

平成18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19年3月29日（木）

会場：都庁第一本庁舎42階特別会議室A

開 会

午後2時00分

○古田食品安全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18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。

私、福祉保健局健康安全室副参事の古田でございます。議事に入るまで本日の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、本日の委員の皆様の出席状況をご報告させていただきます。本日は、大沢委員、河村委員、吉川委員、それから林喜代三委員がご欠席の連絡をいただいております。それから、田中委員が少しおくれて見えるというご連絡をいただいております。現在17名の定員のところ過半数以上のご出席をいただいておりますので、会議は成立しております。

では、以降の進行につきまして林委員長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○林委員長 どうもありがとうございました。

まず、本日の委員会の議事につきましては、前回と同様、原則公開として取り扱いたいと思いますけれども、よろしゅうございますね。

では、議事に入らせていただきます。

最初に、昨年11月に設置しましたノロウイルス専門委員会の報告として、事務局からこれまでの検討経過についてご報告ください。

○渡部食品医薬品情報係長 それでは、ご説明いたします。

資料1をお開きください。13ページになります。ノロウイルス食中毒専門委員会につきましては、第1回を平成18年11月16日に開催いたしました。その中で、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報の分析についてご検討をいただいたところでした。この中では、第2回で事業者に対するアンケートの実施、企業へのヒアリング調査などを実施していただき、論点の整理、報告の骨子等のご検討をいただいたところでした。最終的に第3回が3月15日に開催されまして、検討の報告案をお取りまとめいただいた形でございます。本日、専門委員会からご報告をしていただく予定となっております。

続きまして、資料2、15ページになりますが、A3の見開きの大きな図をごらんください。後ほどノロウイルス食中毒専門委員会の座長の伊藤委員からご報告がございしますが、報告の全体像をお示ししたのが資料2になります。調理従事者を介したノロウイルス食中

毒の情報につきまして、「食品取扱施設における調理作業を詳細に分析し、ノロウイルスによる汚染のリスクを低減する方法を提示」と書いてございます。全体的にノロウイルスの汚染をどういうふうに低減するのかということについて詳細な分析・評価をいただいております。

この第1から第2、第3、第4、第5という見出しは、報告書の本文の見出しになっております。以降、詳細な説明は後ほどございますけれども、「ノロウイルスの性状と感染」、「食中毒の特徴」、それから先ほど申しました「食中毒の事例と食品取扱施設の取組」ということで、過去の事例と現状の企業の取り組み等についての分析、そういったものを踏まえまして、食品の調理工程における汚染可能性の分析・評価を行っていただきました。最終的に第5といたしまして、この分析・評価を受けて、「調理従事者を介したノロウイルス食中毒対策」をご検討いただきまして、提示をいただいているところでございます。

説明につきましては、雑駁ではございますが、以上でございます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

続きまして、検討されました課題、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結果について、報告案のご説明を座長の伊藤委員からお願いいたします。

○伊藤座長 それでは、私からご報告を申し上げます。資料はこちらの3になっておりますので。

○林委員長 資料3ですか。

○伊藤座長 はい、製本されております。

これをめくっていただきますと、目次があります。そして、「はじめに」がございまして、2ページ、ここから概略についてご報告を申し上げます。

2ページから3、4ページは、今お話がありました第1の「ノロウイルスの性状と感染」として、ノロウイルスの一般的な性状などを整理してございます。ノロウイルスは、主に胃腸炎の原因となり、加熱に強いとか、それから極めて少量で感染する、症状がおさまっても感染者は一定の期間ウイルスを排出するというようなことがございます。そういうところがまとめてございます。

それから、この中で3ページのちょうど真ん中に表1がございまして、このノロウイルスにはいろいろな検査方法がございまして、その検査方法と検出感度を整理したものがございまして、その下からは感染経路がさまざまあるという話、それから4ページの上から「発症と免疫」ということで、このノロウイルスは免疫が獲得しづらいんだということが整理

してございます。

4 ページの真ん中から「第2 ノロウイルス食中毒の特徴」で、ここはちょっと長いんですが、いろんな図表が入っておりまして、10 ページまで続いております。「ノロウイルス食中毒の特徴」というところで整理してございます。全国及び都内におけるノロウイルス食中毒の発生件数や患者数などのデータを整理してございます。4 ページに東京都がございしますが、平成13年から17年まで、過去5年連続してこのノロウイルスは病因物質の第1位になっております。それから、大規模な食中毒となる例が非常に多い。東京で過去5年間患者数が100人を超える事件が19件ございしますが、そのうち10件がノロウイルスによるものであります。

8 ページですが、ここに「原因施設」という項目がございします。一般的に飲食店が多いんですが、そのほか仕出しあるいは給食などで発生しております。

9 ページに「原因食品」の項目がございします。いろいろな原因食品がございしますが、以前は、ここの(1)にありますように、カキなどの二枚貝が原因となった事例が多かったんですけども、近年は調理従事者に由来すると思われる事例が多くなってきております。

そして、11 ページからはだんだん本論に入ってまいります。「食中毒の事例と食品取扱施設の取組」という項目でございしますが、過去のノロウイルス食中毒の事例から調理従事者を介したものについて、施設、設備、調理従事者の健康管理、それと手洗いの問題を分析しております。11 ページの(1)の「施設・設備」では、調理施設の手洗い施設が壊れている場合、あるいは手洗い施設の数不足していることが原因となって中毒になったというような例が挙げてございます。

次に、12 ページに「調理従事者の健康管理と手洗い」がございしますが、ノロウイルスに感染していた調理従事者の問題がございします。実際に従業員の手からノロウイルスは検出された事例はありませんが、実験的に手指を介してノロウイルスの汚染が広がることも確かめられております。

同じページの「(3) 複雑な感染経路」と挙げてございしますが、調理従事者に明確な症状がないにもかかわらず汚染源となった事例などが挙げてあります。さらに、健康安全研究センターの調査では、ノロウイルス食中毒の発症者と非発症者は、両者とも大量のノロウイルスを糞便中に排出していることも明らかになっており、このようなノロウイルスを保有している従事者が汚染の原因とも考えられております。

続いて、13 ページでございしますが、「食品取扱施設における具体的な取組の分析」とい

たしまして、食品取扱施設における現状の取り組みを調査しております。この調査は平成18年12月から平成19年2月に実施いたしました。ちょうどノロウイルスの大規模な流行が起きているこの時期に実施しております。その中の「(1) 面接調査」がございますが、12の施設を対象といたしました。その施設は、具体的にはホテルや給食事業者、デパート、コンビニエンスストアなど、大規模調理施設、それから大量に食品を扱う施設など、12施設の食品衛生管理部門の担当者に対して実施しております。ちょうど冬季のノロウイルスの流行を受けて、それぞれの事業者は実践可能な対策を検討しながら実施しておりますが、事業者や業態によって食品の加熱温度の設定など、ノロウイルス対策に違いが見られます。

このヒアリングの概要は資料に出ております。47ページになりますが、後ろのほうに長い紙が出てきます。ここに「食品取扱施設の実態 面接調査結果」としてそれぞれ詳しく書かれておりますので、後で見ていただければと思います。

こうした面接調査と続きまして、14ページのちょうど真ん中、「(2) アンケート調査」も実施しております。これは都内のすべての病院と社会福祉施設に対して実施し、合計1,189施設を対象といたしました。これも、先ほど資料1がございましたが、資料2としてこの中に添付されております。

それから、どういうふうな調査を実施したかということも資料2の中に、55ページ、ずっと後ろですが、「食品取扱施設の実態アンケート調査 調査票」がございます。ここにいろいろな質問項目がございますが、これを用いまして調査を行っております。調査票を各施設に郵送しまして、記入された調査票をまた郵送で回収する方法で実施いたしました。調査は施設や設備の衛生管理、衛生教育、健康管理や手洗いなどについて尋ねています。これらの病院などの施設では、施設の状況に応じた衛生管理、教育などを実施していましたが、手洗い設備の配置状況や従業者教育の実施頻度など、取り組み内容にいろいろ差がございました。

特に、この報告書の17ページ、この調査票の中に自由記述、自由に記載させる項目があって、そこにいろいろな実践例等々を書いていただきました。調査の結果、各施設で取り組みを実施しているものの、設備や構造、衛生教育とノロウイルス対策の取り組みに差が見られたこと、さらに調理従事者がトイレの清掃などを実施していることなどがわかりましたことから、十分な注意が必要であろうかと考察しております。

続きまして、19ページになりますが、ここに「第4 食品の調理工程における汚染の

可能性の分析・評価」として、今までの事例をもとに解析を行っております。これまでの食中毒事例からも、ノロウイルス食中毒についてはすべての作業工程にノロウイルスによる汚染の可能性があると言えます。したがって、ノロウイルス食中毒を低減するために、原材料管理、調理工程における食品の取り扱い、施設・設備や使用している食器等の器具機材の衛生管理、関係者の健康や手洗いなど、管理を十分に行っていく必要があります。

さらに、調理施設内ばかりではなく、施設の運営などや関連部署からの汚染要因を考慮して、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報を総合的な衛生管理の視点から分析を行いました。ちょうどそのところに図がございますが、次に、この項目では大きく分けて2つの視点から解析をしております。

まず初めに、20ページですが、「食品の調理作業工程と施設等の衛生管理」です。その(1)で「作業工程の衛生」を取り上げ、工程ごとに具体的な衛生管理のポイントを整理しております。

21ページの上にごございます「表4 ノロウイルスが原因と推定された食品と調理工程」、ここに具体的なポイントを整理しております。ノロウイルスの原因となった食品を、加熱工程がなく提供される食品、加熱後すぐに提供される食品、加熱調理後に冷却し再加工するなどの食品、3つに分類して管理ポイントなどを記載してございます。

具体的に申し上げますと、そこに①とございます「加熱工程がなく提供される食品」、加熱工程のない食品を素手でさわる場合はノロウイルスに対して細心の注意が必要です。ノロウイルスは極めて少ないウイルス量で感染が成立するため、注意が必要になります。次に、②の「加熱後すぐ提供される食品」、具体的にはカキフライとかカキのバター炒め、バターロールパンがございます。こうした食品では十分な加熱が重要なことは言うまでもありませんが、加熱後の盛りつけ時に調理従事者の手指を介して食中毒が起きる可能性に触れております。この21ページの下にごございますが、参考といたしまして、「ノロウイルスを不活化する加熱条件」の情報についても整理を行っております。

厚生労働省の「ノロウイルスQ&A」には85℃で1分間の加熱が示されておりますが、その根拠となるような情報を22ページの表5にまとめてございます。ただ、ここに挙がっているのは「ネコカリシウイルス」という表現がされております。ノロウイルスは培養ができないので、その代替としてネコカリシウイルスという培養ができるウイルス、これはヒトには感染しないんですが、ノロウイルスと同じ分類の同じ兄弟分のウイルスです。それによる実験がいろいろありますので、そのデータがここに示されております。

23ページの③、複雑な工程の調理では、複数の調理従事者による作業で汚染の可能性があることを注意しなければならないとしております。

続きまして、「(2) 調理施設・器具の衛生管理」について分析をしております。食器、器具、シンク、蛇口、床、壁、トイレなどを具体的に例示し、汚染の可能性とノロウイルスの除去方法を分析しております。

