

## 2021年7月までの東京都食中毒発生状況（速報値）7月31日現在

2021年7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。

7月の食中毒速報値は合計2件で患者数は6名でした。

### 1 事件数（7月分までの累計）

40件（2020年同期65件、2019年同期74件、最近10年間の同時期76件）

### 2 患者数（7月分までの累計）

338名（2020年同期497名、2019年同期439名、最近10年間の同時期1,075名）

### 3 死者数（7月分までの累計）

0名（2020年同期0名）

### 4 月別食中毒発生状況

#### （1）2021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)	4	7	16	4	2	5	2						40
患者数 (人)	5	154	41	9	7	116	6						338

#### （2）2020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)	11	19	11	3	5	6	10	7	8	14	14	6	114
患者数 (人)	66	250	64	5	75	9	28	2,558	16	143	130	15	3,359

#### （3）2019年 月別発生状況（確定値）

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	16	10	7	11	10	7	7	11	9	11	119
患者数 (人)	81	34	154	90	20	35	25	113	113	61	52	87	865

#### （4）最近10年間の月別発生状況（2020年までの平均値）（確定値）

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)	12.3	10.7	11.4	9.9	9.2	12.0	10.2	10.2	12.4	10.5	8.7	12.5	130.0
患者数 (人)	271	237	136	179	86	111	56	364	96	90	94	218	1,937

5 病因物質別発生件数

7月の原因物質別の発生状況は、カンピロバクター食中毒が2件報告されました。

過去10年間の月別平均発生状況をみると、7月は10件発生しています。

発生件数第1位のアニサキス食中毒は0件でしたが、速報値で同じく0件だった、5月及び6月は、その後1件ずつ報告が出てきましたので、7月も発生している可能性はあります。

		令和3年（2021年）				令和2年（2020年）					
		7/1~7/31		累計(7/31まで)		7/1~7/31		累計(7/31まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)
ウイルス	ノロウイルス			5	46			13	124	14	131
細菌	カンピロバクター	2	6	8	24	3	10	7	28	21	177
	黄色ブドウ球菌			1	21			3	25	4	29
	ウエルシュ菌			3	221			2	255	4	336
	セレウス菌									1	4
	腸管出血性大腸菌			1	3	1	10	1	10	1	10
	毒素原性大腸菌									1	2,548
	カンピロバクター及びサルモネラ					1	3	2	6	2	6
寄生虫	アニサキス			20	20	3	3	32	32	56	58
	シュードテラノーバ					1	1	2	2	2	2
化学物質	ヒスタミン							1	11	3	47
	次亜塩素酸ナトリウム			2	3	1	1	1	1	1	1
自然毒	植物性自然毒							1	3	1	3
	動物性自然毒									1	1
不明										2	6
合計		2	6	40	338	10	28	65	497	114	3,359

## 6 原因施設別発生件数

原因施設別発生状況は下表のとおりです。

都内は、緊急事態宣言が出続けています。7月の2件の食中毒は、いずれも一般飲食店での発生でした。

		令和3年（2021年）				令和2年（2020年）					
		7/1～7/31		累計(7/31まで)		7/1～7/31		累計(7/31まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数 (死者数)
飲食店	一般	2	6	28	83	7	16	43	214	74	277
	仕出し			1	21			2	198	3	2,746
集団給食	要許可			2	149			3	42	7	155
	届出			1	72			1	7	3	124
	届出対象外									1	7
魚介類販売業				3	3			4	4	8	8
飲食店（一般）、そうざい製造業								1	10	1	10
飲食店（弁当）、魚介類販売業										1	1
つけ物製造業						1	10	1	10	1	10
菓子製造業				1	6					0	0
家庭				3	3			2	4	4	6
不明				1	1	2	2	8	8	11	15
合計		2	6	40	338	10	28	65	497	114	3,359

(注)飲食店の「一般」には、一般飲食店、すし屋、弁当屋、そば屋を含む。

## 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](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/anshin_topics.html)

