

食品安全情報（微生物） No.2 / 2022（2022.01.19）

国立医薬品食品衛生研究所 安全情報部

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

目次

【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. ペットのアゴヒゲトカゲ (bearded dragon) に関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella* Uganda) 感染アウトブレイク (2022年1月11日付初発情報)
2. 包装済みサラダに関連して複数州にわたり発生している大腸菌 O157:H7 感染アウトブレイク (2022年1月6日付更新情報)

【[欧州疾病予防管理センター\(ECDC\)](#)】

1. 重要な公衆衛生業務のためのデジタル技術：欧州疾病予防管理センター (ECDC) の専門家によるワークショップ (2021年5～6月) の結果
2. クリプトスポリジウム症 - 2018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)

【[アイルランド食品安全局 \(FSAI\)](#)】

1. 食品に関する会議において食品安全文化の重要性が示される

【[ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 \(BfR\)](#)】

1. アフリカ豚熱 (ASF) はヒトの健康には危害をもたらさない
-

【各国政府機関】

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

1. ペットのアゴヒゲトカゲ (bearded dragon) に関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella* Uganda) 感染アウトブレイク (2022年1月11日付初発情報)
Salmonella Outbreak Linked to Pet Bearded Dragons

January 11, 2022

<https://www.cdc.gov/salmonella/uganda-01-22/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/uganda-01-22/details.html> (Investigation Details)

<https://www.cdc.gov/salmonella/uganda-01-22/map.html> (Map)

米国疾病予防管理センター (US CDC) および複数州の公衆衛生当局は、複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella* Uganda) 感染アウトブレイクを調査するため様々なデータを収集している。

疫学データおよび検査機関での検査データは、アゴヒゲトカゲ (bearded dragon) との接触が本アウトブレイクの患者の感染源であることを示している。

○ 疫学データ

2022年1月10日時点で、*S. Uganda* アウトブレイク株感染患者が25州から計44人報告されている (図)。患者の発症日は2020年12月24日～2021年12月2日である。

た。この遺伝学的近縁関係は、本アウトブレイクの患者が同じ種類の動物との接触により感染した可能性が高いことを意味している。

2021年11月19日、オレゴン州保健局（OHA）は、患者1人の自宅でアゴヒゲトカゲ1匹から複数の検体を採取した。WGS解析の結果、アゴヒゲトカゲ由来のサルモネラ分離株が本アウトブレイクの患者由来株と近縁であることが示された。この近縁関係は、本アウトブレイクの患者がアゴヒゲトカゲとの接触により感染した可能性が高いことを意味している。

患者由来44検体およびアゴヒゲトカゲ由来1検体から分離されたサルモネラ株について実施したWGS解析の結果、抗生物質耐性の存在は予測されなかった。CDCの全米抗菌剤耐性モニタリングシステム（NARMS）検査部門において、患者由来2検体から分離されたサルモネラ株について標準的な抗生物質感受性試験が実施されたが、やはり抗生物質耐性は示されなかった。サルモネラ症患者のほとんどは抗生物質を使用せずに回復する。

○ 公衆衛生上の措置

CDCは、ペットのアゴヒゲトカゲを取り扱う際は常に以下の対策（以下Webページ参照）を徹底し、自分自身の健康を管理するよう注意喚起している。

<https://www.cdc.gov/healthypets/publications/healthy-around-reptiles-and-amphibians.html>

- ・ アゴヒゲトカゲおよびその飼育用品に触れた後は手を洗う
- ・ アゴヒゲトカゲに口を付けたり顔をすり寄せたりしない
- ・ アゴヒゲトカゲの近くで飲食をしない
- ・ アゴヒゲトカゲを台所に入れない
- ・ アゴヒゲトカゲの飼育用品および飼育環境を清潔に保つ

2. 包装済みサラダに関連して複数州にわたり発生している大腸菌 O157:H7 感染アウトブレイク（2022年1月6日付更新情報）

E. coli Outbreak Linked to Packaged Salads

January 6, 2022

<https://www.cdc.gov/ecoli/2021/o157h7-12-21/index.html>

<https://www.cdc.gov/ecoli/2021/o157h7-12-21/details.html> (Investigation Details)

<https://www.cdc.gov/ecoli/2021/o157h7-12-21/map.html> (Map)

米国疾病予防管理センター（US CDC）は、包装済みサラダ（Organic Power Greens）に関連して複数州にわたり発生している大腸菌 O157:H7 感染アウトブレイクに関する更新情報を発表した。

