


 NPO
CCFHS

NPO法人

食科協ニュースレター 第253号

目次

【食科協の活動状況】2024年8月～9月の主な活動(先月報告以降)	2
【機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供義務化等に関する説明会資料】	2-4
NPO 法人食品保健科学情報交流協議会 常任理事 藤平幸男	
【食品安全情報】	
● 米国疾病予防管理センター (US CDC: Centers for Disease Control and Prevention) https://www.cdc.gov/	4-7
1. 小型のカメに関連して複数州にわたり発生したサルモネラ (<i>Salmonella</i> Stanley、 <i>S. Pomona</i> および <i>S. Poona</i>) 感染アウトブレイク (2023年11月21日付最終更新)	
2. 生鮮角切りタマネギに関連して複数州にわたり発生したサルモネラ (<i>Salmonella</i> Thompson) 感染アウトブレイク (2023年12月13日付最終更新)	7-9
● 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	9-16
志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) 感染症 - 2022年次疫学報告書 STEC infection - Annual Epidemiological Report for 2022 8 Feb 2024	

令和 6年9月20日

特定非営利活動法人 食品保健科学情報交流協議会

〒135-0004 東京都江東区森下3-14-3、全麺連会館2階 TEL 03-5669-8601 FAX 03-6666-9132

<http://www.ccfhs.or.jp/> E-Mail NPO2002-fhsinfo@ccfhs.or.jp

【食科協の活動状況】

1.

8月30日	かわら版459号を発行・かわら版ニュース&トピックス446号を発行
8月30日	第四回常任理事会・運営委員会
8月30日	ニュースレター252号発行
9月06日	かわら版460号を発行・かわら版ニュース&トピックス447号を発行
9月13日	かわら版461号を発行・かわら版ニュース&トピックス448号を発行
9月17日	第五回常任理事会・運営委員会
9月20日	かわら版462号を発行・かわら版ニュース&トピックス449号を発行
9月20日	ニュースレター253号発行

【「機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供義務化等に関する説明会」資料】

NPO 法人食品保健科学情報交流協議会
常任理事 藤平幸男

1. 「機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供義務化等に関する説明会」の公表資料

2024年8月16～29日に食品関連事業者向けに開催された消費者庁・厚生労働省の「機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供義務化等に関する説明会」で使われた説明資料のファイルが公表されていますが、厚生労働省WEBサイトの「新着一覧」、消費者庁WEBサイトの「新着一覧」には資料を公表したことが掲載されていませんので、説明資料が掲載されているURL、ファイル名をご案内します。

- ・消費者庁資料：機能性表示食品の今後について(8月23日一部修正版)
- ・厚生労働省資料機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供の義務化について(8月30日一部修正版)

<https://www.caa.go.jp/notice/entry/038785/>

2. 説明会資料をみる時のポイント

(1) 厚生労働省説明資料をみる時のポイント

厚生労働省の資料は2024年9月1日施行・即日実施の食品衛生法施行規則改正の「健康被害の情報提供」について説明されています。

5ページに「現行制度と見直しの内容」として概要が説明されています。詳細な説明を他のページで見ていただくとよいでしょう。

現行制度と見直しの内容

食品			
いわゆる「健康食品」			
保健機能食品(食品表示法)			
特定保健用食品	機能性表示食品	栄養機能食品	その他
<p>●食品全般について、健康被害情報の提供の努力義務(食品衛生法施行規則別表17の第9号ロ) 重篤性にかかわらず、健康被害(医師の診断を受けたものに限る)を把握した営業者に対し、情報提供の努力義務を課している。このうち、いわゆる「健康食品」による健康被害については、「いわゆる「健康食品」・無承認無許可医薬品健康被害防止対応要領について」(令和6年3月13日健生食基発0313第1号・医薬監麻発0313第5号)に基づいた対応 ※ 具体的な期限の定めなし</p>			
<p>●指定成分等含有食品について、健康被害情報の届出義務(食品衛生法第8条) 「指定成分等含有食品に関する留意事項について」(令和2年4月17日薬生食基発0417第1号)に基づいた対応 ※ 重篤事例の場合は15日以内 ※ 非重篤事例の場合は30日以内</p>			
<p>特保指導要領(次長通知) 死亡、重篤な疾病等が発生するおそれがある 知見を得たときは、30日以内に長官に報告</p>	<p>消費者庁ガイドライン(課長通知) 重篤性にかかわらず、「健康被害の発生及び拡大のおそれがある」場合に速やかに報告。 ※ 具体的な期限の定めなし</p>		
<p><見直しの内容> ●機能性表示食品等について、届出者等の健康被害情報の提供義務(改正後の食品衛生法施行規則別表第17の第9号ハ) 「機能性表示食品等に係る健康被害の情報提供について」(令和6年8月23日付け健生食監発0823第3号)において、以下のとおり情報提供のルールを示している。 ・概ね30日以内に同じ所見の症例が複数発生した場合は15日以内 ・ただし、重篤事例(注)は1例の場合であっても15日以内</p>			

(注) 死亡事例、入院治療を受けた場合であって医師が重篤と判断したもの、入院治療を受けていない場合であっても医師が重篤と判断した症例を重篤事例とし、1例であっても情報提供することとする。

(2) 消費者庁説明資料を見るときのポイント

消費者庁の資料は食品表示基準改正の2024年9月1日施行・即日実施の「健康被害情報提供」、2025年4月1日施行・即日実施の「届出の手続」、2024年9月1日施行・2026年9月1日実施の「GMP適用、表示方法の見直し」について、14ページ「機能性表示食品制度の見直しと施行期日等」、17ページ「機能性表示食品における健康被害情報の収集等の流れ(対応後)」で概要が説明されています。詳細な説明を他のページで見ていただくとよいでしょう。

