

# 食品安全情報（微生物） No.6 / 2015（2015.03.18）

国立医薬品食品衛生研究所 安全情報部

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

---

## 目次

### 【[米国食品医薬品局（US FDA）](#)】

1. Blue Bell Creameries 社製アイスクリーム製品のリステリア（*Listeria monocytogenes*）汚染に関する調査

### 【[米国疾病予防管理センター（US CDC）](#)】

1. Blue Bell Creameries 社のアイスクリーム製品の喫食に関連して発生しているリステリア症アウトブレイク（初発情報）

### 【[欧州食品安全機関（EFSA）](#)】

1. 食品安全に係わるデータの“宝の山”（データウェアハウス）を EFSA が公開

### 【[欧州委員会健康・消費者保護総局（EC DG-SANCO）](#)】

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）

### 【[英国食品基準庁（UK FSA）](#)】

1. 小売鶏肉のカンピロバクター汚染調査：最初の 9 カ月間の集計結果

### 【[アイルランド食品安全局（FSAI）](#)】

1. 生乳（未殺菌乳）は有害細菌を含む場合がある

### 【[オランダ国立公衆衛生環境研究所（RIVM）](#)】

1. 食品関連の病原体による疾患の実被害（オランダ、2012 年）

### 【[オーストラリア保健省（The Department of Health, Australian Government）](#)】

1. 冷凍ベリー製品に関連して発生している A 型肝炎（2015 年 3 月 17 日付更新情報）

### 【[ProMed mail](#)】

1. コレラ、下痢、赤痢最新情報
-

## 【各国政府機関等】

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

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

### Blue Bell Creameries 社製アイスクリーム製品のリステリア (*Listeria monocytogenes*) 汚染に関する調査

FDA Investigates *Listeria monocytogenes* in Ice Cream Products from Blue Bell Creameries

March 13, 2015

<http://www.fda.gov/Food/RecallsOutbreaksEmergencies/Outbreaks/ucm438104.htm>

米国疾病予防管理センター (US CDC) およびカンザス州保健環境局 (KDHE) によると、カンザス州の1病院で治療を受けていた患者5人が、4種類のまれなリステリア (*Listeria monocytogenes*) 株のうちのいずれか1種類に感染した。これらの株のうち相互に高度に類似している3種類は、Blue Bell Creameries 社の製造施設(テキサス州 Brenham) で製造された製品からも検出された。患者の発症日は2014年1月~2015年1月である。

米国食品医薬品局 (US FDA) は、2015年2月12日にサウスカロライナ州の配送センターで行われた通常サンプリングで同州保健環境局 (SCDHEC) が採取した Blue Bell Creameries 社の1食用アイスクリーム製品「Chocolate Chip Country Cookie Sandwich」および「Great Divide Bar」から、上記3種類の *L. monocytogenes* 株および別の4種類のまれな *L. monocytogenes* 株が検出されたとの報告を受けた。これらの製品は同社のテキサス州 Brenham の施設で製造されたものであった。

これを受けてテキサス州保健局 (TDSHS) がこの製造施設から製品検体を採取して検査したところ、サウスカロライナ州で *L. monocytogenes* が分離された2製品、およびこれらと同じ生産ラインで製造された1食用アイスクリーム製品「Scoops」から *L. monocytogenes* が検出された。

KDHE によると、患者4人の入院記録から、Blue Bell Creameries 社製の包装済み1食用アイスクリーム製品、およびこれを使用したミルクシェイクが4人全員に提供されていたことが判明した。同病院は Blue Bell Creameries 社製のアイスクリームを仕入れていたが、それらが同社の Brenham 施設由来のもののみであったかは確認されていない。

患者5人は全員が成人で、このうち3人の死亡が報告されている。

### 製品情報

Blue Bell Creameries 社は以下の製品の市場からの撤去を発表した。撤去対象は以下のリストにある製品のみであり、カップ製品や大容量製品は対象に含まれていない。

製品名	製品コード
Chocolate Chip Country Cookie	SKU # 196
Great Divide Bar	SKU #108
Sour Pop Green Apple Bar	SKU #221
Cotton Candy Bar	SKU #216
Scoops	SKU #117
Vanilla Stick Slices	SKU #964
Almond Bars	SKU #156
6 pack Cotton Candy Bars	SKU #245
6 pack Sour Pop Green Apple Bars	SKU #249
12 pack No Sugar Added Moo Bars*	SKU #343

\*通常の「Moo Bars」は撤去の対象ではない

(食品安全情報 (微生物) 本号 US CDC 記事参照)

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

### Blue Bell Creameries 社のアイスクリーム製品の喫食に関連して発生しているリステリア症アウトブレイク (初発情報)

Outbreak of Listeriosis Linked to Blue Bell Creameries Ice Cream Products

March 13, 2015

<http://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/ice-cream-03-15/index.html>

関連する州や地域の保健当局、米国疾病予防管理センター (US CDC) および米国食品医薬品局 (US FDA) は、合同でリステリア (*Listeria monocytogenes*) 感染アウトブレイクの調査を行っている。この調査から、Blue Bell ブランドの特定のアイスクリーム製品が一部またはすべての患者の感染源である可能性が高いことが示された。

本アウトブレイク調査の対象である患者 5 人はすべてカンザス州から報告され、それぞれの患者は、PFGE 法で特定された 4 種類の *L. monocytogenes* 株のうちのいずれか 1 種類に感染していた。これらの患者 5 人は侵襲性リステリア症を発症する前に全員がリステリア感染とは別の理由で同じ病院に入院しており、このことから、5 人は同病院内でリステリアに感染したことが強く示唆される。全ゲノムシーケンシング解析 (WGS) により、4

人の患者に由来する分離株は相互に高度に関連していることが示された。患者 5 人の発症日は 2014 年 1 月から 2015 年 1 月にわたっている。発症日が 1 年以上も前の患者もいるが、患者クラスターが特定されたのは、同じ病院の入院患者 2 人が PFGE 解析で相互に区別できない *L. monocytogenes* 株に感染していたことに担当者が 2015 年 3 月に気がついてからのものであった。患者は 5 人全員が高齢者で、3 人が女性であった。3 人の死亡が報告されている。

#### アウトブレイク調査

現時点での情報では、Blue Bell ブランドの特定のアイスクリーム製品が本アウトブレイクの感染源である可能性が高いことが示されている。発症前 1 カ月間の食品喫食歴に関する情報が得られた患者 4 人は、同ブランドの 1 食用アイスクリーム製品「Scoops」を用いて作られたミルクシェイクを入院中に喫食していた。

サウスカロライナ州保健環境局(SCDHEC)が行った本件とは関係のない調査において、配送センターで 2015 年に採取された同社ブランドの 1 食用アイスクリーム製品「Chocolate Chip Country Cookie Sandwich」および「Great Divide Bar」から *L. monocytogenes* が分離された。この結果を受け、テキサス州保健局 (TDSHS) は Blue Bell Creameries 社の製造施設 (テキサス州 Brenham) から製品検体を採取し、検査を行った。その結果、サウスカロライナ州で *L. monocytogenes* が分離された 2 製品、およびこれらと同じ生産ラインで製造されたアイスクリーム製品「Scoops」から *L. monocytogenes* が検出された。同社ブランドの他のアイスクリーム製品からは *L. monocytogenes* は検出されなかった。

