

# 食品安全委員会緊急時対応専門調査会

## 第14回会合議事録

1. 日時 平成17年9月28日(水) 9:30 ~ 11:55

2. 場所 委員会中会議室

3. 議事

(1) 科学的知見が十分ではない原因により被害が生じ、又は生ずるおそれがある事案のケーススタディについて

・「平成16年秋に東北北陸3県の広域にわたり発生した原因不明のアウトブレイク調査対応」

中島一敏氏(国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官)

(2) 社会的反響を勘案し、緊急の対応が必要と考えられる事案のケーススタディについて

・「過去の食品事件に見られる情報提供側の意図と報道との格差(特に風評被害について)」

今村知明氏(東京大学医学部附属病院助教授)

・「風評被害を巡る裁判例の紹介」

小泉淑子専門委員(あさひ・狛法律事務所弁護士)

(3) その他

4. 出席者

(専門委員)

丸山座長、飯島専門委員、岡部専門委員、春日専門委員、

小泉専門委員、近藤専門委員、土屋専門委員、元井専門委員、

山本専門委員、渡邊専門委員

(食品安全委員会委員)

本間委員、見上委員

( 講師 )

中島一敏氏 ( 国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官 )

今村知明氏 ( 東京大学医学部附属病院助教授 )

( 関係省庁 )

農林水産省消費・安全局総務課 朝倉食品安全危機管理官

( 事務局 )

齋藤事務局長、一色事務局次長、杉浦情報・緊急時対応課長、

西郷リスクコミュニケーション官、熊谷課長補佐

## 5 . 配布資料

- 資料 1 - 1 鶏卵のサルモネラ総合対策指針の概要
- 資料 1 - 2 B S E 疫学検討チーム報告書の概要
- 資料 2 食品による緊急事態等の考え方
- 資料 3 平成 16 年秋に東北北陸 3 県の広域にわたり発生した原因不明のアウトブレイク調査対応
- 資料 4 過去の食品事件に見られる情報提供側の意図と報道との格差 ( 特に風評被害について )
- 資料 5 風評被害を巡る裁判例の紹介
- 参考資料 1 - 1 食品安全関係府省緊急時対応基本要綱
- 参考資料 1 - 2 食品安全委員会緊急時対応基本指針
- 参考資料 2 - 1 食品安全関係府省食中毒緊急時対応実施要綱
- 参考資料 2 - 2 食品安全委員会食中毒緊急時対応指針

## 6 . 議事内容

丸山座長 皆さん、おはようございます。定刻になりましたので、ただいまから食品安全委員会の第 14 回「緊急時対応専門調査会」を開催いたします。

本日は専門委員 13 名のうち 10 名の御出席をいただきまして、吉川専門委員、但野専門委員、田中専門委員が欠席されております。

また、本日はケーススタディの講演者といたしまして、国立感染症研究所感染症情報センターの中島主任研究官及び、東京大学医学部附属病院の今

村助教授をお呼びしております。

それでは、議事に入る前に事務局から資料の確認をお願いいたします。  
よろしくどうぞ。

熊谷課長補佐 本日の資料は5点、参考資料として2点ほど御用意させて  
いただいております。

資料1 - 1として「鶏卵のサルモネラ総合対策指針の概要」。

資料1 - 2として「BSE疫学検討チーム報告書の概要」ということで、  
農林水産省から出されている資料でございます。

資料2として「食品による緊急事態等の考え方」ということで、これは  
第12回の会合の資料を今回必要な部分だけ抜粋してお示ししております。

資料3として「平成16年秋に東北北陸3県の広域わたり発生した原因  
不明悩症のアウトブレイク調査対応」ということで、最初の講演の資料で  
ございます。

資料4として「過去の食品事件に見られる情報提供側の意図と報道との  
格差（特に風評被害について）」ということで、2つ目の講演の資料で  
ございます。

資料5として「風評被害を巡る裁判例の紹介」ということで、本日3つ  
目の講演の資料でございます。

参考資料1 - 1として「食品安全関係府省緊急時対応基本要綱」。

参考資料1 - 2として「食品安全委員会緊急時対応基本指針」。

参考資料2 - 1として「食品安全関係府省中毒緊急時対応実施要綱」。

参考資料2 - 2として「食品安全委員会食中毒緊急時対応指針」という  
ことで御用意させていただきました。

不足の資料等ございますでしょうか。以上でございます。

丸山座長 ありがとうございます。前回の緊急時対応専門調査会では、  
ケーススタディーを行って食中毒という危害要因及び食品安全関係府省  
食中毒緊急時対応実施要綱について確認いたしまして、食中毒という危害  
要因は細分化する必要はないという結論になりました。

ただし、審議の中で情報の提供などについては今後検討していく必要が  
あるのではないかという御意見があったかと思えます。今回、それから次  
回の緊急時対応専門調査会で引き続き勉強会を行うので、その内容を踏ま

えてからにしましょうということだったと思います。

今回、引き続き食中毒以外の危害要因におけるケーススタディーを行うということになっておりますが、その前に前回の調査会で春日専門委員の方から、各府省が連携して緊急に対応しなければならない案件というのは、疫学調査においても連携が必要になると思われませんが、厚生労働省には感染症研究所にFETPがありますが、農林水産省では緊急時の疫学調査というものがどういうふうになっているのか、各府省が把握しておく必要があるので、農林水産省の体制について教えてほしいという御質問があったと思いますので、それについて、農林水産省の御担当の方から御回答くださるということになっておりますので、今日はそのお話から始めさせていただきます。

それでは、農林水産省の朝倉食品安全危機管理官から、御説明をいただくことになっております。どうぞよろしくお願いいたします。

朝倉食品安全危機管理官 前回の会議で御質問いただいた件につきまして、お答えさせていただきます。

資料といたしましては、資料1-1と資料1-2でございます。問い合わせの説明に先立ちまして、平時のリスク管理をどのようにやっているかという点をまず御説明させていただきます。

これは特に前回、サルモネラに関しての際に出た質問ということですので、まずサルモネラの平時におけるリスク管理について、資料1-1を御覧ください。

ここには「鶏卵のサルモネラ総合対策指針」というものが定めてございます。これは都道府県や養鶏業者などに通知をして、この指針の励行を図っているものでございますけれども、ここの「1 経緯」のところの3～5行目にかけて書いてございますように、養鶏所の大規模化あるいは專業化などを考慮して、採卵養鶏所に加えて、ふ卵場、種鶏場を含めた総合的な指針を策定すべく、平成14年から2年にわたり体制の整備を行ってきたということなのです。

「2 指針の位置づけ」にございますように、家畜保健衛生所。これは各都道府県に設置されている機関でございます。この家畜保健衛生所が生産農場を指導する指針として、近年のサルモネラ菌による食中毒の発生状

況を踏まえて、これ以上の生産現場における衛生対策の徹底に資することとするということで、主として家畜保健衛生所は家畜の疾病という観点からなんですが、ここの指針にございますように、食品安全の視点からも、各都道府県ごとに指導しているということです。「4 指針の内容」の2枚目にございますが、農場の対策あるいは採卵場に入れる前に種鶏をきちんとチェックをして、衛生対策の万全に資するというので、元を断つという思想でやってきております。

更に第4にございますように、生産段階におけるHACCPの考え方を導入してやりましょうというようなことを平時からやっているわけがございます。

したがって、養鶏所におけるサルモネラの疫学調査につきましても、基本的には都道府県に設置されている家畜保健衛生所が、これは全国で178か所ございますけれども、ここが担うこととなります。そして、サルモネラの検査につきましても、養鶏場の依頼に応じて、検査のみは民間の検査機関が行う場合もございます。また、別途農林水産省から家畜保健衛生所に対して助成事業が行われておりまして、特にその助成事業の中で家畜保健衛生所は養鶏場のサルモネラにおける調査研究を行っております。16年度の実績では23都道府県で行っているようでございます。

したがって、そのサルモネラが原因となって食中毒事件が発生して、保健衛生部局が養鶏場にさかのぼって疫学調査をする必要があるというようなときには、当然、県の組織として家畜保健衛生所がございまして、これと連携をして調査を実施することとなります。

前回、熊本の保健所長の方も指摘がございましたが、やはり平時からよく組織間での連携を図っていくというのがまず基本であろうと思われまします。それと春日先生の御質問の中に、特に例えば、都道府県をまたがるとか大規模になってきている場合はどうするのかという御質問があったところでございます。これにつきましては、基本的にそういうケースは本省の衛生管理課が疫学調査のコントロールタワーとなっております。したがって、各都道府県の家畜衛生保健所に対して必要な調査の依頼を行って、そのデータを本省で集めるということになっております。

これはサルモネラの例ではありませんが、食品安全の観点からと言いま

すと、資料 1 - 2 で B S E が起きた際に、これは 7 例目までの疫学調査の検討結果の概要でございます。このページで行きますと 7 ページの後ろ側に付いております別紙でございますように、疫学検討チーム委員というものを本省の中に設置いたしまして、こういう専門家の方にも御意見を伺いながら、必要なデータを検討して、発生した原因についての調査をしたということでございます。報告書などの内容は詳しくは説明いたしませんけれども、現在は 8 例目以降につきましても、別途調査研究を衛生課の方で仕組みまして、やはり調査研究チームを組んで疫学調査をしております。

また、食品安全の例ではありませんが、今、話題になっております弱毒性の高病原性鳥インフルエンザに関しましても、現在まさに本省の中に疫学調査チームをつくって、必要な情報あるいは必要な調査を関係する都道府県をお願いをして、データを入手して、専門委員の方々の御意見を伺いながら調査をするということになっております。

したがいまして、仮に感染研の F E T P が都道府県の枠組みを超えて、家畜保健衛生所の協力を必要とするようなケースが出てきた場合には、まずコントロールタワーである農林水産省の衛生管理課と連絡を取っていただいて、どうやって連携をしていくかということを相談して頂くということが基本になるということでございます。

以上でございます。

丸山座長 ありがとうございます。

春日専門委員、よろしゅうございましょうか。

春日専門委員 御丁寧な説明、ありがとうございます。これで農場から患者さんまでの疫学調査の仕組みについて勉強させていただきました。ありがとうございました。

丸山座長 ほかにどなたか御質問はございましょうか。よろしいでしょうか。

渡邊先生、どうぞ。

渡邊専門委員 委員というか、感染研としての予防ということにもなるかもしれないんですけども、ある意味、疫学調査も含めて、例えば、病原体とかのいろんな解析の結果の横のつながりですか。例えば、感染研は人からのものに対して調査する。動物からのそういうものの調査をする場

所というのは、農林水産省の場合では動物衛生研究所がメインなんですか。それとも、どの辺が担当していることになるのかということが1つと、できれば本当はその間の連携を密にできるような組織というか、何かお考えがあるのかどうか。その辺の意見をお伺いしたいと思います。

朝倉食品安全危機管理官 基本的には、まずは初動のところは各県にある家畜保健衛生所が対応するのですが、当然きちんとした確定診断をするというような必要が生じてきますと、今は独立行政法人にはなっていますが、動物衛生研究所の方に試料が送られて、そこで判定をするという仕組みになっております。そのつながりの部分は当然、本省の衛生管理課が担当していくということで、そういう意味では日本全体のということで行くと、やはり中心は本省の衛生管理課になりますし、その研究所としては動物衛生研究所という認識でよいと思います。

連携につきましては当然重要なことですので、政府全体の枠組みで、私もちょっと名前はある覚えなんですけど、新興・再興感染症などの予算の枠組みとか、そういうもので研究所間のネットワークの連携を取っていきましようというのが、たしか今年度の予算から重視されてきておるようですし、現在検討中の18年度以降の科学技術基本計画の中に、安全・安心の国家に資する科学の枠組みの中で感染症対策というのが出ておりますので、当然、人獣共通感染症のようなケースはそれぞれの機関がうまくネットワークをつくってやっていくように、政府としては努めていくということになると思います。

そういう仕組みの中において、農林水産省、厚生労働省はよく連携をして、やっていくようにしたいと考えております。

丸山座長 渡邊先生、よろしいでしょうか。

渡邊専門委員 はい。

丸山座長 ほかによろしいでしょうか。

それでは、朝倉食品安全危機管理官、どうもありがとうございました。

それでは、食中毒以外の危害要因におけるケーススタディを行っていきたいと思いますが、これは先ほどお話をしましたように、12回の会合でこのことの大枠を決めたわけですが、それからちょっと時間が経っておりますので、その辺りの経緯につきまして、ちょっと整理をして説明を事務局

