

食品安全情報（微生物） No.16 / 2025（2025.08.06）

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

【[米国食品医薬品局（US FDA）](#)】

1. ミネソタ州に関連して発生したサルモネラ（*Salmonella* Enteritidis）感染アウトブレイク（2025 年 3 月 20 日付最終更新）

【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. 有機栽培のニンジンに関連して複数州にわたり発生した大腸菌 O121 感染アウトブレイク（2024 年 12 月 18 日付最終更新）
2. キュウリに関連して複数州にわたり発生したサルモネラ（*Salmonella* Typhimurium）感染アウトブレイク（2025 年 1 月 8 日付最終更新）

【[Emerging Infectious Diseases（US CDC EID）](#)】

1. 米国内での罹患による食品由来疾患 — 主要な病原体に関する推定値（2019 年）

【[カナダ公衆衛生局（PHAC）](#)】

1. 公衆衛生通知：様々なブランドのサラミおよびソーセージ製品に関連して発生しているサルモネラ（*Salmonella* I 4,[5],12:i:-）感染アウトブレイク（2025 年 7 月 19 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）

【[ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）](#)】

1. インドとドイツが既存の協力関係を強化 — ドイツ連邦リスクアセスメント研究所（BfR）の Hensel 所長がインド食品安全基準局（FSSAI）を訪問

【各国政府機関】

● 米国食品医薬品局 (US FDA: US Food and Drug Administration)

<https://www.fda.gov/>

ミニペストリーに関連して発生したサルモネラ (*Salmonella Enteritidis*) 感染アウトブレイク (2025 年 3 月 20 日付最終更新)

Outbreak Investigation of *Salmonella*: Mini Pastries (January 2025)

March 20, 2025

<https://www.fda.gov/food/outbreaks-foodborne-illness/outbreak-investigation-salmonella-mini-pastries-january-2025>

米国食品医薬品局 (US FDA) および米国疾病予防管理センター (US CDC) は、各州・地域の当局と協力し、Sweet Cream ブランドのミニペストリー製品 (賞味期限が「2025/06/17」から「2025/11/15」までのもの) に関連して複数州にわたり発生したサルモネラ (*Salmonella Enteritidis*) 感染アウトブレイクの患者を調査した。

2025 年 3 月 14 日時点で、*S. Enteritidis* アウトブレイク株感染患者計 18 人が 7 州 (カリフォルニア、イリノイ、マサチューセッツ、ノースカロライナ、ニュージャージー、ニューヨーク、ペンシルベニア) から報告された。情報が得られた患者 12 人のうち 1 人が入院した。死亡者は報告されなかった。聞き取り調査が行われた患者 7 人のうち 5 人 (71%) がペストリーの喫食を報告した。

ニュージャージー州保健局 (NJDOH) の Communicable Disease Service は、Laboratory Flexible Funding Model (LFFM) プログラムにもとづき、パターソン市保健課および PHEL (公衆衛生環境研究所) と連携し、回収対象製品が保管されている倉庫から Sweet Cream ブランドのミニペストリー検体を採取し分析した。3 つの検体がサルモネラ菌陽性であり、WGS (全ゲノムシーケンシング) 法によりアウトブレイク株との一致が確認された。

公衆衛生の保護をさらに強化し、米国への違反製品の流入を防ぐため、FDA はイタリアの製造業者 Sweet Cream S.R.L.S.社のそのまま喫食可能な (RTE : ready-to-eat) ミニペストリーを、「サルモネラ汚染により食品の物理的検査なしで留め置く (Detention Without Physical Examination of Food Products Due to the Presence of *Salmonella*)」ための輸入警告 (Import Alert #99-19) に追加した (以下 Web ページ参照)。

https://www.accessdata.fda.gov/cms_ia/importalert_263.html

当該輸入警告は、FDA の担当者に対し、Sweet Cream S.R.L.S.社から輸入されるこれらのペストリー製品について、物理的検査を実施せずに輸入を保留することができる旨を通知するものである。

FDA の調査は終了した。

(食品安全情報 (微生物) No.12 / 2025 (2025.06.11) PHAC、No.5 / 2025 (2025.03.05)
US FDA、No.3 / 2025 (2025.02.05)、No.2 / 2025 (2025.01.22) PHAC 記事参照)

● 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. 有機栽培のニンジンに関連して複数州にわたり発生した大腸菌 O121 感染アウトブレイク (2024 年 12 月 18 日付最終更新)

E. coli Outbreak Linked to Organic Carrots

December 18, 2024

<https://www.cdc.gov/ecoli/outbreaks/e-coli-o121.html>

<https://www.cdc.gov/ecoli/outbreaks/investigation-update-e-coli-o121.html>

(Investigation Update)

<https://www.cdc.gov/ecoli/outbreaks/where-people-got-sick-e-coli-o121.html> (Locations)

<https://www.cdc.gov/ecoli/outbreaks/when-people-got-sick-e-coli-o121.html> (Timeline)

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た大腸菌 O121 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た。

疫学・追跡調査によるデータから、Grimmway Farms 社が供給した有機栽培ニンジンが大腸菌に汚染された可能性が高く、本アウトブレイクの感染源となったことが示された。

○ 疫学データ

2024 年 12 月 18 日までに、大腸菌 O121 アウトブレイク株感染患者が 19 州から計 48 人報告された (図 1)。患者の発症日は 2024 年 9 月 6 日～11 月 10 日であった (図 2)。情報が得られた患者 47 人のうち 20 人が入院し、1 人が溶血性尿毒症症候群 (HUS) を発症した。カリフォルニア州から死亡者 1 人が報告された。

図 1 : 大腸菌 O121 感染アウトブレイクの居住州別患者数 (2024 年 12 月 18 日時点の計 48 人)

