

食品安全情報（微生物） No.7 / 2013（2013.04.03）

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. Rich Products 社が大腸菌 O121 汚染の可能性のある数種類の同社製食品を回収
2. 既知の 7 種類の血清型のボツリヌス神経毒すべてを中和するボツリヌス抗毒素を初めて認可：製品は緊急時対応に備え戦略的国家備蓄として貯蔵

【[米国農務省食品安全検査局（USDA FSIS）](#)】

1. ニューヨーク州の食品会社が大腸菌 O121 汚染の可能性のある数種類の冷凍食品を回収

【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. Farm Rich ブランドの冷凍食品に関連して複数州にわたり発生している志賀毒素産生性大腸菌 O121 感染アウトブレイク
2. ノロウイルスは米国の乳幼児の重症胃腸炎における第一位の原因病原体
3. ブロイラーのカンピロバクター汚染とヒトの食品由来疾患の防虫ネットの設置による予防

【[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（2012 年） - 2010 年のサーベイランスデータおよび 2011 年の疫学情報活動により得られたデータ

【[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)

【[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/>

1. Rich Products 社が大腸菌 O121 汚染の可能性のある数種類の同社製食品を回収

Rich Products Corporation announces a voluntary recall of Farm Rich® Mini Quesadillas, Farm Rich® Mini Pizza Slices, Farm Rich® Philly Cheese Steaks, Farm Rich® Mozzarella Bites, and Market Day® Mozzarella Bites due to possible contamination with *E. coli* O121

March 28, 2013

<http://www.fda.gov/Safety/Recalls/ucm345896.htm>

Rich Products 社 (ニューヨーク州 Buffalo) は、大腸菌 O121 汚染の可能性があるととして、2012 年 11 月 12~19 日に製造した「Farm Rich® Mini Quesadillas」(製造番号 (PC) 35635)、「Farm Rich® Mini Pizza Slices」(PC 35643 および PC 37690)、「Farm Rich® Philly Cheese Steaks」(PC 35634)、「Farm Rich® Mozzarella Bites」(PC 37443 および PC 37691) および「Market Day® Mozzarella Bites」(PC 80435) の自主回収を発表した。

本製品は全米の小売店に出荷された。これらの製品は、部分的に加熱調理され生地に包まれたスナック食品で、消費者がオーブンで焼くか電子レンジで加熱してから喫食するタイプのものである。

同社は、当該製品の納入先であるすべての出荷業者と小売業者に通知を行い、これらの製品の撤去と廃棄を要請した。

(食品安全情報 (微生物) 本号 USDA FSIS、US CDC 記事参照)

2. 既知の 7 種類の血清型のボツリヌス神経毒すべてを中和するボツリヌス抗毒素を初めて認可：製品は緊急時対応に備え戦略的国家備蓄として貯蔵

FDA approves first Botulism Antitoxin for use in neutralizing all seven known botulinum nerve toxin serotypes

Product to be stored in Strategic National Stockpile for emergency preparedness and responses

March 22, 2013

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm345128.htm>

米国食品医薬品局 (US FDA) は、ボツリヌス神経毒への暴露またはその疑いの後にボツリヌス症状を呈した患者の治療に、7 価ボツリヌス抗毒素 (ウマ抗毒素) を認可したと発表した。この製品はウマ血漿由来で、ボツリヌス症の原因として知られる 7 種類の血清型のボツリヌス神経毒 (A, B, C, D, E, F, G 型) のすべてを中和する抗体混合物である。

本製品の認可は、命にかかわるボツリヌス症の散発性患者の治療という緊急の医学的課

題に応えるもので、同時に、生物学的テロでのボツリヌス神経毒の使用に備える医学的対策にもなっている。

動物実験の結果、本抗毒素がボツリヌス症患者に恩恵をもたらす合理的な理由があることを示す十分なエビデンスが得られた。FDA は動物実験に関する規則 (Animal Rule) にもとづき、適切に管理された動物実験の結果から生物学的製剤が有効であるとの合理的な理由が示され、かつヒトでの安全性が立証された際に、当該製剤を認可することができる。本件は、Animal Rule に従って認可された初めての血漿由来製剤である。

本製品の安全性については、健康なボランティア 40 人を対象に試験を行い、また米国疾病予防管理センター (US CDC) のボツリヌス症治療プログラムのもとでボツリヌス症患者 228 人に本製品を試験的に投与した。最も多く観察された副作用は、頭痛、発熱、悪寒、発疹、かゆみ、および悪心であった。本製品はウマ血漿を原材料として製造されているため、ウマタンパク質に敏感な人ではアレルギー反応や遅延型過敏反応 (血清病) の原因となる可能性がある。

本製品は Cangene 社 (カナダ Winnipeg) が製造している。本製品は、米国保健福祉省 (U.S. Department of Health and Human Service) 内の生物医学先端研究・開発公社 (Biomedical Advanced Research and Development Authority) の支援により開発された。本製品は戦略的国家備蓄として貯蔵され、CDC の医薬品サービスを通じて販売される予定である。

● 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/>

ニューヨーク州の食品会社が *E. coli* O121 汚染の可能性のある数種類の冷凍食品を回収
New York Firm Recalls Frozen Mini Quesadilla, Pizza, Cheese Steak and Other Snack Products Due To Possible *E. coli* O121 Contamination

March 28, 2013

<http://www.fsis.usda.gov/News & Events/Recall 025 2013 Release/index.asp>

米国農務省食品安全検査局 (USDA FSIS) は、*E. coli* O121 汚染の可能性があるととして、Rich Products 社 (ニューヨーク州 Buffalo) が合計で約 196,222 ポンド (約 89 トン) 分の冷凍鶏肉ケサディーヤおよび部分的に加熱したその他の冷凍軽食・スナック製品の回収を行っていることを発表した。

FSIS 管轄の回収対象製品は以下の 4 品目である。

・「Farm Rich mini pizza slices with cheese pepperoni and sauce in pizza dough」7.2 オ

ンス (約 204 g) 箱入り (UPC コード : 041322376909、賞味期限 : 2014 年 5 月 15 日および 16 日)

・「Farm Rich mini pizza slices with cheese pepperoni and sauce in pizza dough」22 オンス (約 624 g) 箱入り (UPC コード : 041322356437、賞味期限 : 2014 年 5 月 15 日および 16 日)

・「Farm Rich mini quesadillas with cheese, grilled white meat chicken in a crispy crust」18 オンス (約 510 g) 袋入り (UPC コード : 041322356352、賞味期限 : 2014 年 5 月 14 日)

・「Farm Rich philly cheese steaks with cheese, beef & onions in a crispy crust」21 オンス (約 595 g) 袋入り (UPC コード : 041322356345、賞味期限 : 2014 年 5 月 13 日)

上記製品の包装には、USDA 検査印の中に施設番号の「EST. 27232」または「P-27233」が表示されている。

また、米国食品医薬品局 (US FDA) 管轄下でも同社の以下の 3 製品が回収されており、FSIS は消費者に対し、これら 3 製品も汚染の可能性があるため廃棄すべきであるとしている。

・「Farm Rich mozzarella bites in a pizzeria style crust」22 オンス (約 624 g) 箱入り (UPC コード : 041322374431、賞味期限 : 2014 年 5 月 19 日)

