

食品安全委員会第9回会合議事録

1. 日時 平成 15 年 9 月 4 日（木） 14:00 ~ 15:22

2. 場所 委員会大会議室

3. 議事

(1) 食品安全基本法第 24 条に基づく委員会の意見の聴取について

(厚生労働省からの説明、参考人のヒアリング)

(2) その他

4. 出席者

(委員)

寺尾委員長代理、小泉委員、坂本委員、中村委員、本間委員、見上委員

(事務局)

梅津事務局長、一色事務局次長、岩淵総務課長、村上評価課長、藤本勧告広報課長、
西郷リスクコミュニケーション官、宮寄評価調整官

(参考人)

納鹿児島大学大学院教授、長谷川名古屋大学医学部講師、合田国立医薬品食品衛生研
究所生薬部長、工藤国立医療センター副院長

(説明者)

厚生労働省：中垣基準審査課長

5. 配布資料

資料 1 アマメシバの粉末等に係る食品衛生法第 4 条の 2 第 2 項の適用について

資料 2 8 月 29 日付けで厚生労働大臣から食品安全委員会委員長へ食品健康影響評
価を依頼した事項について

資料 3 食品安全モニターの依頼状況（報告）

寺尾委員長代理 それでは、時間がまいりましたので、本日は第 9 回の「食品安全委員

会」を開催したいと思います。

本日は、寺田委員長が日米両国間の食品安全行政におけます協力体制を構築するという
ことで、米国に出張しております、ここに出席できませんので、私が委員長代理という
ことで本日の司会をさせていただきます。

本日は、委員が6名出席ということでございます。

本日の議事次第は、この次第にございますように、議事といたしましては「食品安全基
本法第24条に基づく委員会の意見の聴取について」ということでございます。

資料1といたしまして、厚生労働省が作成いたしました「アマメシバの粉末等に係る食
品衛生法第4条の2第2項の適用について」。

資料2といたしまして、8月29日付けで厚生労働大臣から食品安全委員会委員長へ食品
健康影響評価を依頼した事項について。

資料3といたしまして「食品安全モニターの依頼状況(報告)」。

この3点でございますけれども、皆様お手元にそろっておいででしょうか。よろしいよ
うでしたら、議題に入らせていただきます。

まず議題1「食品安全基本法第24条に基づく委員会の意見聴取について」ということ
でございます。去る8月29日付で委員会に対しまして、食品健康影響評価の要請というもの
を私どもは受けまして、サウロパス・アンドロジナス、これはいわゆるアマメシバの学名
ですけれども、サウロパス・アンドロジナスを大量長期に摂取させることが可能な粉末、
錠剤等の形態の加工食品につきまして、厚生労働省の中垣基準審査課長から説明を伺いた
いと思いますので、中垣課長、どうかよろしく願いいたします。

中垣基準審査課長 それでは、資料1及び資料2に基づきまして、御説明をさせていた
だきます。

資料1を、まずごらんいただきたいと思います。今回、食品安全委員会に評価をお願い
いたしておるもの、アマメシバの粉末などがございますけれども、まず、その原植物で
ございますアマメシバでございますが、別名として天芽とかレジーナスとかいう名前で呼ば
れておりますし、学名で申し上げますとサウロパス・アンドロジナスというふうに承知い
たしております。

その原産地は、マレーシア、ボルネオ等の東南アジアでございまして、我が国において
は90年代の中ごろから、特に沖縄県を中心に生産がされております。

組合の情報によりますと、年間300トン、当初3,000トンという情報もあったのでござ
いますけれども、確認をしますと300トン程度が生産され、主に県外に出荷されておると

いうことでございます。

どのような目的で使われておるかにつきましては、インターネットを見てみますと、ビタミン、ミネラル、食物繊維が豊富に含まれるということから、栄養補助あるいは便秘などの効果を期待して、数種類が販売されておる状況というのを把握いたしております。

このようなアマメシバでございますが、これを乾燥粉末としたものが今回の御審議をお願いしておるものでございまして、資料2の56ページをごらんいただきますと、昨年10月に、いわゆるダイエット健康食品によります健康被害事例を踏まえまして、厚生労働省といたしましては、健康食品、あるいは無承認無許可医薬品の健康被害防止対応要領というのを定めたところでございまして、これによりますと被害事例をドクターが把握した際には、保健所に連絡してくださいとなっており、更に保健所から地方自治体を通じて厚生労働省へ、その報告がくるシステムを構築したところでございます。

更に、厚生労働省としては、主治医の方が因果関係が疑わしいと判断されたものにつきましては、それを公表することをこの中で定めておるわけでございます。

そのシステムに乗りまして、資料1でございますが、資料1の1ページの「2.我が国におけるアマメシバ加工食品による健康被害報告事例等」というところでございますけれども、まず最初が8月4日に鹿児島大学の納教授から報告を受け、その日に公表させていただいたところでございます。

詳しくは納教授から、また説明があるんだろうと思いますが、40歳代の女性で閉塞性の細気管支炎を発病したということでございまして、我々が伺っているところでは、1ページの一番下から3行目にございますけれども、ほかに原因が考えられない、過去の台湾の事例、そういうものから考えると、アマメシバの粉末と因果関係が疑われるという評価をいただいております。

2ページでございますけれども、これもまた後で詳しい説明があるんだろうと思いますが、8月22日に名古屋大学の方から、同じシステムにのっとりまして、被害事例の報告を受けたところでございまして、これもその日に公表いたしましたところでございます。製品名は前のと若干異なりますけれども、ものといましては、アマメシバの乾燥粉末であるという点では全く同一でございます。

これは70歳代の女性と50歳代の女性、母親と娘さんと聞いておりますが、ともに閉塞性の細気管支炎を発病されたということでございまして、この製品以外に薬、あるいは健康食品を摂取していない、更には、家族内の発症である、同期発症であるなどから、因果関係が疑われるということをお報告いただいたところでございます。

また、資料2を見ていただきますと、資料2の表紙をめくって、その裏でございますが「関係資料一覧」の中に資料1といたしまして、鹿児島市の事例の詳細を載せさせていただいておりますし、資料3として、先ほど申し上げました名古屋市の事例の詳細を載せさせていただいたところでございますが、もう一つ、真ん中に資料2として、横浜市の事例の詳細を30ページから載せさせていただいているところでございますが、この横浜市の事例につきましては、確かに横浜市の方から報告を受けたところでございますけれども、主治医と我々コンタクトいたしましたところ、因果関係は不明であるというような御評価をいただいたところでございます。

