

# 平成 22 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 22 年 5 月 17 日（月）

場所：都庁第一本庁舎 4 2 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 定刻になりましたので、ただいまより平成 22 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。

本日は、後ほど委員長を選出していただきます。それまでの間、私、健康安全部食品医薬品情報担当副参事の新井が進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、福祉保健局健康安全部長・鈴木よりごあいさつがございます。

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。平成 22 年度第 1 回の食品安全情報評価委員会の開催に当たりまして、ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様におかれましては、お忙しいところご出席を賜りまして、まことにありがとうございます。この委員会は、東京都食品安全条例に基づきまして、知事の附属機関として設置をされておりまして、平成 16 年度から運営をされております。前委員の任期満了に伴いまして、この 5 月 1 日から第 4 期目の委員会委員を委嘱させていただきました。前委員会から引き続きまして快く委員を引き受けていただきました 9 名の方々、また、公募委員のお二人の方を含め、新たに委員となってくださった 8 名の方々、皆様、厚く御礼を申し上げます。

さて、私たちにとりまして、食は生活していく上で欠かせないものでありまして、食の安全確保は大きな行政の課題であります。特に大消費地である東京都におきましては、全国はもとより世界じゅうからの輸入食品が流通しておりまして、さまざまな課題が顕在化をしております。この課題に対しまして、都民、事業者が食の安全情報を共有し、理解を深めていただくことが不可欠です。この委員会では、食品等の安全性に関する情報につきまして、調査、分析、評価を行っていただきまして、その結果を知事に報告していただくということになっております。

これまでも、都が直面しております健康食品の安全性や調理従事者を介したノロウイルスの食中毒などにつきましてご検討をいただき、都がとるべき施策の方向性をお示しいただいております。さらに、食肉を生で食べることにより食中毒が多発をしていることから、昨年度は、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方策につきまして報告をしていただいております。これを受けて現在都では、リーフレットやポスターあるいはDVDなどを作成いたしまして、都民の皆様、そして事業者の方々に、生食の

危険性について普及啓発を展開しているところであります。

このように本委員会では都の今後の具体的な情報施策に直結するような検討をしていただいております。専門家あるいは都民、消費者の立場から、ぜひ忌憚のない活発なご意見をいただきたいと存じます。

本日は今期の第1回目の委員会でございますので、委員長の選出、各専門委員会の委員の指名をしていただきます。そのほか事務局から、昨年度の専門委員会の検討結果など幾つかの報告を予定しております。具体的な情報の検討は次回以降となりますが、今後とも都の食品安全行政の推進にお力添えを賜りますようお願いをいたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

新井食品医薬品情報担当副参事 今回は、部長からのごあいさつにもありましたように、委員の任期満了に伴いまして、新たに委嘱の手続をさせていただいたところでございます。本来であれば委嘱状を皆様お一人お一人にお渡しすべきところでございますが、本日は皆様の机の上に置かせていただいております。ご了承ください。

皆様の任期は、平成22年5月1日から平成24年4月30日までとなっております。よろしく願いいたします。

それでは、委員の皆様のご紹介をさせていただきます。次第の次に委員の名簿を用意してございます。こちらでお名前をお呼び申し上げますので、恐れ入りますが、その場でご起立をお願いしたいと思います。

藍野大学藍野健康科学センターの牛島委員でございます。

独立行政法人国立健康・栄養研究所の梅垣委員でございます。

財団法人食品薬品安全センター秦野研究所の大沢委員でございます。

国立医薬品食品衛生研究所の春日委員でございます。

公募委員の蒲生委員でございます。

国立医薬品食品衛生研究所の河村委員でございますが、本日は欠席のご連絡をいただいております。

次に、慶應義塾大学の吉川委員でございます。

首都大学東京の木村委員でございますが、本日は欠席のご連絡をいただいております。

十文字学園女子大学の志村委員でございます。

麻布大学の代田委員でございますが、本日欠席のご連絡をいただいております。

消費生活アドバイザーの瀬古委員でございます。

国立感染症研究所の寺嶋委員でございます。

株式会社日経BPコンサルティングの中野委員でございます。

公募委員の西原委員でございます。

学校法人服部学園の服部委員でございますが、本日欠席のご連絡をいただいております。

国立医薬品食品衛生研究所の広瀬委員でございます。

財団法人東京都予防医学協会の諸角委員でございます。

以上、委員の皆様をご紹介させていただきました。

本委員会の開催には、食品安全情報評価委員会規則によりまして、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。本日は17名の委員中、現在13名の委員にご出席いただいておりますので、委員会は成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、事務局職員を紹介いたします。委員名簿の裏に事務局の名簿がございます。こちらで名前を呼びたいと思います。よろしくお願いいたします。

福祉保健局健康安全部の鈴木部長でございます。

食品医薬品安全担当の奥澤部長でございます。

健康安全課長の平山課長でございます。

健康危機管理推進担当の中嶋副参事でございます。

食品監視課の廉林課長でございます。

食品危機管理担当の山下副参事でございます。

薬事監視課の野口課長でございます。

健康安全研究センターの微生物部、甲斐部長でございます。

食品化学部の井部部長でございます。

食品化学部の中里副参事研究員でございます。

環境保健部の中江部長でございます。

広域監視部食品監視指導課の長田課長でございます。

市場衛生検査所検査課の田崎課長でございます。

芝浦食肉衛生検査所検査課の中村課長でございます。

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。

以上、事務局でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、会場のマイクですが、新しいものにマイクが入れかわっておりまして、発言されるときに、目の前にあります赤いボタンを押していただきますとマイクに電気がつきまし

て、どなたが発言しているかがわかるようになっております。また、発言が終わりましたら、同じく赤いボタンを押していただきますと電気が消えるようになっておりますので、発言のある方はそのようにお使いいただければと思います。

それでは、まず最初に、委員長と副委員長の選出をお願いしたいと思います。

委員長及び副委員長の選出は、規則第3条によりまして、委員の互選によるものとされております。

皆様、いかがでございますでしょうか。

梅垣委員、お願いします。

梅垣委員 牛島委員を委員長に推薦したいと思います。それから、副委員長は委員長に一任でよろしいかと思えます。

新井食品医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。ただいま梅垣委員より、牛島委員を委員長に、副委員長は委員長に一任というご発言がございましたが、いかがでございますでしょうか。よろしゅうございましょうか。

(異議なし)

