

2019年東京都食中毒発生状況（速報値）2019年4月4日現在

2019年3月末までの都内の食中毒の発生状況が、東京都から公表されました。

3月は発生件数が4件、患者数が58名でした。

3月までの累計を昨年同期と比較すると、発生件数では73%、患者数では31%となっています。

患者数の減少が顕著ですが、ノロウイルス食中毒が3月には発生しなかったことが関係していると考えられます。

1 事件数（3月分までの累計）

24件（昨年同期33、最近10年間の同時期33件）

2 患者数（3月分までの累計）

173名（昨年同期566名、最近10年間の同時期697名）

3 死者数（3月分までの累計）

0名（昨年同期0名）

4 月別食中毒発生状況

（1）2019年月別発生状況（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数 (件)	9	11	4										24
患者数 (人)	81	34	58										173

（2）2018年（平成30年）月別発生状況（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数 (件)	9	11	13	23	22	15	9	19	31	11	7	15	185
患者数 (人)	303	133	130	202	211	87	46	265	188	50	35	268	1,917

（3）最近10年間の月別発生状況（平成30年までの平均値）（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数	14	9	10	10	10	12	10	11	13	10	8	15	134
患者数	331	238	128	201	99	134	61	120	127	90	96	276	1,900

5 病因物質別発生件数

3月は、カンピロバクター及びウエルシュ菌による食中毒が1件ずつ、アニサキス食中毒が2件の発生でした。

3月までの累計では、24件の発生のうち、半分の12件がアニサキス食中毒という状況で、今年もアニサキス食中毒が群を抜いて多い状況が続いています。

		2019年				平成30年（2018年）					
		3/1～3/31		累計(3/31まで)		3/1～3/31		累計(3/31まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数 (死者数)
ウイルス	ノロウイルス			4	84	4	108	9	482	28	919
	サポウイルス									1	81
	A群ロタウイルス									1	8
細菌	カンピロバクター	1	11	4	21	1	5	3	34	41	235
	黄色ブドウ球菌			1	4					1	7
	腸炎ビブリオ									13	120
	ウエルシュ菌	1	45	1	45	1	4	1	4	4	109
	サルモネラ									2	11
	腸管出血性大腸菌			2	7					6	270
	腸管出血性大腸菌/ カンピロバクター									1	4
	サルモネラ/ カンピロバクター									1	8
寄生虫	アニサキス	2	2	12	12	6	6	16	16	77	78
	シュードテラノーバ									1	1
	クドア・セプテンブクタータ					1	7	1	7	1	7
化学物質	ヒスタミン									1	6
	塩素							2	3	2	3
自然毒	植物性自然毒										
	動物性自然毒									1	1
不明								1	20	3	49
合計		4	58	24	173	13	130	33	566	185	1,917

6 原因施設別発生件数

3月の食中毒の中で、集団給食で発生したウエルシュ菌食中毒は、学校のカフェテラスで提供された食事が原因でした。

保健所の調査で、ナチョス用ビーフソース及びメキシカンマッシュルームスープからウエルシュ菌が検出されています。

この食中毒は患者数が多かったことから、東京都が報道機関に発表を行っています。

詳細は、東京都福祉保健局「食品衛生の窓」(以下のURL)でご覧になれます。

<http://www.metro.tokyo.jp/tosei/hodohappyo/press/2019/03/15/02.html>

		2019年				平成30年(2018年)					
		3/1~3/31		累計(3/31まで)		3/1~3/31		累計(3/31まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数 (死者数)
飲食店営業	一般	2	12	17	122	8	85	20	186	106	1,032
	すし	1	1	2	2	1	1	2	2	23	132
	仕出し							2	329	4	369
	弁当									2	2
	旅館・ホテル			1	1					1	38
集団給食(要許可)		1	45	1	45					3	67
集団給食(届出)						1	41	1	41	2	75
魚介類販売業				2	2					18	19
菓子製造業										1	7
家庭						1	1	2	2	6	6
その他										2	153
不明				1	1	2	2	6	6	17	17
合計		4	58	24	173	13	130	33	566	185	1,917

7 食中毒のことや発生状況についてもっと知りたい方は

(1) たべもの安全情報館 知って安心～トピックス～(東京都福祉保健局)

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/anshin_topics.html

(2) 全国の食中毒発生状況(厚労省)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html

8 元食品衛生監視員のつぶやき

前項で、3月に発生した集団給食でのウエルシュ菌食中毒について、ご紹介しました。

ウエルシュ菌食中毒は、「給食病」とも呼ばれるほど、集団給食などの大量調理の施設で発生することが多いようです。

そのため、患者の数も多くなりがちで、社会的な話題になることや被害者の補償などが大変になるなどの懸念があります。

なぜ、大量調理施設で発生しやすいのか、ウエルシュ菌食中毒の発生メカニズムについて説明します。

《ウエルシュ菌の特徴》

人や動物の腸管、土壌、水中など自然界に広く分布する酸素を嫌う嫌気性菌です。

健康な人の便からも検出されます。

食品では、特に食肉（牛、豚、鶏肉など）の汚染が高いようです。

この細菌は熱に強い芽胞を作るため、高温でも死滅せず、生き残ります。したがって、食品を大釜などで大量に加熱調理すると、他の細菌が死滅してもウエルシュ菌の耐熱性の芽胞は生き残ります。

