

食品安全委員会

微生物・ウイルス専門調査会

第12回会合議事録

1. 日時 平成22年4月23日（金） 10:00～11:42

2. 場所 食品安全委員会大会議室

3. 議事

(1) 今後の調査審議方針について

(2) その他

4. 出席者

(専門委員)

渡邊座長、荒川専門委員、牛島専門委員、小坂専門委員、春日専門委員、
工藤専門委員、熊谷専門委員、西條専門委員、多田専門委員、豊福専門委員、
中村専門委員、西尾専門委員

(食品安全委員会委員)

小泉委員長、長尾委員、廣瀬委員、畑江委員

(事務局)

大谷事務局次長、北條評価課長、本郷情報・緊急時対応課長、前田評価調整官、
石垣課長補佐、磯貝課長補佐、白銀専門官、松本係長

5. 配布資料

資料1-1 食品安全委員会における微生物・ウイルス関係ハザードの調査・審議
方針（案）

資料1-2 我が国における食中毒発生状況

資料1-3 我が国における感染症発生状況

- 資料 1 - 4 米国における食中毒等発生状況
- 資料 1 - 5 EUにおける人獣共通感染症発生状況
- 資料 2 牛及び豚に使用するフルオロキノロン系抗菌性物質製剤に係る薬剤耐性菌に関する食品健康影響評価
- 参考資料 1 食品健康影響評価のためのリスクプロファイル
～非加熱性喫食調理済み食品（Ready-to-eat 食品）・魚介類中のリステリア・モノサイトゲネス～
～生鮮魚介類中の腸炎ビブリオ～
～鶏肉中のサルモネラ属菌～
～二枚貝中の A 型肝炎ウイルス～
～豚肉中の E 型肝炎ウイルス～
- 参考資料 2 平成 21 年度食品安全確保総合調査「食品により媒介される感染症等に関する文献調査」報告書
- 参考資料 3 ファクトシート（Q 熱）
- 参考資料 4 腸管出血性大腸菌による食中毒の防止について

6. 議事内容

○渡邊座長 おはようございます。ただいまから第 12 回「微生物・ウイルス専門調査会」を開催いたします。

本日は 12 名の専門委員が御出席であります。食品安全委員会からも 4 名の委員が御出席です。

本日は今後、本専門調査会で審議を行う案件などについて議論をしていただきたいと思います。議題に入ります前に、事務局より資料の確認をお願いいたします。

○白銀専門官 資料を確認させていただきます前に、事務局で人事異動がございましたので、御報告させていただきます。

4 月 1 日付けで担当補佐が横田から石垣となりましたので、御紹介いたします。

○石垣課長補佐 石垣と申します。よろしく申し上げます。

○白銀専門官 また、事務担当は安藤に代わってございます。

それでは、お手元に配付しております議事次第に基づきまして、配付資料の確認をさせていただきます。

本日の配付資料は、議事次第、専門委員、座席表のほかに資料 1 - 1 「食品安全委員会

における微生物・ウイルス関係ハザードの調査・審議方針（案）」でございます。

資料 1－2 「我が国における食中毒発生状況」。

資料 1－3 「我が国における感染症発生状況」。

資料 1－4 「米国における食中毒等発生状況」。

資料 1－5 「EU における人獣共通感染症発生状況」。

資料 2 「牛及び豚に使用するフルオロキノロン系抗菌性物質製剤に係る薬剤耐性菌に関する食品健康影響評価」。

参考資料 1 「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル」。これは「～非加熱喫食調理済み食品（Ready-to-eat 食品）・魚介類中のリステリア・モノサイトゲネス～」「～生鮮魚介類中の腸炎ビブリオ～」「～鶏肉中のサルモネラ属菌～」「～二枚貝中の A 型肝炎ウイルス～」「～豚肉中の E 型肝炎ウイルス～」でございます。

参考資料 2 がお手元の青い冊子でございますが「平成 21 年度食品安全確保総合調査『食品により媒介される感染症等に関する文献調査』報告書」でございます。

参考資料 3 「ファクトシート（Q 熱）」でございます。

参考資料 4 「腸管出血性大腸菌による食中毒の防止について」。これは 1 枚紙でございます。

以上でございます。配付資料の不足等はございませんでしょうか。配付資料の不足等がございましたら、事務局までお知らせください。

なお、参考資料 2 につきましては大部であり、本日は内容についての具体的な審議は行なわない予定でございますので、傍聴の方には目次のみの配付となりますので、御了承願います。全体版につきましては、今後、当委員会のホームページに掲載される予定としております。

以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。それでは、議事次第に従いまして、進行を行いたいと思います。

議事（1）の「今後の調査審議方針について」であります。これまでこの委員会においては、自ら行う評価といたしまして、食中毒原因微生物に関する食品健康影響評価を行ってきておりまして、食品健康影響評価 1 案件と優先案件 3 案件についての審議が終了してきております。今後の調査審議を行う案件の選定に入ります前に、前回、本調査会での審議を終えた優先評価 3 案件について、資料 1 に基づいての説明を事務局からお願いしたいと思います。

○白銀専門官 それでは、資料 1-1、参考資料 1～4 まで併せて御準備いただけたらと思います。まず審議結果の御報告でございますが、4 月 1 日の第 326 回食品安全委員会におきまして、事務局から微生物・ウイルス専門調査会での審議結果の報告をさせていただき、食品安全委員会としては、引き続きデータ収集等に努めることとされたところでございます。

また、国民への情報発信については、4 月 7 日にホームページに掲載してございますが、これが参考資料 4 でございまして「腸管出血性大腸菌による食中毒の防止について」ということで、この内容でホームページに掲載してございます。

裏面を見ていただきますと、これが食品安全委員会のトップページでございまして、この一番上の「重要なお知らせ」という欄に 4 月 7 日に「腸管出血性大腸菌による食中毒の防止について」ということで掲載させていただいたところでございます。ここをクリックすれば裏面に飛ぶというものでございます。

参考資料 4 の下側の参考のところにリスクプロファイルへのリンクを張り、その次に審議結果の報告書に直接飛ぶようになっておりまして、更に国民への情報提供の部分にも直接飛ぶように二段でリンクを張ってございます。

食中毒予防一般についての内容へのリンクということで「食中毒予防について」という家庭でできる 6 つのポイントなどを御紹介しましたページに飛ぶリンクでございます。また、食中毒を防ぐ加熱ということで、加熱の目安等を写真入りで紹介されたページにも飛ぶようになってございます。

最後がカンピロバクター・ジェジュニ／コリの評価書で、こちらにもリンクが張られてございます。これが参考資料 4 ということで、国民への情報提供というところでございます。

リスク管理機関への情報提供でございますが、4 月 1 日の食品安全委員会に報告された後、同日付けで管理機関への情報提供も行ってございます。

以上が 4 月 1 日の食品安全委員会での状況の御報告でございます。

それでは、資料 1-1 を御覧いただきたいと思います。資料 1-1 は「食品安全委員会における微生物・ウイルス関係ハザードの調査・審議方針（案）」でございまして、全体の像を描いているというものでございます。

先ほど御説明申し上げました 3 案件が腸管出血性大腸菌とサルモネラ・エンテリティディスとノロウイルス。その隣に 5 案件と書いてございますが、リスクプロファイルを作成しております 9 案件のうち、今、申し上げました 3 案件とカンピロバクターを除く 5 案件

