

食品安全情報（微生物） No.13 / 2024（2024.06.26）

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

【世界保健機関（WHO）】

1. 食品由来疾患サーベイランス強化を目指す国際協力

【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* Cotham) 感染アウトブレイク (2024年6月14日付初発情報)
2. キュウリに関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella* Africana) 感染アウトブレイク (2024年6月12日付更新情報)

【欧州疾病予防管理センター（ECDC）】

1. 2024年世界手指衛生デー
2. 欧州における抗菌剤耐性サーベイランスの報告書 (2022年のデータの報告)

【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)

【ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）】

1. トラは「ハザード」であるが必ずしも「リスク」ではない – 「リスク」と「ハザード」の違い

【ProMED-mail】

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報 (24) (23) (22)

【国際機関】

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

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

食品由来疾患サーベイランス強化を目指す国際協力

Global cooperation towards enhanced surveillance of foodborne diseases

6 May 2024

<https://www.who.int/news/item/06-05-2024-global-cooperation-towards-enhanced-surveillance-of-foodborne-diseases>

世界保健機関 (WHO) の Nutrition and Food Safety Department (栄養および食品安全部門) は、「WHO Alliance for Food Safety (WHO の食品安全のためのアライアンス)」設立のための会議を 2024 年 5 月 6～8 日にスイスのジュネーブで開催する。ハイブリッド形式で行われるこの会議は、WHO の「食品安全のための世界戦略 2022～2030 (WHO Global Strategy for Food Safety 2022-2030)」の実施、特に食品由来疾患サーベイランス分野での実施を支援するために WHO と米国疾病予防管理センター (US CDC) との協力により開催され、適切なリーダーシップと技術力を備えた WHO の協力機関や他の諸機関が参加する。

上述の世界戦略は、第 75 回世界保健総会 (World Health Assembly) における「WHA 75(22)」決議で採択され、食品由来疾患および食品の汚染状況に関するサーベイランスの進捗状況を示す指標など、2030 年までに達成すべき食品安全の具体的な目標が設定されている。現在、この分野での取り組みの連携、新しい改革、および各国協調の支援を行うための世界的なシステムは存在しない。

この問題に対処するため、WHO はその協力機関および他の諸機関とともに、以下の 2 点を目的として今回の会議を開催する。

- 1) 「WHO Alliance for Food Safety」の権限を定め、食品由来疾患サーベイランス分野での付加価値を特定する。
- 2) WHO の食品由来疾患サーベイランス目標を 2030 年までに達成できるように各国を支援するため、2023～2030 年の作業計画案を作成する。

(食品安全情報 (微生物) No.24 / 2022 (2022.11.22)、No.24 / 2021 (2021.11.24) WHO 記事参照)

【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* Cotham) 感染アウトブレイク (2024年6月14日付初発情報)
Salmonella Outbreaks Linked to Pet Bearded Dragons

Posted June 14, 2024

<https://www.cdc.gov/salmonella/cotham-06-24/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/cotham-06-24/details.html> (Investigation Details)

<https://www.cdc.gov/salmonella/cotham-06-24/map.html> (Map)

