

# 食品による窒息事故に関するワーキンググループ

## (第3回会合) 議事録

1. 日時 平成21年7月15日(水) 10:00～11:45
2. 場所 食品安全委員会大会議室
3. 議事
  - (1) 小児における窒息事故について
  - (2) その他
  - (3) 個別の事故事例について(非公開)
4. 出席者
  - (委員及び専門委員)  
小泉座長、長尾委員、池上専門委員
  - (専門参考人)  
岩坪専門参考人、唐帆専門参考人、神山専門参考人、塩谷専門参考人、清水専門参考人、  
瀧澤専門参考人、藤谷専門参考人、向井専門参考人、山中専門参考人
  - (説明者)  
内閣府国民生活局 野村消費者安全課長  
内閣府国民生活局 山田企画官
  - (食品安全委員会委員)  
見上委員、廣瀬委員、畑江委員
  - (事務局)  
栗本事務局長、大谷事務局次長、北條評価課長、猿田評価調整官、横地課長補佐、  
角井課長補佐、小山係員
5. 配布資料
  - 資料1-1 小児における窒息事故について(山中専門参考人)

資料 3-1	こんにゃく入りゼリーによる窒息死亡事故一覧（内閣府国民生活局）
資料 3-2	こんにゃく入りゼリーによる窒息事故一覧（死亡に至らなかった事案） （内閣府国民生活局）
資料 3-3	こんにゃく入りゼリーによる気道閉塞で窒息死した幼児の解剖検例
資料 3-4	こんにゃく入りゼリーによる窒息死亡事故個別事例（非公開）
参考資料 1	食品による窒息事故に関するワーキンググループの設置について （平成 21 年 5 月 21 日食品安全委員会決定）
参考資料 2	食品による窒息事故に関するワーキンググループ 今後の調査審議の進め方 （平成 21 年 6 月 10 日食品による 窒息事故に関するワーキンググループ決定）
参考資料 3	食品安全委員会の公開について（平成 15 年 7 月 1 日食品安全委員会決定）

## 6. 議事内容

○小泉座長 少し早いようですが、皆さんお揃いのようなので「食品による窒息事故に関するワーキンググループ」第 3 回会合を開催いたします。先生方には、御多忙中、また朝早くから御出席いただき、ありがとうございます。

本日は、新たに日本気管食道科学会から、防衛医科大学校の塩谷教授に専門参考人としてお越しいただいております。したがって、12 名の委員、専門委員、専門参考人に御出席いただきました。

内田専門委員と、前回まで専門参考人として御出席いただきました日本女子大学の太越教授、日本気管食道科学会の甲能理事長には、引き続き専門参考人としての御出席を依頼いたしましたけれども、今回は御都合により出席できないという御連絡をいただいております。

食品安全委員会からも、委員の方々に御出席いただいております。

それでは、本日の会議全体のスケジュールにつきまして、お手元に「食品による窒息事故に関するワーキンググループ（第 3 回会合）議事次第」を配付しておりますので、御覧ください。

なお、3 番目の議事「個別の事故事例について」につきましては、個別の症例について調査審議する予定であることから、既に御案内のとおり、非公開としております。

では、議事に入ります前に、事務局より資料の確認をお願いいたします。

○角井課長補佐 それでは、資料の御確認をお願いいたします。

お手元の議事次第の裏に、ワーキンググループ名簿、ワーキンググループの座席表とございます。座席表につきましては、野村委員を書いてございますけれども、欠席との御連絡が入りましたので、修正をさせていただきます。

資料一覧につきましては、議事次第の裏に「4. 配布資料」がございますので、そちらを御参照

いただきながら御確認をお願いしたいと思います。

資料 1-1 は「小児における窒息事故について（山中専門参考人）」。

資料 3-1 は「こんにやく入りゼリーによる窒息死亡事故一覧」。内閣府国民生活局からの提出資料でございます。

資料 3-2 は「こんにやく入りゼリーによる窒息事故一覧（死亡に至らなかった事案）」ということで、同じく内閣府国民生活局からの提出資料でございます。

資料 3-3 は「こんにやく入りゼリーによる気道閉塞で窒息死した幼児の一部検例」ということで、文献からの写しでございますけれども、右側の方に書いてある文献が該当いたします。

資料 3-4 は配付資料一覧にありますけれども、こちらは非公開の審議で後ほど用いる資料でございますので、非公開の審議におきまして配付をさせていただこうと思います。

参考資料 1 は「食品による窒息事故に関するワーキンググループの設置について（平成 21 年 5 月 21 日食品安全委員会決定）」。

参考資料 2 は「食品による窒息事故に関するワーキンググループ 今後の調査審議の進め方（平成 21 年 6 月 10 日食品による窒息事故に関するワーキンググループ決定）」。

参考資料 3 は「食品安全委員会の公開について（平成 15 年 7 月 1 日食品安全委員会決定）」。

以上でございます。

資料の過不足等がございましたら、事務局の方まで、随時お申し出いただければと思います。

なお、傍聴者の方に申し上げますが、以上申し上げました資料、参考資料以外で委員等のお手元に文献等がございますけれども、こちらの会議で参照されたもので、公表されているものにつきましては、このワーキンググループ終了後に事務局の方で閲覧できるようにしておりますので、傍聴者の中で必要とされる方は、この会議終了後に事務局の方までお申し出をいただければと思います。

以上でございます。

○小泉座長 それでは、議事に入ります前に、今回の会合で初めて御出席の塩谷彰浩専門参考人から、簡単に自己紹介をお願いいたします。

○塩谷専門参考人 ただいま御紹介いただきました、防衛医大で耳鼻咽喉科学の教授を務めております塩谷でございます。今日は 3 回目の会合ということでございますけれども、私は初めてなものですので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○小泉座長 どうもありがとうございました。

それでは、議題（1）に入ります。「小児における窒息事故について」です。

山中専門参考人にプレゼンテーションをお願いいたします。

○山中専門参考人 小児科医の山中と申します。

今日は私の方から「食品による窒息予防へのアプローチ」ということでお話をさせていただこうと思います。

今日のお話は、私は小児科の臨床医ですので、子供を診ている視点から、食品による窒息の実態報告がありますが、その問題点。それから、私が今まで見てきた食品による窒息を中心とした事例。私自身が窒息の予防活動として行ってきたことを簡単に御紹介して、今後、どういうふうにしたらいいのだろうかという私案をお示ししたいと思います。

( P P )

最初に実態報告です。

これまで第1回あるいは第2回の際に、数多くの実態報告がありました。前年でいきますと、年間4,000例以上の人達が食品による窒息で死亡していることが判りますが、なかなかきちんとした窒息の統計はないのです。それが1つの問題点だと思います。私自身は、4,000例よりはもっと沢山起こっていると思います。傷害を残しているのは、その数倍はあるのではないかと考えております。

私は小児科医ですので、小児関係だけでお話ししますと、例えば昨年、厚生労働省の「子ども家庭総合研究」で2005年と2006年の1~4歳、ちょうど窒息による死亡が多発する年齢層の全死亡例の死亡個票を調査致しました。

死亡の種類は、例えば病死に分類されているのですけれども、死亡診断書の死亡の原因(ア)(イ)(ウ)のところに、直接死因が多臓器不全で死亡、蘇生後脳症、誤嚥と書いてありますね。本来ならば、これは窒息に分類されるべきなのですけれども、統計上は病死になっております。ですから、人口動態統計の統計を読むときには、その数だけではなくて、やはり随分バラツキがあるということに気をつけておく必要があるだろうと思います。