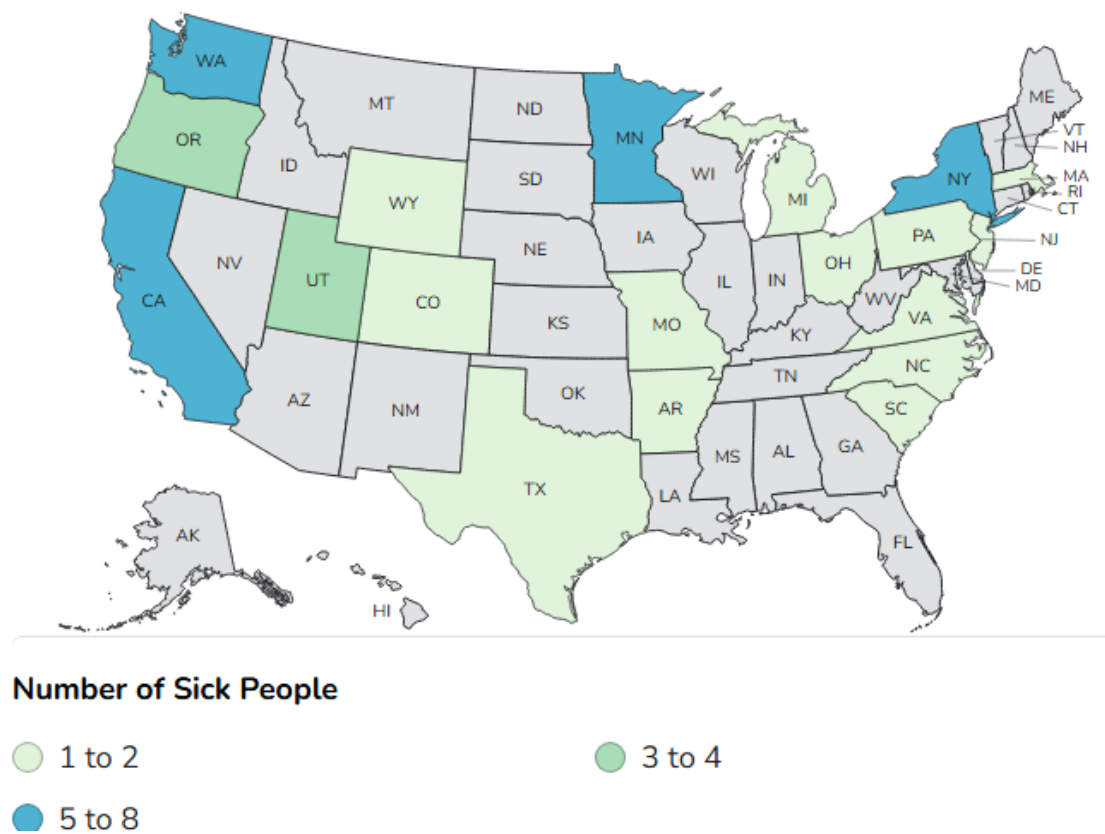
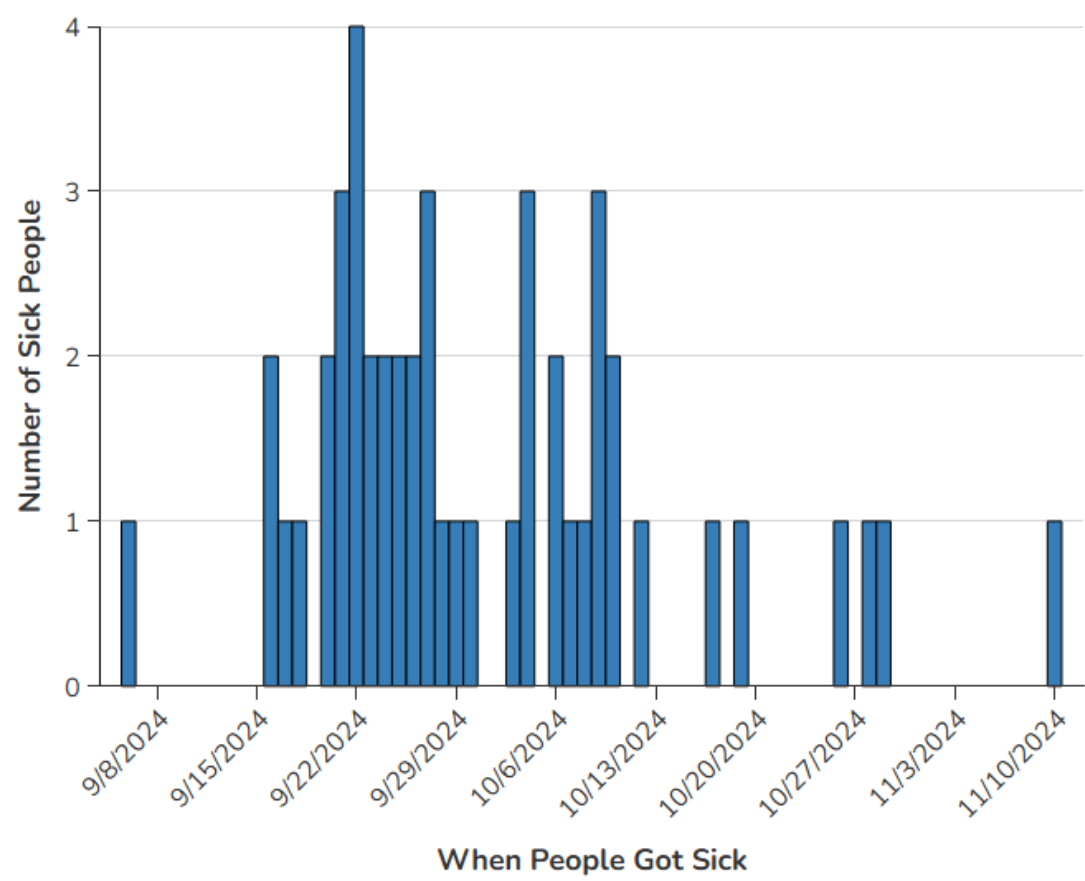


図 2：大腸菌 O121 感染アウトブレイクの発症日別患者数（2024 年 12 月 18 日時点の計 48 人）



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得られた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=48）	年齢範囲：1～75 歳 年齢中央値：26 歳
性別（n=48）	69%：女性 31%：男性
人種（n=40）	90%：白人 8%：アフリカ系アメリカ人または黒人 2%：アジア系
民族（n=43）	95%：非ヒスパニック系 5%：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た。聞き取りが実施された患者 37 人のうち 33 人（89%）がニンジンの喫食を報告した。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 63%が調査実施日前 1 週間にニンジン喫食したと報告した結果と比べ有意に高かった。

<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ニンジン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た。CDC の PulseNet 部門は、食品由来疾患の原因菌の 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検体から分離された大腸菌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食品により感染したことを示唆している。WGS 解析の結果、患者由来 45 検体から分離された大腸菌株については抗生物質耐性の存在が予測されなかった。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/about/index.html>

