

# 平成 26 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 7 月 31 日（木）午後 3 時から

場所：東京都健康安全研究センター本館 1 階 会議室 6 A

## 開 会

午後3時00分

○垣食品医薬品情報担当課長 ただいまより平成26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。

まず開催にあたり、健康安全研究センター所長の田原よりご挨拶申し上げます。

○田原所長 東京都健康安全研究センターの田原でございます。一言ご挨拶させていただきます。

委員の皆様には大変お忙しい中、また本日は猛暑がぶりかえったようで大変暑い中、ご出席賜りましてまことにありがとうございます。

本日は、先日行われた情報選定専門委員会において、選定された3課題についてご議論いただく予定となっております。既に委員の皆様には事前に多くのご意見をいただいたと聞いており感謝申し上げます。

また、本日は3課題に対する担当の職員も事務局で参加させていただいておりますので、ぜひともご質問を含めて闊達なご議論をお願いしたいと思っております。簡単ではございますが本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 本委員会の開催には食品安全情報評価委員会規則により、過半数の委員の出席を必要としております。本日は17名中、現段階で16名の委員にご出席いただいております、委員会は成立しておりますことをご報告します。なお、事前に広瀬委員から欠席のご連絡をいただいております。それでは、以後の進行については志村委員長にお願いいたします。委員長、どうぞよろしくお願いいたします。

○志村委員長 それでは、議事に入る前に本日の資料について事務局から確認をお願いします。

○垣食品医薬品情報担当課長 それでは、本日の資料の確認をいたします。

本日の資料として、まず次第、委員名簿、その裏面に事務局名簿をつけさせていただいています。その後に各専門委員会、情報選定専門委員会委員名簿、裏面に健康食品による健康被害事例専門委員会委員名簿、調査勧告専門委員会委員名簿となっております。

続きまして本日の議事に関する資料ですが、まず資料1として「平成26年度第1回情報選定専門委員会の報告」、資料2として「収集情報一覧」です。

資料2-1「一般流通食品中の糖アルコール含有量調査について」は1ページから66ページです。59ページ以降は委員限り資料となっております。

資料2-2「飲料中のカフェイン含有量について」は1ページから26ページです。

資料2-3「魚種別アニサキス寄生状況について」は1ページから54ページです。35ページ以降は委員限り資料となっております。

資料3「平成26年度第1回健康食品による健康被害事例専門委員会からの報告」は1ページから4ページです。

続いて参考資料として「給食施設における食物アレルギー事故防止対策」です。

次に「第7期 食の安全調査隊」募集について、最後に9月11日開催の第24回食の安全都民フォーラムのご案内をつけさせていただいております。

また、机上には座席表のほか、収集情報についての委員皆様からのご意見の一覧、あわせて調査品について関連情報を委員限り資料としてご用意しております。関連情報の資料は会議終了後回収させていただきますので、机上に残して事務局に返却をお願いします。

以上が本日の資料です。

○志村委員長 ありがとうございます。ただいま資料の確認を行いました。

次に、本委員会の公開について確認します。

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

今回の議事及び資料は公開か非公開かについて事務局で考えはありますか。

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

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

(異議なし)

○志村委員長 ありがとうございます。

それでは議事に入ります。最初に本年7月10日に開催した情報選定専門委員会の報告です。情報選定専門委員会の座長である穂山委員からご報告をお願いします。

○穂山副委員長 それでは、第1回情報選定専門委員会の検討結果を報告します。資料1を御覧ください。

今月の10日に開催された第1回情報選定専門委員会では、一般流通食品中の糖アルコール含有量調査について、飲料中のカフェイン含有量について、魚種別アニサキス寄生状況についての3題の安全情報が示され、選定のため検討されました。

その結果、3題とも本委員会で検討すべき情報として選定されるに至りました。選定基準に基づく評価は資料1のとおりです。情報選定専門委員会での検討内容についてその概要をご説明します。

一般流通食品中の糖アルコール含有量調査については、海外文献情報及び都の調査を情報源に提供されました。この情報について現段階ではデータ量が十分でなく、評価委員会における資料1の④⑤⑥にあたる検討に見合う情報か、総合的な検討性の必要、また緊急な情報提供の必要性という点では三角(△)となっております。

しかし、情報収集の視点では健康被害の未然防止、危害の拡大防止及び正しい情報提供について必要性があり、特に都民のために適切な情報提供を行うべきではないかという意見もありました。

そのため、この情報を評価委員会で検討することについては、都が引き続き飲料等の調査を実施しデータを収集していくこと。あわせて都民の摂取状況の調査を予定していくこと。また、健康被害の未然防止と正しい情報提供の必要性があるとの意見があったことを踏まえ、評価委員会で検討すべき情報として選定しました。今後の調査結果を見据えながら検討できればと考えております。

なお、情報選定専門委員会の中では、エリスリトールに関して国内でのアナフィラキシー症例が10例以上報告されているため、本情報ではそのことを含めて検討の必要があるのではないかという意見がありました。これらについては事務局から今回緩下作用にかかわる収集情報として、アナフィラキシー症例との関与は今後の収集情報としていく予定であることへの説明がありました。

次に飲料中のカフェイン含有量についても、海外文献情報及び都の調査を情報源に提供されました。カフェインは食品原料中に含まれる成分であり、添加されている飲料であっても国内での被害事例は報告されていないなどから、被害拡大防止の視点や緊急な情報提

供の必要性という点では、評価委員会で検討する情報ではないのではないかという意見がありました。

一方、カフェインの過度の摂取を不安に思う方にとっては、飲料や食品などに含まれるカフェイン量については目安として必要な情報であるとの意見が多く、評価委員会で検討すべき情報として選定しました。

最後に魚種別アニサキス寄生状況については、都の調査を情報源に提供されました。魚種別アニサキス寄生状況については、これまで都で実施してきており、既にホームページなどで普及啓発されておりますが、今回多くのアニサキス食中毒が原因となっている数種類あるアニサキスの1つの種に着目し、魚種別寄生状況を把握するために調査を行っています。

この情報については資料1の①から⑤まですべての選定の視点において、評価委員会の意見等が必要であるという結論に至りました。今回の検討結果はアニサキスの寄生状況として都民にも必要な情報であること。また、多くのアニサキスの食中毒の原因となっている種類のアニサキスについて、魚種別寄生状況の傾向を把握することが都民の方へ普及啓発だけではなく、事業者指導にも役立つのではないかとということで、評価委員会で検討すべき情報として選定しました。情報選定専門委員会の報告は以上です。

○志村委員長 ただいま菰山委員から平成26年度第1回情報選定専門委員会について報告がありました。本日は情報選定専門委員会において、本委員会で検討すべきとされた3つの課題について、具体的な検討を行っていききたいと思います。

まず1つ目の課題「一般流通食品中の糖アルコール含有量調査について」を事務局からご説明願います。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、事務局の大山から一般流通食品中の糖アルコール含有量調査についてご説明します。資料2-1を御覧ください。

糖アルコールにはエリスリトールやソルビトールとなどがございます。糖アルコールは甘味や清涼感がありますので、糖の代替品として多様な食品に使われています。

また、糖アルコールには食品添加物及び食品として扱われているものがありますが、いずれも使用量に制限がございませんので、多様な食品にいろいろな形で使われています。

一方で、使用量に制限がないこと、摂取量や体質によっては下痢を起こすことから、過去には過剰に使用して被害事例となったようなものもあります。

こちらについては今お話ししたように、多量に摂取すると、一時的ではありますが下痢

を起こす作用があります。そのために「糖アルコール」については、一般的に各食品メーカーでは最大無作用量を踏まえた使用がされております。

ここでの最大無作用量というのは、1回に摂取した場合に下痢を起こす量です。後ほど説明しますが、一般的に男性別・女性別について各メーカーで設定されています。一般男性で1回に摂取した場合に下痢を起こさない最大の量が無作用量としております。こちらを踏まえた使用とか、体質によって下痢を起こす可能性があるなどの表記などをして、幅広い年齢層や男女を問わず摂取可能な一般食品に使用されています。

