

平成 21 年 5 月 20 日現在

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2006～2008

課題番号：18614001

研究課題名(和文) 健康リスクの戦略的管理に関する国際共同研究

研究課題名(英文) International comparative study on the management of health risks

研究代表者

佐藤 元 (SATO HAJIME)

東京大学・大学院医学系研究科・講師

研究者番号：70272424

研究成果の概要：本研究は、アスベスト(石綿)および牛海綿状脳症(BSE、狂牛病)に関する対策を事例として、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実施した。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、政策選択における科学的知見の用いられ方は多様である。日本、英国、フランス、米国、韓国、マレーシアの石綿関連政策、日本、英国、フランスおよび米国の BSE 対策の政策史を記述し、それらの背景となった社会力学と成立した政策との関連を検討した上で、国際比較を行った。

交付額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006年度	1,900,000	0	1,900,000
2007年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	3,600,000	510,000	4,110,000

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、危機管理、国際協力、健康リスク、比較政策

## 1. 研究開始当初の背景

本研究で対象とする国々は、健康リスクに関わる政策課題についての対応が異なっており、後述するように、政策機能・政策過程の規定要因を説明変数としてその差異を検討する実証的比較研究は未開拓の分野である。種々の事例、それらの実態また実効性をリスク管理・コミュニケーション政策という主軸のもとに比較分析すること、また同一問題に関する政策・社会過程を国際的に比較することにより、普遍性・妥当性の高い知見が

得られ、大きな学術的発展が期待される。

どのような社会集団の利益・選好がどのような過程を経て政策に具現化されるか。政策評価は、技術的判断、政治的満足、また市民参加や民主的価値の実現など複数の評価軸を有するが、それらはどのように実施・制度化されているのか。政策判断が避克的に見ると近視眼的であったり、利益誘導・顧客志向型決定によっていた場合、政策決定は正当化され得るか、また負のコストは社会がどのように負担すべきかといった問題に答える。潜

在的問題を発見し、政策課題を責任の所在と可能な解決策とセットで提示する問題構築 (issue building) と課題設定 (agenda setting) の両過程の分析も必須である。

## 2. 研究の目的

本研究は上述のように、これまで十分行われてこなかった健康リスク管理 (政策) 分野での実証的政策研究を進める。本研究は特に、アスベスト (石綿) および牛海綿状脳症 (BSE、狂牛病) に関する対策を事例として、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する。各国が政策的試行錯誤の中で得た成功と失敗の経験を、今後の政策向上のために知識化することに主眼がある。

## 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、環境問題として多くの国で 1980 年代に対策が採られた「アスベスト対策」、また食品・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」の 2 事例につき、統計資料、新聞雑誌記事、行政機関・専門委員会審議録の収集を開始した。基礎的な文献・出版資料を収集した。また、行政官・専門委員会委員などを対象とした面談調査を適宜実施した。

アスベスト対策については、日本、韓国、米国、英国、仏国、マレーシアの政策を、BSE 対策については、日本、米国、英国、仏国の政策を主な分析対象とした。

問題提示・議論の枠組、比較考量された価値、議論の直接・間接的参加者、政策決定の方法に関する検討、中間・事後評価の有無など、政策内容に直接関わる部分と政策決定過程に関する部分の双方を検討し、問題および政策過程の類型化を行った。

### (2) 分析モデル、方法

問題の規模、政治的要因、政策手段の利用可能性に着目する Kingdon の分析手法を中心として政策の成立・実施過程を分析した。健康リスクの管理では、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、政策選択の開発・決定・実施に際して、科学・技術的な議論や根拠をどのように用いるかは、政治判断に委ねられている。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実証比較を行っている。