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、牛島委員に当委員会の委員長をお願いしたいと思います。また、副委員長は委員長に一任ということでございますので、牛島委員から副委員長をご指名いただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

牛島委員長 それでは、よろしくお願いいたします。

副委員長には、大沢基保委員と諸角聖委員をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、牛島委員長と大沢副委員長、そして諸角副委員長には、委員長席と副委員長席にお移り願いたいと思えます。よろしく申し上げます。

(委員長、副委員長、それぞれ座席を移動)

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、牛島委員長にお願いしたいと思います。

牛島委員長、どうぞよろしく申し上げます。

牛島委員長 牛島です。これから2年間、この会を司ることになっています。身が引き締まる思いがしております。

先ほど鈴木部長からお話がありましたように、昨今、食品の安全ということが非常な問

題となっております。今回の委員の皆様は、おのおの専門の委員の方、それから、消費者及び公募の委員の方それぞれおりますけれども、ぜひこの食品安全情報評価委員としての立場から、より解決に向けて、ともに発展させていきたいと思っております。また、事務局、東京都の職員の方にも、今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは、議事の(2)に入ります前に、本日の資料の確認を事務局のほうからお願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 本日の資料といたしましては、次第、委員の名簿、それから座席表の次からになりますが、まず資料の1としまして、「食品安全情報評価委員会の概要」がございます。

次に資料の2といたしまして、「食肉の生食による食中毒防止のための普及啓発事業について」。この資料の2にはリーフレットが2つついてございます。

次に、資料の3でございます。健康安全研究センターの「『ノロウイルス対策緊急タスクフォース』最終報告」がございます。

次に資料の4、「東京くらしねっと」、平成21年12月号発行のもの、抜粋でございます。

それから、資料の5、「平成21年度第2回『健康食品』による健康被害事例専門委員会からの報告」がございます。

そして最後に、委員限り資料といたしまして、「『たべもの安全情報館』で提供する情報について」という資料を意してございます。

以上が本日の資料でございます。

牛島委員長 ただいま資料の確認を行いました。

次に、本委員会の公開について確認させていただきます。

会議は原則的に公開になります。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及び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には、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。今回の議事及び資料の公開か非公開かについては、事務局のお考えを述べてください。

新井食品医薬品情報担当副参事 事務局といたしましては、委員限り資料につきましては非公開、それ以外につきましては公開でというふうに考えております。

牛島委員長 それでは、お諮りしたいと思います。今回の会議は、委員限りの資料を除き公開ということでいかがでしょうか。特に異議ありませんでしょうか。

(異議なし)

牛島委員長 それでは、今回は今年度の第1回の委員会でありますので、本委員会や各種専門委員会について事務局から概要を説明していただきたいと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 食品安全情報評価委員会の概要についてご説明いたします。

この委員会の設置根拠は、東京都食品安全条例にございます。資料1の3ページをごらんください。こちらは食品安全条例の抜粋になります。裏面の4ページ、第27条でございますが、「食品等の安全性に関する情報について調査を行い、その結果を知事に報告するため、知事の附属機関として、東京都食品安全情報評価委員会を置く」とされております。そして2項以降では、調査事項、組織、任期、専門委員会についてなどの規定がございます。

1ページ戻っていただきまして、第21条の「知事の安全性調査」に関しましては、第5項で、あらかじめ情報評価委員会の意見を聞くこととなっております。

次に、5ページをごらんください。東京都食品安全情報評価委員会規則です。第1条から趣旨、次に専門委員会について規定がございまして、第3条には委員長、副委員長について委員の互選で選ぶこととなっております。第4条では、会議は知事が招集することとなっております。また、第5条では、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができないこと。それから、第6条では、専門委員会は委員長の指名する委員、専門委員で組織することなどが規定されてございます。

次に7ページをごらんください。情報評価委員会の運営についてです。第2としまして、専門委員会としましては、調査勧告専門委員会と個別の専門委員会を規定しておりまして、第3としまして、会議が原則公開であることを規定しております。

次に、9ページでございます。具体的な運営の流れを図示したものでございます。情報といたしましては、東京都の保健所や衛生検査所、それから、健康安全研究センターなどの現場からの情報や国の食品安全委員会や厚生労働省などからの情報、また、情報評価委員会の委員の皆さんから提供された情報などを、東京都の内部に設置してございます安全情報連絡調整会議を活用しながら収集しております。

これらの情報につきましては、図の中央にございますように、情報選定専門委員会でご

検討いただきまして、整理、絞り込みを行います。情報評価委員会で評価すべきか、都民に情報提供すべきかということを検討いただいております。

次に、情報評価委員会での検討でございますが、安全性に関する情報の分析評価や安全性調査にかかわる検討、それから、都と都民、そして事業者の情報の共有方法などについても検討いただくようになっております。なお、必要がある場合には、個別の専門委員会を設置して検討することもできるようになっております。そして、検討結果は知事に報告していただくようになっております。

次に10ページでございますが、今説明しました内容を、もう少し詳しく示したものでございます。情報の収集は、健康被害の未然防止の視点、被害の拡大防止の視点、都民への正しい情報提供の視点から行います。その情報について、情報選定専門委員会、それから、情報評価委員会の各段階での情報の仕分け方法を図示してございます。

次に、11ページでございますが、こちらは平成17年に情報選定専門委員会を設置した際の取り決めでございます。委員構成などが規定されてございます。

また、12ページは、平成19年に健康食品による健康被害事例専門委員会を設置した際のもので、所掌事務等が規定されてございます。

最後に、13ページには情報公開条例の抜粋でございまして、非公開情報が示されてございます。

先ほども申し上げましたが、委員の皆様からの情報もとても大切にしておりますので、情報提供についてもよろしくお願ひしたいと思います。

簡単ではございますが、情報評価委員会の概要をご説明いたしました。

牛島委員長 ただいま事務局のほうから説明がありました。どなたかご質問ありますでしょうか。

特にありませんでしたら、それでは、議事の(2)専門委員会の委員の選出に入ります。

おのおのの委員ですけれども、規則によりまして、委員長が委員を指名することになっております。これまでの運用や経過について、事務局から説明していただけませんでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、まず、調査勧告専門委員会につきましてですが、まず、本委員会の委員長と副委員長が中心となった運営がふさわしいこと、本委員会の委員の中から理化学分野と微生物分野の専門家の参加が必要であること、そのほか、それぞれの課題によりまして専門の参考人の方の参加をお願いすることとしております。

