

食品安全情報（微生物） No.11 / 2020（2020.05.27）

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. コロナウイルス感染症（COVID-19）と食品安全：国の食品安全管理システムを管轄する機関向けのガイダンス

【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. 複数州にわたり発生したリステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイク（最終更新）

【[欧州疾病予防管理センター（ECDC）](#)】

1. リステリア症 - 2017 年次疫学報告書

【[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）

【[英国食品基準庁（UK FSA）](#)】

1. 地域社会における料理活動およびフードバンクのための食品安全：地域社会で共有する食事を個人・グループで調理する際の衛生管理およびアレルギーに関する助言

【[アイルランド食品安全局（FSAI）](#)】

1. アイルランド食品安全局（FSAI）が 2019 年に発令した食品警告および食品アレルギー警告は計 107 件

【[ProMED mail](#)】

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報 2020（03）
-

【国際機関】

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

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

コロナウイルス感染症（COVID-19）と食品安全：国の食品安全管理システムを管轄する機関向けのガイダンス

COVID-19 and Food Safety: Guidance for competent authorities responsible for national food safety control systems

22 April 2020

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-and-food-safety-guidance-for-competent-authorities-responsible-for-national-food-safety-control-systems>

（暫定ガイダンス PDF）

<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1275516/retrieve>

世界保健機関（WHO）は、「コロナウイルス感染症（COVID-19）と食品安全：国の食品安全管理システムを管轄する機関向けのガイダンス」を公開した。国の食品安全管理システムを管轄する機関に向けて、COVID-19 対応に関する以下のような項目について各種暫定ガイダンスが紹介されている。

◎COVID-19 に関連した背景情報

◎機関間協力および危機管理計画

◎実効性のある食品衛生監視指導プログラムの維持

○リスクが高い監視対象を優先する

○暫定的対応例（全文を紹介）

食品衛生の管理において、例外的に暫定的対応の導入が必要となる可能性がある事例は以下の通りである。

- ・ 食料生産動物の積荷に添付されなければならない公式証明書などの代わりに電子データによる情報共有を暫定的に活用する。
- ・ 民間の食品検査機関に対し、管轄機関の監督下で検査や分析を行うことを一時的に認可する。

- ・ 社内検査が機能していることを証明するため食品事業者に自己検査結果を電子データで提出（自己申告）してもらうようにする。
- ・ 食品安全当局で食品衛生監視の資格を有する習熟した職員を十分に確保できない場合、民間団体や資格を持つ独立専門家に対し、管轄機関の監督下での実施という条件付きで食品衛生監視業務を一時的に認める。この臨時の食品衛生監視担当者は中立的に業務を行い、利益相反に関しては問われない。
- ・ 食品が安全性が保持されている期間中に廃棄されるのを防ぐため、食品表示（賞味期限などの表示）については柔軟に対応する。

○監視員の感染保護対策

○通常の管理プログラム（モニタリング、サーベイランス等）の一時的な停止

○食品規則の一時的な例外措置も検討

◎食品検査機関での検査・分析に関する対応

◎食品偽装等の公正な食品供給を脅かすリスク

◎職員の教育

◎コミュニケーション対応

（食品安全情報（微生物）本号 UK FSA、No.10 / 2020（2020.05.13）UK FSA、No.9 / 2020（2020.04.28）WHO、UK FSA、FSS、BfR、No.8 / 2020（2020.04.15）USDA、BfR、No.7 / 2020（2020.04.01）US FDA、Government of Canada、BfR、No.6 / 2020（2020.03.18）EFSA、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）

【各国政府機関等】

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

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

複数州にわたり発生したリステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイク (最終更新)

Outbreak of *Listeria* Infections (Final Update)

November 7, 2019

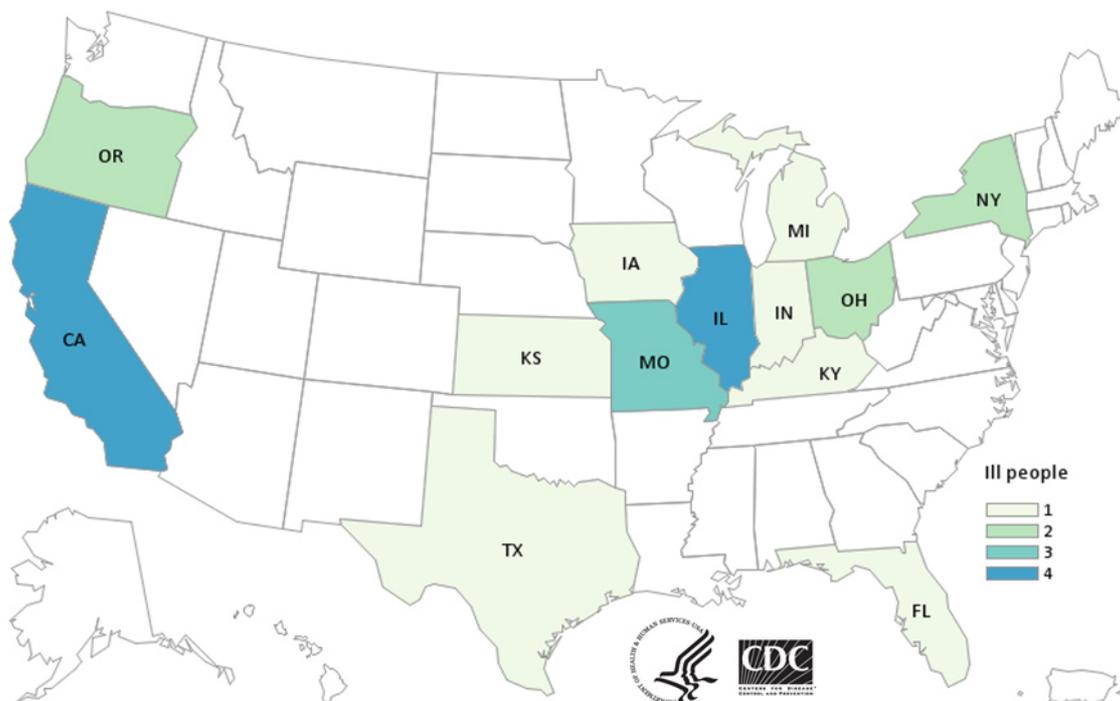
<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/monocytogenes-08-19/index.html>