志賀毒素産生性大腸菌（STEC）感染患者の治療に抗生物質の使用は推奨されないため、これらの結果が治療方針に影響を及ぼすことはない。

患者が報告したニンジンのブランド名および購入店舗は様々であった。これらの購入履歴の一部について FDA が実施した追跡調査から、本アウトブレイクの患者が購入した有機栽培のニンジン（ホール）およびベビーキャロットに共通する供給業者として Grimmway Farms 社が特定された。FDA が同社への立ち入り検査を行い、環境検体を採取した結果、屋外で採取された環境由来 2 検体から STEC が検出された。これらの検体から検出された 2 株の大腸菌はヒトの疾患の原因となり得るものであったが、本アウトブレイクの原因株とは一致しなかった。環境検体から本アウトブレイクの原因株は検出されなかったが、疫学・追跡調査により得られたエビデンスは、回収対象のニンジンが本アウトブレイクの感染源となった可能性が高いことを示している。

○ 公衆衛生上の措置

本アウトブレイクは終息している。回収対象製品はもはや小売店舗で販売されておらず、保存可能期間も過ぎている。しかし、消費者の冷蔵庫・冷凍庫内にまだ保管されている可能性がある。冷凍庫などを確認し、当該製品がある場合は廃棄するか購入店に返品すべきである。CDC は、大腸菌感染を予防するため必ず対策（以下 Web ページ参照）を講じるよう注意喚起している。

<https://www.cdc.gov/ecoli/prevention/index.html>

2024 年 11 月 16 日、Grimmway Farms 社は当該ニンジンの自主回収を開始し、当該製品の販売業者に連絡を行った（以下 Web ページ参照）。その後 11 月 21 日に、別の袋入りニンジン製品が回収対象に追加された。この追加の回収は、Grimmway Farms 社から供給された可能性があるニンジンを使用または再包装した複数の業者により実施された（以下 Web ページ参照）。

<https://www.fda.gov/safety/recalls-market-withdrawals-safety-alerts/grimmway-farms-recalls-organic-whole-and-select-organic-baby-carrots-may-be-consumers-homes-due>

（11 月 16 日の回収通知）

<https://www.fda.gov/safety/recalls-market-withdrawals-safety-alerts/grimmway-farms-expands-recall-include-additional-bag-sizes-due-potential-e-coli-contamination>

（11 月 21 日の回収通知）

（食品安全情報（微生物）No.24 / 2024（2024.11.27）US CDC 記事参照）

2. キュウリに関連して複数州にわたり発生したサルモネラ (*Salmonella* Typhimurium) 感染アウトブレイク（2025 年 1 月 8 日付最終更新）

Salmonella Outbreak Linked to Cucumbers

January 8, 2025

<https://www.cdc.gov/salmonella/outbreaks/cucumbers-11-24/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/outbreaks/cucumbers-11-24/investigation.html>

（Investigation Update）

<https://www.cdc.gov/salmonella/outbreaks/cucumbers-11-24/locations.html>（Locations）

<https://www.cdc.gov/salmonella/outbreaks/cucumbers-11-24/timeline.html>（Timeline）

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たサルモネラ (*Salmonella* 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た。

疫学・追跡調査によるデータは、Agrotato, S.A. de C.V.社（メキシコ Sonora）が栽培したキュウリがサルモネラに汚染され、本アウトブレイクの感染源となったことを示してい

る。

○ 疫学データ

2025 年 1 月 8 日までに、*S. Typhimurium* アウトブレイク株感染患者が 23 州から計 113 人報告された（図 1）。患者の発症日は 2024 年 10 月 12 日～12 月 7 日であった（図 2）。情報が得られた患者 99 人のうち 28 人が入院した。死亡者は報告されなかった。

図 1：サルモネラ (*Salmonella Typhimurium*) 感染アウトブレイクの居住州別患者数 (2025 年 1 月 8 日時点の計 113 人)

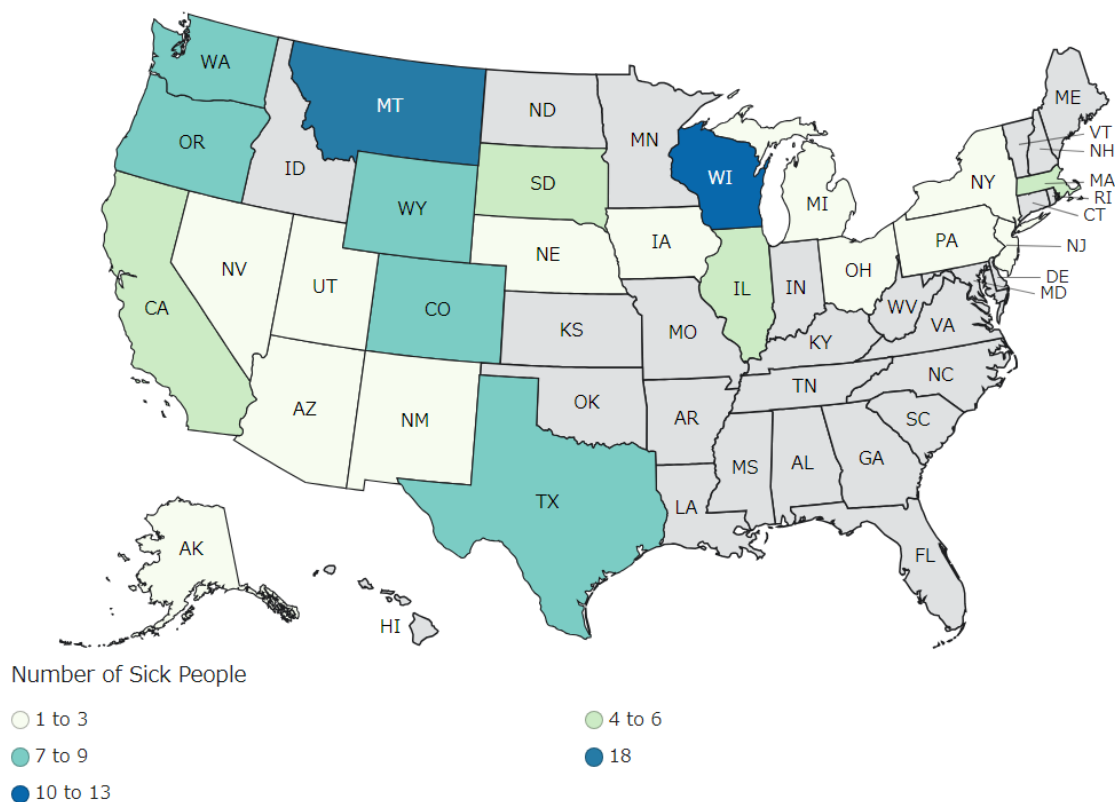
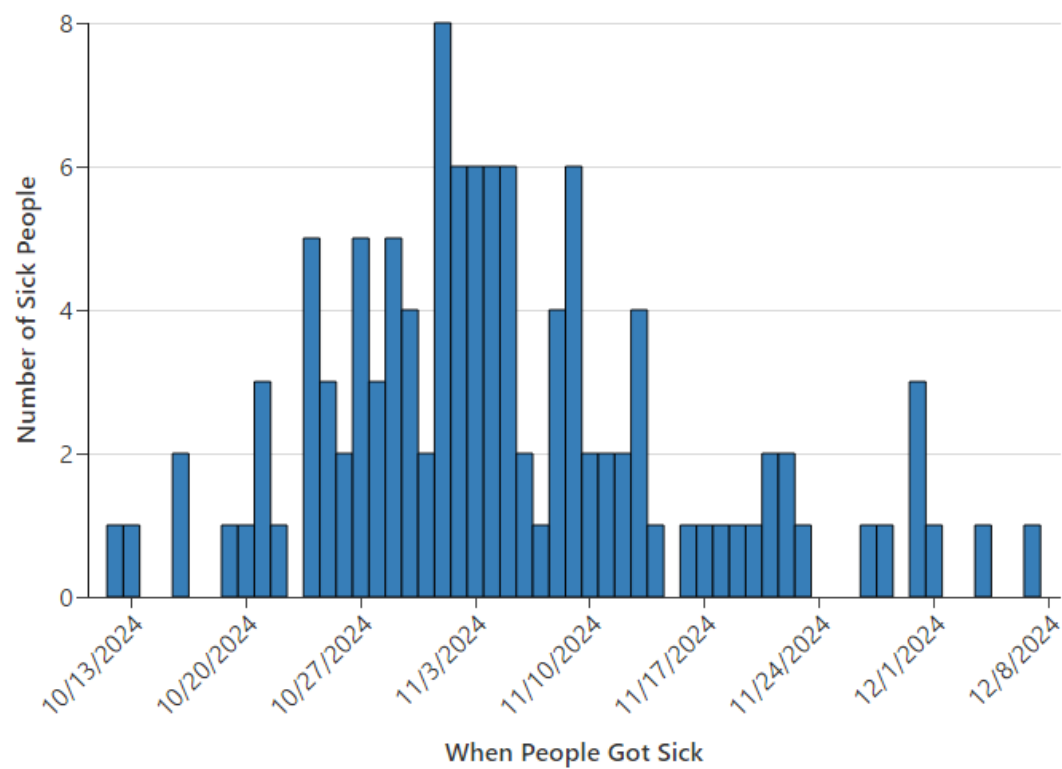