ですから、私の考えでは、実際に報告されているよりは、実際の窒息死の数は多いと思っております。

第2番目は、0歳児の死亡統計を見ますと、窒息の部分で胃内容物の誤嚥とともに、ミルクによる誤嚥が必ず出ております。大体20~30例は必ずいるのですけれども、これが実は本当に真実としてミルクで窒息したのか。それともSIDSという乳幼児突然死症候群という病気のためなのか。あるいは犯罪である虐待による死亡なのか。この鑑別は大変難しい。

ある法医学の先生は、全員ミルクがちょっとでも認められれば窒息と報告しておりますし、SIDSという報告もありますし、非常に紛らわしい部分であります。ですから、一概にミルクによる誤嚥を窒息と判断することもなかなか難しい。

先日の御発表でもありましたが、気道異物と診断されていますが、大体数年後には死亡するわけ

です。そのデータがほとんど入っておりません。気道異物といいましても、起こったときは気道異物かもしれませんが、後々は脳症になったりして死亡するわけですので、こういう例に関しては、ほとんどデータはない。

ということで、現在のところ、人口動態統計しかきちんしたとデータは無いわけですが、それについても非常にデータの限界があると考えております。

( P P )

私自身が見てきた窒息・気道異物のお話をいたします。

これも毎日の臨床でそうですけれども、子供達がこうやって色々な物を食べているわけですね。親が見ていて下さいとって、親も見ているわけですね。見ても、隣で窒息するわけです。このように食べていると、突然横を見てもがいているわけです。そして、自分で処置ができないために、救急車を呼ぶ。日本全国で救急車が家庭に到達する時間の平均は6分です。6分経ったところには心肺停止をしている。救急車で我々の医療機関に運ばれる。突然我々のペイジャーが鳴って、救急室に行って、挿管をして、異物を取り出します。

次にお話ししますのは実際に私の事例ではありますが、ミニトマトによる窒息事例であります。

ちょうど2歳11か月の子供が裏の畑で青いプチトマトを採っていて、偶々口に入れたところ、咽喉に詰まって、心肺停止でやって来ました。これは二十数年前であります。スパゲティ症候群になっていますね。ありとあらゆるところに管を入れて集中治療を行いました。3週間で亡くなっています。今の時代であれば、3週間ではなくて、もっといい医療技術がありますので、多分今でも生きているだろうと思います。

この絵には書いてありませんが、一旦こういう事故が起きると、実はこの後にまた色々なストーリーがあるわけです。親は勿論、子供を亡くした悲しみで、一生その負い目から逃れることはできませんが、大体夫婦関係が悪くなって、離婚したりして家庭が崩壊します。あるいは親がその責任をとって自殺したりするわけです。

ですから、事故というのは、我々医療機関はここら辺だけ見ているわけですが、その後にもいろんな不幸なストーリーが待っている。

皆様方御存知だと思いますが、1960年、今から約半世紀前から、0歳の乳児を除いた1~19歳の子供達の死亡原因の第1位は不慮の事故であります。今年も来年も10年後も変わりません。成人でいえばがんに相当するわけです。

ですから、不慮の事故というのは、子供の健康問題として最も重要。けれども、全く予防活動が行われていないというのが現状であります。

( P P )

これは先ほどの写真のケースであります。

マギール鉗子で取り出して、警察が証拠物件として持って行って、腐ったものを撮っているのですが、茶色くなっていますが、元々は青いプチトマトであります。我々の臨床の場では、色々な経験があります。

( P P )

子供の事故の特徴ですけれども、必ず1件ということはありません。必ず複数件起こります。これは新聞記事からですが、3年前のちょうど今頃ですね。保育園の園庭でこの子供が滑り台から降りてきて、歩いたところパタッと倒れた。心肺停止なので救急隊を呼んだけれども、処置ができなくて、ドクターヘリで大学病院に送ったところ、咽喉から2cmのミニトマトが見つかった。この子どもはトマトが大好きな子供で、しかも園庭では10人の保育士が30人の子どもを3人に1人ぐらいで見ていたわけですけれども、こういう事故が起こっております。

( P P )

これは文献からであります、例えば10年ちょっと前です。午前10時頃、5か月であります。まだほとんど寝返りもできない子どもですが、お母さんが歩行器に子供を乗せていたところ、突然咳込み、全身チアノーゼとなった。15分後に救急車で病院を受診した。ただし心肺停止。

色々な処置によって心肺は再開したのだけれども、自発呼吸は認められない。胸部のレントゲン写真を撮ったところ、過膨張であった。ところが呼吸器を付けたにもかかわらず、突然チアノーゼが出た。右側の肺野の無気肺。翌日には右側は改善したのだけれども左側が肺野の無気肺ということで、この先生は、普通この状態で処置が悪くて死亡しますと、5か月の子供が突然死亡するわけですから、普通はSIDS、乳幼児突然死症候群を疑うわけです。あるいはちょっと勘ぐって、ひょっとしたら虐待かもしれないとも思うわけです。

( P P )

けれども、このケースでは偶々処置が良くて生きていた。しかも臨床経過がおかしい。5か月の赤ちゃんですから、ミルク以外は飲んでいません。特に誤嚥したようなエピソードもありません。自分で食べられるわけではありませぬので、当たり前です。

この先生は、無気肺が移動したことから、気道異物を疑って、ファイバーで覗いたところ、褐色の球形の異物を認めた。異物鉗子で掴み出そうとした時には潰れてしまって、皮のみが出てきた。異物はイクラであった。自宅に残っていたものから、直径7mmのイクラであることが判明した。

よく聞いてみると、台所のテーブルの上に置いてあったイクラをお姉ちゃんが子供に与えたのではないか。お姉ちゃんは普段から世話を焼きたがっていた。

このケースは、1週間後位には抜管したのですけれども、その3年後位に死亡しております。こ

れはこの病院の先生から確認しております。

ですから、気道異物といっても、後々は必ずではないですが、こういうケースは死亡するわけです。こういうケースがたくさんあります。

ですから、気道異物と窒息とをそう簡単には分けられないと思います。

( P P )

これは先日も発表がありました。ピーナッツの気管支異物は沢山あります。

これも古いケースですが、自動車に乗っていて、子供にピーナッツを食べさせていて、急停車したので頭をゴチンとぶつけて、エーンと泣いて、最後に息を吸った時にこういう物が入るわけです。チャイルドシートをしていればそのようなことは起きないわけです。

( P P )

これは1歳1か月で障害のある子供が沢庵漬を詰まらせて、私のところに来ました。幸い命は助かりましたが、1歳1か月でこんな沢庵漬を食べさせるのはどうかと思いますが、現実にはこういう事故が起こっています。

あと、障害児でお正月休みにお家に帰ってきてお餅を食べていたところ、詰まって死亡した例など、こういうケースを私は経験しております。

( P P )

先日来お話がありますが、ともかく小さい子供は飲み込む機能が未熟であり、臼歯が無いために食物を適切な大きさにすることができない、大きいまま飲み込む。あるいは走ったり、笑ったり、泣いたりしながら食べているので詰まりやすい。障害児では特にそうですね。嚥下障害。

これが1~4、5歳まで窒息が起こり易い理由であります。

( P P )

ですから、これは色々なところに書いてあります。

歩きながら、あるいは仰向けになったまま、遊びながら物を食べさせない。

口に入れたままの会話やテレビを見ながらの食事はさせない。

適切な大きさに切って、よく嚙んで食べさせる。

急停車する自動車や揺れる飛行機の中で乾燥した豆は食べさせない。

あるいは食物塊やおもちゃなどを放り上げて口で受けるような食べ方はさせないし、メディアの広告はできれば禁止した方がいいと思います。

毎年数例必ずありますが、小学生、中学生で早食い競争をして死亡しますので、メディアによる早食い競争の番組は、やはり無い方がいい。

食事中にはびっくりさせない。

食べることを強要しない。

傍にいて観察する。観察していても、実は隣で窒息することはよくあることです。

それから、先ほどのように、小さい子供は、自分では食べなくても、上の子供が食べさせることがある。

障害児では勿論起りやすい。

ですから、耳鼻科の先生はよく5歳とっているようですが、我々小児科医は3歳になるまでは、乾いた豆は食べさせないといっておりますが。現実には同じようなことが同じように起こってくるわけです。

