

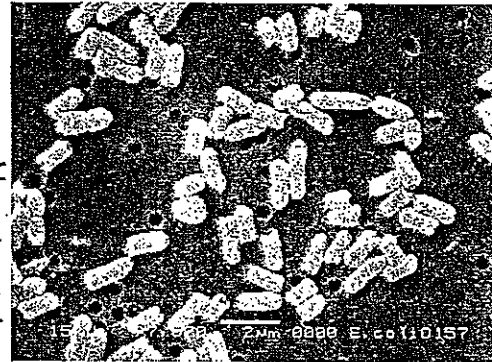
腸管出血性大腸菌による食中毒について

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。

腸管出血性大腸菌は血清型によりさらにいくつかに分類され、本食中毒の原因となっているものは、血清型O157がほとんどですが、この他にO26、O111、O128及びO145などがあります。

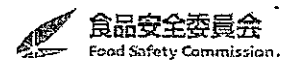
○腸管出血性大腸菌による食中毒発生状況

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

<食品安全委員会事務局 資料>

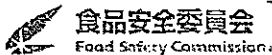
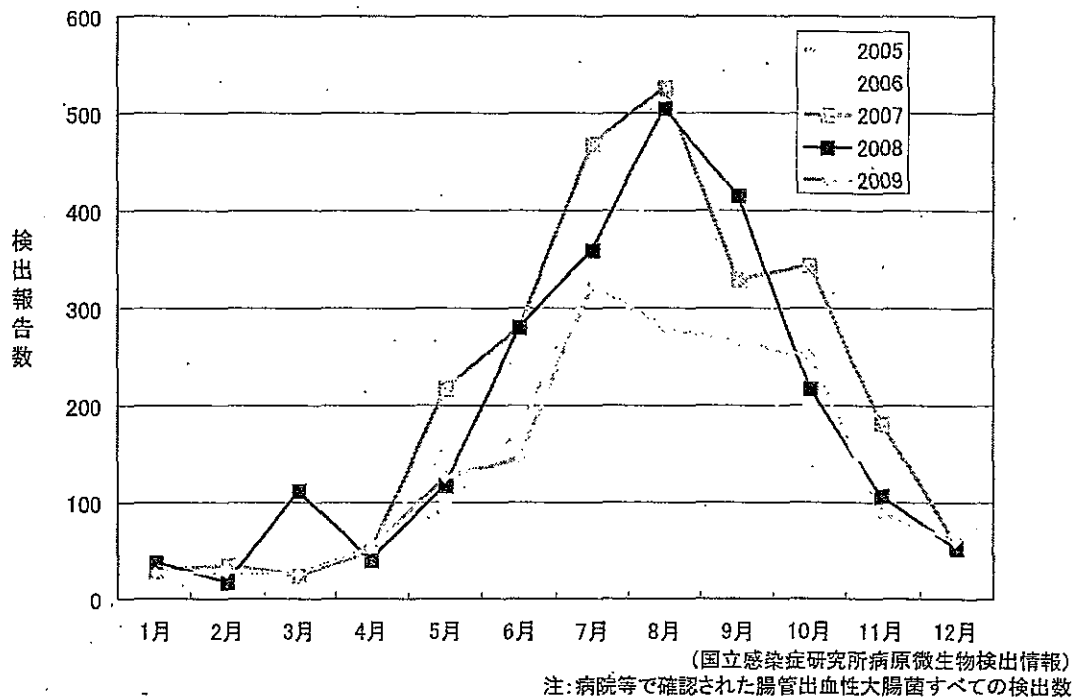


腸管出血性大腸菌食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数	備考
16年	18	70	-	-
17年	24	105	-	-
18年	24	179	-	-
19年	25	928	-	-
20年	17	115	-	-
21年	26	181	-	-

厚生労働省食中毒統計

腸管出血性大腸菌の月別検出状況



腸管出血性大腸菌食中毒の予防について

- 腸管出血性大腸菌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。
- 家庭でできる食中毒予防の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 <u>調理</u> | (手を洗う、十分に加熱する(75℃、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) |

腸管出血性大腸菌食中毒のまとめ

<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、牛肉、牛レバー刺し、ハンバーグ、牛角切りステーキ、牛タタキ、ローストビーフ、シカ肉、サラダ、貝割れ大根、キャベツ、メロン、白菜漬け、日本そば、シーフードソースなど。

海外:ハンバーガー、ローストビーフ、ミートパイ、アルファルファ、レタス、ハウレンソウ、アップルジュースなど。

<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症症候群を併発し、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。



