



目 次

	頁
【巻頭言】	
感染症の変貌	1
<hr/>	
【食科協の活動状況】	
1. 林 裕造先生が厚労省のリスクコミュニケーション研究会に出席	2
2. 第3回 ISO22000 研究会報告	3
<hr/>	
【行政情報】	
1. 日本人の食事摂取基準(2005年版)の公表	3
2. 「健康食品」のあり方検討会中間報告の意見募集	9
3. 第1回牛の月齢分別に関する検討会の開催	11
4. 全国食品衛生監視員研修会の概要	12
<hr/>	
【消費者情報】	
1. 国民生活センターのテスト結果の概要から	12
2. 健康食品、医薬品と違いあくまで食品 過度の期待はしないように (札幌市消費者センター「くらしのニュース 2004年10月号」から)	13
<hr/>	
【企業情報】	
1. 日本チェーンストア協会が食品表示の自主的取り組みを改正	16
2. BSE全頭検査についてのアンケート調査 (日本フードサービス協会ホームページ http://www.jfnet.or.jp/topics_c_18.htm から)	17
<hr/>	
【学術・海外行政情報】	
1. 牛脂飼育マウスの血漿脂質濃度及び盲腸マイクロフロ - ラへの 赤唐辛子、Capsicum annum var.conoides 及びニンニク、Allium sativum の効果	24
2. 販売用洗浄及び非洗浄殻付き鶏卵から分離された腸内細菌科微生物の同定	25

平成 16 年 12 月 6 日

特定非営利活動法人 食品保健科学情報交流協議会

〒135-0004 東京都江東区森下 3-14-3、全麵連会館 2F TEL/FAX 03-5669-8601

<http://www.ccfhs.or.jp/> E-mail shokkakyo@ccfhs.or.jp

【巻頭言】

感染症の変貌

NPO 法人 バイオメディカルサイエンス研究会
専務理事 小松 俊彦

人類は有史以前から古典的な伝染病に苦しめられ、それによって多くの犠牲を余儀なくされた歴史的背景があります。「病氣」といえば伝染病がその代表に位置づけられていました。

20 世紀に入り感染症の原因となる病原微生物の発見と解明は、その予防法や治療法を手にいれ、病原微生物の感染で死亡する危険性は激減しました。すなわち、サルファ剤や抗生物質の発見とワクチン開発、衛生環境の向上は、確実に感染症の死亡者数を減少させました。「20 世紀の奇跡」とまで呼ばれました。

1980 年に WHO は天然痘の根絶を宣言し、人類が感染症との闘いに勝利した代表的な証しとして考えるに至りました。

このような背景から、一般に先進国においては、感染症に関する医学教育・研究部までが次第に縮小され、医療従事者の感染症に対する関心も希薄となり、感染症の診断と治療に関する能力の低下につながりました。また一般社会においても「感染症(伝染病)」に関する警戒心が薄らいだ状況にありました。

20 世紀後半になりますと感染症での死亡者数の減少にともない、世界の人口は爆発的に増加し、地球人口は約 55 億人と推定されました。人口の増加は都市化を生み、ヒトや物資の移動及び交通手段の発達によって、国際的な経済活動が活性化され、いままでもヒトが立ち入らなかった地域にヒトが進出するようになりました。このような事態は、ヒトの行動範囲外であった地域に古来からある感染症と接点をもつ状態が生まれました。このころからエボラ出血熱やエイズなどの新しいウイルス感染症の出現が目されるようになり、新しい感染症の問題が登場してきました。

ヒトがおこなった経済的な開発こそ、いままでにない新興感染症が現われ大流行をおこす下地をつくったこととなります。

WHO は 1993 年に「人類はいまだ感染症の脅威にさらされている。病原微生物の新たな挑戦に緊急に対処しなくてはならない」との警告を発し、新たに出現した感染症や再出現の感染症を新興・再興感染症(Emerging and re-emerging infectious diseases)として定義づけ、21 世紀の感染症対策に世界各国が連携し、対処するよう勧告をだしました。グローバル時代の新しい感染症対策の必要性を促すものと理解されます。

その勧告などを踏まえ、わが国ではこれまでの感染症対策の抜本的な見直しが行なわれ、1897 年(明治 30 年)に制定された伝染病予防法を廃止し、1999 年に新しく「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が施行され、積極的な感染症対策が執られるようになりました。わが国で増加しているエイズ、結核のほかに、

ウエストナイル熱、新型インフルエンザなどの動物由来感染症の流行の懸念や0-157、BSEなど食品を介しての感染症の問題は、わが国の感染症対策での重要な課題となっております。

一方、環境保全や公衆衛生に係る問題として、病院内感染、医療廃棄物および食品の安全性など、社会生活に係わる安全性の問題や災害時あるいは、バイオテロリズムに関する多くの問題が提起されており、それらの安全対策が急務とされております。

このように感染症の問題は「21世紀は感染症との戦いの世紀」といわれるほどに人類にとっては重要な課題の一つに位置づけられ、感染症対策に世界中の努力が求められるところでもあります。事実2002年11月に中国・広東省を初発として、またたく間に世界中に広がり社会を震撼させたサーズ（重症急性呼吸器症候群）の流行は、感染症に対する知識と危機意識を養う上での貴重な経験を与えられたものと思われま

【食科協の活動状況】

1. 林 裕造先生が厚生労働省のリスクコミュニケーション研究会に出席

厚生労働省は、岩淵 勝好（川崎医療福祉大学大学院教授）、大山 敏雄（キューピー株式会社広報室部長）、加藤 さゆり（全国地域婦人団体連絡協議会事務局長）、金川 智恵（甲子園大学人間文化学部教授）、神田 敏子（全国消費者団体連絡会事務局長）、林 裕造（実験動物中央研究所学術顧問）及び丸井 英二（順天堂大学医学部教授）の各氏を構成員とした、同省食品安全部長が主催する「食品の安全に関するリスクコミュニケーションの在り方に関する研究会」を設け、第1回研究会が11月5日に、第2回研究会が同月26日に行われました。

同研究会では、去る7月に食品安全委員会が取りまとめた「食の安全に関するリスクコミュニケーションの現状と課題」等を踏まえ、未だ端緒の段階であり、今後も試行錯誤を重ね、技術的にも改善していく必要がある、食品の安全に関するリスクコミュニケーションの在り方について、（1）これまで実施してきたリスクコミュニケーションの反省点、（2）効果的なリスクコミュニケーションを今後一層進めるために改善すべき点、（3）今後充実すべき（新たに取り組むべき）点などについて検証・検討し、厚生労働省及び地方自治体職員等が今後行うべきリスクコミュニケーションの方向性を示すとともに、関係者相互間の共通認識を深めることを目的としています。月1～2回程度、研究会を開催し、平成17年2月を目処に中間的な取りまとめを行う予定です。

（1）第1回研究会の概要

外口 崇食品安全部長の挨拶につづき、各構成員が紹介され、互選によって林 裕造先生（当食科協の理事長でもあります）が座長に選出されました。

林座長の進行により、議事次第に沿って事務局からの資料説明、構成員による意見交換が行われました。

事務局から説明された主な検討項目(案)として、(1)意見交換会の効果的な実践の在り方について(プレゼンテーションの在り方、運営の在り方、スタッフ養成の在り方ほか)、(2)意見交換会以外のリスクコミュニケーションの在り方について(ホームページの在り方、広報活動の在り方ほか)が示されました。

(2) 第2回研究会の概要

林座長の進行により、議事次第に沿って研究会構成員及び有識者の発表、構成員及び有識者による意見交換が行われました。

発表は、大山敏雄、神田敏子及び金川智恵の各構成員と、山田友紀子氏((独)食品総合研究所国際食品研究官)が配布資料等を用い行いました。引き続き行われた構成員及び有識者による意見交換では、それぞれの立場からその在り方等について活発な発言があり、大変充実した研究会でした。第1回研究会の配布資料等は厚生労働省HP(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/11/s1105-2.html>)にあります。

