

食品安全情報（微生物） No.21 / 2024（2024.10.16）

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. コレラによる年間死亡者数が著しく増加 — 世界保健機関（WHO）が 2023 年のコレラ発生状況のデータを発表

【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. デリカOUNTERで薄切りされた食肉製品に関連して複数州にわたり発生しているリステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイク (2024 年 9 月 25 日付更新情報)

【[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)

【[Eurosurveillance](#)】

1. ラグビーワールドカップ開催中に様々な国籍の患者が発生した食品由来ボツリヌス症アウトブレイク: クレジットカード情報および迅速な国際協力の重要な役割 (フランス、2023 年 9 月)

【[アイルランド保健サーベイランスセンター（HPSC Ireland）](#)】

1. アイルランドの胃腸疾患および人獣共通感染症、2022 年 (カンピロバクター症)

【[ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）](#)】

1. 安全な食品：公共施設における食品由来疾患を防ぐために（推奨事項のリーフレットを改訂）

【[ProMED-mail](#)】

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報 (55) (54)

【国際機関】

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

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

コレラによる年間死亡者数が著しく増加 — 世界保健機関 (WHO) が 2023 年のコレラ発生状況のデータを発表

Data show marked increase in annual cholera deaths

4 September 2024

<https://www.who.int/news/item/04-09-2024-data-show-marked-increase-in-annual-cholera-deaths>

世界保健機関 (WHO) が発表した 2023 年の世界のコレラ発生状況の統計データから、患者数および死亡者数の増加が示された (以下 Web ページ参照)。

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378714/WER9936-eng-fre.pdf> (PDF)

2022 年と比較すると、2023 年の報告患者数は 13%、死亡者数は 71%増加した。コレラは予防可能で治療も難しくない疾患であるが、2023 年はコレラによって 4,000 人以上が死亡した。

2023 年にコレラ患者の発生を報告した国の数は 45 カ国であり、2022 年の 44 カ国および 2021 年の 35 カ国から増加した。報告患者の 38%が 5 歳未満の小児であった。

コレラは、汚染された食品や水を介して伝播する急性の腸管感染症である。衛生設備が不十分な地域で特に被害が大きい。

2023 年は、紛争、気候変動、安全な水・衛生設備の不足、貧困、低開発、および紛争の発生・再発や天災による避難民の移動などがコレラアウトブレイクの増加の要因となった。

2023 年のコレラの地理的分布は 2022 年から大幅に変化し、中東およびアジア地域では報告患者数が 32%減少したが、アフリカ地域では 125%増加した。アフリカ地域の多数の国においてコミュニティ (医療施設外) での高い死亡率が報告され、治療機会の格差を反映している。

コレラによるコミュニティでの死亡患者が複数の国から報告されたのは 2023 年が初めてであった。2023 年にコレラによるコミュニティでの死亡患者を報告した 13 カ国のうち 5 カ国では、コレラによる死亡の 3 分の 1 以上がコミュニティで発生しており、治療機会の深刻な格差および当該分野で対策を強化する必要性が浮き彫りになっている。

2023 年は、アフガニスタン、コンゴ民主共和国、マラウイおよびソマリアから、コレラの疑い・確定患者計 1 万人以上に関連した複数の大規模アウトブレイクが引き続き報告され、さらに、エチオピア、ハイチ、モザンビーク、ジンバブエなどからも患者が報告された。

予備的データは、世界的なコレラ危機が 2024 年も継続することを示しており、22 カ国

からは継続中のアウトブレイクが報告されている。2024年の現時点での報告患者数は2023年の同時期と比べると少ないが、2024年8月22日時点で既に患者342,800人および死亡者数2,400人が世界各国からWHOに報告されている。

【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/>

デリカカウンターで薄切りされた食肉製品に関連して複数州にわたり発生しているリステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイク (2024年9月25日付更新情報)

Listeria Outbreak Linked to Meats Sliced at Delis

September 25, 2024

<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/delimeats-7-24.html>

<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/details-delimeats-7-24.html> (Investigation Update)

<https://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/map-delimeats-7-24.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農務省食品安全検査局 (USDA FSIS) は、複数州にわたり発生しているリステリア (*Listeria monocytogenes*) 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。

