

平成 25 年度第 2 回東京都食品安全情報評価委員会

議事録

日時：平成 26 年 2 月 21 日（金）午後 2 時から

場所：東京都健康安全研究センター本館 6 階 会議室 6A

開 会

午後1時58分

○垣食品医薬品情報担当課長 それでは、委員の皆様がおそろいなので、定刻より若干早目ですが、ただいまより平成25年度第2回東京都食品安全情報評価委員会を開催いたします。

議事に入るまでの間、私、東京都健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長の垣が進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

開催に当たり、企画調整部長の金森より一言ご挨拶申し上げます。

○金森企画調整部長 皆さん、こんにちは。企画調整部長の金森です。本日は皆様お忙しいところ、本会議にご参加いただきましてありがとうございます。

私どものセンターは古い庁舎の解体工事をしておりまして、今日は大分騒音がしています。申し訳ございませんが、その点、ご理解いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

本日の会議でございますが、情報選定専門委員会からの報告と選定された課題の検討を中心に進めていただきたいと思います。委員の皆様から忌憚のないご意見をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本委員会の開催には、東京都食品安全情報評価委員会規則によりまして過半数の委員の出席を必要としております。本日は16名中14名の委員にご出席いただいております。本委員会は成立しておりますことをご報告いたします。

なお、服部委員、吉川委員からは事前にご欠席のご連絡をいただいております。

それでは、以後の進行につきましては牛島委員長にお願いしたいと思います。牛島委員長、よろしく願いいたします。

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

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

それぞれの資料は、1ページ、資料1としまして、「平成25年度第2回情報選定専門委員会の報告」、3ページから38ページ、資料2としまして収集情報「給食施設における食物アレルギー防止対策について」、その添付資料としまして7ページから8ページ、「食物

アレルギー防止対策の推進について」、資料2の2)から資料2の6)までが委員限り資料として本課題の調査結果をつけています。ページは9ページから23ページになります。

また、参考資料として、25ページ、資料2の7)「給食施設での調理から提供までの各過程における食物アレルギー事故防止対策(行政等の取組)」、27ページ、ホームページ掲載「食物アレルギー対策ガイドブック2012」印刷資料、31ページから38ページにかけて、「平成25年度食品衛生監視事業(9・10・11月分)について」の一部抜粋でございます。

続きまして、資料3、39ページから42ページになります。「平成25年度第2回『健康食品』による健康被害事例専門委員会からの報告」、続きまして、資料4、43ページから44ページ、「第23回食の安全都民フォーラムを開催します!『調理製造から考える食物アレルギー』」、続いて委員限り資料としまして、45ページ、「平成25年度輸入ベリー類のA型肝炎ウイルス検査結果について」、最後になりますが、参考として「食物アレルギー一緊急時対応マニュアル」の平成25年7月作成版をつけております。

資料については以上でございます。

○牛島委員長 ただいま資料の確認を行いました。

次に、本委員会の公開について確認いたします。

会議は原則として公開となります。ただし、「東京都食品安全情報評価委員会の運営について」の第3の規定によれば、「会議を公開することにより、委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な検討に著しい支障を及ぼすおそれがある場合」、そして、「会議において取り扱う情報が、東京都情報公開条例第7条各号に該当する場合」は、会議の全部又は一部を非公開とすることができることになっております。

今回の議事及び資料の公開か非公開について、事務局のお考えはありますでしょうか。

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

○牛島委員長 それでは、今回の会議は公開ということでお諮りしていいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○牛島委員長 特別なければ、そのようにさせていただきます。

それでは、議事に入ります。

最初に、昨年12月17日に開催しました情報選定専門委員会からの報告です。座長の志村委員からご報告をお願いいたします。

○志村委員 それでは、第2回情報選定専門委員会の検討結果を報告いたします。

昨年12月17日に開催されました第2回情報選定専門委員会では、「給食施設における食物アレルギー防止対策について」の収集情報が示されました。本情報は、食物アレルギーの対策の中でも、明らかな誤提供や誤食の防止対策ではなく、食物アレルギー対応食を扱う給食施設や原材料からのアレルギー物質のコンタミネーションの防止対策という視点で調査を行った情報です。

収集情報で示されている調査は、都の保健所が実施しております。第2回情報選定専門委員会では、この収集情報が本委員会で検討を要する情報であるか検討しました。その結果、本収集情報は本委員会で検討すべき課題として選定されるに至りました。選定基準に基づく評価はお手元の資料1のとおりとなっております。

専門委員会での検討内容の概要をご説明します。

情報収集の判定の視点である健康被害の未然防止及び危害の拡大防止の視点につきましては、給食施設における食物アレルギー物質のコンタミネーションを原因とした健康被害について実態が明らかになっていないのではないかと意見もございました。しかし、多くの委員から、被害の未然防止や拡大防止には給食施設での事前の予防対策のためにも必要な情報であるのではないかと意見が多く出され、ともに「○」という判定といたしました。

また、都民への正しい情報提供の視点では、直接的な都民への情報提供はかえって不安をあおることにもなりかねないとの意見がありましたが、一方で、本情報が事業者指導に適切に活用されることにより、間接的に都民の安全が確保されるのではないかと意見が多く出され、こちらも「○」と判定しております。

検討に見合う情報、総合的な検討の必要性については、ただいまご説明した視点により、本委員会での総合的検討が必要であるという意見がほとんどであったため、ともに「○」としています。

緊急な情報提供の必要性についてですが、本収集情報での各実験によるデータは大変有用なものであるとの意見がほとんどでしたが、直ちに情報提供を行うためにはもう少し今後のデータ蓄積が必要ではないかと意見も出され、そのため「△」と判定いたしました。

最終的に東京都食品安全情報評価委員会で検討すべきか否かにつきましては、これら判定の視点を総合的に判断し、本委員会で検討すべき収集情報であるという結論に至りました。以上です。

○牛島委員長 ただいま志村委員から平成25年度第2回情報選定専門委員会についての報告がありました。資料1のとおりです。本日は、本委員会で検討すべきとされた課題について具体的な検討を行っていきたいと思います。

まず、事務局からご説明をお願いいたします。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、事務局、大山から説明させていただきます。3ページの資料2をご覧ください。こちらに基づき、「給食施設における食物アレルギー防止対策について」をご説明させていただきます。

まず、25ページの7)「給食施設での調理から提供までの各過程における食物アレルギー一事故防止対策(行政等の取組)」をご覧ください。今回のこの防止対策について、東京都の食物アレルギー対策の中でどの位置づけにあるかをご説明させていただきます。