腸管出血性大腸菌O157:H7
<食品安全委員会事務局資料>

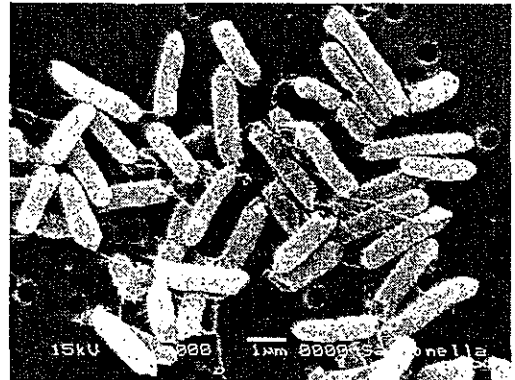
サルモネラ属菌による食中毒について

＜特徴＞動物の腸管、自然界(川、下水、湖など)に広く分布。
生肉、特に鶏肉と卵を汚染することが多い。乾燥に強い。

＜症状＞潜伏期は6～72時間。激しい腹痛、下痢、発熱、嘔吐。
長期にわたり保菌者となることもある。

＜過去の原因食品＞卵、またはその加工品、食肉(牛レバー刺し、鶏肉)、うなぎ、すっぽん、乾燥イカ菓子など。二次汚染による各種食品。

＜対策＞肉・卵は十分に加熱(75℃以上、1分以上)する。卵の生食は新鮮なものに限る。低温保存は有効。しかし過信は禁物。二次汚染にも注意。



電子顕微鏡写真。ほとんどが周毛性鞭毛を形成する桿菌。＜食品安全委員会事務局 資料＞



サルモネラ属菌食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数	備考
16年	225	3,788	2	—
17年	144	3,700	1	—
18年	124	2,053	1	—
19年	126	3,603	—	○不明(仕出し弁当)：患者数1,148名、死者数0名
20年	99	2,551	—	—
21年	67	1,518	—	—

※患者数500名以上の事例について備考に記載
厚生労働省食中毒統計

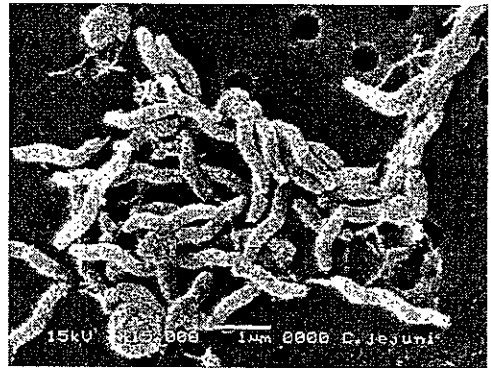
カンピロバクターによる食中毒について

＜特徴＞家畜、家きん類の腸管内に生息し、食肉(特に鶏肉)、臓器や飲料水を汚染する。乾燥にきわめて弱く、また、通常の加熱調理で死滅する。

＜症状＞潜伏期は1～7日と長い。発熱、倦怠感、頭痛、吐き気、腹痛、下痢、血便等。少ない菌量でも発症。

＜過去の原因食品＞食肉(特に鶏肉)、飲料水、生野菜など※。潜伏期間が長いので、判明しないことも多い。

＜対策＞調理器具を熱湯消毒し、よく乾燥させる。肉と他の食品との接触を防ぐ。食肉・食鳥肉処理場での衛生管理、二次汚染防止を徹底する。食肉は十分な加熱(65℃以上、数分)を行う。



※欧米では原因食品として生乳の飲用による事例も多く発生していますが、我が国では牛乳は加熱殺菌されて流通されており、当該食品による発生例はみられていません。

電子顕微鏡写真。細長いらせん状のらせん菌。
＜食品安全委員会事務局 資料＞

カンピロバクター食中毒の発生推移



	発生件数	患者数	死者数	備考
平成 16 年	558	2,485	-	-
平成 17 年	645	3,439	-	-
平成 18 年	416	2,297	-	-
平成 19 年	416	2,396	-	-
平成 20 年	509	3,071	-	-
平成 21 年	345	2,206	-	-
平成 22 年	361	2,092	-	-

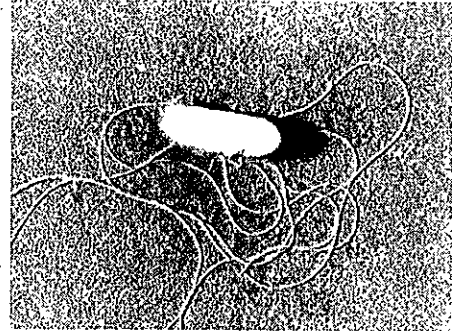
厚生労働省食中毒統計

リステリアによる食中毒について

○我が国では、食中毒統計上、本菌が食中毒の原因として報告された事例はありません。しかしながら、本菌汚染ナチュラルチーズの摂食により健康障害を起こした集団事例が1件論文として報告されています※。欧米では、食品による集団事例が多数報告されており、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。

