
東京都微生物検査情報

MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT、 TOKYO

第40巻 第 9号
2019年 9月号
月 報



東京都健康安全研究センター

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>

ISSN 1883-2636

カンピロバクター食中毒の現状と今後の課題

1. カンピロバクター食中毒の発生状況と原因食品

昭和 57 年に *Campylobacter jejuni* と *C. coli* が食中毒の病因物質に追加されて以降、東京都内でのカンピロバクター食中毒発生件数は、平成 10 年までは年間 10 件未満だった。しかし、平成 11 年からは毎年 10 件以上発生するようになり、平成 15 年以降、年間 20～50 件程度となり、細菌性食中毒で 16 年連続 1 位を維持している¹⁾。また、まれに本菌感染後 1～3 週間を経てギラン・バレー症候群を発症する事例も報告されており、食中毒症状の回復後も注意が必要である。

本食中毒の原因食品は、平成 10 年頃までは旅行中の食事、学校給食、調理実習等、原材料の食肉（主に鶏肉）から他の食材への二次汚染を疑う事例がほとんどであった。しかし、平成 11 年以降、現在に至るまで、鶏刺し、鶏タタキ、牛レバ刺し等の食肉の生食や、加熱不十分な調理方法の焼鳥等による事例が顕著に増加している。加えて、鶏肉の生食を嗜好する消費者がある程度存在する状況の中、都内飲食店ではそれらの消費者ニーズに対応するため、様々な鶏肉の生食・加熱不十分な（生食等）メニューが提供されている実態もある。

近年の都内保健所が対応した食中毒調査¹⁾において、実際に患者らが喫食した鶏肉の生食等メニューとして、鶏刺し、鶏タタキ、鶏わさ、鶏レバ刺し、焼鳥（生焼け）、生親子丼、生つくね、レアから揚げ、鶏肉のにぎり寿司、鶏刺しラーメン、低温調理の鶏レバー等があげられている。このうち、特に提供機会が多いと考えられたメニューは鶏刺し、鶏タタキ、鶏わさ、鶏レバ刺し、焼鳥（生焼け）であった。国による牛肉や豚肉の生食に対するリスク管理措置の強化以降も、鶏肉に関する規制等が無い現状において、鶏肉の生食等メニューは都内で提供されつづけており、鶏肉の生食等への対応が長年の食品衛生分野の行政課題として積み残されている。

2. 食肉の生食等に関する国および東京都の対応

近年、国（厚生労働省）は腸管出血性大腸菌や E 型肝炎ウイルス等に対する食品衛生法上のリス

ク管理を強化してきた。これに伴い、平成 23 年に生食用食肉（牛肉）の規格基準設定²⁾、同 24 年に牛レバーの生食提供の禁止³⁾、そして同 27 年に豚肉（内臓含む）の生食提供の禁止⁴⁾が講じられてきた。一方、カンピロバクター食中毒の対策として最も重要な鶏肉については、南九州地方の自治体が独自に定めた衛生基準により生食用鶏肉を生産している事例もあるが、国による全国レベルでの鶏肉の規制等はなされておらず、加熱用表示の徹底などを指導する通知が発出されているのみである^{5,6)}。そのため、東京都では、都内の消費者および飲食店関係者に対して、鶏肉の加熱用表示の徹底や生食を控えるよう衛生指導を行っているが、本食中毒の発生を減少させるには至っていない。

平成 23 年度に東京都民 1,000 名を対象に実施した「食肉の生食等に関する実態調査」⁷⁾によると、馬刺し、牛肉ユッケ、鶏刺し等の食肉の生食経験者 286 名に対して、食肉の生食は食中毒になるリスクがあることを説明した上で、今後の生食行動を質問したところ、「おいしい」等の理由によって「生食行動を今後も継続したい」が、回答者の 60% 以上であったことが明らかとなった。

また、平成 29 年度に都内保健所において管内 2 大学の学生計 118 名に対し、鶏肉の生食に関する実態調査等を行った⁸⁾ところ、大学生の 3 割超が鶏肉の生食経験があることがわかった。さらに、その多くが親の影響により小学生から高校生のうちに鶏肉の生食を始めていたことが明らかとなった。実際に都内で発生するカンピロバクター食中毒においても、大学生など若年層が患者になる事例が少なくない。牛肉に比べて鶏肉の生食メニューは比較的安価に提供されていることも若年層の患者が多い一因かもしれない。

