

これは、私が 2002 年に書いた「食のリスクを問いなおす」(筑摩書房) の原稿から、ゼロリスク探求症候群に関する部分のみ抜粋したものです。

2011 年 3 月の震災・原発事故以来、ゼロリスク探求症候群が蔓延し、多くの人々を不幸に陥れているので、ゼロリスク探求症候群について、今一度知ってもらいたいと思って原稿を公開することにしました。本来なら、BSE の知識やら、海外での BSE 問題の扱いとか、もう、発生から 10 年近く経ってしまった日本の BSE パニックやら、ゼロリスク探求症候群が発生した背景を含めて、前後関係もわかってもらうためには、古本でもいいから「食のリスクを問いなおす」を買って読んでもらった方がいいのですが、もうその古本も払底してしまいました。(馬鹿高いものは買わないでください。そこまでして買うものではありません) 本を作るための紙の在庫が、やはり津波で壊滅的な打撃を受けたこともあり、増刷も直ぐには叶いません。

そういった事情を鑑みて、ここに原稿を公開する次第です。ただし、あくまで原稿なので、細かな間違いもいろいろありますことをお断りしておきます。

2011 年 4 月 1 日 池田正行

第五章 BSE の社会病理

第一節 ゼロリスク探求症候群

BSE パニックにおけるリスクバランスの欠如

日本の行政の失敗はこれまで見てきたように明らかだが、2001 年 9 月に BSE 第一例が見つかったからの日本での防疫体制は、短期間で欧州並に強化された。だから、BSE 第一例が報告された 2001 年 9 月 10 日を境にして、牛肉の検査体制はより強化された結果、9 月 10 日以降の方が、より国産牛肉の安全性が高まった(表)。

2001年9月10日の前と後

	9/10以前	9/10以後
検査対象	病気の牛だけ	食用全部
出荷前検査	なし	全頭検査
みんなの目	節穴	光っている
牛肉の値段	高い	安い

その上、前述のように、国内の BSE が原因となって日本人に vCJD が生じる確率はほとんどゼロである。このような状況下でも牛肉の消費は、国内 BSE 発生前の 30-40%

に低下したままだ[* 1]。汚染の心配のない牛乳や牛肉を避けるという一般消費者の行動は、科学的データを全く無視しているが、このような行動を無知と断じるだけでは、BSE パニックによる様々な問題は決して解決しないし、今後同様の社会的パニックをどう防ぐかという教訓も得られない。

まず、リスクバランス感覚を取り戻すために、vCJD と似た感染症として結核を挙げる(表)。WHO によれば、世界中で毎年 800 万人以上の結核患者が発生し、約 300 万人が死んでいる。日本でも毎年 3000 人近くが結核で亡くなっている。抗結核薬があれば大丈夫というわけではない。病原体に曝(さら)された(専門用語では、曝露:ばくろ)から必ず死ぬわけではないという点で、結核とプリオン病は似ている。曝露、感染、発症、死亡というプロセスがストレートではないのだ。結核では、患者側の栄養状態、免疫力など、いくつもの悪条件が重なってはじめて死に至る。同様のことが vCJD にも言える。もし、プリオンで汚染された牛肉を食べて vCJD が必ず発症するならば、英国の vCJD の患者数は、2002 年 3 月末現在ととも 117 名どころではとどまっていなかっただろう。

結核は現在でも死に至る病であることを心得て、体の奥底に静かに眠っている結核菌を抱えながらも(小児期に結核を経験した私も多分その一人)、健康に生活している人々がたくさんいる。これが死に至る病に対するリスク認識の正しい姿だろう。国内だけで毎年 3000 人近くが亡くなっている結核に対してさえ、我々は冷静でいられるのだから、牛肉を避ける必要は全くない。

リスクバランス:結核との比較

	結核	異型CJD
死者	2700/年	0.004-6
曝露と発病	1:1ではない	1:1ではない
潜伏期間	長い	長い

次に喫煙という身近なリスクと BSE を比較することによって、BSE パニックにおけるリスクバランス感覚がいかにか狂っているかを示す(図)。前述のように、日本での BSE の発生が 800 頭になったとして、人口 1 億 2700 万の日本全体で 1 人の死者しか出ない計算である。一方、WHO によれば、タバコは年間 9 万 5000 人も日本人を殺している。自分は非喫煙者だから関係ないというのは、間違った利己主義に基づく誤解も甚だしい、実は喫煙者が吐き出す副流煙には、発癌物質を含めた有害物質が、喫煙者自身が吸い込む煙よりも高濃度に含まれている。つまり、タバコは喫煙者自身より、周囲の非喫煙者を、より高い危険に晒しているのだ。

端的に表現すると、禁煙席のないレストランで、BSE を恐れて野菜サラダを食べる方が、

全席禁煙のレストランでビフテキを食べるよりも、生命の危険は、数百倍、数千倍も高いことになる。しかし現実には、子供に間接喫煙させている親が、学校給食における牛肉の使用を拒絶するという皮肉な構図が展開されている。このようにリスクバランスを失い、現実には得られないゼロリスクをひたすら求め、社会的問題を見逃してしまうのが、次に述べるゼロリスク探求症候群である。

リスクバランスの崩壊



0.004~6

95,000/年

買ってはいけないのはどっち??