機能性表示食品制度の見直し内容と施行期日等

	見直し項目	施行期日等		備考	
①	健康被害情報の収集体制	令和6年9月1日 施行	即日実施	厚生労働省令（食品衛生法施行規則）の施行期日と合わせる必要	
	医師の診断による健康被害情報の保健所等への提供				
②	天然抽出物等を原材料とする錠剤、カプセル剤等食品の届出に関する製造加工等におけるGMP基準の適用		令和8年9月1日 実施	事業者の実行可能性（包材の切り替え等）を考慮	・令和7年度組織定員要求や予算要求により消費者庁における立入検査等の体制を整備 ・今年度中に自主点検指針を作成
	届出情報の表示方法の見直し				
④	改正後の届出に関する事項（新規成分に係る届出者の評価を慎重に確認する手続（60日→120日）を含む。）	令和7年4月1日 施行	即日実施 (PRISMA2020の導入に合わせる)	運用通知（届出ガイドライン）の内容は極力食品表示基準又は告示に規定することによるもの。	

※特定保健用食品についても、上記①及び②を許可の要件等とする（運用通知改正）。

14

また、この資料には機能性表示食品についての改正にあわせて改正される特定保健用食品の通知の「許可等の要件の追加」「許可後の取扱い」「申請資料の追加」「追加申請資料の提出方法・時期」改正について、39～40ページで説明されています。

【食品安全情報】

● 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. 小型のカメに関連して複数州にわたり発生したサルモネラ（*Salmonella* Stanley、*S.* Pomona および *S.* Poona）感染アウトブレイク（2023年11月21日付最終更新）
Salmonella Outbreak Linked to Small Turtles

Posted November 21, 2023

<https://www.cdc.gov/salmonella/turtles-08-23/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/turtles-08-23/details.html>

(Investigation Details)

<https://www.cdc.gov/salmonella/turtles-08-23/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たサルモネラ（*Salmonella* Stanley、*S.* Pomona および *S.* Poona）感染アウトブレイクを調査した。

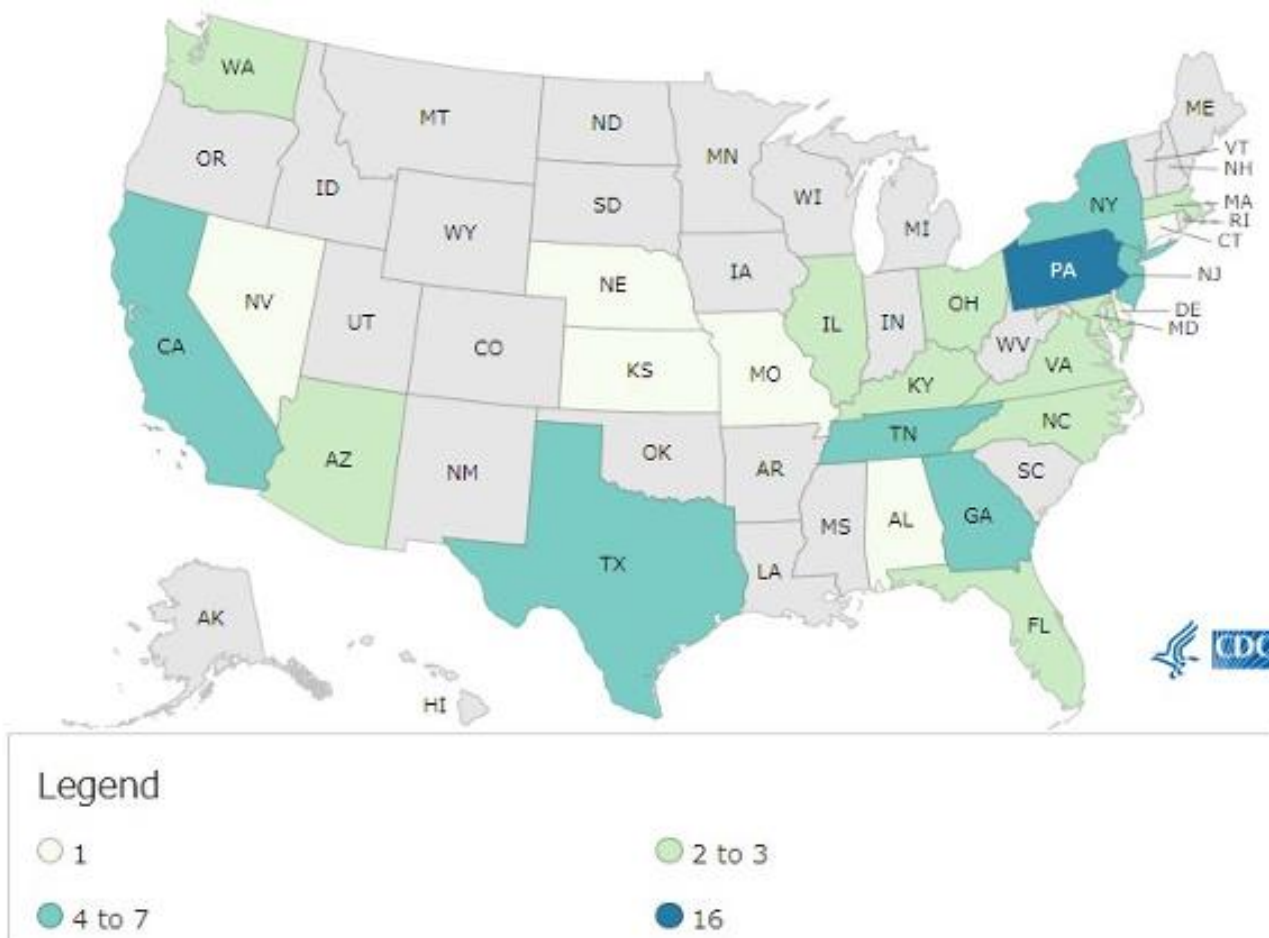
疫学・追跡調査および検査機関での検査から得られたデータは、小型のカメとの接触が本アウトブレイクの原因となったことを示した。

2023年11月17日時点で本アウトブレイクは終息している。

○ 疫学データ

サルモネラ（*S. Stanley*、*S. Pomona* および *S. Poona*）アウトブレイク株のいずれかに感染した患者は、2023年9月29日付更新情報以降、新たに計21人が報告され、2023年11月21日時点で24州からの計80人となった（図）。患者の発症日は2022年10月27日～2023年10月14日であった。

