

## 食品に関するリスクコミュニケーション

平成19年6月15日（金曜日）午後1時30分 開会

○司会 本日は皆様ご多忙の中、ご参加をいただきましてありがとうございます。ただいまから「食品に関するリスクコミュニケーション」を開催したいと思います。私は本日の司会を務めさせていただきます厚生労働省食品安全部企画情報課の吉川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

食品安全基本法ができました平成15年以降、「食品に関するリスクコミュニケーション」という名称の意見交換会を食品安全委員会、厚生労働省、農林水産省により全国各地で200回以上、開催しているところです。今回は厚生労働省と福岡県の共催により「食中毒予防対策などを中心とした食品安全への取り組み」をテーマとしてプレゼンテーション、パネルディスカッション及び意見交換を通じて食品の安全についての理解を深め、関係者の間の認識を共有することを目的として開催するものでございます。

それではまず初めに配付資料の確認をさせていただきます。資料の中に議事次第がございますので、そちらをごらんいただきながら資料をご確認をいただければと思います。まず1枚、議事次第の次に座席表が入っております。申し訳ございませんが、ここで訂正がございます。座席表の真ん中ほど、左から3番目、エスコープ商品検査センターというふうにございますが、こちらの誤植でございまして、「エフコープ商品検査センター・センター長」、これが正しい名称でございますので、ご訂正をよろしくお願いいたします。

資料でございますが、資料1といたしまして「厚生労働省における食品安全確保に関する取り組み」というもの。資料2といたしまして「我が国における注目すべき食中毒と予防」というもの。資料3といたしまして「食中毒の発生状況と対策」。資料4といたしまして「福岡県における食中毒予防対策」。資料5といたしまして、製造業者の食品の安全の取り組みということで、お手元の資料は「プライムデリカ株式会社の紹介」というようなものが最初に付いているものでございます。そのほかに、参考資料といたしましてパンフレット「食品の安全確保に関する取組」という厚生労働省でつくっておりますパンフレット。あと、もう一つ、食中毒予防のパンフレットでございますけれども、こちらも厚生労働省でつくりました小学校高学年を対象とした食中毒予防のパンフレットをお付けしております。そのほかに白黒の両面刷りで食肉の生食、それから鶏肉の生食の注意喚起のものが2枚と、あと、青色の「自分の健康に気を付けていますか」といったような資料を封筒の中にお入れしております。資料の不足がございましたら、挙手をいただきまして、お知らせいただければと思います。

あと、アンケート用紙を同封させていただいております。このアンケートは今後の意見交換をよりよいものとできますよう、皆様のご意見をお伺いするものでございますので、ご協力をどうぞよろしくお願いいたします。記入いただきましたアンケートは、この意見交換の終了後に出口の付近で回収をさせていただきますので、お帰りの際に係の者にお渡しいただければと存じます。

続きまして簡単に本日の議事進行をご説明させていただきます。議事次第をごらんいただきますまして、まず初めに「厚生労働省における食品安全確保に関する取組」について、厚生労働省大臣官房参事官、中林圭一より30分程度ご説明をさせていただきます。続きまして食中毒予防に関しましてプレゼンテーションということで、まず初めに国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部・山本茂貴部長。その次に厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課・蟹江課長補佐。その次に福岡県田川保健福祉環境事務所衛生課・井尻課長。その次に福岡県食品衛生協会八女支所食品衛生指導員部会・田中部会長。最後にプライムデリカ株式会社佐賀工場・岩吹工場長から、それぞれ15分程度、プレゼンテーションをいたします。それで前半のほうを終了させていただきますまして、大体のメドとしては3時半ごろの終了を予定しております。その後10分程度、休憩を取らせていただきまして、3時40分ごろからパネルディスカッション、引き続き意見交換を行わせていただきまして、午後4時半ごろの終了ということで予定をしております。それでは本日、どうぞよろしくお願いたします。

では初めに中林参事官より「厚生労働省における食品安全確保に関する取組み」について、よろしくお願いたします。

○中林 皆さん、今日は。厚生労働省で食品安全を担当しております中林でございます。私のほうからは30分見当になると思いますが、現在、特に厚生労働省で食品安全に関して話題になっている事項を中心に行政説明的なことをさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

まず食品安全確保ということなんですけれども、そもそもどういう考え方になっているかという形で簡単にご説明申し上げます。要するに安全確保をするためにはまずリスクをきちんと分析しなければならないというのがございます。ここにありますようにリスク分析。可能な範囲で事故を未然に防ぎ、リスクを最小限にするためのプロセスということでございますが、リスクを全くゼロにできるのであれば、それはそれで結構なんですけど、必ずしもそうはいかない場合が往々にしてございます。さらにそれをどういうふうにするかということなんですけれども、これを幾つかに分けて考えています。リスクを分析するためには、まず、そのリスクの評価を行いましょ、ということであります。これは現在、食品安全委員会というところがやっております。昔はこれも厚生労働省がやったんですけど、今は食品安全委員会で行っている。具体的にどういうことかといいますと、悪影響を及ぼす恐れがある物質がどのくらい含まれている場合に、どの程度の確率で、どの程度の悪影響があるのか。それを評価しましょということだから、例えばある物質があつて、仮にそれを一生食べ続けても問題ないというような量を定めるというようなことであります。そうしたことが食品安全委員会のほうでやられているということでもあります。それを受けて「それは分かった。では、それをどういうふうにして確保するのか」ということで、ここで2つに分かれてきます。

まず厚生労働省なんですけれども、ここでリスク評価として例えばある物質は1日に1

mgまで食べても全然、問題ないですと、仮にそういったところで、では具体的にそれをどのようにこの社会の中に実現していくかということになりますと、それぞれの食品の中に、では、どこまで入っていても大丈夫だということを、それぞれ定めていく必要があります。それらを全部食べても大丈夫だ、やっぱり1mg以内に収まっているというような数字を定めなければならない。そうした基準を定める。当然ながら表示、さらにはそうした基準や表示が守られているかどうかの監視を行う。こうしたことが食品衛生法の中で定められています。

一方、農林水産省が実は非常に関係してくる分野があります。例えば農薬。ある農薬が、大根でも人参でも何でもいいんですけども、その中に仮に1ppmまでいいといったところで、実際にそれをどうやって確保するのかということになりますと、実際にその農薬の使い方、どれくらいまでだったら、どの程度の頻度で、出荷のどれくらい前までに使うんだというようなことを決めないと、実際にその間に収まらないということがありますので、使用基準を定める。あるいはエサとか肥料の中にどれくらいまでだったら入っていていい。あるいは動物用医薬品の規制。そうしたことが諸々あるわけでありまして。こうしたことを通じて実際のリスクが問題にならないような範囲内に収めるというリスク管理を行うという仕組みになっているわけでありまして。

もう1つ実はプレーヤーがあります。リスクコミュニケーション。要するに評価をして管理をするんですけども、本当にそれが大丈夫なのかという話がよく出てくるわけでありまして。あるいは事業者からも「その基準はどうなんだ。少し厳しすぎる」「いや、もっと厳しくすべきではないか」等、いろいろな意見があります。そうしたことについて情報の共有、それから相互の意見交換を行う。今日も沢山いらっしゃっていますけれども、実際にそれを消費する立場、そうした食品・食材を使う立場の方々からも意見を聞いたり、「こうしたことである」ということを説明したり、そうした意味の情報交換。こうしたリスクコミュニケーションが必要になってくるということでございます。今日もそのリスクコミュニケーションの一環としてやっているということでありまして。

ここで単純にリスクという言葉を使っていますが、実は世の中では意外に理解しにくい言葉のようでありまして、リスクというと危険性とか危険とか、そうした意味合いなんですけれども、実はそのものが持っている危険性と、実際にわれわれが日常生活の中でいろんな影響を受ける、その度合い。それは全く違う場合があります。例えばよく例示に出すのですけれども、ライオンという動物がいます。これは猛獣で大変危険である。一方、犬ですね。これは飼い犬、野良犬と、いろいろありますが、どっちが危険な動物か。これは幼稚園の子に聞いても、誰に聞いても、ライオンのほうが怖いと言う。ところが、では日常生活の中でわれわれはどちらをリスクとして感じるか。例えば子供さんが外へ遊びに行く。そのときに「ライオンに気をつけなさいよ」とは言わないですよ。ただ犬は注意しなければいけないというような話はあって、噛みつかれるかも知れない。うっかり知らない犬の頭を撫でようとして噛みつかれるかも知れませんよという注意をする。そこには

ある一定のリスクがある。なんでこんな違いが出てくるのか。要するにそのモノ自体をどのような形でコントロールしているか。それがまさにリスク管理の話です。ライオンは動物園という極めて限定的な場所に、しかも檻に入れて管理されている。だから実際には全然、日常生活のリスクにはならない。ところが犬は保健所がいろいろ努力していますが、ときどきウロウロしたりする。あるいは飼い犬であっても急に噛みついたり、いろんなことがある。その管理の度合い。それから実際にそうしたものがどの程度、世の中に普遍的に存在するのか。そうしたことをすべて含めて管理をした上で、では実際に自分たちが受けるリスクはどれだけか、どれかということを考える必要があるわけでありませぬ。

もう一つ、例示を出しましょう。これも消費者のほうからよくあるんですが、「こんな危険な物質をなぜ使うのか」と。実はそこに一つ大きな誤解がありまして、毒になるか、ならないかというのは、それは量によるわけなんですよ。量と管理。例えばビンに入れた2つの物質がある。片方は青酸カリ、片方は塩である。毒物として見た場合、同じ量で見たら当然、青酸カリのほうが遙かに危険なわけで、スプーン一杯はもちろん、耳かき一杯でも危ない。片や塩はそうではない。動物で見たら青酸カリは極めて危険なんだけれども、では、われわれは日常生活でどちらが、どれだけ現実的にリスクをもたらしているか。それは塩と考えるべきでしょう。あるいはお酒でもいいですよ。お酒なんて、直ぐ手に入りますけれども、あれもそうですね。純アルコールで数百m l、あるいはウィスキーを1 L飲んだら、これは急性アルコール中毒で、学生なんかは新入生コンパなんかで病院に担ぎ込まれたり、ひどい場合には死んでしまう。あるいは慢性的な毒性で肝臓を傷めるなど、実際にいろいろリスクを被っているわけです。先ほど例に挙げましたように青酸カリというのは、たまには事件になりますけれども、日常生活ではほとんどリスクはないに等しい。だけど塩とかアルコールは相当なリスクがある。結局、それは何かというと、それがどれだけ管理されているか。青酸カリがあちこちにビンに入れて置いてあれば、それは大変なリスクになるかも知れないけれども、けっしてそういうことはない。きちんと管理されている。

それから量の話をしていまして、危険なもの、絶対安全なものがある、と。しかし絶対安全なものがあるという誤解がよくありますが、世の中にそんな食べ物はありませぬ。例えば水がないと、人間は生きられません。しかし1日に7 L、8 Lも飲んだらミルク中毒という形で病気になったり、ひどい場合は死んでしまいます。水でも危険。要するにどれだけの量を摂取するかによって、それがリスクとなるかどうか。あるいは毒となるかどうかが決まるということは、やはりきちんと理解する必要があるのではないかというふうに感じております。

いろいろ申し上げましたけれども、いかにリスク管理をするかは量が大事だという話。それは今申したような形で安全委員会であるとか農水省、あるいは厚生労働省がやっている。それを実際にリスク管理するのは確かに国が基準なんかをつくりませぬけれども、現実には都道府県、あるいは保健所といったところが実際には現場でその管理を行っておるわ

けであります。あるいは消費者の方々からいろいろ意見を聞いたり、あるいはそれに対して説明したり、あるいは食品等の事業者に対して営業許可もあるし、立ち入りもあるし、収去検査、管理検査命令等いろいろあります。そうした形で指導したり、あるいは相談を受けたり。実際には保健所でやるとか、そういうところがやっている。あるいは一部、地方厚生局というのが全国に7カ所ありますけれども、ハサップ施設。これはちょっと特殊な形態でございますけれども、そうした形の管理について担当している。さらには輸入食品については検疫所というところが中心になって監視、指導をする。あるいは当然ながら輸入業者に対していろいろ指導を行う。そういったことをやっていくということでございます。こうした形で全体のシステムの中であくまでも食品の安全というのは守られていくということでございます。

各論に入りましょう。これは平成15年9月、ちょっと古いのですが、今もそう変わっていないと思います。食品安全委員会というところに食品安全モニター制度があります。そのモニターさんに食品の安全性に関する意識調査を行った。「あなたは食品についてどういうところに不安を感じるか」でトップに挙がってきたのが農薬で、これが約3分の2。さらに輸入食品が怖い。添加物が心配だ。汚染物質が怖い。こうした形で不安を感じるものか並んでいる。一方、私たちが専門家のお話を聞く機会があるんですが、その中で出てくるお話としてどういうものが危ない、あるいはどういうものがリスクが高いという話をすると、まず第一に挙がってくるのが微生物です。だって考えてみたら毎年々々、2万数千人が食中毒になっているわけですし、家庭での食中毒が統計に挙がってこないのもその何十倍、あるいは百倍くらいあるかも知れませんが、そのくらい現実に微生物のこうした被害が出ている。それからいわゆる健康食品。これもときどき新聞に出ていますよね。どこかから輸入した、あるいは国内で健康食品を食べたら、どうも体の調子が悪くなったというお話があります。いわゆる健康食品についてはいろんな意味でリスクを持っているものが巷には相当出回っている。それからウィルス。この冬、相当話題になりましたノロウィルスがこの中に含まれます。こうしたものが現実に関係するリスクを与えている。さらにカビ毒とか自然毒。福岡県はよくフグを食べる地域だと思いますけれども、これも現実にそれによって毎年中毒になった人がいる。これは現実的にそうしたリスクがあるということでもあります。最後に汚染物質。分かりやすい例で申しますと、昔、砒素が入ったミルクで砒素汚染があったミルクなんかもありましたけれども、これも汚染です。あるいは最近、少し話題になっていましたけれども、カネミライスオイルの話。これも汚染物質。そうしたものが入ってくる。これは当然ながらしょっちゅうあるわけではないんですけれども、一旦起こると、大変大きな被害を起こす。そうした意味でも汚染物質が専門家から見てもリスクとしては軽視できないものであろうというふうに考えてみますと、一般の消費者の方々も不安を感じていることと、現実にリスクとなっていることは相当違いがある。まさにそうした溝を埋める作業がリスクコミュニケーションだというふうに考えることができるのではないかとこのようにも思うわけでもあります。