- * 1. 三和総合研究所調査部 狂牛病が個人消費へ与える影響について。三和総合研究所調査レポート、2001年11月13日(2001)

ゼロリスク探求症候群

従来から、認知心理学は、“現実にはありえないゼロリスクを求めてはならない”と教えている。この大原則は、火山・地震防災や環境リスクの分野では、常識となっている。

しかし、BSE パニックでも、この原則を見逃した行動が横行した。その背景にある社会心理を、私はそのまま「ゼロリスク探求症候群」と名づけた。この症候群を一言で表現すれば、“ゼロリスクを求めるあまり、リスクバランス感覚を失い、自分の行動が重大な社会問題を起こすことも理解できなくなる病的心理”である。

少し専門的な表現をすると、この症候群の特徴は、自分自身に正義があるとの幻覚妄想症状と、自分が差別や風評被害の加害者であることを忘れる失認症状である。BSE パニックでは、牛肉消費低迷のような大規模な被害以外にも、地域社会で陰惨な差別が起きた。例えば、健康な牛を数頭飼っている福島県のある農家で、“子供に病気が移るのに、なぜ早く牛を殺さないのか”と、近所から非難されている事例が、私の元へ寄せられた。

ゼロリスク探求症候群は、表に示すようにこれまで、しばしば重大な社会問題を起こしてきた。(表)

表 生物学的リスクによるゼロリスク探求症候群の例

ハンセン病患者の隔離

メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）保菌者隔離

ダイオキシンの風評被害による埼玉県産の野菜拒否

炭疽菌感染予防のための抗菌剤不足

たとえば、ハンセン病患者の問題は、国が謝罪、賠償して解決したわけではない。ハンセン病患者の悲劇の根底には、平凡な市民の心の中に巣食う差別の心がある（*1）。さわるとうつるなどという差別はまだいい方で、ハンセン病患者が出た地区の子供を登校させるなど父母会で決議をしたのも、平凡な市民たちである。

また、メチシリン耐性ブドウ球菌（MRSA）保菌者に対する差別（*2）は、ハンセン病差別の現代版と言われる。抗生物質の大量使用によって出現し、院内感染で死亡例が多く出て有名になった MRSA だが、本来は弱毒菌なので、はっきりと体に悪影響が出るのは、何らかの原因で免疫力がひどく低下した入院患者だけだ。MRSA を持ちながらも、何ら症状のない保菌者は、ほとんどの施設で普通の生活ができるのに、介護老人保健施設への入所を拒否されたり、めでたく退院して帰った家庭でも、子供に病気がうつるといって、孫を抱かせてもらえなかったり、まさにハンセン病の差別の再来が我々の周りでまだ繰り返されている（*2）。

* 1. 徳永 進「隔離—故郷を追われたハンセン病患者たち」岩波書店、1991

* 2. 稲松孝思：MRSA 感染とその対策。全日本病院出版会。1995

ゼロリスク探求症候群の特徴と助長因子

ゼロリスク探求症候群の特徴

- 感染症防御・食品の安全を求める行動
- リスクを過大に評価する
- 個人レベルでは影響が小さい
- 誤解やデマが背景にある
- 多数派化・集団化によって社会問題化
- しかし自分への直接影響は無い
- 行政・メディアを巻き込む：責任転嫁

ゼロリスク探求症候群の特徴を表に示す。この症候群への対処がやっかいな理由も、表に示した特徴で説明できる。すなわち、誤解やデマは、正しい情報へのアクセスを確保することにより、ある程度対処できるが、社会的なパニックの時は、間違った情報の方が大量に出回り、正しい情報が埋もれて見えなくなってしまう。また、パニックの時は行政機関が非難の対象になっていることが多く、そこからの情報がしばしば信用されない。数少ない中立機関が情報発信すると、各方面からの問い合わせが殺到して、機能が麻痺し

てしまう恐れもある。

一方、個人の行動が社会問題を引き起こすということは、理屈ではわかっている、安全を求める行動が優先して、しばしば抑制が効きかない。このため、行政やメディアといった組織を非難の対象にして、個人の責任を問わないという逃げ道が作られる。例えば、ハンセン氏病患者の隔離はすべて旧厚生省が悪い。BSE の発生はすべて農水省が悪い。BSE の風評被害はすべてメディアが悪い。といった具合である。こういった論理の背景には、自分自身の責任を認めたくない、自分はいくまで無垢な一般市民であると考えたい心理が働いている。そのためには、役所のような、決して反撃してこない公組織は絶好の攻撃対象となる。

では、なぜ BSE でここまでゼロリスク探求症候群がひどくなったのだろうか？それは、ゼロリスク探求症候群を悪化させ、社会的被害を大きくする要素を考えてみるとよくわかる。その要素は次の通りである。

- 1 リスクが感染症・中毒の時：生命や健康を直接脅かすので、恐怖心が起こりやすい。
- 2 空気・水・食品・あるいは人間との接触が媒介：身近で不可欠なものが媒介するので、不安が増大する。
- 3 性質の悪い病気：治療法がない、死に至る病
- 4 障害臓器：皮膚のように目に見える場所や、肝臓のような内臓器の病気と異なって、脳は最悪。なぜなら、脳の病気は人間らしい思考、感情や意識が障害されるから、生命ばかりでなく、人間としての尊厳までも失われる悲惨な末路を思わせるから。
- 5 病原体のコントロールが困難：加熱、冷凍などの一般的手段で除去できない。
- 6 リスク回避の代替手段が容易に入手できる：以上のような恐ろしいリスクから逃れる道が開けていれば、人々はそこへ殺到する。その行動が社会的被害を大きくする。例：牛肉をやめて豚肉、鶏肉を食べる。