特に25ページですが、これまでの調査でトイレのドアノブや壁などからノロウイルスが検出されています。適切な管理が行われない状態で感染者がいた場合、トイレの施設内には大量のノロウイルスが付着している可能性があります。トイレについては定期的な洗浄、消毒により管理されることが何より重要です。従業員専用のトイレが設けられていない場合は、ノロウイルスに感染している一般の利用者と共用する可能性を考慮しなければなりません。また、トイレの清掃を調理従事者自身が行う場合も手指や衣服などがノロウイルスに汚染される可能性があります。トイレ内に立ち入ることは調理従事者の手指が汚染される可能性が最も高くなると考えられます。このため、トイレ利用時には複数回の手洗いや消毒剤を使用するなど、入念な手洗いが必要です。さらに、調理施設内で使用する着衣や靴がトイレの利用時に汚染される可能性があります。そのため、衣服や履き物などを脱いだり、あるいは交換するなどにより、ノロウイルスを調理施設内に持ち込まない行動様式を定着させる必要があります。

25ページの下の方ですが、「施設関係者を介した汚染の可能性」に触れます。調理施設への立ち入りは原則として調理従事者のみに限定されていますが、場合によっては関係者が出入りすることがあります。これまでの事例では、調理作業を行っていた従事者からノロウイルスは検出されませんが、調理施設と患者病棟などを行き来する関係者が感染していた事例があることから、調理施設の管理者は、調理従事者だけでなく、施設内に立ち入る可能性のある関係者を含めて、体調確認はもとより、食材や施設内の器具と素手との接触を避けるよう、十分な管理を行うことが必要です。さらに、ノロウイルス汚染の要因を考慮して、調理従事部門とその他の部門では、ノロウイルス感染症や感染性胃腸炎などの発生状況の情報を共有し、組織全体で適切に対応していく必要があります。

26ページですが、2つ目の視点といたしまして「健康管理と手洗い」がございます。まず(1)として「調理従事者の健康管理」を分析しております。調理従事者の体調が不良なときに食材に触れたり、食器、器具を取り扱ったりすると、施設の汚染原因や他の調理従事者への感染源となる可能性があります。調理従事者がノロウイルス感染を予防して

いくためには、日常の食事を含めた健康管理が重要です。施設の管理者は、体調不良者なるべく調理作業に従事させないだけでなく、調理施設内への立ち入りや他の調理作業との接触についても適切に管理する必要があります。さらに、体調不良者が調理作業に復帰する際には適宜ノロウイルス検査を実施する必要があります。また、感染した調理従事者が調理作業に復帰した場合、ノロウイルスを排出している可能性を常に意識して、特に手洗いなど入念な個人衛生を励行させることが求められます。

次に、27ページの終わりのほうですが、「(2) 手洗いに関する情報」、手洗いの励行は感染防止の立場から重要です。また、調理従事者の効果的な手洗いの実施により食中毒の減少に効果があるという報告があります。しかしながら、手洗いに関する調査データによれば、手洗いを実施する際の認識と実践には大きなずれがあると考えられます。厚生労働省の「大量調理施設衛生管理マニュアル」では、石けんによる手洗い、すすぎ、消毒などを行うことを示しておりますが、さきに挙げましたアンケートなどによると、多くの人が十分に手洗いを行っていない可能性が示唆されております。

これまでも何度も触れてまいりましたが、ノロウイルスは微量で感染が成立すると考えられるため、調理従事者の手洗いを徹底していかなければなりません。正しく手を洗わない場合、親指や指の間あるいは手のひらの一部などの部位に問題があります。手洗いに時間をかけるだけでなく、正しい手洗い方法を習熟する必要があります。特に調理施設では、流水と石けんを用いて「手もみ洗い」を行うことを原則としております。

29ページの上ですが、「各種消毒剤や消毒方法の効果」、逆性石けんやアルコール系消毒剤にはノロウイルスの不活化の十分な効果が見られませんでした。このことから、消毒剤は用途や使用条件、効力を考慮した上で選択していく必要があります。また、消毒剤を用いる前には、洗浄を行って汚染レベルを低減させることが極めて重要です。また、消毒によりノロウイルスが激減しても、もとの汚染量が多ければ十分な消毒効果は得られないと考えられます。

1つめくっていただきますと30ページになりますが、大きな表がございます。これは、これまでの消毒剤の効果に関する情報をまとめたものでございます。ここのタイトルにも「各種消毒剤のネコカリシウイルスに対する不活化効果」と書かれております。先ほど申しましたように、ノロウイルスは培養できませんので、培養できる兄弟分のネコカリシウイルスを使って消毒効果を報告したいろんなデータが一覧表としてまとめられております。

次に、31ページからですが、ここでは「第5 調理従事者を介したノロウイルス食中

毒対策の提示」です。調理従事者を介したノロウイルス食中毒の発生を減らすための具体的な方策について提示しております。今までいろいろと述べてきた中で、それをもう少し具体的にここで落とし込んでおります。

まず、1として「作業工程管理による汚染の低減」です。前の第4で分析しましたが、調理施設の管理者や委託事業者、調理従事者、食材等を納入する事業者に至るすべての関係者が協力しなければ、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の発生の危険性を低減することはできません。多くの調理施設では「大量調理施設衛生管理マニュアル」を基本とした衛生管理が行われていることを踏まえ、ここではこのマニュアルの実施を前提としてノロウイルス対策に重点を絞った管理方法の例示を示します。具体的には各項目を挙げて表によって示してございます。

32ページですが、ここにまず「(1) 対象食品の特性を踏まえた工程管理」、これが重要です。食品がノロウイルスに汚染されないためには、手指の接触に特に注意する必要があります。加熱工程がない食品や盛りつけ時には手袋の使用が必要であると思われます。表7に「調理作業工程で注意すべき作業のポイント」で、前に挙げました①加熱工程がないもの、②加熱後すぐ提供される食品、③複雑な工程のあるものということで、そこに作業のポイント、衛生管理のポイント等が示されております。

その下の「(2) 調理施設・器具からの汚染防止」です。喫食者や施設利用者などが食器等を汚染する可能性があることから、これらを介してノロウイルスによる汚染の低減を目的として洗浄や消毒を行っていく必要があります。「表8 施設・器具等からの汚染防止」、そのポイントがそこに示されております。

その下、「(3) 施設関係者等の協力と感染防止」です。調理従事者は施設外部の人との接触時にノロウイルスに感染する可能性があるほか、施設外部の関係者がノロウイルスで施設を汚染する可能性もあります。調理従事者等外部の関係者を含めて施設関係者が連携してノロウイルスに関する情報を共有し、組織的に対応していくことが重要です。表9に「関係者等の協力と感染防止」のポイントを示してあります。

続きまして、34ページ、「健康管理の徹底と効果的な手洗いの実践」です。まず、(1)に「調理従事者の健康管理の徹底」が必要です。これまでノロウイルスに感染した調理従事者により多くの食中毒事件が発生し、多数の患者発生となっております。調理従事者には食品の安全性の確保について第一義的な責任があります。健康管理と体調不良時の作業について十分な管理が必要です。なお、感染した調理従事者が復帰する際に糞便中のノロ

ウイルス検査を実施することは重要ですが、検査の検出感度あるいは検査の精度によっては、少量のウイルスが検出されず、ノロウイルス陰性確認とならない場合があることも注意する必要があります。

これは35ページ、表10に「調理従事者の健康管理」のポイントとして、日常の衛生管理、調理に従事する際の健康チェック、体調不良者の処遇、調理作業への復帰ということでそこに示してございます。

次に、「(2) 効果的な手洗いの実践」です。著しく手指が汚染されている場合は、効果的とされる消毒剤を使用してもウイルスを十分に不活化できないと考えられます。このため、まず石けんと流水を用いた「手もみ洗い」を実施し、その上で適切な消毒剤を用いる必要があります。

36ページの表11に「効果的な手洗いのタイミング」とポイントを示してございます。始業時、トイレの用便後、調理施設内、あるいは体調不良時ということで具体的に注意ポイントが示してございます。

そして、「効果的な手洗い実施のための方策」として、洗い残しや手洗いの不徹底の防止や視覚的な確認方法、従業員同士の確認などについては、37ページの上でございますが、表12にまとめてあります。洗い残しや手洗いの不徹底の防止、視覚的な確認方法、従業員同士の確認、調理従事者に対するノロウイルスの汚染リスクの周知、効果的な手洗いについての教育と書いてございます。

これらの手洗いや健康管理の徹底は、多くの人に情報提供が必要であることについて説明してございます。事業者に対しては、講習会などあらゆる衛生教育の場で、ノロウイルスの汚染の可能性やその除去などの低減策について具体的な情報提供を行っていく必要があります。また、都民に対しては、家庭内で食材を汚染してノロウイルスに感染する危険性などについての情報提供をすることも重要であります。

次のページですが、最後、38ページでは「おわりに」として、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の発生予防には、現在実施されている食中毒対策を一層徹底させるとともに、今まで以上に調理従事者自身が感染しないこと、調理施設内に汚染を持ち込まないための取り組みに向けて、すべての関係者が連携、協力していくことに触れております。また、感染メカニズムについて調査研究を行う重要性、必要性あるいは疫学調査に対しては関係者の協力が必要なことについても、ここで触れております。

さらに、本報告で示したいろいろな防除方法について、事業者が実施することでノロウ

イルスの感染防止、拡大防止が図られることを期待して結んでおります。

この報告書では、次の39ページに語句の説明として専門用語を詳しく説明してございます。それから、42ページに参考文献として、いろいろな文献に基づいて考察したという文献が挙げてございます。45ページに、先ほど言いました面談調査、アンケート調査の具体的な例が示してございますし、アンケート調査の様式が55ページにございます。一番最後になりますが、63ページ、先ほどから手洗いについていろいろ述べてまいりましたが、その手洗いの手順というので、これは本来カラーになっているのだらうと思えます。その写真がここに挙げてございます。具体的な図で示しております。

私からの報告は以上でございます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

この報告書は、従来のノロウイルスあるいはノロウイルス中毒の解説書と異なりまして、東京都を中心とした自治体での実際の調査データとか研究データを基盤としたノロウイルス感染防止あるいは拡大防止についての具体的な取り組みに焦点を当てた、本当に役に立つ報告書であるということで、非常に感銘を受けました。

この内容につきましては、委員の方々にご意見を伺って、それを盛り込んだ報告書であるとのことなので、この報告書を当情報評価委員会の報告としたいと考えています。ただ、この報告書を具体的な中毒の予防あるいは感染防止に東京都が有効に活用するために、何か参考となるようなご意見とか感想、ご要望などがありましたらお聞かせいただきたいんです。服部先生、何か感想とかございますか。

○服部委員 ノロウイルスに関しては、私もある程度知識は持っていたつもりですけども、今回いろいろな食中毒発生の流れをずっとニュースで見えておりましたが、今まで僕なんかを感じたものよりも食中毒菌が悪さをするというのを初めて知ったというんでしょうか、ここまで来るのかなと。それをこれだけおまとめいただいたので、あとは、今までチャートがありまして、今回も出版なんかするのにいろいろ使わせていただいたんです。前のほうには件数だとかいろいろ出ておりますが、実際現場における菌を防ぐ方法みたいなものをもっとわかりやすく、カラー版みたいなものでつくっていただきながらお配りいただくとありがたいと。

それは現実に現場としては必要だと思うんですね。特に僕の友人のお店が大分やっていたんです。かなり気を使っていたはずだというふうにご本人も言っていましたけども、工程で、そこからまたちょっと物を運ぶだけでも、そのトレーに菌がついているとか、い

