

食品安全委員会委員と消費者団体との情報交換会（第8回）

1. 日 時 : 平成27年2月20日（金） 10:00～12:00
2. 場 所 : 食品安全委員会 委員長室
3. 出席者 : (敬称略)

(消費者団体)

主婦連合会 会長	山根 香織
全国消費者団体連絡会 事務局長	河野 康子
全国地域婦人団体連絡協議会 事務局次長	長田 三紀
財団法人消費科学センター 理事	犬伏 由利子
日本生活協同組合連合会 組織推進本部長	笹川 博子

(食品安全委員会委員)

熊谷委員長、佐藤委員、山添委員、三森委員、上安平委員、石井委員、村田委員

(食品安全委員会事務局)

姫田事務局長、東條事務局次長、山本総務課長、関野評価第一課長、山本評価第二課長、植木情報・勧告広報課長、野口リスクコミュニケーション官 他

4. 議 事

- (1) 開会挨拶
- (2) 話題提供 肉の生食のリスクについて
「豚の食肉に係る食品健康影響評価」解説
食品安全委員会 熊谷 進 委員長
- (3) 質疑応答、意見交換会
- (4) 閉会

5. 意見交換の主な発言（○：消費者団体側発言 ●：委員及び事務局側発言）

○：最近の食品健康影響評価の説明の中でDAGについての話があった。これに関して、先日、製造元より本評価について説明があった。当方からは、人気があり、摂取されていた方も多い商品であったため、これで調査終了ということではなく、製造元として今後も調査・研究を続けてほしい旨お伝えした。先方は、ドイツで研究しているという話があり、そちらとも連携して調べていくと言っていた。また、肉の生食のリスクについては、E型肝炎について、あまり知識がなかったため、とても勉強になった。生食については、

未だに自己責任で食べても構わないと主張する人が多い。問題は消費者に対して生食のリスクについての情報提供の機会が少ないことだと感じた。

- ：豚に限らないが、肉の生食についてはリスクがあるということを、小学校くらいで教えてほしいと思う。
- ：昔は家庭科の時間で指導してもらったが、現在は家庭科の時間が短いので、その機会が減っているのではないか。
- ：豚がE型肝炎に感染した場合、豚は必ず発症するのか。
- ：大部分は、人間が気付くほどの症状を示すことはない。
- ：生後6か月以上の豚ではE型肝炎ウイルスの遺伝子検出率が下がるとの話について、豚がと場に出荷される時期は生後6ヶ月くらいということだが、それ以上飼育しているとE型肝炎の症状が出てくるのか。それとも豚にはE型肝炎ウイルスを退治する力があるのか。仮に後者であれば、その力をヒトに利用することはできないのか。
- ：豚は、E型肝炎ウイルスを持っていても基本的には無症状。豚の生食に係るQ&Aにも記載しているが、豚の発育に大きな影響を及ぼす病気を保持していないSPF豚というものがあるが、ここでいう病気とは、例えば、オーエスキー病や豚コレラ等のことであり、E型肝炎は入っていない。このように、養豚の業界では、E型肝炎は問題となっていない。
- ：ヒトで言えば、水疱瘡のようなものである。小さい頃に感染し、その後は何も問題ない、という感じである。資料からもわかるように6ヶ月以上では遺伝子の検出率は下がるが、抗体保有率は上がっている。つまり、症状は示していないが、過去に感染があったということである。
- ：E型肝炎は、通常のと畜検査ではわからない。寄生虫の場合は、肉眼で確認できることが多いが、E型肝炎は、病変がほとんどないため、肉眼では確認することができない。血液を採取し、ウイルス検査を行うことが必要である。現実問題として、と畜検査でウイルス検査まですることは難しい。
- ：ブロックの豚肉を煮る時は、63°C、30分以上の加熱をしていると思うが、

しゃぶしゃぶ等、薄切りの肉ではそれほどの時間をかけていないように思う。理屈では、何°Cで何十分以上ということがわかっているにもかかわらず、実際に実行できるかは心配に思う。

