

平成 21 年度第 1 回東京都食品安全情報評価委員会

議事録

日時：平成 21 年 7 月 29 日（水）

場所：都庁第一本庁舎 42 階特別会議室 A

開 会

午後 2 時 0 0 分

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、ただいまより平成 21 年度第 1 回東京都食品安全情報評価委員会を開催いたします。

議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます私は食品医薬品情報担当副参事の新井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

食品安全情報評価委員会規則によりまして、本委員会の開催には過半数の委員の出席を必要とすることとなっております。現在、17 名の委員中、14 名出席いただいておりますので、委員会は成立することをまず報告させていただきます。

なお、本日の委員の皆様の出席状況ですが、代田委員、服部委員が欠席ということでご連絡をいただいております。また吉川委員はちょっとおくれていらっしゃるということでご連絡をいただいております。

続きまして前回、平成 20 年度の第 3 回評価委員会の後、東京都の人事異動がございまして、事務局職員に変更がございまして、ここで紹介したいと思います。次第のページを 1 枚めくっていただきまして、委員名簿の裏に事務局名簿というのがございまして、この事務局の名簿の順番に従いまして、変更のありました職員についてご紹介したいと思います。福祉保健局健康安全部の鈴木部長でございます。

鈴木健康安全部長 鈴木です。どうぞよろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 次に、健康安全部食品監視課の廉林課長でございます。

廉林食品監視課長 廉林でございます。よろしくどうぞお願いします。

新井食品医薬品情報担当副参事 同じく健康安全部薬事監視課の野口課長でございます。

野口薬事監視課長 野口でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 次に健康安全研究センターの微生物部の甲斐部長でございます。

甲斐健康安全研究センター微生物部長 甲斐でございます。よろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 次に食品化学部の井部部長でございます。

井部健康安全研究センター食品化学部長 井部でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 食品化学部の植松副参事研究員でございます。

植松健康安全研究センター副参事研究員 植松です。よろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 次に市場衛生検査所検査課の田崎課長でございます。

田崎市場衛生検査所検査課長 田崎です。どうぞよろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 芝浦食肉衛生検査所の検査課、中村課長でございます。

中村芝浦食肉衛生検査所検査課長 中村でございます。よろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 産業労働局農林水産部食料安全室の柴田室長でございます。

柴田産業労働局食料安全室長 柴田でございます。よろしくお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 事務局のメンバーはこういうメンバーになっておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それではここで鈴木健康安全部長より、ごあいさつがあります。

鈴木健康安全部長 福祉保健局健康安全部長の鈴木でございます。7月16日に都庁の中で異動がございまして、局内でかわってまいりました。どうぞよろしくお願いいたします。

委員の皆様におかれましては、お忙しいところ、また暑い中、お集まりをいただきまして、まことにありがとうございます。この情報評価委員会ですが、平成16年に都知事の附属機関として発足をいたしまして以来、食の安全に関する幅広い情報の収集ですとか、分析及び評価を行っていただいております。その評価結果は都民の皆様への普及啓発ですとか、事業者に対する指導に活用をさせていただいているところです。

昨年の中国産のギョウザ事件など、国の内外でさまざまな食をめぐる事件が発生をしております。食の安全・安心に対する都民の関心と不安感、これは高まっていると思います。こういう状況下で、都民に食の安全に関する適切な情報提供を行う、こういうことが都民の食に対する信頼を取り戻す上で非常に重要なことであると考えております。東京都としても科学的知見に基づきまして、わかりやすい情報提供に一層努めていきたいと考えております。今後ともぜひ委員の皆様のご協力をお願いいたします。

本日の委員会ですが、7月1日の第1回情報選定専門委員会で選定をされました安全情報のご検討をいただきまして、あわせて食肉の生食の実態、及び食肉の生食による食中毒発生防止のための効果的な普及啓発の検討、この中間取りまとめ案について、ご検討をいただきたいと思いますと思っております。

中間取りまとめ案ですが、都内で増加しております食肉の生食による食中毒を減らしていくことを目的としまして、専門委員会で昨年10月から4回にわたってご討議をいただ

いております。その結果をとりまとめたものでございます。

本日、委員の皆様のご意見をちょうだいいたしまして、中間の取りまとめとして次回、9月に予定しております情報評価委員会で、最終報告としてまとめることをお願いしたいと考えております。

それぞれご専門の立場、また都民の立場からご検討をいただければと考えております。

今後とも都の食品安全行政の推進にぜひお力添えを賜りますようお願いを申し上げます、ごあいさついたします。よろしく願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは以降の進行につきましては、伊藤委員長にお願いしたいと思っております。

委員長、よろしく願いいたします。

伊藤委員長 それでは、私、伊藤でございますが、今回第1回ということで、ことし4月以降、新型インフルエンザでだいぶ行政サイドも忙しかったんだろうと思っておりますが、この評価委員会の中でもカンピロバクターを取り上げておりますが、ちょうど春日先生もきょうご出席ですが、食品安全委員会でカンピロバクターのリスク評価も最終報告が出てまいりました。また国の方では、消費者庁ですか、新しい組織をつくろうという動きもかなり活発に動きが見えてきておりますので、ますますこの食に関する安全性に関しては、都民の関心が高まってきているんだろうと思っておりますが、どうかきょうはよろしく願いしたいと思っております。

では、議事に入る前に、本日の盛りだくさんの資料がございますが、事務局のほうから確認をお願いしたいと思います。

大貫食品医薬品情報係長 食品医薬品情報係の大貫でございます。座ってご説明をさせていただきます。

本日の資料といたしまして、1ページ、資料1、「平成21年度第1回情報選定専門委員会からの報告」。

資料5ページ、資料2-1になります。「デコレーションケーキ等のオーナメント(飾り)の衛生学的実態調査」。

17ページ、資料2-2、「『健康食品』と医薬品の相互作用について」。

資料3、39ページ、「平成21年度第1回『健康食品』による健康被害事例専門委員会からの報告」。

資料4、43ページ、「東京都食品安全FAQの開設について」。

以降委員限り資料となりまして、委員限り資料の1、47ページ、「デコレーションケーキ等のオーナメント（飾り）の衛生学的実態調査結果一覧」。

51ページ、委員限り資料2となります。「検討事項『健康食品』と医薬品の相互作用についての参考資料」。そして51ページから3つの資料がつけてございます。

委員限り資料3、77ページ、「食肉の生食による食中毒防止のための効果的な普及啓発の検討（中間とりまとめ）（案）」。

そして最後に169ページ、委員限り資料4、「パンフレット 知っておきたい毒キノコ～キノコ食中毒を防ぐために～（案）」。

そして委員限り資料5、185ページ、「『たべもの安全情報館』（インターネット情報提供サイト）で提供する情報について」。

以上が本日の資料でございます。

伊藤委員長 それでは今、資料の説明がございましたけれども、皆さん、よろしいでしょうか。非常に盛りだくさんの資料がございますが、大丈夫でしょうか。

では、特になければ次に、本委員会の公開につきまして確認したいと思います。この会議は原則として公開となります。ただし「東京都食品安全情報評価委員会の運営について」の第3の規定によれば、会議を公開することにより委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な検討に著しい障害を及ぼすおそれがある場合、あるいは会議において取り扱う情報が東京都情報公開条例第7条各号に該当する場合は、会議の全部または一部を非公開とすることができることになっております。今回、いろいろございます議事及び資料の公開が非公開かについて、事務局のほうの考え方を示してください。

大貫食品医薬品情報係長 事務局といたしましては、委員限り資料1から5については非公開、それ以外については公開でと考えております。

伊藤委員長 この資料のほうですね、委員限り資料1から5、これについては非公開というお話でございますが、皆様いかがでございましょうか、これでよろしいですか。特に問題なければそのようにはかりたいと思います。

（異議なし）

伊藤委員長 それでは早速でございますけれども、議事に移りたいと思います。議事の第1に、平成21年7月1日に開催されました第1回情報選定専門委員会からの報告ということですが、事務局のほうから説明をお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは第1回目の情報選定専門委員会等についてご

報告させていただきます。

今回の専門委員会では、碧海委員、伊藤委員、牛島委員、河村委員、そして田中委員の全員に出席いただきまして、牛島委員を座長としてご検討いただきました。

1ページの資料の1をごらんください。1枚めくっていただきまして、「平成21年度第1回情報選定専門委員会からの報告」をごらんください。

今回ご検討いただきましたのは3題です。1番目がデコレーションケーキ等のオーナメント（飾り）の衛生学的実態調査、2が妊婦や子ども・青少年のカフェイン摂取に関するリスク評価と摂取量の助言について、3が「健康食品」と医薬品の相互作用についてでございます。

これらにつきまして、健康被害の未然防止、それから危害の拡大防止、正しい情報提供という3つの視点から、×、○の判定をいただきまして、どれかに○がつきましたら検討に見合う情報かどうかということで、再度×で判定いただいております。

ここで○としたものについて、総合的な検討の必要性ということで、この評価委員会での検討の必要性について検討いただき、また緊急な情報提供の必要性ということで、情報提供の必要性について×で再度判定いただくようになっております。

今回の専門委員会では、2番目の妊婦や青少年のカフェイン摂取に関するリスク評価と摂取量の助言についてが選定されませんでした。この情報の概要ですが、胎児の発育遅延のリスク増加を理由としまして、英国食品基準庁が妊娠中の女性にカフェインの摂取量を1日200mgまでに制限するよう助言しているということ、それから北欧諸国においてティーンエイジャーの不安やいらいら感を誘発するものとしてカフェインの最少有害影響量を設定しているということがございまして、その情報についてということでございます。

これらにつきましては、日本での健康影響の状況が不明であることなどのご意見がございまして、まだ十分な情報が整っていないということで、この情報は評価委員会には上げないということにしております。

本日はこのほかの2題について、審議をお願いしたいと思います。

以上です。

伊藤委員長 事務局のほうから今、ご説明がありましたように、3題のうち2題が本委員会で検討するということになっておりますが、この2つの課題につきまして、これから具体的な検討を行っていきたいと思います。

それです、この2つの課題について、その概要の説明を事務局のほうからお願いいた

します。

大貫食品医薬品情報係長 それではご説明いたします。まずテーマ1「デコレーションケーキ等のオーナメントの衛生的実態調査」の資料についてご説明いたします。

5ページ、資料2-1の安全情報をごらんください。平成19年にアメリカで中国製玩具から鉛やカドミウムが検出され、多くの玩具が自主回収されました。このため平成20年に我が国でもおもちゃの規格基準が改正され、同じく器具・容器についての規制も強化が図られました。

一方、ケーキのオーナメントについては、食品に直接接する部分については従来から器具の規格に適合するように指導してきましたが、食品に接触しない部分については、食品衛生法の規制の対象外であり、衛生的な実態も明らかではありませんでした。オーナメントは食品に接する可能性がある製品が流通していることから、安全性と使用実態等について、食品衛生法の器具・容器包装の規格を参考に調査を行ったものでございます。

その結果が7ページから添付資料としておつけいたしましたデコレーションケーキ等のオーナメントの衛生的実態調査ということになります。これは平成21年度の東京都食品衛生監視員協議会研究の発表抄録となります。47ページのほうには一つ一つの詳しい結果がおつけしてあります。

結果を簡単にまとめますと、延べ67検体のオーナメントを検査したところ、食品に接触するスティック部分はすべて食品衛生法の基準に適合していました。上についた装飾部分のほうは35検体から鉛、10検体からカドミウムを検出し、溶出試験を行った結果、18検体から鉛の溶出が認められました。

着色料については、4検体から指定外着色料のローダミン、可塑剤としてフタル酸ビス(2-エチルヘキシン)が検出された検体が2検体という結果でした。

製造業者に対する調査では、オーナメントを使用する事業者80社のうち、オーナメントをフィルムなどでカバーして、直接ケーキに触れないようにしていた事業者が8社、あとの72社ではオーナメントをむき出しのまま使うということでした。

このテーマにつきましては、菓子製造業者、オーナメント製造業者及び消費者を対象とした普及啓発という方向性で考えております。

3ページにおつけした情報判定シートをごらんください。情報選定専門委員会では、健康被害の未然防止と正しい情報提供という視点から、検討に見合う情報であり、総合的かつ緊急な情報提供が必要であるというご意見をいただいております。