米国疾病予防管理センター (US CDC) および複数州・連邦の関係当局は、複数州にわたり発生したリステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイクを調査した。本調査は終了し、感染源と考えられる具体的な食品、食料品店、加工業者、レストランチェーンなどは特定されなかった。

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た。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、標準化された検査および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、このような全ゲノム配列の国内データベースを管理している。WGS 法は原因菌について詳細な情報をもたらす。WGS 解析により、本アウトブレイク患者由来のリステリア分離株は遺伝学的に相互に近縁であることが示された。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。

2019年11月7日までに、リステリア (*L. monocytogenes*) アウトブレイク株感染患者が13州から計24人報告された (図)。

図：リステリア (*Listeria monocytogenes*) アウトブレイク株感染患者数 (2019年11月7日までに報告された居住州別患者数、n=24)



患者由来のリステリア検体は2017年7月20日～2019年8月1日に採取された。患者の年齢範囲は35～92歳、年齢中央値は72歳で、患者の63%が女性であった。情報が得られた患者23人のうち22人が入院し、2人の死亡が報告された。2019年8月23日の初発情報以降、新たな患者は報告されなかった。

州および地域の公衆衛生当局は、患者に対し、発症前の喫食歴およびその他の曝露歴に関する聞き取り調査を行った。CDCは、この調査データの分析を行ったが、患者に共通する食品や曝露歴は特定されなかった。

カナダでも、加熱済み角切り鶏肉に関連して複数州にわたりリステリア (*L. monocytogenes*) 感染アウトブレイクが発生し、カナダ公衆衛生局 (PHAC) が調査を行った (食品安全情報 (微生物) No.18 / 2019 (2019.09.04) PHAC 記事参照)。WGS 解析により、カナダの患者のリステリア株は米国の患者の株と遺伝学的に近縁であることが示されたが、米国では感染源は特定されなかった。

(食品安全情報 (微生物) No.18 / 2019 (2019.09.04) US CDC、PHAC 記事参照)

- 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/>

リステリア症 — 2017 年次疫学報告書

Listeriosis - Annual Epidemiological Report for 2017

30 Jan 2020

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/listeriosis-annual-epidemiological-report-2017.pdf> (報告書 PDF)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/listeriosis-annual-epidemiological-report-2017>

欧州疾病予防管理センター（ECDC）は「リステリア症 — 2017 年次疫学報告書」を発表した。

重要事項

- ・ 2017 年は、欧州連合／欧州経済領域（EU/EEA）加盟 30 カ国がリステリア症確定患者計 2,502 人を報告した。
- ・ EU/EEA 全体での年齢標準化報告率（ASR）は人口 10 万人あたり 0.42 であった。
- ・ 報告率が最も高かった年齢層は 64 歳を超える層であった（人口 10 万人あたり 1.7）。
- ・ EU/EEA のリステリア症の年間患者数は増加傾向にある。

方法

本報告書は、2018 年 9 月 11 日に欧州サーベイランスシステム（TESSy）を検索して得られた 2017 年のデータにもとづいている。TESSy は、感染症に関するデータの収集、分析および発信を行うためのシステムである。本報告書の作成に用いられた方法の詳細、各国のサーベイランスシステムの概要、および本報告書に使用されたデータのサブセットについては、ECDC の以下の各 Web ページから入手可能である。

<https://www.ecdc.europa.eu/en/annual-epidemiological-reports/methods> (方法の詳細)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2017>

(各国のサーベイランスシステムの概要)

<https://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx> (使用されたデータのサブセット)

2017 年は、EU/EEA 加盟 30 カ国がリステリア症に関するデータを報告した。ベルギーのデータは全国の 80%をカバーしており、スペインのデータは全国を対象としたものではなかった。各加盟国が使用した症例定義は、13 カ国が EU の 2012 年の症例定義、10 カ国が 2008 年の症例定義、5 カ国が他の症例定義であり、残り 2 カ国については使用した症例

定義が不明であった。加盟 26 カ国が受動的サーベイランスを実施した。21 カ国では検査機関と医師・病院の双方から患者が報告された。29 カ国が症例ベースのデータを提出した。

