

東京都食品安全情報評価委員会
平成 27 年度第 2 回情報選定専門委員会

議事録

日時：平成 27 年 12 月 22 日午前 10 時
場所：東京都健康安全研究センター

開 会

午前9時59分

○薩埵食品医薬品情報担当課長 おはようございます。定刻を、まだちょっと前なんですけれど、皆さんおそろいになりましたので、ただいまより平成27年度第2回情報選定専門委員会を開催いたします。

私は、企画調整部食品医薬品情報担当課長の薩埵でございます。よろしくお願ひいたします。

座長に進行をお願いするまでの間、私が進行をさせていただきます。

まず、開催に当たり、当センター企画調整部健康情報解析担当部長からご挨拶を申し上げます。

○亀井健康情報解析担当部長 おはようございます。健康情報解析担当部長の亀井と申します。

本日は、師走の、ことしもきょうを入れてちょうど10日ですか、お忙しい中、本委員会にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。本日は、皆様から忌憚のないご意見をいただければと存じておりますので、どうかよろしくお願ひいたします。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 続きまして、委員会の成立についてご報告を申し上げます。

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、過半数の委員の出席を必要としております。本日は、5名全員委員の方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させていただきます。

では、今後の進行は、座長の穠山様にお願ひしたいと思ひます。

穠山座長、よろしくお願ひいたします。

○穠山座長 皆様、おはようございます。私、昨夜、海外から遅く帰ってきましたので、ちょっと寝ぼけていますけれども、ご容赦いただきまして、よろしくお願ひします。

それでは、議事に入ります前に、本日の資料の確認を事務局からお願ひいたします。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、事務局、大山から資料の説明をさせていただきます。

まず、お手元の資料をご確認ください。恐れ入ります、事務局の皆様には既に、事前に

お渡ししてあるかと思しますので、よろしくご了承ください。委員の皆様、傍聴人の皆様、よろしくお願いたします。

本日の資料といたしまして、次第がございます。次第の次に、名簿が両面で委員の名簿、事務局の名簿とございます。別途、座席表をつけてございます。その後に、資料1、情報判定シート、委員の皆様からの判定を記載しております。それから、資料2、収集情報の一覧がございます。その後、収集情報のシートといたしまして、別添がついたもので資料2-1、それから資料2-2、その後に添付資料1 1として、資料2-2のA3のものをつけてございます。その後に資料2-3がございます。その後に、参考資料としまして、雑誌の記事をおつけしております。そのほか、さらに報告用の参考資料といたしまして、アニサキスの食中毒を減らそうという手づくり版のチラシと、ミニポスターといたしまして、手洗いは食中毒・感染予防の基本ですというをおつけしております。その後、一番上に乗っていたかと思うんですが、資料2-2の補足資料、委員限り資料といたしまして、検査結果というカラー刷りの、横刷りのものを両面で置いてございますので、ご確認のほどお願いたします。

不足のもの等はございますでしょうか。資料については以上となります。

○穠山座長 よろしいですか。

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が、ただし、東京都食品安全情報評価委員会の運営について、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は東京都情報公開条例第7条各号に該当する場合は、会議の全部または一部を非公開とすることができることとなっております。今回の議事及び資料の公開か非公開かについて、事務局でお考えはありますか。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 本日の議事については、委員限り資料以外は公開とさせていただきますと思います。

○穠山座長 それでは、お諮りしたいと思います。

今回の会議は、ただいま事務局からご説明がありました委員限り資料について非公開とすることとでいかがでしょうか。異議ありませんか。

(異議なし)

○穠山座長 それでは、異議なしということで、委員限り資料だけ非公開といたします。

それでは、議事の（１）収集情報の検討に入りたいと思います。本日は３題なので、できるだけ効率よく進めたいと思います。

この会議では、今回収集された情報の中から食品安全情報評価委員会に報告する情報を選定いたします。事前に委員の皆様からいただいている判定内容を確認しながら、改めてご意見をいただきたいと思います。

収集情報は全部で３題ございますので、各情報ごとに検討を進めたいと考えております。事務局による各課題ごとの説明の後、その課題について結果のまとめをさせていただきたいと思っております。課題ごとに結論づけることといたします。

では、まず事務局より、３題の課題名、収集理由の説明をお願いしたいと思います。

○大山食品医薬品情報係長 それでは事務局、大山のほうから、まず収集情報の一覧について、各課題についてご説明をさせていただこうと思います。

資料２の収集情報一覧をごらんください。まず１題目、「給食施設で使用される魚介類のヒスタミンに関する調査」です。魚介類のヒスタミンが関与する食中毒というのは従来からあるのですが、都内保健所管内で発生しました複数施設にまたがる給食施設の食中毒について、比較的大規模な食中毒だったのですが、保健所が実態調査をいたしましたので、それに基づいた収集情報とさせていただいており、ご検討をいただきたいと思います。

それから、二つ目の、「『いわゆる健康食品』中の有害物質含有実態調査」、こちらにつきましては、やはり古くに東京都としても健康食品中の重金属等を検査していた状況はあるのですが、その後、余り行われておりません。健康食品の現在の流通実態の確認や健康食品の表示と医薬品成分の調査は都でも行っているんですが、幅広い成分調査というのは行っておりませんので、まず重金属を東京都の健康安全研究センターの広域監視部が行いました。そちらをもとにこの辺の成分検査について、必要性などについてご検討をいただければと思い、収集させていただいた情報となります。

それから３題目、「『健康食品』の利用に関する普及啓発」です。こちらは、本評価委員会の専門委員会に該当します「健康食品」による健康被害事例専門委員会からのご意見を発端としております。そちらのほうで、やはり因果関係はなかなかつかめないのですが、健康食品が疑われる被害事例として寄せられたもののいくつかの食品の取扱いについて、また、その普及啓発について、どのように検討していったらいいだろうかというお話が出まして、一步進めた形でこちらの情報選定専門委員会のほうに上げさせていただきました。ご検討いただいて、評価委員会での検討、必要性などについてご意見をいた

だけたらということで収集させていただきました。

収集情報の概要については、以上となります。

○樺山座長 ありがとうございます。

では引き続き、給食施設で使用する魚介類のヒスタミンに関する調査を事務局からご説明ください。

○大山食品医薬品情報係長 それでは引き続き、事務局、大山のほうからご説明をさせていただきます。

資料2-1をごらんください。テーマは、「給食施設で使用する魚介類のヒスタミンに関する調査」になります。

調査目的や背景なのですが、こちらは、ヒスタミン食中毒につきましては、鮮度が低下したことによりヒスタミンが多く蓄積された魚介類やその加工品を喫食した直後に発生するアレルギー様の化学性食中毒ということで、多くが集団給食施設や飲食店などで従来から発生しているんですが、一般家庭でも発生しています。先入れ・先出しなどがうまくなくて、解凍・凍結を繰り返したような魚介類などで起きているということが一般的です。

従来から起きているんですけれども、平成25年9月に、東京都の保健所管内の給食施設7施設で、同じロットのイワシのすり身が原材料でありますイワシのつみれ汁を原因とする、患者数109名のヒスタミン食中毒事件が発生しました。

実際のつみれにつきましては、各給食施設でつくっていたものではなくて、仕入れ品なんですけど、そのようなものも含めまして、小平保健所は食中毒調査を行いましたけど、それとは別に、その後の発生防止に向けて、管内の学校・保育園の給食施設で使用する魚介類のヒスタミン等の検査や取扱い状況の実態調査を調理員などへ行いました。意識調査などを含めて行いました。

その結果をご説明させていただきたいと思います。ヒスタミン調査などの定義なども含めまして、この後は調査結果につきまして、事務局の加藤のほうからご説明をさせていただきます。

○加藤食品医薬品情報係主任 では、皆様、資料2-1をごらんください。

「給食施設で使用する魚介類のヒスタミンに関する調査」の調査結果、ヒスタミン食中毒について、お話しいたします。

こちらに関しましては、片括弧3番、4番、5番の添付資料をご参照ください。添付資料3番が、ページ数でいきますと13ページ、食品安全委員会のファクトシート、ヒスタ

ミンについてです。

続きまして、資料27ページ添付資料4番、こちらは東京都感染症情報センターの「ヒスタミン食中毒と微生物」に、「ヒスタミン食中毒とは」として、定義や事例などが書かれております。

1枚めくっていただきまして、添付資料5、こちらが当係で作成しております「食品衛生の窓」というホームページです。「魚を食べたら、じんましんが・・・、～ヒスタミンによる食中毒～」として、実際の食中毒事例、ヒスタミン産生菌、保存温度とヒスタミンというページがそれぞれリンクが張っております。続いて2枚めくっていただいて、実際の食中毒事例、ヒスタミン産生菌、そして保存温度とヒスタミンということで、私どもで作成しているページを参考までにつけてあります。

そして、調査結果というところで、卸売市場で流通する鮮魚、魚介類、加工、こちらは食品衛生の窓の保存温度とヒスタミンというページの中で青文字で書いてございます、卸売市場で流通する鮮魚、魚介類、加工品及び浸け水のヒスタミン生成菌汚染状況という参考資料も、次のページから、39ページ以降、添付資料6番でつけてございますので、今後の検討の中でもご参照いただければと考えております。

では、収集情報の1ページに戻ります。ヒスタミン食中毒とは、定義ですけれども、まずヒスタミンは、魚肉中に多く含まれているアミノ酸の一種である遊離ヒスチジンを原料としてヒスチジン脱炭酸酵素を有する微生物によって生成されるものです。ヒスタミン産生菌が付着した魚介類やその加工品の保存が不適切な場合や長期保存した場合に食品の中で菌が増殖し、その結果としてヒスタミンが魚肉中に蓄積するため、これらを喫食すると食中毒になります。ヒスタミンが生成される原料となる遊離ヒスチジンは、マグロ、イワシ、サンマなどの青魚（赤身の魚）に多く含まれていることから、この食中毒の原因食品のほとんどが魚介類となっております。

ヒスタミン食中毒の多くは、喫食直後から1時間程度という短時間で発症します。その症状は舌のしびれ、顔面の紅潮、発疹、吐き気、腹痛、下痢などですが、症状自体は軽く、通常は長くても一日で回復します。特徴として、喫食中に、唇や舌先にピリピリと刺激を感じた場合は速やかに食品を処分することが大切になります。