また、情報選定専門委員会につきましては、運営の規定により、本委員会の委員長、副委員長に参加いただくこと、本委員会の中から理化学分野と微生物学分野の専門家の参加が必要であること、情報提供のあり方の視点、観点から、公募委員の方の参加が必要であること、そのほか、それぞれの課題によりまして専門の参考人の方の参加をお願いすることとしております。

最後に、健康食品による健康被害事例専門委員会の委員構成につきましては、本委員会から、健康食品に関して専門的な知見を有する方の参加が必要であること。健康食品の特性や想定される健康被害にかんがみ、外部からの専門委員として食品の栄養学や医学、薬学、中毒学、救急医療といった専門分野からのご参加をいただいております。また、健康食品との関連が疑われる健康被害情報の収集を東京都と連携して行っております東京都医師会、東京都薬剤師会からも参加いただいております。

以上、簡単にご説明させていただきました。

牛島委員長 ただいま3つの委員会の委員構成について、その考え方についての説明がありましたけれども、いかがでしょうか。新しく委員になられた方にはちょっとわかりにくいかもしれませんが、調査勧告委員会、かなり意味を持つ委員会ですが、そういったのもありますし、それから、情報選定専門委員会という、この委員会に出すことの内容をつくる委員会、それから、健康食品に関する被害事例を扱う委員会、そういう3つの委員会があります。

それでは、委員長がこれを指名するということになっておりますので、名前を呼ばせていただきたいと思います。

一番最初に、情報選定専門委員会ですけれども、牛島、大沢委員、中野委員、西原委員、諸角委員を考えております。その次に、調査勧告専門委員会としては、牛島、梅垣委員、大沢委員、諸角委員を考えております。それから、健康被害事例専門委員会の委員には、梅垣委員、志村委員、内藤委員、浜野委員、原委員、廣畑委員、目澤委員を考えております。

ご了解いただけるでしょうか。よろしく申し上げます。

(異議なし)

牛島委員長 ありがとうございます。

牛島委員長 その他とありますけれども、何か議題がありますでしょうか。事務局のほうから何かございませんでしょうか。

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。

牛島委員長 特にならなければ、次に、報告事項に移ります。

まず、昨年度に当委員会から報告を行いました食肉の生食による食中毒防止の普及啓発事業の実施状況について、事務局のほうから説明をお願い申し上げます。

高橋食品医薬品情報係長 食品医薬品情報係長の高橋と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。座らせていただきましてご説明いたします。

資料は15ページ、資料2となります。食肉の生食による食中毒防止のための普及啓発事業について、現在までの実施状況と今後の予定についてご説明いたします。

平成21年9月、当委員会から本件に係る検討報告をいただきました。この報告書の中では、消費者及び事業者特に伝えたい内容といたしまして、資料に記載させていただいた3点が挙げられております。また、普及啓発のターゲットといたしましては、20代、30代の消費者等が挙げられたところです。こうしたことから、昨年度は子どもの保護者向けと事業者向けのリーフレットを、委員会のご意見をいただきながら2種類作成いたしました。

1枚めくっていただきますと、子どもの保護者向けのもの、その次のページに事業者向けのを添付させていただいております。この子どもの保護者向けのものについては、乳幼児健診、子ども家庭支援センターなどで配布するとともに、保育所や幼稚園に送付し、親御さんへの周知依頼をいたしました。事業者向けのものについては、都の保健所や全国調理師養成施設協会を通じて配布しております。

次に、今後の普及啓発の予定についてご説明いたします。15ページ中ごろの「平成22年度(予定)」をごらん願います。

昨年度の委員会報告の中で、若い世代への普及啓発を進めるため、インターネットや車内広告、テレビなどを活用すべきとされたところがございますが、これを受けて15秒間のコマーシャルを作成いたしました。まずは、その内容をごらんいただきたいと思います。

(CM上映)

高橋食品医薬品情報係長 以上でございます。

このコマーシャルを用いた普及啓発は、プレス発表を行って6月から順次実施していく予定です。まずはインターネットでの放映ですが、6月1日から東京都のホームページ、「食品衛生の窓」の中にこのコマーシャルを掲載いたします。

次に、映画コマーシャルです。7月17日に公開される映画「借りぐらしのアリエッテ

イ」の上映前にこのコマーシャルを放映する予定で現在準備を進めているところでございます。なお、この映画は、スタジオジブリ制作のアニメ映画です。

のトレインチャンネル、すなわち電車内での放映につきましても、現在準備を進めており、中央線と京浜東北線の車内で7月中の放映を予定しております。

このほか、テレビ朝日で放映中の番組「東京サイト」でも、6月21日の週で、このコマーシャル作成について取り上げられる予定となっております。さらに、都内の大型スクリーン数カ所にこのコマーシャルが放映できないかどうか、現在調整をしているところでございます。

また、コマーシャルとは別に、大学生向けにタダコピによる普及啓発を予定しております。このタダコピといいますのは、コピー用紙の裏面を広告情報スペースとして使用し、コピーを無料で大学生に提供するサービスでございます。6月中旬から1カ月間、都内12大学、16キャンパスで3万枚実施する予定でございます。

リーフレットにつきましても、今年度、新たに6月中旬を目途に若年層向けと業界団体向けの2種類を作成いたします。若年層向けは、都内の健康保険組合連合会東京連合会に加盟している企業や都内の大学などに送付する予定です。業界団体向けは、生活衛生同業組合10組合に配付する予定です。

また、4、関連団体への情報提供につきましては、全国調理師養成施設協会や全国焼き肉協会などに、協会ニュースへの記事掲載、あるいはホームページ掲載などを依頼しているところでございます。

5、「広報東京都」6月号では、肉の生食による食中毒を解説する記事を掲載いたします。

現在の普及啓発の計画は以上でございますが、今後ともさまざまな機会をとらえまして、積極的にこれを展開していく予定です。

以上、報告いたします。

牛島委員長 どうもありがとうございました。

ただいま説明がありました件につきまして、どなたかご質問とかご意見とかありませんでしょうか。いかがでしょうか。啓発活動をさらに広げていくというお考えのお話でしたが。

大沢副委員長 大変多角的なアプローチで結構だと思うのですが、先ほどの15秒のビデオは、いきなりパッと出てくるんですか。前触れで、こういうスポットですということはないで。

