

食品安全情報（微生物） No.11 / 2024（2024.05.29）

国立医薬品食品衛生研究所 安全情報部

(<https://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. 小規模飼育の家禽類との接触に関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella* Altona、*S. Indiana*、*S. Infantis*、*S. Mbandaka*、*S. Typhimurium*) 感染アウトブレイク (2024年5月23日付初発情報)

[【欧州疾病予防管理センター \(ECDC\)】](#)

1. エルシニア症 - 2021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)

[【欧州食品安全機関 \(EFSA\)】](#)

1. 微生物リスク評価に関する科学ネットワーク (MRA Network) の2023年次報告書

[【ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 \(BfR\)】](#)

1. フォンデュ料理やラクレット料理によるカンピロバクター感染などを防ぐための注意喚起

[【ProMED-mail】](#)

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報 (19) (18) (17) (16)
-

【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/>

小規模飼育の家禽類との接触に関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ（*Salmonella* Altona、*S. Indiana*、*S. Infantis*、*S. Mbandaka*、*S. Typhimurium*）感染アウトブレイク（2024年5月23日付初発情報）

Salmonella Outbreaks Linked to Backyard Poultry

Posted May 23, 2024

<https://www.cdc.gov/salmonella/backyardpoultry-05-24/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/backyardpoultry-05-24/details.html>（Investigation Details）

<https://www.cdc.gov/salmonella/backyardpoultry-05-24/map.html>（Map）

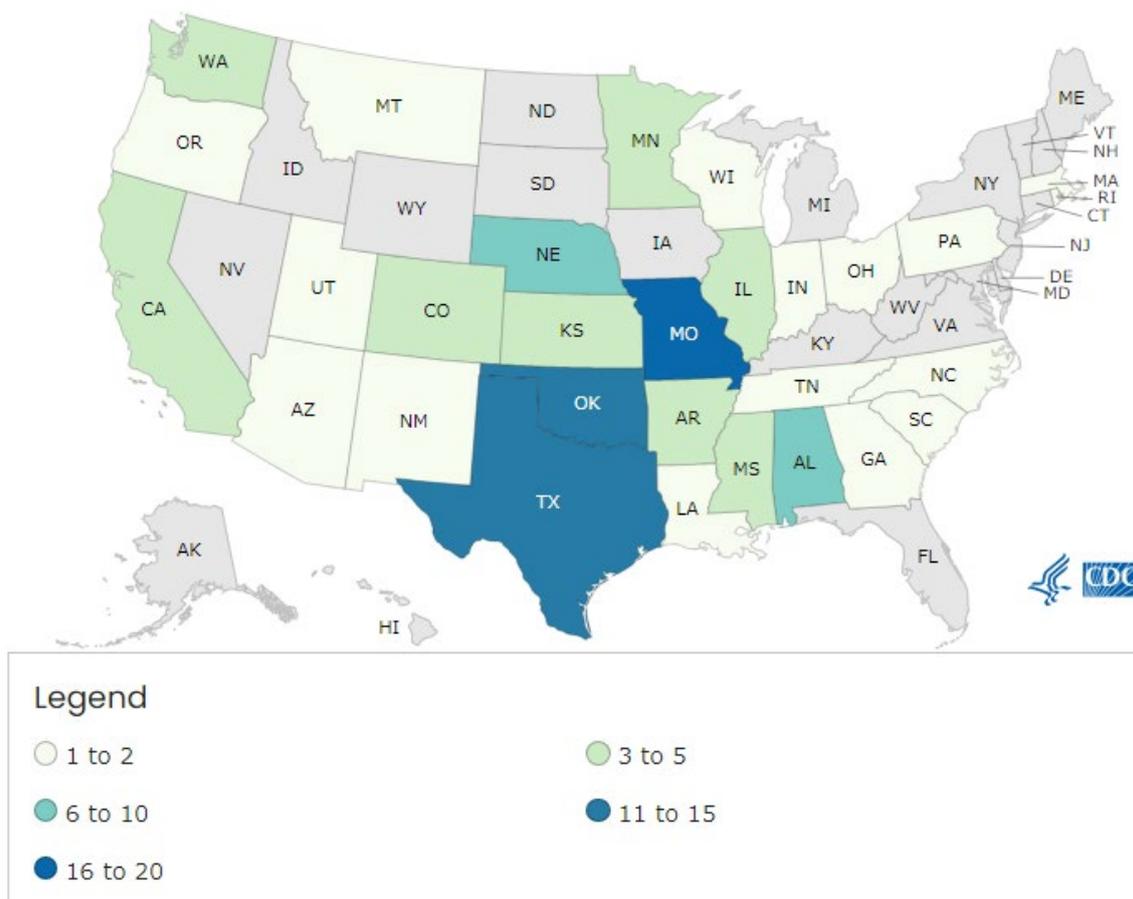
米国疾病予防管理センター（US CDC）および複数州の公衆衛生当局は、複数州にわたり発生しているサルモネラ（*Salmonella* Altona、*S. Indiana*、*S. Infantis*、*S. Mbandaka*、*S. Typhimurium*）感染アウトブレイクを調査するため様々なデータを収集している。