もう一つ、ポイントとしまして、ヒスタミンは熱で分解されにくいいため、加熱処理によって菌は死滅したとしても、一度ヒスタミンが産生、蓄積されてしまうと、そのヒスタミンを取り除くことは困難となります。また、ヒスタミンは腐敗により産生されるアンモニ

アなどと違い、外観の変化や悪臭を伴わないため、食品を喫食する前に汚染を感知し回避することは非常に困難であるという特徴があります。

近年の東京都での食中毒の発生例ですけれども、ことし、平成27年1月から11月30日までで既に5件のヒスタミン食中毒が発生しております。

参考までに、今年の食中毒件数、患者数も掲載しております。

参考資料7をごらんいただきたいんですけども、ページで言いますと、委員の皆様、事務局の皆様のページ数で言いますと、47ページになります。こちらは委員限り資料となっておりますので、ご了承いただきたいんですけども、47ページが2000年から2015年までの東京都内で発生したヒスタミン食中毒の食中毒件数、食中毒患者数、原因食品、施設。参考までに、全国の数値も載せているんですが、全国に関しては、ヒスタミン以外の化学食中毒を含む件数となっております。

添付資料7をごらんいただきますと、件数は少ないんですけども、患者数が多いことがおわかりいただけるかと思えます。こちら原因食品を見ておわかりいただけますとおり、青魚が多く原因食品となっております。施設としまして、給食施設が多いので、一度の件数で多くの患者が出やすいという特徴がございます。

では、また1ページに戻りたいと思えます。資料2-1ですけれども、1枚めくっていただきまして、次2ページから保健所の調査結果をご説明いたします。

保健所での食中毒事例を受けまして、保健所では、給食施設の方を対象としたアンケートと魚介類の検査をしております。

実施期間、調査対象、調査内容はこちらに記載のとおりでございますが、2ページの真ん中の結果からご説明いたします。魚介類のヒスタミンと不揮発性腐敗アミン類の検査の結果としまして、ヒスタミン産生菌は、28検体中9検体から検出されております。

ヒスタミン及び不揮発性腐敗アミン類については、検出されておられません。

次、イ、魚介類の取扱い状況ですけれども、調査票への記入及び調理場内のデータロガーの設置。

温度測定の結果でございます。納入時の品温、それから調理開始時の品温、室温などがこちらに記載がございます。

2ページの一番下、ヒスタミン産生菌が検出された検体は保育園に偏っていたが、室温での取扱い時間との相関はありませんでした。

続いて3ページにまいります。ウ、施設での原材料の取扱いや試食及びヒスタミン食中

毒に関するアンケート調査。

こちらは、保健所管内の保育園・小中学校などの給食施設にアンケート調査をしております。

結果の(ア)、原材料の納入時の確認及び試食の実施です。201施設の代表者にアンケート調査を行った結果、納入時に立ち会っているかどうかの結果については、14%で立ち会いをしておりません。

以下、納品時の品温、それから試食の有無、試食を行う人、人数などが調査されております。

続きまして、(イ)ヒスタミン食中毒に係る知識。こちらでも201施設の職員663名についてのアンケートを行った結果、それぞれの方の知識ですけれども、主な原因食品、症状、潜伏期間、予防対策などを調査しております。

ここから読み取れることは、必ずしも皆様正しい知識だけをお持ちの方とは限らないということが、この調査の結果わかっております。

続きまして、4ページでございますが、添付資料、先ほどご説明させていただいた添付資料もありますけれども、それ以外の添付資料です。1番が食中毒事件概要、こちらが調査のきっかけとなった食中毒事件の概要でございます。

2番、3番、4番、5番、6番については、先ほどご説明したとおりでございます。7番も、先ほどご説明した委員限り資料の一覧表となっております。

あと参考までに、8番に、今年度他県が調査された製造所のほうの調査結果について、委員限り資料として調査結果、研究抄録を掲載させておりますので、こちらをあわせてご参照ください。

ヒスタミンに関する説明は、以上となります。

○大山食品医薬品情報係長 1点だけ情報を追加させていただきます。抄録のほうなどには載せていない情報なのですが、保健所の調査によると、食中毒調査のときの食中毒を起こした給食施設の従事者の話ですと、給食を提供する前に何らかのピリピリという感じがあったそうなんです。ただ、そのピリピリというのが、まず、何なのかということ。何か怪しいと感じても、検食の段階で給食をとめるという判断がなかなか従事者では難しいということ。保健所の職員が後ほど聞いたというふうになっておりますので、追加情報としてお伝えさせていただきます。

以上となります。

○穠山座長 ありがとうございます。

この課題について、委員の先生方にご意見をいただきたいと思いますが。

1点だけ、ヒスタミンだけに限ってしまってよろしいですか。これ、不揮発性アミンも調べるようですけども、ヒスタミンということにこだわっていい、こだわってというか、フォーカスしてよろしいでしょうか。仁科食品医薬品安全担当部長、どう思われますか。これは、不揮発性アミンは含まないという。

○仁科食品医薬品安全担当部長 含まないです。そうですね、今のところそういう形で、ヒスタミンという形で食中毒をですね、統計上もそうして。

○穠山座長 わかりました。どうもすみませんでした。

では、この課題についてご意見をお願いしたいと思います。

事前に委員の先生方には意見をいただいております、お手元の資料1に、各先生方の情報の判定シートのご意見をいただいております。おおむね、全員の先生方が情報の収集の視点において、健康被害の未然防止、被害の拡大防止、正しい情報提供、検討に見合う情報、総合的検討の必要性、緊急な情報提供の必要性のところマルとされておりますが、私の意見としては、一番上の意見として、結構、たびたび起きているので、製造業者や飲食店に普及啓発する必要があるのではないかというふうに考えておりますが、各先生方のご意見を改めていただきたいと思っています。

まず、小西委員のほうで何かご意見をいただけますでしょうか。

○小西委員 私も、この資料を見せていただいて、保育園などで製造している場合は、製造過程においての注意が必要です。それから今回の保育園の場合ですと、これは宮城県の製造業者が搬入したときに、もう既にヒスタミンが多い状態であるんじゃないかと思うんですね。そうなりますと、製造業者への普及啓発ということになって、東京都だけでなく、もう少し広い範囲で、何というんですか、魚介類から加工品にする途中というのが、ヒスタミンの中毒を起こす重要な部分ですよということを示さないといけないと思って、私の中では、保育園でちゃんと処理しなさいと言うだけじゃなくて、もっと製造業者から入れるときに簡易なヒスタミンの検査をしてみるとか、そういう部分というのが大事なのではないかなということを入れさせていただきました。

○穠山座長 ありがとうございます。

これは、微生物が製造の段階で増えてくるということですね。

○小西委員 そうです。それで、冷凍・解凍を繰り返すというふうなことが、一つポイント

トであるというお話だったんですが。例えば浸け汁なんかで味をつけて焼く場合の浸け汁に1個でもこのモルガン菌が入っちゃうと、全部に広がってしまうというおそれもあるわけですね。そういうことをどのぐらいの製造業者が知っているかということも問題かと思えますので、製造業者の扱い方というのに対して、もうちょっと啓蒙していただければと思います。

○穠山座長 ありがとうございます。

それでは、次に志村委員のほうからご意見をいただければと思いますけれども。

○志村委員 こちらの判定シートの3番目のほうに書かせていただきましたが、現にこういった中毒が発生しているということで、それが、一時おさまりかけていたようなんですが、それがさらにふえているような傾向が認められる。何かどこかにそういった要因があるのではないかというようなことで、やはり検討する必要があるかと思えます。

これについては、発生のメカニズムというか、小西委員も先ほどおっしゃったような形で、ヒスタミン産生菌による汚染ということと、魚種としては、遊離のヒスチジンが多い魚種というようなことである程度わかっている。

ただし、これはだから、製造の場面というのは、そういったヒスタミンの産生防止ということで非常に注意していただかなければいけないけれども。今回、先ほどお話があったように、今度は実際の保育園なら保育園で試食をされた段階で、少しピリピリと感じながら給食の停止までに至らなかったというあたりが、ちょっとまずかったのかなと。特にお子様が、例えば給食という場面だと、今度これが魚嫌いとかの要因にもなってしまうというようなことで、こういうことができるだけ起こらないように、未然防止というか、被害の拡大防止のためにしっかり検討していくのがよろしいのかなというぐあいに思います。

以上です。

○穠山座長 ありがとうございます。

栄養学的には、魚の栄養が重要ということですよ。

○志村委員 そうですね、栄養学的な意味からもそうですが。

○穠山座長 それでは、鈴木委員のほうからご意見をいただけますか。

○鈴木委員 私も、緊急な情報提供の必要性というところでは、マルをつけ、必要であると考えました。

見せていただいた資料で、大量調理の場で発生件数が多く出ているということで、事前の被害拡大防止という観点から、正しい情報提供や、実践できる意識提供をしていく必要

があるように思います。

調理従事者の中でも、加熱すれば大丈夫というような誤った知識を持っていたり、事前に異常を感じていても提供をとめられなかったという事象を見ると、重要だと考えます。

あと、よくサバなどにあたりやすいという人で、体調によって出たり出なかったりという話も聞くのですが。感受性というものが、人によるのかという点がわかりませんでした。一定量のヒスタミンが産生されていたら必ずあたるものでもないのか。その辺りを疑問に思いましたので、もしわかれば、教えていただきたいと思います。

○穂山座長 体調によって、感受性が変わってくる。

○鈴木委員 ですね。

○穂山座長 志村委員、ご存じですか。その辺、難しい部分があると思いますが。確かにその辺はヒスタミンの量によってある程度症状は出にくい人とか、出やすい人があると思いますけれども。その辺の情報もあれば、よろしいですか。

○鈴木委員 ちょっと疑問に思ったものですから。

○穂山座長 ありがとうございます。

次、矢野委員のほうからご意見をいただけますか。

○矢野委員 私も、志村委員のご意見と同じでして、この件、ヒスタミンの食中毒、結構昔から言われてはいるんですけども、まだそんなに、極端に減るようなことはないということ。特に外観、その食品を食べる前、特に今回の給食事例で言いますと、外観の変化・悪臭等はないわけですので、特に注意が必要と。それでなおかつ、それに対する対応としましては、製造部門での製造の仕方での啓発というのが一つ、これもできる話でしょうし。