(伊藤 蓮太郎)

2. 第3回 ISO22000 研究会報告

三原 翠

ISO22000 研究会は、11月16日に第3回会合を開きました。前回会議で提案された調査はすべて分担者から提出され(欠席であっても)、資料に基づいて、水産練り製品関係の苦情の現状(想像に反し全く少ない)や異物混入の半分は毛髪で、苦情が必ずしもハザードではない事などが議論されました。

話し合いのもう1つのテーマは、9000(8個)に比べ22000は19個の文書要求があることで、このような内容が、現在食品企業に22000への取組み意欲が薄い原因ではないかと思われます。一見別々の文書要求のように見えても、実際は統合できるものが結構あるようだし、現に企業が安全な食品を今日まで作り続けている実績から、現在行っていることの文書化でかなりの部分がカバーできるはずと考えています。

食品衛生監視員の目で、HACCP 或いは衛生基準の要求事項を網羅し且つ単純化された成果物を作成することを目指しています。

【行政情報】

1. 日本人の食事摂取基準(2005年版)の公表

厚生労働省は11月22日、同省の「日本人の栄養所要量 - 食事摂取基準 - 策定検討会」(座長: 田中平三 独立行政法人国立健康・栄養研究所理事長)が去る10月25

日にとりまとめた、平成17年度から平成21年度の5年間使用する「日本人の食事摂取基準（2005年版）」を公表しました。

この食事摂取基準は、第6次改正の「日本人の栄養所要量」に代わるもので、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものであるとともに、保健所、保健センター、民間健康増進施設等において、生活習慣病予防のために実施される栄養指導、学校や事業所等の給食提供にあたって、最も基礎となる科学的データであると位置づけられています。

また、今回の見直しのポイントは、生活習慣病予防に重点をおき、摂取量を増やすべき栄養素（食物繊維、n-3系脂肪酸、カルシウム、カリウム）及び減らすべき栄養素（コレステロール、ナトリウム（食塩））について新たな指標「目標量」を設定するとともに、脂質については、脂肪エネルギー比率のみならず、その質も考慮する必要があり、飽和脂肪酸、n-3系脂肪酸、n-6系脂肪酸、コレステロールの摂取量についても新たな指標「目標量」を策定したことです。

日本人の食事摂取基準（概要）は以下のとおりです。

1. 策定の目的

食事摂取基準は、健康な個人または集団を対象として、国民の健康の維持・増進、エネルギー・栄養素欠乏症の予防、生活習慣病の予防、過剰摂取による健康障害の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示すものである。

2. 使用期間

使用期間は、2005年4月（平成17年度）から2010年3月（平成21年度）までの5年間とする。

3. 策定方針

1) 基本的考え方

食事摂取基準の策定にあたっては、科学的根拠に基づいた策定を行うことを基本とし、国内外の学术论文並びに入手可能な学術資料を活用することとした。食事摂取基準は、3つの基本的な考え方に基づいて策定されている。

- (1) エネルギー及び栄養素の「真」の望ましい摂取量は個人によって異なり、また個人内においても変動する。そのため、健康の維持・増進と欠乏症予防に対する「真」の望ましい摂取量を確定することが非常に困難であるので、望ましい摂取量の算定においても、活用においても、栄養学のみならず確率論的な考え方が必要であること。
- (2) 生活習慣病の予防を特に重視し、これに対応するために、「摂取量の範囲」を示し、その範囲に摂取量がある場合には生活習慣病のリスクが低いとす

る考え方を導入すること。

(3)それ以上の摂取量になると、過剰摂取による健康障害のリスクが高くなっていくことを明らかにすること。

2) 設定指標

食事摂取基準 (Dietary Reference Intakes) として、エネルギーについては1種類、栄養素については5種類の指標を設定した。

【エネルギー】

推定エネルギー必要量 (estimated energy requirement: EER)

エネルギーの不足のリスク及び過剰のリスクの両者が最も小さくなる摂取量

【栄養素】

健康の維持・増進と欠乏症予防のために、「推定平均必要量」と「推奨量」の2つの値を設定した。しかし、この2指標を設定することができない栄養素については、「目安量」を設定した。また、生活習慣病の1次予防を専ら目的として食事摂取基準を設定する必要がある栄養素については、「目標量」を設定した。過剰摂取による健康障害を未然に防ぐことを目的として「上限量」を設定した。

推定平均必要量 (estimated average requirement: EAR)

特定の集団を対象として測定された必要量から、性・年齢階級別に日本人の必要量の平均値を推定した。当該性・年齢階級に属する人々の50%が必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。

推奨量 (recommended dietary allowance: RDA)

ある性・年齢階級に属する人々のほとんど(97~98%)が1日の必要量を満たすと推定される1日の摂取量である。原則として「推定平均必要量+標準偏差の2倍(2SD)」とした。

目安量 (adequate intake: AI)

推定平均必要量・推奨量を算定するのに十分な科学的根拠が得られない場合に、ある性・年齢階級に属する人々が、良好な栄養状態を維持するのに十分と目される量である。

目標量 (tentative dietary goal for preventing life-style related diseases: DG)

生活習慣病の1次予防のために現在の日本人が当面の目標とすべき摂取量(または、その範囲)である。

上限量 (tolerable upper intake level: UL)

ある性・年齢階級に属するほとんどすべての人々が、過剰摂取による健康障害を起こすことのない栄養素摂取量の最大限の量である。

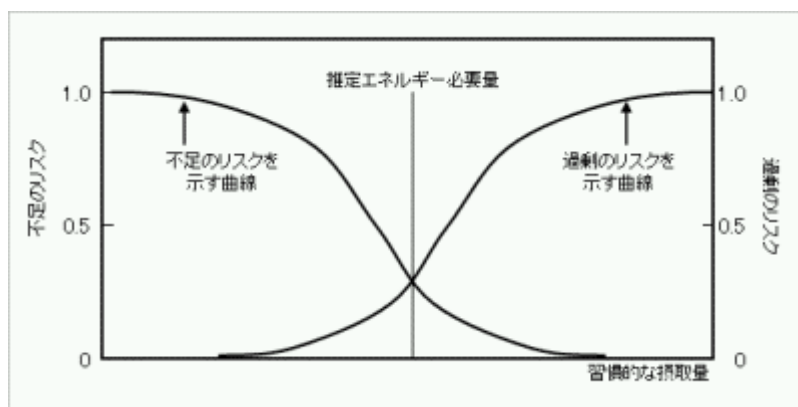


図1 推定エネルギー必要量を理解するための模式図

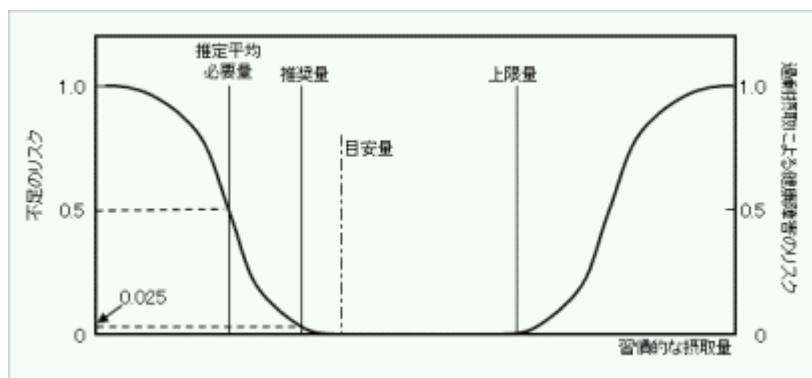


図2 食事摂取基準の各指標（推定平均必要量、推奨量、目安量、上限量）を理解するための模式図

3) 年齢区分

0～5 か月、6～11 か月、1～2 歳、3～5 歳、6～7 歳、8～9 歳、10～11 歳、12～14 歳、15～17 歳、18～29 歳、30～49 歳、50～69 歳、70 歳以上。