- ：肉の中の色が変われば良いのではないかと、ということで色々考察したが、E型肝炎ウイルスについては加熱不十分のため不活化しない例があった。牛肉の場合は表面にのみ細菌がつくため問題ないが、豚肉のE型肝炎ウイルスの場合は肉の中までウイルスが侵入しているため、色が変わるだけの加熱では不十分ということだった。豚肉はしゃぶしゃぶではなく、きちんと煮込むことが大切。
- ：食品安全委員会の結論としては、豚肉は現実的なより高い温度で加熱すべきとしている。つまり、温度が高い厳しい条件にする程、リスクは軽減するということ。
- ：「現実的なより高い温度」についての補足となるが、調査会の審議の中でも委員より「通常の調理では、きちんと温度を測ることは難しいのではないか。」との意見があった。沸騰させる等、より高温で調理することが現実的である。温度条件として、高い温度であれば、より短い調理時間でE型肝炎ウイルスは不活化する。
- ：「生食はやめましょう」は良くわかる。問題は「きちんと加熱しましょう」の部分をもどのように表現するかである。現実の調理に則し、実際にイメージできる具体例等の表現を入れ込んでいただきたい。
- ：良いデータが揃わなかったため、微妙な表現となった。また、豚の食肉とは、豚肉だけではなく、豚の内臓も含まれているので注意していただきたい。
- ：2011年に牛の生食が禁止されてから、豚の生食が増えたという認識で良いか。また、E型肝炎や食中毒は、生の肉を食べたことにより発生しているのか。それとも、加熱不十分のものを食べることにより発生しているのか。
- ：豚の生食が増えたかということは、データが揃っていないため、現段階では何とも言えない。食中毒の原因の調査は、E型肝炎の患者への聞き取りによるものであるため、多少の誤差はあるが、食中毒全体では加熱不足が圧倒

的に大きいと思う。

- ：E型肝炎ウイルスの平均潜伏期間は6週間である。患者に、6週間前に何を食べたかと確認しても、大抵は覚えていないため、調査は難しい。
- ：現場の食品衛生監視員の話では、牛肉を規格基準で禁止したところ、豚肉を生で出す業者が増えたが、豚肉については規格基準がないため、生で出さないよう指導しても業者に聞き入れてもらえない、とのことだった。そのため、厚生労働省が豚の食肉について規格基準の諮問をしてきた。我々が次に危惧しているものは、規格基準がなく、ガイドラインのみであるジビエである。そのため、今回の評価書には、ジビエについて強めに記載させていただいた。我々は、ジビエについても規格基準を設定すべきと考えている。
- ：私は、ジビエのガイドライン作成の検討会に参加させていただいた。業界の方はビジネスチャンスと考えて、検討会に参加していた。このまま販路が拡大し、商品が出回り、問題が起こってから規制となると、後追いになってしまうのではないかと危惧している。また、豚肉の生肉の危害要因として、ウイルスや寄生虫等があったが、この中でヒトに対して最もリスクが高いものはどれか。
- ：患者数と症状を組み合わせると、E型肝炎である。
- ：E型肝炎は完治するのか。
- ：軽いものは治るが、劇症の場合は死亡例もある。特に60歳以上は危険である。また、寄生虫は、感染すると症状は激しい場合もあるが、頻度としては非常に低い。
- ：日本人には、なぜか新鮮なものは安心という意識がある。まずは、その部分を修正していくことが大切だと思う。また、魚は時間が経っても刺身として提供が可能であるが、なぜ獣肉はできないのか。
- ：魚も昔は大丈夫ではなかった。水産業界の方のご苦労及び地方自治体のサポートで立派な提供体制となった。一番大きいことは、魚の食中毒の原因菌を含む、沿岸海水を洗浄や加工に使用しなくなったということである。つまり、生け簀の水やボイルしたカニを冷やす際等に、沿岸海水を使用しなくな