アイスクリーム検体由来の 3 株の PFGE パターンは、患者 4 人由来の *L. monocytogenes* 分離株の PFGE パターンと互いに区別がつかなかった。更に、別の 4 種類の PFGE パターンを示す *L. monocytogenes* 株もアイスクリーム検体から検出された。当該病院からカンザス州保健環境局 (KDHE) に提出された納品書によると、患者用のミルクシェイクに使用された Blue Bell ブランドのアイスクリーム製品「Scoops」は、同社のテキサス州の施設で製造されていた。アイスクリーム検体から分離された *L. monocytogenes* 株について、全ゲノムシーケンシングが進行中である。

患者 1 人から分離された *L. monocytogenes* 株の PFGE パターンは、アイスクリーム検体から分離された株のいずれの PFGE パターンとも一致しない。しかし、他の患者と同じ病院での感染、当該アイスクリーム製品の喫食などの疫学的エビデンスから、この患者も本アウトブレイクに関連している可能性がある。CDC および州・地域の公衆衛生当局は、本アウトブレイクに関連している可能性がある新たな患者を特定するため、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) を介した検査機関サーベイランスを継続している。

Blue Bell Creameries 社は、アイスクリーム製品「Scoops」、およびこれと同じ生産ラインで製造したその他の製品の市場からの撤去を報告した。また、同ラインの稼働を停止したことも発表した。

汚染されたアイスクリーム製品は、保存可能期間が 2 年間におよぶことを考慮すると、消費者、各種施設、小売店などの冷凍庫にまだ保管されている可能性がある。CDC は、消費者、各種施設および小売店に対し、同社が撤去を発表した製品の喫食、提供、販売を行わないよう推奨している。撤去対象製品の詳細情報は、CDC の助言に関するサイト (<http://www.cdc.gov/listeria/outbreaks/ice-cream-03-15/advice-consumers.html>) から入手可能である。

(食品安全情報 (微生物) 本号 US FDA 記事参照)

---

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

<http://www.efsa.europa.eu>

食品安全に係わるデータの“宝の山” (データウェアハウス) を EFSA が公開

Opening EFSA's “treasure trove” of food safety data

2 March 2015

<http://www.efsa.europa.eu/en/press/news/150302.htm>

欧州食品安全機関 (EFSA) の科学的データウェアハウスの設立により、EFSA が業務として収集・管理するデータへの一般からのアクセスが現実のものとなりつつある。

EFSA は今後数年間かけて、EFSA および欧州連合 (EU) 加盟国のネットワークが収集したデータ、およびその他の提供者から提出されたデータを可能な限り公開していくことを目指している。データウェアハウスの利用規則については、すでにデータ提供者らの同意が得られており、その公表は、EFSA の開かれた科学機関への転換、および EFSA が管理するデータの利用可能性向上に向けた努力において重要な節目となった。

過去 10 年間にわたる科学的業務の遂行のために、EFSA は、人獣共通感染症、抗菌剤耐性、食品由来アウトブレイク、残留農薬、汚染化学物質、食品消費量、および化学的ハザードに関する多くの情報を収集し役立ててきた。データウェアハウスでは、特定のウェブツールを用いることにより、表、報告書、グラフ、地図、およびダッシュボード表示などの形式で、多くのデータが利用できるようになる。

2015 年は逐次的に、様々な利害関係者 (データ提供者、EFSA の科学スタッフや専門家、リスク管理者、一般住民など) が利用できるようになる予定である。

今回発表された利用規則は、少なくともデータウェアハウスプロジェクトの期間中 (2015 ~2016 年) は有効で、その後は必要に応じて改定される可能性がある。

(EFSA 技術報告書)

EFSA データウェアハウスの利用規則

The EFSA Data Warehouse access rules

27 February 2015

<http://www.efsa.europa.eu/en/supporting/doc/768e.pdf>

<http://www.efsa.europa.eu/en/supporting/pub/768e.htm>

---

● 欧州委員会健康・消費者保護総局 (EC DG-SANCO: Directorate-General for Health and Consumers)

[http://ec.europa.eu/dgs/health\\_consumer/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/index_en.htm)

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)

[http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/index_en.htm)

RASFF Portal Database

[http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/rasff\\_portal\\_database\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/food/rapidalert/rasff_portal_database_en.htm)

Notifications list

<https://webgate.ec.europa.eu/rasff-window/portal/index.cfm?event=notificationsList>

2015年3月2日～2015年3月13日の主な通知内容

注意喚起情報 (Information for Attention)

マケドニア旧ユーゴスラビア産冷蔵ラム肉の志賀毒素産生性大腸菌、米国産ドッグフードのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ポーランド産スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ベトナム産冷凍ハマグリ属のノロウイルス (GII)、ベトナム産冷凍エビ (*Penaeus monodon*) のサルモネラ属菌とビブリオ属菌 (*V. cholerae*、*V. parahaemolyticus*)、ノルウェー産内蔵除去済みサバのアニサキス (筋肉中に 3 匹)、ブラジル産冷凍骨・皮なし香辛料入り七面鳥胸肉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ルーマニア産冷凍ダチョウ肉のリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、アルゼンチン産牛肉の志賀毒素産生性大腸菌 (3/5 検体陽性、*stx2+*)、イタリア産活二枚貝の大腸菌 (9,200 MPN/100g)、ウクライナ産冷凍家禽肉製品のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性) など。

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

生乳カマンベールの大腸菌 (1,200,000 /g)、オランダ産バニラ風味ミニライスケーキのセレウス菌 (2,200 CFU/g)、中国産のアンズタケ科キノコ (chanterelle) 粉 (フランス経由) のサルモネラ (*S. Thompson*、25g 検体陽性)、ポーランド産冷蔵スモークサーモンのリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ドイツ産冷凍鹿肉の志賀毒素産生性大腸菌 (*stx2+*、*eae*、O145 /25g)、インド産原材料使用の皮むき白ゴマ種子 (スウェーデンで包装) の生きた昆虫、スウェーデンで包装されたヘーゼルナッツのカビ、ベルギー産焼き大豆のサルモネラ (*S. Agona*、25g 検体陽性)、英国産冷凍スモークサーモンスライス (デンマーク経由) のリステリア (*L. monocytogenes*、25g 検体陽性)、ロシア産菜種搾油粕 (エストニア経由) のサルモネラ (*S. Lexington*、25g 検体陽性)、スペイン産冷蔵メルルーサのアニサキス、ドイツ産オオアザミ種子のサルモネラ (*S. Give*、25g 検体陽性)、スペイン産冷凍加熱済みイガイ (ポルトガル経由) のノロウイルス (5 µg/l)、フランス産家禽ミールのサルモネラ属菌、ドイツ産ヨーグルトのカビ、ニュージーランド産冷蔵ラム肉の志賀毒素産生性大腸菌 (*stx1+*、*stx2+*、*eae*、O174:H8) など。

#### 通関拒否通知 (Border Rejection)

トルコ産乾燥デーツの昆虫の死骸と排泄物 (20.6; 21.1 %)、ベトナム産冷凍 white clam のノロウイルス (25g 検体から GI)、ブラジル産冷凍骨なし牛肉の志賀毒素産生性大腸菌 (*stx2+*、O105:H8 /25g)、ブラジル産冷凍骨なし牛肉の志賀毒素産生性大腸菌 (*stx2+*、O174 /25g)、インド産皮むきゴマ種子のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、チュニジア産活アサリの大腸菌 (330 MPN/100g)、インド産ゴマ種子のサルモネラ (*S. Bredeney*)、インド産ゴマ種子のサルモネラ (*S. Mbandaka*、25g 検体陽性)、モーリタニア産魚粉のサルモネラ属菌 (25g 検体 1/13 陽性)、モーリタニア産魚粉のサルモネラ属菌 (25g 検体 2/13 陽性)、ブラジル産大豆ミールペレットのネズミ (死骸、生存) など。