いつもいつも我々は同じ事故を見ていますので、何とか予防したいということで、私なりに20年予防をやってきました。

(P P)

欧米では、口に入るものを教えるために、セーフティ・シリンダーあるいはチョーク・テスターという筒状の物を親達に渡して、口に入る目安を教えているということで、日本でもそれを作ろう、だけれども、欧米で出ておりますセーフティ・シリンダーは、口径が1 1/4インチ、一番長い奥行きが1 3/4インチなのですけれども、それに入らない物でも窒息例があるということで、折角せっかく作るのであれば、我が国の子供達の口の大きさを測ろうということで、朝日大学小児歯科の田村康夫氏にお願いしまして、日本人の子供1,500人の口の大きさを測ってもらいました。アーンと上げた歯と歯の最大開口口径とレントゲンの写真から、3歳児から決めて、一応平均の3歳の最大開口口径は38.3mmだったのを39にして、口の大きさのこういうものを作りました。

今日、実物を持って来ていますので、今、回します。

(P P)

簡単にいうと、基準は3歳児ですけれども、これに入るものは口に入る可能性がある。これに入らなければ可能性は少ない。ということで、一応口に入る大きさの物のある程度の目安をお示しする。

大体1歳ぐらいの子どもの身長は75cmですので、大体1m以上に入るようなものを置いておけば、ある程度リスクは少なくなるだろうと考えて、乳幼児健診の場を利用して、色々指導をしております。

けれども、実際に私はやっているのですが、実は乳幼児健診で誤飲チェッカーを示して言っても、乳幼児健診から帰って2時間もすると電話がかかってきて、先生、実はボタン電池を飲んだようですけれども、どうしたらいいでしょうかと。これが毎日の現実であります。

ですから、私はこの指導方法は、まだまだ全然役に立たないと思っておりますが、何とかきちん



とした介入方法を開発したいと思っております。

( P P )

最近では、3年前から工学系の人と一緒に研究をしておりますので、色々な物のデータベースを現在作っております。

例えばこれは30代前半、夫婦2人で家庭内の物（食品は除く）の種類、数、大きさを計測したりしています。

1軒の家には、1,118種類、4,343個。

キッチンと和室だけで半分。

キッチンや玄関の存在密度は高い。

ほとんど20cm以下で小さい物です。

乳幼児が誤飲する大きさの目安である40mm以下は80種類、511個。数がデータベースに入っております。これがそうです。結構個数は多いです。

これが夫婦2人です。

( P P )

つい最近、データベースをこうやって夫婦2人と子供3人、7,000個位になりますし、物も多い。これはこういうデータベースを作って、色々な処理をしようと考えて、今、作っているところであります。

( P P )

色々な既存の食品のデータベースは、多分JICFSだと思いますし、なかなかトマトとか牛肉とかのデータベースが無いので、これについても今、大きさを測ったりして、データベースを整えつつあります。

ということで、やってきたことです。

( P P )

今後の私の単なる私案であります。折角今回こういうワーキンググループが行われましたので、どういうふうにしたらいいかということです。

事故のことは、英語では「Accident」といいますが、実は最近では「Injury」という言葉に変えつつあるのですね。「Accident」という英語の元の意味は、予測することができない、避けられないという意味があるそうで、事故は、大体、月齢、年齢によってどういう事故が起こるか分かっているのです。予測ができ、予防が可能であるということです。

例えば『British Medical Journal』という医学雑誌では、2000年のEditorialで、この医学雑誌では、今後一切「Accident」という言葉の使用を禁止する。「Injury」という言葉にするといっ

おります。

「Accident」というと、日本語の「事故」だと。ロケットが宇宙で爆発しても事故ですが、人体の被害はないので、私は最近「Injury」の訳をとって「傷害」という言葉を提案しております。

1つの理由は、中国語で「Injury control」は「傷害」と公訳しているものですから、同じ表記にしてみようと思って最近ではそうっております。

子供だけではなくて、WHOは、既に、20世紀は感染症の時代であったといますが、21世紀の人々の重要な健康問題は外的な傷害、Injuryだといって、2000年にはWHOに傷害予防部門を設置しております。ですから、健康問題として取り組むということです。

( P P )

勿論そうですが、どんなことでもそれぞれ情報をきちんと集めて、解析して、予防法を検討して、予防法を実行して、それをきちんと予防効果があったかどうか評価するということをしなければいけないです。なかなか難しいことでもあります。

( P P )

私の基本的な視点は、窒息予防はできるものなのか、予防できないものなのかということから取り組むべきではないかと思います。例えて言えば、ミルクによる窒息を幾ら予防しようと思っても、多分なかなか難しいので、やはり予防できるものについて優先的に取り組む。予防できなかった場合には、なぜ予防できなかったかをきちんと示して、それを実際に行うということで、予防ということがやはりポイントになるだろうと思います。

( P P )

傷害予防の基本的な考え方はどういうことかといいますと、傷害を予防するために求められる努力量は、すごく沢山努力しなくてはいけない。こちらは努力しなくていいというのは、X軸に取って予防効果がすごくある、予防効果がほとんどないというのをY軸に取りますと、我々が活動しなければいけないのは、あまり努力しなくても予防効果が最大となるような方に向かって活動することだろうと思います。

( P P )

これは今回検討になっておりますが、私の個人的なあれで、偶々自分でこの上にプロットしてみますと、国民生活センターは、今から十数年前からこんにやく入りゼリーは注意しましょうといっていますが、同じ事故が同じように起こっているわけで、幾らいっても効果がないということは事実です。

企業は吸い込まず、掬って食べましょうと言うけれども、これだって行動をきちんと見たら、吸い込まざるを得ないような形をしていますので、少しはいいのかもしれませんが、これもほとんど

効果がないだろうと思います。

私の基本的な考え方は、こんにやく入りゼリーの物質そのものが悪いのではなくて、形状が悪いと思います。一口サイズであるから詰まるのだと思っていますので、一口サイズを変更すれば、より努力しなくても予防効果がある筈ですし、海外のように法的に規制してしまえば、もう起きないわけです。

こちら辺について、今回多分検討することになるだろうと思います。

( P P )

傷害の問題は、小さな子供でも色々なことは分かりますけれども、非常に変数が多い事象なのです。ですから、今、我々は工学系と一緒にやっていますので、傷害を制御するというつもりで、制御したい変数は何か。今回でいえば、窒息死の数、あるいは入院を必要とするような気道異物の数を減らしたい。

けれども、幾ら試してみても、実際はこのままでは無理なので、変数として子供の年齢、その日の天候、発達段階、季節、時間、行動とか、こういうものもなかなか難しい。けれども、物とか、保護者の意識とか、環境は操作が可能であるということで、一応膨大なデータから、先ほどのデータベース等を使って、**Bayesian Network** という因果推論するような手法を用いて、それぞれの因果構造を解明して、そしてこれを変えることによって、変数に影響を与えるようなものを目指しております。

( P P )

今回はヒトの咽頭・喉頭の構造と機能に関しては、随分詳しい説明がありました。

第2回では、食品の物性や食品についての色々な検討も発表されましたが、もう一つ、やはり発生状況の詳しい調査とといいますか、子供はどのような行動をとるか。これもやはり検討項目に必要なのではないかと考えております。

我々のグループは、今、子供の行動のデータベースを作っているところであります。

( P P )

