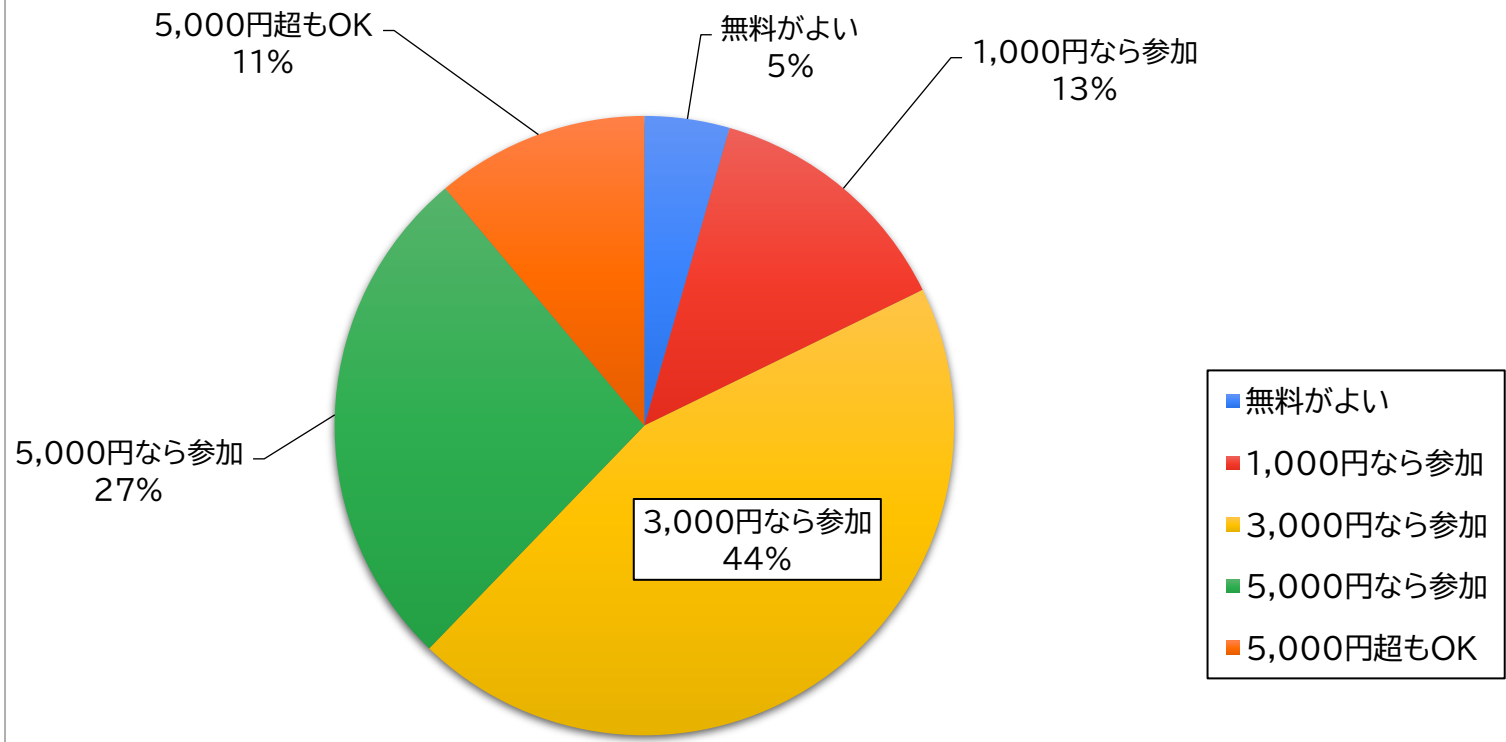


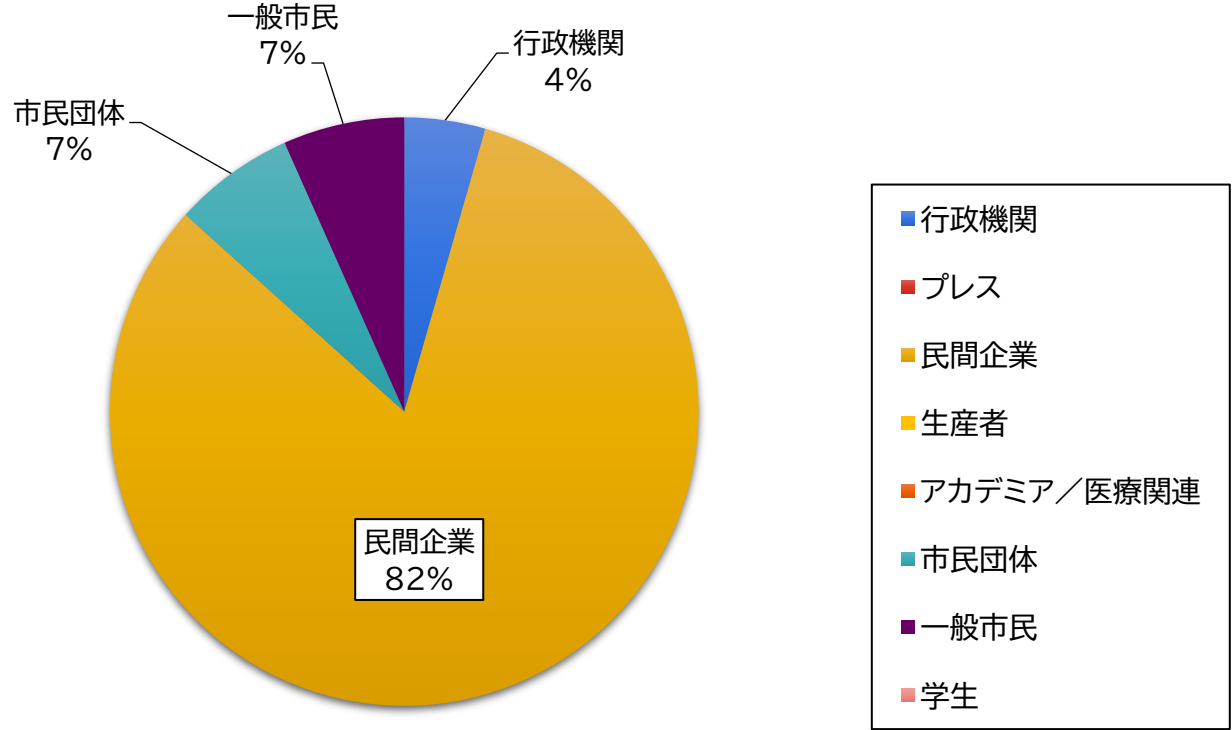
第3回テーマ:『ウイルス性食中毒のリスク低減策』
【開催日】2025年8月30日(土)13:00~17:00
【開催場所】東京大学農学部フードサイエンス棟中島董一郎記念ホール+オンライン開催(Zoom)

アンケート回収数45枚(参加者:103名、演者4名を除いた回収率:45%)