・「Farm Rich mozzarella bites in a pizzeria style crust」7 オンス (約 198 g) 箱入り (UPC コード : 041322376916、賞味期限 : 2014 年 5 月 19 日)

・「Market Day Mozzarella Bites」22 オンス (約 624 g) 袋入り (UPC コード : 041322804358、賞味期限 : 2014 年 5 月 12 日)

回収対象製品は、2012 年 11 月 12～19 日に製造され、全国の小売店に出荷された。FSIS および同社は、当該製品がまだ消費者の家庭で冷凍保存されている可能性を懸念している。

2013 年 3 月 19 日、FSIS は大腸菌 O121 患者について複数州にわたり調査が行われているとの報告を受けた。この調査において、ニューヨーク州の患者 1 人から複数の食品検体が採取され、同州の保健局 (NYS DOH) Wadsworth センターの検査機関で検査が行われた。2013 年 3 月 28 日時点で 15 州から計 24 人の患者が発生している。ニューヨーク州の患者 1 人の自宅から採取された Farm Rich 冷凍鶏肉ケサディーヤ製品 1 検体から大腸菌 O121 アウトブレイク株が検出された。また、ミシガン、ミシシッピ、ニューヨーク、オハイオ、ペンシルバニア、テキサスおよびバージニアの各州の患者計 8 人が、同社製品の喫食を報告した。FSIS は、NYS DOH、同州農業・市場局 (NYS DAM)、FDA、米国疾病予防管理センター (US CDC) などの機関と協力し、本件に関する調査を続けている。

(食品安全情報 (微生物) 本号 US FDA、US CDC 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/>

1. Farm Rich ブランドの冷凍食品に関連して複数州にわたり発生している志賀毒素産生性大腸菌 O121 感染アウトブレイク

Multistate Outbreak of Shiga toxin-producing *Escherichia coli* O121 Infections Linked to Farm Rich Brand Frozen Food Products

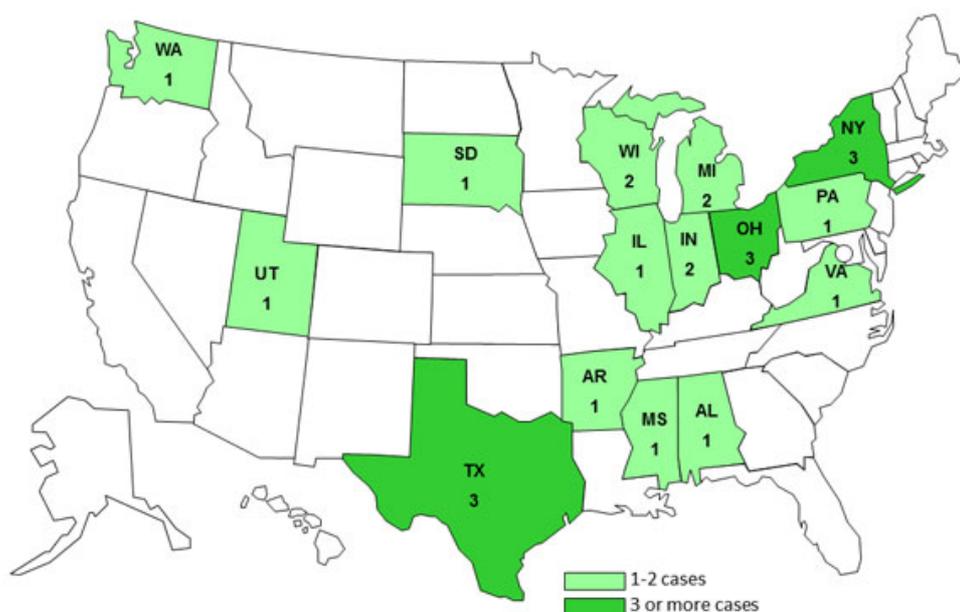
March 29, 2013

<http://www.cdc.gov/ecoli/2013/O121-03-13/index.html>

初発情報

米国疾病予防管理センター (US CDC) は、複数州の公衆衛生当局、米国農務省食品安全検査局 (USDA FSIS) および米国食品医薬品局 (US FDA) と協力し、複数州にわたって発生している志賀毒素産生性大腸菌 O121 (STEC O121) 感染アウトブレイクを調査している。2013年3月28日時点で STEC O121 アウトブレイク株感染患者が 15 州から計 24 人報告されている (図)。本アウトブレイクの STEC O121 株の PFGE パターンはまれなもので、過去に PulseNet に報告された回数は 30 回未満である。

図：大腸菌 O121 (STEC O121) アウトブレイク株感染患者数 (2013年3月28日までに報告された患者、n=24)



情報が得られた患者の発症日は 2012 年 12 月 30 日～2013 年 3 月 9 日である。患者の年

年齢範囲は 2～75 歳、年齢中央値は 17 歳で、78%が 21 歳以下であった。63%が女性であり、情報が得られた患者 21 人のうち 7 人 (33%) が入院した。1 人が溶血性尿毒症症候群 (HUS) を発症したが、死亡者は報告されていない。

アウトブレイク調査

地域、州および連邦の公衆衛生、農務および規制の各当局が実施した疫学調査、検査機関での検査および追跡調査から、本アウトブレイクの可能性の高い感染源の 1 つとして Farm Rich ブランドの冷凍食品が示された。

患者に対し、発症前 1 週間の食品喫食歴およびその他の暴露歴に関する聞き取り調査を行った結果、回答した患者 18 人全員が冷凍食品の喫食を報告した。また、患者 14 人中 8 人 (57%) が Farm Rich ブランドの冷凍食品の喫食を報告した。患者に関連した可能性がある冷凍食品の具体的な品目と供給元、およびこれらの製品の原材料や成分の汚染の可能性を特定するための調査が続けられている。

ニューヨーク州保健局 (NYS DOH) Wadsworth センターの検査機関は、患者 1 人の自宅から採取した開封済みの Farm Rich ブランドの「frozen mini chicken and cheese quesadillas」1 袋から大腸菌 O121 アウトブレイク株を検出した。

(食品安全情報 (微生物) 本号 USDA FSIS、US FDA 記事参照)

2. ノロウイルスは米国の乳幼児の重症胃腸炎における第一位の原因病原体

Norovirus is now the leading cause of severe gastroenteritis in US children

March 21, 2013

http://www.cdc.gov/media/releases/2013/p0321_norovirus_children.html

New England Journal of Medicine 誌に発表された新しい調査結果によると、急性胃腸炎で医療機関を受診する米国の 5 歳未満の乳幼児ではノロウイルスが最も高頻度にみられる原因病原体である。米国では 2009 年および 2010 年に、ノロウイルス感染による乳幼児の小児科受診が毎年約 100 万件あり、これに必要な治療費は年間数億ドルに上っている。

米国疾病予防管理センター (US CDC) は、ノロウイルス感染により米国の小児 278 人に 1 人が 5 歳になる前に入院を経験し、14 人に 1 人が救急治療室で、6 人に 1 人が外来で治療を受けると推定している。

