

# カネミ油症の被害と人権侵害の広がり

下 田 守

## 目 次

0. 序
1. 油症被害の広がり
  - 1.1. 発症時期と発生地域の偏り
  - 1.2. 病像と診断基準の偏り
  - 1.3. 認定の偏り
  - 1.4. 散在する被害者
  - 1.5. 偏りと広がり背景
2. 人権侵害の広がり
  - 2.1. 多様な実態
  - 2.2. 偏見・差別と油症のイメージ形成
  - 2.3. 調査の欠如と記録の破棄
  - 2.4. 人権侵害の背景
3. 結び

## 0. 序

本稿はカネミ油症に関わる被害と人権侵害が通常考えられるよりも広く深いことを示そうとするものである<sup>1)</sup>。すなわち、カネミ油症の被害の範囲は、発病の時期、発生地域、病像、汚染の原因のどの側面を見ても通常考えられているよりは広く、油症被害に関する人権侵害は、通常考えられるよりもはるかに多様な側面があり、関係者や関係組織だけの問題ではなく現代日本社会の構造的欠陥を示す面もあると考えられる<sup>2)</sup>。

## 1. 油症被害の広がり

油症の被害の範囲が通常考えられているよりも広く、逆に言えば油症について広く受け入れられている考え(通説)は被害を実態より狭く捉えているという点について述べる。

カネミ油症については、九州大学を中心とする油症研究班による理解が広く受け入れられて行政当局と裁判所の判断の基準となり、学界においても国際的にも通用してきたので、それを通説と呼ぶことに

する。その内容はおよそ次のようなものである<sup>3)</sup>。

カネミ油症は1968年に福岡県・長崎県を中心とした西日本一帯で、PCBとその関連物質によって汚染された食用油を摂取したために1800人あまりの患者が発生した食中毒事件で、原因は1968年2月前半に製造されたカネミライスオイルである。原因物質は脱臭工程に熱媒体として用いられていたPCBだけでなく、PCBの加熱利用により生成したPCDFなどのダイオキシン類の寄与がより大きいことがその後判明した。その混入経路は脱臭缶内の蛇管のピンホールとされてきたが、実は工作ミスで蛇管に開いた穴から混入したらしい。臨床症状はざ瘡様皮疹・色素沈着・マイボーム腺過多などが特徴的で、このほか全身倦怠感・頭痛・異常感覚・気管支炎・爪の変形などのさまざまな症状が見られる。

このような通説は30年間あまりのうちに変化してきた面もあるが、油症は特定の時期に製造された特定の油の摂取だけによって起きたもので特徴的な臨床症状を中心とする見方はほぼ一貫しており、この見方を前提にして認定された患者の一部を対象に追跡調査や研究が続けられ、それをもとに診断基準や治療指針の改訂が行われてきた。

しかし、事件を少し詳しく調べてみると、通説は汚染や被害の範囲を実態より狭く限定し過ぎたのではないか、など疑問な点が少なくない<sup>4)</sup>。

### 1.1. 発症時期と発生地域の偏り

油症の発症時期について、通説ではカネミ油症は1968年2月上旬に製造されたカネミ倉庫製ライスオイルの摂取により同年春頃から夏にかけて発生したとされるが、実際にはこれ以外の時期に発症した

例が少なからず報告されてきた。

1967年以前に発症した例があることは1972年頃から何度か報告された。例えば1972年3月には、北九州市や飯塚市で1967年以前に発病したと見られる8人（うち認定患者4人）について北九州市の梅田玄勝医師が近く産業医学会で報告する、と報じられ、8人のうち半数以上は1963年頃から発症していたという<sup>5)</sup>。1973年10月には医師と被害者・支援者により1968年以前に18人の発症が明らかにされたと報じられ、計18人のうち認定患者が6人、未認定患者が12人で、最も早い発症例は1961年に北九州市で発症したという<sup>6)</sup>。1973年10月下旬には山口県でも1968年2月以前に27人が発症したと報じられた<sup>7)</sup>。矢野トヨコも、家族を含めて1963年頃から発症したことを1972年春頃から訴えていた<sup>8)</sup>。

