

食品安全委員会 in 滋賀県
地域のオピニオンリーダーとの意見交換会～食中毒～

日 時： 平成26年1月23日(木) 14:00～16:00
場 所： 滋賀県庁北新館3F 多目的室1
主 催： 食品安全委員会・滋賀県
参 加 者： 食品安全委員会 委員長 熊谷 進
食品安全委員会事務局 リスクコミュニケーション官 野口 武人
滋賀県健康福祉部生活衛生課 課長 林 宏一
滋賀県健康福祉部生活衛生課食の安全推進室 副主幹 森岡 献一
(一社) 滋賀県食品衛生協会 2名、滋賀県生活協同組合連合会 3名

プログラム：

◇話題提供 「甘く見ていると危ない？意外と知らない食中毒」
「滋賀県における食中毒の傾向と対策」

◇意見交換

概 要：

【カンピロバクターによる食中毒について】

《質問》 カンピロバクターは10万人あたり20人が食中毒にかかっているという統計があるが、国立医薬品食品衛生研究所の「疫学的手法による患者想定」というものを読むと、10万人あたり1210人が発症しているのではないかという報告もあり、食中毒統計が意味のない数字になっている。

カンピロバクターは、潜伏期間が長く、病院で検便をせず、1事例あたりの発症人数が少ないことから表面化しにくい。

食鳥肉の生産段階や消費段階における安全対策の前段階の調査を、食品安全委員会でやってもらえないだろうか。

《回答》 肝心なのは、生産段階で調査して、どういったところが良くないか、どうしたら防げるかということをしっかり対応してもらうことが、また、流通段階では食鳥処理場でしっかりやってもらうこと。伝え聞くところによると、雛の導入段階ではほとんど汚染されておらず、導入後に外部からの何らかの汚染があるという。農場段階でどうしたら制御できるのか、今のところ有効な手法は見えてこない。

進んだ食鳥処理場では衛生水準が高くなっていると思うが、その実態が全国でどうなっているのかが把握されていない。

委員会が行ったリスク評価においては、農場段階で保菌率をどれだけ下げると、最終的に食中毒患者数がどれだけ減るのかシミュレーションをしている。

《質問》 医療機関において、カンピロバクターによって下痢をした人がどれだけいるのかという患者数の把握について、厚生労働省へ働きかけることは、食品安全委員会の役割としては無いのか。勧告などはできないのか。

《回答》 勧告に至らずとも情報交換はしている。

1210人というのもあくまでも推定値であり、真の値は実は分からない。食中毒統計はあくまでも傾向をつかむためのものなので、データの連続性も重要である。

厚生労働省の監視安全課が1人事例でも報告するよう指示をしており、広島県と山梨県は積極的に報告している。ただ、どっちが正しいのかよく分からない。検便でカンピロバクターが検出された件数を上げているのか、症状だけで判断しているのか、そこで誤差が生じる。カンピロバクターの場合、原因菌を押しえられたら1人事例もあるかもしれない。

食中毒統計は自治体間でも温度差があるため、2人以上事例と1人事例を分けて統計を出すようにしており、食中毒の推移は2人以上事例を主に見て判断している。

【ノロウイルスによる食中毒について】

《意見》 0-157やノロウイルスでは、まず1人事例は無い。感染症かもしれないし、食中毒かもしれない。複数例出たとしても、感染症か食中毒では、事業者にとっては全く異なる。グレーの場合はなかなか判断できない。

《回答》 検便結果と症状から判断できなくもないがノロウイルスが検出されても症状が出ない人もいるため、誤差は生じるだろう。

(食中毒と) 断定するには、残っている食材から同じ型の菌が出ればいいのだが。

《意見》 家族にノロウイルスらしき症状が出た人がいたら、自分も気を付けようと思うが、症状が出なければ、自分が感染しているかどうか分からない。その状態で仕事に従事して、浜松市のように給食で児童に被害が出てしまったら自分の責任になってしまう。

《回答》 (感染を) 防ぐ手だては、とにかくトイレ。不必要に勢いよく洗浄するトイレは具合が悪い。水を流す際に飛び散ってしまい、全身が便まみれになってしまう。

そういうすごく細かい配慮が必要だと思う。単に手を洗い、着替えをして手袋をすれば良いというものではない。衣服にノロウイルスがついていれば、手袋をしていても衣服からうつることも考えられる。

腸管出血性大腸菌は、大量調理施設衛生管理マニュアルにより、その後の対策がある程度有効に働いているが、ノロウイルスは大量調理施設衛生管理マニュアルに加えて、もっときめ細やかな配慮が必要。

《意見》 個人の衛生管理では効果的な対策は取りにくい。家族から感染する場合もあり、勤務形態や就業上の取り決めまでしていかないといけないが、同居家族が有症だからといって、休ませることが果たしてできるのかという問題もある。

《回答》 小規模な営業者では、代わりに従事者がいないということもありなかなか厳しい。そして、そこまでしなければ防げないのかという見極めも難しいと思う。

それを導入しようとする、相当大きなインパクトがあると思うので、それなりの

理論構築というか、根拠を示す必要がある。

《質問》 検便についても、サルモネラ属菌、赤痢菌、腸管出血性大腸菌の3点セットについては料金も安く、全従業員が受けられるが、ノロウイルスは、検査法によって料金が全く違う。一番検出率が高い検査法だと1人あたり7000円かかる。