2008 年 10 月～2010 年 9 月に急性胃腸炎で治療を受ける乳幼児の調査を行った。米国内の 3 地域 (郡) に住む 5 歳未満の乳幼児 141,000 人以上を対象とし、ノロウイルスの感染を確認するために検査機関で検査を行った。

急性胃腸炎で受診しウイルス検査を受けた 1,295 人のうち 278 人 (21%) からノロウイルスが、152 人 (12%) からロタウイルスが検出された。ノロウイルス感染による受診者 (278 人) の約 50%が 6～18 カ月齢の乳幼児であった。0～1 歳の乳幼児は、それより年長の幼児に比べノロウイルス感染による急性胃腸炎で入院する可能性が高かった。しかし、ノロウイルス感染による急性胃腸炎で救急治療室または外来で治療を受けた 5 歳未満の乳

幼児の1万人あたりの人数は入院患者数の20～40倍であった。米国全体では2009年および2010年の各年に、ノロウイルス感染により5歳未満の乳幼児の14,000人が入院、281,000人が救急治療室を受診、627,000人が外来を受診したと推定された。これらによる年間の治療費は推定で2億7,300万ドルに上った。

今回の調査では、ロタウイルス感染による医療機関の受診者数が減少していることが確認された。また本調査の結果は、米国のロタウイルスワクチン接種プログラムの成功と、ノロウイルスの感染予防に特化した対策の有効性を支持している。ノロウイルスワクチンは現在開発中であり、このワクチンはハイリスクグループである乳幼児や高齢者には特に重要であると考えられる。

ノロウイルスは伝染性の強いウイルスである。米国では、毎年2,100万人以上が感染して急性胃腸炎を発症し、約800人が死亡している。乳幼児および高齢者が感染すると重症化しやすい。ノロウイルスは、主に、看護などの際に感染者との接触によって伝播する。また、汚染された食品、水、および器具の表面などを介しても伝播する。最良の感染予防法は、正しい手洗い、食品の安全な取り扱い、適切な衛生管理である。

3. ブロイラーのカンピロバクター汚染とヒトの食品由来疾患の防虫ネットの設置による予防

Foodborne Disease Prevention and Broiler Chickens with Reduced *Campylobacter* Infection

Emerging Infectious Diseases, Volume 19, Number 3—March 2013

<http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/19/3/pdfs/11-1593.pdf>

http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/19/3/11-1593_article.htm

要旨

これまでの調査で、ブロイラーでのカンピロバクター属菌の疫学にハエが関与していること、および、防虫ネットによってブロイラーのカンピロバクター陽性率を低減できることが示されている。そこで今回、デンマークのブロイラー鶏舎10カ所（合計99鶏群を飼育）に防虫ネットを取り付け、年間を通しての長期的な効果を調査した。ヒトのカンピロバクター症はブロイラー群のカンピロバクター汚染と密接な関係があり、調査の結果は、防虫ネットの設置が、ヒトのカンピロバクター症有病率の低下に寄与する可能性があることを示している。

本調査の目的

本調査では、防虫ネット設置の効果について、年間を通じた長期的なデータを得ることを目的とした。以下に、ブロイラー群でのカンピロバクター属菌の陽性率に対する防虫ネットの長期的な効果に関して、4年間（2006～2009年）にわたり得られたデータを報告する。

材料と方法

○対象鶏舎

デンマークのユトランド (Jutland) 地方に存在する 2 カ所の農場 (各 1 鶏舎) および 4 カ所の農場 (各 2 鶏舎) の計 10 ブロイラー鶏舎に防虫ネットを設置した。これらの鶏舎 (対象鶏舎、fly screen house) は 2006 年夏の調査に使用された 20 鶏舎のうちの一部であった。これらの鶏舎には、Phifer 社 (米国アラバマ州 Tuscaloosa) の標準 Phiferglass 防虫ネット (18 x 16 メッシュ/inch 平方) が設置され、これにより 95% のハエが排除可能であった。残り 5% のハエは、非常に小さいためメッシュを通り抜けるか、大きなものを含め、新たに幼鳥を搬入する際に入り口またはドアから鶏舎内に侵入すると考えられた。別に、以前の調査で対照として使用した鶏舎のうち、マッチさせた 10 カ所を今回の調査の対照鶏舎 (control house) とした。選択された鶏舎は、デンマークのブロイラー鶏舎の 90% 以上が採用している構造と換気システムを備えた代表的な鶏舎であった。対象鶏舎には 2006 年 6 月 1 日までに防虫ネットの設置が完了しており、その後 2009 年までデータ収集が行われた。

○鶏群のカンピロバクター属菌陽性率

対象鶏舎の鶏群のカンピロバクター属菌陽性率について、防虫ネット設置後の 2006～2009 年 (期間②) と防虫ネット設置前の 2003～2005 年 (期間①) のデータを比較した。また前者のデータを、対照鶏舎 (防虫ネット非設置) の鶏群の期間①・②のデータと比較した。さらに、全国の鶏群の期間①・②のデータ (全国陽性率 [national prevalence]) も比較対象とした。

鶏群のカンピロバクター陽性率のデータは全国サーベイランスデータベースから得た。1998 年以降、デンマークではブロイラー全群にカンピロバクター属菌の検査が行われており、鶏群陽性率のデータが記録されている。具体的には、食鳥処理時に各群から排泄腔拭き取りのプール 10 検体を採取し、属特異的 PCR 法によるカンピロバクター属菌検査を行い、その結果を全国サーベイランスデータベースに収集している。間引きされた鶏群 (飼育期間終了前に一部が食鳥処理された群) については、最初の食鳥処理バッチの結果のみを対象とした。