高橋食品医薬品情報係長 前触れ等はございません。

大沢副委員長 そうですか。写真やなんかは大変鮮明に出ていましたが、いきなり出てくると少しわかりにくい感じがしました。

新井食品医薬品情報担当副参事 このCMは15秒で設定しておりまして、情報量もかなり多くて、前のほうとか後ろのほうも詰まっはいるのですが、こちらで伝えたいことを表現した結果、ちょっとボリューム感は出てしまっているのですが、その中で15秒に詰め込んだということでございます。

大沢副委員長 文字かなんかで一番最初に「お腹が痛い」とか何とか、そういうのがパッと出ると注目しやすいかなとは思ったんですが。

新井食品医薬品情報担当副参事 もし今後つくることがあれば参考にしたいと思うのですが、いろいろ試行錯誤した上でこういう形にまとめたということになっています。

牛島委員長 どうもありがとうございました。15秒という短い時間で考えられた苦肉の策みたいなこともありますけれども、時間の余裕があれば、先ほどおっしゃったような、私もちょっと思ったのですが、臨床症状といいましょうか、お腹が痛いとか病気の間人側への呼びかけがないので、何かありましたらまたよろしく願いいたします。

そのほか何かご意見ありますでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。

「ノロウイルス対策緊急タスクフォース」の最終報告について、事務局よりご説明お願いいたします。

新井食品医薬品情報担当副参事 それではご説明申し上げます。

2007年の3月に当評価委員会から調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報に関する検討が報告されております。一方では、食品以外からの感染経路などにつきまして、健康安全研究センターにノロウイルス対策緊急タスクフォースを設置しまして検討をしてきたところでございます。2010年の3月に、この最終報告がまとまりましたので、担当より内容について報告させていただきます。

神谷健康安全研究センター疫学情報室長 健康安全研究センター微生物部疫学情報室の神谷と申します。よろしく願いいたします。座って説明させていただきます。

私のほうの担当は、集団感染事例の疫学解析と、それから遺伝子解析から見たノロウイルスの推移という、この2点について説明をいたします。お手元の資料25ページから29ページとなります。

感染性胃腸炎という形で取り扱っているわけですが、感染性胃腸炎は、通常冬季から春先を中心に流行しておりまして、特にこの原因となるウイルスがノロウイルスでございます。実際にノロウイルスが原因となった場合には、学校や福祉施設などの集団生活の場で大規模な流行となることがよくございます。感染性胃腸炎につきましては、1999年の感染症法の施行によりまして、患者の発生状況の調査が始まっております。

お手元の資料の最初ですが、グラフをごらんください。まず、2006年、2007年のところですが、ちょっとカラーでないのでわかりづらくて恐縮なのですが、ピークが一番高くて27.4人というふうに書かれているところがございます。これが2006、2007年のピークになってございます。その後、3月ごろに15.9人というピークのあるグラフがございます。これが2007年、2008年、それと12月に19.1人というピークがございます。これが2008年、2009年ということで、点線が5年平均という形になりますが、ごらんのように、過去3年、それぞれやはり状況が変わっております。毎年決まった形ではなくて、その年々でちょっと変わっている状況がございます。2006～2007年は、このピーク27.4人というのは、2009年以降最も多い数字となっております。また2007年～2008年のシーズンでは、この期間で患者の数が最も多くなっております。そういう状況でございます。それが実際の患者の発生状況という形になっております。

続きまして、集団発生の事例について、簡単にご説明しておきます。これも過去3シーズンの状況をお示ししますが、皆様のお手元の26ページのグラフをごらんください。2006～2007年シーズンはトータルで430件、非常に多い年でした。これが非常に多かったことからノロタスクフォースというものを立ち上げたわけですが、トータルで430件ということで、そのうちの51%が高齢者施設であったということがあります。その次のシーズンになりますと、225件と約半数に減少しておりますが、施設別で見ていきますと、高齢者施設が48%ということで、やはり約半数を占めております。

2008年～2009年は、また前シーズンよりは数が減っているわけですが、比率で見ますと、このシーズンは保育園とか幼稚園が35%ということで、高齢者施設の33%とほぼ同じになっていまして、乳幼児の施設でふえているということが一つポイントになってきております。こういう状況です。特に今回、保育園、幼稚園が増加していることが、発生状況の中では一つ大きなポイントになっているかと考えております。

この中で特に集団発生の施設へのアンケートを、今回タスクフォースの中で実施してお

ります。アンケートにつきましては、集団感染があった49施設の職員に対して行ったアンケートでございまして、おう吐した人のケアであるとか、おう吐物処理の際の手袋等の着用ですね、こういうものが未実施であったという回答が非常に多かったということがございます。特に、おう吐した人のケア、おう吐物処理の際の保護具ですね。今言いました手袋、マスク、ガウン、エプロン等、こういうものの徹底がやはり感染拡大防止につながっていくのではないかと考えております。

また、平常時の対応の中で、やはり感染症に関するさまざまな施設でのコミュニケーション、これが機能していると回答しているのが約半数にとどまり、また乳幼児の保育施設等では30%にとどまっています。やはり、何かあったときのための手順等を含めて、その施設の中でのきちんとしたコミュニケーションが必要であるのではないかと考えております。

引き続きまして、またこの中で特に保育園につきましては、回復途上の場合、ご両親のいろいろな事情もありまして、お休みをなかなか取ることができないということで、無理をしてでも登園させるといったことがございます。こういうこともやはり感染拡大につながっていくということから、何らかのコミュニケーション、情報提供、あるいはお願いというものが必要ではないかと考えております。

ちょっと駆け足で恐縮ですが、引き続きましてノロウイルスの遺伝子解析について、説明をいたします。感染性胃腸炎の主因でありますノロウイルスの感染の形態は、皆様よくご承知のように、二枚貝等の食品の材料に起因する事例がというふうに考えられておりますが、それ以外にも調理者等が食品を汚染するということが比較的多く発生しております。特に近年、人から人への直接の感染事例が増加してきていることが問題であるというふうに考えております。

ノロウイルスは、現状では組織培養ですとか、動物実験で増殖をさせることができませんので、そういう意味では、現在では遺伝子情報に基づいてさまざまな解析を行わざるを得ない状況にあります。主として、人に感染する遺伝子群はG<sub>1</sub>、G<sub>2</sub>の2つの遺伝子群でありまして、さらにそれぞれ細かい遺伝子型に分類されております。約30種類以上の遺伝子型が報告をされております。ノロウイルスの遺伝子型とその特徴を明らかにして、検出されたノロウイルスとの関係を検討いたしました。