こちらについては今お話ししましたように、国内では問題のないものとして規制はないのですが、一部の国では特にエリスリトールの小児への影響を懸念する情報があります。この辺の検討はやはりインターネットなどでも食品によっては下痢を起こすという情報もありまして、検討が必要とは考えていますが、食品に含まれる含有量などのデータも不足しているということで、東京都としては平成25年度に一般流通食品20製品について糖アルコール含有量調査を試行的に実施しました。

さらに26年度も引き続き一般流通食品中の糖アルコール含有量調査を実施しております。あわせて消費者に対する低カロリー系の飲料及びその他の食品摂食状況等調査を実施予定です。

本日はここまでの情報をもとに調査食品やアンケートについてご意見などいただいて、第2回で本テーマの情報の取り扱いについて改めてご検討いただければと考えております。

アンケートについて今想定しているものは、インターネットの中で摂取についての大枠を確認させていただき、さらにその対象を絞ってインタビューを実施させていただこうと考えております。その際は、例えば食事の代替としているものは何ですかとか、小さいお子様へ低カロリー系のものを食べさせていないかとか、ダイエットなどの志向など、そのようなことを実施する予定です。

2ページ目は糖アルコールの概要ですとか、国内情報、海外情報について示していますので後ほど御覧ください。

5ページの平成25年度に実施した一般流通食品中の糖アルコール含有量調査結果を御覧ください。No.1から20まで食品の各糖アルコールの含有量を調査したものです。食品分類は洋菓子、キャンディーという形で表記しておりますが、具体的にイメージできないと思いますので、机上に置かせていただいた回収させていただく委員限り資料を御覧ください。

こちらは順番にNo.1から20までの検体を示しております。No.1と2の製品は同じですが、原料の違うものが2種類ございます。No.1はホワイト、No.2はコーヒーと1製品を2検体に分けております。そのため、写真中にナンバーが振ってありますが、それと番号がずれていると思いますが、検体として20としております。

6ページを御覧ください。25年度については先ほどの20検体の製品を検査しましたが、この結果において各製品1キログラム中に含まれる各糖アルコール量が比較的高かった食品について、体重15キログラムの小児が一度に摂取した場合に下痢が起こることが懸念される摂取量を推定しました。

この15キログラムはおよそ4歳児の男女の50%タイルに相当するもので、こちらに換算して調査しております。参考としているのは成人男性の各糖アルコールの最大無作用量で、体重15キログラムの子どもに体重換算して下痢が懸念される摂取量を示しております。この6ページの表の網かけ部分です。

体重15キログラムのお子さんが摂取した場合にその値を超えると下痢が起こる可能性のある量は、エリスリトールで9.9グラム、マルチトールで4.5グラム、キシリトールで4.5グラム、ソルビトールで2.25グラムになります。

こちらは主に検出値の多かった製品です。写真では2ページのNo.3、3ページのNo.4、4ページのNo.5、6ページのNo.7、8ページのNo.9、9ページのNo.10、11ページのNo.12です。

No.3については砂糖代替品の調味料ですので、使用・摂取の仕方によって違うということで算出はしなかったのですが、No.4以降についてはその製品としてどれぐらい食べると体重15キログラムのお子さんが計算上で症状が出るかを表枠の下に示しております。

例えば、No.4ではマルチトールが含まれています。この部分で単純に考えると、写真のアメが1袋に76グラム入っていますから、こちらを4粒食べると症状が出る可能性があります。

No.5のマーマレードも瓶の8分の1、大さじ1杯相当を召し上がると下痢をする可能性があります。特にお子さんの場合、No.9のグミキャンディーとかNo.10のソフトキャンディーはそれぞれ1袋40グラム、30グラムと小容量なものですから、場合によっては1袋食べてしまうこともあると思います。マルチトールが含まれていますので、単純計算ではありますが、このようなものとNo.10では1袋強食べると下痢の可能性があることになります。

よく見受けられるNo.12の製品のようなものも、場合によってはマルチトールでの計算で約6粒、キシリトールでの計算で約23粒食べると下痢の可能性があるという内容になっております。

また、平成25年度については飲料系について検査をしていないものですから、引き続き26年度に5検体を検査しておりますが、一部の結果がこの会議の直前に出ました。回収させていただき委員限り資料の21ページを御覧ください。

こちらに平成26年度の一般流通食品中の糖アルコール含有量調査の結果を示しております。平成26年度は、年間50の規模で実施する予定ですが、さしあたり5検体での結果が出ております。規制がないので問題があるものではないのですが、エリスリトールの含有量が比較的高いのがNo.5です。

平成26年度実施の5検体の製品の写真が22から26ページです。若干高かったものがNo.5で26ページの飲料です。21ページの表の下記載しておりますが、このエリスリトールの成人男性の最大無作用量を体重15キログラムに当てはめ換算しますと、この製品で約1.5本になります。4歳のお子さんに該当するので、この製品を1.5本飲むかは疑問かもしれないのですが、計算上では1.5本摂取すると下痢を起こすことが懸念されます。

こちらのテーマについての説明は以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。事務局から説明があった課題についてご意見をお願いします。

○瀬古委員 食べるとおなかがゆるくなるなどの表示がある商品がよくあると思いますが、表示の割合などはどうだったのかを教えてくださいと思います。

○大山食品医薬品情報係長 今回の資料ではお示ししておりませんが、こちらはすべてもう一度確認して後日ご連絡できればと思います。今回の製品では少ないのですが、法的にも表示義務はありませんので、メーカーの任意になるのですが、製品によってはその旨を表記しているものもあります。

なお、平成25年度に検査したNo.7の製品については、6ページの上の写真にありますように、エリスリトールを12.8グラム使用している表記があります。ただ下痢が起こる旨の表記はしておりません。これだけでは都民のご判断ができないものと思いますが、含有量を表記しているものもございます。

○志村委員長 ほかにどうぞ。



○瀬古委員 No.5のマーマレードだとおなかが下るようななどと書いてあるのですが、何かこんな表示があるものもあるのかと思いました。

このNo.7ですが、下の写真だとゼロカロリーの左の下にご注意くださいというのがありますが、これは何ですか。

○大山食品医薬品情報係長 No.5についてご指摘のとおりです。その他についてはまとめてお知らせさせていただきます。

○志村委員長 ほかにはいかがでしょうか。

○穠山副委員長 先ほどの説明で、6ページの最大無作用量のところで、言葉として最大無作用量を体重15キログラムの子どもの体重換算して下痢が起こると懸念される摂取量と書いてあります。これは最大無作用量とはNOELのことですので、ここでは症状が起きない推定値なので、これを超えたときに何かしら影響があるというふうなことを書かないと、これは誤解を受けます。

○大山食品医薬品情報係長 そうですね。表現が違っております。修正させていただきます。

○穠山副委員長 ここで下痢が起こるということではないので、これは訂正されたほうがいいと思います。

○大山食品医薬品情報係長 そうですね。訂正させていただきます。この9.9グラムを超えるということですね。

○穠山副委員長 超えると何らかの影響のおそれがある。

○大山食品医薬品情報係長 表現が誤っておりますが、考え方としてはご説明させていただいたとおりとご理解いただければと思います。

○志村委員長 ほかにはいかがでしょうか。

都のご担当の専門の方からのご意見などもちょうだいできればと思いますがいかがでしょうか。

○新藤食品化学部副参事 事務局大山からも報告がありましたとおり、今年度引き続き情報交換をしてサンプルを選ばせていただきながら検査をしております。

その中で出てきたもので、例えば今回は飲料系のものを中心に、予定の検体数は50ほどですが、そのうちの半分ぐらいは入ってきておまして、随時検査を行っている最中です。飲料系のものが多く入ってきております。それ以外にはチューインガムとかお菓子類も少し入っております。