## 4. 研究成果

研究対象国における BSE ならびに石綿 (アスベスト) 対策の政策史を記述すると共に、その社会政治的背景と政策の比較を行った。

合わせて、新型インフルエンザ対策など健康危機管理におけるリスク管理、コミュニケーションのあり方についてのレビューを行い、それらの戦略性について検討した。

### (1) BSE と食の安全問題

BSE は、英国において 1985/86 年に牛の感染症として報告された。飼料として用いられていた肉骨粉による感染が疑われたため、1988 年には、その使用が禁止されると共に、神経学的異常を示す牛 (後にはこれが含まれる畜群) の屠殺焼却処理が導入された。しかし、1990 年代に入ってから、牛特定危険部位の使用禁止 (疾患原因となるプリオンタンパクが含まれていると考えられる脊髄・脳などの部位の使用禁止によってヒトの食物連鎖からのリスク排除を目指した) が決定される (1989 年) 以前の牛肉を摂取した若年者が変異型クロイツフェルト=ヤコブ病を発症したと報告されるに至る。その結果、牛肉、また食の安全に関する大きな社会不安を引き起こした。

BSE 対策については、(特に欧州において) 各国政府が不十分な政策対応を批判され、また通商に関して国際的争議を惹起した。例えば、英国政府は、BSE リスクを十分に市民に開示し、また国際的に責任ある行動をとらなかったとして批判的となり、後年には議会に調査検証委員会 (The BSE Inquiry) が設置される。仏国政府は当初、BSE を英国の問題として自国牛 (肉) の安全性を謳っていたが、国内で BSE 症例が発生するに至って大きな失政と批判される。その後、欧州連合 (EU) またその構成国は、英国産の牛・牛肉・牛由来製品の禁輸を行ったが、この措置が真の科学的根拠 (また期待される効果) に基づいたものであったのかは疑問の余地があり、国際間の政治的課題となった。

### (2) アスベストによる健康被害と対策

アスベストによる健康被害の症例報告は 1900 年前後から散見され、1930-40 年代には疫学的な研究報告も見られる。英国、フランスにおいて政府は、アスベストに関する調査研究と政策提言を行うことを目的として、アスベスト委員会を設けた。しかし、これら委員会は、石綿産業 (後には、石綿産業労働組合) の代表者を主要メンバーとした半官半民の組織であり、委員会を通じた補助金による研究は、課題の選定、結果の公表、政策の提言の全てにわたって、産業界の意向を反映したものとなった。時に、石綿産業従事者の健康被害が問題となることがあっても、産業界は市場の安定を、労働者は雇用の安定を優先して、(その科学的解明を含め) 健康問題の解決を正面から議題とすることを避けてきた。

健康被害への取り組みが本格化するの、問題の拡大、行政機関の改革といったいくつかの条件が整った後である。すなわち、労働者・一般市民への脅威として健康被害が社会問題化して政治課題となること、また、リスク評価機関、政策提言・実行機関が産業界から分離されることが必要であった。米国、フランスでは、疾病を発生した労働者から企業体を裁判に訴えてその責任を問う運動が盛んになる。時代の背景として、石綿産業が徐々に経済的重要性を減じていたことも見逃せない。しかし、アスベストへの曝露から疾病の顕在化迄の期間が長い為、被害者対策・補償を包括的に制度化する際、産業部門は既に衰退し、あるいはかつての企業が存在しないという状況を迎えた。従って、こうした制度を支える基盤は一般財源に求められることとなった。

### (3) 考察

各国の石綿およびアスベストに関する規制・健康被害の予防（抑止、補償）政策を検討すると、複数の共通点が明らかとなる。健康被害が顕在化しない、もしくは顕在化早期の段階においては、当該産業と（整備不十分な）規制機関との間に密接な関係が存在すること、健康被害・有害性の否定、被害が拡大すると問題は医学（問題）化されて専門家集団・政府機関が関与し始める、市民は危険を理性的に理解して対応することが難しいとの認識があり科学的知見に依拠しない安心対策が採られがちである、メディアは徐々に問題に関心を示し政府（政策）の失敗に着目する、規制機関の整備と経済的利益集団（産業）からの乖離の必要性の認識・実現、国際貿易・地域共同体との政策協調によるこれら変化の促進、過去の失敗から教訓を学ぶ態度・システムの整備などである。

