

開 会

午後 5 時 0 0 分

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 定刻になりましたので、ただいまより東京都食品安全情報評価委員会第 1 回ノロウイルス食中毒専門委員会を開催いたします。

私、福祉保健局健康安全室副参事、古田でございます。議事に入るまで本日の進行を務めさせていただきます。

本委員会は、ノロウイルス食中毒について、評価委員会において収集した情報や国内外の情報をさらに専門的に検討し、都民に提供することを目的といたしまして、去る 10 月 25 日に開催されました本年度第 2 回の食品安全情報評価委員会におきまして、林委員長から専門委員会の設置のご提案と委員の皆様のご推薦をいただき、委員会規則に基づいて設置されたものでございます。

本日は、この専門委員会、最初の委員会でございますので、まず委員の皆様のご紹介をさせていただきます。私からお名前をお呼びさせていただきます。

伊藤武委員でございます。

牛島委員でございます。

春日委員でございます。

吉川委員でございます。

本日、小久保委員は欠席となっております。

田中委員でございます。

中村委員でございます。

本日の委員の皆様の出席状況でございますけれども、定員が 7 名のところ、6 人の委員のご出席をいただいております。本専門委員会は成立いたしておりますことを報告させていただきます。

それでは、福祉保健局参事の奥澤から皆様にごあいさつを申し上げます。

奥澤福祉保健局食品医薬品安全担当参事 福祉保健局食品安全医薬品安全担当参事の奥澤でございます。

本日は、委員の皆様におかれましては、お忙しい中、またこのような遅い時間帯にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。

本日、第 1 回目の専門委員会ということでお集まりいただいたわけでございますが、こ

の専門委員会の対象になっておりますノロウイルスは、改めて申し上げるまでもなく、ここ数年、患者数あるいは発生件数ともに食中毒のトップを占めております。これは近年、検査の技術も非常に伸びてきて、検出の感度も高くなったということも反映しているのかもしれませんが、やはり非常に危機的な認識をしているところでございます。

平成12年から16年に発生いたしましたノロウイルスの食中毒、件数にいたしまして126件、患者数で3,765人のうち、今回この専門委員会で中心にご討議・ご検討いただきます従事者、いわゆる人の介在を疑わせるものが件数でそのうち36.5%を占めております。しかしながら、患者数で見ますと68.4%ということで、件数の割に患者数の占める割合が非常に大きいということは、人が介在したノロウイルスの食中毒はどうしても大型なタイプが多いというような傾向もあるのではないかと思います。実際、100名を超える食中毒事例の中に占めるノロウイルスの食中毒の割合が非常に多くて、それらの多くが何らかの人の介在を疑わせる事例となっております。

現実には、ノロウイルスにつきましては、まだまだわからないところがたくさんございまして、なかなか予防、あるいは再発防止ということで、非常に苦慮しているところでございますけれども、今回、具体的な食中毒の事例等を詳細に分析していただきまして、何か食中毒を防止するための情報を導き出せないかなと期待しているところでございます。

特に、ノロの場合には、食品介在ということも当然二枚貝等、これはかねてからなんです、いわゆる人が介在している以上、何か人の行動パターン、あるいは施設の管理の問題、改善する余地があるのかということで、人が介在する食中毒だけでも少しでも減らせれば、患者さんを減らしていくことができるのかなと思っております。

そういったことで、よろしくご検討をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 続きまして、評価委員会規則に、専門委員会には皆様の互選により座長を置くことが決められております。いかがいたしましょうか。

中村委員 座長は、今期の評価委員会の副委員長も務めていらっしゃる伊藤武先生にお願いしたらいかがかと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 皆様、いかがでございましょうか。よろしいでしょうか。

それでは、伊藤先生に座長をお願いいたします。

(伊藤委員、座長席に着く)

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 それでは、伊藤座長からごあいさつをお願いいたします。

伊藤座長 伊藤でございます。皆様の推薦で、本当に私ふつつかで、なかなかこういう席には向かないんですけれども、皆さんの協力のもとでこの役目を果たしたいと思っておりますので、どうかよろしく願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 それでは、以降の進行につきまして座長にお願いいたします。

伊藤座長 それでは、早速なんです、ノロウイルス食中毒専門委員会の議事について、従来から親委員会の評価委員会と同様に公開ということで取り扱っていきたいと思っておりますが、よろしいですね。

では、これは親委員会と同じように情報公開という形で取り扱いさせていただきます。

きょう、大分いろいろな資料がございますが、早速、議事に移りたいと思います。

議事として2番に掲げてございますが、きょうの専門委員会での検討課題であります調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報ということについて、分析結果、あるいは方向性、そこら辺のところを事務局から、特に基本的な考え方等を含めましてご説明をお願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 それでは、説明させていただきます。

ノロウイルスにつきましては、先ほど参事からもお話がありましたけれども、環境中での分布や人での保有状況、また消毒方法や感染力が失活する条件など、いまだに十分に解明されていないことも多くあります。また、感染力や加熱や薬剤への抵抗性が通常の細菌性の食中毒と比べて非常に強いこともありまして、その食中毒や感染症を防止するための有効な対策の実施やそういった対策の普及が必ずしも十分に行われていないという現状がございます。

しかし、当評価委員会におきましても先般、健康安全研究センターから手洗いの効果に関する実験結果を報告させていただきましたけれども、こういった新しい研究が国内外でさまざまに行われております。

近年、リアルタイムPCRによる微量なウイルスの検査やネコカリシウイルスを用いた検査が普及してきており、こういった検査の結果、洗浄や消毒効果につきましてさまざまな報告がされております。

こうした最新の科学的な知見に基づきまして、東京都で実際に発生した食中毒事例の中

で、調理従事者の介在が疑われる、または否定できない事例を今後予定しております従事者の意識調査等に基づきまして解析を行い、従事者を介したノロウイルス食中毒について、その発生防止に向けた情報の分析評価をお願いしたいと思っております。

それでは、渡部から資料の説明をさせていただきます。

渡部食品医薬品情報係長 それでは、ご説明いたします。

本日の配布資料は、次第及び関係規程、その他に別綴りの資料を配布しています。これは、資料1から資料11まであります。

まず、資料1をごらんください。本日ご検討いただく素材として、調理従事者を介したノロウイルス食中毒の情報についての分析評価の考え方を事務局でまとめてあります。説明すると、図の左側に、現状のノロウイルスの食中毒対策として、3つの資料を挙げています。まず、厚生労働省の「ノロウイルスのQ & A」、これは21ページの資料3になりますが、そういったものが普及しております。次に、東京都福祉保健局の「社会福祉施設等における対応標準マニュアル」、これは55ページの資料6にダイジェスト版を添付しています。この内容は感染症としてのノロウイルスも含めた対応のマニュアルになっています。

3つ目として、食品の衛生管理全般、資料には一般的な衛生管理とありますが、厚生労働省が大量調理施設衛生管理マニュアルを定めています。31ページの資料4になります。これらが調理従事者に対するノロウイルス食中毒の予防に向けた情報です。

資料1では、この情報以外に、現在、様々な情報が調理従事者由来のノロウイルス食中毒防止に役立つと考え、情報を例示して模式化しています。

まず図の中央部分にある、手洗いに関する情報です。「キャンペーンによる食中毒の減少」は、昨年度の食品安全情報評価委員会で取り上げた情報になります。内容は、イギリスの食品関係の業界団体が手洗いに関するキャンペーンを行ったところ、食中毒が大幅に減ったというものです。

さらに、除去効果に関する科学的評価として、健康安全研究センターで取り組んでいる幾つかの実験結果があります。

また、感染症予防の情報、これは主に病院の看護師、医師、そういった方がこれまで取り組んできている、手洗いの徹底に関する情報があります。

この除去効果に関する科学的評価というのは、後ほど説明をいたしますが、資料8につけてございます。一覧表になっているものです。

また、感染症予防のための取り組みとして、資料9と資料10にノロウイルスに関する、

感染症予防に関する情報を出しております。内容をご確認いただくために、67ページの資料9をお開きください。直前の新聞情報から抜粋したものです。いずれも食品関係の業界紙の情報ですが、上段は大量調理施設がノロウイルス対策をみずから行っている情報です。また、下段には消毒剤を積極的に使用している件の情報です。

資料10は、学術誌に投稿された論文になります。「環境感染」という雑誌の2004年に掲載されています。看護師における効果的な手洗いの方法の評価に関する研究として、どのような手洗いで衛生を確保できるかという検討になります。ノロウイルスの除去を目的としていませんが、手洗い全般に関する情報ということでおつけしております。この論文は、事前送付の資料には入っていません。本日、委員の方々に初めてご覧いただくものになります。

資料1に戻っていただきまして、ノロウイルスの消毒等に関する情報が検討の要素として挙げられます。さまざまな薬剤に関するノロウイルスについての抗ウイルス活性が検証され、論文として出されています。資料8には、現時点のノロウイルスに関する消毒の文献を一覧表でまとめてあります。文献そのものは、事前に事務局から送付しております。取り上げたのは11の論文になります。

資料1の下の部分をご覧ください。従事者を介したノロウイルス食中毒事例の情報を検討の要素として示しています。これは、2ページ以降についている資料が具体的な事例になります。東京都で発生した食中毒のうち、調理従事者を介したノロウイルス食中毒は平成12年度から平成16年度の過去5年間で46件あります。ノロウイルス食中毒自体は、全体で126件ありましたが、このような実際の食中毒事例から発生要因を洗い出し、検討に生かしていくことを考えております。

今の段階で、項目として挙げているのは、まず食材の情報です。ノロウイルスについては、これまで二枚貝が原因の一つと言われております。しかし、従事者が介する食中毒では、二枚貝以外の食材が発生要因と考えられるものもありますので、事例を分析していきます。

次に業態別の特徴の情報です。業種・業態別の発生の要因があるのか、そういった部分が導き出せれば、それを生かしていくということです。

また、衛生管理面の発生要因の情報です。実際にノロウイルス食中毒が発生した施設の状況、健康保菌といわれる、従業者自身の健康の問題、施設要件の問題、施設を運営していく部分での問題、そういった部分を過去の事例から導き出すことを考えております。

