

## 咽喉に来る食中毒、A群レンサ球菌の連続発生

### 1 A群レンサ球菌の食中毒発生

#### <今年の事件から>

#### ① 岐阜市の仕出し店の弁当を食べた61人

2013 年 7 月 2 日、岐阜市保健所は、市内などで仕出し弁当を食べた 61 人が食中毒の症状を訴えたと発表しました。市はこの弁当をつくった飲食店を同日から 5 日間の営業停止処分に出しています。

市の調査によると、弁当は 6 月 28、29 日に提供され、関市の医療機関や岐阜市の福祉施設の研修会参加者ら 4 団体計 161 人が食べています。岐阜市では、発熱やのどの痛みが起きたとの連絡を受け、4～75 歳の 61 人に同様の症状を確認しました。うち 2 人は入院しましたが、重症ではないということです。

発症者から風邪の症状を起こす A 群溶血性レンサ球菌を検出したことから、飲食店従業員から食材を経て感染した疑いがあるとしています。

#### ② 福岡県飯塚市の飲食店のサンドイッチで 26 名が発症

飯塚市内で 2013 年 7 月 21 日にあった職場の勉強会でサンドイッチを食べた 26 人が、のどの痛みや発熱を訴え、福岡県は調査の結果、A 群溶血性レンサ球菌による食中毒と断定しました。

県はサンドイッチをつくった飯塚市内の調理パン店を 2 日間の営業停止処分としました。重症者はおらず、おおむね回復しているということです。

### 2 A群溶血性レンサ球菌とは

溶血性レンサ球菌は、血清型に基づいて 20 群に分類され（A～V、I と J は欠番）、このうち A 群に属するものが A 群レンサ球菌（*Streptococcus pyogenes*）です。A 群レンサ球菌感染症は、主に飛沫感染します。保菌者の唾液、鼻汁などが飛散し、鼻・咽腔から侵入します。食品や飲料水を介しての感染や皮膚などの創傷部（外傷、火傷等）からの感染もあります。食品や飲料水を介しての感染は食中毒扱いになります。

#### <症状>

A 群レンサ球菌の一般的な感染症は、急性咽頭扁桃炎です。感染初期は発熱、咽頭発赤、咽頭痛、扁桃痛等の上気道炎症状が出ますが、下痢症状を発症する症例は少ない傾向にあります。咽頭炎では、熱は通常 3～5 日以内に下がり、主症状は 1 週間以内に消失します。適切な抗生剤（ペニシリン系薬剤）を早期に使用することにより、1～2 日以内に感染性は消失します。

#### <潜伏期間>

A 群レンサ球菌咽頭炎の潜伏期間は 2～5 日です。A 群レンサ球菌咽頭炎では、潜伏期と臨床症状がある期間を含めて約 10 日間前後は、感染する可能性があるといわれています。

### <原因食品>

これまで食中毒の原因となった食品は、仕出し弁当、だし巻き卵、卵サラダ、卵サンドイッチ、ポテトサラダやおにぎりなどとなっています。

卵が原因と推測された患者由来のレンサ球菌を卵に接種して増殖実験をしたところ、約 10 個の菌が室温（約 25℃）に 24 時間放置後、卵白で 100,000 個、卵黄では 1,000,000 個に増加したという報告があります。

## 3 過去の事例から

表の通りとなっています。

- ① 1997 年 5 月に国際会議の警備にあたっていた警察官の間で、仕出し弁当が原因と推定される A 群レンサ球菌を原因とする大規模（有症者 943 名・下表参照）な食中毒が発生しました。この事例以降、国内においても上気道炎症状を呈する食中毒の存在が認識されるようになりました。
- ② 1998 年 8 月 19 日、病院から保健所に、16 日に開催されたソフトボール大会参加者より A 群溶血性レンサ球菌感染が集団で発生したとの連絡がありました。調査の結果、8 都県 423 名の参加者のうち 342 名が咽頭痛、発熱、倦怠感の症状を呈し、昼食に全員が同じ仕出し弁当を食べていたことが判明しました。患者及び弁当製造従事者の咽頭ぬぐい液、及び大会当日の保存検食（野菜の煮物、牛肉信田巻き、シュウマイ、厚焼き卵、カットメロン）より A 群溶血性レンサ球菌（T-22 型）を検出しました。P F G E もほぼ一致したため、保健所では、昼食の弁当を原因とした食中毒事件と断定しました。（これは現役時代に経験した事例です）
- ③ 2012 年 8 月 12 日に行われた自治会主催の夏祭りで、提供された食品を喫食した 89 名のうち 46 名が発症しました。症状は、発熱、咽頭痛、悪寒でした。腹痛、吐き気など症状はありませんでした。

調査の結果、潜伏時間は、6.5～112 時間であり、流行曲線は 24～36 時間を中心とするほぼ一峰性の患者発生パターンを示しました。共通する食品は飲食店が調理し、夏祭りで販売されたおにぎりのみで、おにぎりを原因食品とする集団食中毒と断定されました。