期間中、今回都内の胃腸炎の集団発生におけるウイルスを検査いたしました。この中で、実際に2006年から2009年までですが、陽性率が各年ほぼ64%から48%となっ

ておりまして、特に2006年が最も陽性率が高い状況でした。陽性であった事例が約363事例ございますが、この中では遺伝子型ではG が5種類、3、4、8、10、14という型です。G が11種類、1～4、6、7、9、11、13、17、18が確認されておりますが、最も多いものはG /4とG /3、G /6、G /13であります。集団発生施設の利用者年齢によって検出されるノロウイルスの遺伝子型に一部特徴が認められておりまして、高齢者施設では圧倒的にG /4が多くなっております。

一方、保育園、幼稚園、小学校等で検出されている遺伝子型はさまざまな形がありまして、G /4のほかに、G /4、G /3、G /6、G /13等も多数確認されております。これらの施設では、ノロウイルス以外の胃腸炎の起因ウイルス、ロタウイルス等ですが、そういうものも検出されておりますので、そういう意味ではノロに限らず幅広いウイルスの検査を実施していくことが重要であるというふうに考えております。

ただ、遺伝子型と、それから今言いましたように施設等の関連性が、そういう意味ではまだきちんと解析ができておりません。今後の課題となるというふうに考えております。

以上でございます。

牛島委員長 はい、どうもありがとうございました。東京都のほうから、現在までのノロウイルスの対策の……。

新井食品医薬品情報担当副参事 委員長、担当者が変わって、また報告がございます。

牛島委員長 すみません、失礼いたしました。そうですね。消毒法とか、はい。

栗田健康安全研究センター微量分析研究科長 同じくセンターの医薬品部微量分析研究科長の栗田でございます。座って失礼いたします。

私のほうからは、資料の30ページからになります。まず、おう吐物を介した感染経路について、ご説明させていただきます。

まず、お話しする前に前提といたしまして、実際のおう吐物を使うわけにはいきませんので、模擬おう吐物ということで使っております。この場合には何種類かございまして、一番本来のおう吐物に近いというふうな形で、ご飯を水溶性にしたもの、あるいは実際にはノロウイルスというものは現在の状況ですと培養することができませんので、ノロウイルスにかわるもの、例えばここでは大腸菌ファージというようなものを使って実験してございます。これからご報告するのは、いわゆるモデル実験ということでご理解いただければと思います。

まず、おう吐物を介した感染経路のポイントにつきましては、30ページの枠組みの中

に書かせていただきました4点ございます。一つは、模擬おう吐物、これには見やすいように赤色の色素をまぜまして、高さ1 mから落下したときの飛び散った粒の数を数えて判断してございます。本来ですと、おう吐物は直下したのもののみというようなご理解があるかと思えますけれども、実際には床材の種類によりまして、およそ半径2 mほどまで飛び散ることがこの実験でわかりました。実際には、カーペットですと半径1.6 ~ 1.8、さらに塩ビといった床材になりますと半径2.3 mまでしぶきが飛ぶということで、実際に我々が本来感じているよりもかなり広範囲に飛ぶということが実験でわかりました。

2番目は、模擬おう吐物を80 cmの高さから落としましたところ、3時間後にも高さ160 cmのところで生きたノロウイルスにかわるものとして大腸菌ファージが観察されました。これは写真3にございますようなビニールハウスのような、クリーンブースと称しておりますけれども、このようなものの中で模擬おう吐物を落としたときに、高さ160 cmのところで生きたファージが観察されたということでございます。

3番目といたしまして、32ページにございますけれども、模擬おう吐物がどれぐらいの大きさで、どれぐらい漂っているかを調査した結果でございます。1時間後でも生きたノロウイルスにかわる大腸菌ファージが観察されたということで、こういったしぶきがノロウイルスにかわるものとして生きたウイルスが漂っていることがわかったということでございます。

4番目は、実際にカーペット等に落ちました吐物が乾燥してどの程度舞い上がるかということを実験した結果でございます。資料33ページにございますように、カーペットの上に、天井に模擬おう吐物を垂らしまして一晩乾燥させたところを、靴で足踏みをしたところによりまして、足あるいは手の位置にくっついたということが観察されましたので、巻き上げによりまして足あるいは手、そして靴の裏に付着したものが、場合によっては口のほうを通して感染するのではないかといった実験結果がわかりました。ひとまずここで、感染経路について私からの報告は以上にさせていただきます。

保坂健康安全研究センター環境衛生研究科長 健康安全研究センターの環境保健部の保坂と申します。私のほうからは、検査法について検討した結果をご報告させていただきます。

29ページをごらんいただきたいと思います。47ページと両方併記されておりますが、ここで検査法について検討しました。

目的は、一つは、ノロウイルスの検査法については、今、神谷のほうからありましたが、

遺伝子的な方法で検査が行われています。今のノロウイルスの検査は私どものような衛生研究所でPCR装置を使いまして検査を行っているわけですが、やはりどうしても専門機関での検査にならざるを得ない。ただ、いろいろな食品衛生の現場、あるいは調査の現場においては、やはりもう少し迅速で簡便な方法はないかというふうな要望がございます。ノロウイルススクフォースの検討を始めた時点で、何種類か、そういった迅速検査方法のキットが市販されておりました。そういったキットをどういった性能を持っているか、その性能に応じてまたどういった方面で使えるかというものをやはり評価する必要があるだろうというのが一つございます。

もう一点は、我々のほうで食品の検査を行うわけですが、通常そういう検査は厚労省からの公定法に基づいて検査を行います。ところが、そういった検査を行っていく中でも、ノロウイルスの検出率がはかばかしくない、正直非常に悪い、検出できないという状況が続いております。なぜそういったものが検出できないか、いろいろな検討を私ども以外の外部のいろいろな機関で行っておりますが、おおむね、やはり食品中に存在する妨害物質によって検出が阻害されるだろうということで、そういった考え方になっています。そういったものを効率よく除くことによって検査が精度よくできないかということがございまして、そういったことについて検討を行いました。この2点が主な柱になります。

