

食品安全情報（微生物） No. 19 / 2010 (2010.09.08)

国立医薬品食品衛生研究所 安全情報部

(<http://www.nihs.go.jp/hse/food-info/foodinfonews/index.html>)

目次：

【[世界保健機関 \(WHO\)](#)】

1. 2009年のコレラの状況

【[米国食品医薬品局 \(US FDA\)](#)】

1. 殻付き卵によるサルモネラアウトブレイク関連最新情報 (2010年9月3日更新)

【[米国農務省 食品安全検査局 \(USDA FSIS\)](#)】

1. ペンシルバニア州の会社が腸菌 O26 汚染の疑いがある牛ひき肉製品を回収 (患者発生)
2. ネバダ州で移動式とちく施設に関する説明会を開催

【[米国疾病予防管理センター \(US CDC\)](#)】

1. 殻付き卵に関連して複数州で発生したサルモネラ (*Salmonella Enteritidis*) 感染アウトブレイクの調査 (2010年9月2日情報)
2. 小児および若年者における感染性胃腸炎後の長期的な健康リスク
3. 複数のサルモネラ血清型による懇親会後の胃腸炎アウトブレイク (コネチカット州、2009年)
4. マラウイおよび南アフリカ共和国における腸チフスと侵襲性の非チフス性サルモネラ症

【[カナダ食品検査庁 \(CFIA\)](#)】

1. 腸菌 O157:H7 汚染の可能性のある生の牛肉に健康危害警告 (患者発生)

【[Eurosurveillance](#)】

1. フランスのクリプトスポリジウムに関する検査機関ベースのサーベイランス (2006年～2009年)
2. まれなクリプトスポリジウム遺伝子型による飲料水由来感染アウトブレイク (2008年6～7月、Northamptonshire、英国) のモニタリングにおける症候群サーベイランスの有用性

【[英国健康保護庁 \(UK HPA\)](#)】

1. イングランドにおけるサルモネラ (*Salmonella Java*) の増加

【[英国食品基準庁 \(UK FSA\)](#)】

1. 英国政府の食品表示政策に関する変更
2. 食品保証スキームの評価の委託先を募集

【[Statens Serum Institut \(SSI、デンマーク\)](#)】

1. サラミによるサルモネラアウトブレイク

【[オーストラリア・ニュージーランド食品基準局 \(FSANZ\)](#)】

1. FSANZ が食品コードの変更案に関する意見を募集
2. 病原菌汚染の可能性によるスープ製品の回収

【[ProMED-mail](#)】

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報

【国際機関】

● 世界保健機関 (WHO : World Health Organization)

<http://www.who.int/en/>

2009年のコレラの状況

Cholera, 2009

Weekly Epidemiological Record (WER)

30 July 2010, No. 31, 2010, 85, 293–308

<http://www.who.int/wer/2010/wer8531.pdf> (PDF)

<http://www.who.int/wer/2010/wer8531/en/index.html>

2009年に世界保健機関 (WHO) に報告されたコレラ患者数は2008年と比較して16%増加し、45カ国から死亡4,946人を含む合計221,226人が報告された。致死率は2.24%であった (表1)。この20年間の傾向をみると、1990年代初期にはアメリカ大陸での発生が多かったが、その後はアフリカ大陸が多くなり、アジアの患者は少数である。中央・東南アジアの広い範囲とアフリカの一部における急性水様性下痢の推定患者50~70万人は、例年と同様、本報告の傾向および年間患者数に含まれていない。

世界全体の死者数は2008年の5,143人より4%減少して4,946人であった。大部分(4,883/4,946、99%)がアフリカからの報告であった。45カ国中20カ国(45%)で致死率が1%以上、9カ国が1%未満、15カ国が死者なしであった。致死率1~1.9%が8カ国、2~9.9%が8カ国 (表中では9カ国)、10%以上の国が3カ国であった。コレラのハイリスク地域に居住する集団の致死率は30%以上であった。

2009年、すべての国のうち45カ国がWHOにコレラ患者を報告した。アフリカの8カ国が患者なしと報告した。4カ国が国外感染した患者を報告した。

アフリカ全体の患者数は217,333人で、2008年の179,323人から20%増加した。2009年、アフリカの患者は全世界の98%を占め、2008年は94%であった。アジアの患者数は2008年から82%減少して合計1,902人であったが、これらの数値には上述したように例年と同様、急性水様性下痢の患者が含まれていない。北米からの報告は国外感染患者10人と国内感染患者2人、南米からはアウトブレイク1件の患者5人であった。オセアニアからはアウトブレイク1件による死亡45人を含む患者1,957人が報告された。欧州では2カ国が国外感染患者を報告したが、他の国からの報告はなかった。

2008年にジンバブエで大規模なアウトブレイクが発生し、アフリカ南部まで拡大して2009年上半期まで続いた。このアウトブレイクの患者がアフリカ全体の患者の31%、世界全体の患者の30%を占めていた。

2009年、WHOは下痢のアウトブレイク55件の調査を支援し、このうち29カ国における47件(85%)がコレラのアウトブレイクであることを確認した。このうち38件(80%)

がアフリカ、9件（19%）がアジアで発生した。全体のうち10カ国では、国内の異なる地域でアウトブレイク2件以上が発生していた。

他にも本文中に地域ごとの発生状況、大規模アウトブレイクの詳細情報、ワクチンに関する情報等が記載されている。

表 1. 2009 年第 1～52 週に WHO に報告されたコレラの患者数と死者数（大陸、国、患者総数（国外感染患者数および死者数を含む）、国外感染患者数、死者数、致死率）

Continent	Country – Pays	Total no. of cases (including imported cases/deaths) – Nombre total de cas (incluant cas importés et décès)	No. of imported cases – Nombre de cas importés	No. of deaths – Nombre de décès	CFR % – TL (%)	
Africa – Afrique	Angola	2 019		88	4.36	
	Burundi	355		0	0	
	Benin – Bénin	74		1	1.35	
	Botswana	15		2	13.33	
	Democratic Republic of the Congo – République Démocratique du Congo	22 899		237	1.03	
	Chad – Tchad*	67		6	8.96	
	Congo	93		0	0	
	Côte d'Ivoire	5		2	40	
	Cameroon – Cameroun	804		89	11.07	
	Ethiopia – Ethiopie*	31 509		434	1.38	
	Ghana	1 294		9	0.7	
	Guinea – Guinée	42		0	0	
	Guinea-Bissau – Guinée-Bissau	5		0	0	
	Kenya	11 425		264	2.31	
	Liberia – Libéria	1 070		2	0.19	
	Malawi	5 751		125	2.17	
	Mozambique	19 679		155	0.79	
	Namibia – Namibie	159		3	1.89	
	Nigeria – Nigéria	13 691		431	3.15	
	Rwanda	67		0	0	
	Sudan – Soudan	13 681		52	0.38	
	Senegal – Sénégal	4		0	0	
	Somalia – Somalie	208		3	1.44	
	Swaziland	19		0	0	
	Togo	218		1	0.46	
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	7 700		113	1.47	
	Uganda – Ouganda	1 095		23	2.1	
	South Africa – Afrique du Sud	10 520		57	0.54	
	Zambia – Zambie	4 712		80	1.7	
	Zimbabwe	68 153		2 706	3.97	
Total		217 333		4 883	2.25	
Asia – Asie	Afghanistan	662		11	1.66	
	China – Chine	85		0	0	
	Iraq	6		0	0	
	Cambodia – Cambodge	39		0	0	
	Malaysia – Malaisie	187		1	0.53	
	Nepal – Népal	82		0	0	
	Thailand – Thaïlande	315		2	0.63	
	Viet Nam	471		1	0.21	
	Yemen – Yémen	55		3	5.45	
	Total		1 902		18	0.95
	Europe	France	1	1		0
United Kingdom – Royaume-Uni		16	16		0	
Total		17	17		0	
Americas – Amériques	Canada	2	2		0	
	Paraguay	5		0	0	
	United States of America – Etats-Unis d'Amérique	10	8		0	
	Total	17	10		0	
Oceania – Océanie	Papua New Guinea – Papouasie-Nouvelle-Guinée	1 957		45	2.3	
	Total	1 957		45	2.3	
Grand total		221 226	27	4 946	2.24	

