

開 会

午後 2 時 0 0 分

新井食品医薬品情報担当副参事 それでは、ちょうど定刻になりました。事務局側が新型インフルエンザの対応など業務の都合で本日出られない者もいますが、委員の先生方は全員おそろいになりましたので、よろしければ始めさせていただこうと思います。

それでは、お時間になりましたので、ただいまより第 3 回目の食肉の生食による食中毒専門委員会を開催いたします。議事に入るまでの間、私、食品医薬品情報担当副参事の新井が進行を務めさせていただきます。

東京都食品安全情報評価委員会規則第 6 条第 6 項に「本専門委員会の成立には委員の過半数の出席を必要とする」とありますが、本日は全員の方にご出席いただいていますので成立ということです。

事務局側の食品監視課長の中村と業務係長の原口が打ち合わせ中で、遅れて来ることになっています。どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

以降の進行を中村座長にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

中村座長 座長を務めさせていただきます中村です。

議事に入る前に、本日の資料について事務局からご案内をお願いします。

大貫健康安全課食品医薬品情報係長 資料としまして、資料 1 の 1 ページから 4 7 ページが消費者アンケート結果概要と消費者 Web モニターアンケート調査結果です。

資料 2 の 4 9 ページから 5 5 ページが消費者アンケート調査票。

資料 3 の 5 7 ページから 7 3 ページが消費者グループインタビュー調査結果概要と消費者グループインタビュー調査結果。

資料 4 の 7 5 ページから 1 0 9 ページが事業者アンケート結果概要と事業者訪問留置アンケート調査結果。

資料 5 の 1 1 1 ページから 1 1 6 ページが事業者アンケート調査票。

資料 6 の 1 1 7 ページから 1 2 2 ページが消費者アンケート及び事業者アンケート結果比較。

資料 7 の 1 2 3 ページから 1 2 9 ページが調査会社による委託調査についてのまとめ。

資料 8 の 1 3 1 ページから 1 3 4 ページが食肉の生食による食中毒予防のための普及啓発パイロット事業(案)とリーフレット「お肉による食中毒多発中!」でございます。

委員限り資料1が135ページから136ページで、消費者アンケート結果考察。

同じく委員限り資料2が137ページから138ページで、事業者アンケート結果考察。

139ページの委員限り資料3は堀口委員からいただいた事業者インタビュー結果の資料です。

なお、資料4はあらかじめお配りした資料を修正したものです。本日の検討ではお配りしたのではなく、こちらのほうをごらんいただければと存じます。資料7と委員限り資料3は本日追加したものになります。

さらに、本日の資料ではないのですが、机上に前回委員会の議事録を置かせていただいています。よろしく願いいたします。

中村座長 ありがとうございます。委員の先生方、皆さんのお手元にありますでしょうか。

次に、本専門委員会の公開について確認させていただきたいと思います。会議は原則として公開となります。ただし、東京都食品安全情報評価委員会の運営についての第3の2の規定によりますと、「会議を公開することにより委員の自由な発言が制限され、公正かつ中立な検討に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、会議において取り扱う情報が東京都情報公開条例第7条各号に該当する場合には会議の全部または一部を非公開とすることができる」ということになっています。

先ほど資料の説明等もありましたけれども、今回の議事及び資料の公開か非公開につきまして事務局で何かお考えがありましたらお知らせください。

大貫健康安全課食品医薬品情報係長 委員限り資料につきましては非公開、そのほかについては公開ということで考えております。

中村座長 ありがとうございます。委員の先生方にお伺いしますけれども、今回の会議は委員限りの資料を除いて公開ということにしたいと思います。よろしゅうございますか。

(「はい」の声あり)

中村座長 ご承認いただいたということで、早速、議事に入りたいと思います。

議事の(1)は「効果的な普及啓発についての検討」ということになっています。消費者及び事業者に対する効果的な普及啓発を行うに当たって、今回実施した調査の結果のうちどのような情報が有用であるか、またその情報をもとにどのような普及啓発を行うべきかについて、委員の皆様からご意見をいただきたいと思います。

資料ですけれども、短時間の間によくこれだけおまとめいただいたと思います。先生方のお手元には事前に資料が渡ったと思います。詳しくといいますか、全部にお目通しいただいているかどうか存じ上げませんが、本日事務局から簡単に説明をお願いしたいと思います。よろしいですか。資料を逐次説明してください。

大貫健康安全課食品医薬品情報係長 それでは、資料の説明をさせていただきます。

まず、資料1の消費者アンケートの結果です。1から2ページが結果の概要、5ページからが調査結果の詳細になります。消費者アンケートは2月27日から3月4日までの6日間、都民1,000人を対象としてWeb上で行いました。

まず、生食の有無については、7ページから9ページに示しましたように4割の人が3カ月以内に食肉の生食をしており、女性より男性、高齢者より若い人で食べている割合が多いという結果でした。5歳未満の子どもがいても食べる割合は全体と同様でした。

10ページに示しましたように、頻度を見ますと若年層では高くなく、50～60代で比較的高頻度で食べるという結果でした。

11ページに示しましたように、よく食べるメニューは牛肉のユッケが最も多く、続いて牛肉のたたき、馬肉、とりわさというふうに続いています。

13ページの食べた場所では飲食店が多く、子どもと高齢者がいる世帯では焼肉専門店の利用が多いという結果でした。ただ、頻度が多い人については自宅で食べる割合が高いという傾向でした。

18ページの食べたきっかけは、「飲食店のメニューにあった」というのが最も多い回答でした。

21から23ページの生食による体調不良は7.2%の人が起こしていますが、医療機関を受診した人はそのうち約3割です。体調不良を起こした全員が、その後も生食を続けていました。

23から36ページは食肉の生食の安全性に関する情報ですが、7割以上の方が何らかの情報を知っていました。情報源は全体ではテレビが最も多かったのですが、若い世代では「家族・友人から聞いた」という割合も多くなっていました。

37ページの食行動についてです。アンケートを行い、食肉の生食について知識を得た後もやはり生食を続けるという回答が多かったのですが、「ほかの人にリスクを知らせるか」という質問に対しては「伝える」という回答をした人が多いという結果でした。

41ページからは健康に対する危険の認知についてですが、生食をする人とならない人で

差はありませんでした。

43ページの食品安全情報の入手先は、テレビ、新聞等、インターネット、口コミ、パンフレット等という順でした。若い層ではインターネットの順位が2位になり、高齢の女性では口コミのほうがインターネットより高いという結果になっています。パンフレットやホームページの認知度ですが、「読んだことがある」と答えた人はあまり高くないという結果でした。ただ、アンケートを読んだ人のほうが生食は危険であるにとらえている人が多いという結果が得られています。

資料2の49から55ページが、ただいまの調査に用いた調査票になります。

資料3は消費者グループインタビュー調査結果概要です。57ページから73ページになります。同居する9歳以下の子どもを持つ男女、20代男性、幅広い年齢の男女の3グループの消費者に対して行ったインタビューの結果になります。

59ページからの生食行動についての問いに対しては、「子どもと一緒に食べる」という回答がありました。インタビューの中でカンピロバクター食中毒について都から説明しましたが、それに対して被害発生時期はどうか、最近になって食中毒が増えている理由、お店を取り締まらないのか、発症率、ニュースになっていない、生で食べても大丈夫な肉はないのかなどの質問がありました。

また、運が悪い人になるものだ、外食でよく起こっている、消費者が予防できる範囲には限度がある、カンピロバクターの情報を伝達する必要はあるが、被害の程度が大したことではないならそれほど躍起にならなくてもよいという意見もありました。

64ページからありますように、都はブリーフィングを行って情報を示しました。それについては居酒屋が多いという情報はインパクトがある、件数はむしろ少ない印象がある、被害談や体験談のようなリアルな情報がよいなどという意見がありました。ブリーフィングの後で、生食をする人のうち食行動を変える意志がある人はあまりいませんでしたが、子どもがいる人は「子どもにはあまり食べさせない」というような発言をする人もいました。

最後に、行政からの情報提供のあり方については、都が作成したパンフレット等を見ている人はあまり多くないという結果でした。若い男性に伝達するための手段として出たアイデアはインターネットと、インパクトのある出し方が必要であるという意見が出ています。

