

平成 25 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 25 年 7 月 31 日（水）午前 10 時から

場所：東京都健康安全研究センター本館 1 階 会議室 6 A

開 会

午前10時00分

○垣食品医薬品情報担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより平成25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、私、東京都健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長の垣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。

開催に当たり、企画調整部長の金森より一言ご挨拶申し上げます。

○金森企画調整部長 皆さん、おはようございます。私は、この7月16日付で企画調整部長に就任をいたしました金森です。どうかよろしくお願いいたします。

本日は、お忙しいところ本会議にご出席くださりまして、誠にありがとうございます。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただければと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本委員会の開催には、東京都食品安全情報評価委員会規則により過半数の委員の出席を必要としております。本日は16名中15名の委員の方にご出席いただいております、委員会は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、寺嶋委員からは事前にご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、以後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、よろしくお願いいたします。

○牛島委員長 おはようございます。

それでは、議事に入る前に、本日の資料について事務局から確認をお願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本日の資料といたしまして、次第、その次に委員名簿、事務局名簿、さらに座席表とございまして、本日の議事に関する資料をその後につけております。

1ページ目、資料1として、「平成25年度第1回情報選定専門委員会の報告」、3ページ目から資料2-1として、「ベリー類によるA型肝炎食中毒について」、63ページから資料2-2としまして、「サポウイルスによる急性胃腸炎の増加について」、111ページ、資料3として、「平成25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」、そして、資料の一番後ろに、参考資料としてリーフレット「ご存知ですか？ 寄生虫による食中毒」をつけさせていただいております。以上が本日の資料でございます。

また、机上に牛島委員長から参考としてご提供いただきましたベリー類の写真を置いてございます。

資料の説明につきましては以上です。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。ただいま資料の確認を行わせていただきました。

次に、本委員会の公開について確認をさせていただきます。

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支障を及ぼすおそれがある場合」、「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、会議の全部又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、事務局のお考えはありますでしょうか。

○垣食品医薬品情報担当課長 本日の議事及び資料につきましては、すべて公開でと考えております。

○牛島委員長 それでは、お諮りしたいと思います。今回の会議は公開ということで特に問題ないでしょうか。いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○牛島委員長 特にご意見はございませんでしたので、そのようにさせていただきます。

それでは、議事に移りたいと思います。

最初に、本年7月3日に開催いたしました情報選定専門委員会の報告について、志村座長からご報告をお願いいたします。

○志村座長 それでは、申し上げます。第1回情報選定専門委員会の検討結果を報告いたします。

今月3日に開催されました第1回情報選定専門委員会では、「ベリー類によるA型肝炎食中毒について」と「サポウイルスによる急性胃腸炎の増加について」の2題の安全情報が示され、選定のための検討を行いました。その結果、2題とも本委員会では検討すべき課題として選定されるに至りました。選定基準に基づく評価は資料1のとおりとなっております。

情報選定専門委員会での検討内容の概要をご説明いたします。

「ベリー類によるA型肝炎食中毒について」は海外文献情報を情報源に提供されました。

情報収集の視点では、今後の国内での発生が懸念されることから、健康被害の未然防止と正しい情報提供が必要であるという結論になりました。特に事業者等への情報提供は必要であろうという意見が多く出されました。

危害の拡大防止については、必要な視点ではありますが、現状では国内での統計上でベリリー類を原因としたA型肝炎の発生がないため、委員会での総合判断では「△」がついております。

検討に見合う情報か、総合的な検討の必要性については、ただいまご説明した視点により、本委員会での総合的検討が必要であるということになりました。

緊急な情報提供の必要性についてですが、現時点での国内での健康被害情報は統計上把握されていないとのことですが、輸入ベリリー類は国内に多く流通していることから、事業者等への情報提供を検討する必要があると判断されました。

また、事務局から現段階で国内における体系的データが不足しているが、今後、都内における輸入ベリリー類などのA型肝炎ウイルス汚染実態調査を行うことは可能であるとのこと説明もあり、輸入ベリリー類の国内におけるA型肝炎ウイルスの汚染実態調査を行うかどうかについても意見が交わされました。実態調査の必要性については本委員会でご検討いただく必要があろうかと思えます。

「サポウイルスによる急性胃腸炎の増加について」は、同ウイルスによる食中毒発生状況などを情報源に提供されました。

サポウイルスは、検査法の確立により、これまで原因不明となっていた胃腸炎症状がサポウイルスによるものと判明してきたとのことで、平成20年頃から統計上につれてきています。

健康被害の未然防止については、ウイルスの感染経路や対策方法がノロウイルスとほぼ同様であり、現状でも既にノロウイルス対策はとられており、サポウイルス対策も同様であることから、「△」とされました。

一方、危害の拡大防止、正しい情報提供、検討に見合う情報か、総合的な検討の必要性については、食中毒の一層の拡大防止の視点から、サポウイルスというウイルスの存在について都民や事業者へ情報提供することが有用であるとの意見を踏まえ、「○」という判断になりました。

緊急な情報提供の必要性については、先ほども申しましたように、ウイルスの感染経路や対策方法がノロウイルスとほぼ同様であり、既に一定の対策がとられていると考え、「△」

とされました。

情報選定専門委員会からのご報告は以上となります。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

ただいま志村座長から平成25年度第1回情報選定専門委員会について報告がありました。お話のように、「ベリー類によるA型肝炎の食中毒について」及び「サポウイルスによる急性胃腸炎の増加について」という2題を評価委員会で検討すべき情報として出されております。

今日はまず最初に、「ベリー類におけるA型肝炎食中毒について」を討議したいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、事務局、大山から説明させていただきます。

資料2-1をご覧ください。

まず、「ベリー類によるA型肝炎食中毒について」ということで、提供させていただきました情報の調査目的や背景についてご説明させていただきます。

果物は加熱せずに喫食することが多いものですから、その衛生状態によりましては食中毒の原因ともなり得ます。中でもベリー類につきましては、海外各国におきまして主な食中毒の原因食品の一つです。牛島委員長からご提供がありました写真を机の上に置かせていただいておりますが、やはりヨーロッパのほうは消費量が多くて、これは生鮮のものなんです。このような形で市場でも通常に、また日本とは違った形で売られているような状況です。

そのような状況がありますので、昨年から今年にかけてもヨーロッパやアメリカにおきまして、ベリー類が感染源と疑われますA型肝炎のアウトブレイクが相次いで発生しております。国内でも近年、ベリー類の輸入が増えておりまして、汚染状況などによりましてはベリー類によるA型肝炎食中毒の可能性が危惧されます。

A型肝炎は潜伏期間が平均約1ヶ月と長いことから、海外渡航歴がなく、周囲に患者がいないなど、食中毒が疑われる症例であっても原因食材の特定が難しく、原因不明になってしまうことが多い状況にあります。ですので、汚染状況を把握した上で、状況に応じた対策を講じることが必要ではないかということで、今回、情報提供がされた形となります。

この背景となった内容を調査結果としてお示ししているんですけども、まず海外の情報につきましては、こちらの資料のご説明を簡単にさせていただきたいと思います。7ページをご覧ください。