次にテーマ2、17ページからになります。「『健康食品』と医薬品の相互作用について」をご説明いたします。

健康食品と医薬品の相互作用により、医薬品の作用が減弱、あるいは増強され、それが健康被害につながる場合があります。例えばビタミンKとワルファリンカリウム、グレープフルーツジュースとカルシウム拮抗剤など有名なものがありますし、多くの事例が報告されています。これらの相互作用については、添付文書に記載されているものもありますが、一般の消費者には広くは知られておりません。慢性疾患を有する患者さんでは、医薬品とともに健康食品を摂食することも考えられることから、これらの情報について一般向けに情報提供する必要があると考えました。

添付資料といたしましては、独立行政法人国立健康栄養研究所の安全性・有効性情報から、ビタミンKとグレープフルーツジュースについて、医薬品との相互作用の資料をおつけいたしました。ページ数でいいますと19ページから30ページになります。また委員限り資料としましては、69ページに医薬品とビタミンDの相互作用について記載した書籍からの抜粋をおつけしております。このような書籍等を利用して、相互作用についての情報収集をし、都民に対して医薬品と健康食品の相互作用について、都民向けの普及啓発を行うという今後の取り組みの方向性を考えております。

本テーマにつきまして、情報選定専門委員会のご報告は、3ページの情報判定シートに記載してございます。健康被害の未然防止と拡大防止及び正しい情報の提供という視点から、検討に見合う情報として総合的な検討の必要があるとのご報告をいただいております。

以上でございます。

伊藤委員長 どうもありがとうございます。ただいま事務局から、この2題についてご説明がありましたが、この2題について皆様からご意見等々をいただきたいと思っております。

では、まず初めに課題1のデコレーションケーキ等のオーナメント（飾り）の衛生学的実態調査ということで、ここに示されましたが、これに関してご意見はいかがでしょうか。専門委員会では緊急な情報提供の必要性というところにも がつけられております。

河村委員、いかがですか、ご専門の立場から。

河村委員 実際にケーキをつくっていらっしゃる方が、オーナメントを使われるときにはこういったものであるということをご存じない可能性もあるので、こういった情報がそういった方たちに提供されて、適切な使い方をするのがいいのではないかとということで

選定したという経緯です。

実際にオーナメントについては、器具・容器包装にも入らず、玩具にも入らずという形ですけれど、場合によっては子供が口に入れるということも考えられ、いろいろな立場からその安全性については検討する必要もあるのかということなんですが、とりあえずここでは容器包装の立場から検討していただいておりますけれども、そういう子供が口に入れるというようなことも含めて、今回出された数字が安全性の面で直ちに危険という数字ではないと私は思うんですけれども、それでもこういったものが実際に入っていると、鉛なりフタル酸エステルなり、そういったものが入っているということは、情報として流す必要があるだろうと考えています。

伊藤委員長 ちょっとお伺いしたいんですが、これは東京都での調査ですが、国としてはこういう調査はやられたことがあるのでしょうか。

河村委員 オーナメントに限ってはないですね。オーナメントというのは法律的にはどちらにも入っていないものですので、そういったものではやったことはないと思います。

伊藤委員長 これは食品の上についているものですよね。そういう意味では何となく容器包装の部類に入るような感覚も持ってしまうんですが、そうではないということですね。

河村委員 法律的には直接接触はしていないので、範囲には入っておりません。

伊藤委員長 それでもこれで鉛が出たり、フタル酸が検出されております。ここに書いてある材質試験と溶出試験とありますよね。こちら辺ちょっと何か説明していただけますか。

河村委員 鉛の場合には両方の規制が食品衛生法にはありまして、材質試験というのはその材質の中にどれだけ入っているかということで、材質を灰化して鉛の濃度を測定します。溶出試験のほうは、対象となる食品によって、この場合4%酢酸で溶出試験 酸性のところ溶出しやすい条件でどれぐらい出てくるか、入っていても必ずしも出てくるとは限りませんので、そういった形で溶出試験を行っているということです。4%酢酸で、本来の食品衛生法では重金属試験という比色試験ですが、ここでは原子吸光かICPを使って測定をしているのではないかと思います。

伊藤委員長 ありがとうございます。委員の先生方、いかがですか、この問題につきまして。

春日委員。

春日委員 実際には用途として食品に接触するようにつくられているのがスティックの

部分だけだと思うんですけども、その上の飾りの部分がアクシデントとしてケーキに接触することは十分あり得るので、短時間の接触でも健康被害につながりかねない微生物学的な汚染状況については、どなたか調べられたことはあるのでしょうか。

伊藤委員長 事務局のほう、いかがですか。微生物学的な検討はやられた例はありますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 こちらでは情報を持っておりませんが、余り調べられていない分野かなとは思っております。

伊藤委員長 そういう検討はほとんどされていないということですけど、こういう鉛等々の溶出等は問題があるかなという気がいたします。

大沢委員、いかがでしょうか。

大沢委員 河村委員が申されたように、溶出量そのものとしては直ちに急性中毒につながるという量ではないですので、そういった意味での緊急度というのは余りないと思います。ただ、素材としてもともとそういうものは子供などによって誤食されることもあるかもしれませんので、溶出しやすいもの、重金属が入っているようなものを使うというのは好ましくありません。そういう意味では主としてこれはメーカーなり、あるいはそれを使われるところに対する情報としては非常に意味があると思うんですね。一般の消費者の方にはそういうものもあるということを知らせる程度、注意を喚起するというところでよろしいのではないかと思います。そういう点から見ますと資料の10ページにこれは東京都の対応でしょうか オーナメントの製造販売業者にフィードバックし、鉛やカドミウムを含むパーツから、そういうものを含まないパーツへの切りかえを進めるなど指導をされており、こうした取り組みがより安全なオーナメントの普及に役立つものと考えているということですが、これ実際にやられておられるのでしょうか。その反応はどのようなものでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは実際に調査をしまして、事業者と接しております健康安全研究センター多摩支所の寺村から、ご説明いたします。

寺村健康安全研究センター多摩支所担当係長 健康安全研究センターの寺村と申します。私どものほうで今回の検査結果のデータをオーナメントの製造メーカー これは都内に営業拠点を持つ2社だけなんですけれども にフィードバックいたしまして、そのうち1社につきましては新たにそういう鉛やカドミウムを含まないオーナメントを試作品として、ことしの1月の時点で提出を受けております。ただ、コスト的に少し高くなると、そ

のようなお話で、実際に今年度のクリスマスからそういうものの営業活動を始めたいというお話を伺って、1社についてはそういう状況です。もう1社については情報提供で、できる限りこういうものは控えてもらいたいというか、切りかえができればお願いしたいという、そういうお願いをしているところでございます。

大沢委員 ありがとうございます。これは先ほど委員長も言われましたけれど、国のほうも関係する事柄だと思いますので、基本的に材料としてそういうものを使わないような方向の指導というのが一番重要ではないかと思います。消費者の方にはそういうものがありますので気をつけていただきたいということをアナウンスすればよろしいかと思います。

伊藤委員長 メーカーサイドに情報提供、それから消費者にもという話でございます。

田中委員、いかがですか、消費者代表としまして。

田中委員 子供はケーキと同様、オーナメントにもとても興味を示すと思いますので、おもちゃ感覚で、ケーキを食べた後に、オーナメントで遊ぶ場合もあるので、やはり消費者にはリスクがあるということは伝えるべきだと感じています。

伊藤委員長 村上委員、いかがでしょうか。

村上委員 今まで余り気がつかなかった人が多かったと思いますね。そんなに問題があったとは知らなかったのも、これは消費者の側にも伝えたほうがよろしいかと思いますが、実際にそれが危険かどうかという問題になると、もう素人は本当にどうしようもありません。わかりませんので、さっきからおっしゃっていらっしゃるように供給側のほうをしっかりと押さえることが一番大事ではないかと思います。

伊藤委員長 製造メーカーさん。結構これ輸入品等もあるんだろうと思うんですが、そこら辺は事務局は何か情報はお持ちですか。

寺村健康安全研究センター多摩支所担当係長 輸入品か否かということでございますけれども、この間確認している段階ですと33品目については少なくとも輸入の部品といたしますか、パーツを使っているということが確認をとれていて、そのほかにも物によってはいまだにちょっと確認ができていないものもございますけれども、今回鉛、カドミウムが溶出したものにつきましては、中国産のパーツを使用していることはつかんでいません。

伊藤委員長 そうするとかなり輸入品も含まれているということですね。

碧海委員、いかがですか。

碧海副委員長 私も情報選定の専門委員の1人で、その委員会でも意見を述べたものな

んですが、大体今までの各委員のご意見と共通すると思いますが、私は今回のこれでやっぱり一番気になったのは、例えばスティックの部分は食品に接触するから食品衛生法の規格ではかられると。でも、私どもから見ると、このオーナメントがケーキに飾られるということは、どの部分が食品に接触しているからというような視点では見られないわけですね。

そういう意味でケーキに使うものに少なくとも鉛とかカドミウムとかという言葉が聞かれること自体が、私はちょっと驚きましたので、そういう意味で何かもうちょっとこう、規格というのももう少し何とか考えられないものかなというのが、これが素人の見方だと思えます。

以上です。

伊藤委員長 国のほうもこういう問題を取り上げてほしいというご意見なんですけど、そのほかにいかがでしょうか。どうぞ。

牛島副委員長 今、いろいろご意見が出て、要するに業者さんにこういったことがあるということを啓発されているということをおっしゃっているのですが、これは今後のこともずっとあり得ることなので、法律とかが変わらなくても、継続的にこういった啓蒙活動というのはやっていただきたいなと思えます。

それとは別でまずは問題ないと思えますけれども、食べるものの中にも例えば金粉みたいなものを上にのっけてあるとか、銀色の粒のようなものがのっておりますけれども、ああいったものはまさか問題はないと思えますが、ちょっとその辺もお調べになるときに気をつけて確認いただければありがたいかなと思えます。

伊藤委員長 今後の問題等々、要望がございましたが、これは都としては、継続してまだ調査をしていくという予定には入っているんですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 このテーマについて来年もやるとか、そういう具体的な計画は今のところ立ててはいません。

伊藤委員長 かなりのいろいろな種類がまだまだあるだろうという気もいたします。おもちゃの溶出試験ですが、これは塩酸か何かを使うんですね。この場合検出されていませんよね、これは酢酸ですよ。

河村委員 ただ、酢酸と塩酸はそれほど大きく違うというわけではないんです。

伊藤委員長 余り変わらないんですか。

河村委員 そうです。ただ、おもちゃの場合、塗膜の場合ですと粉にして試験するので、

ホールになるとちょっと違うのと、最後の結果のあらわし方がおもちゃの規格は重さ当たりになるので、今回の溶出量とおもちゃの規格との関係がちょっとわからないんですけども。

実際に例えばオーナメントに鉛、カドミウムが使われているのは本当に心配だと皆さんおっしゃるし、私も確かにそのとおりだと思うんですけども、実は乳幼児用の玩具も鉛が使われていて、これが国際的なISOの規格でもそれが容認されるような規格基準になっているので、これを全面的に日本で禁止するというのは非常に難しいという状況なわけなんですね。今回のオーナメントも恐らく玩具の規格と同じ試験をやっても不合格にはならないだろうと思う濃度ですので、そういう面では日本でこれを全面的に禁止するというのはなかなか難しいことなのではないかとは思いますが。ただ、余り私たちも好ましいことではないので、できるだけ使わない方向でしていただければありがたいですし、玩具のほうも、今のところISOでそういうある程度使える状況にあるんですけども、ちょうど6月だったと思うんですが、実はEUが玩具指令を新しく改正した中で、こういった金属類については使わない方向を打ち出していますので、また世の中は変わってくるだろうと思っております。

伊藤委員長 どうもありがとうございました。そのほか皆さんのほうから、はい、どうぞ、佐原委員。

佐原委員 オーナメントではないんですけども、ちょっとこの関連で気になったんですけど、クリスタルグラスがありますよね。あれはたしか鉛を使っていますよね。クリスタルグラスについては特に溶出とかの問題はないんでしょうか？

河村委員 溶出は問題ないと。ガラスについても鉛とかカドミウムの溶出規制はかかっていますので、それで違反になる 溶出がゼロということはないんですけど 規格値を超えるようなものは食品衛生法では使ってはいけないことになっていますので、大丈夫だと思います。