妊婦、授乳婦。

第6次改定からの変更点：学校給食基準との整合性から6～8歳、9～11歳を6～7歳、8～9歳、10～11歳に変更した。

4) 策定栄養素等

エネルギー、たんぱく質、脂質（総脂質、飽和脂肪酸、n-6系脂肪酸、n-3系脂肪酸、コレステロール）、炭水化物、食物繊維、

水溶性ビタミン：ビタミンB₁、ビタミンB₂、ナイアシン、ビタミンB₆、葉酸、ビタミンB₁₂、ビオチン、パントテン酸、ビタミンC

脂溶性ビタミン：ビタミンA、ビタミンE、ビタミンD、ビタミンK

ミネラル：マグネシウム、カルシウム、リン、鉄

微量元素：クロム、モリブデン、マンガン、銅、亜鉛、セレン、ヨウ素

電解質：ナトリウム、カリウム

4. 基本的な活用方法

食事摂取基準の用途は、「摂取量を評価(アセスメント)するため」(表1)と、「栄養計画(プランニング: 栄養指導計画、給食計画等を含む)を立案するため」(表2)の2つに大別される。

なお、エネルギー摂取量の評価・判定は、BMI (Body Mass Index) を指標とし、モニタリングは体重を指標にして行う。また、計画においては、エネルギー摂取量を制限することにより、栄養素の不足を招来させる可能性が生じてくるため、エネルギー消費量、すなわち身体活動の増加も併せて計画することが望ましい。

表1 栄養素摂取量の評価(アセスメント)を目的として食事摂取基準を用いる場合の概念(エネルギーは除く)¹⁻³

	個人を対象とする場合	集団を対象とする場合
推定平均 必要量 (EAR)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者は不足している確率が50%以上であり、習慣的な摂取量が推定平均必要量より低くなるにつれて不足している確率が高くなっていく。	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者の割合は不足者の割合とほぼ一致する。
推奨量 (RDA)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以上となり推奨量に近づくと不足している確率は低くなり、推奨量になれば、不足している確率は低い(2.5%)。	用いない。
目安量 (AI)	習慣的な摂取量が目安量以上の者は、不足している確率は非常に低い。	集団における摂取量の中央値が目安量以上の場合は不足者の割合は少ない。摂取量の中央値が目安量未満の場合には判断できない。
目標量 (DG) ⁴	習慣的な摂取量が目標量に達しているか、示された範囲内であれば、当該生活習慣病のリスク ⁶ は低い。	目標量に達していない者の割合、あるいは、示された範囲外にある者の割合は、当該生活習慣病のリスク ⁶ が高い者の割合と一致する。
上限量 (UL) ⁵	習慣的な摂取量が上限量以上になり、高くなるにつれて、過剰摂取に由来する健康障害のリスク ⁶ が高くなる。	習慣的な摂取量が上限量を上回っている者の割合は、過剰摂取による健康障害のリスク ⁶ をもっている者の割合と一致する。

1 摂取量に基づいた評価(アセスメント)はスクリーニング的な意味をもっている。真の栄養状態を把握するためには、臨床情報、生化学的測定値、身体計測値が必要である。

- 2 調査法や対象者によって程度は異なるが、エネルギーでは5～15%程度の過小申告が生じやすいことが欧米の研究で報告されている。日本人でも集団平均値として8%程度の過小申告が存在することが報告されている⁵⁾。また、特に、肥満者で過小申告の傾向が強いが²⁰⁾、その量的関係は明らかではない。栄養素についてもエネルギーと類似の申告誤差の存在が推定されるが詳細は明らかではない。
- 3 習慣的な摂取量をできるだけ正しく推定することが望まれる。
- 4 栄養素摂取量と生活習慣病のリスクは、連続的であるので、注意して用いるべきである。「リスクが高い」「リスクが低い」とは、相対的な概念である。
- 5 上限量が設定されていない栄養素が存在する。これは、数値を決定するための科学的根拠が十分に存在していないことを示すものであって、多量に摂取しても健康障害が発生しないことを保障するものではない。
- 6 ここでいう「リスク」とは、生活習慣病や過剰摂取によって健康障害が発生する確率のことを指している。

表2 栄養計画を目的として、栄養素に関する食事摂取基準を用いる場合の概念(エネルギーは除く)¹

	個人を対象とする場合	集団を対象とする場合
推定平均必要量 (EAR)	用いない。	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下である者の割合を2.5%以下にすることをめざす。
推奨量 (RDA)	習慣的な摂取量が推定平均必要量以下の者は推奨量をめざす。	用いない。
目安量 (AI)	習慣的な摂取量を目安量に近づけることをめざす。	集団における摂取量の中央値が目安量になることをめざす。
目標量 (DG) ²	習慣的な摂取量を目標量に近づけるか、または、示された範囲内に入るようにめざす。	習慣的な摂取量が目標量に達していないか、示された範囲外にある者の割合を減らす。
上限量 (UL) ³	習慣的な摂取量を上限量未満にする。	習慣的な摂取量が上限量以上の者の割合をゼロ(0)にする。

- 1 栄養アセスメント(食事摂取量のみならず、生化学的指標、身体計測値など)に基づいて、対象に応じた計画を立案し、実施することが重要である。数値は実現しなければならないものではない。なお、計画立案の基になる栄養摂取量評価(アセスメント)はスクリーニング的な意味をもっている。真の栄養状態を把握するためには、臨床情報、生化学的測定値、身体計測値が必要である。
- 2 栄養素摂取量と生活習慣病のリスクは、連続的であるので、注意して用いるべきである。「リスクが高い」「リスクが低い」とは、相対的な概念である。ここでいう「リ

スク」とは、生活習慣病や過剰摂取によって健康障害が発生する確率のことを指している。

3 上限量が設定されていない栄養素が存在する。これは、数値を決定するための科学的根拠が十分に存在していないことを示すものであって、多量に摂取しても健康障害が発生しないことを保障するものではない。5. 使用にあたっての留意点

- 1) 食事摂取基準を適用する対象は、主に健康な個人、ならびに、健康人を中心として構成されている集団とする。ただし、何らかの軽度な疾患（例えば、高血圧、高脂血症、高血糖）を有していても日常生活を営み、当該疾患に特有の食事指導、食事療法、食事制限が適用されたり、推奨されたりしていない者を含むこととする。
- 2) 食事摂取基準として用いられている単位は「1日当たり」であるが、これは習慣的な摂取量を1日当たりに換算したものである。
- 3) 栄養指導、給食計画等に活用する際、基本的には、エネルギー、脂質、たんぱく質、ビタミンA、ビタミンB₁、ビタミンC、カルシウム、鉄、ナトリウム、食物繊維について考慮するのが望ましい。
- 4) 推奨量、目安量、目標量については、日常の食生活において、通常の商品によってバランスのとれた食事をとることにより満たすことが基本である。
- 5) 上限量については、通常の商品による食事で一時的にこの量を超えたからといって健康障害がもたらされるものではない。
- 6) 高齢者では、咀嚼能力の低下、消化・吸収率の低下、運動量の低下に伴う摂取量の低下などが存在する。特に、これらは個人差の大きいことが特徴である。また、多くの人々が、何らかの疾患を有していることも特徴としてあげられる。そのため、年齢だけでなく、個人の特徴に十分に注意を払うことが必要である。