このような情報に加えて、図の上に点線で囲んである部分、「意識・施設」と書いてある情報が必要と考えます。実際に従事者由来の食中毒が起きたところ、或いは食中毒が起きていなくても、施設を運営している人たちがノロウイルス食中毒に対してどのように考えているのかといった部分を調査し、検討に加えていきたいと考えています。この調査結果を踏まえ、既存のノロウイルス食中毒対策に加えて、調理従業者を介したノロウイルス食中毒の危害と管理点を分析していただくことを考えております。

この分析結果に基づいて、従業者を介した食中毒予防に結びつけることができれば考えています。

以上でございます。

伊藤座長 今、事務局からご説明いただきましたけれども、一つ一つについて特に説明はなくても大丈夫なんですね。今、資料8と9とか10とかいろいろあったんですけども。

渡部食品医薬品情報係長 すみません、それでは個別に資料を説明させていただきます。それでは、順を追って資料を説明します。

資料2、東京都における調理従業者を介したノロウイルス食中毒の発生状況になります。3ページの下段にノロウイルスということで囲みになっておりますが、過去5年間で起きている状況について表示しております。

4ページになりますが、患者数が100名を超えた食中毒事件ということで、12年から16年までで100名以上の患者が出たものについて、ノロウイルスの事件が幾つか発生している情報になります。

5ページですが、病因物質別食中毒の発生状況ということで、先ほど参事のあいさつにもありましたが、患者数の割合等が3割強という形の数字でございます。備考には、主な食材が出ております。

6ページには、食中毒の発生件数の割合ということで、ノロウイルスが大半を占めている情報になります。

7ページの4になりますけれども、ノロウイルス食中毒事件における発生要因の表になります。これは12年からずっと統計として出ておりますけれども、二枚貝関与ありというのは、この食中毒事件のうち二枚貝の提供があった、もしくはその二枚貝から感染したであろうということが疑われるものが二枚貝関与ありと分類されるものです。従事者由来というのは、基本的にそれ以外のものが従事者由来という形で分類されております。

8ページからかなり細かなものがついておりますが、東京都で起きたノロウイルスに関する食中毒の事件で、主な概要が、冊子として東京都内で起きた食中毒の概要というものを
出しておるんですが、その中で取り上げているノロウイルスに関する詳細な事例をそのままおつけしております。16年に起きたノロウイルス、ほうれん草のシラス和えによるノロウイルスの食中毒の事例が8ページから9ページ、平成15年に発生したバターロールパンを原因食品とする事例が10～11ページ、平成14年でございますが、これは小型球形ウイルスという昔の名称で出ておりますけれども、会席料理を原因食品とする事例でございます。平成13年に起きております、これも同じく小型球形ウイルスでございますが、ゼリーを原因食品とした事例ということでつけております。あとは、17ページについては調理パン、そういった事例を幾つかお出ししているものでございます。

21ページには、先ほど概要の説明で触れましたが、ノロウイルスに関するQ&A、厚生労働省が公表している資料をそのままおつけしております。Q1から、ノロウイルス自体がどういうウイルスなのかに始まり、人の感染症としての動向、そういったものを踏まえて情報提供しているものでございます。

資料4、31ページになりますが、大量調理施設衛生管理マニュアル、これも厚生労働省が出しているものですが、大量調理施設において、どのような形で衛生管理をするのか、どのような消毒をするかということが、あらましを細かく書いているものですが、それをそのままつけております。

53ページに飛びますが、「ノロウイルスによる食中毒にご注意！」と題しまして、現在、私ども福祉保健局のホームページで提供しているページをそのまま資料としておつけしております。ノロウイルスの概要、食中毒の予防法について示しております。

資料6、55ページですが、社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアルのダイジェスト版ということで、抜粋をつけております。これは第3版になりますが、社会福祉施設等でこういった対応をすべきかということをもとめておりまして、手洗いの方法、そういったものを細かく例示しているものです。61ページに調理従事者の方へということで、ノロウイルスによる食中毒を予防するためにはというページがございまして、情報提供をしているところです。

63ページでございますが、後ほど議題となりますが、ノロウイルス食中毒専門委員会における事業者調査の案を資料としてつけております。その裏面には調査項目の案でございます。

資料 8 になりますが、ネコカリシウイルスを用いたノロウイルスに対する消毒の文献という題で、事務局で論文をまとめたものです。ノロウイルスは、現在ノロウイルス自体を培養したりすることができませんので、代替指標として別のウイルスを使って消毒法の検査が行われております。ネコカリシウイルスというのがノロウイルスと似たような性質を持つということで、さまざまな検証が行われているデータになります。表の 1 番に書いてあるデータ 資料 2、東京都における調理従業者を介したノロウイルス食中毒の発生状況になります。3 ページの下の段にノロウイルスについて囲みをつけていますが、過去 5 年間で起きている状況について表示しております。

4 ページになりますが、患者数が 100 名を超えた食中毒事件として、12 年から 16 年までで 100 名以上の患者が出たもののうち、ノロウイルスの事件が幾つか発生している情報になります。

5 ページですが、病因物質別食中毒の発生状況です。先ほど参事のあいさつにもありましたが、患者数の割合等が 3 割強という形の数字でございます。備考には、主な食材が出ております。

6 ページには、食中毒の発生件数の割合で、ノロウイルスが大半を占めています。

7 ページの 4 になりますけれども、ノロウイルス食中毒事件における発生要因の表になります。これは平成 12 年からの統計ですが、「二枚貝関与あり」とある項目には、食中毒事件のうち二枚貝の提供があった、もしくはその二枚貝から感染したであろうということが疑われるものが二枚貝関与ありと分類されています。従事者由来というのは、基本的に「二枚貝関与あり」以外のものを分類しています。8 ページからは、東京都で起きたノロウイルスに関する食中毒の事件概要になります。都は「食中毒の概要」として都内の食中毒事例をまとめて冊子にしており、そこで取り上げている詳細な事例をそのまま資料にしています。平成 16 年に起きた事例として、ほうれん草のシラス和えによるノロウイルスの食中毒の事例が 8 ページから 9 ページ、平成 15 年に発生したバターロールパンを原因食品とする事例が 10 ~ 11 ページ、平成 14 年では、小型球形ウイルスという古い昔の名称ですが、会席料理を原因食品とする事例が資料にあります。平成 13 年では、ゼリーを原因食品とした事例になっています。そのほか、17 ページに調理パンを原因とするものがあり、このような事例を幾つかお出ししているものでございます。

続いて 21 ページには、先ほど概要の説明で触れましたが、厚生労働省が公表している、ノロウイルスに関する Q & A があります。Q 1 では、ノロウイルスのウイルスとしての特

徴を説明し、以降、人の感染症としての動向なども含め、情報提供しています。

31ページの資料4は、厚生労働省の大量調理施設衛生管理マニュアルになります。大量調理施設において、どのような形で衛生管理をするのか、消毒法などについてもあらましが示されており、それをそのままつけています。

53ページに飛びますが、「ノロウイルスによる食中毒にご注意!」と題する、東京都福祉保健局が現在、ホームページで提供している情報になります。ノロウイルスの概要、食中毒の予防法を示しています。

55ページの資料6は、「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル」のダイジェスト版です。これは第3版になりますが、社会福祉施設等でのノロウイルスへの対応をまとめており、手洗いの方法などを例示しています。この資料には、61ページになりますが、調理従事者の方に対してノロウイルスによる食中毒を予防するための情報提供をしています。63ページでございますが、後ほど議題としてご検討をいただきますが、ノロウイルス食中毒に関する事業者調査の案を資料としてつけております。64ページは調査項目の案でございます。

資料8は、ノロウイルスに対する消毒の文献として、ネコカリシウイルスを用いたものについて事務局が論文情報を収集しました。ノロウイルスは、現在はウイルスを培養することができませんので、代替指標として別のウイルスを使って消毒法の検査が行われています。ネコカリシウイルスというのがノロウイルスと似たような性質を持つということで、さまざまな検証が行われているデータになります。表の1番最初のデータは、雑誌名が「Kansenshogaku-Zasshi」となっておりますが、先日の食品安全情報評価委員会で事務局から提供いたしました健康安全研究センターの手洗い実験の論文になります。

以下、学術雑誌でさまざまな薬剤について、消毒とか衛生管理の検証が行われているデータになります。これは「Pub-Med」という論文検索のデータベースから抽出したもので、最近のデータを事務局でピックアップしたのになります。

67ページは、先ほども触れましたがノロウイルスの手洗いによる除去の取り組みとして新聞に掲載された情報になります。

資料10は、先ほど説明しましたとおり、看護師における手洗いの評価についての情報になります。

資料11は、後ほど説明いたしますが、この委員会での検討スケジュールになります。

資料の説明は、以上でございます。

伊藤座長 調理従事者を介したノロウイルス食中毒の予防のためのいろいろな情報、分析、あるいは評価をしていこうということですが、委員の先生方からご意見をいただきたいと思っております。非常に小ぢんまりした部屋なので、活発なご意見をぜひお願いしたいと思います。

目的は調理従事者を介した食中毒の予防、ここに焦点が絞られているということで、ノロウイルス食中毒の原因となる食品にカキなどの二枚貝がございますが、それは今回触れないということで、人を介する食中毒の発生が今60%ぐらいあるんですかね、それぐらいの割合で発生していますから、まずそこをターゲットにしていこうと、それをやるためにいろいろな危害分析、あるいは予防の方法が具体的にあるかということのをこれから詰めていくと。そのためには、いろいろな情報があるので、その情報が、1つは実際に東京都で発生した食中毒事例、先ほど示されたそういう事例を解析していきたいと思います。もう1つは手洗い問題、それと消毒問題ということも挙げられていると思います。先生方からご意見をいただきたいと思います。