からしていただきたいと思いますが、杉浦課長、よろしく願いいたします。

杉浦情報・緊急時対応課長 今回の会合では、座長がただいまおっしゃいましたように、前々回の第12回会合のときに、まずは食中毒要綱のタイトルにもなっております、食中毒という危害要因について、更に細分化する必要があるかどうかについて確認して、その後で基本的事項に従いまして、食中毒以外の危害要因について、新たなマニュアルをつくる必要があるかどうかという観点から検討していきましょうということで、引き続きケーススタディを行い検討していくことをしております。

食中毒以外の食品による危害にはどのようなものがあるのか。さまざまな切り口があるかと思えますけれども、今回は「食品安全関係府省緊急時対応基本要綱」を今日の参考資料1-1として配布させていただいておりますけれども、ここに記載してございます緊急事態の事案別にケーススタディを行い、考えてみましょうということであったかと思えます。

資料2を御覧いただければと思います。参考資料1-1の要綱の「1対象となる緊急事態等」を引用する形で、～まで、3つの定義がございます。

まず最初に被害が大規模、または広域であり、かつ食品安全委員会及びリスク管理機関の相互間において、対応の調整を要すると考えられる事案です。

2番目に、科学的知見が十分でない原因により被害が生じ、または生ずるおそれがある事案。

3番目に、または に該当しないが、社会的反響等を勘案し、緊急の対応が必要と考えられる事案。この3つが緊急事態として提起されております。

食中毒要綱におきましては、すべての緊急事態で対応するという事になっておりますけれども、食中毒の性質から考えますと、主に の被害が大規模または広域であり、かつ食品安全委員会及びリスク管理機関の相互間において、対応の調整を要すると考えられる事案で対応することになるかということでした。

したがって、 と の事案についてのケーススタディを今日の会合

で行いまして、食中毒との対応との違いなどがございましたら、最終的に要綱を新しくつくるということも含め検討していくことになるかと思えます。

今回は食中毒以外の危害要因を考えるためのケーススタディを行いまして、次回の第15回会合では、情報に関する勉強会を行う予定にしております。それらを踏まえまして、次々回、第16回の会合のときに、新たなマニュアルの作成をする必要があるか、現行の要綱を変更する必要があるかとの観点からご検討いただきたいと思いますと考えております。

丸山座長 ありがとうございます。

ただいま事務局の説明にありましたとおり、食中毒以外の危害要因について、基本要綱の緊急事態に想定されている事案ごとのケーススタディを行い、食中毒の対応との違いを含めて検討していくことになっております。

第12回の際に決めさせていただきました、コーディネーターの方々にいろいろお膳立てをいただきまして、科学的知見が十分でない原因による被害が生じ、また生ずるおそれのある事案。すなわち資料2の の部分でございますが、これについては国立感染症研究所の感染症情報センターの中島主任研究官に、社会的反響等を勘案し、緊急の対応が必要と考えられる事案ということでもって、東京大学医学部附属病院の今村助教授に御講演をいただき、ケーススタディを行うことに今回はなりました。

中島先生、今村先生におかれましては緊急時対応専門調査会のために、お忙しいところをお越しいただきまして、誠にありがとうございます。また、小泉専門委員が、風評被害をめぐる裁判例を紹介していただけということでございますので、今村先生の後に御講演をいただくことになっております。今日はその3つの御講演をいただき、討論していくということになります。

それでは、まず初めに、岡部専門委員にコーディネートをお願いした「科学的知見が十分でない原因により被害が生じ、又は生ずるおそれがある事案」ということで、ケーススタディは中島先生をお願いするということになっておりますので、両先生、どうぞよろしく願いいたします。

岡部専門委員 それでは、事例紹介ということで、ちょうど今年の今ごろですけれども、一番最初、新潟から急性脳症の患者さんが出てきて、こ

れはひょっとすると感染症の拡大ではないか。あるいは一方では、食品、特に季節性がある、キノコに関係するのではないかというような事例がありました。いずれも特定ができませんし、最初の段階では感染症として特定ができるわけでもありませんし、いろいろな可能性を考えながら何をやるかというときに、私たちの方に新潟県から問い合わせがあり、そこで先ほど座長から御紹介がありました、F E T P、疫学調査チームというのがありますので、その派遣をし、東北地方、新潟等々の調査を行い、その中心になって動いてくれた中島主任研究官が、その事例の御紹介をするというのが本日の目的です。

いろいろな各方面の方々に最終的には部門部門ごとに分かれて調査をしたというようなものがありますこと。最終結論の原因は何だということろまでは到達していないんですけれども、どういうふうにかような場合に調査活動をするかということの御紹介が本日の趣旨だろうと思えます。

中島主任研究官を簡単に御紹介させていただきます。中島さんは私のところのスタッフなのですけれども、琉球医大を卒業して、内科系で研修を行い、微生物の教室での検査を行い、その後、J I C Aの専門官として、ドミニカでの感染症対策に貢献したというような実績がありますが、大分大学の微生物学教室に所属をして、それから、先ほど御紹介のあった、私たちのF E T P、2年間のトレーニングコースの第1期生として参加し、卒業して大分医大に一度戻ったんですけれども、どうしても私たちのところに入ってもらいたいということで、呼び戻すような形というか、今度は感染研のスタッフとして入ってもらったということがあります。現在はトレーニングもするF E T Pに対して、その中心的な指導者の役割ということになっています。

では、中島さん、お願いします。

中島講師 ただいま御紹介に預かりました、国立感染研究所の中島です。本日はお招きをありがとうございます。

タイトルにありますように、今年の秋に東北北陸3県で広域にまたがって発生した原因不明脳症のアウトブレイク調査に、私たちは関わりましたので、その概要を若干の考察を加えてお話ししたいと思います。

( P P )

まず初めに、どのような集団発生であったかという概要のお話をさせていただいて、その後で、最初それぞれ3県で行われた体制のお話と、その進んでいく中での枠組みに関して、若干の考察を加えさせていただきたいと思います。

昨年9月の中旬から10月下旬にかけて、新潟、秋田、山形において、原因不明の急性脳炎脳症の多発が報告されました。3県からそれぞれ別々に要請を受ける形で国立感染症研究所の感染情報センター及びF E T P が現地の疫学調査に協力したということです。

( P P )

私たちがどのような調査をしたかという項目を簡単にお話しさせていただきますと、まず現地に行って、その時点で把握されている症例をレビューすることで症例定義を定めて、隠れている症例かいないかというのを掘り起こす。掘り起こした情報を整理するということです。

また、喫食調査や行動に関する疫学調査を、脳症の方は本人がしゃべれない方が多いので、御家族の方とか、御家族がいらっしゃらない方には近所の方とか、そういうところにちょっとお伺いをすると。主に近所の方というよりは大体家族。離れている場合でも兄弟とかいう方にお聞きしています。

症例の住居周辺の実際その現場に行って、周りを歩いている人がいるということで調べています。また、主治医に対してインタビューを行ったり、質問表で調査をする形で情報収集をしています。同時にカルテレビューを行ったり、その症例が調査が始まった時点からどんどん病態が進行していきますので、そのフォローアップをするということも行っています。情報が整理された段階で、今度はリスク要因特定のための症例対象研究というのを行いました。

( P P )

集団発生がどのように発生して、各県での調査がどのように始まって、私たちがどう関わったかというのを時系列で紹介しますと、この流行曲線は最終的に調査が終了した段階で整理し直したのですが、9月の中旬から患者の発生があって、緑が新潟の症例、黄色が秋田の症例、赤が山形の

症例です。

最初に報告の認識があったのが実は新潟で、新潟の病院から急性脳炎脳症の多発がこの時点で報告されます。そして、新潟県の症例調査がその後で始まって、新潟県から厚生労働省に行くのと同時に私たちの方にお話がありまして、F E T Pが協力するという形になります。

また続いて、実は新潟県の調査の委員会に山形県の方もいらして、そちらも時期をほぼ同じくして、症例探査が始まっている。症例の掘り起しがあって、この時点で約一週間経ったところで、キノコのスギヒラタケの喫食が症例の中で非常に多いということがわかりまして、その新潟県の方がスギヒラタケ喫食の報道と注意の呼びかけが行われている。その後、秋田県の症例探査が始まり、後から、秋田県から私たちは呼ばれて行く。山形県から正式な依頼があって調査に加わるという形で行われています。この情報が整理された段階で、この12月末に秋田県で透析患者という人たちを対象にした症例対象研究が行われるということになります。

( P P )

症例の分布ですけれども、この3県の地図しか出していませんが、厚生労働省からの通知もありまして、全国から脳症のサーベイランスの対象になっていますから、報告を見ますと、この3県以外では実はほとんど症例がなくて、ここに固まっています。だから、全国で見るとこの3県に固まっていて、その3件で見ると非常に広い範囲に分布していると。そして、場所の集積性と時間の集積性があるというのがこの2つの図でわかっていただけるかと思います。

( P P )

私たちが加わった調査初期段階でこの事例をどのように認識したかという、その時点においては新潟県で十数例の脳炎症例の報告があった。経過が重篤で複数の方は死亡しておりましたし、呼吸不全、意識障害、人工呼吸器につながったりという形で、症例として重症であったということと、どうも見ていく中で1つの典型的なパターンの経過を取る人たちと、どうもそうではない、ちょっとバリエーションがあるような方があるのではないかという印象を持っておりました。

各医療機関に問い合わせて、その中では神経学、内科、外科の専門家が

おりますから、コンサルは実はしておりまして、その中で各医療機関の専門家等とお話をして、こういう経過の処理はあまり見たことがないと。いろいろ検索をする中で原因はわからない。推定できないという状況でありました。

抗生物質を含めた治療法を行っても、これと言った手ごたえがないということで、治療法もわからないという状況です。

幾つかの透析医療機関で複数出ているだとか、1つの医療機関に時期を同じくして複数で入っているということで、こういう個々の症例としても経験がないし、集団発生としてもあまり見たことがないというのが経験豊富な医療スタッフの御意見でありました。

情報を集めるに従って、かなり広域にまたがっているということがわかりましたし、山形県でも症例が出ているということがわかっていましたので、広い範囲であるだろうと。

あとは集まってくる症例が高齢者が多いということや、腎障害、透析を受けている方が多いということがありまして、独特の特定の背景を持った方々に起こっている脳症であるだろうということがわかったわけです。

( P P )

初期段階のその時点でリストアップした課題と調査はどのように進めるかという対応方針ですけれども、左側がその課題で右側が対応方針であります。まず拡大防止策。広がっていくのか収束していくのかわからない段階でしたので、拡大防止策というどう見つけていくかということが課題である。医療機関のサポートをして治療法を何とか見つけたいという課題がある。全体像を把握したい。臨床結果・病態を把握したい。原因を特定したい。どのように広がっているのか、拡大様式を特定したい。リスク要因を特定したい。広域発生をどう対応していくか。都道府県をまたがっていますので、どう対応していくのかという課題がある。こういうことで、そのうちの幾つかはこういうふうに進めていこうと。

まず1つは、原因がわからなくて、漏れの症例をできるだけ少なくしたいので、症例定義としては甘い症例定義を用いて、広く症例を集めて、それを検討する中で典型例と非典型例を分けられないかと考えました。関わる専門家が非常に多いので、専門家チーム。例えば、臨床グループ、疫学

調査チーム、中毒や毒物グループなど、各分野の専門家が入る形で、専門家チームというのをつくる必要があるのではないかと思われました。それで多分野の専門家を加えた検討会議という場を設定することが重要なのではないかというのが、そのときの状況でありました。

( P P )

図で申しますと、行政を中心とした対策をする本部があって、そこが対策の実施とリスクコミュニケーションを行う中で、各分野の専門家が集まって、1つは発症病理を検討する。その中で臨床チームがありますし、検査、病理があって、原因が危険因子のところは疫学班、中毒班、環境調査班、動物だとか昆虫だとか、森林植物の専門家等が集まって、1つのグループをつくるのが望ましいのではないかと思われました。

( P P )

今回の事例に対して、結果的にどのような体制で行われたかということをお話しますと、これが新潟県、山形県、秋田県。それぞれ本庁を中心として、専門家をその県の中で集めて、諮問委員会というのをつくって、そちらで症例の中身について検討していただくという形がそれぞれの県で行われております。

