

わが国における過去の大規模健康被害に関する主要事例分析

イマムラ トモアキ シモダ トモヒサ
今村 知明*¹ 下田 智久*²

目的 過去の大規模健康被害事例の分析に基づき、わが国における健康危機管理の制度・体制に係る課題を整理する。

方法 わが国における過去50年の大規模健康被害の主な事例17件から被害の拡大要因と国民の不安の拡大要因を抽出し、分析した。

結果 大規模健康被害の経緯として、原因判明あるいは初動対策実施までの時間、被害者あるいは患者数、課題、原因、初動、具体的対策を整理した。またこれらの調査から、被害の拡大要因として、原因究明の長期化や短期間での被害の拡大、原因究明後の対策不足が抽出された。健康被害に係る国民の不安の拡大要因として、企業倫理の低下、将来の予期できぬ危険性への不安、風評被害が抽出された。

結論 被害の未然防止の観点から、健康危機管理情報等の収集・分析・提供の体制の整備が必要である。特に、被害の拡大防止の観点から、あいまい情報の積極的な収集・分析とこれを初動対応につなげる体制・制度の整備とともに、風評被害等への対策の確立が必要である。

キーワード 大規模健康被害、健康危機管理、過去の健康被害

I はじめに

現在、わが国には地域の健康被害情報を総合的に収集、分析し、その結果を地域に還元する制度やシステムが十分にない。これを統合的に国民の健康を守るための一連の流れとして位置づけ、必要な制度、システム、手法を開発する必要があることから、その基礎的研究として、過去50年の大規模健康被害の事例を調査することで、健康危機管理の制度・体制に係る課題を整理することを本研究の目的とした。

II 研究方法

わが国における過去50年の大規模健康被害の中で重大あるいは特徴的な事例を17件抽出し、

事件名、原因判明時期あるいは初動対策実施までの時間、被害者あるいは患者数、課題、原因、初動、具体的対策を整理し、事件の性格分類を行うとともに、これを要約し、大規模健康被害の要因として被害の拡大要因と国民の不安の拡大要因を抽出した。そして、これらの要因に基づいて、現在の健康危機管理の制度・体制に係る課題を、被害発生の未然防止、被害拡大の防止、国民の不安払拭の観点から整理する。

III 結果

研究方法で述べた整理の結果を表1のとおりまとめ、これに基づき、これらの事例を「大規模な健康被害があったもの」「大規模な健康被害はあったが公害として社会的に認知されている

