

滋賀県衛生科学センターだより

No. 19

2015年3月

編集発行 滋賀県衛生科学センター
〒520-0834 大津市御殿浜 13-45
Tel 077-537-3050 Fax 077-537-5548
e-mail: eh45@pref.shiga.lg.jp
HP: <http://www.pref.shiga.lg.jp/e/ef45/>

エボラ出血熱と感染症情報

1. エボラ出血熱症例の国内発生が現実的になった 2014 年

1994年の出版当時に世界で250万部以上の売上を記録した「ホットゾーン（リチャード・プレストン著）」が、今年復刊されています（図1）。この本は、エボラウイルスの起源とワシントンDC近郊において実際に起こりかけた実験用サルでのアウトブレイク等とともに、専門家による本症の制圧活動を記録したもので、エボラ出血熱という疾患の存在とともに本疾患の恐ろしさを世界中に知らしめたといえるでしょう。また、「ホットゾーン」が話題となった同時期の映画で、主演ダスティン・ホフマンが、エボラ出血熱をモデルにした疾患の流行に対して、制圧活動を展開する「アウトブレイク」を記憶している方もいるかもしれません。

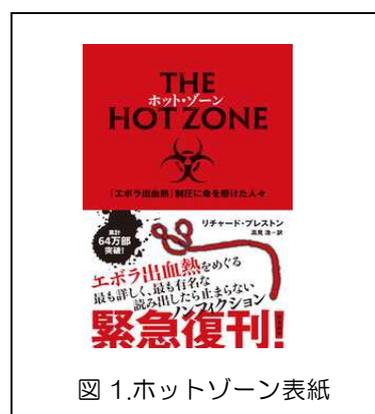


図1.ホットゾーン表紙

いずれにしろエボラ出血熱は、多くの人にとっては、本や映画の中だけに登場する現実味のない疾患でした。ところが、2013年12月にギニア（図2）で第1例目が発生したと推測されるエボラ出血熱は、2014年5月にシエラレオネ、6月にリベリア、7月にナイジェリア、8月にセネガル、9月にアメリカ、10月にスペインとマリで症例を認め、2014年8月には世界保健機関の事務局長によって、西アフリカにおけるエボラ出血熱事例が国際的な公衆衛生上の緊急事態であると世界へ宣言されました。また、同9月には国連安全保障理事会において、感染症では後天性免疫不全症候群（AIDS）の他に例がない緊急支援策が決議されました。2014年12月現在において、日本国内へ侵入する可能性が0%ではない現実的な健康危機として、多くの医療機関や自治体においてエボラ出血熱患者発生時の対応訓練が実施されています（図3）。



図2.エボラ出血熱が発生している西アフリカ



図3.県内で実施された訓練の様子（2014年11月、当所職員撮影）

2. 火事是对岸か？

空路が発達した現代において、世界の各地域への移動が容易になりました。2006年のSARSウイルスおよび2009年のインフルエンザウイルスAH1N1pdm09は、これまで認められなかった新たなウイルスとして人々の前に姿を現し、空路によって瞬く間に世界中を移動した典型的な例と言えます。したがって、少なくとも感染症では、対岸はないといえるでしょう。

衛生状態が悪かった過去においては、感染症は誰にでも関係する身近な病気でした。しかし、国内の衛生状態の改善と共に「かからない病気」および医薬品の発達と共に「治る病気」と考えられるようになりました。多くの日本人は感染症を「自分には関係のない病気」、すなわち「対岸の火事」と考えていないでしょうか？

対岸（海外）の火事（感染症事例）が目前（国内）の火事（感染症事例）となりうる可能性があることを、常に想定しておくことが必要です。ただし、目前の火事となりうる可能性の大きさは様々な要素が関連しますので、専門家や専門機関による常日頃の「情報収集」と「評価（リスク評価：本誌のNo.17、2014年3月発行をご参照ください）」が不可欠です。

3. 感染経路についての「うわさ」

西アフリカでのエボラ出血熱は、空気感染している可能性があるという報道が一時的にありました。確かに、西アフリカにおける患者数の増加は、エボラウイルス（図4）の変異および空気感染を疑いたくなるような勢いでした。しかし、空気感染していることを科学的に裏付けるデータは、2014年12月時点においても確認することができません。一方で、これまで認められているエボラウイルスと比べて、今回のウイルスは、患者の症状、病原性および感染経路などで大きな違いがないことを示すデータが発表されています。また、医療スタッフ不足や