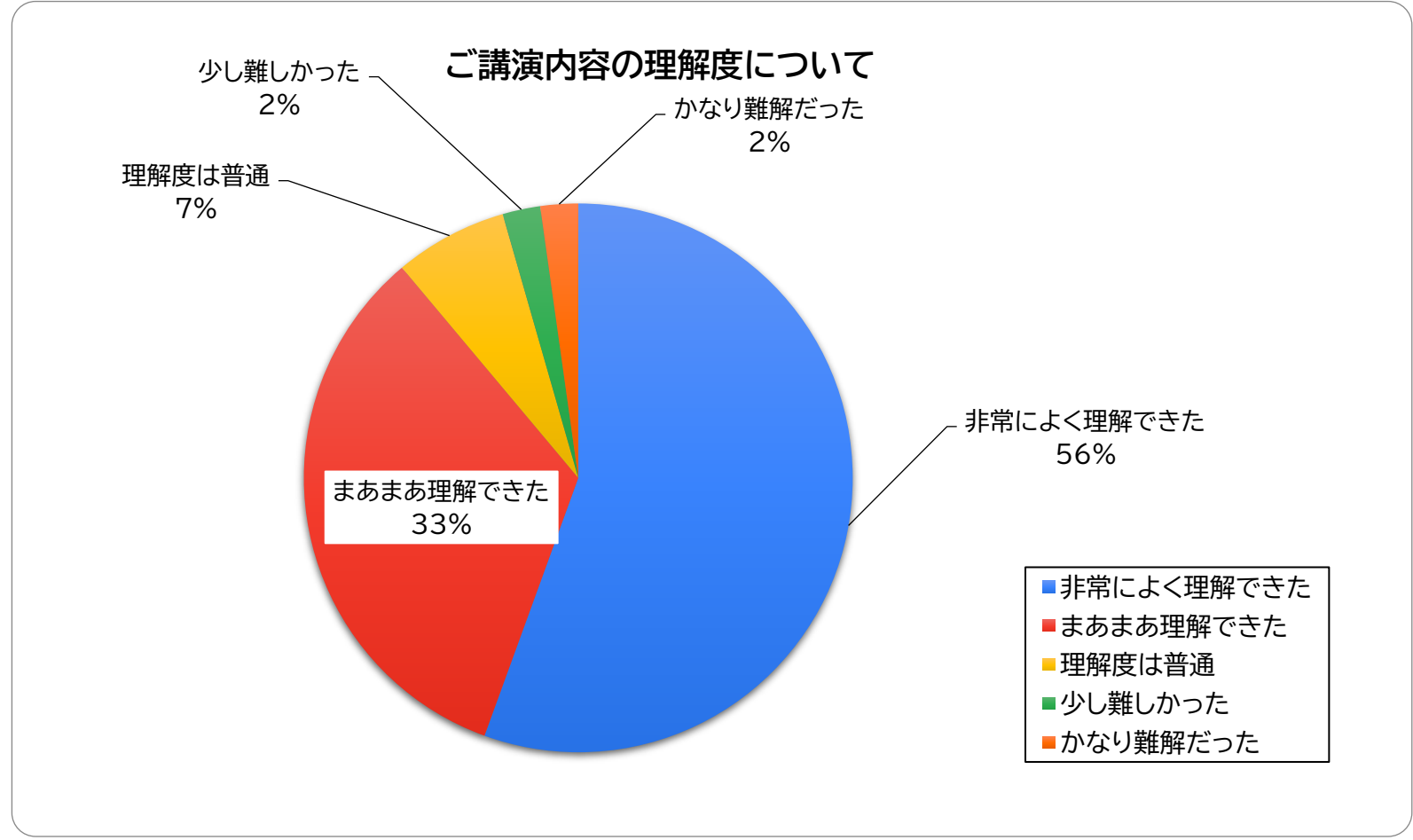
参加費(NPOへの賛助)について



参加者のご職業について



①斎藤 博之(秋田県健康環境センター 保健衛生部 シニアエキスパート)
『食品衛生におけるノロウイルス対策の急所』



検査ができること、可視化してリスクを把握できることの重要性を改めて感じました。検査ができなければ規格基準や規制はできない、先生方のご尽力の結果なのだと感じました。最も重要なこととして加熱後の二次汚染対策について繰り返しお伝えいただいたことで、大変印象に残りました。
中毒の歴史が大変興味深かった
今までの経緯、課題と対策がよく理解できた。
ドアノブの衛生管理について、ウイルスそのものを測定するのは実務的に困難ですが、汚染度の目安でATPとかを指標にすることは可能でしょうか。また、手袋をしていても、レジでお金を触ることがあります。理想的には、キャッシュレスが重要かもしれませんが、トイレに行っても手袋してるのでしょうか？不安になります。
加熱しているから大丈夫ではない。加熱後のコントロール次第では、食中毒は減少する。その通りだと思いました。業務の中で日々気を付けて注視する必要があると感じました。
すみません聴講しておりませんでした
パンソルビンの使い方など、随所に興味深い内容がちりばめられていて、楽しく拝聴いたしました。ありがとうございました。
カキの人体実験は素晴らしいです。私にはできません。最後のコメントで、製造や調理工程での加熱で終わりではなく、口に入るまでコントロールする、という所はその通りだと思いました。
ノロウイルスが食中毒と認定されるまでの歴史・苦労感が分かった。
ウイルスは下水処理では処理できない、という見方は、食品製造に携わる者として新たに追加認識させる点でした。また、3原則の順守は状況の悪化にもつながる、という点も同様でした。ただ、ウイルスはどこかに潜んでいて、何かがトリガーになって増殖し、食中毒を発症させるのですが、ヒトの免疫作用との拮抗において、細菌性食中毒と同じく体力勝負となるものかがもう少し知りたいところです。
直近の食中毒の傾向が知れて興味深かったです。コロナ後はウィルス性がとても増えていることに驚きました。
ノロの割合がすごく増えて着る 夏も発生していることより今まで以上の対応が必要。またキャリアになると症状が出なくても長期間にわたるということは留意したほうがいいとおもた。
食品からノロウイルス検査がなかなか簡単でないこと、食品ならでわの課題について知れた
斎藤先生のプレゼンの上手さには感心しました。講義では、食品中のノロウイルスの検出状況の資料がとても参考になりました。加熱後の食材への汚染防止についてとても力説されていましたが、検出状況の結果から納得しました。
自身で人体実験をされておられたところが強烈すぎて、その他の話の内容が頭から飛んでしまいました。症状はともかく1カ月ぐらいは排出されるということが理解できました。また、食品からノロウイルスを検出する試験法を確立されたご功労について大変尊敬いたします。
新しい特定方法でノロウイルスの原因が特定されることで、対策が明確になったこと、及び特定方法が世界標準化されていったことが理解できました。世界標準化されたことは素晴らしいと感じました。原因食品が特定されることで、経路推定が正確になり、対策が精緻になったことは、素晴らしいと感じました。
食中毒予防三原則とノロ対策の違いを明確に説明いただきました。個人的にはウイルスに限らず細菌、微生物も加熱後の取扱いは食品事業者として留意すべきポイントと認識。その中で実態として人手不足や我慢して従事して汚染することの事例をもっとシビアにインプットしていくことが重要と認識しました。
つい、加熱していれば安心という気持ちになっていましたが、加熱後でも注意が必要であるという事が良く分かりました。 また、ノロウイルスというと下痢や嘔吐の症状があると考えていましたが、便秘等の症状であったり、症状がなかったりする場合もあること、そのような状態であってもウイルスの排出は長期間続くことも初めて知り驚きました。生食用カキについては、ウイルスについては何の根拠もないということでしたので、小売店などでその点について一般消費者に積極的に発信していただけると有難いと思いました。ただ、ウイルスが検出されたとしてもどの程度であればリスクとなるのか、感染力があるのか等の評価が難しいということでしたので現状で情報を発信していたとしてもいたずらに不安を煽るだけという気もしなくもないので、どのようにコミュニケーションしていくのかはよく考える必要があるなと思いました。
自ら感染し実体験は貴重であり真実を訴える最大のコメントでした。
●ノロウイルス発生状況 ・発生件数:2位(1位アニサキス)、患者数1位 ・コロナ前後:コロナ中は外出を自粛していたので減、コロナ後は圧倒的に増えている。 ・今までは寒い季節が多かったが、今では8月でも多く発生している。 ・食中毒三原則は対細菌のため、ウイルス対策としては不十分である。ウイルスの特性をしること。 ・食品を介して健康被害を与えるのが食中毒だが、ノロウイルスは二枚貝からの感染と人から食品を介する2つの経路がある。 ・導入史 1948年食品衛生法、1952年細菌性食中毒の調査、1997年ウィルス性食中毒追加、2004年5月30日小型球形ウィルスからノロウイルスへ変更。食品衛生法から79年だが、ウイルス食中毒の歴史は21年ほど。 ・1995年ごろ:細菌検査をやっても検出されない、ウイルスが原因か？1月増、生ガキ、仕出し弁当など。 ・2005年福山市老人保健施設14人死亡のノロウイルス食中毒で行政が対策の予算を立てる。 ・ウイルスは食品を腐敗しない、食品中では増加しない、鮮度は関係なし、加熱しても発生する。 ・パンソルビントラップ法で食品中のノロウイルス検査確立する。 ・ノロウイルス事例:堺市仕出し弁当、島根県仕出し弁当、浜松市パン、和歌山県海苔。 ・秋田県:病院食調査結果、加熱済みおかずから検出、コロナ禍による人手不足により、症状がある人が作業していた。 ・海外の人体調査では、便秘が2から3日続き下痢嘔吐の症状は無かったが、陽性反応が18日間だった。症状に個人差があるようだが、いつも違う体調だったらなんらかの病気を疑うこと。
歴史から学ぶことが出来、毎年行うノロ教育にも役立ちます。

