

令和2年3月19日

株式会社フレッシュコーポレーション
代表取締役 多賀谷 和彦

O157 広域感染に関する当社の最終報告

当社は2017年8月に発生したO157広域感染の事案につきまして、2017年12月18日付で「O157 広域感染に関する当社の中間総括」¹ として見解を取りまとめ公表いたしました。

本事案では、同一遺伝子型のO157による食中毒が全国的に発生する中、当社の運営する惣菜チェーン「でりしゃす」店舗にて商品をご購入されたお客様にも同一遺伝子型の菌による感染者が発生する事態となりました。当社としては、これらの商品をお客様にお届けする前の水際で感染を食い止められなかったことについて、最終販売者として大きな責任を感じています。

本事案発生から2年が経過し、すでに当社は運営していた惣菜チェーン店「でりしゃす」全店を閉店しておりますが、当社が運営するその他の食品スーパー店舗におきまして、お客様に安心・安全な商品をご提供するため、発生原因の究明と再発防止に向けた取り組みを進めてまいりました。

先の中間総括以降に行ったこれらの取り組みもあわせて、このたび「最終報告」としてお知らせいたします。

1. 本事案のO157広域感染の概要

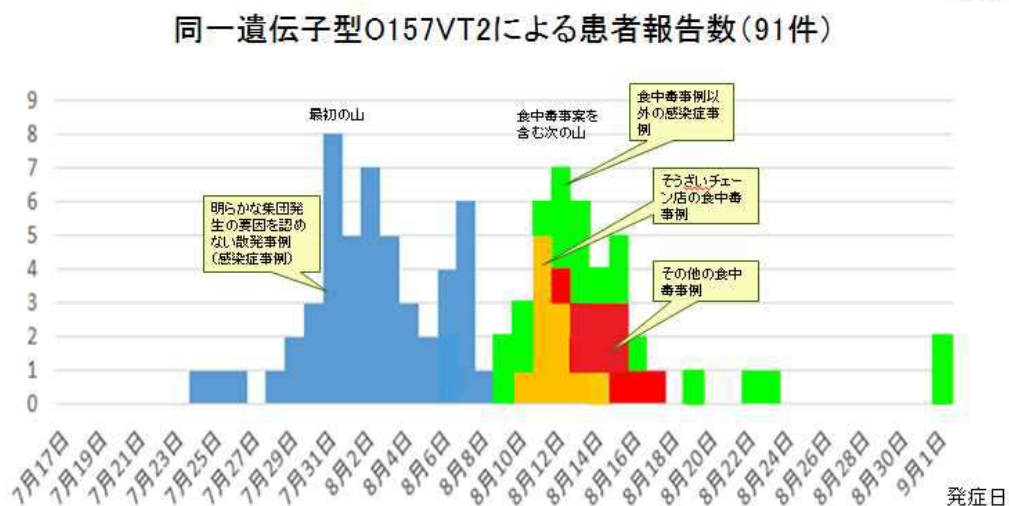
厚生労働省の「腸管出血性大腸菌感染症・食中毒事例の調査結果取りまとめ（2017年11月17日付）」（以下、「取りまとめ」）² によると、本事案の概要は以下の通りです。

¹ https://www.freshcorp.co.jp/img/report_20171218.pdf

² <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11121000-Iyakushokuhinkyoku-Soumuka/0000185284.pdf>

- この年の「O157VT2」の同一遺伝子型 91 件については、発症日別の患者報告数を見ると 2 つの山があり、最初の山のピークが 7 月 31 日、2 つ目の山のピークが 8 月 12 日だった。2 つ目の山の期間は 8 月 9 日から 8 月 17 日で、この期間に発生した食中毒事例は、埼玉県、前橋市、川越市、滋賀県で報告された（※「でりしゃす」が関係する事案はここに含まれます）。

図2



- 2 つ目の山に含まれた食中毒事例の中には最初の山に起因するものが含まれていた可能性があるが、1 つ目の山では明らかな集団事例がなく、散発事例の段階では個々の事例の関連性を結びつける情報が得られず、広域食中毒としての有効な調査開始が困難であった。その早期探知等が遅れた要因として、各自治体間の情報共有、国による早期からの情報のとりまとめ、当該とりまとめ情報の関係自治体間への共有に時間を要したことや、遺伝子型別の検査手法の違い、調査票の配布が届出から 1 か月以上経過した後となったなどの結果、患者の記憶が薄れ、食材の流通調査が困難となったことがあげられる。

報道対応については、複数の自治体が十分な調整をすることなく調査結果等に関する報道発表を行ったことにより情報の混乱を招いた。

- これらの対策として、広域発生事例に対する早期探知のため、ブロックごとに広域連携協議会の設置を検討し、地方自治体及び国レベルの関係部局（感染症担当、食中毒担

当)の連携並びに患者情報・喫食調査情報・検査情報を統合した情報管理の実施や、国による地方自治体間の情報共有への支援について検討を進める。

- 惣菜チェーン店(※「でりしゃす」を指す)で発生した食中毒事例では、惣菜を喫食した患者24名のうちサラダ類を共通して喫食している22名と、いずれのサラダ類も喫食していない患者が2名確認された。この2名の感染原因は店舗の衛生管理の不備(※)によるものか、他の原因によるものなのか今回の調査によっても明らかにはならなかった。

