

食品安全委員会第45回会合議事録

1．日時 平成16年5月20日(木) 13:58 ~ 15:32

2．場所 委員会大会議室

3．議事

(1) リステリア菌に関する現状について

(五十君 国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部第一室長講演)

(2) 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

・農薬ボスカリドに関する食品健康影響評価

(3) 日米BSE協議第1回専門家及び実務担当者会議(WG)について(報告)

(4) その他

4．出席者

(委員)

寺田委員長、小泉委員、坂本委員、寺尾委員、中村委員、本間委員、見上委員

(講師)

五十君 国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部第一室長

(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、藤本勸告広報課長、杉浦情報・緊急時対応課長、西郷リスクコミュニケーション官、宮寄評価調整官

5．配布資料

資料1 五十君氏講演資料「食品由来のリステリア菌の健康被害に関する研究」

(平成13年度~15年度厚生労働科学研究費)

資料2 ボスカリドに係る食品健康影響評価に関する審議結果について

資料3 日米BSE協議第1回専門家及び実務担当者会議(WG)の概要について

6．議事内容

寺田委員長 ただいまから「食品安全委員会」第45回の会合を開催いたします。

本日は、7名の委員全員が御出席でございます。

また、本日はこの後、御講演をいただきます、国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部第一室長の五十君静信氏をお招きいたしております。御紹介いたします。

それでは、本日の会議全体のスケジュールにつきましては、お手元の資料に「食品安全委員会（第45回会合）議事次第」というのがございますので、御覧になってください。

資料の確認をいたします。

資料1が、五十君氏の御講演資料として「食品由来のリステリア菌の健康被害に関する研究」。

資料2が「ボスカリドに係る食品健康影響評価に関する審議結果について」。

資料3が「日米BSE協議に係る第1回専門家及び実務担当者会議（WG）の概要について」でございます。

それでは、議題1に入らせていただきます。

まず、五十君氏の御紹介をさせていただきます。

五十君室長は1989年に国立予防衛生研究所、現在の国立感染症研究所食品衛生部に入られ、2001年4月から、国立医薬品食品衛生研究所食品衛生管理部第一室長になられ、現在に至っております。

これまで一貫して食品衛生分野の研究、指導に携わってこられ、平成14年の厚生労働科学研究では、食品由来のリステリア菌の健康被害に関する研究の報告をまとめ、リステリア症の発生数の推測、試売食品での汚染実態、診断法の開発について御尽力されてまいりました。

また、当委員会の遺伝子組換え食品等専門調査会の専門委員でもございます。

このリステリアの問題は我が国ではそれほど大きな問題にはなっておりませんが、欧米ではいろいろと問題になっておりまして、こういう機会を設けまして、あってはいけないことと思っておりますけれども、リステリア症が我が国で問題にならないようにということで、講演をしていただくことになりました。

それでは、まず、五十君室長、よろしく願いいたします。大体全体で質疑を含めて1時間以内ということになりますので、申し訳ございません。

五十君講師 委員長、どうもありがとうございました。

今、御紹介に預かりましたように、私は国立感染症研究所のころから食品衛生の微生物担当ということで、仕事をいたしております。現在は厚生労働省の組織編制ということ

で国立医薬品食品衛生研究所の方で、やはり引き続き同じ仕事を担当いたしております。

平成 13 年度から 15 年度にかけて、厚生労働科学研究費の食品由来のリストeria菌の健康被害に関する研究で、ここにお示しいたしました研究チームをつくりまして、我が国におけるリストeriaにつきまして研究を進めてきました。

研究の内容について、今日は御説明致しまして、このリストeriaという菌を今後どのように国内で制御していったらいいかということの1つの情報として、皆さんに知っていただくことは非常に重要であると思いますので、今日はなるべくわかりやすく説明させていただきたいと思います。

(P W)

まず、リストeriaモノサイトゲネス。これがリストeria菌の学問的な名前でございます。この菌の属するリストeria属という属には、ここにお示しいたした6菌種(分類学的には8菌種報告されております)が広く知られているわけでありましたが、病原性の面ではリストeriaモノサイトゲネス、この1菌種が非常に重要であると考えられております。

こちらにこの菌の顕微鏡像をお示しいたしましたが、よく言われるような菌の特色から言いますと、ブドウ球菌と同様、グラム陽性という菌の仲間、短い桿菌で鞭毛を持っておりますので、運動性がある菌であります。この菌は芽胞を形成することはありませんので、通常の食品衛生上の加熱処理で十分に死滅する菌であります。

本菌の特色は非常に広い範囲の自然界に分布しておりまして、特に我々が注目しております性質としまして、低温増殖性があるという特性を持っている菌であります。したがって、低温流通が普及しております、あるいは低温流通が食品の最も主要な細菌の制御方法という現在にとりましては、非常に特殊な菌でありまして、冷蔵庫内で長期に保存いたしますと本菌は増殖して菌数を増やしてしまうという性質を持っております。

環境抵抗性の面でも強い菌でありまして、高い食塩濃度でも発育できる。あるいは、非常に高い食塩濃度でも死滅することなく、長期間生存が可能であるといった性質を持っております。

(P W)

こういったリストeria菌は、1980年代以前は、動物の病原菌、感染症の原因菌ととらえられておりました。反芻獣、特に牛や羊の流産あるいは脳炎の原因菌として広く畜産の分野では知られていたわけです。それがヒトの脳髄膜炎あるいは敗血症の原因となる、流産の原因となるということがわかってまいりまして、ヒトの病原体としても重要であるという流れになってきたわけです。

(P W)

資料には、間に合わずに入れてありませんが、ここに最近、海外で発生した 2000 年までの食品媒介のリステリア症の主な集団発生事例を一覧としてまとめてみました。主なものですので、すべて網羅的というわけではございませんが、ずっと見ていきますと、1980 年代、90 年代と、重要な集団発生事例が欧米で、ならしますと、ほぼ 1 年に 1 例程度発生しております。ここに示して無いものも含めると、更に多数の集団発生事例を経験しております。そこで原因食品を見てまいりますと、こういった Ready-to-eat と呼ばれる比較的調理済あるいはそのまま過熱をしないで食べるようなものが、原因食材として多く取り上げられているということがわかってまいります。

リステリアモノサイトゲネスという菌の中のある血清型 4b が非常に多い。そして、ここに違う血清型の 1/2b という血清型がございます。こちらも集団事例は記録しておりますが 1/2b には死亡者は見られない。ここに血清型で病原性の強さに差があるのではないかとこの傾向も見られております。

(P W)

こういったヨーロッパでの集団事例を受けまして、欧米ではヒトのリステリア症が食品媒介感染症の一つとして広く認知されている。ところが、我が国ではヒトのリステリア症が食品媒介感染症といった認識がほとんどありません。そして、そもそもリステリア症の発生状況は必ずしもよくわかりませんでした。こういった状況を受けまして、我々の研究班といたしましては、我が国におけるリステリア症の発生状況を掌握しまして、どの程度、国内でリステリア症が実際に発生しているのか、リステリア菌が乳肉製品を中心に高頻度に食品から分離されているという報告例はたくさんあったわけなんですけど、こういった事実と、リステリア症の発生についての関連を検証し、リステリア症のヒトへの危害について、これを科学的に分析してみようという目的で研究班をスタートさせたわけでありまして。

