

2022年11月までの東京都食中毒発生状況（速報値）11月30日現在

2022年11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。

11月の食中毒速報値は7件で患者数は91名で比較的発生件数の多い月となりました。

1 事件数（11月分までの累計）

95件（2021年同期75件、2020年同期108件、最近10年間の同時期114件）

2 患者数（11月分までの累計）

449名（2021年同期463名、2020年同期3,344名、最近10年間の同時期1,647名）

3 死者数（11月分までの累計）

0名（2021年同期 0名）

4 月別食中毒発生状況

（1）2022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)	8	8	12	11	7	18	13	5	3	3	7		88
患者数 (人)	14	23	37	66	17	30	68	10	82	11	91		358

（2）2021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)	4	7	16	4	2	5	5	5	6	12	9	8	83
患者数 (人)	5	154	41	9	7	116	13	40	25	27	26	147	610

（3）2020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)	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

（4）最近10年間の月別発生状況（2021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 (件)	10.8	10.8	12.7	9.9	7.8	11.1	9.7	9.7	11.9	10.3	8.8	11.5	125.0
患者数 (人)	254	241	134	176	70	112	53	360	85	83	80	193	1,840

5 病因物質別発生件数

11月は、カンピロバクター食中毒が3件、アニサキス食中毒が2件、黄色ブドウ球菌食中毒及びウエルシュ菌食中毒がそれぞれ1件という結果でした。

集団給食施設で発生しやすいウエルシュ菌食中毒が発生したため、患者数が多くなりました。

手洗いの不備などが原因となりやすい黄色ブドウ球菌食中毒の原因食品は弁当でした。ヒトから汚染を受けた食品が長時間温度管理の悪い状態で置かれて発生することが多い食中毒で、基本的ない衛生管理ができていない証左ともなります。

		令和4年(2022年)				令和3年(2021年)					
		11/1~11/30		累計(11/30まで)		11/1~11/30		累計(11/30まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
ウイルス	ノロウイルス			4	40	1	9	6	55	8	193
細菌	カンピロバクター	3	14	19	81	2	7	19	61	19	61
	黄色ブドウ球菌	1	15	4	31			2	26	3	30
	ウエルシュ菌	1	60	5	173			4	250	4	250
	セレウス菌			1	10			1	2	1	2
	サルモネラ			1	9						
	腸管出血性大腸菌			2	10			2	7	2	7
	耐熱性毒素様毒素遺伝子(<i>astA</i>)保有大腸菌(※)			1	29						
	ポツリヌス菌			1	1						
	カンピロバクター及びサルモネラ					1	5	1	5	1	5
寄生虫	アニサキス	2	2	55	56	5	5	37	37	42	42
	アニサキス及びシュードテラノーバ			1	1						
化学物質	ヒスタミン							1	17	1	17
	次亜塩素酸ナトリウム							2	3	2	3
自然毒	植物性自然毒			1	8						
	動物性自然毒										
不明											
合計		7	91	95	449	9	26	75	463	83	610

(※)本菌の病原性については、いまだ十分に解明されていない。

6 原因施設別発生件数

ウエルシュ菌食中毒の原因施設は多摩地区の高齢者施設で、施設入所者54名と事業所内の保育施設の利用者3名、事業所職員2名、調理従事者1名の計60名が患者でした。

		令和4年(2022年)				令和3年(2021年)					
		11/1~11/30		累計(11/30まで)		11/1~11/30		累計(11/30まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
飲食店	一般	5	30	63	221	8	25	56	181	62	299
	仕出し							1	21	2	49
	そうざい							1	1	1	1
	自動車							1	5	1	5
集団給食	要許可	1	60	2	82			2	149	2	149
	届出			5	113			2	89	2	89
魚介類販売業		1	1	9	9	1	1	5	5	5	5
菓子製造業								1	6	1	6
家庭				3	3			4	4	4	4
その他				1	8						
不明				12	13			2	2	3	3
合計		7	91	95	449	9	26	75	463	83	610

(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

(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

8 元食品衛生監視員のつぶやき

今回は、都内で発生した食中毒ではありませんが、顎口虫という寄生虫症で多くの患者が出たというニュースがありましたので、顎口虫食中毒について紹介します。

11月29日付の共同通信によると、「青森県で、寄生虫に起因してかゆみや腫れが出る「皮膚爬行症」とみられる患者が9月下旬以降、県内で約130人に上ったと明らかにした。」というものでした。原因は、淡水魚のシラウオを生食したことによる「顎口虫(がっこうちゅう)」という寄生虫でした。