ハンセン病患者隔離、埼玉県産野菜のダイオキシン汚染風評被害といった従来の典型的なゼロリスク探求症候群でさえも上記の条件を満たしてはいないのに、BSE はこれらの条件を全て満たしている。そういう意味でも、BSE パニックは、まさにゼロリスク探求症候群の典型例と言えよう。

健康・清潔ファシズム：ゼロリスク探求症候群の背景

BSE パニックにおけるゼロリスク探求症候群の跳梁跋扈を見て、危機感を感じるのは私だけではないだろう。多くの人が健康で文化的な生活が出来る日本では、ベストセラーになった「買ってはいけない」に象徴されるような、健康・清潔ファシズムとも言うべき風潮が全盛を誇っている。ゼロリスク探求症候群は、日本が豊かであることに起因する。ノミ、しらみと共存していた時代、赤痢や腸チフスが当たり前だった時代ならば、日本ではゼロに等しい vCJD のリスクをこれほどまでに人々は恐れなかつただろう。

私が住んでいた当時のスコットランドでは、BSE が猖獗を極めていた。しかし、英国の中

でもとりわけ貧しい地域で、失業率も10%をはるかに超えていたスコットランドでは、牛肉が最も手軽で安いタンパク供給源だった。魚も鶏肉も豚肉も牛肉に比べて割高で、貧乏留学生の私も含めて、経済的に余裕のない人々は牛肉を食べないというわけにはいかなかった。

1996年の第二次 BSE パニックの時も、スコットランドでは、安くなった牛肉を大量に仕入れて冷凍しておく、したたかな連中がいた。日本は不況とはいえ、失業率は当時のスコットランドの半分以下。健康食品や意味不明な抗菌グッズとやらがもてはやされ、汚いもの、不潔なものをすべて排除しようとする余裕と、牛肉を食べずとも十分生活していける豊かさが氾濫している。しかし、その豊かさと引き換えに、リスク感覚のバランスと、生活をやりくりしていく知恵を失ってしまった。

生産・流通・小売側の対応のまずさ

では、ゼロリスク探求症候群の被害者となった、牛肉の生産・流通・小売業者側が結束して対抗したかということ、全く反対だ。行政・生産・流通・小売、消費地・生産地、あるいは国産・輸入と、様々に色分けされるそれぞれの業界が、仲間割れしてしまった。自分のところは輸入牛肉を使っているから安全だ（つまり国産は危ないから食うな）という愚にもつかない宣伝を行ったり、雪印食品のように利己主義に基づく犯罪に走ったりして、対立を繰り返した。

また、多くの生産・流通・小売業者は、農水省叩きを繰り返し、“農水省の言うことはすべて信用できない、だから安全性は嘘だ”という論理を結果的に助けてしまった。ついこの間まで、各業者と農水省は、“安全なJビーフ”の蜜月時代だったのに、なんとこの様変わりだろう。行政の誤りを指摘することは大切だが、怒りの感情だけで行政を攻撃しても、結局は自分たちの首を締めていることに気づかなかった。こんなていたらくでは、いつまでたっても牛肉消費など回復するわけがなかった。

2001年11月30日に3頭目が出てから、4ヶ月たった2002年4月現在になっても、四頭目がまだ出ていない。このように BSE 牛発見の間隔が空いたのは、BSE 牛がもういなくなってしまうからではなかった。生産者だけでなく、流通・小売業者も BSE のリスクが高い廃用牛（高齢で乳が搾れなくなった牛）を敬遠してしまったからだ。生産者側はリスクの廃用牛を市場に出したくないし、かといって、保有しつづけるコストも負担できないため、高齢廃用牛が廃棄される事件が各地で起きた。一方、食肉処理場側も、自分のところで BSE を出したくないために、廃用牛を拒否した。農水省の調査では、2002年4月末の時点でも、食肉処理場を抱える46都道府県のうち、廃用牛の受け入れをいまだに拒否しているところが13県に達していた。つまり、生産・流通・小売業者もゼロリスクを求めた。

BSE が見つかるリスクがある牛を市場に出したくない気持ちは痛いほどわかる。しかし、中長期的に見て、問題の先送りが事態をますます悪化させることは、ここ10年の世の中で我々は嫌と言うほど見せつけられている。

生産・流通・小売業者側が BSE を見逃さず、積極的に見つけ出していく姿勢をはっきり示すことが、結局は消費者の理解につながる。BSE を出すのが怖いからいつまでも抱

え込むのでは、BSEが見つかる度に、さも日本でのリスクが高まったように大騒ぎするメディアと同じ知能レベルしかないことになる。

一方、万が一 BSE 牛を出した農家に対しては、事故に遭ったという意味で、手厚い補償制度を確立すべきだろう。報奨金制度を出してでも BSE 牛を見つける、死因不明の牛がいたら、埋められた後でも掘り起こす。そうした徹底的なローラー作戦が、結局は BSE 清浄国復帰への近道なのに、国内 BSE 発生から半年以上たってもそういう動きが出てこなかった。

ゼロリスク探求はコスト増大を招く

行政もゼロリスクを求める一般市民の要求に負けて、その政策の妥当性、有効性が議論されずに、過剰防衛とも思われる政策を実施してしまう。全頭検査開始以前の在庫牛肉の買い上げとその焼却に 200 億円もの税金を投入するのが、そのいい例である。このようにゼロリスクを求めようとすればするほど、倫理的問題ばかりでなく、社会的なコストも増大する。BSE パニックの最中には、このような問題は全く議論されなかったが、BSE の教訓を生かすためには、リスク減少のためのコスト増大は、決して避けて通れない問題である。