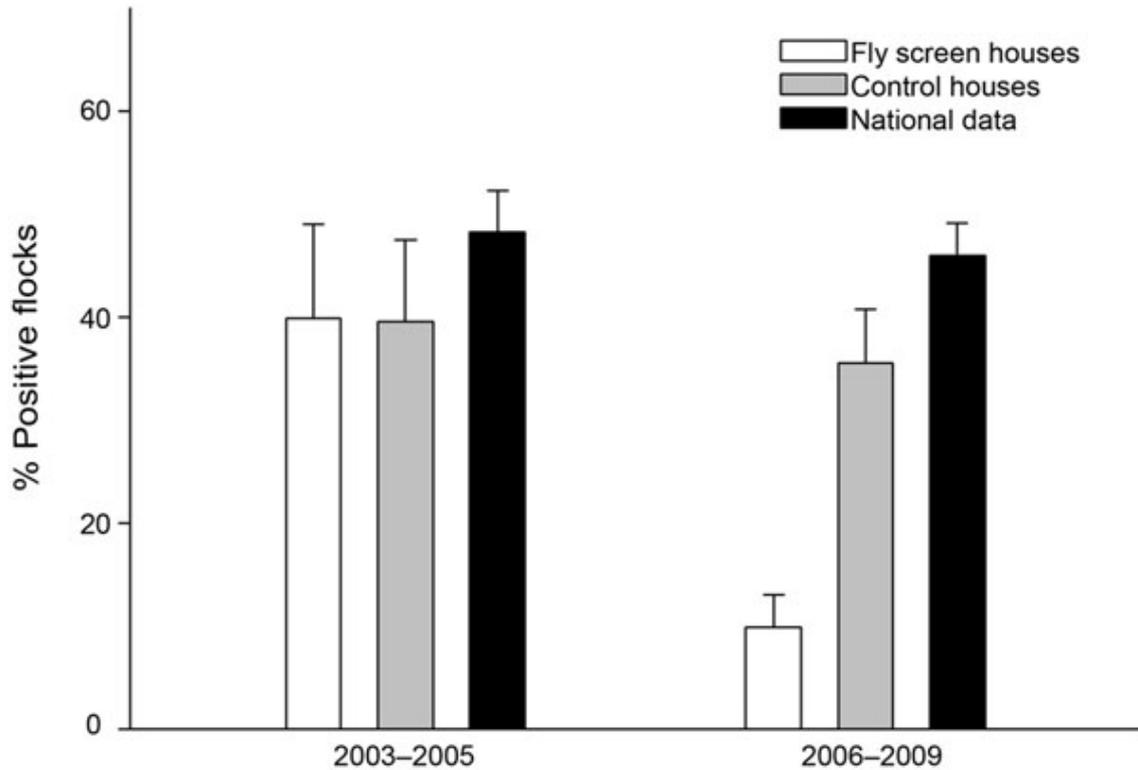
結果

○夏季のカンピロバクター属菌陽性率

対象鶏舎の鶏群の夏季 (6～10 月) のカンピロバクター属菌陽性率は、期間① (設置前) の 41.4% から期間② (設置後) には 10.3% と有意に低下し ($p < 0.001$ 、オッズ比 (OR) 6.1、95% 信頼区間 (CI) [3.1～12.4])、対照鶏舎 (防虫ネットの設置なし) の鶏群の陽性率は期間①の 41.8% から期間②には 36.0% とやや低下した (有意ではない) ($p = 0.454$ 、OR 1.3、95% CI [0.7～2.1]) (図 1)。一方、全国陽性率は、期間①の 48.6% から期間②には 45.6%

と有意に低下した ($p<0.001$ 、OR 1.1、95%CI[1.1~1.2])。

図 1：防虫ネット設置前の 2003～2005 年と設置後の 2006～2009 年の夏季（6～10 月）におけるブロイラー群のカンピロバクター属菌の平均陽性率（エラーバーは標準誤差）



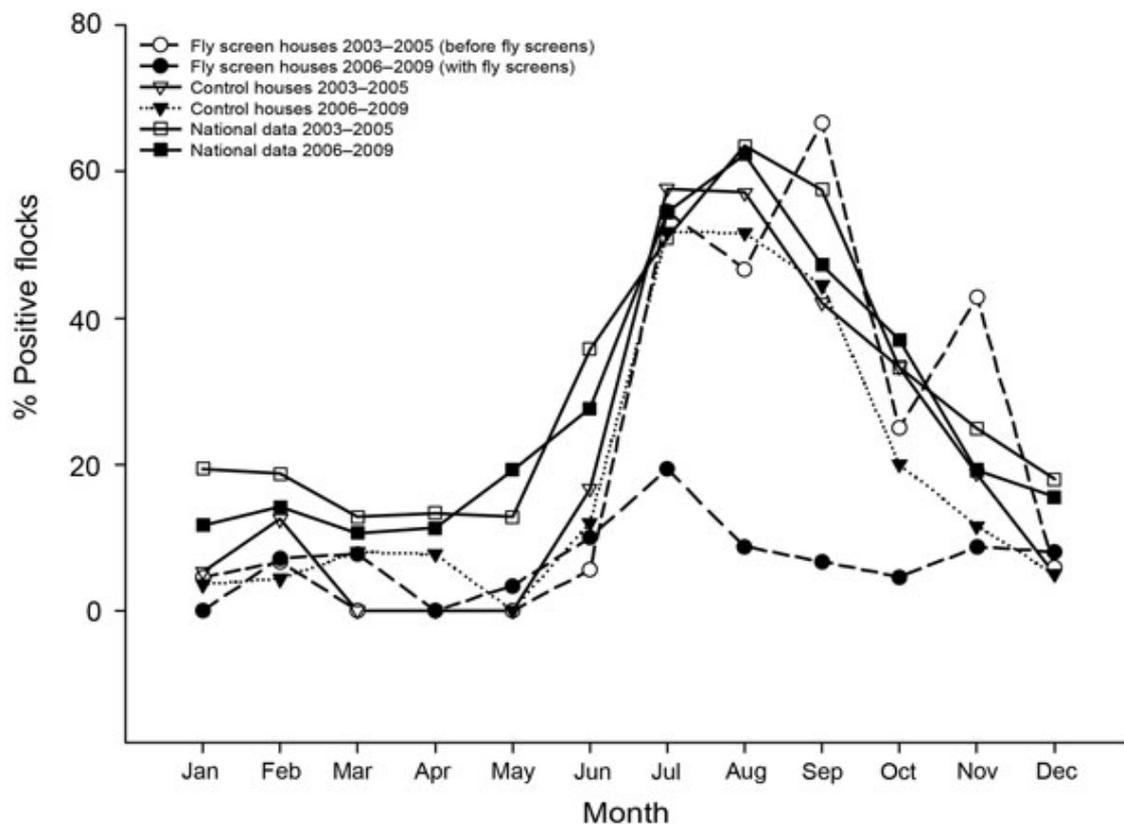
防虫ネット設置前の期間①では、対象鶏舎と対照鶏舎または全国の鶏舎との間に、鶏群のカンピロバクター属菌陽性率の差はなかった（それぞれ $p=0.920$ 、 $p=0.188$ ）（図 1）。期間①ではまた、対照鶏舎と全国の鶏舎との間に鶏群の陽性率の差はみられなかった

（ $p=0.221$ ）。一方、期間②では、防虫ネットが設置された対象鶏舎の鶏群の陽性率は、対照鶏舎より有意に低く（ $p<0.001$ ）、さらに全国陽性率より低かった（ $p<0.001$ ）。期間②では、対照鶏舎の陽性率は全国陽性率より低かった（ $p=0.036$ ）。

○カンピロバクター陽性率の季節変動

対象鶏舎（期間①）と対照鶏舎（期間①・②）の鶏群のカンピロバクター属菌陽性率の季節変動は全国陽性率（期間①・②）の季節変動と似ていた（図 2）。すなわち、カンピロバクター属菌陽性群の数は 6～7 月に増加し、8 月および 9 月にピークを迎えていた。しかし期間②においては、対象鶏舎の鶏群の 6～10 月の陽性率は対照鶏舎や全国陽性率より低かった（図 2）。一方、期間②の冬季（11～5 月）では、対象鶏舎の鶏群の陽性率に低下は認められなかった。実際、期間②の対象鶏舎の鶏群の陽性率に、夏季（6～10 月）と冬季（11～5 月）で有意な差はなかった（ $p=0.129$ ）。

図 2 : 防虫ネット設置前 (2003~2005 年) と設置後 (2006~2009 年) におけるブロイラー鶏群の月別のカンピロバクター属菌陽性率



○集団寄与割合 (PAF : Population Attributable Fraction)

