

「みんなで、知ろう、話そう、食中毒」（食品の安全に関するリスク
コミュニケーション）についての意見交換会

議事次第

平成18年9月15日

13:00～16:30

於 中央区立中央会館

1. 開 会

○司会（上木）

ただいまから食品に関するリスクコミュニケーションを開催したいと思います。私は、本日司会を務めさせていただきます関東信越厚生局健康福祉部食品衛生課の上木と申します。よろしくお願いいたします。

初めに、配付資料の確認をさせていただきたいと思います。封筒の中、上から3枚目でございますが、一覧表がございます。一覧表の次から順次、資料1、リスクコミュニケーションについて、資料2、「知ろう！防ごう！食中毒」、資料3、家庭における食中毒について、資料4、食品衛生協会の活動、以上、配付資料といたしましては、資料1から4、これは本日の話の中で使っていく資料でございます。それ以外に参考資料といたしまして、6種類入っております。お確かめいただき、不足等ございましたら、事務局もしくは受付までお申し出ください。なお、アンケート用紙につきましては、お手数ですが、御記入の上、お帰りの際、アンケート回収ボックスへお入れいただきますよう御協力をお願いいたします。

続きまして、簡単に本日のスケジュールを紹介させていただきます。まず、関東信越厚生局長、三觜文雄よりごあいさつを申し上げた後、関東信越厚生局健康福祉部食品衛生課長、酒井悟より、本日のタイトルにもなっておりますリスクコミュニケーションとは何かということを中心に御説明申し上げます。続きまして、基調講演として「知ろう！防ごう！食中毒」というタイトルで、岩手大学農学部教授、品川邦汎先生より御講演を賜ります。所要時間は30分程度を予定しております。ここで10分間の休憩をいただき、14時をめぐりにパネルディスカッションに移らせていただきます。会場の都合上、16時30分ころには終了させていただきたいと存じますので、あらかじめ御了承ください。

それでは、三觜局長、よろしくお願いいたします。

開会あいさつ

○関東信越厚生局長 三觜文雄

ただいま御紹介がありました関東信越厚生局の局長をしております三觜でございます。本日の食品の安全に関するリスクコミュニケーションの開催に当たりまして、一言ごあいさつをさせていただきますと思います。

本日は、各方面から多数の方々に御参加いただきまして、この場をおかりいたしまして、厚くお礼を申し上げる次第であります。最近、特に国民の間で食べ物、食品に関する安全性について、非常に関心が高まっているところであります。特に残留農薬や牛肉のBSEといった外国の食品を輸入するに当たって、国内の基準と外国の基準がやや一致しないところもございまして、いろいろと輸入食品をめぐって外交問題にもなっている事柄が多々あるわけでございます。今日のテーマであります食中毒、これは非常に古くて新しい問題、もうごく当たり前の日常的な出来事の分野に入るのではないかと考えております。つい最近、聞くところによりますと、小学校の家庭科の調理実習で、芽の出たジャガイモをそのままゆでて児童と先生が食べて食中毒になったというような事件が立て続けに2件ほど起こっております。これもジャガイモを調理するとき、やはりくぼんだところから芽が出てくるわけですが、そういったときには必ず取り除いてから調理をするというのは、もうごく自然に一般家庭の中で親から子へと伝えられているのが従来であったわけですが、昨今の核家族化といったような家庭内での対話とか会話とかいうのが減ってきているということもございまして、こんな単純なことも親から子供へ伝えられていない。非常に憂慮すべき問題ではないかと考えるわけです。

私ども食品衛生行政を預かる者としても、食中毒が起こらないようにということで、この会を開催した次第です。今日御参会の皆さんの中にも食品衛生にかかわっている方々が多数おられます。今日の基調講演の先生を初めといたしまして、各界のそれぞれの専門家の方々にパネリストになっていただきまして、約3時間半のコミュニケーションではありますが、表題にありますように、フロアと壇上で話される方々との意見交換を通じまして、食中毒が防げるように、この会が何らかのお役に立てれば、私ども開催した者として、それ以上の喜びはないと思いますので、短時間ではありますが、本日の会合が有意義に終わることを祈念いたしまして、開会に当たってのあいさつとさせていただきます。（拍手）

2. リスクコミュニケーションとは

○司会

どうもありがとうございました。それでは、ここで関東信越厚生局健康福祉部食品衛生課長、酒井悟より、本日のタイトルにもなっておりますリスクコミュニケーションとは何かということを御説明申し上げます。

酒井課長、よろしくお願いいたします。

○関東信越厚生局健康福祉部食品衛生課長 酒井悟

関東信越厚生局の酒井でございます。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、リスクコミュニケーションについて説明をさせていただきます。お近くの方はスクリーンの方をご覧くださいませ、遠い方は、お手元の資料の1、リスクコミュニケーションについてをご覧くださいとよろしいかと思っております。

このリスクコミュニケーションという言葉は、非常に長くて、私などは舌をかみそうで発音すらしにくいのですが、何かうまい簡単な言葉が日本語でないのかというようなお尋ね、御意見はいろいろな方からよくいただきますが、関係者でいろいろ検討しているところですが、未だ良い日本語がないということから、このリスクコミュニケーションという言葉はこのままにいたしまして、ほとんどの会場で、私のようにあらかじめ大体ことをブリーフィングをするというのがお約束としてついて回るところでございますので、若干お時間をちょうだいしまして説明したいと思っております。

では、スライド次をお願いします。

(スライド2)

まず、リスクとは一体どんなものなのかということですが、食品中にそのハザード、危害要因とか言ったりもしますが、健康に悪い影響をもたらす可能性のある物質、物質以外もあるのですが、ちょっと難しいのですが、例えば今日のお話に出てくる病原微生物、あるいは先ほどお話がありました農薬といった物質だけではなくて、放射能などといったような、ある種物理的な状態も含めましてハザードと言っているのですが、そうしたハザードが存在する結果として起きてしまう悪い影響の確率と、程度の関数というふうに言われているところです。このリスク自体は、もともと日本にはない概念なので、なかなか正確にイメージするというのは難しいのですが、必ず起きるかどうかわかりませんよというその可能性の意味合いも含めていきますので、単純に、日本語でリスク＝危険というふうに置き換えたり、言い換えたりすることはできないということです。従いまして、本当にもう既に起こってしまったことにつきましては、リスクとは申しないわけです。

次のスライドをお願いします。

(スライド3)

絶対に安全な食品はあるかということですが、言葉をかえれば、リスクがゼロの食品はあるのかということですが、ある物質が人の健康に悪い影響を及ぼすのかどうかということ調べる場合、その物質自身が持っている有毒性や有害性と、それをどのくらい召し上がったかという量で決まってくるわけですけれども、ほんの少しの量であれば悪い影響を及ぼさないというようなものでも、やはり大量にとれば悪い影響が出るというようなことがあるわけですね。健康に良いと言われている食品には、そのいい影響を及ぼす成分が含まれていると考えられるわけですけれども、その成分も非常に大量に取り過ぎれば、結果として健康に悪い影響を及ぼすという可能性もあるわけなんです。過ぎたるは及ばざるがごとしということですね。結論として、リスクがゼロの食品は、これはあり得ないのだということをお理解いただきたいというふうに思います。

次のスライドをひとつお願いします。

(スライド4)

本題のリスクコミュニケーションですが、これはリスクに関係する人たち、すなわち今日いらしていただいています消費者の方々、食品事業者の方々、専門の学者の先生方、それからテレビや新聞などのマスコミにかかわるの方々、そして私たちが行政に携わる者の間で、食品のリスクに関する情報や意見をお互いに交換し合うということです。その有害性とか、それが起こる確率がどの程度であれば、社会的に受け入れることができるのか、どうすればその目指すレベルまでリスクを下げるができるのかというようなことにつきまして、関係者の皆さん方の理解を深めていただきまして、共に考えていこうという取り組みの一つです。この意見交換というのは、お互いに対等な立場で話し合うものですね。ですから、例えば、今日、我々の方から一方的にこういう食品は安全なのでどうぞ召し上がってくださいとか、皆さん方を説得するというために行うものでは決してございません。また、席上、いろいろな立場の方から対立する意見が述べられることもあります。同じテーマについて、さまざまな意見をお持ちの方がいるということをお理解していただくのも、このリスクコミュニケーションのステップの一つです。

次のスライドをお願いします。

(スライド5)

次に、リスクコミュニケーションを難しくしている要因について御紹介いたしたいと思います。まず一つ目は、上段のリスクの認知ギャップですね。これは、実際にそのものが持っているリスクと、その人の感じているリスクの間には差がありますということをお言っております。人が感じるリスクは、感じ取る個人の持っている知識や経験などによって大きく変わってくるわけですが、これは、何も、専門家と一般の方々の間だけで差が生じるだけではなくて、同じ専門家の方々の間でも、その背景として持っていられる知識や経験の違いによって大きな差が出てくるわけですね。例えば新鮮な真っ赤なトマトという言葉について、今日の皆さん方が想像するイメージにそれほど大きな差はないのではないかと思います。ある食中毒のリスクがどの程度なのかということをお考える場合に、最終的に、

今日、合意が得られれば、こういうリスクなんだろうとお互いに理解ができますが、最初はその方の知識や経験で非常に重大だというふうに思われる方もいらっしゃるかもしれません。まあ大した話じゃないんじゃないかというふうに考える方もいらっしゃるんじゃないかと思います。それと、もう一つは、下段の食品の安全性についての思い込みというのもあります。これは、科学的に正しい認識でなかったとしても、間違っていたとしても、そのように信じられているものが現実にあるということです。

次のスライドをお願いします。

(スライド6)

その認知ギャップについてもう少し補足いたしますと、上段は実際のリスクよりも少し大きく感じられるハザードです。未知なもの、情報が少ないもの、よくわからないもの、そして自分でコントロールできないものなどがこの分類に入ります。また、下段は実際のリスクよりも小さく感じられるハザードでして、便利さや利益というものが明白であるとか、自分でコントロールできているようなものがここに入るわけです。例えば、自動車ですが、事故で年間七、八千名の方がお亡くなりになるというふうに伺っているところですが、車は大変に便利なものですし、またドライバーの方であれば、自分で自由にコントロールができますし、気をつけてさえいれば大概の事故は防げるのではないかと、避けられるだろうというふうにお考えになり易いというようなこともあって、本来のリスクよりも小さく受けとめられがちであるのではないのでしょうか。一方、例えば農薬のように、自分では管理できないと思うようなものについては、より危険なものとして実際よりも過大に評価される傾向にあるのではないかと考えております。

次のスライドをお願いします。

(スライド7)

そして、食品の安全性についての思い込みですが、ここでは三つほど例を挙げております。一つ目としては、自然由来のものは安全で、化学的に合成した物質は危険というような思い込みです。天然のものであっても、発がん性が指摘されて使用禁止になった添加物がありますし、また、抗生物質も本来カビが産生する天然のものであるので、単純に天然か化学的合成品かで、そのものが安全か否かを判断するというわけにはいかないわけです。また二つ目として、有害なものがほんの少しでも入っていたら危険というような思い込みです。多くの物質は、食べても悪い影響が出ない量が存在するわけですが、これらは安全な摂取量というのを決められておまして、それを超えないように個別の食品の基準を設定していますが、危険性の判断については、基本的に質だけではなくて、量の観点も必要ということです。そして三つ目として、賞味期限を1日でも過ぎていけば食べるのは危険というような思い込みです。賞味期限は、決まった方法によって食品を保存した場合に、期待どおりの品質保持が十分に保証されるという期限ですから、たとえ賞味期限が切れたからといって、直ちに食べるのが危険というものではありません。むしろ冷蔵庫に入れておいて下さい、つまり、要冷蔵と決められたものを、室温で長時間放置したとか、決められた方法で保存していない場合には、例え、賞味期限以

内のものであっても、微生物が増殖して危険になるという場合は実際あるわけです。ただ、誤解のないように申し上げたいのですけれども、賞味期限切れの食品を奨励しているわけではございません。科学的に、いかがなものかという点でお話をさせていただきました。

最後になりますけれども、今日の意見交換会の目的は、参加された皆様が食中毒をより身近な問題としてとらえていただきまして、それぞれの立場でいかにして予防していくかということを考えて、それらを皆様が情報として共有して、さらに理解を深めていただくことが第1です。従いまして、今日は様々な方々から、様々な立場でいろいろな意見を出して、活発に意見交換をしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

御清聴ありがとうございました。（拍手）

3. 基調講演

○「知ろう！防ごう！食中毒」

○司会

どうもありがとうございました。続きまして、岩手大学農学部教授、品川邦汎先生より「知ろう！防ごう！食中毒」というタイトルでお話しいただきます。品川先生の御略歴につきましては、配付させていただきました参考資料の中にございますので、御参照いただきたく存じます。

それでは、品川先生、よろしくお願いいたします。

○岩手大学農学部教授 品川邦汎

皆さんこんにちは。ただいま御紹介にあずかりました岩手大学の品川でございます。私がトップバッターで基調講演ということで、「知ろう！防ごう！食中毒」について話させていただきます。食中毒というのは、皆さん方は、どちらかというところ今までは夏場に起こるものだと強く思っておられたかもしれませんが、しかし、今発生患者数が一番多い食中毒はノロウイルスです。これは秋から冬、特に1月から2月にかけて急に増えてきます。ですから、ある面ではこの時期に食中毒についての意見交換を行うということは、これから冬に向かって多くなる食中毒に対してはグッドタイミングと言えます。ノロウイルス食中毒の原因となっているのが二枚貝、特に生ガキの問題、生ガキを食べて起こることから、これからの時期が重要となります。しかし、やはり食中毒としては、夏場が多いというのも間違いありません。今まで皆さん方は、食中毒と言えばお腹が痛くなり、吐き気・嘔吐を起こし、熱が出て下痢をする。これらの症状が典型的だと思っておられることでしょうか。しかし、今日ではサンドイッチを食べてのどが痛くなり、下痢はしない、熱が出る、このような症状を呈すものも、食中毒です。サンドイッチを食べ、その中にストレプトコッカス属菌 (*Streptococcus*) で、猩紅熱を起こすピオゲネス (*pyogenes*) という菌が存在し、この菌による食中毒です。今は食中毒の定義が非常に広く

なってきました。

今までは食中毒を起こす菌を食中毒菌と言っていました。しかしチフス菌、コレラ菌とか赤痢菌は、昔は消化器伝染病と言われていましたが、例えばロブスターを摂食してコレラが起こったときには、コレラ菌は食中毒原因菌であるといわれます。またシカの肉、イノシシ肉、これらはゲームミートと言われていますが、これらの肉を食べて1～2カ月後に肝炎症状が発生した、これも食中毒です。このように食中毒の定義は非常に広がっています。とにかく食品を介して人が危害を受け、何らかの症状が出たとき、これは食中毒として扱われます。我々が言っている食中毒という言葉は、どちらかといえば行政的用語です。食中毒、食品を介して起こる全ての病気であり、さらに正確に言うなら食品を介して起こる感染症と言った方がいいのかもしれませんが。食中毒には「感染型」と、もう一つは毒により起こる「毒素型」があり、大阪で発生した乳製品「低脂肪牛乳」による食中毒、これはブドウ球菌が産生した毒素により発生したもので、発症には菌は何ら関与していない。エンテロトキシンという毒素により発生し、これが本当の毒で起こる食中毒です。もう一つは「食品媒介感染症型」で非常に少ない菌数で発症するもので、このような事例が問題になってきています。

(スライド1)

それでは早速スライドに入りますが、今日患者数の一番多い食中毒はノロウイルスによるものです。また事件数が一番多いのはカンピロバクター食中毒です。この写真は、皆さん方もよく知っておられるヘリコバクターピロリ菌で、昔はカンピロバクターと呼ばれており、その仲間であるカンピロバクター・ジェジュニで湾曲し両方にひげのよう鞭毛がついています。この鞭毛により泳ぐことができ、私のスライドでも菌を一番真ん中に置いて作ったのですが、鞭毛によってどんどん泳いで行き、このようにずれてきました(冗談)。

(スライド2)

もう一つは、今日高病原性鳥インフルエンザが起こり日本中で問題になっています。岩手県は食鳥生産県であり、これに対する取り組みを真剣に行っています。しかし、本疾病が起こった時皆さんが一番心配したのが、鳥から人に感染するというよりは、鶏の産んだ卵を食べて人が感染するのではないか、またその鶏肉、ブロイラー肉を食べて発症するのではないかとあります。日本では、このような問題が起こった場合、風評被害が発生し、消費者は食べ控えや買い控えを示します。しかし、忘れることも結構早く、熱し易く覚め易い国民性ですね。一時的には食べないで、O-157事件の時も、牛肉、牛レバーも食べなくなり、これらの関係で経済的に大きな打撃を受けました。このような風評被害は、一時的に大きな経済的損失を起こします。

