

我が国における食中毒対策の取り組み ～食中毒被害情報管理室の行政上の役割～

熊谷優子[†]（厚生労働省食品安全部監視安全課食中毒被害情報管理室長）



我が国は、憲法第25条（生存権の保障）ですべての国民に「健康で文化的な最低限度の生活」を営むことを保障している。この規定を受けて各種の関係法令が制定されており、公衆衛生行政のうち国民の生活の根幹である食の安全確保にかかる法律には、「食品

安全基本法」、「食品衛生法」、「と畜場法」、「食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律」等がある。食品衛生法の目的は、「飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」である。「衛生上の危害」として、まず考えられるのは、いわゆる食中毒であり、食中毒対策は厚生労働省における食品衛生行政において取り組むべき重要な課題である。

平成21年4月1日に、食品衛生上重大な危害が発生する等の緊急の事態において、その健康被害の拡大を迅速に防止するための対策を強化するため、厚生労働省食品安全部監視安全課に食中毒被害情報管理室が設置された。

当室設置の経緯及び食中毒対策における当室の行政上の役割について紹介したい。

1 食中毒発生時の対応

食中毒発生時には食品衛生法第58条から第60条までの規定並びにこれらの規定に基づく政令及び省令並びに「食中毒処理要領（昭和39年環発第214号厚生省環境衛生局長通知）」等の関係通知に基づき、厚生労働省及び都道府県、保健所を設置する市及び特別区が原因究明及び健康危機管理対策を実施することとされている。食中毒の発生は、医師による届出、飲食店等の業者からの報告、飲食店等の利用者からの苦情等によって探知される。このような情報を受けた保健所は、医師からの届出は食中毒事案として、医師以外の者からの報告等は食中毒の疑いのある事案として、病因物質、原因食品、原因施設等の調査を開始する。都道府県知事等は、調査の結果、原因食品が特定されれば、業者等に廃棄及び回収を命じ、また、原因施設が特定されれば、原因となった

施設の業者等に食品衛生上の危害を除去するために、必要に応じ、施設の改善命令、営業の禁停止処分を命じ、食品衛生上の危害の状況を明らかにする上で必要な情報を迅速に公表し、被害の拡大防止に努める。更に、原因究明調査においては、必要に応じ、薬事監視、医療監視、水道担当部局等関係部局への迅速な情報提供及び当該関係部局との緊密な連携を図っている。

「地方分権の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成11年法律第87号）」により、都道府県、保健所を設置する市及び特別区（以下「都道府県等」という。）が実施する食品衛生法にかかる事務は自治事務として行われているが、広域にわたり国民に健康被害が生じることを防止するために行う食中毒に関する事務については法定受託事務に位置付けられており、広域にわたる被害拡大防止が必要と見込まれる事案については直ちに都道府県等が厚生労働省に報告することになっている。この都道府県等からの報告を一元的に受理し、収集した情報を分析し、広域・大規模に発生する可能性のある事案については、関係都道府県等間の連携した対応を促し、その健康被害の拡大防止がより円滑に行えるよう同室が整備された。

2 食中毒対策における危機管理対応の課題

(1) 食中毒による重大な健康被害の早期発見と被害拡大防止について

平成19年12月末から平成20年1月にかけて一般家庭において長期保存が可能で、全国的に流通している身近な食品である中国産冷凍餃子による食中毒事案が発生した。食の安全を脅かす本事案に対し、同様の事案を二度と起こさせないために、政府として再発防止策（「食品による薬物中毒事案の再発防止策について（原因究明を待たずとも実施すべき再発防止策）：平成20年2月22日」）がとりまとめられた。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/china-gyoza/dl/01.pdf>)

また、厚生労働省においても、今後の食中毒対応をより効果的に実施する上で重要であると考え、公衆衛生の

[†] 連絡責任者：熊谷優子（厚生労働省食品安全部監視安全課食中毒被害情報管理室長）

〒100-8916 千代田区霞が関1-2-2 ☎03-5235-1111 FAX 03-3503-7967 E-mail: kumagai-yuuko@mhlw.go.jp

