

# 食品安全情報（微生物） No.3 / 2014（2014.02.05）

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

### 【[米国食品医薬品局（US FDA）](#)】

1. テキサス州の Copano 湾で採捕されたカキの喫食に関する注意喚起 — ルイジアナ州でのノロウイルス患者発生と関連

### 【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. Tyson ブランドの機械分離鶏肉に関連して矯正施設で発生しているサルモネラ (*Salmonella Heidelberg*) 感染アウトブレイク（2014 年 1 月 24 日付更新情報）

### 【[欧州委員会健康・消費者保護総局（EC DG-SANCO）](#)】

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)

### 【[欧州疾病予防管理センター（ECDC）](#)】

1. 欧州の感染症年次報告書（2013 年）－ 2011 年のサーベイランスデータおよび 2012 年の疫学情報活動により得られたデータ

### 【[英国食品基準庁（UK FSA）](#)】

1. ハンバーガーの喫食に関連している可能性があるスコットランドの複数の大腸菌 O157 感染患者
2. 未殺菌乳（生乳）の販売規則に関する意見募集を開始
3. 食肉に関する研究の公募：表面処理による微生物汚染低減について
4. とちく場での公的食肉検査を支援する民間監視員の活用

### 【[ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）](#)】

1. 魚の取り扱いに関する消費者向けの助言

### 【[ProMed mail](#)】

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報
-

## 【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/>

テキサス州の Copano 湾で採捕されたカキの喫食に関する注意喚起 — ルイジアナ州でのノロウイルス患者発生と関連

FDA warns consumers not to eat oysters from Copano Bay in Aransas County, Texas

*Oysters harvested from Copano Bay linked to norovirus illnesses in Louisiana*

Jan. 17, 2014

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm382247.htm>

米国食品医薬品局 (US FDA) は、2013 年 12 月 26 日～2014 年 1 月 9 日にテキサス州 Aransas 郡の Copano 湾で採捕された生または加熱不十分のカキを喫食しないよう消費者に注意喚起している。

2013 年 12 月 26 日に同湾で採捕され Alby's Seafood 社 (テキサス州 Fulton) によって出荷されたカキは、ルイジアナ州のノロウイルス患者 6 人との関連が明らかになっている。

2014 年 1 月 9 日、テキサス州保健局 (TDSHS) は同湾での貝類の採捕を禁止した。

同社は 2013 年 12 月 26 日に同湾で採捕されたカキを回収しているが、同湾が閉鎖される前に採捕された貝類も市場に流通している可能性がある。

すべての貝類の販売業者、レストラン、食品小売施設および消費者は、保有している貝類のすべての容器の識別ラベルを確認すべきである。当該期間に同湾で採捕されたことが確認された貝類は廃棄し、販売・提供・喫食のいずれも行わないよう注意すべきである。

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

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

Tyson ブランドの機械分離鶏肉に関連して矯正施設で発生しているサルモネラ

(*Salmonella* Heidelberg) 感染アウトブレイク (2014 年 1 月 24 日付更新情報)

Outbreak of *Salmonella* Heidelberg Infections Linked to Tyson Brand Mechanically Separated Chicken at a Correctional Facility

January 24, 2014

<http://www.cdc.gov/salmonella/heidelberg-01-14/index.html>

米国疾病予防管理センター (US CDC) は、テネシー州の公衆衛生当局および米国農務省

食品安全検査局 (USDA FSIS) と協力し、テネシー州の矯正施設 1 カ所で発生しているサルモネラ (*Salmonella Heidelberg*) 感染アウトブレイクを調査している。

#### 調査の更新情報

CDC の全米抗菌剤耐性モニタリングシステム (NARMS) の検査機関は、本アウトブレイク患者から採取された *S. Heidelberg* 分離株の抗生物質耐性試験を行っている。これまでに試験を行った 3 株のうち、2 株は多剤耐性 (3 種類以上の各クラスの抗生物質の少なくとも 1 剤に耐性) で、1 株は試験を行ったすべての抗生物質に感受性であった。この多剤耐性の 2 株は、重篤なサルモネラ症患者の治療に広く使用されるセフトリアキソンに耐性であった。これら 2 株は、アンピシリン、セフォキシチン、セフトオフル、アモキシシリン/クラブラン酸、スルフィソキサゾール、テトラサイクリンおよびトリメトプリム/スルファメトキサゾールのいずれかの組合せにも耐性を示した。このような抗生物質耐性は、患者の入院または血液感染のリスクの上昇に関連している可能性がある。

(安全情報 (微生物) No.2 / 2014(2014.01.22) USDA FSIS、US CDC 記事参照)

---

● 欧州委員会健康・消費者保護総局 (EC DG-SANCO: Directorate-General for Health and Consumers)

[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/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/food/rapidalert/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/index_en.htm)

RASFF Portal Database

[http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/rasff\\_portal\\_database\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/rasff_portal_database_en.htm)

Notifications list

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

2014年1月20日～2014年1月31日の主な通知内容

#### 注意喚起情報 (Information for Attention)

ブラジル産犬用餌の腸内細菌、スペイン産イガイの大腸菌 (330 MPN/100g)、スペイン産の生鮮デイル (ドイツ経由) のセレウス菌 (> 15,000 CFU/g)、中国産の多種の乾燥ペットフードの腸内細菌 (300 CFU/g)、アルゼンチン産大豆ミールのサルモネラ (50g 検体陽性)、ドイツ産遺伝子組み換え大豆ミールのサルモネラ (*S. Mbandaka*、25g 検体陽性)、中国産

