

## 2019年東京都食中毒発生状況（速報値）2019年4月30日現在

2019年4月末までの都内の食中毒の発生状況が、東京都から公表されました。

4月は発生件数が6件、患者数が55名でした。

4月までの累計を昨年同期と比較すると、発生件数では29%減、患者数では63%減となっており、患者数の減少が顕著です。

- 1 事件数（4月分までの累計）  
40件（昨年同期56、最近10年間の同時期44件）
- 2 患者数（4月分までの累計）  
285名（昨年同期768名、最近10年間の同時期897名）
- 3 死者数（4月分までの累計）  
0名（昨年同期0名）

### 4 月別食中毒発生状況

#### （1）2019年月別発生状況（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数 (件)	9	11	14	6									40
患者数 (人)	81	34	115	55									285

#### （2）2018年（平成30年）月別発生状況（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数 (件)	9	11	13	23	22	15	9	19	31	11	7	15	185
患者数 (人)	303	133	130	202	211	87	46	265	188	50	35	268	1,917

#### （3）最近10年間の月別発生状況（平成30年までの平均値）（速報値）

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	累計
件数	14	9	10	10	10	12	10	11	13	10	8	15	134
患者数	331	238	128	201	99	134	61	120	127	90	96	276	1,900

5 病因物質別発生件数

4月は、カンピロバクター、ノロウイルス及びアニサキス食中毒がそれぞれ1件、2件、3件発生しました。三大食中毒の状況を象徴するような状況でした。

4月までの累計では、40件の発生のうち、半分の20件がアニサキス食中毒という状況で、今年もアニサキス食中毒が群を抜いて多い状況が続いています。

		2019年				平成30年(2018年)					
		4/1~4/30		累計(4/30まで)		4/1~4/30		累計(4/30まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
ウイルス	ノロウイルス	2	47	8	144	4	72	13	554	28	919
	サポウイルス					1	81	1	81	1	81
	A群ロタウイルス									1	8
細菌	カンピロバクター	1	4	7	37	5	35	8	69	41	235
	黄色ブドウ球菌			1	4					1	7
	腸炎ビブリオ									13	120
	ウエルシュ菌			2	72			1	4	4	109
	サルモネラ									2	11
	腸管出血性大腸菌			2	7					6	270
	腸管出血性大腸菌/カンピロバクター									1	4
	サルモネラ及びカンピロバクター									1	8
寄生虫	アニサキス	3	4	20	21	12	13	28	29	77	78
	シュードテラノーバ					1	1	1	1	1	1
	グドア・セプテンブクタータ							1	7	1	7
化学物質	ヒスタミン									1	6
	塩素							2	3	2	3
自然毒	植物性自然毒										
	動物性自然毒									1	1
不明								1	20	3	49
合計		6	55	40	285	23	202	56	768	185	1,917

## 6 原因施設別発生件数

4月の食中毒の中で、「一般飲食店、菓子製造業」となっているのは同じ施設で二つの営業許可をとっているレストランで発生したノロウイルス食中毒でした。

1件発生したカンピロバクター食中毒は、飲食店で鳥刺しを食べたことで発生しています。

これだけ注意喚起がされていても、いまだに鶏を生で提供する店、鳥刺しを注文する消費者がいるのはどうしてでしょう。

		2019年				平成30年（2018年）					
		4/1～4/30		累計(4/30まで)		4/1～4/30		累計(4/30まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数
飲食店営業	一般	4	22	28	172	11	189	31	375	106	1,032
	すし			4	4	1	1	3	3	23	132
	仕出し							2	329	4	369
	弁当									2	2
	旅館・ホテル			1	1					1	38
	集団給食（要許可）			1	45					3	67
	集団給食(届出)							1	41	2	75
	魚介類販売業	1	1	3	3	8	9	8	9	18	19
	菓子製造業									1	7
	飲食店（一般）、菓子製造業	1	32	1	32						
	家庭							2	2	6	6
	その他			1	27					2	153
	不明			1	1	3	3	9	9	17	17
	合計	6	55	40	285	23	202	56	768	185	1,917

## 7 食中毒のことや発生状況についてもっと知りたい方は

(1) たべもの安全情報館 知って安心～トピックス～(東京都福祉保健局)

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/anshin\\_topics.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/anshin_topics.html)

