

平成 22 年食中毒発生事例（1 月～7 月） 速報

食中毒発生件数について （図 1 参照）

冬場に多く発生する、ノロウイルスの発生件数が全体の約半数を占めています。

ノロウイルスは少ないウイルス量（10～100）でも感染することがあるため、ごくわずかなふん便や嘔吐物が付着した食品でも多くのヒトを発症させる可能性があります。

ノロウイルスは感染していても症状を示さない不顕性感染も認められており、食品製造従事者が感染に気付かず調理に従事し、二次感染を拡大させてしまいます。

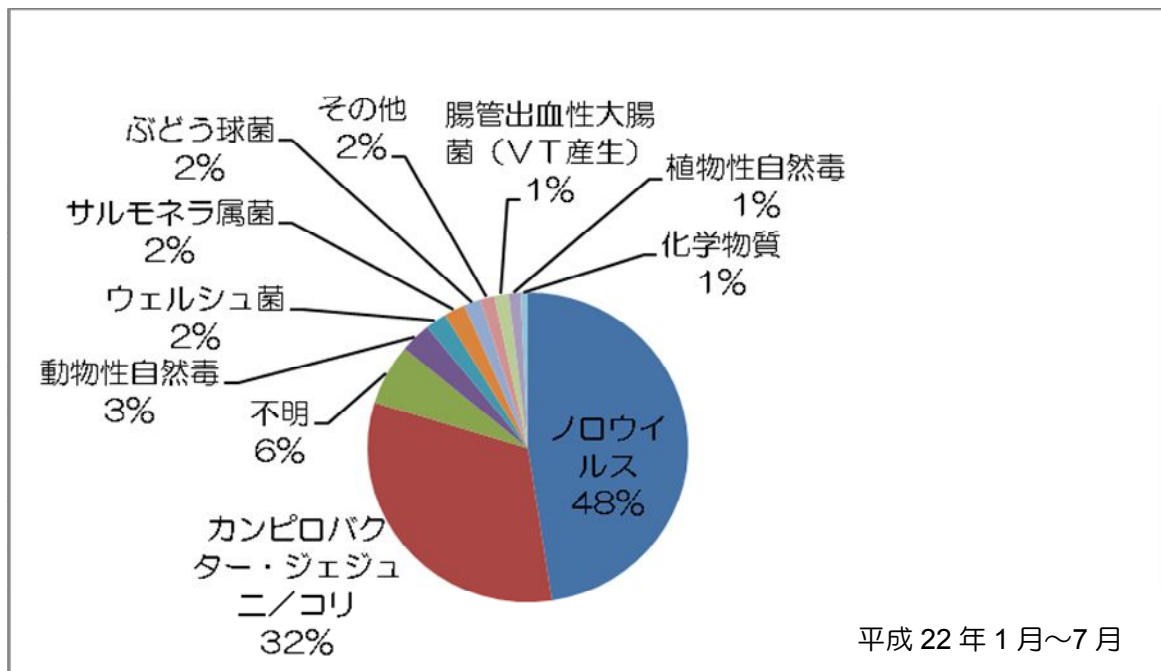
また、ノロウイルスの感染後、症状が消失した後でも約 10 日間はウイルスを排出し、1 ヶ月後でもふん便に 100 万～10 億/g、嘔吐物に 100 万/g 排泄するといわれています。ウイルスが排出され続けることで、二次汚染が拡大し、ノロウイルスの食中毒発生件数が上位を占めています。

発生件数第 2 位のカンピロバクター・ジェジュニ/コリも、感染菌量が 100～数百個と、少量でも感染するため、全体の 1/3 を占めています。

近年の傾向として、発症菌量が少ない食中毒菌が、発生件数の上位を占めています。

（補足 1 主な細菌性食中毒の発症菌量）

図 1 原因別食中毒発生件数の割合



補足 1 主な細菌性食中毒の発症菌量

病原体	発症菌量
ブドウ球菌、セレウス菌	
ボツリヌス菌	10 万以上
ウェルシュ菌	
腸炎ピブリオ	1 万以上
サルモネラ (SE)	100-1,000
カンピロバクター	100
腸管出血性大腸菌	100
ノロウイルス	100 以下

注) 黒：毒素型 赤：感染型

食中毒患者数について (図 2 参照)

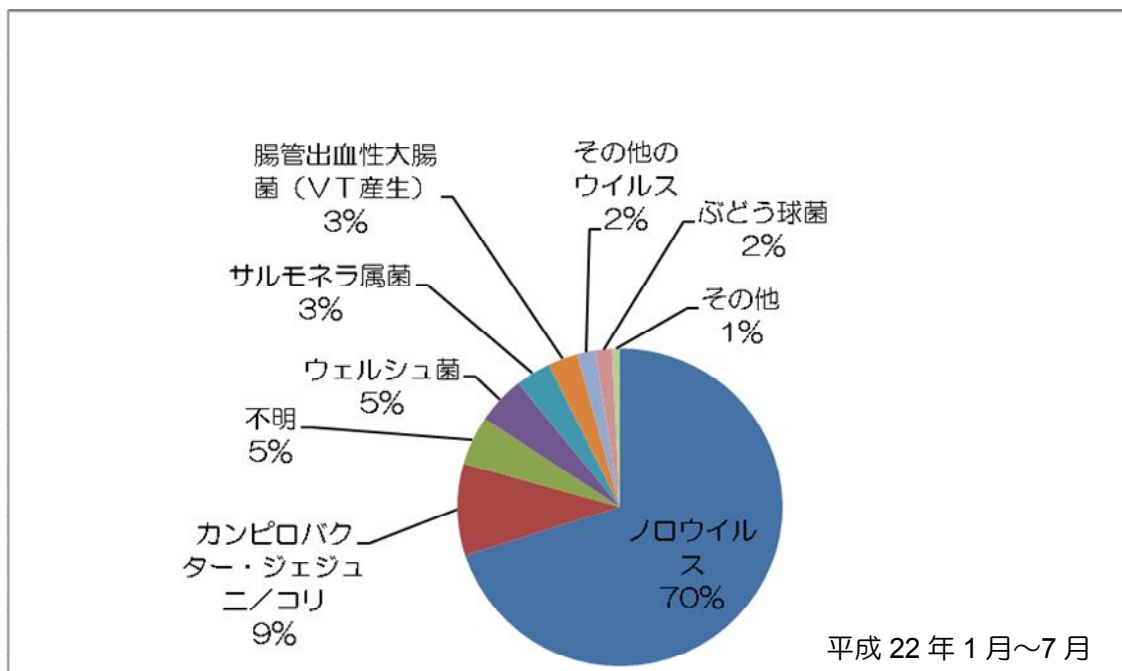
前述したように、ノロウイルスが原因となる食中毒では、極少量のウイルス量でも感染し、症状が消失した後もウイルスは排出され続けることから、二次感染の機会が増え、食中毒の患者数もかなり多く全体の 7 割を占めています。

