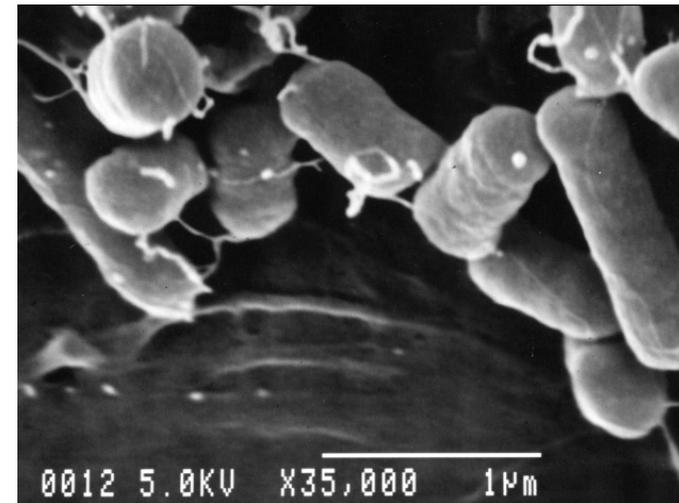


腸管出血性大腸菌O157:H7による 食中毒について

本食中毒は、赤痢菌の毒素と類似の毒素を産生する血清型O157:H7の大腸菌による食中毒です。腹痛、出血を伴う水様性の下痢などを発症します。重症化し、死に至ることもあります。

○食中毒発生状況

1982年に、米国オレゴン州とミシガン州でハンバーガーによる集団食中毒事件で、患者の糞便から原因菌として発見され、その後世界各地で食中毒原因菌として検出されています。我が国では、1990年、埼玉県の幼稚園で、汚染された井戸水が原因となった、死者2名を含む268名に及ぶ集団感染症が発生しました。1996年(平成8年)には、関西地区の大規模食中毒をはじめとする全国的な食中毒発生があり、その後、散発的に食中毒の発生が続いています。



腸管出血性大腸菌
O157:H7

(撮影(独)食品総合研究所)