6. 食事摂取基準

別添 (PDF: 128KB) (<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2004/11/dl/h1122-2a.pdf>) のとおりである。(伊藤 蓮太郎)

2. 「健康食品」のあり方検討会中間報告の意見募集

厚労省は、本年6月に「健康食品」に係る制度のあり方に関する検討会から報告された「健康食品」に係る今後の制度のあり方について(提言)」において指摘された事項を制度化するに当たり、技術的な事項を中心に検討を進めてきましたが、今般、実施のための具体案として次の3件を取りまとめました。

- (1) 「健康食品」に係る今後の制度のあり方について(提言)」の実施について
- (2) 錠剤、カプセル状等食品の適正な製造に係る基本的考え方について(案)
- (3) 錠剤、カプセル状等食品の原材料の安全性に関する自主点検ガイドライン(案)

そこで、上記3件について一般からのご意見を募集することになりました。ご意見・

情報の提出締め切り日は平成16年12月17日(金)(必着)です。

上記(1)の概要

1. 表示内容の充実 - 特定保健用食品制度の見直し -

現行の特定保健用食品の審査で要求している有効性の科学的根拠のレベルには届かないものの、一定の有効性が確認される食品を条件付きで特定保健用食品として許可する【条件付き特定保健用食品(仮称)】。

特定保健用食品としての許可実績が十分である等科学的根拠が蓄積されており、事務局審査が可能な食品について規格基準を定め、審議会の個別審査なく許可する【規格基準型特定保健用食品】。

関与成分の疾病リスク低減効果が医学的・栄養学的に確立されている場合、特定保健用食品の許可において表示を認める【疾病リスク低減表示】。

2. 表示の適正化 - 特定保健用食品・栄養機能食品における表示規制の強化 -

特定保健用食品・栄養機能食品に「食生活は、主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。」の表示を義務づける。

栄養機能食品制度の悪用を防ぐため、定義規定の見直し及び表示禁止規定の創設を行う。

栄養機能食品について、「栄養機能食品(栄養素)」という表示を義務づけ、食品中の他の成分・物質による機能表示ではないことを明らかにさせる。

栄養機能食品の表示基準が定められていない残り8つのビタミン・ミネラルについて、栄養機能食品の対象成分となるかどうか検討する。

3. 安全性の確保 - ガイドラインに従った自主管理の促進 -

錠剤・カプセル状等食品の製造者等に対し、GMP(適正製造規範)導入のためのガイドライン・原材料の安全性確認のための自主点検ガイドラインを通知する。

4. その他

特定保健用食品の審査申請に当たってのヒト試験については、平成17年4月からの「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)」の本格的な施行に伴って「疫学研究に関する倫理指針(平成14年文部科学省・厚生労働省告示第2号)」が見直されること等も踏まえ、被験者の人権等、倫理面に配慮したヒト試験の実施について改めて周知する。

上記(2)の趣旨

食品衛生法(昭和22年法律第233号)第3条において、食品等事業者は安全な食品等を供給するために必要な衛生管理が求められているところである。特に、錠剤、カプセル状等の形状の食品(以下「錠剤、カプセル状等食品」という。)については、原材料等に関して安全性確認がなされていても、濃縮等の工程を経ることにより個々

の製品の成分の偏りが生じ、必ずしも確認された安全性レベルが保証されない、期待される有効性が確保されない等の可能性があることから、製造工程管理による製品の品質の確保を図ることが必要である。

製造工程管理の手法については、医薬品について既に導入されている適正製造規範（Good Manufacturing Practice。以下「GMP」という。）を参考にすることができる。しかし、錠剤、カプセル状等食品におけるGMPの導入に当たってはその特性に応じたものであるべきであり、また、現段階においては、事業者の自主的な取り組みを推奨するような方向で進めることが適切である。

このため、今般、錠剤、カプセル状等食品の適正な製造に係る基本的な考え方を示すこととした。

今後は、この考え方に沿って、事業者が自主的にGMPに従った製造を進めていくことが期待される。

上記（3）の趣旨

食品衛生法（昭和22年法律第233号）第3条において、食品等事業者は安全な食品等を供給するために必要な衛生管理が求められています。特に、錠剤、カプセル状等の形状の食品（以下「錠剤、カプセル状等食品」という。）については、原材料の中に天然に微量に含まれる毒性物質も濃縮されているおそれがあり、過剰摂取等による健康被害の発生を防止する観点から、その安全性確保についてはより一層の注意が必要です。

「原材料の安全性の確保」については、食品等事業者の責務として同法同条に規定されているところですが、錠剤、カプセル状等食品の原材料の製造、販売等に関しては、その特性に鑑み、安全性確保に向けた事業者の自主的な取り組みが期待されることです。このため、今般、錠剤、カプセル状等食品の原材料の安全性に関する自主点検手法についてのガイドラインを示すこととしました。

詳しくは厚労省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0609-1.html> をご覧下さい。

（伊藤 蓮太郎）

3．第1回牛の月齢分別に関する検討会の開催

厚労省及び農水省の専門家による「牛の月齢判別に関する検討会」が、日米牛肉貿易再開問題に関し、米国の牛の月齢判断に関する研究について検証を行うため（食科協ニュースレター第21号「第4回日米BSE協議の概要」を参照）、平成16年11月5日、東京において開催されました。詳細は農水省のホームページ

（http://www.maff.go.jp/soshiki/seisan/eisei/bse/geturei_kentokai_1_itiran.htm） をご覧ください。（伊藤 蓮太郎）

4. 全国食品衛生監視員研修会の概要

毎年秋に開催されている全国食品衛生監視員研修会が10月28、29日千代田区公会堂(定員800名)で開催されました。各都道府県及び保健所設置市から多数の食品衛生監視員が参加し、19題の指定課題(0157対策、サルモネラ対策、ウイルス対策、カンピロバクター対策、食品等事業者に対する衛生教育及びHACCPの普及、リスクコミュニケーション)と20題の自由課題について、日常業務の合間に実施された調査研究結果の発表と活発な質疑応答が行なわれました。主な演題等は次のとおりです。

(伊藤 蓮太郎)

管内保育所給食施設動的集中監視結果	群馬県高崎保健所	本木和子
みえのカキ安心システムによる情報発信の新しい試み	三重県伊勢保健所	西中隆道
放射線照射食品の探知調査	東京都健康安全研究センター	渋谷智晃
ハロゲン灯による牛乳の異味・異臭発生事例の検証について	埼玉県戸田・蕨保健所	鹿島かおり
酸性電解水を使用した食品等の殺菌効果とその使用方法について	名古屋市天白保健所	横井友香理

【消費者情報】

1. 国民生活センターのテスト結果の概要から

(独)国民生活センターでは、直接または各消費生活センターや行政機関を通じて依頼された苦情商品の原因究明テストを実施し、その結果を毎月公表しています。最近の3か月(9~11月)の原因究明テスト実施状況の中から、食品に関係のあるもの3件の「テスト結果の概要」は次のとおりです。(伊藤 蓮太郎)

(1) オゾン発生器(受入月:平成16年6月)

経緯及びテスト依頼内容:オゾン発生器を使って飲み水を殺菌している。その水は殺菌されているか、また、オゾンが発生しているか調べてほしい。

テスト結果の概要:苦情品から発生する気体をテドラーバッグに捕集し、検知管でオゾン濃度を測定したところ、10ppm程度のオゾンが発生していることが確認された。また、細菌数をある程度増やした試験水1、2を作製して殺菌効果を調べた結果、試験水1ではオゾン30分間注入することにより、わずかながら殺菌効果が見られたが、より細菌数が多い試験水2では、殺菌効果は見られなかった。