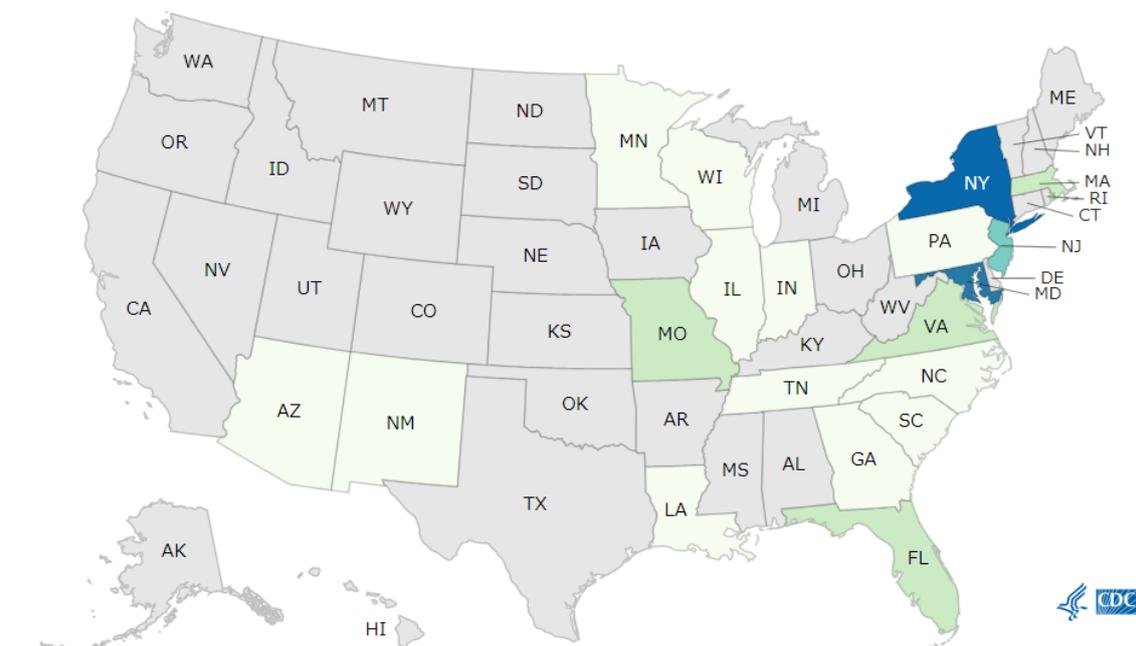
疫学・追跡調査および検査機関での検査によるデータは、Boar's Head ブランドのレバーソーセージなど、デリカカウンターで薄切りされた食肉製品がリステリアに汚染されており、本アウトブレイクの感染源となっていることを引き続き示している。

○ 疫学データ

2024年8月28日付更新情報以降に、*L. monocytogenes* アウトブレイク株感染患者が新たに2人および死亡者が1人報告され、2024年9月23日時点の患者数は19州からの計59人となっている (図)。患者由来検体は2024年5月29日~8月28日に採取された。情報が得られた患者59人は全員が入院した。患者1人が妊娠中に感染したが回復し、妊娠は維持された。死亡者は、ニューヨーク州から新たに報告された1人を含めて計10人となり、州別内訳は、イリノイ (1人)、ニュージャージー (1)、ニューヨーク (2)、バージニア (1)、フロリダ (1)、テネシー (1)、ニューメキシコ (1)、およびサウスカロライ

ナ (2) である。

図：リステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイクの居住州別患者数 (2024 年 9 月 23 日時点の計 59 人)



Number of Sick People



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 カ月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=59)	年齢範囲：32～95 歳 年齢中央値：78 歳
性別 (n=59)	49%：女性 51%：男性
人種 (n=59)	77%：白人 15%：アフリカ系アメリカ人または黒人 4%：アジア系

	4%：その他
民族 (n=52)	94%：非ヒスパニック系 6%：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 カ月間に喫食した食品に関する聞き取り調査を行っている。患者は、デリカウンターで薄切りされた様々な食肉製品の喫食を報告している。聞き取りが可能であった患者 47 人のうち 44 人 (94%) がデリミートの喫食を報告した。この 44 人のうち、42 人 (95%) は喫食したデリミートがデリカウンターで薄切りされたものであったことを報告した。デリミートの喫食を報告した 44 人はレバーソーセージの喫食に関する質問に回答しており、このうち 26 人 (59%) がデリカウンターで薄切りされたレバーソーセージの喫食を報告し、19 人は Boar's Head ブランドのレバーソーセージであったことを報告した。これらのデリミートは、様々なスーパーマーケットおよび食料品店のデリで薄切りされていた。

○ 公衆衛生上の措置

CDC は、デリでの交差汚染の可能性による新規患者の発生、および症状が発現するまでの期間について調査を継続する予定である。CDC は、回収対象のデリミート製品を喫食しないよう注意喚起しており、妊婦、65 歳以上の人および免疫機能が低下している人に対しては、デリミートの喫食を避けるか加熱してから喫食するよう、これまでも繰り返し助言を行っている。

(食品安全情報 (微生物) No.19/2024 (2024.09.18)、No.17/2024 (2024.08.21)、No.16/2024 (2024.08.07)、No.15/2024 (2024.07.24) US CDC 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9月19日～10月7日の主な通知内容

警報通知 (Alert Notification)

