

平成 26 年 8 月 22 日（金）

於：豊橋市保健所・保健センター（研修室 A）

参加者の皆様からのご意見・ご質問とその回答

○：食品安全委員会

□：豊橋市

Q1：なぜ生肉の提供や生食は規制したり、禁止しないのか。牛の生肉や生レバーは規制できたが、鶏肉は禁止にならないのか。

○：牛肉の場合は、すでに規制がありますが、特に腸管出血性大腸菌による食中毒は死亡に至る事例があるということが大きいと思います。豚肉については現在厚生労働省で規制の動きがございまして、もうすぐ食品安全委員会にも、豚肉についての評価依頼が来るようです。鶏肉についてはまだ、完全に禁止するというような情報は入手しておりません。

Q2：ノロウイルスは感染症としても区分されているが、ノロウイルスが食中毒と認定されてから、かなり苦しい思いをしているので、ノロウイルスを食中毒から外していただいて、感染症としていただけないか。

□：ノロウイルスが人から人に感染したということであれば感染症と考えられますが、お店で提供された食品を介して感染したということであれば食中毒と考えていますので、食中毒から外して感染症一本とするのは難しいと思います。

Q3：検便は実際検査してから、結果が出るまで日数がかかるので、検便はリスク軽減にならないのでやめてはどうか。そのお金で工場内のふき取り検査等を義務化した方が会社としてリスク軽減になるのではないか。

□：検便は、検査に時間がかかりますし、保健所が検便の実施状況を確認する時は、過去のデータを確認するのでリスク軽減にならないとおっしゃることはわかりますが、ピンポイントで陽性がでることもありますので、検便もリスク軽減のツールの 1 つであると考えます。

Q4：ノロウイルスの検査費用の軽減について、一般の検便の検査は、1 検体大体 200 円くらいだが、それに対してノロウイルスの検査と言うのは、その 20 倍から 50 倍ぐらいする。3 年前までは 1 万円だった。1 万円もかかってしまえば検査できない。今後、他の検体の

ように費用が軽減可能であるかを知りたい。もしも軽減できるものであれば、少しでも疑いがあれば検査していきたい。

□：検査費が高い理由は、細菌培養と違って、ノロウイルスは遺伝子を使うため、機器、試薬の購入費用が高いこと、高い技術が必要であるため、人件費がかかることによるものです。今のところ軽減できる方法はないと思いますが、みなさんが頻繁に検査をすることにより、費用を軽減できるかもしれません。

Q5：当社では、体調が悪いとチェックしたときに、その従業員を何日休ませるか判断するときに、ノロウイルスの症状なのかを判断をしなければならない。「この症状が出たら間違いなくノロです。」というものがあれば、教えてほしい。

□：残念ですが、症状から判断する方法はないです。精密な検査をしない限りノロウイルスかどうかはわかりません。

Q6：ノロウイルスの感染性を失わせる条件が、「85℃ 1分間以上」から「85～90℃で 90秒間以上」に変更された理由を教えてください。

□：ノロウイルス食中毒対策として、コーデックスの食品中のウイルスの制御のための食品衛生一般原則の適用に関するガイドラインがあり、このガイドラインの二枚貝ノロウイルス汚染に関する対策方法が、85℃～90℃で90秒以上ということを根拠にして、厚生労働省が大量調理施設衛生管理マニュアルの関係の改正を行ったためです。

Q7：ネット上で、アルコール製剤でノロウイルスに効果があるとうたっているものもあるがこれは本当に効果があるのか。

○：今のところノロウイルスというのは、まだ培養試験ができていない状態で、まだまだわからない部分も多く、研究途上にあるウイルスです。食品安全委員会もまだ評価には至っていない状態です。ですから消毒についても、今のところわかっているのは、次亜塩素酸は効果があるということだけです。メーカーのページを見ましたが、マウスノロウイルスは培養ができますので、それを使って実験し、データを出されています。実験できるマウスノロウイルスであれば、データはあるのですが、それが果たしてヒトノロウイルスと同じ結果になるのかというところとわからないとしか、お答えできない状態です。もっといろんな研究データが出てきますと、消毒効果についても明らかになるかと思えます。今のところ次亜塩素酸が最も有効ですが、アルコール製剤以外のいろんな消毒製剤も今実験中で、そのようなデータが積み重なれば、もっとわかってくるのではないかと思います。

□：ノロウイルスは構造的には、エンベロープという膜がなく、その代わりに、カプシドと呼ばれるたんぱく質で覆われています。ここをエタノールで壊せないで、エタノールが効きにくいということが言われています。