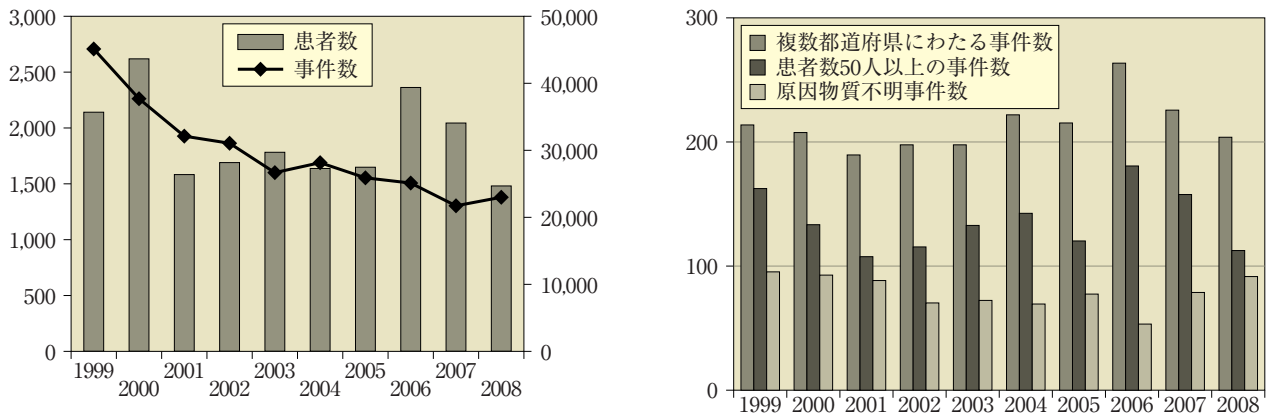


図1 広域・大規模食中毒の発生状況 (厚生労働省食中毒統計より)

表1 病因物質別食中毒全国総事件数の年次推移 (厚生労働省食中毒統計より)

事 件 数		平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
総 数		1,585	1,666	1,545	1,491	1,289	1,369
病因物質判明		1,513	1,597	1,468	1,438	1,211	1,278
細 菌	総 数	1,110	1,152	1,065	774	732	778
	サルモネラ属菌	350	225	144	124	126	99
	ぶどう球菌	59	55	63	61	70	58
	ボツリヌス菌	—	—	—	1	1	—
	腸炎ビブリオ	108	205	113	71	42	17
	腸管出血性大腸菌 (VT産生)	12	18	24	24	25	17
	その他の病原大腸菌	35	27	25	19	11	12
	ウエルシュ菌	34	28	27	35	27	34
	セレウス菌	12	25	16	18	8	21
	エルシニア・ エンテロコリチカ	—	1	—	—	—	—
	カンピロバクター・ ジェジュニ/コリ	491	558	645	416	416	509
	ナグビブリオ	2	—	—	—	1	1
	コレラ菌	—	—	—	—	—	3
	赤痢菌	1	1	—	1	—	3
	チフス菌	—	—	—	—	—	—
	パラチフスA菌	—	—	—	—	—	—
	その他の細菌	6	9	8	4	5	4
ウイルス	総 数	282	277	275	504	348	304
	小型球形ウイルス	278	277	274	499	344	303
	その他のウイルス	4	—	1	5	4	1
化学物質		8	12	14	15	10	27
自然毒	総 数	112	151	106	138	113	152
	植物性自然毒	66	99	58	103	74	91
	動物性自然毒	46	52	48	35	39	61
その他		1	5	8	7	8	17
不 明		72	69	77	53	78	91

観点から問題点を総括し、関係行政機関、医療機関及び食品等事業者の対応の検証と改善策をまとめ公表した(「中国産冷凍餃子を原因とする薬物中毒事案について—行政及び事業者等の対応の検証と改善策—」：平成20年7月)。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/china-gyoza/dl/01.pdf>)

これらを踏まえ、食品衛生法に基づく都道府県知事等から厚生労働大臣への食中毒患者等の報告・速報対象を拡大するとともに、食品等事業者が把握した情報の行政

表2 病因物質別食中毒全国総患者数の年次推移

(厚生労働省中毒統計より)

