

食品安全をめぐるディスコミュニケーション — 食品安全委員会への提言 —

Dis-communication on Food Safety –Proposal to the Food Safety Commission

中島 貴子¹

¹M.Sc. (科学技術社会論) 社会技術研究システム非常勤研究員 (E-mail:tnakaji@plum.ocn.ne.jp)

2003年7月1日、内閣府食品安全委員会が発足し、食品安全のリスクコミュニケーションを推進する活動が活発に展開され始めた。本稿では、食品安全委員会のリスクコミュニケーション活動には、消費者と行政や専門家の中に様々のディスコミュニケーションが存在していることを指摘する。また、リスクコミュニケーション活動の重点が行政の信頼回復よりも消費者への啓蒙活動に重点が置かれていることや、消費者の行政不信が歴史的に蓄積されていることが、潜在的ディスコミュニケーションの要因となっていることを指摘する。積年のディスコミュニケーションを解消し、より健全な食品安全行政を創出するために、戦後の食品安全行政史を食品安全委員会が主導して取りまとめる必要がある。

キーワード：食品安全委員会，リスクコミュニケーション，BSE 問題，森永砒素ミルク事件，カネミ油症事件

1. はじめに

最近、食品分野で「リスクコミュニケーション」という言葉が盛んに聞かれるようになった。食品安全基本法の制定(2003年5月23日制定、同年6月11日最終改正)と同法に基づく内閣府食品安全委員会の発足(同年7月1日)以来、わが国の食品安全行政は新しい時代に入った。その新しさのひとつが「リスクコミュニケーション」である。食品安全委員会はリスクコミュニケーション専門調査会を設置し、食品安全に関するリスクコミュニケーションの企画・調査・調整を担っている。

リスクコミュニケーションという耳慣れない概念はどのような経緯で、新しい食品安全行政の中核に導入されたのだろうか。食品安全委員会発足から現在までの約1年、リスクコミュニケーションの導入によって何が変化し、何が変化していないのだろうか。そして、リスクコミュニケーションによって目指すべきものは何であり、そのためには何が必要なのだろうか。

本稿では、以上の三つの問いを関連文献および関係者の聞き取り調査をもとに考察する。

2. リスクコミュニケーションの導入経緯と現状

最初に、リスクコミュニケーションという概念が食品安全委員会の任務のひとつに位置づけられた経緯と、リスクコミュニケーションに関する具体的な活動の現状を整理しておこう。

なお、食品分野のリスクコミュニケーションに関連する法的規定は、食品安全基本法だけでなく、食品衛生法等にも設けられており、リスクコミュニケーションの実施主体は食品安全委員会に限定されるものではない。だが、本稿では食品安全委員会の活動に限定してリスクコミュニケーションの現状を述べる。

2.1. リスクコミュニケーションの導入経緯

リスクコミュニケーションという概念は、リスク分析(risk analysis)の三要素のひとつとして登場した。ここでいうリスク分析とは、食品に絶対安全はなく、リスク(食品の摂取により人体に悪影響を及ぼす可能性)は存在するという前提と、消費者の健康保護を最優先する基本理念に立って、リスクの未然防止および最小化をめざすことである。

具体的には、リスク評価(リスクの科学的評価)、リスク管理(リスク評価に基づく施策の策定と実施)、リスクコミュニケーション(リスク評価とリスク管理に関する情報や意見の交換)の三要素の連携によって、食品の安全性を確保しようとする手法を意味する。

このようなリスク分析の考え方は、食品貿易の国際化に伴う食品規格の必要性からコーデックス委員会(Codex Alimentarius Commission, FAO/WHO 合同食品規格計画の遂行機関)が1993年から採用・推進することによって、世界的に浸透したものと思われる¹⁾。コーデックス委員会は1999年に加盟国が食の安全性に関する国内法を制定・改正する際には、リスク分析の原則を採用

する旨の勧告を決議している²⁾。

食のグローバル化を背景にもつリスク分析手法は、2001年9月10日にBSE(牛海綿状脳症)の感染牛が国内で初めて確認されたことを直接の契機として、内閣府食品安全委員会の制度設計に適応された。BSE問題に関する調査検討委員会(農林水産大臣と厚生労働大臣の私的諮問機関)が2002年4月1日に取りまとめた『BSE問題に関する調査検討委員会報告』がリスク分析手法の導入を提言したのである³⁾。

同報告の第部「今後の食品安全行政のあり方」は、BSE問題で日本の行政が有効な措置をとれなかった背景には、食品の安全確保のための組織体制や法整備の不備があるとしている。一方、コーデックス委員会が以前からリスク分析を推奨し、EUその他の加盟国では既に法的に導入されている状況がある。だから日本もリスク分析を導入すべき、と提言した。この論法は一見、自然であるが、慎重に吟味すべき問題点も含まれている。その点については3.2.で述べる。

同年6月11日、食品安全行政に関する関係閣僚会議は「今後の食品安全行政のあり方」を取りまとめ、リスク分析手法の導入によって食品安全行政の抜本的な改革を図る方針を示す⁴⁾。この段階ではリスク分析手法の導入は所与のものとして扱われ、なぜその手法を使用するのか、という説明は現れない。

以上のような流れを受けて、リスク分析の原則が食品安全委員会の制度設計に採用され、リスク評価とリスクコミュニケーションは内閣府食品安全委員会の、リスク管理は農林水産省と厚生労働省の所管となった⁵⁾。

2.2. 食品安全委員会のリスクコミュニケーション活動

食品安全委員会は7名の学識経験者で構成され、その下に3つの専門調査会(企画・リスクコミュニケーション・緊急時対応)と13のリスク評価関連の専門調査会が設置されている。

そのうちリスクコミュニケーションに関する活動は、リスクコミュニケーション専門調査会の会合にとどまらず、全国各地で開催される一般向けの大規模な意見交換会や講演会(2004年6月までに12回実施)、食品安全委員会の会議室で開催される関係団体等との小規模な懇談会(同15回実施)、各種の案件に関する意見募集(パブリックコメント)と寄せられた意見に対する応答の公表、食の安全ダイヤルによる相談受付とその内容の公表、消費者の公募によって選出された食品安全モニター470名からの報告受付とその内容の公表など多岐にわたる。発足からわずか1年余の組織としては、実に多彩な活動を精力的に展開しているという印象をうける。

