

平成 24 年 5 月 20 日現在

機関番号：82602

研究種目：基盤研究 (C)

研究期間：2009-2011

課題番号：21590682

研究課題名 (和文) リスクコミュニケーションにおける新聞報道のあり方に関する
国際比較研究

研究課題名 (英文) International comparative study on newspaper reports on health risks

研究代表者

佐藤 元 (SATO HAJIME)

国立保健医療科学院・政策技術評価研究部・部長

研究者番号：70272424

研究成果の概要 (和文)：本研究は、牛海綿状脳症 (BSE、狂牛病) に関する食の安全対策を事例として、日本・アジア・欧米における健康リスクの管理・コミュニケーション戦略の現状についての比較実証分析を行うことを目的とした。健康リスク管理においては、安全と安心の両者を実現することが政策目標とされるが、マスメディアにおける政策選択議論での科学的知見の用いられ方は多様である。リスク管理の国際協調、また BSE 等の通商問題を考える上で、国家間のリスク認識の差異を十分に考慮して対処すること、また一步進めて、これを戦略的に維持・変化させることは、国際的にも国内的にも政策目標達成の有力な手段となり得る。しかし、メディアが国・地域を超えてその価値の相違・対立、さらにこれに起因する政策の齟齬、政治的対立を十分に分析・議論しているとは言い難いのが現状である。

研究成果の概要 (英文)：

The policy processes of health risk management for BSE (mad cow diseases) and vCJD in several countries were examined, focusing on their communications efforts to attain safety and reassurance. There observed different kinds and levels of risk concerns across national borders, which resulted in the discordance of safety regulations, and trade disputes. Those differences and disputes could serve, at the same time, as valuable vehicles to re-examine national safety policies, and to advance international policy harmonization. Mass media did not sufficiently play its function in this aspect, providing public fora and standard logics for discussion.

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
21 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
22 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
23 年度	800,000	0	800,000
年度			
年度			
総計	3,600,000	510,000	4,100,000

研究分野：社会医学

科研費の分科・細目：国際保健医療研究

キーワード：社会医学、コミュニケーション、マスメディア、健康リスク、比較政策

1. 研究開始当初の背景

保健・医療の分野におけるリスク管理、特に科学的な不確実性が存在する状況下でどのようにリスクに対処するか、という点は、各国政府が試行錯誤の中で苦慮しており、また理論構築の遅れている問題である。本問題を考えるに際しては、科学的知見や専門家を政策過程においてどのように位置付けるか、多様な社会集団・一般市民とどのようにコミュニケーションするかも重要な課題である。リスクに関する科学的知見が十全でない中で（市場）行動の規制を正当化する予防原則（Precautionary principle）の法・社会制度における位置づけにも深く関わり、政策空間の戦略的管理が求められる。

リスク管理（リスクマネジメント）を考える場合、リスクの技術的評価に加えて、リスクの社会的評価・リスク対処に関する社会的判断を総合的に考えることが必要である。また、それらの評価・判断がどのように形成されるかという社会過程の分析、またその過程への介入性を考えることは、管理の戦略を検討する上で重要な課題である。政策誘導の可能性を考慮するに際しても必須の項目である。

2. 研究の目的

本研究は、健康リスクに関わる政策（および政策決定システム）の実態調査を通じて、日本・アジア・欧米における同リスクの管理システム・政策の現状についての比較実証分析を行い、本分野の理論的發展と共に実際の政策提言を図る。特に、牛海綿状脳症（BSE）に関する各国の健康リスク管理（制度、戦略）の実態と、これらの効果を検討することを通じて、現行のリスク管理モデル・理論の検証と実効性評価を行う。リスクコミュニケーションのあり方、リスクの合理的受容、政策過程における専門家・市民の位置付けの検討も課題として含む。

3. 研究の方法

(1) 研究体制、データ収集

既存の政策過程研究、リスクコミュニケーション研究を総覧した上、食品・食料安全問題として現在も重要な政策課題である「狂牛病（BSE）対策」について、日、米、英、仏、韓の5か国の新聞（主要日刊紙）記事を収集した。必要に応じて、統計資料、行政資料、またその他の文献・出版資料を収集した。

(2) 分析モデル、方法

科学的言説や科学的確実性が政策議論の

中で用いられる方法について Majone の分析手法を、また問題の規模、政治的要因、政策手段の利用可能性とカップリング力学については Kingdon の手法を中心として政策の成立・実施過程を分析した。さらに Advocacy coalition framework による分析視点からの検討を加えた。

4. 研究成果

BSE 対策に関して各国政府は不十分な政策対応を国民に批判され、また不十分な政策の国際協調は通商に関する国際的争議を惹起した。

(1) 英国の BSE 対策

英国では 1985 年、世界で初めて BSE 牛が政府機関により公式認定され、1987 年には異常プリオンが BSE の原因であること、肉骨粉の飼料利用が英国牛における BSE の発生・流行の原因として疑われることが発表された。1988 年、BSE は届出動物伝染病に指定され、肉骨粉の使用禁止、発症牛の枝肉廃棄、さらに哺乳類を原料とする飼料の使用禁止などを自主的に行うよう要請した。