フランス産二枚貝のサルモネラ、ポーランド産家禽肉製品のサルモネラ、フランス産ソーセージのサルモネラ、エジプト産（ラトビア経由）乾燥マジョラムのサルモネラ（1/5 検体陽性）、ドイツ産冷凍エビのサルモネラ（*S. Poona*）、フランス産の生乳チーズのリステリア（*L. monocytogenes*）、イタリア産冷凍バジルのサルモネラ属菌、フランス産麺のサルモネラ、フランス産放し飼い鶏手羽肉のサルモネラ（*S. Enteritidis*）、ポーランド産冷凍牛肉ケバブのサルモネラ、フランス産鶏肉のサルモネラ（*S. Typhimurium*）、リトアニア産冷蔵スモークサーモンのリステリア（*L. monocytogenes*）、ポーランド産チーズのサルモネラ（*S. Newport*）、スモークサーモンのリステリア（*L. monocytogenes*）、ドイツ産活イガイの大腸菌、スペイン産冷凍ウズラ肉のサルモネラ（*S. Typhimurium*）、フランス産スモークチキン（もも肉）のリステリア（*L. monocytogenes*）、スペイン産イガイの大腸菌、イタリア産ルッコラのサルモネラ（*S. Umbilo*）、フランス産チーズのリステリア（*L. monocytogenes*）、ドイツ産イガイのサルモネラ（*S. Typhimurium*）など。

注意喚起情報 (Information Notification for Attention)

ウクライナ産冷蔵鶏肉のサルモネラ（*S. Infantis*）、オランダ産冷蔵鶏肉の多剤耐性サルモネラ（*S. Infantis*）、ウクライナ産サーモンのリステリア（*L. monocytogenes*）、ウクライナ産加熱済みエビ（味付き油漬け）のリステリア（*L. monocytogenes*）、英国産ノロジカ肉の志賀毒素産生性大腸菌、ベルギー産ステーキ肉（家禽以外）のリステリア、ポーランド産鶏脚肉のサルモネラ属菌、ポーランド産鶏由来成分（chicken element）のサルモネラ（*S. Enteritidis*）、ルーマニア産冷蔵鶏もも肉（マリネ液漬け）のサルモネラ属菌、オーストリア産味付き鶏手羽肉のサルモネラ属菌、アルゼンチン産大豆ミールのサルモネラ、ベルギー産・ポーランド産豚生肉製品（香辛料入り首肉）のサルモネラ属菌、イタリア産二枚貝の大腸菌、フィリピン産魚粉のサルモネラ、ポーランド産冷蔵ブロイラーもも肉のサルモネラ（*S. Infantis*）、フランス産イガイの大腸菌、ブラジル産牛肉の志賀毒素産生性大腸菌など。

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

フランス産即席麺のセレウス菌、ポーランド産家禽肉のサルモネラ（*S. Infantis*）、ポーラ

ンド産冷凍七面鳥肉のサルモネラ (*S. Agona*)、ルーマニア産菜種搾油粕のサルモネラ属菌、アルゼンチン産大豆ミールのサルモネラ属菌、スペイン産肉ミール (飼料原料) のサルモネラ (*S. Isangi*)、ベトナム産冷凍カエル脚肉のサルモネラ、フランス産ペットフード用ラビットミールのサルモネラ、オランダ産冷凍家禽ひき肉のサルモネラ (*S. Paratyphi B*、*S. Infantis*)、ポーランド産冷凍鶏手羽肉のサルモネラ、ウルグアイ産食肉 (家禽肉以外) のリステリア (*L. monocytogenes*)、ベルギー産低温殺菌済み液卵 (スクランブルエッグミックス) の腸内細菌科菌群、ドイツ産菜種ミールのサルモネラ属菌など。

通関拒否通知 (Border Rejection Notification)

ブラジル産の生鮮鶏肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ブラジル産黒コショウのサルモネラ、エクアドル産冷凍生エビ (*Penaeus vannamei*) のコレラ菌と腸炎ビブリオなど。

● Eurosurveillance

<https://www.eurosurveillance.org>

ラグビーワールドカップ開催中に様々な国籍の患者が発生した食品由来ボツリヌス症アウトブレイク：クレジットカード情報および迅速な国際協力の重要な役割 (フランス、2023年9月)

Foodborne botulism outbreak involving different nationalities during the Rugby World Cup: critical role of credit card data and rapid international cooperation, France, September 2023

Eurosurveillance, Volume 28, Issue 47, 23/Nov/2023

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10668258/pdf/eurosurv-28-47-1.pdf> (論文 PDF)

<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.47.2300624>

アウトブレイクの検出および調査

2023年9月10日、フランスの Bordeaux 大学病院は、ボツリヌス症が疑われる患者3人を地域の公衆衛生当局に報告した (食品安全情報 (微生物) No.23 / 2023 (2023.11.08) Eurosurveillance 記事参照)。3人全員が、利用日は異なるが Bordeaux にある同じ飲食店 (飲食店 A) を訪れ、缶詰のイワシのマリネを喫食していた。当該製品は、2023年9月1日に飲食店 A が製造した缶詰1バッチの一部で、9月1~10日に提供されていた。患者の国籍は様々であった。Bordeaux では患者発生前日にラグビーワールドカップの2試合が

