

食品の安全・安心リスクコミュニケーション（意見交換会）
『知って防ごう！食中毒』

10/18(水)13:30~16:00 パネルディスカッション

パネリスト、コーディネーター紹介

堀口先生の経歴紹介

堀口：皆さん、こんにちは。それでは早速始めたいと思いますが、まず、お手元に赤と青の紙があると思います。これを出していただけますでしょうか。皆様におたずねしたいことがありまして、これで回答を示していただければと思います。

ひとつ目の質問は、調理をする時に油で揚げ物をされることがあると思いますが、食品の中心温度を測るための温度計を家に持っておられる方は赤、持っていない方は青を上げていただきたい。はい、上げてください。周りを見渡していただいていいですか。持っていない方がほとんどです。ありがとうございました。

それでは、もうひとつ質問したいと思います。皆さんは携帯やスマートフォンをお持ちだと思いますが、まず、トイレの中で携帯電話をいじったことがある人は赤、いじったことがない人は青を上げてください。はい、上げてください。赤の人もいるかなあという感じですね。ありがとうございました。

それではもうひとつ、家で料理をする時に、途中途中でスマートフォンを使うことがある人は赤、調理をしている時にはスマートフォンは全く触らないという人は青を上げてください。はい、上げてください。半々ですね。では、スマートフォンをいじったりして、食品を食べたりする時に、1回手を洗ってから食べている人は赤、そのままの手で食べるという人は青。はい、上げてください。ありがとうございました。皆さん、菌をつけないようにしましょう。

今日は内閣府食品安全委員会から私と山本先生の2人が来ましたが、今の質問は、アメリカの同じような食品安全に携わっている政府機関がアメリ

カ国民にアンケートをとった調査が去年ありまして、アメリカ人は意外に中心温度を測る温度計を持っていたんです。それで私たち、ちょっとびっくりしまして、私も先月あわてて買いました。そういうことで、日本ではどうなのかということで、今年、内閣府食品安全委員会の方で食に関心の高い食品安全モニターの方に調査をしまして、やはりあまり持っていないというのが現状でした。今日も、持っている方、まばらでした。

もうひとつ、アメリカの調査で問題にしていたことが、最近はスマートフォンでレシピなどを確認しながら調理したりするので、スマートフォンをいじりながら調理をしたり、食べたりしていると、実はそのスマートフォンの表面に菌がついているので、スマートフォンをいじったら、いじるたびに手を洗ってから調理をしないとイケないのですが、そうしているかな？というところで、皆さんにおたずねをした次第です。

大体の状況は、パネラーの皆さんにはわかったと思いますので、それを踏まえて、最初にパネラーの方々から少しずつ取り組んでおられることなど、長崎県の状況などをご発表していただきたいと思います。それではまず、ララコープの井手さんからお願いします。

各パネリスト説明

堀口：それでは皆さんからいただいたご質問等に、先生方にお答えしていただきながらやっていきたいと思えます。まず、ご質問で、「HUSとはなんですか。」というのがありました。山本先生お願いします。

山本：英語の頭文字をとったものですが、正式な名称は「ヘモリティック ユレミック シンドローム (hemolytic-uremic syndrome)」ということですが、日本語で言うと、溶血性尿毒症症候群。ちょっと長くて難しい名前ですけど、腎臓の毛細血管がダメージを受けて、その時に同時に血液も溶けて尿毒症という症状が出ます。その際毒素が全身に回ることによって、重篤な障害になりますが、その後脳症が起こると亡くなることが多い。ですから、この溶血性尿毒症症候群を発症した患者さんは、透析を受けないといけないほどになります。これはO-157にかかったとか、腸管出血性大

腸菌で食中毒にかかった方全員がなるわけではなく、多いときで10数%ぐらいかと思います。特に5才以下のお子さんはなりやすいので、気を付けないといけないということです。

堀口：山本先生、今の話しに似ているものなのですが、「O-157の集団感染から10年経過して後遺症で亡くなった方の話を聞きました。食中毒の後遺症は一生背負っていくものなのでしょうか。ある程度の年数を経れば安心できるということではないのですか。」ということ。

山本：どういう病原体によるものかがわからないのですが、先ほどの溶血性尿毒症症候群などは、治れば割と後遺症は少ないと思われています。カンピロバクターでいうギランバレー症候群が結構長引く人が中にはおられると聞いたことがあります。抹消神経麻痺で、ずっとしびれたような感じが続き、一年以上、もっと続く人もいるということを知っています。そういうことで、後遺症にならないとは保障できませんが、食中毒でそういう後遺症がたくさん起きたり、感染症の場合の後遺症は、そんなに多くはないと思っています。