疫学・追跡調査および検査機関での検査によるデータは、小規模飼育の家禽類との接触が本アウトブレイクの感染源であることを示している。

○ 疫学データ

2024年5月16日までに、サルモネラ（*S. Altona*、*S. Indiana*、*S. Infantis*、*S. Mbandaka*、*S. Typhimurium*）アウトブレイク株のいずれかに感染した患者計109人が29州から報告されている（図）。患者の発症日は2024年2月28日～4月30日である。情報が得られた患者82人のうち33人（40%）が入院した。死亡者は報告されていない。

図：サルモネラ (*Salmonella* Altona、*S. Indiana*、*S. Infantis*、*S. Mbandaka*、*S. Typhimurium*)感染アウトブレイクの居住州別患者数(2024年5月16日時点の計109人)



公衆衛生当局は、患者の年齢・人種・民族・その他の人口統計学的特徴、および患者が発症前1週間に接触した動物など、患者に関する様々な情報を多数収集している。これらの情報は、アウトブレイク調査で感染源を特定するための手掛かりとなる。

本アウトブレイクの患者について現時点で得られている人口統計学的情報は以下の通りである（n は当該情報が得られた患者の数）。

年齢（n=109）	年齢範囲：1歳未満～93歳 年齢中央値：10歳 5歳未満：43%
性別（n=107）	55%：女性 45%：男性
人種*（n=74）	89%：白人 4%：アフリカ系アメリカ人（黒人） 1%：アメリカ先住民またはアラスカ先住民 1%：アジア系 1%：ハワイ先住民またはその他の太平洋諸島の住民 3%：複数の人種
民族（n=74）	80%：非ヒスパニック系 20%：ヒスパニック系

* 四捨五入により合計値は100%になっていない。

各州・地域の公衆衛生当局は、患者が発症前1週間に接触した動物に関する聞き取り調査を行っている。聞き取りが実施された患者70人のうち51人（73%）が小規模飼育の家禽類との接触を報告した。

○ 追跡調査によるデータ

情報が得られた患者27人のうち18人（67%）が、発症前に家禽類を購入または入手していたことを報告した。患者はこれらの家禽類の購入場所として、複数の小売店舗および孵化場からの直接購入を報告した。これらの小売店には複数の孵化場が家禽類を供給していた。本アウトブレイクのすべての患者に共通する単一の供給業者は特定されていない。

○ 検査機関での検査データ

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。CDC の PulseNet 部門は、胃腸疾患の原因菌の 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。原因菌の分離株には 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。WGS 解析により、本アウトブレイクの患者由来サルモネラ分離株がそれぞれ遺伝学的に相互に近縁であることが示された。この結果は、本アウトブレイクの患者が同じ種類の動物から感染した可能性が高いことを意味している。

オハイオ州およびユタ州で実施された調査において、孵化場から小売店舗に家禽類が出荷される際に使用された輸送箱内から、中敷きや敷き藁などの検体が採取された。WGS 解析により、これらの検体から分離された *S. Altona* 株および *S. Mbandaka* 株が、両血清型の患者由来各 1 検体から分離された株とそれぞれ同一であることが示された。

WGS 解析の結果、患者由来 101 検体および環境由来 4 検体から分離されたサルモネラ株については抗生物質耐性の存在は予測されなかったが、別の患者由来 7 検体では、アモキシシリン/クラバン酸、アンピシリン、セフォキシチン、セフトロリアキソン、クロラムフェニコール、シプロフロキサシン、ゲンタマイシン、カナマイシン、ストレプトマイシン、スルフイソキサゾールおよびテトラサイクリンのうちの 1 種類以上の抗生物質への耐性が予測された。抗生物質耐性に関する詳細情報は、CDC の全米抗菌剤耐性モニタリングシステム (NARMS) の以下の Web ページから入手可能である。

<https://www.cdc.gov/narms/index.html>

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。しかし、抗生物質が必要になった場合、本アウトブレイクの一部の患者については、一般的に推奨される抗生物質による治療が困難になる可能性があり、別の抗生物質の選択が必要になることがある。

○ 公衆衛生上の措置

CDC は、小規模飼育の家禽類を取り扱う際は衛生手順（以下 Web ページ参照）を遵守し、健康被害を防ぐよう注意喚起を行っている。

<https://www.cdc.gov/healthy-pets/about/backyard-poultry.html>

CDC および州の当局は家禽類を販売する孵化場や小売店と協力し、家禽類を初めて所有する人への啓発およびサルモネラの拡散防止に取り組んでいる。

● 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/en>

エルシニア症 - 2021 年次疫学報告書

Yersiniosis - Annual Epidemiological Report for 2021

20 Dec 2022

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER%20yersiniosis%20-%202021.pdf> (報告書 PDF)