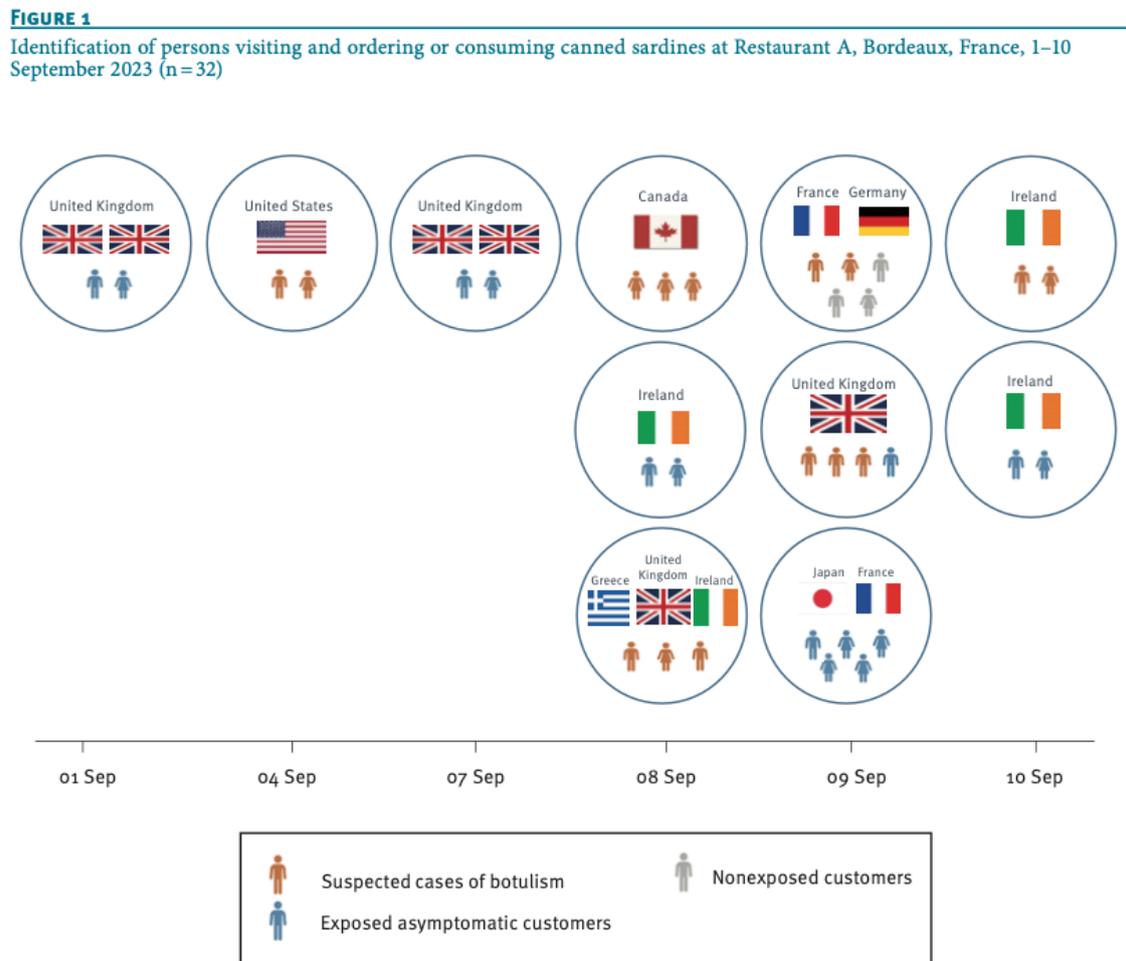
行われ、多くの国から観光客が来ていた。飲食店 A の利用客を特定して連絡を取り、本アウトブレイク患者の居住国の公衆衛生当局に報告するため、調査が開始された。

ボツリヌス症の重篤性およびアウトブレイク拡大防止対策の緊急性を考慮し、飲食店 A で使用されたクレジットカード情報を利用して、当該イワシを喫食した人の調査が行われた。

疑い患者の定義は、2023 年 9 月 1～10 日に飲食店 A を訪れ、ボツリヌス症の症状（動眼神経麻痺、散瞳、眼瞼下垂、嚥下障害、悪心、嘔吐、下痢）を呈した Bordeaux の住民または来訪者とされた。確定患者の定義は、便検体または血清検体から B 型のボツリヌス神経毒素（BoNT）が検出された疑い患者、または便検体から B 型ボツリヌス菌が検出された疑い患者とされた。

飲食店 A で注文された料理および使用されたクレジットカード情報のスクリーニングにより、イワシの缶詰を喫食した 29 人が特定された（図 1）。このうち 12 人は既に疑い患者に特定されており、14 人はフランスまたは英国の保健当局の報告によると症状を呈していなかったことから、本アウトブレイクの患者から除外された。残り 3 人は症状を呈した英国国民で、9 月 13 日に英国の救急治療室に急送されボツリヌス抗毒素を投与されていた。