中村先生、この食中毒事例の中でパンの事例があったんですが、先生が関与したということですが。

中村委員 資料の10ページに平成15年1月に発生したバターロールパンの事例がありますが、私、実際に調査に当たりました。ノロウイルス食中毒の原因食がパンということが判明し、生ものだけではないという意識が変わるきっかけになった事例です。本件はノロウイルスを保有していたパン工場の従業員が、焼成後のパンを素手で扱ったのが原因であろうと推察されました。東京都できちんとした調査をしていただいたことが原因解明につながったと思います。7ページの、ノロウイルス食中毒事件における発生要因の表に、調理従事者由来と二枚貝関与の年次の推移が出ていますが、従事者由来の件数は増加していますが、図2の月別発生件数によると冬の食中毒はやはり二枚貝関与が多いのがわかります。従事者由来件数も冬に発生していますから、従事者がどこで、何によってノロウイルスに汚染されたのかを知ることが、従事者を対象とした衛生管理の指導をするときのポイントではないかと思います。私は、調理に携わる人は、ノロウイルスの保有者にならないために、二枚貝を生で食べないようにと指導しています。ノロウイルスの食中毒を起こしたレストランなどは、従事者にそれを徹底していると聞いています。この資料にはございませんけれども、健康安全研究センターのデータで、無症状のウイルス保有者が、発症者と同程度のウイルスを排出することが判明しています。下痢や嘔吐をしていないけれ

ども、いつの間にか、知らない間にウイルスをたくさん排出する保有者になっているという、これがノロウイルス対策の一番難しいところだと思います。ですから、対策では、調理従事者の健康管理を第一に押さえておく必要があるのではないのでしょうか。

伊藤座長 健康管理の中で、私、資料を持ってくるのを忘れてしまったんですけども、日本スポーツ振興センターが学校給食に提供する加工業者、要するに学校給食室で調理するのではなくて、このパンのように学校に直接入れられる、そうした加工食品の施設について、ノロウイルス検査、これはRT-PCRという遺伝子検査でやって、そのデータのもとで集めております。その一部はお手伝いしたことがあるんですが、どこを調べたかという、トイレの中を調べているんです。職員ではなくてトイレの中、従業員がトイレを使うから。非常に細かく検査すればいいんですが、遺伝子検査ですから細かくできないんですね。だから、1つはトイレの中の手洗いのノブと蛇口、そこを全部拭き取って調べた。もう1つは、トイレの便器の周り、あるいは下ですね、床。飛び散りますから。それと入り口のノブ、出口のドアの、そういうところを調べたんです。130ぐらいの施設を調べたんですが、そういう中に手洗いからウイルスが証明されているというのがあります。それから、やはり便器、その周り、個室の中、その環境からもウイルスが出ているというデータがございます。なかなか公表されていないので外には出ていないんですけども、現実的にそういうふうに従事者からウイルスが検出されているというデータです。ということは、従事者がどこでウイルスを持ち込んで、手洗いのところで不十分な手洗いのために、あるいは手洗いをしたためにそこに落ちたのかもしれないですね、そういうふうなところでウイルスが検出されているという例がございますので、先生おっしゃったように、従事者がそういうウイルスを持っているということは、かなりあるんだろうと思います。

先ほど先生がおっしゃいましたように、カキを食べてウイルスを持ち込むということがあるんですけども、東京都の食中毒事例の中で、一番初めに保菌した人はどこからウイルスを持ち込んだか、それは解析できるんですか。そういうデータはないのでしょうか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 これまで食中毒事件としては、既に発生してしまった事件なものですから、そこからさかのぼるというのは現実的には難しいことでございます。ただ、事件の中で再発したような事例で、期間をおいて、一たん食中毒がおさまったんだけど、また起こしてしまったという事例がありまして、そういった事例ですと、以前に出ていたノロウイルスの遺伝子型と次の食中毒で起きた型が一致していたようなケースがありまして、以前のウイルスが消えていなかったことがわかった事例もご

ざいます。ただ、一般的にはなかなか難しいこととございます。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 これまでの食中毒調査では調理従事者からノロウイルスが検出されたという結果のみで、調理従事者の感染源について調査を行ってまいりませんでした。ご指摘のように、そのノロウイルスがどこから来たかということも重要であるという考えから、調理従事者の家族の中に下痢などの症状の方がいないかどうか、その調理従事者がどういう食生活をしてきたか、従事者由来のノロウイルスがどこから来たかということまでさかのぼって調査は進めております。ただ、現実的に、2週間ぐらいたかのぼって二枚貝を食べていたですとか、家族に感染者がいたとか、はっきりとした原因が追及できた例はございません。今後、事例を重ねることによって原因がわかってくるケースもあると思います。

伊藤座長 ノロウイルスは家庭の中でも起きているんですが、田中委員さん、こういうノロウイルスという話は、いろいろなところでお聞きになっているのでしょうか。

田中委員 以前病院にいたので、多少といったところです。

伊藤座長 その病院では、何か特殊な予防対策はとられていたんですか。

田中委員 休日診療所だったので、通常の病院での診療とは多少異なり、現在一番つらい症状に対処をするというような形の二次救急みたいなところでしたので。

ところで、この従事者由来で起こっている46件のケースなのですが、これは事業所の規模によって明らかに違いが出るなど、あるのでしょうか。例えば、大きいところだと少ないとか、中規模が多いなどの規模による特徴等は、わかるのでしょうか。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 複数の調理従事者からノロウイルスが検出された例もございますが、事業所の規模によって明らかな違いがあるという結果は得られておりません。

伊藤座長 吉川委員、いかがですか。

吉川委員 あまりに専門が違うので、私、心理学が専門でございますので、啓発とかそういうところで、評価は難しいかと思えます。

伊藤座長 まだまだこの次に、いろいろな課題がありますので、ご意見をいただく場面があるかと思えます。

牛島先生、いかがですか。

牛島委員 さっき中村委員からお話があったように、従事者のいつどこで、どういった感染をしたかというのは非常に重要なことで、おっしゃったように事例とかを集めていく

ということが非常に大切だと思うし、私が聞いた話だと、家族の子供が、今ちょうどノロがはやっている時期ですけれども、それで自宅に持って行って、それから調理師さんに移ったケースもありますから、ケースをいろいろ見て、その中から対策というのは1つ大きなことができるのではないかと気がします。

後で話が出ると思うんですけれども、従事者の知識と意識、それから行動というものを現在どうしているか調査していただいて、同時に、こうした方がいいというこちらのリコメンデーションといいたいでしょうか、そういったことを早急にされると、非常にこれからのいいことではないかと思っております。

伊藤座長 春日先生、こうしたリスク評価に関しては日本のベテランですので、あるいは、安全委員会でもノロを取り上げておりますよね。何かそこら辺の情報等もあわせてお願いします。

春日委員 内閣府の食品安全委員会では、牛島先生も一緒なんですけれども、リスク評価を行う対象を今絞り込んでいるところです。まだ、どれを優先的に取り上げるかという決定はされておられませんけれども、かなり優先順位の高い4つのうちの1つに、カキによるノロウイルス感染という課題が挙げられております。ちょうど先日、今月初めから第1回の検討グループの会合が開かれたばかりなので、まだそれほど煮詰まった議論はしてありませんけれども、食品安全委員会では東京都とは違って、生産の場であるカキの方にダイレクトに行ってみようというスタンスで情報を集めているところです。

私はウイルスの専門家ではありませんけれども、細菌、ウイルスを問わず、調理場の中での衛生管理、特に乳幼児施設での施設内感染をどう防ぐかという衛生管理の仕事を幾つかしております。給食調理施設に関しましては、伊藤座長や中村先生と一緒に巡回指導ということで、日本スポーツ振興センターの事業として食中毒を起こしてしまった学校を、給食調理施設を回っておりまして、その中にノロウイルスを原因とする食中毒も幾つかありますけれども、一般的な衛生管理や感染予防ということで乳幼児施設の調査も行っておりますけれども、やはりどこでもノロウイルスに特化してという、決めてということはないと思うんです。どういう腸管由来の病原体に対しても、基本的には同じような注意が当てはまると思います。それに関しましては、今までご発言がありましたように、調理従事者がどこから感染するか、それから調理の過程でどういう行動が食品に感染原因となった病原体をつけてしまうか、そしてそれが失活しないままに食品として提供されてしまうか、また、最終的に運悪く感染してしまった消費者や生徒さんや子供たちが発症したときに、

有効な防御対策がとれなかったか、全部順番につながっていくことだと思います。ですから、それをこの検討委員会で1つ1つこれから分析していきたいと思っております。

伊藤座長 今、調理工程の中、あるいは過程の中で、調理従事者がどういう形でやる、多分加熱済みの食品ですよね、そこにウイルスを汚染させた、そういうことは実際の食中毒の現場の中で、そういう事例はあるんでしょうか。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 私の記憶の中ではございますけれども、昨年、小学校で1例、ボイルしたキュウリが原因食品として疑われた事例がございます。マニュアルではキュウリをスライスし、その後にボイル工程があり、それから和える工程になっていましたが、マニュアルが遵守されず、キュウリを丸々1本のままボイルし、その後、手袋をせずにカットする行為があり、和える行為がありました。ちょっと記憶があいまいなので申しわけございませんが、その従業員から検便でノロウイルスが検出されたことから、ノロウイルスを保菌した従業員が調理工程を誤って、加熱済みのものを汚染して中毒を起こしたと考えられた事例でした。

伊藤座長 こちらの表を見ていきますと、原因となる食材の情報、それから業種別の情報、衛生管理の面、ここら辺が1つの行動になるんですかね。ぜひそういうところの情報が解析できれば、なぜ起きたかという解析にもつながっていくと思うんですけれども。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 私どもノロウイルス対策、非常に頭を悩ませていたところなんですけれども、先ほど資料で紹介させていただきました、例えば31ページの資料4、大量調理施設管理マニュアルがございます。平成9年につくられて、改正を経て、15年8月に現在のものになっているんですけれども、これは0157対策が非常に叫ばれたところに学校給食等の安全対策ということでつくられました。もちろん大量調理ということで、給食施設、仕出しとか、そういった単一食を大量につくる施設に対してマニュアルをつくったものでございます。私どももそうですし、会社の給食施設とか、民間の施設なんかも、大体このマニュアルが基本となって衛生管理が行われているところでございます。

読んでみますと、非常に細かくチェックリストまでついているんですけれども、また、学校等ではこのマニュアルをかなり厳密に運用している状況がございます。しかし、ノロウイルスの食中毒が防げないという現状を考えますと、実際のマニュアルと調理している方々の現実とのギャップがどこにあるんだろう。あるいは、このマニュアル自身に十分行き届かない部分が、説明し切れていない部分があるのかということをおもも考えざるを得