こちらは、原材料の製造から給食施設に加工食品として仕入れられ、それから学校や保育園等で提供されて、園児・児童が食べるという流れを示しております。その中で、東京都としましても、いろいろな対策をその場所に応じて行っているところです。今回ご検討いただく取組は、こちらの調理(給食施設)の部分、この流れの中で言いますと、二重線の枠の部分の取組についてご検討いただくことになります。

その理由としまして、上からご覧いただきますと、まず、製造部分に関しましては、資料の27ページの「食品の製造工程における食物アレルギー対策ガイドブック」、ホームページで提供している内容で概要もつけておりますが、こちらで製造者への一助となるようなガイドラインを出しております。

さらに、33ページに食品衛生監視指導計画(9・10・11月分)をお示ししていますが、こちらの計画に基づいてアレルギー表示ですとか、施設の監視指導、食品の検査ということで監視指導対策をとっており、講習会も実施しております。

そして、提供の段階になりますと、各種幼稚園や学校のガイドラインがあるとともに、やはり監視指導計画の中で監視指導等や講習会などを実施しております、マニュアル・ガイドラインなどもできております。

さらに、提供した後、事故が起きた場合の対応については、こちらのセンターで、「食物アレルギー緊急時対応マニュアル」を作成しております、これは平成25年の7月に作成したばかりなのですが、都内の関係施設に配布いたしまして、こちらの対策も監視指導等と併せて行っている状況になります。

その中で、先ほどの二重線で囲みました給食施設の調理の部分になりますが、もちろん

監視指導などは監視指導計画に基づいて実施しておりますし、講習会なども行っているのですが、具体的にどう管理したらいいか。例えば給食施設での食物アレルギー原因物質のコンタミネーションを厨房の中でどう防ぐかという情報については乏しく、行政としましてもデータに基づく指導というところには至っていない部分となります。そのため、今回、こちらを中心にご検討いただくことをお願いしたいと思います。

資料2にお戻りください。改めまして資料2のご説明をさせていただきます。

こちらは、近年、食物アレルギー対応食を要する児童に誤って通常食が提供されたことによる事故が相次いだことから、事故発生時の緊急対応について議論されているところがあります。多くの給食施設では、従来から調理施設や調理器具を介した食物アレルギーの原因物質の混入防止対策が実施されているのですが、通常食と食物アレルギー対応食を同一調理施設内で調理する場合の実行可能な対策としまして、調理施設の状況に応じて主に次の4点が実施されています。行政でも指導しております。

1つ目が専用の調理器具を使用する。2つ目が専従の調理従事者により調理を行う。3つ目が同一フロアであっても調理場所や調理時間帯を分ける。4番目が完全区画した専用の調理施設を設置する。ただし、給食施設の規模や形態によっては、これらの対策が十分実施できない場合や、また、対応食を要する児童等がないなど経験のない施設では、その対策の必要性への認識が不足している場合もあります。

学校や保育園という給食施設は、栄養や食育の観点から多様な食材の取扱いがありまして、調理作業も多岐にわたりますので、日常的作業の中で実施可能な対策について、給食施設に応じた検討を行うことが望ましいと考えられております。一方で、調理施設内での小麦粉の飛散状況や洗浄によるアレルギー物質の除去効果など、具体的対策を検討するための参考となるデータが不足している状況にあります。

そこで、給食施設における食物アレルギー物質の混入防止対策に向けた取組の一助とするために、給食施設で多く使用される代表的アレルギー原因物質であります小麦粉、牛乳について、調理施設内の飛散実験及び器具の洗浄実験を行いました。

なお、給食施設の実態や問題を把握するために、実験に先立ちまして、給食施設を対象にアンケート調査を実施しておりまして、その結果を踏まえた実験を行っております。この調査につきましては、東京都の多摩立川保健所が実施しておりまして、7ページの東京都福祉保健医療学会の発表資料に概要を示しております。

次の4ページをご覧ください。

これからご説明します実験に先立ちまして、給食施設を対象にアンケートを行っております。こちらは、都内の11保育園を対象に実施しており、11保育園の全児童数は1,149名となっております。アンケートについて簡単にご説明したいと思います。食物アレルギーのある児童はどれぐらいいますかという調査に対しまして、この1,149名中52名が何らかのアレルギーがある、完全除去食もしくは部分除去食が必要な児童と回答されております。内訳はこちらのとおりとなります。

それから、対応の内容につきましては、完全除去食の調理と代替食による対策の併用対応を実施しているのが全園でした。そして、家庭からの弁当持参はしていないというのも全園となっております。

対応食調理時の確認等についてはいくつかありますが、対応食を先に調理、声出し確認をしているなどの何らかの対策をしているという内容になっております。

4番目、調理施設での小麦粉の取扱いにつきまして、小麦粉ふるいを実施している、10園、そして、小麦粉は目の粗いザルに通すのみで「ふるう」行為はしていないところが1園でした。それから、小麦粉はふるっているが、その際、飛散防止対策としてビニル袋の中でふるうというところが1園ございました。

5番目、器具類の洗浄につきましては、使用する洗浄剤は11園中6園が弱アルカリ性洗浄剤を、3園が中性洗浄剤、1園が天然油脂系洗浄剤、そして中性洗浄剤と弱アルカリ性洗浄剤を併用しているところが1園ございました。洗浄方法については、手洗いによる洗浄が5園、洗浄機のみが3園、手洗いと洗浄機を併用しているところが3園ございました。

誤提供及び誤食防止対策についてですが、こちらも多くの保育園が実施しております。これは複数回答になっておりますので、重なっている部分もありますが、保育士への口頭伝達の実施、配膳トレイで区分している、保育士の近くで食べさせているなど何らかの対策を実施している園がほとんどでした。

次に、このアンケートに合わせて、本題の調査をするに当たって事前調査をしております。1つ目が対応食中のアレルギー物質の検査です。こちらは6園にご協力いただいております。6園の中で8検体の食品の検査を実施しております。調理された給食中のアレルギー物質、卵、乳、小麦を検査しており、今回検査したものはすべて陰性となっております。

2つ目が給食施設内の拭き取り検査になります。まず、アレルギー物質の検査としまして、各園共通の8ヶ所の拭き取り検査をしているのですが、そのうち5ヶ所から卵、乳、小麦のいずれかのアレルギー物質を検出しているところが9園ありました。検出した場所

は、5ヶ所、こちらの下線をしてある部分ですが、作業台、冷蔵庫の取手、シンクの蛇口取手、スプーン、対応児童用食事机です。

それから、残留たんぱく質の検査、こちらも各園共通の12ヶ所中、残留たんぱく質を検出したのが11園ございました。こちらは、スプーン以外の箇所から残留たんぱく質が検出されたという結果になります。