CFR = Case-fatality rate. – TL = taux de létalité

* Reported as acute watery diarrhoea. – Signalé comme diarrhée aqueuse aiguë.

【各国政府機関等】

- 米国食品医薬品局 (US FDA : Food and Drug Administration)

<http://www.fda.gov/>

殻付き卵によるサルモネラアウトブレイク関連最新情報 (2010年9月3日更新)

Salmonella Enteritidis Outbreak in Shell Eggs

Updated September 3, 2010

<http://www.fda.gov/Food/NewsEvents/WhatsNewinFood/ucm222684.htm>

殻付き卵によって複数州で発生しているサルモネラ (*Salmonella* Enteritidis:SE) アウトブレイクについて、米国食品医薬品局 (FDA) は米国疾病予防管理センター (CDC)、米国農務省 (USDA)、各州の公衆衛生および農務当局と協力して汚染源の調査を行っている。回収対象製品および調査の最新情報、各種情報、Q&A 等へのリンク等がまとめられている。(食品安全情報 No. 18 / 2010 (2010. 08. 25) CDC、FDA 記事、本号 CDC 記事参照)

-
- 米国農務省 食品安全検査局 (USDA FSIS: Department of Agriculture, Food Safety and Inspection Service)

<http://www.fsis.usda.gov/>

1. ペンシルバニア州の会社が *E. coli* O26 汚染の疑いがある牛ひき肉製品を回収 (患者発生)

Pennsylvania Firm Recalls Ground Beef Products Due to Possible *E. coli* O26 Contamination

August 28, 2010

http://www.fsis.usda.gov/News & Events/Recall_050_2010_Release/index.asp

米国農務省食品安全検査局 (USDA FSIS) は、Cargill Meat Solutions 社 (ペンシルバニア州 Wyalusing) が、*E. coli* O26 汚染の可能性のある牛ひき肉製品およそ 8,500 ポンド (約 3.9 トン) を回収していると発表した。

これらの製品は 2010 年 6 月 11 日に製造され、コネチカット州とメリーランド州の流通センターに出荷され、そこから更に販売された。対象製品は一般消費者向けに小売サイズ

に再包装されて別のブランド名で市販されているため注意が必要である。

FSIS は、2010 年 8 月 5 日にメイン州農業・食品・地域資源局 (Maine Department of Agriculture, Food and Rural Resources) から大腸菌 O26 患者クラスターに関する通知を受けた。メイン州保健福祉局 (Maine Department of Health and Human Services)、メイン州農業・食品・地域資源局、ニューヨーク州保健局 (New York State Department of Health) およびニューヨーク州農業・市場局 (New York State Department of Agriculture & Markets) との共同調査の結果、食品由来疾患サーベイランスのための分子生物学的サブタイピングネットワーク (PulseNet) により、PFGE パターンがまれで、互いに区別ができない患者がメイン州で 2 人、ニューヨーク州で 1 人確認されている。患者は 2010 年 6 月 24 日～7 月 16 日に発症していた。FSIS は、回収対象となっている牛ひき肉製品とメイン、ニューヨーク両州の患者クラスターとの間に関連があるとしている。

FSIS は、新鮮/冷凍の生肉製品を安全に調理すること、および牛ひき肉は必ず華氏 160° (約 71°C) になるまで加熱してから喫食することを一般消費者に助言している。また病原菌が十分に死滅する温度まで加熱されたことを確認するためには、中心温度を測定できる料理用温度計で内部温度を測定することが必要である。

2. ネバダ州で移動式とちく施設に関する説明会を開催

USDA to Host Mobile Slaughter Unit Information Session in Nevada

Aug. 30, 2010

http://www.fsis.usda.gov/News_&_Events/NR_083010_01/index.asp

米国農務省食品安全検査局 (FSIS) は、移動式とちく施設の利用法と、米国農務省 (USDA) の食品安全要件を満たすための方法について農場経営者、牧場経営者および加工業者に説明するために、9 月 9 日に赤身肉用移動式とちく施設に関する説明会を主催する。

移動式とちく施設とはとさつに必要な装置を完備した移動可能なとちく施設で、小規模業者が自身の農場でとさつ作業を行なうことが可能である。FSIS による検査済み移動式とちく施設は、安全な食肉の販売を望む小規模家畜業者に対して新たなとさつ法を提供する。この施設でとさつできる家畜はウシ、ブタ、ヤギおよびヒツジである。

● 米国疾病予防管理センター (US CDC : Centers for Disease Control and Prevention)
<http://www.cdc.gov/>

1. 殻付き卵に関連して複数州で発生したサルモネラ (*Salmonella* Enteritidis) 感染アウトブレイクの調査 (2010 年 9 月 2 日情報)

Investigation Update: Multistate Outbreak of Human *Salmonella* Enteritidis Infections

Associated with Shell Eggs

September 2, 2010

<http://www.cdc.gov/salmonella/enteritidis/>

追加された環境検体の検査に関する情報を一部紹介する。

2010年5月1日から8月31日までに患者約1,469人が報告されている（2010年9月2日時点）。

検査機関による環境検体の検査

米国食品医薬品局(FDA)は、アイオワ州のWright County Egg、およびHillandale Farms 両社からおおよそ600検体を採集した。これらの検体の大多数がまだ検査機関において検査中である。現時点で環境中の7検体から、アウトブレイク株と区別できないPFGEパターンのサルモネラが検出されている。これらのうち陽性6検体は、堆肥、通路などの通行区域、設備、農場内および周辺のその他の表面、およびアイオワ州にあるWright County Egg社の飼料工場から採取された。当該飼料は、Wright County Egg社の施設で飼育された若い雌鶏(ひよこまたは産卵鶏)に給餌されていた。これらの雌鶏は、アイオワ州にあるWright County Egg社およびHillandale Farms社のすべての施設に出荷された。7つ目の陽性検体はアイオワ州にあるHillandale Farms社の包装施設の卵の水洗浄設備から採取された。これらの結果から、Wright County Egg社およびHillandale Farms社が殻付き卵の汚染源である可能性が示唆された。FDAは、これら2社以外への当該飼料の出荷については把握していない。

(食品安全情報 No. 18 / 2010 (2010. 08. 25) CDC、FDA 記事、本号 FDA 記事参照)

2. 小児および若年者における感染性胃腸炎後の長期的な健康リスク

Long-Term Health Risks for Children and Young Adults after Infective Gastroenteritis
Emerging Infectious Diseases