(2) 東京都の食中毒発生状況

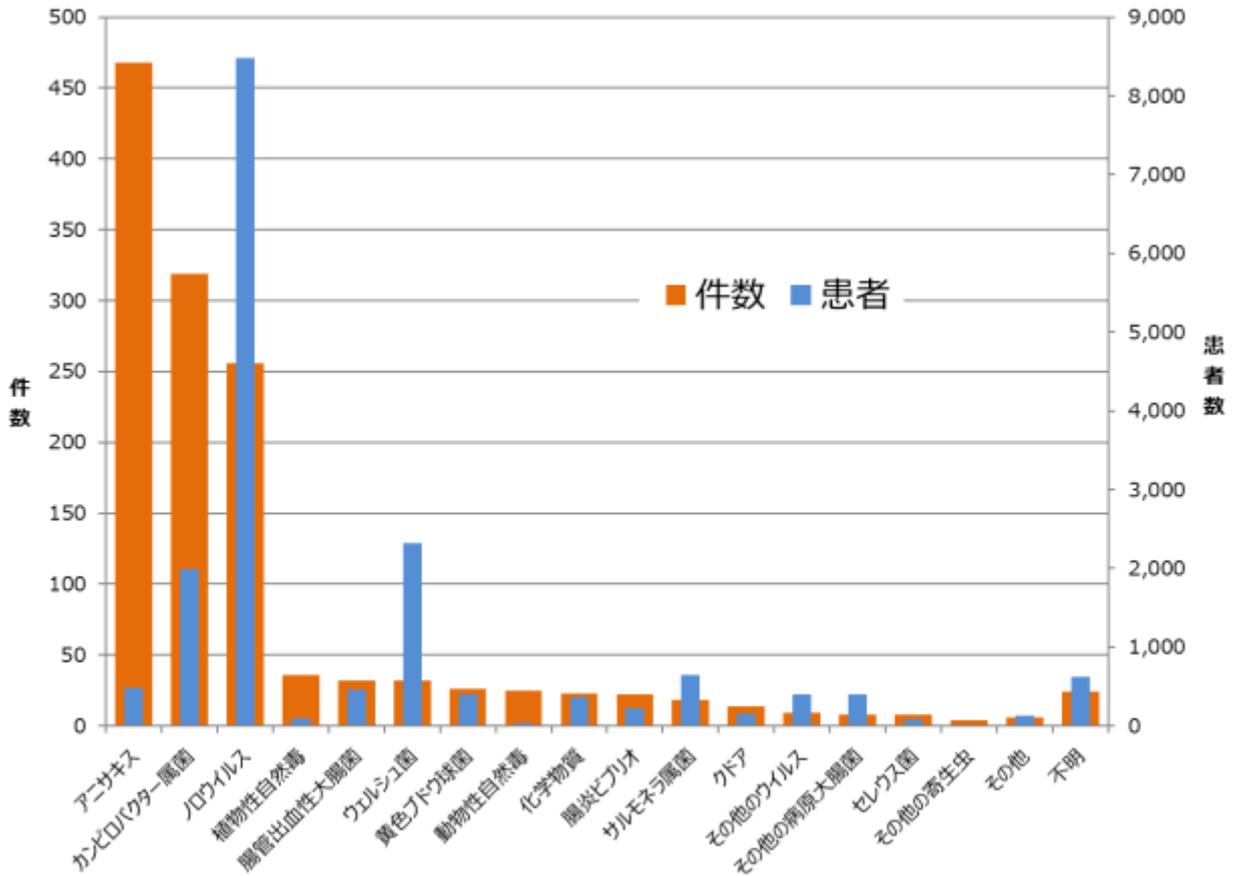
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/tyuudoku/index.html>

(3) 全国の食中毒発生状況（厚労省）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/index.html)

## 8 元食品衛生監視員のつぶやき

昨年の全国の病因物質別の食中毒発生状況を集計すると以下のグラフのようになります。



件数では、アニサキス食中毒が他を圧倒しています。

こうした統計を見ると、アニサキス対策が何よりも重要だと思われるかもしれません。

もちろん、海産魚介類を生で提供する、お寿司屋さんや和食屋さんにとっては、その対策に苦慮されていることと思います。

一方、食中毒対策全体を俯瞰すると、どの病原物質のリスクが大きいと考えるべきでしょう。

「リスク」とは、ある危害要因によって引き起こされる危害について  
$$\text{リスク} = \text{危害の広がり} \times \text{危害の重篤性}$$

で表すことができます。

食中毒統計から病因物質のリスクを計算してみましょう。

まず、危害の広がりですが、これは患者数で考えればよいと思います。

次に、重篤性ですが、死者が出たり後遺症が残ったり、症状が重かったりというように病因物質によってその重篤性には差があります。

たとえば、ボツリヌス菌や腸管出血性大腸菌は死者がでますし、昨年3名の方が亡くなったのはノロやギョウジャニンニクと間違えて毒草を食べたことが原因でした。

こうして考えると植物性自然毒も重篤性が高いと言えるかもしれません。

統計に出てくる病因物質について、その重篤性をランクづけるのはとりあえず目をつむって、発生件数だけを重篤性の指標として、リスクを計算した結果、下のグラフのようになりました。

このグラフをご覧になると、圧倒的にノロウイルス食中毒のリスクが高いことがわかります。

以下、カンピロバクター食中毒、アニサキス食中毒、ウエルシュ菌食中毒の順番になります。

こうした観点で、食中毒対策を考えるのもいいかもしれません。