これらの結果を踏まえまして、今回の実験の本体についてご説明させていただきます。

1点目が小麦粉ふるいによる飛散実験、2つ目がボウルの洗浄実験と、大きく分けて2つになっております。関係の資料は9ページの2)「小麦粉ふるいによる飛散実験」から23ページのA3の資料、6)「給食施設における食物アレルギー防止対策について(結果概要)」までになっております。こちらにつきましては、替わりまして事務局の中嶋と葛西から実験に応じて説明させていただきます。

○事務局(中嶋)では、小麦粉ふるいによる飛散実験について、食品医薬品情報係の中嶋から説明させていただきます。よろしく願いいたします。

まず、資料9ページの2)「小麦粉ふるいによる飛散実験(無風条件下)」をご覧ください。

この実験は、多摩立川保健所体育館において無風条件のもと行っております。9ページの右下の的のような図、この中心部で小麦粉ふるいを行いまして、小麦粉をふるう場所を中心に1メートル、2メートル、3メートル、4メートルの場所、各3ヶ所に小麦粉捕捉用のシャーレを設置しました。そして、0-5分、5分間小麦粉をふるっている間から、ふるい終わった5分-30分、30分-60分でシャーレを交換し、それぞれの場所と時間による小麦粉の検出状況を調査しました。また、同様の方法で小麦粉ふるいをビニル袋中で行った場合の検出状況の調査も実施しております。

結果について10ページをご覧ください。ビニル袋を使わずに、通常どおり行った場合では、0-5分の時間帯では1メートルから2メートルの地点において小麦粉が多く検出されております。開始後、小麦粉をふるい終わってから30分では、1メートルから4メートルの全地点で小麦粉が検出されております。

続きまして、ビニル袋中で実験を行った場合は、1メートルの地点ではふるっている間の0-5分で全地点で確認されております。5分-30分における3メートルから4メートルの地点では検出されないという結果となっております。この結果から、ビニル袋の中で小麦粉をふるうことにより、小麦粉の飛散する範囲が狭まり、一定の効果があるのではないかと考えられます。

続いて、保育園調理施設内での実験です。11ページからの資料をご覧ください。

まず12ページの写真をご覧いただきたいのですが、この上の写真、調理作業員が小麦粉をふるっている写真です。マスクと手袋の着用がないのですが、これはあくまで実験のなかで普段の作業をしてくださいとやっていたものなので、このときはマスクと手袋を着用しておりません。実際、子供たちに提供するものをつくる時にはきちんとマスクと手袋を着用しているということをご了承いただきたいと思います。

実験についてです。11ページ中央のイラストで、この調理場内の中央部分にある作業台で小麦粉ふるいを行った実験です。13ページの「結果」というところに図があるのですが、①から⑧番目が調理場内です。この8ヶ所に小麦粉捕捉用のシャーレを置いております。⑨番、⑩番は調理場外の換気扇の下に置いてあります。調理場内は換気扇を稼働させて行っております。

この実験では、調理場内のほぼすべての場所と調理場外、先ほどの⑨番、⑩番の箇所全部において小麦粉が検出されております。この実験から、小麦粉が換気扇により外へ排出されるのではないかとということがわかりましたので、続いての実験として換気扇の真下で同様の実験を行っております。

換気扇直下で小麦粉をふるったときの飛散状況について調査いたしております。23ページのA3の結果概要をご覧ください。

左下の「保育園調理施設の場合」の部分なのですが、調理場内のイラストに緑色の丸の部分があります。この部分が換気扇の直下になります。ここで小麦粉ふるいを行いました。中央の作業台、③番の横に赤い丸印がありますが、ここでは緑のところでは小麦粉をふるった作業員が次の工程で移動しております。この赤い印の場所では、小麦粉にバターやほかの材料を混ぜたマドレーヌ生地をカップに小分けする作業をしています。

結果につきまして、③のところは全部の時点においてプラスになっているのですが、作業した調理員がペースト生地を小分けしていたため、全部で検出されたのではないかと考えられます。ほかの場所においては1メートルから2メートルの場所、⑤番、⑥番、⑧番で0-5分ふるっている間に検出が認められました。時間が経ちまして、30分までの時間では調理場外の換気扇下と⑧番の1メートルのところでは検出されております。

このことから、小麦粉ふるいを換気扇の直下で行うことにより飛散を少し減少できると推察されます。しかし、小麦粉を扱った作業員の衣類等に付着した小麦粉を作業員の移動によって調理場内に飛散させる可能性があるため、こちらは注意が必要だと思われます。

小麦粉の飛散実験についての説明は以上です。

○事務局（葛西） 東京都健康安全研究センター食品医薬品情報係の葛西と申します。牛乳の洗浄実験についてご説明いたします。

こちらの実験は、保育園給食施設内のアレルギー物質拭き取り検査の結果、最も検出例が多かったアレルギー物質が乳であったことから行いました。大きく2つの実験を実施しております。

17ページからの委員限り資料もしくは7ページ左下、「エ 牛乳洗浄実験」の部分をご覧ください。

まず、1つ目の実験です。新品のボウルの半分に紙やすりで細かい傷をつけたものを用意します。そのボウルに牛乳を注ぎ、しばらく置いた後、5種類の方法で1回から3回まで洗浄し、洗浄後の乳アレルギー及び残留たんぱく質の有無を検査しました。実験に用いた洗浄方法は、水拭き、水洗い、中性洗剤、弱アルカリ性洗剤及び同じく弱アルカリ性洗剤を使用し、2回目の洗浄時にスポンジ交換をしたものの5種類です。

まず、乳アレルギーの結果です。18ページの表もしくは8ページ左下の表をご覧ください。水拭き、水洗い及び中性洗剤による洗浄では、ボウルの傷の有無、洗浄回数にかかわらず、すべての検体で乳アレルギーが検出されました。弱アルカリ性洗剤による洗浄では、傷がない部分について1回、3回洗浄後で乳アレルギーが検出されませんでした。そのほかの場合は傷の有無や洗浄回数、スポンジ交換の有無にかかわらず、乳アレルギーが検出されています。

次に、残留たんぱく質の結果です。傷がない部分では水拭き1回の場合で残留たんぱく質が検出されておりますが、それ以外の方法、水拭き2回の場合、水洗い、中性洗剤、弱アルカリ性洗剤の洗浄の場合では検出されませんでした。

一方で、傷がある部分につきましては、水拭き、水洗い、中性洗剤での洗浄では、2回洗浄しても残留たんぱく質が検出されておりましたが、弱アルカリ性洗剤を使用した洗浄後では残留たんぱく質が検出されませんでした。この実験から、ボウルについての傷が洗浄効果に影響すること、また、たんぱく質の除去には弱アルカリ性洗剤の効果が高いことが確認できました。

