

2 食中毒事件の詳報

掲載事例一覧

事件番号	発生日	患者数 /喫食者数	病因物質	原因食品	原因施設	頁
14	2月5日	21/41	ウエルシュ菌	カレーライス	飲食店(仕出し)	122
31	4月16日	5/5	植物性自然毒	パイン類	飲食店(一般)	124
51	6月12日	118/434	ウエルシュ菌	弁当	飲食店(旅館・ホテル)	125
52	6月13日	49/371	カンピロバクター	調理実習での食事	その他	128
54	6月21日	14/47	黄色ブドウ球菌	おにぎり弁当	飲食店(弁当)	130
70	8月27日	6/11	腸管出血性大腸菌	会席料理	飲食店(一般)	132
71	8月30日	15/41	サルモネラ	会食料理	飲食店(そば)	134
81 94	10月8日 11月22日	16/490 43/675	化学物質	マクローのマヨネーズ 焼き マクローのケチャップ 和え	集団給食(要許可) 集団給食(届出)	136
82	10月11日	1/1	動物性自然毒	ヒカソウカ 肝臓	その他	140
85	10月18日	1/2	寄生虫	しめさば	飲食店(一般)	141
87	10月27日	2/6	セレウス菌	スパゲティボロリタン	飲食店(一般)	143
93	11月18日	219/431	ノロウイルス	給食	集団給食(要許可)	145

事 件 番 号	No. 14										
発 生 期 間	2月5日19時30分～2月6日6時5分	原因施設	飲食店（仕出し）								
患者数／喫食者数	21／41（人）	発 症 率	51.2%								
原 因 食 品	カレーライス										
病 因 物 質	ウェルシュ菌(TW27、Hobbs9)										
<検査結果>											
	【食中毒起因菌】		【ノロウイルス】								
食品（残品）	1/ 4(+)	C. p TW27、Hobbs9	カレーライス								
食品（参考品）	0/ 2(-)										
拭き取り	0/10(-)										
従事者ふん便	1/ 8(+)	C. p TW27	0/2(-)								
患者等ふん便	1/11(+)	C. p TW27、Hobbs9	1/10(+)								
	5/11(+)	C. p Hobbs9	ノロウイルスGⅡ								
<症 状>											
下 痢	有 21名	無 0名	100%								
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	1	2	6	3	6	1					2
便の性状	水様16名		粘液5名								
その他											
腹 痛	17名 (81.0%)	頭 痛	2名 (9.5%)	倦怠感	1名 (4.8%)						

1 事件の概要

2月6日9時15分、千代田区内勤務の患者から、「2月5日昼、江東区内の仕出し弁当屋から鍋で届いたカレーを会社で喫食したところ、複数名が下痢などの食中毒症状を呈している。共通食はそのカレーのみである。」旨、千代田区千代田保健所に連絡があった。

患者は同じ勤務先の職員で、2月5日昼に当該施設が製造したカレー、トンカツ、福神漬けなどを喫食した41名のうち、21名が下痢、腹痛などの症状を呈していた。また、普段は弁当を持参し当日のみ当該施設が製造したカレーを喫食した患者がいることから、患者の共通食は当該施設が製造したカレー以外になかった。検査の結果、カレー残品、患者及び調理従事者のふん便からウェルシュ菌が検出されたことから、江東区保健所は当該施設が提供した「カレーライス」を原因とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当該店舗は患者の勤務先の他には、カレーの配達は行っていなかった。また店頭でカレーを15食販売していたが、同様の苦情はなかった。またカレー以外の弁当の配達先からは同様の苦情はなかった。

原因食品である「カレーライス」の調理から、患者が摂取するまでの経過は以下のとおりである。

2/4 16時頃 玉ねぎ 20kg、ジャガイモ 5kg、ニンジン 5kg、牛肉 5kgに水を加えて加熱し、計約80kgの野菜スープを製造する。その後、室温放置。（カレー用 20kg、シチュー用 60kg）



- 2/5 7時頃 バットに入れ冷蔵保管した前日の残りのカレー 約10kg、前日調理した野菜スープ 20kgを大なべで加熱後、カレールーを入れる。出来上がったカレー 30kgのうち、10kgを店頭販売用、20kgを配達用の電気保温ジャーに分け、保存する。（店頭販売用は店頭販売が終了するまで通電し、保温状態にする。）
- ↓
- 2/5 8時30分頃 配達用の電気保温ジャーを配達車に載せる。
- ↓
- 2/5 10時30分頃 患者の勤務先に配達し、電気保温ジャーの電源を入れ、保温する。
- ↓
- 2/5 12時頃 患者らが自分で皿に盛り付け、昼食として喫食する。

当該施設では、残ったカレーを翌日新しく作ったカレーに足すことが日常化していた。事件前日大量調理された野菜スープか、前日残ったカレー中で繁殖したウェルシュ菌が当日調理の加熱不足により生存し、電気保温ジャーが通電されない状態で、冬場で低温であった配達車の荷台に約2時間放置されたため、カレーの温度がウェルシュ菌の至適温度まで下がったと推定された。

電気保温ジャーの性能を試験したところ、電気保温ジャーの底面では1時間に20℃上昇したのに対し、壁面及び上部では温度がほとんど変化していなかった。このため、喫食までの約1時間30分、電気保温ジャーにより下層以外のカレーの温度が至適温度で保たれたため、ウェルシュ菌が増殖したものと推定された。

事 件 番 号	No. 31		
発 生 期 間	4月16日18時頃～22時	原因施設	飲食店（一般）
患者数／喫食者数	5／5（人）	発 症 率	100.0%
原 因 食 品	バイケイソウ類		
病 因 物 質	植物性自然毒		
<鑑定結果> 山菜残品 1検体 バイケイソウ類			
<症 状>			
おう吐	有 3名	無 2名	60.0%
一日の回数	1	2	3
患者数	1		
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10以上
			不明
			1
			1
その他			
吐き気	4名 (80.0%)	しびれ	1名 (20.0%)

1 事件の概要

4月16日20時20分、西東京消防署から、「西東京市内の居酒屋で提供した山菜による食中毒疑いの者が病院に救急搬送されている。」旨、東京都保健医療情報センターを通じて小平保健所に連絡があった。

調査の結果、営業者は4月16日に福島県で沢沿いに自生していた植物を食用のオオバギボウシと思い採取し、同日17時30分頃に来店した1グループ3名に山菜の天ぷらとして提供したところ、客3名全員が同日18時頃から22時にかけて吐き気、おう吐、しびれなどの症状を呈した。営業者も同時刻に山菜の天ぷら及び山菜の酢味噌和えを味見したところ、20分後に吐き気、おう吐等の症状を呈した。さらに、山菜の天ぷらを味見した従業員1名もしびれなどの症状を呈した。なお、当該施設が山菜を提供したのは当該グループのみであり、当該グループ以外に発症者はいなかった。

健康安全研究センターで山菜の残品を鑑定したところ、同品は有毒植物であるバイケイソウ類であることが判明した。患者の症状がバイケイソウ類による食中毒の症状と一致すること、患者を診察した医師から食中毒等患者届出票が提出されたことから、多摩小平保健所は「バイケイソウ類」を原因とした食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

今回の事件は、営業者が山中で採取したバイケイソウ類をオオバギボウシと誤認して調理・提供したことが原因であった。営業者は個人の趣味として30年来、山菜採りを行ってきた経験者であったが、有毒植物に関する正しい知識の習得を怠っていたと考えられる。

事 件 番 号	No. 51		
発 生 期 間	6月12日15時 ~ 6月13日21時	原因施設	飲食店 (旅館・ホテル)
患者数/喫食者数	118/434 (人)	発 症 率	27.2%
原 因 食 品	弁当		
病 因 物 質	ウェルシュ菌		

<検査結果>

	【食中毒起因菌】		【ノロウイルス】
食品 (検食)	3/27(+)	C.p TW62 口取り (全体、 豚ヒレ竜田揚げ、 煮浸し)	0/13(-)
拭き取り	1/27(+)	Sta	
従事者ふん便	1/62(+)	Sta	
患者等ふん便	11/49(+)	C.p TW62	0/49(-)
	26/53(+)	C.p	

<症 状>

おう吐	有 2名	無 116名	1.7%
一日の回数	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明
患者数	1	1	

下痢	有 118名	無 0名	100.0%
一日の回数	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明
患者数	12	20 24 19 12 9 5 3	11 3

便の性状 水様58名 粘液20名 軟便35名 粘血1名 不明0名

発熱	有 3名	無 115名	2.5%
体温	37.0℃	37.0℃ 37.5℃	38.0℃ 39.0℃ 40.0℃ 不明
	未満	~37.4℃ ~37.9℃	~38.9℃ ~39.9℃ 以上
患者数		1	2

その他

腹痛	83名 (70.3%)	吐き気	16名 (13.6%)	頭痛	12名 (10.2%)
しぶり腹	22名 (18.6%)	倦怠感	20名 (16.9%)	脱力感	14名 (11.9%)
臥床	6名 (5.1%)	寒気	10名 (8.5%)	げっぷ	2名 (1.7%)
けいれん	1名 (0.8%)	喉の痛み	3名 (2.5%)	目の異常	2名 (1.7%)