(※)調理スペースで加熱調理品と未加熱調理品の調理場所が区分されるなど交差汚染対策が講じられていた店舗と、区分がされず交差汚染対策が不十分で、調理器具を食材、用途別に区別していない等、衛生管理に問題があったとされた店舗が認められた。

2. 原因究明の取り組みについて

「でりしゃす」店舗での感染者数は、埼玉県13名、群馬県11名と各自治体から発表されています。埼玉県の13名の感染者は全員がポテトサラダを喫食され、群馬県の11名のうち9名がポテトサラダを含むサラダ類を喫食、2名はいずれのサラダ類も喫食せず加熱済み食品のみを喫食されています。加熱食品のみを喫食された2名のお客様の感染について、「取りまとめ」では原因が明らかにされませんでした。この2名のうちの一人である幼いお子様が感染の結果お亡くなりになったという事態を重く受け止め、当社として原因究明を尽くすため、独自に食材の供給元に対する遡及調査と販売店舗における汚染経路についての調査を行ないました。

(1) 原因食材の遡及調査

埼玉県の保健所の調査によりポテトサラダが原因食品とされていることから、ポテトサラダの製造者である群馬県高崎市の仕入先メーカーおよびそのさらに川上の原材料の供給元について遡及調査を実施しました。しかしながら、一企業としての情報収集能力には限界があり、原因となった食材の特定には至りませんでした。

さらに、広域感染が発生した各自治体と厚生労働省に対し、当該広域感染に関する情

報開示請求を行いました。広域感染の多数の事例について原因食材を遡っていけば、そのクロスポイントにある食材が根本原因であることを究明できると考えたからです。当社としては綿密な調査を行うことができると期待していましたが、自治体からの開示資料の多くの箇所が黒塗りされていたことや、各自治体をベースとする縦割りの保健行政の制度下では広域的な食中毒感染を解明するための連携や分析が十分には見られなかったことから、根本原因を解明するには至りませんでした。

(2) 販売店舗における汚染経路

亡くなられたお子様を含む 11 名のグループが商品を購入した群馬県の「でりしゃす」店舗については、当該お子様を含めポテトサラダを喫食されなかったお客様にも感染が発生したことから、店舗内においてポテトサラダ以外のサラダ類や加熱済みの食品に O157 による汚染が広がった可能性について調査を行いました。まず、前橋市保健所の調査において食品用消毒液の期限切れが指摘されたことについては、衛生管理の観点から反省すべき点と真摯に受け止めています。しかしながら、施設および従業員を対象とした菌検査では汚染や感染は見つかりませんでした。キッチンでの加工工程でのコンタミネーション（混入）の可能性を確認しましたが、消毒用アルコールを多用し手袋の装着もルール通りおこなわれていました。また、調理に使用した備品は調理アイテムごとに洗浄、拭き取り、アルコール噴霧を実施し、生野菜と加熱用野菜のまな板の使い分けもおこなわれていました。以上のことから、店舗における汚染の拡大を疑わせる有力な状況は確認できませんでした。

なお、前橋市保健所の発表では、惣菜売り場において、取り分け用のトングを介して菌の汚染が拡大した可能性が考えられるという言及もありましたが、これについては、厚生労働省の「取りまとめ」において「販売スペースは、全ての店舗で未加熱品は冷蔵、加熱品は常温で惣菜が露出された状態で陳列されていたが、汚染経路との関係は明らかにはならなかった」とされているほか、厚生労働省の懇談会でも、同省の担当課長が「O157 の食中毒でトングを介した食中毒の事例は過去には見当たらない」と発言しています³。

³ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000180780.html>

また、他の専門家の意見としても、「惣菜が盛り付けられた皿の上にトングが置かれたことで2次汚染につながった可能性もある、という論理はおかしい。2次汚染に至るには相当の時間が必要だ。トングを置いただけで汚染されたのであれば濃厚汚染が考えられ、1人の死亡者では済まされるレベルでない」との指摘もなされています⁴。

また、商品の陳列については、非加熱食品と加熱食品は数メートル離れた平台に置かれ、それぞれに取り分け用の器具（ポテトサラダについてはトングではなく、サーバーと呼ばれるスプーン形状の器具を使っていました）が設置されていました。