乾燥ペットフードの腸内細菌 (>15,000 CFU/g)、スロバキア産冷凍家禽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体陽性)、オランダ産包装済みルッコラのセレウス菌 (17,000 CFU/g)、イタリア産の生鮮タイム (オランダ経由) のセレウス菌 (46,000 CFU/g)、ベトナム産ブラックタイガーエビのサルモネラ (*S. Kentucky*, *S. Newport*, いずれも 25g 検体陽性)、チェコ共和国産原材料使用のポーランド産冷凍生鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体 2/5 陽性) など。

#### フォローアップ情報 (Information for follow-up)

オランダ産加工動物タンパクのサルモネラ (*S. Tennessee*)、フランス産加工動物タンパク (豚肉) のサルモネラ (*S. Rissen*, 25g 検体陽性)、ドイツ産加工動物タンパクのサルモネラ (*S. Infantis*, *S. Münster*, いずれも 25g 検体陽性) と腸内細菌 (380; 60)、ベルギー産オーガニックヌガーバーの昆虫 (幼虫)、ドイツ産遺伝子組み換え大豆ミール (スイス経由) のサルモネラ (*S. Mbandaka*, 25g 検体 1/50 陽性)、インド産大豆ミール (ベルギー経由) のサルモネラ (*S. Kedougou*, 25g 検体陽性)、イタリア産大豆ミールのサルモネラ (*S. Agona*, *S. Senftenberg*, いずれも 25g 検体陽性) など。

#### 通関拒否通知 (Border Rejection)

ブラジル産冷凍スパイス入り七面鳥胸肉のサルモネラ (*S. Heidelberg*, 25g 検体 3/5 陽性)、中国産レッドレーズンの昆虫 (幼虫)、ロシア産菜種搾油粕のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ロシア産菜種搾油粕のサルモネラ (*S. Lexington*, 25g 検体陽性)、ベトナム産冷凍煮沸済みハマグリ属のサルモネラ属菌、チュニジア産冷蔵アサリのノロウイルス、ブラジル産冷凍家禽肉のサルモネラ (*S. Heidelberg*, 25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍塩漬け鶏胸肉のサルモネラ属菌 (25g 検体 1/5 陽性)、バングラデシュ産 paan leaf のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍塩漬け鶏胸肉のサルモネラ属菌 (25g 検体 1/5 陽性)、モロッコ産冷蔵サバのアニサキス、ブラジル産冷凍骨なし牛肉の志賀毒素産生性大腸菌 (*stx2*)、ロシア産菜種搾油粕のサルモネラ (25g 検体陽性)、チリ産魚粉の腸内細菌 (660; 1,000; 3,000 CFU/g)、タイ産冷凍塩漬け鶏胸肉のサルモネラ group C1 (O:6,8, 25g 検体陽性)、モロッコ産魚粉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性) など。

#### 警報通知 (Alert Notification)

チェコ共和国産原材料使用のポーランド産冷蔵家禽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、イタリア産ゴルゴンゾーラチーズのリステリア (*L. monocytogenes*, 4,100 CFU/g)、スペイン産冷蔵ムラサキイガイの大腸菌 (790 MPN/g)、英国産チリパウダーのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、スペイン産ドライソーセージのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、イタリア産ルッコラ (スウェーデンで包装) のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、フランス産スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*, <10 CFU/g)、フランス産ソフトチーズのリステリア (*L. monocytogenes*, 25g 検体陽性)、トルコ産挽いたクミン (ドイツ経由) のサルモ

ネラ属菌 (25g 検体陽性)、スペイン産冷蔵チョリソーのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ベルギー産スモークマスのリステリア (*L. monocytogenes*, 190 CFU/g)、韓国産エノキダケのリステリア (*L. monocytogenes*, 25g 検体 3/5 陽性)、ルーマニア・ポーランド・ブルガリア産原材料使用のイタリア産冷凍ベリーミックスの A 型肝炎ウイルス、ポーランド・セルビア・チリ・ボスニアヘルツェゴビナ・ベラルーシ・ルーマニア・エストニア産原材料使用の冷凍ベリーミックス (イタリアで加工) の A 型肝炎ウイルス、アイルランド産牛ひき肉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、シリア・インド産原材料使用のフランス産スパイスミックスのサルモネラ (*S. Amsterdam*, 25g 検体陽性)、オーストリア産冷凍鹿肉の志賀毒素産生性大腸菌、フランス産ゴートチーズのリステリア (*L. monocytogenes*, 120 CFU/g)、ポーランド産冷凍ラズベリーのノロウイルス、ポーランド産冷凍丸鶏のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体陽性)、ドイツ産アロマティックハーブミックスのセレウス菌 (4.8x10E5; 1.5x10E5 CFU/g)、ギリシャ産活カブトノシコロガイの大腸菌 (490 MPN/100g)、ポーランド産犬用餌のサルモネラ (*S. Infantis*, 25g 検体陽性)、米国の大豆タンパク製品 (イスラエル生産) のサルモネラ (*S. Mbandaka*, C(1):z10;z15)、フランス産羊チーズのリステリア (*L. monocytogenes*) など。

