

## 2. 昭和年代後半における食中毒と行政対応

笈川 和男

(元神奈川県食品衛生監視員)

### 1. はじめに

食品衛生法の目的は食品の安全と安心であり、第一条では「食品の安全性の確保（略）飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止」となっている。食品衛生法の最大の目的は飲食による危害の防止であり、つまり食中毒発生防止である。食品衛生法は昭和22年12月に公布、昭和23年1月に施行され、食品衛生の基本が定まった。その後、食中毒などの事故発生防止、経済成長による流通の広域化、国民の衛生意識向上などにより、国（厚生省、厚生労働省）において法令解釈の変更、法令自体の改正がなされた。

ここでは急激に変貌を遂げた昭和年代後半（昭和30年以降）の食中毒行政の概念・実態、腸炎ビブリオ食中毒対策、食中毒発生時の対応などを説明する。そして、食中毒事例及び食中毒として扱われていない事例も含め紹介したうえで、行政対応を説明する。

なお、急激に変貌を遂げた時代の変化が判りやすいように、あえて元号（昭和、平成）を使う。そこで、西暦に直す場合には1925を加えていただきたい。たとえば、昭和30年は1955年となる。

### 2. 昭和46年頃の食中毒の取扱い

私が神奈川県に就職したのは昭和46年4月で、食品衛生監視員新任研修においての「食中毒とは飲食に起因する急性の胃腸炎症状」で、次の事例は除かれると記憶している。フグ、キノコなどの自然毒を除けば、最終提供者である飲食店等において発生防止できない場合は食中毒として扱われなかつた。

#### ①伝染病

伝染病が病因物質である場合、飲食が起因しても食中毒として扱わないという行政判断が、伝染

病予防法から感染症予防法に変わる平成11年まで続く。

昭和63年8月全国食品衛生監視員協議会関東ブロック研究発表会の際の支部長会議において、茨城県からの提供資料には次のとおり書かれている。

#### 食品に起因伝染病の取扱いについて

【昭和63年6月17日茨城県から厚生省（生活衛生局）へ照会】

照会事項 赤痢菌に汚染された食品が原因となって赤痢が発生した場合、当該食品は食品衛生法第4条第3項違反となるか、また、違反とすれば当該食品を提供した施設に対しては、第22条の規定に基づき営業の禁停止が可能か。

回答 当該食品は食品衛生法第4条第3項違反となるか、措置については伝染病予防法第19条第1項第5号に基づき行うべきである。

理由 食中毒とは、概念が必ずしも明確に定義されたものではないが、一般的には食品の摂取に伴って発生する急性の健康障害をさすことからすれば、食品に由来する伝染病も食中毒の範疇であると考えられる。

さて、食品衛生法は食品に起因する健康障害いわゆる食中毒が発生した場合の処理について規定していることから、食品由来の伝染病も食品衛生法で処理すべきもののように思われる。しかしながら、伝染病については別に伝染病予防法に明確な位置付けがありその処理等について規定がされていることから、食品に起因する伝染病に関しては、食品衛生法を一般法とすれば伝染病予防法は特別法という関係になると考えられる。したがって、法制の基本的原理「特別法の優先原理」に基づき、食品に起因する伝染病については伝染病予防法で処理することが妥当と思われる。

## ②薬事法に関わる医薬品、医薬部外品

## ③明らかな犯罪

例：昭和36年発生の名張毒ぶどう酒事件（農薬混入）

飲食が起因したとしても急性の胃腸炎症状ではない水俣病（有機水銀）、神通川イタイイタイ病事件（カドミウム）などは除かれる。ただし、昭和30年の森永ヒ素ミルク事件と昭和43年のカネミ油症事件は食中毒統計上の食中毒事件として扱われていないが、飲食起因疾病防止対策にとって重要な事例であり、食中毒同様に扱われている。

## 3. 当時の食中毒の発生予防対策

食中毒病原物質は細菌、キノコなどの自然毒が多く、病因物質不明事例も多かった。細菌の中でも三大病因物質と呼ばれていた腸炎ビブリオ、黄色ブドウ球菌及びサルモネラが多かった。昭和45年から63年の食中毒発生件数と平均の発生状況は表1に示すようであり、細菌が多く、61.5%を占めていた。細菌の中でも三大病因物質が90%を占め、その中でも腸炎ビブリオが50%を占めていた。腸炎ビブリオ食中毒は夏期（7月から9月）に集中し、食中毒対策の主目的は夏期の腸炎ビブリオ対策であった。

なお当時は、現在発生件数が多いノロウイルスやアニサキスは病因物質ではなかった。そして、呼吸器系の疾患であるA型レンサ球菌による発症は伝染病として扱われていた。

## 4. 腸炎ビブリオ食中毒対策

昭和年代の夏期の食中毒対策は腸炎ビブリオ対

策で一色であった。腸炎ビブリオの至適塩分濃度は沿岸域とほぼ同じ2～4%、温度が33～37℃で繁殖し、夏期になるとアジ、イカ、アサリなどの近海、沿岸の魚貝類が腸炎ビブリオに汚染される。昭和40年から平成17年までの5年ごとの全食中毒発生件数と腸炎ビブリオ食中毒の発生件数は、図1に示すように昭和年代は年間267件から607件で、腸炎ビブリオ食中毒の発生件数が減ると全食中毒発生件数が減少していた。その発生件数は平成9年から増加に転じ、平成10年には839件になった。対策として、平成13年6月7日の食発第170号で生鮮用魚介類の規格基準が定められ、腸炎ビブリオ食中毒件数が減少し、平成17年には113件になっている。

腸炎ビブリオ食中毒が減少に転じる前で、昭和時代と傾向が同様の神奈川県の平成7年から11年の併せての食中毒発生事件数と腸炎ビブリオ食中毒事件数に関しては、表2に示すようである。平成7年から平成11年の5年間の神奈川県の食中毒発生件数は230件で、病因物質が確認できたのが207件、そのうち腸炎ビブリオ食中毒事件数が86件で、食中毒発生件数の42%を占める。86件の発生月は6月から10月であるが、7月から9月の3ヶ月で82件（95%）と、夏期に集中していた。

神奈川県において夏期に食中毒警報を出すが、その警報は腸炎ビブリオ食中毒発生防止を主としている。30年ほど前は、横浜気象台からの平均気温、最高気温、最低気温、平均蒸気圧、相対湿度、平均風速及び日照時間、それに神奈川県水産総合研究所からの三崎港（漁港）海水温と三宅島潮位を計算式に当てはめて計算した値、保健所への健

表1 昭和45年から昭和63年の食中毒事件数と細菌食中毒の割合

	全食中毒事件数(A)	細菌(B)	腸炎ビブリオ	黄色ブドウ球菌	サルモネラ	3菌種計
事件数	20,997	13,721	6,752	3,863	1,745	12,360
19年平均	1,105	615	355	203	92	651
(A)割合%	100	65.3	32.2	18.4	8.3	58.9
(B)割合%		100	49.3	27.7	12.8	90.1