がこの5案件でございまして、右の方に※でリステリア、サルモネラ、腸炎ビブリオ、A型肝炎、E型肝炎ということで説明を加えてございます。

この5案件の具体的な内容については、既にホームページ上でリスクプロファイルを公表してございまして、それは参考資料1でございまして、これが公表されている5つのリスクプロファイルでございまして。

この5つのリスクプロファイルが2006年10月に作成されてございまして、4年近く経ってございまして、今後、専門調査会で中身の更新という形の作業を進めていくということでございます。中身の更新につきましては、3案件の更新作業で行いました作業と同様のことを考えてございまして。

その右隣に「その他案件」という枠がございまして。食中毒原因微生物につきましては、今まで御説明しました9案件以外にもたくさんのハザードがあるということで、それを「その他案件」とこの図ではまとめてございまして、これにつきましてはまずハザード情報を収集した上で、広く浅くこのハザードについての現状の説明をするファクトシートをまず作成するというところで考えてございまして、「その他案件」の真下に続いています情報収集済み案件と書いてございまして、青表紙の昨年度の調査事業で、実は25案件ほどハザード情報の収集、ファクトシート案の作成というところまで調査事業で行ってございまして。これについて、今後この専門調査会で先生方から御助言をいただいた上で、必要なものから作成・公表をしていくという手順を考えてございまして。

ファクトシートとリスクプロファイルという2つのものが出てきてございまして、ファクトシートにつきましては、資料左下に※で書いてございまして、ハザードごとに作成がされますが、ファクトシートはその時点における国際機関、主要国のリスク評価機関が公表したリスク評価結果や既にとられているリスク管理措置等の情報といったものを収集整理し、情報を提供することを目的として、食品安全委員会が作成・公表しているものでございまして。

リスクプロファイルにつきましては9案件で示してございまして、食品とハザードとの組み合わせということで作成がされてございまして。これはリスク評価を実施するための資料として、対象となる食品衛生上の問題の整理、概要を簡略にまとめた文章ということで、微生物の評価指針の中では整理がされてございまして。

昨年度の調査事業で25のハザードにつきましては、ある程度の情報収集は行っておりますが、25案件以外にもまだ当然食品を媒介する微生物・ウイルスというものがございまして、それについては「その他案件」の右隣に矢印が伸びております「ハザード情報未収集

案件」でございます。

これにつきまして、こういった案件があるのかを参考として整理させていただいたものが1枚めくっていただいて、字が小さくて恐縮ですが「情報収集が必要と考えられる感染症一覧（案）」ということで、これは未定稿でございます。先生方からの御助言、御意見をいただいた上で、追加または掲載順を変えたり、そういったことが必要になろうかと思えます。

この表の御説明を申し上げます。整理番号は1番から順に振っておりまして、疾病名のところでございますが、1～61番までは食品衛生法で食中毒の届出対象となるものをリストアップしたというものでございます。

枠の一番左端から書かれております疾病名が食品衛生法の施行規則で届出対象とされているものを記述してございまして、16番を見ていただきますと、その他の細菌性食中毒という項目がございます。その他というのはこういったものが入るのかを17～28番までで記載をしておりますが、これは法令上明記されているものではなく、ここに引っ張ってきておりますのは、今、手元でございますが、『食中毒予防必携』といった書籍から引っ張ってきたものでございます。

29番のノロウイルスに続いて、30番にその他ウイルス性食中毒。これについても法令上は明示されておられませんので、31番～37番まで、こういった書籍から引っ張ってきていると。そして、その他食中毒という項目が38番でございますが、それについてはリケッチア及び原虫、蠕虫といった寄生虫関係についても記述をしているというものでございます。

62～78番までの項目でございますが、こちらについては感染症法で届出対象となっております疾病について掲げておりまして、その中で食品の媒介またはその可能性があるものをこちらにピックアップしたというものでございます。

説明が遅れましたが、表の頭のところでございますが、整理番号、疾病名、区分、その次に「食中毒」と書いてございますのが先ほど申し上げました、食品衛生法で食中毒の届出対象となっているものというところに丸印を付けているもの。「と畜」と書いてあるのがと畜場法に基づく検査対象疾病となっているものに○。「食鳥」と書いてあるものが食鳥検査法に基づく検査対象となっているもの。その隣の欄の「感染症」が感染症法に基づく届出対象となっているもの。更に感染症については類型をその右隣のところに1～5類まで示しているというものでございます。

更にその右隣の「プロファイル」という欄でございますが、先ほど御説明しました9つのリスクプロファイルは既に作成・公表されているものでございますが、これが作成・公

表されているものについて○を付けている。

一番右端の「ファクトシート」の欄でございます。こちらにはファクトシートが作成・公表されているものが39番のQ熱に○を付けてございます。

それ以外に△が付いているものがございます。これは先ほど御説明申し上げました青表紙の昨年度の調査事業で、食品により媒介される感染症等（食品との関連が証明されていないが、マスコミ等でその関連が取り上げられているものを含む）についてファクトシート（案）まで作成したハザード項目に△を付けているというものでございます。

途中で説明を飛ばしましたところに戻ります。62～78番までは感染症法の対象となる疾病で食品媒介が考えられる、または否定できないというものをピックアップしてございまして、それ以外の感染症法の対象につきましては、2～3ページ目に網かけがしてございまして168～233番までで、こんなにたくさんあるということで一応全部掲載をしてございまして。

1ページに戻っていただきまして、79～146番まで。こちらがと畜検査の対象疾病となっているもの。147～167番までが食鳥検査の対象疾病になっているものをリストアップさせていただいたものでございます。

表頭の項目の説明等につきましては、3ページの表の一番下に表注を設けておりまして、先ほど御説明した内容について、こちらに簡潔に説明を加えてございます。

先ほどの資料1-1に戻っていただけたらと思います。今、御説明しましたのが9案件、その他案件を含めた、こういったものが情報収集が必要になるだろうというものを、法令を頼りにピックアップさせていただいた表で、こういったものがございましてというのを例示させていただいたものでございます。

9案件プラス25案件についてはある程度の情報収集がされておりますが、それ以外のものにつきましても情報収集の必要なものがあるだろうということで、それについては今年度以降になります。その「ハザード情報未収集案件」の下矢印でございまして。「調査事業による情報収集」ということで、昨年度と同様に調査事業でハザードに関する情報収集をしていこうと。可能であればファクトシートの案まで作成をしていこうということで、今後そこは事務局で取組みをしていく考えでございまして。

ファクトシートの作成の手順を御説明申し上げます。既に微生物案件としましてはQ熱のファクトシートが作成・公表されてございます。ファクトシートにつきましては、事務局で案文を作成いたしまして、該当するハザードに関係する御専門の先生に個別に事務局から連絡をとりまして、内容の確認等をいただき、リスク管理措置に関する部分もファク

トシートには記載がございますので、管理機関等との調整も踏まえて食品安全委員会の方で御確認、御了承いただいた上で、食品安全委員会名で作成・公表という形になるものがございます。

これが従来の作成の手順でございましたが、こういった形で今後このファクトシートの量を増やしていこうという動きでございますので、この専門調査会の先生方から御助言をいただいた上で、従来の手順に沿って作成・公表をしていくという流れを考えているところでございます。

ファクトシートに対する御助言をいただく中で、非常に少ないとは思うのですが、リスクプロファイルを作成すべきだというような案件が中々出てくることも考えられますので、その場合には「リスクプロファイルの作成」という手順に進むということで、下矢印が出てございます。

この矢印に実線と点線の区分でございますが、今年度は当面この専門調査会で取り組んで行くところを実線で書いてございまして、今後、情報収集等または事件等が起こった場合に進んでいくものについては点線で示してございます。

