

品質研究フォーラム第2回



**0-157事件から始まった食中毒対策
サルモネラも、鳥インフルエンザも
パニックの前に対策を
すすめるべきではないのか。**

堂山 加津子さん
カコ株式会社 代表取締役

日本の食の安全追求は、1996年「0-157食中毒事件」からようやくスタート。

秋田副社長: (株)アキタの「たまごフォーラム1999」でお世話になってから、7年になります。この間、サルモネラ(SE)による食中毒、鳥インフルエンザの発生、あるいは肉や野菜などの産地偽装など、食材をめぐる状況は大きな変化の波をかぶっています。堂山先生は給食関係のコンサルタントといえれば消費の極に位置されていますが、そうした立場また家庭人という立場から今日の食をめぐる問題についてぜひご意見をお聞かせいただきたいと願っています。

堂山加津子代表: 私の現在の仕事上のスタート地点ですが、最初は病院・高齢者福祉施設の栄養士をしていました。それで現場を見ますと、どうも集団給食の世界というのは適切な仕組みを持っていないと気づきました。その頃の病院の経営者というのは、コストしか考えないわけです。食事をつくる側に求められていることといえばコストと栄養のことではない。安全性も味も問われていない。これはおかしいと思い、勉強を始めました。食べるということは、飢餓状況ということでなければ病院であれ学校であれ家庭であれおいしくなければならぬと思うのです。ところが病院給食の世界では、おいしいものをサービスできる仕組みがどこにもなかったのです。大量につくりながらおいしくかつ安全につくるためには家庭料理の延長では無理が

あるのです。何しろ365日つくるのですから。ちょうどその頃、欧米から新しい調理法が出てきて日本にも紹介され始めていました。それでアメリカ、カナダへ行き、HACCPを学ぶことになりました。ちょうど9年前、平成8年、0-157が出た年です。

HACCPを勉強しようというツアーに参加したのが最初です。カナダのゲルフ大学です。このツアーにはフードサービスの分野からはわたし一人でした。

秋田: 私ども(株)アキタは養鶏業界でHACCPに取り組んだ最初の企業ではないかと思いますが、養鶏という事業の中でこれは人間の命にかかわる仕事だからという発想をもつことのできたこと、いち早くHACCPの勉強を始めることができたことについて社内全員がいささかの誇りをもっています。

堂山: カナダでの体験は、まさに目から鱗でした。性善説に立った、おだやかなオブラートで包んだ日本人的発想では病院給食がかかえている問題の解決はできないということに突きつけられました。後で考えますと、当時フードサービスの現場にいる人間で安全かつおいしい食のサービスをするシステム構築という課題を自覚している人間は、どうやらいなかったようでした。

秋田: (株)アキタのHACCP導入の経過を振り返ってみますと、1988年のサルモネラ・エンテリテイデス(SE)の日本上陸が大きなきっかけです。80年代後半、アメリカ、イギリス、ドイツなど欧米各国でSEが猛威を振ります。これは大変なことになる。どうすれば安全な卵が生産できるかと考え、研究開発に取り組みました。HACCPという概念を理解し、鶏卵の生産にこの考え方を導入するということと、もうひとつはSEワクチンの認可・使用・ワクチン接種を組み

込んだ生産システムの開発です。大阪堺市で病原性大腸菌0-157による食中毒事件(死者8人)が発生したのは1996年、あまり知られていませんがこの年に実はサルモネラが原因で3人が死亡しています。アキタ独自のアキタ式HACCPによって生産した「びあっこげんまん」の発売が1997年、翌1998年にはSEワクチンが認可されます。

わが家では今も昔も「げんまん=スキヤキ」生食のシンボルです。

堂山: 1999年にアキタさんと知り合えたということは、まあ必然であったのかと私も実感しています。私のもうひとつの側面は、家庭をもった消費者ですが、あの時もお話しましたが、私が「げんまん」を購入して家へ帰りますと子供は「わあ、今日はスキヤキだ」と叫びます。わが家では、「げんまん」は「卵の生食」「安全」のシンボルなのです。

