

食品安全委員会
微生物・ウイルス専門調査会
第21回会合議事録

1. 日時 平成23年5月30日（月） 10：00～12：23
2. 場所 食品安全委員会中会議室
3. 議事
 - (1) リスクプロファイル（非加熱喫食調理済み食品（Ready-to-eat食品）におけるリステリア・モノサイトゲネス、生鮮魚介類における腸炎ビブリオ）の更新について
 - (2) その他
4. 出席者
 - (専門委員)
渡邊座長、荒川専門委員、五十君専門委員、牛島専門委員、小坂専門委員、春日専門委員、工藤専門委員、品川専門委員、多田専門委員、豊福専門委員、中村専門委員、西尾専門委員、藤川専門委員
 - (食品安全委員会委員)
小泉委員長、熊谷委員、長尾委員、野村委員
 - (事務局)
栗本事務局長、坂本評価課長、前田評価調整官、石垣課長補佐、富田専門官、岩橋係長、望月技術参与
5. 配布資料
 - 資料1 食品健康影響評価のためのリスクプロファイル
～非加熱喫食調理済み食品（Ready-to-eat食品）におけるリステリア・モノサイトゲネス（改訂案）～
 - 資料2 食品健康影響評価のためのリスクプロファイル
～生鮮魚介類における腸炎ビブリオ（改訂案）～
 - 資料3 腸管出血性大腸菌食中毒の発生状況について
 - 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

～非加熱喫食調理済み食品（Ready-to-eat食品）におけるリステリア・モノサイトゲネス（2011年1月改訂案）～

参考資料2 食品健康影響評価のためのリスクプロファイル

～生鮮魚介類中の腸炎ビブリオ（2011年2月改訂案）～

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 21 回の微生物・ウイルス専門調査会を開催したいと思います。

本日は 13 名の専門委員の先生が御出席であります。また食品安全委員会からは 4 名の先生が御出席であります。よろしくお願ひいたします。

本日はリスクプロファイル更新案について主に議論していただきます。

議題に入ります前に、事務局より資料の確認のほうをお願いいたします。

○富田専門官 資料の御確認をいただく前に、微生物・ウイルス専門調査会に所属する専門委員の人事異動について事務局のほうから御報告いたします。

当専門調査会は、1 月 7 日付の熊谷進委員の御退任に伴い、1 名減の 15 名体制で審議をしておりましたが、3 月 1 日付で委員長から、当専門調査会に所属する専門委員の御指名がございました。遺伝子組換え食品専門調査会に所属しておられます五十君静信専門委員が当専門調査会にも所属されることになりましたので、御紹介いたします。先生、お願ひいたします。

○五十君専門委員 五十君です。よろしくお願ひいたします。

○富田専門官 ありがとうございます。

なお、事務局も 4 月 1 日付で人事異動により 3 名が新たに着任しました。評価専門官の白銀から私、富田に、微生物・ウイルス係長が松本から岩橋に、また技術参与として望月が着任しておりますので御紹介いたします。

○岩橋係長 岩橋と申します。よろしくお願ひします。

○望月技術参与 望月です。どうぞよろしくお願ひします。

○富田専門官 よろしくお願ひします。

それでは、お手元に配付させていただきました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、こちらのつづった資料になります。専門委員名簿、座席表のほかに、資料 1 としまして「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～非加熱調理済み（Ready-to-eat）食品におけるリステリア・モノサイトゲネス（改訂案）～」。

資料 2 としまして「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～生鮮魚介類における腸炎ビブリオ（改訂案）～」。

資料 3 としまして「腸管出血性大腸菌の発生状況について」。

参考資料としまして「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～非加熱喫食調理

済み（Ready-to-eat）食品におけるリステリア・モノサイトゲネス（2011年1月改訂案）～」。

参考資料2としまして「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～生鮮魚介類中の腸炎ビブリオ（2011年2月改訂案）～」がつづられております。

また、机上配付資料としまして、こちらのほうになりますが、O-111の関係での渡邊座長からの参照文献、ビブリオの関係で豊福先生からの資料、さらに机上にはリスクプロファイルの更新案の参照文献、リステリアとビブリオについての参照文献が置かれております。

以上、配付資料の不足はございませんでしょうか。配付資料の不足がございましたら、事務局までよろしくお願いいたします。

なお、机上配付資料につきましては、著作権等の関係で傍聴の方には配付しておりませんので、御了解をお願いいたします。

資料等、不足ございませんでしょうか。

確認がとれましたので、審議のほうに入りたいと思います。

○渡邊座長 それでは、資料1に基づいて、これから審議をしていただきたいと思っております。

まず、前回リステア・モノサイトゲネスの非加熱喫食調理済み食品について、いろいろ議論してまいりましたけれども、幾つかの問題点が指摘されまして、それを担当の起草委員の先生方及び五十君先生のほうにいろいろ御意見を伺いまして、それが改訂版として、今日皆さんの資料1に基づいた形で提出されております。事務局のほうから説明のほうをまずお願いいたします。

○富田専門官 前々回の調査会での御意見を踏まえて、起草担当の先生方、そして五十君先生にも専門参考人として会議に参加いただき、修正案をまとめていただいたところでございます。

それでは、加筆修正が行われた点を中心に、資料1を中心に説明させていただきます。

なお、誤字、文字抜けなど軽微な修正についての御説明は割愛させていただきます。

まず6ページ5行です。7、対象病原体の薬剤感受性ですが、多くの抗生物質について感受性が高いとの記載でしたが、一部の薬剤に対し耐性を獲得しつつある旨を加えるべきとの御指摘がありまして、文献及び文書を追加しました。それにより、トリメトプリム、バンコマイシン、テトラサイクリン、シプロフロキサシン、さらに塩化ベンザルコニウム耐性LM分離の報告が追加されております。なお、これらの追加参照文献はファイルに綴じられております。

続きまして7ページ17行目、(1)引き起こされる疾病の特徴です。同29行目、前回も議論されましたが、一般的にリステリア感染症は、非侵襲性疾病と侵襲性疾病、いわゆる「リステリア症」に大別されますが、データによっては侵襲性疾病と非侵襲性疾病の区別がつかないため、これらを区別せず「リステリア感染症」で表記することで整理いたし

ました。さらに、FAO/WHO の専門会議では、リステリア感染症のうち非侵襲性疾病はリスク評価対象から外されている旨を加えております。

続きまして、8 ページ 3 から 6 行目ですが、これは軽微な語彙の変更です。

同じく 8 ページ 18 行目、③障害調整生存年数ですが、前回の議論でバードン・オブ・デジーズで適当な日本語がないということでしたが、19 行目、「実被害」から「疾病負荷」との日本語で置きかえております。

また、同 8 ページ 21 行目から、9 ページ表 7、オランダ、9 ページです。表 8、ニュージーランドの障害調整生存年数の表の関連ですが、こちらのほうでは、国ごとに計算方法が違うために国ごとの比較する意味がないとの御指摘により、国ごとの事実関係を記載する内容に変更しております。

9 ページの表 7、オランダの細菌感染による障害調整生存年数、DALYs、表の右側のほうに記載されていますが、こちらではカンピロバクター、サルモネラ、リステリアの順になっております。

同じく表 8、ニュージーランドの結果では、DALYs との項目がありますが、カンピロバクター、周産期リステリア症、サルモネラ、この順になっております。

続きまして 9 ページ 29 行、(2) 用量反応関係ですが、こちらのほうでは他のリスクプロファイル同様、視覚的に理解できるように用量反応曲線を追加するべきとの御指摘により、10 ページ、新たに図 2、健常者と感受性者の用量反応関係の比較を図に加えております。内容については 10 ページに示すとおりですが、11 ページ、こちらの表 9 の諮問事項 3 に関する r 値を用いて図示したものでございます。

戻りまして 10 ページ 19 行のあたりですが、リステリアなどの侵襲性病原体の用量反応関係については、生物学的な因子が存在しないという仮説を採用しておる旨、また図 2 では白四角が感受性集団の中央値、黒四角が健常性集団の中央値ですが、健常性集団の 95%タイルと感受性集団の 5%タイルの発生が重なっております。

続きまして 12 ページ 2 行目、ここは、①国内におけるリステリア感染症の発生状況に関する内容ですが、御指摘により最新データ、厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) 事業で実施された 2007 年から 2008 年 6 月のヒトからの LM 及びリステリア菌の分離状況を加えております。

続きまして、同じく 12 ページの 8 行目ですが、こちらでは、表 11 のリステリア感染症の病気別発生状況が全国の病床 100 床以上の病院を対象として行われたアンケート調査である旨を加えております。

続きまして、同 12 ページ 20 行、こちらは表 12 の説明ですが、「リステリア感染症患者」の後に「(髄膜炎・敗血症で 96.6%を占める)」と加えました。この理由は、14 ページ 11 行目、こちらのほうに表 10 に関する致死率についての記載がありますが、この母集団が軽度の胃腸炎などの非侵襲性疾患を含むかどうか不明との御指摘によるものです。

続きまして、13、14 ページは主に疾病名の変更等、軽微な変更でございます。

続きまして 15 ページ 8 行になります。⑥諸外国におけるリステリア感染症の発生状況ですが、御指摘により、発生率を国別で比較するために人口 10 万人当たりの発生率に統一しております。

また、同ページ 14 行目、こちらでは、米国と EU の年間発生率は年間 0.2 から 0.3 人に対し、17 行、日本での年間推定発生率は平均 0.07 人と推定される旨が追加されております。

さらに 25 行目、こちらは、16 ページ、図 2 の削除に伴い記載を削除しております。

続きまして 18 ページ 6 行目あたりですが、原因食品に関する記載があったために、こちらでは表題を③諸外国における食品媒介リステリア感染症の集団発生の状況と原因食品と訂正しております。

また、14、15 行目では、発生率は 10 万人単位に統一しております。

続きまして 19 ページ 9 行、こちらは掲載データがないために「魚市場」との表現を削除いたしました。

続きまして 20 ページ、表 21 ですが、御指摘により「LM の保菌状況」から「LM の検出状況」に変更いたしました。

続きまして 21 ページ、表 23、国内流通食品の食品群等別 LM 検出状況ですが、こちらのほうでは、2006 年 10 月までと、それ以降に集計した参照データが異なるため、この内容の注釈を 16、17 行目に加えております。以降、22 ページ、表 24、23 ページの表 26、24 ページの表 28、25 ページの表 29、27 ページの表 31、28 ページの表 33、その他の食品の LM 検出状況も同様に注釈が加わっております。

続きまして同 28 ページ 14 行目からですが、⑦流通食品から検出される LM の血清型ですが、データをふやす必要があるとの御指摘により、17 行目、1/2a 型の検出率が 48.9%から 52.9%、19 行目、4b 型が 11.2%から 10.2%に変更となっております。

さらに 20 行目、分離される血清型は食品群ごとに差があること、リステリア感染症から多く分離される 4b 型は食品群では分離割合は 7.7 から 14.9%と優位でない旨の記載が追加されております。

続きまして 29 ページ 15 行目、こちらのほうでは消費の関連の記載事項だったのですが、16 行以降、我が国での食品媒介によるリステリア感染症の注意喚起などが記載されておりました。

