

広域食中毒事例調査における保健所間の連携に関する研究

研究分担者 山口 亮 北海道釧路保健所（現札幌市豊平区保健福祉部）

研究要旨

全国で1年間に発生する食中毒事例は約1000件で、その約80%は一つの自治体での患者発生である。2-3自治体にわたって患者発生があった食中毒事例の保健所間の連携について検討することとした。資料は平成23-25年の全国食中毒事件録及びニフティ新聞横断検索の資料を用いた。死者が最も多く報告された事例は平成24年に札幌市で発生した白菜きりづけを原因とする腸管出血性大腸菌による食中毒であった。平成24年8月7日に医療機関から市内の高齢者施設入所者7名が下痢、発熱、血便等で医療機関受診の連絡が札幌市保健所に報告された。その後も、患者が報告され、同一調理受託業者が受託している施設からも有症者が発生し、行政が対応を行った。行政の公表等の対応について迅速性などについて報道から問題点を指摘されたが、早く公表できなかったのか検証が必要で、その指摘が報道の重要な役目であると考えられた。合同会議への出席は関係団体との情報共有や情報交換の面で重要であることから合同会議の出席は必要であると考えられた。今後も規模の大きい食中毒事例発生が発生することを想定し、広域連携や感染拡大防止策を進めるための会議を目指すことが重要である（本分担班の活動は平成27年度のみであったことから当該年度の活動のみを示す）。

A. 研究目的

全国で1年間に発生する食中毒事例は約1000件（平成23年1062件、平成24年1100件、平成25年931件）であり、その約80%は一つの自治体内での患者発生である（図1）。ここでは、2自治体、3自治体以上にわたって患者発生があった事例を広域食中毒事例とし、保健所間における連携について報道資料の内容から検討してみたい。

B. 研究方法

資料は平成23年、24年、25年の全国食中毒事件録（厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課）及びニフティ新聞雑誌横断検索における報道資料を用いた。

<新聞報道の検索方法>

報道が札幌市と北海道の対応についての問題点をいくつか指摘している。以下、ニフティ新聞雑誌横断検索により得られた情報から、報道の流れを記載した。

C. 研究結果

C-1. 保健所の設置状況

全国の設置主体別保健所の推移を図1に示す。平成27年度の全国の保健所数は486であり、都道府県型の保健所の減少に伴い、全国的には漸減している。

C-2. 食中毒事例

<死者のた食中毒事件>

全国食中毒事件録によれば、平成 23 年から平成 25 年の3ヶ年において死者のた食中毒事例は 11 件であった。患者数の最も多かった事例は平成 23 年 5 月山形県で発生した団子、柏餅を原因食品とする腸管出血性大腸菌によるものであり、死者数の最も多かった事例は平成 24 年 8 月札幌市で発生した白菜のきりづけを原因食品とする腸管出血性大腸菌による食中毒であった。

死者の最も多かった札幌市で発生した事例は、患者発生が札幌市内のみならず、北海道、そして道外へも広がりを見せた。

<事例の概要>

平成 24 年 8 月 7 日に、医療機関から札幌市内の高齢者施設入所者7名が下痢・発熱・血便等の症状を呈し受診しているという連絡が札幌市保健所にあった。また、8 月 8 日に別の高齢者施設から入所者 4 名が下痢をしており、調理受託業者が受託している他の施設でも同様の症状を呈している入所者がいるという情報提供があった。この調理受託業者への調査から、同社は前述の2つの高齢者施設の他にも札幌市内の4つの施設にも同一メニューを提供しており、そのうちの3つの施設でも同様の有症者がいることがわかった。さらに、この受託業者が受託している札幌市外の5つの施設でも有症者がいることが判明した。

こうした情報を受け、札幌市と北海道は連携して、それぞれの施設へ疫学調査、検便、食材の調査を実施し、10 の高齢者施設のうち9施設の共通食として提供されていた札幌市内の漬物製造業者が製造した「白菜きりづけ」を原因食品とする食中毒と断定し、8 月 14 日に同社を営業禁止処分とした。