(P W)

実際には、どういう形をとりましたかを少し御説明させていただきます。全国にあります主要な、ある程度規模の大きな、ベッド数 100 床以上の病院を対象といたしました。2,258 施設あるわけですが、これを対象といたしまして、アンケート調査を行います。このアンケート調査で協力いただけるという病院につきまして、あるいはリステリア症を経験しているという病院に対しましては、更に 2 度、3 度のアンケート、場合によりましては、近い発生の場合は直接研究班員が現地に赴きまして、詳しい状況等を聞くといった、アクティブサーベイランスという形で研究を進めていったわけです。我が国の総ベッド数に対

する調査対象の病院数というのは 41.6%、ですから、かなり大きな標本空間をとったわけです。

これに対して、実際に回答が得られた病院数は 773。アンケート回収率は 34% ですので、いかに皆さんが強く関心を持って御協力いただけたかということがここでもわかるかと思えます。

(P W)

このうち、リステリア菌を検出あるいは分離を経験していた病院の数は、約 200 弱でありまして、一応ここにその中でリステリアの経験のある病院の数を県別にプロットしました。どこかの県に偏っているというわけではなく、ほぼ全国にどうやらリステリア症は認められるということが確認されております。

(P W)

臨床的なデータの確認できました 1996 年以降の 42 症例、それ以前につきましては、データの不備等ありますので、最も新しい 96 年以降の症例につきまして、世代別に発症の状況を示したもので、1 歳未満が 1 つのピークがございまして、年齢を追うに従って数が減ります。30 代が最も少なく、更にまた高齢者に向けて発症が増加して行くことがわかります。

このうち、死亡例は、60 代が 5 名、70 代以降が 4 名であり、この 9 名が実際に死亡例として確認されました。致命率はおよそ 20% 前後で海外で報告されているリステリア症の致命率 20~30% という値にほぼ一致する結果が得られたわけでございます。

(P W)

こうしたデータをまとめた一覧がこちらになります。1996 年から現在までの患者数は 95 を確認いたしました。これを年数で割った平均としますと、毎年 13 例が確認されたわけです。これを標本空間あるいは回答が得られた病床数から推定しまして、国内の全ベッド数に換算いたしますと、年間の患者数が 83 発生しているのではないかと推定されました。これを人口 100 万人当たりの値としますと、0.65 という値になるわけです。この値はアメリカ、1998 年にフードネットで報告されています 5。フランス、こちらは食習慣からリステリア症の多い国ですが、4.1 です。こういった 2 つの国と比較しますと、0.65 はかなり低い値のように感じますが、イギリスの 1990 年代の値を確認しますと、1.6~2.5。オランダですと 0.7。つい最近、EU の全体のリステリア症の発症につきまして、0.1~4 という値が出ておりますので、そういった値を考えますと、必ずしも日本が極端に低いというわけではなく、やや低いというのが発生状況として妥当であると思えます。

今回、まだ論文になっていないということもありましてお示ししておりませんが、これと並行して行いました実数調査、こちらは新潟大学の寺尾先生が以前からずっとリステリアの発生実数調査を行っておりまして、その値から推定して、この我々の予想値がかなり正確な、あるいは少し低めの値であるという確認をしております。いずれにせよ、我が国において、年間ほぼ 80 程度の重症のリステリア症が発生しているということが明らかとなったわけでございます。

(P W)

こういった臨床的な検討の中で問題になってまいりましたことが幾つかありますので、少しまとめさせていただきます。リステリア症には、現在では大きく分けて 2 つのタイプがあることがわかっております。

その 1 つは、いわゆる重症のリステリア症と呼ばれるものでして、こちらは脳髄膜炎とか敗血症を起こして、致死率が 2 割、3 割という非常に危険な感染です。この場合も、特にリステリアという特異的な症状があるわけではなく、必ず他の感染症との類症鑑別が必要でありまして、菌の分離がない限り、リステリア症と特定することは、なかなか難しい。この場合、かなり重い症状でありますので、診断前に抗菌剤の投与等が行われて、必ずしも菌が分離しないということが、むしろ多いのではないかと思うんですが、菌が分離されなければリステリアが原因でも、リステリア症という診断にはならないという問題がございます。

初期のリステリア症というのは、最近知られるようになってきたのですが、高い菌数で健康な方が感染いたしますと、急性の胃腸症状及び発熱を主徴とする、いわゆるインフルエンザ症状を示します。こちらも臨床的な症状からリステリアであるということ特定することはできません。したがって、こちらもしリステリア症という診断を下すことは難しい。こういうことが問題点として挙がってまいりましたので、研究班では新たなる確認の診断法ということで、DNA を検出する PCR という方法で血液中にリステリア菌の証明をする方法と、菌に特異的な抗体価の測定によって診断を推定する検査法につきまして検討し、新しい検査法を示すことができました。

(P W)

ここまでは臨床の話なのですが、次は国内における食品の汚染実態につきまして、どのように研究班が行ったかということをお示しいたします。

まず、国内でリステリアの分離法が乳等省令として公定法が出されておりました関係で、この公定法に従った分離方法をとった文献を収集いたしました。キーワードといたしまし

ては、リステリアと食品と汚染で検索をかけまして、こういった文献をすべて集めてまいりました。その信用性を確認いたしましたところで、食品の品目別に汚染実態の一覧表を作成いたしました。その中でデータの不足している、重要なカテゴリーにつきましては、研究班で実際に食品汚染実態調査を行って、データを補ったわけです。

(P W)

ここからしばらく実際のデータをお手元に資料があるかと思いますが、お示しします。これが「食肉」ということになります。動物種が違って、ほぼ似たような傾向で生肉からはリステリア菌が 30～40 という%で分離されてまいります。もとの枝肉に対しまして、手の加えられるひき肉になるに従って、汚染の頻度が高くなるという傾向があります。論文によりましては、ひき肉で 90%を超えるような汚染率を記録している論文も見られました。生肉はほとんどが汚染率が高いということになるかと思いますが。

(P W)

「魚介類」につきましては、日本では、刺身を食べるという食習慣から、かなり汚染には気を使っている食品種であります。肉に比べますと、汚染率はかなり低い状態です。ただ、こちらの Ready-to-eat のような、すぐ食べるようなものにつきましても、幾つかの食品からはリステリアが分離されております。

(P W)

海外で集団事例が多くて最も要注意と言われているのが「ナチュラルチーズ」というカテゴリーでありまして、これにつきまして、チーズの原料乳、これは殺菌前の値なんです。これぐらいの汚染で、原料チーズにつきましては、こういった状況。国産のナチュラルチーズも検出はされませんでした。輸入のナチュラルチーズでこの程度、そして検出されたナチュラルチーズは、非常に高い菌数が検出されたということが確認されました。