それに対して行政的な連携・連絡は厚生労働省が直にやって、技術的な支援として、私どもF E T Pや感染症情報センターが疫学調査の部分で加わっていますし、国立医薬品食品衛生研究所がその毒物の検査という形で関わっています。一方、厚生労働省は「東北・北陸等での急性脳症多発事例にかかる研究班」を緊急に立ち上げまして、そこでまた全国から専門家を集める形で検討していただくという形が全体の枠組みで行われておりました。

( P P )

先ほど、広く漏れがないように症例を集めて、その中で検討するという事を申し上げましたが、私どもが考えた計画のこのような考えで症例を検討するのはどうかと提案させていただいたものがこれです。

すなわち、あまりしぼめずに、ある程度甘い症例定義を提示させていただいて、広く症例を集めて、その報告例を各専門家の中の特に臨床のグループを中心にした委員で検討していただいて、これは典型例、非典型例、

これは違ふだろうという除外例に分けていただく。そして、恐らくここは本物かもしれないし、本物でないかもしれないけれども、これを両方合わせたものが全体像で、特に典型例を集めていくと、その中から原因の究明とかがよりよくできるのではないかと考えた次第です。

( P P )

このように症例調査の症例検討上のポイントとしては、症例定義を決めて症例を集めたわけですけれども、症例定義の中に検討したい暴露要因を加えないということが、症例定義と症例探査のポイントであると考えました。

実際に進める段階で、これがうまく合意されていないと、例えば、血液透析がリスクかどうかというのを判断するのに、透析がある患者だけ報告されるとリスクの分析ができないということが生じたり、スギヒラタケの報道が一旦された後は、スギヒラタケを食べたからこの人はそうだろうと報告されるようになっていたりすることがどうしても生じてくる。そうなるとうスギヒラタケが本当に原因かどうかの調査に支障が出てくるわけです。こういうところを徹底する必要があるポイントとしてあるだろう。

症例定義の徹底としては別疾患が疑われる場合も奨励的に合致すれば報告。先ほどのフローチャートの流れで見ると、とにかくある程度約束事を決めたら機械的に報告してもらおうという形の方がいい。ただ、これが実際は徹底されないと、より典型的な症状が選択的に報告されてくるということで、周辺がぼやけてしまう懸念があるということです。

あとは暴露量の生むに影響されないこと。先ほど申し上げたスギヒラタケの報道の後の報告のバイアスの懸念。

枠組みとしては3つの県が独自に行われて、私たちはその3つに個別に関わりましたけれども、検討する場合にその専門家の中で同一基準で検討していかないといけない。これが客観的な基準があればいいんですけれども、ない場合には同じ主観で見ないといけないということになります。

先ほど、この総括的なことになりますが、1つ前のフローチャートでお示ししました症例探査を検討していった、除外、典型、非典型と分けるというような流れを関わる方が広く理解することがポイントであるかと思われました。

( P P )

具体的には、私どもが提案した症例定義というのが参考にお示ししますと、このようになります。ちょっと広めに前から取って、7月1日以降に急性に発症した、その県の中の医療機関に入院をして、意識障害、けいれん、これも長いけいれんや繰り返すけいれん、麻痺、不随意運動のいずれかの症状があるものは報告してくださいということをお願いしたわけです。

( P P )

ただし、明らかにこのような違う原因がある場合には、これを外していいですよということで提案させていただいたわけですが、必ずしも厳密に同じように採用されたわけではなくて、新潟県では過去3年間にこの典型的な症例のパターンを示して、これに似たような患者を報告してくださいと言うことが行われましたし、新潟県と山形県は早い段階から連携しておりましたから、そのような似たような症例を報告してくださいということが山形県でも行われたということです。

秋田県では、5類感染症の急性脳症の届出を積極的にしてくださいと呼びかけをした後で、後半から私どもが提案した症例定義をほんの一部変える形で、ほぼ採用していただいたという形で、厳密に言うと少しずつ違う。大枠で言うとかかなり近い基準で症例を集めるということが行われました。

( P P )

「迅速な拡大防止策の実施と調査上のバイアスのジレンマ」ということで、今回やはりスギヒラタケの注意喚起をどうするかというのが行政側でもすごく悩まれたところであったと理解しますが、最初の段階でスギヒラタケの報道がされた後は、これがこの後の調査には多かれ少なかれ必ず影響してくると。それはそのスギヒラタケを食べたから報告しましょうという報告のバイアスが生じたり、喫食歴を聞くときに、どうしても食べたかもという話が症例の中で出てきたりすることのバイアスが生じてきたり。

あと、症例定義と症例探査の徹底ということが、その中で必要になってきますし、この注意喚起は行政上の判断ですから、その前にいかに迅速な情報を集めて調査を進めるかと。徹底した初期調査の重要性というのが改めてここで認識されたわけです。

( P P )

今回3つの県にまたがる発生であったわけですが、広域発生のレベルを簡単にこのように段階で分けてみますと、まず同一県内で複数の保健所にまたがる事例であったり、同一の地方厚生局内で複数の都道府県にまたがったり、複数の地方厚生局にまたがったりする。今回の事例は、関東信越厚生局の新潟と東北厚生局の秋田、山形ですから、ここに当たるわけですが、次にまた全国的な発生、国際的な発生という段階があると思いますが、今回広域の集団発生調査で振り返ってみますと、合同対策本部というのがあったところがあったらと思うなと思われました。

( P P )

1つは「調査対応方針の統一」です。先ほど申し上げましたように、症例定義とか症例を集めた後の検討会だとか、そういう細かい流れが分散すればするほど統一するのが難しくなってくるという話。あとは時々刻々状況は変わってまいります。

特に原因不明ですから、少しずつわかってきた情報に対して柔軟に対応するためには、その主体が一個であった方が随分よかっただろうと思われました。それは発生拡大の状況でもありますし、調査による新たなエビデンスにもよるわけです。

また、リスクコミュニケーション上も、3つ一緒だと随分やりやすかっただろうなと思われたわけです。ちなみに厚生労働省のホームページの健康危機管理についてというところでは「健康危機管理対応の係わる基本的な考え方」として「健康危機管理においては、指揮命令系統を一つにし、情報の集約化を図り、トップダウンで迅速に対応することが必要」というふうに書かれておまして、まさにそのことが実感された部分でもありました。

( P P )

参考までに中央厚生局内では、このように危機管理に対応しようということが、そのホームページに書かれておりますが、中央厚生局をまたがる場合というのは、残念ながら特定する形ではなくて、どういうふうにするのかという枠組みの整理がガイドライン等があると関わる私たちとしては随分やりやすいなと思われた次第です。

( P P )

まとめます。東北北陸3県で原因不明の急性脳症の集団発生が認められました。

地理的・時間的な集積性から、何らかの外的な因子に関わった脳症であったということが疑われました。

他分野の専門家からなる調査対応体制が実施されております。

対策本部内や関係専門家間での調査方法の十分な理解の上での統一化と、それを徹底すること。あとは柔軟な対応の実施が重要であると考えられた次第です。

広域対応の体制構築が重要であると思われました。

以上、簡単に御説明させていただきました。ありがとうございます。

岡部専門委員 どうもありがとうございました。

今の中島主任研究官の発表ですけれども、この調査の最中に新潟の地震が発生して、調査員からあわててその状況が入ってきたとか、いろんなことがあったんですが、このような形での調査を行ったという紹介を今回させていただきます。

それから、この中ではなかったんですけれども、情報センターとしてのリスクコミュニケーション、いろいろな方面からの問い合わせも次第に増加してきたのですけれども、私たちのところではメディアの人たちと月に一遍、勉強会をやっているんですけれども、そのメンバーを緊急に集めて、どういう状況かということの説明したことがあります。その後は逐次行ったわけですけれども。

もう一つは、そういうような状況で、海外からのメディアの問い合わせもあったので、ある程度情報がまとまった時点で英文にして、それは新潟県と厚生労働省のクリアランスを勿論取るような形にしたんですけれども、WHO、CDCに報告をし、プロメドにも出したということがあります。

その結果としては、ロシアでも同一の症例があるとか、あるいは東欧でも、実際にはスギヒラタケ様のキノコで同一の急性の症状が起きたといったような報告も寄せられたので、そういう点では非常に役に立ったと。ほかからもあまり誤解を受けずに済んだのではないかというような思いが

いたします。

もう一つ、彼がちょっと遠慮がちに言ったんですけれども、8枚目のページの下の方のスライドで、「原因不明、広域集団発生調査における『合同』対策本部設置の必要性」。これはこうであったらいいなというようなところもあるわけですが、「健康危機管理対応に係わる基本的な考え方」。「健康危機管理においては、指揮命令系統を一つとし、情報の集約化を図り、トップダウンで迅速に対応することが必要」と、極めて総論的には良いことが述べられているわけですが、各方面いろんな努力をしながらも、実際はこういうふうに行っていないというのが今回の問題点だったのではないかと、私は思います。

コーディネーター役があまりしゃべってもいけないので、あとは、どうぞ忌憚のない御意見、御質問等をいただければと思います。

丸山座長 中島先生、岡部専門委員、大変ありがとうございました。私たちにとって非常に示唆に富むお話をいただいて、ありがとうございました。

このケーススタディを通しまして、科学的知見が十分でない原因により被害が生じ、また生ずるおそれのある事案ということについて、御意見を伺いたいと思います。これは食中毒要綱をベースとして考えていただいたらいいのではないかと思います。今回ここでは、その相違点とか新たに盛り込むべき点などというものを、決してここでその結論を出すものではありませんので、さまざまな角度から御意見を出していただけたらと思います。

どうぞ御意見のある方は御発言ください。いかがでしょうか。

元井専門委員、どうぞ。

元井専門委員 非常にためになるお話をありがとうございました。特に先ほど、岡部先生もおっしゃった「健康危機管理対応に係わる基本的な考え方」の指揮系統の統一というのはものすごく重要だと思います。

今後何かあった場合に、特に原因不明のことがあった場合には、やはりこういう体制をどうやって現実的につくっていくかということが1つキーポイントになるのではないかと思いますので、ここは地域的なお話なんですけれども、どういうところをその中枢部に置いて、どういうふうな会合を

持ったり、意見や情報の交換をしたりするか。こういうことをすればよかったのではないかなという現実的な問題があれば、お聞かせいただきたいということ。

もう一つは、この科学的知見が十分でないというスギヒラタケに関しての過去の症例的な集積というのはなかったんでしょうか。もしそういうのがあれば、何か参考になったのかなという気がするんです。

丸山座長 中島先生、よろしくお願いします。

中島講師 まず後半のスギヒラタケに関わる脳症が過去にあったかという点は、現地でも随分聞かせていただきましたし、その現地に住んでいる医療及び公衆衛生専門家の方のお話も随分聞きましたけれども、過去にないということと、脳症にかかっていない方もこの時期には広く喫食されているので、そこが本当にこれでいいのかというところはずっと疑問にあったところですよ。

特に最初に行った新潟の北部では、いわく秋になると御飯のように食べますよと言われて、非常にポピュラーであることから、クエスチョンが残ったところであったわけです。

全体の体制としては、それこそ中央厚生局や厚生労働省が実質的にリーダーシップを取るというオプションもあるでしょうし、また3つの自治体とか調査委員会が合同で開かれて、その中で協議する中でどなたかを中心にするという形もあるかと思うんです。

広域の集団性は、ちなみに米国ではどのようにしているかということをお伺いしたところ、やはりあそこは州の自治というのがすごく強いですから、広域のときに集まって、その技術的なアドバイスは例えばCDCがするというコーディネーションする形で、州がどちらかという主体になってやると聞いておりますので、それは状況とか広がり方だとか、実際に物理的にどういうふうを集まった方が集まりやすいかということにもよると思いますけれども、いずれにしろ形として重要なのは、実際にメンバーが1つの場に集まって、専門家と自治体の主体が同一の場で検討するという場の設定が大事なのではないかというふうには、まさに実感しているところです。

丸山座長 岡部先生、何か補足はございましょうか。

岡部専門委員 いえ、結構です。

丸山座長 今回の元井先生の御質問とそのお答えに関連して、何かございましたでしょうか。

春日先生、どうぞ。

春日専門委員 本当に貴重なご講演をありがとうございました。関連して、もう少しクリアーにさせていただきたいんですけれども、このスライドの5ページ目の上の図に、実際に今回の事例で敷かれた体制についての図がありますけれども、この中で厚生労働省が行った役割というのは、これまでのお話の御指摘の中での不足部分と対比して、実際にはどういうことだったんでしょうか。