* 1 東京大学医学部附属病院助教授 * 2 独立行政法人福祉医療機構理事

表1 過去50年の代表的な大規模健康被害事例¹⁾

No	事件名 (発生年) [地域]	原因時期または 初動対策実施 までの年月	被害者/患者数	課題	原因	初動	具体的対策
1	イタイイタイ病 (1912) [富山県 神通川流域]	55年間	認定患者178人 (数千人と推定)	原因究明までの時間が 長期 ・原因究明までの時間が 長期 ・誤った原因説(感染 説)により患者差別 が発生 ・大手企業食品製品の ため短期間に広域に 被害が拡大 ・後遺症被害の認定に 遅れ	カドミウム慢性中毒により腎臓障 害を生じ、次いで骨軟化症をきたし て骨折する	大正時代には、三井金属鉱業神岡鉱山の 鉱毒が疑われたが、科学的には究明され ず、風土病や新種の伝染病とみなされた	富山県は1961年に対策委員会を設置し、原因 の調査研究、発症地区等の疫学調査を開始。 国では1963年度に厚生省と文部省の研究班が 発足。県対策委員会との合同研究を実施
2	スモン事件 (1955) [全国]	17年間	11,000人	・原因究明までの時間が 長期 ・誤った原因説(感染 説)により患者差別 が発生 ・大手企業食品製品の ため短期間に広域に 被害が拡大 ・後遺症被害の認定に 遅れ	整腸剤「キノホルム」による副作用	当初、原因はウイルスによる伝染性疾患 と考えられ、患者の隔離政策が指摘され た。この説は各地で患者差別を生んだ	スモン調査研究協議会を設置し、国として原 因究明にのりだす。スモンの原因がキノホルム であるとわかると、疑惑段階でキノホルム の販売中止措置がとられた
3	森永砒素ミルク 事件(1955) [西日本一帯]	3カ月間	12,131人 【死亡130人】	・大手企業食品製品の ため短期間に広域に 被害が拡大 ・後遺症被害の認定に 遅れ	森永乳業が製造した粉ミルクに使用 された乳質安定剤(第二磷酸ソーダ) に不純物として砒素が混入。乳児に 発熱・おう吐・下痢・皮膚の色赤沈 着等の健康障害が発生	厚生省は報告を受け、有毒物の回収と販 売停止を行ったが、長期健康影響への対 策が遅れた	厚生省は「五人委員会」(学識経験者)を設置 し、一斉検診と治癒判定基準に基づく判定を 受け、被害者のほとんどが「全快」の判定を 受け、「後遺症の心配なし」「原病の継続」との 判断が下された。その後、経過観察の体制はと られず、1969年の丸山報告に至るまで被害児 は追跡検診を受けることはなかった
4	水俣病 (1956, 1965) [熊本県水俣 湾周辺、新潟県 阿賀野川流域]	10年間	2,265人(熊本・ 鹿児島)、690人 (新潟)、未認定 患者10,072人 【死亡1,784人】	・原因究明までの時間が 長期 ・究明までの長期化に よる二次被害の発生	化学工場から海や河川に排出された メチル水銀化合物を魚介類が吸収あ るいは食物連鎖を通じて高濃度に蓄 積し、これ日常的に摂取した住民に 発生した中毒性神経疾患	熊本県や奇病対策推進委員会の依頼を受 けた熊本大学医学部が、1959年、有機水 銀説を確認するために水俣工場の排水や 海底の泥、魚介類を調査したところ、水 銀が検出	新たな水俣病発生および治療法研究のため国 立水俣病総合研究センターを設立 水俣湾58haは埋め立て
5	四日市喘息 (1959) [三重県 四日市市]	6年間	1,140人 (その他 不明)	原因究明後も法未整備 により対策できず被害 継続	工場の排煙中の粉塵や亜硫酸ガスな どで日常的に大気が濁り、気管支喘 息、慢性気管支炎など慢性閉塞性肺 疾患が異常に流行	1960年代、公害対策の法が存在しない ために公害対策ができず、として行政的 対策が遅れた	1963年、厚生省と通商産業省が共同で黒川調 査団(専門家)を編成。現地で汚染影響と発症 源対策を調査し、1964年、四日市公害に 関する勧告を政府に提出。四日市市条例が制定さ れ、高度障害者の入院援助対策を実施
6	尾崎喘息 (1960～) [尾崎市]	-	5,682人 (その他 不明)	原因者(自動車、工場) 多数のため対策できず 被害継続	工場の排ガスおよび自動車の排気が スに含まれるSOx(硫黄酸化物)や NOx(窒素酸化物)の大気汚染による 「気管支喘息」「慢性気管支炎」「肺 気腫」「喘息性気管支炎」	1966年に国議の丸気汚染測定所設置以 来、市独自で環境大気測定所、自動車排出ガ ス、騒音、気象測定所を逐次設置し、工 場の発生源監視も含めてテレメータ化し、 ミニコンピュータによる常時監視を継続	大型車交通量低減のための総合調査、環 境一口ードブライジング、大型車の交通規制要請な ど
7	サリドマイド事 件(1961) [日本、西独、 英、伊、スウェ ーデン等欧州諸 国、ブラジル]	2年 9カ月間	日本 309人 【死亡130人 (推定)】	・海外での原因究明後 も国内で製造販売 ・回収の非徹底による 被害継続 ・疫学的調査の未継続 ・適切に使用すれば有 害な副作用であるが、事 件により使用が制限	サリドマイド製剤の睡眠薬や胃腸薬 を服用した母親の胎内で薬の影響を 受けた胎児が四肢や耳に先天的な障 害を受けた	1961年11月、西独でサリドマイドを服用 した妊婦から奇形胎児が生まれることが 判明。翌12月の勧告後も、国内製薬会社 は製造販売を継続。厚生省も1962年2月に サリドマイド製剤を認可するなど、他国と 逆行する政策をとった。1962年9月に大日 本製薬が販売停止・回収、厚生省も被害 調査を開始	1962年5月に出荷停止、9月によりやく販売停 止・回収に踏み切った。しかし、回収が徹底 していないなかったため、その後も被害者が生ま れた