更にリスクプロファイルが作成されたものについて、または更新されたものについて、その実行可能性等をこの専門調査会で御議論いただいた上で評価を進めていくものというのが決められ、更に評価が進められるという流れとなっております。

資料1-1についての説明は、以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。今、事務局の方から資料1-1に基づいて説明がありましたけれども、今まで3案件の牛肉を主とする食品中の腸管出血性大腸菌と鶏卵中のサルモネラ・エンテリティディスと食品中のノロウイルスについては、食品安全委員会からオープンにされているわけです。

5案件に関しましては、これから説明していただきますけれども、リスクプロファイル等が参考資料1にありますようにある程度行われたわけですが、これが2006年10月に作成されているということですので、現在に合うような形での更新を行っていくこととなります。これについて、どのような形で行うかというのをこれから皆さんに決めていただくことになるわけですが、それを踏まえた形で御意見、御質問がありましたらお願いいたします。

微生物によって起こる食品関係の感染症、食中毒というものは結構たくさんあるという印象を皆さんも持たれたのではないかと思いますけれども、その中で優先順位を決めていくこととなります。それらについてファクトシートなり、リスクプロファイルをつくって

いくということになると思いますけれども、この考え方に関して、御意見はよろしいでしょうか。どうぞ。

○小坂専門委員 一覧を見ると非常にたくさんあるなという印象はあるのですが、食品から感染症を起こすということになると、かなり限られると思います。一覧でずっと示すよりは、ある程度そこでの縛りというか、そういうことも情報があった方がいいような気がするのですけれども、いかがでしょうか。

○渡邊座長 事務局の方は先ほどの説明ですと、食中毒として重要な疾患は『食中毒予防必携』に基づいて挙げてきたということで、この資料1-1の2ページに食中毒というところで書いてある○が恐らくこの中ではプライオリティーが高いと私は考えていますけれども、そのほかにいろいろな食中毒として事件数が必ずしも多くないようなもの、及びいわゆる感染症という概念でとらえられているものがここに挙がってきているのだと思います。

食中毒と感染症の区別は、ヒト-ヒト感染が起こり得るのを感染症という形で今まで取り上げてきているのだと思いますけれども、こういうことから考えた場合に、先生は先ほどおっしゃられたのは、この中で重要度に準じてさらに分けた方がよろしいということでしょうか。

○小坂専門委員 食品からはまず可能性がなさそうな疾患が入っています。それをどこまで載せるのか。勿論、整理としては感染症法の法律的な整理なのでいいと思いますが、食品安全委員会の資料として、どうなのでしょう。食品からうつる可能性がほぼゼロに近いような疾患が最後の方に結構ずらずら並んでいます。その辺がどうかと思っただけで、資料としての意味はあると思います。

○渡邊座長 確かにと畜場法に基づく、つまり動物に主に感染するものですね。食鳥検査法は鳥類関係がメインで、それは必ずしもヒトにうつるかどうかは確かにわからない面もあるわけですが、こういうものをあまりずらずら挙げておき過ぎると、何を優先的に考えているのかわかりにくいのではないかという話だと思いますけれども、いかがでしょうか。何かほかに御意見がありましたら。

○荒川専門委員 確かに食品媒介性の感染症はたくさんありますけれども、生産工程でコントロールできるものと、個人レベルで管理が可能なものと、いろいろあるとは思いますが、その辺の重みづけを考慮して少し分類したら、もう少し重要なもの、リスク管理措置ができそうなもの、あるいは難しいものがわかりやすくなるのではないかという気がします。

○渡邊座長 個人で防御できるかということと食品レベルでの防御ですか。なかなか難しいと思いますけれども、どういう形で分けるとよろしいですか。

○荒川専門委員 例えば今日の御説明にあった腸管出血性大腸菌の食中毒防止についてというのは、やはり生産工程で極力注意しても100%無菌のものを提供するわけにはいかないので、個人のレベルでも十分に注意を払うべきだということを一般の公開資料として、多くの方々に注意喚起をしていると思いますけれども、こういうような形で注意喚起をして管理できるものと、そうでなくて生産工程できちんと管理して、そこで感染症が起きないような手立てが立てられるようなものがあるのではないかという気がします。

ですから、例えばボツリヌスなどの場合ですと、個人でボツリヌスの対策を立てるのはほとんど無理ですので、これは生産工程とか辺りの品質管理をきちんとやることによって防ぐのが一番大事ではないかという気がします。

○渡邊座長 このリスクアナリシスをやる過程において、例えばこの間のカンピロバクターでやりましたように、例えば生産段階または消費段階で、どこをどうすればどのくらいリスクが下げられるという形で、アナリシスをした結果、それが明らかになっていくという面もあります。特に食品安全委員会の役目は、そこをきちんと明らかにするというのが役目ではないかと思います。

ですから、初めからそういうことをこれはこうだと決めるのも勿論必要かもしれないが、カンピロバクターでやったような結果から考えれば、アナリシスをやった結果、どこをどうすれば良いかということが出た方が、リスクアセスメントをやるこの委員会としては、更に的を射ているのではないかと私は思うのですけれども、ほかの先生方はいかがですか。

荒川先生がおっしゃるように、アナリシスをやる前にここが重要だというものも勿論、あると思いますけれども。荒川先生が今のような意見を述べられたのはボツリヌスの事件がタイで発生しており、土で汚染された肉が嫌気的狀態に保管された結果ボツリヌス菌が増殖し、それを食べたヒトの間で中毒事件が発生し、多くの死者を出している事件を浮かべられてのことだと思います。

○白銀専門官 事務局から説明が足らなかったと思いますけれども、この参考でお示ししております一覧表につきましては、あくまでも例示ということで、先ほど小坂先生からもおっしゃっていただきましたように、法令上で取り上げられているものをこちらに整理をさせていただいたというものでございます。今後、今のハザード情報で未収集のもののうち、どれから先に情報収集をしていった方がいいのかという御意見を賜る際に参考としていただくために、この一覧表をお示ししているところもでございます。

それから、この一覧表の最後のページの3/3でございますが、178番のウエストナイル熱とか一番最後の新型インフルエンザというところで、一番右側にファクトシート案ということで△が付いてございます。こちらなどについては、今のところは食品を媒介する可能性はないだろうと思われるのですが、こういった事件または何らかの感染症の発生ということでマスコミに多く取り上げられたときに、いわゆる風評被害が起こることがあります。

例えばこのたびの新型インフルエンザであれば、豚が媒介するという話から豚肉は食べて大丈夫なのかと。専門の先生方が考えたら、そんなことはあり得ないというお考えを持っていらっしゃるにしても、一般の方はどうなのだろうという心配をするということもございます。そういうことで、このリストには広く食品を媒介しない、例えば性感染症とか蚊とかダニを介する感染症についてもこちらに記載されております。

ただ、そういう意味では、食品が媒介する可能性は低いだろうということで網かけはしてあるのですけれども、事件ものとなったときには、こういったものも情報収集が必要になるということで、一応リストアップをさせていただいているというものでございます。

○荒川専門委員 そうしますと、この81番の口蹄疫なども人間には基本的に感染しないと思いますので、最後のページの方に移すとか。ここに入っているのは何か事例があったということですか。網かけをしているのは人間に食品を介してこないという先ほどの御説明がありましたので。