そして、この委員会は、私もどういう結論になっていくのか分からないのですけれども、最初にお話ししましたように、食品安全委員会の中の他の専門調査会で1年間に4,000例も死亡するようなどころはないわけで、やはり人々の健康問題からすると重要な問題であるので、是非食品による窒息の専門調査会を常設していただきたいと考えております。

それから、食品による窒息、気道異物のサーベイランス。今、データとしては、人口動態統計と消防署のデータしかないのですけれども、それぞれいろいろな制約があります。向井先生がおやりになりましたサーベイランスは単年度でありますので、やはり今後は何らかの形で継続的な定点が

必要。その1つは、救急指定医療機関、あるいは高齢者の施設、重心には必ず何か月あるいはしばらく病院でケアしたものが入っていますので、こういうところを定点にして、窒息や気道異物のサーベイランスを行う必要があるのではないかと。

食品の大きさとか形状、特性などのデータベースを作って、それと連動させて分析できるようにする。あと、子供の行動データを分析できるようにする。そして1年ごとに窒息死例としての報告。できれば気道異物をどうするか。私はやはり気道異物も加えていただきたいと思うのですが、例数が多い。これは別に決まっているわけではないのですが、年に10例とか、ある程度の複数件起きているような気道異物に関しては、色々な詳しい状況を聴取しておいて、年報として公表していくという活動がよろしいのではないかとというのが私案であります。

以上、私からの報告でした。どうも御清聴ありがとうございました。

○小泉座長 どうもありがとうございました。

今のプレゼンテーションに関しまして、質疑応答をしたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

○山中専門参考人 追加でよろしいですか。

この前、食品ではないお話も出たので、今日、私のところに集まったデータで、例えばこれはおもちのりボンに付ける景品で、マラカスというものです。これが1歳ちょうどの子の咽喉に詰まって死亡した例であります。これは実際の例であります。この位の食品もありますね。

それから、食品ではないのですが、これは1歳9か月の子のミルクケースとって、お母さん達がミルクを外したときに分けておいて、お湯で溶くものなのです。この蓋がこのように詰まって窒息を起こして、3年後に死亡しております。こんな物でも子供達は死亡するという事です。

つい最近、偶々見ていましたら、それが何とこのように蓋が変わっておりました。ですから、あれは十分入るのですけれども、この誤飲チェッカーでは勿論入らないわけですから、ちょっとした工夫でこういうことも起きるということで。食品ではないのであまり参考にならないかもしれませんが、1つ御紹介しました。

○小泉座長 ありがとうございます。

どなたか御質問ございますか。

神山専門参考人、どうぞ。

○神山専門参考人 ちょっと教えていただきたいのですけれども、3歳児の口のサイズに合わせて、先ほどの口の模型というか、それ以上大きいと窒息は起きにくいだろうという話がありましたが、例えばその大きさよりちょっと大きいものが、もう少し大きいお子さんにはちょうど窒息しやすいということが起きそうな気がします。外国でもかなり前から使われているとしたら、例えば5歳で

は、これよりも大きいけれども窒息事例があるとか、そういうことはないのでしょうか。

○山中専門参考人 例えば直径 45mm の物で窒息したというのは、Journal という英文雑誌等で昔から出ております。ですから、これは完璧にということは難しく、1つの目安です。

親達は、まさかこんな物は口に入らないだろうと思って置いておくと、それが詰まるということが現実なので、1つの目安として誤飲とか窒息を予防する目安なので、これで全てがいくかという、そういうわけではないです。

だから、できればこのサイズが本当にいいかどうかは、やはり窒息事例の製品とか食品などをデータベースで蓄積するならば、この年齢で例えば身長がどれ位だとか、そういうことが分かりますと、例えば訂正しなければいけないわけですが、その基となるデータが今のところ無いわけですので、これは1つの提案ですから、あまり厳密なものではない。多分色々なところから問題があると思いますが、実際には例えば第2回的时候には、独協医大の先生から、ガチャポンによる窒息事例があって、これは欧米のセーフティ・シリンダーには入らないので合致しているといいますが、これには入るのです。

ですから、これがいいかどうかは分かりませんが、ただ、これをお母さん達に示しているのですが、お母さんたちは、まさかうちの子に限ってとあって、全く有効かどうかといわれると、なかなか判定が難しいのが現実です。

○小泉座長 他にございませんか。

塩谷先生、どうぞ。

○塩谷専門参考人 今のお話とちょっと関連するのですが、欧米でセーフティ・チェッカーは結構普及している状態なのではないでしょうか。

○山中専門参考人 セーフティ・シリンダーとかは、よくおもちゃと一緒に付随して配ったりしております。

例えばクリスマス・プレゼントをするような11月頃とか、12月頃になると、マスメディアなどでそういう物を配ったりとか、そういう物を使って、例えばクリスマスツリーの下に、これより小さいものは置かないでくださいとか、そういう活動をしているとは聞いております。

○塩谷専門参考人 普及率とか、あるいは普及してからの事故の発生はどのくらい抑えられたかというデータはお持ちでいらっしゃいますか。

○山中専門参考人 それは無いです。そういうデータは、欧米からも出ておりません。

○小泉座長 他にございませんか。

では、私の方から。

先ほどの大きい子供では、ひょっとして詰まるのではないかという話があったのですけれども、

私もやはり発達段階でどういうふうに予防したらいいのか。先生の御経験で、3歳以下ならばこういうことが重点的だとか、年齢によってどう対応すればいいのか御存じでしたら、教えていただきたいです。

もう一つ、先生が出されている本の中に、日本の居住環境は非常に窒息事故を起こしやすいということが書かれてあったように思うのですが、その辺の知識等がございましたら、お願いします。

○山中専門参考人 先にお答えやすい後の方の御質問からお答えします。

窒息ではありませんが、誤飲というのは極端な言い方をしますと、子供は全員誤飲をします。生後6か月から1歳半位までの間で誤飲をしない子はいない位ですが、そのデータで、我が国ですと、物を誤って飲み込んだときに相談できる日本中毒情報センターという施設があります。ここは電話相談を受けるところです。

今から20年前から活動しておりますが、たばこが何件とか、化粧品が何件と細かいデータが出ているのですが、毎年、今年も去年と同じデータであると出ております。そのグループは、アメリカにもポイズン・センターというものが全米60か所位にあって、年間に175万件の相談を受けています。我が国は3万5千件程度です。

それで0歳児の比較をしますと、アメリカの誤飲の発生率を日本と比べますと、3~4倍違うというデータになっています。一番の原因は、やはり文化的な違いで、欧米は靴で家の中にいますので、比較的高いテーブルの上に物を置いているわけですがけれども、我が国は畳の生活ですから、畳の上、あるいは低いテーブルの上に物が置いてある。ということで、誤飲の発生率がやはり3~4倍違う。ですから、おのずと小さい物に触る率が高いので、窒息も発生率は多分高いのではないかと思います。データをと言われるとちょっと難しいですが、誤飲のデータは確かにそのように比較することはできます。それは文化的な生活スタイルの違いだと思います。

それから、子供はともかく発達するわけですので、3~4歳まではやはり窒息といいましても、保護者あるいは社会全体が窒息しないような何か仕掛けを考えるべきだと思います。例えば小学校高学年や中学生位になりますと、早食いだったりしますね。これはやはり学校教育の中に入れるべきだと思いますし、欧米では、やはり食べる部屋には、窒息したときの処置とか、そういうポスターなどが張ってあるというくらいですから、毎年何人かいますね。大人でも早食いで死ぬ人はいますが、やはりああいうものをテレビ番組でやるのはあまりよろしくない。いつもそういう事故が起こると、お詫わびしますとテレビ番組は言うのですが、大体また再開して、同じように死亡しているので、やはり学校教育の中に物を食べる時の色々な早食いやかは危険だということを子供達に教育しなければいけないと思います。