ろんなことが後からわかってきたらしいので、そういうことでこれは相当重要視して考えたほうが、これからはちょうど3月ごろ、暖かくなりますけども、特に冬場はこれにはかなり注意しなきゃいけないというのはわかっておりますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

何か事務局で、ただいまのことで……。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございます。ただいま現場でも非常にわかりやすい、使いやすいような情報提供が必要だというご指摘をいただきました。私どももそのように考えております。

今回、評価委員会から、先ほど伊藤座長からご説明いただきましたけれども、第5章にそれぞれのポイントごと、項目ごとの重要なポイントを整理いただいております。衛生管理というと非常に広範な項目があるんですけれども、例えば施設に重要なポイント、あるいは家庭に重要なポイントなど対象によって重点が多少異なってくると思ひます。そういった中から必要なところをピックアップして、それをさらにわかりやすく解説したものをつくっていきたいと思ひております。

どうもありがとうございます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

ほかに何かご意見、参考意見などございませんでしょうか。

では、このお手元の報告（案）を本委員会の報告とするということで、よろしゅうございますでしょうか。

（異議なし）

○林委員長 どうもありがとうございました。

では、この報告を知事にお渡ししたいと思ひます。どうもありがとうございました。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございます。

本日は、石原東京都知事が所用で出席できませんので、代理といたしまして福祉保健局理事片岡が出席しております。

では、「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」の結果につきまして、林委員長から片岡理事に報告書をお渡ししたいと思ひます。

○林委員長 平成18年10月25日の情報評価委員会で「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」課題を選定いたしまして、以来3回専門委員会で検討を

重ねてまいりました。本日、検討結果を報告書としてまとめましたので、情報評価委員会を代表いたしまして私から片岡福祉保健局理事へ報告書をお渡ししたいと存じます。

この報告をもとに、東京都が食品の安全確保に向けましてこれまで以上に積極的に取り組んでいただくことを要望いたします。よろしくお願い申し上げます。

〔林委員長、報告書を片岡理事に手渡す〕

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 林委員長、どうもありがとうございました。

それでは、ここで片岡福祉保健局理事からごあいさつを申し上げます。

○片岡福祉保健局理事 福祉保健局理事の片岡でございます。

ただいま林裕造委員長から、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報の分析について、知事あての報告書をちょうだいいたしました。

私から申し上げるまでもなく、昨年からことしにかけては、ノロウイルスを原因とした食中毒や感染症による胃腸炎の爆発的な流行がございました。12月中旬には1週間に全国の医療機関から7万件に迫る報告があるなど、過去25年間で最大規模と言われております。東京都におきましても、このような状況を踏まえまして、12月には独自に警報を発令するなど、都民をはじめ食品営業関係団体、医療関係者、あるいは社会福祉施設などの皆様に注意を呼びかけたところでございます。

このような流行に先んじまして食品安全情報評価委員会では、いち早く10月に本検討テーマを選定され、実質4カ月の極めて短い期間で報告をまとめていただきました。検討に当たりましては、ノロウイルスの専門委員会を設けていただきまして、伊藤先生を座長として大変ご苦労いただきました。都内の全病院、これはお話もございましたけれども、高齢者福祉施設あるいはその他施設1,000余にアンケート調査を実施された。さらに、面接調査も実施されたという形で現状を調査されて、この実態を踏まえた実践的な食中毒防止対策を中心に本報告を取りまとめいただいたことに心より感謝を申し上げたいと存じます。

また、報告では、調理の作業工程ごとの衛生管理のあり方、あるいはノロウイルス食中毒を防止するためには、従来これまで指摘がされていなかった施設における調理従事者以外のスタッフ等関係者の衛生管理の重要性、こういったことにも新しい対策について具体的に触れていただいております。

ただいまちょうだいいたしました報告を踏まえまして、事業者の指導や支援を進めてまいりますとともに、手洗い方法など、都民の皆さんの家庭で実践できる対策につきまして

もわかりやすい形で私どもは提供してまいりたいと考えております。

また、都として新年度には、このちょうだいいたしました報告を活用させていただきながら、食中毒対策に加えまして感染症対策も含めた総合的なノロウイルス対策に積極的に取り組んでまいりたいというふうに考えております。

今後とも当福祉保健局、都民生活の安全と安心を担う局といたしまして、さらに施策を積極的に展開してまいりたいというふうに考えておりますので、引き続き委員の皆様方のご指導とお力添えを賜りますようお願い申し上げます、お礼のごあいさつとさせていただきます。

まことにありがとうございました。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 片岡理事につきましては、まことに申しわけございませんけれども、次の会議がございますので、ここで退席いたします。

○林委員長 それでは、次の議事に移りたいと思います。2月1日に開催されました今年度第2回の情報選定専門委員会の報告の後、情報評価委員会で検討すべき選定課題についての検討を行っていきたいと思います。

まず、第2回情報選定専門委員会での報告を事務局からお願いします。

○渡部食品医薬品情報係長 それでは、ご説明させていただきます。

資料4をお開きください。ページで言うと17ページです。食品等の安全に係る情報ということで、第2回情報選定専門委員会からの報告の資料です。具体的には19ページに取り扱った情報が出ています。

平成19年2月1日に第2回の情報選定専門委員会が開催され、そこで検討された情報がこの2つになります。

最初にシナモン中のクマリンの情報です。

なお、情報選定専門委員会では、実際に本委員会で検討する内容として、情報収集の視点、情報の質が検討に見合うものかというこれまでの情報選定専門委員会の検討の視点に沿いましてご検討いただき、課題として挙がってきたものです。結果として、評価委員会で検討すべき情報となったものです。

このシナモン中のクマリンについては、21ページから資料があり、幾つかの情報が情報選定専門委員会の中で取り上げられました。

まず、情報を総括した表がありますが、5-1としてシナモンの過剰摂取について健康リスクがあるという情報をドイツ連邦リスクアセスメント研究所が出しております。最初

は18年9月に出しておりますが、その2週間後ぐらいに、シナモンその他の食品中のクマリンについてということでQ&Aを出しています。それから、国立健康・栄養研究所では、ドイツのBfRが出した情報に基づき情報提供が行われています。中身をもうちょっと詳しく見ますと、23ページに情報があります。シナモンはスパイスとして使われるものです。先般の情報選定専門委員会では、本日机上に配付をさせていただいておりますが、碧海委員から、シナモンの絵がついている資料があるかと思えますけれども、ご提供いただきまして、広く香辛料として使われているものかと思えます。

ただ、シナモンと申しましても幾つか実際には種類がございまして、特定の種類の木の樹皮にはクマリンという、ヒトに対して毒性のある物質が含まれているものがあることがわかっていると。ドイツの連邦リスクアセスメント研究所では、その含まれるクマリンの量がかなり高いものがあるので、それについてはヒトに対して健康のリスクがあるのではないか、そういう情報提供があったものでございます。

実際には香辛料として使われる以外に、シナモンの樹皮を粉碎し、粉末で「健康食品」のような形で摂取する場合があります。また、香辛料としても、シナモンクッキーというようなものをヨーロッパでは食べる習慣があるようで、かなりの量のクマリンが入っているクッキーもある。そうすると、乳幼児のようなお子さんが誤ってたくさん食べてしまうとかかなり健康に対する影響があるのではないかと、そういうような情報がここに書かれております。それを受けまして、ドイツの同じ連邦リスクアセスメント研究所では国民向けに、どういうものが多くクマリンを含んでいるか、そういうことも含めて情報提供をしています。

これは実際に情報選定専門委員会の中でも議論があったところでございますが、我が国でもスパイスとして多く用いられているほかに、シナモンが主成分であるような「健康食品」も売られている状況があり、そういった状況も含めて情報評価委員会で検討すべき課題として挙がってきた、そういう状況になっております。

以降29ページまでかなり細かな資料をつけております。先ほど机上に配付した資料以外に、実際の情報選定専門委員会の中では、このシナモンの中に実は2種類ありまして、シナモン・カシアというものと通常言われているシナモンというのが非常にわかりにくいので、実物を碧海委員からご提供いただきました。非常に間違いやすいものだということも含めて、情報提供の仕方に工夫が必要なのではないかと、そういう議論が情報選定専門委員会の中ではございました。

もう1つの課題につきましては、キムチに対する安全管理の強化という情報がございました。これにつきましては、情報量が今の段階ではあまり多くない状況がございましたので、本委員会でのご検討という形には至らなかったという状況でございます。

以上でございます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

ただいま事務局から情報選定専門委員会で選定された課題についてご説明がありましたので検討を行いたいと思いますけれども、シナモン中のクマリンについてはかなり詳しく説明されておりますので、早速その検討、質疑に入りたいと思います。今のシナモン中のクマリンについて、ほかに補足説明がなければ、すぐ検討に入りたいと思いますけれども、いかがでしょうか。

○碧海副委員長 碧海からちょっと補足させていただきます。

情報選定専門委員会の中でもいろいろご説明したんですが、シナモンと一口に言いますが、実際に市場に出ているものは非常に紛らわしい形でシナモンの何種類かのものが出ております。しかも、例えばイギリスではスリランカ産のものしかシナモンと呼んではいけないというのがあるんですが、日本の場合にはそういうことはございませんので、シナモンスティックという名前で売られているものの中にもシナモンとカシアと2種類あります。

私たちが見ると大抵はわかるんですが、スリランカ産のシナモンとカシアのスティックというのは、カシアには厚みが結構ありますので見ればわかるんですが、それもシナモンスティックという同じ名称で売られておりますので、それがわからない。それから、パウダーになった場合、カシアのほうが実は香りが強いものですから、シナモンパウダーの中にカシアがまざっている場合が結構多いんですね。

きょうお配りしてあるハウス食品でつくりました資料を見ていただくとおわかりとは思いますが、この資料では、スリランカ産のシナモンにはクマリンはない。カシアにはクマリンがあるところの中に載っておりますので、そういう意味ではクマリンの含有量がそもそもシナモンとカシアでは違うとか、そういうこともございます。これから先、サプリメントのようなものでシナモン、カシアが使われると、その辺のところは全然わからないまま使われる可能性はあるということでご説明をさせていただいたんです。

○林委員長 どうもありがとうございました。

やはりシナモンの生体影響に、クマリンが関与しているとなると、一般の消費者にとっ

では適切な説明が大事だと思います。普及啓発の立場から、何かご意見がございますか。

○代田委員 もともと含まれているものであって、まじり込んだものではないという記載だと思うんですが、そういうものですから、由来について、違う由来のものが同じ名称として出回るんだということを普及したほうがよろしいんじゃないかと思います。

あとは、クマリンもそうですが、ここに出てくるような物質は国際的な機関で安全性については評価がされていますので、そういう情報もあわせて科学的な情報として一緒にわかりやすく説明されると、都民の方が理解しやすいんじゃないかと思います。

○碧海副委員長 私からちょっと質問をさせていただきたいんですが、クマリンというのは桜の葉とかに入っているというのが私どもの資料の中にもあったんです。そうすると、例えば日本の桜餅、私なんかは塩漬けの葉っぱは食べてしまうんですけども、桜の葉のクマリンというのは分量的にどんなものなんでしょうか。

○代田委員 分量については、私は分析した資料を持ち合わせていないのでここではお答えできませんが、もともと毒性の程度としてはそれほど高くないものなので、一般的に従来から食べていた方法で召し上がっている分には病気になるようなことはないというふうにご理解いただければいいと思います。