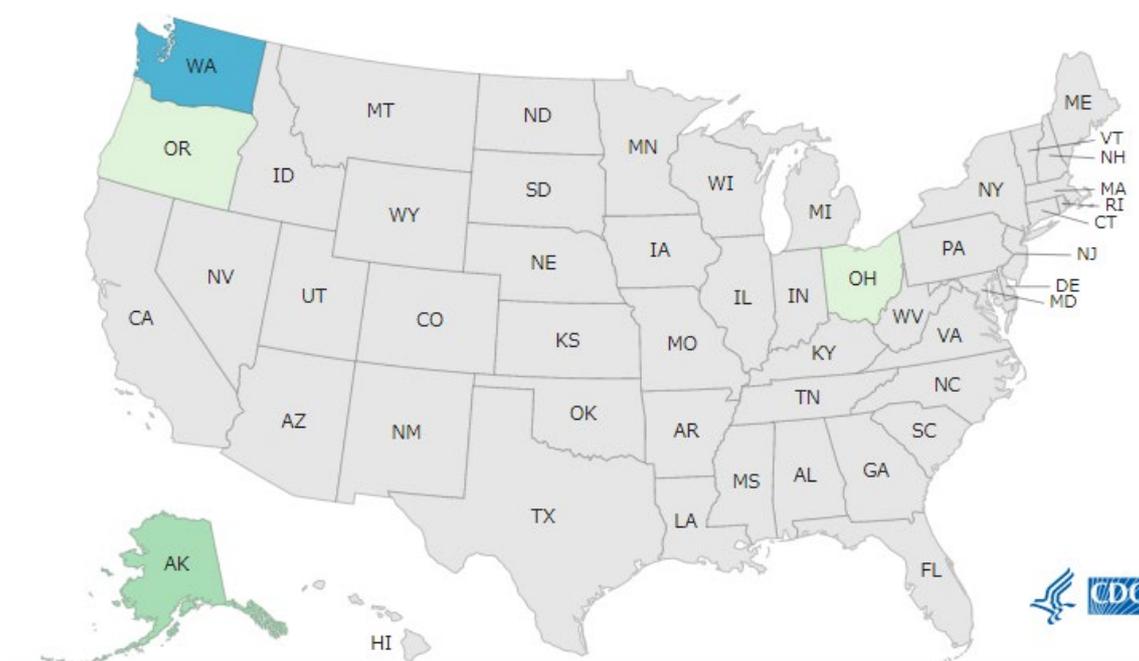
2022年1月6日付更新情報

2021年12月30日付初発情報以降、CDCは本アウトブレイクの患者の定義を更新し、患者3人を調査対象から除外した。これら3人の患者由来大腸菌株は、本アウトブレイクのその他の患者由来株と遺伝学的に近縁ではなかった。これら3人は包装済みサラダ（Organic Power Greens）の喫食を報告していない。

○ 疫学データ

2022年1月6日時点で、大腸菌 O157:H7 アウトブレイク株感染患者が4州から計10人報告されている（図）。患者の発症日は2021年11月27日～12月9日である。

図：大腸菌 O157:H7 感染アウトブレイクの居住州別患者数（2022年1月6日時点の10人）



Number of Sick People



患者の年齢範囲は26～79歳、年齢中央値は59歳で、全員（100%）が女性である。情報が得られた患者10人のうち、4人が入院し1人が溶血性尿毒症症候群（HUS）を発症した。死亡者は報告されていない。

各州・地域の公衆衛生当局は、患者が発症前1週間に喫食した食品について聞き取り調査を行っている。患者9人が包装済みサラダ（Organic Power Greens）の喫食を報告し、このうち8人が Simple Truth Organic ブランド、1人が Nature's Basket ブランドの製品

を喫食していた。また、患者 7 人について得られた購入データから、これらの製品の購入履歴が示された。両ブランドの当該製品は同じ種類の葉物野菜（有機ホウレンソウ、ミズナ、ケール、チャード）を使用したミックスサラダである。

（食品安全情報（微生物）No.1 / 2022（2022.01.05）US CDC 記事参照）

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

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

1. 重要な公衆衛生業務のためのデジタル技術：欧州疾病予防管理センター（ECDC）の専門家によるワークショップ（2021年5～6月）の結果

Digital technologies for key public health functions: results of an ECDC expert consultation - May/June 2021

16 Nov 2021

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Digital-technologies-for-public-health-key-functions.pdf>（報告書 PDF）

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/digital-technologies-key-public-health-functions-results-ecdc-expert-consultation>

欧州疾病予防管理センター（ECDC）は、技術の進歩が重要な業務にもたらし得る効果について評価を行うプロジェクトを 2019 年に始動させた。本プロジェクトの結果は、感染症のサーベイランス・予防・管理をより強化するための技術の進歩について、ECDC およびその主要な関係者がどのように対応し、恩恵を受けることが可能であるかを決定する際の情報源として役立つ。

報告書概要

- ・ 健康管理、公共医療サービス、医療制度のデジタル化は、依然として政策立案者の優先課題であり、調達資金は増加している。この状況は、公衆衛生活動に携わる人々に対し、広範なデジタル医療制度への投資によって当該分野に利益をもたらす方法を明確にする機会を与えている。
- ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミックが始まって以降、デジタル公衆衛生（DPH : Digital Public Health）の分野は認知度が高まっている。健康管理のデジタル化と同様に、公衆衛生分野におけるデジタル技術への投資には、当該技術の導