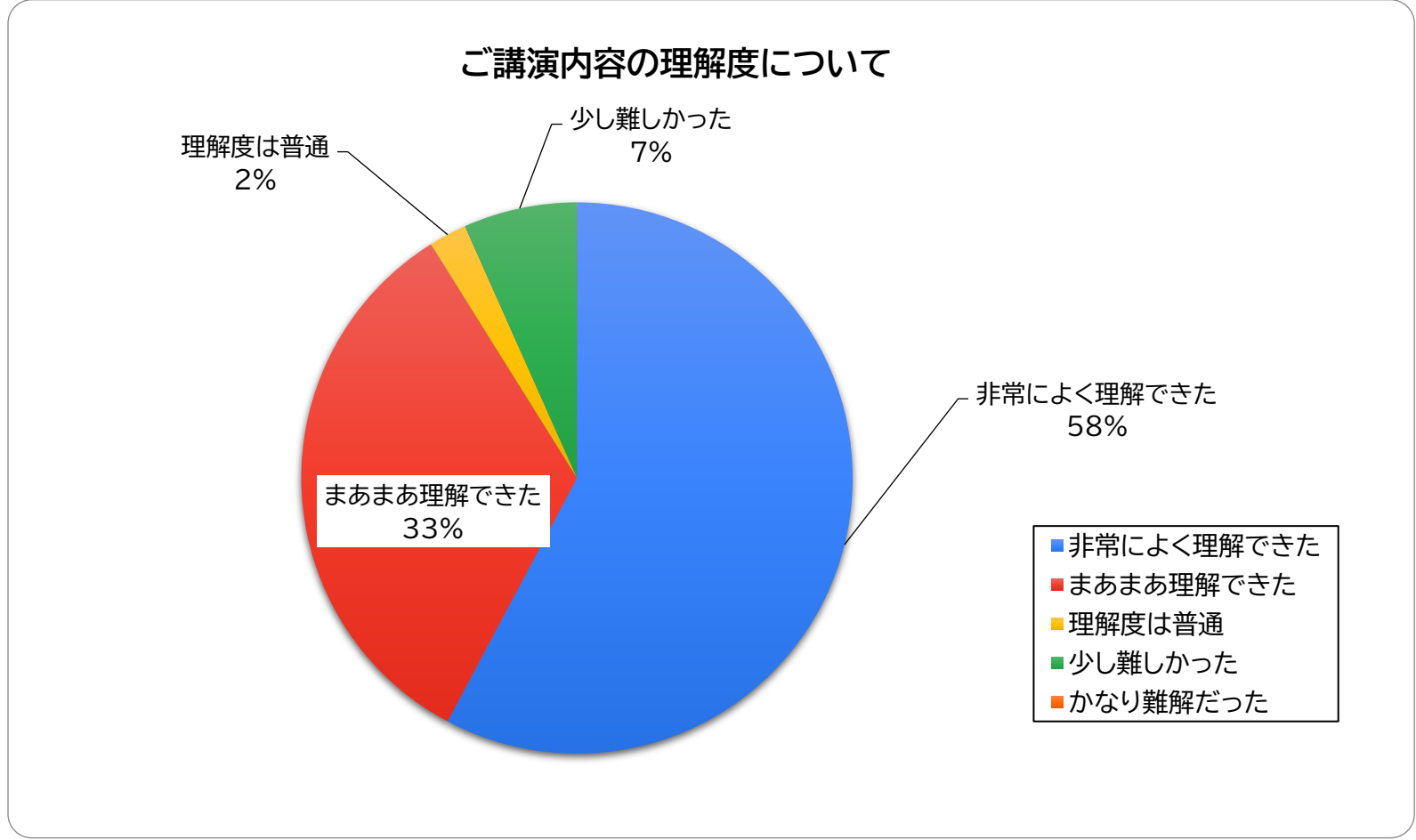
これまでのウイルス性食中毒対応についての行政の流れや問題点も知ることができて良かったです。
斎藤先生が、ウイルスを取り込んだカキを実際に食べた実験は興味深かったです。嘔吐や下痢といった症状のみならず、いつもと違う症状に気づくことの大切さがわかりました。

加熱後の扱いに落とし穴があるということ、及び、感染後体調が戻っても18日間も輩出しているといようなことはもっと周知が必要だとおもいました。

加熱後の食品に関してはリスクが低減すると思ひ込んでいたが、
その他の工程でリスクが生じる可能性があるという事を今後知識として持っておきたい
また今後の社会情勢としてインバウンドが増えていく中で、
リスクが高まる事を念頭に置いた上で、食品メーカーに勤めるものとして注視して
参りたいと思います。

先生自身が人体実験を行い、症状についても記録を残したという話が凄いと感じた。人により症状は違うため、こんな症状とは言えないこと、不顕性感染では感じないのだと思った。小型球形ウイルス、久しぶりに聞きました。

②岡 智一郎(国立医薬品食品衛生研究所 食品衛生管理部第四室長)
『サポウイルス等の「その他のウイルス」による食中毒とその対策』



その他のウイルス(サポウイルス)の今の立ち位置・取扱いとともに、もっと色々できれば良いけれども難しさもあることを具体的に学ぶことができました。例示をしながら解説くださったので、サポウイルスに明るくありませんでしたが、理解が深まりました。

ノロウイルスだけに着目していると他のウィルスの理解が進まない危険性を理解できた、
サポウイルスはあまり知られていないのは、潜在的に問題があるかも知れないですね。症状や感染経路が似ているとはいえ、別の副症状があるかもしれないので。
ノロー、サポ、A型、E型に感染した人が、休める仕組みを国、地方に働きかけて頂きたい。また、安価で検査できるサポート体制の構築も宜しくお願い致します。

聴講しておりませんでした

ウイルスの専門家ならではの示唆に富むお話を聞かせていただきました。ありがとうございました。

食品衛生に関する文化の醸成(具合が悪ければ休む)は、現場で作業を預かる中間管理職にはむづかしい判断と思いますが、であればこそ、日頃から経営トップの考えを浸透させたうえでルール化する必要があると感じました。

本当はノロウイルス以外も食中毒となりうるが**厚労省が認めていない**ことが分かった。今後の啓蒙を期待していきたい
➡**厚労省の食中毒統計にも数は少ないですが、サポウイルスによる食中毒事件の報告自体はあります。存在は認めてはいるものの、重視はしていないといったところでしょうか。(岡)**