これから現在、話題になっている事項につきまして各論的にお話をしていきたいと思えます。まず食品中の残留農薬等の安全確保。これも先ほど不安の第一に挙げたんですけども、専門家から見たら現実には大したリスクにはなっていないのではないかという話であります。今日は食品衛生監視委員の方も沢山いらっしゃいますから今さらこんな話を、ということでございますけれども、復習といたしますか、おさらいの意味で聞いていただければと思います。残留農薬についてはポジティブリスト制度というのができました。これはどういうことかといいますと、基準が設定されていない農薬等が一定量を超えて残留する食品の販売等を原則禁止する制度で、平成5年公布です。実は昨年からは着工されてちょうど1年余りがたったところなんですけれども、こうした形の規制が行われるようになった。このポジティブリストという言葉がちょっと分かりにくいのですが、この反対の概念がネガティブリストです。ポジティブとネガティブ。ポジティブリストというのはそもそも規制の仕方の一つなんですけれども、すべてを規制する。分かりやすく言えば、一旦、全部使用禁止にしましょう、と。ただ、リストにあるものについては、この範囲内で使っていいというような形で規制をするやり方です。逆に言えばリストに載っていないのは使えない。実際に今、測定技術が非常に進んでおりますので、極く微量というのはあり得る話ですので、一定量を超えているかどうかという形になっているだけで、基本的な考え方はすべてを禁止した上で、一部のリストにあるのは使えるようにしようという仕組みです。ネガティブリストと全く逆。そもそも基本的に「何を使っても結構です。すべて結構です」と言った上で、「ただ、これについてはこの範囲内で使ってください」というような規制。逆に言えば「これについては」という形で、名指しされていないものについては原則、使える。基本的に自由に使えますよというような仕組みにしたというようなことであります。これは従前の規制ですからネガティブリスト。これは当時ですけれども、250農薬、33動物用医薬品について残留基準が設定されている。「これを超えて残留してはいけません」と言ったのですが、ネガティブリストですから、基準が定められていないものについては、実は規制がかからない。それが明らかに毒物であって、健康被害を起こすということがあれば、別の条文で規制できるんですけれども、基本的には入っていても規制できないという仕組みだったわけです。

これでどんな問題が起こったか。後ほど説明があるかも知れませんが、輸入食品がどんどん増えてきていたという中では、日本では使っていないような農薬を外国では使ったりすることが当然あります。気候・風土も当然違いますし、もともと使った農薬もそれぞれ違う。以前、この規制であれば、日本では使っていないから、もともと基準も定めてないわけですね。それが入ってきても規制が全然かけられなかったというような問題が出てきたわけです。そこで出てきたのがポジティブリストということでありまして、これの規制の仕方は食品の成分に係る規格が定められているもの。さまざまな基準等を踏まえて法律施行までに国のほうで新たに基準を定めます、と。それについて、その基準を超えて農薬等が残留する食品の販売等は禁止される。例えばミカンに対して、ある農薬が1p

ppmまではいいですよという基準をつくります。そこに1.5、あるいは2ppm入っていれば販売等が禁止されるという仕組みです。そうする中で実はこういう問題がありまして、明らかに人の健康を損なう恐れがないというものが当然ながら、いろいろあります。要するにいろんなミネラル成分。金属なんかもそうですけれども。それからアミノ酸類。こうしたものはもともと土壌にもありますし、野菜なんかにも入っている。そういう物質ですから、それを規制する必要はそもそも、ないでしょう、と。それが対象外物質という形でポジティブリスト制度の対象外になる。

それからこれが問題ですね。この基準が定められていない。あるいは指定していないその他のものについては、基本的には一律基準と言いまして、基本的には禁止なんです。禁止と言いながら、実は極く微量については、それは今の測定技術ですから、どんどん精度を上げれば、出てくる場合があります。だけど非常に微量だから全然問題ないです、という値を定めて、それを超えて残留してはならない。非常に微量というのは0.01ppmというような値になっています。こうした形の規制に変わったということです。

似たような話が実は食品添加物にもあります。今はどうなっているか。食品添加物なんですけれども、これは食品添加物の定義です。「食品の製造の過程において、または食品の加工もしくは保存の目的で食品に添加、混和、浸潤その他の方法によって使用するもの。これは保存料、甘味料、着色料、香料等」があります。これについては先程のポジティブリストと同じような考え方。厚生労働大臣が定めたもの以外の製造、輸入、使用、販売等は禁止。要するに国が定めていないものは使えませんという大原則があります。「但し」として一般に飲食に供されるもので、添加物として使用されるもの。実際の食品と添加物を兼ねているようなものがある。後で説明します。それから天然香料。これについては対象外です。これは先ほど言いましたようにポジティブリスト方式の規制のやり方ですから、未指定の添加物を使用した場合には食品衛生法第10条違反という形になるわけでありませぬ。

整理すると、指定対象として化学的合成品、天然物というものの中にも含まれる。指定対象外として一般飲食物添加物、天然香料がある。具体的にはこれは19年1月現在、指定添加物として364品目、既存添加物として450品目とありますけれども、これは現在の食品衛生法の規定によりまして、化学的合成品のみから、すべての添加物に拡大された。要するに昔は天然添加物というのと化学的合成品たる添加物は区別しておりました。化学的合成品たる添加物については規制があったのですが、天然添加物というのは規制がなかった。ところがその境が曖昧だということもありまして、食品衛生法の改正によりまして天然も含めてすべて添加物としては規制しましょう、と。そのときに既に日本で広く使用されていて長い食経験があるもの。それは改正後もそのまま使ってもいいでしょう、と。これが既存添加物名簿ということで搭載されているわけでございます。しかし既存添加物名簿に入っていない、その後、新たな知見として、それについて害があるということが分かってきた場合には、それは当然、落とされる場合もあります。

それから天然香料が約600品目。動植物から得られる天然物質で、香り付けの目的で使用するもの。最後に一般飲食物添加物。飲食もあるけれども、添加物としても使用するもの。具体的に申し上げたほうがいいと思います。まず指定添加物としては、一番有名なのはソルビン酸かも知れません。これは保存料としてさまざまな食品に使われている。あるいはキシリトール。これは甘味料として実際に使われています。それから既存添加物としては、こんなものがあります。昔、天然添加物と言っていたものです。例えばクチナシ色素。栗キントンをつくる時に黄色い色を付けますよね。あるいは柿タンニン。これは酒の製造なんかに使うわけですが、こうしたものが既存添加物。昔の天然添加物といわれているもの。それから天然香料。例えばバニラ香料とかカニ香料。これについては特に規制は掛かっていません。なぜかという、天然香料は非常に微量にしか使いません。沢山使っていると、とてもじゃないけど、食べられたものじゃない。そんな無駄なことを食品を製造する立場でわざわざおカネをかけて食べられないようなものをつくるわけがないわけですから、普通に使うときは全然、問題ないというのが天然香料ですね。それから一般飲食物添加物。これは添加物の側面もありますよ、と。例えばイチゴジュース。これはそのままでも飲めるのだけれども、実は饅頭の着色なんかにも使っている。あるいは寒天。これは羊羹の成形なんかにも使っている。こうしたものについては添加物としての規制という形ではさまざまな制限はかかっていないということでもあります。

次に輸入食品。これも皆さんの不安のトップクラスに挙がってくるものです。その動向ですけれども、年次別の輸入・届出数量、それから重量ですね。両方を表示しています。これが届け出の件数です。こちら側が重量。両方とも増えていますが、特に件数の伸びが大きい。それは当然ながら実際に輸入されてくる食品の種類が少し変わってきたということがあります。昔は生鮮野菜なんて輸入はあまりなかったですね。ところが今はどんどんそうしたものが入ってくる。それはイモ、トウモロコシ、小麦に比べると非常に軽い。だけど件数だけはいっぱい嵩んでくる。そうしたもの、いろんな多様なものの食材が全世界から輸入されるようになってきた。だから件数が非常に大きく伸びている。重量も少し伸びていますけれども、件数の伸びが非常に大きい。17年度の実績では輸入届け出件数としては186万件。重量で3300万トンというような数になっています。検査件数が約19万件ですから、届け出件数の約1割に相当する。その中の違反が935件ありましたということでもあります。

よく「輸入食品は心配だ」という声があるんですが、考えてみたら、これは大変なことだと思いませんか。だって輸入するときにはすべて届け出があるわけですよ。国内の食品はどうですか。それぞれの食品メーカーが新しい食品をつくったとか、それをいちいち県とか国に届け出ていませんよね。届けられても困ってしまうんです。ところが輸入食品はすべてそれが届け出になってくる。件数ベースでは約1割のものが実際に検査を受けている。国内ではとても考えられないくらいの体制を取っております。

具体的にその体制はどうなっているか。輸入食品の安全確保というのは、検疫所ですべ



て検査すればいいというものではありません。そもそも、まず輸出国側できちんと衛生対策をやらしてもらわなければ話にならない。当然それぞれの国には国内法規がありますから、それによる衛生対策もあります。特に輸入しようとするときには、物によっては日本から証明書を求める場合もあります。あるいは輸出前にその国が検査するというようなやり方もある。そうした形でまずは輸出の段階で、日本の国内に入ってきて大丈夫なものを輸出してもらいましょうということ。それから実際にそれが検疫所に届いたときにすべて届け出がありますから、検疫所のほうでさまざまなチェックをします。例えば日本では使ってはいけない添加物が使われていないか。あるいはそうした農薬が使われているのはいかとか、いろんなチェックがあります。さらには輸入時の検査体制でさまざまな検査をやる。それで合格をする。あるいは届け出審査で大丈夫だろうというもの。そうしたところをクリアした上で、初めて国内に流通する。国内に流通するとさらに今度はそれぞれの保健所などで実際に国内産品と同様に輸入食品も含めて検査をされているという場合が多いわけでありまして。そうしたものが消費者に届くというような仕組みになっている。

こうした過程でいろいろ違反が出る場合があります。輸入時の検査で違反が出る。不合格になる。そうしたものは当然ながら流通させるわけにはいきませんので、回収・廃棄、または積み戻しをしてもらおう。あるいは県などの検査で違反が分かるときもあります。そうした違反情報をわれわれは把握してございますので、今度はそれを検疫所でまず届け出の審査をする段階でチェックをする。あるいは必要があれば要注意ということでさらに検査をする。さらに必要に応じまして元の輸出国のほうに「おたくから来ている食品にこういうものが入っている。これはダメなんです」という話をきちんと相手側に伝える。必要に応じて現地調査ということをやする場合もあります。こうした形で輸入食品監視体制が仕組みられているわけがございます。

因みにこれは平成18年度の輸入食品監視指導計画監視結果の中間報告ですから、半年分ですね。検査率は大体10%。モニタリング検査実施状況。これは半年分ですから、当然ながら計画数に対して半分くらい。そうした形になっている。モニタリング検査というのは、一定の頻度で、例えば違反の蓋然性が高いとか、いろんな情報に基づきまして検査をするわけですが、そうした検査をする中で違反が出る場合があります。違反が出ると、さらにそのモニタリングの率を上げる。それでも出てくるような場合は検査命令という形で、輸入業者に対して「これこれの食品についてすべて、ロット毎に検査しなさい」という検査命令をかける場合もあります。そうした検査命令等による違反の件数なんですけど、これは検査における違反ですね。いろいろな類型があります。例えば有害・有毒物質が入っている場合。これは大体4分の1くらいありますけれども、この中には、トウモロコシ等のアフラトキシン。これは有名なカビ毒で発ガン性のものです。そうしたものが付着している場合。あるいは有毒魚、つまりフグの類もあるし、ほかにもあります。あるいは貝毒等々。そうした有害物質が入っている場合。さらに指定外添加物。日本では使ってはいけないのが使われている場合。さらには規格基準に違反という形で農薬の残留基準違反。

例えば1 p p mが限度なのに2 p p m入っているとか、あるいは抗菌性物質が入っているとか、あるいはその他の微生物、規格に違反しているとか、さまざまなものがあります。さらには一部、器具・容器に関する違反というものもあります。そうした形で輸入時にチェックされるわけであります。

次の話題として健康食品。これは実際に日常生活の中でいろいろ問題が現実には生じてきている場合があります。健康食品の話をするときに一般用語みたいなものですから、話していても、それぞれイメージするところが違うので、若干、整理しました。まず大元としては「食品とは何ぞや」という話がありまして、これは意外に難しいんです。これは食品衛生法の考え方で説明いたしますと、まず飲食物。口から入るものというのが幾つかあります。そうしたものを二つに分けましょう。まず医薬品。「薬といわれるもの以外はすべて食品です」という整理をします。今度は「食品を用途別に見ると、こういう形になる」というので、まず特別用途食品。これは病者用、妊産婦用、乳児用、アレルギー用、高齢者用。こうした類型がいろいろありますが、特別な人しか食べないようなもの。例えば乳児用のミルクなんて、普通、大人は飲みませんよね。あるいは特別な病気を持っている人に対して特別な食品。これは特別用途食品といいます。これについては特別な用途の表示ができるわけで、厚生労働省の審査が個別に必要になります。「この食品については分かりました。確かにこれは特別用途食品と認めましょう」といったときに、このマークを付けます。人形マークとか言っていましたけれども、こういうマークを付けられる。これが付いているのは特別用途食品です。国が審査しています。

それから次の類型が保健機能食品で、特定保健用食品。最近、特保とか言って宣伝が出ておりますけれども、これも基本的には個別許可が大事になってまいります。これの特徴としては保健の機能表示ができる。保健の機能表示と言っても分かりにくいんですが、例えばお腹の調子を整えます、血圧が高めの方にお勧めしますとか、そうした形で、いろいろありますけれども、これについても厚生労働省が審査をした上で認めるという仕組みになっています。マークは「万歳」したようなマーク。これは条件付きというのがあるんですが、これは一部、本当に効果があるかについては若干留保が付けられている部分です。これを条件付きと言っています。いずれにしても特定保健用食品というふうに書かれている。これは国が審査しています。

それから次の類型が栄養機能食品で規格基準型。これは栄養成分の機能が表示できる。厚生労働省の審査は要りません。となるとズルズルのようなんですが、実はこれは栄養成分の機能表示ができるというのは、具体的に例えばビタミンAだったら「これから、この間まで」とか、例えば鉄であれば「この範囲内」とかいうことで、実際にその食品中にどれだけ含まれているという値が定められていまして、その範囲内であれば栄養機能の表示ができる。栄養機能の表示も何を書いてもいいというのではありません。これは国が定めています。例えばカルシウムなどでは例えば歯や骨をつくるのに必要な栄養素ですとか、そういう形で、すべてのものについて具体的な表示の仕方が書いてあります。これについ

