

第 3 調查研究

第3 調査研究

1 多目的コホート研究事業

(1) 事業概要

独立行政法人国立がん研究センターのがん研究開発費（平成21年度までは厚生労働省がん研究助成金）を原資に、日本人に適した予防医学実践のための科学的根拠の材料となるエビデンス作りを目的として実施されている大規模疫学研究のひとつとして位置づけられる。

平成2年開始のコホートⅠ地区（全国5保健所）と平成5年開始のコホートⅡ地区（全国6保健所）の11保健所管内29市町村で実施している。沖縄県中部保健所管内はコホートⅠ地区に属し、うるま市（旧具志川市）と恩納村で平成元年12月31日に在住していた昭和5年から昭和24年生まれの方14,206名を対象として追跡しており、追跡調査は令和元年12月31日で終了した。

(2) 研究方法

対象者の①死亡の確認と死因の把握、②異動状況、③がん・循環器疾患の登録の状況を収集する。

(3) 倫理面への配慮

多目的コホート研究における個人情報保護・安全管理マニュアルを遵守し、管理。

(4) 研究成果の要旨

令和元年度フォローアップ調査等の概要は次の通りである。

対象者の追跡状況について、令和元年の死亡は219件、転出44件、再転入12件、転居が163件であった。対象者14,206名のうち、研究開始から29年で4,020名(35.3%)が死亡した。

疾病罹患状況について、平成27年のがん罹患は計180件で、臓器別では大腸がんが38件で最も多かった。平成27年までの累積は計2,925件で、大腸がんが最も多く607件(22%)である。

平成27年までのがん主臓器のI/D比をみると、中部地区では全部位、大腸がん、胃がん、子宮がんにおいてコホートⅠ地区を下回っている。

(5) 研究成果

ア 対象者の追跡状況（対象者14,206名）

（単位：人）

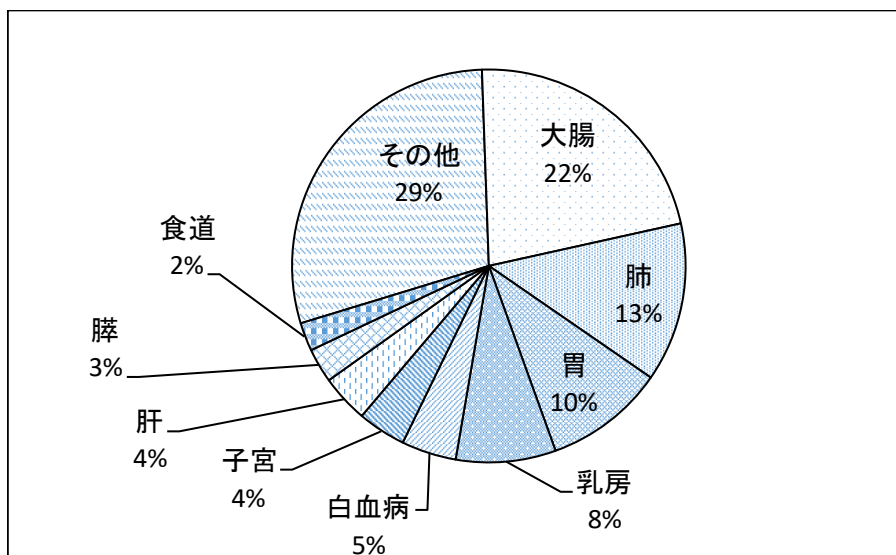
	対象者の追跡状況					
	死亡	転出	再転入	転居	不明	職権削除
1990～2018年	3,801	4,711	987	6,573	136	61
2019年	219	44	12	163	0	0
計	4,020	4,755	999	6,736	136	61

イ 疾病罹患状況

(単位：人)

		2015年	累積
がん(部位別)	食道	6	68
	胃	13	289
	大腸	38	646
	肝	4	115
	膵	8	83
	肺	25	383
	乳房	11	240
	子宮	4	116
	白血病	13	132
	その他	58	853
	計	180	2,925

ウ がん罹患 部位分布 (1990年～2015年 2,925人)

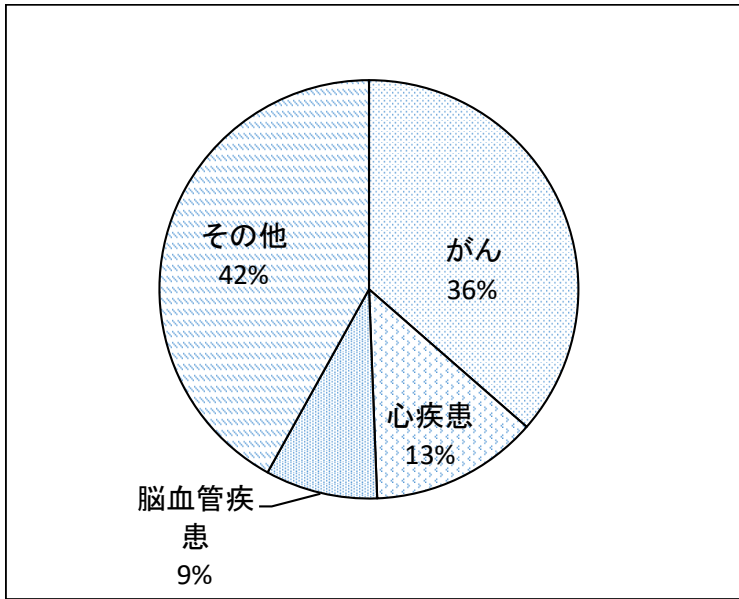


エ 疾病別死亡状況 (登録対象疾病のみ)