No	事件名 (発生年) [地域]	原因判明または 初動対策実施までの年月	被害者/患者数	課題	原因	初動	具体的対策
8	カネミ油症事件 (1968) [福岡県,長崎県 を中心とした西 日本一帯]	7カ月間	認定患者数 1,867人 (初発届出患者 数は15,000人)	飼料による畜産物被害 から人間への被害を予 測できず	PCB(ポリ塩化ビフェニル)による大 規模な中毒事件。疫学調査の結果、 カネミ倉庫社製の米ぬか油(ライオス オイル)に製造工程中に混入したPCBと その誘導体であるPCDFが原因物質 であることが判明	事件発生前、この油の絞りがすの飼料で 数百万羽の鶏が死ぬマーク油事件が起き たが、人間への被害を予測できず。事件 発生後、コメ油の販売を停止し、研究班 を結成、原因解明に当たるなどの措置が とられた	1968年に油症が発症して以来、九州大学油症 研究班や九州大学油症治療研究班により、中 毒の本態が解明 毎年、全国の油症患者の検診が行われ、その 結果を全国的に集計し、実態把握に努めている 。1985年には油症患者の肝臓がん検診会が行 われ、1986年には油症治療指針、油症患者 の生活指針が作成された
9	SARS(重症急 性呼吸器症候 群) (2002) [東アジアほか (中国広東省,香 港,台湾,カナ ダ,シンガポー ル,ベトナム)]	3カ月間	国内なし (海外8,098人 【死亡774人】)	適切な情報公開 ・風評被害への配慮	SARSコロナウイルスを病原体とする 感染症	京都や大阪などを観光で訪れた台湾の医 師が5月、新型肺炎(SARS)の感染者と判 明。医師が立ち寄った暖房の宿泊客の健 車の消毒や宮津市のホテルの宿泊客の健 康調査などを実施。ホテルや飲食店は自 主体業に追い込まれた。 5日後、府などが安全宣言を出し、事態は 鎮静化	日本では次の対策を実施。①情報提供：HPに 情報、質疑応答等掲載。専門相談電話の設置 ②海外渡航者に対する助言、渡航延期・自粛 勧告③水際対策：航空機、客船内で健康問 票を配布し症状の有無を質問④国内体制の整 備：監視体制を強化、届出対象の疾病とした ⑤SARS患者が発生した場合の医療体制(入院 病棟の整備)⑥国際協力の推進：各国研究所 のネットワーク参加、研究や情報交換
10	薬害エイズ事件 (1982～1985) [全国,仏等先進 国]	3年間	3,000人程度 【死亡400人 以上】	対策の選択の難しさ と意思決定の結果責 任 ・回収の非徹底による 被害拡大	血友病患者の止血、予防の特効薬と して用いられた血液製剤(非加熱製 剤)のなかにHIV(エイズウイルス)が 含まれていたために、全血友病患者 の約4割(約2,000人)がHIVに感染	数千人の血液を混ぜ合わせてつくった血液 製剤の危険性が米国で判明した後も、危 険性の高い非加熱製剤が禁止されるまで 時間がかかった。さらに、加熱製剤への 切り替え後も十分に回収されなかった	厚生省は米国の動きを見てエイズ研究班を発 足させ、米国からの輸入非加熱製剤への対応 策を検討。クリオ製剤への切り替え、加熱製 剤の緊急輸入や非加熱製剤の取扱禁止等の提 案は否定され、加熱製剤の試験を行い、非加 熱製剤の使用を継続。加熱製剤の一回承認後 も非加熱製剤は回収されず、出回っていた非 加熱製剤は使い続けられ、被害が拡大
11	病原性大腸菌 O-157事件 (1996) [岡山県から全 国に発生 (堺市で最大の 被害)]	1日間	有症者累計 17,877人 入院者1,795人 【死亡12人】	危機管理体制の不備 ・検査の信頼性 ・情報提供のあり方 ・情報管理体制 ・原因公表による損害 賠償請求の発生	岡山県邑久町で、保健所に食中毒様 症状患者の届出があり、食中毒菌(病 原性大腸菌O-157)が検出。感染経路 として、本菌を保有する家畜あるいは は保菌者の糞便中の細菌により汚染 された食品(水(井戸水等))による経 口感染、人から人への感染、食品の 不衛生な取り扱いなど諸説あるが、 確たる原因は判明していない	堺市におけるO-157事件は、学校給食が原 因と考えられ、患者は金曜日の夜半から 症状を訴え始めたが、当初は通常の大規 模食中毒と考えられた。しかしながらO- 157の出す毒素によりHUS(溶血性尿毒症 症候群)が発症し、死に至るケースも出た ことから、食中毒事件としての規模の大 きさに加えて、治療法が確立していない ことから社会的な大事件へと発展した。 当時、大腸菌は常在菌と考えられていた こともあり、原因究明は困難を極めた は遅れた	厚生省は次の対策を実施。①食中毒予防のた めの家庭用手洗いの普及②大量調理施設衛生管 理指針の普及③食肉の衛生管理の徹底④食材 の汚染実態調査⑤学校給食施設の一斉点検⑥ 施設用給食施設の衛生管理者の研修⑦集団給食 施設用指導ビデオの普及⑧国民への普及 対策要領の改訂・食中毒調査のための指針の 普及・O-157の検出、解析技術の向上、食品か らの検出方法の改訂を行った。 厚生省は原因物質について迅速な情報公開を 行ったと評価されたが、その公表内容を巡っ てカイワレダイコン業者によって訴訟が展開 され、2004年に国の敗訴が確定
12	和歌山カレール 物事件(1998) [和歌山市市部 地区]	8日間	67人 【死亡4人】	原因物質の至急特定 と治療 ・保健所を中心とした 原因分析・判断機能 の強化	カレーに混入された重亜硫酸塩による 中毒	事件発生後、病院から保健所に通報。原 因物質が特定できず死亡1人。県警による 「青酸毒物中毒」の見解が出るが、保健 所や治療病院への伝達は数時間後。最終 特定は8日後。保健所は中核市移行直後	原因が特定できない段階で、劇毒物保管徹底 通知および食中毒予防通知を发出。 原因特定後、砒素中毒専門家を紹介

