



ESCO News Letter

第4巻 第7号

発行日 2015年7月17日

『細菌性食中毒』は、 気温が高くなる5月から10月に多発しています！

ご注意ください！

最近3年間の月別食中毒発生件数を、細菌性、ウイルス性食中毒に区別し、図1に示しました。気温が高くなる5月から10月に細菌による食中毒は多数発生し、細菌性食中毒の約70%を占めています。一方、ノロウイルスによる食中毒は冬季に多く、12月から3月に約80%が集中して発生しています。

食中毒とは？

食中毒とは一般的に、「すべての飲食物に食中毒を起こす微生物が付着していたり、あるいは毒物が混入または存在している食品を摂取することによって生じる急性の胃腸炎症状等を主症状とする健康被害」と定義することができます。

色・香り・味などにほとんど変化なし

細菌性食中毒は、食品中で食中毒菌が増えたり、毒素を産生されて発生しますが、食品の色・香り・味などになにも変化がないことが多いので、安全なものそうでないものを区別するのが困難です。

さらに、「食品、添加物、器具包装に起因して中毒した患者…」と食品衛生法第58条にあり、法的には飲食物だけでなく、添加物、器具、容器包装に微生物が付着していたり、毒物が混入し又は存在していることによって起こる健康被害も食中毒と言えます。



この号の内容

『細菌性食中毒』は、気温が高くなる5月から10月に多発しています！ 食中毒の分類と病因物質	1
食中毒の発生状況	2
今、注目されている食中毒	3
牛・豚のレバーや豚肉は、すべて「加熱用」です 食中毒が起きた場合の事業者の対応	4

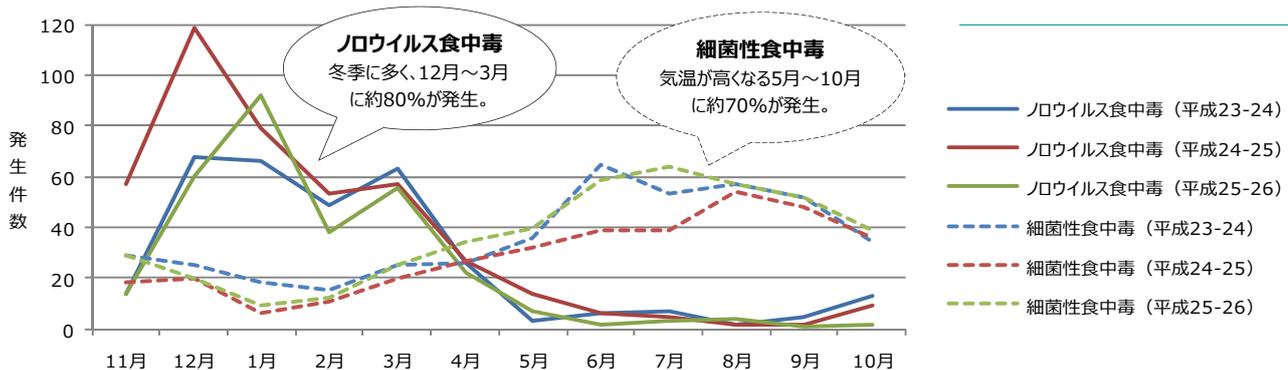


図1. 月別食中毒発生状況 (厚生労働省食中毒統計より)

食中毒の分類と病因物質

細菌性食中毒	感染型	サルモネラ属菌、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ
	毒素型	食品内毒素型：黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌、生体内毒素型：ウエルシュ菌
ウイルス性食中毒		ノロウイルス、A型肝炎ウイルスなど
寄生虫性食中毒		クドア、アニサキス、サルコシステリスなど
自然毒食中毒		動物性：フグ毒、植物性：毒キノコ
化学毒食中毒		農薬、アレルギー性食中毒(ヒスタミン)
その他		原虫：クリスポリジウム、サルクロスポーラなど

細菌性食中毒 予防の基本三原則

① 食品に細菌を「つけない」

手や食材、まな板などはこまめに洗う。

② 食品中の細菌を「増やさない」

調理したらすぐに食べ、冷蔵庫を過信しない。

③ 食品中の細菌を「やっつける」

加熱する。

ノロウイルス食中毒 予防の四原則

① ノロウイルスを「持ち込まない」

食品取り扱い施設に持ち込まない。

② ノロウイルスを施設内で「拡げない」

食品取り扱い施設を汚染させない。

③ ノロウイルスを「加熱」不活化する

加熱して、死滅させる。

④ ノロウイルスを食品に「つけない」

食品に汚染させない。

野田衛著：ノロウイルス食中毒・感染症からまもる：日本食品衛生協会編より

食中毒の発生状況

平成9年5月にノロウイルスが食中毒の病因物質として指定され、統計に示されるようになった平成10年以降の全食中毒の発生件数と患者数を図2に示しました。平成25、26年では患者数は約20,000人まで減少しました。