ECDC は、症例ベースの通常サーベイランスに 2017 年の分離株ベースのデータを使用して分子生物学的タイピングを強化したリステリア症サーベイランスを統括した。リステリア (*Listeria monocytogenes*) の分子生物学的タイピングにもとづく複数国にわたるクラスターの定義は、制限酵素 *ApaI* および *AscI* の両方による PFGE (パルスフィールドゲル電気泳動) 法の型 (pulsotype) が同じである少なくとも 1 分離株が 16 週間以内に 2 カ国以上から報告された例とされた。

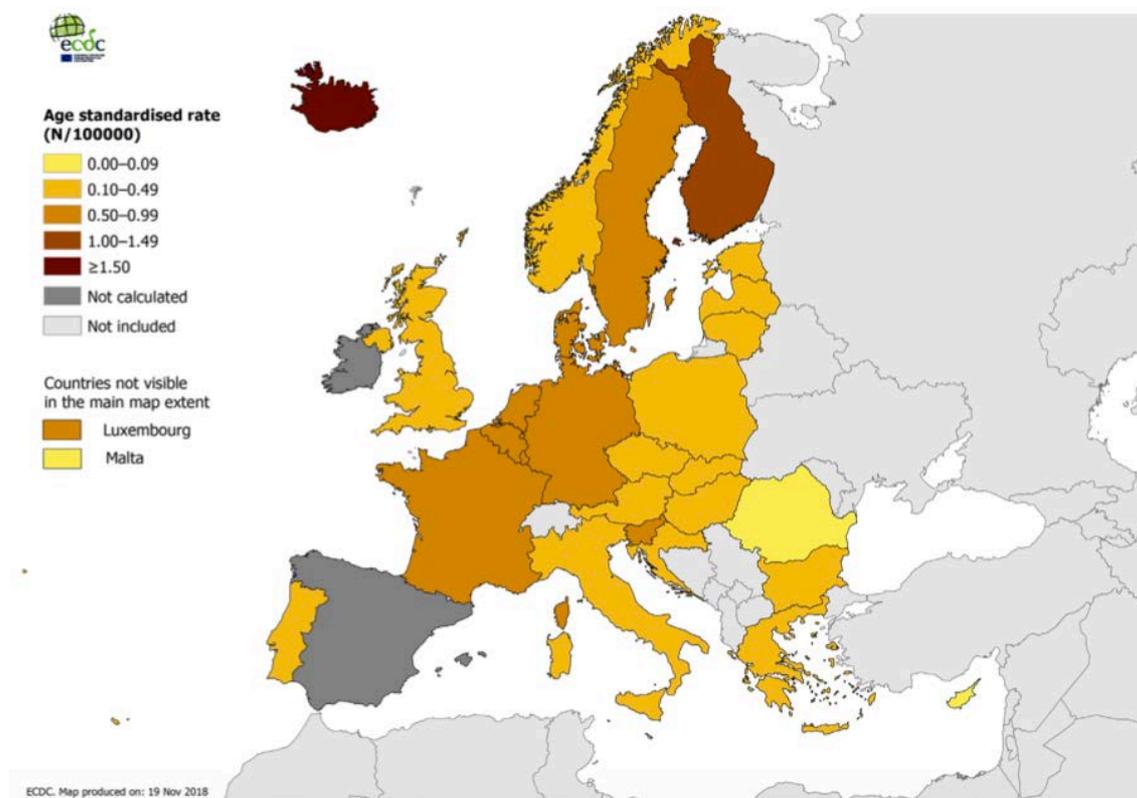
疫学的状況

2017 年は、EU/EEA 加盟 30 カ国からリステリア症確定患者計 2,502 人が報告され、EU/EEA 全体での ASR は人口 10 万人あたり 0.42 であった (表 1)。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、両国の確定患者数を合わせると、EU/EEA 全体の 44% を占めた。報告率が最も高かった国はアイスランドおよびフィンランドであった。図 1 に、人口 10 万人あたりの ASR が国別に示されている。