それから2番目としまして、特に今回の学校給食の事例から見ますと、感染症と違って、発症までの時間が非常に短いという、ある意味幸運な状況だと思いますので、ぜひ試食を徹底して、給食の中止を決めるという。学校にとっては、保育園にとっては、なかなか大変なことだろうとは思いますが、そのぐらいのピリピリ感があったり、かゆみが出るようなことを、試食した人がそういう症状が起こるようだったら、その日の給食は中止するというぐらいの英断を下すことも重要なと思いますので、ぜひこの情報につきましては、安全情報評価委員会に上げて、詳しく検討をしていただく課題かなと思っています。

以上です。

○穠山座長 ありがとうございます。

矢野委員のほうでは、39ページの資料6のほうで、生成菌汚染状況等を調べていらっしゃるように思います。これ、何か、温度コントロールで、なかなか産生を抑えるということではできないものですか。

○矢野委員 そうですね、それこそ小西委員のほう詳しいかとは思いますが、保存している温度、魚がとれた海域に既にその菌が住んでいるとか何とかということで、その時点で汚染されることもあるでしょうけれども。その後、せめて温度管理だけでもきっちりやっていたら、随分違うんだと思うんですが。実際に入荷したときに自分たちが見えるのは、その場所がよく冷えていれば、ああ、いいのかなって感じがして、流通経路の中で、もしかすると温度が上がったり下がったりということで菌がふえ、ヒスタミンが産生してしまっているということもあるかと思しますので、その辺の流通過程、温度は特に重要かと思えます。

2007年の話なんで、古い話なんですけど、実際に調査してみますと、確かにそういう保存する温度条件、それから魚がとれる海域の条件等が関与しているかなという状況が見られております。

○穠山座長 ありがとうございます。

小西委員の、何かこれ、国で、流通でここを何か規定みたいなのはないんですか、基準みたいな、温度コントロール。

○小西委員 国際機関としては、ヒスタミンはもう既に基準をつけようということで、菌でつけるか、それとも化学物質でつけるかという論争があったあげく、やっぱり化学物質にしようということになったと思うんですが。

52ページに、私が感じていることと同じことを考察で書いていらっしゃるんですけど、パラグラフの下のほうに、「加工品中のヒスタミン濃度の基準値を設定」、諸外国ではヒスタミン濃度の基準値を設定している。「B施設においても基準値を設定した自主管理を運用していれば、今回のような事故は未然に防ぐことができたと考えられた。」とか、ありますね。だから、国で基準値はなくても、東京都の場合、納入するときに、自主管理という形でヒスタミン濃度をはかる。今スティックタイプのすごい簡単なのができていますので、それではかって、ある程度の子供もが発疹ができるような中毒が起こるようなものだったら、そこで入れないとか、そういうことというのは積極的にできるんじゃないかなということをご提案したいと思います。

○穠山座長 最終産物で基準にするか、これは。

○小西委員 加工品ね。

○穠山座長 HACCPの管理になるのですかね。

○小西委員 自主管理だから、自分たちでHACCPの、何かHACCPという言い方が
適当かどうかわからないんですが。保育園が、材料をある程度加工されたものが入って
くる場合、この場合はそうですね、つみれというものが入ってきた。そのつみれが入っ
てきたときに、その中にヒスタミンが入っているかどうかを見るだけで随分防止されると思
うんですよ。

○穠山座長 なるほど。最終のヒスタミンをモニターして、防ぐということですかね。

○小西委員 想像なんですけれども、この保育園の事例の場合は、向こうから入ってきた
ときに、つみれの中にヒスタミンが相当入っていたんじゃないかと私は思うんですけれど
も、矢野先生、いかがですか。

○矢野委員 絶対とかはないですが、そうだと思います。

○穠山座長 ありがとうございます。

それでは、先生方のご意見をいただいて、この議事に関して内容のまとめをしたいと思
いますけれども、まとめの確認について、事務局からお願いいたしたいと思います。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 いろいろご検討をいただきまして、ありがとうございます。

皆様方の意見を大体まとめてみますと、普及していく必要な情報であろうというところ
であろうと思います。

また、それに関しては、対象としましても、製造から流通、調理、消費と至る食品流通
の流れの中でそれぞれのポイントがあろうかと思えますけれども、その辺についても、そ
れぞれの段階でのさまざまな取り組みが必要なのかなというようなご意見だったかと思
います。

あとは、先ほど鈴木委員から、感受性の話が出てきたんですけれども、これに該当する
かどうかわからないんですけど、15ページの食品安全委員会のファクトシートのその
他のところに、一般的にはヒスタミンの含有量が1,000mg/kg以上の食品で発症する
とされているがと、実際には摂取量が問題でありということで、食中毒事例から発症者の
ヒスタミン摂取量を計算した例では、大人一人当たり22~320mgという報告がある
ということなので、かなり幅があるということになろうかと思えます。

ですから、22だとか、こういったような濃度帯であると、結構発症する人、しない人というのは分かれてくるのかなというふうには思います。

以上でございます。

○志村委員 一つよろしいですか。

○穂山座長 どうぞ、志村委員。

○志村委員 こちらの29ページの魚種が描かれている円グラフがありますけれども、添付資料5でしょうか。こちらにイワシが載っていないんですが、こういったものについての普及啓発という意味から言えば、イワシ等についても載せていただくといいかなと思いますし、必要ではないかと思えます。

それから、家庭での発生というものに対する未然防止ということ、そのことも考えた情報発信があってもよろしいかなというぐあいに思いました。

○穂山座長 ありがとうございます。

それでは、一応、情報選定専門委員会としては、結論をまとめたいと思います。

給食施設で使用される業界類のヒスタミンに関する調査では、先生方のご意見から、製造業者、あるいは飲食店や給食施設、あと都民の家庭における普及啓発ということで、次の安全情報委員会、評価委員会に再度確認・検討をいただいて、都民の情報に提供していくということで鋭意を持っていきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。よろしいですか。

はい、どうぞ。

○小西委員 それは賛成なんですけれども、もうちょっとわかりやすいというか、文章的に読んで、解凍したり、新鮮なうちに早く食べなさいということを行っているのはいいんですが。実際、家庭に入って、魚を新鮮なうちに食べなかったら、ちょっと粕漬けにして置いておこうとか、それから浸け汁に入れて置いておこうかと思うんですよね。そういうときにモルガン菌は冷蔵庫でもふえる可能性があるんで、そういう例も。こういう例でヒスタミン事故が起こっていますよという、今までの事例というものを漫画チックにわかりやすく書いたりすると、都民の人は、ああ何だ、こういうときがあるんだというふうに分かるんじゃないかなと、私は思ったりするんですが、いかがでしょうか。

○穂山座長 どうですか、鈴木委員は今のご意見に。

○鈴木委員 一般的に、悪くなりそうだったら、漬けておけば安心というような考え方はあると思います。漬け工程の際に産生の機会があること、大量調理施設や家庭を問わず、

そのような状況は安全ではないとわかるような情報だと、より親切かなと考えます。

○穠山座長 その点も加えて、次の安全評価委員会のほうで検討したいと思います。よろしいでしょうか。

次の課題に行きたいと思います。次の収集情報としまして、「『いわゆる健康食品』中の有害物質含有実態調査」を事務局からご説明ください。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、まず事務局、大山から説明をさせていただきます。

それで2カ所ほど訂正をお願いいたします。いわゆる「健康食品」のタイトルのところが、恐縮なんです、鍵括弧が、ここではいわゆるの最初の段階から健康食品の食品までをお願いします。次の調査目的のところもお願いいただければと、最初の1行目もお願いします。

それから、すみません、直っている方もいらっしゃるかと思うんですが、シートの2ページ目の他機関との取り組み状況の2番目の丸印の公益財団法人日本健康・栄養食品協会のところの2行目になります、現在、63種類となっていた場合、68種類ということで3を8に、恐れ入ります、修正をお願いいたします。

○穠山座長 いわゆるから括弧が始まるということですね。

○大山食品医薬品情報係長 1点目が「いわゆる健康食品」ということで、ワンフレーズということ、次の略すまで、そのようにお願いいたします。

それと2ページの63種類を68種類でお願いいたします。申しわけございません。

それでは、説明に入らせていただきます。テーマ、「いわゆる健康食品」中の有害物質含有実態調査。「いわゆる健康食品」（以下、単に「健康食品」とさせていただきます。）は一次産品たる農水畜産物に由来するエキス主成分を濃縮したり、「いわゆる健康食品」の中でもさまざまあるんですが、そういう魚介類エキスとか、農産物のエキスを濃縮してつくられているようなものもあります。その中で、実際に濃縮する際に、目的とする主成分だけではなくて、そのほかのものも濃縮されている、特に高濃度の重金属等の有害物質も濃縮されていることが懸念されます。原料となる一次産品は、私たちにとってこれまで余り聞きなれないものや、加工段階で処理されて通常は流通していないような部位や形態であることもありまして、原料自体の成分組成も広く一般に知られていない場合があります。このようなことから、長期にわたる日常的な摂取によって有害成分が体内に蓄積され、健康に影響を引き起こす可能性というのは否定できないというものでもあります。

東京都でもこれまで健康食品に対して健康対策事業というのがございまして、ある一定

の対策をとってきております。その中では、表示の確認などのほかに、医薬品成分の含有についての、健康食品ですと医薬品的にとられる方もいらっしゃいますので、そのようなものがまじっていたりとか、農産物でも部位によって医薬品になるようなところがありますので、そういう成分がまじっていないかなど、医薬品成分の含有についての検査というのは積極的に行ってきています。一方で、食品衛生の観点から、特に原料成分にかかわるものというのは、やはり基準値がなかったり、なかなか、何をターゲットにというところが難しいものがありまして、これまで余り行われてきませんでした。そこで、今回、東京都として、当センターが行いました調査では食品の有害物質の指標となる成分の定量分析を行いまして、それらの含有量の実態調査を行いました。あわせて、健康食品の販売元（ここでは製品に表示されている製造者、販売者もしくはお問い合わせ先というところ）に対して、原材料の自主点検や製品の検査等の実施状況についてアンケートを行いました。

まずは、東京都としてこの辺から始めてみようということで、ほかの食品原料で基準などのあるものについて始めてみようということで行った調査となります。

こちらにつきまして、調査結果の詳細について、健康食品の定義も含めまして事務局の横市のほうから説明をさせていただきます。

○横市食品医薬品情報係主任 食品医薬品情報係の横市と申します。

「いわゆる健康食品」中の有害物質含有実態調査の調査結果について、ご説明させていただきます。

資料2-2をごらんください。初めに、定義ですが、添付資料の資料1、5ページについております資料をごらんください。こちらは、厚生労働省のホームページになりますが、健康食品の概念につきましては、法的には明確に定義されておられません。