資料4は事業者アンケート結果になります。都内112事業者を対象とした訪問留置ア

ンケートで、生食提供者と非提供者をほぼ半々にしています。

83ページから生食メニュー提供の実態を示しています。生食メニューをこの3カ月間で提供している店は、業態別では焼肉専門店が88%、焼鳥・串焼専門店で63.6%、居酒屋が43.9%です。頻度ではほぼ毎日提供しているところが64%、週に3～5回というところが16%でした。

メニューとしましては85ページの図2.1.13になりますが、牛レバーの刺身、馬肉の刺身、牛肉のユッケ・タルタルステーキ、とりわさ・鶏のたたきとなっています。営業の種類別でメニューの順位は異なっていました。

87ページに生食用として提供された食肉がどのようなものであるかを示しています。生食用として提供した肉は「仕入れ元が生食できるとした食肉」、「伝票・ラベルに生食用という表示がある食肉」、「自分や責任者が新鮮だと判断した肉」ということになりました。ただ、図2.1.19に示しましたように、業態別では、チェーン店やフランチャイズ店は自分や責任者が新鮮だと判断した肉は提供していませんでした。

90ページから提供しているメニューについて質問しています。このようなメニューを提供したきっかけは、「客の求めに応じた」というのが45.3%で最も多いという結果でした。特に居酒屋では「客の求めに応じた」という割合がほかより高くなっています。

94ページですが、提供したときにこれは加熱用の肉であることを伝えたことが「ある」、または「たまにある」としたのは合わせて22.4%でした。

98ページ以降は生食の安全性に関する知識について聞いています。鶏肉については焼鳥・串焼専門店で「よく知っている」という割合が高く、生食用レバーについては焼肉専門店でも知られていました。回答者の立場としては、調理長である人のほうが経営者よりもよく知っているということでした。

104ページ以降の今後リスクをお客さんに伝えるかどうかについては、焼肉店でリスクについて「伝える」とした率が比較的高いという結果でした。

106ページ以降の食品に関する安全情報の入手先はテレビ、新聞・雑誌、業界団体からの情報、行政機関からの情報、口コミ、インターネットという順でした。都の作成した資料については、カンピロバクター関係の資料では15.2%から25.9%の間で知っていると答えています。これは焼肉店のほうで知っている割合が高いという結果になりました。

資料5は今の調査に用いた実際の調査票です。

資料6は消費者アンケートと事業者アンケートを比較した結果です。117ページで消費者の喫食メニューと事業者の提供メニューを比較しています。消費者は牛肉のユッケ・タルタルステーキが最も多く、その後に牛肉のたたき、馬肉の刺身、とりわさと続いています。比較して、提供しているメニューは牛レバーの刺身、馬肉の刺身、牛肉のユッケ・タルタルステーキ、とりわさの順でした。

118ページの食べ始めたきっかけは、消費者は「飲食店のメニューにあった」というのが最も多く、お店のほうは「客の求めに応じた」という答えが最も多くなっています。裏メニューについては、「注文がよくある」、「たまにある」と答えたのは消費者、事業者とも大体16から17%ぐらいと同じでした。

119ページの知識の有無に関しては、事業者のほうがよく知っていました。

120ページの食に関するリスク認知については、消費者と事業者で賞味期限切れの食品についての認知のみが大きく異なっているという結果が得られました。

121ページは情報の入手先です。消費者、事業者とも1位がテレビ、2位が新聞・雑誌・書籍で変わりません。その後、消費者ではインターネット、口コミと続きますが、事業者では業界団体からの情報、行政機関からの情報の順になっています。行政の啓発指導は事業者のほう認知度は高いという結果が得られました。

資料7は、調査会社による委託調査についてのまとめになります。生食による食中毒予防のためのリスクコミュニケーションの方法についての提案を含むまとめとなっています。127ページからになりますが、消費者向けとしましては対象を消費者全般のほかに若い男性と子ども、高齢者世帯に重点的に行うことを提案しています。

内容は肉の種類別の食中毒リスクに関する情報提供とし、一般的にはテレビと口コミ、若者世代にはインターネット、子どもがいる世代には保育所や幼稚園からの情報提供が効果的であるという提案になっています。

事業者に対しては営業種別のリスクコミュニケーション対応が必要としています。

内容としては専門的な知識の一層の徹底が必要であること、またメディアとしては消費者と同様にテレビなどを通じた情報提供と業界団体を通じた情報提供が必要ではないかという提案になっています。

次は委員限り資料1になります。資料1から3でお示した消費者アンケートの結果に対する考察の案です。全体に対する考察では、食品安全情報の入手先の第1位はテレビであることから、リスク情報を提供する場としてはテレビが有用である。

リーフレットを用いた情報提供にも一定の効果があることから、今後も基礎知識の定着に取り組む必要がある。

ホームページの周知を図る必要があるとしました。

若い世代に対しては、食べる機会の多いことが感染リスクの高さにつながります。ただ、頻度については若い人は少ないので、習慣化を防止する必要があると考察しました。

生食のリスクについては家族・友人から聞いていることから家族を通じた普及啓発ができる可能性がありますし、インターネットもやはり重要であるというふうに考察しました。

子どもや高齢者のいる世帯についても正しい情報の普及啓発が必要です。子どもがいる世帯でも生食をする頻度はほかの世帯と変わりませんし、焼肉店の利用が多いので焼肉店からの普及啓発が考えられます。高齢者に対しては、若い世代とは異なり紙の媒体も比較的有効であると考えられます。

リスク認知について、食肉を生で食べた人のうち7.2%が体調不良を起こしていますが、その後、全員が生食を続けていました。また、食肉を生で食べるかどうかということは、食中毒を意識して決められているわけではないと示されました。

調査の結果、今後、生食をしないという人は少なかったのですが、周囲の人に情報を伝えたいという人が多いことから、本人の行動を変えることはできなくても周囲への知識の広がり期待できると考えています。

137ページの委員限り資料2は、事業者アンケート結果に対する考察です。提供しているメニューについては、鶏肉が29.7%、牛レバーの刺身が31.3%の店で提供されていました。また、飲食店の種類によりメニューが異なります。

生で提供するかどうかは、自分で判断するより他者の判断に任せるといほうが多いという結果でした。ラベルについては、鶏肉と牛肉は流通段階で「生食用」という表示がされた可能性があります。チェーン店では本部が提供の有無を判断していることから、本部に指導を行う必要があります。

提供のきっかけは「客の求めに応じた」というのが最も多く、裏メニューをわざわざ注文する人も多いことがそれを裏づけています。

リスク認知については、業種別に知っている知識が異なることが示されました。

食品安全情報の入手先として行政を挙げている率が生食提供店で高かったということは、行政の指導が反映されているとも考えられます。

リスクについて伝えるかどうかは、焼肉店で「今後、伝える」という回答が比較的高い

という結果でしたので、焼肉店で子どもや高齢者を対象とした注意喚起が可能かもしれません。

情報の入手先としては行政より業界団体のほうが高いので、業界団体を通じた情報提供を考慮する必要があると考えられます。

委員限り資料3は、堀口委員が事業者に対して行ってきたインタビュー結果です。堀口委員から直接ご説明いただきたいのですが、いかがでしょうか。なお、調査会社も同様の事業者インタビューを行っています。そちらについてはまだ結果が上がってきておりません。結果が届き次第、皆様にご送付することになると思います。

では、お願いいたします。

堀口委員 ざっとですが、インタビューをさせていただきました。東京都さんのほうから1度お店にお電話をしていただいて、後日私から電話があるということさせていただきました。

質問を大きく四つ立てています。1点は生食メニューを提供したきっかけです。それから、いつから提供していたのかと。提供している生食の肉ですが、仕入れ元が何と言っているのか、どこから仕入れているのかという点。それから、呼びかけは現状どうなっているのかということを知りたいところには聞きました。その結果ですけれども、鶏(とり)の提供店は3店舗です。残りは牛のレバーが多い焼肉屋さんになります。

店主がオーナーと、そうではないお店がありました。オーナーのお店の場合、「自分が開店した当初から生食メニューはあり、途中から入ったものではない」という回答を得ています。20年たったお店はなかったのですけれども、既に5年以上営業を続けておられるお店ばかりでした。