伊藤委員長 クリスタルグラスは容器包装の部類に入るから、食品衛生法が適用されますから、溶出試験等で違反になればもう市場から回収、あるいは市場に出ないということがとられますね。

皆さんいろいろご意見いただきましたが、こういう菓子製造業者を中心に、事業者に対する情報提供が大事だろうという検討であります。それからなかなか一般の人もそこまで認識していないというところで、そういう意味では都民に対しての情報、ただ、これ誤解

を与えるといけないというので、かなり慎重な対応が必要だろうと考えます。

それではきょうは議事が多いので、早速次に移らせていただきます。2番目が「『健康食品』と医薬品の相互作用について」ということで、先ほど事務局からお話ございましたけれども、これに関してご意見をいただきたいと思います。

梅垣委員、いかがですか、こちらの専門家としまして。

梅垣委員 後の報告のところでも出てきますが、健康食品という明確な定義はないのですが、濃縮物のようなもの、それを使う方がどういう方かということ、実は結構年代の高い人で医薬品を併用している可能性が非常に高い方です。調査結果からも健康食品の利用者は病気の予防、治療効果を期待しているというところがあり、健康食品と医薬品を併用することがあります。併用はやめたほうがいいという考え方ができるのですが、実際はそういうことが行われています。ですから、医薬品と健康食品を併用したときにどういうことが起こるかという危険性、それからいろいろな問題点を情報提供するのは必要だと思います。

伊藤委員長 これは事務局の資料のほうでは、一般の消費者には広く知られていないというようなくりがあるんですが、こちら辺はいかがですか。

梅垣委員 そうですね、消費者の人は余り意識されていないと思います。健康食品は食品だから安全で、いくらとっても普通の食品と同じように害はないという認識を持たれている方が多いと思います。

健康食品を医薬品と併用されているときに、医療関係者の方に言わない、また医療関係者の人は質問しないという状況があって、本当に健康被害が起こっているのかどうかというのはわからない状態で今、世の中動いています。そのため情報提供をすることは、被害の未然防止、拡大防止につながると思います。

伊藤委員長 池上委員、いかがですか。

池上委員 今、梅垣委員がおっしゃったように、私どもも健康食品で健康被害が起こっている事例を収集していますが、そのうちのかなりの方々はやっぱり医薬品も使われているんですね。そうすると健康被害の内容というものが本当に健康食品によるものなのか、医薬品と併用したことによって起こってきている被害なのか、その識別というのは極めて難しいと言わざるを得ないんです。

情報提供するということに関しては、原則的には問題はないと思うんですけど、ただしやっぱり今、現時点で医薬品と健康食品との間の相互作用に関しては、的確な情報はほ

とんどないと考えていいと思うんです。ですから情報収集をするための方法をどうするかというところが、一番今のところは大きい問題ではないかと私たちは考えております。この委員会のほうで7月に専門委員会を開いたときに、先生方からご意見があったのはやはりそういう点ですね。ですから情報をどういう形で集めていくのか、それはまだもう少し検討していったほうがいいだろうと思います。

伊藤委員長 ここで取り上げたのはビタミンK、それからグレープフルーツとカルシウムとか、ここら辺の問題はかなりはっきりした健康被害としてとらえていい組み合わせですか。

池上委員 そうですね、ビタミンKに関しては、血液を凝固させる作用を持っているわけで、ワルファリンというのは血液凝固をとめるために投与される薬ですので、全く正反対の性質を持っています。それでビタミンKを含む健康食品というのは意外と、例えばクロレラのような事例で考えても、幾つか知られていますので、この辺はほとんど問題はないんですけれども、ほかのものについてはまだまだ。あとはセントジョーンズワート、セイヨウオトギリソウなんかも一応健康被害が起こる、医薬品との間で相互作用するというようなことについては、よく知られていますので、これに関しては厚生労働省もちゃんと医療機関に危険情報というんですか、そういうものは発しているんですけれど、さあ、それ以外のものについていうと、どこまで本当に科学的に明確になっているかということになると、結構難しいところはあるように思います。

伊藤委員長 そちら辺はまだ専門委員会のほうで、いろいろと情報を集めて検討をしていただければと思いますが。

いかがでしょうか、中村委員。

中村委員 やっぱり今、医薬品を出すときに、薬を出すときに、やっぱりこういうものと併用してはいけないよという服薬指導のところで行っているはずだと思ったものですか、改めてこういうビタミンKとワルファリンだとか、それからグレープフルーツジュースとカルシウム拮抗薬ということで、ちょっと私、選定に対してふっとなぜ今ごろと実は思ったんです。だけれど今の池上先生のお話を伺って、梅垣先生のお話を伺いましたら、やっぱりそうではない、いろいろな多様な食品を薬局で薬剤師さんから指導を受けたもの以外に対して、例えばビタミンKが含まれているかどうかとか、そういった情報は消費者は知らないわけですね。そうしますと本当に知らないところでそういった相互作用が起こって、いろいろな健康被害が起こっているかもしれないという情報が、本当にちゃんと集

まっているかどうかという　これが集まっていないとしたら、こちらはどのような形で今後収集するかというのはとても問題かと実は思っていたんですね。

この辺が服薬指導のときには、例えばワルファリンのときには納豆は食べないようにしてくださいねぐらいのところで終わっていますよね。青汁なんて今はみんな、コマーシャルで随分宣伝されていますから、そういうのは恐らく対応している方がそういうワルファリンを飲んでいる人たちの中でも随分そういうのを飲んでいる人はいるのではないかと本当に思って、私はこの情報の大切さを今、改めて気がつかされました。これ大変な問題かなと。

伊藤委員長　以前からはそういう話があるあつたけれども。

木村委員、いかがですか、こういう情報提供をするというような。

木村委員　全く今の中村先生と同じような印象を持っておりまして、今、お薬を処方されるときには、薬剤師さんからいただくときには副作用についてはかなり詳しく書いてあるので、それで何とかならないのかというのがまず第一印象だったんですけども、そこではとても書き切れない情報があり得るというか、知る必要があるということですね。するとどういう手だてでお知らせすべきなのかというのは、非常に難しいと思いました。東京都としての情報提供も必要なのかもしれませんが、むしろ直接的には薬剤師さんたちに働きかけて、何らかの手だてを打っていただくというのが一番重要なかなという印象は持ちました。

碧海副委員長　私もその委員会のために申し上げたんですが、最近は薬をもらいますと「おくすり手帳」というのがありまして、それにいろいろな薬絡みの情報はいただけますし、それからちゃんとどういった薬を買ったということも記録されるわけですね。

でも健康食品というのは、本当は食品なのに、薬用効果みたいなことをうたうものですね。でも薬のように、副作用についての注意みたいなものはどこにも情報としては出てこないということがあるように思うんですね。本当は、健康食品についての情報も、そういう薬局のようところが提供してくれればいいんですが、なかなかそういう　つまり副作用のほうの、健康食品の持っているマイナスの働きのほうについては、なかなか情報は出にくいのではないかと。

私自身も降圧剤を飲んでいますが、そうするとグレープフルーツジュースと一緒に降圧剤を飲んではいけませんと、これはお医者様にも言われます。でも私自身も降圧剤を朝と晩に飲んでいるんですが、ではグレープフルーツジュースは一生飲めないのかと。つまり

薬と一緒に飲んではいけないのか、あるいは薬を飲んでしばらくたったら、もうグレープフルーツジュースを飲んでいいのか、その辺のところも実はよくわからなくて、今のところはグレープフルーツジュースは飲まないでいるわけですが。消費者の立場からすれば、そういうことについてもやっぱりもっと詳しく知りたいと。

この問題については、非常に気が長いというか、なかなか簡単にはいい結果は出ないかもしれませんが、一つ一つ具体的な事例があった時点で、それについての情報を出していくということをやらないわけにはいかないのではないかと。つまり一般論として、健康食品と医薬品には相互の作用がありますということをいくら言われても、一般の人間はピンとこないという気がするんですね。そういう意味では相当長い目で見て、情報提供というのをやっていくべきではないかと思いますが。

池上委員 今のお話、例えば私たちは健康食品ということになれば、やっぱりそれなりに健康上の利点を推察させる いうことはできませんので薬事法上。ですから書いてないものが多いわけですが、実際にいろいろな健康食品を皆さんは飲んでおられる。

その範囲に限定して私たちは考えたんですけど、例えばグレープフルーツジュースは今のようにいろいろな医薬品との相互作用がかなり幅広く知られているので、そこまで我々の委員会の対象の食品にしているのかというところが、ちょっと今のお話を聞きながらどうしたらいいんだらうと思ったんですが。グレープフルーツジュースについてはお医者さんもかなりよく知っているはずなので、そういったかなり知見の蓄積しているものに関しては、医療機関でのきちとした指導を受けられるようにしたほうがいいのではないかと思います。

健康食品の広い意味の中には、厚生労働省が一応審査をしている特定保健用食品というのがあるんですが、これは一定の効能・効果を表示することはできていることになっていて、この場合に関しては安全性審査は食品安全委員会のほうでやっておりますので、そこではやはり、例えば「血圧の高めの方に」というようなペプチド関係の食品なんかがあるんですが、これはもう医薬品の作用機構と全く同じものがあるので、効き目は大分違いますけれど、そういう場合はきちと、安全性の表示に関してはそういう医薬品を利用している方は飲まないようにみたいな注意喚起はちゃんとしてあるんです。そういうところをちゃんと見ていただければ、こういった場合は特に問題はないと。

ですからいわゆる健康食品で、どう効くのかわからないし、安全がどのように担保されているのかわからない、そういうたぐいのものがやっぱり我々としては対象かなと思って

おりますけれども。

伊藤委員長 まだまだほかにいろいろな組み合わせがあるんだろうというお話と、それから、先生のほうで、あるいは消費者も、一般の消費者、あるいはそういう薬、薬局ですね、あるいは薬剤師さんというようなところにも情報提供というようなお話がございました。

梅垣委員、すみません、ここにグレープフルーツなど柑橘類のいろいろ種類が書いてあって、ここに数値が何かいろいろ出ているんですけど、35 ページに。この資料2 - 2、35 ページから、下のほうかな すみません、失礼しました 31 ページですね、31 ページからずっと何か数字が出ていて、グレープフルーツ以外の柑橘類も出ているんですが、この数値からいって、これもやはり危険と考えてよろしいんですか、どうなんですか。

梅垣委員 危険ということではないと思います。このグレープフルーツと医薬品の相互作用というのは偶然見つかったもので、意図して研究して出てきたものではありません。偶然いろいろな研究をするときにたまたま見つけて、それで有名になったようです。グレープフルーツだけだと思っていたら、それに類似する柑橘類も相互作用を起こすことがわかってきています。

それから相互作用を起こす成分がグレープフルーツのどこの部位で多いかということも問題です。あと白いグレープフルーツと赤いのがありますけれど、論文的には白いほうが医薬品との相互作用を起こす成分が多いとは言われています。それから、すべての人に相互作用が起こるのではなくて、影響を受けない人もいます。個人差が結構あります。影響の受けやすさがわからないのでグレープフルーツを摂取してもいいですとも言えないです。

この一番の問題点は、これが天然物であることです。今、私が白いグレープフルーツが相互作用を起こす成分が多いと言いましたけれども、では白いのが全部同じ相互作用を起こす成分を同じ量で含んでいるかということ、そうでもないと思います。そこが非常に難しいところです。成分としてはフラノクマリンというのが相互作用を起こすところまではわかっていて、分析もされています。人によって個人差もあるし、グレープフルーツの製品によっても相互作用を起こす成分含量が違うというところがあります。

ただ、相互作用を起こす可能性をあらかじめ消費者の人に伝えることによって、問題が起きにくい状態にできますから、そういう意味では情報提供するということは、危害を防止する、拡大を防止するという意味では重要なことだと思います。

