

内閣府食品安全委員会事務局
平成17年度食品安全確保総合調査報告書

**国内で発生した事故・事例を対象として
食品安全に係る情報の収集と提供に関する
調査報告書**

(過去の食品の緊急事態における情報提供に関する実態調査)

平成18年3月

株式会社ぎょうせい

目次

第1編 O157事件

第1章 O157と過去にみる食中毒事件	3
1. O157について	3
1-1. 概要	3
1-2. 症状の特徴	4
2. 1996(平成8)年に発生したO157による主な事件	6
2-1. 岡山県邑久町(1996(平成8)年5月)	6
2-2. 大阪府堺市(1996(平成8)年7月)	7
2-3. その他	7
3. O157によるその他の事件	7
3-1. 海外におけるO157事件	7
3-2. 日本におけるO157事件	7
第2章 公的機関のさまざまな対応と情報開示(堺市O157事件)	11
1. 事件概要	11
1-1. 経緯	11
1-2. 被害規模	11
2. 関係行政機関の対応	12
2-1. 「O157(堺市O157事件)」をめぐる国の対応と情報開示	13
2-2. 「O157(堺市O157事件)」をめぐる地方自治体の対応と情報開示	18
第3章 報道状況について	20
1-1. 報道機関における初期報道について	21
1-2. 報道機関における経過報道について	24
1-3. 情報の流れ及びその影響(風評被害)について	28

第2編 BSE事件

第1章 BSEをめぐる事件	35
1. BSEについて	35
1-1. BSEとは	35
1-2. BSEの特徴	35
2. BSEに関連する主な事件	41
2-1. わが国におけるBSE感染事例	41
2-2. BSEによる主な事件	43

第2章 公的機関のさまざまな対応 ・・・・・・・・・・・・・・・・	47
1. 「BSE」をめぐる国の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	47
2. 地方自治体の対応・・・・・・・・・・・・・・・・	64
2-1. 北海道・・・・・・・・・・・・・・・・	64
2-2. 千葉県・・・・・・・・・・・・・・・・	64
2-3. 長野県・・・・・・・・・・・・・・・・	65
第3章 報道状況について ・・・・・・・・・・・・・・・・	66
1-1. 報道内容の推移・・・・・・・・・・・・・・・・	67

資料集

【O157事件】	
資料1 「堺市学童集団下痢症報告書（概要版）」（堺市学童集団下痢症対策本部）	73
資料2 「堺市学童集団下痢症の原因究明について（平成8年9月26日）」（厚生省）	92
資料3 「家庭でのO-157を防ぐ調理法啓発ビデオについて」（厚生省）	110
資料4 「野菜に係る病原性大腸菌O-157の自主検査の実施状況について （8月14日公表）」（農林水産省）	112
資料5 「野菜に係る病原性大腸菌O-157の自主検査等の実施状況について （9月4日公表）」（農林水産省）	113
資料6 『『かいわれ大根』における植物体内への大腸菌の移行に関する試験報告』 （農林水産省）	114
資料7 「野菜におけるO-157について」（農林水産省）	115
資料8 「O-157による食中毒事故への農林水産省の対応について」 （農林水産省）	117
資料9 「病原性大腸菌O-157による食中毒防止について」（農林水産省）	119
資料10 「食の安全に関するリスクコミュニケーションの今後の進め方について （素案）：参考資料2『司法判断の概要』（食の安全に関するリスクコ ミュニケーションの在り方に関する研究会）	121
【BSE事件】	
資料11 「BSE発生後1年の総括と今後の課題について」（農林水産省）	122
資料12 「牛海綿状脳症対策特別措置法について」（農林水産省）	152
資料13 『「食」と「農」の再生プラン』の具体化（農林水産省）	172
資料14 「牛海綿状脳症に関し環境省が講じた措置について」（環境省）	175
資料15 「経済産業省におけるBSE（牛海綿状脳症）関連対策」（経済産業省）	177