こちらは、近々にありました「ベリー類が感染源と疑われるA型肝炎ウイルスによる主な広域食中毒発生状況」、海外のものですが、2012年から2013年のA型肝炎ウイルスによる食中毒をまとめたものになります。

7ページの数値的なものとして、その内訳を次の8ページから44ページまで3例、英文とこちらの係で仮訳しましたもの——英訳につきましては公表されているものではないので、参考として内容を確認するものとして受け止めていただけたらと思います。

3ページに戻りまして、内容を簡単にご説明しますと、1例目は2012年4月のカナダの事例になります。資料は8ページから12ページとなっております。

カナダ食品検査庁及び州は、複数のA型肝炎患者調査の結果、特定の冷凍ベリー製品がA型肝炎ウイルスに汚染されている可能性があるとして、製品を回収しましたという内容になっております。追加調査によって4名の患者と製品との関連が確定しまして、当該製品の喫食者に対してA型肝炎ワクチンの接種について通知しております。

2例目につきましては、2012年10月からの北欧4ヶ国の事例となっております。資料につきましては、13ページから26ページとなっております。

デンマーク、フィンランド、ノルウェー、スウェーデンにおきましてA型肝炎患者の増加がみられまして、各国の疫学調査により、感染源として輸入冷凍イチゴが示唆されました。平成25年6月27日時点で103症例が報告されております。各国食品当局では、冷凍ベリー類及び外国産のベリー類の喫食前の煮沸を推奨しております。

3例目は2013年1月、イタリアの事例になります。資料は27ページから44ページになります。

イタリア住民及び同国への旅行者で、A型肝炎患者の増加が確認され、疫学調査の結果、冷凍ミックスベリーが感染源の可能性が最も高いと示唆されています。平成25年5月31日時点で46症例が報告されています。

海外情報のその他としまして、国連食糧農業機関と世界保健機関の資料から情報をつけております。ページは45ページから46ページのものになります。

こちらは、生鮮の果物や野菜について、微生物ハザードを懸念すべき農産物の優先順位づけを行う際の基準と、その基準を踏まえた農産物の優先度のレベル分類をまとめた報告書を発表したものです。疾患の発生頻度や重症度、生産規模等の基準を踏まえた農産物の分類において、ベリー類は葉物野菜に次ぐ優先度レベル2に分類されております。優先度レベル2には、ほかにネギ、メロン、スプラウト類が含まれております。

次に、国内の状況ですが、こちらは海外の状況を受けた対応ということで、47ページに資料を添付しております。こちらは、平成24年の12月に厚生労働省がベルギーやドイツにおける中国産冷凍イチゴからのA型肝炎ウイルスの検出情報を受けまして、検疫所に通知したのなんですが、A型肝炎ウイルスのモニタリング検査を実施するという内容のものであります。

検査対象は、加熱しないで食する中国産果実及び製造工程に加熱工程がない無加熱摂取冷凍食品(果実)15件としております。こちらの結果は今のところ出ていないんですが、この通知の中では最後に、A型肝炎ウイルスが陽性となった場合には加熱加工用として販売するよう輸入者に対して指導するように、と示しております。

その他、国内での発表状況なんですが、ベリー類のウイルス汚染によると考えられる食中毒の報告は、食中毒としてはこれまで計上されておられません。輸入果物の微生物汚染実態調査についてはこれまで系統立てて実施されていないため、実態自体が不明という状況にあります。

それから、輸入量は49ページに示しております。ベリー類については、生鮮、冷凍ともに、平成21年以降増加しているというものになります。

それから、食中毒になったものではないんですが、感染症として報告されたものの資料を51ページから54ページに記載させていただいております。

さらに、都内におけるA型肝炎患者の報告数と、原因と推定されるものにつきまして54ページに示しております。

それから、A型肝炎による食中毒発生状況は55ページで、これは食中毒として断定されたものをお示ししてあります。魚介類が疑われることが多いものですから、こちらでは感染経路として明確な食品はなかなか判断がされないということで不明となっているんですけども、感染経路として寿司店とか、魚介類関係の飲食店が掲載されているものになります。実際にはほかに原因があっても、先ほど申し上げたように不明となっている事例も多くあろうかと思っております。食中毒と決定されていない事例も多くあろうかと思っております。

それから、その他としまして、このベリー類がなぜ汚染されてしまうのかという一番重要なところなんですけれども、これまでの食中毒事例や各国の調査報告などから、ベリー類のウイルス汚染の原因としては、農業用水の汚染ですとか、肥料、使用水の汚染ですとか、生産工程での不適切な取扱いが挙げられております。さらに、収穫や包装段階での手や人からの汚染、器具からの汚染、冷凍ベリー類の場合は冷凍工程で使用される水が原因

ではないかということも可能性として挙げられています。資料の詳細は、以下、添付資料のとおりになっております。

ベリー類の説明につきましては以上となります。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

ベリー類が問題になっていますけれども、ベリー類はご存じのようにA型肝炎だけではなくて、ノロウイルスを含めたいろんな感染症の原因にもなっているという報告もまたありますし、A型肝炎ウイルスとベリー類は今日の問題ですが、逆に二枚貝とか、そういったものの問題にもなってきております。

今日は特に注意喚起を促すかどうかということについての検討に入りますが、ベリー類についての海外での食中毒の例が最近多発しているということで、我が国においても上手な情報の提供が今後必要だということになるかと思えますけれども、そういったことで討議を少し行っていきたいと思います。

今の事務局からの説明でどなたかご意見とか、何か参考になるようなことがありましたらご発言をお願いいたしたいと思えます。いかがでしょうか。

海外によく行かれている服部委員から何かまず口火を切っていただきたいと思えますけれども。

○服部委員 北欧5か国とのお付き合いがこのところ非常に活発になってきました。ここにデンマークとか、スウェーデンとか載っておりますけれども。実は料理とかお菓子のコンクール、コンペティションが盛んに行われまして、これはフランスなどで行われたりするんですけども、そこに北欧の方々が出てきて、大体1位から5位ぐらいの間に入るぐらい今盛んになってきているんですね。

その影響を受けてすばらしいレストランも北欧にできているものですから、デンマークですと、「ノーマ (n o m a)」というレストランが世界で一番予約がとれないということで、皆さん大挙して押しかけているんです。いわゆるデザートが相当充実してまして、ベリー類を使ったのが多いんですね。今、この情報を見る限りにおいては、患者は百数名かもしれないけれども、こういった技術的なことを向上させようとしてやっている人たちの中で、日本でもお菓子に関して情報として相当取り入れて、やろうとしている若者が多いんです。

お菓子の学校が日本にもあるんですけども、また、プロのお菓子屋さん、そういうところにはきちっとこういう情報は流してほしいなと思うんですね。一般の人まで流すのは

次の段階なのか、僕はちょっとその辺は皆さんのご意見があるんじゃないかと思うんですけども、少なくとも直接輸入業者からそういったものを買って、ショーウィンドウに飾っているケーキの中に相当ベリー類は多いものですから、喚起を促す意味では、プロの人たちにはまず第一段階として教える必要があるんだろうなと感じましたけれども、いかがでしょうか。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