○白銀専門官 説明が不十分で申し訳ないですが、感染症法で届出対象となっているものは当然ヒトが感染するものということになります。その中で食品を媒介するとあまり考えられないものは網かけで後ろに回している。62～78番は感染症法の届出対象となっているもの。

79番以降については、今、荒川先生から御指摘がございましたように、と畜場法または食鳥検査法でそれぞれ検査対象となっているものということで、今回の口蹄疫の件などでも、これは動物の病気ということで一般にはヒトに感染しないと考えられているものでございますが、こちらについては特に重みづけをせずに、そのまま掲載をしたということで、今いただいたような御意見を踏まえて、リストについても修正なり更新をしていきたいということで、一番最初に未定稿と申し上げたのは、そういう趣旨でございます。

○渡邊座長 整理させていただきますと、資料1-1を御覧いただいて、3案件についてはもう既にリスクプロファイルがオープンされていて、5案件についてはつくられてから時間が経ったので更新する必要がある。これを更新するに当たって、だれがやっていた

くかということを決めるのが今日これからの一番大きな課題です。

その他の 25 案件は先ほどのファクトシートで△になっているところです。これがどうして選ばれたかというのは私もわかりません。何か理由があるのだと思いますけれども、それについては食品により媒介される感染症等に関する文献調査報告書の 255～373 ページまでにかけて 25 疾患がファクトシート（案）という形でまとめられているわけです。

ハザード収集が未収集案件で、先ほど事務局からリストされました 233 までの中で、どういふものに対して情報収集をしたらいいだろうかということが、今後皆さんの中から挙げていただくということになると思います。それについて、調査事業を事務局が中心になって行って、ファクトシートをつくるということになるわけです。

ですので、今、挙げられた 233 の中で、先ほどから議論がありますように、例えば 168～233 までの網かけのものはあまり食品を媒介するものではないということであれば、優先順位が当然低くなるわけですので、そうでないところから選んでいただくという考えにもなるわけです。その辺のところは今日はやりませんが、皆さんがもしこの中でこういうのをやってほしいということがあれば、事務局の方に言っていただければと思います。

大体そんな形で進めたいと思いますけれども、どうぞ。

○西條専門委員 今後この 5 案件のリスクプロファイルの更新に当たって、もう既に必要な情報は発信されているとは思いますが、この更新に当たって、最近ある食品が汚染されて、その輸出先や国をまたいで広域な食品関連のアウトブレイクが起こっているのので、その点の情報収集を多くして、それを更新に反映させていくような点を要望したいと思います。

そのこととは離れるのですが、ファクトシートの作成の項目として情報を提供しますと、2008 年から 2009 年の初めにかけて、フィリピンにおける養豚場でエボラウイルスのアウトブレイクがあるので、これは実際に日本にとってどれだけ大きい影響があるかどうかはわかりませんが、この食品安全委員会として情報を発信していくことは重要かと思っています。

もう一つ、一類感染症のクリミア・コンゴ出血熱という非常に死亡率の高い感染症があります。これは羊を解体するようなと畜場。南アフリカではダチョウを扱う過程で職員が感染してしまうという事例があります。2003 年にトルコでこの患者さんが初めて確認された後、もう既に 1,000 名を超えるような患者さんが出ていて、そういうようなこともありますので、ファクトシートの作成の候補としては、エボラ・レストンのフィリピンの事例

とクリミア・コンゴも含めて情報発信をしていくと、より正確になるのではないかと思います。

以上です。

○渡邊座長 貴重な情報をありがとうございます。今、西條先生から言われたのは、一つはA型肝炎ですね。最初の内容は違いますか。

○西條専門委員 そうです。この中で言えばA型肝炎がそういう事例になっております。

○渡邊座長 今、A型肝炎がディフューズ・アウトブレイクではないかということで問題になって、FETPは関係していませんか。

○多田専門委員 していません。

○渡邊座長 ウイルス二部の方に情報が行って、情報収集等をして、厚生労働省から各自治体に出していませんでしたか。

○多田専門委員 出すか出さないかの協議は多分明日か月曜日くらいにやる予定になりそうという辺りです。（この時点では、患者が発生している関係自治体には厚生労働省から情報提供依頼が出ていましたが、全国の自治体に向けてのものは出ていませんでした。）

○渡邊座長 エボラ・レストンはフィリピンの豚の10%くらいが抗体を持っているということで、その辺の情報を皆さんに提供してもらえますか。

○西條専門委員 2008年にフィリピンの養豚場で飼われている豚で出血熱症状、水泡性の病変が出て、それはPRRSVというウイルスが原因だったということもわかっているのですが、その検査をしている過程でアメリカの研究所でエボラウイルスがそれと同時に分離されているということがわかりました。詳細を調べた結果、フィリピンに以前から存在が確認されていたエボラ・レストンウイルスであるということが確認されております。

死亡した豚の臓器等を調べると、一部の豚ではエボラ・レストンが体内で増えているということも病理組織学的に確認されて、現在ではこの情報が基となりまして、フィリピンから豚の例えばシンガポールへの輸出とか、それはすべて禁止されているというような国際的な流れになっています。

ただ、フィリピンとしても風評被害が大きくなるのを恐れていますので、その後、アメリカのCDCや我々感染研の方からいろいろな検査等のサポートを受けて、エボラ・レストンの流行が止まっているかどうかをきっちりと調べている最中です。

今、渡邊先生がおっしゃった会議の中で発表されたことですが、その養豚場で働いていた職員はエボラウイルスに対する抗体の保有率が一般に比べると高い。ただ、現在のところ、エボラ・レストンに感染してエボラ出血熱を呈したというような症例はない。

現在のところは、1989年にこのウイルスに存在が確認されてから16名の感染者が確認されていますけれども、現在のところは出血熱を呈した患者さんはいないということも一方であります。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。そういう意味で、フィリピンだけなのか。もっと東南アジア一般にあるのかというのは、調査が必要な状況になっているということで、そういう意味では、こういうもののリスクプロファイルまたはファクトシートは重要なことではないかと思われれます。

今、皆さんが持っている情報の観点から考えた場合に、今後そういうハザード情報収集として、どういうものを行えばいいのかという御意見を是非事務局の方に挙げていただければと思いますので、よろしく願いいたします。どうぞ。

○豊福専門委員 2つ質問です。だれに聞いたらいいかわからないのですが、1つはこの5案件のリスクプロファイルが掲示されていますけれども、リスクプロファイルのパソジェン-コモディティ-の組み合わせについて、既存の組み合わせ以外のコモディティ-を対象とするか（例えば鶏肉のサルモネラ属菌となっていますが、優先順位として鶏肉が先なのか、豚肉なのか、あるいは牛肉なのかといった議論はどこがするのか、E型肝炎でも豚肉になっていますけれども、ジビエ、いわゆるゲームミート辺りはしなくていいのかどうか、A型肝炎については二枚貝となっていますが、日本の場合はあまりないのかもしれないけれども、ノロと同じように従事者から Ready-to-eat で全部 A型肝炎のリスクにはなるのか）の議論はどうするのか1つの質問です。

もう一つは、その他案件のところのファクトシートからリスクプロファイルに行くところは点線になっているので、今のところはあまり優先順位が高くないという御判断なのでしようけれども、この5案件のリスクプロファイルを更新する作業とファクトシートの△部分の中からリスクプロファイルの○に急いでやらなければ案件はないのか。そこら辺のディスカッションはしなくていいのかどうか。この2つを質問したいです。