---

● 欧州疾病予防管理センター (ECDC : European Centre for Disease Prevention and Control)

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

欧州の感染症年次報告書 (2013 年) - 2011 年のサーベイランスデータおよび 2012 年の疫学情報活動により得られたデータ

ECDC publishes its Annual Epidemiological Report

19 Dec 2013

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/annual-epidemiological-report-2013.pdf> (年次報告書 PDF)

[http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News\\_DispForm.aspx?List=8db7286c%2Dfe2d%2D476c%2D9133%2D18ff4cb1b568&ID=928&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews&Source=http%3A%2F%2Fecdc%2Eeuropa%2Eeu%2Fen%2FPages%2FHome%2Easpx&Web=86661a14%2Dfb61%2D43e0%2D9663%2D0d514841605d](http://ecdc.europa.eu/en/press/news/layouts/forms/News_DispForm.aspx?List=8db7286c%2Dfe2d%2D476c%2D9133%2D18ff4cb1b568&ID=928&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews&Source=http%3A%2F%2Fecdc%2Eeuropa%2Eeu%2Fen%2FPages%2FHome%2Easpx&Web=86661a14%2Dfb61%2D43e0%2D9663%2D0d514841605d)

欧州疾病予防管理センター (ECDC) は、2011 年のサーベイランスデータおよび 2012 年の疫学情報活動により得られたデータを分析し、ECDC がモニターしている 50 種類以上

の疾患と病原体の動向の概要をまとめた感染症年次報告書（2013年）「Annual Epidemiological Report 2013」を発行した。

本報告書は、欧州連合（EU）加盟各国、リヒテンシュタイン、アイスランドおよびノルウェーを対象とした届出義務疾患サーベイランスプログラムの一環として ECDC がモニターしている疾患および病原体について、その動向を概説している。

本報告書には、さまざまな感染症の動向に加え、ECDC が医療関連の感染の点有病率や抗菌剤使用について欧州の救急病院で初めて行った調査の結果も収載されている。この調査は、2011～2012年に欧州30カ国の病院1,000カ所以上で実施された。

本報告書の最終章では、ロンドンオリンピックや欧州サッカー選手権などを例に挙げ、大規模なイベントの開催時などにおける健康への潜在的脅威を ECDC がどのようにモニターしているか（疫学情報活動）について解説している。

本報告書の食品・水由来疾患および人獣共通感染症の部分から抜粋を紹介する。

### 炭疽

2011年は、欧州連合・欧州経済領域（EU/EEA）加盟29カ国が炭疽に関するデータを提出した。計6人の確定患者が報告され、内訳はギリシャ（2人）、ルーマニア（2）、ブルガリア（1）、およびフランス（1）であった。薬物使用者の間で発生した2010年のアウトブレイク以降、患者数は散発性患者が1年間に数人報告される程度の通常レベルに戻った。

### ボツリヌス症

2011年はEU加盟27カ国、ノルウェーおよびアイスランドがデータを提出し、ボツリヌス症患者計141人が報告された。確定患者はこのうち112人で、2010年の104人より8%増加した。イタリア、ポーランド、ルーマニアおよびフランスの確定患者が全体の75%を占めた。

報告患者数の2007～2011年の全体的な傾向は、平均して10人未満/月で安定しており、2007～2011年の5年間の患者発生率は人口10万人あたり0.02～0.03であった。

2011年に ECDC はボツリヌス症に関連した公衆衛生上の脅威3件をモニターしたが、2012年はそれとは対照的に、通常の疫学情報活動ではボツリヌス症の脅威は1件も特定されなかった。2011年9月、2件の家庭内アウトブレイク（相互の疫学的関連はない）がバルセロナで発生した。これらはスペイン国内において過去25年間で初めて報告されたボツリヌス症アウトブレイク事例であった。両アウトブレイクとも可能性のある感染源は家庭料理であった。最初の家庭内アウトブレイクでは、食事を共にした家族5人が感染し、まれにしか報告されない *Clostridium baratii* (F型神経毒素産生性) が関連していた。2番目の家庭内アウトブレイクは最初のアウトブレイクの数日後に発生し、自家製パテに存在していたと考えられる A 型毒素 (*C. botulinum* 由来) が原因であった。また2011年にはオーストリアで *C. botulinum* の B 型毒素によるボツリヌス症患者2人の家族クラスターが報

告されたが、原因食品は特定されなかった。

### ブルセラ症

2011年はEU/EEA加盟28カ国（デンマーク、リヒテンシュタインを除く全加盟国）がデータを提出し、確定患者計332人が報告された。EU/EEA加盟国全体での確定患者の発生率は人口10万人あたり0.07で、確定患者358人が報告された2010年と同レベルであった。2010年までと同様、ギリシャ、スペインおよびポルトガルの報告患者が多く、確定患者全体の68%を占めた。EU/EEA加盟国の報告患者数は、2007年以降、大幅に減少している。