(単位：人)

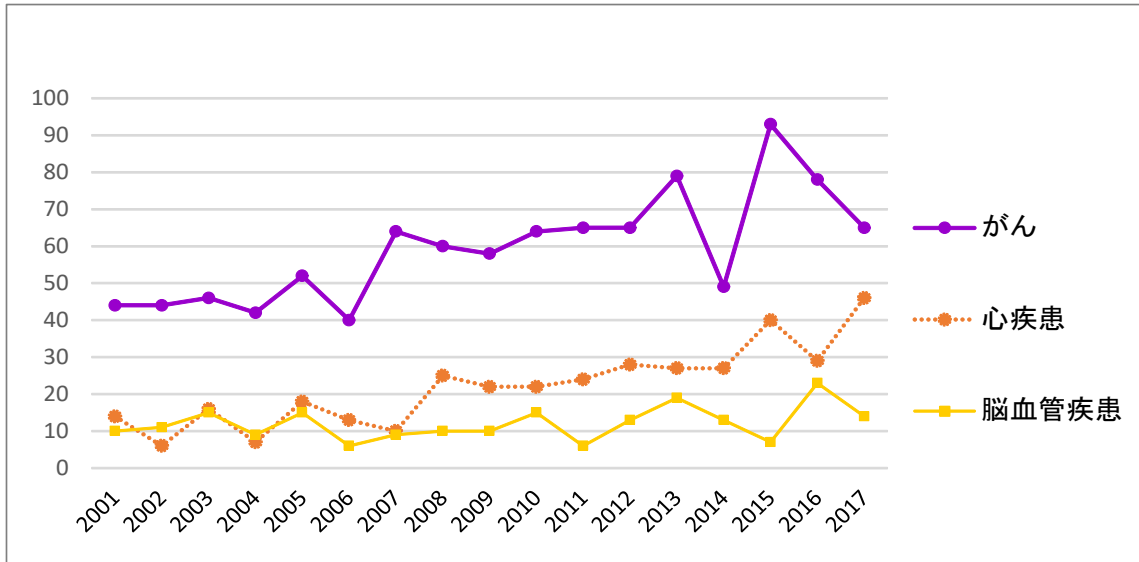
	1990-2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	合計
食道	9	1	2	1	0	3	2	4	3	0	3	1	3	0	1	6	1	1	41
胃	35	6	2	6	2	4	4	6	1	2	4	5	4	5	3	8	5	4	106
大腸	50	7	8	6	7	8	4	12	14	12	9	9	12	15	5	13	12	12	215
肝	18	2	2	5	5	5	7	2	4	2	6	4	2	6	5	6	3	4	88
肺	52	11	6	9	9	6	7	12	7	16	14	17	14	20	16	25	25	16	282
乳房	14	0	1	1	4	2	0	0	1	4	2	2	2	2	0	4	1	1	41
子宮	10	1	2	0	0	2	1	3	0	2	2	1	1	1	1	2	1	1	31
その他	86	16	21	18	15	22	15	25	30	20	24	26	27	30	18	29	30	26	478
がん	274	44	44	46	42	52	40	64	60	58	64	65	65	79	49	93	78	65	1,282
虚血性心疾患	38	10	5	10	4	12	10	6	11	15	11	17	16	16	16	24	15	16	252
その他	44	4	1	6	3	6	3	4	14	7	11	7	12	11	11	16	14	30	204
心疾患	82	14	6	16	7	18	13	10	25	22	22	24	28	27	27	40	29	46	456
脳出血	65	9	4	8	4	6	4	4	3	5	5	2	6	9	6	0	11	3	154
脳梗塞	13	0	6	2	2	4	1	1	2	1	3	0	3	3	1	2	5	1	50
その他	22	1	1	5	3	5	1	4	5	4	7	4	4	7	6	5	7	10	101
脳血管疾患	100	10	11	15	9	15	6	9	10	10	15	6	13	19	13	7	23	14	305
合計	456	68	61	77	58	85	59	83	95	90	101	95	106	125	89	140	130	125	2,043