表 1：国別・年別のリステリア症確定患者数および人口 10 万人あたりの報告率（EU/EEA、2013～2017 年）

Country	2013		2014		2015		2016		2017			
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Confirmed cases	Rate	ASR	Reported cases
Austria	36	0.43	49	0.58	38	0.44	46	0.53	32	0.36	0.33	32
Belgium	66	0.85	84	1.07	83	0.92	103	1.14	73	0.80	0.74	73
Bulgaria	3	0.04	10	0.14	5	0.07	5	0.07	13	0.18	0.20	13
Croatia	0	0.00	4	0.09	2	0.05	4	0.10	8	0.19	0.18	8
Cyprus	1	0.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0.00	0
Czech Republic	36	0.34	38	0.36	36	0.34	47	0.45	30	0.28	0.26	30
Denmark	51	0.91	92	1.63	44	0.78	40	0.70	58	1.01	0.91	58
Estonia	2	0.15	1	0.08	11	0.84	9	0.68	4	0.30	0.26	4
Finland	61	1.12	65	1.19	46	0.84	67	1.22	89	1.62	1.36	90
France	369	0.56	373	0.57	412	0.62	375	0.56	370	0.55	0.51	370
Germany	463	0.57	573	0.71	557	0.69	670	0.82	726	0.88	0.72	739
Greece	10	0.09	10	0.09	31	0.29	20	0.19	20	0.19	0.16	20
Hungary	24	0.24	39	0.39	37	0.38	25	0.25	36	0.37	0.34	36
Iceland	1	0.31	4	1.23	0	0.00	0	0.00	6	1.77	2.01	6
Ireland	8	0.17	15	0.32	19	0.41	13	0.28	14	0.29	-	14
Italy	143	0.24	132	0.22	153	0.25	179	0.30	164	0.27	0.22	165
Latvia	5	0.25	3	0.15	8	0.40	6	0.30	3	0.15	0.13	3
Liechtenstein	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Lithuania	6	0.20	7	0.24	5	0.17	10	0.35	9	0.32	0.27	9
Luxembourg	2	0.37	5	0.91	0	0.00	2	0.35	5	0.85	0.94	5
Malta	1	0.24	1	0.23	4	0.91	1	0.22	0	0.00	0.00	0
Netherlands	72	0.43	90	0.53	71	0.42	89	0.52	108	0.63	0.57	108
Norway	21	0.42	29	0.57	18	0.35	19	0.36	16	0.30	0.30	16
Poland	58	0.15	87	0.23	70	0.18	101	0.27	116	0.31	0.30	116
Portugal	-	-	-	-	28	0.27	31	0.30	42	0.41	0.34	42
Romania	9	0.04	5	0.03	12	0.06	9	0.05	10	0.05	0.05	10
Slovakia	16	0.30	29	0.54	18	0.33	10	0.18	12	0.22	0.23	12
Slovenia	16	0.78	18	0.87	13	0.63	15	0.73	13	0.63	0.55	13
Spain	140	-	161	-	206	-	362	-	284	-	-	287
Sweden	93	0.97	125	1.30	88	0.90	68	0.69	81	0.81	0.71	81
United Kingdom	192	0.30	201	0.31	186	0.29	201	0.31	160	0.24	0.24	160
EU/EEA	1 905	0.40	2 250	0.47	2 201	0.43	2 527	0.47	2 502	0.48	0.42	2 520

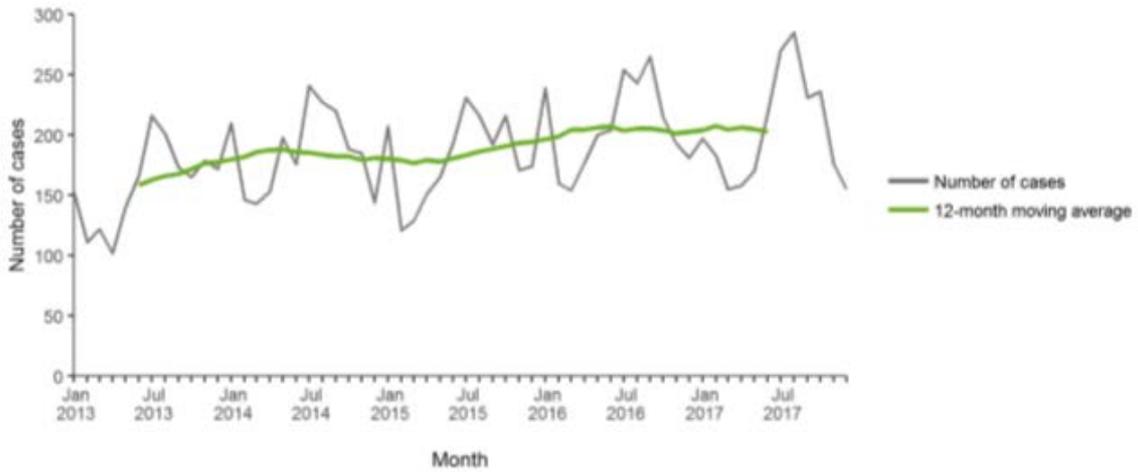
図 1：リステリア症確定患者の人口 10 万人あたりの報告率の国別分布（EU/EEA、2017 年）



2013 年から 2017 年まで継続してリステリア症患者を報告している国々では、この期間の患者数が増加傾向にある（図 2）。

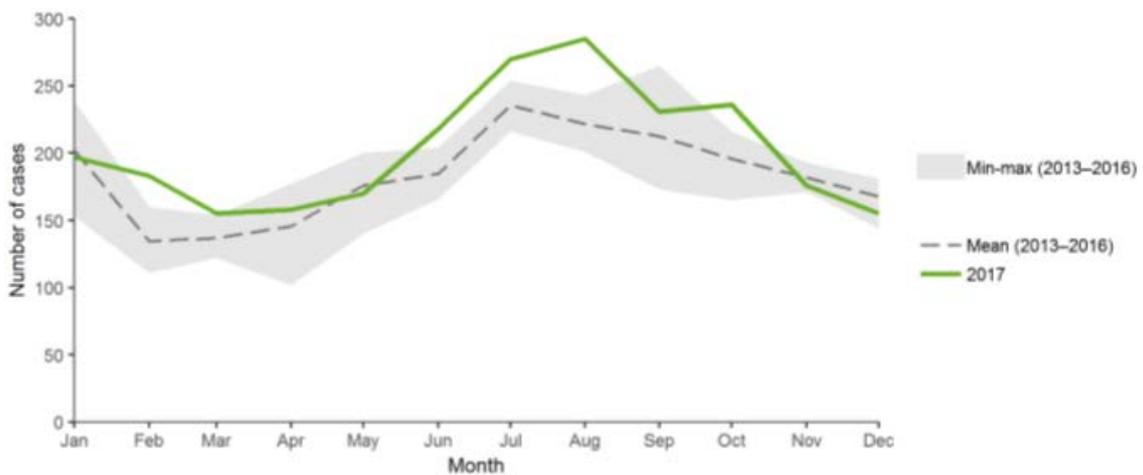
リステリア症患者数は夏季にピークを迎えることが知られており、2017 年の患者数はこの季節性に一致しているが、これまでの年の最高患者数を上回った（図 3）。