図 1：飲食店 A を訪れイワシの缶詰を注文または喫食した人の特定（フランス Bordeaux、2023 年 9 月 1～10 日（n=32））



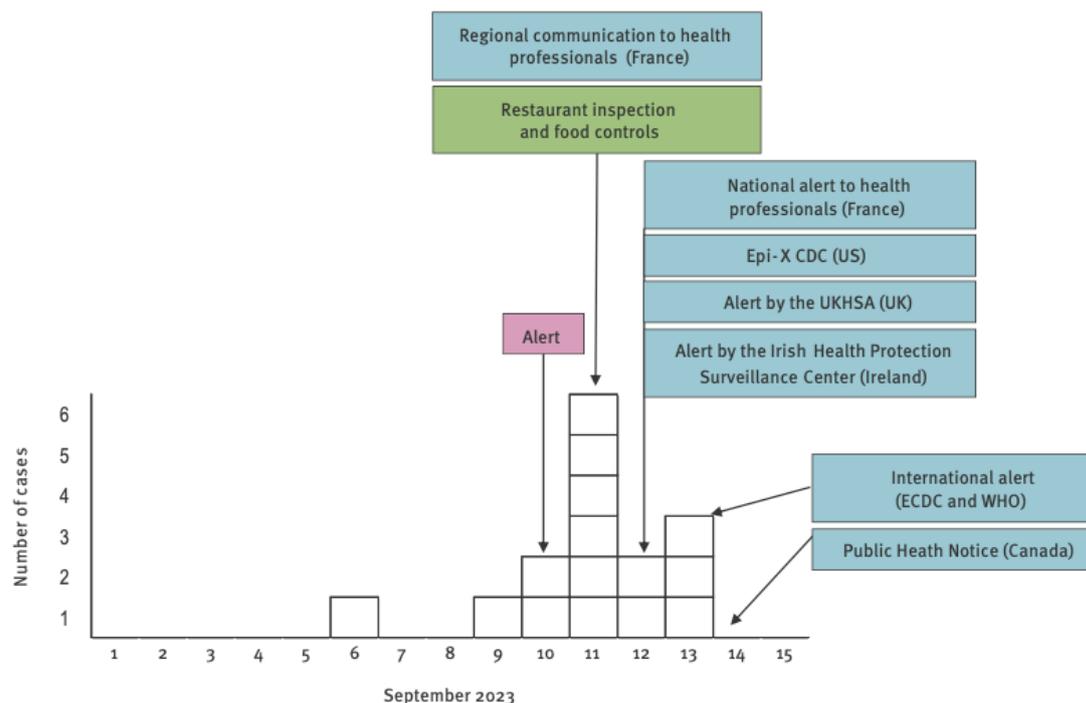
当該製品に曝露した 29 人のうち、英国（n=4）、カナダ（n=3）、アイルランド（n=3）、米国（n=2）、フランス（n=1）、ドイツ（n=1）およびギリシャ（n=1）の 7 カ国の計 15 人が疑い患者として 2023 年 9 月 11～17 日の期間に特定された。患者全員が飲食店 A で油とハーブでマリネされた保存加工イワシを喫食したことを報告した。数人が、この料理の匂いと味に問題があったことを報告した。

発症日は 9 月 5～12 日であった（潜伏期間の中央値：1 日、範囲：1～7 日間）（図 2）。1 人が死亡した。年齢中央値は 36 歳（範囲：30～70 歳）であった。患者 15 人は女性 7 人および男性 8 人であり、13 人が入院し、このうち 6 人は侵襲的人工呼吸器の装着を必要とした。死亡した 1 人以外の全員が 7 価（ABCDEFGF）のボツリヌス抗毒素による治療を受けた。

図 2 : ボツリヌス症患者の受診日または入院日の時系列的概要、アウトブレイク対策および情報発信（フランス、2023 年 9 月（n=15））

FIGURE 2

Timeline of consultation or hospitalisation of cases of botulism, outbreak control measures and communication, France, September 2023 (n = 15)



ECDC: European Centre for Disease Prevention and Control; Epi-X CDC: Epidemic Information Exchange of the Centers for Disease Control and Prevention; UK: United Kingdom; UKHSA: United Kingdom Health Security Agency; US: United States of America; WHO: World Health Organization.

Epi-X is a secure, web-based network for information exchange.

