

# 島根県で発生した 腸管出血性大腸菌O157食中毒事例 について

島根県薬事衛生課

松江市・島根県共同設置松江保健所

# I . 事件の概要

患者数 : 102名(うち35名が入院、6名がHUS発症) ※死亡者なし

発症率 : 9%(喫食者1,128名)

症状 : 下痢、腹痛、血便等

病因物質 : 腸管出血性大腸菌O157(VT2)

喫食状況 : 飲食店で提供された「ハンバーグ」を共通して喫食

焼き加減を選択する方式であり、

ウェルダンが12%、ミディアムが26%、レア7%、不明55% であった

(※レア…飲食店のメニューにないが、「レア状態であった」旨を聴取した結果を反映)

検査等 : 患者複数名より上記病因物質を検出→感染症法に基づく対応

## Ⅱ. 探知

### 1. 探知

- ・ 令和7年9月8日、県内医療機関に計3名の患者が入院しており、いずれも食中毒疑いがあると当所あて通報あり。
- ・ うち1名については腸管出血性大腸菌（ベロ毒素産生あり）陽性と判明。
- ・ 患者調査の結果、共通の飲食店（以下、「A店」）でハンバーグ等を喫食していることが判明。

### 2. 調査

- ・ 探知時の入院患者3名はいずれも居住地が異なること、利用日は異なるが、発症の4～5日前にA店を利用していたことから、A店が原因施設である可能性が極めて高いと考えられた。
- ・ 探知同日、当所あて県内及び県外の各医療機関からの通報により、A店を利用した腸管出血性大腸菌感染者（疑い含む）が複数名いることが判明。
- ・ 調査の結果、患者は8/29～9/8の間にA店を利用し、ハンバーグを喫食していること、さらに複数名が生焼け状態のハンバーグを喫食していることが判明。

# Ⅲ. 施設調査

## 1. 利用状況

- ・ 8/29～9/8(9/2は定休日)→1565名の利用があった
- ・ 予約制ではないため、利用者の特定は困難

## 2. ハンバーグの提供状況

- ・ ハンバーグの提供数は1128食であった(単品、セットいずれも含む)。
- ・ 焼き加減はウェルダン(いわゆるよく焼き)、ミディアム(赤みが残っている)の2通りから選択する。
- ・ 調理室で表面を加熱した後に、客の目の前で従業員が鉄板に押し焼いてから提供する。

## 3. 施設の衛生管理等

衛生状態:良好

使用水 :水道水

従事者 :14名(うち8名調理員)、健康状態良好

衛生管理:HACCPの考え方を取り入れた衛生管理を実施(一部不備あり)

→重要管理計画が経験則に基づく内容であり科学的根拠に基づく検証が不足していた(加熱時間、中心温度測定等の定めなし)

# Ⅲ. 施設調査

## 4. 調理提供方法

- ①仕込み: 提供前日にミンチ肉の混合(卵、市販品のケチャップ、スパイス、調味料)と分割を行い冷蔵保管  
→ 国産牛ミンチ材に国産牛脂が配合された特別仕様品
- ②成型 : 提供直前に冷蔵庫から取り出し、空気を抜きながら成型する
- ③加熱 : チャコール3分、グリドル2分の合計5分でハンバーグ表面を加熱する
- ④客席で最終加熱(従業員が半分カットして鉄板で押し焼き)

### 当所の見解

- ・ ①～④の一連の作業は手袋を着用せず、素手で作業していた
- ・ 手洗い及び器具洗浄の兼用、水栓の再汚染防止構造非対応
- 従事者・環境由来による汚染
- ・ ③～④の加熱工程はいずれも中心温度未計測
- ・ ④は肉の厚みに応じて各調理員が押し加減で調節している
- 原材料由来 (A店の調理方法では汚染された原料肉の制御ができなかった)