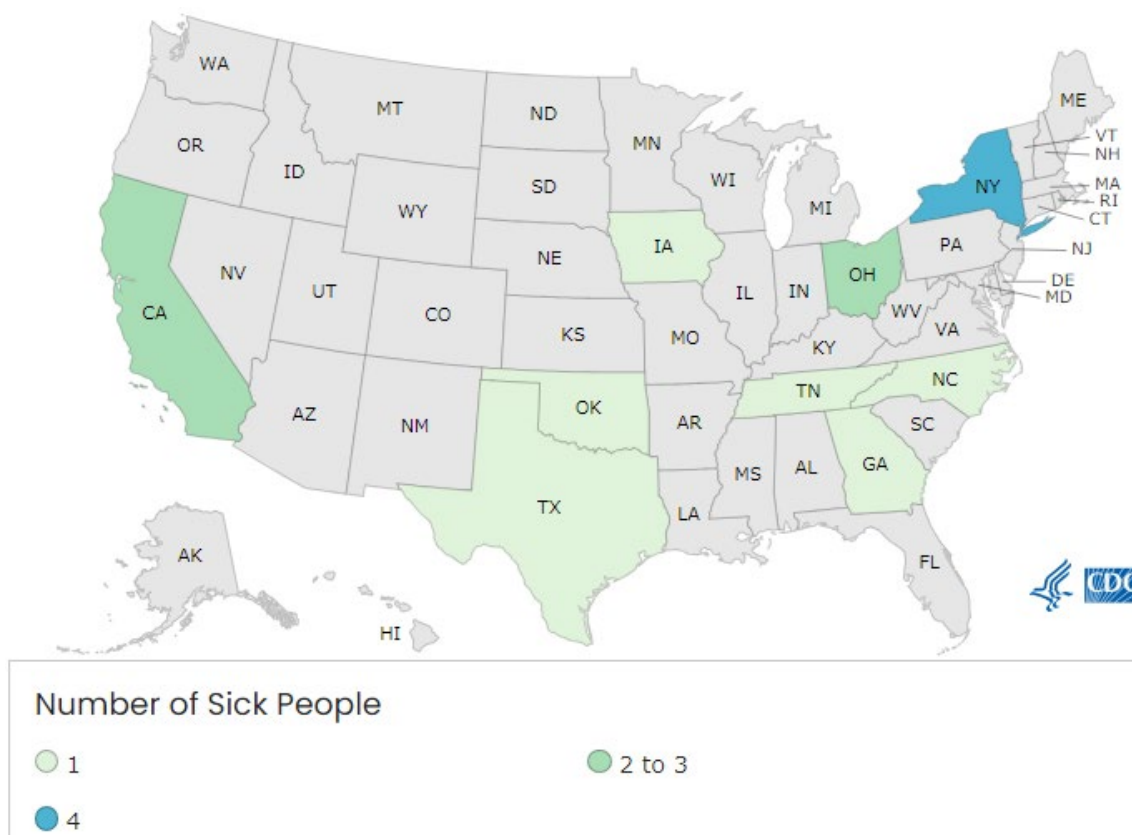
米国疾病予防管理センター (US CDC) および複数州の公衆衛生当局は、複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella* Cotham) 感染アウトブレイクを調査するため様々なデータを収集している。

疫学データおよび検査機関での検査データは、ペットのアゴヒゲトカゲ (bearded dragon) 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6月14日時点で、*S. Cotham* アウトブレイク株感染患者が9州から計15人報告されている (図)。患者の発症日は2024年1月8日～5月16日である。

図：サルモネラ (*Salmonella* Cotham) 感染アウトブレイクの居住州別患者数 (2024 年 6 月 14 日時点の計 15 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=15)	年齢範囲：1 歳未満～67 歳 年齢中央値：1 歳 5 歳未満：60%
性別 (n=15)	73%：女性 27%：男性
人種 (n=10)	90%：白人 10%：アフリカ系アメリカ人または黒人
民族 (n=13)	69%：非ヒスパニック系 31%：ヒスパニック系

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 12 人のうち 7 人 (58%) がアゴヒゲトカゲとの接触を報告した。患者のほとんどが自宅でアゴヒゲトカゲの世話をする際に接触しており、アゴヒゲトカゲやその飼育容器との接触、給餌、アゴヒゲトカゲを膝・頭・肩に乗せるなどによるものであった。小児患者の少なくとも 1 人はアゴヒゲトカゲとは接触しておらず、例えば、患者の自宅内を爬虫類が自由に動き回れる状態であったことなどにより、家庭内での間接接触によって爬虫類に曝露した可能性がある。

○ 検査機関での検査および追跡調査によるデータ

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 解析の結果、本アウトブレイクの患者由来サルモネラ分離株が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。WGS 解析の結果はまた、本アウトブレイクの *S. Cotham* 株が、アゴヒゲトカゲへの曝露に関連して 2012~2014 年に発生した *S. Cotham* 感染アウトブレイク (以下 Web ページ参照) の原因株と遺伝学的に近縁であることも示している。