ては厚生労働省が審査していませんので、マークはありません。

それからようやく一般の食品が出てくる。一般の食品については効果とか機能は表示できません。あくまでも表示できるのは特別用途食品か、特保か、栄養機能食品。この3つだけ。それ以外は効果とか機能は表示できません。そういう仕組みになっています。

そこでいわゆる健康食品です。これは本来は効果や機能表示はできないのだけれども、実は巷に出回っている食品を見ると、一部、非常にグレーなものがあります。単なる宣伝ではなくて、効果や機能を表示しているのではないかと疑われる例とか、そういうものがあります。あるいは、いわゆる健康食品の中には薬品の成分が入っているものがありまして、これがときどき新聞に出ていますけれども、実際にそれを食べて体の不調を訴え、あるいは病気になったというのが出てくるようなことがあります。健康食品というのは保健機能食品という部分と、いわゆる健康食品を合わせたものを健康食品という形で整理をしてはどうかという形で今、われわれは考えています。

先ほど、いわゆる健康食品のリスクが高いという話をしたのですが、それは幾つか理由があります。一番問題となる事項は、こうした食品は実は錠剤の形をしているとか、カプセルの形をしているとか、あるいは一部、ドリンク剤の形をしている。それが一番、問題になるわけでありまして。なぜかという、例えば皆さん、主食は別として毎食、毎食、同じものを食べますか。大体ウンザリしますよね。毎日、毎日、同じオカズが出てきたら、恐らく家族から大変なクレームが付くと思うんです。もともと食品というのはそんなもので、いつもいつも同じものでは飽きて食べられたものではない。ところが錠剤だったら習慣にして毎日、あるいは毎食後とか、確実にそれを摂取できるという問題点。それからもう1つは、一般の食品であれば、その中に何か有効な成分が入っているとしても、そう、やたらに食べられるものではない。ところが錠剤とかカプセルの形になると一部の成分を吸収して大変な分量を食べることができる。ですから過剰摂取というのが容易に生じてくる。そこでいろいろな問題が出てくるというようなことが言えるわけでありまして。そうした問題意識を持っておりますので、健康食品についてはさまざまなことを今、国は取り組んでいる。正規な話は別として、保健機能食品としては特定保健用食品と栄養機能食品がありますよ、と。有効性については健康の保持・増進、効果等の虚偽・誇大広告等の禁止というような措置が取られております。食品として販売されているものについて、健康の保持・増進効果に対して著しく事実の相違するとか、著しく人を誤認させるような広告等の表示をしてはならないという規定があります。ここに書きましたように健康食品制度については平成17年にも若干、見直しをしておりますけれども、やはりまだまだ問題があるわけでありまして、今年もこれについてどのように考えていくべきかという検討を国でも行う予定にしております。

因みに安全性、有効性の情報なんですけれども、国立健康・栄養研究所ホームページがありますので、そこでさまざまな物質について化学的な評価をしています。もし、宣伝なんかで「何とかが含まれているので、どうのこうの」というのがありましたら、このペ

ージをアクセスしていただいたら、そこに載っている場合が相当あります。中身としてはこれは確かに有効であるとか、これはあまり根拠がないとか、いろいろなことが化学的に書かれていますし、そもそもここに載っていないようなものは、ちょっと待っていただいたほうがいいのかも知れません。十分な評価ができていないかも知れない。むしろ危険性があるかも知れないという意味で、こうしたホームページを活用していただきたいというふうに思います。

さて、具体的にこういう問題が最近ありました。スギ花粉の話です。この問題点は皆さんご存じだと思いますけれども、スギ花粉をカプセルの形にして健康食品という形で売っていた事例があります。実際には誰がそんなものを飲むかという話なんですけれども、実は花粉症に対してそれが効果があるというような触れ込み、あるいは直接その事業者は宣伝していないにしても、そういう目的で製造されて販売されているということになりますと、まさに治療または予防のために使用されることを目的とするものは、薬事法という医薬品に該当するわけです。医薬品というのはそもそも、その製造であるとか、販売とか、さまざまな規制が伴って、その規制をクリアしない限り薬品として認められないし、販売もできないという仕組みになっているわけなんですけど、実はこのスギ花粉製品についてはそうした手続きは当然ながら踏んでなかったもので、薬事法違反という形になっております。若干、微妙な事例がありまして、スギ花粉だけではなくて、一部の製品にスギ花粉も含まれているというのものもあるわけですけども、そうしたものについては、まず表示をきちんとしましょう。スギ花粉が入っていますよという表示。さらにスギ花粉症の方々がそれを摂取した場合には重篤なアレルギー症状を引き起こす可能性があるということの注意をきちんと表示をしてくださいという形を求めているわけでありまして。

次にこれも相当話題になっていたBSEの話です。まず国産牛についてお話しすると、すべての牛の特定危険部位を除去し焼却する。さらに21ヵ月齢以上の牛について検査を実施。ところが実際は20ヵ月齢以下の牛についても、実態としては自治体が自主的に検査を実施しています。ところが実はこれは平成17年に食品安全委員会、先ほど申しましたように食品のリスク評価をする部署ですけども、そこから20ヵ月齢以下については検査をしても、しなくても、リスクは全然変わらない、と。分かりやすく言えば、やっても、やらなくてもいいですよ、と。少なくとも科学的見地からは必要はないというような答申が出ています。それを受けまして厚生労働省は21ヵ月齢以上の牛について科学検査を実施するように、BSEの対策特別措置法の中で、実際には省令で「21ヵ月齢以上については検査をしなさい」と定めている。21ヵ月齢以下は本質的には全然、必要がないということなんですけど、実際、自治体が自主的にやっている部分があります。17年8月のときにそれが議論になりまして、科学的には必要ないのだけれども、そもそも、この時点で制度が変更されたわけですから、制度変更に伴い生じかねない消費者の不安な心理を払拭し、生産・流通の現場における混乱を回避する観点から、21ヵ月齢未満の牛について地方自治体が自主検査を行う場合は、経過措置として引き続き国庫補助を行う、という

ような仕組みができたわけです。そのときは経過措置ですから、期間を定める。最長3年で、これが平成20年7月までという形の経過措置で、混乱を回避する観点から補助がされているわけでございます。これについては食品安全委員会から平成17年時点で既に若い牛については科学的には必要ないというようなことがやられていますので、基本的に私どもはこの平成17年のときの考え方に沿って今後、対応していきたいというふうに考えているわけでありまして。実際にはどれくらいBSEの検査でBSEの牛が確認できているか。これは20頭と書いていますけれども、死亡牛なんかの検査もありますから、そうしたものも含めると、国内では今までに32頭がBSEとして確認されているということでもあります。最近、確認されている例では、やはり日本では飼料規制が相当きちっと行われるようになっていきますので、若い牛からは全然、出てこない。ここ数年、60ヵ月齢以上、おばちゃんとまでは言わないけれども、中年くらいですかね、の牛からしか出てきていません。若い牛は飼料規制ができていますから、もともとそうしたBSEの原因になるような飼料は食べていませんから、当然ながら全然出てきていないという現状にあるわけでありまして。

一方、米国の話ですが、米国内での扱いと、日本向けの牛肉の条件は違います。日本向けの輸出するときの条件を、こちらは厳しく求めています。特定危険部位（SRM）はあらゆる月齢から除去、20ヵ月齢以下と証明される牛由来であること、処理から出荷まで他の牛肉等と識別されること。こうしたものが日本向け牛肉輸出の条件となっております。因みに、さらに肉についても規制がありまして、日本向け輸出ができるのはカット肉と内臓で、挽き肉であるとか肉加工製品、ソーセージとかは、日本向け輸出プログラムの対象外になっている。日本に入ってくるのはカット肉と内臓肉だけであるという形になっているわけでありまして。

次に食中毒防止対策。これは後ほどもっと詳しい話があるので、跳ばしていきましょう。簡単なことだけ申し上げますと、先ほど申し上げましたように、年間2万人以上の食中毒の患者が出ている。家庭なども含めると、恐らくこの100倍くらいありますかね。それくらいはあるだろうというふうな現実的な危険。最近、目立っているのは、このカンピロバクターというものと、この冬、話題になったノロなどを中心としたウィルスということでございます。防止対策はとばしましょう。

最後にリスクコミュニケーションですけれども、こういう形でさまざまな情報交換。それから意見交換をし合うという形で、私どもは今、リスクコミュニケーションを図っているわけでありまして。

時間をちょっと超過して、申しわけございませんでした。ご静聴、ありがとうございます。

○司会 ありがとうございます。

続きまして食中毒予防に関しまして、それぞれのお立場でご説明をいただきたいと思っております。まず初めに国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部・山本茂貴部長から、わが国

における注目すべき食中毒と予防について、ご説明をいただきます。よろしく願いいたします。

○山本 ご紹介、ありがとうございます。ただいまご紹介いただきました国立医薬品食品衛生研究所の山本と申します。皆さん、今日は。厚生労働省の対策ということで、いろいろなお話を聞いた後に、では私がどういう話をするかということなんですが、今回は食中毒というものをテーマとして取り上げているということですので、そのお話を中心にしていきたいと思っております。

食中毒ということとはよく聞かれると思うんですが、一体どういう定義がされているのかということなんですが、食品を媒介して起こる急性の健康被害の総称である。言ってしまうえばそういうことですね。モノを食べて腹痛が起こるとか、そういうことがあれば食中毒と言っております。では原因となる物質はどのようなものがあるかと言いますと、ここにあるような細菌、バクテリア。主なものを挙げていますので、全部が挙がっているわけではありませんけれども、聞いたことがあるようなものもあるでしょうし、ないものもあるかも知れません。サルモネラ、腸炎ビブリオといったものは日本の食中毒の原因の細菌としては、二大食中毒の原因菌と言われていたのですが、最近はちょっと減ってきています。腸管出血性大腸菌もよく言われているのはO157と血清型で言われていますよね。そういう形で正式には大腸菌なので、腸管で出血を起こすような大腸菌、その血清型のO157というのが有名だった。それからカンピロバクター。これは最近、増えてきていますけれども、あまり聞かれないかも知れません。コレラ、赤痢。これは食中毒でしょうか、ということなんですが、昔は感染症というか、伝染病というような言い方で言われていますけれども、水、食品といった口に入るものを介して健康被害が起こることであれば、これも食中毒という範疇に入ってくるでしょう、ということで、統計を取るようになりました。

それから細菌以外には病原体ではウイルスというのがあります。このウイルスの中にはノロウイルスとか。これは人から人へもうつりますけれども、食品を介してもうつることです。どちらかという、ノロウイルスの場合、人から人への感染のほうが大きいようですけれども、あとはA型肝炎。こういったものも、最近、免疫がない人が多いので、結構、心配なんですね。実はこういった微生物以外の微生物といいますと、原虫というものも入ってきますが、それは書いていません。それから自然毒。植物性のものとか、秋に自分で採ってきた毒キノコを普通のキノコと間違えて食べてしまったとか、動物性のものであればフグの毒で中毒したりとかいうことがあります。その後は化学物質が混じってしまっただけみたいなものが入ってしまったような食品を食べたというようなことですね。そういった場合。これらは割りと食品と結びついているというものがはっきり分かっているものも結構あります。サルモネラの卵と言っていますが、これも特定の血清型で、サルモネラ・エンテリティディスという血清型のものが卵とよく結びついているというふうな関係があって、こういったものに対して注意しましょうということを考えているわけで

す。

それから輸入食品も食中毒の原因になっている場合があります。エビとか魚介類が多いですね。そういうものを輸入した。それを普通は加熱処理をするので大丈夫なんですが、その調理不足によってコレラが起こってみたり、ノロウイルスが入っていたり、A型肝炎になったとか。このノロウイルスとA型肝炎の場合はダブルパンチで来ますので、怖いですよ。最初にノロウイルスにかかって下痢をしますね。1ヵ月くらいたつとA型肝炎で肝炎を起こすわけです。この2つ入っている場合がありますので、結構、痛いことになります。それから赤痢。これは韓国だろうと思われていますけれども、恐らくその辺から輸入されたものが原因かも知れませんが、輸入食品として入ってきたもの。これは本当は加熱しなければいけないのですが、生食用と一緒に出してしまったというような例ですね。そういうものが原因としてありました、ということです。

原因別に見たときにいろいろあったわけですが、特に細菌性とかウイルス性のものによって起こるものが食中毒の9割を占めています。皆さんは逆にフグ毒とかキノコとか、そういうもので食中毒になっている場合が多いのではないかと、化学物質でえらいことになっているのではないかとと思われるかも知れませんが、ほとんどはこの微生物によって起こっているということです。これは事件数を書いたもので、最高は900件くらいあるわけですが、過去10年程度を見てみますと、8年から10年あたりにかけてサルモネラとか腸炎ビブリオと、日本の特徴的な微生物による食中毒。この2つの2大原因によるものが多かったということなんですけれども、それは少し減ってきております。ここに書いてある茶色いのがカンピロバクターです。件数が一気に増えていますが、この中には大規模といわれる2人以上と、1人だけの事例。大規模は500名以上ということになりますけれども、そういったものと区別しなければいけないのですが、1人事例もこの中に入っているのです。件数としてはかなり上げてきております。後でお示ししますが、実際には患者数もジワジワ増えているというような状況です。

それからノロウイルス。これは昨年の秋からかなり報道されていますけれども、件数自体も増えてきております。10年からとなっておりますのは、ここから食中毒の統計を取り始めたということですね。ノロウイルス自体は培養はできませんので、人の腸管の中だけでしか増えていないんですね。だから原因の食品を取ってきて調べるといのはなかなか難しかったのですが、今は遺伝子で検査できますので、それによって分かってきたということです。見てみますと、どんどん件数が増えてきているということになります。

こちらが患者数で見た場合ですが、これはブドウ球菌がポンと出ているのは、加工乳による食中毒というのがここで1回起こって、1万何千人と出ましたので、こうなっていますけれども、それ以外はほとんどありません。ブドウ球菌は日本の場合、大きいのはそういうミルクによるものがあつたのですが、大体は家庭で手でオニギリをつくったのが原因になっていたりとか、そういうご飯でなっていることが多かったですね。それは別にしまして、この辺の数を見ていただきますと、ノロウイルスというのは非常に数が増えてきて

いるということですね。2万5千人を超えています。そういうことで一番多いということですが、実はカンピロバクターがスケールとしてむちゃくちゃ大きいので、分からなくなっただと思いますけれども、後でまた少しご紹介したいと思います。

