

シンポジウム■日本を震撼させたO157による集団食中毒—その後の10年—

●An Earthshaking Event in Japan Due to the Largest Outbreak of EHEC O157—After 10 Years

大規模食中毒への対応について

Administrative Measures for a Large Outbreak of Foodborne Disease

津村慶人

(堺市保健所食品衛生課)

Yoshito TSUMURA

(Sakai City Public Health Center Food Hygiene Division,
Minamikawara-machi, Sakai-ku, Sakai 590-0078)

1. 事件の概要

1996年7月に堺市で起きた腸管出血性大腸菌O157による学童集団下痢症は学校給食を原因とし、その患者数と重症度において前例のない規模の食中毒事件であった。堺市立小学校全90校中47校において発生し、患者数は学童教職員の一次患者と家族などの二次患者を合わせると9,523名に及び、入院患者数は791名でうち121名が溶血性尿毒症症候群(HUS)を発症し、3名の学童の貴重な生命が失われ、また多くの患者が後遺症に苦しむという痛恨の事態を引き起こした。

堺市では最初の通報が入った7月13日の時点で環境保健局長を本部長とする対策本部を設置し情報収集、医療体制確保、原因究明等の活動を開始した。14日には患者便から病原大腸菌O157を検出、同菌による食中毒であることが確定した。その後激しい腹痛、下痢、血便を訴える学童患者数が急増したため、16日には市長を本部長とする全庁あげての体制を確立し、医療機関の確保、関係機関との連絡連携、市民からの相談に応じる医療相談ホットラインの設置、報道対応、二次感染防止活動、市民検便と無症状保菌者への予防投薬、感染への不安による人権問題への対応などに取り組んだ。

また事件の当初より厚生省、大阪府など各自治体、医師会をはじめとした各種関係団体からの応援を得て、医療機関向けの腸管出血性大腸菌症の診断・治療にかかわる情報や各種マニュアルなどの発信を行い、HUS等重症患者の発生に備えて三次医療機関の病床確保に努めた。

2. 原因食品の追及

(1) 食品等の検査

保存食(502検体)、調味料(43検体)、食材(97検体)、ふき取り(103検体)など930検体について、O157の検出を試みたが、検出には至らなかった。

て、O157の検出を試みたが、検出には至らなかった。

(2) 喫食調査等

全学童47,701名および教職員等2,925名について喫食状況および症候調査を実施した。直接的な推定・検定検査においては、有意な原因食品を推定できなかった。

しかしながら、入院児童に対する欠席状況及び罹患児童の日別出欠率などから、暴露日は、北東ブロックでは8日(鶏肉とレタスの甘酢あえ、はるさめスープ)、中南ブロックでは9日(冷やしうどん、ウィンナーソーテー)と推定された。なお国は、この両日に共通する食材および同時期堺市近隣で発生していたの食中毒事件における患者便から検出されたO157のPFGEパターンの相同性から、原因食品をカイワレ大根と推定した。

3. 事件直後の対応

腸管出血性大腸菌は、ヒトからヒトへの感染を起こすことから社会的パニック状況を引き起こした。堺市では事件発生直後から二次感染予防のために種々の対策を行った。

(1) 無料検便の実地

二次感染者の把握と不安解消のため、7月21日より無料検便を実施した。総受付件数は181,634件、陽性件数1,321件で、日に約16,000件を最高とした検査依頼があった。

(2) 広報活動

広報車、セスナ機、テレビおよびラジオを用いた広報活動、および二次感染予防の啓発用チラシを製作し、新聞折込等で全戸配布した。

また、有症学童に対しては保健師による家庭訪問を行った。

(3) 消毒

小学校、保育園および福祉施設など公共施設

1,047カ所に消毒を行った。また、希望する世帯に逆性石鹼液 262,314本の無料配布を行った。

(4) 相談ホットラインの開設

7月15日から、24時間体制で医療相談ホットラインを開設した。(9月7日から午前9時～午後9時に、9月24日から午前9時～午後5時15分に変更。)