そこで、次に、全面に傷をつけたボウルを用い、アルカリ性洗剤を使用した洗浄方法について3つの条件、水温と洗浄前のつけ置き、洗浄に使用するスポンジを様々に組み合わせ設定し、その洗浄効果を乳アレルギーの残留の有無で比較しました。

23ページの委員限り資料、A3のものになりますが、こちらの右側一番下の表をご覧ください。使用した条件は、水温については2種類、水道からの冷水もしくは40℃の温水、つけ置きにつきましては、まずつけ置きをするかしないか、そして、つけ置く液体について、40℃の温水、温水に弱アルカリ性洗剤を加えたもの、重曹飽和溶液、そして200ppmの次亜塩素酸ナトリウム溶液の4種類を設定しました。スポンジにつきましては通常のスポンジ、研磨剤入りの不織布、メラミンスポンジの3種類を比較しております。その結果、つけ置きをしなかった場合につきましては、水温やスポンジの種類にかかわらず、乳アレルギーが検出されました。一方で、洗浄に温水を使用し、つけ置きをした場合は、つけ置きした液体が温水のみの場合でも、研磨剤入り不織布、メラミンスポンジを用いた2回以上の洗浄で、また、温水プラス洗剤につけ置いた場合はほぼすべてで、重曹や次亜塩素酸ナトリウム溶液の場合は1回だけの洗浄でも乳アレルギーが検出されませんでした。

この実験から、洗浄する前に温水プラス洗剤や重曹、次亜塩素酸ナトリウム溶液につけ置くことで一定の洗浄効果があると考えられました。

以上で、こちらのアンケート調査から実験の結果までの事務局からのご説明を終わらせていただきます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

ただいま3つの報告がありましたが、そのほか事務局からの説明もありましたことについて、これからご意見を承りたいと思います。

3つのことがありましたが、まず一番最初の給食施設における食物アレルギー防止対策についての一般的な話について何かご意見がありますでしょうか。場合によっては適宜ご意見をいただいてもいいですけれども、いかがでしょうか。アンケートをされたという話もありますし、参考になるデータが今のところまだ不足しているようなこともお話がありました。どなたかご意見はありませんでしょうか。

穂山委員、何かありましようか。

○穂山委員 最初の防止対策のところのアンケートの件で、11保育園で52名のアレルギーの児童がおられるということなのですが、多分1園で複数のアレルギーのある場合の情報、例えば、卵のアレルギーの患者さんだけとか、卵と牛乳、小麦、全員いるとか、そういう情報はありますか。そういう場合はどのように調理をやっているかとか、そのような情報はありますか。

○大山食品医薬品情報係長 現時点では細かい内訳の情報を確認していませんが、実際には何らかの複数の対応をしている園があると思います。ですので、いずれにしても除去食対応が可能なものは除去食、それが難しい場合は完全な代替食という形で扱っているという流れになるかと思います。

○穂山委員 多分、施設内で一般の調理と食物アレルギー対策の調理と2つに分けて、食物アレルギーの調理のほうでは卵のアレルギーの患者さん用と牛乳のアレルギーの患者さん用と両方作ると思います。そこで一番心配なのは、卵アレルギーの患者さんのために作らなければいけないものに牛乳の調理のものを作ってしまったとか、その間違いのほうはかなり食物アレルギー発症の危険性があると思います。混入というよりは、調理の過程で間違えないように作るということが調理の上では一番重要な気がするのですが。

○大山食品医薬品情報係長 今、こちらにつきましては細かい情報は持っていません。間違えないようにということについては、(3)のところに「メニュー表や作業工程を声出し確認により実施」ということがありまして、たまたまこれまでは事故が起きていないということもありますので、今の対応としては、行政の指導もまだこれからというものもあります。アンケート中では作業工程やメニュー表について、それは朝礼であったり、まちまちだと思うのですが、声出しによる作業確認によりまして、(6)の誤提供等防止対策もかわってくるころですが、何らかの工夫をして誤りを避けているということになります。

それから、対応食を先に調理というところが10園なのですが、この(3)の中で対応食が10園、声出し確認が10園で、残りの1園は別ですが、通常、穂山委員からご指摘があったような場合は、卵のアレルギーに対応しなければいけない人を先にという形で、時間を分けてやっているところがほとんどです。調査した保健所に聞いたところだと、1園だけどうしても時間が重なってしまうので、アレルギーに詳しい専従の職員を置いてかなり気をつけて対応しているということで、今のところはこちらで対応できているのではないかという情報が来ております。

○穂山委員 おそらくハンドブックなり、こちらから調理の上での対策案をつくるのだと思うのですが、例えば卵の患者さんと牛乳の患者さんと小麦の患者さんが3人いたとしたときに、どうやってそれをつくるかというところの管理が調理の上ではやはり一番重要ではないかという気がいたします。食物アレルギーの患者さんとそうじゃない人との対策は当然やらなければいけないと思いますが、食物アレルギー患者の中で卵除去食、牛乳除去食、小麦除去食、それをどう考えるかですね。そこが管理で一番重要なところかなと思います。

ます。

○大山食品医薬品情報係長 はい。ありがとうございます。

○牛島委員長 穰山委員のご意見とか質問に対してどなたかお答えになる方はいらっしゃいますでしょうか。現実的には、実際作る方が各個人個人のアレルギーに対応して食事を考えて作っていると思うのですが、何かご意見はありますでしょうか。

穰山委員からそのほかにはありますか。

○穰山委員 防止対策のところまでは特にありません。

○牛島委員長 そのほかにも、どうぞ。

○矢野副委員長 防止対策のところでも1つだけコメントといたしましょうか、公開するときにぜひ書いておいてほしいなと思うことが1つあります。

実態調査の説明の中でも一部触れられておりましたが、実際にはふるいをするときには手袋、マスクは着用しますということと、衣服を介して次の食品工程に小麦粉が飛散していく可能性もありますというコメントがありました。その関係で1つ私が気になっているのは、少し話が逸れますけれども、先月、学校給食で食パンを介したノロウイルスの感染事例がありました。あのときも手袋がポイントなのですね。食品関係に携わる人がもっている手袋に対するイメージが、もしかしたらずれているのかなということを今回改めて認識したところです。

なぜかといいますと、普通、我々は手袋をつけるというのは、どちらかという、自分の身を守るためにつけていたことが多いと思うのですね。炊事用の手袋にしろ、軍手みたいなものにしろ、どっちにしても扱うものを介して作業者が危害を受けないようにするという目的だったと思うのです。しかし、今回の食パンによる食中毒事例もそうですが、自分を守るのではなくて、扱う食品を守る、そのために手袋をつけるんだという認識が欠けているという言い過ぎかもしれませんが、その認識の違いが事故の原因になっているのかなと思っています。