※平成13～15年度厚生労働科学研究班研究報告

○食品が感染源であることが科学的に証明された最初の事例は、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とされています。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、主に食品を介して人に感染すると考えられています。本菌の発育温度域は0～45℃と広く、冷蔵庫中でも増殖し、他の細菌に比べて耐塩性が強く、10%の食塩濃度でも増殖します。加熱殺菌は、他の多くの食中毒菌と同様に有効です。

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、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。平均して3週間と長い潜伏期を経て重症化すると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。重症化した場合の致死率は約20%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。

リステリア食中毒のまとめ

- ＜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。ナチュラルチーズ、食肉加工品、野菜サラダなどを汚染。
- ＜症状＞潜伏期間は24時間から数週間と幅が広い。倦怠感、発熱を伴うインフルエンザ様症状。妊婦、乳幼児、高齢者などは感染しやすい。重症化すると髄膜炎や敗血症となる。
- ＜過去の原因食品＞未殺菌乳、ナチュラルチーズ、野菜、食肉加工品など。
- ＜対策＞生肉、未殺菌乳を原料とするナチュラルチーズなどをできるだけ避け、冷蔵庫を過信しない。

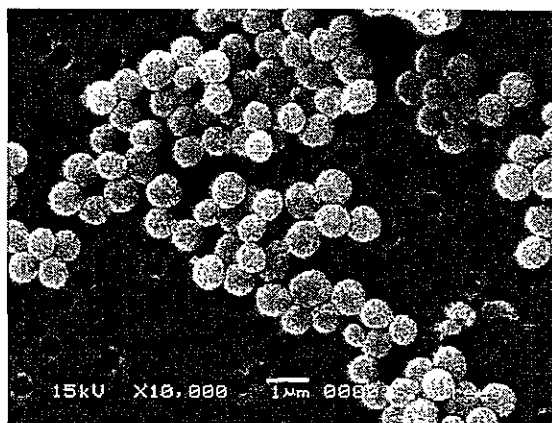
黄色ブドウ球菌による食中毒について

＜特徴＞人や動物に常在する。毒素(エンテロトキシン)を生成する。毒素は100℃、30分の加熱でも無毒化されない。

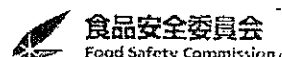
＜症状＞潜伏期は1～3時間。吐き気、嘔吐、腹痛、下痢。

＜過去の原因食品＞乳・乳製品(牛乳、クリームなど)、卵製品、畜産製品(肉、ハムなど)、穀類とその加工品(握り飯、弁当)、魚肉ねり製品(ちくわ、かまぼこなど)、和洋生菓子など。

＜対策＞手指の洗浄、調理器具の洗浄殺菌。手荒れや化膿巣のある人は、食品に直接触れない。防虫、防鼠対策は効果的。低温保存は有効。



電子顕微鏡写真。ブドウの房状の球菌。
 ＜食品安全委員会事務局 資料＞



黄色ブドウ球菌食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数	備考
16年	55	1,298	—	—
17年	63	1,948	—	○鮭の塩焼き: 患者数862名、死者数0名
18年	61	1,220	—	—
19年	70	1,181	—	—
20年	58	1,424	—	—
21年	41	690	—	—

※患者数500名以上の事例について備考に記載
 厚生労働省食中毒統計

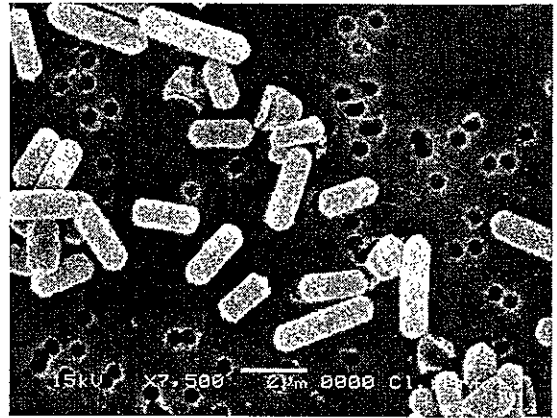
ウェルシュ菌による食中毒について

＜特徴＞人や動物の腸管や土壌、下水に広く生息する。酸素のないところで増殖する菌で芽胞を作る。芽胞は100℃、1～3時間の加熱に耐える。食物と共に腸管に達したウェルシュ菌は毒素を作り、この毒素が食中毒を起こす。事件数の割りに患者数が多く、しばしば大規模発生がある。

＜症状＞潜伏期は8～12時間。主症状は下痢と腹痛で、嘔吐や発熱はまれである。

＜過去の原因食品＞多種多様の煮込み料理(カレー、煮魚、麺のつけ汁、野菜煮付け)など。

＜対策＞清潔な調理を心がけ、調理後速やかに食べる。食品中での菌の増殖を阻止するため、加熱調理食品の冷却は速やかに行う。食品を保存する場合は、10℃以下か55℃以上を保つ。また、食品を再加熱する場合は、十分に加熱して増殖している菌(栄養細胞)を殺菌し早めに摂食する。ただし、加熱しても芽胞は死滅しないこともあるため、加熱を過信しない。