(2) 缶詰 (平成16年7月受入)

経緯及びテスト依頼内容: 購入して1ヶ月ほど台所の床に置いていたアスパラガスの缶詰が突然破裂し、天井に突き刺さった。また、破裂したときには、腐敗臭があたりに立ちこめていた。苦情品は事業者の手元に渡っているため、苦情同型品で破裂した原因を調べてほしい。

テスト結果の概要: 苦情同型品では缶の破裂の原因となる二酸化炭素を発生する菌の増殖や、水素を発生するスズの溶出は、特になかった。破裂した苦情品については、「破裂したときには、腐敗臭があたりに立ちこめていた」という相談者の申し出からすると、細菌が中身を腐敗させ、その際に発生する二酸化炭素などによる内圧上昇で破裂した可能性がある。ただし、細菌の混入が、製造、流通、保存のどの段階で生じたものかは不明である。

2. 健康食品、医薬品と違いあくまで食品 過度の期待はしないように (札幌市消費者センター「くらしのニュース2004年10月号」から)

～販売方法にトラブルも、注意を～

「健康食品」と呼ばれる多くの食品が販売されていますが、効果・効能、販売方法などトラブルが多いのも事実です。そこで今回は、改めて健康食品を取り上げて消費者トラブルの未然防止を啓発します。



手軽に販売されている健康食品ですが...

「健康食品」というと「病気の治療や予防ができる」かのような期待をしがちですが、「医薬品」とは違いますので、過度の期待はできません。一口に「健康食品」といってもはっきりとした定義はありません。そのほかに、サプリメント、栄養補助食品などとも呼ばれていますが、それぞれに明確な違いはありません。一般的に栄養のバランスが取れない人のために、不足した栄養成分を補給したりするもので、手軽に販売されています。

一般的な健康食品とどう違うのか?

健康食品には、法的に定義づけられていない「いわゆる健康食品」 国が個別に審査して許可している「特定保健用食品」 国への許可申請の必要がなく、含有量・表示などの基準がある「栄養機能食品」の3つがあります。健康食品のうち、国が安全性や有効性を考えて、一定の条件を満たした食品を「保健機能食品」と呼んでおり、「特定保健用食品」と「栄養機能食品」があります。

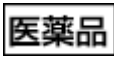



「特定保健用食品」は、特定の保健の用途のために利用される食品です。血圧、血中コレステロール、おなかの調子が気になる人などが、健康の維持増進などに利用する食品です。ヨーグルト、食用油、飲料水、ガムなど439品目で許可され、許可マークが付けられています。「特定保健用食品」の保健機能については、明らかな科学的根拠があり、国の許可を受けた内容だけが表示できます。

「栄養機能食品」は、栄養成分の補給・補完のために利用される食品で、現在ビタミン12種類、ミネラル5種類について表示できます。「カルシウムは骨や歯の形成に必要です」などと栄養機能表示ができますが、国の許可や届け出の必要はありません。

はっきりとした定義はなく、一般的には普通の食品より健康によいと売られる「いわゆる健康食品」は、食品衛生法では一般の食品と同じ扱いです。医薬品的な効能・効果をうたうのは薬事法、不当景品類及び不当表示防止法で禁止されています。

ただし、(財)日本健康・栄養食品協会(JHFA)では、クロレラやキトサン食品など54品目、約800を超える食品について国の指導のもとに品目別規格基準を設定しています。この基準に合格したのものにはJHFAマークが付けられています。

このほか、「サプリメント」という言葉をよく耳にしますが、米国ではハーブ、ビタミン、ミネラル、アミノ酸などの栄養成分を1種類以上含む栄養補給のための製品で、形状は錠剤、カプセル、液状など普通の食べ物の形以外のものを指します。

健康関連食品などの分類と名称				
----- 保健機能食品 -----				
医薬品 (医薬部外品を含む)	特別用途食品	特定保健用食品 (個別許可型)	栄養機能食品 (規格基準型)	一般食品 健康補助食品 (いわゆる健康食品)
医薬品 栄養成分含有表示 許可を受けた表示 (栄養成分機能表示)	栄養成分含有表示 許可を受けた表示 (栄養成分機能表示)	栄養成分含有表示 保健用途の表示 (栄養成分機能表示) 注意喚起表示	栄養成分含有表示 栄養成分機能表示 注意喚起表示	(栄養成分含有表示)
	 厚生労働省許可マーク	 厚生労働省許可マーク	 ジャファ JHFAマーク	

	<p>■食品例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低ナトリウム食品 ・低カロリー食品 ・糖尿病食調製用組み合わせ食品 ・乳児用調製粉乳 ・高齢者用食品など <p>440 件の食品が許可 (2003 年 6 月現在)</p>	<p>■食品例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おなかの調子を整える食品 ・コレステロールが高めの方の食品 ・血圧が高めの方の食品 ・ミネラルの吸収を助ける食品 ・むし歯の原因になりにくい食品 ・血糖値が気になり始めた方の食品 ・食後の血中中性脂肪値が上昇しにくく、体に脂肪がつきにくい食品など <p>439 品目の食品が許可 (2004 年 8 月現在)</p>	<p>■食品例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ビタミン D は、腸管でのカルシウムを助ける食品 ・カルシウムは、骨や歯の形成に必要な栄養素となる食品 	<p>■食品例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・クロレラ食品 ・カルシウム含有食品 ・ビタミン E 含有食品 ・ビタミン C 含有食品 ・マンネンタケ(霊芝)加工食品 ・食物繊維加工食品 ・プロポリス食品 ・キトサン加工食品など <p>54 品目、約 800 商品 (2004 年 4 月現在)</p>
--	---	---	---	---

慎重に対応してトラブルの回避を

健康食品では、効果・効能、販売方法などでのトラブルが依然と多いようです。中には、未承認の医薬品成分を含んでいたため、深刻な健康被害を出した食品もあります。

一般的には、食品には販売業者名が記載され、製造業者名は略号で記載されていますが、いずれにしても責任業者に連絡が取れるものを選ぶこと。消費者の問い合わせ先などが記載されていないようなものには、手を出さない方がいいでしょう。

インターネットが普及し、外国から個人輸入で購入できる方法もあります。しかし、これらの製品で被害を受けた場合、業者に法的責任をとらせることは困難で、個人の責任で輸入するものであることを覚えておきましょう。

健康食品 利用のチェックポイント

健康食品を利用する場合に注意したい点は、自分の食生活をチェックして、不足している栄養素や健康状態を把握する容器に書いてある表示をしっかりと読む(栄養成分、原材料、1日当たりの摂取量など)

一度に大量の購入は避けて、使用中に体調異変があった時はすぐに医師に相談する

利用目的を明確にして、規格基準のあるものを選ぶなどに考慮することが大切です。

健康を維持する基本は、あくまで規則正しい食生活です。やむを得ず健康食品などの力に頼らざるを得ない時は、注意が必要です。どんな健康食品であっても、あくまで食事を補うためのもので



す。毎日の食生活をおろそかにして、健康食品に頼るのは危険です。

ダイエット用健康食品 購入する際に注意を！

最近、ダイエット用健康食品の摂取によると疑われる重篤な健康被害（死亡、肝障害、甲状腺機能障害など）が多数発生しています。こうしたダイエット用健康食品と称しているものの中には、原材料表示からは分からない成分を使用している製品があります。

ダイエット用健康食品を購入される際は、潜在的なリスクがある場合があることを認識し、こうした被害の発生状況、公表された製品名に注意してください。

ダイエット用健康食品を摂取されて、健康状態を害されたと思われる場合は、早期にお近くの医療機関や保健所などに相談してください。

この情報は、「札幌市消費者センター」ホームページの『くらしのニュースWeb版 2004年10月号』（<http://www.shohi.sl-plaza.jp/news/200410/spe.html>）から引用しました。（伊藤 蓮太郎）