それから大型の食中毒といわれるものですが、これを過去何年かによってベスト10を並べてみたのですが、患者数が一番多かったのは大阪で起こった加工乳のブドウ球菌の毒素によって起こったものです。その次がサルモネラですね。錦糸卵によってなったもの。これが昭和63年。それから平成8年に大阪・堺市で起こった病原大腸菌O157の事件ですね。これは学校給食で起こっていますので、約8千名くらいの患者さんが出ています。それ以外にもずっと並べていますけれども、サルモネラや病原大腸菌、O157が多いようですが、カンピロバクターといったものも結構、出てきています。モノは分かっているんですが、原因物質が特定できなかったものも結構あるということでもあります。

それから最近、気をつけなければいけないのは、やはり特定の方々が何でも食べていいのか、ということになります。特に乳幼児の方。こういう方にレバ刺しを食べさせるとか、お父さんが一緒に焼き肉屋に行って、そういうことをすると、非常に危険なんです。そういうことも考えなければいけない。それから高齢者の方は当然、免疫機能が低下しているという傾向がありますから、気をつけなければいけない。それから妊婦の方。そして免疫低下状態の患者さん。これはいろいろな病気があります。糖尿病、肝臓病を患っている方。それから副腎皮質ホルモン剤、抗ガン剤を投与しているといったような方。こういった方はやはり食べ物に気をつけなければいけないですね。

対象微生物の例として特殊な名前が出てきていますが、リステリア、モノサイトゲネス、ビブリオ、バルニフィカス等々、こういうのは高齢者や乳児、妊婦の方は気をつけなければいけない。モノは何かと言いますと、いろんなものがございます。食肉製品や乳製品もあります。ただ、熱をかければ、こういう菌はちゃんと死にますので、問題は無殺菌のものを使っている場合。それからハンバーグなんかでも加熱がちゃんとできていない場合に、中に残っていたということがあります。ただ、これを食べて直ぐ、なったかというところ、そこが原因がまだ分かっていない。日本の場合は1例しか、はっきり食中毒と言えるのはないんです。諸外国では結構出ていますけれども、問題は妊婦の方々の流産とか脳髄膜炎を起こしますので、食べて直ぐそういうことになるのではなくて、一ヵ月くらいたってから、なった人があります。そういうのを検査してみると、これが取れたりということがありません。

それからビブリオ、バルニフィカス。これはあまり聞かない菌かと思えますけれども、夏場に、5~6年以上前に熊本のほうで数名の方が亡くなっております。これは急性の皮膚障害が出てくるということで、24時間くらいで急激に変化して、亡くなるということがあります。その場合は肝硬変とかの肝臓病ですね。そういったものの組織化のある方。ちょっと特殊なんです。汽水域といって川と海との境あたりにいる魚を生で食べるとか、魚類でも特別な食べ方をしているというようなことで、生っぽいものの場合にそれが起こ



っていた。口から入った場合に、それが全身に回って肺血症状態になって亡くなるということがあります。ただ、普通の人はこれを食べても、めったに病気になることはないのですが、傷口から入るといことも起こりますので。腸炎ビブリオというのを先ほど言いましたけれども、それと同じ仲間にはなっているんですが、その菌の別の種類ということですね。ビブリオとこの菌。腸管出血性大腸菌なんかも弱齢者、高齢者といったところで危ないということ。それからボツリヌス菌。これは毒素が非常に問題になります。蜂蜜なんかに入っているということがあります。

今日、お話ししたい2つの菌。1つは菌で、1つはウイルスですが、最近、日本で流行っているということでお話しておきたいと思います。カンピロバクターはこういう形をしている菌です。両端にこういうベン毛というものを持って運動しています。これはカンピロバクターという毒の名前にジェジュニとかコリという種名が付いているんですが、こういう形で今は統計を取っています。家畜、家きん、ペットなど、あらゆる動物が保菌しているということですが、特に食べ物としては鶏肉。それから牛だとレバーの中に入ることになります。発症時間が少し遅目の場合が多いですね。というのは少量の菌がかかっても発症までいくということがありますから、その時間が長くかかる場合があります。

それから症状としては腹痛、下痢、発熱、嘔吐。いわゆる食中毒といわれる特別難しい症状ではなくて、普通に出てくる症状が出てきます。たまにギランバレー症候群というのが、これの後遺症として起こるといことになります。これは末梢神経の病気です。神経麻痺みたいな状態になります。

予防のポイントはこういう器具の洗浄とか、生肉は別に調理しましょうとか、よく熱をかけましょうとか、そういうことなんです。まとめてしまうと、こういうお話なんです。実際に少しデータを見ながらご紹介すると、鳥の関連で鳥レバーの刺し身、たたき。こういったもので事件が起こっております。年とともに若干増えてきているというような状況ですね。あとは牛のレバー刺し身。こういうものでも報告が挙がってきているということです。ですから原因としてはやはり加熱不足、生ものといったものからかかってくるということが言えます。

鳥肉というのは、では、どうやって作られているのか。生産農場でブロイラーを作るわけですね。食鳥処理場に入ってきて、中抜き処理場と外剥ぎ処理場という書き方をしていますけれども、中抜きというのは先に内臓を取り出して、それから後の処理をする。外剥ぎというのは内臓を取らないで、そのまま外から肉を剥がしていくという作業です。それから部分加工工場。これは、この食鳥処理場の中に併設されている場合が多いのですけれども、カット工場といわれているところでカットされて、もも肉とか、手羽とか、さき身とか、そういうものに加工されて、卸して、スーパーとか普通の肉屋さんで販売されるわけです。あとは加工工場みたいなどころに行って、食肉の加工をされて、別の商品になったりするわけです。

この汚染の実態を調べてみますと、生産農場での汚染の率というのは約8割、見つかり

ました。びっくりするくらい多いです。中にはやっぱり2割は汚染されていないような農場があります。それから8割汚染されている農場を見ても、鳥の鶏舎毎に見てみますと、やっぱり8割程度で、2割程度は汚染されていない鶏舎がある。このところで対策が取れたらゼロにできるかも知れませんが、それはなかなか難しい。汚染されている鶏舎を早く見つけて、排除していくのか。そういうことを考えなければいけないと思いますけれども、そういう状況でここに入ってくるわけです。ここではゴチャゴチャ書いていますけれども、生体を受け入れたり、羽根をむしって、内臓を取って、食品にしていくわけですね。その流れの中でいろいろな汚染が起こる可能性があるわけです。カンピロバクターは当然、鳥の腸管の中にいるわけなので、糞便によって外側が汚染されているとかいうことになりますと、羽根をむしっている状態のときにはかに汚染が広がるとか、それから内臓を取るときにこういうことになりますね。中抜きとかやりますと、腸管を引きちぎることがあります。そうすると糞便で周りが汚染される。この後、冷却水の中に入りますが、そこに塩素を入れていますが、それだけではなかなか防げないということになります。

それから牛のほうはどうなっているかといいますと、レバーがあるんですが、胆のうの中、それから肝臓の中に胆管というのがあります。胆汁を出すための管。その中に実際のカンピロバクターがいるんです。ということは、この表面で汚染されていて、それを取ればいいというものではないんですね。もともと肝臓の中に入っています。ですから洗っても取れない。生で食べると感染する可能性がずいぶん高いということを感じの上で食べるか、それともやめるか。そういうことになると思います。

カンピロバクターの食中毒対策はいろいろ取られてきていますので、これは後ほどお話されると思いますけれども、衛生対策というので考えられてきているということです。

次にノロウイルスです。こういう形のウイルスです。昔は培養できませんし、遺伝子検査もなかったもので、電子顕微鏡で見た形が小型の球形ウイルスということで、スモールラウンド・ストラクチャーウイルスということでSRSSVとか言っていました。ノーウォーク地域でその患者が出ていたということでノーウォークウイルスとか、名前はいろいろあったのですが、この遺伝子検査ができるようになって、ノロウイルスとサポウイルスというのが分かるようになって、今のところはほとんどがノロウイルスによる食中毒。この間、サポウイルスで出ましたけれども、ほとんどはノロウイルスで起こっているの、食中毒の統計の名前をノロウイルスというのに変えました。これはウイルスであるということですね。

それから人の糞便に出てくる。それからもう1つはこの症状の中で吐き気、嘔吐がものすごくひどいんです。ですから最初に嘔吐でパーッと飛び散った中にもものすごく大量のウイルスが入っています。それが一番の人から人への感染の原因になりますので、保育園とか、そういうので子供のゲボ風邪とかあるんですが、嘔吐を主体とする風邪ですね。そのときにノロウイルスである場合がありますから、その吐物を処理するときというのは一番重要です。そこをきちんと処理することによって広がることを防ぐことができると思

ます。ですから人から人への感染というのは大きいんですが、人・食品・人、この形が食中毒になりますね。それから二枚貝ですね。牡蠣なんか有名なんですが、これは養殖している間に川から流れ込んだウイルスを食べるというわけではないのですが、自分がプラントンを取らなければいけないから、エサを取るために活動しているのが溜め込んでしまう。そういう二次的に溜め込んだやつを人が食べて、かかるというようなことがあります。ですから食材は十分、加熱するという。それから人が感染源になりますので、感染している人は調理に従事しないようにする。そういうことが大事だということになります。そういうことでノロウイルスのさまざまな食中毒対策を取られてきて、Q&Aの作成でいろいろホームページを見ていただければ、載っているということになります。

先ほどのカンピロバクターのところをもう1回見てみますと、大体2千人以上の方が年間、感染しているということになりますので、かなり増えてきています。最近では3千名を越えてきているというような状況ですので、カンピロバクターは細菌を原因とする食中毒としては、最近が増えてきているということですね。

微生物による食中毒の予防の3原則というのがあります。これは微生物を食品に付けないこと。そこの中から増やさない。それから微生物を殺す、やっつけるということですね。厚生労働省のホームページにはこういうように家庭でできる食中毒予防というので、購入段階から下準備、調理、食事のとき残った食品はどうするのかというようなポイントについてお話が載っています。まとめてみますと、手をよく洗うというのが基本なんですね。これが菌を付けない一つの元になります。ただ、皆さんがやっているのは大体、手洗いではなくて、手濡らしくらいしかされていません。少しきちんと泡立てをすると1分くらいかかるんですが、しっかりと洗う。指の間とか、爪の間も洗っていかないといけない。それから肉や魚介類と、生野菜や調理済み食品、こういったものを一緒にしない。これは菌を付けない。それから調理後、速やかに食する。菌を増やさない。冷蔵庫で保存というのは、菌を増やさない。それから75度、1分の加熱で菌を殺すということに尽きるということです。こういうことを基本にして守っていただければ、細菌性の食中毒というのが食中毒の9割方ありますので、そういうものを防ぐにはこのやり方でやりますと、大体いけるということになっております。ご静聴、どうもありがとうございました。

○司会 ありがとうございました。

続きまして厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課、蟹江誠課長補佐から「食中毒の発生状況と対策」について、ご説明いたします。よろしく願いいたします。

○蟹江 ただいまご紹介いただきました厚生労働省の蟹江でございます。私のほうからは、先ほどの山本先生は専門家でございますので、専門家の立場からお話いただきましたけれども、私のほうは行政的な立場から資料をまとめてまいりましたので、スライドに沿ってご説明をさせていただきます。

まず食品衛生行政の体制でございます。特に食中毒が発生した場合の対応でございますけれども、通常、保健所が調査を行います。それが県庁に報告があり、そこから私どもの

ほうの厚生労働省のほうに報告があります。特に50名以上の発生の場合には速報という形で逐次、その原因も含めて報告がございまして。私どものほうではそれが拡大しないかどうか、あるいは食中毒調査が適切に行われているかどうか、そういったことを常日ごろからチェックをしております。それから薬事・食品衛生審議会という審議会がございまして。その中には食中毒部会という部会もあり、そこでいろいろ食中毒対策について先生方に議論をしていただいております。それから研究機関。山本先生が所属しております国立医薬品食品衛生研究所、それから国立感染症研究所。こういったところで食中毒対策の研究事業をしていただいております。それから国立保健医療科学院、ここでは特に都道府県の食品衛生監視員の方々。そういった方々を対象にした専門的な研修を行っております。

先ほど山本先生から食中毒発生状況の概要はご説明ございましたけれども、平成11年から17年を整理をしております。年間2千件程度の件数ですね。それから2万5千人から3万人くらいの患者さんが確認されております。それから残念ながら亡くなる方もおありまして、毎年1桁、多いときは2桁の年もございましてけれども、死者数として整理をしております。この中の内訳を見ますと、例えば平成11年から17年までをトータルしますと、51名になります。そのうち18名がフグによって亡くなられている方。それから10名が植物性自然毒。特に毒キノコですね。フグと毒キノコ。これは多くが自分で取られてきたものを自分で食べられて、それが原因で亡くなっているという動物性自然毒と植物性自然毒、これを合わせると、約半数以上を占めております。残りが細菌性食中毒になるわけですが、その中で一番多いのが腸管出血性大腸菌、特にO157ですね。それから次がサルモネラという順になっております。因みに18年は入っておりませんが、速報という形で件数的には約1500件。患者数としては3万9千人。これは昨年のノロウイルスによる食中毒が増えたということで、患者数がかなり増えております。

大規模な食中毒事件の件数でございましてけれども、毎年、数件ございまして、平均しますと2件から3件程度の発生がございまして。50名以上になりますと、約130件程度の発生が毎年、確認されております。

それからこの表でございましてけれども、大規模あるいは広域の食中毒事例を遡って整理をしたものでございまして。先ほど山本先生のスライドでは患者数の多い順に整理をされておりましたけれども、患者数の多いものを見ますと、加工乳による食中毒事件。これは加工乳がかなり広域に流通していたということもあって、患者数もかなり多くなっております。それから、これ以上に広域に広がっていたもの、これはイカの乾製品。これは駄菓子でよく販売されておりますけれども、これが患者数としては1600名でございましてけれども、関係自治体にしますと114。これはほぼ9割近い自治体の数だと思っておりますけれども、ほぼ全国の自治体がこの食中毒発生によって何らかの調査、関与をしておいたという状況です。このイカの乾製品については製造工程中に殺菌の工程もなく、何らかの形で汚染されたサルモネラがそのまま製品に残って製造工程中にある程度、増殖したというような調査結果になっております。見ていただくと昔は製品、ある製造施設で製造された特定

の食品、こういったものを原因とした大規模、あるいは広域の食中毒が多かったわけですが、最近を見てもみますと、弁当とか給食、そういった調理した食品による大規模な食中毒が多いという傾向がございます。こういったところは原料由来の食中毒菌、あるいは従事者の方由来の菌が調理中、あるいは弁当ですと調理してから食べるまでに、配達も含めてある一定の時間が必要でございますので、そういった中で菌の増殖があつて、食中毒が発生している。こういう傾向になっております。これは先ほど山本先生がご説明したグラフと同じです。細菌性食中毒は減少傾向にありますけれども、ウイルスの食中毒は増加傾向にあり、患者数も同じでございます。