(2) 東京都の食中毒発生状況

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/tyuudoku/index.html>

(3) 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](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

昨年10月に中野区内の学校給食で、カンピロバクターによる100名を超える食中毒が発生しました。

当初のプレス資料を見ると、「中野区内の同じ小学校に通う児童10名が食中毒様症状を呈して受診した。患者の検便を実施したところ、4名からカンピロバクターを検出した。」旨、連絡があった。という発端でした。

保健所の初期調査で、患者は、同校の児童103名、教職員1名及び給食調理従事者1名の計105名で、10月12日（月曜日）10月22日（木曜日）にかけて、下痢、発熱等の症状を呈していたことがわかりました。

また、患者の共通食は同校が調理した給食のみであり、提供された食品の検食（原材料の鶏肉）か

らカンピロバクターを検出したことなどから、中野区保健所は学校給食を原因とする食中毒と断定し、7日間の給食の供給停止処分を行いました。

なお、原因として疑われたメニューは以下のとおりです。

【10月9日（金曜日）の給食】タンメン、芋餅、梨、牛乳

【10月12日（月曜日）の給食】お豆腐ミートローフ、カレーソテー、ポトフ、ミルクパン、牛乳

【10月13日（火曜日）の給食】肉ワカメうどん、大豆入りかき揚げ、水菜とツナの和え物、梨、牛乳

【10月14日（水曜日）の給食】鶏ごぼうピラフ、パスタスープ、オレンジゼリー、牛乳

この発表があった当時、食品衛生に携わる者でいろいろと意見や疑義が出されました。

以下、そのいくつかをご紹介します。

○カンピロバクター食中毒の原因は①鶏肉生食、②鶏肉加熱不足、③鶏肉から他の食べ物にカンピロバクターが付着、のどれかだと思います。学校給食ですから①はないので②か③です。

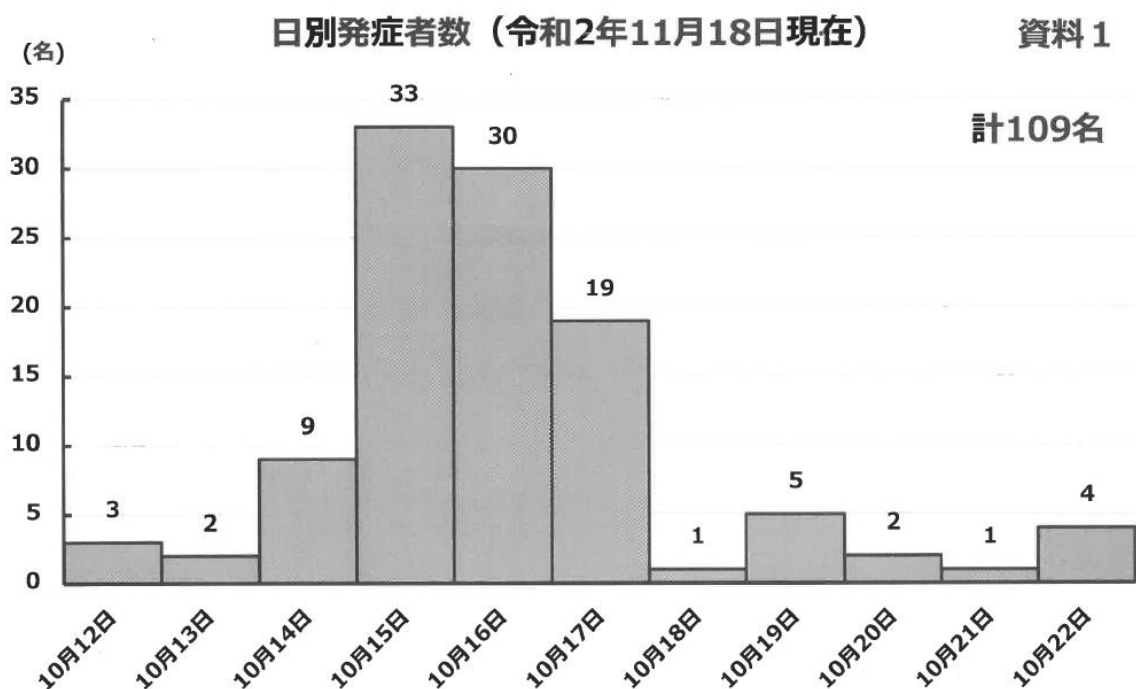
○患者発症が11日間にわたっています。これは、食中毒の原因となる食事で複数日に提供されたことが考えられますが、「患者の発症時間に一峰性が見られた」ということで、単一暴露によるとも考えられます。