1968年3月以降に製造された油による発症例も少なくなかったと考えられる。例えば、兵庫県姫路市のある未認定患者は、典型的な皮膚症状を有していても使用したカネミ油が1968年5月製であったため認定されず、1971年10月に未認定のまま独力でカネミ倉庫を訴えて起こした損害賠償請求訴訟において、判決ではPCB混入の証拠はないなどとされて1980年1月に敗訴した<sup>9)</sup>。

一方、地域的に見ても油症の認定患者の分布は偏りが著しいと言えよう。1969年7月2日現在の厚生省の集計によると、西日本を中心に24都府県の届出者14,627人のうち認定患者913人の分布は15都府県にわたるが、10人以上の認定患者を出したのは、奈良・広島・山口・高知・福岡・長崎・佐賀の7県に過ぎない<sup>10)</sup>。このうち奈良・山口・佐賀の3県は患者が比較的少なく県内各地に散在していたが、福岡以外の他の3県では患者は県内の一部の地区に集中していた。すなわち、長崎県では長崎市と五島の二つの町に、広島県と高知県では県庁所在地などに患者の大半が集中していた。このように初期に認定患者が集中して発生した県や地域はかなり限られていた。

しかも、これらの集中地区でも患者の発見・確認がかなり遅れた場合があり、例えば長崎県五島の玉之浦町では1968年12月末、島根県では1969年2月、広島県では1969年4月、五島の奈留町では1969年5月に、それぞれ大勢の患者がその地域では初めて認定されたのであった。

その後、認定患者は次第に増えて近年では合計1900人近くになったが、上述の傾向はあまり変わっていない。増えた分の大部分は、広島県と山口県の各数十人を除いては、福岡県・長崎県のいずれかでカネミ油を摂取した者と見られる。他の府県では新たな患者が集団的に見つかって認定されることは（山口県大島を除いては）ほとんどなかった。

このように患者の発症時期と発生地域が限られていたことは、汚染されたカネミ油の製造時期が1968年2月上旬（または前半）に限られていたことと結びつけて説明され、理解されてきた。すなわち、カネミ油へのPCB（とダイオキシン類）の混入は1968年2月上旬という特定の時期に限られ、その時期に製造された油が売られた地域は限定されていたので、問題の油は認定患者が集中した地域にだけ主に流通したというわけである。長年カネミ油を食べて何もなかったという人が多かったので、濃厚に汚染された油は全体の一部であり、汚染油の流通が地域によって大きく異なっていたことはあり得る。

しかし、カネミ製米ぬか油へのPCB（およびダイオキシン類）の混入は1968年2月前半に最も濃厚な汚染があった可能性が大きいとしても、前後の時期の汚染の可能性は否定し得ない。PCBを通す蛇管のピンホールは腐食によって数年間にわたって徐々に形成されたものであり、1968年2月以外の時期に常に塞がっていたとは限らず、漏出の可能性を示唆する記録も報告されている。また、カネミ倉庫の杜撰な操業実態は1968年初め以外の時期にもさまざまな形で現れていた。そもそも汚染の原因について系統的かつ学問的な調査は行われていないのであり、1968年2月以外の時期に製造されたカネミ油も時折り汚染されていた可能性は否定しきれないであろう<sup>11)</sup>。

この事件が報道され始めて数日以内には、カネミ製の米ぬか油のうち1968年2月上旬製の油だけが危険であるという認識が急速に広まり、それ以外の時期の油は問題ではないとされた。判明した限りでは2月上旬製の油の販路はかなり限定されていたため、多くの府県や地域の衛生行政関係者は、担当地域に問題の油はほとんど出回っていないので認定患者がいても汚染されたのはごく一部の油に過ぎない、と判断した。こうして、特定の時期の製品だけが危険で他の時期の製品は安全という考えが急速に

