

主なご質問

参加者の皆さんから頂いた「コミュニケーションカード」を基に意見や質問が交換されました。食中毒に関する主なやりとりは以下のとおりです。

参加者からの質問や意見

腸炎ビブリオ食中毒が減り、ウイルス性食中毒が増えている理由はなにか。

スピーカー(小泉委員)のコメント

ウイルス性食中毒はかつては届出義務がなかったことから統計上に表れていないだろう。腸炎ビブリオが減っている理由は、魚介類を扱う業者の衛生管理が良くなったこと、食生活が魚食中心から変化してきたこと、家庭での冷蔵庫の普及などが考えられる。

食品衛生法での食中毒と感染症法での感染の区別はどのようになっているのか。

それぞれに届け出る菌の種類が決まっている。概ね、感染症(赤痢やコレラなど)は非常に少量の菌量でおきるのに対し、食中毒はもっと大量の菌量でおきるといえる。

(食品安全委員会事務局スタッフのコメント)食中毒は集団で発生すればとらえ易いが、散発の場合、食品が媒介しているかどうか不明な場合が多く、とらえ難いものである。従来感染症として捉えられていたものは、少ない菌量と強い感染力によって人から人へ伝染していくものが多いという特徴があった。ただ最近では感染症と食中毒の垣根を外していこうという流れあり、「食中毒」という言葉も、「食品媒介感染症」という概念になりつつある。感染症の中で食品によって媒介されるものが食中毒としてようになってきている。

熱い料理をどのくらい冷ましてから冷蔵庫に入ればよいか。具体的に時間等が知りたい。

(食品安全委員会畑江委員のコメント)熱い料理をそのまますぐに冷蔵庫に入れば、庫内温度が上がるし、ラップ等をかけると結露もするので、好ましくない。「粗熱をとる」ことは必要である。しかし、料理や実際の温度なども様々なので、一概に時間を示すことは難しく、「常識の範囲で」という表現にならざるを得ない。何時間も粗熱を取るために室温に放置するのは望ましくない。

実演の中で、食中毒の原因菌をブドウ球菌としたが、セレウス菌の疑いはないだろうか。

症状が出るまでに3時間程度と比較的早かったので、症状が出るのが早い毒素型であろうと思われた。そこで、ブドウ球菌とセレウス菌の毒素型によると考えられるが、症状改善が2~3時間と早いことから、ブドウ球菌食中毒と判断した。しかし、問診のみでの判断なので、実際は菌や毒素の検出などの確定診断が必要である。

参加者からの質問や意見

毒素型でもトキシン以外の要因として菌数直接の(中毒として)影響はないか。

「排菌期間は衛生的に」とはどのような注意が必要か。

製造メーカーに勤めている。ノロウイルス等になった場合、厚生労働省等は7日間は食品製造に従事しないなどと言っていたりするが、実際はどのくらい休めばいいのかが知りたい。

原因が不明で、食中毒が発生した時、病院に行く前にできる応急処置はあるか。

ミルクで下痢をしやすい人がいるが、これも一種の食中毒か。

腸管出血性大腸菌は毒素を作ると聞いた。毒素型食中毒と考えて良いか。

毒素型であるなら、なぜ潜伏期が長いのか。

ボツリヌス菌は食品添加物で防げるのか。

では、亜硝酸塩にかわるものはないのか。

スピーカー(小泉委員)のコメント

菌量が増えると同時にトキシンも増えてくる。トキシンによる症状が早く出現することから、毒素型であればトキシンの影響の方が強いといえよう。

生活自体を衛生的にすべきと思う。手洗いを徹底し、布巾や調理器具類も衛生的にする。排菌期間とはいえ、排出される菌量は次第に減っていくので、「増殖させない」ことが重要であろう。

症状が軽ければ、特に処置はなく、他人に二次感染させないようにする。適切な診断が適切な治療に繋がるので、医師にどのような症状がいつから、何人で食べたか、他の人の症状はどうかといった情報を要領よく伝えることが重要である。また、1~2日の食事の内容は思い出せるようにしておいてほしい。