(表1 つづき)

No	事件名 (発生年) [地域]	原因明または 初動対策 施までの年月	被害者/患者数	課題	原因	初動	具体的対策
13	東海村核燃工場 臨界事故(1999) [茨城県東海村]	2時間(住民 への届内待 避要請)	439人被曝 【死亡2人】	・マスコミ報道が先行 ・住民からの問い合わせ殺到	作業ミスにより沈殿槽内のウオラン濃 度が高まり、臨界状態を引き起こし、事 故が発生。初期対応が遅れもあり、こ の危険な放射線の放出が続いた	事件発生44分後に科学技術庁へ、59分後 に東海村へ(株)JCOから臨界事故発生 の可能性がある旨の連絡。東海村では連絡 を受けた直後に県に連絡し、1時間とJCOか ら200m以内を立ち入り禁止に。政府は報告を 受けてから3時間40分後に国内初の臨界事 故として、原子力事故では初めて事故災 害対策本部を設置	発生5時間後、村の自主判断により周辺住民 161人の避難要請。発生12時間後、県は事故施 設から半径10キロ以内の住民(31万3千人)、施 設、交通機関に屋内退避を要請。JR東日本、 常磐線の運転中止、常磐自動車道のPA(上下 帯)の閉鎖。翌日の学校・公共施設の一時間 閉鎖、企業出勤の自粛を要請。翌19時に臨界 終息を発表、2日18時30分に住民避難要請解 除
14	雪印食中毒事件 (2000) [大阪]	3日間	13,420人	原材料・製造過程にお ける企業倫理・コンプ ライアンスの確保	雪印乳業の低脂肪牛乳を飲んだ人が 下痢などを訴えた問題で和歌山市衛 生研究所は飲み残しの牛乳等から黄 色アトキシンA)の重伝子検出を発表。 その後の調査により、原因は北海道 大樽町の同社大樽工場の脱脂粉乳と 断定	事件発生から2日間は原因を特定できずに 被害が拡大。企業側はいち早く危険情報 をつかんでいたが、行政からの命令情 報の受身姿勢となつたため、被害を最小限 にとどめることができなかった。また、 企業の記者会見で社長と担当者の発言が 食い違つたことなど、社会への不安感を増大 させた	大阪市は、事件発生からすぐに製造工場への 立ち入り調査や、食品衛生法に基づく製品の 回収命令を出した。この後間もなく、厚生省 もHPにて注意喚起を行った。 この牛乳を製造した工場がHACCP(総合衛生 管理製造過程)の認可を受けていたことから、 食品安全そのものへの不安感を増大させる結 果となった
15	BSE(狂牛病) /牛海綿状脳 症) (2001)[千葉県、 北海道、群馬県、 神奈川県、和歌 山県、栃木県、 広島県、熊本県、 奈良県]	1カ月間 (法令化)	1人 (海外で摂取) :牛15頭	・使用自織通達にもか かわらず肉骨粉が流 通 ・事実と異なる発表・ 偽装 ・工作による行政・企 業への不信の拡大	牛が異常プリオンタンパクを含む銅 料を摂取することや発症するととの説 が有力。未解明な伝達因子と関係す る病気の1つで、牛の脳の組織がスポ ンジ状に変化し、起立不能等の症状 を示す。