その他のウィルスについてお聞きする機会はありませんでしたので、大変勉強になりました。
他のウィルスとサポウイルスとの時期的な発生件数の違いや、気温などの生活環境の変化による影響など、興味深かったです。

サポウイルスのような症状はノロウイルスに似ているが、少数派である感染症はニュースになりにくいのは周知のことですが、症例数により統計処理されてこない種類が、場合によっては重大なリスクを孕んでいることもあると思います。リステリアなどはその例でもあるのですが、事業所内での従業員教育においては少数派の事例や対策も今後は行っていく必要を感じています。

ノロウイルス以外知らなかったもので、今回他にも食中毒になるウィルスがあることを知れてよかったです。ただ現状でもウィルス性食中毒に効く薬はないとのことで、ウィルスを特定する積極的な意味がないように感じてしまいました。

ウィルスにはノロ以外もありそれらはほとんど注目されていないことは意外だった

食中毒情報にめったに上がらない、サポウイルスによる食中毒だと

サポウイルスによる食中毒事例はノロウイルスと違い、意外と見過ごされているのではという岡先生の話をととても興味く聞かせていただきました。確かに地方によっては、人材や機材の確保の問題等から都の衛検と同等の検査は行えず、原因物質が不明とされるケースが相応にあると聞いていました。原因物質が特定されないと対策をとるのも困難になるので、レベルが同等になることに期待します。

今年になってネットニュースでサポウイルスによる食中毒をちょくちょく見かけるようになりました。なるほど、昨年報道関係者に説明会をひらいていたのですね。あと、不活化するためには細菌より高い温度での加熱条件が必要だということが分かりました。ノロ、サポ、A・E型肝炎ウイルスについて知識を得ることができました。また、上気道飛沫感染の可能性があるというのも部分が印象に残りました。

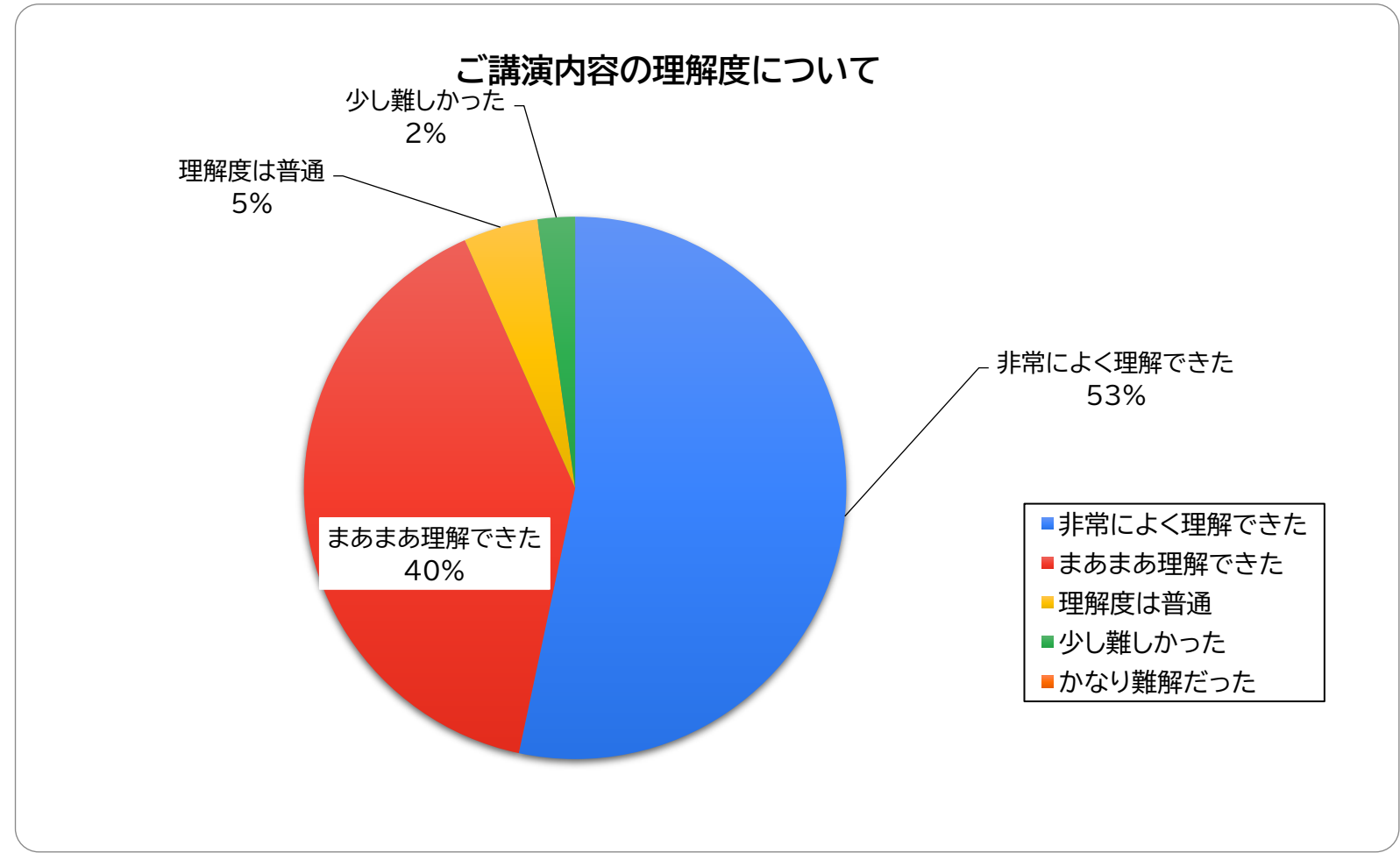
唾液で特定できる技術は、現場で導入しやすいと感じました。できれば事業化して、現場で早く使いたい技術だと感じました、
いわゆる「その他ウイルス」については行政として優先順位が低い、社会的要請が低いことが起因していることを理解しました。

サポウイルスという名前を初めて知りました。
A型肝炎ウイルスでは、冷凍ベリーや冷凍野菜でも事例があるということで、あまり冷凍の食品で食中毒というイメージがなかったのが非常に驚きました。
また、加熱による不活化については、単純に温度と時間だけで評価することの難しさは複数の論文の提示から良く分かりました。