今回の対象鶏舎の防虫ネット設置前後についての調査結果を用い、全国レベルでの集団寄与割合 (PAF) を算出した。デンマークのすべてのブロイラー農場に防虫ネットが設置されていた場合、夏季に、全国でカンピロバクター属菌陽性の鶏群のうちの 77% が汚染を免れたであろうと算出された。年間ベースではこの値は 72% と推定された。

● 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 (2012 年) - 2010 年のサーベイランスデータおよび 2011 年の疫学情報活動により得られたデータ

Annual Epidemiological Report 2012 - Reporting on 2010 surveillance data and 2011 epidemic intelligence data

05 Mar 2013

http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Forms/ECDC_DispForm.aspx?ID=1069 (報告書)

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Annual-Epidemiological-Report-2012.pdf> (報告書 PDF)

http://ecdc.europa.eu/en/press/news/Lists/News/ECDC_DispForm.aspx?List=32e43ee8%2De230%2D4424%2Da783%2D85742124029a&ID=859&RootFolder=%2Fen%2Fpress%2Fnews%2FLists%2FNews

欧州疾病予防管理センター (ECDC) は、ECDC の疫学情報収集活動を通じて 2010 年に収集したサーベイランスデータと、2011 年に検知した公衆衛生上の脅威に関する分析をまとめ、欧州の第 6 回目の感染症年次報告書 (2012 年) として発表した。

本報告書のうち食品・水由来疾患および人獣共通感染症に関する部分の一部を紹介する。

炭疽

炭疽は、欧州では依然として非常に稀な疾患である。散発性患者が毎年報告されており、主に職業上の暴露に関連している。しかしながら 2010 年に患者数が増加したのは、英国およびドイツの薬物使用者の間で発生したアウトブレイク 1 件の影響である。

2010 年は、欧州連合 (EU) / 欧州経済領域 (EEA) 加盟 25 カ国がデータを提出した (デンマーク、アイスランド、イタリア、リヒテンシュタインは未報告)。計 32 人の患者が報告され、内訳は英国 (28 人)、ブルガリア (3 人) およびドイツ (1 人) であった。2009 年は計 14 人であった。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 0.01 であった。

ボツリヌス症

2010 年は、EU/EEA 加盟国全体での確定患者の発生率は 10 万人あたり 0.02 であった。EU では 2006~2010 年の確定患者の発生率は安定した傾向にあり、10 万人あたり 0.02~0.03 で推移している。EU 域内ではボツリヌス症は稀であり、家庭内での小規模なアウトブレイクが代表的なものである。2010 年に発生率が最も高かったのは 0~4 歳の男児で、10 万人あたり 0.04 であった。2011 年には EU 域内のボツリヌス症関連の公衆衛生上懸念すべき事例が、デンマーク、フィンランド、フランスおよび英国から各 1 件の計 4 件報告された。

2010 年は、EU/EEA 加盟 29 カ国 (リヒテンシュタインを除く全加盟国) から患者 133 人が報告された。確定患者はこのうちの 104 人で、2009 年の 132 人より 21%減少した。

ポーランド、ルーマニア、イタリアおよびフランスの確定患者が全体の 80%を占めた。

フランスの確定患者 14 人のうち 8 人はタブナード（オリーブが主成分のペースト）の喫食に関連するアウトブレイクの患者であった。

ブルセラ症

2010 年には、25 歳以上の男性患者が最も多く報告された（全確定患者の 79%）。

2010 年は、EU/EEA 加盟 30 カ国のうち 28 カ国から確定患者計 358 人が報告された。デンマークおよびリヒテンシュタインからは患者発生の報告がなかった。EU/EEA 加盟国全体での確定患者の発生率は 10 万人あたり 0.07 で、2009 年の 0.08 よりやや低下した。

EU/EEA 加盟国の報告患者数は、2006～2010 年にわたり減少傾向が続いている。

2009 年までと同様、ギリシャ、スペインおよびポルトガルの確定患者が全体の 80% を占めた。

カンピロバクター症

EU/EEA 域内のカンピロバクター症確定患者の発生率は 2006～2010 年にわたり上昇している。EU/EEA 域内では、カンピロバクター症は依然として最も多い胃腸疾患であり、サルモネラ症の約 2 倍の患者が報告されている。患者は 5 歳未満の小児が最も多く、0～4 歳の男児での発生率は 10 万人あたり 155 であった。カンピロバクター症には顕著な季節性があり、夏季（6～8 月）の発生率が最も高い。

2010 年は、EU/EEA 加盟 27 カ国から確定患者 218,963 人が報告された。EU/EEA 全体での粗発生率は 10 万人あたり 56.89 で、2009 年より 4.25 上昇した。しかし、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されていないことから、確定患者の発生率を算出する際にこれらの国のデータが除外されていることに注意が必要である。

確定患者の発生率が最も高かった国はチェコ共和国、次いで英国でそれぞれ 10 万人あたり 200.58、113.34 であった。

コレラ

コレラは EU/EEA 域内では稀な疾患で、2006～2010 年に報告された患者は全員が EU/EEA 域外で感染していた。2010 年には患者は 0～4 歳の小児が最も多かった。患者の大部分は 2010 年 9 月に報告された。

2010 年は、4 カ国から患者 26 人（確定患者 21 人）が報告された。確定患者の内訳は、英国が 13 人、ドイツが 6 人、フランスおよびスウェーデンが各 1 人であった【编者注：原文にはスロベニアも 1 人と記載されているが、表には 0 人と記載されている】。デンマーク、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った。

クリプトスポリジウム症

確定患者の発生率が最も高かったのは 0～4 歳の小児で 10 万人あたり 12.2 であった。

2010年は、EU/EEA加盟21カ国から確定患者6,605人が報告された。4カ国が患者数0と報告し、9カ国が未報告であった。

国内全域を対象とするサーベイランスシステムがある20カ国での確定患者の発生率は10万人あたり2.29であった。

確定患者の発生率が最も高かった国は英国（10万人あたり7.37）で、次いでアイルランド（6.58）、スウェーデン（4.20）であった。

2010年の発生率は、ECDCの欧州サーベイランスシステム（TESSy）データベースが記録を開始した2006年以降で最も低かったが、2006～2009年の各年の発生率とほぼ同じ範囲にとどまっている。

エキノコックス症

確定患者はブルガリアの発生率が最も高く（10万人あたり3.85）、EUの平均の20倍以上であった。ブルガリアの確定患者数は291人で、EU/EEA全体の39%を占めた。

2010年は、EU/EEA加盟22カ国から確定患者738人が報告され、2009年の775人より4.8%減少した。EU/EEA全体での確定患者の発生率は、2006年から2010年まで10万人あたり0.18前後であり変わっていない。2010年は、4カ国（ブルガリア、ドイツ、スペイン、ルーマニア）の確定患者が全体の72.5%を占めた。