特に今回のノロウイルスは、汚れた手で手袋を着用したので、もう既に手袋の表面には手由来のウイルスがくっついてしまっている。だから、手袋を着用しても、食パンの詰め合わせをすれば、当然のことながらウイルスが次々とパンに付着していくという関係があると思います。

少し話が長くなりましたが、食品製造関係の方が、手袋、マスク、衣服を着用するのは、自分の身を守るのではなくて、扱う食品のほうを守るんだという認識のもとに、3つの防

護具を使ってほしいということを公表するときに入れていただけたらと思っております。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。貴重なご意見だと思います。

そのほかにご意見はありますか。

○志村副委員長 今のご意見について、たしか情報選定専門委員会では穂山委員がおっしゃったかもしれないのですが、ベーカーズ・アズマ、小麦を吸引することによってぜんそく様の症状が起こるということです。なので、やはり防護具というのは食品を守ることであるとともに、またご自分を守ることも通ずるということで、上手に活用することを伝えていただいたほうがよろしいかなと思いますので、よろしく願いいたします。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。そのほかに。

○大沢委員 ちょっと質問ですが、この11施設での給食というのは、どこかセンターみたいな施設でまとめてつくったものを配るのでしょうか。それとも、各施設で調理を行っているのでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 今回の場合は、ご協力いただきましたのが都内の1つの市の中の保育園で、保育園であるということもありまして、センター方式ではなくて、1園、1園で調理しています。そういう意味では全部で1,140人と全園としましては大勢なのですが、小規模なところから中規模なところもございます。大きな厨房でやっているところもあるのですが、通常はかなり小さな厨房で、1つの厨房の中ですべての対応をしているイメージの給食施設だとお考えいただければと思います。

○大沢委員 わかりました。本来ですと、こういう食物アレルギーの人は5%ぐらいいるわけですね。かなりの数のアレルギー児童がいるので、センター方式でしたらまとめて別の専用施設で専任の人が作るということをするれば、非アレルギーとアレルギー食の間違いは防げると思うのですが、今のような個々の施設になると、なかなかその辺が難しいことになると思います。ただ、少なくとも順番としたら非アレルギー食を最初に、できれば人を限って作ることを先行すれば、よりリスクは少なくなるのだらうと思います。

そのあたりは先ほどお話も出ましたが、物のほうの混入を防ぐということであれば、明らかに施設を仕切って別にするとか、人を完全に分けるとか、そういうことができればいいのですが、今のように規模が小さくなってくると難しいので手順のほうでカバーするということになるのでしょうか。

それともう一つは、物の混入、このプラスというのがどの程度の感度のもので検出されたかということですが、検出されるとかなり発症のリスクが考えられるような状態なのか、

混入はあっても、実態調査の中での穀粉の動きを知るための調査であって、アレルギーを
起こすかどうかという問題とはまた別だとお考えなのか、その辺をお聞きしたいのですが。

○大山食品医薬品情報係長 今の時点では、動きを見るための実験だとお考えいただきたい
と思います。資料のほうにも、例えば9ページにアレルギー検査キットについての説明
があるのですが、検出限界は25ng/mlという形で市販のものです。ただ、現段階で
は定量試験は行っておりませんので、今回の残存試験とか、残留たんぱく質の中でどれく
らい残っていて、一般的な感受性への影響というのは出しておりません。今の時点では実
際どれくらいこのような作業をすると小麦粉が飛散するのか、大体どのくらい残っている
のかという、大方の動きの実験というような形で捉えていただければと思います。

○牛島委員長 時間の制約もありますので、小麦粉、器具の洗浄、両方含めてご意見があ
ったらよろしくお願いたします。いかがでしょうか。

○穂山委員 また質問ですが、例えばA3の23ページ、牛乳の洗浄実験で乳アレルギー
と残留たんぱく質と両方やっていますよね。乳アレルギーというのは、たしかイムノクロ
マトで行った結果だと思うのですが、残留たんぱく質はどのように検査したのですか。

○大山食品医薬品情報係長 こちらもキットを使っています。

○穂山委員 同じキットですか。

○大山食品医薬品情報係長 キットが別になりまして、たんぱく質の残留確認につしまし
ては、メーカーを申し上げますと、こちらはたんぱく検査用のキットなのですが、●●会
社でつくっています△△キットを使っております。

それから、アレルギー物質の検査としまして、先ほどの□□株式会社、検出限界25ng
/mlのキットを使っております。

○穂山委員 ボウルに傷がない場合とある場合の残留たんぱく質と乳アレルギーの検査結
果に違いがありますよね。そうすると、それというのは乳アレルギーのほうが感度が良い
ということなのですか。

○垣食品医薬品情報担当課長 検出感度につしましては、残留たんぱく質検査用のもの
については検出限界が20マイクログラムとなっています。乳アレルギーのほうは25ナノ
グラムです。

○穂山委員 わかりました。情報選定専門委員会でも少しお話ししたのですが、アレルゲ
ンとしては卵、牛乳が一番多いのですが、日本では小麦が第3位のアレルギーです。卵、
牛乳に関しては洗浄で比較的とれることがわかっていますが、小麦に関してはグルテンで

すから調理器具に結構ベタベタくっついてしまいます。小麦のほうが洗浄で残りやすいのです。

今回、牛乳のほうを実験されているということですが、これである程度の情報は得られますが、やはり小麦が少し心配な気がします。小麦粉飛散はこれでわかりますが、洗浄効果に関しては、できれば小麦の結果も情報としてはほしいような気がいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 情報選定専門委員会の折にも同様にご指摘、ご助言をいただき、間に合えばぜひ検査を実施して、データとして今日ご提示できれば一番よかったです。先ほど話にも出ていました、冷蔵庫の取手などからもアレルギー物質が出ています。ぜひ調査については継続して、さらにデータを充実させたいと思っています。そういったところでご意見を踏まえながらやっていきたいと思っています。

○牛島委員長 そのほかにご意見はありますか。

○志村副委員長 今回いろいろご検討いただいた結果は、なるほどと思わせるところがあって、例えば小麦粉ふるいによる飛散実験は、ふるい終わったから、では、そばにある小麦粉を拭き取ってきれいにしましたといっても、空中を漂っているものが相当ある。そういった意味では1つ注意喚起となる情報でもあるし、また、ボウルについても、傷がついたものを使っていると残りやすいということも明らかになってきている。

そういった中で、洗浄方法で事前につけ置き等をしておくことで防げる。そういった意味で、割に簡単にできる対応を示されていると思います。コンタミネーションの防止という観点から言えば、ある程度の適切な情報提供の仕方を考慮していただいて、先ほど矢野委員からおっしゃっていただいたような防護具を踏まえて、何らかの形で情報提供していかれてもよろしいのではないかと思います。