調査を続けるうちに、この原因食品(白菜きりづけ)は高齢者施設以外に、札幌市内のホテルや北海道内のスーパーや小売店にも流通していることが判明した。

最終的には11の高齢者施設と12のそれ以外の施設による患者 169 名(死者 8 名)という大きな被害の食中毒事例となった。

<北海道内の保健所について>

北海道内には道立の保健所が 26 ケ所あり、また、政令指定都市の札幌市保健所、保健所設置市の旭川市、函館市、小樽市に保健所があるので、計 30 ケ所の保健所がある。北海道内の第二次医療圏(保健所はこの二次医療圏を参酌して配置されている)は 21 なので、地域によっては二次医療圏に複数の保健所があることになる。他都府県では第三次医療圏は都府県の区域と一致しているが唯一北海道だけは第三次医療圏が6となっている。面積的には 83000 平方キロメートルで、日本全体の約 22%と東北六県と新潟県の面積を合わせたものにほぼ等しいが、人口は約 540 万人と全国の約5%程度となっている。また、北海道の人口の約 30%の 190 万人が札幌市に集中している。

C-3. 報道内容

【8 月 12 日の報道】

北海道と札幌市保健所が 2012 年 8 月 11 日に札幌市と石狩管内と胆振管内の介護保険施設等の 10 ケ所の高齢者施設の入居者で94名が下痢や血便等の症状を訴え、札幌市内の100歳代の女性が8月11日に O157 の感染で死亡したことが報道された。北海道内での O157 による死者は1年ぶりであったため、大きく報道されており、この時点では、ある業者が納めた「食材」が O157 の感染源となった可能性があるため原因を調査中であるという冷静な内容であった。

【8 月 13 日の報道】

続報として、十数人の有症者から O157 が検出され、新たな有症状者の調査をしているが増えておらず、食材の検査がすすんでいるという内容であった。

【8 月 14 日の報道】

札幌市保健所が 13 日に新たに 80 歳代の女性1名が死亡したことを発表し、有症者数が前回の公表から 6 名増えて 100 名になったことや、有症者がいる 10 施設(札幌市内5施設、それ以外5施設)は同じ業者からの「食材」の納入をうけていること、そして食中毒と感染症の両面で原因の特定を急いでいるという

内容だった。

さらに、札幌市保健所の別の発表として、市内の4歳女児が8月11日にO157で死亡し、原因や感染経路を調べているという報道があった。

【8月15日の報道】

札幌市保健所が14日に本件は札幌市内の食品会社が製造した漬物(浅漬け)による集団食中毒と公表し、4歳女児の死亡が今回の食中毒に関連があるか調査をしているという内容であった。

また、札幌市保健所は14日の午後8時半すぎに、当該漬物は38ヶ所のホテルやスーパーなどにも出回っている可能性があることを発表した。

こうした漬物が広く流通して売られていたことに対して市民が不安になっているという指摘の他に、札幌市保健所が感染源を浅漬けの可能性のあることを認識していたのが8月9日であったことを報道は指摘している。原因食品が浅漬けである可能性の認識が8月9日だったのに公表が8月14日の夜になった理由として、札幌市は「遺伝子の型の確認等で時間がかかった。疑いの段階では発表できなかつたと釈明した」という報道になったが、流通先について札幌市は14日の午後8時過ぎに公表し、北海道は翌日の公表となった。この点について、報道は、その理由をそれぞれに取材した上で札幌市と北海道の連携の不備という指摘となっている。

【8月16日の報道】

社説にて、漬物メーカーへの責任と札幌市の対応への批判(原因食品が浅漬けであることを、被害拡大を防ぐ意味で疑い段階であっても公表すべきではなかったか検討が必要)、国への漬物製造に関する規制や指導のあり方についての提言があった。

【8月17日の報道】

衛生管理が業者まかせになっている実態についての記事が掲載された。これは国が「大量調理施設衛生管理マニュアル」を示し、都道府県はこれを食品加工業者に示して衛生管理指導しているが、このマニュアルを守らなかった場合でも罰則規定がなく、行政

チェックも不十分であるという指摘である。

【8月18日の報道】

札幌市保健所が食品会社の作業工程を再現試験する計画があることの報道と、北海道が札幌市以外の約590の漬物製造業者に立入検査をすることになったとの報道があった。また、札幌市も同様に札幌市内の約40の漬物を製造する施設に立入検査を予定している旨の報道があった。これについては、特段に連携についての記載はない。