1 事件の概要

6月14日17時30分、港区内のホテル業者から「12日から13日にかけて同ホテルで会合を行った1グループ465名中約15名が13日朝から下痢等の症状を呈している。」旨、港区みなと保健所に連絡があった。同保健所が調査したところ、当該グループは全国的な美容研究グループであり、434名の調査協力が得られた。共通食について調査したところ、当該グループは同ホテル内で12日昼食の弁当、12日夕食の宴会、13日朝食を喫食していたが、患者全員の共通食は12日昼食の弁当以外になかった。

また、患者ふん便、調理従事者ふん便、検食（弁当の口取り）からウェルシュ菌が検出された。これらのことから、港区みなと保健所は同ホテル和食宴会厨房が調理提供した「弁当」を原因とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

原因食品と断定した弁当の内容は、次の通りであった。

<口取り>

煮浸し（山榎木茸、甘長唐辛子、シラス干し）、鰻巻玉子、焼板蒲鉾、太刀魚塩焼き、あんず蜜煮、鶏肉梅しそ焼き、新牛蒡土佐和え、豚ヒレ竜田揚げ

<揚げ物>

天麩羅（海老、キス、椎茸、スナッフエンドウ）、カットレモン

<煮物>

鶏つくね団子、竹の子、大根、人参、アヤマ麩、エリンギ、地茄子、玉コンニャク、木の芽

<ご飯>

胡麻塩ご飯、香の物（かつお梅、胡瓜浅漬け）

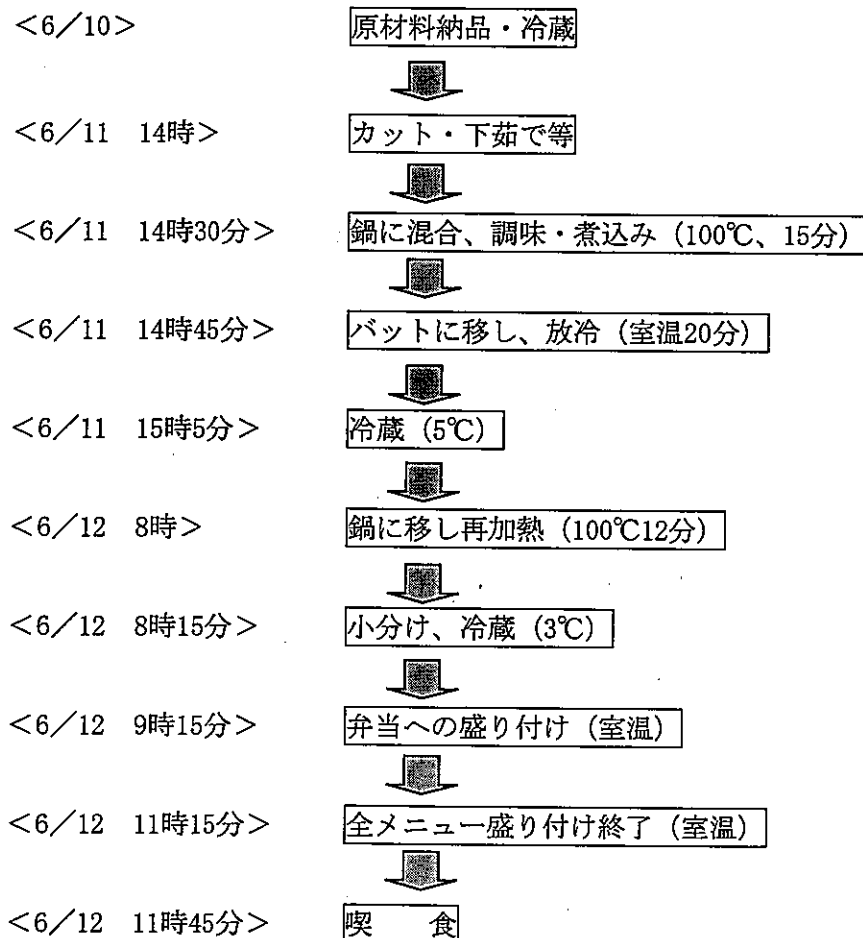
<お椀>

信州味噌仕立て、若布、豆腐、打ち茗荷、万能葱

以上のうち、①口取りの全体及び煮浸し、豚ヒレ竜田揚げ部分からウェルシュ菌が検出された。

（ただし、検食はメニューごとに分けて保管されていなかった。）②喫食調査から口取りの煮浸し、鰻巻玉子、太刀魚塩焼き、新牛蒡土佐和えが統計学的に原因食と推定された。③前述の①②に共通するものは煮浸しだけである。④煮浸しの調理工程には大量加熱→室温放置の工程が含まれている。ことから、煮浸しが強く疑われたが、前述のとおり検食の保管方法が徹底されていなかったことから特定はできなかった。

煮浸し調理工程



また以下のような問題点が確認された。

(1)提供食数、メニュー数に対して施設面積が狭く、常時10名程度の従事者が作業を行い、調理台、シンク、器具保管設備等も少なく、能力オーバーの調理が行われていた。

(2)調理工程での加熱温度、時間等の記録は取られていたが、前日調理や室温放置の実態から、調理従事者のウェルシュ菌に対する認識が不十分と考えられた。

そのため、今後は厨房の能力を把握し、無理な受注はしないこと、加熱調理後の食品は室温放置せず、速やかに冷却して保管することについて取扱の改善を命令した。

事 件 番 号	No. 52										
発 生 期 間	6月13日8時～6月23日7時				原因施設	その他					
患者数／喫食者数	49/371 (人)				発 症 率	13.2%					
原 因 食 品	調理実習での食事										
病 因 物 質	カンピロバクター・ジェジュニ										
<検査結果>											
【食中毒起因菌】											
拭き取り	0/ 2(-)										
患者ふん便	3/ 16(+) C. jejuni LI04										
<症 状>											
おう吐	有	2名	無	47名	4.1%						
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	2										
下痢	有	36名	無	13名	73.5%						
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明
患者数	4	5	5	1	2	2		3	1	11	2
便の性状	水様30名、粘液3名、軟便0名、粘血0名、不明3名										
発熱	有	31名	無	18名	63.3%						
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明				
	未満	～37.4℃	～37.9℃	～38.9℃	～39.9℃	以上					
患者数	3 3 12 10 3										
その他											
腹痛	43名 (87.8%)		吐き気	17名 (34.7%)		頭痛	32名 (65.3%)				
ふるえ	8名 (16.3%)		しぶり腹	18名 (36.7%)		倦怠感	37名 (75.5%)				
脱力感	27名 (55.1%)		臥床	25名 (51.0%)		寒気	24名 (49.0%)				
げっぷ	10名 (20.4%)		けいれん	1名 (2.0%)		しびれ	3名 (6.1%)				
発疹	1名 (2.0%)		目の異常	4名 (8.2%)		喉の痛み	14名 (28.6%)				
上気道炎	15名 (30.6%)										

1 事件の概要

6月20日16時30分、杉並区内高校の養護教諭から杉並区杉並保健所に、「同高校2年2組の4名の生徒が下痢、発熱等の症状を呈しており、共通項として調理実習を行っている。」旨連絡があった。

調査の結果、同校の2年生10クラス370名が、9日から20日にかけて順次調理実習を行っており、うち49名が13日8時から23日7時にかけて、腹痛、下痢、発熱等を呈していた。検査の結果、患者のふん便からカンピロバクター・ジェジュニを検出したこと、患者の症状や潜伏時間がカンピロバクターによる食中毒症状に一致すること、患者に共通する食事が調理実習の食事のみであることから、杉並区杉並保健所では「調理実習で調理・喫食した食品」を原因とする食中毒事件として断定した。

2 発生原因等

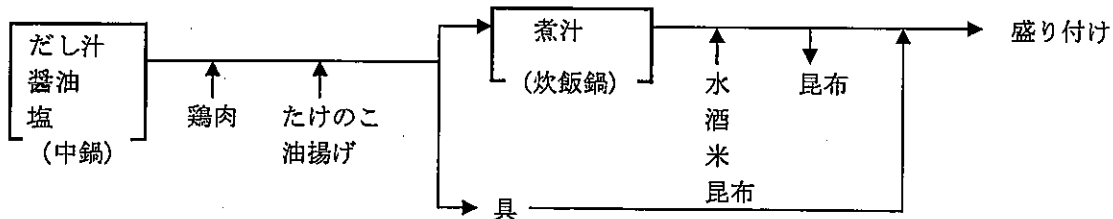
各クラスの調理実習の実習日及び発症状況は以下に示す。

実習日(喫食日時)	クラス	実習参加者人数	発症者数
6月9日12時	4組	36	1
6月10日12時	10組	35	3
6月11日12時	1組	36	0
6月12日12時	5組	38	1
6月13日13時	9組	37	11
6月13日15時	8組	38	1
6月14日12時	2組	36	15
6月16日12時	3組	39	4
6月19日12時	6組	37	5
6月20日12時	7組	38	8
計		370	49

