2011年11月11日

なくならない食中毒

焼肉を救え！！～焼肉弁護団～

中央学院大学　李ゼミ

茅根　政貴

長谷川　幹展

中村　悠太

佐藤　いずみ

食中毒　衛生管理について

1　はじめに

なぜ食中毒関連のことを発表しようと思ったか

私たちがなぜこのテーマに決めたか、それはこの1年間大手焼肉店で食中毒が発生し、今年注目された話題であり、メンバーの中の1人が焼肉店でアルバイトをしていて直接影響を受けたからである。また死者も出ており、生食の危険性を知ってしまい、メンバーの食中毒に関する関心が高まったからである。

2　今年の事例

1. 富山県の牛角で食事をした18～19歳の男女20人が食中毒を発症した。

　　このうち15名から0-157が検出された。原因は焼く前の肉に触れた箸で食事をしたことみられている。県は同店を3日間営業停止にした。

運営元のレインズインターナショナルは豪州産のハラミが原因だとみて、出荷先の工場を切り替えた。

1. 富山県の焼肉えびすで食中毒が発生した。死者は現段階で5名となっているが発症後半年たってから死亡したケースもあることから今後も増える可能性がある。重軽傷者を合わせると食中毒発症者は100名を超す。原因はユッケと見られ、生で食すにはリスクが高い肉を使用していた。食中毒が発覚してからえびす全店営業自粛、死者も出ていることから賠償金を支払うために営業再開を検討したが、運営元のフーズフォーラスが同月廃業した。

我々が取材協力をしてもらった荒川区の保健所職員は、この事件について感想を聞いたところ「やっとでたか」とコメントしている。理由は1で書いてある通り、生食は危険であるからである。

3 なぜ食中毒は起こるのか

そもそも食中毒とは行政用語でありウイルスが付着した食品や、有毒な物質が含まれた食品を食べ、下痢、嘔吐、腹痛、発熱など健康被害が集団で起こった場合のことである。

○食中毒の部類

　　　　　　　　　　　　　　　　感染性：カンピロバクター　※

微生物によるもの→細菌性　　　毒素型：ボツリヌス菌

　　　　　　　　　　　　　　　　その他：腸管出血性大腸菌0‐157　0‐111※

☆カンピロバクター☆

主に鶏の腸管内に存在しており、糞に汚染された肉や水を介し

て感染する。少量の菌量でも発症し、発症までの潜伏期間が長い。

　焼肉での感染理由は主に客による加熱不足が原因。

　★腸管出血性大腸菌0‐157・0‐111★

　主に人の腸管内で毒素の強く出血性の下痢を起こす。少量でも発症し、感染力も強いため患者の便などを介して人から人への二次感染も起こる。

微生物によるもの→ウイルス性　ノロウイルス　※

☆ノロウイルス☆

人の体内(主に小腸)でのみ増殖し(食品中では増殖しない)、感染経路は経口(口から体内に入る)感染。感染者の嘔吐物、便などから二次感染を起こす。学校や保健所

などの集団給食施設での発症も見られるが特定できない事例が多い。

※←加熱で死滅する

　自然毒によるもの→動物性　　　　フグ毒・貝毒　etc

　★フグ毒★

　毒力は青酸カリの1000倍でフグの種類によって毒力が異なり、一般に産卵期(12月

　～6月)が最も毒性が強く熱にも強い。(4時間煮沸でも分解されない)

　フグは資格のない者は料理をしてはいけない。

また、生肉の0.3％程度は、加工した段階ですでに0-157に感染している。

鶏肉に関しては60～80％にカンピロバクターが付着している。

しかし、元々生肉には菌がついているものであり、決して悪いことではない。加工する段階で必ず付着してしまうものであるが、表面にしか付着しないので、焼けば必ず菌は死滅するからである。さらに菌が死滅していなくても食中毒の症状が出るかには個人差があり、必ず症状が出るわけではない。

焼肉店での主な食中毒発症原因は、加熱不足と生の肉を箸で掴んでしまい、箸に菌が付着してしまう場合がほとんどである。

4　基本的な保健所の仕組み

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **保健センターの体制** | **保健所の体制** |
| **数** | **各市町村の存在**  **地方自治体の数だけ存在** | **県、中核市、東京23区、政令指定都市に存在　全国に495箇所(平成23年度)** |
| **業務内容** | **第一次予防**  **健康な段階での予防**   1. **健康増進** 2. **特殊予防** | **第二次予防**  **疾病の早期発見、早期治療**   1. **病の早期発見** 2. **早期治療** |
| **所長** | **センター長は医師である必要はない** | **原則として所長は医師でなければいけない** |

**保健所内の主な部署**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **保健サービス課** | **健康予防課** | **生活衛生課** |
| **母子保険**  **成人保険**  **精神関係(現在は廃止)** | **結核予防**  **感染症予防** | **医療衛生**  **環境衛生**  **食品衛生** |

取材協力をしてくれた荒川区の保健所では、常勤者62名(2008年現在)で、6対2対2で保健サービス課の比重が大きい。

(各自治体の保健所で比率は若干異なるが、大きな違いはない。)

2000年の地方分権一括法による必置規制の緩和(権限譲渡)により国と地方公共団体が平等の機関となった。以前は厚生労働省⇒保健所⇒保健センターという力関係があった。

地方分権一括法の主なメリットは以下の3点である。

1. 地方公共団体が、地域の住民のニーズに的確に応えることができるようになった。
2. 地方公共団体が、効率的な行政を自主的に展開できるようになった。
3. 地方公共団体が、類似した内容を審議しているような審議会などを統廃合できるようになった。

