
東京都微生物検査情報

MONTHLY MICROBIOLOGICAL TESTS REPORT, TOKYO

第45巻 第10号
2024年10月号
月 報

 東京都健康安全研究センター

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

ISSN 1883-2636

2023年の全国及び東京都における食中毒発生状況

2023年に全国及び東京都内で発生した食中毒事件の概要と特徴について、厚生労働省健康・生活衛生局食品監視安全課¹⁾並びに東京都保健医療局健康安全部²⁾の資料に基づいて紹介する。

1. 全国における食中毒発生状況

食中毒事件数は1,021件、患者数は11,803名(死者数4名)であり(表)、2022年の事件数962件、患者数6,856人と比べ、事件数は前年比1.06、患者数は1.72であった。そのうち病因物質不明は20件(2.0%)、患者数269名(2.3%)であった。

細菌性食中毒の事件数は311件(30.5%)であり、前年比1.20と増加した。病因物質別にみると、第1位は2003年以降連続となっているカンピロバクターが211件(20.7%)であり、以下、ウエルシュ菌が28件(2.7%)、サルモネラが25件(2.4%)、黄色ブドウ球菌20件(2.0%)、腸管出血性大腸菌19件(1.9%)、その他の病原大腸菌3件(0.3%)、セレウス菌及び腸炎ビブリオが各2件(0.2%)、その他の細菌(プレジオモナス・シゲロイデス)が1件(0.1%)の順であった。細菌性食中毒の患者数は4,501名(38.1%)で、前年比1.27と増加した。患者数の多い原因菌は、カンピロバクター2,089名(17.7%)、ウエルシュ菌1,097名(9.3%)、サルモネラ655名(5.5%)、腸管出血性大腸菌265名(2.2%)、黄色ブドウ球菌258名(2.2%)であった。腸管出血性大腸菌を原因とする食中毒のうち、10月に山口県内で発生した事例(患者数3名)は、加熱不十分なハンバーグを原因食品とする事例であった。本事例を受けて厚生労働省は、「飲食店における腸管出血性大腸菌食中毒対策について」(健生食監発1116第3号、令和5年11月16日)を発出し、注意喚起を行った。

ウイルス性食中毒の事件数は164件(16.1%)であり、前年比2.60と増加した。病因物質別にみると、ノロウイルスが163件(16.0%)であり、その他のウイルス(ロタウイルス)が1件(0.1%)であった。ウイルス性食中毒の患者数は5,530名(46.9%)で、前年比2.54と増加した。患者数は、

ノロウイルスが5,502名(46.6%)、ロタウイルスが28名(0.2%)であった。患者数500名以上のウイルス性食中毒の発生はなかった。

寄生虫による食中毒は、アニサキスによる事件数が432件(42.3%)と病因物質の中で最も多く、患者数441名(3.7%)で前年比事件数、患者数ともに0.76と減少した。また、クドアによる食中毒は22件(2.2%)であり、患者数は246名(2.1%)であった。化学物質による食中毒は8件(0.8%)で、植物性自然毒は44件(4.3%)、動物性自然毒は13件(1.3%)であった。複数の病因物質を原因とする食中毒は5件(0.5%)発生した。

患者数500名以上の食中毒は2件発生した。石川県で8月に発生した事例(患者数892名)では、病因物質はカンピロバクター、原因食品は湧水を使用した食事であった。また、青森県で9月に発生した事例(患者数は29都道府県で554名)では、病因物質が黄色ブドウ球菌(エンテロトキシンA型)及びセレウス菌(エンテロトキシン産生性)、原因食品は青森県八戸市で製造された弁当であった。原因食品となった弁当では、米飯の一部において委託製造が行われ、当該米飯の受入れまでの温度管理が不十分であったこと等から原因菌が増殖した可能性が示唆された。

食中毒による死者数は4名で、ロタウイルス、その他の病原大腸菌、サルモネラ属菌、ドクツルタケの喫食(推定)によるものが各1名であった。サルモネラ属菌による死亡事例は8月に和歌山県内で発生したもので、弁当を原因食品とする患者数117名の事例であり、80代の男性1名が死亡した。原因菌の血清型はEnteritidisであった。