(スライド3)

食品事故、大きい事件が、このようにほとんど毎年発生しています。この中で一番大きな問題は、やはり大規模食中毒事件で、患者が500名以上発生した場合、これを大規模食中毒と言っています。そして、もう一つの大きな問題は広域食中毒事件で、同じ食品により全国各地で起こる事件や、同時に

他県で起こる事件です。例えば、東京都と埼玉や千葉県で同一食品により発生する事件であります。このような大規模食中毒や広域食中毒事件の発生をいかにして防ぐかということが重要です。北海道から沖縄まで、どこの県でも発生した事例も報告されています。さらに大規模食中毒の中では、これまで日本で発生した最大規模の食中毒としては、低脂肪牛乳などによる患者1万3,000名以上が発生した事例であり、この他に、O-157による事例も大規模事件でありました。今皆さん方は、牛肉と言ったらBSE問題に関心が高いと思いますが、しかし現状ではO-157食中毒の方が問題であり、多くの患者も出ています。私達はBSEの問題より、もっと食肉の安全性、O-157対策が重要であると言っていますが、国民、消費者の皆さんはBSE問題に関心を示しています。先ほどのリスクミで言われましたように、消費者自身が関与できないところには不安感を持ちますが、食中毒というのは、自分自身が気を付けたら罹らないと思っており、軽視されています。実際には患者数も多くまた死者も出ており、これらをもっと知るべきではないかと思いますが。

また、今日ノロウイルス感染症が大きな問題になっていますが、これにより死亡するということはほとんどみられないのですが。しかし、老人ホームとか養護・介護老人施設では、数名の方が亡くなっています。このことは、やはり介護・治療などに問題があったのではと思っていますが。先ほど話したように、冬場に起こる食中毒としては、このノロウイルスによるものが最も多く、その対策が重要になってきています。

(スライド4)

食品媒介感染症(食中毒)としては、ウイルス性のもの、細菌性のもの、さらに原虫・寄生虫のものがあり、この他にも化学物質による食中毒や自然毒(動物性、植物性自然毒)によるものなど非常に多岐にわたっています。

(スライド5)

食中毒には微生物(ウイルス、細菌)、寄生虫・原虫によるもの、また化学物質、自然毒によるものがあります。私は、この微生物による食中毒を中心に研究を行っており、特に細菌毒素、低脂肪牛乳による事件の原因物質であるブドウ球菌が出す毒素を中心に研究を行っています。今週も盛岡市でブドウ球菌研究会が行われ、エンテロトキシンについて研究発表を行ってきました。先ほど話されました化学物質による事例は、ジャガイモの芽のソラニンや農薬の問題などがあります。自然毒、特に植物性自然毒ではキノコや毒草によるもの、特に岩手県とか長野県では、山菜やキノコによる事件が多く、必ずといわれるほど何名かの患者が出ています。もう一つの動物性自然毒というのは、最も典型的なのはフグの毒ですが、ホタテの毒化による事件も自然毒に入ります。

(スライド6)

黄色ブドウ球菌食中毒、これは菌が食品の中で毒素を産生し、食中毒発症には、生きている菌は必要ではなく、加熱して菌が死んでいても、毒素が残っておれば起こります。雪印事件では低脂肪牛乳中に生菌は存在せず、毒素だけ残っていて発生しました。では、この毒素がどのくらい存在してい

ば発症するかといえば、一般に牛乳200ml中に100ngの毒素があれば、ヒトは症状を示します。症状としては必ず吐き気、次いで嘔吐を起こす。また症状が出るまでは1時間ぐらい、平均3時間とされています。ブドウ球菌食中毒というのは、食物中で毒素を産生する食物内毒素型食中毒です。ブドウ球菌はこの写真のように顕微鏡で見れば、ブドウの房の形をしています。

(スライド7)

感染型食中毒は、ヒトの腸管の中で菌が増殖することにより発生し、食品中には必ず生菌が必要です。食品と一緒に菌を摂食し、腸管で増えることにより下痢、発熱、腹痛などを起こします。動物も人間と同じように腸管内には大腸菌が存在していますが、この中にはヒトに食中毒を起こす大腸菌があり、これらが食肉に付着し食中毒を起こすことがあります。一時期社会的に騒がれた問題として、鶏がサルモネラを保菌しており、卵を産んだ時に、卵の中にすでに菌が侵入(これをインエッグ: In eggと言う)し、生の卵を食べると食中毒を起こす。この予防としては鶏の保菌を防ぐ以外になく、農場でサルモネラを保菌しない鶏の管理をしっかりとしなければならない。しかし、卵による食中毒はやはり多くは産卵後の汚染(これを二次汚染と言います)であり、卵の調理・加工および販売するときに汚染したものにより発生します。

(スライド8)

リステリア・モノサイトジェネス、本菌はヒト感染を起こす食品媒介感染症の起因菌とされています。外国から輸入される未殺菌乳で作製したナチュラルチーズに、この菌が汚染していることがあります。ハイリスクのグループの人達、食中毒、感染症に非常に感染・発症し易いグループの人達のことを言いますが、このハイリスクのグループの乳児・幼児や子供達、その他年寄り、病人など、さらにステロイドホルモンなどの治療中で、免疫力が下がっている人達などに対し、本菌リステリアは感染し易いです。

(スライド9)

わが国における食中毒の中で最も代表的なものが、この腸炎ビブリオ食中毒です。本菌は日本で発見され、刺身、寿司を食べて起こる代表的な食中毒であり、発生件数・患者数も長い間トップを示していました。しかし近年は、サルモネラ食中毒がトップを示しています。また最近ではロタウイルス食中毒がトップを示し、本ウイルスは、以前は小型球型ウイルスと呼ばれており、顕微鏡で見ると小さくて小型の球型をしています。平成16年から学名のノロウイルスと呼ばれるようになりました。本ウイルス食中毒の患者数が最も多いです。

(スライド10)

ブドウ球菌食中毒の患者数は平成12年雪印乳業による低脂肪牛乳などにより患者数が13,000名以上の事件があり、急増しています。また平成8年には堺市での腸管出血性大腸菌O-157事件があり、患者数も急激に多くなっています。

(スライド11)

患者数が多い大規模食中毒のトップ10は、やはりS乳業事件の1万3,420名であり、次いでカイワレが原因といわれた堺市でのO-157事件、この他サルモネラによる事件などがあります。しかし、多数の患者が出たにもかかわらず、原因物質が不明という事件もいくつかあります。

(スライド12)

また、世界で最大規模の食中毒は、アメリカで発生したアイスクリームによるサルモネラ事件で22万4,000の患者数であります。しかし、発展途上国ではまだまだ下痢により死亡する人達が多く、その多くは腸管感染症と言われており、これらは食物や水を介する食品水媒介感染症であります。

(スライド13)

次に重要なのは広域食中毒です。例えば、日本の46都道府県の全てで患者の発生がみられた事件があります。本来、食中毒が発生した場合、何を食べて起こったかということを知ることが重要であり、そしてその食品をすばやく回収することが大切です。この回収が十分にできなかった事件として、イカ菓子による日本最大の広域食中毒がありました。平成10年12月から11年の5月まで患者発生が続きました。この事件ではイカ菓子の原料は青森県八戸市の1カ所の製造工場で作られ、この原料がサルモネラに汚染されており、これを用いて各業者が小分け包装し、21の商品名を付けて販売していました。そのため、これらのすべての商品を回収するのに長期間を要し、患者発生を止めることができませんでした。

(スライド14)

もう一つ食中毒として重要なことは、患者が死亡するという事です。これらの事件については、十分な対応・予防が必要です。この代表的な食中毒はO-157やボツリヌス菌食中毒であり、どちらも患者が死亡することが多く、特にO-157、またO-26も子供の死亡が見られる場合がある。

(スライド15)

食中毒においても一つの重要な問題として補償問題があります。飲食店(レストラン)、または旅館などでの発生は補償問題と同時に、その後信用が失われ経営的に問題が大きく、場合によっては倒産することもあります。

(スライド16)

牛のたたきによるO-157事例ですが、牛のたたきの原料である牛肉のO-157は、本来肉表面を汚染している。しかし、製品の牛のたたきとかハンバーグでは、菌は中心部まで侵入しており、表面を幾ら焼いても、中心部まで温度を掛けないと菌を死滅させることができません。また、その加熱温度は中心部が75℃、1分間以上になるようにします。

(スライド17)

O-157感染の年齢別によるリスクは、幼児、子供でリスクが高く、子供では一応15才までは気をつけなければなりません。そしてまた、老人もリスクが高く、これに対し成人のリスクは低く、年齢別では子供と老人が高いV字型のリスクを示す。では、どのくらいの菌数を摂取したらヒトは発症する

のか。ブドウ球菌毒素では一人当たり100ngにより発症しますが、O-157では、100gまたは150gのハンバーグを食べた場合、100個(cfu)以上の菌があれば発症すると言われています。しかし、感受性の高い人は100個より少ない菌で、また抵抗性のある人は1,000個の菌でも発症しないこともあります。

(スライド18)

では、O-157食中毒はどのような食品により発生しているかと言えば、牛関連食品(焼肉、ハンバーグ、レバー刺など)によるものが最も多い。牛は本菌を保菌しているが、しかし牛は下痢も示さず、何ら症状を呈さない。このように保菌している牛がと畜場に搬入され、と殺・解体が不適な場合、肉は汚染されます。それゆえ、O-157食中毒の予防対策は、生産農家からと畜場、処理加工、流通・販売まで一貫して協力し、そのコントロールに取り組まなければならない。また肉を購入し、調理する消費者も十分に注意する必要がある、食肉・肉製品を購入した場合、すぐ冷蔵庫に入れるとか、きちんと加熱して食べるのが重要です。このように食中毒発生を防ぐためには、家畜の生産からと殺・解体、流通、加工、販売、消費の全ての段階において衛生的に取り扱う必要があります。これから1カ所の段階だけで幾ら頑張っても、食中毒発生を減らすことはできません。この中で、特に家畜の生産段階の管理は重要です。

例えば、BSE問題、残留抗生物質の問題などは生産段階できちんとコントロール(制御)しておれば、それ以後問題にはならない。これに対し微生物は、一度コントロールをきちんとしても二次汚染により再び問題が発生する。加熱したから大丈夫と置いていても、その後再汚染し、増殖して食中毒の発生が見られる。O-157事件は牛関連食品によって最も多く発生しており、外国では「ハンバーガー病」と言われるぐらいハンバーグによる事例が多い。日本でも牛肉とか、牛レバー刺し、焼肉によるものが多く、この他、生野菜・サラダによるものも多く、これは有機肥料の堆肥などから汚染すると考えられる。

(スライド19)

と畜場で、と殺・解体して食肉にする場合、まず大事なことは牛の体表をきれいにし、糞で汚れていないものをと殺することです。と畜場では体表に糞がついた牛を剥皮したり、内臓を摘出するときに腸管を破損し、腸管内容物で肉を汚染させないように気をつけて処理する。衛生的で安全な食肉を生産するためには、と畜場でもHACCP方式を導入して安全で衛生的な食肉を作ることを進めています。

(スライド20)

また、カンピロバクター食中毒も大きな問題です(写真はカンピロバクター)。

(スライド21)

食肉による食中毒患者数ですが、これらの多くはカンピロバクター食中毒によるものであり、年々増加してきています。その他、サルモネラ、病原性大腸菌による事例もみられます。

(スライド22)

本来、食中毒は集団発生をしたもので、患者2名以上の事例です。しかし、患者1名だけであると

というのは、皆さんの中にも夏場に下痢や腹痛を起こしたことがあると思います。しかし、医者にかかることなく家庭薬で治ったという人が多いと思いますが、医者にかかった場合、医者が食中毒と診断すれば、患者1名でも食中毒として届けられます。このような事例はカンピロバクターによるものが最も多く、そのため事件数では第一位を示しています。しかし、患者は1事件1名だけであり、事件数に比べ患者数はそんなに多くありません。

(スライド23)

カンピロバクター食中毒ではどのような食品が問題になるかといえば、鶏肉関連食品である鳥レバー、焼き鳥です。バーベキューを行う場合、生の肉と一緒にしてごちゃごちゃの生煮えを食べたり、また暗い所で焼肉をする場合、十分に熱が通っているか判明できずに食べてしまうことがあります、気をつけなければなりません。日本の食文化の中で生食は、非常に高い傾向があります。牛生レバーの刺身、鳥のたたき、鳥刺しなど多く行われており、またこうした食品により食中毒も多く起こっています。生レバーは元気がつくからといって、小さい子供に食べさせてO-157食中毒を起こした事件もあります。生肉、レバーには菌汚染の可能性が高いことを忘れないでください。

(スライド24)

食鳥肉は、生産から各工程を経て消費されていますが、生産段階では食鳥の飼育管理をきちんとし、さらに食鳥処理場で処理され、部分肉加工施設では手羽先、モモ肉、ムネ肉、およびささみというパーツに分けて出荷されていますが、これらの施設での一貫した衛生管理が必要であります。

(スライド25)

現在市販されている鶏肉については、カンピロバクター汚染が高く、鶏肉の60~70%のものがカンピロバクター汚染していると考えても過言ではありません。しかし、これらの肉が全て食中毒を起こすかといえば、決してそういうことではありません。きちんと取り扱い、加熱して摂食すれば何ら問題はなりません。しかし、鶏肉の汚染を減らすことも今後の大きな課題です。

(スライド26)

この様になぜ鶏肉にカンピロバクター汚染が高いのか。と体から腸を取り除く(腸抜き)時、腸管が破れて腸内容物が付着する場合があります。これらは汚染物を洗浄して取り除くだけです。しかし、汚染された菌は見えませんがと体に付着して残っています。それゆえ、この腸抜き工程は食鳥処理では非常に重要な工程です。

(スライド27)

次に、ノロウイルス食中毒について少し説明します。近年、本ウイルスにより死亡者がみられたり、また人から人に感染を起こすなどの問題がクローズアップされました。

(スライド28)

電子顕微鏡でノロウイルスはこのように丸くて小型のウイルスです。以前は小型球形ウイルス(SRSV)と呼んでいました。

(スライド29)

生ガキなどを食べてから大体1日から2日ぐらいで吐き気、嘔吐や下痢を起こします。岩手県産の生ガキは大きくて非常によく、殻つきガキとして出荷されています。しかし、東京でこのカキを一つ食べて食中毒が発生し、岩手県に調査依頼がくることがあります。岩手県では生産について非常に注意しており、1週間に1回は出荷時にウイルス検査を行っています。本ウイルスはカキの中では増殖することができず、またどんな食品でも増えることはありません。カキの中ではあの黒っぽい中腸線の中に蓄積しているだけです。では、本ウイルスはどこから汚染するかといえば、川から流れて海を汚染しています。川への汚染は、ヒトがウイルスを保有しており、それが糞尿処理で十分処理されず川を汚染しているのです。

(スライド30)

食中毒を防ぐには家庭での役割が大きいと思います。そこで厚生労働省は、家庭におけるHACCPを作成し、家庭で調理する時に気を付けなければいけないことを示しました。新しく施行された食品安全基本法では、生産者の責務、事業者の責務などを定めていますが、消費者の責務はありません。消費者の役割を定めています。それゆえ、消費者はしっかり勉強し正しく認識してくださいという事です。食品の微生物から見れば、食品を買って室温に放って置くことなく、また買った後ぶらぶらして長時間暑い環境にさらすことなく、冷蔵庫に早く入れなさい。これらの原因による事件発生については、消費者の責任も十分にあります。消費者各自が家庭の健康を守るという意識を持つことです。食品を調理する場合、菌を付けないと言うことは、手洗いをきちんとし、まな板をきれいにし、またふきんを清潔にすることなどです。次に、食品で菌をふやさない、これは食品を買ったら急いで家に帰って、冷蔵庫などに入れる。またスーパーマーケットに行っても、肉や魚などの生ものは初めに買わないで、最後に買います。そして肉などはドリップ(肉汁)が出ているものは買わない、なども大切な知識です。また、魚や肉に野菜や他の食品が直接接触れないようにすることも大切です。食品を保存する時、冷蔵庫内にいっぱい詰めており、冷気が十分届かない、また冷蔵庫を何回も開くなどしない。冷蔵庫は菌が増えない5度以下が望ましい。何回も開くことで冷気が失われ、温度が上昇します。今の冷蔵庫はそれぞれ引き出しも分かれています。冷蔵庫内で、また調理する時、生のものと加熱したものを接触させないこと、すなわち二次汚染させないことも大切です。

