

平成 26 年度第 3 回東京都食品安全情報評価委員会

議事録

日時：平成 27 年 2 月 10 日（火）午後 3 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

午後3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26年度第3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ますのでよろしくお願い申し上げます。開催に当たり、当センター所長の田原からごあいさつ申し上げます。

○田原所長 皆様、こんにちは。委員の皆様にはお忙しい中、当会にご出席賜りましてまことにありがとうございます。年明けからさまざまな異物混入事件もありまして、食の安全・安心に関しては都民の皆様も含めて関心が高まっています。

本日は、昨年実施したベリー類の実態調査、また低カロリー系飲料に対する消費者への調査などを踏まえまして、継続課題についてご議論いただきます。長時間にわたりますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○垣食品医薬品情報担当課長 それでは定足数の確認をいたします。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過半数の委員の出席が必要です。本日は17名中14名の委員にご出席いただいております。本委員会は成立していることを御報告します。なお、小林委員、小西委員、広瀬委員から事前に欠席のご連絡をいただいております。

以後の進行については、志村委員長にお願いいたします。

○志村委員長 それでは、議事に入る前に本日の資料の確認を事務局からお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本日の資料の確認をさせていただきます。

まず、次第、委員名簿、座席表がございます。

続いて議事に関する資料です。

資料1は、平成26年度第2回情報選定専門委員会の報告。

資料2は、収集情報一覧。

資料2-1は、ベリー類によるA型肝炎食中毒について。

資料2-2は、一般流通食品中の糖アルコール含有量調査について。

資料2-3は、エリスリトール等の糖アルコールが原因として疑われるアレルギー反応。

次に委員会への報告に関する資料です。

資料3は、平成26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。

資料4は、平成26年度第4回インターネット都政モニターアンケート結果。

参考資料1は、洗浄方法によるアレルゲンの残留実験（委員限り資料）。

参考資料2は、飲料中のカフェイン含有量調査（委員限り資料）。

また、お配りしています緑色ファイルのつづりには、資料2-2、資料2-3の添付資料（委員限り資料）があります。

以上が本日の資料です。

○志村委員長 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します。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、また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」となっております。今回の議事及び資料の公開か非公開かについて、事務局でお考えはありますか。

○垣食品医薬品情報担当課長 事務局としましては、委員限り資料については非公開、それ以外については公開と考えております。

○志村委員長 それではお諮りします。本日の会議は、委員限り資料については非公開、それ以外は公開ということでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

どうもありがとうございます。それでは、議事に入ります。

まず、昨年12月17日に開催した情報選定専門委員会の報告です。情報選定専門委員会の座長である穂山委員から御報告をお願いします。

○穂山委員 平成26年度第2回情報選定専門委員会の検討結果を御報告します。資料1を御覧ください。

昨年12月17日に開催された第2回情報選定専門委員会では、エリスリトール等の糖アルコールによるアレルギー反応について安全情報が示され、本評価検討委員会の課題として選定するための検討を行いました。その結果、本委員会で検討すべき情報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の表のとおりです。情報選定専門委員会の検討内容について概要をご説明いたします。

エリスリトール等の糖アルコールによるアレルギー反応は、国内の調査報告情報源に提

供されました。症例報告が含まれる内容のため、非公開で開催しました。この情報について現段階ではデータ量が十分でなく、評価委員会における「検討に見合う情報か」、また「緊急な情報提供の必要性」という点では「△」となりました。

一方、情報収集の視点では、「健康被害の未然防止」「危害の拡大防止」及び「正しい情報提供」について必要性があり、特に都民のために適切な情報提供を行うべきではないかという意見がありました。また、今回のアレルギー反応の発生にかかわる情報についても検討が必要とされ、ワーキンググループによる検討についての提案もありました。

最終的に、会議の中でおおむねの委員が、この課題について何らかの情報提供が必要であるが、風評被害などが起こらぬよう、適切な情報提供の方法などを検討し慎重に行うことが必要として、それを前提に総合的な検討の必要性があると結論づけられました。そのため、この情報評価委員会にお示しし、検討することになりました。

情報選定専門委員会からの報告は以上です。

○志村委員長 ただいま穉山委員から平成26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。本日は12月の情報選定専門委員会において新たに設定された1課題のほか、これまでの委員会で引き続き検討を行うこととされた2題について具体的な検討を行っていきたいと思います。

まず、前期委員会で検討された平成25年度第1回評価委員会の課題、ベリー類によるA型肝炎食中毒について事務局から説明をお願いします。

○大山食品医薬品情報係長 お手元の資料2-1「収集情報」を御覧ください。

ただいま、ご紹介がありましたように、平成25年度第1回食品安全評価委員会の検討課題です。今期委員の皆様の中には一部初めてという方もいらっしゃると思いますので、資料につきましては、もともとなった情報などを一部添付しております。

改めて調査目的・背景をご説明いたします。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るA型肝炎のアウトブレイクが相次いで発生しました。国内でも、近年ベリー類の輸入が増加していきまして、ベリー類は一般的には洋生菓子やスムージーなどの原料として加熱せずに食することが多いため、汚染状況等によっ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るという情報がございました。

現段階では国内では起きていませんが、実態調査が進んでいませんので、東京都としてベリー類についてのA型肝炎ウイルスによる汚染状況を確認し、それをもとに改めて次の評価委員会で検討することに至りました。今回、東京都ではベリー類によるA型肝炎ウイ

ルス汚染実態調査を進めましたので御報告するとともに、あわせてご検討いただきたいと考えております。

A型肝炎ウイルスの国内・国外状況について、資料は事前配付でお読みいただいたかと思えます。前期お渡ししたものと同一内容ですので説明は省略します。今回は都内に流通するベリー類の汚染実態調査結果についてご説明します。

平成26年度に都内に流通する輸入ベリー類109検体について検査しました。A型肝炎ウイルスはすべて陰性でしたが、詳細については事務局の加藤からご説明します。

○加藤食品医薬品情報係主任 まずスライドとあわせて資料2-1の添付資料1の表を御覧ください。平成26年度都内に流通するベリー類のA型肝炎ウイルス等汚染調査結果です。スライドに示しているのが検体となったベリー類の一部です。

結果は、平成26年度に都内に流通する109製品（単品で100製品、ミックスで9製品）の輸入ベリー類についてA型肝炎ウイルス等の検査を実施しました。

結果について、A型肝炎ウイルスはすべて陰性でした。そのほかノロウイルスは遺伝子検査で4検体が陽性でした。汚染の実態などはまだ不明な点も多く、追加調査など、関係部署と今後協議していきます。細菌検査は、一般生菌数、大腸菌群、セレウス、サルモネラ、大腸菌について実施したところ、ほとんどの検体から若干の一般生菌数が検出されましたが、一般的に汚染の指標に使われる大腸菌群は陰性でした。またセレウス陽性のものがありましたが、問題とされる値ではありませんでした。サルモネラ、大腸菌はどちらも陰性でした。以上です。

○大山食品医薬品情報係長 映像に出ているのが全てではないのですが、参考としてこういうものを購入し検査しています。事務局からの説明は以上です。

○志村委員長 事務局から説明された課題について御意見をいただきます。事前に御意見をいただいている大迫委員、いかがでしょうか。

○大迫委員 私は調理の専門学校ですが、製菓の先生に聞くと、ベリー類は洗ってしまうと水がついて味が薄くなるので、ごみがついていたらハケでとって、基本は水で洗わないで使うそうで、汚染されているときは、とりようがありません。その面では、もし検出されることがあるのであれば注意喚起していく必要があると感じました。

○志村委員長 今回、A型肝炎ウイルスはネガティブで、ただノロウイルスが出てしまいました。鈴木委員はいかがでしょうか。

○鈴木委員 アサイーボウルなどブームの影響もあり、女性や若い人を中心にベリー類の

生食の機会もふえていると思われませんが、一般的にベリーがA型肝炎ウイルスの感染源という認識はないと思います。資料によるとベリーに関して発症事例は今のところないようですが、認知は必要と感じます。重篤化するケースは少なくとも、潜伏期間の長さや発症が見つけられにくい点も考慮し、注意喚起を促す情報提供がよいと考えます。