2. 東京都における食中毒発生状況

都内の食中毒事件数は137件、患者数は878名で、死亡例は報告されなかった(表)。前年比では2022年の事件数104件、患者数519名と比べ、事件数1.32、患者数1.69と増加した。なお飲食店を原因施設とする食中毒事件数は96件と昨年と比較して増加傾向(前年比1.41)にあり、新型コロナ

ナウイルス感染症拡大時と比較し、外食をする人が増加したものと考えられた。

細菌性食中毒の事件数は43件(31.4%)で、病因物質別ではカンピロバクターが29件(21.2%)、次いでサルモネラ5件(3.6%)、ウエルシュ菌4件(2.9%)、黄色ブドウ球菌3件(2.2%)、腸管出血性大腸菌、セレウス菌が各1件(0.7%)であった。細菌性食中毒の患者数は403名(45.9%)であり、病因物質別ではウエルシュ菌149名(17.0%)が最も多く、次いでカンピロバクター144名(16.4%)、サルモネラ59名(6.7%)、黄色ブドウ球菌41名(4.7%)、セレウス菌7名(0.8%)、腸管出血性大腸菌3名(0.3%)であった。ウエルシュ菌による食中毒事例のうち、5月に発生した事例(患者数16名)はボランティア事業で提供されたチキンカレー弁当を原因食品とした事例であった。

ウイルス性食中毒は、全てノロウイルスが原因とされ、事件数は16件(11.7%)、患者数は358名(40.8%)で、前年比で事件数2.67、患者数3.58と増加した。

寄生虫による食中毒は72件(52.6%)で、病因物質別ではアニサキスが70件(51.1%)、クドア・セプテンpunkタータが1件(0.7%)、ウエステルマン肺吸虫が1件(0.7%)であった。寄生虫によ

る食中毒の患者数は85名(9.7%)であり、病因物質別ではアニサキスが74名(8.4%)、クドア・セプテンpunkタータが9名(1.0%)、ウエステルマン肺吸虫が2名(0.2%)であった。化学物質による食中毒は3件(2.2%)発生し、患者数5名(0.6%)であった。植物性自然毒による食中毒は、3件(2.2%)、患者数27名(3.1%)であり、うち1件は小学校の調理実習で調理された茹でジャガイモのソラニン類を原因とする事例(患者数20名)であった。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省, 薬事・食品衛生審議会(食品衛生分科会食中毒部会)資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-yakuji_127886.html
- 2) 東京都保健医療局, 食中毒の発生状況
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/tyuudoku/index.html>
(いずれも2024年10月1日現在。URLは変更または抹消の可能性がある)

(食品微生物研究科 村上 昂)