拭き取り検査の結果でも、患者の咽頭ぬぐい液 3 件、調理従事者の咽頭ぬぐい液・手指のふき取り検体各 1 件、調理器具のふき取り検体 1 件から、A 群溶血性レンサ球菌が検出されました。

## 4 予防のポイントは

予防として、調理従事者は常にマスクや手袋を着用することが重要です。保健所としては、咽頭炎の集団発生時には、喫食調査と調理従事者の咽頭培養の培養検査をする必要があります。

- ① 飛沫感染するので、調理の際には必ずマスクを着用し、むだなお喋りはつつしむ。
- ② 卵加工品や焼きそばなどが原因食品になることが多く、だし巻き卵、タマゴサンド、卵サラダ、焼きそば等は調理後速やかに提供するか、やむなく保管する場合は必ず冷蔵する
- ③ 咽頭痛や咳などがあるときは、調理作業に従事しない。どうしても従事する場合は、マスクを着用し、直接食品に触れる作業はしない。
- ④ 調理場に入る際及び作業中の手洗いを徹底する。

表 A群レンサ球菌による主な食中毒事例

| 発生年月日   | どんな患者か         | 患者数 | 喫食者  | 原因食品                                  | 原因施設    | 主な症状         |
|---------|----------------|-----|------|---------------------------------------|---------|--------------|
| 1969年7月 | 小中学生           | 69  | 204  | 学校給食(焼きそば)                            | 学校給食施設  | 発熱、頭痛、咽頭痛    |
| 1997年5月 | 警察官            | 943 | 2676 | 仕出し弁当(出し巻き卵、サケ、牛肉)                    | 飲食店     | 咽頭痛、頭痛、倦怠感   |
| 1998年8月 | 医療機関従事者        | 342 | 423  | 仕出し弁当(野菜の煮物、牛肉信田巻き、シュウマイ、厚焼き卵、カットメロン) | 飲食店     | 咽頭痛、発熱、倦怠感   |
| 1998年8月 | 組合大会参加者        | 254 | 287  | サンドイッチ(タマゴ、ポテト、ハム、ツナ)                 | 飲食店     | 咽頭痛、発熱       |
| 2003年9月 | 葬儀参加者          | 67  | 120  | 仕出し弁当                                 | 飲食店(すし) | 咽頭痛、発熱、倦怠、頭痛 |
| 2005年7月 | 大学見学者          | 269 | 425  | 仕出し弁当                                 | 病院-その他  | 咽頭痛、発熱       |
| 2010年6月 | リハビリセンター利用者、職員 | 21  | 78   | 仕出し弁当                                 | 事業所給食   | 咽頭痛、発熱       |
| 2012年8月 | 夏祭参加者          | 46  | 89   | おにぎり                                  | 飲食店     | 発熱、咽頭痛、悪寒    |
| 2013年6月 | 研修会参加者         | 61  | 161  | 仕出し弁当                                 | 飲食店     | 咽頭痛、発熱等      |
| 2013年7月 | 勉強会参加者         | 26  | 27   | サンドイッチ                                | 調理パン店   | 咽頭痛、発熱等      |

厚生労働省 食中毒統計等より作成

## ＜保健所における発生時の対応等について=現役時代の対応経験から＞

### (1) 食品衛生担当と感染症担当との連携

本菌による食中毒は、小規模の場合には単なる風邪として見過ごされる可能性がある。事件発生の際には、食中毒及び感染症の両面の可能性を勘案し、食品衛生担当と感染症担当との連携、協力のもとで調査を行うことが肝要である。

特に、患者等からの検体サンプリング時には、医師、保健師の同行を求めることが望ましい。

### (2) 検体のサンプリング方法について

#### ア 検体のサンプリング

咽頭ぬぐい液の採取については、医師又は保健師が行うようにする。それが困難な場合で、患者等がおとなの場合には、採取方法を説明の上、本人に依頼する方法もある。

#### イ サンプリング器材等

頭ぬぐい液の採取には、専用の器材を使用することが望ましい。ウイルス検査用の器材は、搬送培地に抗生物質を含む場合があるので、これを転用しない。

専用の器材がない場合は、滅菌綿棒で咽頭を広くぬぐい、滅菌生理食塩水を入れた滅菌試験管等に入れ、余分な部分を滅菌したハサミで切り、密栓する。



滅菌綿棒と  
滅菌生理食塩水

咽頭後壁部、のどの奥をぬぐう



これらの器材がどうしても手配できない場合には、滅菌生理食塩水でできるだけ強くうがいをしてもらい、そのうがい液を滅菌カップに入れて密栓し、検体とする。(健安研より、2003年の葬儀参加者の食中毒関連事例では、うがい

液からレンサ球菌を検出したとの情報提供があった。)

#### ウ 検体の搬送 検体は冷蔵して速やかに搬送し、検査に供する。