変異型クロイフェルトヤ コブ病(vCJD)はBSEが種の壁を超え てヒトに伝達したものとされている	2001年9月10日、農林水産省はBSEが疑わ れる牛の確認を発表。この牛から製造さ れた肉骨粉を完全に焼却し、流通した が発覚し、大きな行政不信を生んだ。厚生 労働省は10月18日から全面検査を開始し、 安全の確立に努めた。翌年1月、雪印食品 による偽装表示事件が発覚、国民の食へ の不信感が増強、増幅	BSEの主な感染源とされている肉骨粉等の輸 入をすべての国から一時停止し、飼料安全法 に基づき飼料としての肉骨粉の製造と牛への 給餌を法的に禁止。また、牛の価格低下に対 する補てん金の交付、BSE検査前との畜牛の 市場隔離を実施。その他、ボスター・パンフ レティスボットの故障などを実施し、消費者 にBSEに関する情報を正しく理解してもらう ための対策を実施
16	健康食品死亡疑 い事件(中国製 「やせ薬」によ る事件)(2002) [全国]	1カ月間 (法令化)	865人 【死亡4人】	・個人輸入等による国 外医薬品・食品によ る健康被害の増大 ・要注意医薬品・食品 の消費者への周知	中国から個人輸入された瘦身用未承 認医薬品および健康食品の服用後、 死亡例など重篤な事例を含む健康被 害事例が発生	中国製ダイエット食品による健康被害が 発覚。その後の厚生省の調査により多数 の被害者が確認された。その中には、医 薬品成分を含む「未承認医薬品」(43種類) を服用して健康被害を起こした者670人 (うち死者3人)、そのほかの「健康食品」 (170種類)を飲んで被害を起こしたのは195 人(同1人)	厚生労働省は次の対策を実施。①原因物質解 明のための研究②中国当局との情報交換③ 未承認医薬品等の取締りの徹底④被害情報の 収集・公表等⑤輸入食品の審査体制の強化
17	茨城県神栖町井 戸水有機砒素汚 染事件(2001) [茨城県神栖町]	2年	47人	発症時期に対し健康被 害発生の察知が遅れた	井戸水から自然界に存在しない有機 砒素化合物(ジフェニルアルシニル酸) を検出。地中にある廃棄物などによ る土壌汚染の可能性	2003年、病院から複数患者の症例報告と 井戸水の検査依頼。県の検査により井戸 水の砒素を検出。井戸水の使用禁止と同 期井戸水の行政検査を実施	地域住民への説明会と健康窓口の設置。健康 営業調査の実施とポリーリング調査の実施

もの」「ここ10年で健康被害はほとんどないが健康影響関連事件として拡大したもの」に分類した。また、大規模健康危害には、表1に掲げたもののほか、実際の被害規模の大小は別として、健康被害に係る国民の不安が拡大した事件も存在する。具体的にはダイオキシン類²³⁾や遺伝子組み換え食品、内分泌かく乱物質（環境ホルモン）⁷⁾などに関する事件が挙げられ、これらを「健康被害は確認されていないが社会的に大きな事件となったもの」として一くくりとした。さらに、「実際の死亡者数の多い伝染性疾患」を加えて表2の一覧表とした。