○学校給食は、文科省の学校給食衛生管理基準にそって調理されていると考えるとカンピロバクター食中毒は発生しないと思うし、過去10年間で1件もカンピロバクター食中毒は発生していません。

ということで、その原因究明が待たれました。

そして、この件については、昨年12月に中野区教育委員会において報告がされ公表されていることがわかりました。

それによると、発症状況は以下の資料のように、確かに1峰性で、比較的狭い範囲で多くの発症者がいることがわかります。



発症者の定義：10月12日（月）から10月22日（木）にかけて、下痢、発熱等の食中毒症状を呈した者。

次に、発症日がピークとなる10月15日（木）より前のメニューを確認したところ、10月12日（月）に鶏肉を使用し、かつジェットオーブンによりクラス別に加熱調理を行うメニュー（おとうふミートローフ）がありました。発症までの潜伏期間やほかの日のメニューなどを併せて考察しても、当該メニューの加熱不足が原因である蓋然性が高いと結論しています。

保健所の調査結果を受けて、中野区教育委員会では、以下のような改善策をとることとしました。

(1) 中心温度測定について

事故が発生した際の記録では、中心温度測定に問題がなかったことが確認されているが、さらに徹底する必要がある。卵焼きやケーキ等加熱ムラが出やすい献立もあることから、中心温度測定を3点確認から5点確認とし、最も熱が通りにくいと考えられる場所を測ることとする。

また、温度計の精度を高めるために調理作業前にすべての温度計について表示値を比較して校正する。

(2) ジェットオーブンの使用について

ジェットオーブンは、食材に焼き目をつける調理には適しているものの、生肉を敷き詰めた調理などでは、焼きムラが生じる場合もある。能力を超えた調理とならないよう、使用食材や調理工程を十分に考慮する。

挽肉を材料として、食材を敷き詰めて焼く料理については、実施しないこととする。

(3) 献立の確認について

保健所から、「厚みのある食品を限られた時間内に800食焼き上げる献立自体に問題があり、作業時間に余裕がなかったのではないか。今後は複雑な献立を避け時間に余裕を持たせることや、調理機械の処理能力を考慮し献立を見直すこと。」と指摘されている。

各校では、児童・生徒の人数が増加しても、これまでどおりの献立を実施していることが多い。今回の事故をうけて、栄養教諭・学校栄養職員は調理事業者と意見交換するなどして、時間内に、計画どおりの調理工程を経て、確実に児童・生徒に提供できるかどうかという視点で見直した。

特に、鶏肉のカンピロバクターは、食品を十分に加熱することで食中毒が防げることから、食肉を使用した献立が十分に加熱できる工程になっているかを確認した。その結果、確実な加熱時間及び中心温度の確保が難しいと判断したものについては、献立・調理方法を変更した。

今回の事例は、調理器具の特性とメニューが合わなかったことが加熱不足の主な原因と考えられます。HACCPでは、管理基準を決めたらそれが確実に達成できているかをモニタリングする方法を検討しなければなりません。そのモニタリング方法も改善する余地があったとしています。

大きな事故にはなりませんが、こうした事故をきちんと分析し、原因を究明することで、新たな事故防止につなぐことができます。

そうしたことから、中野区保健所の中野区教育委員会の対応は非常に参考になるものになりました。