今後は天然でソルビトールなどを含む果実、リンゴとかプルーンといったものについても、実際に天然のソルビトールとしてどのくらい入っているのか、そういったものも調査してみたいと考えております。また、子どもさんに対する影響がやはり懸念されるということで、子どもさんが口にするようなものを中心にやっていくのがいいのではないかとということで、残りの検体について監視部門とも相談しながら採取してきてもらって、私どもで検査を行っているところです。

○志村委員長 ほかにいかがでしょうか。

都民のお立場というか、消費者のお立場から鈴木委員あるいは長谷委員、何かご意見等ございますか。

○鈴木委員 先日情報選定専門委員会に参加してお話を伺ったのですが、一過性の下痢症状以外の影響が出やすい小児とか幼児における、まだよく知られていない部分がどうなのかということです。アレルギーのお話もされていたと思いますが、数値とか一過性の下痢になるかもしれないというものよりも、これだけ糖アルコールの製品・食品が流通している中で、まだ私たちがずっと使ってきたものではないのでわかっていない部分もあると思いますが、そのあたりがどうなのかというのも少し気になります。

夏の熱中症対策にこういうものをちゃんととれというようなCMとか、そういう動きが見られるので、こういうものを小さいうちからずっととっていいのかと思いました。

○志村委員長 ありがとうございます。長谷委員はいかがでしょう。

○長谷委員 お話が少しずれてしまうのかもしれませんが、資料を送っていただいて読みましたが、お菓子なり飲み物なりをとるときは、決して1種類だけをとることはないので、さまざまな食品を総合的にとっていったときの複合的な副作用のようなものに関してどうなるのかが、私としては一番気になりました。

4歳の子どもさんに換算してということですが、今の若いお母さんたちは割合平気で本当に小さい1歳、2歳の子供にも飲ませたり食べさせたりすることが多いです。そういう子どもさんに対して本当にこのままの計算で、ただ数値を小さくしていただけで大丈夫なのかということがありますので、4歳以下の子どもさんの体力的なものも考えた上で、数値を出すことを考えていただければいいと思います。

○志村委員長 ご意見がありましたように、糖アルコールは難消化吸収性の糖質ということで共通性があるようなので、恐らく相加作用が問題になるかと思えます。そういったところもし情報提供していくのであれば、あわせて提供していただくというようなこと

も必要かとは思いますが。

何かほかにありますか。

○梅垣委員 下痢の程度にもよりますね。下痢を起こすから問題だとしてしまうと、どれぐらいの下痢なのか。子どもが下痢したときにどういう影響があるか。大人でどうかというのをやはり伝えないと、ただ単に下痢というその言葉だけだとうまく情報が伝わらないと思います。

恐らく子供を対象にすると、非常に問題になる可能性が高いと思います。その部分をもう少し丁寧に伝えないと、ただ単に下痢というだけだと、情報を拡大解釈されてしまうような気がしますので、その点を注意したほうがいいのではないかと思います。

○瀬古委員 私も食品安全委員会で消費者相談などをやっていますが、こういう糖アルコールの甘味料については、消費者の不安は下痢するかもしれないといったことよりも、やはり飲む量が多いから大丈夫なのかとか、あるいは新しいものだから大丈夫なのかといったことがあるので、そういった情報もあれば大変参考になるのではないかと思います。

あと先ほどから出ている最大無作用量ですが、メーカー等で検討されたということなので、最大無作用量とってしまっているのかどうかということもあわせて、実際に出すときにはその言葉の解説といいますか、意味を示していただくといいと思います。

○志村委員長 ほかにいかがでしょうか。その下痢という言葉ですが、特保なんかだとおなかがゆるくなることがありますというような表現になっているかと思いますが、そういった言い回しはいかがでしょうか。

○梅垣委員 おなかがゆるくなるというのは、影響は余りないだろうと思いますが、下痢でもすごく激しくてずっと続くのか、それとも一過性なのかというのがわからないとすごく不安になります。一方で下痢ぐらいかというような感じで思われる場合もありますから、その点を少し細かく伝えられれば、過小評価とか過大評価されないのではないかと思います。

○矢野副委員長 私も梅垣委員がおっしゃることと同じです。下痢による体のダメージがどの程度なのかがわかっているのでしょうか。おなかがゆるくなるというと、逆にゆるくなるのを望んで飲む人もいますかと思いますが、恐らく微生物感染による下痢なんかとは格段に症状なり体に対するダメージは違うだろうと思いますが、その辺のデータはありますか。

○志村委員長 いかがでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 現段階ではこちらでは一過性という情報で細かいところがないのですが、逆に委員の先生方でその辺が詳しい方がいらっしゃったら教えていただけるとありがたいと思います。特に小さいお子さんの場合、食中毒菌などによる下痢ではないことはわかると思いますが、大人のように選択できず、与えられる立場のお子さんなどが意図せずして食べていて、下痢が起こった場合の消耗の状況が、こちらの検討も始まったばかりで情報が集まっておりません。教えていただけるとありがたいです。

○小林委員 一般的に小児の場合の下痢は、例えば食中毒を含め今はかなり夏風邪、ヘルパンギーナ初めそういうのがはやっています。子どもの場合はやはり基本的に病的な下痢は痛みを伴います。本当に過度の場合は脱水症状が著明になりますので、こういう食品によるアレルギーとは何を指しているのかわからなかったのですが、一般的にこういう食品での下痢というのは、見ていて耐え得る下痢ですね。

だから、食中毒の病的な下痢とこういう下痢はちょっと違って、ゆるくなればみんな下痢に入ってしまう。だから、やはりこういう食品の下痢は、例えばこれを飲んだから血便が混じるような下痢になるとも思えません。だから、明らかに病的な、いわゆる我々が外来で診ている下痢とは格段に違います。ですから、一番よくわかるのはお母さんですね。それが現場の意見です。

ですから、その下痢の種類をいろいろ言葉であらわすのは本当に難しく、例えば1日1回しか便が出ていない子が3回出たら、お母さんたちは下痢といいますし、便が少しゆるくなっただけでも下痢といいます。もちろん水みたいになっても下痢といいますから、やはり本当に継続するとか、痛みを伴うとか、ものすごく食欲がなくなってくるというのがついてくると、一般的な感じでは、何となく病院へ行かないといけない下痢なのではないかといえるのではないかと思います。外来で診ている子どもの下痢は大体そんな感じですね。

話が少し戻りますが、先ほどのアレルギーの反応があるというのも案外と危険な言葉です。アレルギーもどこのアレルギーか。例えば、腸管のこういうアレルギーで下痢になるというケースももちろんあります。

もちろん水の中に引き過ぎて下痢になるというパターンもありますし、もちろんその炎症で下痢になることもありますので下痢にもいろいろあります。アレルギーといった場合に発疹がでるとか、急に吐き出すとか、やはり下痢になるとかというところで、どういうタイプでアレルギーというのかが明確でないと、アレルギーはかなり敏感になりますの

で、その辺はもう少し細かく言ったほうが、消費者は安全に飲めるのではないかという気はします。ご参考までに。

○志村委員長 ありがとうございます。情報を提供するなら、恐らくこの糖アルコールによる下痢は、一過性の浸透圧性の下痢だと思いますので、そのところを少し丁寧に説明する形がよろしいのではないかと思います。

そろそろ時間になりましたので、この課題についてまとめさせていただきたいと思います。この議題については、やはり感受性の高い方とか子どもさんに対して適切な情報提供は必要だろうというにもかかわらず、実際の含有量等がまだきちんと把握できていない。引き続きそちらの調査を続けていっていただきながら、情報提供も適宜なさせていただくのがよろしいのではないかと思います。こんなことでよろしいでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 1つ確認ですが、本件は、実施予定のアンケートや今後の調査についてご助言などをいただきながら、またこちらから情報提供させていただきご意見をいただき、第3回の評価委員会で改めてご検討いただくということよろしいでしょうか。