それでノロウイルス患者の発生でございますけれども、平成10年から食中毒統計を取りまして、17年くらいまでは二枚貝を主な原因とした食中毒でございましたけれども、昨年はそれも少し含まれてはおりますけれども、ほとんどが調理従事者の方がノロウイルスに感染をしておいて、その方によって食品を汚染をして、それを食べた方が発症しているというケースがほとんどでございまして、飲食店を中心とした食中毒の発生になっております。これは食中毒の患者数だけでございますけれども、感染症のほうでは感染性胃腸炎という形で統計を取っております。それも含めますともっと多い患者の発生になっております。

ここからが病因物質別対策。これまで取ってきました対策について簡単に整理をしております。サルモネラにつきましては原因食品が卵ということで、調理の基準ですとか、あるいは液卵の製造基準を含めた規格基準を策定をしております。それから卵を選別して包装する施設での衛生的な取り扱いをするためのガイドライン作成。それから家庭での取り扱いについて普及活動をしてきております。

カンピロバクターは先ほど詳しく山本先生から説明がありましたので、跳ばします。

病原大腸菌。これは牛の腸管にO157がいるというのは当然、分かっておりますので、と畜場での衛生管理。それから生食による食中毒が毎年、発生しております。そういったものに対する注意喚起。それから、ある一定の処理をした食肉の表示の基準を設定をしております。昨年の腸管出血性大腸菌の、特にO157ですが、その食中毒の発生事例を見てもみますと、ほとんど焼肉屋ですね。そういったところで生レバー、あるいはユッケ等の生肉ですね。生の状態で食べた方。それから生のものは食べていなくても、O157に感染した方もいらっしゃいます。私どもは昨年の事例を踏まえて注意喚起、あるいは監視指導について都道府県のほうへ通知をしております。特にと畜場も含めた食肉処理施設での衛生管理。それから焼肉店。焼肉店では各個人が注意していただければできることで、生食については一定のリスクがあるということを先ほど山本先生もお話なさいました。それから実際に生の肉を触る箸と、焼いたものを触る箸を代えるだけでも、かなり違います。それで焼肉店によってはトングという形で、ステンレス製の肉を挟むものを用意しているところもございますが、それで生のものを焼く。そして焼いたものは自分の箸で食べる。そういったものの区分けも一定の効果があるのではないかというふうなことを思いますの

で、これから夏に向けて特に食中毒が増加し、重篤になるケースもございますので、各個人が注意することも必要ではないかというふうに思います。

それからブドウ球菌。これは加工乳の原料、脱脂粉乳が原因ということでございましたので、製造基準を設定をしております。腸炎ビブリオにつきましては、もともと我が国ではトップの発生件数でございましたけれども、生食用の鮮魚介類の表示の基準ですとか、あるいは腸炎ビブリオの微生物規格。こういったものを策定して対策を取っております。この基準の設定だけで下がったわけではないと思いますけれども、ある一定の効果があつたのではないかというふうに思っております。特に腸炎ビブリオにつきましては、この食中毒の発生状況が、かなり減少しておりますので、その状況を検証という形で研究事業の中でなぜ食中毒が減ったのか。この基準の設定の効果であつたのか。それとも別な要因であるのか。そういったことも今後、検証をしていく予定にしております。

個別の病因物質別以外にいろんな対策を取っております。まず給食施設とか、あるいは一定量以上の食事を調理する施設については、かなり厳しいマニュアルを策定をしております。それから発生をした場合の食中毒の処理要領ですね。それと食中毒対策にかかる調査、研究ということで、衛生管理に関する研究。それから細菌性食中毒の防止対策。それからウイルスの制御。こういった三本柱で研究事業も進めております。それから平成15年の法律改正で、食中毒調査について一定の整理をしております。それから食中毒関係の情報をホームページにいろんな情報を掲載して、情報提供をしております。この二つのスライドは参考でございますので、後ほど見ていただければいいかと思います。

本日の資料の中に「正しく知ろう！食の安全。食中毒を防ぐ」ということで、お子さんにも分かりやすくパンフレットが作成されております。その中で4ページに手洗いの方法。これは食中毒予防対策の非常に重要な部分でもございますので、一度、目を通していただければと思います。

それから5ページ。「食中毒かな？と思ったら」という題で書いております。その中で上から2つめ。「食中毒はできるだけ早く治療を受けることにより、病気を軽くすることができます」というふうに書いております。先ほどのO157の食中毒の場合、特に重篤になるケースがございます。今はなるべく早く医療機関で受診をしていただければ、最悪の結果は避けることができます。特に医療機関でも大学病院とか、まず大きな病院に行ってください。町の診療所ではなくて、大きな病院に即、行っていただく。そういったことで食中毒になった場合でも、その後の対応で回復することができますので、その点も注意をしていただければと思います。私のほうは以上でございます。

○司会 ありがとうございます。

続きまして福岡県田川保健福祉環境事務所衛生課、井尻潤課長から「福岡県における食中毒予防対策について」ご説明をいただきます。よろしくお願いたします。

○井尻 ご紹介いただきました福岡県田川保健福祉環境事務所衛生課長をしております井尻と申します。

まず福岡県におきましては食品の生産から消費に至る過程の一貫した安全対策を講じる必要があるということから、平成15年に食の安全懇話会を立ち上げまして、生産者、それから食品の営業者、消費者、研究機関の食に関するメンバーの方々に種々、議論をさせていただいて、平成16年に福岡県食の安全対策基本指針を策定しました。この中で生産から消費までの総合的な対策を推進していくということで、いろいろ計画を立てておりますが、本日は食中毒の予防というのがテーマでございますので、特に保健所の立場でどういったことに取り組んでいるのかということをお話したいと思います。

これは本県における食中毒発生状況を平成14年からの5年間をまとめたものです。福岡県、福岡市、北九州市、大牟田市ということで分けてはいますが、全体的な状況を見てみますと、平成14年、15年の患者数を見ますと、一千人を超えています。最近では患者数自体は減ってきてはいるようです。これは、大規模な食中毒の発生がなかったためと思われます。発生件数を見てみますと、平成14年、15年、16年までは50件前後でしたが、17年、18年と40件前後と若干減っているかなという印象がありますが、食中毒は先ほどのお話のようにノロウイルスの感染などでポンと一時的に上がることがありますので、一概にこの数字でもって最近では若干減ってきているとは言えないかも知れませんけれども、こういう状況にあるということです。

次に原因になっている物質は何か、ということを表しています。全国的なベースと同じようにカンピロバクターとノロウイルスがその年の1位、2位を占めているというのが実態です。従来は、サルモネラとか腸炎ビブリオというものが食中毒の主体を占めていたわけですが、最近はこのノロウイルスとカンピロバクターの発生が非常に多い。特に腸管出血性大腸菌とかノロウイルスのように人から人への感染が起こるといような感染症の原因としての微生物というものも、やはり食中毒と密接に関連してきているということが特徴的ではないかというふうに思います。

では食中毒はどこで起こっているのかという話です。これは福岡県関係分の過去5年分を集計したものです。一番多いのが飲食店で40.8%。次が一般家庭で17.1%。それから次に多いのが集団給食施設の5.3%です。ここだけを計算していけば60%を超えてしまうという状態になります。それ以外に大きいのは不明となっているところが30.3%あります。これは原因が例えば腸炎ビブリオだとか黄色ブドウ球菌とか、感染症としてはあまり考えにくいだろう。食中毒と判断できる、しかし原因はどこかというふうに探っていくときに、なかなか原因の特定に至らなかったというのが30%あるということで、非常に大きな今後の課題ではないかなというふうに思っております。

では、それぞれの施設で起こったものが一体、何かというのを分類しているわけですが、先ほど言いましたが一番多いのが飲食店ですね。これを原因物質別に全部分けていくと、自然毒の1件があります、これはブグの誤った調理法によるものですが、そのほかはすべて微生物によるものですね。原因となるものは、やはりカンピロバクター、腸炎ビブリオ、ノロウイルス。こういった微生物のものが非常に多いということです。具体的原因も調理

従事者由来、食材の処理上の問題、保存上の問題と多岐に渡っています。

それから一般家庭で17%ほどありましたが、自然毒が8件あります。全体の75%くらいあるわけですが、これは先ほどからのお話のようにフグが多いですね。自分で採ってきて、素人がさばいて食べてしまいました自然毒によるもの。それからキノコ。また、最近あった事例で珍しいのは、朝鮮アサガオのつぼみをオクラと間違えて食べて、食中毒を起こしたというものです。こういうふうには基本的に間違った調理法とか、素人による知識不足による食中毒というのが多いというのが言えるのではないかなと思います。

次に食品の製造から消費までの規制というのを若干、説明しておきます。食品衛生法では、食品の安全、安心を確保するため種々規制を設けています。ここでは、許可制度について図示しています。日常的に口にする食品は多種多様ですから、これらの食品を取り扱う施設において、許可制度を設け、それぞれの食品の特性に応じた措置を求めています。製造段階から消費段階と食品は動いて行きますが、見ての通り各段階全てにおいて許可が必要ではありません。製造段階では、例えば漬物をつくって売る行為自体は農作物の一次加工ですから許可が要るわけではありません。但しこれは許可ということだけ見ていますが、例えば表示の問題だとか、添加物の問題だとか、そういう問題は当然クリアしていただく必要があります。販売段階では例えば、魚介類や食肉の販売には許可が必要ですが、パン工場で製造されたパンを店頭で並べて売るだけということであれば許可の必要はありません次に、消費の段階に行くと、もっと規制がかからないわけで、当然、一般家庭というのは、いちいち保健所から許可をもらって調理するわけにはいきません。いわゆる自己責任でやってくださいという範囲になると思います。

では先ほどの食中毒が起こったあたりはどの辺かと言いますと、この辺ですね。食品の流通段階から消費段階にかけて、食品販売店、一般家庭、飲食店で非常に食中毒が起こってくるということになるわけです。これらの段階では、食品固有のリスクを認識し、どのように管理すればリスクを低減、回避できるか、各段階で対策を講じることが重要になってきます。

次に、食品の製造から流通、消費の各段階で食中毒をどうやって防止したらいいか、ということになるわけですが、食中毒を起こさないための未然防止対策と健康被害が発生した場合の二次感染を防ぐ拡大防止対策にわけることができます。ここには、実際に食品を取扱者と行政が行う未然防止対策、拡大防止対策を簡単に示しています。未然防止対策では、いうまでもなく食品取扱者が行う対策が最も重要です。そのためには、法令を遵守するとともに、日常的に徹底した衛生管理を行うことが求められます。また、食中毒の原因は多種多様ですから、まず敵を知る意味でも従事者の教育訓練も不可欠です。行政が行う未然防止対策は、食品取扱者をはじめ一般県民にたいして正しい情報の提供と普及を図り、食品のリスクに対する認識を向上させる必要があります。一方、拡大防止対策では、原因究明を行い、二次感染による拡大防止を図る意味で、行政の役割が大きくなってきます。食品取扱者は行政が行う調査に協力していただき場合によっては、原因施設が



ある程度絞り込まれた状態でも、自主的に対策を講じることも必要になります。

ここでは行政側がやっている未然防止対策というのを具体的にお話をしていこうと思います。まず、食中毒の発生場所とか、発生原因、規模の大小を想定した対策を講じていく必要があります。これは今までの諸々の統計資料でどういう時期に、どういう施設で、どういうふうな食中毒が発生したか分かっています。だからそういったものをもとに、まず、福岡県における監視計画というものを作成し、効率的な監視指導を行っております。具体的には、営業施設の管理運営状態の調査、食品の規格、保存基準の適合状況、原材料の使用期限の遵守状況、賞味期限の設定根拠の妥当性などについて監視指導を行っております。

それから食中毒の発生頻度の高い時期、ちょうどこのシーズン、日本においては梅雨と言われている時期なので、これからが細菌性の食中毒が非常に流行してくる時期になりますけれども、こういう時期。それから食品が多量に流通するというのは、年末というのが非常に多くの食品が流通します。こういった時期に重点的に監視を行います。それから食中毒原因菌などの検査を行うための収去検査を行いその検査の結果、食中毒の原因となるような細菌、もしくは化学物質が入っているようなものがあれば、市場から排除することが必要ですから、計画的に実施をいたしております。細菌検査と化学検査の両方合わせて大体4千件くらいの検査を福岡県としては実施しております。

それから特定の食品に対して、フグが流通する冬場に、流通拠点である魚市場を対象に毒サバフグ、その他の有害な魚が流通していないか。間違っ紛れ込んでいないか、セリが始まる前にチェックしています。

それからHACCP手法による衛生管理の徹底の普及ということです。これは製造段階で過去において大きな食中毒を出したケースがございます。本県にもそういう業種に限らず、いろいろ製造業がありますので、HACCPシステムを導入した衛生管理を徹底するように、製造業者を中心に対策を講じております。

それと、ここが非常に重要なんですが、感染症の発生に呼応した臨時的監視指導の実施ということですが、先ほどから話がありますように、ノロウイルスとか、O157の腸管出血性大腸菌のように食中毒の原因であり、感染症の原因であるというのがあります。保健所には感染症が発生したという通報が入ってきますし、感染症の発生動向というのもある程度見ながら、対象を絞って臨時的に監視指導の強化を図り注意喚起を行っていくということが重要です。

更には、食品営業者、小学校、中学校、幼稚園、高齢者福祉施設などの食品を取り扱っている方々を対象に食中毒予防講習会を6月終わりから7月、8月にかけて、順次開催しています。

次にHACCP手法の活用による衛生管理の普及です。食品の製造、加工というのは非常に高度化してきますし、食品の流通自体も非常に広域化してきています。そういった中で食中毒の原因となる物質が食品中に混入してしまうということになれば、非常に大きな食中毒が発生する可能性が高いということから、大規模食中毒を未然防止するためには、

製造業者を対象としたこういうシステムを活用した衛生管理の徹底を図って下さいということを進めております。福岡県においては平成9年に県内3ブロックに食品衛生広域専門監視班というのを設置いたしました。特定業種というのは14業種。それと流通拠点に対する指導の強化を行っております。そういうことを行うことによって、製造業者による自主的衛生管理の徹底をしていただくということをサポートする。因みに私がおります田川保健福祉環境事務所は、この広域専門監視班を設置している保健所の一つでございますし、あと二つは大野城市でございます筑紫保健福祉環境事務所、それから久留米市にあります久留米保健福祉環境事務所、この3カ所です。福岡地区、筑後地区、筑豊・京築ブロックというふうに分けて、広域的な監視指導をやっております。今日、ここに来られた製造業の方でHACCPシステムの手法を使った管理をぜひともやりたいとお考えであれば、それぞれ所管している保健所へ相談をお願いします。