表. 2023年の食中毒発生状況（全国、東京都）

病因物質	全国					東京都				
	事件数(%)	患者数(%)	死者数	事件数(%)	患者数(%)	死者数	事件数(%)	患者数(%)	死者数	
細菌	サルモネラ	25 (2.4)	655 (5.5)	1	5 (3.6)	59 (6.7)	—	—	—	
	黄色ブドウ球菌	20 (2.0)	258 (2.2)	—	3 (2.2)	41 (4.7)	—	—	—	
	ボツリヌス菌	—	—	—	—	—	—	—	—	
	腸炎ビブリオ	2 (0.2)	9 (0.1)	—	—	—	—	—	—	
	腸管出血性大腸菌	19 (1.9)	265 (2.2)	—	1 (0.7)	3 (0.3)	—	—	—	
	その他の病原大腸菌	3 (0.3)	116 (1.0)	1	—	—	—	—	—	
	ウエルシュ菌	28 (2.7)	1097 (9.3)	—	4 (2.9)	149 (17.0)	—	—	—	
	セレウス菌	2 (0.2)	11 (0.1)	—	1 (0.7)	7 (0.8)	—	—	—	
	エルシニア・エンテロコリチカ	—	—	—	—	—	—	—	—	
	カンピロバクター	211 (20.7)	2089 (17.7)	—	29 (21.2)	144 (16.4)	—	—	—	
	その他の細菌	1 (0.1)	1 (0.0)	—	—	—	—	—	—	
	総数	311 (30.5)	4501 (38.1)	2	43 (31.4)	403 (45.9)	—	—	—	
ウイルス	ノロウイルス	163 (16.0)	5502 (46.6)	—	16 (11.7)	358 (40.8)	—	—	—	
	その他のウイルス	1 (0.1)	28 (0.2)	1	—	—	—	—	—	
	総数	164 (16.1)	5530 (46.9)	1	16 (11.7)	358 (40.8)	—	—	—	
寄生虫	アニサキス	432 (42.3)	441 (3.7)	—	70 (51.1)	74 (8.4)	—	—	—	
	クドア	22 (2.2)	246 (2.1)	—	1 (0.7)	9 (1.0)	—	—	—	
	サルコシステイス	—	—	—	—	—	—	—	—	
	その他の寄生虫	2 (0.2)	2 (0.0)	—	1 (0.7)	2 (0.2)	—	—	—	
	総数	456 (44.7)	689 (5.8)	—	72 (52.6)	85 (9.7)	—	—	—	
化学物質	化学物質	8 (0.8)	93 (0.8)	—	3 (2.2)	5 (0.6)	—	—	—	
自然毒	植物性自然毒	44 (4.3)	114 (1.0)	1	3 (2.2)	27 (3.1)	—	—	—	
	動物性自然毒	13 (1.3)	15 (0.1)	—	—	—	—	—	—	
	総数	57 (5.6)	129 (1.1)	1	3 (2.2)	27 (3.1)	—	—	—	
その他*	5 (0.5)	592 (5.0)	—	—	—	—	—	—		
原因物質不明	20 (2.0)	269 (2.3)	—	—	—	—	—	—		
総数	1021 (100.0)	11803 (100.0)	4	137 (100.0)	878 (100.0)	—	—	—		

*：その他はカンピロバクターとサルモネラの混合感染（2事例）、黄色ブドウ球菌とセレウス菌の混合感染（2事例）及びカンピロバクターとノロウイルスの混合感染

（東京都感染症週報より引用）

～今号の話題～

東京都における胃腸炎起因ウイルスの検出状況（2023/24 シーズン）

2023/24 シーズン（2023年9月から2024年8月）に都内で発生した食中毒事例（有症苦情を含む）、保育園等の施設内の胃腸炎集団発生事例および感染症発生動向調査事業において、当センターに検査依頼のあった389事例の胃腸炎起因ウイルスの検出状況について報告する。

1. 2023/24 シーズンの概要

当該期間に検査依頼のあった389事例の内訳は、食中毒事例（有症苦情を含む）が334事例、胃腸炎集団発生事例が24事例、感染症発生動向調査事業が31事例であった。供試検体数は、臨床検体（ふん便、直腸ぬぐい液、吐物）が3,370検体（胃腸炎発症者2,125検体、非発症者29検体、調理従事者等1,216検体）、食品が564検体、拭き取りが625検体であった。

ノロウイルス（Norovirus : NoV）、サポウイルス（Sapovirus : SaV）、A群ロタウイルス（Rotavirus group A : RVA）、C群ロタウイルス（Rotavirus group C : RVC）、アストロウイルス（Astrovirus : AstV）およびアデノウイルス（Adenovirus : AdV）を検査対象とし、リアルタイムPCR法による検査を実施したところ、389事例中199事例（51.2%）からウイルスが検出された。検出されたウイルスの内訳は、NoVが最も多く199事例中181事例（91.0%）を占めた。その他はSaVが7事例（3.5%）、RVAが4事例（2.0%）、AstVが1事例（0.5%）、AdVが2事例（1.0%）、NoVとRVAの混合事例が4事例（2.0%）であり、RVCは検出されなかった。