先ほどの資料1の結果などと一致する点としては、やはり頼まれる方は鶏関係では高齢者の方が多く、若い人はあまり頼みませんというお話がありました。

カンピロバクターの食中毒が増えていて、若い男性と子どもたちがその患者としては増えているけれども、「頼まれるお客さんの特徴はありますか」と聞いたところ「特に若い男性が頼む」とか「家族連れが頼む」という回答は得られず、「高齢者が多い」ということと「お酒を飲む方ですね」ということを言われました。

アンケート結果と同じように、「仕入れ元から生食用だと提供されている」というお話を何店舗かから伺いました。また、店舗によっては、オーナー店長の経歴によって「と畜場との関係をこれまで築いてきているので、と畜場からその日処理したものを直接仕入れる」

と言われたところが2店舗ありました。

おもしろいと言うとあれですけども、「よその店では生レバーを食べない」と言われた方がおられまして、自分なりの安全判断をしています。「同業者間で情報のやりとりはするのですか」と聞いたら、「します」と。「中にはちゃんと取り扱いをしていないと思う人たちがいるので、取り扱い方を教えたりする」というお話をされていました。あと「アルコールがカンピロバクターには効くということを知っているから、表面にアルコールを噴霧したり、お皿にアルコールを噴霧している」とか、「夏場には提供しない」と言われていました。

ホルモン店は、最近の傾向として女性の来店が多いという特徴を感じていらっしゃいました。

たまに「ぶっちゃけ大丈夫なの？」みたいなことをお客さんに聞かれると言われていました。「どう答えるのですか」とお尋ねしたら、「回答するのに困っている」ということを言われていました。

あと「メディアの影響はありますか」とお聞きしたのですが、お客さんが増えたとか、それによって生レバーを頼む人が増えたということでの影響は感じていらっしゃいませんでした。

鶏に関しては、九州の仕入れ元から仕入れているというお店が一つありました。毎回空輸される箱の中にカンピロバクターの食中毒から全部注意が書いてある紙が入っているそうで、それをいつも従業員が見られるようにキッチンに貼ってあると。仕入れ元さんには「もうわかっているからいいですよ」と言うけれども、仕入れ元さんは「これは大事なことから」と言って毎回注意事項の紙を入れてくるということでした。

「客からこういうものはないの？」とメニューにないものを聞かれることはないかと言ったら、「ない」と言われるお店は焼肉屋さんです。鶏関係で「生はないの？」と言われることがあるんですけども、それは基本的に高齢の方々に、お店の人たちは「うちは生は出しません」ということでメニューにないものは出さないとはっきり言っているということでした。ですから、お店の方々は非常に気を使って提供しているのは事実だと思います。お客さんのほうがむしろ知らなくて、気の使い方という面についてはいずれの店舗も非常に気を使っていらっしゃるということがわかりました。

ざっとですけども、それがインタビューしたところの状況になります。

中村座長 どうもありがとうございました。今日配付された資料、アンケート結果、イ

インタビュー結果についてご説明があったわけですが、先ほど申しましたように、これからアンケート結果の資料の中で効果的な普及啓発についての検討をするわけです。1時間近くかけて、委員の先生方から、この結果の中からどういったものを抽出して、どういう形で普及啓発に使ったらいいかということで、自由にご意見をいただきたいと思いません。

大変コンパクトに説明していただいたわけですが、検討する場合にはもう一度この資料を読みながら、順不同でもよろしいかと思えます。資料を初めから逐次やってもいいのですが、説明を聞きまして共通する部分等もありますので、予想どおりの結果だったとか意外な結果だったという感想でも構いませんので、そういう中から次にどういうふうに普及啓発していくかという話に移っていきたく思います。どうぞ自由に感想なりご意見を出していただきたいと思えます。いかがでしょうか。

トップバッターはなかなか難しいと思えますが、藤野委員に振りたいのですが、事業者アンケートについてのご説明をお聞きになっての感想でも結構です。

藤野委員 事業者アンケートの結果も見まして、やはり業界団体の利用が一番手っ取り早いと思えます。厚労省傘下に生活衛生同業組合というものがあります。食肉の販売、食鳥肉の販売もそうですし、我々日本料理もそうです。一般飲食店にも飲食生活衛生同業組合というものがあります。ところが、残念ながら、ここに加盟しているのは割と中小のチェーン店ではない営業者がほとんどです。例えば大手居酒屋チェーン店はチェーンレストラン協会に加盟しているので、ここを中心にされたほうがいいと思えます。そのほかに、レストラン協会というのが日本全国の組織であります。このぐらいを網羅すれば、主な事業者はある程度カバーできます。それでもせいぜい7割ぐらいだと思えます。

生で食べることをおいしいと感じている現代の消費者がある程度いらっやって、しかも一たんそれを経験されると引き続き食べたいと思う方が多いというのは私が感じた今回のアンケート結果です。

昔の大門のわきに、江戸時代から続いている馬肉料理店があります。年に2～3回行くのですが、ここでは馬刺しを出しています。オーナーの方に「馬刺しはいつごろから出したの？」と聞いたら、「僕が引き継いだときにはとっくにしていますから、相当昔から出していたようです」とおっしゃっています。したがって、生で食べることは江戸時代からあったような気がします。

鶏については、うちは戦前から日本料理屋ですが、とりわさというメニューは確かに昔

からありました。ただ、それが明治、大正時代からあったということはわかりませんが、少なくとも戦前にはあったということでメニューが残っています。日本料理屋さんとは特別なとき以外とりわさは出しません。普通は鶏料理屋さんが出します。

牛刺しについて触りたいのですが、なぜ牛刺しが好まれるのかと。特別にすばらしいA5の最高級の肉は、融点が36度以下の場合があります。32～33度です。その肉を指でさわるとばらばらと溶けていくというか、穴があくというか、肉を押すとどんどん入っていくぐらいやわらかいのです。そういう肉を生で食べますと、口の中でばらばらに溶けるような感じです。大間の本マグロの大トロの部分と非常に似通っていて、一たん食べると忘れられない味というような印象です。鯨の肉の尾の身もお刺身でよく食べますが、同じように最高級のもはそういう感じがします。

したがって食べることをやめさせるのは非常に難しいので、私の感じとしては、フグ料理と同じようにまず毒があることを周知徹底して、と場から安全な形でサービスを提供する事業者が届くことが一番理想的だと思います。

中村座長 ありがとうございます。専門店の立場からお話しいただいたのですが、アンケート結果で非常に問題だと思ったのは、危険性がわかっても食行動を変えることになかなかつながらないということです。若い人がそれほど高級なものを食べているとは思いませんけれども、消費者の意識が説明されたと思います。

ほかの先生方はいかがでしょうか。事業者インタビューの中から、事業者と消費者が情報を知っていても危機管理になかなかつながらない、それを避けることにつながらない難しさというのも問題としてあります。ほかの点でも構いませんし、消費者のWebアンケート結果でもいいですし、グループインタビュー結果でも構いませんけれども、どうでしょうか。

小久保委員 私も今回のアンケート調査を見て、意外とみんなが生で食肉を食べていると思ってびっくりしました。40%以上ですね。ただ、消費者に危険性の意識があまりないこともわかりました。特に食中毒が40何例というと、東京都の人口は1,000万以上ですから「たったのそれだけか。そんなに危険性はないじゃないか」というところがあるような気がします。

情報提供が難しいと思ったのは、消費者には危険性があるということをパンフレットでも何でもいから知らせるといことと、もう一つは食肉の提供者に対して今おっしゃられたような団体を経由するとか、厚生労働省からも生食用食肉について通知文が出ていま

すから、それらをちゃんと守らせてやることしかないと思います。ただ、生食用は避けられないということで、情報提供を積極的にしたほうがいいと思います。

つい先週ですが、大学の授業で学生130人ぐらいに聞いてみましたら、ほとんど危険性の意識がないのです。学生ですからそんなに高いものは食べられないので、生食はあまり食べていなかったということもあるでしょうが、「特に鶏によるカンピロバクター食中毒はあなた方の年齢が一番多い」と言ったらびっくりしていました。カンピロバクター自体を知っている人は非常に少なかったということを実感として持っています。

中村座長 ありがとうございます。

認知度の問題は前からありますけれども、伊藤先生はどうでしょうか。

伊藤委員 非常におもしろいアンケートが集まったと思って、感心して見ていました。先ほど言いましたように、事業者がこういうパンフレットをよく見るということで、事業者任せではなくて行政が全部つくって配ってくださいと。事業者の協議会の中の藤野委員みたいな人たちと話し合いをしてつくって出すという方法もあってもいいのではないか、それぐらい行政がお金を出してもいいのではないかという気がしました。