4. 事件の課題

今まで経験したことのない大規模かつ特異な食中毒事件であり、その対応にも当初随所に混乱が見られ、さまざまな課題を残した。

(1) 危機管理体制

当時堺市では集団給食施設への啓発活動や食中毒発生時の緊急連絡体制整備などの対応を進めていたが、数十校にも及ぶ被害発生は想定外で即時に十分な体制が取れず、健康危機管理体制に課題を残した。事件後、健康危機管理基本指針等を整備するとともに、食品衛生、環境衛生部門を市内1保健所に統合し健康危機への全市的な対応が機動的に取れるよう組織改正を行った。

(2) 医療機関の確保

事件を探知した7月13日は土曜日で、翌日曜日にかけて多くの患者が休日診療所や市立堺病院の救急外来など特定の医療機関に集中し、大混乱が生じた。緊急時、特に時間外や休日の医療提供体制が課題として残った。

(3) マンパワーの確保

各種調査の実施、市民への情報提供、二次感染予防の諸施策などが急がれたが、事件の規模から堺市だけではマンパワーが足りず、国、大阪府、他自治体よりの協力を得て、何とか対応することができた。日常より国、府、他自治体との情報交換を密にするなど連携強化が必要である。

(4) 情報収集と処理

当時は携帯電話やパソコンなどの電子機器が一般的でなく、また腸管出血性大腸菌が届出対象の感染症でなかったことから、膨大な患者数に加え複数受診例も多く患者数の確定に非常に手間取った。

(5) マスコミへの対応

本事件が世界的にも例を見ないものであっただけに、異常な関心を集めたが、事態の対応に混乱している時期にマスコミへの対応が負担になったことはいえない。

(6) 人権問題

腸管出血性大腸菌が二次感染を伴うこと、若年層

や高齢層といったハイリスクグループにおいては、症状が重症化しやすいなどのことから、国民の中に過剰ともいえる反応が見られた。堺市在住という中で「旅館からの宿泊を断られた」「勤務先から退職、休職を言い渡された」など人権に係る事態が発生した。

5. まとめ

本食中毒事件を契機として、法的な改正もなされた。

主だったものとして、HACCPシステムに基づいた「大量調理衛生管理マニュアル」の策定され、これに基づき、保存食の保存方法が冷蔵72時間の規定から、 -20°C 、2週間となった。次に「伝染病予防法」が廃止され、患者人権に配慮した「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」が施行された。また、食品衛生法施行規則が改正され大規模食中毒に発展しやすい細菌等を検出した場合は、直ちに国へ報告を行うようシステム化された。その他、O157検査の公定方が改正された。

このように種々の改正が行われているが、大規模食中毒発生時には、時間的、人的な不足が起こる。そのためより効率的な疫学調査が必要となる。現在自治体で行われている食中毒調査は全数調査を基本としたコホート調査で、集団給食等大規模食中毒では、食品間の喫食率に差がないことから有効な情報は得られにくい。症例対象研究や欠食率調査などを利用する必要があるが、こういった高度な疫学調査においては、疫学の専門家の支援が必須となる。

さらに、昨今は食の安全を求める国民の声が大きく、この安全を確保する目的で検査に頼る傾向がある。また、近年、国際化に伴う新興再興感染症の増加や食品からの検出が困難なノロウイルスの大発生など、検査により100%の証明はできないことを、十分に認識する必要がある。公衆衛生の重要な目的は危害物質の迅速な排除にあるということを考えると、いたずらに検査に頼ることなく、科学的知見およびリスク分析に基づく、日常の衛生管理および事故発生時の疫学調査が重要になってくると思われる。

文 献

- 1) 堺市学童集団下痢症対策本部：堺市学童集団下痢症報告書（腸管出血性大腸菌 O157 による集団食中毒の概要）（1996）
- 2) 病原性大腸菌 O-157 対策本部：堺市学童集団下痢症の原因究明について（調査結果まとめ）。食品衛生研究，46（12），7-28（1996）。