また、30 ページ 24 行以降では、米国での注意喚起についての文章が記載されておりましたが、内容が若干そぐわないということで削除いたしました。

それに伴い、30 ページ、当委員会の行った表 35 のナチュラルチーズ、ハム及び魚卵の喫食頻度、表 36 の一度に喫食する量についてのアンケート調査結果を追加いたしました。表 35 の喫食頻度は、ハムがほかの食品より多い傾向にあり、1 週間に 3 回以上及び 1 週間に 1 から 2 回以上を含めて週 1 度以上喫食するとの回答が 45%程度となっております。

表 36 の一度の喫食量もハムが多く、100 g 前後が 43.7%となっております。

続きまして 31 ページ、4. 問題点の抽出では、(1) リステリア感染症数等の動向把握が困難な現状にある理由として、国内では軽症例、いわゆる非侵襲性疾病はほとんど把握されていないこと、現行制度では発生動向の把握が困難である旨の記載に修正しております。

続きまして、同 31 ページ 32 行目では、御指摘により (3) 国内流通食品からの高頻度に分離される血清型とリステリア感染症から高頻度に分離される血清型が異なっており、この理由が明確となっていない旨を追記しております。

続きまして 32 ページ、5. (1) 対象微生物に対する規制の項目なのですが、26 行目です。LM の増殖が起こらない RTE 食品の定義が不明であるとの御指摘により、※7 を加えまして、ページの最下段に pH が 4.4 未満、水分活性が 0.92 未満のものを例示しているとの旨の記載を追加しております。

主な修正点は以上のとおりです。

○渡邊座長 ありがとうございます。

では、この加筆等にかかわりました起草委員の先生方等と五十君先生のほうに何かコメントがありましたら、よろしく願いいたします。

追加点がありましたら、では順番に豊福先生、工藤先生、藤川先生、五十君先生の順にお願いいたします。

○豊福専門委員 起草委員代表というわけではないですが、今の御説明いただいた中で、「疾病負荷」という言葉は、これは既に厚労省のたしか健康日本か何かで使われている言葉でしたので、それを使わせていただくことといたしました。

それから、今ちょっと見ていて気がついたのですが、29 ページの (4) の消費の前段部分を、場所がそぐわないということで削除されておりましたけれども、今、腸炎ビブリオのリスクプロファイルと見比べて感じたのですけれども、消費者に対する啓発のような事項については、恐らく 5 の (1) の対象微生物に関する規制のあたりに入るべきであって、5 の (1) の①、国内の法令に基づく規制というのは①として、恐らくその次に②に「その他の対策（消費者に対する啓発）」というような形にして、この 29 ページの (4) の削除した下 3 行目から次のページの 2 行、これを持ってくれば、場所的にも、最初に国内の法令に基づく規制があり、(2) 番としてその他、特に消費者に対する啓発ということで場所が落ち着くのではないかなというふうに思いました。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

続いて、では順番にお願いいたします。

○工藤専門委員 追加とかでは特にはないのですが、全体として海外でもリスク評価のものもありますけれども、日本国内では魚介類のところで特徴的な食品が多いということがはっきり明記されているという点の特徴としてまとめられたものと考えております。

○藤川専門委員 私はそんなに深くかかわっているわけではないのですが、気がついたと

ころでは、非侵襲性のいわゆるインフルエンザ様の食中毒と侵襲性のかなり重篤になる場合との、なかなか区別が実際にいろいろつけにくいところもあるのですが、わかる部分では両者の区別をはっきりさせたほうが理解が進むのではないかという、印象を持ちました。以上です。

○五十君専門委員 五十君です。

全体的に見まして、非常に広範囲のデータが整理されてきておりまして、私もずっと、このリステリアの研究にかかわっているのですが、恐らく今、国内で求め得る情報がほとんど網羅的に総括されていると思います。

ただ注意しなくてはいけないのは、食品の汚染実態等々は国内のデータで図表がつくられておりますが、臨床関係になりますと、どうしてもネットワークによる情報収集が日本は弱いものですから、データが充分とは言えません。研究班のアンケート調査のデータと、それから近年始まった、いわゆる情報による実数掌握というのがようやく載っているという状況です。発症菌数等につきましては論文引用の形で幾つか議論されております。ただ、これはやはり国外のものであるということをきちんと認識して、解析しないとイケません。リステリア症は、非常に不思議なことに日本はかなり少ないという感覚がございまして、海外と比べ食品の汚染実態等々はほぼそれほど大きく変わらないにもかかわらず、ワンオーダー近く、リステリアの発症が少ないという状況にあります。したがって、臨床関係のデータにつきましては、海外の文献を全く同等にとらえてというのはなかなか難しいところがあると思いますので、その辺は今後考慮して考察を進めていただけるとよろしいと考えております。

以上です。

○渡邊座長 どうもありがとうございます。

では、ほかの専門委員の先生方、御質問、またコメントがありましたらお願いいたします。

今回の場合、今、五十君先生等からお話がありましたように、このリステリア症ということ、前のときは非侵襲性と侵襲性という形で、8 ページ目ですか、そのクライテリアによって分けていたのを一括してリステリア症という形で取り込んであるということが大きな違いだと思います。皆さんに気をつけて読んでいただきたいのは、この中のデータがどっちを使っているのかということをやはりはっきりさせておかないと、誤解を生む可能性がありますので、その点を気をつけて、全体を読んだ上でのコメントをまたお願いしたいと思います。

特に先ほど御指摘がありましたように、血清型と、死亡率との関係ですね。これが 14 ページにありますように致死率が 28.4%。14 ページの 11 行ですね。非常に高いふうに書いてあるわけで、これを全体のリステリア症との間で考えるとどうも誤解を生むということで、注意事項として使っている表 12 のデータというのは、髄膜炎と敗血症で非常に侵襲性の場合のデータであるということが断られています。

ほかに何か、そういう非侵襲性、侵襲性等での誤解を生むような記述等が、もし皆さんのほうで気づかれましたら、御指摘のほうをよろしくお願いいたします。

○五十君専門委員 1点よろしいでしょうか。食品の汚染実態に関してですが、調査した食品種の割合によって、先ほど出てまいりました血清型の割合というのは大きく変わってきます。データの集計を確認しましたところ、日本は生鮮魚介類の消費量が多いということで、どうしても調査対象として生鮮魚介類が多くなってしまいう傾向があります。生鮮魚介類の場合は血清型 1/2a が多く分離されてまいります。食品全体としたときにデータが多い部分の割合が高くなりますので、食品全体の血清型の割合も 1/2a が多くなってしまいう傾向にあります。一方、臨床では 4b が 5 割以上の割合ということで、また、4b に限りますと致死率は 20%を超える高い致死率であります。そのあたりにバイアスのかかった数字のマジックがありますので、血清型の割合については全食品を同等に見ないような考察をしていかないと、考え方がずれてしまう可能性があると思います。食品種で傾向が違いバイアスがかかっていると理解していただきたいと思います。

○渡邊座長 ありがとうございます。これ、28 ページの⑦のところの記載ですよ。

○五十君専門委員 はい。

○渡邊座長 これが食材によって異なるという記載は、どこかにありますか——これか。「当該割合は食品群によって大きく異なっている」と。これと血清型による病原性の違いというのは、どのぐらいわかっているのですか。

○五十君専門委員 なかなかはっきりとしたところが文献的に出ておりませんで、WHO の専門家会議のときには、まだ論文で株間の病原性の違いについて十分に整理されていないため一律に扱うということだったのですが、近年論文がかなり出始めておりまして、やはり血清型の 4b というのは病原性の強い株が多い。実際、国によって少し傾向は違うのですが、血清型 4b が臨床的に 5 割以上分離されてくるという国は、日本もそうなのですが多いです。一方、1/2c という血清型はほとんど臨床的には分離されておりませんが、この血清型については食品、特に肉製品を中心にかなり分布しているということがわかっておりまして、1/2c は血清型のレベルで病原性がそれほど強くないグループではないかという議論がされております。

それ以外につきましては、集団事例のデータでは、1/2b という血清型なのですが、国際的には 10 人以上の集団事例で 4 例報告されていると思います。こちらにつきましては、いずれも死亡者ゼロという集団事例になっているということで、発症はするのですが致死率はほとんどない血清型であります。それで遺伝子レベルの病原性に関する論文も少しずつ出ておりますので、そういった新しい論文では、ある程度病原性の高い集団が特定されつつあるという現状であると思います。

○渡邊座長 ありがとうございます。

これと表の 34 を見ると、4b というのは——この日本の調査からすると鶏肉と、たらことかスモークサーモンとか、この辺から分離されているわけです。実際に患者からの分離

が、4b が多いということですが、患者さんが何を食べたかがわかっているような事例というのはどのぐらいあるのでしょうか。

○五十君専門委員 散発事例につきましては、かなり調査いたしましたが、原因食品はほとんど未解明という状況でございます。国内の集団事例はチーズの 1 例のみでございますので、そういった議論をするのは難しい状況にあると思います。

○渡邊座長 ありがとうございます。

ほかに御質問等ありましたら。

大きく変わったところが、順番に見ていきますと薬剤耐性の部分、ここはよろしいですか。

それとあと、7 ページの非侵襲性、あと侵襲性の記載の部分ですね。あとは障害調整生存年数の部分。

それと 10 ページ目の用量曲線ですね、用量反応関係。

あと、12 ページ目のところに JANIS のデータが加わったということですね。あとリステリアの感受性集団、あとは先ほどの死亡率のところの注釈が加わっているということですね。

それと 15 ページ目の諸外国によるリステリア感染者の発生状況。日本が 10 万人当たり 0.07 で、ほかの諸外国が 0.2 から 0.3 で数倍の差があるということですかね。

大きく変わったところは、あとは 28 ページの血清型の記載のところですね。五十君先生、血清型の記載はこれでよろしいでしょうか。食品によって大きく変わっているということと、ほかに何か入れておくことはございましょうか。

○五十君専門委員 今の段階ではこれで十分だと思います。データは水産食品が非常に多くて、バイアスはかかりますけれども、そういった形で見ますと食品からの由来はこういう状況である。ただ、食品群によって大きく違いがあるのだということが明記されていればよろしいと思います。

○渡邊座長 それとあと、次に 29 ページの消費のところですね。これは、先ほど豊福先生がおっしゃったのは、これの啓発の問題を加える部分、消費者への啓発が、これは何ページ目のどこに加えれば……。32 ページ目でよろしいのですか。

○豊福専門委員 はい。32 ページ目の (1) の②として消費者に対する啓発というのを入れて、その後は順次番号を送っていけばいいかと思います。

○渡邊座長 32 ページの 5 の (1) の②としてですね。

○豊福専門委員 (1) の②ですね。

○渡邊座長 はい。そこに消費者による啓発で、これはどこまでの文章を入れればよろしいでしょうか。

○豊福専門委員 消費者に対する啓発として、この削除されている 29 ページの下 3 行目から 30 ページの 2 行目の半ばまでだと思います。

○渡邊座長 ほかの先生方、よろしいでしょうか。そして、コーデックス委員会のガイド

ラインが③になると。④が諸外国による規制等ということですね。

続いて 31 ページの問題点の抽出、ここのところの記載が少し前と違っており、重症リステリア感染者のほとんどが脳炎、髄膜炎、敗血症などの重篤な疾患を起こしている散発事例であるということと、その散発事例、非侵襲性の事例に関しての動向が我が国では十分把握されていないという記載ですね。それと 3 番目のところに血清型の問題点で、国内で流通されているのは食品からは 1/2a が多く 4b は少ない。ただ、患者からは 4b が非常に多いというような状況で、菌の血清型の違いが病原性と関係するのか、宿主との関係があるのか、その辺は不明であるという記載が新しく加わっているということですが、この記載方法はよろしいでしょうか。