また、アマメシバの加工食品に関します健康被害事例全体といたしましては、この横浜の事例を含めまして、因果関係不明ということで5件の報告をいただいております。いずれも因果関係は不明だということでございます。

次に、2ページ目の③の台湾の事例というところでございますけれども、鹿児島大学、名古屋大学の御報告をいただいたことを契機に、我々データベース、あるいは健康栄養研究所に依頼をして、学会報告等を検索していただいたところでございますし、また納教授の方からも御報告をいただいたところでございますが、台湾においては94、95年から2000年にかけて生鮮アマメシバのジュース、これは加工食品でございまして、生鮮アマメシバをジュースとして飲んだようでございますけれども、ダイエット目的で摂取した女性を中心に200～300名に肺障害が発生し、うち10名前後が死亡したというような報告でございますし、疫学調査の結果によりますと、ドーズレスポンスも見られておる、ただし、原因物質は不明である、動物試験でも再現できないということであります。

また、資料2の52ページをごらんいただきたいと思っておりますけれども、資料2の52ページは、台湾の行政院衛生署という政府機関がまとめた報告書の抜粋でございますが、健康栄養研究所で抜粋し、仮訳をしてもらったものでございますけれども、これによりますと、まず4番にアマメシバはpapaverineを、papaverineというのはいわゆる鎮痙作用がある筋弛緩剤でございますけれども、アマメシバにpapaverineが含まれておるといような学会報告がございまして、そういう意味からこれを調べたんだろうと思っておりますけれども、papaverineは検出されておりません。台湾においても検出されておりませんし、我が国においても検出されておりません。

よくよく調べていくと、文献の引用の間違いではなかろうかというふうに、現段階では考えております。

5番でございますが、最初の事例というのは94年8月に報告されたというようなことが

書かれておりますし、6番は、95年6月～8月にかけて多数報告されたとされています。

更に8番でございますが、44例の患者を調べたということで、53ページの9番にその原因分析が書かれております。

大きく分けて、利用者の要因とアマメシバ側の要因の2つで分類されておりますが、利用者側の要因としてはいろいろなこと、潜在的な疾病、代謝の問題、感染後の交叉反応の問題を考えておりますが、いずれも否定されております。

アマメシバ側の要因で、食べる部位としてマレーシアとの違いを述べておるわけですが、最初に原産地がマレーシア、ボルネオ等の東南アジアだということを申し上げたわけでございますけれども、マレーシアにおいては文献によりますと、昔からサラダ、あるいは色づけの目的で食べられてきたようでございます。

また、オックスフォードの食品辞典を引いても、同じような記述が出てまいりますので、恐らく食べられた経緯があるんだろうと、いわゆる生のアマメシバとして、あるいはそれを煮焼きしたものとして食べられてきた経緯があるんだろうというふうに考えておりますが、そのマレーシアとの違いとして、部位、すなわちマレーシアは葉っぱを主に食べるんだけれども、台湾では葉と茎である。

あるいは食べる量として、マレーシアと台湾では違う。更には、調理の方法が異なる。ただ、ウイルスの存在、あるいは農薬、ほかの薬物成分の存在というのは否定されたというような記述が出てまいるわけでございます。

そこで厚生労働省といたしましては、8月26日に名古屋大学の方へ職員を出張させ、主治医から詳しい話を聞く、あるいは先ほどごらんいただきました台湾の資料を入手し、分析をするというような作業を行いまして、資料2の最初でございますとおり、29日付で食品安全委員会にその評価をお願いしたところでございます。

その評価の基本となっております法的な裏づけでございますが、資料1の3ページをごらんいただきたいと思います。

ここに食品衛生法並びに食品安全基本法の関係部分を載せさせていただいておるわけですが、食品衛生法は有毒、あるいは有害と明らかにわかっている物質については、当然のことながら、その販売、あるいは流通を禁止する規定が昔からございます。

しかしながら、昨年のいわゆるダイエット食品の健康被害事例を受けまして、この下線部分、4条の2の2項、下線部分を今回追加させていただいたところでございまして、今年の5月に成立をし、8月29日に施行されたところでございます。

この条文は「一般に食品として飲食に供されている物であって当該物の通常の方法と著

しく異なる方法により飲食に供されているものについて、人の健康を損なうおそれがない旨の確証がなく、食品衛生上の危害の発生を防止するため必要があると認めるときは、薬事・食品衛生審議会の意見を聴いて、その物を食品として販売することを禁止することができる」というものでございますが、このアマメシバの加工食品につきましては、アマメシバそのもの、生鮮のアマメシバとしてはマレーシアの事例を御報告申し上げたとおり、今まで食品として食べられてきたもの。しかしながら、それを乾燥粉末にすることによって、重量で申し上げますと10倍ぐらいの重量を摂取したことになりますので、今までと違う方法で食べられるようになってきたものだというふうに考えております。

次に「人の健康を損なうおそれがない旨の確証」ということでございますけれども、人の健康を損なう疑いが払拭できない、因果関係が明らかでございますれば、最初に申し上げました有毒、有害物質という形になってまいるわけでございますけれども、疑いが払拭できないという趣旨でございます。

そういうもので、食品衛生上の危害の発生を防止するため、必要があるかどうかというのがリスク評価の基本になるんだらうと、ベースラインになるんだらうというふうに考えておるところでございます。

また、これにつきましては、4条の2の4項をごらんいただきますと、禁止の全部、または一部を解除する手続がございますので、そういう意味から申し上げますと、いわゆる暫定的な禁止というような性格を持っておるものでございます。

また、食品安全委員会との関係でございますが、同時に改正されました食品安全基本法の24条でございますが「関係各大臣は、次に掲げる場合には、委員会の意見を聴かなければならない」として、1号で先ほどごらんいただきました食品衛生法の4条の2の第1～3項までということで、今回、第2項でございますので、委員会に意見を聞くということが法律上明示されておるわけでございます。

ただし、24条の後半にございますように、いわゆる緊急でいとまがない場合というのはその例外になっておりますし、また食品衛生法で申し上げますと、前に戻って恐縮でございますが、3ページのちょうど中ほどに29条の2の2という条文がございます、厚生労働大臣は4条の2の1～3項の規定による販売の禁止をしようとするときには、趣旨、内容、その他の必要な事項を公表し、広く国民の意見を求める。ただし、危害の発生を防止するため、緊急を要する場合で、あらかじめ広く国民の意見を求めるいとまがないときは、この限りでない。