調理実習は1クラスを8班に分け、班単位で行われた。実習のメニューは、たけのこ炊き込みご飯、若竹汁、魚のムニエル、野菜サラダであり、調理工程は以下のとおりである。

[たけのこご飯]

- ① 中鍋に、だし汁、醤油、塩を入れ沸騰させ、鶏肉を加える。鶏肉に火が通ったらたけのこ、油揚げを入れさらに強火で5分煮る。
- ② 火を止めて、具と煮汁に分ける。
- ③ 炊飯鍋に②の煮汁、水、酒、米を入れ、上に昆布を乗せて蓋をして中火で炊く。沸騰したら弱火に、米の上部に空洞が出来てきたら弱火にし、水分が無くなったら火を止める。
- ④ 昆布を取り出し、具を乗せて蒸らす。



※鶏肉：あらかじめ仕入れ先の食肉販売店で一口大に細切され、200g毎にビニール袋に包装されているものを使用

[若竹汁]

だし汁に醤油、塩を入れ火にかけ、たけのこ、ワカメを入れて沸騰させる。

[ムニエル]

- ① フライパンにサラダ油を入れ熱し、バターを入れ溶かし、小麦粉を付けた魚を入れて焼く。
- ② 裏返して弱火で中までよく焼く。

[野菜サラダ]

野菜を洗って食べやすい大きさに切る。

鶏肉はカンピロバクターに高率に汚染されている恐れがある。調理実習のメニューのうち、たけのこご飯の材料に鶏肉が使用されていることから、本メニューの取扱いが汚染源となったことが推測された。鶏肉は、あらかじめ、仕入れ先の食肉販売店で細切され、班ごとにビニール包装した状態で納品された。家庭科の養護教諭は、生徒が生肉の鶏肉に直接触れないことと、十分に加熱を行うよう事前に指導していたが、生の鶏肉の危険性や二次汚染等による食中毒については、生徒に説明していなかった。そのため、本来切る必要がない鶏肉を包丁で切っている班や手でちぎっている班が確認された。さらに、カンピロバクターに汚染された手指及び使用した調理器具(まな板、包丁)を十分に洗浄していなかったため、それらを介して調理済みの食品を二次汚染し、食中毒が発生したと考えられた。

事 件 番 号	No. 54		
発 生 期 間	6月21日8時 ~13時20分	原因施設	飲食店 (弁当)
患者数/喫食者数	14/47 (人)	発 症 率	29.8%
原 因 食 品	おにぎり弁当		
病 因 物 質	黄色ブドウ球菌 (コアグララーゼIV型 エンテロトキシンA)		
<検査結果>			
【食中毒起因菌】			
		コアグララーゼ型	エンテロトキシン産生性
食品 (残品)	5/10(+)	Sta	IV A
			おにぎり4品
			玉子焼き
食品 (参考品)	1/10(+)	B.c	
	2/2(+)	Sta	IV A
			唐揚げ
			たらこ
			きゅうり漬物
拭 き 取 り	5/8(+)	Sta	IV A
			従業員手指3検体
			シンク2検体
患 者 吐 物	1/2(+)	Sta	IV A
患 者 ふ ん 便	7/10(+)	Sta	IV A
従 事 者 ふ ん 便	4/7(+)	Sta	IV A
			UT -
<症 状>			
おう吐	有 14名	無 0名	100.0%
一日の回数	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明
患者数	2	7 3 1 1	
下 痢	有 9名	無 5名	64.3%
一日の回数	1	2 3 4 5 6 7 8 9 10以上	不明
患者数	2	2 1 3	1
便の性状	水様8名 粘液1名		
発 熱	有 6名	無 8名	42.9%
体温	37.0℃	37.0℃ 37.5℃ 38.0℃ 39.0℃ 40.0℃	不明
	未滿	~37.4℃ ~37.9℃ ~38.9℃ ~39.9℃	以上
患者数	5	1	
その他			
腹 痛	5名 (35.7%)	吐 き 気	10名 (71.4%)
倦 怠 感	1名 (7.1%)	脱 力 感	1名 (7.1%)
		頭 痛	3名 (21.4%)
		寒 気	7名 (50.0%)

1 事件の概要

6月21日17時頃、山形県から都食品監視課を通じて江東区保健所に「東京都から来県したバスツアー参加者45名のうち十数名がおう吐、下痢などの食中毒様症状を呈している。」旨の連絡があった。調査の結果、バスツアーの参加者ら47名は、6月21日6時30分に車中でおにぎり弁当（鮭おにぎり、たらこおにぎり、玉子焼き、唐揚げ、漬物、塩昆布）を喫食し、同日8時から13時20分にかけて、計14名がおう吐、下痢などの症状を呈していた。当該弁当は江東区内の弁当店で前日に製造されていた。検査の結果、残品、参考品、従業員手指ふきとり、施設内ふきとり、患者吐物、患者及び調理従事者

ふん便から黄色ブドウ球菌（コアグラゼIV型 エンテロトキシンA）が検出された。患者の症状等が黄色ブドウ球菌の食中毒によるものと一致すること、患者の共通食がおにぎり弁当のみであることから、江東区保健所は当該施設が製造した「おにぎり弁当」を原因とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

おにぎり弁当の調理から摂取までの状況は以下のとおりである。

20日 18時20分	炊飯開始。 玉子焼き、唐揚げを調理する。 おにぎりの具にする鮭、たらこを焼いてほぐす。
22時00分	調理終了。
22時15分	ダンボールにおにぎり弁当を詰め、バスツアーの主催者に渡す。 その後、バスツアーの出発までクーラーを利かせた部屋でダンボール箱におにぎり弁当を入れたまま室温放置した。
21日 6時00分	バスツアー出発。
6時30分	バス車中でツアー客が喫食。

本件の発生要因として、以下の三点が推測された。

- (1) 調理従事者は、おにぎりを握るときは使い捨てのビニール手袋を使用していたが、おにぎりの具や玉子焼きなどをほぐしたり、切ったりするときは素手で行っていた。このため、おにぎり以外のその他の食品を汚染した可能性がある。
- (2) バスツアーの主催者の依頼により、当該施設は前日の22時まで調理を終了し、弁当を渡すことになっていた。当該施設ではツアー主催者に渡す直前まで弁当の調理を行っていたため、放冷せずに、おにぎりやおかずを弁当箱に詰めていた。さらに、おにぎり弁当をダンボール箱2箱に20個ずつ詰めていたため、黄色ブドウ球菌の発育至適温度に保たれてしまった。
- (3) 弁当を受け取ったバスツアーの主催者は、おにぎり弁当を冷蔵庫に保管せずにクーラーを利かせた部屋にダンボール箱に入れたまま、約8時間室温放置していた。このため、おにぎり弁当の温度が下がらなかったと推測された。

当該施設の経営者は、弁当の前日調理に危険を感じていたにもかかわらず、バスツアーの主催者からの依頼を引き受けてしまった。近年は、ノロウイルスやカンピロバクターの発生件数が多く、講習会ではその予防方法を中心に説明することが多いが、本事件を教訓として従来からの食中毒菌の予防方法等についても指導を強化していきたい。

事 件 番 号	No. 70																																		
発 生 期 間	Aグループ: 8月27日13時30分~8月30日午後 Bグループ: 8月28日15時~9月8日17時	原因施設	飲食店 (一般)																																
患者数/喫食者数	Aグループ 4/5 (人) Bグループ 2/6 (人)	発 症 率	Aグループ 80% Bグループ 33.3%																																
原 因 食 品	会席料理																																		
病 因 物 質	腸管出血性大腸菌0157																																		
<p><検査結果> ※医療機関、大田区、世田谷区、健康安全研究センターにて実施</p> <p style="text-align: center;">【食中毒起因菌】</p> <table border="0"> <tr> <td>食品 (参考品)</td> <td>2/ 7(+)</td> <td>Sta</td> <td>キムチ ミノ</td> </tr> <tr> <td>拭き取り</td> <td>0/11(-)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>従事者ふん便 (Aグループ)</td> <td>0/ 4(-)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>患者ふん便</td> <td>4/ 4(+)</td> <td>腸管出血性大腸菌0157</td> <td>(VT1, 2(+))</td> </tr> <tr> <td>非発症者ふん便 (Bグループ)</td> <td>0/ 1(-)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>患者ふん便</td> <td>1/ 2(+)</td> <td>腸管出血性大腸菌0157</td> <td>(VT1, 2(+))</td> </tr> <tr> <td>非発症者ふん便</td> <td>1/ 4(+)</td> <td>腸管出血性大腸菌0157</td> <td>(VT1, 2(+))</td> </tr> </table>				食品 (参考品)	2/ 7(+)	Sta	キムチ ミノ	拭き取り	0/11(-)			従事者ふん便 (Aグループ)	0/ 4(-)			患者ふん便	4/ 4(+)	腸管出血性大腸菌0157	(VT1, 2(+))	非発症者ふん便 (Bグループ)	0/ 1(-)			患者ふん便	1/ 2(+)	腸管出血性大腸菌0157	(VT1, 2(+))	非発症者ふん便	1/ 4(+)	腸管出血性大腸菌0157	(VT1, 2(+))				
食品 (参考品)	2/ 7(+)	Sta	キムチ ミノ																																
拭き取り	0/11(-)																																		
従事者ふん便 (Aグループ)	0/ 4(-)																																		
患者ふん便	4/ 4(+)	腸管出血性大腸菌0157	(VT1, 2(+))																																
非発症者ふん便 (Bグループ)	0/ 1(-)																																		
患者ふん便	1/ 2(+)	腸管出血性大腸菌0157	(VT1, 2(+))																																
非発症者ふん便	1/ 4(+)	腸管出血性大腸菌0157	(VT1, 2(+))																																
<p><症 状></p> <table border="0"> <tr> <td>おう吐</td> <td>有</td> <td>1名</td> <td>無</td> <td>5名</td> <td>16.7%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td></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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				おう吐	有	1名	無	5名	16.7%	一日の回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数		1										
おう吐	有	1名	無	5名	16.7%																														
一日の回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																							
患者数		1																																	
<table border="0"> <tr> <td>下痢</td> <td>有</td> <td>6名</td> <td>無</td> <td>0名</td> <td>100.0%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td></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></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>便の性状 水様 1名、粘血 3名、不明 2名</p>				下痢	有	6名	無	0名	100.0%	一日の回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明	患者数											3	3
下痢	有	6名	無	0名	100.0%																														
一日の回数		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10以上	不明																							
患者数											3	3																							
<p>その他</p> <p>腹 痛 5名 (83.3%) ふ る え 1名 (16.7%)</p>																																			