毎日検査すれば一番確実であるが、それも不可能である。ノロウイルスはその部分でも弱みがある。滋賀県の指導の中で、人を集めて講習会を開催したということだが。

《回答》 今年度は大型ホテルや旅館、社会福祉施設、弁当屋や仕出屋など対象とする営業者を絞って、通知を出して、任意ではあるが保健所が指定した場所に来ていただいて講習会を実施した。内容としては、そもそもノロウイルスとはどういうものか、また従事する際の注意点を理解していただいたうえで、保健所が立入りする際のチェックポイントをお示しして意思疎通を図った。

《質問》 食品衛生協会でも月間を設けて講習会を開催している。昔、食中毒はそれほどなかったのに、どうして今はこんなに、という思いがある。個人的には、人間の免疫がおちてきたのも要因の一つではないかと思うのだが。

《回答》 まず、（食中毒の）報告数が多くなってきたというのがある。また、すぐにお医者さんにかかるため、医師からの届出も増えた。以前は、ノロウイルスは食中毒として報告していなかった。

昔は、外食する機会が少なかったが、今は外食や中食が非常に多いと思う。昔の飲食行動と今の飲食行動は全然違う。また、検査技術が向上したということも大きな要因と思う。昔は食中毒として報告するのは5種類程度であったが、今はかなり増えた。

ノロウイルスも以前は電子顕微鏡で粒子を確認していた。全国で検査ができるようになり、統計上扱われるようになったのが平成9年からなので、それほど昔のことではない。

《質問》 冬にノロウイルスが流行するのは分かっているがどのようにすればよいのか。

《回答》 感染する機会を減らしていけばいい。ノロウイルスは人の腸管でしか増えることができない。

【0-157等腸管出血性大腸菌による食中毒について】

《質問》 0-157による食中毒は昔からあったけれど単なる食あたり程度に扱われていたものなのか、それとも悪さをするものが出てきたのか。病原菌も変化してきているのか。

《回答》 悪さをするものが出てきたという印象が強い。0-157は昔からあり、ある時、赤痢菌の毒素が入り込んだと考えられる。ヨーロッパで、水耕栽培のスプラウトに

よる大規模な食中毒を起こした菌を調べたところ、ベロ毒素の遺伝子が入り込んだものであった。病原菌も変異している。

【食中毒の予防法について】

《質問》 インフルエンザと同様に、みんなが気を付ければ減らせるのか。

《回答》 全員が気を付ければ、地球上のウイルスの数は間違いなく減っていくと思う。ただ、日本だけの話ではない。地道なことではあるが、手洗いが重要なことで、一番手っ取り早くて、コストがかからないのはそういうところだと思う。トイレから始まって食品を触るまでの、きめの細かい配慮が求められる。

また、県内では平成21年に新型インフルエンザが発生したとき、マスクと手洗いとうがい徹底をお願いしたら、新型インフルエンザも防げたし、ノロウイルスの食中毒も前年に比べて激減した。いきなりゼロというのは無理だが、食中毒を半減もしくは1/3にするという目標に向かって努力すれば、社会的なベネフィットだと思う。

《質問》 アルコールスプレーのような簡便なノロウイルスの消毒方法はないのか。

《回答》 手には皮脂があるので、それを洗い流すことで相当落ちる。仕上げに消毒薬を使うということになる。

《質問》 ウイルスも進化して、毒性の強いものになったりして、事業所でも対策がとられていると思うが、中にはケアレスミスというか、ずさんな管理での事故もみられる。

食中毒予防に対して、製造所の衛生管理は向上しているのか。

《回答》 食品安全監視センターでは大規模な製造業者に立入りしているが、手洗いや作業着などについては衛生水準は向上しているので、ケアレスミスなどはあまり見受けられない。

食品衛生協会には600人の食品衛生指導員がおり、年数回、巡回指導を行ったり、リーフレットを配布しているので、良くなっていると思う。昔は「掃除しろ。」と指導しなければならないような施設ばかりだったが、今はもっと専門的な知識を求める声もある。

【本日の意見交換会に参加しての感想】

○このようなリスコミの形態は初めてということだが、最初は人数が少なかったので、すごくプレッシャーを感じていたが、ざっくばらんに質問に答えていただいたので良かった。

○私自身は専門的な知識が少ない。毎日、県内で食中毒が発生することがないように祈っている。今後もこのような機会をお願いしたいと思う。

○衛生向上というのは、行政も消費者団体も、みんなが至る所であらゆる立場でという話になるが、「ここが中心になって」というのがないため、食に関する意識啓発や知識をつけるための良い方策を考えていかなければならない。

イニシアチブを内閣府が取ってほしい。

○県政モニターアンケートの結果では、県民の半数以上が食に不安を感じているが、どういうことを求めるかという、「情報提供」ではなく「事業者への点検の強化」が8割を占めている。

食中毒の発生ということになると、どうしても消費者は「事業者の責任」と考えてしまっていたが、今日の話聞いて、日々の暮らしの中で1人1人が気を付けることで、食中毒発生のリスク低減につながる事が分かった。

1人でも多くの組合員に伝えていきたいと思う。

○食中毒原因施設の種別としては、飲食店での発生がほとんどという状況で、家庭での食中毒は表面にでてこないが、本当はもっとあると思う。

消費者の皆さんの現場となる台所で、どういう対策ができるのか、どういう予防ができるのか、繰り返し発信していくことが大切であるということを改めて感じた。

大変有意義な時間を過ごさせていただいたことに感謝している。

以上