牛島副委員長 今のお話を聞いて、少し話題になりましたが、やはり情報の提供という

のは、いろいろしていただかないといけないことかと。もともとはグレープフルーツだけなのかという疑問を持ちながらいたのが、それ以外のものもあり得ることとか、それから先ほど碧海委員が言われたように、ではどのくらい全く食べてはいけないのか、どのくらいだったら食べてもいいのか、時間的なものとか。それともう一つ、ビタミンKが結構緑茶に多いわけなんですよね。薬を飲むときには緑茶は飲まないと思いますが、では食事を食べたとき緑茶、お茶を飲んで、その後どのくらいいたら普通の水で薬を飲んでいいか、ちょっとその辺もよくわからないし、また、緑茶の抽出物はトレースとか書いてあるんですけども、そういったことももし現時点でお話しただけのらだったら、ちょっと教えてほしいんですが。

梅垣委員 クロロフィルが多い食品はビタミンK量が多いと一般には言われています。ただ、量的な問題では、やはり納豆が多いですね。それからこれは東京都健康安全研究センターで出された論文だったと思うのですが、いろいろなビタミンKの含量を食品で調べると、濃縮物になった錠剤やカプセル、そのような形態で非常にビタミンK含量が多く、摂取量としても多くなることが示されています。

牛島副委員長 24ページのところに緑茶は結構多くて、4,000とか書いてある気がしたんですけど、それは。

中村委員 多分それは緑茶の摂取量の、100gの。食べないですから、緑茶は。納豆は100gぐらい、g数で食べても、緑茶は非常に少ないですね。だから含有量が多いけれども、実際にとる量は少ないんじゃないかと私は読みました、これは。

梅垣委員 あとビタミンKは腸内細菌がつくっているのでゼロにすることはできないし、納豆とか青汁とかクロレラ食品というのは非常に含有量が多いので、摂取に注意されたほうがいいです。摂取量をゼロにすることはできないし、逆にある程度摂取したほうが、血液凝固のところではワルファリンの効き方が安定するという情報もあります。ですから、個人が判断するのではなくて、あくまでも専門職がアドバイスして、摂取するならどの程度摂取するというアドバイスをしないといけないと、いつまでたっても問題は解決しないと思います。

伊藤委員長 ありがとうございます。小久保委員、いかがですか、いろいろ意見が出ましたが。

小久保委員 私も全く素人でよくわからないんですけども、さっき中村委員がおっしゃったように、正直なところ、今さらこういうものが問題になるんだなあと思っていたん

です。実は私は健康食品だとか、そういうのは全く自分では使っていないんです。健康な体で良かったなと思っているんですけども。ただ、やっぱり健康食品を好んで食べる人は結構医薬品も使っているんだろうと思うんですね。だからそういう意味で今回はこういうものを 今まで健康食品というのは専門委員会で取り上げられているんですね。この中の一連のことで、私はちゃんとまとめておいたほうがいいと思うんです。というのは結構大きな問題があるだろうと思います。それが今回このような形で出てきたことで、あっと少し驚きを感じています。

伊藤委員長 いろいろご意見が、どうぞ、佐原委員。

佐原委員 今、議論しているのは「健康食品と医薬品の相互作用について」というテーマでしているわけですけども、健康食品ということの厳密なというか、正確な定義というのは私はよく知りませんが、グレープフルーツとか納豆というのは私の認識では健康食品とって思っていないで、普通の食品だと思っているんですね。そうしますとこのテーマそのものも「健康食品と医薬品の相互作用」ではなくて、「食品と医薬品の相互作用」というテーマではないんですか？

伊藤委員長 そうですね。

池上委員 さっき申し上げましたように、私たちも健康食品の健康被害をどう軽減していくかということを経済目標にしている委員会ですので、ですから今、話題としてはグレープフルーツが出たり、Kの問題が出てきたりしていますけれど、こういうのはもう医療機関で医師がきちっと適切に指導されるわけですから、それをあえて中途半端な知識で混乱させる必要は私はないと思う。むしろ医療機関、医師とか薬剤師も現実にはまだまだ健康食品と医薬品との相互作用については、そんなに深い知識があるわけではありませんで、我々が調査してどのぐらいのデータを集めることができるかということからはなかなか難しいですけど、実際にもう薬学関係の分野では成書ももう出ていますので、そういった中からの確かな情報だけをピックアップして、情報提供していくというほうが、委員会の役割との兼ね合いも考えると的確かなと思っています。

伊藤委員長 先生のほうの「健康食品」による健康被害事例専門委員会でまだまだ詰めるべきところ、あるいはこれ以外のところでいろいろな問題があるでしょうから、そちらはそちらでこれからずっと検討していただくということで。

いろいろご意見をいただきましたが、情報の提供の仕方、あるいは場所ですね、どのようにやっていくか、いろいろ問題点がございましたけれども、この2つ一応ご検討いただ

きましたので、このことについて事務局のほうとしての今後の取り扱いはどのようにされるのでしょうか。まとめをお願いしたいと思いますが。

新井食品医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございました。まずデコレーションケーキ等のオーナメントの衛生学的実態調査に関する情報でございますが、これもさまざまなお意見をいただいたんですが、消費者には誤解を生じないような配慮をしながら、オーナメントに関する事業者、製造者、流通業者、それからそれを使う菓子製造業者、そういった事業者を中心に情報提供をしていく必要があるということ。

また、もう1題の健康食品と医薬品との相互作用に関しましては、事例が大事だというお話がございましたけれども、今の段階で成書なりではっきりいえるものをピックアップしまして、相互作用があるということを都民向けに情報提供するということができればいいかな。

伊藤委員長 今、事務局のほうからご説明がありましたけれども、池上先生、よろしいですか、この健康食品の問題は非常に奥が深い問題なので、これからまだまだ検討すべき課題が多いただろうと思っております。よろしいでしょうか。

(異議なし)

伊藤委員長 それでは次の2番の「食肉の生食による食中毒防止のための効果的な普及啓発の検討(中間とりまとめ)(案)について」ということですが、これは7月30日というのは、あしたですね。報道発表する予定ということが事務局のほうから入っております。そのとりまとめ案の内容について、皆さんからいろいろとご意見をいただきたいということでございます。

この資料については、それぞれ委員の先生方には事前に送付されていると思いますが、事務局のほうで説明をお願いしたいと思います。

大貫食品医薬品情報係長 それでは77ページをごらんください。食肉の生食による食中毒防止のための効果的な普及啓発の検討の中間とりまとめ案についてご説明いたします。

専門委員会は昨年設置以来、これまでに4回開催しております。この間、消費者と事業者の食肉の生食についての意識と実態調査を行いました。この中間とりまとめ案では、この調査から得られました知見と、そして課題についてとりまとめております。前半部分に知見と課題、そして後半部分に資料編としてアンケートなどの調査結果を載せるという構成になっております。

ポイントとしましては、次のように考えております。まず79ページをごらんください。

食肉を生で食べることが原因の食中毒の発生状況としまして、カンピロバクターによる食中毒が増加傾向にあり、都において平成 20 年の病因物質別の発生件数はノロウイルスを上回る第 1 位であった。カンピロバクター食中毒の多くが生、または半生の食肉を食べたことが原因と疑われた。

2 に消費者における食肉を生で食べることに関する行動実態と、そこから得られる課題としまして、直近 3 カ月以内に牛のレバ刺やとりわさなど、食肉を生で食べた経験のある人が 40%いたということ。子供も親と一緒に食肉を生で食べており、食中毒になると重症化しやすい子供に対しては食べさせないように特に働きかける必要がある。

鮮度がよい食肉であっても、生で食べると食中毒が起こる可能性があるということが十分に知られておらず、普及啓発が必要である。

また食肉を生で食べたことが原因で体調不良を起こしたと思っている消費者が、その後もやはり食肉を生で食べており、消費者は食中毒のリスクを低くとらえているということが問題である。

3 番目に、事業者における食肉を生で食べる料理の提供実態と課題については、鮮度のよい食肉であっても、生で食べると食中毒が起こる可能性があるということをよく知っていた事業者が 53%、流通する鶏肉の食中毒菌による汚染率が 60%であることをよく知っていたのは 24%で、事業者では知識が十分浸透しているとはいえない。今後事業者に対して食肉の生食のリスクを伝えるかどうかということをお聞きすると、伝えるとした事業者が 58%であった。事業者は食肉を生で食べる料理について、料理を提供している事業者は、食肉の刺身を魚介類の刺身などと同じように制御できるリスクとしてとらえており、少量の菌で食中毒を発生するなど、食肉の生食による食中毒の防止は難しいことを改めて周知すべきであるということが全体のポイントかと考えております。このポイントにしたがってとりまとめたものでございます。

以上です。

伊藤委員長 この食肉の生食につきましては、既に皆さんのところに資料が届いていると思います。中間とりまとめの案というので、非常に長い文章等でございますが、読むのも非常に大変だったんですが、非常に数値が多いものですからなかなかうまく読みこなせないところもあろうかと思いますが、それを全体的にまとめたのが先ほどありましたこの 79、80 ページだろうと思いますが。

春日委員、食品安全委員会の中で…。

小久保委員 ちょっと確認したいんですけども、よろしいですか。

伊藤委員長 どうぞ。

小久保委員 これは委員限りの資料になっていますね。ところが、きょう認められたら、あした報道発表するんですか。それならば、この概要はむしろ委員限りの資料というよりも、中身はそうかもしれないけれど、これは別に委員限りにしなくていいんじゃないかという気がします。特に概要はそう思うんですけど、いかがでしょう。

新井食品医薬品情報担当副参事 これ以降の検討を踏まえまして、明日プレス発表し、内容を公表していくように考えております。

伊藤委員長 そうしますとその時点で、もう委員限りではなく、開示したということにとらえてよろしいんですね。今のところはまだ。

新井食品医薬品情報担当副参事 変更等ございましたら、そこは変えてということで。

伊藤委員長 春日委員、この生食の問題いかがでしょうか、食品安全委員会でも同じようなものを、リスク評価のほうでいろいろ検討されておりましたので。

春日委員 内閣府の食品安全委員会では、食肉といいましても鶏肉に焦点を当てて、また健康被害を起こすハザードもカンピロバクターということに限定して、リスクを評価した次第ですけども、そちらではリスク評価に当たって、鶏肉を生食する人としらない人のリスクがどのくらい違うか、それから想定される対策を農場段階、食鳥処理段階、そして調理消費段階に、それぞれ振り分けて、さまざまな対策を想定し、それぞれの効果の度合いということを推定したわけです。

ですけども東京都の場合には、食鳥処理や鶏の生産というよりも、消費者をとにかくたくさん抱えるところだ、その現場であるということ、それから生食の問題は鶏肉に限らないということで、非常に消費者にとって身近な問題、そしてその実態を詳細に検討されたと感じます。

ここでとりまとめられたことは、消費者にとってももちろん重要な情報であるとともに、また振り返って国のリスク評価に当たっても、参照できる情報というか、その段階で公表されたものを国の意見交換会のときにもご紹介させていただきましたけれども、非常に消費者に伝えるに当たってわかりやすい情報だったと感じます。

伊藤委員長 東京都の立場としてまとめられた内容で、情報としてはすばらしいんだろうということになりますが、小久保委員、いかがですか。

小久保委員 実は昨日、とちぎ食の安全・安心推進会議というのがあって、私もそこに

出席してきたんですけれども、どうも栃木県でもカンピロバクター食中毒が非常に多いという話です。「食肉の生食が多いんだろう」と言ったら、「うん、そうだ」ということです。「どうやって対策を打ったらいいか、よくわからない」と言うので、「あした、実は東京都で中間発表があるので、その内容は恐らくウェブに出るだろうから、見てほしい」という話をしてきました。この内容は非常に身近な アンケート調査も含めて、私も委員会に参加していたので自画自賛のところもあるんですけれども、非常にわかりやすく、各自治体で役立つのではないかと考えています。身近な情報が入っていますから。

伊藤委員長 これは専門委員会を設置して検討してきた内容なんですが、各委員から少しずつ、ご意見等をいただきたいと思っておりますので、すみませんが、村上委員のほうから何かコメントや、あるいはご意見がありましたら。

村上委員 この調査は、消費者と業者の両方に聞いているわけですが、両方に1つずつ私がびっくりしたことを挙げますと、まず消費者のほうですが、先ほどもちらっと概要で触れていましたけれど、生食で体の不調を起こしたと答えた人たちが、その後も全員、生肉を食べ続けているということ。また、アンケートやインタビューを受けるうちに「生食にリスクあり」と知らされるにもかかわらず、今後どうするかの問いに、「やめる」と答えた人は非常に少ない。つまり、本当に怖いとは思っていないらしいことに、驚きました。これはどうやら、単に科学的なリスクの問題だけでは済まない。食文化として、生食というものに、ご馳走ぶり、といった感覚を持っていて、それは容易に揺らぐものでもないらしい。ここに、かなり大きな問題が在りそうだと思います。