そのほかにご意見はありますでしょうか。

○瀬古委員 資料を拝見して、海外の国だとベリー類は1分ぐらい加熱して使いたいような注意喚起が出ていることを知ったんですけども、今、服部先生のお話だと、日本ではまだそういった事故が起きていないので、事業者の方々もほとんど何も知らない状況だということなんですね。ベリー類が入ってきたときに、やはり事業者向けのほうが多いのでしょうか。であれば、やはり事業者さんへの情報が重要になるのかなと思いますが。

○大山食品医薬品情報係長 その内訳につきましてはまだこちらのほうでもきっちり、ちょっと資料を探してみたいんですけども、例えば直接消費者に、個別にコンビニで売っているようなものもあるんですけども、そういうものになるのか、事業者用のウエートが高いのかというのははっきりしないんです。

ただ、普通のコンビニですとか、普通の状況の中でも、そのまま食べるようなことが見受けられる状況になったり、そのまま生のものが喫茶店でスムージーになっていたりという状況がありますので、その辺についてはもう少しどこまで調べられるかなんですが、もちろん事業者向けもかなりあると思うんですが、消費者向けもかなり出てきているかなという感触はございます。

○牛島委員長 いかがでしょうか。服部委員、何かご意見は。

○服部委員 スーパーでも、価格を安く扱っているところより、高級スーパーは国産のベリー類を使うところが多いですね。それもフレッシュなやつを。ですけども、時期がありまして、冷凍ですと、春夏秋冬あわせていつでも使えるということで、どうしてもフレッシュなものが手に入らないときに使う可能性はあるんですね。

ですから、そこはお調べいただいて、その上でどこまでこういう情報を流すかまたご検討いただければと思うんです。私としてはもう知りましたのでというより、これを聞かせていただいているので、みんなに注意しようねという話は言えるんですけども、知らないで食べてから事件が起きたのではいけないなと思いますので。

○牛島委員長 ありがとうございます。

そのほかにご意見はありますでしょうか。どうぞ、中野委員お願いいたします。

○中野委員 意外にこういったことが起こっているんだなということで、私もびっくりしました。じゃ、具体的に注意しましょうということで、どのように注意をしていったらいいのかということ、ここで議論していったほうがいいのでしょうか。例えばお肉のときに、「生のお肉はよく加熱しましょう」と注意喚起したように、「ベリーを家庭でも煮沸消毒しましょう」と実際にPRしていくべきなのかといったことです。そういったことはどのようにしていったらよいのでしょうか。

○牛島委員長 どなたかご意見はございますでしょうか。

○矢野委員 汚染の状況によって随分対応が違うと思うんですが、二枚貝ですと、中腸腺と言われている深緑色の部分にエサと一緒にウイルスを蓄積します。すなわち貝の中でのウイルス量は濃縮された形になってきます。なおかつカキですとウイルスの蓄積部位も含めて丸ごと食べますから、患者の体内には結構な量のウイルスが入ってくるので、感染源も把握しやすいでしょうし、また、感染もしやすい。

ところが、ベリー類ですと、これは私の推測なんですが、おそらく農業用水だとか、先ほどから推測されています加工段階での汚染された水が原因だろうと多分思います。そうしますと、ベリー類の表面にそういった水が残留して、結果としてベリー類の表面にウイルスが、蓄積・濃縮じゃなくて、付着した状態で輸入されてくるのだらうと思います。そんなわけで、ウイルス量としては二枚貝に比べればうんと少ないだらうと推測できます。

あと対応も、おおらかに考えれば表面だけ清浄化すればいいわけですので、服部先生のようなケーキづくりとか、そういうところでは不適切でしょうけれども、海外で言われているように、熱湯をくぐらせればまず間違いのないと思うんですね。でも、それは使い道によっては商品価値を落とすことになりますので、その次の対策として私が今思っているのは、国内でよく野菜類の洗浄に使われています、いわゆる弱酸性電解水といった塩素濃度の非常に薄いやつで、なおかつ濃度が持続、保持されるような消毒処理をすればいいのかなという気がしております。

じゃ、家庭ではどうするかというときは、水道水だって一定程度の塩素が残っていますので、水道水でよく洗う程度でもそのまま食べるよりはうんとリスクは軽減されるのではないかと考えております。以上です。

○牛島委員長 どうもありがとうございます。

おそらくベリー類は日本では今のところA型肝炎になったということはないという状況で、基本的なデータも、一つは市販されている流通過程でどういった状態で海外のものが入っているかどうか。入っていたとしたらどのぐらいのものであるかとか、その中での汚染状況とか、今までのデータは蓄積されていないと思いますので、その辺が東京都としてやれるような状況の一つではないかというふうにも思っております。

大沢先生、何かご意見はありますでしょうか。

○大沢委員 ちょっとお聞きしたいんですが、これはヒト型の肝炎ウイルスですので、動物からの人畜共通感染ということはあまり問題にしなくていいんでしょうね。動物のほうに人の肝炎ウイルスが常在しているということはないですね。

○大山食品医薬品情報係長 実際、統計上確認しているものについては、そこまですべて追っているかどうかはわからないんですが、ただ、当然、過去の食中毒などではA型肝炎に限らず、例えばO157などでも、水源に畜産の場所があったとか、そちらからの影響を受けて野菜が汚染されたということもありますので、海外のものですと、その影響を受けて汚れた水を使っているということも考えられなくもないところでもありますので、まず汚染状況についてはその辺も視野に入れてということになろうかと思えます。

○大沢委員 それからもう一つ、ベリーの摂取量のほうの問題です。日本ではまだベリーによる食中毒が見つかっていないということですがけれども、欧州ではデザートで相当の量を食べるんじゃないかと思うんですね。食べる量が日本人と食習慣でかなり違うとして、たくさん食べたことによって感染し発症しやすいのだとすると、ケーキに使う程度ではどの程度の影響があるのかなと疑問に思ったんですが。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

健康安全研究センターの専門の方から何かご意見はありますでしょうか。

○新開微生物部ウイルス研究科課長補佐 A型肝炎は、国内で今まで患者が発生しているもので、人獣共通の通常はヒトに感染しないようなものは出てきたことはないんです。特に日本だと常在といえますか、世界的に1型が非常に多く出ているんですが、1型、3型というところでみられているものがほとんどです。日本の場合ですと1型がほとんどと言っていいほどで、ヨーロッパとかカナダ、地域によってある程度はやっている型が違うということがあります。

それからすると、日本の中に海外ではやっているものが徐々に入ってきてつつはあるんですけども、トレンドになっている型かはわかっていないというのが実情です。汚染がど

ここまで進んでくるかというのは、今後ベリー類がどれくらい入ってくるか、もしくはほかの食材で広がってくるかというところにかかっているのではないかなと感じております。

○牛島委員長 ありがとうございます。そのほか、ご意見とかありますでしょうか。

今、ベリー類の海外からの輸入の実態についてはまだよくわかっていないところがありますけれども、国内では今のところ洗浄する水などで問題は起きていないのではないかと思います、それは今後検討する必要があると思います。