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

[report-2021](#)

欧州疾病予防管理センター（ECDC）は、「エルシニア症 － 2021 年次疫学報告書」を公表した。内容の一部を以下に紹介する。

主な内容

- ・ エルシニア症は、欧州連合／欧州経済領域（EU/EEA）内において、カンピロバクター症、サルモネラ症に次いで 3 番目に多く報告される胃腸感染症である。
- ・ 2021 年は EU/EEA 加盟 28 カ国からエルシニア症確定患者計 6,876 人が報告された。
- ・ EU/EEA 全体での人口 10 万人あたりの患者報告率は 1.9 であり、2017～2019 年（新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミック以前）および 2020 年より 11.8% 増加した。
- ・ 患者報告率が特に高かった国は、デンマーク、フィンランドおよびリトアニアであった。
- ・ 年齢層別では、人口 10 万人あたりの患者報告率は「0～4 歳」で最も高く、この年齢層の男児では 9.4、女児では 8.0 であった。

疫学的状況

2021 年は、EU/EEA 加盟 28 カ国がエルシニア症確定患者（*Yersinia enterocolitica* または *Y. pseudotuberculosis* 感染による）計 6,876 人を報告し、全体での人口 10 万人あたりの患者報告率は 1.9 であった。この報告率は、2017～2019 年（COVID-19 パンデミック以前）および 2020 年より 11.8% の増加であった。2020 年までと同様に、患者数が最も多かった国はドイツで、2 番目がフランスであった。この 2 カ国の合計患者数が EU/EEA 全体の 49% を占めた。人口 10 万人当たりの報告率が最も高かった国はデンマーク（7.8）で、次いでフィンランド、リトアニア、チェコであった（表 1、図 1）。

入院に関する情報が得られた患者 1,649 人のうちの 33% が入院した。転帰が明らかになった患者は 3,659 人で、死亡者の報告はなかった。

表 1: 国別・年別のエルシニア症確定患者数および人口 10 万人あたりの報告率 (EU/EEA、2017～2021 年)

Table 1. Distribution of confirmed yersiniosis cases and rates per 100 000 population by country and year, EU/EEA, 2017–2021

Country	2017		2018		2019		2020		2021		
	Number	Rate	ASR								
Austria	95	1.1	136	1.5	112	1.3	128	1.4	138	1.5	1.6
Belgium	317	2.8	392	3.4	406	3.5	260	2.3	418	3.6	3.5
Bulgaria	17	0.2	9	0.1	11	0.2	4	0.1	5	0.1	0.1
Croatia	29	0.7	20	0.5	12	0.3	11	0.3	12	0.3	0.3
Cyprus	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Czechia	611	5.8	622	5.9	618	5.8	437	4.1	456	4.3	4.4
Denmark	206	3.6	282	4.9	221	3.8	413	7.1	453	7.8	8.0
Estonia	43	3.3	63	4.8	42	3.2	44	3.3	45	3.4	3.5
Finland	423	7.7	529	9.6	406	7.4	386	7.0	331	6.0	6.3
France	738	NR	929	NR	1 135	NR	988	NR	1 451	NR	NR
Germany	2 581	3.1	2 193	2.6	2 164	2.6	1 860	2.2	1 912	2.3	2.6
Greece	19	0.2	21	0.2	13	0.1	3	0.0	7	0.1	NR
Hungary	30	0.3	36	0.4	38	0.4	25	0.3	50	0.5	0.6
Iceland	0	0.0	2	0.6	2	0.6	3	0.8	4	1.1	1.1
Ireland	6	0.1	8	0.2	9	0.2	13	0.3	19	0.4	0.4
Italy	8	NR	14	NR	12	NR	21	NR	35	NR	NR
Latvia	47	2.4	68	3.5	60	3.1	88	4.6	83	4.4	4.4
Liechtenstein	ND	ND	ND								
Lithuania	174	6.1	139	4.9	181	6.5	123	4.4	153	5.5	5.7
Luxembourg	15	2.5	16	2.7	18	2.9	26	4.2	12	1.9	2.0
Malta	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0
Netherlands	ND	ND	ND								
Norway	67	1.3	105	2.0	85	1.6	83	1.5	85	1.6	1.6
Poland	191	0.5	170	0.4	196	0.5	90	0.2	142	0.4	0.4
Portugal	35	0.3	30	0.3	29	0.3	25	0.2	34	0.3	0.4
Romania	36	0.2	22	0.1	36	0.2	6	0.0	15	0.1	0.1
Slovakia	242	4.5	259	4.8	255	4.7	168	3.1	213	3.9	4.0
Slovenia	18	0.9	32	1.5	28	1.3	26	1.2	49	2.3	2.6
Spain	585	NR	549	NR	409	NR	296	NR	444	NR	NR
Sweden	236	2.4	278	2.7	393	3.8	220	2.1	310	3.0	3.1
UK	142	0.2	198	0.3	163	0.2	NR	NR	NR	NR	NR
EU-EEA	6 911	1.7	7 122	1.7	7 054	1.7	5 747	1.7	6 876	1.9	2.0

Source: country reports.