平成10年当時に比較して、食中毒発

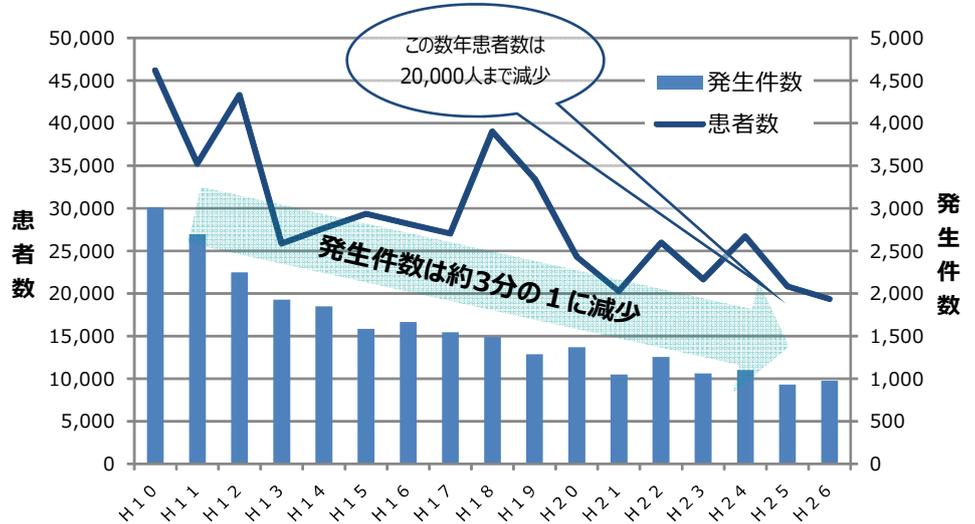


図2. 食中毒発生件数と患者数（厚生労働省食中毒統計より）

平成26(2014)年の食中毒発生件数は976件、患者数19,355人、死者2名でした。細菌による発生件数は440件、主な食中毒で最も多かったものはカンピロバクター・ジェジュニ/コリ(306件)、次いでサルモネラ属菌(35件)、ブドウ球菌(26件)、腸管出血性大腸菌(25件)、ウエルシユ菌(25件)、腸炎ビブリオ(6件)によるものでした。平成26年のノロウイルスによる食中毒は293件の発生があり、患者数も10,506名と、平成9年に食中毒に指定されて以降発生件数、患者数ともに増加傾向を示しています。更に、寄生虫による食中毒(122件)が報告されています。