#### 警報通知 (Alert Notification)

フランス産ソフトチーズの志賀毒素産生性大腸菌 ( $<1.0 \times 10^3$  CFU/g)、エジプト産スプリングオニオン (ドイツ経由) のカンピロバクター、ルーマニア産タラ卵のリステリア (*L. monocytogenes*、 $<10$  CFU/100g)、フランス産ブルーチーズの志賀毒素産生性大腸菌 (*stx+*、*eae+*、25g 検体陽性)、ウクライナ産冷凍鶏肉製品のサルモネラ (*S. Enteritidis*、25g 検体陽性)、英国産挽いたメロン種子 (オランダ経由) のサルモネラ (*S. Johannesburg* と *S. Kedougou*、1,13,23 : i : l, w /25g)、ポーランド産冷凍牛ひき肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ドイツ産冷凍鶏肉のサルモネラ (グループ B、25g 検体陽性)、ポーランド産七面鳥肉 (オランダ経由) のサルモネラ (*S. Typhimurium*、25g 検体陽性)、フランス産カキ (cupped oyster) のノロウイルス、イタリア産冷凍豚肉背脂のサルモネラ (*S. Typhimurium*、25g 検体陽性)、フランス産牛の生乳チーズのリステリア (*L. monocytogenes*、 $< 10$  CFU/g)、ブラジル産犬用餌のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性) と腸内細菌、スペイン産ドライソーセ

ージのサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、スペイン産羊の生乳チーズのリステリア (*L. monocytogenes*, 1,500 CFU/g)、ベルギー産冷蔵機械分離家禽肉のサルモネラ属菌 (10g 検体陽性)、オランダ産原材料使用のベルギー産鶏肉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、ポーランド産冷凍ひき肉のサルモネラ属菌 (25g 検体陽性)、フランス産カキによる食品由来疾患アウトブレイクの疑い、スペイン産ドライポークソーセージスライス of リステリア (*L. monocytogenes*, 480 CFU/g)、スペイン産ひき肉用冷凍生肉の志賀毒素産生性大腸菌 (O157:H7, *eae+*, *stx2+*, 25g 検体陽性)、ボリビア産有機ゴマ種子 (エストニアで包装、オランダ経由) のサルモネラ (*S. Enteritidis*, 25g 検体陽性)、オランダ産加熱済み牛タンブロックのリステリア (*L. monocytogenes*, 25g 検体陽性)、アイルランド産冷蔵牛ステーキ肉の志賀毒素産生性大腸菌 (*stx1+*, *eae+*)、インド産モリンガ粉のサルモネラ属菌 (50g 検体陽性)、ベルギー産冷凍鶏脚肉のサルモネラ (*S. Enteritidis*)、ドイツ産有機タヒニのサルモネラ (*S. Barranquilla*)、オーストラリア産冷凍カンガルー肉の志賀毒素産生性大腸菌 (O125-H-; *stx2+* /25g)、イタリア産アンチョビ製品のリステリア (*L. monocytogenes*, 180 CFU/g)、スペイン産テnderロインスライス of リステリア (*L. monocytogenes*, 480 CFU/g)、フランス産牛の生乳チーズのサルモネラ (25g 検体陽性)、オランダ産バニラ風味ミニライスクーキのセレウス菌 (2,200 CFU/g)、オーストリア産各種チーズのリステリア (*L. monocytogenes*, 25g 検体陽性) など。

---

● 英国食品基準庁 (UK FSA: Food Standards Agency, UK)

<http://www.food.gov.uk/>

小売鶏肉のカンピロバクター汚染調査：最初の 9 カ月間の集計結果

*Campylobacter* survey: cumulative results from the first nine months

26 February 2015

<http://www.food.gov.uk/news-updates/news/2015/13619/campylobacter-survey-cumulative-results-from-the-first-nine-months>

英国食品基準庁 (UK FSA) は、生鮮鶏肉のカンピロバクター汚染に関して 1 年間にわたる調査を行っており、今回その最初の 9 カ月間の結果を発表した。カンピロバクターは主に生の家禽肉に存在する食品由来細菌で、英国での食中毒の最も重要な原因菌である。

今回初めて調査結果が公式統計として発表された。報告書全文が下記 URL から入手できる。2014 年 2～11 月に採取された検体の検査集計結果が、主要な小売店別の結果を含めて記載されている。

<http://www.food.gov.uk/sites/default/files/campylobacter-retail-survey-q3-results.pdf>

これまでに得られた結果から以下が明らかになった。

- ・ 鶏肉の 19%が最高レベル (>1,000 cfu/g) のカンピロバクター陽性
- ・ 鶏肉の 73%がカンピロバクター陽性
- ・ 包装材の 7%がカンピロバクター陽性。包装材の 3,000 を超える検体のうちの 3 検体のみが、最高レベル (>1,000 cfu/g) のカンピロバクター陽性

これまでに、丸ごとの冷蔵生鮮鶏肉および包装材のそれぞれ 3,000 を超える検体の検査が行われた。その結果は小売店によって様々であるが、カンピロバクター汚染の低減目標を満たした小売店はない（下表参照）。

12 カ月にわたる FSA の調査は 2014 年 2 月から 2015 年 2 月まで行われ、英国の小売チェーン店舗、小規模個人商店および食肉店で購入した丸鶏約 4,000 検体が検査される予定である。全調査結果は 2015 年 5 月に発表される予定である。

#### 小売店別の結果の要約

以下の結果はすべて今回の報告書からの抜粋である。この報告書には、検査結果の詳細な説明と検査方法の背景が記載されている。

FSA は、各小売店のデータの解釈には注意が必要であると助言している。各小売店および「その他」の小売店の結果には信頼区間 (CI) が示されている。CI は、採取された検体の数に応じて、可能性のある結果の値の範囲を示している。

95%信頼区間とは、真の汚染率が 95%の確率で信頼限界の上限と下限の間に入ることが期待できることを意味する。信頼区間の幅に影響を与える重要な要素はサンプルサイズである。市場シェアが比較的小さい小売店はサンプルサイズが小さいため、信頼区間の幅が大きくなる。

信頼区間を考慮すると、鶏肉の最高レベル (>1,000 cfu/g) のカンピロバクターの陽性率が業界の平均より低い小売店は主要な小売店のうち Tesco のみで、平均より高い小売店は Asda のみであることがわかった。しかし今回の結果から、カンピロバクター汚染に関する業界統一の低減目標に近い将来満たす可能性がある小売店は存在しないことが示唆された。

(表)