患者の多数が、小川原湖(青森県東北町)名産のシラウオを生で食べていた。ということです。



そこで、株式会社東レリサーチセンターが作成した「平成22年度食品安全確保総合調査「食品により媒介される感染症等に関する文献調査報告書」から、顎口虫について抜粋してご紹介します。

1 病原体と疾病の概要

顎口虫(Gnathostoma spp.)は、旋尾線虫目、顎口虫科に属する線虫で、日本国内では4種(有棘顎口虫、剛棘顎口虫、日本顎口虫、ドロレス顎口虫)が問題となる。

剛棘顎口虫は中国、台湾から輸入されたドジョウが原因であり、国内で生活環が営まれているわけではない。

顎口虫の終宿主はネコ、イヌ、ブタ、イノシシ、イタチなどであり、成虫はそれらの胃壁あるいは食道壁に、鉤を備える頭球を穿入させ寄生する。第1中間宿主としてケンミジンコ、第2中間宿主あるいは待機宿主としてカエル、サンショウウオ、ヘビ、淡水産魚類が重要である。ヒトは中間宿主あるいは待機宿主であるが、有棘顎口虫では幼若成虫にまで発育した症例が知られている。

ヒトへの感染は、主に淡水魚の生食と関連する。有棘顎口虫では、ライギョの他、フナ、ニワトリ、ヘビなど30種を超える待機宿主の生食による。剛棘顎口虫は、日本では1980年頃より中国から輸入されたドジョウを生食し100名以上の患者が発生した。日本顎口虫は、ドジョウ、ナマズ、コイ、ヒメマスなどの生食による。最近、ブラックバスによる感染も報告された。ドロレス顎口虫はヤマメなどの淡水魚、まむしの生食による。

ヒトに幼虫が感染すると、皮膚爬行症や限局性で遊走性の皮膚腫脹を引き起こしたり、まれで

あるが、目、中枢神経、肺、胃腸（腸閉塞）、生殖器などにも寄生することがある。

2 汚染の実態

我が国では、2004年までに3,227例の人体症例が報告されており、特に戦中戦後（1946-1965年）ピークがあり、これは有棘顎口虫によるものであった。症例数はその後減少し、1985年以降は年間ほぼ10例以下となっている。1980年代は剛棘顎口虫による幼虫移行症が主で、その後は、ドロレス顎口虫、日本顎口虫が主で、海外感染の輸入例も多数報告されている。顎口虫に関する汚染の実態としては、下記の報告がある。

有棘顎口虫：1985年の雷魚の調査では、28尾虫1尾から検出された。

剛棘顎口虫：1980年代のドジョウの調査では、2.9-10%の感染率であったが、1991年の調査でも平均11%となっている。

日本顎口虫：終宿主動物のイタチの感染率は、1996年の青森の調査では、40%と報告されている。国内のヒトへの感染源としては、ブラックバス、ドジョウ、ナマズ、コイ、ヒメマス、シラウオなどが知られている。

ドロレス顎口虫：国内のイノシシの寄生率は高く、1950年代の調査において寄生率の高い場所では90%を超えていた。近年の調査(2005-2006年)でも高い感染率が報告されている。

3 リスク評価と対策

1997年に厚生省（当時）食品衛生調査会食中毒部会食中毒サーベイランス分科会において、食品媒介の寄生虫疾患対策に関する検討が行われた。3つの条件が考慮され、顎口虫は、「生鮮魚介類により感染するもの」として、特に対策が必要な寄生蠕虫10種のうちの一つとしてあげられている。確実な治療法がないので、予防が大切である。淡水魚、爬虫類、両生類など第2中間宿主や待機宿主の生食を避ける。特に海外で馴染みのないものを食べる時には注意する。魚に対しては、加熱だけでなく、凍結-20℃、3-5日でも幼虫が殺滅可能である。

昔から、淡水魚介類は生で食べるなといわれてきました。

こうした言い伝えや食習慣、食文化といわれるものは、先人の病気にならない知恵や経験は、いわば「慣習法」として歯止めとなってきました。

しかし、こうした慣習法が守られなくなって起きる食中毒が問題となっています。

慣習法は、法律がつくられて規制されるまでは、法律と同等の効果を有するとされていますが、慣習法では食中毒を防ぐことができなくなると、法律による規制という我々の食生活に好ましくないことが増えてしまいます。

こうした事態を避けるためにも、先人の知恵を生かしてほしいと考えます。