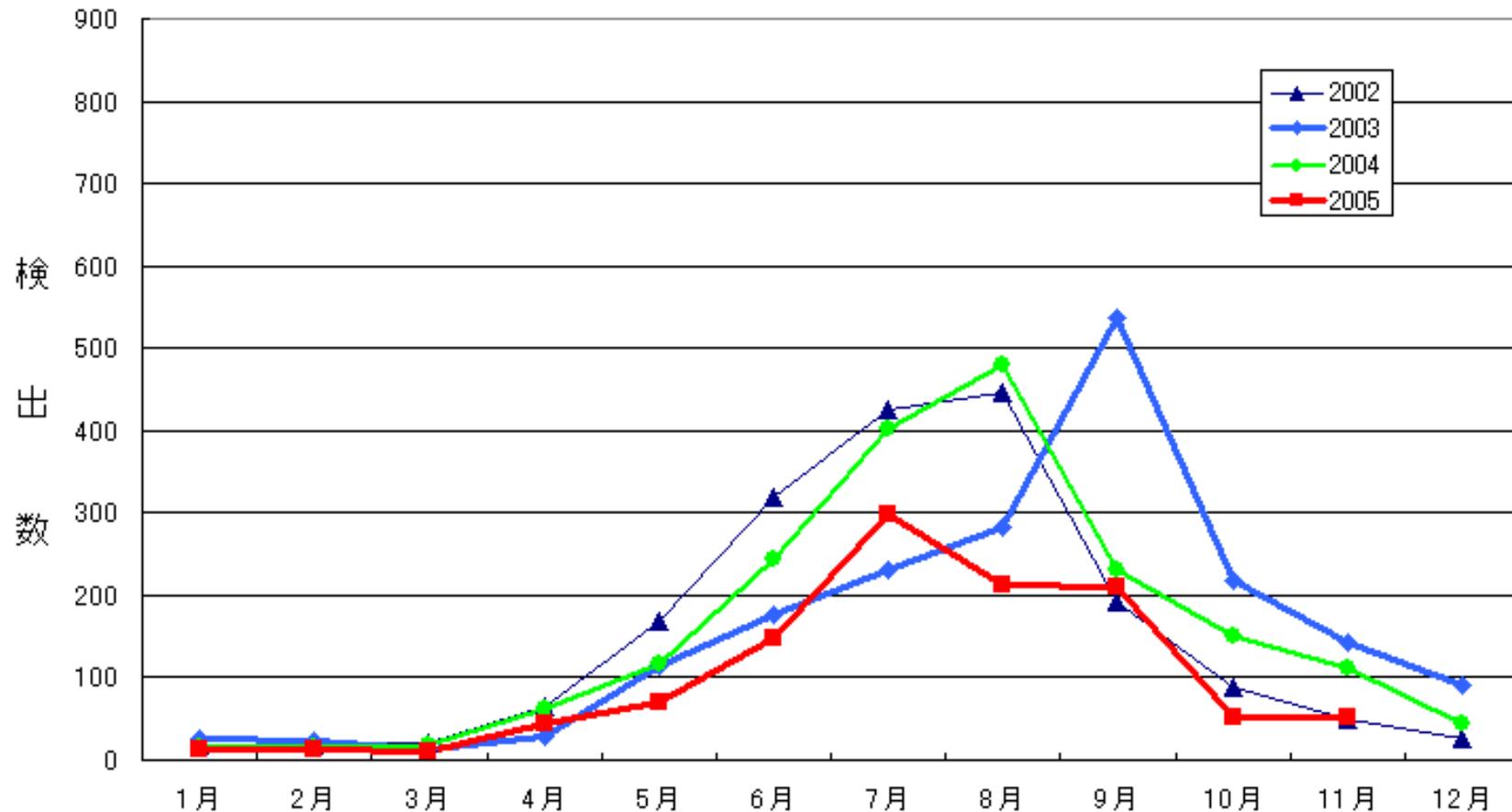
腸管出血性大腸菌O157:H7食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数(原因食品)	備考
平成8年	87	10,332	8	○学校給食: 患者数468名、死者数2名 ○学校給食: 患者数7,996名、死者数3名
9年	25	211	0	○病院給食: 患者数171名、死者数0名
10年	13	88	3 (サラダ)	○イクラ: 患者数49名、死者数0名
11年	6	34	0	—
12年	14	110	1	—
13年	24	378	0	○牛タタキ、ローストビーフ: 患者数195名、死者数0名
14年	12	259	9 (和えもの)	○病院給食(和えもの): 患者数123名、死者数9名
15年	12	184	1	—
16年	18	70	0	—

* 死者数欄の原因食品については、特定されたもののみ記載した
* 特に大規模な事例について備考に記載した

厚生労働省食中毒監視統計(平成16年については速報値)

腸管出血性大腸菌の月別検出状況



(国立感染症研究所病原微生物検出情報)

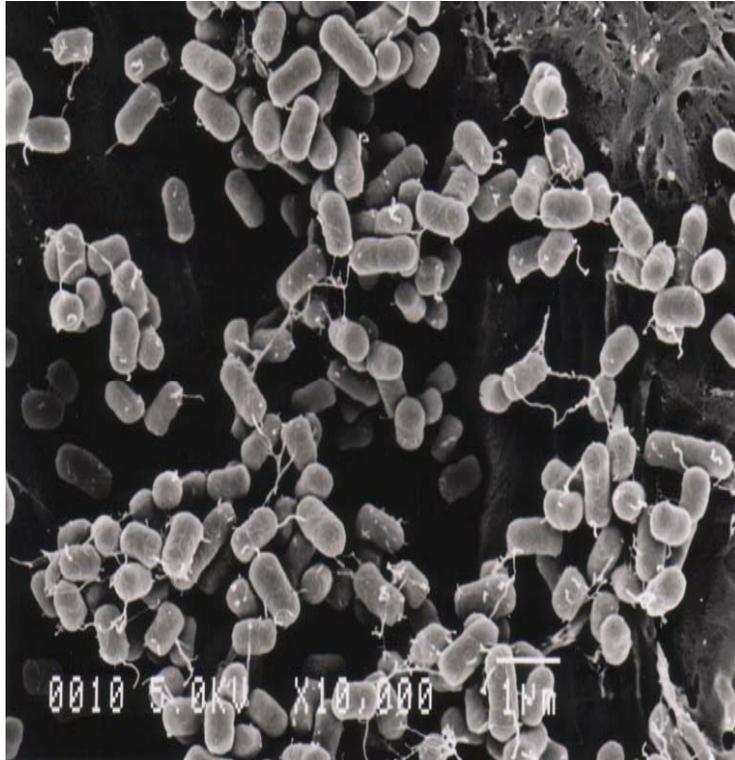
注: O157:H7以外の腸管出血性大腸菌も含む、病院等で確認された腸管出血性大腸菌すべての検出数