それからもう一つ、供給者といいますか、事業者の方でびっくりしたのは、「生食用」というラベルなり情報なりが、肉にくっついて各店に届けられているらしいのに、いったいだれが「生食用」と保証しているのか、が不明だ、という点です。一定の工場設備基準を満たしたと畜場や食肉処理場からなら、生の肉や生のレバーを流通してよい、ということになっているようですが、私が少し調べてみたところ、そうした施設自体が全国に10とか、その前後の数しかないようです。それ以外は、業者が勝手に生食用のラベルをつけたり口頭などの情報を添えて、流通している、というのです。しかも、「今後は子どものお客さんには、注意をするかもしれない」と答えた業者が少しいる程度で、本気で生食を出すまいという空気はなさそうでした。

そこで消費者への対策は、生食というものをもう一度根本的に考え直すために、リスク、衛生学的な面などからもう少し広げて、食文化までを含む情報提供が必要かもしれません。

一方の業者の方には、先ほど触れた、厚生労働省が平成 10 年だかに出した基準がせっかく存在しているのですから、勝手に生食用と名付けて流通することに少しブレーキをかけることを検討してはどうかと思いました。以上です。

伊藤委員長 ありがとうございます。村上委員、いろいろ調査もされてありがとうございます。

中村委員、いかがでしょうか。

中村委員 先ほど春日委員から国のカンピロバクターのまとめは、やっぱり鶏肉をターゲットにしたし、それと処理の問題。そういったことと、今回の東京都のこの場合は、もうちょっと対象の肉を鶏肉と、それから牛肉に広げ、それから対象とする病原体はカンピロバクターと腸管出血性大腸菌というように、ちょっと複数になったために、大変だったわけですけども、やはりその両方というのを 生食をどうやってコントロールするかというところに持っていかようとしているのが、この中間とりまとめの中ではっきりと出されていると思うわけですね。

問題は、やっぱり前にも東京都のこの委員会でカンピロバクターのパンフレットなどをつくって、キャンペーンをやったけれども、そのときに私は意見を出しまして、結局その後フォローアップをしながら、本当にこのパンフレットによってカンピロバクターが減るかどうかが問題だと言ったら、それは減らずにむしろ増えてきているという、そういう状況の中で、今回の専門委員会を設置されて検討されてきたと思うんですね。やっぱりそのときにやっぱりターゲットを分けて、この 80 ページに出されています食肉の生食による食中毒を減少させるための方策の提言というところで、最終報告に向けて消費者に対する普及啓発、そのときには子供がいる世帯はやっぱりターゲットを絞ろうということとか、事業者に対してはまた別に情報提供を これがやっぱりどのような形で今度効果を発揮するかというのが、この委員会の提言、それを具体化したときに実際に効果が上がるかどうかという、大変な問題だと思うんですね。

この中間とりまとめの資料の中では、本当にこれ大変だったと思うんですけども、やっぱり 1,000 名を超えるウェブアンケート調査をやったり、面接をやったり、多角的な調査をした後での提言ですから、本当に効果が期待されるんですが。実は 0157 に関しては、腸管出血性大腸菌に対しては、つい先週ですか、岡山では大腸菌警報というのが出されていますよね。それはやっぱり腸管出血性大腸菌が非常に増え始めているという、やっぱりそういったことから考えますと、これはあしたマスコミにプレス発表なさるそうです

けれど、やっぱりこの夏の間、こういった生食をどれだけ食べる人たちに注意を喚起するかという、非常に時間的、時期的にもやらなければいけない問題だろうと私は思います。

ターゲットを絞ったところでいうと、これは確かに重要だと思います。

伊藤委員長 的確な情報提供ということにもなろうと思いますが、中間報告のこの概要的にはこういう方法でよろしいと、よろしいですか。

田中委員、いかがでしょうか。

田中委員 わかりやすい資料で、私もカンピロバクターが本当にこんなに怖いものなのだということがよくわかりました。ただ、この中で生食を食べてリスクがあるということを知らなかった方がまだまだ多いこと、それから先ほど村上先生がおっしゃったように、ぐあいが悪くなっても問題なくまた生で食べてしまう方たちがいるということにちょっと驚かされました。しかし、そういった方たちにも考え方を変えていただくためにも、こうした情報公開というのは、これからもどんどんやっていくべきだと思いますし、この資料はとてもわかりやすい、よいものだと感じております。

伊藤委員長 佐原委員、いかがでしょうか。

佐原委員 情報を公開することは大変有意義だと思うんですけども、具体的にどういう形で公開するかということだと思うんです。消費者に対する啓蒙の仕方、それからまた業者に対する指導というか、啓蒙の仕方と、それぞれ分けてやる必要があると思うんですけども、いずれにしてもこれだけ分厚い資料ですとだれも読まないということになりかねないので、もう少し簡潔にして要を得たような形で伝えないとまずいかなと思います。

それからウェブだとパソコンを使う人以外には開けないわけですし、特に業者さんで、この 89 ページの資料を見ますと、食中毒 47 件の原因施設を見ると、居酒屋が 60%、焼き肉専門店が 21%ということですから、この辺の実際に調理している人たち、あるいはお店の経営者がパソコンを使わないような人たちだと、ウェブの形で流しても何も伝わらないということになってしまうと思うんです。

本当にこのカンピロバクターによる食中毒を防ごうとしたら、もう食肉を生で提供することを禁止するというような手だてをとらないとなかなか変わらないと思うんですね。93 ページに生で食べたきっかけはということで、飲食店のメニューにあったということも 55%ということなんですけれども、そもそもメニューに生で提供することを載せること自体にやっぱり問題もあると思うんですね。その辺の指導ができないのか、それをご検討いただきたいと思います。

伊藤委員長 情報の出し方等。ただ、ちょっと確認しておきますが、これ中間報告で、もう1回やるんですよね、最終的な報告は。そのときにはもう少し具体的な情報の出し方等は、そのところで検討すればよろしいんですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい、今回は中間とりまとめということで、今まで検討してきた内容、特に実態調査の部分が多く、それとそれに対する考察ですね、それがメインになっています。これに今度は最終報告には普及啓発の方法とか内容とか、そういう具体的なものを盛り込んだものを最終報告にできればと考えております。

伊藤委員長 先ほど佐原委員の言われたようなことは、最終報告のときはかなり考えて情報提供しないといけないだろうということと、村上委員が言われたことも、まず、これは最終報告のところに入る問題かなという気がしたんですが……。もうちょっと広くとらえる、文化、食文化を変えるというのは非常に人間の行動の中で難しいところがあるんでしょうけれども、どうしてやっていくか、大きな課題であろうと思います。

碧海副委員長 事務局に伺いたいんですが、例えば、113ページのこの上のグラフですね。食べたと食べていないで分けている棒グラフなんですが、ここに回答数が1,000と書いてありますね。この1,000というのは総数ですね、回答数。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい、ウェブ調査ですので、1,000人に聞いておまして、その母数1,000ということですよ。

碧海副委員長 そうすると食べたと食べていないというのは、もともと食べたという人はその1,000の中の何人かですよ。ほかのところにあると思いますが。

新井食品医薬品情報担当副参事 そうです。大体4割ぐらいの方が食べているということですよ。

碧海副委員長 この棒グラフで見ると、 $n = 1,000$ というのは余り意味がなく、その1,000の中の食べた人が何人かという n がここに載っていないと、食べたと食べていないというのは、これ同じようなグラフが2本出ていますが、これもともと食べていない人と食べた人はそれぞれ数が違うわけですね。だからほかにもそういうグラフがいっぱいあるんですが、私はこのグラフの出し方をちょっと考えたほうがいいんじゃないかなと思うんですけど、これ非常にわかりにくいんですよ。つまり食べた人というのは、1,000人中の何人というのがあって、その中の何%が知っていたということですよ、このグラフは。そういう意味でところどころちょっと気になるところがあるんですが、もう一度このグラフの出し方をチェックされたほうがよいと思いますよ。

新井食品医薬品情報担当副参事 割合でということで、こういう形で書いているんですが、また事務局で検討させていただきたいと思います。

碧海副委員長 はい、つまりこの場合は総数は余り意味ないんですよね。総数ではなくてむしろ食べた人と食べていない人が、それぞれ何人いて、その中で何%だったかということが知りたいので、と思うんですが。

奥澤食品医薬品安全担当部長 ちなみに今のご指摘の数字ですが、その後ろの 127 ページのところに、表の形では入っておるんですが、これを見ますと食べた方が 403 名、それから食べていない方が 597、トータルで 1,000 という母数になっております。

今のご指摘の、要するにこここのところのグラフのところ、どのようにわかりやすく表記するかという点につきまして、検討させていただければと思います。

碧海副委員長 そうですね、そのだから n 数……。

伊藤委員長 そうですね、これはちょっと検討してください。ほかのところでも今、指摘されたので見ると、あらと思うところがありますね。全体の n はこれでいいんでしょうけれども、問題は食べた人、食べない人、そこら辺のところの数が問題なんだろうと思いますので、ちょっとこれは事務局のほうで検討してください。

木村委員、いかがでしょうか。

木村委員 これだけ時間と労力をかけて、すばらしいまとめだと思いますので、これを拝見しますと消費者がどういうところから情報を得ているかという、やっぱりマスコミが圧倒的に多い、テレビ、新聞が多いので、そちらのほうにはある程度働きかけてもいいのかなと、これだけ労力をかけていますので、それはかなり効果的なんではないかと思えます。

それとあとはこれ中間でも最終でもいいのかもしれませんが、小中学校の先生、特に家庭科の先生などにも情報提供をしますと、そちらから子供たちにそういう情報を流すということも大事だと思いますし、それを通じて家族の中で話してもらおうということもあると思いますので、そういうような方法もあるのかという気がいたしました。

以上です。

伊藤委員長 教育現場のほうの情報提供ですね。

碧海委員、ほかに何かございますか、よろしいですか。牛島委員、いかがでしょう。

牛島副委員長 非常に時間をかけてまとめていただいてありがとうございましたというところですけども、先ほどの統計のことで 100%のことをおっしゃっていたのを、私た

ちが普通やるのは、実際の実数を 例えは何人したことはある、したことはないというのを、こちらの実数として出して、その中に各項目を実数と、それとパーセントを入れ込むという形でやることが多いと思います。そのほうが誤解を受けなくて済むのではないかという気がします。

それとずっと前にパンフレットをつくられましたよね、これに並行して。そのパンフレットは今回はどのようになっているのでしょうか、質問だけですけれど。

新井食品医薬品情報担当副参事 牛島委員のおっしゃっていらっしゃるのは多分パイロット事業の中のパンフレットだと思うんですが、それは最終報告の中でその効果等も含めて、報告していきたいと思っています。

牛島副委員長 例えれば消費者と業者に向けてつくりましたよね。あれはもう、すぐ出すというわけではないわけですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 パイロット事業として、保健所です出したところがありまして、その効果を後ほど専門委員会の中でもご議論いただこうと思っております。

伊藤委員長 吉川委員、いかがでしょうか。

吉川委員 グラフのことを言われたので気になってしまうんですけども、認識について、要約のところ、80 ページですね、「制御可能なリスク」ととらえていたということが、この因子分析の結果からいえるかどうかは、かなり疑問だと思うので、要約からは外されたほうがいいかなと思うことと。80 ページの要約。

伊藤委員長 80 ページですね、要約のところですね。

吉川委員 そういう使い方というのは因子分析はしないと思います。

伊藤委員長 80 ページの4のところですね。

吉川委員 80 ページの(1)です。(1)の「事業者は」というところの、制御可能なリスクと。分析のマニアックなことを言っただけであれなんですけれど、制御可能なリスクととらえていたとはこのデータからはちょっといえないと思います。

それから同じことなんですけれど、分析のマニアックなことで申しわけないんですけど、今、有意確率を検定されているんですが、セルの中に度数の少ないセルがあるので、これは検定をしても意味がないところが幾つかあると思います。なので、細かくいうとどちらが多いとはいえないかもしれないというのが、全部集計表を精査されたほうがいいかなと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 有意差検定は全部数字の部分はやりまして、抜き出し