10歳以上になれば、やはり本人たちの教育が必要になると思いますし、3~4歳までですと、自

分たちではできないので、やはり製品とか、保護者の意識の辺りをアプローチしないとうまくいかないのではないかと考えています。

よろしいでしょうか。

○小泉座長 ありがとうございます。

今、先生のお話をお聞きしていて、最近食育ということが非常に推進されてきておりますので、そういう中でもそういった指導は大切かなと思いました。

他にどなたか先生方で御意見ございませんか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、一応これで山中先生のプレゼンテーションを終わりにいたしまして、次回会合冒頭に、岩坪専門参考人から、同様に小児における窒息事故についてということでプレゼンテーションをお願いしております。

これまで、食品による窒息事故の発生状況、窒息事故の要因と食品の物性、高齢者における窒息事故、小児における窒息事故といった、各分野の専門的見地からプレゼンテーションをいただいたところです。

次回会合も、これまでいただいたプレゼンテーション、あるいは諮問元の内閣府国民生活局から提出のあったリスクプロファイルの他、お手元の参考文献も踏まえまして、論点整理を行う予定ですので、全般を通じまして、何かコメントをいただけるようでしたら、お願いいたします。

もし皆様から御意見が無いようでしたら、我々で用意するかもしれませんので、そのあたりについて、また御議論をいただければと思います。

後の論点整理をするという段階で、実態とか要因とか、対策等、色々な面があると思いますが、今後ともよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

特に無ければ、次の議題に移りたいと思います。

「その他」ですが、何かございますか。

○角井課長補佐 事務局の方では、特にございません。

○小泉座長 それでは、全般を通じて特になければ、今回の第3回会合の公開で行う議事を終了いたします。

事務局から、次回の予定がございましたら、お知らせください。

○角井課長補佐 次の会合は、平成21年8月19日水曜日の14時から御審議をいただくことを予定しております。

以上です。

○小泉座長 それでは、以上をもちまして「食品による窒息事故に関するワーキンググループ」第3回会合の公開で行う議事を終了いたします。どうもありがとうございました。

この後は非公開となりますので、傍聴の方は御退席下さいますようお願いいたします。

委員、専門委員、専門参考人の先生方におかれましては、10時55分から開催いたしたいと思っております。よろしくようお願いいたします。

(傍聴者退室)

○小泉座長 それでは、非公開のワーキンググループを開催いたしたいと思っております。

個別の事故症例についてです。諮問元の担当部局である内閣府国民生活局消費者安全課の野村課長と山田企画官に来ていただいておりますので、事務局の方から御説明をよろしくようお願いいたします。

○角井課長補佐 それでは、非公開審議ということで冒頭申し上げておきましたけれども、お配りした資料3-4は非公開でございますので、お取扱いを御注意いただければということ。それから、この非公開審議でございますけれども、御審議の間の御発言につきまして、基本的に原則議事録には載ります。ただ、御発言いただいた内容で個別に個人情報に関わるようなところには別途御相談をさせていただくかもしれませんけれども、一応お名前は伏せた上ですが、御発言は議事録に載るということで御承知置きいただければと思っております。

それでは、個別の症例ということで概要を説明させていただきます。まず資料3-1と3-2でございます。国民生活局の方から、第1回会合におきまして、今回の窒息事故の多い食品の安全性についてという諮問をいただいた経緯といたしまして、こんにゃく入りゼリーについての対策を関係省庁が縷々採ってきておられるところでございますが、さらなる対応の必要性はないのかどうかということが背景にありまして今回の諮問に至っている、ということもございまして、このこんにゃく入りゼリーによる窒息死亡事故による一覧というものを、いただいた「リスクプロファイル」、第1回会合で御紹介がありましたけれども、そちらの方に改めてお付けをいただいて、提供いただいているところでございます。

それを今日、資料3-1、3-2として用意をさせていただいているところでございまして、資料3-1の方が、こんにゃく入りゼリーによる窒息で死亡に至った事故の一覧でございまして、全部で17例あるかと思っております。資料3-2の方が、こんにゃく入りゼリーによって窒息を起こしましたが、結果、死亡には至らなかった事案ということで、表裏がございまして、都合32症例がリストに載っておるかと思っております。

まず資料3-1でございますが、死亡事故一覧ということでございまして、1~17番まで整理番号が一番左のカラムにございます。

発生した日としましては、1995年7月19日が一番最初の把握されている事例でございますけれども、それから去年2008年7月29日の事例までということでございます。



性別といたしましては、男性が 13、女性が 4 という状況でございます。

年齢につきましては、1 番の 1 歳 6 か月から、4 番と 12 番の 87 歳という年齢の範囲でございます。9 番の症例、41 歳の女性の方ですけれども、この症例を除きまして、基本的に小児か高齢者であるという状況でございます。

右隣のカラム「原因製品等」でございます。製品が何なのかが判明している症例が 4 例ございまして、メーカーだけはわかっているという例は 6 例でございます。

その隣に「摂取時の製品温度」というカラムがございますけれども、不明という症例も非常に多いのですが、冷やして食べたというものが 5 例ございました。

その隣のカラム「窒息事故時の状況等」という中で一番左ですけれども、「事故当時の概況」ということで、これは基本的に国民生活センター、ないし都道府県単位かと思えますが消費者関連の相談センターの方に消費者の方から申し出があったものそのままを基本的には書かれているということでございます。こちらの情報を基にいたしますと、救急隊を呼んでいる例がこの 17 例のうち少なくとも 12 例あるようです。それから、いわゆるバイスタンダーといいますか、傍にいた方、家族の方ですとか、通りがかった看護師の方もいらっしゃったようですけれども、そういった方が、救急隊が来るまでに、応急処置をしている例が 6 例あったという状況かと思えます。個別の説明は端折りますけれども、そういう状況です。

その隣に「窒息事故時の被害者の状況」というカラムがございます。例えば 1 番に、急に咳き込んで窒息に至っているという例もございまして、13 番にあるように、兄弟と取り合って食べようとしていた、ということもあるようでございます。

その隣の「原因製品の食べ方」です。特徴的と思われるのは、1 番の「頬張った」でありますとか、8 番の「吸い込んで食べた」といったものもございまして、小分けをして食べているという例も少なからずございました。

17 例につきましては、概要は以上でございますけれども、個別の症例で詳細が判っているものは、後ほど紹介いたしたいと思えます。

資料 3-2 でございます。こちらは死亡には至っていないものでございます。窒息事故の発生日といたしましては、左から 2 番目のカラムですけれども、94 年 6 月 4 日の症例から先ほどよりも最近ですけれども、2008 年 10 月まで、こういった 32 症例が把握されているということでございます。

窒息被害者といたしましては、32 症例のうち、これは推測も含まれますけれども、男性が 15 例、女性が 11 例、不明が 6 例ございました。

年齢の範囲が、その隣のカラムでございます症例の 5 番と 10 番で 0 歳、一番最高齢の方が 22

番の 94 歳の方。年齢の範囲はそういった状況でございました。13 番の 50 歳の方と 29 番の 15 歳の方を除きますと、基本的に 65 歳以上ないし 0～14 歳という、いわゆる高齢者、小児に該当しておりました。

製品名でございますけれども、こちらは残念ながら、すべて不明ということでした。

その隣の「摂取時の製品温度」でございます。やはり先ほどと同じように、冷やして食べたというものが散見されますけれども、ほとんど不明であったということでございます。

「窒息事故時の状況等」のカラムの「事故当時の概況」でございます。救急隊を呼んだ、あるいはもともと院内にいてということで、いわゆる医療にかかった、受診をした、という例がこの 32 症例のうち 11 例ほどございまして、この概況の中でバイスタンダー、いわゆる傍にいた方が何らかの、救急隊が来られるまでに、応急処置をしていたと思われる例が 18 例と思われまして、18 例の内訳としまして、逆さまにする、背中を叩く、指を突っ込むといったような対応が現場ではされていたということが窺えると思います。