<https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/salmonella/cotham-04-14/index.html>

今回のアウトブレイクの患者が報告したアゴヒゲトカゲの購入先は様々な小売店舗であった。

WGS 解析の結果、患者由来 13 検体から分離されたサルモネラ株について抗生物質耐性の存在は予測されなかった。別の患者由来 2 検体では、シプロフロキサシン、ゲンタマイシンおよびストレプトマイシン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、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、健康被害を防ぐよう注意喚起している。

https://www.cdc.gov/healthy-pets/about/reptiles-and-amphibians.html#cdc_generic_section_3-how-to-stay-healthy-around-reptiles-and-amphibians

- ・ アゴヒゲトカゲおよびその餌や飼育用品の取り扱い後は手を洗う
- ・ 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
- ・ アゴヒゲトカゲを台所や食品を調理・保存・提供・喫食するいかなる場所にも入れないようにし、小児が遊ぶ区域に近づけない
- ・ 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
- ・ 小児とアゴヒゲトカゲの接触を制限する

2. キュウリに関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella Africana*) 感染アウトブレイク (2024 年 6 月 12 日付更新情報)

Salmonella Outbreak Linked to Cucumbers

Posted June 12, 2024

<https://www.cdc.gov/salmonella/africana-06-24/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/africana-06-24/details.html> (Investigation Details)

<https://www.cdc.gov/salmonella/africana-06-24/map.html> (Map)

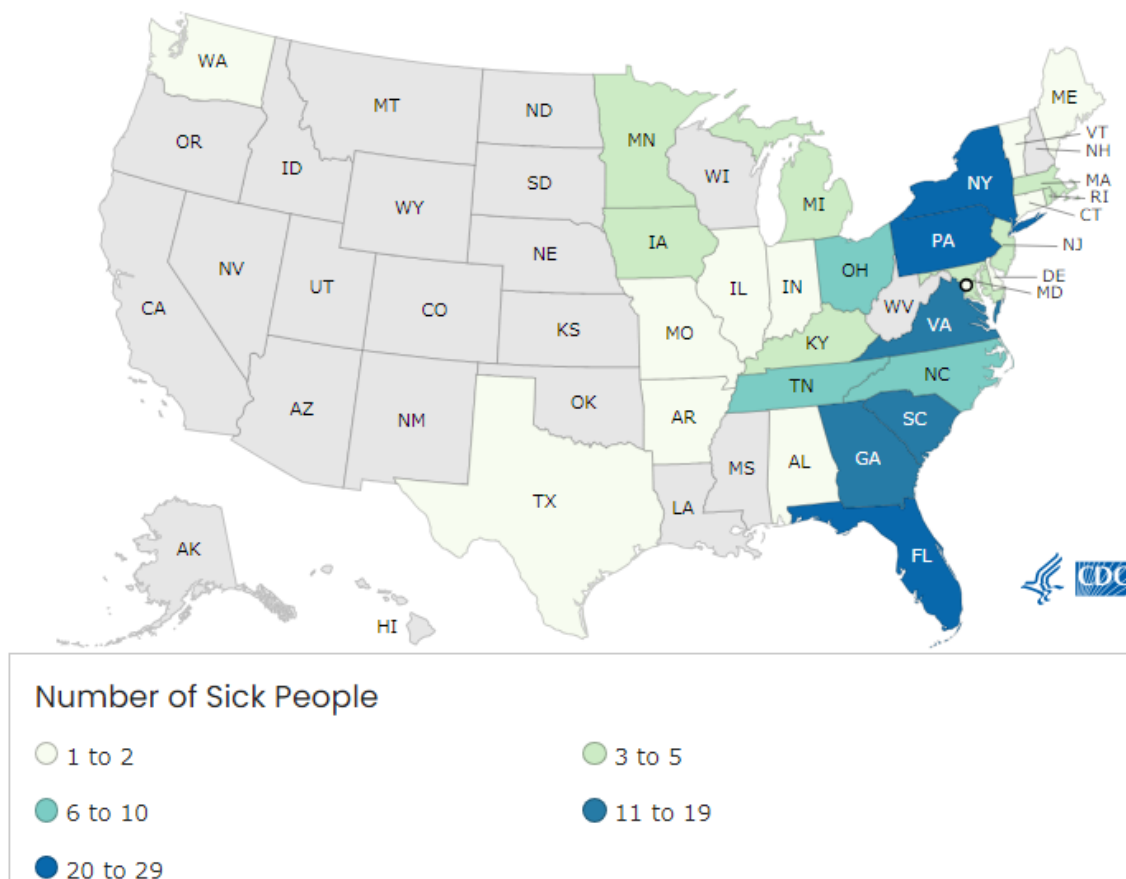
米国疾病予防管理センター (US CDC)、複数州の公衆衛生・食品規制当局および米国食品医薬品局 (US FDA) は、複数州にわたり発生しているサルモネラ (*Salmonella Africana*) 感染アウトブレイクを調査するため様々なデータを収集している。疫学データは、キュウリがサルモネラに汚染されている可能性があり、本アウトブレイクの感染源となっている可能性があることを示唆している。