○矢野委員 大沢委員が言われたように、食べる量によって随分違うとは思うんですね。そういう意味では、国内ではまだまだバケツいっぱい食べるような話はないと思いますので、うんとおおらかに考えれば、先ほど私が申しましたように、ベリー類ですとウイルスが付着しているだけですから、ウイルス量としては非常に少ないと思いますので、おおらかな感覚を持てば、いわゆる微量頻度感染で抗体ができておしまいというのものもあるかとは思うんですね。ただ、そうはいつでも、例えば実態調査をしてウイルス量が少ないから、食べて免疫をつけましょうなんていう話はちょっと公式には言えないと思います。

やはり実態調査を試みるのは必要だとは思いますが、ただ、おそらく普通の方法で調査しても、輸入されているベリー類からA型肝炎ウイルスを検出することはかなり難しいと思います。例えば冷凍なんかで入ってきたとき、相当な量、何キログラム当たりの冷凍されているものを溶かしたときの水の部分を使ってウイルスの検出を試みてみるとか、そういった形で、何か健康安全研究センターサイドでは実態調査も並行して行うのは必要かだと思います。

ただ、消費量との関係で、これはどう言えればいいかですよね。少量なら安全ですとは言えないと思うので、その辺が難しいところかと思っています。新開先生がおっしゃったように、実際に輸入されているベリー類が汚染されていて、それで国内で患者が発生したという証拠につながるような事例は現状はないのかなとは思いますが、以上です。

○服部委員 大沢先生が言われるように、確かに向こうの人たちは大量にとるんですね。ですけれども、国内製品でもそうなんです、我々は洗わないんですね。まず、果物屋さんなり、そういう関係者、業者から入った場合、まずあれを一度洗って使うという習慣がほとんど、これはもうある程度きれいになってきているよという感覚の人たちが多いんですね。

洗うことによって、今度は長持ちしなくなるんです。日持ちがしないんですね。ですか

ら、そういうことを考えた場合、これが国外のもので冷凍で来たものは一度もとに戻すわけでしょうけれども、戻した後に、ジャムになってしまうといけないので煮沸はせずに水で流せとか、昔から我々は塩を振りましたけれども、どのくらい効果があるのか知りませんけれどもね。

そういう衛生感覚から言うと、逆にお聞きしたいんですが、よく我々、家庭ではイチゴでも塩をパツと振って、ガーッとかき回したものですよね。あれは塩を振らない状態よりも塩を振ったもののほうが、菌としては除去できる可能性は高いんですか。その辺も含めて、日頃我々の日常の中での部分で、パティシエの人に「そんな使い方するなよ。塩で洗っておけ」と言うのと、「いや、これはこのままにしないと長持ちしませんから」と言われるのでは、もし万一発生してからでは後で何とも言えなくなるものですから、何かいい手立てがあれば、先ほどから先生方がご心配していただくような、「こうなさいよ」というある程度の方向を出していただければ非常にありがたいなと思うので、その調査も必要なのかもしれませんが、よろしく願いいたします。

○牛島委員長 ありがとうございます。

今、服部委員から、塩を使ったらというのは昔はあったかどうかという気もしますけれども、そのほうがよく洗えるんですか。——ただ、言えることは、ベリー類はよく洗って食べましょうということは言ってもいいんじゃないかと思えますけれども、特に冷凍類だと、もう洗ってあるものだと思ってしまう可能性もありますね。

○矢野委員 思いつきで何ですけれども、服部先生に申し上げるのは心苦しいんですが、昔はベリー類とか、スイカもそうですけれども、大して甘くないから、塩をかけることによって甘みが増すという効果のほうがあったんじゃないでしょうかね。

○服部委員 それはスイカに対比効果でかけるので、洗うときにかけるんじゃないんですよ。切ったところへ食べるときにかけるので、それはまた違うんじゃないでしょうか。

○牛島委員長 話が食べ方になってきたんですけれども、それはそれでおきまして、実態の調査と同時に、食べ方についての喚起もという話も出てきています。

志村委員、何かございますでしょうか。

○志村委員 一つは、潜伏期間が長いので原因の特定が難しいということですが、57ページ、これは食品安全委員会の公開資料だと思いますが、国内の例では、原因食品としては海産物、寿司が七十数%になっているようです。残りについては原因不明という扱いになっているのかなと思います。もしやこういった海産物以外でもA型肝炎の発生する可

能性が高いという目で精査すると、ここの特定された原因の数字が上がってくるのではないかなということが一つ考えられます。

それから、北欧のほうの煮沸しなさいという推奨ですが、煮沸といったときに、矢野委員がおっしゃるように熱湯水にくぐらすのでいいのか、あるいはぐつぐつ煮るのかという点です。煮沸しなさいということは、受け取り方によっては、中の方が生の状態では食べなさんなということを明確に言っているメッセージではないかと思います。ですから、冷凍品は使わずに、地元のものを使いなさいというような感じにとれるので、この煮沸というところが、もし本当に湯にくぐらす程度でよろしいのかどうか、その辺のところも事務局のほうでご確認いただければと思っております。

○牛島委員長 その辺のところはいかがでしょうか。おそらくウイルスも菌も煮沸するといえますか、90何°Cに数秒間か、それ以上いけば十分だと思っているし、私たちが実験するとき昔はお金がなくて、プラスチック類をマイクロウェーブの中にちょっと入れて滅菌したということもあるので、時間的に短くても高い温度の熱が加わればいいのではないかと思います。

○志村委員 表面だけをさっとやっつけて、そして使ってもいいということなのか、煮沸しなさいということが推奨されているということは、あまりそれを使わないほうがよろしいよという注意喚起にもつながっているような気がいたしました。

○大沢委員 57ページのファクトシート中には、「85°C1分以上」と出ていますね。それから、WHOのA型肝炎ワクチンの会議のまとめでも、たしか85°Cで速やかに不活化するという記述がありました。

○牛島委員長 ありがとうございます。

時間もかなり経っておりますけれども、どなたかほかにご意見はありますでしょうか。

○田崎食品監視課長 実際にベリー類とかイチゴなど現場でお菓子をつくっていらっしゃる製造業者の方から話を聞くと、服部委員のお話のとおり、イチゴとかベリー類は水につけると商品価値が落ちるので、洗えないというのが現状のようです。そうなりますと、これらの商品は洗浄が難しいことが一つ挙げられます。

また、先ほどのどんぶりいっぱい食べなければ問題は無いといったお話がありましたが、ウイルスの、量反応関係としてどのくらいのレベルで制御可能なのか。レベル感として行政から見ると非常にわかりにくいのですが、専門の先生に改めてお伺いしたいと思います。

例えばノロウイルスとか、感染力が非常に強い微生物の場合と比較して、A型肝炎の場

合はいかがでしょうか？量反応関係の情報などをもしご説明していただければ助かります。

○牛島委員長 いかがでしょうか、今のお話。新開先生、何か追加することはありますでしょうか。

○新開微生物部ウイルス研究科課長補佐 今言われたことで、特にA型肝炎ウイルスは非常に強いウイルスですので、通常の酸の処理でもノロウイルスのようになかなか死滅しません。ですので、そういった意味では非常に防止が難しいかなというのがあります。