患者数		平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年
総数		29,355	28,175	27,019	39,026	33,477	24,303
病因物質判明		27,780	26,355	25,810	38,068	32,182	23,014
細菌	総数	16,551	13,078	16,678	9,666	12,964	10,331
	サルモネラ属菌	6,517	3,788	3,700	2,053	3,603	2,551
	ぶどう球菌	1,438	1,298	1,948	1,220	1,181	1,424
	ボツリヌス菌	—	—	—	1	1	—
	腸炎ビブリオ	1,342	2,773	2,301	1,236	1,278	168
	腸管出血性大腸菌 (VT産生)	184	70	105	179	928	115
	その他の病原大腸菌	1,375	869	1,734	902	648	501
	ウエルシュ菌	2,824	1,283	2,643	1,545	2,772	2,088
	セレウス菌	118	397	324	200	124	230
	エルシニア・ エンテロコリチカ	—	40	—	—	—	—
	カンピロバクター・ ジェジュニ／コリ	2,642	2,485	3,439	2,297	2,396	3,071
	ナグビブリオ	2	—	—	—	1	5
	コレラ菌	—	—	—	—	—	37
	赤痢菌	10	14	—	10	—	131
	チフス菌	—	—	—	—	—	—
	パラチフスA菌	—	—	—	—	—	—
	その他の細菌	99	61	484	23	32	10
ウイルス	総数	10,702	12,537	8,728	27,696	18,750	11,630
	小型球形ウイルス	10,603	12,537	8,727	27,616	18,520	11,618
	その他のウイルス	99	—	1	80	230	12
化学物質		218	299	111	172	93	619
自然毒	総数	308	433	285	511	355	387
	植物性自然毒	229	354	210	446	266	283
	動物性自然毒	79	79	75	65	89	104
その他		1	8	8	23	20	47
不明		1,575	1,820	1,209	958	1,295	1,289

表3 主な大規模・広域食中毒事件

時期	場所	原因食品	原因物質	患者数	関係自治体
H 8. 7	堺市(学校)	貝割れ大根	EHEC	7,966	1
H10. 3	大阪府(製造所)	三色ケーキ	<i>S. Enteritidis</i>	1,371	4
H10. 5	北海道(製造所)	いくら醤油漬け	EHEC	49	11
H11. 3	青森県(製造所)	イカ乾製品	サルモネラ属菌	1,634	114
H12. 6	大阪市(製造所)	加工乳等	ブドウ球菌	13,420	23
H13. 3	栃木県(製造所)	牛たたき等	EHEC	195	9
H13.12	山口県(製造所)	生かき	<i>S. Sonnei</i>	13	7
H14. 6	福島県(仕出屋)	弁当	<i>S. Enteritidis</i>	905	1
H15. 1	北海道(製造所)	きな粉パン	ノロウイルス	661	1
H17. 5	大阪府(仕出屋)	給食弁当(小松菜とエビと コーンのあんかけ)	ウエルシュ菌	673	4
H19. 9	宮城県(製造所)	イカの塩辛	腸炎ビブリオ	524	12

への報告ルートを確認し、食品等事業者情報を通じた問題把握を強化する等の対応をとったが、最初の発生から約1カ月厚生労働省に情報が入らず、行政対応が遅れたことに対する改善策として、夜間休日を含めた緊急時における情報伝達の徹底と情報の集約・一元化による健康

被害の早期発見と被害拡大防止が強く求められている。

(2) 広域・散発食中毒事例の早期探知について

平成11年に発生した「イカ乾製品」のサルモネラ属菌食中毒は、ある時期に集中して、全国114の都道府県等で、散発的に発生するような状況が見られた。本事例

は平成11年3月に川崎市において子供会に参加した児童が下痢症状を呈し、その糞便検査からサルモネラ・オラニエンブルグ (*Salmonella Oranienburg*) が検出されたことから、食中毒としての調査を開始したが、同年1月頃から全国各地で患者から検出されているサルモネラ・オラニエンブルグ (*Salmonella Oranienburg*) についてパルスフィールドゲル電気泳動 (PFGE) パターンを比較したところ、すべて同一のタイプであることが判明し、全国規模で散発的に発生していることが判明した事例である。このような広域・散発食中毒事例では、それぞれの散発食中毒事例の原因究明調査等をもとに広域発生を予測し、より早い段階でその発生を探知し、被害拡大防止のための措置をとる必要があることが認識された。また、厚生労働省が食品衛生対策を検討する際の基礎資料として作成している食中毒統計をみても、食中毒の発生件数、患者数ともに減少傾向にあるが、食品流通の広域化、食品製造業の大型化、外食の機会の増加等により、複数県で患者が発生し、1事件当たりの患者数の規模が大きくなるような食中毒の発生がみられるようになってきている (図1、表1～3)。このような広域・散発食中毒では、特に、比較的少ない菌量で発症する腸管出血性大腸菌、サルモネラ・エンテリティディス (*Salmonella Enteritidis*)、カンピロバクター・ジェジュニ/コリ (*Campylobacter jejuni/coli*)、ノロウイルス等に汚染された食品が広域に流通している場合には、広域・大規模食中毒に発展する可能性が特に高く、食品衛生上重大な危害に発展する可能性がある。このような広域・散発食中毒事例を早期に探知するための取り組みが求められている。