(P W)

次は、そのまま食べる食品ということになります。それぞれ少ないながらも汚染がばらばらと見られる。肉製品につきましては、この内容はいろいろございますが、やや高い数値が確認されております。

(P W)

生肉の汚染が非常に高かったものですから、固体レベルのものをまとめ直したものです。屠体の表面は、牛で約 5%、豚ですと体表からかなり高い値が見られています。これは、搬入施設に非常に高い汚染率が有りました関係で、そこでのクロスコンタミネーションも

考えられるかと思えます。いろいろな内容物を含めまして、広く環境に分布している傾向がありまして、動物個体からも出てくるようです。

(P W)

これがヒトの糞便の汚染率でございます。大体、1～2%と言われるような値で健康の普通のヒトからも、屠畜場の作業員からも同じように分類されています。さすがに作業員の手指の検査では出てこなかったようです。

(P W)

屠場周辺の環境の値です。汚水とか汚泥からも、やはり分離されておりまして。特にそのまま食べる食品につきまして、日本の汚染率を比較してみますと大体0.3～13%ぐらいのレンジを動いております。アメリカのデータから言いますと、アメリカはこういったデータしかなかったんですが、大体0.17～4.7%。フランスですと、3.6～10.3%。カナダは魚介類だけですので、ちょっと低いのですが、このような値です。特に日本だけが食品の汚染が低いということは言えないのではないかとということになりました。こういったことをまとめてみますと、日本でのリステリア症の実態といたしましては、欧米に比べ日本のリステリア症は少ないと以前から思われていたのですが、そういうわけではなくて、欧米よりやや少ない程度の発生かなと。年間83例は見られる。それに対して、食品の汚染はどうかと言いますと、ほぼ同様と考えた方がいいのではないかと。したがって現在のように、海外との食品の交流が活発であることを考慮いたしますと、食品を介したリステリア症が日本だけ発生しないという根拠は全くないのではないかと。そして、こういった研究の中から、我々は調査で得られた国内のリステリア菌を細菌学的に解析して、食品を介した感染の可能性を少し探ってみることにいたしました。(P W)

疫学的な調査の場合、株の同一性ということ、患者さんと原因食材から同じものが出てくるかということは非常に決め手になります。それで、まずリステリアにおいて、その手法が使えるかどうか、たくさんの株を使ってPFGEを検討しました。やりますと、非常にバラエティーに富んだところにパターンが出てまいります。ところが、ここの矢印とここの矢印でお示ししましたように、食品由来株と臨床由来株が全く同じパターンを示す例が幾つか見つかっております。この1つは、鶏肉がある地域の肉屋さんで調べますと、いつも同じようなパターンを示す。恐らく、由来が同じであると思うのですが、その地域でリステリア症の方が1人発生いたしまして、その方から分離された臨床由来株がちょうどこれと一致していたということがあります。ただ、これは直接的に証明しているわけではないので、まだ確実に食品から来たというわけにはいかないんですけれども、我々と致しまし

ではそういった例が幾つか見られるのではないかと考えておりました、このパルスフィールドというフィンガープリンティング法はリステリアでも、十分使えるのではないかと考えております。

ただ、ここにお示しいたしましたのは、リステリアの血清型によって、どうやらパルスフィールドの使える血清型と使えない血清型があるようです。4bにつきましても、狭いレンジではあるのですが、ある程度バラエティーに富んでおりますので、パルスはある程度使えると考えておりました、最も病原性に重要な血清型ですので、これをパルスにアプライするという事は、それなりに重要であるということになります。

一方、1/2a、1/2b という、この2つ血清型につきましても、特に1/2bにつきましても、4bよりももっと広い範囲の分布、株と株の違いが非常にはっきりしておりました、パルスだけの結果で、ある程度、株の同一性が言えるグループではないかと思えます。それに対しまして、1/2c、それから、1/2aもまだ数が少ないのでよくわからないのですが、こちらはほとんどのパターンが似ておりました、この群につきましてもパルスを使って株の同一性を言うことは困難であると思えます。したがって、これらの血清型につきましてもほかの疫学マーカーを持ってこないで株の同一性を言えないのではないかとということがわかってまいりました。

ここまでの話の中で、血清型ということに着目して、リステリアの状況が違っていることがわかってまいりました。これは海外ではまだ言われていない考え方です。リステリアは確かに臨床的にはある血清型が多く出ている。しかし、菌学的なレベルで病原性が違うというデータはどこにもないというのが海外でのコンセンサスですが、どうやら我々の検討では、食品由来株と臨床由来株で血清型による違いが顕著に観察できております。特に、最も病原性が強いと言われております4bという血清型につきましても、自然界にはあまりたくさん出てこないんですね。食品になると少し割合が上がってまいりまして、臨床は6割以上が4bという血清型になっています。

これは病原微生物によくあるパターンですが、更にこの食品由来の4bと臨床由来の4bにつきましても今まで報告されています病原因子の保持状況を調査いたしますと、有意差が出てきます。臨床由来株はほとんどの病原因子をそろってセットで持っておりますが、食品由来株はその保持率が優位に低いという状況にあります。どういうことかと言いますと、食品から分離された4bのほんの一部だけがどうやら臨床に関わっている株の集団であり、この集団のマーカーが設定できれば、その集団が特に臨床的に意味のある集団であるということがわかるのです。この部分は今後、我々は明らかにしていこうというふうに考えて

います。

これと対症的なのが 1/2c という血清型でありまして、非常に自然界に広く分布しているんですが、食品からは少し割合が下がりまして、臨床からはほとんど分離されてこない。これはいわゆる病原性のない菌の特色でありまして、1/2c というのが食品から出ても、それほど意味がないと考えてもよろしいのではないかと思います。

それに対しまして、1/2b、1/2a というのは、いずれもある程度は出てくる。これがリステリアのようなコンプロマイズドホストをターゲットとする病原性の比較的弱い菌の傾向で、病原性だけではなくて、感染者側の要因により感染を起こしているのではないかと、我々は考えています。

(P W)

今のことをまとめますと、臨床由来株では 60% 以上が 4b であり、1/2b も多い。食品由来株はほとんどが 1/2a、1/2b、1/2c である。けれども、4b もある程度分布ということから、食品から分離される血清型 4b。それも一部なんですけど、それと 1/2b が特に制御を必要とするようなリステリアであるのではないかとということがわかってきたわけです。

病原因子の検討で、現在動物を使った病原性の検討に入っておりますが、一番重要である 4b という血清型の中で、ある病原因子のセットを必ず持っているグループ。このグループが臨床的に特に重要であって、このグループはきちんとした形で制御を行っていく必要があると考えております。

(P W)

以上、全体の研究の流れをまとめましたのが、こちらになりますけど、リステリア症はどの程度発生しているのか。市販食品はどのように汚染されているのかにつきまして、まずアクティブサーベイランスによりまして、こういったアンケート調査、実数調査、症例検討によりまして、こういう状態である。83 例出ている。それから、問題点から検査法を開発しまして、疫学マーカーの検索と標準化を行いました。