もう一つ、いろんな中毒事例を見ていると、同じ焼肉を食べても発症者は必ず子どもだけです。大人はだれもなっていないという事例がものすごく多いのです。ということは、ここにも出ていましたけれども、やはり保育園に対してのパンフレットづくりということで、保育児ではなくて親が見て、親から子どもに対しての注意が行くだろうと思います。

特に0157など、いろんな焼肉店で起きている事件はほとんどが小さなお子さんで、大人と一緒に食べているけれども発症していません。そういう事例がものすごく多いので、そこら辺に情報を提供していく必要があると考えています。

もっと若い人も生食するかと思ったら意外になくて、それよりお年寄りだと。先ほど小久保先生もおっしゃったように、やはり高いからかもしれません。もう少し若い人が食べていると思いました。

それから、お酒を飲む人が生食をするチャンスが高いというのは、私もお酒が好きなので何となく（わかります）。私もそういうことで痛い目に遭ったことがありますので、やはりお酒を飲む場では生食をするチャンスが高まると思います。

これだけ生食をしても、おなかが痛くなった人は少ないのです。1週間ぐらいたってから発症するという例もあります。消費者のほうでは、食べてすぐ目の前のもの、1～2日ぐらいのものを考えるから、多分そこら辺のところを意識していないのではないかという

気もします。

それから、テレビが情報源として非常にいいということで、これをどうするかと。東京都もテレビ番組を持っておられますから、ああいうところを活用できればいいという気もします。ちょうど幸いにいまNHKで撮影している中で、担当者に「生食の問題をきちんと取り上げてほしい」という話をして一応了解をとっています。これをどういうふうにして持っていくか、生食の指定はできなくても危険性だけはきちんと伝えたいと。いいチャンスなので、いま考えているところです。

堀口委員 追加でいいですか。先ほど伊藤先生が言われたとおり、子どもさんの話ですけれども、飲食店の方は「親が食べないと注文しないから、子どもは食べない」、「子どもに無理やり食べさせているような親は見受けられません」と。「親がとって食べて、子どもも自分がおいしいと感じているから食べているだけであって、親が無理やり食べさせたりしているのは見受けられない」と言われていました。

40～50代の方がよく食べているという話からすると、そこにお孫さんを連れていくことも可能性としてはやはりあるわけです。一つは文化の継承ではないですけれども、そういうようなイメージはありました。

順天堂も生レバーで食中毒事件を2年ほど前に起こし、東京都さんにお世話になっているのですけれども、学生は「新鮮イコール安全」という発想から抜け出していません。それは飲食店さんも同じで、「今日仕入れた生レバーだから大丈夫だ」という言い方をされてきました。鶏の方は「うちは空輸をして1日置いているので、生は絶対に無理です」という言い方をされてきました。

ですから、カンピロバクターの性質云々という話ではなくて、「新鮮イコール安全」という発想から抜けていないので、たとえ新鮮であってもどれだけ汚染されているかどうかによるということが伝わっていないのは飲食店もそうだろうと思いますし、もちろん消費者の方はもっとそうだと思います。

小久保委員 先ほど堀口委員に聞くのを忘れたのですけれども、事業者インタビューをなさったのはホームページを持っているような事業者ですから、大きくてちゃんとしたところですね。そうでもないですか。

堀口委員 名簿は東京都さんからいただきました。千代田区、豊島区、大田区、町田、福生、立川、調布、武蔵野とかばらばらですけれども、チェーン店はないです。

学生が肉の生食をするかどうかについては、インタビューしたときに「学生さんはどう

かな」という感じで、「むしろ30代の男性がよく食べますね」という答え方をされていました。30代の男性は基本的に会社に勤めていらっしゃるから、上司の方と一緒にそういうところに行った経験が過去にあって、「50代の人がよく注文されますね」ということからするとそこで勤められたりもしているという感じはしました。

村上委員 とてもおもしろい結果が出たと思います。私としては幾つか意外だと思ったことがありました。まず、意外に食べているんだということを知りました。小久保先生もおっしゃいましたけれども、40%を超える人が3カ月以内に食べているというのは私には意外でした。

一つは、体調を崩した人がごく少ないのですけれども、食中毒の発生頻度からいっただ多いほうでしょうか、少ないほうでしょうか。体調不良が7.2%というのはどうなんでしょうか。高いのでしょうか。

中村座長 ほかの食中毒は食べてすぐわかりますが、カンピロバクターの場合は潜伏期が1週間ぐらいあるということで、食べたことと体調不良の結果が結びついていないのではないかと思います。いかがでしょうか。

伊藤委員 生食の中でも鶏の生食は病原菌汚染、特にカンピロバクター汚染が50%以上で非常に高いのです。レバー関係もカンピロバクターとO157の汚染がかなりありますので、食べた肉の種類によってちょっと違うだろうと思います。いまお話がありましたように、カンピロバクターは潜伏期間がものすごく長い人がいます。だから、それが1週間前の生食だとは気がつかないと思います。

それから、こういう統計で出てくる数字と、アクティブにいろんな情報を集めて日本の患者数をある程度割り出している春日先生の安全委員会のデータですと、国内のカンピロバクター患者は約140万人と言っています。統計上の食中毒は3,000人ですが、それ以外にもいろんなところで感染しています。140万人の2割ぐらいは人から人への感染かもしれませんが、その多くは食品で、しかも鶏が原因だろうと思います。だから、現実にはもっともっとあると思います。そういう意味では、この7.2%というのはかなり高いと考えてもいいかもしれません。こういうことがあるから、全体の患者数がそれだけになってくるのだろうと思います。

村上委員 よくわかりました。自覚症状があった人たちで受診したのが34.5%ということは、残る3分の2の人は大したことはないと思ったわけですが、このハザードの大きさはどうなんでしょうか。

伊藤委員 食事をしたうちの30%ですか？

新井食品医薬品情報担当副参事 1,000人に聞いて30人が体調を悪くして、30%が医者にかかったと。

伊藤委員 その(30人の)中の30%ですね。日常1億人が食事をしている中で考えると、高いという感じがします。我々が生食ではなくて一般の食事を食べている中から見れば、高い数字だろうと思います。

村上委員 わかりました。

それから、一番びっくりしたのは危険だという意識がほとんどないということです。それがはっきりあらわれているのは、都のアンケートでこれは危険だという情報を与えた後の行動変化があまり顕著ではないところです。これからも引き続き食べるだろうという人がこんなに多いということから、危険認識が非常に低いことがわかりました。

今は消費者向けの話をしてはいますが、消費者向けにはどのくらいこれが怖いことかというのを丁寧に知らせる必要があると思います。それにはこの食中毒の性格、性質の具体例、実際の被害ケースや事例をきっちり洗い出して、おどかさず必要はないでしょうけれども、怖さをきちんと知らせることが消費者に対しては一番大事なところではないかと思えます。

あまりたくさん並べてはいけませんので、もう一つだけ、業者の調査でびっくりしたのは、仕入れ元が生食オーケーだということを判断して一種の保証をしているのが31%で、伝票やラベルに「生食用」という表示をしているのが42%、とあった点です。業者のほうでは何の裏づけがあってこれだけしっかり言うことができているのか、そのシステムを知りたいのですが、どなたか……。

磯田委員 カンピロバクターは鶏肉が犯人のようなお話が多くて、大変肩身の狭い思いをしています。今の村上先生のお話からいきますと、堀口先生が何軒か回られたそうですが、納入業者のほうで伝票やラベルに「生食用」というのは……

堀口委員 それは鶏ではないのです。

磯田委員 そうでしょう。馬刺しにはありますけれども、牛も非常に少ないと思います。鶏にはゼロだと思います。鶏の場合には、「生食で大丈夫だ」と言って納入しているような業者は限りなくゼロに近いと思います。そんなことでかなり気をつけています。

これからまたいろんな議論が進むでしょうから一つ申し上げておきたいのは、いただいた資料8の中で、注意を喚起するような広告をするにしても間違った方向に行ってしまう

てはいけないのでお願いしておきたいのですが、鶏肉は70%汚染されていると。さっきの伊藤先生の話でもかなり汚染されているということですが、ここ2~3年、カンピロバクターに対する懸念が業界でも非常に強くなりました。農場でしょってくるのはどうしようもありませんが、処理場での処理工程をかなり改善しています。去年あたりからまるで違うのです。