【企業情報】

1. 日本チェーンストア協会が食品表示の自主的取り組みを改正

日本チェーンストア協会では、平成14年初めの牛肉偽装事件に端を発した食品の虚偽表示による、生活者の食品表示に対する不信感を早急に回復させる観点から、会員企業が表示を行う際の基準として、同年5月に「食品の表示に係る自主的取り扱いについて」を定め、同年9月から完全実施を行ってきました。

しかし、その後の食衛法、健康増進法、JAS法及び景表法に基づくそれぞれの表示基準や規約の改正が行われたことや、生活者からはより詳しくかつ分かりやすい表示が求められていることに適切に対応するため、同協会食品委員会に4つの表示検討ワーキンググループ（食肉、青果物、水産物、加工食品）を設け、生活者に誤認を与えない食品表示のあり方及び食品の安全・安心を確保するための表示のあり方について検討を行った結果、同協会として「食品表示に係る自主的取り組みの改正について」（別紙1）をとりまとめ、会員企業での準備期間、取引先やお客様への周知期間を考慮して、平成17年4月1日までに実施できるように取り組むことになりました。

「食品表示に係る自主的取り組みの改正について」の主な内容は、下記のとおりです。また、会員企業がこの「食品表示の自主的取り組み」を適切に実施できるよう、別紙2を内容とする「食品表示ハンドブック（本社用、店舗用）」の作成を進めてお

り、近日中に完成する予定です。詳細はhttp://www.jcsa.gr.jp/index_1.htmをご覧ください。(伊藤 蓮太郎)

記

1. 加工の程度が比較的低い加工食品については、原材料に占める重量の割合が50%以上の品目、または重量の多い順に上位3品目の原料原産地表示を行うこととする。
2. 牛肉・豚肉・鶏肉並びに加工食品(弁当、惣菜等)においては、「特選」、「極上」等の表示は品質の誤認を招きやすいことから、表示しないこととする。
3. 化学合成農薬及び化学肥料の双方を50%以上節減して栽培された農産物の表示は、農林水産省の「特別栽培農産物に係る表示ガイドライン(平成15年5月26日15総合第950号)」に沿って行う。
4. 水産物の名称表示については、水産庁の「魚介類の名称のガイドライン(中間取りまとめ)(平成15年3月)」に沿って行うこととする。また、水産物の水域名を記載するに当たっては、水産庁の「生鮮魚介類の生産水域名の表示のガイドライン(平成15年6月)」に沿って行うこととする。
5. 刺身盛り合わせについては、水産庁の「刺身盛り合わせの原料原産地等表示自主指針(平成15年6月)」に沿って行うよう努めるものとする。また、原料原産地を表示する品目は、当面、当該店舗における主力の5品目とする。
6. 加工食品(弁当、惣菜等)のアレルギー表示については、義務表示対象品目を表示するほか、奨励表示対象品目についてもPOP等を活用し、表示するよう努めるものとする。
7. 加工食品(弁当、惣菜等)のカロリー表示または栄養成分表示については、POP等を活用し、表示するよう努めるものとする。以上

2. BSE全頭検査についてのアンケート調査(日本フードサービス協会ホームページhttp://www.jfnet.or.jp/topics_c_18.htmから)

社団法人日本フードサービス協会(会長:横川 寛 本部:東京都港区)は、BSE対策のひとつである全頭検査について、一般消費者がどの程度理解しているのかを把握するため、都内ファミリーレストラン3店の店頭においてアンケート調査を実施し、その集計結果を11月26日に公表しました。調査方法はご来店くださったお客様への対面調査で、300名からご回答を得ました。

去る9月、内閣府食品安全委員会は「日本における牛海綿状脳症(BSE)対策について-中間とりまとめ-」を公表しました。その中で全頭検査の見直しが盛り込まれていました。米国産の牛肉輸入再開問題とも相まって全頭検査の見直しには賛否両論が噴出、とくに消費者団体の中には一般消費者の意向として全頭検査継続を強固に主

張するところもあります。しかし一方で、検査の内容を知らず全頭検査という言葉だけで安全をイメージしてしまう人々が多いことを懸念するむきもあります。

こうした状況のもとで、一般消費者の全頭検査についての知識・理解の実態を探るため、調査専門会社に委託してアンケート調査を実施しました。

その結果、全頭検査について誤解や間違っただ認識を持った人々が非常に多く、正しく理解している人は全体の8%にすぎないことが判明しました。全頭検査の役割や効果を理解せず、ただ単に全頭検査＝安心・安全と盲目的に信じている人々が圧倒的に多いということを政府や消費者団体は真摯に受け止め、全頭検査の本当の意味を広く伝えるべきではないでしょうか。

この件のお問い合わせは同協会事務局（TEL：03-5403-1060）千葉までお願い致します。（伊藤 蓮太郎）

< 調査の概要 >

調査実施日：平成16年11月14日（日）

実施場所：東京都内ファミリーレストラン（渋谷公園通り、世田谷区浜田山、世田谷区桜新町）の店頭

調査方法：対面調査によるアンケートへの回答

サンプル数：300

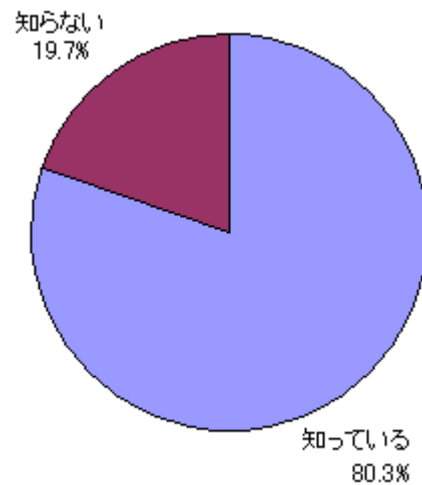
サンプル内訳：年齢男女別内訳

		全体	年代						70代以上
			10代	20代	30代	40代	50代	60代	
合計		300	21	83	91	40	34	22	9
		100.0	7.0	27.7	30.3	13.3	11.3	7.3	3.0
性別	女性	181	14	43	55	22	24	17	6
		100.0	7.7	23.8	30.4	12.2	13.3	9.4	3.3
	男性	119	7	40	36	18	10	5	3
		100.0	5.9	33.6	30.3	15.1	8.4	4.2	2.5

Q BSE対策として日本国内の牛について全頭検査が実施されていることを知っていますか？

**80.3%が全頭検査を実施していることを知っている
若い世代ほど全頭検査の認知度が低く、BSEへの関心が薄い？**

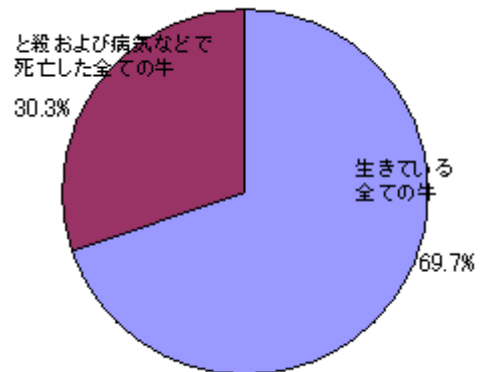
全頭検査の実施については全体の8割強の方が知っている。男女比では男性84.0%、女性77.9%と男性の認知度が高くなっている。年代別では40代が97.5%、60代95.5%と高く、50代85.3%、30代83.5%、20代65.1%、10代71.4%と、若い世代で認知度が低く、とくに20代女性は約4割が知らないと答えており、BSEへの関心も低いようだ。