CDC および FDA はまた、24 州から患者計 185 人が報告されている *S. Braenderup* 感染アウトブレイクについても調査している。これらの 2 件のアウトブレイクは、患者の発生場所・時期や人口統計学的特徴などが類似している。両アウトブレイクが同じ食品に関連している可能性があるか特定するため調査が進められている。*S. Braenderup* 感染アウトブレイクの感染源については、情報が得られ次第発表される予定である。

○ 疫学データ

2024 年 6 月 12 日時点で、*S. Africana* アウトブレイク株に感染した患者計 196 人が 28 州およびワシントン D.C. から報告されている (図)。患者の発症日は 2024 年 3 月 11 日～5 月 23 日である。情報が得られた患者 164 人のうち 68 人が入院し、死亡者は報告されていない。

図：サルモネラ (*Salmonella Africana*) 感染アウトブレイクの居住州別患者数 (2024 年 6 月 12 日時点の計 196 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 週間に喫食した食品など、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=195)	年齢範囲：1 歳未満～94 歳 年齢中央値：41 歳
性別 (n=194)	62%：女性 38%：男性
人種 (n=158)	84%：白人 12%：アフリカ系アメリカ人または黒人 1%：アメリカ先住民またはアラスカ先住民 3%：アジア系

民族 (n=153)	88% : 非ヒスパニック系 12% : ヒスパニック系
------------	---------------------------------

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 85 人のうち 63 人 (74%) がキュウリの喫食を報告した。この割合は、過去に実施された FoodNet の住民調査 (以下 Web ページ参照) において、回答者の 50% が調査実施日前 1 週間にキュウリを喫食したと報告した結果と比べ有意に高い。

<https://www.cdc.gov/foodnet/surveys/population.html>

この喫食率の差は、本アウトブレイクの患者がキュウリの喫食によって感染したことを示唆している。

○ 検査機関での検査データ

WGS (全ゲノムシーケンシング) 解析の結果、患者由来 196 検体から分離されたサルモネラ株について、ホスホマイシンへの耐性が予測された。このうち 6 検体由来の分離株では、アモキシシリン/クラブラン酸、アンピシリン、アジスロマイシン、セフォキシチン、セフトオフル、セフトリアキソン、シプロフロキサシン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も予測された。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。

本アウトブレイクの調査において、ペンシルベニア州農務局 (PDA) が同州内の小売店舗数カ所から複数のキュウリ検体を採取した。検査の結果、本アウトブレイクの原因株とは異なる血清型のサルモネラ (*S. Bareilly*) 1 株が分離された。CDC は、現時点ではこの *S. Bareilly* 株感染患者に関連したアウトブレイク調査は行っていない。

○ 公衆衛生上の措置

本アウトブレイク調査はまだ継続中であるため、CDC は、Fresh Start Produce Sales 社 (フロリダ州 Delray) が回収中のキュウリ (以下 Web ページ参照) を喫食・販売・提供しないよう注意喚起している。