秋田: ありがとうございます。当時今も「げんまん」は望める限り最高の安全を迫及した商品です。

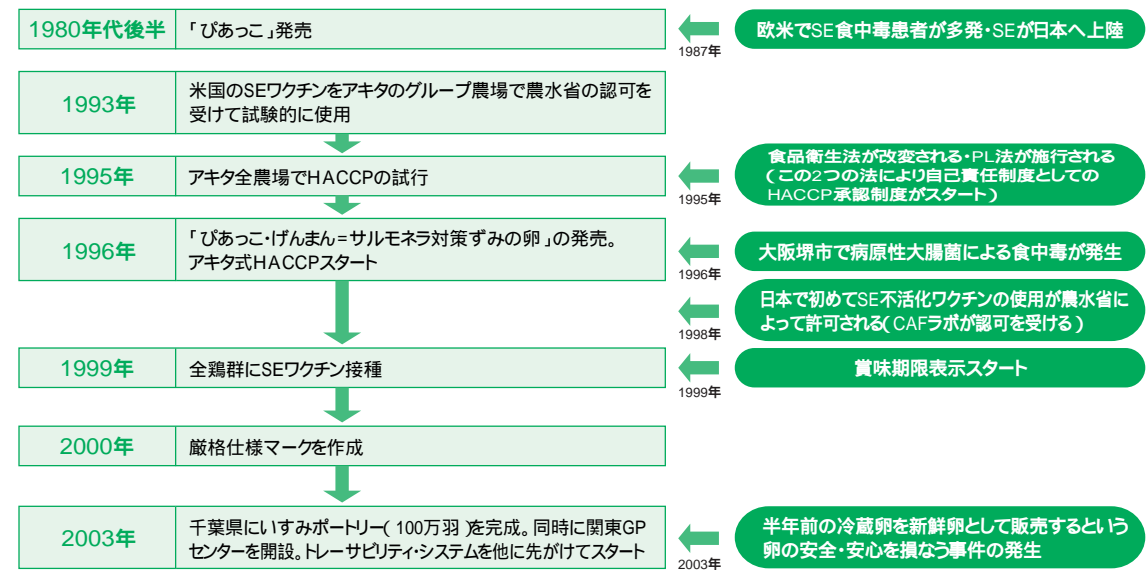
堂山: 立場が変わって人を教えるという立場になってみまして感じたことは、経験ある調理士さんはこう考えるということです。今まで一度も問題がなか

ったのに、何故いちいち温度を測らねばならないのか、それも中心温度、そのうえ記録を残すなんて、なんて面倒くさい。これではHACCPはすすめられません。これも経験者と未経験者、新卒では違いがありますが、絶対に新卒のほうが理解が早い、経験者の場合は手順として意識改革が必要になります。

秋田: 自分が外で食事をしたときに感じるのですが、経験も信用もある老舗の料理長さんは、食材のレベルで問題があることを理解できない。これだけ衛生的にやっているのに食中毒が起きるはずがない、とお怒りになる。0-157以降の厚生省の指導は大変なものだったとお聞きしていますが。

堂山: 当時の現場の受け止め方は「厚生省はなんて無茶なことをするの?」でした。普通ですと、前段階としての調査・研究をして現場の声も聞いてそれからつくるといはずの「大量調理施設衛生管理マニュアル」(1997年)をいきなり出てきたのですから。このマニュアルは今でも相当にハードルの高いものです。現場では、とてもついていけないという感じでしたね。それが8年たってみますと、コストしか考えない、食の安全など考えたこともなかったような病院経営者から、食の安全を真剣に考え、

アキタの安全性追求の足どり



経営理念として食の安全を語る人たちが現れたのですから、日本もたいしたものだと思います。

「クックチル」「HACCP」 「トレーサビリティ」でおいしく 安全な病院食を実現

秋田： この秋には新しい給食システムを登場させるとかおっしゃれましたが、それはどんなものなのでしょう？

堂山： 病院給食のコンサルタントを依頼されるとき、必ずHACCP・トレーサビリティを組み込んだものであることを条件にしていますが、調理センターのコンサルタントも依頼されます。それで、部分的にはすでに稼働しているものもあります。秋にスタートさせるものはその集大成で「給食&クックチル調理システム」とでもいうものです。病室で食べていただくお食事が病院外の調理センターでつくられたものであっても、HACCPによってつくられていますから、当然ながらトレーサビリティも可能なのです。ただ、食材を納入される業者から先のことは業者の管理範囲となっています。業者の選定については厚生省のマニュアルにそっています。アキタさんの場合、飼料という原材料までトレーサビリティ可能とお聞きしますと、大変刺激的です。私どもの調理センターから先については私どものトレーサビリティの言語で閲覧できるのですが、その入り口、食材については食材納入業者のシステムとなります。これが同じ言語で通じたらよいのにと、最近考えているところです。

私どものシステムのもうひとつの柱が、「クックチル (cook chill system)」。

クックチルは1960年代後半に北欧で開発されたシステムで、70年代以降、欧米で本格化したのですが、日本で普及したのは結局のところ0157の後です。加熱調理したものを急速冷却し、それを冷蔵保存しておき、再加熱して提供するというのが仕事の流れなのですが、このことを日常的に実用化するには、まず装置が必要です。加熱調理とは中心温度75℃で1分間以上の加熱を意味

します。また、急速冷却とは0～3℃にまで急速冷却することで冷凍ではありません。このほか再加熱後2時間以内に提供しなかった場合は廃棄することなど従来とは違ったポイントがいくつかあります。このことを理解して実践し記録する調理師が必要です。このシステムはよくできていて、食中毒原因菌の増殖を抑える安全なシステムであると同時においしく食べてもらうこともできるシステムなのです。