今日も資料を持ってきて、皆さんにお配りするつもりでした。この資料をもらってびっくりして、社内でも大問題になりました。「70%汚染されているなんて、そんなばかなことがあるか。おれのところで検査したものは、全部カンピロバクターは陰性だ」と。都の特別機動班が年に2回くらい収去に来るのですが、私のところで使っている4農場で12月11日にまさにこちらの担当部署の特別機動班が収去していきましたが、全部陰性でした。岩手県が二つ、九州が一つ、とにかく4農場です。私のところの仕入れ先でも毎月1回ずつ自主検査をしていますが、全部陰性です。

持ってきた資料をコピーしてお配りしようと思いましたが、「固有名詞が拳がっていて好ましくないので、言葉で言うように」ということなのでお配りしませんが、直近のもので、少なくとも私のところで扱っているものは全部陰性です。従来は次亜塩素酸で消毒するのは最後の冷却段階だけでしたが、今は羽をむしった後に噴霧します。それから、内臓を摘出したところで噴霧します。最後に、30ppmから多いところで100ppmぐらいですが、冷却槽の中で(消毒を)します。ぱっと抜き取り検査をされても、最近は非常に少なくなっています。

ですから、今後、消費者に危険性を知らせる場合に、ここにあるような70%も汚染されているということで危険ばかりが先行すると、正しい知識を普及するのはいいですが、危ないということだけを言われると業者としては非常に心配だということがあります。

中村座長 今の資料8のパイロット事業については後半で議論をいただこうと思っていました。それを先にご指摘されたのですが、これは平成14年と15年のデータなので、最新の汚染実態調査がやられていなければどうするかということで、この辺のところも問題になろうかと思えます。

堀口委員 危ないというお話に関係するのですけれども、恐怖感を与えるようなインフォメーションをしても、年に1回がん検診に行くような突発的な行動には有効ですが、生活習慣、いわゆる毎日やるようなものについては有効ではないというのは心理学で明確になっています。

いま発生した新型インフルエンザも、すごく恐ろしい話を延々この1年間ぐらいメディアがしてきたと思いますが、今日も皆さんはマスクをしていないじゃないですか。心理学でも20年ぐらい前に明確になりました。恐ろしいと思わせてもその瞬間だけは何とかしようと思うけれども、日常的な生活習慣、食事はまさに毎日3回食べるわけですからカンピロバクターの食中毒には当然気をつけなければいけないけれども、恐怖感を与えたからといって減る問題ではないと思います。

牛島委員 親の時代が生で食べていると子どもも同じようになる習慣がやはりあるという印象でした。逆に言うと、私たちがファストフード店に子どもと行っていると、子どもが次の世代になると同じようになるという感じにもとらえられます。

全体的なコメントで、よく集計されていると思います。ただ、将来的には、もうちょっと説得できるようないろいろな統計手法を取り入れてやっていただくと非常に価値の高いものになっていくのではないかと思います。

私はカンピロバクターのことで内閣府の食品安全委員会の微生物部門の委員ですが、感染を減らすためには生で食べる習慣がなくなると半分以下ぐらいになると。それ以外に加えるとすると、おっしゃったように塩素の濃度をどうするかとか、感染のあるところの鶏を後でどう処理するかとか、いろんな問題のあるところでどう感染率が下がるかというのは話が出ているのでぜひ報告書を見ていただければありがたいと思います。

確かに危険に対する認識が少ないところがありますけれども、問題となっているインフルエンザのことで非常にアクティブにいろんなことが起きています。本当のことを言うと、肉類には今まででもいろんなことがあったので、逆に言うと今度のことをきっかけにして、それだけではなくて本当はもっと問題があるのだということをアピールできればいいと思います。

伊藤委員 生食といっても、肉の種類によって対応をいろいろ考えていく必要があります。鶏肉とかレバーはもともとカンピロバクターによる汚染があるようなもので、馬刺しはほとんどありません。馬はそういう病原体を持っていないので、非常にきれいです。輸入されてくる馬刺し用の生肉は規格基準があって、きちんと検査をしています。それに合格しないと輸入できません。そういう意味では、非常に厳しい規制もあります。

馬肉はどこでも手に入るものではないから、馬刺しをつくるような工場とか、特定のところだろうと思います。そこら辺を行政のほうで調査されて、馬刺しに関してはそういうところにターゲットを絞ればできる問題です。もともと肉はきれいです。先ほど中毒を起

こした云々というのは、多分カットするところでの二次汚染だろうと思います。そこら辺をきちんと指導すれば、生食で馬刺しほど安全なものはないと思います。そういう意味での管理が一番できることです。肉の種類によって情報の出し方、指導の仕方も違おうだろうという気がします。そういう意味で、特に馬刺しはほかの肉と違うのではないかと思います。

中村座長 ありがとうございます。そろそろ議論が1時間近くなってしまいましたが、先ほど村上委員がおっしゃったように、少なくとも消費者に対してアンケート結果を踏まえてどういう情報を提供するかというときに、一つは事例を取り入れた形での情報提供も検討に値すると思いますが、いかがでしょうか。

アンケート結果をとらえて、委員の先生方、皆さんがおっしゃったように、意外な結果が出ている部分もありますし、この結果の中から問題点が幾つか浮上してきていると思います。食行動の変容はなかなか難しく、どういうふうな形で変えさせるかというか、どういう情報を提供して食中毒を減らすことにつなげるかと。

初めに藤野委員がおっしゃいましたように、いろんな団体や協会に対して効果的な啓蒙をやらなければいけないときに、部分的でもいいのですけれども、このアンケート結果の何を使うかというのはこれから細かく検討に入らなければいけないと思います。

いま伊藤先生がおっしゃったように、生肉といっても種類によって違おうと。確かに馬刺しは消費者もたくさん食べているし、提供も多いけれども、その割に食中毒は起こっていません。そういった意味では、肉の種類によって情報をきちんと整理して提供する形にするとか、提供の仕方にはいろんな媒体がありますけれども、消費者も業界もテレビ、新聞・雑誌の上位二つは共通しています。やはりテレビを使うことも一つでしょうし、もう一つは、特に業界の場合は公的な資料やパンフレット等がとても読まれています。そういったことで、今回のアンケート結果は示唆的な問題がきちんと整理されている、浮き上がってきているような気がします。これをどういう形で提供するかと。

先ほど村上先生から事例も入れたらどうかということがありました。効果的な情報はどういう形がいいのか、簡単には言えないかもしれませんが、先生のお考えをお聞かせいただけますか。

村上委員 やはり事例は大事だろうと思います。つまり、実際にこういう害があったということを知らせることです。確かにおどかし情報はそんなに効果はないかもしれないのですが、みんながなぜ注意するのかという一番の動機はやはり怖さで、そうなりたくない

からやめようと思うわけです。事例の中でも、なるべくならドキッとするようなものを少し洗い出したほうがいいのではないかと思います。

それは統計的にも今までかなり出ているわけでしょう。事例研究は都のほうでたくさんお持ちになっているのではありませんか。

新井食品医薬品情報担当副参事 症例自体は、食中毒に至ったものについては調査がしっかりされていますので、そういう蓄積はあるといえはあります。

村上委員 先ほどから出ている肉の種類によっても、もちろんわかっているわけですね。

新井食品医薬品情報担当副参事 推定されるものについてはわかっています。

村上委員 それから、種類というお話が出たので、私が読んで疑問に思ったことを一つ。質問の中で「種類によっては怖いという情報を知っているか」という設問があります。同じ生の肉でも馬刺しは大丈夫とか、鶏は危ないとかいうことを念頭に置いた質問だったのでしょうか。

大事な種類の中身を聞いていないのは残念でしたね。どういうものを怖いと思っているのかと。

新井食品医薬品情報担当副参事 まず、第1回目の専門委員会でも議論していただいたのですが、対象の肉については、伊藤委員から馬という話がありましたけれども、牛と鶏の肉についてやっただけかということでお話をしたと思います。そういった意味合いもありまして、どんな種類の肉を食われているのかを知りたかったと。