医療コミュニティの動揺

私の職場を見ても、また、メーリングリストのようなネットの世界を見ても、BSE パニックでは、多くの医療従事者が、一般市民と同様の誤解のもとに、牛肉を敬遠した。この傾向は、同様の感染症としてやはり大きな社会的パニックを起こし、牛肉もリスクのある食品だった O157 の場合と比較しても、際立っていた。本来なら、職業柄、常にリスクバランス感覚を保つべき医療従事者が、ゼロリスク探求症候群に陥ったのはなぜだろうか。それは BSE/vCJD という病気の特異性ゆえだろう。(表)

第一に、医療従事者でも BSE を含めたプリオン病を十分に理解することが非常に困難だったことがあげられる。核酸を持たず、自己増殖しない病原体の特異性、共食いに代表される特殊な伝播様式、種の壁の概念といった、感染症の常識を超えた病原体が原因だったこと。

第二に、病気そのものの恐ろしさ。長期の潜伏期間、脳が障害され、治療もなく、末期には痴呆から植物状態になっての惨めな死。このようなプリオン病の特異性ゆえに、不治の病に対する恐怖感だけが先に立って、その本質を見極めようとする理性的な行動がとれなくなってしまう人が、医療従事者の中にも、いや、医療従事者だからこそ、多かっただろう。

さらに、BSE パニックが頂点だった頃にほぼ一致して、硬膜移植による医原性 CJD 訴訟が和解に向かう経過がしばしば報道されたことも、BSE 問題が同様のスキャンダルに発展するのではないかとの懸念を医療従事者の心の中に生じさせた。それゆえ、医療従事者の間でも、ゼロリスク探求の動きが実際に起こった。

表 BSE/vCJD と O157 との比較

	BSE/vCJD	O157
病原体	プリオン	大腸菌
潜伏期間	10 年以上?	数日以内
障害臓器	脳	胃腸
治療法	なし	あり

牛由来製品回収とゼロリスク探求症候群

BSE の国内発生を受けて、2001 年 10 月からは vCJD の理論的危険性を根拠として、牛由来の材料を使った医薬品や医療器具の回収が行なわれた。これは、ヒトの CJD がヒト硬膜移植で伝播した事例（* 1）の再来を恐れたためだ。しかし、前述のごとく、vCJD とヒト硬膜移植による医原性 CJD は、全く異なった病気である。英国を中心に報告されている vCJD でも、BSE 病原体で汚染された食物が感染経路と考えられており、牛由来の医薬品や医療器具が原因とは考えられていない。BSE 病原体で汚染された医薬品や医療器具による vCJD はこれまで報告されていない。

そもそも、日本国内で BSE が数頭見つかったことで、それまで使っていた牛由来製品のリスクが高くなったわけではなかった。今まで使っていたものが無駄だった、あるいは危険だったという議論もされなかった。大切なリスク・ベネフィットの判断で、vCJD の原因としての牛由来製品のリスクの客観的な証拠の有無が全く省みられていない。ペニシリンに対するアナフィラキシーショックは有名な薬剤有害事象だが、それを理由にペニシリンを回収する話など聞いたことがない。一方 BSE 病原体による vCJD は、あくまで理論的な可能性としての話なのに、牛由来製品は短期間で見事なまでに市場から姿を消してしまった。今後も同様の事例で、理論的危険性があればすべて回収するのか、そうでないならば、リスク・ベネフィットの判断基準をどうするのか、放置されたままの問題は多い。

ヒト硬膜による医原性 CJD は、BSE も将来同様の事件に発展し、自分が訴えられるのではないかとの恐怖感を、役人や医療人に与えた。そして“世論”の後押しで、ゼロリスク探求症候群によって牛由来製品のじゅうたん爆撃が行なわれた。処方箋一枚を発行するにしても、我々医療人はリスク・ベネフィットの判断に、自分の職業生命と患者の命の両方を賭けている。そのような厳しい判断が、数頭の BSE が出る前と後で大きく違うわけがない。世間がどう騒ごうと、この薬は、この患者さんにどんな利益とリスクがあるのか、常にそう問いかけ、学びつづける姿勢を、医療人は決して忘れてはならない。

* 1. 端 和夫：医原性 Creutzfeldt-Jakob 病----硬膜移植を中心に。 Clin Neuroscience 19(8):922-925、2001

BSE発生に揺れる献血・臓器移植

献血・臓器移植において vCJD のリスクをどう考えるかは、医療におけるゼロリスク探求症候群をどうするかという根本的な問題に関わってくる。これまで、輸血で孤発性の CJD が感染したという報告はない。また、角膜・硬膜以外の移植で孤発性 CJD が感染したのは、肝臓移植で一例あるのみだ。孤発性 CJD は日本でも年間 100 人前後出ているのに、日本ではまだ一人も患者が出ていない、そしておそらくこれからは出ないであろう vCJD のリスクゼロを求めるのは、ゼロリスク探求そのものだろう。

議論の手始めに、厚労省のとった政策をおさらいしよう。厚労省は vCJD の理論的危険性を理由に、次のような経過で、1980 年以降、英国を含む欧州 7 カ国に通算 6 ヶ月以上滞在したことのある者の献血と臓器移植を禁止した。(表)