てコメントしているところは差のあるところで、割合で考えるには数が少ない場合は、実数で記載するような形で対応しているつもりです。

吉川委員 反対に……でも検定されていますよね。でも例えば「わからない」とかが非常に度数が小さいので、これは直接確率法でやられたかどうかとか、その辺はどうなんですかね。カイ2乗のように見える。

伊藤委員長 何ページでございますか、例えば。

吉川委員 結構あるんですよ、集計表を今、ぱらぱら見ていると。カイ2乗でやっているように見えるので。

伊藤委員長 検定方法ですね。ちょっとそこら辺は精査していただけますか。本来はこっちのほうのこの厚いほうは出さないんですね。この中間案の。

新井食品医薬品情報担当副参事 同時にインターネット等での公表を考えていたんですが、訂正があるようでしたらこれをまた直す作業が必要になります。

伊藤委員長 そうですね、そこら辺がちょっと、正しい情報を提供したほうがよろしいと思います。

河村委員、どうですか。

河村委員 89ページのカンピロバクターの食中毒の原因施設が、もう大部分が外食だという、このグラフはやはり、まず指導しなきゃいけないのは外食施設にやっぱりこういった事情、状況を知っていただかないと。消費者を啓蒙することも大事ですけども、まずそういうのを提供される場所の教育が一番大事なんではないかと。生食そのものも余りよくはないにしても、ちゃんと管理された生食であればそれほどリスクとしては大きくないんだと思うんですが、そうでないものを気軽に出しているところがあるというところに問題があるのではないかなという気がして、これはできるだけ早く何らかの形で、こういった生食を提供していらっしゃる業者さんに、こういった情報がきちんと流れるという仕組みをしていただきたいと思います。

伊藤委員長 春日委員、先ほど吉川委員のほうからご意見があった、制御可能なリスクのとらえ方の、ここら辺のところはどのように？

春日委員 私、よくわかりませんが、すみません、もう一度先生方でご検討を。

伊藤委員長 そうですか。ここのところ、ちょっと事務局と吉川先生と、ここのまとめのところの5行目ですか、ご検討していただければと思いますが。

あと大沢委員、いかがでしょうか。

大沢委員 資料としては非常によく簡潔にまとめられた資料だと思います。ただ、問題はこれをあとどういう形で活用するかということになると思うんですけども、そういう意味では最後の方策の提言に向けてという、100 ページですか、このあたりをどのようにメリハリをつけるかということになってくると思いますね。最終報告へこのうちのどういうものを 特に消費者、あるいは事業者向けに強くアピールするかという点が一番大事だと思うんです。最初のころにお話がありましたように、生食の文化ですね、食文化ということを見ると、日本の場合は魚介類等については歴史的なものがあります。ところがこの食肉に関しては、全国的にこのように普及するという文化的な背景がないと思うんですね。ですから、急速にこういうものが広まってきた過程では、当然食中毒も増えるリスクがいろいろなところにあると思います。

そういった文化的なものの背景も考えてみると、最後の 100 ページの中でも 3 番目ですね、1、消費者に対する啓発の中の(3)、これはカンピロバクターに限っていますけれども、カンピロバクターに限らず、食肉を生で食べるということに関しては、食中毒が発生する可能性は非常に高いということ、きちっと皆さんに啓発する必要があると思います。これは人畜共通感染症の防止という意味でも、大変重要なことになってくると思いますので、安易にこういうものが全国規模に展開して、一般に食用に提供されるというのは、非常に注意が必要ではないかと思えます。

食肉の生食は従来あったにしても、馬刺のように限られた地域的なものであったのが、急に広く普及しているところが大きな問題だと思うんです。それは事業者のほうの注意も当然必要ですけども、まず消費者にそういうものはもともとリスクがあるんだということをよく認識してもらうこと、それが一番のポイントだと思います。それを認識して、消費者が、ここでは危険だからメニューにあるけれども食べるのをやめようということになれば、事業者もそういうものを安易に提供しなくなり、衛生管理も徹底してくるのではないかと、そういう印象を受けました。

伊藤委員長 梅垣委員、いかがですか。

梅垣委員 もう既にいろいろお話になっていますけれども、私は 113 ページの表の 2 - 1 の情報をどこから知ったかというところで、テレビ・新聞というのが多くて、友人・知人というのも多いですね。保健所や講習会のパンフレットからというのは 4 %。今までいろいろなところで頑張って普及されているのですけれども、実はうまく情報は伝わっていない。そういう意味で 100 ページのところに書かれていますけれども、消費者に対する効果的な

普及啓発というところで、「保育園や学校を通じて、多くの世帯に対して普及啓発を行う方法を検討する」という、こういうところがかなり期待できていると思っています。

伊藤委員長 ありがとうございます。すみません、池上委員はいかがでしょうか。

池上委員 そんなに申し上げるようなことは皆さんおっしゃったのでないんですけど、やっぱり日本は生食の文化、外国なんかには比べると生でものを食べるという習慣がかなり多いですね。そのときに生で食べて安全なもの、そうでないものというのをもうちょっとやっぱり消費者の人がきちっと仕分けができるような情報提供をしていかないと、肉だけという断片的な情報提供では、ではどんな生食が悪くて、どんなものが安全なのかというところが判断できないと思うので、その辺も将来的にはやっぱり考えておく必要があるんじゃないかと思うんですけども。例えばカキなんかでも生で食べるというのは、今はもう決して安全ではないわけで、そういったものも含めて広くやっぱり生食に対する考え方が判断できるような情報提供もあわせて必要ではないかと思いました。

伊藤委員長 どうもありがとうございます。

碧海副委員長 先ほどないと申し上げたんですが、1つちょっと思いつきまして、すみません。

79 ページのまとめのところ、例えば食中毒患者が 20 代、30 代が多かったと書いてあるんですが、ただ、この 89 ページの上のこの実際の性別、年齢のグラフを見ますと、20 代、30 代が多かった程度の話ではなくて、20 代から 30 代のところが圧倒的に多いわけですね。そういう意味でやっぱりまとめの書き方のところで、何というんでしょう、もうちょっと細かくデータと照合して説明しないと、多かったというのが全然生きてこないというか、そういう気はするんですね。そういう意味でこのデータをもう少し検証する必要があるのではないかという気が改めてしました。これはウェブの調査ですね、ということで、そもそもこの年齢がやっぱり多少偏りがあったということではないんですか。年齢はバランスが取れて？

新井食品医薬品情報担当副参事 都内の分布に合わせて割合的に何十代が多いというのを調整しました。

碧海副委員長 ということは高齢者なんかは相当多いはずですね。その中ではこの比率が非常に高齢者では少ない、中毒になった比率は少ないわけですね、ということですね。つまりウェブの回答……。

新井食品医薬品情報担当副参事 中毒事例のものですか。

碧海副委員長 　　というか、ウェブの回答者自体が年齢が　私は20代、30代あたりが多かったのではないかと誤解したんですが、そういうことはないわけですね。

伊藤委員長　89ページは中毒の実態ですね。ウェブではないですよ。

新井食品医薬品情報担当副参事　89ページは食中毒の実態です。

碧海副委員長　あ、これはでは今回の調査の結果では。

新井食品医薬品情報担当副参事　ではなくて食中毒の集計結果です。

碧海副委員長　そういうことですね。そうすると79ページの20代、30代が多かったというのは、後ろのほうの実際の回答数の出ているところで見ればいいんですか。

新井食品医薬品情報担当副参事　79ページの1番に書かれていますのは、今、先生がおっしゃったその食中毒が実際に起きているものの割合になります。

伊藤委員長　中毒患者の年齢分布ですね。

碧海副委員長　つまり私が申し上げているのは、このウェブによる調査の結果をまとめるときには、その調査のデータを引いたほうがいい場合には、もう少し詳しく　つまり触れた上で説明されたほうがいいのではないかと感じたわけです。私たちはよくそういう方式をとるんですが、やっぱり具体的に、例えば何人中何人いたとか、何%いたとかということに触れながら、まとめを書くということをよくやるんですが、専門家の吉川委員がいらっしゃるので余り言えません。

中村委員　今、おっしゃったのは、この1のところは食中毒の発生状況というのは過去5年間の東京都での発生状況ですね。それで2以降がウェブ調査の分析になっていくんですね。だからこの初めの概要のところでは、食中毒の発生状況をまず押さえて、それは過去のデータで押さえて、その後でそれを踏まえた上で実態調査、ウェブ調査をとりまとめたという、こういうような形になっているんですけども、先生は食中毒の発生状況もウェブとかかわりがあると思っていらっしゃったのかと、違いますか。

碧海副委員長　つまり実際の食べた人の年代ではないんですね。

新井食品医薬品情報担当副参事　ちなみに先生がおっしゃるウェブ調査での食べた方の回答は103ページの中で出ております。

碧海副委員長　男性、女性、それから年代ですね。

新井食品医薬品情報担当副参事　調査対象の分布ですね。そして食べた方のものは105ページの図の2-8というのがございますが、これは年代ごとの食べた方と食べていない方の割合が出ている。

碧海副委員長 ああ、だからやっぱり 20 代、30 代が多いんですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい、多いことは多いとなっております。

碧海副委員長 そうすると母数は、回答者の属性は平均しているのに、食べた比率はやっぱり 20 代、30 代が多いということですね。だから何かまとめのところが何ていうんでしょうか、その調査の具体的なデータをもうちょっと引いて説明して下さったほうが、迫力があるというか、わかりやすいというか、そういう感じをちょっと受けたんですけども。もしこの調査のデータ(数表)をそのまま例えばホームページなんかで見られるのだと、私たち自身がデータを見ながらもう少し考えられるんですけど、という注文です。

伊藤委員長 どうもありがとうございました。大分もう時間も押し迫ったので、すみません。要するにこれ中間報告だから、この次に最終報告で今、いろいろなご意見が出たのを取り入れながら、最終報告になるんだろうと私は思うんですが、そのように考えてよろしいですね。

どうもすみません、皆さん、これ膨大な資料で、かなり苦労してまとめられたので、本当に皆さんのご意見もいろいろいただきました。今後やるべき問題点がかなり明確になったんだろうと思っております。この中間のとりまとめ、この概要について事務局のほうの考え方、あるいはどうするんだろうかということをちょっと最後まとめていただけますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 この中間とりまとめは、今回ここでご承認いただければ、この形で報告として取り扱いたいと思います。最終報告としましては、専門委員会をもう一度 8 月に開催しまして、その中で最終報告案を検討するようなことを考えております。それをもって、9 月にもう一度この評価委員会を開催させていただきまして、その中で最終報告を確定していきたいと思っております。

また、明日の公表に関しましては、この調査の概要の前に、もうちょっとわかりやすくした紙をプレス原稿としまして、概要を裏につけるような形でプレス発表したいと思っております。

伊藤委員長 その際もこちらの厚いところもつけるんですか。いろいろ指摘が……。

新井食品医薬品情報担当副参事 きょう、今、検討がというお話がありましたので、こちらのほうはもう一度お話を伺って、必要な訂正等できました段階でと。

伊藤委員長 では委員の方は、この中間とりまとめ案となっておりますが、こういう方向でプレス発表をまず中間報告として出したいということなんですが、これに関しましてご了解いただけますか。よろしいですか。

(異議なし)

伊藤委員長 その後、きちんとしたやつがもう一度出るんですよね、最終的な報告というのがもう一度出るということで。

春日委員 この概要の2ページですね、79ページと80ページのところに絞っても、もう1カ所だけ修正というか、ちょっと検討していただいたほうがいいと思うことがあります。

それは先ほどご指摘のあった、議論がありました1で食中毒の患者は20代、30代が多かったと言っていて、2の(1)で食中毒になると重症化しやすい子供には食べさせないよという、子供への働きかけが訴えられています、これだけの情報では子供に重症化しやすいという情報をどこかでまとめたという証拠が足りないのではないかと思うんですね。国の食品安全委員会のほうでカンピロバクターのリスク評価を行ったときには、食中毒統計に加えて、年率伝染病集計 甲斐先生がよくご存じなんですけれども、そこで入院患者の年齢分布の表を、グラフを出しています。そちらでは明らかに幼児、10歳以下の子供の発症が高く、また入院の比率が高いという、そういうデータが出ていますので、それを出すことによって子供への訴え方が重要だということに結びつくのではないかと思いますね。その整合がとれたほうが、この概要の中でもいいのではないかと思うので、短時間、あしたまでのことでちょっと難しいかもしれないんですが、少なくともこの概要の中だけでも整合がとれるようにはちょっとご検討いただけないでしょうか。