## IV. 行政処分

令和7年9月8日、A店が調理提供した加熱不足のハンバーグ等を原因とする食中毒と判断

→令和7年9月8日～令和7年9月12日の5日間営業停止処分

※9/12以降も営業を自粛し、10/3より営業を再開

探知同日に営業停止処分を行った目的

- 被害拡大防止及び感染症法に基づく二次被害の防止
- 適切な医療の提供
- 利用者の把握及び医療機関への情報提供

# V. 原因究明及び再発防止策

## 1. 調理提供方法の検証

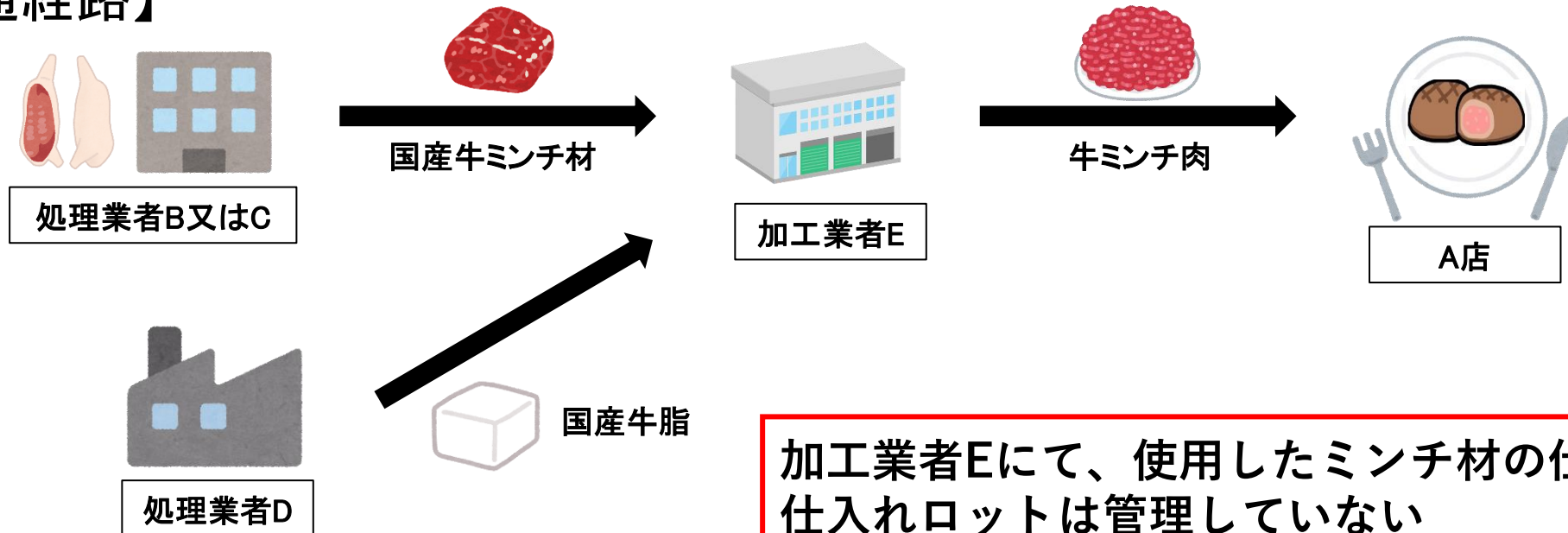
- 従来の調理方法でハンバーグを加熱し中心温度を測定
    - a)調理室でハンバーグ表面を加熱した後：  
10～20℃であり、余熱でも30℃程度しか上昇せず
    - b)客席での従業員による押し焼き後：  
80℃に達する箇所、60℃未満である箇所等加熱ムラを確認
- 中心温度75℃、1分以上を担保できていないことが判明**
- 経験豊富な調理員＋時間や中心温度を測定して検証を重ねたが、A店の従来の調理方法では「十分な加熱」ができなかった

