

13. カンピロバクターを原因とする食中毒二事例

松木信賢、下平徹、小木曾悦人、長棟美幸、佐々木隆一郎（長野県飯田保健所）

キーワード：カンピロバクター、鶏肉、積極的疫学調査

要旨：平成 24 年 5 月、飯田保健所管内飲食店で *Campylobacter jejuni* による食中毒が 2 件発生した。初期の聞き取り調査で原因食品を推定し、さらに詳細な積極的疫学調査と飲食店における立入検査を実施したところ、2 件とも鶏肉の加熱不足が原因であることが強く疑われた。今回の疫学調査からカンピロバクターについて飲食店営業者の認識の低さと消費者の食肉の生食に対する危険性について考えさせられたので、その事例を提示する。

A. 目的

平成 24 年 5 月、当所管内飲食店で 2 件、*Campylobacter jejuni* による食中毒が発生した。当所における疫学調査において、2 件とも鶏肉を使用したメニューが原因食品として疑われたので、その概要を報告する。

B. 事例概要

【事例 1】

① 情報の探知

平成 24 年 5 月 1 日管内医療機関より大腸炎症状を呈した中学生がおり、保護者の聞き取りから同一の飲食店（以下、A 店）利用の他の客にも同様症状の患者がいる旨の連絡が入った。

保健所の対応：同日所内会議を経て、疫学調査を開始した。

② 発症等状況

4 月 27 日に A 店を利用した 1 グループ 29 名のうち、13 名（内 10 名が中学生）が 28 日 8 時から 5 月 2 日 6 時にかけて発熱、下痢、腹痛の症状を呈した。共通食は A 店で提供された食事のみであった。

27 日 A 店を利用した他の 20 名において同様の苦情はなかった。

発症者グループの飲食開始時間を起点とした場合の潜伏時間別発症状況は図 1 の通りであった。

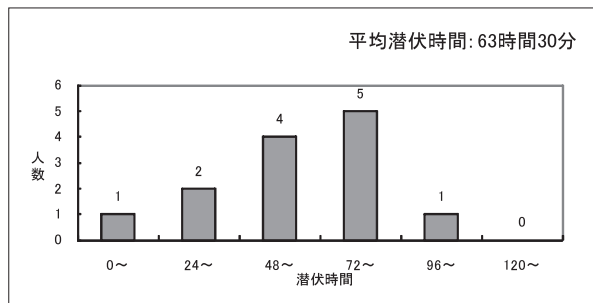


図 1 潜伏時間別発症状況

③ 微生物学的検査結果

検便を実施した発症者 12 名のうち 8 名から *C. jejuni*

が検出されたが、他の食中毒菌及びノロウイルスは検出されなかった（表 1）。

表 1 微生物学的検査結果

検体名	食中毒起因菌	ノロウイルス	備考
発症者便	8/12	0/8	<i>C. jejuni</i> を検出
非発症者	1/1	0/1	<i>C. jejuni</i> を検出
従事者便	0/2	0/2	
食品	0/1	—	4 月 30 日調理の「鶏肉」
拭き取り	0/4	—	まな板、包丁等

④ 喫食等調査

発症者グループはスポーツクラブの懇親会で A 店を利用していた。発症者グループには 16 種類のメニューが提供されていたが、喫食調査の結果、発症者に共通のメニューは手羽先としもふり（湯通しした鶏ササミ）であった。発症者便から *C. jejuni* が検出されたことから、手羽先としもふりについて、詳細な調理方法の聞き取り調査を行った。手羽先は 200℃ の油で 5 分間素揚げし盛り付けするのに対して、しもふりは鶏ササミ肉を沸騰した湯に約 20 秒通したものを氷水でしめ、切って盛り付けて提供していた。鶏ササミ肉は表面 1 mm 程白く変色していたが、ほとんど生の状態であった。

以上のことから発症者便から *C. jejuni* が検出され、発症等状況からカンピロバクターによる食中毒の一般的な症状と潜伏時間が一致していること、発症者の共通食が A 店で提供された食事のみだったことから、A 店を原因施設とするカンピロバクターによる食中毒と判断した。