図 2：サルモネラ (*Salmonella Typhimurium*) 感染アウトブレイクの発症日別患者数 (2025 年 1 月 8 日時点の計 113 人)



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た。これらの情報は、本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った。

本アウトブレイクの患者について得られた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=113)	年齢範囲：1 歳未満～98 歳 年齢中央値：30 歳
性別 (n=113)	60%：女性 40%：男性
人種 (n=84)	87%：白人 8%：アフリカ系アメリカ人または黒人 2%：アジア系 2%：アメリカ先住民またはアラスカ先住民 1%：複数の人種
民族 (n=86)	90%：非ヒスパニック系 10%：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た。情報が得られた患者 69 人のうち 56 人（81%）がキュウリの喫食またはその可能性が高いことを報告した。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て有意に高かった。

<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。

CDC および各州の当局は、介護付き住宅施設 3 カ所、学校区 3 カ所および飲食店 1 カ所に関連した計 7 つの患者サブクラスターを特定した。患者サブクラスターは、飲食店・長期介護施設・学校など、同じ場所または同じ行事で食事をした互いに関連のない患者で構成されるグループである。サブクラスターの調査は、全ての患者が喫食した食品の特定に役立ち、アウトブレイクの原因食品の特定につながる可能性がある。上記のサブクラスターが関連した 7 カ所すべてにおいてキュウリが提供されていた。

○ 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た。CDC の PulseNet 部門は、食品由来疾患の原因菌の 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検体から分離されたサルモネラ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食品により感染したことを示唆している。

患者由来 109 検体から分離されたサルモネラ株について WGS 解析を実施した結果、抗生物質耐性の存在は予測されなかった。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/about/index.html>

本アウトブレイクの患者は、様々な飲食店や施設でのキュウリの喫食、および様々な小売店舗でのキュウリの購入を報告した。FDA による追跡調査から、患者に関連したキュウリに共通する単一の栽培業者として Agrotato, S.A. de C.V.社が特定された。

○ 公衆衛生上の措置

多数の業者が、回収対象のキュウリおよびこれらを使用した食品の回収を実施した（以下 Web ページの回収食品リスト参照）。

<https://www.cdc.gov/salmonella/outbreaks/cucumbers-11-24/index.html>

当該製品はもはや販売されていない。

(食品安全情報(微生物) No.26/2024 (2024.12.25)、No.25/2024 (2024.12.11) US CDC 記事参照)

● Emerging Infectious Diseases (US CDC EID)

<https://wwwnc.cdc.gov/eid/>

米国内での罹患による食品由来疾患 — 主要な病原体に関する推定値 (2019 年)

Foodborne Illness Acquired in the United States—Major Pathogens, 2019

Emerging Infectious Diseases, Volume 31, Number 4—April 2025, 669-677

<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/4/pdfs/24-0913-combined.pdf> (論文 PDF)

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/4/24-0913_article

要旨

食品媒介病原体により発生した患者数を推定することは、人員や予算等の配分および介入の優先順位付けを行う上で極めて重要である。本研究ではサーベイランスデータおよびその他の資料を活用し、報告・診断がされていない患者数を調整し、2019 年に米国内における 7 種類の主要な食品媒介病原体による患者数、入院患者数および死亡者数を推定した。カンピロバクター属菌、ウェルシュ菌 (*Clostridium perfringens*)、リステリア (*Listeria monocytogenes*) (侵襲性感染)、ノロウイルス、各種血清型の非チフス性サルモネラ、および志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) の 6 病原体により、2019 年に米国内で食品由来疾患に罹患した患者は約 990 万人 (90%信用区間 (CrI: Credible Interval): 590 万~1,540 万人) と推定された。これら 6 病原体およびトキソプラズマ (*Toxoplasma gondii*) により、53,300 人 (90% CrI: 35,700~74,500 人【編者注: 表 1 では 35,800~74,600 人】) の入院患者と 931 人 (90% CrI: 530~1,460 人) の死亡者が発生したと推定された。推定患者数が最も多かったのはノロウイルス (患者数約 550 万人、入院患者数 22,400 人) で、次いでカンピロバクター属菌 (患者数 190 万人、入院患者数 13,000 人)、非チフス性サルモネラ全体 (患者数 130 万人、入院患者数 12,500 人) の順であった。推定死亡者数が最も多かったのはサルモネラ感染 (238 人) であった。食品由来疾患患者数の推定値は、政策の策定や、食品由来疾患を減少させるための食品安全介入の指針となる。