○志村委員長 はい。それで結構です。ありがとうございます。それでは次に飲料中のカフェイン含有量について事務局からご説明願います。

○大山食品医薬品情報係長 引き続き事務局の大山からご説明します。資料2-2を御覧ください。

カフェインについては、国内では天然由来のものや、実際にカフェインの効果を狙っている製品などもありまして使用基準などはございません。

ただ一方で、一部の諸外国では目安としての基準を持っているとか、場合によっては食品への添加の量によって被害情報などもございます。

カフェインにはメリットとデメリットがともにあると考えられます。製品によっては、あえてカフェインを添加して、カフェイン効果を意図した製品もあります。そういうものでは含有量は表示されていると思います。

一方で、カフェインはやはり小さなお子さんに余りとりさせたくないと思っていらっしゃる親御さんや保育士の方がいらっしゃるかと思います。お茶やコーヒーについては原料由来の成分ですので表示義務はなく、製品表示として示されていることも少ないです。

今回は飲料の中でもカフェイン含有量が注目されやすい茶飲料といわゆるエナジードリンクについて含有量を調査しております。あわせてカフェインの摂取に関する意識等につ

いて消費者調査を実施しております。なお、カフェイン摂取のリスク評価については、平成21年度と平成23年度の情報選定専門委員会の収集情報として挙げられておりますが、このときには目安量という考え方よりも、カフェインの過剰摂取が低体重児の発生に及ぼす影響などを踏まえてのご検討で、評価委員会の検討課題とされておられません。

ただ、都民向けの情報として25ページの添付資料7のとおり、都のホームページの「食品安全FAQ」に一部載せております。今回は健康被害への直接の影響というよりは、一部であっても目安を必要としている方への提供が必要なのではないかという考え方で情報収集がされております。

1ページの下調査結果は、別添3の11ページ、12ページに表として概要がまとめられています。こちらはお茶についての含有量とエナジードリンクの含有量を示しております。

以下にありますように、国内情報について基準はありませんが、海外の情報を受けて食品安全委員会がファクトシートを出している経緯がございます。

2ページに海外情報の一例として、カナダ保健省や英国食品安全庁が1日当たりの悪影響のない最大摂取量を目安として示しております。

このような海外情報を受けて、3ページに今回調査したお茶と海外での目安量の比較をした場合、エナジードリンクと海外での目安量を比較した場合を示しております。国内で法的に定められた添加量はございませんので問題ないものですが、茶飲料の含有量について海外の目安量と比較すると乳幼児と妊婦の一部に問題があると判断できるものもありました。エナジードリンクのカフェイン含有量についても、問題になるような量を添加しているものはなかったのですが、数値上500ミリリットル入りの飲料を3本以上飲むと影響があるというようなものがありました。500ミリリットルを3本飲むかという点もわかりませんが、計算上はそうになりました。

2ページに戻ります。カフェインを含む飲料の消費に関するアンケート調査を実施しております。1つ目は妊婦や乳幼児を持つ母親に対する茶飲料を含む各種飲料に関する意識で、70%が意識しているのですが、実際にカフェインが含まれているものについての認識というと、コーヒー、紅茶、緑茶まではあっても、ほうじ茶、玄米茶の認識は低かったというような情報が得られております。

ここで、茶飲料やエナジードリンクについてどのような製品を調査しているのか、なかなかイメージが得られない方もいらっしゃるかと思いますので、調査結果の詳細について

事務局の中嶋から説明させていただきます。

○中嶋食品医薬品情報係次席 事務局の中嶋です。資料について説明させていただきます。別添2のアンケート調査結果を御覧ください。

乳幼児及び妊婦の茶飲料等に関するアンケート調査です。1表が乳幼児ゼロから3歳、2表が4歳から6歳、3表が妊娠中というアンケートをとっております。

1表の乳幼児ゼロから3歳ですが、母親が何を飲ませていたかです。小さいお子さんなので麦茶が一番多く66%、続いて水、湯冷まし、母乳、ミルクとなり、市販品では緑茶が8%という数字になっております。小さい子にも緑茶をあげていることがわかります。

自家製はほうじ茶が9%で市販の緑茶よりも多くなります。これは認識度が低いということで先ほど大山からもありましたが、6表の次に挙げる飲料のうち、カフェインが含まれていると思うものを幾つでもお選びくださいというのがあります。ここでほうじ茶にカフェインが含まれているという認識を持たれている方が20.7%と、2割くらいしかいられない。安全であると考えて多く飲ませているという可能性があります。妊娠中に飲用した飲料では、ほうじ茶が12%、緑茶が11%と割と高い数字を示しております。

10ページはエナジードリンクのアンケート調査（抜粋）です。こちらは対象が年代別で、10代から40代の方にエナジードリンクをどのくらい飲みますかという調査です。日本では比較的浸透してなくてまだ少ないのですが、ほぼ毎回2本以上飲むが30代で4.6%という数字が出ております。

別添4を御覧ください。都民が食品から摂取するカフェイン量（推定）の14ページ、15ページに、平成23年度及び24年度都民の健康・栄養調査における1人1日当たりの食品群別摂取量からコーヒー、ココア、茶飲料から推定して計算しております。23年度は134.7ミリグラム、24年度で138.8ミリグラムという推定値が出ております。ですから、1日当たり180ミリグラムには達していないので、そんなに心配することはないようです。

委員限り資料で回収資料の27ページからがエナジードリンクのカフェイン含有量です。購入した26製品について、29ページ以降にその製品の写真を添付しております。多分皆様もドラッグストアとかコンビニエンスストアなどで目にしたことのある商品だと思います。こちらの商品については購入して検査したものが23、24、25、26番の4製品です。1番目から22番目については製品に記載しているものや、メーカーのホームペ

ージなどで確認したカフェイン含有量を記載しております。

先ほど大山から説明がありましたが、500ミリリットルのエナジードリンクを3本飲むと1日当たり180ミリグラムを超えるかもしれないという製品は25番でした。内容量を書いていませんが、25番が500ミリリットルなので計算すると180ミリグラムを超えることとなります。

また、先ほど大山がお話ししていたのですが、妊婦の一部でカフェインの含有量が1日の用量を超えるかもしれないということについては、お茶や紅茶、コーヒーを自宅で調整して飲んだ場合に超えるかもしれないということです。一般的に市販飲料よりも自分で調整したほうがカフェイン含有量は高いという結果が得られております。補足です。資料の説明は以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。事務局から説明があった課題についてご意見をいただきたいと思っております。どなたかいかがでしょうか。

○穂山副委員長 選定委員会するときには気がつかなかったのですが、カフェイン含有量については、対象は妊婦や子供への影響を懸念する情報ということで、対象はそのような方を考えていると思っております。

これはエナジードリンク中のカフェイン含量を測定しているのですが、お子さんが飲むかどうかはまた別な話ですが、医薬品との相互作用も気にされている方が多分おられると思います。例えば、血栓防止のワルファリンの薬を飲んでいて、一緒にカフェインを飲むと効果が減弱するという話もあります。あと痛風治療薬あるいは喘息薬、咳止めも、例えばカフェインを多く含有するエナジードリンクと一緒に飲んでいて減弱してしまう可能性も十分ある。

また、交感神経刺激薬のエピネフリンとかエフェドリンとか、こういったものは逆に増強するという話もあるので、薬理作用の情報をここに含めて、医薬品を飲まれている成人の方にも情報を伝えたほうがいいのではないかと思います。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

○瀬古委員 カフェインも結構消費者の関心が高くて、やはりコーヒーを飲み過ぎるとよくないのではないかとというような単純なこともあると思っておりますが、エナジードリンクも割と話題になっていると思っております。

カフェインに気をつけようと思えばコーヒーを飲み過ぎないようにしようとか、あるいはエナジードリンクには気をつけようということになると思っておりますが、さきほどのほうじ



茶とかそういったところが盲点になると思います。

ガラナ製品については何か調査されているようですが、マテ茶などもあると思いますのでその辺も気になります。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