ECDC : 欧州疾病予防管理センター

Epi-X CDC : 米国疾病予防管理センターの疫学情報交換システム

(Epi-X (Epidemic Information Exchange) はセキュリティが確保された情報交換のための Web ベースのネットワーク)

UK : 英国

UK HSA : 英国保健安全保障局

US : 米国

WHO : 世界保健機関

アウトブレイク対策

フランス国内では 9 月 11~12 日に、救急診療科などの医療機関に向けて専用の健康警報通知システムを介して多くの情報が発信され、一般市民には地域・国の報道発表を介してア

ウトブレイク情報が提供された。他国に対しては、欧州疾病予防管理センター（ECDC）の EpiPulse を介して情報が発信された。患者の居住国または患者治療に関わった国（英国、アイルランド、カナダ、米国、ドイツ、スペイン）の各公衆衛生機関の協力により、会議が開催された。9月11日、フランスの食品安全当局は、飲食店 A に対し、食品の保管、取り扱い、加工、販売および提供を禁止した。

英国では9月12日、英国保健安全保障局（UK HSA）が現場の全医療機関および英国食品基準庁（UK FSA）に緊急公衆衛生警報を発出し、一般市民にはメディアを介して情報を提供した。アイルランドでは9月12～13日、アイルランド保健サーベイランスセンター（HPSC Ireland）が、公衆衛生・微生物学・救急医療・感染症の専門家や関連機関、保健局、Society of Travel Medicine（旅行医学関連の団体）、College of General Practitioners Society（一般開業医師会）、食品安全局および一般市民に情報を提供した。ドイツでは、ロベルト・コッホ研究所が、各連邦州のサーベイランス機関および保健省に情報を提供した。米国では、米国疾病予防管理センター（US CDC）が、Epi-X の警告システムを介して各保健当局および医療機関に対し、ボツリヌス症の症状を呈している Boudeaux からの帰国者のリスクについて注意喚起を行った。カナダでは9月14日、カナダ公衆衛生局（PHAC）が、オンラインおよびソーシャルメディアを利用してアウトブレイクに関する公衆衛生通知を発出した（食品安全情報（微生物）No.22 / 2023（2023.10.25）PHAC 記事参照）。また、WHO（世界保健機関）から国際的な警報が発出された。

結論

フランスで発生した今回の食品由来ボツリヌス症アウトブレイクでは、曝露した人の迅速な特定および重症患者の発生防止のために、クレジットカード情報を使用することの有効性が注目された。また、2024年にフランスで夏季オリンピックが開催される予定であるが、そのような多くの国の人が集まる場で人々が病原体に曝露した場合には、有効な国際協力ネットワークが重要であることも強調されている。

（食品安全情報（微生物）No.23 / 2023（2023.11.08）Eurosurveillance、No.22 / 2023（2023.10.25）PHAC、HPSC Ireland、No.20 / 2023（2023.09.27）PHAC 記事参照）

● アイルランド保健サーベイランスセンター（HPSC Ireland: Health Protection Surveillance Centre, Ireland）

<https://www.hpsc.ie>

アイルランドの胃腸疾患および人獣共通感染症、2022年（カンピロバクター症）
Gastroenteric and Zoonotic Diseases in Ireland, 2022: Campylobacteriosis in Ireland
January 2024

[https://www.hpsc.ie/a-z/gastroenteric/salmonellosis/surveillancereports/Zoonotic%20and%20IID%20Slideset/Trends%20to%20the%20end%20of%202022_v0.4%20\(002\).pdf](https://www.hpsc.ie/a-z/gastroenteric/salmonellosis/surveillancereports/Zoonotic%20and%20IID%20Slideset/Trends%20to%20the%20end%20of%202022_v0.4%20(002).pdf) (各種データの PDF)

Annual Reports on Campylobacteriosis

<https://www.hpsc.ie/a-z/gastroenteric/campylobacter/epidemiologicaldata/annualreportsoncampylobacteriosis/#d.en.24004>

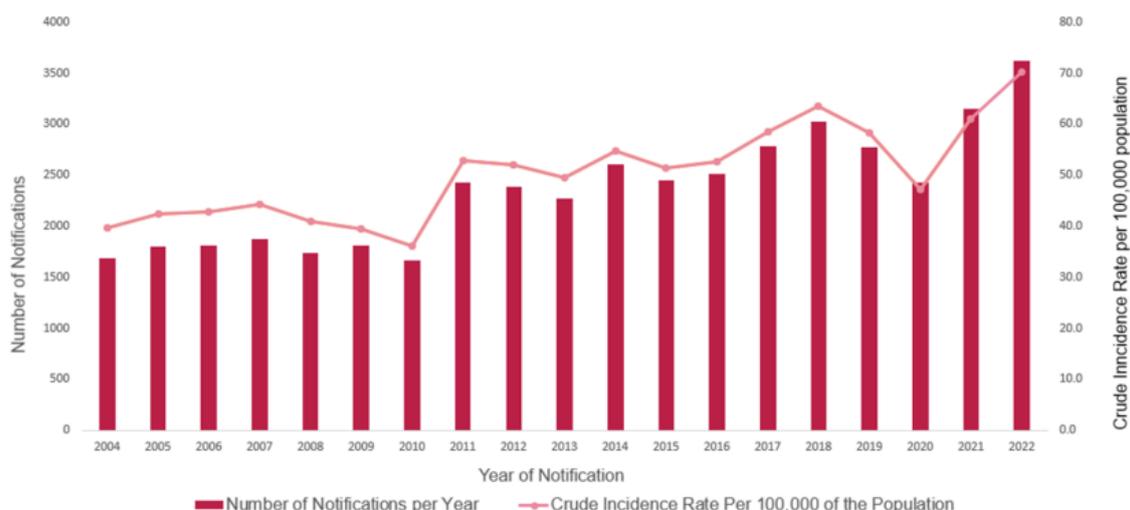
アイルランド保健サーベイランスセンター（HPSC Ireland）は、「アイルランドの胃腸疾患および人獣共通感染症、2022年（Gastroenteric and Zoonotic Diseases in Ireland, 2022）」を発表した。このうち、カンピロバクター症に関する内容の一部を以下に紹介する。