もう一つは、豚肉を生で食べることも出始めているような情報もありましたので、本当にそういうことがあるのかということも知りたいということで中に入れました。

村上委員 私が残念に思うのは、消費者が鶏の情報はずでに得ていたけれども牛レバーについてはあまり怖がっていなかった、といったことがここからは出てこない点です。

堀口委員 そういうことをインタビューで深く聞ければよかったと思います。

新井食品医薬品情報担当副参事 豚についてのお話はインタビューの中で聞いた内容です。

村上委員 これから情報を出そうというときに、既にかなり知られている情報とそうではない情報を知っておく、あらかじめその辺がわかっているといいと思ったわけです。

たとえば、豚の生は危険だということは、すでに常識的になっています。新鮮な豚なら半分生でも大丈夫というのはごく最近の一部の情報で、豚は生でないほうがいいというのはかなり徹底しているようです。それに対して鶏はどうか、牛はどうか、馬はどうかとい

うことがわかれば良いと思いました。

戻ります。先ほどのご質問の事例研究ですけれども、何歳ぐらいの人がどういう食べ方をして、どういう症状が出たという具体例を幾つか集めて、その中で特徴の違うものを三つぐらいはいつも用意しておいて、これはいつも必ず言いましょうとか、紙面や情報の枠にもう少し余裕があれば第2ケースと第3ケースを入れましょうというふうにして、伝えたい被害例をきちんと出していくことがまず大事だと思いました。

中村座長 いま先生にもおっしゃっていただいたのですが、これを次の議論につなげたいと思います。

まだ資料8の説明をいただけていませんけれども、こういう検討を受けて「食肉の生食による食中毒予防のための普及啓発パイロット事業(案)」をおつくりになっていらっしゃると思います。村上先生がおっしゃった事例も二つほど入っているのですが、二つとも0157の事例で、カンピロバクターが入っていないこともありますので、この辺のところをこれから説明していただいた後で検討に入らせていただきたいと思います。では、お願いいたします。

大貫健康安全課食品医薬品情報係長 資料8はこれまでの調査結果を踏まえまして、事務局のほうで考えた食中毒予防のパイロット事業の案でございます。健康安全課と都の保健所で行うものと考えています。

実施内容は保育園や幼稚園を対象とした保護者への普及啓発、企業を通じた勤務者への普及啓発、飲食店の営業者への普及啓発、学生等に対する普及啓発の4本立てを考えています。

方法としましては、リーフレットを作成し配布します。場合によっては講習会やアンケートを行うというのが、幼い子どもと企業を通じた勤務者へのものです。事業者向けには講習会がメインになります。その後どのような効果が見られたかという調査も一緒に実施することを考えています。

学生につきましては、やはり若い男性が多いということもありますので、大学や高校などを対象として、例えば学園祭などの実行委員会の協力が得られれば出店者説明会などにおいて危険性について周知することを考えています。

133ページと134ページにつけましたのは、保育園や幼稚園で保護者に配付するチラシの案です。ご意見をいただければと存じます。よろしく申し上げます。

中村座長 ありがとうございます。いまご説明を受けましたけれども、先ほどのアン

ケート結果から、やはり子どもに生肉を食べさせないのは保護者の問題だということで、幼稚園を対象にした保護者への普及啓発だったり、企業を通じた勤務者への普及啓発とか営業者への普及啓発というふうに、それぞれの項目を受けてこれからどうするのかと。しかも、リーフレットをつくった後に効果判定もきちんというパイロット事業です。この点について、またご意見をいただきたいと思います。

堀口委員 先ほど豚の生食のお話があったと思いますが、この間インターネットで「豚刺し」で検索をかけました。というのは、インタビューのときに豚刺しを出している店が1軒あったのでどれくらいあるかと思って検索したら、お店がヒットするのではなくて、インターネット上で利用者が質問して回答を得られるようになっていますが、そのQ & Aがばーっと出てきます。出している店舗が出てくるのではなくて、「豚刺しは本当に安全なのか」という質問があって、それに対していろんな人が回答しています。それは50代の女性が口コミで聞いているというけれども、インターネットで得ている情報は必ずしも東京都からだけではなくて、それこそだれかわからない人からの口コミで得ている場合もものすごくあるのではないかと思います。

別件で学生にもいろんなことを大学で調べてくるようにレポートを課したときに、本を調べたり図書館に行くのではなくて、まずインターネットに重要な単語を入れてヒットしたものをレポートにしてくるわけです。そうすると、間違った情報をあえて流したい人たちが世の中において、その人たちの情報が上位にヒットしてきます。その人たちは非常に熱心に毎日情報をリニューアルしていくので、それが上のほうにヒットしてくるから、正確な情報はインターネット上では伝わりにくいということを日経メディカルとか電通の方から言われました。正しい情報を流すのであればそういったところもチェックするなり、自分たちも「ここを読め」みたいなものをどんどん流していきなりしないとまず厳しいということを言われました。試しに「豚刺し」と引いていただくと、いろんなQ & AのAが出てくるので読んでいただければと思います。

先ほどのパンフレットからいくと、せっかく磯田委員にもこの委員会に入ってくださいましたし、危ないものだということを伝達するにしても、お互いにウィンウィン(Win Win)の関係で伝達していきたいと思います。文言の細かい訂正などはこの会議ではなくても、東京都さんがこれでどうでしょうというふうに皆さんに連絡をとって、お互いに折り合いのつくウィンウィンの表現に変えていけばいいのではないかと思います。

私がこれを見て思ったことは、「安心」は人の気持ちの問題で押しつけられても困るので、

「新鮮だから生でも安心」ではなくて「新鮮だから生でも安全」ではないでしょうか。基本的なところだけ1点言わせていただければと思います。

中村座長 今の堀口委員のご意見に対して、何かありますでしょうか。

牛島委員 パンフレットをつくっていただくのは非常にいいことだと思いますし、家庭や保育園というのはいいのですが、正直に言ってこの裏表だけでは足りないと思います。

先ほど伊藤委員が言われたように、肉によっても違うし、もう一つはできるだけアップ・ツー・デートのデータを調べて入れ込んでいただきたいと思います。昔はこうだったけれども今はこうだということでパーセントもかなり違ってきますので、その辺のことに気をつけていただければと。

このパンフレットでは、「視力障害」ということで述べていますが、カンピロバクターの場合は「ギランバレー(ギランバレー症候群)」という項目が出てきますので、全体的にもう一度見直す必要は当然あると思います。

ただ、さっきの豚のことにに関して私たちが一番気にしていたのは、豚のほとんどがE型肝炎の抗体を持っていて、ある時期には体の中にウイルスがあるわけです。日本脳炎も実際は豚の中で増えていますから、その辺のことから言うと、今のインフルエンザに注視することも必要かもしれないけれども、豚はもっとほかの問題もあるという気がしています。

堀口委員 豚じゃなくても、多分同じことが起こっていると思います。ネットの情報は意外に皆さん信用してしまう部分があるので、そこの対策を正しい情報を流すという話と両輪で東京都さんには考えてもらいたいと思います。

中村座長 ありがとうございます。このアンケート結果の中で、生肉を多く食べる人たちは家で食べているとか、外で食べるにしてもユッケが結構多いのです。私もインターネットで「ユッケ」で引いたら、ユッケのつくり方を含めてたくさん出てきます。つくり方で、生肉だから危ないという観点は全くないですね。お料理の仕方で、どんなにおいしくできるかという観点だけなので、特に若い主婦はインターネットを利用して調理をしていると。片方で効果的だと思うリーフレットやパンフレットをつくっても、それと競合するような形で情報というのはこれから大変難しいと。私も堀口先生がおっしゃったようなことは感じていました。

そういうものはあるけれども、アンケート結果から、きちんとした公的なパンフレットを見ながら知識を得て、食中毒を予防しようと考えている高齢者世代や業界の人もあります。インターネットだからこれはだめだということでもなく、地道な普及啓発活動も重要だと

思います。小久保先生、どうでしょうか。

小久保委員 さっき申し上げたように、消費者は恐らく（生食を）やめるというわけにはいかないでしょうから、地道にこういうパンフレットをつくることは必要だと思います。ただ、堀口委員がおっしゃったように「安心」を「安全」に変えるとか、言葉はだいが変えないとまずいと思います。