Volume 16, Number 9-September 2010

<http://www.cdc.gov/eid/content/16/9/1440.htm>

腸感染症既往歴が寄与すると考えられる後遺症のリスクおよび種類を同定するために、西オーストラリア病院罹患率データシステム(HMDS)のデータおよび西オーストラリア報告感染症データベース(NIDD)の記録を用いて、地域住民を対象とした縦断的後ろ向きコホート研究(retrospective, population-based, longitudinal cohort study)を実施した。調査対象は、1985年1月1日から2000年12月31日に西オーストラリアにて出生した全員であり、各人について出生時から2007年12月31日までの腸感染に関するNIDD記録、コード化された患者情報、入退院の記録などを抽出した。

調査対象を、腸感染症既往歴のあるグループ(過去に腸感染症の記録がある人)と腸感染症既往歴の無いグループ(腸感染症の記録が無い人)に分けた。初回入院時の疾患(後遺症)をアウトカムとし、これをさらに胃腸関連および胃腸関連以外の2つのグループに分けた。

選択基準に合致した 336,401 人のうち、23,477 人（7%）については、22 年間の調査期間中に少なくとも 1 回の腸感染報告があった。胃腸関連以外の後遺症の初回発症率は、腸感染症既往歴のあるグループでは 10 万人・年あたり 2,407 人、既往歴の無いグループでは 977 人であり、胃腸関連後遺症の初回発症率（それぞれ 400 人および 226 人）に比較して高値を示した。初回入院リスクに影響を及ぼすと考えられる因子および社会人口統計学的因子により調整した Cox 比例ハザード回帰モデルを用いて、腸感染症既往歴のあるグループと無いグループの後遺症による初回入院リスクを比較した。腸感染症既往歴のあるグループは、既往歴が無いグループと比較して初回入院率が上昇していた。これまでの健康状況や社会人口統計学的因子を用いて、表に示した初回入院率を調整して既往歴の有無による比を求めた結果、全後遺症の初回入院率に関して、既往歴のあるグループでは無いグループに比べ 64%の有意な上昇が観察された（調整済み率比（adjusted rate ratio）：1.64）。同様に、胃腸関連後遺症については 52%（調整済み率比：1.52）、胃腸関連以外の後遺症に関しては 63%（調整済み率比：1.63）の上昇が観察された。

胃腸関連以外の後遺症は、主に初回の腸感染後 5 年以内に発症していた。それに対し、胃腸関連後遺症は腸感染後 10 年以上経過してから発症していた。23,477 人の初回腸感染において頻度の高い原因は、カンピロバクター（17%）、ウイルス（17%）、サルモネラ（12%）であった。42%については「腸炎および胃腸炎、特定されず」との入院記録のみであり、残りの 12%は他の生物種が原因となっていた。

22 年間のフォローアップ調査を実施した本研究から、小児もしくは若年者における腸感染により、胃腸関連およびそれ以外の疾患による初回入院リスクが 64%上昇することが示された。また、これらの疾患による初回入院の 39%が、以前の腸感染に直接起因していることが明らかとなった。胃腸関連以外の後遺症リスクは胃腸関連後遺症リスクに比較して高く、また 2 種類の後遺症の発症時期には相違がみとめられた。胃腸関連後遺症はそれ以外の後遺症に比較して発症時期がはるかに遅かったが、これは初めての報告である。

本研究により、腸感染症既往歴に起因する疾患リスクの上昇程度を推定することができたが、小児もしくは若年者における腸感染が罹患リスクを上昇させる理由に関しては明らかにならなかった。胃腸関連以外の疾患の初回入院リスクの上昇は、腸感染の影響により胃腸免疫系にもたらされる（特に胃腸炎後の短期から中期にわたる）免疫調節不全が関与している可能性も考えられる。腸感染のリスクマネジメントを適切に実施する上で、胃腸炎に関する中長期的な有害事象を正確に評価する必要がある。

表. 腸感染症既往歴の有無により分類した初回入院件数および初回入院率、入院率比、寄与危険度、ならびに適合度（西オーストラリア、1985年1月1日～2000年12月31日）

後遺症の種類	初回入院				粗率比 (crude RR) *注2 (95%信頼区間 CI)	調整済み率比 (adjusted RR) *注3 (95%信頼区間 CI)	調整済み寄与危険度 % *注4	適合度
	既往歴あり		既往歴無し					
	件数	入院率 *注1	件数	入院率 *注1				
全疾患	5,634	27.8	41,054	11.8	2.36 (2.28~2.41)	1.64 (1.59~1.67)	39	0.05
胃腸関連	1,267	4.0	9,385	2.3	1.77 (1.67~1.88)	1.52 (1.42~1.62)	34	0.04
胃腸関連以外	5,045	24.1	34,425	9.8	2.46 (2.39~2.54)	1.63 (1.57~1.68)	39	0.08

*注1：初回入院率（10万人・年あたり）[编者注：1,000人・年あたりの間違いと思われる]

*注2：粗率比 (crude rate ratio)：初回入院率の既往歴のある場合と無い場合における比（調整前の粗値）。

*注3：調整済み率比 (adjusted rate ratio)：調整済み初回入院率の既往歴のある場合と無い場合における比。

*注4：調整済み寄与危険度 (adjusted attributable risk)：腸感染症既往歴に起因する後遺症の割合。図中の調整済み率比の数値から1を減じ、調整率比で除して100を乗じて求める。

3. 複数のサルモネラ血清型による懇親会後の胃腸炎アウトブレイク（コネチカット州、2009年）

Multiple-Serotype *Salmonella* Gastroenteritis Outbreak After a Reception --- Connecticut, 2009

Morbidity and Mortality Weekly Report

September 3, 2010 / 59(34); 1093-1097

http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5934a1.htm?s_cid=mm5934a1_w

コネチカット州公衆衛生局（DPH: Department of Public Health）は、2009年9月6日に開催された懇親会出席者にサルモネラ胃腸炎アウトブレイクの発生を確認した。このアウトブレイクに関して、症例対照研究、環境調査および検査機関における検査が実施された。9人の症例患者および14人の対照群が特定され、ポテトサラダの喫食と疾患との強い関連が示された。5人の症例患者および1人の無症候のレストラン従業員の便検体がサルモネラ陽性であり、Schwarzengrund および Typhimurium O:5-の2種類の血清型がパルスフィールドゲル電気泳動（PFGE）により同定された。症例患者1人および従業員1人には両方の血清型の共感染が観察された。ポテトサラダがアウトブレイクの原因食品であると考えられたが、汚染経路は不明であった。本事例のように複数の血清型に起因するサルモネラアウトブレイクは予想されているよりも高頻度に発生している可能性がある。アウト