サポは**判明してもなかったことにする** 行政の考え方は 理解できない。
➡**検査を行い、報告される例もあります。(岡)**

<div>サポウイルスなどのその他のウイルス性食中毒</div> <div><div>・事件数:ウイルス、カンピロバクター、アニサキス 3大食中毒。</div><div>・患者数:ウイルス常に一位。2023から急増傾向。</div><div>・サポウイルス:ノロウイルスと同様の症状、愛知県655名弁当、スウェーデン650名以上。2002年から名称。厚労省はその他のウイルスとして集計している。書式に項目が無い。2013年19件、2024年1件。飲食店仕出し弁当給食など。</div><div>・A型肝炎ウイルス</div></div> <div>原因食材はノロウイルスと同様だが追加で冷凍ベリーや野菜の事例がある。潜伏期間が約1ヶ月なので、原因不明が多い。千葉、長野、症状のある調理従事者からの感染。</div> <div><div>・E型肝炎ウイルス</div><div>人畜共通感染症。二枚貝からの汚染もあるが、ウイルスに感染した豚肉、イノシシ、鹿などジビエ肉からの原因が多い。生ソーセージ、レバーパテ、ホルモンなど。</div><div>・論文からの結果</div></div> <div>サポウイルス</div> <div>GⅠ-Iは60℃不活性になるが、GⅡ-3は60℃加熱でも活性。70℃10分で両方不活性。</div> <div>➡スライドでは70℃ 30minで不活化と赤字でまとめていました。(岡)</div> <div>ノロウイルス</div> <div>50℃20分、60℃7. 5分、70℃5分で不活性。</div> <div>A型肝炎ウイルス</div> <div>80℃6分でも不活性しない。</div> <div>E型肝炎ウイルス</div> <div>71℃20分不活性。60℃10時間でも活性する。</div> <div>➡不活化する の意味で書かれていると思います。スライドでは60℃10hで不活化との論文の記載をハイライトしました。(岡)</div> <div>・まとめ</div> <div>調理従事者からの感染が圧倒的に多い。</div> <div>不顕性感染者にも注意が必要。</div>
サポを学ぶ機会がなく、意識弱かったので反省し、ノロ同等管理であることを認識します。
食中毒統計では圧倒的にノロウイルスが多く、その他のウイルスが本当にわずかだが、岡先生のご講演をお聴きし、その他のウイルスによる食中毒が起こっていないわけではなく、検査をしていないだけで、実際はその他のウイルスの発生件数がこんなものではないということがよく分かりました。まずは、ノロウイルス以外の食中毒を起こすウイルスが知られることが必要と思いました。
サポウイルスというウイルスを初めて知りました。検査が増やすことを期待されます。肉の低温調理に危険性があることが分かってよかったです。E型肝炎で言われていましたが、糞便以外のルートの可能性ですが、ウイルスはまだまだ分かっていないことがあるという気づきを得ました。
各ウイルスごとに抑制する為に加熱の推奨条件を変えていく事は理解したが、やはり惣菜のように様々な人々が関わる工程がある場合は、①で斎藤先生が仰っていたことと同様、惣菜商品を多く製造する、弊社のような食品メーカーでも改めて注意をしていかなければならないと考えました。
➡どのウイルスに汚染されているかわからないので、食中毒予防の運用上は共通温度の設定が現実的だと思います。現在厚労省から提示されている加熱温度はウイルスごとに書かれており、各ウイルスについて論文で報告されている検討温度、時間の結果を示したため、必ずしも同じ条件で横並びにデータが取られていない点をご理解ください。(岡)
学生時代にサポウイルスのことは聞きましたが、こんなに詳しく教えてはもれなかったし、ノロ+サポの可能性があると初めて知りました。

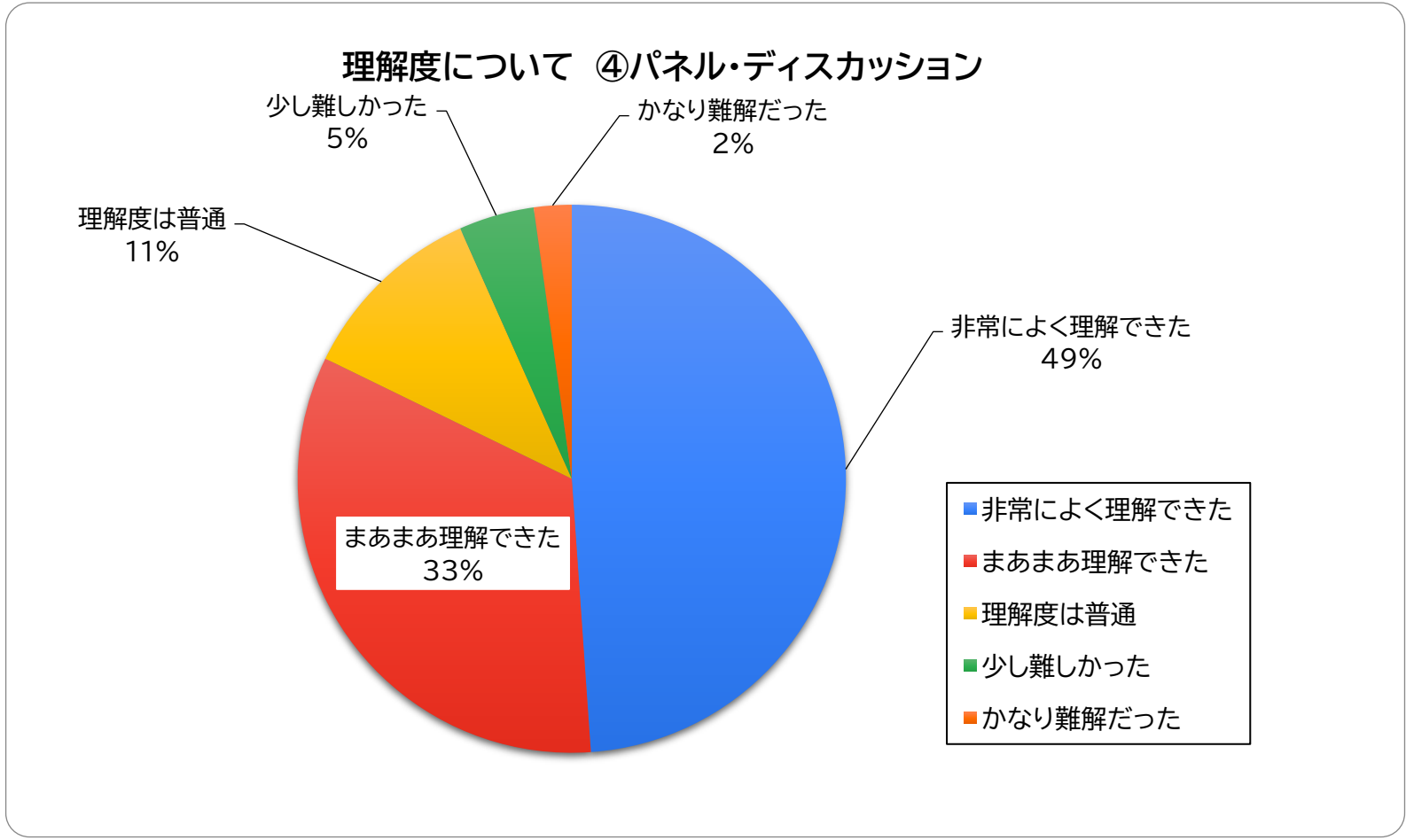
③野田 衛((公社)日本食品衛生協会 学術顧問／SFSS理事)
『ウイルス性食中毒のリスコミのポイント』



2024-5シーズンのノロウイルス食中毒増加の要因に関する分析が大変勉強になりました。また食品安全文化との関連性についても大変興味深く、業務の参考にさせていただきます。
企業ごとの考えを明確にして対策することが大事だと感じた。
昔は、鳥刺しや締めサバで、「寄生虫とか大丈夫かな」と聞いたら店主が「嫌なら食うな」と言ったものでした。究極の危機管理、自己責任と思いました。今はバイトが「新鮮だから大丈夫、」なんていう時代。細菌よりもウイルスや寄生虫の知識が不十分と感じています。やはり、知識と自己責任が必要かと思います。
ウイルスと食中毒のリスクコミュニケーションを一般消費者にもっと伝えるべく、国と地方に働きかけてください。
整理された情報をありがとうございました。
ウイルスによる食中毒について、知識を洗い直すことができました。ありがとうございました。