### カンピロバクター症

2011年はEU/EEA加盟27カ国がデータを提出し、確定患者計218,380人が報告された。EU/EEA全体での粗発生率は人口10万人あたり69.54で、2010年より0.76上昇した。しかし、2010年までと同様、フランス、オランダおよびスペインのサーベイランスシステムでは全人口が対象とはなっていないことから、これらの国の発生率は計算されていない。確定患者の発生率が最も高かった国はチェコ共和国、次いでルクセンブルクで、それぞれ10万人あたり177.95、137.54であった。

EUレベルでのカンピロバクター症確定患者発生率は、2007～2011年に統計学的に有意に上昇している。この有意な上昇傾向は加盟13カ国（ベルギー、キプロス、デンマーク、エストニア、フランス、ドイツ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ）により報告されたが、一方、有意な低下傾向が認められたのはオーストリアにおいてのみであった。

### コレラ

2011年は、7カ国から患者計36人（確定患者35人）が報告された。患者の内訳は、英国が26人（72.2%）、ドイツが4人、オランダが2人、デンマーク、フランス、スペインおよびスウェーデンが各1人であった。報告患者はすべて国外旅行に関連していた。

2011年の報告患者数は2010年までと比べ増加した。この増加は、2011年の英国の患者数（26人）が同国の2010、2009、2008および2007年の患者数（それぞれ13、16、16および4人）より増加したことによる。

### クリプトスポリジウム症

2011年はEU/EEA加盟21カ国がデータを提出し、確定患者計5,697人が報告された。人口10万人あたりの患者発生率はアイルランド（9.04）が最も高く、次いで英国（5.76）、スウェーデン（4.03）であった。EU/EEA加盟国全体での粗発生率は10万人あたり1.95であった。ベルギーおよびスペインのクリプトスポリジウム症サーベイランスシステムでは全人口が対象とはなっていないことから、全体の発生率の算出の際にこれらの国の確定

患者データは除外されている。EU/EEA 加盟国の過去 5 年間の確定患者の発生率は比較的安定している。

#### エキノкокクス症

2011 年は EU/EEA 加盟 26 カ国がデータを提出し、確定患者計 784 人が報告され、2010 年より 6.2%の増加であった。EU/EEA 加盟国全体での確定患者の発生率は人口 10 万人あたり 0.18 で、2006～2009 年の 4 年間に統計学的に有意な低下傾向がみられて以後、2009～2011 年の間はあまり変化していない。2007 年以降、合計患者数の 12 カ月移動平均 (moving average) は比較的安定している。2010 年と同様、ブルガリアとドイツの確定患者が全体の大多数 (57.2%) を占めた。確定患者の発生率が最も高かった国はブルガリア (10 万人あたり 4.09) で、EU の平均の 20 倍以上であった。エキノкокクス症患者の致死率は 0.4%であった (死亡者はドイツの 1 人とルーマニアの 2 人)。

#### ベロ毒素／志賀毒素産生性大腸菌 (VTEC/STEC) 感染症

2011 年は EU/EEA 加盟 27 カ国がデータを提出し、確定患者計 9,534 人が報告され、これは 2010 年 (3,715 人) の 2.5 倍であった。発生率も上昇し、2010 年の人口 10 万人あたり 1.00 に対し、2011 年は 2.54 であった。この著しい増加の主な原因は、2011 年初夏にスプラウトに関連してドイツで発生したベロ毒素産生性大腸菌 (VTEC) O104:H4 の大規模アウトブレイクである。

2011 年はドイツの確定患者 (5,558 人) が全体の 58.6%を占め、発生率もドイツが 10 万人あたり 6.80 で最も高かった。確定患者報告数の 2010 年に比べての増加が加盟 18 カ国から報告された。2009～2011 年にオランダの確定患者報告数は増加を続け、2011 年は 2009 年から 169%の増加であった。EU の確定患者数は、2007 年以降、2011 年に VTEC O104:H4 アウトブレイクにより急増するまで安定していた。

2011 年は、確定患者 702 人 (7.4%) について血清型 (O および H 抗原の型) が報告され、O 血清群については確定患者の 56%で報告された。最も多く報告された O 血清群は O157 (41%) で、次いで O104 (20%) であった。2010 年までと同様、英国とアイルランドが O157 に感染した確定患者の 76%を占めたが、O104 感染の確定患者については、同血清群による全国的な大規模アウトブレイクが発生したドイツが全体の 89%を占めた。

溶血性尿毒症症候群 (HUS) に関するデータは EU/EEA 加盟 15 カ国から報告され、2011 年は VTEC 感染確定患者 (n=9,534) のうち 1,006 人 (11%) が HUS を発症した。これらの HUS 患者のうち、VTEC O104 が原因と報告された患者は 318 人のみであったが、ドイツから報告された血清群不明の HUS 患者 411 人の大半は O104 アウトブレイクの患者と推測される。HUS 患者の 28% (n=162) が 0～4 歳の小児で、この年齢グループでは血清群 O157 および O26 の感染が優勢であった。HUS 患者が 2 番目に多かったのは 25～44 歳の成人で、この年齢グループでは O104 の感染が優勢 (91%) であった。O104 は 15 歳を超える全年齢グループの HUS 患者で優勢な血清群であった。



2011年に報告された確定患者9,534人は、2010年までの患者数と比べると大幅な増加となっている。この増加は、汚染された生のスプラウトの喫食に関連して稀な病原型のVTECであるO104:H4によりドイツで発生したアウトブレイクが原因であった。このアウトブレイクの規模は、これまでに報告されたHUSアウトブレイクの中で群を抜いており、成人女性を中心に845人のHUS患者が報告された。