○白銀専門官 事務局からお答えになるのかわかりませんが、まず5案件についてハザードと食品との既にペアができていて、それが既に作成・公表されている。その更新ということで、この資料1-1については図が書かれています。例えば今のサルモネラ属菌については鶏肉中という、鶏肉とサルモネラ属菌とのペアということになっていますが、それ以外の食品、豚肉等については検討しなくていいのでしょうかという御質問だと理解をいたしました。

前回の3案件の中で、実は同じようにリスクプロファイルの更新をしていた中で、ノロウイルスのリスクプロファイルでは、当初、カキを主とする二枚貝中のノロウイルスということでリスクプロファイルが作成がされておりました。更新作業の中で人の感染症、または食中毒の原因食品等の情報を更新していく中で、その発生の頻度、または原因となった食品の割合等の情報を整理している中で、二枚貝によるものが減っていて、その他の食品が増えているということで、最終的には食品一般中のノロウイルスという形のリスクプロファイルに作成し変えたという経緯がございます。

そういったことを考えますと、このリスクプロファイルをとりまとめる中で、食品とのペアで考え、特にその食品について情報を集めるのは汚染率とか汚染状況、または生産工程といったところで、人の疾病に関する情報についてはもう少し広くハザードに注目して集めますので、今、豊福専門委員がおっしゃったような豚肉も対象とすべきではないかというデータが整理されれば、そういうところに広げていくという御議論をしていただくのがいいのではないかと考えております。

ファクトシートの方のお話でございますが、このファクトシートの案を幾つかずつということになると思いますけれども、今後この専門調査会に御提案して、先生方から御助言をいただく機会をどんどん設けていく予定でございますが、その御議論の中でこの案件については、特にこの食品との関連が強いので、これについては非常に発生率も高いとかいうようなことがあれば、リスクプロファイルの作成ということが必要だという御議論をいただければ、次のリスクプロファイルの作成というステップに進むということになるかと思っております。

先ほどもこの図1-1で申し上げましたように、実線と点線の区別は当面取り組んでいくという部分を実線で書いておまして、点線は否定をしたものではございませんので、全体の流れとしてはこういうふうに進みますと。ただ、今まず取り組む部分が実線の部分だということで記述をしているというところでございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。要はフレキシブルに考えましょうということで、あまりリジッドにこれに固定してやる必要はないということですので、例えば参考資料1にありますような形でまとめられたものは2006年で、もう4年近く経ちますので、その間に状況も違ってきているところもありますので、そういう観点から、これから決めるワーキンググループの中で自由に討論していただければと思います。よろしいでしょうか。

先ほどの25案件も含めて、ファクトシートをつくる、またはつくった場合に、その中で更にリスクプロファイルに持っていった方がいいという御提案がありましたら、それを是

非挙げていただいて、やはり迅速にそういうものを国民の目の届くようなところで公表していくというのが食品安全委員会の仕事の大きなポイントだと思います。固定概念でやると特定のものしか目が行かない傾向になると思いますので、皆さんのフレキシブルな目で見えていただいて、是非御提案をお願いしたいと思います。方向性としては大体よろしいでしょうか。

それでは、2006年10月に作成された以降に入られた先生もいらっしゃいますので、資料1に基づいて、簡単にこの辺の説明をしていただけますか。

○白銀専門官 この5案件の中で、どの案件から更新作業を進めていきたいと思いますところからまず御議論をいただきたいところです。事務局の能力もございますので、細菌が2案件、ウイルス1案件くらいの能力がぎりぎりかなとも思いますので、5案件のうち3案件を先に進めるということでピックアップいただきたいと思います。

それでこの5案件については、それぞれ御担当の先生方で3案件と同じように検討グループをつくっていただいて、それぞれの検討グループの責任者、メンバーの先生という割り振りをいただいて、事務局はその先生方と個別に御相談をさせていただきながら、更新案を作成していくということを進めさせていただけたらと思います。

資料1-2～1-5まで説明をさせていただいてよろしいでしょうか。

○渡邊座長 そうですね。先にこちらの方をどうぞ。

○白銀専門官 この5案件のうちからどれを先に進めたらいいかという御議論をいただくための資料としまして、資料1-2～1-5までを事務局の方で準備させていただきました。

まず資料1-2を御覧いただきたいと思います。資料1-2は我が国における国内での食中毒の発生状況ということで、食中毒統計から整理をしましたデータでございます。

1ページ目が平成4年～21年までの全体の事件数、患者数、死者数等々のデータをまとめたものでございます。

それがグラフになったものが2ページで、上側が事件数の推移、下側が患者数の推移ということでございます。

更に3ページでございますが、原因物質別に見た食中毒の事件数、患者数というのが3と4という表でございます。見ていただきますと、このオレンジ色で枠を塗っておりますのが今の5案件が該当するという項目でございます。サルモネラ属菌、腸炎ビブリオ、その他の細菌、その他のウイルスと、この4つの項目の中に食中毒統計上は挙がってくるというものでございまして、患者数も同じように色分けしてあるところがこの5案件に関

係する部分ということでございます。

4 ページがそれをグラフ化したものでございます。上側が事件数で、下側が患者数ということで、事件数ではやはりカンピロバクターが一番多くて、次にノロウイルス、サルモネラ、ブドウ球菌という順番になってございますが、患者数で見ますとノロウイルス、カンピロバクター、ウェルシュ、サルモネラといった順番になってございます。

5 ページが原因物質別に見た死者数の推移を表した表でございます。これを見ますと、この5案件のうちでいけば、サルモネラ属菌は死者が出ているというものでございます。

6 ページがその詳細でございます。2000～2008年までで死者が報告されたものの詳細をこちらに整理させていただいたものでございます。この中で5案件に関係するのはサルモネラ属菌という部分でございますが、2004年の患者数2となっているサルモネラ属菌がSE以外のサルモネラで、血清型がHaifa、それ以外のサルモネラ属菌についてはすべてSEでございます。

7 ページがサルモネラ属菌によって起きた食中毒の上側が原因食品別、下側が発生施設別の事件数の推移を表してございます。

8 ページが同じくサルモネラ属菌の患者数の推移を原因食品別、原因施設別に表したものの。

9 ページが腸炎ビブリオの食中毒を原因食品別、または原因施設別に事件数の推移を示したグラフ。

10 ページは患者数の推移を示したものでございます。

こちらの資料は資料1-2の1ページ目の一番下に書いてございますように、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会の食中毒部会が3月19日に開催されまして、そのときの資料から抜粋し、または一部、食中毒統計から作成した資料でございます。

資料1-3でございますが、こちらは感染症法の統計に基づいて資料を抜粋したものでございます。1ページがサルモネラの月別の分離状況。血清型別の割合を示したものでございます。血清型別の割合につきましては、病原微生物の検出情報から引用したものでございます。

2 ページが腸炎ビブリオの月別の分離状況ということで、2006年から2010年は途中までですけれども、グラフにしてあるものでございます。

3 ページがA型肝炎、E型肝炎の報告数を表とグラフにしたものでございます。こちらが感染症の統計から抜粋したものでございます。

今まで国内の発生状況でございますが、海外の発生状況はどうかという資料が1-

4と1-5でございます。まず1-4が「米国における食中毒等発生状況」ということで、米国のFoodNetのデータと届出疾病の発生状況をピックアップしたものが1-4でございます。

まず1番の表でございますが、これがFoodNetから引っ張ってきたもので、このNetに参加している10州の食中毒患者数と死者数。これは2007年のものでございますが、その表で行きますと5案件につきましては、4番目のリステリアとその下のサルモネラ、下から3番目のビブリオが該当すると思います。更に、発生率の年次推移をグラフ化したものが2番のグラフでございます。ビブリオはちょっと増えている。サルモネラ、リステリア、カンピロバクター、腸管出血性大腸菌という順番でグラフが構成されているというものでございます。

