2018. 2.23

食品衛生レビュー№104　●宮崎市でA型肝炎ウイルス食中毒発生

2月17日に宮崎市保健所が飲食店でA型肝炎ウイルス食中毒が発生したと記者発表をしました。A型肝炎ウイルス食中毒の発生数が少ないので、発表の要旨、今まで発生した主な事例、対策等を説明します。

宮崎市記者発表要旨（2月17日）

平成29年12月末から宮崎市保健所に医療機関から9人のA型肝炎の発生届出があった。患者に聞き取りを行ったところ、そのうち2人（A・B）について、飲食店Cを共通に利用していることが判明した。患者A・B及び飲食店Cの従業員Dの糞便検査でA型肝炎ウイルスが検出された。

飲食店Cの食事が原因とする食中毒と断定し、平成30年2月17日（土）から19日（月）までの3日間の営業停止を命じた。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 摂　　食　　日 | 発　　症　　日 |
| 患者Ａ | 平成29年11月23日 | 平成29年12月24日 |
| 患者Ｂ | 平成30年1月5日 | 平成30年 2月 8日 |

‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥‥

患者A・Bから発症前40日程度、どこで食事をしたかを聞き取り、飲食店Ｃが共通していたのだと思います。飲食店Ｃの従事者Ｄが発症していて糞便検査でA型肝炎ウイルスが検出された。処分期間（営業停止期間）が3日と短いですが、数日前に疑わしいと判断し、清掃消毒実施ための自主休業の指導を行い、遺伝子検査で同一を確認して処分したためだと思います。

Ａ型肝炎ウイルスによる食中毒事例（一部）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2002年1月 | 静岡県中華料理店 | 2001年12月、宴会での「大アサリ（中国産ウチムラサキ）の唐辛子蒸し」摂食者が翌日小型球形ウイルスで22人発症。約１ヵ月後にA型肝炎で4人発症。冷凍品で加熱不足と考えられた。大アサリによる同様な食中毒が東京都、長野県でも発生。 |
| 2002年3月から4月 | 東京都寿司屋 | 集団発生の葯1ヶ月前に調理従業者が発症していた。従業者は店に隣接した公園のトイレを使用しており、手洗い器は調理場奥に設置されていたが、用便後に使用しづらい構造であった。用便後の手指の洗浄が不十分なまま調理をし、食品を二次汚染したと推測された。患者数10人 |
| 2006年８月 | 滋賀県飲食店 | ７月29日および30日に同飲食店の利用者がA型肝炎症状を呈した。調理従事者が、7月30日の夜に腹痛等の症状を呈したため救急受診し、8月2日に再度受診、翌３日に入院し、Ａ型肝炎と診断された。患者及び調理従事者から検出されたA型肝炎ウイルスの遺伝子配列が一致した。調理従事者の感染経路は不明であった。患者数15人。 |
| 2010年10月 | 千葉県回転寿司店 | 散発的にＡ型肝炎患者の発生届があり、調査したところ多くは回転寿司店を2009年11月下旬から12月下旬に利用していた。従事者の1人は11月21日から12月9日にかけて倦怠感、微熱及び褐色尿の症状があった。Ａ型肝炎を発症していた従事者からの食品への二次汚染によるものと考えられた。患者数49人 |

Ａ型肝炎とは

経口感染。潜伏期間は15～50日（通常30日程度）。症状は発熱、全身倦怠感、食欲不振、悪寒、嘔吐、下痢、黄疸。原則として急性期には入院し、安静臥床となる。急性肝炎で慢性化しない。

感染源として、食中毒では調理従事者からの二次汚染の比率が高い。二枚貝特に生カキの摂食による感染が多かったが、少なくなっている。我が国ではほとんど無くなったが、海外では水による感染が多い。

潜伏期後半の発症前、糞便から排泄とされる。

二度無し病といわれ、ほとんど再発はない。

対　策

調理従事者は日常の手洗い、特に用便語の手洗いの徹底が重要です。（感染しても発症前に糞便から排泄していることもある。）

輸入の二枚貝（冷凍を含む）は十分に加熱する。（国内産の生カキに関しては産地でのノロウイルス検査が進み、生食用が少なくなり、カキによる感染は少なくなっているようです。）

酸に強く（pH3でも生存）、アルコールにも耐性があって、汚染物は十分な加熱（85℃、1分以上）、塩素処理が仏用です。

海外旅行においては飲み水に注意をする。（笈川和男）