札幌市以外の70歳代の女性から検出されたO157の遺伝子型が、それまでの型と一致したことや、有症者数が数名増加していることも報道されている。

【8月22日の報道】

札幌市内のホテルで提供された当該食品製造業者の浅漬けを食した宿泊者からも感染者が出たことの報道があり、死者が7人になっている点についても報道がなされている。

北海道知事が8月21日の記者会見で、浅漬けの出荷先の公表が札幌市の発表よりも北海道が1日遅れた点について「二重行政の弊害がここに出たのかな」とし、「頻繁に担当部局同士でのやりとりはあったものの、タイミングが合わなかった」、「われわれとしても反省しなければならない」と語ったことや、北海道食中毒対策本部が設置されなかった理由(比較的早期に原因食品と製造業者の特定がなされ当該食品がすでに流通していないこと)に関しての報道があった。また、北海道として「漬け物の衛生規範」の見直しについて国へ要請することや、全国漬物協同組合連合会が浅漬けの製造工程に関する衛生管理マニュアルを見直す方針を固めたことが報道されている。

【8月23日の報道】

8月22日に北海道の主催で開催された連絡会議についての報道があった。農業や漬物製造、流通、消費の関係者・団体が参加し、風評被害対策等を話し合った会議であったが、漬物製造業者に対する立ち入り検査等で多忙であるとして、札幌市保健所が参加していないという内容の報道があった。この点に

については、なお連携不十分という批判になっている。また、調査により新たな流通先があったことが判明したという報道になっている。

【8月24日の報道】

社説で、流通先の発表を札幌市が8月14日夜に行い、北海道が8月15日の午前に行ったことに対し、行政側の都合により消費者を置き去りにしかねないという批判になっている。また、8月22日の連携会議に札幌市が欠席したこと、知事の「二重行政の弊害が出たかもしれない」という発言についても指摘を行っている。

【8月28日の報道】

8月27日に北海道と札幌市が行った合同会議についての報道がなされた。漬物製造業者の工程にミスがあったと考えることを共通認識としたことや、広域で食中毒が発生した際には速やかに合同会議を開くことを確認したとされているが、今後どこまで連携を強化出来るのか不透明であるという指摘もされている。また、北海道外でも数十人の規模で有症状者がいることが報道されている。

【8月30日の報道】

厚生労働省が都道府県に漬物製造業などへ立ち入り調査の実施を求める通知が出したことが報道された。また、札幌市長が8月29日の定例記者会見で、一連の対応について「合同会議が遅くなったことは否めない。総力をあげて原因・販売先の特定に努力していた経過の話だ」とご理解いただきたい、「連携に不十分な印象を与えたのは残念」としたものの、札幌市と北海道の連携については「お互いの領域で仕事をしている。(情報の精査には)時間がかかる、タイムラグの問題」と述べたとの報道がなされた。

C-4. 連携

＜札幌市と北海道の連携＞

札幌市と北海道はそれぞれの管轄を持って仕事をしてきているが、今回の事例で連携についての指摘を報道から受けたのは大きく以下の2つであった。

- 1) 流通先の公表が、札幌市が8月14日の夜であったのに対し、北海道は8月15日の午前であったこと
- 2) 8月22日に北海道が主催して開催された合同会議に札幌市が欠席したこと。

D. 考察

D-1. 報道内容の考察

調査結果の公表が遅いという指摘があった。調査の段階で食中毒の原因である食品がいくつか疑われることは希なことではなく、その段階での公表は通常は行われない。ただし、重大な健康被害や大きな不安が住民に発生する場合等は、当然のこととして、原因が特定される前の段階で疑わしいものを公表することもありえると考ええる。

本事例は、8月14日の時点で二人の高齢者が死亡しており、4歳児の死亡も関連を調べている状況であることからしても重大な健康危機であるが、最初の死亡事例（100歳代の女性）が8月11日であったことや、通常の食中毒調査の手順における日程を考慮すれば、8月14日に原因食品を特定し、流通先までを公表している対応が、著しく遅れている対応とは思えない。

