

食品安全情報（微生物） No.6 / 2020（2020.03.18）

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. 2018年の世界のコレラ発生状況

【米国食品医薬品局（US FDA）】

1. 米国食品医薬品局（US FDA）が葉物野菜の安全性向上のための行動計画を発表

【米国疾病予防管理センター（US CDC）】

1. エノキダケに関連して発生しているリステリア（*Listeria monocytogenes*）感染アウトブレイク（初発情報）

【欧州委員会健康・食品安全総局（EC DG-SANTE）】

1. 食品および飼料に関する早期警告システム（RASFF：Rapid Alert System for Food and Feed）

【欧州食品安全機関（EFSA）】

1. コロナウイルス：食品が感染源や伝播経路になることを示すエビデンスは存在しない

【ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）】

1. 適切な食品包装：食品を安全かつ未来に向けて持続可能な方法で楽しむ
-

【国際機関】

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

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

2018年の世界のコレラ発生状況

Cholera, 2018

Weekly epidemiological record, No 48, 2019, 94, 561–580

29 NOVEMBER 2019

<https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/handle/10665/330003/WER9448-eng-fr-e.pdf> (全文 PDF)

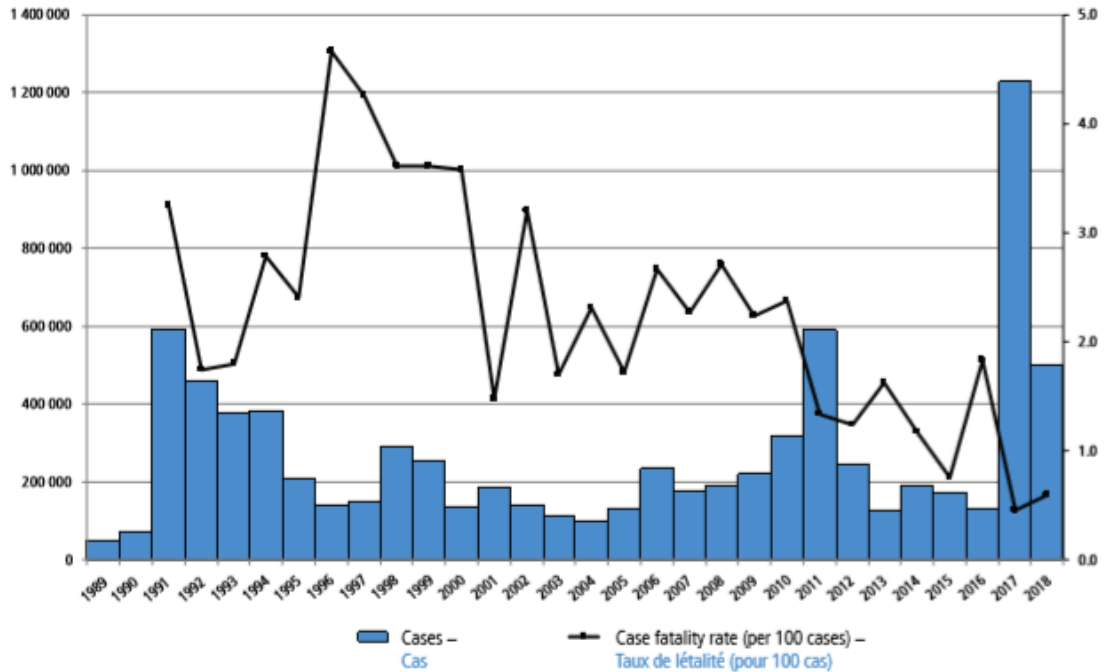
<https://www.who.int/wer/2019/wer9448/en/>

コレラのパンデミックは、2018年までの57年間に7回発生している。パンデミックの発生は続いているが、各国・国際レベルでの取り組みが順調な成果をもたらしており、これは長期的な国および世界全体のコレラ対策にとって極めて重要である。世界全体の真の疾患実被害は完全には把握されていないが、加盟国から世界保健機関（WHO）に毎年報告されている疫学指標によると、2018年のコレラの総患者数は2017年より60%減少した。世界全体の実被害がこのように減少したのは、イエメン、コンゴ民主共和国、ソマリアおよび南スーダンなどにおける患者の大幅な減少に起因している。

2018年、34カ国がコレラの患者計499,447人および死亡者計2,990人をWHOに報告し、致死率（CFR）は0.6%であった（図1、地図1、表1）。イエメンからの報告（報告が不正確）を除外すると、世界の患者は計128,121人および死亡者は計2,485人で、2017年よりそれぞれ34%および27%減少した。この患者数（128,121人）は、患者数が101,383人（死亡者数2,345人）であった2004年以降では（2004年を除き）最少である。