一方、食品の方では、文献調査、実態調査で食品から広く分離されてくる。食肉で約 30%、非加熱食品の一部に汚染を確認しました。それで、それぞれから得られました分離株を細菌学的に解析を行いまして、すべてを総合的に見ますと、欧米と同様な食品を介した集団発生がいつ発生してもおかしくないというふうに結論したわけです。

ここまでがハザード、アイデンティフィケーション及びアナリシス。リスクアセスメントで言いますと、そのステージは完了いたしましたので、引き続き本年度以降につきましては、非加熱喫食食品に対するリスクアセスメントを進め、どのようなリスクマネージメ

ントを行っていったらよいかを検討していく予定でございます。ここで私が全体を通しまして感じたものを率直にここにまとめさせていただいたのが、こちらになります。

(PW)

今後、リステリアのアセスメントを行った場合に、制御が本当にできるのかという点は不安です。実態がわかればわかるほど、そうなってきたんですが、リステリアという菌が非常に広く食品を汚染しておりますので、我々は常にある程度生きた菌を日常的に曝露されている状態であるわけです。ところが、重症化する事例というのは、この広い汚染の割には極端に低いわけですね。ここのところはよくわからない。どういったときに重症化が起こるか。この辺が本当に我々が今後、明らかにできるのだろうかについては、まだわからないと思います。

ヒトにおける発症菌数をはっきりしない。とにかくはっきりしない部分があるわけですね。1つは、たくさんの菌数を摂取した場合は、急性の胃腸症状は出ます。ところが、この場合もすべてが重症化するわけではございません。ですから、気が付かないうちにリステリアの感染、急性期を経験している方も結構いるかと思えます。これは現在、健康成人の血清中の抗体価の調査によって、ある程度、研究を進めておりますので、その傾向がわかるかと思えます。今、言いましたような致死率の高い20~30%が死んでしまうという重症化が一体どういうときに起こるのか。これは食品の制御の問題を超えているかと思えますが、ここのところがわからないんですね。

これだけ食品を広く汚染していますので、どうしてもいろんな人が菌に曝されます。コンプロマイズドホストへの感染。これについては、やはりホスト側で対策を考えないといけない問題で、食品衛生だけでは抑えきれないところではないかと思えます。

マウス感染モデルの結果から言いますと、マウスはある系統はリステリアのチャレンジに対して容易に死んでしまいます。ところが、そのマウスに同じ菌を低い菌数で常に食べさせておきますと、強毒株を大量に注射で打ちましても全く死にません。生きている菌を少しずつ摂取していることによる免疫効果ということが起こっておりまして、こういったものを今後のリステリアのリスクアセスメントにどうやって生かしていったらよいか。ここの部分も我々にはまだ方法がございません。

通して見ますと、このリステリアというバクテリア、非常にいろいろなところにおいて、食中毒菌なんだけれども、よくわからない。多くの菌は病原性や疫学に関する基礎研究が絶対的に不足しておりまして、わからないことばかりになっているわけですね。個々の研究の絶対的な不足。勿論、今、問題になっている重要な病原体はいっぱいありますが、ひ

とつひとつの菌、サルモネラとかビブリオも重要です。サルモネラとかビブリオも食中毒菌としてよく知られた菌ですが、なぜ下痢を起こすのかそのメカニズムの結論が出ていないのです。これは皆さん、当然もうそんなことは終わっているという認識かと思いますが、こういった多くの食中毒原因菌に共通する問題点を最後に述べさせていただきまして、発表を終わろうと思います。どうもありがとうございました。

寺田委員長 どうもありがとうございました。大変わかりやすい説明をしていただきました。

どなたか御質問、何かございましたら、どうぞ。

見上委員 1つ教えていただきたいんですけども、日本と外国、特にヨーロッパの国と比べると、日本の方が確かに患者数は少ないんですけども、まあまあ数あると思われます。それに対して食中毒の集団発生例は欧米と比べて日本はほとんどないですね。その違いはどういうふうにお考えですか。

五十君講師 これは、ものすごく重要な問題でして、結論から先に申しますと、まだわかっておりません。

1つは、日本の場合、古くから食習慣といたしまして、いわゆる魚を生で食べるという習慣がございまして、その関係から衛生にかなり気を配らないと、とても食べられないというのが身に付いている部分があるかと思います。これが1つには、強く影響を与えているのではないかと思います。

あとアメリカの場合はリステリアにつきまして、推計値を確認いたしますと年間2,500名がリステリア症に感染して、内500名死亡しているという値を出しているんですね。これはとても日本では考えられないことで、更に日本の場合は細菌性食中毒で亡くなる例というのは年間、数例あるかないかでございます。それに対して、アメリカはこの値を1けたどころかリステリアの十倍ですから、5,000名亡くなっているという推計値を出しているわけです。日本とアメリカを単純に比較することは全くできないんですけども、恐らく日本は今の食習慣という問題や衛生状態が均一的なんですね。

ところが、あちらは階層が完全に分かれておりまして、いわゆる文明的な生活をしているグループと、感染を起こしてもなかなか病院に行けないグループというのが分かれております。したがって、いろんな社会的な状況等々が影響しているのではないかというふうに考えております。

見上委員 それと、先生が最後におっしゃった、生菌をちょっとずつ食べると言ったらおかしいんですけども、食べることによって、ある程度、強くなるというか、日本は特

に生魚類を食べていて、小さいころからちょっとずつ免疫力というか抵抗性が獲得したという、そんな考えはないんですか。

五十君講師 これは確実な科学的な証拠がございませんので、今、正しいということは言えないかもしれないのですが、我々の研究の中でそういった観点のデータも出していて、そういったしっぽがつかめればいいかな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した。

寺田委員長 どうぞ。

坂本委員 2つ教えていただきたいんですが、これは生とか、あるいは低温で食べる食品に発症率が高いとおっしゃったんですが、加熱をすれば、この菌は死ぬんですね。

五十君講師 はい。この菌は、最初に説明しましたように、芽胞をつくる菌ではございませんから、普通の加熱条件で十分に死にます。

坂本委員 そうすると、フランスで起こっているもので、豚肉調理品というのが入っていたと思うんですが、これは1度加熱してありますね。

五十君講師 これにつきましては、加熱品での発症というのは2つ理由が考えられます。1つは、加熱条件が十分でなかったときに、一部の菌が残る。これはほかの食中毒でもよく起こることなんですけど、加熱不十分によって、もともと汚染していた菌が残ってしまう場合。その後の温度管理等も影響を与えることが多いんですが、それによって起こる場合。

それから、加熱は適当に行われても、その後の衛生管理がよくなって、その後に汚染を受けて発症するという、この2つが考えられるかと思えます。

坂本委員 もう一つ。もともと汚染源はどこなんです。何から食品に入ってくるんですか。

五十君講師 それは非常に難しい問題でして、どこにでもいると考えていただきたいと思えます。菌自体が自然界に広く分布しておりまして、よく言われますのは、水のあるところ、植物の生息しているところを含めて、どこにでもいる菌と考えていただければよろしいかと思えます。