3項に、ただし書きの場合、すなわちいとまがないと判断した場合には、事後において

遅滞なく、広く国民の意見を求めるというような条文もあるわけでございます。

したがいまして、2ページに戻っていただきたいと思いますが、2ページの下半分に今、御説明を申し上げましたものを若干わかりやすくポンチ絵風にしておるわけでございますが、通常の食品の一般的な摂取法と異なる方法によって摂取される食品というのが今回の対象でございますし、人の健康を損なうおそれがない旨の確証がない、疑いが払拭できない、食品衛生上の危害の発生を防止するため必要ということについて、安全委員会と薬事・食品衛生審議会の意見を聴く。ただし、緊急の場合には事後に行うということも定められておるわけでございますが、そういうもので判断されますと、食品として販売することを禁止ということになるわけでございますし、具体的に申し上げますと、このサウロパス・アンドロジナス、いわゆるアマメシバを含む粉末、錠剤等の剤形の加工食品、これの販売流通を禁止するかどうかということ、その必要が安全性評価と申しますか、健康影響評価の上で、そういう販売禁止をするのに適当なものなのかどうかというのが本日お願いをしている趣旨でございます。

今回、対象といたしておりますのは、繰り返しになりますが、あくまで粉末、錠剤等の剤形の加工食品でございますが、いわゆる生鮮食品につきましては対象と考えておりませんので、その点も御理解いただければというふうに思います。

よろしくお願いいたします。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

ただいまの御説明の内容、あるいは資料1、資料2の内容につきまして、どなたか御質問がありましたらお願いします。

本間委員、どうぞ。

本間委員 極めて基本的なことでありますけれども、生葉から加工される粉末ですね、乾燥させる間のプロセスの条件をお教えいただけませんか。

中垣基準審査課長 まず、幾つかの製品がございますので、すべてがそうだというのはなかなか言えないわけでございますけれども、我々が調べました会社の製品は、70度で数時間にわたってまず乾燥させる。

その上で、たしか130度数秒だいたと思います、滅菌するというような手続を経ていたというふうに思います。

本間委員 そうしますと、70度の乾燥というふうなのは、これは通風乾燥か何かでやるんでしょうか。

中垣基準審査課長 ちょっと手元の資料を調べさせていただきます。

寺尾委員長代理 それでは、そのほか御質問ございますでしょうか。

ちょっと一つ質問なんですけれども、これは乾燥粉末以外にほかの形で市販されているものというものはあるのでしょうか。

中垣基準審査課長 インターネットを見ますと、錠剤の形で売られておるといのは把握いたしております。

寺尾委員長代理 そうですか。

中垣基準審査課長 先ほどの本間委員の御質問にお答えさせていただいてよろしゅうございますでしょうか。

寺尾委員長代理 どうぞ。

中垣基準審査課長 70度で12～13時間乾燥させるというふうに報告をいただいておりますが、それが通風乾燥かどうかというのは、申し訳ございませんが情報としてございません。

また、最後の工程は170度5秒の加熱蒸気殺菌というふうに報告をいただいております。

本間委員 そうしますと、その乾燥するというふうなのは、この170度の数秒間の加熱処理した後、粉末にしてという操作ですね、当然。

中垣基準審査課長 170度数秒というのは、恐らく滅菌工程だろうというふうに考えております。70度で乾燥させるということだと思います。

本間委員 70度で乾燥した後、粉末にするということですね。それは確かですね。

中垣基準審査課長 はい。

寺尾委員長代理 小泉委員、どうぞ。

小泉委員 厚労省の方の御説明で、この条文を適用するには第4条の2項の「通常の方法とは著しく異なる方法」、これを適用するという事のようにお聞きしたんですが、これはいわゆる、すごい濃縮をすとか、加工するというものについて適用するとおっしゃったんですが、非常に濃縮すとか粉末にして、いわゆる通常の生鮮で食べているよりは、数倍とか10倍ぐらいの量を食べることを意味されているのでしょうか。

中垣基準審査課長 この通常の方法と著しく異なる方法というのは、典型的な例を申し上げますと先生がおっしゃったような抽出精製をしたものというのも考えておるんだろうと考えております。

ただ、今回の場合には乾燥させて、それを粉末にしたもの、あるいは錠剤にしたものということでございますけれども、そういうものも当然、この中に入っているというふうに解釈をいたしております。

寺尾委員長代理 そのほか、どなたか御質問ございますでしょうか。よろしいですか。
よろしければ、どうもありがとうございました。

それでは、本日はアマメシバの粉末を摂取することによりまして、閉塞性細気管支炎が疑われます症例を実際に診断されました、鹿児島大学医学部第三内科の納光弘先生。

名古屋大学医学部付属病院呼吸器内科の長谷川好規先生。

アマメシバの粉末の分析を行われました、国立医薬品食品衛生研究所の合田幸広先生。
呼吸器系の御専門でいられます、国立国際医療センターの工藤宏一郎先生に、参考人としておいでいただいております。

まず最初に、鹿児島大学の納先生から、鹿児島大学の症例につきまして、御説明いただきたいと思います。よろしく願いいたします。

納参考人 鹿児島大学の納でございます。

私どもの第三内科の呼吸器の専門グループの症例についてのお話でございますが、資料2の13ページをごらんください。

この資料2の13ページが『日本医事新報』に原稿として送った、私どもの原稿そのもののコピーでございますけれども、これがあと2日後の9月6日号の『日本医事新報』に掲載が決まっております。

最終校正の段階で、このタイトルの健康食品だけをのけて、少し短くした方がいいということで「『アマメシバ』摂取によると思われる閉塞性細気管支炎の本邦での発生」で、サブタイトルが「 - 台湾での惨事を繰り返さないための緊急報告 - 」となっておりますが、これに従って要約を簡単に御説明、症例について御説明いたします。

まず、17ページが一番下の行でございますが、結論的には、この一番下の行の「原因が」というところからの7行にわたってですが、「原因が他に見あたらないこと、ならびに過去に台湾で多数の患者が出た『アマメシバ摂取による閉塞性細気管支炎』と症状、所見、ならびに経過が酷似していることから、本症例は台湾の事例と同様に『アマメシバ』の摂取により閉塞性細気管支炎が発症した可能性が極めて高いと結論した」というのが私どもの結論でございます。

具体的な症例について、お話しますと、次に26ページをお開きいただければと思います。この26ページに私どもの患者様の臨床経過の表がございますけれども、平成14年12月から1日8グラム、130日間ほとんど欠かさずに、健康になりたいという一心で、体にいいということで、ずっと飲み続けたと。

ちょっとした発疹がその後出てきて、それはやめたと同時に、数日で消失したというこ

とですが、あと心窩部不快感というのが飲んでいる間にあって、3か月後くらいから咳がずっと続いていて、呼吸困難がはっきり出てきたのは2月中旬からで、呼吸困難のために眠れなかったという形でございます。