食品安全委員会、専門調査会およびリスク評価に関する審議会は原則公開され、通常、議事次第、座席表、配

布資料、そして詳細な議事録が食品安全委員会のホームページ上に掲載されている。

かつて、厚生省が緩和した農薬の食品残留基準をめぐって消費者135名が厚生大臣に基準の取消を求める裁判(残留農薬基準取消請求訴訟)をおこしたことがある⁶⁾。当時は、審議会はおろか議事録や審議対象資料も一切非公開であったため、審議過程を知ろうとする原告は、裁判所からの文書提出命令によって関連資料を入手する以外、手段がなかった。しかも、開示された議事録はA3用紙程度の一枚紙にすぎず、審議対象資料の開示も限定的であった⁷⁾。1992年から2000年までの出来事である。つい最近までのそうした状況を踏まえるならば、情報公開の面での進展は隔世の感がある。

さらに、企画専門調査会とリスクコミュニケーション専門調査会には、96名の応募者から書類審査と面接によって選抜された公募委員が2名ずつ参加している⁸⁾。これも従来の行政枠にはなかった試みであり、消費者ニーズを反映する手法として注目に値する。

2.3. ディスコミュニケーションの存在

食品安全をめぐるリスク評価とリスク管理に関する情報と意見を交換する場、すなわちリスクコミュニケーションの場はさまざまな形で整備されつつある。その成果の評価は時期尚早であり、本稿の目的ではない。

本稿では、現段階のリスクコミュニケーション活動実態の特徴として、様々な位相のディスコミュニケーションが行政や専門家と消費者の間に存在していることに注目しておきたい。

(1) 構造的・顕在的・潜在的ディスコミュニケーション

行政および専門家と消費者のリスクコミュニケーションにおいて、消費者が「食品の安全確保に関する知識と理解を深め、意見を表明する役割」(食品安全基本法第9条)は、事実上、消費者が行政に対して働きかけうる唯一の手段である。ところが、消費者の意見表明の役割に相当する意見募集については、すでに形骸化しているという批判がある。

食の安全・監視市民委員会代表の弁護士・神山美智子は、リスク評価関連の意見募集に応えることは、普通の消費者が容易に対応できるものではなく、事前に説明会を開くべきであると指摘している⁹⁾。現状では、意見募集に応えようとする側が膨大な資料を自らダウンロードするか、5000円もするCDを購入するか、着払いの宅急便でコピーを受け取る方法しかないというのだ。顕在的なディスコミュニケーションの指摘といえよう。

意見募集に応えることは、公開された情報を吟味し意見を述べる側にとって相当の労力を要する作業である。しかし、その実効性が保証されているわけではない。これは、意見募集という形のリスクコミュニケーションの

実態が、構造的なディスコミュニケーションの下におかれていると見ることもできる。食品安全基本法は消費者の役割を規定するだけで消費者の権利を認めておらず、消費者に措置請求権は無い。消費者の権利は東京弁護士会が20年前に提起し、食品安全基本法の制定前にも再度、提起した問題である¹⁰⁾。

食品安全委員会のホームページによれば、2003年5月12日までに行われた計29件の意見募集に対して、計91件の意見が寄せられており、1件の意見募集に対する応答は単純賛同も含め平均3件となっている。平均3件という数字の解釈や、消費者にとって過重負担を強いる情報公開の手法改善は今後の課題である。

他方、消費者が知識と理解を深める場である講演会や意見交換会にも、潜在的なディスコミュニケーションがあるようだ。主催者である行政側が消費者ニーズとして想定していることと、消費者ニーズの間に食い違いが見受けられるからである。

行政は、食品安全に関する消費者の不安は、消費者の科学的知識の不足にあるという前提に立って、講演会や意見交換会を通じて専門的な知識をわかりやすい形で啓蒙しようとしている節がある。

食品に関して消費者が求める安心と、専門家が科学的に裏付ける安全が一致しない例として、しばしば食品添加物と農薬が引かれる。食の安全性に関するアンケートを行うと、一般消費者と専門家間に明らかな非対称があらわれるのが食品添加物と残留農薬である。食品添加物や残留農薬に対し、一般消費者は発ガン物質であるとして極めて強い不安を抱いているのに対し、専門家はその安全性に高い信頼をおいている。食品安全委員会主催の意見交換会でも、専門家はこの古典的な例を消費者の理解不足を示す好例として言及している¹¹⁾。

確かに、難解な専門知識を平易かつ正確に伝達することはリスクコミュニケーションの重要な要素であるから、その点に重点をおいた活動方針に一定の妥当性はある。しかし、消費者は専門家によって啓蒙されるべき対象であることだけに満足するのだろうか。これは行政に見過ごされている重要な問いではないだろうか。

たとえば、全国消費者団体連絡会事務局長の神田敏子は、意見交換会の場で、アメリカでは専門家と消費者が同等の敬意を持ってリスクコミュニケーションが図られているという米国からの報告に興味を示し、日本では専門家と消費者の間に分厚い心理的な壁が存在すると発言している¹²⁾。その壁は消費者側からしか見えない壁のようだが、神田は、単に啓蒙される立場としての消費者であることへの不満も示唆している。その壁を取り払わずして、真に実りのあるリスクコミュニケーションは期待できないだろう。

(2) 見過ごされている消費者の行政不信

食品安全委員会は、2003年8月に専門調査会の公募委員を募集した際、自由選択の応募論文のひとつに「食の安全と食の安心の間に横たわるギャップをどのようにして埋めればいいのか」というテーマを設定した。客観的な食の安全と、主観的な食の安心の間にはギャップがある、という前提に立った設問である。

この前提は、食品添加物や残留農薬などについては比較的良く当てはまるが、あらゆる食品問題に、またすべての消費者に当てはまるわけではない。食の安全と安心にギャップは無いと主張する消費者も少なくない。前述の残留農薬基準取消し請求訴訟の原告代表であった巨昌子もその一人である。

巨は、食品安全委員会専門調査会の公募に応じ、応募論文で「私は消費者に、食の安全と安心の間のギャップはないと思います。あるのは、隠蔽、偽装、科学心や洞察力の欠如など食品安全行政そのものへの不安と不信です。消費者は、教育や体験を通して安全性が100%保証されるようなものは、いかなる物品であろうと無いことくらいわかっています」と主張した¹³⁾。巨の応募論文は書類審査で落選したが、消費者が食をめぐる不安を感じる理由として、行政への不安や不信という次元を指摘している点で興味深い。裏返せば、消費者が望んでいることは、信頼に値する行政そのもの、といえよう。