オ 疾患別死因割合（1990年～2017年 3,520人）

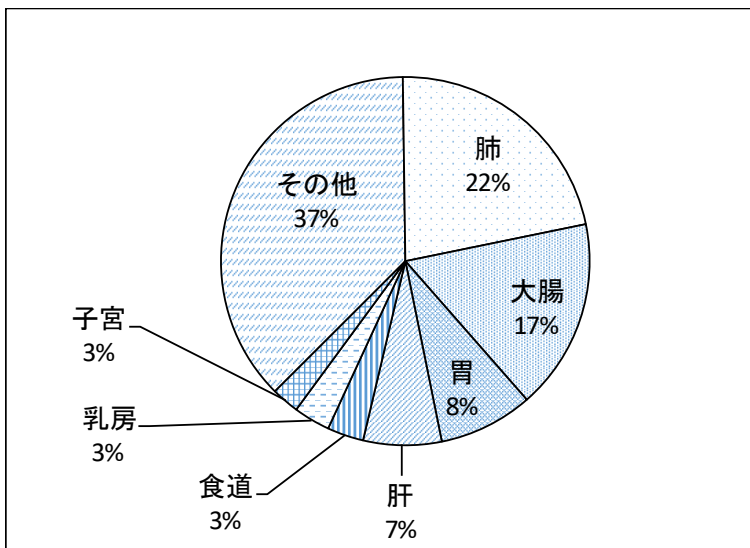


カ 三疾患別死亡数年次推移

(単位：人)

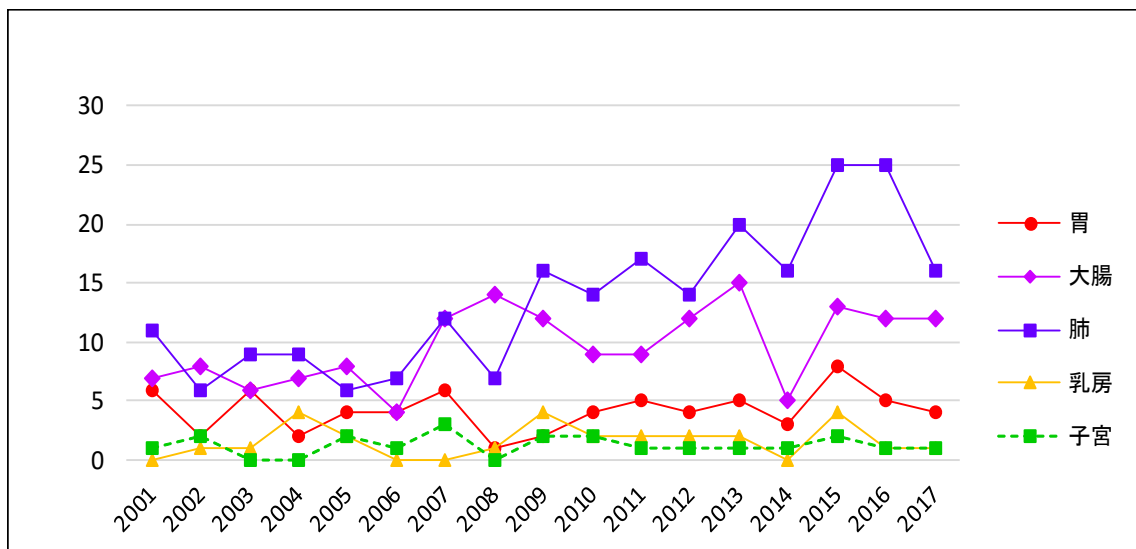


キ がん死亡部位分布（1990年～2016年 1,282人）



ク 胃・大腸・肺・乳房・子宮がんの死亡数の推移

(単位：人)



ケ がん主臓器の I/D 比

がん主臓器のI/D比	中部			コホート I		
	罹患	死亡	I/D比	罹患	死亡	I/D比
1990-2015						
全部位	2,925	1,139	2.57	12,577	4,559	2.76
大腸	646	191	3.38	2,643	596	4.43
胃	289	97	2.98	2,207	637	3.46
肺	383	241	1.59	1,408	896	1.57
乳房	240	39	6.15	823	147	5.60
子宮	116	29	4.00	340	84	4.05

(6) 公開講座の開催

日時 令和元年11月9日(土) 14:00~16:00

場所 恩納村総合保健福祉センター

演題 「がんを予防し、健康寿命を延ばそう！」
～禁煙、適正体重維持などの重要性～

講師 国立がん研究センター 社会と健康研究センター
センター長 津金昌一郎 氏

参加 35名

2 中部保健所におけるアルコール依存症についての取り組み〔精神保健班〕

- (1) 中部保健所におけるアルコールに関連した相談支援の現状（令和2年1月10日開催の沖縄県公衆衛生学会にて発表：発表者 新垣真太郎）
- (2) 中部保健所の依存症への取り組みについて－心理士を活用した事業の報告－（令和元年10月11日開催の日本病院・地域精神医学会沖縄大会にて発表：発表者 新垣真太郎）