これは模式図に示したのですが、製造段階から流通段階に関して、基本的には食品衛生の普及・啓発というのを主体的にやっております。それから消費段階というのは飲食店まで含みますのでこれらの施設への監視指導を行います。それから収去検査等において不適性の食品を排除していくということをやっております。製造段階においてはHACCP手法の普及を行うことによって、食中毒の予防を行っていく。ただ、先ほど言いましたように感染症が発生したという発生情報があるのであれば、臨時的に対応します。流通段階、消費段階が中心になってきますけれども、を重点的に監視指導を行っていくということです。

次に発生時の拡大防止ですけれども、食中毒発生の探知というのは非常にさまざまです、そこに書いてありますとおり食中毒の発生届が医療機関からある。有症者から「どこどこで買った寿司を食べたら腹が痛くなった」というような苦情による通報。それから食品提供者から「こういう苦情がありました」というふうなことによる通報とか、それから感染症として通報されているけれども、調査していく中で食中毒の可能性もあるのではないかといろいろあるわけです。そういったものを調査をしていくわけですが、先ほど「30%くらいが原因が分からないということになる」ということの説明をしましたけれども、そこが非常に重要なんですけどね。最初、原因を究明していくというときは、原因施設、原因物質をある程度幅広に原因を想定します。食中毒なのか感染症なのか分かりませんので有症者の行動と併せてその間に何を食べたか、同一行動をとったものに同様の症状の者がいないかというようなことを調査をするわけですが、そういうふう非常に幅広に原因を想定して行って、だんだん絞り込んでいくというふうな手法を取って、やっていきます。このような疫学的な調査をやっていくことと併せて、当然、吐物、残品があったら残品、それから有症者の方の便があれば、便も採取して検査します。ある程度、施設が特定されていくのであれば、施設のまな板を拭き取ったり、冷蔵庫の把手を拭き取ったり、排水溝のゴミを取って検査をして、総合的に「食中毒で、この施設で、これが原因である」というふうに断定をするわけです。一般的に食中毒の疑いがあったときには、

新聞発表をします。その新聞を見られたときに「食中毒、感染症の両面で調査中です」というのが書かれていることがあります。幅広に調査しています」ということです。食中毒の拡大防止を図るための原因施設に対する措置とすれば、疫学調査や試験検査結果から原因施設が特定されれば営業停止処分とか、営業の禁止処分というのが当然、法的にあるわけですが、そこに至らなくても、調査の進展状況から「どうもお宅の可能性が高かそうよ。自主的に営業をやめたら」みたいな話は、その時点でしていき再発防止対策の実施というのを指導していきます。

特に高齢者福祉施設、児童福祉施設や障害者福祉施設等での感染症の発生というのが問題なんですね。集団生活を行っているところで感染症が発生するという場合には、二次感染として食中毒の恐れもあるので、十分、注意しなければなりません。

ここに図示したのは、食中毒の疑いが発生したときに原因調査をしていくと、食中毒だったといったのは除害措置を取って拡大防止を図るんですけども、どうも感染症の可能性が強いという場合には、今度は二次感染防止対策というのを打っていかねばならないということでもあります。要するに感染症も食中毒も一連の作業の中でやっていますということです。食中毒予防対策の課題とすれば未然防止対策、拡大防止対策ともに感染症の対策チームとの情報共有化と連携強化というのが必要でしょう、ということです。まさしく保健所で言うと、健康危機管理というのを、いかに日ごろから機能させておくかということだろうと思います。

それから原因特定率の向上。これは拡大防止対策ですね。原因特定率を上げていくということと、原因特定を迅速化するということによって早く手を打てるので、拡大防止対策が講ぜられるということになります。

以上で私の話は終わります。どうもありがとうございました。

○司会 ありがとうございました。

続きまして福岡県食品衛生協会八女支所・食品衛生指導員部会、田中洋右部会長から「食品衛生協会の取り組み」について、ご説明をいただきます。よろしくお願ひします。

○田中 ただいまご紹介に預かりました私は、八女食品協会に所属しております田中でございます。現在、福岡県食品衛生協会の指導員をいたしております。

近年、食品業界は食品輸入の大幅な増加等により食品の多様化とともに、ますます豊かになってまいりましたが、その安全性が内外で問われています。食品の残留農薬、BSE問題、健康食品、食品添加物、食品の偽装表示等、食品の安全に対する消費者の不安が高まり、食品の安全・安心の確保が最大の課題となっております。八女食品衛生協会では毎年、総会に当たり優良施設・店舗の表彰を行っております。対象店舗は食品衛生協会の会員であり、それぞれの地域によって推薦された店舗を期日を決めて指導員によって審査に回ります。食品衛生優良施設表彰候補審査表に基づき行動、食品取り扱い設備、給水及び汚物処理取り扱い方法、食品取り扱い者の項目に従い、採点をいたします。基準が満たさ

れば、後日、理事会において承認をいただき、正式に決定し、優良施設・店舗として表彰いたします。この表彰受賞は設備が優良であると同時に同業者間の構造及び設備に対する認識を新たにし、なお一層の食の安全に対する心構えが大切であります。施設内外の清潔保持、食品取扱い会社の清潔保持と健康管理の勸奨を行い、食品衛生指導員の資質の向上を図っていきたいと思っております。

活動状況は食中毒予防講習会を八女支所管内を3地区に分けて行っております。参加者は八女支所管内で営業しております許可を受けた営業者は、全員受講しなくてはなりません。また指導員の第一次研修会を9月に3ブロックに分けて行います。福岡ブロック5支所、240名。筑豊ブロック5支所、262名。筑後ブロック4支所、249名。指導員総数751名であります。会員総数は3万5662名であります。全国一斉に行います食品衛生月間には指導員全員参加のもと、午前中に広報活動、午後は巡回指導をいたします。広報活動は2市4町2村、それぞれの市町村の広報車をお願いし、指導員全員参加のもと、食品衛生月間のウチワと食中毒予防のチラシを配付いたします。主に大型店舗や駅付近の人が大勢集まる場所などです。巡回指導は午後の2時ごろから約2時間程度行っております。これは昼は営業をいたしておりますので、その後片付けが済んだころの午後2時からということを決めております。また、あまり遅くまで巡回いたしますと、夕方の営業準備の時間にかかりますので、早々に引き上げております。

最近、中国からの生鮮食品の増加に加え、残留農薬の心配がございます。食品に残留する農薬のポジティブ制度は平成18年5月29日に施行され、人の健康を損なう恐れのない量として厚生労働大臣が一定量を告示されました。その一定基準、適量と申しますのは0.01ppmを超えて農薬が残留する食品の販売を禁止されました。なお、先日、朝日新聞の社会面にパナマ向けに輸出された薬用甘味料のグリセリンと表示してあったところを、アメリカの食品局、FDAが調査をいたしましたところ、ジエチネングリコールが含まれていたことが判明いたしました。ジエチネングリコールと認識されたということですが、パナマでは365名死亡の報告があり、うち100名がジエチネングリコールと認識されたそうであります。食品添加物の安全確保、食品製造の過程において食品の加工、もしくは保存の規定で商品に添加、混和、浸潤その他の方法によって使用するもの、保存料、甘味料、着色料、香料が該当する。食品添加物の推定、食品衛生法第10条に、厚生労働大臣が定めたもの以外の製造、輸入、使用などは禁止されております。但し一般に飲食に供されるもので添加物として使用されるもの、天然香料については規制対象外となっております。未規制の添加物を使用した場合には、食品衛生法第10条違反となります。指定添加物361品目、既存添加物450品目、天然香料約600品目、一般飲食添加物は約100品目となっております。

食中毒の発生状況。これは平成16年度のものでございますが、件数として1545件、患者数2万7千人を超えております。昨年度はノロウイルス等による食中毒が多発しました。これは二枚貝が特に加熱不足のないように十分に加熱をしていただきたいと思っております。

微生物による食中毒予防の3原則は「微生物を付けない。微生物を増やさない。微生物を殺す」でございます。家庭でできる食中毒予防は「手をよく洗う。肉や魚介類と、生野菜や調理済み食品は別に扱う」。これは菌を付けないということでございます。調理後、速やかに食する。菌を増やさない。冷蔵庫で保存。これも菌を増やさない。75度で1分間、加熱すると、菌は死滅いたします。昨年度、配付されました手洗いチェッカーを使用。これは蛍光液の入った専用ローションを手についた汚れに見立て、よく手にすり込んでいただきます。次に手洗い用石鹼液で普段どおりの手洗いをします。専用ライトを付けた本体に手を入れますと、洗いが不十分なところは蛍光液が青白く光り、適切な洗いが実施できていないということが確認できます。

次に温度計による庫内管理状況を調べますと、大量調理施設衛生管理マニュアル表に基づき調べてみました。庫内に大量に詰め込んだところは、やはり温度差があり、適当に六分くらいに詰めたところは、温度の変化はございませんでした。食品衛生指導員により営業施設名と営業手段は番号で記し、指導項目に従い重点的に指導した項目に記しを付けて説明、注意をいたします。それから食品衛生情報紙を循環する店舗、コピー用紙を読んでもらうことにより理解を深めていただく。それから食品賠償共済並びに火災共済の加入を勧め、安い掛金で安心して営業できるよう、総合食品賠償共済を勧めております。なお、巡回指導は季節に応じ、年4回くらいとし、特に花見の季節や夏祭り、秋祭り、年末の鉢盛りや弁当、おせち料理などがあり、適切な巡回指導を行っております。八女支所では11月中に食品衛生責任者養成講習会を開催し、それぞれの店に責任者を置くための講習会を開催し、受講されました方は、終了後、食品衛生責任者となります。

それから最近では冷暖房設備が整い、ゴキブリが大変多くなっております。非衛生害虫として問題になっておりますが、ゴキブリの種類は世界で3500種おり、日本では40種類が生息しております。共通しているところは湿気、温暖、暗くて狭いところを好むというところ。昔は夏場を過ぎれば死んでしまったゴキブリは1年中、生きております。衛生上の害は、足などに付着している細菌は腐敗細菌に属するものが多く、食中毒菌、大腸菌群など。駆除には残留塗布法、残留噴霧法、煙霧法、超微量散布法、それから独自法。これはゴキブリが好む餌に有機燐系殺虫剤、ほう酸などを混ぜた毒餌、これが市販されております。また家庭で作られるほう酸などもございます。ゴキブリはなかなか死滅しないものでございますので、特に一般家庭の方には注意を要するかと思います。

皆様、長々のご静聴、誠にありがとうございました。

○司会 ありがとうございました。

続きましてプライムデリカ株式会社佐賀工場、岩吹克己工場長から「製造業者における食の安全への取り組み」についてご説明をいただきます。よろしくお願いいたします。

○岩吹 ただいまご紹介をいただきましたプライムデリカの岩吹と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私が最後なので、もう少しご辛抱を願いたいと思います。今日はわれわれの工場での食の安全、特に微生物面での安全をどのように確保するために取り組んでい

るかということをご説明させていただきたいと思います。その前に、まず、プライムデリカという会社は、今日ご出席の皆さんはご存じない方が大多数だと思いますので、若干、紹介させていただきたいと思います。

私たちプライムデリカは、コンビニエンスストアのセブンイレブン・ジャパンに惣菜や軽食、サラダ、デザート、調理パン、こういうものを製造して納品をさせてもらっているデリーメーカーでございます、1986年10月に神奈川県厚木市で創業いたしました。現在、21年目を迎えております。全国に9工場ございまして、関東に3工場、中部と関西に3工場、そして九州に3工場ございます。九州は福岡県と佐賀、宮崎と、3工場ございまして、約1200店舗に供給させてもらっております。1日に9工場で85万食のデリー食品を製造させてもらって納品しておりますが、毎日、80万人以上の方々にわれわれのつくった食品を食してもらっているということで、非常に危機感を持って毎日、安全を求めて製造しているわけでありまして。セブンイレブンが年中、休みがないのと同様、われわれも365日、24時間稼働という非常に厳しい状況で稼働をしております。

私の勤務しております佐賀工場は、佐賀市久保泉工業団地という工業団地の中にあります。昨年11月に、同じ工業団地の中に新しい工場を新設しまして、そこに移転しております。これが現在の佐賀工場でございます、現在はスパゲティとかグラタン、ドリアといった軽食、それからシュークリームとかプリンというデザート、それからサンドイッチ等の調理パン、これらの商品を毎日7万から8万食程度を製造して納品させてもらっております。従業員はパート従業員が主体の工場ですから、約6百名の方が在籍しておりまして、一番出勤人数の多い時間帯としては午前零時付近で、大体130名から150名の方が作業に従事しております。そういう工場の取り組みということでごらんいただきたいと思います。

基本的にはHACCPシステムの手法に基づく取り組みというのを基本的な考えとして取り組んでおります。そして先ほどから何度も出てきております衛生3原則を徹底する。いかに付けない、増やさない、殺すということを常に意識し徹底して、いろんなことに取り組んでおります。今からお話することは、本日も多数の食品製造に携わっておられる方々が来られていますが、通常、どこでもやられていることと、そう変わらないと思いますが、一つでも参考になれば幸いです。

まず、全従業員は作業に入る前に必ず入室チェックというのを受けます。これは一つには有傷者チェックということで、傷があるか・ないかを見ます。もう一つは体調チェックで下痢をしていないか、あるいは熱がないかということをチェックして、もし、傷があった場合には傷の程度に応じて処置をして、具材を直接触らない工程に代える。あるいはひどい場合には帰っていただく。下痢とか熱があった場合には作業室に入ってもらわないで、帰っていただくという処置をしております。

次にトイレですが、先ほどからノロウイルスの話がありましたが、トイレでは主としてノロウイルス対策ということで、一つには手洗い用イソジンによる手洗いということで、

これは1年間、継続してやっています。もう一つはドアの把手とか便座という感染する危険性のあるところを、専任の衛生員というのがおりますが、その人達が毎日3回、次亜塩素酸ナトリウム200ppmの液に浸したタオルで拭き取り殺菌ということを継続して実施しております。それと合わせて当然ですが、トイレに入る際は作業着の上着を脱いで、上着からの感染を防ぐという対応をルールとして実施しております。又検便を月1回、全員がやる。検便を出さない場合にはタイムカードを取り上げて入室をさせないという管理をしております。