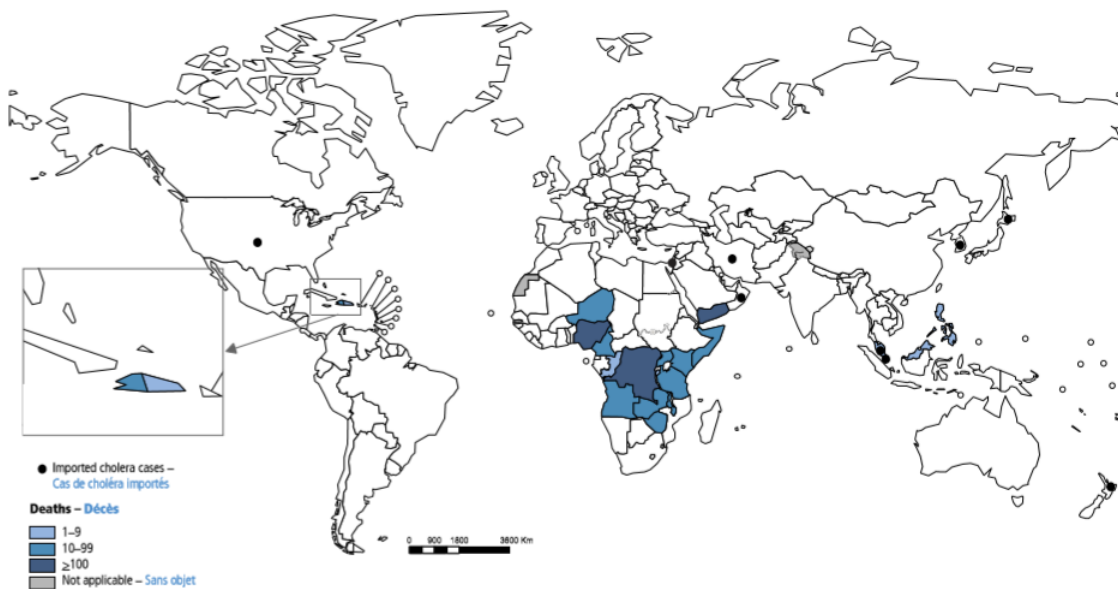
図 1：年別のコレラの年間報告患者数および致死率（1989～2018 年）

Figure 1 Annual cholera cases and mortality reported by year, 1989–2018
Figure 1 Cas de choléra et létalité par année, 1989-2018



地図 1：コレラによる死亡者および国外感染患者を報告した国（2018 年）

Map 1 Countries reporting cholera deaths and imported cases in 2018
Carte 1 Pays ayant déclaré des décès dus au choléra et des cas importés en 2018



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. – Les limites et appellations figurant sur cette carte ou les désignations employées n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

Source: World Health Organization/ Department of Control of Epidemic Diseases. – Source: Organisation mondiale de la santé / Département de lutte contre les maladies épidémiques.
Map production: World Health Organization/ Department of Information Evidence and Research. – Production de la carte: Organisation mondiale de la santé / Département Information, bases factuelles et recherche.
© World Health Organization (WHO), 2019. All rights reserved. – © Organisation mondiale de la Santé (OMS), 2019. Tous droits réservés.

表 1： WHO に報告されたコレラ患者数および死亡者数（2018 年）

Region – Région	Country – Pays	Total no. of cases, including imported cases/deaths – Nombre total de cas (incluant cas importés et décès)	Imported cases – Cas importés	Deaths – Décès	Case fatality rate (%)* – Taux de létalité (%)*
Africa – Afrique	Angola	1 546		25	1.6
	Burundi	92		1	1.1
	Cameroon – Cameroun	1 052		58	5.5
	Republic of the Congo – République du Congo	60		3	5.0
	Democratic Republic of the Congo – République Démocratique du Congo	30 768		972	3.2
	Kenya	5 719		78	1.4
	Liberia	2		0	0.0
	Malawi	812		27	3.3
	Mozambique	910		0	0.0
	Niger	3 900		78	2.0
	Nigeria – Nigéria	45 037		836	1.9
	Somalia – Somalie	6 761		45	0.7
	Uganda – Ouganda	4 440		90	2.0
	United Republic of Tanzania – République-Unie de Tanzanie	4 777		84	1.8
Zambia – Zambie	4 082		74	1.8	
Zimbabwe	10 692		65	0.6	
Total		120 652	0	2 436	2.0
Americas – Amériques	Dominican Republic – République Dominicaine	118		1	0.85
	Haiti – Haïti	3 777		41	1.1
	Mexico – Mexique	1		0	0
	United States of America – États Unis d'Amérique	10	8	0	0
Total		3 906	8	42	1.1
Asia – Asie	Bangladesh	566	0	0	0
	India – Inde	697	0	0	0
	Iran (Islamic Republic of) – Iran (République islamique d')	7	1	0	0
	Iraq	3	0	0	0
	Japan – Japon	4	1	0	0
	Malaysia – Malaisie	165	1	1	0.6
	Nepal – Népal	7	0	0	0.0
	Oman	1	1	0	0.0
	Philippines	2102	0	6	0.3
	Republic of Korea – République de Corée	2	2	0	0.0
	Singapore – Singapour	2	2	0	0.0
	Thailand – Thaïlande	6	0	0	0.0
Yemen – Yémen	371 326	0	505	0.1	
Total		374 888	8	512	0.14
Europe	No reporting in 2018 – Pas de notification en 2018				
Oceania – Océanie	New Zealand – Nouvelle-Zélande	1	1	0	0
Total		1	1	0	0
Global total – Total mondial		499 447	17	2990	0.6