まず、最初のほうの検査用キットの比較でございますが、私どもは7種類の検査キットを検討いたしました。7種類の内訳は、47ページの四角に囲んであります検討内容に書いてあります。核酸増幅法、ノロウイルスの遺伝子を検出する方法ですが、それによるキットが4種類、それから、ノロウイルスの抗原粒子としての抗原検出法によって検出するものが3種類、合計7種類です。それぞれについて検出感度、それからいろいろな操作上の時間、あるいは操作性というものを評価いたしました。

結果は、次の48ページの表1をごらんいただきたいと思います。表1に、一番左の欄にA～Gという7つの方法がございます。A～Dまでの4つの方法が拡散増幅法によるもの、それからE～Gまでの3つが抗原抗体反応による方法です。結果をごらんになってわかりますように、検出率ということについては、私どもで行っているリアルタイムPCRという方法を100%としまして、核酸増幅法では大体73～87%という率で検出ができる。それに対して、抗原抗体法では31～42%、若干検出率が下がります。

ところが、所要時間についていうと、リアルタイムPCRを6時間とした場合に、抗原法では1ないし3時間であるのに対して、核酸増幅法では3ないし5.5時間というふう

に時間がかかるということで、それぞれ検出率、それから操作性については長短あるということになります。

こういったことと、もう一つは検出感度についての結果が図1ということでございます。図1の左側の4つが核酸増幅法ですが、大体 $10^6$ 、1グラム当たり100万コピー程度のウイルス量がないと核酸増幅法では検出が悪くなるということがございます。片や、抗原抗体法では、大体 $10^9$ 個程度ないと検出ができないということで、やはり核酸増幅法のほうが、できなくなる部分はありますけれども、検出感度はそれだけ高いということになります。

以上のようなことを総括いたしますと、47ページに戻っていただきまして、7-1(1)もし胃腸炎の集団感染が起きた場合には、抗原検出法を使ったキットによって、迅速にノロウイルス感染かどうかの判断ができるのではないかと、そういうふうなことで使えないかということです。

それから、感染源の調査、あるいは調理従事者の方の日常的な健康管理ということでは、核酸増幅法を使ったキットによって、比較的高感度に検査ができるということでありまして。最終的には、例えば調理従事者の方の職場復帰ということで陰性確認を行う、あるいは詳細な検査、調査を行う場合にはやはり専門機関によるPCR検査が必要だろうというふうなことで、現場の使い分けとしては、ある条件下においてはこれらの迅速検査法を使うことができるというふうに結論付けています。

それから、食品からのノロウイルス検出法の開発については、49ページをごらんください。先ほど言いましたように、食品からの検査法がなかなか難しい一つの原因としては、食品中のさまざまな成分が検出を妨害している可能性があるということで、私どもは妨害成分を取り除く方法として、49ページの一番下に検査法のフローが書いてありますが、右側に、公定法の中にバクテリアを使った培養を入れまして、バクテリアによって食品成分を分解させるという方法を考案いたしました。こういった方法を途中で前処理として組みせることによって、検査方法の改良を図ったということでございます。

結果としては、その上の図2というところでございますけれども、カキ、あるいはその他の食品にノロウイルスを添加して、これに今言った細菌培養を加えた開発法と、それから従来のいわゆる公定法とで比較した結果でございます。おわかりのとおり、公定法では非常に検出率が低いという結果になりますが、我々の開発法ではそれが数倍から数十倍の検出率の向上が図れたということでございます。これはGでもGでも同じような結果

になっているということをごさいます、ノロウイルスの検査にこういった方法が応用できるだろうと考えております。

その一つの事例といいますか、検証という形で、次の50ページの表2をごらんいただきたいと思ひます。これは、私どものほうに食中毒関連の検体で食品検体が入ってまいります。それについて、公定法と開発法で同時並行で検査した結果でございます。304検体中、公定法では1検体しかノロウイルスが検出されませんでした、開発法では11検体についてノロウイルスが検出されたということで、こういった調査の原因食品の推定、確定に対してもこういった方法が使用できることによって、より明確に原因食品を特定できるということにつながったと思ひます。

最後は、これは開発法とは若干違ひますが、拭き取り検体の前処理の方法の検討が最後に、50ページの下のほうにあります。拭き取り検体に関しては、食品に比べたらわりと妨害物が少ないということで、濃縮工程に使用し条件を検討いたしました。その結果、公定法では大体3万5,000～4万回転で、120分ないし180分の遠心分離を行うわけですが、これを5万回転、120分という処理を加えることによって、最も高い回収率だったということで、拭き取りのような検体についてはこういった方法でより高い回収率が得られるというふうにごさいます。以上の方法については、早速現場の調査のほうにも同様にして実際に実施してごさいます。

以上です。

新井食品医薬品情報担当副参事 今、研究分野のほうからご説明申し上げましたが、最後の8番に、51ページになりますが、感染拡大を防止するためのポイントとしまして、このタスクフォースの中で浮かび上がってきました感染拡大の要因を1～3まで挙げまして、その次の52ページにその対応策という形で、おう吐物の消毒処理、接触による感染防止、十分な換気ということでまとめさせていただきます。

以上です。

牛島委員長 どうもありがとうございました。ノロウイルスの対策研究タスクフォースということで、詳細にわたるデータの報告がありました。

ここに書いてありますのは、一番最初は集団感染事例の疫学的解析と申して、ご存じだと思ひますけれども、最近、食品以外の形でのノロウイルスの感染がむしろ広がっているということであります。当然、この研究のほうは食品ですけれども、それ以外のことでノロウイルスの研究・対策が必要であるということごさいます。

それから、感染経路の解析として、高いところから吐物が落ちた場合の広がりモデルとか、そういったことが実際にされている東京都の研究の方法が出てきました。

それから検査法についても話が出まして、それぞれの方法には特徴がありまして、迅速に行う方法、微量なウイルスも検出する方法、そのときそのときで特徴のある検査法についてお話がありました。

最後に、これからどのように安全にしていけばいいかというような消毒法について、それから空気感染のこと、ヒト-ヒト感染、そういったことについてのお話がありました。どなたかご質問とかご意見とか。どうぞ、蒲生委員、お願いいたします。