刻み海苔の事例で、3点質問です。①約2か月感染力を維持していたとのことであるが、感染力の維持期間は一般的にどれくらいが考えられるのか、②このような加工包装食品で感染力が低下する条件があるとすれば、加熱以外で考えられる事はあるか、(酸素の有無など)③最初の発症と次の発症まで1か月程度の期間が空いているが、最初の発症の段階で何らかの対応が出来なかったのはなぜだったのか、教えて頂きたいです。 ➡(野田からのコメント) ①ウイルスの生存性は1個のウイルス粒子の不活化を見ているわけではなく、集団での不活化(感染性ウイルスがどれくらい減少するか)をみています。したがって、多くのウイルス粒子の汚染があれば、長期間感染性を保持することになります。それに加えて、環境中での生存性は、温度、湿度、有機物の有無、表面の素材などにも影響を受けるため、一概に生存性がどれくらいか？を示すことは困難です。すぐに不活化されることもあれば、数カ月感染力を保持することもあります。一般に、生存性を高める要因(危険)として、低温、乾燥、有機物あり、遮光、非吸収性表面等、生存性を下げる要因(安全側)として、高温、紫外線、有機物除去後の洗浄、吸水性・多孔質素材などがあります。生存性を下げるため、清潔な環境を保持するようにはしていただければと思います。 ②実用的な方法はないのではと思います。紫外線照射は紫外線が当たった部分是不活化できますが、一様に照射することは困難です。リスクを下げるという点では、できるだけ高温で長期間放置すれば、経時的に感染性粒子は減少していきます。加熱にはなりますが、家庭などではオープンで焼くことでリスクは減少すると思います。 ③製造から1カ月後の2事例では、発生当初、刻み海苔が原因とは特定されませんでした。1事例は磯和え(刻み海苔を含む)からノロウイルスが検出されましたが、従業員からもウイルスが検出されたため、どの原材料が汚染していたか等の汚染源調査には至りませんでした。別の事例でも汚染食品は特定されませんでした。製造後2カ月頃発生した1000人を超える事例の調査で、刻み海苔が原因であることが判明し、その後自治体の協力で、1カ月後の事例も同じ刻み海苔が原因だと特定されました。詳しくは、以下のホームページを参照してください。
https://www.mhcl.jp/workslabo/hatena/noro-casestudy04#bb https://www.nihs.go.jp/library/eikenhoukoku/2017/006-012.pdf
食中毒対策の従業員教育は、採用時の初期教育だけに留まらず、繰り返しの教育が必要であることが5S中の「しつけ」に当たりますが、大人ほどしつけに困るものはおりません。「しつけ」とするよりも「習慣づけ」として教育にあたることは繰り返し刷り込みを行うことになってくると考えます。話の中にありました「プロ意識の欠如」が食中毒を発生させる要因であることは、飲食店を中心に言えてくることと思えます。これも人手不足が元になっての短時間バイトやすき間バイトのような働き方が増えてきていることと、マニュアルが素晴らしく整備されていて、その通りに動けば提供する品物ができる、とした大手やチェーン店の人の運用面が落とし穴になっていると感じます。行政も含め、もっとわかりやすく且つ、危機意識を持ちやすい教え方は無いものかをブラッシュアップしていく必要があると感じました。
ウイルスは細菌と違い少量でも発症することから、不顕性の人による感染を完全に防ぐのはとても難しいと感じました。
遺伝子型で流行が変わるのは意外だった
大量調理施設衛生管理マニュアルだけでは、対策ができない、改正されてからの年数がかなりたっている、新たな知見から改正してほしい
とても勉強になる講義でした。とくに月別ノロウイルス食中毒事件数の年次推移を示したグラフは、現在、当館で12月と1月に行っているノロウイルスの検便検査の実施時期を再考するきっかけとなりました。
加熱調理後の調理従事者のコントロールが非常に重要になるという点で、食品安全文化の醸成が必要だというお話がありました。刻みのりによる広域食中毒事件があったということも勉強になりました。それから、食品媒介感染だけでなく、人と人の接触による感染や、環境中の塵埃からも感染するというとても厄介なものであることが理解できました。
刻み海苔を介した事例は、弊社の原料特性上、隣の火事とは思えない事例でした。弊社内でのリスクコミュニケーションに活用したいと感じました。
調理従事者(ヒト)に焦点を当てた丁寧な説明であり、最も重要なファクターとして安全文化として説明いただいた点が非常に腹落ちしました。軽症感染の早期発見するための手法を取引先と議論、ブレストしながら実行していきたい。
症状が出ていないものの感染している人の管理が大切であるし、また、難しくもあるということが良く分かりました。食品安全についての文化をどのように醸成していくかというのは、非常に頭の痛い問題だと感じています。講演の中にもありましたが、便利なツールがたくさん出ていることはありがたい一方で、しっかりとした教育等をしないといけない、その本質を見落としやすくなるといった問題があると思います。手洗い1つとっても、教育訓練をしっかりしないといけない、十分に機能しないという事が示されたグラフを拝見して非常に驚くとともに、自社での対応は十分なのだろうかと不安を感じました。
食品安全文化 人を管理しないとノロは防げない だから増え続けているのだろうと逆説的に思った、
・調理従事者対策 食品安全文化:ノロウイルス対策に直結している。スマホなどでチェックするだけで、本当にやる事が疎かになっていないか。行うのは人なので食品衛生のプロ意識を持つこと。
食中毒発生状況 ・コロナ禍後、増えている。感染している調理従事者及び不顕性感染者による。 ・持ち込まない、拡げない、加熱する、つけない。 ・HACCP制度:CCP加熱、二次汚染対策。一般衛生管理プログラム従事者の衛生管理。食品取扱者の教育と訓練。7S ・原因食材:2025年原因不明が多い、次いでカキ、カキ以外の二枚貝、寿司、野菜、煮物、パン調理従事者の可能性大。 ・手袋使用による汚染。こまめな交換と手袋の表面を次亜塩素酸ナトリウムで表面殺菌をする。 ・手洗い:コロナ禍後、一般生菌数大腸菌群は減少傾向、黄色ブドウ球菌はアルコール使用のため手湯部(手指?)の乾燥や手荒れのため増加傾向にある。 ・手袋を過信せずに表面殺菌をする。手洗いの訓練、検証をする。 ・通常GⅡ-4型だが、2025年GⅡ-17が多かったため大流行した。 ・九州四国中国が多い、次いで関東、東北北海道は少なかった。 ・気温、湿度、降水量が低い地域が感染者が多い。 ・チェック表の項目はお腹の違和感、カキの喫食、家族の体調不良有無を追加するなど、踏み込んだ項目を追加することが、早期発見と食品安全文化の熟成につながる。
途中の統計処理のところはつまづきましたが、他は事業者目線の説明で理解し易かった。
ノロウイルス対策には、食品取扱者からの汚染を防ぐことが大切ということがよく分かりました。感染経路は口からということで、呼吸器感染症に比べれば防ぎやすいはずですが、防げない、食中毒が多く発生しているということは、教育・訓練が課題なのかなと思いました。
不顕性患者の管理が非常に難しいと感じます。普段から手洗いを高いレベルで徹底をするしかないのかと思いました。気温や湿度とウイルス感染に関連性があるということがデータで示していただく有難うございました。
食品メーカーに勤めるものとして、ウイルスの拡大を防ぐために、 食品安全文化の徹底・醸成をしていく事は必要不可欠であると同時に、 人が作るという事を意識した、現場への徹底をしていき、 リスクを最小限に抑える取組を行いたいと考えました。
食品会社に沿った講演だったので、非常に勉強になりました。ウイルスを排出できずに、3か月お休みのパートさんも居たりして、中々ノロは大変です。