○渡辺委員 私も穂山先生と意見が一緒です。やはり薬物との相互作用がかなりありまして、そこは注意を促すところかと思います。

あとカフェインは要するに無作用量といったところで話をしていますが、感受性が大分違うということです。本当に少し飲んだだけでも心臓がバクバクしてしまうとかそういったことは十分あり得るので、そういった感受性の違いでの注意喚起です。あとはとっていくとどんどん耐性ができていくところも多分あると思うので、複雑にはなってしまいますが、その辺も少し含めて考えていったらいいと思います。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

都のご担当の新藤さん、よろしくお願いいたします。

○新藤食品化学部副参事 皆さんからもご指摘がありましたように、やはり認知がされていないような飲料とかそういったものについても、今後追加で検査をしたいと思います。例えば麦茶あるいはほうじ茶、それ以外にもカフェインが入っていることが余り知られていないようなものについて、少し調査をしたほうがいいのではないかとということで、今後調査ができるように相談をして検査の体制も整えている状況です。恐らく追加検査もできるのではないかと考えておりますので、サンプルの調整をして今後追加調査してみたいと思っております。

○志村委員長 どうもありがとうございます。確かに「茶」という名前がついていても、その植物名としての茶と実際飲む茶では違いがあり、麦茶は（カフェインが）全く入っていないということで、その辺の情報も整理していただくのは大変大事だと思います。ほかには何か、消費者のお立場といたしますか、鈴木委員あるいは長谷委員、ご意見等がありましたらよろしくお願いいたします。

○鈴木委員 今お話があったように、やはり認知度の低いものとか茶飲料もすごく多様化していると思うので、お茶でひとくくりにしてよくわからなくなってしまうというよりも、これには含まれている、これには余り含まれていないというような、明確な提示ができるとか。

あと私もわからなかったのですが、薬との併用の危険性については専門的ですが、こう

いう人には注意が必要ということはしかるべきお知らせができればと思います。お願いします。

○志村委員長 ありがとうございます。

○長谷委員 番茶がこの中にはなかったのですが、番茶はカフェイン含有量が少ないと聞いたことがあります。

私の家ではほとんど市販のものを買わないで、夏になると家で麦茶をつくったり、冬は緑茶を飲んだりということが多いものですから、家で作るお茶のカフェイン含有量がとても知りたいと思います。もしも本当に番茶のカフェイン含有量が少ないようでしたら、そちらのほうがいいと思いますので、一般的にカフェイン含有量が少ないといわれているようなものについても調べていただけたらうれしいと思います。

もう一つ、カフェインが骨粗鬆症の発症の原因になる可能性もあるというようなことを全回お送りいただいた資料で読みましたので、そういうことに関してももう少し詳しく調査して知らせていただけるような体制にさせていただけたらと思っております。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

○梅垣委員 当たり前のことかもしれませんが、こういう飲料を見るとカフェインがどれくらい入っているか書いてあるものがありますね。エナジードリンクは大体書いてありますから、情報提供されるとき、加工食品についてはまず表示を確認してくださいということ伝えるのも同時に必要かと思えます。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

それでは、そろそろ時間となりましたので、この課題についてまとめさせていただきます。

この課題については、まずお茶という名前がついていても非常に多様であるという中で、今回調査していただいたものの中には、例えば麦茶はカフェインがゼロであるという明確なデータも示されている。こういったことを的確に情報提供していくことが、まず都民の皆さんにとって大変有用であろうというご意見があったかと思えます。

また、引き続き調査を進めていっていただく。そういう中には、例えば先ほどのお話の番茶などについても、世間ではカフェイン含有量が低いというようなことが言われているけれども、それが事実かどうかは恐らくデータ等がないのではないかと。そういうところも含めてさらに検討していただくといいかと思いますが、こんな形で結論とさせていただきますがいかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次に魚種別アニサキス寄生状況について事務局からご説明願います。

○大山食品医薬品情報係長 では、資料2-3を御覧ください。事務局の大山から説明させていただきます。

調査目的や背景ですが、過去3年では東京都内におけるアニサキスによる食中毒の発生件数がノロウイルス、カンピロバクターに次いで3番目となっております。東京都ではこれまでもアニサキス食中毒と未然防止のためにさまざまな普及啓発を行ってきていますが、近年、この流通状況の発達や消費者の嗜好の多様化により、都内においては、これまで生食をされるようなことがなかった魚種が生食されるようになってきています。今後も幅広い魚種を原因とする食中毒がふえていくのではないかとということが懸念されております。

平成23年10月から平成26年7月まで、健康安全研究センターで食中毒（疑いを含む）の患者から摘出されたアニサキスを検査しました。アニサキスには種類があるのですが、102検体のアニサキスを調べたところ101検体が *Anisakis simplex sensu stricto* というものでした。

平成25年に都内で発生した15件のアニサキス食中毒でも、全てが *Anisakis simplex sensu stricto* でした。原因（推定含む）となった魚種については、一般的にサバが多いといわれていますが、平成25年の15件のアニサキス食中毒では、そのほかにもヒラメ、サンマ及びイナダも原因魚種となっていました。

そのため、魚種別アニサキス寄生状況の調査を実施するとともに、さらにこの *Anisakis simplex sensu stricto* の寄生状況を把握することが、今後の対策に有効ではないかと考え調査いたしました。

この調査では、これまで主にマサバで行ってきた *Anisakis simplex sensu stricto* の寄生状況調査について、サバ以外の魚種別アニサキスの寄生状況も広く把握するため *Anisakis simplex sensu stricto*、寄生部位及び地域別等による寄生状況を調査しております。

アニサキス・シンプレックスについては、1ページ下の〔アニサキスの分類〕を御覧ください。

アニサキスは従来からⅠ型、Ⅱ型に分類されており、このⅠ型に分類されるアニサキスに主に食中毒の原因となるものがあると知られていたのですが、さらに細かく分類された

I型の中の *Anisakis simplex sensu stricto* が食中毒の主な原因となっているということです。II型の中にも原因となるものがあるのですが、先ほど申しましたように、102検体のうち101検体がこの *Anisakis simplex sensu stricto* という状況です。

寄生状況については3ページを御覧ください。説明は省略させていただきます。

次に *Anisakis simplex sensu stricto* の特徴です。なぜこの種が食中毒患者から出るのに関係していることだと思いますが、一般的にアニサキスは主に内臓に寄生するのですが、この *Anisakis simplex sensu stricto* については、その筋肉部位への移行率がほかのアニサキスに比べて、ある調査で、*Anisakis pegreffii* が寄生状況としては高かったのですが、患者から発生するのはこちらの *stricto* ということで、この移行率が100倍以上高かったという報告があります。要するに内臓は除去しても筋肉のほうでとり損なうと残ってしまって、それを食べてしまって食中毒になる可能性があるということです。

この辺の説明について映像を使って事務局の加藤から説明させていただきます。

○加藤食品医薬品情報係主任 加藤でございます。皆様、お近くのモニターを御覧ください。図解で示させていただきます。

(これよりパワーポイント使用)

アニサキスとはそもそも何かですが、クジラの中で成虫になり産卵をして卵になり、クジラの糞便とともに海に放出される寄生虫です。卵の中で第1から第2期幼虫になり、それをオキアミが食べ、オキアミの中で幼虫が第3期幼虫になります。このオキアミを食べた魚、イカなどにアニサキスが寄生します。

オキアミから直接またクジラの体内に取り込まれる場合もありますし、オキアミを喫食した魚やイカの体の中でクジラに食べられるのを待ち、その魚がクジラに食べられるとまたアニサキスが成虫になり、卵を産むというような形になっております。この第3期幼虫が誤ってヒトの体に生きた状態で取り込まれてしまいますと激しい腹痛を起こすことがあります。

この第3期幼虫の形によって型別がされております。また、分子生物学的に種類が複数あることがわかっております。

アニサキスの幼虫がヒトの体内に取り込まれてしまった場合の図です。こちらが厚労省のホームページ、事業者向けリーフレットの写真ですが、ヒトの胃の粘膜にアニサキスが穴を開けてしまったような状態です。こうなってしまいますと内視鏡なりで取り除かないと苦痛が改善されないというような状況になります。