ASR: age-standardised rate

ND: no data reported

NR: no rate calculated.

情報源：各国の報告書

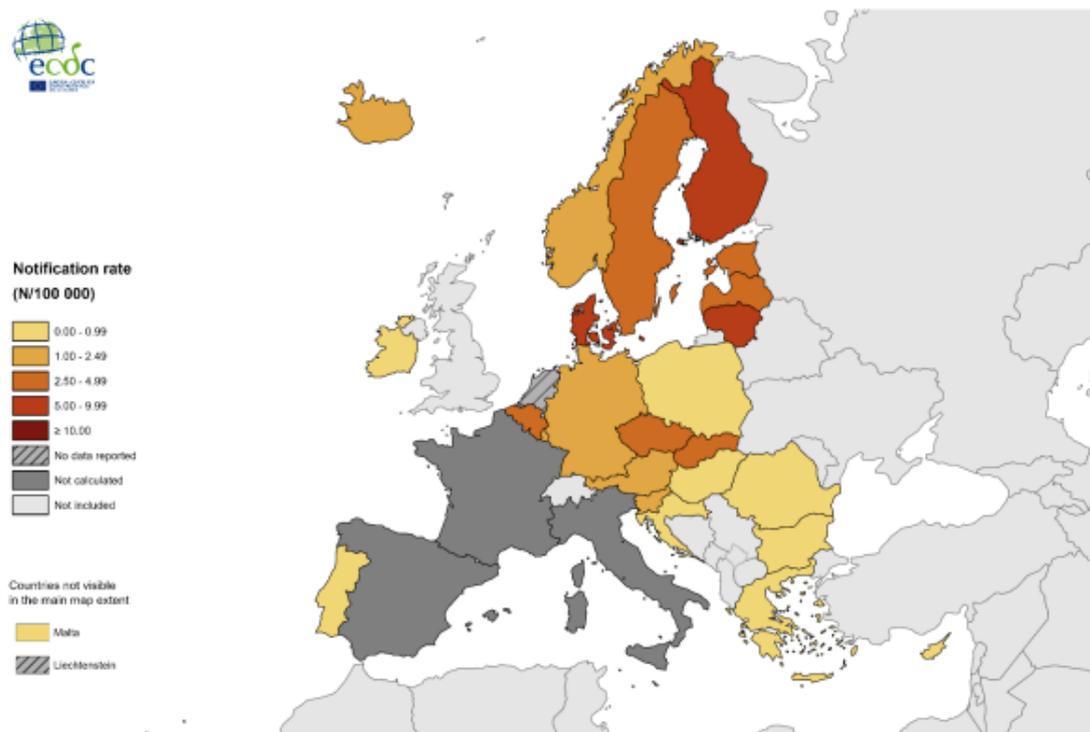
ASR：年齢標準化報告率

ND：データの報告なし

NR：報告率未計算

図 1: エルシニ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、2021 年)

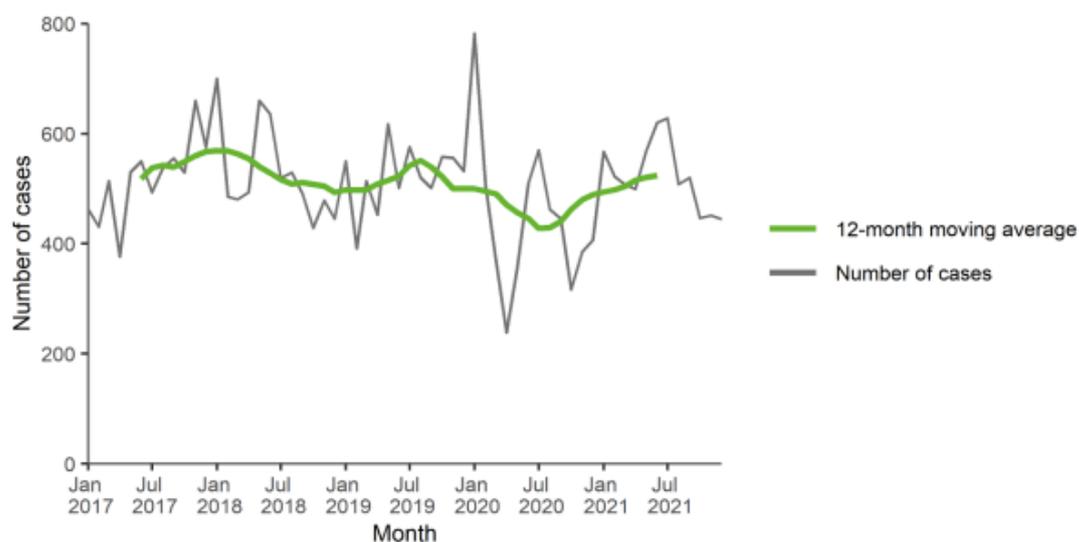
Figure 1. Distribution of confirmed yersiniosis cases per 100 000 population by country, EU/EEA, 2021