2011年6月には、フランスでもVTEC O104:H4に関連したアウトブレイクが報告された。行事への参加後にHUSや出血性下痢を発症した患者が計15人報告された。調査により、原因食品はこの行事で供されたスプラウトであると考えられた。患者5人からVTEC O104:H4株が分離され、これらの分離株はドイツのアウトブレイク株と遺伝学的特性および病原性が類似していた。

ドイツのアウトブレイクは、喫食用スプラウトの種子の生産に関連するVTECについての欧州の食品衛生規則の改正につながった。トレーサビリティ、輸入認証および施設の認可などに関する規則について改正が行われた。改正後の規則は2013年に発効した。この規則改正では、今まで食料生産動物に関連するとされてきた病原微生物について、生の野菜・種子での検査の重要性が強調されている。

#### ジアルジア症

2011年はEU/EEA加盟23カ国がデータを提出し、確定患者計16,475人が報告された。発生率が最も高かった国はブルガリア(人口10万人あたり26)で、次いでエストニア(18)、スウェーデン(11)、アイスランド(10)であった。EU/EEA加盟国全体での粗発生率は10万人あたり5.49であった。ベルギー、スペインおよびルーマニアのジアルジア症サーベイランスシステムでは全人口が対象とはなっていないことから、これらの国の発生率は計算されていない。2007～2011年のEU/EEA加盟国全体の確定患者発生率は比較的一定である。

#### A型肝炎

2011年はEU/EEA加盟29カ国がデータを提出し、確定患者計12,659人が報告され、発生率は人口10万人あたり2.51であった。確定患者の発生率が最も高かった国はルーマニア(10万人あたり12.05)で、次いでエストニア(11.42)、スロバキア(7.36)であった。その他の国の発生率はすべて3未満であった。確定患者が最も多く報告された国はブルガリア(5,587人)で、次いでルーマニア(2,581)、フランス(1,115)であった。

2007～2011年の間、全体の確定患者の発生率は、ピークとなった2009年の人口10万人あたり3.51を挟んで2007年の2.81から2011年の2.51へと低下した。報告患者数は2009年以降減少傾向にある。

確定患者のうち2,801人について感染した国が報告された。2,106人が国内感染で、それ以外(695人)は国外旅行中の感染であった。国外旅行関連の患者を報告した国は、オーストリア(2人)、デンマーク(8)、エストニア(8)、フィンランド(10)、フランス(348)、

ドイツ (227)、ギリシャ (7)、ハンガリー (5)、アイルランド (4)、リトアニア (3)、マルタ (2)、オランダ (51)、ポルトガル (4)、スロベニア (2) およびノルウェー (14) であった。

#### レプトスピラ症

2011 年は EU/EEA 加盟 27 カ国がデータを提出した。アイスランド、リヒテンシュタインおよびノルウェーは未報告である。確定患者計 526 人が報告され、発生率は人口 10 万人あたり 0.11 であった。発生率が最も高かった国はルーマニア (10 万人あたり 0.46) で、次いでスロベニア (0.44) であった。最も多くの確定患者を報告したのはルーマニア (98 人) で、次いでフランス (71 人) であった。

確定患者 526 人のうち 146 人は国内感染、64 人は国外旅行関連と報告され、残りの 316 人については感染した国が不明であった。国外旅行関連患者を報告した国は、ベルギー (7 人)、デンマーク (4)、フランス (3)、ドイツ (19)、アイルランド (2)、オランダ (17) および英国 (12) であった。確定患者数は 2007 年以降減少傾向にあるが、2010～2011 年はあまり変化していない。

#### リステリア症

2011 年は EU/EEA 加盟 28 カ国がデータを提出し、リヒテンシュタインおよびポルトガルは未報告である。確定患者計 1,516 人が報告され、発生率は人口 10 万人あたり 0.31 であった。発生率が最も高かったのはデンマークで (10 万人あたり 0.88)、次いでフィンランド (0.80) であった。確定患者数が最も多かった国はドイツおよびフランスで、それぞれ 330 人および 282 人であった。

確定患者 1,516 人のうち 1,186 人が国内感染、12 人が国外旅行関連として報告されたが、残り 318 人の国外旅行関連情報は不明であった。報告患者数には季節性のピークのレベルの違いによる多少の年変動があるものの、発生動向に大きな変化はみられていない。

#### サルモネラ症

2011 年は EU/EEA 加盟 29 カ国から確定患者計 96,883 人が報告された。全体での確定患者発生率は人口 10 万人あたり 20.4 であった。

確定患者の発生率が最も高かった国はチェコ共和国で (10 万人あたり 80.69)、次いでスロバキア (71.70)、リトアニア (70.70) であった。ギリシャ、アイルランド、イタリア、ポルトガルおよびルーマニアの 5 カ国の発生率は 10 万人あたり 10 未満であった。

全体の確定患者発生率は 2007～2011 年の間に着実に低下した。この 5 年間に EU 加盟 10 カ国 (オーストリア、デンマーク、フィンランド、ドイツ、ギリシャ、イタリア、ポルトガル、スロバキア、スロベニア、スウェーデン) の報告患者数は統計学的に有意 ( $p < 0.001$ ) な減少傾向を示した。フランスのみが患者数の有意な増加傾向を示した。増加の理由は、2008 年以降、民間検査機関が国立サルモネラリファレンスセンターにサルモネラ分離株を