ホームページの中では、「健康食品」とは、健康の保持増進に資する食品として販売・利用されているものの全般を指しており、また、「いわゆる健康食品」とは、健康食品から保健機能食品、栄養機能食品と特定保健用食品と機能性表示食品になりますが、こちらを除いたものとして示されております。

続きまして、海外情報になります。添付資料の2、3、7ページからになりますが、海外での事例を2点ご紹介させていただきます。

まず添付資料の2、7ページになりますが、こちらは、資料としましては、安全情報・被害関連情報ということで、国立健康栄養研究所の資料なんですけれども、カナダ保健省から高濃度の重金属（鉛、水銀）及びヒ素を含むアーユルバーダ製品に対して、注意喚起

が出されているという資料になります。

続きまして、添付資料3では、食品安全情報になりますが、こちらではスウェーデンの国立食品局で、子ども向けの食品にヒ素が含まれていたという報告が出されておりますので、資料として添付させていただきました。

続きまして、収集情報に戻ります。国内情報になりますが、国内での基準値を超える事例についてはございませんが、厚生労働省及び農林水産省のホームページでは、食品に含まれる重金属についてQ&Aなどで説明されています。

添付資料の4、5になります。13ページからでございます。「食品に含まれるカドミウム」に関するQ&Aです。こちらは抜粋になるんですけども、続きまして、農林水産省の食品由来のカドミウム摂取量。コメのカドミウムに関する規制、対策、農地に含まれるカドミウムの由来などについて、ホームページで記載がされております。

国内基準値なんですけれども、添付資料の6～9までで、示されております。農林水産省が作成した食品安全に関するリスクプロファイルシートの中で、ヒ素、カドミウム、メチル水銀、鉛の国内基準値が示されております。こちらも資料の抜粋になりますが、基準値を添付させていただきました。

続きまして、他機関等の取り組み状況になります。収集情報にお戻りください。2ページになりますが、厚生労働省では、「錠剤、カプセル状等食品の適正な製造に係る基本的な考え方について」及び「錠剤、カプセル状等食品の原材料の安全性に関する自主点検ガイドライン」についてにより、事業者に向けて自主的な取り組みの推奨をしております。

続きまして、公益財団法人日本健康・栄養食品協会では、健康食品の規格基準を設定され、その基準に関わる認定制度の運営をされております。現在68種類の健康食品について基準を設定し、表示内容についても審査して「認定健康食品マーク」の表示を許可されております。

続きまして、都の調査内容になります。健康食品が企画、製造を経て購入されるまでの間、適切な衛生上の設計がされていない場合を懸念して、普遍的な検査項目及び発売元の衛生意識を確認するため、健康食品の有害物質含有実態調査及び健康食品発売元に対する調査の2点を調査されております。

健康食品の有害物質含有実態調査についてですが、食品の検査において安全性の指標となるヒ素及び重金属（カドミウム、水銀、鉛等）について定量分析を実施されています。

検査対象、検査項目については、こちらの収集情報1)、2の内容になっております。検

査項目については、3の検査項目及び実施品目数になります。

添付資料11、ホチキスどめで別になっておりますが、こちらは委員限り資料となっておりますが、こちらに検査の結果を添付させていただいております。あわせて、平成25年度、26年度の試買調査の結果も載せてございます。

添付資料11の1ページ目をごらんください。こちらの結果につきましてですが、左側に日付が載っているんですが、8月12日の上から四つ目の商品について少し高目の数値が出ておりますので、こちらについては、広域監視部の食品監視課第一課よりご説明をさせていただきたいと思っております。お願いします。

○佐々木食品監視第一課主任 広域監視部食品監視第一課の佐々木と申します。

説明させていただきます。本日、追加でカラー刷り両面のお配りしたお手元の資料もあわせてごらんください。

しじみエキスでカドミウムが1kg当たり2mgという少し高目の数値が出ましたので、この製品について検証いたしました。

カドミウムにつきましては、食品安全委員会でTWI、耐容週間摂取量というのが設定されております。こちらは、1週間体重1kg当たりどのぐらいとれるかというところで、7μgという数字で設定されております。1週間ということで少しわかりにくいので、1kg当たりということなので、大人と子ども、それぞれ大人は体重53.3kg、子どもは20kgとしまして計算しました。カドミウムとしては、1日当たり、大人だと53.3μg、子どもですと1日当たり20μgが耐容できるということに、計算ではなりました。

○樺山座長 すみません、子どもって何歳のこと。

○佐々木食品監視第一課主任 すみません、20kgの子どもは大体年長から小学校1年生ぐらい、6歳～7歳ぐらいの子どもということで、今回は計算いたしました。

今回調査しておりますのは、健康食品ですので、通常の食事にプラスアルファで摂取するものということで、通常の食事からもカドミウムは摂取しておりますので、そちらの数値をまず考慮しました。

お配りした資料2-2のリスクプロファイルシートの中に、マーケットバスケット方式によって、1日どのぐらいのカドミウムを摂取するかという調査結果もありましたので、そちらを参考とさせていただきました。大人ですと1日20.3μgのカドミウム、子どもですと、この数値をもとに換算しまして、7.62μgを摂取するとしました。

それから、しじみエキス、こちらの製品のパッケージにお召し上がり方ということで案

内が記載されておりまして、1日一さじ程度をお飲みくださいというふうに書いてありました。一さじを計量しましたところ2gありましたので、カドミウム量に換算しますと、4 μ gということになります。1日の食事の量とそれから健康食品からとるカドミウムの量を足しますと、一番下の数値になります。一番下の数値とTWIの数値を比較していただきますと、表示どおりの摂取であれば特に問題がないということになるかと思われま

す。次に、もう一つ、裏面をめくっていただきますと、では、TWIを超える摂取量というのは、どのぐらいなのかというのを計算してみました。そうしますと、大人ですと8さじ強、17g毎日食べ続けると超えることになり、子どもですとその半分以下の量、3さじ強、6.5g摂取するとTWIを超えてしまうという計算になりました。

以上でございます。

○大山食品医薬品情報係長 事務局からの説明は以上ですが、1点補足させていただきます。

今ご覧いただきましたA3の資料、表面がこちらのセンターでの広域監視部の調査になります。そちらに基づくカドミウムの推定値の確認ということになります。

その後の2ページ目以降、こちらは先ほどの医薬品成分を行っている検体について、一部ピックアップして重金属をやる必要があるかというもの、検査法なども確率されていないものが結構ありました。本日、事務局として検査を行っています吉川が同席していますが、こちらのほうで、例えばカプセルとか、そういうものの検査法ですとなかなか難しいというものがあるとのことで、検査法の確認を含めて試行的に実施したものが、25年度、26年度の結果になります。こちらは、委員限り資料とさせていただきます。

ご覧いただきますと、先ほど横市が説明しました、ほかの食品の基準と比較しましても、飛び抜けて、現時点では数値が高いというものはありません。しかし、その中で今、佐々木のほうが説明させていただいたように、通常の飲み方では問題がないけれども、多少過剰摂取したり、場合によっては、今、子ども向けに背が伸びるとか、そういうようなサプリメントもございますので、そういうものを多目に飲ませてしまった場合というところでの推定値として、現時点で出させていただいているものです。ご理解いただければと思います。

以上となります。

○樺山座長 ありがとうございます。

この課題についてご意見をいただきたいと思いますが、事前にいただいておりますご意

見のシートによりますと、この件に関しては意見がかなり分かれております。私の意見としては、一番上なんですけど、健康被害が起きているわけではありませんけれども、今お話しされた数値、カドミウムもそうなんですけれども、添付資料11によりますと、ヒ素が結構高いのがちらほらあるような気がするんですけども、この辺の摂取量というのは調べられているんですかね、1日摂取量。カドミウムだけ例を出されたような気がするんですけど、しじみエキス。

○大山食品医薬品情報係長 2ページ目のほうに、検体と実際にはつながっているような形なんですけど、見にくくて恐縮なんですけど、検体に連動する形での1日摂取量というのを記載させていただいています。

○穂山座長 一番上に書いてあるのは、これは耐容摂取量ですか、ウィーク、1日摂取量。

○大山食品医薬品情報係長 そうです。

○穂山座長 TWI、TDI。例えばヒ素だと182 μg /日ですか。

○大山食品医薬品情報係長 はい。

○穂山座長 それで行くと、それ以下に収まっているというふうに読めばいいのですね。

○大山食品医薬品情報係長 そうですね、はい。

○穂山座長 わかりました。

そういうことなので、一応、継続的に調査をする必要があると思うんですけど、都民にどういうふうに情報提供していくかどうかを検討する必要があるかなというふうに、私は思っています。

小西委員のほうからご意見いただけますでしょうか。

○小西委員 私は、この情報を集めることは非常に重要であるけれども、公開することには余り緊急性は、ほかのものに比べてはないというふうに感じたんですけども。

ただ、緊急性はないんだけど、公表の仕方が、先ほどご説明があったみたいに、正しい飲み方、お薬でも同じですけども、正しい飲み方をしている範囲では、重金属の害というのは今のところはないんだけども。異常に飲んだりする、またよく効くだろうと思って、きょうはちょっと調子が悪いから5杯飲んじゃおうとか、そういうことを勝手にされると健康被害を起こす可能性があるよということは、何かしらわかりやすい言葉で発したほうがよろしいのではないかなと思うんですね。

穂山先生がおっしゃったみたいに、ヒ素がやはり気になるし、今回の場合は3.6なんですけど、平成25年のときは11ppmとか、ふえていますね。4ページなんですけど、一番

下、ヒ素が11.48ppm出ているので、そのときそのときのロットで随分違うんじゃないかと思うんですが。そういうことから飲み過ぎ、何でも、薬の場合は皆さん大分浸透してきて、決められたものしか飲んではいけないということは自覚しているんですが、健康食品の場合は、その自覚がまだないかなというところが心配になっております。