Q 全頭検査の対象となるのはどんな牛ですか

**「と殺等で死亡の牛」は3割
7割の人が「生きている牛」を検査していると誤解**

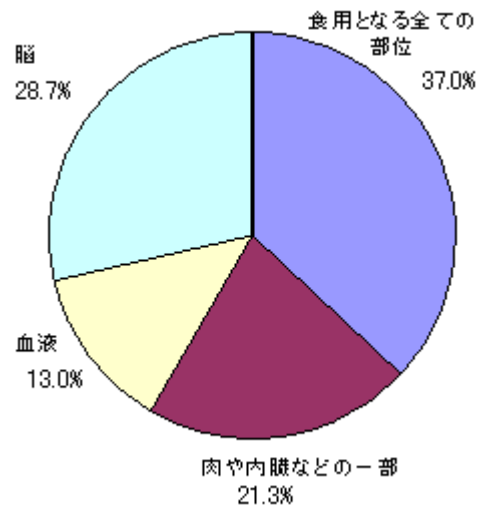
全頭検査は、と殺や病気などで死亡した牛を対象に検査していると答えた人は3割。7割も の人は生きている牛を検査していると誤解している。男女別では、正しく答えた男性33.6% に対して女性は28.2%であり、若干男性の方が正解率は高い。年代別では10代の正解率が42.9%と一番高く、全頭検査の認知度が高い60代は13.6%で認知と内容理解のギャップ が大きい。



Q 全頭検査では牛のどんなところを検査するのですか

**食用となる部分を検査していると思っている人は約6割
正しく「脳」と答えた人は28.7%**

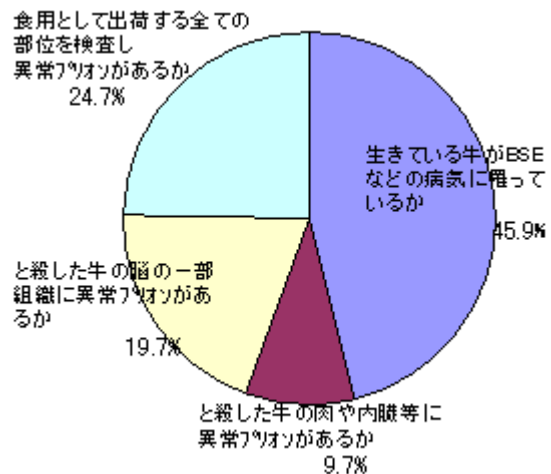
全頭検査は牛のどんなところを検査するのか聞いたところ、「食用となる全ての部位」と答えた人が37.0%と最も多く、「肉や内蔵などの一部」21.3%を合わせると58.3%と6割近くが食べられる部分を検査していると思っている。「血液」が13.0%で、正しく「脳」と答えた人は28.7%と3割を切っている。「脳」と答えた男性は31.9%、女性は26.5%と正解率は男性が上回った。年代別では20代が25.3%、30代28.6%、40代25.0%、60代22.7%とほぼ4人に1人という低い正解率で、サンプル数が少ないためか10代と70代は42.9%と55.6%で正解率が高いという結果になった。



Q 全頭検査の目的・内容は次のうちどれですか

- ・ 生きている牛がBSEなどに罹っているかどうか調べる... 45.9%
- ・ 食用として出荷する全ての部位を検査し異常プリオンがあるかどうか調べる... 24.7%
- ・ と殺した牛の脳の一部組織に異常プリオンがあるかどうか調べる... 19.7%
- ・ と殺した牛の肉や内臓等に異常プリオンがあるかどうか調べる... 9.7%

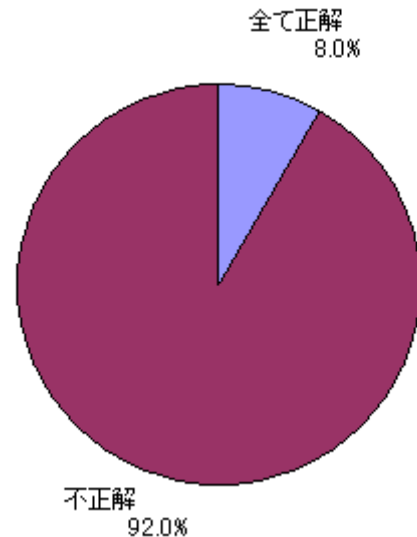
正しく答えた人は19.7%で8割強が間違った回答をしている。正解率は男性が21.0%、女性は18.8%。年代別では10代33.3%、20代18.1%、30代20.9%、40代15.0%、50代17.6%、60代13.6%、70代33.3%であり、とくに全頭検査実施を全員が知っていた40代女性では22に人中1人しか正しく答えていないなど全頭検査の認知と実際の理解度の乖離が大きい。



ほとんどの人は全頭検査について間違った知識と誤解を
全頭検査を正しく理解している人は8%(300人中24人)だけ

各設問での全頭検査の対象の牛、検査する部位、検査の内容について、全て正しく回答した人は300人中24人(8.0%)で、大部分の人が全頭検査について間違った知識で誤解しているという結果となった。

これは、全頭検査について国や関係機関から国民に対して正しい説明がなされていないこと、多くの人が全頭検査を科学的に知ろうとしないで、単に情緒的に全頭検査=安全・安心と間違っただけで信じ込んでしまったことの表れである。全頭検査の中身を理解せず、やみくもに全頭検査見直し反対を唱えることはおかしい。



<全頭検査についてのアンケート調査 集計内容>

Q BSE対策として日本国内の牛について全頭検査が実施されていることを知っていますか

		全体	知っている	知らない
合計		300	241	59
		100.0	80.3	19.7
性別	女性	181	141	40
		100.0	77.9	22.1
	男性	119	100	19
		100.0	84.0	16.0
年齢	10代	21	15	6
		100.0	71.4	28.6
	20代	83	54	29
		100.0	65.1	34.9
	30代	91	76	15
		100.0	83.5	16.5
	40代	40	39	1
		100.0	97.5	2.5
	50代	34	29	5

		100.0	85.3	14.7
	60代	22	21	1
		100.0	95.5	4.5
	70代以上	9	7	2
		100.0	77.8	22.2

Q 全頭検査の対象となるのはどんな牛ですか

		全体	生きている 全ての牛	と殺および病 気などで死亡 した全ての牛
合計		300	209	91
		100.0	69.7	30.3
性別	女性	181	130	51
		100.0	71.8	28.2
	男性	119	79	40
		100.0	66.4	33.6
年齢	10代	21	12	9
		100.0	57.1	42.9
	20代	83	60	23
		100.0	72.3	27.7
	30代	91	63	28
		100.0	69.2	30.8
	40代	40	25	15
		100.0	62.5	37.5
	50代	34	24	10
		100.0	70.6	29.4
	60代	22	19	3
		100.0	86.4	13.6
	70代以上	9	6	3
		100.0	66.7	33.3

Q 全頭検査で検査するのはどんなところですか。ひとつお選び下さい

		全体	食用となる 全ての部位	肉や内臓の 一部	血液	脳
合計		300	111	64	39	86
		100.0	37.0	21.3	13.0	28.7
性別	女性	181	73	37	23	48
		100.0	40.3	20.4	12.7	26.5
	男性	119	38	27	16	38
		100.0	31.9	22.7	13.4	31.9
年齢	10代	21	3	6	3	9
		100.0	14.3	28.6	14.3	42.9
	20代	83	36	13	13	21
		100.0	43.4	15.7	15.7	25.3
	30代	91	27	23	15	26
		100.0	29.7	25.3	16.5	28.6
	40代	40	17	8	5	10
		100.0	42.5	20.0	12.5	25.0
	50代	34	16	6	2	10
		100.0	47.1	17.6	5.9	29.4
	60代	22	10	7	0	5
		100.0	45.5	31.8	0.0	22.7
70代以上	9	2	1	1	5	
	100.0	22.2	11.1	11.1	55.6	