秋田： 日本での普及が遅れたことには何か理由があるのでしょうか？

堂山： 厚生省が大量調理の安全性を重視して指導を行ったのは、やはり0157があったからでしょう。クックチルはよいけれど設備投資が必要だし、思ったほどランニングコストが下げられないという評価がまかり通っていたのです。私どものシステムですと、効率よくランニングコストも下がります。これは福井県立病院ですが、1200床規模ですから1日3600食弱です。この病院の1週間分の調理を4人で1日4時間・5日作業で提供しています。コンビニの調理済み食品が最近おいしいというのもクックチルの力ではないでしょうか。

秋田： 先ほど人材教育に力を入れているとお話がありました。

堂山： 結局、新しいシステムを成功させるには適切な人材が必要です。現在は全体のレベルアップということに力を入れているのですが、若い人の吸収力には感心しています。自費でも新しい知識、ノウハウを学びにやってきます。

卵はすばらしい食材。 古い学説を追放しコレステロールに ついての誤解を解かねば。

秋田： 病院食における卵というのは、どのようなものなのでしょう？

堂山： すべてに幅広く使える食材ですね。問題があるのはアレルギーだけで、栄養価も高いし、巷間で言われるようなコレステロールも問題があるとは思っていません。

秋田： つい最近、東京で卵のコレステロール問題につ

いてアメリカの学者の講演会を日本養鶏協会主催でおこないましたが、これは大変反響の大きいものでした。基調講演をおこなった米国鶏卵栄養センター所長のドナルド・J・マクナマラ博士のお話を要約しますと、アメリカでは1950年代に心疾患が死亡原因の1位になるとコレステロールを多く含む食品として卵が悪者扱われるようになった。1968年に米国心臓協会が卵黄の摂取を週3個までとするガイドラインを発表した。その後の研究で心疾患に深く影響するのは飽和脂肪酸で卵にはあまり多く含まれていない。卵の摂取で血中の悪玉コレステロールも増えるが、善玉も増加し健康への影響はない。認知症を予防するコリンや目の健康に役立つルテインなど有益な栄養素が多く含まれていることがわかってきた。米国心臓協会は2002年のガイドラインで卵の摂取量の制限をしなかったというものです。

堂山： 古い学説がいつまでも生き残っていたということですね。私はかねてよりアキタさんの「サルモネラ・フリー卵」について興味があります。どのようにして生産するのかということを知りたいと思って、今日ここへ来ました。

秋田： よく誤解されるのですが、当社は「サルモネラ・フリー」という表示はしていません。「サルモネラ・フリー」という表示は「出荷時フリー」の意味ですから当社の場合まったく問題がないのですが、微生物が生活環境にゼロであるということは無菌室でもなかったらありえないことですから、「フリー」という表示をしないほうがよいのではないかと考えた経過があります。サルモネラ対策としては「厳格仕様」と呼んでいますが、この仕様の中身は25段階チェック・アキタ式HACCPによる生産（サルモネラSE）ワクチン接種の二つの柱からなっています。

農水省の鳥インフルエンザ対策は 場当たりの、非科学的で、消費者・ 生産者無視。

堂山： 新しいこと、新しい技術が広く理解されるまでには本当に時間がかかるのだと思います。もうひとつ

ぜひ教えて欲しいのですが、2004年に続いて2005年も発生した鳥インフルエンザです。これは防ぎようがないのでしょうか。

秋田： 2004年はH5N1型、今年はH5N2型で弱毒性。生産者は、一貫してワクチンの使用によって防御せよと主張していますが、農水省は感染したら殺処分しろと言っていました。ところが、今回突然、ウインドレス鶏舎であることを理由に殺処分しなくてもよいという決定をしました。この本が出る頃にどのようなことになっているかはわかりませんが、論理的な一貫性に欠けると思います。ウイルスに限らず感染症に対しては人間も家畜も「感染症3原則」で守ることが重要だと思います。感染源をなくせなくてはならず、次に感染経路を断つ、その上で感染してしまったならヒトならヒト、鶏なら鶏にワクチンを接種することで免疫によって守る、現時点ですべての感染症はこうして防いでいます。生産者はこれまでに何度も、大生産地、密集地、大規模鶏舎で発生したら対応ができないので、ワクチンの使用を認めよと主張しています。

堂山： 病院に限らず集団給食の場合、厚生省の指導が大きく関係します。今回は調理現場で鶏肉や卵を使わないなどというケースは起こっていません。風評被害はあってはならないように思います。ぜひともいっそう安全でおいしい卵の生産・開発をおすすめください。

秋田： どうもありがとうございました。大量調理のもつむずかしさがよくわかりました。私ども、場当たりの非科学的な農水省の鳥インフルエンザ対策をあらためさせるべく戦っていきます。



秋田 正吾
(株)アキタ副社長