第1編 0157事件

第1章 O157と過去にみる食中毒事件

1. O157について

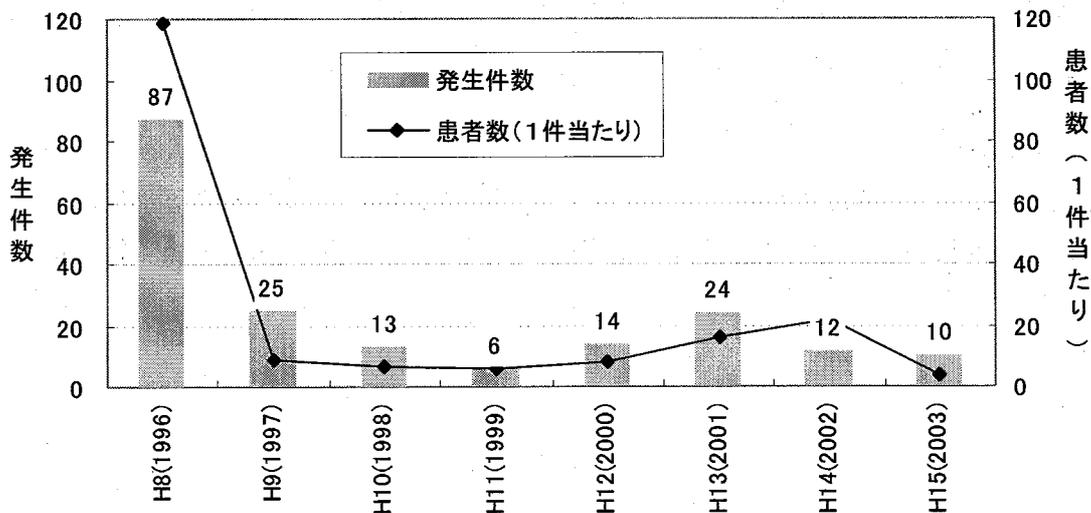
1-1. 概要

O157は、正式には「腸管出血性大腸菌O157」と呼称される食中毒菌である。この菌が腸管内に入ると、血便と激しい下痢を伴う食中毒症状を引き起こすとともに、毒素(ペロ毒素)を産出し、時には溶血性尿毒症症候群(HUS)を引き起こす危険性の高いものである。この菌は、表面にあるO抗原(細胞壁由来)とH抗原(鞭毛由来)の違いによってその種類は何百にも分類される。

1996(平成8)年に大規模な感染が発生した「O157:H7」は、157番目に発見されたO抗原と7番目に発見されたH抗原をもつ大腸菌で、長さ約1,000分の2ミリ、幅約1,000分の1ミリの棒状細菌である。

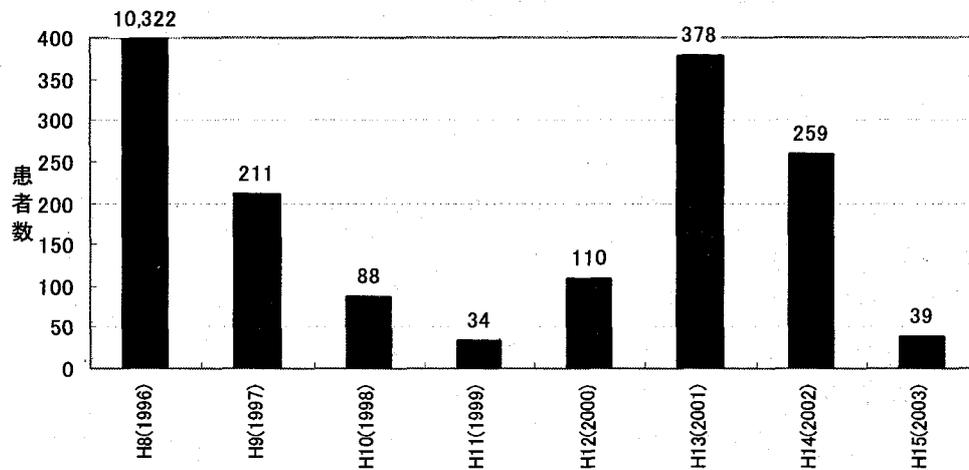
近年では、O157による食中毒は、年間に約10~20件の食中毒が発生しており、患者数は1件当たり約10~20名、合計で数十~300名程度発生している。なお、大規模な感染が発生した1996年には、発生件数が87件、1件当たりの患者数が約120名、合計では10,322名にも達しており、その規模が異常であったことが分かる。

図表1-1 O157による食中毒の発生状況(1996年以降)