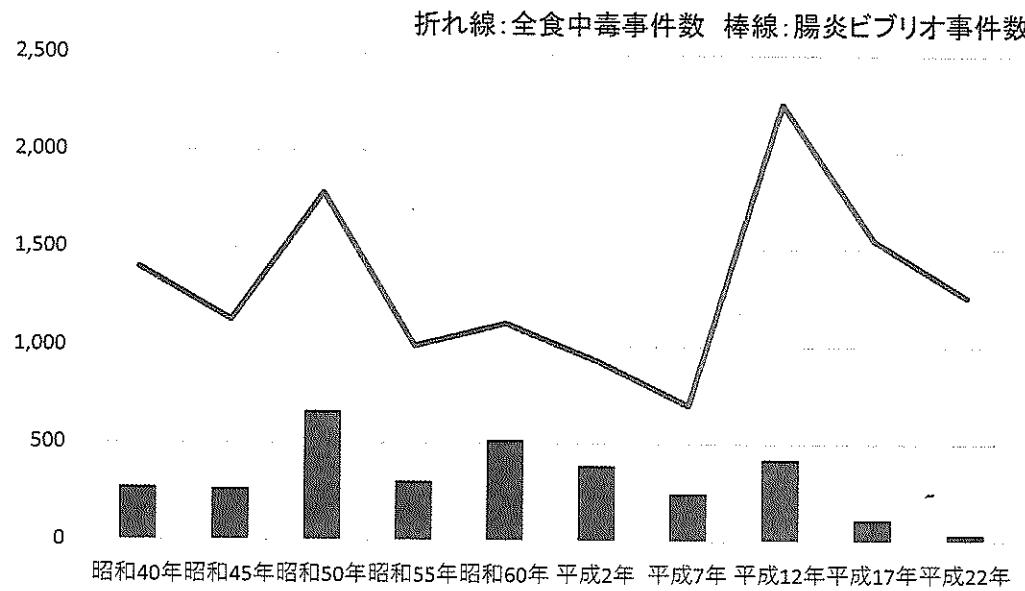


図1 全食中毒事件数と腸炎ビブリオ食中毒事件数

表2 神奈川県の平成7年から11年の食中毒事件数と腸炎ビブリオ食中毒事件数

	食中毒事 件数	病因物質 判明	腸炎ビブ リオ	発 生 月				
				6	7	8	9	10
平成7年	35	33	15		5	6	4	
平成8年	36	30	8		5	3		
平成9年	44	34	17	1	8	7	1	
平成10年	67	65	26		6	12	5	3
平成11年	48	45	20		2	11	7	
計	230	207	86	1	26	39	17	3

康障害などの相談状況などを加味し、総合的に判断して食中毒警報を発令していた。しかし、温暖化で上述の計算式では長期間発令基準値以上となり、そして腸炎ビブリオ食中毒が減少しているので、上述の計算式は使われていない。

神奈川県では食中毒予防のポスターは県庁で作成し、食中毒警報発令時の「啓発ちらし」は各保健所で地域食品衛生協会と共同で製作していた。印刷業者と事前に調整し「啓発ちらし」の原版を作成していた。食中毒警報発令前日に県庁から連絡が入るので、印刷屋へ連絡して「啓発ちらし」に日にちを入れたのを印刷してもらい、それを翌日納品してもらう。警報発令の連絡を受けると、

その「啓発ちらし」を手分けして関係機関、食品衛生協会の役員等へ配布し、注意喚起を行っていた。

平成2年の神奈川県大和保健所(食品衛生協会)の「啓発ちらし」は図2のようであるが、腸炎ビブリオ食中毒対策となっていた。

## 5. 保健所での探知から処分

### (1) 探知

保健所が食中毒を探知するのは、一般消費者からの電話が一番多く、また思いあまっての相談が多いので、相談者が食中毒の発生源を飲食店と断定していることが多い。この場合、食中毒は食中



図2 平成2年神奈川県大和保健所食中毒警報春発令時の啓発ちらし

毒病因物質の潜伏時間、嘔吐・下痢などと関連していることを説明すると、思い違いが判り納得をする。なかには、飲食店へ行って、当日の提供数、苦情の有無などを確認してから保健所に連絡することもあった。消費者からの直接の相談で、本格的に施設調査等に入るのは20%程度となる。暴力団に嫌がらせもあったが、先に飲食店へ注文をつけてからが多く、飲食店から連絡を受けているので、経験が長い監視員なら問題としない。

医療機関、救急隊、飲食店からの通報は、食中毒の可能性が高く調査に入る。

## (2)調査

飲食が起因する健康障害の可能性が高いとなれば、推定される原因食品の調査、施設調査及び摂食者調査(推定された原因食品の非摂食者を含む)を実施する。

保健所管内の事例なら、患者調査班と施設調査

班を結成する。患者調査班は患者宅を訪ね症状と摂食状況を聞き、採便容器手渡し、翌日あるいは翌々日に受け取りに伺う。施設調査班は飲食店等へ行くが、検査担当は施設の拭き取り、残品・参考品検査のために直ぐに保健へ戻る。聞き取り担当は仕入方法、調理方法、食材の保管状況などを確認する。同日の利用者が他にもいる場合には、代表者の電話番号等を保健所へ連絡する。従事者のふん便検査も依頼し、採便容器を手渡す。

推定される原因施設と患者が当該保健所以外の場合には、全国のどこであっても地域を管轄する自治体の主管課を通して電話やFAXで、現在ではEメールで調査依頼をする。患者調査の場合には、患者(疑われる場合も含む)の住所と氏名を伝え、摂食状況、症状調査を依頼し、症状がある場合にはふん便検査も依頼する。旅館の飲食が原因と疑われる場合には、献立が多くなり、献立名も難しく、電話での説明に大変苦労したが、その説明がFAXの普及で楽になった。

## (3)調査の中止

被害者(患者)側からの相談・依頼で食中毒の原因調査に入ったのに、その調査を被害者側の要望で中止したことがあった。食中毒の原因施設が飲食店と疑われ、調査をしていくと、食中毒の原因が家庭内の食事の可能性が高くなり、家族からの要望で調査を打ち切った。しかし、家庭内食中毒であっても死亡事故に関しては食中毒の調査を行うが、子供が亡くなった場合には両親からは話しかけない。私は親族立会いで調理場と冷蔵庫の調査を行ったが、それは痛ましかった。私が経験した調査中止事例の一部を紹介する。

### ①工場内給食施設が原因と考えられたら調査拒否

日本を代表する音響機器製造業の工場の総務部門から、地域の飲食店で宴会(暑気払い)に参加した幹部職員の多くが食中毒症状を呈したとの連絡があった。その食中毒の調査は施設調査班と患者調査班に分れて行われ、私は患者調査班に加わった。患者からの聞き取り中に、施設調査班から

原因施設の可能性が低いとの連絡があった。聴き取り調査を進めていくと、他の職員も食中毒症状を呈していることが判明し、社員食堂が原因施設である可能性が高くなってきた。このことによって、総務部門から調査の中止の要望（調査に協力できない）があり、調査を急遽中止せざるを得なかった。従業員3,000人以上の工場で、報道機関から問い合わせが入る可能性が高くなつたので、この時には工場長名の顛末書を收受した。この食中毒の原因としては、症状から腸炎ビブリオが疑われた。

#### ②企業名が流布されると思い取り下げ

電気製品製造業の工場のスキー部の合宿が福島県で行われ、参加者が食中毒症状を呈したとの電話があった。福島県へ宿泊施設の食中毒の調査を依頼した。患者の食中毒症状等の調査を始めたところ、総務部門から企業名が公表され、イメージダウンを案じて（通常、被害者名は公表しない）食中毒調査の中止が要請された。その調査を中止し、その旨を福島県へも連絡した。この食中毒の原因食品として生ガキが疑われた。

#### ③上司の接待で取り下げ

営業所の職員5人が同じ飲食店で食事をし、嘔吐、下痢等の症状を呈したとの電話があった。聴き取り調査開始すると、上司宅での食事が食中毒の原因である可能性が高くなつた。しかし、この食中毒調査は被害者から中止の要望があつて終了した。

#### ④救急搬送されたが、家庭内食中毒と考えられ、食中毒調査は中止された。この食中毒の原因是、刺身で、腸炎ビブリオが疑われた。

#### ⑤天の声で中止

昭和50年頃までは「天の声（本庁から調査中止の要請 ○○先生からかなと推測）」があった。被害者への説明には苦慮し、営業者へは再発防止を指導し、被害者への救済を要請し、食中毒調査を中止した。この場合には、食中毒を公表しないし、食中毒は記録に残らない。

#### (4)処分等

食中毒の原因施設を管轄する自治体において食中毒再発防止の指導を行い、必要に応じて営業の禁止（期間を定めない）・停止（期間を定める）処分、原因食品の回収などの行政処分が行われる。神奈川県においては、県民への注意喚起、潜在的被害者把握などのために患者数が少なくても食中毒の報道発表を行うのが原則であった。安全が確認できれば、食中毒解除命令を出す。通常、食中毒の探知からそれを確定して行政処分までの期間は3日程度であり、その期間は自主休業を指導する。行政処分期間は3日ないし4日程度であり、その期間後に原材料の購入、仕込みなどに1日以上要するので、休業期間は一週間程度要する。食中毒が公表されているので、再開後、以前の客足が戻るまでに最低一週間で数ヶ月要する場合もあり、損害額が休業期間より再開後の方が大きい場合がある。営業の禁停止処分は個人の信用・財産に損害を与えるので、100%確実でなければ営業の禁停止処分を行わない。複数の施設が原因と疑われた場合、食中毒再発防止のために自主休業等の指導を行うが、行政処分と公表を行わない。