図 2：リステリア症確定患者数の月別分布（EU/EEA、2013～2017 年）



（情報源：オーストリア、ベルギー、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、ラトビア、リトアニア、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、英国）

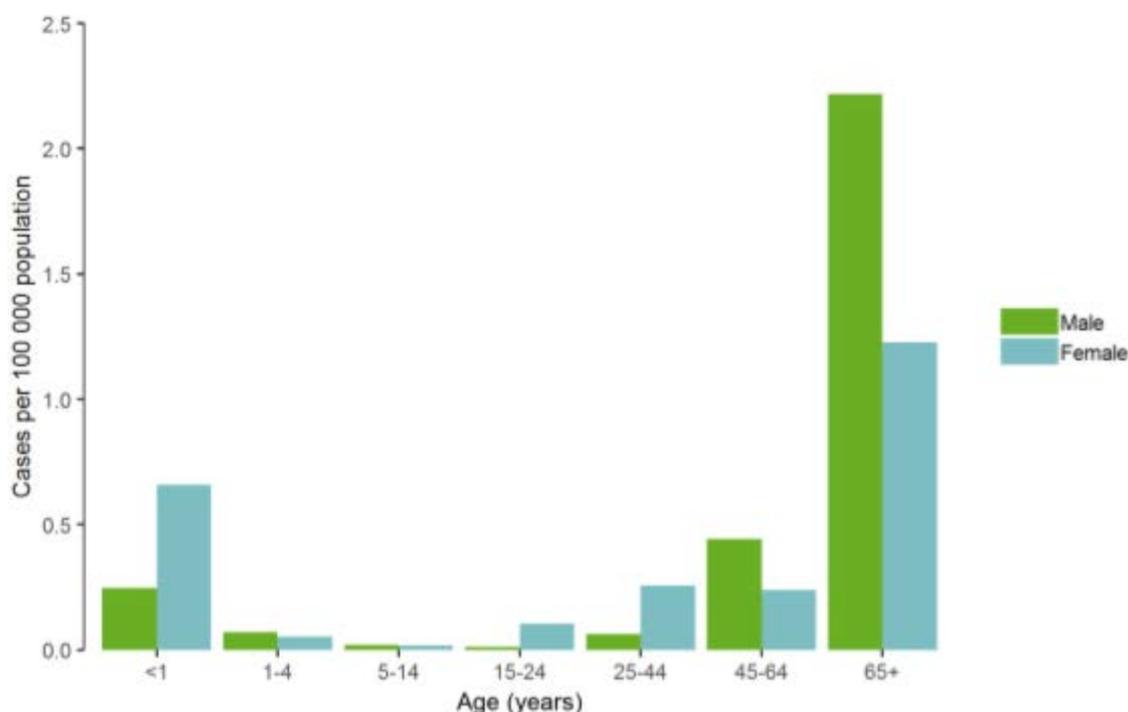
図 3：リステリア症確定患者数の月別分布（EU/EEA、2017 年および 2013～2016 年）



（情報源：オーストリア、ベルギー、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、ラトビア、リトアニア、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデン、英国）

性別が報告された確定患者では（n=2,493）、55.2%が男性、44.8%が女性であった（男女比は 1.2 : 1）。最も患者が多かった年齢層は、64 歳を超える層であった（患者数 1,667 人、全年齢層に占める割合：67.1%、報告率：人口 10 万人あたり 1.7）。

図 4：リステリア症確定患者の人口 10 万人あたりの報告率の年齢層別・性別分布（EU/EEA、2017 年）



分子生物学的タイピングによる強化サーベイランス

2017 年は、4 カ国が *L. monocytogenes* の PFGE 解析の結果を TESSy に提出した。複数国にわたるクラスターは検出されなかった。

アウトブレイクおよびその他の脅威

2017 年は、EU 加盟 4 カ国および EU/EEA 非加盟 2 カ国から、リステリア症に関する緊急問い合わせ計 7 件が発信された。このうち 3 件には、複数国にわたる事例である要素が認められなかった。残り 4 件は、全ゲノムシーケンシング (WGS) 法や疫学データによって、それぞれ 3~5 カ国にわたる事例であることが確認された。このうちの 3 件について、ECDC および欧州食品安全機関 (EFSA) の合同迅速アウトブレイク評価が発表された。1 件目は加盟 3 カ国にわたって発生し、ポーランドで製造されたそのまま喫食可能 (ready-to-eat) な冷燻サーモンに関連していた。2 件目は、ハンガリーの 1 社が製造した