<https://www.fda.gov/safety/recalls-market-withdrawals-safety-alerts/fresh-start-produce-sales-initiates-recall-whole-cucumbers-because-possible-health-risk>

Fresh Start Produce Sales 社に回収対象のキュウリを供給したフロリダ州の栽培業者は、今シーズンのキュウリの栽培・収穫をすでに終了している。

(食品安全情報 (微生物) No.12 / 2024 (2024.06.12) 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/en>

1. 2024 年世界手指衛生デー

World Hand Hygiene Day 2024

6 May 2024

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/world-hand-hygiene-day-2024>

世界手指衛生デーは毎年 5 月 5 日に開催され、その目的は、手洗いの重要性に関する認識を高め、感染症の拡大防止につなげることである。

欧州の病院では、毎年約 430 万人の患者が入院中に医療関連感染症に少なくとも 1 回罹患している (以下 Web ページ参照)。

<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/each-year-43-million-patients-hospitals-eeeea-are-affected-healthcare-associated>

世界保健機関 (WHO) は、全ての医療施設における手指の適切な衛生慣行を世界レベルで推進させるため、主要な世界的取り組みの 1 つとして「Save lives: Clean Your Hands (命を守るため手指を清潔に)」キャンペーンを実施している。このキャンペーンは、様々な病原体による医療関連感染症から医療従事者と患者を守るためのものである。

抗生物質耐性菌感染症などの医療関連感染症は、欧州域内で拡大している公衆衛生問題の 1 つである。しかし、これらの感染症の多くは、手指の衛生慣行の改善により予防できるものである。

欧州疾病予防管理センター (ECDC) は、WHO のこのキャンペーンに協力しており、抗生物質耐性により増大しつつある脅威への主要な取り組みとして、手指の衛生管理をはじめとする感染対策が重要であることを強調している。

2. 欧州における抗菌剤耐性サーベイランスの報告書（2022年のデータの報告）

Surveillance of antimicrobial resistance in Europe, 2022 data

17 Nov 2023

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Nov2023-ECDC-WHO-Executive-Summary.pdf>（報告書 PDF）

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-resistance-europe-2022-data>

欧州疾病予防管理センター（ECDC）は、欧州における 2022 年の抗菌剤耐性サーベイランスデータに関する報告書を発表した。本報告書の概要から一部を以下に紹介する。

報告書概要

本報告書概要は、「中央アジア・欧州抗菌剤耐性サーベイランス（CAESAR）ネットワーク」および「欧州抗菌剤耐性サーベイランスネットワーク（EARS-Net）」に報告された侵襲性分離株の抗菌剤耐性（AMR）データ（2022年のデータ）にもとづく結果をまとめたものである。2022年のこれらのデータは、CAESARには17カ国から、EARS-Netには欧州連合／欧州経済領域（EU/EEA）加盟30カ国から報告された。CAESARとEARS-Netはデータの収集・分析に類似の手法を採用しているが、これらのデータの情報源となっている各国のサーベイランスシステムは国によって異なる。各国のサーベイランスに独自のプロトコルや手法が用いられていることを前提とすると、AMRのパターンを各国間で比較する際は注意することが重要である。

○ 疫学的状況

上記の2つの抗菌剤耐性サーベイランスネットワークに報告された分離株における抗菌剤耐性の2022年の状況は、細菌種、抗菌剤グループおよび地域によって大きく異なっていた。世界保健機関（WHO）の地域分類による欧州地域内においてこの差異は顕著であり、2021年以前のデータでも明確に認められた傾向が続いている。当該地域では、北部から南部方向および西部から東部方向へと耐性率が上昇するパターンが明確に見られる地理的傾向が顕著に認められた。耐性率は、当該地域の主に北部・西部で比較的低く、東部・南部では比較的高い傾向にあった。第三世代セファロスポリン系（3GC）およびカルバペネム系抗菌剤への耐性率は、概ね肺炎桿菌（*Klebsiella pneumoniae*）の方が大腸菌（*Escherichia coli*）より高かった。カルバペネム耐性は、大腸菌では大多数の国において稀な傾向が続いたが、肺炎桿菌では32%の国が25%以上の耐性率を報告した。カルバペネム耐性は緑膿菌（*Pseudomonas aeruginosa*）およびアシネトバクター属菌（*Acinetobacter* spp.）でも広く見られ、耐性率は概ね肺炎桿菌より高かった。