○志村委員長 寺嶋委員、いかがでしょうか。

○寺嶋委員 私は流通の事情に関しては素人ですが、添付資料1にある加工した形の製品だと思っていますが、生鮮食品の形で回っていて、添付資料1の加工（包装）国のところが原産国の名前になったようなものですか。要するに、画像で拝見する限りは、洗ったきれいなベリー類のような印象ですが、そうではなくて八百屋さんで売っているような、そのもののむき出しという形で流通しているものはないのでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 こちらはすべての表示を確認していますが、多くは生鮮扱いの位置づけです。もちろん冷凍食品に位置づけられるものもあるかと思いますが、生鮮扱いですと、食品衛生法上の表示が要らなくなりまして、一般小売用のものについては個包装にJAS法の表示が必要になります。

ただ、JAS法でも業務用は情報だけ伝えればいいので表示がないものも、加熱用でもこのような形態で販売されているものもあります。その辺は調査の中でどういうものか細かく見ていく必要がありますが、今回はおおむねが生鮮扱いと考えていただいていたと思います。

○寺嶋委員 袋詰めだけでなく、どこの原産国でどこから来ているものか、要するに輸入のものであるというのは一目瞭然の表示になっていますか。

○大山食品医薬品情報係長 業務用でも情報は伝えることになっておりますので、そういう意味では、例えば菓子メーカーなどに情報は伝わっているはずですので、原則、もし何かあればどっていける状況になっております。

○志村委員長 ほかに、矢野委員はいかがでしょうか。

○矢野委員 幾つか聞きたいことがあります。最初に、A型肝炎については陰性であったが、ノロウイルスの遺伝子が検出されたということで、陰性だからといって安全ともいえない、ノロウイルスの遺伝子が出たからといって危ないともいえないというのが私の感覚です。前回も伺った気がしますが、PCRにかけるときの1検体の量は何グラムですか。

○森主任研究員 今回の検査についてはスタート50グラムの試料から核酸を抽出して検査しました。

○矢野委員 抽出した核酸全部を1回の系のPCRに使ったわけではないですね。だから1反応系でいえば、もとのベリーの量の5グラム、10グラムかもしれないので、これから量をふやして検査して、さらに確認していくことが必要だというのが1点です。

それから、最初のノロウイルスの遺伝子が出ていますが、これだけは絶対びっくりしないでほしいです。といいますのは、もう10年近く前になりますか。東京大学の片山教授のグループでノロウイルスの検査を東京都の水道水、それと輸入のミネラルウォーターなどでやった例があります。ある意味当然ですが、両方ともノロウイルスは出ています。これは全部遺伝子検査ですので、出たから大騒ぎする必要は全くないと思います。事実、これらの水が原因と思われる感染例は確認されていません。

それでは、生きていたか、生きていないかを調べる目安として何があるかという、細胞変性ウイルスというのですが、同じ検体を細胞培養で培養してみる。そうすると、当然ですが、細胞で増えないノロウイルスもA型肝炎も出てきませんが、使った細胞で出やすいウイルスがあります。少し専門的になりますが、コクサッキーB群、アデノ、エコーといった地球上にポピュラーに流行していて、なおかつ検査もしやすいものが同じ検体の中から分離培養できれば、感染性のある生きたウイルスが存在していた証拠になります。このときは、ノロウイルスも感染性を有していたのではないかという指標になると思います。できれば、バックデータとして、このような検査も併用していただければと思います。

それと、今回もそうですが、ベリー類の場合といいますか農産物の場合、生産国による差よりも、同じ国の中でも農場による違いが大きく出てくると思います。かんがい用水として下水処理水を使っていると思いますので、使っている場所によって微生物による汚染の差が出てきますので、これからはしばらく長い目で調査していただく。できれば1つの国で1か所というよりも、ある程度、農場の数も増やして検査していただけるといいと思います。

繰り返しになりますが、遺伝子でプラスになったからといって、決してびっくりしないようにということを専門的な立場から申し添えます。

○志村委員長 どなたかほかにございますか。海外でベリー類によるA型肝炎中毒発生事例はありますが、日本では同様の事例はなかったと理解しております。また今回の汚染実態調査では、A型肝炎ウイルスは遺伝子レベルの汚染例はなかった。では、汚染例がなかったから安心かという点必ずしもそうではない。本当の意味ではゼロリスクというのはあり得ないというのは、ある程度、お伝えすることも必要だというのが私の考えです。

恐らく都民の皆様は、A型肝炎というと海産物の事例が頭にあって、ベリー類や生鮮野菜については余り注意を払っていらっしゃらない。まとめに入ってよろしいかどうかわかりませんが、情報提供は適切にしていく。また、都として、モニタリングもしっかりする。ただ、モニタリングで出なかったから絶対的に安全とはいえないということもお伝えしていくことがよろしいと理解していますが、皆様の御意見はいかがでしょうか。出なくても安心できないよというふうに受け取られるのも、ぐあいが悪いという御意見もあるかと思いますが、事務局からも御意見等がありますか。

○大山食品医薬品情報係長 今、お話がありましたように、適切な必要に応じた情報提供をしていく、また、それに応じた監視指導をさせていただく形になるかと思えます。監視指導の関係で田崎課長、お願いできますか。

○田崎健康安全部食品監視課長 委員の方からいろいろと御意見をいただきましてありがとうございました。監視指導を担当するセクションとして、皆様の御意見がありましたように、出なかったから安心ではありません。それからノロウイルスも出ておりますし、今回の事例は国内で小分け包装して、そこで汚染されたという可能性も当然否定できません。すから、バルクで来て、それを小分け包装する、あるいは輸出国からそのまま冷凍されて持ってくるものとか、いろいろバリエーションがあると思えますので、そこも今後調査しながら、監視指導を実施していきたいと考えます。

○志村委員長 今後、情報提供をするときはA型肝炎食ウイルスもノロウイルスも一体でとお考えですか。

○田崎健康安全部食品監視課長 特にノロウイルスも出てきましたので、継続して行う形ですが、実際には人員や予算、検査料の関係もありますので、事務局と調整しながら進めさせていただきます。

○志村委員長 方向性としては当然、情報提供していくということですが、引き続き情報収集に努め、モニタリングも継続していくということですね。

○矢野委員 あと大迫委員がおっしゃったように、お菓子のメーカーではいろいろな弊害があるので洗わないで使うという状況になっているのが現状だと思いますので、健康安全研究センターでも、そのまま使う食品の消毒方法についてもぜひ研究を進めていただきたいと思えます。

私が今思いますのは、ベリー類を消毒しようとする、ジャムなら別ですが、加熱なんてとんでもない話ですのでそれもできない。それからポピュラーな塩素水に浸けようとい

っても品質は落ちるし臭いは残る。

そうなると、余り効果がないとしても、例えば紫外線、UVなどを照射している間は殺菌効力がありますが、照射をやめれば残留もなければ弊害も何もないという、ある意味では利点があります。ただ、照射したときに当たらない部分があるとか、ベリーならベリーの中にまでウイルスが浸透していれば当然効かない。恐らく生ガキとノロウイルスのように体内に蓄積されるのではなくて、農業用水でベリー類の表面が汚染される。すなわち表面に軽くウイルスを含んだ水がくっついている程度だと思いますので、もしかしたら紫外線照射でも、品質を落とさないでケーキにそのまま使える状況で消毒ができるかもしれないという気がしますので、予算もつけて、そういった研究もあわせて行った上で発表すれば、さらに、いい情報提供になると思います。

○志村委員長 そういった対策を考えつつ情報提供していただくということですが、ほかにはいかがでしょうか。

○細野委員 ベリー類の最初の経緯についてよく勉強していなくて申しわけないのですが、矢野先生におっしゃっていただいたように、どのように消毒していくのかについて、海外の例を見ると煮沸を奨励していますので、その点について1点思いました。