2ページでございます。こちらはサルモネラ属菌のうちの血清型のトップ10についてグラフにされたものということで、上と下のグラフがトップ10を表してございますが、ここで全部足すと9つしかないのですけれども、1つはトップ7の血清型については、1996~1998年の該当データがないためにグラフ化がされておられません、データとしては基のFoodNetの報告の中でございます。

3ページが届出疾病の患者の推移ということで、表の左側に矢印が付いているところが5案件に関係するもので、A型肝炎とリステリアについて矢印が付いてございまして、4ページで矢印が付いているのがサルモネラとビブリオの部分でございます。

更に5ページがサルモネラ症の患者の推移とウイルス性肝炎、A型肝炎の患者の年次推移がグラフ化されているというものでございます。

次に、EUにおける発生状況が資料1-5でございます。こちらは人獣共通感染症の発生状況ということで、その年報からピックアップしたものでございます。

1番の表は2008年の発生状況でございます。グラフ部分が人口10万人当たりの届出患者数。数値が実際の患者数ということで掲げられております。5案件に関係しますのは上から2番目のサルモネラと更に真ん中くらいにあるリステリア。このハザードだけということでございます。

2ページでございますが、こちらにはサルモネラ症の患者数の推移ということで、網かけがしてあるところがEU全体の患者数の2004~2008年の推移。これは2004~2007年までについては確認症例について記載がされているということですので、2008年ではConfirmed Casesの数値と比較をしていただければと思います。

それをグラフ化したものが3ページということで、(2)の2004~2008年の推移をグラ

フ化したものでございますが、こちらは人口 10 万人当たりの発生率ということでグラフ化されたものでございまして、更にその下に書いてございますように、24 か国のデータを集計したものですので、先ほどの（１）の表とは人口 10 万人当たりの数値が 2008 年のところは若干ずれているということでございます。

４ ページがリステリアの 2004～2008 年の推移でございます。

５ ページが人口 10 万人当たりの発生率をグラフ化したものということで、これも下に書いてございますように 20 か国のデータということで、こういった推移になっているということでございます。

資料 1－2～1－5 まで御説明をさせていただきました。以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。この資料の内容に関して、御質問がありましたらお願いいたします。

特にサルモネラと腸炎ビブリオがリスクプロファイルを作成した 2006 年を基準として考えた場合には、最近は大分患者が減ってきているというような現状が浮かび上がってきていると思います。先ほど事務局から説明がありましたように、参考資料 1 の 2006 年に作成したリスクプロファイルには 5 案件があるわけですがけれども、これを事務局の今のパワーで全部やるのはなかなか大変であるということで、この中で 3 つくらいが適切かということで、それくらいをまず選んでいただきたいという提案があったわけですがけれども、そのくらいでよろしいですか。

事務局は 2 人しかいないということで、相当大変なことだと思います。本当は事務局能力をもうちょっと上げていただければいいのでしょうかけれども、今の食品安全委員会のメンバーの数からすると、大変ではないかと推察しています。

もしよろしければ、この 5 案件の中から今のデータを基にして 3 案件のプライオリティを付けていただければと思いますけれども、これは是非必要だという御意見がありましたら、どうぞ。

○西尾専門委員 ウイルスで言えば、A 型肝炎ウイルスだろうと思います。ただ、食材に関しては二枚貝に特定することなく、冷凍食品とか果物の中でも起きますから、食品中の A 型肝炎ウイルスということでやればいいのではないかと思います。

○渡邊座長 ウイルスの方から A 型肝炎という御提案がありましたけれども、ほかの先生はいかがでしょうか。バクテリアの方ですと、リステリアと腸炎ビブリオとサルモネラということですがけれども。

○荒川専門委員 患者数の多いものとして、サルモネラとビブリオをまず先にしたらどう

かと思えます。

○渡邊座長 サルモネラとビブリオは、数は減ってきたといえども、依然としてまだ多い方ですので、この辺を中心にとということですが、ほかにいかがですか。

○牛島専門委員 恐らくウイルスの方はA型だと思いますけれども、先ほど西條先生がおっしゃったのは外国で今、A型が広がったということでしたか。それが1点。

もう一つは、それでいいと思えますけれども、豚を調べていたところ、E型もあるので気にはなっています。ただ、ウイルスの方は1つだけしか選べないと思うし、それでいいと思えます。

○渡邊座長 どうぞ。

○工藤専門委員 細菌の方で鶏肉中のサルモネラ属菌がいいかと思えます。毎年行っています厚生労働省の食品中の食中毒細菌の汚染実態調査で、鶏肉から血清型インファンティスはかなり分離されています。また、多分患者数の方でもインファンティスは毎年トップ5くらいには入ると思えますので、提案します。

○中村専門委員 あまり言いたくないのですが、座長がおっしゃったように、サルモネラは減っていますけれども、減っている大部分がエンテリティディスが減っている話で、昔は3分の2がエンテリティディスでしたが、今は3分の1になって、その代わりにグラフで言うとほとんど肉だと思いますけれども、O7群とかO8群であまり減っていない話で、工藤専門委員が言ったようにインファンティスは、今はむしろ増えているのが現状だと思います。

○渡邊座長 ありがとうございます。特にサルモネラ・インファンティスは薬剤耐性の株が結構出てきていますね。そういう意味では非常に重要だと思いますけれども、ほかに御意見はありますか。

○荒川専門委員 質問ですけれども、たしかカンピロバクターのプロファイルもつくられているのですけれども、この3案件、5案件の中に入っていないのはどうしてですか。

○渡邊座長 3件の方はもう終わっています。4月の食品安全委員会がそれを公表して、今はホームページにもう出ていますね。

○荒川専門委員 この3案件にはもう入らないと。

○牛島専門委員 一番最初の1案件のときにやりました。

○渡邊座長 数年経ってから見直しということに多分なると思えます。

○多田専門委員 先ほど事務局の方から、細菌2つとウイルス1つくらいという御提案がありましたが、細菌1つとウイルス2つでもよいのであれば、サルモネラとA型肝炎が何

年か置きに 300 例くらいになってみたり、100～150 例台になってみたりと、発生状況に波があること、E 型肝炎の豚肉に関しては混沌としていて、何か対策がなされているのかがよくわからないことを解決したいという思いがあり、もし逆にできるのであれば、私はサルモネラの細菌 1 つと A 型肝炎と E 型肝炎のウイルス 2 つというのもよいのではないかと思います。

○渡邊座長 という御意見ですけれども、ほかの先生方どうぞ。

○豊福専門委員 日本だけということではなくて、2006 年以降、新しいデータが割と多そうなのは、リステリアで、この間のカナダのアウトブレイクの話もあるし、コーデックスでは微生物基準ができたとか、イギリスでは特に老人で増えているとか、デンマークも増えているとかいうことで、リステリアは日本以外だったら新しい情報は結構あると思います。

腸炎ビブリオは恐らく 2006 年から減ってはいるけれども、なぜ減ったかという話くらいしか追加で書くことはないかなと思います。これは工藤専門委員に聞かないとわからないのですが、新しい情報は私も存じ上げません。