変更点に関してコメント、今のような形でよろしいでしょうか。もし、これでさらに変更点がないようでしたら、先ほどの消費者のところの啓発の点ですか、そこを加えるという形で、この委員会では今回の改訂版が了承されたということで進めさせていただきたいと思えますけれども、御異議はございませんか。よろしいでしょうか。

○豊福専門委員 ちょっと確認なのですが、この表の 12 と今の 31 ページを見比べますと、LM の血清型、4b が半数以上を占めている。これは確かに 59.9 でいいのですが、その他の血清型では 26.4%以下という状況にあるということで、意図としては、その他で一番大きいのは 2b で 26.4 なので 26.4 以下という状況にあるということで、誤解しないですかね。意図としてはそういうことだと思うのです。一番多い血清型でも 26.4 で、それ以外はもっと低いですよということなので。

○渡邊座長 これ、「その他の血清型は多くても」ですかね。「その他の血清型は多くても 26.4%以下」ということですかね。

○豊福専門委員 そうですね。そう書けば、すごくクリアになると思えますけれども。

○渡邊座長 ほかに。

○五十君専門委員 今のところで修正が入りましたので、上のブロックにつきましても、先ほど「食品群によって異なるが」というふうに書いておりますのでは、ここでは全体では 1/2a 型と全体で総括してしまっているの、食肉製品では 1/2c、水産加工品、水産食品では 1/2a 型が多くと、それを受ける形で傾向が違うことを示してもよろしいのではないかと思います。

○渡邊座長 そうすると、「国内流通食品から検出される LM の血清型は食品群によって異なっており」ですか。例えば魚介……。最初に何を入れますか。

○五十君専門委員 分類分けの言葉をそのまま持ってきたほうがいいですか。

○渡邊座長 何ページ目でしたか。

○豊福専門委員 29 ページ目です。

○五十君専門委員 29 ページの「魚介類」という表現を使っていますね、ここでは。ですから「魚介類では」。

○豊福専門委員 「魚介類及び魚介類加工品」。

- 五十君専門委員 「魚介類及び魚介類加工品」ですね。
- 渡邊座長 「魚介類及び魚介類加工品では 1/2a 型及び」……
- 五十君専門委員 「食肉加工品では 1/2c が」……
- 渡邊座長 「多いが」ですかね。4b 型は 10%程度にすぎない。ちょっとわざわざ 10%と入れるのはあれですね。
- 五十君専門委員 4b は食肉だとちょっと高くなるのではないかと思います。
- 渡邊座長 4b は何%になるのですか。
- 五十君専門委員 食肉だと 14.9 という値が 29 ページの 34。
- 渡邊座長 ちょっと細かくなりませんか、そうすると。
- 五十君専門委員 そうですね。
- 渡邊座長 多分ここでいうのは、4b が食材では少ないということ……
- 五十君専門委員 それに比べて 4b の分離はそれほど高くないと、あるいは少ないという状況にある。
- 渡邊座長 例えば、魚介類では 1/2a 型及び食肉何とか等々では 1/2c 型が多いが、4b は 10%程度と少ない状況にある。ここだけ 10%と入れるのも何ですかね。前、何%で、この 1/2a は何%であるというふうの上に何か数字を入れないと、4b だけ 10%というと比較がちょっとできないような気がするのですが、書き方としてどうですか。
- 前田評価調整官 いいですか。事務局からですが、今御議論されている部分の詳細な数字のデータが 28 ページの 20 行目から 26 行目までの部分に数字が書かれています。それで 4b につきましては「7.7~14.9%と優勢となっていない」という表現がございますので、この 31 ページの部分では、先ほど座長がおっしゃったように、4b については 1/2c とか 1/2b、1/2a に比べて少ない状況にあるというふうな形の定性的な表現でよろしいかと思うのですが。数字についても、28 ページの下段に記載されていますが、いかがでしょうか。
- 渡邊座長 ここで、31 ページで数字をもう一回繰り返さなくても、前にデータがあるので、それをまとめた結果がここですので、重複するような形になるからいかがでしょうか。
- 豊福専門委員 恐らく一番簡単な解決法は、最初の一文の最後に「(表 34)」というリファレンスをつければ、この全体では 1/2a が多く、4b が 10%にしかすぎないというのは、ではどこを見ればいいのかというと、表 34 を見ればいいとすぐわかるので、それを入れるのが一番簡単な解決法ではないでしょうか。
- 渡邊座長 ありがとうございます。では「(表 34)」を入れて、この記載はこのままでよろしいですか。この記載で、そうすると、今のところに「すぎない状況にある」で「(表 34)」で、あと変えるところは、その下の 38 行目ですか、「その他の血清型は多くても 26.4%以下という状況である」と、これも入れる必要もないのかもしれないけれども。

そうすると、余り数字はここのところはこだわらないで、半数以上を占めている、その他の血清型は少ない状況にあると。それで表 12 で見てもらうということでもよろしいですかね。「その他の血清型は少ない状況にある」で「表 12」とすると。

ここで言いたいことは (3) の黒字で書いてあるところですので、食品から分離される LM の主な血清型は 1/2a であるが、リステリア感染症から分離される LM の主な血清型 4b と異なっているという、患者から分離される LM と食品から分離されている LM で血清型の主な違いがあるということが言いたいことだと思いますので。

○五十君専門委員 この太い部分は、むしろ水産関連食品では 1/2c で、食肉加工品では 1/2c ということを示さないと、これですとバイアスがかかって、トータルの食品ですべて 1/2a ということになってしまうので、できればそちらに反映させて……。

○渡邊座長 そうしたら、これもまた細かく入れ過ぎるとあれなので、「国内流通食品から検出される LM の主な血清型は 1/2a、あるいは 1/2c であるが」でよろしいですか。だけれども、患者から分離されるのは主に 4b であると。そして表 34 を見ていただくような記載にするということ、ほかに何かございますか。

○小坂専門委員 ページで 14 ページですね。それで、致死率のところだからデータは正確にしなければいけないという話だったので、確認ですが、「表 12 に掲載されている症例で詳細が確認できた 42 症例」と書いてあるのですが、表 12 というのは血清型で、詳細が確認できた 42 症例についてまとめたのが表 13 とあるのです。だから、多分これは表 13 の間違いなのかなと思います。また、最後のところに、「ただし、このうち 7 例は既往症が認められた」と。既往症というと、何かその病気に前にかかったのかなという感じになる。多分基礎疾患とか合併症の話なのかなというのがわかりにくいので、ちょっとその次のコラムも同じようなあれなのですが、「7 例は基礎疾患が認められた」としているというふうに直してもらったほうがいいかなと思います。

○渡邊座長 これでよろしいですか。

○五十君専門委員 そのとおりです。

○渡邊座長 そうすると、14 ページの 7 行目が「また、表 12」というのが「表 13 に掲載されている症例」で云々で、このうち 9 行目の「ただし、このうち 7 例は基礎疾患が認められたとしている」と。ほかに、これと同じ書き方は、これだけでよろしいでしょうか。そうですね。その下に「がん等の基礎疾患を有していた」というふうに書いてありますから、そうですね。

ほかにございますか。

では、これで、この改訂版は、先ほどの幾つかの点を修正した形で、この委員会では承認ということで、食品安全委員会のほうに報告させていただくことに処理いたします。よろしく願いいたします。

続きまして、資料 2 に基づきまして、生鮮魚介類における腸炎ビブリオについての修正作業が終了いたしましたので、これの修正案につきまして事務局のほうから説明をお願い

いたします。

続きまして資料 2 のほうのリスクプロファイル、腸炎ビブリオのほうの関係の説明にいかせていただきます。

まず 3 ページです。

(1) 対象病原体なのですがすけれども、こちらのほうでは病原体の記載方法を「腸炎ビブリオ」という形に統一いたしました。

続きまして 4 ページ 5 行目、病原性ですが、ビブリオによる食中毒が毒素型によるものと誤解を生じるとの御指摘により、「腸炎ビブリオによる食中毒は、病原性菌株に汚染された食品の喫食により腸管に到達した本菌が増殖し、感染型の食中毒を引き起こすと考えられている」。また、病原性株とその他の腸炎ビブリオを区別する上で TDH 及び TRH が重要であるとの旨で表現を整理いたしました。

続きまして 4 ページ 26 行、こちらでは、文献が国内外のもの両方入っているために、「海外及び我が国」という形で記載を追加いたしました。

4 ページ 32 行目です。⑥薬剤感受性ですが、36 行目が「3 剤」とのみ記載されていましたが、3 剤すべてに耐性を示すと思われるために「1~3 剤」との表現に変更するとともに、35 行目ですが、薬剤耐性がアンピシリンで 90.2%、ストレプトマイシンで 93.4%、カナマイシンが 39.3%である旨を加えました。

続きまして 5 ページ 5 行目あたりですが、参照文献を再確認したところ、薬剤耐性の平均数は、分離株全体では 7.47 剤、うち *tdh* 遺伝子陽性株は 5.8 剤である旨で整理いたしました。

同じく 5 ページ 10 行目、(2) 対象食品の項目ですが、後のデータに加工品が含まれるとの御指摘により「加工品」との語彙を追加しました。

続きまして 7 ページ、こちらは (2) 用量反応関係ですが、図 1 の用量反応曲線について、1 行目、当てはめられた 3 通りの確率分布の名称と、低濃度暴露で発症確率がより適切と考えられる理由で β ポアソンを採択したことが追記されました。さらに、当委員会の研究成果である岩堀らが新たに提案した曲線においては、非常に多い菌量を摂取した場合以外には、既にここに記載されていますが、FDA がシミュレーションを行った曲線の範囲内におさまるという旨で表現のほうを整理しております。

続きまして 8、9 ページ、こちらのほうは語彙、言い回しの変更です。

10 ページ、血清型の分布ですが、前回議論された流行株について、こちらに記載することにしました。6 行目、世界で分離されている O3:K6 株 (*tdh* 遺伝子陽性、*trh* 遺伝子陰性及びウレアーゼ陰性) は、分子免疫性状及び薬剤感受性のパターンが類似することにより流行株と呼ばれること、また P11、こちらでは表 7 を追加し、各国においても流行株と類似する性状を示す 20 の血清型が確認されている旨を追加しております。

続きまして 12 から 13 ページ、こちらは軽微な修正です。

14 ページ 11 行目、こちらは語彙の話ですが、「二次汚染」という言葉がありますけれ

ども、こちらの二次汚染という言葉と、後に複数「交差汚染」、こちらの言葉が両方併記されているということで、整理する必要があるとの御指摘を承っております。

続きまして 14 ページ 27 行目、(1) ①汚染機序ですが、指摘により 28 行目から 15 ページ 1 から 2 行目、夏期の動物性プランクトンの増殖に伴い、海水中の総菌数が増加することにより魚体表面等を汚染する旨を追加いたしました。