次にいよいよ工場に入るわけですが、入室時には当然、手洗いがあって第三者によるローラー掛けを行っております。入室する箇所が2ヵ所ございまして、右側のほうが床が緑色になっておりますが、これが衛生エリアで、作業する人の入口。左側は床が褐色になっておりますが、これは汚染区で作業する人の入口。汚染区と衛生区はどう分けられているかといいますと、殺菌とか加熱をする前の具材とか原料を扱うエリアを汚染区。そして殺菌したもの、あるいは加熱・調理したあとの具材を扱うエリアを衛生エリアというふうに分けております。工場の中の床もこの色で二つに分けております。

次に原料の管理ということですが、われわれは毎週、新商品が何品か出ます。ということは、常に新しい原料を使う可能性があります。ただ、何でも自由に使えるということではなくて必ず新しい原料、あるいは新しい工場で作る原料につきましては、必ず品質管理担当者がその工場に出向きまして、品質管理基準に合致している工場かどうかということを確認します。合致していて、初めて認可をするというルールで、これはセブンイレブン全体でそういう形を取っております。認可をされて初めて使用が許可されるということになります。

1年365日、毎日、原料が入ってきます。まず入荷チェックというのを、こういう形でやっております。チルド原料については、まず品温。それから外観チェック、あとは製造日。というのはそれぞれの原料に応じて入荷限度日というのを決めております。賞味期限から何日前までのものでなければ入荷してはダメですよという、そういう入荷限度日に合致しているかどうかということを確認します、それが通って、初めて入荷するわけです。入荷するときは、今、貼っているように全部のケースに入荷ラベルを貼ります。そしてそこに使用期限が記入されていますので、その使用期限に則って工場では管理するという形を取っております。

そして原料が入った後、これは各工程で作る具材です。下処理をした具材とか、完成した具材。こういうものには全部、「具材ラベル」を貼ります。左のほうの具材ラベルですが、ここには何が書いてあるか。「この具材は何日の何時につくりました」というのが下に書いてあります。そして上に「2」と書いてありますけれども、それは何日の何便。1日に2回とか3回、お店に納品しておりますので、2回目納品するのが2便となっております、その2便の商品に使う原料ですよ、ということを示しております。これを見て次工程の作業者は作業をする。そして2便の製造が終わった時点で残ったとなると、それはすべて廃

棄するというルールになっております。そういうことで、これは誰が見ても分かるように、「具材ラベル」を貼って、具材を繰り越して使ったりすることがないように管理しているわけです。

次に交差汚染をしない。「付けない」ということですね。これについては台車・容器はエリア単位で色分けをする。もう一つには、先ほどありましたけれども、魚、肉類については別な色の容器と台車を使うということで管理をしております。一番下には空容器を入れておりまして、水はねによる汚染防止ということで対応をしております。また各作業者のエプロンもこのように色分けしております。この画面の中で抜けておりますが、野菜とか調理というところは特に殺菌する前後の具材。加熱する前後の具材が、共存する室になりますので、そういう加熱する前、あるいは殺菌する前の具材を扱う人、加熱殺菌した後の具材を扱う人については、当然、エプロンの色を変えて、別の管理をするという形を取っております。そういうことで交差汚染を防止する様努めています。ここが一番難しいところ です。

次に加熱の工程に入りますが、加熱工程でポイントは、やはり「殺す」ということですから、基本的にすべての具材が、設定基準どおりの温度をクリアしているということを正確に確認する方法をルールとして決めております。加熱するにはそれぞれ機械がありますけれども、それぞれ機械の特性がありますので、その特性をデータに則って確認して、その中心温度の測定場所を決める。それを決められた頻度でキチッと計ることによって、すべての具材が所定の品温をクリアしているということを確認するということになります。

これはジェットオープンといって、焼成する機械なんですが、向こうのほうから原料を投入して、中を通ってくる。左のほうの写真にありますように、左のほうでガスで加熱して熱風をつくり出して、強制的に送り込む。200℃位の熱風になるんですが、それを強制的に機械の中に送り込むという機械なんですが、どうしても熱源に近いほうが温度が高くて、遠いほうが若干でも下がるという特性があります。これが中心温度のチャートです。一番右側が一番温度が上がりにくいということが温度測定の結果、データとして分かりました。そういうことで先ほどのジェットオープンの写真にありましたように、一番右側の具材を計るということをルールとして決めております。そして具材によって頻度を決めるということで、かならずすべてのものがその温度をクリアしていることが確認できるようにしております。

次に、加熱したものは、いかに早く冷却するかというのが一つの大きなポイントになります。これは「菌を増やさない」ということです。われわれの工場では真空冷却と差圧冷却と、二つの早く冷却する機械を使っております。真空冷却はご存じのように、庫内を真空に近い状態にして沸点を下げて、気化熱を奪うことによって冷却するという冷却機械ですが、中にエアが入っているものとか、液状のものは適さないということで、いためた麺とか、ボイル野菜とか、そういうものを冷却する為に使っております。大体20分から30分程度で10℃以下に非常にスピーディーに冷やすことができます。その右側が差圧



冷却機ですが、これは真空冷却にかけられない具材を冷やすという機械になっています。

差圧とは何か。気圧の差をつくって、それで強制的に風が流れるようにするという事です。今、後ろのほうに二つ台車があり、そこに冷却する容器が入っております。これを冷却するために、こういう形で置いてあるわけです。上のほうに大きなファンがあります。このファンの下が一つ一つの個別の部屋になった空間になっていまして、そこから空気を外に送り出す。そうすると、その空間が負圧になる。そうすると、外側の冷気がその容器の間を流れて流れるという形ですね。そういうことで非常に早く冷却できるという装置です。普通の冷蔵庫に比べて3倍以上は早く冷却できると思います。こういう2種類の冷却装置を使って、1分でも早く冷却するというようにしております。

最後は加熱冷却処理された具材を盛りつける工程になります。ここで一番気をつけなければいけないのは二次汚染防止で、「付けない」ということ。これはどこでもやられているとおりで、手袋。これも切り替え時には必ず代える。何かに触ったら、代える。それからアルコールスプレー、アルコールタオル。こういうものを常に準備してございまして、これで身の備品、あるいは工程の衛生レベルを保つ。そういうことで二次汚染をしないようにするという事を徹底してございまして、併せて器具とか機械の洗浄殺菌というのが非常に重要になります。かなり大きな機械とか、複雑な機械もできてございまして、それぞれにここにございますようなサニテーションマニュアルをつくってございまして、これに基づいて指導して実施させる。というのは、1日2～3回、同じ製造を繰り返してございまして、洗う人が毎回、代わるわけですね。日によっても代わる。そういう中でどうして同じようにやるかという、このマニュアルに基づいて教えるということ。必ずこのとおりでやるということを指導します。最終の殺菌というのは右側にありますように、一番効果の高い熱湯殺菌を実施してございまして、サイズの入るものはすべてここで殺菌して、保管するという形を取ってございまして、拭き取り検査で確認するという形で日々の衛生レベルを確保してございまして。

まとめとなりますが、最初に言いましたように、HACCPの考え方に基づく管理を基本として衛生3原則を絶対に厳守、徹底するためにどうしたらいいかということ。常に意識して組んでございまして。これから夏場に向かいます。さらに厳しい条件になりますので、常に危機意識を持って、この生産に取り組んでいきたいと思っております。

以上です。どうもありがとうございました。

○司会 ありがとうございました。時間もおしているところでございまして、ここで一旦休憩を10分ほど取らせていただきまして、4時15分から開始をしたいと思っております。それまでにお席のほうにお戻りいただきますよう、よろしく願いいたします。

午後4時6分 休憩

午後4時15分 再開

○司会 それでは時間となりましたので、これからパネルディスカッション及び意見交換を行います。議事の進行に不手際がございまして、大変時間が遅れてございまして、申し訳

ございません。時間を15分か20分程度、延長させていただくことをお許しいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

それではまずパネリストのご紹介をさせていただきます。壇上、皆様から向かって左側から順にご紹介させていただきます。

本日のコーディネーター役をいたします厚生労働省大臣官房、中林参事官です。

そのお隣、国立医薬品食品衛生研究所、山本部長でいらっしゃいます。

そのお隣、エフコープ商品検査センター、都甲俊彦センター長でいらっしゃいます。

そのお隣、プライムデリカ株式会社佐賀工場、岩吹工場長でいらっしゃいます。

そのお隣、福岡県食品衛生協会八女支所、田中部会長でいらっしゃいます。

そのお隣、福岡県田川保健福祉環境事務所、井尻課長でいらっしゃいます。

そのお隣、厚生労働省医薬食品局食品安全部監視安全課、蟹江課長補佐です。

意見交換の議事進行につきましては、コーディネーターでございます中林参事官のほうで行わせていただきます。

○中林 それでは時間があまりありませんので、手際よく進めていきたいと思っております。まず前段で幾つかプレゼンテーションがあったわけですがけれども、エフコープの都甲さんのお話を聞いておりませんので、もし、差し支えなければ、5分くらい、感想でも結構でございますので、お願いできますでしょうか。

○都甲 皆さん、今日は。エフコープの商品検査センターでセンター長をやらせていただいております都甲といいます。今日はよろしく願いいたします。今日は消費者の立場ということでここに呼ばれたわけなんですけれども、若干、エフコープの商品検査センターでの活動をお話させていただきたいと思っております。

エフコープの商品検査センターというのは宗像市にありまして、主には食品安全性の検査をしているところです。対象となる商品は、現在のところはエフコープで取り扱っている商品の検査、ということになっております。項目については細菌検査とか残留農薬、添加物とか、成分検査とか、動物用医薬品とか、基本的な検査をするようにしております。因みに昨年度、2006年度は大体1万2千品目の商品と、あと、項目にすると、27万項目の検査を行っています。検査結果については、生協の場合、組合員さんと言うんですけども、組合員の方に随時、機関紙を通して広報しています。年間のまとめは今、作成中でして、今月中にはでき上がると思っておりますので、まとめについては見学に来られた方に自由にお持ち帰りいただいておりますので、もし、機会があれば持って帰って、見ていただければと思います。

検査の中身ですけれども、大きくは抜き取り検査と事前検査の2パターンに分けております。抜き取り検査というのは組合員さんとか消費者の方が購入される商品ですね。例えば、お店でしたら店頭で並んでいる商品。生協の場合は共同購入という配達形式のものもありますので、配達された商品を実際に検査をするというパターンと、事前検査というのがありまして、それは規格された商品を組合員さんのところに届く前に検査をする。そ

の2パターンでやっています。大体、半々くらいの検査数量で今、やっているということです。検査の結果、エフコープのほうで自主基準というのを決めていますので、自主基準についてはホームページから閲覧できるようになっていますので、もし、よかったら、ご覧になってください。それに基づいて検査の基準。基準外があれば、それをメーカーさんにフィードバックして、改善していただくということです。ずっと進めているということになっております。それが商品の検査ですね。

もう一つは、検査センターの半分が組合員さんとか消費者の方のためのスペースになっています。そのスペースは見学に来ていただいた方に検査の内容を説明するというのもあるんですが、検査の体験をしていただくというスペースがあります。例えば卵の鮮度検査であったり、食品添加物の簡易検査なんですけれども、そういうものを使ったりとか、先ほどお話のあった手洗いチェッカーを使って、手洗い前と手洗い後でどれくらい汚れが落ちているか。そういう検査などを体験していただくというスペースも用意しています。そういう活動を行っているのが検査センターの中身ということになります。簡単ですけれども、以上であります。

○中林 どうもありがとうございました。それぞれの立場からお話がありましたが、今日は食中毒がテーマということで、大変身近なテーマだとは思いますが、今日はいろんな方々がいらっしやっております。パネラーの間のディスカッションではなくて、いきなりフロアから意見を頂戴しながら、必要に応じて、またパネラー同士でディスカッションという形にしていきたいと思っております。

一つ、お願いですけれども、もし、差し支えなければ、ということでございますけれども、所属であるとか、お名前、お立場でも結構ですけれども、そうしたことをおっしゃっていただいたほうが。特にどういう立場かというのが非常に参考になるかも知れませんので、そういうことについてお願いできましたら、ご発言いただきたいと思っております。言いたくない方は結構でございます。どんどんフロアからご発言いただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。皮切りにどのあたりからでも。食中毒だから、いろいろ身近な話だとは思いますが、苦労話でも、あるいは「日ごろ言っているけれども、こういうところについてはどうしたらいいか」とか、「全体の説明の中で、ここについてはどうなのだろうか」というような、何でも結構でございますので、ご発言いただきたいと思っております。今日は食中毒のいろんな話題の中で特にカンピロバクター、あるいはO157の話とか、あるいはノロウイルスとかいうのがあったわけですが、福岡県は今年度はノロウイルスはいかがでしたか。

○井尻 この冬のシーズンは例外に漏れずノロウイルスによる食中毒も発生していますけれども、基本的に感染症というものが非常に猛威をふるったという状況ですね。ただ、先ほど私のほうから説明したように、感染症だからといって食品を所管しているところが、ただ、傍観しているわけではありませんで、特に高齢者福祉施設とか、児童福祉施設等においては二次感染という問題がありますから、厨房等に対する指導というのもの、そういう

機会に合わせてやっています。

○中林 確かに食中毒以外に感染症として捉えるべき事例というのは全国的にも沢山ございまして、例えば特に目立ったのはいろんな施設であるとか、医療機関とか、さまざまなところでそのような話題があったわけなんですけれども、今日は施設に係る方々も沢山いらっしゃいますので、このシーズンは保健所等からいろいろお話は聞いていらっしゃいますか。それとも全然、印象に残っていない？ いかがですか。なかなかお答えにくいような設問の投げかけ方かも知れませんが。

○井尻 私のほうから申し上げますと、厚生労働省からQ&Aが出ましたですね。そういったものを元に、感染症のほうが主体的になりましたけれども、院内感染防止ということも含めて、いわゆる吐物等の処理の仕方だとか、消毒薬の使い方だとか、どういうもので代替してやるのか。アイロンを使う等、いろいろな方法がありますので、そういったことを感染症の対策チームが高齢者福祉施設とか児童福祉施設、障害者福祉施設の担当を集めて講習会を、私どもの保健所では実施をいたしておりましたですね。

○中林 さまざまな営業施設なんかでも恐らくノロの話題は相当出たかと思うんですけれども、田中さん、何か会員のほうからノロについて相談があったとか、いろいろな話題がこのシーズンは出ていましたか。