小売店	検査した 検体数	頸部皮膚検体のカンピロ ロバクター陽性率 (%) (95%CI)	頸部皮膚検体の最高レベル (>1,000 cfu/g) のカンピロ バクターの陽性率 (%) (95%CI)	包装材検体のカンピロバ クター陽性率 (%) (95%CI)
Asda	491	78.9 (75.2 - 82.4)	31.1 (27.0 - 35.2)	13.0 (10.1 - 16.1)
Co-op	274	75.6 (70.2 - 80.6)	16.4 (12.3 - 20.9)	4.4 (2.1 - 7.0)
M&S	103	72.2 (63.0 - 80.7)	20.7 (13.0 - 29.1)	3.8 (0.8 - 8.1)
Morrison's	271	76.2 (71.4 - 80.9)	22.9 (18.0 - 28.0)	13.3 (9.5 - 17.4)
Sainsbury's	451	69.6 (65.4 - 73.7)	14.3 (11.2 - 17.6)	4.0 (2.3 - 6.0)
Tesco	925	68.2 (65.3 - 71.1)	12.3 (10.2 - 14.4)	4.1 (2.9 - 5.4)
Waitrose	96	71.7 (62.1 - 80.5)	15.6 (8.5 - 23.7)	6.2 (2.1 - 11.7)
その他*	450	76.9 (72.9 - 80.7)	23.2 (19.4 - 27.2)	6.8 (4.6 - 9.2)
計	3,061	72.9 (71.4 - 74.5)	18.9 (17.5 - 20.3)	6.8 (5.9 - 7.7)

\* 「その他」には、市場調査会社 Kantar 社の 2010 年のデータによって市場シェアが小さいと考えられるスーパーマーケット (Lidl、Aldi、Iceland など) に加え、コンビニエンスストア、個人商店、食肉店などが含まれる。

(食品安全情報 (微生物) No.25 / 2014 (2014.12.10)、No.19 / 2014 (2014.09.17)、No.18 / 2014 (2014.09.03)、No.13 / 2014 (2014.06.25) UK FSA 記事参照)

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

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

## 生乳（未殺菌乳）は有害細菌を含む場合がある

### Raw Milk Found to Contain Harmful Bacteria

10 March 2015

[https://www.fsai.ie/news\\_centre/press\\_releases/raw\\_milk\\_survey\\_10032015.aspx](https://www.fsai.ie/news_centre/press_releases/raw_milk_survey_10032015.aspx)

アイルランド食品安全局（FSAI）が発表した報告書によると、生乳（未殺菌乳）は有害な細菌に汚染されている可能性があるため、これを喫飲すると食品由来疾患への罹患リスクが増大する。FSAIは、ヒトが直接喫飲する生乳の販売をアイルランドでは禁止すべきであるとの勧告を以前から行っており、公衆衛生を保護する最も効果的な方法は、乳幼児、小児、妊婦、高齢者、免疫機能低下者および慢性疾患患者に対し、有効な加熱処理（低温殺菌、煮沸など）を施した乳のみを提供することであると助言している。

今回の報告書では、FSAIによる微生物学的調査の結果、生乳や搾乳装置のインラインフィルターから種々の病原菌が検出されたことが詳細に報告されている。リステリア（*Listeria monocytogenes*）およびカンピロバクターの検出率は、生乳検体ではそれぞれ7%および3%であったが、搾乳フィルター検体ではそれぞれ20%および22%と大幅に高く、これらの病原菌による生乳の潜在的な汚染リスクの高さが明らかになった。また、サルモネラが搾乳フィルター検体の1%および生乳検体の0.5%から検出され、さらにペロ毒素産生性大腸菌（VTEC）O26がフィルター検体の6%から検出された。後者よりVTEC O26による生乳汚染のリスクが示された。

FSAIの報告書「生乳（未殺菌乳）および搾乳フィルターの微生物学的サーベイランスプログラム（Raw Milk and Raw Milk Filter Microbiological Surveillance Programme）」の全文は以下のサイトから入手可能である。

[https://www.fsai.ie/publications\\_survey\\_raw\\_milk/](https://www.fsai.ie/publications_survey_raw_milk/)

（食品安全情報（微生物）No.2 / 2015 (2015.01.21)FSAI 記事参照）

---

## ● オランダ国立公衆衛生環境研究所（RIVM）

<http://www.rivm.nl/>

### 食品関連の病原体による疾患の実被害（オランダ、2012年）

Disease burden of food-related pathogens in the Netherlands, 2012

2014-11-14

<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2014-0069.pdf>（報告書 PDF）

<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2014-0069.html>

オランダ保健・福祉・スポーツ省（VWS）は、14種類の腸管病原体による疾患の年間の発生数および死亡者数について、2012年に関する情報を発表するようオランダ国立公衆衛生環境研究所（RIVM）に要請した。これらの病原体は、食品、環境、動物およびヒトによって伝播する。本報告書では、これらの病原体による患者および死亡者の数が、集団における疾患実被害の指標である障害調整生存年（DALY：Disability Adjusted Life Year）で表されている。また、これら14種類の食品関連病原体に関連する疾病費用（COI：cost-of-illness）の推定額（ユーロで表示）も示されている。

### 経年動向に関するデータ

病原体別の経年動向が表3に示されている。以下は2011年と比較した時の2012年の傾向の概要である。

- ・カンピロバクター症患者（検査機関確定患者）の発生率は5%低下して人口10万人あたり51.3人から48.8人になった。
- ・サルモネラ症患者（検査機関確定患者）の発生率は70%上昇して人口10万人あたり12.2人から20.7人になった。この上昇は、2012年にスモークサーモンに関連して発生したサルモネラ感染アウトブレイクが原因である。
- ・ロタウイルス胃腸炎患者（検査機関確定患者）の発生率は15%低下して人口10万人あたり23.7人から20.1人になった。2007年以降に発生率の有意な傾向はみられていない。
- ・ウイルス性胃腸炎による入院患者の発生率（ノロウイルス胃腸炎患者の発生率の代用）は人口10万人あたり19.4人から19.7人に上昇した。2001年以降、発生率は人口10万人・年あたり平均0.9人の上昇傾向がみられる（ $p < 0.001$ ）。
- ・後天性リステリア症の患者数（アクティブサーベイランス）は、2011年の79人から2012年は71人に減少した。死亡者は8人で2011年の4人から大幅に増加したが、例外的に多かった2010年の13人よりは少なかった。死亡患者の平均余命は13.7年であった。DALYモデルでは、基礎疾患の影響を補正するため、平均余命の半分の値が損失生存年の算出に使用された。後天性リステリア症における髄膜炎の発症確率が、2012年の新しいデータを考慮して25%に更新された（95%信頼区間[21~29%]）。
- ・周産期関連のリステリア症患者は6人で、死亡者はいなかった（アクティブサーベイランス）。患者数、死亡者数とも前年までと同程度であった。
- ・志賀毒素産生性大腸菌（STEC）O157の感染患者数は85人で、入院患者数は31人（入院に関する情報が得られた患者77人中）であった（アクティブサーベイランス）。患者数、入院患者数とも前年までと比べて多かったが、死亡者の報告はなかった。
- ・A型肝炎は患者数（届出患者数）121人および入院患者数28人で、2011年と同程度であった。患者数は2006~2012年で最も少なく、入院患者数は前年までと同程度であった。