ただ、先ほどからいろいろ議論されているように、ベリー類もそうですけれども、どれぐらいの量が付着してくるかということが非常にわかりにくいところがありますので、しかも、もし感染した場合に発症まで非常に時間がかかるということで、もとの量がどれぐらいで感染して発症しているのか非常につかみにくいのが現状でございます。ですので、食品を含めてどれぐらいのウイルスが入ってきているか、どれぐらいのものがもともっているのかというところは今後調べていかなければいけないのかなという感じはしております。

○田崎食品監視課長 ベリー類については、今後一定の実態調査が必要と理解しました。

○牛島委員長 それでは、少しまとめさせてもらいますけれども、一つは、都内に流通するベリー類の汚染状況についての情報が不足しているということもあって、その辺の調査と同時に、ウイルス学的にもどのぐらいの付着量が海外のものにあり得るかという調査をしたらいかがかというようなご意見があったと思います。欲を言えばA型肝炎だけではなくて、同時にノロウイルスも含めて、今はリアルタイムRT-PCR法がありますので、調べることは可能だと思います。

それから、実態調査を踏まえて、特に事業者に関しては情報を正確に通知するとか、実態調査の前にどうするかということもあるかもしれませんが、まずは事業者によく認識してもらおうということがあるかと思えます。次の段階として、その結果を踏まえて都民にどのような情報提供をするかということは、おそらく次回のときにある程度の結果が出たことを踏まえて、また討議することになるかと思えます。大体そういったまとめになるんですけども、事務局及びそのほかにご意見がありますでしょうか。

○垣食品医薬品情報担当課長 今、委員長のほうでまとめていただきました。国内に入ってくる量についてはある程度貿易統計などで把握していますが、実際の使われ方や食べ方の情報も、事務局サイドで当たった範囲ではちょっとつかみ切れていない部分もありましたので、再度そういった情報について当たっていきたいと思います。

また、今まとめの中でお話いただいた都内に流通するベリイ類については、このセンターで対応が可能な範囲で、できるだけ輸入のベリイ類を中心に実態調査を行いたいと考えております。また、その結果などについてこの委員会にご報告しながら、情報提供につきましては改めてご検討いただく形をとりたいと思います。

あと、海外での発生自体は現状でもありますので、東京都として、監視部門で輸入事業者などと仕事を通して接触がありますので、そういった折に海外の状況についての情報提供なども適宜行っていきたいと思います。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。そのほかにご意見はございますでしょうか。

それでは、次に移らせていただきます。

「サポウイルスによる急性胃腸炎の増加について」、事務局からご説明を願います。

○大山食品医薬品情報係長 こちらも、事務局、大山から説明させていただきます。

資料2-2をご覧ください。こちらのシートをもとに説明させていただきます。

こちらは「サポウイルスによる急性胃腸炎の増加について」というテーマになります。

調査目的や背景についてです。サポウイルスによる急性胃腸炎の報告数は増加傾向にございます。従来の中食中毒検査などにおきましては、ノロウイルスやその他の中食中毒細菌が検出されない場合は、原因不明の中食中毒や感染症として扱われてきた事例がほとんどでした。ですが、近年の検査法の確立、普及によりまして、サポウイルスを原因とします胃腸炎が解明されるようになりました。その辺も報告数の増加に影響しているものと推定されます。

検査体制の整備によりまして、サポウイルスの検査を実施している自治体、医療機関は増加しつつあります。平成19年に国立感染症研究所から検査法が提示されまして、東京都はいち早くそれを取り入れた形ですので、平成20年度から検査はしているんですけども、ほかの自治体も同じようにやっております、ほぼ100%に近い形でサポウイルスに関して各自治体は対応できているようです。

ですが、一般にはノロウイルスと同様のレベルでまだ周知されないということもありまして、検査機関についても、民間の検査機関などですと、まだどこまでやっているのかというような状況もわかりませんし、実際にやってくださいと言ったときに対応できるかどうか、そこまでの周知がされていないのではないかと考えております。

サポウイルスについては、かつて乳幼児を中心とした散発的な胃腸炎のウイルスと考え

られてきたのですが、最近では乳幼児施設に限らず、小学校や高齢者施設における集団胃腸炎事例が見られます。また、調理従事者の関与が推定される食中毒事例が報告されるなど、年齢層を問わず発症者が確認されております。

そこで、感染経路、症状、予防法等についてはノロウイルスの場合と同様と考えられるんですが、やはりノロウイルスだけではないということで、調理従事者ですとか、食品関係者に注意を促すことを目的としまして、サポウイルス胃腸炎に関する情報提供を行う必要があるのではないかということで、収集情報として挙げさせていただきました。

この背景となる調査結果なんですが、サポウイルスによる食中毒発生状況につきましては、全国のものは67ページから71ページにお示ししております。そして、東京都のものは73ページにお示ししております。

概要ですが、全国では平成22年、2件、23年、5件、109名、24年、10件、329名、平成25年、17件、患者数475名と増加の傾向がございます。

国の事例につきまして計上してあるものは食中毒と特定されたものです。サポウイルスとして抽出されたものがこちらの表に掲載されておりますが、感染症の関係でサポウイルスが出たもの、いわゆる食中毒という統計にのってこないものはさらにあると考えられます。東京都の部分は平成24年、0件、25年、2件となっております。

その他の資料を総合的にまとめたものなんですが、感染経路につきましては、サポウイルスはふん便ですとか経口感染によるヒト-ヒト感染、あるいは汚染された食べ物や水による感染であると考えられております。食品では日本のアサリ及び生食用のカキから検出されております。十分な加熱調理により失活させることができますが、汚染された食材による手や調理器具などから生食用食材の汚染、また、ウイルスを保持する調理従事者による集団食中毒の可能性がございます。ほぼノロウイルスと同様となります。潜伏時間は12～48時間、症状もノロウイルスと同様、おう吐、下痢を主徴とした胃腸炎ということになります。

予防につきましては、ノロウイルスと同様な方法で、十分な手洗い。こちらは改正予定ではありますが、食品中心部まで85℃、1分以上、改正案では90℃、90秒以上と予定されておりますが、対策としてはほぼ同様かと考えております。器具類、施設の消毒、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒の濃度、患者のおう吐物、排せつ物の適切な処理、調理従事者の体調管理もほぼノロウイルスと同様な方法で対策がとられる形となるかと思いません。

検査法につきましては、かつては電子顕微鏡による形態学的な検査が実施されておりましたが、現在はノロウイルス同様に、リアルタイムRT-PCR法及びPCR法が開発、普及されたことで、サポウイルスの検査は従来より広い範囲で実施されつつあると考えております。

添付資料は以下に示すとおりです。

サポウイルスの胃腸炎に関しては以上のとおりとなります。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

サポウイルスによる急性胃腸炎の増加が今話題になっております。一つは、先ほどお話しされましたように、検査法がリアルタイムRT-PCRという方法を広く使用して診断されるようになったということも大きな増加の一つだとは思いますが。