腸管出血性大腸菌O157:H7対策

- O157はサルモネラや腸炎ビブリオなどの食中毒菌と同様、加熱や消毒薬により死滅。
- 通常の食中毒対策を確実に実施することで十分に予防可能。
- 食中毒予防の6つのポイントを確実に実行。

ポイント1	食品の購入	(新鮮な物、消費期限を確認して購入する等)
ポイント2	家庭での保存	(持ち帰ったらすぐに冷蔵庫や冷凍庫に保存する等)
ポイント3	下調理	(手を洗う、きれいな調理器具を使う等)
ポイント4	調理	(手を洗う、十分に加熱する(75°C、1分以上)等)
ポイント5	食事	(手を洗う、室温に長く放置しない等)
ポイント6	残った食品	(きれいな器具容器で保存する、再加熱する等)

腸管出血性大腸菌O157:H7食中毒のまとめ



(撮影(独)食品総合研究所)

＜特徴＞動物の腸管内に生息し、糞尿を介して食品、飲料水を汚染します。少量でも発病することがあります。加熱や消毒処理には弱い。

＜過去の原因食品＞

日本：井戸水、焼肉、牛レバー、かいわれ大根など
欧米：ハンバーガー、ローストビーフ、
アップルサイダーなど

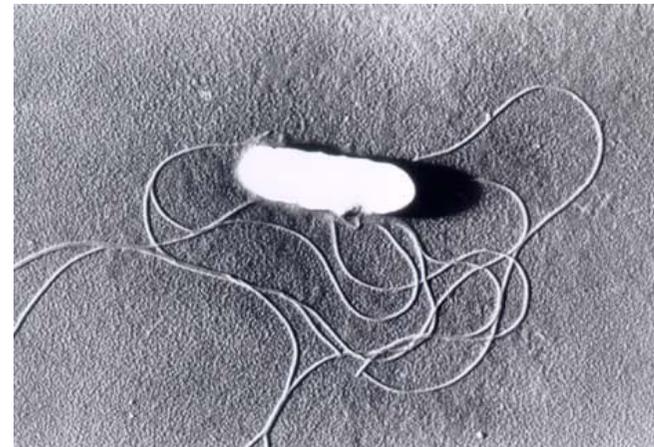
＜症状＞感染後1～10日間の潜伏期間。初期感冒様症状のあと、激しい腹痛と大量の新鮮血を伴う血便。発熱は少ない。重症では溶血性尿毒性症候群を併発し、意識障害に至ることもあります。

＜対策＞食肉は中心部までよく加熱する(75℃、1分以上)。野菜類はよく洗浄。と畜場の衛生管理、食肉店での二次汚染対策を十分に行う。低温保存の徹底。

リステリアによる食中毒について

○我が国では、未だ本菌が原因として報告された食中毒例はありませんが、欧米では、多くの被害者を出しています。米国では、毎年約2500人が重症のリステリア症となり、そのうち、約500人が死亡していると推定されています。食品が感染源であることが証明された最初の報告例は、1981年のカナダのコールスロー(キャベツの千切りサラダ)を原因とした集団事例です。