「乳糖不耐症」であろう。(否定はできないが)食中毒ではないだろう。体質であり、このような方は乳糖を分解してある加工乳を飲むか、牛乳に代るものを飲むようにしてはいかかがか。

(食品安全委員会事務局スタッフのコメント)毒素を産生すると言っても、「食品中で毒素をつくるもの」と「腸管内で毒素を作るもの」がある。前者はいわば食品を食べていると言うより「毒素を食べている」ことになるので、発症は比較的早くなる。後者は腸管内で毒素を作るまでに菌が増殖する時間が必要になるので、発症までの時間が長くなる。

(食品安全委員会事務局スタッフのコメント)食肉加工品に使われている亜硝酸塩はボツリヌス菌対策である。最近亜硝酸塩が食品添加物であるという理由で嫌われることが多く、これを添加しない製品も多く、その場合はしっかりと低温管理が必要である。

(参加者からのコメント)元来食肉加工の際、岩塩を使っており、岩塩中の硝酸がボツリヌス菌対策になっていた。ボツリヌスの毒素をなくすものではない。この硝酸と亜硝酸塩は同じもので、発色作用がある。亜硝酸塩が即発がん性ということではない。硝酸は野菜をはじめ広く食品に含まれており、それを全てなくすことはできないだろう。

参加者からの質問や意見

米国では卵のサルモネラ汚染の疑いで3億個とも5億個とも言われる卵の自主回収が行われているのだが、日本の場合は大丈夫か。

日本の食中毒死亡者は平成21年は0人だが、米国は年間何千人も食中毒死亡者が推定されていると聞く。それは本当か。そうであればその理由は何か。

ブドウ球菌は8%塩分でも死なないということだが、これは菌が生き続けるということか。産生された毒素が塩蔵に強いということか。

食中毒の発生源の50数%が飲食店とのことだが、なぜ、このように高い割合なのか。

では、飲食店をきちんと指導すれば食中毒は減ると考えてよいか。

スピーカー(小泉委員)のコメント

(食品安全委員会見上委員のコメント)アメリカでのケースは日本の鶏舎とは違い、大変不衛生な環境で生産されていたものと聞いている。ネズミ等が持っており、ネズミもニワトリもサルモネラ菌では病気を起さない。野鳥で1万羽分の1羽程度この菌を持っているといわれ、また保存している途中、卵の表面からサルモネラ菌入る場合と2つのルートがある。日本では大変衛生的な環境で生産されるので、ほとんどないと考えて良い。

(参加者からのコメント)平成11年から卵の表示義務が大きく変わって、管理方法なども決まり、サルモネラ食中毒は激減している。

日本は医師の届出で統計が取られているが、米国はモデルを作り、推定数で出しているという違いがあり、一概に日本と米国を比較できないが、確かに米国は食中毒死亡者が多いのではないかと。手を洗う等日本人は神経質でとても衛生的ではあろう。

菌自身も塩分に強い。約100ng(=0.1 μ g)/ヒト(10ngでも発症したとの報告あり)のエンテロトキシンで発症するが、この時のブドウ球菌量は1gの食品中約100万~1億個以上と推定されている。

食生活の変化(外食機会の増加)があるのではないかと。家庭での食中毒は、なっても医者に行かないということも多いので統計に出にくいともいえる。

(食品安全委員会事務局スタッフのコメント)家庭での食中毒(「一人事例」)はわかりづらく、飲食店では「集団事例」にもなるので共通食も見つかりやすく食中毒として認識しやすい。このような背景で家庭は統計に出てこないことが多いのだろう。

ここ数年来患者数に大きな変動がないので、この数字を大きく減らすのは難しい。しかし、飲食店を指導することは重要だろう。

参加者からの質問や意見

スピーカー(小泉委員)のコメント

(食品安全委員会畑江委員からのコメント)消費者(利用者)への注意喚起も必要ではないか。例えば、成型肉を使用しているステーキであれば、きちんと中心まで加熱することなど。