浸透していき、行政当局や届け出を受ける保健所職員および診察に当たった医師たちは、この考えのもとで事態に対処していったと見られる。

このように、調査に当たった行政当局などは詳しい原因（病因物質と汚染の経路）が明らかにされる以前に、汚染油の製造時期は特定の時期に限られていると判断し、特定の時期に製造された油とその時期の油を摂取した患者に関心を集中させてしまった。その意味で、事件発生当初の調査は、患者の被害とカネミ油の汚染のいずれの面でも、実態を広く把握するにはきわめて不十分であったと言わざるを得ない。

## 1.2. 病像と診断基準の偏り

これまで発症時期と汚染油の製造時期に関わる問題を中心に述べてきたが、油症の被害が実態より狭く捉えられている理由はそれだけではなく、むしろ病像に関わる面が大きいと言える。この点に関しては証言や記録が数多くあり、専門家を含む関係者からさまざまな指摘がされているので、ここでは初期の問題を中心に概略的に述べる<sup>12)</sup>。

この事件の発生直後は、塩素ざ瘡に特徴的な症状の印象がきわめて強く、当初九大が把握した患者は典型的な症状を有する者ばかりで、そのデータを基に診断基準が作られた。典型的な症状を有する患者も当初から全身倦怠感など多様な症状を訴えていたが、あまり重視されなかった。以下、診断基準の作成経過についてやや詳しく触れておく。

1968年10月10日の新聞報道以来約一週間は西日本各地で連日届け出が相次ぎ、各県の衛生担当部局や各地の保健所は対策に追われた。届出者が油症患者であるかを判断する決め手がなく患者発生地区が広範囲で特定の医師による診断が困難なため患者の臨床診断の基準を統一する必要があると考えて、厚生省食品衛生課長は油症研究班に診断基準の作成を依頼した。これを受けて、九大油症研究班は10月19日に診断基準を決めて発表した。

この診断基準は九大油症班が油症と診断した55例をもとに皮膚科の医師がまとめたもので、目やにの増加・爪の変色・ざ瘡様皮疹の三症状を「本症を疑わせる要因となりうる」としたうえで、最も中心となる皮膚所見としては角化異常はじめ10の症例を挙げている。主な症状は奇病として報道された典

型的な患者の症状とほぼ一致していた。診断基準として症状を列挙する以前に「発病参考状況」として、「1) 米ぬか油を使用していること。2) 家族発生が多くの場合認められる。3) 発病は本年4月以降の場合が多い。4) 米ぬか油を使用してから発病までに若干の期間を要するものと思われる。」と記載された。

診断基準は10月28日に一部改訂されたが、病因物質が判明する以前に比較的少数例の診察所見をもとに作られた点では変わりがない。典型的な症状の患者でも、全身倦怠感、視力減退、はき気、呼吸器障害、発汗過多、食欲不振、頭痛、集中力減退など多くの症状があったが、これらは他の病気でも見られるためにあまり注意が向けられなかった。

結局、当初は原因の特定を急ぐことに捕らわれて多くの可能性が考慮されず、一段落した後も改めて見直すことはほとんどなかったと言えよう。診断基準はその後の改訂も含めてこのように限られた範囲の患者の知見に基づくものであり、それに基づいて認定作業が行われた。その後、九大病院油症外来での継続的な観察や毎年を追跡検診などによって数多くの知見が追加されたが、なお油症の病像を広く捉えるのに十分とは言えない。

認定・未認定を問わず油症患者に見られる症状は実に多様で個人差が大きく、ざ瘡様皮疹・色素沈着・マイボーム腺過多など特徴的な症状を除く多くの症状は他の病気と一見共通のものが多い。加えて、年月の経過とともに特徴的な症状の出現頻度や程度は減少し、非特徴的な諸症状が相対的に多くなったが、特定の症状が著しく出現頻度が高いわけでもない。したがって、個々の非特徴的な症状は油症と関連づけて考えられにくくなる。油症患者を多数診てきた医師は稀であるから、診療する医師の多くは油症について十分な知識がないまま通常の治療法で対応しようとする。だが、同じように見えても一般とは異なる症状の現れ方をすることが多く、概して治りにくいことが多い。