ブレイクの詳細は以下の通りである。

2009年9月18日、懇親会出席者にサルモネラ感染確定患者1人が発生したとDPHに届出があった。症例対照研究における症例定義は懇親会后5日以内に下痢(24時間以内における3回以上の軟便)を呈した出席者とした。対照群は胃腸疾患症状を呈さなかった出席者とした。9月21~25日にかけて、電話による聞き取り調査が行われた。9人の症例患者のうち、8人(89%)に腹部の痙攣、7人(78%)に発熱の自覚症状、6人(67%)に筋肉痛、4人(44%)に血便が観察された。年齢の中央値は31歳(範囲:25~51歳)で、5人(56%)が男性であった。予想喫食終了時刻にもとづいて算出した潜伏期間の中央値は13.5時間(範囲:9.5~95.5時間)であり、疾病持続期間の中央値は8.5日(範囲:0.5~14日)であった。症例対照研究の結果、対照群に比較して症例患者はポテトサラダを喫食した可能性が有意に高いことが判明した(対照群の8%に対して症例患者は88%、オッズ比(OR):84.0、95%信頼区間(CI)[3.3~4,077]、 $p<0.001$)。

懇親会用の食事を準備したレストランの環境調査を、地域の保健局およびDPHが9月21日から10月1日にかけて実施した。4人のレストラン従業員のうち2人が懇親会の食事の準備に直接関与していたが、4人とも胃腸疾患の症状を呈さなかったと報告した。アウトブレイク後、3週間以上が経過し、またこの間に清掃が行われたレストラン施設の環境検体や香辛料検体からはサルモネラ菌は検出されなかった。環境調査の最中、レストラン従業員がそのまま喫食可能な食品(ready-to-eat food)を素手で取り扱うところが目撃され、また従業員は適切な手指洗浄を励行していなかった。

9月14日に採取された症例患者の便検体、および9月21日から10月7日にかけて採取された追加の5症例および4人の従業員の便検体に関して、分離サルモネラ株のPFGEによるサブタイピングが実施された。症例患者由来の分離株から2種類のPFGEパターン(PFGE *Xba*Iパターン:JPXX01.0456およびJM6X01.0036)が同定され、これらは*S. Typhimurium* O:5-および*S. Schwarzengrund*のものであることが確認された。症例患者6人のうち、2人は*S. Typhimurium* O:5-に、2人は*S. Schwarzengrund*に、また1人は両方の血清型への感染が確認された。残りの1人および民間検査機関で検査した症例1人についてはどちらのサルモネラ菌も検出されなかった。4人の従業員のうち1人からは*S. Schwarzengrund* および *S. Typhimurium*O:5-の両方の血清型が検出され、残りの3人はサルモネラ陰性であった。

9月25日にサルモネラ陽性従業員の聞き取り調査が再度実施され、懇親会開催時には胃腸疾患の症状が無かったことが再確認された。この従業員は懇親会会場への食品搬送ならびに食品の温度管理を担当しており、食品の調理、喫食、配膳には関与していなかったと報告した。このサルモネラ陽性従業員については、24時間以上の間隔で2回連続して便検体からサルモネラ菌が検出されなくなるまで、約2週間にわたりレストランへの出入りを禁止する管理対策が地域の保健局により実施された。

複数の血清型によるサルモネラアウトブレイクは予想より高頻度に発生している可能性がある。アウトブレイク発生源の同定、アウトブレイクの規模の推定、適切な管理対策の

選定に際しては、当該アウトブレイクに関与する全種類のサルモネラ血清型に関する知識が有用であると考えられる。調査担当者は複数の血清型によるアウトブレイクも念頭におき、複数の血清型を検出できるように検査を行うことが望まれる。

4. マラウイおよび南アフリカ共和国における腸チフスと侵襲性の非チフス性サルモネラ症

Typhoid Fever and Invasive Nontyphoid Salmonellosis, Malawi and South Africa

Emerging Infectious Diseases, Volume 16, Number 9–September 2010

<http://www.cdc.gov/eid/content/16/9/1448.htm>

南アフリカ共和国では、2003～2004年に侵襲性の非チフス性サルモネラ症（iNTS: Invasive nontyphoid salmonellosis）患者 1,318 人が確認され（*S. Typhimurium*が 67%、*S. Enteritidis*が 10%、*S. Isangi*が 7%および *S. Dublin*が 6%）、*S. Typhi*患者 105 人は人口統計データも含むサーベイランスによって確認された。マラウイでは、1998～2004年に採取された血液 62,778 検体のうち 10,628 検体から病因物質が検出された。情報が得られた iNTS 患者 4,956 人（*S. Typhimurium*が 75%、*S. Enteritidis*が 21%）のうちの 4,044 人、*S. Typhi*菌血症患者 105 人のうちの 75 人について人口統計データが得られた。

両国の iNTS および腸チフスの患者の年齢分布をみると、検体採取とサーベイランスに違いがあるにもかかわらず、iNTS 患者の年齢分布は似通っていて明確な二峰性分布を示した。生後 2 年間にピークがみられ、その後減少して 30 歳前後で再びピークを迎えている。このような年齢分布は *S. Isangi* 以外の全血清型の非チフス性サルモネラ症（NTS）患者に共通で、マラリア、栄養不良、小児および成人の HIV 感染などの NTS 感染のリスク因子を反映している。マラウイセンターからの報告では、生後数カ月の iNTS 患者は比較的少ない。南アフリカとマラウイの iNTS 患者は、それぞれ 32% (425/1,318) と 54% (2,176/4,044) が 15 歳未満であった。しかし、この違いが両国における検体採取バイアス、人口統計学的要因および iNTS 特有のリスク因子の違いによるものかどうか判断することはできない。また、南アフリカでは *S. Isangi* 感染患者は他の血清型の患者より有意に年齢が低かった（年齢の中央値は 5 歳、 $p < 0.001$ ）。

成人の iNTS 患者の年齢には有意な性差がみられた。両国において女性は男性より若齢で iNTS に罹患していた（南アフリカ：年齢の中央値は女性 30 歳、男性 35 歳、 $p < 0.001$ ）（マラウイ：女性 33 歳、男性 37 歳、 $p < 0.001$ ）。成人における iNTS の主要なリスク因子は HIV であり、女性が男性より若齢で HIV に感染することと一致していた。サハラ以南のアフリカでは、15～24 歳の HIV 感染率は女性が男性の 3 倍である。南アフリカではこの違いがより顕著で、HIV 感染率が最も高いのは女性が 25～29 歳、男性が 30～34 歳である。

腸チフス患者は iNTS 患者とは対照的な年齢分布を示し、学齢期小児と若齢の成人が主であったが、両国で状況がやや異なっていた。学齢期前の小児がマラウイでは腸チフス患者 75 人中 15 人で、南アフリカでは 105 人中 5 人のみであり、この理由も不明であった。

● カナダ食品検査庁 (CFIA: Canadian Food Inspection Agency)

<http://www.inspection.gc.ca/>

1. 大腸菌 O157:H7 汚染の可能性のある生の牛肉に健康危害警告 (患者発生)

ALL RAW BEEF PRODUCTS SOLD ON AUGUST 6, 2010 FROM KABUL FARMS,
BEVERLEY HILLS DRIVE, NORTH YORK, ONTARIO MAY CONTAIN *E. coli*
O157:H7 BACTERIA

September 1, 2010

<http://www.inspection.gc.ca/english/corpaffr/recarapp/2010/20100901e.shtml>

カナダ食品検査庁 (CFIA) は、大腸菌 O157:H7 汚染の可能性のある生の牛肉製品を喫食しないよう注意喚起を行っている。

対象製品は、2010年8月6日以降に Kabul Farm 小売店 (オンタリオ州 North York) で販売されたテンダーロイン、牛塊肉および牛ひき肉など生の牛肉すべてである。これらは客の注文に応じて店頭で包装・販売され、包装日、ロットコード、賞味期限が表示されていない場合がある。