入および関係者の参加と評価の実施を通じて改善や補完が可能な公衆衛生慣行を特定することがまず必要となる。

- 公衆衛生分野におけるデジタル技術への投資は、以下の 2 つの視点に基づくべきである。
 - 各機関は、公衆衛生業務を通じてどのように DPH を実践するか（業務ベースの視点）
 - 広範な DPH のエコシステムにおいて、各機関はどのように DPH を発展させ、標準化およびガバナンスを進めるか（デジタルヘルスの視点）
- 公衆衛生の効果は各国の国民の健康状態に反映されるため、公衆衛生分野におけるデジタル技術への投資は、当該技術の標準化および地域背景に即した使用に繋がらなければならず、医療従事者、患者、コミュニティおよび一般市民の関与を必要とすることもある。

重要な公衆衛生業務のためのデジタル技術について議論するワークショップがいくつか開催され、参加者から以下の点が強く指摘された。

- 公衆衛生分野におけるデジタル技術の設計および導入は、最終的に公衆衛生への効果の達成に焦点が置かれる必要がある。
- 重要な公衆衛生業務を遂行するためのデジタル技術の適用には、技術の導入の成功を決定づける要素を考慮した包括的なアプローチが必要である。
- 標準化および相互運用性は、効果的なデータ共有、およびインフラ・技術・専門用語に関連したシステム上の諸問題への対応のための前提条件である。
- 各種データの共有の許可および解析の必要性を考慮すると、データ戦略（およびガバナンス）は、多様な情報源を使用することで有益性を高める重要な成功要素である。
- デジタル技能および解析技術の育成は、公衆衛生上の問題や課題に連携して取り組む学際的なチームの構築に寄与する。
- DPH ツールの共同設計・導入・使用への参加および見識は、デジタルツールと医療データの共有における信頼構築の鍵となる。
- 学際的および分野横断的な連携ならびに協力関係は、公衆衛生上の問題を包括的かつ統合的に解決する方法を構築するための鍵となる。
- 重要な公衆衛生業務の遂行に関連したデジタル技術についての議論において、頑健（robust）かつ広範なモニタリングおよび DPH 対策の評価の必要性が重要な要素として強調された。

2. クリプトスポリジウム症 — 2018 年次疫学報告書

Cryptosporidiosis - Annual Epidemiological Report for 2018

5 Oct 2021

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/CRYP_AER_2018_Report_0.p

[df](#) (報告書 PDF)

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/cryptosporidiosis-annual-epidemiological-report-2018>

欧州疾病予防管理センター (ECDC) は、「クリプトスポリジウム症 – 2018 年次疫学報告書」を発表した。内容の一部を以下に紹介する。

主要な内容

- ・ 2018 年は、欧州連合／欧州経済領域 (EU/EEA) 加盟 20 カ国からクリプトスポリジウム症患者計 14,299 人が報告され、このうち 14,252 人が確定患者であった。
- ・ 人口 10 万人あたりの確定患者報告率は 4.4 であった。
- ・ 全確定患者の 76% を 4 カ国が占めており、英国のみで 41% を占めていた。
- ・ 2017 年までと同様に、患者の大多数が秋季 (ピークは 9 月) に報告されたが、2018 年は春季 (4 月) にも小規模なピークが見られた。
- ・ 年齢層別の報告率は 0~4 歳児で最も高く、人口 10 万人あたり 15.8 であった。

方法

本報告書は、2019 年 9 月 17 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 2018 年のデータにもとづいて作成された。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。

本報告書の作成方法に関する詳細については以下の Web ページの「Methods」の項目参照。

<https://www.ecdc.europa.eu/en/all-topics-z/surveillance-and-disease-data/annual-epidemiological-reports/introduction-annual>

各国のサーベイランスシステムの概要は以下の Web ページ参照。

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-systems-overview-2018>

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 のオンライン「感染症サーベイランスアトラス (Surveillance Atlas of Infectious Diseases)」の以下 Web ページ参照。

<http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Dataset=27&HealthTopic=16>

2018 年は EU/EEA 加盟 26 カ国からクリプトスポリジウム症のデータが報告され、このうち 6 カ国からは患者が報告されなかった。

クリプトスポリジウム症は EU 加盟 20 カ国、アイスランドおよびノルウェーでは報告義務疾患となっている。EU 加盟 3 カ国 (ベルギー、ギリシャ、オランダ) では報告は任意であり、英国には別の報告制度がある。オーストリア、デンマーク、フランスおよびイタリアにはサーベイランスシステムが存在しない。

クリプトスポリジウム症サーベイランスシステムは、オランダとスペイン以外の加盟国

では全国を対象としている。集計データを報告したベルギー、ギリシャおよびオランダを除く全ての報告国が症例ベースのデータを報告した。患者数、報告率、疾患の動向、年齢分布および性別分布を算出するため、両形式による報告データが使用された。

疫学的状況

2018年にクリプトスポリジウム症に関するデータを報告した EU/EEA 加盟 26 カ国のうち、20 カ国から患者計 14,299 人が報告され、このうち 14,252 人 (99.7%) が確定患者であった (表 1)。