蒲生委員 一つ伺わせてください。27ページの集団発生施設へのアンケート結果がございませう。こちらは研究の過程でのアンケートだと思うのですが、何かこの結果を踏まえてこの施設へのフィードバックをされているとしたら、それを伺いたいと思います。というのも、ここにマスク、エプロンの着用など、こういう実施率が低い傾向が見られましたとあるのですが、その理由が単純に着用の重要性の認識が低くてそういう結果だったのか、それは十分わかっているけれども、例えばマンパワーの不足であるとか、そういった別の理由からそうだったかによっては、必要なフィードバックが変わってくるかと思うのですけれども、そういったことを踏まえて、せつかくとられたアンケートですので、何かフィードバックをされているとしたら、その辺を教えてください。

神谷健康安全研究センター疫学情報室長 現実に各施設へのフィードバックは、保健所さんを通して行っております。したがって、事例事例、それぞれの発生があったときの事例として行っておりますので、その事例に即して、例えば今おっしゃったように認識がそこまできちんとできていなかったという状況もございませうし、なかなか手が足りなくて、あるいは夜中であってということですね。そういうことを踏まえて、ついついそこまできてしまった。その2つの事例が現実にはあると認識しております。ただ、もうちょっときちんとして、トータルとして幾つかこういう事例を、フィードバックの一つのパンフレットみたいな形で返すというようなことは今のところ考えておりませう。特にそういう事例があったときに、事例紹介という形で保健所に情報提供する形で、それぞれの保健所で各施設の方にそういうことをやってくださいということをお願いをするという流れに今はなっております。

牛島委員長 どうもありがとうございました。質問をどうもありがとうございました。そのほかにどなたかご質問ありませんでしょうか。

大沢副委員長 一ついいですか。

牛島委員長 どうぞ。

大沢副委員長 検査方法についてですが、免疫学的な方法の場合に使用しているキットには、G とG の抗体が両方入っているのでしょうか。

保坂健康安全研究センター環境衛生研究科長 一応、区別はできませんが、両方入っているというふうに聞いております。

大沢副委員長 両方まざっている抗体を使った……。

保坂健康安全研究センター環境衛生研究科長 ただ、使った抗体のもとになるウイルスのタイプですね。例えばG / 4 だとか、非常にポピュラーな多く発生するものを使っているキットのあるものについては、それ以外の遺伝子型が非常にかかりにくいというようなこともあるようで、そういう点が、先ほど説明が漏れましたけれども、遺伝子型によって多少の検出率の差があるという情報も出ています。

牛島委員長 どなたか、ほかに質問はありませんでしょうか。

私のほうから、細かいことですがすみませんけど、新しい開発した方法の細菌を添加してというのは、具体的にどういったことを意味しているのでしょうか。

保坂健康安全研究センター環境衛生研究科長 特に食品なんかで、たんぱく成分や糖質、脂質、いろいろな成分があると思います。個々の物質に対してはそれなりに、例えば酵素を加えるとかという方法が提案されているのですが、いわゆる腐敗菌、例えばクレブシエラとかエシェリキアとか、そういう腐敗菌を使うと生体成分がかなり効率よく分解、資化されますので、そういったものを利用するということで、カキや食品の乳剤に培養した菌株を添加して一晩培養いたします。それによって、培養した後に公定法による処理を加えますと非常に残渣が減るということで、残渣が減ることによって後の遺伝子の抽出、増幅に対する妨害成分が除かれるというふうに理解しております。いろんな菌株を使いましたが、食品腐敗性の細菌 10 株ほど使いましたが、ほぼ似たような結果を得ています。

牛島委員長 どうもありがとうございました。そのほかに、どなたかご質問ありませんでしょうか。寺嶋委員、何かありますか。

寺嶋委員 特にありません。

牛島委員長 それでは次の報告に移ります。平成 21 年度情報評価委員会で検討された事項について、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及びセレンやクロムを含むサプリメントの過剰摂取について、事務局からのご説明をお願いいたします。

高橋食品医薬品情報係長 それでは、ご説明いたします。資料は63ページをお開きいただき、資料4をごらん願います。

平成21年度第1回委員会でご検討いただきましたデコレーションケーキ等のオーナメントの衛生実態調査につきましては、その検討結果をもとに、オーナメント取り扱いや菓子製造の事業者へ情報提供を行うとともに、都民に対しましては東京都消費生活総合センターが発行しております「東京くらしねっと」平成21年12月号に記事を掲載いたしました。65ページに抜粋しておりますけれども、ごらんいただきますように、「安全シグナル」というコーナーの中で、ケーキのオーナメントの取り扱いについて、お子さんに注意されるよう呼びかけをいたしました。

次に、都のホームページ「たべもの安全情報館」で提供する、「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」についてご説明いたします。資料は71ページ、委員限り資料になります。

この記事の内容につきましては、昨年度第2回の委員会で幾つかのご意見をいただきました。いただいたご意見を踏まえまして、73ページ以降の資料のとおり修正したところでございます。具体的な修正点といたしましては、73ページ、東京都の調査結果の説明文冒頭に、「セレンやクロムを含むサプリメントの日本における健康被害事例発生状況」を記述いたしました。また、中段のセレンの調査結果の説明の中に、成人女性を例にとった理由を加えるとともに、調査結果のグラフについては、セレンの平均摂取量を上乘せして見せることをやめ、次のページのクロムの表と同じように、製品別の数値のみに修正いたしました。また、74ページ下のほうから始まっております「都民の方へ」の欄の最後のほうに、「セレンやクロムはマルチミネラルサプリメントに多く含まれている場合がある」ということを記述いたしました。本内容をもちまして、5月末までに「たべもの安全情報館」の「知って安心～トピックス～」のコーナーにアップする予定でございます。

以上でございます。

牛島委員長 ご報告ありがとうございました。

今の説明について、どなたかご質問とかご意見とか、いかがでしょうか。たべもの安全情報館のこととか、セレン、クロムのことについてのお話がありました。

特にないようでしたら、次の報告に移ります。平成21年度第2回健康食品による健康被害事例専門委員会で検討された事項について、事務局からご報告お願いいたします。

高橋食品医薬品情報係長 それでは、ご説明いたします。67ページをごらんいただき

たいと思います。資料5でございます。

平成21年度第2回健康食品による健康被害事例専門委員会からの報告です。平成22年1月18日に、第2回の健康食品による健康被害事例専門委員会が、池上座長のほか専門委員6名の出席のもと開催されました。この専門委員会では、具体的な個人の症状や製品、成分など、まだ関連性が明らかでない段階での情報を扱いますので、会議に使用した資料や議事録等は非公開とさせていただいております。このため、本日はこちらの概要のみをまとめた資料でご報告したいと思います。