油症患者の症状は、人によってきわめて多様であるとともに、同じ人でも時によって変化の度合いが大きい。時には本人が油症と関連づけて考えないこともあり、被害者訪問の経験豊富な者が自宅を訪問して生活歴や日常生活の様子を詳しく聞いていく中で、あるいは被害者どうしが互いに話し合う中で、

初めて明らかになることが多い。年に一回の追跡検診や病院への通院状況だけからでは捉えきれない面も少なくないのである。

油症研究班は2年おきに『油症研究報告集』を刊行しているが、そこに掲載される論文の半数以上はPCB、PCDF等を投与する動物実験の結果を述べたもので、皮膚科以外の各臨床科の報告は継続的ではなく、継続的な報告の対象は福岡県の患者の一部に限られていて、毎年行われる追跡検診の結果については長崎県の報告がたまに見られる程度である。すなわち、福岡県の患者の一部と長崎県の一時期の状況以外については、報告がほとんど見当たらないのである<sup>13)</sup>。

### 1.3. 認定の偏り

診断基準の作成を受けて、厚生省は届け出た者に対する一斉検診を行うように各県に通達を出し、10月下旬から各地で一斉検診が行われた。厚生省が認めたこの検診で確症患者と判定された者だけが油症患者として認定され、認定患者の家族であっても受診しなかった者は認められなかった。

検診では、典型的な症状をほぼ揃えた患者が主に認定され、そうでない患者はあまり認定されなかった。食卓を共にした家族の間でも典型症状が揃わない者はなかなか認定されなかった。検診では皮膚科の医師が中心に診察を行ったため、皮膚や眼など外見症状が重視され、内科などの全身症状は十分には顧みられなかった。また、1968年2月前半(特に5日から10日まで)に製造されたカネミ油を摂取した可能性が強いと見られる者が多く認定された。2月製の油が残っている場合は少なく、販売記録が残っていない場合は認定されにくい傾向があったであろう。

実は1968年2月前半製造の油を食べたことがある程度ははっきりしていて典型症状を有する者でも認定されなかった場合が少なくない。各地で行われた一斉検診は場所も日程も限られていて、仕事や学校の都合などで受診できなかった者が多かった。福岡・長崎以外の多くの府県では検診場所は県内に一カ所だけで、遠隔の地に住む者は受診が困難という事情もあった。その後、年に一回は追跡検診が行われてきたが、事情はほとんど変わらず、検診場所はさらに限られるようになった。

診断基準の表現は曖昧であり、認定に際してどのように適用されたのか明らかではないが、1968年2月前半製の油の摂取がほぼ確実に複数の典型症状を有する患者以外は検診を受けても認定されないという例が少なくなかった<sup>14)</sup>。

### 1.4. 散在する被害者

これまで認定に関わる問題を中心に、多くの未認定患者が存在する可能性について述べてきたが、実は認定患者の実態も十分には明らかではない<sup>15)</sup>。特に、各地に散在する被害者については状況があまり知られていないが、中には深刻な場合も少なくない。ここでは、きわめて限られた知識と経験に基づいてではあるが、いくつかの県の例を中心に簡単に触れておく。

山口県は福岡・長崎に次いで届出患者が多く千人を超えたが、当初の認定患者は徳山市・大島町・美祢市の3家族11人だけであった。すなわち、1968年11月18日までに届け出た1178人のうち384人が一斉検診を受け、精密検診受診者83人のうち11人が翌年初めまでに確症と認定された。1969年7月には美祢市の14歳の認定患者Aが自宅近くの路上で倒れて急逝した。その後4人が認定され、1972年には当初の届出者などを対象とした一斉検診が実施され、同年末に23人が追加認定されたことが翌年5月に発表された。同県の認定患者約40人は大島町に数家族が集まるほかは、下関・岩国・萩などに散在していた<sup>16)</sup>。