(スライド31)

大量の食品を調理・加工する人、給食場で働く人は、ダーティーゾーン(汚染区)とクリーンゾーン(清潔区)をきっちり分けることが大切です。食品を製造する場合、汚染区から清潔区へ移動する場合十分な注意が必要です。監視・指導で見て回るときにも、清潔区から汚染区へ回ることを。家庭では、クリーンゾーンとダーティーゾーンは十分区分されていませんが、しかし調理するヒトは原材料を扱うところと、加熱処理するところは十分意識しておくことも大切です。原材料と加熱した物や揚げ物など一緒にしない。まな板やふきんはそれぞれ区分して使用し、または消毒して使用する。食中毒予防と

しては、菌をつけない、ふやさない、調理したら早く食べることです。

食中毒の予防の三原則としては、皆さん御存じのように、まず菌を食品につけるな、ふやすな、殺せです。しかし、菌をつけるなどと言っても、最初から食品についているものもあります。例えば、魚だったら海から陸揚げした時にはすでに菌が付着している。また肉を買ってきたときにはすでに菌がついています。次に、菌を増やさない、これは各自で行うことができます。菌を殺すということは誰でもできますが、日本の食生活の中では、生食をする習慣があり、全てを加熱することは難しいです。そのため食中毒を無くすということも難しいのです。おいしく食べるということと、安全なものを食べるといのは、相反するところがあります。生食するといのは、その素材を生かしておいしく食べることでありますが、安全性からは加熱して食べる方がいいです。また、加熱しても殺せないような菌もあります。一般の家庭では、高压釜などでは死滅させることができますが、通常の加熱100℃では死滅しない菌（芽胞を有す菌）も存在します。しかし、その他多くの菌（大腸菌など）は、75℃、1分間の加熱で死滅させることができます。

（スライド32）

最後に、調理するときや食事するときには手をよく洗う。非常に少ない菌量で発症する細菌と、大量の菌を摂取しないと発症しない菌があります。少量の菌で食中毒を起こすものは、まず菌をつけないためによく手を洗うことです。また菌をふやさないことです。残った食品はきちんと保管する。さらに、保管していた食品は食べる前に再度加熱することが大切です。

少し時間も超過したかもしれません。また早口で聞きづらいこともあったと思いますが、食中毒について少しでも理解を深めていただけたら幸いです。

4. 休 憩

○司会

どうもありがとうございました。それでは、ここで10分程度休憩を設けさせていただきたいと思います。パネルディスカッションは14時5分から開始したいと思いますので、それまでにお席の方にお戻りいただきますようよろしくお願いいたします。

休 憩 午後1時54分

再 開 午後2時05分

5. 意見交換

○司会

それでは、これからパネルディスカッションを開始させていただきます。

まず最初に、本日のコーディネーターとパネリストの皆様を御紹介いたします。本日のコーディネーターですが、私の隣、皆様から見て左側でございますが、共立薬科大学特任教授の中村明子様でございます。中村先生の御略歴につきましては、配付させていただきました参考資料の中でございますので、御参照いただきたく存じます。

続きまして、パネリストの皆様を御紹介させていただきます。中村先生のお隣でございますが、東京都にお住まいの主婦の方で、田近秀子様でございます。そのお隣がNHK解説委員の谷田部雅嗣様でございます。スクリーンを挟みまして、その隣が先ほど御講演をいただきました岩手大学農学部教授の品川邦汎様でございます。その隣が横浜市立市民病院感染症部長の相楽裕子様でございます。その隣が社団法人日本食品衛生協会常務理事の高谷幸様でございます。そのお隣でございますが、東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長の中村憲久様でございます。以上、6名の方々のパネリストをお願いしております。

それでは、コーディネーターの中村明子様、よろしく願いいたします。

○コーディネーター（中村明子）

中村でございます。これから2時間少し時間をかけましてパネルディスカッションを行わせていただきます。ただいま品川先生から食中毒の概要について詳しくお話がございました。

ディスカッションの進め方ですが、品川先生の基調講演をもとに、食中毒についてもっと知りたい、という部分と食中毒の予防について、二つのパートに分けてディスカッションを進めたいと思います。はじめに、食中毒についてもっと知りたい、食中毒ってみんな同じなのとか、どんなときに受診すればいいのとか、罹ったときにはどうすればいいのといった、臨床面についての質問も寄せられています。食中毒を単なる下痢や、嘔吐として見過ごされることも多いと思いますし、軽く見ていて大変なことになったという例もございます。本日のパネリストの相楽先生は、臨床のお医者で腸管感染症の患者さんをたくさん診ておられます。相楽先生に臨床の事例について御紹介いただきたいと思います。

（スライド1）

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

相楽でございます。実際の患者さんの事例を二つほど御紹介したいと思います。最初の事例は、20歳代の男性です。6月3日に友人と居酒屋でお酒を飲んで、レバ刺しと鳥刺しを食べました。2日後

の5日に、39度の発熱が生まれて、近所の医院にかかりましたけれども、風邪ということで風邪薬を処方されています。翌日の夜中から熱に加えて、腹痛、水のような下痢が始まり、10回以上トイレに通いました。この日はお仕事を休んだそうです。その翌日に、熱は37度ぐらいに下がりましたが、便に血液がまじっていることに気がつき病院に来られました。検査の結果、便の中から、先ほど品川先生がお話しされたカンピロバクターが見つかりました。この方は先生が紹介された症状にぴったりの患者さんでした。潜伏期ですけれども、レバ刺しとか鳥刺しを食べてから2日後に発熱で始まっています。食中毒といいましても、いきなり下痢とか腹痛で始まるとは限りませんで、熱から始まることもよくあります。次お願いします。

(スライド2)

こちらは、60歳代の女性です。こちらは冬です。2月4日に自宅でカキ鍋をつくって家族と一緒に食べました。次の日の朝から吐き気と嘔吐と腹痛、それから水のような下痢が始まりました。この方は熱はありません。下痢は非常に激しくて、トイレから出られない状態だったそうです。絶食をして下痢の回数は減ってきましたが、だるくて動けなくなったために、御家族が心配して病院に連れてこられました。この方は、ノロウイルスです。カキ鍋が原因ですね。検査でノロウイルスが出ました。この方の問題は、下痢が激しいのに絶食をして水分をとらなかったことです。実際にこの患者さんは検査をしてみますと、急性の脱水症で腎臓に負担がかかって働きが少し悪くなっていました。入院して、二、三日点滴をして治って帰られました。次お願いします。

(スライド3)

ちょっとお時間いただいて恐縮ですが、下痢の正しい対処法について二つのことをいつも患者さんにお話ししております。御自分のためには、脱水を防ぐためにスポーツ飲料などを飲むこと。1日1.5リットルから2リットルは必要です。点滴というのは血管の中だけではなくて口から飲むのも点滴です。固形物は無理に食べなくても結構ですので、水分は必ずとってください。それからもう一つ、先ほどから二次感染ということがございましたけれども、下痢というのは非常にうつりますので、人にうつさないようによく手を洗う、この二つをいつも心がけていただくようにお話ししております。次お願いします。

(スライド4)

医療機関にかかるタイミングです。先ほどの60代の女性の場合のように具合が悪いから病院に来られなかったとおっしゃる方がいますが、10回以上下痢がある、血便がある、嘔吐がある、腹痛がひどい、38度以上の熱がある、こういうような場合にはぜひ医療機関にかかっていただきたいと思います。それから、下痢で最も恐ろしいのは、脱水から腎や心臓あるいは脳などの臓器にダメージを受けることです。高齢の方がよく亡くなりますけれども、それはこの脱水から腎とか心臓とか脳にダメージを受けて亡くなるケースが多いと思っております。

○コーディネーター

先生、続けてお願いします。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

ではもう一枚お願いします。実際に病院で何をしているかです。症状に対しては脱水を治すことが一番です。それから腹痛とか嘔吐というような症状を和らげるお薬を使います。ただし、こういう薬は腸の動きを抑えてしまいますので、使い過ぎは禁物です。それから、抗菌薬を使うかどうかですけども、一般的には重症の場合には初期に短期間、3日間ぐらい使うことが多いです。ただ、きょうお話に出ておりませんでした、O-157に対しては、日本と海外で意見が分かれていますので必ず使うというわけでもございません。

以上です。

○コーディネーター

ありがとうございます。先ほど、品川先生がO-157の基礎的なこととお話しいただいたんですけども、相楽先生の方で、O-157で症状と年齢の関係のデータをお持ちだと伺っているんですけど。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

次のスライドお願いします。これは、国立感染症研究所感染症情報センターで出されている週報の2005年のデータです。国内で発生した例が約3,400人で、その約40%が10歳未満の方です。かつ、このうちの60%以上が5歳未満ですので、お子さんに非常に多い病気ということになります。O-157がお子さんに感染しますと、溶血性尿毒症症候群を起こすことが一番問題ですね。最近その尿毒症症候群で亡くなる方は少なくなっておりますが、合併症を起こしやすいことが問題だと思えます。また、高齢者の方は数としては少ないですけども、高齢者の方はかかると死亡される方が多いというか、死者は高齢者に多い、そういう傾向がございます。

国外例は海外旅行で感染した方です。国内例は女性の方が多いですね。それはお子さんからお母さんに感染した事例です。

○コーディネーター

相楽先生、ありがとうございます。品川先生の基調講演の補足として、臨床の問題点、症例と、それに対する対処の仕方をここで話しいただいたわけですけども、こういった深刻な事態になるだけではございません。食中毒が発生した場合には行政としても対応しなければいけないわけで、この辺を東京都の行政にかかわっていらっしゃる中村さんの方から、お話いただけますでしょうか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

今のお尋ねは、行政としてどんな対応をとっているかということですが、2点あります。一つは、実際にこのような食中毒が発生した場合、それから、ふだんから食中毒が発生しないようにという指導の2点があります。食中毒が発生した場合には、今ドクターの方のお話がありましたけれども、多くの場合、医院の先生から近隣の保健所の方に届け出があります。今のような患者さんを診た先生が食中毒ではないかというようなことで探知いたします。食中毒という概念は、もともと患者1人の概念ではなくて集団発生ということが基本になりますので、その周辺に同じような患者さんが発生していて疫学調査により、どこで何を食べたのかなどの調査を進め、ある飲食店が特定されるなど、そこが原因施設の可能性があるということであれば、そちらの方のお店を措置するための対応をしていくということですね。具体的には、そこのお店がもし原因施設であれば、そのままにしておくとうどん患者が広がる可能性がありますから、早期にその店の業務を一旦停止していただいて確認を行う、というような対応が発生時の対応ですね。それとは別に、いろいろ食品を取り扱うことについては、常にすべての業種、業態において食中毒の発生ということの可能性はあるわけです。ですから、それは保健所などでの日常の監視指導、すなわち事業者への方の立入調査とか、相談とか、そういういろいろな機会を通じて食中毒の防止対策というものを進めています。このことは東京都だけでなく、各自治体の役割となっております。

○コーディネーター

ありがとうございます。食中毒を予防するための日常的な対応について、今簡潔に御説明いただきましたが、食中毒だとわかったときに、公表をなさると思うんですが、公表の基準みたいなのはございますか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

きょうのテーマがですね。

○コーディネーター

マスコミが報道するのはどんなときか、ということですね

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

リスクコミュニケーションということで、これはいろいろな人がこの食中毒に関して情報を持っているわけです。たとえば行政庁がたくさん持っていたり、事業者の方がたくさん持っていたり、そういうものを国民の中でいろんな立場の方が共有化する上で、大きな事件であればあるほど、マスコミの介在した情報伝達というものが大事になります。そういう意味で東京都は、患者さんが30人以上の

食中毒について積極的にプレス発表をしております。プレス発表は、都の場合は都庁の中の記者会見室がありますので、こちらで発表して質問にお答えするという形でプレス発表をいたしております。それで発表した後、各社、各メディアがどのように取り上げられるかは、それぞれの各社がお考えということになります。このような対応をとっております。

○コーディネーター

ありがとうございました。谷田部さん、マスコミにかかわっていらっしゃる立場から、この辺の報道についてお話しただけですか。

○谷田部NHK解説委員

私は、いずれにしてもマスコミを代表しているわけではないのありません。マスコミといっても、新聞社とか我々のようなテレビ局があったりしますし、またそのテレビ局の中でも、私がもともと所属していたのは番組をつくる方で、番組制作局というのですが、ニュースなんかをやる方は報道局といって、そういった形で分かれてくるということです。例えば東京都で食中毒についての発表があって、ニュースが出るということは自然な流れです。しかし、例えば先ほど品川先生のお話の中にあつたBSE、直接食中毒ということではないですが、食品関係の非常に重要なニュースで、2001年の9月11日に発表されました。その日というのは、ちょうど台風15号が首都圏に上陸するというような事態があつて、夜10時のニュースというのは、その台風15号から始まってBSEという話になりました。ですから、翌日、その流れでいけば、BSEというのはかなりメインのニュースとして報道されるというような可能性があつたわけです。ところが、ちょうど10時ちょっと前にニューヨークの方では9.11と呼ばれた連続テロが起きて、専らもう実際にニュースが始まって台風の情報を伝えた後ぐらいから、もう完全にその9.11の生中継になってしまつて、それが二、三日続いてしまつたというようなことになってくると、そこで例えば台風が来なくて、例えばその9.11が起きていなければ、もっときちんとBSE、当時狂牛病と言つたわけですけども、それらが中心となつて報道がされたりすることがあつたわけですね。

やっぱりニュースというのは1日、例えば新聞にしても紙面が限られていますし、あるいはテレビのニュースの時間というのも決まっていますし、大体は1分とか2分とか、そういった短い時間で伝えていくという中で、どのぐらいインパクトのあるニュースなのかということと、あるいはどれだけその日に放送する必要のあるニュースなのかということが判断された上で、バランスとして食中毒のニュースがメインになってみたり、あるいはニュースの中に取り入れられなくて、情報はあるんだけど、皆さんにお伝えしないといったことにもなつてしまうということがあつたわけです。それから、O-157が連続して問題になつたようなときには、もう連日のように当然ニュースでも放送しますし、例えばNHK以外でもワイドショーみたいなものでどんどん扱っていく。1週間の放送時間が何時間に

もなるというようなことになったりするということが一つあるのと、やっぱり中村さんもおっしゃっていましたが、やはり我々も予防ということは、当然メディアとしては重要だというふうに考えていて、特に番組の中では、例えば暑くなり始めたときとか、この秋口の食中毒が実際には起こりやすいというときに、例えばお天気情報みたいなところに一緒にその情報番組で扱うことがあります。関東でいくと1都6県みたいな、そういった時間帯にタイミングを見て食中毒を予防するためにはどうしたらいいかというような番組を出したり、あるいはまた「きょうの健康」のような、実際にその病気とかなんかを扱っているような番組で、その時期に合わせて放送するとかということがあるんです。これもメディアの特質と言ってはなんですけども、全く同じことを繰り返すということは、例えば去年やったことを今年も同じように出すというのは、自分たちも気持ちがよくないし、見ている方も忘れてるんですけど、見ると思い出しちゃうんですね。だから、去年見たよと思っちゃうと、何かそれでも情報が古くなって、興味を持ってもらえなかったりとかがありますね。

ですから、常に何か新しい刺激を加えながら、放送しなければ興味を持ってもらえない。後ほど時間があれば、また番組なんかも見ただければと思うのですけれども、やっぱりこうして会場に来てくださる方に対して、こうやってお話しして伝わるという部分と、テレビなんかですと、やっぱりいろんな新聞でも、ラジオでもあるいは映画でも、あるいはゲームとか、いろんな楽しいことがある中で、たまたまテレビのスイッチを入れていただいて、たまたまチャンネルをあわせて、しかもそこで興味を持ってもらえるか、もらえないか。ただ点けているだけというのと、実際に興味を持って見ていただく。しかもその見ていただいた後に、しっかりと記憶に残って日常生活の中で、例えば食中毒の注意ということを出して実行していただけるかどうかということまでいくと、かなりメディアの責任とか役割というのはあるんですけども、そこまできちんとできるかどうかというのは相当難しいことだというのが日常的な体験ですが。