3 食中毒対策における危機管理対応の強化

食中毒被害情報管理室では、上記課題に対応し、食中毒による重大な健康被害が広域・大規模に発生することを防止するための危機管理体制を強化するために、①円滑な情報収集体制の強化、②効果的な情報分析体制の強化、③迅速な情報提供体制の強化、等に取り組むこととしている (図2)。

(1) 円滑な情報収集体制

食中毒発生時には、地域保健法に基づいて保健所が設置できる保健所設置市を含めた全国136の都道府県等 (平成21年4月現在) が対応している。食中毒による重大な健康被害の早期発見と被害拡大防止には、全国136の都道府県等との連携を強化し、迅速な情報伝達の徹底と情報集約の一元化を図る。特に、量販店等で販売されている広域流通食品が関与する事案等のように食中毒のおそれのある段階で早期に対応する必要があると思われる事案については調査段階の情報等の収集を強化する。

また、海外で発生している食中毒等に関する情報及び

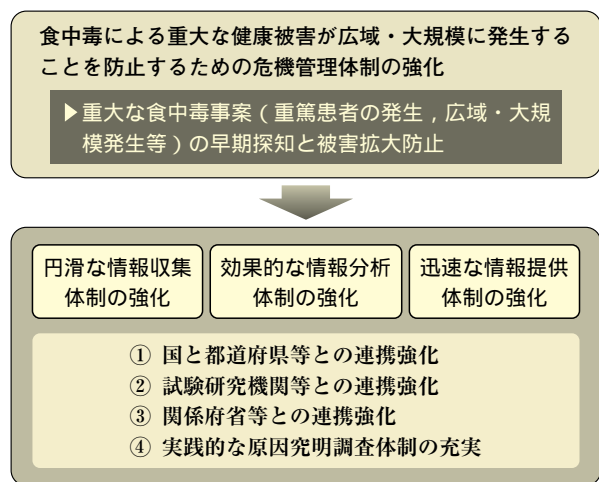


図2 食中毒被害情報管理室の取組みについて

神経症状等消化器症状以外の特異な症状に関する情報は、中国産冷凍餃子事案に見られるような輸入食品による食中毒の発生及び化学物質による食中毒の発生等に当たっては、総合的かつ精度の高い分析を行うために必要であり、国立感染症研究所、国立医薬品食品衛生研究所等関係機関とのより一層の連携強化に取り組んでいる (図3)。

更に、平成21年4月1日に厚生労働省食品安全情報ホームページに「食品健康被害情報メール窓口」を開設し、食事をして体調を崩して医療機関を受診された一般の方や、医療機関、食品関連事業者等から直接メールで寄せられた情報を入手するようにし、飲食に起因する健康被害に関する情報の幅広い情報収集体制を強化した (図4)。

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/mail-madoguti/index.html>)

(2) 効果的な情報分析体制

分離菌株のファージ型別、プラスミドプロファイル、あるいはパルスフィールド電気泳動 (PFGE) 等の遺伝子解析は広域・散発食中毒事例の探知に有用な手法であることから、食中毒の広域・散発食中毒事例の探知を推進するために、国及び都道府県等の検査担当者及び疫学調査担当者との連携を強化し、菌株情報に関する情報共有を推進している。

また、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 (以下、「感染症予防法」という。)」の3類感染症に指定されている腸管出血性大腸菌感染症、細菌性赤痢等は、感染症予防法に基づいた感染症発生動向調査で全感染者数を把握している。平成20年は、食中毒統計による腸管出血性大腸菌食中毒患者数は115人であり、感染症発生動向調査による腸管出血性大腸菌感染症感染者数は4,322人 (無症状病原体保菌者も含める) であった (図5)。感染症として把握されている患者の一部