ません。

幾つかの点でノロウイルス、初めに申し上げましたとおり、通常の細菌と比べて薬剤や加熱に対する抵抗性が強いことがございます。例えば、このマニュアルの中での手洗いマニュアルが39ページに載っておりますけれども、ここでは石けんで洗った後、2%の逆性石けんで洗うようにと書いてあります。もちろん、通常の食中毒等では、このやり方で私どもずっと指導してきているところなんですけれども、先日の健康安全研究センターでの調査では、逆性石けんはノロウイルスに対してあまり効果がないんだという結果が出ております。

また、その下に加熱条件、そのほかいろいろ載っているんですけれども、41ページから加熱調理食品の加熱温度が書いてあるんですけれども、75度という温度が1つの調理の温度になっております。ノロウイルス対策のところでは加熱温度は85度と言われておりまして、実際には、ノロウイルスはこのマニュアルをもう少し強化したものでないと十分な対策が立てられないということもございます。

私ども、こういったマニュアルとか、あるいは実際の履行状況とか、その辺の調査を行っていきたいと思っているところでございます。

伊藤座長 東京で発生したノロウイルス食中毒で、その調理室なり工場での消毒は、日常どういうものを使っているかという調査はされているんですか。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 実際に食中毒が起こった後に、日常の点検などをどのように行っているのか、マニュアルは整備をされているか、そういったことを調べており、実際に効果のあるものでなければ、効果的な実施方法の指導を行っております。

伊藤座長 それでは、その情報も集められますね。実際のところでは逆性石けんであったとかというようなことも。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 これもケースによって異なりますので、実際に調べて、データとして残っている事例と、調べたけれども記録していない事例もあり、1つ1つのケースを確認しなければ解析はできないと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 今ご指摘いただいた部分につきましては、後ほど次の議題のところでご検討いただきますけれども、実際に食中毒を起こしてしまった施設に対して、ご了解をいただいて、そのときの実際の状況、現在どのように改善されたのか、効果がどうなのかということ調査させていただけたらと考えているところでござ

ざいます。

中村食品監視課長 資料6の59ページに空調のこととか書いてあって、これまでの食中毒ではなかった概念なんです。ノロウイルスが嘔吐物の処理時の換気とか、こういうところですけども、これはある一定程度のデータがあって、ウイルスが飛散するというんですか、そういうものとしての視点だと思いたいますが、こういう手法は中毒の調査にはこれまでなかったので、発生した段階でこういう点も加えていきたいと思いたいます。

ただ、一番疑問に思いたうのは、ノロウイルスの食中毒は、これまでの衛生管理手法を少し見直したり徹底することで防げるのかという仮説があいて、我々はもっとノロウイルスのアンノウなことがあるのではないかと。特に最近は、ノロウイルスの再発事例とかが多いという側面が1つあるんです。

実はきのう、全然別の分野の学会に行ってきたんですが、最近、病院の病室では、従来ベッドが置いてあるところは、ツルツルのフロアであいて。ところが最近は患者アメニティの向上ということで、こういうマット化があると。それから、そこに導入されている掃除機は静音タイプで、音が静かで強力であればいいんですけども、いろいろなものが十分とれるのかどうかとか、一方において空調は省エネ設計で、外気換気率はやや押さえぎみということを見ると、ノロウイルスの外界での飛散状況での安定性というものが、まず先生に教えていただきたいんですけども、どれくらいあるのかということをお考えたら、こういう空調系も考えることになるかと、従来手法から逸脱しているんです。ですから、こういうものも考えると、従来手法を徹底すれば防げるのかということに大きな疑問も感じております。こちら辺、次の項目で教えていただければと思いたいます。

渡部食品医薬品情報係長 先ほどノロウイルスの加熱による失活ですとか、食材によってはどういう状況だろうかといいご質問がありました。これに関連して、都内で発生した調理従事者由来のノロウイルス食中毒の46例について説明します。本日の資料には詳細に分類したものをつけておりませんが、原因施設の業態についてのデータがあります。それぞれの業態ごとの例は1例程度ですが、旅館、惣菜をつくっているところ、仕出し・弁当、集団給食の病院、寿司といった業態で発生しています。従事者由来の食中毒の場合は、食材では、加熱をしていないものが疑われる、これはあくまでも疑いですが、原因として疑われます。実際にはカキ以外の食材からノロウイルスが分離されているものがないので、あくまでも疑われるものがあるとお考えます。付け加えますが、業態としては菓子製造でも発生しています。

先ほども説明しましたが、資料の21ページからの国のQ & Aでは、26ページのQ13で、「カキ以外にどんな食品が原因となっていますか」という項目があり、「カキを含まない食品も多く発生しています」としており、例示は特にされていません。食材からノロウイルスが検出されていないことからこのような記述になっていると考えられます。一方、海外の情報では、明確に、例えばレディ・トゥ・イートのものやフルーツなど、過去に発生した事例に基づいて、食品の種類と取り扱いから感染が広がるような例を出しています。さらに業態についても詳細に例示している場合があります。ただし、国内では明確な判断が難しいしづらい部分もあるため、厚生労働省のQ & Aには出ていないのかなという、そういう状況だと思います。

伊藤座長 ノロウイルス食中毒の事例からいろいろな情報を集めてくる、これは東京都だけに限定される、それとももう少し広く、全国的な情報が手に入れば、もうちょっと広げた方が広くとれるのではないかというのは、全体に少ない中で論じるよりは、もうちょっと母数を多くした方がいいかなと思ったんです。いかがですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 私どももそのようには考えております。ただ、まず私どもの調査した事例というのは、ここに個別の事例をつけさせていただきましただけども、これ以外にも詳細な資料がございますので、非常に地元の事例は検討しやすいということがございます。おっしゃるように、典型的な事例で他府県等の情報の協力をいただけるものにつきましては調査事例を広げていきたいと思います。

伊藤座長 それから手洗いとか、あるいは消毒ですね、ここにそういう情報も解析したいということなんですが、これに対して何かご意見いただけますか。

中村委員 先ほど大量調理マニュアルも部分的に見直さなければいけないのではないかとということをおっしゃってましたね。牛島先生にお伺いしますが、ノロウイルスの場合は85度1分以上となっていますが、カキを加熱するときに、中腸腺のウイルスを殺すためには85度1分以上の加熱が必要だと思いますが、表面に付着しているウイルスの場合でも85度1分以上加熱しないと不活化しないのでしょうか？ 75度1分では不活化しないのですか？ 85度1分以上の加熱は、食材によっては風味が損なわれる温度です。

牛島委員 よく言われているんですけども、85度1分というのはネコカリシウイルスでの実験で、ウイルスが培養できるもので、それをいろいろな条件で試したところ、そういった条件であったということであって、細かく温度条件とかというのはされていないと思いますけれども、ただ60何度だったら、やはりもっと時間がかかるということで、

それでは無理ではないかという話が出ているわけで、これはあくまでも推定的なもので、林先生はもっとご存じかもしれませんが、そんなお話です。

中村委員 85度1分以上加熱しないと、ノロウイルスに感染してしまうのでしょうか。

牛島委員 詳しいデータは私わかりません。

中村委員 これがきちんとしてないと、75度1分以上という大量調理マニュアルの温度を、85度1分以上に変えることは、かなりハードルが高いのではないかと思います。実際に調理をする立場で、食感ということ、おいしいということは大切な要素ですよ。

牛島委員 私の持っているデータは、60何度ぐらいで何分とかというデータと、85度1分というデータしか聞いてはいませんが。

中村委員 安全委員会で75度1分を見直そうというふうな動きはあるんですか。春日先生、いかがですか。

春日委員 ノロウイルスに限らず、ほかに腸管出血性大腸菌やカンピロバクターやサルモネラ・エンテリティディスも検討課題に挙がっていますが、何分まだ検討が始まったばかりなので、十分にデータを網羅的に集めていないんですね。ですから、はっきりしたことは申し上げられないんですが、今の段階では75度1分を見直すという話が出ておりません。私も先ほどお話を伺いまして、果たしてほかの病原細菌と比べて、ノロウイルスはそんなに耐熱性が強いのかなと不思議に感じていた次第なんです。これは大急ぎで、委員も含めて情報を見直すべきだと思います。

75度1分についてもそうなんですけれども、ウイルスも細菌もそうですけれども、その時間と温度で何個が死滅するか、10倍10倍という単位で考えますけれども、100分の1になるのか、1万分の1になるのか、それを込みで考えないといけないと思います。そもそも何個、汚染しているものがどのくらいなくなるのかという、そういう観点で考えていくべきだと思います。

中村委員 春日先生がおっしゃった定量的な考えがとても重要だと思います。ゼロになるわけではないと思います。そういったことから言いますと、もう一つ、マニュアルの手洗いの中で、よく洗った後で、逆性石けんで消毒するという、これはノロウイルスに関しては見直した方がいいと思います。今年5月に山梨で大きな食中毒が起こりました。原因は仕出し弁当でしたが、社長さんの話では、細菌性食中毒を予防する手段はずっと講じていたけれども、ノロウイルスを考えていなかったために、逆性石けんで手を洗っていたそうです。消毒したつもりの手で、調理作業を行っていたんですね。この調理場で逆性

石けんを使っていたことは保健所の調査で明らかにされています。手洗いのマニュアルの中に、ノロウイルスは逆性石けんでは効果がない、ということを加えとか、何らかの対策はとらなければいけないかなと思います。

先ほど、中村課長がおっしゃった窓を開けるという対策は、室内で嘔吐した場合の対応で、病院の病室とか、学校のあるいは保育園の生活の場では大切なことだと思います。しかし、調理場の問題ではないですよ。調理場は、窓を開けると外から昆虫や埃などが入ってきますから、それを防ぐような構造になっています。したがって、施設によって、どのような対応をしなければいけないかということ、分けて考えるべきではないでしょうか。

牛島委員 東京都の方で林先生のところの森先生がこの前論文を出されたんですけれども、できましたら、温度と今のお話のことをやっていただければ、そういった生のデータとか、そういった報告をぜひしてほしいなと思っているんですけれども、よろしく願いしたいと思います。

それから、調理従事者は確かに問題で、そこは非常にですが、ふと考えると、そういった調理をされるレストランとか大きいところは、トイレの掃除を、トイレをやる人が別にいまして、ずっとトイレを回ってやっていると。ですから、トイレをほかの人でやるようなところは、そういった侵入をノロについては注意しないと、例えば手袋でされて、その手袋でノブをされているとか、いろいろあつたりするので、その辺もよろしく願いしたいんですけれども。