私どものところで、酸素吸入、あるいは副腎皮質ホルモン療法というのをして、症状的にはちょっとよくなったのですが、台湾での多くの事例と同様に、一番下に書いてあります一秒量とか努力肺活量、動脈血酸素分圧という値自体は、なかなか目立った改善がなく、現在も酸素吸入を続けているという状況でございます。

次に、23ページに移っていただきたいんですけども、これが台湾における事例の、私どもが調べた範囲内の文献を紹介いたしてありますが、台湾では主に5つの病院を中心に患者の発生の報告が見られていまして、A、B、C、D、E、このEというのは肺の移植を専門にしておられたみたいで、ここで5症例が肺移植を受けて、2名が死亡。これは紹介患者のようでございます。あとA、B、C、Dというのは、それぞれ独自に集計が行われていると見受けられて、それがAの病院で36例、Bの病院で115例、Cの病院で49例、Dの病院で36例。

1994年に第1例が出ているんですが、実際に認知されたのは1995年からで、このアウトブレイクが大きな意味で報道機関で報道されたというか、問題にしたのが1995年8月と記載されておりました。

ずっと調べても、本当に何例が犠牲というのは、私どもの調べた範囲内では最終的な集計というのはわかりませんでした。ただ2000年1月12日付のThe Taipei Timesの報道によりますと、その前の日の1月11日に医師団がこのアマメシバに対する再警告といいますか、記者会見をされたみたいで、そのときの集計の総数が278例というふうに、新聞報道で記載されておりますが、学問的な意味の文献では、私どもはとうとう見つけることができませんでした。

それから、次のページの24ページが呼吸時のCTの特徴的な閉塞性肺疾患のモザイク状の像でございます。

その次の25ページの肺シンチで、これも非常にこの疾患に特徴的な像が、このまだら状に細気管支が障害されて、肺換気が悪くなっていくと、まだら状に悪くなっていくようなのが見られていると思います。

最後に27ページをごらんいただきたいと思いますが、1998年にこの呼吸器の方ではともしっかりした『Chest』という雑誌で、とにかくアマメシバを食べた人は全部専門の病院に受診してくれという呼びかけに応じて、専門の病院を受診された患者さん、あるいは

健康人の集計が出ておりまして、それによりますと、生鮮アマメシバ、ですから粉にする
と10分の1が換算量になるかと思いますが、生鮮アマメシバで統計が出ておりますけれど
も、こういうふうには1,799グラム未満の方では43人中4人が発症している。

1,800以上3,600未満では、64人中13人が発生している。

3,600~5,399グラムまでの人では、32人中14人が発生している。それ以上になってく
ると、大体45%ぐらいの発症率になっていると。

私どもの患者さんの場合には、換算でこの一番多いところに位置しております。この場
合には、一生懸命、私どもの患者さんは130日にわたって飲まれたからここにきていま
すが、通常の業者のインターネットで勤めている量だと、この一番高いところか、その次
の上から3つぐらいに分布するのかなというふうに思っていますが、ごく期間が短くしか飲
まない人の場合には、上から4番目、下から2番目ぐらいのことがあり得るのかなと思っ
ております。

それから、摂取開始から発症までの期間というのは、大体1か月から7か月の間でご
ざいますが、私どもの患者さんの場合には3か月目に症状が発生したというような状況でご
ざいます。

以上でございます。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

まず最初、工藤先生、何かコメントございますでしょうか。御質問でも結構ございま
すけれども。

工藤参考人 では、先ほどもちょっと我々の間で議論されたことなんですけれども、か
なりひどい呼吸困難を訴えて、調べると呼吸機能が非常に低下した状態で受診されてお
りますけれども、この方の臨床症状、26ページを見てみますと、かなり前から、数か月前か
ら呼吸困難、咳等、一番初めは空咳で出現したんだろうと思いますね。

やはり、徐々に進行してきたというふうに考えてよろしいんではないかということと、
今、ドーズレスポンスといいますか、量とある程度の発症の関係というのは示唆されて
いるわけですが、初期の段階で見つければ非常に軽いところで抑えることができるん
ではないかというような印象を持ちましたけれども、いかがでしょうか。

納参考人 確かに、これは台湾の例でも早いうちに見つかって止めた例は、結局そう
いう状況で経過しているということで、これは一刻も早くアマメシバを飲んだ人はできる
だけ全員専門の病院で、専門でないといけないと思いますが、呼吸器専門の病院で検診を
受けて、ストップするということが必要になるかと思います。

工藤参考人 どうもありがとうございました。

寺尾委員長代理 それでは、どなたか御質問ございますでしょうか。

どうぞ。

見上委員 質問ではないんですけれども、台湾のケースは読んだデータによると、日本と違って、ジュースというか生ジュースということでしたんですけれども、先生の考えでいいんですけれども、例えば、台湾の場合も粉末にしたときの量換算ということは可能なんでしょうか。

納参考人 ですから、それが一応大体 10 分の 1、あるいは台湾の場合には 10 倍というか、それで量換算が可能というふうに考えております。

見上委員 どうもありがとうございます。

寺尾委員長代理 どうぞ。

小泉委員 量反応関係があることで、疫学調査として非常に相関性が高いことで、私はかなり疑いが強いと思っております。ただ、この症状の診断が非常に難しそうで、初期にはほかの開業医に行かれても、ぜんそくとか気管支炎ぐらいで、そのまま放置される場合があるので、この数例以外に非常にたくさんの障害事例があるんじゃないかと推測するんですね。

ただ、診断が非常に難しいけれども、特徴的ではあるということで非常に関連性が高いと思うんですが、アマメシバ以外にこういった閉塞性細気管支炎の事例を発生した症例というんでしょうか、特異な例は別として何か御存じでしょうか。

納参考人 それはもう長谷川先生の方から。

長谷川参考人 名古屋大学の長谷川です。

この疾患は、今までお話出たように、非常に珍しい疾患で、現在、ここ 10 年ほど非常に注目されておりますのは、移植に伴って、特に肺移植に伴って出てくる、免疫学的な異常で起きる疾患であろうということで、さらに肺移植の長期予後を規定する因子ということで、特に欧米では非常に注目されてきております。

それ以外に、日本では骨髄移植の肺合併症の一つとして、この疾患が出ておまして、我々も複数例経験しております。

もう一つは、やはりこれも免疫学的な異常ということで、膠原病に伴う肺疾患の一つとして、特にリウマチに関連して出てくるということが、これも非常にまれですけれども、報告されております。