どなたかご意見とかございますでしょうか。

諸角委員、何かございますでしょうか。

○諸角委員 事務局のおっしゃるとおりで、これは牛島委員長が非常に詳しくいらっしゃると思います。ただ、今はモニタリングをやっているわけですね。そのときに、今の検査法で、例えばノロウイルスを衛生検査指針の方法でやったらウイルス量があったとしても、その食品がチェックできないですね。要するにそれでマイナスになったからといって、それを食べて安全は担保できないということなんです、その辺のところの検出感度がサポウイルスの場合どうなのかということ。

それからもう1点、これは森先生がいるのでお伺いして、私のほうで勉強の足しにしたいと思うんですけども、今、ノロウイルスのほうは新しい検査法がほぼ出そろっていますよね。例えば黄色ブドウ球菌やアミラーゼを使った前処理の方法だとか、そういう方法を、それは前処理の方法なので、サポウイルスのプライマーを使って検査をするということでもっと感度が上がるのかどうか、そういう試みをやっているのかどうか。もしそれがそうだとすれば、危険な食品の排除にかなり貢献できるんじゃないかなという感じがありますので、ちょっとお教えいただきたいと思うんですけども。

○森微生物部ウイルス研究科主任研究員 ただいまの件になりますが、まず、検査法自体、リアルタイムRT-PCRの件に関しては、ノロウイルスはGⅠとGⅡそれぞれ検出できるんですが、サポウイルスはヒトに来るⅠ、Ⅱ、Ⅳ、Ⅴというタイプを検出するように設計されていますので、ノロウイルスよりは若干感度が落ちるというふうに聞いております。それでも、検査としては簡便になったこともありまして、検出される事例が年々増えてい

るところです。

食品ごとに用いられている前処理の方法につきましては、特にノロウイルスに限定した方法というわけではないのが多いので、おそらくは導入すればサポウイルスの検出感度の向上にはつながっていくかと思います。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。食品からの検査というのはなかなか難しいところがまだあると思いますけれども、患者さんのふん便材料からはサポウイルスの検出が最近では容易にできるようになっているかと思います。

実際はその診断がされて、その後の食べ方とか、患者さんの処理とかというのはノロウイルスと全く同様なやり方でいいのではないかと思います。ただ、サポウイルスはまだまだ認識されていなかったという現状がありますので、ノロウイルスが陰性だったらよかったという通常の形では今後はいけなくて、やはりサポウイルスとか、そういったものの感染も考慮したような対策が必要ではないかという気がします。

そのほかにどなたかご意見はありますか。

志村委員、何かございますでしょうか。

○志村委員 まさにこれは対策がたてられるということで、しっかりと情報提供していくことが必要だと思います。そして、75ページに発生の頻度を見た図があります。こういうのをみると、例えば2012年から2013年あたりのノロウイルスが減っているところでサポウイルスが増えていて、場合によってはカキの生食はやめましょうということは徹底しているかもしれませんが、もしかして夏場に生食した結果生ずる胃腸炎の中にサポウイルスによるものがある。ただし、軽症であるためにそれが見逃されているということもあり得るかなということで、これは1年中、サポウイルスとノロウイルスをひっくるめて対策をたてていくということで情報を提供されたほうがいいようにも思いますが、この辺はいかがでしょうか。

○牛島委員長 いかがでしょうか。食べ物としてカキとかそういうのを含めると、先ほどのベリー類もそうなんですけれども、冷凍されているものを売っていることもあるので、やはり1年中注意としては必要だし、場合によっては食中毒として、夏場にノロウイルス、サポウイルスは起こり得るのではないかという気がいたします。

○服部委員 あと、岩ガキというのは外洋でとれるカキですから、汚染度が非常に低いと思っておりまして、今までそういうのはないだろうと思っていましたけれども、実は岩ガキ——夏ガキですよね。これでもノロウイルス食中毒の可能性があるという実例もど

ここに載っていたんですよね。実際に飲食店で「岩ガキは絶対大丈夫です」と言うわけです。「そういう例はないですから」と言うんですが、もう言えないような気がするんですけども、その辺はどうなんでしょうか。

○牛島委員長 森先生は何かご存じでしょうか。

○森微生物部ウイルス研究科主任研究員 岩ガキに関しましては、2011年が岩ガキに関連した事例でノロウイルスが検出される事例が非常に多かった年です。その年だけ非常に多くて、その翌年は東京都では1事例だけ、今年は今のところ感染の事例が起きていないということなので、年によって何がしかの要因があるかもしれないんですけども、場合によったら岩ガキも胃腸炎の原因になっているのは確かかと思っております。

○牛島委員長 それと、食中毒の中におけるノロウイルスの割合が一時大きく問題にされていて、かなり注意していたんですが、それは少なくなったのがまた今じわじわと少し増えてきているような状況があるので、サポウイルスと同様にノロウイルスの注意喚起はしなければいけないことかなという気はします。

そのほかにどなたかご意見はありますでしょうか。

小西委員、お願いいたします。

○小西委員 今の話で、サポウイルスはノロウイルスと同じようなヒトーヒト感染もするし、不顕性感染というものもあるというお話を伺ったので、予防対策として大型調理施設などでは、検便でノロウイルスで広まっている不顕性感染の方の検査をサポウイルスにも応用するというような動きは今後考えていらっしゃるのかどうかちょっとお聞きしたいと思います。

○牛島委員長 いかがでしょうか。事務局及び東京都の方でご意見はございますでしょうか。

○垣食品医薬品情報担当課長 正確な状況はつかんではないんですが、一般的な民間での自主的な従業員の管理の中で、サポウイルスまでの対応は現状ではしていないと考えています。民間の検査機関でも、サポウイルスまで広げて検査に対応をしている状況では現状ではないと考えています。

○小西委員 どのくらい患者数が増えるとそういう対策に移っていくのか、又は講習会などを開いて啓蒙して、検査法などを何かアナウンスするようなことを東京都は進んでやられるおつもりかどうかということまでは、今のところは予測できないですね。

○大山食品医薬品情報係長 今のところは実際にはサポウイルスについては、例えば各保

健所ですとか、事業所でもなかなか職員自身もまだ認識していないということで、例えば食中毒のときに、センターの検査機関のほうでは食中毒事例でノロウイルスが検出しなかったときにサポウイルスをやってみようと。それでサポが出たということで、サポウイルスの食中毒ということで断定はされるんですけども、最初の認識の中で、例えばノロウイルスの多いシーズンに、まず最初にサポウイルスを疑うという認識がまだないんですね。

ですので、やはりこういうものをきっかけに、職員のほうも認識して、そこを通して同じ時期の講習会のときに、今後はノロウイルスの検査をやってもなくても、例えば胃腸炎症状があったときにノロウイルスが出なくても、場合によってはサポウイルスかもしれない。特に調理従事者に対してはそういうのを情報としてお知らせするという事は、やはり今のお話を伺って、職員も認識して、適切な周知をすることが重要なかなと思っていて、まずその辺も対策の一つかと考えます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