CFIA は、オンタリオ州で大腸菌 O157:H7 アウトブレイクの発生を確認しており、関連機関、オンタリオ州保健長期介護省 (MOHLTC : Ontario Ministry of Health and Long Term Care)、オンタリオ州農産物・農村地域省 (OMAFRA : Ontario Ministry of Agriculture Food and Rural Affairs)、カナダ保健省 (Health Canada) およびトロント周辺地域の様々な保健機関と協力して調査を行っている。

● Eurosurveillance

<http://www.eurosurveillance.org/>

1. フランスのクリプトスポリジウムに関する検査機関ベースのサーベイランス (2006年～2009年)

Laboratory-based surveillance for *Cryptosporidium* in France, 2006-2009

Volume 15, Issue 33, 19 August 2010

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19642>

フランスの多くの検査機関では、寄生虫のルーチン検査で便試料中のクリプトスポリジウムは検査しておらず、また国および地方レベルで散发事例の報告はなされていない。したがって、クリプトスポリジウム症の診断例および報告例は、実際の発生例より少ない。しかし、フランスでは 3 件のクリプトスポリジウム症アウトブレイクが報告されている

(1998、2001、2003年)。2002年に、フランス食品衛生安全庁 (AFSSA) はフランスにおけるヒトクリプトスポリジウム症の有病率に関する情報不足を指摘した。2004年10月、フランスにおけるヒトクリプトスポリジウム症の事例および流行に関するデータを公衆衛生当局へ情報提供することを目的として、ANOFEL (フランス医学寄生虫学協会) クリプトスポリジウム全国ネットワーク (ACNN) が設立された。ACNNには、38の病院の寄生虫学検査機関が自主参加している (主に大学病院)。各検査機関は確認されたヒトクリプトスポリジウム症の新規確定症例を通知し、便、十二指腸吸引物もしくは生検等の検体、関連臨床データおよび疫学的データについて、データシート様式を使用して保管することになっている。

2006年1月から2009年12月の4年間に、24,915人の患者から得られた便42,004検体についてクリプトスポリジウム・オーシストの検査が実施された。クリプトスポリジウム症として407症例が報告され、364検体が収集された。各年の症例数は2006年に96例、2007年に89例、2008年に92例であったが、2009年には135例と増加した。報告症例中、74例 (18.2%) は4歳以下の小児であった。HIV感染患者および免疫応答性のある患者は、全患者のそれぞれ38.6% (n=157) および28% (n=114) であった。各年において、夏季の中頃から後半および秋季の初頭にかけて症例数が増加するという特徴的な季節性パターンが観察された。

310症例の患者から得られた345検体について、*Cryptosporidium* の18SリボソームDNA配列解析による遺伝子型同定検査で、168症例 (54.2%) において *C. parvum* が、113症例において *C. hominis* (36.4%) が同定された。その他の種に関しては、29症例 (9.4%) において、*C. felis* (n=15)、*C. meleagridis* (n=4)、*C. canis* (n=4) *Cryptosporidium chipmunk* 遺伝子型 (n=1)、*Cryptosporidium rabbit* 遺伝子型 (n=1)、新型 *Cryptosporidium* 遺伝子型 (n=4) が同定された。*C. parvum* および *C. hominis* 以外の種については、29症例中24症例が免疫不全患者において確認された。これらのデータは、フランスにおいて検査機関レベルで確認されたクリプトスポリジウム症の確定症例に関する初めての多施設報告である。

今回の研究においては、入院患者のクリプトスポリジウム感染症に関する新規の情報が得られたものの、調査数が十分でなく、疾病の実被害を評価できるだけの十分なデータは得られていない。また、ACNNは病院が主体となっているため、本研究における患者の70%が入院患者であり、またHIV感染患者および免疫不全患者の割合が平均に比して多いなどの問題がある。クリプトスポリジウム症の流行および伝染性についてさらに理解するには、フランス人全体を代表するような拡大した対象者についての研究、医師への診断情報提供、検査機関における検査結果の評価ならびに獣医師ネットワークの拡大が必要である。

2. まれなクリプトスポリジウム遺伝子型による飲料水由来感染アウトブレイク (2008年6~7月、Northamptonshire、英国) のモニタリングにおける症候群サーベイランスの有用性

Value of syndromic surveillance in monitoring a focal waterborne outbreak due to an unusual *Cryptosporidium* genotype in Northamptonshire, United Kingdom, June-July 2008

Volume 15, Issue 33, 19 August 2010

<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19643>

英国には、疾病に関する一般的症状や臨床診断情報にもとづく感染症発生の早期探知を目的とした全国的な症候群サーベイランスシステムがいくつかある。HPA（英国健康保護庁）/NHS（国営医療サービス）Direct 症候群サーベイランスシステムは、NHS Direct の全国電話相談（365 日 24 時間体制）に寄せられた診断前の症候群に関するデータを利用しており、HPA/QSurveillance 全国サーベイランスシステムは、3,500 人以上の GP（general practitioner、一般医、家庭医）で構成される臨床情報システムから抽出された臨床診断データを利用している。これらの症候群サーベイランスシステムを利用して、英国の飲料水汚染事故によるクリプトスポリジウムアウトブレイクのモニタリングの検討を行い、有用性が示唆された。

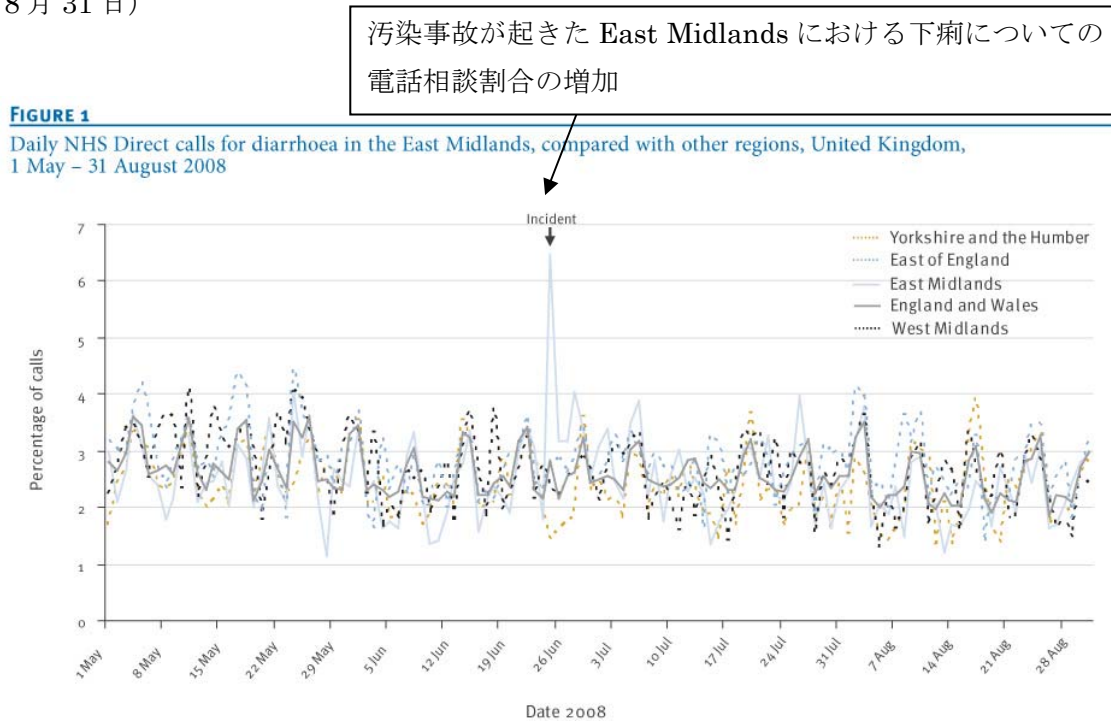
2008 年 6 月 25 日、地方の衛生当局は水道会社から、6 月 19～24 日の期間中に Northamptonshire の水源（Pitsford Reservoir）から供給されている飲料水に基準値を超えるレベルのクリプトスポリジウム・オーシストが検出されたとの通報を受けた。この水源は、Northampton 地域の 25 万人以上の住民に飲料水を供給している。6 月 25 日、地域の住民に対し、飲料水を煮沸するようとの通知がメディアを通じて周知された。当局は、この事故に関連する健康リスクの心配がある人は NHS Direct に相談するように求め、また地域の GP と病院に対しては、クリプトスポリジウム感染の徴候や症状を示した患者をモニターするよう依頼した。クリプトスポリジウム感染が確認された患者の便検体はリファレンスラボに送付され、遺伝子解析が実施された。