1 事件の概要

9月3日、世田谷区内医療機関の医師から世田谷区世田谷保健所に、受診した患者2名（姉妹）について、腸管出血性大腸菌発生の届出があった。（Aグループ）

9月12日、大田区内医療機関から大田区保健所に、受診した患者1名について、腸管出血性大腸菌発生の届出があった。（Bグループ）

調査の結果、Aグループ、Bグループは、それぞれ異なる日時に港区内の同一の焼肉店を利用して、Aグループは、8月24日に家族（両親・祖母・姉妹）5名で当該施設にて焼肉、ユッケ等を喫食したところ、うち4名（両親・姉妹）が8月27日13時30分から8月30日午後にかけて、下痢、腹痛等を呈していた。Bグループは、8月23日に2家族6名（両親・息子及び両親・娘）で同飲食店にて焼肉等を喫食したところ、うち1家族2名（息子及びその母）が8月28日15時から9月8日17時にかけて下

痢、腹痛等を呈していた。

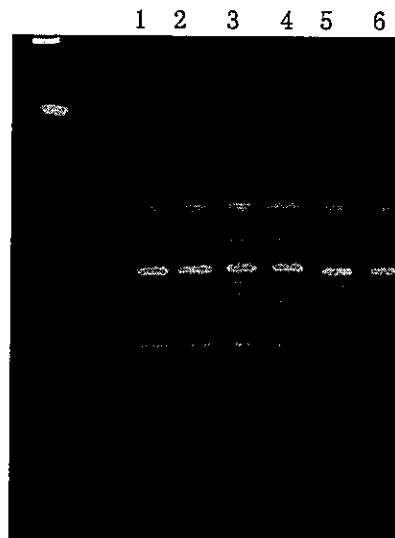
検査の結果、患者のふん便から腸管出血性大腸菌0157 (VT1, 2(+)) を検出しPFGEパターンが一致したこと、患者の主症状や潜伏時間が腸管出血性大腸菌0157による食中毒症状に一致すること、患者の共通食は当該施設の食事のみであることから、港区みなと保健所では当該施設が提供した「会食料理」を原因とする食中毒事件と断定した。

	グループA	グループB
喫食日	8月24日	8月23日
発症日	8月27日から8月30日まで	8月28日から9月8日まで
喫食者数	1家族5名 (両親・祖母・姉妹)	2家族6名 (両親・息子及び両親・娘)
患者数	1家族4名 (両親・姉妹)	1家族2名 (息子及びその母)
0157検出者数	4名(両親・姉妹)	2名 (息子及びその父)
喫食メニュー	焼肉、ユッケ、キムチ、サラダ、ビビンバ、ライス、ジャン麺、石焼ビビンバ、ユッケジャン等	焼肉、石焼ビビンバ、うどん、ナムル、サンチュ、キムチ、タマゴスープ、ライス等

2 発生原因等

当該施設では、調理器具 (まな板・包丁) の使い分けをしており、原材料と調理済み食品は区別して冷蔵庫で保管されていた。レバ刺し等生肉の提供があり、Bグループには生肉の提供はなかったものの、Aグループにユッケを提供しており、患者1名が喫食していた。また客に焼肉用のトングを渡していたものの、中心部までの加熱や二次汚染防止まで従業員の目が行き届いていなかった。

このことから、ユッケ等の生肉の提供や肉の加熱不足、食材の二次汚染等が原因と考えられた。



1. 患者A (グループA)
2. 患者B (グループA)
3. 患者C (グループA)
4. 患者D (グループB)
5. 患者E (グループA)
6. 患者F (グループB)

0157:H7 (VT1, 2) PFGE型:T-0838b

3 その他

本件は、異なる医療機関からの散発的な患者の届出から、食中毒の原因施設を特定できた事例である。散発的に届けられた事例では、単独の調査で感染源を特定することは困難であっても、それぞれの事例を集約して総合的に比較検討することで、食品との関連をより強く推測・特定できる場合もある。このことから、散発の事例であってもきめこまやかな調査と積極的なデータ収集が重要である。

事 件 番 号	No.71										
発 生 期 間	8月30日10時 ~9月1日18時	原因施設	飲食店 (そば)								
患者数/喫食者数	15/41 (人)	発 症 率	36.6%								
原 因 食 品	会食料理										
病 因 物 質	サルモネラ (S. Enteritidis)										
<検査結果>											
	【食中毒起因菌】		【ノロウイルス】								
食品 (検食)	0/1 (-)		0/1 (-)								
拭き取り	3/13 (+)	Sta									
従事者ふん便	3/10 (+)	S. Enteritidis	0/10 (-)								
患者等ふん便	5/10 (+)	S. Enteritidis	0/9 (-)								
患者菌株	1/1 (+)	S. Enteritidis									
<症 状>											
下 痢	有14名	無 1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			5	3	2					3	1
便の性状	水様9名	粘液4名	軟便0名	粘血1名	不明1名						
発 熱	有14名	無 1名	93.3%								
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	39.0℃	40.0℃	不明				
	未満	~37.4℃	~37.9℃	~38.9℃	~39.9℃	以上					
患者数	2	4	1	4	2						1
その他											
腹 痛	11名 (73.3%)	吐き気	1名 (6.7%)	頭 痛	3名 (20.0%)						
ふるえ	1名 (6.7%)	裏急後重	3名 (20.0%)	倦怠感	4名 (26.7%)						
臥 床	4名 (26.7%)	寒 気	3名 (20.0%)	げっぷ	1名 (6.7%)						
しびれ	1名 (6.7%)	発 疹	2名 (13.3%)	喉の痛み	1名 (6.7%)						

1 事件の概要

9月2日14時10分、立川市内の医療機関の看護師から「集団食中毒の疑いのある患者が1日夜に受診入院中である」旨、多摩立川保健所に連絡があった。同保健所が調査したところ、患者は8月29日19時に友人と3名で立川市内の飲食店で会食料理を喫食し、8月30日19時から発熱、下痢等の症状を呈した。9月1日昼頃、通報のあった医療機関に受診、入院しており、友人2名も同様に発症し、他の医療機関に受診していることが判明した。当該飲食店は、8月29日に16グループ41名が利用しており7グループ15名に発症が認められた。患者の共通食は当該飲食店の会食料理以外になく、検査の結果、患者ふん便、調理従事者ふん便からサルモネラが検出されたことから、多摩立川保健所は当該飲食店が提供した「会食料理」を原因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9月29日、昼 (12時から15時) に17名、夜 (18時から22時) に24名、合計41名の

客に会食料理を提供しており、患者15名は夜の会食料理を喫食している者に限られていた。

会食料理はコースにより内容が異なっていたが、天芯と称する「はちびき味噌漬け、焼き茄子お浸し、茗荷酢取り、茎わさび梅酢漬け」は共通していた。共通する食材として、当該店が自社の畑で有機栽培し収穫した野菜と卸売市場から仕入れた野菜があった。

しかし、調査対象者のほとんどがほとんどのメニューを喫食していたことから原因となったメニューの特定はできなかった。

また、調理従事者のふん便からもサルモネラが検出されたことから2次汚染も考えられたが、従事者も患者と同時期に発症していること、喫食当日の昼の客からは発症者がいないこと、拭き取り検査、参考食品の検査からサルモネラが検出されていないことから可能性は低いと考えられた。

なお、当該飲食店はヘルシーと有機志向の創作料理店であり、ほとんどのメニューに生野菜が使用されていた。自社畑で鶏糞や堆肥を使用し、有機栽培した野菜が汚染源として疑われたが、野菜の種類が多いことなどから特定はできなかった。