厚労省の献血・臓器移植禁止の歴史

1999 年 8 月 米国 FDA が、1985 年から 96 年の間、英国滞在通算 6 ヶ月以上の者の献血禁止措置を発表

2000 年 1 月 旧厚生省が、米国 FDA と同じ基準での英国滞在経験者献血禁止措置を発表

2001 年 1 月 米国 FDA がフランス、ポルトガル、アイルランドに通算 10 年以上滞在した者の献血制限

2001 年 3 月 厚労省は、英国のほか、フランス、ポルトガル、アイルランド、スペイン、ドイツ、スイスの計 7 カ国に通算 6 カ月以上（この場合、滞在時期を問わない）滞在した者からの献血禁止

2001 年 10 月 献血禁止対象国をベルギー、オランダ、イタリアに拡大

2001 年 10 月 臓器移植禁止対象国を英国、フランス、ポルトガル、スペイン、アイルランド、ドイツ、スイスの 7 カ国にした。

2001 年 12 月 臓器移植禁止をベルギー、オランダ、イタリア滞在経験者に拡大。

この歴史からもわかるように、厚労省は、当初米国 FDA の後追いで献血禁止対象国を決めていたが、2001 年 3 月からは、対象国も通算滞在期間も、FDA よりもさらに厳しくしたことがわかる。

このような処置の第一の問題点は、血液製剤や臓器の供給である。献血の場合、対象は献血者全体の 0.1%程度にとどまり、国内の血液需給に影響はないと厚労省は説明している。しかし、この説明には疑問符がつく。そもそも、この 0.1%程度という数値が、99 年当時の FDA の米国における試算であり、日本にはそのまま当てはまらない。その上、日本よりも緩やかな制限の米国でさえ、血液不足に陥る危険が出てきたことを、英国の医学雑誌 Lancet が、すでに 2001 年に報じている (* 1)。臓器移植の場合には、さらにデータ

がない。上記の制限で、ドナーがどのくらい減るのか、厚労省は全くデータを持ち合わせていない。にもかかわらず、ひたすらゼロリスクを求めて、禁止対象国と滞在期間が拡大されてきた。

そして、日本が BSE 発生国になった。対象国のうち、オランダでは BSE 牛の発生頭数が最も少なく、2001 年 9 月現在、13 頭である。英国の 18 万頭、オランダの 13 頭、日本の 3 頭、この三国の境界線が英国とオランダの間ではなく、日本とオランダの間にあるという感覚は、対岸の火事視どころか、自分の家から煙が出ているのに無視していることになる。

当然、日本でもこのまま感染牛の数が増えていけば、一部の禁止対象国と同じレベルになり、日本では臓器移植ができなくなる。2001 年 12 月 12 日に行なわれた、第 5 回厚生科学審議会疾病対策部会臓器移植委員会では、当然、この点に関して、白熱した議論が戦わされた。この議事録は厚労省のホームページですべて公開されているので、この問題に興味ある方は是非ともご覧になることをお勧めする。こういう議事録が公開されるようになったというのは、血友病 HIV 訴訟の影響だろうか。役人にとっても、一般市民にとっても、とても大切な情報公開だ。公開されとなれば、なあなあ議論には決してならないからだ。

委員会では、名古屋大医学部泌尿器科学の大島伸一教授が、腎移植を推進する立場から、日本でもオランダ並に BSE が 13 頭に達すれば、日本では移植ができなくなってしまうと、規制対象国拡大に反対した。一方、厚労省の麦谷真里・疾病対策課長は、硬膜移植による CJD を繰り返してはならず、10 年、15 年後に 1 例でも人への感染があったら、国が訴えられるから、規制対象国拡大には正当な根拠があると応じた。二人の次のようなやりとりが象徴的である。

大島教授「日本の国ではこのままの状態であれば移植医療は、やめるかどうかという天秤の上に乗るという理解をせざるを得ないと考えてよろしいのでしょうか。」

麦谷課長「私と大島先生がこれで議論をするということは、一番不幸なことです。私はおそらく医系の行政官の中では、もっとも臓器移植を推進する論者であると思っております。」

麦谷課長のこの言葉は、凶らずも、移植推進よりも自分が訴えられるリスクをなくす方を優先するという考えを示している。しかし、私は麦谷課長を責める気にはなれない。むべなるかな。良かれ悪しかれ、これがいわゆる薬害エイズ訴訟と硬膜移植による医原性 CJD 訴訟の結果である。誰が正しい、誰が間違っていると、白黒つけられない問題であることは明らかだ。ただし、一つだけ欠けている視点がある。この会議は患者不在だ。肝心の、明日をも知れない命の移植待機者の声をなぜ聞こうとしないのか？ どんなに白熱した議論をしたにせよ、十数人の委員のうち、一人として移植待機者はいなかった。明日の命を心配していない人々によって、明日をも知れない命の人々の命運、いやさ、10 年、

20年後の裁判がどうのこうのという問題が議論されたのだ。移植のベネフィットもリスクも、受けるのはレシピエント本人である。その肝心の当事者が参加せずに、移植のリスクを議論するとは何事か。インフォームドコンセントというお題目はどこへ行ったのだろうか。

献血と臓器移植の中間にある骨髄移植では、ドナー制限は行なわれていない。なぜ制限されていないかという、保険適応がない治療だからである。移植待機者が自腹を切って治療を受けている。何が起ころうと全て自己責任だから、厚労省がとやかく言う筋合いではない、というわけだ。間に立ってやっている骨髄バンク・骨髄移植推進財団も民間団体だから、BSEやvCJDのリスク判断もそちらで勝手にどうぞというわけだ。このことから、献血・臓器移植におけるBSE汚染国在住経験者のドナー制限は、レシピエントの健康を心配するという立場ではなく、国が訴えられるのを何としても避けるという立場から行なわれていることがよくわかる。