食中毒の原因が家庭内である場合、死亡事故とその原因が地域住民への注意喚起が必要と考えられるキノコ、フグなどの自然毒である時には食中毒の報道発表を行うが、通常、家庭内食中毒の場合には食中毒の発表は行わない。

食中毒の原因物質が赤痢菌、腸チフス菌など伝染病菌であれば、伝染病予防法で行政措置が行われ、その食中毒については統計上の記録は残らない。

食中毒が飲食に起因していると考えられたが、その食中毒に検査方法が確立されていなかた細菌、ウイルスなどが関連した場合、原因物質不明の食中毒と処理した。また、その食中毒は原因物質不明の伝染病（感染症）として扱われた場合もあった。食中毒が伝染病として扱われても、必ず再発防止の調査と指導を行つた。その後、食中毒に対する対策が確立され、細菌、ウイルスなどが

食中毒原因物質であることの解明にもつながった。

飲食店や魚介類販売業店でアニサキス症が発生した場合には、当該店舗にそのことについて注意するよう指導を行い、そのことを苦情処理として扱っていた。

### 6. 3大食中毒事例と行政対応

#### (1)森永ヒ素ミルク事件<sup>1)</sup>

昭和30年6月から8月、岡山県下で人工栄養児に原因不明の発熱、下痢、肝臓障害、皮膚が黒くなるなどの症状を呈する事態が多数現れた。同年8月に岡山大学医学部において死亡児の枕元にあった調整粉乳を検査したところ、微量のヒ素が検出された。

この粉乳は森永乳業徳島工場において製造されたもので、粉乳の製造工程中に中和剤として第二リン酸ナトリウム（リン酸二水素ナトリウム）を添加したが、ボイラーの洗缶剤に使用されるもので、この中に亜ヒ酸が多量（3～9%）含有されていた。患者は27府県に広がり、患者数13,000人を超え、死者は130人に達した。昭和48年11月28日、徳島地方裁判所は森永側の刑事責任を認め、元製造課長に禁錮3年の実刑が確定された。

食品衛生法が、「昭和32年6月15日 法律第175号」で改正された。主な改正内容は、添加物の定義の明確化、化学的合成品の定義化、食品添加物公定書の作成、食品衛生管理者制度などである。〔詳しくは、食品衛生法の一部を改正する法律等の施行について（昭和32年9月18日 発衛第413号）に記載されている〕

食品、添加物等の規格基準は、「昭和34年12月28日 厚生省告示第370号」で定められた。

#### (2)カネミ油症事件<sup>2)</sup>

昭和43年2月頃、福岡県を中心に西日本一帯で約200万羽のニワトリが原因不明（その後の調査でカネミ倉庫製造の配合飼料が原因）の病気にかかり、そのうち40万羽が死んだ。同年10月にはほ

ぼ同じ地域で、米ぬか油摂食者多数が油症（爪の異常、皮膚の黒点、ニキビ様発疹、かゆみ、目やに、黄疸、眼瞼の浮腫、脱力感、しびれなど）症状を呈した。米ぬか油は北九州市のカネミ倉庫が製造したもので、米ぬか油を精製する加熱脱臭工程で熱媒体として使用されていたPCB（ポリ塩化ビフェニル）、PCDF（ポリ塩化ジベンゾフラン）およびPCQ（ポリ塩化クアテルフェニル）が小さな穴から精製油に移行したためであった。患者数は1,867人（平成8年1月現在の認定患者）、死亡者数は225人であった。

昭和53年3月24日、福岡地方裁判所小倉支部が工場長に禁錮1年6ヶ月の実刑判決を行った。その判決は福岡高裁に控訴され、昭和57年2月25日の判決で刑が確定された。その民事裁判では、九州農政局の対応の遅れが大きく問われた。

食品衛生法施行令の一部を改正する政令及び食品衛生法施行規則の一部を改正する省令の施行について（昭和44年8月18日 環食第8832号）は、昭和44年7月15日 政令第191号及び昭和44年7月25日 厚生省令第20号により改正され、（昨年西日本一帯に発生した米ぬか油中毒事件に対する対策をも考慮して）食用油脂製造業の脱色又は脱臭の過程を経て製造又は加工を行う施設について食品衛生管理者の設置を義務づけた。

#### (3)辛子蓮根を原因とするボツリヌス菌食中毒<sup>3)</sup>

昭和59年5月、熊本県下の業者が製造した辛子蓮根による食中毒（ボツリヌス菌食中毒）が九州を中心に15都県で発生した。その原因是、辛子蓮根の製造工程で真空包装後に80℃、1時間加熱が行われたが、この殺菌では無芽胞菌は殺菌されたが、芽胞菌（ボツリヌス菌）では芽胞が生き残っていた。多くの辛子蓮根の製造ロットからボツリヌス菌が検出され、辛子蓮根は土産店で常温販売されており、ボツリヌス菌が発芽し、嫌気状態だったので増殖したと考えられ、その低温流通を採用するだけで、この大事件は起きたかったと考えられた。この食中毒は、「真空包装すれば食品は

保存できる」という誤解による食中毒であった。辛子蓮根は熊本県の特産品であり、熊本県民に好まれる食品であるが、熊本県では食中毒の発症者はいなかった。この食中毒患者数は31人（疑いを含むと36人）で、そのうち死者が9人（疑いを含むと11人）であった。刑事処分に関して、昭和62年8月31日に熊本地方検察庁は不起訴処分とした。

「辛子蓮根」を原因とするボツリヌス菌A型による食中毒事件の調査結果の送付について（昭和59年10月18日 衛食第74号）、添付報告書では「誰も全く予期しなかった原因食品による食中毒であった。製造者、販売者、消費者が食品衛生の一般原則を遵守する必要がある。衛生面における温度管理のあり方等の検討を進める必要がある」と述べられている。

## 7. 個々の食中毒（飲食起因疾病事例）と行政対応

### (1) 腸炎ビブリオ（病原性好塩菌）対策

全国の自治体が夏期の食中毒発生予防として食中毒警報・注意報を出しているが、これは腸炎ビブリオ食中毒発生防止対策であった。

#### ①昭和36年東京都で病原性好塩菌食中毒が大発生<sup>4)</sup>

昭和36年に東京都で病原性好塩菌による食中毒が大発生した。その事件数は56件で、魚介類関連食品が多く、魚介類の生食30件、加熱が8件、酢の物が2件であった。病原性好塩菌による食中毒は全食中毒患者数（5206人）の48.0%（2,500人）を占め、細菌食中毒では91.8%を占め、食中毒起因としては最も重要である。この食中毒での死亡は4人であった。

#### ②鯨ベーコンによる病原性好塩菌食中毒<sup>5)</sup>

昭和37年8月、東京都江戸川区の魚肉ねり製品製造業が製造した鯨ベーコンによって病原性大腸菌食中毒が発生した。その発生場所は広範囲で、中部から東北地方の1都11県に広かった。その製造所では、ボイル作業場に温度計がなく、不潔な作業台上で手作業を行っていたので、これらが病原性大腸菌汚染の重大な機序と考えられた。患