○穠山座長 ありがとうございます。

これ、どうします、次の評価委員会に一応上げたほうがいいのか。

○小西委員 出したほうがいい。

○穠山座長 わかりました。

次、志村委員のほうからご意見をいただければと思います。

○志村委員 委員長、また小西委員のご意見とまさしく同じで、今回カドミウムについてご説明いただいているような形で、こういう形での情報提供というのはとても大事かと。使用量を誤ると、昨日だったかな、カフェインの飲料の摂取し過ぎで亡くなった方がいらっしやるというようなこともあるので、その辺はしっかりと、きちんと情報提供をしていく必要があるかと思えます。

ただ、こういったデータの出し方がなかなか難しく、いわゆる風評被害的なものをお感じになるメーカーさん等もあろうかと思うので、その辺は慎重に進めていくということがよろしいのかなというぐあいに思えます。

以上です。

○穠山座長 ありがとうございます。一応、総合的に評価委員会で。

○志村委員 上げていっていただいて。

○穠山座長 わかりました。どうもありがとうございます。

鈴木委員、どうでしょうか。

○鈴木委員 一応、三角とマルの間というように判定してみました。前回のヒスタミンのような、健康被害防止のための緊急性は低いと思いますが、これだけ健康食品市場が拡大し、摂取機会も多い中でヒ素・重金属といったものには、フォーカスされてこなかったように思います。そういう面で有益な情報だと思います。情報の出し方を含め、検討したらよいかと考えました。

○穠山座長 ありがとうございます。

では、矢野委員、どうでしょうか、いかがでしょうか。

○矢野委員 まず意見のほうからですが、結論を言いますと、まだまだ情報収集したほう

がいいのかなと思いますので、とりあえず親委員会、安全情報評価委員会に提出するのは、まだちょっと早いのかなという気がしているのが私の結論です。

コメントといいたいでしょうか、気がついたところを申しますと、どう言えばいいんですかね、健康食品、化学合成されていないものもありますので、何が入っているかわからないというところが、現実にはあると思うんですね。ところが、消費者側からいくと、パンフレット等に本品は化学合成ではありませんと。逆に、みんなが日常生活において食べているもの、それから天然物から抽出・精製しておりますので、安心して召し上がれますみたいなのを書かれていると、ついつい、変な話ですが、監督官庁がいう優良誤認みたいに感じて、これは安全なものだと思って、食べる量もふえていってしまうような気がしますので、その辺、都民向けに情報提供をする必要はあるんだとは思いますが、今の時点でどうかと思うところなんですよ。

といいますのは、今度逆に有害物質が入っているかどうかを検査する側から言いますと、今回検査項目として、ヒ素だとかカドミだとか決められていれば、ある意味検査はしやすいと思うんですが。本当にそこに有害物質が入っていないかどうかを検査しろというのは、検査側から言っても非常に難しい課題になろうかと思っておりますので、ちょっとぐだぐだ言っていますけれども、いずれにしても、もう少し検査項目を含めて実態調査をしてから、親委員会にかけてもいいのかなと思っていますところですよ。以上です。

○穂山座長 ありがとうございます。

いろいろご意見がありまして、ちょっと判断の難しいところですが、これに関して、事務局から内容確認をお願いできればと思いますけれど。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 情報シートの関係の皆様のご意見と今検討していただいた意見を総合しますと、調査についての継続的な調査をやっていくという必要性は、皆さん一致していらっしゃるというところはあるかと思えます。

この情報を今の段階で本委員会のほうに上げるか、また、もう少し情報を蓄積してから本委員会のほうに上げるかというところで、皆様は分かれたかなというところだと思います。

○穂山座長 情報選定委員会として結論をまとめたいと思いますけれども、「いわゆる健康食品」中の有害物質含有調査に関しまして、一応3人、4人というか、私を含めると4人なんですけど、一応皆さん、情報、継続的に調査の必要があるという話で、ただ、情報提供をするかどうかは親委員で検討する必要があるのではないかというふうに、私は感じてお

ります。

矢野委員は、ちょっとまだ不十分じゃないかというご意見なのですけれども、いかがにしましょうか。ここはまだもう少し調査を続けて、まだ評価委員会に上げないで、したほうがよろしいですかね、どう思いますか。

はい、どうぞ、小西委員。

○小西委員 矢野委員の意見をお聞きして、私もそのほうがいいかなと思い始めたんですが。食べ過ぎる人たちが大体何パーセント耐えるかを考えると、それほど多くはないかなと思いますので、矢野先生がご指摘したように、これだけじゃなくて、ほかにもいろいろと有害物質はあるかもしれないというようなことも含めると、余り風評被害になってしまうようなことをやるよりも、情報を集めたほうがいいかなと、今思っております。

○穂山座長 ありがとうございます。

志村委員、どう思われますか。もうちょっと、上げるか上げないかということですが。

○志村委員 難しいところでしょうけれども、先ほど私が申し上げたとおり、食べ過ぎちゃ、ぐあいが悪いでしょうというあたりのところで検討していただくのもいいかもしれないけれども。さらに情報収集した上で、現時点では、例えばカドミウム、それからヒ素のこと、いろいろ出てきているものがありますし。ほかの製品について調べても、そういったカドミウムが怪しそうだというようなことが起こってくれば、それらを踏まえた形で、恐らく今回のご検討をいただいて、子どもでは1日3さじ強を食べるとちょっと危ないよというような情報は提供できるけれども、しっかりその目安量をおとりください、こういう形で提供するような方向。そういうことを、将来的に親委員会のほうで検討していただくというあり方もよろしいと思います。

そちらのほうも、じゃあ今回に関しては、さらに情報収集、これは進めていっていただくという形で、私もそちらのほうに組みますという言い方は変ですけれども、矢野委員のお説に従ってというようなところで了解したいと思います。

○矢野委員 今の先生のお話で、食べ過ぎはよくないというのは、たまたま今回3題選定する課題がありまして、次の健康食品の利用に関する普及啓発の中に今の、ある意味緊急性を要する食べ過ぎは控えましょうという部分を、こっち側のタイトルで検討するというので、今回の有害物質含有という意味に限定した部分はもう少しデータを蓄積しましょうということをもって、親委員会には上げないというのはどうなのでしょう。

○穂山座長 わかりました。

鈴木委員のご意見を聞いてから考えを出したいと思いますが、いかがですか。

○鈴木委員 私もその後の影響など考慮し、十分な情報収集を行ってからで、よいと考えます。

○穠山座長 今いろいろなご意見をいただいて、全体的にはデータを不足されているということもありますし、ほかに、もしかしたら危害物質があるかもしれないというところもあるから、選定委員会まででとめておいて、評価委員会にまだ上げないほうがいいというご意見が多かったような気がするけれど、事務局としてはいかがでしょうか。それで構いませんか。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 本委員会での意見に従うという形になります。

○穠山座長 よろしいですか。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 はい。

○穠山座長 一つとしては、非公開で上げるという手もあるのですが、それよりはまだとめておいたほうがいいですか。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 そうですね。あと次の課題の普及啓発というところで、先ほど矢野委員がおっしゃったような、やはり食べ過ぎといいますか、過剰摂取によるというのは、これからの普及啓発でも一つ大事な部分なのかなというところがございますので、そういった意味でも、こういった調査というのは、必要なのかなというふうには事務局では考えておりますので、そういった意味も含めて、その中で参考として上げていくというのも一つかなと思いますけれども。

○穠山座長 では、一応先生方のご意見を尊重して、まだ評価委員会には上げずに、継続的にまだ調査を続けるということで結論したいと思います。よろしいでしょうか。

次の収集情報は、「『健康食品』の利用に関する普及啓発」に関して、事務局から説明をいただけますでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 事務局、大山からまず説明させていただきます。

テーマは、「『健康食品』の利用に関する普及啓発」ということで、今回は、いわゆるというものも含めて、広い意味での健康食品というところで、タイトルにさせていただいております。

こちら、1カ所訂正をお願い致します。調査目的や背景の枠の中の下から3行目の東京都では、これらの状況を受け、のこれらのところに鍵括弧がついていますが、健康食品の健の最初のほうに修正させていただければと思います。これらの「こ」のところについ

ている鍵括弧を削除していただき、健康食品というところで鍵括弧をつけていただければと思います。失礼いたしました。

こちらの「健康食品」につきましては、今もお話がありました、病気ではないけれども少しでも健康でありたい、より健康でありたいというところから、消費者が自己判断で市販されている健康食品を購入し、利用しています。その市場規模というのは、6, 200億円といわれております。また、平成27年4月から特定保健用食品及び栄養機能食品とともに、食品成分の機能性をうたった製品として機能性表示食品が登場しましたので、さらなる市場の拡大も予想されております。

一方で、一部の「健康食品」には医薬品と相互作用を起こす成分というの也被含まれておりまして、利用に当たっては注意が必要なものもあるんですが、十分認識されていないというところもあります。また、こちらは被害事例専門委員会などでも検討されているんですが、健康食品を原因とする、または原因と疑われる健康被害事例というの也被報告されておりまして、なかなか因果関係というのは明確にならないんですが、何らかの注意喚起というのは必要だと考えられております。

東京都では、この辺の状況を受けまして、「健康食品」に係る健康被害の未然防止や正しい摂取に向けてのホームページやリーフレットにより、都民や事業者への普及啓発というのを既に行ってはいるんですけれども、その成果というのを図ることは難しいのと、状況を見ますと、なかなか十分ではないかなというように考えております。

これを踏まえまして、調査結果といたしまして、こちらの定義なども含めまして、事務局、井上のほうから詳細を説明させていただきます。

○井上食品医薬品情報係主任 それでは、事務局の井上より説明させていただきます。

まずは説明に入ります前に、もう1カ所情報収集のほうに訂正がございますので、ご案内いたします。3ページの真ん中あたり、国内における被害事例(2)のシンフィツム及びこれを含む食品の取扱いのちょうど真ん中の段落の最後、海外においてはという文言で始まっていて、暫定的耐用摂取量が設定されているというこの段落のコンフリー等に含まれるピロリジンアルカロイドというふうに、アルカロイドの成分名を記載しておりますが、これを正しくはピロリジジンアルカロイドでございますので、後ろのほうの「リ」を「ジ」に訂正していただくようお願いいたします。申しわけございませんでした。

それでは、先ほどの議題、有害物質含有実態調査でも説明がございましたが、「健康食品」、先ほども「いわゆる」がついていたり、ついていなかったりということで出てきますので、