続きまして 16 ページ 8 行目、④魚介類から分離される血清型ですが、18 行目、食中毒事例からの分離株と分子疫学及び薬剤感受性パターンが類似する、いわゆる流行株が魚介類からも分離されている旨を追加しております。

17、18、19 ページに関しては軽微な修正です。

20 ページ、4. 問題点の抽出、(1) ですが、魚介類での腸炎ビブリオ汚染が減少した事実がないにもかかわらず、腸炎ビブリオによる食中毒が 1998 年以降激減しており、12 行目あたりですが、その理由が病原性の低下によるものなのか、衛生管理の改善によるものなのか、その他の要因があるのか、このあたりを具体的なデータをもって説明できていない旨であるとの内容で整理いたしました。

同じく 20 ページ、御指摘により 23 行目「実被害者数」を「患者数」、24 行目では「被害者」を「感染者」に変更しております。

続きまして 21 ページ 22 行目、②その他の対策として、31 行目ですが、御指摘により、通知文に準じて「加工時等に使用する殺菌海水及び人工海水は、使用に際し用時調整し、使用水の汚れに応じて適時交換し、再利用は避けること」と整理いたしました。

続きまして 23 ページ、6. 今後の課題についての行ですが、11 行、②食中毒の流行株の把握に、海外でもいわゆる流行株が分離されていることにより、海外での食中毒発生動向等の情報収集を行う必要がある旨の追加を行いました。

主な変更点は以上のとおりです。

○渡邊座長 ありがとうございます。

あと、この修正に加わりました専門委員の先生方、小坂先生、春日先生、品川先生、豊福先生、藤井先生、さらなるコメントがありましたらお願いいたします。

○小坂専門委員 腸炎ビブリオに関しては、魚介類からの主要な感染病原体ということなのですが、大きな問題点としては、TDH とか病原性の陽性株が余り食品、魚介類からは汚染されない。一方、患者さんから分離されるのはほとんど TDH、あるいは TRH の陽性株だということはどうやって起こってくるのかと。それがわかるとわからないとで、今後の対策に大分かわってくる可能性もあるのですが、今のところまだわかっていないということを書かせていただいております。

それから、患者数自体は劇的に減少してきておりまして、それが前回、熊谷先生、工藤先生に指摘していただいたとおりの、漁場でのいろいろな対応策によるのか、ただ魚介類からまだ汚染が確認されているところもありますので、その辺、今後いろいろなデータが蓄積してきたら追加記載できればよいと思っています。あとは編集上の小変更だけでござ

います。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

では順番に、春日先生、品川先生、豊福先生、藤井先生の順でお願いいたします。

○春日専門委員 特に追加はございません。取りまとめの小坂先生、それから事務局の皆様、ありがとうございました。

○品川専門委員 特にございません。

○豊福専門委員 今日、当日配付資料として提供させていただきました部分なのですが、実はこれはずっと起草している段階から、去年の9月にFAOとWHOが、この真ん中へんに書いてあります RISK ASSESSMENT TOOLS FOR *VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS* AND *VIBRIO VULNIFICUS* ASSOCIATED WITH SEAFOODS ということで専門家会合をやって、そのときに今、最終日には我々、ファイナルレポートのドラフトというのが見えるものですから、こういうものが書いてあったというのがわかっていて、ずっとこのレポートが出るのを待ちに待っていて、出たら入れられるという、今のリスクプロファイルの4ページの⑤の病原性の一番下に、今の記述でも一応由来株では論文2つ、それから環境のほうは工藤先生の論文を引っ張って、基本的にはO3:K6のような *tdh* 陽性、*trh* 陰性のものが多いという記述があるのですが、これを補強するというので、この専門家会合で示されたデータで、Table 1のほうは臨床学、clinical strainsのほうで、これを見ていただいても、この15というのは15カ国、それから日本の検疫所に到着した患者さんから分離したものですが、ここに示された3,922株で見た場合に、やはり *tdh* only が83.7%、それから、いわゆるパンデミックと考えられている *toxR* の陽性のものが63%、これが臨床株の結果でございます。

それに対して、次のページをめくっていただきまして Table 2、こっちのほうは environmental strains ですが、環境由来株で、これで見ただくと *tdh* 陽性は6.7%にすぎない。それから *toxR* プラスも8.2と、ほとんどが88%はいわゆる *tdh*、*trh* と、こちらのほうも環境由来株ですね。こういう記述があるというか、恐らく最終的には含まれると思われるのですが、これをぜひ補強の記述として入れようと思っていたのですが、現在のステータスとしては、最終的なエディティングが終わって、若干プラスアルファでデータを追加してきれいにする作業が残っていると聞いています。それで、6月の3週目にカナダで二枚貝の安全性に関する国際会議というのが開かれるのですが、そのときにはやはりビブリオのセッションとラウンドテーブルがあるので、その資料としては一応これをオープンにするというふうにJEMRAの事務局からは聞いていますが、今本リスクプロファイルを改訂するという段階では、こういう記述を入れると、よりエビデンスが強化されるのではないかと思うのですが、いかんせん、恐らくこの親委員会に出るころにも、まだウェブサイトに出ると思えません。一番いいのは、恐らくウェブが公開された段階で、このところの記述を足して差しかえることを認めていただければ、そ

れが一番いいのかなと思いますし、そうでなければ、今の 4 ページの最終パラと下 2 つのパラでもほぼ同じようなことが書いてあるということであれば、次回の改訂に回すというのでもいいのかもしれませんが、出た段階で足すということができるのであれば、それをちょっと考えていただいてもいいかなというふうに思っている次第でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。

今、豊福委員のほうの提案で、この文書が今後出る可能性があるのですが、これが出た時点でここに加えるということでの提案がありましたけれども、ちょっとこの文書、「*toxR* 遺伝子陽性株」というのは、これは全部の株が *toxR* は陽性なのですね。いわゆる GS-PCR という方法で *toxR* の一部分の、プロモーター領域か何かの差異を PCR で検出できるかできないかということを見ている指標なのですね。ですので、両方とも *toxR* の遺伝子は陽性なので、これは陽性株云々というふうに言ってしまうと間違いなので、*toxR* (GS-PCR) 陽性株というふうにしていただいたほうが正確だと思うのですね。

○豊福専門委員 そうです。

○渡邊座長 ですので、そちらのほうが正しいと思います。

ちょっとよくわからないのは、この Table2 で Virulent の株は *tdh*⁺ only と記載されていますが *tdh*⁺、*trh*⁺は、*tdh* を持っているのに Less virulent というのは、どうしてこういうことになるのですか。

○豊福専門委員 この専門家会合の議論の中で、Virulent の中でもやはり強弱があるだろうという話になりまして、その中の議論として *tdh*⁺を only、*tdh* のみを持っているものは Virulent、それに対して *trh* だけ、あるいは *tdh* と *trh* 両方持っているものも、病原性はあるけれども *tdh* only よりは病原性が弱いだろうということで、こういうような Virulent、それから Less virulent というふうに表示をしており、さらに *tdh*⁻、*trh*⁻、これについては一般的にはほぼ病原性がないと考えられていますけれども、ただ、これでも実際疾病が起こるということで、ほかのまだわかっていないような病原因子をもしかしたら持っているかもしれないということで、Barely virulent という表現に、一応 3 段階に分けているということでございます。

○渡邊座長 ちょっとよくわからないのは、両方持っているものが *tdh* しかもっていない株よりも Less virulent というのはよくわからない。これはどういう文献を根拠に、こういうふう解釈しているのでしょうか。*trh* だけの株が *tdh* だけのよりは Less virulent というのは、これはわかるのですね。*trh*⁻、*tdh*⁻も、これは Barely virulent というのもよくわかるのですけれども、この両方持っている株というのは Virulent か、または More virulent か、どちらかにならないと、今までの腸炎ビブリオのビルレンスの議論からするとちょっとおかしいと私は思うのですけれども、これは本当にこれでいいのですか。だれが提案したのですかね。

腸炎ビブリオのビルレンスは、この *tdh*、*trh* だけではなくて、今のタイプ 3 セクリションマシナリー (T3SS) の問題とか、いろいろなものが絡んでくるので、これはなかなか

か、こういう形で簡単にぱっと割り切ってしまうのは難しいというふうに私は思うのですけれどもね。せっかく豊福先生からの提案なのですが、データが何に基づいているのか少し吟味しないと、私は個人的にはちょっとなかなか納得できないということなのですけれども、ほかの先生、ビブリオ関係……。品川先生はいかがでしょう。

○品川専門委員 確かに *tdh* だけ持っている株に比べて、2 つ持っている株のほうが Less になるというのは、ちょっと理解に……。渡邊先生が言われるように、ちょっとそのこのところというのは不思議だなと思っているのですけれども。

○渡邊座長 もしこれでできましたら、これの全体のドラフトなり、そこに書いてある文献等がわかりましたら、皆さんに回覧していただくわけにはいかないでしょうか。そして、その上でちょっと議論していただいて、今回はこれだけのことでここに載せるというのには、座長としてアグリーできないというのが正直なところで、やはりこれは十分な証拠に基づいたものだけをこのプロファイルには載せるべきであるというのが今までの皆さんの了解事項でやってきておりますので、そういう処理でよろしいでしょうか。豊福先生、よろしいでしょうか。

○豊福専門委員 恐らくこの e のところに、テーブル 1 のところに Virulent の肩に e と書いてあって、それが、読めないのですけれども Laohaprerththisan et al. (2003) ということになっているから、それを読めばいいのしょうけれども、ちょっと今それが手持ちにないのと、実際今レポートをぱっと見たのですけれども、確かにこの 4 つの、どういふふうに 4 つを分けたかということについては、ちょっと今すぐには見つけられませんので、また次回というか、今後のこれが出た後で議論していただければいいかと思います。

○渡邊座長 そうすると、パンデミックストレインを分けるのに *toxR* (GS-PCR) がいいかという、なかなかこれも議論があることで、西沢さんがこれはいいと言っているの、ほかの文献も多分ここに引用されているのだと思うのですけれども、必ずしもこれで全部がカバーできるわけではないというデータも当然あるはずだと思うので、そこも引用しないと、個人の一人のデータだけで物を言うのは危険であるというふうに私は思いますけれども。

あと、ほかに何かコメントがありましたらどうぞ。中村先生。

○中村専門委員 専門ではないのですが、ちょっと用語の話で、5 ページ目の 10 行に「食品は、生鮮魚介類と」。「生鮮魚介類」、これは僕らはよく聞いている言葉なのですが、15 ページの 25 行だと「鮮魚介類」で「生」が抜けて、それは表 10 のタイトルで「生」が抜けて、検体のところの「鮮魚介類」というところで「生」が抜けて、これは表だからいいような気がしています。それから 17 ページの表 13 は、わざわざ「生鮮」の「生」を削ってある話で、だからこれはタイトルが「鮮魚介類」という話なのかなと思うのですが、どうなのでしょう。一番最後は、見たのですが、23 ページは 3 行目、「食品（生鮮魚介類）」。だから、表で使っていたから「鮮魚介類」で、ふだんは「生鮮魚介類」になるのですか。その辺、よくわからないのですけれども。