その隣の「窒息事故時の被害者の状況」、「原因製品の食べ方」でございます。こちらは不明というのが非常に多いのでございますが、食べ方としまして、例えば症例の 2 番、11 番、13 番、19 番といったようなところですが、一口で食べたとか、吸い込んで食べたとか、こういったような食べ方があります一方、先ほどと同じように小分けをして食べていた、スプーンで食べていたというものもございました。

概要は大体以上でございます。先ほどの資料 3-1 の死亡事例の中で、国民生活局の方で御遺族等や主治医や関係者の御協力が得られて、症例の詳細についてお伺いすることができたものが、症例の 10 番、16 番、17 番の 3 症例でございました。

詳細につきましては、まず国民生活局の方から提供のございましたリスクプロファイルを御覧いただきたいのですが、お手元の分厚いファイル、食品による窒息事故関連文献の 1 番です。大きくて恐縮です。

I というタグをめぐっていただいて、A をめぐっていただきますと、国民生活局のリスクプロファイルがございまして、こちらの 11 ページを御覧いただきたいと思っております。こちらに事例 10、12 ページに事例 16、事例 17 とございまして、この番号がすなわち資料 3-1 の番号に対応しております。この 3 例につきまして、詳細が判っているという状況でございます。ざっと御説明いたします。

事例 10 につきましてです。1999 年 12 月 4 日の男の子で 2 歳の例でございます。自宅台所でこんにゃく入りゼリーをふたを外して男児に与えた後、母親が離れの冷蔵庫にもう一個取りに行き、数分で台所に戻ったところ、男の子がテーブルの上で仰向けのままぐったりしているところを発見

した、という例でございます。

救急隊による応急処置として、心肺停止状態のために人工呼吸と心マッサージ等を講じましたけれども、呼吸は戻らず。解剖の結果、 $2 \times 1.5 \times 0.5$  cm の大きさにつぶれたこんにゃく入りゼリーが2片、喉頭部に詰まり、完全に気道を閉塞している状態であった。気管内に泡沫多量、肺は左 100 g、右 120 g、両肺とも膨隆し、これは解剖されておりますのでこういう状況でございますけれども、著明な急性うっ血と肺水腫を認める、また、表面に溢血点多数。心臓内に暗赤色流動血と諸臓器に強いうっ血を認め、急死の所見が強い。

担当医師等の所見といたしまして、原因食品に菌形はついておらず、噛んだ形跡は無いことから、飲み込んでから2片に分かれたと推測される。原因食品の特異な硬さ、弾力性、塑性、気道粘膜への密着性等の要因の組合せや、子供の興味を引く、吸い込んで食べるような構造が急性窒息による肺水腫を誘発する要因の一つの推定、と申されております。

注釈といたしまして、「外見上は通常のゼリーのように軟らかそうに感じるが、子供にとっては舌で潰しにくい硬さを有する上に、ちょうど子供の口の中に入り、かつ、吸い込めば喉に詰まりやすい大きさになっている。従って本食品が喉に詰まる場合には、喉の内壁に沿うような形で密着し、容易に取り出せなくなってしまうと推測され、窒息事故を起こすリスクは他食品と比較して高いと思料される。加えまして、もちは口で小さく咀嚼して飲み込みやすい大きさにしてから食べるが、こんにゃく入りゼリーはそのまま食べる可能性があり、吸い込むと喉に入り込んでしまう可能性がある。」ということございました。

引き続きまして、事例の16番です。こちらは2007年4月29日、7歳の男の子でございました。「収穫のおかげ 蒟蒻ゼリー」という製品で下仁田物産という会社の製品でございました。

状況といたしましては、祖父母宅にて母親がこんにゃく入りゼリーを与え、1人で食していたところ詰まらせて、洗面所に向かうところを発見。心肺停止状態のため、救急隊員が心肺蘇生を開始（胸骨圧迫30回、バッグバルブマスク2回）で喚起をした。開始1分後、喉頭鏡及びマギール鉗子により咽頭部から異物を除去し、喉頭蓋とおっしゃっておりますけれども、取り出した直後の大きさは直径3 cmの円筒形。その後も胸骨圧迫、バッグバルブマスクによる蘇生を継続された。病院到着時には瞳孔両目とも7 mmで対光反射はなく、気管挿管、点滴ラインの確保、昇圧剤の投与等を行いまして、心拍の再開が認められましたが、6日後に死亡されたというものでございます。

担当医師等の所見といたしましては、「今回のような陰圧性肺水腫は原因食品の特異な形状や硬さが誘発要因の一つと推定。遺族による、原因食品は噛んだ形跡はなく、ほぼ丸ごと飲み込んだと推測される。」ということございました。

次に事例17でございます。2008年7月29日、1歳9か月の男の子で「蒟蒻畑」という製品で

マンナンライフ製でございます。この事例の状況といたしましては、祖父母宅にて、昼食後、祖母が兄と男児に原因食品をカップから取り出した上で与え、手に持っているところまで祖母は見ていた。気が付くと苦しそうにして、呻いて倒れ、顔色が悪くなる、という状況であったということでございます。

救急隊が到着したときには、意識レベルは JCS で 300、呼吸停止、心停止状態。救急車内におきまして、心マッサージ、バグバルブマスクによる人工呼吸を実施し、異物の吸引を試みましたが取り出せず、人工呼吸を試みるもエアが入っている形跡は見られなかった。

病院到着時にも意識レベルは JCS で 300、瞳孔散大、自発呼吸なし、心拍触知はできず。到着後、口腔内吸引を試み、8分後、3 cm の球状の異物を除去。気管の手前で喉頭部を閉塞していたものと推測。食道は閉塞していない。その後、気管内挿管を行い、心マッサージ等の措置、強心剤等の投薬を行い、心拍の再開を確認。ただし、自発呼吸の再開を認めず。意識レベルは 300 のままで、約 2 か月後に亡くなられているということでございます。

担当医師等の所見といたしましては、「吸引処置によりこんにやく入りゼリーを除去したが、原因食品は気道の手前で喉の内壁に密着していたと推察され、「よく除去できた」という感想。原因食品には、他の食品と比較しても形状、大きさ、表面の性状（すべりやすさ）、可塑性等の複合的な要因で窒息リスクが存在すると考えられる。」ということをおっしゃっております。

先ほどお配りいたしました資料 3-4 でございます。基本的には今、申し上げた情報が書かれているかと思いますが、より詳しい情報がちょこちょこ書いておりまして、例えば事例 10。1 ページ目ですけれども、原因食品の大きさであるとか形が書かれておりますし、閉塞部位も絵で示されているところでございます。

3 ページの事例 16 におきましても、意識レベルが JCS と Glasgow Coma Scale でも記入をいただいているところでございます。原因食品は大きさと形が書かれておりまして、閉塞部位にも絵で、閉塞した部位を先生の方に記入いただいているということでございます。

4 ページの方にバイスタンダーによる応急措置ということで、こちら先ほどのリスクプロファイルよりも詳しい情報が主治医の方によって書かれているということでございます。

5 ページの事例 17 でございます。こちらにも若干詳しい情報がありまして、例えば 5 段目の「病院搬入日時とその状況」ですけれども、体温ですとか、その 2 つ下の原因食品の大きさ、形というものが書かれておりまして、閉塞部位もやはり絵で御記入をいただいて、お示しいただいているところでございます。

6 ページでございます。バイスタンダーによる応急措置。これも詳しい情報がこの調査票の方には書かれております。こうした情報は国民生活局の方で調査いただきまして、こちらに御提供い

ただいているという状況でございます。なお、こちらの情報につきましては、公表は控えて下さいということでございますので、非公開の資料ということで御紹介をさせていただいております。