坂本委員 ありがとうございました。

寺田委員長 どうぞ。

本間委員 生肉の汚染のデータで大分出ているようですけれども、これは生肉になってから増えたと考えていいものか。その辺はいわゆる、屠場の管理問題なのか。それとも、もう一つさかのぼって、牛自身の飼育された状況までさかのぼるような問題なのか。どうして生肉の汚染が高いかというのをまずお尋ねしたいんですが。

五十君講師 1つは、リステリア症というのが、反芻獣の感染症と言われたときに、サイレージ病と呼ばれたことがございます。というのは、リステリアのもともとの生息域が先ほども申しましたように、水があって植物があるようなところという漠然とした表現をしましたけれども、サイレージをつくるもとの植物はリステリアにも汚染を受けているかと思えます。それを生で食べる場合は菌が入ってくるわけでございますし、サイレージで発酵した場合に、発酵が十分に行われていないと菌の数がある程度、維持されたり増えてしまったりするということがあります。それを食べますと、反芻獣が感染を起こしてリステリア症という形で発症します。基本的に言いますと草食獣というのは常に菌を定着させているとは言いませんが、通過させている状況でございますので、これを屠場に持って行って、集中的に解体いたしますと、ある動物から菌が少し漏れますと、この菌が低温増殖性であり、あるいは消毒剤等に比較的強いということから、その施設内に定着しやすいということが言われています。

通常使用濃度の亜硝酸塩等にも抵抗性のある菌でありますので、肉の亜硝酸処理等の効果があまり認められないと。したがって、どうしても肉からある程度出てきてしまうというふうに言われております。

ただ、生肉につきましては、加熱して食べるということもありまして、実際にはそれほど問題になっていないと思えます。

本間委員 そうしますと、亜硝酸があまり効き目がないと言うけれども、例えば、肉の発色剤などの目的でこれを高濃度に使えば、やはり抑えるということはある程度可能なんですか。

五十君講師 食肉に関して言いますと、加熱処理をきちんとして食べるという方が恐らくリスクアセスメントをやってみると、そちらの方が重要という結果になってくるかと思えます。保存剤等で殺菌するということはあまり有効とは考えません。

本間委員 もう一つなんですが、食品の管理という面で考えますと、これは低温で増殖するということで、例えば、今の薄味志向ということ为例えると、薄味ということだと腐敗の危険性が増しているの割と何でも我々は冷蔵庫に突っ込んでしまって、条件的に箱の菌の増殖には非常に有利になっていると思うんですね。

こういうときに、食品の管理の一つの指標で、水分活性がありますね。あれで行くと、これはどのぐらいの範囲まで増殖が可能と見ていいんでしょうか。

五十君講師 申し訳ないのですけれども、今、正確な値を持っておりませんので、何とも言えませんが、1つには通常のバクテリアのレベルと考えていただければよろしいかと

思います。今、重要な指摘が出てまいりましたので、もう一つ補足させていただきますが、今までの食中毒菌の場合、流通や市販の段階で菌の汚染があるなしということで判定できたんですが、リステリアの場合、消費者サイドで購入して自宅に戻りまして、安心して冷蔵庫に入れておく。これが例えば、4℃ という条件での実験データなんですが、リステリア菌の増殖できる食品中で4℃ で置きますと、2週間経ちますと非常に高い菌数に上がってまいります。したがって、今、先生のお話から出ましたように、低温の管理が万全であったとしても、販売の段階で幾ら菌のモニターをしても、そこから後の消費者の冷蔵庫中で菌が増えてしまって感染の原因になってしまうということも考え得るという厄介な菌かと思います。亜硝酸の方はあまりお答えができなくて。

本間委員 十分お答えいただきました。ありがとうございます。

寺田委員長 どうぞ。

小泉委員 サーベイランスのところなんですが、100床以上の救急告示病院ということで調査されておりますが、症状の軽いのはほとんどインフルエンザ様の症状だということで、恐らく第一線の医療機関である診療所へ行く人が最初は多いのではないかと思います。この対象者を選ぶときに、やはり菌の同定とかいう意味で病院というのを選ばれたと思うんですが、その結果を見ても、食品の汚染率が高い割には患者数が少ないところとか、そういったサーベイランスの対象者の選び方にも問題があるのではないかなと。本当はもう少し多いのではないかなというふうに思ったんですが、その点、まずお答えいただければ。

五十君講師 済みません。私が最初にきちんと申し上げなかったのがいけないと思います。リステリアの今回のサーベイランスの結果は、重症化したリステリアのみを対象としております。それで、恐らくリステリアの場合、重症化いたしますと、設備のきちんとした病院に行くであろうということで、こういった設定で調査を行いました。

軽い症状では、ほとんどリステリア症であるという認識は不可能でございます。食品からの感染を直接見る場合には、この段階でもリステリア症ということがわかれば、簡単にリステリア症と食品という関連ができるんですが、今の段階でほとんど急性期の症状でリステリア症を判断することはできないという状況でございます。

小泉委員 わかりました。もう一つお願いします。

血清型の型別分離をされていますが、これは恐らく重症者の分布だということですね。上の食品由来は一般食品ですね。ということになると、少しこの臨床の重篤者となると、恐らく抗生物質を使っているだろうということとか、患者自身が重症であるので、最も弱

い菌はあまり見つけにくいというようなパターンの変化はないのでしょうか。

五十君講師 御指摘のとおりでありまして、実際に今回のアクティブサーベイランスのときにもリステリア症が疑われるが、菌が分離されないけれどもやはり疑わしい。したがって、何とか調べてもらえないかという症例に何度か出くわしました。先ほど、診断法は新しくしなくてはいけないと述べましたのは、こういった例が多かったものですから。そこで研究班としましては文献的に海外でやられているものを含めて、急遽、対応していったわけです。それで直接的に血液ないしは髄液からの菌の存在を確認するDNAを見つける方法と、血清中の特異的な抗体価をはかることによって感染を起こしていたかどうかを確認する2つの診断法をつくりました。

実は、数字には挙がっていないのですが、研究班の3年間の間に3事例。菌は抗生物質治療のために分離されないが、抗体価とPCRというDNAの診断法によれば、リステリア症であるという事例が観察されました。この頻度から計算しますと、倍とはいきませんが、今の推定値は倍近くになってもおかしくないという状況かと思えます。

小泉委員 簡単な2つ。

1つは、ここの菌はトキシンを産生するのでしょうか。

もう一つ、環境のスライドのところ、クリーンルームの器具が6%ぐらい汚染されたというのはどういうことなのでしょうか。

五十君講師 後の方を先にお答えしますが、これは文献調査の値ですので、実際の現場の様子を我々は把握していません。何とも言えないので、コメントについては控えさせていただきます。