堀口：はい、ありがとうございました。「小豆ぱっとう」ってご存知ですか。私は長崎出身なので知らなかったのですが、東北とかそちらの方の伝統食なのですが、「小豆ぱっとう」で食中毒になり、まだ意識不明で入院されておられますので、後遺症と言いますか、お亡くなりにならなくとも改善がなかなか見られないということがあるかと思えます。

それでは、切実なご質問が来ております。実際、イオンさんなどどうされているかということもありますので、三つご質問を紹介したいと思います。「次亜塩素酸とアルコールの使い分けについて詳しく教えてほしい。」というお話、「ノロウイルスについて、以前、次亜塩素酸でしか消毒できないと聞いたような気がします。最近はノロにもよいというアルコール製剤が出たりしています。本当に効果があるのでしょうか。例えばノロスター、ノロノットなど。」「保育園などで、子どもたちが調理の前、手洗いに加えアルコール消毒のスプレーを吹きかけていますが、食中毒の予防にど

れくらい有効なのでしょう。次亜塩素酸でないといけないと先生がおっしゃられていましたが、アルコールでテーブルを拭くと同じように、予防になりますか。」ということで、山本先生、アルコールと次亜塩素酸が混乱しています。

山本：ノロウイルスは基本的には次亜塩素酸ナトリウムの溶液ではないとだめだと思っておりますが、ノロの新しいアルコール製剤については、私は知識がありません。アルコールと次亜塩素酸の違い、基本的になぜかという、ノロウイルスというのはエンベロープという外側のタンパク質を持っていないので、アルコールでそれをつぶすということはできない。それで強い。コアの部分しかないので、次亜塩素酸で遺伝子の方まで壊してしまわないとだめだという話で、次亜塩素酸ナトリウムがいいのだと思います。手につけるといのはお止めいただいた方がいいと思います。テーブルとか器具ですね。そういうものはノロウイルス対策で使うのはいいのですが、手を直接次亜塩素酸ナトリウムで洗うと荒れてしまいますから。手は普通に洗剤で洗っていただいて、よく流すということだと思います。

堀口：子どもたちが手洗いした後で、アルコール消毒のスプレーを手に吹きかけて、食中毒の予防にどれくらい有効なのでしょう。

山本：臨床実験はやったことがないですが、通常はそこまでしなくてもという気がしますが、どうでしょうか。アルコール濃度にもよるのですが、あまり薄いと効きませんし、市販のボトルのものを買ってきて吹きかけるということをしていると思いますが、置いておくと濃度が変りますし、次亜塩素酸ナトリウムも同じです。施設であれば濃いものを薄めて使いますが、使うたびに薄めるというのが一番いいと思います。

堀口：たぶんデータがないと思います。

山本：そうですね。

堀口：先ほど山本先生が言われた手洗い、「実は、結構皆さん、ちゃんとされていないんですよ。」と言われていましたので、まず、手洗いを子どもたちがちゃんとやるかどうかということが基本かと思います。

山本：手術をする時、外科の先生方は相当長い時間、ブラシを使ったりしながら手を洗います。そうすると、培地の上に手を置いても菌が出てこないぐらいに洗えます。それぐらいやるには20～30分ぐらいかかります。

堀口：肌荒れしたりするのではないのでしょうか。

山本：アルコールは気を付けた方がいいと思います。

堀口：最近、皮膚から感作するというのは結構ききますので。皮膚のためにはあまりいいことではないかもしれないですね。那賀さん、イオンさんではどのようにアルコールと次亜塩素酸を使っておられますか。

那賀：私ども、やはり手洗いを非常に重要視していきまして、イオンに入社していただいた食に携わる方、まず手洗いということで教育をさせていただいています。その中で、やはり手洗いの後アルコール噴霧をいたします。また、塩素系の消毒につきましては、まな板の消毒に使っております。他の包丁や調理器具等につきましては、アルコールで最終的な殺菌をしております。塩素系の薬剤を使うのは、まな板だけです。

堀口：松永さんの方で、次亜塩素酸とアルコールについてご質問が来たとき、どのようにお話されますか。

松永：営業者の方から相談が来ることがありますが、アルコール消毒に使うアルコールがどのようなものかということをもっと知らないで、アルコールという名前がつけば何でもいいということで使われていることがあります。アルコールは揮発性ですので、最低で70%に薄めたもの、99%でも70%でも同じ効力ですので、70%に薄めたもので、安く使った方がいい。7