事例の 17 番でございますけれども、主治医の先生が学会の地方会において御発表いただいておりますが、これも非公開の情報であるということで、こちらの資料に入れさせていただいておりますが、7～14 ページまで、スライドのハンドアウトの形でお配りをさせていただきました。この主治医の先生がこれをそのまま発表されているということでございます。

例えば 8～9 ページにかけまして、吸引した後の異物の状況、色とか性状といったものが写真で示されておりますし、心拍は再開したのですけれども、その直後の頭部の CT の画像が示されております。

10～11 ページにかけましては、この方は入院後 54 病日目でお亡くなりになっているのですけれども、その入院後の経過がもろもろの情報で追えるような図をお示しいただいております。15 病日目の頭部の CT も写真が示されております。

このスライドの口頭発表原稿もこちらに御提供いただいております、15～17 ページまでです。個別の御説明は差し控えますけれども、こういったより詳しい情報をいただいているということでございます。

以上がこのこんにやく入りゼリーによる窒息事故によって亡くなった方の事例、死亡には至らなかったけれども、こんにやく入りゼリーによって窒息したという事例につきまして、今般その諮問に伴いまして、国民生活局の方からいただいている情報の概要を御説明させていただきました。

以上でございます。

○小泉座長 分かりました。それでは、内閣府の国民生活局消費者安全課の方から、補足等はないですか。

○山田企画官 特にございません。

○小泉座長 それでは、質疑応答に入りたいと思いますが、これは事前に先生方にお渡しをしますか。

○角井課長補佐 お配りはしておりません。

○小泉座長 今回が初めてですか。

○角井課長補佐 非公開資料ということでございまして。

○小泉座長 そうすると今いきなりこれを見られて、質問というのはなかなか難しいかと思いますが、ゆっくりで結構です。何かございましたら、国民生活局の方も来られておりますので、よろしくをお願いします。

○向井専門参考人 この資料 3-4 は厚労省の研究で有賀教授に分担していただいた調査票に基づ

くという、それに当てはめてみたということと理解してよろしいですか。

○角井課長補佐 確か国民生活局さんの方で、こちらの調査票のフォーマットは厚労省のものを拝借させていただいて、これに則って聴き取り調査をされたと伺っています。

○向井専門参考人 それで結構です。

○小泉座長 何か疑問点とかございましたらどうぞ。

○岩坪専門参考人 ○○。

○角井課長補佐 ○○。

○岩坪専門参考人 ○○。

○山田企画官 ○○。

○岩坪専門参考人 食育が十分行われていますと、自分で捕食して、自分で唇のところに当てながら入れていくので、口を開けさせた中に入れたのであったら事故につながりますので、そういうことが非常に気になります。窒息事故は与え方に重大な原因があり得るものですから御質問をしました。これからの事故の調査の時にも、どういう与え方をしたかということは最も大きな問題だと私は思っておりますので、御質問いたしました。

○小泉座長 ありがとうございます。その他の先生方はいかがですか。実際に調査に当たられた国民生活局の方が来られていますので、不明な点等をお聞きいただければと思います。

○唐帆専門参考人 お伺いしたいのですが、国民生活局の方はこういうような情報を入手された上で、何らかの対策を立てるとか、そういうアクションをする機能はお持ちではないのでしょうか。今日、随分と沢山の子供さんの窒息例を見せていただきましたけれども、そういう部局は存在しないのでしょうか。

○野村消費者安全課長 現在、国民生活局にそういう対応を具体に取る権能が与えられているかといいますと、与えられてはございません。

ただ、この1年間に行政の改編、消費者庁を発足させようという法案がもう既に成立してございまして、秋には発足をするということが目指されておりますけれども、消費者庁においてはそういう権能が与えられることになってございます。私供は調整官庁なのでございますけれども、そういう動きを念頭に置きながら、今、専門的な知見を少しでも事前に収集をしておきたいということで、こちらの方にもこういう案件をお届けさせていただいているということでございます。

○唐帆専門参考人 医学の世界では、情報を収集しましたら、今度はそれに対するレスポンスをするのが、通常その中で働く次の行動になる筈なのでございますけれども、随分と沢山お調べになった上で、そういうアクションが全く無かったというのは非常に驚きを覚えます。

○野村消費者安全課長 当然、部局の中において、こういうことを考えていくべきでないかという

検討自体は自然な対応として行っているところではございますけれども、どうしても行政機関でございまして、与えられている権限、所掌を踏み越えることはできないというところがございまして。非常に役人的な説明で申し訳ございませんけれども、そこはどうしても超えられないところはございますということをお理解いただければと思います。

○小泉座長　そういう場合、事業者に何らかのアクションをされたのでしょうか。

○野村消費者安全課長　事業者に対する権能を有してございませんので、事業者に対して、来て説明をしるとか、何か改善の方策を検討しるとか、工場ラインを見せてくれとか、そういうことを申すことは、私どもはできてございません。

○小泉座長　以前、確か、食品安全担当大臣が事業者を呼んで訊かれていたのではないのでしょうか。

○野村消費者安全課長　昨年の9月末か10月初めでしたでしょうか。一番直近の死亡事故が起こったことを踏まえまして、その商品を生産されたメーカーの方をお呼びになって話を訊かれるということをしてございます。私供の方からはそういうことはできなかったのですが、政治家としての御決断といいますか、そういうイニシアティブを取っていただいたことは、私供にとっては非常に助けにはなっておりますが、そこは役所の方からお願いしたという経緯ではなかったというのが当時の状況で、まだ消費者庁が発足していない現時点でも、そこは状況としては変わっていないということでございます。

○池上専門参考人　2点質問させていただきます。今の関連ですけれども、こういった事例が出たときに、関連の厚生労働省あるいは農林水産省といったところとの連携はどういうふうに取り合っていくのか。それから、今のお話ですと、どうしてもそちらだけではこういうものに対して対応ができない。その限界は単に行政のシステムの問題だけなのかどうか。その2点を質問させていただきたいです。

○野村消費者安全課長　1点目の関係省庁さん、農水省さん、厚労省さんとの連携というのは、昨年秋に最新事案が明らかになった後も、色々と連携は取らせていただいております。具体的には、内閣府、厚労省、農水省の3府省の連名で関連する事業者団体に対しまして、さらにその表示を大きくしていただいたり、全体の大袋ではなくて、個々のパッケージにも警告の表示を付けていただくように努力をお願いしたいといった行政指導レベルということですが、そういう要請を3府省の連名でいたしたりというような形で連携を取らせていただいております。

ただ、行政処分まで踏み込む権能は、農水省さんも厚労省さんもお持ちでないという理解でありますものから、行政指導のレベルでそこまでを秋以降やってきているという状況でございます。

その行政処分を行うための法的な権限、権能を各役所とも持っていないという状況の中で、行政

指導、要するにメーカー側の方をお願いをしながら、もう少しリスクが下がる形になりませんかということをお願いしているというやり取りが現状でありますけれども、そこは行政の方でも客観的な情報、考え方を示して、できるだけ合理的に行動していただくように、お願い自体を説得力のある形をお願いをしていくところは一生懸命やっていくということだと思いますが、それを受け止めた上でリスクの低い食品に改善をしていこうというところは、メーカーサイドの方も真摯にお考えいただければありがたいと思っております。

○池上専門委員 結果として、企業側がそれなりの努力をされて、その後にはこういった事故は起こっていないと考えてよろしいですか。

○野村消費者安全課長 先ほど事務局の方からも御説明がございましたけれども、このこんにゃく入りゼリーという新しいタイプの食品は 90 年代の中頃くらいに市場に流通するようになったと承知しておりますけれども、90 年代にかなりの件数の事故がありまして、そのときに今回と同じような、どうしたらいいかという議論がございまして、それで個別の製品に警告表示を掲載していただくとか、あるいは硬さを見直していただくとか、形を考えていただくとか、そういう取組みがあったと承知をしております。