○その後、食肉、牛乳、ナチュラルチーズ、サラダ、スモークサーモンなどの食品が感染源となったリステリア症が報告されています。



リステリア・モノサイトゲネス

撮影:東京都健康安全研究センター

リステリアの特徴及び症状

1)リステリアの特徴

本菌は自然界に広く分布しています。また、人獣共通感染症菌であり、動物を介して人に感染することがあります。本菌の発育温度域は0～45℃と広く、冷蔵庫中でも増殖、他の細菌に比べて塩に強く、10%の食塩水の中でも増殖しますが、加熱殺菌には弱いという特徴があります。

2)症 状

感染初期は、急性胃腸炎症状よりも、インフルエンザ様症状を示すことが多く、また、潜伏期間は平均して3週間と長くなっています。髄膜炎および敗血症を引き起こし、意識障害や痙攣が起こる場合もあります。

38～39℃の発熱、頭痛、嘔吐などの症状が出ますが、健康な成人では無症状のまま経過することが多いようです。胎児敗血症では、妊婦から子宮内の胎児に垂直感染し、これが流産や早産の原因となりえます。妊婦は発熱、悪寒、背部痛を主徴とし、胎児は出生後死亡する例も見られます。

リステリアの感染経路・その食中毒の予防

3)原因食品と感染経路

本菌食中毒の原因食品は多彩で、特に乳製品および食肉加工品、調理済みで低温保存する食品が原因となります。食品の低温流通が進み、食品を長期間保存することが可能になったことが、食品媒介感染症として注目されるようになった要因の一つです。海外では、牛乳、チーズ、野菜、食肉などの食品を原因とした集団発生事例があります。

4)食中毒の予防

清潔な食品の取り扱いを心がけ、下記の項目を実践。

- ①リステリアは加熱で死滅するので、動物性の生の食物(例えば、牛肉、豚肉、にわとり・七面鳥の生肉等)はよく加熱する。
- ②生野菜は食前によく洗う。
- ③生肉は、野菜や調理済みの食物など食べる用意ができている食物と接触させない。
- ④生肉に使用した皿を洗浄、消毒しないまま他の食品に使用しない。
- ⑤加熱していない生の食物を扱った後は、手、包丁、まな板、容器などをよく洗う。
- ⑥生又は調理済みで、食前に再加熱をしない食品を冷蔵庫内に長期間保存しない。
- ⑦妊婦等リスクの高い人は、殺菌していない生の牛乳、あるいは生の牛乳で作ったチーズ等を避ける。

リステリアに関する調査

我が国ではリステリア食中毒は報告されていませんが、厚生科学研究班長・五十君博士らの調査では、各地でリステリア症患者の発生（食品との因果関係は不明）が確認されています。

- ・欧米に比べ、日本でのリステリア症は少ないのではないかといわれていましたが、重度のリステリア症の発生が年間83例あり、やや少ないが欧米とほぼ同様に発生しています。