事 件 番 号	① No. 81 ② No. 94		
発 生 期 間	① 10月8日11時30分～10月8日14時 ② 11月22日12時30分～11月23日7時	原因施設	① 集団給食 (要許可) ② 集団給食 (届出)
患者数/喫食者数	① 16/490 (人) ② 43/675 (人)	発 症 率	① 3.3% ② 6.4%
原 因 食 品	① マグロのマヨネーズ焼き ② マグロのケチャップ和え		
病 因 物 質	化学物質 (ヒスタミン)		
<検査結果>			
①			
	【ヒスタミン】	【食中毒起因菌】	
食品 (マグロのマヨネーズ焼き) (検食)	0/ 1(-)		
食品 (ドレッシング、ごはん等) (検食)		0/10(-)	
拭き取り		0/13(-)	
患者検便		0/14(-)	
従事者検便		0/6(-)	
②			
	【ヒスタミン】		
食品 (マグロ赤身) (検食)	0/ 1(-)		
食品 (マグロのケチャップ和え) (検食)	1/ 1(+)	20mg/100g	
食品 (キハダマグロ) (原料加工者保管分) 同一ロット品	0/ 1(-)		
食品 (キハダマグロ) (原料加工者保管分) 同一ロット品	0/ 1(-)		
食品 (キハダマグロ) (原料加工者保管分) 同一ロット品	1/ 1(+)	730mg/100g	
<症 状>			
①			
頭 痛	10名 (62.5%)	発 疹	5名 (31.3%)
下 痢	3名 (18.8%)	倦 怠 感	3名 (18.8%)
		発 熱	5名 (31.3%)
		目の異常	3名 (18.8%)
②			
発 赤	16名 (37.2%)	頭 痛	14名 (32.6%)
痒 み	12名 (27.9%)	上気道炎	9名 (20.9%)
		しびれ	12名 (27.9%)
		げっぶ	7名 (16.3%)

① NO. 81

<事件の概要>

10月8日16時20分、千代田区内の医師から、「ヒスタミン食中毒と思われる患者13名を診察した。13名とも会社の食堂でマグロを喫食している。」旨、千代田区千代田保健所に連絡があった。

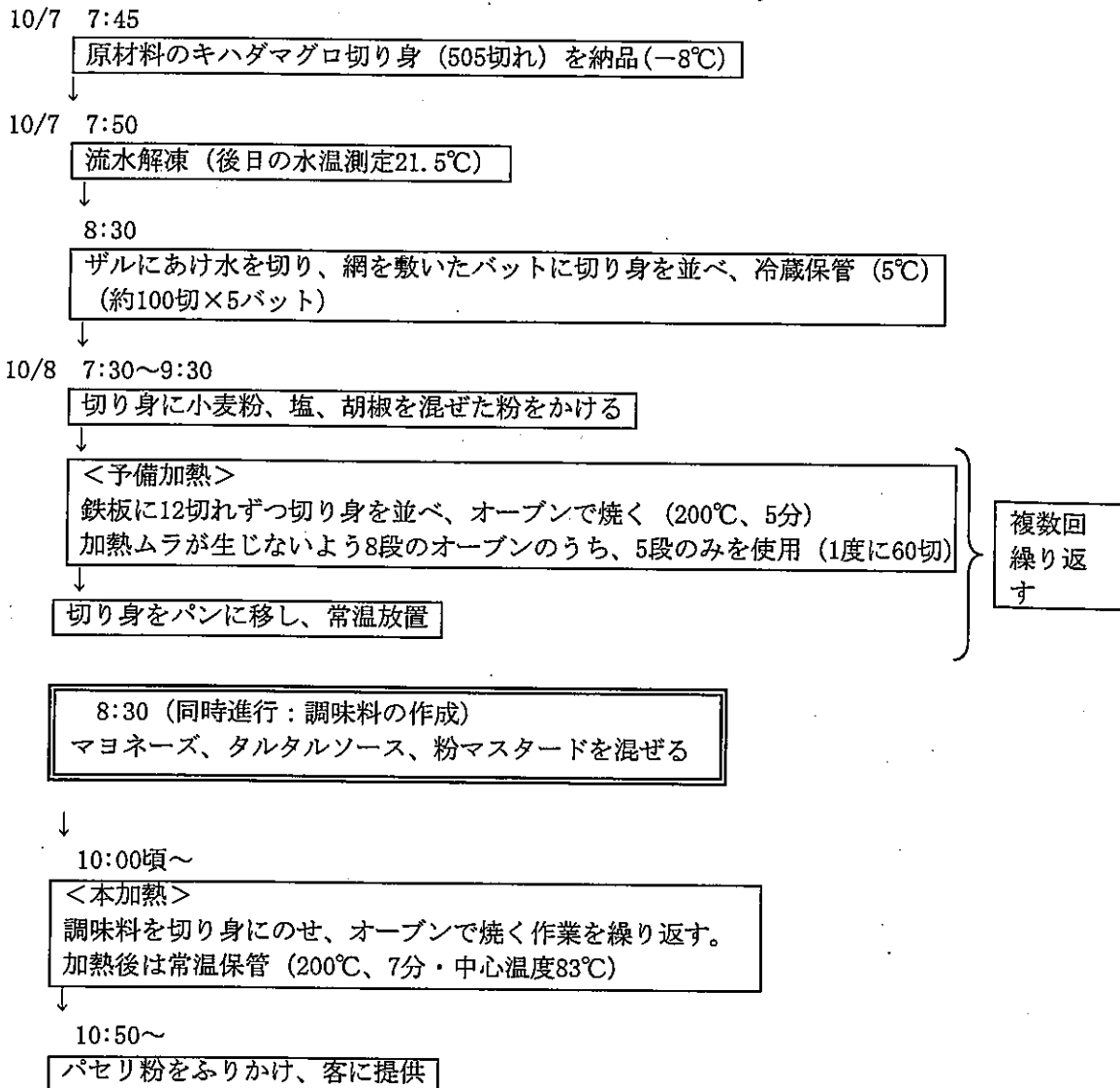
調査の結果、8日11時から12時30分にかけて当該社員食堂で「マグロのマヨネーズ焼き」を喫食した490名のうち16名が、同日11時30分から14時にかけて頭痛、発疹等を呈していた。他のメニューを喫食した者に同様の症状を呈した者はおらず、患者の共通食は「マグロのマヨネーズ焼き」のみであった。検食の「マグロのマヨネーズ焼き」は検体量が少なく、ヒスタミンが検出されなかったが、患者らの症状がヒスタミンによる食中毒と一致したことから、千代田区千代田保健所は当該施設が提供した「マグロのマヨネーズ焼き」を原因とする食中毒事件として断定した。

<発生原因等>

(1) 当該社員食堂の調査

原因食品である「マグロのマヨネーズ焼き」は、定食「バラエティ」として当日は490食提供されていた。施設全体での提供数は1934食であった。「バラエティ」のメニューは主菜（マグロのマヨネーズ焼き）、添え物（ほうれん草、コーン、もやしをボイルしたもの、ポテトフライ）、サラダ（キャベツ、レタス、海草ミックス）、市販ドレッシング（①フレンチ②サウザン③青じそ④醤油またはゆず）、ごはん、かき卵スープ、お新香であった。

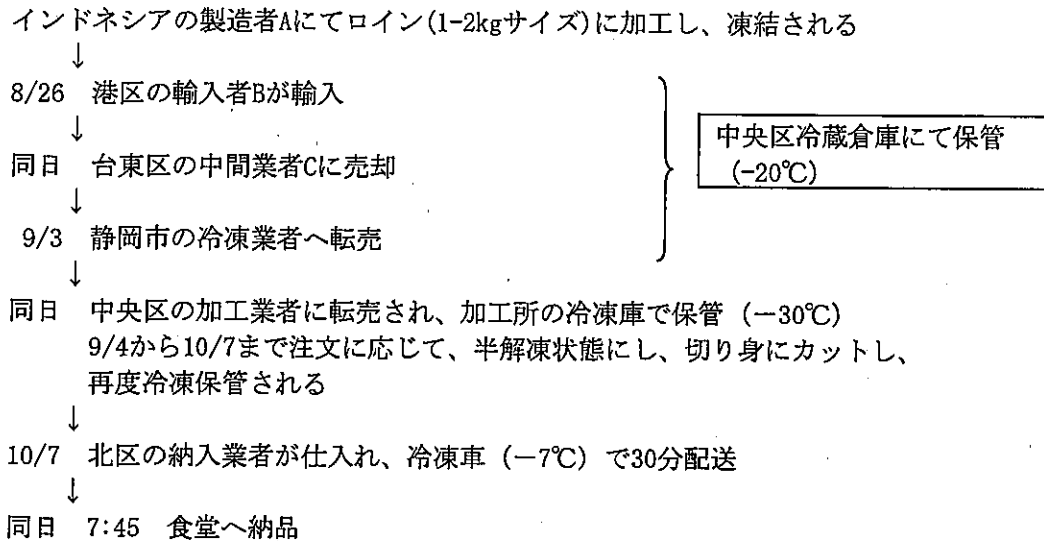
「マグロのマヨネーズ焼き」の調理工程は以下の通りであった。



社員食堂におけるヒスタミン生成の機会としては、①前日に流水解凍を行った際の水温が高く、食品の品温が上がった可能性があること、②予備加熱が不十分な可能性があるにもかかわらず、本加熱を行うまで常温で放置していたことが考えられた。