ただ、それによりまして、クラッシュ・タイプとかハート型タイプとか、いろいろなタイプが流通するようになっておりますし、輸入物を除いては表示もきちんとされていると承知をしておりますけれども、それでもなお 2000 年代に入りましてパラパラと事故が起こって、かつ、2006 年、2007 年、2008 年くらいは連続的に 1~2 件ずつ事故が起こっている状況がございまして、さらなる措置が必要なのか、さらなる指導が必要なのかというところの判断をするために、その判断を少しでも客観的、合理的に行うためにということで、こちらの方にも御所見をいただければということで話を持ち込ませていただいているということでございます。

○小泉座長 先生よろしいですか。

○池上専門委員 はい。

○角井課長補佐 本件は個別の症例の検討でございますので、こちらの国民生活局での症例を踏まえての対応というのは、今日の議題から外れますので、どうしてもその件について御審議が必要だということであれば、別途時間を用意させていただきます。本日は非公開審議でございますので、非公開審議でやっていただかなくてはいけないことを処理していただければと思います。

○小泉座長 分かりました。ただ、今後のことで予防という形は取れるのかどうかというのも一つかなと思います。他の先生方で事例について何かございますか。

○塩谷専門参考人 事例ではないのですが、例えば韓国はメーカーを訴えている訴訟が起きていますが、日本ではこの事故の中で訴訟に至って、どのような司法判断が下ったかは分かりますでしょ



うか。司法判断をするには専門家が色々と検証していると思うのですが、その辺の資料があればお教えいただきたいです。

○小泉座長 分かりますか。

○角井課長補佐 また厚いファイルで恐縮ですけれども、リスクプロファイルでいただいております情報では、詳細は14ページの下の方に箇条書きで紹介されております。

○塩谷専門参考人 これは韓国ですね。韓国ではなくて、これだけ事故が起きておりますので、国内でも訴訟事案があったのではないかと思ったのです。その事案において鑑定が色々なされていると思うのですけれども、その辺の資料はいかがでしょうか。

○山中専門参考人 私がニュース等で知っている範囲内でお答えいたしますが、死亡事例の〇〇番は現在、裁判を〇〇月初めに起こしていらっしゃると伺っております。

それから、〇〇番の〇〇で死亡した例があります。このケースに関しましては、これは〇〇県の〇〇の事例ですが、訴訟を起こしたのですけれども、和解をしております。和解の条件が、もし同じ製品で起きた場合は二度と製品を作らないという形で、メーカーは和解と賠償金で解決したと聞いております。知っている範囲内では、それくらいであります。

○野村消費者安全課長 資料がすぐに出ず、山中先生には申し訳ございませんでした。今おっしゃっていただいた2事例及び事案で申しますと、11番、15番、16番、17番が裁判で争われた事案で4事案あると承知してございます。このうちの15番、16番が和解をされておまして、11番、17番は係争中であると聞いてございます。係争中あるいは和解ということで決着をしてございますので、その審理の過程に関する情報は公開はされていないということでございます。

○角井課長補佐 追加でございますけれども、私どもが独自に把握した情報で、〇〇番につきましても和解に至っているようでございます。訴訟をされたかどうかは分からないのですけれども、結果、当事者と企業の方で和解に至っているという情報がございます。

○小泉座長 分かりました。申し訳ないのですが、この問題はリスク評価と少しかけ離れると思いますので、事例について評価に役立つような質問がございましたら、どうぞ色々とおっしゃっていただければと思います。

○向井専門参考人 20年の厚生労働省の調査で、全く同じ調査票で調査をした結果が分担研究の有賀教授の分担研究のところから上がってきております。その取扱いにつきましては、調査して報告した側に了解が取れましたら、これは全く同じ調査票ですので、ファイルしておくと思例の積み重ねになっていけるのではないかと思いますので、後ほど有用な資料になっていくのではないかと思います。

○小泉座長 ありがとうございます。他にどなたかございませんか。

○藤谷専門参考人 この死亡に至らなかった事例の場合は、報告するときに新聞記事等でこんにゃくゼリーは危ないと聞いたのでという人が多いですけれども、この死亡事故の 17 例の内の大体どの位の方がこんにゃくゼリーは危ないと御存じだったのかということについてです。中には危なそうだと分かっていたような感じのヒストリーのある人もいますけれども、そういうのは分かりますか。

○山田企画官 17 例というより、我々が直接お話をさせていただいたのは、この 3 例なのでございますけれども、3 例のうち 1 例、事例〇〇は遺族の方とお話をさせていただいたわけではございませんので、残りの 2 例、〇〇と〇〇に関して申し上げますと、〇〇。

○藤谷専門参考人 〇〇。

○山田企画官 〇〇。

○藤谷専門参考人 ありがとうございます。

○小泉座長 どうぞ。

○山中専門参考人 今回、事例をおまとめいただいたのですけれども、例えばそれぞれの事例が起きた後の製品を作っている企業側は製品をどう変えたかとか、そういうまとめみたいなのは作っていらっしゃるのでしょうか。例えば硬さを変えたとか、形状を変えたとか、企業側の対応。表示を大きくしたというのは先ほどお聞きしたのですけれども、製品についての改良点みたいなものは何か。

○山田企画官 今回まとめている資料にはございませんけれども、例えば形状の改善された状況とか、その辺は国民生活センターの方で調査されて、公表されている資料がございます。

○山中専門参考人 それはいつか見せていただいた、リスクプロファイルの最後の方に出ているものです。ありがとうございます。

○小泉座長 他にございませんか。死亡あるいは死亡に至らない事故で、自主規制以後に発生した症例はどれくらいあるのでしょうか。それぞれ教えていただければと思います。要するにそういった規制がどの程度有効なのかということを知りたいのです。国民生活局の方でお分かりでしょうか。

○山田企画官 資料 3-1 を見ながら御説明させていただきますと、記憶の範囲では 99 年に自主規制、いろいろな工夫がされ始めまして、その後ということになりますので、11 番以降がそういう工夫がされた後に起こった事故ではないかと考えられます。

○小泉座長 分かりました。そうすると死亡に至らないのも同じように考えてよろしいですね。

○山田企画官 はい。

○小泉座長 分かりました。他にどなたか御質問はございませんか。

もう一つお聞きしたいのは、そういった事故が起きながら、全くメーカーが不明というのが信じられないのですが、それは自分たちが詰まらせても、その製品がどういうものかを見なかったということですか。

○山田企画官 資料の下の方に注釈で書いてございますが、この資料自体が国民生活センターが管理するデータベースを参考に作成してございまして、国民生活センターが聴き取った中に、このメーカーではないかというような未確認情報はあったようなのですけれども、きちんと確認できておりませんので、こういう「不明」という書き方をしてございます。要するに、単に聴いて、ここでなかったかなみたいな未確認情報はあるらしいのですが、それが記載に耐え得るかどうかというところがございましたので、「不明」という書き方をしてございます。

○小泉座長 分かりました。他にいかがですか。

○向井専門参考人 ○○。何を聞きたいかという、私は歯科ですので、ちょうど○○歳で前歯が交換するときですので、スルッと中に入りやすい。生理的な交換でちょうど上の前歯が無い時期に、ストンと入ったのではないかということで、その辺のことがもしお分かりでしたら。○○。

○山田企画官 ○○。

○向井専門参考人 ○○。ありがとうございます。

○小泉座長 ありがとうございます。他にございませんか。よろしいでしょうか。

それでは、この辺りでそろそろ閉会にしたいと思います。全般を通じてでも結構ですので、何か御質問等がございましたら。よろしいでしょうか。

それでは、これで本日の会議は閉会といたしたいと思います。どうもありがとうございました。