④ パネル・ディスカッション(進行:SFSS山崎)『ウイルス性食中毒のリスク低減策』



ご講演含め、大変、勉強になりました。ありがとうございました。毎年のようにノロウイルスなどによる食中毒発生のニュースを見聞します。コロナ禍の際は行政担当者や保健所の方が各飲食店を回っていたと記憶していますが、平時の際の指導や教育体制がどうなっているかをお伺いしたかったです(PCの調子が悪く上手くチャットできませんでした。申し訳ありません)。行政や自治体からの通知または勉強会やセミナーへの参加となると各事業者や飲食店の関心度の強さに影響される気がします。お時間ございましたら、教えていただけますと幸いです。
先生方の最後のコメント、食品安全文化との関連が大変参考になりました。体調不良のチェックシートはあるけれど、ちゃんと申告できる環境、雰囲気があるかどうか、最終的には人の行動であり、正しい行動を促せる企業・職場にしていけることが必要であると感じました。
便サンプル提出のハードルは高いが従業員に義務づけることは不可能では無い。コロナウイルス感染検出は小さなクリニックでもできるようになったのだから、本気で取り組みばシステムが開発出来るように思う。全国の食品事業所数と従業員数を考えれば膨大な需要が見込めるのだから、低コストの装置と消耗品が実現出来そうに感じました。
ウイルスと細菌の両方をケアしていく大変さを感じた。
ご回答をいただき恐縮です。感染者を休業させる労務管理が必要と思います。工場管理課時代は4年間生ガキを食べませんでした。この辺りは行政の指導ですね。加熱以降の食品を扱う従業者については、36協定の例外規定の排除(長時間労働を防ぎ、いつでも休めるように人数を確保する)やHACCPの強化も必要と思いました。
実際の食品事業者様の検便などの手間と費用などよくわかりました。
感想ですが、出勤の際に当日の顔の表情や、アルコールチェックのような感じで体調不良をAI判定できる技術開発をどこかで進めて欲しいですね。野田先生の最後の「ノロは人を管理する」という言葉が重要と感じ、その通りだと思いました。
事前の質問に答えることがあってもよいと思う
加熱以降のプロセスに気を遣ってもらいたい、との一言には同意します。パック食品の製造においては、パックまでが最大の注意プロセスですが、包材の表面は最終的には食材に触れる機会があり、この考えに従いケースを閉じて完成品になるまでの取り扱い全体でHACCPに準じた運用を行っています。何らかの認証を受けている事業所はみな一樣かと考えます。
色々な視点での質問でとても勉強になりました。生食用カキはウイルスについての検査はされていないというのは知りませんでした。
とても良いテーマで且つとても良い講師陣でした。3人の話された内容には、3月末まで現役だった自分にとって知らなかった知見が多く含まれていました。野田先生の講義の時だったのでしょうか、複数のスライドの説明を割愛されていましたが、もう少し時間に余裕があると良かったです。
かつては10月から3月の季節限定であったノロウイルスが、8月にも発生する事態になっており、どうにかしてこのウイルスを根絶する策がないものか考えさせられました。
良い議論だったと思います。懇親会でも様々質問いたしました
最後総括で出ました、食中毒予防は「工程管理」、ノロウイルス予防は「ヒト管理」、トップから現場までの意思共有、コミットの重要性を自社でも取り入れてまいります
ウイルス感染者が冬場に多く、それが下水から海に行ってカキのリスクがあがるというのはなるほどと非常に納得がいきました。
最近夏場でもウイルス性食中毒が増えてきているという状況についての考察は非常に興味深かったです。
ウイルスは循環して感染し続ける、どこかで断ち切る新技术を望む
①ロタサポはなぜ取り上げないのか。 ・ノロウイルスとは別に費用がかかる。 ・世の中の通知及び社会的な要請が少ない。 ②ノロウイルス検便も実施した方が良いのか。 ・加熱後の工程でリスクが少なければ不要、多い場合は必要として、自社でハザード分析してから判断する。 ③つけないようにするには ・体調不良のときは休む職場環境にする。 なぜ冬が多いのか ・冬は人の感染者が多いため、下水に流され、二枚貝に蓄積される。 ④夏にも感染者が出るのはなぜか。暑さに耐性があるのか。 ・亜熱帯地域では通年出る ・日本の気候が亜熱帯に近づいているので、夏でも感染者がでる傾向になる。 ・猛暑で室内で過ごす機会が多くなると、閉鎖された空間なのでウイルスが作られやすい環境になる。 ⑤30分以内で結果が分かる方法はあるのか。 ・あるにはあるが実用化されていなく、コストがかなりかかる。 ・手にウイルスを付けない対策及び教育をすること。 ⑥不顕性感染者のデータはあるのか ・不顕性感染者 ノロウイルス、データで検索すると論文が出てくる。仙台4000人調査など ⑦対ノロウイルス用に加熱条件を変更した方が良いのか ・二枚貝は85～90℃、90秒にすること。 ・他の食材は必ずしもそうではなく、会社によってリスク分析した上で判断すること。 斎藤:加熱したから大丈夫ではなく、その後のプロセス及び口に入るまでの対策が必要。 岡:休めない事例があるが、具合が悪かったら休みを申告できる職場環境にすること。 野田:人の衛生管理対策を各社目標持って、対策を講じることが食品安全文化の構築になる。
気象変化による感染動向の変化が一番響きました。
質問者の皆さまの良い質問ばかりで、大変勉強になりました。ノロウイルス以外のサポウイルスの検査もリスク低減にはつながるがコスト面で難しいことがよく分かりました。

コストと安全確保のバランスが難しいと感じており、とても共感しました。
食品会社としてノロウイルスへの対策として検便を実施するべきかとの議論に関して、今後インバウンドや、外部の接触が多くなる情勢の中で、ノロウイルスへのリスクが低い場合でも対策を行う必要があると感じました。
非常に興味のある内容で、当日対面でお聞きしたかったと思いました。食品会社にはノロウイルスの感染増加時期がとても嫌です。また工場検査に行く私たちは本当はノロ(他は実施)の検査を行う必要があるのではと考えさせられました。

⑤ 今回のフォーラムについて、率直に思われたことを何でもお教えてください

全ての演題がとても興味深かったです。特に食品安全文化との関連性についてのお話は、参考になりました
人選といい内容といい大変良かったです。
専門の先生方から詳しい正確な情報をお聴きでき、たいへん勉強になりました。とても有意義なフォーラムでした。ありがとうございました。
暑いのか、参加者が少なかった。講師の先生とお話しできたのは良かったです。食中毒防止でウィルスの認知を一般の人にも認知してもらう工夫もテーマになると思いました。
カメラに映りたくない部分もありましたので、今回の運営は「いいね」でした。
設備環境のいい会場を準備いただきたいへんありがたかったです。
知っていると思っていたことも実はきちんとは知っていなかったことに気づかされました。どうもありがとうございました。
弊社の製造工程では直接手で扱う工程はほぼ無いと考えていたが、刻み海苔の事故を見て、本当に工程に潜んでいないか、確認必要と思いました。
斎藤先生と岡先生は専門的でしたが、野田先生の事例報告は前の2テーマをわかりやすく繋げて頂いた内容で、理解が深まりました。
もっと若手の参加があれば良いと感じた。
良いフォーラムで、新たな知見を得ることができました。
食中毒は、大量調理施設や食材を直接提供する店舗や施設を中心に考えられているものと再認識しました。にも関わらず、容器包装を主とした食品製造工場が最も衛生に気を配っている点で、手洗いを含めたリスク低減策が陳腐化しないようにしたいと思いました。
講義内容が分かりやすかったです。
ウイルスの食中毒を多角的に話を聞けたのはためになった
3名の先生方のお話しが非常にわかりやすく、とても勉強になりました。また、質疑応答への回答も、丁寧であり、かつ簡潔で、たいへん分かりやすかったです。リスコミの模範のようなフォーラムで、その意味でも勉強になりました。
今回の内容は、3月末まで勤めていた職場を含む多くの都の食品衛生監視員に聞かせてあげたい内容でした。一部に知識が偏ってしまい、全体で共有されない問題はどこにでもありますね(今の職場でも)。
ウイルスは対策がされているようで、まだ改善余地があると感じました。
科学的知見だけでなく、より現場に即した内容であり、本講義と実務を連動して聞きやすい内容でした。印象的だったのは、一律ではなくカキ汚染量による工程管理基準の柔軟性について、もう少し根拠と手順を持って確立していきたいと考えます。
食中毒というと、細菌性が主であるというイメージを自分自身が持っていたことを反省しました。また、ノロウイルスについては良く聞きますが、サボウイルス等の他のウイルスについても食中毒が起こっていること、原材料汚染もありますが、調理従事者が問題になることが多いことについても非常に勉強になりました。
貝類以外にウイルスをため込む動植物が出てくる可能性はないのだろうか
・日本の気候が二季の傾向になりつつあると同時に、ノロウイルスが夏でも増加傾向になると思いました。 ・不顕性感染者を検便によって見える化出来るが、日数がかかってしまうのが課題だと感じました。
ノロウイルスの講演等は他でも多く開催されていると思うが、今回は他の食中毒をおこすウイルスのことを知れて良かったです。ノロウイルス以外のウイルスの知名度があがるには、まだまだかかりそうだなと思いました。
どの講師の先生も多くの具体的なデータや事例を踏まえてのご講演でとても分かりやすかったです。ありがとうございました。
技術の進歩と研究の積み重ねで新たな知見を教えていただき、大変勉強になりました。
ノロウイルスにここまで特化した内容を聞いたことが無かったこと、知らなかった内容を聞いたこと、非常に良かったです。また季節の変化などで現状に変化が出たときに、研究成果があったときにお聞きたいです。