ところが、食品安全委員会が推進するリスクコミュニケーションにおいて、行政が消費者からの信頼を失っているという視点はあまり注目されず、食に対する安全と安心のギャップという視点に重点がおかれてきた。現在、食品安全委員会リスクコミュニケーション専門調査会が取りまとめ中の報告書もその路線にある¹⁴⁾。同報告書が今後の課題として指摘していることは、リスクコミュニケーション技術の向上やコミュニケーションの専門家養成など、消費者の啓蒙活動に有益な事柄であって、コミュニケーションにおける消費者ニーズの的確な把握や行政の信頼回復を真正面から見据えたものではない。ここにも、潜在的なディスコミュニケーションを認めることができる。

3. 潜在的ディスコミュニケーションの背景

日本の食品安全行政史上、画期的な改革が行われ、従来の行政枠組みには存在しなかったリスクコミュニケーション活動が精力的に展開されている。それにもかかわらず、行政や専門家と消費者の間にディスコミュニケーションが存在するのはなぜだろうか。ここでは、潜在的ディスコミュニケーションの背景を検討する。

3.1. BSE 問題への部分的対応

日本の食品安全行政においてリスクコミュニケーションが重視されるようになった直接の契機は、前述の通り、『BSE 問題に関する調査検討委員会報告』であった。1986年に英国で確認されたBSEを日本の行政はなぜ食い止められなかったのか。同報告はその点を検証し、行政対応の問題点・改善点を指摘した上で、リスク分析の一要素としてリスクコミュニケーションの必要を強調した。

しかし、ここであらためてBSE問題の内容に立ち返ってみると、現在までの食品安全委員会のリスクコミュニケーション活動は、『BSE 問題に関する調査検討委員会報告』第部の指摘のうち、消費者の行政不信に直結する問題点にはメスを入れず、消費者の啓蒙活動につながる問題点だけをクローズアップしているといえる。このアンバランスに消費者の行政不信の一因があるのではないか。

(1) 行政の信頼回復が消費者の啓蒙か

日本がBSEの未然防止に失敗したそもそもの要因は、英国におけるBSE発生を踏まえた適切な対応がなされるべき第一段階(1986年~1995年)、BSEの人への伝達可能性を重視したEU委員会決定やWHO専門家会議勧告がなされた第二段階(1996年~1997年)双方における日本側の「行政の危機感の欠如」であったはずである。

一頭目のBSE感染牛が確認される直前の2001年4月、農水省は、EU科学運営委員会によるBSEステータス評価(国産牛がBSEに感染している可能性が高いが確認されていないカテゴリー)が予想以上に厳しかったことに反発して、EUに評価の中断を要請した。このことは、それ以前の危機感の欠如状態に「消費者保護軽視の行政」が上積みされて起こった失策であった。これらの経緯は『BSE 問題に関する調査検討委員会報告』の第部が克明に指摘しているところである。

ところが、その後BSE問題は、リスク分析手法に基づくリスクコミュニケーションの導入という新制度の誕生に結びついてゆく。『BSE 問題に関する調査検討委員会報告』第部が、そもそも危機感に欠け、消費者保護を軽視した行政の失策によるBSE問題の解決策として、リスク分析というコーデックス委員会起源の制度を強く示唆したからである。

「今後の食品安全行政のあり方」と題された第部は、BSE問題に限定せず広く食品安全行政のあり方について検討し提言している。そして、BSE問題において日本の行政が有効な措置をとれなかった理由を「食品の安全性確保のための組織体制や法整備の不備等」と一括し、国際的な状況としてコーデックス委員会が以前からリスク分析を推奨していることや、EUその他の加盟国ではリスク分析を既に導入している状況を挙げ、日本もリス

ク分析を導入すべき、との提言をした。コーデックス委員会がリスク分析を推奨している文脈を十分に検討せず、単に国際的潮流だからという理由で、リスク分析を新しい食品安全行政の改革の柱として提言している点には疑問も残るが、その点は深入りしない。だが、日本の行政がBSEの未然防止に失敗した理由を「食品の安全性確保のための組織体制や法整備の不備等」と一括している点に注目しておきたい。

第部は、BSE問題に関する行政の事前対応の問題点として、「危機意識の欠如と危機管理体制の欠落」「生産者優先・消費者保護軽視の行政」に続いて「政策決定の不透明な行政機構」「農林水産省と厚生労働省の連携不足」「専門家の意見を適切に反映しない行政」の計5つを指摘している。事後対応の問題として「情報公開の不徹底と消費者の理解不足」、改善すべき点として「法律の制度の問題点および改革の必要性」を挙げている。ところが、第部は以上計7つの指摘のうち、最後の一点にかかわる部分だけをBSE問題で有効な措置が取れなかった理由として引き継いでいる。

これは、第部が今後の食品安全行政のあり方への制度的提案を受け持つ章としての自然な筆の運びである反面、BSE問題における最も肝心な問題点、すなわち事前対応の問題点として第部が指摘している5つの問題点を見えにくくする作用もあるのではないか。

BSEの未然防止に失敗した行政対応の問題点として第部が指摘した5つの事柄は、すべて消費者の行政不信に直結する問題である。一方、国内でのBSEが確認された後の行政対応の問題点として指摘されていること(情報公開の不徹底と消費者の理解不足)は、かならずしも消費者の行政不信と結びつくものではない。むしろ、食の安全と安心のギャップ問題や、食の安全性に関する科学的知識に対する消費者の理解不足、専門家による消費者への啓蒙活動の必要という話と結びつくものである。

この報告書については「本当に必要なことは、事業者と行政担当者が危機感をもつことであって、制度の改革ではない」との評価もある¹⁵⁾。また、「そもそも問題は当然すべきことを農水省の役人がやらなくて危機管理に失敗したのに、リスク評価ができていなかったことに原因をすりかえた」との批判もあった¹⁶⁾。しかし、現実にはリスク分析に基づく食品安全委員会の発足の方向に動いたのである。

(2) 行政担当者の問題意識

ところで、この報告書が取りまとめられた2002年4月は、世界で例のない牛の全頭検査がすでに導入されていた。また、全頭検査によってBSE患畜2頭目、3頭目が発見され、食肉の安全性は担保されていたが、牛肉消費は依然として低迷し続けていた時期でもある。つまり、

科学的に担保される安全性と消費者が行動で示す安心感の乖離現象が端的にあらわれた時期といえる。

食品安全行政の抜本的な改革が始まろうとしたこの時期に、そのような乖離現象と直面した行政担当者にとって、安全と安心のギャップがリスクコミュニケーションの重要課題として実感されたであろうことは想像に難くない。実際、当時の農林水産省畜産部長であり、のちに食品安全委員会事務局長となる梅津準士は、BSE問題で最も苦労したことは消費者対応であり、安全と安心の違いを理解してもらうことであったと述べている¹⁷⁾。