【事例 2】

① 情報の探知

平成 24 年 5 月 10 日、管内医療機関から胃腸炎症状を呈する患者便からカンピロバクターを検出し、同じ

飲食店（以下、B店）を利用した他の客にも発症者がいるようで食中毒を疑う旨の連絡が入った。

保健所の対応：同日所内会議を経て、疫学調査を開始した。

② 発症等状況

5月5日にB店を利用した36名のうち、7名（7歳～13歳）が6日7時から9日21時にかけて腹痛、下痢、発熱の症状を呈した。共通食はB店で提供された食事のみであった。

5日B店を利用した他の6名において同様の苦情はなかった。

発症者グループの飲食開始時間を起点とした場合の潜伏時間別発症状況は図2の通りであった。

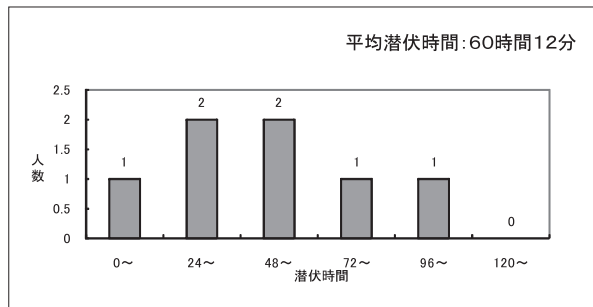


図2 潜伏時間別発症状況

③ 微生物学的検査結果

検便を実施した発症者7名のうち6名からC.jejuniが検出されたが、他の食中毒菌及びノロウイルスは検出されなかった（表2）。

表2 微生物学的検査結果

検体名	食中毒起因菌	ノロウイルス	備考
発症者便	6/7	0/5	C.jejuniを検出
非発症者	0/7	—	
従事者便	0/2	0/2	
拭き取り	0/3	—	まな板、包丁等

④ 喫食等調査

発症者グループは少年スポーツクラブの懇親会でB店を利用し、保護者も参加していた。

発症者グループには9種類の焼肉メニューとご飯、飲料、アイスクリームが提供されていたが、発症者に共通のメニューは焼肉の鶏もも肉、ご飯及び飲料であった。焼肉は七輪で客が自ら焼いて食べる方式であった。

詳細な聞き取り調査から座席配置が大人と子供で別

れて着席しており、子供が4テーブル、大人が3テーブルであった。発症者は子供2テーブルに集中していた。

各テーブルには生肉取り扱い用のトングが用意されていたが、発症者のテーブルで使用されていたか不明であった。また客に対する生肉取り扱いの注意事項の説明は行われず、店内での掲示等もなかった。

以上のことから発症者便からC.jejuniが検出され、発症等状況からカンピロバクターによる食中毒の一般的な症状と潜伏時間が一致していること、発症者の共通食がB店で提供された食事のみだったことから、B店を原因施設とするカンピロバクターによる食中毒と判断した。

C. 考察

今回の二事例はいずれも発症者便からC.jejuniが検出され、喫食状況から原因食品として鶏肉が推定された。

また調理従事者便および調理施設の拭き取りからカンピロバクターが検出されなかったことから使用した鶏肉がカンピロバクターに汚染されていたと考えられた。

飲食店営業者への聞き取り調査では鶏肉に残存するカンピロバクターの危険性について、営業者の認識の低さが共通していることが、明らかになった。事例1では、カンピロバクターの危険性については理解していたが、今まで苦情等なかったことから加熱を充分行わず提供をしていた。事例2ではカンピロバクターの危険性について理解が乏しかった。

近年、若い世代を中心に生食が浸透している状況の中で、事例2のように認識の低い食品営業者への注意喚起が必要であることは当然のことであるが、親が子供の焼肉の摂取方法に配慮していないことが遠因であることが示唆されたので、今後、子供に指導する立場である親（大人）への啓発も必要であると痛感させられた。

D. まとめ

今回の2つの食中毒事例は、いずれも鶏肉由来の同一の原因菌で発生していた。しかし、その理由はそれぞれで異なり、今後の食品生活指導において、多くの視点からのきめ細かな食中毒指導の必要であると考えた。