もう1つ、原因ですが、生鮮扱いのベリー類は諸外国で明らかになっていて、国内においても生鮮扱いのベリーを中心に調査されたということですが、今の矢野先生のお話をお伺いしていると、原因がベリーに限ったものではない可能性がある。諸外国で行われた評価を見ても、冷凍ベリーが原因であったというところまでは書かれています。そこからさかのぼり、なぜ冷凍ベリーが汚染されたのかについては書かれていない。それを考えますと、ベリーだけを特に注意喚起するのではなく、似たような食品についても同じようなことが起こり得るのではないかと思います。ベリーだけ特別に扱くと、ベリーが危ないという認識が逆に生まれてしまうかもしれませんので、その辺は注意した情報提供が必要だと思います。

またモニタリングに関しても、ベリーの発症例があるので重点的にということはおわかりますが、まだ日本が出ていないことを考えますと、海外で似たような汚染可能性があるものではどのような状況にあるのかをサーベイした上で、我が国のモニタリングを行う上で優先順位づけを考えると、ベリーに特化し過ぎないことも重要だと感じました。

○矢野委員 それは全くそのとおりで、ベリーに限ったことではなくて、輸入農産物、特に農場で再利用水を使って作物を栽培しているところからとれる野菜類は、ウイルスだけ

ではないのですが、特にウイルスが残留しているというのは随分昔から論文なども出ています。

具体的には、10年ぐらい前にアメリカかどこかのレストランで、ネギでA型肝炎というのがありましたね。キャベツ、レタスという葉っぱが巻いているものは特にウイルスが残留しやすいと言われていますが、幸いなことにそのまま食べることはほとんどなくて、まずは加熱する。生野菜として食べるときでもある程度洗浄する。大量調理施設ですと、薄い塩素剤で消毒しながら洗浄するということもやられています。どうしてベリーが目立つかという、どうしてもそのまま食べるとか、材料にするというところがほかと違うと思いますので、おっしゃるとおり、あわせて農産物全体について注意していくべきだということがよくわかります。

○志村委員長 ありがとうございます。引き続き情報収集に努めつつ、ベリー類を中心に据えつつ、またその他の農産物でもA型肝炎が起こる可能性があるよということを踏まえた上で、ベリー類に特化せず情報提供していただく。ただ我が国ではまだ事例は出ていないということはぜひお伝えいただければと思います。ほかにいかがでしょうか。

○寺嶋委員 食中毒ということなので適当かどうかわかりませんが、海外に長期出張する方の場合はA型肝炎は気をつけなければいけないというのもありますので、今はワクチンが使えますからワクチンについて少しコメントしてもいいと思います。

○志村委員長 バックグラウンドとして免疫を持っていない方が日本でふえてきていることを踏まえ、A型肝炎をしっかり監視していかなければいけないという流れで情報提供を進めていただくことも必要かと思えます。ほかにはよろしいですか。

では、次の課題に移ります。一般流通食品中の糖アルコール含有量調査について事務局から説明をお願いします。

○大山食品医薬品情報係長 引き続きご説明します。資料2-2を御覧ください。

前回食品安全評価委員会からの引き続きの検討課題です。最近多く流通している糖アルコール（低カロリー）系飲料などで下痢を起こすという情報があります。その情報に基づき食品中の糖アルコール量を東京都として確認するとともに、自分で選択できない子どもへの影響をも踏まえ、消費者の摂取状況を調査し、その調査結果をもとに改めて検討することとしました。今回は平成25年度、26年度の食品中の糖アルコール含有量を示すとともに、消費者調査（インターネット調査とグループインタビュー）を実施しました。

まず、調査結果概要について説明します。この調査は都内の低カロリー系飲料の摂取状

況を調査し、低カロリー系飲料等が人に及ぼす影響、特に腸に及ぼす健康影響について分析・評価する基礎資料とすることを目的として実施しました。

調査する事業者も一般の方も糖アルコールについて、エリスリトール、キシリトールという具体的な言葉を一部知っていても、それを確認しながら摂取するという状況はないと思われますので、多く入っていると考えられる低カロリー系飲料、虫歯予防食品などの摂取状況を確認し、その状況をもって糖アルコールの摂取の可能性を示しております。

調査対象は16歳から69歳までの都内在住者とし、調査方法は1万人のモニターにインターネットによる予備調査を実施後、条件を満たしたモニターにウェブによる本調査を実施し、1,175人の回答を得ました。

さらに予備調査と本調査の回答者から条件を満たした3グループ、18人にグループインタビュー調査を実施しました。この条件設定は後ほど資料1でご説明します。

ウェブ調査結果では低カロリー系飲料等を摂取する大人(15歳から69歳)は42.8%、子供(3歳から15歳)は子供全体の22%という結果でした。大人、子供にかかわらず、低カロリー系飲料等を大量に摂取することがあると感じておりまして、大人と子供を比較すると子供のほうが菓子類を大量に摂取することがあると感じています。

また、摂取時に体に影響があったと感じたのは大人・子供ともに全体の2割程度でした。実際に感じた症状として、子供については虫歯が治ったという回答もありましたが、大人につきましては、「おなかが緩くなったことがある」という回答が最も多く、子供においても同様に多かったという結果でした。

インタビューの結果では、虫歯対策の点から低カロリー系(糖アルコール)を摂取する人も多く、味の嗜好性から無意識に摂取しているケースも多い。摂取した際の影響については、正しいところから正しい情報が欲しいという声が多くありました。

添付資料1を御覧ください。先ほどの内容と目的、ウェブ調査の手法について、調査対象・調査方法は同じですが、条件設定について細かく書いてあります。

飲料・食品のうち、特定機能のあるものをその機能別にグループに分類し、その中で糖アルコールを含有する可能性が高い6カテゴリーを「糖アルコール含有飲料・食品」として定義しました。1万人のモニターによるウェブによる予備調査で各種食品・飲料の摂取状況について聞き、6カテゴリーのうち、いずれかを摂取することがある人、または以下6カテゴリーのいずれかを摂取することがある3歳から15歳の子供の保護者を本調査対象として絞り込みました。

- ①低カロリー・ゼロキロカロリー・カロリーオフと表記のある飲料（酒類も含む）
- ②低カロリー・ゼロキロカロリー・カロリーオフと表記のある食品（菓子も含む）
- ③低糖・砂糖不使用・ノンシュガーの表記のある飲料
- ④低糖・砂糖不使用・ノンシュガーの表記のある食品
- ⑤虫歯予防効果のある飲料

⑥虫歯予防効果のある食品（菓子も含む）の6カテゴリーを中心に、付加情報も含めた形で予備調査と本調査を行いました。

裏面のグループインタビューです。予備調査と本調査の回答者から条件を満たした3グループ、18人を選び、直接インタビュー形式で調査を実施しました。

この対象の共通条件は子供への影響を踏まえて、3歳から中学3年生の子供がおり、なおかつ下記3カテゴリーのいずれかを子供が摂取している家庭の父親・母親となっています。3つのカテゴリーは、①低カロリー・ゼロキロカロリー・カロリーオフと表記のある飲料・食品、②低糖・砂糖不使用・ノンシュガーの表記のある飲料・食品、③虫歯予防効果の表記のある飲料・食品です。

ウェブ調査で下記の意識に関する項目のいずれについても「あてはまる」または「ややあてはまる」を選択した人もあわせて抽出しています。

意識の項目は、①子供がふだんどのようなものを食べたり飲んだりしているのか把握している。②子供の食生活については、自分自身の考え方や意見が反映されている。③子供が口にする食べ物・飲料の選定に大きく関わっている。④各グループともに、3カテゴリーを摂取した際に、健康被害を経験したことがある人を最低1名含める。以上4項目です。

子供への影響を考えると、子供がみずからというのがありますが、小さいお子さんですと親の関与が大きいので、お父さんでもお母さんでもそこに主体的にかかわっている方を中心に抽出しています。

3グループの調査方法の内訳は、円滑な討議のため、グループAは「子供年少グループ」で3歳から小学校3年生までの子供がいる家庭の母親6名、グループBは「年長グループ」で小学4年から中学3年生までの子供がいる家庭の母親5名（1名欠席）、Cグループは父親の考え方も聞くべきだろうということで、「父親グループ」で3歳から中学3年生までの子供がいる家庭の父親6名です。条件設定は今のよう形で、結果については先ほどご説明したとおりです。