図：サルモネラ（*Salmonella Stanley*、*S. Pomona* および *S. Poona*）感染アウトブレイクの居住州別患者数（2023年11月21日までに24州から報告された計80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や接触した動物など、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=80)	年齢範囲：1歳未満～90歳 年齢中央値：9歳 5歳未満：36%
性別 (n=80)	51%：女性 49%：男性
人種 (n=55)	67%：白人 29%：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
民族* (n=67)	32%：非ヒスパニック系 67%：ヒスパニック系

*血清型別の民族の内訳：S. Poona（情報が得られた患者は31人）の55%がヒスパニック系と報告、S. Stanley および S. Pomona（情報が得られた患者は36人）の14%がヒスパニック系と報告。【編者注：血清型別の記載からは、全体（n=67）でヒスパニック系が32.8%（22人）となり上記表中の記載と逆である。】

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た。情報が得られた患者63人のうち43人（68%）がペットのカメとの接触を報告した。接触したペットのカメのサイズを報告した34人全員（100%）が、甲羅の長さがインチ（約10センチ）未満であったと報告した。

患者37人からカメの入手先に関する情報が得られた。このうち、10人（27%）が屋台またはフリーマーケット、9人（24%）がインターネット小売業者、8人（22%）が小売店で購入したと報告し、5人（14%）が贈り物として受け取ったと報告した。また、2人（5%）はカーニバルまたはフェアで入手したと報告し、残りの3人（8%）は爬虫類の展示会、中古品交換会または公園（各1人）で入手したと報告した。

○ 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、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解析により、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。

2023年7月、テネシー州保健局（TDH）は、患者1人の自宅でカメ2匹およびその水槽から検体を採取した。これらのカメはペット店1カ所で購入したものであった。WGS解析の結果、これらのカメの体表および飼育環境由来のサルモネラ株が患者由来分離株と近縁であることが示された。

2023年8月、ワシントン州で患者の所有するカメ1匹から複数検体が採取された。当該カメはフリーマーケットで販売されたものであった。ワシントン州の公衆衛生検査機関が

WGS 解析を実施した結果、当該カメおよびその飼育環境由来の *S. Poona* 株が患者由来分離株と近縁であることが示された。

WGS 解析の結果、患者由来 79 検体、カメ由来 3 検体およびその飼育環境由来 4 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。抗生物質耐性に関する情報は、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>

○ 公衆衛生上の措置

本アウトブレイクは終息したが、CDC は、ペットのカメの所有者に対し、手を洗う、安全に遊ぶ、飼育環境や用具・餌の保管場所を清潔に保つなどの対策を徹底するよう繰り返し助言している。甲羅の長さが 4 インチ未満の小型のカメはペットとしての販売が禁止されているため購入してはならず、また小型のカメを贈り物にすることも避けるべきである。

(食品安全情報(微生物)No.21 / 2023(2023.10.11)、No.18 / 2023(2023.08.30)
US CDC 記事参照)

2. 生鮮角切りタマネギに関連して複数州にわたり発生したサルモネラ (*Salmonella* Thompson) 感染アウトブレイク (2023 年 12 月 13 日付最終更新)

Salmonella Outbreak Linked to Fresh Diced Onions

Posted December 13, 2023

<https://www.cdc.gov/salmonella/thompson-10-23/index.html>

<https://www.cdc.gov/salmonella/thompson-10-23/details.html>

(Investigation Details)

<https://www.cdc.gov/salmonella/thompson-10-23/map.html> (Map)

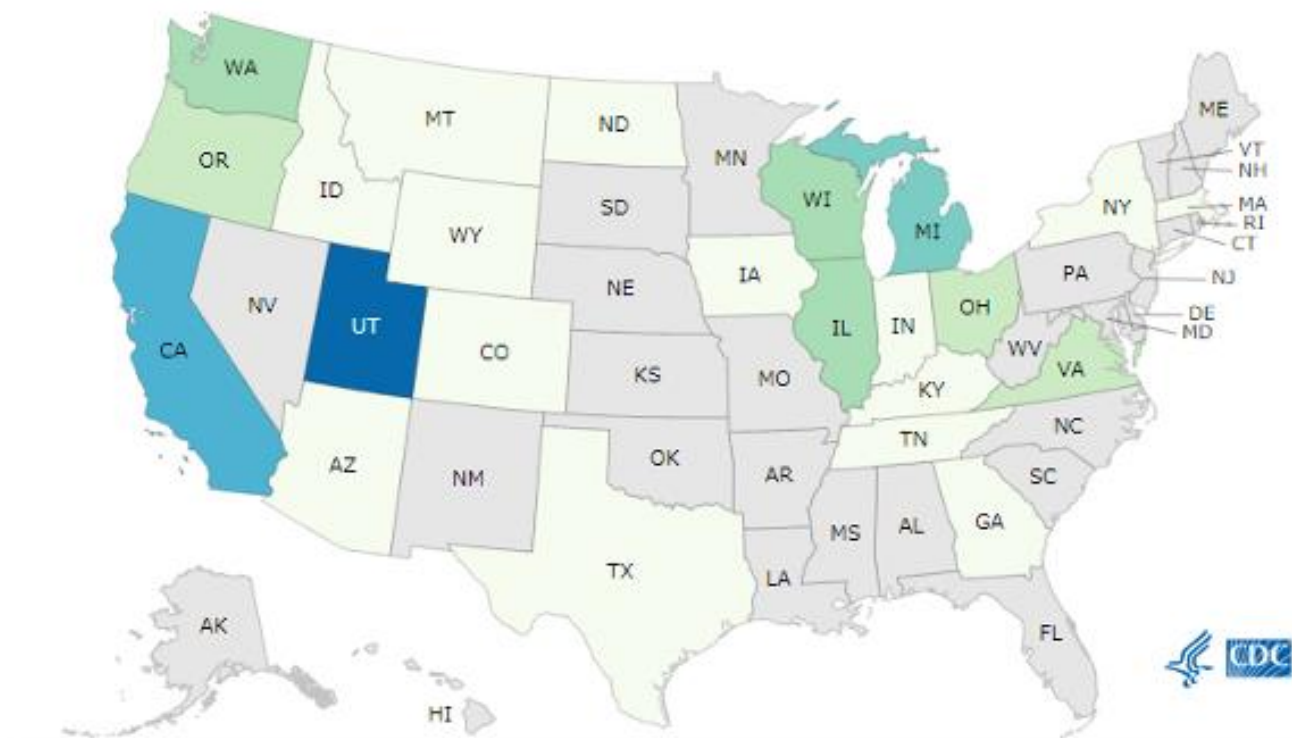
米国疾病予防管理センター (US CDC)、複数州の公衆衛生・食品規制当局および米国食品医薬品局 (US FDA) は、複数州にわたり発生したサルモネラ (*Salmonella* Thompson) 感染アウトブレイクを調査するため様々なデータを収集した。