表 1：クリプトスポリジウム症確定患者数および人口 10 万人あたりの報告率の国別分布 (EU/EEA、2014~2018 年)

Country	2014		2015		2016		2017		2018			
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Confirmed cases	Rate	ASR	Reported cases
Belgium	229	-	991	8.8	1 247	11.0	716	6.3	1 255	11.0	11.0	1 255
Bulgaria	3	0.0	0	0.0	4	0.1	6	0.1	0	0.0	0.0	0
Croatia	0	0.0	0	0.0	4	0.1	17	0.4	7	0.2	0.2	7
Cyprus	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0
Czechia	1	0.0	2	0.0	2	0.0	5	0.0	6	0.1	0.1	6
Estonia	2	0.2	4	0.3	1	0.1	0	0.0	3	0.2	0.2	3
Finland	31	0.6	31	0.6	71	1.3	250	4.5	348	6.3	6.8	348
Germany	1 719	2.1	1 694	2.1	1 839	2.2	1 695	2.1	1 773	2.1	2.4	1 810
Greece	-	-	-	-	-	-	-	-	26	0.2	-	26
Hungary	8	0.1	41	0.4	16	0.2	7	0.1	11	0.1	0.1	11
Iceland	2	0.6	12	3.6	8	2.4	11	3.3	18	5.2	5.4	18
Ireland	388	8.4	433	9.3	558	11.8	572	12.0	619	12.8	10.8	629
Latvia	3	0.1	3	0.2	3	0.2	4	0.2	2	0.1	0.1	2
Lithuania	1	0.0	4	0.1	0	0.0	1	0.0	0	0.0	0.0	0
Luxembourg	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0
Malta	0	0.0	1	0.2	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0.0	0
Netherlands*	984	11.2	1 777	20.2	2 124	24.1	1 347	15.2	1 787	20.0	-	1 787
Norway	70	1.4	86	1.7	255	4.9	379	7.2	327	6.2	6.3	327
Poland	5	0.0	3	0.0	6	0.0	7	0.0	3	0.0	0.0	3
Portugal	-	-	6	0.1	5	0.0	6	0.1	4	0.0	0.0	4
Romania	1	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.0	0	0.0	0.0	0
Slovakia	1	0.0	2	0.0	1	0.0	2	0.0	1	0.0	0.0	1
Slovenia	8	0.4	15	0.7	13	0.6	20	1.0	16	0.8	0.8	16
Spain	326	-	646	-	238	-	554	-	1 511	-	-	1 511
Sweden	404	4.2	527	5.4	594	6.0	779	7.8	715	7.1	7.4	715
United Kingdom	4 102	6.4	5 901	9.1	6 708	10.3	5 052	7.7	5 820	8.8	8.8	5 820
EU/EEA	8 289	3.0	12 179	4.2	13 698	4.9	11 435	3.8	14 252	4.4		14 299