資料：厚生労働省医薬食品局のデータより作成

図表 1-2 O157による食中毒の患者数（1996年以降）



資料：厚生労働省医薬食品局のデータより作成

1-2. 症状の特徴

(1) 感染力

O157は、食中毒菌のなかでも感染力が特に強い。たとえば、腸炎ビブリオやサルモネラなど他の食中毒菌は、通常10万～100万個以上の細菌を摂取しないと発症しないが、O157の場合、数100個程度という非常に少ない細菌数で発症する。さらに、感染力が非常に強く、糞便等を介して、二次感染を起こす可能性がある。

ただし、他の食中毒菌と同様に熱に弱く、加熱や逆性石けんやアルコールなどの一般的な消毒剤により死滅すると言われているので、一般的な予防対策が可能である。

(2) 潜伏期間

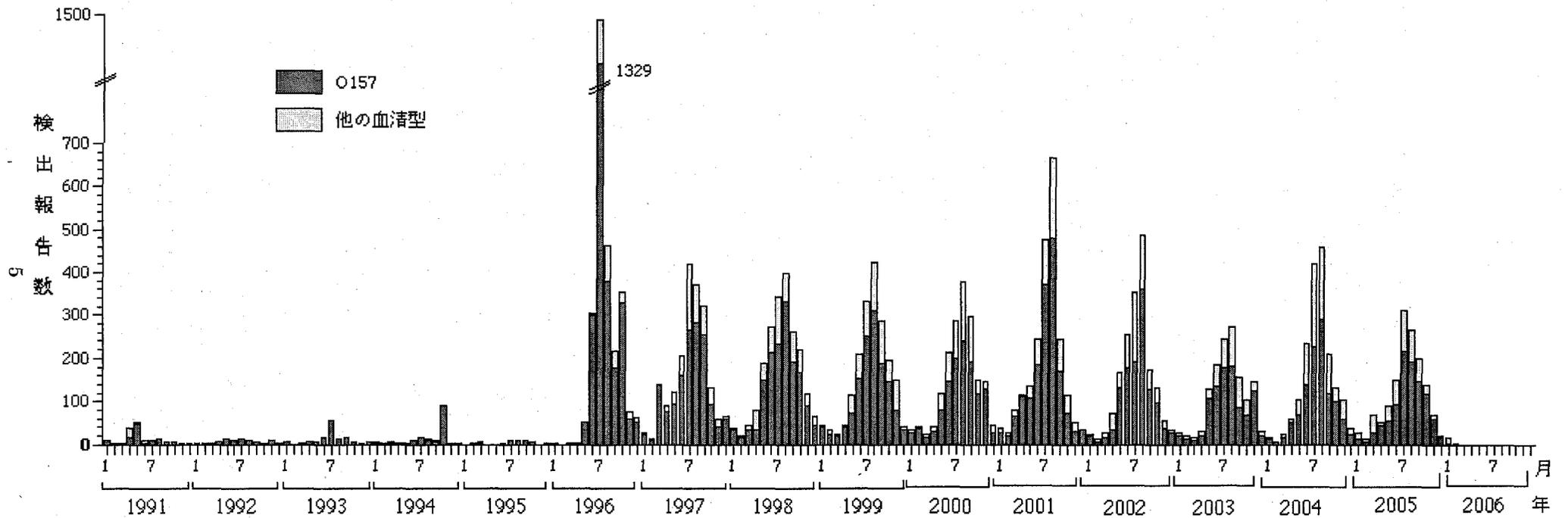
潜伏期間は、前述した食中毒菌が最長でも2日以内であるのに対して、O157は4～8日と相対的に長い。このため、O157による食中毒の発症後に、感染源となった食品や感染源を特定することが困難である。

(3) 多発する季節

多発する時季は、他の食中毒と同じように6～10月の高温期に集中する傾向がある。しかし、冬の時期にも発生する場合があるなど時期を問わないので、日常生活のなかで常に注意が必要である。

図表1-3 O157の検出報告者数（各都道府県・市の衛生研究所からの検出報告者数）

Vero毒素産生性大腸菌月別検出状況，1991年1月～2006年2月（病原微生物検出情報：2006年2月24日現在報告数）



出所：国立感染症研究所感染情報センター

2. 1996(平成8)年に発生したO157による主な事件

1996(平成8)年5月に岡山県邑久町で発生した幼稚園児、小学児童におけるO157の集団感染事件を端緒に、全国各地で集団感染事件が発生した。同年のO157による食中毒は全都道府県で発生し、その患者数は9,451名に達するとともに、12名が死亡する大規模な食品災禍となった。