疫学・追跡調査および検査機関での検査によるデータは、Gills Onions 社製タマネギ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た。

○ 疫学データ

2023 年 12 月 4 日までに、サルモネラ (*S. Thompson*) アウトブレイク株に感染した患者計 80 人が 23 州から報告された (図)。患者の発症日は 2023 年 8 月 2 日~11 月 11 日であった。情報が得られた患者 72 人のうち 18 人 (25%) が入院した。ウィスコンシン州から死亡者 1 人が報告された。

図：サルモネラ (*Salmonella* Thompson) 感染アウトブレイクの居住州別患者数 (2023 年 12 月 4 日時点の計 80 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 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=80)	年齢範囲：1 歳未満～90 歳 年齢中央値：42 歳
性別 (n=80)	60%：女性 40%：男性
人種 (n=65)	92%：白人 6%：アフリカ系アメリカ人または黒人 2%：アジア系
民族 (n=64)	89%：非ヒスパニック系 11%：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 32 人のうち 27 人（84%）が、タマネギの喫食またはその可能性、もしくは角切りタマネギを提供されたことを報告した。この 27 人のうち 7 人は長期介護施設に居住していた。調査の結果、同一の長期介護施設に居住する患者 3 人のサブクラスターが特定された。このサブクラスターの調査は、患者全員が喫食した食品の特定に役立つことがあり、アウトブレイクの感染源に結び付く可能性がある。

○ 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。

2023 年 10 月、FDA は、タマネギの栽培農場で採取された環境検体からアウトブレイク株を検出した。当該農場由来の検体からはその他のサルモネラ株も検出された。CDC は、これらの株に感染した患者を特定したが、これらの患者がアウトブレイク関連の患者であることを裏付ける十分な疫学的エビデンスや追跡調査によるエビデンスは得られなかった。

患者由来 78 検体および環境由来 1 検体から分離されたサルモネラ株について WGS 解析が実施された結果、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/index.html>

FDA は追跡調査を実施し、患者が発症前に食事をした施設で Gills Onions 社製のタマネギが提供されていたことを特定した。長期介護施設から得られた食事提供記録により、Gills Onions 社製の角切りタマネギが患者に提供されていたことが示された。

○ 公衆衛生上の措置

2023 年 10 月 23 日、Gills Onions 社は生鮮角切りタマネギの回収を開始した（以下 Web ページ参照）。

<https://www.fda.gov/safety/recalls-market-withdrawals-safety-alerts/gills-onions-voluntarily-recalls-select-lots-fresh-diced-onion-products-because-possible-health-risk>

（食品安全情報（微生物）No.23 / 2023（2023.11.08）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>

志賀毒素産生性大腸菌（STEC）感染症 — 2022 年次疫学報告書

STEC infection - Annual Epidemiological Report for 2022

8 Feb 2024

https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/STEC_AER_2022_Report.pdf (報告書 PDF)
<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/stec-infection-annual-epidemiological-report-2022>

欧州疾病予防管理センター (ECDC) は、「志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) 感染症 – 2022 年次疫学報告書」を発表した。内容の一部を以下に紹介する。

主な内容

- 2022 年は、欧州連合/欧州経済領域 (EU/EEA) 加盟 29 カ国から志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) 感染確定患者計 8,565 人が報告された。
- EU/EEA 全体での人口 10 万人あたりの確定患者報告率は 2.5 で、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) パンデミック前のレベルを超え、2021 年より 25%上昇した。
- 年齢層別では、人口 10 万人あたりの報告率は「0~4 歳」で最も高く、この年齢層の男児では 12.1、女児では 11.3 であった。
- EU/EEA の溶血性尿毒症症候群 (HUS) 確定患者数は、COVID-19 のパンデミック前とパンデミック中の数年間は大きな変動が見られなかったが、2022 年には増加した。

HUS 患者は 568 人で、その多くが「0~4 歳」(60%) および「5~14 歳」(24%) であった。しかし、HUS による死亡者の多くは 60 歳を超えていた。

疫学的状況

2022 年は、データを報告した EU/EEA 加盟 29 カ国のうち、25 カ国から STEC 感染確定患者計 8,565 人が報告された (表 1)。EU/EEA 全体での人口 10 万人あたりの確定患者報告率は 2.5 で、2021 年より 25%上昇した。COVID-19 パンデミック前の 2018~2019 年と比べ、報告率は上昇し、患者数は増加した。報告率では、スペインのデータが 2021 年に初めて算出の対象となり、2022 年も対象に含まれた。スペインの人口の多さの影響により EU/EEA 全体の報告率は低下したが、それでも全体の報告率は上昇傾向にある。スペインについては、サーベイランスシステムの人口推定カバー率が報告された 2021 年および 2022 年【編者注：原文は「2021-2021」】のデータが、全体の報告率算出の対象に含まれた。

表 1：国別・年別の志賀毒素産生性大腸菌 (STEC) 感染確定患者数および人口 10 万人あたりの報告率 (EU/EEA、2018~2022 年)

