

2019年東京都食中毒発生状況（速報値）2019年9月30日現在

2019年9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。

9月は発生件数が2件、患者数が14名でした。

9月までの結果を見ると発生件数では昨年の約半分となっています。

また、患者数では、3分の1程度となっています。

最近10年間の平均に比べても発生件数は8割程度、患者数は4割程度となっています。

いよいよノロウイルス食中毒のシーズンとなりますが、この傾向が続いてくれることを願っています。

1 事件数（9月分までの累計）

83件（昨年同期152、最近10年間の同時期100件）

2 患者数（9月分までの累計）

552名（昨年同期1,564名、最近10年間の同時期1,438名）

3 死者数（9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	16	10	7	10	11	7	2				83
患者数 (人)	81	34	154	83	20	32	28	106	14				552

（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

9月の食中毒発生件数は2件という少なさで、昨年9月の31件と比べてもその少なさがわかります。病因物質としては、腸管出血性大腸菌が1件、カンピロバクターが1件でした。

9月までの累計では、アニサキス食中毒、カンピロバクター食中毒、ノロウイルス食中毒という御三家の順位は変わっていませんが、ノロウイルス食中毒の少なさが顕著になっています。

		2019年				平成30年(2018年)					
		9/1~9/30		累計(9/30まで)		9/1~9/30		累計(9/30まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数 (死者数)
ウイルス	ノロウイルス			9	168			21	676	28	919
	サボウイルス							1	81	1	81
	A群ロタウイルス							1	8	1	8
細菌	カンピロバクター	1	5	25	107	10	39	29	164	41	235
	黄色ブドウ球菌			1	4					1	7
	腸炎ビブリオ					12	113	13	120	13	120
	ウエルシュ菌			3	189			3	101	4	109
	サルモネラ			2	18			2	11	2	11
	腸管出血性大腸菌	1	9	4	18			5	262	6	270
	腸管出血性大腸菌/カンピロバクター			1	2			1	4	1	4
	サルモネラ及びカンピロバクター			1	7			1	8	1	8
	寄生虫	アニサキス			37	39	7	7	67	68	77
シュドテラノーバ								1	1	1	1
クドア・セブテンブクタータ								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	1	1
	不明					2	29	3	49	3	49
	合計	2	14	83	552	31	188	152	1,564	185	1,917

6 原因施設別発生件数

腸管出血性大腸菌とカンピロバクターの複合感染の食中毒は、飲食店で発生しましたが、原因食品の特定はできていません。

カンピロバクター食中毒を起こした飲食店では、メニューに鶏ハムがありましたが、それが原因だったかどうかは不明です。

		2019年				平成30年(2018年)					
		9/1~9/30		累計(9/30まで)		9/1~9/30		累計(9/30まで)		累計(12/31まで)	
		件数	患者数	件数	患者数 (死者数)	件数	患者数	件数	患者数	件数	患者数 (死者数)
飲食店営業	一般	2	14	61	312	15	69	83	893	106	1,032
	すし			6	7	15	118	24	133	23	132
	仕出し			1	86			3	349	4	369
	弁当							1	1	2	2
	旅館・ホテル			1	1					1	38
	集団給食(要許可)			1	76			3	67	3	67
	集団給食(届出)							2	75	2	75
	魚介類販売業			6	6	1	1	16	17	18	19
	菓子製造業									1	7
	飲食店(一般)、菓子製造業			1	32						
	家庭			2	2			4	4	6	6
	その他			1	27			1	10	2	153
	不明			3	3			15	15	17	17
	合計	2	14	83	552	31	188	152	1,564	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

(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

8 元食品衛生監視員のつぶやき

ウエルシュ菌による食中毒は、件数こそ多くはありませんが、大量調理した食品が原因となることが多いため、患者数はノロウイルス食中毒、カンピロバクター食中毒について第3位となっています。

ウエルシュ菌食中毒は、調理程度の加熱では死なない耐熱性の芽胞が、食品が冷える段階で増殖を始めることで発生します。また、増殖には酸素がない状態が必要となります。

このため、大きな鍋で作ったカレーやシチュー、煮物などが原因食品となります。

この食中毒を防止するには、調理後すぐに食べるということが一番の対策です。

どうしても、翌日まで保管したい場合は、できるだけ早く冷やして冷蔵保管することが必須となります。そのため、厚生労働省の大量調理施設衛生管理マニュアルでは、以下のように記載されています。

調理後直ちに提供される食品以外の食品は、食中毒菌の増殖を抑制するために、10℃以下又は65℃以上で管理することが必要である。

① 加熱調理後、食品を冷却する場合には、食中毒菌の発育至適温度帯（約20℃～50℃）の時間を可能な限り短くするため、冷却機を用いたり、清潔な場所で衛生的な容器に小分けするなどして、**30分以内に中心温度を20℃付近（又は60分以内に中心温度を10℃付近）まで下げる**よう工夫すること。

赤字にした部分が冷却時間と達成温度ですが、たとえば大きな寸胴鍋でカレーを作った場合を考えるとかなり難しいと思われます。

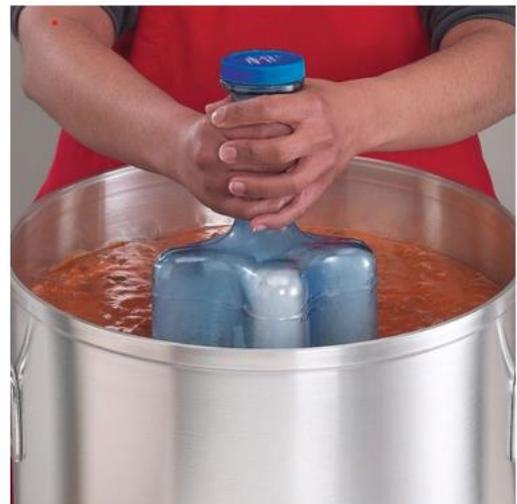
一方、アメリカのFDAのFood Code 2017では、調理食品を冷やすには2時間以内に57℃から21℃へ下げ、4時間以内には5℃以下に下げることとしています。

さらに、そうするためには

- 1 頻繁に攪拌（かくはん）しながら氷浴する
- 2 量を少なくする
- 3 2インチ以下の浅いフライパンを食品に使用する
- 4 アイスパドルを使用する
- 5 ブラストチラーなどの急冷器具を使用する

という方法が記されています。

この中で、大きな寸胴鍋の料理を冷やす方法としては、1番の攪拌しながら氷浴する方法と4番目のアイスパドル（右の写真を参照）方式を併用する方法が最も現実的だと思いますが、アイスパドルは日本では販売されていないようです。



となると、攪拌しながら氷冷し、粗熱が取れたら冷蔵庫で保管する方法がよいと思います。

この場合、冷蔵庫に入るぐらいの鍋を使うか、鍋が入る冷蔵庫を購入するということになります。

鍋が入るブラストチラーを使うというのがよいのはもちろんです。