アニサキス症の治療ですが、アニサキス症に対する薬はありません。アニサキス症としては胃アニサキス症と腸アニサキス症がございまして、胃アニサキス症になってしまった場合には内視鏡によって虫体を摘出しなければいけません。腸アニサキス症になってしまった場合には経過観察をしながら、腸閉塞など重症化してしまったら、場合によっては腸の部分切除などの外科的な治療が必要になってきます。

こちらの図はタラの内臓に寄生しているアニサキスの写真です。

これはマアジに寄生するアニサキスの幼虫の図です。通常、アニサキスは魚の内臓に多くいますが、筋肉に移行することもあります。筋肉に移行してしまうと誤ってヒトが食べてしまう可能性が出てきます。

予防法としては加熱・冷凍などです。アニサキスを口の中に入れていないということでは、取り除くことも1つの方法ですが、このように筋肉中に入ってしまった場合、気がつかずに食べてしまうことでアニサキスの食中毒が起こります。一般的な料理で使う程度の塩、ワサビ、酢などではアニサキスは死滅しません。

過去5年間に東京都内で起こったアニサキスの食中毒件数を示した表です。平成21年にはアニサキス食中毒は1件だったものが、22年は6件、23年は10件、24年は22件と右肩上がりに増加しておりまして、25年で下がってはいますが、食中毒全体に占めるアニサキス食中毒件数の割合は増加しております。

そしてアニサキス食中毒を起こす種類ですが、型別を行なった結果、54件のうち53件が *Anisakis simplex sensu stricto* という種類であることが判明しました。

アニサキス食中毒を起こす原因の食品ですが、一番多いのはシメサバです。ただし、それ以外にもサクラマス、サンマ・イナダの刺身など、さまざまな種類の魚によってアニサキス食中毒が起きていることがわかっています。

アニサキスを起こした原因の施設ですが、すしなどの飲食店、お弁当屋さん、魚貝類販売業などの業態で食中毒が起こっております。

先ほど見ていただいた過去5年間のアニサキス食中毒の表の中で、*Anisakis simplex sensu stricto* という種類が原因で起こっているのが54件のうち53件ですが、この特徴として内臓から筋肉への移行率が高いという調査結果が出ております。筋肉に移行しやすいということは、ヒトが誤って体内に取り込む確率が高くなるということです。

*Anisakis simplex sensu stricto* の検出と未検出の分布を比較しますと、*Anisakis simplex sensu stricto* が太平洋側で広く検出されていることがわかります。スライドが見

にくい場合は、別添1の資料にも日本地図の掲載がございますので御覧ください。

過去にはマサバでこの *Anisakis simplex sensu stricto* の検出状況が調査されていたのですが、本調査ではサバ以外の魚種も幅広く調査して、幅広い魚種から *Anisakis simplex sensu stricto* が検出されたことがわかっております。

アニサキスの説明は以上です。

○志村委員長 ありがとうございます。事務局から説明がありました課題について、ご意見をいただきたいと思っております。いかがでしょうか。

○諸角委員 4～5年前になろうかと思いますが、私が選定委員長をやっているときに、やはりアニサキスの問題でパンフレットもつくったわけです。そこでシンプレックスが中心になってきていると、その段階でもわかっていたことですが、ちょっと読めなかったのは、今回食中毒の比率がふえてきたから再度注意喚起をしようとしているのか。あるいは、魚種がふえてきたのかというようなことを少し明確にご説明いただきたいと思っております。

それから、パンフレットはかなりの的確なもの、例えば内臓を早く除去するとか、温度の差によって筋肉内への移行率が違ってくるとか、そういうこともこの前の段階でパンフレットにしてアップロードしてありますので、今回はどういうところをつけ足したいのかというようなことをお教えいただければありがたいと思っております。

○志村委員長 事務局から何かございますか。

○大山食品医薬品情報係長 補足させていただきます。言葉足らずで申しわけありませんでした。

今ご指摘がありましたように、これまでもマサバを中心に、マサバ以外のものであっても22年度までにあった情報をこちらにも添付してありますように、ホームページなどで周知させていただいており、さらに寄生虫のリーフレットなども作成しております。

今回引き続き調査をするにあたって、また食中毒の事例でもサバ以外を原因とする事例が出ており、そのアニサキスのほとんどが *Anisakis simplex sensu stricto* だったということがわかってきております。

これまでアニサキスに係る普及は主に都民が中心でした。もちろん事業者にとっては、アニサキスはある意味大前提として知られていることですので、多くの事業者が刺身などにするときに生食用のものに関してはおおむね気をつけて内臓を取り除いて、筋肉に移行していないかを確認して販売していたと思っております。

ただ、今の説明にもありましたように、それでも飲食店で提供されるものからの食中毒

が減らないということで、今回 *Anisakis simplex sensu stricto* が1つの指標という形になれば、引き続き都民の方への情報提供をしていくとともに、事業者への提供、より切り口の違った資料になると考えています。例えば内臓にたくさんいるようなものについては当然取り除くと思いますが、少し見えにくいものなどについて、魚種ごとに注意ができるのではないかとということで、主にこの収集情報としては事業者指導を視点に提供されていると考えていただければと思います。

○志村委員長 諸角委員、よろしいでしょうか。ほかに何かご意見はございますか。矢野委員は何かございますか。

○矢野副委員長 27ページの別添4の食中毒の発生状況の表です。件数での割合で集計されていますので、例えば25年度が17.2%だったというと、多くてびっくりする数字に思われます。事件数で見るとそのとおりですが、件数イコール患者数に近いですね。ほかの微生物的な食中毒だと1件であっても患者数が何百人、何千人というのがありますから、患者数が多ければいい、少なければどうってことはないというわけではないですが、その辺は誤解されないような表のほうがいいかと思います。

○小西委員 今、患者数というお話が出ましたが、この食中毒の事例として届けられるようになったのは最近だと思います。それまでは食中毒表という厚労省に届けなければいけない中には寄生虫がなくて、その他となっていましたので、アニサキスという項目ができたのが最近ですから、それで件数が上がってきたと思います。

先ほどお話があったように、これイコール患者数というわけではなくて、患者数は別に国立感染研の方がお医者さんのアニサキスを胃カメラで撮るということでレセプトを出していらっしゃるのですが、その統計を見ると年間の患者は7,000人で、これはずっと余り変わらない。今年になって増えたとかそういうことはないらしくて、年間で大体7,000人ぐらいの方がアニサキスになっているということです。

どのぐらいの統計をとっているかわかりませんが、患者数の話は置いて、今はやはり食文化の伝統というのがすごく薄れていて、昔は生で食べなかったものをあたかも新鮮イコール健康食のように食べてしまう。典型的なもので豚のレバーとかありますが、それと同じように魚も考えている人たちが非常に多いのではないかと思います。

でも、魚は何ととっても体温も違いますし、寄生虫も海の中で自由に動いているわけですから、寄生虫も非常に多いということは、食品を扱っている人にとっては常識ですが、一般的な国民・都民においては全然常識ではないということであれば、そこからも啓蒙し

ていく必要があるのではないかと思います。

食べる習慣のない魚を生で食べることはまずやめてほしいということで、何でも刺身がいいわけではないというところを強調してもよろしいのではないかと思います。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ほかにはいかがでしょうか。

○穂山委員 今回 *Anisakis simplex sensu stricto* が太平洋側の魚で検出されたということですが、別添3の21ページの論文でも確かに *Anisakis simplex sensu stricto* が太平洋側に多い。逆に日本海側では *Anisakis pegreffii* が多いということですよ。

こちらは筋肉部位に移行率が高くないので、毒性があるのかなのか私はよくわかりませんが、患者数としてこちらは余り多くないということですか。わかりませんが、太平洋側でとれた魚のほうが、患者数が多いということですか。