ベロ毒素／志賀毒素産生性大腸菌（VTEC/STEC）感染症

確定患者の発生率が最も高かったのは0～4歳の男児で、10万人あたり10.7であった。

2010年は、EU/EEA加盟27カ国から確定患者3,710人が報告された。全体での発生率は10万人あたり0.96で、2009年と同程度であった。

2010年は、英国、ドイツおよびオランダの確定患者が全体の68.7%を占めたが、発生率はアイルランド、スウェーデンおよびデンマークが最も高く、10万人あたりそれぞれ4.41、3.58および3.22であった。2009年から2010年にかけて確定患者数が大幅に増加したのは、オランダ（54.9%の増加）およびスウェーデン（46.5%）で、反対に英国の確定患者数は17.1%減少した。

VTEC/STECの確定患者の発生率は2007～2009年には上昇傾向にあったが、2010年は2009年からあまり変化がなかった。

EU/EEA加盟13カ国が溶血性尿毒症症候群（HUS）に関するデータを報告した。VTEC/STECの確定患者230人がHUSを発症した。HUS患者の66%（n=152）が0～4歳の小児で（年齢不明1人）、血清群O157およびO26の感染が優勢であった。HUSを発症しなかったVTEC/STEC感染患者で報告された血清群の上位5位にはO91およびO103が含まれていた。O91感染患者50人にHUS発症者は存在せず、O103感染患者82人でのHUS発症者は1人であった。

ジアルジア症

確定患者の発生率が最も高かったのは0～4歳の男児で、10万人あたり16.3であった。

2010年は、EU/EEA加盟23カ国から確定患者17,130人が報告された。EU/EEA全体での発生率は10万人あたり5.68であった。

発生率が最も高かった国はブルガリア（10万人あたり29.54）で、次いでエストニア（19.18）、スウェーデン（14.04）、ベルギー（11.18）であった。ルーマニアは、報告システムを季節的な定点サーベイランスシステムに変更した。このため、以前に報告された患者数データは撤回された。

2006～2010年のEU/EEA加盟国の発生率は比較的安定している。

A型肝炎

5歳未満の小児の感染は無症候性が多いことから未報告例が多い可能性があるが、最も患者が多い年齢層は依然として5～14歳である。

2010年は、リヒテンシュタインを除くEU/EEA全加盟国から患者13,611人が報告され、このうち13,325人が確定患者であった。全体での発生率は10万人あたり2.63で、2006年の3.94より大幅に低下している。EUレベルでのA型肝炎の疫学はアウトブレイクにより患者数が大きな影響を受け、期間を通しての全般的な傾向は解析が困難である。2010年の発生率の低下は、2008～2009年にラトビアで発生した全国的アウトブレイクが終息したことが一因である。

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31.07）で、次いでスロバキア（26.71）、ルーマニア（16.28）、ラトビア（12.99）およびチェコ共和国（8.20）であった。EU/EEA加盟23カ国から、全確定患者のうちの3,655人（27.4%）について感染した国が報告された。3,655人のうち77.6%が国内感染で、それ以外が国外感染であった。患者の多くが国内感染であることを報告した国は、ラトビア（100%）、スペイン（100%）、ギリシャ（96.5%）、フランス（70.2%）、オランダ（66.9%）およびドイツ（64.7%）であった。国内感染と国外感染の割合の差がそれほど大きくなかった国は、アイルランド（58.1%）、オーストリア（45.2%）およびデンマーク（39.1%）であった。

2009年の5月と11月に、オーストラリアでセミドライトマトに関連している可能性が高いA型肝炎アウトブレイク2件が発生した。この2件は、ECDCが統括している食品および水由来疾患と人獣共通感染症サーベイランスネットワーク（FWD）を介してEU諸国に報告された。2009年12月から2010年2月にかけて、オランダでA型肝炎ウイルス（HAV）1B株の一次感染患者13人および二次感染患者4人が報告されたが、原因株はオーストラリアのアウトブレイクで確認された株と類似していた。分析疫学的調査により、オランダのアウトブレイクの最も可能性の高い感染源としてオイル漬のセミドライトマトが特定された。

2009年11月～2010年2月、フランスは、HAV 1B感染の確定患者49人を報告した。この49人と高度疑い患者10人は、トルコから輸入されたセミドライトマトの喫食に関連

していた。原因株は、オーストラリアおよびオランダのアウトブレイクの原因株と類似していたが、遺伝学的には異なる株であった。

ロンドンから別のアウトブレイクが報告され、免疫の低下した集団またはワクチン接種率の低い集団における HAV のヒト-ヒト感染のリスクの重要性が示された。2010 年 7~8 月にユダヤ人コミュニティで A 型肝炎患者 5 人のクラスターが確認された。5 人のうち 2 人は、2010 年 6 月にイスラエルに旅行をしており、同一の行事に参加していた。残りの患者 3 人はこの一次感染者 2 人と接触があった。これらの患者 5 人が確認された後、患者が接触した家族 104 人および学校関係者 300 人以上について、接触に関する追跡調査およびワクチン接種などが行われた。

レジオネラ症

レジオネラ症は EU/EEA 加盟国では稀な疾患である。報告されるのは主に散発性患者で、2010 年の確定患者の発生率は 2009 年に比べ 17% 上昇したが、依然として低レベル（10 万人あたり 1.16）である。少数の国が患者の大部分を報告しており、2010 年は、フランス、イタリアおよびスペインの患者が全体の 62% を占めた。EU/EEA 域南東部の加盟国では症例把握が依然として不十分なことが問題となっている。人工的な水関連設備における定期的なレジオネラ検査や適切な対策により、患者発生を大幅に低減できると考えられる。

2010 年は、EU/EEA 加盟 29 カ国から確定患者および高度疑い患者の計 6,299 人が報告された。全体での確定患者の発生率は 10 万人あたり 1.16 で、2009 年より有意に上昇した。この上昇は、フランス、ドイツ、オランダなど、患者の大部分を報告している比較的少数の国に主に起因している。過去 5 年間では、報告患者数はそれほど変化していない。2010 年の患者のうち、71% がコミュニティ、20% が国外旅行関連、8% が医療施設、1% がその他の場所で感染していた。転帰がわかった 4,339 人の患者のうち 438 人が死亡しており、致死率（CFR）は 10% であった。

2011 年に、ECDC はレジオネラ症に関連する懸念すべき事例 7 件を把握した。このうち EU/EEA 加盟国で発生した 2 件のアウトブレイクを含む 3 事例はヨーロッパ早期警告・対応システム（EWRS）を通じて報告された。

2011 年 7~8 月、イタリア Veneto 州 Lazise を目的地とした国外旅行関連のレジオネラ症アウトブレイク 1 件が発生した。EU 加盟 5 カ国から計 17 人の患者が報告された。

2011 年 9~10 月、ギリシャの Corfu への旅行に関連したアウトブレイク 1 件が ELDSNet（欧州レジオネラ症サーベイランスネットワーク）を通じて報告された。患者 15 人のうち 14 人が英国の住民であった。感染源は確認できず、原因株のタイピングにより単一の感染源によるアウトブレイクではないことが示された。

レプトスピラ症

大半の患者は、職業上の理由で暴露した成人男性である。水に関連するレクリエーショ

ンが原因の患者も少数ながら存在する。

極地を除く世界各地で発生している。2010年は、EU/EEA加盟25カ国がデータを提出した。デンマーク、アイスランド、イタリア、リヒテンシュタインおよびノルウェーは未報告である。全体で確定患者588人が報告され、発生率は10万人あたり0.13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0.84)で、その他の国はいずれも0.60未満であった。最も多くの確定患者を報告したのはルーマニア(181人)、次いでドイツ(70人)であった。