もう一つの方はトキシンですね。リステリアには既に十数種類の病原因子というものが文献的に報告されておりまして、それぞれある程度、感染メカニズムはわかっております。いわゆるトキシンと呼ばれるカテゴリーに入るかどうかというのは微妙なところでございますけれども、本菌の一番主要な病原因子というのがリステリオリジンOというタンパク質。これは植物にリシンという毒がありますけれども、それに似ているということで名づけられたんですが、本体は溶血毒です。溶血活性を持っているタンパクです。これが毒素と言えは毒素かと思えます。

ところが、先ほど、お見せいたしましたように、どの血清型もこのヘモリジンは持っております。それで1/2cというグループがほとんど臨床とは関わっていないということを考えますと、この溶血毒だけの感染論ではリステリア感染の全てを説明できないと考えております。

小泉委員 ありがとうございました。

寺田委員長 どうぞ。

中村委員 いつ日本でも集団発生があってもおかしくないというような情報を消費者的な感覚で言いますと、情報の出し方によって、やはりいろんな条件をきちんと整えて、例えば、加熱すれば死ぬとか何とかということのを併せて情報を伝えないと、非常に不安をかもし出すというふうに思うんですけども、そんなふうに私は感じながら、お話を伺っていたんですけども、何かその点でお知恵はありますか。

五十君講師 我々が今回の発表に関して、今の御指摘というのは非常に気を使っている部分でございまして、非常に致命率の高い菌がどの食品からも出てくるという話は、言ってみれば伝え方を間違えますと非常にややこしいことになる問題かと思えます。

ただ、1つには、啓蒙という意味でこういった性質の菌があるのだという認識は確実にしていただきたい。特にリステリアの場合は健康な成人の方は基本的には非常に大量の菌を摂取しない限りにおいては、まず発症しないという考え方でございます。問題は免疫的弱者。いわゆる、コンプロマイズドホストと呼ばれるグループなのですが、慢性の重症の基礎疾患を持っておられる方、老齢の方、生まれたばかりの小さいお子さん等々、こういったグループは非常に感染を起こしやすい。そして、一番問題になるのが妊婦さんなのですが、この方が感染を起こしますと、流産あるいは死産ということになります。基本的には極端に悪い状態のものを食べない限りにおいては、一般の健康の方はそんなに心配されなくて結構かと思えます。ただ、免疫的弱者の方は、こういう菌が広く食品を汚染しているという前提で、できれば自衛策で古くなったものは食べない。妊娠期の方は必ず加熱して食べるようにするということが、この菌の当面の感染に対する対策かと思えます。

冷蔵庫内に長く置かれますと、菌は増殖してしまうわけですので、我々がリスクマネージメントでできる範囲ではございませんので、やはり一般的に消費者にリステリアという低温でも増殖する菌があって、そういう可能性もあるんだという認識を持っていただくという面で、むしろ公開して注意点を考えていただくというのが重要かと思えます。

寺田委員長 どうもありがとうございました。

どうぞ。

本間委員 アルコールを含めた保存料というのを考えたときに、これに対して感度の高いものはあるんでしょうか。

五十君講師 リステリアに対する保存料という、リステリアだけをターゲットにしたものというのは、今まだ開発されていないかと思えます。

ただ、菌の性質がわかってくれば、そういった面で保存料等考えていくということは可能かと思います。

寺田委員長 どうぞ。

寺尾委員 済みません。低温で増殖できるというんですけれども、これは至適温度というのは何度ぐらいで、低温4、5辺りで、どのくらいのスピードで増殖するのかということはどうなんでしょうか。

五十君講師 非常に大まかな話で申し訳ありませんが、通常の37程度の培養で一晩培養しますと、大腸菌と同じくらいの菌数に上がってまいります。それと同じ培地を使いまして、4に保存した場合ですと、先ほど申し上げましたように、十数日間置きますと、それと同等ぐらいの菌数に上がってくるということになります。低温でも2、3日で増殖するというわけではございませんので、徐々に増殖するということでございます。

寺尾委員 もう一ついいですか。

病原因子というのは今、リステリオリジンというのをおっしゃっていましたね。だけど、脳髄膜炎とか流産とか、そういう症状からいくと確かに溶血では説明が付かないんだろうと思いますけれども、ここに何か6つぐらい因子が書いてございますね。その症状を何か説明できるような、どういう機能を持っている因子なのかわからないんですけれども、そういうのはわかっているんですか。

五十君講師 一部わかっております。それで、リステリオリジンの機能につきましては、実はこのリステリア菌というのは細胞内の寄生性の菌と呼ばれております。通常の菌は免疫担当細胞の貪食細胞が菌を取り込むと中で死んでしまいます。ところが、リステリア菌は、こういった貪食細胞内で生き残るという性質がございます。生き残るときに、このリステリオリジンというのが働いているということが知られております。そのメカニズムについては、もし必要でしたら後で説明いたしたいと思います。

つい最近わかってきたことなんですけど、なぜ脳炎とかそういったのを起こすかということなんですけど、これにつきましてはインタナリンというものがあまして、このシステムでどうやらバリアを超えているということもレポートとして出ております。したがって、徐々に感染方法がわかりつつあるということになっております。

一色事務局次長 先ほど、本間先生の御質問なんですけれども、いわゆるこの菌は通常のグラム陽性の菌ですので、食品添加物として許可されていますソルビン酸を始め、いろんな静菌剤や抗菌剤で食品中でも十分制御することができますし、グラム陽性菌でリゾチームなどもよく効きます。五十君先生が言われたのは、この菌だけを選択的に制御する薬

剤はまだないということなんですけれども、一般的な食品の衛生管理で十分この菌は対応できますので、その点は皆さんに御理解いただきたいと思います。

寺田委員長 これは、やはり夏でなくて全季節を通じてですか。

五十君講師 季節性はありません。

寺田委員長 時間がないのに大変貴重なお話、ありがとうございました。

このリステリアとかサルモネラとかは、あまり日本では注目されておられません。幸い注目されないまま、大流行がおきずにずっと続けばいいんですが、一応このような菌も欧米ではときどき問題になっているということを皆さんにわかってもらったらいいということです。今おっしゃったようなことをわかりやすく示した資料をつくって、当委員会のホームページなどを通じて情報発信をしていきたい。同時に、見上先生などは人獣共通の細菌などはよく御存じですし、ウイルスとかそういうこともファクトシートなどをつくっていいということ、前に言っておられたことで、作るべくよろしく願いいたします。

先生、今日は本当にどうもありがとうございました。

(五十君講師退室)

寺田委員長 ただいまのことは、ここの事務方と見上委員が中心となり、あるいは専門調査会の専門委員の先生方とよく相談して作業を進めていくように考えております。

次の議題に移らせていただきます。

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、農薬ボスカリドにつきましては、専門調査会における審議、情報、意見募集の手続が終了しておりますので、事務局から説明をお願いいたします。