したがって、リスクコミュニケーションが制度化される渦中の社会的状況が、その後のリスクコミュニケーション活動の方向性に影響を与え、「食の安全と安心のギャップ問題」に行政側の関心を集中させた側面も否定できない。しかし、このことは、行政は世論の一時的な動向に左右されやすい弱点をもっていることの表れと理解することもできる。そして、その弱点が消費者の行政不信に跳ね返ったと考えることもできる。

3.2. 消費者の行政不信体験の歴史的蓄積

消費者が食品安全行政に不安や不信感を抱く今ひとつの理由として、現在の食品安全行政は過去の重大事件から何も学習していないのではないか、と思わせる要素があることも見逃せない。

消費者の行政不信が歴史的に形成されたものである側面を考察する上で、特に重要な事件として、森永砒素ミルク事件とカネミ油症事件がある。

両事件は一般には解決済みの過去の大型中毒事件と理解されているが、両事件とも、事故調査の不徹底によって被害者（中毒因子を摂取した人々）の実態は部分的にしか解明されておらず、それゆえに被害者救済の面でも多面的な問題を残している現在進行形の事件である。両事件に関する記録として、現在、入手可能な資料の大半は被害者とその支援者によるもので、加害企業や行政側の記録は極めて少ない。加害企業や行政側の記録も含めた事件の全体像の検証は今後の課題である。

しかし、限られた資料に基づく再検証であっても、両事件に消費者の行政不信を増幅させる要因を見出すことはできる。

『BSE問題に関する調査検討報告』が指摘した諸問題は両事件にも当てはまる。さらに、BSE問題では発生していないような大規模かつ深刻な人体被害が起きた両事件において、加害企業が存続・発展し、最終的には行政責任も追及されない反面、被害者救済に公正を欠く現状は、消費者の素朴な行政不信に繋がっていると考えられるからである。

以下、二つの事件を行政対応に焦点を絞って簡略に振り返っておく。

(1) 森永砒素ミルク事件

1955年8月24日に公式発表された森永砒素ミルク事件は、森永乳業（株）徳島工場で製造された乳児用粉ミルクに工業廃棄物の砒素化合物が混入したことによる化学性食中毒事件である。1955年8月24日から1981年3月までに、岡山県を中心とする西日本一帯で死者600名、中毒患者13,389名、後遺症の有所見者6,093名（うち重症者624名）の被害が確認されている¹⁸⁾。

粉ミルクに致死量に近い砒素が混入する事故は、いくつかの悪条件が重なっておきた¹⁹⁾。森永乳業徳島工場は食品製造業者でありながら、乳質安定剤として工業用の第二リン酸ソーダを品質検査もせず目分量で使用し続けていた工場であった。そこに、当初は成分も毒性も認知されていた砒素含有廃棄物が「工業用第二リン酸ソーダ」との不正ラベルを貼られて納品され、いつものとおり、乳質安定剤として利用されたのである。

砒素含有の廃棄物は、日本軽金属（株）清水工場でボーキサイトからアルミナを精製する過程で発生した。日本軽金属はこの廃棄物の転売許可を静岡県衛生部に照会したが、判断しかねた静岡県は砒素含有度を示す成分表を添付して厚生省に照会した。ところが、厚生省からの回答が遅れているうちに日本軽金属に引き合いがあり、砒素含有の廃棄物は市場に出てしまった。そして、いくつかの転売ルートの途中で再結晶され、工業用第二リン酸ソーダとの不正ラベルが貼られたのである。

砒素入り粉ミルクを飲用した乳児らは、1955年6月ごろから発熱、嘔吐、腹部膨満、貧血、皮膚の色素沈着などの奇病を呈していた。奇病を呈する乳児は皆、森永製粉ミルクを飲用していたことから、奇病と森永製粉ミルクの因果関係を疑う医療関係者は少なくなかった。中には、奈良市の梁瀬義亮のように、7月上旬以来の診療経験から森永製粉ミルクへの毒物混入を確信し、その旨保健所に届けていた開業医もいた²⁰⁾。ところが保健所は「まさかあの大会社が」といって取り合わなかった。

8月21日に最初の剖検例から砒素が検出され、8月23日には森永製MF缶粉ミルクから砒素結晶が検出されたことを受け、8月24日午前10時、岡山大学医学部と岡山県衛生部によって事件はようやく公表された²¹⁾。

事件の公表以前の行政の動きとしては、日本軽金属からの照会に対する回答に手間取っていた厚生省と、梁瀬からの通報を無視した保健所に「危機意識の欠如と危機管理体制の欠落」を見出すことができよう。

8月24日12時23分、厚生省は電報指令により森永MF製品の即日販売停止と回収命令をする。森永は8月25日に「お詫びとお願い」広告を出し、問題はMF缶だけなので、問題のない他の森永製品（ベータ-乳糖入り粉ミルク、すなわちMV缶またはMC缶）に切り替えるよう、消費者に呼びかける。8月26日には厚生省公衆衛

生局の技官が専門家らと森永徳島工場の現地調査を実施するが、原因究明には至らない。8月28日正午、森永は本社で記者会見を行い、乳質安定剤に砒素が混入していたことを発表し、厚生省にも報告する。厚生省はこれを受け、同日、徳島から飛行機で検体を取り寄せ、国立衛生試験所で分析する。以上が原因究明に関する主な流れである²²⁾。

原因究明に森永以外の第三者がどの程度関与したのか、詳細は不明である。ただ、回収されたのは1955年製MF缶だけであり、それだけが事故製品であるとの通説がいつのまにか医療関係者にも定着していった。

ところが、1955年製MF缶以外の森永製品飲用者にも患者は存在していた。事件の公式発表以前の1953年から森永製品による砒素中毒が考えられる例²³⁾、公式発表当時のMV缶・MV缶や、翌1956年の森永製品による発症例が複数報告されている^{24,25)}。これらは未登録被害者問題として今日まで尾を引いている。

未登録被害者とは、各府県からの報告に基づいて厚生省が作成した患者名簿に記載されていない被害者をいう。未登録になった事情は様々あるが、そのひとつが1955年製MF缶以外の森永製品を飲用していたケースである。不完全な原因究明に基づく患者要件によって、被害者認定から外れてしまった人々である。他には、事件当時の広報活動が不十分であったため、事件を全く知らされていなかった和歌山県滝神村の例や医師の届出忘れ²⁶⁾、家庭の困窮から通院できなかった例²⁷⁾などもある。