お話の中で調整かとか連絡ということが挙げられていたかと思いますが、けれども、実際にもう少し求められていたのは1つに集まる場の設定とか、もう少し強力なリーダーシップということだったんでしょうか。そこをちょっと具体的に可能な限りで。

中島講師 厚生労働省がどのように関わったかというのは、私が全部わかっているわけではないので、御説明するあまりいい立場ではないのかもしれませんが、実際に私どもに関わるところで言えば、F E T Pが各3つの自治体の調査に加わるときに、形の上では各自治体からの依頼に基づいて動いたわけですけれども、最初に例えば、新潟県から連絡があったときに、新潟県のようにF E T Pを呼んでよという話が厚生労働省の方からありまして、私どもの方にも行ってよという話があって、そういうところの私たちが直接、疫学調査で関わるところも、実は厚生労働省のコーディネーションによる部分が非常に大きかったのだらうと思います。その結果、3つの自治体から結果的には依頼があって、3つの調査に直接関わることができたわけです。

あと行政的な連絡と指導に関しては、その報道対応等もあると思いますし、そこは行政それぞれの、厚生労働省と各自治体の行政的なつながりの中でされていることだと思いますので、必ずしも私は全部把握してはおりません。そういうことでありますが、よろしいでしょうか。

春日専門委員 ちょっと質問が悪かったですね。

丸山座長 中島先生、今の春日先生の御質問の箇所で、連携とは書いて

ありますが、それが本当にうまく行ったのか、あるいはそれを越えたコーディネーションというのはどのようにあるべきだとお考えでしょうか。先ほどちょっと結論のところでおっしゃったようですけれども、その辺りをもう少し御説明いただけるとありがたいのですが。

中島講師 失礼いたしました。私見ということで申し上げさせていただきますと、やはり主体は1つであった方がいいと。先ほどの厚生労働省のホームページに示されているように、指揮命令系統が1つで報道対応、感染拡大防止策の対応、マスク対応、リスクコミュニケーション、調査の調整もやはり1つのところでないと難しいなというのが現状です。

各自治体の中にそれぞれ専門家がいらして、新潟県には新潟県のこれまでのつながりというか、コンサルとしてきた専門家が出て、山形にもいる。そういう枠組みの中で個別に行われると、細かいところになると少しずつずれが生じてくるわけです。

ただ、原因不明であればあるほど、細かいところの調整と統一が必要になってくるわけで、そこは先ほど、症例定義のところを少し詳しく述べさせていただきましたが、症例定義が実は少しずれると、集まってくる症例にずれが生じますので、全体像がぼやけてきたり、原因特定のところでそれが影響してくる可能性がありますので、その一つひとつのことが約束事を決めて、そのとおりにやるという段階では、指揮命令系統主体、責任の所在、中心が1つであるのが望ましいと強く実感しました。

丸山座長 ありがとうございます。ほかに御質問はございませうか。岡部先生、どうぞ。

岡部専門委員 実際には、原因が不明だということもありますし、厚生労働省の中では厚生科学課が一番中心になって動いて、いろんな方面の調整ということで、厚生科学課が調整を取ってくれたような感じはありますけれども、しかし、結局は合同会議はやっていなかった。

中島講師 3県の合同会議はしていません。

岡部専門委員 そうですね。私たちは早い段階から合同でそういうようなことをやって、なかなかまとめるのが難しいとは思いますが、意思を統一にしていっていった方がいいのではないかと。あるいは違いを明らかにしていった方がいいのではないかとというようなことを申し上げてはいたんです

けれども、それは実際には非常に難しいことで、各自治体がやるということとは、こういう関係はいいけれども、こういうのがなかなか難しいというのが現実にはありました。その調整で結局、私たちも調査に行くときに話をし、こっちに話をし、それから厚生労働省に話をしというので、非常に時間がかかるという実際にはそういうような場面があります。

中島講師 すみません。1点だけ補足ですけれども、厚生労働省の緊急の研究班には各自治体から本庁の方が参加しておりましたので、そういうところでは実際に会う場はあったということではありますが、それは調査を進める上での対応という枠組みとは少し違いました。

丸山座長 ほかに。春日先生、どうぞ。

春日専門委員 ありがとうございます。そうしますと、今度は食品安全委員会が考えなくてはいけないのは、個々の省庁がまた関係しなければいけないときなわけですね。厚生労働省も農林水産省も含めて合同で何か当たらなくてはいけないときの、その対策本部を私たちは考えなくてはいけない立場で、そういう視点から、仮に合同の指揮所ができたときに、そこに求められる役割に付随する専門性というものについて、何かアドバイスはございますでしょうか。

丸山座長 中島先生、どうぞ。

中島講師 その求められている専門性と言うのは、まず対応の総論的な行政対応とかリスクコミュニケーション等の対応の部分と、原因不明の調査の部分での専門性というのがあると思うんです。どういう専門性が求められるかというのは、恐らく事例によって違うと思いますので、迅速な初期アセスメントに基づくどのような専門性が必要かというのは、最初の段階の迅速調査によって決まってくるものではないかと思います。

例えば、今回、新潟に行ったときには、それこそ林野関係の森林の専門家とか植物の専門家も関わってましたので、スギヒラタケも関わるのではないかと。あと山に入るような、そういうどちらかと言うと、町の中よりは辺縁部に住んでいる方が多い印象がありましたので、そういう山に関わる専門家とか、そういう方も実際には加わっていただいた形で調査が進められています。なので、初期アセスメントに基づく必要な専門分野のリストアップというのも、最終の段階で必要な作業ではないのかと逆に思いま

す。

丸山座長 ありがとうございます。春日先生、よろしゅうございますでしょうか。

春日専門委員 はい。

丸山座長 ほかにございますか。

それでは、今回出された意見というものは事務局にまとめていただいて、次々回に審議する際の資料としていただければと思いますが、事務局、それでよろしゅうございましょうか。

杉浦情報・緊急時対応課長 結構です。

丸山座長 それでは、中島先生、岡部先生、どうもありがとうございます。

続きまして、山本専門委員にコーディネートをお願いしました「社会的反響等を勘案し、緊急の対応が必要と考えられる事案」というケーススタディにつきまして、今村先生から御講演をいただくことになっております。

今村先生、山本専門委員、どうぞよろしくお願いいいたします。

山本専門委員 では、次のは資料2にあります、 に該当するもの。つまり 及び には該当しないけれども、社会的影響あるいは社会的反響が大きいものです。このところは 及び 以外ということで、ほかの部分に比べて当てはまるものは多少幅広になると思います。

例えば、今、被害は見てはいないけれども、潜在的な大きな問題をはらんでいるかもしれない、そういうような場合もこの中に含まれるかと思えます。その場合は潜在化している情報をどう重要と認識するか。その見極めのタイミングが重要になってきます。

今日のお話に関係しますけれども、実際のリスクというものはまた別に、社会的インパクトが非常に大きいというようなものもここに当てはまると思えます。特に食品や家庭用品などに含まれる化学物質のように、多くの人が日常的に接する身近なものの場合は、その安全性についての客観的、科学的評価だけではなくて、情報を受け取る側がどういうふうにそれを感じるかということが大変重要になってくると思えます。

これはリスクパーセプション。すなわちリスク認知の分野でよく言われることですがけれども、情報を受け取る側の感じ方、受け止め方という主観

的なファクターが大きく、対象となっている問題の実際のリスクの大きさとは必ずしも平行でないというところがあります。

ここでは何かが起こったときの情報の出し方とか、情報の流し方がかなり大きなウェイトを占めてくるんですけれども、ここがうまく行かないと、場合によっては社会的不安、社会的パニックを誘発するおそれもありますし、所沢ダイオキシン報道のような風評被害という問題も出てくる可能性があります。

情報の出し方で、最初に信頼を失ってしまうとその後の展開は全く違うものになってしまいますので、いかに客観的で科学的な情報をわかりやすく伝えるか。その情報の内容と伝え方が重要なポイントになってきます。

でも、こういうふうに口で抽象的に言っても、なかなか具体的な絵として見えてきにくいと思いますので、過去のいろいろな事例から教訓を得ながら、それを生かしていくというのが大切だと思います。そういうことを考えていく中で参考になるお話を今日は今村先生に伺って勉強させていただきたいと思います。

今村先生の御略歴なんですけれども、現在は東京大学医学部附属病院企画経営部部長、それから助教授をされています。

御経歴としましては、関西医科大学を卒業。東京大学大学院で博士号を取られまして、平成5年に厚生省に入省されています。その後、文部省、佐世保市保健福祉部長、更に厚生省の食品関係の部署を務められた後、平成14年に東京大学医学部附属病院に移られまして、現在に至られています。

このように食品行政も含めて幅広い御経験をお持ちですので、そういう中から今日は過去の食品が関係した事件における情報提供、受け取る側との格差。そういうものについてお話をいただけたらと思います。

今村先生、よろしく願いいたします。

今村講師 東大病院の今村でございます。今日はお招きいただきまして、ありがとうございます。座って御説明させていただきます。

それでは「過去の食品事件に見られる情報提供側の意図と報道との格差（特に風評被害について）」について御説明をしたいと思います。

( P P )

まず、今日御説明する内容としましては、最終的にマスコミュニケーションから、情報を実際受け取る国民の側にどういう影響を与えるかということが、風評被害や事件の拡大では最も重要と考えております。その際に、情報を提供する側が発表した内容と、実際報道された内容は格差がございます。それはなぜ生まれるのか、その対策はどういうことが考えられるのか、こういうことについて御説明できればと思います。

( P P )

まず、大規模な食品事件が起こりますと、風評被害が起こりがちです。それは、一時的な買い控えというところから始まりまして、最終的には生産者の方々の自殺というところまで、社会的、経済的に与えるインパクトは非常に大きい。情報の過程というのは、まず一番大きな流れとしましては、政府関係からマスメディアに流れて、消費者に流れると。そして、最終的に消費者が読むのは、マスメディアによって報道された内容ですので、その内容によって消費者の受け止め方が実際変わる。それはマスコミ側の発表の仕方によって、幾らでも事件は大きくなったり、小さくなったりすると。正確に情報を伝えるということの中には、伝え方の問題が非常に大きいのではないかと考えております。

( P P )

そもそも食品事件というのを、幾つか分類して考えてみたいと思うんですが、まずは被害の波及という意味では、3つの段階に分かれるというふうに考えております。まずは、実害として、食中毒で実際に害が起こる方です。そして、波及被害として当然消費者の側として自衛行動に出られますから、当然の自衛行動という部分があると思います。

その後、更に大きな風評被害、これは事実誤認に基づいた内容であったり、自衛行動が過剰化してしまったり、選択行動そのものが誤ってしまったりというような、ここは事件の本質から離れてくる部分です。

これと報道との関係で見ますと、まず被害者数で考えたときに、グラフで簡単に書いていますけれども、被害者数と報道回数というのは一致しないんです。例えば、O157 や雪印食中毒事件と言えば、大規模な被害が出ていますから、報道回数が多いのはわかるんですけども、被害者数だけで言うと通常の食中毒や食品の科学中毒の方がよほど多いです。これはほ

とんど日ごろでは報道されることはない。それでは、報道されている食品関係では何かというと、B S E や所沢ダイオキシン、鳥インフルエンザのような非常に大きな報道がされております。

それでは、そこでどれぐらいの方が被害を受けているのかというと、食中毒などに比べると比べものにならないぐらい数が少ないんです。

この遺伝子組換え食品も、ついこの間まではこの辺にあったんですけども、最近はずっと鳴りをひそめていまして、ここになってきています。そして、また事件の発生の種類によっても変わってきてまして、直接の事件というのはやはり行政側から発表されてくる食中毒事件が多い。

B S E などですと、まずは行政不信でブレイクしてしまったきらいがあります。所沢ダイオキシンのように、マスコミ先行でいったものもありますし、社会の何となく感じる不安から生まれているのが、この遺伝子組換え食品ではないかというふうに考えます。

( P P )

それでは、その風評被害の実例ということで考えていきますと、最近の事例では何といてもB S E が風評被害としてはあるだろうと。これは報道からざっと選んだ新聞記事ですけども、各報道機関も風評被害を報道しています。ただ、風評被害の定義は非常に難しいところがありまして、どこからが風評被害かというのは難しいとは考えますが、少なくとも消費者に対して最終的な情報を知らせるマスコミの側から見て風評被害だと言っているものは、この今回の説明の中ではすべて風評被害と考えています。