○渡邊座長 これ、言葉は生鮮……。

○中村専門委員 わざわざタイトルで「生」を削るという話に意味があるような気がしたのですけれども。

○渡邊座長 起草委員の先生方、「生」を削ったというのは何か特別な意味があるのですか。それとも、最初のタイトルに「生鮮魚介類」というふうに書いてあるので、これで統一してよろしいでしょうか。

○中村専門委員 僕なんかからするとなじみがあるのですけれどもね。

○工藤専門委員 引用文献が厚労科研費の報告書で、多分そのときにその表現を使っていたものを、そのまま生かされたということでしょうか。ですが、今回プロファイルはタイトルに「生鮮魚介類」というふうになっていますので、特に合わせられても問題はないかと思えます。

○豊福専門委員 恐らく、言いわけするわけではないのですが、行政用語としては、この21 ページにあるように「鮮魚介類」というのが行政用語だと思うのです。「生鮮魚介類」というのは、社会的には恐らくそういう言葉はあるのでしょうかけれども、役所はたしか「鮮魚介類」というのが通知などとか、あと規格基準でもたしか生食用冷凍鮮魚介類とかという言葉を使っていると思うので、行政用語は恐らく「鮮魚介類」だと思います。その違いは何かというと、恐らく広辞苑を引かなければわからないけれども、ほとんどないのではないかと思うのですが。

○中村専門委員 これは工藤委員のお話のように、タイトルは「生鮮」になっていて、食品安全委員会も厚労省の行政用語に倣うのか、倣わないのかとか。

○渡邊座長 どっちかに統一しておいたほうが良いと思うので、どっちに統一……。事務局としてはどっちを使いましょうか。

○富田専門官 ちょっと内容を確認しているのですけれども、一応こちらのほうで、行政用語のほうでは、確かに「鮮魚介類」という形のほうの表記になっております。どちらにかまとめるかということなのではすけれども、最初のおりに、引用に準じて行うのが妥当なのか、言葉が交錯するのがわかりにくいから統一するのがよいのか。

○渡邊座長 もしこれを第三者が読んだときに、「生鮮魚介類」と「鮮魚介類」が何か違うというふうにとられる可能性がもしあるのだったら、どこかに注釈をつけて、最初の出てくるところに、以下同じ意味だというふうにするか、それとも、もうどっちかに統一しようかだと思えるのですけれども、どうしましょうか。

○前田評価調整官 例えば、この5 ページの10 行目のところに対象食品で「生鮮魚介類とその加工品とする」というところからスタートしてございます。ですから、ここで「生鮮魚介類」という言葉を使ってございますし、タイトルも「生鮮魚介類」を使ってございますので、以下、用語として「鮮魚介類」と言われるものについても、この「生鮮魚介類」として統一するというふうな形で、リステリアのほうもリステリア症とリステリア感染症を一つに統一したように、この5 ページの最初のあたりで、もう「生鮮魚介類」と

ということで統一するというのが一つの方法かとは思いますが。ただ、規格基準に「鮮魚介類」と書いている部分については、そこはもう告示に書かれている事項でございますので、そこは告示をそのまま引用しているという意味で「鮮魚介類」という言葉だけを使うという、実際の法令に使われているものを引用する場合は、「鮮魚介類」という用語を使うという形ではいかがかとは思いますがけれども。

○渡邊座長 そういう形でよろしいですか。

○西尾専門委員 ページ 9 の図 3 では腸炎ビブリオに冬場は出ていないのですよね。それから、ページ 16 の表 12 の二枚貝の調査のところは 6 月から 11 月の間にやっておられて、この二枚貝は、見てみますとイワガキが若干入っていますが、シジミ、アサリ、アカガイ、アオヤギです。このページ 19 の消費実態のところですが、ここの生ガキ料理の喫食率というのが書いてあるのですけれども、この喫食場所というのが、この生ガキについては、ここで掲載する意味がないのではないかと思うのですが。

○渡邊座長 冬場に患者がいらないということと、生ガキは冬に主に食べると。

○西尾専門委員 食べて、実際に食中毒が起きていないのですよね。

○渡邊座長 食中毒は生ガキで起きていないと。

○西尾専門委員 調査している二枚貝というのは、16 ページの表 12 に出ていますけれども、この中にあるのは、イワガキが若干ありますが、主にシジミ、アサリ、アカガイ、アオヤギです。ですから、ここの消費実態の生ガキ料理というのは、ここに載せている意味がないと思うし、生ガキを食べて実際に腸炎ビブリオの食中毒は起きていないわけですから、ここに載せておく必要がないと思います。生魚はいいにしても。

○渡邊座長 西尾先生から今のような提案がありましたけれども、いかがでしょうか。

○小坂専門委員 確かにもともとの調査が生ガキ料理とそれ以外で分けた調査なので、このまま両方掲載してありますが、御指摘のように生ガキがある意味風評被害を引き起こす可能性もある。ただ一方、夏のイワガキの腸炎ビブリオは報告されていないわけではないのですが、特出しする必要はないという気もしますので、生ガキ料理と分けない形で出したら良いと思いますが、いかがでしょうか。

○渡邊座長 今、生ガキを特出ししないというふうな御意見ですがけれども、いかがでしょうか。確かに生ガキによる事例というのは余りない。腸炎ビブリオはないのですね。イワガキはある。生ガキは余りない。起草委員の先生、いかがですか。

そうすると、生ガキとはしないで魚介類の喫食という形でまとめるわけですか。これは小坂先生、春日先生、品川先生、豊福先生、藤井先生、いかがでしょうか。それでよろしいですか。

そうすると、表 14 は生ガキ料理の喫食率、これを抜かしてしまえばよろしいのですか。記述は、生ガキのところのパーセントを外せばいいのですか。「生ガキ料理及び」の、そこまでを抜かして、そして生魚料理を喫食する人は、それぞれを抜かして、それぞれ 68.4%までは取って 95.7%、これが生きるわけですね。いっぱい生ガキの記述があるか

ら、これはもう一回調整していただいて、それでこれを委員の先生方でちょっと見ていただいて、最終バージョンを提出していただくという形でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

もう一度ちょっと見ていきますと、改変されたところは、病原性のところが少し改変されていますけれども、先ほどの豊福先生のことに関しては、もうちょっと内容が吟味された後にもう一回議論すると。今回はここには載せないという形ですね。

それとあと、薬剤耐性のところが、5 ページ目のところに薬剤耐性で平均では 7.47 剤に耐性を示したという、これ、小数点以下をこんなに入れる必要はあるのですかね。耐性で薬剤だから、7 剤か 8 剤で、整数で切ったほうがわかりますよね。その後の 4 種類以上で平均 5.8 剤も 6 剤でいいのではないかなと思うので。

続いて 7 ページ目の用量反応曲線の記述、これはよろしいでしょうか。

それと 10 ページ目の血清型分布のところですね。これも流行型といわれるものが、O3:K6、類似のものがあるところですね。

それと、あとは 16 ページ目の TDH 産生株の血清型の流行株の記載のところですね。

それと、先ほどの 19 ページ目の生ガキのところを抜かした記載にする。

それと、20 ページ目のところの問題点の抽出のところ。この書き方はこれでよろしいでしょうか。「この減少の理由が、当該食中毒の主な原因食品である魚介類における病原性を有する腸炎ビブリオの汚染は極端に減少していないことを示唆する報告はあるものの、病原性の変化又は水産物の衛生管理の改善等のその他の要因によるものか明確ではない」。これ、「その他」というのは何にかかるのですか。水産物の衛生管理改善等、あるいはその他の要因ですかね。「改善等のその他の要因」というと、ちょっとよくわからない日本語なので、これは「水産物の衛生管理の改善等、あるいは」——「改善等」は要らないのかな。そうすると「水産物の衛生管理、あるいはその他の要因によるものかは明確でない」と。

それとあと、次の (2) のところがこういう形に改訂してあるということと、21 ページ目の 31、32 行目の改訂ですね。

それと、23 ページ目の 12 行目、海外でのデータの収集を含むということが主な変更点ですけれども、ほかに何かコメントはありますか。よろしいでしょうか。

では、もしさらなる改訂、コメントがないようでしたら、今のところを修正するという事で、最終バージョンを食品安全委員会のほうに報告させていただくという事でよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、以上で、この改訂案等を整理し、最終的に先ほどのリステリア及びこの腸炎ビブリオの最終バージョンを食品安全委員会のほうに報告させていただくようにしたいと思います。

この案件にかかわっていただきました起草委員の先生方及び五十君先生のほうに感謝申

し上げます。ありがとうございました。

続きまして、この 5 案件の今後の対応に関して、昨年度審議されました腸管出血大腸菌など優先 3 案件については、当該専門調査会での審議の結果の報告を踏まえ、食品安全委員会において引き続き情報収集に努めることが決定されております。今年度の当該専門委員会においての審議状況においても、昨年度同様 5 案件の評価の実行可能性、方向性等に係る審議結果については、食品安全委員会のほうへ報告書の座長案をまとめましたので、事務局から資料を配付いただきますので、それについて説明をまずお願いしたいと思います。

今回、腸炎ビブリオ及び先ほどのリステリアがこのところに入っておりますけれども、これは最終的には、今日の御議論いただいて修正されたものがここに入るということで御了承のほうをお願いしたいと思います。

では、説明のほうをお願いいたします。

○富田専門官 それでは、当日配付資料、先ほど配った資料でございますけれども、こちらのほうについて説明させていただきます。

まず、食品安全委員会がみずから行う食中毒原因微生物に関する食品健康影響評価に係る 5 案件の審議結果ということで、今までの経過等から詳細について説明させていただきます。

まず 1 番、経緯なのですが、平成 15 年 5 月に訂正された食品安全基本法に基づき、食品安全委員会ではリスク管理機関からの諮問を受けて食品健康影響評価を行うほか、国民の健康への影響、健康被害要因等の把握の必要性及び国民の食品の健康影響評価に対するニーズを考慮して、みずからの判断で評価を行うことができます。

平成 16 年 12 月には、食品安全委員会では、食中毒原因微生物に関する食品健康影響評価をみずからの判断により行う食品健康影響評価、いわゆるみずから評価の内容を決定しました。1 番としましては、食中毒原因微生物の評価指針を取りまとめること、2 番として、評価対象とするべき微生物の優先順位の検討をすること、3 番といたしまして、個別の微生物の食品健康影響評価の実施を行うことが微生物・ウイルス合同専門調査会に付託されました。

続きまして、平成 18 年 6 月、同専門調査会では、「食中毒原因微生物に係る食品健康影響評価指針」を取りまとめるとともに、9 つの食品－微生物の組み合わせによるリスクプロファイルを取りまとめ、食品安全委員会の了承を経て公表をいたしました。また、同専門調査会の審議を踏まえて、この中からでも優先順位の高いものとして以下の 4 案件を選定いたしました。4 案件とは、鶏肉を主とする畜産物中のカンピロバクター・ジェジュニ／コリ、2 つ目が牛肉を主とする食肉中の腸管出血性大腸菌、3 つ目が鶏卵中のサルモネラ・エンテリティディス、4 つ目が食品中のノロウイルスです。

さらに平成 19 年 7 月には、食品安全委員会では、この 4 案件のうち食品健康影響評価の実行性の可能性の高い案件として「鶏肉を主とする畜産物のカンピロバクター・ジェジュ