EU/EEA のエルシニア症確定患者数は、COVID-19 パンデミックの影響により 2020 年に減少したが、2021 年には増加した。

図 2：エルシニア症確定患者数の月別分布（EU/EEA、2017～2021 年）

Figure 2. Distribution of confirmed yersiniosis cases by month, EU/EEA, 2017–2021



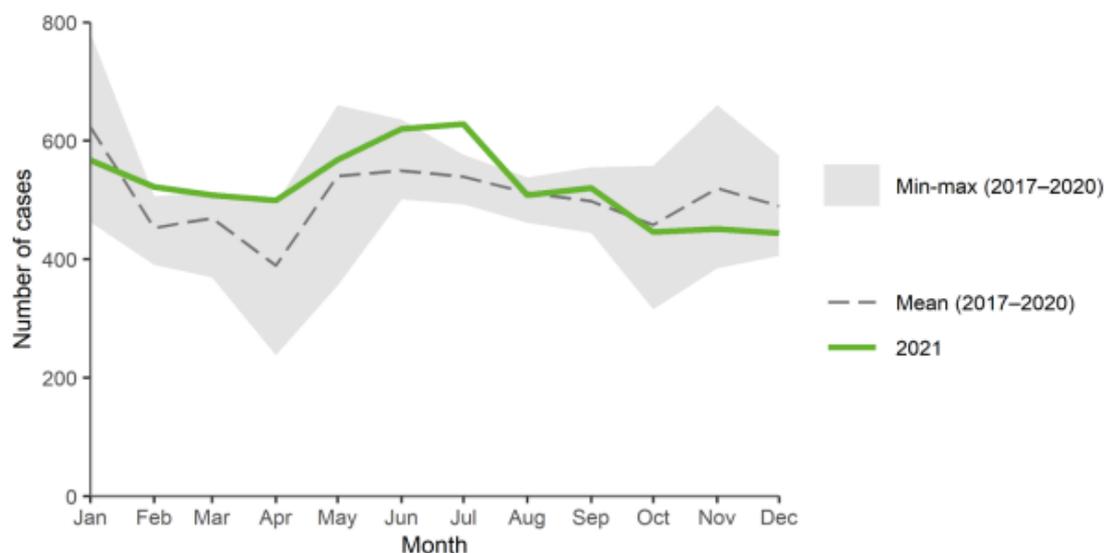
Source: Country reports from Austria, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Luxembourg, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden.

(情報源：オーストリア、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、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、ルクセンブルク、マルタ、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、スウェーデンの各国の報告書)

2020 年までと同様に、2021 年もエルシニア症患者数に明確な季節性は認められなかった。2021 年の月別患者数は 6～7 月が多かった（図 3）。また、2021 年 2～7 月の月別患者数は、2017～2020 年の 2～7 月の月別患者数の平均より多かった（図 3）。

図 3 : エルシニア症確定患者数の月別分布 (EU/EEA、2017~2020 年および 2021 年)

Figure 3. Distribution of confirmed yersiniosis cases by month, EU/EEA, 2021 and 2017–2020