図4.エボラウイルス
(米国疾病対策センターHPより)

医療体制の脆弱性の他に、遺体を素手で洗浄する同地域のイスラム教徒での習慣や日本人であれば当たり前前に理解できる医学的知識の欠落(例えば、塩水風呂で感染防止できるなど)等も感染拡大に起因しているという考え方が、調査結果より導かれています。

もし、単純な憶測だけで空気感染を疑ったとすると、感染経路を適切に評価できていなかったと言えるのではないのでしょうか。空気感染は「もしかすると…」という「仮説」の一つとして考えることは必要であったのかもしれませんが、専門家や専門機関以外から発信された「うわさ」でしかなかったと考えられます。

4. 正当にこわがることはなかなかむづかしい

危機管理対応を振り返る際にしばしば引用される一文があります。寺田寅彦著の「小爆発二件」に書かれている「ものをこわがらな過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、正当にこわがることはなかなかむづかしいことだと思われた。」です。本文は、危機管理事象の脅威に対する過大評価ではなく、過小評価に対する戒めです。正当に怖がるためには、やはり信頼できる情報と信頼できる情報を基にした評価結果が必要でしょう。当然、評価に基づいて対応を実施することが前提です。

衛生科学センターに機能設置されている感染症情報センターおよび健康危機管理情報センターでは、西アフリカのエボラ出血熱に関する疫学情報、臨床情報、対策方法およびリスク評価などの情報を滋賀県における対応準備を実施することを目的として、国内外の各メディア情報とともに、主に表1の専門機関等のホームページから可能な限り情報を収集し、関係機関へ提供してきました。検査および調査研究業務と併せて、これら感染症情報を提供することによ

て、県内の行政機関が「正當にこわがること」を支援していきたいと思っています。

表 1.エボラ出血熱に関連する情報が掲載されているHP（一部抜粋、地方自治体専門機関向け）

HP	URL
厚生労働省	http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/ebola.html
検疫所 FORTH	http://www.forth.go.jp/
国立感染症研究所感染症疫学センター	http://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/a/vhf/ebora.html
独立行政法人国立国際医療研究センター 国際感染症センター	http://dcc-ncgm.jp/
世界保健機関（WHO）	http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/
米国疾病対策センター（CDC）	http://www.cdc.gov/vhf/ebola/index.html
欧州疾病管理センター（ECDC）	http://www.ecdc.europa.eu/
英イングランド公衆衛生サービス（PHE）	https://www.gov.uk/government/topical-events/ebola-virus-government-response
Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA)	http://www.shea-online.org/PriorityTopics/EmergingPathogens/EbolaInfectionControlResources.aspx
The New England Journal of Medicine	http://www.nejm.org/
ProMED-mail	http://www.promedmail.org/

食品添加物について

1. 食品添加物とは

食品添加物は、食品の製造過程において、食品の加工や保存等の目的で、食品に使用する化学物質のことです。食品添加物の使用目的によって、様々な種類があります（表 1）。

2. 食品添加物の安全性確保

私たちは、昔から食品の保存性を高めるためや風味等を良くするために、自然にあるもの（塩、にがり、植物から抽出した色素等）を食品添加物として利用していました。しかし、近年、技術の進歩により、様々な化学合成物質が作り出され、

化学合成された物質が食品に使用されるようになりました。これら化学物質の食品への利用は、私たちの長い食経験のなかで安全性に基づき選択されてきたものとは異なるため、使用に際しての安全性確保は、細心の注意を払う必要があります。

そのため、厚生労働省では、食品添加物の安全性に関する食品安全委員会の評価に基づき、使用できる食品添加物の指定を行っています。2014年11月現在、使用が認められている食品添加物は約1,500種で、指定添加物、既存添加物、天然香料および一般飲食物添加物があります（図1）。食品添加物には、一定の品質のものを使用するよう、純度や成分について成分規格が定められています。また、食品添加物の過剰摂取による健康影響が生じないよう、食品添加物ごとに使用できる食品、添加できる上限値（使用基準）が定められています¹⁾。

表 1. 食品添加物の役割と種類

食品添加物の役割	食品添加物の種類
食品の製造のために必要なもの	乳化剤、安定剤、増粘剤等
食品の風味や外観を良くするためのもの	甘味料、着色料、発色剤、漂白剤、香料、調味料等
食品の保存性を良くするもの	保存料、防かび剤、酸化防止剤等
食品の栄養成分を強化するもの	ビタミン、ミネラル、アミノ酸等