また、これは給食へのコンタミネーションということもありますが、職場で働いている方にとっては労働衛生上の問題も少しはらんでいるかと思うので、そういうことも込みで提供されてはいかがでしょうか。というのは、私の個人的というのでもないのですが、情報選定専門委員会のご意見もある程度踏まえた上での考えでございます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

私のほうから1つだけご質問です。確かに小麦粉のふるいを特に換気扇のそばでやったほうが全体に広がりはないでしょうが、その換気扇からただ単に外に出すという形だとすると、もしその辺りに、食べ物ではないかもしれませんが、園児などが通っていたりすると、また吸入などで何か問題にならないか若干気になります。換気扇の性能とか、

そういったこともちょっと気になっていますので、何かご意見があったらお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 小さい保育園などに関しては調理場の設備もまちまちですし、構造もいろいろとあります。そういった中で、施設に応じた指導なり助言なりは必要かと思えます。今ご質問いただいたようなことも当然懸念されますので、そういった施設の状況に応じた指導なりをきちんと現場の保健所で実施していきたいと思えます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。冒頭から言われていたような専用の調理器具を使用するとか、専従の調理師が調理するとか、調理場所や調理時間帯を同一フロアでも分けるとか、完全に区画できるような専門の場所があればそれを使う、そういったマニュアルみたいなものと、同時に手袋の使い方とか、そういった日常的な細かいやり方の問題点も今後大切なところだと思います。マニュアルを含めて少しずつ情報を収集して、またそれをつくる場所に還元してあげることが大切なことではないかと思えます。

そのほかご意見はございますでしょうか。消費者関係の委員から何かございますか。

○瀬古委員 今回の調査の情報をいただきまして、プラスという記号が食品と比べると実際量としてどうなのかというそこら辺が少しわからなかったのですが、こういった情報があれば、確かに優先順位をつけて、その施設ごとの状況に合わせて対策をとっていただけるかなと思えますので、有用かと思えます。

ただ、どうしてもアレルゲンをゼロにすることはできないと思えますので、何かそこだけに集中することによって、今度、別のリスクが高まることのないように、バランスのとれた、総合的な見地でみた安全対策が進められたらよいと思えます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

それでは、事務局のほうにお回しして、結論的なこと等を含めて何かあったら言っていただきたいと思えます。

○垣食品医薬品情報担当課長 いろいろとご意見をいただきましてありがとうございます。皆様からいただいたご意見なり、また、ご質問などもきちんと答えられなかった部分もありましたので、そういったことも踏まえて、調査については少し充実させた形でもう少しデータの集積を図ってまいりたいと思えます。

その一方で、今ご提示したような情報につきましては、事業者の方が中心になろうかと思えますが、施設への指導や助言のための資料として活用を図ってまいりたいと考えています。また、機会があればデータなども蓄積した上で、改めて委員会などでご検討いただくような形をとればと考えております。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。引き続き今後も食物アレルギーについては都のほうで検討していただきたいと思います。

次に、報告事項に移りたいと思います。

まず、「平成25年度第2回『健康食品』による健康被害事例専門委員会からの報告」について、事務局からご説明をお願いします。

○山形課務担当係長 東京都健康安全研究センター健康危機管理情報課、山形と申します。私から、平成25年度第2回「健康食品」による健康被害事例専門委員会についてご報告させていただきます。

39ページ、資料3をご覧くださいと思います。

第2回専門委員会につきましては、平成26年1月17日の午後2時から午後4時まで、東京都健康安全研究センター本館6階の6D会議室で開催いたしました。

2「議事及び報告事項」としまして、まず1番目として、第1回専門委員会を昨年7月に開催しておりますが、それに基づく公益社団法人東京都医師会及び公益社団法人東京都薬剤師会の各会員への情報提供につきまして、急いで調査すべきとされた事例や積極的に情報収集するよう努めるものとされた事例はありませんでしたが、健康食品と健康被害事例の因果関係を検討するにはより一層の情報の蓄積が必要であるという旨を、医師会、薬剤師会を通じまして各会員へ情報提供したこと、それと、平成25年2月25日に厚生労働省から「医薬品と健康食品の相互作用に関する注意喚起等について」の通知が発出されましたので、収集した事例においても医薬品との相互作用が否定できない事例があったことから、情報収集への協力を依頼したことについて報告しております。

(2)番、事例の検討につきまして、平成25年6月1日から平成25年11月30日までに収集しました5つの事例、皮膚症状が3つと消化器症状が2つですが、これについて検討したところ、急いで調査すべきとされた事例はございませんでしたが、積極的に情報収集するよう努めるものとされた事例がありましたので、東京都医師会、東京都薬剤師会を通じまして、これらについて各会員へ留意すべき関連情報を含めて情報を提供するとともに、類似事例の収集への協力を依頼しております。

3番目の収集事例の集計結果につきまして、事業開始の平成18年7月1日から平成25年11月30日まで収集しました283事例について、別紙のとおり報告しております。

1枚めくっていただきまして、収集事例の内訳としまして、医師会から患者として131名、製品として176製品、薬剤師会からは患者として96名、製品として107製品、

合わせて患者としては227名、製品としては283製品について情報収集しております。

年齢別の人数分布につきまして、この表は、年齢と、右側の欄に利用目的に応じた患者数の分布を記載しております。健康の維持増進、栄養補給などについてはすべての年代で収集がありまして、ダイエットにつきましては20代から40代、関節痛は50代から80代が多いという傾向がみられております。また、全体的な年代の構成をみますと、おおむね50代から70代が多い傾向となっております。性別につきましては、女性が171名で75%、男性は51名23%、女性のほうが男性の3倍以上の数となっております。

それから、症状ですとか、異常所見は報告にあったものを集計しています。発疹、発赤、掻痒などのいわゆる皮膚症状が患者数として83名、肝機能障害——これは肝臓検査値の異常を含みますが、37名、胃痛や胃部不快感、吐き気などの消化器症状が27名、こういった順になっております。一番多かったものは皮膚症状の発疹や発赤、掻痒で83名、こちらでおおむね全体の30%、次の肝機能障害が13%、消化器症状、胃部不快感ですとか吐き気が9.6%という結果となっております。

また、専門委員会で検討した結果、症状と製品もしくは原材料との因果関係について、疑わしいということで情報提供を受けてはおりますが、因果関係について確定されたものはございませんでした。報告は以上です。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