資料2-2、シート1枚目に戻ります。アンケート調査の概要はこのとおり、何らかの

形で糖アルコールをとって下痢症状を起こしたことがある方もいることがアンケート結果から大きくつかめました。

次に一般流通食品中の糖アルコール量の含有量調査結果です。平成25年度に続き、平成26年度の一般流通食品中の含有量調査を実施しました。こちらは製品ごとに異なりますが、食品の種類や形態や組合せによって一度にとる糖アルコールの量が違ってくるということで、それも踏まえた検討ができるように検査を実施しています。この結果は事務局の中嶋から説明いたします。あわせてスライドも御覧ください。

○中嶋食品医薬品情報係次席 では、添付資料3（委員限り資料）「平成25年度一般流通食品中の糖アルコール含有量調査結果」を御覧ください。

25年度と26年度の2カ年にわたり、お菓子、飲料、調味料について、糖アルコールが入ったものについて、表示を見て購入し検査しました。エリスリトールについては食品扱いで、たくさん含有しているものは、スライドにあるように低カロリー甘味料やカロリーゼロといった食品には多く入っています。お子さんが食べそうな食品についても、ゼロキロカロリーとかカロリーオフと書いてあるものは、何らかの糖アルコールが入っているという結果が出ています。

グループインタビューの結果から、ご家庭において、母親はあまり意識していないけれども、改めて入っている食品を見ると、幾つか組み合わせて食べることがあるという意見が多くありました。

例1、例2で示しましたが、女子中学生や高校生がおしゃれなラテを飲む。でもカロリーが気になるので半分を選ぶ。キャンディ類にも低カロリーのものがあるので、それを組み合わせて食べ過ぎることがあると、一度に摂取したときの緩下作用を起こさないと言われる最大無作用量を超える可能性があるのではないかと思います。グミ類にも入っており、小さいお子さんですと1袋を一度に食べてしまうこともあります。ほかにもゼリーとゼロキロカロリーの炭酸飲料を一緒に食したときにはもしかしたら緩下作用を起こすということもうかがえました。

大人に関しても、グループインタビューではキシリトールがたくさん入っているガムを食べて、ちょっとおなかが緩くなったという人もいましたが、表示には書いてあるものが多いので、書いてあることで安心される方もいらっしゃいました。

添付資料3についての説明は以上です。

○大山食品医薬品情報係長 今回のことに付随して、消費者調査報告のウェブ調査の69ペ

ージを御覧ください。

何を食べたときに以下の症状を感じましたかと自由回答でアンケートに答えていただきました。10代の男性・女性、お子さんに食べさせるものを含めて78ページまで記載しています。

「おなかが緩くなったことがある」という回答が多いのですが、その際にどのようなものを食べたか。一般の牛乳なども書いてありますが、その中にはキシリトール入りのガムやゼロキロカロリーのサイダーと具体的に書いてくださった方も多いです。本論の調査に合わせて、かなり多くの方がこのようなもので下痢を起こしていると感じていることがわかりますし、最後のページでは、お子様の状況が書いてありますが、子供がそういうものを食べてお腹が緩くなったのではないだろうかと記載している方もかなりいらっしゃるという結果です。

○志村委員長 ただいま事務局から説明があった課題について御意見をいただきます。中野委員、いかがでしょうか。

○中野委員 この報告書を事前に郵送で送っていただき、自由意見やいろいろな分析結果について興味深く読ませていただきました。

調査結果で消費者は意外にもこんなことを思っていたんだなと改めてわかった具体例として、一般の人が糖アルコールのことをアルコールに関係しているものだと思っていたということです。なるほど、そういうような印象を持つのかと思ひまして、改めて情報提供の重要性を認識しました。キシリトールは一般の人にはポピュラーになってきたと思いますが、ほかのものは片仮名で、まだよく浸透していないと感じます。

あと、自由意見の中で印象深かったのは、グループインタビューの後に情報提供を受けた方が、「改めて勉強になった」と書いていたことです。「おなかが緩くなるのは一過性のもので、重篤な病気になるものではないと聞いて非常に安心しました」とか、「それならダイエットのために逆に利用してもいいんじゃないか」と、本音ともいえる意見があり、この調査で一般消費者の感覚や関心がそこらへんにあるということを知ることができたのもよかったですと思います。この結果を参考にしながら、消費者や都民への効果的な情報提供についてこれからも考えていくと良いと思いました。

○志村委員長 長谷委員、いかがでしょうか。

○長谷委員 お送りいただいた資料を読んで感じましたが、糖アルコールに関してだけではないと思いますが、ネットで情報を集める方が多くて、特に若いお母様方が多いのでそ

ういう傾向になると思いますが、ネットにあふれている情報が極めてさまざま、正しいものから不正確なものまであるので、誤った情報を全部信じてしまう危険性もあるのではないかと感じました。それを避けるためには、東京都の情報は、信頼できる内容を正確に提供していますということを発信していくことが一番必要なのではないかと思いました。

もう一つは、最近の若いお母様方を責めるわけではありませんが、まちなどで見えますと、大人が飲む健康飲料なども平気で子供に飲ませています。子供さんが食べるおやつや飲み物に入っている糖アルコールすべてを重ねていくとかなりの量になってしまうのではないかと思います。ですから、子供さんにとって危険という大げさな言い方になりますが、これ以上は多すぎるという基準値をどこかで設定しておいたほうがいいと感じました。

○志村委員長 渡辺委員、いかがでしょうか。

○渡辺委員 資料を読ませていただきましたが、昔でしたら飲料は糖アルコールを使ってなくて糖が入っていて、コーラを1本飲むと30グラムぐらい摂るので摂り過ぎる。要するに糖の摂り過ぎがよくないという感覚は持っているのですが、そういうものをいっぱい飲みたい人は、カロリーがカットされたものならいい。ノンカロリー、低カロリーなら無制限に飲んでもいいという感覚が消費者にあると思います。しかし、無制限ではないというところで、ある程度の注意喚起は必要になると思います。

○志村委員長 事前に御意見をいただいています瀬古委員、いかがでしょうか。

○瀬古委員 グループインタビューでびっくりしたといいますか、改めて添加物や人工甘味料について余り理解されていないと思いました。ソルビトール、エリスリトール、キシリトールの名前はある程度知っていても、どんなものかわからないというのがあると思います。エリスリトールは食品扱いで、添加物のような使用制限がないので、そういうことから使用量が多くなることもあると感じます。一番は、正しい情報を提供していくことが大事だと思いました。

今回は糖アルコールですが、ほかに人工甘味料でも、1つの説が発表されると、便利なものなのに危ないという情報があるとか、またその情報がメディアで大きく取り上げられると消費者は惑わされることがあると思うので、適切な情報提供が必要になると思います。

○志村委員長 事務局からありますか。

○大山食品医薬品情報係長 アンケートについて補足しますと、形式的な細かい説明はしていませんが、実際にウェブ調査から絞り込んだインタビュー調査を低学年のお母さん、

高学年のお母さん、そしてお父さん方という形で実施したものを実際に拝見しますと、お母様方は、当然食品として入っているものなので、ということで結構冷静です。小さいお子さんがいると過敏に感じる方も多く、果たして問題ないのだろうかと思うようですが、摂取に問題なければ特段問題ないと捉えている。ただ、問題がなくても、お腹が緩くなる方もいるという情報は適切に欲しいと、至って冷静な御意見が出ておりました。

高学年のお母さんですと、何でも親である自分たちが制限できるものではないので、さらに冷静な判断になります。むしろ子供に関与しているお父さん方は、お父さん自身がおやつにいろいろ食べていて下痢を起こしているという情報もありました。一般的に男性のほうが、胃腸が弱いということも言われますが、お父さん方の中には結構おなかを壊されている方がいました。最終的には、きちんとした調査のもと、信用できる形で情報を出していただけるといいというコメントがありました。消費者の方はすごく冷静に受けとめていると感じました。

○志村委員長 糖アルコールは下剤の成分として使われているものもありますので、当然消化不良であって下痢を起こす。そのあたりをしっかりと伝えていくことがむしろ必要ではないか。甘味が機能的には食物繊維的な部分も含んでいるものであるという認識が消費者に余り伝わっていないとすると、何となくうさんくさい、嫌なもののように感じるけれども、そういうたぐいのものであるとなる。