○コーディネーター

ありがとうございます。メディアには情報を提供する側の論理というのがちゃんとあるんですね。私どもはメディアが全く触れないと、食中毒は自分たちの周りからなくなっていると思いがちですけど、やはりこういったいろんなバランスの中で報道はつくられるというお話、この辺に関しては、後でやっぱりきょうのリスクコミュニケーション、コミュニケーションをどうするかという本質的な問題と絡むと思いますので、また後ほど議論を深めたいと思います。じゃ、次のスライドお願いできますか。

(スライド2)

品川先生の基調講演を補足するためにお二方から説明をいただきましたが、次の問題は食中毒の予防についてお話をいただきます。家庭における予防では、品川先生から家庭におけるHACCPという非常にわかりやすいイラストつきの説明がありました。きょう御参加の方の中には、外食産業に携

わってられる方、給食施設の方あるいは病院での給食担当の方などもいらっしゃると思います。そういう指導に携わっている方の立場というのは、やはりこれは両方コミュニケーションを図る必要があるかと思うんですけども。それぞれいろんな立場の方が予防に携わっていらっしゃる、こういった方達に対しては、食品衛生協会の高谷先生にお話を伺いたいと思います。

○高谷社団法人日本食品衛生協会常務理事

それでは、食品衛生協会の高谷でございますが、その食品衛生協会の活動を説明すると時間が経つので、ポイントだけをお話をさせていただきます。それでは、次スライドを写していただけますか。

(スライド3)

これは、食品衛生協会はどうやってできたかというのを書いているだけで、食品衛生法が施行された次の年に発足した協会です。全国にどのぐらいあるかというのは、都道府県、それから保健所を設置しているところにそれぞれその協会がありますということを言っております。次お願いします。

(スライド4)

これは、先ほど先生からいろいろお話ししていただきましたので、これは飛ばして次に。ここで言うように、先生もお話しになったと思いますが、その施設別の発生で見ると、家庭が134、飲食店が534。もしも旅館も飲食店に入れちゃうと、ほとんどが外のところで起きています。ただ、家庭でも134というふうに、不明を除けば14.2%です。かなり高率の発生です。次お願いをします。

(スライド5)

患者数で見ると、やはり飲食店が圧倒的に多いと。1万1,137名ということですので、不明というのを除けばですね。それに比べると家庭は372、それは構成人数が少ないからだというふうに思っております。次お願いします。

(スライド6)

そこで、食品衛生協会というのは、家庭まではなかなか入り込めなのですが、それぞれ飲食店とか、そういうところでどういう指導をするかということなんですけども、約6万人の食品衛生指導員というのをそれぞれ設置をしております、この方々が毎日のように行く人もいるし、1週間に1回という人もいますけども、お店を回って指導をする、衛生指導。ただ、これは大変難しくて、そば屋さんの方が指導員でそば屋さんを指導に行くというのは、なかなかやらないんです。商売敵ですから、来られる方も大変ということなんで、そば屋さんだったらすし屋さんに行くとか、そういうことをしながらやる。この人たちが、ただ自分たちの知識だけで行くかと、そうではなくて保健所とかそういうところ、県とかそういうところが食品衛生に関する講習会、そういうことをやって、衛生的な知識を持った方々が指導員になっておりまして、その方々がいろんな指導をする。次お願いします。

(スライド7)

これは、厚生労働省、都道府県が主催をしている食品衛生月間というのが8月1日から8月31日ま

であるんですが、この時期には特に各県のそういう食品衛生指導員の方々を中心に、家庭でもきちんと食中毒に関する注意をしてくださいよということで、いろんなイベントをしているところです。次お願いします。

(スライド8)

これは、農林水産省に消費者の部屋というのがあるんですが、この月間にあわせてここで食品衛生協会もコーナーを設けて、ここに右の写真のように、手洗いをどうやったらきちんとできるかという、この実演をして実際にやってもらいます。その手洗いの仕方が正しかったかどうかというのを、また試薬を使って検査ができるものですから、それを使ってきちんと正しい手洗いの仕方というのを広報しているということですね。次お願いします。

(スライド9)

これは、手洗いの話ですね。次お願いをします。

(スライド10)

これは、事業者に対する手洗いの正しい行い方、先ほども手洗いのところで手あれが心配というところがあるのですが、その14、1、ずっとこのとおりに洗っていただいて、今までは要するに消毒液に手をつけるという方法があるんですが、14番の次にありますね。これはだめだと。こういうことをやると、手あれがひどくなるのでここはしない方がいいということ、手洗いをすると、かえって手があれたところに微生物が入り込んでしまいますから、それはやらせないということで、これはだめだよということを言っております。次お願いします。

(スライド11)

先ほどは事業者の方ですけど、先ほど写真に写してありますように、消費者の方々にはどうの手洗いが正しいのかということで、これは図式化しております。事業者の方よりちょっと軽目でありますけども、家庭できちんと手を洗うというのが大事。ここで一番気をつけていただかなきゃいけないのは、多分家庭では1、2までだったんだと思うんですね。2の手洗いというのは、非常に余り効果のない手洗いの仕方。これでどこが残るか。汚染がどこに残るかということ、まずは手指の先が残ってしまうと。これは汚れが取れません。したがって、微生物がついていたら、そのまま残っています。次に、5、6のところを見ていただくと、これは指のつけ根、親指のつけ根、親指と人差し指の間のつけ根のところですが、裏側のところ。ここが非常に落ちにくい。これは、もう完全に汚れが残ってしまいます、通常に洗うと。したがって、5と6のように、きちんとこのような交差をさせて手を洗うというのが肝心。それから、9番のところは、手首のところまでしっかり洗いましょうということで書いてあります。だから、こういう皆さんのお手元に消費者の正しい手洗いというのがイラストがついていますが、少なくとも2だけで終わるのではなくて、その4、5、6、9のところまでしっかり洗っていただくのが正しい手洗い。こういうことを行うことによって、二次感染というのが防げるというふうに思っておりますので、ここのところはきちんと気をつけていただければというこ

とであります。大体私どもは、その指導員を使ったり、あるイベントを使ったり、そういうことで業者の指導と、それから消費者に対する正しい手洗い、食品衛生の始まりは手洗いに始まり手洗いに終わるはずなので、そこはきちんと守っていただければということでございます。

正しい手洗いのやり方をそれぞれやって、この右側が正しく手洗いがされているかどうかと。手洗いが正しくされていないと、試薬を手に塗って、害のないものですが、それで手を洗わせてみて、残っていると右側の箱に入れると蛍光塗料が残っておりますので、そこが光るということで、こうすることで正しい手洗いの普及をしているというところなんです。あとは、次のスライドもありますけれども、これは業者の方に実際にあなたの手は正しく洗われているのというチェックをしているところですね。次お願いします。

(スライド12)

これは指導をしているところなんです。マニュアルをきちんと壁に張ってやっていますね。本来は、エアブローで手洗いを手洗い乾燥機でやるというものもあるんですけども、使い方によっては汚染すると、汚れが下に残ってしまうということもあるんで、なるべくペーパータオルで済ましてしまうというのが大事ではないかなというふうに思っております。これで終わります。

○コーディネーター

ありがとうございました。食中毒予防では、手洗いの効果はあるのという一般消費者の疑問があります。多くの人は、自分では手を洗っているつもりですが、手洗いというのはここまでやらなければ手洗いをしたことにはならないよという、食品衛生協会での細かな指導のお話がありました。次に、リスクの高い食品はあるのか、そういった食品で生食の文化は守れるのか、といった疑問がございます。先ほど品川先生が、おいしければリスクがあるんだと話されました。例えばカンピロバクターの場合の鶏肉があげられましたけれど、品川先生、補足はございますか。

○品川岩手大学農学部教授

食中毒について、自分たちが食べてからどのくらい経て起こったのか、食べた食品がどんなものであったのか、そしてどんな症状が出たのかによって、ある程度どういう食中毒であったかを判断することができます。その中で、やはり動物性食品、食肉や魚介類・生ガキも含まれますが、これらには食中毒菌に汚染されているものがあります。これらは魚や動物由来の菌です。またよく言われていますように、全ての食品はゼロリスクではありません。要するに皆さんが食べている食品は、無菌なものはありませんし、生で食べる限りは必ず菌がついています。その中に食中毒菌を起こす菌にも汚染されている場合があります。生で食べれば食べるほど、そのリスクは高くなることを知っておいていただきたいと思います。そして、特に動物性食品の鶏肉、牛肉などで、また魚刺身もしかりです。しかし、生で食べるということは、日本の食文化において止めることはできません。生で食べるという

のは、特に夏場にあっさりしたものが食べたいということでふえてきていますが、十分注意が必要で、これらによる食中毒も多く、そのためこれらをどのように防いだらよいかというと、まず新鮮なものを食べることです。菌がついていない、菌がふえていない、このような食品をいかに選択するかということも重要です。

特にカキによるノロウイルス食中毒では、生食を禁止したらとの意見があります。ノロウイルス感染症では、症状を起こしていないがウイルスを排出している人がいます。この人たちが保有しているウイルスが食品を汚染して食中毒が発生する場合も多くあります。これは生カキによるものだけでなく、ウイルスの二次汚染による食中毒です。そのため、給食施設(特に老人や子供たちの給食)に携わる人は、カキの生食は十分に注意しなければなりません。また子供たち、特に幼児、乳児に生レバー(レバ刺し)を食べさすとか、鳥刺しを食べさすことは止めなければなりません。これらのことに注意しなければ食中毒を無くすことは非常に難しいと思っています。

○コーディネーター

ありがとうございます。お待たせいたしました。消費者代表としてきょう御参加の田近さん、今まで先生方のいろいろな立場の方のお話をお聞きになっていて、いかがですか。もう少し掘り下げて聞きたいなというふうなことございますか。

○田近

私たち主婦は、現在日本の衛生状態は非常にいいという感覚を持っておりますので、食中毒に関しては、家庭では大丈夫、うちでは大丈夫、外でお店で食べたり、旅先で食中毒に遭ったことはあるけれど、うちでは大丈夫という声が非常に多く聞かれました。今回私も含めて周りの主婦たちにいろいろ聞いてみたんですが、でももしかしたら本当は私たち家庭の中でも食中毒って起きているのではないかという話が出てきまして、それでいろいろ意見を交換していきますと、二つの大きなものが出てまいりました。一つは、食中毒に関して、余りにも私たちはいろんな知識を持っていない。不安なこともあるし、知りたいこともある。もう一つのことは、食中毒が起こった場合に、例えば家庭で起こり得る食中毒というものを想定したいろんな情報がない。もし家庭で食中毒が起こった場合の対処の仕方について具体的なことが知りたいという大きな二つのことがありました。今までお話をお聞きしまして、やはり一番話題に上ったことは、やっぱり生食文化のことであります。お刺身ですとか、生卵に関しましては、私たち家庭の者は大分注意をして扱っておりますが、どうしても牛刺しですとか、鳥わさとか、先ほどの牛のたたきになりますと、テレビなんかでも随分食べて見せる番組なんかも多くありまして、食べてみたいと思う人もいるんじゃないかと思います。そういうことに関しては、やはり非常に不安なところがありましたが、品川先生のお話聞いて大分理解を深めたんですが、一つ、野菜に関してはお話が出てこなかったんですが、野菜に関しては、その洗浄効果というのがどの程度

あるかということと、以前O-157でカイワレ大根のことが随分話題になりましたが、結局原因はよくわからないというようなことだったと思うんですね。その後、栽培方法なんかも随分改善されたようなのですが、いつの間にかそれに似たようなこのスプラウト野菜というのですか、そういうのが非常にブームになりまして出てきているんですが、そういうようなものの安全確保、安全保障というものはどうなっているか、ちょっとお聞きしたいと思うんです。

○コーディネーター

これ品川先生ですね。

○品川岩手大学農学部教授

先ほどの動物性食品というのは動物の腸管から汚染した菌であり、野菜を汚染している菌は、土壌からの細菌であります。土壌細菌の中には、100℃加熱でも死滅しない耐熱性の芽胞をつくるようなものもありますし、先ほど少し話しましたが、野菜の肥料、堆肥からの汚染問題があります。本来、有機肥料の堆肥は十分熟成を行えば、菌は死滅しますが、十分熟成ができないものを田畑に散布したときには、菌が残存して野菜などを汚染する。堺市で発生したO-157事件のとき、原因食品と言われたカイワレ大根では、その感染源の一つはカイワレの種で、外国から入ってきた種にO-157が付着しており、それが発芽して、その野菜で菌が増えた。基本的には、野菜というのはきちんと洗えば大丈夫です。また、野菜は生野菜の場合と、加熱した野菜では増殖速度は大きく違っています。加熱したから大丈夫と思っておられるかもしれませんが、細菌はどっちかといえば加熱した野菜でよく増殖する。

○コーディネーター

ありがとうございます。野菜については回答いただいたんですけども。生食といえば、今、田近さんの質問の中にもありましたように、鳥わさとか鳥の刺身はカンピロバクターと関係がありますし、ノロウイルスはカキなどの二枚貝と関係があります。先ほど総論的にはお話を伺っていますが、もう少し深く掘り下げてみようと思います。

(スライド1)

食中毒には細菌性の食中毒と、ウイルス性の食中毒と大きく分かります。細菌は食品中で増えますから、高温多湿の環境で増殖が起こり夏の食中毒につながります。ウイルスは食品中では増えられず、食品に付着するだけです。そのウイルスが食品と一緒に取り込まれ、人の腸の中で増えて食中毒になります。ウイルス性食中毒の場合は殆んどがノロウイルスで、細菌性食中毒で最も件数の多いのがカンピロバクターです。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

少し最近の東京都のこのカンピロバクターの現状を申し上げますか。

○コーディネーター

カンピロバクターに関しては、東京都は消費者に対してリスクコミュニケーションをとっていられますね。その辺についても御紹介いただけますか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

先ほど先生のお話にもありましたが、カンピロバクターの事件が都だけでなく全国的に増えております。中身を見ますと、集団発生というよりは、比較的少人数の事件の件数が多いわけです。それで、もう少し突っ込んで言いますと、全部が判明されているわけではないのですが、その多くのものにやっぱり鶏肉の関与があります。それも十分に加熱した鶏肉ではなくて、烏わさであるとか、たたきであるとかですね。あるいは先ほど学生さんの話が出ましたけれども、バーベキューでの生焼けであるとか、学校の調理実習なんかで、若い人たちがわっと食べますから、そういう場合の生焼けとかですね。こういった場合、鶏肉由来の汚染というものが明らかになっております。その中で、原因として一番典型的に表現される言葉が、「生食」ということですが、こういうものを含めて、東京都は2004年7月に審議会におきまして検討を行い、その報告をいただいております。今後それに沿ってカンピロバクター対策を進めていきたいというふうに考えております。そこら辺の資料もまたいろんな機会に、また、ホームページ等公開しておりますので、ぜひ見ていただきたいというふうに思っております。

○コーディネーター

(スライド2)

東京都では、カンピロバクターの食中毒がこんなに増えているのを、何とかして抑えたいということで対策を立てられましたね。実際に調理実験をおやりになって、都民に対して資料提供をなさった、私も東京都食品安全情報評価委員をやっておりますので、私から説明させていただきます。このスライドは鳥のお刺身です。このような生々しい鶏肉にはカンピロバクターがばっちり生きていることが証明されています。

(スライド3)

このスライドは鶏肉の湯引きです。表面は熱湯をくぐらせていますから表面は白くなっていますよじゃ、表面についた菌を殺せばカンピロバクターの食中毒起きないか、そうではなくて、内部の生々しい部分ではカンピロバクターがちゃんと生き残っていることが証明されました。

(スライド4)

鶏肉の唐揚げでも同じです。冷凍の唐揚げ用鶏肉を解凍して油で揚げた場合、3分間揚げた後、二つに割ってみると生の部分がないですね。だから、カンピロバクターは生き残っていません。

(スライド5)

冷凍のまま揚げた場合、これは4分間加熱していますが、生々しい状態が残っています。この状態ではカンピロバクターはちゃんと生きています。東京都は、実際に調理実験をやって、映像化して、消費者に情報提供をしています。リスクがある食品を調理する際の注意喚起をしているわけです。こういう情報提供によって、東京都の患者が減るかどうかが、これからの問題だと思います。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