過去6年間の事例数をシーズンごとに比較すると、2019/20シーズンから2022/23シーズンは2018/19シーズンと比較して激減しており、特に

食中毒事例数の減少が顕著であった（図1）。しかし、2023/24シーズンの食中毒事例数は増加し、2018/19シーズンとほぼ同数であった。食中毒事例数が減少した原因としては、2019年12月に発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響による蔓延防止対策として飲食店の時短営業や、利用者や調理従事者における手洗い・手指の消毒等の衛生管理への意識向上などが一因であると推察された。一方で、2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症が感染症法上の位置付けが「新型インフルエンザ等感染症」（いわゆる2類相当）から5類感染症となり、蔓延対策が大幅に緩和されたことから衛生意識が低下したため、2023/24シーズンの食中毒事例数は増加し、新型コロナウイルス感染症流行以前の水準まで戻ったと推察された。ノロウイルスによる食中毒防止へ向け、改めて注意喚起が必要である。

2. NoVの遺伝子型

検出されたNoV（185事例、他ウイルスとの混合事例を含む）を遺伝子群別にみると、GIが39事例（21.1%）、GIIが128事例（69.2%）、GIとGIIの混合が14事例（7.6%）、RVAとの混合事例が4事例（2.2%）であった。さらに、GIとGIIの混合14事例、およびRVAとの混合4事例を除く167事例のCapsid領域の遺伝子型別を実施したところ（表1）、GII.4が最も多く68事例（40.7%）から検出され、亜型は全てSydney_2012に分類された。次いでGI.1が22事例（13.2%）、GII.7が18事例（10.8%）、GII.17が14事例（8.4%）、GII.2が10事例（6.0%）、GII.3が8事例（4.8%）、GI.6が7事例（4.2%）、GII.6が6事例（3.6%）、GI.3が3

事例 (1.8%)、GI.4 は 2 事例 (1.2%)、GI.2 は 1 事例 (0.6%)、GII.12 が 1 事例 (0.6%)、7 事例 (4.2%) については GI と GII の型別不能であった。

NoV は GI と GII でそれぞれ多数の遺伝子型が存在するが、特に NoV GII.4 は近年の流行の主流の遺伝子型であり、2023/24 シーズンにおいても最も多く検出された。また、GII.4 の他に GII.2 や GII.17 も新型コロナウイルス感染症流行前から近年の主流の遺伝子型であり¹⁾、昨シーズンにおいても GII.2、GII.4、GII.17 の 3 つの遺伝子型で全体の 81.0% を占めている²⁾。一方、今シーズンの GII.2、GII.4、GII.17 の 3 つの遺伝子型の全体の割合は 55.1% と大幅に減少した。また、昨シーズン検出された遺伝子型は 7 種類であったのに対し、今シーズン検出された遺伝子型は 12 種類であり、例年多く検出される GII.2、GII.4、GII.17 以外に多彩な遺伝子型が見られた。特に以前は少なかった GI.1 と GII.7 の検出数が多く検出されたことが特徴的である。この今シーズンの GI と GII の多彩な遺伝子型の検出も新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行にともなう影響であると考えられる。NoV は抗原変異が激しく、同一遺伝子型でも免疫は長続きしないことが知られており³⁾、新型コロナウイルス感染症流行下では、自粛によりウイルスの感染機会が減少し、集団免疫の低下がおきていたが、5 類感染症移行後は社会活動の正常化に伴い海外を含めた人々の交流が活発になり、様々な型の NoV に感染する機会が増加したことによって、今回の遺伝子型の多様化に至ったと推察された。今後も NoV の変異や流行株の動向について監視し、情報提供や注意喚起をしていく必要がある。

3. RVA の検出状況

2023/24 シーズンは、集団事例 (食中毒事例およ

び保育園等の胃腸炎集団発生事例) から 4 事例、散発事例 (感染症発生動向調査) から 3 事例の計 7 事例から RVA が検出された (表 2)。RVA の検出事例数は 2018/19 シーズンは 26 件であったが、その後の 2019/20 シーズンから 2022/23 シーズンにかけては新型コロナウイルス感染症や 2020 年に開始されたロタウイルスワクチンの定期接種化などの影響により発生件数は全国的に激減していたが⁴⁾、2023/24 シーズンは複数例の RVA 検出例が見られた。特に集団事例の増加が顕著であり、これは NoV と同様に新型コロナウイルス感染症の 5 類移行に伴う影響と考えられる。新型コロナウイルス感染症の蔓延により保育園の休園等によって RVA への感染機会が減少し、抵抗性が低下している状態であったが、新型コロナウイルス感染症の 5 類移行にともない社会活動が正常化したことによって、RVA の感染機会が増加し、集団感染事例も増加したと考えられる。RVA はワクチン接種の影響などにより今後新たな変異型の出現や流行が起こる可能性があるため、RVA の動向に注視する必要がある。