しかし、数の上では1955年11月8日の厚生省通達(公衆衛生局衛発第698号)によって、患者名簿から消えてしまったケースが圧倒的に多い。それまで各地でまちまちの診断基準によって中毒患者と診断されていた1955年製MF缶の飲用者を、新しい統一基準(診断基準、治癒判定基準、後遺症・治癒指針)によって再区分するよう指示したこの厚生省通達によって、多くの患者がふり落とされたからである。

患者再区分の新基準は、西沢委員会がわずか一日の協議で作成したものである²⁸⁾。西沢委員会とは、日本医師会長、日本医学会長、日本小児科学会会長を経て厚生省の依頼を受けることになった西沢義人(日本小児保健学会会頭、大阪大学小児科教授)を委員長とする小児科医6名の専門家組織である。

西沢委員会の診断基準は、砒素中毒以外の症例を厳密に排除する内容であったのに対し、治癒基準は一般症状と血液所見と肝臓触診で判断できる杜撰なものだった。医学的には大きな誤りであったにもかかわらず、強い拘束力をもって運用されたため、実態に比して極端に縮小された被害結果を作り出すことになった²⁹⁾。

1955年12月15日には五人委員会が「本件の中毒症に

は、概ね、ほとんど後遺症は心配する必要はないというてよかろう。今なお引き続き治療を受けているものは後遺症ではなくして原病の継続である」と発表する³⁰⁾。五人委員会とは、補償問題に関する第三者機関として、森永の依頼によって厚生省が斡旋した組織である。五人の委員に被害者代表は含まれず、委員会の活動費は乳業協会が負担した。また、厚生省は五人委員会の発足当初から五人委員会の決定に従うと宣言していた³¹⁾。そのような性格の五人委員会が、事件公表から4ヶ月足らずの段階で後遺症への懸念を否定した医学的な理由は、前述のような問題含みの西沢基準であった。

その後、被害者団体の執拗な訴えにより、行政による被害者の追跡調査が行われる。1956年3月26日の厚生省通達による全国一斉精密検査である。ところが欠席者さえも異常なしと判定する杜撰な検査によって、後遺症は公式には無いことになってしまった³²⁾。

ところが、養護教員や保健婦らが被害者たちの14年後の現状を調査した『14年目の訪問』によって、後遺症や未登録者の深刻な実態の一端が世間に知らされる。『14年目の訪問』以前にも、後遺症はあると主張し続けていた医師は例外的に点在していたが、「それらはすべて宇宙空間を走り去る流れ星ほどの影響もなかった」のである³³⁾。しかし、『14年目の訪問』を契機に、被害者と共闘姿勢を組む新しい専門家集団が登場し、被害実態の解明に挑むさまざまな調査研究(自主検診)が精力的に展開する。その結果、厚生省名簿に名前の記載がある無しにかかわらず、被害者たちには独特の後遺症があることが判明した^{34,35,36)}。

同じころ、厚生省の指導の元、森永からの大々的な資金援助によって行われた岡山県粉乳砒素中毒調査委員会による追跡調査(官製検診)は、依然として後遺症の存在を否定し続けた。この対立は、日本小児科学会の調査委員会が自主検診側を支持することによって、学問的には決着がつくが、訴訟の場面では最終的に和解が成立するまで平行線をたどる³⁷⁾。

一方では、被害者と国、森永の三者合意を探る努力が進められ、1974年4月27日、恒久救済機関として(財)ひかり協会が発足する³⁸⁾。一定の条件を満たす被害者に恒久救済を補償する画期的な措置が取られることによって、事件は一定の収束をみるが、救済対象者の認定は依然として問題を残している。

事件公表後の行政の動きには、原因究明に関して加害者である森永側の発表を鵜呑みにしたこと、また、実質的には森永と運命共同体であった五人委員会や西沢委員会に重要事項の決定権を委譲した点に、「生産者優先・消費者保護軽視」と「政策決定過程の不透明」な行政を見出すことができる。また、『14年目の訪問』以後も、相変わらず後遺症や未登録被害者の存在を否定し続

ける行政は、「専門家の意見を反映しない」というより「専門家の誤った意見を反映する」行政といえよう。

(2) カネミ油症事件

カネミ油症事件は、米糠から食用油を精製する食品製造業者・カネミ倉庫株式会社（以下、カネミ）で食用油に PCB やダイオキシン類が混入したことによる化学性食中毒事件である。福岡・長崎の両県を中心に約 1 万 4 千人が被害を届け出て、1986 年末現在、1853 人が油症患者と認定されている³⁹⁾。

油症患者には、塩素ざそう、顔面や歯肉、爪などの色素沈着、目脂、手足のしびれなど、多様な症状が出現し、油症患者の胎盤経由で暴露した 13 例の胎児は 2 例が死産、出生児 11 例のうち 10 例には皮膚に特徴的な灰黒褐色が出現した⁴⁰⁾。また、経母乳油症児やその次世代への影響も懸念されている⁴¹⁾。

1968 年 10 月 10 日の朝日新聞（西部本社版夕刊）が家族性の奇病発生を報じたことを機に、九州大学医学部付属病院内に「油症研究班」が発足し、原因究明にあたった。油症研究班は、九大病院皮膚科教授の要請で九大病院院長が編成した研究班であり、行政主導で発足したものではないが、福岡県衛生部長も参画し、大学と行政の緊密な協力体制がとられた⁴²⁾。そして研究班の結成から 2 週間足らずの同年 11 月 4 日、油症の原因はカネクロール 400 と公表する。カネクロール 400 は鐘淵化学工業株式会社が製造する PCB（ポリ塩化ビフェニール）で、カネミ倉庫ではこれを脱臭工程の熱媒体として使用していたのである。

1968 年 10 月 10 日の新聞報道以降、原因究明は行政の協力も功を奏して迅速に展開した。しかし、その迅速さが 8 ヶ月前に実現されていれば、被害は相当、抑制できたところにカネミ油症事件の最大の特徴がある。8 ヶ月前というのは、油症患者の集中発生と「ダーク油事件」とよばれる鶏の大量中毒事件が始まる時期である。