しかも、作用が似通っているから、整腸作用であるべきところが、組み合わせると瀉下作用、緩下作用になってしまつてぐあいが悪いというあたりを適切に情報提供していただくということはいかがでしょうか。今回のグループ調査の中で、組み合わせると下痢を生じるぐらい食べてしまうという感想を述べていた親御さんもいらっしゃるということですから、作用の仕組みを的確にお伝えしてご理解いただくのがよろしいかと思ひます。ほかに御意見はございますか。

○長谷委員 先ほど言い忘れましたが、アンケートのグループインタビューに答えている資料の中に天然由来なら安心という考えの方がいらっしゃいましたが、それは少し危険な気がします。天然であれ、人工であれ、大量に摂取すれば体に害があることは多々ありますので、そこに関しての情報も人工甘味料と同様に出していくことが必要だと思います。

○志村委員長 どうぞ。

○中野委員 1つつけ加えたいと思ひます。資料を読んだ中でさらに幾つか気になることがあります。体によくない添加物としてイーストフードが挙げられたと総括に記述があり

ますが、体に悪い添加物というのではないと思います。害がないようにしっかり研究され、添加物として認められて使われています。そういうことが消費者にはまだまだ伝わっていないことは調査結果からも明らかだと感じます。糖アルコールなどや今回の対象となっているもの以外でも、その食品に対する正しい情報を提供するようしていただきたい。メディアの責任も大きいと思いますし、私もメディアにいる人間ですのでこれからも努力していきたいと感じました。

○志村委員長 ありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

○細野委員 言おうと思ったことは中野委員に言っていただきました。天然は安全、人工は危ないということと、添加物イコール危ないと認識されている話がありましたが、同じ意見です。

前半の調査結果についてミスリーディングな表記があるので、注意していただきたいと思うところがあります。例えば23ページですが、摂取あり群と摂取なし群で比較していますが、右に行くと摂取なしのほうはスコアが高い。しかし、グラフを見ると摂取ありが高くなっています。相対的にこの差が小さくなっているという意味ですが、濃い青のほうはバーが長くなっています。

いずれにしても、摂取群のほうが高くつけていると思いますが、摂取している群は、全体的に食品に対する意識が高くつけている可能性があるのではないかと。あるいは「○」をつける傾向のある回答のパターンがあるかもしれません。

例えば、18ページの結果で不思議だなと感じたところがありました。「食事時間が不規則」に対して「○」をつける割合は摂取群のほうが多い。「食事は決まった時間にとることが多い」というのも同じ群（摂取群）のほうが高い。これは調査の信頼性の問題で、細かい点で申し訳ないですが、摂取群とそうでない群で回答に個人的・性格的なパターンがあるかもしれません。

○志村委員長 そういうご指摘がありました。いかがでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 事務局で適切に修正させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○志村委員長 ほかにいかがでしょうか。

そろそろ時間ですので、この課題についてまとめをいたします。かなり詳細な調査をされています。これを何らかの形で情報提供していただく方向がよろしいと思いますが、事務局、いかがでしょうか。

- 大山食品医薬品情報係長 事務局でもFAQなどを作成していますので、このアンケート調査や検査の結果も、その中にうまく盛り込んでいきたいと考えます。
- 志村委員長 この先に関して何かお考えはありますか。
- 大山食品医薬品情報係長 まず、今までのお話を伺いまして適切な情報提供を考えていきますが、その後の調査や今の御意見を踏まえての新たな追加調査などの実施につきましては、改めて検討して御相談させていただきます。
- 細野委員 私は糖アルコールについてよく理解していないかもしれないので、専門家の先生方がいらっしゃる中でお伺いします。おなかが緩くなることがあることについて、情報提供することは非常に重要だと思いますが、逆に便秘に悩んでいる人が、薬じゃなくてこれでも効くかとも思い過剰に摂取するとか、それにベネフィットを見出して摂取するようになるという可能性もあるのではないかと危惧されますが、そこはいかがでしょうか。
- 志村委員長 こちらに専門の消化器内科等の先生がいらっしゃるのですが、少なくとも浸透圧性下痢ということで一過性の下痢が生じるかと思います。
- 細野委員 それをベネフィットと受けとめて、そうであれば飲んだほうがいいのではないかなと思わせるような情報提供のあり方はどうなのでしょう。
- 志村委員長 おなかが緩くなるということは生じるでしょう。実際にX線検査のバリウムを飲んだ後の下剤には、糖アルコールを使っているものもあるかと思いますが、そういう作用があるので「食べすぎには注意しましょう」ですが、ただ便秘の方が緩下効果を期待して利用されるときのことですね。
- 田原所長 残念ながら今日は小林委員がいらっしゃらないので、専門の先生にお聞きしながら、そういうコメントをつけて情報提供をしていきたいと思しますので、課題とさせていただきます。
- 細野委員 ご検討いただいたほうが良いと思います。
- 田原所長 おっしゃるとおりだと思います。ありがとうございました。
- 志村委員長 助け船をしていただいてありがとうございました。
- 穠山委員 今の御意見ですが、医薬品みたいに機能性を訴える話になりますと、薬事法との絡みがありますので、そういうことは言わないほうがいいのではないのでしょうか。
- 志村委員長 私も暴走しておりまして申し訳ありません。
- 田原所長 それも含めて総合的に判断して情報提供していきます。
- 志村委員長 ただ、おなかが緩くなることはあるというところは、しっかり伝えていか

ないとぐあいが悪いと思います。

○細野委員 食品にもそのように表示されていると思います。

○志村委員長 それを表示していないケースも中にはあると思いますので、その辺は今後、情報提供する中で表示して頂く方向の道筋がつくような形になればよいと思います。よろしいですか。

次にエリスリトール等の糖アルコールが原因として疑われるアレルギー反応について、事務局から説明をお願いします。

○大山食品医薬品情報係長 この課題については、先ほど穂山委員から御報告がありましたが、12月の情報選定専門委員会で新たに選定された情報です。エリスリトール等と記載していますが、これも同じく糖アルコールです。先ほどは緩下作用のご検討でしたが、糖アルコールで食物アレルギー症状が出るという症例報告がありまして、それに基づいた収集情報です。

通常、食物アレルギーのアレルゲンはタンパク質で、エリスリトールのような低分子化合物によるアレルギー反応の発生機序については明確になっていません。また一方、エリスリトール等の糖アルコールに発症事例があるなど、エリスリトール等がアレルギーの原因になり得ることはほとんど知られていないことがあります。エリスリトールなど糖アルコールは、アレルギー物質としての表示義務や表示推奨の対象になっていませんが、一部症例報告があるので、何らかの検討が必要ではないかという声もあります。本課題も先ほどの消費者調査と食品の結果に基づいて検討させていただきます。この症例報告については添付資料4を御覧ください。

平成24年度食品表示に関する試験検査「即時型食物アレルギーによる健康被害、及びアレルギー物質を含む食品に関する試験検査」一抜粋ですが、医師・看護師グループ・専門医がやった全国モニタリング調査の内容を記載しています。症例報告は5ページの結果に載っています。添付資料5には、穂山委員と国立相模原病院の海老澤先生が共同で書かれている「低分子化合物の食物アレルギー」という資料をつけております。こちらに基づいてご検討いただければと思います。

消費者調査は資料2-3の最初に戻りますが、同様の条件で幅広く糖アルコール、低カロリー飲料の調査をしています。結果的には類似の内容ですが、先ほどお示しした緑のファイルの69ページの症例にも、じんましんが出たことがある、アレルギー症状が出たことがあると、何らかの形で症状を感じている方が各年代にいらっしゃいます。さまざまな

食品に入っていますが、サプリメントやお菓子類にもあります。こちらからは関係性がダイレクトに見えてきません。ただ、アレルギーということでは大量に摂取すると過敏な方は発症してもおかしくないという情報もありますので、その辺を踏まえてご検討ください。

食品中の含有量についても同様です。糖アルコール全般ですが、情報としてはエリスリトールがかなり多いようですので、先ほどのエリスリトールの結果を中心にご確認くださいければと思います。