<参考文献>

- 1) 永野美由紀：東京健安研七年报，70，64-67，2019.
- 2) 浅倉弘幸：東京都微生物検出情報，44，4-7，2023.
- 3) 左近直美：病原微生物検出情報 (IASR)，38，10-11，2017.
- 4) 国立感染症研究所：感染症発生動向調査 (IDWR) 感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る).

(ウイルス研究科 浅倉 弘幸)

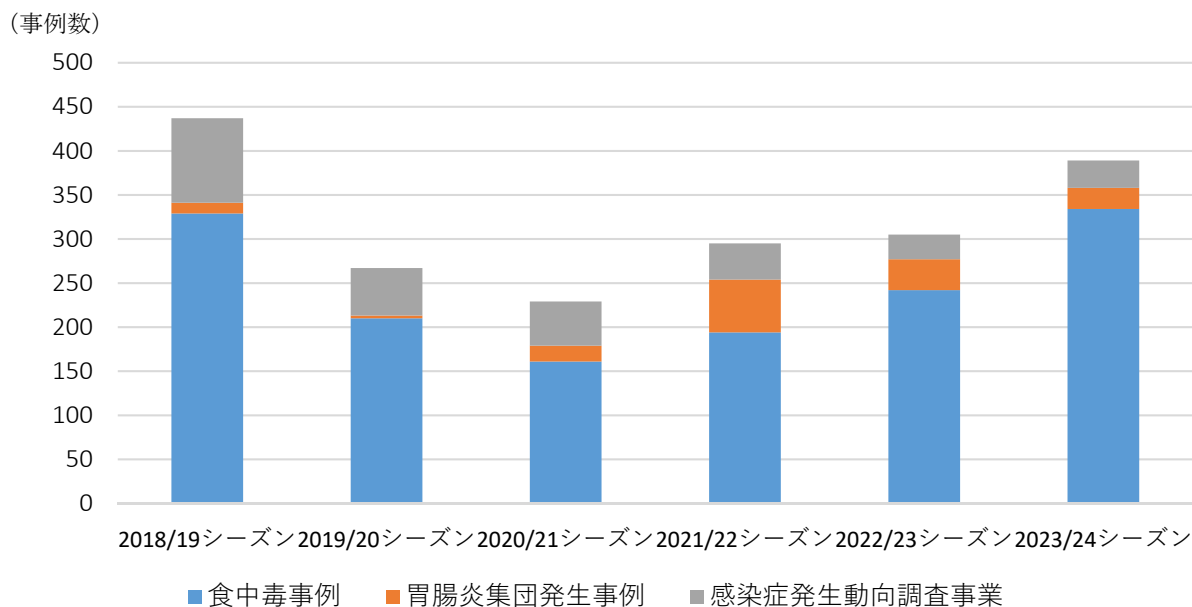


図 1 事業別のウイルス検査依頼事例数（東京都健康安全研究センター）
（2018/19 シーズンから 2023/24 シーズン）

表 1 東京都内で検出された NoV 遺伝子型（2023/24 シーズン）

(n=167)

NoV GI		NoV GII	
遺伝子型	検出事例数	遺伝子型	検出事例数
GI.1	22	GII.2	10
GI.2	1	GII.3	8
GI.3	3	GII.4	68
GI.4	2	GII.6	6
GI.6	7	GII.7	18
		GII.12	1
		GII.17	14
GI型別不明	4	GII型別不明	3
計	39	計	128

表 2 東京都内で検出された RVA 事例数
（2023/24 シーズン）

	集団事例	散発事例
2018/19 シーズン	0	26
2019/20 シーズン	1	5
2020/21 シーズン	0	1
2021/22 シーズン	0	0
2022/23 シーズン	1	1
2023/24 シーズン	4	3