そうですね。これはきょうの本質的なテーマですけれども、このサイエンスとしての衛生を確保するということと、生食の文化というものは少し次元が違う内容なので、なかなか議論がかみ合いませんよね。だから、そこを噛み合わせるためには、まさにこのリスクコミュニケーションが必要になってくると思います。これは個人的な意見ではありますが、私は学校給食において、教育効果とは別に子供たちに配膳をさせるのは余り賛成ではないですね。だけど、一方において教育としては大事ですよ、お手伝いしなさいと。例えば極端な事例としては、おなかの痛い子供さんが午前中まで保健室で寝ていた。でも、その子はすごいまじめな子で、その日給食当番になっていたから、お昼前になると保健室から出て、配膳だけでもやると言って保健室を出て行くんですね。そこで保健室の先生としては止めたいでしょうけども、一般的にはよく頑張ったということになる。そこでは道德というんですか、そういうカテゴリーのものは、客観的な食中毒対策というものを考えたとき、実際にはこのような意識は行動にまで影響を及ぼす要因なんです。だから、そういうものは互いに次元は違いますが、何かいろんな事例を積み重ねながらコミュニケーションがとれれば、また違う考え方や合意、それに基づく行動がとれるのかなと思っています。そういう意味でこのリスクコミュニケーションがこれからも具体的に展開できればと思います。

○コーディネーター

ありがとうございます。食中毒の観点からだったら子供に配膳をさせたくないとか、この辺は食中毒の問題を実際の生活の中でどう捉えるか、ということですね。それは、会場の方たちも多くの意見お持ちだと思うんで、これは後の方で議論をしたいと思います。今ご指摘があった子供さんが食中毒の引き金になった事例は、ノロウイルスでした。ノロウイルスの症状については先ほど相楽先生が症例をお示しになりました。感染のルートについては品川先生から話されました。では、罹らないための注意について、皆さんお知りになりたいと思いますが、相楽先生、いかがですか。家族からの感染とか、子供からの感染とか、二次感染の注意についてお話いただけますか。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

○-157の場合もそうですし、ノロウイルスもそうです。冬になると胃腸炎の患者さんは非常に多いですね。中でも小児科の場合には、胃腸炎が非常に多くなります。その際に、病棟の看護婦さんは非常によく手を洗います。子供さんが下痢だけではなくて嘔吐もしますね。そういうものを手袋やマスクをして処理をしても、職員にうつってしまうケースもあります。それから、面会に来られたお母さんが、泣いているお子さんを見てかわいそうだと思ってちょっとだっこしたら、そのお子さんがたまたま下痢のお子さんで、だっこしたお子さんにうつってしまったとか。ノロウイルスやロタウイルスなどのウイルス性の胃腸炎は非常に感染力が強いと日ごろ強く感じております。

○コーディネーター

ありがとうございます。消費者として、田近さん、ノロウイルスについて何か。

○田近

今嘔吐のことについてお話があったんですが、病院での。例えば家庭で子供たちが嘔吐をした場合、その嘔吐物の処理ですとか、排泄物の処理でどんなことに気をつければいいか。また、嘔吐してしまったその場所を衛生的にするには、どのようなことに注意したらいいか、お聞かせいただきたいと思いますが。

それからもう一つ、同じものを食べて食中毒の症状を起こす場合、家族の中で症状の違い、差異が出てくるんですね。これは例えば免疫力の違いなのかどうか、先ほど品川先生の講演にもございましたが、そういうものが本当に影響するのだろうか。もしそういうものが影響するのだとしたら、その免疫力を高めるために、何か自分たちでできることというのがあるかどうか、お聞きしたいと思います。

○コーディネーター

高谷先生。

○高谷社団法人日本食品衛生協会常務理事

ノロウイルスの二次感染というのは、基本的に先ほど相楽先生がおっしゃったように、いかにきちんとそのウイルスをある時点でシャットアウトするかということなんで、今のお話は、その嘔吐物の処理をどうするかという話なんですが、基本的に先ほどから相楽先生もおっしゃっている手袋をしてマスクをしても、それでも移ります。結構ウイルス性のやつは厳しい話ですけども、少なくとも嘔吐物も同じですね。絶対それを持って歩かないというのが肝心な話で、いかにその場できちんと何かピ

ニールの袋とか何かに全部嘔吐物を入れて、それをあちこち持って歩かず。それをいかに焼却できるような状態にするのかというのが大事じゃないかな。それから、その嘔吐物を嘔吐をしてしまった後の処理は、いかにそこは消毒してしまうかなということではないかなと思うんですよ。だから、結構そこは真剣にやっておかないと、いい加減に雑巾で手袋もせずに拭いて、それをまた使うというのはとんでもない話で、その拭いたものもすべて廃棄処分にするということまでしないと、使った手袋もきちんと廃棄してしまう。使い捨てというのが一番いいですね。使い捨ての手袋、普通の台所で使うようなゴム手袋を使って、それで使って、また洗って後で使おうなんていうのは、そういう考えは絶対だめで、特にノロウイルスの場合は、使い捨ての手袋で処理をして、その使ったものはすべて廃棄をする、そういうことをしないと駄目です。私ども食品衛生協会でも、そのノロウイルス対策に嘔吐物をどういうふう処理させるかと。そういうものをつくっている会社があって、そことタイアップして、ノロウイルス対策としては嘔吐物に使うやつは全部使い捨てのものを頒布をして、そこで全部1回限りで終わらしちゃう。2度使いとか、もったいないから洗って使うということはさせないのが肝心ではないか、そう思いますけど。

○コーディネーター

ありがとうございました。もったいない、という感覚を捨てなければいけないこともあるということですね。

○相模横浜市立市民病院感染症部長

先ほど罹る方と罹らない方がいらっしゃるということですが、日ごろ見ておりますと、罹りやすい方、重くなりやすい方には傾向がございます。まず年齢の両極端、小さいお子さんと高齢者の方、その方たちは幾ら元気に見えてもやはり免疫が下がっていて罹りやすいですし、罹ると重くなります。それから、いろいろな持病を持っている方、特に糖尿病の方が多くて罹りやすいですね。肝臓病や腎臓病などの持病を持っている方も罹りやすいと考えております。それから、がんがあって抗がん剤を使っているとか、免疫を抑制するようなお薬を飲んでいる方も罹りやすい中に入ります。胃酸が少ない方、年齢的なものもありますけれども、胃潰瘍などで胃酸を抑えるお薬を飲んでいる方もかかりやすいです。胃酸は最初に菌が入ってきたときに殺菌する上で非常に大事なものですので、胃酸が下がっている状況の方は罹りやすいと考えております。そのあたりが主なところですね。

○コーディネーター

ありがとうございました。田近さん、よろしゅうございますか。これまではパネラーの間でやりとりをしてきましたが、ここで、フロアの方たちからの質問をお受けしたいと思います。メディアや行政との関わりとか、科学的なデータがそのまま実際の社会の中で通用するとは限らないとか、そんな

問題が残っておりますが、そういうことも含めて、どんなことでもよろしいですから、質問がございましたらどうぞ。

○参加者A

東京都の多摩立川保健所のマツモトと申します。相楽先生にちょっとお伺いしたいんですが、先ほどノロウイルスなんかの場合に、ちょっと見えたんですけども、スライドに、風邪と診断をすることがあるということおっしゃられましたね。私も5年ほど前に、そのころはまだ小型球型ウイルスだったんですが、やっぱり診断が風邪というような診断をもらったということを知ったことあるんですが、それほどノロウイルスによる食中毒症状と風邪というのは、ちょっと類似性があるんでしょうか。それをちょっとお聞かせ願いたいんですけども、よろしいでございましょうか。

○コーディネーター

相楽先生、お願いします。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

冬に熱が出ますと、一般的に医師は風邪と考えます。風邪というのは、熱以外に呼吸器系の症状があれば確実ですが、なくても高い熱がいきなり出ますと、冬ならインフルエンザか風邪ということになります。風邪は万病のもとと申しまして、最初の日には熱だけでも次に何が来るかわかりませんので、最初は風邪という診断がなされることはよくあります。

○品川岩手大学農学部教授

よろしいですか。別にノロウイルス食中毒だけでなく、O-157食中毒の発生でもそうです。子供が発症した場合、風邪様の症状を呈するので気をつけましょう。最初の症状はまず熱が出て、それに伴って下痢をします。O-157事件が多発した時、これらについてマスコミで報道されました。

○コーディネーター

都の中村さん、風邪という診断だったけども、実は食中毒の集団発生だったというようなことはありますか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

そうですね。具体的な対応といたしましては、今保健所の方が御質問されましたけども、ノロウイルスとカンピロバクター、O-157もそうですが、保健所の実際の動きとしては、食品衛生部門も動きまわすけども、ほとんどの場合、感染症の担当者も同時に動きます。ですから、感染症としてのアプロー

チと食中毒としてのアプローチと同時並行的に初動に入りまして、それである程度確度が高まれば、どちらかが離れるという形をとっておりますので、当然今のような症状も前提、そういう動きの前提条件になります。

○コーディネーター

大変頼もしい御回答ですけど、品川先生、何か。

○品川岩手大学農学部教授

大切なことは二次感染防止です。学校で感染したり、保育園でかかった子供が家庭に菌を持ち込みます。家庭で一番よく世話をするのはお母さんです。お母さんが二次感染を受けることはよくあることです。次に、家庭の中では兄弟、特に低学年の小さい子供たちがよく感染します。これらはどこから感染するかといえば、便や吐物などからの二次感染です。しかし、カンピロバクターやサルモネラが二次感染を起こすかといえば、これらはほとんど起こしません。その違いの一つは発症菌量の多少で、ノロウイルスやO-157感染ではヒトからヒトへの感染をよく起こします。ヒトからヒト感染とは、トイレの蛇口、タオルからの感染、風呂での感染を示すことです。ノロウイルス食中毒では吐物の中にウイルスが含まれている。一般に、細菌性食中毒はどちらかと言えば潜伏期の短い黄色ブドウ球菌やセレウス菌の嘔吐型食中毒では、食べてから1時間とか3時間で嘔吐を示し、食品がまだ胃の中に存在し、それと一緒に菌が排出されるが、長時間経つと吐物からは菌は検出されない。便からは排出されます。ノロウイルス食中毒の場合には吐物にウイルスが含まれるので気をつけなければなりません。今までも小学校において、子供が廊下でまた教室で嘔吐し、それら进行处理しているときに、そこに居た子供たちが感染した。

また、このウイルスの生残性は長く、常温でも長く生きています。下痢をしたとき、そこの施設のドアノブを調べたら、ウイルスが検出されることがあります。一番極端な例では、ある旅館でノロウイルス食中毒が発生し、畳の上に吐いた事件があり、その夜から営業停止を受け、そして次に営業開始しましたが、そこに泊まった人がまた感染を起こしたというような事例がありましたが、このウイルスというのは、結構普通乾燥なり、そういうところで死んでしまうけれど、乾燥状態でも結構長期間生存することが特徴です。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

私が先ほどお話ししたのは、初発においてその食中毒の症状が風邪の症状に見間違われるというときですね。初発の段階ですから、その段階ではノロかカンピロかO157だかわからないわけですよ。今先生からお話があったように、そういう調査を進めていく中で、検査結果とか出て、例えばノロであれば、そのほかの可能性は消えていくということになり、そういう時系列の中での対応ですね。この

点をちょっと補足させていただきます。

○コーディネーター

ありがとうございました。ほかの方、どうぞ。

○参加者B

いろいろな症例勉強をさせていただきましたけど、中央区の主婦です。カキ鍋を食べてかかったと相楽先生のお話ありましたが、鍋だから多分家族も一緒に食べたと思うんですけど、主婦がかかったというのは、やっぱり主婦が疲れているとか、体調が悪いとか、ほかの家族はどうなるかなんて、ちょっと初步的な疑問を持ちました。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

調理をされる段階で、調理される方は生の食材を扱われますよね。ですから、でき上がったものを召し上がっている方は何でもなくても、調理をした方が感染することはよくあることです。ですから、生の食材を扱ったことがあの患者さんが感染した理由だと思います

○コーディネーター

相楽先生だけでよろしいですか。品川先生、何かコメントありますか。

○品川岩手大学農学部教授

ウイルスも熱をかければ死にます。しかし、カキ鍋なべで余り熱をかけてしまうと、カキは小さくなりおいしくなくなりますし、その加熱度合いというのは非常に難しいです。市販のカキには加熱用と非加熱用のカキがありますが、これらはウイルス汚染とは余り関係ありません。加熱したら全部大丈夫ですが、余り長く加熱するとおいしくないから早目に食べる。しかし、まだ中心部はやわらかく、熱が十分通っていないことによる感染例も今までに報告がありました。

○コーディネーター

ありがとうございました。カキの加熱に関しては、品川先生がおっしゃったように、余り加熱し過ぎるとおいしくありませんよね。ところが、厚労省のホームページに写真が出ていますが、85℃1分以上というのは、外見で3分の2ぐらいに縮まるぐらい加熱しないとだめなんですね。かかりたくなかったら、3分の2ぐらいに縮んだこりこりのカキを食べた方がいいですよと言っています。やっぱりノロウイルスは先生、加熱しないとまずいですね。

○品川岩手大学農学部教授

そうですね。おいしく食べるということと、余り加熱するとおいしくないということがあり、カキを食べているということは、常にその辺の矛盾があります。

○コーディネーター

そうしますと、生食文化は、おいしいことと、リスクを避けるとおいしくなくなる、ということの兼ね合いの中で考えるべきですね。

○品川岩手大学農学部教授

おにぎりについても、先ほど話しましたブドウ球菌汚染ですが。おにぎりも冷たくなったものはおいしくありません。温かいご飯をおにぎりにしビニール袋などに入れて保管する。そうすると、ビニール袋の中のおにぎりには水滴が付着します。このような状況で、ブドウ球菌が付着していると、毒素の産生が非常によくなります。それで昔から言われていましたように、「焼きおにぎり」にするというのは、にぎりめし表面の水分を飛ばすということと、表面の菌を殺すということから、理にかなった食中毒予防法であります。今はおいしく食べるということから、パックに入れ水分が飛ばないようにしているが、水滴が付着します。昔おにぎりは竹の皮とか、木製の折箱に詰めて携帯し、表面の水分を蒸発させていました。

○コーディネーター

ありがとうございます。矛盾をどう克服するかということの問題かと思います。フロアでほかに。どうぞ。

○参加者C

手洗いの問題ですけど、手洗いというのは業種によっても違いますし、給食場の中の担当の持ち場によっても違いますし、いろいろあるわけですね、その程度の問題が。これを正しい手洗いというのは、どの辺を目標にしておっしゃっているのか。それと、ノロウイルスの問題が出まして、消毒薬がありませんね。そういう状況も大分変わっていますから、現在の時点でやはり例えば東京都さんは2度洗いですか、あれを指導しておりますね。それ以外に、ある外国でも消毒薬使っているというのは余り見ませんし。だから、手洗いもやはり食品衛生協会さんも時代に即して変えられた方がいいんじゃないかと思います。少なくとも2分間ぐらいかけて手洗いというのは、ほとんど実行されておられません、現場ではね。食品衛生協会さんのやり方は2分ぐらいかかります。

以上です。

○コーディネーター

高谷先生。

○高谷社団法人日本食品衛生協会常務理事

2分間かけられないか、かけれるかという話は、本当に健康被害を防止する気があるかどうかの話だろうと思います。だから、やれないからそれは無理だという話ではないと思います。少なくとも今まで手洗いについては、最後消毒薬に浸漬をするという事項があって、それはかえって手をあらずから、手あれを起こすと、かえってそのあれた手に微生物が入るから、そのような手洗いはやめましょうとのことで、バツェンを書いたところでもあります。基本的な考え方としては、手をあささないようにしながら、手についた汚れとか微生物を極力落とそうということです。この今お示した手洗いのやり方については、最新の考え方だと思っておりますが。以前は手洗いには、もっと時間をかけていたはずで、5分とか何分とかです。それこそ5分なんてやっていたら、手があれるだけの話なので、少なくとも今までのとおりにやれば、手についた汚れであるとか、微生物というのは取れるというふうに思っていますけども、もっといい効果的な手洗いがあるということであれば、また私ども勉強してそのように変えていきたいと思っております。

○コーディネーター

どうぞ、田近さん。

○田近

今手洗いのことなんですけど、今家庭では高齢者の方もたくさんおられますし、中には軽い認知症の方ですとか、いろいろいらっしゃると思うんですね。そういう方たちに手洗いは重要だから洗って、洗ってと何度も言うのですが、なかなか洗ってもらえない場合があります。手洗いの重要性は非常に私たちが基本中の基本だと思ってわかっているんですが、どうしてもそういう場合できない人もいます。そういう場合に、もっと簡単に手の殺菌、手の菌を取り除く方法、例えばウェットティッシュみたいのですねとか、そういう新しいことに何か研究されているようなことがあるのかどうか。また以前、東京都の方でウェットティッシュがどの程度菌を殺すのかどうか、今年度に調査をなさっているということを見ましたが、そのことについてお伺いしたいと思います。