ユニ／コリ」を選定し、こちらの食品健康影響評価を実施いたしました。この案件以外の優先 3 案件については、同専門調査会における現状の情報整理、2、各案件の食品健康影響評価の実効性の可能性、方向性の検討結果を踏まえて、平成 22 年 4 月、食品安全委員会では引き続き情報収集に努めることといたしました。

続きまして、平成 22 年 4 月以降では、さきに述べた優先案件以外の次の 5 案件について、同専門調査会において 3 案件と同様に審議を行いました。5 案件とは、1、非加熱喫食調理済み食品におけるリステリア・モノサイトゲネス、2 番目としてブタ肉における E 型肝炎ウイルス、3 つ目が二枚貝における A 型肝炎ウイルス、4 つ目が鶏肉におけるサルモネラ属菌、5 つ目が生鮮魚介類における腸炎ビブリオです。このような形で審議を進めてまいりました。

その結果を 2 番に記載しておりますが、その 5 つの案件の審議結果です。

まず 2、(1) 非加熱喫食調理済み食品におけるリステリア・モノサイトゲネスについての審議結果です。

リステリア感染症の発生状況については、参照できる統計データがほとんど存在しないものの、研究報告等から年平均の 80 例程度の発生があり、そのほとんどは髄膜炎等の重篤な疾病を起こしているものと考えられております。諸外国での集団発生状況等から、当該感染症のほとんどは多様な RTE 食品を媒介として発生するものと考えられているため、国内で流通する RTE 食品のリステリア・モノサイトゲネス汚染状況を整理したところ、加工食品の汚染率は生鮮食品と比較して高い傾向にあるが、菌数測定が行われた検体では、ほとんどが 100 cfu/g 未満であり、汚染菌数自身は低いものと考えられました。しかし、当該細菌は通常の冷蔵保管温度では増殖が起きないために、RTE 食品の製造から喫食までの段階で長期に保管が行われればリスクが高まることが推測されており、他の食中毒原因微生物とは異なる管理手法が求められることを踏まえれば、一定のリスク評価は必要と考えられます。

なお、評価に当たっては、多様な RTE 食品を選別し、食品ごとに喫食頻度及び喫食量、汚染率及び汚染菌量、保管温度・期間等のデータが必要とされているため、引き続きデータの集積を行う必要があるということとなりました。

続きまして、ブタ肉における E 型肝炎ウイルスについてです。

E 型肝炎に関する疫学データを整理した結果、当該感染症の年間の発生報告は数十人程度で推移しており、明確な増加傾向は認められておりません。問診等による推定感染経路の調査では、ブタ肉によるものが最も多いが、感染経路が不明であるものは半数を超える状況にあり、その全容は明確となっております。一方、国内では 90%を超える農場で E 型肝炎ウイルス抗体を保有するブタが確認されていますが、流通するブタレバーからの E 型肝炎ウイルスの遺伝子の検出報告は一部地域に限定されております。また、国内において流通する食品の汚染状況は明確ではありません。これらの状況を踏まえれば、現状では、特定の食品との組み合わせに関する評価を行うには時期尚早であり、引き続き明確と

なっていないデータの収集に努める必要があると考えられます。

なお、大多数の日本人は E 型肝炎ウイルスに対して感受性を有しており、また、高齢者では劇症化する傾向があることが報告されていることから、引き続き、当該感染症の発生状況等を注視する必要があると思われます。

続きまして、二枚貝における A 型肝炎ウイルスです。

A 型肝炎に関する疫学データを整理した結果、当該感染症の年間の発生者数は数百人程度で、若干の変動は認められるものの減少傾向で推移しております。問診等による推定感染経路の調査結果では、海産物によるものが最も多いものの、不明の症例も 4 分の 1 程度存在しております。特定の食品との関連が明確となった食中毒事例件数も少ない状況にあります。臨床的特徴として、高齢者では A 型肝炎ウイルスによる劇症肝炎の発生率が高くなるとされていますが、現状では A 型肝炎患者は減少傾向で推移していること、特定の食品との関連が明確となった A 型肝炎ウイルスによる食中毒事件は少ない状況にあること等から、評価を行う優先度は高いとは考えられず、当分の間状況を見守ることが適当と考えられます。

続きまして、鶏肉におけるサルモネラ属菌です。

サルモネラ属菌による食中毒発生状況等のデータを整理した結果、サルモネラ属菌による食中毒の発生件数は過去 10 年間で 8 分の 1 程度に減少しており、原因食品のうち複合調理食品と卵類及びその加工品によるものがそれぞれ 7% で上位を占め、鶏肉等の肉類及びその加工品は数% で低い順位です。したがって、現在行われているリスク管理措置を考慮すれば、評価を行う優先度が高いとは考えられず、当分の間状況を見守ることが適当と考えられます。

なお、食中毒原因菌の血清型別発生状況ではエンテリティディスによるものが 48.7% と突出して多いが、生鶏や鶏肉から検出される血清型別の検出状況では、インファンティスが 40% 以上と突出して多い状況にあり、この差異の原因は明確となっていないことから、当該知見の収集に努める必要があるものと思われます。

続きまして、生鮮魚介類における腸炎ビブリオです。

腸炎ビブリオにおける食中毒発生状況等のデータを整理した結果、主な原因食品が魚介類であることは変わりがないものの、食中毒の発生件数は 10 年前の 30 分の 1 程度に減少しており、現在行われているリスク管理措置等を考慮すれば、評価を行う優先度が高いとは考えられていません。

なお、今後の食中毒患者の発生によっては、評価の優先度について再検討する必要があると考えています。

以上のように案を示したいと思います。よろしく申し上げます。

○渡邊座長 ありがとうございます。

平成 22 年 4 月以降、この 5 案件について話し合っただけでありますけれども、そのすべて重要な疾患であることに変わりはないわけですが、この委員会としてリ

スク評価を行っていく順位、プライオリティーを決めるという段階においてどういうふうに考えるかという考え方をここに今回示させていただいたわけです。

その中で、このリステリア・モノサイトゲネスは、先ほどのデータにもありますように実態が十分わかっていないところがもちろんあるのですが、基礎疾患を持っている人にかかった場合に、その致死率が非常に高いということと、日本の食品の欧米化等も進んでいるということを考えると、将来、欧米等で起こっているのと同じように、この疾患というのがふえていく可能性もあると思います。現在は欧米で 10 万人当たり 0.2、0.3 で、日本が 0.07 ということですが、将来それが欧米並みになっていく可能性がある、それによって起こるいろいろな被害及び死亡率というのも高くなる可能性があります。また、当該菌が通常の冷蔵保温では増殖が起きてしまうということで、なかなかこの冷蔵保温ということでのリスク管理では十分にコントロールできない可能性もあるということにおいては、非常に重要な疾患であると考えられます。そういう意味では、このリスク評価を当委員会で行うということの価値というのは非常に高いのではないかと。ただ、先ほど議論がありましたように、データとして不十分なところもありますので、その辺のところのデータを今後やはり収集し、そしてこれをリスク評価に持っていくということのプライオリティーが高いというふうに考えております。

次、E 型肝炎に関しましては、これは明確な最近の増加傾向が認められていないということと、あと感染経路が不明なものが多々あるということで、そういう意味ではちょっとデータの的には不十分なところがあるのではないかと。そういうデータ等を集めて、それからリスク評価を行うということによろしいのではないかと。E 型肝炎についての提案であります。

A 型肝炎に関しましては、これは特定の食品との関係が明確になった事件がやはり少ないということと、この事例患者数が減少しているということ踏まえると、これもプライオリティーとしては、この 5 つの中で高くないのではないかと。ただ、この状況は見守っていく必要があるということですね。

サルモネラのことに関しましては、特にサルモネラの感染症、食中毒が 10 年間で 8 分の 1 程度に減少しているわけです。これは、一つはリスク管理措置が行われた結果であるということももちろん考えられますので、そういう意味では、今行われているリスク管理措置の経緯をやはり見ていく必要があるのではないかと。今すぐリスク評価をやらなくてはならないかという、そういう意味ではプライオリティーは高くないのではないかと。ただ、この血清型で依然として患者からエンテリティディスが多いわけですが、鶏肉等からはインファンティスが多いということで、この齟齬というか、その辺の事情がどうなっているかということは、今後やはり知見等を十分集めていく必要があるのではないかと。そういうふうにも考えられます。

腸炎ビブリオに関しても、これも発生件数が 10 年前の 3 分の 1 程度に減少しているわけで、その原因というのが、先ほど皆さんとのディスカッションでありましたように、

一つはリスク管理措置が功を奏しているのか、または病原性の変化があるのか。その辺のところは十分わかっていないところもあるわけですが、現実的には患者数が減っているというところを考えると、今の状況の推移を見守っていくということで、このリスク評価を行うプライオリティーとしてはそんなに高くないのではないかと、まとめさせていただいてあるわけです。こういう形でのまとめでよいのかどうか。その辺のことの皆さんからのコメントをお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

この委員会で今までリスクアナライシスを行ったのはカンピロバクターのジェジュニ／コリだけですので、今後、やはりどれを行っていくのかということは、この委員会としても十分吟味して、それでできるものから順次行っていく必要があると思います。その意味で、この 5 案件の中ではリステリア・モノサイトゲネスが、一番プライオリティーが高いのではないかと、よろしいでしょうか。コメントのほう、お願いいたします。

○荒川専門委員 おおむねこのような形で私もよろしいかと思うのですが、この 3 番目の A 型肝炎ウイルスについては、確かに患者さんの数は減ってきているし、食品との関連がはっきりしないものも結構ある。ヒトーヒト感染ということもあり得るので、なかなかはっきりしたことは言えないと思うのですが、やはり A 型肝炎に対して抗体を持っていない人が非常に多い。ワクチンはあるといっても、みんなに打つわけでもありませんし、ですから、A 型肝炎に対して感受性を持つ人は非常に若い人を中心に多いので、これについては少し、当分の間状況を見守ることが適当だとは思うのですが、もう少し何か書き込めるといいかなという気がしますが、

○渡邊座長 確かに荒川先生が今おっしゃられたように、昔は A 型肝炎に対しての抗体というのは非常に高かったのですが、それが年齢とともに、若い人程ほとんど抗体を持っていないわけです。今、ピークが 60 歳ぐらいですかね。これがあと数年たつとみんな感受性者になってしまうということで、そうなったときには、これの罹患率というのは気をつけておかないと、若い人でこれにかかって劇症肝炎を起こしてしまうということも起こり得るということは予想されると思うのですが、抗体保有状況から考えた場合、若い人の抗体保有率というのは非常に低いというような記述をどこかに入れておけばよろしいですか。そういう観点から見た場合にも、今後やはり注意はしておかなくてはいかんというのをどこかに入れるということで処理させていただくのでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

ほかに御意見はありますか。

○多田専門委員 すみません。ここに書き込まなくてもよいと思うのですが、今の A 型肝炎については、昨年流行したときにウイルスの分析学的解析から、その時期に、2008 年から流行が続いている韓国の株と、あとフィリピンの株が日本に入り込んできたということが分析学的解析で解明されていますので、そういうことからすると、やはり食品の安全性という点でも今後注視していかなければいけないものだと思います。特にここに書き込むとかではないのですが、ここは食品を扱っているところなので、ちょっとコメン