表1 病原体搬入・検出状況(4種等)*

2024年10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					1	
	中央区						
	港区					3	1
	新宿区			1		2	
	文京					2	2
	台東					1	
	墨田区						
	江東区					1	1
	品川区					3	
	目黒区					2	
	大田区		1			10	1
	世田谷						
	渋谷区					2	
	中野区		1			5	
	杉並区					4	1
	豊島区					3	1
	北区						
	荒川区					1	
	板橋区					1	
	練馬区					2	
足立区					3	1	
葛飾区						1	
江戸川						1	
市	町田市					1	1
	八王子市					4	1
小計			2	1		51	12
都	西多摩					1	
	多摩立川					2	2
	南多摩					2	
	多摩府中		1			3	4
	多摩小平						
	島しょ					2	
小計			1			10	6
合計			3	1		61	18

東京都健康安全研究 センター分離分						12	1
----------------------	--	--	--	--	--	----	---

※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)*

2024年10月分

	検体数	2024年累計
侵襲性インフルエンザ菌感染症(菌)	6	53
侵襲性髄膜炎菌感染症(菌)	1	9
侵襲性肺炎球菌感染症(菌)	2	80
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症(菌)**	8	85
播種性クリプトコックス症(菌)	1	17
合計	18	244

*2016年4月(第37巻・第4号)から追加 **2023年5月本庁通知による名称変更

表3 病原微生物検出状況(食中毒関連)

2024年10月分

	菌種名	検体数	2024年累計
細菌	大腸菌		
	毒素原性		1
	組織侵入性		
	病原血清型		
	腸管出血性	3	3
	その他・不明		
	サルモネラ		
	O4	3	17
	O7		4
	O8	1	2
	O9		1
	その他		1
	不明		
	エルシニア・エンテロコリティカ		
	エルシニア・シュードツベルクローシス		
	腸炎ビブリオ		
	その他のビブリオ		
	エロモナス		
	プレジオモナス・シゲロイデス		
	カンピロバクター	28	108
	黄色ブドウ球菌	6	34
	F型ウエルシュ菌		79
	ボツリヌス菌		
F型ボツリヌス毒素産生性 クロストリジウム・バラティイ			
リステリア・モノサイトゲネス			
セレウス菌		1	
赤痢菌		8	
エシェリキア・アルベルティイ			
プロビデンシア・アルカリファシエンシス			
ウイルス	ノロウイルス(G I)	23	238
	ノロウイルス(G II)	13	786
	ノロウイルス(G I, G II)		33
	ロタウイルス		24
	サポウイルス		
寄生虫	アニサキス	2	25
	クドア		1
合計		79	1366

表4 HIV 検査数及び陽性数

2024年10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
検査数	108	3	32		1	1	141	4
2024年累計*	3,220	27	1,046		11	2	4,277	29

*東京都新宿東口検査・相談室の2024年1月～3月実績を含む

表5 性感染症検査数及び陽性数

2024年10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	陽性数	検査数	陽性数	検査数	陽性数
検査数	153	12	193	10	111	1
2024年累計*	4,069	380	1,823	84	1,125	5

*東京都新宿東口検査・相談室の2024年1月～3月実績を含む

表6 定点把握疾患別病原体分離状況（ウイルス）

2024年過去3か月

定点種別	対象疾患名	検出病原体	8月	9月	10月	合計
小児科	手足口病	エンテロウイルス	3	1		4
	ヘルパンギーナ	エンテロウイルス	2			2
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	3	6	2	11
		インフルエンザウイルス AH3	1	1		2
		インフルエンザウイルス B型 Victoria系統		1	1	2
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◆

2024年11月26日

編集・発行

東京都健康安全研究センター

東京都感染症情報センター

〒169-0073

東京都新宿区百人町 3-24-1

TEL:03-3363-3213

FAX:03-5332-7365

S1153803@section.metro.tokyo.jp

<https://idsc.tmiph.metro.tokyo.lg.jp/>

(2023年7月1日よりURLを変更しました)