しかし、3人が関連した死亡事例を含む集団食中毒事例であるという重大な危機に対してならば、札幌市保健所や北海道は、なるべく早期に対応し、危機の広がりを抑えるべきであるという感情は理解できる。報道では、行政機関は「公表に及び腰」、「漬物が原因という可能性を認識しながら公表が遅れた」という指摘もあったが、浅漬が原因食品である可能性があるだけでそれを公表すべきであったという指摘は、結果論的にはそうであろうが、実務上、大変難しいと考える。

疫学調査と菌検査の上、検討を加え、公表をするという手順があるとすれば、本事例での公表に著しい遅れがあるとは思えないが、本事例では死者が発生していることもあり、より早く公表でき

なかったかという検証は必要であろう。

8月17日の衛生管理が業者まかせになっているのではないかという指摘に関しては、昨今、どの自治体も職員数に限りがあり、その中で様々施設に立ち入り検査をしている関係上、すべての施設を1年間で回り切るのが難しい場合が生ずる。食品衛生という、何も起こらないことが成果となるような分野への行政コストをどこまで負担できるのか（成果が見えにくい分野の人員や予算は削減されやすいのは自明なので）により、行政チェックの体制も変化があろう。そうした中では、国がマニュアルを作り地方自治体がそれに則り食品を取り扱う業者の指導をするのは、業者の自主性による部分が生ずるものの、ひとつの有力な手法であると思われる。

D-2. 連携

1) 流通先の公表が札幌市と北海道でズレた点について

この時点で2名の方が死亡しているという事案なので、一刻も早く流通先を公表したいと考えたとされる札幌市と、情報がその時点で不十分であったため公表を見送った北海道の対応がバラバラであったという点については、批判は免れないと考える。

一般的な話であるが、札幌市内の一定数の比較的大きな規模の施設を調査する札幌市が調査に要する時間と、広大な面積に散在する施設の調査を道内の保健所で行い、それを集計して精査する北海道が調査に要する時間がある場合、その両者の時間が大きく異なってしまうことは現実起こりうる。本事例において、両者の公表が数時間（8月14日夜と8月15日午前）しか違わなかったことは、ある意味、札幌市と北海道がともに必死で調査を行った結果と見ることはできないだろうか。

札幌市が公表した時間帯で北海道が公表した

とすれば集計中の不完全な情報での公表となりうるし、また逆に北海道が公表した時間で札幌市も同時に公表したとすれば、一刻も早く流通先を知らせたいという札幌市の思いがくじかれることになる。

そうしたジレンマの中、それぞれが最善の策を探る中での対応であったと筆者には思えてならない。

危機管理においては「巧遅より拙速」という原則があることは佐々淳行氏らが講演でよくお話されている言葉であるが、拙速な発表による予期せぬ影響や行政に対する信頼感の喪失等も当然考慮せねばならず、拙速さにも程度を考えねばならない。

本事例の公表については、単に批判するだけでなくこうした見方もできうるのではないかと思う。ただし、どのような場合であっても、死者もでている今回のような事例では原因究明と感染拡大防止の観点からも、少しでも早く公表ができなかったのかの検証が必要であり、それを指摘するのは報道の重要な役目であると思う。

2) 8月22日の北海道が主催した合同会議を札幌市が欠席したことについて

この合同会議は北海道が主催し、道内の食品メーカーや流通業者、農業団体等約40名が参加し、今後の対応等を話し合ったとされる。当時、札幌市保健所は原因究明や感染拡大防止のための対策に没頭していたと思われる時期でもあり、他で行われる会議に責任のある立場のものが出席できる状況ではなかったのであろう。ただ、こうした合同会議では、現在実施している調査に有用な情報や、関係団体の思いを知るよき機会であったはずである。そうした観点からも、情報収集という意味でも、札幌市保健所は合同会議に参加しておくべきであったと考える。

IT を活用したテレビ会議やセキュリティを担保した上でのネットの活用によってこうした会議の参加者の一部は遠隔地から参加できるよう、普段から準備をしておくことも、ひとつの連携のあり方であると思われる。

D-3. 制限

本事例の検討には報道資料を用いた。そのため、連携についての考察は報道内容から得られた情報を基にしており、実態と異なっている可能性がある。また、報道された内容が、その後変更されたり、報道前に修正されていて、連携に関する検討内容が不十分であることがある。

