

## ＜特集＞ カンピロバクター食中毒

### 【疫学】

近年日本で発生している細菌性食中毒の中で、カンピロバクター食中毒は発生件数が最も多く、食中毒事件全体で見てもノロウイルスによる食中毒に次いで 2 番目の発生件数となっている。図に最近 10 年間におけるカンピロバクター食中毒事件の発生件数と患者数の推移を示した。日本においてカンピロバクター食中毒は 2009 年ごろより若干の減少傾向がみられ、現在は年間 300 件、患者数 2000 人前後で推移している。発生時期は春から秋にかけて多いが、年間を通して発生している。過去の例をみると、カンピロバクター食中毒は患者数が 1 事例当たり数～十数人程度の小規模な食中毒事例が多いが、本年 5 月には屋外イベントで提供された加熱不十分な鶏肉(鶏ささみ寿司)により 500 名を超える患者が発生した事案が起きた。日本においてカンピロバクター食中毒が食中毒統計に計上されることとなった 1983 年以降、死亡事例は認められていない。

### 【カンピロバクター食中毒】

カンピロバクター属菌は家畜、家禽、ペットや野生動物の腸管に生息しており、これらに汚染された肉類を加熱不十分な状態で喫食することが、食中毒の主な原因となっている。食中毒の原因となるのは主にカンピロバクター・ジェジュニまたはカンピロバクター・コリであり、特にカンピロバクター・ジェジュニが 90%以上の患者便から分離されている。カンピロバクター属菌は比較的少ない菌量(数百個程度)で感染が成立すると報告されており、食中毒の原因食品としては鶏の刺身やたたき、レバ刺しなどの鶏料理が多い。生食肉の喫食以外では不十分な殺菌による井戸水、湧水及び簡易水道水を感染源とした食中毒も発生している。しかしながらカンピロバクター食中毒の発生時の感染源の特定は極めて困難である。それは潜伏期間が 2～5 日と長いいため原因食品が残っていないことが多いこと、また通常の大気のもとでは菌が急速に死滅することによるものである。

食中毒の症状は下痢、腹痛、発熱、悪心、嘔気、嘔吐、頭痛、悪寒、倦怠感などであり、他の感染型細菌性食中毒と酷似する。予後は良好で重篤例はまれであるが、0.1%程度の割合でギラン・バレー症候群(GBS)を発症することがあることが指摘されている。GBS はカンピロバクターによる腸炎の治癒後 1～3 週間を経て発症し、四肢の筋力低下、歩行困難などの運動麻痺を起こす自己免疫性末梢神経疾患で重度の後遺症を残す例もある。

### 【鶏肉の汚染状況】

健康な家禽であっても腸管内にカンピロバクター等の食中毒細菌を保有している場合があり、現在の技術ではこれらを 100%除去することは困難である。厚生労働科学研究食品安全確保推進研究事業「と畜・食鳥検査における疾病診断の標準化とカンピロバクター等の制御に関する研究」の平成 26 年度報告によると、市販鶏肉のカンピロバクター汚染率は鶏モモ肉で 42%、鶏ムネ肉で 40%程度と報告されている。その他の文献では国内の市販鶏肉のカンピロバクター汚染率は 60%を超えるという報告もされており、いずれにせよ国内で流通している市販の鶏肉が高頻度|にカンピロバクター属細菌に汚染されていることがうかがえる。

## 【神戸市での発生状況】

過去5年間に於ける神戸市でのカンピロバクター食中毒の発生状況を顧みると、平成23年は7件、平成24年は8件、平成25年は5件、平成26年は10件、平成27年は7件発生している。これらの事例の患者便から分離された菌種は主にカンピロバクター・ジェジュニであったが、前述のように食材が残っておらず、原因食品の特定は困難であった。

## 【予防法】

カンピロバクター食中毒の予防には、食肉を十分に加熱調理(中心部を75℃以上で1分以上加熱)するなど、未加熱又は不十分な加熱の鶏肉料理を避けることが最も重要である。また、二次汚染防止のために、食肉は他の食品や調理器具とは別に保存するなど、食肉を取り扱った後は十分に手洗いをを行うなどの注意が必要である。「新鮮だから安全」などとして鶏肉を生そのままや生に近い状態で提供する事業者が見受けられるが、カンピロバクター属菌はニワトリなどの家禽類の腸管内に広く常在菌として保菌されており、新鮮な鶏肉ほど生きたカンピロバクターに汚染されている可能性が高くなると考えられる。そのため、鶏肉を取り扱う事業者は、どんな鶏肉であっても中心部までの加熱が必要なことを十分に認識する必要がある。

神戸市環境保健研究所 感染症部  
野本 竜平