6 月 30 日、水源の水から検出されたクリプトスポリジウム・オーシストはウサギの *Cryptosporidium cuniculus* 遺伝子型であることが確認され、これは浄水処理施設の処理水タンク内から発見されたウサギの死骸の大腸内クリプトスポリジウム・オーシストの遺伝子型と同一であった。水道の復旧後、7 月 4 日には飲料水煮沸の通知が解除された。アウトブレイクが発生した 6 月 24 日（最初の症例）から 7 月 18 日（最後の症例）の期間に、*C. cuniculus* に感染したクリプトスポリジウム症 23 症例が確認された。

アウトブレイク調査チームは、2 つの症候群サーベイランスシステムのデータを解析し、飲料水の汚染事故により発生した小規模なクリプトスポリジウム症アウトブレイクの検出における症候群サーベイランスの感度について検討した。

East Midlands 地域（Northampton はこの地域に属する）では、2008 年 6 月 25 日～26 日に NHS Direct への下痢に関する電話相談件数がピークを示し、汚染事故およびメディア報道の時期と一致した（図 1）。その他の周辺地域においては、下痢に関する電話相談件数の増加は観察されなかった。また、East Midlands 地域での嘔吐（クリプトスポリジウム症の主要な臨床症状ではない）に関する電話相談件数についてはピークがみられなかった。

図 1: 英国各地における NHS Direct への下痢に関する電話相談(2008 年 5 月 1 日～2008 年 8 月 31 日)



HPA / QSurveillance のデータによると、GP への下痢および胃腸炎の受診率は、East Midlands 地域において、2008 年の第 25 週（6 月 16～22 日）、第 26 週（23～29 日、汚染事故が報告された週）、およびその後の 4 週間（第 27～30 週）にわたり有意に増加していた。これらの受診率をさらに細かく PCT（primary care trust、地区単位で医療サービスを行う組織）レベルでみた場合、East Midlands 地域で汚染事故の影響を受けた 3 つの PCT（Daventry and South Northants PCT、Northamptonshire Heartlands PCT、および Northampton PCT）では、第 26 週における SIR（standardized incidence ratio、標準化発生率、英国全体を 100 として計算）が有意に高かった。しかし、このうち Daventry and South Northants PCT では、第 25 週にも下痢および胃腸炎の受診率ともに SIR が有意に増加しており、East Midlands 地域全体でも第 25 週から受診率の増加が始まっていた。

汚染事故の影響を受けた 3 つの PCT では第 25～30 週の期間中に、通常のレベルに比較して増加した下痢患者は 422 人と推定された（表 3）。これは 25%の増加に相当する。このうち約半数は、Northampton PCT における症例である。

East Midlands 地域において、第 25～30 週の嘔吐に関する受診率は増加していなかった。

表 3 : HPA / QSurveillance 全国サーベイランスシステム : 週ごとの推定下痢症増加症例数 (PCT 母集団に外挿、英国 Northamptonshire、2008 年 6 月 16 日～7 月 27 日、n=422)

2008 年の週数	推定下痢症増加症例数			
	Daventry and South Northants PCT	Northamptonshire Heartlands PCT	Northampton PCT	総数 ^{*a}
第 25 週	6	2	9	17
第 26 週 ^{*b}	22	30	40	92
第 27 週	1	34	77	113
第 28 週	12	30	56	98
第 29 週	25	15	32	72
第 30 週	4	5	22	31
総数^{*a}	69	117	237	422

*a: 切り上げの影響により、総数は各欄の合計とは異なる場合がある。

*b: 第 26 週に、水源 (Pitsford Reservoir) からの水中のクリプトスポリジウムの増加が Anglian Water (水道会社) により報告された。

アウトブレイク調査チームにより 33 症例のクリプトスポリジウム症が確認され、そのうちの 23 症例は今回のアウトブレイクの原因となった *C. cuniculus* であると確定された。

HPA / NHS Direct への電話相談件数の増加や HPA / QSurveillance システムの受診率の増加には、事故に関連する広報活動 (水の煮沸に関する通知やメディア報道など) が大きく影響していると考えられる。通常の状態であれば自宅にとどまり受診しないような胃腸症状も、事故に関する広報により相談件数や受診率の増加に寄与していると考えられる。しかし一方、下痢に関する受診率の増加はアウトブレイクが明らかになる前 (第 25 週) から始まっており、これはメディア報道の影響とすることはできない。クリプトスポリジウム症は検査機関での確定診断が必要であるが、HPA/NHS Direct および HPA/QSurveillance システムは、下痢や嘔吐などの一般症状をモニターしているにすぎず、これらのシステムでクリプトスポリジウム症を検出できるわけではない。したがって、推定症例数の増加の一部には今回の事故と関係がないものも含まれていると考えられる。

今回の結果は、HPA / QSurveillance 全国サーベイランスシステムの PCT レベルのデータから、このような局地的かつ小規模なアウトブレイクの被害程度が明らかとなった初めてのケースである。QSurveillance システムは英国人口の 38% をカバーしており、現在 PCT レベルのデータを提供できる唯一の GP (一般医) 診断情報データベースである。症候群サーベイランスシステムでこのような小規模なアウトブレイクをモニターするのは難しいとされているが、今回のクリプトスポリジウム汚染事故ではこうした情報の有用性が示唆さ

れた。

● 英国健康保護庁 (UK HPA: Health Protection Agency, UK)

<http://www.hpa.org.uk/>

イングランドにおけるサルモネラ (*Salmonella Java*) の増加

Increase in *Salmonella Java* in England

Health Protection Report

Volume 4 No 34; 27 August 2010

<http://www.hpa.org.uk/hpr/archives/2010/news3410.htm#java>

英国健康保護庁 (UK HPA) の胃腸病原体検査機関 (LGP: Laboratory of Gastrointestinal Pathogens) は、イングランドで *Salmonella Java* PT3B Var9 感染患者 67 人を確認した (LGP の検体受理日は 2010 年 7 月 27 日～8 月 26 日)。