○田中 あまり、そういう相談を受けていませんけれども、やはり食品を扱う前に十分な手洗いをするということが一番大事なことではないかと思っております。以前から、よく流水でチョコチョコっと手を洗って、それで「手を洗った」という方が多かったですね。それで結局、手洗いが十分できているか、ということで、蛍光洗剤の入った洗剤で、それを手に擦り込んで洗った結果がどの程度、落ちているか。水で洗った方と、薬性石鹼、いわゆる消毒液ですね。それで洗った結果。それと今度は別にタワシでよく洗って、水で流して、もう一度、液を付けて洗って、その結果というのは一目瞭然でございます。だから菌を落とすということは、よく手を洗うということであって、流水で手を洗っただけでは全然落ちないということ。だから食品を扱う前には念には念を入れて薬性石鹼で2回は十分、手をこすって、その後、流水で2分間くらい流したら、ほとんど落ちているのではないかと思います。なおさら念には念を入れてアルコール消毒をして、それに手袋をはめて盛りつけにかかれば、万全ではないかと思っております。そういうふうに指導しております。

○中林 恐らく都甲さんのところにも、ひょっとしたら問い合わせとございますか、そういうのはございませんでしたか。

○都甲 私のところでも手洗いチェッカーというのがあって、組合員さんに使っていただいているんですけれども、実際に体験していただくと、すごくよく分かります。先ほど言われたんですが、水だけだと、ほとんど落ちないというのが一目瞭然です。

もう一つは、石鹼を使っても爪の部分、皺の部分が落ちてなくて、きれいに光るんですね。ですから食品を製造するところは爪ブラシをちゃんと使って洗わないといけませんよと、

教育にもすごく役に立つグッズかなというふうに感じております。

○中林 フロアのほうからそろそろ意見か出ませんかね。

○参加者1 福岡県消費者協会に勤務しております田中と申します。機関紙で「食中毒に気をつけましょう」という原稿を書いていたんですが、その中で2点ほど分からない点があったので、どちらかの先生にお聞きしたいと思います。

一つは、食中毒の細菌・ウイルスと発生件数という数字の中で消費者に分かりやすく「細菌とは何か」とか、「ウイルスとは何か」というのを簡潔に説明したいなと思ったのですが、そこがよく分からずに、やめちゃったんです。それとウイルスと細菌の予防対策は違うのか、というのも、よく分からなかったんです。それが一つ。

もう一つは、加熱75度、1分間という加熱殺菌のことを言われましたけれども、電子レンジでは、それは効果があるのかどうか分からなかったものですから、その2点、お聞きしたいと思います。

○山本 科学的に説明するのはあるんですが、一般的な用語で説明するというのは、なかなか難しくございます。細菌というのは目に見えないくらい小さい生物ですよ。それだけに、ある栄養の条件を整えば、増えていくことができます。ある環境の中でも増えることができる菌というのは沢山あります。但し空気の中の酸素があると増えない菌もいるということとか、それから芽胞というものを作って、耐熱性をもっていて、普通に加熱しただけでは、そのガホウはなかなか死なないものがあるとか、そういう特徴を持ったものがあるという、いわゆる微生物なんですね。ウイルスというのはどういうものかといいますと、ウイルスだけでは増殖するとか、そういうことはできません。これは動物の細胞、植物の細胞、そういった細胞が必要になります。ウイルスは遺伝子しか持っていませんので、それを取り囲む蛋白質はありますけれども、いわゆる粒子状のものなわけです。その中に遺伝子が入っていて、その情報を持っているわけですね。細胞の中にウイルスが入りますと、その遺伝子情報が細胞の中のいろいろな器官を使って自分を複製していくということを始めます。それによって増えていくことができる。そういうものです。ですから基本的には食品の中にある場合に、細菌は増える可能性はありますけれども、ウイルスというのは食品の中では増えることはできません。ですからノロウイルスは最初に食品を汚染したら、その汚染した量がそのまま残っているが、熱によって壊されるとか、それからほかの要因、紫外線とかでもありますけれども、そういうことで壊れない限りは、最初に汚染した量がずっと残っていくということになります。

そのウイルス自体は環境中で結構、抵抗性を持っているものもあります。ノロウイルスなんかは、そういう環境抵抗性が強いんですから、そういう状況で食品の中にくっついて、ずっと残っているわけですね。ですから今度は次に人にかかったときは、人は細胞からできていますから、そのお腹の中の細胞に取りついて、それでどんどん増えてくる。そういうことになっているわけです。そこが細菌とウイルスの大きな違いということになるかと思えます。

電子レンジでは殺菌の方法としては、いろいろ研究はされています。ある、やり方をすれば、うまくいく場合もあるというふうにはなるんですが、それだけで殺菌しようというのは、一般家庭にはお薦めしません。やっぱり調理にしか使えないということになると思います。

○中林 ありがとうございます。必ずしも食中毒だけではなくて、もう少しテーマを食品全般に広げても結構ですので、ご意見等ございましたら。

先ほどのお話の中でカンピロバクターのお話がありましたけれども、私、いろいろな先生方のお話を聞いて、例えば鶏肉とか、牛でもレバーであるとか、そういうところは相当な確率で汚染されているという話を聞きまして、これはやはりそうした状況について消費者の方は多分そうだし、実際に営業に係わっている方。もちろん給食等を提供している方々は、もう少し認識していただく必要があるのではないかというふうに、ちょっと感じたわけなんですけれども、山本先生、何かそのところでございましたら。

○山本 先ほど細菌ということで特徴をお話したのですが、カンピロバクターの一つの特徴としては、今度は酸素がある、こういう普通の状況では増えることができない菌なんです。ある程度、酸素の量が少ない状態で増えてくる。全くないと、増えないんですけれども、ちょっと微妙なところがありまして、そういう特殊な環境で育つ菌ということが、一つ、あります。それにもかかわらず鶏肉を汚染して、ずっと流通過程まで残って、それで人に感染するだけの感染力を持ったまま生きているのがどうしてなのか、というのをわれわれは調べているんですが、なかなかその理由が分からなくて、その対策を取るにも、どこで取っていいのかというのが、まだ、よく分かっていないような状況です。鶏が持っている。それから牛のレバーにある。それからブタもカンピロバクターのコリというのを持っているんですけれども、そういうのを動物とかは全部、持っているわけですね。そういう環境の中から食品を汚染してくるということなので、非常に少量でも感染が成立するというようなことが起こるようです。ですから普通に流通している間にかなり死滅はしているんでしょう。だけど鶏肉の販売形態を見てみますと、きれいにラップがかかっていたりしますよね。それから鶏肉の流通の一つの特徴として皮が一緒に付いていますね。皮の表面を見ると、ブツブツしていますよ。あれは羽根が生えていたところを抜いたら、ああいう状態になるわけなんです。そうすると、その羽毛の抜けた後の穴の中。あれが閉じている状態で、そこの中にもいるのではないかと、それから脂がうまくカバーして、酸素に触れるのを防いでできているのではないかと、それを推定しているんですが、そうすると、皮を剥いでしまって食べれば大丈夫かということになると、そうでもないようなので、カンピロバクターではやったことがないんですけれども、前にO157のほうで実験をされているんですけれども、肉の表面に汚染をさせるということを考えて肉を付けますね。菌が入った液につけるわけ。そうすると表面だけは濡れて汚染するだろうと思うと、そうではなくて、筋肉というのは切つてあると、いろんな断面がありますね。そうすると、筋肉の走行に沿って筋膜があって、筋肉と筋肉の間というのは少し隙間があるんで

すね。そういうところに毛細管現象でピューッと入って行ってしまっ、結構、中まで入ってしまうんですね。そういうことでカンピロバクターも鶏肉の表面だけが汚染されているのではなくて、結構、中が汚染されていて、そういう状況にあるのではないかと。そうすると生き残る可能性が高くなるということで、結局、最後の調理の段階で手袋を使うとか、ビニール袋の中で調理するとか、そういうことをしないと、ほかのまな板を汚染しますと、次に調理するものを汚染するようなことになりますので、鶏肉の調理というのは、かなり気を使う必要があるのではないかとこのように考えております。

最近では学校で調理実習。これで結構、出ているんですね。調理実習のときは親子丼を作ったりするんですが、そのときになぜか、おひたしを作ったり、サラダを作ったりするんですよ。親子丼は熱がかかって菌は死んでいるんですけども、それを一緒に調理したときのサラダとか、おひたしのほうで感染して、調理実習をした人たちは皆さん、かかってしまったという事件が起こっています。ですからそれは家庭でも、それからそういう調理施設でも、そういう交差汚染というのが起こり得るということを前提に考えて処理する必要があるだろうなと思っています。

○中林 ありがとうございます。今日はいろんな施設関係で直接、調理に関わっていらっしゃる方も沢山いらっしゃると思うんですけども、確かに肉類だけではダメなので、おひたしも付けましょう、という話がよくあると思うんですが、恐らく今のお話を聞いてドキッとされた方もいらっしゃるかも知れないと思います。いかがですか、自分たちの経験でも結構でございますが。

○参加者2 製造業をやっています。岩吹工場長にお伺いしたいんですが、実際、我々、去年あったのですが、従業員自身がノロウイルスにかかったわけではなくて、従業員の家族がノロウイルスにかかったんですが、御社の工場としてそのとき、どういうふうに管理されていたかというのを聞かせていただけますか。

○岩吹 私は佐賀工場に来て、まだ4ヵ月なんですけど、その前には神奈川県にいました。そのときに、本人ではなくて、本人の子供さんが通っている学校で、ノロウイルス感染した人が出た。その同じクラスにいた子供さんも体調が悪い。風邪をひいたような感じで、鼻水が出たりとかいう話があつて。そのときはかなり世間でノロウイルスの感染者が多かったときだったので、全員に入室のときにインタビューをしながら、確認をしていました。「家族の方で熱のある人はいませんか」という風に質問をして確認をしていました。その本人は大丈夫だけれども子供さんの具合が悪い、しかしノロウイルスに感染している事は確認できていない。その時は強制的に1週間休んでもらいました。

○中林 やはりそうした食品を実際に供給する立場の場合、慎重の上にも慎重にしなければならんということがあるのだらうと思いますね。今のお話を聞いて少し思い出したのですが、少し前の、同じようなリスクコミュニケーションにときに品川先生がいらっやっ、ていまして、ちょうどノロの話がありまして、そのお話の中で、若い人はそう心配ないのだけれども、特に子供さんとか、高齢者とかは特に注意しなければダメだという話があ

りまして、品川先生がおっしゃるには、そういう児童施設であるとか高齢者の施設に勤めている従業員の方は「カキは生で食べないように」と。それがいいかどうかは別ですけども。結局、何をおっしゃりたかったかといいますと、必ずしもすべての人が激しい下痢をするとか、そういう症状は出てこない。健康であっても実はノロウイルスを出している場合がある。あるいは下痢はもう治ったというので、直ぐ施設で働き始める。実は症状はなくなっても、やっぱり1週間や、そこらは排泄している。そんなことも考えたら、特にそういう施設においては注意を払う必要があるのではないかと。一回広がってしまいますと、児童の施設ではみんなあちこちと這い回り、なめ回っていますから、アツという間に広がってしまいます。高齢者の施設でもやはりさまざまな排泄処理なんかで一遍に広がってしまうというようなこともあって、やはりそうしたところの従業員は慎重の上にも慎重に対応する必要があるということをおっしゃっていたような記憶がございますが、どうですか。何か井尻さんのほうからセッションでもございましたら。

○井尻 おっしゃるとおりだと思います。さっきから言っているように、やはり閉鎖的な領域というのは、どこから食中毒になるか分からないということが一つあります。とにかく食品を介して何か健康被害が出れば、すべて食中毒になりますから、その元が感染症であったとしても、食品に戻ってくれば、食中毒になる。だから二次感染というものが起こる。それはやはり従事者の方。高齢者福祉施設とか、児童福祉施設というのは実際に介護をされている方と調理をされている方は、当然、別の方がやられていますので、調理をされている方については、調理工程でいろいろチェックをやっていただいていると思いますし、そういうことをお薦めしております。

○中林 どうもありがとうございました。いずれにしても世の中には食中毒を起こす菌というのは実際にはゴマンといるわけですし、カンピロバクターなどはむしろ、いて当然というくらいの意識で対応するくらいの一般的なものだと思うんです。そうした中でどのような形で食中毒を起こしていくか。さまざまなアドバイスもありましたし、3原則の話もありました。そうしたことについてやはり心がけていかなければならないし、特に今日、沢山お見えの方にいろんな形で施設関係だとか、そういうところの方は特段、注意が必要だろうな、と。もちろん食品営業をしている立場であっても、一度、食中毒なんかを出しますと、大変な問題にもなりますし、そうした意味で従業員教育も必要だろうというふう感じたわけでございます。

もう、そろそろ時間がなくなってまいりましたけれども、最後に何かご意見等ございましたら。

○参加者3 もと行政におった者でございますが、山本先生にお聞きしたいんですけども。ノロウイルスに関しまして、ウイルスの場合、1回入りますと、体内に免疫ができますよね。ノロウイルスにつきましては一部では「一旦、感染すると1年くらいは免疫が残るんだ」という説も聞いたことがあります。だから産地の漁師さんあたりは毎日食べておるので、ほとんど発病しないという話も聞きますので、その辺の免疫との絡みについて若干の



お知恵を拝借したいと思いますので、よろしくお願いいたします。

○山本 免疫ができることは事実です。今、ハシカが流行っていますね。ハシカのワクチンを打つと、ほぼ一生、免疫ができるとかいう話があるように、免疫のでき方としてはちよっと違うんですね。腸管の中に入ってくるものに対する免疫というのは、ほかの全身の免疫システムとは違うシステムで動いていますので、割りと短期間しか、それが持続できないということになっています。そうすると、長くても1年持つか、持たないかだと思います。次の刺激が来て反応するということになったときに普通の人は数カ月、あるいは2〜3ヵ月持てばいいほうかなというふうに考えております。ですから漁師さんのお話で言いますと、結構、しょっちゅう暴露されているから、短期間に何度も暴露されているうちに、そういうのをずっと持続しているのだろう。切れてしまえば数カ月後には免疫のない状態に戻ってしまいますので、そういうのは結構、難しいですね。ワクチンみいたにして防御するという形では、なかなかできないだろうと思っています。

○中林 どうもありがとうございました。時間がまいったようでございます。大変活発な意見交換ができたと思います。今後ともこうした形でリスクコミュニケーションを積極的に取り組んでいきたいと思っていますので、よろしくお願いいたしますということで、私のほうから事務局のほうにマイクを渡したいと思います。どうもありがとうございました。

○司会 以上をもちまして食品に関するリスクコミュニケーションを終了させていただきたいと思います。本日は時間のほう、遅れまして、大変申しわけございませんでした。また皆様には大変貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

出口におきまして、アンケートの回収を行っております。今後のリスクコミュニケーションの参考とさせていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

また皆様の近くでこうした意見交換会を開催することもございましたら、ぜひともまたご参加をお願いしたいと思います。それでは皆様、どうぞお気をつけてお帰りください。本日はどうもありがとうございました。

→