冷凍コーンやその他の冷凍野菜が感染源である可能性が高く、少なくとも加盟 5 カ国で計 47 人の患者が発生し、9 人が死亡した。3 件目は加盟 5 カ国にわたって発生した長期間に及ぶアウトブレイクで、22 人が発症し、エストニア産の冷燻魚製品に関連していた。

● 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5月7日～20日の主な通知内容

警報通知 (Alert Notification)

フランス産ゴートチーズボール (ハチミツ入り) のリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ルーマニア産冷凍鶏肉 (ハラル対応) のサルモネラ (*S. Typhimurium*、25g 検体陽性)、ベルギー産の卵白液のサルモネラ (25g 検体陽性)、フランス産冷蔵七面鳥肉・家禽肉ソーセージのサルモネラ (*S. Typhimurium*、4,5:i:-、25g 検体 1/5 陽性)、ベルギー産冷凍機械分離 (MSM) 七面鳥肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、フランス産冷凍スモーク七面鳥肉のリステリア (*L. monocytogenes*、1,700 CFU/g)、スイス産セミハードチーズのリステリア (*L. monocytogenes*、4b ST6)、ハンガリー産冷凍加水鶏肉 (塩漬け) のサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵七面鳥ひき肉 (ラトビア経由) のサルモネラ (25g 検体陽性) など。

注意喚起情報 (Information for Attention)

ポーランド産の生鮮鶏四分体肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、タイ産の生鮮コリアンダーの大腸菌 (6,000 CFU/g)、ポーランド産冷蔵鶏骨付きもも肉のサルモネラ

(*S. Infantis*、25g 検体陽性)、オランダ産冷蔵牛ステーキ肉のリストeria、ポーランド産冷蔵鶏脚肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体 1/5 陽性)、ポーランド産鶏むね肉のサルモネラ (*S. Derby*、25g 検体陽性)、イタリア産スライスサラミ (スウェーデンで加工) のリストeria (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏手羽肉のサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵ブロイラーもも肉のサルモネラ (25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏もも肉 (皮・骨なし) のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏四分体肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体 1/5 陽性)、ポーランド産冷蔵ブロイラー四分体肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体 1/5 陽性)、タイ産ホーリーバジルのサルモネラ (25g 検体 4/5 陽性) と大腸菌 (~510,000 CFU/g)、ポーランド産冷蔵鶏むね肉のサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体 3/5 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 1/5 陽性)、スリランカ産 betel leaf (キンマの葉) のサルモネラ (25g 検体 1/5 陽性)、タイ産 betel leaf (キンマの葉) のサルモネラ (25g 検体 1/5 陽性)、ポーランド産冷蔵鶏肉 (もも肉、手羽肉、ササミ肉) のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏手羽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体 4/5 陽性)、ポーランド産冷蔵鶏脚肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体 2/5 陽性)、ルーマニア産トラウトクリーム (バター入り) のリストeria (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵鶏むね肉のサルモネラ (*S. Newport*、25g 検体 5/5 陽性)、ポーランド産冷蔵七面鳥むね肉のサルモネラ (*S. Saintpaul*、25g 検体 1/5 陽性) 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もも肉のサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体 4/5 陽性)、オランダ産ヒマワリ種子搾油粕のサルモネラ (*S. Senftenberg*、25g 検体陽性)、ルーマニア産冷凍鶏もも肉 (骨なし) のサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍豚腸の細菌 (8.3x10E8 CFU/g) と腸内細菌科菌群 (4.9x10E6 CFU/g)、米国産食品サプリメント (英国発送) のエンテロトキシン産生性セレウス菌 (5.6x10E3 CFU/g) による食中毒の疑い、英国産冷蔵牛肩ロース肉のサルモネラ (25 検体陽性) など。

通関拒否通知 (Border Rejection)

チリ産冷凍アジのアニサキス、エチオピア産ゴマ種子のサルモネラ (25g 検体陽性)、中国産冷凍サバ (スライス) のアニサキス、ロシア産トウモロコシのサルモネラ (*S. Infantis*、25g 検体陽性)、ロシア産菜種ミールのサルモネラ (25g 検体陽性)、ブラジル産冷凍塩漬け鶏むね肉 (半身) のサルモネラ (25g 検体陽性)、インド産皮むきゴマ種子のサルモネラ (25g 検体 1/5 陽性)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (25g 検体陽性)、米国産魚粉のサルモネラ (*S. Livingstone*、25g 検体陽性)、米国産魚粉のサルモネラ (*S. Anatum*、25g 検体陽性)、スリランカ産 betel leaf (キンマの葉) の大腸菌 (~400 CFU/g) など。

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

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

地域社会における料理活動およびフードバンクのための食品安全：地域社会で共有する食事を個人・グループで調理する際の衛生管理およびアレルギーに関する助言

Food safety for community cooking and food banks: Hygiene and allergy advice for individuals and groups preparing meals to share in their community.