恐らくサルモネラは、この中ではハイプライオリティーになるのだらうと思います。

A 型と E 型肝炎については、個人的にコーデックスで食品中のウイルスのガイドラインをつくる作業をしているので、日本としてもこういうデータをもって何がハイプライオリティーで、どういうリスクファクターがあるかを整理しておくのは意味があるだらうと思います。

結論的に言うと、国内重視で行くのか、あるいは世界全体を見て、アップデートするに当たって、どういう情報を中心にアップデートするべきなのかという観点で優先順位は変わってきます。リステリアの問題点は国内には、少なくとも厚労省は 1 件も食中毒はないと言っているけれども、文献上は 1 件しかフードボーンの報告がないという点が弱点で、一方世界で考えた場合には増えていると報告している国もあり、そこをどうとらえるかだと思います。

○渡邊座長 ありがとうございます。リステリアは確かに問題があるのだと思いますけれども、日本でデータがないということと、リステリアが日本で少ないのはナチュラルチーズよりもプロセスチーズの方が多からですか。

○小泉委員長 日本では、医師が届け出るのは、このカンピロバクター、ナグビブリオくらいまでです。ですから、リステリアが少ないのは、おそらく届出の問題だと思います。その他の食中毒になっていますので、統計に上がってこないのだと思います。

○渡邊座長 リステリアに関しては、五十君先生が厚生省の研究班で調査をしました。その報告書が厚生科学研究で出ていますけれども、特にリステリアの場合には小児の髄膜炎が非常に問題であるということで、髄膜炎の患者がどのくらいあるかを聞き取り調査をしてサーベイしたのですけれども、そんな数ではなかったですか。

○豊福専門委員 80 くらいです。

○渡邊座長 結構でていますね。

○豊福専門委員 リステリアに関して言えば、日本国内の視点で言えば、五十君先生がやられたリステリアの研究のアップデートをするのが、まず先だと思います。それで実際に今でも今から 7～8 年前に行われた調査と同じレベルの髄膜炎が本当にどれくらいいて、その中で実際にリステリア・モノサイトゲネスによるものがどれくらいいるのか。その調査が 1 つ。

また諸外国では新生児あるいは妊婦の方もハイリスクですけれども、高齢者、特に 70 歳とか 80 歳以上の方でリステリアの患者が増えているという報告が多いですから、その辺のデータは恐らく日本にはないと思います。70～80 歳の方でリステリアにかかって何らかの症状を出すとか、最悪の場合は死に至ったとか、そのトリガーがリステリアというのはどれくらいあるかは、日本ではほとんどわからないので、まずはそちらの調査研究が先ではないかという気がします。

○渡邊座長 ありがとうございます。大変貴重なコメントだと思います。こういうリステリアの問題などの研究は厚生科学研究でやった方がいいですか。それともこの研究費でできるのですか。

○春日専門委員 その議論の参考のために五十君先生の研究班の概要を補足させていただきます。2006 年に作成したリスクプロファイルの 3 ページの一番下から書いてありますが、83 例が重症化したリステリア症という推計をされています。

これは脳神経科関係の診療科を持つ病院に対するアンケート調査の集計でして、実は新生児ですとか妊娠の後半の妊婦さんの患者さんが含まれていません。つまり産科、小児科へのアンケートがこの中には入っていないとお聞きしています。ですから、83 例というのはこれでもまだ一部と考えられます。

この五十君先生の班の調査手法としては、各病院へのアンケート調査になりますので、そういう調査が食品安全委員会で可能かどうかという視点で御議論をいただければいいのではないかと思います。

○渡邊座長 ありがとうございます。隠れた事例がたくさんあるかもしれないということ

で、こういう種類の調査事業は厚生科学研究費でやった方がいいのか、ここの調査事業費でできるのか。その辺は事務局の方からコメントをお願いします。

○白銀専門官 リスクプロファイルにつきましては、まず現状のデータを集めて、それをまとめるという作業を今までずっとしてきておりましたので、新たにデータをとって、それをまとめるということになると、多分それはリスクプロファイルの域を超えて、評価の前段階に入ってしまうのだろうと思っています。

リスクプロファイルでは、こういうデータが評価するためには必要ですということを確認にしていくことも作成目的でございますので、そこはまず直ちに研究なり調査を行うということではなく、現状の整理をするということがリスクプロファイルの目的ではないかと考えております。直接の回答にはならないですけれども、そういうふうに考えています。

○渡邊座長 今の考えだと、リスクプロファイルを作成して問題点を洗い出して、そのデータを管理機関に出せということかと思えます。そして、管理機関でそれなりのデータをそろえるということで理解してよろしいですか。

○白銀専門官 実際にこのデータがないけれども、この評価には必要なのだと。例えばこの評価は優先順位が高いということであれば、管理機関だけではなくて、食品安全委員会でも研究事業はございますし、調査事業もございますので、それぞれでできる範囲内で、それぞれが得意とする部分もございますので、そこは役割分担をしながら、データ収集といったことを進めていくのが必要なのではないかと考えます。

○渡邊座長 今、豊福専門委員の方からヨーロッパ等では非常にこれが問題であると。日本で問題視されていないのはデータ不足で、表に出ていないだけではないかという意見ですので、本当にそうなのかどうかを調査しないといけないわけで、何が問題なのかを簡単にまとめたペーパーをつくっていただくということでもよろしいでしょうか。

○豊福専門委員 恐らくそうだと思うのと、リステリアに関して言えば、ここでこんなことを言っているのかわからないですけれども、そのうちこの委員会で仕事をしなければいけなくなる可能性はあると思います。先ほど言ったようにコーデックスに規格ができたので、恐らくリスクマネージャーは何らかのアクションをとってくる可能性はある。そうすると、多かれ少なかれ、いつかはやらなければいけなくなる可能性はあります。

聞いている話では、人の方のデータはあまり集めていないですけれども、厚労省は食品のデータは集めなおしているという話を聞いていますから、少なくとも規格ができた中で、日本なりにつくるか、つくらないかも含めて議論はしているらしいので、いつかは仕事をしなければいけなくなる可能性はあると思います。

○渡邊座長　そういう意味では、腸炎ビブリオ等はそれなりの管理措置も恐らくとられた結果だと思えますけれども、患者数も少なくなっている。サルモネラに関しては、S Eはとられたマネジメントの結果だと思えますが、少なくなっているけれども、インファンティス等においてはまだ問題であるということを経験すると、バクテリアの場合にはサルモネラがプライオリティーが高いのかと思います。

A型肝炎とE型肝炎で両方肝炎ですけれども、種類は勿論違いますが、ウイルスの専門家がこの中では少ないということを経験すれば、できれば一緒にやっていただければと思いますが、どうでしょうか。

リステリアの話で、今後日本でも注目しなければいけない時期がそう遠からず来ることがもし予想されるのだとしたら、先手を打っておいた方がいいのではないかとということで、ビブリオ以外は全部やるということになるのですけれども、いかがでしょうか。

○荒川専門委員　結局これを全面改訂するわけではないと思うので、追記すべき新たな情報をとりあえず出していただいて、その結果を見て、どうするかという論議をした方がイメージが具体的にわくかなという気がします。

○渡邊座長　さっき事務局が大変だということでこういう話になったのですけれども、事務局のお手をあまりわずらわさないように、既にまとめられている資料に委員の先生に付け加えていただければいいのではないかと思います。

そうすれば全部対象にするということで、事務局になるべく手をわずらわせないようにするために、これからワーキンググループのメンバーを決めますので、事務局の方はそのファイルを送っていただいて、そこにワーキンググループの先生が書き込んでいくということでやると、そんなに事務局の手をわざらわせないで済むと思います。