1968 年 2 月から 3 月にかけて、九州・中国・四国各地で鶏の大量中毒や産卵の急激な低下が発生する。鶏約 200 万羽が中毒、うち約 40 万羽が死亡という異常事態の原因も、油症と同じくカネミ製品由来の PCB であった。米糠から食用油を精製する際の副産物であるダーク油が、配合飼料の原料として販売されていたからである。

鶏の異常事態の原因がカネミ製のダーク油にあることは、比較的容易に見当がついたようだ。1968 年 3 月 18 日には、農林省福岡肥飼料検査所が九州・山口の各県にカネミ製ダーク油を使用した配合飼料の使用停止と回収を指示している⁴³⁾。また、汚染飼料を販売した飼料業者の二社のひとつである東急エビス産業は、遅くとも 1968 年 5 月までに、カネミ製ダーク油のどの成分が原因物質であるかについても突き止めていた⁴⁴⁾。しかも、同様の原因究明は、農林省家畜衛生試験場（以下、家畜衛

試）でも十分に可能であったとみられている。

ところが、家畜衛試が 1968 年 6 月 14 日付けで公表した『病性鑑定書』は、「ダーク油の原料である油脂そのものの変質による中毒と考察される」との記述に留まり、原因物質の特定には至っていない。事後的にみて『病性鑑定書』が杜撰な内容である理由については、民事訴訟の重要な争点となり、意図的な隠蔽説も登場した⁴⁵⁾。可能であったはずの原因究明がなされなかった理由が不明な点をとらえれば、「政策決定過程の不透明な行政」を指摘することはできる。

しかし、病性鑑定当時、鑑定者はダーク油事件に対する危機感も原因究明に対する切迫感も欠如していたことを鑑定にあたった小華和研究室長が認めている⁴⁶⁾。また、小華和によれば鑑定に必要な研究支援体制も欠如していたようだ。「危機感の欠如と危機管理体制の欠落」が杜撰な鑑定書の根本的な問題点であったといえる。

カネミのダーク油に問題があると判明した時点で、同じ生産ラインの食用油の方に疑いの目をむけることは、常識的なことであり、特段の専門知識を要することではない。1968 年 3 月 22 日にカネミの本社工場の立入検査をした福岡肥飼料課の飼料課長も、「ライスオイルは大丈夫か」と質問している。ところが、飼料課長は「ライスオイルはそのまま飲んでいるが何の異常もなく大丈夫である」と回答したカネミ社長の言葉を鵜呑みにして、それ以上の追求もせず、厚生省への連絡もしなかったのである⁴⁷⁾。「危機感の欠如」の上に「生産者優先・消費者保護軽視」と「農林省と厚生省の連携不足」が上乗せされた行政の不手際の典型である。

1968 年 8 月 19 日には、厚生省国立予防衛生研究所の俣野景典（食品衛生部主任研究員）が農林省に電話をして、事故ダーク油の検体を分けてほしいと伝えている。『病性鑑定書』を偶然手に入れた俣野は、ダーク油事件の概要から食用油による人体被害を予測したからである。ところが、農林省の返答は、ダーク油事件は解決済みでダーク油そのものも廃棄処分にした、というものであった⁴⁸⁾。農林省の危機感の欠如が、省庁間の連携を不可能にしている。

以上のような事情により、ダーク油事件は油症患者の未然防止とはならず、1968 年 2 月から 10 月にかけて油症患者が集中的に発生した。この点の行政責任について司法判断は分かれたが、消費者にとってこの点が行政への不信・不安に繋がっていることは明白である。

さらに、油症患者やその家族や遺族の現状も消費者の行政不信に繋がっていると考えられる。2004 年 4 月 6 日、油症患者 147 名（未成年者 10 名、故人 1 名を含む）は日弁連人権擁護委員会に「人権救済申立書」を提出した⁴⁹⁾。食用油とダーク油に PCB やダイオキシンが混入した経路と時期や油症患者の発生時期といった事件の

基本的な事実認定が、集団民事訴訟の判決の間で、また、患者の主張と行政判断の間で食い違っている現状がありながら、被害者らは、病状は回復せず、下級審で国から得た仮払金については国から返還請求を受け続けるという、不条理な状況に置かれている。

4. 行政の信頼回復に向けて - 食品安全委員会への提言 -

行政と消費者の間に横たわる積年の潜在的ディスコミュニケーションを解消するためには、どうしたらよいのだろうか。

ひとつの具体的な作業として、食品安全委員会が主導して、戦後日本の食品安全行政史を取りまとめることを提案したい。

4.1. 戦後日本の食品安全行政史を取りまとめる必要

消費者の行政不信が歴史的に形成されている要因には、行政の失策や不作為など、行政にまつわるマイナス情報が克明に記録されているのに対し、行政の前進として評価されるべきプラスの情報が整理されず消費者に伝わっていない状況もある。たとえば、国立研究機関の研究者が国際会議に出張することや、国際的な交渉に諸外国と対等の力量で臨むことが制度的にも非常に困難であった時期に、自腹で孤軍奮闘していた行政関係者もいた⁵⁰⁾。食品安全に関する科学的水準において、日本が今日の水準を保っている背景には、そのような先覚者の努力もある。

逆に、行政が消費者に対して啓蒙活動の必要を強く意識する背景には、消費者運動といえはヒステリックな告発調のものといったイメージが先行しており、消費者が行政よりも迅速かつ適切に問題を発見することによって食の安全・安心に貢献していることはあまり知られていない。たとえば、最近、食品安全委員会が家畜に飼料として投与される抗生物質と人体の耐性菌の関係が議論されるようになったのは、NGO の問題提起に負うものである⁵¹⁾。

消費者と行政の潜在的ディスコミュニケーションの根底には、双方向の面的理解に基づく相互不信があると思われる。この状況を抜け出し、双方向の信頼関係への第一歩として、戦後から食品安全委員会が発足するまでの食品安全行政史を編纂し総括する作業が必要ではないだろうか。

現在、戦後日本の食品安全行政の全体像が鳥瞰でき、産官学民の相互関係や社会情勢との関係を辿れるような情報源はほとんど存在しない。また、重大事件に関する個別の通史もほとんど存在しない。食品安全に関する学術論文や啓蒙書などは種々あり、インターネット上にも食品関連情報は溢れているが、確固たる証拠に基づい

て、食品安全をめぐる現在までの歴史に関する最大公約数的な知識基盤を醸成するような情報は見当たらない。

数少ない例外のひとつに山本俊一編著『日本食品衛生史』三部作がある⁵²⁾。厚生省からの委託事業として1980年から82年にかけて編纂されたものである。しかし、明治期、大正・昭和前期、昭和後期と三区区分された最後の巻は、1970年代までの扱いに留まり、それ以降の時代は含まれていない。また時代が新しくなるほど、全体の動きの特徴を分析するよりも、個別の動きを網羅する資料的な意味合いが強くなっている。