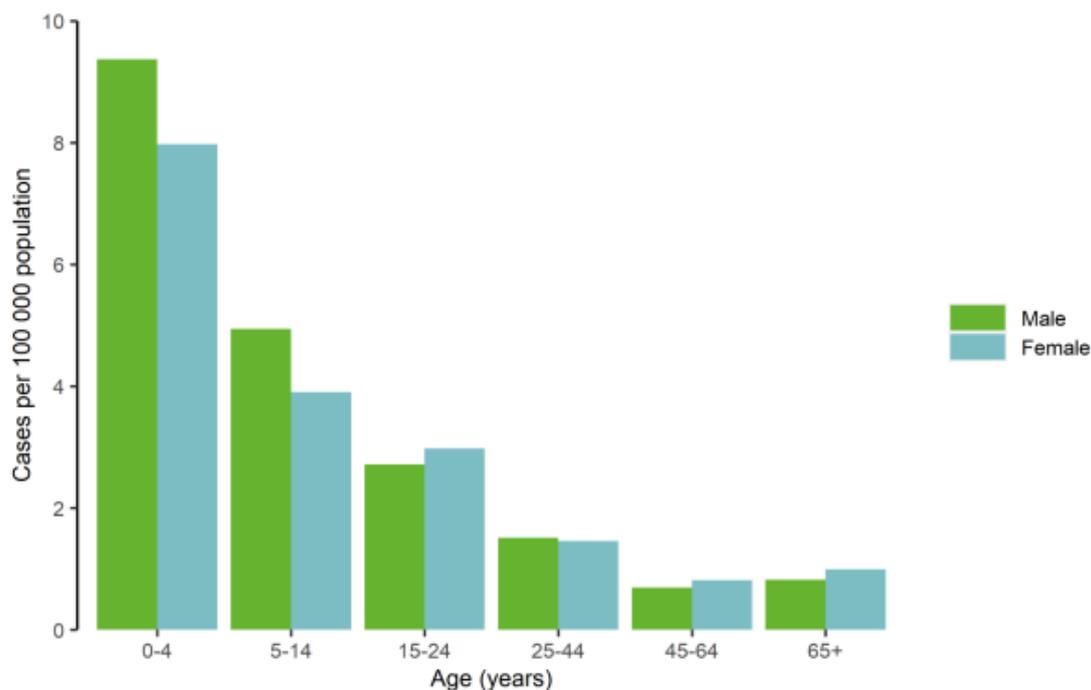
Source: Country reports from Austria, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Latvia, Luxembourg, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden.

(情報源：オーストリア、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、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、ルクセンブルク、マルタ、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、スウェーデンの各国の報告書)

性別が報告された患者 6,853 人 (99.7%) のうち、52%が男性、48%が女性で、男女比は 1.1 : 1 であった。年齢層別では、人口 10 万人あたりの報告率は「0~4 歳」で最も高く、この年齢層の男児では 9.4、女児では 8.0 であった。年齢情報が得られた患者 6,853 人のうち 1,676 人 (24%) が「0~4 歳」の年齢層の患者であった。人口 10 万人あたりの報告率は年齢が高い層で低く、報告率が最も低い年齢層は「45~64 歳」で、この年齢層の男性で 0.7、女性で 0.8 であった (図 4)。

図 4:エルシニ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、2021 年)

Figure 4. Distribution of confirmed yersiniosis cases per 100 000 population, by age and gender, EU/EEA, 2021



Source: Country reports from Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Latvia, Lithuania, Luxembourg, Malta, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain and Sweden.

(情報源：オーストリア、ベルギー、ブルガリア、クロアチア、キプロス、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erland、ラトビア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、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、スウェーデンの各国の報告書)

アウトブレイクおよびその他の脅威

2021 年 6 月 22 日に ECDC の欧州疫学情報共有システム (EPIS) プラットフォームなど既存の複数のアプリケーションが統合され、感染症サーベイランスのための新しいポータルサイトとして EpiPulse が開設された。EpiPulse は、感染症およびこれに関連する健康上の問題について、病原体別および事例別のサーベイランスデータの収集・分析・共有を円滑化する。2021 年は、EpiPulse を介して *Y. enterocolitica* 感染アウトブレイクが 4 件発信された。これら 4 件すべてで、クラスターを特定するために全ゲノムシーケンシング (WGS) 法が使用された。これらのうち 1 件は、WGS 解析でクラスター株が特定されたことから、複数国にわたるアウトブレイクと考えられた。

(食品安全情報 (微生物) No.3 / 2023 (2023.02.01)、No.10 / 2021 (2021.05.12)、No.13 / 2020 (2020.06.24) ECDC、No.1 / 2020 (2020.01.08) ECDC/EFSA、No.3 / 2014 (2014.02.05)、No.7 / 2013 (2013.04.03)、No.25 / 2010 (2010.12.01) ECDC 記事参照)

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

https://commission.europa.eu/about-european-commission/departments-and-executive-agencies/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://food.ec.europa.eu/safety/rasff_en

RASFF Portal Database

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

Notifications list

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

2024年5月7～20日の主な通知内容

警報通知 (Alert Notification)

トルコ産 (デンマーク経由) 子羊耳 (イヌ用餌) のサルモネラ (*S. Kottbus*、*S. Mishmarhaemek*、*S. Abony*)、ベルギー産冷凍機械分離家禽肉のサルモネラ、ルーマニア産冷凍鶏脚肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、スペイン産挽いたアマトウガラシのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ドイツ産ニンニクの葉のサルモネラ (25g 検体陽性)、ハンガリー産鴨肉のサルモネラ (*S. Typhimurium*)、ドイツ産ソフトチーズのリステリア (*L. monocytogenes*) の疑い、ドイツ産チキンカツレツのリステリア (*L. monocytogenes*)、ポルトガル産の生乳チーズのリステリア (*L. monocytogenes*) など。