E. 結論

本事例の概要等を読むと、疫学調査、検査、再現試験等、事例調査のステップを踏んで迅速に行われていることが読み取れる。しかし、上記の2点については報道から厳しい指摘を受け、それが行政不信等につながる恐れもある。本事例の後、札幌市は北海道と共同で「合同対策会議」を常設し、独自の保健所を持つ旭川、函館、小樽市にも参加を求めてゆく方針を明らかにした。この会議は、将来的に北海道内での大規模食中毒等の食の安全に関わる問題が発生することを想定し、広域

連携で感染拡大防止や再発防止策を進めるための会議を目指すとされる。

(謝辞) 北海道留萌保健所大原宰所長と群馬県安中保健所武智浩之所長には急なお願いの上で本稿の作成にご協力をいただいた。心より感謝申し上げます。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1. 関係した自治体数別の全国での食中毒発生の割合（％）（全国食中毒事件録より）

	1自治体	2自治体	3自治体以上
平成23年	79.4	11.6	10.7
平成24年	79.1	10.2	9.0
平成25年	78.5	10.3	11.2

*食中毒患者の広がりを、発生地域の範囲（保健所管轄区域及び自治体（都道府県、保健所設置市及び特別区））別で検討した

図1. 設置主体別保健所数の推移(全国保健所長会 Hp から引用)

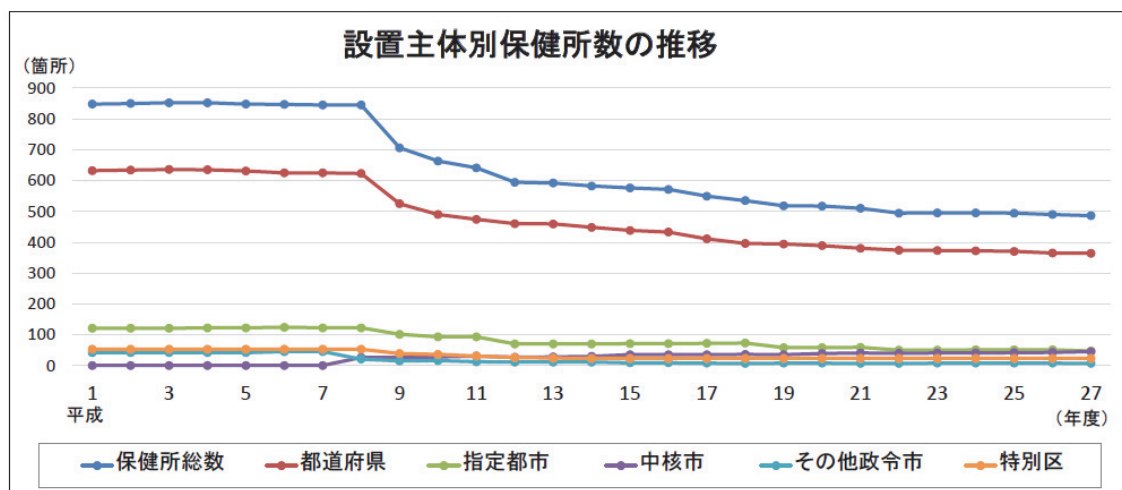


図2. 死者のでた食中毒事件(平成23年～25年)

	都道府県	原因食品	病因	施設	患者数	死者数	喫食者数
平成23年1月	沖縄	昆布の煮物	サルモネラ属菌	家庭	11	1	11
平成23年1月	愛知	フグ	自然毒	飲食店	3	1	4
平成23年4月	富山	ユッケ	腸管出血性大腸菌	飲食店	181	5	不明
平成23年5月	山形	団子、柏餅	腸管出血性大腸菌	製造所	287	1	491
平成23年8月	千葉	サンドウィッチ他	腸管出血性大腸菌	給食	14	1	63
平成23年8月	宮崎	生卵、オクラ納豆	サルモネラ属菌	家庭	3	1	4
平成23年11月	沖縄	不明	サルモネラ属菌	家庭	3	1	3
平成24年3月	長崎	アブダイ(推定)	自然毒	家庭	3	1	6
平成24年4月	函館市	トリカブトおひたし	自然毒	家庭	3	2	3
平成24年8月	札幌市	白菜きりづけ	腸管出血性大腸菌	製造所	169	8	不明
平成25年10月	熊本	キノコ調理品	自然毒	家庭	1	1	1