伊藤座長 加熱の問題はネコカリシウイルスを使うんだろうと思います。定量的にデータを出していただければ、非常によろしいかと思います。少しはやられているんでしょう。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科主任研究員 まだ温度設計の方は検討していないんですけれども、牛島先生もおっしゃられたように、あくまでもネコカリシということで、それがノロにそのままというのは。ただ、大きい指標にはなると思いますので、不活化、あるいは衛生環境のチェックということで、こちらの方は研究していきたいと思っております。

伊藤座長 消毒に関して、手洗いのいろいろな消毒剤について、かなりデータを出されておりますが、今あるデータで解析できると考えてよろしいですか。健康安全研究センターでいろいろデータを出されていますよね、手洗いに関しての方法論、あるいは消毒剤。中毒予防のための解析をする中で、今あるデータで解析ができそうですか、手洗いに関し

ては。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科主任研究員 ある程度、ネコカリシで定量系のデータはとれておりますので、どのくらいをめぐるといというのは、実際の解析は終了しておりませんが、定量データはございますので、そこから有効に活用していただきたいと思います。

伊藤座長 安全委員会にも出された中で、電解水というのも入っていましたよね。だから、ここにあるのは大体挙がっていて、残っているのが加熱だけですか、データの的には。

林健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科主任研究員 提供させていただいたデータの中にも、薬剤としては電解水ですね。直接の担当者、森さん、薬剤等の説明をお願いしていいですか。使用薬剤。

森健康安全研究センター微生物部ウイルス研究科研究員 使用した薬剤の手洗いの関係ですと、4級アンモニウムのような逆性石けんの例、それからヨウ素化合物の例、あとは流動体とか、そのような医薬用石けん類を使われていた事例があります。それらを分析したところで、消毒剤、あるいはウエットティッシュ、電解水などを使った分析まで、今のところは終わっております。今後、まだ追加する部分があれば、定量の方法で比較をとればと考えています。

伊藤座長 データがあるから、それを解析していけば、ある程度たまるということですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 先ほどから、調理従事者にどこからノロウイルスが来るのかという、大変重要な問題なんですけれども、なかなか解析が難しいということもございます。私どもこちらの方も調査をしていきたいと思うんですけれども、それで今回検討していく方向性としたしまして、調理従事者が例えば十分な手洗いをして、そこで一たんノロウイルスを断ち切れれば、調理場の中は比較的安全になるのかなと考えております。しかし、実効性ある手洗いもそうですし、消毒剤についても、従来指導してきたものが、十分でなかったりするため、指導の方法を変えなくてはいけないということもあるのかもしれない。特に、中村先生がご執筆されているご本の中に、トイレの中に手を洗う設備があって、トイレを使った方が手を洗わないとトイレの個室から出られない、洗ってから出る。そして個室から出て、またトイレの全体にある手洗いを使って手を洗う、こういった施設が紹介されているんですけれども、この辺のいきさつとか、あるいは実際にやっているところの現状とかをお話いただけたらと思うんですけれども。

中村委員 トイレで用便の後、その中で衣服を整えますね。そうしますと、例えば男性の場合はズボンのベルトだとか、方々に汚れがつきます。これは、以前、NHKの食中毒防止の番組で実験をいたしました。トイレの中で手洗いをしない場合、衣服に汚れがつくのか、菌が付着する可能性があるのか、蛍光染料を使って実験をしてもらいましたところ、手を介してあちこちに汚れが付着するのが証明されました。細菌性食中毒の場合は、ある菌数がないと感染しませんが、ノロウイルスの場合は非常に少ない数で感染しますから、特にトイレの中での手洗いが必要だろうと思います。先ほど伊藤先生がおっしゃったように、トイレのドアのノブからノロウイルスが検出されていますし、トイレの個室の中での手洗いは大切だと思います。ノロウイルス予防対策のポイントの一つは、用便後、衣服を整える前の手洗いです。ドアのノブにウイルスを付着させない、あるいは衣服に付着させないことです。学校給食の衛生管理ではトイレの中に手洗いをつけるように指導をしていますが、ノロウイルス現場対策の本の中にも紹介しましたように、完璧なまでの設備を整えているところもあります。しかし、トイレの中に手洗い設備を作るにはスペースが必要ですし、お金もかかります。もう少し簡便な、トイレの中の手洗い設備を開発してもらいたいですね。

伊藤座長 食中毒防止に関して、中毒事例からの解析、手洗いの情報、あるいは消毒の情報、それから意識、施設というのが括弧にかかっていますが、こういうものからいろいろと解析していただいていますけれども、春日先生、いかがですか。この方法で何か抜けているものはございますか。もうちょっとこういうことをやった方がいいだとか。

春日委員 多分この中に入れることも可能だと思うんですが、先ほど中村課長がおっしゃった発症者の対策ということが、必ずしも調理施設での対策とかけ離れているわけではないと思うんです、ちょっと面倒くさい言い方をして申しわけないんですが。同じ対策を調理施設での対策にも、考えることも可能かなと思うんです。それは、換気するということではないんですが、1度調理従事者なり、あとは二枚貝を調理施設で使うことによって、調理施設自体が汚染を受けてしまうと、それを完全に除去するのが非常に難しいんです。それは、掃除機のフィルターにウイルスがかなり長期間残っているというデータがあったり、調理施設の出入口のドアノブにウイルスがついていることもあったり、そういう点で、施設の整備、資料8に、関係するデータにもあるようですので、考え方のフローチャートに既に含まれているとは思いますが、そこのところも忘れずに考えたらいいかないかと思いました。

あとは、全体的にはよく整理されていると思いますが、やはりデータをつけ加えるに従って抜けている点をお互い気がつくところもあるかと思いますが、そのときには順番に検討し直せばよろしいかと思います。

中村食品監視課長 カキの中、温度安定性は75度というのがあるんですが、ドライな状態というのは、それよりも上がりますか、一般的には。そうではないんですか。

伊藤座長 乾燥状態ですか。

中村食品監視課長 そうですね、比較的水分が少ない。

伊藤座長 加熱に対する抵抗性が高まると。

牛島委員 私自身よくわかりませんが、その辺も含めて、もしやっていたければありがたいと思いますけれども、乾いているときでも結構移りますから。

伊藤座長 そのほか、この問題について委員の先生方、ご意見よろしいでしょうか。

それでは、皆さんからいろいろご意見が出ましたけれども、これからの方向性については、大体この考え方を土台にして、足りないものは逐次加えていくと。それから、情報をもうちょっと広いところで集めていただくということで解析していただければと思っておりますが、そういうことで先生方よろしいでしょうか。

では、先生方の了解が得られたということで、こういう方向で進めていくということをお願いしたいと思います。

春日委員 すみません、1つ、調理中の作業工程や従事者の行動ということは、具体的にこの中でどこに入っていくんでしょうか。管理面の発生要因の中で、管理マニュアルが一番近いんでしょうか。

渡部食品医薬品情報係長 実際に調理工程の件に関しては、この図表には落としていません。調理従事者由来のノロウイルス食中毒の発生事例の中で、衛生管理面の発生要因として問題点が出てくれば、その中で触れていきたいと思っております。先ほどノロウイルス全般の分析評価の考え方の冒頭に、調理施設に持ち込まないという方策が非常に重要なのではないかという話がありました。しかし、もし持ち込んでしまったのであれば、どのようにそのリスクを減らすことができるのかについて、既存の事例やデータから分析ができれば、従事者にとってわかりやすい報告となると考えています。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 どうもありがとうございます。まだまだ検討の方向性をご議論いただきたいところがございますけれども、また先生方から具体的な資料をご提供いただいたり、考え方についてご指導いただいたりしながら進めていきたい

と思います。特に、加熱温度の件に関しましては、今後健康安全研究センターとも相談させていただきまして、実験が可能かどうか、この場では即答はできないんですけれども、基本的に取り組んでいく方向で考えたいと思っております。

また、発症者対策という観点も食中毒予防には欠かせませんので、そういった観点もここに盛り込んでいきたいと思っております。

進め方につきましては、今後とも先生方よろしくお願ひしたいと思います。

伊藤座長 大分時間が進んでまいりましたけれども、きょうの議事で、事業者アンケートの実施ということが挙げられております。これについて、事務局からご説明をお願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 先ほどご議論いただいている中でも、やはり実際に調理する人間、調理従事者の衛生がキーになるだろうというところでは一致しているところだと思います。

調理従事者の場合、最終的には調理従事者の手に付着したものが食品に移行してしまうということです。また、調理従事者の健康管理などについても検討が必要だと思います。

実際に、調理従事者の衛生として基本であります手洗いや健康管理について、施設の衛生管理者や、できれば実際に調理している方々からその実態や意識につきまして調査をさせていただきたいと思っております。

調査の効果的な実施方法について、先生方からご指導をいただきながら進めていきたいと思っておりますけれども、現在、私どもの考えています調査方法等につきまして、渡部から説明させていただきます。

渡部食品医薬品情報係長 それでは、63ページの資料7をお開きください。「ノロウイルス食中毒専門委員会における事業者調査(案)」として、資料を作成しました。

調査目的は、調理従事者が介在するノロウイルス食中毒に関する情報のうち、食中毒の発生要因を分析するために調理施設等の衛生管理の実態、それからノロウイルス食中毒の再発防止、そういった取り組みについての情報を収集したいと考えております。

調査概要ですが、調査は2つございます。最初に、施設の実態調査として、ノロウイルス食中毒の原因となった施設の業種、先ほど幾つか例示を出しましたけれども、そういった業種から施設規模を勘案いたしまして施設を抽出して、衛生管理の状況を調査します。

調査対象ですが、ここは案でございますけれども、高齢・児童福祉施設の給食ですとか、病院の給食、大規模な宴会場の調理施設、弁当・仕出し弁当調理施設などを考えています。

これらの施設では、過去にノロウイルス食中毒が発生していることから、各業種100から150ぐらい調査することを考えています。

調査方法は、郵送でアンケート票を送付します。内容は、施設の管理者が調理従事者の健康チェックをどのように行っているか、設備構造の現状として手洗いとか従事者用のトイレをどのようになっているか、衛生教育やマニュアル等の配備状況はどうかなどについて施設の管理者に回答してもらおう形で調査を進めたいと考えています。