河村委員 すみません、よろしいですか。

今、春日先生がおっしゃっていたところを見ながら、私も1つ気になったんですけれども、79ページの2の(1)のところ、若い年代ほど食べている割合が高かったと。でもこの調査は20歳以上だけしかしていないわけですよね。それなのに後ろに来ているのは子供の話になっているんですけれども、子供についての調査は全くされていないのに、ここで子供のことはこのウェブ調査からは全く言えない話ではないかと思うんですけれども、これで読むとまるで若い年代というのは子供のほうがよく食べているかのように読めちゃう、文章のつながりからいってもそうなるので、この文章は春日先生がおっしゃるようにちょっと考えていただいたほうがいいと思います。

伊藤委員長 そういうご意見が。

奥澤食品医薬品安全担当部長 当初、あしたにでもと考えておったんですが、かなりご指摘もあるようですので、むしろ時間を急ぐよりも、中身をちゃんとしたほうがいいと思

いますので、どうでしょう、もう少し、この場合は時間の制限もありますが、またご指摘いただきながら修正を加えて、その上で中間のまとめとしての公表というタイミングをとっていきたいと思っています。ですから必ずしもあすにこだわらずに、必要な作業を進めたいと思いますので、そういう視点でご指摘、あるいはきょうだけではなくても結構なんです、いただければ。

伊藤委員長 いつごろに出したいと。今月いっぱいにはですか、中間報告として。

新井食品医薬品情報担当副参事 今月、きょう、29日ですので、非常にタイトになってしまいますので、1週間ぐらい。

牛島副委員長 いつでもいいというか、それから今の質問とかを聞いていると、1、2、3と羅列されているのですが、例えばはじめにということで今までどんなデータがいろいろなところから統計があったかというのをちょっと書いて、そして自分たちはどんな方法で今回調査して、そしてその結果がどうであって、それをどのように考察するという、論文みたいな形で書いて、そして最後に提言という形のほうが、場合によっては読みやすいし、先ほど指摘があったような子供のことが入っているというようなこともないような形がつかれるのではないかという気がしましたけれども。例えば子供のことは調査していなければ、それは考察とか、その辺のところに入れるとか、そうするのがわかりやすいのかと、ただ思っているところですけども。

伊藤委員長 これ、またもとに戻っちゃうんですけど、事務局として最終的に9月にも委員会があるんですね。この時期にどうして中間のまとめを出したいという、その意気込みはなんですか。食品安全委員会にああいうような提言で出てきているから、それに対して、それとは違うんでしょう、ここでなぜ出したいか。

新井食品医薬品情報担当副参事 専門委員会の中でも、このアンケート調査、実態調査等わかった段階、なるべく早い段階での公表等が必要だろうというようなご意見もございましたので、こういうような形で中間報告の段階での公表を考えました。

それとちなみにもう一つ、今、複数の委員からおっしゃられたお子さんの内容につきましては、このウェブ調査に先立ってグループインタビューをやっています、その中には自分のお子さんたちにどういう実態がありますかというような質問もしておりますし、ウェブ調査の中でも10歳以下のお子さんをお持ちの方向けの質問もしております、そういうところからもわかったことは中に含まれているということです。

春日委員 夏は今が本番ですので、食肉の生食への緊急的な啓発ということはもう今、

必要なんではないかと思うんですね。ですので、私はあしたの時点で中間発表をされるといふことには賛成で、ぜひお願いしたいと思ひまして、それを勢いをそぐような発言をしてしまったことは非常に申しわけなく思うんですけども、ぜひ趣旨は変えずに、ただ整合がとれるような修正をして、この夏本番というときにぜひ出していただくことに大きな意義があるのではないかと思います、いかがでしょうか。

伊藤委員長 せっかくここまで出てきて、これを有効に活用するということになれば、やっぱり時期を逸してしまつたら、せっかくのものが来年になってしまうということもあるし。はい。

小久保委員 カンピロバクターについては、本委員会でも以前にも報告書を出しています。ところがその後ノロウイルスの事件がわーっと続いちゃつたもので、何か隠れちゃつたような感じがするんですね。しかし、その後カンピロバクター食中毒の発生がノロウイルスによる食中毒より多くなり、また、最近ではちょうど食品安全委員会もカンピロバクターのリスク評価の報告書を出したし、私は時期的には非常にいいと思っています。今、子供の話が出ましたけれども、矛盾がなければ私はそのまま出してもいいんじゃないかという気がしています。後で最終報告のときに矛盾が出て、ちょっと書き直さなきゃいけないとか、そういうものがあれば別ですけども、そういうものがなければ、このいわゆる食肉の生食、カンピロバクター、危ないというようなことで啓蒙という意味で、私は中間報告で、概要だけ出しても良いんじゃないかなという気がするんですけど。

中村委員 このところは130ページと132ページにグループインタビューの結果が出ているんですけど、これはやっぱり親が食べて子供も一緒に生のものを食べているという回答があつたということとか、132ページに、だけれどこの食中毒の説明を聞いた後では、子供にはやっぱり食べさせないようにしようと、行動、意識の変化を感じたとか、こちら辺がやっぱり今回中間報告の概要の中にちょっと含まれていて、初めてこの資料を見た方には唐突のように思われるかわかりませんが、こういったウェブ調査だけではなくてグループインタビューも踏まえた上で、概要ができているということと、やっぱりさっき春日先生がご指摘になつたなぜ子供に多いかというのは、これは本当に腸炎研究会のデータがあります。グラフが甲斐先生がおつくりになつたデータがある。これは圧倒的にやっぱり子供に多いんですね。それは臨床の先生方も私どもも、なぜ子供にこんなカンピロバクターが多いのだろうという疑問が、やっぱり今回のこの調査である程度解決されるような気がしておりますので、そういった先生のデータを一緒に、例えば発表するとき

に、実は子供にはこのようにカンピロバクターの患者が多いんですよみたいなことを補助データにしたりして、お使いになってもいいんじゃないかと思うんですけれどね。

伊藤委員長 ちょっといろいろご意見が出たんですが、すみません、とりあえずこれ中間報告として皆さん、委員の先生方は出すという方向でよろしいでしょうか。急いで出す。

牛島副委員長 出していいと思うのですが、パンフレットはきれいなものが出ているから、それもあわせて出して、こういったものがあるよということやってほしいと思っています。

伊藤委員長 前につくったパンフレットをね。

平山健康安全課長 健康安全課の平山でございます。先ほど申し上げたようにパンフレット等もきのう私どもの局の幹部に言ったんですが、今までののはちょっとインパクトが弱いということで、今回のこの中間のまとめから最終の報告書を受けて、また新たにターゲットを絞って消費者ですとか、子供を持つ親ですとか、そういった方に絞ってパンフレットをつくらうと思っていますので、パンフレットについてはちょっと今、お待ちいただければと思います。まずはこの実態調査の結果をできればあした公表し、こういう実態があるということに注意喚起できればと思います。

それから先ほどnの、単位の数なんですけれども、私どもウェブ調査と実態調査というのを分けて考えていまして、例えば20代、30代では実数として食中毒患者が多いと、それを裏づけるウェブ調査とすると、やっぱり20代、30代は2人に1人ぐらい食べているということがあるので、傾向とその実数というのを分けて調査をしています。ですので、もしあした出すということになると作業的なものもあるんですけれども、この全体のグラフについて、また再度わかりやすく、最終報告までにわかりやすくしますけれども、あした出すということであれば、できるだけこの方向で行きたいと考えています。

1点だけ、79ページの2の(1)のところ、これ私ども実感として健康安全部で感染症対策課というのも所管していまして、ここのところやっぱり保育園での腸管出血性大腸菌感染症で重症化される方とか多いので、肌としては感じているところがございまして、このところだけちょっと先生方のご意見で文章を固めてしまえば、かなりもうこれでそのまま通っちゃうのかという感じがするんですけれども。子供も親と一緒に食肉を生で食べていることが多いというのは、これは先ほど言ったグループインタビューでわかっております。その後、食中毒になると重症化しやすいという、ここのエビデンスが、もしないということであれば、子供も親と一緒に食べており、どうでしょう、重症化しやすいとい

うのは一般論としては言えなければここを削除するか、何か、どうしますか。

春日委員 この大きな2というのはアンケート調査のまとめになってしまうので、証拠を入れるとすれば1のほうだと思うんです。1のほうにお持ちの情報をつけていただければ、それが2のほうに受けられるのではないかと思います。

それから大沢先生も2の文章のことでいいご意見をお持ちのようなので、それも。

大沢委員 マイナーチェンジということで済ませられるのではないかと思います。2の(1)のところで、先ほどの整合性をとるという意味では、1行目の「40%で、若い世代」の間に、20代以上の調査ということで、「20代以上の若い世代ほど」と入れて、それから子供のほうのデータはそれとはちょっと別の質のものであるので、「子供も親と」という前に、「一方、」と入れれば、文章的にはつながるかと思います。

伊藤委員長 今、大沢委員のほうからも案が出てまいりましたが、事務局のほうでこちら辺は整合性等を、大体これを大筋にして、委員の先生がこれを認めていただければ、あとは事務局でそこら辺の手直しはするという方向でいかがでしょうか。よろしいですか、それに対して。

(異議なし)

伊藤委員長 それでは、これ早く啓蒙したいということもありますので、この方向で今、挙げられた問題点のところ、事務局のほうできちんと調整していただければと思います。では、ちょっと事務局のほうから。

新井食品医薬品情報担当副参事 今、意見をいただきました中の必要な訂正の部分は対応させていただきまして、明日プレスをさせていただきたいと思います。

伊藤委員長 ありがとうございます。大分時間も押し迫りまして、どうも失礼いたしました。

本日の議事は一応これで終わりにいたしますが、報告事項というのがここに4つ挙げられてございますが、これを。時間はどれくらい延びていいんですか、この場所は。

新井食品医薬品情報担当副参事 会場の時間はまだあるんですが、委員の先生方の御都合が……。

伊藤委員長 委員の先生方、いかがですか。まだ少しよろしいですか。では簡潔にご説明をいただいて、報告をいただければと思います。

では、初めに3の報告事項(1)健康食品のところですが、事務局のほうからご説明願います。

新井食品医薬品情報担当副参事 それではこの7月7日に開催されました平成20年度の第1回目の健康食品による健康被害事例専門委員会について報告します。

この評価委員会の委員でございます池上委員、梅垣委員のほか4名の専門委員に出席いただきまして、池上委員を座長をお願いしております。

この専門委員会では、製品と症状との関連がまだ未解明のものも検討するというところでございますので、議事とか資料については非公開ということで対応させていただいております。

本日はその中のまとめました資料でご説明させていただきたいと思います。資料の3番をごらんください。これは資料3の2の議事の中の(1)をごらんください。(1)の中では、平成20年1月に開催されました19年度の第2回目の専門委員会において、情報収集に努めるべきとされた事例について、医師会、薬剤師会に情報提供したということ報告しているということでございます。

それから(2)事例の検討でございますが、昨年の12月からこの5月までに収集されました5事例について検討いただきましたが、急いで調査すべき事例というのはなかったということでございます。

また(3)以降の報告事例の集計でございますが、これにつきましてはその検討しました5事例が追加されているということでございますが、従前からの傾向に変更はございませんので、そのように報告いたします。

以上です。

伊藤委員長 ご報告いただきましたけれど、何かございますか。これはまだまだずっとこの委員会は続くんですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい。

伊藤委員長 まだこれは継続して検討が続けられます。

特によろしければ次が「東京都食品安全FAQの開設について」と、これも以前この委員会で報告された内容だろうと思いますが、FAQについて、ご説明いただけますか。

佐藤食品監視課食品安全担当係長 安全担当の佐藤と申します。座ったまま説明させていただきます。

43ページの資料4を用意してございます。こちらについては昨年度第1回の食品安全情報評価委員会でもご報告申し上げまして、ご意見をいただいたところですが、このたびいただいたご意見を反映させましたサイトを開設いたしましたので、ご報告いたします。