○コーディネーター

中村さん、よろしいですか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

手洗いを議論するとき、何かターゲットを決めて議論するのは、私はナンセンスだと思うんですね。そこにノロウイルスしかついていないから、ノロウイルス用の手洗いをということだけではナンセンスなことで、全般的な衛生確保を目的として行うわけですね。それで、そこでは例えば一番難しいものがノロウイルス対策であると思いますが、そこでは、パッとつけただけでは消毒薬はきかないと。物理的に落とすんだ、だから丁寧に洗うんだということが一番普遍的なことではあります。それで、その次の対策として、例えばアルコール剤とか、十分に動けない方とかは、アルコールで消毒するのもいいと思うんです。ウェットティッシュでやるのもいいと思います。ただ、完全ではありません。精度は落ちていくと思います。ただ、今我々が言っている手洗いというのは、エンドユーザーとしての食べる段階でおはしを持つ手が汚いということ、それとは別にいろいろ介護にかかわる人とか、調理従事者とか、その人がキーパーソンとなって感染や汚染を広げていくということを防ごうという意味なので、一番末端の食べる方の手洗いは個人衛生の問題になりますが、公衆衛生としての手洗いは調理従事者であるとか、介護であるとか、そういう方たちは、やっぱりこの原則に従って、できる限り手洗いをやっていただきたいと思います。それから食品の取り扱いであれば、切ったりとか、包丁を持つ瞬間は素手で仕方がないと思いますが、配ぜんその他について極力手づかみでの食品の取り扱いというのはあり得ないんですね。トングというんですか、取り分けるものであるとか、あるいはちょっと手でといった場合にも、当然ディスポーザブルの手袋を用いるとか、そういうことになりますので、そういうものも全部組み合わせた中で汚染防止をどう図るかということが大事であり、手洗い、一番原則ではありますけども、またそれだけがすべてではないということもまた言いたいというふうに思います。

○品川岩手大学農学部教授

もう一つ重要なのは、家庭のふきんやまな板ですが十分乾燥すること。湿ったまま保存すると菌はよく増殖します。食中毒の予防には、菌をつけるなということと、増やすなということを行わなければなりません。手洗いというのは菌をつけないということになります。また、付着した菌を増やさないことも大切です。さらに加熱するということは、菌を殺すということであり、これらの三つのことを組み合わせてきちんと行うことが、食中毒予防には大事であります。

○コーディネーター

基本ですね。フロアで質問なさった方、どうですか。余り満足できませんか。コミュニケーションですから、どうぞ遠慮なく。

○参加者D

大学病院で栄養士やっている者ですが、手を洗うというのは、1回洗えばいいのではなくて、いつ

洗うかが大事だと思います。私どもも職員あるいは隣地訓練生の学生にも注意するのですが、今手はきれいかどうかというのを指導します。例えばニンジンの皮をむいて、その次に生食用のものを洗ってというときに、手を洗わないでそのままやったら不衛生ですので、今の手は衛生かどうかという判断を持っていただきたいというのをいつも言っております。

それから、手洗いも大分一生懸命洗わなければきれいにならないというのも、私も実体験しまして、やはり蛍光剤みたいのを塗って、自分は手洗いに自信があったのですが、いざ洗った後、蛍光灯の下にやりますと、特につめの周り、そこが落ちなかったという経験はあります。

○コーディネーター

どうも貴重な御意見ありがとうございます。ほかにいらっしゃいますか。どうぞ。

○参加者E

中央区八丁堀の株式会社ドリームのフカセと申します。ちょっと中村さんにお聞きしたいのですが、今、保健所とか厚生労働省では、ノロウイルス対策に次亜塩素酸ナトリウムや85度以上の熱湯での器具を処理するなどの指導をしていると思いますが、このウイルスは、ほとんどが二次感染で人を介して感染しますが、その予防としてはどういう対策を行っているのですか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

ノロウイルス対策というものを典型的な一つの対策としながら、食中毒全般の防止ですよ。それで、今お話しになっている手洗いもそうですし、それから85度であるとか、次亜塩素酸の問題は、特に高い濃度の次亜塩素酸には手つけられませんから、その辺は今話にありますふきんであるとか、まな板であるとかの消毒に使うものであります。それから、特にそのほかの大事なものとしては、ざるとかボールとか、そういうものもやっぱりできれば熱湯消毒をというようなことを集団給食施設の現場などではお願いしております。特に皆さんも家庭でも経験あると思いますが、ざる、ボールとか、本当にちょっと洗うというのは難しいんですね、クロスになっているところですね。ですから、ああいうのは熱湯なんかが一番好ましいというふうには思っております。それから、手の方の汚染ですけども、先ほど申しましたが、手洗いを原則としながら、ディスポの手袋ですか、そういうものとかもできる限り推奨して、相互汚染を起こさせない。それからもう一つは、どのタイミングでさっき手洗いをされるかというお話が会場からもありましたけども、やはり調理の順番とか、肉の次に野菜なのか、野菜の次に肉なのかとか、もし1人の方が行う場合は大切なことだと思います。当然大量調理施設ならば、肉のパーツと野菜のパーツは離れていてそれぞれに全部別の場所ですよ。だから、そういうものはやっぱり区分ということで徹底していただくということで、いろいろな御指導というか、そういうことをやっていただいているということでございます。

○参加者E

ありがとうございました。あと、実際にちょっとホームページを見させていただいて、そちらの方にノロウイルス対策での手洗いの実験ではほとんど効果はないと書いてありましたが、そういうときはどうすればよろしいのですか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

ノロウイルス対策として想定するならば、物理的に落とす以外にないと思いますね。それで、効果がないということですが、ちょっと端的に言ってしまえば、先ほどもお話ありましたけども、非常に強い感染力のウイルスであって、通常の注意範囲でゼロ%に抑えることは大変に難しいと思います。この感染力は、感染症として見ればかなり強い方だと考えますので、本当に100%に抑え込むならば、かなり高度な防御態勢をとらない限りはゼロにならないと思いますから、このリスクをゼロにするにはどうしたらいいかということについては、かなり困難であるというふうに正直にお答えいたします。だけど、できるだけ低減させる方向の努力ということで今いろいろ取り組んでいるということだと思います。

○参加者E

ありがとうございました。次に、品川先生にちょっとお伺いしたいんですが、ノロウイルスについて、今まではまだ検査が出来ないというふうになっているんですが、例えば代替ウイルスとかを使って検査したりできますでしょうか。

○品川岩手大学農学部教授

検査を行う衛生研究所の人達では、ノロウイルス検査には遺伝子を検出することが行われています。本ウイルスは組織培養によっても増殖しませんので、ウイルスを直接検出することができません。それゆえ、本ウイルスを使ってカキなどからどのように減らしたらよいか、また死滅させることができるかという実験もなかなか難しいです。

○参加者E

例えば代替ウイルスを使ったり、そういうのはできます。

○品川岩手大学農学部教授

実験的にはそういうことを行っていますが、それでもウイルスの組織培養を行わなければなりません。検査はほとんどがPCR法で行っています。また今日では、カキの中にどのくらいのウイルス粒

子があるかを調べるため、リアルタイムPCR法で検査しているところもあります。

○参加者E

ありがとうございました。

○コーディネーター

よろしいですか。まだおありかと思えますけど、もう一度パネラーの方に話題を戻しまして、皆様もお疲れだと思うので、ここでNHKの谷田部さんから、NHKでつくられたビデオを紹介していただくと思います。

○谷田部NHK解説委員

（ビデオ放映 「ためしてガッテン（抜粋）」）

テレビというのは印象に残らなきゃいけないということと、やっぱり見てもらわなきゃいけないということで。逆に言うと、専門家から見て、何かちょっと違うなという部分もあったりするんですけども、その辺、我々のやり方としては、専門家の方にまず話をきちんと聞いて、その中で重要ということと、あと、どうやってそれを面白く見せられるかと。目で見えてわかりやすくできるかというようなことを考えて作ることになります。そういうものというのは、もうテレビが始まって50年以上たつんですけども、やっぱりすぐにもう科学番組みたいなものができて、ふだん普通の人が見ることのないような、例えば顕微鏡で見た世界とか、望遠鏡で見た世界とか、あるいはスローモーションにするとか、そういうことでスポーツとか踊りとかいろんなものを見せて、「四つの目」という番組が基本になっているんですけども、それから「ウルトラアイ」ができて、今「ためしてガッテン」という形で、生活の中にあるものを科学的な目で見えてみるというようなことで、たまたまこの場合、食中毒というのを見てみようという形でつくられているものなんです。例えば、温度を見るためのサーモグラフィというのが出てきましたけど、あれも多分テレビ的にはNHKのこういった科学番組が最初に使って、それがだんだん一般的に使われるようになって、逆に専門家の方もそういったテレビを見て、逆にこの装置がいいなというので購入されたりとかいうようなことがあったようです。コミュニケーションということでいくと、どうやって伝えるかというそのコミュニケーションのための道具みたいなものを、逆に科学番組みたいなものが開発して、実際専門家の方がそれを応用していくみたいなことがあって、手洗いのことについても、多分そういったお互いの情報のやりとりみたいな中から、具体的に教育できるような形になってくるということだと思います。

ただ問題なのは、さっきも言いましたけど、テレビを見てなるほどと納得されて実行されると思うのですが、例えばそのまま実行されればいいんですけども、やっぱりどうしても自分の解釈がだんだん入って行って違ってきちゃうというようなことがあって、そういうところまではなかなかテレビ番

組としては面倒を見ることはできないので。そういったことでいけば、やっぱりメディアの役割というのは、一時情報を出して、それをどう料理していただくかという受け取る側の問題でもあるんです。それはもう本当に家庭内での教育とかコミュニケーションみたいなものであったり、あるいは専門家の方の働きかけであったりですね。決してメディアというのは広報紙ではないので、そういった形では広報の役割とメディアの役割と家庭の役割とか、あるいは学校教育の役割とか、いろんなものが絡まり合って、ようやく何か物事が進んでいくみたいなことだと思います。御質問の中にも、いろいろメディアの役割ということでもかなり期待されている面もあるんですけども、もちろんそういったことは重要ですけども、何かこれだけで決定的に解決できるということではないんだろうと思うのです。

○コーディネーター

ありがとうございます。コミュニケーションという中でのメディアの役割は大きいと思っていたんですが、今、谷田部さんのお話をうかがうと、メディアだけではないよ、ということですね。田近さんいかがですか、今のお話をお聞きになって。

○田近

実は今回のこの食中毒ということに関して、周りの主婦たちからいろんな話が出たのですが、その中に家庭科の先生から思わぬことにたくさんのお話、情報が入りまして、よく学校でジャガイモの栽培で食中毒を起こすというような事件が毎年あるかと思うんですが、そのときに学校の先生もいて、家庭科の先生もいてということがよく話題になりますが、家庭科の先生にしても、専門は栄養学や食品衛生に詳しい人ばかりではなくて、福祉の専門だったり、科学でしたり、被服ですとか、いろいろな専門分野が違うので、家庭科の先生自身も、本当は食品衛生や、食の安全に対する知識・概念に関しての知識が充分ではない。実はそういうのは本当は私たちが一番知りたいんだということの話がよく出ました。そういう一番伝わってほしいところになかなかそういう情報が伝わらないということ。その後、ちょっと話したのは、今この食することということに関して、余りにも安易にみんな取り扱っているのではないかという話になりまして、これは私も常日頃思っているんですが、テレビをひねりますと、必ず料理番組ですとか、食べ歩きのシーンですとか、そういうものが物すごくもう毎日ない日がないくらいあるんですね。NHKさんの方でも毎日のようにやっぴらっしゃると思うんですが。その中で、いかにおいしく、いかに新鮮に、例えばもうエビはぷりぷりにですとか、そういうような表現はたくさん出てくるんですが、そのときに一言。例えば食品衛生に関して、十分火を通してですとか、そういうことのコメントが私の知る限りでは、ほとんど出てくることはないんですね。そういうこともメディアの方で少し考えていただいて、ただおいしく食べれば、見栄えがいいというだけではなくて、そういう衛生観念ですとか、そういうものも入れてやっていただくのは、私は非常に有効的だと考えているんですが、そのようなことに関してはどうでしょう。

○谷田部NHK解説委員

おっしゃることはわかるんですが、実際問題なかなか難しいだろうなというふうに思うんですね。やっぱりそれぞれ番組の目的みたいなものがあるって、毎日のように出ているということは、逆に言うと毎日出しても見てもらえるということがあって、これもやっぱりコミュニケーションの問題で、やっぱり見ている方の見てくださるということと、作るということは、割と交流してそれで数が増えていくと。ですから、Aという放送局がやっておもしろかったら、Bという放送局もやってみるとかですね。さらにCという放送局でやっても見てもらえるとかいうので、食べ物番組というのはかなり多い。実際そういうのをやっていて、むしろその衛生的な問題よりも、例えばはしの持ち方がおかしいとか、食べ方がどうだとかね。あるいは一口しか食べないで、あとどうしちゃったんだ。食べ物をむだにするかどうかということに、割と人々の関心は多いと思うんですね。これが国によっては、例えば食中毒が非常に起こりやすい国だったら、当然今おっしゃったような形で、必ず火を通しましよとか、生で食べるのはこういう注意が必要ですか、必ずそういうクレジットとか、その言葉があって初めて番組が成り立つと思うんです。ですが、今の日本の状況の中だと、むしろそういうマナーとか、環境とか。ですから、先ほど例えばペーパータオルを使うとかということに関しても、使い捨てでいいのというのは、多分そういう環境面に配慮した意見みたいなことも来たりすると思うんですね。だから、その辺はやっぱりどれだけこの食中毒に対しての危険性とか、リスクが大きい小さいかでも、またそのテレビ番組の作り方も変わってくるんじゃないかなと思うんですね。

○田近

おっしゃるとおりで、やはり消費者サイドも非常に考えなければいけないことですか、改めなきゃいけないことはたくさんあると思うんですね。ただ、そのような専門家の方たちがすごく食中毒を重要視するのはまた正反対に、消費者サイドにどうしてこんなに危機感が伝わってこないのかなと、いつも私不思議に思っているものですから、メディアのことはやはり大きなことだと考えております。

○高谷社団法人日本食品衛生協会常務理事

田近さんのおっしゃるのはよく理解できているつもりなのですが、品川先生も基調講演の中でおっしゃっていましたが、ジャガイモの芽にソラニンがあるというのを、基本的には一般的に知っているはずなんですよ、どこかで。ところが知らない。学校の先生も知らなかったというのは、どこが原因かなという気はします。基本的に残留農薬であるとか、添加物ということについては、非常に皆さん関心があるいろんなことをされるのですが、実際に日本国内で健康被害が起きているというのは、細菌性食中毒とその関係ですね。それに向けてどういうことをやらなければいけないかというのは、少なくとも小学校、中学校できちんとその辺を教育の中で取り組んでほしいと思うんです

よ。そうしないと、いつまでたっても日本国内で細菌性の食中毒の健康被害が減らない。なぜ減らないのかというと、恐らく死に至るケースが少ないからという安易な考えではないかな。O-157みたいに死者が堺の小学校のときから始まると、あのときたしか12名亡くなっているのです。食中毒としては8名なはずなんです、新感染症法で新感染症か何かでとらえたのがあって、たしかそちらに人数がいつているから12名という数は食中毒に出てきません。少なくともそれだけの数の方がお亡くなりになったということを考えれば、かなり微生物、細菌性によるその健康被害というのは大変重要な問題ではあると思うのです。そこをもうちょっと知っていただきたい。

それから、谷田部さんもおっしゃっていましたが、今の日本国内における食中毒の患者というのは、健康被害がこの程度なら大丈夫かなというのは、統計上出てきている数値でありまして、実際には多分1,000件前後で2万人から3万人ぐらいの患者数だと思うのです。それが最近少しずつ増えているのは、1人発生も統計にとり出したから、もっともっているはずなんです。ところが、なぜ1人の患者さんの発生も食中毒に上げるようにしたかというのは、理由があってやったわけですね。前は2人以上だったんですけども。それは、散発事例を追っていくと、その菌による、その微生物による食中毒に広がりがあるのではないか。どうも全国的にそういうことがあるかもしれないということで調べるために、散発の事例も引っ張り上げるのに、1人の統計等を取り出した。要するにディフューザーアウトブレイクをどうやってつかまえるかという、それをつかまえることによって、日本全国がそういう細菌性の食中毒の蔓延する可能性があるかないかということ踏まえた統計を取り出した。そういう意味では、結構国も地方自治体もその辺は神経質になっているんですけども、なかなか学校教育の中で動いてくれないというのが非常に残念で、その辺はもうちょっと学校でも小学校、中学校で先生方がお子さんに何が重要なのかということ、食品ということについては毎日食べている話ですから、そこの教育をしっかりとっていただきたいなと、責任逃れじゃないですけど、そっちもやっていただきたいなと思っております。