これらの食品災禍のうち、多数の感染者が発生した岡山県邑久町、大阪府堺市の事件の概要を以下に示す。

図表1-4 1996(平成8)年に発生したO157による食中毒の患者数

都道府県	有症者数	都道府県	有症者数
北海道	136	滋賀	22
青森	6	京都	94(1)
岩手	138	大阪	6,218(4)
宮城	9	兵庫	139
秋田	4	奈良	68(1)
山形	10(1)	和歌山	41
福島	11	鳥取	6
茨城	7	島根	7
栃木	2	岡山	871(2)
群馬	142	広島	206
埼玉	40	山口	18
千葉	41(1)	徳島	6
東京	283	香川	28
神奈川	72(1)	愛媛	4
新潟	2	高知	8
富山	19	福岡	124
石川	17	佐賀	22
福井	9	長崎	21
山梨	2	熊本	15
長野	17	大分	8
岐阜	403	宮崎	10
静岡	19	鹿児島	11
愛知	80(1)	沖縄	6
三重	29	合計	9,451(12)

※()内は死亡者数

※96年中にO157によって、症状のあったもの、またはO157が検出されたもの

出所：厚生白書(平成9年版)

2-1. 岡山県邑久町(1996(平成8)年5月)

1996(平成8)年5月、岡山県邑久町内の幼稚園、小学校において発生した。この事件は、下痢や腹痛を訴え入院した児童からO157が検出されたことにより集団食中毒であることが判明し、最終的に二次感染者を含めて416名が感染した。また、翌月初旬には、小学児

童の2名が死亡した。その後の調査により、共同給食調理場において6回に分け調理された給食のうち、第3・4工程の給食を摂食した児童に発症者が集中していることから、これらの工程の食材、調理方法が原因と推測されたが、究明するには至らなかった。

2-2. 大阪府堺市（1996(平成8)年7月）

1996(平成8)年7月、堺市内の小学校において、学校給食が原因と見られるO157の集団食中毒が発生した。医療機関で診療を受けた患者数が12,680名、確定診断された患者数が9,523名に達し、加えて大量の二次感染者が発生するなど感染規模が極めて大きく、発生直後には市内の医療機関等が混乱に陥った。また、感染した児童の中から、2名の死者が発生した。

その後、厚生省（当時）の調査により、感染原因の究明には至らなかったものの、原因食材である可能性が否定できない食材としてカイワレ大根が公表された。

2-3. その他

前述の事件以外に、山形県（尾花沢市）で80歳女性、愛知県（田原市）で7歳男児、奈良県（大和高田市）で59歳女性、京都府（京都市）で56歳男性がO157による食中毒が原因で死亡した。さらに、千葉県（柏市）で1歳女児、神奈川県（足柄上郡）で84歳女性、大阪府（柏原市）で85歳女性が同様の原因で死亡するなど、乳幼児・子ども、高齢者を中心に犠牲者が出た。

3. O157によるその他の事件

3-1. 海外におけるO157事件

海外で発生したO157による集団食中毒事件は、1982(昭和57)年2～3月にかけて米国オレゴン州で発生した食中毒、及び同年5～6月に同国ミシガン州で発生した食中毒が代表例として挙げられる。

前者は、患者26名（うち19名が入院）が発生し、同一系列店のハンバーガーが原因として特定され、その食材からO157が検出された。また後者は、患者21名（うち14名が入院）が発生し、入院患者14名のうち6名の便からO157が検出され、さらにハンバーガーの挽き肉からも検出され、この二つの事件はともにO157によるものと断定された。

3-2. 日本におけるO157事件

(1) 1995年以前の事件

1) しらさぎ幼稚園事件（1990(平成2)年10月）

わが国では、アメリカの集団発生を機に1985(昭和60)年1月、それまで保存していた下痢患者の糞便を調査したところ、1984年8月に発病した兄弟の糞便からO157:H7が検出されたのが最初の報告例と言われている。