( P P )

この風評被害、ではどれぐらいの実害があるのか。これは、実際 v C J D で死んだ数と日本で自殺された数です。これは、私が担当していたときに新聞の切り抜きを持っていた分だけですので、これは最低限の数です。このほかにもたくさん、これよりはるかに多い方が実際、このB S E 関係では自殺されております。

v C J D で、世界全体で亡くなっている方が 176 人、日本では英国での滞在歴のある患者さんの 1 名ということに対して、現状の死亡者だけで把握できるだけで 5 倍以上。実際、こんな数ではないと考えております。

それでは、この5名の内訳で考えていきますと。例えば、これは牛肉製品をつくっている会社の社長さんが自殺された。生産者の方が自殺された。行政の検査担当者が自殺された。この事件に關与するすべてのラインの方々が被害者の側に回っている。これは、提供する側の被害です。

( P P )

このほかに、今回の特にお話の中心があります、公的情報と報道内容の格差ということで御説明をしていきたいと思えますけれども、代表的な事例としては、まずはO157を考えております。

このO157、皆さんよく御存じだと思いますけれども、簡単におさらいさせていただきますと、96年5月から岡山を中心にO157食中毒事件が起こったと。そして、7月に堺市で学校給食を原因として、1万人規模で感染、アウトブレイクしまして、3人が死亡したと。

これに対して8月7日に、まず厚生省からカイワレ大根が原因の可能性を指摘する発表をして、カイワレ大根の出荷が激減したという状況がございます。

( P P )

これもまた御案内のとおりですけれども、これが裁判になりまして、東京高裁の判決が確定しております。国が敗訴しているわけです。これは、この後、小泉先生が御説明になると思えますけれども、最終的に国に1,700万円あまりの賠償命令が出ています。

判決の内容としては、断定できないのに厚労省があいまいな発表をしたと。この科学的根拠に疑問を示されまして、カイワレ業者が困難に陥ることは容易に予測できたのに発表したのは違法だという判決です。

( P P )

それでは、このときに国が発表した内容は何かということと、報道機関がどう報道したかを御説明していきたいと思えます。

まず、公表内容としては、もう淡々と事実を書いております。同一生産施設で生産されたカイワレ大根が納入されていると。立入検査ではO157は検出されていなかったと。ほかの老人ホームで起こったものと、DNAパターンも一致していると。そう考えてくると、カイワレ大根については原因食材とは断定できないが、その可能性も否定できないというのが、報

告書の結論だったんです。

その日の、これはある新聞社ですけれども「感染源はカイワレ大根」と、この表現から、どうしてこの見出しが出るのかというのが、当ても非常に不思議だったんですけれども、こう出ている。

( P P )

ほかの新聞社はどう報道したかというと、産経が一番センセーショナルに出しております。それで読売は「カイワレ原因か」、朝日ですと「カイワレダイコンの可能性」、毎日ですと「可能性も」、日経ですと「疑い」、同じことを発表しております。記者さんは、同じことを聞いています。公表されているペーパーも同じです。実際にこれだけ報道されている、見出しレベルですけれども、明らかに隔りがあります。

( P P )

これがまた、9月26日に最終報告を出しているんですけれども、中間報告よりはもう少しカイワレについて言及されています。最終的に、有症者のO157が一致しているということと、特定の生産者からのカイワレ大根に限定されているということから、カイワレ大根は最も可能性が高いと考えられるという結論になっています。それが、ある新聞では「カイワレ『95%』クロ」という形になっていまして、これはどれくらい可能性が高いのかということが、記者会見で問題になって、疫学的にはクロというのは95%以上を言うんだという話が出ていたんですけれども、結果的にそれがこんなふうに出てしまっております。これは裁判でも大変問題になって、何を基準に95%と言うのかと言われて、疫学的にはそうかもしれないけれども、検定できるのかということ、それは検定ができないという話になって、科学的根拠が薄いというふうになっていくわけでございます。

( P P )

それでは、報道を一覧で並べてみますと、8月7日の時点での報道、例えば、最初に産経新聞を御紹介しましたけれども、8月7日の表現に対して、カイワレ大根と断定形だったのが、9月26日には「感染源やはり『カイワレ濃厚』」と書いてあります。明らかにトーンダウンされているんです。発表内容は、トーンアップしているんですけれども、報道ではトーンダウンしている。これは、このときに言い過ぎだと言われてトーンダウン

をされている可能性が高い。それに対して、読売の方はトーンアップしていると。更にクローズアップして、どれくらい黒かということをおっしゃいます。ほかの新聞では、中間的な内容になっているわけです。

( P P )

こういう実際の格差が起こってきまして、最終的に裁判にも負けているということです。行政側から出す内容は、非常に事実を出していると思うんですけども、事実がどう社会に伝わったかによって、最終的に購買者の購買行動が変わってくるんです。その、どう伝えるかという部分に対して行政が介入することは無力、行政介入できないですから、その部分がやはり影響としては大きい。

( P P )

もう一つ、代表的な事例として、B S Eの中で印象的な事例を取り上げたいと思うんですが、B S Eそのものはもう世間の方よく御案内のとおりですけども、簡単におさらいさせていただきますと、2001年の9月にB S Eの最初の感染牛が見つかっています。

そして、10月に全頭検査が導入されています。この全頭検査を始めるに当たって、スクリーニング検査の研修をしている最中に、その検体から陽性の検体が偶然発見された。20例ぐらい、東京のと場がもらって検体をはかっている最中に陽性が出てしまったんです。これでこの公表を、最終的に厚生労働省の発表が遅れたということをお非難されて、大変大きな事件になっています。

この説明を始める前に、用語の確認をしておきたいんですけども、スクリーニング検査というのは、もう先生方には釈迦に説法だとは思いますが、確認検査をしていくために、絞り込む検査を行うものだと思います。ですので、確定検査をしていくために、効率的に絞り込むための予備的検査というふうに考えております。

更に、このスクリーニング検査の問題点としては、擬陽性、本来陰性の検体をスクリーニング検査において誤って陽性と判定されることというのがあります。これは、絞り込み検査していくと、1万件に1件が通常の発症例としても、絞り込みを100件にすれば、99は必ず陰性のものが陽性に出してしまうんです。それを擬陽性というと思うんです。

もう一つ、紛わしい言葉があって、疑陽性というのがあります、これは確定検査において陰性と陽性の境界線と判定される。グレーというものがあります。これが完全に誤解されて報道されていたために、大変不幸な事件が起こったんですけれども、まずこの確定検査、スクリーニング検査で陽性と出たものを発表してないということで、10月12日に問題になりました。

まず、それまで厚生労働省は、このスクリーニング段階での陽性というのは擬陽性を大量に含むので、それは発表するべきではない。それは風評被害を防ぐためには妥当だと考えておりました。しかし、研修中に実際に出て、体制が十分に整っていなかったんです。整っていなかった状態で東京都にお知らせしたら、東京都から発表されたと。その結果、厚生労働省が発表しなかったということで、大変バッシングを受けたんです。

これは日経の記事なんですけれども、「厚労省 発表せず混乱」というのが3面のトップに出ています。

( P P )

では、その次の13日にスクリーニング検査、確定検査を行ったところ、これは陰性だと、擬陽性だったんです。ただ、報道を見ていただくとわかるとおり「覆った『2度の陽性』」という報道がなされたんです。スクリーニング検査で絞り込んで陰性になるのは当たり前なことなんですけれども、明らかにスクリーニング検査と確定検査を誤解されているんです。

その公表時期、日経が特に強く怒っておられるんですけれども、発表が遅過ぎると、少しでもスクリーニングで陽性があったら、どんどん発表すべきだという立場です。

( P P )

特に日経は社説でもおっしゃっていただいてまして、「騒ぎ広げる無責任な行政」というテーマで書いてありまして、この26頭のうちの1頭、サンプルで見つかった擬陽性、精密検査でシロと判定されましたけれども、どんな結果であれ隠さず公表するのが行政の姿勢だろうというふう書いてあるんです。

このときは、行政は風評被害を防ぐために発表していないとしていたんですけれども、この姿勢で非常に強く望まれたと。実際、記者会見の場は

大臣が記者会見したんですけれども、2時間余りマスコミ、こちら側5人ぐらいですね。記者さんが50人ぐらいおりますから、2時間ぐらいなぜ発表しないのかと責め立てられると。リンチみたいなもんですね。それで長い間役所にいる人間は、その言葉に耐えられるんですけれども、余り慣れてないといつい負けてしまうという傾向があります。

( P P )

それで、厚労省は大臣の判断としてスクリーニング陽性でも発表するということを決めて、15日に通知しております。ちなみに全頭検査開始は10月18日で、3日前です。

( P P )

これを全国に発表したら、地方自治体が怒ったんです。スクリーニング検査で発表するとは何事だと、非科学的だし、そんなことを行政で勝手に判断していいのかと、特に岐阜県はもう怒り狂って、すぐに記者会見して、公表するのはおかしいということをして反論されたんです。

これは日農ですけれども、混乱を助長するからやめろということと。このときは新聞というよりはテレビの方が、こんな風評被害を広げるようなことをしてどうするんだという報道が目立ち始めました。

( P P )

そして、次の日、引っくり返したんです。やはりスクリーニング検査で発表するのはおかしいと、それは風評被害を増強するからやめましょうということで、特定検査を公表せずと、これ日経新聞なんですけれども、風評被害を回避するために公表しないのはやむを得ないと書いておられるんですけれども、その裏には「また変更、困る」と、2回も3回も意見を変えるなと書いてあるんです。でも、意見を変えろとおっしゃっていた新聞なんです。そういう状況があって、この事件はございます。

( P P )

この格差の要因というのは、どういうものが考えられるか。まず事実と実際に報道される内容というものの格差があります。認識への格差と簡略化というのがまずあります。そして、労働する側の取捨選択があります。視点の違い、世間に受ける内容の変化、単純化。

( P P )

それでは、各事例を考えてみますと。まず事実関係の認識の差という意味では、要は誤解をされることがある。だから、スクリーニング検査陽性というのは、疑陽性とは違うんです。ボーダーラインでクロかシロかわからないから、そういう危ない事例を発表しろという理屈と、スクリーニング検査を絞り込んだ段階で発表しろというのは、やはりリスクとしては違うんです。記者さんには御説明をしているんですけども、総じてここまで踏み込んでいいのかわかりませんが、科学部の記者さんに説明している間は、スクリーニング検査と疑陽性のさまざまではわかってもらえるんですけども、事件が大きくなってきますと、そのほかの部署の方々が入っていて、初めてスクリーニング検査、スクリーニング検査を聞かれるケースもあります。

そうすると、スクリーニング検査の陽性と疑陽性の差なんてわからない。まして、「手偏」が付いているかどうかなんか全くわからないですね。そうしたら、2時間説明してもやはりわかってもらえなくて、報道はあんなふうに出てしまうと。そうすると、それに基づいた記事が読者に受け入れられて、境界領域にいるかもしれないものが出回っているんだという誤解を招くと。

( P P )

その次が簡略化の格差ですけれども、この事例がいいかどうかわかりませんが、実際 B S E のときに非常に苦労したものとして、異常プリオンというのは何ですかということが非常に難しかったと。それでは、B S E はどうやってうつるんですかと。異常プリオンにより伝染する B S E と書きたいんですけれども、いいですかという相談を受けます。

これは正確ですかというと、これは正確ではありませんと、伝染では当然ありません。タンパクがうつるんですからと。タンパクがうつるというのは、どういうことですか。うつるということは伝染でしょうとって、いや、それはどちらかということ化学物質の中毒に近いですと。では、なんでそれが入ったら発病なんかするんですかと。化学物質は中毒にはなっても、発病はしないですよ。という説明をしていくと、どうしても事実関係の説明の中で、簡単に言うのは難しいです。長い文章で5行ぐらいで説明すると何とか説明できるんですけども、新聞記事で短く書きたいという

相談を受けたときには、こういう記事にならざるを得ないという関係があります。

そうすると、これしか読まない国民の側からすると、BSEはプリオンでうつるんだと。コレラみたいなものなんだという発想になります。どうしても難しい事実を伝える、新しい事実を伝えるときに、簡単に伝えることの難しさというのがあります。

( P P )