続きまして、ノロウイルス食中毒再発防止の取り組み調査になります。これは過去5年間で都内で発生した調理従事者を介したノロウイルス食中毒の46例のうちから、5から10施設程度を取り上げまして、郵送によるアンケートもしくはヒアリング調査を実施し、食中毒の発生前後での衛生管理の取り組みや従事者の手洗いについての取り組みの変更点を調査することを考えています。できればヒアリング調査を行いたいと考えています。

実際には、この調査に当たりましては、従事者がどのように取り組んでいるのかというような部分は、意識調査の側面もあるため、調査項目、調査票での聞き方、そういったものについてアドバイスをいただきながら作成して調査を行いたいと考えております。

しかしながら、スケジュールは、非常にタイトなものを考えています。本日このアンケートの項目についてご検討をいただきますが、早速、調査票を作成し、年内に発送、年明けに回収・集計、1月下旬の次回の委員会までに分析した結果を出し、報告に盛り込むことができると考えております。

64ページ、裏面になりますが、「調理施設等の実態調査項目(案)」として、調理施設の実態調査についてのみ案をつけています。基本的な事項では、施設の面積、調理場の面積、提供食数、そういったものがどういう状況なのか、それから従事者の管理面として、健康管理、衣服などを清潔に保つこと自体をどういうふうに取り組んでいるのか、体調不良の従業員がいたときにどう対応しているのかという実際に調査したいと考えております。

以下、設備・備品について、作業領域区分の状況、それから手洗い設備がどういうふうになっているのか、これは過去の調理従事者由来のノロウイルス食中毒では、手洗いが壊れていた事例もあるため、手洗いがどのように設置されているのかの調査です。それから、使い捨て手袋を使用しているのか、トイレの状況、先ほど話があったように個室に手洗いが設置されているのかどうか、そういったことを調査することで、重要な点が洗い出されると考えております。

また、従事者教育につきましては、マニュアルの整備をしているのか、手洗いも含めた

衛生教育をやっているのかといった取り組みを含め、衛生管理としてただマニュアルに定めているだけではなくて、何かチェックをするような仕組みがあるのかどうか、そういったことを基本に施設の実態を知る調査ができればと考えております。

資料にある、「(2)ノロウイルス食中毒再発防止の取り組み」については、まだまだ事務局で案を示すことができませんが、実際に食中毒が発生した施設を対象に実施し、食中毒の発生前後で取り組みがどういうふうに変ったのかということの詳細にヒアリング、もしくは調査票で調査することができればと考えております。

以上です。

伊藤座長 調査の案ができ上がってきておりますが、委員の皆さんからご意見をいただきたいんですが、1つは施設の実態調査、2番が実際に中毒を起こしたところでの発生時とその後の対応の仕方ですね、そこら辺の調査をしたいということです。

吉川委員、いかがですか。

吉川委員 専門分野ですので、ようやくしゃべれるという感じです。アンケートはよくやりますので、ちょっと気になるところは、スケジュールなんですけど、私たち社会調査をやりますときは、年末に出して年明けに返してくださいというとき、ほとんど返ってこないんですけども、東京都がお願いすれば必ず返ってくるものなのかどうか、ちょっと疑問なので、それだったら、いっそ1月頭に配って、10日ぐらいで返してくださいとおっしゃる方が回収率は、普通はいいかなと思うんですけども、回収率は、言えば返して下さるものかどうか、個人的には疑問なので、どうなのでしょう。

渡部食品医薬品情報係長 単に郵送だけではなくて、この調査自体を、調査事業者に委託し、回収、督促もお願いしてもらおうと思っております。それと、通常、食品関係の施設では、東京都が例えば講習会で面識があるとか、行政と事業者という関係があるかと思えますので、普通の社会調査よりは回収率は良いのではと考えています。しかし、アンケートの実施時期については十分、アドバイスを参考に配慮したいと思います。ありがとうございます。

吉川委員 もう1つ気になることがありまして、12月上旬に送るのは、最初にお配りいただいた発生状況を見ますと、要するに忘年会のときには気をつけなさいという感じのかなと思うので、こういうアンケートを12月の最初にお出しになると、アンケート以外に気をつけるということにはなるのかなと思うんですけども、逆に忙しい最中に来るので、おろそかにならないかということが1つ気になるところです。こだわって悪いんで

すけれども、発送時期は気にされるといいかなと。

調査項目についてなんですけれども、内容が網羅的かどうかということについて、私は専門でないのだからわからないんですけれども、例えば設備・備品に関することは、要するにマルバツをつけていたり、数を書いていたりすればいいので、単純に答えられると思うので、これは最初にお聞きになるといいと思うんですけれども、管理をどうしているとか、マニュアルの整備というものはなかなか、していませんとか、ありませんというのは、率直なところを答えにくいと思うんですよね。そういうものは、アンケートの後ろに回されて、単純に答えられるものを前に並べるという質問項目の配列にされた方が、正直な答えが出てくるのかなと。うそをつくとは思いませんけれども、しかし面倒くさくならないというのは大事な事かなと思います。要するに、アンケートの回答の精度を上げるということが大事なので、そこは考えられたらどうかなと思いました。

伊藤座長 回答をきちんと書いてもらう、あるいは正直に書いていただくということである程度のネットワークはあるんですね、事業者とは。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 営業者の団体とか、食品衛生協会とか、そういったところに協力を依頼してやろうと思っているんですけれども、もう1つ心配するのは、先ほど吉川先生が言われたように、事業者にバイアスをいっぱいかけてしまうと、正直な答えといいですか、正解・不正解があるわけではないんですけれども、いい答えしか返ってこないと一体何の調査をやっているのかなということになってしまう、それで私どもの目的としているところがとれなくなってしまうというジレンマがございます。それなものですから、従事者と施設のいわゆる設備面を主な調査にしたものと、それからインタビュー、実際に起こしてしまった施設で話をより細かく聞こうと考えたわけです。当初、調理施設に対する調査とともに、調理施設の従事者に対して、並行したアンケートをとろうかというふうな案があったんですけれども、それでは事業者側からの、もしかするとバイアスが調理従事者にかかってしまうと、思ったような調査ができないのではないかとこの心配で、そちらはこの調査から取りやめました。その辺、また教示いただけたらと思いますけれども。

吉川委員 そういうときに、私たちがテクニックでどうするかということなんですけれども、一見関係なさそうな項目を入れるということがあると思うんです。例えば、すごいでしょって思いますが、従業員の皆さんはハンカチを持ってきていますかとか、トイレで手を洗ったときに手を拭くかと、そういうものを入れるのと、ライスケールと言うん

ですけれども、うそをついているかどうかチェックできる項目があるというか、性格テストなんかでよくあるんですけれども、私はうそをついたことがないなんていうのはあり得ませんので、そういうところにマルをしているものは少し怪しいと見るという、この場合でどういふことがあるかというところとちょっと難しいんですけれども、外観から見て必ずチェックできるような項目、例えば従業員入り口が2つあるとか1つあるとか、くだらないことなんですけれども、今すぐには思いつかないんですけれども、そういうそのチェックをできるような項目を混ぜておくという手があるかなと思いました。

伊藤座長 ここにいろいろな項目が挙がっておりますが、もうちょっとこら辺も加えたらどうかというようなご意見もごありますか。

中村食品監視課長 だれに答えていただくかということ、規模もいろいろで、体制もいろいろなので、栄養士さんとか調理従事のトップの人とか、あるいは経営にかかわる管理者とか、体制とかというと管理者みたいなもの、いろいろ混ざっているの、ターゲットをどう合わすかということは難しいように思うので、あまり規定はできないかなと思うんですが、ある程度記載した方がいいんでしょうか。食品衛生責任者とか、そういう制度もあるので、よくいろいろなアンケートで迷うんですけれども。

吉川委員 どういうアンケートにしたいかによると思うんですけれども、最終的には、本当に一番最後に、これをお書きになったあなたはどんな人ですかというのを最後に書いていただいてチェックするということは私たちはよくやることです。お金があればということなんですけれども、お金がある場合は、例えば管理者の方とそうでない方とか、1つの事業所で2種の人に書いていただくとか、そういうチェックはかなりします。例えば企業に出したときなんかは、広報が書いたのか、総務が書いたのか、大きい違いですので、それがこちらでコントロールできない場合は、そういうふうに最後に、本当に最後に書いてもらう。めくらないとわからないぐらいな感じでやるということをしてします。どんなやつらだと思われてしまうかもしれませんが。

中村食品監視課長 最後というのは、やはりポイントですか。

吉川委員 最後はポイントです。最初に書いてしまいますと、やはりバイアスがかかりますので。

牛島委員 これは当然、匿名ではなくて、相手がわかって、また返事も相手がわかったという形ですよね。

あとは、病院なんかで怖いのは、これを正直に答えて、何かあったときには、それをど

うするわけでもありませんとかというような、なるべく正直に答えて、それで罰則ということがこの調査に関しては特別なような、いい言葉がないんですけども、そんなことがあればいいかなと思っています。

伊藤座長 目的なんかを明確にきちんと書いておかないと、誤解を与えてはいけないんだらうなと思います。先ほどのお話とかかわるんですが。

春日委員 具体的な設問が見えていないので、よくわからないところもあるんですが、対象業種といいましても、施設の規模としてはかなりいろいろになると思うんです。提供食数で大まかな検討はつくと思うんですけども、その中でも非常に画一的なものを大量に調理する施設もあれば、少ない食数のものを多種類つくるところもあるでしょうし、1日に何回も調理するところもあれば、1回しか調理しないところも、そういう複雑な、多岐にわたる施設に対してとったアンケートをどう解析されるのかなというのが非常に難しいような気がするんです。例えば、衣服を清潔に保つことの取り組みとしましても、ユニフォームがありますか、ないですかということだけを聞くのでは不十分だと思いますし、手洗い設備についても、ありますか、ないですかと聞くだけではなくて、どういう作業区分ごとに何カ所ずつあるか、それが食数と対応して、その上で最終的には判断されるものだと思うので、それをどう聞いて、どう解析したらいいかというのは、なかなか難しいかなと思います。