(1) 中部保健所におけるアルコールに関連した相談支援の現状

【背景】

全国におけるアルコール依存症生涯経験者は推計 109 万人で、アルコール依存症の基準に当てはまる者（ICD-10）は推計 58 万人、アルコール依存症で治療を受けている者は推計 8 万人とされている（樋口進 他, 2013 年）が、患者調査における総患者数は 5.4 万人（厚生労働省, 2017 年）とされている。アルコール依存症は、治療の必要な方と、実際に治療を受けている方の差が大きく、医療へ繋がる事へのハードルが高い疾患といえる。

沖縄県におけるアルコール依存症生涯経験者は推計 1.21 万人（沖縄県アルコール健康障害対策推進計画, 2018 年）となっている。アルコール依存症での入院患者数は、ここ数年 200 人台で推移しており、自立支援医療（通院医療費）支給認定者は平成 27 年には 894 名であった。沖縄県においても全国と同様で、医療に繋がっている方が少ない現状にある。わが県におけるアルコール関連問題として、依存症のみならずアルコールを原因とする肝疾患による死亡率が全国と比べ、男性で 2 倍となっている。

中部保健所に寄せられるアルコールに関連した相談は増加傾向にあり、家族や地域支援者が対応に苦慮されている現状が見受けられる。

そこで、今回は当保健所に寄せられるアルコールに関連した相談の現状を整理し、今後のアルコール健康障害への対応方法について検討するための資料としたい。

【方法】

平成 30 年 4 月から平成 31 年 3 月までの期間に、当保健所精神保健班にて対応したアルコールに関する相談（来所相談、電話相談、訪問支援等）について整理した。

【結果】

当保健所における相談件数（延）（Table 1）は平成 29 年度 3,306 件、平成 30 年度は 4,539 件と増加している（Figure 1）。依存症に関する相談は平成 29 年度 376 件（11.4%）、平成 30 年度 530 件（11.7%）と増加（Figure 2）しており、なかでもアルコールに関連した相談は依存症全体の 8 割から 9 割を占めており、近年のアルコールに関連した相談件数（延）は平成 29 年度 354 件（94.1%）、平成 30 年度 449 件（84.7%）となっている。

平成 30 年度におけるアルコール関連の相談は、電話相談が 332 件（73.9%）、来所相談が 48 件（10.7%）、訪問支援が 37 件（8.2%）であった。相談者の続柄別では本人 71 件（15.8%）、本人と家族 21 件（4.7%）、家族 178 件（39.6%）、関係者 166 件（37.0%）であった（Figure 4, Table 2）。アルコール関連を主訴に専門相談（心理士）を利用された方は 7 件（6 名）であった。個別支援として継続的な関わりをしている事例の特徴としては、身体症状や希死念慮、発達障害などの合併による生きづらさがあるなどの多問題を抱えており、本人、家族の切迫感が強く緊急性が高いと判断される事例であった。

【考察】

当保健所の相談窓口に寄せられる相談のうち、アディクション関連の相談は1割であり、そのほとんどがアルコールに関連した相談であった。また、多くの相談は電話相談であり、家族や支援者等の関係者からの相談・問い合わせが最も多い。断酒会や家族会などの自助グループの紹介、医療機関の紹介、本人への対応方法を提案するなどを行っている。その中で15.8%は本人からの相談であり、本人の困り事を聴き、信頼関係の構築に努めながら医療機関受診や断酒会への参加を促す支援をしている。継続した支援を行うにあたり、保健所だけではなく断酒会などの自助グループやNPO法人などの民間相談機関、アルコール専門医療機関、市町村関係機関との連携が継続した支援を行う上で重要であると考えられる。

アルコールに関連した相談件数が増加する中でも、多問題を抱える事例については優先的に継続した関わりを持ち支援できるような仕組みを検討し、当保健所で開催しているアルコール家族教室や専門相談（心理士）を活用しながら、相談窓口から継続した関わりを持てるようにしていきたい。

（2） 中部保健所の依存症への取り組みについて－心理士を活用した事業の報告－

【背景】

当保健所は3市3町5村を管轄する。管内人口は506,785人*¹で県の人口の約3分の1をしめ、管内には精神科の単科病院が8カ所*¹、精神科クリニックが15カ所*¹、依存症専門医療機関が1カ所*¹ある。当保健所における相談件数（延）は平成29年度3,306件、平成30年度は4,539件と増加しており、依存症関連の相談は平成29年度376件（11.4%）、平成30年度530件（11.7%）と増加している。平成30年度の依存症に関する相談件数530件のうち449件（84.7%）がアルコール関連の相談であった。依存症関連の相談は本人85件（16.0%）、本人+家族23件（4.3%）、家族204件（38.5%）であった（Table 2）。

【事業目的】

平成30年度からは、本人・家族に対する依存症等による心の問題の理解を深め、解決または、改善・軽減を目指し、安心して生活できるよう支援するため「専門相談事業」を開設する。