○志村委員長 事務局から説明があった課題について御意見をいただきます。いかがでしょうか。ご専門に近い穂山委員に御意見等をお願いします。

○穂山委員 先ほど選定委員会のお話もしましたが、エリスリトールの糖アルコールに関して、2番目のテーマの糖アルコール含有調査にも書かれていますが、緩下作用がほかの糖アルコールより弱いので比較的使われています。最近、低カロリー飲料がブームになっているのと、瀬古委員からもお話がありましたが、エリスリトールは食品添加物ではありません。日本では食品扱いですので規格基準がありません。特に規格あるいは使用基準の縛りがないので幾ら入れてもいい。そのため、かなりダイエット食品には多量に入っているという背景があります。

先ほどの文献にもあるかと思いますが、2000年ぐらいから症例報告がありますが、ここ4～5年、急激に我が国において症例報告が学会及び論文等に出てきています。症状は2種類以上の臓器がアレルギー反応を起こす。例えば皮膚症状と呼吸器症状が一遍に起きるのをアナフィラキシーといいます。そういう症状が出るので重篤になるという背景もあります。

資料2-3の11ページに相模原病院で全国の医師によるエリスリトール等の摂取による即時型アレルギー全国調査をやった結果があります。エリスリトールを甘味料目的で使っているものが断トツに多いアレルギーの報告があります。875件のうち15件なので、計算したところ1.71%の割合の頻度で起きています。これは頻度が低いように見えますが、どんな低分子物質でもアレルギーは起こりますが、そういった低分子アレルギー頻度よりはやや高いという印象を持っています。

10ページには、年度はわかりませんが、表1に原因食物およびアレルギーショック誘発食物の頻度があります。原因食物は鶏卵、牛乳、小麦、ピーナッツ、イクラと並んでいまして、n数と頻度(%)が書かれています。我が国では原因食物としてキウイとかクルミが1.4%の割合でアレルギー症状が起きていると考えますと、この調査だけでは何と

も言えないのですが、エリスリトールが1.7%というと、キウイとかクルミぐらいのレベルで発症するアレルギーだと考えられます。これはタンパク質ではなく低分子物質です

15ページ一番上に図2でエリスリトールの構造を示していますが、4つの炭素の水酸基がついていますが、単純な構造です。これでアレルギーがなぜ起きるのかわからないのでいま研究中ですが、原因がつかめていません。メカニズムがわからない。

情報提供することは非常に重要だと思いますが、問題は、ご自身がエリスリトールアレルギーだと意識していないことです。診断の検査（テスト）はありませんので、ご自身が食べて症状が起きて、初めてわかる。医療従事者もエリスリトールがアレルギーを起こすと認識していないと対応法を誤ってしまいますので、こういうものがあるという情報提供が必要があると思います。ただ問題は、エリスリトールが悪いという風評被害が起きると、社会的に混乱が起こる心配がありますので、どのように情報提供していくべきかについてはここでご検討いただきたいと思います。

○志村委員長 鈴木委員はいかがでしょう。

○鈴木委員 エリスリトールによるアレルギー発症に関しては、情報やデータとしてまだ不明な部分も多いので判断が難しいと思いますが、穂山委員から症状の重篤化やアレルギーの発症頻度の点で見過ごせないというお話も伺い、対応の必要性を感じました。また、消費者調査の結果からも「天然はいいけれど、人工はダメ」のように心理的な決めつけも見られたので、風評被害など影響が懸念されます。しかし、アレルギー予備軍や、実際発症されている方がいるならば、慎重でありつつも、適切な情報提供がなされることが重要と考えます。

添付資料（NHKの記事）にあるように、含まれる量が少ない場合は原材料として表示を省略できるという現状がある場合、既にアレルギー発症されている人、ないしはエリスリトールを避けたいと考えている人には、表示や情報公開ページ等できちんと回避できるよう方策が取られるべきと感じました。

○志村委員長 峰委員、いかがでしょう。

○峰委員 即時型食物アレルギーという言葉が出ていますが、消費者から見るとそれが一体何なのかということさえ、よくわからないということがあります。私は知識がない状態で、皆さんの話も伺い、資料も拝見しましたが、食物アレルギーとエリスリトールとの因果関係がどれだけあるのかも消費者にとってわかりにくい情報だと思いました。今までのお話で出てきていますが、拙速に過ぎる情報提供はかえって混乱が起きます。

食物アレルギーというのは、お子さんがアレルギーを持っているとか、小学校の先生のように、対応しなければ人の生命・身体に危害が加わるという経験をされている方は認識されている情報でも、消費者にはよくわからないところもあると思います。ですので、情報の内容も精査して、消費者にわかるような形で提供していかないと、適切な情報提供にならないと、特にこの問題については感じました。

○志村委員長 梅垣委員。

○梅垣委員 質問ですが、エリスリトールを見ると、ブドウ糖を原料として酵母で発酵させますが、エリスリトールという化合物単独なのか、不純物なのかの区別はできていますか。

○穂山委員 まさに今そこを検討していますが、主要なメーカーにお聞きしてデータを見ますと、ほとんど不純物はなく、エリスリトールだけで、かなり純度が高いものが市場に出回っていると聞いています。

○梅垣委員 資料31ページ、ここで100万人に1件に満たないと推定されていると書いてあります。これからすると、例えば不純物が入っている原材料からつくられたものはアレルギーが出やすく、そうでないものは出にくい。原材料が1つではなく、いろいろなメーカーがつくっているとしたら、そこにひょっとしたら原因がある可能性がある。そうであれば、今エリスリトールと決めつけて情報を出すと非常に問題になると思います。

○穂山委員 資料31ページの情報の根拠は2001年のアメリカの論文です。100万分の1という根拠はアメリカの患者から出た数字だと思いますからなかなか参考にできない。おっしゃるとおり、エリスリトールは食品添加物ではないので規格がありません。どんな純度のものかという決まりがないので、そこは情報あるいは検討が必要だと思います。

○梅垣委員 11ページに載っているエリスリトール15件の出た原材料ですが、どういう原材料を使っているかで、ある特定の原材料を使っている製品で出やすいというのがひょっとしたらあるかもしれないと思います。

例えば、健康食品の原材料で、あるメーカーは同じ名前だけど非常にアレルギーを起こしやすいのがあり、それで調査したら蛋白性のアレルゲンが残っていて、それを処理したらかなりアレルギー発症が下がったという事例があります。今の場合、本当にエリスリトールという化合物かどうかを見極めないと、エリスリトールが入っているものすべてに問題があるとすると誤解を招くと思います。もし表示するとすれば、「エリスリトールを原材料とする何か」というふうに、化合物を断定にしないような情報の出し方をしたほうが今

の段階ではいいと考えます。

○穂山委員 おっしゃるとおりだと思いますが、今の段階で、アナフィラキシーで病院に行かれた場合、医師がエリスリトールのアレルギーということを把握していなかった場合、対応を見誤る可能性があるかと危惧しています。もしエリスリトールのアレルギー症状（アナフィラキシーショック）が起きた場合、通常はエピネフリンである程度の延命措置をしますが、それができるかどうか。その辺の認識を持ってもらうにはやはり情報提供が必要だと思っております。

○梅垣委員 それは私も情報提供したほうがいいと思っておりますが、提供の仕方がエリスリトールという炭素4個の化合物で起こるとということが証明できているならいいのですが、今の段階では不純物が入っていてそれが原因かもしれません。

○穂山委員 ただ、基本的には原因食品はエリスリトールが入っているとしかわからないです。

○梅垣委員 だから「エリスリトールを含む」という表現にしたほうが間違いないと思います。

○志村委員長 諸角委員、何か御意見はありますか。

○諸角委員 腰を折ってしまう話になりますが、エリスリトールはどちらかというとダイエット効果を主眼にして継続的に摂取される方が多いと思いますが、私がこれを見て気になったのはキシリトールです。虫歯予防とかいろいろな期待値があります。

先ほど申しませんでしたでしたが、女性が便秘したときにキシリトール入りガムを4～5錠とると改善されるということがインターネットにも出てきています。そのように過剰な量を摂取したときに、こういうもので感作されてくるケースも多いと思います。エリスリトールとキシリトールは比較的高いものですので、そういう使い方がいいのかどうかという評価にもつながってくると思いますので、これからキシリトールにも目を向けて検討していただきたいと思います。

