

ですから、私は微生物でなくて化学の方が専門なものですから、あまり専門でないものは非常に大きく見えるのですけども、しかしそれでなくても、やはりこれは重要な感じが

しますけれども、いかがでしょうか。

中村委員 カンピロバクターの食中毒としては、全国的には平成13年度は1位だったのですが、昨年の平成14年も2番目に患者数が多いのですね。

それから、問題は、小児の下痢症の中で、カンピロバクターによる下痢症というのは非常に多いということですね。

それから、先ほどギラン・バレー症候群については報告数が少ないというふうなお話でしたけれども、カンピロバクター食中毒の発症後、自己免疫疾患ですから、後になって併発症として起きてくるわけですね。こういった問題は、O157というのは大変世界的に騒がれて、併発症のHUSが問題だということで、対策をとられておりますけれども、カンピロバクターの場合はある意味では野放し状態になっている。

それからもう1つ、疑われる原因食が鶏肉という、非常に安くて、日常的に使われる食材なものですから、こういったことで割合子供とか、それから給食施設などでも発生が多いですね。

症状は軽いというふうなお話ではありますけれども、発熱とか血便が出るとかという形で、必ずしも私は食中毒の中では軽いほうではないというふうに思っているのです。死亡例も、本当にカンピロバクターの因果関係の中で出ているのかどうか。それは、子供に大変多い疾患ですから、そういった意味でも注意といいますか、そういった事例とかの収集によってどういうふうになるかなというふうな気がいたします。

それからもう1つは、対策としては、これは鳥の解体をするときに、結局鳥の腸に持っているカンピロバクターが肉を汚染しているわけですが、そういった対策というのは、例えばBSEの場合、非常に今、対策をとられていますけど、カンピロバクターの場合はある意味では野放し状態になっていることによって被害が広がっているということもありますので、対策可能と。

それからもう1つ、そういった情報が、果たしてどれだけ消費者の中に提供されているか。こういったバクテリアによる食中毒というのは、本当に取り扱いによっては対策が可能ですね。

リスクコミュニケーションという面から言いますと、都民の食中毒の中でも大変上位を例年占めている疾患ですから、そういったコミュニケーションの面から、この評価委員会できちっとした情報提供をすることが、私はやっぱり大切なんじゃないかと。これは選定の中で第1位に位置付けられていることは、そういうことだと思っております。

林会長 はい、どうもありがとうございました。

そうしますと、やはりカンピロバクターにつきましては、この評価委員会としては、取り上げるべき課題とさせていただきたいと思います。