伝播の状況およびアウトブレイク

○アフリカ

2018 年、アフリカでは 17 カ国からコレラの患者計 120,652 人および死亡者計 2,436 人が報告された (CFR=2.0)。2018 年のアフリカ全体における患者数および死亡者数は、

それらが急増した 2017 年（図 2）よりそれぞれ 37%および 25%減少した。減少の原因はいくつかあり、ソマリアの大規模アウトブレイク（2017 年の患者数 75,000 人以上）が終息したこと、コンゴ民主共和国の患者数が約 40%減少したこと、南スーダンの患者数が 2017 年の 16,000 人から 0 人になったことなどである。2018 年、アフリカの 9 カ国（コンゴ民主共和国、マラウイ、ニジェール、ナイジェリア、ソマリア、南スーダン、ウガンダ、ザンビア、ジンバブエ）で経口コレラワクチン（OCV）接種活動が行われた。2018 年、上記の国々に 1,200 万回以上接種分の OCV が送付された。

アフリカ大陸におけるコレラの疫学では、各地域に特有の傾向がみられた。西アフリカ地域では、ナイジェリアでの伝播が著しく進み（2017 年の患者数がわずか 12,000 人であったのに対し、2018 年は 45,000 人）、カメルーンおよびチャドに広がった。西アフリカの他の諸国ではコレラ患者の報告はなく、リベリアから 2 人の患者が報告されたのみであった。

東アフリカおよび「アフリカの角」と呼ばれる地域では、ケニア、ソマリア、ウガンダ東部、タンザニア連合共和国から引き続きコレラ患者が報告された。中央・南アフリカ地域では、アンゴラ、ブルンジ、コンゴ共和国、コンゴ民主共和国、マラウイ、モザンビーク、ウガンダ西部、ザンビアおよびジンバブエ、これらすべての国が 2018 年にコレラ患者を報告した。ジンバブエでは、ここ 10 年以上で初めての大規模なアウトブレイクが発生し、主に人口密度が高いハラレ郊外から 10,000 人を超える患者が報告された。

○中東およびアジア

2017 年と同じく、2018 年もイエメンが 1 国としては圧倒的に最多の患者数を報告し、患者数 371,326 人および死亡者数 505 人であった（図 2）。しかし、2017 年と比較すると患者数は 64%、死亡者数は 78%減少しており、状況は大きく改善した。2018 年途中にはコレラ患者の報告方法の変更もあったが、患者数および死亡者数が減少したのは、政府および関連機関が給水・衛生設備の改善および患者治療の充実化のための動員を強化した結果である。イエメンで初めて OCV が使用され、2 回接種の推進活動で 66 万回以上の接種が行われた。コレラ予防に不可欠なワクチン接種をさらに拡大することが計画されている。

イエメンで発生中のアウトブレイクは、「アフリカの角」および東アフリカのコレラの流行にも関連している可能性がある。*Vibrio cholerae* のゲノム配列データによると、イエメンで蔓延している株の由来と考えられる株（progenitor）が「アフリカの角」および東アフリカで最近見つかったことが示唆されている。これらの地域とイエメンとの間でアデン湾越しに人々が移動することを考えると、両地域のアウトブレイクが疫学的に関連している可能性がある。したがって、これらの地域で継続している流行を制圧するには、関連する各国間の国境を越えた協力および情報交換を強化する必要がある。

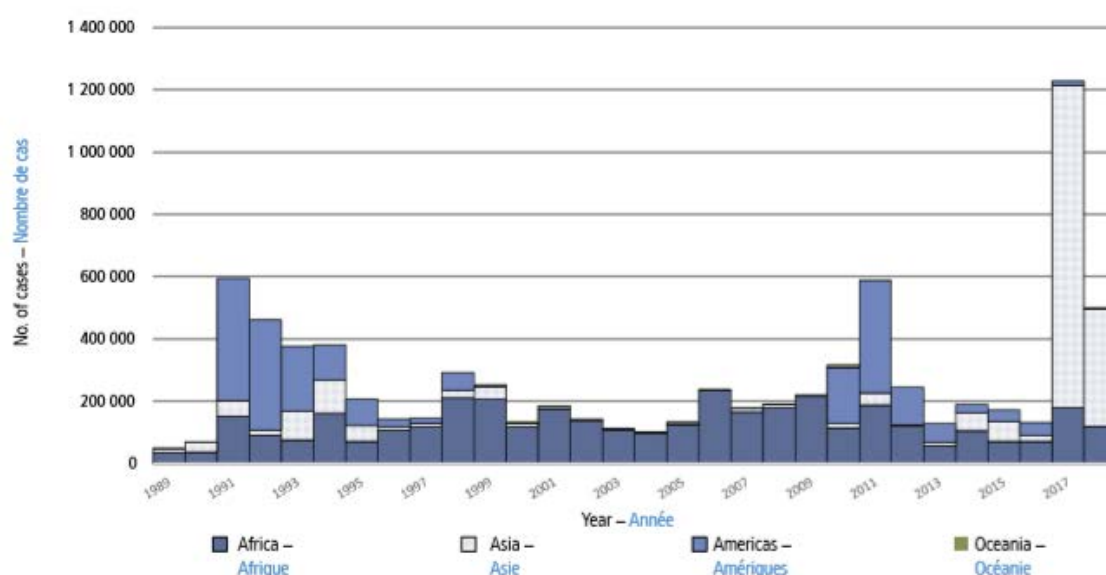
イエメンは地理的にはアジア大陸の一部であり、コレラ患者数が 2017 年および 2018 年にアジアから WHO に公式に報告された患者数の 99%を占めたことで注目されている。し