○コーディネーター

どうぞ、中村さん。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

ジャガイモの食中毒ですが、最近の都内の事例では、他県も発生しているので一概に言えないんですけども、芽を食べたということではないんですね。もっと小さなジャガイモですね。芽は取るとか取らないとか以前に、ちっちゃなジャガイモをそのまま食べたということです。むしろ皮の周辺とか、そういう部位のソラニンによる食中毒と考えられているんですね。それで、多分その現場にいらっしやう方も芽を取るとことは御存じだったと思うんですね、その皮をむかずにそのまま丸いまんまゆでる場合がありますよね。それを食べられたということですね。この都内の事例は家庭科の実

習ではなくて、理科の学習なんですね、ジャガイモ栽培の。それで、完熟せずに未熟なジャガイモを7月、夏休み入る前までに、掘り出して子供に見せたわけです。普通ならそのジャガイモは、調理実習ではありませんので食べなくてもいいんですよ。それを食べたということですが、単にソラニンを含む芽を取るということを知らなかったということではなく、そのジャガイモの皮周辺の毒について、その後ちょっと少し調べましたけども、なかなか専門的なことで、それを判断することは、ある意味では農業の専門家でないとなかなか難しいぐらいの深い内容があることも知りました。

それからもう一つ、生食のことが話題になっておりますけれども、生食の文化だと言ってはいるのですが、皆さんもよく御存じでしょうけど、富山のホタルイカ、現地では生では食べていないと聞いています。また、川魚の刺身がありますよね。この近くの地域の旅館なんかでも川魚のお刺身を出してはいますが、これは宿泊者の方のニーズにこたえるためということで、地元の人には食べていないというんですね。だから、必ずしもその地域の食文化としてじゃなくて、一種の生食トレンドの中で食べているという側面もあると思います。例えば今話題になっている鳥わさだとか、かつて一部はあったかもわかりませんが、今のように多くは提供されていなかったと思います。だから、それをもって日本の生食文化と表現できるのかと疑問を感じます。今話題の食育という考え方の中には、伝統的な食品を振り返ろうというようなこともあります。例えば江戸前のお寿司は、調理したアナゴだとか、加工したものが多く、この点昔からの生活の知恵があって、冷蔵庫のない時代からあったわけですね。だから、そういうものを振り返ると、生食の文化というのも一部にはありますが、今ほどあったのかなとかとも思いますので、この点、見直すことも必要かもわからないというふうには思っております。

○コーディネーター

ありがとうございました。簡単に一言で言えないということですね。生食文化の場合も、中身が大分変わってきていますし、ジャガイモの件でも、学校で教育をと言われても、理科の先生に食品衛生の知識まで求めるのは難しいでしょう。いろんな問題がかかわってきますね。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

そうですね。あの事例を、ここにおられる方も含めて、あのときに出くわしたときに食べない方がいいとアドバイスできる人は、ほとんどいないと思いますね、我々も含めて確証を持ってですね。芽は取りなさいということはある。だから、説明では芽を取らなかったから中毒が起きたということならば、まだわかりやすい事例だと思います。そうではない、もうちょっと違うんですね。そうしたらあの時点、そこに居合わせたときにやめなさいよと言えたかどうかは、ちょっと私ども自信がないですね。結果論として事故は起きたわけですが。

○コーディネーター

まだまだ科学的なデータが足りない、ということですか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

未熟のジャガイモで別に芽はないのですが、皮の部分に思った以上にソラニンがあった。それから、今回の場合は給食の前にお子さんが食べたんですよ、1個か2個。それで、その量は一般的に本に書いてあるソラニンの発症量よりもちょっと少ないんですね。だから、解釈としては、給食前の空腹時にソラニンが入ってきた。それは、通常の大人の発症量ではないので、普通なら症状は出ないんだけど、刺激性があって発症したというふうには考えられています。だから、いろいろ難しいケースがたくさんあったということですね。それを予測してその場で私がとめられたかといったら、ちょっととめられなかったかもわからない、難しいケースだったと思います。だから、単純に学校の先生方の知識不足だとも、ちょっと今回のケースの場合、言えないような感じも持っているということですね。

○コーディネーター

ありがとうございます。そういうことも含めて、事件が起こったときに、その情報をきちっと解析して、情報として公表していくということが非常に重要ですね。そして、消費者はそこから新しい状況、問題をくみ取るということなんでしょうか。この辺のことについて、リスクに対してどうコミュニケーションするかという問題を、残りの時間でフロアの方も一緒に議論したいと思います。

品川先生、どうぞ。

○品川岩手大学農学部教授

「食」を語るときに、安全と安心について論議されますが、マスコミでは安心については強く報じられます。例えば、BSEでも消費者が非常に不安を覚えたのは、牛がふらつく、倒れるなど、同じ映像が何度も流され、またこのチャンネルを見ても全部同じ映像を写していました。これらはすり込みと言われ、その部分が非常に強く記憶されます。それにより安全と安心がだんだん一緒になってきます。しかし、安全の上に立って安心を考える、消費者はまず安全をきちんと知ってください、安全の上に立って安心を考えてください。安心より不安が先に来る。安全については科学的なデータ(研究、調査データ)に立脚しなければなりません。安心というのは、それぞれの個人の心の持ち方ですが、谷田部さんが言われましたように、我々から見ましたらどうしても不安を駆り立てる部分が多いです。しかし、消費者にとってそれらは快いわけですね。自分も不安に思っていることをマスコミもまた不安を書き立てくれる。そういう部分が結構あるのではないかと思います。我々は消費者とのリスクコミュニケーションによって、正しく理解していただけるようにしなければならぬと感じています。

○谷田部NHK解説委員

それは、何かすごく難しいことだと思うんですね。そのいろんなケースがあって、どういう時点でだれがどう言うかということで全く変わってきてしまうことで。BSEのことでいけば、やっぱりBSEそのものが非常に未知の部分ですごくわかりにくいという部分がありましたよね。やっぱりわかんないということは、恐怖感みたいなことも当然あるわけです。それが我が身に起こるのかどうかということでいけば、今、品川先生が、すり込みだとおっしゃいましたけども、やっぱりそういう根本的な恐怖感みたいなものがあるから対策が必要になる。逆に言えば、対策によって起こるべきリスクが避けられるみたいなところも当然あるわけですから。ある時点でとらえ、結末まできちんといかないと、正しくないのかどうかというのはわからないと思うんです。

○品川岩手大学農学部教授

本当に健康被害が実際はどのくらい発生しているのか。要するにBSEによる感染者がどのくらいあるのか。一方では、O-157については科学的なデータも蓄積されており、実際に患者も死亡している。こうした事実がある一方で、BSEに対する未知の不安というか、そういうものが消費者に対しては、とても大きい問題です。消費者からアンケートをとると、食中毒に対する不安はそんな高くありません。どうしても遺伝子組み換え食品に対する問題や農薬などの化学物質、もしくは輸入食品に対して不安を感じている者が非常に多いです。しかし、O-157などについては実際に危害の発生しているデータも多くあります。データに基づいてもう少しきちんと認識し、それに対応していかなければならないと思います。

○谷田部NHK解説委員

その辺が、またちょっとマスコミ的なところと専門家的なところの違いがあると思うんですね。マスコミ的にいくと、一般の方とのコミュニケーションで成り立っているもんだから、一般の人の感情というものも当然含めての話なんですけども。やっぱり原子力とか、放射線とか、放射能とか、そういうことと、それから遺伝子組み換え食品と、それからBSEと、というのは全部イコールなんですよ。専門家や科学者という概念が同一線上に並んでいるわけです。それで、例えば原発は絶対安全ですよと言われちゃうと。「本当なの」という疑いがもともとあると、やっぱり原発から放射能が漏れる可能性があるのだから、絶対に安全とはいえないでしょうというところがあります。それを安全だと言うのは、科学者が、一体どんな根拠を持っているのかということですよ。BSE対策の安全性もイコールになってしまうような。実際に原発事故が起きたりするわけですから。安全だという専門家の言葉が信用できなくなる。だから、何か専門家としては自分たちの専門の範囲の中で、こんな科学的なデータがあって、どうしてそんなにみんな不安に思うのかということはあるかもしれませんが、やっぱり専門家全体に対する不信感みたいなものを、臨界事故や論文の不正みたいなこと

も含めて、専門家に対する不信が何か、何となくもやもやとあるわけです。それをマスコミがどうやって伝えるかということです。何でも恐怖感をあおろうとする、そういうことじゃないんですけども、結果としてみんなが恐怖感を感じて、それが一番強いというところが残ってしまうということは、ある程度何かメディアとしての問題だとは思いますが。それと、専門家の方のそれぞれの立場の見解とか、何か微妙にずれちゃうというところでお互いに不満が残ってくるということもあるんじゃないかなと思いますけどね。それで実際にメディアに接している方々がどう感じているかということも、またちよっと違うと思うんですけども。

○コーディネーター

その辺のところ、都の中村さん、どうお考えになりますか。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

そうですね。まさにおっしゃるとおりですね。今この食品衛生のフィールドに関する部分について、一応専門家の意識ではいるんですけども、今おっしゃった原子力とか、そういう話に及ぶと、当然に専門家じゃなくなるんですね。ですから、すべての分野の専門家というのはいないんですね。だから、分野の専門家と一般市民の方の情報量というのは、原子力に関することの方が乖離性がすごく大きいんですよね。それから食品でも、魚とか野菜そのものに関しての知見は、農薬の問題とかはありますけども、見た目でわかる部分も多い。一方、遺伝子組み換えとかBSEとか、未知のものになっていくと非常に乖離が多い、例えばBSEなど専門家でさえまだよくわからないというようなものについては、当然不安があってしかるべきだと思います。だからこそ、リスクコミュニケーションの目的の一つが、専門家と消費者の間のギャップを埋めるという点にあると言われているわけです。それからもう一つは、専門家といえども、今現在の科学水準で全部答えられないものについてどのような共通の認識を持つかというところで、これが単にギャップを埋めるだけじゃなくて、その科学的知見の限界点を越えたところについてどういう対応をするかということでこのリスクコミという手法が、単に食品衛生だけじゃなくてほかの分野についても有効に機能できればと、こう思いますね。だから、そういう視点からできるだけお話しできればというふうに思います。

○コーディネーター

相楽先生、食中毒にかかった患者さんを実際に診療なさって、やっぱり生活指導みたいなことはなさるんですか。臨床医として治療に専念なさるだけですか。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

先ほどスライドでお見せしましたように患者さんが来られたときには、患者さんがご自分の治療の

ためにやっていただきたいこと、それから周りの方にうつさないように注意することを説明しますけれども、それ以外に診察室に食中毒の状況について、横浜市が出している情報を待合室に張って、鶏肉にはサルモネラとかカンピロバクターがどのくらい付いているのかをみていただいています。そうすると、患者さんは食べ物が汚染されていることに驚かれます。不幸にして病気になってしまった患者さんですが、この次に罹らないように情報を提供しております。

○コーディネーター

そういうお医者さんが多いとよろしいですね。消費者教育を臨床の場でやっていらっしゃるということが今わかりました。田近さん、いかがですか、消費者の立場で。

○田近

消費者が不安に思う場合は、その実態がわからない場合だと思うんですね。例えば先ほど放射能と放射線というお話がありましたけど、放射能と聞くともう拒否反応を起こしてしまうことがあります。放射線という、例えばニュースでも遺跡なんかの調査のときに放射線を使うですとか、あと医療器具の注射器が今放射線で殺菌しているとか、そういうふうにもう既に利用しているんだということがわかり、そういう正しい情報が伝わってくると、消費者も全く拒否反応だけではなくて、自分たちの生活の周りをよく見回したり、また自分たちでもいろいろ考えたりしようとする動きが出てくると思うんですね。余りにもそういう情報が消費者サイド、一般市民に伝わってこない。これは、一般市民の方も自分たちの方から勉強しなきゃいけないという面もありますが、やはり学校教育とか、それからもう一つ、やっぱり大きな力を持っているのは、テレビを初めメディアだと思うんですね。そういうメディアが消費者が拒否反応を示していることですか、それに対して本当はこういうメリットもあるとか、こういう状況に、世界、日本の状況はもう既にこうなっているとか、そういう情報を出していただくと、やっぱり消費者サイドも随分対応が違ってくると思うんですね。今どうしてもその情報が、怖い、怖いという材料はいっぱいあるんですが、安心する材料がとても少ないように感じるので、これからはそういう情報が少しでも家庭の中に届けばいいと思っております。

○コーディネーター

ありがとうございます。今の田近さんの指摘は、本当に大切ですね。怖い情報というのは、ニュースになる、その方にみんな飛びつくんですね。日常的な普通のことは、余り関心を示さないのでしょうか。先ほど谷田部さんがおっしゃったように、例えばテレビ番組でも、見てくれなきゃ情報は伝わらないところから番組づくりもされますね。そういった意味では、コミュニケーションにもいろんな背景がある。個人の生活の背景も違えば、置かれている状況も違う。いろんなファクターがある中で、コミュニケーションを図らねばならないわけですが、リスクの伝え方、コミュニケーション

のあり方について、フロアの方からご意見をいただけますか。

○参加者F

私は、集団給食の方を担当しております、今はフードサービスの方のコンサルティングやっていますが、きょうの先生方のお話を伺っております、この席にいわゆる理論を実践に結びつける役割と申しますか、実際に作っている側、提供している側の真ん中がちょっと抜けているという感じがいたしまして、やはり先生方専門家の個々の御意見、あるいはおやりになっている仕事はもう立派なものでありますし、非常に参考になるんですけれども、それを消費者に結びつけているのは、いわゆる業者、フードサービスの関係の人達ですね。その人達と申しますと、例えば簡単に食中毒例がこれだけ減った、増えたというお話は、はっきり言ってお経を聞いているようなものでして、実際に食中毒はゼロになり得るのかどうか。恐らく先生方もゼロになることは無いというふうにお考えにはなっていないはずで。あり得ません。バクテリアもいろいろ変化しますから、果たして人間が常にバクテリアに勝ち得るかどうかというのは、絶対にあり得ません。

ところが、業者の方にお求めになるのは、ゼロを求めておられる。したがって、何かあったときには、すぐ作る方の側にしわ寄せが行くので、非常に歯がゆい思いやら、つらい思いをするわけでありましたが。やはり実際にゼロにしようと思うなら、生産者と作る側と食べる側とが一緒になって一つの目標というものをやっていかないと、真ん中に全部しわ寄せの状態では、真ん中は物すごく辛くなる。冒頭に品川先生の方から、食中毒は益々どうやら増えそうで、それを聞いてぞっとするわけですが、確におっしゃるとおりで、明らかに食事が仲介しておれば、確かにそれを食中毒と言うかどうかというのは非常に疑問でありますし、先生も何かいい名前とおっしゃったけれども、ぜひそれはお考え願いたい。そうでないと、何でもかんでも食中毒にされたら、たまったもんじゃないという気がいたします。

それから、別にノロウイルスだけではなく、ほかのウイルスによって下痢も起こすわけですから、そういうものの見分けはどうしたらいいのか。これはドクターだっていろいろ、私もちょっとそういう関係をしておりましたけれども、これはもう不可能に近い。しかし、それが全部食中毒、原因不明の食中毒の中に結構入っている。そう申しますと、それが全部食中毒統計に入れられ、益々もって肩身の狭い思いをするばかりで、何とかしてくれよと言いたくなるわけでありまして。ほかに言いたいことはいろいろあるんですが、とりあえず率直な意見だけを申し上げます。

以上です。

○コーディネーター

ありがとうございます。私は司会をやっているから黙っていなければいけないんですが、今の方の御意見に一言いわせてください。私は永年、感染症や食中毒の仕事をしてきましたが、1996年の〇

-157流行のときから学校給食にかかわっています。O-157で多くの感染者が出て、命を失った子供も出た。そのために学校給食の衛生管理を徹底的にやりまして、翌1997年以降、O-157はゼロになりました。学校給食による食中毒も激減しました。大規模食中毒といえば学校給食と言われていたのが、平成18年度は1学期間、学校給食調理場での食中毒は発生していません。これは、加熱調理の徹底とか、調理に携わる人の教育の結果だと思います。