1984年以來、O157の発生が散発的に報告されていたが、1990年10月、浦和市（現さいたま市）の「しらさぎ幼稚園」で腹痛や下痢、発熱を訴える園児が続出し、その後、溶血性尿毒症候群（HUS）による急性脳炎で4歳、6歳の園児が死亡した。この事件が、わが国で発生したO157による集団食中毒の最初の事件であった。

当初、感染源は食品と考えられたが、その後の埼玉県衛生部の調査により、園内トイレタンの亀裂から漏れた汚水が飲料用井戸水に流れ込み、それを飲用したことによるものと判明した。

感染は、園児にとどまらず、その家族、職員にまで同様の症状があらわれ、最終的に患者数は319名にのぼった。同園では、10月10日に運動会が行われており、園児の父母をはじめ関係者が多数同園を訪れ、その際井戸水を飲んだことも患者が多数出る要因となった。

2) その他の事件

「しらさぎ幼稚園事件」以降、国内で発生した腸管出血性大腸菌による集団食中毒事件は、1991（平成3）年4月大阪市の保育園で161名、1992年4月佐賀県唐津市の保育園で11名の集団発生があり、**図表 1-5** のとおり以後1994年9月の奈良県三宅町の小学校で患者数250名に達した事件に至るまで計10件が報告され、累計患者数1,275名、死亡者3名となっている。

図表 1-5 1990～94年までの腸管出血性大腸菌による集団下痢症の発生状況

	発生年月	発生場所	患者数(名)
1	1990年10月	埼玉県	319(死亡2)
2	1991年4月	大阪府	161
3	" "	新潟県	234
4	" 6月	東京都	89
5	1992年4月	佐賀県	11
6	1993年6月	東京都	165
7	" 8月	"	40
8	1994年6月	"	3
9	" "	広島県	3(死亡1)
10	" 9月	奈良県	250
	合 計		1,275(死亡3)

(2) 1997年以降の事件

1) チェーンストアの商品等を介した広域的な集団食中毒の発生（2001（平成13）年）

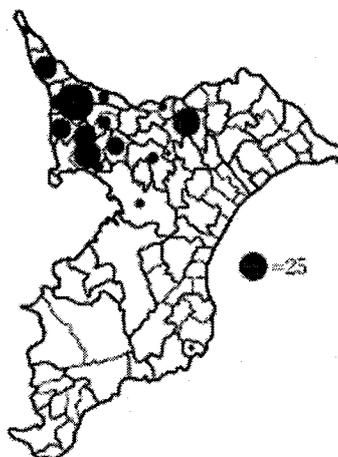
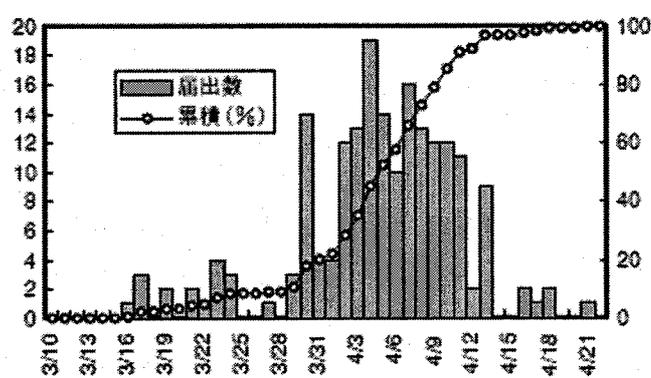
2001（平成13）年3～4月にかけて、牛タタキ、ローストビーフ、ビーフ角切りステーキを感染源としたO157による集団食中毒が発生した。この事件は、これ以前に多く見られた小学校や福祉養護施設、病院や寮など集団施設内における集団発生事例と異なり、量販店等に流通する一般商品を介した広域集団発生であった点が特徴であった。

① チェーンストアの販売商品（牛タタキ等）による広域食中毒事件（千葉県等）

3月16日以降、千葉県・埼玉県・神奈川県など関東の1都5県及び山梨県においても広域集団発生が確認された。この事件では、最終的に延べ259名が感染したが、特に千葉県で被害が集中し、191名の感染者が確認された。当初、これらの患者の在住地は離れており生活圏も異なることから集団食中毒事件と認識されなかった。しかし、初の感染者が確認されてから3日後（3月19日）までに7件の患者発生の届出があったことに加え、患者から検出された菌が同一グループに属したことから、6日後（3月22日）に千葉県健康福祉部が集団発生対策を開始した。その後の調査により、9日後（3月25日）に患者から同一のPFGEパターンを有するO157が検出されたことから、広域的な集団食中毒であると確定した。