表 3：食品関連病原体による患者発生の経年動向（1999～2012 年）

**Table 3. Trends in incidence of food-related pathogens, 1999-2012**

Year	Ca*	Sa	RV	NV	aLm	aLm fatal	pLm	pLm fatal	O157	O157 hosp	HAV	HAV hosp
	(a)	(a)	(a)	(a)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)	(b)
1999	38.7	21.1	19.2	14.2					36			
2000	42.1	20.3	15.7	12.8					43			
2001	44.3	20.4	17.5	11.2					41			
2002	40.8	15.4	16.5	11.8					49			
2003	33.3	20.7	17.5	12.6					57			
2004	40.0	15.6	15.4	13.2					37			
2005	43.8	12.9	21.4	15.6	85	15	6		53			
2006	40.0	16.0	25.5	17.3	59	17	5	1	40		258	39
2007	40.7	11.9	20.1	14.5	60	12	6	1	83		168	27
2008	39.2	15.7	27.1	18.1	51	6	1	1	45		183	35
2009	44.1	11.6	30.9	17.7	76	4	3	1	57	21	176	29
2010	50.2	13.8	35.2	22.2	73	13	4	1	52	21	262	52
2011	51.3	12.2	23.7	19.4	79	4	9	1	65	18 <sup>†</sup>	125	25
2012	48.8	20.7	20.2	19.7	71	8	6	0	85	31 <sup>‡</sup>	121	28

Data sources: see text

\* Ca: *Campylobacter* spp.; Sa: *Salmonella* spp.; RV: rotavirus; NV: norovirus; aLm: acquired listeriosis; pLm: perinatal listeriosis; O157: STEC O157; HAV: hepatitis A-virus; hosp: hospitalized.

<sup>†</sup> known for 57 of 65 cases

<sup>‡</sup> known for 77 of 85 cases

(a) per 100,000 inhabitants

(b) reported cases

#### 疾患患者数

表 4～6 および図 1 は、2012 年の病原体別の胃腸炎患者数、非胃腸炎病原体による疾患の患者数、および病原体別の後遺症の患者数を示している。2011 年と比べると、全人口におけるサルモネラ、大腸菌 O157 およびノロウイルスの患者数は増加し、一方、カンピロバクター、リステリア、ジアルジア、ロタウイルスおよび A 型肝炎ウイルスの患者数は減少した。その他の病原体による推定患者数は、主に経年動向に関する情報が得られなかったため、それぞれ前年までと変わっていない。サルモネラ症の患者数が増加したのは、24,000 人の患者が発生したと推定されるサルモネラ (*Salmonella* Thompson) 感染アウト

ブレイクが主な原因である。このアウトブレイクに起因する死亡者は4人であった。14種類の病原体による推定総患者数は2011年の1,750,000人から2012年は1,725,000人に減少し、2009年以降で最も少なかった。同様に2012年の推定総死亡者数は218人であった（2011年は219人）。2011年と比較すると、カンピロバクター感染の後遺症の患者数は大幅に減少したが、サルモネラ感染の後遺症の患者数は大幅に増加した（表6）。

表4：オランダの病原体別の胃腸炎患者数（2012年、オランダ人口：1,670万人）

**Table 4. Incidence of gastroenteritis by pathogen in the Netherlands, 2012 (population 16.7 million)**

Pathogen	General population (x 1,000)	GP visit (x 1,000)	Hospitalised (x 1,000)	Fatal cases
<b>All causes</b>	4,813 <sup>†</sup> 3,998-5,704 <sup>‡</sup>	222 73-515	22.4	NA <sup>#</sup>
<b>Bacteria – infectious</b>				
<i>Campylobacter</i> spp.	101 15-277	24 12-45	1.1 0.4-2.2	34 21-51
STEC O157	2.1	0.3	0.03	1
<i>Salmonella</i> spp.	0.23-8.7 61 4.7-187	0.01-0.9 9.4 5.0-16	- 1.1 0.5-2.2	0-3 34 30-39
<b>Bacteria – toxin producing</b>				
<i>Bacillus cereus</i>	50 17-119	7.0 1.7-20	0.2 0.07-0.5	0
<i>Clostridium perfringens</i>	170 56-374	31 7.3-80	0.3 0.1-0.6	5 0-19
<i>Staphylococcus aureus</i>	293 129-552	41 12-97	1.5 0.7-2.8	7 0-29
<b>Viruses</b>				
Norovirus	703 482-1009	17 9.7-27	1.9 1.0-3.3	68 30-125
Rotavirus	258 127-461	16 10-24	5.8 4.3-7.7	40 14-88
<b>Protozoa</b>				
<i>Cryptosporidium</i> spp.	28 8.8-70	1.7 0.8-3.0	0.6 0.2-1.2	2 0-7
<i>Giardia</i> spp.	57 29-109	5.0 2.6-9.0	0.5 0.04-1.4	2 0-6

<sup>†</sup> mean

<sup>‡</sup> 2.5-97.5 percentile

<sup>#</sup> not available

表 5 : オランダでの非胃腸炎病原体による疾患の患者数 (2012 年)

Table 5. Incidence of non-gastrointestinal pathogens in the Netherlands, 2012

Pathogen	Incidence	Fatal cases
<i>Listeria monocytogenes</i>		
Perinatal	6*	0
Acquired	71	8
Hepatitis A virus	590 <sup>†</sup>	2
	322-1,031 <sup>‡</sup>	1-3
Hepatitis E virus	53	1
	23-94	0-1
<i>Toxoplasma gondii</i>		
Congenital	356	13
	183-626	7-21
Acquired <sup>^</sup>	426	0
	198-722	

\* No uncertainty because *Listeria* cases were acquired through active surveillance

<sup>†</sup> mean

<sup>‡</sup> 2.5-97.5 percentile

<sup>^</sup> Chorioretinitis only

表 6 : オランダでの病原体別の後遺症の患者数 (2012 年)

Table 6. Incidence of sequelae by pathogen in the Netherlands, 2012

Pathogen and sequelae	Incidence	Fatal cases
<i>Campylobacter</i> spp.		
Guillain-Barré Syndrome	76 <sup>†</sup> (0-142) <sup>‡</sup>	1 (0-5)
Reactive arthritis	1,839 (777-3,688)	0
Irritable Bowel Syndrome	8,830 (2,579-22,555)	0
Inflammatory Bowel Disease	23 (16-31)	0
STEC O157		
Hemolytic Uraemic Syndrome	22 (15-30)	2 (1-5)
End-Stage Renal Disease	3 (1-4)	1 (1-1)
<i>Salmonella</i> spp.		
Reactive arthritis	771 (275-1,588)	0
Irritable Bowel Syndrome	5,220 (787-15,997)	0
Inflammatory Bowel Disease	8 (6-11)	0
<i>Listeria monocytogenes</i> (perinatal)		
Meningitis	6*	NA
Neurological sequelae of meningitis	3 (1-4)	0
<i>Listeria monocytogenes</i> (acquired)		
Meningitis	18 (15-21)	NA
Neurological sequelae of meningitis	3 (1-4)	0
<i>Toxoplasma gondii</i> (congenital)		
Chorioretinitis 1 <sup>st</sup> year of life	48 (24-85)	NA
Chorioretinitis later years of life	58 (30-101)	NA
Intracranial calcifications	37 (19-68)	NA
Hydrocephalus	7 (3-14)	NA
Central Nervous System Abnormalities	10 (2-28)	NA
<i>Toxoplasma gondii</i> (acquired)		
Chorioretinitis	426 (198-722)	0