その次に、これは情報を出す側、最終的にマスコミが書くときのスタンスの違いというのが大きいです。まず、事実を曲げているということではなくて、同じ事実の内容でも、表現の仕方によって読者が受ける印象は全く変わってきます。

例えば、ネガティブかポジティブかで、法的に80%完成というふうに発表します。大方安心ですという意味で発表するんですけども、次の日の新聞には20%未完成と出るんです。これは全く意味が変わるんです。そうしたら、まだ未完成で、更に不安という意味です。これは事実としての80%完成を発表していて、マスコミも間違っていないし、行政の姿勢も間違っていないんです。ただ、それをポジティブに伝えるか、ネガティブに伝えるかということです。

ときには、うまく行きましたという発表をしたときにも、1つだけ失敗はありましたというときに、この失敗だけが報道されることもあって、まるですべて失敗したかのように出てしまうこともあります。

( P P )

その次の問題点としては、どうしても新聞、報道というのは、世間に受ける内容になりがちだという問題点があります。例えば、厚生労働省側が悪いという世論が大勢を占めている時期には、記者さんの方が幾らいいことをしたという記事を書いてくれても、載らないんです。たまにはいい記事を書かせますからということをして前の日に聞いて、次の日に楽しみに新聞を見ても、やはり載っていないんです。そして、結局載らないと。ときどきそれでもいいことをした記事は載るんです。でも、そのときに見出しが違ってます。よくやった厚生労働省という記事のはずなのに、見出しが許すまじ厚生省になっているんです。内容を見たら、よくやったと書いてあるん

ですけれども、こう書かれてしまったら、幾らいいことを書いて発表しても、もう世間の受け方としては、厚生労働省がまたどうせ悪いことしたんでしょうということしか出ないんです。こうなってしまうと、もう悪循環です。これはもう記者さんとデスクの関係だと思います。

( P P )

そして、最後には単純化として、全体にどちらが善玉、悪玉というのを作り出す傾向があって、世の中の事件というのは、いい、悪いというのは、ほとんど僅差なんです。この僅差の状態を簡単にするのは難しいので、善悪をきっちり付けて行動するケースもあると。

週刊誌なんかでは、よくあるんですけれども、自分が受けてないインタビュー記事なんかは、役所が言ったということにした方がわかりやすいからという理由で、実名入りでインタビュー記事というのはよく載ります。実際、私自身も何回もあります。

特にテレビの方が単純化というのは、著しいんですけれども、やはりテレビの報道というのは、1分程度でニュースの内容を伝えますから、新聞よりも更に単純化してしゃべらないといけない。そうすると、どうしても善悪二分という傾向が出てくる。

特にキャスターが最後にコメントする内容が善悪を決めていて、報道するときの報道原稿の時点では、できるだけ中立的に書いていても、最後に悪いのはこいつですというふうにキャスターが言ってしまうと、その人が悪者になってしまうと。大概役所ですけれども、そうってしまう。

( P P )

こういう状況がある。それでは、これを防ぐためには、どういうことが考えられるのかということで、地道な方法しかないとは思いますが、まずは日ごろからのコミュニケーションです。マスコミとの定期記者会見を開いたり、事件が起こったときだけ発表しても、日ごろどれだけ危険なことが世の中にあるのかということが、わかっていただけないケースがあります。

それと、デスクや編集員という高いレベルの方々、見出しを決める、編集方針を決める方々の勉強会を定期的にしていかないと、理解が広がらない。特に技術行政というのは、非常に難しい内容をやっていますので、日

ごろからよほど専門的な知識を共有してないと、実際何か新しい事件が起こったときに、その報道機関の皆さんがその事実を知らなかった場合、例えば、アスベストなんかでも非常に大きくなっていますけれども、事実としては昔からわかっていたことだと思えます。今から20年ほど前には記者さんグループは非常に大きな事件として取り上げていましたから、その世代の記者さんはよく知っているんです。でも、そこから20年ほどほとんど取り上げられなかった間に、もう皆さん知らなくなってしまうと、解決しているかのように扱われてしまっていて、表に出たときに初めて解決していなかったと気が付いたと、ただ現実は変わってないので、その状況をちゃんと共有化して、日ごろからいかに危ない状態で、日ごろからそういう対策をもっと強化しなければいけないということを報道してもらえようにしていかなないと難しいと。

情報の一元化というのも非常に重要です。広報室は広報官を設置して、窓口を一元化すると。単純なことですがけれども、例えば、厚生労働省と農林水産省が発表した内容が少しでもそごがあると、それが記事になります。だから、役所として不協和音がありますということが、社会に対して非常に大きな不安を抱くことになります。

それを防ぐためには、少なくともしゃべる側が1人に一旦まとまって、そごがないというようにしていかなければいけない。

どうしても人間なので、2人の人が同じ原稿をしゃべっても、どうしてもそごができる。それは読み方の差であったり、表現の差であったり、バックグラウンドの差であったりするんですけども、そういうことも防いでいかなないと、どんどん風評被害が広がる原因になります。

そして「正確な情報伝達」というふうに書いていますけれども、これはマスコミの中での問題で、記者さんとデスクとの関係というのが非常に重要だと思います。記者さんの多くは、非常に細かいところまで取材をされて、事実関係を確認しているケースが多いです。ただ、それがデスクに上がって手が入ったときに、一番コアの部分が記事から消されてしまったり、見出しで違うことが書いてあったりすると。それは記者さんがデスクを説得しきれないという状況があります。ですから、マスコミ内部で記者さんがデスクや編集局の皆さんを説明できるような資料を行政側から

も提供してあげるということが重要ではないかと。でないと言言ゲームに失敗するんです。行政側から発表した内容が、記者さんに伝わって、記者さんからデスクに伝わって社会に行くステップがあるわけなんで、そのステップ、ステップごとにおいて伝言ゲームを失敗しないようにしていかないと、正確な情報伝達は難しいと考えております。

以上です。ありがとうございました。

丸山座長 今村先生、どうもありがとうございました。また山本先生、コーディネーター、ありがとうございました。ただいまの御講演の質問につきましては、次の小泉先生のお話の後にまとめてやらせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次に小泉専門委員から「風評被害を巡る裁判例の紹介」ということで、御講演をいただけることになっております。社会的反響等を勘案し、緊急の対応が必要と考える事案、これを考える上で大変参考になるお話だと思えます。

それでは、御講演に先立ちまして、小泉専門委員の御略歴について私から簡単に御紹介申し上げたいと思えます。

小泉専門委員は、東京教育大学、現在の筑波大学でございますが、文学部法律政治学科を御卒業された後、昭和47年に弁護士登録をされ、以来、企業法務、国際取引を中心に、内外の企業活動を支援されてこられました。特にリコール案件を数多く手がけられ、食品関係のリコールについては、内外のメーカー側を代理して訴訟、助言を行っておられます。最近の著書といたしましては、東京第二弁護士会情報公開制度推進委員会の一員として執筆に当たられました。『改訂版 情報公開審査会 答弁事例に見る不開示事例の判断』というものがございます。現在は、あさひ・狛法律事務所のパートナーとして御活躍をなさっておられます。

小泉専門委員、どうぞよろしく願いいたします。

小泉専門委員 小泉です。よろしく願いいたします。

ただいまの今村先生のお話とダブっているところがあるかと思いますが、裁判所というのは、どういう観点からこういう案件を切っていくのかという点で、4例ほど、これは野菜関係、肉、それから水産物というふうにはピックアップしてみました。

ただ、裁判になって判決まで行って、実際に公表されているケースというのは、改めてこれしかないというか、本当に少ないということです。ほとんどが和解で解決されているんだろうと思われれます。

( P P )

最初に、所沢ダイオキシン汚染の件です。ここに御報告させていただきますのは、最高裁判所第一小法廷で出ましたものですが、その前に、第一審、東京地方裁判所、それから第二審である東京高等裁判所では、原告側であるハウレン草を生産する農家の請求を棄却してしまったんです。認められませんでした。それで上告されて、第一小法廷では破棄差戻になったということは、もう一度検討するよということである東京高裁に戻されたということです。原審の判断について違う意見を持たれたということです。先ほど今村先生のお話もありましたが、本当にマスコミもいろんな書き方をしますが、裁判所によってもどの裁判所、どの裁判官が担当するかによって、同じ事実についても判断が分かれるということがあります。

ここの第一小法廷の裁判長は厚生省出身の横尾和子裁判長でございました。最初、一審では 376 名の方々が原告として訴訟提起されたのですが、負けてしまったので、二審では 41 名になったんです。それで、最高裁判所までいったのは、この 29 名の方々であります。

被上告人は、全国朝日放送株式会社です。

( P P )

もう一度、事案を簡単に見てみますと、所沢市では平成 4 年ごろから、廃棄物焼却施設等が集中して配置されて、ダイオキシン類汚染が問題となっていました。所沢市農協が、所沢産のハウレン草、サトイモのダイオキシン類濃度の調査を、食品分析センターに依頼しまして、平成 9 年 8 月にはその結果が出ていたんですけれども、調査結果は出ていないと回答していたものですから、所沢市の市議会では非常に大きな問題となっておったという状況が続いておりました。

( P P )

その間、民間の B 研究所の方が、平成 10 年に煎茶 2 検体、ハウレン草 4 検体、隣町産の大根の葉と根、各 1 検体の分析を、カナダの会社に自主的に依頼していたんです。

その各検体から、この表にありますような数字が出ておりました。

また、別のC教授が、平成10年に「所沢産」のラベルが付いたハクサイ、これは後から付けたのかどうかというの、裁判では詳細に検討されておるんですけども、ハクサイの1検体について3.4ピコグラムが出たということ報告していたんです。

( P P )

そして、ハウレン草からは、ここの数字のような低い数字であったと。

一方、朝日放送の方は、平成7年～平成9年まで、『ザ・スクープ』という、ダイオキシン類問題を集めた放送をしておりました。平成11年2月1日に、久米宏さんがキャスターのテレビ番組『ニュースステーション』で、そのダイオキシン問題に関する特集番組を企画されたわけです。そのときのフリップが、こういう表現をしておりました。全国では0～0.43なのに、所沢では0.64～3.8ピコグラムという表記をしておいたということです。

( P P )

久米宏さんとこの研究所の所長が対談をされたんです。その中で、①から言いますと、調査をしたところ、1g当たり、3.8とか3.4がキーになってくるんですけども、ダイオキシンが検出されていますと。そうすると、全国と比べると10倍も高いんですよと。

③の方では、ダイオキシン類による大気汚染濃度は、世界よりも所沢市周辺では10倍も高いんですよとか。大変センセーショナルなおっしゃったと。さらに40kgの子どもが所沢産のハウレン草をこれぐらい食べた場合には、WHOが定める耐容1日摂取基準を超えるんです、ということも言われたわけです。

これは当時の話ですから、今は所沢市ではこういう実態はないと思えますけれども、当時はそうであったという報道をされました。

( P P )

そうしましたら、翌日以降、ハウレン草を中心とする所沢産の野菜の取引停止が相次いで、その取引量や価格が下落したわけです。それで、朝日放送の方は、17日後に1g当たり3.8と言ったのは、実は煎茶でしたということで、所沢市内のハウレン草生産農家に迷惑をかけましたということ

とで謝ったのです。

これに対して、所沢産野菜の安全性に対する信頼が傷つけられ、原告らの社会的評価が低下して、精神的損害を被ったということで不法行為に基づいて謝罪広告と損害賠償を求めました。

この中で、精神的損害というのはどのぐらいか、ここへは書きませんでしたけれども、1人あたり20万の慰謝料を請求されております。そのほかに実損という形で請求されたんですが、一審、二審では全く認められませんでした。

( P P )

こういう場合に、裁判で何が争点かということ、( 1 )その放送は原告らの名誉が毀損されたのか、毀損されたとしても、もし公益目的があるんだったら許される。では、( 2 )公益目的があるんでしょうかと。それから、( 3 )摘示された事実が主要な部分において真実であったとしたら、これは違法性がなかったということになって、原告らの請求は認められないですねと。この大きな点3つが争点になっております。

( P P )

その結果、名誉は毀損されたことは認められました。番組内容が人の社会的評価を低下させるか否かについては、これまで新聞についてはこういう判断があったんですが、テレビ放送についてはこの件が初めてのケースです。一般の視聴者の普通の注意と視聴の仕方とを基準として判断すべきとの基準が示されました。