IV 考 察

まず、大規模健康被害における被害の拡大と国民の不安の拡大に係る要因について考察する。

(1) 被害の拡大要因

要因としては、原因究明の長期化、短期間で被害の拡大、原因究明後の対策不足が挙げられる。

1) 原因究明の長期化

1950年代までに発生したイタイイタイ病やスモン事件、水俣病では、原因究明までに多大な時間を要したために被害が大規模に拡大した。その要因として、当時の検査などの科学的水準が十分でなかったことや、健康被害に対する法制度や体制が十分でなく、社会的認識が低かったことも挙げられる。健康被害に対する法制度や体制は1980年ごろには強化されたが、近年の病原性大腸菌O-157事件や和歌山カレー毒物事件、茨城県神栖町井戸水有機砒素汚染事件でも原因究明に時間を要しており、事件拡大の一因となっている。

このほか、健康被害の原因が多くの可能性の1つとして指摘されていたものの、最終的に特

表2 大規模健康被害の性格分類¹⁾一覧表

分類	事件名	発生年	事件での人への被害等の概要
大規模な健康被害があったもの	スモン事件	1955年	薬害, 11,000人程度, 死亡なし
	森永砒素ミルク事件	1955年	化学物質の食品混入, 1万人程度, 死亡130人
	サリドマイド事件	1961年	薬害, 重篤奇形309人
	カネミ油症事件	1968年	化学物質の食品混入, 1万5千人程度, 死亡なし
	薬害エイズ事件	1982年	薬害, 3,000人程度, 死亡400人以上
	病原性大腸菌O-157事件	1996年	食中毒, 1万8千人程度, 死亡12人
	雪印食中毒事件	2000年	食中毒, 1万3千人程度, 死亡なし
大規模な健康被害はあったが公害として社会的に認知されているもの	イタイイタイ病	1912年	公害, 数千人 (認定患者178人)
	水俣病	1956年	公害, 2,265人 (熊本・鹿児島), 690人 (新潟), 上記以外の未認定患者10,072人, 死亡1,784人
	四日市喘息	1959年	公害, 1,140人
	尼崎喘息	1960年	公害, 5,682人
ここ10年で健康被害はほとんどないが健康影響関連事件として拡大したものの	BSE(狂牛病)の国内発生事件	2001年	伝達性, 海外摂食例1人 (国内BSE牛15頭)
	健康食品死亡疑い事件(中国製「やせ薬」による事件)	2002年	薬害と食品危害の中間, 865人, 死亡4人
	SARS(重症急性呼吸器症候群)	2002年	感染症, 国内なし (海外8,098人, 死亡774人)
健康被害は確認されていないが社会的に大きな事件となったもの	ダイオキシン類	1990年代	—
	内分泌かく乱物質	1990年代	—
	遺伝子組み換え食品	2000年頃	—
実際の死亡者数の多い伝染性疾患	インフルエンザなど	随時	年間600人以上死亡

定されたときには既に被害が発生・拡大していたサリドマイド事件のような事例もある。

2) 短期間での被害の拡大

雪印食中毒事件のように、国内に広く販売網を有する国内大手企業の製品に原因がある場合は、短期間で原因が究明されてもその間に販売・消費が急速かつ広域的に進み、大規模な健康被害が発生する。

また、中国製「やせ薬」による健康食品死亡疑い事件のように、原因となる製品などが中小企業あるいは国外企業のもので、近年の電子取引を通じたグローバル化・ネットワーク化により、健康被害が広域的に拡大する可能性がある。しかも、電子取引では卸売や小売を経由しないため流通経路の特定が困難であり、原因の疫学的特定が困難化、長期化するおそれもある。

さらに、ヒトの国内・国際移動が高速かつ安価に行われるようになったため、重症急性呼吸器症候群(SARS)のように、感染症などによる健康被害が急速かつ広域的に拡大する可能性がある。わが国では幸いにも被害は生じなかったが、SARS患者である台湾人医師が関西地方を自由に旅行するなど、予想を上回る健康危機管理に係る問題点が顕在化した事例もある。

3) 原因究明後の対策不足

四日市喘息や尼崎喘息、薬害エイズ事件では、原因究明後も対策が十分に講じられなかったことが事件を拡大している面がある。このほか、カネミ油症事件²⁾⁻⁶⁾や森永砒素ミルク事件のように、原因物質による急性毒性による被害が確認されていたものの、長期にわたるヒトへの影響を予期できず健康被害への対策が不十分になった事例もある。またBSE(狂牛病)については、発生メカニズムやヒトのvCJD(変異型クロイツフェルト・ヤコブ病)への影響メカニズムは未解明の一方、行政の対応が不十分であったことも一因となって国産牛でのBSE発症を招いたとされ社会的不安が増大した。