それでは、時間的なこともありますので、まとめたいと思いますけれども、サポウイルスの食中毒が増加したということで、それに対してノロと同じように注意喚起を進めることを東京都のほうでやっていただければいいのではないかと思います。

もし事務局から何か追加とかありましたら、よろしくをお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 追加は特にありません。ご意見ありがとうございます。ウイルス性食中毒の予防についても、従来、ノロウイルスを中心に都としても図ってまいりましたが、近年、サポウイルスによる食中毒の発生が全国的にみられている状況の中で、サポウイルスについても啓発を図っていきたいと考えております。夏と冬では発生状況が変わりますが、年間を通してノロウイルスなども発生して、ノロウイルスと多少時期をずらしてサポウイルスが発生しているような傾向があるようですが、——傾向をもう少し長い目で見ていきながら、年間を通して食中毒予防については図っていきたいと考えております。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

今日の二つの議題について、事務局のほうから今のことでいいでしょうか。もしまとめがもう一つあるのだったら、またお願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 改めてまとめというのは特にございません。2テーマについてご検討いただいて、貴重なご意見をたくさんいただきましたので、ご意見を踏まえた

上で対応を図っていきたいと思います。

○牛島委員長 では、よろしくお願いいたします。

それでは、次の報告事項に移りたいと思います。

まず、平成25年度第1回「健康食品」による健康被害事例専門委員会について、事務局から説明をお願いいたします。

○山形課務担当係長 健康安全研究センターの山形と申します。私のほうから、平成25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をお話しさせていただきます。資料は111ページの資料3をごらんください。

今年度第1回の「健康食品」による健康被害事例専門委員会につきましては、平成25年7月10日（水曜日）の午後2時から午後4時まで、健康安全研究センターにおいて開催しました。

議事につきましては、2の議事（1）になりますが、公益社団法人東京都医師会及び公益社団法人東京都薬剤師会の各会員への情報提供につきまして、事務局から平成24年度第2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まして文書を作成し、都医師会、都薬剤師会を通じまして各会員へ情報提供した旨を報告しております。

議事の2番目、（2）「事例の検討について」につきましては、平成24年12月1日から平成25年5月31日までに報告のありました9件の事例につきまして検討したところ、急いで調査すべきとされた事例はなく、また、積極的に情報収集するよう努めるものとされた事例もありませんでした。

今年の2月25日に、厚生労働省医政局総務課長通知の「医薬品と健康食品の相互作用に対する注意喚起等について（依頼）」が発出されておりました。また、この事業につきましても医薬品との相互作用が否定できない事例が報告されていることから、今後も引き続き都医師会、都薬剤師会を通じまして各会員に情報収集への協力を依頼することとしております。

議事の3番目の（3）「報告事例について」につきまして、事例の収集を開始しました平成18年7月1日から平成25年5月31日までに報告のありました278事例につきまして、次のページのとおり報告しております。

なお、製品と症状との因果関係につきましては、疑わしいものとして医療機関から報告されるものですが、検討の結果、因果関係が確定された事例はございませんでした。

次の112ページのほうをご覧いただきたいのですが、まず1番目、ア「報告事例の内訳」のところです。まず、医師会から収集された情報としましては、患者129名、延べ173製品の報告がございました。薬剤師会からは94名、105製品、合計しまして223名、278製品の報告がございました。

次に、イの「年齢別人数分布」になりますが、健康食品の利用目的というところでみると、健康維持・増進・栄養補給といった目的が最も多く、次に関節痛ですとか、ダイエットが多い傾向がみられました。健康維持・増進・栄養補給はすべての年齢層での報告がございまして、ダイエットにつきましてはおおむね20代から40代、関節痛は50代から80代の年齢層が多い傾向がみられます。年齢層だけの人数分布をみてみますと、50代から70代での報告が多い傾向がみられます。

ウの「性別割合」としましては、女性が167名で、全体の約75%を占めておりました。

平成25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は以上となります。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

ただいまの報告について、どなたかご質問とかご意見はございますでしょうか。

梅垣先生、もし何か追加とかあったらお願いいたします。

○梅垣委員 これはすごく貴重な情報だと思うのですが、おそらく因果関係を明確にすることは難しいという現状があります。いくら収集しても明確にはできないという問題点があるのです。ただ、例えば60代、70代の人が多いとか、女性に多いという特徴はあるわけですね。だから、そういう人に対して重点的に注意喚起するような方向にもっていけば、この資料や取組がかなり活かせるんじゃないかなと思っています。

インターネットで情報提供するときに、60代、70代の方はあまりインターネットを使っていませんので、紙媒体の提供もあると思います。そこで、例えば消費者センターと連携して、うまく情報提供するような取組を考えていったほうがいいのではないかなと思っています。

○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意見はありますか。

特別に至急調査しなければいけないということは特にないと思いますけれども。

それでは、特にご意見がありませんでしたら、次に移りたいと思います。

「東京都食品安全FAQ（よくある質問とその回答集）の改訂」について事務局からお願いいたします。

○大山食品医薬品情報係長 ご報告させていただきます。

平成24年度、昨年度に、東京都食品安全FAQ（よくある質問とその回答集）を改訂いたしました。委員の皆様にはお忙しい中ご意見をいただき、ありがとうございました。ただいま現行のものに修正・追加ということで、ホームページに掲載するための作業を行っているところです。作業が終了いたしましたら改めてご連絡させていただきますので、ご確認などをお願いできればと思います。

それから、FAQをより活用しやすいものとするために、ホームページ全体の改修、ご意見などいただけるような形にしたり、そういうものを検討しているところです。こちらについてもまた改めてご連絡させていただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。以上です。

○牛島委員長 ありがとうございます。

それでは、次に移りたいと思います。

その他になりますけれども、何かほかに連絡事項とかありますでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、もう1点ご連絡をさせていただきます。

本日、リーフレット「ご存知ですか？寄生虫による食中毒」を資料の最後につけさせていただいております。こちらは、平成24年度に寄生虫についてご検討いただきまして、皆さんにご意見をいただき、その成果としてホームページで情報提供をさせていただいているところです。

このたびその辺の内容を踏まえまして、寄生虫による食中毒予防のためのリーフレットをリニューアルして配布することにいたしました。作成しましたものがこちらのリーフレットですので、参考までにお配りしております。こちらは都の保健所などを通して都民の方や事業者の方にお配りしております。こちらもご覧いただければと思います。よろしくお願いたします。以上です。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

「病因物質別食中毒発生件数」という円グラフの中で寄生虫は結構多くて、またそれも増加している傾向があります。これについて何かご意見とかありますでしょうか。

○小西委員 この増加しているのは、平成23年、24年に増加していますね。平成24年12月28日に食中毒項目の変更がありましたので、今まで「その他」というカテゴ

リーだったものが「寄生虫」というカテゴリーが新たにできたものですから、届け出をして、さらに今後、寄生虫による食中毒の比率は増えていく可能性があると思われます。

実際にこの表からみて、そのカテゴリーの変更がない前からも増えているということから、何の影響か諸説いろいろありますけれども、魚の中のアニサキスが増えているということは確かなようです。より注意喚起をして、生で食べるときには細かく切るとか、昔からイカはイカソーメンみたいに細かく切って食べたりしますよね。あれは生活の知恵だと思うので、そういうことを交えて紹介して、食中毒予防につなげるというのはいかがかなと思っております。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。きれいなパンフレットができていると思います。