【方法】

平成30年4月以降で、電話または来所相談された事例、すでに個別支援中の事例のうち、保健師が必要と判断した事例について心理療法士による専門相談の利用を勧め、希望者に対して専門相談を実施した。

【結果】

年間6回の相談日を設け、計8件の相談を実施し、うち7件がアルコールに関連した相談であった。相談者の続柄は本人2件、家族5件、その他1件で、相談対象者の年齢は10代が1件、20代が1件、30代が3件、40代が3件であった（Table 3）。飲酒した際の暴

言、暴力などの問題行動への対応方法や、発達障害がある本人のアルコール問題にどう向き合うか、家族として自身が楽に接することができるようになりたい、と相談を希望される家族や、飲酒しなくなったときの対処法を学びたいと希望する本人が利用した。

【考察・課題】

本人・家族それぞれの関わり方や悩みを心理士に相談することができ、本人・家族の依存症に対する心理的負担の軽減につながった。本事業の実施により、医療との連携が円滑になり、医療へ繋がった事例もあった。8件中5件に関しては個別支援中の事例であり、担当保健師も相談場面に同席し、相談内容の振り返りの時間を設定したことで、支援の方向性の確認や面接技術の学びになった。本事業の利用者は限定されるため、今後は対象者の選定基準の明確化と有効活用、相談後の継続支援を丁寧に行いつつ、本事業の強化を図りたい。

*1：令和元年度5月1日時点

Table 1. 中部保健所における相談延べ件数の推移

	H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
電話相談	2,167	(69.8)	2,014	(70.7)	1,758	(66.7)	2,181	(66.0)	3,090	(68.1)
来所相談	390	(12.6)	383	(13.5)	349	(13.2)	364	(11.0)	319	(7.0)
訪問支援	330	(10.6)	275	(9.7)	308	(11.7)	439	(13.3)	575	(12.7)
その他	218	(7.0)	175	(6.1)	220	(8.3)	322	(9.7)	555	(12.2)
総計	3,105	(100.0)	2,847	(100.0)	2,635	(100.0)	3,306	(100.0)	4,539	(100.0)
依存(再掲)症関連										
電話相談	178	(5.7)	157	(5.5)	136	(5.2)	253	(7.7)	390	(8.6)
来所相談	67	(2.2)	45	(1.6)	37	(1.4)	57	(1.7)	56	(1.2)
訪問支援	17	(0.5)	7	(0.2)	22	(0.8)	30	(0.9)	42	(0.9)
その他	7	(0.2)	2	(0.1)	2	(0.1)	36	(1.1)	42	(0.9)
計	269	(8.7)	211	(7.4)	197	(7.5)	376	(11.4)	530	(11.7)
アルコール(再掲)関連										
電話相談	146	(4.7)	141	(5.0)	121	(4.6)	239	(7.2)	332	(7.3)
来所相談	52	(1.7)	38	(1.3)	32	(1.2)	50	(1.5)	48	(1.1)
訪問支援	12	(0.4)	7	(0.2)	22	(0.8)	30	(0.9)	37	(0.8)
その他	5	(0.2)	2	(0.1)	2	(0.1)	35	(1.1)	32	(0.7)
計	215	(6.9)	188	(6.6)	177	(6.7)	354	(10.7)	449	(9.9)