- ・欧米に比べ、日本の食品はリステリア汚染が少ないのではないかといわれていましたが、我が国の食品の汚染実態を確認したところ、欧米とほぼ同様の状況です。

- ・これらの事実からは、今後も食品を介したリステリア症が発生する可能性は否定できません。

リステリア食中毒のまとめ

＜過去の原因食品＞牛乳、チーズ、野菜、食肉、ホットドッグなど。

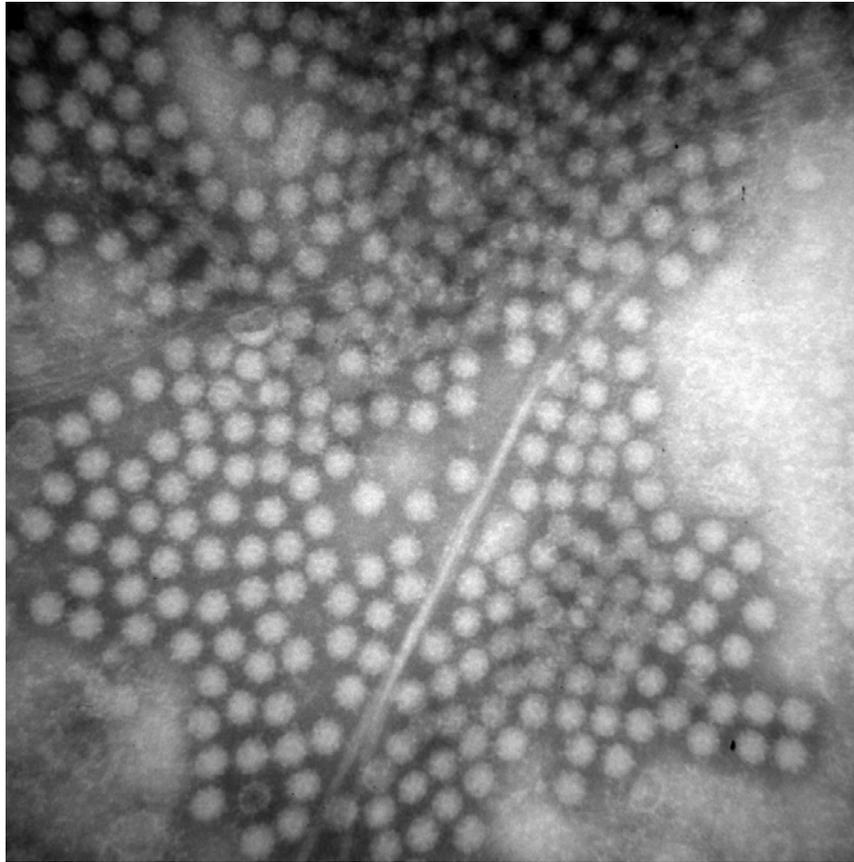
＜特徴＞家畜、野生動物、魚類、河川、下水、飼料など自然界に広く分布。4℃以下の低温でも増殖可能。65℃、数分の加熱で死滅。未殺菌チーズ、食肉、野菜サラダ、刺身などを汚染。

＜症状＞潜伏期間は24時間から数週間と幅が広い。倦怠感、弱い発熱を伴うインフルエンザ様症状。妊婦、乳幼児、高齢者では重症になることがあります。

＜対策＞生肉、未殺菌チーズなどをできるだけ避け、冷蔵庫を過信しない。

ノロウイルスによる食中毒について

＜特徴＞カキ等貝類の生食により発症することが多い。人から人への二次感染もある。塩素系殺菌剤やアルコールに抵抗性がある。少量のウイルスでも発症する。



電子顕微鏡写真。直径30nm前後の小球形の形態が特徴。

＜埼玉県衛生研究所 提供＞

＜症状＞潜伏期は24～48時間。下痢、嘔吐、吐き気、腹痛、38度以下の発熱。

＜過去の原因食品＞貝類、特に生カキ。調理従業者からの二次汚染によるサンドイッチ、パンなど。

＜対策＞二枚貝は中心部まで充分に加熱する(85℃、1分以上)。野菜などの生鮮食品は充分に洗浄する。手指をよく洗浄する。感染者の便、嘔吐物に接触しない。

(参考)従前は小型球形ウイルスと呼ばれていた。

ノロウイルス食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数(原因食品)	備考
平成8年	—	—	—	平成10年から病因物質として集計されたため8年、9年の統計データはない。
9年	—	—	—	
10年	123	5,213	0	○仕出し弁当: 患者数1,196名、死者数0名 ○給食: 患者数676名、死者数0名
11年	116	5,217	0	—
12年	245	8,080	0	—
13年	269	7,358	0	○複合調理食品: 患者数528名、死者数0名
14年	268	7,961	0	—
15年	278	10,604	0	○きなこねじりパン: 患者数659名、死者数0名
16年	277	12,537	0	—

* 患者数500名以上の事例について備考に記載した

厚生労働省食中毒監視統計(平成16年については速報値)