かし、コレラ患者の多いアジア他国からの報告が不完全であることから、疫学報告は真の状況を表してはいない。バングラデシュは 1997 年以降では 2018 年に初めて WHO に患者を報告し、これは定点からの確定患者のみであったが、コレラを公衆衛生上の大きな脅威と認識した。インドでは主に西ベンガル州の患者の報告が続いているが、これも限られた地域の確定患者のみである。しかし、人口が計約 15 億人の両国でコレラが蔓延しており、真の患者数は報告患者数より大幅に多いと考えられる。物資の流通経路および人々の移動経路に沿ってアフリカおよび中東において被害を受けやすい人々にコレラが蔓延する可能性があるため、アジアのこの地域でコレラが伝播していることは重大であり、疫学データおよび菌のゲノム配列データについて更に行われた解析の結果が 2018 年に発表された。

○南北アメリカ大陸

ハイチでは 2010 年にコレラの大流行が始まったが、アウトブレイクへの迅速かつ総合的な対策戦略により、2018 年の患者数は最少となった（図 2）。ドミニカ共和国ではハイチより少ないが患者の報告が続いており、ハイチと並行して患者数は徐々に減少している。

図 2 : WHO に報告された年別および大陸別のコレラ患者数（1989～2018 年）



サーベイランス

コレラ患者の報告は、国際保健規則（IHR 2005）ではもはや義務ではなくなっている。しかし、コレラに関連する公衆衛生事例については、公式な届け出の要否を判断するため、IHR の基準に照らして評価する必要がある。包括的な対策実施のために高リスク地域の被害を受けやすい人々を特定できるように、早期の検出と診断、およびデータの収集・取りまとめ・解析のため、各地域のサーベイランス強化能力を向上させなければならない。

(食品安全情報(微生物) No.23 / 2016 (2016.11.09)、No.22 / 2015 (2015.10.28)、No.17 / 2014 (2014.08.20)、No.18 / 2013 (2013.09.04)、No.18 / 2012 (2012.09.05)、No.17 / 2011 (2011.08.24)、No.19 / 2010 (2010.09.08)、No.17 / 2007 (2007.08.15) WHO 記事参照)

【各国政府機関等】

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

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

米国食品医薬品局 (US FDA) が葉物野菜の安全性向上のための行動計画を発表

FDA Releases Action Plan to Advance the Safety of Leafy Greens

March 5, 2020

<https://www.fda.gov/food/cfsan-constituent-updates/fda-releases-action-plan-advance-safety-leafy-greens>

米国食品医薬品局 (US FDA) は、葉物野菜の安全性を向上させるため 2020 年に実施予定の取り組みを概説した「葉物野菜の志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) 汚染に関する 2020 年の行動計画 (2020 Leafy Greens STEC Action Plan)」を発表した。大腸菌はほとんどの株が無害であるが、STEC は生命を脅かす可能性がある。最も一般的な STEC である大腸菌 O157:H7 は、アウトブレイクに最も高頻度に関連するタイプの STEC である。

生鮮葉物野菜は健康的な食生活に重要な役割を果たしている。毎日、何百万食分もの葉物野菜が安全に喫食されているが、葉物野菜は食品由来疾患アウトブレイクに関連することが非常に多い農産物である。2009～2018 年にかけて、FDA および米国疾病予防管理センター (US CDC) は、葉物野菜との関連が確認された、または疑われた食品由来 STEC 感染アウトブレイクを米国で 40 件特定した。

FDA の Hahn 長官および食品政策・対応担当の Yiannas 副長官は、FDA の行動計画の重要性を強調し、予防、対応および認識不足問題への取り組みを重視することを明確にしている。

FDA は、この行動計画について関係者とさらなる議論を行うため、今後数週間以内にオンラインセミナーを開催する予定である。オンラインセミナーの登録方法および詳細情報は、FDA の Web ページ (<https://www.fda.gov>) からまもなく入手可能となる。