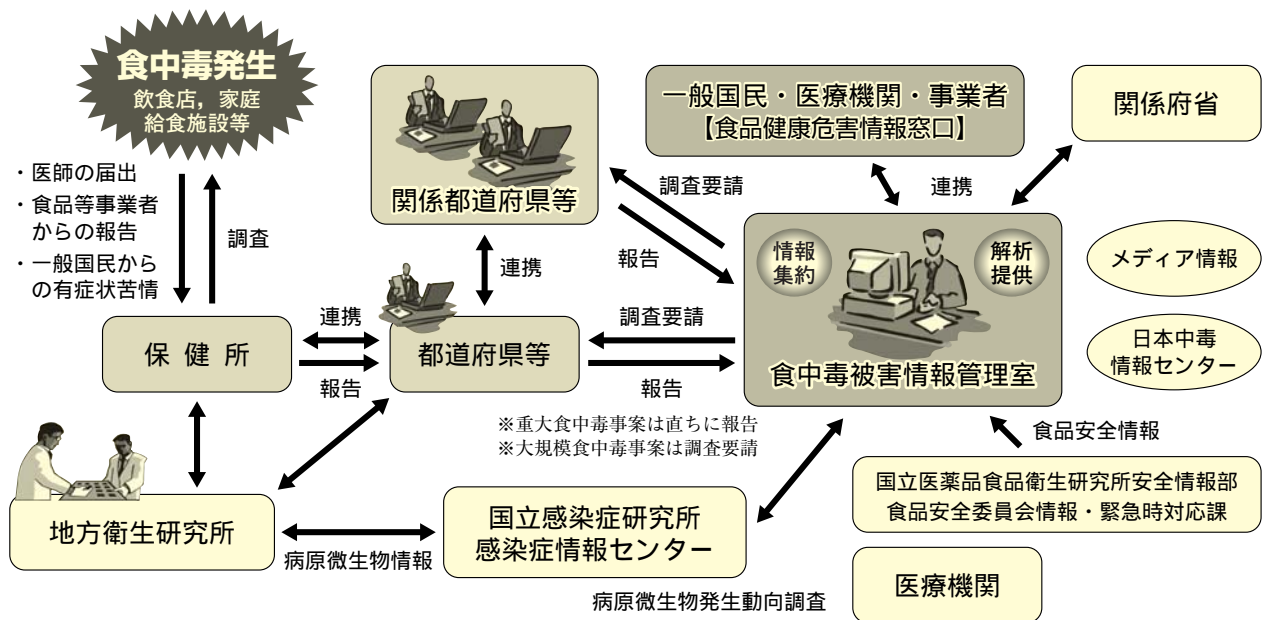


図3 食中毒被害情報管理室と関連機関

食中毒被害情報管理室は、飲食に起因する衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態に関する情報の収集、管理及び分析並びにその結果の提供に関する事務をつかさどる。
(厚生労働省組織規則より)



図4 食品健康被害情報メール窓口（厚生労働省ホームページ）

は食品媒介であることが明らかになっているが、多くの場合は、その感染経路が明確になっていない。このような食品媒介感染症という性格の強い事案の原因究明のためには、喫食調査等の疫学調査が非常に重要な要素とされており、食中毒か食品媒介以外の感染症（食品を介さずに人から人に感染したもの）かが判断できない場合は早い段階からの感染症担当部局と食品衛生部局との連携した調査活動が効果的である。都道府県等における食品衛生担当部局と感染症部局間の情報共有を推進するとともに、都道府県等が国立感染症研究所実地疫学専門家チーム（Field Epidemiology Training Program; FETP）へ協力要請を行うこととなった場合、その協力要請が円

滑に進むように国立感染症研究所との情報共有を推進している。

なお、これまで原因が不明とされてきた食中毒についても、新たな病原菌の発見や検査技術の向上及び疫学的調査や解析法の進展により、国民生活への影響を考慮し、行政対応上重要であると判断される病因物質が特定されることもあると考えられることから、病因物質不明食中毒等の調査研究を推進している。

更に、食中毒発生時の調査は、食品衛生法に基づく行政処分にかかわる調査であり、また、調査過程で特定の食品・施設が食中毒の原因と疑われた場合の食品衛生監視員による営業者等への応急的措置にかかわる調査でも