献血・臓器移植規制対象国拡大は、一刻を争って決定すべき問題ではなかった。パブリックコメントを求めるなり、公聴会を開催するなりしてから決めてもいい問題だった。こういう問題こそ、時間を惜しまず広く議論すべきである。この委員会だけに議論を留めておくと、その委員だけが責められることになりかねない。麦谷課長は、移植待機者の家族から、移植のチャンスを奪ったと訴えられることは心配しなかったのだろうか。死の定義をさんざん議論したように、広く議論を興すことによって、医療サービス内容とその結果に対して、市民一人一人が責任を自覚することが、結局は訴訟のリスクをそれこそゼロに近づけることになる。

* 1 . Lancet 2001:358:304

牛肉差別と学校給食

2002年に入ってから、BSE関連の報道量は減少し、典型的なパニック状態を脱したかのように見えた。しかし、決して本質的な問題が解決したわけではなかった。むしろ、牛肉拒否の気持ちが人々の意識の下に潜り込んでしまい、摘出困難な病巣となった感があった。その証拠に、学校給食に、子供達の大好きな牛肉がなかなか復活しなかった。農水省の調査によれば、2001年10月19日時点で56%に上った牛肉自粛校の割合は、2002年3月15日になっても、まだ17%もあった。そういった学校のほとんどで、父兄の不安を牛肉中止の理由にあげていた。

牛肉を拒否する家庭の多くで、いや学校でさえも、現代日本の最悪の環境健康リスクであるタバコの煙から子供を守る方策が全く講じられていないことからわかるように、牛肉拒否は理性的なリスク判断に基づくものではなく、感情的な差別の域に達していた。牛肉拒否の背景には、vCJDに対する差別感情がある(後述)。

現在中年以上の日本人の多くは、家庭ばかりでなく、学校でも、お百姓さんが苦労して作ったお米は一粒たりとも粗末にはしてはならないと教えられた。今でも、学校給食は、単なる食事ではなく、食べ物の大切さを学ぶ立派な教育機会のはずだ。BSEは、食の安全性、行政、牛畜産業、流通、小売、果ては上記のような感染症への差別といった幅広い分野に関して、様々な問題を議論する絶好の機会を与えてくれる。そのような機会から目をそらし、子供たちを彼らの大好きな牛肉からひたすら遠ざけるだけ。これが教育といえるだろうか。

全体から見れば消費量は微々たる物でも、家庭の食生活に及ぼす学校給食の影響は大である。大切な子供たちが食べる学校給食で認められているとなれば、その子供たちが育つ家庭での食生活も変わる。2002年3月15日の時点でも、関東・北陸農政局管内では、牛肉自粛校の割合がまだ3割と高かったが、北海道ではゼロ、九州農政局管内ではわずか2%となった（表）。お上からの通達という形では、給食における牛肉復活への理解は決して得られない。北海道や九州で、牛肉自粛校が激減したのは、地域の産業とそれを支える地域社会の大切さがよく理解されたからだろう。関係者の地道な努力の賜物と思われる。

給食牛肉使用自粛校の割合(%)

地域	01/10/19	02/03/15
北海道	39	0
関東	83	32
北陸	72	27
九州	18	2
全国平均	56	17

第二節 その他の社会現象

あてつけボイコット このドン・キホーテ的なるもの

BSEに関連した社会病理はゼロリスク探求症候群だけではない。タバコも吸わないし、牛肉にリスクの少ないことも理解できた人が、行政に腹を立てて牛肉を食べない心理を、私はあてつけボイコットと呼んだ。こういう人たちは、国民を裏切りつづけたくせに、手のひらを返したように、いけしゃあしゃあと、もう安全だとのたもうて、テレビカメラの前でしゃぶしゃぶをほおぼる大臣連中には、神経を逆なでされる思いなのだ。ここで、牛肉を食べてしまったら、税金泥棒の役人どもに屈したことになる。それが我慢ならなくて、あてつけの意味で牛肉を回避するのだ。

しかし、これも感情に基づく安易な行動である。そもそも、攻撃対象が間違っている。近所の肉屋さんいじめにしかかっていない。牛肉をボイコットして本当に困るのは

畜産業者、小売、流通業者だ。役人ではない。あなたがあてつけで牛肉を食べなければ、牛畜産の生産・流通・小売業が崩壊する。その結果、失業者が増加し、畜産に頼る地域社会の経済機能が廃絶し、食糧自給路が断たれてしまう。補助金・BSEの検査・肉骨粉の処理といった社会的コストも増加し、またもや税金が浪費される。役所をどんなに非難しても、あなたが牛肉を食べなければ、これらの問題は絶対に解決しない。

このように、あてつけボイコットは、国を憂える正義感の強い人が、義憤のあまり的外れな行動に出てしまった結果である。その行動には、ドンキホーテ的な頑固さ、融通の利かなさも感じられるので、あてつけボイコットの中心は年配層ではないかと私は推測している。国内発生第一例を見た翌月の2001年10月に、民間の調査機関、日本リサーチセンターが行なった調査では、牛肉を控えていると答えたのは、10代では3割を下回っていたが、60代では6割を超えるなど、年齢が上がるほど牛肉を控えていたことがわかった。女性は30代、男性は40代で「控える」派が半数を超えた。女性では50代、男性は60代をピークに年齢とともに牛肉を控える傾向が強かったという。