Table 1. Confirmed cases of STEC infection and rates per 100 000 population by country and year, EU/EEA, 2018–2022

Country	2018		2019		2020		2021		2022	
	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate	Number	Rate
Austria	305	3.5	284	3.2	288	3.2	383	4.3	469	5.2
Belgium	112	1.0	131	1.1	84	0.7	124	1.1	187	1.6
Bulgaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Croatia	10	0.2	22	0.5	8	0.2	12	0.3	16	0.4
Cyprus	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Czechia	26	0.2	33	0.3	32	0.3	36	0.3	58	0.6
Denmark	493	8.5	623	10.7	445	7.6	928	15.9	1 329	22.6
Estonia	7	0.5	6	0.5	10	0.8	7	0.5	11	0.8
Finland	210	3.8	311	5.6	175	3.2	288	5.2	291	5.2
France	259	NRC	335	NRC	262	NRC	298	NRC	473	NRC
Germany	2 226	2.7	1 907	2.3	1 409	1.7	1 635	2.0	1 873	2.3
Greece	1	0.0	5	0.0	3	0.0	10	0.1	14	0.1
Hungary	14	0.1	23	0.2	8	0.1	24	0.2	26	0.3
Iceland	3	0.9	27	7.6	4	1.1	7	1.9	4	1.1
Ireland	966	20.0	798	16.3	734	14.8	878	17.5	892	17.6
Italy	73	NRC	62	NRC	45	NRC	65	NRC	118	NRC
Latvia	3	0.2	48	2.5	2	0.1	13	0.7	NDR	NRC
Liechtenstein	NDR	NRC	NDR	NRC	NDR	NRC	7	17.9	4	10.2
Lithuania	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Luxembourg	3	0.5	4	0.7	0	0.0	10	1.6	9	1.4
Malta	41	8.6	53	10.7	43	8.4	68	13.2	78	15.0
Netherlands	488	2.8	459	2.7	323	1.9	484	2.8	585	3.3
Norway	494	9.3	511	9.6	331	6.2	437	8.1	518	9.5
Poland	6	0.0	14	0.0	3	0.0	7	0.0	34	0.1
Portugal	2	0.0	1	0.0	5	0.0	2	0.0	6	0.1
Romania	20	0.1	36	0.2	14	0.1	6	0.0	28	0.1
Slovakia	12	0.2	3	0.1	1	0.0	5	0.1	4	0.1
Slovenia	32	1.5	31	1.5	30	1.4	48	2.3	58	2.8
Spain	126	NRC	269	NRC	74	NRC	422	0.9	623	1.4
Sweden	892	8.8	756	7.4	491	4.8	653	6.3	857	8.2
EU/EEA (30 countries)	6 824	2.3	6 752	2.2	4 824	1.6	6 857	2.0	8 565	2.5
United Kingdom	1 840	2.8	1 587	2.4	NDR	NRC	NA	NA	NA	NA
EU/EEA (31 countries)	8 664	2.4	8 339	2.2	4 824	1.6	NA	NA	NA	NA

Source: Country reports.

NDR: No data reported.

NRC: No rate calculated.

NA: Not applicable.

No data for 2020, 2021 and 2022 were reported by the United Kingdom, due to its withdrawal from the EU on 31 January 2020.

(情報源：各国の報告書、NDR：データの報告なし、NRC：報告率未計算、NA：適用せず。)

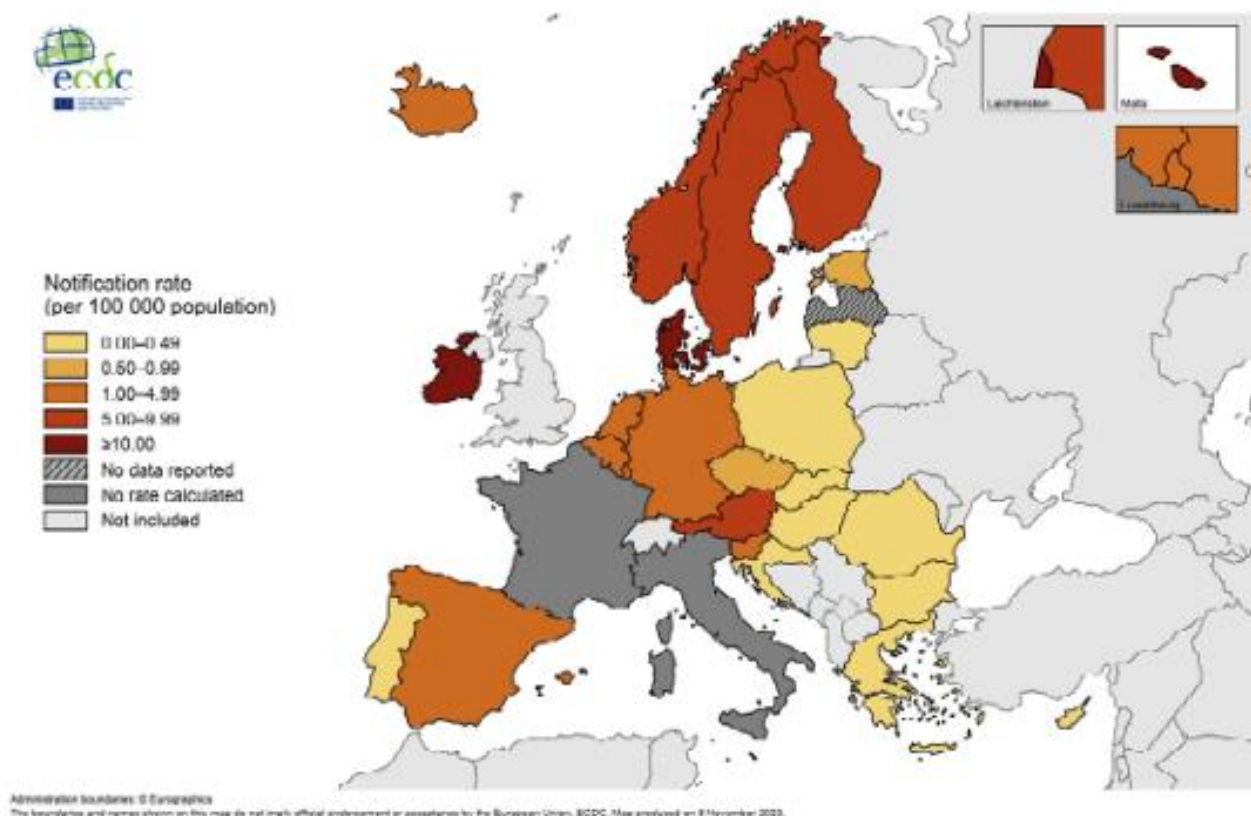
英国は2020年1月31日を最後にEUから離脱したため、2020、2021 および2022年のデータは報告されなかった。）