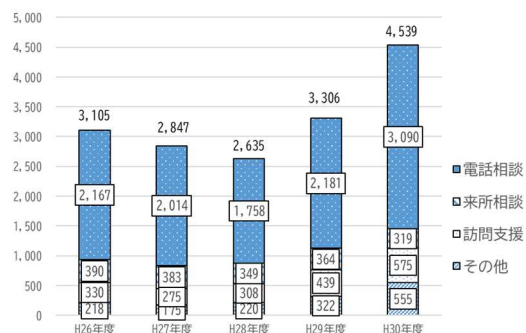


Figure 1. 中部保健所における相談件数の推移

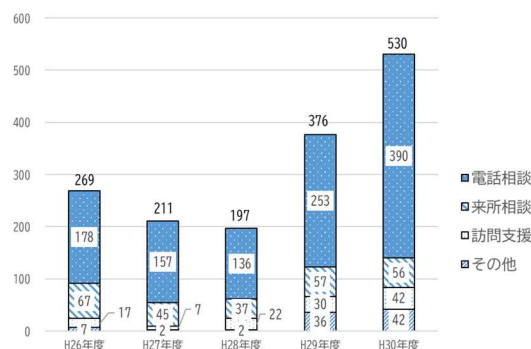


Figure 2. 中部保健所における依存症関連の相談件数の推移

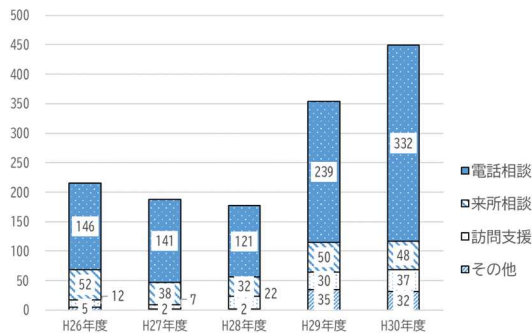


Figure 3. 中部保健所におけるアルコール関連相談件数の推移

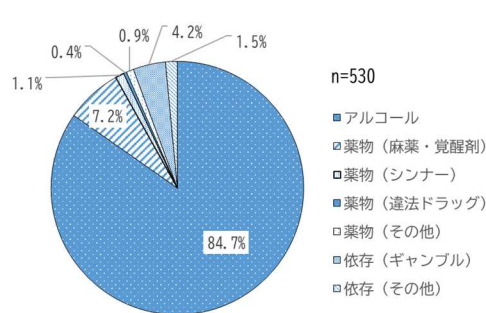


Figure 4. 平成30年度における依存症関連相談の内訳

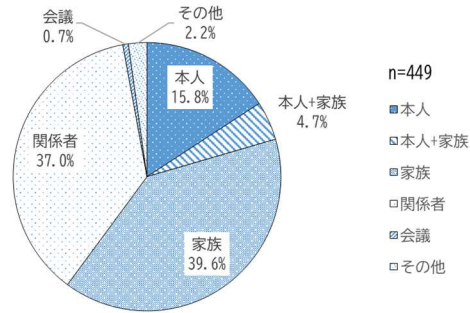


Figure 5. 平成30年度におけるアルコール関連相談者内訳

Table 2. 平成30年度における依存症関連の相談者延べ件数の内訳

	アルコール依存		薬物依存				行為依存				総計	
	件数	%	麻薬・覚醒剤	シンナー	違法ドラッグ	その他	ギャンブル	その他	件数	%	件数	%
本人	71	(15.8)	8	(21.1)	1	(16.7)	1	(4.5)	1	(4.5)	85	(16.0)
本人+家族	21	(4.7)	1	(2.6)	2	(33.3)	1	(4.5)	4	(50.0)	23	(4.3)
家族	178	(39.6)	23	(60.5)	2	(33.3)	19	(86.4)	4	(50.0)	204	(38.5)
関係者	166	(37.0)	3	(7.7)	1	(16.7)	1	(4.5)	4	(50.0)	198	(37.4)
会議	3	(0.7)	6	(15.8)	2	(33.3)	1	(4.5)	8	(100.0)	3	(0.6)
その他	10	(2.2)	1	(2.6)	1	(16.7)	22	(100.0)	17	(37.8)	17	(3.2)
総計	449	(100.0)	38	(100.0)	6	(100.0)	5	(100.0)	22	(100.0)	530	(100.0)
		(84.7)		(7.2)		(1.1)		(0.4)		(0.9)		(4.2)
												(1.5)

Table 3. 専門相談（心理士）を利用した相談者の基本属性

	アルコール関連		その他		計		
	件数	%	件数	%	件数	%	
相談者続柄	本人	2	(28.6)		2	(25.0)	
	家族	4	(57.1)	1	(100.0)	5	(62.5)
	その他	1	(14.3)		1	(12.5)	
	計	7	(100.0)	1	(100.0)	8	(100.0)
対象者年齢	10代			1	(100.0)	1	(12.5)
	20代	1	(14.3)		1	(12.5)	
	30代	3	(42.9)		3	(37.5)	
	40代	3	(42.9)		3	(37.5)	
	計	7	(100.0)	1	(100.0)	8	(100.0)

3 沖縄県における市販鶏肉のカンピロバクター汚染状況と食中毒発生の低減に向けた取組み

【担当班：食品衛生広域監視班】

*本研究は、R1年7月19日開催の第50回沖縄県衛生監視員研究発表会で発表した(発表者 島袋綾乃)。

1. はじめに

本県のカンピロバクター食中毒発生件数は、平成26年の5件から平成30年には15件と増加しており、対策が必要な食中毒の1つとなっている。県では、カンピロバクター食中毒の発生を防止するため、食品営業者を対象とした講習会において、「鶏肉は中までしっかり加熱」等の注意喚起を行っているが、県内で発生しているカンピロバクター食中毒の大部分が、加熱用鶏肉を加熱不十分な状態で提供したことが原因と推定(又は断定)されている。今回、我々は、より効果的なカンピロバクター食中毒の発生防止対策を検討することを目的として、鶏肉及び鶏内臓肉のカンピロバクター属菌汚染実態調査並びにその調査結果を用いた食品営業者及び一般消費者へのアンケート調査を行ったところ、カンピロバクター食中毒発生の低減に係る興味深い結果が得られたので報告する。

2. 調査内容

(1) 鶏肉及び鶏内臓肉のカンピロバクター属菌汚染実態調査

- ① 調査年月 平成30年2月(収去日：2月5日)
- ② 対象施設 ア 食肉処理業2施設(A、B)
イ 食肉販売業5施設(c、d、e、f、g)(図1)