「葉物野菜の志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) 汚染に関する 2020 年の行動計画」および

関連する詳細情報は以下の各 Web ページから入手可能である。

- ・葉物野菜の志賀毒素産生性大腸菌（STEC）汚染に関する 2020 年の行動計画

2020 Leafy Greens STEC Action Plan

<https://www.fda.gov/food/foodborne-pathogens/2020-leafy-greens-stec-action-plan>

- ・葉物野菜の安全性を向上させるための 2020 年の行動計画を米国食品医薬品局（US FDA）が概説

FDA Outlines 2020 Action Plan to Help Advance the Safety of Leafy Greens

<https://www.fda.gov/news-events/fda-voices-perspectives-fda-leadership-and-experts/fda-outlines-2020-action-plan-help-advance-safety-leafy-greens>

- ・大腸菌と食品由来疾患

E. coli and Foodborne Illness

<https://www.fda.gov/news-events/public-health-focus/e-coli-and-foodborne-illness>

（食品安全情報（微生物）No.21 / 2007（2007.10.10）、No.20 / 2006（2006.09.27）、No.22 / 2004（2004.10.27）、No.14 / 2004（2004.07.07）US FDA 記事参照）

-
- 米国疾病予防管理センター（US CDC: Centers for Disease Control and Prevention）

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

エノキダケに関連して発生しているリステリア（*Listeria monocytogenes*）感染アウトブレイク（初発情報）

Outbreak of *Listeria* Infections Linked to Enoki Mushrooms

March 10, 2020

<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/enoki-mushrooms-03-20/index.html>

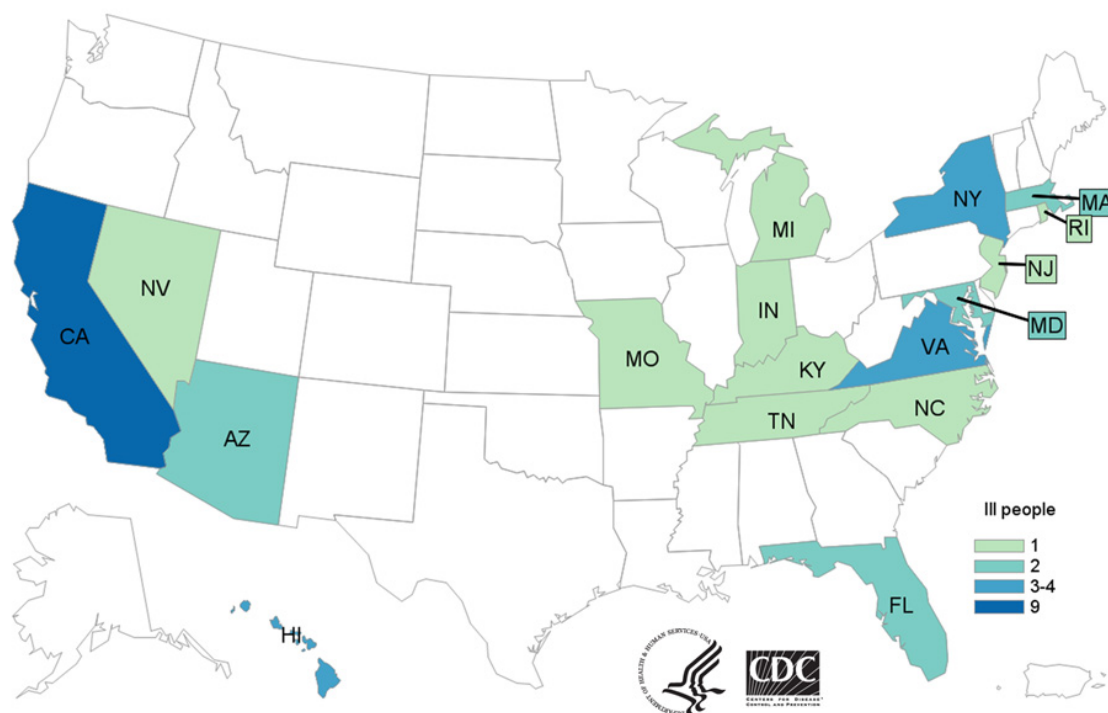
米国疾病予防管理センター（US CDC）、複数州の公衆衛生・食品規制当局および米国食品医薬品局（US FDA）は、エノキダケに関連して複数州にわたり発生しているリステリア（*Listeria monocytogenes*）感染アウトブレイクを調査している。

本アウトブレイクの公衆衛生調査では、アウトブレイク患者を特定するために PulseNet（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）のシステムを利用している。PulseNet は、公衆衛生当局および食品規制当局の検査機関による