患者の喫食状況調査の結果、原因食材はチェーンストアで販売していた「牛タタキ」及び、この商品と同一施設で製造した「ローストビーフ」であると推定され、18日後（4月2日）には原因食材から患者から検出した菌と同一の遺伝子の菌を検出した。同様の食中毒が、千葉県の他、埼玉県・神奈川県などでも発生したが、これらの全てが、原因食品を販売したチェーンストアが立地する地域で発生していた。また、食中毒の感染者は、同店の利用者や感染者との接触によって拡大したことも確認された。

図表1-6 2001年3～4月に千葉県で発生したO157による食中毒患者発生の届出数、分布



出所：土戸等、「千葉県におけるO157広域集団発生事例—その探知と対応」、保健医療科学第52巻第2号(2003年)

② ファミリーレストランのメニュー（ステーキ）による広域食中毒事件（滋賀県等）

3月4日、滋賀県内の医療機関から保健所に、O157による食中毒を発症した患者（1名）発生の届出があった。富山県の医療機関から、3月14日、18日にO157による食中毒を発症した患者発生の届出があった。これらの患者は同一系列のファミリーレストランで「ビーフ角切りステーキ」を食べていたことが判明し、他に共通食がなかったことから、このメニューが原因である可能性が高いと推定された。その後、奈良県でもO157による食中毒を発症した患者発生（1名）の届出があり、滋賀県の患者と同じPFGEのパターンを有するO157が検出された。この患者も、前述のレストランで同じメニューを喫食しており、原料肉からも同様の菌が検出された。

2) 大学内集団感染事件（2002(平成14)年）

2002(平成14)年6月26日に千葉県勝浦保健所に、翌27日に近隣の安房保健所に、O157による食中毒を発症した患者発生の届出があった。両方とも勝浦市内の大学に通学する学生であったことから、同大学内におけるO157集団食中毒の発生を疑い調査を行った。大学の学生、大学職員、及びそれらの接触者の計2,539名を対象に聞き取り調査、便検査を実施した結果、有症状者が182名、O157陽性者が69名いたことが判明した。千葉県衛生研究所による調査の結果、O157陽性者から3種類の菌が検出され、このうち1種類は66名から検出された。また、陽性者の大部分は学生食堂で食事をしており、大学近辺のコンビニエンスストア及び飲食店利用者からは食中毒症状を発症した患者はいなかった。また、陽性者に共通する出来事もなく、学年、所属するクラブ、在住場所等の属性においても特徴的な偏りが見られなかった。この結果、学生食堂が感染源として推定されたため、同大学は3日後より学生食堂の営業自粛の処置を取った。最終的に、その後の学食の検査から、学内飲料水(市上水道を水源とする簡易専用水道)が原因であったことが判明した。

第2章 公的機関のさまざまな対応と情報開示（堺市O157事件）

本章以降では、1996(平成8)年に発生したO157による集団食中毒事件のうち、多数の被害者が発生し、国民等の注目を広く集めたとともに、風評被害が発生した堺市（大阪府）の事件を対象に、公的機関、報道機関の対応について整理を行う。

1. 事件概要

1-1. 経緯

1996(平成8)年7月13日(土)午前10時頃、堺市環境保健局衛生部に、市立堺病院から「7月12日の夜間診療で下痢、血便を主症状とする小学校の患者10名を診療した」との通報があった。その後、他の医療機関からも同様の情報が保健所等に寄せられ、直ちに調査が開始された。

翌14日には有症者26名の便からO157が検出されたことから、同菌による集団食中毒であることが判明した。その後、関係機関（厚生省、大阪府、堺市）の協力の下で実施された各種調査の結果、学校給食で用いられた食材（カイワレ大根）に起因することを推定し、約1ヶ月半後（9月26日）に厚生省がこの結果を公表した。