③ 対象食品

各施設より収去したレバー、ササミ、胸肉、モモ肉の計36検体を検査に供した。食肉処理業2施設からは、収去当日に処理された検体を、食肉販売業5施設からは収去前日に加工された検体を収去対象とした。

④ 検査方法

検体50gを用いてプレストン培地200mLに接種し、食品衛生検査指針微生物編2015に則り、細菌分離を行った。生化学的性状試験によりカンピロバクター属菌と判定した菌を、PCR法(衛生環境研究所へ依頼)により菌種同定した。

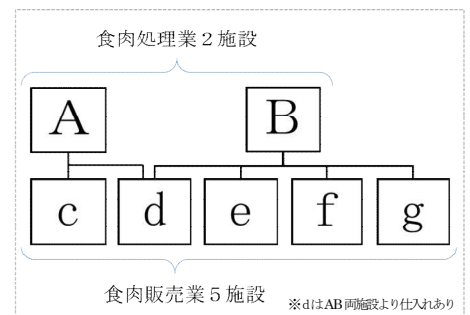


図1. 調査対象施設

(2) 鶏肉の生食に関するアンケート調査

- ① 調査年月 令和元年6月～7月
- ② 対象者 食品営業者：北部保健所、中部保健所、南部保健所の食品衛生講習会受講者(152名)
一般消費者：中部保健所職員(57名)(食品関係業務担当者を除く)

③ 設問内容 食品営業者用(全9問)と一般消費者用(全10問)のアンケートを作成し、その中に「鶏肉のカンピロバクター汚染状況とカンピロバクター食中毒の特徴」(以下、「汚染状況と食中毒の特徴」という。)に関する情報を掲載して、当該情報を知る前後での鶏肉の生食に対する意識の変化等を調べた。

表1. 部位別カンピロバクター属菌検出率

部位名	検体数	カンピロバクター属菌検出検体数	検出率
レバー	9	9	100%
ササミ	9	8	88.9%
胸肉	9	9	100%
モモ肉	9	9	100%
全体	36	35	97.2%

3. 結果

(1) 鶏肉及び鶏内臓肉のカンピロバクター属菌汚染実態調査

36検体中35検体(97.2%)からカンピロバクター属菌が検出された。部位別の検出率では、レバーが9検体中9検体(100%)、ササミが9検体中8検体(88.9%)、胸肉が9検体中9検体(100%)、モモ肉が9検体中9検体(100%)となった(表1)。

施設別では、食肉処理業Aで4検体中3検体(75%)からカンピロバクター属菌が検出され、全て *C. jejuni* であった。また、食肉処理業Bでは8検体中8検体(100%)からカンピロバクター属菌が検出され、そのうち *C. coli* は6検体(75%)から、*C. jejuni* はレバーとササミの2検体(25%)から検出された。

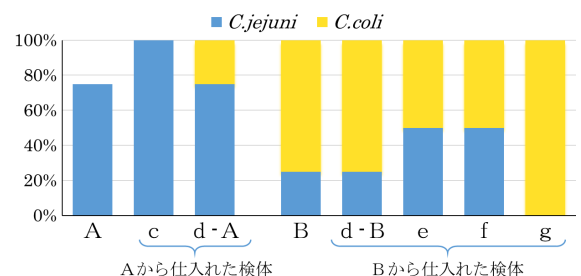


図2. 施設別カンピロバクター属菌検出率

一方、食肉販売業5施設においては、全ての施設の全検体（20検体中20検体（100%））からカンピロバクター属菌が検出され、cとd-Aでは*C. jejuni*の検出率が高く、d-B、e、f、gでは*C. jejuni*と*C. coli*の検出率が同程度か、*C. coli*の検出率が高かった（図2及び表2）。

(2) 鶏肉の生食に関するアンケート調査

食品営業者 152名のうち、「鶏肉を生で提供している」と回答したのは3名（2%）で、提供理由として、おいしいから、人気メニューだから等を挙げていた。鶏肉を生で提供している営業者3名をイ、ロ、ハとし、そのアンケート結果の一部を抜粋して、表3に示した。

イとロは当初、設問に対して「新鮮な鶏肉であれば、生で食べても安全だと思う」、「鶏肉の表面を炙ったり、湯通しすることで安全に食べることができると思う」と回答しており、鶏肉の生食による食中毒リスクの知識が不足している状態だったが、「汚染状況と食中毒の特徴」の情報を知った後には、鶏肉を生で「提供しない」と回答していた。

その反面、ハは、鶏肉の生食による食中毒リスクを知っていながら、鶏肉を生で「提供する」と回答していた。その理由として「お客さんが求めるから」と回答しており、実際に鶏肉の生食を求める一般消費者がいることも分かった。