それから、子どもだけが危ないような感じがするので、そういうところを少し変えるなり、今回のことを踏まえて変えていただいて消費者に地道に呼びかけることを続けます。あとは行政的に先ほどの団体を通じてやるとかいうことで、業者の指導をしていくことだと思います。

さっき豚の話が出ましたけれども、昨日テレビを見ていたら豚インフルエンザのことで豚しゃぶのことがでていましたが、美味しい2回しゃぶしゃぶでは37度でインフルエンザウィルスは死なないけれども、数回やると中心部が70度になって安全だということを書いていましたが、豚しゃぶとは危険だなあというふうに見ていました。あらゆる媒体を通じて東京都が指導して行って、あとは消費者の意識に訴えるほかないのではないかと思います。消費者を守るには生食用食肉を提供する側のほうをちゃんとしなければいけないので、それが衛生行政だろうと思います。

さっき鶏肉のカンピロバクターの汚染パーセントのことが出ていましたが、今は確かに飲食店などに出ているものは結構きれいだと思います。ただ、市販のものは汚いという概念があります。私も学生に教えるときに、鶏肉には100%カンピロバクターが汚染しているからということで教えているぐらいです。今は昔に比べれば非常によくなっていると思います。特に飲食店に出すものはよくなっていると思いますが、市販の鶏肉は処理場によって随分違います。さかのぼっていえば養鶏場によってかなり違ってきますから、カンピロバクターに感染している養鶏場のブロイラーが処理場に入った場合にはそのロットからはほとんどカンピロバクターが検出されます。

このようなことがあるのですが、リーフレットやパンフレットにどういうふうに盛り込むかというのは非常に難しいところです。ですから、ここに書かれているようなことで啓蒙するというのでいいんじゃないかと私は見ていました。

中村座長 今の小久保委員のご意見に対していかがですか。

堀口委員 70が多いとか少ないという数字の問題ではなくて、何の数字を挙げるかというの1個あると思います。情報を受け取る側は数字で教えてもらいたいという気持ち

が強いというのは、心理学の実験で出ています。ところが、数字を出す側の人間は数字よりも例えば「わずかな」とか、「多い」とか、「少ない」というような言葉で表現したがるというのも研究としてはあります。何の数字を挙げるかというのは議論の余地があると思いますけれども、数字を入れることは必要だと思います。

今これで抜けていると思ったのは、先ほど伊藤委員や村上委員から教えていただいたような感じですが、カンピロバクターの潜伏期間が1週間と長いという特徴が書いていないということが1点です。

このパンフレットのターゲットが保育園や子どもたちの食中毒予防だったら、このままで構いません。カンピロバクターだけではなくてO157を入れるなら、カンピロバクターとO157の特徴的なところをきちんと分けて入れておかないとわからなくなります。それが気づいたところです。

もう一点は、何らかのURLを入れておかないと、このお母さんたちはネットを検索する世代です。電話番号は書いてありますけれども、東京都のURL、ここを読んでねというのがないと厳しいと思います。

多分、東京都さん以外の自治体ではできなくて東京都さんだからできることとして、テレビ局の人たちに東京都さんから説明しに行ったらいいと思います。彼らも正確な情報を知らないから間違っ流してしまうわけです。新型インフルエンザのときも、研究班としては厚労省に自分たちから行かなければだめです。リスクコミュニケーションは相手から来るのを待っていたら失敗です。向こうにストーリーができ上がってしまっているので、こちら側から彼らに対して例えば今回調査をしてこういうことがわかったとか、O157だけではなくてカンピロバクターはこうですとかいうことは多分東京都さんじゃないとできません。東京都さんがやる影響力は非常に強いものではないかと思います。

小久保委員　いま堀口委員がおっしゃったことには大賛成です。やはりこちらから行かないと……。例えばみのもんだ(の番組)でもやるときには情報を集める人がいて、我々のところに聞きに来るわけです。こちらからアクティブに「こういうことでもっと啓蒙したいんだけど」と言えば、向こうはちゃんと乗ってくると思います。

伊藤委員　リーフレットを眺めていたのですけれども、これだけ膨大な量のすばらしいアンケートがあるので、このどこかにそういうものが欲しいと。ありきたりで、こういうパンフレットはどこでもいっぱいあるのでインパクトがありません。せっかくアンケートをやったことが活かされていません。ぜひアンケートを生かしてほしいのです。何をや

ればいいのかすぐ浮かばないのですが、もうちょっとアンケートを大事に使えれば東京都らしい、いいリーフレットができると思います。

事例が出ていますが、0157を二つ出すよりは一つはカンピロバクターを入れたほうがいいだろうし、もっとデータを生かしてほしいというのが私の印象です。

中村座長 時間も迫っていますが、藤野委員、パイロット事業の中で飲食店の業者への普及啓発で書かれていることについて何かご意見はありますか。

藤野委員 この中で決定的に抜け落ちているのは、東京都の保健所をいかに利用するかということです。飲食業者が開店するときに、必ず営業許可書の申請のため保健所に行きます。ここが一番肝心で、そこで食中毒の知識を啓蒙します。責任者が行きますから、その店に必ず通達が行くと。それから、だいたい6、7年に1度更新もありますから、保健所ではこの辺をしっかりとやってもらうことを東京都さんが指導すべきです。

もう一つは、講習会の案ですが、こういうのをやりますと告知したところで、繁盛して忙しい、本当によく売っているところは全く行きません。残念ながら時間がないということで、ほとんど参加しないでしょう。

先ほどは触れなかったのですが、東京都食品衛生協会というものがあまして、東京都で1万1,000件ぐらいの飲食店が加盟しています。ここのすばらしいのは、カレンダー方式というもので日々何をチェックしなければいけないのかということをやっているところです。例えばの話ですが、冷蔵庫の庫内温度が何度か、仕入れ業者からの検品をきちんとしたか、入室する前に手やつめをきちんと洗ったかとか、事細かに毎日チェックするような表ができていて、それを1万1,000件の加盟者に配っています。1年に1遍配るものですから今年は遅いですが、来年のカレンダーを配るときに食中毒に関連する項目を一つ加えていただきますと、まさに即効力があるといえますか、毎日事業者が気をつけてくれます。

先ほど申し上げたチェーンレストラン協会、飲食生活衛生同業組合等は総会がありますので、それぞれの総会に担当者を1人派遣してパンフレットを配って説明したほうがよっぽど効果があると思います。

中村座長 ありがとうございます。

牛島先生、このパイロット事業について、例えば企業を通じた勤務者への普及啓発のところはこれでよろしいでしょうか。

牛島委員 パンフレットが各企業や保育所に配られる場合にそれなりに丁寧にとか、伊

藤委員がお話しされた肉の種類などがあります。

いま企業のことについて聞かれたのですけれども、実際に行く従事者に対する指導がどの辺までどうなっているのかというのが気になって、そこまで到達するようなことを期待します。特に若い人たちが行くところは逆に若い人たちが末端で働いていることが多いので、その辺のことも気になりました。

中村座長 先生は大学でも教えていらっしゃると思いますが、学生等に対する普及啓発は大変難しいようなことがここに書いてあります。これはいかがでしょうか。

牛島委員 難しいかもしれません。ただ、最近は予防接種のこととか、いろんな意味で学生に接しなければいけないことがあるので、その機会を利用して同時に食品のこともやっていたらいいかと。学生さんたちにしなければいけないことがある程度あるので、それにもうちょっと追加すればいいと思います。

中村座長 学生に対して、堀口先生はどうですか。

堀口委員 牛島先生が言われるとおり、最近は予防接種の話がよく出ています。

それから企業ですけれども、社員食堂の手洗いのところにポスターが結構張ってありますし、栄養士さんを会社で雇っているのではなくて、大手の派遣業者から派遣してもらっているところが多いので、派遣元の会社にご協力をいただいて栄養士さんがいるところに張ってもらったりするのも一つあるのではないかと思います。大手の会社に勤めている人は意外にまじめで、手を洗って社員食堂で食べたりするので、学生よりはよっぽど言うことを聞くとおもいます。

学生は麻疹の予防接種のことなどがあるので、保健センターを通じてということが一つあると思います。先ほど学園祭のお話もされていたと思いますが、学生が模擬店などで実際に食べ物を扱うことからすると、学園祭のときに各保健所が何かできるのであればいいと思いました。