者数は1,548人で、死亡は1人であった。

病原性好塩菌全国分布調査及び生態調査について（昭和37年6月26日 環発第222号）で、全国で病原性好塩菌の実態調査が実施された。

食中毒調査票等の記載要領について（昭和37年12月28日 環発第535号）で、食中毒病原物質に病原性好塩菌が追加された。

食品衛生法施行規則の一部を改正する省令の施行について（昭和39年6月18日 環発第245号）で、病原性好塩菌を腸炎ビブリオに読み変える。

#### ③タイラギによる大規模な腸炎ビブリオ食中毒<sup>6)</sup>

昭和50年9月、福岡県中心にタイラギ（二枚貝）による大規模な腸炎ビブリオ食中毒が発生した。食中毒患者の共通食品は9月4日～8日に出荷されたタイラギの貝柱及びわたで、刺身や寿司として摂食されていた。食中毒患者便から腸炎ビブリオが検出され、またタイラギの貝柱から腸炎ビブリオが最確数法検査で240,000/100 g 検出された。8月下旬から9月上旬の気温は例年になく高く、有明海の水温も高かった。そして、出荷業者（8業者）については業務量の急増で、貝柱の洗浄、保管、保冷等の衛生管理の徹底が不十分な状態であった。福岡県の漁業規則でタイラギ魚は6月から9月は繁殖のため禁漁期間であり、食中毒を起こしたタイラギは密漁でされたものであった。食中毒患者数は731人であった。

#### ④仕出し弁当の南蛮漬けによる腸炎ビブリオ食中毒<sup>7)</sup>

昭和61年9月、奈川県相模原市の仕出し屋からの弁当で大規模な腸炎ビブリオ食中毒が発生した。その食品は仕出し弁当に入っていた「きゅうりの南蛮」で、前日昼食弁当に「さばの立田揚」が提供されたが、「さばの切身」に付着していた腸炎ビブリオが包丁、まな板等の洗浄不良のために午後刻んだ翌日用のきゅうり及び漬け込み用回転釜を汚染し、一晩塩漬け中に増殖した。当日、さばが南蛮のたれで調味され、弁当に添えられた。当日は気温が高く、配達中に腸炎ビブリオが爆発的に増殖したと考えられた。食中毒患者数は

1,328人であった。

平成9年以降腸炎ビブリオ食中毒が急増し、平成10年には発生件数が839件となり、平成12年の派生件数は422件で、事件録に血清型が記載されている260件中163件が血清型O3 : K6であった。平成13年5月18日に薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会長から審議会長あて「腸炎ビブリオ対策として水産食品に対し、新たな規格基準を設定することが適当である」との報告がなされた。

これを受け、食品衛生法施行規則の一部を改正する省令（平成13年6月7日 厚生労働省令第128号）により規則が改正され、食品、添加物等の規格基準の一部が改正された。生鮮用魚介類の表示基準、成分規格、加工基準及び保存基準が定められ、腸炎ビブリオ食中毒が減少した。〔食品衛生法施行規則及び食品、添加物等の規格基準の一部改正について（平成13年6月7日 食発第170号）に詳しく記載されている。〕

## (2) 食中毒病原物質の追加

### ① プレシオモナス・シゲロイデスの集団感染事例<sup>8)</sup>

昭和48年8月、大阪府内の野外活動センターキャンプ場でプレシオモナスの集団感染があった。その際、飲用水及び自炊に使用した水道水のみが共通であった。この水道はセンター中央にある池の水を一旦水源地までくみ上げて、ろ過、殺菌して各所へ送水していた。池、水源地、水道水及び感染発症者便からプレシオモナスが検出された。感染患者数は982人であったが、この集団感染は食中毒事件として扱われていない。

### ② 給食牛乳によると推定されたセレウス菌集団下痢症<sup>9)</sup>

昭和49年6月、大阪府泉佐野市の4小学校において生徒多数が腹痛、下痢、嘔吐の症状を呈した。学校給食は各校で調理されており、共通食品は牛乳だけであった。牛乳からブドウ球菌は検出されなかったが、150 mlから0.4~0.8 µgのエンテロトキシンが検出され、またセレウス菌が1 ml中 $10^3$ ~ $10^4$ が検出された。下痢症状が軽く、患者のふ

ん便検査は行われなかった。下痢患者数は387人であったが、この集団下痢症は食中毒として扱われていない。

### ③ 旅館でのナゲビブリオによる集団下痢症<sup>10)</sup>

昭和53年7月、長野県北佐久郡の旅館でナゲビブリオの集団下痢症が発生した。マグロの刺身とローストチキン、そして下痢症患者便からナゲビブリオが検出された。マグロはインドマグロで、冷凍品を解凍したものであり、その冷凍マグロは当日午前中に解凍された。このマグロからナゲビブリオが検出されたのは、その菌が冷凍でも生存可能であることなど、生鮮魚介類の取扱いに対する認識不足であったことによると考えられた。ローストチキンからナゲビブリオが検出されたのは、調理後におけるマグロの刺身から二次汚染によると考えられた。下痢症患者数は18人であり、この集団下痢症は食中毒として扱われていない。

### ④ 学校給食が疑われたエルシニア集団下痢症<sup>11)</sup>

昭和53年10月、宮城県遠田郡の小学校で多数の児童が腹痛、発熱、下痢等の症状を呈した。その病原物質としてエルシニアが、また学校給食が疑われたが、エルシニアは検出されなかった。なお、摂食状況調査で該当日の給食が原因として推定されたが、調査時には当該検食は既に処分されていた。単独で調理をする学校であったが、同じ食材を使用していたもう一つの小学校では、異常は認められなかった。症状を呈した患者数は265人であったが、この事例は食中毒として扱われていない。

### ⑤ 学校給食でのカンピロバクターによる集団感染<sup>12)</sup>

昭和54年7月、神奈川県座間市の小学校で生徒が発熱、下痢、腹痛などを訴える事例が多数発生した。当初の調査では夏カゼ、プール熱等のウイルス性疾患を疑って調査が開始されたが、原因物質は学校給食であると考えられた。その患者便5件中4件からカンピロバクター (*C. jejuni*) が高濃度 ( $10^6$ ~ $10^8$ /g) に検出された。しかし、原因食品が不明で、この事例は食中毒扱いとなっていない。その感染患者数は346人であった。

ナゲビブリオ、カンピロバクター等の食品衛生上の取扱いについて（昭和57年3月11日 環食第59号）で、次の細菌が食中毒病原物質に追加され、食中毒統計（食中毒事件票）に追加された。

①ナゲビブリオ [ビブリオ・コレレ（非O1）*Vibrio cholerae* (non-O1)、②ビブリオ・ミミクス*Vibrio mimicus*、③カンピロバクター・ジェジュニ／コリ*Campylobacter jejuni/coli*、④エルシニア・エンテロコリチカ*Yersinia enterocolitica*、⑤エロモナス・ヒドロフィラ*Aeromonas hydrophila*、⑥エロモナス・ソブリア*Aeromonas sobria*、⑦プレシオモナス・シゲロイデス*Plesiomonas shigelloides*、⑧ビブリオ・フルビアリス*Vibrio fluvialis*、そして「⑨セレウス菌*Bacillus cereus*、⑩ウエルシュ菌*Clostridium perfringens*についても併せて同様であることを確認する必要がある。」と書かれており、これらは食中毒病原菌であると再確認された。

この通知までの食中毒事件票の細菌は、昭和27年からサルモネラ、ぶどう球菌、その他の細菌だけであったが、昭和29年にボツリヌス菌が、昭和36年から病原性好塩菌（39年から腸炎ビブリオ）が、昭和37年に病原大腸菌が追加された。

昭和57年以前では、学校給食が原因と推定され、患者便からカンピロバクターが検出されても、その潜伏時間が長いので検食は既に処分されており、カンピロバクターと給食との関連が特定できず、この事例を食中毒事件として扱わなかったことがある。

### (3)貝類対策

#### ①生食（酢カキ）で集団下痢症<sup>13)</sup>

昭和41年12月、広島産カキの生食（酢カキ）が原因と推定された集団下痢症が東京以西11都府県で発生した。その症状は概ね24～28時間の潜伏期間後に軽度の腹痛と下痢であり、重症者はみられなかった。国立衛生試験所、東京都衛生研究所及び広島県衛生研究所で食中毒起因菌、エンテロウイルスについての検査が行われたが、いずれの所

の検査でも病原物質は検出されなかった。この下痢症患者数は1,596人であった。現在からみれば、この下痢症の病原物質はノロウイルスと考えられる。

厚生省は、食品、添加物等の規格基準（昭和34年12月 厚生省告示第370号）の一部を、昭和42年5月24日厚生省告示第349号をもって改正（昭和42年9月7日 環乳第7070号）し、「生食用」「加熱調理用」の明示が義務付けられ、生食用かきの細菌数とE.coli（大腸菌）の規準が定められた。