直ちに設立された専門家委員会（Southwood）は、牛 BSE が人に感染する可能性は極めて低いとの意見をまとめ、英国政府は特定臓器の排除を義務付けながらも「英国産牛肉は安全」との発表を行い（1990）、人々の消費不安を予防しようとした。しかし、BSE 感染牛の脳を摂取した猫・豚やマウスへの感染が確認され、不安はなかなか解消しない。牛肉売上は 25% 減少し、多数の地方自治体では、学校給食に英国産牛肉を使用することを禁止する事態となった。そこで政府は追加措置として、BSE 発症牛の破棄と、それに対する補償制度を定め、特定臓器を家畜飼料とすることを禁止、また輸出を許可制にする法令を制定した。

1992 年以後になると、BSE からの感染によると思われる人 vCJD 発症例の報告が散見されるようになる。他方、感染牛の破棄や肉骨粉などの使用禁止措置にも拘わらず、牛 BSE の流行は収束せず、これは禁止措置導入時の飼料在庫に依るものでなく、措置自体の施行遵守が不十分で政府対応が実効性を欠くものと見なされるようになった。これを踏まえ 1994 年、EU 及び英国政府は哺乳類蛋白質（成分）を飼料として使用することを禁止する。加えて英国では食肉衛生局（Meat Hygiene Service）が設置され、政策の実効性を高めることが期待された（1995）。遂に 1996 年 3 月、英国海綿状脳症専門家委員会は、BSE の

人への感染例が確認されたと公表、これにより人々の牛肉消費に対する不安は大きく高まった。政府はこれに対して、30月齢以上の牛（組織）が食物連鎖に入らない事を目標に掲げ、哺乳類肉骨粉の販売・使用を法的に禁止した。

人への BSE 感染が発表され、EU は英国からの生牛、牛肉（製品）、肉骨粉などの禁輸措置をとる。EU は翌年、牛の特定危険部位使用を禁止すると共に、各国に牛追跡体制の整備・強化を求める（1997）。また BSE 監視体制の整備指針を定め、国別の BSE リスク評価を開始した。これを受けて英国政府は（EU の要請の科学的根拠は希薄としながらも）、牛追跡体制（牛肉輸出データベース）の整備、BSE 発生畜牛群の屠殺処分、牛肉出荷前の骨の除去、測定危険部位と 30 月齢以上の牛の焼却処分を決定した。続いて、2001 年、農場で死亡もしくは障害を発生した 24 月齢以上の牛の全頭、30 月齢以上（後に 24 月齢以上に変更）の牛については抽出標本について BSE 検査を義務付けた。

英国では、1990 年代の BSE 対策について評価が実施され、政策判断が人への感染の可能性を排除した考え方に依りすぎていたこと、農水省と保健省の連携が良くなかったこと、農水省内で畜産振興と消費者安全が同時に主管されていたこと等が反省点として議論された。これらを踏まえて、食品安全庁が創設（2002）されることとなる。

（2）フランスの BSE 対策

英国で 1985 年に BSE の存在が確認された時、フランス国内ではごく少数の専門家が関心を有するのみであった。しかし、中には、英国専門家委員会（Southwood）報告書において、BSE の人への感染可能性があり得ることに着目した者がおり、BSE 抑止のために英国内で肉骨粉を含む特定臓器の使用が禁止されたことにより、（生牛と共にこれら危険部位の輸入が増加することで）フランス国内の畜産に対する危険が高まったとの警告も発せられた。また、英国から既に輸入された生牛・肉骨粉により、1991 年には国内で BSE 感染牛が出現することを予測した。これらを踏まえて、農務省畜産課は 1989 年、英国製肉骨粉を哺乳類飼料に用いないようにとの通知を畜産農家向けに出す。

英国内の肉骨粉使用禁止は（輸入販売）価格低下を招き、フランス国内の使用禁止措置が通知という緩い手段に依っていたことと相まって、英国からの牛肉・肉骨粉の輸入は増加する。フランス肉骨粉生産者組合、飼料輸入組合は繰り返し農務大臣に書簡を送り、BSE 発生は畜産のみでなく人の健康リスクとしても抑止が必要であり、より実効性のある政策を要請、政府は 1990 年に（英国製に

依らず）肉骨粉の牛飼料としての使用禁止を法制化した。哺乳類全体ではなく牛の飼料のみを規制対象としたのは、飼料加工業界ならびに農務省が、（全面的禁止措置が執られると）畜産・飼料産業で経済的困難が起こることを恐れて妥協点を求めたためであった。

