2018. 3.26

食品衛生レビュー№105　●南アフリカで大規模リステリア食中毒発生

2017年から2018年にかけて南アフリカ共和国で大規模なリステリア食中毒が発生しました。国内では食中毒統計上リステリア食中毒はありませんが、発生事例はあります。そこで、南アフリカでの食中毒の概要と国内で発生した事例等を紹介いたします。

南アフリカ共和国での大規模リステリア食中毒概要

南アフリカ共和国ではリステリア症の発生が続発し、2017年1月1日以降、2018年3月8日までに、国立感染症研究所（NICD）に報告された確定診断患者は967人（2017年に749人、2018年に218人）となりました。そのうち183人が死亡し、死亡率は27.4％となっています。

NICDの調査で感染者の大多数（85.3％;93/109人）は、食肉加工製品、最も多いのがボローニャ・ソーセージ、次いでウィンナーやソーセージ、その他の冷製の肉類を食べていました。

2018年1月12日に、幼児の集団発生あったが託児所に保存されていた、2種類のボローニャ・ソーセージ(Enterprise社とRCL社の製品）と、発症者1人の便からリステリア菌（*Listeria monocytogenes*）が分離されました。NICDでの全ゲノム配列の解析と遺伝子解析により、1月27日に、3つの分離株すべてで遺伝子配列ST6が確認されました。

Enterprise社の工場で採取した環境試料の全ゲノム配列を解析した結果、集団感染の原因は、Limpopo州にあるEnterprise社の製造施設が感染源であると示唆されました。現在、RCL社の工場、製品の調査を行っています。（厚生労働省検疫所情報　2018年3月16日を要約）

＊：発生原因調査の報告の記載はありません。

リステリア食中毒とは

病原物質：リステリア（*Listeria monocytogenes*）　リステリア属でこの菌のみ病原性を有する。

症　　状：発熱､筋肉痛､吐き気､下痢

妊娠している場合はインフルエンザ症状に似ていて早産、死産する

老人・免疫不全者は菌血症､髄膜炎を起こす

潜伏期間：胃腸炎症状の場合9～48時間 侵襲性疾患の場合 2～6週間

原因食品：チーズ（ウオシュチーズなどソフトチーズ）､未殺菌牛乳､殺菌不十分な牛乳、食肉製品、ホットドック

国内の推定患者数：年間200人（平成23年食品安全委員会の評価書「食品中のリステリア・モノサイトゲネス」）

米国での事例

2011年7月から10月にかけて、コロラド州の生産農場から出荷されたメロ（カンタロープ）でステリア食中毒が発生し、147人（29州）が発症、33人が死亡（死亡率22.5％）しています。

国内での事例

2001年3月に北海道稚内市の乳製品製造業で製造されたナチュラルチーズ（ウオッシュタイプ）でリステリア食中毒が発生し、33人（把握された摂食者数86人）が発症しました。保健所はモニタリング調査でリステリアを検出したとして当該品の回収命令をしましたが、食中毒事件として扱われていません。

その後の厚生労働科学研究事業で、牧野壮一らが「今回の事例はリステリア菌汚染ナチュラルチーズの摂食による集団食中毒であったと考えられる」としています。

まとめ

微生物食中毒病因物質で死亡率が最も高いのはボツリヌスですが、南アフリカ共和国での食肉正品でのリステリア食中毒、2011年には米国でメロンによる食中毒では死亡率が20％を超えているので、リステリア菌はボツリヌス菌と同様に怖い病因物質となります。

国内において畜舎の検査でリステリアが検出されています。大きな問題になっていないのは毒性が低いのではないかと思います。しかし南アフリカで検出された毒性が強い遺伝子配列ST6が我が国へ入れば大きな問題になると思います。

食中毒統計上ではリステリア食中毒はありませんが、2001年に発生しています。病因物質不明の食中毒事件の中に、リステリア食中毒が存在した可能性があります。（笈川　和男）