3. カンピロバクター食中毒対策の課題と新たな方向性

現在では、「カンピロバクター食中毒対策＝鶏肉の生食対策」と言っても過言ではない。都内保健所では、食肉の生食リスクを知らせるチラシの作成や、食品衛生講習会やインターネット等を通じて消費者および飲食店関係者等へ食肉の生食によ

る食中毒予防について、粘り強く周知している。しかし、生食等を嗜好する消費者のニーズは根強く、飲食店でもリスクを承知の上で提供していると思われる事例もある。

牛レバーについては、提供禁止のルールを破り、牛レバー刺しを客に提供した飲食店関係者が逮捕される事例が他自治体で散見されている。今後、鶏肉の生食についても牛レバーや豚肉のように規制されれば、鶏肉による本食中毒発生防止に一定の効果は期待できるかもしれない。しかし、食肉の生食に対する消費者の多様な価値観に対して、行政が一律に提供禁止するだけでは、食中毒予防策としては不十分な現状も伺える。

一方で、鶏肉に関しては、食鳥処理場においてカンピロバクター陽性鶏群と陰性鶏群を区分処理する方法^{9,10}や、南九州地方の生食用食鳥肉の加工処理方法^{11,12}など、カンピロバクター汚染除去に有効な対策になりうる新たな技術開発も進んでいる。そのため、安全に生食できる鶏肉を生産、流通させるという既存の対策とは全く別なアプローチによるカンピロバクター食中毒の発生減少についても期待したい。生食または加熱不十分で喫食しても安全な鶏肉の生産技術が開発されるまでは、鶏肉の生食等による食中毒リスクを粘り強く普及啓発していくことが必要である。

<参考文献>

- 1) 東京都福祉保健局：食品安全アーカイブズ「食中毒発生状況」
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/foods_archives/foodborne/status/index.html
- 2) 厚生労働省医薬食品局食品安全部長：食安発 0912 第 7 号，食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について，平成 23 年 9 月 12 日。
- 3) 厚生労働省医薬食品局食品安全部長：食安発 0625 第 1 号，食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について，平成 24 年 6 月 25 日。

- 4) 厚生労働省医薬食品局食品安全部長：食安発 0602 第 1 号，食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について，平成 27 年 6 月 2 日。
- 5) 厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部監視安全課長及び消費者庁食品表示規格課長：生食監発 00331 第 3 号及び消費表第 193 号，カンピロバクター食中毒対策の推進について，平成 29 年 3 月 31 日。
- 6) 厚生労働省医薬・生活衛生局食品監視安全課長：薬生食監発 0329 第 5 号，カンピロバクター食中毒事案に対する告発について，平成 30 年 3 月 29 日。
- 7) 東京都食品安全情報評価委員会：平成 23 年度「食肉の生食等に関する実態調査委託」報告書概要，
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/hyouka/files/24/hyouka1/shiryo2.pdf>
- 8) 東京都南多摩保健所：東京都南多摩保健所事業概要，72，2017。
- 9) 藤田雅弘ら：食鳥処理場におけるカンピロバクター交差汚染状況，日食微誌，33(4)，182-186，2016。
- 10) 増田加奈子ら：広島県内の食鳥処理場におけるカンピロバクター交差汚染防止の検討，日獣会誌 70，120-124，2017。
- 11) 鹿児島県：生食用食鳥肉の衛生基準，
http://www.pref.kagoshima.jp/ae09/kenko-fukushi/yakuji-eisei/syokuhin/joho/documents/66345_20180614110024-1.pdf
- 12) 宮崎県：生食用食鳥肉の衛生対策，
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000040840.pdf>

(食品微生物研究科 赤瀬 悟)