(2) 流通状況調査

キハダマグロの流通経路は以下の通りであった。



流通経路において、温度管理などの取扱い上の問題は確認できず、またいずれの施設においても同様の苦情は無かった。輸入業者がインドネシア現地での取り扱いについて全く把握をしておらず、確認ができなかった。

② No. 94

<事件の概要>

11月26日9時20分、江戸川区の教育委員会から、「江戸川区内の小学校において、22日の給食を食べた児童・教職員の複数名が発赤や発疹、頭痛などの症状を呈した。」と江戸川区保健所に連絡があった。

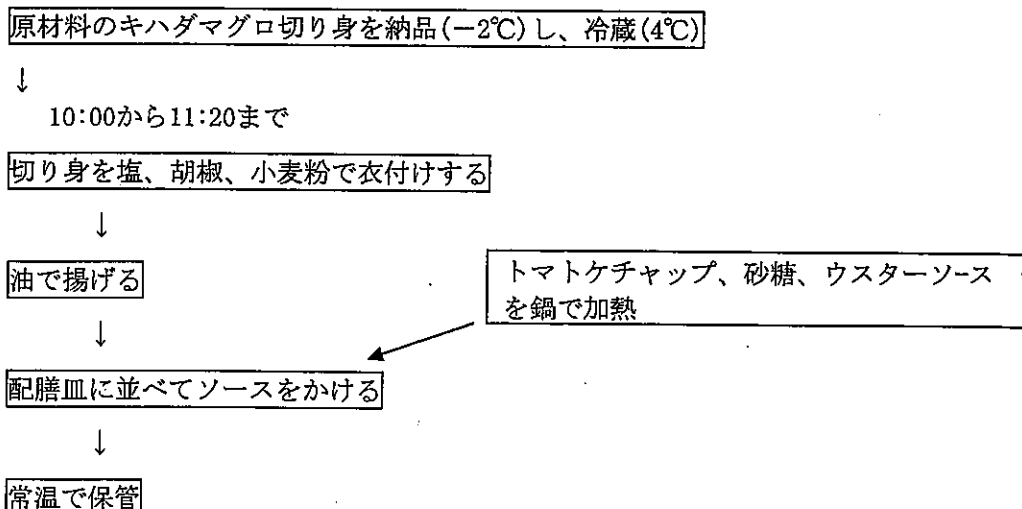
調査の結果、22日12時20分から13時にかけて給食で「マグロのケチャップ和え」を喫食した児童・教職員計675名のうち43名が、同日12時30分から23日7時にかけて発赤、頭痛等を呈していた。検食の「マグロのケチャップ和え」を検査したところ、ヒスタミンが20mg/100g検出された。また患者らの共通食は給食以外になく、症状がヒスタミンによる食中毒と一致したことから、江戸川区保健所は当該施設が提供した「マグロのケチャップ和え」を原因とする食中毒事件として断定した。

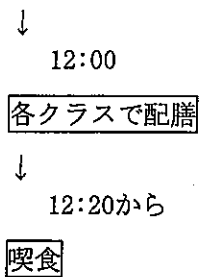
<発生原因等>

(1) 当該給食施設の調査

原因食品である「マグロのケチャップ和え」の調理工程は以下の通りであった。

11/22 7:22

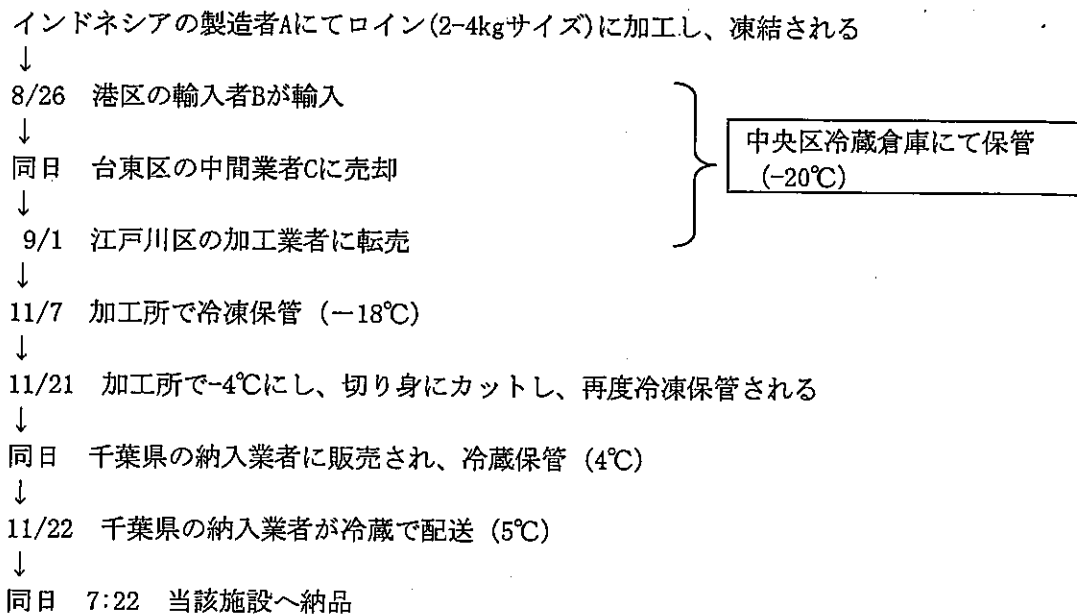




上記の通り、当該給食施設においては、温度管理などの取扱い上の問題は確認できなかった。

(2) 流通状況調査

キハダマグロの流通経路は以下の通りであった。



流通経路において、温度管理などの取扱い上の問題は確認できなかったが、江戸川区の加工業者において、保管されていた同一品の未開封のキハダマグロ3検体中1検体からヒスタミン730mg/100gが検出された。輸入業者がインドネシア現地での取り扱いについて全く把握をしておらず、確認ができなかった。また、①の事例と規格(ロインの大きさ)は異なるが、インドネシアでの製造者A、輸入日、港区の輸入者B、台東区の間業者Cが同一であることがわかった。

③ 考察

①の事例に関しては、社員食堂においての取り扱いにもいくつか問題点が見受けられ、社員食堂においてヒスタミンが生成した可能性もあった。しかし、②の事例に関しては、給食施設においての問題点が確認できず、輸入前の現地での水揚げ段階、もしくは輸送過程でヒスタミン菌に汚染され、日本に輸入された時には、すでにヒスタミンが蓄積していた可能性が高い。また江戸川区の加工業者において保管されていた同一品の未開封のキハダマグロ1検体から高濃度のヒスタミンが検出されたことから、ロットが同一であってもヒスタミンの汚染にばらつきがあることがわかった。

事 件 番 号	No. 82		
発 生 期 間	10月11日15時	原因施設	その他
患者数/喫食者数	1/1 (人)	発 症 率	100%
原 因 食 品	ヒガンフグ肝臓		
病 因 物 質	動物性自然毒 (ふぐ毒)		
<検査結果>			
	【鑑別】	【ふぐ毒】	
	皮 ヒガンフグ	肝臓	56MU/g~1700MU/g
<症 状>			
舌・手のしびれ	1名 (100%)	喉のはれたような感じ	1名 (100%)
呼吸困難	1名 (100%)	意識不明	1名 (100%)

1 事件の概要

10月11日17時50分、渋谷区内の医療機関から渋谷区保健所に、「本日14時30分から15時ごろ、ふぐの肝臓を食べた調理師が、しびれを訴え、徒歩にて来院した。その後、胃洗浄中に呼吸困難・意識不明状態になり、ふぐによる中毒症状が疑われる。」旨連絡があった。

調査の結果、患者は勤務先でふぐ6匹をさばく練習を行い、肝臓が無毒であると勘違いし、1匹分のふぐ肝臓を蒸し器で蒸し、その小片2切れを喫食したことが判明した。勤務先の施設容器に保管されていたふぐの6匹分の皮等の鑑別結果、ふぐはいずれもヒガンフグであった。また、5匹分の肝臓の毒量の検査の結果、56MU/g~1700MU/gであったことから、渋谷区保健所では「ヒガンフグの肝臓」のふぐ毒を原因とする食中毒事件として断定した。

2 発生原因等

患者は東京都ふぐの取扱規制条例に基づくふぐ調理師であるが、免許取得後丸のふぐを扱った経験に乏しいため、ふぐのさばき方の練習のため勤務先の飲食店が仕入れたふぐ6匹を同施設の厨房でさばいていた。本件はその後、患者が当該ふぐの肝臓は無毒であると勘違いし、1匹分のふぐの肝臓を蒸し器で蒸し、その小片2切れを喫食していた。(患者は、ふぐの肝臓を喫食したのち不安になり、「このふぐの肝臓は食べても大丈夫か?」と同施設選任のふぐ調理師に確認していた。選任のふぐ調理師に食べられないものだと言われ、慌てて医療機関を受診したという。)