○林委員長 そういたしますと、ほかに何かご意見はございませんでしょうか。クマリンが入っているということで、毒性学の観点から何か。

○梅垣委員 先ほど代田先生がおっしゃったように、量が一番問題なんですね。桜の葉っぱに入っているぐらいの量では、私は全然問題ないと思います。

クマリンの含量をどこかに書いた記憶があるんですが、資料の25ページの真ん中に、カシアシナモン中のクマリンの量は0.11~0.85mg/gと書いてあります。これから計算すると、においづけとかそういうのは全然問題にならない量だと思うんです。ただ、グラム単位で摂取するとやはり毒性が出てくる可能性があると思います。

シナモンの血糖値、Ⅱ型糖尿病にいいという情報なんですけども、2003年にその論文が出たんです。一日1~6グラム、ヒト10人に摂取させて血糖値の改善があったという論文が出て、多分それを受けてこういうサプリメントが出てきたんですが、2006年にそれを否定するような論文が出ているんですね。ですから、まだはっきりはしていないし、そういうものを積極的に摂取するというのは考えたほうがいいという状況です。

ですから、情報を伝えるときには、においづけとか量的に、ものすごく少ないものは問題ないですよということをまず伝えるのと、一方、多量に摂取したときは、いろんな原材

料がありますからクマリンが非常に多いものもある。その場合は注意しなきゃいけない、そういう情報の提供をするのがいいのではないかと思います。片方の情報だけで、危ない、危ないと言うと非常に皆さんが困ってしまう状態になります。情報としては量的な考え方とか、その使い方、何を目的に使うかとか、その辺をきっちり伝えていただきたいと思います。

○碧海副委員長 私も、スパイスとして使う分にはあまり心配するような量は使いませんから、気にしていないんです。ただ、このごろスパイスが人気を得てきまして、NHKの番組などを見ておきますと、レストランで例えばスパイスをトッピングみたいに使うとか、特に好みに合わせて、お客の注文に合わせてスパイスをシェーカーで振って、それをできたカレー料理の上にさらに振りかけるとか、そんな報道もされておりましたので、おっしゃるようにスパイスを使う場合の量の問題と。

先ほどのカシアとシナモンに関して言えば、カシアのほうが香りが強いために、逆にカシアの多いものを日本の消費者の場合は評価することがあります。スリランカ産のシナモンにクマリンはないと言われているんですが、カシアのほうがクマリンは多いわけですね。

○林委員長 カシアのほうがクマリンは多いんですか。

○碧海副委員長 多いというか、あるわけですね。そういうことをきっちり知らせたほうがいいかなと思っております。シナモンとカシアの2種類があるということすら一般の人は知りませんから。

○林委員長 どうもありがとうございました。

クマリンは消費者の懸念対象の物質ですから、それに関与することで、やはり普及啓発の対象になるという点について、ご賛同いただいたわけですがけれども、問題は情報提供の方法と情報提供の内容なんですね。今の内容として、量的な問題について非常に重要だとお話しいただいたわけですがけれども、何かほかにご意見はございませんでしょうか。

例えばクマリンというのは、タバコのおいづけにも使われていたようですが、現在では使っていないようです。他にもクマリンについて注意を払っているということはあると思います。何か情報提供はございませんでしょうか。

○服部委員 ハツ橋はどちらを使っているんですか。

○碧海副委員長 あれはカシアです。

○林委員長 ということは、クマリンが入っているほう……。

○碧海副委員長 そうです。つまり、カシアのほうが香りが強いからですね。

○服部委員 それを八ツ橋さんにご存じなんですか。

○碧海副委員長 もちろん知っていらっしゃると思います。

○服部委員 いや、クマリンを使って……。

○碧海副委員長 クマリンのことをですか。それはご存じないんじゃないでしょうか。

○服部委員 表示義務までは要らないんでしょうか、これはクマリンですよと。

○碧海副委員長 それは、スパイスですら今個別には多分出ていないんじゃないかと思えます、よほどたくさん使っているものでなければ。

○林委員長 今の表示の問題についていかがですか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 食品に使う原材料につきましては表示をする必要がございます。ただ、クマリンはその中の物質でございますので、それについて特に書く必要はございません。シナモンを使った場合はシナモンを原材料として書くということになろうかと思えます。

それから、このシナモン、カシア、この辺が非常に複雑で、名称も難しいし、また使われているもの自体も混同して使われているケースもあるかもしれないというような碧海先生のお話を受けまして、私ども健康安全研究センターの広域監視部で実は取り組みを今検討しているということです。こちらの内容をちょっとご紹介させていただきたいと思えます。

○池田健康安全研究センター食品監視指導課長 私どもでは、食品による危害の未然防止と食品の規格基準設定に向けての基礎的な情報を収集する。そういうことを目的に毎年度、先行調査を行っております。来年度、先行調査の1つとして、先ほどから話が出ております「シナモン含有食品中のクマリンについて」というテーマで調査を行うこととしております。

調査内容ですけれども、大きく2つございます。

まず1つは含有量の調査で、シナモンスパイス及びシナモンを含む加工食品中のクマリン含有量を調査することとしています。シナモンスパイスは、先ほどから話が出ていますが、シナモントーストなどは場合によっては家庭でつくることもありますし、実際にどの程度の量が使われ含まれるのかというのを調べてみたいと思っています。また、加工食品につきましては、未加熱、加熱済み食品という形で分けて実施することとしております。未加熱食品としては、例えばシナモンカプセルのような「健康食品」、生八ツ橋、そういったものをやってみようかなということ考えております。あと、加熱済み食品につきましては

はシナモンクッキーとかシナモンティー、そういうようなものを選定してやろうかなと思っています。まずは、その含有量調査が1点でございます。

もう1点の調査内容としましては健康リスクの検討ということで、ドイツのBfRが定めたTDI（耐容1日摂取量）、このあたりを参考に含有量調査結果とあわせてリスクについて検討していきたいと考えております。

また、健康リスクが懸念されるような食品があった場合には、メーカーに対して原材料とか配合割合、そういうものも調査していこうかと思っています。今回実施予定の調査につきましては、万一、問題などが考えられる際には、健康への影響の回避を指導するための基礎資料として活用していければと思っています。今回、いろいろお話があった、情報提供の内容とか方法、またシナモンとカシアも区分しながら、あと摂取などの量的な問題も加味しながらこの調査をやりたいと考えております。

○林委員長 どうもありがとうございました。

何かご意見はございませんでしょうか。

○梅垣委員 八ツ橋の話が出たんですけれども、八ツ橋というか、そういう食品とサプリメントとは別に考えたほうがいいと思うんですね。八ツ橋を毎日食べる人はまずいないと思うんです。それはサプリメントとは大きな違いです。情報を扱うときには、食材として今まで食べてきたものであって、その頻度、どれぐらい食べているかというのも考慮して情報をつくるなり、データの解釈をしていただきたいと思います。

○林委員長 ほかに何かございませんでしょうか。

クマリンの健康影響についての情報は、漠然としている面があるので、人の健康障害に結びつく影響は何かということを確認する必要があります。例えば胎児に影響があるとか、妊娠女性のリスクになるかもしれないとありますけど、代田先生、ご専門ですけど、これはどの程度の懸念なのですか。

○代田委員 ここで胎児のリスクについて述べられているのはシンナムアルデヒドのことで、シナモンの香料成分の1つだと思うんですが、それほどたくさんではありませんけども、ここに書いてある動物実験がございます。ただ、その実験のデータを見ても、本当に強く、いわゆる胎児に対して明らかな影響があるなど示せるほどのデータというのはなかなかないですね。はっきり明らかなデータというのは見出すことができないような内容です。

○林委員長 それから、例えば肝毒性があるといいますが、ここにもドイツの報告書が

ありますように、感受性の高い人と。感受性が高い人というのは、遺伝的な面で感受性が高いのか、あるいは肝疾患を持っているのか、ということで、取り扱いが大分違ってくると思います。クマリンの毒性については余り明確でない記載があるので、基本的な面から洗い直して、そういう対策あるいは報告書でもおつくりになると参考になるとと思います。

梅垣先生、この感受性というのは遺伝的な意味の感受性ですか。

○梅垣委員 細かいことはわからないんですけども……。

○林委員長 例えば25ページの下から3つ目のパラグラフで、「感受性の高い人では比較的少量でも治癒可能な肝臓障害を引き起こす」とあります。「治癒可能な」ということは可逆的だと解釈しますと、わずかな障害を引き起こすことがあるということになります。その意味で、消費者の方が非常に気になさるのは胎児の問題だと思います。

ほかに何かございませんでしょうか。情報提供の方法は何か特別考えておられますか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 今いろいろ先生からも、毒性等について十分文献等を当たって、その根拠等をしっかりとまずしていこうと思います。それから、私ども、先ほど健康安全研究センターの19年度の取り組みをご紹介させていただきましたけれども、そちらの結果を見ながら、実際に一般の食品、それから一部でしょうけれども「健康食品」、そういったものでどの程度クマリンがあるのか、その辺も調査結果を見ながら情報提供を考えていきたいと思います。

また、この健康安全研究センターでの調査結果等につきましては、この食品安全情報評価委員会の中でもご議論いただきたいと思います。思っております。

○林委員長 どうもありがとうございました。

存在実態を少し明らかにすることですね。これは、それぞれ一つ一つのクマリンの毒性というのはそれほど強くないと思われがちですが、毒性のスペクトラルが広く、いろいろな種類の有害性があるので注意する必要があります。たしかクマリンについてはWHOで報告書が出ていますね。

○代田委員 出ていますね。

○林委員長 ですから、そういうことも含めて、少しわかりいい、確実な情報、科学的な知見に従った報告書をおつくりいただけるとよろしいなと思います。

ほかに何かご意見はございませんでしょうか。

○伊藤副委員長 この報告書の中で、ドイツで非常に問題になったというのは、多分この国ではシナモンカプセルのようなものが大量に出回っているということなんではないでしょうか。

これからいろいろと東京都で調査されるときに、そういうふうなカプセルも検討されるという今のお答えだったんですが、結構都内にもそういうものは流通しているのでしょうか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 私ども実際の量とかは十分把握していないんですけども、インターネット上で例えばシナモン、サプリメントというようなキーワードを入れて検索いたしますと、非常に多くの製品が中に紹介されております。ただ、それを個別に見ていきますと、ほとんどのものは輸入品で、国内で国内のメーカーがみずから加工しているものはあまりないようだと見受けられます。そういったことを翻りますと、まだ——まだという言い方が正しいのかどうかわかりませんが、それほど一般の方がシナモンサプリメントを多く利用している状況ではないように思えます。

ただ、申しわけございませんけれども、はっきりした需要量とかは現在よくわかっておりません。

○林委員長 結局、血糖低下に有効であろうということから始まっていますでしょう。あれは、EUのサプリメントの中でも従来から使われていたものだけでも、今度その中のある特定の可溶成分に着目して、それを抽出してカプセルなどに詰めて、従来使っていたよりもはるかに大量を使うものについては十分な安全性についての調査をしなければならぬ、そういう分類に該当します。その意味で、かなりの資料はあるんじゃないかと思えますので、WHO、EU、ドイツの資料を少しご参考いただければよろしいのではないかと思います。