ここで「健康食品」の考え方を定義と称しまして、改めて整理をさせていただきたいと思
います。

お手元にも資料1ということでつけておりますが、モニターの画面とあとスクリーンを
正面に用意しておりますので、よろしければそちらのほうをご確認いただければと思
います。今からモニターのほうに映し出して、説明をさせていただきます。

すみません、一部見づらい方がいらっしゃいましたら、申しわけないのですが、どうぞ
ご了承ください。

健康食品とはということで、定義なのですが、法律上の健康食品という定義はご存じか
と思いますが、ございません。かわりに、食品衛生法という食品を規制している法律がご
ざいまして、その中で、食品とは、口から摂取するものであるといった趣旨の定義がご
ざいます。ただ、口から摂取するもの、口から入れるものといっても、食品ではないものも
実際に存在するわけで、それがこの図の左側のほうに示しております、医薬品、医薬部外
品、再生医療等品となっているものでございます。医薬品については、通常のお薬です。

それから医薬部外品というのは、これは非常に幅広い概念のものなのですが、化粧品の
ような使い方をするものもありますが、ここで議題になっている口から摂取するものとい
いますと、栄養ドリンク剤のようなものをイメージしていただければと思います。

それから、再生医療等品というのが新しく加わった概念になりますけれども、今、再生
医療というのがIPS細胞等も含めて非常に話題になっておりまして、例えばやけどの皮
膚の再生ですとか、骨・筋肉の再生ですとか、そういった再生医療に使われる製品のこ
とをあらわしております。

実際に口から入れるものというのが、これからどの程度出てくるかというのはまだ未知
数ではございますが、法律上の定義では、これらを除いた口から摂取するものが食品とさ
れております。

そして、食品の中でも、先ほどからも事務局からご説明しておりますとおり、保健機能
をうたったものとそうでないものがあるということで、一般的には保健機能をうたったも
のと、保健機能食品といわれているものとそうでないものも含めて、健康食品とされてお
りまして、この考え方自体は平成16年の「健康食品」に係る制度のあり方に関する検討
会ということで、本日添付資料としておつけしておりますものです。こちらのほうに詳細
をつけておりますが、この中で定義されたものでございます。

こちらの保健機能食品では、先ほどから説明があった特定保健用食品、いわゆる特保と

いうものです。それから栄養機能食品ということで、一部の栄養素について保健機能性をうたうことができるというものがございます。こちらが、特保については個別許可を受けなければいけないものでして、こちらの栄養機能食品というのは、きちんと決まり事さえ守って表示を指定していれば、自己認証型ということで届出等は必要ないものになります。

それから、先ほど説明がありましたとおり、今年の4月から登場した新たな保健機能食品の枠組みとして機能性表示食品というものがあまして、これは必要な書類等をそろえて、必要な臨床試験のデータ等もそろえた上で届け出た上で、市販することができるという制度になっております。

保健機能食品を除いたものについて、先ほどから話に出ているのが「いわゆる健康食品」というものになっております。この分類を念頭に置いていただいた上で、それが「いわゆる」なのか、「健康食品」という全般的に含まれているものなのかを参考にいただければと思います。

参考までに、添付資料1の左下に「食品の名を借りた無承認無許可医薬品」と書かれていますのは、食品、サプリメントとうたったものであっても、実際には医薬品の成分が入っているものです。医薬品については承認という制度を受けなければ世の中に流通することはできませんので、そういった承認許可を受けずに世の中に流通しているものということで、無承認無許可の医薬品ということで書かせていただいております。

それでは、一旦席に戻らせて、説明させていただきます。

長くなりましたが、今「健康食品」の定義・概要ということでお話をさせていただきました。

続きまして、「健康食品」に対する都の取組を紹介させていただきます。添付資料2と3、ページで言いますと、それぞれ17ページ、そして19ページをごらんください。

東京都では、「健康食品」による被害事例専門委員会ということで、17ページでご案内している食品安全情報評価委員会の専門委員会を設置しております。

この専門委員会におきまして、「健康食品」にかかわる被害事例を検討しておりますが、その被害事例そのものはどのような形で収集しているかと申しますと、これも平成18年度から広域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協力を得まして、各診療所、各調剤薬局において収集された健康食品における被害事例の収集を実施しているところでございます。

この収集事例について、今ご紹介しました専門委員会において、当該事例にかかわる健

健康食品と健康被害の因果関係などを検討し、必要に応じて医療機関等への情報提供を行ってきたところでございます。

検討した結果の詳細につきましては、添付資料3の19ページからです。こちらに概要等を示しておりますので、具体的にどんな症状が出ているかですとか、どんな方が利用されているのかというのをざっとお目通しいただければと思います。

こちらは、平成27年5月末現在のデータとなっております、この時点での収集事例は310事例に上っております。この時点では、これらの事例については、健康食品と被害事例、被害状況、症状との因果関係が特定できたものはございませんが、症状の中には、21ページをごらんいただければおわかりになるかと思えますけれども、肝機能障害のような重篤なものも実際には存在しております。

続きまして、都の取組といたしまして、平成26年度の第4回インターネット都政モニターアンケートについて、説明をさせていただきます。こちらは添付資料の(4)ということで、ページとしては23ページから説明をつけております。23ページから27ページまでが都のホームページで概要を紹介しているところでして、調査内容の詳細が29ページから載せてありますので、適宜お目通しいただければと思います。

まず、インターネット都政モニターとはどういうものなのかという説明をさせていただきますが、これは年度ごとに都民を対象に募集しているものでして、インターネットが使える、利用できる20歳以上の都内の在住者を対象にして、性別・年代や地域等を考慮した上で500人を毎年選任しています。

平成26年度については、10月に実施をしております、テーマとして、健康食品のイメージや利用状況、利用目的などを調査しております。この結果を簡単に説明しますと、回答者の約74%に健康食品の利用経験があり、そのうちの7%が健康食品の利用による体調不良を経験しておりました。

また、健康食品が病気の治療や予防を目的とするものではないことを知っていると回答した方が大体75%だったのですが、約15%の回答者が、その一方で健康食品を利用する目的として「病気の治療や予防」というところを挙げておりました。こちらについては、添付資料の45ページに、今、私が申し上げた詳細なグラフデータ等が掲載されております。

また、これは非常に残念な結果だったのですが、健康食品を利用していることを必要時に医師や薬剤師さんに伝えようとは思わないと回答された方が、40%を超える結果とな

っております。

続きまして、こちらでも東京都の調査を紹介させていただきます。これもモニターアンケートと同じ平成26年度なのですが、先ほどの調査主体が生活文化局であったのに対し、こちらは福祉保健局において実施しているものでございます。

添付資料は5番になりまして、ページで言いますと、すみません、ページのところがすぐ見にくいとは思いますが、49ページからになります。概要をおつけしております、53ページからが全体の項目の中の健康食品に関する部分を抜粋したものでございます。

こちらの調査結果の報告書によると、これまで健康食品を利用したことがあるかという問いに対しまして、毎日使用していると答えた方が、これもパーセンテージで紹介しますが、15.7%、時々使用しているという方が22.5%、以前は使用していたが現在は使用していないという方が20.8%。これらを合わせて、健康食品を実際に使用したことがあると答えた人の割合は58.9%となっております。

また、健康食品を使用した人に、健康食品の使用によって体の不調を感じたことはあるかと聞いたところ、「体の不調を感じたことがある」と答えた方の割合が4.2%、「体の不調を感じたことはない」と答えた方の割合が93%でした。体の不調を感じたことがある方にその症状について聞いてみましたところ、「下痢」が33.8%、「発赤、発疹、体のかゆみ」が23.1%でした。

さらにこういった症状で医療機関を受診したかどうかを聞いたところ、「受診した人」は30.6%で、「受診しなかった人」が62.5%という結果となっております。

続きまして、国の取組を紹介させていただきます。まずは機能性表示の届出に関するガイドラインのところをご説明申し上げます。またスクリーンのほうに画像を映し出しますので、よろしければスクリーンを一緒にご確認いただければと思います。

こちらもお手元におつけしております添付資料と全く同じものでございます。

機能性表示食品につきましては、ことしの4月から制度としてスタートしたということで、先ほどからご説明を差し上げておるところですが、ことしの3月30日付でその届出に当たって必要な事項を盛り込んだガイドラインというのが示されております。

ガイドラインの構成を簡単に図式したものが添付資料6です。これが消費者庁のホームページからとったものなのですが、この中で届出者が、特に一般的なメーカーが届ける出る際に必要な事項として、このあたりの機能性表示の対象となるかの判断ですとか、一番大切な安全性の根拠があります。製造・品質管理、このあたりのところは従来からかなり

取り組んでいるところがあったかと思います。新たに加わったのが、健康被害の情報収集体制というところですが、作る段階までのところだけではなく、市販後、販売された後でも必要な情報収集、提供ができる体制を構築しなければならないという点が、食品としては、正式にこういうガイドラインとして追加されたのは恐らく初めてではないのかなと思われまます。つまり、安全に関する情報収集体制を整えているということが、届出を受理してもらうための条件となっています。

情報収集体制の届出はどういったもので届け出るかといいますと、簡単な様式ではあるのですが、これも添付資料におつけしております。商品名を書いた上で、その会社の情報収集体制がどうなっているのかを記載します。連絡先はもちろんなのですが、連絡対応の日時ですとか、その他必要な事項も含めて、事前に届け出るという形になっております。

では、再び着席させていただきます。

もう1点、国の取組としまして、「いわゆる健康食品」に関するメッセージをご紹介します。こちらはつい先日、12月8日に開かれました食品安全委員会のほうで公表されたものですが、いわゆる健康食品の検討に関するワーキンググループとして検討した健康食品の定義や消費者へ向けた19項目のメッセージを報告書としてまとめて、公表しております。

添付資料としては7番になりまして、ページで申し上げますと71ページからになります。71ページ、そしてめくっていただいて、73ページが国民向けのメッセージとなっております。まためくっていただきますと、74ページにワーキンググループで検討されたメッセージをコンパクトにまとめた形ものが掲載されております。先ほどから、被害事例に限らず有害物質の含有における情報提供の議論がされていますが、こういった啓発が必要というところで、食品安全委員会のほうで発表されているものでございます。