ったということ。

- ：補足だが、魚で食中毒を引き起こすものは、腸炎ビブリオとアニサキスくらいである。魚類と人類は生物学的にかなり離れているため、人獣共通感染症は少ない。一方、哺乳類では人獣共通感染症となるハザードが多いため、きちんと加熱して食べた方がよい。
- ：この他、業界の努力で上手くいったのは卵である。生産農場でもリスクを減らしており、さらに、全ての卵を出荷前に洗卵後、次亜塩素酸ソーダで消毒している。また、カキは清浄海域を作り、生食用として提供している。それ以外については加熱用として分けている。馬刺しについては、冷凍することで寄生虫対策をした上で提供している。
- ：冷凍することで原因となるものが死んでしまった場合は良いが、解凍後に、それらが生き返るということはあるのか。
- ：細菌やウイルスの場合は、冷凍下では増えないが、死んではいない。細菌については、解凍され、室温等で放置することにより増殖していく。
- ：冷凍に効果があるのは、寄生虫のみである。なお、アニサキスは冷凍では死ぬが、酢では効果はないので注意が必要。
- ：教育の話となるが、小学校の家庭科で、肉、魚は生のものは扱ってはいけないこととされている。肉、魚の調理については、中学校で必修の課題となっている。生のものを扱った場合はまな板をきちんと変える等の指導はしているはずであるが、生徒まできちんと浸透していないという現状。先程もお話に出たように、家庭科の時間が足りないということも一因と考えられる。
- ：亜セレン酸ナトリウムについてだが、医薬品扱いであったものが、最近、食品扱いになったとのことだった。また、必須の栄養成分であるが、調製粉乳の精製技術の進歩により精製度が上がり成分として不足してしまうため、新たに追加しなくてはいけなくなったとのことだった。これは、技術の進歩による不都合と考えて良いのか。また、他にも今まで医薬品であったものが食品に移ってくるものがあり、それらについては全て評価を行うのか。
- ：セレンの必要量はごく微量であるが、全くないと欠乏により問題となる。

ところが、毒性量はとても低いところにあり、少しでも上回ると有毒となる。調製粉乳は、ホエイと脂肪を原料として製造されると思うが、ホエイの純度が上がり、セレンが欠乏するようになったと考えられる。また、葉酸についても添加しないといけないということが、近年わかってきた。このように、技術が進み、今まで知られていなかった必須の栄養素がわかってきた。家畜は、常に同じ飼料を摂取しているため、このような栄養欠乏はよく起こる。しかし、通常、ヒトは色々なものを食べているため、このようなことは起こらない。問題は、赤ちゃんや経管栄養食品を摂取している方であり、これらの方は常に同じものを食べているので、必要な微量成分をきちんと加えることが大切。医薬品扱いだった経管栄養食品が食品扱いとなったが、食品メーカーが製品を製造する場合に、これらは食品添加物として扱われるため、当委員会での評価が必要となる。

- ：微量成分の話は、1960年代から色々わかってきた。セレンについて言えば、中国で土壌にセレンが少ない一部の地域で、心不全が起こり問題となった。医療の面で問題になったのは、静脈栄養により主要な栄養成分を与えているのに、なぜか具合が悪いという症状があるということであった。このような方は、輸血すると症状が改善される。最初は理由がわからなかったが、現在は微量成分が必要だということがわかってきた。また、セレンは、必要量と毒性量がとても近いため、注意が必要。アメリカでは、サプリメントの製造段階でセレンの添加量の桁数を間違い、そのサプリメントを摂取していた方が中毒を起したという事例がある。
- ：例えば、機能性食品に関与成分としてセレンが記載されていたとしても、不足する成分だからといってたくさん摂取すると問題になるということか。
- ：医者で処方された薬は、用量どおり飲む方が多い。しかし、サプリメントは一般的に効果が低いため、倍量や3倍量取る方がいる。そのため、リスクはとても高いと思う。
- ：サプリメントは足りない方に補給するものである。足りている人にも同じようにビタミンを含めたサプリメントを与えているということが、世界中で問題となっている。
- ：政府の規制改革会議で、特定保健用食品の表示認証はとてもハードルが高く大企業しか対応できないので、ハードルを下げるべきだという議論がなさ

れたとのことであった。特定保健用食品を中小企業も出せるように、今後規制を緩和していく方向になるのかな、と気にしているところである。

- ：特定保健用食品については、健康にプラスになるとは思えないものも指定されてきているように思えるが、どのように考えれば良いのか。
- ：我々は効果の有無に関係なく、安全性の評価を行うこととなっている。

(以 上)