リステリア症

2010年は、EU/EEA加盟28カ国がデータを提出した(リヒテンシュタインおよびポルトガルは未報告)。全体で確定患者1,624人が報告され、発生率は10万人あたり0.33であった。2006年から2010年まで、発生率はあまり変動していない。

発生率が最も高かった国はフィンランド(10万人あたり1.33)で、次いでデンマーク(1.12)、スウェーデン(0.67)であった。その他の国はいずれも0.60未満であった。確定患者数が最も多かった国はドイツ(377人)およびフランス(312人)であった。

確定患者1,629人のうち1,329人は国内感染、22人は国外感染、278人は感染した国が不明であった。国外感染の患者を報告した国は、フランス(2人)、ドイツ(2)、ギリシャ(1)、アイルランド(1)、オランダ(5)、ノルウェー(1)、スウェーデン(2)および英国(8)であった。

サルモネラ症

サルモネラ症は、依然としてEU/EEA域内において2番目に多い胃腸感染症であり、サルモネラ菌は食品由来疾患アウトブレイクにおける重要な病因物質である。2006年から2010年まで、EU域内での発生率は5年連続で顕著な低下傾向にある。この低下傾向の主な原因は、動物、特に家禽での効果的なコントロールプログラムの実施である。確定患者の発生率は低年齢の小児が最も高く、10万人あたり101.5で、成人の約5倍であった。2010年に患者が最も多く感染した上位5血清群は、*Salmonella* Enteritidis、*S. Typhimurium*、*S. Infantis*、単相性の*S. Typhimurium*および*S. Newport*であった。2011年は、EU/EEA域内で複数国にわたる食品由来サルモネラ症アウトブレイク4件が報告された。*S. Newport*が原因の1件は媒介食品が野菜(スプラウト)で、*S. Heidelberg*が原因の1件は国外旅行関連であった。ここ3年間、加盟数カ国から*S. Goldcoast*感染患者の異常な増加が報告されている。

2010年は、EU/EEA加盟29カ国から確定患者102,323人が報告された。全体での確定患者の発生率は10万人あたり21.31であった。

確定患者の発生率が最も高かった国はスロバキア(10万人あたり91.10)で、次いでチェコ共和国(78.13)およびハンガリー(59.45)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。

2006～2010年の間、EU加盟14カ国（オーストリア、ベルギー、チェコ共和国、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、リトアニア、ポーランド、ポルトガル、スロバキア、スロベニアおよび英国）の確定患者数は統計的に有意な減少傾向を示しているが（ $p < 0.001$ ）、マルタ共和国およびルーマニアは増加傾向を示している。

細菌性赤痢

細菌性赤痢は、依然として5歳未満の小児に多い。旅行関連、主にEU/EEA域外への旅行関連の患者が、国内感染患者より多かった。

2010年は、EU/EEA加盟28カ国から確定患者7,312人が報告された。細菌性赤痢は比較的稀な感染症であり、EU/EEA全体での確定患者の発生率は10万人あたり1.64であった。2006～2010年の間、患者数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7.88で、次いでスロバキアが6.82、スウェーデンが5.96であった。

トキソプラズマ症（先天性）

2010年は、EU加盟20カ国から確定患者279人が報告された。フランスの患者が全体の87%を占めた。13カ国が患者数0と報告した。確定患者の発生率が最も高かった国はフランス（1歳未満10万人あたり29.74）で、次いでドイツ、チェコ共和国およびポーランドであった（1歳未満10万人あたり、それぞれ2.11、1.69、1.68）。フランスを除くと、ほとんどの国で患者数はごく少数であった。

EU域内の確定患者の発生率は1歳未満10万人あたり7.54であった。この発生率は2009年（9.52）より低い（ドイツは2009年は未報告で、2010年から報告を開始）、2006～2008年（フランスは2009年から報告を開始）より大幅に高かった。

トリヒナ症

2010年は、EU/EEA加盟27カ国から患者394人が報告され、このうち223人が確定患者であった。16カ国が患者数0と報告した。

EU/EEA全体での確定患者の発生率は10万人あたり0.05で、2009年の0.15より大幅に低下した。これは、主にブルガリアおよびルーマニアの報告患者数が大幅に減ったためである。ルーマニアではアウトブレイク件数が2009年より2010年はかなり減少した（アウトブレイク関連の確定患者数は265人から82人に減少【編者注：原文には2010年は182人と記載されているが、表には82人と記載されている】）が、ブルガリアのアウトブレイクの状況は不明である。

リトアニアでは、2009年から2010年にかけての患者数の増加がEU/EEA域内で最大で（20人から77人）、発生率も最も高かった（10万人あたり2.31）。リトアニアの患者全員が6件の食品由来疾患アウトブレイクに関連していた。

野兎病

野兎病は EU 域内では稀な疾患である。2006～2010 年の間、確定患者の発生率はほぼ一定であった。発生率は高齢の男性で最も高かった。EU/EEA 加盟国の報告患者数の半数以上をスウェーデンが占めている。

2010 年は、EU/EEA 加盟 26 カ国から患者 891 人（確定患者は 872 人）が報告された。確定患者の EU/EEA 全体での発生率は 10 万人あたり 0.18 で、過去 4 年間と同程度であった。

確定患者の発生率はスウェーデンが最も高く（10 万人あたり 5.18）、次いでフィンランド（1.70）、ハンガリー（1.26）であった。

腸チフス／パラチフス

2010 年は、EU/EEA 域内（EU 加盟 25 カ国、アイスランドおよびノルウェー）で確定患者 1,417 人が報告された。患者の 84%が国外感染で、インドおよびパキスタンでの感染が大部分であった。5 歳未満および 15～24 歳の年齢層で患者の発生率が最も高かった。パラチフスの患者で最も多かった血清型は、*Salmonella Paratyphi A* であった。

2010 年の確定患者の発生率は 10 万人あたり 0.31 であった。ブルガリアおよび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、両国のデータはここには含まれていない。過去 5 年間、2007 年を除き確定患者の発生率は安定している。2007 年は、欧州サーベイランスシステム（TESSy）の報告方法の変更により腸チフス／パラチフスがサルモネラ症として報告され、このため患者数が大幅に減少した。

2010 年に確定患者の発生率が最も高かった国は英国（10 万人あたり 0.95）で、次いでベルギー（0.66）であった。

変異型クロイツフェルトヤコブ病（vCJD）

2010 年は、英国で変異型クロイツフェルトヤコブ病（vCJD）により 3 人（高度疑い患者の 1 人を含む）が死亡した。2009 年は EU 加盟 5 カ国の 8 人であった。2010 年の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。EU/EEA 全体での死亡率は依然として低く、100 万人あたり 0.01 であった。

死亡した患者 3 人は 21 歳、25 歳および 65 歳の男性であった。

エルシニア症

確定患者の発生率が最も高かったのは 0～4 歳の小児で、10 万人あたり 10.70 であった（成人の 10 倍以上）。

2010 年は、EU/EEA 加盟 25 カ国から確定患者 6,832 人が報告された（全体での確定患者の発生率は 10 万人あたり 1.76）。前年までと同様、ドイツの報告患者が最も多かった（48.43%）。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 12.86 および 9.75 であった。