○碧海副委員長 私が参考資料でお配りした小冊子の8、9ページを見ていただくとおわかりになると思いますが、実はシナモン、カシアを使った製品というのは非常にたくさんあります。サプリメントはそんなに多くないと思うんですが、食品自体はたくさんあるんですね。特に伝統的なものにもありますし、駄菓子屋さんで売っているような、ここにもありますが、ニッキ水ですとか、いわゆるニッキですね。そういったものもありますので、私はセンターでそういう研究をされることはすごく期待しております。実際に含有量がどんなものなのか、そういうものがわかれば非常に参考になると思います。あめのようなものにも非常に多いですから。

○林委員長 あめのようなものという、梅垣先生、少しは濃縮したということになりますか。

○梅垣委員 それも結局香りづけ程度だから、実際に量がどれくらい入っているかというのも、はかってみないと、安全か危ないかというのはわからないです。ぜひはかっていた

できれば明確になってくると思います。はかる前に何か情報が出てしまうと、過剰に反応されて問題になりますから、その取り扱いだけはきっちりしない。風評被害みたいなのが出ると後で困ると思います。

○林委員長 この課題の取り扱いについて、事務局側のご意見はありますか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 ご議論、どうもありがとうございます。今、梅垣先生に既にまとめていただいたような感じなんですけども、私どもとしては、19年度、健康安全研究センターで一般食品あるいはサプリメント、そういったもののクマリン含有量の検査を行ってまいります。その結果をとらえまして、再度、情報提供の仕方、クマリンの安全性も含めまして、そちら等を考慮した上で考えていきたいというふうに思います。

ということで、この情報提供は、しばらく情報収集してから行っていきたいと思っておりますけれども、それでいかがでございましょうか。

○林委員長 よろしゅうございますでしょうか、ただいまの……。

どうもありがとうございました。

では、次の議題に移らせていただきます。資料の6、7ですけれども、「健康食品」による健康被害事例専門委員会の設置についてです。

昨年7月の第1回情報評価委員会の報告事項で取り上げました平成18年度「健康食品」対策事業の1つとして、健康被害情報の収集と分析がございました。これは、東京都医師会、東京都薬剤師会との連携により、「健康食品」が原因と疑われる被害情報を積極的に幅広く収集していく事業だそうでございます。今回は、これまでに集められた情報について、「健康食品」と健康被害との関連性や関連が疑われる情報の問題点に関し分析及び評価するために、新たに専門委員会を設置してはいかがかと考えておりますけれども、どうでしょうか。

まず、情報収集事業や専門委員会の役割等につきまして、事務局から案をお聞かせください。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 それでは、ご説明させていただきます。

まず、資料7から先にごらんいただきたいと思います。33ページでございます。「健康食品」による健康被害が疑われる情報の取扱について」と書いた資料でございます。「健康食品」の安全性につきましては、昨年3月、当評価委員会から知事あての報告をいただきました。その中で、特に今年度重点的に取り組んでいる事業の中にこの情報の収集事業がございます。この事業につきましては、さきの第2回専門委員会でも若干ご説明申し上げ

げたのですけれども、簡単に仕組みを申し上げます。

まず、左のほうからですけれども、都民からの「健康食品」に関する健康被害、必ずしも確定したものではなくて、そんな感じがするというようなものから、例えば中国製ダイエット用「健康食品」に至るような非常に重篤なものまで、いろいろこれまでにございました。そういったさまざまな健康被害が考えられるような事象がございます。そういったものをまず、「病院・診療所」と書いてございますけれども、そういった都民の方々が健康相談に行かれるようなところ、あるいは治療に行かれるような医療機関で情報を収集していただきます。

具体的には、患者さんが発疹が出てきたというようなことで、その際に「健康食品」をお使いかどうかというのを積極的に聞いていただいたり、あるいは通常行っている治療の中でいつもと違うような何か症状が出たとか、あるいは直接患者さんからこの「健康食品」を使ってこんな症状が出たと、そういったものがあつた場合、情報を患者さんからお聞きいただきまして、それぞれ東京都医師会あるいは東京都薬剤師会を通じて、私どものほうに情報を集めていただきます。

「健康食品」による健康被害の情報収集は、従来は通常保健所を通じまして、直接患者さんあるいは医療機関等から情報を集めておりましたけれども、なかなか情報が集まりにくいことが従来から指摘されております。「健康食品」による健康被害というのは、例えば肝臓の調子の悪い方が「健康食品」を使ってさらに肝臓が悪くなったような場合、もともとの方の病気が悪くなったのか、あるいは病気の治療のために使っている薬と「健康食品」の作用が何か働いたのか、あるいは「健康食品」によるものなのかというようないろいろな可能性がございまして、実際にはなかなか行政的に被害として届けられるケースが少のうございました。

こういったために、私ども、必ずしも因果関係がはっきりしないような情報につきましても、それぞれの機関にご協力いただきまして情報を集めて、たくさん集めた中から、もしも「健康食品」と関係があるようなものがある場合、必要な対応を図りたいということでこの事業を考えたわけです。

今回ご検討いただくのは、この真ん中の食品安全情報評価委員会の下に書いてある「健康食品」による健康被害事例専門委員会のことございます。先ほど医療機関に集めていただいた情報をこの中で分析、評価をしていただきます。収集された情報を分析いたします。人への影響がどういったことで起きたのかということで、まずは体質や「健康食品」

の摂取状況、あるいはほかの類似した事例があったかどうか。同じ製品で被害があったかどうか。また、文献等の中にこういったことが書かれている成分がなかったかどうか。あるいは、右側ですけれども、健康影響の内容や程度、重篤度、それから一般への広がり、そういったことを検討いただこうと思っております。

この中の委員の方々は食品機能学や臨床疫学、中毒、救急医療、そういった専門の委員の方々をお願いしたいと思っております。ここの委員の構成の中には、それぞれ連携事業を行っております東京都医師会、東京都薬剤師会からもぜひお願いしたいと思っております。こういった専門委員会を設置いたしまして、上がってきた情報の分析、評価をしていただきます。

私ども東京都は、この専門委員会で分析、評価をいただいた情報をもとに、今後は情報発信をしていきます。都民へ注意喚起といたしまして、過剰摂取や、治療目的で使っているケースで思わぬ健康被害があった場合、あるいは薬と「健康食品」の飲み合わせで健康被害があった場合、そういった情報を出していきたいと思っております。また、医療関係者にはさらに専門的な情報として、具体的にこういった成分とこういった医薬品、あるいはこういった疾病とこういった「健康食品」、あるいはそのほかの「健康食品」にかかわる具体的な情報につきまして、情報をお出ししまして患者さんへの注意喚起に活用いただきたいと思っております。

さらに、製造者に対する調査や、あるいは指導が必要なものにつきましては、関係自治体への調査依頼、それから直接都内に事業者がある場合は事業者を指導する、あるいは事業者団体に対しまして注意喚起をお願いするようなことが考えられます。さらに、厚生労働省等とも連携いたしまして、情報を交換いたしまして、幅広く対応が必要なものについては国と連携して対応を図っていきたいと考えております。

こういったことによつて、「健康食品」による健康被害の未然防止、再発防止を考えたいと思っております。

それでは、この専門委員会の具体的な仕組みにつきまして、資料6をごらんいただきたいと思っております。これは、先日、委員長、それから副委員長ともご相談させていただいた上に、この中に文章として落としているものでございます。

私ども食品安全情報評価委員会の中の専門委員会につきましては、委員の皆様ともお話しした上で、委員長名での通知を出して、それぞれの専門委員会の機能等を規定しております。この中で第1から第6まで掲げてございます。

まず、第1の「設置」で、この委員会の名称等、あるいは設置の根拠等が書かれておりまして、ここで扱う情報といたしまして社団法人東京都医師会及び社団法人東京都薬剤師会を通じて収集した「健康食品」の利用との関連が疑われる健康被害情報ということにさせていただきます。これは、一般のといいますか、通常きょうやっている評価委員会とか、あるいは前回「健康食品」に関する専門委員会が立ち上がりましたけれども、そういったところで扱う情報と区分けをしたいということで、ここでは先ほどのフローによって上がってきたものについて検討を行うことに限ってさせていただきます。

第2のところで、分析及び評価の対象となる「健康食品」の範囲を規定してさせていただきます。これは、健康の保持増進に資する食品として販売または利用されるもの全般といたしております。これは、さきの「健康食品」の検討をした際の専門委員会での定義と同じでございます。ただし、医師の指示により利用されているものについては分析、評価の対象から除くということで、この部分につきましては医師の指示のもとで一定の安全管理がされているというようなことで、対象から除いております。ただし、参考事例としてさまざまに文献等であるものにつきましては参考といたします。

それから、所掌事項といたしまして3つほど掲げてさせていただきます。「健康食品」と健康被害との関連性、「健康食品」との関連が疑われる情報についての健康影響の内容や程度、3番はその他ということになってさせていただきます。

第4が「議決」といたしまして、健康被害事例専門委員会の議決をもって情報評価委員会の議決とするということで、この委員会は場合によって緊急に開くケースがございます。そういった際にここであらかじめ議決を——これはもともと評価委員会の規定の中に入っているものでございますけれども、ここで議決することによりまして迅速な対応を図ることを確保したいということでございます。

第5につきましては、職務上知り得た秘密を漏らしてはならないということで、現在の委員の皆様方も特別職という立場で情報の守秘義務がございますけれども、あえて、ここの中では健康被害と「健康食品」との関係が不明確な情報や非常に影響の大きいような情報を扱いますので、特に強調してさせていただきます。

第6、会議録の公開で、会議及び会議に係る分析及び評価資料、会議録等は公開しないということで、こちらの委員会につきましては原則非公開の形をとってさせていただきます。これは、先ほども申しましたとおり、被害があるかないか、そういったこと自体がもともとわかりにくい情報を取り扱うものでございますので、この部分につきましては、一定の整

理をした後にこの委員会の報告として出すものをもって情報の提供にかえていきたいと思っております。

以上でございます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

ただいま「健康食品」による健康被害事例専門委員会の設置について事務局の案をお聞きしましたけれども、委員の皆様から何かこれについてご質問、ご意見はございませんでしょうか。

先ほどのノロウイルス中毒の問題で、これは安全委員会とは違った、別の立場での有用な報告書ができていう議論が交わされているということなんです。今回の専門委員会についても、厚労省の委員会との違いについてをご説明いただけますか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 ただいま委員長からご指摘いただきましたように、国でも既に「健康食品」の安全性評価についての委員会を昨年12月ぐらいに立ち上げて、たしか梅垣先生もそちらにご出席いただいたということでお話を聞いております。

現在、「健康食品」による健康被害の情報といたしましては、先ほどの資料7にお示した、保健所を通じたルートが国に一元的に集められるような形になっております。実際、東京都の中の事例を申しますと、このルートですと年間に数件上がってきますけれども、その中で実際に精査しまして国に情報を上げるのは1件か2件という状況でございます。先ほど申しましたとおり、なかなか情報が集まりにくいということがございます。

それで、私どもはこの医療機関と連携した情報収集事業を始めたのですけれども、もう一方、日本医師会でも医師会としての情報収集を全国的にやろうということで、現在いろんな地区での試行が行われております。東京都医師会は1万件、それから東京都薬剤師会は5,000件という規模で調査を実施しております。