<sup>†</sup> mean

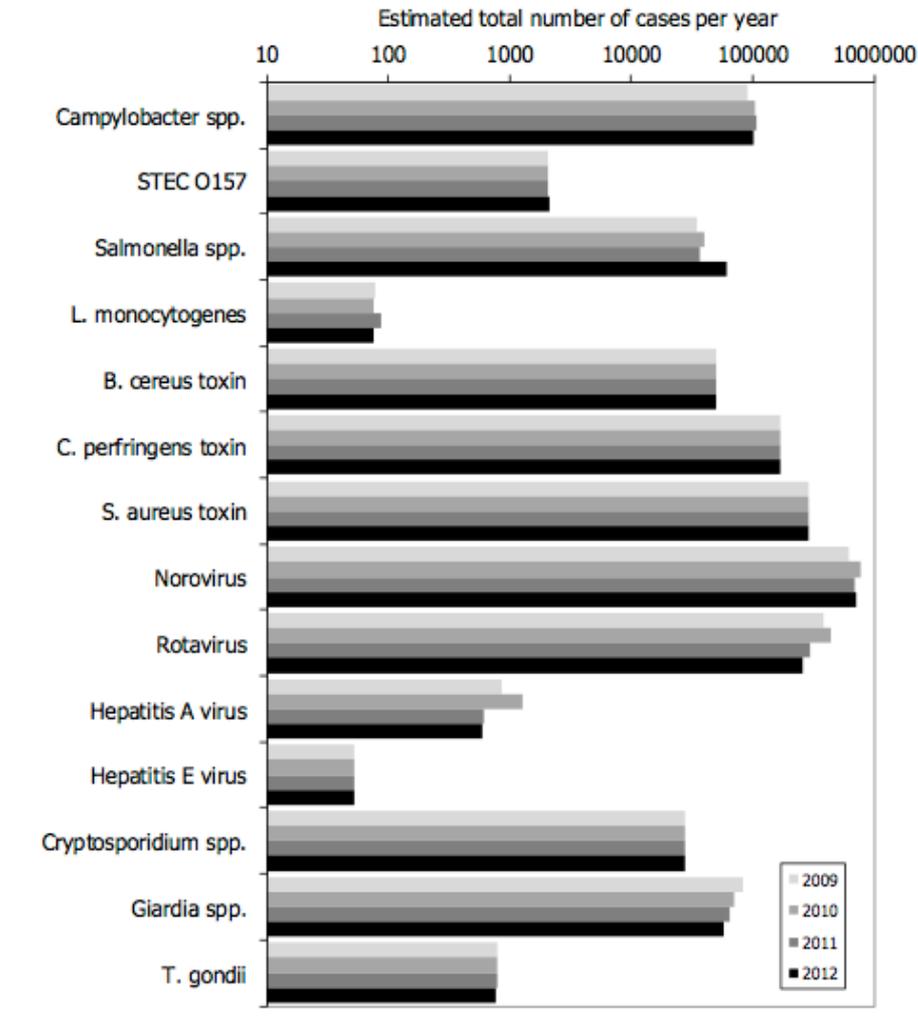
<sup>‡</sup> 2.5-97.5 percentile

\* No uncertainty because cases were acquired through active surveillance

NA: Not applicable (fatal cases reported in Table 2)

図 1：14 種類の食品関連病原体別の推定年間患者数（2009～2012 年）

Figure 1. Comparison of incidence of food-related pathogens in 2009 through 2012



### 病原体別の疾患実被害

表 7 および図 2 は病原体別の疾患実被害を示している。14 種類の病原体による総実被害は、2011 年の 13,900 DALY から 2012 年には 14,000 DALY に若干増加した。全人口での実被害が最も大きかったのはトキソプラズマ原虫 (*Toxoplasma gondii*) およびカンピロバクター（両者とも約 3,500 DALY）で、次いでサルモネラおよびノロウイルス（両者とも約 1,800 DALY）であった。2012 年の推定実被害は、サルモネラ症、ノロウイルス感染症および後天性リステリア症を除き、全体的に 2011 年と比べて同等またはそれ以下であった。2011 年と比べて変化が最も大きかった疾患は周産期関連リステリア症およびロタウイルス感染症で、実被害はそれぞれ約 65% および約 12% 減少した。後天性リステリア症では死亡者数が 2011 年より増加したことから実被害が大幅に増加し（47 DALY から 72 DALY）、また患者 1,000 人あたりの実被害も増加した。周産期関連リステリア症が全疾患のうちで

患者 1 人あたりの実被害が最も大きく（9.2 DALY）、次いで先天性トキソプラズマ症であった（6.3 DALY）。

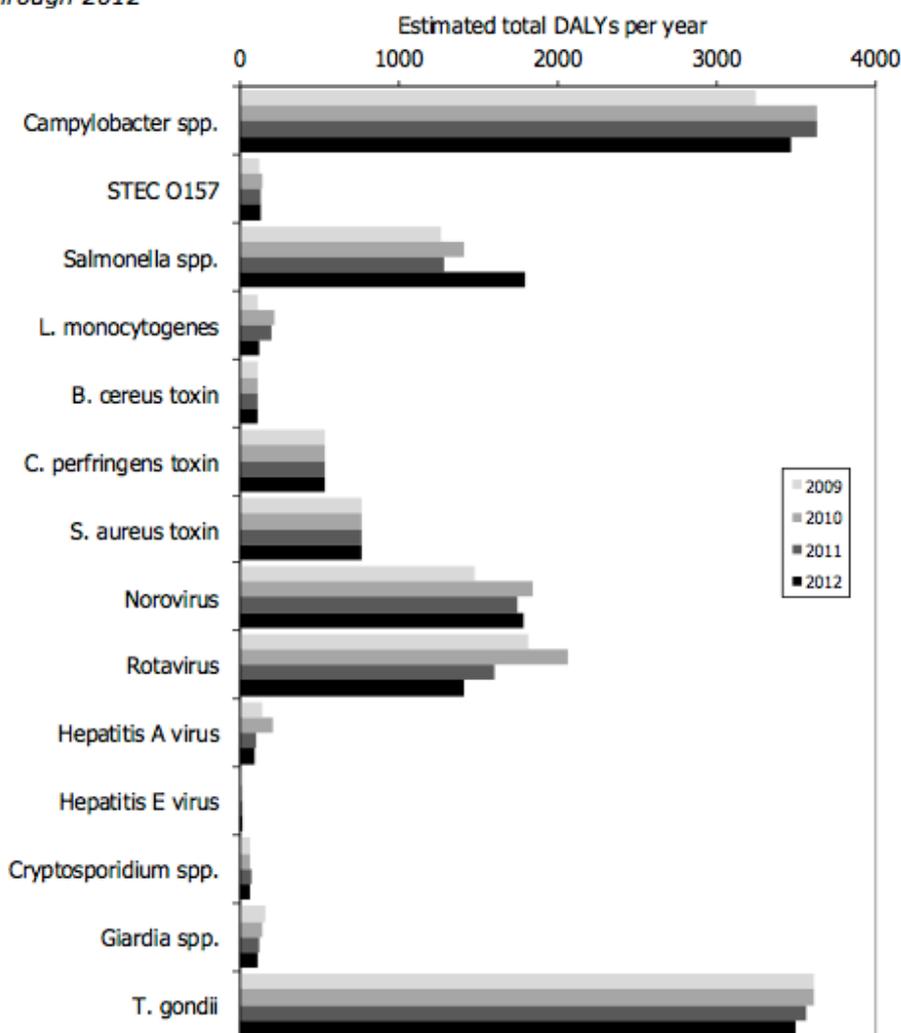
表 7： 14 種類の食品関連病原体別の疾患実被害、人口 10 万人あたりの疾患実被害、および患者 1,000 人あたりの平均疾患実被害（オランダ、2012 年）