情報源：各国の報告書

ASR：年齢標準化報告率

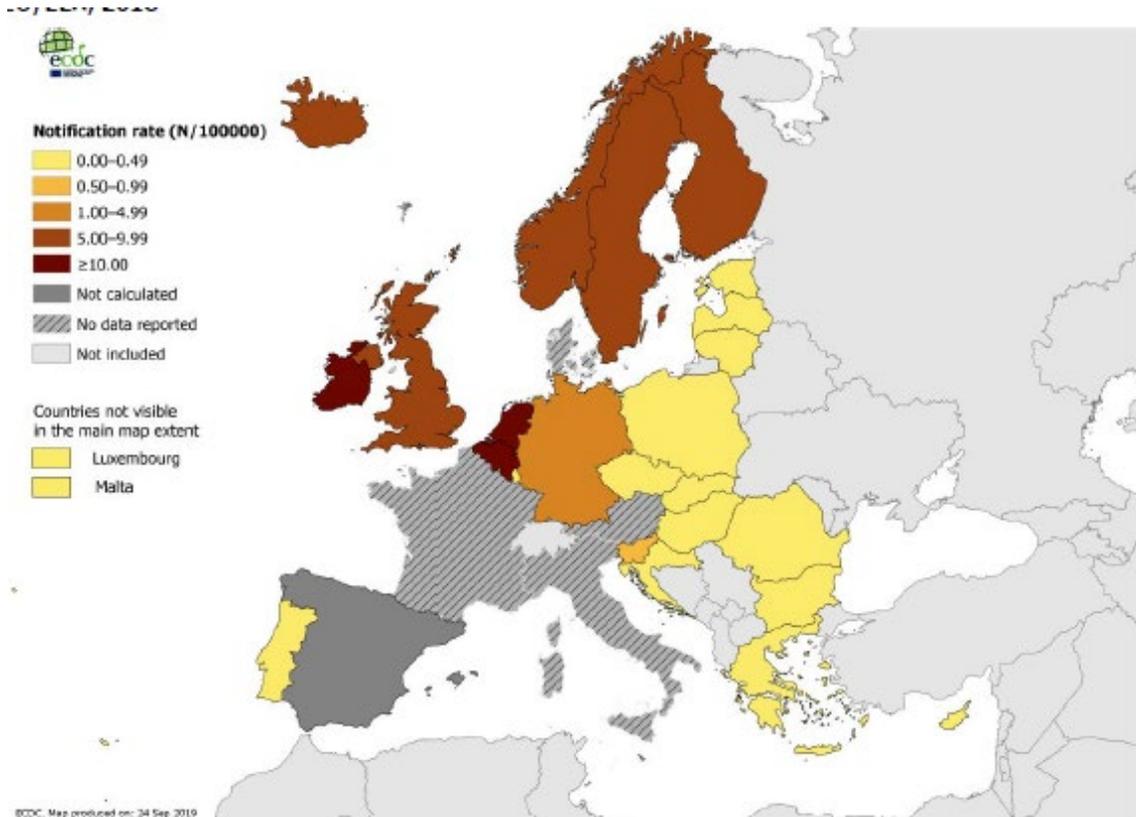
「-」：データの報告なし、または報告率未計算

「*」：全国が対象ではない

2018年のクリプトスポリジウム症確定患者数は2017年 (n=11,435) より増加し、人口10万人あたりの報告率は4.4であった。ドイツ、オランダ、スペインおよび英国の4カ国で全確定患者の76%を占め、英国のみで41%を占めていた。人口10万人あたりの報告率は

国によって様々であり、加盟 16 カ国では 1 未満、オランダでは 20 およびアイルランドでは 12【编者注：表中では 12.8】であった。報告率は西欧・北欧諸国より東欧諸国で低い傾向にあった（図 1）。ベルギー、フィンランド、アイスランドおよびオランダでは 2017 年より報告率が上昇した。ギリシャは 2018 年に初めてクリプトスポリジウム症患者数および報告率を ECDC に報告した。

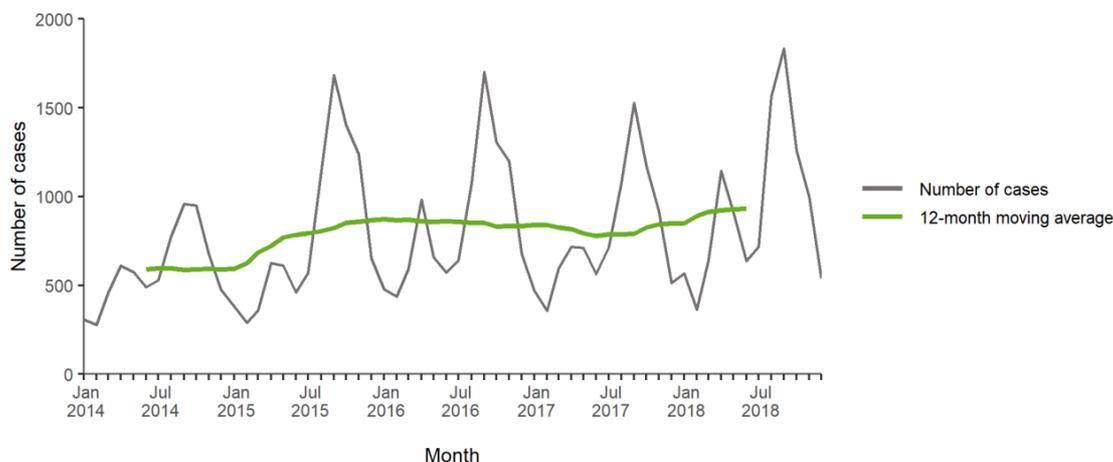
図 1：クリプトスポリジウム症確定患者の人口 10 万人あたりの報告率の国別分布（EU/EEA、2018 年）



（情報源：ベルギー、ブルガリア、クロアチア、キプロス、チェコ、エストニア、フィンランド、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデンおよび英国の各国の報告書）

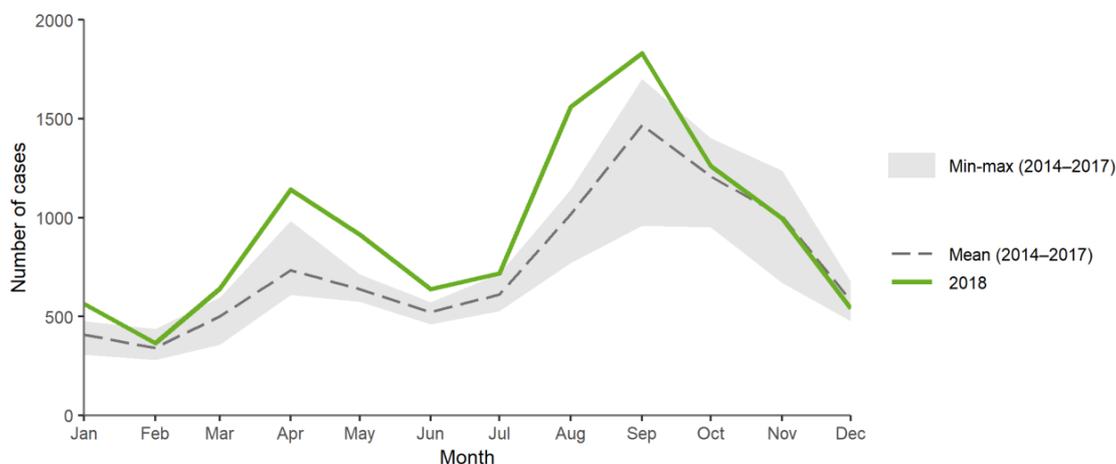
2018 年のクリプトスポリジウム症患者の報告は、2017 年までと同様の季節パターンを示した（図 2、図 3）。患者数の月別分布は二峰性を示し、4 月に小さなピーク、9 月に大きなピークが見られた。この 2 回の増加には、主に英国の患者（4 月の全患者数の 70%、9 月の全患者数の 43%）が寄与しており、英国ではこの季節的なパターンが顕著であった。

