

当市で発生した食中毒事例

事例 1

1 概要

平成28年9月9日に飲食店が提供した鶏コース料理を喫食した1グループ15人のうち10人が下痢、腹痛等の食中毒様症状を呈した。検査の結果、有症者便9検体からカンピロバクターが検出された。

2 措置

施設に対し、9月21日から9月22日まで2日間の営業停止を命じるとともに、施設内の清掃と消毒、調理器具等の洗浄・消毒・使い分け、手洗いの徹底、鶏肉の調理時に内部まで十分加熱すること等を指導した。また、従業員に対して衛生教育を実施した。

3 考察

喫食調査データの解析結果からオッズ比が1以上かつ95%以上の信頼区間下限が1以上であるメニューが無く、原因食品の特定には至らなかったが、

- ①有症者9名の検便からカンピロバクターが検出されたこと
- ②有症者10名を含む15名の共通食は、当該施設で提供された料理のみであること
- ③疫学調査の結果、潜伏時間や有症者の症状がカンピロバクターによる食中毒の特徴に一致すること

以上から当該施設が提供したコース料理が原因と断定した。

汚染経路の可能性として、原因施設となった飲食店は鶏刺しや鶏たたきを提供しているため、十分な加熱調理を行わず鶏肉に付着していたカンピロバクターが残存したまま消費者が喫食したことが考えられた。

また、調理従事者の手洗いや調理器具類の使い分け及び消毒が十分でなかった可能性も考えられ、手指や調理器具等を介しての二次汚染の可能性も考えられた。

事例 2

1 概 要

平成28年12月17日に飲食店が提供したコース料理を喫食した1グループ315人のうち150人が嘔吐、下痢等の食中毒様症状を呈した。検査の結果、調理従事者便1検体、有症者便7検体からノロウイルスが検出された。

2 措 置

施設に対し、12月26日から12月27日まで2日間の営業停止を命じるとともに、手洗い・消毒の徹底、施設の洗浄・消毒、従業員の健康状況を確実に把握すること、加熱調理食品は中心部を85～90℃で90秒以上加熱し記録を残すこと等を指導した。また、従業員に対して衛生教育を実施した。

3 考 察

今回発生したノロウイルスによる食中毒事件は、従業員の健康管理と手洗いの重要性を再認識させられるものであった。また、一人の従業員がノロウイルスに感染したことにより150名もの患者が発生し、ノロウイルスの感染力の強さを思い知らされる結果となった。

当該施設では、一見して衛生管理は適切に行われているかのように見えた。しかし実際は、調理従事者の健康チェック表はあったものの、ノロウイルスに感染し、嘔吐した従業員のチェック欄は「○」印になっており、責任者の確認欄もなく、チェック機能が果たせていなかった。

この背景には、従業員の認識不足もあるが、余裕の無い人員配置により、従業員が健康状態に問題があるにもかかわらず、調理従事から外れることに対し後ろめたさを感じ、健康チェック表にも正確な記載をせず、厨房の責任者にも嘔吐したことを伝えていなかったという事実があった。

また、厨房には専用の手洗い場が複数設置され、2度洗いを行うように取り決めていたものの、実際は、従業員全員には徹底されておらず、嘔吐した従業員は、嘔吐後に、トイレの手洗い場で手洗いをしたのみで、厨房に戻った際に十分な手洗いを行っていなかった。

このような状況に陥った原因は、日常的に手袋を使用していたために、手洗いを十分に行わなくても、手袋さえしていれば食品を汚染させることはないとの思い込みが、一部の従業員にあったものと考えられる。

そのため、今回の事例では、ノロウイルスに感染した従業員が嘔吐し、手洗いが不十分な状態で手袋を着用した際に手袋を汚染させ、調理に従事したために大規模な食中毒事件が発生したものと考えられる。

このことから、手袋を着用する場合であっても、その前の手洗いが重要であることを再認識することとなった。

今後、食品衛生監視員が指導する際は、その施設の衛生管理マニュアルがどのようなものであるかを把握することも必要であるが、衛生管理の実情を把握した上で、その施設の実態にあった衛生管理の指導を行うことが必要である。以上のことを念頭に入れ、継続的な監視指導を実施していきたい。