0%を切ると効力がなくなります。例えば、濡れた手、濡れた作業台にアルコールを噴霧すると、濡れている水で薄まり70%を下回りますので、消毒をしたつもりでも、消毒になっていないわけです。そのところを十分理解されて使用していただくということが第一に必要なということを説明させていただいています。そして、次亜も手が荒れます。次亜、ハイターなどですが、手につくとぬるぬるしますよね。そのままにしておくと、すぐに手が荒れますので、すばやく流水で流してとらなくてははいけない。人間の手は脂肪酸というコーティングがされており、きれいな手は荒れた手よりも菌がつきにくい。脂肪酸がとれて手が荒れると、菌がつきやすくなるので、手の保護をしながら手を洗うということを考えていただかないといけい。また、調理器具とか食材を洗うところで手を洗っている方がおられますが、それが「手を洗う」ということを基本的にわかっていない。細菌は1000分の1ミリなので目に見えない。見えないものを相手にしてイメージを作っていたかかないと、なかなか対応できないということがあります。

堀口：今、検索してみました。厚生労働省のホームページに「手洗いはどのようにすればいいですか？」という質問がありまして、「手洗いは、手指に付着しているノロウイルスを減らす、最も有効な方法です。調理を行う前（特に飲食業を行っている場合は、食事を提供する前も）、食事の前、トイレに行った後、下痢などの患者の汚物処理やオムツ交換などを行った後（手袋をして直接触れないようにしていても）には、必ず行いましょう。常に爪を短く切って、指輪などをはずし、石けんを十分泡立て、ブラシなどを使用して手指を洗浄します。すすぎは温水による流水で十分に洗い、清潔なタオルまたはペーパータオルで拭きます。石けん自体にはノロウイルスを直接失活化する効果はありませんが、手の脂肪などの汚れを落とすことにより、ウイルスを手指からはがれやすくする効果があります。なお、消毒用エタノールによる手指消毒は、石けんと流水を用いた手洗いの代用にはなりません。すぐに石けんによる手洗いができないような場合、あくまで一般的な感染症の観点から、手洗いの補助として用いて下さい。」と、厚生労働省のQ & Aに書いてあります。

そして、「ノロウイルスに汚染された可能性のある調理台や調理器具は、どのように殺菌したらいいのですか？」という質問では、「一般的な感染症対策として、消毒用エタノールや逆性石けん、塩化ベンザルコニウムが用いられることがあります。ノロウイルスを完全に失活化する方法としては、次亜塩素酸ナトリウムや加熱による処理があります。調理器具は洗剤などを使用し、十分に洗浄した後、次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭くことで、ウイルスを失活化できます。また、まな板、包丁、へら、食器、布巾、タオルなどは、85 以上の熱湯で1分以上の加熱が有効です。なお、2枚貝などを取り扱うときは、専用の調理器具、まな板、包丁を使用するか、調理器具を使用の都度、洗浄、熱湯消毒するなどの対策により、他の食材の二次汚染を防止するよう、特に注意するよう気をつけましょう。」ということです。

そういうことで、消毒は補助的にしようということです。使うのではなく、あくまでも手洗いがすぐできない時とかにアルコールがあれば、それをまず使っておきましょうということです。厚生労働省のホームページQ & A にありましたので読ませていただきました。

手袋をするにしても手洗いは大事なのですが、ひとつ手袋についてのご質問がありました。「食品作業現場でよく使われるニトリル手袋とポリエチレン手袋のメリット、デメリットを教えてください。二重着用が理想だと思えますが、いかがでしょうか。」那賀さん、手袋はどうされていますか。

那賀：私どもイオンでは現状、いわゆるゴム手袋、頑丈なニトリル手袋は基本的には使っていません。衛生手袋、ビニールの青い手袋を使っております。理由は、1時間に1回は交換するからです。極端に汚れた場合や、違うメニューの調理を行うときは1時間経っていなくても交換します。ニトリル手袋はずっと着けがちになりますし、女性の従業員が多いので、手が荒れるということも要因のひとつかと思えます。私どもでは、衛生手袋を頻度を上げて交換するというやり方を行っております。

堀口：山本先生、何かありますか。

山本：手袋、そんなに詳しくないのですが、イオンさんが青い色の手袋とおっしゃいましたよね。食品で「青」ってほとんどないんですよ。ですから、もし破片が入っていたら見つけやすいので青色を使っているということくらいです。