村上評価課長 それでは、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2を2枚めくっていただきますと「検討の経緯」というのがございまして、ここに書いてございますように、2003年11月17日に厚生労働大臣より食品健康影響評価を求められたものでございまして、食品安全委員会で農薬専門調査会において議論をすべしということをお指示を受けた後、去年の12月24日及び4月7日に農薬専門調査会を開催いたしまして、ここにおいて、この農薬の健康影響評価の案を作成いたしまして、本年4月15日の本委員会に御報告をして広く国民からの意見聴取をさせていただきたいということで御了解を得たものでございます。

本品につきましては、もう2枚ばかりめくっていただきますと、評価対象農薬の構造式が書いてあるページがございます。1ページでございますが、ここにありますような形をした化学物質でございまして、これは殺菌剤ということで灰色かび病等の抗真菌剤として

農業的に使うということであります。アメリカ、カナダ等で既に使われているものでございます。

本品につきましては、いろいろな安全性試験が行われておりまして、前回のときも御紹介いたしましたので、二重に御説明するのは避けたいと思っておりますけれども、17ページを御覧いただきますと、ここに本品につきまして行われた各試験における結果というものが表に取りまとめられております。

本品につきましては、大量に摂取いたしますといろいろな影響が出てまいります、1つは肝臓に対する影響。もう一つは甲状腺に対する影響ということが出てまいります。甲状腺ろ胞細胞腺腫等がラットの24か月の発がん試験で報告をされておりますけれども、これについてはホルモン様の作用であって、非遺伝毒性メカニズムであって、これについてはいわゆる古典的発がん物質として考えなくてもよいということで、閾値を設定することはできるという御判断になりまして、この17ページの表にございますように、この無毒性量の一番小さなものというのが、ラットの24か月の慢性毒性試験のオスの用量が最も小さい数字になっておりますので、これを基に17ページの下の箇条書きになっておりますところに書いてございますように、無毒性量としては4.4mg/kg体重/日で、これに安全係数100で割りまして、ADIとしては、その上の方に書いてございますように、0.044mg/kg体重/日ということにしてよろしいのではないかとというのが専門調査会での御結論でございました。

この報告を4月15日～5月12日まで、4週間にわたって意見の募集をいたしました、この案に対する御意見はございませんで、その結果をもちまして、農薬専門調査会の座長より5月19日付けで食品安全委員会委員長あてに農薬専門調査会としての審議結果報告がされたところでございます。

本日、本委員会において御審議をいただき、この専門調査会における審議結果評価書をお認めいただけるかどうか、よろしく願いいたします。

寺田委員長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの説明の内容あるいは記載事項に関しまして、これはパブリックヒアリングに出る前に、ここの委員会で議論していただいたものでございますけれども、ここで是非、こういう面が問題だということがございましたら、あるいは御意見、質問いただくとありがたいと思っておりますが、いかがでございましょう。よろしいですか。

それでは、この農薬ボスカリドにつきましては、農薬専門調査会におけるものと全く同じ結論となりますが、ボスカリドの1日摂取許容量を0.044mg/kg体重/日と設定するとい

うことでよろしゅうございますでしょうか。

(「はい」と声あり)

寺田委員長 どうもありがとうございました。

それでは、次の議題に移らせていただきます。昨日、一昨日と開催されました、「日米 B S E 協議第 1 回専門家及び実務担当者会議 (W G) 」につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

杉浦情報・緊急時対応課長 それでは、日米 B S E 協議に係るワーキンググループの第 1 回会合につきまして、御報告させていただきます。お手元の資料 3 に基づいて説明させていただきます。

一昨日、昨日と 2 日間にわたり、東京の三田の共用会議所におきまして、米国産及び日本産牛肉の輸入再開問題等に関する会合が開催されました。本会合におきましては、日米両国における B S E 措置に関する説明、これらの措置に関する技術的、専門的事項に関する意見交換を行いました。双方からの出席者でございますけれども、日本側からは、先週このワーキンググループのメンバーについて説明いたしましたとおり、専門家 4 名、外務省、厚生労働省、農林水産省から、それぞれ実務者が 1 名。当委員会からは、私がオブザーバーとして参加いたしました。

米国側からは、先週御報告させていただきましたメンバー 5 人のうち、ジョージ・グレイ・ハーバード大学リスク分析センター所長代理は欠席いたしました。そのほかに 2 名、そこがございますトーマス・ゴメスという米国農務省の動植物検査局の疫学の専門家ユルゲン・リヒトという同じく農務省のアイオア、A m e s にございます獣医サービスラボラトリーの獣医官が参加いたしました。

今回会合における意見交換の概要でございますけれども、日米協議の局長級会議では、7 つの項目について議論するということが決められたわけなんですけれども、今回の協議におきましては時間の関係もございまして、主にこの資料でございます、4 つの項目について、時間を割いて意見交換が行われました。

まず「B S E の定義・検査方法」でございますけれども、双方から B S E の確定診断までの検査の流れについて説明を行いました。迅速診断にどのような検査法を用いているか。あるいは確定診断について、どのような検査法を用いているかという説明を行いました。

更に、B S E 検査の目的につきまして、日本では感染牛をできる限りフードチェーンから排除するという、食肉の安全確保の観点から一義的に行っており、その検査の結果についてはサーベイランスの目的にも使っているというような説明を行いました。一方、米国が

らは、BSEの検査というのは公衆衛生の目的ではなくて、サーベイランスを目的にして行っているという説明がございました。

日本で今までにBSE11頭発生しているんですけれども、そのうちの8頭目については、非定型的なBSEという診断がなされていることについて、米側から、どのような検査の方法を行ったのかというような質問がありまして、日本側からは異常プリオンタンパクの検出をもってBSEと診断したことについて詳細な説明をしております。

2番目に「特定危険部位(SRM)の定義と除去方法」ですけれども、SRMの双方で適用している定義につきましては、英国のデータを参考に行っていると。英国ではBSE感染牛の材料を牛に摂取して、その結果、26か月齢では中枢神経組織に感染性が確認されなかったけれども、32か月齢では感染性が確認されたというデータを参考としているわけなんですけれども、その判断に当たっては、日本では科学的なデータが十分ではない、限られた頭数への摂取結果を基に行っているということで、若齢牛も含めてSRM除去の対象とすべきというような説明を行ったのに対しまして、米国では、米国内におけるBSEの発生リスクが低いということを考慮すれば、30か月齢が合理的なSRM除去の対象であるというような説明が行われました。

3番目に「サーベイランスのあり方」ですけれども、サーベイランスについては、BSEの浸潤状況の把握とBSE対策の妥当が有効であるということを確認するために行われているということについては、双方、共通理解が得られたわけなんですけれども、日本の行っているサーベイランスについて説明いたしまして、日本では全頭検査も含めて、たくさんの頭数について検査を行っていることもあって、国際基準に合わせたようなリスク牛に焦点を当てたサーベイランスを行った場合には、2例目から10例目の発生については摘発できなかったらう、BSEの発生は2頭にとどまっていたらうというような説明を行いました。