7 April 2020

<https://www.food.gov.uk/print/pdf/node/4091> (PDF)

<https://www.food.gov.uk/safety-hygiene/food-safety-for-community-cooking-and-food-banks>

英国食品基準庁 (UK FSA) は、家庭で調理した食事を地域社会に提供したいと考えている個人およびグループ向けに、食品安全に関する情報およびガイダンスを発表した。このガイダンスは、以下の人々に提供される食事の調理や寄付も対象としている。

- ・ コロナウイルス感染症 (COVID-19) の症状がみられるため自主隔離下にある人
- ・ 健康被害を受けやすいため保護されている人
- ・ 地域の団体および組織
- ・ 英国国営医療サービス (NHS) の職員

地域のグループに提供される食品は、食品法に適合し安全に喫食できるものでなければならない。

慈善団体や地域グループに食品を提供する際に食品衛生証明書は必要ない。しかし、食品を確実に安全に取り扱うことが必要である。

登録について

食品の取扱い・調理・保存・提供の頻度および量が少ない場合は、食品事業者として登録する必要はない。

定期的および組織的に食品提供を行う場合、またはフードバンクを設立する場合は、地域の当局への登録が必要になる可能性がある。

既存のフードバンクは地域の当局に既に登録されており、利用者へのリスクを最小限に抑えるための措置を講じているはずである。

登録が必要か否かは地域当局が決定することになる。

自家製の料理を地域に提供する際や食品を寄付する際の食品衛生

食品を寄付または食事を提供する場合、使用した材料と調理された方法を提供先に確実に知らせることが重要である。これは、提供先の人々に疾患リスクを与えないようにするためである。

事前に包装された食品を寄付する場合は、消費期限 (use-by date)、アレルギー物質情報、保存方法などの説明が適切に表示されていることを確認しなければならない。

食事を調理する際に適切な衛生管理に欠かせない 4 つの主要なポイントは、「洗浄する (cleaning)」、「加熱調理する (cooking)」、「冷却する (chilling)」、「交差汚染 (cross-contamination) を避ける」の“4 つの C”である。

安全性を保つため食品を適切な方法で保存することが極めて重要である。食品を密封容器に入れて適切な温度下で保存することで有害細菌から守ることができ、異物の混入や他の材料との交差汚染を防ぐことができる。

多数の人に提供するための食事を調理する際に役立つ実用的な助言を以下に示す。

- ・ 石鹼と水で習慣的に手指を洗浄する。
- ・ 生鮮果物および野菜は調理前および喫食前に必ず洗浄する。
- ・ 生の食品と ready-to-eat (そのまま喫食可能な) 食品は分けて取り扱う。
- ・ 消費期限 (use-by date) が過ぎた食品は使用しない。
- ・ 調理方法の指示に必ず従う。
- ・ 食品を提供する前に確実に適切な加熱処理を行う。
- ・ 食品調理区域は使用後に適切に清掃および消毒されていることを確認し、使用する予定の調理用具はすべて熱い石鹼水で洗浄する。
- ・ 冷凍食品は使用前に冷蔵庫内で安全に解凍する。
- ・ 食品を冷蔵庫から出しておく時間は最小限にする。

食品の温度について

サンドイッチなどの要冷蔵食品を冷蔵庫から出しておく時間はできるだけ短時間に留めるべきであり、4 時間を超えてはならない。

これを超える場合には、残った食品は廃棄するか冷蔵庫内に戻すべきである。冷蔵庫内に戻した食品を後で提供する際には、室温下に放置せず、できるだけ早く喫食すべきである。

特別な注意が必要な食品

以下の食品は、他の食品より食中毒の原因になりやすい。

- ・ 生乳
- ・ 生の貝類および甲殻類
- ・ ソフトチーズ
- ・ パテ

- ・ 生卵を使用した食品
- ・ 加熱済み薄切り肉

これらの食品を提供する場合は、FSA の小規模食品事業者向けガイダンス「Safer food, better business」の中の「特別な注意が必要な食品 (FOODS THAT NEED EXTRA CARE)」の章 (以下 Web ページ) を参照すること。

<https://www.food.gov.uk/sites/default/files/media/document/foods-that-need-extra-care.pdf> (PDF)

食品容器について

食品を容器に入れて提供する場合は、食品への使用に適した包装容器を選択することが重要である。これには、密閉容器や持ち帰り用容器など、様々な使用目的を対象とした包装容器が想定される。運搬される食品の安全性および品質が、これらの容器によって確保される。包装容器には、液漏れ防止や包装紙への染み込み対策として、包装材料に撥液性が必要な場合がある。このタイプの包装材を使用しない場合、化学物質や細菌による食品汚染が生じる可能性がある。また、密閉性が高い蓋をすることで、衛生リスクや液漏れのリスクを最小限に抑えることができる。

ガラス製やプラスチック製の容器は、欠けやひび割れさえなければ安全に再利用できる。ただし、細菌、アレルギー物質および異物混入による交差汚染を避けるため、容器の十分な洗浄を確実に行わなければならない。食器洗浄機で洗える容器の場合、高温での洗浄が可能のため、食器洗浄機を使用しての洗浄が望ましい。食器洗浄機が使用できない場合は、熱い石鹼水を使用して容器を十分に洗浄すべきである。

