

02 アニサキスのリスクプロファイルを公表しました

アニサキスはここ数年食中毒事件数で上位を占める病因物質となっています。
研究事業の成果を踏まえて、微生物・ウイルス専門調査会においてとりまとめ、2025年1月、アニサキスのリスクプロファイルを公表しました。

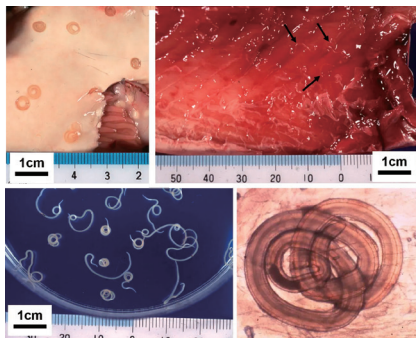


◆アニサキスとアニサキス症の概要

アニサキスは、アニサキス科に属する線虫の総称であり、2～3cmぐらいの大きさで目視可能な白色の少し太い糸のような外見をしています。アニサキス症は、魚介類を食べた時に主に魚介類に寄生したアニサキス科の幼虫が胃や腸などに入り込み、胃腸炎などの症状を引き起こす幼虫移行症です(図1)。2020年時点で、アニサキスは8属46種あると報告され、国内のアニサキス症の原因となる主な寄生虫として、アニサキス属(*Anisakis*属)の*Anisakis simplex*及びシュードテラノーバ属(*Pseudoterranova*属)の*Pseudoterranova decipiens*が知られています。アニサキスの幼虫1隻でも発症の可能性があるため注意が必要です。

アニサキスの大きさ

図1



魚に寄生するアニサキス幼虫

出典：国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

◆アニサキス症の特徴

アニサキス症は、幼虫が侵入した部位の違いで、胃・腸・消化管外アニサキス症の臨床タイプがあるとされます。症状の程度により、持続する激しい腹痛や吐き気、嘔吐を伴う劇症型(急性)と、症状は軽微で自覚症状がない場合が多い緩和型(慢性)に分けられます。さらに、アニサキスが抗原となり、じんま疹やアナフィラキシー等のアレルギー症状を示す場合もあります。

発症の多くを占める急性胃アニサキス症は通常、原因となる魚介類を生食後12時間以内に発症し、急性腸アニサキス症は5～7日と遅れて発症します。治療方法は、近年どちらも内視鏡による虫体の摘出が主流です。

なお、アニサキス症は国内だけでなく海外でも通年で発生しています。原因食品は地域により違いがありますが、サバ、イワシ、アジ、サケ、イカ、カツオ、サンマ等の魚介類の刺身のほか、冷凍処理をしていないシメサバ、ヨーロッパカタクチイワシ(アンチョビー)のマリネなどの加工品でも報告されています。

◆食中毒の発生状況

アニサキスは2013年に厚生労働省の食中毒統計調査の個別統計項目として集計が始まり、以降、報告件数が増加し、ここ数年では上位を占める病因物質となっています。集団の発生事例は稀で、患者数1人などの散発事例が多くなっています。2018年～19年における食中毒統計上のアニサキス症の患者平均数は年間407人であるのに対して、診療報酬明細データから推計される患者数の年間平均は19,737人であったことから、実際の患者数は統計上のデータよりも多いことが示唆されています。

なお、現在までにアニサキス症による死亡事例はありません。

◆効果的な予防策と今後の課題

国際食品規格委員会(Codex)では、アニサキス等の線虫類の死滅条件として、冷凍(中心部の温度が-20℃で24時間以上)や加熱調理(中心温度60℃で1分以上)が有効と示しており、通常の調理で使用する食酢やしょうゆなどの塩分濃度では死滅しないとされています。(図2)

アニサキスの死滅条件

図2



-20℃で
24時間冷凍



60℃で
1分間加熱

注意!

食酢やわさびなどの
調味料では死滅しません。



リスクプロファイルでは、その他の対策の効果も整理しました。生産段階では養殖魚に一定のリスク低減効果があること、加工・流通・販売段階は、速やかな内臓の除去、内臓周りの腹身の切除が有効であることが分かりました。これは、漁獲後に内臓の表面や腹腔内に寄生していたアニサキスが、鮮度の低下や時間経過とともに筋肉内へ移行する場合があるためです。家庭での調理・消費段階でも、新鮮なうちに魚介類の内臓の除去や腹身の切除等を行うことが効果的です。

日本は水産資源に恵まれた国です。アニサキスの情報を知ってお魚をおいしく安全に食べるために、本リスクプロファイルをご活用ください。