図 2：クリプトスポリジウム症確定患者数の月別分布（EU/EEA、2014～2018 年）



（情報源：キプロス、チェコ、エストニア、フィンランド、ドイツ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、ラトビア、リトアニア、マルタ、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、スウェーデンおよび英国の各国の報告書）

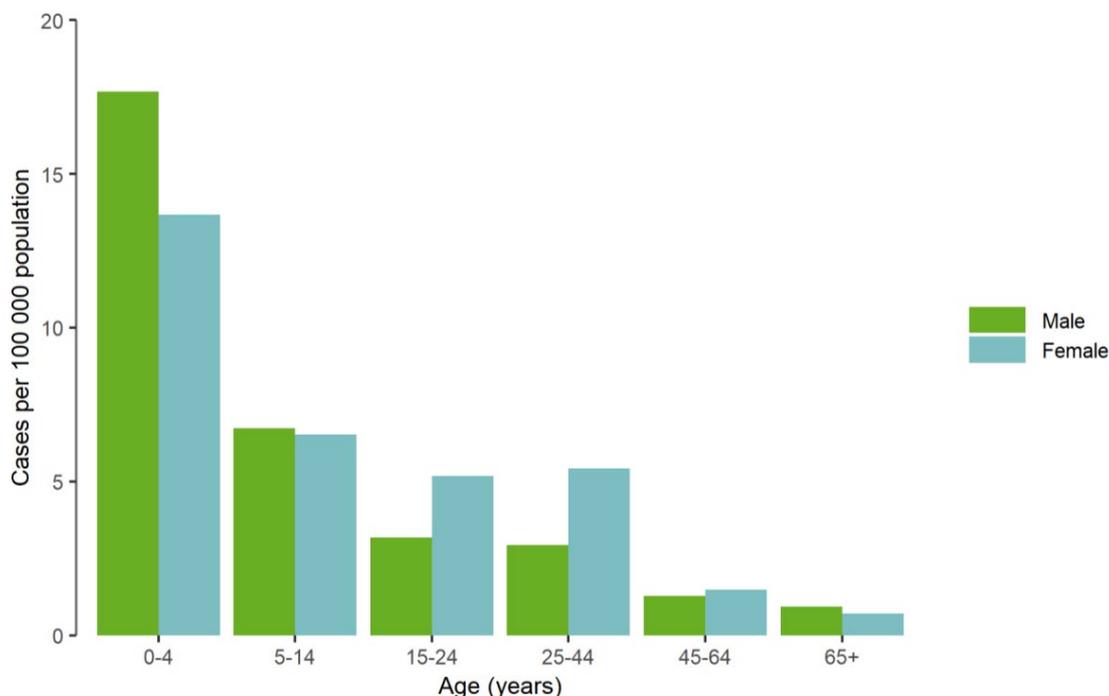
図 3：クリプトスポリジウム症確定患者数の月別分布（EU/EEA、2014～2017 年の平均および 2018 年）



（情報源：キプロス、チェコ、エストニア、フィンランド、ドイツ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、ラトビア、リトアニア、マルタ、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、スウェーデンおよび英国の各国の報告書）

年齢および性別に関する情報は全確定患者の 87%について得られた。人口 10 万人あたりの報告率が最も高かった年齢層は 0～4 歳児であり、男児が 17.7、女児が 13.7 であった（図 4）。この年齢グループの報告率が特に高かった国は、アイルランド（87.2）、ベルギー（76.3）および英国（32.6）であった。この年齢グループの報告率が算出された 23 カ国のうち、13 カ国では人口 10 万人あたり 1 未満であった。

図 4：クリプトスポリジウム症確定患者の人口 10 万人あたりの報告率の年齢層別・性別分布（EU/EEA、2018 年）



患者の男女比は全体では 0.9 対 1 であったが、年齢グループ別では様々であった。2017 年までと同様に、0～4 歳児では男児の報告率の方が高く（男女比は 1.3 対 1）、15～24 歳および 25～44 歳では女性の報告率の方が高かった（男女比は 15～24 歳が 0.6 対 1、25～44 歳が 0.5 対 1）。EU/EEA 加盟国では、女性患者の大多数（2,229 人）が 25～44 歳であった。