分子生物学的サブタイピング結果を CDC が統括する全米ネットワークシステムである。患者から分離されたリステリア株には、標準化された検査・データ解析法である WGS (全ゲノムシーケンシング) 法により DNA フィンガープリンティングが行われる。CDC の PulseNet 部門は、アウトブレイクの可能性を特定するため、このような DNA フィンガープリントの国内データベースを管理している。WGS 法による解析結果は疾患の原因菌について詳細な情報をもたらす。本アウトブレイク調査では、WGS 解析により患者由来リステリア分離株が遺伝学的に相互に近縁であることが示されている。この遺伝学的近縁関係は、本アウトブレイクの患者の感染源が共通である可能性が高いことを意味している。

2020年3月9日時点で、リステリア (*L. monocytogenes*) アウトブレイク株感染患者が17州から計36人報告されている (図)。

図：リステリア (*Listeria monocytogenes*) アウトブレイク株感染患者数 (2020年3月9日までに報告された居住州別患者数、n=36)



患者由来リステリア検体は2016年11月23日～2019年12月13日に採取された。患者の年齢範囲は1歳未満～97歳、年齢中央値は67歳で、58%が女性である。情報が得られた患者32人のうち30人が入院し、カリフォルニア、ハワイおよびニュージャージーの3州から計4人の死亡が報告された。患者6人は妊娠関連であり、このうち2人が流産した。

アウトブレイク調査

疫学調査および検査機関での検査から得られたエビデンスは、「Product of Korea (韓国産)」の表示があるエノキダケ製品が本アウトブレイクの感染源である可能性が高いことを

示している。

州および地域の公衆衛生当局は、患者に対し、発症前 1 カ月間の食品喫食歴に関する聞き取り調査を行った。その結果、患者 22 人のうち 12 人（55%）が、エノキダケ、ポルトベロマッシュルーム、ホワイトマッシュルーム、ボタンマッシュルーム、クレミニマッシュルーム、キクラゲ、マイタケ、ヒラタケなどのキノコの喫食を報告した。

ミシガン州農業・農村開発局（MDARD）は、患者 1 人がエノキダケを購入した食料品店 1 店舗でキノコ検体を採取して検査を行った。その結果、エノキダケ 2 検体から *L. monocytogenes* アウトブレイク株が検出された。これらのエノキダケ製品は「Product of Korea」の表示があり、Sun Hong Foods 社が出荷したものであった。カリフォルニア州で製品の追加検査が実施されている。

2020 年 3 月 9 日、Sun Hong Foods 社は「Product of Korea」の表示があるエノキダケ製品（UPC コードは 7 426852 625810）の回収を開始した。消費者、食品提供者および小売業者は、当該エノキダケの喫食・提供・販売を避けるべきである。同社が出荷したエノキダケのみで本アウトブレイクのすべての患者の説明はできない。FDA は、同社が販売したエノキダケの提供元を特定し、他の流通業者が当該エノキダケを受け取ったかどうかについて明らかにするための調査を進めている。

CDC は、「Product of Korea」の表示があるエノキダケが *L. monocytogenes* に汚染されている可能性があることを懸念しており、妊婦、65 歳以上の高齢者、免疫機能が低下している人などの高リスクの人々に対し、汚染源が特定され疾患に関連した製品が他にもあるかどうかについて明らかになるまで、「Product of Korea」の表示があるエノキダケの喫食を避けるよう助言を行っている。

CDC は更新情報を提供していく予定である。

（関連記事）

米国食品医薬品局（US FDA）

キノコに関連して発生しているリステリア（*Listeria monocytogenes*）感染アウトブレイクの調査

Outbreak Investigation of *Listeria monocytogenes* Mushrooms (March 2020)

March 10, 2020

<https://www.fda.gov/food/outbreaks-foodborne-illness/outbreak-investigation-listeria-monocytogenes-mushrooms-march-2020>

健康リスクの可能性により Sun Hong Foods 社がエノキダケを回収

Sun Hong Foods, Inc. Recalls Enoki Mushroom Because of Possible Health Risk

March 09, 2020

<https://www.fda.gov/safety/recalls-market-withdrawals-safety-alerts/sun-hong-foods-inc-recalls-enoki-mushroom-because-possible-health-risk>

● 欧州委員会健康・食品安全総局 (EC DG-SANTE: Directorate-General for Health and Food Safety)

http://ec.europa.eu/dgs/health_food-safety/index_en.htm

食品および飼料に関する早期警告システム (RASFF : Rapid Alert System for Food and Feed)

http://ec.europa.eu/food/safety/rasff_en

RASFF Portal Database

<https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/>

Notifications list

<https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/?event=searchResultList>

2020年3月2日～13日の主な通知内容

警報通知 (Alert Notification)