○参加者F

それは、学校給食の特異性だと思います。学校給食は、すべて加熱すればいいかもしれません。だけれども、一般家庭なりあるいはフードサービス、それから先ほど食文化のことをおっしゃいましたが、日本の食文化は確かに生食も地方によっては食べる場所、食べない場所、いろいろもちろんありますでしょう。だけど、塩と生食というのは、日本の食文化であることは確かです。だからといって、文化が衛生よりも優先することはあり得ません。人間の健康の方が大事に決まっていますから。しかしながら、そういう需要に何らかの形で応えるというのは、喫食者の方も何らかのリスクを負っているわけです。それで、負わない人は食べちゃいけないんです。ところが、学校給食というのは一方的に出すものですから、これは絶対つくる側に全部100%責任があります。当たり前なんです。だから、O-157の時のたしか判例のあった中に、裁判官がはっきり書いていましたね。加熱すれば事足りるのに加熱しなかったからというのはちゃんと書いてあります。裁判官ですらそういうイメージを持っているんですから、その後学校給食の場合は全部加熱するようになりました。

それからその他にも、これはちょっと行き過ぎている。床の問題だって本当は水を流したらいかんということはありませんけれども、しかしながら少なくともそういうことでは、1日1食に関してのことについては、完璧におやりになっています。これは、学校給食の中でも通達もずっと出ておりますから、中身を見てもほとんど完璧に近いでしょう。それが他の業界なり一般の外食産業にそれが適用できるか。保健所がどんどん指導をされて、そういう業界まで全部ゼロにするだけの自信がおりかどうか。病院給食ですら果たしてどこまで、完全にやれるかどうか。あるところは、大根おろしも全部加熱して出しているということで、質問に来た方がいます。大根おろしを加熱するというのは、本当にそれが大根おろしなのかと言いたくなるんですが、それが果たしてどうなのか。

それともう一つは、やはり基本的な勉強をしていないわけでしょう。先ほど鳥刺しの映像がありましたね。それで、先生が申しましたけれども、表面をちゃんと加熱しても、なおかつまだ細菌が、カンピロバクターはいるんだとおっしゃいましたね。カンピロバクターは筋肉の中に存在しますか、するのでしょうか。表面を加熱すれば、確かに切るときに、包丁であつたり、あるいは何かであつたりということで汚染されることはあるかもしれませんが、たしかカンピロバクターは、腸内細菌ですよ。それからそういうもの、例えばO-157でもそうですけれども、あれ大腸菌ですから。牛肉でも何でも筋肉の中に入っているわけないから、牛ステーキは表面だけ焼いただけでも血の出るようなものでも

安全に食べられると。ハンバーグがいけないというのは、ぐちゃぐちゃにするので、中まできちっと加熱しないといけないと、これも当然ですよ。だから、そういう理論的なことをちゃんとした上で指導をするなり、あるいは実践的な指導というものが必要だろう。その点、NHKがおやりになっている、あれは本当にやっぱりさすがNHKだと思いますが、そういうふうに理論と実践をうまくミックスさせてそういうものを映像にしておられると、それは本当にすばらしいです。だから、そういうような形のものが、どんどん実践的に出てほしい。

それから、ノロウイルスもそうですけれども、あそこまで分かっている、ほかのものでも、例えばサルモネラもそうですけれども、生産者に対する指導なり、あるいは規制というのがどこまでやっているかというのが問題です。これは、ドイツの例では、はっきりワクチンとかいろんな方法をとって、従来数年間で700人も死んだのが、もうほとんどゼロになっている。それは、そういう行政のやり方、それからどこに指導の対象を持っていくかということをやったり総合的に考えてもらいたい。当然、これはトータルシステムでありますから、そういう日常のところで全部トータルで考えるような仕組みをお願いしたのであって、個々に、一つの問題で理論的に加熱すればいいのは、これはもうはっきりわかっています。全部加熱料理だけでやれるかといったら、そういうものではない。

以上です。

○コーディネーター

わかりました。学校給食で加熱を原則とするということで、必ずしも全部の学校が加熱しているわけではないですよ。例えば高原野菜をつくっているような地域は、これは生でサラダで食べることが、その地域の文化ですからね。そういったところでは、肥料をどうするか、そういう指導も含めて考えております。私はどちらかということ、生食文化を守るということを主張しながら厚生省の中での仕事に長年携わってきましたので、すべて加熱すべきだ、という誤解は解いていただきたい。

品川先生、いかがでしょうか。

○品川岩手大学農学部教授

食べ物によって危害が発生する、病気になる。これらについては、やはり減らしていかなければならないという目標があります。このことは食品中にこのような病原体が存在してはならないということとは異なります。許容する部分があります。しかし、許容以上超えた場合、先ほど言いましたように、ヒトが発症する最少菌量、毒素量以下であればよい。これを超えてしまうと危害発生を起し、大きくなればマスコミなどが騒ぎます。しかし、腸炎ビブリオというのは、我が国で発見され、食中毒ではずっとトップを示していましたが、今日では発生件数は非常に減ってきております。この要因としては魚の刺身などに基準を設定し、腸炎ビブリオ菌数はどのくらい以上存在してはいけない。ゼロにはできないが、一定菌数以下に下げることができる。もっと言うなら、食品を作る側からすれば、

その食品で事故を起こすようでしたら、それは大きな問題です。家庭においても、また事業所、学校でも、食中毒は起こしてはならないということが大前提にあります。

○コーディネーター

どうぞ。

○参加者F

誤解があり困るのですが、食中毒を私はもう仕方がないと言ってわけではありません。当然のこと、分かれば分かるほど、それだけ防ぐ努力をするのが当たり前なんです。だけど、それにしてもゼロだということは、その基本に細菌もかなりいろんな変化があり、恐らく段々減っていくであろうことは確かですが、ゼロになり得ることはないだろうということだけ申し上げただけの話です。というのは、そう言いながらも、そういう新しい対応についても、すべてゼロを求められるのは大変苦しいということ、ただ感情的に申し上げている。

それともう一つ、今の例えば食中毒の統計だけじゃなくて、プレス発表の仕方もあるんですね。先ほど都の方が30人以上でプレス発表だとおっしゃいましたが、部分はないんですよ。だから、喫食者に対して要するに何%じゃなくて、あくまで30人でしょう。これは、この間の牛乳でもそうですけど、大阪は10人だったんですよ。10人以上ですぐプレス発表されたのでは、100人で10人と1,000人で10人なんて言われてみると、もう甚だ困るんです。それを発表されると、やっぱり食中毒としてその業界、病院にしても何にしても大きなダメージを受ける。

それから、その対応の仕方にしましても、一方的にそういうことをやられたときに、ある病院で、これは恐らく日和見感染じゃないかと思われるふしがあることや、それからあるいは熱帯夜なんか続いて体調が非常に弱っていて、そして全体で20人程度が、もしも全体の1,000人中20人で大した率じゃないからいいということではありませんが、それが果たして食事によるものかどうかすら疑われる場合でも、一応は当然保健所の立場からすると、ちょっとストップかかりますよね。ところが、病院ですぐ翌日の朝食があるのに、これ止められたのではどうしようもない。医院長が早速かけ合って何とか認めていただき、保健所から2名の方がお見えになって、その監督下で調理をすることで許可になったというんですが、それが本当に適切なのかどうかちょっとわかりかねますが、何に限らず、そういうものに対する対応にしても何にしてもそうですけれども、その原因を調べること、あるいはその発表する場合のタイミングの問題というのではありません。もっと言いますと、原因をある程度やってから発表してもらいたいこともあるんです。

○コーディネーター

どうもありがとうございました。時間も残り少なくなりましたので、今の質問に対するお答えも含

めて、お一人ずつにまとめの言葉を頂戴いたします。

○中村東京都福祉保健局健康安全室食品監視課長

事業者の方が真摯に取り組めば取り組むほどコントロールが難しいというのが、今食品衛生の課題として残っている食中毒ですね。だから、お気持ちはわかるのではありますけれども、この食中毒というのは、単に客観的な事象ではなく社会的現象ですね。だから、そこにはいろんな人の評価が存在する。その評価のスタンドは、提供する側の理論には立たずに、患者さんがいるということが原則になるんですね。それは、少しでも被害の拡大を抑えるということと、そういう事故を二度と起こさないというのが大原則になっているので、そこで対応する事業者の方の努力がいかに大変であっても、その努力そのものは当然のこととみなされます。だけどそうはいつでも、実際料理をつくられるのは第一線の調理にかかわる方ですから、だからこそいろんな立場でのリスクコミュニケーションが必要ということになります。

だから、今正直におっしゃっていただいて、本当にありがたいと思います。そこの御苦勞はわかります。だから、ゼロか100かで割り切るのではなく、皆さんの努力も踏まえ、じゃどうやってゼロを目指すかというところを目的にしたいと思います。

○コーディネーター

ありがとうございました。高谷さん。

○高谷社団法人日本食品衛生協会常務理事

まず、皆さんが不安に思うのは、わからないとか、何がどうやってつくられているとか、事業者の方は知っているかもしれないですけど、消費者の方はまず知らないケースが多いんだろうと思います。だから、そこをきちんと消費者の方々に情報を提供して、食べるときにも気をつけていただくとか、調理するときにも気をつけていただくということだろうと思うんです。少なくとも例えばそのカイワレの話が先ほど出ましたけども、あのカイワレというのはどういうふうにつくられていますか、水耕栽培とはどういうものかとか、あのカイワレの種はなぜ輸入なのかとか、そういうことをきちんと提供していくと、それなりの対応ができるのだろう。私は、たまたまカイワレを例に出しましたが、カイワレは日本で生産できるような種の収穫ができないから、アメリカに持って行ってアメリカでふやして輸入しなければならなかったという状況だった。水耕栽培というのは、水をきれいにしておいて植えるのですから、基本的には清潔、ただしそこに危ない菌が一つ別な菌が入った場合は爆発的にふえていくという状況がある。水耕栽培の清潔さと危険性とか、そういうことも皆さんに行政としては知った以上は提供していかなければいけない。とにかくなぜそういうことになるのかとか、今のことも含めてそういうことも今後考えていかなければいけないんじゃないかというふうに思いま

す。

○コーディネーター

ありがとうございます。相楽先生、お願いします。

○相楽横浜市立市民病院感染症部長

私にできることは限られておりますけれども、私は患者さんには食材は無菌ではないこと、幾ら生で食べられると書いてあっても、正しい食べ方をしなければ病気になりますよということを日ごろ申し上げております。

○コーディネーター

品川先生。

○品川岩手大学農学部教授

菌が増えるためにはまず水分が必要であり、食品は、コッペパンのように乾燥したものばかりでなく、多くのものは水分を含んでいます。次に、菌が増殖するには温度が必要であり、低温や凍結条件下では菌の発育は悪くなり、室温下ではよく増殖します。そして菌の増殖には栄養が必要であり、食品には十分な栄養があります。それゆえ食品には全ての条件がそろっています。この中では我々ができることは、温度管理を行うことでもあります。今日のテーマである食中毒を防ぐことについては、我々は今考える必要があります。消費者だの、生産者だのと便宜上分けていますが、すべての人が消費者であるということを認識する必要があります。食に携わる人たちは、全て自分たちも消費者であるということを考えて、みんなが注意して安全を確保することが大切であると思います。

○コーディネーター

ありがとうございます。谷田部先生、お願いします。

○谷田部NHK解説委員

きょうはリスクコミュニケーションということで、食中毒ということですが、やっぱりどうい場合でもメディアに対する期待とかあるいは不満とか、特に専門家の方が非常に反発されているということがよくわかるんです。これは常にあることなんです、やっぱりメディアが果たすべき役割というのは、やはり行政とか専門家が出してくる情報に対して消費者がどう受けとめればいいのかということやうまく導いてあげるといのか、うまく情報をきちんと整理して出していく、あるいはわかりやすく出していく、ある程度解釈を加えて出していくとか、そういうことで成り立っているんだと思

うんです。きょうのお話の中で一番ショックなのは、やっぱりジャガイモの芽を食べて何か食中毒が起きたという話なんですよ。多分私がジャガイモの芽が危ないというのをどこで知ったかという、やっぱり家で母親が料理をしていて、ジャガイモの芽を取って、何で取るのかということでそこに毒があるんだというような話があって、それでそうかということで多分今まで生きているんだと思うんです。ただ、ジャガイモの芽を食って食中毒になったことがないという、逆に体験があればもっとインパクトは強く残っていると思うんです。いずれにしても、そういう何か家庭内でのコミュニケーションみたいなものは、リスクコミュニケーションの一番の基本だと思うんですけども、そういったことが何かどっかで失われちゃっているのかなと、非常に現代的な感じもしてですね。それと教育と行政、専門家とメディアということで、うまく全部が回っていかないと、例えば食中毒にしてもなかなかうまく減らしていけないんだなということを改めて実感しました。

○コーディネーター

ありがとうございます。田近さん、お願いします。

○田近

私には大学生の子供がおります。若い人たちから食中毒に関しての意見を聞きますと、外食産業でアルバイトをしている学生や若者が非常に多くおります。今効率化ですとか、専門の従業員のかわりもほとんどパートとか学生アルバイトで、彼らが言うことには、非常に衛生状態が悪いと。いつか自分たちが食中毒を起こしてしまうんじゃないかと思うこともあると。こういうことに関して、聞く人がその調理場の中にだれもいなく、皆そういう専門知識を持っていないパートやアルバイトだったりする。やはりそういうことを聞きますと、この食中毒一つに関して、家庭内だけでもおさまりませんし、専門家だけでもだめだと思うんですね。これは、どうしても企業も含めた、外食産業も含めた社会の中で取り扱っていかなければいけないことではないかと思っております。

どうもきょうはありがとうございました。（拍手）

○コーディネーター

2時間半のパネルディスカッションの中で、フロアの方からも、パネリストの方からもいろんな意見が出されました。リスクコミュニケーションに対して、こういう場をつくっていただいたことは、私たちがこれから何をやるべきか、問題を整理する上でとっても有意義だったと思います。本シンポジウムの初めに、酒井課長がリスクコミュニケーションについて、1枚の資料に基づいてお話くださいました。この中で、ゼロリスクというのはないんだというお話もされました。しかし、ゼロではなくてもリスクを減らす努力はしなければいけない。そして、その減らす努力の中に情報というものを踏まえたコミュニケーションがとっても重要だということ、そしてきょうフロアとパネリストの中

で情報の交換がなされましたが、大変有意義な会だったのではないかと思います。ただ、司会の私の不手際で御迷惑をかけたことをお詫び致します。最後にスライド1枚だけ出していただけますか。

(スライド1)

このスライドは、日本の食中毒の30年間の件数の推移をグラフに書いたものです。先ほど品川先生がおっしゃいましたように腸炎ビブリオ食中毒は近年激減しています。1999年まで、腸炎ビブリオ食中毒は右肩上がりが続きトップでした。それが激減したのは、魚介類は低温流通を徹底するという、適切な対策を立てたためです。サルモネラの食中毒も1997年以降増加傾向が続いていたのですが、その原因が鶏卵にあることから、卵に消費期限を表示するようになって激減しました。消費者に対して生卵のリスクの情報をメディアを通して提供したのです。リスク情報を消費者が知ることによって、サルモネラ食中毒はどんどん減りました。食中毒は対策を立てれば減るということが、証明されたのです。しかし、カンピロバクター食中毒は増加し続けているし、ノロウイルスは減る傾向がない、現在、食中毒発生件数の1位がカンピロバクター、2位がノロウイルスです。この二つはまだ適切な対策が立てられていないということなのです。本日のシンポジウムでカンピロバクターとノロウイルスを中心に話を進めましたが、皆さんに情報を提供して、食中毒から身を守って欲しいからだとご理解ください。リスクはゼロでなくとも、情報を共有することで、確実に消費者を守ることができるんだと、私たちは信じているからです。司会の不手際で進行がもたつき、大変申しわけありませんでした。最後まで御参加いただきまして、本当にありがとうございました。パネラーの先生方、ご協力、本当にありがとうございました。(拍手)

6. 閉 会

○司会

中村明子様、パネリストの皆様、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、本日の食品に関するリスクコミュニケーションを終了させていただきます。

最後になりましたが、本日パネルディスカッションに御出席いただきました皆様から参考図書を推薦していただいておりますので、参考資料として配付させていただきますので、さらに詳しく食中毒について勉強したいという方は御参考になさっていただければと思います。

本日は御参集していただきまして、まことにありがとうございました。(拍手)

なお、冒頭にも申し上げましたが、お帰りの際にはアンケート用紙を回収ボックスの方にお入れいただきますよう、よろしくお願いいたします。

閉 会 午後4時34分