75ページからおつけしている資料が、ワーキンググループで検討した内容のメッセージの詳細でございます。

それでは、また情報収集事例のほうに戻らせていただきまして、これまで国及び都の国内の取組を説明しましたが、海外における取組ということでご紹介させていただきます。

添付資料が8番の89ページからとなっております。なお、添付資料8番の字、これは英文の資料をおつけしておりますが、日本語の訳につきましては、委員限り資料とさせていただきますので、どうぞご了承ください。

こちらの内容を簡単に説明させていただきます。先ほど私どもの東京都のほうで収集し

ている被害事例について、なかなか因果関係と製品等、被害事例、被害症状の因果関係が特定できないというご説明を差し上げたところですが、海外におきましては、健康食品等そういった症状との因果関係が明確にされていなくとも、国民に広く注意喚起を行っている事例がございます。

メカニズムや容量の詳細などは不明ですが、ワルファリンとグルコサミンの相互作用により、ワルファリンというのは血液を固まりにくくするお薬で、血栓予防薬として使われるものでございます。そのお薬とグルコサミン、グルコサミンというのは関節によいとして一般的に売られているものが多いかと思いますが、ワルファリンとグルコサミンとの相互作用によりプロトロンビン時間という、これは血液が固まるまでの時間をはかって、どれだけその薬が効いているかということも含めて指標とする値なのですが、このプロトロンビン時間が上昇するということは、血液が固まりにくい、すなわち出血しやすくなるということです。ワルファリンという薬を飲んでいる方がグルコサミンを含むサプリメントを服用すると、ワルファリンとグルコサミンの相互作用により出血しやすくなってしまいうというリスクが指摘されていまして、これについてドイツ連邦リスク評価研究所が、ワルファリンなどの血液を固まりにくくする薬を服用している患者がグルコサミンを含んでいる健康食品、サプリメントを摂取すると血液を固まりにくくする作用がかえって増幅されて、結果として出血のリスクが高まると指摘をしております。そして、その評価が欧州食品安全（E F S A）委員会でも承認されています。

続きまして、国内における被害事例を紹介させていただきます。まず（1）、アマメシバ加工食品による健康被害ということで、こちらは添付資料の9番で、ページでいきますと105ページからとなっております。これは、アマメシバの加工食品の加工という点にご注目いただければと思います。

それでは、本文に戻りまして、内容を簡単に説明させていただきます。

平成15年8月ですが、サウロス・アンドロジナス、これがいわゆるアマメシバのことです。アマメシバを含む食品の摂取との因果関係が疑われる閉塞性細気管支炎の発症例が複数報告されました。これは国内で報告されました。そのため、厚生労働大臣はアマメシバ加工食品のリスク評価を食品安全委員会に諮問し、その結果、当委員会により「アマメシバ粉末の長期摂取と閉塞性細気管支炎との因果関係は否定できない」と評価・公表されたところでございます。

これを受けて、厚生労働省は平成15年9月、食品衛生法、当時ですと第4条の2第2

項、現在ですと法令改正がございまして7条となっておりますが、当時ですと第4条の2第2項に基づいて、アマメシバ加工食品の販売を禁止いたしました。こちらの詳細については、105ページからおつけしている資料のとおりでございます。

なお、先ほど「加工というところにご注目ください」と申し上げましたが、アマメシバ自体はマレーシアなどで、日本国内でもあるようなのですが、主に炒め物として食されており、つまり食経験があるものであり、通常の食事としての摂取では、特に健康被害は確認されておりませんでした。

しかし、粉末状に加工された状態になったものを摂取した段階で、細気管支炎が発生している、健康被害が発生しているということでございます。

続きまして、被害事例として、コンフリーの例を紹介させていただきます。シンフィツム（いわゆるコンフリー）というものですが、これを含む食品の取扱いということで、添付資料ですと10番、ページでいいますと115ページからおつけしているものでございます。

それでは、また本文に戻りまして、簡単に説明させていただきます。

コンフリーはコーカサス地方を原産地としまして、ヨーロッパから西アジアに分布する植物で、別名「ヒレハリソウ」ともいわれているものです。一時長寿の効果があると宣伝され、広く家庭菜園に普及しているものでございます。海外におきましては健康食品としても流通しており、日本でも主にインターネット上でコンフリーを原料に含む健康食品の販売が確認されておりました。

海外におきましては、コンフリーが原因と思われる肝静脈閉塞性疾患等、肝障害の健康被害事例が多数報告されておまして、コンフリー及びこれを含む食品を使用しないこととする勧告がされたほか、コンフリー等に含まれるピロリジジンアルカロイドの暫定的耐用摂取量が設定されております。

日本においてはコンフリーですとか、これを含む食品による特徴的な肝障害の報告事例は幸いございませんが、海外での被害事例の報告や規制状況を踏まえまして、平成16年3月に、厚生労働大臣がコンフリー及びこれを含む食品の食品健康影響評価につきまして、食品安全委員会に諮問しております。

これに対し、食品安全委員会は、「日本においてコンフリーを摂食することによって健康被害が生じるおそれがあると考えられる」との結論を公表しました。

この委員会の公表を受け、厚生労働省は平成16年6月、食品衛生法第6条第2号に基

づいて、コンフリー及びこれを含む食品の製造・販売等を禁止しております。

それから、被害事例の3番目を紹介させていただきます。

中国製ダイエット用健康食品による健康被害。添付資料ですと11番、ページで申し上げますと119ページからになっております。こちらは、平成17年5月にインターネットオークションなどで販売されていた中国製ダイエット用健康食品を摂取したことによる被害事例報告が相次いでおりまして、その被害の症状としては、下痢、腹痛、めまい等があり、患者は合計で123名に上っております。残念なことに、123名のうち1名は製品との因果関係が疑われる死亡例でありました。

この製品を国立医薬品食品衛生研究所等で分析した結果、向精神薬、いわゆる精神に作用されるといわれる薬、向精神薬のマジンドールと、国内未承認の医薬品であるシブトラミン等の医薬品成分が検出されております。

シブトラミン及びマジンドールにつきましては、添付資料の120ページの下のほうに簡単に詳細をお示ししております。マジンドールにつきましては、現在日本国内でも承認されている医薬品でございます。シブトラミンについては、現在国内で承認されているものはございません。

このため、医薬品成分が検出されたということで、厚生労働省他各都道府県等によって、当該製品による健康被害の拡大を防止するための注意喚起が行われた次第でございます。

最期の被害事例になりますが、4番目、白インゲン豆を使用したダイエット法による健康被害です。添付資料の12番、ページ数で申し上げますと123ページからになります。平成18年5月、テレビ番組で紹介されたものですが、「白インゲン豆を使用したダイエット法」というものがございまして、これを試した多数の視聴者が、下痢ですとか、嘔吐等のいわゆる消化器の症状を起こしております。下痢ですとか嘔吐の症状の原因としては、加熱が不十分な生の豆に含まれるレクチンという成分があるのですが、それが加熱が不十分であったために、白インゲン豆の中に残っていて、このレクチンが胃や腸などの粘膜に炎症を引き起こしたものと考えられております。

なお、インゲン豆については、通常の調理法ということで、水に十分浸した上で沸騰状態でやわらかくなるまで煮るということを行えば、食品安全上は全く問題がないとされているものでございます。

加熱不十分な調理によって起こってしまったという健康被害事例を受けまして、厚生労働省は、生や加熱不足の白インゲン豆の摂取による健康被害を防止する観点から、この事

例に関するQ&Aを作成し、注意喚起を実施しているところでございます。

すみません、ただいままた誤植を発見してしまいまして、今の4ページのところ、都道府県等からの被害事例方向を受け、「方向」とありますが、正しくは「報告」でございます。大変失礼いたしました。

以上で、添付資料等も含めまして、国、都の取組及び被害事例の紹介ということでご説明を差し上げました。

○穠山座長 ありがとうございます。

それでは、この課題についてご意見を伺いたいと思います。

事前にいただいている情報判定シートですけれども、現在、意見が分かれているところも、大きく違うところもあるのですが、おおむね、総合的な検討性の必要性としては、あるのではないかというふうにご意見をいただいています。

私としては、今年4月から始まっている機能性食品表示食品がスタートしているわけですが、タイムリーに、12月8日に、先ほどご説明がありましたように、食品安全委員会のほうから、健康食品との接し方についてのメッセージがあったかと思しますので、ちょうど機能性食品表示が始まっているということと、依然として健康食品による被害事例があるということから、その辺のことも考えて、正しい理解をしていただくために適切な普及啓発が必要ではないかというふうにご考えております。

ご意見を改めてしていただきたいと思っておりますけれども、小西委員のほうからご意見をいただければと思います。

○小西委員 ご丁寧な説明をありがとうございました。

幾つか、私、質問があるんですけれども、それからでよろしいですか。

このテーマに関して、調査目的や背景というところがよくわからなかったんですね、正直。この文章を見ると、医薬品等相互作用を起こす成分も含まれているので、利用に当たっては注意が必要である。だからそれを喚起しなきゃいけないんだけど、その成果を図ることは困難であるというので、終わりになっているのですが。結論としては、東京都としては、我々に何を求めているのかよくわからなかったということが一つあります。喚起したほうがいいのかどうかを判断してほしいということで、よろしいんですか。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 そうですね、やはりこれから普及啓発が必要だということで、先ほど穠山委員もおっしゃいましたし、新しい制度が出てきたということとか、国からもちょうどメッセージが出てきたということで、東京都もさらにきめ細かな普及啓発

が必要だとか、このような事項についても今後やっていく必要があるということを委員会からもご意見をいただければ、それを踏まえて、正しい知識のさらなる普及を図っていきたいというような意図はございます。

○小西委員 では、ただ啓発するのをよろしく申し上げますと言うだけではなくて、どうい方法でやったほうがいいのかというようなことも含めて、上の会議に出したほうがいいのか、そういう意味合いですか。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 そうです、ある程度サゼッションをいただければいいですし、それでなければ、例えば東京都のほうである程度、こういう形で今後普及啓発をしていきたいという方向性を示して、それについてご意見をいただくとか、そういったような形で進めることも可能かなというふうに思っております。

○小西委員 わかりました。

単純な質問として二つあるんですけども。一つは、E F S Aのほうでご説明があったグルコサミンなんですけれども、これはアスペルギルス・ニガーでつくっているんですが、日本ではこれは発売しているのかしないのか、というところなんです。何か、ホームページを調べますと、日本ではカニキチンからとるグルコサミンがメインかなというふうに思うんですが、日本で発売していればこれも一つ、こういう資料に入っていると思うんですが、入っていなければ必要ないかなという。