2022年のEU/EEA全体の患者数増加の主な原因は、デンマークの患者の大幅な増加であり、同国は2022年に最も多くの確定患者を報告した。2022年のEU/EEAでは、ドイツ、デンマークおよびアイルランド3カ国の合計患者数がEU/EEA全体の47.8%を占めた。人口10万人あたりの報告率を国別に見ると、特に高かったのはデンマーク(22.6)、アイルランド(17.6)、マルタ(15.0)およびリヒテンシュタイン(10.2)であった。EU/EEA南部および東部の加盟12カ国の人口10万人あたりの報告率が「 ≤ 0.4 」であった(表1、図1)

【編者注：表1では、報告率「 ≤ 0.4 」の国は10カ国である】。

図1：STEC感染確定患者の人口10万人あたりの報告率の国別分布（EU/EEA、2022年）

Figure 1. Confirmed cases of STEC infection per 100 000 population by country, EU/EEA, 2022



Source: Country reports.

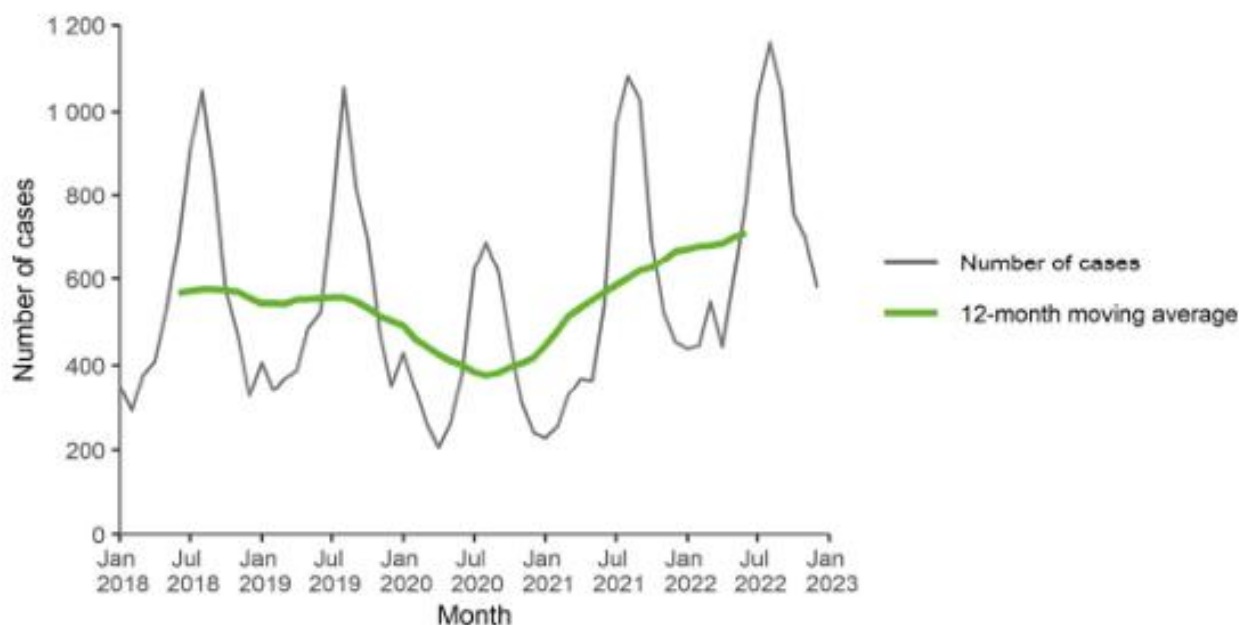
(情報源：各国の報告書)

入院情報が得られた STEC 感染患者 3,462 人のうち 37%が入院した。転帰に関する情報が得られた患者 6,044 人のうち 28 人の死亡が報告され、致死率は 0.5%であった。死亡者の 54% (15/28 人) が 60 歳を超えており、死亡者の 71% (20/28 人) が HUS を発症していた。

STEC 感染患者数は、COVID-19 パンデミックの影響で 2020 年に減少した後、2021～2022 年に増加した（図 2）。STEC 感染患者数の 2018～2022 年における全体の傾向には、有意な増加も減少も認められなかった。当該期間の傾向を国別に見ると、4 カ国（オーストリア、フランス、マルタ、スペイン）が有意な増加傾向（ $p < 0.05$ ）を報告し、減少傾向を報告した国はなかった。