大島町で新たに認定された女性Bは、老後を夫の故郷で過ごすために大島に移ってまもなく、夫とともにカネミ油を食べた。入院を繰り返して未認定のまま前年11月に死去した夫の遺骨は褐色になりボロボロの粉となっていた。夫のたび重なる入院のため貯えを使い果たして一度は生活保護を受けたが、周囲の目のあまりの冷たさに生活保護の受給を拒み、カネミ倉庫との自主交渉によって得た療養費で何とかやり繰りを続けてきた。自身も、そけいリンパ腺手術、胃炎・肝炎、全身の関節リウマチ、甲状腺腫の手術、心筋梗塞の発作で緊急入院、膀胱炎など入院・発病を繰り返していた。その後、1987年3月18日に76歳で死去した<sup>17)</sup>。

高知県の初期の認定患者39人の大部分は高知市に住み、患者の発生は高知市にほぼ限定された。そ

の後の追加認定のほとんどは既に認定された者の家族である。1971年秋現在で認定患者は29世帯で35人と家族集積性が低い、残る家族にも被害がある場合が少なくなかった。高知市で米穀店を営んでいたC夫妻はカネミ油を取り扱って食べたために油症になり、夫は1968年11月に認定されたが妻は認定されないままだった。その後、経営がうまくいかなくなって米穀店を閉め無職であったが、1985年6月、夫妻は徳島県内の杉林で首つり自殺をしているのが発見された（享年夫67歳、妻55歳）。5月に行方不明になる直前の知人への話から、将来を悲観して心中したものともみられた<sup>18)</sup>。

佐賀県では福岡・長崎・山口に次いで多い千人近い届け出患者があったが、認定された者はごくわずかであった。すなわち、1969年7月の集計時点で962人の届け出患者のうち認定されたのは17人だけであった。その後は転出入で若干の変動があり、1970年代後半以降は県内の認定患者数は22人前後を推移してきた。佐賀県の認定患者は鳥栖・佐賀・唐津・伊万里・武雄・有田・白石と県内各地に散在し、各家族に認定患者は1人か2人であった。

佐賀県の行政担当者は県内の認定患者はみな軽症で大したことはないという認識で（少なくとも1972年頃までは）一貫していた<sup>19)</sup>。中にはよくなったという被害者もいたが、実はそうではない場合も少なくなかった。伊万里市に住む一人暮らしの女性Dは77歳頃に油症にかかって1971年8月14日に亡くなり、同市の別の所に住む69歳の男性Eは肝硬変で同年10月9日に死去したが、それらの死を佐賀県の担当部局が把握したのは翌年2月になってからと見られる<sup>20)</sup>。西有田町の男性Fの一家では8人家族のうちFとその娘Gだけが認定されたが、Gは1976年9月9日に長崎県の西海橋から投身自殺した。当初の皮膚症状は数年後に薄れたものの、髪が抜けカツラをかぶり、頭痛も頻発するようになった。「黒い赤ちゃん」出産の報道に接するたびに「結婚しても黒い赤ちゃんが生まれる」と嘆き一時はノイローゼ状態で入院したこともあった。佐世保で働いていたが嫁入りのために実家に戻ってまもなく26歳で遺書を残して橋から飛び降り、16日に発見された<sup>21)</sup>。白石町の農業Hの一家では3世代の7人家族のうちHと娘だけが認定された。Hは典型的な皮膚症状を有しており、九大の医師の指示

で県医師会館に行き150人の医師に裸体をさらしたこともあった。年々体がきつくなって乳牛を手放しながらもなんとか農業を続けていたが、1979年12月2日、48歳で急死した<sup>22)</sup>。

### 1.5. 偏りと広がり背景

以上のような油症被害の実態把握における偏りと被害の広がりとはどのような背景から引き起こされたのか、考えられる問題点をいくつか挙げてみたい<sup>23)</sup>。