アイルランドのカンピロバクター症：2004～2022年の傾向

2022年のカンピロバクター症粗罹患率（CIR）は2021年より13%上昇し、2021年は2020年より23%上昇していた（図1）。2021および2022年の罹患率は近年では特に高く、罹患率に関する新型コロナウイルス感染症（COVID-19）パンデミックの影響は、2020年に患者報告数が減少した以外は、大きくはなかった。

図 1 : アイルランドのカンピロバクター症 : 2004~2022 年の傾向

Campylobacteriosis in Ireland: trends, 2004-2022



Data source: Computerised Infectious Diseases Reporting System (CIDR) 14/09/2023

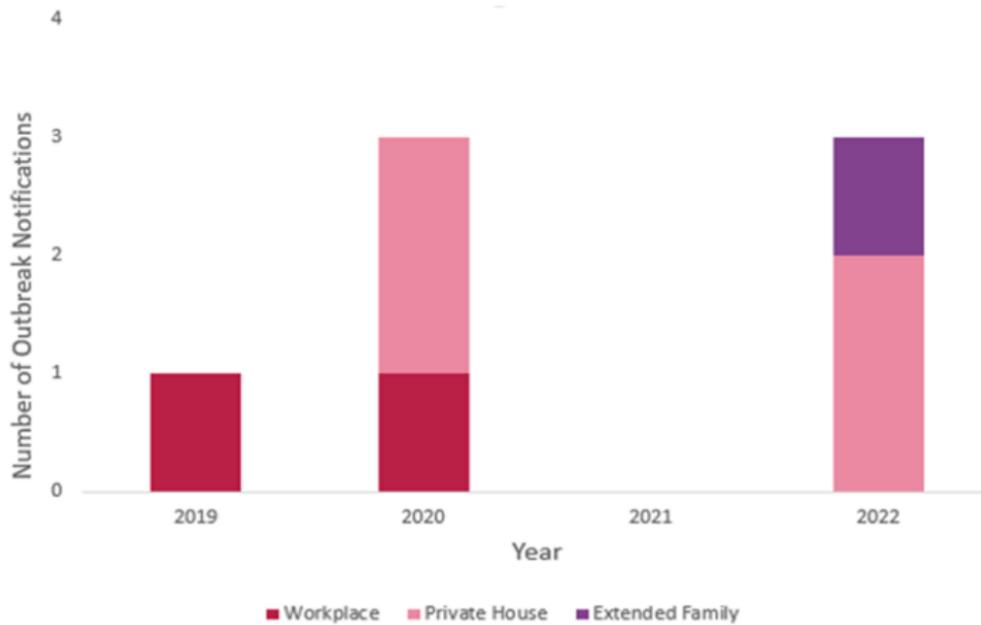
アイルランドのカンピロバクター症 : アウトブレイクおよび患者クラスター (2019~2022 年)

2019~2022 年に発生したカンピロバクター症アウトブレイクは、1 年あたり 0~3 件であった (図 2)。2019~2022 年に報告されたカンピロバクター症アウトブレイクは、一般家庭における事例が最も多かった。2022 年は、アウトブレイク 1 件あたりの患者数は 2~11 人で、中央値は 3 人であった。

アイルランドでは 2019 年以降、Cherry Orchard にある公衆衛生検査機関が定点機関としてカンピロバクターリファレンス業務を行っている。2022 年に報告されたカンピロバクター症患者の約 11% について、患者由来分離株の塩基配列解析が行われた (*Campylobacter jejuni* : 84.0%、*C. coli* : 15.5%、*C. fetus* : 0.5%)。多くの患者クラスターが地理的または時間的に非常に広範囲に散在し、必ずしも綿密な公衆衛生対応を必要とする状況ではなかった。

図 2: アイルランドのカンピロバクター症: アウトブレイクおよび患者クラスター (2019~2022 年)

Campylobacteriosis in Ireland: outbreaks and clusters, 2019-2022



Data source: Computerised Infectious Diseases Reporting System (CIDR) 14/09/2023 and Public Health Laboratory Cherry Orchard