図 2：STEC 感染確定患者数の月別分布（EU/EEA、2018～2022 年）

Figure 2. Confirmed cases of STEC infection by month, EU/EEA, 2018–2022

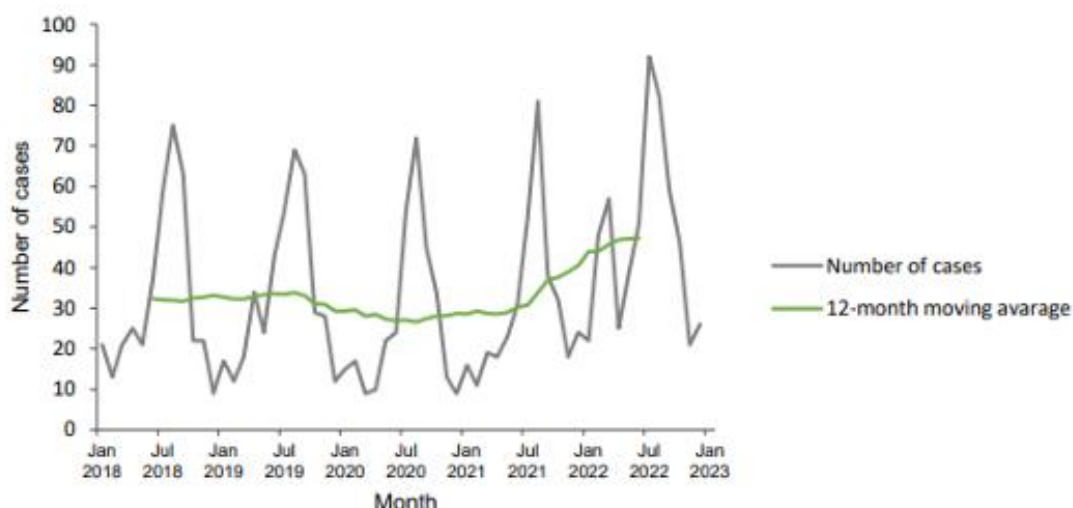


Source: Country reports from Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden.

（情報源：オーストリア、ベルギー、ブルガリア、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデンの各国の報告書）
HUS を発症した STEC 感染確定患者は 2022 年に増加した（図 3）。EU/EEA の HUS 患者数の傾向は、COVID-19 パンデミック期間中はそれほど変動がなく、2020 年には STEC 患者は減少したが、HUS 患者は減少しなかった。2021 年までと同様に、2022 年の患者数は 7～8 月がピークであったが、2～3 月にも小規模なピークが見られ、これはフランスで発生した大規模なアウトブレイクによる影響であった（図 3）。HUS 患者 568 人の多くが、「0～4 歳」（60%）および「5～14 歳」（24%）であった。

図 3：HUS を発症した STEC 感染確定患者数の月別分布（EU/EEA、2018～2022 年）

Figure 3. Confirmed STEC cases with HUS by month, EU/EEA, 2018–2022



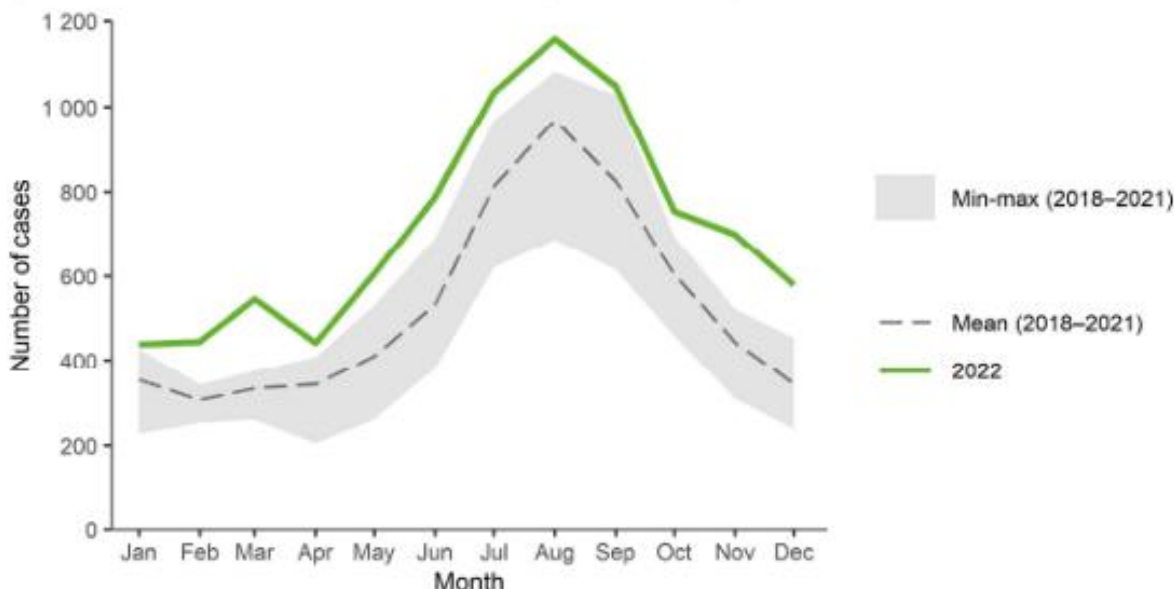
Source: Country reports from Austria, Belgium, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden.

(情報源：オーストリア、ベルギー、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデンの各国の報告書)

2017～2022年のSTEC感染確定患者数には明確な季節性が見られ、6～9月に患者が多く報告された。2022年の月別患者数はいずれの月も、2018～2021年の月別患者数の平均より多かった(図4)。

図4：STEC感染確定患者数の月別分布(EU/EEA、2018～2021年および2022年)