アウトブレイクおよびその他の脅威

2018 年は、アイルランドから ECDC にクリプトスポリジウム関連の報告が 1 件あり、南欧の 1 カ所のキャンプ場／リゾートに関連して患者が 6 人発生した国外旅行関連のアウトブレイクについて報告された。

考察

2018 年はクリプトスポリジウム症患者の報告率が 2014～2017 年よりわずかに高かった【编者注：2016 年は 2018 年より高かった】。2017 年までと同様に、EU/EEA 加盟国の確定患者のほとんどが英国およびドイツから報告されたが、報告率は特にオランダ、アイルランドおよびベルギーで高く、これらの国の検査機関での検査・報告能力の高さが反映されていると考えられた。しかし、データを報告した 26 カ国のうち過半数（16 カ国）は人

口 10 万人あたりの報告率が 1 未満であると報告しており、依然として報告患者が過小評価されていることが示されている。

クリプトスポリジウム属およびジアルジア属は、寄生性原虫による水由来アウトブレイクの原因として最も高頻度に報告されている。EU/EEA 加盟国は、クリプトスポリジウム症のアウトブレイク、旅行非関連クラスターおよび旅行関連クラスターの報告を毎年行っている。欧州域内のクリプトスポリジウム症は、レクリエーション用水（水泳プール、子供用公共プール、ウォーターパーク、海・湖・川などの戸外の自然の水域、水または泥に関連した大規模スポーツイベントなど）を介した感染、および動物との接触による感染が中心である。欧州では食品および飲料（ジュースなど）に関連したアウトブレイクも報告されている。しかし、食品中の感染性原虫への曝露の評価および規制措置を定期的に検証するための信頼性の高い標準的な手法はまだ構築されていない。また、EU/EEA 域内では、サーベイランスおよびアウトブレイク調査において、クリプトスポリジウムの遺伝子タイピング解析が規定の方法として導入されている国は一部の加盟国のみである。

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

https://ec.europa.eu/info/departments/health-and-food-safety_en

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)

https://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/screen/list>

2021年12月26日～2022年1月12日の主な通知内容

警報通知 (Alert Notification)

ポーランド産冷凍鶏肉ケバブのサルモネラ属菌、フランス産牛肉のリステリア (*L. monocytogenes*)、ベルギー産冷蔵牛肉の志賀毒素産生性大腸菌 (O157、*stx1+*、*stx2+*、*eae+*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍鶏手羽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ポーランド産

鶏肉ケバブのサルモネラ属菌 (25g 検体 3/5 陽性)、ベルギー産の生乳チーズのリステリア (*L. monocytogenes*)、スペイン産チーズ(オランダ経由)のリステリア (*L. monocytogenes*)、オランダ産チーズ(低温殺菌済みヤギ乳使用)のリステリア (*L. monocytogenes*)、ポーランド産冷蔵鶏肉のサルモネラ (*S. Derby*、25g 検体 1/5 陽性、*S. Newport*、25g 検体 2/5 陽性)、チェコ産冷凍グリル鴨肉のリステリア (*L. monocytogenes*) など。

注意喚起情報 (Information Notification for Attention)

ケニア産トウガラシのサルモネラ属菌、ポーランド産冷蔵鶏肉のサルモネラ (*S. Newport*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵家禽肉のサルモネラ (*S. Derby*)、イタリア産の生乳チーズの志賀毒素産生性大腸菌、ポーランド産鶏首皮のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ポーランド産家禽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、*S. Infantis*)、ポーランド産鶏首皮のサルモネラ (*S. Infantis*)、ポーランド産冷蔵鶏四分体肉サルモネラ (*S. Enteritidis*)、ウクライナ産鶏むね肉のサルモネラ (*S. Infantis*)、ポーランド産冷蔵家禽肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、ドイツ産スモークガチョウむね肉(ポーランド産原材料使用)のサルモネラ属菌など。

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

イタリア産有機大豆圧搾油粕のサルモネラ (*S. London*)、ドイツ産小麦ブランの蛾の幼虫、ポーランド産冷凍豚耳のリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍鴨肉のサルモネラ (25g 検体陽性) など。

通関拒否通知 (Border Rejection Notification)

ブラジル産黒コショウのサルモネラ (25g 検体陽性)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Grumpensis*)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Oranienburg*)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Javiana*、*S. Poona*)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Infantis*、*S. Albany*)、アルゼンチン産冷凍メルルーサのアニサキス、ニュージーランド産冷凍ラム臓物の志賀毒素産生性大腸菌、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Matadi*、*S. Morehead*、*S. Saintpaul*、いずれも 25g 検体陽性)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Oranienburg*、*S. Javiana*)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Javiana*、25g 検体陽性)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Newport*、*S. Saintpaul*、ともに 25g 検体陽性)、エクアドル産冷凍エビ (*Litopenaeus vannamei*) のコレラ菌 (25g 検体陽性)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Glostrup*、*S. Agona*)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Matadi*、*S. Minnesota*、*S. Oranienburg*、*S. Rubislaw*、*S. Saphra*、いずれも 25g 検体陽性)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ (*S. Poona*、*S. Matadi*、*S. Schwarzengrund*) など。