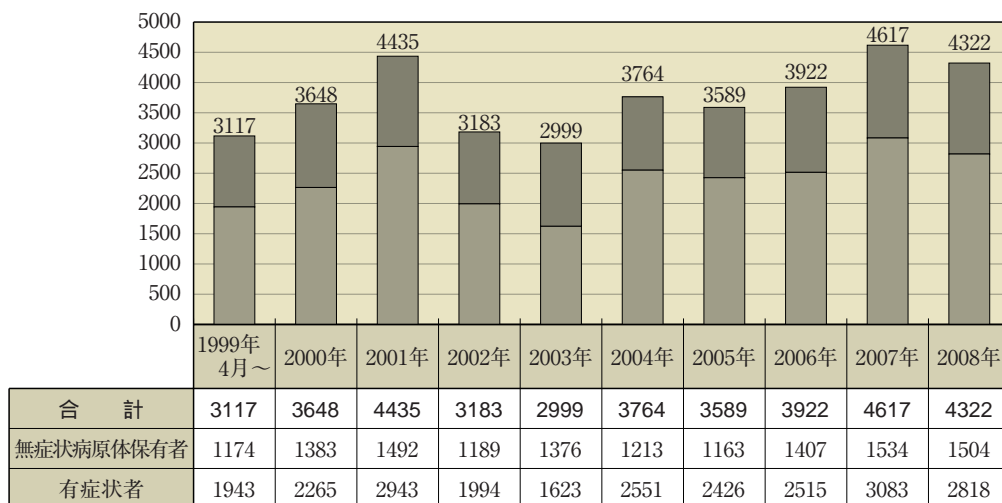


図5 腸管出血性大腸菌感染症の年別・症状別発生状況

(国立感染症研究所感染症情報センターHPより)

ある。そのため、調査には迅速性と確実性が求められる。このような食中毒発生時の調査の充実を図るため、食品衛生監視員をはじめとした食中毒発生時における疫学調査等の専門的ノウハウを持つ人材の育成等が重要であり、継続的・体系的に行うことができるようe-ラーニング等の提供に努める。また、実践的な疫学調査手法に関する調査研究を推進している。

(3) 効果的な情報提供体制

重大な危機発生時には危害拡大防止のために、正確でわかりやすい情報をスピーディーに消費者等へ提供することが求められる。そのため、平常時における食中毒による重大な健康被害発生時を想定した訓練の実施等を通じて、より迅速に、より効果的な情報提供が行えるよう情報提供体制の整備に努める。

4 食品の安全確保における獣医師の役割

農林水産省の獣医師需給に関する検討会がまとめた報告書（「獣医師の需給に関する検討会報告書（平成19年5月）」によると、平成18年の獣医師法第22条に基づく届出数（獣医事に従事していない者も含む。）は35,855人であり、うち公務員（畜産、公衆衛生分野等）が9,112人（25.4%）であった。更に、公務員のうち、公衆衛生分野の公務員数は4,863人と全体の約12%を占めている。公衆衛生行政に従事する獣医師は、と畜検査、食鳥検査、食品製造・流通等における監視指導等の食品衛生分野、動物由来感染症対策、動物愛護・管理等の動物行政分野、及び環境衛生分野等に従事している。特に、と畜検査員、食鳥検査員は獣医師の資格を要し、その多くは、食品衛生監視員と兼務している。平成18年の都道府県等におけると畜検査員は2,571人、食鳥検査員は2,634人であり、更に食品衛生監視員は7,732人で

あり、食品の安全確保において公衆衛生業務に従事する公務員獣医師は重要な役割を担っている。カンピロバクター、腸管出血性大腸菌等による食中毒防止対策は、依然として重要な課題であり、家畜及び家畜から生産される動物性食品・加工品の食中毒対策の重要性が増している中、微生物学、病理学に加え、疫学の知識を有する獣医師の役割の重要性・必要性が増している。

5 おわりに

食中毒対策は、食品衛生上重大な危害が発生する等の緊急の事態において、その健康被害の拡大を迅速に防止する危機管理対策と、食中毒の発生を防止する予防対策・再発防止対策がある。食中毒の危機管理対応には、発生している重大な危害の拡大を迅速に防止する対応と、重大な危害となる可能性のある事態を早期に探知し、重大な危害となることを防止する対応があるが、発生している重大な危害の拡大を迅速に防止する対応では、都道府県等、関係研究機関、関係府省等多くの関係部局・機関、医療従事者、関係事業者との緊密な連携が求められ、重大な危害となる可能性のある事態を早期に探知し、重大な危害となることを防止する対応では、通常発生している食中毒の原因究明調査等の対応を充実させ、それらの対応から得られる情報を適確に分析することが求められる。食中毒の原因究明調査等から得られる知見の充実が食中毒の予防対策・再発防止対策の強化に資するものである。

食中毒被害情報管理室の取り組みにより、食中毒による重大な健康被害が広域・大規模に発生することを防止するための危機管理対策を強化し、更には、食中毒対策全体を強化したい。当室の取り組みにご理解とご協力をお願いしたい。