結果

2019 年に米国において、カンピロバクター属菌、ウェルシュ菌、リステリア（侵襲性感染）、ノロウイルス、非チフス性サルモネラ、および STEC の 6 病原体により発生した推定 3,760 万人の患者のうち、990 万人（90% CrI : 590 万～1,540 万人）が米国内において食品由来で罹患したものであると推定された（表 1）。

表 1：主な食品媒介病原体による年間推定患者数（米国、2019 年）

Table 1. Estimated annual numbers of illnesses caused by major foodborne pathogens, United States, 2019*						
Pathogen	Laboratory confirmed, no.†	Multipliers‡		% From international travel	% Foodborne	No. domestically acquired foodborne illnesses, mean (90% CrI)
		Underreporting	Underdiagnosis			
<i>Campylobacter</i> spp.	72,218§	1	52.8	19	57	1,870,000 (696,000–3,760,000)
<i>Clostridium perfringens</i>	811¶	28.9	38.1	<1	100	889,000 (19,300–3,090,000)
<i>Listeria monocytogenes</i> #						1,250 (1,080–1,460)
NPA	656**	1	1.7	3	100	1,050 (911–1,220)
PA, mothers	66**	1	1.7	3	100	106 (76–134)
PA, infants	57**	1	1.7	3	99	92 (74–122)
Norovirus	2,915,705††	1	10.1	1	19	5,540,000 (2,230,000–10,300,000)
Nontyphoidal <i>Salmonella</i> spp. serotypes#				NA	NA	1,280,000 (866,000–1,760,000)
Enteritidis	11,240§	1	38.8	22	80	297,000 (181,000–453,000)
I 4,[5],12:i:-	3,721§	1	38.5	10	66	93,900 (46,500–163,000)
Javiana	4,324§	1	39.2	5	56	91,800 (21,400–215,000)
Newport	5,906§	1	38.4	7	74	179,000 (66,200–463,000)
Typhimurium	6,287§	1	39.0	7	59	135,000 (63,000–227,000)
Other	24,504§	1	39.6	11	50	484,000 (171,000–853,000)
STEC#				NA	NA	357,000 (159,000–648,000)
O157	5,069§	1	38.9	9	60	86,200 (31,400–201,000)
Non-O157	15,648§	1	42.7	24	50	271,000 (97,200–546,000)
All pathogens#	NA	NA	NA	NA	NA	9,940,000 (5,860,000–15,400,000)

*Means and CrIs were rounded off; unrounded numbers are shown in Appendix 3 Table 1 (<https://wwwnc.cdc.gov/EID/article/31/4/24-0913-App1.pdf>). CrI, credible interval; NA, not applicable; NPA, non-pregnancy-associated; PA, pregnancy-associated; STEC, Shiga toxin-producing *Escherichia coli*.

†Estimates according to the average US population during 2017–2019.

‡Pathogen- and data source-specific multipliers used to adjust for underreporting and underdiagnosis.

§Active surveillance data from Foodborne Diseases Active Surveillance Network (2017–2019), adjusted for geographic coverage.

¶Passive surveillance data on outbreak-associated illnesses from the Foodborne Disease Outbreak Surveillance System (2010–2019).

#Total numbers of domestically acquired foodborne illness were the sum of the estimates for corresponding subgroups.

**Passive surveillance data from the Centers for Disease Control and Prevention Listeria Initiative (2017–2019).

††Active surveillance from Kaiser Permanente Northwest (2014–2016) and administrative data from IBM MarketScan Commercial and Medicare Supplemental Databases (2001–2015) (1,2) applied to the US population during 2017–2019.

* 平均値および信用区間（CrI）は四捨五入した。四捨五入していない数値は補遺 3 (<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/4/24-0913-app3.pdf>) の表 1 参照。CrI：信用区間、

NA：該当なし、NPA：非妊娠関連、PA：妊娠関連、STEC：志賀毒素産生性大腸菌

† 2017～2019 年の米国の平均人口にもとづく推定値

‡ 未報告および未診断の患者数を調整するために使用された病原体およびデータソース固有の乗数

§ 食品由来疾患アクティブサーベイランスネットワーク（FoodNet）から得られたアクティブサーベイランスデータ（2017～2019 年）を地理的カバー率で調整した値

¶ 食品由来疾患アウトブレイクサーベイランスシステム（FDOSS）から得られたアウトブレイク関連患者に関するパッシブ（受動的）サーベイランスデータ（2010～2019 年）

米国内で罹患した食品由来疾患患者の総数は各病原体サブグループの推定値の合計値

** 米国疾病予防管理センター（US CDC）のリステリアイニシアチブによるパッシブサーベイランスデータ（2017～2019 年）

†† Kaiser Permanente Northwest のアクティブサーベイランスデータ（2014～2016 年）および IBM MarketScan Commercial and Medicare Supplemental Databases の管理データ（2001～2015 年）を 2017～2019 年の米国人口に適用

トキソプラズマを含めると、これら 7 種類の病原体により米国内で罹患した食品由来疾患患者のうち、推定入院患者数は 53,300 人（90% CrI : 35,800～74,600 人）で、推定死亡者数は 931 人（90% CrI : 530～1,460 人）であった（表 2）。

