

3

ファクトシートについて

食品安全委員会では、食品の安全性に関するテーマについて、ファクトシート(科学的知見に基づく概要書)を作成し公表しています。これらのファクトシートは、掲載時における研究結果等を整理して作成したものです。

カフェイン(Caffeine)

■ 概要

カフェインは、コーヒー豆、茶葉、カカオ豆、ガラナ等に天然に含まれている食品成分の一つです。また、コーヒーや茶葉から抽出されたカフェイン(抽出物)については、清涼飲料水(コーラ等)などに苦味料等の用途で食品添加物として使用されています。

カフェインを多く含む主な食品は、コーヒー及び茶類です。また、清涼飲料水のいわゆるエナジードリンクや眠気覚まし用のドリンクは、コーヒーや茶類よりも更に多くのカフェインが含まれているものがあります。

■ 症状

カフェインには、適量を摂取することにより、頭が冴え眠気を覚ます効果があります。他方、過剰に摂取した場合は、急性作用として、めまい、心拍数の増加、興奮、不安、震え、不眠、下痢、吐き気をもたらすこともあります。なお、カフェインの一日摂取許容量(ADI)は、感受性の個人差が大きく、健康に及ぼす影響を正確に評価することが難しいため、国際的にも設定されていません。

■ 摂取上の注意

カフェインを含む食品を摂取する際は、まず、自分がカフェインをどれくらい摂取しているかを把握することが大切です。エナジードリンク等を飲む際に、成分表示を見て、カフェイン量を確認してください。

また、エナジードリンクと合わせて他のカフェイン入り食品を摂る場合、カフェインの摂取量は上乗せになることに注意してください。特に、錠剤、カプセル等の形態の食品は、一度に容易に、多量のカフェインを摂ってしまう可能性があります。

さらに、アルコールとカフェイン入りのエナジードリンクを一緒に飲むと、アルコールの酔いをカフェインによる興奮作用が覆い隠してしまい、お酒を飲みすぎる可能性があります。

また、カフェインとアルコールにはどちらにも利尿作用があり、気がつかないうちに脱水状態になってしまう可能性がありますので、この点にも注意が必要です。

 食品中のカフェイン ファクトシート http://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets_caffeine.pdf

鹿慢性消耗性疾患(Chronic Wasting Disease : CWD)

■ 概要

鹿慢性消耗性疾患(CWD)は、シカ科の動物がかかる伝達性海綿状脳症(TSE)※ の一種です。

これまで、日本での発生は確認されていません。一方、諸外国では、米国、カナダ、韓国、ノルウェー及びフィンランドの5カ国で発生しており、近年、シカ科動物間における感染拡大が報告されています。

なお、ヒトへ感染することを示す証拠は確認されていません。各国の機関の多くも、「疫学的にはCWDがヒトに伝達した証拠はない、またはヒトへの伝達リスクは低い」という見解を示しています。

※伝達性海綿状脳症(TSE)：異常プリオンたん白質(PrP^{Sc})を原因とするヒトを含む動物の疾病の総称で、牛の牛海綿状脳症(BSE)のほか、ヒトに発病するクロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)、変異型クロイツフェルト・ヤコブ病(vCJD)、クールー、めん羊等に発病するスクレイビー等がある。

■ 症状

感染した動物は、数年の潜伏期間の後、痩せる、衰弱する、よだれを垂らす等の症状がみられるようになり、3~4カ月で死に至ります。

■ 予防策

農林水産省では、家畜防疫の観点から、CWD発生国からのシカ科動物及びシカ科動物由来畜産物の輸入停止措置を講じています。また、厚生労働省でも関係事業者に対し、CWD発生国からの輸入を行わないよう指導しています。

 鹿慢性消耗性疾患(CWD) ファクトシート http://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets_cwd.pdf

A型肝炎(Hepatitis A)

■ 概要

A型肝炎は、A型肝炎ウイルス(HAV)の感染によって引き起こされる一過性の急性肝炎を主症状とする疾患です。

HAVは、酸に強く、アルコールなどの有機溶媒に耐性で、不活化には十分な加熱、紫外線照射、塩素処理などが必要です。

ヒトは、主にHAVに汚染された飲食物等を介して経口感染しますが、原因食品不明の事例が多く、明らかとなっているのは、二枚貝であるウチムラサキ貝(大アサリ)とにぎりずしによる事例だけです。

■ 症状

慢性肝炎にはならないため死に至ることはほとんどありませんが、衰

弱症状や劇症肝炎を起こすことがあります。

潜伏期間は平均4週間(2~7週間)と長く、ほとんどの症例で38℃以上の発熱によって急激に発病するのが特徴です。通常、全身倦怠、食欲不振、悪心、おう吐、黄だん、肝腫大等も患者の半数以上に認められています。

子どもでは不顕性感染(感染しても症状を示していない状態)や軽症ですむことがほとんどですが、成人では症状も肝障害の程度も重い傾向にあります。



A型肝炎 ファクトシート

http://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets_11hepatitis.pdf

ボツリヌス症(Botulism)