# V. 原因究明及び再発防止策

## 2. 遡り調査

- ・ 国産牛ミンチ材に国産牛脂が配合された特別仕様品

### 【流通経路】



加工業者Eにて、使用したミンチ材の仕入れ元・仕入れロットは管理していない  
→国産牛ミンチ材の加工元情報の遡りはできず

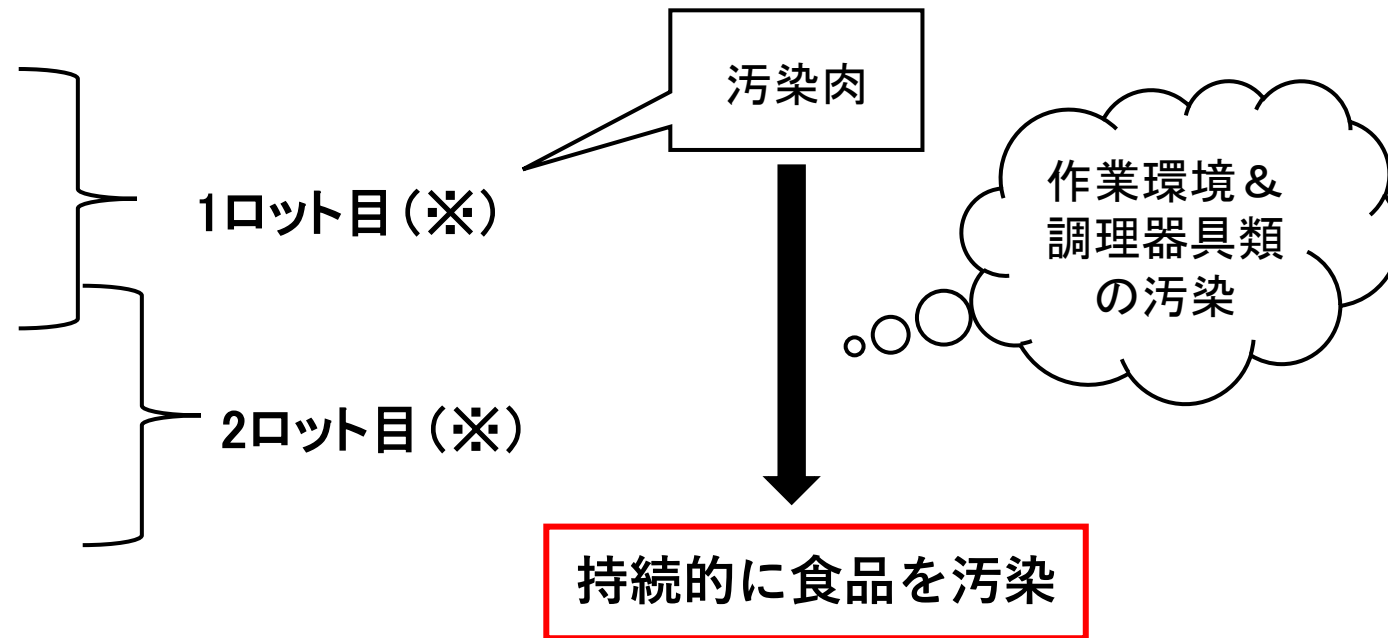
# V. 原因究明及び再発防止策

## 2. 遡り調査

### 【A店への出荷状況】

- 加工業者Eは、100kgを1ロットとして、A店へ以下の通り出荷していた

出荷日	出荷数量 (kg)
8/28 (木)	24
8/29 (金)	24
8/30 (土)	30
9/1 (月)	12
9/3 (水)	24
9/4 (木)	24
9/5 (金)	72
合計	210 (約2ロット分)



※ロットは推定(ロット番号等で管理されておらず、どの時点が同一ロットだったかは不明のため)

# V. 原因究明及び再発防止策

## 3. 再発防止策

- 令和7年9月12日、A店に対して衛生講習を実施した。
- 従来の調理方法で十分に中心温度が上昇しなかった理由の仮説をA店に対し示しながら、今後のハンバーグの提供方法に関して意見交換を行った。
- 意見交換後、A店は①成型方法の変更、②調理室での加熱時間及び工程の変更、③ミンチ肉のメッシュサイズ変更等改良を重ね、中心温度75°C1分以上の担保が可能としたが、作業の標準化等の課題により、現在も引き続き検証を重ねている。
- ハンバーグ提供の再開にあたっては、保健所監視員立会いの下、その妥当性を検討していく。

# VI. 患者対応

## 1. 感染症法に基づく対応

- ・ 当所感染症担当課と連携し、就業制限、濃厚接触者の検便検査実施、陽性者の陰性化確認等を実施した。

## 2. 他自治体患者への対応

- ・ 島根県内保健所(松江市、出雲、雲南、浜田、益田)において把握した全ての有症者に対し、患者調査及び検便検査の実施を依頼。
- ・ 島根県外自治体(鳥取、岡山、広島、京都、兵庫、愛知、東京都)延べ10自治体に対し、患者調査及び検便検査の実施を依頼。(※一部の自治体で検便への協力が得られなかった。)

## 3. A店に対する情報提供

- ・ 本事案は感染症法に基づく就業制限や、入院等による医療費負担が発生したことから、患者の同意に基づいて、当所からA店に対し患者の個人情報等をリスト化して提供した。
- ・ 他自治体に対し、「営業者へ個人情報を提供することについて同意を取るように」と依頼をしていなかったため、他自治体に所在する一部患者の情報が営業者に伝わらず、補償対応の遅れにつながるなど、一部の患者と営業者間で苦情対応が生じた。

# VII. 食中毒発生後の注意喚起等

## 1. 県内同業者に対する監視・指導

- ・ 県内でA店と同様の調理提供方法を実施している施設に対し、注意喚起及び監視・指導を行った。

## 2. 消費者への周知・啓発

- ・ 報道発表及び島根県公式LINEにて注意喚起を実施した。
- ・ 食品衛生強化月間時にチラシを配布し、注意喚起を実施した。

## VIII. 本事業に係る課題等について

- ① 重症患者の容態の把握（特に県外の入院患者）
- ② 他自治体の食品衛生・感染症担当間の連携
- ③ リスクがある調理方法で食肉を提供している営業者への対応  
（本事業以外にも、同様の方法で加熱不足のハンバーグ等を提供している施設は多く存在している）