送付する割合が上昇したこと、*Salmonella* Typhimurium 単相性変異株による大規模なアウトブレイク 2 件が発生したことである。

その他、2012 年の疫学情報活動により得られたデータから、以下の 4 件のアウトブレイクの概要が記載されている。

- ・ 2011～2013 年に複数国にわたり発生した国外旅行関連ではないサルモネラ (*S.* Stanley) 感染アウトブレイク
- ・ スイカに関連した *S. Newport* 感染アウトブレイク
- ・ スモークサーモンに関連した *S. Thompson* 感染アウトブレイク
- ・ 感染源不明の単相性 *S. Typhimurium* PT U323 感染アウトブレイク

### 細菌性赤痢

2011 年は EU/EEA 加盟 28 カ国から確定患者計 7,322 人が報告された。細菌性赤痢は比較的まれな感染症であり、EU/EEA 加盟国全体での確定患者の発生率は人口 10 万人あたり 1.61 であった。

2008～2011 年の間、報告患者数が増加または減少した国があるが、EU/EEA 加盟国全体ではあまり変化していない。

確定患者の発生率はブルガリアが最も高く 10 万人あたり 10.63 で、次いでスロバキアが 9.86、スウェーデンが 4.82 であった。

### トキソプラズマ症 (先天性)

2011 年は EU 加盟 19 カ国からデータが提出され、確定患者計 29 人が報告された。これは 2010 年の報告患者数の 10 分の 1 程度であり、2010 年に報告患者数の 87%を占めたフランスからサーベイランスデータを本報告書作成時点までに入手できなかったことが原因である。患者の発生を報告したのは 6 カ国のみで、13 カ国は患者発生なしと報告した。EU 全体の確定患者の発生率は 1 歳未満の人口 10 万人あたり 1.01 であった。

### トリヒナ症

2011 年は EU/EEA 加盟 30 カ国中 27 カ国がデータを提出し、患者計 363 人が報告された。13 カ国は患者発生なしと報告した。確定患者は 268 人で 2010 年より 20.2%多かった。2011 年の確定患者の発生率は人口 10 万人あたり 0.06 で 2010 年と同程度であり、2007～2009 年に比べると大幅に低下した。確定患者発生率の 2009 年からの継続的な低下は、主にブルガリアおよびルーマニアでの報告患者数の大幅な減少の結果である。

2011 年は 8 カ国が 2010 年より多い確定患者数を報告した。ラトビアは、2010 年から 2011 年にかけての確定患者数の増加が最大で (9 人から 50 人に増加)、2011 年の発生率も最高であった (10 万人あたり 2.24)。一方リトアニアは、2010 年から 2011 年にかけての確定患者数の減少が最大であった (77 人から 29 人)。2011 年には、加盟 7 カ国から計 17 件の食品由来アウトブレイクが報告された。

## 野兔病

2011年はEU/EEA加盟26カ国がデータを提出した。デンマーク、オランダ、ポルトガルおよびリヒテンシュタインは未報告である。全体で確定患者数は724人、発生率は人口10万人あたり0.15であった。発生率はスウェーデンが最も高く（10万人あたり3.72）、次いでフィンランド（1.40）、チェコ共和国（0.54）であった。確定患者数が最も多かったのはスウェーデンであった（350人）。

## 腸チフス／パラチフス

2011年はEU加盟25カ国、アイスランドおよびノルウェーがデータを提出し、患者計1,161人が報告され、このうち確定患者は1,155人で2010年より21%の減少であった。確定患者の発生率は人口10万人あたり0.26であった。加盟2カ国（ブルガリア、ポーランド）は腸チフス／パラチフスとサルモネラ症とを区別していないため、両国のデータは含まれていない。2011年の全体での確定患者発生率は最近4年間で最も低かった。2011年に確定患者発生率が最も高かった国は英国であった（10万人あたり0.84）。

## 変異型クロイツフェルトヤコブ病（vCJD）

2011年は、EU域内で変異型クロイツフェルトヤコブ病（vCJD）の新規患者3人の死亡が報告された。このうち2人は英国からの報告であった。実際には、2011年の英国でのvCJDによる死亡者は計5人で、このうち3人は2009年に既に高度疑い患者と診断されていた患者であった。フランスからは患者1人が報告された。いずれの患者も血液ドナー、または血液や血液製剤のレシピエントではなかった。全体でのvCJDの死亡率は依然として低く、人口100万人あたり0.01であった。

## エルシニア症

2011年はEU/EEA加盟25カ国がデータを提出し、確定患者計7,041人が報告され、発生率は人口10万人あたり2.19であった。前年までと同様、ドイツの報告患者が最も多く、EU/EEAの報告患者全体の47.9%を占めた。確定患者の発生率が最も高かったのはリトアニアおよびフィンランドで、10万人あたりそれぞれ11.40および10.31であった。

2007～2011年の間、EU/EEA域内の確定患者数は大幅な減少を示した。EUの加盟6カ国（デンマーク、ドイツ、リトアニア、スロベニア、スペイン、スウェーデン）は確定患者数の大幅な減少を報告したが、ハンガリー、ルーマニアおよびスロバキアでは大幅な増加がみられた。