米国のBSE政策の変遷・社会過程を振り返ると、政府関係機関の関与に加えて、民間団体（畜産農業関連団体、消費者運動団体）の早期からの活発化が特徴的である。科学的知見・技術的要請に基づく政策が望ましいとされる一方で、市民・消費者の食の不安に対応してパニックを防止することも必要だといわれるのは、各国共通である。米国（国内政策）の場合は、結果的に、畜産農業関係者の意図に沿って、消費者先導型の（消費者不安に迎合した）政策ではなく、消費者誘導型の（消費者不安を管理する）選択が採られた。そこでのキーワードは「科学」であり、政府対応・政策は社会に対してどのようなメッセージとなりうるのか、ということを確認に意識した、政策議論・政治過程が存在した。

特に、「BSE検査」のあり方については、検査結果が「科学的」にどのような意味を持ちうるか、またひいては、「科学」をどのよう

に政策・社会の中に位置付けるかという観点から議論され、改めて科学・科学的知見（検査の限界、BSEの発現・感染性にかんするものを含む）」の政策への応用の意味・効用が検討されることとなった。日本の事例とは異なり、米国においては、検査キットの利用制限を行うことで、検査（さらには科学）の（政策的・社会的）意味を公的に統制し決定付けている。

しかし、この米国内でのBSEリスク管理・検査のあり方も、国際的な通商の場面となると、その権限は直接及ばない。畜産農業団体の利益に沿った立場をとり得る他国（例、日本）の利益団体との連携を模索する場面もあったが、基本的には、通商外交・交渉を通じて国家間の利害調整を図るのがせいぜいであった。そのため、日米、また米韓の間でBSEリスク管理政策、市民のリスク許容度には差が存在することになり、牛（肉製品）の通商上の問題となる。国際的な農畜産物のリスク管理に関してはOIEが、また通商規則についてはWTOが、また健康リスクの管理についてはWHOを始めとした国際機関が存在するが、リスク管理の国際協調（ハーモナイゼーション）は容易でない。産業構造、市民のリスク認識、通商に関わる利害には差があり、利害の不一致が背景にあると考えられる。

### (4) 結語

両事例は、環境・食品リスクが徐々に明らかになる過程で、政府の安全対策が不十分であるとして批判の対象となったものであり、いくつかの教訓を与える。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、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。今後の重要な政策（また研究）課題である。

現在、調査対象国におけるアスベスト・BSE対策の政策史・社会史の整理を進めている。調査対象国中、英国、米国、仏国、日本においては、両問題に関わるリスク管理、リスクコミュニケーション（の失敗）が政府・企業責任として社会的問題となった経緯があり、BSEについて英国では「The BSE Inquiry」が、アスベスト対策については日本において政府「アスベスト対策関係閣僚会議」が中心となって過去の政策の評価反省を試みている。