ビブリオは前回、工藤先生が藤井先生と一緒にやられているのですけれども、いかがですか。問題点だけを今のもの書き込んでいけば、そんなに大変ではないと言うとしかられますけれども、いかがでしょうか。

中村先生もサルモネラでいらっしゃいますので、中村先生、いかがですか。

○中村専門委員　結局このカンピロを入れた9つは、こう言うてはあれですけれども、まだ事務局もほやほやだったので、それぞれの担当の人が総論的につくった話で、それに比べれば、基はできていて、それが引っくり返るような話にもなっていないと思います。

○渡邊座長　ポジティブな御意見をありがとうございます。A型肝炎とE型肝炎は前回作成に加わった2人の先生はいらっしゃらないですけれども、感染研の方から新しく西條先生と多田先生も加わったことですし、この辺は多分できるのではないかと思います。

○中村専門委員 私たちは生き残りみたいにいる話ですけれども、作成した人と違う人が入るのは、総説的だとどうしてもその個人の思い出が入ってしまう話で、変わるという話はよろしいのではないかと思います。

○渡邊座長 では、今のような話で、事務局と私の方で前もって名前を考えてきていますので挙げさせていただいて、それでは困るという人がいたら、言っていただければと思います。

リステリアが、熊谷先生、工藤先生、藤川先生、私も入れて、あとは参考人として五十君先生。

腸炎ビブリオは、前回のもありますので藤井先生。小坂先生は何年か前にリスクアナリシスを春日先生と一緒にやられていますので加わっていただいて、豊福先生はこちらがいいですか。コーデックスのリステリアの方に入られているのですか。

○豊福専門委員 両方やっています。

○渡邊座長 では、両方入っていただいて、サルモネラが中村先生、荒川先生、品川先生、田村先生。

A型肝炎とE型肝炎が牛島先生、西條先生、多田先生、西尾先生という形でいかがでしょうか。ここのメンバーが全員入るということになるわけですがけれども、これに加えて外部からだれか入れた方がよろしいということでありましたら、その中でやっていただければと思います。

ワーキンググループのグループ長を決めたいのですけれども、リステリアは熊谷先生、工藤先生、藤川先生、豊福先生のどなたかやっていただけますか。指名させていただきませうけれども、熊谷先生、お願いできますか。

○熊谷専門委員 私は実はかび毒の方もやっています、その関係で結構落ち度がありそのような気がしますので、もしできますれば、どなたかにやっていただいて、勿論御協力はします。

○渡邊座長 わかりました。先生はかけ持ちをされているので大変だと思いますので、工藤先生か豊福先生。前に工藤先生が0157をやられているので、豊福先生お願いします。

腸炎ビブリオは、藤井先生、小坂先生、春日先生、豊福先生。豊福先生はリステリアですので、3人のうちだれか。では、藤井先生で、もし藤井先生がだめだと言ったら、また二人で考えて、どちらかにお願いいたします。

サルモネラは、中村先生、荒川先生、田村先生ですが、中村先生。

○中村専門委員 今の職場は文献とかがあまり集まらないです。

○荒川専門委員 文献は提供します。

○渡邊座長 荒川先生が提供してくださるということで、よろしく申し上げます。

A型、E型肝炎が牛島先生、西條先生、多田先生、西尾先生ですが、牛島先生はいかがですか。

○牛島専門委員 時間的につくれるかわかりません。

○渡邊座長 西條先生、できますか。では、西條先生にお願いいたします。無事に決まりましたので、今日の主立った議題はこれで終わりました。

あとはファクトシートに関してですが、事務局から申し上げます。

○白銀専門官 先ほどもう既に御議論をいただいておりますので、資料1-1の参考の一覧表のファクトシートの欄に△が付いているものでございます。今後この△が付いているものについて、この専門調査会に上げまして、先生方から御助言をいただいた上で作成・公表の進めたいというものでございますが、これについては今この場でこれから先にやった方がいいよという御意見があればちょうだいしたいと思いますし、今この場で難しいということであれば、後ほど事務局に御連絡いただけたらと思います。よろしく申し上げます。

○渡邊座長 ありがとうございます。この資料をお持ち帰りいただいて、考えられた結果を事務局の方に言っていただいた方がいいかと思っておりますので、そのようにお願いしたいと思います。

次は、動物の薬剤耐性の資料2についての御説明をお願いいたします。

○白銀専門官 資料2でございます。こちらは御報告ということでございます。既に先生方には、この評価書が決定される前にメールで中身をお送りいたしまして、御確認していただいて、御了解いただいたものでございますが、この専門調査会で一応御報告させていただくものでございます。

「牛及び豚に使用するフルオロキノロン系抗菌性物質製剤に係る薬剤耐性菌に関する食品健康影響評価」。これは4ページを見ていただきますと経緯が書いてございます。一番下に書いてございますように、先月の3月25日の第325回食品安全委員会におきまして、この評価書を御了解いただきまして、農林水産大臣の方に通知されたというものでございます。これにつきましては、既にホームページで公表もしてございます。

以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。何回か委員会の方にも出てきていると思っておりますけれども、これに関しては何か御質問はありますか。よろしいでしょうか。

○豊福専門委員 最後のところで、これはなぜ農林水産大臣だけに通知しているのですか。

○白銀専門官 これは諮問案件でございまして、農林水産大臣からの諮問ですので、農林水産大臣への通知ということでございます。

○渡邊座長 ほかに何かございますか。先ほど1つ忘れていたようで、磯貝補佐の方からでしたか。

○白銀専門官 今後、先ほどの25案件の中で、これを先にファクトシートをつくるべきだという御意見を事務局の方に寄せていただくということで、事務局の方からお願いを申し上げました。それを踏まえまして、事務局の内部の話でございまして、ファクトシートの方の作業を私ども評価課と情報・緊急時対応課の両方で協力しながら進めていくということでございますので、こちらの情報・緊急時対応課の課長と磯貝補佐の方にも、この席に参加いただいているところでございます。

○磯貝課長補佐 情報・緊急時対応課の磯貝でございます。私どもは情報収集以外に緊急時対応ということで、例えば大規模食中毒が発生した際、国民の皆様に対して危害物質に関する科学的情報を迅速に提供する。これが緊急時対応としての使命でございます。特に微生物系に関しましては、化学物質系と比較して、緊急時対応で提供すべき情報で今後鋭意準備しなければならないものがございます。こうした緊急時対応という観点からも、ファクトシート等に必要な情報収集に対しましては、評価課と協力して準備を進めさせていただきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。よろしく願いいたします。

これでよろしいですか。事務局の方から付け加える点がありましたらお願いいたします。

○白銀専門官 それでは、各検討グループのメンバーをお決めいただいたということで、今後、事務局と各検討グループの先生方と具体的な作業につきまして、メール等で御連絡させていただいて、進めさせていただければと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。専門委員の先生から何かございますか。よろしいでしょうか。これからこのファクトシートをつくったり、リスクプロファイルの作成ということで、いろいろな課題が出てくると思っております。皆様はお忙しいと思っておりますけれども、御協力のほどよろしく願いいたします。

先ほどから話が出ていますハザード情報の収集で、今後どういうことをやった方がいいのかということも含めまして、先ほどのリストにあるもの、またはそれ以外のもので何か

情報がありましたら、これも事務局の方にお伝え願えればと思います。よろしくお願いたします。

予定した時間よりも 20 分ほど早く終了ですけれども、今日はこれで終わりにしたいと思います。どうも御苦勞様でした。