3. 食品添加物の表示

食品に使用した添加物は、原則として、すべて表示しなくてはなりません。表示は、容器包装の見やすい場所に記載され、物質名で標記されていますが、保存料、甘味料等の用途で使用したものについては、その用途名も併記しなければなりません。表示基準に合致しないものの販売等は禁止されています。なお、使用しているが分解等により食品に残存しないもの等については、表示が免除されています²⁾。

4. 食品添加物に関する監視指導

食品を製造する事業者が食品添加物を使用する場合、使用基準等について違反のないようにしなければなりません。また、食品を輸入する場合、日本で使用が認められていない食品添加物（指定外添加物）を使用している食品は輸入が認められていません。

滋賀県では、食品添加物の使用状況および表示が正しくなされているかを確認し、食の安全性を確保するため、滋賀県食品衛生監視指導計画を定め、食品製造業者や販売店から収去を行い、県内流通食品の食品添加物検査を実施しています³⁾。

食品添加物の検査は、年間約 200～300 検体について実施しています(図 2)。保存料、甘味料、合成着色料、発色剤、防かび剤、指定外添加物等を対象に検査を実施しています。検査の結果、ほとんどの食品については、食品添加物の使用基準および表示基準が守られており、また、指定外添加物の使用は認められませんでした。しかし、一部の食品において、使用されている食品添加物が正しく表示されていない食品、漬物の衛生規範における使用基準（合成着色料）に適合していない食品がありました。

検査の結果、使用基準に適合していない場合や指定外添加物の使用が確認された場合には、食品衛生法違反として回収・廃棄等の措置が取られます。また、添加物の表示が正しくなされていない場合や衛生規範の使用基準に適合していない場合には、食品加工者に対して適切な使用や表示がなされるよう指導されます。

参考：1)厚生労働省 HP：

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuten/index.html

2)消費者庁 HP：<http://www.caa.go.jp/foods/index.html>

3)滋賀県 HP：<http://www.pref.shiga.lg.jp/e/shoku/shoku/>

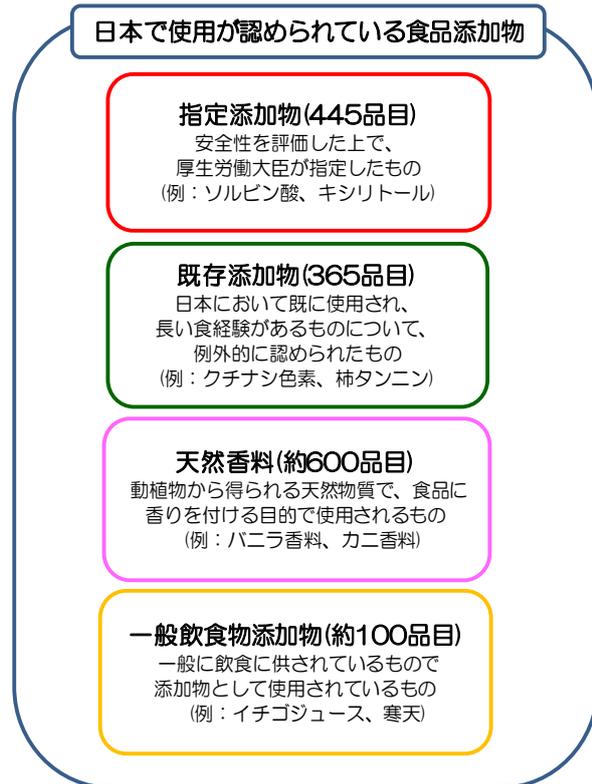


図 1. 日本で認められている食品添加物

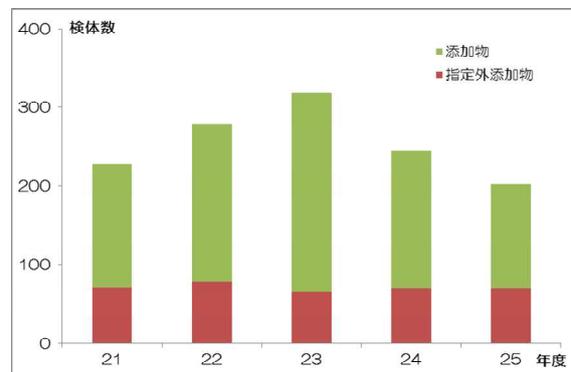


図 2. 滋賀県における食品添加物検査数
(平成 21～25 年度)