同施設は10月20日に新規開店予定で、8日からレセプションの招待客に食事を提供していたが、ふぐは提供していなかった。患者はふぐ調理師免許取得者であるにも関わらず、ふぐの有毒部位を勘違いしたことは、重大な食中毒事件に直結するものであり、丸のふぐを取り扱う飲食店に対して注意喚起することの必要性を感じるとともに、地方により統一されていないふぐの呼称(ヒガンフグは、納品伝票上は赤目フグ、納品時にはナメラフグとされていた。)も本件発生の一つの要因と考えられた。

3 措置

渋谷区保健所では、当該患者、患者が勤務する飲食店営業者、及び選任ふぐ調理師に対して厳重な指導を行った。

事 件 番 号	No. 85		
発 生 期 間	10月18日 7時	原因施設	飲食店 (一般)
患者数/喫食者数	1/2 (人)	発 症 率	50.0%
原 因 食 品	しめさば		
病 因 物 質	寄生虫 (アニサキス)		
<検査結果>			
【検査結果】			
しめさば (同一仕入れ同一仕込品)	1/1(+)	<i>Anisakis simplex</i> の第3期幼虫を 1個検出	
患者の胃から取り出した虫体	1/1(+)	アニサキス科の線虫	
<症 状>			
腹 痛	1名 (100.0%)	吐 き 気	1名 (100.0%)

1 事件の概要

10月20日13時、大田区内の医療機関の医師から「20日9時30分頃、腹痛を訴え受診した患者について、胃カメラを撮ったところ、アニサキスと思われる白色の虫を確認した。患者は17日に刺身類を食べている」旨、大田区保健所に連絡があった。

同保健所が調査したところ、患者ら2名は17日23時から18日0時30分にかけて、大田区内の飲食店でしめさばや刺身を喫食していた。その後、18日7時から腹痛、吐き気の症状を呈し、医師に受診したところ、医師が胃カメラにより患者の胃壁に穿入している虫体を発見して摘出した。患者はこの処置により快復し、虫体を検査したところ、アニサキス科の線虫であることが確認された。

また、患者が喫食したものと同一仕入で同一仕込み品であるしめさばを検査したところ *Anisakis simplex* を1個検出した。

これらのことから、大田区保健所は同飲食店が調理提供した「しめさば」を原因とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

患者が喫食したメニューは、なんこつのから揚げ、いかのぼっぼ焼き、シーザーサラダ、たこわさ、さんまタタキ、しめさば、カンパチ刺身、お通し（海苔ツブ貝わさび風味）、生ビール、カシスオレンジ、ウーロン茶である。

このうち、さんまタタキ、しめさば、カンパチ刺身は冷蔵で仕入れ、加熱せずに提供しており、他の魚介類は冷凍で仕入れられていた。

原因食品である「しめさば」は、16日に4皿、17日に5皿提供されていた。

<真サバの流通>

10月16日朝 市場
↓ (チルド流通)
配送センターへ
↓ (チルド流通)

同日11時30分 真サバが店に納品される (冷蔵保管)

<しめさばの調理工程>

10月16日14時から 真サバを3枚におろす (アニサキスの目視での確認)

↓

半身をトレーに入れ、塩を振りラップをかける (室温で2時間放置)

↓

水洗いし、トレーに入れる

↓

酢につけラップをかける (アニサキスの目視での確認)
(室温で1時間半放置)

↓

タッパーに移し変える

↓

冷蔵保管

↓

客の注文毎に、皮をむいて表面をバーナーであぶる

↓

一口大に切り、皿に盛り提供

しめさばを調理した従事者はアニサキスの知識がある程度あり、真サバをおろす際と酢める際の2度アニサキスの確認をしている。その際にアニサキスを発見し除去したとのことであるが、完全には除去しきれなかった結果となった。また、しめさば提供の際は表面をバーナーであぶっていたが、焼き色をつけるのが目的でありアニサキスを死滅させることはできなかった。

事 件 番 号	No. 87																																																				
発 生 期 間	10月27日13時30分	原因施設	飲食店（一般）																																																		
患者数／喫食者数	2／6（人）	発 症 率	33%																																																		
原 因 食 品	スパゲティナーポリタン																																																				
病 因 物 質	セレウス菌																																																				
<p><検査結果></p> <p>【細菌検査】</p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(B. c菌数)</td> </tr> <tr> <td>食品（残 品）</td> <td>2/ 2(+)</td> <td>B. c Gilbert I型</td> <td>トマトケチャップ</td> <td>300個以下</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>カットウインナー</td> <td>1.0×10³/g</td> </tr> <tr> <td>食品（参考品）</td> <td>1/ 2(+)</td> <td>B. c Gilbert I型, 型別不能</td> <td>ゆでスパゲッティ</td> <td>1.7×10⁷/g</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1/ 2(+)</td> <td>B. c 型別不能, Sta</td> <td>生野菜</td> <td>300個以下</td> </tr> <tr> <td>拭 き 取 り</td> <td>6/ 9(+)</td> <td>B. c Gilbert I型</td> <td>コールドテーブル取手, コールドテ ブル内側, コールドテーブル台上、奥 コールドテーブル台上、野菜用包丁</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1/16(+)</td> <td>B. c Gilbert I型, 型別不能</td> <td>奥コールドテーブル内側</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1/16(+)</td> <td>Sta</td> <td>コールドテーブル外側</td> <td></td> </tr> <tr> <td>患 者 ふ ん 便</td> <td>2/ 2(+)</td> <td>B. c Gilbert I型</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>従 事 者 ふ ん 便</td> <td>1/ 2(+)</td> <td>B. c Gilbert I型</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>								(B. c菌数)	食品（残 品）	2/ 2(+)	B. c Gilbert I型	トマトケチャップ	300個以下				カットウインナー	1.0×10 ³ /g	食品（参考品）	1/ 2(+)	B. c Gilbert I型, 型別不能	ゆでスパゲッティ	1.7×10 ⁷ /g		1/ 2(+)	B. c 型別不能, Sta	生野菜	300個以下	拭 き 取 り	6/ 9(+)	B. c Gilbert I型	コールドテーブル取手, コールドテ ブル内側, コールドテーブル台上、奥 コールドテーブル台上、野菜用包丁			1/16(+)	B. c Gilbert I型, 型別不能	奥コールドテーブル内側			1/16(+)	Sta	コールドテーブル外側		患 者 ふ ん 便	2/ 2(+)	B. c Gilbert I型			従 事 者 ふ ん 便	1/ 2(+)	B. c Gilbert I型		
				(B. c菌数)																																																	
食品（残 品）	2/ 2(+)	B. c Gilbert I型	トマトケチャップ	300個以下																																																	
			カットウインナー	1.0×10 ³ /g																																																	
食品（参考品）	1/ 2(+)	B. c Gilbert I型, 型別不能	ゆでスパゲッティ	1.7×10 ⁷ /g																																																	
	1/ 2(+)	B. c 型別不能, Sta	生野菜	300個以下																																																	
拭 き 取 り	6/ 9(+)	B. c Gilbert I型	コールドテーブル取手, コールドテ ブル内側, コールドテーブル台上、奥 コールドテーブル台上、野菜用包丁																																																		
	1/16(+)	B. c Gilbert I型, 型別不能	奥コールドテーブル内側																																																		
	1/16(+)	Sta	コールドテーブル外側																																																		
患 者 ふ ん 便	2/ 2(+)	B. c Gilbert I型																																																			
従 事 者 ふ ん 便	1/ 2(+)	B. c Gilbert I型																																																			
<p><症 状></p> <table border="0"> <tr> <td>おう吐</td> <td>有 2名</td> <td>無 0名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>一日の回数</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3 4 5 6 7 8 9 10以上 不明</td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>発熱</td> <td>有 2名</td> <td>無 0名</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>体温</td> <td>37.0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>未満</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>患者数</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>吐 き 気</td> <td>2名 (100%)</td> <td>腹 痛</td> <td>1名 (50%) 脱力感 1名 (50%)</td> </tr> <tr> <td>けいれん</td> <td>1名 (50%)</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				おう吐	有 2名	無 0名	100%	一日の回数	1	2	3 4 5 6 7 8 9 10以上 不明	患者数	1		1	発熱	有 2名	無 0名	100%	体温	37.0				未満			患者数	2			その他				吐 き 気	2名 (100%)	腹 痛	1名 (50%) 脱力感 1名 (50%)	けいれん	1名 (50%)												
おう吐	有 2名	無 0名	100%																																																		
一日の回数	1	2	3 4 5 6 7 8 9 10以上 不明																																																		
患者数	1		1																																																		
発熱	有 2名	無 0名	100%																																																		
体温	37.0																																																				
	未満																																																				
患者数	2																																																				
その他																																																					
吐 き 気	2名 (100%)	腹 痛	1名 (50%) 脱力感 1名 (50%)																																																		
けいれん	1名 (50%)																																																				

1 事件の概要

10月27日16時、渋谷区内医療機関の医師から「患者2名がおう吐を繰り返して受診している。本日は飲食店で同じメニューを喫食し、その後1時間以内に発症している。」旨、港区みなと保健所に連絡があった。