患者の年齢範囲は 3～98 歳であり、全体の 48%が 20～39 歳、69%が女性であった。患者はイングランドおよびウェールズにおける HPA の管轄区域 10 区のうち 7 区で発生し、そのほとんどがイングランド東部 (43%)、ロンドン (17%) およびイングランド東南部 (15%) で発生していた。9 人以上が入院したが、死亡は報告されていない。

サルモネラパラチフス B (*Salmonella enterica* Paratyphi B) の変異株 Java は、汚染された食品の喫食によりヒトの胃腸炎の原因となるが、侵襲性感染の可能性もあり、チフス様臨床症状を呈し、アウトブレイクにつながることもある。

ここ数週間の患者数増加を受け、HPA 感染症センター (CfI: Centre for Infections) の胃腸炎・新興感染症および人獣共通感染症対策グループ (GEZI: Gastrointestinal, Emerging and Zoonotic Infections group) は、感染経路に関する仮説作成のための疫学調査を実施している。

2010 年 8 月 20～24 日に、確定患者 12 人に対して詳細な統一質問票を用いた綿密な聞き取り調査を行い、収集データを分析した結果、複数の共通する暴露 (67%) が特定された。このエビデンスにもとづき、これらのリスク因子への暴露状況を調査すべく症例対照研究を実施中である。

● 英国食品基準庁 (UK FSA: Food Standards Agency, UK)

<http://www.food.gov.uk/>

1. 英国政府の食品表示政策に関する変更

Government food labelling changes

1 September 2010

<http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2010/sep/labelgov>

2010年9月1日付けで、食品表示政策に関する英国各政府機関の所管内容が変更される。

食品の安全性に関する表示は英国食品基準庁（UK FSA）が引き続き所管するが、イングランドにおいては、その他の表示は英国環境・食糧・農村地域省（Defra : Department for Environment, Food and Rural Affairs）に移管される。栄養表示に関しては後日、英国保健省（Department of Health）に移管される予定である。政府の食品表示政策に関して、これら3機関は緊密に協力していく。

スコットランド、ウェールズおよび北アイルランドの各自治政府は、イングランドにおける変更を受け、現在の食品表示や成分に関する政策の変更が必要か検討している。現時点では、イングランドで移管が行われる業務もこれらの地域では引き続き FSA が所管することになっている。

英国食品基準庁（UK FSA : Food Standards Agency）

FSA は引き続き食品の安全性に関する表示の責任を担い、以下の事項を所管する：

- ・ 食品の賞味期限表示の安全性に関する専門家の科学的助言
- ・ 食品の安全性に関わる成分／食品の評価および表示（アレルギー、アスパルテーム、グリコール、高カフェイン、高濃度のグリチルリチン酸など）
- ・ オーガニック食品や成分規格のある食品の安全性
- ・ 食品の安全性に関わる取扱い方法や使用条件（急速冷凍食品、未殺菌飲用乳と低温殺菌、食品に接触する物質など）
- ・ 遺伝子組換え食品や新規食品（Novel Food）（ナノテクノロジーの使用を含む）
- ・ 動物飼料（コーデックスの動物給餌に関する政府間タスクフォース（Codex Intergovernmental Task Force on Animal Feeding）を含む）
- ・ 食品安全関連インシデント（誤解を招く表示、および食品の安全性に関わる食品偽装を含む）
- ・ EU の一般食品法規則（General Food Law regulation）（食品・動物飼料のトレーサビリティを含む）
- ・ コーデックス委員会：食品衛生、分析・サンプリング、食品添加物、食品汚染物質に関する各部会

英国環境・食糧・農村地域省（Defra : Department for Environment, Food and Rural Affairs）

Defra は、福祉、宣伝広告基準およびエコ表示などの現行の表示に関して引き続き所管す

る。今後は、食品の安全性や栄養に関連のない表示にも対処する。以下の項目が含まれる：

- ・ 食品の表示法およびそれにかかわる EU との調整の主導
- ・ EU の食品情報（Food Information）提案の主導
- ・ 原産国表示
- ・ フルーツジュース、フルーツネクター、ジャムおよび瓶入り水などの食品成分規格および表示
- ・ ソフトドリンク、シリアル製品など特定の法律がない食品の成分規格に関する技術的助言
- ・ 魚に関する表示
- ・ 広告表現の使用（自然、新鮮、見やすい表示、完全菜食および菜食の表示等）
- ・ 食品信頼性プログラム
- ・ コーデックス委員会：食品表示、加工果実・野菜、生鮮果実・野菜、脂肪・油脂、魚・水産食品、欧州地域、一般原則に関する各部会
- ・ コーデックス委員会の一般原則および欧州地域調整委員会部会の主導

英国保健省（Department of Health）

保健省は、以下の事項を含む栄養表示政策（およびそれにかかわる EU との調整）を所管する：

- ・ EU 食品情報規則（food information regulation）の栄養関連分野
- ・ 包装ラベルの前面
- ・ 特定栄養補助食品（PARNUTS）
- ・ 乳児用調製乳およびフォローオン調製乳
- ・ 健康および栄養強調表示
- ・ 食品サプリメント
- ・ 食品提供施設におけるカロリー表示
- ・ コーデックス委員会の栄養・特殊用途食品部会

2. 食品保証スキームの評価の委託先を募集

Agency commissioning evaluation of assurance schemes

Friday 3 September 2010

<http://www.food.gov.uk/news/newsarchive/2010/sep/assurancescheme>

英国食品基準庁（FSA）は、食品と飼料の衛生および基準に焦点をあてた第三者機関の保証スキームの評価および比較の委託先を募集している。

この食品保証スキームにより、英国の一次生産者や加工業者などの食品業者は、生産過程を通じて一定の基準が保たれていることを顧客に保証できる。主に製品の認証スキームとして利用され、業者が基準を満たしていることを確認するために独立した検査が定期的に実施されている。

最近 FSA はイングランドの酪農製品の一次生産における保証スキームについて協議を行った。今回は特に酪農製品以外の食品および飼料における一次生産業、加工業、製造業、飲食業、小売業といったフードチェーンの他の分野に適用することを検討している。

評価事項は以下のとおりである。

- ・ イングランドの食品分野に既存の第三者機関の保証スキームの確認
- ・ 第三者機関の保証スキームの実施可能性 (acceptability) に関するクライテリアの確立
- ・ 上記クライテリアを満たさない保証スキームの数の把握

評価作業は、第三者機関の保証スキームによる成果、および食品規則遵守の改善度の確認も目的としている。詳細情報は以下 URL より入手可能。

Ad hoc: Programme E03 – Food Law Enforcement

http://www.food.gov.uk/aboutus/how_we_work/procurement/resreq/rre03r0007

● Statens Serum Institut (SSI、デンマーク)

<http://www.ssi.dk>

EPI-NEWS, No 25 - 2010

23 June 2010

サラミによるサルモネラアウトブレイク

Salmonella outbreak caused by salami

<http://www.ssi.dk/English/News/EPI-NEWS/2010/No%2025%20-%202010.aspx>

2010年5月にサルモネラ (*Salmonella* Typhimurium) アウトブレイクが検知され、MLVA タイピングにより、まれな DNA プロファイルの原因株が確認された。4月と5月に報告された患者19人は主にコペンハーゲン地域の住民で、年齢は比較的的低く、中央値は20歳であった (範囲は1~69歳)。