ただいま報告がありました件につきまして、どなたかご質問とかご意見はありますでしょうか。どうぞ。

○穠山委員 昨年の暮れに厚生労働省からあったオキシエリートプロの急性肝炎、この辺の事例はなかったのでしょうか。

○山形課務担当係長 オキシエリートプロにつきましては、こちらの共有事業で入ってきている情報の中には該当するものがございませんでした。

○梅垣委員 今年の初めに埼玉県で1件出ています。東京都は多分ないと思うのですが、そもそもこの被害情報の中にそれは入ってくるものなのですか。それだと厚生労働省に上がっているはずですよ。

○山形課務担当係長 実際、もしオキシエリートプロを摂取して肝機能障害を起こしたという症状があれば、こちらの専門委員会の検討を待たずに、食中毒として保健所から厚生労働省等に報告が入ります。こちらは緊急性のあるルートということになります。仮に症状が軽微なものであって、こちらに入ってきたとしましても、やはり厚生労働省のほうか

ら注意喚起情報が来ておりますので、もしあれば厚生労働省に報告するということになります。

○牛島委員長 いかがでしょうか。それでいいでしょうか。

○梅垣委員 はい。

○牛島委員長 この健康被害事例報告はいかがでしょうか。平成18年から平成25年まで出てきていますが、報告の数などは事務局のほうではどのような感じでしょうか。

○山形課務担当係長 年によって増加、減少することはありません。今回の第2回の専門委員会の議題については、理由はわかりませんでした。収集した情報としてはかなり少なかったと思います。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。そのほかにご意見は。どうぞ。

○梅垣委員 この事例の検討で、疑わしい情報で確定した事例はなかったということなのですが、これは当たり前のことです。健康食品で因果関係が確定できるものはほとんどないのです。保健所を介して厚生労働省に上がってきているものでも、実は確定できるものはほとんどないのです。だから、重要なのは、消費者に健康被害が起こり得るということ伝えること、また、消費者から行政機関なり保健所に情報を上げてもらうような取組をすること、これをしないと、きちんとした情報は上がってこないのです。

7年ぐらいこの健康食品の事例検討委員会を開いているわけですが、この中でどう対応するかというのが必要だと私は思います。被害を受けている人は60代、70代、高齢の人が多くということなので、ホームページでも頑張って提供されているのはわかりますが、もしやるとしたら、東京都の中の高齢者施設で積極的に印刷物を配るとか、そういう対応をしないと。高齢者の人はホームページをほとんど見ませんから、全く空振りのことをやっている場合もあります。ですから、そこを少し私は考えていったほうがいいと思います。

○牛島委員長 貴重なご意見ありがとうございました。事務局のほうから何かありますか。

○山形課務担当係長 高齢者施設につきましては、以前作成したDVDなどの貸し出し等を行っております。また、ホームページももちろん力を入れて今後も情報提供を行ってまいります。リーフレット類につきましても注意喚起のためのリーフレットを2種類つくっております。こちらのほうも継続して配布に努めたいと思っております。

○牛島委員長 ありがとうございました。

この会が続くようでしたら、梅垣先生を中心として新しい情報の提供とか、情報の収集

も考えていただければありがたいと思います。

では、その他の報告事項に移ります。事務局からご説明をお願いいたします。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、事務局から説明させていただきます。4点ほど説明させていただきます。

1つ目は、第1回目の課題でもありましたベリー類によるA型肝炎食中毒に係る実態調査の実施状況についてご報告させていただきます。

資料の最後、委員限り資料としてつけております45ページに、「平成25年度輸入ベリー類のA型肝炎ウイルス検査結果について」ということでお示ししております。

まず、検体購入日は平成25年11月19日から21日で、インフルエンザですとかノロウイルスの時期ということもありまして、今年度の調査については品目として22品目、うち混合品もあります。都内スーパーマーケット、小売店から購入して検査いたしまして、A型肝炎ウイルスにつきましてはすべて陰性ということになっております。

引き続き調査を実施する予定でして、平成26年度は輸入ベリー類の冷凍品を中心に、おおむね100検体の検査予定で継続していきたいと考えております。またこの結果につきましては、こちらの委員会のほうで随時ご報告させていただこうと思いますので、よろしくをお願いいたします。

2点目は、やはり前回の課題でありましたサポウイルスに関する普及啓発の状況についてご説明いたします。既に郵送でお配りしておりますポスターで普及啓発、注意喚起を促すとともに、ホームページの内容もご確認いただいたかと思いますが、情報提供をいたしまして、食中毒防止について全都的に図っているところです。

3点目、こちら皆様にご意見などを賜りました「食品安全FAQ」のホームページですが、こちら内容を改正してホームページに掲載させていただいたところですが、FAQのホームページ自体のリニューアルを考えております。ただいま作成中でして、イラストですとか、文字の内容について、もう少し都民の方にわかりやすくという形で改善中です。こちら完成いたしましたら委員の皆様にご連絡させていただきます。その際にはぜひご覧いただければと思いますので、よろしくをお願いいたします。

最後、4点目になりますが、オレンジ色の資料4、43ページに添付させていただいています。こちらは、来週、2月27日に都庁の都民ホールで開催する「食の安全都民フォーラム」のご案内です。年2回実施しておりまして、今年度2回目の開催になります。

今回のテーマは、こちらの委員会の内容とも若干リンクしていますが、「調理製造から考

える食物アレルギー」をテーマに、コンタミネーションなどについてご検討いただきます。

1 ページ目の第2部のところに先生方のお名前が記載してあります。こちらの皆様の基調講演とあわせてパネルディスカッションを行いまして、意見交換という形をとらせていただきます。おかげさまで200名定員のところ、もう既にかかなりの数が来まして、抽選という形で決定させていただき、満席の状況になっております。こちらについてお知らせをさせていただきました。以上となります。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

ただいまの4件につきまして、何かご質問とかご意見はありますか。

○矢野副委員長 輸入ベリーのA型肝炎の検査結果なのですが、前回もお聞きしましたが、1検体たしか100グラムでやられていましたよね。

○大山食品医薬品情報係長 そうですね。実際の検体は、再確認なども含めましておおむね200グラムから500グラムという形で採取していますが、実際、こちらの検査法につきましては、まず遺伝子確認で、原則としては50グラムの洗い出しを行って遺伝子確認をして、そちらで陽性になれば培養していく形をとると研究室から聞いております。今のところ、遺伝子確認の段階ですべて陰性という結果です。

○矢野副委員長 難しいですが、ぜひ検体の量を増やして行ってほしいですね。50グラムというと、恐らくこんなものですよ。

○大山食品医薬品情報係長 今回の検査につきましては、研究室のほうでも、まず初めの段階ということで、ベリーの粒対象という形だったのですが、別の形態のものなど、検体を採取するこちらの広域監視部門とも調整しながら、検査量も含めて模索しながら進めていきたいと思っております。こちらもまた随時ご報告させていただきます。