しかし、実際には不十分な税財源の見直しのために、統廃合による人員削減、結果的な業務過剰による多忙、地域に必要な機関の廃止などが進んでしまった。

もともと保健所においての食品衛生の占める割合が少なかったこともあり、現状では焼肉店への保健所の立ち入り検査が3～4年、最低でも6年に１回程度になってしまっている。

この主な理由に一つに食中毒の発覚の仕方がある。

短期間内で集中して食中毒の症状のある患者が病院で出た場合、医師から保健所に連絡が行く。この場合は保健所職員が患者の食事調査(過去1～2週間分)を行う。患者が共通して食事をとった店などがあれば、抜き打ちでの立ち入り調査などに踏み切る。

これとは別で、医者などにいかず個人で直接保健所に行き、自分が食中毒かもしれないから調べてくれ。という人もいる。この場合、職員による食事調査と検体検査が行われるが、検査中は他の業務は停止かつ検査はすべて税金で行われるために無料である。

また、保健所からの衛生に対する店舗への指導は基本的に行政指導であり、拘束力を持たない。

(例)2005年に行政指導で、安全面を考慮しテーブルにはトングを2本置くように(生肉を掴む用、焼きあがった肉を取る用)と指導があったが、あまり指導を受け入れてくれる店はなかった。

5　考察

このような状態の保健所の体制では食中毒がなくなるとは到底思えない。

現在大手企業(レインズ、スカイラーク)などでは、自社で民間会社への衛生管理を委託している(有料、月1回程度の抜き打ち調査)。たくさん店舗を構えている大手では、有料でも民間会社へ衛生管理を委託しないと衛生が保てないのではないか？(保てるのなら保健所の衛生検査で十分なはず)

また、各店舗の人員の知識不足にも原因があると考えられる。

チェーン店などの店長は、基本的に調理師免許などを持っていない場合が多い。

①　　　　　　　　　　　　②　　　　　　　　　　③

②のケースの場合

食品衛生責任者は調理師免許の下位資格に当たるので調理師はわざわざ食品衛生責任者の資格を取る必要はない(調理師免許取得には最短2年以上必要、国家資格)

問題は①のケースである。

食品衛生責任者に受講資格はなく、誰でも取得できる。

保健所で6時間の講習(衛生法2時間、公衆衛生学1時間、食品衛生学3時間)を受講し最後に括弧内の3科目について小テストを行うだけである。これだけで更新なし、有効期限なしの国家資格である食品衛生責任者を取得できる。

これだけで本当にいつ食中毒がおこっても不思議ではない焼肉という食事の安全を守れるのだろうか？

仮に店として衛生状態が完璧であったとしても、焼肉店では肉に火を通すのは客である。客の不注意で本来焼けば安全である肉を生で食して食中毒を出した場合でも店への処罰に情はかけられない。なぜか？

[店には安全な食品を出す義務がある]からである(食品衛生法第1章4条1項)。

1. ②

上記の通りだと、①も②も店が悪いこととなり処分を受ける。一般の飲食店と違い客が調理をする焼肉店でも同じ法を適用し、同じ処分でよいのか？

６　結果

ここでは焼肉屋を中心に述べてきたが、そこで知ったのは企業側、客側どちらが気をつけていても、食中毒を減らすことはできるが、なくすことはできないということである。なぜかと言うと客側の全ての人が生食の危険性を理解しルールを守るというのは物理的に不可能だからだ。

ここで私たちは飲食店の区別と新しい法を提案する。

|  |  |
| --- | --- |
| セルフスタイル特例法 | |
| 焼肉店などの客が調理(火を通す)場合に限る | |
| 適用要項 | 1. 保健所の行政指導に常に従っていた。 2. 食中毒発覚後の保健所の抜き打ちの立ち入り検査時、衛生状態が良好であった。 3. 食中毒発症患者の食事調査で、患者に不備があった。 4. 民間の衛生管理会社を入れていた場合、過去の衛生検査の結果を提出し衛生状態が常に良好であった。 |
| 上記の要項を満たしていた場合、処分を下すかどうかは保健所に一任する。 | |

焼肉店は町のいたるところにあるほどメジャーである。しかし客が正しい食べ方をしなければ、衛生管理を徹底している店でもいつ食中毒が起こっても不思議はない恐ろしい食事に変わる。事例①の場合は、正しい食べ方を客がしていれば食中毒は起こらなかったかもしれない。我々は、優良な焼肉店に情状酌量の余地を与えるということで、上記の法を提案する。

参考文献

・食ショック　読売新聞「食ショック」取材班著　2009年7月10日

・いま求められる衛生リスク管理の知識　後藤紀久　加藤博史共著　2004年5月31日

・食の安全を極める食品衛生7S導入編　米虫節夫編著　2006年2月20日

・衛生管理マニュアル作成の手引～食品販売施設編～　東京都福祉保健局健康安全室食品監視家　編集・発行　2005年10月

参考HP

保健環境センター(7/25)　http://www.pref.hiroshima.lg.jp/hec/shokutyu.html

食中毒って何?(10/27)

http://www.city.hukuyama.hirosima.jp/seikatsueisei/shokuhinn.shokutyuu-Q.htm

(11/4)

参考資料

読売新聞（2011/6/3記事）

産経新聞(2011/5/5記事)

取材協力

荒川区保健所生活衛生課