患者には外国旅行をしていた人も、共に食事をする行事に参加していた人もいなかった。聞き取り調査では、小児患者2人のそれぞれの親が、小児がスーパーマーケットチェーン「Netto」のサラミ「Minimum Spegepølse med Hjortekød」を喫食していたと報告した。他の小児患者の家族への聞き取り調査と購入レシートの調査により、小児患者19人中16人が同じ種類のサラミを喫食していたことが判明した。症例対照研究の予備的結果はサラミの喫食と発症との強い関連を示していた (未調整オッズ比 70)。

このサラミはドイツの製品で、ニュージーランドの鹿肉と EU の豚肉から製造されていた。当該出荷製品は3月末から5月初旬にスーパーマーケットで販売されたと考えられた。疫学調査により感染源としてサラミが確認されたときには、既に当該製品はすべて販売済

みであったため、サラミ検体のサルモネラ検査は実施できなかった。

5月17日以降にアウトブレイク株の患者の発生はなく、アウトブレイクは終息したと考えられた。獣医食品庁 (Veterinary and Food Administration) は、2010年3～5月に購入された当該サラミの喫食について消費者に注意を呼びかけた。

● オーストラリア・ニュージーランド食品基準局 (FSANZ : Food Standards Australia New Zealand)

<http://www.foodstandards.gov.au/>

1. FSANZ が食品基準の変更案に関する意見を募集

FSANZ invites comment on proposed changes to food code.

6 September 2010

<http://www.foodstandards.gov.au/scienceandeducation/newsroom/mediareleases/mediareleases2010/6september2010fsanzi4909.cfm>

オーストラリア・ニュージーランド食品基準局 (FSANZ) は、発芽野菜業界において食品の安全性を確保するための国の食品基準 (規則) 案および高甘味度甘味料としての Advantame の承認申請に関する関係者の意見を求めた。

FSANZ は、他の一次産業についてはすでに食品安全規則 (一次生産・加工基準 (primary production and processing standards)) を作成済みであり、卵・卵製品、肉・肉製品、未殺菌乳製品および発芽野菜のための基準を現在策定中である。食品業界、政府機関および消費者による評価文書のレビューと意見を募集している。

食品基準案P1004 二次評価報告—発芽野菜の一次生産・加工基準 (オーストラリアのみ)

発芽野菜は、生のまま、もしくは加熱されて喫食される発芽状態の種子類および豆類である。アルファルファスプラウト、オニオンスプラウト、カイワレ大根および緑豆モヤシなどがこれに含まれる。現時点では、発芽野菜の生産に関する一貫した国の基準が存在しない。FSANZ は、発芽野菜生産業者に対する食品安全上の規制措置を定める食品基準の修正を提案しており、関係者から意見を募集している。関連資料は以下サイトから入手可能。

Proposal P1004 - Primary Production & Processing Standard for Seed Sprouts

<http://www.foodstandards.gov.au/foodstandards/proposals/proposalp1004primary4361.cfm>

2. 病原菌汚染の可能性によるスープ製品の回収

Stock - Processing fault (possible contamination with pathogenic bacteria)

3 September 2010

<http://www.foodstandards.gov.au/consumerinformation/foodrecalls/currentconsumerlevelrecalls/stockprocessingfault4915.cfm>

Maggie Beer Products 社は、病原菌汚染の可能性があるスープの素 (Beef Stock、Chicken Stock、Vegetable Stock) を消費者から回収している。いずれも対象は賞味期限 (Best Before date) が 2011 年 6 月 3 日 (03 JUN 2011) までの 500 ml 袋入り製品で、オーストラリア全土で販売された。

● ProMED-mail

<http://www.promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1000>

コレラ、下痢、赤痢最新情報

Cholera, diarrhea & dysentery update 2010 (22) (21) (20) (19) (18)

September 7, 1, Aug 31, 26 & 25, 2010

http://promedmail.oracle.com/pls/otn/f?p=2400:1001:2725978887477700::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1000,84687

http://promedmail.oracle.com/pls/otn/f?p=2400:1001:71625778160947::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1000,84563

http://promedmail.oracle.com/pls/otn/f?p=2400:1001:8026752498855358::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1000,84539

http://promedmail.oracle.com/pls/otn/f?p=2400:1001:150019089945304::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1010,84436

http://promedmail.oracle.com/pls/otn/f?p=2400:1001:150019089945304::NO::F2400_P1001_BACK_PAGE,F2400_P1001_PUB_MAIL_ID:1010,84409

コレラ

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死者数
ナイジェリア	9/7	Abuja 州		135	2
	9/6	Jigawa 州		100~	5~
	9/6	Gombe 州		735	41
	9/5		1 月~8 月	疑い 6,145	352
	8/27	Adamawa 州		1,200	100
		Yobe 州	前週	443	42
	8/24	北部	1 週間		231 から

					283 へ
			8/16～	4,600 から 5,000 へ	
カメルーン	9/7			4,500～	(5月) 331～
ナイジェリア、カメルーン、ニジェール	8/23		5月～	約 4,000 (カメルーン 2600～、ナイジェリア 830、ニジェール 240)	260～ (同順 200～、 30、16)
チャド	9/4			約 600	41～
ソマリア	8/27	South and Central	7/5～8/1	下痢など 7,623	17
		Lower and Middle Jubba	7/5～8/1	下痢など 5,478	
		Lower Shabelle	7/5～8/1	下痢 82	0
		Mogadishu の 1 病院	7/5～8/1	下痢 313	8
			7月	下痢など 795	
		Middle Shabelle	7/5～8/1	下痢など 1,102	
		Puntland	7/5～8/1	下痢など 872	6
		Somaliland	7/5～8/1	下痢など 575	
ケニア	8/25	Nyanza		(前週) 200	(前週～) 7
ウガンダ	8/23	Butaleja		20	3
中国	9/4	安徽省	8/16～	追加 5 (計 38)	
	8/25	香港	8/22～	1	
	8/21	香港 (インドネシアから帰国)	8/19～	1	
アフガニスタン	8/31	Ghazni 州	8/9～	130～	
インド	9/1	Tamil Nadu 州	過去 3 週間	3～/週	
	8/31	Jammu and Kashmir 州		胃腸炎 130～ (コレラ様症状含む)	
	8/23	Jammu and Kashmir 州 Budgam 地区		下痢 (コレラの可能性) 700～	同左 2
	8/20	Punjab		2	

パキスタン	8/27	Khyber-Pakhtunkhwa (北西辺境州)	過去数日間	1,370～	
	8/25	Balochistan 州洪水被災地域	8/24		胃腸炎・コレラなど 12～

下痢

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死者数
パキスタン	9/6	Balochistan 州東部 5 地区		30,000	
	8/30	Punjab、Sindh		15,000	
インド	9/1	Punjab		胃腸炎 約 34 (5～6/日)	19 (過去 5 日以内)
	8/30	Jammu and Kashmir 州		2,047	3 (過去 9 日間)
ネパール	8/27	中西部地域 Banke 地区		100～ (死者数含む)	2

赤痢

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死者数
中国	8/31	甘肅省	8/28～	約 60	

以上

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室