もし重篤な健康被害事例が上がってきますと、再発防止、迅速な対応が必要であるため、これは検討いただくとまがないということで、すぐに国に情報提供を行い、全国レベルの緊急的な対応を図らなければならないと思っております。私ども主にここの専門委員会で扱うのは、因果関係がよくわからない、本当に「健康食品」によって起こったかどうか、あるいはもしかしたらそのご本人の体質によるものなのかもしれませんけれども、情報をたくさん集めることによって疫学的な解析が可能になるのではないかと思います。

そういったことで東京都の事業者と国のシステムとは役割分担をしていきたいと思っ

います。私どもは専門委員会で分析をしていただいた情報を国に提供する、あるいは国からさまざまな情報提供をいただくといった形で連携を図っていきたいと思っております。

○林委員長 どうもありがとうございました。

ほかに何かございませんでしょうか。

先ほどのご説明だと、都民に対して、あるいは企業に対する注意喚起の基盤データを固めることが重要な目的とされているというふうに私は聞いたんですが、そういうことでよろしいですね。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 例えば都民の方に出すような場合の提供の仕方、それから医療関係者あるいは事業者、それぞれ具体的には異なってくると思いますけれども、いずれにしても、健康被害を未然に防止する目的に役立てていきたいと思っております。

○林委員長 どうもありがとうございました。

ほかに何かございませんでしょうか。もしなければ、ただいまの健康被害事例専門委員会を設置することについてご賛同いただけますでしょうか。

(異議なし)

○林委員長 どうもありがとうございました。

では、専門委員会の設置については、委員の先生方からご賛同をいただきましたので、続きまして、専門委員会の委員の選出を行いたいと思います。

この委員については、委員長が委員を指名することになっておりますので、私からお願いする先生方をここで申し上げたいと思います。

まず、昨年度、「健康食品」専門委員会の委員でもあられました国立健康・栄養研究所情報センター健康食品情報プロジェクトリーダーの梅垣先生、大妻女子大学教授の池上幸江教授、特定非営利活動法人国際生命科学研究機構事務局長の浜野弘昭先生、さらに東京都医師会理事の江本秀斗先生、東京都薬剤師会常任理事の内藤温子先生、それから財団法人日本中毒情報センター理事の内藤裕史先生、以上6名の先生方をお願いしたいと思います。

なお、本日は6名指名させていただきましたけれども、専門委員会の定員は7名でございますので、後日必要があれば1名をさらに任命させていただきたいと思っております。これはご了解いただけますでしょうか。

(異議なし)

○林委員長 どうもありがとうございました。

では、これについての今後の日程等について事務局からお願いいたします。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございます。

実はこの専門委員会の立ち上げのために大変ご無理を申し上げまして、委員長に調整を図っていただきました。明30日にこの専門委員会の第1回の開催を予定しております。

○林委員長 30日ですね。30日というと、あしたということですね。どうもありがとうございました。

では、何かこの件についてご質問はございませんでしょうか。もしなければ、次の報告事項に移らせていただきたいと思います。

まず初めに、追加情報の3題について事務局から報告をお願いいたします。

○渡部食品医薬品情報係長 それでは、ご説明いたします。報告事項といたしましては、この委員会の次第のところが一番見やすく書いてあると思います。まず3点ございまして、トランス脂肪酸の問題、リステリア・モノサイトゲネスに関するもの、それから青果物中の硝酸塩の実態ということで、これはいずれも項目といいたししょうか、事項としてはこれまでこの評価委員会で食品等の安全性に係る情報ということで取り上げてきたものでございます。情報提供が必要だというような形で対応しているものです。

これらの情報のいずれについても、評価委員会の開催以降に新しい情報を事務局で整理いたしましたので、それをご紹介させていただきます。

まず、トランス脂肪酸につきましては、35ページをお開きください。35ページにトランス脂肪酸の問題について9つほど情報を出しております。これまで出した情報が8-7、8、9に書いてある過去の食品安全情報レポートですとか内閣府の食品安全委員会がファクトシートを出している情報でございましたが、それ以降、主にニューヨークでかなり厳しい規制のようなものがしかれまして、新聞にもかなり情報が出ておりましたけれども、そういう情報を幾つか出しております。

この情報の順番に説明していきますと、1番として、食品安全に関するリスクプロファイルシートとして、農林水産省がトランス脂肪酸に関連して情報をまとめた形のもので昨年7月に出しております。トランス脂肪酸は、ご紹介のとおり、マーガリンとかに含まれるもので、心臓病のリスクがあると言われていたものですが、それについてリスクプロファイリングを農林水産省が実施したということです。国内ではなく、海外の各機関での公表情報についてのまとめをしております。

続きまして、内閣府の食品安全委員会の情報、8-2です。これは「食の安全ダイヤル」

として国民にモニターのような形で意見を聞く仕組みが国の安全委員会にはございますが、そこにトランス脂肪酸に関するQ&AのQ、質問のようなものが寄せられておりましたので、それを国が公表したという状態です。昨年11月に、現状どうということなのかという質問が寄せられましたということ公表しております。前回この委員会でも取り扱っておりますように、国は16年にファクトシートを出してございまして、基本的な考え方としては、平均的な我が国の国民の食生活の中ではそんなに多くのトランス脂肪酸を摂取することはないであろうという結論を出しております。ただし、詳細な分析調査の必要性はあるという内容がここにAとして、回答として書かれているものでございます。

先ほど新聞情報でかなり問題になったというのが8-3です。41ページに書かれているものですが、アメリカのニューヨーク市ではトランス脂肪酸に関する厳しい規制を基本的に決めましたという情報です。ニューヨーク市のレストランからは人工のトランス脂肪酸を基本的に使わないような取り組みを進めていくことが決まったということです。

ただし、アメリカの中でもトランス脂肪酸の規制についてはいろいろなご意見があるというのが次の8-4、42ページに書いてある情報です。量はいろいろあると思いますが、トランス脂肪酸が多く含まれている中で、一律禁止してしまうようなことについて、どうでしょうか。反対側の意見も含めていろいろなものがあるという情報です。

8-5になります。これは、韓国でトランス脂肪酸については基本的に規制をするような動きがあるという情報になります。

直近では18年12月下旬ですが、トランス脂肪酸の禁止というニューヨークの情報についての追加情報がありました。トランス脂肪酸については、これまでに加えて6つほど新しい情報が寄せられている状況です。

続きまして、資料9です。51ページをお開きください。これは「食肉・食鳥肉からのリステリア・モノサイトゲネスによる食中毒のリスクについて」として、ニュージーランドの食品安全省がリステリア菌に関するQ&Aを出しました。私ども事務局としましては、さまざまなリスク管理機関といたしまして、ニュージーランドの食品安全省ですとか、先ほどのドイツもそうですが、機関が出しているQ&Aについては情報収集をしております。情報収集した中で、わかりやすく伝えるようなものがあれば、これを資料として私どもの情報提供に生かしていくという視点で収集をしておりますので、新しい情報が出ましたということです。

Q&Aについては机上に翻訳を配付しております。事務局で仮訳をしたものでござい

すので、内容については十分でない部分もあるかもしれませんが、具体的にリステリアが
どういうものですかというのをわかりやすく解説しておりますので、こういったものを参
考に情報提供をしていくことができるのではないかと考えているものでございます。

57、58、59ページには過去、評価委員会でもお示しした情報をつけてある状況で
す。

61ページになりますが、資料10としまして、青果物中の硝酸塩の実態に関する情報
で、追加の情報でございます。野菜の硝酸塩について、10-3に書いてあるものは食品
安全レポートで最初に既に取り上げていた情報でございますけれども、17年11月、ち
よっと古いですが、農林水産省が野菜中の硝酸塩に関する情報を割と細かくホームページ
に出しています。これは資料でいうと63ページからずっと一連でついているものでは
すけれども、健康影響も含めて詳細な情報提供を行っております。それ以外に東京都の市場衛
生検査所では、青果物中の硝酸塩の実態について継続して調査を実施しておりまして、そ
の一定のまとめを18年2月に出しております。こういったまとめの情報が出ましたので、
こういったものも硝酸塩の情報提供について適切に行っていくことができる情報だと思い
ますので、追加の情報として提供させていただきました。

報告事項の追加情報の報告は以上でございます。

○林委員長 どうもありがとうございました。

これからご意見をいただきたいんですけども、その前に、この3題を事務局としてどう
取り扱う予定なのか、復習させてください。

○渡部食品医薬品情報係長 これは、この報告事項の次のことにもかかわってまいりま
すが、昨年、たべもの情報館というインターネットで情報提供をするようなサイトを私ども
で立ち上げたところです。これまでも、わかりやすさという面から掲載内容についてアド
バイスをいただきながら運営しております。今回の追加情報についても、たべもの情報館
の中で今出しているものに加えて、わかりやすく提供していく形で考えています。

○林委員長 情報館に追加情報を出すための情報についてここで検討していただく、そ
うことですね。

○渡部食品医薬品情報係長 はい。今は、個別の情報がありますと、追加だけされていき
ますが、情報によっては一定程度のまとめをさらにし直さなければいけないものも出てく
ると思います。情報提供の仕方についてアドバイスをいただければと思います。

○林委員長 そういう立場で、今のご説明の3つのテーマについて何かご意見はございま

せんでしょうか。トランス脂肪酸というのは取り扱い方が非常に難しいと思いますけれども、何かご意見は。

○梅垣委員 この表で日本人の摂取量が少ないと、平均値だけ書いてあるんですね。ほかのは幅がありますから、人によっては多分多い人もいらっしゃると思うんです。多く摂取している人はやはり注意したほうが良いということ。それから、基本的に油が多いというのはあまりよろしくはないので、そこをまず対応すべきで、そこを対応すればトランス脂肪酸の摂取はそれと連動して減っていく。そういう情報の伝え方をしていくのが良いのではないかと思います。

私が相談を受けた例として、マーガリンはもう捨てると言っている人がいるので、どうしたらよいか、というのがありました。それはあまりにも過剰に反応している状況ですけども、いろいろなところで極端な情報を出す人がいます。ですから、中立的な、日本人の食生活を考えて、実態を踏まえて、本当にどれだけとっているかとか、どれぐらいに抑えなきゃいけないかというところをきっちり伝えていただきたいと思うんです。

○林委員長 トランス脂肪酸は、食用油については注目されていますが、乳製品についてはかなり含まれているようですけども、あまり情報がゆきわたっていないように思うんですけれども、いかがですか。

○梅垣委員 乳製品というか、もともと牛かなんかの腸でつくられるんですね。それはそれほど多くはないというふうに書いてあったと思います。それよりも水素添加した油、そのものが問題なので、マーガリンだけでなくショートニング、お菓子とかなんかに入っている、それが問題だというふうに言われています。

○林委員長 例えば血中の中性脂肪を下げる目的からジアシルグリセロールを多くしようとすると、その工程ではトランス酸は多くなる可能性があるようですが？

○梅垣委員 私はわかりませんが……。

○林委員長 デンマークでは例えば食用油についてのトランス酸は非常に低く規制しているけれども、乳製品については大きな問題にしていないようですが、その背景など含めてわかりやすい報告書をつくっていただきたいと思います。

○梅垣委員 あと、今この資料にもありますけども、全体的に低く抑えるような対応が国際的にも行われていますね。だから、それも少し入れられたほうが良いと思います。ちゃんとやっているところは対応していますから、それを消費者がわかるような状況にすることです。

○林委員長 トランス脂肪酸についてほかに何かご意見はございませんでしょうか。

もしなければ、次のテーマ2、リステリアに関してですけれども、春日先生、ご意見はございませんでしょうか。文献はこれだけでよろしいですか。結構よく集めていると思いますけれども。