1990 年春に英国で猫・豚に BSE が感染することが確認され、フランス国内メディアも BSE の危険性について報道するようになったが、国内発生例がないこの時点において市民の関心は大きいとはいえず、また英国産牛関連製品の禁輸措置については賛否両論あり、中には保護貿易措置が真意であろうとの批判も存在した。英国産製品に対する禁輸措置は、EU 農学専門会議（SVC）では批判されたが、一方で農水相会議は英国に SVC の提言以上の措置を求めることを決定し、フランスは禁輸措置を解除するに至る。国内的には、BSE の届出義務を定めて監視態勢を整えた（1990）。

フランス国内における BSE 第一例は、1991 年 2 月に報告され、その数は徐々に増加した。しかし、これは行政官の間では予想されたこととして受け取られ、保健省は医薬品や乳児食品に牛特定臓器（由来成分）を用いないようにとの規則を制定したが、必要な措置は大方既にとられているとの認識であった。人 CJD の監視体制は保健省・国立研究所（INSERM）の主導によって 1991 年に設置されたが、BSE に関する研究体制の整備については、なかなか進展しなかった。また、BSE 発症牛は直ちに屠殺焼却されたが、同一群全体の焼却は 1994 年まで義務化されず、国内産の牛特定臓器の使用禁止も 1996 年までは義務化されなかった。

EU/EC、特にその農業部門と農学専門委員会 SVC は英国の影響下にあったが、特にドイツの要請により全ての哺乳類飼料から肉骨粉を排除する通達が採択された（1994/6）。しかしフランス国内における 1993/6 迄の確認された BSE 発生は 6 例に留まり、大方は英国の問題であるとの認識であった（その後、1995/5 の調査で 12 頭の乳牛で BSE が報告された）。

人における vCJD の発症が 1996/3 に英国で公表され、フランスは直ちに英国産牛肉の禁輸を行うと同時に、省庁間連絡会議を設置した。消費者は敏感に反応し、国内牛肉の売上は 50%減少した。市民の不信は政府にも向けられ、BSE の人へのリスクを隠蔽していたのではないか、畜産業界の意向に沿って不十分な対策に終始して来たのではないかと新聞論説も現れた。1996/6、議会は BSE 対策に関わる過去の政策評価と政治責任を問う調査委員会を設置するに至った（主要な結論は、問題の本質は英国と欧州他国の誤った行動によるものであり、フランスの対応に問題は

ないとされた)。しかし、BSE 問題は、公衆衛生監視、食品衛生、環境衛生など複数の公衆衛生行政に関わる組織改革の大きな契機となった。特に食品衛生庁 (AFSSA) は、保健相、農相、消費者相の下に置かれ、人の食品、動物飼料、遺伝子組み換え作物に関するリスク評価、政策提言、研究を行うものとされた。英国牛肉への禁輸措置解除はなかなかとられなかった。BSE には飼料のみでなく複数の感染経路があるのではないかと (特に、英国では感染牛のみが処分され、同一畜群全体の屠殺焼却は行われていなかったことを問題視)、また英国での政策実施状況・実効性 (特に牛・牛肉の追跡体制) が確認されていないこと等がその理由とされる。最終的には、欧州裁判所が禁輸継続に対して罰金を科すに至り、2002 年 10 月禁輸解除を行った。

2000 年 10 月、フランス国内の食肉加工業者が、BSE 感染牛を群れから離して出荷するという事態が報道された。BSE 感染牛は、他の牛が食肉加工に出荷された数日後に処理場に出荷され、その際の検査で感染が確認された。本来、BSE 個体が発見された畜群は屠殺焼却が義務化されており、今回の事例が、経済的損失を嫌って意図的に BSE 牛 (を隠蔽して) 発見群の処理を忌避したのか、BSE 感染牛 (肉) は市場に出荷されたのか、といった疑義が論ぜられ、小売りチェーン (カルフル) は当該加工場からの全ての挽肉のリコールを行うなど対応に追われた。前後してこの時期には、vCJD のリスク、発症症例がメディアで報道され、市民の間でも関心・不安の高まりが背景として存在したと考えられる。地方自治体の中には、学校給食での牛肉使用を停止する所も少なくなかった。その結果、全体として国内牛肉販売は 35%以上減少した。

BSE への対応は改めて政治責任が問われる所となり、首相が AFSSA に諮問を行う中、大統領は答申を待たずに肉骨粉禁止の必要性を声明で述べるなど、大統領と首相の政争の課題としても無視できないものとなった。一週間後、首相は肉骨粉使用の全面禁止を決定する。1996 年の施策の実効性が十分でない可能性があるとの理由で決定されたが、専門家の間では、この時点 (2000) では (BSE 感染牛が累積として漸増していても) 政策評価を行うには時期尚早であり、実際には世論対策としての決定であったといわれる。

(3) 日本の BSE 対策

英国での狂牛病 (BSE) 発生を受けて 1986 年、日本では英国からの肉骨粉を含む牛肉類の輸入が自主規制され、次いで農水省により禁止、肉骨粉等の哺乳類臓器を哺乳類向け飼料として用いることの禁止通達が出された。さらに 1997 年、BSE の人への感染が確認され