#### ②ホタテガイによる脂溶性（下痢性）貝毒<sup>14)</sup>

昭和53年6月、茨城県日立市において消費者団体が共同購入したホタテガイを摂食した者が多くが食中毒症状を呈した。青森県八戸市の業者が岩手県野田湾で採捕したホタテガイの原貝から身をはずし、ボイル加工し、その加工した身をパックに詰めたり、ビニール袋に入れた。その加工した身の中腸腺から脂溶性（下痢性）貝毒が5 MU/g（自主規制値0.50 MU/g以下）検出された。（1MU（マウスユニット）：体重20 g のマウスを一定時間で死に至らしめる毒量）その発症者数は366人であった。

水産庁は、ホタテガイの生産及び流通について（昭和54年5月12日 54水研第519号）で、生産海域の区分と安全を確認したうえでの出荷責任団体（漁連）発行の安全確認証紙の様式を定めた。

#### ③ムラサキイガイによる脂溶性（現在の下痢性）貝毒<sup>15)</sup>

昭和53年7月、横浜市中区の飲食店で調理されたムラサキイガイを含む料理を摂食した者が嘔吐、下痢等の症状を呈した。その原因のムラサキイガイは宮城県桃生郡で採取されたもので、同一採取のムラサキイガイの中腸腺から脂溶性貝毒が6 MU/g検出された。その患者数は38人であった。この事例は食中毒事件としては扱われていない。横浜市中区の飲食店は2日間の自主休業を行った。

#### ④ムラサキイガイによる麻痺性貝毒食中毒死亡事例<sup>16)</sup>

昭和54年4月、北海道旭川市の住民が噴火湾海域のホタテ養殖筏からムラサキイガイを採捕し、その貝を帰宅後調理して夕食に食べたところ、5人が唇、舌、手、足の痺れ、宙を浮くような異常感覚などを呈し、1名が死亡した。その病因物質は麻痺性貝毒であった。死者は、4,000~6,000 MUの貝毒を摂取したと推定された。なお、ホタテガイは採捕規制の措置がとられていた。

麻痺性貝毒等により毒化した貝類の取扱いについて（昭和55年7月1日 環乳第29号）で、その基準は麻痺性貝毒が4.0 MU/g、脂溶性貝毒（現：下痢性貝毒）が0.05 MU/gと定められた。

麻痺性貝毒等により毒化した貝類の取扱いについて（平成27年3月6日 食安発0306第1号）で、可食部で麻痺性貝毒が4 MU/g、下痢性貝毒が0.16 mgオカダ酸当量/kgに改正された。

\*産地では定期的に貝の毒性検査を行い、基準を超えた場合には出荷制限を行っている。各漁連では、毒性検査でホタテが基準値以下の場合には安全シールを貼り出荷している。しかし、安全確認シールが貼られたホタテ加工品で下痢性貝毒食中毒が発生している。

##### ⑤ほたての酒むしによる下痢性貝毒食中毒

昭和61年11月に新潟県の酒造会社が、群馬県及び栃木県の一部で清酒と珍味をセットとした頒布会において大手水産会社（販売者）の「ほたて酒むし」（青森県漁連の安全確認シール付き）をセットで販売したところ、下痢症貝毒食中毒が発生した。この食中毒は、製造企業が出荷自主規制中に中腸腺（内臓で貝毒が貯まる部位）を除去せず製造したためであった。しかし、食中毒が発生した時には製造企業が倒産していて、十分な調査がされていない。その食中毒患者数は130人であった。約20年後、業界関係者からそのホタテは北海道噴火湾産だったと聞いたので、製造者が採取地を虚偽していたことになる。通常、製造所を管轄する自治体が製造者へ回収命令を出すが、製造所が倒産していたので、本事例では新潟県が酒造会社へ「ほたて酒むし」の回収を指示している。そ



図3 昭和61年11月15日 読売新聞ほか群馬県版

の残品検査も新潟県が行っているが、総合的な事件処理は青森県が行っている。当時の群馬県内の新聞は、このホタテによる食中毒を図3のように大きく報道していた。

#### (4)動物性自然毒対策（貝類は除く）

①イシナギの内臓によるビタミンAが原因と推定された食中毒<sup>17)</sup>

昭和35年2月、高知県高岡郡において家庭でイシナギの内臓を煮付けなどにして摂食した8家族31人が頭痛、皮膚症状、嘔吐で、嘔気、関節痛等の症状を呈した。その原因食品からビタミンAが1 g当たり5万単位を検出したが、原因物質は不明となっている。このような食中毒は、高濃度のビタミンAを含有するイシナギなどの肝臓を摂食することにより発生する。その発生では、頭痛及び/または嘔吐、発熱、顔面浮腫、発疹、皮膚の落屑などがみられ、特異的な症状を呈する。

イシナギの肝臓の取扱に関する食品衛生法第4条の解釈について（昭和35年8月9日公環発第25号）

で、イシナギ（ビタミンA含有魚）の肝臓は食品衛生法第4条第2項に該当し、有害食品扱いとなつた。

#### \*当時の食品衛生法の条文

##### 食品衛生法第4条〔販売等の禁止される食品又は添加物〕

左に掲げる食品又は添加物は、これを販売し（不特定又は多数の者に採与する販売以外の場合も含む。以下同じ。）、又は販売の用に供するために、採取し、製造し、輸出し、加工し、使用し、調理し、貯蔵し、若しくは陳列してはならない。

##### 第2項

有毒な、若しくは有害な物質が含まれ、若しくは附着し、又はこれらの疑いがあるもの。但し、人の健康を害う虞がない場合として厚生大臣が定める場合においては、この限りではない。

#### ②バラムツの煮付けで嘔吐、下痢<sup>18)</sup>

昭和44年10月、東京都渋谷区においてバラムツの煮付けを摂食した11人全員が下痢、嘔吐、腹痛などの食中毒症状を呈した。魚介類販売業者が中央卸売市場で冷凍品のバラムツ1本を買い、それを切り身（150g）にして販売したものであった。

バラヌツの取扱いについて（昭和45年9月14日環乳第83号）で、東京都からの照会で、ロウ分を含んだバラムツは食品衛生法第4条第2号に該当し、有害食品となった。

#### ③保育園でのアブラソコムツ食中毒<sup>19)</sup>

昭和58年3月、横浜市磯子区の保育園で給食に魚のムニエル等を提供したところ、幼児が下痢症状を呈し、水様便の中に黄色い油状物質が浮き出ていた。このムニエルに用いられた魚は、東京都の魚介類加工業者が販売したアブラソコムツ（ムニエル用に調理した切身）であった。その調理済残品の化学検査の結果、粗脂肪が25.1%、粗脂肪中の不ケン化物が41.0%検出された。この下痢患者数は40人であった（下記の解釈後表面化した最大の事例と思われる）。

ア布拉ソコムツの取扱いについて（昭和56年1月10日 環乳第2号）で、岡山県からの照会で、ア布拉ソコムツは食品衛生法第4条第2号に該当

し、有害食品となった。

#### ④昭和55年にフグ食中毒が全国で散発的大発生

昭和55年にはフグ食中毒事件数が44件であり、その食中毒患者数は88人、そして死者数は14人（全食中毒死者数23人）であった。

フグの衛生確保について（昭和58年12月2日環乳第59号）で、フグ食中毒発生防止の指導を徹底することとフグの種類による有毒部位が明記された。フグの有毒部位は食品衛生法第4条第2号に該当する。

#### (5)油脂分の劣化食品対策

##### ①即席めん類による油脂分の劣化<sup>20)</sup>

昭和39年6月21日から8月26日にかけて、大阪府、京都府等の関西地域を中心として即席焼きそば（製造年月日の表示なし）の摂食者が摂食2～6時間後に嘔吐、腹痛、下痢等の症状を呈した。その原因是、油脂の劣化（酸敗）と製造時の揚油の交換が不十分であったことである。また、その原因の一部は酸化安定性の低いラードを使用していたことであり、そのラードは過酸化物価が400～600 meq/kgで、酸価が7.0～28.8であり、酸敗していた。（meq：ミリ当量数）