Q8：ノロウイルス発症率 45%ということは、55%の人は発症しない。不顕性の人を会社でどのように管理したらいいか。

□：従業員の方は、健康管理チェック表などを活用して、まず本人の体調を崩していないか、家族にいないかを正直に申告すること、責任者としてはそれを正しく把握し対策すること。次に、「自分は絶対にかかってない」ということはありえないということを従業員に周知し、万が一の感染があることを前提として手洗をはじめとする衛生管理を行うことが大切です。

Q9：ノロウイルスは体内に入ると 1 週間から 1 か月、ウイルスを保有しているということだが、実際会社として、その社員をどれくらい休ませたらいいか、その目安を教えてください。

□：ノロウイルスに感染した人がどれくらいの期間排泄するのとかいうのを調べたりしていますが、一か月を目安にするのが一番の安全策です。最長一カ月と考えた中で、どれくらい他の仕事に替えられるか、それか、休ませることができるのかっていうことを各々考えていただいて、また細かいご質問があれば、個々にご相談させていただきます。

Q10：お店や工場で、ノロウイルスに感染した人が出た場合の対応だが、通常、次亜塩素等を含めたキットが用意してあればいいが、そういったものが用意していないところもあるかと思う。実際に感染した人が嘔吐物、吐しゃ物を出した場合の処理を教えてください。

吐しゃ物の処理のときに、加熱、シーツ等にアイロンをかけることも効果的だと聞いたことがあるがどうか。

□：嘔吐物などの処理については、使い捨てのマスク、手袋などをつけて、嘔吐物などをペーパータオルなどで拭き取り、塩素消毒後、水ぶきします。拭き取った嘔吐物などはビニール袋に入れて密閉して捨てます。塩素消毒については、1000ppm ぐらいの濃い濃度の塩素で消毒できるのであればいいかと思います。しかし、塩素消毒ができないようなものは加熱が有効です。熱をかければ死にますから、そういう意味では加熱は非常に有効です。理想的な方法は合わせ技で、1000ppm くらい濃い塩素（2 リットルのペットボトルで、キャップ 10 杯くらいです）に漬け込んでいただいて、そのあとでアイロンをかけていただくのが一番嘔吐物などには有効であると思います。最悪捨ててしまうことも必要です。なお、嘔吐した場所だけ消毒したところで、実は嘔吐物は 6 畳半ぐらいまでは飛び散っていますから、部屋全体を消毒する必要があります。

Q11：ADI の設定基準は消費者側が 100%信頼できるものなのか、将来的に、「あの基準はちょっと間違っていました。ですからこういうような症状が出ました」といったようなことがないように、設定基準は厳しくしていただきたい。

○：ADI は、無毒性量を出しまして、通常 100 分の 1 をかけますので、かなり安全を見込んでいます。基準値はそれのさらに下ですので、非常に安全な数値と考えていただいて結構ですが、ただ、可能性としては、後から新たな知見が出て、再評価して、基準を見直そうとか、そういう場合もあるとは思いますが。それから、安全係数は通常無毒性量の 100 分の 1 ですが、物質によって変えまして、1000 分の 1 とか 30 分の 1 とか、安全率の設定を変えることもございます。

昨年末に群馬の冷凍食品の工場で、従業員がマラチオンを混入した、あれは犯罪ですので食品衛生の話ではないのですが、第三者委員会が立ち上がりまして、最終報告が出版されております。食品安全委員会として非常に問題だったのは、事件発覚当初、会社が問題のコロケを 60 個食べても大丈夫ですと発表しました。半数致死量で LD50 という数字がありまして、動物実験で動物が半分死んでしまうという数値です。それを根拠としてコロケ 60 個食べてもいいと発表したのですが、とんでもないこととして、そもそも危機管理が会社として科学的知見がなかったということで、そういうことも含めて、最終報告が出ているそうですので興味のあるかたは確認してください。

Q12：ノロウイルスに一度かかった人が、完治し、またすぐにかかるケースというのはあるのか。それとも、ある程度一定の期間、抵抗力がつき、かかりにくくなる場合もあるのだろうか。

□：基本的にはすぐかかるケースがあると考えてください。ウイルスの株は、山ほどあります。今日本で流行るのは G II 4 という型ですが、こればかりではなくて、実は G IV が流行っている、他の地域では G VI というのも結構多くあります。インフルエンザと一緒に、ソ連型にかかってすぐに香港型にかかるとか、あるいは B 型にかかるとか、そういうことはありますから気を緩めずに、すぐかかるものだと思っていただいた方が確実だと思います。

以上