2010年までと同様、エルシニア症患者が最も多く感染した菌種は *Yersinia enterocolitica* で（2011年の全確定患者の98.4%）、次いで *Y. pseudotuberculosis*（0.9%）であった。

---

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

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

1. ハンバーガーの喫食に関連している可能性があるスコットランドの複数の大腸菌 O157 感染患者

Several cases of illness in Scotland possibly linked to burgers

31 January 2014

<http://www.food.gov.uk/news-updates/news/2014/jan/ecoli>

Greater Glasgow & Clyde 地区の英国国営医療サービス (NHSGCC) は、スコットランドで発生した大腸菌 O157 アウトブレイクに関する発表を行った。英国食品基準庁 (UK FSA) は、GG & C、Lothian、Lanarkshire の各地区の NHS、スコットランド健康保護庁 (HPS) および Glasgow 市環境衛生当局と協力して感染源の特定に当たっている。2014 年 1 月 31 日までに計 7 人の患者が報告されている。

現段階で確証は得られていないが、初期調査では SSE Hydro (Glasgow 市内のイベント会場) で提供されたハンバーガーの喫食に関連している可能性が示唆されている。同市当局は販売業者と緊密に協力し、すべての適切な食品衛生基準が遵守されているかどうか確認している。

(関連記事)

英国国営医療サービス Greater Glasgow & Clyde 地区の公衆衛生保護ユニット (NHSGCC PHPU) が大腸菌 O157 感染患者 7 人を調査

NHSGCC PHPU Investigates Seven Cases of *E. coli* O157

31/01/2014

[http://www.nhs.gov.uk/content/default.asp?page=s1192\\_3&newsid=17537&back=home](http://www.nhs.gov.uk/content/default.asp?page=s1192_3&newsid=17537&back=home)

2. 未殺菌乳 (生乳) の販売規則に関する意見募集を開始

FSA launches raw milk consultation

30 January 2014

<http://www.food.gov.uk/news-updates/news/2014/jan/raw-milk>

英国食品基準庁 (UK FSA) は、酪農家が農場または直売所で未殺菌／生乳を販売することを引き続き許可する提案を発表した。

FSA は、現行の規則が生乳による公衆衛生リスク (特にインターネット、自動販売機などの新たな販売方法の問題) を低減し、明確で一貫性があるかを確認するため見直しを行

った。この見直しの対象地域はイングランド、ウェールズおよび北アイルランドである。スコットランドでは生乳の販売が禁止されている。

FSA が発表した意見募集の文書では、販売規制の解除から、すべての乳に販売前の加熱殺菌を行う要件の導入まで、様々な選択肢が検討されている。

FSA が提案している内容は、現行の販売規制を継続しつつ、規則をより明確にするものである。この提案によると、現行の規則の場合と同じように、酪農家は生の乳およびクリームを消費者に直接販売できる。

また、FSA は、新たな販売方法に関する規則の明確化、表示要件の明文化、およびウシ以外の動物種の生乳に対する管理の統一化のための生産者との共同作業を指示する予定である。今回の提案では、酪農家は、インターネットおよび農場または農産物直売所に設置されている自動販売機を介して生乳を消費者に直接販売することが可能である。

FSA は、現在の提案内容および意見募集の文書に示されているその他の選択肢について、関係者からの意見を幅広く募集している。FSA 理事会は、意見募集後に広く合意を得たうえで最終決定を行う。

この意見募集の一環として、FSA は関心のある個人および組織団体を招待し、意見討論のための公聴会を開催する予定である。詳細はまもなく発表される。

今回の提案は全体にわたって意見が募集されており、応募期限は 2014 年 4 月 30 日である。

### 3. 食肉に関する研究の公募：表面処理による微生物汚染低減について

Meat research call: effectiveness of surface treatment in reducing microbiological contamination

15 November 2013

<http://www.food.gov.uk/news-updates/news/2013/nov/surface-treatment-of-meat-research-call>

英国食品基準庁 (UK FSA) は、表面処理による食肉の微生物汚染低減についての研究を公募している。このプロジェクトでは、生または軽く加熱する食品用の食肉のみを対象とする。

バーガーパティやソーセージなどの食肉製品の加熱不十分の問題は、特に食品事業者の安全規範を評価する取締官にとって、依然として重大な懸念事項である。

バーガーパティなどの食肉製品は以前から食中毒との関連が指摘され、その製造方法から、調理時に十分に加熱されない場合には疾患のリスクを生じる可能性がある。例えば、塊肉の場合は、細菌に汚染されているのは通常は外部表面である。肉に針を刺すなどしない限り、内部 (深部筋肉) が汚染される可能性は低い。外部表面の汚染は、食肉をバーガーパティ、ケバブ、ソーセージ、およびその他の製品用に加工する過程で細かく切り刻むことによって肉全体に広がる可能性がある。

### 軽く加熱したバーガーパティを好む傾向

消費者や食品提供者には、さまざまな状況において軽く加熱したバーガーの喫食・提供を好む傾向があることが示されている。地方自治体当局は、このような慣行によってもたらされるリスクを懸念している。食肉に関連する可能性がある多くの危害細菌の中でも、ベロ毒素産生性大腸菌およびサルモネラが最も重要であると考えられている。