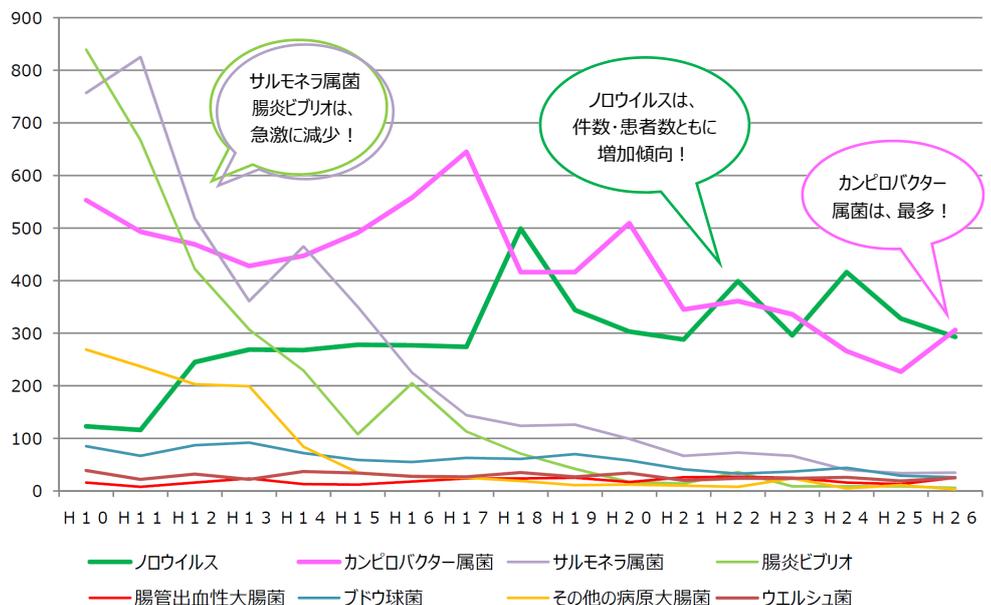


図3. 病因物質別食中毒発生件数（厚生労働省食中毒統計より）

今、注目されている食中毒

クダア食中毒

魚の筋肉に寄生！

- ・2003年頃から、生鮮魚介類を共通食とする原因不明の食中毒が散発的に発生していたが、厚労省などの調査研究の結果、ヒラメの筋肉に寄生する粘液胞子虫の一種 クダア・セプテンpunkタータ(*Kudoa septempunctata*)が、ヒトに食中毒症状を引き起こすことが判明した。
- ・多数(孢子数が約100万/筋肉1g以上)のクダアが寄生したヒラメ(主に養殖)を生で食べると数時間(4~8時間)程度で下痢や嘔吐の症状を起こす。また、症状は重症化することなく速やかに回復し、二次感染は報告されていない。
- ・クダア的生活環や感染経路については、研究がなされているがまだ不明な点が多い。
- ・対策としては、加熱(中心温度75℃以上で5分以上)、または凍結(-15℃~-20℃で4時間以上)することにより病原性を示さなくなる。

アニサキス食中毒

- ・アニサキスが寄生した海産魚介類を生で食することにより、幼虫が胃腸壁に侵入し、アニサキス症を引き起こすことがある。主な症状としては、胃アニサキス症の場合、おおむね食後数~十数時間以内の激しい腹痛と悪心・嘔吐を引き起こす。
- ・アニサキス成虫は、クジラ、イルカ等を終宿主とし、幼虫が中間宿主として、サバ、アジ、イワシ、イカなどに寄生するもので、人間の体内では長期間の生存はできない。
- ・魚介の生食文化のある日本では、以前からよく知られており、年間概ね2千~3千例程度のアニサキス症が発生しているとの報告もある。近年、医療現場での内視鏡検査の普及により確定診断が容易になったこと等により、食中毒事件の統計において増加を示している。
- ・対策としては、「加熱」、「-20℃で24時間以上の冷凍」、「内臓を食べない」、「目視で十分チェック」等を行う。また、酸には抵抗性があるので食酢で処理しても死なないことに注意。

腸管出血性大腸菌食中毒

- ・1982年に米国のハンバーガーを原因とする出血性大腸炎の集団発生において、大腸菌O157が下痢の原因菌として分離された。
- ・現在では世界中でEHEC感染症が発生している。
- ・わが国では、1990年埼玉県浦和市の幼稚園における井戸水を原因としたO157集団発生事件で、園児2名が死亡して注目された。
- ・1996年に、小学校での集団発生事例が多発し、大阪府堺市では数千人を超える患者が発生した。
- ・1997年には、食中毒事例の報告数は減ったものの、散発事例における患者数は漸増状態にあり、2010年は4,135名の感染者が報告されている(3類感染症としての届け出感染者数)。
- ・2010年は、HUS等による死亡例が5例報告されている。

サルモネラ食中毒 (ピーク時の約1/20に減少)

- ・サルモネラ属菌は動物の腸管、自然界(川、下水、湖など)に広く分布する。生肉、特に鶏肉と卵を汚染することが多く、さまざまな種類(血清型)がある。
- ・潜伏期は6~72時間。主な症状は、腹痛、下痢、発熱、おう吐。長期保菌者となることもある。
- ・原因食品は、卵、その加工品、食肉、鶏肉、うなぎ、すっぽん、二次汚染による各種調理品など。
- ・サルモネラ・エンテリティディス(SE)菌に汚染された鶏卵を原因とする食中毒が1989年頃から急増したが、様々な対策がとられ、現在では減少している。SE菌以外のサルモネラによる食中毒も発生している。
- ・対策としては、「十分な加熱調理の徹底」、「食肉・卵の低温管理」、「調理器具類の洗浄消毒の徹底」、「交差汚染・二次汚染の防止」、「ネズミ駆除の徹底」、「サルモネラ陽性者は食品取扱いに従事しない」など。