○志村委員長 これについてはこの論文を執筆された鈴木課長補佐にお答えいただければと思います。

○鈴木課長補佐 太平側で水揚げされた魚、要するに *Anisakis simplex sensu stricto* が高率に寄生している魚を食べたからアニサキス症が起きたと考えてもいいのではないかと思います。

1例ですが、以前に麻布大学で論文発表があったデータで、九州地域のアニサキス患者から抽出したアニサキスの種類を調査した結果、ほとんどが *Anisakis simplex sensu stricto* でした。このマップを見ていただくと、ご理解いただけると思いますが、基本的には長崎県や福岡県のマサバの場合、100%近くが *Anisakis pegreffii* の寄生です。しかし、患者から抽出されたアニサキスは *Anisakis simplex sensu stricto* だったというデータがあります。

○志村委員長 よろしいですか。この論文について私も1つ質問したいことがあります。ここにアニサキスアレルギーのことが描かれていますが、この現状というかそのあたりはいかがでしょうか。また、医療従事者というか、この皆さんにアニサキスアレルギーということが広く認識されているのかどうかというあたりはどうでしょう。

○鈴木課長補佐 アレルギーについては正直申し上げて、総説として他の論文を引用してアニサキスアレルギーについてはまとめたので、私どもとしては独自の知見を持っておりません。

ただ、アニサキスとして最も有名なアレルゲンは、Ani s1 という最初に見つかったアレルゲンです。このアレルゲンはアニサキスの排泄物から精製された抗原です。また、これ



以外のものも含め、この総説では9種類のアレルゲンを紹介していますが、現在は11種類ぐらいまで報告されています。

○穠山副委員長 今のご質問ですが、これは加熱によってかなりアレルゲン性は減弱されるのですか。それともアレルギー患者さんは、例えば焼いている魚を食べているとか、そういう兆候はありますか。

○鈴木課長補佐 Ani s1 というのは耐熱性蛋白といわれています。

○志村委員長 ほかにいかがでしょうか。

○中野委員 先ほど大山さんからのご説明の中で、特に事業者に向けて情報提供というか、注意喚起を促していきたいとおっしゃっていたのは、私も賛同いたします。

ひとつ教えていただきたいのですが、ほかの食中毒に比べてこのアニサキスの場合、飲食店でこういった事故が起こると営業停止の処分がほかの食中毒よりもすごく厳しいというか、何か1回ですぐ処分されてしまうということを知ったのですが、その行政的な処置について教えてください。

○田崎食品監視課長 処分関係ですが、基本的には原因が究明されればそれ以上の過大な処分はあり得ない話ですが、基本的にどういった形で、例えば飲食店等で二次汚染があったとか、こういった微生物あるいは寄生虫がくっついた調理行為が問題であれば、それを改善するための事業者の改善策、普及啓発のための期間ということ、講習会などを開く時間とかそういったものに行政処分の時間を費やすということです。最低1日ということもありますし、3日、最高ですと東京都であれば7日間とか、そういった厳しい処分があります。状況に応じて変えていっているのが現状です。

ただ、完全に原因もわかっていてあとは普及啓発をして、従業員の衛生思想を上げていただきます。例えば先ほど言っていた虫体が筋肉中にもぐり込むとか、温度の管理とか、虫体はとることができるので、そういった衛生の考え方をきちんと教えて差し上げるということで、保健所の指導に費やす時間で、その期間を営業停止の処分にあてております。よろしいでしょうか。

○志村委員長 ほかにいかがでしょうか。

○小林委員 参考までに、アニサキスというのは一般的に我々が内視鏡で見ていたときに、すごく高級な料亭、高級な魚のほうがなりやすい。

安い魚の場合には余りならないというのは、変な話であって、新鮮ならば新鮮なほどなりやすい。症状が本当に七転八倒の痛みが継時的に来る。

要は中で（アニサキスが）パクッとかめば激痛がするし、かまなければ中に入っても痛みは出ないという感じです。もちろん調理である程度注視していれば見えるのですが、サケの刺身でも切ったときに間に入ったらわからないですね。これはもう消費者がよくかんで食べればかみ切れますから、はっきり言えばよくかんで食べろと言いたいところがものすごく強いです。だから、内視鏡でもパクッと入ってしまったのをつまんでもほとんど途中で切れてしまうんですね。でも、切れてしまえばほとんど死ぬんです。

ところが、中に入り込んで穿孔を起こすケースも本当にまれにありますが、入り込んでしまえば逆にそれで死んでくれます。

アニサキスを疑うと9割は虫が見つかりますが、残りの1割は見つからないでしっぼだけがちょっと出ているというのが現実だと思います。食べるほうがしっかりかめば、切れれば死にますが、どうしても人間というのはよくかまないものですから、それで入ってしまうとだめですね。だから、多いのは板前さんがとってきたばかりとかそういうのを自分でさばく。

あと魚釣りをやって自分でさばいて食べている家庭の人が多くですね。案外料理屋でさばいていてというよりも、自分できょう魚釣りをやってきて、魚をさばいて食べて（アニサキス症に）なっているケースが多い感覚があります。それが東京ではなく地方へ行くと、例えば茨城とか千葉とか海の近くへ行くと、ものすごくそういうケースが多いというのが感覚としてあります。

○志村委員長 ありがとうございます。事前にご意見を伺ったなかで、大迫委員からかなり詳しくご意見をちょうだいしていますので、何かもしございましたらお願いいたします。

○大迫委員 私のところは調理師を養成する学校ですが、調理実習を行っている教員に聞くと昔からずっと数多くいるものなので、それは気をつけていくしかないという話しています。

ただ、実際調理師の教科書は一応全国共通のものがあるみたいですが、それを見るとヒラメとかイナダとか正直な話、載っていないんですね。サバとスルメイカとタラとか、その辺が多いと書いてあるのですが、実際にヒラメとかイナダとかサンマは記載されていないので、その辺はもっと広く伝えていかなければいけないというのがあります。

ほかにも寄生虫関連は、調理師養成の教科書は多めにはあるのですが、最近のクドアとかも載っていないので、その辺も来年度が多分改訂になるので、そこにはまたそれは載せていかないといけないのかなというのがあります。この資料をいただいたときに、

こんな魚にもいるのかというのが私もありましたので、その辺はやはりきちんと教えていかなければいけないと思っております。

○志村委員長 それではそろそろ時間となりましたので、この課題についてまとめさせていただきます。

ただいま大迫委員のご意見にもありましたように、これまでアニサキスというとサバとかカツオだったかと思えます。非常に多くの種類の魚から検出されているという意味では、貴重な調査結果が得られているかと思えます。

こういったことを踏まえて、まずは事業者に対して適切な情報を提供していくということ。場合によってはそういうことを通じて、調理師養成の教科書等にも反映されていく可能性もあろうかと思えます。

いずれにしてもまたその生食をすることに関して、やはり消費者の方々にとってはよく注意していただいているということですね。そういう形で「安易に生食をすると痛い目に遭うぞ」的なこういった情報を提供していただいてもよろしいかと思えます。こんなことを結論としたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、ただいま検討した3題についての今後の取り扱いについて、確認を含めて本日の検討のまとめを事務局からお願いいたします。

○垣食品医薬品情報担当課長 3題の課題についてさまざまなご意見、貴重なご意見をありがとうございます。

1 題目の一般流通食品の糖アルコール含有量調査については、ご意見もいただいておりますので、注意喚起表示の有無などについては、パッケージなどを確認しながら整理をかけていきたいと思えます。また、その内容についてお知らせしていこうと考えています。

下痢作用の身体へのダメージについて、おなかがゆるくなる程度の場合、病的なものとは違うというようなご意見もいただいておりますので、情報提供をしていく際にはそういうところにも注意しながら、情報を収集・提供していきたいと考えています。

事務局におきましては今年度検査を継続実施している課題でもございますので、そのデータとあわせて予定しているアンケート調査などについても整理をした上で、第3回の評価委員会にご提示して、またご意見などいただきながらこの調査を進めていきたいと考えております。