CAESAR にデータを報告した 17 カ国のうち 7 カ国 (41%) は自国からの参加機関の人口推定カバー率が全人口の 3 分の 2 以上であったと報告し、このうち 2 カ国は 100%と報告した。また、17 カ国のうち別の 6 カ国は人口推定カバー率が 2 分の 1 未満と報告し、残りの 4 カ国からは人口カバー率が報告されなかった。

CAESAR にデータを報告した 17 カ国のうち 1 カ国 (6%) から報告されたデータは、代表性を測る 3 つの指標、すなわち「地理的代表性」・「病院の代表性」・「分離株の代表性」の観点から、代表性が高いデータであったことが示された。また、17 カ国のうちその他の国から報告されたデータでは、9 カ国については当該 3 指標のうち 2 指標で高い代表性、1 カ国については 2 指標で中程度または低い代表性、および 4 カ国については 3 指標すべてで低い代表性が示された。残りの 2 カ国からは当該 3 指標に関するデータが報告されなかった。

病院で実施された血液培養の実施率に関する 2022 年のデータは、12 カ国の参加機関から CAESAR に報告された。上記 3 指標のすべてで高い代表性を報告した 1 カ国からは、血液培養の実施率に関するデータが得られなかった。血液培養の実施率に関するデータが得られた国のうち、当該 3 指標中 2 指標について代表性が高かった 8 カ国では、当該 3 指標中少なくとも 2 指標について代表性が中程度または低かった 4 カ国と比べ、血液培養の実施率の中央値が 3.6 倍高かった (患者入院日数 1,000 日あたりの血液培養実施率はそれぞれ 16.0 および 4.5)。

2021 年および 2022 年の両年のデータを CAESAR に提出した 16 カ国では、報告された総分離株数は 2022 年の方が 2021 年より多かった。全体としてのこの傾向は、必ずしもすべての国で一様に見られた傾向ではなかった。

2022 年のデータを CAESAR に提出した 17 カ国のうち、14 カ国が 8 種類すべての細菌種に関するデータを報告した。2022 年のデータを報告した全 17 カ国では、全分離株の 72%を大腸菌株 (39%) ・黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*) 株 (18%) ・肺炎桿菌株 (15%) の合計が占めた。

○ 2022 年の細菌種別データ

- ・ 大腸菌のフルオロキノロン系抗菌剤への耐性率は、概ね WHO 欧州地域の北部で特に低く、南部で特に高かった。当該データを報告した 46 カ国のうち、1 カ国 (2%) が 10%未満、21 カ国 (46%) が 25%以上、および 4 カ国 (9%) が 50%以上であった。大腸菌の第三世代セファロスポリン系抗菌剤への耐性率は、当該データを報告した 47 カ国のうち 13 カ国 (28%) が 10%未満と報告した一方で、5 カ国 (11%) が 50%以上であった。大腸菌のカルバペネム耐性率は、当該データを報告した 46 カ国のうち 8 カ国 (17%) が 1%以上と報告した。