表 2：主な食品媒介病原体による年間推定入院患者数および年間推定死亡者数（米国、2019 年）

Table 2. Estimated annual numbers of hospitalizations and deaths caused by major foodborne pathogens, United States, 2019*						
Pathogen	Hospitalizations			Deaths		
	% Total hospitalizations	Underdiagnosis multiplier	No. domestically acquired illnesses, mean (90% CrI)†	% Total deaths	Underdiagnosis multiplier	No. domestically acquired illnesses, mean (90% CrI)†
<i>Campylobacter</i> spp.	22.1‡	1.7	13,000 (4,730–25,500)	0.3‡	1.7	197 (0–535)
<i>Clostridium perfringens</i>	<1§	1.5	338 (0–1,920)	0.1§	1.5	41 (0–189)
<i>Listeria monocytogenes</i> ¶			1,070 (922–1,240)	NA	NA	172 (144–204)
NPA	87.4#	1.7	920 (796–1,070)	15.8#	1.7	166 (142–195)
PA, mothers	70.4#	1.7	74 (58–91)	0#	1.7	0
PA, infants	80.6#	1.7	74 (58–103)	5.8#	1.7	6 (0–10)
Norovirus**	<0.1	NA	22,400 (9,570–39,900)	<0.001	NA	174 (76–308)
Nontyphoidal <i>Salmonella</i> spp. serotypes¶			12,500 (8,250–17,700)	NA	NA	238 (7–602)
Enteritidis	27.7‡	1.5	2,970 (1,530–4,980)	0.6‡	1.5	63 (0–242)
I 4,[5],12:i-	28.7‡	1.5	957 (339–1,770)	0.7‡	1.5	26 (0–158)
Javiana	25.2‡	1.5	882 (79–2,620)	0.1‡	1.5	5 (0–30)
Newport	28.0‡	1.5	1,720 (507–4,000)	0.3‡	1.5	17 (0–116)
Typhimurium	29.3‡	1.5	1,520 (576–2,700)	0.8‡	1.5	40 (0–19)
Other	27.1‡	1.5	4,500 (1,550–8,180)	0.5‡	1.5	88 (0–309)
STEC¶			3,150 (1,440–5,870)	NA	NA	66 (0–217)
O157	43.1‡	1.5	1,730 (574–4,070)	1.0‡	1.5	40 (0–180)
Non-O157	16.2‡	1.5	1,410 (465–3,020)	0.3‡	1.5	25 (0–94)
<i>Toxoplasma gondii</i> ††	<0.001	1.5	848 (173–1,700)	<0.001	1.5	44 (9–90)
All pathogens¶	NA	NA	53,300 (35,800–74,600)	NA	NA	931 (530–1,460)

*Means and CrIs were rounded off; unrounded numbers are shown in Appendix 3 Table 2 (<https://wwwnc.cdc.gov/EID/article/31/4/24-0913-App1.pdf>). CrI, credible interval; NA, not applicable; NPA, non-pregnancy-associated; PA, pregnancy-associated; STEC, Shiga toxin-producing *Escherichia coli*.

†Estimates according to the average US population during 2017–2019.

‡Percentage of patients who were hospitalized or died; data are from the Foodborne Diseases Active Surveillance Network (2017–2019).

§Percentage of patients who were hospitalized or died; data are from the Foodborne Disease Outbreak Surveillance System (2010–2019).

¶Total numbers of hospitalizations and deaths were the sum of the estimates for corresponding subgroups.

#Percentage hospitalized and died from the Centers for Disease Control and Prevention Listeria Initiative (2017–2019). We estimated an additional 38

(90% CrI 28–47) fetal deaths, of which 37 (90% CrI 27–45) were estimated to be the results of domestically acquired foodborne illness.

**Rates of hospitalizations and deaths from the National Inpatient Sample of the Healthcare Cost and Utilization Project (hospitalizations) and the Centers for Disease Control and Prevention National Center for Health Statistics multiple-cause-of-mortality dataset (deaths) for norovirus (2) applied to the US population during 2017–2019.

††According to the rates of hospitalizations and deaths from the National Inpatient Sample (2016–2019) applied to the US population during 2017–2019.

* 平均値および信用区間（CrI）は四捨五入した。四捨五入していない数値は補遺 3 (<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/4/24-0913-app2.pdf>) の表 2 参照。CrI：信用区間、

NA：該当なし、NPA：非妊娠関連、PA：妊娠関連、STEC：志賀毒素産生性大腸菌

‡ 2017～2019 年の米国の平均人口にもとづく推定値

‡ 食品由来疾患アクティブサーベイランスネットワーク（FoodNet）から得られたデータ（2017～2019 年）にもとづく入院患者・死亡者の割合

§ 食品由来疾患アウトブレイクサーベイランスシステム（FDOSS）から得られたデータ

(2010～2019 年) にもとづく入院患者・死亡者の割合

¶ 推定入院患者数・死亡者数の総数は、各病原体サブグループの推定値の合計値

米国疾病予防管理センター (US CDC) のリステリアイニシアチブから得られたデータ (2017～2019 年) にもとづく入院患者・死亡者の割合。さらに 38 人 (90% CrI : 28～47 人) の胎児死亡が推定され、そのうち 37 人 (90% CrI : 27～45 人) が国内で罹患した食品由来疾患によるものと推定

** Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) の一環として構築・公開されている National Inpatient Sample にもとづいた入院患者の割合および CDC のアメリカ全国保健統計センター (NCHS) の「multiple-cause-of-mortality」データセットのノロウイルスに関するデータにもとづいた死亡者の割合をそれぞれ 2017～2019 年の米国人口に適用

†† National Inpatient Sample (2016～2019 年) にもとづく入院患者・死亡者の割合を 2017～2019 年の米国人口に適用

○ 食品由来疾患による年間推定患者数

表 1 の評価に含まれる 6 病原体のうち、米国内で罹患した食品由来疾患による推定患者数が最も多かったのはノロウイルス (550 万人/年) であり、次いでカンピロバクター属菌 (190 万人/年)、非チフス性サルモネラ全体 (130 万人/年)、ウェルシュ菌 (889,000 人/年)、STEC (357,000 人/年)、およびリステリア (侵襲性感染) (1,250 人/年) の順であった。非チフス性サルモネラによる推定患者数のうち、最も多かった血清型は Enteritidis (297,000 人 : 23%) であり、次いで Newport (179,000 人 : 14%)、Typhimurium (135,000 人 : 11%)、I 4,[5],12:i:- (93,900 人 : 7%)、Javiana (91,800 人 : 7%) の順であった。STEC による感染症は、O157 血清型 (86,200 人 : 24%) よりも非 O157 血清型 (271,000 人 : 76%) の方が多いと推定された。リステリアにより、1,050 人の「妊娠に関連しない患者」および 198 人 (母親 106 人、乳児 92 人) の「妊娠に関連した患者」の発生が推定された。サーベイランスデータが利用可能な病原体において、調整に使用された未診断患者の倍率は、リステリア (侵襲性感染) の 1.7 から、非チフス性サルモネラおよび STEC O157 の約 39、非 O157 STEC の 42.7 およびカンピロバクター属菌の 52.8 まで広範にわたっていた (表 1)。

○ 年間推定入院患者数

米国内で罹患した食品由来疾患による推定入院患者数が最も多かったのはノロウイルス (22,400 人/年) であり、次いでカンピロバクター属菌 (13,000 人/年)、非チフス性サルモネラ (12,500 人/年)、STEC (3,150 人/年)、リステリア (侵襲性感染) (1,070 人/年)、トキソプラズマ (848 人/年) およびウェルシュ菌 (338 人/年) の順であった (表 2)。サルモネラ血清型別の推定入院患者数の順番は、表 1 の食品由来疾患推定患者数の順番と同じであった。米国内で罹患した食品由来疾患では、STEC O157 による推定入院患者