フランス産牛生乳チーズの大腸菌 (50,000～440,000 CFU/g)、フランス産活カキのノロウイルス (GI)、ベルギー産冷凍ラクダ肉バーガーのサルモネラ (10g 検体陽性)、ポーランド産冷凍鶏もも肉 (リトアニア経由) のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍ブロイラーもも肉のサルモネラ (*S. Typhimurium*、25g 検体陽性)、イタリア産冷蔵ニシン切り身のリステリア (*L. monocytogenes*、60・100 CFU/g)、オランダ産冷凍子牛ひき肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、デンマーク産原材料使用の牛ひき肉 (ドイツで加工) のサルモネラ (25g 検体陽性)、スロベニア産冷凍ケバブのサルモネラ (*S. Bredeney*、*S. Infantis*、ともに 25g 検体陽性)、ドイツ産冷蔵スモークソーセージ (ベジタリアン用) のリステリア (*L. monocytogenes* 陽性)、ポーランド産冷蔵七面鳥首皮のサルモネラ (*S. Typhimurium*、25g 検体陽性)、ベルギー産有機生乳ゴートチーズの志賀毒素産生性大腸菌 (*stx1-*、*stx2+*、*eae+*、O103)、ポーランド産冷凍スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、イタリア産ソフトチーズの志賀毒素産生性大腸菌 (*stx1+*、*stx2+*、*eae+*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍鶏脚肉 (皮付き) のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、ドイツ産七面鳥肉・子牛肉ケバブ (ドイツ産・オランダ産原材料使用) のサルモネラ (*S. Derby*、*S. Saintpaul*、ともに 25g 検体陽性)、アイルランド産カキのノロウイルス (GII)、フランス産の生乳ゴートチーズの志賀毒素産生性大腸菌 (*stx2a*、*stx2d*、

25g 検体陽性) など。

注意喚起情報 (Information for Attention)

ポーランド産冷蔵鶏脚肉 (皮付き) のサルモネラ (*S. Infantis*, 25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍鶏肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、オランダ産の生乳チーズの志賀毒素産生性大腸菌 (*stx1*, 25g 検体陽性)、フランス産冷蔵生鶏肉のサルモネラ (*S. Typhimurium*, 25g 検体陽性)、オランダ産冷蔵チキンカツレツ (cordon bleu) のサルモネラ (25g 検体 1/3 陽性)、フランス産 ready-to-eat 鶏肉製品のリステリア (*L. monocytogenes*, >1,500 CFU/g)、ポーランド産冷蔵ブロイラーもも肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体 2/5 陽性)、リトアニア産ブロイラー四分体肉 (ポーランド産原材料使用) のサルモネラ (*S. Infantis*, 25g 検体 1/5 陽性)、ボリビア産ブラックチアシードのサルモネラ (*S. Bredeney*, 25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏むね肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体 3/5 陽性)、イタリア産活ムラサキイガイ (スペイン産原材料使用) の大腸菌 (~1,100 MPN/100g)、フランス産各種冷蔵七面鳥肉のサルモネラ (*S. Typhimurium* 単相性 1,4,[5],12:i:-, 25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏脚肉 (骨なし) のサルモネラ (*S. Typhimurium*, 25g 検体 5/5 陽性)、ポーランド産冷蔵家禽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体陽性)、フランス産活カキのノロウイルス (GI・GII) など。

フォローアップ喚起情報 (Information for follow-up)

ポーランド産冷凍鶏骨付きもも肉のサルモネラ (*S. Kottbus*, 25g 検体陽性)、英国産冷凍豚横隔膜のサルモネラ (*S. Typhimurium* 単相性 1,4,[5],12:i:-, 25g 検体 1/5 陽性)、フランス産冷蔵チーズの大腸菌 (110,000 CFU/g)、フランス産活カキのノロウイルス (2g 検体陽性)、英国産加工動物タンパク質のサルモネラ (*S. Livingstone*, 25g 検体陽性)、ドイツ産冷凍豚肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍鶏むね肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、スペイン産加工動物タンパク質のサルモネラ (*S. Rissen*, 25g 検体陽性)、ハンガリー産冷凍鶏肉のサルモネラ (*S. Infantis*, 25g 検体陽性)、ベルギー産冷凍ミートボールのサルモネラ (25g 検体陽性)、デンマーク産数の子 (英国産原材料使用) のアニサキス、中国産有機大豆搾油粕のサルモネラ (*S. Tennessee*, 25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍ガチョウ脚肉のサルモネラ (*S. Infantis*, 25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍ガチョウむね肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、ドイツ産大豆ミールのサルモネラ (*S. Liverpool*, *S. Senftenberg*, とともに 25g 検体陽性)、米国産冷凍ベニザケの線虫など。

通関拒否通知 (Border Rejection)

スーダン産ゴマ種子 (アラブ首長国連邦発送) のサルモネラ (*S. Herston*, 25g 検体陽性)、スーダン産ゴマ種子のサルモネラ (*S. Nessa*, *S. salamae*, *S. Salford*, いずれも 25g 検体陽性)、モロッコ産冷蔵タチウオ (*Lepidopus caudatus*) のアニサキス、スーダン産ゴマ種子 (アラブ首長国連邦経由) のサルモネラ (*S. Aberdeen*, 25g 検体陽性)、インド産チリパ