この結果は、あてつけボイコット派が年配層に多いという私の推測を支持している。だからこそ、テレビカメラの前で牛肉を食べて見せるような愚かな真似は、ドンキホーテ的な正義感の強いあてつけボイコット派を挑発するだけで、牛肉の消費を減退させてしまうから、絶対にやるべきではなかったのだ。0157の際に、当時の菅厚生大臣がカイワレ大根を頬張ったのが笑いものにしかならなかったのを忘れてしまっていたとしたら、重大な記憶力障害があるのだから、私の外来にいらっしやい。

あてつけボイコット

- リスクの低さはわかった
- 社会問題も承知している(つもり)
- タバコも吸わない
- しかし、失政を認めるようで面白くない
- だから牛肉なんか食べてやるもんか

BSE パニックの根底にある vCJD への差別

安全対策だ、正しい知識だと叫んでも、牛肉の消費はなかなか回復しなかった。その原因の一つに、差別があった。牛肉に対する差別と聞くと、奇異に感じる向きもあるかもしれない。しかし、BSEとvCJDは切っても切れない関係にある。vCJDに対する差別が牛肉拒否の形で投影されていた。

現段階では差別の対象が牛肉という物に限定されているが、もしもvCJDが国内で

発生すれば、差別の対象は直ちに人間になる。典型的な差別の対象となっている HIV 感染（エイズ）と、vCJD との共通点を考えると、BSE と差別の問題は一層よくわかる。つまり、HIV 感染と vCJD は、行政スキャンダル、病気の与える不気味な印象、死に至る不治の病といった点で、とてもよく似ている。（表）

HIVとBSE/vCJDの類似点

	HIV	BSE/vCJD
行政スキャンダル	あり	あり
病気の印象	不気味・うつる	不気味・うつる
治療	不治・死	不治・死
徹底回避	差別につながる	差別につながる

HIV 感染症では、ホモセクシュアルだけの病気だとか、握手をしてもうつる、などという、とんでもない誤解に基づく差別が横行した。一方、まだ国内発生を見ない段階でも、すでに vCJD に対する差別は起きている。

かつて、あるエイズ患者が、テレビで、” エイズ撲滅キャンペーンというのは、自分を撲滅するキャンペーンのように思える” と語っていた。私も今、vCJD のリスクを負った者として、彼の気持ちがよくわかる。今、牛肉さえ拒否している人たちは、私が vCJD を発症し、死んだ後は、大気中にプリオンが散乱するのを防ぐため、私の死体を火葬場ではなくて、BSE 牛の焼却場で焼き、土壌汚染を防ぐため、その灰は墓場に埋葬するのではなく、コンクリートの材料にするように主張するのだろう。歩く肉骨粉というわけである。なんてこった。畳の上で死ねないどころか、火葬場で焼いてももらえないなんて。ハンセン病患者よりもむごい扱いだ。

これは決して空想でも、笑い事でもない。現実には、私は、ただ英国に住んでいたというだけで、献血もできないし、臓器移植のドナーにもなれない。これを差別と言わずして何と言おう。

非国民恐怖症

非国民とは、大東亜戦争当時、他人を非難する際の常套句だった。今では、テロリストというカタカナに変わっているが、私は響きが美しい非国民という言葉が好き。非国民恐怖症とは、その名の通り、非国民となることを恐れる心理である。ゼロリスク探求症候群にせよ、あてつけボイコットにせよ、vCJD に対する差別にせよ、その背景には、この非国民恐怖症がある。異端視されるのが、怖いのである。牛肉拒否の傾向が年配層に

強いのもこのためだろう。人間は齢を重ねるほど、異端が嫌いになるものだ。この心理は、大東亜戦争遂行の原動力の一つとなったばかりでなく、戦後もしばしば猛威を振るった。

BSE パニックのような大事件の時ほど、非国民恐怖症は流行する。BSE パニックが起こる前から、そして起こってから後も、流行に疎い私はいつも非国民だった。私が生まれたのは 1956 年である。だから 1945 年 8 月 15 日は経験していない。歴史を学んで知っているだけだ。その歴史で知る限りでは、私にとっての 2001 年 9 月 10 日は、1945 年 8 月 15 日と同じ意味があった。

2001 年 9 月 10 日より前、私は非国民だった。安全な J ビーフは砂上の楼閣であると言い放ち、国内での BSE の発生の可能性を指摘した。農水省や、牛の生産・流通・小売に携わる人々にとって、実は、非国民などという大げさなものではなく、遠くでキャンキャンほえる野良犬だった。ほとんどの人はそんな野良犬の存在にさえ気づかなかった。2001 年 9 月 10 日より後は、部分的にせよ農水省を擁護し、牛肉を食べない人々を病気だと言い放った。だから、野良犬はかつての敵対陣営から突然お稲荷様に祭り上げられた。一夜明ければ、同じ非国民同士、仲良くしようじゃありませんかというわけだ。しかし今度は、正義の一般市民の集団にとって、私は悪代官に荷担する極悪非道の悪魔の医者となった。だから今も昔も私は相変わらずの非国民（今様に言えば、牛肉を食べろと勧めるテロリスト）である。