薬剤で起こるといふことの点からいいますと、これも報告ですけれども、リウマチに関

して、この疾患が起こってくる。そのときにペニシラミンというお薬を使います。それに関連するのではないかという、これは随分古い論文ですけども、そういう報告がありません。

ただ、そのペニシラミンを使った群と使っていない群、両群ともに起こってきますので、いわゆる薬剤として、こういう疾患を起こしてくるものは、今まで過去の事例として見ますと、疫学調査ではありますけれども、サウロパス・アンドロジナスだけであると推測されます。

一般的に薬剤によって、いろんな肺の障害が起こってまいります。多くは、例えば、我々が肺炎に用います抗生物質、最近では肺がんで使用しておりますイレッサというのが少し前にマスコミで非常に取りざたされましたが、そういうもの。例えば、植物でいいますと生薬でよく使います小柴胡湯というのを、これも一つの生薬ですけども、そういうもので起こってきます肺障害というのは、肺の間質に、いわゆる肺炎様に肺全体的に組織を障害する形で起こってまいります。

一方、この疾患はある細気管支という本当に特定の部位だけに対して、障害が起こってくると考えられます。残念ながら、我々が今、知っている中で薬剤として、こういう病態を起こしてくるものは今のところないのではないかと思います。

そういう点から考えますと、過去にこういう、たとえ疫学調査でありましても、こういうアマメシバ、(サウロパス・アンドロジナス、)により、細気管支を標的として起こってきている疾患というのは、私が知る限りではこれしかないものですから、そういう点から、やはり非常に注目すべき事象であろうかというふうに思っております。

また、その機序については、これは残念ながら台湾で、かなり学術的に高いジャーナルに報告されておりますけれども、台湾での報告が中心でありまして、研究が進んでないというのが現実です。やはり、欧米とかでこういう事象が起こっておれば、恐らくもっと研究されて、原因とか追求されていたと思いますが、残念ながら、私も日本にこういう物質があるということを知らなかったものですから、まさか日本で売られていようとはという思いでした。学名は知っておりましたが、そういう思いで今回の事象を見ております。

小泉委員 ありがとうございます。

寺尾委員長代理 どうぞ。

坂本委員 台湾の例は、95年からもう報告があつて、現実には何例かわかりませんが、200~300例の症状があつて、90人の死亡があつたと。

日本でも大体同じころに、例えば、名古屋の患者さんは摂取し始めたのが平成13年で、

それから 14 年、15 年で摂取を始められていますね。

しかも、摂取量は台湾のドーズの一番高い 7,200 グラム以上をとっているというのが日本では多いというふうに 27 ページに表わしてあるんですが、もし、こういうことが起きますと、しかも生産量 300 トンが既にでき上がって日本中のどこかに配布されているという場合に、症例数からいって日本の方が非常に少ないように思うんですが、これはどういう理由なんですか。

納参考人 これは結局、例えば、名古屋の先生方の症例の場合には、300 グラムと 400 グラムということは、長谷川先生の症例はこの発症率のグラフの真ん中のところにくるわけですね。5 本の棒のちょうど真ん中にくるわけですね。生鮮アマメシバにして 3,000 ~ 4,000 の間ですから。

坂本委員 40% ですね。

納参考人 はい。それで、なぜ日本で発症率が低いかというのは、これは結局、台湾を超える患者さんがおられて、まだ発見されていないのか、それが 100 例なのか 200 例なのか、あるいは本当に最大 50 例で済むのか、それはまだこれからの問題で、すそ野がどれくらい広がっているかというのはこれからの問題で、今はとにかく私どもが 1 例御報告して、すぐ横浜で 2 例、そして長谷川先生のところから 2 例と立て続けに発見されて、これがあとどれくらい発見されるかというのは、これからの問題というふうに考えております。

坂本委員 そうすると、潜在的な患者さんがまだたくさんおられるということになりますか。

納参考人 可能性が極めて高いと想像しております。

坂本委員 摂取の期間が 4 か月ぐらいですね。それで発症するのはその後 4 か月後に起きているのは多分、鹿児島患者さんだったと思うんですが、そうすると最初に発生して、またしばらくおいて、あとでまた発生するというような性格の疾病なんですか、これは。

最初に発見されたときに何らかの手を打っておけば、後のシビアな状態にはなり得ないような疾患なんですか。

納参考人 先ほど、お話ししましたように、うんと早い時期でわかった場合には、そこでやめればそれ以上は進行しませんから、そうすると日常生活にほとんど障害のない状態で助けることができるという可能性があります。

もう一つは、なぜ今までわからなかったかということ、やはりこれは専門医でないと難しい、専門医にとっても簡単とは言いませんが、比較的容易に診断ができるんですけれども。

寺尾委員長代理 どうぞ。

工藤参考人 よろしいですか。今の議論と、先ほど小泉委員の発せられた質問に対して、私なりに。

先ほど、長谷川先生が言われた、この閉塞性細気管支炎。それが細気管支炎という非常にスペクトルの広い病気があるんですけども、その一部なんですね。そして、先ほど長谷川先生が言われたのは、原因としての分類を述べられたと思うんです。薬剤である膠原病であり等々。

ただ、申し上げたいことは、そういうふうになっている場合もありますけれども、多くの場合はわからない、これが現状なんです。原因不明で出てくるということがあるわけです。

それが、実際現場ではどうしてそういうふうになるのかなと思っていても、なかなか追求する方法がなかったと、そういう中にこのアマメシバの原因が一つ入ってきたんだろうと思います。そういう意識が医師の方には、なかなかないんだろうと思うんです。

だから、こういうことでもなりますよという情報が入れば、やはり原因が不明だというふうになっている中にも出てくる可能性はあるんじゃないかという気がします。

もう一つは、診断がなかなか難しいという話がありますけれども、普通の写真を撮ったんではなかなかわからない。ただ、患者さんの症状が非常に頑固だと思います。この症例でもそうですが、初め空咳が出て、徐々に呼吸困難が出てくる。そして、受診されたときには非常に重篤な状態になっているという。

そういうふうになりますと、逆に言えば写真を見て、余りたいしたことないのに症状がひどい。呼吸機能を調べると非常に悪い。これは何か問題があるということをしてCTをとったり、先ほどの換気、血流シンチをとったりすれば、非常に異常が出てきて、そういう意味では専門家の診断が重要になってくるわけですね。

そういうことで申し上げたいことは、この細気管支炎の原因がまだまだある。多くの場合わからないことに起因して、皆様の原因が何だということに関しての情報が非常に乏しいので、これを皆さんに通知すれば、かなり出てくるんじゃないかと、これが一つ、私としては申し上げたいと。