昭和33年8月にN社が初めて即席めんを販売した。その即席めんは、短時間で簡単に食べられることで消費者に歓迎された。多くの企業が即席めんの販売に参入し、最盛期には200から300社とも言われほど乱立し、価格競争や商品開発競争を広げた。そのため、品質の悪い商品の出荷や問屋、販売店の陳列・販売方法に問題が生じ、消費者にも問題が見られた。N社では、7月20日の製造品から製造年月日の表示が開始された。この食中毒患者数は69人であった。大阪府は、8月4日に販売業者へ「製造年月日のない製品の販売・移動の停止」を指示した。8月10日に、大阪府はN社へ「①工場での7月20日以前の全製品の回収」及び「②製品取扱い上の注意、③酸化現象を起こした製品の交換等についての注意事項」の表示を指示した。

昭和39年9月に即席めん業各社による団体、日本ラーメン工業協会が発足した。また、偽造品の流通を防ぎ、かつ即席めんの品質を保証するため、同年12月に同協会内にJAS規格委員会を設置し、日清食品を含む即席めん製造業者10社から選出された委員により即席めんのJAS規格が検討された。その後、JAS規格委員会の案をもとに、昭和40年9月に農林水産省では即席めんのJAS規格を告知し、その規格が10月1日から施行された。

厚生省は、昭和52年2月18日、厚生省令第3号及び厚生省告示第17号で、食品衛生法施行規則及び食品・添加物等の規格基準の一部が改正された。即席めん類（めんを油脂で処理したものに限る）は、めんに含まれる油脂の酸価が3を超えるものでは過酸化物価が30を超えるものであつてはならない。

昭和57年8月2日、厚生省令第23号及び厚生省告示第136号で、食品衛生法施行規則及び食品・添加物等の規格基準の一部が改正で、油脂に関する規格基準〔油脂（パーム油を除く）はBHAを含有するものであつてはならない〕が追加された。  
※ブチルヒドロキシアニソール

即席めんの規格基準の改正に続いて、菓子の製造・取扱いに関する衛生上の指導について（昭和52年11月16日環食第248号）で、油菓子の指導基準が定められた。

1. 菓子は、その製品中に含まれる油脂の酸価が3を超えるかつ、過酸化物価が30を超えるものであつてはならない。
2. 菓子は、その製品中に含まれる油脂の酸価が5を超えるまたは過酸化物価が50を超えるものであつてはなら。

#### (6) 使用水が原因

##### ① 使用水管理を疎かにしたカンピロバクター・毒素原生大腸菌食中毒<sup>21)</sup>

昭和57年10月、北海道札幌市の大型スーパーの開店直後に大規模な使用水（地下水）によるカンピロバクター・毒素原生大腸菌食中毒が発生した。

井戸自体は深井戸で、井戸ピットが地中にあるが、その原因是旧排水路にあった。現排水路が増水した際、汚水が旧排水路から井戸ピットに入り、それを介して井戸が汚染されたと考えられた。そのうえ、塩素剤滅菌装置の注入管の二本のうち一本が破損していて塩素剤が注入できなかった。その後警察の調査で、地下にあった汚水槽の点検用の蓋が付けられていなく、多数の客が利用した際に汚水が溢れ出て、井戸ピットを介して井戸を汚染した可能性が考えられた。この食中毒患者数は7,751人であった。刑事処分に関して、札幌地方検察庁は大手スーパー、汚水槽点検用蓋を付け忘れた業者等5社9人を業務上過失傷害に問うたが、昭和62年3月26日に不起訴処分とした。この食中毒は、行政及び企業側に大きな問題を残した事件であった。

食品衛生法の営業許可に関して、新聞報道の記事を整理すると、次のとおりになる。

直営・テナント併せて15件の許可申請書には使用水の記載がなかった。保健所の許可調査の際に使用水の確認を求めたところ、「水道水を使うが、井戸水の水質検査はパスしている」との説明であった。保健所は札幌市衛生研究所の資料で井戸水が飲用適であることを確認し、営業許可を与えた。（当時、スーパーの内部関係者の話だと「店長と食品課長は設備関連に関して本社の担当者に任せ、使用水に関して知らなかっただろう」とのことであった。）

深井戸は一見安全と思うが、井戸ピットが汚水で汚染されると、揚水か、水中ポンプの電気ケーブルの脇等から汚水が井戸へ落下し、井戸を汚染する。そのため、井戸ピットは地上まで立ち上げ、そのピットを施錠する必要がある。この給水系統は図4に示すようであり、地下水は深井戸からサンドセパレーター（除砂装置）を経て六面体点検できる受水槽（80m<sup>3</sup>）に入る。札幌市の水道水は副受水槽（逆流防止）を経て地下水と同じ受水槽に入るが、店舗開店時には水道水は使用されていなかった。塔屋の高置水槽へは揚水ポンプを用

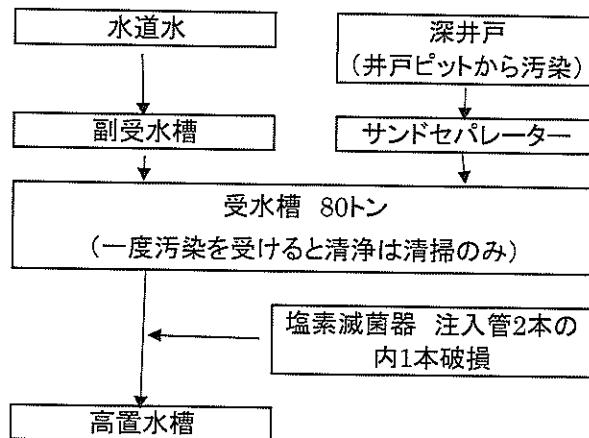


図4 大手スーパーの給水系統図

いて揚水され、その際に塩素滅菌器から次亜塩素酸ナトリウム液が注入されていた。受水槽が一度汚染を受けると、その清浄は清掃のみであり、水道水に切り替えるも汚染は続くこととなる。この事件着後、井戸ピットに汚染が流入しないよう、地下水使用施設では水道水と同一の受水槽をしないように調査指導を実施した。

#### ②ホテルでの井戸水による病原大腸菌食中毒<sup>22)</sup>

昭和59年10月、長野県更級郡上山田町のホテルの宿泊者が食中毒症状を呈した。共通食品は使用水（井戸水）のみであり、滅菌装置が故障していた。井戸は浅井戸であり、雑排水及びし尿浄化設備からの汚染は解明できなかった。この食中毒患者数は132人であった。

井戸水使用施設での滅菌器故障による事故はたびたび発生しており、注意して指導している。

#### (7)伝染病の扱い

##### ①小規模水道水によるベロ毒素産生大腸菌集団下痢症<sup>23)</sup>

昭和53年5月、神奈川県津久井郡の集落において集団下痢症が発生した。その患者は集落内の水道水の利用者に限られ、その原因は水源である湧水が汚染されたためと考えられた。この患者の粪便からベロ毒素産生大腸菌が検出され、これが国内で初めての腸管出血性大腸菌事例と考える。その内部の報告書では、食中毒と伝染病のど

ちらで扱うか検討され、伝染病として扱うと記録されている。この下痢症患者数は48人であった。

##### ②結婚式場における輸入口ブスターでコレラ集団感染<sup>24)</sup>

昭和53年10月、東京都台東区の結婚式場の披露宴で提供された、インドネシアから輸入されたとされる冷凍ロブスターによってコレラ菌（エルトールイナバ型）集団感染が発生した。この感染は、東京都を中心に静岡県から岩手県の10都県で発生した。納入業者の在庫品からコレラ菌が検出され、患者と同一のファージが検出された。この患者数は17人（保菌者31人）であった。本事例は、伝染病予防法第19条で行政措置がされた。