○春日委員 このタイトルの「食肉・食鳥肉」というのはどの時点についてきたものでしょうか。以前の9-2から4では特に「食肉・食鳥肉」ということはついていなかったと思うんですね。加工食品あるいは食品全体ということで、今回、9-1のQ&Aについて「食肉・食鳥肉」というのが日本語のタイトルについていますけれども、これはどこから由来しているのか教えてください。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 ご指摘いただくまで気がつきませんで、本当に申しわけございません。これ、私どもがこの情報を集めていく段階で、当初、食肉衛生検査所からこの情報とともに食肉中のリステリアの検査データと一緒に上がってきました。そのときにまとめて「食肉・食鳥肉からのリステリア・モノサイトゲネス」というタイトルを付してこの情報も入れていたんですけれども、実は検討していく段で、そこで取り扱った情報がまだ組織的な手続きが踏んでいないため、公表できないことで、ここの検討いただく資料から落ちてしまいました。それで表題だけ残ってしまったということでした。

このQ&Aというのは、私ども、食品のリスクを扱った諸外国の情報提供の仕方を今勉強しているところで、非常に参考になる資料だと思いましたので、載せさせていただきました。

○渡部食品医薬品情報係長 すみません。繰り返しますが、今回の資料につきましては「食肉・食鳥肉からの」というのを削除する形でとりあえずご検討いただければと思います。失礼いたしました。

○林委員長 微生物学の立場から牛島先生、何かご意見はございますか。

○牛島委員 特にないです。

○林委員長 伊藤先生は。

○伊藤副委員長 リステリアの問題はしょっちゅう話題には上がるんですが、どうしても日本での健康被害が非常に少ないというところで、何かよくわからない面があるので、安全委員会でも話題には結構上がってきていますよね、やろうとか。あるいは、来年度のリスク評価にこれをやるとか、そういう話はまだないんですか。

○春日委員 食品安全委員会では、かなり早い時期にファクトシートとしてリステリアの

問題は整理しているんですけども、リスク評価の対象までには煮詰まらない状況にあります。その準備段階としましてリスクプロファイルというものを整理したんですが、その時点ではほかの病原体のほうが優先度が高いと判断されて、順番として幾つになるかというのはまだわかりませんし、その状況によってぼんと順番が上がる可能性もありますけれども、現段階ではすぐにリスク評価ができるほどのデータが集められないという事情もございます。ですから、細菌学的なことや、それからリステリア症についての情報を整理するという段階になっています。

○林委員長 わかりました。

小久保先生は何か。

○小久保委員 実はリステリアについては、私も現役のとき、十数年前ですけども、東京都の衛生研究所のときに科を挙げてやった記憶があるんです。今さらこのような文書が取り上げられることに対して、なぜかなという気はしているんです。

食肉・食鳥肉というのはリステリアの汚染率が高いというふうには思っているんです。実はWHOからもリステリア症の発生防止対策が出ていると思うんです。それから、厚生科学研究でも、これは春日委員がよくご存じだと思いますけれども、国立医薬品食品衛生研究所から報告書が出ていますから、そこら辺を参考にさせていただいたほうがいいんじゃないかと思います。ニュージーランドのは全く今までの焼き直しなので、あまり意味がないかなと思います。

日本でも、例えば加工食品のリステリア汚染、57ページですけども、日本で「疫学的には証明されていない」と書いてありますが、実は1例あるんです。これは邦文になっているんですけども、北海道で数年前にほとんど自家製に近いナチュラルチーズを原因とした発生例があります。食品というのは非常に汚染が高くて、自然界でも汚染が高い。ただ、日本では確かその1例が証明されているだけで、あとは報告がないんですね。なぜかというので、今、医薬品食品衛生研究所で五十君さんという方が中心になって精力的にやっていますので、そこら辺も参考に、もし情報として出すんだったら出したほうがいいだろうと思います。

○林委員長 中村先生、何か特に……。

○中村委員 私も在職中からリステリア・モノサイトゲネシはそのうち問題になるだろうということで、感染症情報センターでも、例えば髄膜炎患者をずっとサーベイしながら、そういった事例があるかどうかを見張っていたわけですね。やっぱり全くないわけではな

いんです。だけど、それは食品と関係しているのかどうか、どこで感染したのかという情報までがとれていないということで、リステリアに関しては、海外では集団発生なんかもあるのに、どうして我が国では発生が少ないのかなというのが1つ問題として私にはまだ残っているわけです。

ただ、これも感染研の情報センターでキャッチした事例では、輸入食品の中でリステリアが出て、ストップさせた事例はございます。ソーセージだったと思います。海外では野菜のリステリア汚染による集団発生はありますが、日本は衛生管理が全体的にいいからではないかなという気はしています。一昨年アメリカの学校給食を視察しましたが、給食のサラダは非常にずさんな衛生管理をしているんですね。パックに入ったものをそのまま出すとか。そういった意味では、日本は衛生管理がいいために発生が少ないのかなと思っています。

先ほど春日先生がおっしゃったように、多様な食品がリステリア汚染のリスクがあると思いますので、これをどういう形で情報として出すのが問題だと思います。

○林委員長 今までの情報にさらに追加して出したいということだと思います。

○中村委員 追加はしていったいいかと思いますね。

○小久保委員 出し方によっては、これは非常に死亡率が高いので問題が出てくると思うんですね。汚染も高い。ただ、日本はなぜ発症報告がないんだろうと。ただ情報を出すだけだとかえってあおるかなという気もしないでもないので、よくそこら辺を見極めて、国の厚生科学研究だとか、そういう報告書を参考にして出したほうがいいんじゃないかと思うんですね、こういうこともあるということで。

実は私なんかも十数年前やったときによく言われたのは、諸外国でそういう発生事例が出れば数年おくれて日本では出るだろうと言っていたんですね。不謹慎な話、私は待っていたわけですよ、報告が出るんじゃないかと思って。ところが、一向に出る様子がないし、安全委員会で取り上げられても、どうもよくわからないということでペンディングらしいし。

そのときにみんなでディスカッションしたのは、食生活というかな、日本と欧米諸国では食品の食べ方が違う。例えば向こうの人は単品をたくさん食べる。チーズなんかでも、我々は高いので少ししか食べないけれども、向こうの人はがばっと食べる。それから、日本食はもともと少量多品種を食べて危害の分散をしているのかなという気がします。そこら辺も含めてよく考えて情報を出したほうがいいかなという気はしています。出すことは

いいと思うんですけど、そういうことが国際的には非常に問題になっていますので。

○林委員長 出すことはいいけれども、出し方に問題があると思います。

○小久保委員 出し方に工夫して。

○林委員長 同じことが次の青果物中の硝酸塩の実態についてもいえます。これは出し方によっては、やはり危険なのではないかと解釈されます。ですからこの問題については、専門の方が、例えば梅垣先生が、東京都の実態調査をふまえて専門家の立場から議論されるのがよいと思います。代田先生、いかがですか。

○代田委員 実際に起こっている硝酸塩の問題点というのは、ここの提供された情報の中で乳児のメトヘモグロビン血症なわけですね。

○林委員長 大量のときの乳児のメトヘモグロビンだけが問題になるんだけど、こういう調査資料が出るたびごとにまた、がんとの関連が大きな話題になります。何が危険なのかを正確にお伝えいただきたいなと私は思いますけれども、ご意見はいかがですか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。

まず、リステリアのところでもいろいろご意見をいただきました。私ども、先ほどもちょっと申し上げたんですけれども、諸外国での情報の出し方がある意味でひとつ勉強しているところがございます。ここでの項目として、特に注目したのはリスクの高い人とか、リスクの高い食品とか、そういった切り口で割とずばっと言っているなと思いました。私ども、これはこのまま情報を出すつもりはございませんで、こういった部分も参考にして、今既にリステリアの情報を提供しておりますけれども、出し方について勉強していきたいと思っております。

それから、硝酸、亜硝酸につきましても、委員長からご指摘いただいたように、昔は発がん性との議論が非常に盛んに行われておりまして、私どももその観点からいろんな食品中の硝酸、亜硝酸、ニトロソの調査を行ってきました。しかし、その部分につきましてもは既に一定の科学的な評価がなされておりまして、そのこともまず確かに述べないと、古いというか、変な言い方なんですけども、過去の情報が頭の中に残っている方が非常にその部分と混同してしまうというのはご指摘のとおりかと思っております。その辺の情報の出し方のバランスを十分注意していきたいと思っております。

これにつきましても、私ども、このまま情報を出すというよりは、こういったものも一部には硝酸、亜硝酸につきましても紹介されているのを参考にして考えていきたいと思っております。

○林委員長 では、よろしくお願いいたします。

では、引き続き、たべもの情報館（インターネット情報提供サイト）の情報について事務局からご説明ください。

○渡部食品医薬品情報係長 それでは、ご説明いたします。ここに取り上げました課題につきましては、今年度、委員会の中で何度かご議論をいただいています。私どもが実際に「たべもの情報館」でどういう形で出すのか、ホームページのコンテンツについてアドバイスをいただきながら公開する、そういうことを考えているものです。

4題ございまして、「そう菜等のフリーチョイス販売に係る実態調査」、念のためこの内容をもう一度レビューします。東京都の保健所で消費者が自由にとるような形でそう菜を販売している店舗について調査をしました。そういうところで器具とかも含めて衛生的に取り扱われているのかを調査したという情報です。それをホームページに出していくと。やや切れていますが、ホームページの画面のイメージをこういう形で出したいというのが今の私どもの案でございます。

実際に行った調査と、注意しなければならないような点について情報提供をしていく、そういう形を考えております。一応、文字でトングですとか、そう菜ですとか、そういったものに注をつけておりますけれども、図表をもう少し入れたほうがいいのかもかもしれません。ホームページには、図を交えながらご紹介をしていきたいと考えています。

続きまして、「対面販売されるそう菜のアレルギー表示への取組」、これについても東京都の保健所で実態調査を行ったものです。わかりやすい形で提供するために、資料を作成しました。実際にアレルギー物質の表示については法令上の規制がございますので、そういったものもわかるような形であわせて情報提供をしたほうがよろしいでしょうというご意見を前回いただいておりますので、それを踏まえて情報提供する、そういうイメージの絵になっております。

続きまして、89ページですが、「ひじきに含まれるヒ素」、これについても既にこの委員会で何度かご意見をいただいて、ご検討をいただいた情報でございます。ひじきに含まれるヒ素について、不明な部分も現時点ではたくさんありますが、今わかっている情報について食べ方とか、そういったものも含めて情報提供していく形でまとめております。評価委員会でも取り上げましたが、イギリスで勧告が出されてかなり話題になったという背景も含めて情報を出しています。

最後ですが、95ページです。ジャガイモに関する情報提供でございます。ジャガイモ

につきましては、ジャガイモの中に含まれるグリコアルカロイドに関して、実際に有毒な物質が原因で主に小学生とかが食中毒様症状を示している事例があり、そういったことについての情報提供を適切にというご意見をいただいて、内容をつくったものです。

以前、委員会の中では「グリコアルカロイド」と「グルコアルカロイド」と言葉が乱れておりました。本日ご欠席ですが、大沢委員から「グリコアルカロイド」の表記が一般的であるでしょうというアドバイスをいただきました。大沢委員につきましては、前回の委員会でもこのグリコアルカロイドの毒性に関する情報提供をいただきまして、その文献情報とか、そういったものも参考にさせていただきながら、加熱調理による影響とか、そういう実験結果の文献が具体的に入った形になりますけれども、そういう情報提供です。