概要

ボツリヌス症は、ボツリヌス菌等が産生するボツリヌス毒素によって神経麻痺性の中毒症状が起こる疾患です。

ボツリヌス菌は、芽胞を形成する偏性嫌気性の桿菌(酸素があると増殖できない細長い形の細菌)で、土壌・河川・海洋に広く存在しています。

ボツリヌス症は、食品中で産生された毒素を食品と共に摂取して起こる「ボツリヌス食中毒(食餌性ボツリヌス症)」、経口的に摂取された芽胞が乳児(生後1歳未満)の腸管内で発芽・増殖し、産生された毒素が吸収されて起こる「乳児ボツリヌス症」等があります。

原因食品について、食餌性ボツリヌス症では保存食品・発酵食品が多く、乳児ボツリヌス症ではハチミツがあります。

症状

ボツリヌス食中毒の潜伏期間は、一般には8~36時間とされています。初期症状として、悪心、おう吐及び下痢等の消化器症状があります。次いで特有の神経麻痺症状がみられるようになりますが、その多くはめまい・頭痛を伴う全身の違和感、視力低下・かすみ目等の眼症状で、これらと前後して口渇やえん下障害等の咽喉部の麻痺が認められます。更に病状が進行すると、腹部膨満・便秘・尿閉・著しい脱力感・四肢の

予防策

A型肝炎は主に経口感染で引き起こされるため、予防には、HAVに汚染された飲食物の摂取や感染調理従事者からの飲食物への二次汚染を防止することが必要です。一般的な予防方法としては、十分に加熱調理された飲食物の摂取、食事前の十分な手洗い等があります。また、A型肝炎の常在地域となっている国や地域へ渡航する場合は、生水・生野菜などの非加熱食品の飲食を避けるだけでなく、ワクチン接種することも有効です。

麻痺がみられ、次第に呼吸困難に陥って死に至ることがあります。

乳児ボツリヌス症の潜伏期間は、明確になっていませんが、3~30日間と推定されています。症状については、便秘で気づくことが多く(多くは3日以上持続)、不活発、哺乳力低下、泣き声の減弱等が認められます。眼げん下垂等の脳神経麻痺から、頸部、体幹部等へ弛緩性、及び対称性の麻痺や筋緊張低下が進みます。

予防策

ボツリヌス菌は土壌などに広く分布していることから、食品原材料の汚染を防止することは困難です。したがって、予防には、食品中での発芽・増殖を抑制することが重要です。ボツリヌス菌は、3℃未満又は水分活性(Aw)0.94未満、又高酸性(<pH4.6)では増殖及び毒素を産生することができません。

予防策としては、野菜や果物等の原材料の十分な洗浄、冷蔵又は冷凍下での保存、発酵食品(保存食)や自家製瓶詰ではpHの調整を行う等です。また、喫食前に十分加熱したり、真空パック等では膨張・異臭の認められるものは喫食しないことも重要です。

乳児ボツリヌス症の予防法としては、1歳未満の乳児には、芽胞に汚染される恐れのあるハチミツやハチミツ入りの食品等を与えないようにすることがあげられます。



ボツリヌス症 ファクトシート

http://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets_10botulism.pdf

アニサキス症(Anisakiasis)

概要

アニサキス症は、アニサキスが胃壁や腸壁に刺入して引き起こす寄生虫症です。アニサキスの多くは、長さが2~3cm、幅は0.5~1mmぐらいいで、白色で少し太い糸のように見えます。原因食品は、北海道を除き、さば類が最も多く、これ以外では西日本や関東では、いわし類、かつお類等、東北から北海道では、さけ類、いか類、サンマなどが報告されています。

症状

アニサキス症は、アニサキスの刺入部位によって、胃アニサキス症、腸アニサキス症、消化管外(腸管外)アニサキス症に分けられ、ほとんどは胃アニサキス症です。また、症状の程度により劇症型(急性)と緩和型(慢性)に分類されます。

主なアニサキス症である劇症型胃アニサキス症は、アニサキスが寄生した魚介類を生で食べて、8時間以内から10数時間後にみぞおちの激しい痛み、悪心、おう吐を生じます。治療では内視鏡下で虫体を摘出します。

また、アニサキスが抗原となり、アレルギー反応による症状を示すアニサキスアレルギーが日本やスペイン等で報告されています。アレルギー症状として、じんま疹や血管性浮腫、気管支けいれん、アナフィラキシー(全身の発疹、呼吸困難、血圧低下、おう吐)などを示す場合があります。

予防策

アニサキスは、60℃で1分、70℃以上では瞬時に死滅します。また、冷凍処理により感染性を失うので、魚を-20℃以下で24時間以上冷凍することは有効です。なお、酸には抵抗性があり、シメサバのように一般的な料理で使う程度の食酢での処理、塩漬、醤油やわさびを付けても死ぬことはありません。

また、アニサキスは、寄生している魚介類が死亡すると、とどまっていた腹腔内(内臓)から筋肉部位に移動することが知られています。よって漁獲後は速やかに内臓を除去することが有効です。

さらに、調理の際にアニサキスを目視で確認することも有効です。



アニサキス症 ファクトシート

http://www.fsc.go.jp/factsheets/index.data/factsheets_anisakidae.pdf