4.2. 取りまとめの視点と方法

歴史を取りまとめる目的は、昔を懐古したり、知られざる英雄談を発掘することではない。食品安全行政におけるこれまでの到達点と今後の課題を明確にすることである。重大事故を再検討する場合も、特定の個人の責任を問うのではなく、事後的にみると明らかに誤った対応を生み出した要因は何であったのかを究明する視点が肝要である。そのためには、文献調査と関係者の聞き取り調査によって、産官学民の相互関係や社会情勢との関連の分析が必要となる。

戦後日本の食品安全行政史を取りまとめるにあたって、大小さまざまな事故分析は、具体的な作業の柱のひとつになるが、顕在的な被害には至らなかったものの、被害があっても不思議ではなかった潜在的な事故例の発掘・分析も重要である。そのような基礎作業に立つてこそ、消費者保護を最優先するという食品安全基本法の新しい理念は実効性をもつであろう。

4.3. 食品安全委員会が主導する権限と意義

食品安全委員会には、関係行政機関の長に対し、資料の提出、意見の表明、説明その他必要な協力を求める権限と、独立行政法人や学識経験者などに対して必要な調査を委託する権利が保証されている（食品安全基本法第25条と26条）。この立場を活用すれば、通常のマスコミの取材活動や歴史家の個人研究ではアクセスしがたい一次資料や関係者への聞き取りが可能になる。

そうすれば、森永砒素ミルク事件や、カネミ油症事件のように、刑事訴訟や民事訴訟での決着がついている事例についても、事故調査の体制面での問題点や事件後のリスクコミュニケーションなど、訴訟の審理過程では重視されない事柄でありながら、再発防止の観点からは重要な事柄に焦点をあてた再検証も可能になる。

両事件とも、行政は刑事訴訟の被告ではなかった。また両事件とも民事訴訟は最終的に和解に至ったため、問われていたはずの行政責任も無かったことになっている。民事訴訟の本来的な目的は、再発防止を念頭において事件の全体像を解明するための事故調査、原因究明をする

ことではなく、被害・損害の公平な負担配分を決めることであるから、その目的に必要な限りにおいての原因究明しかなされない。民事訴訟を何年続けても、再発防止につながる具体的な改善点は見出せないのである。

したがって、すでに終了した法廷審理とは異なる観点から、過去の緊急時の事後検証を行うことは、将来の緊急時対応の体制を具体的に整備する上で有益な知見が期待できる。それは、現在、食品安全委員会・緊急時対応専門調査会が検討中の「緊急時対応基本指針（暫定版）」に運用上の留意点を示すことに繋がるはずである。

重大事件の再検証を含め 戦後から 2003 年までの食品安全行政史を総括することは、食品安全の現代史に関する最大公約数的な知識基盤を提供するはずである。その作業が食品安全委員会の主導の元で行われることによって、質の高い証拠に基づいた知識基盤と、行政に対する消費者の信頼回復への糸口を期待したい。

参考文献

- 1) 山田友紀子 (2002.06.14) 「食品安全とリスクアナラシス」『日本リスク研究学会第 15 回春期講演シンポジウム・食の安全とリスクへの対応』3-10.
- 2) 林裕造 (2004) 「食品の安全確保におけるリスク分析の導入について - 食品安全委員会への期待と要望 - 」『FFI ジャーナル』209(4), 335 - 344 .
- 3) BSE 問題に関する調査検討委員会(2002.04) 『BSE 問題に関する調査検討委員会報告』.
- 4) 首相官邸 (2001) 『食品安全行政に関する関係閣僚会議』<http://www.kantei.gov.jp/> [2004, July 1].
- 5) 内閣府食品安全委員会 (2003) さらなる食品の安全性の確保にむけて .
- 6) 東京地方裁判所 (1997.04.23) 「食品残留農薬基準設定告示処分取消訴訟判決」, 『判例タイムズ』983,193.
- 7) 中島貴子 (1999) 「フェニトロチオンの毒性評価をめぐる日米比較に関する意見書」『東京高等裁判所平成 9 年 (行コ) 第 69 号甲証 67』.
- 8) 食の安全ダイヤルから筆者あての回答 (2004.06.15)
- 9) 神山美智子(2004) 『食品の安全と企業倫理 - 消費者の権利を求めて』八朔社 . pp.126-127.
- 10) 東京弁護士会 (2002.12.12) 『食品安全基本法に関する意見書』<http://www.toben.or.jp/> [2004, June 5].
- 11) 唐木英明(2004.01.30). 「安全な食品・危険な食品」(食のリスクコミュニケーション意見交換会・高松) <http://www.fac.go.jp/koukan/> [2004, June 5].
- 12) リスクコミュニケーション意見交換会 (2003.10.28) <http://www.fac.go.jp/koukan/> [2004, June 5].
- 13) 亘昌子(2003) 「食の安全についてのコミュニケーションをどう進めたいか」と考えるか」食品安全委員会専門調査会公募論文 (2003.08.14 受理).
- 14) 食品安全委員会リスクコミュニケーション専門調査会 (2004.04) 『わが国における食の安全に関するリスクコミュニケーションの現状と課題』<http://www.fac.go.jp/koukan/> [2004, June 5].
- 15) 梅津準士 (2002.05.30) 「BSE とリスクコミュニケーション」社会と技術研究会(経済産業省大臣官房政策企画室・独立行政法人製品評価技術基盤機構)における発言 .
- 16) 神山美智子 (2004) 前掲書, p.51 .
- 17) 小若順一 (2002.07) 「安全向上の邪魔・食品安全委員会」『食品と暮らしの安全』159,16-17 .
- 18) Shoji,K., and Sugai, M. (1992) The Arsenic Milk Poisoning Incident. In J. Ui. (Ed.), *Industrial Pollution in Japan* (pp.77-102). Tokyo: United Nations University Press.
- 19) 徳島地方裁判所 (1974) 「森永ドライミルク中毒事件差戻後の第一審判決 (徳島地裁・昭和 48 年 11 月 28 日判決)」『判例時報』721 , 7-19 .
- 20) 梁瀬義亮(1978) 『生命の医と生命の農を求めて』泊樹社 .
- 21) 浜本英次「砒素中毒症発見の端緒」浜本英次編(1956) 『岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録』(pp.1-12) 岡山県 .
- 22) 梅香栄之助(1955) 「粉乳中毒の顛末」『厚生指標』2 (15), 30-32.
- 23) 藤木堅三(1974) 「森永ミルク中毒後遺症と思われる一例」『臨床神経学』14 (7), 396.
- 24) 谷川正彦, 野瀬榮太郎 (1971) 『砒素ミルク 1 - 森永の共犯者たちによる被害者抹殺の 16 年』砒素ミルク製造会社「森永」とその犯罪を支えた一切を告発する会 .
- 25) 森永ミルク中毒事後調査の会 (1988) 『復刻版・14 年目の訪問』せせらぎ出版 .
- 26) 石橋一晃 (1973) 「森永事件の再発を防ぐために - 食品法・食品庁設置の構想」『新栄養』49,72-77.
- 27) 永井文子 (1976) 「二十年目の森永ヒ素ミルク事件 - 被害者の憤怒と叫び, とどけ - 」『市民』7,171-210.
- 28) 日比逸郎 (1973) 「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『朝日市民教室 - 日本の医療 5 荒廃をつくる構造』(pp.87-160) 朝日新聞社 .
- 29) 日比逸郎 (証人尋問)(1975) 森永ミルク中毒被害者弁護団編集『森永ミルク中毒事件と裁判』(pp.284-297) ミネルヴァ書房 .
- 30) 五人委員会 (1955) 「森永粉乳中毒事件の補償等に関する意見書 (昭和 30 年 12 月 15 日)」『ジュリスト』1956 年 4 月 1 日号, 49-60 .
- 31) 自治労大阪府食衛支部公衆衛生研究所分会 (1970) 「森永ミルク中毒事件とその第三者機関の公史的意義」『地研』2(3),4-20.
- 32) 岡山県衛生部 (1956) 「一年後における精密検査記録」浜本英次編『岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録』