Q 全頭検査の目的・内容はどれですか。ひとつお選び下さい

		全体	生きている牛 がBSEなどの 病気に罹って いるかどうか	と殺した牛の 肉や内臓に異 常プリオンが あるかどうか	と殺した牛の 脳の一部組織 に異常プリオン があるか どうか	食用として出 荷する全ての 部位を検査し 異常プリオン があるかどうか
合計		300	138	29	59	74
		100.0	45.9	9.7	19.7	24.7
性別	女性	181	90	11	34	46
		100.0	49.7	6.1	18.8	25.4
	男性	119	48	18	25	28

		100.0	40.3	15.1	21.0	23.5
年 齢	10代	21	7	1	7	6
		100.0	33.3	4.8	33.3	28.6
	20代	83	45	7	15	16
		100.0	54.2	8.4	18.1	19.3
	30代	91	36	11	19	25
		100.0	39.6	12.1	20.9	27.5
	40代	40	16	6	6	12
		100.0	40.0	15.0	15.0	30.0
	50代	34	17	2	6	9
		100.0	50.0	5.9	17.6	26.5
	60代	22	11	2	3	6
		100.0	50.0	9.1	13.6	27.3
	70代以上	9	6	0	3	0
		100.0	66.7	0.0	33.3	0.0

【学術・海外行政情報】

1. 牛脂飼育マウスの血漿脂質濃度及び盲腸マイクロフロ-ラへの赤唐辛子、Capsicum annuum var.conoides 及びニンニク、Allium sativum の効果

Kuda T, Iwai A, Yano T

(石川県立農業大学、食品科学学部、石川県石川郡野々市町)

Food and Chemical Toxicology, 42(10): 1695-1700, 2004

赤唐辛子及びニンニクの抗高脂血漿作用、コレステロール低減作用及び抗菌作用は良く知られている。本研究ではこれら香辛料の摂取による血中脂質濃度の抑制が腸の状態に与える影響を検討するため、牛脂 19%(重量%)及び赤唐辛子 Capsicum annuum var.conoides “Takano-tsume” (RP) 若しくはニンニク Allium sativum “White” (GP)2%を含む飼料で4週間飼育したマウスの盲腸のマイクロフローラ(微生物叢)を調べた。

これら香辛料により血漿トリアシルグリセリド濃度は低下した。RPは盲腸の bacteroidacea¹ (主要な細菌、9.4 log CFU/gから 9.0 log CFU/gに)、bifidobacteria² (8.7 log CFU/gから 7.6 log CFU/gに)、及びstaphylococci³の菌数を減少させた。GPは内容物を含めて盲腸の重量を増加させたが、盲腸のマイクロフローラは変わりなかった。

以上の結果は、RP は腸の状態を変化させ、腸のマイクロフローラを変化せしめることを通してホストの健康に寄与することを示唆する。

抄訳者注

- 1 バクテロイデス目細菌、嫌気性若しくは微好気性の桿菌
- 2 ビフィドバクテリウム属細菌
- 3 ブドウ球菌属細菌

(石井 健二)

2. 販売用洗浄及び非洗浄殻付き鶏卵から分離された腸内細菌科微生物の同定

Musgrove MT、Jones DR、Northcutt JK、Cox NA、Harrison MA.

(米国農務省調査研究サービス部ラッセル調査研究センター)

J. Food Prot. 67(11):2613-6、2004

小売用殻付き鶏卵の安全性及び品質について流通過程における効果を評価するため、全く洗浄されていない鶏卵及び商品用に洗浄された鶏卵を用いて保存研究が実施された。この研究は商品用の洗浄措置が卵殻の微生物汚染を減少させることを実証した。如何なる種類の微生物が洗浄鶏卵又は非洗浄鶏卵の保存期間に生残するかを知るため、腸内細菌科の単離株が生化学的性状によって鑑別され同定された。3回の各繰り返し試験の都度、鶏卵は商品用洗浄施設で購入して研究所に送り、4℃で保存した。6週間にわたり週に1回、洗浄群及び非洗浄群それぞれの12個の鶏卵を殺菌リン酸緩衝生理食塩水で軽く洗った。各サンプル液約1m(訳者注:通常0.1ml)をviolet red bile glucose 寒天平板培地全面に塗布し、37℃で24時間培養した。培養後、平板培地を観察し腸内細菌科に特徴的なコロニーを探した。陽性サンプルごとに最高10個の陽性コロニーを平板培地上に引き、市販の生化学的検査ストリップを用いて属又は種の同定を行った。

非洗浄群の鶏卵からの分離株の大部分は腸内細菌科の *Escherichia* 属又は *Enterobacter* 属に属したが、その他の分離株は腸内細菌科の種々の属及び種に同定された。これらは *Citrobacter*、*Klebsiella*、*Kluyvera*、*Pantoea*、*Providencia*、*Rahnella*、*Salmonella*、*Serratia* 及び *Yersinia* 属を含んでいた。非洗浄鶏卵サンプルから単離された腸内細菌科以外の微生物には *Xanthomonas* 類及び *Flavimonas* 類が含まれていた。洗浄鶏卵サンプルがこれら菌株に汚染されていることは殆どなかった。これらのデータは販売用殻付き鶏卵から微生物を除去する措置の効果に関し有益な情報を提供している。(伊藤 蓮太郎)

編集後記

厚労省のリスクコミュニケーション研究会が、食品安全委員会の「食の安全に関するリスクコミュニケーションの現状と課題」を踏まえ、今後のRCのあり方についていろいろな分野の専門家による検討を始めました。3か月足らずの短期間に集中的に検討し、中間とりまとめを行う予定とのことであり、そのご尽力に敬意を表するとともにその成果が期待されます。

行政機関と同様にリスク管理の立場にある食品等事業者側からのリスクコミュニケーションの進め方について、大手食品企業は消費者との懇談会や意見交換会を開催したり、ホームページを活用し、自社の食品の安全安心管理内容を紹介したり、よくある質問のQAコーナーを設けたりと、いろいろ試行錯誤をされているようです。このことについても厚労省RC研究会が何らかの方向性やあり方を提言してくださり、参考事例などを紹介してくださると大いに役立つことでしょう。

第2回厚労省RC研究会の配布資料に、金川智恵教授が提出された2つの文献「木下富男(甲子園大学)・山田由紀子(農林水産省食品総合研究所)・金川智恵(甲子園大学)ほか：リスクコミュニケーター養成プログラムの設計 - 農林水産省を例として：(1)設計思想とプログラムの内容 -、日本リスク研究学会第16回研究発表会講演論文集第16巻」と「吉野絹子(神戸学院大学)・山田由紀子(農林水産省食品総合研究所)・金川智恵(甲子園大学)ほか：リスクコミュニケーター養成プログラムの設計 - 農林水産省を例として：(2)研修の効果 -、同論文集第16巻」があり、食品衛生監視員のためのリスクコミュニケーター養成プログラムも必要ではないかと感じました。

わがISO22000研究会も、厚労省のRC研究会に負けじと、関係資料収集や活発な議論をし頑張っています。

昭和44年8月の栄養審議会の答申に基づく初回策定の「日本人の栄養所要量」が昭和45年4月から同50年3月までの5年間使用されて以降、5年ごとに6回改定され、第6次改定の「日本人の栄養所要量 食事摂取基準」の使用期間(平成17年3月まで)が終わる平成17年4月からは、「日本人の食事摂取基準(2005年版)」として、斬新な内容で平成21年度まで使用されることになりました。

(伊藤 蓮太郎)

この機関紙の記事を無断で転載することを禁止します。