そのほかに何かご意見はありますか。

事務局のほうに最後に回したいと思っておりますけれども、今後の日程、特にA型肝炎のベリ類の調査とかを含めて、委員としてはどういった結果になるかよく知りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 はい、わかりました。内部での調整もありますので、できるだけ早目に調整の上、対応を図れるところから順次図ってまいりたいと思っております。

○牛島委員長 そのほかに何かご意見とかありますか。まだ若干時間がありますけれども、一般的なことでもいいですが、何か。

○穂山委員 最後のアニサキスが平成23年、24年と増えてきているというのは、やはりクドアとか、サルコシスティスのような寄生虫の被害がわかってきたことから、検査体制が充実してきたということが増えてきているのか、あるいは別な原因で増えてきているということなんでしょうか。

○牛島委員長 小西委員、何かご意見がありましたらお願いいたします。

○小西委員 東京都の場合は非常にしっかりした寄生虫の検査体制がとられているので、そういうことからクドアとかサルコシスティスに対しても皆さん注意を払われて、さらに検査体制が充実してきたということもあるんじゃないかと私は思っておりますけれども、それ以外にもアニサキス自身がクジラとの関係があって、捕鯨がなくなったのもクジラが増えた原因じゃないか、それでアニサキスが増えたんじゃないかという話も聞きます。科学的根拠はないですが、そういう話は聞きます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

そのほかの寄生虫というのはどうなのでしょう。例えば条虫とか、線虫とか、そういったのは。

○小西委員 私、寄生虫の専門家ではないので申しわけないんですが、いかがでしょうか、甲斐先生。

○甲斐微生物部長 先ほどのアニサキスの件ですけれども、アニサキスで胃腸炎を起こすというのは昔から知られていたと思うんですね。この表で東京都の発生状況をみますと、増えてきているというのは、一つには関心が高まって、きちんと届け出がなされるということ、その後、調査が行われ、患者さんから取ったアニサキスの検査がなされるようになった。その結果として、こういうふうに食中毒に計上されてきているということもあると思います。

それからもう一つ、やはり少し食生活が変わってきているのかなということも考えられます。アニサキスは冷凍すれば死ぬわけですけれども、十分に冷凍していないものを、あまりよく知らないで使っている。生に近いような格好で食べているということもあるのではないかと思います。

東京都の場合は、アニサキスがわかればそれは食中毒として計上しておりますけれども、他の自治体の場合は、計上されていない例もかなりあるのではないかと思います。その点に関しましては、先ほど小西先生からお話があったように、今後報告されてくると、全国的にもうちょっと実態が明らかになってくるのではないかと思います。

それから、先ほどありましたアニサキス以外の食中毒ということですが、先ほどから出ているクドア、あるいはサルコシステイスがあります。それからクドアの中でも、ヒラメのクドアとヒラメ以外の魚からとれるクドアがあります。同じクドアですけれども、ヒラメから検出されるクドア・セプテンクタータとは少し違うようなものも検出されてきておりますので、その辺の実態もだんだんこれから明らかになってくると思っております。

○瀬古委員 今の関連で質問です。この表にトキソプラズマも出ておりますけれども、妊娠中にトキソプラズマに感染した場合、問題があるということで、割と関心が高いかと思うんです。豚とかの生食となっているんですけれども、実際、豚は生では通常食べない。たまに出してあるお店があったりして問題になったことはありますけれども、それよりも土いじりなんかでトキソプラズマが心配になったみたいに聞くんですが、原因としてはそういうほうが多いのでしょうか。

○甲斐微生物部長 私もそのトキソプラズマの実態はよくわからないんですが、今、食品

衛生のほうから問題にしておりますのは、一昨年、昨年と牛肉の生食が非常に制限されてきた。それから、去年は牛の生レバーの喫食が禁止されたということがあります。それがだめだと言いますと、今度はそれに代わるものとして、今、実際に豚の生レバーをレバ刺しとして出しているところもどうもあるみたいです。だから、また新たな問題としてこれから起きてくるのではないかと考えております。

本来というか、昔から豚を生で食べるのは危ない。危ないというのは、このトキソプラズマの問題もありますし、E型肝炎の問題もあります。そういうことが認識不足というか、知らない方が増えてきているのかということで、これからもう少し注意喚起していかないといけないと思っています。

肉の生食に関しては、今、モグラたたきみたいなんですね。牛の生レバーがだめです、じゃ、馬のユッケをつくって食べたらどうかとか、豚のレバ刺しはどうか、あるいは鶏肉のユッケを提供したらどうかという状況で、非常に困っているというか、これからどのようにそれに対応していったらいいのかというのが大きな課題だと思います。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

今日の議題の中に細菌性の食中毒はなかったんですが、今、甲斐先生のほうからそういったお話がありました。事務局としても、最近の細菌性食中毒の現状がどうかとか、カンピロバクターがどうなっているか、その辺の情報はございますでしょうか。場合によっては甲斐先生のほうから追加していただいてもいいですが。

○甲斐微生物部長 今、食中毒の原因で一番多いのはご存じのようにノロウイルスなんですね。細菌の方で一番多いのは、今、先生がおっしゃったようにカンピロバクターなんです。カンピロバクター食中毒をいかに低減させるかというのは大きな課題であります。これまでも東京都ではこちらの食品安全情報評価委員会等で低減させるためにということで2度ほどやってきました。

やってきているんですが、なかなか減らないということで、ある意味、お手上げと言ったら言い過ぎかもしれませんが。カンピロバクターの食中毒を低減させるためには、一つは生食をやめてほしい。二つ目は、カンピロバクターというのは非常に少ない菌量で食中毒を起こしてしまうんですね。だから、食品の中で菌が増えなくても、少量の菌がついてしまったものを食べるとカンピロバクター食中毒になってしまうので、そういう二次汚染を防ぐ。その二つが非常に重要というのは関係者はみんなわかっているんですが、それを実行させるためにはどうしたらいいかというのが今非常に大きな問題だろうと思いま

す。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

そのほかに何かご意見とかありますでしょうか。

次回の会議はいつごろと考えていらっしゃるのでしょうか。

○垣食品医薬品情報担当課長 次回の本委員会は年明けを予定しております。開催日程の調整につきましては、改めて委員の皆様にご案内させていただこうと考えております。

○牛島委員長 ぜひ調査とかが進んで、今後の食品の安全のほうに進められたらと思います。どうもありがとうございました。

では、私のほうはこれで終わりにしますけれども、事務局から最後に何か。

○垣食品医薬品情報担当課長 本日は長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。次回の開催につきましては、先ほどお伝えしたとおり、年明けを予定しております。また改めて日程調整等ご案内いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、平成25年度第1回東京都食品安全情報評価委員会はこれにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。

閉 会

午前11時32分