数（1,730 人：55%）の方が非 O157 STEC の合計（1,410 人：45%）よりも多かった。ただし、全体（米国内での罹患に限らない）の推定入院患者総数は非 O157 STEC による推定入院患者総数（3,714 人／年）の方が STEC O157 による推定入院患者総数（3,208 人／年）よりもわずかに多かった（補遺 3(<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/31/4/24-0913-app3.pdf>) の表 2 参照）。リステリア（侵襲性感染）により、「妊娠に関連しない患者」の入院患者が 920 人および「妊娠に関連した患者」の入院患者が 148 人（母親 74 人、乳児 74 人）と推定された。

○ 年間推定死亡者数

米国内で罹患した食品由来疾患による推定死亡者数が最も多かったのは非チフス性サルモネラ（約 238 人／年）であり、次いでカンピロバクター属菌（197 人／年）、ノロウイルス（174 人／年）、リステリア（侵襲性感染）（172 人／年）、STEC（66 人／年）、トキソプラズマ（44 人／年）、ウェルシュ菌（41 人／年）の順であった（表 2）。非チフス性サルモネラのうち推定死亡者数が最も多かった血清型は Enteritidis（63 人：26%）であり、次いで Typhimurium（40 人：17%）、I 4,[5],12:i:-（26 人：11%）、Newport（17 人：7%）、Javiana（5 人：2%）の順であった。リステリアの「妊娠に関連しない患者」による推定死亡者数は 166 人、および「妊娠に関連した患者」による推定死亡者数は 6 人（すべて乳児）と推定された（表 2）。さらに、胎児の死亡者数は 37 人（90% CrI：27～45 人）と推定された。

（食品安全情報（微生物）No.27 / 2010（2010.12.27）US CDC 記事参照）

● カナダ公衆衛生局（PHAC: Public Health Agency of Canada）

<https://health.canada.ca/index-phac-aspc.php>

公衆衛生通知：様々なブランドのサラミおよびソーセージ製品に関連して発生しているサルモネラ（*Salmonella* I 4,[5],12:i:-）感染アウトブレイク（2025 年 7 月 19 日付更新情報）

Public health notice: Outbreak of *Salmonella* infections linked to various brands of salami and cacciatore products

July 19, 2025: Update

<https://www.canada.ca/en/public-health/services/public-health-notice/2025/outbreak-salmonella-infections-rea-bona-brand-salami-products.html>

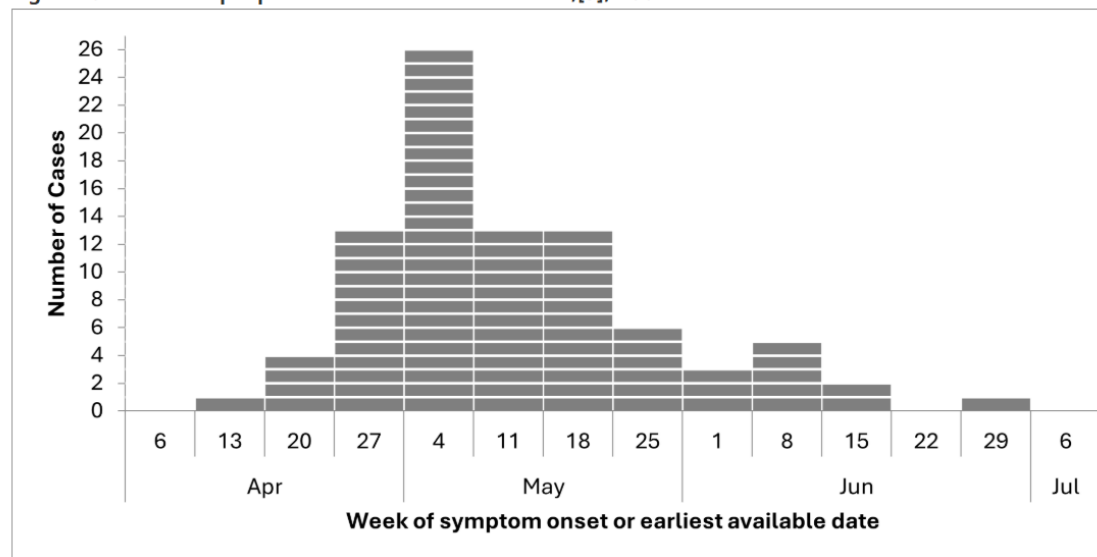
カナダ公衆衛生局（PHAC）は、様々なブランドのサラミおよびソーセージ製品に関連して複数州にわたり発生しているサルモネラ（*Salmonella* I 4,[5],12:i:-）感染アウトブレイクに関する公衆衛生通知を更新した。本アウトブレイクの調査は継続している。

○ 調査の概要

本アウトブレイクに関連して検査機関で *S. I 4,[5],12:i:-* 感染が確定した患者計 87 人が、ブリティッシュ・コロンビア州（1 人）、アルバータ州（68）、マニトバ州（1）およびオンタリオ州（17）から報告されている。ブリティッシュ・コロンビア州で報告された患者はアルバータ州への旅行に関連している。患者の発症日は 2025 年 4 月中旬～6 月下旬である（図）。報告患者のうち 9 人が入院し死亡者はいない。

図：サルモネラ（*Salmonella* I 4,[5],12:i:-）感染アウトブレイクの発症週別患者数（2025 年 7 月 19 日時点の計 87 人）

Figure 1: Number of people infected with *Salmonella* I 4,[5],12:i:-



患者の多くが、デリカOUNTERの調理済みサンドイッチに使用されていたサラミ、またはデリカOUNTERで購入したサラミの喫食を報告しており、これらのデリカOUNTERでは回収対象のサラミ製品（以下各 Web ページ参照）が提供されていた。

<https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/rea-brand-genova-salami-and-bona-brand-genova-salami-recalled-due-salmonella>（REA ブランドのジェノアサラミおよびBONA ブランドのジェノバサラミの食品回収警報）

<https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/rea-brand-soppressata-salami-sweet-recalled-due-salmonella>（REA ブランドのソプレッサータサラミの食品回収警報）

<https://recalls-rappels.canada.ca/en/alert-recall/various-brands-salami-and-cacciatore-recalled-due-salmonella> (様々なブランドのサラミおよびソーセージ製品の食品回収警報)

患者の年齢は「1 歳」から「100 歳以上」の範囲にわたっている。

本アウトブレイクは、現時点で患者が報告されている 4 州以外にも関連している可能性がある。当該製品は、アルバータ州、ブリティッシュ・コロンビア州、サスカチュワン州、マニトバ州、オンタリオ州およびケベック州に出荷された。