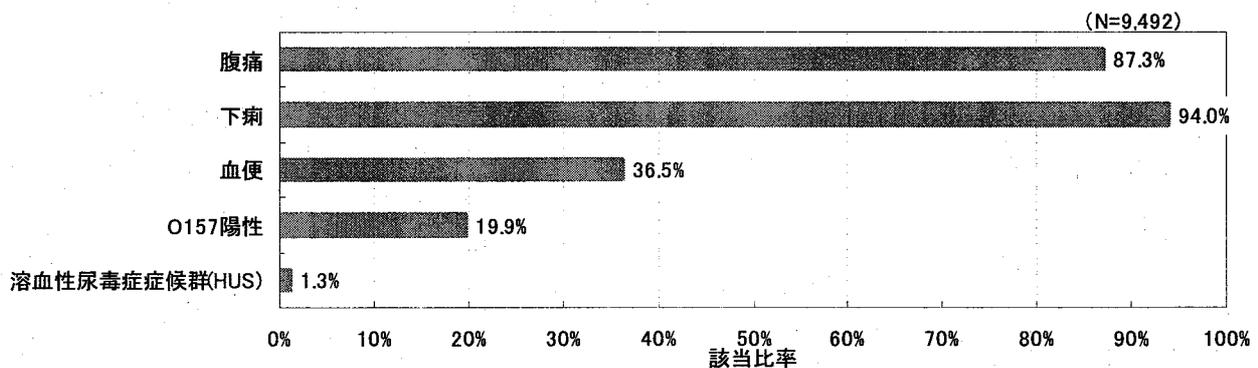
1-2. 被害規模

この集団食中毒が判明してから、医療機関で受診した患者は12,680名、有症状者14,153名、検便菌陽性者2,764名にのぼり、延べ29,597名であった。

このうち、今回の学校給食による病原性大腸菌O157の罹患について確定診断された患者数は、市内居住者で多発し、学校児童・教職員7,936名、その家族1,180名、一般市民376名に達した。また、市外居住者でも、学校児童3名、教職員27名、一般市民1名、計31名が罹患し、市内外居住者の患者総数は、9,523名に達した。

これらの患者に関する症状所見では、腹痛・下痢が最も多く、全体の9割前後に達し、この他、血便も多く（全体の1/3）見られた。また、菌の陽性者は全体の約2割に達し、重篤症状である溶血性尿毒症候群（HUS）を発症した患者は全体の約1%であった。

図表1-7 堺市O157事件において学校給食から感染した患者の症状所見



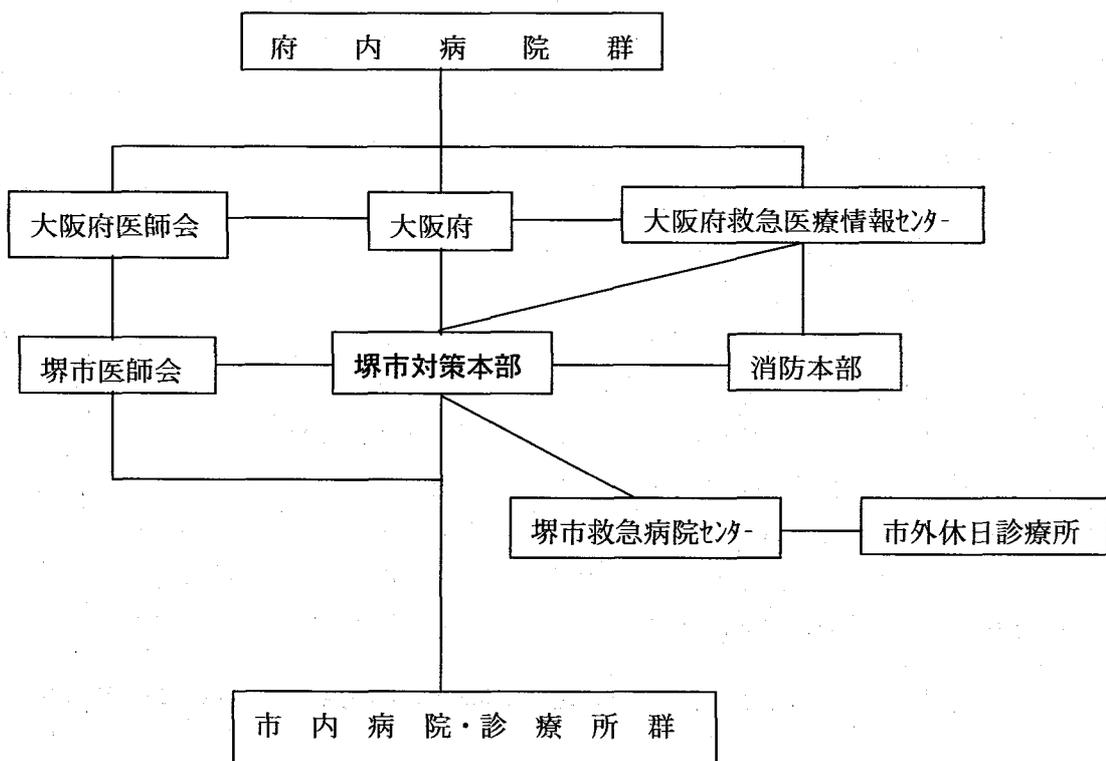
資料：「堺市学童集団下痢症報告書（平成9年8月）」（堺市学童集団下痢症対策本部）より作成