テキサス州で中枢神経症状を示していたにもかかわらず、検査対象にされなかったことについて指摘しましたところ、米側からは、この牛についてはいずれにしてもフードチェーンには入らなかった。サーベイランスを目的としている以上、この牛についてデータは収集できなかったけれども、ほかの牛からデータを収集すれば問題はないというような説明がございました。

フィードバンの在り方でございますけれども、日米双方から、それぞれのフィードバンの状況について説明がなされました。米国におきましては、特に国際調査団がSRMを飼料の原料としてつかうべきではないというような勧告を行ったにもかかわらず、現在、飼

料の原料として使っているわけなんですけれども、それにつきましては米国では発生以降、追加的にとられているフィードバン、具体的には、例えば、残飯を飼料の原料としては使わないとか、あるいは豚用の飼料を牛に給与することを禁止する、あるいは、肉骨粉を使用する専用工場を指定するといった追加的な措置が適用されていることによって、十分なりスク管理がなされている、SRMを飼料の原料として使わないのと同程度のリスク管理がなされているというような説明がありまして、SRMを飼料の原料から排除するかどうかについては、今後の検討課題になっているという説明がございました。

最後に「今後の会合予定」ですけれども、今後、更に2回予定されているわけなんですけれども、第2回目の会合は6月28日～30日に米国で開催する、米国のどこで行うかについては、現地調査の関係もあって、今後、米側で調整することになっております。第3回会合につきましては、7月21日～22日まで、東京で開催することが決まりました。今回の会合、18日、19日の2日間行われたんですけれども、18日の会議に先立ちまして、18日の午前中から午後の前半にかけてございますけれども、群馬県下のと畜場、食肉衛生検査所の現地視察が行われました。

以上でございます。

寺田委員長 どうもありがとうございました。

ただいまの説明に関しまして、何か御質問などございましたら。

どうぞ。

中村委員 お疲れ様でございましたが、何かやり取りを、その現場ではもっと違うニュアンスがあるんだろうと思いますけれども、今お話を伺っている範囲では、これまで言われてきたようなことを改めて確認をしたというか、何か新しい考え方というか情報はあまり感じられないんですけれども、例えば、アメリカはサーベイランスを強化しようとして何十万と検査頭数を増やすというのは、では、どういう種を増やす対象にするんだとか、フィードバンについても、例えば、どういう飼料工場がどのぐらいの数があって、そのラインがどうだとか、そういう実際にかなり具体的な数字を出しながら話し合いをしていくというような段階ではまだないということですか。

杉浦情報・緊急時対応課長 今、御報告申し上げませんでしたけれども、具体的な数字を出した説明というのは行われました。例えば、フィードバンにつきましては、肉骨粉を扱っている工場が全部で2,400か所ありまして、そのうち50か所において違反が行われていたのが確認された。これは2003年の結果だったかと思っておりますけれども、そのような説明が行われました。

ただ、その違反事例については、メジャーな違反ではなくて、すべてマイナーなものであったというような説明が行われております。

中村委員 サーベイランスの頭数はどうですか。

杉浦情報・緊急時対応課長 サーベイランスの頭数につきましても、これは既に3月15日付けで米国農務省が詳細なペーパーを公表しているんですけども、それについては、また改めて先方から説明があるとともに、このサーベイランスを行うことによって99%の確率で1,000万頭当たり1頭の発生であれば、摘発できるというような説明がなされましたけれども、このサーベイランスがこれほど感度が高いということについて、更に統計学的に解説した資料も公表されているわけですけども、ただ、この統計学的な裏づけを行った、このワーキンググループのメンバーでもあるハーバード大学のジョージ・グレイ博士が欠席したこともありまして、更に具体的な科学的な説明は今回はなされませんでした。次回していただけることになっております。

寺田委員長 ほかにございませんか。

どうぞ。

寺尾委員 今の御質問と同じような質問なんですけれども、このBSEの定義、検査方法、あるいはSRMの定義ですね。こういうものをこれから統一していこうという方向にあるのか、あるいは日米で違うままで、お互いに相手をよく理解して、これから対応していくのかと、そこら辺はどういう見通しになるのでしょうか。

杉浦情報・緊急時対応課長 そのところは、今の段階では何とも言えないんですけども、まずは第1回会合では、今、両国でとられている異なる措置の科学的根拠について、双方から説明し合ったということでございます。今後、その科学的根拠について相違点を確認するのにとどまるのか、あるいはそこで何らかの合意をして、更にそれを根拠とする、とるべき措置まで合意をするのか。そのところは今のところは何とも申し上げられないかと思えます。

寺尾委員 もう一ついいですか。この3番目のテキサスの牛のことがございますね。アメリカのフードチェーンとかフィードチェーンに入っていないんだという、これはよく新聞にも書いてあるんですけども、どこにこの牛は行ってしまったのか、そこら辺の説明はあったんですか。

杉浦情報・緊急時対応課長 先方からは、フードチェーンにもフィードチェーンにも入らずに廃棄された(コンデムンされた)というような説明がございました。

先ほど、説明申し上げなかったんですけども、米国では6月1日から強化サーベイラ

ンスが開始され、対象になる牛について3月15日に公表されているわけなんですけれども、更に一部追加するというようなことを考えておるようで、それについて詳細な説明は受けられなかったんですけれども、近日中に公表されるというようなことを言っておりました。

寺田委員長 ほかにございますか。

1個だけ。2ページの(3)の。これの説明をしたときに向こうはどういう反応だったんですか。

杉浦情報・緊急時対応課長 これは、日本から一方的に説明して、特に米側の反応はございませんでした。特に日本の主張に対する反論というのはございませんでした。

寺田委員長 どうもありがとうございました。御苦労様でございます。

それでは、次は第2回ですけれども、その間にまたいろいろな、お互いに答えられなかったこととか何か、やりとりがあるわけですね。

杉浦情報・緊急時対応課長 今回の会合で双方から質問して、後日、情報提供することになっている部分につきましては、第2回会合までの間に情報提供がなされまして、更に第2回会合で、どういったことを中心に議論をするかということについても、第2回会合までに確認するというようになっております。

寺田委員長 どうもありがとうございました。

事務局、そのほかに何か今日はございますか。

岩淵総務課長 ございません。

寺田委員長 それでは、本日の委員会のすべての議事は終了させていただきます。

次回の会合につきましては、5月27日木曜日14時から開催いたします。なお、明日金曜日10時から、動物用医薬品専門調査会が非公開で、5月24日月曜日14時から、遺伝子組換え食品等専門調査会が非公開で、それぞれ開催される予定でございますので、お知らせいたします。

なお、明日5月21日、名古屋におきまして、13時半から、この内閣府食品安全委員会が主催で厚生労働省、農林水産省とも一緒になって食品におけるリスクコミュニケーションをBSEに関する講演会ということで開きます。開会是小泉委員。熊谷東京大学大学院の農学生命科学研究科の獣医学専攻教授。講演2が、金子国立精神・神経センター神経研究所疾病研究第七部長が行われます。閉会は、梅津事務局長が行われます。ということで、一応お知らせしておきます。

それでは、今日の会合をこれで終わります。ありがとうございました。