##### 伝染病予防法第19条（知事が行う予防措置）

第1項 都道府県知事は伝染病予防上必要と認むるときは左（第1号から第9号）の事項の全部又は一部を施行することを得

第5号 伝染病伝播の媒介となるべき飲食物の販売、授受を禁止し又は其の飲食物の廃棄其の他必要なる処分を為し若苦は為さしむること

##### ③サンドイッチが原因とされたA群れんさ球菌咽頭炎<sup>25)</sup>

昭和58年7月、東京都品川区内で開催された講演会出席者多数が咽頭炎等の症状を呈した。その原因食品は配布された玉子サンドイッチと推定され、調理従事者2名の咽頭ぬぐい液から発症者と同型の溶連菌が検出された。調理従事者は自覚症状がなかったが、調理中のくしゃみ等による呼吸器分泌物によって汚染された手指で食品が汚染されたと推定された。この患者数は583人であった。（通常の食中毒と同様に調査、再発防止をしているが、行政措置に関しての記載はない）

##### ④レストランで赤痢集団感染<sup>26)</sup>

昭和63年6月、茨城県のレストラン利用者多数が赤痢菌に感染発症した。まず、営業者及び従業員が感染し、レストランで食事をした利用者が二次感染したと考えられた。店内の冷蔵庫から赤痢菌が検出された。使用水は井戸水で、衛生管理が

なされてなく、水質検査も実施されていなかった。この患者数は139人であった。本事例も伝染病予防法第19条で行政措置がされた。

昭和30年代には、飲食に起因する伝染病が毎年多数あった。

伝染病予防法から感染症予防法への移行に伴う「食品衛生法施行規則の一部改正する省令の施行等について（平成11年12月28日 生衛発1836号）」の文中に「飲食に起因する健康被害（Foodborne Disease）については、食中毒であることを明確にする」と書かれており、これが現在の食中毒の定義と考える。この規則改正よって、病原物質が伝染病予防法で処理されてきた赤痢菌、チフス菌、コレラ菌などに加えて、寄生虫のアシカキスであっても飲食に起因する健康被害であれば食中毒として処理することとなった。

#### （8）蜂蜜対策

##### ①乳児が蜂蜜でボツリヌス菌による中枢神経障害<sup>27)</sup>

昭和61年6月、千葉県船橋市の病院へ生後83日の男児が哺乳力・全身筋力の低下で来院し、中枢神経障害の疑いで入院した。その患児の糞便からA型ボツリヌス菌及び毒素が検出され、国内初の「乳児ボツリヌス症」が確認された。その患児に使用されていたハチミツからもA型ボツリヌス菌が検出された。

##### ②生後2ヶ月の女児がボツリヌス症<sup>28)</sup>

昭和62年7月、石川県金沢市の病院へ生後2ヶ月の女児が全身の筋力低下、哺乳力低下、嚥下反射、排尿・排便障害等で病院へ入院した。その後、約7ヵ月人工呼吸管理が必要であった。11月から翌年2月までに採取した糞便13検体からA型ボツリヌス菌毒素、11検体からA型ボツリヌス菌が検出された。生後2週目より毎日小さじ1杯の蜂蜜が与えられており、この蜂蜜をからA型ボツリヌス菌毒素が検出された。

昭和61年度に厚生省が行った蜂蜜中のボツリヌス菌（芽胞）汚染実態調査では、512検体中27検体（5.3%）からボツリヌス菌（芽胞）が検出さ

れた。

乳児ボツリヌス症の予防対策について（昭和62年10月20日）（健医感第71号・衛食第170号・衛乳第53号・児母衛第29号）で、「児童施設等において1歳未満の乳児に蜂蜜を与えないよう」との通知がされた。そして、蜂蜜業界は表示に「1歳未満の乳児に蜂蜜を与えない」と同様文書を加えることとした。

#### （9）ノロウイルス対策

##### ①学校合宿でのウイルスに起因する食中毒様集団発生<sup>29)</sup>

昭和61年1月、埼玉県川口市の高校において、冬休みを利用した合宿に参加した生徒が腹痛、下痢等の食中毒様症状を呈した。その原因は合宿での調理品と推定されたが、保存食、検便等からは食中毒原因菌等の病原細菌は検出されなかった。電子顕微鏡検査で患者便8検体中3検体からノロウイルス（現在のノロウイルスと推定）が検出された。ウイルスによる急性胃腸炎として処理され、食中毒事件にはなっていない。この食中毒様症状患者数は47人であった。

##### ②学校給食による嘔吐・下痢症でSRSV（小型球形ウイルス）が検出された伝染病発生事例<sup>30)</sup>

平成元年3月、愛知県豊田市の学校給食センターから配食された9小学校の学童に嘔吐、下痢症状が発生した。電子顕微鏡検査で患者便からSRSVが検出された。その原因食品としては、「ピーナッツあえ」が最も疑わしい食品と推定された。「ピーナッツあえ」調理をするのが遅かった3小学校の発症率が低く、その後に「ピーナッツあえ」調理をした中学校には発症者がいなかった。「ピーナッツあえ」を担当したC班には健康異常者はいなかったが、他の班には疑われる人がいた。この事例は、「伝染病発生事例」として書かれている。この患者数は3,353人であった。

平成9年3月18日に開催された食品衛生調査会食中毒部会から厚生大臣に対して、小型球形ウイルス（SRSV現在のノロウイルス）の発生状況を

把握すること等が適当である旨の意見具申があつた。これを受け、食品衛生法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成9年5月30日衛食第155号）で、食中毒事件票を改正し、食中毒病原物質に小型球形ウイルスが加えられた。

#### (10)衛生規範作成

##### ①見本市会場で弁当による大規模黄色ブドウ球菌食中毒<sup>31)</sup>

昭和52年7月、大阪市港区の見本市会場で配布された幕の内弁当の摂食者多数が嘔吐などの食中毒症状を呈した。一施設で能力以上の大量の弁当が作られた。そのため、前日午後5時から仕込み始め、盛り付けが終了したのが翌朝午前2時であった。作られた弁当は当日午前2時に配達用ライトバン3台に分載され、会場で午前10時まで高温（約26℃）の中で放置されていた。この食中毒患者数は1,915人であった。

弁当及びそうざいの衛生規範について（昭和54年6月29日 環食第161号）で、営業者の衛生指針として「弁当及びそうざいの衛生規範」を定めた。

弁当の副材に漬物があり、弁当による食中毒で原因食品は特定されないけれど、漬物がある関係で、漬け物の衛生規範について（昭和56年9月24日 環食第214号）で「漬物の衛生規範」を定めた。

##### ②大量受注のショートクリームで黄色ブドウ球菌食中毒<sup>32)</sup>

昭和53年4月、千葉県山武郡の小中学校で給食に出されたショートクリームを食べた児童、生徒多数が黄色ブドウ球菌食中毒症状を呈した。その原因是、注文を受けた菓子製造業者が自社製造能力の約30倍（通常の製造業一日150個なのに、4,402個）を受注したためで、カスタードクリームの製造は前々日の夕方から始められた。この食中毒患者数は790人であった。

洋生菓子の衛生規範について（昭和58年3月31日 環食第54号）で「洋生菓子の衛生規範」が定められた。

#### (11)その他

##### ①煮込みうどんで赤カビ食中毒<sup>33)</sup>

昭和31年10月、北海道中川郡の農業講習所で給食の煮込みうどん摂食者が摂食後10～15分に嘔吐をした。その原材料の小麦について調査の結果、肉眼的にも赤カビ病被害粒と推察される汚染粒の混入が認められ、培養試験の結果、約14%から赤カビ (*Fusarium sp.*) が検出され、赤カビが十分に食中毒発生原因になりうると断定された。（病因物質は赤カビが発酵したデオキシニバレノールと考える）

小麦のデオキシニバレノールに係る暫定的な基準値の設定について（平成14年5月21日 食発第0521001号）で、暫定的な基準値が1.1ppmとなつた。

##### ②あん餅のズルチン多量使用による死亡事故<sup>34)</sup>

昭和41年7月、島根県安来市の家庭で、朝食に自家製のあん餅（おはぎ様）を食べたところ、家族6人全員が摂食後30分以内に嘔吐、嘔気、頭痛等の症状を呈し、1人が死亡した。このあん餅10gからズルチンが1g以上検出された。