本件放送は、一般の視聴者に所沢産の葉物野菜の安全性に対する信頼を失わせ、生産農家の社会的評価を低下させ、その名誉を毀損したと判断されました。

その次に、公益目的があったのかということ、本件放送は、所沢産の野菜のダイオキシン類の汚染の実態について調査結果を報道するものであるから、公共の利害に関するものだと判断されました。

報道機関としての社会的使命及びダイオキシン類問題に関する従前からの取組等をやっておったので、それを考えると本件放送は専ら公益を図る目的で行われたものと認められますということで、これも認められました。

( P P )

では、主要部分の真実性という点ではどうでしょうか。報道番組によって言われた、先ほどの3.8とか3.4というものについて、一般の視聴者の普通の注意と視聴の仕方とを基準として判断するのが相当ですけれども、新聞報道の場合と違ってテレビの場合は、音声、映像により次々と提供される情報を瞬時に理解することを余儀なくされるので、録画などの特別の方法を講じない限りは、提供された情報の意味内容を十分に検討したり、再確認したりすることができないということです。

( P P )

本件放送を視聴した一般の視聴者というのは、本件放送中で測定値が明らかにされたホウレン草をメインとする所沢産の葉っぱ物に煎茶が含まれているなんていうことは考えないのが普通だと。そうすると、煎茶を除外した測定値は1g当たり0.635~0.753の数字ですので、こういう数字が検出されたことにすぎないということで、摘示事実の重要な部分については、それが真実であることが証明されてないというのが最高裁の判断なんです。

一方、高裁は、この3.8とか、先ほどのハクサイの3.4とか、こういうのを勘案すると、真実といえるということで、原告側を高裁では負かしてしまっただけです。それで最高裁の方は、真実性の判断のところは違うのではないかということで、破棄差戻しになったのです。

その後どうなったかといいますと、最高裁で差し戻しになった後、高裁で和解をして、この件は終結しております。

( P P )

その次に、先ほども詳しく御紹介がありましたけれども、カイワレ大根の方の、東京高裁の判断を御紹介したいと思います。この件では、大阪地裁では別の判断が出ているんです。この東京高裁の方の判断については、先ほど今村先生からも御紹介がありましたとおり、日本かいわれ協会、かいわれ業者が原告(控訴人)になっています。この件も原告側が勝訴されております。

( P P )

国が被告になっています。

日本かいわれ協会、かいわれ業者に対して、慰謝料という形で 100 万円を認めております。大阪地裁の件でも、特定施設として認定された方に対して慰謝料を認めています。

( P P )

事案の内容は、もう皆様御承知と思いますが、ざっと見ますと、平成 8 年 7 月 1 2 日に大阪府堺市で起きた集団食中毒事件です。

14 日には、O157 が検出されました。判決に出ている数字は、有症者数は 6,561 名。女児 2 名が死亡したとあります。

その当時の厚生省が、堺市に職員・専門家らを派遣して、原因究明プロジェクトを立ち上げて、原因の究明を行いました。そのときに、喫食状況調査の対象とした方々は、1 万人を超えたとのことでした。

( P P )

8 月 7 日に至って、中間報告が出されました。これは、「カイワレ大根については、原因食材と断定できないが、その可能性も否定できないと史料される」という内容でした。そして、大臣が記者会見においてその内容を公表されました。9 月 26 日に今度は最終報告を報告されました。食中毒の原因としては、特定の生産施設から、7 月 7 日～9 日に出荷されたカイワレ大根が最も可能性が高いと考えられるというような最終報告が出たわけでした。

( P P )

問題は、厚生大臣の中間報告発表後、マスメディアにおいてああいう報道がなされた結果、スーパーマーケットの店頭からカイワレ大根が撤去されて、新規の注文はほとんど停止される事態となり、カイワレ大根の売上が激減しました。そこで、カイワレ大根の生産、販売業者と、それらが構成するかいわれ協会が、厚生省の行った、中間報告、最終報告がカイワレ大根が集団食中毒事件の原因食材であって、これによってカイワレ大根一般の安全性に疑問があるかのような印象を与える違法なものだったとして、国に対して国家賠償を求めました。東京地方裁判所は原告の請求を棄却しました。原告は東京高裁に控訴、そのときの争点というのはこの 3 つであります。

( P P )

( 1 ) 「疫学的調査の適否及び報告の判断の合理性」というところでは、O157 菌はカイワレ大根に常在するものではない、本件特定施設の水、土壌、種子等からのO157 の菌が検出されず、同所から出荷されるまでの過程における汚染の経路が明らかにならなかったことにかんがみると、流通過程における汚染の可能性も否定できない。

( P P )

学校給食のために納入された量が、本件特定施設の出荷したカイワレ大根の総量の 4.3 % にすぎない。

ほかに出荷された圧倒的多数の量、95% 超からの発症例が皆無に近く、カイワレ大根が原因食材であることを否定する方が、事実を則している感を否めない上に、本件集団下痢症の大量発生には、学校給食を含む流通の過程が寄与した可能性の方が大きかった。この過程における衛生管理にも、大きな関心が向けられるべきであった、という批判も出ております。

( P P )

これは、判決に書いてあるところから抜粋しておりますが、調査や分析の手法等において、疫学的な調査の手法にのっとったもので、(ア)本件集団下痢症が発生した時期、場所の特定、(イ)発生原因の特定、(ウ)原因食喫食日の特定、(エ)原因献立の特定、(オ)原因食材の特定を順次検討して結論に至ったので、ずさんな点もあるけれども、結論としては調査、分析の手法は、不合理とまでは言うことはできないし、調査やその分析の過程において恣意的な判断があったということもできないと判断されました。

( P P )

報告書は、原因食材の観点から調査の結果を分析しておいて、その分析や結論には合理性が認められるが、しかし、学校給食に関してのみ集団下痢症の大量発生を見た原因についての検討は、不十分だったと言えるのではないかということも書いてあります。

( P P )

次の「報道の公表が適法だったのか」という点に関しましては、各報告の公表は下痢症の原因が、まだ解明されていない段階において、食品製造業者の利益よりも消費者の利益を重視して講じられた厚生省の初めての措

置として、ここに歴史的という言葉を使っておるんですが、歴史的意義を有し、情報の開示の目的、方法、これによる影響についての配慮が十分であったか、疑問を残すものの、国民一般からみて、これはよかったんだということが書いてありまして、そうは言っても報告の公表というのは制限を受けないものではなくて、目的や方法、生じた結果の諸点から是認できるものであることを要し、これにより生じた不利益については、注意義務に違反するところがあれば、国家賠償法に基づく責任があります、との判断がなされました。

( P P )

では、本件の、「公表が相当だったのか」ということにつきまして、厚生大臣が記者会見で一般消費者、食品関係者に、これは私は今後委員会として気を付けなければいけないと思うんですが、「何について」注意を喚起するのか、これに基づいて、「どのような行動」を期待するのか、「食中毒の拡大、再発の防止を図る」目的を達しようとしたのかについて、所管する行政庁としての判断、意見を明示したと認めることはできないと、断じています。かえって大臣は中間報告においては、カイワレ大根を原因食材と断定するに至らないにもかかわらず、記者会見を通じ中間報告であいまいな内容をそのまま公表してしまったと。それで、かえってカイワレ大根が原因食材であると疑われているとの誤解を広く生じさせて、これによりカイワレ大根そのものについてO157による汚染の疑いという、食品にとっては致命的な市場における評価の毀損を招いたと判断しました。

それにより、全国の小売店がカイワレ大根を店頭から撤去して、注文を撤回するに至らせたと認められる、ということで、このような中間報告の公表によって、原告である業界、協会の事業が困難に陥ることは、容易に予測することができたとの判断が示されました。食材の公表に伴うカイワレ大根の生産、及び販売等に関する悪影響について、農水省も懸念を表明していたにもかかわらず、厚生省の方で中間報告の公表をあのようにしたということは、国家賠償責任をも免れないということをおっしゃいます。

( P P )

その他の問題点として、これも今後参考になるかと思うのですが、厚生大臣が報道関係者を前にして、カイワレ大根を食べたんです。そういうよ

うな行動は、それによりカイワレ大根のO157への汚染について、厚生大臣自ら招いた疑いを解くことができると期待してああいうふうに必要な前で食べたというのであれば、国民の知性を低く見過ぎているのではないかというようなことが判決の中に書いてあります。

その損害額としては、(1)返品や注文の取り消しによって被った損害、これは認められませんでした。生産施設も特定され、7日～9日と限定されているにもかかわらず、小売店が過剰反応して取った行動などで、そういう報道があったことによって予想外の展開になってしまったが、これに対してすべて国が責任を負うということはないでしょうということで、この損害は認められませんでしたけれども、(2)商品としての評価、信用毀損による損害として100万円、100万円以下が慰謝料だと言った人は、その金額が認められました。

この判決の最後の方で、「控訴人らの怒りのほどは察するに余りある」と、裁判官も同情を示されております。

( P P )

次のは風評被害案件ではないのですが、肉牛のことで、口蹄疫感染を巡る焼却処分につきまして判例がありましたので、簡単に御紹介したいと思います。

これは、札幌地裁で出ております。原告は、肉牛農場を経営する会社で、その会社の役員とその母親(と殺して、それを埋却した土地の所有者の方々)が、国と北海道を相手に損害賠償請求を起こされております。

( P P )

原告会社の飼育する肉牛に、口蹄疫感染が疑われて、家畜伝染病予防法に基づいて、全頭のと殺、埋却を余儀なくされたことについては、憲法29条「私有財産は、正当な補償の下に、これを公共のために用いることができる」に基づき国に対して正当な補償を請求しました。

北海道が埋却と指示したのは違法だったということで、北海道に対しては国家賠償法に基づいて損害賠償請求をされております。

この辺は、専門家の皆様の前でこんなことを申し上げることもないですが、口蹄疫の発生についての歴史的なことが書かれております。原告は、口蹄疫清浄地域以外から輸入した飼料を使っておられたんです。それから、

制限地域からの牛を導入している農場に対しては、血清疫学調査を行うと  
いうことの通知がなされました。

( P P )

その結果、北海道の保健衛生所が、平成 12 年 4 月に採血を実施しまし  
た。そうしたら 705 頭飼っておられる牛の中で、陽性を示す牛が 5 頭あっ  
たんです。それで、家畜防疫員の方が、4 月 24 日～5 月 9 日に検査をさ  
れたんです。その結果、口蹄疫の擬似患畜であると診断されて、原告会社  
に対しては牛のと殺と飼料は埋却処分という指示を出されたわけです。

( P P )

ところが、最終的には、705 頭についてと殺措置が施されて、それを全  
部焼却ではなくて埋却しました。その場合には、予防法の 58 条に基づい  
て手当金が支給されるんです。この方には 5 分の 4 が支給されております。  
この原告の方は、こういう事態について、全く過失なんかないということ  
で、残りの 5 分の 1 についても憲法に基づいて補償されるべきであるとい  
うことで、支払いを求めたわけです。

( P P )

そのときの争点というのは、こういう場合に ( 1 ) 全額補償しなければ  
ならないのか、それから ( 2 ) 埋却位置の指示が間違っていたんじゃない  
か。

( P P )

3 番目には、本来これは一般廃棄物ではなくて、特別なものではなかつ  
たのか。それから、( 4 ) 埋却された土地と建物の価値がゼロになってし  
まったので評価額が生じた、休業せざるを得なくなったので、休業被害を  
請求する、非常に精神的な苦痛も受けたので慰謝料を請求するということ  
で請求された損害について認められるのか、が争点となりました。判決は  
いずれも 1 番、2 番、3 番について、原告の主張を認めておりません。

その結果、請求権がないんだから、慰謝料のところまで判断するまでも  
ないということで、原告の請求は認められなかったという事例です。

この辺は、時間の関係もありますので、もう飛ばさせていただいて、結  
局 705 頭のうち 2 頭は感染牛でしたが、703 頭については感染してなかつ  
たんです。にもかかわらず、擬似ということだと殺されたということで、

指示を出される立場からすると辛い面があるかと思いますが、裁判所の方はその指示は正しかったという判断をしております。

( P P )

次に臨界事故につきまして、御報告させていただきます。これは、平成15年の判決です。大変大きな問題になった件です。これは取引先から引き取りを拒絶された水産業者が、結局焼却処分した水産物に相当する売上減少分について、原子力事業者に対して損害賠償請求をした事案であります。

( P P )

原告は水産加工業者で、被告はジェー・シー・オーです。

( P P )