中村食品監視課長 事前の検討でそこが議論になりまして、今バイアスの問題で、病院なら病院で、それはベッド数を300から500で切るとか、そうでないと今おっしゃったようなバイアスがいっぱい入って、解析不能状態で、単なる平均像が出てくるだけですから、今後に向けては指導しにくくなりますよね。そういう意味で、広くやるならば、全数検索ぐらい、7,000とか1万あって倍掛けしていくようになれば使えるかもわからないんですが、ここら辺は今のご意見も踏まえて検討ということでもいいと思います。

春日委員 ある程度検討された中には、業種ごとに分けるとか、施設規模ごとに分類して解析するということがあったわけですか。

中村食品監視課長 やはりお昼だけと朝・昼・晩ではメニュー数とかも全然異なりますので、そういうことを考えまして、ここは網羅的にご意見をいただいてというふうに。

春日委員 手袋などについても、ユニットだけではなくて、そうすると、飾っておいてもあると答えてしまうと思うんですよね。どういうときに使うとか、取りかえる頻度とか、そういうところも大事なポイントになるかと思っています。

中村食品監視課長 今回、裏に少し書いてありますが、そういうシステムがあるかないかではなくて、実際に運用されていることの検証が聞けたらいいのかなと。マニュアルはあるかといえば、1冊だってあるということですから、それがどの程度実行されているかというのは、むしろ意識的な話なのかなとは思っています。

春日委員 その詳細な解析が1月中旬から下旬の間にされるというのは、大変だなと。

中村食品監視課長 ちょっと欲張り過ぎですね。あまり因果関係の解析的なものには、これでは至らないだろうと。基本を押さえるという形で考えております。

田中委員 先ほどもお話いたしました、過去に休日診療所で仕事をしていた時の事例ですが、来院される患者様で嘔吐があったり、おなかを壊しているという状態の方が、仕事に行っていたりするのですが、その患者様の診察後、病状や仕事内容などによっては、医師は「そういう仕事をしているのなら今日は休んだほうがよいでしょう」と言うケースがあります。しかし、「そうすると仕事にならないからと困るので行く」ということも、特にちょうどノロウイルスの発生が目立つ12月から1月ぐらいの間にあったと記憶しています。大半は仕事があるため、普通の日になかなか病院に来られないので、休日や年末年始に開いている休日診療に来院されていると考えられますが、名前の通り、休日診療という性質上、検査などができる施設規模はありません。病状があまり優れない場合や検査などが必要な場合は、一次救急の病院へ紹介を行います。今回、例とした症状から考えて、調理関係業務に従事しているのなら、やはり「休んだほうがいい」と医師は当然言います。もし業務上、休暇を取るために必要であれば、診断書も書くことが出来るとも言う場合もあります。しかし、そのお金自体が無いという場合や、医師にそう言われても、代わりに働く人が他にいないという理由で仕事を休めなかったり、または急に休む事で怒られたり、そして、あとは自分自身の収入に直結するという問題などもあると思います。このような従業員の体調不良時の職場での対応というのは、どのように調査を行ったり、また行うのでしょうか。そういった事例を多く見てきたので、これは従業員本人だけの問題ではなく、業務管理・雇用者側の問題でもあると思っています。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 私たちもこのところは非常に議論しました。今おっしゃられるようなお話、同じような議論が出ました。実際に調理現場で、例えば朝礼で体調の悪い人を聞いたとしても、何人が本当に私は下痢をしているというふうに出勤した人が答えられる状況にあるのかというのが、もしかすると、この問題を考えるときの1つのポイントになるのかもしれないなど。ただ、これをどうやって調査できるの

かというのが、食品を取り扱う施設の中で、私ども指導するときには、もし体調が悪いときには直接食品に触れないような仕事をしてくださいということを言いつ放すわけなんですけれども、そんな仕事が一体どこにあるんだろうということなんです。注意して従事させられるか、もしさせることができたなら、一体どんなことが必要なのかというのがこのノロウイルスの場合、私どもははっきり自信を持って言えることがないです。

おっしゃられたようなところは、この調査の中でどうやって聞いたらいいのかというのは非常に悩んでいるところです。

吉川委員 今のようなことは、例えば職場の雰囲気は和やかですかとか、率直に物を言う雰囲気がありますとか、職場の風土を聞いたらいいと思うんです。それはチェックできると思います。あと、従業員の方にお聞きするとすると、要するに仕事のノルマがきついとか、休める雰囲気があるかということなので、職場の雰囲気を聞けばある程度、やはり余裕のないところで起こると思うんです、こういうことは。ですので、それこそ関係ないことのようなだけども、上司は話をよく聞いてくれますかとか、身の上話をしたりしますかとか、そういうことを数項目入れるだけで感じはつかめるかなと思います。

中村食品監視課長 個人的な見解ですが、調理従業員のパートも含めた全人員数で提供食数を割った数、余裕度といいますか、そういうものと、この意識について4段階ぐらいに分けて、どこかの段階でレスポンスが見えるかどうか、という点は期待できるかなと思うんですけれども。

吉川委員 そうですね、数字にあらわせるものもあるし、いわゆる雰囲気を聞いてみるのは悪くないと思います。

中村食品監視課長 そういう解析が、ある程度業態を絞った中で、条件がそろった状況の中で見えると、本当の実像が浮かんでくるのかなと考えます。そのためには、一定以上nが必要です。

吉川委員 大丈夫だと思います。対象にもよりますけれども、1つの条件に20ぐらいあれば分散はコントロールできるので、差があるなら出てくると思います。

伊藤座長 この調査の中で、従業員の問いは非常に難しいところではあると思いますけれども、うまく引き出せることを考えたらよろしいのではないかと思います。

中村食品監視課長 2つ目のアンケートについて、当初に申しました従来の手法型の限界があるのではないかと感じているんですけれども、中毒が起きれば、専門家として保健所の監視員が介入して、従来の管理手法というか、悪いと思われるところを改善指導、直

してよくなったということで、悪いところと良いところのギャップがこの調査で出るので、改善されたとなってくるんですが、そこは本来の衛生手法の視点からのアプローチなんですね。それが手洗いとかそういうことに結びつくとは思いますが、ここのところで浮かび上がらせたものが本当の食中毒対策、防止に直結するかどうかの検証をどうするのかというところで悩みがあって、もっと気がついていない新しいことが常にあるのではないかと思うと、何なのか、今後発生する新規の食中毒では調査範囲を広げてデータを収集するしかないと思っはいるんですけども。

伊藤座長 2番目にあります再発防止の調査ということで、発生したところについての調査がありますが、ここの内容では、発生前後の衛生管理の取り組みということが大きく取り上げられていますけれども、これに対して何かご意見ありますか。

中村食品監視課長 個人調査の調査対象は、紙での記述ということもありますが、ヒアリング調査ということで、これには指導にかかわった保健所の職員の方も必要になることも考えられ、施設の方が十分理解していれば、それで足りませんが、当時の担当者がもういないとか、いろいろなことがあれば、ヒアリングの対象が広がるのかなとも思っております。

伊藤座長 この調査はヒアリングの方がよろしいんでしょうね。これは私や中村先生も春日先生も、文科省の学校給食の中毒を起こした場所に立ち入って、ある意味でヒアリング調査でやっているんですけども。アンケートだけでは欲しい情報がないからもしれないから。

中村食品監視課長 責任を持って記入するかということは非常に難しいと思います。指導は行政庁が入っていますよね、食中毒が起きた施設に対しては。保健所主導型というのは、まず間違いないと思います。

伊藤座長 5から10ぐらいという数字で、非常に慎重な数が書かれているんですけども。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 先方の協力がどれだけ得られるかというのがまだ……。

伊藤座長 重点は1の方ですか。実際のいろいろな施設についてのアンケート調査。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 1番を補足するような形で2番を考えています。

伊藤座長 調査票のもっと細かい具体的な内容について、これから詰められると思うん

ですけれども、吉川先生、そちらの方がご専門ですから、いろいろとご相談をされてつくられた方がよろしいだろうと思うし、あるいはほかの先生方もこういうことに関して何かご意見があれば、細かいところを見ないと、こういうこともやった方がいいとか。

中村委員 施設の管理者に対してアンケートするわけですね。実際に働いている人の実態はわからないわけですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 1番は管理者を対象としています。

伊藤座長 今まで、こういうふうな従業者に対しての調査はやったことがあるんですか。こういう形でなくても。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 例えば、保健所とかそういったところでは、さまざまな施設改善のための調査等も行われておりますけれども、私どもで1つの目的を持って全体的な取り組みという形では、私の知っている範囲ではありません。

伊藤座長 今回が初めての試みということですね。

中村食品監視課長 従業員に対するアンケートは難しい感じがするんですけども、要するに目的変数が明確でなくて調査項目を立てている形なんです。だから、普通の疫学的なものなら、結果変数がはっきりして立っているんですが、どうもそれはなくて、上では、仮説としては、ちゃんとした手洗いができる体制があるのかどうかということが1つの目的変数にも置けるのかなとは思いますが、ノロ対策の本質としてはまだわからないので、そういうものが見定められないまま調査という、そこから新しいものが何かの偏りの中で見られるかという、その意味で実態調査とつけているところがあるんですが、そこについて、新しい解析手法とか、そういうものから何かアプローチする手法があるのかどうかですね。

吉川委員 質問はやはり、アンケートは、私たちもそうなんですけれども、今言われたような目的変数がはっきりしていないとやりませんので、本当に実態調査であるとする、漏れなくやるしかないかなと思います。私たちも仮説なくやるわけではないので、ここは聞いておきたいということは、できるだけ項目出しはしておかれた方がいいと思います。

ただ、(2)で再発防止取り組み調査をされるので、この2つが補完するということであるとすると、指導されて、それぞれの事業所とか施設で指導された内容をそれなりに考え直して、うちではどうしようとか、そういうふうにして改善されたと思うんですね。だから、改善の工夫のところをある程度お聞きになっておけば、今何も起こっていないところで工夫していないところが、単にマニュアルに基づいてやっているだけのところとの

比較はできるかなと。

中村食品監視課長 そういう意味では、2番の調査は数が少ないんですが、目的変数が定まらないので、既存の中ではあるけれども、ここで埋められた項目を大事な項目として、目的として1番とリンクさせるということは……。