診断としては、やはり一般的に言えばCTで非常に診断が、一般の病院でも可能になってくるんじゃないかというような気がしております。

以上です。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

どうぞお願いいたします。

長谷川参考人 先ほどの坂本委員の御質問の中の1つだと思いますが、レポートにもありましたけれども、2万1,000グラムという非常にたくさんの量を服用された方でも、その方は肺症状が起こっていない。実際、このドーズの報告を見ましても、確かにドーズに依存して症状が起こってきていますけれども、全員の方が起こされていないということもあります。例えば、7,200グラム以上の方でも27人中13人ということですか。

ですから、この病態自体よくわかっていないんですが、論文の中には、やはりそういう宿主側の問題も関連するだろうということを述べております。ですから、やはり感受性というのにも確かにあるとは思いますが。

坂本委員 その場合にホストの持っている、ある疾患というか、ある何かの障害があって、それにこの薬成分が入ったことが動機づけになって、増幅するということはないんですか。

寺尾委員長代理 どうぞ。

納参考人 それについては、台湾の事例で随分いろいろ検討がなされております。結論としては、そういうことではないと。要するにアマメシバに対する感受性の差であろうという、これも推論ですけども、そういうスタンスでの論文が大半でございます。

工藤参考人 かなりの量を摂取して、この疾患が出てくるという、グラム単位ですね。あるいは何千グラム。

これはやはり、向こうの論文、台湾から出ている論文を見ても、アレルギー、あるいは免疫学的云々ということがありますけれども、これはそうではなくて、やはり本当に微量混ざっているものが原因物質だとすれば話は別なんですけれども、かなりの大量を摂取して出てきているということから考えれば、これは中毒性といいますか、細胞傷害性に働いている作用ではないかと。

それについては、当然人間というのは個体差はありますから、ある人はなんでもないといい人も出てきますし、ある人は出てくるということは幾らでもあります。これは薬に対する反応でもそうですから、理論的には十分推測することが可能だと思うんです。

寺尾委員長代理 済みません。まだいろいろ御質問、御議論あると思いますけれども、合田先生が3時までしかここにおいでになれないということございまして、申し訳ございませんけれども、長谷川先生はその後ということで、合田先生、先にお願ひいたします。

合田参考人 それでは、私の報告は28ページと29ページの分析の結果の部分について、報告させていただきます。

ここにはパパペリンの分析結果という形で書いてありますけれども、まず、なぜパパペ

リンを分析したかということについて経緯を説明させていただきます。

55 ページの論文のリストの下から 2 番目、ここの「The Lancet」の 1996 年の論文ですけれども、ここに閉塞性細気管支炎についての論文が出ているんですけれども、この中にどうして起きたかという原因を推定する際に引用論文があります。それは『プラント・フーズ・フォー・マン』という余り有名じゃない雑誌でございまして、私も手に入れようと思いましたが、日本では手に入らないようなものでございますけれども、この中にボンダーさんという方がそこに大量にパパベリンが入っているということを書かれています。それでパパベリンが原因ではないかというようなことが「The Lancet」の論文に載っています。

このサウロパス・アンドロジナスは、これはトウダイグサ科の植物でございますので、一般的にトウダイグサ科の植物というのは、アルカロイドが入っているという例は余りありませんので、まず天然物化学的に考えても、こういうパパベリンが入っている可能性は少ないんじゃないかということがありまして、実際に事件というんですか、納先生のところの患者さんが使われたということだと思っておりますけれども、厚生労働省を通じアマメシバの粉末を入手いたしまして、その物について分析しました。

その分析結果がこちらにあります 2 つのものでございますけれども、結論から申し上げますと、パパベリンは入っていないということでございます。

もう一つやりましたのは、一応パパベリンというのは、イソキノリン・アルカロイドでございますので、ほかのアルカロイド類が入っているかどうかということです。これは非常にラフな実験ですので、完全には否定できませんけれども、TLCで分析をしております。それが一番最後に数行書かれておりますけれども、ここはドラージェンドルフ試薬という、一応アルカロイドを検出する試薬でございますけれども、それではっきり見えるスポットはなかったということです。ただ、原点付近に薄い色が付きましたが、これは多分アミノ酸だろうと私は考えております。それ以外には明確なスポットは検出されないということでございます。

ですから、ここに書いてありますけれども、パパベリンが少なくとも 50ppb 以上入っていることはないのです、パパベリンが原因物質であることは一切考えられないという結論でございます。

以上です。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

どなたか何か御質問ございますか。

これ抽出は2.5%の酢酸だけでございますか。

合田参考人 これ、基本的にうちはパパベリンを含みますアヘンの分析を日常的にやっております、これはアヘンの中のアルカロイドを分析する通常の方法でございます。

ですから、アルカロイドですので、酸性にしておいて、そのものを引っ張ってくるというような抽出法でございます。

寺尾委員長代理 もう少し強い酸でできましようかね。

合田参考人 それは出来ます。

ただ、いわゆる、あへんアルカロイドはこれで分析するという方法ですので、多分このぐらいの塩基であれば通常もってくるだろうという話でございます。

寺尾委員長代理 どなたか御質問ございますか。

なければ、合田先生は3時2、3分前ですから、済みません、どうもありがとうございました。

それでは、続きまして、また臨床の方に移りたいと思いますけれども、長谷川先生、よろしく願いいたします。

長谷川参考人 資料2の42、43ページに簡単に症例をまとめてございます。症例は家族内発症で、実際は隣同士に住んでおられる方でございます。70歳代のお母さんとその娘さんということになります。

平成13年の6月から、お母さんの方は6月～12月まで、アマメシバを総量として300グラム服用されております。それで勤められて、「いいよ」ということで娘さんが、こちらは少し集中的に飲まれたようで9月～12月まで、総量400グラムを服用されております。

実際、症状を訴えて来院されたのが、次の年の14年3月ぐらいから症状が出まして、4月に受診をされておられます。

それで、非常に難しい疾患ということで検査を進めておりました、お母さんも、実は私も同じ症状があるということで、両方の方が受診されて診断を行っております。

非常に強い肺機能障害とレントゲン画像的にはやはり所見がないんですが、吸入と換気シンチという、肺の血流の状態と肺の中の換気の状態を調べる検査で、先ほど納先生もお示しになりましたけれども、非常に強い多発性の欠損を認め、あと臨床的に考えまして、閉塞性細気管支炎というように診断をいたしました。

原因追求において、余りバックグラウンドがないということで、非常に不思議であったということと、同時期にしかも親子で発症している、遺伝的な素因も考えましたけれども、お母さんよりも娘さんの方が早く発症しているということから、何らかの外的要因が存在