*Table 7. Overall disease burden, disease burden per 100,000 inhabitants and mean disease burden per case of illness in the Netherlands, 2012*

Pathogen	DALY per year		DALY per 100,000		DALY per 1,000 cases	
	Discount rate		0%	1.5%	0%	1.5%
<b>Bacteria – infectious</b>						
<i>Campylobacter</i> spp.	3,472	3,099	20.6	18.4	40	35
STEC O157	139	108	0.8	0.7	157	124
<i>Salmonella</i> spp.	1,796	1,604	10.7	9.6	38	33
<i>Listeria monocytogenes</i> (perinatal)	55	32	0.3	0.2	9,167	5,451
<i>Listeria monocytogenes</i> (acquired)	72	67	0.4	0.4	999	957
<i>Listeria monocytogenes</i> (total)	127	99	0.7	0.6	1,635	1,307
<b>Bacteria – toxin producing</b>						
<i>Bacillus cereus</i>	113	113	0.7	0.7	2.3	2.3
<i>Clostridium perfringens</i>	538	531	3.2	3.2	3.2	3.1
<i>Staphylococcus aureus</i>	767	760	4.6	4.5	2.6	2.6
<b>Viruses</b>						
Norovirus	1,793	1,587	10.7	9.5	2.6	2.3
Rotavirus	1,416	1,272	8.4	7.6	5.7	5.2
Hepatitis A virus	96	82	0.6	0.5	167	145
Hepatitis E virus	23	18	0.1	0.1	460	380
<b>Protozoa</b>						
<i>Cryptosporidium</i> spp.	72	71	0.4	0.4	3.1	3.0
<i>Giardia</i> spp.	113	112	0.7	0.7	2.2	2.1
<i>Toxoplasma gondii</i> (congenital)	2,151	1,262	12.9	7.6	6,338	3,720
<i>Toxoplasma gondii</i> (acquired)	1,345	1,021	8.1	6.1	3,173	2,405
<i>Toxoplasma gondii</i> (total)	3,496	2,283	21.0	13.7	4,560	2,971

図 2：食品関連病原体別の疾患実被害の推移（2009～2012 年）

Figure 2. Comparison of disease burden of food-related pathogens in 2009 through 2012



病原体別の疾病費用 (COI)

14 種類の食品関連病原体に関連する COI の 2012 年の合計額は 2011 年とほとんど変化がなく、推定 4 億 1,200 万ユーロであった（表 8）。COI が最も大きかった病原体は、ノロウイルス（1 億 1,000 万ユーロ）、カンピロバクター属菌（7,300 万ユーロ）、およびロタウイルス（6,500 万ユーロ）であった。逆に COI が最も小さかったのは E 型肝炎ウイルスであった（20 万ユーロ）。患者 1 人あたりの平均疾病費用が最も大きかったのは周産期関連リステリア症（80 万ユーロ）で、次いで先天性トキソプラズマ症（10 万ユーロ）であった。2011 年と比較した時の COI の変動は DALY の場合と同様で、サルモネラおよびノロウイルスで COI の増加が著しく（それぞれ 1,200 万ユーロおよび 300 万ユーロの増加）、その他の病原体では 2011 年と同程度または若干の減少であった。

表 8：14 種類の食品関連病原体別の疾病費用、人口 10 万人あたりの疾病費用、および患

者 1,000 人あたりの平均疾病費用の推定額（オランダ、2012 年）

Table 8. Estimated total costs of illness (COI), COI per 100,000 inhabitants and mean COI per case of illness in the Netherlands, 2012

Pathogen	COI per year (M€)		COI per 100,000 (k€)		COI per 1,000 cases (k€)	
	Discount rate		0%	4%	0%	4%
<b>Bacteria – infectious</b>						
<i>Campylobacter</i> spp.	78	73	467	435	774	722
STEC O157	10	5.2	60	30	4,818	2,541
<i>Salmonella</i> spp.	36	34	212	199	569	530
<i>Listeria monocytogenes</i> (perinatal)	5.3	1.8	32	11	882,954	306,311
<i>Listeria monocytogenes</i> (acquired)	2.1	2.0	13	12	29,631	27,716
<i>Listeria monocytogenes</i> (total)	7.4	3.8	44	23	95,808	49,284
<b>Bacteria – toxin producing</b>						
<i>Bacillus cereus</i>	9.3	9.3	55	55	185	185
<i>Clostridium perfringens</i>	26	26	153	153	150	150
<i>Staphylococcus aureus</i>	54	54	319	319	182	182
<b>Viruses</b>						
Norovirus	108	108	633	633	152	152
Rotavirus	65	65	381	381	251	251
Hepatitis A virus	0.8	0.8	5	5	1,416	1,416
Hepatitis E virus	0.2	0.2	1.3	1.3	4,182	4,182
<b>Protozoa</b>						
<i>Cryptosporidium</i> spp.	8.1	8.1	47	47	290	290
<i>Giardia</i> spp.	10	10	62	62	179	179
<i>Toxoplasma gondii</i> (congenital)	52	17	304	99	142,894	46,519
<i>Toxoplasma gondii</i> (acquired)	2.8	2.8	16	16	6,567	6,559
<i>Toxoplasma gondii</i> (total)	55	20	320	115	67,502	24,408
<b>TOTAL</b>	<b>462</b>	<b>412</b>	<b>2,760</b>	<b>2,459</b>		

### 感染経路および原因食品

14 種類の病原体による疾患に関連した感染経路および原因食品のそれぞれについて、DALY および COI が表 9、10 に示されている。食品由来感染による実被害は 2011 年に比べ 5%増加して 6,250 DALY から 6,550 DALY になった。スモークサーモンに関連するサルモネラ (*S. Thompson*) 感染アウトブレイクによって推定約 500 DALY の食品由来実被害が発生したことが増加の原因と考えられる。食品以外の感染経路による疾患の実被害は、DALY 値が 2011 年よりいずれも 3~4%減少した。原因食品別では、魚類・貝類を除くすべての食品グループで推定 DALY 値が 2011 年より 2~4%減少した。魚類・貝類では 2011 年より 125%増加して 400 DALY から 900 DALY になった（サルモネラ感染アウトブレイクに起因）。実被害が大きかった食品グループは豚肉（20%）、家禽肉（17%）、牛肉・マトン（15%）、および魚類・貝類（15%）であった。動物性食品は、食品由来感染の全患者のうち 41%の患者の原因食品であったが、食品由来実被害ではその 61%に関連しており、動

物性食品に関連する病原体は他の食品の場合に比べ、より重症の症状を引き起こす傾向があることを示している。

食品を感染経路とする疾患に関連する COI の総額は 2011 年に比べ 4% 増加し、1 億 6,800 万ユーロから 2012 年には 1 億 7,500 万ユーロになった。食品以外の他の経路での疾患に関連する COI はいずれも 3~5% 減少した。推定 COI が増加した食品グループは魚類・貝類のみで (73% の増加)、その他のすべての食品グループでは 2011 年に比べ COI が 1~4% 減少した。魚類・貝類での COI の増加は、スモークサーモンによる *S. Thompson* 感染アウトブレイクに関連しており、これにより COI は 1,100 万ユーロ増加したと推定された。食品由来の疾患に関連する COI への寄与が大きかった食品グループは、牛肉、鶏肉、豚肉、魚類・貝類、およびその他の食品であった (それぞれ 13~14% の寄与)。動物性食品による疾患に関連する COI の総額は食品由来の疾患に関連する COI の 50% 近くを占めた。