○矢野副委員長 ぜひ26年度の冷凍品のところは、冷凍ベリーが解けた水の部分も逃さないでやってほしいです。ウイルスがくっついていたとしてもベリーの表面だと思います。恐らく冷凍していると霜がついたような感じでパックされていると思いますので、それを解かしたときの液体の部分もぜひ検査のほうに回していただけたらと思います。

○牛島委員長 どなたかご意見はありますか。

○瀬古委員 意見なのですが、お正月を挟んで起こりました農薬が混入した冷凍食品の事件がやはり非常に気になりまして、当初、メーカーからの情報提供が、実験動物が半数死ぬLD50というのが指標値となってプレスリリース等が行われましたので、消費者の方にはかなり不適切な情報提供があったと思えました。今はもう警察が入って事件として扱

われていますが、やはり企業がそういった緊急時にどうやって対応するか、どんなプレスリリースを出すか、いざという時のために何か訓練をやったりとか、そういった取組があってもいいのではないかと思います。また、行政の方はそれを助言するとか、これから東京オリンピックも予定されていますし、食品テロのようなことが起こると大変なことになりますので、やはり緊急時対応というものを真剣にこれから考えていかなければならないのではないかと思います。

○牛島委員長 事務局のほうから何かありますか。特にないですか。

○福田食品監視課監視計画係長 食品監視課の福田と申します。

農薬が混入した冷凍食品の件で危機管理対応ということですが、全国の自治体では監視指導計画に基づきまして年間の監視指導を行っております。東京都におきましても、食中毒発生時等の危機管理対策として、近隣自治体との連携体制の強化のほか、発生時を想定した危機管理訓練など、年間計画を立て、取組を行っております。

○牛山食品化学部長 食品化学部の牛山と申します。

検査体制としましては、昨今、農薬の混入事件が相次いでおりましたので、迅速検査法を開発しております。今回のアクリフーズ事件に関しましても、その開発しておりました迅速検査法を応用しまして、非常に迅速に結果を出すことができております。

○中野委員 先ほどの矢野委員のお話に少し戻って意見なのですが、できるだけ多く検査をしていただきたいというご意見でしたが、一般の消費者、一般の国民、都民からしてみると、専門的でない人ほど、とにかくできるだけ多くの検査をしてくださいと言いがちです。ただ、食品の場合はできるだけ検査をして、すべて検査をしたら食べるものがなくなってしまうということなので、統計的、科学的にどのぐらい検査をすれば安全確保が確認できるのかといった情報もあわせて情報提供するようにしていただくと、国民、都民も安心するのではないかと思います。むやみやたらとやればよいというものではなく、費用と効果のエビデンスを検討して、検査結果とともに検査の意義とか、そういったあたりもあわせてわかりやすい情報提供を期待します。以上、意見でございます。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

○志村副委員長 この輸入ベリー類の件ですが、こちらに原産国が示されていますが、これはヨーロッパで起こった感染事例と同じ原産国の冷凍品ということになりますか。いくつか挙げられていますが、ヨーロッパでの感染事例を生じた原産国がリストアップされていると考えてよろしいのでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 今回のケースはそういうことではなく、幅広く一般に流通しているものです。ヨーロッパの事例の原因食品についても念頭には置いているのですが、そこに絞り込んでということではなくて、幅広くいろいろ確認できた国のものから、表示上の原産国をみて採取しているということになります。

○志村副委員長 基本的には衛生状態のよい国でできたものについてはそういった汚染は起こらないであろうという認識のもとに私たちは多分商品を購入するし、食べるということもあると思います。恐らくシロに近いものをいくら量を増やして測定しても、余りポジティブな結果は出にくいのではないかと感じております。

○矢野副委員長 私がコメントした内容が誤解されているような気がします。中野委員もおっしゃったように、一番いいのは1回に食べる量で検査をして、そのときの感染リスクはどのくらいかというのがわかるのがよいと思うのですが、現在、この手の食品からの検査は、最も進んでいるカキなどもそうですけれども、私の経験とイメージから言いますと、恐らく本当に汚染されている量の1～2%しか検査で引っかかってこないはずで、回収率そのものを見ること自身が難しい状況なのです。

だから、私としては、まずはとりあえずは可能な限り広く引っかけていって、それでも出ないようだったらまず安全だろうと言えるということで、まずは安全を保証するためにできるだけ大量の検体、1検体当たりの量を増やして検査したらいかがでしょうかとやっているところです。最終的にはいろんなものにありますように、例えばこのものを生涯食べ続けたとき、もしくは1回に何グラム食べたときの感染リスクはこのぐらいですということを出すべきだとは思いますが。

○牛島委員長 どうもありがとうございました。

私も、矢野先生と同じようにウイルス関係の仕事をしている上から、A型肝炎に絞らなくても、同じ遺伝子の抽出で、例えばほかのノロウイルスとかサポウイルスとかも調べられるので、多目的にやればそんなに費用もかからなくてできるのではないかとということで進めていただければいいかなと思います。そこで陽性が出た場合はもう少し重点的に検査するなど考えていただければよいと思っています。

何かほかにありますでしょうか。

先日のノロウイルスのパンにおける汚染とか、先ほどおっしゃった農薬の問題とか、食品を介することはいろんなものが出てきているときだと思いますし、委員の中にもいろんな立場の方、いろんな専門の方が今後とも含まれてこの会が進めていかれるように望むと

ころでございます。そのほかに何かご意見はありますでしょうか。

なければ、事務局のほうにお返しいたします。まとめていただいて、今後の方針などをお話しいただければと思います。

○垣食品医薬品情報担当課長 事務局からの報告の中で、特にベリー類のA型肝炎ウイルスの検査につきましては、貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございます。ヨーロッパなどでの発生を踏まえて、国内の流通品について実態調査をということで、数は少ないのですが、今年度は22検体実施しました。今後、ノロウイルス等の検査を検討するなどして実施していきたいと思います。

今後実施します内容は、次年度の委員会で随時報告いたします。第5期開催は本日が最後となります。第6期、第1回東京都食品安全情報評価委員会は、5月末から6月上旬に開催予定です。以上です。

○牛島委員長 そのほかになければ、最後に事務局で締めていただければと思います。特別ございませんでしたら、終わらせていただきます。ありがとうございました。

○垣食品医薬品情報担当課長 では、本日は長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。これをもちまして、平成25年度第2回東京都食品安全情報評価委員会は終了とさせていただきます。委員の皆様におかれましては、今期の委員会にご尽力をいただきまして感謝申し上げます。まことにありがとうございました。

閉 会

午後3時33分