○穠山座長 多分これは恐らく、グルコサミンといってもコンドロイチンだと思うんですね。多分コンドロイチン硫酸だと、若干、抗凝固作用があると思います、多分。それが多分ワルファリンと合わさって増強作用をしているというふうに、私は考えているのですが。

ただ、グルコサミンって言っちゃうと、普通のグルコサミン、単分子のグルコサミンに考えてしまうので、もう少し詳細な情報がいただければなというふうに思っています。

○小西委員 日本でも同じようなことが起こる可能性がある。

○穠山座長 可能性はあるのだと思います。ワルファリンの患者さんとの増強作用というのはどのぐらいつかめているか、ちょっとわからないんですけども。

○小西委員 それはタブーの話ですね、きっとね。薬理的に。

○穠山座長 いやいや、どうなんでしょう、抗凝固作用がどれぐらいあるかどうか、私もつかめていないんですけども。

○小西委員 最後の白インゲン豆の摂取なんですけれども、これは健康食品というふうに言っているものかどうかというのが、私は何か違うような気がしたんですが。

結論としては、私は、これは上のほうに上げるのはよいかと思います。

○穠山座長 ありがとうございます。

東京都食品安全情報評価委員会の健康食品による健康被害事例専門委員会である志村委員のほうから何かもし、その辺も踏まえてご意見をいただければと思います。

○志村委員 こちらの判定シートの3番目に書かせていただけていますが、新しいこういった制度がスタートしたというところで、やはり一つの節目であるということで、しっかりこういった健康食品の安全性確保の取組、そしてそれに関する情報提供というのは、都としてもなさっていただくのがよろしいかと思います。

きょういただいた情報の中で、都は独自に、10年近くにわたって「健康食品」による健康被害事例の情報収集をなさってきたこと、ここのところはちょっと薄いかなというぐあいだと思います。例えばどのような成分でこういった健康被害の事例が起こっているか、差支えない範囲でももう少し提供していただければよろしいのかと思いますし、先ほどお話に出てきたグルコサミンについても、そういった事例が挙がっていたりするのではなかったかなと思うので、これもやはり、あくまでも差支えない範囲で。

それからあと、医薬品を使っている方で健康被害が生じているというケースもあろうかと思うので、「健康食品」による健康被害、そのあたりのところも少し整理して、情報提供をしていただくということになると、通り一遍の情報提供に加えて、さらにある意味裏づけのあるしっかりした情報提供ができるのではないかなというぐあいに思うんですが、これもあくまでも差支えない範囲でということになろうかと思います。

以上です。

○穠山座長 ありがとうございます。

かなり前から健康被害事例専門委員会はやられているのですけれども、この報告からすると、なかなか因果関係がつかめてきていないような話ですね。一応、肝機能障害等の重篤な症状は報告を受けているのですけれども、なかなか因果関係、例えばこういう食品に対しては、こういう症状が出る可能性があるかというところはつかめていないというふうに報告を受けているんですが。そんな感じ、やはり難しいものなんですか。

○志村委員 因果関係というのは、なかなか難しいと思うのですが。その「健康食品」の使用を停止したら、その症状がおさまった等々の詳しい検討ですね、そういう報告は、これは医師会のほうですか、こちらが提供された情報というのは、委員会のほうでもってということですね。

○ 穂山座長 その辺は難しいものなのですよ、情報提供というのは。

○ 志村委員 その辺は、私の立場では何とも言えませんので、事務局のほうからお答えいただければと思います。

○ 薩埵食品医薬品情報担当課長 情報提供については、適切な摂取の普及という視点で、できるものについては提供できればとは思いますが。

○ 穂山座長 ありがとうございます。

時間がかかり過ぎていますが、鈴木委員、どうでしょうか。

○ 鈴木委員 2 題目の議題の部分と重なる部分があり、情報提供の必要性は低く判定しましたが、機能性表示制度もスタートしましたので、医薬品との相性など、実際に健康被害を伴うような明確なリスクは、正しく情報開示していくことは重要だと思いました。

○ 穂山座長 ありがとうございます。

では、一応安全性評価委員会には、もう一回検討ということで。ありがとうございます。

矢野委員のご意見いただけますか。

○ 矢野委員 私も皆様のご意見と同じなんです、タイミング的には、機能性表示食品という項目ができたという、このタイミングで普及啓発する必要があるかと思うんです。といいますのは、つけていただいているこの週刊誌というか、これにも書いていますけれども、35 ページのところ、機能性の科学的根拠を消費者庁に届け出ればオーケー。ですから、今までだと、例えばグルコサミンみたいなものにしても、キャッチフレーズは何となく、「健康な毎日のために」とかという、もやっとしたことしか書いていないのが、ここにありますように「脂肪の吸引を穏やかにします」とか、こういったことが書けるようになったということで、恐らく需要というか、都民が使うタイミングはふえると思うんですよ。そのときのためにも、内容、書き方は難しいと思うんですけれども、私、最初のテーマでも言いましたみたいに、要するに優良誤認、こんなにいいものがあるんだという誤認する確率がうんとふえてくると思いますので、そのところ、いいことばかりではないよというのをきっちり啓発する必要があるのかなと思っております。

それともう 1 点は、このタイトルは安全評価委員会のほうに提案すべき課題だと考えています。

もう 1 点が、研究テーマとしてせつかく、先ほど志村委員からもご報告といいましようか、コメントがありましたように、この会の中で長年、10 年にわたって被害情報の収集をせつかくされていますので、因果関係は非常に難しいと思いますが、この報告の 21 ペ

ージにもありますように、既に肝機能障害だとかかゆみだとか、いろんな事例がかなり出てきております。健康安全研究センターのほうでは、こういったものを起こす原因物質は何なのか、非常に難しいですけれども、せつかくこれだけいいデータが出ておりますので、ぜひこういう異常所見が出た健康食品から何か気になる物質、有害物質があるのではないかとということテーマにした究明も、やっていただければいいかなと思います。

以上です。

○穠山座長 ありがとうございます。

いろいろご意見をいただいておりますが、基本的には皆さんの評価、次の総合的な検討が必要ではないかというふうに伺ったと思います。

それでは、この議事に関して内容のまとめ、確認について、事務局からお願いいたします。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 ご検討ありがとうございます。皆様からいろいろご意見をいただいたということで、基本的には本委員会のほうに上げていくという方向性であるということと。

あとは、東京都としては、今後の普及はどういったところをポイントとして考えているのかとか、それをもう少し具体的に示してほしいというような形のご意見だったのかなというふうに考えております。

○穠山座長 それでは、情報選定委員会としては結論をまとめたいと思いますが、「健康食品」の利用に関する普及啓発の課題に関しては、いろいろな、上手なつき合い方として、注意喚起等を含めた適切な普及啓発を行っていくということで、再度安全性評価委員会のほうでもう一度検討していきたいと思っております。よろしいでしょうか。

では、本日の検討の結果、3題のうち2題の情報収集を次回の評価検討会で検討をいただくことし、その旨報告することになりました。

次に、議題の(2)、その他に移りますが、事務局、何かありますでしょうか。

○大山食品医薬品情報係長 それでは、ご報告させていただきます。まず、本日の後ろのほうに参考資料として2枚、「アニサキス食中毒を減らそう！」と「手洗いは食中毒・感染予防の基本です」というのをつけさせていただきます。

アニサキス食中毒を減らそうにつきましては、前年度皆様にご検討いただきましたアニサキスの型別の視点から、業者さんへの注意喚起というところで、当係でつくらせていただいたものです。

ただいま保健所や市場等の各事業所にご意見をいただいているところで、まだ作成途中です。完成いたしましたら、各事業者に配布させていただきまして、アニサキス食中毒の予防につなげていきたいと思っております。あわせてホームページにも掲載させていただく予定です。

お気づきの点がありましたら、事務局にご連絡等いただければ幸いです。よろしくお願いいたします。

次にもう1枚、こちらは手洗いのポスターですが、こちらはこれまで出していたリーフレット関係部分を抜き出して、ポスター化したものです。今期は特にノロウイルスの食中毒や感染症が増えるのではないかとこのところ、つくらせていただきました。これは水にぬれても大丈夫なような素材です。こちらを広く配布させていただいて、少しでもノロウイルス食中毒感染症を予防できればというところを目的としております。参考にしてください。

最後に、これまで皆様からご検討をいただきました「糖アルコール」ですとか、「カフェイン」ですとか、ちょうどカフェインも話題になっているところですが、その辺のものも評価委員会の結論に基づき作成させていただいております食品安全FAQのほうに、新たに掲載させていただいております。食品安全FAQで検索いただきますとご覧いただけますので、参考にしてください。

まだ作成途中のものもございますので、追加させていただき、必要に応じて皆様のご確認をお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

以上です。

○穠山座長 事務局から今ご報告いただきました内容について、ご意見がありましたらよろしくお願いいたします。

(なし)

○穠山座長 よろしいですか。ないようでしたら、全体を通して何かほかにご意見ありませんでしょうか。

報道では、カフェインの死亡例があったと思いますけれども、この辺は次回また何か情報提供されるのですか。それはないのですか。

○大山食品医薬品情報係長 こちらからは特に、FAQの関係で、場合によっては、今キーワードがコーヒーを飲んだらというような形になっていますので、余り日本のエナジードリンクはこれまで余り、先日の、前回の調査で余り問題がないという情報だったので、

エナジードリンクを強く打ち出したFAQにはなっていないんですが、今回のような事例もありますので、FAQの作りなどを工夫して、またご提供していこうかなと思います。変更がございましたら、次の評価委員会でお知らせしたいと考えております。

○穠山座長 ありがとうございます。

ほかにならないようでしたら、最後に事務局から今後のスケジュールについてご説明いただきます。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 今年度の第2回目の東京都食品安全情報評価委員会は、2月上旬に開催させていただく予定でございます。本日の委員会で検討が必要とされている情報収集につきまして、評価委員会委員の皆様にご検討いただくこととなります。

なお、第2回の評価委員会におきましては、穠山座長から本委員会についてご報告をよろしくお願いいたします。

○穠山座長 これで本日の議事は終わりましたので、進行を事務局にお返しします。

○薩埵食品医薬品情報担当課長 本日は、長時間にわたりご検討をいただき、ありがとうございました。

それでは、本日の委員会はこれにて終了させていただきます。

閉 会

午後0時11分