トさせていただきます。

○渡邊座長 ありがとうございます。確かに日本国内より外国から入ってくるということもやはり考慮しないといけないというのは事例からも示唆されるということで、特にここに加えなくても、今のことを議事録に残すという形でよろしいでしょうか。

ほかにございますか。

○豊福専門委員 鶏肉の 3 ページの 2 行目ですけれども、今のままだでもわかるといえばわかるのですが、エンテリティディス、インファンティスの差異の部分で、「この差異の原因は明確となっていないことから、当該知見の収集」というよりも、その原因を解明するためのデータ収集に努める必要があるというようなニュアンスのほうが正しいのではないかなと思うのですが。

○渡邊座長 その原因を解明するためのデータ収集に努める必要があると、もう少し、ちょっと具体的にということですね。わかりました。

ほかにありますでしょうか。

もしないようでしたら、今の幾つかのコメントをここに書き加えさせていただくということで、座長一任ということにさせていただければと思います。よろしいでしょうか。

ありがとうございます。

では、今後の予定について事務局のほうからお願いいたします。

○富田専門官 そうしましたら、本日御意見のありました事項について事務局で修正の上、渡邊座長に御確認いただいた上で、専門委員の先生方にメール等で再確認いたしますので、よろしくお願いいたします。

また、各リスクプロファイルにつきましても、リスク管理措置に関する部分の記載がございますので、管理機関にも内容確認をいただき、必要に応じて修正等を行った上で座長の御了解をいただくこととなります。その後に食品安全委員会に報告することとなっております。

以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

では、続きまして、皆さん御存じのように、この 4 月ごろから O-111 による、ある飲食店のチェーン店を原因とする腸管出血性大腸菌 O-111 の食中毒事例が発生し、多大なる被害者が出ている状況にあるわけです。この委員会としても前回、牛肉を主とする食肉中の腸管出血性大腸菌のリスクプロファイルを作成し、そのときに生食等の喫食は控えるように、また子供や老人等はやめるようにということのコメントが加えられたところですが、残念ながらことに O-157 ではなくて O-111 という、日本においてこの O-111 による食中毒のアウトブレイクというのはほとんどなかったのですけれども、このような形で実際にアウトブレイクが起こってしまったということで、これに関して、これからこの委員会としても議論していかなければいけない状況になってきておりますので、まずはその状況について事務局のほうから説明をお願いいたします。

○石垣課長補佐 それでは、資料 3 について御説明をさせていただきます。資料の 3 をご覧ください。

こちらは厚生労働省のほうから報道機関に発表している資料でございますけれども、飲食チェーン店での腸管出血性大腸菌食中毒の発生ということです。5月26日付時点で14報という形で出しておりますので、こちらについて御説明をさせていただければと思っております。

まず1点目、1でございますけれども、有症者の発生状況ということで、4月27日以降、富山県、福井県など2県2市、こちらは下の表に書いてありますが、富山県と福井県、それから富山市、横浜市で発生をしております。この2県2市から発生報告があった飲食チェーン店「焼肉酒家えびす」での腸管出血性大腸菌の5月26日現在の有症者の数でございますけれども、有症者としては168名になっております。それから重症者のほうは17名、それから亡くなられた方は4名ということになっております。

また、裏面のほうをご覧くださいなのですが、こちらに対しての厚生労働省等、その他行政の対応ということでございまして、まず第1報が4月27日にありましたが、4月27日に富山県が「焼肉酒家えびす砺波店」で腸管出血性大腸菌O-111を病原物質として疑いまして、食中毒の発生について公表をしております。その段階で共通食といたしましては、焼肉でありますカルビ、ロース、それからユッケなどということで挙げております。こちらにつきましては、関係自治体において原因究明調査、疫学調査及び細菌検査及び被害拡大策などを実施しております。

その後、関係自治体におきまして、「高岡駅南店」、「福井渕店」、「富山山室店」、「横浜白根台店」でそれぞれ食中毒が発生したということで公表しておりまして、それぞれの施設につきましては、下にございますけれども、「砺波店」では4月27日から、「駅南店」で30日から、「福井渕店」では5月2日から、「富山山室店」では5月6日から、「横浜白根台店」では5月16日からという形で営業の停止ということを行っております。そのほかに、施設側のほうでも4月27日からユッケの販売を自粛をしております。29日からは店舗の営業自粛を全店舗で行っているというようなことでございます。

また、2点目でございますけれども、厚生労働省においては、関係情報の収集、国立感染症研究所の疫学専門家を現地に派遣するなど、原因の究明調査を支援するというようなこと、それから、再発防止の観点から都道府県等における生食用食肉を取り扱う営業施設に関する緊急監視、また生食用食肉を提供する飲食店において、どの施設において適切な生食用の加工を行っているかを店内に掲示するというようなこと、営業者間での取引の際に衛生基準に基づく生食用の加工を行っているか否かということを確認するというようなことで、都道府県に厚生労働省のほうで指導を依頼しているというような状況になっているということです。

次の資料をご覧ください。こちらは生食用食肉の安全性の確保ということで、平成10年9月1日に厚生労働省が通知を発出しております。こちらの発出する原因としまして

は、平成 8 年に堺市や岡山市で腸管出血性大腸菌による大規模な食中毒が発生をしたということがありまして、同じ年には、レバーの生食によって腸管出血性大腸菌 O-157 による食中毒が発生したというようなことがございました。その一方で、我が国ではレバーの生食というようなことが食習慣としては定着をしてくれているという部分もあるというようなことから、消費者に安心してこういった食品を提供することが求められているということで、厚生労働省のほうで食品衛生調査会のほうに諮問を行って答申を受けたものということでございます。

その内容が次のページにございます。4 ページになります。

4 ページの中央部分にあります別添の生食用食肉の衛生基準ということなのですが、生食用の食肉、こちらについては、牛または馬の肝臓または肉であって生食用食肉として販売するもの、これについては糞便系の大腸菌群及びサルモネラ属菌が陰性でなければならないというような規格の目標を定めております。それから、大きな 2 点目なのですが、こちらについては生食用食肉の加工等基準目標ということで、こちらのほうに (1) 番からと畜場における加工、そして裏面、5 ページからなのですが食肉処理場における加工、それから (3) 番、6 ページとしまして、飲食店営業の営業許可を有している施設についても、このような基準というのを示しているということになっております。

厚生労働省では、こういった規格基準の設定というのは、健康な家畜を用いた肉であれば、基本的に筋肉の内部には菌はいないだろうということで、適切に表面をトリミング、または表面についている菌をうまく削り取っていただければ内部の肉は菌がほとんどないというような状況で取り出すことが可能であろうということで、トリミングを行うような手順ということをここで決めております。この際には、器具の洗浄の方法として 83℃ 以上の温湯を使うなど、そういったことが具体的に示されているということです。また、(3) 番の飲食店営業、焼肉屋さん等の営業許可を有している施設についても同様に、適切なトリミングを行っていただくというようなことが適切に処理できれば提供ができるということの記載をしております。

そして裏面、6 ページ等をご覧いただきたいのですが、そのほか 3 番目としましては、保存の基準ということで、10℃ 以下での保存、または冷凍している場合には 18℃ 以下というような基準をつくっております。

そして、7 ページをご覧いただきたいのですが、こちらは平成 23 年 5 月 5 日に厚生労働省が発出しました生食用食肉を取り扱う施設に関する緊急監視の実施ということでございまして、今説明させていただきました生食用食肉等の安全性確保についてという、平成 10 年につくりました基準が適切に実施されているかどうかについて、緊急に立ち入りをして確認をしてほしいということで、厚生労働省が各都道府県等に通知をしたものでございます。

それから、一番最後の 10 ページになりますが、こちらは 5 月 10 日付で厚生労働省が各自治体等に発出したものでございますけれども、生食用食肉を取り扱う飲食店における

情報提供についてということで、消費者の方に対して適切にトリミングが行われた食肉が提供されているのかどうか、よくわからないではないかというような御意見があったということから、飲食店等においてメニューに、下に参考例が出ておりますけれども、このような表示をつけてもらうことによって適切に処理がされているかどうかを確認することができるようにするという目的で通知を発出したものでございます。

これらの案件におきまして、厚生労働省につきましては5月12日付の第381回食品安全委員会におきまして、厚生労働省の温泉川食中毒被害情報管理室長から、この事例の説明と、その後の質疑応答につきましては、今回の事例を踏まえまして、生食用食肉について規格基準を設定する方向で今現在検討しているということでございます。

また、対象微生物につきましては、衛生基準の成分規格の目標としております糞便系の大腸菌群及びサルモネラ属菌について、それぞれ陰性というようなことを踏まえて、これについて食品衛生法に基づく規格基準の検討をしたいということを発言されております。

あわせて、今後手続を経まして、食品安全委員会に評価要請される可能性があるということについても発言をされております。

こちらの内容につきましては以上です。

○渡邊座長 ありがとうございます。

今、事務局のほうから、現在起こっている腸管出血性大腸菌感染症の状況についての説明がありましたけれども、これについて何か御質問等がありましたら。

○荒川専門委員 厚生省の局長の事務連絡か通知には、「基準目標」という表現が使っているのですが、この目標というのはやはり目標であって、拘束力がどのくらいあるのかということをお聞きしたいのと、それからあと、アの一般的事項というところで、「生食用食肉を出荷するとちく畜場については、と畜場法施行令第1条、と畜場法施行規則第2条の2及び第2条の3の基準が確実に守られていること」となっていますが、この「確実に守られていること」という、これを守っている施設は今、日本中で幾つぐらいあるというふうに理解したらいいのか、ちょっとこの2点を教えていただきたいのですが。

○石垣課長補佐 平成10年9月11日付で出した通知につきましては、お問い合わせのとおり、これは成分規格目標であり、あくまで規格目標という形で基準化はしておりません。こちらについては、あくまでもガイドラインという考え方で厚生労働省では考えていると思われま。

あともう一点、と畜場における加工ということなのですが、こちらのほうでは情報のほうは持ち合わせておりませんので、厚生労働省に内容について確認をとりまして、また後日メール等で御連絡したいと思います。

○渡邊座長 この間のこの委員会ですとまとめたところで、問題点ですか、そのところに、実際には生食用のものは、この厚生省の基準に合ったものはないのに生食用として表示されているものがあるという、その齟齬があるということは我々の専門委員会のほうも指摘

しているところですね。基準に合ったものが生食用として表に本当は出ていないはずだという理解でよろしいのでしょうか。違いますか。

○坂本評価課長 本日お配りした資料の 7 ページからありますように、現在、厚生労働省においても、こういう形で実態把握をしているというふうに聞いております。したがって、正確に今の御質問に答えるために、やはりこの結果を待たないといけないのではないかということになるかと思えます。