Figure 4. Confirmed cases of STEC infection by month, EU/EEA, 2022 and 2018–2021

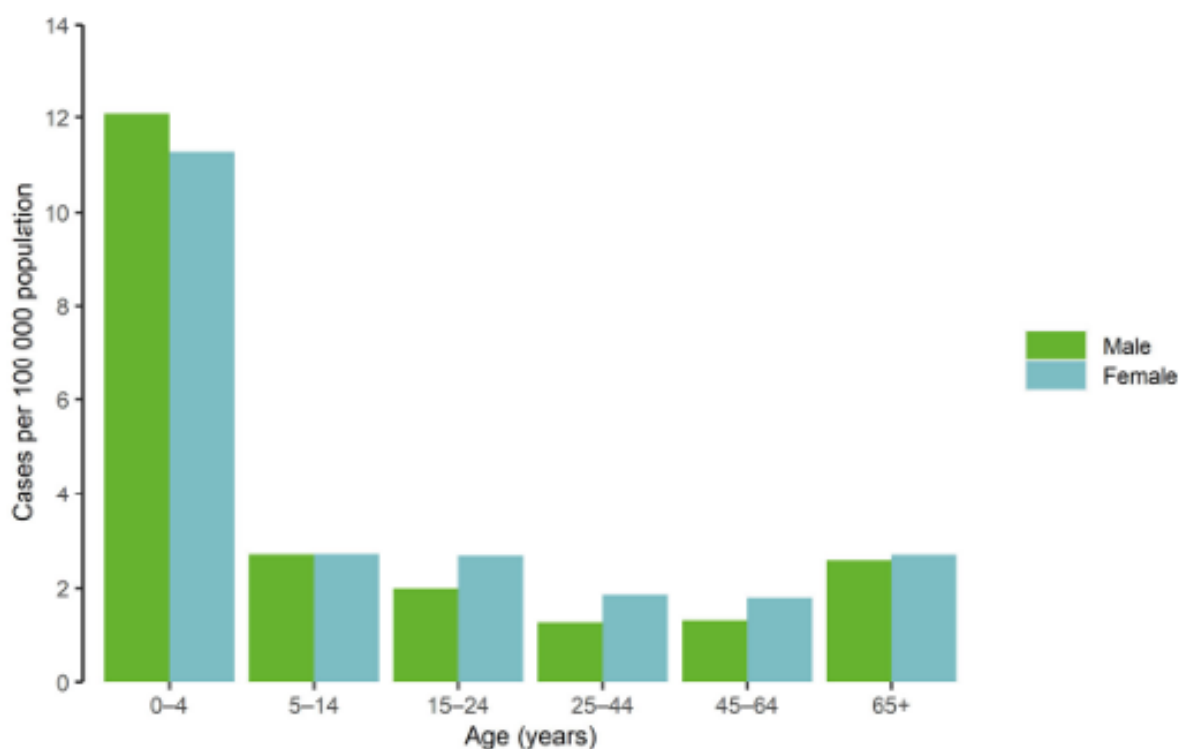


Source: Country reports from Austria, Belgium, Bulgaria, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Ireland, Italy, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden.

(情報源：オーストリア、ベルギー、ブルガリア、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイルランド、イタリア、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデンの各国の報告書)
性別が報告された確定患者 8,539 人 (99.7%) のうち 46% が男性、54% が女性で、男女比は 0.9 : 1 であった。年齢層別では、人口 10 万人あたりの報告率は「0~4 歳」が最も高かった (男児が 12.1、女児が 11.3)。年齢情報が得られた患者 8,556 人のうち、2,091 人 (24%) が「0~4 歳」の年齢層の患者であった。人口 10 万人あたりの報告率は年齢が高い層で低く、報告率が特に低い年齢層は男女ともに「25~44 歳」および「45~64 歳」であった (図 5)。

図 5: STEC 感染確定患者の人口 10 万人あたりの報告率の年齢層別・性別分布 (EU/EEA、2022 年)

Figure 5. Confirmed cases of STEC infection per 100 000 population, by age and gender, EU/EEA, 2022



Source: Country reports from Austria, Belgium, Bulgaria, Croatia, Cyprus, Czechia, Denmark, Estonia, Finland, France, Germany, Greece, Hungary, Iceland, Ireland, Italy, Liechtenstein, Lithuania, Luxembourg, Malta, the Netherlands, Norway, Poland, Portugal, Romania, Slovakia, Slovenia, Spain, Sweden.

(情報源：オーストリア、ベルギー、ブルガリア、クロアチア、キプロス、チェコ、デンマーク、エストニア、フィンランド、フランス、ドイツ、ギリシャ、ハンガリー、アイスランド、アイルランド、イタリア、リヒテンシュタイン、リトアニア、ルクセンブルク、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、ポルトガル、ルーマニア、スロバキア、スロベニア、スペイン、スウェーデンの各国の報告書)

アウトブレイクおよびその他の脅威

2022年は、ECDCの感染症サーベイランスのためのポータルサイト EpiPulse を介して STEC 感染アウトブレイク 12 件が報告された。遺伝学的に関連がある STEC O157:H7 について複数国にわたる 5 クラスターが検出され、少なくとも 11 カ国から患者計約 120 人が報告された。1 クラスターでは、原因食品としてハンバーガーに使用された牛ひき肉が疑われた。2022年の最大の STEC 感染アウトブレイクはフランスから報告され、HUS 患者 50 人が発生した。感染源は冷凍ピザであった。本件は複数株によるアウトブレイクであり、患者の多くが stx2a および eae 陽性の O26:H11 に感染していた。アウトブレイク株は食品検体からも分離された。

「EU 域内の人獣共通感染症に関する One Health の観点からの報告書(2023年)」によると、欧州食品安全機関 (EFSA) の 2022 年の人獣共通感染症データコレクションに、14 カ国 (オーストリア、ベルギー、デンマーク、フランス、ドイツ、アイルランド、イタリア、マルタ、オランダ、ノルウェー、ポーランド、スペイン、スウェーデン、英国 (北アイルランド)) から食品由来 STEC 感染アウトブレイクが計 71 件報告され、2021 年より 40 件多かった (129%の増加)。増加の主な原因はフランスから 37 件が報告されたことで、これは EU 域内で発生した STEC 感染アウトブレイクの半数以上であった。STEC の血清型データが得られたアウトブレイク 14 件では、O157 が最も多く (7 件)、その他は O26、O104、O111、O113、O145 および O178 であった。強固なエビデンスが得られた食品由来 STEC O157 感染アウトブレイク 1 件で、原因食品として生食用牛肉が報告された。エビデンスが不十分で感染源不明の STEC O104 感染アウトブレイクがポーランドから 1 件報告され、患者数は 16 人で、このうち 5 人が入院し、1 人が死亡した。2011 年以降に欧州で発生した食品由来アウトブレイクにおいて、病原体として STEC O104 が報告されたのは本事例が初めてである。

(食品安全情報(微生物)No.18 / 2021(2021.09.01)、No.19 / 2020(2020.09.16)
ECDC 記事参照)