表 9: 14 種類の食品関連病原体による感染症の主要な感染経路別の患者数、死亡者数、および疾患実被害 (オランダ、2012 年)

Table 9. Attribution of the incidence, fatalities and disease burden to the major transmission pathways in the Netherlands, 2012

Transmission pathway	Food	Environment	Human	Animal	Travel	Total <sup>†</sup>
Incidence (x 1,000)	703 <sup>‡</sup>	206	590	86	138	1,724
	327-1,347 <sup>‡</sup>	115-365	370-926	42-168	73-253	927-3,060
Fatal cases	75	35	69	17	23	218
	43-140	19-62	29-130	10-27	13-39	110-400
DALY per year not discounted	6,543	2,778	2,323	1,088	1,229	13,961
	3,541-12,007	1,619-4,715	1,217-4,187	581-2,088	645-2,446	7,643-25,362
discounted at 1.5%	5,496	2,177	2,064	947	1,055	11,739
	2,829-10,512	1,225-3,841	1,097-3,725	478-1,869	517-2,074	6,180-22,057
Cost of illness undiscounted (MC)	202	74	114	32	40	462
discounted at 4% (MC)	175	60	113	29	36	412

<sup>†</sup> mean; <sup>‡</sup> 2.5-97.5 percentile; \* due to 14 pathogens included in this study

表 10: 14 種類の食品関連病原体による食品由来疾患の食品グループ別の患者数、死亡者数、および疾患実被害 (オランダ、2012 年)

Table 10. Attribution of the incidence, fatalities and disease burden of foodborne disease to food groups in the Netherlands, 2012

Food group	Beef/mutton	Pork	Poultry	Eggs	Dairy	Fish/shellfish	Fruit/veg.	Beverages	Cereals	Other foods	Human/animal	Total <sup>†</sup>
Incidence (x 1000)	107	45	61	22	55	80	40	16	41	122	113	703
	41-223	18-93	22-136	6-53	24-108	53-126	18-77	8-31	18-79	54-236	65-187	327-1,347
Fatal cases	8.8	9.0	12	5.4	5.8	6.6	5.5	1.8	3.1	5.1	11	75
	4.6-19	5.8-15	8.1-19	4.2-7.3	3.7-10	3.6-12	3.1-10	1.1-3.4	1.7-6.1	2.1-13	5.3-22	43-140
DALY per year undiscounted	934	1,280	1,089	249	427	899	368	94	181	454	568	6,543
	462-1,793	763-2,104	578-2,103	87-623	209-824	707-1,229	190-690	39-205	72-397	176-1,008	293-1,053	3,541-12,007
discounted	747	914	954	221	367	829	303	86	167	421	487	5,496
	336-1,523	513-1,575	474-1,923	62-583	167-749	671-1,148	147-595	35-194	63-376	153-956	241-925	2,829-10,512
Cost of illness undiscounted	28.3	26.0	27.4	7.0	15.6	24.9	11.6	3.8	8.8	24.3	24.0	202
discounted	22.6	15.9	25.0	6.6	13.8	22.8	10.0	3.6	8.5	23.5	22.3	175

<sup>†</sup> mean; <sup>‡</sup> 2.5-97.5 percentile; \* due to 14 pathogens included in this study

(食品安全情報(微生物) No.25 / 2014 (2014.12.10)、No.2 / 2014 (2014.01.22)、No.15 / 2013 (2013.07.24) RIVM 記事参照)

---

● オーストラリア保健省 (The Department of Health, Australian Government)

<http://www.health.gov.au/>

冷凍ベリー製品に関連して発生している A 型肝炎 (2015 年 3 月 17 日付更新情報)

Hepatitis A linked to frozen berries

17 March 2015

<http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/ohp-hep-A-media-14-frozen-berry.htm>

2015 年 3 月 17 日までの確定患者数

症例定義を満たした確定患者 : 27 人

(内訳)

クイーンズランド州 : 12 人

ニュー・サウス・ウェールズ州 : 8 人

ビクトリア州 : 3 人

西オーストラリア州 : 2 人

オーストラリア首都特別地域 : 1 人

南オーストラリア州 : 1 人

確定患者 27 人全員から、感染時期とみなされる期間内 (発症前 15~50 日間) に「Nanna's frozen mixed berries」を喫食したと報告があった。その他には共通の曝露は特定されていない。この強い疫学的関連は、遺伝子型の決定によってさらに強固に裏付けられている。

ベリーが一般的に喫食される食品であるにもかかわらず、患者がこれまでに 27 人しか発生していないことに注目すると、冷凍ベリーの喫食による A 型肝炎発症のリスクは非常に低いと推定される。

この疫学調査は継続中であり、可能性のあるすべての曝露について引き続き探索が行われている。

本製品は中国で包装され、ブルーベリーと中国産のラズベリー、イチゴ、ブラックベリーが含まれていた。Patties Foods 社は当初、ブルーベリーはチリから輸入されたものとオーストラリア保健省に報告していたが、現在ではカナダ産のものであったと報告している。

(食品安全情報 (微生物) No.5 / 2015 (2015.03.04)オーストラリア保健省、No.4 / 2015 (2015.02.18) FSANZ、ビクトリア州保健福祉局記事参照)

● ProMED-mail

<http://www.promedmail.org/pls/askus/f?p=2400:1000>

コレラ、下痢、赤痢最新情報

Cholera, diarrhea & dysentery update 2015 (11) (10) (9)

15, 5 & 4 March 2015

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	3/14	バイエルサ州		11	
	2/20	エボニー州		8	6～(2/19 に確認)
	2/18	アナンブラ、 ケビ、ラゴス など6州	2015年6週	(死亡者含む疑い患者) 計95	8
		8州	2015年1～6 週	(死亡者含む疑い患者) 計779 (うち確定患者)計5	計64
		19州と連邦首 都地区	2014年1～52 週	(死亡者含む疑い患者) 計35,996 (うち確定患者)計306	計755
		19州と連邦首 都地区	2013年1～52 週	(死亡者含む疑い患者) 計6,600 (うち確定患者)計146	計229
ケニア	3/14	南西地域	2015年	1,500	30
マラウイ	3/12	全国		88	2
		(うちNsanje)		(78)	(2)
ジンバブエ	3/10	北東部諸州		(確定)12 (疑い)3	
コンゴ民主 共和国	3/4	全国(大多数が カタンガ州)	2015年1～7 週	(死亡者含む) 1,520～	35
		全国(約半数が カタンガ州)	2014年	9,000～	

			2013 年	14,000	
			2012 年	7,000	
		カタンガ州	2013 年		843
ドミニカ共和国	3/5		2015/1/3～2/6	(死亡者含む疑い患者) 計 99	6
			2010 年 11 月 ～2015 年 2/6	(死亡者含む疑い患者) 計 32,171	484
ハイチ	3/5		2010 年 10 月 ～2015/2/21	(死亡者含む) 731,880	8,741
			2015/1/3 ～ 2015/2/20	(死亡者含む) 7,225	86
メキシコ			2014 年	14	
			2015 年	0	
モザンビーク	2/25	ザンベジア州	2/23～24	下痢患者 23 人中 8 人 のコレラ確定	0
		ザンベジア、 テテ、ナンブ ーラ、ニアサ の 4 州		(死亡者含む) 計 3,468	計 37

以上

---

食品微生物情報

連絡先：安全情報部第二室