するということに強く疑いまして、実はやせ薬として多用に使われておりましたので、やせ薬を飲んでいないかというような聞き取り調査を行いました。その時点ではつかめなかった。

更に原因調査をしているうちに、お母さんの方はシェーグレン症候群という疾患が見つかりました。このシェーグレン症候群に合併したBO（閉塞性細気管支炎）というのが、非常にまれですけれども、先ほどお話ししたように膠原病に伴う閉塞性細気管支炎というのがございますので、それかなということでありましたけれども、ただ、それでは家族内発症、しかも同時期発症というのは、どうしても説明できない。娘さんの方は全くそのような所見が臨床的にも検査の上からも出ておりませんので、非常に悩んだ症例でございます。

鹿児島大学からの御報告を受けて、御本人からの申し出で、原因が恐らくこれであろうというふうに推測して御報告申し上げました。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

それでは、長谷川先生にどなたか御質問ございますでしょうか。

小泉委員 ちょっとお聞きしますが、お母さんは70代で高齢ですね、お嬢さんの方は若いんですが、高齢者と若い人とで、その発症の程度とか、発生する期間、そういうのに差があるんでしょうか。専ら用量なんですか。

納参考人 台湾の事例では、年齢は相関していないということです。

長谷川参考人 恐らく、本症例につきましては、お嬢さんの方が短期間にお母さんの3倍ぐらい、集中的に服用されておられるということが一つの要因であったと思います。

実際、娘さんの方は在宅酸素を今、使っておられますが、お母さんの方は何とかそれなしで過ごしておられますので、今、納先生がおっしゃったことでよろしいかと存じます。

小泉委員 もう一つ、フォローされている中で、イレバシブルであって、しかもどの程度進行するのか、その辺はいかがでしょうか。

長谷川参考人 私もこういうタイプのBOは初めてですので、予測が付かないというのが正直なところですが、先ほど納先生から御紹介ありました『Chest』の報告では、多くの方は止まっておられます。ただ、一部で更に肺機能が低下するという方がございます。

ただ、これは私見でございますけれども、原因がはっきりしているとすれば、ある程度やめた時点で、ただその時点ですぐ止まるかどうかは別だと思えます。台湾の例を見ましても、一部の症例で、やめた後も1、2年の間で進行しておりますので、その点については、はっきりとした結論は出せませんが、少なくとも先ほどいろいろな免疫疾患とか移

植のことをお話しましたが、ああいうバックグラウンドですと、どんどん進行していきませんが、今回のような外的な要因で引き起こされるものにつきましては、恐らくその時点である程度進行は緩やかになるか、止まるか、と期待したいと思っております。

寺尾委員長代理 そのほか、どなたか。

どうぞ。

本間委員 簡単なことですが、名古屋の事例と鹿児島的事例で、このサンプルは同じ会社ということはありませんね。アマメシバの粉末のサンプルは。

長谷川参考人 会社は違いますね。ただ、その基がどうかは、私は調査しておりませんが、納先生、いかがでしょうか。

納参考人 沖縄で生産された、その生産者の家が違うわけですね、農家が、よこださんという方と、それからもう一人の方、その農家が違う。そして、売っている会社も違う。途中の工程が同じ工場を使っているかどうかについては、私は存じません。

寺尾委員長代理 この名古屋の方は、この粉末を摂取するのをやめて、しばらくタイムラグがあって発生していますけれども、そこら辺のところはいかがでしょうか。

長谷川参考人 この疾患が、例えば、やめてすぐ止まるかどうかということが、一つ問題だと思うんです。恐らくこういう疾患が、先ほどお話ししたように、免疫学的なバックグラウンドで起こってきているということを疑わせますので、それと先ほど中毒という説もございませぬけれども、少しタイムラグがあって発生してきても、何ら問題はないんじゃないかというふうに、私自身は考えております。

実際、本当に厳密に言えば、飲み始めてから肺機能をとっておられるとしっかりわかると思うんですが、恐らくやめた時点で、もう既に肺機能は落ちておられると思いますが、ただ、それを呼吸困難として認識するためには更に低下しないと、自覚的にはとらえられないと思います。

先ほどお話ししたように『Chest』の報告を見ましても、2年を経過しましても、やめてから2年の間でも肺機能が落ちている症例がございませぬので、やはりそういう点から考えますと、中止してしばらく経って、自覚症状としてとらえられたということはおかしくないんじゃないか、臨床的に合うというふうに思います。

寺尾委員長代理 あと、鹿児島の患者さんというのは、何かこれを飲む前、1年ぐらい体調が非常によくなかったというような、はっきりはよくわからないんですけれども、そういう情報があるんですけれども、これにつきましてどなたか。

納参考人 私どもは、そういうふうな病歴はいただいておりませぬ。

寺尾委員長代理　　そうですか。

どうぞ。

中村委員　長谷川先生だけじゃなくて、きっとほかの方とも、ちょっと関連するんじゃないかと思うんですが、先ほど来の御説明で非常に因果関係は疑いが濃厚であると。それはよくわかりましたし、それは予防原則からいっても、やはり早目に対応して、販売しないということはいいと思いますが、ただ一面では、先ほどの成分でも、パパペリンは結局含まれないとか、そういうところでどういう内容の成分が直接、因果関係になっているのかというのが、ある程度わかってくる可能性はこれからあるのかどうかということ。

やはり、それがございませんと、実際に沖縄で 30 軒ぐらいの人が今、栽培しているわけですから、その人たちを筆頭にして納得する、そういった説明がなかなかしにくいんじゃないかという気はするんですけども、いかがでしょうか。

納参考人　今のは例えば、アマメシバの粉の中の特定した成分がわかれば、それをのけて製品化するというようなことの道が開けないかと。そういうことも含めたニュアンスの御質問かと思えますけれども、いずれにしても、アマメシバの粉末で起こった可能性は非常に強いと。

そうすると、その中のどの物質かという特定は、これからの仕事であると。それには、もう既に私どもは着手してはおりますけれども、動物実験という形で着手というか、計画はでき上がっていて、するばかりになっておりますけれども。ただ、その結果がいつ出てどうということまで、今ここでは申し上げられる段階にはございません。

寺尾委員長代理　　どうぞ。

中村委員　それから、摂取の仕方ですけれども、マレーシアと台湾と日本があって、伝えられている情報だけですから、本当に 100%それが正しいかどうかはわかりませんが、マレーシアはどうも生のものを口にしたりして、台湾もジュースが多いと、日本は粉末であるということで、生の場合は、これはそんなにたくさん体の中には多分入らないだろうというふうには思いますけれども、そういう摂取の仕方と発症の関係みたいなことはございませんですか。