たため、家畜伝染病予防法の改正により BSE は届出を要する家畜疾病に指定した。WHO が公表した報告書もこれを追認することとなった。その後 2000 年、欧州での BSE 拡大を受けて、牛の脳・脊髄の輸入の自主停止、さらに農水省によって肉骨粉を動物飼料として用いることを禁ずる通達が出る。翌 2001 年、厚生労働省は欧州からの牛肉 (製品) の輸入を禁止、農水省は 24 月齢以上で異常な神経症状を呈する牛の監視プログラムを開始した。国内では「安全な国産牛肉」を謳って製品差別化を図るキャンペーンが実施される。

日本での BSE 発生は、2001 年 8 月に確認された。農林水産省は直ちにこれを公表すると共に、BSE 牛の発生した農園からの肉牛の出荷を停止した。農林水産省は BSE 牛の (全頭) 緊急調査を実施、BSE スクリーニング検査の強化、異常神経症状を呈するか全般的に体調不良な 24 月齢以上または神経症状に依らず 30 月齢以上の牛の検査を義務化した (検査対象を 24 月齢以上としたのは、これ以下の牛では BSE 検出が技術的に困難とされたためである)。禁輸措置は英国外の国々にも拡大され、飼料および肥料として使用する場合にも国に依らず肉骨粉の輸入は禁止された。その後、消費者に安心を与えるため (また正確な月齢判断が困難) という理由で、月齢に依らない屠畜場での全頭検査が導入された (2001/10)。さらに政府は、BSE 予防により消費者保護と畜牛 (関連) 産業育成を図ることを目的として、BSE 対策特別措置法 (2002) により、畜牛飼料としての肉骨粉使用の禁止、死亡牛の届出・検査義務、屠畜場での BSE 検査、畜産農家への補償、市民への教育・広報、さらに牛の全頭追跡体制の確立を法制化した。

2003 年には食品安全基本法が制定され、内閣府に食品安全委員会 (情報収集、リスクの評価・コミュニケーション、危機管理計画を主務として、政策実施機関としての農林水産省・厚生労働省と共同する) が設置されると共に、消費者安全を担う部門と産業振興部門を分離する農林水産省内の機構改革が実施された。国産牛において BSE が発生する以前のリスクコミュニケーション、BSE に係わる (全頭) 検査体制の正当性や必要性に関する議論については、審議会・パブリックコメントでも意見が分かれた所である。

米国・カナダでの BSE 発生を受け、直ちにこれらの国からの牛肉禁輸措置がとられた (2003) が、これは大きな経済・通商問題となった。日米 BSE 問題作業会議が設置され、両国間における BSE リスク (牛) 管理体制の相違が議論の俎上に上る。食品安全委員会は翌年 (2004) より、日本の BSE 対策の (再) 評価に着手し、長い議論の末 (2005)、BSE・vCJD 撲滅の為には、30 月齢以上の有リスク

牛の検査、牛追跡体制、特定危険部位の除去および飼料規制は必要としながら、(感染していても潜伏期にある 20 月齢以下の牛については BSE プリオンの検出が困難な) 現行の検査の下で全頭検査を行うことは (費用対効果という観点からも) 殆ど意味がない (また、20 月齢以下の牛を検査対象から除外しても、人における vCJD 発生率には殆ど影響がない) との結論を出した。

禁輸措置から二年後 (2005/6)、日本向け輸出に関しては、牛肉輸出証明プログラム (特定危険部位の除去、牛追跡体制の導入、牛月齢の証明義務、20 月齢以下でのみ BSE 検査を不要とする等) による認証を受けるという条件で合意、同月には BSE 対策特別措置法が改正された (全頭検査を廃止して 21 月齢以上を検査義務対象とした)。2006 年末に禁輸措置は解除されたものの、上記プログラムへの違反事例の発見により、数次にわたって米国牛肉の禁輸が復する事態となる。米国畜産業界は、日本の安全審査基準が国際基準 (30 月齢以下の検査は不要) よりも厳しく科学的根拠を欠くものとして継続して不満を表明しており、また国際農業機関 (OIE) が米国の BSE リスクをレベル 2 (月齢に依らず牛を輸出して良い) 国に指定したことより、農務省を中心とした米国政府もまた、日本政府に全面的牛肉輸入の再開を求めている。

(4) 米国の BSE 対策

英国における BSE 発生に対して、米国政府は、農務省 (USDA) の動植物検疫課 (APHIS)・食品安全監視課 (FSIS)、食品医薬品安全庁 (FDA)、行政管理局 (GAO、Government Accountability Office) といった政府機関を通じて、BSE の発生を予防し、畜牛と人を守る努力を開始した。既存の科学的知見に基づいた政策決定が基本方針とされたが、一方で、市民の不安を予防・鎮静するための手段も必要と考えられた。BSE 感染牛の発生 (また、それによる人の健康被害) に関する実際のリスクが低いとしても、英国の事例を考えれば、人々は牛肉の安全 (性) について、容易には納得しないであろうとの懸念が存在したためである。