- 肺炎桿菌の第三世代セファロスポリン系抗菌剤への耐性率は、2019 年以降、WHO 欧州地域の 40%以上の国において一貫して 50%以上である。この傾向は、WHO 欧州地域の特に南部・東部において顕著に見られ、当該地域では、この細菌種と抗菌剤の組み合わせにおいて耐性の拡散が進んでいるとみられる。2022 年の当該データを報告した 44 カ国のうち、8 カ国 (18%) が 10%未満であった一方で、主に南部・東部の 20 カ国 (45%) が 50%以上と報告した。肺炎桿菌のカルバペネム耐性率は大腸菌より高く、当該データを報告した 44 カ国のうち、1%未満と報告した国は 12 カ国 (27%) であった。一方で、44 カ国のうち 14 カ国 (32%) が 25%以上と報告し、このうち 8 カ国 (44 カ国の 18%) が 50%以上と報告した。
- 緑膿菌のカルバペネム耐性率は、WHO 欧州地域内で国によって大きく異なっていた。2022 年の当該データを報告した 45 カ国のうち 2 カ国 (4%) が 5%未満と報告した一方で、6 カ国 (13%) は 50%以上と報告した。
- アシネトバクター属菌のカルバペネム耐性率は、WHO 欧州地域内で国によって大きく異なり、2022 年の当該データを報告した 40 カ国のうち、10 カ国 (25%) が 5%未満、22 カ国 (55%) が 50%以上と報告した。後者は主に南欧および東欧の諸国であった。
- 黄色ブドウ球菌に関する 2022 年のデータを報告した 45 カ国のうち、12 カ国 (27%) はメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) の割合が 5%未満と報告し、11 カ国 (24%) は 25%以上と報告した。
- 肺炎球菌 (*Streptococcus pneumoniae*) のペニシリン耐性株 (penicillin non-wild-type) の割合は、WHO 欧州地域内で国によって大きく異なり、2022 年の当該データを報告した 41 カ国のうち、5 カ国 (12%) が 5%未満、7 カ国 (17%) が 25%以上と報告した。
- エンテロコッカス・フェシウム (*Enterococcus faecium*) のバンコマイシン耐性率は、WHO 欧州地域内で国によって大幅に異なり、2022 年の当該データを報告した 44 カ国のうち 5 カ国 (11%) が 1%未満と報告した一方で、19 カ国 (43%) が 25%以上と報告し、このうち 5 カ国 (44 カ国のうち 11%) が 50%以上と報告した。

(食品安全情報 (微生物) No.4/2024 (2024.02.21) 、No.4/2023 (2023.02.15) ECDC、No.4/2022 (2022.02.16) ECDC/WHO-Europe、No.6/2021 (2021.03.17) 、No.4/2021 (2021.02.17) 、No.20/2018 (2018.09.26) 、No.26/2015 (2015.12.24) 、No.24/2011 (2011.11.30) 、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6月4～17日の主な通知内容

警報通知 (Alert Notification)

イタリア産ゴルゴンゾーラ・マスカルポーネチーズのリステリア、ベルギー産ヒツジとたいの志賀毒素産生性大腸菌、ベルギー産鶏肉のサルモネラ (*S. Typhimurium*)、ドイツ産冷凍鶏むね肉 (味付き) のサルモネラ属菌、中国産チリソースのセレウス菌、イタリア産モッツァレラチーズのリステリア (*L. monocytogenes*)、フランス産チョコレートエクレアのリステリア、ラトビア産冷凍チキンバーガーのサルモネラ属菌、フィリピン産乾燥ココナッツのサルモネラ、オランダ産ハーブ入りバターのリステリア (*L. monocytogenes*)、フランス産フレッシュ・熟成乳酸チーズのリステリア (*L. monocytogenes*)、ベルギー産ひき肉 (家禽以外) のサルモネラ・志賀毒素産生性大腸菌、ブルガリア産 (ドイツで包装) 殻むきヒマワリ種子のサルモネラ属菌、ポーランド産鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ポーランド産七面鳥ミートボールのサルモネラ属菌など。

注意喚起情報 (Information Notification for Attention)

エジプト産乾燥粉末バジルのサルモネラ (*S. Anatum*)、ウクライナ産冷蔵骨付き鶏むね肉のサルモネラ (*S. Infantis*)、ポーランド産鶏由来成分 (chicken element) のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ポーランド産ブロイラーひき肉のサルモネラ属菌、スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*)、スペイン産カルパッチョのサルモネラ、ウクライナ産冷蔵鶏肉のサルモネラ (*S. Infantis*)、チェコ産鶏肉製品のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、インド産ターメリックパウダーのサルモネラ (*S. Weltevreden*)、スペイン産粉末アーモンドのサルモネラ、オランダ産鶏皮のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、アイルランド産ヤギ乳からの志賀毒素産生性大腸菌 O103 検出によるヤギ生乳チーズの回収、ポーランド産鶏肉製品のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、チェコ産鶏とたいのサルモネラ (*S. Enteritidis*) など。