納参考人　これはマレーシアの場合には、厚生省の方での御紹介にありましたように、摂取量が7分の1、台湾に比べてですね。極端に少ない量ですから。

それから、日本と台湾の場合に摂取量でどうこうというのは、粉については比較ができませんけれども、熱に対しては、熱処理したもので台湾で起こっているという意味では、処理の方法によって差はないということは、既に台湾の分析から明らかになっております。

寺尾委員長代理 そのほか、御質問ございませんか。

そうしますと、この閉塞性細気管支炎というのと、このアマメシバの粉末の摂取ですね。これとの因果関係ということについて、どなたか委員の先生、因果関係あり、なし、どちらの立場でも構わないと思いますけれども、どなたか。今の話ですと、参考人の先生方は多いにありという話でございますけれども、ございますか。

小泉委員 私も多いにあると思います。いわゆる、我々がやるドーズレスポンスがあるということは、やはり、原因成分はわかりませんがあると思います。

それで、大事なのは、やはり量ですね。砂糖であっても、塩であっても、とり過ぎたら死にますから、そういう点は考慮すべきだと思います。

寺尾委員長代理 そのほかの先生、何か一言、御意見が。

どうぞ。

中村委員 私は自然科学系の人間ではないんですけども、今までのお話を伺えば、疑いは非常に濃いと。ただ、さっきちょっと申し上げたように、もう既に納先生のところでお始めになっていらっしゃるということですから、それはそれで大変結構だと思いますが、やはりもうちょっと成分を確定した上で、本当に因果関係が立証されるという点も、是非これからの研究でお願いしたいというふうに思います。

寺尾委員長代理 どうぞ。

坂本委員 そういう意味では、マレーシアで日常食しているというのは、サラダの上に乗せるというのはほんのわずかですけれども、油でいためて食している習慣があるというようなことを聞けば、火を加えることによっても異常があると納先生おっしゃいましたが、どれくらいの熱かにもよるかと思いますが、調理をして食べているマレーシアの人に何の例も出ていなくて、台湾のケースに出たというようなことから考えれば、調理することも不可能なのかと思いますが。

納参考人 台湾でも調理した例でも出ています。要するに、相当熱を加えて、ちゃんとしたのでも。一応、推定としては使う量の問題だろうと、私は個人的には推定いたしております。

寺尾委員長代理 どうぞ。

見上委員 お見せいただいたいろんな資料を、疫学を基に科学的に考察すると、通常の食べ物としての形態で食べる場合と、一種の濃縮ですね、乾燥粉末という大量に食べるシステム自身が、先ほどからずっと出ている量の問題だと思うんです。

ですから、この因果関係がもう 100%あるというのではなくて、限りなく黒に近い灰色

という感じです。今後、動物実験なんかのデータが出たら、是非我々の委員会にも見せていただくとか、ほかの事例が出たら御報告いただくということをお願いします。我々の委員会のやるべき科学的な評価は、私自身は黒に近い灰色だというふうに思っています。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

そうしましたら、本日、参考人の先生方からいろいろ御意見いただきまして、現在、得られております知見や情報から判断いたしますと、この閉塞性細気管支炎を引き起こす原因物質、作用機序というのはわからないわけございますけれども、このアマメシバの少なくとも粉末ですね。生に換算したらかなりの量になるということでございますので、このアマメシバの粉末の長期摂取が原因と疑われます閉塞性細気管支炎を発症するという因果関係は否定できないというような結論でよろしゅうございますでしょうか。

納参考人 粉末だけじゃなくて錠剤も、等に含まれるわけですね。

寺尾委員長代理 わかりました。錠剤というのは、かなり大量に飲むことになるんですか。余り錠剤の話というのは出てこなかったんですが。

納参考人 量は全く同じようになります。粉末換算で。

寺尾委員長代理 わかりました。

そうしましたら、粉末及び錠剤ということでございますね。

もう一度言いますけれども、アマメシバ粉末及び錠剤の長期摂取と閉塞性細気管支炎との因果関係を否定できないという結論になると思いますけれども、よろしゅうございますか。

それにつきまして、関連する御意見として、いろいろいただきましたけれども、1つは粉末、錠剤等の形態の加工食品による健康被害というのは、これがどのくらい実際に起きているのかということをもう少し積極的に把握する必要があるというようなこと。

納先生のところでは、これから動物を使った実験をなさるということでございますけれども、原因物質等の特定をするという研究を進めていく必要があるというようなこと。そのほか、結果をできたらこちらに教えてほしいということですね。もし、できましたら、教えていただければと思います。

そういうことで、この議題につきましてはよろしゅうございますでしょうか。

では、そのようにさせていただきます。

それでは、参考人の先生、どうもありがとうございました。

それでは、2番目の議事ということになりますけれども、事務局の方から食品安全モニターの依頼状況についての御報告、よろしく願いいたします。

藤本勸告広報課長 それでは、資料3をお開きいただければと思います。食品安全モニター制度につきまして、準備を進めさせていただいておりまして、7月10日～8月2日にかけて募集をさせていただきました。

その結果でございますけれども、関心が極めて高く、応募総数は2,825名と、470名の6倍に当たる方々から応募をいただきました。その結果でございますけれども、1にございますように(1)(2)の観点から選定をさせていただきました。具体的には、まず応募理由から特に意欲等が強く感じられた方々などの中から、安全委員会の委員の方に選定をしていただきました。

更に(2)のところでございますけれども、残りの方につきましては抽選という形で候補者を決定させていただいたということでございます。

2のところでございますように、その470名の内訳でございますけれども、男性の方が112名、女性の方が358名ということで、女性の方が4分の3ぐらい、男性の方が4分の1程度といったような構成になっております。

また、年代別につきましても以下のとおりでございます。

今後の予定でございますけれども、依頼の手続をこれから最終的に進めまして、3のところでございますけれども、モニターの方々にアンケート、課題調査を実施させていただいたりとか、あるいは危害情報、意見等の提供をお願いしたりとか、モニター会議の開催等を進めさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

寺尾委員長代理 どうもありがとうございました。

どなたか何か御質問ございますでしょうか。

よろしいですか。よろしければ、本日の予定の議事はすべて終了いたしております。そのほかのことで委員の先生から何かございましたら、どのようなことでも結構でございます。全般を通じまして何かございましたら、御発言願います。

よろしければ、以上をもちまして、第9回「食品安全委員会」を閉会といたしたいと思います。

次回の委員会は9月11日木曜日ですけれども、これは14時から開催いたしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

どうもありがとうございました。