一方、一般消費者57名のうち、鶏肉を生で「食べたことがある」と回答したのは25名（44%）であり、そのうちの19名（76%）が、生で食べる理由として「お店がメニューに出しているから（安全だからメニューに出していると思う）」を挙げていた（図3）。また、その25名のうち「汚染状況と食中毒の特徴」を知った後で、鶏肉を生で「食べる」と回答したのは1名のみであり、その理由は「おいしいから、運、自己責任」との回答であった。

4. まとめ

H30年度鶏肉のカンピロバクター属菌汚染実態調査では、36検体中35検体（97.2%）からカンピロバクター属菌が検出され、鶏肉の生食及び加熱不十分な状態での喫食は、食中毒のリスクが高いことを確認した。加えて、施設別のカンピロバクター属菌検出状況では、A由来検体とB由来検体で*C. jejuni*と*C. coli*の検出率の比に差がみられたことから、鶏肉処理の上流施設の汚染が下流施設にも影響を与えており、下流施設内での相互汚染の可能性も類推された。今後は、食肉処理業等施設への効果的な衛生指導に資するため、食肉衛生検査所と連携した保菌調査等の実施により、本県のデータを蓄積していく必要がある。

アンケート調査では、鶏肉を生で提供している食品営業者3名のうち、2名が「汚染状況と食中毒の特徴」の情報を知った後に、鶏肉を生で「提供しない」と回答しており、鶏肉を生で食べたことがある一般消費者25名についても、当該情報を知った後では23名が鶏肉を生で「食べない」と回答していることから、鶏肉の汚染状況や、カンピロバクター食中毒に対する正しい知識を得ることにより、食品営業者及び一般消費者の意識が変化し、両者ともにカンピロバクター食中毒発生の低減につながる行動をとる人がいることを確認した。その一方で、食中毒のリスクを知っていても、客の要望に応じて鶏肉を生で提供する営業者や、鶏肉を生で食べたい一般消費者がいることも確認した。鶏肉の生食経験がある一般消費者のうち19名（76%）が、食品営業者が安全の担保を取っていると信用して、鶏肉を生で喫食していることから、今後は、消費者自身が鶏肉の生食による食中毒リスクを正しく理解した上で、意思決定できる周知方法の検討も必要である。鶏肉の生食に係る規格基準が食品衛生法で設定されていない現状では、一人でも多くの食品営業者及び一般消費者が、他人任せではなく、自らカンピロバクター食中毒発生の低減につながる行動をとることが重要であり、そのためには、これまで県が実施してきた食品の食中毒菌汚染実態調査結果や、食中毒発生状況等のデータを積極的に活用して、さらなる普及啓発に取り組むことが必要である。

表2. H30年度カンピロバクター属菌汚染実態調査結果

処理業	A 処理					B 処理				
	レバー	ササミ	胸肉	モモ肉	モモ肉	レバー	ササミ	胸肉	モモ肉	モモ肉
<i>C. jejuni</i>	+		+	+			+	+		
<i>C. coli</i>						+	+	+		+
販売業	c 販		d-A販		d-B販	e 販	f 販	g 販		
	レバー	ササミ	レバー	ササミ	レバー	ササミ	レバー	ササミ	レバー	ササミ
<i>C. jejuni</i>	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
<i>C. coli</i>			+		+	+	+	+	+	+
陽性検体数	A由来検体全12検体中 <i>C. jejuni</i> 陽性:10検体 <i>C. coli</i> 陽性:1検体					B由来検体全24検体中 <i>C. jejuni</i> 陽性:7検体 <i>C. coli</i> 陽性:17検体				

表3. 鶏肉を生で提供している食品営業者のアンケート結果

設問内容	イ	ロ	ハ
新鮮な鶏肉であれば、生で食べても安全だと思いますか	思う	思う	思わない
鶏肉の表面を炙ったり、湯通しすることで安全に食べることができると思いますか	思う	思う	思わない
H30年度カンピロバクター属菌汚染実態調査の結果について、どう思いましたか	とても汚染されていて驚いた	とても汚染されていて驚いた	この程度は汚染されていると思っていた
鶏肉のカンピロバクター汚染状況とカンピロバクター食中毒の特徴を知った上で、鶏肉を生で提供をしようと思えますか	提供しない	提供しない	提供する
リスクを知っていても提供する理由	—	—	お客さんが求めるから

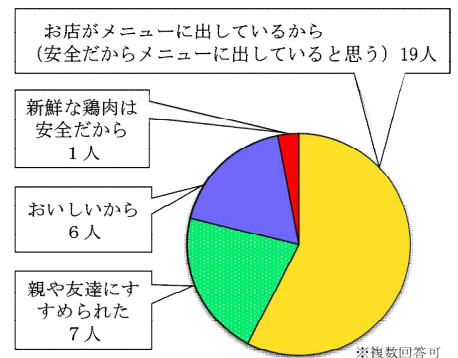


図3. 一般消費者が鶏肉を生で食べる理由