このようなことを踏まえると、トングなどの器具を媒介して汚染が拡大したかどうかは分からないとの調査結果に至りました。

(3) その他の感染の可能性

以上のように、「でりしゃす」店舗内での汚染拡大を示す有力な状況が確認できない一方で、本事案が短期間に全国的に感染が確認されている広域事案であることを踏まえると、特に「でりしゃす」においてポテトサラダを召し上がっていないお客様については、それ以外の経路によって感染された可能性についても併せて検証されるべきであったと思われます。人命が失われたという重大な事案であることも踏まえると、感染したお客様の食歴情報の客観的な分析、感染経路の特定に向けた努力が、徹底的かつ広域的な対応により行われなかった点については遺憾と考えております。

3. 再発防止への取り組みについて

(1) 広域感染の調査体制について

上述のように、本件に見られるような広域感染の場合、原因の究明を目的とした食材の遡及調査を通じ、一企業の努力だけで原因を特定することは難しく、早期の段階で行政主導による広域の原因食材調査が必要であることが分かりました。本件において、広域感染として拡大してしまったことや、発生後に原因食材の遡及調査が十分になされなかったことは、従来の縦割りの保健行政の弊害であったと考えられる面もあります。

⁴ 2017年9月26日付「畜産日報」

折しも食品衛生法の改正が行われるタイミングで、当社は業界団体等と連携し、法改正に関するパブリックコメントを通じて「広域連携協議会」の設置を強く要望してまいりました。この働きかけ等により、広域にまたがる食中毒が発生した際に、感染の拡大防止と根本的な原因究明による再発防止を実現するための「広域連携協議会」を設置する制度が、2018年6月の法改正において実現しています。

当社としましては、今後も「広域連携協議会」が効果的に機能していくのか、注視してまいりたいと考えております。

(2) ビュッフェ方式の販売形態について

「でりしゃす」店舗では計量販売やビュッフェ方式の販売方法を採用していました。当社は本事案を契機として、このような方式をより安全性の高い販売方法とするための施策について検討いたしました。不特定多数のお客様が来店される売場では、HACCP（食品を製造する際に安全を確保するための管理手法のひとつ）的な観点からの対策を強化していけばより安全にお買い物をして頂ける環境を作ることができると考え、バイキング形式の販売店の問題点と対策（バイキング HACCP）について整理・検討を進めています。

また、「でりしゃす」店舗については全店を閉店しておりますが、当社で営業しているその他の食品スーパー店舗では、本事案を契機により一層の衛生管理の向上に努め、以下のような対策を講じています。

- ・原材料調達において、お取引先様工場の規模やリスクに応じて監査を実施。
- ・店舗では体調管理基準と衛生手洗いマニュアルを導入、1時間に1度の衛生手洗い実施。
- ・サラダ類は、加熱用原材料と分けした独立のサラダ室で作成。（但し、現在店舗では未加熱加工品の調理をしていない）
- ・バイキング形式の商品は、固形物や高温での保温を継続するものに限定し、微生物の汚染があった場合にその増殖が見込まれる食品は予め個別包装する。

(3) O157 感染症への医療対応

厚生労働省の「腸管出血性大腸菌 Q&A」によれば、腸管出血性大腸菌感染症の治療の

基本は、他の急性下痢症と同様、水分摂取を励行した上で、基本的には対症療法とされ、治療薬がまだ確立されていません。また、HUS⁵などの全身症状をおこす合併症の発症を注意深く見守る必要があります。腸管出血性大腸菌感染症に対する抗菌薬使用は、HUS発症を増加させるという報告があり、抗菌薬の推奨は統一されていません。いずれにしても医師による診断治療が必要とされています。

今後、O157 感染症に対する標準的な治療法の普及や、ベロ毒素⁶に対する治療薬の開発などについて、当社としても注目してまいりたいと考えています。

4. 総括

本事案は、同一遺伝子型の菌による食中毒が全国的に発生した広域感染事案であり、「でりしゃす」における感染のうち、ポテトサラダを喫食された方については、ポテトサラダの製造者である仕入先メーカーが一義的な製造物責任を負っているものと考えられます。また、加熱食品しか召し上がらなかった方については、厚生労働省の「取りまとめ」においても、当社の独自調査においても、感染経路が明らかにされていません。

他方で、当社としては原因となったポテトサラダの販売者としての責任、また、原因が明らかにならなかった事案ではあるものの、お子様が命を落とされたという事実を重く受け止め、本事案を食に携わる企業として極めて重い教訓として受け止めています。今後も本件を風化させず、将来に亘って再発防止に取り組んで行くため、お亡くなりになったお子様の命日である9月8日を当社の「食の安全総点検デー」と決めました。これにより毎年本件の記憶を新たにするとともに、全従業員が食品安全についての意識を改めることとし、同様の事案が二度と再発することのないよう努めてまいります。

⁵ HUS；溶血性尿毒症症候群。溶血性貧血（赤血球が破壊されることによる貧血）、血小板減少、急性腎不全をともなう症候群。腸管出血性大腸菌感染症では、菌が分泌するベロ毒素により引き起こされる。

⁶ ベロ毒素；腸管出血性大腸菌が分泌する毒素タンパク質。志賀毒素とも呼ばれる。