こうして 1988 年に農務省関連部局の作業部会が設置され、その翌年には、農務省動植物検疫課によって BSE リスクが高いとされた国々からの生牛および他の哺乳類輸入が全面禁止となる。また、1990 年、米国政府は世界獣疫機関 (OIE) の策定した動物監視基準を採用して、BSE 検査プログラムが導入 (牛脳 40 例が検査された) された。

この時点においては、狩猟肉として消費されるシカ・ヘラジカにみられる慢性消耗性疾患 (chronic wasting disease) が BSE に類似の異常であるとして着目を集めていた。

BSE の研究者の多くは対策や予防プログラムには懐疑的であり、狂牛病症状の発現前に BSE を診断できる検査キットの開発に注力していたが、これは短期間には成果が得られなかった。ブルジナーを始めとして、プリオンが感染症を引き起こす・引き起こしているという仮説を支持する科学者・知見も存在したが、著名な研究者の中にもこれらに疑義を呈するなど、意見の相違が見られた。現実には、科学的知見が不確かな状況下において、BSE 検査の方法の開発、システムを確立するための予算確保についても賛否が分かれ、その実現には時間が必要であった。

一方、BSE 予防策は、消費者・農業関係者の両者に総論としては歓迎されたものの、各論的には、多大な費用と時間をかけても些細なリスク軽減が得られるのみであると批判の対象となった方策も存在した。この時点で、全米畜産牛肉協会 (National Cattlemen's Beef Association、NCBA)、牛肉販売促進連合 (Meat Promotion Coalition)、食肉加工業者団体、市民のための科学センター (Center for Science in Public Interest)、有機消費者機関 (Organic Consumers Organization)、また (畜産農業の代弁機関である) 消費者権利センター (Center for Consumer Freedom) など、多くの非政府団体が議論に参加する。

その後、1990 年代の後半にかけ、欧州で BSE 発生が拡大したため、USDA は全欧州からの生牛、牛飼料、牛肉製品の輸入を禁止、FDA は哺乳類タンパク質を含む動物飼料の使用を禁止した (1997 年)。翌 1998 年、USDA は Harvard 大学リスク分析センターに BSE リスクの評価を依頼、米国において BSE の集団発生 (流行) が起こる確率は極めて小さいとの答申を得て発表した。その一方、2002-2003 年にかけて、BSE 検査プログラムは拡大され、約 20,000 頭の牛脳が検査対象とされた。もっとも、屠畜場に移送後に歩行困難・興奮状態を呈するなど神経異常が疑われた牛が選別されて検査対象となっており、これは全米で年間に屠殺される 3500 万頭の牛の 1% 以下であった。また、本検査には、同様の神経異常を呈しても農場で死亡する個体は含まれない。

米国政府は、2003 年初頭になり輸入制限を緩めて、以前には BSE リスクが高いと見なされていた国からであっても、1989 年以後に適切な BSE 対策を導入している場合には、BSE 感染リスクが小さいと見なしうる製品の禁輸措置を撤廃する。カナダは、初期から輸入再開の対象国とされていた。しかし、同 (2003) 年 5 月、カナダ・アルバータ州の異常牛が BSE 感染牛であることが確認されたため、米国はカナダ産の牛肉・生牛を直ちに禁輸とした (カナダ政府は、牛は米加国境で頻

繁に取引されており、また自由に国境を跨いで放牧されていることを考慮すれば、この禁輸措置は妥当性を欠くとして批難。

ついに2003年12月23日、米国内ワシントン州でBSE陽性牛が発見・報告される。50以上の国々が、米国産牛・牛肉製品の禁輸を行うに至り、USDAは、この牛は1997年の飼料禁止以前に生まれた個体であること、また少し遅れて、これがカナダ産の個体であったことを公表・強調した。一週間後(12月31日)、

食品安全監視課(FSIS)は、30月齢以上の牛の特定危険部位の使用を禁止、月齢確認手続きを導入、(複数個体の多部位を混在させる)先端食肉加工技術(Advanced meat recovery)を禁止すると共に、30月齢以上の牛については空気銃(スタンガン)による屠殺を禁止した。

しかし、米国におけるこの時点でのBSE検査体制を振り返ると、BSE疑い個体は選別され検査に回されたものの、検査結果が出る前に屠殺処理され食肉加工へと送られているというのが実態であった。そのため、2004年3月、歩行困難牛(由来牛肉)はBSE検査陰性が確認される迄、食肉加工に回されないように「検査・留め置き規則」が導入された。さらに、2004年、より多くの歩行困難牛を検査対象としてBSE発症牛の割合を探るプログラムが開始された。上記の検査プログラムが終了する時点(2005年11月)迄で、525,000頭の歩行困難牛の内、BSE検査陽性は1例、また対照として調べられた21,000頭の正常牛では全例がBSE検査陰性であった。