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

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

食品に関する会議において食品安全文化の重要性が示される

Food Conference Outlines Importance of Food Safety Culture

18 November 2021

https://www.fsai.ie/news_centre/press_releases/FSCC_open_meeting_18112021.html

アイルランド食品安全局 (FSAI) の食品安全諮問委員会 (Food Safety Consultative Council) は、食品事業者に適切な食品安全文化の構築・維持・実践を求める規則として最近施行された EU 規則 (EU regulation) について議論する公開討論会を主催した。「食品安全文化は食品事業者および消費者にどのような利益をもたらすか」をテーマに開催されたこの討論会は、食品事業における食品安全文化の重要性および意義について、指導的立場の専門家が独自の見識を示す機会となった。オンラインで開催されたこの討論会には 700 人以上が参加登録を行い、アイルランドの食品業界の専門家、および米国の食品規制担当者などの食品安全文化に関する国際的な専門家が講演者として招かれた。

FSAI が実施した最新の調査結果では、食品安全文化の必要性は高く、回答者の 92% がこの用語をある程度理解していることが明らかになった。また、ほぼ 9 割の人が、職場での食品安全文化の向上により消費者のための食品の安全性が向上すると回答した。職場に適切な食品安全文化があると考えている人は 76% であった。

本公開討論会では、参加した一般消費者および食品事業者が FSAI と直接討論する機会が設けられた。

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

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

アフリカ豚熱 (ASF) はヒトの健康には危害をもたらさない

African Swine Fever - No Hazard to Humans

November 19, 2021

<https://www.bfr.bund.de/cm/349/african-swine-fever-no-hazard-to-humans.pdf> (PDF)

2021年11月15日、フリードリッヒ・レフラー研究所（FLI）の国立アフリカ豚熱リファレンス検査機関（National Reference Laboratory for African Swine Fever）は、メクレンブルク=フォアポンメルン（Mecklenburg-Western Pomerania）州の肥育ブタ農場においてアフリカ豚熱（ASF）アウトブレイクの発生を確認した。ASFはヒトの健康リスクにはならない。ASFの原因病原体はヒトには感染しない。感染した動物との直接接触や感染したブタおよびイノシシ由来の肉の喫食によってヒトの健康にリスクが生じることはない。ASFウイルスは、ドイツでは2020年9月10日にブランデンブルク州のイノシシから初めて検出された。ドイツの飼育ブタからは2021年7月15日に同州の2カ所の農場で初めて検出された。ASFウイルスはドイツ国内で拡散が続いている。感染動物が野生か飼育下のものかの違いはヒトの健康にとってはあまり重要でなく、いずれの場合もASFウイルスはヒトには無害である。

ASFの原因病原体はイノシシおよび飼育ブタに感染するウイルスであり、感染した動物は重症化し死亡する確率が高い。ASFウイルスは、直接接触、感染した動物からの排泄物、およびダニを介して伝播する。ASFウイルスは元来アフリカの感染野生動物が保有するウイルスであった。ASFのアウトブレイクは南欧でも繰り返し発生している。ASFウイルスは2007年以降、ジョージアからアルメニア、アゼルバイジャンおよびロシアを経由し北西の方向に拡散を続けている。2014年以降はバルト海沿岸諸国においてイノシシでのASF症例および飼育ブタでのASFアウトブレイクが複数報告されている。ASFウイルスはルーマニア、ハンガリー、ポーランドおよびチェコ共和国でも検出されている。2018年9月にはベルギーのイノシシでもASFウイルスが検出され、これが西欧での初めての検出例となった。

ASFウイルスは非常に安定したウイルスであり、飼料中で数カ月間にわたり感染性を維持できる。感染動物に由来する非加熱の飼料、または感染動物が食べ残した非加熱の飼料を非感染動物に給餌すると、それまでASFが検出されていなかった地域にもウイルスが拡散し、結果として飼育ブタ群にも伝播する可能性がある。

ASFウイルスはヒトの健康に危害もリスクももたらさないが、ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）は、飼育ブタおよびイノシシの肉はASFウイルス以外の病原体に汚染されている可能性もあるため、他の生肉の場合と同様に常に衛生的に調理すべきであると助言している。また、これらの肉は加熱するまでは冷蔵保存して他の食品とは別に調理すべきであり、肉を加熱する際は温度が70℃以上の状態を2分間以上維持すべきであるとしている。

ASFに関する詳細情報はBfRの以下のWebページ（FAQのサイト）から入手可能である。

<https://www.bfr.bund.de/cm/349/frequently-asked-questions-about-african-swine-fever.pdf> (PDF)

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室