(食品安全情報(微生物) No.15/2025 (2025.07.23)、No.14/2025 (2025.07.09)、No.13/2025 (2025.06.25) PHAC 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/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/food-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>

2025 年 7 月 15～28 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、北アイルランド産加熱済みベーコンのリステリア (*L. monocytogenes*)、中国産 (オランダ経由) エノキダケのリステリア (*L. monocytogenes*)、オーストリア産ビーガンチーズの大腸菌、スペイン産鶏肉 (ハンバーガー用) のサルモネラ属菌、ラトビア産スモークチキン (もも肉) のリステリア (*L. monocytogenes*)、ノルウェ

一産原材料使用（オランダで加工）の冷蔵スモークサーモンのリステリア（*L. monocytogenes*）、ベトナム産マグロ（角切り）のリステリア（*L. monocytogenes*）、イタリア・スイス産のオニオンズプラウトとオニオンズプラウト用種子のサルモネラ、ポーランド産チキンケバブのサルモネラ属菌、チェコ産ポークハムのリステリア（*L. monocytogenes*）、ドイツ産ニシン入りゼリーのリステリア（*L. monocytogenes*）、スペイン産の生乳のリステリア（*L. monocytogenes*）、ベトナム産カニすり身製品のサルモネラ属菌など。

注意喚起情報（Information Notification for Attention）

ブルガリア産食肉製品のリステリア（*L. monocytogenes*）、ポーランド産の生鮮ブロイラー肉（ドラムスティック）のサルモネラ属菌、フランス産鶏肉のサルモネラ（*S. Typhimurium*）、ベルギー産フムスのリステリア（*L. monocytogenes*）、ポーランド産鶏もも肉（骨・皮なし）のサルモネラ（*S. Enteritidis*）、オランダ産（アイルランド産原材料使用）ハンバーガーのリステリア（*L. monocytogenes*）、フランス産ベーコン（カット）のコアグラージェ陽性ブドウ球菌、ポーランド産家禽肉（生肉製品とひき肉）のサルモネラ属菌、チェコ産冷蔵牛タルタル肉のリステリア（*L. monocytogenes*）、ベルギー産鶏肉のサルモネラ（*S. Typhimurium*）、オーストリア産冷蔵鶏もも肉（味付き）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）

フランス産冷蔵・冷凍鶏肉製品のリステリア（*L. monocytogenes*）、ルーマニア産冷凍家禽肉のサルモネラ（*S. Infantis*）、ポーランド産家禽肉（ケバブ用）のサルモネラ属菌、ポーランド産家禽生肉製品のサルモネラ属菌、オランダ産鶏むね肉のリステリア、ポーランド産スモークサーモンのリステリア（*L. monocytogenes*）、フランス産オオバコ殻のサルモネラ（*S. Teko*）、ドイツ・オランダ産冷凍七面鳥肉のサルモネラ属菌など。

通関拒否通知（Border Rejection Notification）

ナイジェリア産ゴマ種子のサルモネラ属菌、インド産ゴマ種子のサルモネラ（*S. Agona*）、アルゼンチン産加工動物タンパク質の腸内細菌科菌群、シリア産タヒニのサルモネラ、シリア産ハルバのサルモネラ、ナイジェリア産ゴマ種子のサルモネラなど。

● 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/>

インドとドイツが既存の協力関係を強化 – ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 (BfR) の Hensel 所長がインド食品安全基準局 (FSSAI) を訪問

Strengthening existing Indo-German cooperation: BfR President Andreas Hensel visits the Food Safety Standards Authority of India (FSSAI)

26 March 2025

<https://m.bfr-meal-studie.de/cm/349/strengthening-existing-indo-german-cooperation.pdf> (PDF 版)

<https://www.bfr.bund.de/en/notification/strengthening-existing-indo-german-cooperation/>

ドイツ連邦食糧・農業省 (BMEL) がインドへの代表団訪問を主催し、その議題として、国際的な科学的交流、インドで開催された地政学および地経学に関する最も重要な会議への出席、「Indo-German Working Group on Agriculture, Food Industry and Consumer Protection (農業・食品産業・消費者保護に関するインドとドイツの合同作業部会)」への出席などが組み込まれた。この代表団訪問の目的は、農業問題を担当する専門省庁をはじめとするインドの各機関との協力関係を強化することであった。ドイツ連邦リスクアセスメント研究所 (BfR) の Andreas Hensel 所長も代表団の一員として参加し、協力機関であるインド食品安全基準局 (FSSAI : Food Safety and Standards Authority of India) を訪問した。

2025 年 3 月 17～20 日、Hensel 所長は、Silvia Bender 外務次官が率いる BMEL の代表団とともにインドを訪問した。この訪問には、フリードリヒ・レフラー研究所 (FLI)、ユリウス・キューン研究所 (JKI)、BLE (ドイツ連邦農業・食糧庁)、チューネン研究所 (TI) および BMEL の連邦消費者保護・食品安全庁 (BVL) の各所長・代表者も同行した。また、業界代表者らもこの訪問団に参加した。

インドにおける地政学および地経学に関する最も重要な会議である第 10 回「ライシナ・ダイアログ」に出席したほか、上記の合同作業部会による第 8 回の会合にも参加した。Hensel 所長は、BfR および連邦消費者保護・食品安全庁が、FSSAI およびその他のインドの協力機関と行っている既存の連携について概要を説明した。

BfR と FSSAI は 2015 年に協力協定を締結して以来、緊密な連携関係を築いてきた。Hensel 所長は、連邦消費者保護・食品安全庁の「Plant Protection Products (植物保護製品)」部門の「Herbicides & Maximum Residue Levels (除草剤および残留物質の最大許容値)」セクションの責任者である Marina Rusch 博士と共に FSSAI を訪問した。会合では、共通する課題の特定に焦点が当てられた。その課題としては、食品接触物、生物毒素、遺伝子組換え作物 (GMO) などが挙げられた。

2024 年 12 月には、FSSAI の G. Kamala Vardhana Rao 局長が率いる代表団が BfR を

訪問し、新開発食品や海洋生物毒などについて意見交換を行った。FSSAI の専門家数名は、食品安全分野におけるリスク評価とリスクコミュニケーションに関する専門家研修プログラムである BfR の年次夏季アカデミーにも参加している。

FSSAI はインド保健家族福祉省に属し、インドにおける食品安全の規制およびモニタリングを担当している。これには、食品安全分野における基準やガイドラインの策定、インド中央政府および各州への科学的助言の提供が含まれる。

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室