改めて簡単に本サイトを説明いたしますと、保健所などの窓口に寄せられたご質問、またインターネットアンケートやグループインタビューによりまして収集いたしました都民の皆様からの素朴な食品安全に関する疑問に対して、東京都が回答を作成した回答集でございます。

当サイトの特徴としまして、真ん中に丸で示してございます。下側の部分にサイトのトップページを印刷したものがプリントしてございますが、まず質問をカテゴリー分けして、検索しやすくいたしました。左側にカテゴリーということで「東京都の取り組みについて」から、食中毒に関すること、その他のご質問ということで書いてございますが、分類分けをして、検索をしやすくしております。また今後グーグルの検索窓を追加する予定ですので、関連する質問を検索しやすくする予定です。このカテゴリーの四角の部分をクリックすると、それぞれのカテゴリーごとの質問が並ぶような形になっております。

また2番目の特徴としまして、回答を短くわかりやすい回答と、詳細な回答の2段構成にしております。44ページをごらんいただきますと例示として質問事項を挙げてございます。これは残留農薬に関することのご質問の1つで、こういったご質問の中でAということで、まず簡単な短く、わかりやすく示した回答文を載せております。これ以上もっと知りたい方に対しては、詳しい回答はこちらというボタンがありますので、このボタンをクリックしますと、下の画面に行くような形になっております。下の画面にはイラストを使って、読みやすい形に、わかりやすい形にしております。イラストの下に詳しい説明を載せております。この詳しい説明の中でも、わかりにくい用語等ありますので、そちらに関しては文字を大きめに、また色を変えて、またこちらの用語をクリックしますと、その用語の解説ですとか、関連のURLが表示されますので、そこからさらに次のページに行くような展開するような構成としております。

あとはご意見、ご質問が投稿できる仕組みとしておりまして、上の図で評価をするというのがございますが、そちらを押していただきますと、この回答の文章についてわかりやすかったかどうかということ、「とてもわかりやすい」から「とてもわかりにくかった」の5段階で評価をする形、また、この回答であなたの知りたいことがわかりますかということも聞いて、今後の更新に反映させていただきたいと思っております。

この食品安全FAQに関しては、こちらの43ページに書いてありますURLで入力していただいても結構ですし、またヤフーやグーグルで食品安全FAQと入れれば、こちらのトップページがすぐ出るような形になっておりますので、見ていただいてご意見等あり

ましたら、頂きたく思っております。

以上です。

伊藤委員長 ありがとうございます。以前にこの委員会のほうにも出されたんです。かなりわかりやすく表現されているし、非常にいいです。これはいかがでしょうか、何か。委員の先生方でこちらにつないだ方はございますか。私も残念ながらまだ中身を見ていないので。はい、どうぞ。

田中委員 見ました。

伊藤委員長 どうでしたか。

田中委員 とてもわかりやすく、検索もしやすくなっていました。

伊藤委員長 ではぜひウェブでつないでいただいて、中身で何かあったらまたご意見をいただきましょう。ありがとうございます。

3つ目の報告ですが、「パンフレット『知っておきたい毒キノコ～キノコ食中毒を防ぐために～』』というものですが、事務局のほうからご説明をお願いします。

大貫食品医薬品情報係長 169 ページの委員限り資料の4をごらんください。昨年度の第2回評価委員会で情報提供が必要であるとされたキノコの食中毒について、注意を呼びかけるパンフレットを作成いたしました。まだ案でございます。

内容としましては、基本的には現在、ホームページで公開しているキノコ食中毒についての資料と、以前に作成したキノコ食中毒に関するパンフレットをもとにしたものです。それらに最近食中毒事例が明らかになったスギヒラタケについて、新たに記載したり、あと統計資料に関しても新しいもの、新しいデータにするなど、新しい情報を収載しております。

また食中毒が多いキノコについて、ページを多く割いておりまして、以前発行したパンフレットよりは絞った情報にするということにしております。また都内で起こった事例について多く収載するという形になっております。

委員の皆様のご意見を伺いまして、修正していきたいと考えております。

伊藤委員長 非常にきれいなカラーの写真になっております。いかがでしょうか。

碧海委員、いかがですか。

碧海副委員長 質問です。これはパンフレットとして印刷されるわけですね。ホームページにもこの中身はそのまま載りますか。

大貫食品医薬品情報係長 はい、印刷しますのと、それからホームページのほうでもこ

れは収載するつもりです。

伊藤委員長 いつごろの予定ですか。キノコ中毒の起きる前がいいと思うんですが。前ね。

大貫食品医薬品情報係長 秋というご指摘をいただいておりますので、なるべく早々に印刷して配布したいと考えております。

伊藤委員長 これはもうすぐ印刷するということなんですか。

大貫食品医薬品情報係長 ご意見を伺い、訂正しましてからになります。

伊藤委員長 皆さんの意見はどうでしょうか。きょう、これはなくても、これを後でもよろしいですか。

大貫食品医薬品情報係長 はい、メール等でご意見をいただければ、それで十分です。

伊藤委員長 今、何か言葉等々で問題になるところがあれば今、いただいて、それからこれをよく読まれて、あと事務局のほうに意見を上げていただければと思いますが。

碧海副委員長 何かあればメールで。

伊藤委員長 そうですね、それではこれ、メールで先生方、よろしく申し上げます。これを読まれて意見がありましたら事務局のほうに上げてください。

それからもう一つ、最後ですかね。「たべもの安全情報館」、これもインターネット情報提供サイト、この件ですが、よろしく申し上げます。

大貫食品医薬品情報係長 185 ページ、委員限り資料の5 となります。インターネット情報提供サイトの「たべもの安全情報館」に提供する情報となります。これは昨年度第3 回の評価委員会でお諮りしたものを、委員の皆様のご指摘に従って、全体的にわかりやすく修正いたしました。

まず 187 ページ、「魚を食べたら、じんましんが...」というヒスタミンによる食中毒の情報では、説明部分はポイントを絞ってわかりやすく、短めにして、詳細な情報や事例は必要に応じてクリックして別ページで見ていただくという形にしております。

また新たな資料として、健康安全研究センターのほうの実験結果として、保存温度とヒスタミンという資料を別資料として別ページにつけるという形を考えております。

次の 193 ページ、「シナモンを含むサプリメントの過剰摂取にご注意」のほうでは、健康安全研究センターの調査結果を、こちらは本文で比較的詳しく説明して、過剰に摂取すると耐容一日量を超えることがあるということを消費者にわかりやすく説明するという形にしております。あと消費者の方へは、一般的には通常の食事では健康に影響は出ないと

ということと、それからシナモンサプリメントを使ったときに商品に表示されている摂取目安を守っていただきたいということを、わかりやすく、わかるようにしています。

次の「セレンやクロムを含むサプリメントの過剰摂取にご注意を」これは 197 ページになります。こちらの資料では、東京都のミネラル補給用サプリメントの含有量調査の結果をグラフ化してお示しいたしました。サプリメントに含有されるセレンやクロムは上限量を超えたものはないということと、推奨量を超えた製品がありましたということを示しています。また消費者向けには、セレンやクロムは通常の食事をとっていれば不足することはないということ、より明確に示す内容に変更いたしました。

以上です。

伊藤委員長 ありがとうございます。この3点ですね。今までいろいろこの委員会でも検討していただきました案件でございますが、事務局のほうでこういう形でまとめられております。いかがでしょうか、何かご意見ございますか。

これは何かこれから手直しするということはあるんですか。

大貫食品医薬品情報係長 もしご意見をいただければ直します。もし余りないようでしたら、このままの形ででもアップできるようには考えております。

梅垣委員 セレンとクロムのことですが、197 ページの図1のところのセレンの推奨量を超えてしまうことがわかりましたとか、クロムの推奨量を超えてしまうことがわかりましたというところですが、推奨量を超えることは別に問題はないんです。上限量を超えるのが問題なわけです。それから図1のこのサプリメントのセレンの含有量で、図がかいてありますが、この図ではふだんの食材から摂取している量が全く考慮されていません。実はセレンの場合は食事からの摂取量の値があり、日本人は $100\mu\text{g}$ ぐらいとっているわけです。ですからサプリメントと食事を合計すると摂取量としてはかなり高くなります。それからこの値は恐らく『食事摂取基準』の 2005 年版を使われているのですが、最近 2010 年版の食事摂取基準が出ていまして、そこでの女性の上限量は $220\mu\text{g}$ という値です。それから考えると 100 プラス 193 で一番最後の製品 28 というのは、上限量を超えていることになります。少なくとも表現を変えてもらうのと、あと図がふだんの食事からの摂取量も加味したものにしないと、誤解される可能性があると思います。その部分を訂正されたほうがいいと思います。

伊藤委員長 これは通常食事をして、摂取している量というのは何か数値が出ているんですか。

梅垣委員 魚介類の中にセレンが多くて、日本人はふだんの食事から 100 μ g ぐらいとっています。データによると 150 μ g ぐらいとっているという報告もあります。そういう意味でも日本人にセレンのサプリメントは要るかという、恐らく普通の方は要らないだろうという判断ができます。少なくともこの図では、サプリメントからしかセレンは入ってこないと思われます。ふだん食事からとっている量はこれぐらいで、その上乘せとしてサプリメントがあると書き直されたほうが良いと思います。

池上委員 でも、ちょっと今の梅垣先生の発言で、『食事摂取基準』が 2010 年版というのがもう厚生省のホームページに出ているんです。ただ、それは今度の、来年の 4 月から適用されるという微妙なところなので、5 年版でいいのか。言葉も違ってきます。「上限量」という言葉は使いませんので、今度の 10 年版では。だからその辺はどう判断するのがいいかという、今の時期がちょうど何か端境期みたいなところに入り込んでいるので、来年の 4 月になったら全面新しくするのか、もう今からそれに対応するように変えておいたほうが適切なのか、ちょっと判断は難しいなという気がしたんですけども。

梅垣委員 池上先生おっしゃるように、使うのは来年の 4 月からですけども、エビデンスとしては新しいものを集めてつくられています。使うのは 2010 年の 4 月からですが、エビデンスとしては新しいエビデンスとして出されているという表現にすれば良いと思います。

伊藤委員長 その情報はもう出ているんですね。

梅垣委員 インターネットで公開されています。

伊藤委員長 では、そこらの辺情報の入れかえと、ちょっと言葉の使い方をきちんとしないと間違えてしまうかなという気がします。

大沢委員 もう一ついいですか。いずれにしてもサプリメントの場合は過剰摂取というのが一番問題だということを訴えたいわけですね。そうするとこのタイトルの過剰摂取というのは色を変えて、少しわかりやすくしたほうが、内容的にもいいかと思うんです、赤にするとか。

伊藤委員長 これもあれですか、委員の先生方に何かご意見があれば後で、そちらに意見を上げていただくということで。

大貫食品医薬品情報係長 はい、メールなどでご意見をいただければ反映させたいと思います。

伊藤委員長 ちょっと目を通すには時間がないので、これも先ほどに続きまして、皆さ

ん、キノコと同様一度読まれて、問題点がありましたら事務局のほうに上げてください。よろしく願いいたします。

それで次がその他というのが一応議題にございますけれども、何かございますか。事務局のほうは。

新井食品医薬品情報担当副参事 事務局からはございません。

伊藤委員長 委員の先生方は何かございますか。よろしいですか。

それでは、どうもすみません、私のほうの進行がまずくて、ちょっと時間をオーバーしてしまいましたけれども、それぞれ先生方にちょっと宿題が出ましたけれども、よろしく願いしたいと思います。一応これで委員会は終了させていただきます。

では、あとは事務局のほうにお返しいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 長時間にわたりまして、さまざまご議論をいただきましてどうもありがとうございました。本日の結果を踏まえまして、情報提供、また明日のプレス等に対応させていただきたいと思っております。

また普及啓発資材等にはこれからも委員の方々にいろいろご意見いただきながらつくっていきたいと思いますので、どうぞご協力のほどをよろしくお願いいたします。

それでは、本日の評価委員会はこれで終了させていただきます。皆さん、どうもお疲れさまでございました。どうもありがとうございました。

閉 会

午後4時21分