この間、米国政府は、欧州で広く用いられていた迅速スクリーニング(rapid screening)検査を採用し、不確定結果例については、免疫組織化学(IHC)検査を併用することとした。2005年6月には、米国におけるBSE感染牛の2例目、米国産牛としては1例目が報告。検査体制が再検討されて、迅速検査での不確定例については、ウェスタンブロット法とIHC検査の両方で確認することとされた。検査対象牛(月齢)については、西欧では24月齢以上の全頭と異常牛の全てをBSEの検査対象とし、日本では食用とされる牛全頭が検査対象とされていたが、USDAは、30月齢以上の牛のみがBSEリスクを有するという見解を科学的であるとして固守した。

食肉・畜産業者は、米国政府が、健全な科学的思考に拠るのではなく、消費者不安に対応したBSE対策を導入することにより、産業側に多大な負担を強いるのではないかと懸念していたが、結局の所、USDA/FDAの政策は、OIE基準よりは厳格であったものの、過度に制約的ではないとして、これらを支持することとなった。しかし、異論がなかった訳ではない。産業界には、(1)全ての歩行困難牛を

流通から排除することは根拠がないなど、新たな対策・経済活動の制限は不要で浪費である、(2)結果的にBSE陽性とされた牛は歩行困難牛ではなかったことから、これらを取締・検査対象とすることは間違っている、といった意見のほか、少数ながら(3)BSE検査はより厳格にすべきであり、牛肉通商再開を目指して日本の基準に合わせるのが良い、全頭検査をすることで市場で消費者に商品優位性を訴えることが可能になる、との考えも表明された。

上記の(3)、米国カンザス州の自社農場で出荷牛の全頭検査を計画したクリークストーン農場の求めに対し、(BSE検査キットの供給を管理する)USDAは、30月齢以下の牛を対照にしてBSE検査を実施して商品を市場に出すことは、「牛肉の安全性には差がある」という不正確で混乱を招くメッセージを消費者に送ることになるとして、検査キットの供給を拒絶した。

米国畜産牛肉連合(NCBA)は、1996年、英国においてBSEとヒトの疾患(変異型クロイツフェルト=ヤコブ病、vCJD)との関連が示唆されて直ちに、人々のBSEに関する知識、牛肉の安全性と関わる態度・行動に関する広範な消費者動向調査を開始(30種類もの調査を実施)しており、2003年に米国でBSE牛が発見された時点で、PRキャンペーンのために重要な聴衆を絞り込み、メディア・政策担当者・輸出企業・消費者・牛肉流通業者を対象としたプログラムを用意していた。(1)メディアとは電子会議を持ち、(2)メディア・消費者の両者にとって信頼できる情報源として機能するように情報を発信、(3)インターネットなどを通じて不正確な情報を探し出して、可能な限りこれを正し、また適当な反証を提示、(4)政府(行政)関係者に対しても、市民には科学に基づいた情報を提供するように働きかけると同時に、(5)牛肉の販売促進のための広告活動の強化などが、その眼目である。メッセージは科学的なものであり、消費者の信頼感を醸成することが重要とされた。

この時期には、種々の市民団体が運動を活発化した。前述の市民のための科学センターに加えて、消費者連盟、全米消費者活動連合、全米消費者法センター、米国公共利益研究グループ、更には動物の倫理的取扱いをめざす市民団体が、安全を目指したより厳しい政府介入を求めた。一方で、畜産農業の支援・代弁機関(フロントグループ)としては、消費者の自由センター(Center for Consumer Freedom, CCF)の活動が顕著であった。この団体は1995年にPhilip Morrisからの資金によって設立され、Coca-Cola、Wendy・s、Tyson、Cargill等の食品・飲料品関連企業から拠出金を得て活動し、「個人の自由」をキ

ワードとして政府あるいは消費者運動団体が食品・飲料品の有害性を訴えるのに拮抗する。米国内でBSEの発生が確認された2003年12月以後、CCFは「狂牛病には科学的に非解明部分が多い」などのメディア投稿・広報活動を展開してきた。

こうした状況下で、全米畜産牛肉協会(NCBA)は、BSEによる消費者不安の払拭に努めた。その結果、消費者は米国産牛肉の安全性に高い信頼を維持し、アトキンス(低炭水化物・高タンパク質)ダイエットの流行、またイラク戦争の勃発など社会的に着目を集めた事件が狂牛病報道を脇に押しやったという好条件も重なり、他の諸国にあったような牛肉消費の落ち込みは見られず、逆に史上最高の牛肉売上高を記録することとなった。

(5) 考察、結論

科学的不明確さが存在する中で、また不明確さが変化する中で、政府、企業、民間機関、健康被害者、消費者の各々がリスクの管理においてどのような役割を果たすべきか、また国際協調についての処方箋はなく、また(マスメディアを含めて)議論を深めるための制度も十分に整備・機能しているとは言い難い。メディアの報道は各国のおかれた社会経済的文脈を強く反映したものとされており、国・地域を超えてこれらの差異を論じてリスク管理や通商規制の国際協調に関する政策提言を促進する機能は極めて限られたものである。マスメディアを政策議論、価値選択のための社会的公共空間と捉えて、その役割や機能を監視すると共に、戦略的利用が社会的合理性に適ったものであるかを検証することは、今後の重要な課題と考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 21 件) 全て査読有