注意喚起情報 (Information Notification for Attention)

ポーランド産の生鮮鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、スペイン産アルファルファスプラウトのサルモネラ属菌、ドイツ産食肉のリステリア、英国産牛肉(ひき肉用)のサルモネラ、コソボ産冷凍ローストダックのリステリア (*L. monocytogenes*)、ポーランド産冷蔵家禽由来成分 (poultry element) のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、オランダ産メルゲーズソーセージのサルモネラ、ポーランド産の生鮮七面鳥もも肉のサルモネラ (*S. Newport*、1/5 検体陽性)、アイルランド産ソフトチーズ (志賀毒素産生性大腸菌感染患者 2 人に関連した生乳使用) の回収、オランダ産鶏肉のサルモネラ、ポーランド産の生鮮鶏もも肉のサルモネラ (*S. Infantis*、4/5 検体陽性)、ウクライナ産冷蔵鶏むね肉のサルモネラ (*S. Infantis*)、ルーマニア産冷蔵鶏脚肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、英国産ノロジカ肉 (カット) の志賀毒素産生性大腸菌、ポルトガル産牡蠣のノロウイルス、ポルトガル産の生羊乳のリステリア、フランス産サラダのリステリア (*L. monocytogenes*) など。

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

ミャンマー産 (イタリア経由) 乾燥魚のカビ、ルーマニア産冷凍鶏肉のサルモネラ、デンマーク産魚粉のサルモネラ (*S. Liverpool*、*S. Agona*)、オランダ産コーントルティエーヤのカビ、ポーランド産 (スロバキアでとさつされた丸鶏使用) 冷凍鶏手羽肉のサルモネラ (*S. Infantis*)、ポーランド産七面鳥肉のサルモネラ、イタリア産豆缶詰のネズミの一部、デンマーク産冷凍ベニザケのアニサキス、ルーマニア産有機ヒマワリ搾油粕 (動物用飼料) のサルモネラ属菌など。

通関拒否通知 (Border Rejection Notification)

モロッコ産メルルーサ卵のアニサキス属、ブラジル産冷凍塩漬家禽むね肉 (半身) のサルモネラ属菌、ブラジル産家禽肉製品のサルモネラ属菌、ブラジル産牛肉の志賀毒素産生性大腸菌、ウガンダ産ゴマ種子のサルモネラ、マリ産ゴマ種子のサルモネラ属菌、ヨルダン産ピスタチオカーネルのサルモネラ属菌、チャド産ゴマ種子のサルモネラ属菌、ブラジル産冷凍鶏肉製品のサルモネラ (*S. Minnesota*)、ブラジル産冷凍鶏肉製品のサルモネラ (*S. Heidelberg*)、ブラジル産家禽肉製品のサルモネラ (*S. Minnesota*) など。

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

<https://www.efsa.europa.eu/en>

微生物リスク評価に関する科学ネットワーク (MRA Network) の 2023 年次報告書

Annual report of the Scientific Network on Microbiological Risk Assessment 2023

23 November 2023

<https://efsa.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.2903/sp.efsa.2023.EN-8451> (報告書 PDF)

<https://www.efsa.europa.eu/en/supporting/pub/en-8451>

欧州食品安全機関 (EFSA) は、職務の一環として、欧州委員会 (EC) 規則 No.178/2002 にもとづき、管轄分野内の活動機関のネットワークシステムを構築しており、その目的は、活動の調整による科学協力の枠組み作り、情報交換、共同プロジェクトの策定・実施、専門知識の共有、および最良実施規範を推進することである。今回報告書を発表した「微生物リスク評価に関するネットワーク (MRA Network)」は、2007 年に第 1 回目の会議が開催され、現在は欧州連合 (EU) 加盟 25 カ国および非加盟 2 カ国 (スイス、ノルウェー) がこのネットワークに参加している。本 MRA Network の第 23 回目の会議が 2023 年 10 月 4~5 日にハイブリッド形式 (イタリア Parma の会場およびオンライン) で開催された。この会議では、志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) の病原性、停電に起因するリスク、鶏卵の加熱処理・冷蔵保存、酪農場由来乳のボツリヌス汚染、ベリー類表面のエキノコックスの卵、豚肉の流通チェーンにおけるサルモネラ汚染、カンピロバクターの感染経路、そのまま喫食可能な (read-to-eat) 食品中のリステリア (*Listeria monocytogenes*) の増殖・汚染、菓子類の病原性腸内細菌科菌群汚染、とさつ後のブロイラーでの心膜炎の特定、有鉤条虫感染アウトブレイクに関する最新情報など、微生物リスク評価に関連した多岐にわたる取り組みが紹介された。また、EFSA の BIOHAZ パネル (生物学的ハザードに関する科学パネル) および BIOHAW ユニット (Unit on Biological Hazards & Animal Health and Welfare) の取り組みも紹介された。