### 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10件）全て査読有

1. Akabayashi A, Slingsby BT, Nagao N,

- Kai I, Sato H. A Five Year Follow-up National Study of Ethics Committees in Medical Organizations in Japan. HEC Forum 20 (1): 49-60, 2008.
2. 佐藤元. 新型インフルエンザ等の対応に関する健康危機管理とその実際. 産業医学ブラザ 16: 6-12, 2008.
  3. 増田和貴, 佐藤元, 田中良明, 富尾淳. 大島管内で発生した黄色ブドウ球菌感染事例. へき地・離島救急医療研究会誌 8 (1):61-66, 2008.
  4. 佐藤元, 箱崎幸也, 田中良明, 富尾淳. リスクコミュニケーションの理論と応用: 健康危機管理への応用と課題. 安全医学 4 (1): 38-47, 2007.
  5. Akabayashi A, Slingsby BT, Nagao N, Kai I, Sato H. An eight-year follow-up national study of medical school and general hospital ethics committees in Japan. BMC Medical Ethics 8(8): 1-8, 2007.
  6. 富尾淳, 佐藤元. SARS の空気感染とは: 航空機感染の教訓. プレホスピタル・ケア 20 (3): 9-15, 2007.
  7. Sato H, Akabayashi A, and Kai I. Appraisal of the Policymaking Process in Japan for Gene Therapy: Results of the National Surveys of Academic Societies, Hospitals, and Medical Schools. Medical Science Monitor 12 (9): PH7-15, 2006.
  8. Sato H, Akabayashi A, and Kai I. The Development of Public Opinion on Advanced Medical Technologies and Experts' Views on Their Acceptance of These Technologies - the Case of Organ Transplant and Gene Therapy in Japan. Health Care Analysis 14 (4):203-214, 2006.
  9. Toyokawa S, Kitajima T, Kobayashi Y, Sato H, Chaipah W, and Thuennadee R. Health Insurance Status and Access to Antiretroviral Treatment among HIV/AIDS Patients in Northeast Thailand - A Patient-based Analysis. Journal of International Health 21 (2): 129-135, 2006.
  10. Wrishmeen S, Sato H, Inoue K, and Kobayashi Y. Health Conditions in Afghanistan and the Basic Health Package of Health Services. Journal of Conference for Emergency Medicine in Rural Areas and Isolated Islands 7: 57-63, 2006.
- [学会発表](計 10 件)
1. 富尾淳, 佐藤元, 水村容子. 災害時における外来通院患者の健康問題. 第 13 回日本集団災害医学会総会. 2008 年 2 月 23 日.
  2. 富尾淳, 佐藤元, 水村容子. 自然災害による関節リウマチ患者の ADL 悪化とその要因について. 第 78 回日本衛生学会総会(熊本). 2008 年 3 月 30 日.
  3. Campbell RG, and Sato H. Debating the Mad Cow: A Comparison of News Coverage in the US and Japan 2003-2007. National Communication Association 93rd Annual Convention, Chicago, USA, November 16, 2007.
  4. Frantz J, and Sato H. The Structure of Policy Conflict: A Cross-national and Longitudinal Perspective. Southern Political Science Association / American Political Science Association Meeting, New Orleans, Louisiana, USA, January 6, 2007.
  5. Kitajima T, Kobayashi Y, Pagaiya N, Sato H, Toyokawa S, Nasungchon K. Cost of Receiving Antiretroviral Therapy in the Northeast Thailand: From the Patients' Perspective. International Association of Health Economics 6th World Congress, Copenhagen, Denmark, July 8, 2007.
  6. Wrishmeen S, 佐藤元, 小林廉毅. アフガニスタン(ナンガルハル)のプライマリケア診療所におけるマラリア診断. 第 22 回日本国際保健医療学会全国総会(大阪). 2007 年 10 月 18 日.
  7. 佐藤元, 富尾淳, 田中良明, 岩崎恵美子. 天然痘ワクチンに関する意識調査. 第 66 回日本公衆衛生学会総会(愛媛). 2007 年 10 月 23 日.
  8. 富尾淳, 佐藤元, 水村容子. 水害時における外来通院患者の服薬継続に関わる要因. 第 66 回日本公衆衛生学会総会(愛媛). 2007 年 10 月 24 日.
  9. Wrishmeen S, Sato H, Tohyowa S, and Kobayashi Y. Utilization of Primary Health Care Facilities by Children under Five Years Old in the Eastern Region of Afghanistan (アフガニスタン東部における 5 歳未満小児の医療施設利用). 第 65 回日本公衆衛生学会(富山), 2006 年 10 月 17 日.
  10. 増田和貴, 佐藤元, 田中良明, 富尾淳. 大島管内で発生した黄色ブドウ球菌感染事例. 第 10 回へき地・離島救急医療研究会学術集会(東京). 2006 年 10 月 12 日.
- [図書](計 3 件)
1. 佐藤元. 感染症に関する健康危機管理とその実際. 和田功(監修)「職場の感染症対策: 予防管理・発生時対策・臨床・補償

- のすべて」. 東京：産業医学振興財団、  
2008: 38-45.
2. 岩崎恵美子（監修）佐藤元（編集）. 新型  
インフルエンザ：健康危機管理の理論と  
実際 . 神奈川：東海大学出版会、2008. 215  
pages.
  3. 箱崎幸也、佐藤元、田中良明 . 新型インフ  
ルエンザ対策におけるリスクの管理とコ  
ミュニケーション . 東京：診断と治療社、  
2007: 1-84.

## 6 . 研究組織

### (1)研究代表者

佐藤 元 ( SATO HAJIME )  
東京大学・大学院医学系研究科・講師  
研究者番号：70272424

### (2)研究分担者

なし。

### (3)連携研究者

なし。