2006～2010年の間、EU/EEA 域内の確定患者数は大幅な減少傾向を示してきた。EU 加盟 8 カ国（オーストリア、ベルギー、チェコ共和国、ドイツ、ラトビア、スロベニア、スペイン、スウェーデン）では確定患者の発生率が大幅に低下したが、ハンガリー、ルクセンブルクおよびスロバキアでは上昇していた。

2009 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（2010 年の全確定患者の 91.0%）、次いで *Y. pseudotuberculosis*（1.7%）であった。

● 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

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

RASFF Portal Database

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>

2013年3月15日～2013年3月29日の主な通知内容

注意喚起情報（Information for Attention）

ブルガリア産ヒマワリ製品のサルモネラ (*S. Agona*, *S. Derby*, *S. Havana*, *S. Mbandaka*, *S. Montevideo*, いずれも 25g 検体陽性)、ウクライナ産ヒマワリ種子搾油粕のサルモネラ (25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍塩漬鶏胸肉のサルモネラ (*S. Heidelberg*, 25g 検体 2/5 陽性)、カンボジア産 paan leaf のサルモネラ属菌 (25g 検体 2/5 陽性)、スペイン産冷蔵ムラサキイガイの大腸菌、インド産冷凍加熱済みエビのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、スペイン産原材料使用のイタリア産ムラサキイガイの大腸菌 (330 MPN/100g)、ウルグアイ産冷蔵骨なし牛肉の志賀毒素産生性大腸菌 (25g 検体陽性)、フェロー諸島産塩漬タラ切り身のアニサキス、米国産スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*, 25g 検体陽性)、米国産ペットフードのサルモネラ属菌、ポーランド産冷蔵スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*, 25g 検体陽性)、カンボジア産ハイゴシヨウのサルモネラ属菌 (25g 検体 2/5 陽性)、オランダ産冷蔵カキのノロウイルス (GGI と GGII、全 4 検体陽性)、ブラ

ジル産冷蔵牛肉の志賀毒素産生性大腸菌、ブラジル産大豆ミールペレットのサルモネラ (*S. Rissen*、25g 検体 6/10 陽性)、ブラジル産大豆ミールペレットのサルモネラ (*S. enterica* と *S. Tennessee*、ともに 25g 検体陽性)、チュニジア産冷蔵アサリのノロウイルスなど。

フォローアップ情報 (Information for follow-up)

フランス産アヒル肉の腸内細菌 (<10; <10; <10; 5000;<10 CFU/g)、スウェーデン産チョコレートアーモンドケーキの耐熱性大腸菌と好気性生菌、ブラジル産大豆ミール (オランダ経由) のサルモネラ (*S. Yoruba*、25g 検体陽性)、ブラジル産大豆ミール (オランダ経由) のサルモネラ (*S. Agona* と *S. Cubana*、ともに 25g 検体陽性)、オランダ産ヒマワリミールのサルモネラ (*S. Agona*、25g 検体陽性)、ウクライナ産ヒマワリ種子搾油粕のサルモネラ (*S. Montevideo*、25g 検体陽性)、オーストラリア産冷蔵カンガルー肉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、フランス産の生乳カマンベールチーズの志賀毒素産生性大腸菌 (25g 検体陽性)、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)、エストニア産菜種のサルモネラ (*S. Senftenberg*、25g 検体陽性)、フランス産冷蔵サバのアニサキス (生存幼虫多数)、イタリア産大豆ミール (オーストリア経由) のサルモネラ (*S. Mbandaka*、25g 検体陽性)、スペイン産ムラサキイガイの大腸菌 (790 MPN/100g)、インド産乾燥グリーンペッパーのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ブラジル産大豆ミールペレット (ドイツ経由) のサルモネラ (*S. Senftenberg*、25g 検体 1/10 陽性)、フランス産マメの缶詰のネズミ (死骸)、カナダ産犬用冷凍スナック (デンマーク経由) のサルモネラ (*S. Senftenberg*、25g 検体陽性)、カザフスタン産亜麻仁 (ベルギー経由) の齧歯類排泄物など。

通関拒否通知 (Border Rejection)

アルゼンチン産冷蔵骨なし牛肉の志賀毒素産生性大腸菌、ブラジル産冷凍鶏カット肉と内臓のサルモネラ (*S. Heidelberg*) ブラジル産メロンのカビ、ブラジル産冷凍鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍骨なし七面鳥肉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ベトナム産黒コショウのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍鶏肉のサルモネラ (*S. Minnesota*)、トルコ産冷蔵二枚貝のノロウイルスなど。

警報通知 (Alert Notification)

ブラジル産白コショウ付冷凍七面鳥胸肉のサルモネラ (*S. Hadar*、25g 検体陽性)、フランス産冷凍アヒル脚のサルモネラ属菌、ポーランド産冷凍七面鳥肉製品のサルモネラ (*S. Newport* と *S. Saintpaul*、ともに 25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍七面鳥胸肉のサルモネラ (*S. Typhimurium*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍牛切り落とし肉 (オランダで加工、ドイツ経由) のサルモネラ (*S. Montevideo*、25g 検体陽性)、ポーランド産原材料使用のベルギー産冷凍鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、フランス産の生乳チーズの志賀毒素産生性大腸菌 (25g 検体陽性)、オランダとポーランド産原材料使用のスウ

デンマーク産冷凍ハンバーガーの志賀毒素産生性大腸菌 (O157: H7)、フランス産カキのノロウイルス (10g 検体陽性)、ナミビア産冷凍スプリングボック (ウシ科動物) (ベルギー経由) の志賀毒素産生性大腸菌 (2.00*10 CFU/g)、アルゼンチン産冷蔵牛肉の志賀毒素産生性大腸菌、スペイン産カキ (オランダ経由) のノロウイルス (遺伝子群 I、II)、ポーランド産冷凍牛切り落とし肉のサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体陽性)、スペイン産サラミのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、スペイン産活ムラサキイガイの大腸菌 (1,100 MPN/100g)、イタリア産二枚貝の大腸菌 (1,400 MPN/100g)、中国産瓶詰めチリ入りゴマ油漬け豆腐 (オランダ経由) のセレウス菌 (>100,000 CFU/g) と酵母菌 (3,900 CFU/g)、ポーランド産原材料使用の牛切り落とし肉 (オランダで加工、ドイツ経由) のサルモネラ (*S. Anatum*、25g 検体陽性)、中国産冷凍加熱済み鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性) など。

● 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 2013 (12) (11)

27 & 18 March 2013

コレラ

| 国名 | 報告日 | 発生場所 | 期間 | 患者数 | 死者数 |
|----------|------|----------------|-----------|---------|-------|
| ハイチ | 3/27 | | 2010年10月～ | 651,250 | 8,053 |
| 南アフリカ共和国 | 3/18 | Limpopo 州 | 3/17 | 1 | |
| コンゴ共和国 | 3/15 | Pointe-Noire 市 | 2012年11月～ | 389～ | 10 |

以上

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室