(2) 国民の不安の拡大要因

要因としては、企業倫理の低下、将来の危険性の誇張、風評被害が挙げられる。

1) 企業倫理の低下

東海村核燃工場臨界事故、雪印食中毒事件では、健康被害の大規模性もさることながら、信頼されるべき組織のモラルハザードによって、あってはならない事故・事件が発生し、国民に健康被害への大きな不安をもたらした。健康被害は発生しなかったものの、BSE事件における偽装事件もその一例である。

2) 将来の予期できぬ危険性への不安

被害が発生していないため、大規模健康被害の事例としては整理されていないが、近年、ダイオキシン類¹⁾や遺伝子組み換え食品、内分泌かく乱物質(環境ホルモン)⁷⁾、前述のBSEなど、将来における予期できないわずかな危険性が誇張され、国民の不安が増大して大きな事件や社会現象となるケースもある。

3) 風評被害⁸⁾

病原性大腸菌O-157事件⁹⁾では、国民の健康被害の未然防止を目的として国が特定の生産物などに係る情報提供や報道を行った。しかしながら、生産物の特定は風評被害ももたらすことになった。この事件では、疫学調査により某農園のカイワレ大根が原因食材として特定されたため、厚生省が迅速な情報公開を行ったところ、その公表内容や方法を巡る国への賠償請求訴訟がカイワレダイコン業者によって展開され、2004年に国の敗訴が確定している。

風評被害拡大の原因の1つに、国民の知識や理解を超える原因や現象の存在が挙げられる。例えば、BSE事件の不安拡大の背景には「異常プリオン」という生物以外の物質による伝達/伝染という現象があった。原因や現象が国民の理解を超えるような健康被害については、危険性そのものは低くても、国民の不安が増殖、増幅されるケースもある。

(3) 被害拡大の防止

次に、健康危機管理に係る課題として、被害拡大の防止などの観点から考察する。

過去の事例の中には、原因物質がヒトの健康に及ぼす作用が未解明であったり、新しい感染症であったために、不可避的に原因究明が長期

化し被害が拡大したものもある。しかしながら、今後も社会のネットワーク化、グローバル化、高度化、複雑化が進む中で、新たな健康被害が発生し急速に拡大する可能性は大いにある。したがって、新たな健康被害の発生をいち早く察知し、迅速かつ的確に初動対応につなげる体制や制度が必要である。そのためには、健康被害に該当するか否かが不確実なあいまい情報も積極的に収集・分析する必要がある。一方、迅速な初動対応については次の論点がある。すなわち、原因が確実に究明されるまで何の対策も講じなければ、重大な健康被害が発生・拡大するおそれがある。一方で、原因が確実に究明されていない段階で講じる対策は逆に、国民の不安を惹起したり、風評被害をもたらす結果となることもある。この点については、確実な原因究明を待って重大な健康被害の発生・拡大を看過するよりも、原因究明がある程度不確実でも迅速な初動対応を図るべきとの社会的合意が成立するならば、そうした初動対応を可能とし、併せて風評被害などへの対策を考慮した制度が必要となる。なお、風評被害については、その定義が難しいことから、今後の検討課題であろう。

(4) 国民の不安払拭

国民の不安の拡大については、近年、企業の社会責任やコンプライアンス（法令遵守）の重要性が叫ばれる中、企業の自助努力である程度は防止されると考えられる。しかし、企業がもたらした国民の不安の払拭を企業自身の自助努力のみに委ねるだけでは十分とはいえない。健康危害の原因となり得る事業所への監視指導体制を強化するとともに、抑止力として罰則規定の強化など制度の改善が必要である。また、健康危害の発生やそのおそれが生じた場合に、迅速かつ正確な情報収集を図り、国民に対して迅速に情報提供することやきめ細かな情報更新も重要である。

V 結 論

大規模健康被害の事例だけを取り上げても、

公害、食中毒系、薬害系、感染症系、化学物質系など多様な形態がある。既存の法制度の下では、健康被害発生を察知し原因を究明するまでの間は所管組織すら明確でない場合も少なくない。今後、既存の法制度との整合を図りつつ、健康被害に係る様々な情報を収集・分析することで迅速な初動対応を図り、健康被害の発生を未然に防止し、その拡大を最小限に抑えるとともに、風評被害への対策を考慮した体制と制度の設計が求められる。