調査の結果、患者2名は同日12時から13時にかけて渋谷区内の飲食店でスパゲティナーポリタン、生野菜サラダ、コーヒーを喫食し、同日13時30分から吐き気、おう吐等を呈していた。患者の共通食が当該飲食店のみであること、患者ふん便、食品（残品、参考品）、従事者便及び拭き取りから同一血清型のセレウス菌が検出されたこと、患者症状、潜伏期間がセレウス菌による食中毒事例（おう吐型）と一致することから、渋谷区保健所は当該施設が提供した「スパゲティナーポリタン」を原因食品とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

当該店は、昼はランチメニューを提供し、夜は串焼きを主体とした居酒屋であった。ランチセットで提供されるスパゲティは当日6食提供されていたが、他に同様の苦情はなかった。

スパゲティナポリタンの調理工程は以下の通りである。

メニュー	調理工程
スパゲティナポリタン	<ol style="list-style-type: none">① 前日20時頃に乾めん1kgをゆでる。② スパゲティを湯切り後、ボールに移し、少量の油で和え、冷ます。③ ボールにラップをかけ、調理場の隅で一晩常温保管。④ カットウインナー等具材を炒め、トマトケチャップと合わせて、ナポリタンのソースを作り、スパゲティに絡める。

セレウス菌による食中毒の原因食品としては炒飯やスパゲティ等の米飯やめん類が多いことはよく知られており、その発生要因は調理から喫食までの温度及び時間の管理がなされていないことによるものが多い。本件は参考品のゆでスパゲティから多数のセレウス菌が検出されており、前日にゆでたスパゲティを一晩常温保管したことが食中毒発生の大きな要因であると考えられた。

また拭き取り検体からセレウス菌が検出されており、当該店が日常的に広範囲にセレウスにより汚染されていたと考えられた。

事 件 番 号	No. 93											
発 生 期 間	11月18日20時 ~ 11月20日8時	原因施設	集団給食 (要許可)									
患者数/喫食者数	219/431 (人)	発 症 率	50.8%									
原 因 食 品	給食											
病 因 物 質	ノロウイルス (GII)											
<検査結果>												
	【食中毒起因菌】		【ノロウイルス】									
食品 (検食)	0/14(-)		0/5(-)									
拭き取り	1/13(+)	Sta										
従事者ふん便	0/20(-)		2/20(+) GII									
患者ふん便	0/88(-)		77/98(+) GII									
吐物			0/1(-)									
<症 状>												
下痢	有 165名	無 54名	75.3%									
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	不明
患者数	15	22	24	15	25	8	8	5	1	17	12	13
便の性状	水様	140名	粘液	6名	水様・軟便	1名	不明	18名				
おう吐	有 109名	無 110名			49.8%							
一日の回数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11以上	不明
患者数	26	17	20	8	14	4	1	2	2	1	1	13
発熱	有 193名	無 26名			88.1%							
体温	37.0℃	37.0℃	37.5℃	38.0℃	38.4℃	39.0℃	40.0℃			不明		
	未満	~37.4℃	~37.9℃	~38.4℃	~38.9℃	~39.9℃	以上					
患者数	3	18	39	47	45	28	0	13				
その他												
吐き気	158名 (72.1%)	寒気	138名 (63.0%)	臥床	131名 (59.8%)							
腹痛	114名 (52.1%)	倦怠感	87名 (39.7%)	頭痛	76名 (34.7%)							
脱力感	61名 (27.9%)	ふるえ	35名 (16.0%)	げっぷ	26名 (11.9%)							

1 事件の概要

11月19日3時23分、東京消防庁から「消防学校の生徒70人が食中毒の症状を呈している。順次病院へ搬送しており、70人を搬送予定である。」との連絡が東京都保健医療情報センターを通じて、渋谷区保健所にあった。

調査の結果、患者らは消防学校の研修生219名で全員が寮生であった。11月18日20時から20日8時まで発熱、吐き気、おう吐等の症状を呈していた。

同学校は、男子寮と女子寮があるが、給食施設は男子寮のみにあった。

男子寮は5階建てで、2階から5階まで各階に15部屋あり、各部屋は5人から8人部屋であった。合計413名が利用しており、そのうち発症者数は210名で、各階、各部屋について偏りがなかった。

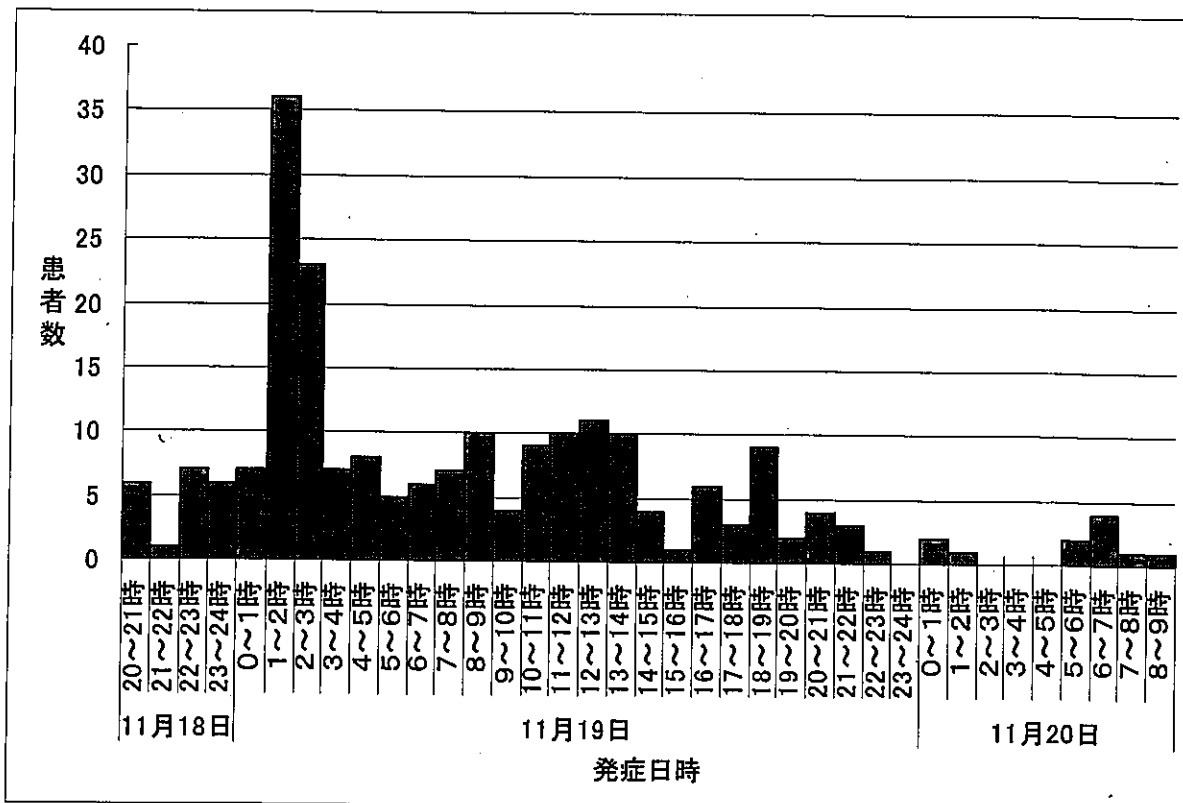
女子寮は他の建物にあり、3室に6名ずつ、合計18名が利用しているが、そのうち発症者数は9名で、各部屋について偏りがなかった。また男女間についても発症率に差はなかった。

寮生は土曜日、日曜日を除き、3食とも寮で食事をしている。寮の昼食は寮生以外に教職員94人及び通学の研修生のうち一部の者も利用しているが、寮生のみが発症していた。

患者全員の共通食は当該施設が調理提供した給食以外になかった。また検査の結果、患者及び調理従事者のふん便からノロウイルスGIIが検出され、遺伝子精密検査の結果、塩基配列が一致し、症状もノロウイルスによるものと一致した。これらのことから、渋谷区保健所は当該施設が提供した「給食」を原因とする食中毒事件と断定した。

2 発生原因等

患者の発症日時は次のグラフにまとめた。発症のピークは19日0時から4時であった。



11月15日及び16日は土日のため、寮での食事提供はなく、ノロウイルスの潜伏期間から推定して、17日の食事が原因と考えられた。また昼食のみを喫食している教職員及び通学の研修生から発症がないことから、17日の朝食または夕食が原因であると判断された。

17日の給食メニューは以下の通りである。

提供月日		給食メニュー
11月17日	朝食	①ツナスクランブルエッグ、②ブロッコリー・カリフラワー・コーン和え、③パイナップル、④ご飯、⑤味噌汁、⑥漬物
	夕食	①牛丼、②温泉玉子、③竹輪と海草のわさびマヨネーズ和え、④春雨サラダ、⑤冷奴、⑥牛乳、⑦味噌汁、⑧漬物 (③から⑤については一品選択)

11月17日朝食及び夕食について統計解析を行ったが、特定のメニューに絞り込むことはできなかった。

調理従事者の発症はなかったが、検便からノロウイルスが検出されており、遺伝子精密検査により患者ふん便と塩基配列が100%一致したことから、給食調理従事者がノロウイルスに不顕性感染していたことが原因と考えられた。