

# 当市で発生した食中毒事例

## 事例 1

### 1 概 要

令和元年5月26日、市内飲食店で提供された食事を喫食した1グループ6名のうち2名が、下痢、腹痛、発熱等の症状を呈した。

検査の結果、有症者2名の便からカンピロバクターが検出された。

### 2 措 置

施設に対し、6月5日から6月6日まで2日間の営業停止を命じるとともに、施設内の清掃、消毒の実施、手洗いの徹底、鶏の生食メニューの提供自粛等を指導した。また、従業員に対して衛生教育を実施した。

### 3 考 察

本件については、以下の理由から当該施設が提供した料理が原因の食中毒と断定した。

- ①有症者2名の検便からカンピロバクターが検出されたこと。
- ②疫学調査の結果、潜伏時間や有症者の症状がカンピロバクターによる食中毒の特徴に一致すること。
- ③有症者2名の共通食は当該施設で提供されたもの以外に、持ち込みのケーキがあったが、当該ケーキを製造した施設に確認したところ、同日に多数のケーキを製造販売しているにも関わらず、有症者の発生が見られないことから、ケーキを製造した施設が原因施設である可能性が極めて低いこと。

原因施設である飲食店が加熱用の鶏肉を生食用メニュー（鶏のタタキ等）として提供していたことや、グループの喫食調査の結果から、鶏のタタキ等の鶏肉が原因食品として強く疑われたが、食品残品が残っていなかったことから、原因食品及び汚染経路の特定には至らなかった。

鶏肉はカンピロバクターに汚染されていることが多く、加熱不十分な鶏肉の提供を自粛することで、食中毒のリスクは大きく減少すると考えられる。今回、運送業者からの送り状に加熱用と記載がある鶏肉であったにも関わらず、施設営業者が加熱用と認識しておらず、鶏のタタキとして提供していたことから、加熱不十分な鶏肉の提供を控えるよう営業者へ指導した。その結果、営業者は6月1日から鶏のタタキ等の鶏肉の生食メニューの提供を中止することとなった。

今後同様の食中毒の発生防止のためには、営業者が加熱不十分な鶏肉の提供自粛や二次汚染対策の徹底を行うとともに、消費者に対し、食中毒予防のための衛生指導や啓発を図る必要があると考える。

## 事例 2

### 1 概 要

令和元年7月22日、市内福祉施設で提供された給食を喫食した利用者122名のうち41名が、発疹、発赤等の症状を呈した。

検査の結果、原材料及び調理後の検食からヒスタミンが検出された。

### 2 措 置

原因施設が不明であるため、行政処分は行わなかった。給食を提供した福祉施設（以下「当該施設」という。）及び原材料を納入した魚介類加工事業者（以下「納入業者」という。）に対し、食材の温度管理等を指導した。

### 3 考 察

本件については、以下の理由から食中毒事件として断定した。

- ①原材料のアジ1検体及び調理後の検食2検体からヒスタミンが検出されたこと。
- ②有症者41人は、全員、給食で提供されたアジのニラ玉焼を喫食していること。
- ③疫学調査の結果、潜伏時間や有症者の症状がヒスタミンによる食中毒の特徴に一致すること。

ヒスタミンは、不適切な温度管理によりヒスタミン産生菌が増殖し、その酵素作用により、魚肉中に含まれるヒスチジンが変換され食品に蓄積する化学物質である。また、ヒスタミンは熱に安定であり、加熱調理により分解しないため、一度生成されると食中毒を防ぐことはできない。そのため、原因施設の特定には、どの段階でヒスタミンが生成され蓄積したかが重要となる。

食中毒の原因と考えられるアジは、調理前日の7月21日に納入業者から当該施設に納入された。納入業者で7月21日の下処理後に保管されていたアジの切り身の残品を検査したところ、ヒスタミンは検出されなかった。一方、7月22日の調理前に当該施設で検食として保管された原材料のアジからは、高濃度のヒスタミンが検出された。このことから、納入業者による下処理・運搬、当該施設での前処理・保管のいずれかの段階でヒスタミンが蓄積したことが考えられるが、納入業者の納入時から蓄積されていたものか、納入後に蓄積したのかは特定できなかった。このことから、原因施設の特定には至らなかった。

納入業者に対しては、食材の納入時や下処理作業中は食材の温度と鮮度管理に気をつけること、常温での作業時間を短くすること等を指導した。また当該施設に対しては、作業場の温度・湿度を適切に管理すること、冷凍又は冷蔵設備から出した原材料を速やかに下処理・調理すること等を指導した。

ヒスタミン食中毒予防のためには、鮮魚の水揚げから流通・販売・加工・調理の各段階での低温管理が必要である。今後、再発防止のためには、鮮魚を取り扱う各事業者への啓発を行っていく必要がある。