1. Campbell RG and Sato H. Examination of a global prohibition regime: A comparative study of Japanese and US newspapers on the issue of tobacco regulation. *The International Communication Gazette* 71 (3): 161-179, 2009.
2. Gunji T, Matsuhashi N, Sato H, Fujibayashi K, Okumura M, Sasabe N, and Urabe A. Light and moderate alcohol consumption significantly reduces the prevalence of fatty liver in the Japanese male population. *American Journal of Gastroenterology* 104 (9):2189-2195, 2009.
3. Gunji T, Matsuhashi N, Sato H, Fujibayashi K, Okumura M, Sasabe N, and Urabe A. *Helicobacter pylori* infection significantly increases insulin resistance in the asymptomatic Japanese population. *Helicobacter* 14 (5) p.144-150, 2009.
4. Kaneko Y, Kobayashi J, Achiwa I, Yoda H, Tsuchiya K, Nakajima Y, Endo D, Sato H, and Kawakami T. Cardiac surgery in patients with trisomy 18. *Pediatric Cardiology* 30 (6) p.729-734, 2009.
5. Kitajima T, Kobayashi Y, Pagaiya N, Nasugchon K, Sato H, and Toyokawa S. Use of HAART and safer sexual behavior among people living with HIV in northeast Thailand. *Journal of International Health* 24 (4) p.275-280, 2009.
6. Miyaji K, Miyamoto T, Kohira S, Nakashima K, Inoue N, Sato H, and Ohara K. The Influences of red blood cell transfusion to perioperative inflammatory response using a miniaturized biocompatible bypass with the aasanguineous prime. *International Heart Journal* 50 (5) p.581-589, 2009.
7. 水村容子、佐藤元. スウェーデンおよび日本における関節リウマチ患者の住環境整備に関する研究: 関節リウマチ患者の生活環境に関する研究 1. *日本建築学会計画系論文集* 2009; 74 (641) p.1497-1506.
8. Gunji T, Matsuhashi N, Sato H, Iijima K, Fujibayashi K, Okumura M, Sasabe N, and Urabe A. Risk factors for serum alanine aminotransferase elevation: A cross-sectional study of healthy adult males in Tokyo, Japan. *Digestive and Liver Disease* 42 (12):882-887, 2010.
9. Miyaji K, Miyamoto T, Kohira S, Itatani K, Tomoyasu T, Sato H, and Ohara K. The effectiveness of prestorage leukocyte-reduced red blood cell transfusion on perioperative inflammatory response with a miniaturized biocompatible bypass system. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery* 139 (6), p.1561-1567, 2010.
10. Ohya TR, Endo H, Kawagoe K, Yanagawa T, Hanawa K, Ohata K, Asayama M, Hisatomi K, Teratani T, Gunji T, Sato H, and Matsuhashi N. A prospective randomized trial of lafutidine vs rabeprazole on post-ESD gastric ulcers. *World Journal of Gastrointestinal Endoscopy* 2 (1):36-40, 2010.
11. Tomio J, Sato H, and Mizumura H. Interruption of medication among outpatients with chronic conditions after a flood disaster. *Prehospital and Disaster Medicine* 25 (1):42-50, 2010.
12. 佐藤元、林謙治. 健康リスクと疾病の監視・登録システム: 米国の現状、展望と課題. *保健医療科学* 59 (3): 109-115, 2010.
13. 水村容子、佐藤元. スウェーデンにおける関節リウマチ患者の住環境整備の実態: The actual state of housing arrangements for people suffering from articular rheumatism disease in Sweden. *日本建築学会計画系論文集* 75 (657): 824-836, 2010.
14. Sato H, Tomio J, Tanaka Y, Iwasaki E. The Public acceptance of smallpox vaccination to fight