中村座長 ありがとうございます。学生等に対する普及啓発だけは評価がしにくいから抜けていると思います。いま牛島先生や堀口先生からもご意見がありましたので、こういったことも含めまして……。

残りの時間がなくなりましたので、ほかにご意見がなければ……

堀口委員 評価と言われている評価の項目立てをしっかりとしないと、先ほどのアンケートからも危険な体験をしたけれども食べているじゃないですか。だから、食べなくなったというのを評価指標にしても、リーフレットだけで食べなくなるはずもないし、ほかの影

響力もあるかないかこれからはわからないので、評価指標はすごく議論されないと……。

例えば知識がふえたとか、(生食を)やめようと思う気持ちになったとか、自分はさておき人に注意するようになったとか、評価指標をしっかり組み立てないと、この事業をやったけれどもあまり変わらないという結果が出る可能性はあると思います。そこは検討していただければと思います。

中村座長 ありがとうございます。議事の進行がまずくて、前半のアンケート結果に対するまとめも事務局からいただかなかったので、今日の検討を前半と後半に分けていただいたことについてあわせて集約をお願いできますでしょうか。よろしくお願いします。

新井食品医薬品情報担当副参事 皆さん、どうもありがとうございました。本日お話しいただきました最初のアンケート結果を踏まえた普及啓発につきましては、さまざまなご意見をいただきました。また最後のほうで、インターネット関係のPRに対する対応とかテレビ局に対する対応とか、行政としてまだあまり取り組んだことがないようなこともお話の中にありました。模索しながら考えていかなければいけないというふうに考えています。

皆様に本日お話しいただきましたことを普及啓発の方向に生かせるように、今後は中間報告に反映してつくっていきたいと思います。その上でまた皆様のご意見をいただこうと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

パイロット事業に関しまして、磯田委員から数字の話でご意見がありました。最初に申し上げましたが、これは保育園に配る保護者用のパンフレットとして試しにつくったものです。皆さんからいただいた意見を盛り込んで改善して、パイロット事業に反映していこうと思います。

また、パイロット事業はこれから保健所で実際にやっていくところで、保健所を通じた事業者の指導等は今までも行っていた部分もありますし、当然この中で反映していかなければいけないところだと思います。その面でもまたご意見をいただければ、よりよいプランになっていくと思います。こちらでまたご意見を伺うことがあると思いますが、よろしくお願いいたします。

まとめとして以上でいかがでしょうか。

中村座長 ありがとうございます。いま事務局からまとめをいただきましたけれども、今日はたくさんの注文をこちらから出しました。よろしくお願いいたします。

今日の議事の中で(2)その他とありますけれども、何かございますか。

新井食品医薬品情報担当副参事 事務局からはございません。

中村座長 事務局からは特にないようですが、委員の皆様から何かございますか。先ほどの議論ではしよったところもありますので、どうしてもこれだけは言っておきたいということがありましたら、一言、二言でしたらまだ時間的にお受けできると思います。

小久保委員 今回、資料8につけたパンフレットは今日の議論を踏まえてもう一回見直したものを送ってこられるのですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 はい。

小久保委員 それに対する意見を踏まえて中間報告になるのですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 これはパイロット事業ですので、中間報告に生かすかどうかはまた考えていくことになると思います。

小久保委員 わかりました。

牛島委員 今回のアンケートは最終的に整理されて、どこかで公開される形になるわけですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 調査は全部終わっているのですが、報告はまだこちらに届いていません。そのままではなくて、何らかのPRができるような形に変えてそういう面で活用していきたいと思います。

伊藤委員 このアンケートではないですけども、日本食品衛生協会からカンピロバクターと生食に関するDVDが最近できまして、まさしくこれを取り上げています。どちらかといいますと事業者向けに出たものですけども、非常によくできていると思いますので参考にされたらいいと思います。

小久保委員 食品衛生協会のももそうだし、近々、食品安全委員会からもカンピロバクターの報告書が出るという話を春日先生から聞いています。昨日も電話で話して、「先生は委員だからここでしゃべって」と言ったのですけれども、そういういろんなところの整合性を図ってやったほうがいいと思います。

中村座長 春日先生は本委員会の委員でもいらっしゃいますし、その辺は情報を交換しながらいいものをつくっていただきたいと思います。

村上先生、最後によろしいですか。

村上委員 このアンケート結果は発表しないのですか。公表を具体的に考えていらっしゃらないのですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 アンケートについてはお知らせできるような形に整理

して、都民の方なりにお知らせしていこうと考えています。また、この会議の資料はホームページにアップされて公表されます。

村上委員 会議の議事がアップされるというのはわかりますけれども、そうではなくて今回の調査結果のまとめみたいなものは、お出しにならないのですか。

新井食品医薬品情報担当副参事 それは中間報告等に反映しまして、情報提供なりに活用していくようになるということです。

村上委員 注意喚起の情報発信は、何かのニュースをきっかけにするのも、効果的です。都がこのほど、こういう調査をしました、こういう結果が出ましたというのは、一つのニュースです。これまで、こんなに丁寧に生肉のデータをとったところはあまりなかったとしたら、これは立派なニュースではないかと思えますけれども、いかがでしょうか。

新井食品医薬品情報担当副参事 こちらでアンケート結果を情報提供する機会も考えていまして、そういう面では活用していこうと思います。

村上委員 私はこの調査結果を見てびっくりしたところが幾つもありましたけれども、一般の方たちも「ああ、そうだったのか」ということが随分あると思いますから、これはこれでかなりニュースバリューがあると思います。これをいろいろな情報発信の材料に使う前に、この調査自体を報告することもお考えになったらどうかと。

中村座長 もう少しその辺も前半と後半をつなげばよかったのですがけれども、例えば東京都のメディアがありましたら、そこでカンピロバクター食中毒が去年はこんなに多くて、調査をしたら40%の人が生肉を食べているんだとか、小出しでもいいからアンケート結果を都民に知らせるといったことも一つあります。

「お肉を生で食べるのは注意しましょう」というパイロット事業のリーフレットで使っているようなフレーズをニュースみたいところでぼんと出すのも一つです。あるいは、NHKで「首都圏ニュース」というのがあります。東京都で大体的な調査をしたらこういう結果が出て、カンピロバクターに対してはこういうところに注意すればいいということで、東京都でこれだけのことをやっているんだという一つの宣伝も兼ねて、膨大なアンケート資料がありますからそういうところで結果を効果的に使うと。

村上委員のご意見も参考しながら、私も座長としてそれを最後に一言お願いしたいと。できるかどうかわかりませんが、努力してみてください。

新井食品医薬品情報担当副参事 十分検討していきたいと思います。

中村座長 ほかにございませんか。

磯田委員 手短に申し上げます。もちろん食中毒も防がなければいけませんし、広報をしっかりとやることも大事ですけれども、例えば「お肉による食中毒多発中！」と言ってしまいますと、煮ても焼いても肉はみんな危ないというふうになってしまいます。消費者の皆さんの過剰反応とか誤った反応が非常に怖いのです。鳥インフルエンザのときもそうですし、今度の豚についても調査をしましたら、かなりの人が「輸入豚を食べない」と言っています。

「食べても大丈夫です」と言ってもそういう反応が出てきますから、こういうものをつくるときに見出しにはよほど気をつけてもらわないと、これを読んで煮ても焼いても肉は危ないのかということになると困ります。正しい知識の普及啓蒙は非常に大事ですが、実際にはそうではないのに売り上げがいきなり50%になってしまうということを何度も経験しています。それが怖いのです。

さっき先生がおっしゃったように、インターネットをのぞいてとんでもない情報をつかんだりしますので、くれぐれも気をつけていただくようお願いしたいと思います。

中村座長 今の磯田委員のご意見も取り上げながら、都のほうでこれからよろしく願いいたします。

ないようでしたら、これで議事が終わりましたので進行を事務局のほうへお返しいたします。ご協力をありがとうございました。

新井食品医薬品情報担当副参事 本日は長時間にわたりましてご議論をいただきまして、どうもありがとうございました。

次回の専門委員会は6月9日の夕方6時よりということで計画していますので、よろしくをお願いしたいと思います。また、今日皆さんにご議論いただいたことやご意見はこちらでも十分かみしめまして、今後の検討や中間報告、あるいは情報提供に反映していきたいと思っています。また、これからもご意見をいただくことがあると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、本日の委員会はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。

閉 会

午後3時55分