アイルランドのカンピロバクター症: 2022 年の概要

- 2022 年にはカンピロバクター症患者 3,617 人が報告された。
- 人口 10 万人あたりの CIR は 2021 年の 61 から 2022 年は 70 に上昇し、COVID-19 パンデミック前より高くなった。
- 年齢層別の報告率は、「5 歳未満」が最も高かった。
- 全患者の 56% が男性であった。
- ダブリンおよび南東地域の患者報告率が特に高かった。
- 2021 年までと同様に、2022 年の報告患者数は 5~7 月が最も大きなピークであった。
- アイルランドの人口 10 万人あたりの患者報告率 (71) は欧州連合 (EU) (46) よりかなり高く、「5~14 歳」(アイルランド: 48, EU: 57) を除くすべての年齢層で EU より高かった。

-
- 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/>

安全な食品：公共施設における食品由来疾患を防ぐために（推奨事項のリーフレットを改訂）

Safe food: Protection against foodborne diseases in communal facilities

07.05.2024

https://www.bfr.bund.de/en/press_information/2024/13/safe_food_protection_against_foodborne_diseases_in_communal_facilities-315577.html

ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 (BfR) は、特に健康被害を受けやすい人を対象とした給食サービスに関する推奨事項を収載したリーフレットを改訂した。

食品由来感染症や食中毒は、乳幼児、妊婦、高齢者、体調不良の人などに対し特にリスクをもたらす。このリスクを最小限に抑えるため、BfR は、同組織内の生物学的ハザードおよび衛生委員会 (Committee for Biological Hazards and Hygiene) と共同で推奨事項のリーフレットを改訂し、健康被害を受けやすいこれらの人々に公共施設で適切に食事を提供できるよう、食品の調達・保存から食事の調理・給仕までの最新の推奨事項を提示している。

本リーフレットの PDF ファイルは以下の Web ページから入手可能である。

<https://www.bfr.bund.de/cm/364/safe-food-especially-vulnerable-groups-in-community-institutions.pdf>

リステリア菌 (*Listeria monocytogenes*) への感染によって発症するリステリア症は、特に懸念される食品由来疾患である。過去にドイツの 2 カ所の病院で発生した 1 件の小規模なリステリア症アウトブレイクについて追跡調査を行った結果、1 カ所の加工施設由来のカット済みキュウリおよびその他の複数種類の野菜が特定された。迅速な調査により、疾患アウトブレイクを速やかに収束させ、新規患者の発生を回避した。

病原体が生食材や感染した従業員を介して業務用調理施設に侵入し、衛生管理の不備により調理施設内で拡散して調理済み食品への交差汚染が生じた場合、食品由来疾患が発生する可能性がある。不適切な温度管理は食品中の病原体の生残・増殖に寄与する。

健康被害を受けやすい人々に食事を提供する際は、サルモネラやリステリアなどの病原体による食品汚染を予防することが特に重要となる。適切な衛生管理および食材や調理法の正しい選択が食品由来感染症の減少につながる。食品の正しい保存・調理法および従業員の教育もまた極めて重要である。

果物や野菜は十分に洗浄し、可能であれば皮をむくべきである。酸度が低い果物、野菜および葉物サラダは、カット後は速やかに喫食しなければならず、すぐに喫食できない場合は喫食するまで冷蔵保存すべきである。リステリア症を予防するためには、生の食品だけでなく、加熱済み食品やそのまま喫食可能な（ready-to-eat）食品も、提供前に加熱または再加熱することが推奨される。

調理の際に食品全体を 72℃で 2 分以上加熱することで、ほとんどの病原体は死滅する。調理する食品の安全性を確保するためにはこの要件を遵守すべきである。

細菌は加熱によって死滅するが、細菌が形成した芽胞は高温下でも生残する可能性がある。これらの芽胞は発芽して再び細菌に戻り、増殖して毒素を産生することが可能となる。加熱した食品は、提供するまで全体を 60℃以上で保温することで芽胞の発芽や細菌の増殖を防ぐことができる。

特に健康被害を受けやすい人々に定期的に料理を提供する事業者は、従業員の人選および教育に関する重大な責任を担っている。従業員の研修を定期的に行うことで、特に被害を受けやすい人々における健康危害や保護対策の重要性も強調できると考えられる。

（食品安全情報（微生物）No.8 / 2021（2021.04.14）、No.1 / 2012（2012.01.11）BfR 記事参照）

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

<https://promedmail.org>

コレラ、下痢、赤痢最新情報 (55) (54)

Cholera, diarrhea & dysentery update (55) (54)

28 & 26 September 2024

コレラ

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
ナイジェリア	9/26	エボニー州 Izzi		約 20 (死亡者を除く)	11 以上
インド	9/19	カルナータカ州 Udupi	1 週間	11	

下痢

国名	報告日	発生場所	期間	患者数	死亡者数
台湾	9/24		9/15～21	146,558	
			直近4週間	123 クラスター	
			9/15～21	(エンテロウイルス感染) 16,253	

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室