- bioterrorism in Japan: Results of a large-scale opinion survey in Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine* 16 (5): 290-298, 2011.
15. Sato H. Countermeasures and Vaccination against Terrorism using Smallpox: Pre-event and post-event smallpox vaccination and their contraindications. *Environmental Health and Preventive Medicine* 16 (5): 281-289, 2011.
 16. Tomio J, Sato H and Mizumura H. Impact of Natural Disasters on the Functional and Health Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Modern Rheumatology* 21 (4): 381-390, 2011.
 17. Gunji T, Sato H, Iijima K, Fujibayashi K, Okumura M, Sasabe N, Urabe A, and Matsushashi N. A cross-sectional study on risk factors for erosive esophagitis in young Japanese adults. *Journal of Gastroenterology* 46 (4):488-455, 2011.
 18. Sabawoon W, Sato H, Kobayashi Y, Pardis A. Regional Differences In Delay To Tuberculosis Treatment In Afghanistan: A Cross-Sectional Study. *Applied Geography* 31(2): 1123-1131, 2011.
 19. Sabawoon W, Sato H, Kobayashi Y. Delay in the treatment of pulmonary tuberculosis: a report from Afghanistan. *Environmental Health and Preventive Medicine* 17(1): 53-61, 2012.
 20. Tomio J, Sato H, Mizumura H. Disparity in disaster preparedness among rheumatoid arthritis patients with various general health, functional, and disability conditions. *Environmental Health and Preventive Medicine (Online First)*. DOI: 10.1007/s12199-011-0257-3, 2011.
 21. 佐藤元. 原子力事故・災害への対応とリスクコミュニケーション: リスクの管理・事故対応とコミュニケーション. *保健医療科学* 60 (4): 314-325, 2011.

[学会発表] (計 11 件)

1. Campbell RG, and Sato H. Risk Communication and Policy Making in the US and Japan: A Case Study of Mad Cow Disease. National Communication Association 93rd Annual Convention, Chicago, USA, November 12-15, 2009. National Communication Association Proceedings, 2009.
2. Tomio J, Sato H, Mizumura H. Disaster Preparedness Status among Rheumatoid Arthritis Patients in Japan. The Fifth Mediterranean Emergency Medicine Congress, Valencia, Spain, September 14-17, 2009. The European Society for Emergency Medicine (EuSEM) and The American Academy of Emergency Medicine (AAEM): The Fifth Mediterranean Emergency Medicine Congress (MEMC V) Proceedings, 2009.
3. 佐藤元, 林謙治. 米国のパイオサーベイランス戦略: 健康リスクと疾病の包括的監視システム. 2010.10. 第 80 回日本公衆衛生学会総会. 東京.
4. Tomio J, Sato H, and Mizumura H. Attitudes toward

- Public Assistance during a Disaster among Patients with Rheumatoid Arthritis. 2011.6. The 17th World Congress on Disaster and Emergency Medicine. Beijing.
5. Ito T, Murakawa T, Sato H, Tanabe A, Maekawa M, Tsuchiya T, Yoshida Y, Sano A, Fukayama M, Nakajima J. Correlation between radiological computed tomography findings and pathological vessel invasion: analysis of prognostic factors for relapse in clinical stage-IA non-small cell lung cancer. 2011.7. The 14th World Conference on Lung Cancer. Amsterdam.
 6. 水村容子, 佐藤元, 古賀紀江, 富尾淳, 松田雄二. 住民の地域に対する安全・安心の評価の現状: 長野県小諸市におけるアンケート調査より. 2011.11. 第 5 回日本セーフティプロモーション学会学術大会. 大阪.
 7. 佐藤元. 医療政策・医療サービスの評価. 平成 21 年度お茶の水女子大学・政策評価・プログラム評価シンポジウム (東京). 平成 21 年 9 月 3 日.
 8. 佐藤元. 健康危機管理の現状と課題: 健康危機管理・新型インフルエンザの現況. 順天堂大学大学院・第 200 回衛生・公衆衛生合同ゼミナール (東京). 平成 21 年 12 月 14 日.
 9. 佐藤元. 健康リスクの管理とコミュニケーション: 各国の BSE 対策に学ぶ教訓. 第 22 回安全・環境問題規制検討会. 経済産業研究所 (東京). 平成 22 年 6 月 24 日.
 10. 佐藤元. 健康リスクの戦略的管理—安全と安心をめざした危機管理政策. 平成 23 年第 4 回医療経済研究会. 2011.7.25. 医療経済研究所 (東京).
 11. Combs S, Campbell R, Sato H, Fuse K, Riley R. A tribute to Japanese disaster victims: Cross-cultural voices of crisis management of the 2011 Great Eastern Japan Earthquake, tsunami, and radiological risk. 2011.11. The 97th Annual Convention. National Communication Association. New Orleans.

[図書] (計 2 件)

1. Sato H (Editor). Management of health risks from environment and food: Policy and politics of health risk management in five countries- Asbestos and BSE. Springer, 2010. p. 1-392.
2. 佐藤元. 関節リウマチの QOL: AIMS と HAQ (赤井正美、編): リハビリテーションにおける評価法ハンドブック—障害や健康の測り方. 医歯薬出版, 2009: 289-297.

[産業財産権]

- 出願状況 (計 0 件) なし。
- 取得状況 (計 0 件) なし。

[その他] なし。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 元 (SATO Hajime)

国立保健医療科学院・政策技術評価研究
部・部長

研究者番号：70272424

(2) 研究分担者 なし。

(3) 連携研究者（海外研究協力者）

Andrew Webster, University of York,
Department of Sociology, Dean and Professor,
York, UK.

Pierre-Benoit Joly, INRA/ University of Paris,
Director of Research, Paris, France.

Rose Campbell, Butler University, School of
Journalism, Associate Professor, USA.