2 番目の飲料中のカフェイン含有量については、実際に調査のデータが得られていないようなマテ茶とか番茶とか、また実際にカフェインは含有されていないといわれている麦

茶などの調査について、研究室と調整してデータをそろえた上で、過去にホームページに情報提供もしていますので、そういったページにデータを載せる形で進めていきたいと考えています。また医薬品との相互作用などもあるというご意見もいただいていますので、ページの素案などをつくりまして、委員の皆様にご意見をいただいた上でホームページの充実を図り、都民等への適切な情報提供に努めたいと考えます。

最後の3番目の魚種別アニサキス寄生状況については、いただいたご意見を踏まえ、また21年度に都民向けの普及啓発のページ、またその後にリーフレットなども作成しております。そういった情報に幅広い魚種にアニサキスが寄生していること、また新鮮だといっても生で食べる際の注意点などを含めまして、ホームページまた事業者に向けた資料なども作成を考えていきたいと思えます。

これについても素案の段階でご意見をいただきながら充実した普及啓発、また事業者指導に役立てたいと考えております。以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。

次に報告事項に移ります。まず、平成26年度第1回健康食品による健康被害事例専門委員会について、事務局からご説明願います。

○山形課務担当係長 健康安全研究センター健康危機管理情報課の山形と申します。私から平成26年度第1回健康食品による健康被害事例専門委員会のご報告をします。

まず、報告に入る前にこの専門委員会の設置の目的と所管事項について簡単にご説明します。この専門委員会では、公益社団法人東京都医師会と公益社団法人東京都薬剤師会との安全性情報共有事業として収集した健康食品との関連が疑われる健康被害情報を対象として、その関連性や健康影響の内容や程度などを分析・評価しております。

専門委員会による分析・評価の結果、積極的に情報収集を行う対象とした事例については、委員会の終了後に都医師会・都薬剤師会を通じて各会員の先生方に情報提供を行いまして、類似事例の収集への協力を依頼しております。

また、第2回の専門委員会の終了後に、事業開始以降収集した事例に基づく資料を診療や服薬指導の参考情報とする目的で、都医師会・都薬剤師会を通じて各会員の先生方に提供しております。

なお東京都で受ける健康被害情報については、この共有事業だけではなくて保健所や消費生活センターで受け付けるものもございますが、これらについてはこの専門委員会の検討症例には含まれておりません。

また、共有事業により収集した情報については、事務局で事前に内容の精査を行っておりますが、この段階で複数の重篤症例の発生が判明した場合などは、緊急に行政対応を行うこととなります。このような場合にも、臨時に専門委員会の先生方の専門的な見地からのご意見をお聞きすることもあり得ます。

では、今年度第1回目の専門委員会からの報告に移りたいと思います。資料の3を御覧ください。

第1回の専門委員会は平成26年7月15日に東京都安全健康センターにおいて開催しました。議事及び報告事項ですが、まず第1番目の平成25年度第2回の専門委員会に基づく都医師会・都薬剤師会の情報提供については2点報告をさせていただきました。

1つ目は、平成25年度第2回専門委員会における検討の結果です。積極的に情報収集に努めるものとされた事例については、都医師会・都薬剤師会を通じ各会員へ情報提供するとともに、類似事例の収集への協力依頼文書をお送りしました。

もう一点は、事業開始の平成18年7月1日から平成25年11月30日までに収集した事例を編集した資料を作成して、都医師会と都薬剤師会を通じて各会員へ提供しました。

次の事例の検討についてですが、平成25年12月1日から平成26年5月31日までに、都医師会・都薬剤師会を通じて収集した15事例について検討を行いました。検討の結果、積極的に情報収集するように努めるものとされた3つの事例について、都医師会・都薬剤師会を通じて各会員へ情報提供をするとともに、類似事例の収集への協力の依頼をしました。

3番目の収集事例の集計結果については、平成18年7月1日から平成26年5月31日までに収集した298事例の集計結果について、2ページ以降のとおり報告しております。

なお、製品と症状との因果関係については、関連が疑わしいものとして情報提供を受けたものですが、因果関係が確定された事例はございませんでした。

次ページの概略を説明します。収集事例の内訳としては都医師会から収集した情報が、患者141名、186製品、都薬剤師会から収集した情報として患者100名、112製品、合計で患者として241名、298製品となっております。

次の年齢別の分布ですが、利用目的と年代で見ますと、健康維持・増進・栄養補給についてはすべての年代で利用目的としています。ただ、ダイエットについては20代から40代、関節痛については50代から80代が多い傾向が見られております。単純に年齢別

だけで見みますと50代から70代が多いという結果が得られております。性別による分布を見ますと、女性の占める割合が76%で男性の3倍以上という結果となっております。

症状もしくは異常所見の内容については、最も多かったものが発疹やかゆみなどの皮膚症状となっております。この患者数が91名で約30%、次に肝機能障害もしくは肝機能の検査値異常が38名で約13%です。胃痛や胃部不快感、吐き気などの消化器症状が29名で約10%といった結果となっております。専門委員会からは以上です。

○志村委員長 どうもありがとうございます。ただいま報告がありました件についてご質問やご意見がありましたらお願いします。よろしいでしょうか。

それでは、その他の報告に移ります。事務局で何かございますか。

○大山食品医薬品情報係長 事務局の中嶋から参考資料1、2、3の説明をさせていただきます。

○中嶋食品医薬品情報係次席 本日3枚の参考資料をつけております。参考資料1として「給食施設における食物アレルギー事故防止対策～コンタミネーションを防ぐには～」です。こちらは25年度第2回の評価委員会において、皆様にご検討いただいた内容をまとめたものです。こちらは今まだデータがきちんと出そろっていない状態での作成になっておりまして、まだホームページ等に載せる段階までは至っておりません。ですので、一応お示しはできますが、ホームページ上にはまだ載せられないということをご理解いただいた上でお話しさせていただきます。

保健所などでは講習会等で使っていただいております。都保健所にはデータでお送りしておりますので、使いたいところを自由に加工して使っているようです。また、こちらについても委員の皆様からの意見をいただいて、より使いやすい資料としていきたいと思っております。

2つ目はピンクの参考資料2です。「第7期食の安全調査隊」募集「見たい 知りたい 守りたい！これが東京都の食品衛生」ということで、7月24日にプレス発表して、ただいま調査隊のメンバーを募集しております。

昨年度、今年度は食品衛生について都民の方を50名募集して、5回の活動で食品衛生について学ぼうという企画をしております。

3枚目はブルーの参考資料3です。食の安全都民フォーラムは毎年、2回開催しております。今年度の第1回目のフォーラムは、『『食品の異物混入を考える』～原因究明と再発防止について～』をテーマに、基調講演をイカリ消毒の大音氏にお願いしております。パ

ネルディスカッションはコーディネーターに東京家政大学の小林理恵先生をお招きして、パネリストに大音氏、田中氏、こちらの評価委員会の委員の中野先生にもお願いしております。それから消費生活アドバイザーの小林氏と東京都から土谷がパネリストとして参加して、事業者、都民、行政、それぞれの間で異物混入について考えるという企画をしております。

こちら7月24日のプレスで、調査隊とフォーラム両方とも健康安全研究センターのホームページに載っております。皆様のお知り合いで参加されたいという方がおりましたら、ぜひお声をかけていただければと思います。以上です。

○志村委員長 ただいま報告がありました件についてご質問やご意見がありましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

ほかに何か連絡事項などはありますか。こちらよろしいでしょうか。

ほかにないようでしたら、本日予定されていた議事等はすべて終了しました。これで進行を事務局にお返しします。

○垣食品医薬品情報担当課長 どうもありがとうございます。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す。次回の本委員会は来年の2月上旬を予定しておりますが、開催日程の調整については改めてご連絡させていただきます。

それでは、平成26年度第2回東京都食品安全情報評価委員会はこれにて終了とさせていただきます。どうもありがとうございました。

閉 会

午後4時58分