堀口：手袋は私のほうが詳しいかもしれないです。手袋はしていても、先ほど那賀さんが言われたように、換えないと意味がないのです。手袋をしていても、やっぱり手を洗うというのが基本です。化学物質の話になると、手袋を換えなかった人の方が暴露が多いというのがわかってきているので、手袋をすれば安全、ではなく、手袋をするなら頻繁に交換し、手袋をする前に、きちんと手を洗わなくてはいけない、というのが原則かと思います。嘉村さん、指導すると思いますが、どうでしょう。

嘉村：はい、おっしゃるとおり、使えば予防できるというものではなくて、交換も大事ですけど、その交換するタイミング、これが大事ではないのかと思います。生ものを触った後であるとか、次の作業に移る前とか、その交換するタイミングというのは、やっぱり考えておくことが重要じゃないでしょうか。それと、手洗いにつきましても、さっきのご質問、園児に関するご質問だったんですけども、手の表面についている雑菌というのは、ある意味、バリアの役目も果たしておりますので、いつもきれいにしておかなければいけないかということ、そうではなくて、病原体が口に入る前のタイミングで手洗いをする。この手洗いのタイミングというものも大事じゃないかなと考えております。

堀口：はい、ありがとうございます。

それから、「食品を小分けして冷凍する安全なやり方がありますか。」「菌は、冷凍した場合どうなりますか。」「アニサキスは家庭の冷凍庫で死滅させるのは無理なのでしょうか。」ということです。山本先生、いかがでしょう。

山本：アニサキスは家庭の冷蔵庫の温度でも、たぶん - 15 ぐらいでしょうか、

時間を長く置けば殺すことができます。菌は死にません。アニサキスは冷凍で死にますが、菌は冷凍では死にません。凍らせて保存してやることと同じですから、再加熱して殺していただきたいと思います。

堀口：食品を小分けして冷凍する、安全なやり方はどうでしょう。

山本：小分けすることは必要でしょうね。というのは、早く温度を下げるという意味で必要なんですね。大きなものに入れたままだと温度は下がらない。通常は20以下に2時間以内、10以下に4時間以内で下げてくださいというのがありますが、今、大量調理施設マニュアルはそれよりもさらに厳しい基準でやっています。

堀口：日頃スーパーに買い物に行った時、レジの方が生肉などの上に、生で食べる物を重ねてカゴに入れられるので、私は事前に、生肉はビニール袋に入れてレジに行くようにしていますが、お店のレジの方の配慮がほしいと思っています。ということで、那賀さん、何かありますか。パッキングなど、バックヤードでどのようにされているのかも、もし教えていただければと

那賀：まず、お肉の場合ですね、私ども取り扱いが2種類あります。一つは外部の大規模な工場に委託して、あまり人の手をかけないようなところでパックされるお肉です。もうひとつが、今の質問に係わることだと思いますが、お店の中でパックするお肉もあります。これは、お店の特性によって、半々であったり、外部から仕入れる方が多かったりするお店、いろいろあるんですけども、店内で加工するもの、割合としては最大でも半分ぐらいになります。その中で、私ども基本的にはイオンではあまり手作業でパックするということはありません。全部機械でパックしますので、そこで人の手、あるいはパック段階の汚染というのはありえません。ご質問をされた方の心配されるところは、私どもの会社では、重たいものを先に値段を読み取り、だんだん軽いものにして、軽いものが上の方にくるとか、濡れているものは別にするとか、あったかいものは別にするとか、そういう手順はありますので、そういうご要望があれば、今後社内で検討していくこと

も必要かと思えます。

堀口：ありがとうございます。

井手さん、生協さんもいろいろな製品を売っていると思いますが、今のよう
なひとつの発泡スチロールの中に食品が入ってきますよね。入れ方など問題
になったことがありますか。ララコープさんへのご要望など聞かれたことが
ないでしょうか。

井手：確かに、配達も行っています。本当に働いている方が多くて、不在の方が
多いです。箱の置き場など、配達の際に陽はあたっていなくても、お帰り
になられた時に陽があたってしまっていたとか、発泡スチロールの中は温
度管理しているものの、班で配達をしている場合、誰かが開け閉めすると、
温度がどんどん上がってしまうなど、そういった個々の管理が難しいとい
う問題があります。ララコープで配達まではきちんと温度管理しますが、
その後は組合員さんが、消費者の意識で管理して、自分の口まで安全にと
いうところを活動の中で啓発していかないといけないと思っております。

堀口：ありがとうございます。それでは、まだ質問がありまして、「玉子はお店で
は冷蔵庫に入れていないのですが、生で食べていいのでしょうか。冷蔵庫
で2週間ということでしたけど。」ということです。