⑥ 今後、食の安全・安心・リスクに係る分野で、どのようなテーマのフォーラムを希望されますか？

食品安全文化関連のテーマ
食品表示基準に関わる内容
冷凍食品
グリーンウォッシング、ヘルスウォッシングへの対応。表示で今後は問題になりそう。海外情報からアプローチする。
PFAS関連
微生物による健康被害など、今回の延長のお話がまずは聞けるといいです。
3-MCPDの安全性。
アレルギー対策。防虫防鼠対策
今回のフォーラム資料にもありましたが、最近の食中毒は患者数は伸びていないものの、アニサキス等による寄生虫事案が突出しています。この件を題材としていただきたいです。
この分野では、海外特に米国、ヨーロッパの考え方を学びたいと感じました。
添加物について
知らないこと 未だ明らかになっていないことは リスク対象ではないのだろうか
東日本近海の放射性物質の状況。再び中国が輸入停止したので。
貝毒
施設内(工場)の環境管理に共うリスク(安全)について、フォーラムをして欲しいです。

⑦ ウイルス性食中毒のリスク低減策について、どうあるべきでしょうか？ご意見をお書きください

二次汚染の管理と人の行動(具合が悪いときは休む、休める環境づくり)、食品安全文化の醸成
加熱を過信してはいけない、手指消毒、体調がよくないときは休めるし休ませるなど、基本的なことが有効であると、しっかり伝える。伝えられる根拠をそろえるのが大事なかなと思います。
細菌とウイルスは同様に考えられがちですが、違いを明確に捉えて対処することが極めて重要だと感じます。
会社幹部と従業員の意思疎通、風通しの良さが大切と感じた。
①衛生教育と労務管理(特に経営者の知識と休める労務管理)、②ドアノブなどの衛生度指標の確立(ウィルス測定より汚染度の測定)、③手袋の厳密な運用、④二枚貝の原産地の評価基準とランキング、といったところでしょうか。
体調不良の管理。加熱後の作業方法のコントロール
リスク低減について建築設備でできること、をとくに入退場、トイレ回りで考えて、扉をなくしたり非接触にしたりということを提言しています。
4原則、大変失礼ながら響かないように思います。何かいいアイデアがあると良いですね。
①手洗いの教育、②トイレでの作業服問題(脱ぐかそのままか)、③体調管理の自己申告、④体調不良者の勤務上の扱い、⑤製造工程の再点検(直接手で扱っている工程の有無)、⑥工場でノロ陽性が発生した際の対処、このあたりの確認必要かと思いました。
弊社取り組み。不顕性感染対策:症状がなければ手指への付着量が少ない。故に手洗い殺菌手袋着用で防御。取っ手等対策:1時間に1回アルペットNV拭き上げ。提出率向上:諸病手当金を出すことで欠勤へのサポート。逆に休みたいが故、敢えて食中毒疑い症状を訴える者もあり。
難しいですが、基本に忠実に業務を遂行することだと思います。
すみません。上述しています。
改めて細菌性とウィルス性の特性の違いについて勉強になりました。
食の制限が一番だろうけど、工場では手洗いなどの基本がとても重要と思った
いわゆる不顕性感染にどの様に対応するかが課題かと考えます。保健所勤務では事業者に対し、常に自分が感染者であるとの認識で、行動して欲しいと指導して来ましたが、なかなか効果が上がって来ません。

何とかノロウイルスのワクチンを開発し商品化されるとよいのですが。無症状感染者へのケアは、従業員数が多い職場では、従業員教育にも限界があります。人手によらない調理は、現状ではまだまだ無理です。
感染した従業員を作業前に見つけることの重要性を感じました。できるといいなと思いました。
見えていないものを見えるようにすることが安全と安心を高めることを理解しました。 科学的知見だけでなく、より現場に即した内容であり、本講義と実務を連動して聞きやすい内容でした。印象的だったのは、一律ではなくカキ汚染量による工程管理基準の柔軟性について、もう少し根拠と手順を持って確立していきたいと考えます。
まずは調理従事者の健康管理だと感じました。下痢や嘔吐といった症状であれば、自覚もできますし、報告もあるかと思いますが、いつもと違うけれど明らかに具合が悪いという訳でもないという状態でも報告がされるような職場環境づくりや、従業員の教育も必要であると思います。
社員教育が全て だと理解した。
・自分だけでは家族の健康管理と把握。 ・不顕性感染者の見える化。 ・体調不良者が休める職場環境の構築。 ・加熱後食材の衛生管理。
ノロ検便と不顕性健常者の問題は悩みの種だと再認識しました。
野田先生のご講演で、ノロ対策に一番求められていることは、食品安全文化とありましたが、ウイルス性食中毒対策は、まずつけないことで、調理従事者からの汚染を防ぐことが大切なため、個人衛生と教育・訓練といった人にかかわることがリスク低減策には重要と思いました。 また、ノロウイルス以外のウイルスについても知ることが大切と思いました。今回のようなリスクコミュニケーションの場がもっとあってもよいと思いました。
現状は体調管理、手洗いの徹底、加熱後の食品の取り扱いでコントロールすることが重要と思いますが、リアルタイムに近い状況で検査が出来る技術が確立されることを期待したいと思います。
先生もおっしゃっていましたが、食品工場の従業員の管理をどこまでするのか(何処まで出来るのか)が低減できる最大のことでと新たに感じた。工場指導する際の内容に少し入れる必要があるとも思いました。(交合をする必要はありますね)

⑧ 今回のオンライン・フォーラムについて、ご要望や改善すべき点がありましたら、ご意見をお書きください

大変スムーズな進行で、特段ございません。
会場参加
PM開催ですと、休みが1日取られた気分になりますので、AM開催お願い出来たらと思います。【9時－13時】
前回より少し講演者のマイクの音量が上がったように思いました。
いつも時間通りの進行で、素晴らしいと感じています。改善すべき点は特にございません。
今回は登壇時の資料が前日配布になっていましたので、プリントが間に合わないことが懸念事項でした。皆さんメモもあまりとらずに聴いておりましたので、資料は不要なのかと思いましたが、事前の読み込みは聴くに於たって必要であり、もう少し早めに配布いただければと感じました。
良い会でした。
対面と違い、緊張感や先生たちの発言時の顔が見えるといいなと思いました。

⑨ SFSS事務局へのご要望

ありがとうございます。次回もどうぞよろしくお願いいたします。
私が地方からの列車を逃して野田先生の講義の前半が聴けなかったのがたいへん残念でした。後半だけでも来た甲斐がありました。
毎回貴重なお話が聞けてとても有意義な時間です。引き続きどうぞ宜しくお願いします。
いつも企画・準備設営等ご苦労様です。
Web参加されていた方が多いと聞きました。良いテーマだと感じました。お疲れ様でした。