2. 関係行政機関の対応

事件発生後、堺市では、環境保健局長を本部長とする堺市学童集団下痢症対策本部を設置した。その後、患者数が急増した事態を重くみた同本部は、本部長を環境保健局長から市長に変更するとともに、副部長として助役、教育長、教育次長、環境保健局長、堺市立病院長の5名、その配下に所管部門を担当する16名の部長職を配置した、全庁的な取組み体制を整えた。

また、関係機関との連携においては、食中毒の規模や地域が拡大し、入院患者のための病床確保が困難になったことから、大阪府、大阪府医師会、大阪府救急医療情報センター、堺市医師会及び市内病院等に対し全面的な協力を要請し、下図に示す連携体制を整備し、夜間及び休日の外来診療体制、24時間の診療体制を整えた。

図表 1- 8 関係機関との連携



出所：「堺市学童集団下痢症報告書（平成9年8月）」（堺市学童集団下痢症対策本部）

2-1. 「O157（堺市O157事件）」をめぐる国の対応と情報開示

(1) 厚生省の対応

厚生省は、事件の発生から終息（9月）までの間に、当該事件に係る情報を国民等に広く提供するために、次の2つの対応を実施した。

- ① 集団食中毒の原因究明に係る調査結果（とりまとめ）の公表
- ② 家庭におけるO157予防の調理法啓発のためのビデオの配布

なお、後者については、堺市O157事件と直接的に関連づけられていないものの、事件発生から比較的時間もない時期に公表されたことから、当時社会問題化していた当該事件に起因する不安を除去する意図があったものと推測される。このことから、参考として、この対応についても整理する。

1) 集団食中毒の原因究明に係る調査結果の公表（1996(平成8)年8月7日、9月26日）

厚生省は、堺市におけるO157による集団食中毒の感染原因について、大阪府、堺市と協力し、調査を実施した。これらの結果を取りまとめ、中間報告、最終報告の2回に分けて記者会見を実施し、国民等に対し広く情報提供を行った。

① 中間報告

事件発生から約1ヶ月後（8月7日）、厚生省は、堺市内で発生したO157による集団食中毒の原因究明に係る調査結果について中間報告を発表した。

この報告の中で、厚生省は、カイワレ大根の納入先、生産施設でのO157検出結果、DNAのパターン解析結果など複数の状況から、カイワレ大根が感染源である可能性に言及したものの、その特定については今後の調査結果を待つことを示した。

② 最終報告

事件発生から約2ヶ月半後（9月26日）、厚生省は、集団食中毒の原因に関する調査結果を取りまとめ、これを記者会見にて報告した。

この報告では、汚染源・汚染経路の特定はできなかったことを明記した上で、感染源として疑われる非加熱食材の絞り込み、生産過程における問題発生の可能性の検討、有症者から検出されたDNAパターンの検出等の結果から総合的に判断し、特定施設で特定時期に生産されたカイワレ大根が感染源である可能性が高いことを指摘した。

また、この報告書の結語として、厚生省は、「(特定施設から) 特定の日以外に出荷されたもの及び他の生産施設から出荷されたものについて、安全性に問題があると指摘したものではない」ことを付記するとともに、「農林水産省において、貝割れ大根の生産施設について衛生管理の徹底の指導がされていることから、貝割れ大根の安全性は十分に確保されている」との考えを示し、現時点では問題は解消されている旨を明示した。