平成11年に東海事業所転換試験棟内で、精製後のウラン酸化物を溶解後、当該溶液を均一化する作業中に、放射線放射事故が起きました。付近の水産加工業者が取引先に加工した製品の取引を拒絶され焼却処分したために損害を被ったということで、損害賠償を請求しました。訴訟をやるものには、立証責任があります。これだけの損害を被ったんだと。

( P P )

実際に損害が発生したのかどうかというのが争点になりました。臨界事故が起きたことは間違いのないわけですが、損害が発生したのかどうかだけが争点になりました。

( P P )

証人尋問をやったり、いろんな証拠が出ているんですけども、原告の主張は変遷しており、その内容も不自然だし、的確な証拠がないということで、これは認められませんでした。

( P P )

公になっているのを見ますと、この臨界事故でジェー・シー・オーは風評被害、林業被害ということで150億円を支払われているそうです。企業や農家に対するの補償です。その合計件数は7,000件に上ったということが報告されております。

今、御報告した件は、和解が決裂したことから訴訟を起こされたようです。

それから、今の件につきましては、仮払いを水産加工業者は受けていま

す。ある金額を払ってもらったんですが、結局この裁判で原告には損害の立証がないということで原告が負けておりますので、補償仮払金について、原告に対する請求（反訴）は認められました。

大変簡単ですけれども、判例の御紹介とさせていただきます。

丸山座長 小泉専門委員、どうもありがとうございました。

それでは、先ほどの今村先生のケーススタディ、只今の小泉先生の御発表も含めまして、社会的反響を勘案し、緊急の対応が必要と考えられる事案ということについて御意見を伺いたいと思います。これも最初の中島先生の場合と同じように、食中毒要綱をベースとして考えていただいたらいいと思いますが、この食中毒要綱との相違点、また新たに取り組むべき点ということにできるだけ意見を集中させていただいて、皆様からのさまざまな角度から御意見をいただければありがたいと思っております。

どうぞ御意見、また勿論御質問でも結構でございますが、出していただきたいと思います。いかがでしょうか。

元井専門委員、どうぞ。

元井専門委員 これは質問ではありませんが、私の感じた意見を言わせていただきますと、その重要性ということで情報の在り方、情報の出し方、それからこの食品安全委員会でいかに緊急時に情報を開示したらいいかということが、先ほどの先生の御講演で非常に明らかになったんじゃないかと思えます。それにつきましては、ちゃんとこの要綱にも情報のことは書かれていますけれども、更にこのところが非常に大事なので、特に各省庁との連携ですとか、この専門調査会の立場、どういう立場で各省庁と連携しながら正しい情報を出していくかということが非常に重要なポイントになるんじゃないかということで、やはりこの辺をもう一度考える必要があるのでは、訂正するとか、修正するとかではなくて、やはりその重要性をもう一度確認する必要があるんじゃないかと感じました。

丸山座長 ありがとうございました。

特に先生、このところという御指摘ではなしに、全般的なことということですね。

元井専門委員 はい。

丸山座長 ありがとうございました。

ほかにございましょうか。小泉先生、どうぞ。

小泉専門委員 今の点に関連しまして、カイワレ大根の判決を読んでおりますと、出した情報は正しかった、けど出し方が悪かったと批判されています。その判決書きの表現を読みますと、要するに「国民に丸投げしてしまった」と、それがまずかったんだという批判があるんです。正しい情報を出したからいいというものでもないということで、先ほど来のお話から、丸投げしないで、誤解を招かないように出すというのは、本当に難しい。そこがこれから検討していく1つのポイントではないかと、改めて判決を読んで感じた次第です。

丸山座長 どうぞ。

元井専門委員 今までいろんな話を聞いて、いろんな事例がありますので、そういう事例を参考にして正しい情報を出すというのは基本なんですけれども、出した場合にどういう影響があるかということもシミュレーションしておく必要があるんじゃないかと、そういう作業も必要なんじゃないかということ、今お話をお聞きして感じました。

丸山座長 今村先生、どうぞ。

今村講師 O157の裁判の関係で申しますと、当時の状況は、判決だけ読んでみると、確かに、簡単に言うと大臣が発表して大騒ぎしたのが悪いというふうに判決文には書いてあるんですけれども、当時は非常に大きな騒ぎになっていて、課長が記者会見しても収まるような状態ではなかったんです。局長を出せ、大臣を出せという状態で、毎日のように記者会見が続いていて、大臣自身が記者会見をせざるを得ない状態だったんです。原因を発表する以前の段階でも、大臣が記者会見に出ないと収まらないという状況が続いておりまして、その中でカイワレをどう出すかというのは、出せばもう確実に影響が出るのはわかっていたので、できる限り表現を抑えて発表したんですけれども、結果的には事実として発表したスタンスも含めて、当時はもうそうせざるを得なかったんですけれども、実際それが後から見たらおかしいという話になる。

では、当時、今、言うように、課長が淡々と事実でほとんど可能性はありませんと発表すれば収まったかということ、そんなことでは記者会見は収まらなかった環境があって、完全に袋小路の判決のように感じました。

以上です。

丸山座長 ありがとうございます。

私も雪印のときは、今村先生がおっしゃった経験をしましたのでよくわかるんですが、確かにこちらが意図したことと、やはり記者さんというのは違って受け取られる。そののところを、どういうふうにするかというのは、非常に難しいところです。最後に今村先生の想定される対応策というところでまとめていただいているんですが、ただこれを本当に実施するというのは、至難の技のような感じがいたします。でもそれしかないような気もいたします。

O157 のときは、渡邊先生も大変御苦労なさっておられているんですが、何か一言ございましょうか。

渡邊専門委員 先ほどから話が出ているんですけども、こちらが確かに誠意を持っているいろいろやっているつもりなんですけれども、それがなかなか伝わらないというのが、これは人間が対面でコミュニケーションしてもなかなか伝わらないですから、それがああいう大勢の中で伝わるといのは、やはりなかなか難しいというか、それをどういうふうにするのかということで、感染研も先ほど岡部先生が話しましたように、常々マスコミの人と機会を取って、そういう言い方をすると失礼かもしれないけれども、いろんな新しい学問も含めて科学的なものは、専門家さえなかなか理解できない状況があるわけで、そういうものを理解していただくような機会をつくるのと同時に、やはりマスコミの報道される方も勉強しないといかぬなというような、ちょっと言い過ぎかもしれないですけども、そうじゃないと誤解を持った報道をされてしまって、マスコミの人が仲介者になるわけですから、先ほどの判決例を聞いていても、裁判官ももうちょっと勉強しないといけないという、なぜかという判決が一転、二転しているわけですね。ですから、やはりみんなが勉強して、国民も全部含めてですね。そうしてレベルアップという言い方が正しいかどうかわからないですけども、そうしていかない限りはなかなか解決策がないのではないかというのを、私も裁判にも出されましたし、いろいろ経験して感じているところです。何か漠然としたことですけども。

丸山座長 そういうときに、やはり食品安全委員会が、かなり重要な役

割をしなければいけないと思いますが、一言何か事務局の方からご発言願えますか。一色事務局次長、よろしく願いいたします。

一色事務局次長 私どもも日ごろから準備はしているつもりです。特にリスクコミュニケーション専門官もおりますけれども、先進国、特にヨーロッパ、カナダ等の情報もいただいております、その中で感じたことは、いわゆる闇でホームページの準備をしておくというんですか、こういうことが起きた場合は、こういうQ & Aを出した方がいいのではないかと。西郷さん、何という名前でしたか、面白い名前を付けていましたね。

西郷リスクコミュニケーション官 スリーピングウェブです。

一色事務局次長 前もって準備しておいて、そしてたちどころにぱっと出す。または、修正を加えて出すということも今、検討しております。

今年度もまた先進国の方をお招きして、先進国ではどういうことをやっているかというのを聞きして、それをまたこの専門調査会に反映させて、また御議論いただきたいというふうにも考えております。

以上です。

丸山座長 専門官、何かございましょうか。

西郷リスクコミュニケーション官 各国によって、同じことが起きても起こる反応が違うということがございます。

例えば、カナダとオランダのリスクコミュニケーションの担当者を招いて話を聞いたところ、オランダでは、鳥インフルエンザで1,100万羽の鳥をつぶしたわけでございますが、そのため鶏肉とか卵が足りなくなったということがあるようでございますけれども、需要は落ちなかったということがございます。

オランダの当時の報道とかを調べますと、政府のやり方としては、幼稚園や小学校から急に鶏肉を取ったりしたことについて、子どもたちの心のケアが足りなかったといった批判はあったようでございますけれども、いわゆる市場が混乱したとか、いわゆる「風評被害」といったようなことについては、全くなかったようです。

それから、カナダでBSEが起きたときは、カナダでは牛肉は輸出の重要な産品ということでございまして、輸出ができなくなったということで、いろんなキャンペーンを張った結果、国内の牛肉需要が非常に増えたとい

うことが起きております。

我が国は、何か起こると必ずわっという市場の混乱が今まで多かったということが、もしかすると日ごろのリスクコミュニケーションが十分でないということが原因ではないのかといった点で、今、勉強しているところなんですけれども、一概にそうだという分析ができる簡単な話ではないということです。

それから、いわゆる「風評被害」といったときに、風評被害の定義もなかなか決まってないようございまして、それを確定することも非常に難しいと。特に消費者の方から見ますと、風評被害というと消費者が加害者なのかと、正当な経済防衛の話だということもございまして、なかなか議論が関係者の中でも難しいことが多いです。

それから、政府のコミュニケーションがうまくいってれば減っていたということはどういうことだということで、今、御議論がございましたけれども、非常に後づけする議論は楽なんですけれども、あのときどうしていればよかったというのは、なかなか再現もできないことございまして、シミュレーションもなかなか難しい、しても、それが信用できる結果が得られるのはなかなか難しいようです。

ただ、先ほど御議論があったような、日ごろの報道関係者とのコミュニケーションだとか、いわゆる一般消費者への情報提供だとか、勿論関係者その他専門家の方にもいろいろ考えておいていただくといったことは重要なことだけはわかっておりますけれども、ただこれは大変な作業が必要なことでありますので、必要だということはみんなわかってるんですけれども、なかなかできないというのが現状でございます。

丸山座長 どうもありがとうございました。

それでは、土屋専門委員、どうぞ。

土屋専門委員 風評被害ということを考えますと、先ほど挙げられた一部に、消費者の利益を重視して厚生省の対応が、その部分だけ取り上げればよかったというような話でありますけれども、例のスギヒラタケは、当初は急性脳炎だということから、第5類の感染症ということで、これは公表せざるを得ないということで、私どもも全国に発したわけです。しかし、結果的にはそうじゃないということになりました。ですから、これがスギ

ヒラタケの生産者がもしいたとすると、恐らく結果的にはこれもまた風評被害で問題になったかもしれないですね。

逆に言いますと、早目に国民にそういうことを知らしめることができたために、スギヒラタケの本当の原因は、まだわかっていないみたいですけども、健康被害が拡大しないうちに早目に対応できたという意味においてはよかったと思うんです。

ですから、風評被害をこう見てくると、健康被害が起こってから、死者が1人ぐらい出てからじゃないと公表できないというような、腰の引けたことになってしまいますと問題かなとも思います。

丸山座長 ありがとうございます。

情報のことにつきましては、次の回にもまた勉強会がございますので、更に論議を深めていただきたいんですが、今村先生、小泉先生のプレゼンテーションに対しまして、何かほかにございましょうか。よろしゅうございましょうか。

それでは、幾つか御意見も出たと思いますが、先ほどと同じようにこれもまた、今回出されました御意見というものを事務局でまとめていただきたいと思いますので、どうぞ事務局よろしくお願いいたします。

杉浦情報・緊急時対応課長 承知いたしました。今回いただきました御意見につきましては、まとめさせていただいた上で、意見をいただいた専門委員に一度確認させていただきまして、次々回、16回のこの会合で審議する際の資料の1つとさせていただきたいと考えております。

丸山座長 ありがとうございます。それでは、時間でございまして、今日は終わりにしたいと思いますが、事務局の方から、何か御連絡がありましたらお願いしたいと思います。

杉浦情報・緊急時対応課長 次回の緊急時対応専門調査会の日程でございますけれども、10月27日木曜日、午前10時から開催したいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

丸山座長 それでは、以上をもちまして、第14回の緊急時対応専門調査会を閉会させていただきます。

どうもありがとうございました。