食品の配達について

食品はすべて安全で喫食に適した状態を保つ方法で消費者に届けられなければならない。

要冷蔵食品は運搬中も冷蔵状態が維持されなければならない。このような状態を保つためには、冷却材を入れた保冷箱や保冷袋での梱包が必要となる可能性がある。同様に、保温が必要な食品も保温袋等で梱包されるべきである。

また、配達過程での交差汚染リスクの可能性を防ぐ必要がある。運搬時の液漏れ等による汚染を防ぐため、食品の梱包をしっかりと行い、アレルギーフリー食品を分けて梱包することなどで対応可能である。

アレルギーフリー食品の注文を受けた場合には、配達時にそれがどの容器に入っているかを明確にすべきである。各食品の表示は容器にシールを貼るかメモを書き込むなどで対応可能である。

(食品安全情報 (微生物) 本号 WHO、No.10 / 2020 (2020.05.13) UK FSA、No.9 / 2020 (2020.04.28) WHO、UK FSA、FSS、BfR、No.8 / 2020 (2020.04.15) USDA、BfR、

No.7 / 2020 (2020.04.01) US FDA、Government of Canada、BfR、No.6 / 2020 (2020.03.18) EFSA、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)

● アイルランド食品安全局 (FSAI: Food Safety Authority of Ireland)

<http://www.fsai.ie/>

アイルランド食品安全局 (FSAI) が 2019 年に発令した食品警告および食品アレルギー警告は計 107 件

FSAI Issued a Total of 107 Food Alerts and Food Allergen Alerts in 2019

5 March 2020

https://www.fsai.ie/food_and_allergen_stats_050320.html

アイルランド食品安全局 (FSAI) は、2019 年に発令した食品警告および食品アレルギー警告の件数と分析結果を発表した。2019 年には食品警告 55 件および食品アレルギー警告 52 件を発令し、2018 年はそれぞれ 56 件および 46 件であった。食品警告は、食品や食品接触物に関して、検知された生物的・化学的・物理的ハザード、またはその状況によって健康被害が生じる可能性のある場合に FSAI によって発令される通知である。食品アレルギー警告は、特定の食品または食品原材料にアレルギーまたは不耐性がある人にとってリスクが生じる可能性がある場合に FSAI によって発令される。

2019 年、FSAI は食品関連事例 679 件に対応し、その結果として計 107 件の食品警告および食品アレルギー警告を発令した。食品関連事例では、特定の製品について食品事業者による撤去または消費者からの回収が行われる場合がある。食品関連事例は、以下のような様々な理由から探知される：食品安全上の問題を確認するために食品検査官によって行われる立ち入り検査、消費者からの苦情、特定の食品に問題があることについて食品事業者が FSAI に行う報告、検査機関での検査によって示された食品の微生物汚染、欧州委員会 (EC) の「食品および飼料に関する早期警告システム (RASFF)」ネットワークを介して他の加盟国から発せられた食品安全問題の通知など。

食品警告

2019 年は 55 件の食品警告が発令された。これらの食品警告は、微生物・化学物質汚染、異物混入、誤表示など様々な理由によってアイルランドの市場から食品が回収または撤去されたことから発令された。その理由は、食肉製品のプラスチック混入、調理製品の金属片混入、ボトル入り飲料水における安全基準を超える量のヒ素の検出、食品中に見つかった

た昆虫、家禽肉・乳製品・果物など様々な製品でのリステリア (*Listeria monocytogenes*) の検出、ノンアルコール飲料に含まれていたアルコール成分の非表示、栄養補助食品の誤表示などであった。

食品アレルギー警報

2019 年は 52 件の食品アレルギー警報が発令された。欧州連合 (EU) では 14 種類のアレルギーに表示義務があり、非表示または誤表示の場合には食品アレルギー警報が発令される可能性がある。アイルランドで 2019 年に誤表示が最も多かったアレルギーとして、乳、シリアル、卵およびナッツが挙げられた。アイルランドでは 100 人あたり 3 人に何らかの食品アレルギーがあり、重度の症状を呈すると最悪の場合は死亡することがある。また、アレルギーのある人がそのアレルギーが含まれている食品を喫食すると、重いアレルギー反応を呈して救急治療を要する場合がある。2019 年に発令された食品アレルギー警報の主な理由は、製品中のアレルギーの存在を製造者が把握していなかったために原材料に表示されていなかったこと、原材料の表示が英語ではなかったこと、製品の包装が異なる製品のものだったこと、原材料リスト中のアレルギー表示が不適切であったことなどであった。

● ProMED-mail

<https://promedmail.org>

コレラ、下痢、赤痢最新情報 2020 (03)

Cholera, diarrhea & dysentery update 2020 (03)

20 May 2020

コレラ

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
カメルーン	5/13	沿岸州ドゥアラ			4
			2 週間	20	
エチオピア	5/14	南部諸民族州 South Omo 地域 Dasenech		931 以上	11
		Gambella と Benshangul Gumz を除く全地域	2019 年の同時期	計 7,000 以上	約 100
ケニア	5/14	マルサビット郡	3 月中旬～		23 以上

				300 以上	
イエメン	5/17		1 月～	(疑い) 約 113,000 (確定) 56	29

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室