○志村委員長 エリスリトールの事例は、アレルギー専門誌に報告されているもので、子供さんがグレープフルーツジュースにエリスリトールを添加したものでは症状があらわれる。でもエリスリトールを添加していないものではあらわれないというのが発見の経緯です。例えばプリックテストでも出る。ただ、I g Eを調べたら出なかった。b a s o p h i 1（好塩基球）を使ってCD203に対してエリスリトールプラスあるいはエリスリトールを含む甘味料を入れたら活性化が起こったという詳細なデータがある。I g Eが出な

かったことについてはE L I S Aの際にプレートにエリスリトールがくっつくはずがないと思うので、それが出なかったのだろう。キーホールリンペットヘモシアニンにエリスリトールをかませたものであれば出るのではないかという別の研究者の指摘もあります。なお、この論文には症例として「ベリーレア（極めてまれ）である」と書かれています。

資料5 1 ページの研究結果の1-②と比べてみると、こちらでの頻度は、このベリーレアという表現に比べると極めて高いという気がいたします。こちらのデータがどこまで詳細に調べられてエリスリトールという形で挙げられているのかに関しては、情報収集を進めていただくことが必要かと思えます。

そろそろまとめに入ってよろしいですか。私の意見になりますが、これは大変微妙な問題ですが、エリスリトールは必ずしも低エネルギー食のために添加するものであるばかりでなく、天然物にも入っていて、グルコースが発酵すれば出てくる。だから、しょうゆやみそ、酒の中にも入っているし、果実の中、キノコ等にも含まれている。その線引きはなかなか難しい面があるけれども、穠山委員がおっしゃったように、まずは医療従事者にこういうケースがあるということを知っていただくことは大切であると考えます。原因を調べていく間に、患者さんの負担も大変大きいし、さらに重篤な症状が起きる可能性もあるので、情報提供としては医療関係者にぜひ知っていただきたい情報である。

あとは、あえてエリスリトールを添加されている食品のメーカーさんにはエリスリトールを添加している旨を表示していただき、重篤なアナフィラキシー等の未然防止をすることに役立つ情報提供をしていただければよろしいと思います。その点で何か不都合はございますか。

○垣食品医薬品情報担当課長 いろいろと貴重な御意見をありがとうございました。エリスリトールを含む食品でアレルギーが起こること自体、一般的に知られていない面もありますので、(情報の) 出し方は検討を要するかと思いますが、医療従事者や食品メーカーも含めて、消費者も知らないということもありますので、情報発信については事務局内で相談の上、また皆様方に御助言をいただきながら対応いたします。

○志村委員長 ただいま検討した3題について今後の取扱いを確認してまいります。事務局から本日の検討のまとめをお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 3題のテーマについて貴重な御意見をありがとうございました。

1 題目のベリー類によるA型食中毒につきましては、今後の検査についての助言もいた

だいたと認識しております。監視指導の中で、事業者への周知や指導、あわせて都民へも適切な情報発信をホームページ等活用して行いたいと思います。その際には、御意見を踏まえ、誤解を生じないよう行政としての正しい情報発信を考えていきます。

2 題目の一般流通食品中の糖アルコールの含有量調査につきましては、アンケートを活用しつつ、糖アルコールについて消費者が詳しく知らないこともあるかと思しますので、糖アルコールについての説明や作用なども踏まえた上で、御意見いただいたような不適切な摂取を招かないように適切な情報発信をまいります。

最後のエリスリトール等の糖アルコールが原因として疑われるアレルギー反応につきましては、糖アルコールのアレルギー発症機序は不明であるとともに、表示義務や推奨表示といった表示上の対応がとられている他のアレルギー物質とは異なり、場合によっては原料としての表示が省略されることもあります。そういったことも踏まえたうえで、医療関係者や食品メーカーなどにエリスリトールを含む食品でも、アレルギーが起きていることを知っていただく、それとあわせて消費者にもアレルギーを起こすことがあることを適切に理解していただけるように情報発信を行います。

以上の3題についても、具体的な情報発信の形については、場合によっては個々の御意見を改めて伺うかもしれませんが、その折にはアドバイスをよろしく申し上げます。

○志村委員長 次に報告事項に移ります。まず平成26年度第2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ご説明をお願いします。

○山形課務担当係長 「健康食品」による健康被害事例専門委員会について御報告いたします。この専門委員会では、東京都医師会と東京都薬剤師会との安全性情報共有事業で収集した健康食品との関連が疑われる健康被害情報を対象として健康食品との関連性や健康影響の内容・程度の分析を行っています。

資料3、平成26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を御覧ください。専門委員会については平成27年1月20日に東京都健康安全研究センターにおいて開催しました。

2「議事及び報告事項」ですが、前回の平成26年度第1回専門委員会に基づく東京都医師会及び東京都薬剤師会の各会員への情報提供について報告しております。報告内容は、第1回専門委員会の検討の結果、積極的に情報収集に努めるものとされた事例につきまして、東京都医師会、東京都薬剤師会に対して各会員への情報提供と類似事例の収集への協力を依頼したこととなっております。

「事例の検討」につきましては、平成26年6月から平成26年11月末までの間に東京都医師会、東京都薬剤師会を通じて収集した10事例、内訳として下痢が4例、肝機能障害・肝機能検査値異常が3例、皮膚症状が2例、出血傾向1例について検討を行いました。検討の結果、積極的に情報収集するよう努めるものとされた4事例（下痢が3例、肝機能障害が1例）について東京都医師会、東京都薬剤師会を通じて、各会員へ留意すべき関連情報を含めて情報提供を行うとともに類似情報の収集への協力を依頼しています。

今回の10例の事例について事前に調査を行った結果、詳細な情報を得るための追加調査を実施していますが、緊急調査等が必要となる事例はありませんでした。また積極的に情報収集すべきとされた4事例については、グルコサミンとコンドロイチンを含有するものが1例、コレウスフォルスコリ、デキストリンを含有するものが3例です。

コレウスフォルスコリ、デキストリンの3例については、いずれも下痢症状で、過去にも下痢の症状の情報があったため、因果関係の評価・分析をさらに進めるために積極的に情報収集することとされています。

3番目の「収集事例の集計結果」については、平成18年4月1日に共有情報が開始されたときから、平成26年11月末までに収集した308事例の集計結果について報告しています。

報告内容の詳細は次のページ以降です。収集した事例は製品として308製品、患者数は251名、患者さんの年齢別の分布としては年代的には50代から70代が多い。性別の割合としては女性が男性の約3倍以上。症状や異常所見については発疹・発赤・掻痒などの皮膚症状が91名、全体の約32%、次いで肝機能障害、検査値異常が38名、13.1%、胃痛・胃部不快感・吐き気などの消化器症状が30名で10.4%になっております。この数字については、症状・異常所見と製品との因果関係が否定できない、疑わしいものとして情報提供を受けていますが、確定された事例はいまだにございません。

続いて都政モニターアンケートについて御報告します。資料4を御覧ください。昨年11月に東京都生活文化局が公表した都政モニターアンケートの結果です。昨年10月に都内在住インターネット都政モニター500名を対象として健康食品をテーマにアンケートを実施しています。11年前の平成15年度にも健康食品をテーマとしてアンケートを実施していて、前回の調査と今回の調査結果で、同じ設問は比較できる構成になっております。

内容を幾つか御紹介します。5ページからが設問の回答です。

設問1の健康食品のイメージですが、「薬のように病気を治したり予防したりする効果がある」の回答は、下のグラフの平成15年度は4.2%、上のグラフは今回ですが1.5%に減少しています。「美容・ダイエット・健康維持」が前回と今回でほぼ横ばい。「食事では足りない栄養成分を補う効果がある」は55.1%から43.9%に減少。「ほとんど効果がない」という回答が13.5%から25.2%に増加。「かえって健康に悪い」は1.8%から3.7%に増加したという結果です。重篤な健康被害が発生していた平成15年当時と比べて、今回のほうが健康食品のイメージが低下しています。

次の設問2、健康食品の利用状況です。「毎日利用している」、「1～2日おきに利用している」、「必要に応じて利用している」を合わせた「現在利用している」という回答の割合は、予想に反して前回53.6%から43.5%に減少しています。