まず、議事(1)社団法人東京都医師会及び社団法人東京都薬剤師会の各会員への情報提供についてですが、これにつきましては、平成21年7月に開催されました平成21年度第1回専門委員会において、積極的に情報収集するよう努めるものとされた事例について、各委員の意見を踏まえて文章を作成し、都医師会、都薬剤師会を通じて各会員へ情報提供した旨を事務局から報告いたしました。

議事(2)は事例の検討です。平成21年6月1日から同年11月30日までに報告のあった16事例について検討をいたしました。この中では、緊急調査をすべきとされた事例はございませんでしたが、今後も積極的に情報収集するよう努めるものとされたものについては、今回も都医師会と都薬剤師会を通じて各会員へ情報提供を行い、類似事例の収集を行うべきとされました。

議事(3)として、これまでの延べ報告事例の内訳についてご報告いたします。ア、報告事例の内訳をごらん願います。医師会、薬剤師会からそれぞれ報告がございまして、人数でいいますと127人、製品数でいうとお一人で複数の製品を同時にとっていらっしゃる方も多数ございましたので、製品といたしましては延べで164製品に対する報告をいただいております。

1枚めくっていただきまして、68ページをお開き願います。イの表とグラフをごらん願います。利用目的を年代別に集計するという意見がございましたので、今回この表をお示ししております。全体では、50代、60代、70代、このあたりの方が多かったということでございます。利用目的は、30代まではダイエット目的、50代を超えますと健康維持、栄養補給や関節痛などでございました。ウでは、性別の割合を示しました。女性のほうが多いという結果でございます。今後も専門委員会を開催した上で、医師会、薬剤師会からいただいた報告をもとにいたしまして検討を進めてまいりたいと考えております。

専門委員会の報告は以上でございます。

牛島委員長 どうもありがとうございました。

今、健康被害事例専門委員会からのご報告がありましたけれども、どなたかご質問とか異議とかありませんでしょうか。はい、どうぞ、梅垣委員。

梅垣委員 68ページの真ん中の図ですが、人数、N = 111と書いてありますが、これは127ではないでしょうか。

牛島委員長 いかがでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 これは記載が間違っていまして申しわけないです。127が正しいです。

牛島委員長 どうもありがとうございました。

そのほかに何かご質問ありますでしょうか。はい、どうぞ、西原委員。

西原委員 単純な質問なんですけど、今回、医師会と薬剤師会がこういうふうな健康食品に関する被害事例の情報収集をしているということ自体初めて知ったので、そういうことをしていることを都民、我々消費者に情報提供していくことをお考えですかということと、今後これはどういうふうな結論を出していくのかということをお教えいただきたいです。

牛島委員長 どうぞ、事務局のほうからお願いします。

新井食品医薬品情報担当副参事 まず、この事業の説明ですが、これからも対都民向けというか、この被害事例を収集していることについては普及啓発していかなくてはいいかなと思っています。今までもやってはいましたが、足りないということで。

内容としましては、健康食品をとられている方で体調不良などを起こした方がいらっしゃれば、医療機関に行って相談したり、あるいは薬剤師さんのほうに相談してくださいというようなPRは必要かなと思っていますし、これからもやっていくことを考えております。

それから、これは健康食品による健康被害を早い段階でこちらで察知するというようなことが一番の目的ということでございますので、もっと事例を集めて、これからも続けていきたいと思っております。

牛島委員長 どうもありがとうございました。結局、健康食品を使った人が病院を訪れたり、買った薬局を訪れたりしたところからの情報を集めたというふうに考えていいのでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい、そのとおりでございます。

牛島委員長 そのほかに、どなたかご意見ありませんでしょうか。

志村委員 一つ。

牛島委員長 はい、どうぞ。

志村委員 この健康食品の使用との関係ですが、例えばもとのデータの中に医薬品の使用状況とか、そういうものも含まれているのでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 医師会等の医師の方の聞き取りの中で、あるいは報告の中に記載されていれば把握されている部分もございます。わかっていないものもあるのですけれども、各事例ごとに医師の方が書いていただければ、それは把握されているようになっています。様式がございまして、その中に書くようにはなっています。

志村委員 ありがとうございます。

牛島委員長 ここでの委員会では、健康食品に対しての部分を示したということでいいのでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 当然、発端は健康食品が疑われる、その可能性のある被害事例について、例えば持病がある方であれば、その方にはこういうお薬を用いていますというようなことは把握されている事例もございます。

牛島委員長 それでいいでしょうか。

志村委員 はい。

牛島委員長 「その他」とありますけれども、何かほかに報告事項はございますか。

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。

牛島委員長 そのほかに、委員のほうからご質問とか、どうぞ。

蒲生委員 すみません、先ほどちょっと質問しそびれたことですが、教えてください。「東京くらしねっと」の安全シグナルで、「ケーキのオーナメント(飾り)の誤飲に注意！」と、こういう記事が出ることは消費者としても大変ありがたいことだなと思うのですが、「誤って飲み込んだりすることがないように注意しましょう」だけではなくて、もし飲んでしまった場合、こうすれば大丈夫ですよというような、注意喚起だけではなくて、やってしまった後、このようにすれば適切な行動になりますよというものも一つ入れていただけるとありがたいなと思います。その前のところを見ると、余り問題はないけれども、子どもに関しては影響を受けやすいという文言もありますので、過剰反応にならないように、こういう対応をすれば大丈夫ですよと、そういうフォローの情報も今後入れていただけるとありがたいなと思います。

牛島委員長 いかがでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい、そのようにこちらでも検討していきたいと思  
います。

牛島委員長 そのほか何かご意見ありますでしょうか。

オーナメントに関しては、アメリカでしたか、子どもで大きな問題になりましたから、  
その辺を踏まえて東京都でもこういった企画をされたと思います。

いかがでしょうか。特にないようでしたら、本日予定されていた議題等はすべて終了い  
たしました。それでは、これから進行を事務局にお返ししますので、今後のことも含めて、  
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 本日は長時間にわたりまして、どうもありがとうございました。  
次回の本委員会は7月29日の14時からを予定してございます。正式な開催  
通知につきましては、日程が近づきましたら改めてご連絡させていただきます。よろしく  
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。どうもありがとうございました。  
いました。

牛島委員長 どうもありがとうございました。

閉 会

午後3時23分