(食品安全委員会事務局スタッフのコメント)飲食店への指導はもちろん重要である。また、飲食店は「お客様に求められる」と例えば生食も提供することになる。我々消費者が気をつけることや生食のリスクを認識してもらいリスクコミュニケーションも必要だと思う。

残留農薬の問題は食中毒に入るか。

中国産冷凍餃子にメタミドホスが入っていた事件もかつての森永ヒ素ミルク事件も食中毒として統計に入れている。しかし、いずれも「事件」であり、いわゆる食品中の残留農薬や食品添加物のレベルで食中毒を起した事例はない。

残留農薬基準値を2倍超えても安全性に問題はないということが報道されるが、矛盾があるように思えてしまう。わからない。

ADI(一日摂取許容量)には安全係数を100倍みつもられている。このADIを超えないように残留基準値が決められることから、残留基準値を2~3倍超えたとしてもADIに達することはない。

0.01ppmが一律基準と聞いたことがあるが、これは厳しすぎる数値ではないか。

農薬に関して一律基準(暫定基準)は、リスク評価が終わっていないものに適用されている。リスク評価が終われば、この一律基準もなくなる。その結果、現在の一律基準よりさらに厳しい基準になる農薬もあろうし、厳しくないものなるものも出てくるだろう。

時間の関係で、取り上げなかったのですが、下記のような疑問も寄せられました。

「室温におかない」と食中毒を起さないために大切なこととして挙げられているが、室温とは何度か。

(食品安全委員会事務局回答)大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)によれば、調理済み食品の温度管理については、調理後直ちに提供される食品以外の食品は食中毒菌の増殖を抑制するために、10℃以下又は65℃以上で管理することが必要であるとされています。これは多くの食中毒菌の発育至適温度帯(約20℃~50℃)における保管時間を可能な限り短くするためで、この食中毒菌が増えやすい温度を避けて食品を保管することが大切です。

参加者からの質問や意見

食べて数時間後に下痢、嘔吐するのはすべて食中毒と判断するのか。

(食品安全委員会事務局回答) 食中毒とは、食品に起因する胃腸炎、神経障害などの中毒症の総称で、医師が診断したものです。食品衛生法では、医師に対し、食中毒と診断した場合には、保健所などへの届け出を義務づけています。

下痢がひどく食中毒が疑われる場合に病院に行かないとしたら、どうするのが一番適切な処置なのか。

(食品安全委員会事務局回答) 下痢の原因が食中毒菌であるかどうかを確認するために、必ず医師の診察を受けましょう。下痢の治療の基本は、安静、水分補給、消化しやすい食事の摂取などです。これらのことに気を付け、医師の指示に従いましょう。

排菌期間中はどのようにしているのか。活動は自由にさせていいのか。

(食品安全委員会事務局回答) 食事を調理または取り扱う際には、手洗いをしっかりと行ってください。さらに食中毒菌の種類によっては、風呂やタオルなどを介したヒトからヒトへの二次感染も見られたり、食品製造従事者の就業が制限されたりしますので、医師の指示に従いましょう。

台湾の飲食店では顧客に対してメニューの中で食中毒の危険性(例えば鶏肉、カキなどに)を表示している、なぜ日本ではできないのか。リスクコミュニケーション不足ではないか。

(食品安全委員会事務局回答) リスク評価機関である食品安全委員会では、「鶏肉中のカンピロバクター・ジェジュニ/コリの食品健康影響評価」、「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル及び今後の課題～食品中のノロウイルス～」などを取りまとめるとともに、「バーベキューによる食中毒を防ぐために」という文書も併せてホームページなどに掲載し、食中毒に関する注意喚起を行っています。また、飲食店における食肉の生食については、厚生労働省が地方自治体に対して、飲食店営業者等への指導強化を通知しており、例えば東京都では、リーフレット(http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/anzen_info/nama/files/gyousya.pdf)を作成し、飲食店とお客様のコミュニケーションを促しています。