### 今回のプロジェクト

今回のプロジェクトの目的は、牛、子羊および鹿の様々なカット肉の外部表面を熱/有機酸で処理し、その微生物汚染低減の効果を評価することである。この評価は、これらの食肉を細かく刻んで（肉を細分化する工程）バーガーパティなどの製品に加工する工程の前後で行われる。

本研究は以下の条件を満たすこと。

- ・ バーガーパティの製造に一般的に使用されるカット肉に焦点を絞り、牛、子羊および鹿由来のさまざまなカット肉を調査対象とする。
- ・ 自然に汚染された食肉および実験的に病原菌を添加した食肉検体を用い、さまざまな方法で加熱/有機酸処理を行う。
- ・ 生または軽く加熱して提供される可能性があるバーガーパティ、タルタルステーキ、ケバブ、ソーセージなどの様々なひき肉製品に食肉を加工する工程の前後で評価を行う

加熱および有機酸処理など、さまざまな処理が最終製品の許容度に及ぼす影響に関し感覚的な評価が行われることが想定される。

## 4. とちく場での公的食肉検査を支援する民間監視員の活用

Use of spotters to help official meat inspection in slaughterhouses

20 January 2014

<http://www.food.gov.uk/news-updates/news/2014/jan/research>

英国食品基準庁（UK FSA）は、とちく場のスタッフが監視員としてとたいや内臓の不良部分を特定し警告するというモデルを検討する研究の委託先を募集している。この監視作業は公認獣医師や食肉衛生検査官による公的食肉検査の前に実施される。

本研究の目的は、食肉検査を公衆衛生や動物の健康・福祉をさらに重視したものに変えるために必要なエビデンスを収集することである。

食肉管理に関する FSA の見直しは、今まで以上にリスクベースおよびエビデンスベースの手法を食肉管理に採用することで公衆衛生および動物の健康・福祉の保護を促進することを目的としている。食肉管理に関する見直しの詳細は以下のサイトから入手可能。

<http://www.food.gov.uk/enforcement/monitoring/meat/reviewofmeatcontrols>

- 
- 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/>

#### 魚の取り扱いに関する消費者向けの助言

Don't catch anything - consumer tips for handling fish

15.01.2014

[http://www.bfr.bund.de/en/press\\_information/2014/02/don\\_t\\_catch\\_anything\\_consumer\\_tips\\_for\\_handling\\_fish-188835.html](http://www.bfr.bund.de/en/press_information/2014/02/don_t_catch_anything_consumer_tips_for_handling_fish-188835.html)

ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 (BfR) は、2014 年 1 月 17～26 日に開催された「国際緑の週間 (International Green Week)」において、魚の鮮度を判断する方法、魚が含む栄養素、および特に病気にかかりやすい人々が小売店で魚を購入する際に注意しなければならない点について実物の魚介類を用いて消費者に説明を行った。

未加工の魚製品 (寿司など) や二枚貝類 (カキなど)、冷燻魚製品 (スモークサーモンなど)、酢漬け・塩漬け魚製品 (サーモンマリネなど) および温燻魚製品 (カレイなど) は、特に病気にかかりやすい人々に健康危害をもたらす可能性がある病原菌を含んでいることがある。このリスクグループの人々は、細菌感染に対する防御機構が損なわれているか未発達の状態である。このグループには、5 歳以下の乳幼児、高齢者 (特に免疫機能低下者)、妊婦、および基礎疾患や投薬により体の防御機能が低下している人々が含まれる。BfR はこのグループの人々に対し、十分に加熱した魚介類のみを喫食し、未加工、燻製および酢漬けの魚製品を喫食しないよう助言している。

二枚貝の喫食はウイルス性疾患の原因にもなる。ウイルス感染症ではノロウイルスによる胃腸炎が特に重要である。また、二枚貝の喫食により A 型肝炎ウイルスを原因とする肝臓の炎症も認められている。欧州連合 (EU) 域内では二枚貝の採捕水域に厳格な水質要件が適用されているが、それでも二枚貝を生で喫食することにより病気にかかる可能性がある。ウイルス感染から身を守るためには、喫食前に二枚貝類を常に十分に加熱することが必要である。

- 
- 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 2014 (5) (4) (3)

29, 24 & 21 January 2014

コレラ

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
ナイジェリア	1/26	Kebbi 州		数人	3
コンゴ民主共和国	1/17	South Kivu 州	3 週間	224	3
ナミビア	1/17	Kunene	2013 年 11 月～	361	11
ナイジェリア	1/17	Jigawa 州	2014/1/1～	153	11～
	1/13	Bauchi 州		3～(疑い 3)	0
ミャンマー	1/22	Kachin 州		50～	
コロンビア	1/21	Choco 県		10	3

下痢

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
南アフリカ共和国	1/27	Limpopo 州		45～	
フィリピン	1/20	Zamboanga Sibugay 州			65

下痢、赤痢

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
ジンバブエ	1/13	全国 (主に Masvingo 州、Mashonaland West 州)	2013/12/20～26	(下痢)6,415 (赤痢)729	(下痢)16 (赤痢)10
		全国	2013 年	(下痢)579,932	(下痢)598

以上

---

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室