○渡邊座長 わかりました。

ほかに御意見。

○品川専門委員 よろしいですか。実際にと畜場から出るときには、まず食肉というのは生食用と加熱用というのは分けて出していないわけですね。食肉として出している。と畜場では、生食用という形で出せると畜場はないですよと。こういう形の中で生食用として実際に食べている。市販のものは、ほとんど生食用として市販されているものはないけれども、焼肉店や飲食店で、今のようにユッケとか、そういう形で提供される。提供されるときには、トリミングとかいう形の一つの基準というか、その目標基準を出した中で、業者はやはり罰則規定がなければそれを守らないのか、という考え方はやはりおかしいのではないか。絶対的な責任というのは、やはり消費者にそういうものを提供する業界は、必ず守らなければいけないということがあって、実際に今回の事例でも罰則規定というのは、食中毒を起こしたときには営業停止なり、場合によってはつぶれるぐらいの形はある。けれども、前もって飲食店なり焼肉店に行って監視、指導の中で罰則規定を設けないのであれば、それを予測するものをつくれというのが今回の消費者のニーズだと思います。川上の一番最初のところでそういうものがないというのだったら、もう生食というのは全くないですよ、というのが一番わかりやすいのですが、飲食店ではユッケのようなものが出ている。その場合にはこの規定としてこういう基準をつくったというのが現状で、今回はそれに対して、とにかく罰則を設けるようなものも一応検討する。10 月ぐらいのところで検討するのが現状ではないかなと思います。

○工藤専門委員 昨年の 2 月にたしかリスクプロファイルの作成ということが終わったわけですが、その後、この調査会における現状の情報整理及び各案件の食品衛生影響評価の実行可能性の検討結果を踏まえ、食品安全委員会では引き続き情報収集に努めることとしたというふうに、今日配付資料にも書いてありますが、委員のほうでは、今後この専門調査会の場で、何か発展した議論や、何か行うことをお考えかどうか、お聞きしたいのですが。

○渡邊座長 だれに聞けば……。小泉委員か熊谷委員か、2 人。

○小泉委員長 今後のリスク評価をどのように進めるかならば、事務局のほうがよくないですか。

○坂本評価課長 まず、現在厚生労働省から得ております情報は、先ほど御説明しましたように、先ほどありましたような実態把握等を行って、それを踏まえて、今ガイドライン

になっているものを規格基準化する方針というふうに聞いております。したがって、規格基準がどういう形になるのか、向こうも考えているところということで、我々もまだわかっていないところがございますが、今のガイドラインをベースにした規格基準化に関する評価要請が当方に来るであろうということが想定されております。したがって、今事務局のほうでも、その評価に必要な情報等で収集すべきものを、熊谷委員とも御相談して、収集に着手といいますか、前からその作業があったわけですが、その延長線上でやるべきこと、あるいは新たにやるべきことなどを整理して、作業に取りかかっているところでございます。

いずれにいたしましても、これは厚労省のほうの検討が終わって方針が固まれば、かなり急いでやりたいというお話で、こちらのほうに来るであろうということは想定されますので、それに備えて今我々のほうでも準備をしております。むしろ今、この場でこういう情報収集とか、こういうことをしておくべきという御示唆がありましたら、事務局ではできる範囲で対応したいというふうに考えております。

以上でございます。

○渡邊座長 ありがとうございます。厚生労働大臣は、10月の頭ですかね、実際の法律として提出したいということですね。提出でいいのですか。

○坂本評価課長 ちょっと今、手元にそのときの御発言の記録等は持っていないのですが、たしか10月1日から規格基準として実施したいという趣旨をおっしゃっていたと記憶しております。

○渡邊座長 ということを見ると、この委員会にもし諮問が来るとすると、6月の中旬ぐらいに諮問が来る可能性があって、10月1日にそれを実施となると、こちらとしては9月の頭か8月の終わりぐらいまでには多分答申を出すという流れでしょうね、大体。違いますか。

○坂本評価課長 向こうからは、もう少し早く結論をとというような要望もあり得るかもしれませんが、とにかくできるだけ早く対応せざるを得ないということになるかと思っております。

○渡邊座長 というと、かなり短期間でその評価をしないといけないとなりますね。評価のポイントは、この生食基準の規格の糞便系大腸菌及びサルモネラ属菌が陰性でなければならない、これでいいのか。この検査法が本当にバリデートされて、科学的に考えた場合に問題ないのか。これが一番だと思うのです。腸管出血性大腸菌を考えると、糞便系大腸菌を指標としていいのかどうか、これが一番だと思います。またトリミングをすることによって、果たしてどのぐらい汚染菌が除去されるのか。全くゼロとして考えていいのか、その辺のデータがあるかどうかですね。データがないと、早急にやれと言われても、なかなかこちらとしては科学的なコメントというのはできないと思うのです。今回は腸管出血性大腸菌で、多分血清型は問わずだと思うのですね。O-157のデータというのはいくらあるのですが、O-111のデータというの是非常に少ないし、O-111でアウトブレイ

クが起こったというのも今回が多分日本で初めてですね。諸外国では、皆さんのお手元にあります、幾つかデータはあるので、これがアメリカで起こった例で、O-111 のアウトブレイクが起こっているのですけれども、このときも HUS の頻度はかなり高いですね。16.7%で、今回と同じぐらいか、またはこっちのほうが高いですかね。

それと今、オンゴーイングで、ドイツで、O-104 で大きなアウトブレイクが起こって、HUS 患者が百何名ですか発生しています。ですので、患者の数がもうはかり知れないと思うのですね。O-157 以外の non O-157、これが非常に今後注目されてくるわけで、その評価をするためのデータというのは、もう皆無に等しいぐらいなので、我々食品安全委員会としてどういう評価をするのか、頭が痛いというのが私の正直なところなのです。

EHEC 全般について評価しようとするのか、O-157 についてだけ評価すればいいのか、O-157 以外のものも O-157 と同じというふうに考えていいのか、その辺のデータが、もしできれば早急に集めていただければというふうに思いますけれども、先生方、必要なデータとしてどういうものがあるのか、今から事務局に言っていただくとよいと思います。後でメールで事務局のほうに、こういうデータが必要だろうというコメントをぜひお願いしたいと思います。

あと、今特に発言があるようでしたらどうぞ。

○工藤専門委員 厚生労働省からは規格基準ということで具体的に諮問が来るわけなのですが、1 年前のリスクプロファイルをつくる段階で、農場の段階で汚染を抑えていかなければ、食品になるところだけの対策だけではとても間に合わないということがあるということも出てきました。その後、農林水産省側のデータというのなかなか出てこないわけなのですが、明確にデータを出していただくということが、今後腸管出血性大腸菌の食中毒発生を考える上でも必要かと思えます。

○渡邊座長 農林水産省でも大分調べられて、EHEC の汚染率というのは非常に高いというデータが新聞には出ていたと思いますので、恐らく農林水産省はその細かいデータをお持ちだと思いますので、ぜひそこは取り寄せていただければと思います。

○品川専門委員 今回の多分来る答申としては、余り血清型にとらわれると難しいと思います。そういう面では、やはりある程度、牛なりそういうものから来るから、もうまとめて、そういうものを持っているものを、いかにして肉にした時には移らないようにするかというところを、そのときにトリミングなのか、もっと違う方法があるかということを含めてきちんとある程度やっていかないと、血清型を考えると、ちょっと病原性まで考えると非常に難しいかなと思います。とりあえず、つくったときにはそれが入らないと。そのときに一つの指標として糞便性大腸菌という形でいいのか、もっと具体的にというのか。だけれども、具体的に腸管出血性大腸菌としてとったら、今度は測定もできないので、そういう面では糞便性大腸菌ぐらいで考えていかないと。今回ののは非常に急ぐのではないかと。先ほど言われましたように、10 月 1 日にはもう規格基準として実施していくということになると、委員会に諮問が来てからそんな余裕はなくて、またそれを返したとしても、今

度は厚労省がまたそれを踏まえてどういうふうに設定するかを考えると、非常に短期間でやらなければいけないから、確かに言われるように、非常に頭の痛いところではあると思います。

○渡邊座長 ほかに御意見。

○荒川専門委員 要するにリスク評価に基づいて基準を作成するというので、そういう基準ができた後は、実際、例えばと畜場が基準に合致しているかとか、と畜場の数はそんなに多くないので可能だと思うのですが、そういう生肉を提供する飲食店がそういう基準に合致した設備が設けられているかとか、その基準に合致した肉の処理、トリミング等を行っているかを確認するという作業は、これは軒数が多いとなかなか大変なことになると思うのです。これは厚労省の多分お仕事だと思うのですが、そういう基準ができて、それが運用できないと非常に実行が期待できないかなという気がするので、その辺のそういう体制づくりも考えていかないと、やはりこれはなかなか対策に反映しないのではないかということ。

もう一つは、今回は EHEC というか腸管出血性大腸菌、血清型はいろいろあります。O-157 も含めてですけれども、これ以外に日本でよく生で食べる肉としては鶏肉があって、前からこの委員会でもいろいろ、そういう評価書とかリスクプロファイルの作成をしたりしている。やはりカンピロとか、あるいはサルモネラとか、鶏肉についてもかなり食中毒の事例があるので、そういうものも含めた、何か将来的には体制の整備をしていくことを考えているのかどうかということですね。今回の O-111 とか、これに限ることなくしていく予定があるのかなのかということをお伺いしたいのですが。

○渡邊座長 これはわかりますか。どういう諮問が来るのか。

○坂本評価課長 すみません。先ほど御説明したところまでが我々が今聞いているところでして、荒川先生が御指摘のようなところは、厚労省のほうとして実際に管理できるのかということ、当然向こう側としては規格基準をつくる前に押さえなければいけないところで、我々のほうとしてはそういうところも当然踏まえて、今検討をされているものというふうに考えております。

検討の途中での情報交換をしておりますけれども、まだ向こうのほうの方針とか、我々のほうから御説明できる段階にはなっておりませんし、先ほど申し上げましたように、非常に足が速いといいますか、評価要請すると決まったら、すぐに向こうのほうとしてはこういうことで評価をしてくれということで持ち込んでくるであろうことが想定できますが、では厚労省としてその規格基準をどういうふうにするのかというのは、評価要請をいただく頃には確認はできると思いますけれども、ちょっと今の段階では事務局からこうという御説明は難しい状況でございます。

○品川専門委員 よろしいですか。実際に鶏肉のところまで含めるというのは期間的にも不可能だと思います。今回はやはり、肉のところだけを限定していかないと、もし来たとしても、それまで含めて全部考えるということとはできない。だから、それは厚労省のほ

うである程度選択してこちらのほうに来るのではないかなと思います。こちらとしては、それを評価するため、とりあえず当面与えられる課題のところにきちんと評価をするというところで返していくのではないかなと思っています。将来としてはそういう問題が残っているというのは事実だと思いますけれども。

○渡邊座長 今のような話で、まだちょっとよくわからないところがある。ただ、現実的にはこの腸管出血性大腸菌がメインだというふうに思いますので、その辺のデータをできるだけ集めて、即対応できるような体制にしておきたいと思いますので、こういうデータが必要であるということがもしありましたら、繰り返しますけれども、事務局のほうになるべく早く言っていただければと思います。また、皆さんがお持ちのデータで、こういうものが使えるというものがあれば、それも提供していただければと思います。

時間も大分過ぎましたので、今日のことはこの辺で終わりにしていきたいと思いますので、事務局のほうから何か連絡事項はありますか。

○富田専門官 特にございません。

○渡邊座長 では、少し時間を超過しまして申しわけありません。今日の会議はこれで終わりにいたします。

ありがとうございました。