- (pp.318-328)岡山県.
- 33) 岡崎哲夫 (1973)「森永と闘いつづけた 18 年間」『朝日市民教室日本の医療 6 立ち上がった群像』(pp.85-102 ; p93) 朝日新聞社 .
- 34) 山下節義ほか (1972)「京都における森永ひ素ミルク中毒被災児の現状」『日本衛生学雑誌』 27(4),364-399.
- 35) 大平昌彦, 青山英康 (1972)「森永砒素ミルク中毒に関する疫学調査 - 瀬野地区における広大・岡大合同検診最終報告」『日本衛生学雑誌』 27(6),500-531.
- 36) 山下節義, 土井真 (1975)「森永ミルク中毒事件におけるいわゆる未確認被害者問題について」『日本衛生学雑誌』 29(6),568-580.
- 37) 三村啓爾 (1977)「岡山県粉乳砒素中毒調査委員会批判 - 被害者の側に立つという本当の意味について」森永砒素ミルク闘争二十年史編纂委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』(pp.263-268) 医事薬業新報社
- 38) 財団法人ひかり協会 (1985)『ひかり協会 10 年のあゆみ - 恒久救済の道を求めて』ひかり協会 .
- 39) 止めよう! ダイオキシン汚染・関東ネットワーク編 (2000)『今なぜカネミ油症か - 日本最大のダイオキシン被害』同ネットワーク, p.52 .
- 40) 小栗一太, 赤峰昭文, 古江増隆編 (2000)『油症研究 - 30 年の歩み』九州大学出版会, p.212.
- 41) 明石昇二郎 (2002)『黒い赤ちゃん - カネミ油症 34 年の空白』講談社 .
- 42) 小栗一太, 赤峰昭文, 古江増隆編 (2000) 前掲書, p.15.
- 43) 止めよう! ダイオキシン汚染・関東ネットワーク編 (2000) 前掲書, 巻末年表.
- 44) 大井玄 (1982)「カネミ油症事件」山本俊一編『日本食品衛生史 (昭和後期編)』(pp.444-466) 中央法規出版 .
- 45) 中島貴子 (2003)「カネミ油症事件の社会技術的再検証 - 事故調査の問題点を中心に」『社会技術研究論文集』 1, 25-37.
- 46) 小華和忠 (1974)「ニワトリの PCB 混入ダークオイル中毒事件を省みて」『科学』 44(2), 117-110.
- 47) 福岡高裁 (1984)「カネミ油症事件控訴審判決 損害賠償請求控訴事件 (福岡高裁 昭 59.3.16 判決)」『判例時報』 1109,44-87.
- 48) 福岡高裁 (1986)「カネミ油症損害賠償請求事件控訴審判決 (福岡高裁 昭 61.5.15 判決)」『判例時報』 1191,28-67.
- 49) カネミ油症被害者支援センタ - (2004)「人権救済申し立て」『カネミ油症被害者支援センターだより』 7,1-8.
- 50) 内山充 (元国立衛生試験所長)からの聞き取り .(2000.9.22)
- 51) 小若順一(食品と暮らしと安全基金事務局長),NHK ラジオ第一放送「わくわくラジオ・ときめきインタビュー - 」における発言 (2004.6.23)
- 52) 山本俊一編 (1980)『日本食品衛生史(明治編)』,同(1981)『日本食品衛生史(大正・昭和前期編)』,同(1982)『日本食品衛生史(昭和後期編)』中央法規出版 .

本研究は社会技術研究システム・ミッションプログラム「安全性に係わる社会問題解決のための知識体系の構築」(平成 13~14 年度は日本原子力研究所の事業,平成 15 年度からは科学技術振興機構の事業)の研究として行われた。

Discommunication on Food Safety -Proposal to the Food Safety Commission-

Takako NAKAJIMA ¹

¹M.Sc.(Science and Technology Studies) Visiting Researcher, RISTEX (E-mail:tnakaji@plum.ocn.ne.jp)

The Food Safety Commission launched on 1 July 2003 has opened new era of Japanese food safety policy. Among other things, the Commission is remarkable by promoting risk communication that never existed in the conventional administration. This paper firstly draws attention to the presence of dis-communication between consumer and government/expertise under the name of risk communication. Secondly, it suggests that the dis-communication is derived from risk communication activity in which government/expertise put priority to enlightening consumers rather than facing the consumer's historically accumulated distrust to them. In conclusion, it is proposed that history of Japanese food policy after 1945 should be compiled under the leadership of the Food Safety Commission.

Key Words: Risk Communication, Food Safety Commission, BSE, Kanemi-Yusho, Morinaga-Arsenic Powdered Milk Poisoning