



☆☆一般衛生管理について思うこと☆☆

本コラム # 36 (平成30年7月号) で、「5 S 活動について思うこと」と題して、HACCP の制度化を見据えると、一般衛生管理の基本となる『5 S』がますます重要になるのではないかとお話しさせていただきました。

今回は、過去の食中毒事例から一般衛生管理を考えてみたいと思います。

☆☆焼肉店における腸管出血性大腸菌 O157 集団食中毒事例☆☆

2015年6月、東京都でバイキング形式による焼肉店での食事を原因とする腸管出血性大腸菌食中毒が発生しました。患者は17名で、当該焼肉店の調理従事者12名のうち1名（食肉担当）の検便からO157が検出されました。患者及び調理従事者由来のO157菌株計12検体は、パルスフィールド・ゲル電気泳動型及び薬剤耐性パターンが一致しました。

感染経路について、施設のふき取り検体や残っていた食品から同菌は検出されず、原因の特定には至りませんでした。推定される感染経路として次の点が考えられました。

- (1) 専用手洗い器の使用が徹底されておらず、調理従事者はシンクで手洗いを行っていた。そのため、食肉等の食材に付着していた同菌が調理従事者の手指等を介し、レタス等生で喫食する食品を汚染した。
- (2) 調理従事員（食肉担当）1名の検便から同菌が検出されており、同従業員の手指等を介して食材が継続的に汚染された。
- (3) 同菌に汚染された食肉を加熱不十分なまま喫食した。なお、調査では食肉を生焼けで喫食した患者がいることが判明している。喫食調査の結果、患者のほとんどがレタスを喫食していることが判明した。また、食肉を喫食せず、レタスを含むごくわずかなメニューのみを喫食して発症した患者も確認されており、原因食品がレタスである可能性も示唆された。

他にも、バイキングの際に使用する専用のトングを誤った方法で使用する客がいたことなども明らかになっていますが、この事故から学ぶべきことの1つは、『従業員の適切な手洗い教育』の重要性だと思います。

なぜ野菜等を洗うシンクで手洗いをしてはいけないのかが理解されていれば（日常的にシンクで手洗いをしていたかどうかは不明）、トイレから出た後どのようにして手を洗うのかのルールが徹底されていれば、この事故は防げたかもしれません。

もう1つは、『従業員の健康管理』です。腸内に腸管出血性大腸菌がいたとしても発症しない場合があり、厚生労働省ホームページの腸管出血性大腸菌 Q & A では、次のように示されています。

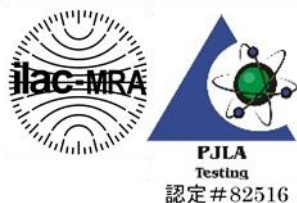
Q45 便の検査を受けたところ、症状はないのですが腸管出血性大腸菌が検出されたといわれましたがどうすればよいですか？

A 症状がないにもかかわらず腸管出血性大腸菌であることが確認された場合、「無症状病原体保有者」となります。本人に症状がなくても、無症状病原体保有者は他人に腸管出血性大腸菌をうつす可能性があります。そのため感染症法上は、患者と同様に便の検査で腸管出血性大腸菌が陰性になるまでの間は飲食物の製造や飲食物に直接接触するような業務につくことが制限されます。なお、自然に腸管出血性大腸菌が陰性化することもあり、引き続き便の検査を受けて腸管出血性大腸菌が便中にいなくなったかどうかを観察する必要があります。診断した医師とよく相談して対応を決めることが大切です。

過去の食品事故を踏まえると、「無症状病原体保有者」がいることを前提とした『適切な手洗いの実行』がいかに大事かを改めて考えさせられます。また、トイレの清掃についても、汚染を広げない、清掃者自身が汚染しないような清掃方法が求められます。このことはノロウイルスの感染を防ぐことにもつながります。

1月に開催された「HACCPシステムに基づく衛生管理講習会」（主催：一般社団法人日本食肉加工協会）でもお話させていただきましたが、食中毒事故の原因の多くは一般衛生管理に何らかの問題があったという現状を踏まえ、5Sを土台とした一般管理を確実に実施して、食中毒事故を防ぎましょう。

ISO/IEC17025(PJLA)認定試験所



分責：一般社団法人 食肉科学技術研究所
専務理事 猪口由美