謝辞

本研究は、平成16年度厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)「地域における健康危機情報の伝達、管理及び活用に関する研究」の一部である。

文 献

- 1) 下田智久, 門脇謙, 今村知明, 他. 地域における健康危機情報の伝達, 管理及び活用に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 平成16年度 総括・分担研究報告書. 2005.
- 2) 渡辺正, 林俊郎. ダイオキシン 神話の終焉 シリーズ地球と人間の環境を考える 2. 東京: 日本評論社, 2003.
- 3) 小栗一太, 赤峰昭文, 古江増隆編. かねみ油症—30年の歩み—. 福岡: (財)九州大学出版会, 2000.
- 4) T Uenotsuchi, Y Kanagawa, T Imamura, et al. Dermatological manifestations in Yusho: correlation between skin symptoms and blood levels of dioxins, such as polychlorinated dibenzofurans(PCDFs) and polychlorinated biphenyls(PCBs). *Journal of Dermatological Science* 2005; Supplement 1: 73-80.
- 5) T Uenotsuchi, Y Kanagawa, T Imamura, et al. Sex ratio in the children of Yusho patients. *Journal of Dermatological Science* 2005; Supplement 1: 81-3.
- 6) Y Kanagawa, T Imamura. Relationship of clinical symptoms and laboratory findings with blood levels of PCDFs in patients with Yusho. *Journal of Dermatological Science*

2005; Supplement 1: 85-93.

- 7) 蝶良愛郎, 堀伸二郎, 山田久夫, 他. 内分泌かく乱物質と大豆等既存食品の発育・癌化及び内分泌かく乱作用の比較. 厚生労働科学研究費 化学物質リスク研究事業 平成14~16年度総合研究報告書. 2005.
- 8) 浮田徹嗣, 宮崎元伸, 丹後俊郎, 他. 地域における新

たな普及啓発方法の開発に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金 健康科学総合研究事業 平成16年度 総括・分担研究報告書. 2005.

- 9) 厚生省 病原性大腸菌O-157対策本部. 堺市学童集団下痢症の原因究明について (調査結果まとめ). 1996.

—平成17年度厚生労働科学研究統計情報高度利用総合研究講演会—
「これからのICD (国際疾病分類)」

- 1 日 時 平成18年1月25日(水)14時~17時 <入場無料>
- 2 場 所 JAビル8階 第一会議室
東京都千代田区大手町1-8-3 (地下鉄「大手町」駅A3出口・地下1階直結)
- 3 講演内容
(※演題・講師については変更の可能性がありますのでご了承ください)
- ICD-10の活用状況及び改訂に関する国内外の動向について
厚生労働省統計情報部人口動態・保健統計課 ICD室長 首藤 健治
 - 総括~国際標準としてのICDの改善に関する日本の貢献について~
独立行政法人労働者健康福祉機構横浜労災病院長 藤原 研司
 - アジア地域におけるICDの普及について
国立がんセンター がん予防・検診研究センター情報研究部がんサーベイランス室長 西本 寛
 - 臨床応用の観点からみたICDの諸問題及び改善の方向性について
自治医科大学消化器内科教授 菅野 健太郎
 - 標準病名マスターにおけるICD-10コードについて
東京大学大学院医学系研究科医療情報経済学分野教授 大江 和彦
 - WHOにおけるICD-10改訂に関する諸問題について~過去のICD改訂の経緯を踏まえて~
財団法人厚生統計協会会長 上村 一夫
 - DPCにおけるICDの重要性と今後の課題
産業医科大学公衆衛生学教授 松田 晋哉
東京医科歯科大学大学院医療政策学講座医療情報システム学助教授 伏見 清秀
 - 診療情報管理の観点からみたICDの諸問題について
日本病院会会長 山本 修三
 - 国際疾病分類関連用語データベースの構築
国立がんセンター がん予防・検診研究センター情報研究部がんサーベイランス室長 西本 寛

参加ご希望の方は下記申込先までご登録をお願い申し上げます。

《お問い合わせ・申し込み先》

主催者：社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 ☎ (03) 3473-8301
研究講演会事務局 FAX (03) 3473-8300