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

ポーランド産鴨肉のサルモネラ、イタリア産マスカルポーネチーズのセレウス菌、スペイン産魚粉のサルモネラ属菌、ルーマニア産鶏手羽肉・背肉のサルモネラ属菌、デンマーク産冷凍サーモン (天然) のアニサキス (I 型)、ポーランド産菜種搾油粕 (飼料原料) のサルモネラなど。

通関拒否通知 (Border Rejection Notification)

ブラジル産塩漬・冷凍鶏むね肉 (半身) のサルモネラ属菌、ブラジル産冷凍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、ベトナム産有機シナモンパウダーのウェルシュ菌、ウガンダ産有機ゴマ種子のサルモネラ (*S. Mishmarhaemek*) など。

-
- 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/>

トラは「ハザード」であるが必ずしも「リスク」ではない - 「リスク」と「ハザード」の違い

Why a tiger is a hazard, but not necessarily a risk - The difference between risk and hazard

09 February 2024

<https://www.bfr.bund.de/cm/349/why-a-tiger-is-a-hazard-but-not-necessarily-a-risk-the-difference-between-risk-and-hazard.pdf> (PDF)

https://www.bfr.bund.de/en/why_a_tiger_is_a_hazard_but_not_necessarily_a_risk_th

[e difference between risk and hazard-314625.html](https://www.fda.gov/oc/ohrt/e-difference-between-risk-and-hazard-314625.html)

危険性を意味する「危険 (danger)」、「ハザード (hazard)」および「リスク (risk)」という用語は、日常生活では混同されることが多く、正確に区別して使用されることは稀である。しかし、消費者の健康保護において、「ハザード」と「リスク」は、それぞれが意味する範囲を識別して使い分けることが非常に重要である。ある物質が「ハザード」と「リスク」のどちらであるかによって、その取り扱い方法は大きく異なり、科学的リスク評価の分野においても適切なリスク低減対策のための推奨事項に大きな影響がある。

透明性の問題に関しては欧州で 2021 年に施行された規則「**European Transparency Regulation**」にもとづき、リスクコミュニケーションにおける「ハザード」と「リスク」の違いについてより分かりやすい説明が必要である。

ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 (BfR) は、「ハザード」と「リスク」の最も重要な違いに関して **Q&A** で例を挙げて説明している (質問項目のみ以下に紹介する)。

- ・ ハザードとリスクの違いは何か。
- ・ BfR においてリスク評価はどのように行われているか。
- ・ リスク評価にはどのようなステップがあるか。
- ・ なぜ、ハザードとリスクを区別することが重要か。
- ・ ハザードとリスクの違いを示す具体例として何があるか。
- ・ ハザードとリスクの違いを明確に説明する参考資料には何があるか。

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

<https://promedmail.org>

コレラ、下痢、赤痢最新情報 (24) (23) (22)

Cholera, diarrhea & dysentery update (24) (23) (22)

18, 14 & 7 June 2024

コレラ、下痢

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
ナイジェリア	6/16			(疑い)1,141	30
ナイジェリア	6/12	ラゴス州		(入院)約 60	
		同州	48 時間		(疑い)5
		25 州	4/28 時点	(疑い)累計 815	累計 14
フィリピン	6/4	6 地域*など	2024 年第 1 四半期	計 773	
			2023 年第 1 四半期	計 1,248	
			2024 年 1 月～		1
			2023 年		13

*Eastern Visayas (702 人)、Bicol (39 人)、Cordilleras (8 人)、Northern Mindanao (4 人)、Caraga (4 人)、Calabarzon (Cavite 州、Laguna 州、Batangas 州、Rizal 州、Quezon 州の各 2 人)

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室