吉川委員 逆に2番が先にあった方がいいかなと思うんです。

中村食品監視課長 ただ、それが本当にそうなのかという疑問はあるんですけども、今の中の仮説としては、ここでひっぱり出された項目が大事であって、それに対して1番の調査でどう反映されているかという構造みたいなイメージはあるんですけども。

吉川委員 多分、保健所の方は幾つかデータをお持ちだと思うんですけども、例えばトイレの改善とか、すごいくだらないですけども、使い捨て手袋の使用量というんですか、消費量が変わったとか、クリーニングを出す回数が違ったとか、そういうデータをお持ちだと思いますので……。

中村食品監視課長 できる限り定量的な方がいいですよ。

吉川委員 例えばそういうことであれば、月に何円使い捨て手袋に使っていますかは、こっちに入れておけば比較ができると思うんです。そういうことかなと思います。

伊藤座長 食中毒の発生の中で、私の記憶が間違いかもしれないんですが、病院で発生したときに、1度起きてまた起きたという事件がどこかありましたよね。あれは食中毒ですか。それとも、人から人の感染なんですか。もし食中毒であれば、どんなことをやったのか、結局それが対策になっていなかったということなので。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 まさにフレッシュな情報ですけども、本年8月30日に1回目の食中毒を発生させ、9月11日まで業務の停止処分を受けた施設が、再開後、数日のうちに食中毒を再発させてしまったという事例がございました。実は2回目の食中毒発生後、業務禁止処分となっておりますが、今週の月曜日、ようやく業務が再開できる形になり、業務禁止が解除になりました。

この施設には、調理場に手洗設備が設けられており、そこに消毒装置はございましたが、石けんが設置されておりました。細菌性の食中毒に対する対策についてはある程度考えてやっていたようですけども、もともと食中毒の原因となる細菌やウイルスを物理的に落とすという習慣がなかったようです。1回目の食中毒発生後に石けんの設置や手洗い設備の増設などを指導いたしまして、それで再開に持ち込みましたけれども、短期間で食中毒が起こってしまいました。その後、原因究明するために、大学病院でしたので、学

内での調査委員会を設置するですとか、保健所も国立感染症研究所の先生に依頼し、調査方針や疫学解析について検討していただき、施設側、行政側の両面からいろいろと検討を行ってまいりました。

その結果、やはりマニュアルと現実とのギャップがあるということがわかりました。マニュアルは、先ほどご紹介がございました大量調理マニュアルに基づいて作成されておりました。1回目の食中毒が発生した後、記録のとり方について指導し、記録の頻度を高めました。しかし、例えば手を洗ったということが記録されていても、どのように洗ったか、それが物理的に落とす効果があったのか、どこで洗っていたか、そういうことを検証せずに再開しておりました。

実は、従業員の検便で1回目、2回目、ともに1人ずつノロが陽性になった方がおまして、すべて塩基配列が一致していることから、連続的に同じウイルスが残って発生していたことがわかりました。その方々がいつまでノロウイルスを保有し続けるのか追跡しながら、ある一定間隔を置いて3度検便を実施しました。そして、全ての従業員の検便がノロウイルス陰性になったときに改めて施設を使って調理の再現実験をいたしました。その結果、作業動線の問題ですとか、手洗い設備の数は十分にあるが、使用したい場所になかったですとか、まな板やエプロンなどに使用区分があるにもかかわらず、あいまいな作業になっていたとか、そういったマニュアルとのギャップなどが見られました。

伊藤座長 かなり重要な情報だろうと思うし、常にそういうものが土台になるのではないかと思います。そういうものも一緒に加えていただいたらよろしいのではないのでしょうか。

富樫健康安全室食品監視課食中毒調査係長 もう1点、手袋の点がございました。この施設は従業員が16人おり、手袋が1日50組用意されておりました。ローテーションですから常に16人ではございませんが、16人の従業員が3食つくるのに50組ということは、1人当たり3回取りかえられればいいということで、1日の作業の中では十分ではなかったことがわかっています。それも検証の中で、必要なときに交換するとなると、その数では絶対的に足りないことがわかってまいりました。

伊藤座長 この調査項目の中で、従業員の意識調査的な内容を盛り込むことは可能なんですか。どういうふうなものを出せばいいのか私もよくわからないんですけども。

吉川委員 これは難しいですね。

中村食品監視課長 これはターゲットが管理者であるので、部下はどう見るかわかりま

せんで。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 意識調査につきましては、非常に難しいということで、ここで掲げさせていただいている部分には入っておりません。

渡部食品医薬品情報係長 手洗いの意識調査に関しては、ノロウイルス対策とか食中毒予防対策ではなく、病院の衛生管理の面のデータを参考にこの委員会での報告をまとめていくことができればよいと考えています。実際、病院の看護師がどのように手洗いを実施しているかについては、様々な報告があるようです。中には、意識調査も行われており、「手をよく洗っていますか」という質問に対しては、ほとんどの人が「洗っている」と回答しますが、実際に洗っているかどうかの検査をしてみると、なかなかうまくできていないことが分かっています。先ほど中村委員がおっしゃったような、要するに衛生的に良好なレベルではなく、ただ単に手を洗いましたというデータには様々なものがあります。もし、今回実施する調査の中で、踏み込んで意識調査ができれば何か新しいものが得られるかもしれませんが、従業員に対する意識調査には非常に難しい部分があると考えられます。このため、看護師とか医療関係者が取り組んでいるような部分、つまり、「手洗いについては、やろうとしても、なかなかうまくできない」という意識と行動のギャップ、そういったデータをうまく盛り込んで報告をまとめ、注意喚起できればと思っています。

中村委員 アンケートの中で調理従事者の健康管理の問題のところですが、先ほどから話に出ましたように、学校給食でノロウイルスの食中毒が起こった後に、必ず家族の状況を聞きます。子供さんとかお年寄りなど、嘔吐や下痢で介護が必要な家族がいたかどうかです。これはとても重要なポイントだと思います。嘔吐・下痢を起こしやすい乳幼児とか、要介護の年寄りを世話している人が調理に従事したとき、非常に危険性があるわけです。そういったことを管理者が把握しているか、配慮しているかということ、どこかで聞くための項目を入れていただくことも必要ではないかと思っています。

こういった事例は、過去にありますね。子供の吐物を処理して、自分では手を洗ったつもりでサンドイッチのトッピングを行った。その結果大きな食中毒を起こしたという事例です。ノロウイルスでは、とくに家族に対する健康管理が重要だということが、浮き上がってくるようなアンケートにさせていただけたらと思います。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 このアンケートにつきましては、実際に行政の中では取り組んだことがございませんので、きょうさまざまなお意見、ご指導いただきました。実際にアンケートのフォーマットをつくりまして、また先生方のご指導をいた

だいて、調査を行っていきたいと思います。よろしくお願いいたします。

伊藤座長 アンケートの細かい内容については、委員の先生方にとりあえず送っていただけということですか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 はい。

伊藤座長 かなり早急にチェックしてお返しするということですね。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 よろしくお願ひしたいと思います。

伊藤座長 委員の先生方、調査票の内容につきまして、特に吉川先生、我々はそういうことは不慣れでございますので、どうかよろしくお願いいたします。また、田中委員も違った立場からご意見をいただければと思います。

時間も7時になってしまったんですけども、この委員会のスケジュール等について、事務局から説明をお願いいたします。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 一番最後のページ、73ページの資料11をおあけいただきたいと思います。

ここには大ざっぱなスケジュールが書いてございます。本日11月16日に第1回専門委員会を開催いたしまして、次回、1月下旬に2回目を予定しております。その間に、ただいまお話しいただきましたアンケートをどうやったらいいのかということをお先生方にご相談させていただきながら、アンケートの実施に移していきたいと思ひます。スケジュールでは、1月の専門委員会でアンケートの解析をしたいと思っております。また、その1月下旬のところに、先ほど検討の方向性をご検討いただきましたけれども、それに肉づけした部分をお示しさせていただきたいと思ひます。

続きまして、2月上旬から3月下旬にかけて、実際の報告書の形をお先生方とご相談しながらつくり上げていきたいと思ひます。3月下旬に親委員会、第3回目の食品安全情報評価委員会が開催予定をされておりますけれども、そこに向けて報告書を作成していきたいと思っております。

タイトなスケジュールでございますので、先生方にさまざまなご協力をいただく場面が多いと思ひますけれども、ぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

伊藤座長 そうしますと、この委員会は、もう1回はまずやるということで、3回目はこれですとメール等での連絡になるんですか。それとも開きますか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 現在のところ、1月下旬に開きまして、その次は先生方とメール等の連絡を予定しているんですけども、ただ、進行状況等により

ましては、2月から3月にかけて開催することも考えられます。ただ、なかなか日程調整が難しいものがございますので、その辺を考慮しながら進めたいと思います。

伊藤座長 このようなスケジュールですけれども、先生方お忙しい中であれですけれども、よろしいですか。先ほどご意見、吉川委員からありましたけれども、アンケートを出すのは正月前よりも後の方がいいということ、ちょっと検討された方がよろしいと思います。多分正月前ですと忙しいから、放っておかれてしまうということが起きてしまうだろうということも危惧されます。

牛島委員 正月のお休み中に書かれるという人もいるかもしれないので、その辺はいろいろ考えていただいて。

吉川委員 大体年末というか、12月に出すと、忙しいので置いておいて、どこにしまったかわからなくなってしまって、1月の頭に督促しても来ないということが結構あると昔アンケート会社に言われました。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 私どももお休みの期間かなと思ったんですけれども、そうではないんですね。

伊藤座長 それでは、本日の議題、ここにありますものは全部、皆さんからご意見をいただいたんですけれども、いろいろ意見が出ましたので、事務局でこれをまとめまして、次の作業に移っていただければと思います。何か事務局からございますか。

古田健康安全室食品医薬品情報担当副参事 長時間にわたり、本日はまた遅い時間からご検討ありがとうございます。次回の予定でございますけれども、先ほど申しましたとおり1月下旬ということで、また先生方のご予定を聞かせていただいて、日程の調整を図りたいと思っております。

それでは、本日の専門委員会はこれで終了させていただきたいと思います。どうもありがとうございました。

午後7時05分