山本：基本的には冷蔵庫に、冷蔵ショーケースと言われているものに入っていな
い玉子は？です。生で食べていいかどうかは難しいところだと思いますの
で、そういう玉子は生で食べないようにした方がいいかと思えます。とい
うことぐらいしか今のところ言えないですが、食品衛生の基準というか、
冷蔵管理されている状態での期間という意味でついています。

堀口：それから、「カレーを一晩寝かせると最初よりおいしくなると聞きますが、
本当にそうなのでしょう。菌の発生で危ないのではないのでしょうか。」で
は、山本先生お願いします。

山本：私は、味の方はあまりわかりませんが、結局、先ほど言ったように菌が芽胞というのから発芽して増えるというものがあります。ですから、室温に置いておくというのはやはり危ない。ですから、ある程度冷めたら冷蔵庫に入れるなどして、食べる前にもう1回加熱して食べるなど、2回加熱というのは非常に大事だと思います。自宅の話ですが、調理して置いておくというのは、必ず最終的には冷蔵庫に入れておかないと、室温に置いていたら、次の日に菌が増えていると思っております。

堀口：「おいしい」ということと「安全か」というのは、必ずしもイコールではないということ。例えば、皆さんカレーを作るときにお野菜を炒めた方が味が逃げない、と言いますよね。でも炒めると、その分アクリルアミドが発生するので、リスクは上がります。ですから、おいしいということとリスクというのはバランスですので、今日は炒めたけど今度は炒めないで作ろうとか、そういうバランスが大事かなと思っております。

あと、事前質問いただいた中で、施設で働いている方からのご質問があったのですが、「保育園でバイキングをする時に、どこまで気を付けたらいいのでしょうか。」とか「老人介護の現場で、特に注意すべき点は何ですか。」とか「お弁当や惣菜などの食品のガードの置き方、仕方、高さや取り分け方にはどうやって気を付けたらいいのですか。」というご質問がきておりますが、那賀さんはお店ではどのような感じで気を付けていらっしゃいますか。悩ましいところかと思えますが。

那賀：私ども、ちょうど1ヶ月ほど前ですかね、0-157で残念ながら亡くなった方が出ましたので、今まで量り売りというのをやっていたんですけど、基本的には止めております。ただ、対面販売といたしまして、側に人がいて、いろいろ管理できる場合は、量り売りを極々一部継続していますが、その時の条件としましては、これはパック詰めも同じですが、トングを1時間に1回洗浄殺菌したものに交換する。あるいは、どうしてもトングを食材の中に入れっぱなしのお客様がたまにいらっしゃいますので、その場合は即トングかけに戻す。量が少なくなった分については、時間によってはパックに詰め替えたり、時間が経過したものについては処分してしまう等の

いろんな細かな作業をやるようにしています。ですから、常に人の目が届くというのが私どもの量り売りの場合の原則になっております。

堀口：嘉村さん、ご指導されると思いますが、いかがですか。施設の老人介護の現場で注意することとか、保育園のバイキングとか、仕切りの話とか。

嘉村：給食につきましては、国が示しております大量調理施設衛生管理マニュアルというのがございます。このマニュアル、H a c c pの考え方に基づいた衛生管理を示しておりますので、それに沿って少しでもそういった考え方が取り入れられるような指導しております。具体的に言えなくて申し訳ありません。特に高齢者を対象としておられる施設というのは、一般の方が何ともなくても、症状が出てしまう方がおられますので、特に肉の取り扱いであるとか、そういうところは用心していただく必要があるかなというところで指導させていただいています。

堀口：給食の大量調理施設衛生管理マニュアルというものを、給食をしない人であっても1回きちんと目を通しておくと、何に注意をしないではいけないのかということがわかるということなので、ぜひ目を通していただければと思います。長崎県のホームページから引けますか。

嘉村：厚生労働省のホームページへリンクさせるような形ですが、見ることができます。

堀口：先ほどもそうでしたが、リスク管理機関は厚生労働省です。もうひとつご質問に2017年の食中毒の最新情報が知りたいというのがあったのですが、食中毒統計は毎月47都道府県内からどういう食中毒が出たというのが厚生労働省の方に集約されてホームページにアップされておりますので、そちらのホームページを確認していただければと思います。では、これで終了させていただきたいと思います。個別におたずねしたいことがあれば、フロアで先生方におたずねしていただければと思います。皆さん、ご協力

ありがとうございました。

閉会