ウダーのサルモネラ (25g 検体陽性)、インド産イヌ用餌 (dried tripe) のサルモネラ (*S. Newport*, *S. Typhimurium*、ともに 25g 検体陽性) など。

● 欧州食品安全機関 (EFSA: European Food Safety Authority)

<http://www.efsa.europa.eu>

コロナウイルス：食品が感染源や伝播経路になることを示すエビデンスは存在しない

Coronavirus: no evidence that food is a source or transmission route

9 March 2020

<https://www.efsa.europa.eu/en/news/coronavirus-no-evidence-food-source-or-transmission-route>

欧州食品安全機関 (EFSA) は、世界中の多くの国々に被害をもたらしているコロナウイルス感染症 (COVID-19) のアウトブレイクに関する動向を注意深く監視している。現時点では、食品がこのウイルスの感染源または伝播経路となる可能性があることを示すエビデンスは存在しない。

EFSA の Hugas 主任研究員によると、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス (SARS-CoV) や中東呼吸器症候群コロナウイルス (MERS-CoV) など、コロナウイルス関連の過去のアウトブレイクから得られた知見では、食品の喫食を介した感染は起こっていないことが示されており、現時点では、新型コロナウイルスがこの点で異なることを示唆するエビデンスは存在しない。

欧州疾病予防管理センター (ECDC) によると、今回のアウトブレイクでは中国の動物が最初の感染源であった可能性が高いが、このウイルスは、主としてヒトのくしゃみ・咳・吐息などによって排出された呼吸飛沫を介してヒトからヒトへと伝播する。コロナウイルスと食品に関する詳細情報は、ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 (BfR) が作成した Q&A 集 (以下 Web ページ) から入手できる (食品安全情報 (微生物) No.4 / 2020 (2020.02.19) BfR 記事参照)。

https://www.bfr.bund.de/en/can_the_new_type_of_coronavirus_be_transmitted_via_food_and_toys_-244090.html

世界中の研究者および関連機関がこの新型コロナウイルスの拡散を監視しているが、食品を介した伝播は報告されていない。このため、EFSA は現時点では COVID-19 アウトブレイクへの対応には関与していない。しかしながら、新しい関連情報を得るため研究報告

等のモニタリングを行っている。

食品安全上の観点から、世界保健機関（WHO）は、食品の取り扱いおよび調理の際の、手指の洗浄、食肉の十分な加熱、加熱済み食品と未加熱の食品との交差汚染の防止などの適切な衛生慣行の実践についての助言を含めた予防措置に関する推奨事項を公表している。詳細情報は WHO の以下の Web ページから入手可能である。

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

EFSA 本部で実施されている感染リスク低減対策

EFSA の本部があるイタリア北部のパルマは、現在、イタリア政府が発動した緊急の移動制限措置の対象地域に含まれている。2020 年 2 月の最終週までに、EFSA はイタリア当局からの助言を踏まえていくつかの対策を講じてきた。

EFSA では、大多数の職員の在宅勤務および専門家や関連機関との遠隔会議が導入されており、イベントおよび EFSA の施設内への業務上の訪問や一般公開は少なくとも 2020 年 4 月 8 日まで停止される。これらの措置については新たな情報を考慮しながら継続的に見直しが行われていく。

欧州連合（EU）加盟各国および欧州委員会（EC）が対策活動で使用するアウトブレイク関連情報およびリスク評価については、ECDC が更新を継続する。WHO は国際的な取り組みを調整している。

COVID-19 に関する詳細情報は EC の以下の Web ページから入手可能である。

https://ec.europa.eu/health/coronavirus_en

（食品安全情報（微生物）No.5 / 2020（2020.03.04）WHO、No.4 / 2020（2020.02.19）FSAI、BfR、FSANZ、CFS Hong Kong、No.3 / 2020（2020.02.05）WHO、BfR 記事参照）

● ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR: Bundesinstitut für Risikobewertung）

<http://www.bfr.bund.de/>

適切な食品包装：食品を安全かつ未来に向けて持続可能な方法で楽しむ

Well wrapped: enjoying food safely and sustainably

14.01.2020

https://www.bfr.bund.de/en/press_information/2020/02/well_wrapped_enjoying_food_safely_and_sustainably-243825.html

食肉、穀物、果物、野菜などの食品の腐敗はどのように防ぐことができるか。アルミホ

イルやプラスチックの他にどのような食品用包装材があるか。ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）は「ベルリン国際緑の週間」に出展し、これらをはじめとする疑問への答えを提供する。2020年1月17～26日に開催されるこの催しにおいて、BfRは“食品を安全かつ未来に向けて持続可能な方法で楽しむ”を標語として、食品を注意深く安全に取り扱う方法を体験によって学習する場を提供する。BfRのHensel所長は、「食品を注意深く取り扱わなければ、腐敗した食品中の細菌、ウイルス、寄生虫などが疾患の原因になり得る」としており、「食品の鮮度を保つ方法を説明し、衛生上の観点から食品の保存・運搬・喫食に最適な包装材に関する情報を提供する」と述べている。

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室