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)※

2019年9月分

機関名		コレラ菌	赤痢菌	チフス菌	パラチフスA菌	腸管出血性大腸菌	結核菌
区	千代田区						
	中央区					1	
	港区					4	1
	新宿区					3	
	文京区					1	
	台東区					1	
	墨田区						
	江東区						
	品川区					2	
	目黒区					1	
	大田区					5	
	世田谷区					5	
	渋谷区						
	中野区					3	
	杉並区					9	1
	豊島区					5	
	北区						
	荒川区					2	1
	板橋区					3	
	練馬区					3	
足立区							
葛飾区							
江戸川区						1	
市	町田市					1	
	八王子市					2	2
小 計						51	6
都	西多摩					3	
	多摩立川					1	
	南多摩					2	1
	多摩府中					7	
	多摩小平					4	
	島しょ					1	
小 計						18	1
合 計						69	7
健康安全研究センター 検出分						67	

※2016年4月より、各保健所から搬入された検体を集計することとした。

表2 検体搬入状況(全数把握対象疾患-五類)*

2019年9月分

	検体数	2019年累計
侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌)	1	55
侵襲性髄膜炎菌感染症(菌)	1	5
侵襲性肺炎球菌感染症(菌)	5	97
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症(菌)	14	61
播種性クリプトコックス症(菌)		6
合計	21	224

※2016年4月(第37巻・第4号)から追加

表3 病原微生物検出状況(食中毒関連)

2019年9月分

	菌種名	検体数	2019年累計
細菌	大腸菌		
	毒素原性	2	2
	組織侵入性		
	腸管出血性	5	9
	その他・不明		
	サルモネラ		
	O4		7
	O7		4
	O8		8
	O9		1
	その他		1
	腸炎ビブリオ		1
	カンピロバクター	28	124
	黄色ブドウ球菌	2	15
A型ウェルシュ菌	10	98	
エシエリキア・アルベルティイ		2	
プロビデンシア・アルカリファシエンス	49	49	
ウイルス	ノロウイルス(G I)		59
	ノロウイルス(G II)	7	492
	ノロウイルス(G I, G II)	1	8
	サポウイルス	11	21
寄生虫	アニサキス	1	32
	クドア		
合計		116	934

表4 HIV 検査数及び陽性数

2019年9月分

	男性		女性		性別不明		合計	
	検査数	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
東京都南新宿検査・相談室	765	2	248	0	0	0	1,013	2
保健所等	162	3	91	0	0	0	253	3
合計	927	5	339	0	0	0	1,266	5
2019年累計	8,768	74	3,530	3	0	0	12,299	77

表5 性感染症検査数及び陽性数

2019年9月分

	梅毒検査		クラミジア遺伝子検査		淋菌遺伝子検査	
	検査数	陽性	検査数	陽性	検査数	陽性
東京都南新宿検査・相談室	1,052	63	0	0	0	0
保健所等	152	4	147	6	50	0
合計	1,204	67	147	6	50	0
2019年累計	11,615	692	2,643	132	1,682	7

表6 定点把握疾患別病原体分離状況（ウイルス）

過去3ヶ月

定点種別	対象疾患名	検出病原体	7月	8月	9月	合計
小児科	咽頭結膜熱	アデノウイルス	4			4
		エンテロウイルス			1	1
	手足口病	エンテロウイルス	3	5	5	13
		パレコウイルス			1	1
		単純ヘルペスウイルス	1			1
	RSウイルス感染症	RSウイルス	1	2	3	6
	ヘルパンギーナ	エンテロウイルス		1	1	2
		アデノウイルス			1	1
	流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス		2		2
		エンテロウイルス		2	1	2
	不明発疹症	アデノウイルス		1		1
		エンテロウイルス			2	2
		RSウイルス			1	1
		パレコウイルス			1	1
	突発性発疹	エンテロウイルス			1	1
パレコウイルス		1		1	1	
インフルエンザ	インフルエンザ及び インフルエンザ様 疾患 (ILI)	インフルエンザウイルスAH1pdm09	2	5	7	14
		インフルエンザウイルスAH3				
		インフルエンザウイルスB型Victoria系統		1		1
		インフルエンザウイルスB型Yamagata系統				
眼科	流行性角結膜炎	アデノウイルス	1			1

◆東京都微生物検査情報◆

2019年 10月 31日

編集・発行

東京都健康安全研究センター

〒169-0073

東京都新宿区百人町 3-24-1

TEL:03-3363-3213

FAX:03-5332-7365

S0000786@section.metro.tokyo.jp

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>