食中毒発生件数の 3 割を占めていたカンピロバクター・ジェジュニ/コリですが、発生件数と比較して、患者数の割合は低くなっています。

カンピロバクター・ジェジュニ/コリが原因の食中毒のうち、約半数が発症人数 1 人の症例であるため、図 2 のような統計結果になっています。

また、患者数が 500 名を超える大規模食中毒の原因菌として 50%以上を占めるのがウェルシュ菌であるため、発生件数と比較して、患者数の割合が高くなっています。

図 2 原因別食中毒患者数の割合



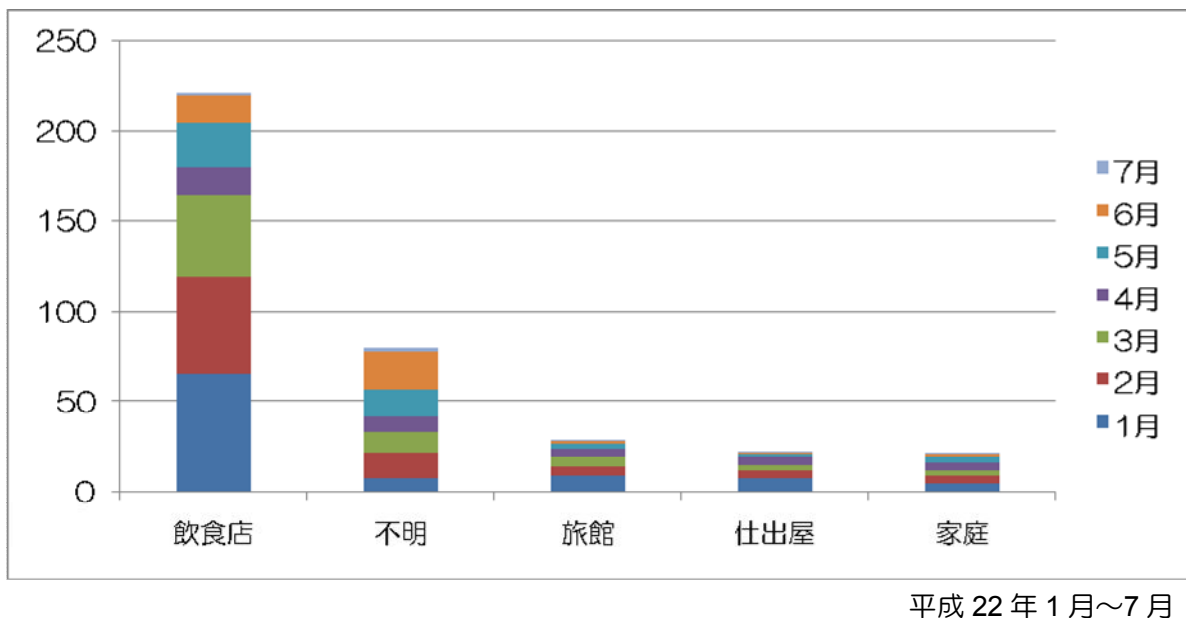
原因施設による食中毒発生件数について (図3 参照)

食中毒の発生件数を原因施設別にみると、飲食店での発生が他と比べて格段に多いことが伺えます。

飲食店の数は、その他の施設に比べ絶対数が多いため、食中毒の発生も多くなると考えられます。また、給食施設や病院厨房などでは、大量調理施設衛生管理マニュアル（厚生労働省通知）に沿った衛生管理を行っていますが、飲食店では各店舗の衛生管理レベルも千差万別であり、食材の衛生的な取扱いに対する意識が低い店もあり、加熱調理品を二次汚染させてしまうことも原因ではないかと考えられます。

汚染された食材を喫食することで食中毒になるケースや、加熱調理後の不衛生な取扱いにより付着した菌が、不十分な温度管理によって発症菌量まで増加して食中毒になるケースなど、様々な要因があります。

図3 原因施設による食中毒発生件数



細菌性の食中毒は前年度と比較して減少傾向にあります。

しかし、毎年 2 万人近くの食中毒患者が報告されています。

食品製造現場での、調理器具等の拭取り検査など環境微生物検査や、食品の抜き取り検査などを定期的実施し、調理従事者の食品取り扱いへの意識の啓蒙を図るなど、食中毒の危害を最小限に食い止めることが重要です。

表示した図は、厚生労働省ホームページ 食中毒統計資料データ
＜平成 22 年食中毒発生事例（速報） 平成 22 年 1 月～7 月＞より引用