電子顕微鏡写真。グラム陽性の桿菌。
＜食品安全委員会事務局 資料＞



ウェルシュ菌食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数	備考
16年	28	1,283	—	—
17年	27	2,643	—	○小松菜とエビとコーンのあんかけ: 患者数673名、死者数0名
18年	35	1,545	1	—
19年	27	2,772	—	○弁当: 患者数558名、死者数0名 ○不明(受刑者給食): 患者数524名、死者数0名
20年	34	2,088	—	—
21年	20	1,566	—	○不明(給食): 患者数645名、死者数0名

※患者数500名以上の事例について備考に記載
厚生労働省食中毒統計

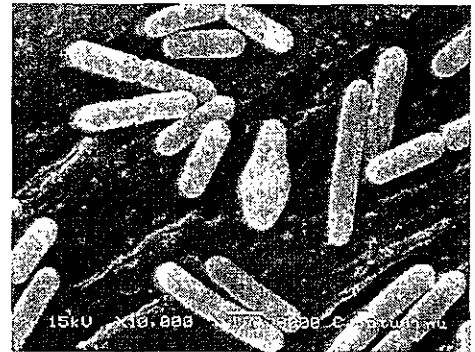
ボツリヌス菌による食中毒について

＜特徴＞土壤中や河川、動物の腸管など自然界に広く生息する。酸素のないところで増殖し、熱にきわめて強い芽胞を作る。毒性の強い神経毒を作る。毒素の無害化には、80℃で20分以上の加熱を要する。

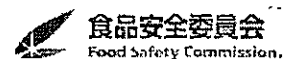
＜症状＞潜伏期は8～36時間。吐き気、嘔吐、筋力低下、脱力感、便秘、神経症状（複視などの視力障害や発声困難、呼吸困難など）。致死率は20%と高い。

＜過去の原因食品＞缶詰、瓶詰、真空パック食品（からしれんこん）、レトルト類似食品、いずし。（乳児ボツリヌス症：蜂蜜、コーンシロップ）

＜対策＞発生は少ないが、いったん発生すると重篤になる。いずしによる発生が多いので注意が必要。容器が膨張している缶詰や真空パック食品は食べない。（乳児ボツリヌス症：1歳未満の乳児に蜂蜜を与えない等。）
ボツリヌス食中毒が疑われる場合、抗血清による治療を早期に開始する。



電子顕微鏡写真。グラム陽性の桿菌。
＜食品安全委員会事務局・資料＞



ボツリヌス菌食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数	備考
16年	-	-	-	-
17年	-	-	-	-
18年	1	1	-	-
19年	1	1	-	-
20年	-	-	-	-
21年	-	-	-	-

厚生労働省食中毒統計

セレウス菌による食中毒について

＜特徴＞ 土壌などの自然界に広く生息する。毒素を生成する。芽胞は100℃、30分の加熱でも死滅せず、家庭用消毒薬も無効。

＜症状＞ 嘔吐型と下痢型がある。

嘔吐型：潜伏期は30分～3時間。吐き気、嘔吐が主症状。

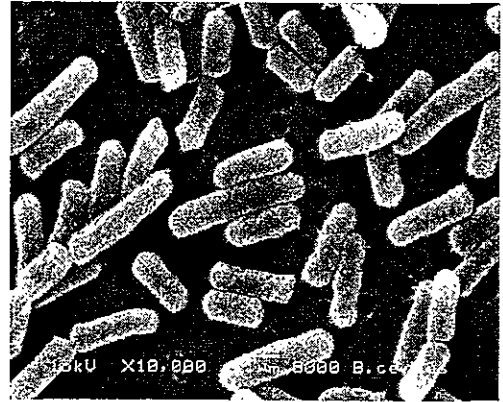
下痢型：潜伏期は8～16時間。下痢、腹痛が主症状。

＜過去の原因食品＞

嘔吐型：ピラフ、スパゲティなど。

下痢型：食肉、野菜、スープ、弁当など。

＜対策＞ 米飯やめん類を作り置きしない。穀類の食品は室内に放置せず調理後は10℃以下で保存する。



電子顕微鏡写真。両端が直角で通常連鎖する桿菌。
＜食品安全委員会事務局 資料＞

セレウス菌食中毒の発生推移

	発生件数	患者数	死者数	備考
16年	25	397	-	-
17年	16	324	-	-
18年	18	200	-	-
19年	8	124	-	-
20年	21	230	1	-
21年	13	99	-	-