ウエルシュ菌食中毒

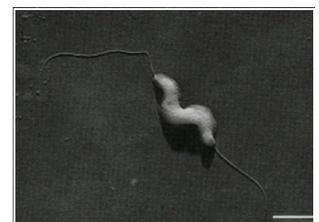
- ・ウエルシュ菌はヒト動物の大腸内常在菌であり、土壌や下水、河川に広く分布している。また、食肉、魚介類や野菜など多くの食品が汚染されている。
- ・本菌は偏性嫌気性の芽胞形成菌であるため加熱処理によっても完全に死滅しない。
- ・食中毒を起こす菌はエンテロトキシン産生能を有するもので、芽胞形成時に腸管内で産生する(ヒトや動物の腸管内の常在菌は非病原性)。
- ・事件数当たりの患者数が比較的多い傾向にある。

黄色ブドウ球菌食中毒

- ・黄色ブドウ球菌は健康なヒトの鼻腔、咽喉、手指、腸管内などに常在している。
- ・また種々の動物、家禽の腸管内、体表に生息していることから、食肉や食鳥肉を高率に汚染している。
- ・食品に汚染した本菌は増殖する過程で菌体外毒素(エンテロトキシン)を産生する。
- ・本菌は加熱(75℃・1分)により死滅するが、産生された毒素は100℃・30分の加熱でも壊れない。

カンピロバクター食中毒

- ・わが国におけるカンピロバクター食中毒は、この数年間では細菌性食中毒の事件数、患者数においてともに最も多く発生している。
- ・食中毒事例の多くは、汚染された食肉、食鳥肉、内臓肉などを加熱不足で摂取することが主な原因である。なかでも鶏肉とレバー(牛、ブタ)は感染源であり、調理器具からの二次汚染によることも多い。
- ・少量の菌量(100個)でも感染することが知られている。



カンピロバクター・ジェジュニ (大阪府立公衆衛生研究所提供)

牛・豚のレバーや豚肉は、すべて「加熱用」です

牛・豚の肝臓や豚肉(内臓を含む)の生食用としての販売・提供が禁止されました。

《基準のポイント》

- ・ 牛・豚のレバーや豚肉は、『加熱用』として提供しなければなりません。
『生食用』『刺身用』として牛のレバーの提供はできません。
- ・ 加熱されていない牛・豚のレバーや豚肉を販売する際には、中心部まで十分な加熱が必要である旨の案内をしなければなりません。
販売者は、来店客が牛・豚のレバーや豚肉を中心部まで十分に加熱して食べるよう、
「加熱用であること」、
「調理の際に中心部まで加熱する必要があること」、
「食中毒の危険性があるため生で食べられないこと」
などを、掲示などにより、消費者に案内して下さい。
- ・ 牛・豚のレバーや豚肉を原料として調理する場合は、中心部まで十分に加熱しなければなりません。
(中心部の温度が63℃で30分以上、または75℃で1分以上など)

《チェック！！～お客様に安全に食べていただくために、必ず確認しましょう。～》

- ✓ 牛・豚のレバーや豚肉を販売する際には、「加熱用であること」「中心部まで加熱する必要があること」「食中毒の危険性があるため生では食べられないこと」などを、店頭でポスターを掲示するなどして案内していますか。
- ✓ 生肉や内臓を扱う包丁、まな板などの器具、容器などは、作業ごとに洗浄消毒していますか。
- ✓ 生肉や内臓に直接触れた後には、必ず手洗いをしていますか。
- ✓ 冷蔵庫で保存する場合は、生肉や内臓が10度以下に保存できるよう冷蔵庫の温度管理をしていますか。

厚生労働省ホームページ 事業者向け資料(食肉販売店用リーフレット)より

食中毒が起きた場合の事業者の対応

- ① 事業者は、自己の製品による食中毒又はその疑いのある事故が発生した場合、その拡大及び再発を防止するため、次の事項について迅速かつ適切に管轄の保健所に連絡し、その指示を受けること。

I. 事故を知った日時及び方法	IV. 喫食した製品の内容
II. 発生の日時	V. 被害者の主要な症状
III. 被害者の住所、氏名等	VI. 検食及び被害者の喫食残品の確保状況

- ② 食中毒事件又はその疑いのある事件に関し、保健所から指示があった場合は、それぞれを記録し、指示に忠実に従った措置を取るとともにその措置も必ず記録しておくこと。
- ③ 事業者は、事件発生後、直ちに衛生管理体制を活用して保健所の行う調査に全面的に協力するよう徹底を図ること。
- ④ 事業者は業者は、事件発生後、保健所の指示に基づく資料を作成し、保健所に提出すること。

食品衛生責任者ハンドブックより

アース環境

総合環境衛生管理で
社会に貢献します

無断複写・複製はご遠慮下さい。

本件に関してのお問合せは、
03-3253-0640

ホームページもご覧ください
<http://www.earth-kankyo.co.jp/>