これにつきましては、ちょうど4月明けて、4、5、6月とか7月とかに食中毒の事例が学校などで起きているようございますので、今の段階で情報提供することによって注意喚起ができるのかなと考えている次第です。

一応、現段階でのたべもの情報館に提供するコンテンツのイメージをこういう形でついております。これについてアドバイスをいただければと思います。

以上です。

○林委員長 では、この4題についてご意見はございませんか。

○村上委員 「そう菜等のフリーチョイス販売に係る実態調査」でございますが、以前ここでもこの話題が出て以来、私もトングをさわるのが怖かったり、トレーをどうしようかなと気にしておまして、こういう調査は非常に役に立つ調査だと思います。当該実施期間が2年間で、この後はもうなさないのかどうか。それから、東京都以外にこういう衛生実態を調査しているところがこれまでにあったでしょうか。その2点です。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 保健所が取り組んだ事業を現場情報という形で提供させていただいたものでございます。現在、この保健所等では一定の調査が終わったということで、今この結果をもとに指導を行っていると聞いております。

それから、ほかの機関、自治体等で食品衛生監視員の集まりの中で研究発表等が行われるのですけれども、記憶している範囲ではあまりなかったように思います。これからも注意して見ていきたいというふうに思っております。

○小久保委員 この「じゃがいも いも知識」なんですけれども、非常にセンセーショナルに、1番には「じゃがいもには毒があるのは常識?!」なんて書いてあるんです。この辺の表現はどうなんでしょうね。何か誤解を受けるような感じがするんだけども。

○渡部食品医薬品情報係長 そうですね。ちょっと表現として不適切な部分もあるかと思
いますので、もう少し内容を練っていきたいと思います。ありがとうございます。

○小久保委員 やわらかく。

○林委員長 これは、ジャガイモにも毒は含まれているのですという表現ならば理解でき
ます。「毒があるのは常識」という表現ですと、だから食べるのはやめろというふうにもと
られます。もっとやわらかい表現にして、食べる際には、ここだけは注意してほしいと理
解されるように改訂してお出しいただきたいですね。

ほかに何かございませんでしょうか。

○伊藤副委員長 ひじきは、何度かいろいろとお話があったところなのですが、実験デー
タをここに書かれているんですが、出すときはこういう数値じゃなくて、何か棒グラフか。
これでは、普通の消費者が見たときになかなか理解できないだろうと思うんです。

○渡部食品医薬品情報係長 ありがとうございます。視覚的にもう少し見やすいものをつ
くっていきたいと思います。

○林委員長 ほかに何かございませんか。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 先ほどジャガイモのところ、以前、大沢委員か
ら、加熱による毒性の変化ということをご指摘いただきまして、今回この中の一番最後の
ページにその旨が書いてございます。電子レンジで加熱すると15%程度の減少が見られ
たが、電磁波の強さなども考慮してさらに検討する必要がありますと。多少減るだけ
でも、全く無毒になるわけではないと。それから、油で揚げた際に、150℃・5分では
減少は見られない。210℃・10分では40%程度減少したけれども、残念ながらこれ
だけ加熱すると食べられる状態ではなくなってしまったということで、確かに強い熱では
分解するけれども、食品としての部分でなかなか加熱が無毒化という部分にはつな
がりにくいのかなという結論でした。

○林委員長 よく読めばそれがわかりますが、毒であるのが常識だと書けば、よく読ま
ないで食べないことになります。だから、例えばジャガイモでも食べ方によっては有害な
ことがありますよと書いてあれば、じゃ、有害でない食べ方というので消費者はよく読むと
思うんですね。

何かほかにありますか。

○梅垣委員 4番の「加熱調理による影響は？」というタイトルは、ジャガイモがだめに
なるのか、毒素が分解するのか、よくわからないかも。そのところを、ぱっと見ただけ

なので、中を見ればわかるんですけども。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 ありがとうございます。タイトルのつけ方があまりよくないというふうに思います。

○碧海副委員長 ジャガイモについてなんですが、私たちの常識というのは、つまりジャガイモの毒というのは、芽の部分、あるいは青い部分に毒があるというのが私たちの年齢ですと常識としてあったわけですね。だから、そういう以前の常識から説き明かすというか、順番をちょっと考えたほうがいいかもしれないなという気がいたしました。ジャガイモには毒があるのは常識という言い方は、そのこのところがあまりわからないんですね。

それともう1つ、私は食品照射のほうにちょっと絡んでいるんですが、食品照射の先日行われた公開フォーラムなんかで、ジャガイモの中毒がふえているという話がありました。都のこちらの委員会では、それが学校の例あるいは幼稚園といったような例として割合に限定されていたんですが、食品照射の公開フォーラムではもうちょっと一般的な情報として発言される方があったんですね。その説明の1つに、発芽防止に農薬を使っている。その農薬が使えなくなるということで、それで芽が出てくる。それによる中毒が出るというようなつながりの話だったんですね。だから、いわゆる発芽防止のための技術みたいなものも多少これからは絡んでくるかもしれないなと思っています。

○林委員長 どうもありがとうございました。

ほかに何かございませんか。

先ほどから事務局での書き方が悪いと言われましたが、よく書かれている例もあります、テーマ2です。テーマ2は、最初のところで「表示の義務はありません」ということがありますでしょう。その一番下で、でも、営業者の6割近くは表示を希望している、しかし実際はやっていませんと。ということで、その次のページに、東京都は自主的な表示を推進、支援していますと書かれています。問題点があげられ、結果も示されています。これは非常によろしいですね。

○木村委員 今に関連して私も同じことを申し上げようと思っていたんです。実はこのアとイと、ウとエというのはかなり内容が違うことで、ウとエは恐らく食品自体に対しての情報提供だと思うんですけど、アとイは、いろいろアンケート調査をされたりという結果の公表なのかなと思うんです。

今、委員長ご指摘のとおりで、イについては保健所がこういうふうに取り組んでいきますということが書いてあるんですけど、アについてそれがありませんね。先ほどの副参事の

お話ですと、実際にはもう指導等をやっておられるということですので、ぜひそれを宣伝したほうがいいんじゃないかと。同じ文言でいいと思うんですけども、加えたほうが。実は、問題がある場合がありますということだけになっているので、それを東京都が何か放置しているように読めてしまうので、実際にもうやられているのであれば書かれたほうがいいのかという気がいたしました。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございます。

○牛島委員 もとに戻りますけれども、ちょっといいでしょうか。ジャガイモの毒のことなんです。これはジャガイモだけなんですか。芋一般的に起こり得ることなんですか。

○林委員長 それはいかがですか。専門の方がおられると思いますが。

○牛山健康安全研究センター微生物部疫学情報室副参事 報告されているものはジャガイモだけです。サツマイモにはございません。ほかの芋にもグリコアルカロイドが含まれている報告は、今のところ見たことはございません。

○林委員長 サツマイモの場合は、紫色に腐ったところにソラニンとは別の有害成分があります。

○代田委員 以前にお話を伺ったときは、ジャガイモの未熟なもののリスクというお話を伺ったんです。今回この情報の中にはジャガイモの成熟度が入っていませんが、必要ないでしょうか。

○渡部食品医薬品情報係長 成熟度については、実際のところ、現段階では明確に成熟度とソラニン類の量との関係が明らかにはなっていないようです。ただ、事例として、小学校とかで起きているものについては十分に成熟していなかったことが考えられるであろうというような例が多いので、そういうお話が出ていたんです。いろいろな健康安全研究センターの調査でもそうだったんですが、詳細に調べていくと、なかなかその部分が今の段階ではよくわからない。完熟の度合いをはかるのも、プロフェッショナルな人たちがつくっているのは当然完熟したものが出てくるんですけども、そうでない一般の人がつくっているものがどこまでなのかというのはよくわからないのが現状だったものですから、その部分については今情報からは落としている状況です。

○林委員長 専門家の方はおわかりですが、多くの方は、若いのは怖いというふう考えるのではないのでしょうか。

○牛山健康安全研究センター微生物部疫学情報室副参事 中毒事例に関しましては、皮の

部分にグリコアルカロイドが多いということから、相対的に皮の部分が多くなる小さな芋で、皮ごと食べた場合に摂取量が多くなるだろうというふうに考えられております。実際に小学校の事例でもそのようなことです。ただ、未熟なものが本当に多いのか、小さくて完熟したものがどうかというのは、生育条件なども考慮しなければなりませんし、実験的に調査するのが大変難しい部分でありまして、明確に答えることができない状況です。

それで、事務局が説明したように、誤解を受けてもいけないということで削除いたしました。

○林委員長 100%確実な知見がなければ取り上げないという方針で書きますと、何か大事な情報が没になってしまう可能性が結構いろいろあるんですね。そのような立場から昔から若いものには多いと言われていたすぐらいのものを入れたほうがいいのか、とも考えられますので、そういうことをお聞きしたわけです。

○渡部食品医薬品情報係長 これは、事務局で生産側の情報を少しとって、未熟なものを基本的に食べるということは農家の方にはしないですし、それが市場に出回ることはないわけですね。実際に学校とかで行われているのは、指導要領の中にもジャガイモの作り方みたいな情報がいわゆる農政サイドを含めてかなり詳細に提供されているんですが、最終的な収穫がどうであったのか。それが未熟で、なおかつ多くグリコアルカロイドが含まれていたのか、そこまでがよくわからないので落とすということなんですけれども、そこがもう少しうまく情報提供ができれば、ひょっとすると必要な情報なのかもしれないと思います。

○林委員長 それはちょっと文献などを調べて検討してみてください。

ほかにもしなければ、この事案はどういうふうに取り扱うわけですか。

○渡部食品医薬品情報係長 今回お出ししたのは、たべもの安全情報館で出していこうと考えている事務局の案でございます。表現の部分で不適切な部分、もっと工夫をしたほうがわかりやすいというご意見が今ございましたので、もう一度この案を練り直して、必要に応じてまた、会議の場ではなくて、委員の先生方にまたごらんいただいて、それで近々にホームページに載せていきたいと考えております。情報自体は、誤解をされてしまいますと、せっかくいい情報でも誤解が原因でよくない情報になってしまう可能性もあると思いますので、よりよいものにして、しかし、早急に出していきたいと考えておりますので、よろしく願いをいたします。

○林委員長 専門に近い先生に1度目を通していただいとということですね。どうもあり

がとうございました。

では、本日予定された議事はこれでおしまいですね。終了したと思いますけれども、では、事務局にお返しします。

○古田食品安全医薬品情報担当副参事 長時間にわたりまして熱心なご検討、ありがとうございました。

第3回の評価委員会は本日終了なんですけれども、明日、先ほども申しあげましたとおり、「健康食品」による健康被害事例検討専門委員会の第1回の開催が予定されてございます。こちらに引き続きまして委員の中でご出席いただく梅垣先生、どうぞよろしく願いいたします。

それから、平成19年度の予定を申し上げます。まず、平成19年度の第1回情報選定専門委員会は6月下旬ごろの開催を予定しておりますので、またこちらの委員の先生方には日程を調整させていただいた上で細目を決めたいと思っております。続きまして、19年度第1回情報評価委員会、親委員会、この委員会は7月下旬ごろを予定しております。

以上でございます。

それでは、本日の食品安全情報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。

午後4時36分