食品衛生法施行令、食品衛生法施行規則及び食品、添加物等の規格基準の一部改正について（昭和43年7月26日 環食化第8029号）で、食品添加物からズルチンが削除された（使用禁止）。

##### ③学校給食センターで調理・配食した給食で大規模なウエルシュ菌食中毒<sup>35)</sup>

昭和61年11月、青森県八戸市の学校給食センターで調理・配食された給食によって小中学校6校でウエルシュ菌食中毒が発生した。この患者便、検食（若鶏モモ肉和風煮）及び仕入品の原材料「若鶏モモ肉和風煮」（冷凍品、同一ロット）からウエルシュ菌（同一血清型）が検出された。この食中毒患者数は1,157人であった。

学校給食施設等に対する重点監視指導の実施について（昭和62年7月22日 衛食第117号）に、昭和61年においては患者数500人以上の大規模食中毒事件が10件発生し、また学校給食施設を原因とする食中毒は5件を占める。学校給食施設にお

ける食中毒の発生防止の一般管理対策の強化が示しているが、「食中毒菌の生存要因として、食品の加熱不十分が最も危険性が高い」「検食は72時間以上（96時間以上が望ましい）冷蔵保存するよう指導すること」とされている。

## 8. おわりに

昭和年代は、現在は食中毒原因（病因）物質として扱われている、ノロウイルスなどのウイルス類、アニサキスなどの寄生虫、赤痢菌などの旧伝染病菌による発症は、飲食が起因しても食中毒として扱われず、統計にも残っていない。夏期は腸炎ビブリオ食中毒発生防止対策で多くの時間を割き、自治体が出す食中毒注意報や食中毒警報は腸炎ビブリオ食中毒対策であった。個々の事例を紹介したうえで、行政対応を説明したが、今後の食中毒行政を考えるうえで参考になればと思う。

現在は、昭和年代に比べ病因物質には多く追加されたが、ノロウイルス、寄生虫のアニサキスなどの食中毒事件数と食中毒患者数が多くなっている。全体の食中毒事件数と食中毒患者数は大きく変わらないが、死者数は昭和30年に554人で、昭和42年までは毎年100人以上であったが、最近10年間では20人以下と大きく減少している。これは、国民の食品衛生意識が向上した結果と考える。

昭和年代後半において食中毒行政が大きく変貌した。現在当たり前になっていることが、どのような事例によって法の解釈や改正がなされたかを判っていただけたら、昭和時代に食中毒行政に携わった者として幸いである。

## 文献

- 1) 平成17年度食品安全確保総合調査報告書「国内で発生した事故・事例を対象として食品安全に係る情報の収集と提供に関する調査報告書（国内の食品に係る化学物質による事件・事故の事例調査）」(2009)第1編森永ヒ素ミルク中毒事件. 3-28頁
- 2) 平成17年度食品安全確保総合調査報告書「国内で発生した事故・事例を対象として食品安全に係る情報の収集と提供に関する調査報告書（国内の食品に係る化学物質による事件・事故の事例調査）」(2006)第2編カネミ油症事件. 30-61頁
- 3) 道塚直(1985)からし蓮根を原因とするボツリヌス菌食中毒. 食品衛生雑誌26(5), 536-537頁
- 4) 善養寺浩ほか(1963)病原性好塩菌に関する研究 第一報. 昭和36年度東京都内に発生した本菌食中毒の疫学とその細菌学的検討について. 日本伝染病学会雑誌37(6), 195-204頁
- 5) 昭和37年全国食中毒事件録(1964)鯨ベーコン食中毒. 114-116頁
- 6) 乙藤武志(1982)タイラギによる腸炎ビブリオ食中毒. 食品衛生雑誌 23(2), 201-203頁
- 7) 神奈川県衛生部(1987)仕出し弁当の腸炎ビブリオ食中毒事件の記録.
- 8) 木下定三ほか(1975)Plesiomonas shigelloidesによると推定された集団下痢症について. 大阪府立公衛研所報食品衛生編 6, 1-6頁
- 9) 品川邦汎ほか(1975)給食牛乳によると推定される集団下痢症について, 大阪府立公衛研所報食品衛生編 6, 7-11頁
- 10) 村松絢一(1982)Non O1 Vibrio choleraeによる集団下痢症. 食品衛生雑誌 23(2), 218-219頁
- 11) 湯他和郎ほか(1980) Yersinia enterocolitica O3を検出した集団下痢症の1事件例. 宮城県衛研年報 第55号, 21-22頁
- 12) 神奈川県衛生研究所 (1981) Campylobacter fetus subsp. jejuniによると思われる集団下痢症. 神奈川県の急性伝染病(昭和54・55年) 63-66頁
- 13) 昭和41年度広島県衛研業務年報(1967)広島産カキによる食中毒. 162-189頁
- 14) 昭和53年全国食中毒事件録(1980)いわゆる脂溶性貝毒による食中毒事件(ホタテ貝). 168-174頁
- 15) 宮城県衛生部(1979)ムラサキイガイの脂溶性

- 貝毒による食中毒事例. 宮城県食中毒事件録 昭和53年 10-15頁
- 16) 佐藤七七郎ほか(1983)麻ひ性および下痢性貝毒による食中毒の北海道における初発事例. 北海道衛研所報(第3) 79-83頁
  - 17) 正岡幸栄(1965)イシナギの内臓による食中毒について. 食品衛生雑誌 6(2), 26-27頁
  - 18) 東京都食品衛生関係法規集②バラムツの取扱いについて. 266頁
  - 19) 東京都衛生局環境衛生部(1984)昭和58年食中毒統計表. No.13, 75-79頁
  - 20) 平成17年度食品安全確保総合調査報告書「国内で発生した事故・事例を対象として食品安全に係る情報の収集と提供に関する調査報告書（国内の食品に係る化学物質による事件・事故の事例調査）」(2006)第3編第1章即席めん類による食中毒事件. 65-73頁
  - 21) 長尾章郎(1984)カンピロバクターおよび病原大腸菌に汚染された井水による集団食中毒について. 食品衛生研究 34(1), 17-36頁
  - 22) 村松絢一ほか(1986)井戸水が原因と推定されたEscherichia coli O159: H20による集団食中毒. 感染症学雑誌 60(1), 1-6頁
  - 23) 神奈川県衛生研究所(1980)小規模水道水の汚染によると思われる集団感染症について. 神奈川県の急性伝染病(昭和52・53年) 66-68頁
  - 24) 東京都衛生局(1980)池之端文化センターに関連したコレラ流行調査報告書
  - 25) 柏木義勝ほか(1986)サンドイッチが原因とされたA群れんさ球菌咽頭炎の集団発生. 感染症学雑誌 60(7), 673-685頁
  - 26) 茨城県衛生部(1988) 昭和63年8月全国食品衛生監視員協議会関東ブロック研究発表会の際の支部長会議での資料
  - 27) 野田弘昌ほか(1988)「乳児ボツリヌス症」の本邦第一例, 病原微生物検出情報, 7(9), 79頁
  - 28) 芹川俊彦ほか(1988)Clostridium botulinum type A による乳児ボツリヌス症の発生について. 石川衛公研年報 25, 384-388頁
  - 29) 海野玲子(1987)ウイルスに起因する食中毒様集団発生. 食品衛生雑誌 28(5), 403-404頁
  - 30) 愛知県衛生部(1990)豊田保健所伝染病発生事例「小型球形ウイルスによる嘔吐下痢症の発生について」. 昭和63年感染症サーベイランス事業報告書第7報 39-66頁
  - 31) 木下喜雄(1982)幕の内弁当によるブドウ球菌食中毒. 食品衛生雑誌 28(2), 209-211頁
  - 32) 昭和53年全国食中毒事件録(1980)ブドウ球菌による食中毒事件(シャーベルクリーム). 53-59頁
  - 33) 小松和夫(1965)赤カビによる食中毒. 食品衛生雑誌 6(1), 81-82頁
  - 34) 昭和41年全国食中毒事件録(1968)ズルチンによる食中毒. 85-86頁
  - 35) 豊川安延ほか(1987)昭和61年度青森県内で発生したウエルシュ菌およびサルモネラ食中毒2事例. 青森県衛生研究所報 24, 35-38頁