● 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/>

フォンデュ料理やラクレット料理によるカンピロバクター感染などを防ぐための注意喚起

Sociable, enjoyable, dangerous? What is important when preparing fondue and raclette

15.12.2023

https://www.bfr.bund.de/en/press_information/2023/32/sociable_enjoyable_dangerous_what_is_important_when_preparing_fondue_and_raclette-314034.html

食肉・野菜を材料として使用するラクレット料理やフォンデュ料理は、屋外が寒い時に

屋内で暖まることができる方法として人気がある。しかし、これらの料理に使われる生の食肉には病原体汚染の可能性がある。準備や調理の際に、加熱せずに喫食される他の食品材料への交差汚染が生じる可能性がある。例として、皿やその他の食器類が複数の食材に共用される場合などが挙げられる。したがって、台所や食卓で生の動物由来食品を取り扱う際は、調理場所の適切な衛生状態が確保されるべきである。ドイツおよび欧州連合（EU）域内で最も多く報告される食品由来細菌性疾患はカンピロバクター感染であり、2022年にドイツで43,166人の患者が報告された。報告されていない患者数はこの数を大幅に上回っていると考えられる。小児や若年成人が特に多く感染する。感染すると下痢症状を呈し、重篤な神経疾患や反応性関節炎を発症する場合もある。

カンピロバクター感染には季節性が見られ、夏季の数カ月間に患者数が増加する。また、年始の短期間にも患者数の増加が毎年みられている。ロベルト・コッホ研究所（RKI）の調査によると、クリスマスや大晦日の後のカンピロバクター腸炎患者の発生と、当該休暇期間中のミートフォンデュやラクレット料理の喫食との間に相関関係が認められ、特に鶏肉が顕著に関連していた。

調理場の適切な衛生管理は基本である。カンピロバクター感染を防ぐためには、調理場で食品間の交差汚染を起こさないよう注意する必要がある。交差汚染は、通常は生の食品に付着していた細菌が他の食品に付着することを意味する。包装されていない食品から他の食品に細菌が直接移行することもあれば、手指、調理設備、調理台表面、包丁やその他の調理器具を介して間接的に移行することもある。例えば、調理器具や皿を食材ごとに使い分けなければ、細菌は未加熱のフォンデュ用肉から加熱済み肉やそのまま喫食可能な（ready-to-eat）サラダなどに移行することがある。

カンピロバクター菌は食品の腐敗の原因とはならないため、料理の腐敗臭によってその存在を認識することはできない。その他の大多数の食品由来病原体と同様に、カンピロバクター菌も、煮る、揚げる、焼く、低温殺菌するなどの加熱処理によって死滅させることができる。死滅させるためには、食品の中心温度が70℃に達した状態を2分間以上維持することが必要である。一方、凍結処理ではカンピロバクター菌を完全には死滅させることができず、菌数を減少させることができるだけである。

カンピロバクター菌は、世界各地のペット・家畜・環境中に存在し、搾乳時やとさつ時にしばしば食品中に侵入する。カンピロバクターは特に生の家禽肉から検出されることが多いが、鶏卵・生乳・生の食肉製品（タルタルステーキなど）をはじめとする生や加熱不十分のその他の動物由来食品中にも存在している可能性がある。また、不適切な衛生管理が原因で調理中にその他の食品に拡散され、これらの食品を喫食することで健康被害につながることもある。カンピロバクター菌は、非常に少ない菌数でもヒトの腸管感染症の原因となることがあり、主な症状として腹痛や下痢症を引き起こす。合併症としてまれに神経疾患（ギランバレー症候群）や反応性関節炎が見られることもある。

● ProMED-mail (The Program for Monitoring Emerging Diseases)

<https://promedmail.org>

コレラ、下痢、赤痢最新情報 (19) (18) (17) (16)

Cholera, diarrhea & dysentery update (19) (18) (17) (16)

13, 12, 11 & 10 May 2024

コレラ

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
ECOWAS * 加盟国のうち以下の4カ国	5/10		第14～17週	(疑い)計416 (うち確定)計60	計5
ガーナ				(疑い)2 (うち確定)0	0
ギニアビサウ				(疑い)3 (うち確定)0	0
リベリア				(疑い)21 (うち確定)0	0
ナイジェリア				(疑い)390 (うち確定)60	5
ECOWAS 加盟のうち7カ国			2024年1月～	(疑い)計881 (うち確定)計91	7
フランス	5/9	仏領マイヨット島	3月中旬～	58	
		同島 Kougou			1
イエメン	5/8	全国(北部の患者多数)	直近数週間	(確定)20,000	114
ケニア	5/8	タナ・リバー郡		44	

*ECOWAS : Economic Community of West African States (西アフリカ諸国経済共同体)

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室