雪印食品に対する人民裁判

2002 年 1 月に牛肉偽装事件が発覚した雪印食品は、非国民恐怖症による人民裁判の犠牲となった。会社の最高幹部が関与したにせよ、会社ぐるみの不正と言われて、全国の生協やスーパーなどの店頭から次々に同社製品が撤去された結果、会社は潰れ、まじめに仕事をしていた多くの従業員(正社員だけでも約 1000 人、嘱託・パート従業員も含めれば約 2000 人)が路頭に迷うことになった。ごく一部の人間が不正を働き、その人間が所属する企業に対する制裁が行なわれた結果、多数の善良な市民がある日突然失業する。これが我々の生きている社会だ。ボイコットにどんな意味があったのだろうか？単なる見せしめだとしたら、市中引き回しの上、獄門打ち首と同じ意味しかないだろう。江戸時代から進歩していないことになる。

雪印食品よりももっと悪質だったケースでも、正式な法の裁きを受ければ、会社は潰れずに済んだ。水産最大手マルハは、1996-99年に計281回にわたり特惠関税制度を悪用し輸入タコの本産地を偽って約4億円の関税を不正に免れた。2002年1月16日、東京地裁は、罰金1億円、輸入業務に関与した元水産第二部長には懲役2年、執行猶予5年、社員2人には懲役1年6月、執行猶予4年の判決を下した。しかし、マルハは潰れなかった。これが法治国家の本来のあり方だろう。しかし、雪印食品の場合は、法廷で裁きを受ける前に、人民裁判で会社そのものがなくなってしまった。

そんな会社に勤めていた人間の運が悪かった。それで済ませていいのだろうか。

不正を働いた人間だけに罰を与え、商品のボイコットはせずに、善良な市民が働く場を確保する。そういう理性ある行動が、BSE パニックの最中ゆえにできなかった。もしも、あるスーパーマーケットが、雪印食品の従業員を守るためとして、店頭で雪印製品を置き続けても、売れないばかりか、悪者に荷担する店、すなわち非国民として、その店の存続自体が危うくなっていたに違いない。そういう事態を避けるがために、一斉に雪印食品ボイコットが行なわれた。非国民になれば、あらゆる方面から攻撃を受ける。だったら、長いものには巻かれろで、素直に店頭から雪印を全部引き上げた方がお利口さんというものだ。

異端でありつづけること一あとがきにかえて一

実を言うと、この本の素地は、BSE の発生よりはるかに前、すでに 30 年ほど前にできていた。母校、東京都立墨田川高校で、二年間担任をしてくださった坂井裕夫先生は、ホームルームで社会問題を解説してくださる時、いつも世の中の多数派の動きに批判的な視点からお話してくださった。ご専門の地理の授業では、必ずその地域の歴史的背景と、他の地域との関係を交えてお話してくださった。一つの国や地域は、今の時代に忽然と出現したのではないから、歴史という時間軸と、他国との関係というダイナミックな要素抜きには論じられない、そういう視点を、授業を通して教えてくださった。BSE 問題は、これらの視点なしには理解できなかった。

生物を教えてくださった下条是秋（これとき）先生は、森永砒素ミルク事件の後、ご自分のお子さんのために半値以下になっても売れ残っていた森永の粉ミルクを買い漁った経験を教えてくださった。

” 森永の粉ミルクすべてが危険というわけではなかったのです。砒素が混入したのは一部の工場のものであって、同じ森永でも他の工場の製品は安全だということがわかっていました。そして、危ない製品は回収が終わっていて、その製品番号も新聞に出ていました。実際に買う時は缶に刻印された製品番号を確認して買ったのです。何しろ半値ですからね。買わない手はないじゃないですか。栄養補給のため、私自身もせっせと飲みました。” 最後の落ちで教室は大笑いになったが、下条先生は、笑い話としてではなく、教育として話してくださったことを私は知っていた。科学者の目でリスクを理解することと、多数派に付和雷同せず、自分の頭で考えて行動することの大切さを教えてくださった。

光あるところには必ず影がある。BSE により、食べ物にも本来ある影の部分が明らかになった。光の当たる部分のみを認め、影を全て否定する行為がゼロリスク探求である。BSE パニックで人々が右往左往する様を見て、あなたが不気味な不快感を感じたとしたら、それはファッションの匂いがするからだ。汚いもの、醜いもの、アウトロー、異端、どう表現してもいいが、金太郎飴からはみ出した不良品の存在を全く許さない、そういう危険な社会の訪れを感じるからだ。2001 年 9 月 10 日より前、私は異端だった。安全な J ビーフは砂上の楼閣であると言い放ち、国内での BSE の発生の可能性を指摘した。2001 年 9 月 10

日より後は、農水省を擁護し、牛肉を食べない人々を病気だと言い放った。これまた、異端以外の何物でもない。

ファシズムは過去の話でも、日本特有の話でもない。日本での BSE パニックの勃発と時を同じくして、ジョン・レノンのイメージが放送禁止歌になったのは、民主主義の本家本元を標榜する国家（実は戦争を輸出する元祖ならず者国家）での出来事だ。異なった考え方、少数意見を尊重するというお題目が、いかに虚しいものかを BSE パニックは教えてくれた。多くの人が塗炭の苦しみを味わった。BSE パニックの教訓を生かすためには、異端の存在を許す成熟した社会を作っていかなければならない。

日本で BSE パニックが起こる 10 年前、スコットランドから帰国した私に、学問の大切さを教えてくださった畏友、国立精神・神経センター神経研究所の金子清俊先生には、プリオン病全般にわたってはもちろん、メディアに対する研究者の態度を含めて、様々な御教示と資料提供をいただいた。ここに改めて御礼を申し上げる。