10ページの設問5の健康食品の利用の目的は、上位3つに「栄養成分の補給」、「健康の維持」、「疲労・体力の回復」が並んでいますが、4番目に「病気の治療や予防」が入っています。先ほど設問1の健康食品のイメージでは「病気の治療・予防効果」は1.5%という結果でしたが、利用目的では14.6%の結果となっています。

設問7に健康食品の購入時に重視するものがありますが、「効能・効果を重視する」が57.8%で最も多い回答です。さらに3つ後の設問10、利用する上での注意点では、「医薬品と違って病気の治療や予防を目的とするものではない」ことを知っているという回答が75%とかなり高い数値となっています。

健康食品を利用する際に、病気の治療などに利用するものではないことを認識しつつ、何らかの身体への機能性を期待していることを示唆する結果になっております。

設問8の広告などの表現の印象について「信用できる」という回答が前回の13.9%から9.8%に減少、「信用できない」との回答が55.9%から62.2%に増加となっています。先ほどのイメージの低下もありましたが、消費者の広告などを見る目が厳しくなっていることがうかがえます。

設問11の医師や薬剤師に相談しますかという質問ですが、「医師に伝える」が30%、「薬剤師に伝える」は病院・診療所・薬局を合わせて27%、「特に伝えようとは思わない」が42%です。

次の設問12では、健康食品を摂取して体調不良を感じたことがあるかについて、健康食品を利用したことがあるという回答者のうち7.1%が経験しているという結果です。

13番目の健康食品の利用による体調不良への対応については、約半数が「健康食品の

利用を中止」、「医師の診察を受ける」という回答を選択しています。

こちらのアンケート結果については、東京都のホームページなどにも公表されています。また、昨年12月に開催した健康食品取扱事業者講習会で紹介して、事業者の方々に注意などを呼びかけています。今後さらに事業者の指導、都民向け普及啓発活動の基礎資料として活用することを予定しています。

○志村委員長 ただいま報告のありました件についてご質問・御意見がありましたらお願いいたします。よろしいですか。

それでは他の報告に移ります。事務局より何かございますか。

○大山食品医薬品情報係長 2点御報告いたします。

○中嶋食品医薬品情報係次席 参考資料1（委員限り資料）「洗浄方法によるアレルギーの残留実験」を御覧ください。洗浄方法によるアレルギーの残留実験は、第2回評価委員会において小麦粉の飛散実験と乳アレルギーの洗浄の方法でどのように乳アレルギーが落ちるかといったリーフレットを皆様にお配りしたかと思えます。乳アレルギーの洗浄方法による残留実験の追加調査として、もっと厚く検証するために追加実験を行いました。

3ページの実験1、洗剤の液性による違い（中性洗剤、弱アルカリ性洗剤）、漬け置きによる違い（40度の温水と通常の水道水温）と、漬け置く時間（30分とゼロ分）、及び洗浄器具による違い（スポンジのふわふわのところ、裏面の緑の不織布）の条件のもとに実験を行いました。

前回、皆様にお配りした資料においては牛乳の洗浄実験でしたが、給食調理施設ですとホットケーキのような生地をつくることが多いのではないかということで、今回は牛乳だけでなく、牛乳と卵と麦粉をまぜて、乳アレルギー、卵のアレルギー、小麦のアレルギー、それぞれについて残留を検証しました。

前回の資料では、弱アルカリ性洗剤を使用し、メラミンスポンジや不織布を使うと落ちやすいという結果が出ましたが、今回の実験1では洗う力の強さも関係して、きれいに＋と－の差が出ませんでした。実験1を受けつつ、実験2は油を追加しました。こちらでは40度の水温に漬け置いたものについてはマイナスの結果が出ていますので、落ちやすいといえます。

実験3については洗浄回数を変えてみました。実験1では一度だけ洗いましたが、実験3では1回洗って検査、2回洗って検査、3回洗って検査をしました。結果を見てみますと、複数回洗うとほとんど－という結果が得られました。

今後、事業者、保育園等、指導するときは、お配りしたリーフレットにも新しい情報を追加し、提供していきたいと思えます。考察については資料のとおりです。こちらの説明は以上です。

続いて参考資料2（委員限り資料）「飲料中のカフェイン含有量調査」について御説明します。前回の評価委員会で挙げましたが、コーヒー、紅茶、緑茶についてのカフェインについては、アンケート結果からも消費者の方々にはカフェイン含有量が比較的高いということを確認されています。しかし、ほうじ茶やココアにはカフェインが入っていることを認識している方が割と少なかったことを受けて、評価委員会の委員の皆様から、ほうじ茶やカフェインゼロと言われている麦茶などについても追加調査をしてくださいということを受けて、資料のとおり今回は30検体について検査しました。

今回、麦茶、ほうじ茶、烏龍茶、ジャスミンティー、その他のお茶ということで分けています。麦茶に関してはスライドにもあるようにカフェインゼロと表示がありますが、麦茶についてはすべてカフェイン量がゼロでした。ほうじ茶は流通しているのが少なく4検体しかありませんが、一般的な緑茶と同等のカフェイン量が検出されました。ほうじ茶と烏龍茶はカフェインについての記載がある製品はほとんどありませんでしたが、緑茶と同じぐらいの量のカフェインが入っていました。ジャスミンティーに関しては、「カフェイン少なめ」という表記がある商品もありますが、ほかの検体を見ても緑茶と同じぐらい入っていました。

その他のお茶につきましては、茶葉を使っているものはカフェインが多少なりとも入っており、玄米茶は茶葉を使っていますので緑茶と同等量でした。コーン茶やそば茶は「カフェインゼロ」と表示してあり、消費者の方々には選択しやすい形になっているようです。

最後はトクホの製品ですので説明は割愛します。

カフェイン含有量調査については以上です。

○大山食品医薬品情報係長 カフェインにつきましては既にあるFAQに情報として追加し、カフェイン量を知りたい消費者の方に適切に情報提供していく予定です。また以前の評価委員会で話ししたとおり、必要に応じ新たなFAQを追加して情報提供していきます。作成したFAQについては委員の皆様事前に御相談して、御意見をいただきたいと思いますのでよろしくお願いします。

洗浄方法のアレルゲンの残留実験につきましても、現段階のリーフレットは内容が一人歩きしないように、誤解のないように保健所職員などを通して給食施設の資料として使わ

せていただいています。今後は、適切に整理した上でホームページに載せます。その際にはまたご助言などをいただきたいと思います。

この表は盛りだくさんで見えにくいと思いますが、最終的には中性洗剤よりも弱アルカリ性洗剤のほうに効果があり、それでさらに漬け置いたほうがより効果があるという結論です。ただし、+-、+は非常に薄くてほぼ見えないぐらいですが、かなり薄くても、キットで反応が出ている限りは完全に落ちていないということも結論です。条件をそろえてもばらつきがあります。その辺も含めて適切な情報提供していきますので、よろしくお願い致します。

○志村委員長 ただいま報告のありました2件についてご質問・御意見はございますか。

○穠山委員 洗浄方法によるアレルゲンの残留実験ですが、アレルゲン検査はイムノクロマトでやられたということですね。恐らく、イムノクロマトである場合、抽出液が普通の緩衝液だと思うので、もしかしたら、小麦は測定できていない可能性があります。小麦は不溶性タンパク質なので、もし小麦を測定する場合は普通のELISAのほうがいいと思いますので、継続する場合はご留意いただければと思います。

○大山食品医薬品情報係長 検査方法はまだ模索中ですので、今後の参考にさせていただきたく、御相談させていただきます。よろしくお願い致します。

○志村委員長 ほかに連絡事項はございますか。

○大山食品医薬品情報係長 事務局からはございません。

○志村委員長 ほかにないようでしたら、本日予定された議事はすべて終了しましたので進行は事務局にお返しします。

○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をありがとうございました。たくさんの御意見をいただきました。御意見を踏まえながら監視指導や普及啓発に努めてまいります。

次回の本委員会は来年度7月下旬を予定していますが、開催日程の調整につきましては改めてご案内いたします。

それでは、平成26年度第3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。

閉 会

午後5時11分