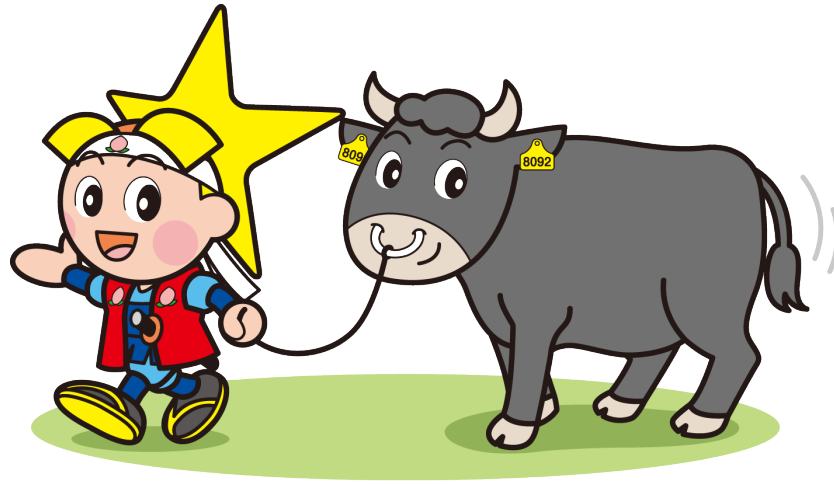


焼肉店における食中毒事例の振り返り



平成30年11月28日
岡山県生活衛生課

■焼肉店における食中毒事例の概要

発生日 平成29年8月
病因物質 腸管出血性大腸菌O157
原因施設 焼肉店 系列2店舗

喫食者数 11グループ49名
有症者数 16名（うち10名からO157を検出）



**なぜ腸管出血性大腸菌による食中毒は発生したのかを
振り返りましょう**

■近年の腸管出血性大腸菌食中毒事例

○平成23年	富山県	焼肉店ユッケ	(患者数 181名)
○平成24年	北海道	白菜きりづけ	(患者数 169名)
○平成26年	静岡県	花火大会出店きゅうりの浅漬け	(患者数 510名)
○平成28年	東京都、千葉県	福祉施設給食	(患者数 84名)
○平成29年 (全17件)	埼玉県、前橋市	そうざい販売店	(患者数 24名)
	岐阜県		(患者数 6名)
	長野県		(患者数 5名)
	横浜市	焼肉店(6件)	(患者数 2名)
	大阪市		(患者数 2名)
	岡山県		(患者数 16名)
	横浜市		(患者数 3名)

これまでいろいろな食品が原因で食中毒が発生しています

■消費者が喫食するまでの流れ

給食・製造品など



調理・製造

販売・流通

そのまま喫食

調理者・製造者の管理が重要

焼肉店



原材料

加工

加熱して喫食

安全管理ポイント

消費者の管理が重要

→焼肉店では消費者側で食中毒を防ぐことができます！

■焼肉店における食中毒事例の概要

原因施設	焼肉店	系列2店舗
利用者数	891グループ	3, 200名 (17日間)
有症者グループ	11グループ	49名
うち有症者数	16名	(うち10名からO157を検出)



特徴

- ・ 利用グループ数に比べて発症したグループは少ない
- ・ 発症は1日1グループで、うち1～2名程度の発症頻度

■食中毒の原因究明

- ①有症者に共通した喫食メニューはなかったが、有症グループの
共通注文メニューは「小腸」※があった。
- ②小腸を食べてない人も症状が出ていることから、焼く際のトングと箸の使い方が不十分な可能性が考えられた。

※原因食品は、喫食調査による疫学的な考察や食材の検査結果等で特定されるものであって、当事例の結論としては、原因食品は不明と報告されてます。

■小腸の焼き加減と中心温度（実証実験から）

表面

断面

表面

断面

1分加熱
片面30秒
中心温度24℃



4分加熱
片面2分
中心温度50℃



2分加熱
片面60秒
中心温度29℃



6分加熱
片面3分
中心温度53℃



3分加熱
片面90秒
中心温度35℃



見た目は食べ頃でも、中心部は
O157の殺菌条件75℃
(1分)には達していない！

■小腸を安全に食べるためには①

○中心温度から完全な殺菌はできていない可能性がある



- 複雑な構造、脂肪割合が多く熱は伝わりにくいことが考えられる
- 排泄物と接触する部位のためO157の汚染リスクは高い

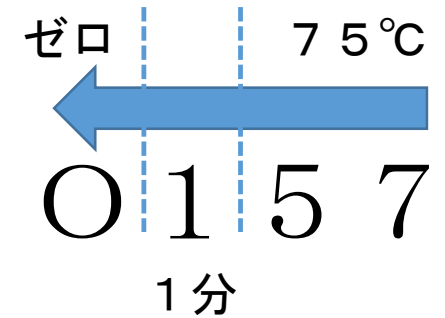


○他の部位よりしっかり中心部まで加熱をする必要がある（リスク低減）



これで安全に食べることができる！？

O157の殺菌条件は
中心温度 75°C 1分



■小腸を安全に食べるためには②

肉を安全に取り分けて食べるには



生焼けの肉を裏返す際も使い分けが必要です!

■焼肉店で安全にお肉を食べるには（まとめ）

- ①小腸は中心部の温度が十分に上がらないことを前提に、しっかりと火を通すことを心がける。
- ②お肉を焼く際は、トングと箸を使い分け生肉からの二次汚染を防ぐ。

肉を生で食べないのは当たりまえ。見えない菌をイメージして楽しく、おいしくいただきます！