また、食品の中心部は酸素の無い状態になり、嫌気性菌のウエルシュ菌にとって好ましい状態になるため、食品の温度が発育に適した温度まで下がると発芽して急速に増殖を始めます。食品の中で大量に増殖したウエルシュ菌が食べ物とともに胃を通過し、小腸内で増殖して、菌が芽胞型に移行する際にエンテロトキシン（毒素）が産生され、その毒素の作用で下痢などの症状が起きます。

《どんな食品が原因となるか》

肉類、魚介類、野菜を使用した煮込み料理が多い。

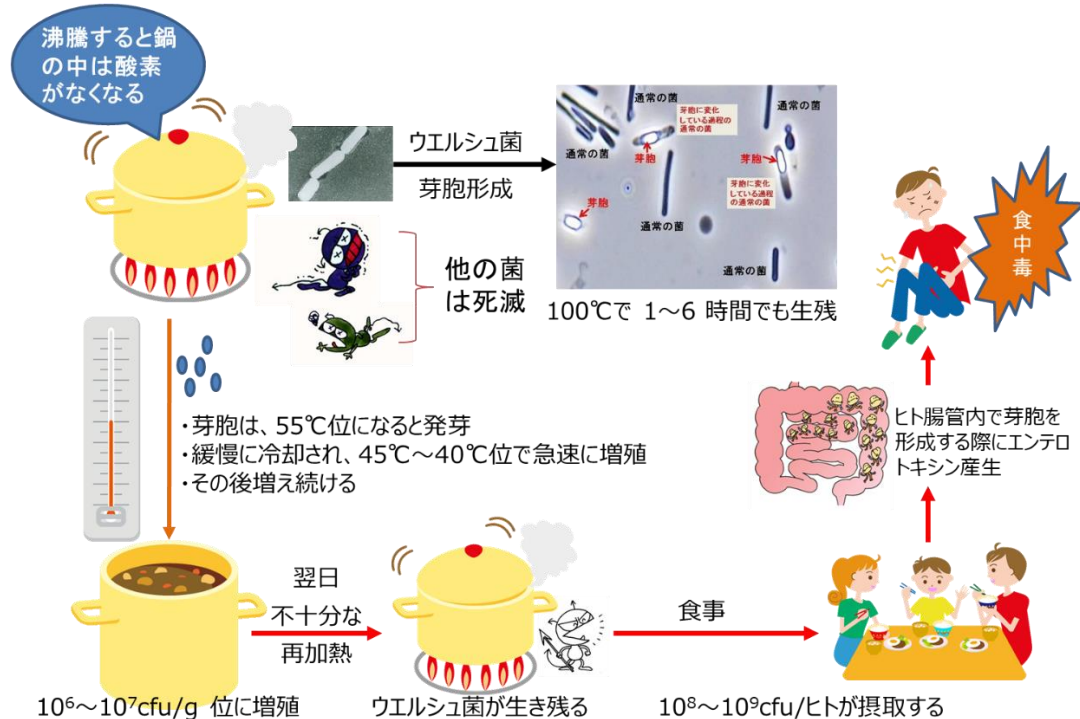
発生原因施設は、他の食中毒と同様に飲食店、仕出し屋、旅館、学校などの集団給食施設による事例が多く、カレー、シチュー、スープ、麺つゆなどのように、食べる日の前日に大量に加熱調理され、大きな器のまま室温で放冷されていた事例が多く見られます。

『加熱済食品は安心』という考えがウエルシュ菌による食中毒の発生原因となっています。逆に、家庭での発生は他に比べて少ないことが特徴的です。

《症状》

潜伏時間は約6～18時間です（平均10時間）。腹痛、下痢が主で、特に下腹部がはることが多く、症状としては軽いほうです。

（東京都福祉保健局「食品衛生の窓」から引用）



ウエルシュ菌食中毒を防ぐには、ウエルシュ菌の特徴や発生のメカニズムがわかると簡単です。すなわち、下図のようになります。

冷却工程



- 芽胞は、食品が加熱により発芽が促進
- 緩慢に冷却され、55℃位になると急速に増殖
- 12～50℃で増殖

なるべく短時間で冷却して10℃以下で冷蔵保存する

- 小分けして冷やす。
- 攪拌しながら水などで冷やす。
- 短時間である程度まで冷やしたら冷蔵庫で保管する。

再加熱工程



ウエルシュ菌が生き残る

エンテロトキシンは熱（60℃10分）や酸（pH4以下）で容易に不活化される

中心部を60℃で10分以上十分加熱する

ただ、大量に作ったカレーやシチューを急速に冷やすことは、実際には大変難しく、大きな施設では専用の冷却装置などを導入しています。

一番の予防方法は、作り置きせずすぐに食べてしまうことですが、残ってしまったり前日に仕込んだものは、上の図のように短時間に20℃以下まで冷やす工夫をすることが必要です。