第一に、事件発覚以前の九州大学医学部付属病院の対応に問題があったと言わざるを得ない。九大病院皮膚科は8月前半に数家族、8月末頃には5家族(18人)がほぼ共通の症状があり、5家族すべてカネミ製米ぬか油を用いたことを把握しておきながら、食中毒に対する適切な手続きを怠った。たとえば、9月7日には日本皮膚科学会大分地方会で、九大皮膚科の医師が、「来診した5家族がすべて同じ「米糠製食用油」を使用したことが「家庭的な共通要因としてあげられる点をのべ、疫学的事象がさらに明らかにされる必要があり、類似疾患を追加されることを期待した」と発表している。食中毒としての届け出を行わず、自ら積極的に調査することもせず、ただ漫然と「類似疾患の追加」を期待したことによって、事件が発覚するまでカネミ油を食べ続けた多くの患者の症状が悪化し被害が深刻化したと考えられる<sup>24)</sup>。

第二に、事件発覚後の行政当局などの被害の実態把握に関する対応に問題があった。行政当局は汚染の可能性のあるカネミ油を摂取して健康に異常がある者をできるだけ広く探そうとはせず、届け出た者にだけ対応するという「待ちの姿勢」を貫いたと言えよう。申請しない者は異常がないとみなす、このような本人申請主義では食中毒被害の実態に迫ることはできない。前述のように検診の回数や場所がきわめて限られていたうえ、受診した者に対しても(かなり早い時期から)油の購入時期・発症時期および症状がかなり限定されているという予断をもって対処したと見られる。検診に当たる医師たちは被害の実態を十分に把握しないまま、実態究明の努力を傾けるよりも診断基準に安易によりかかり、むしろ患者の不安を鎮めようとする傾向が強かったと思われる。

第三に、仮に当初は混乱の中での対応がある程度

やむを得なかったとしても、その後の追跡・検証がきわめて不十分であったことが挙げられる。当初の診断基準を暫定的なものとして扱い、その後の例数の増加に連れて診断基準を柔軟に変更していくのであればまだしも、実際には診断基準に合わない患者を排除して診断基準に合う患者だけを抜き出して病像を構成していった。

第四に、行政当局の被害の実情把握や被害者に対する対策は県や地域によって大きく異なっていた。九州大学油症研究班は専ら福岡県内の認定患者だけを対象に診療記録を積み重ねた<sup>25)</sup>。しかも九大病院油症外来に受診に来る患者か年に一度の追跡検診を受ける患者だけを診ていた。長崎においても長崎大学医学部などにより油症研究班が組織され、1984年以降は全国油症治療研究班に統合されたが、大半が皮膚科の医師であった。油症研究報告集における臨床報告の大半は福岡県の患者に関するものであり、たまに現れる長崎県の患者に関する報告は皮膚科に限られていた。五島を中心に数百人の認定患者を出した長崎県では毎年の追跡検診の受診者も相当数に上るが、皮膚科以外の臨床症状の報告はほとんど見当たらない。また、福岡・長崎以外の府県の患者についての報告もまったくと言ってよいほど見当たらないのである。行政当局の対応も府県によって大きな違いがあった。被害者がかなり多数存在し、被害者や支援団体等の運動がかなり活発であった福岡・長崎両県では行政はそれなりの対応をせざるを得ず、ある程度の運動があった山口・広島などの県でも行政はある程度は対応した<sup>26)</sup>。

この事件に対応した行政当局や九大油症研究班などの関係者は、総じて未知の事態に対する構えが不十分であったと言わざるを得ない。カネミ油症事件は（多くの者には）未知の化学物質 PCB およびダイオキシン類によって起こった大規模で深刻な食中毒事件であり、いわば人類にとって未経験の事態であった。未知で未経験だから新たな方法でなければ対処し得ないというものではない。むしろその時点における科学的知見と食品衛生行政の経験を総動員すれば、完全には言えないまでも相当程度まで対応し得たであろう。しかし、当時の関係者の動きを総体としてみると、事件を軽く見て、被害の実態や事故原因を広く深く追求するよりは社会不安を静めることを優先させた傾向が強いのである。その後の

対策の遅れ（というより無策）も手伝って、今日にまで問題を残したのである。

## 2. 人権侵害の広がり

油症に関わる人権侵害には多様な側面があり、人権侵害の背景にはこの事件に関係した組織や個人のさまざまな動きだけではなく、組織の体質や問題など社会の構造的な問題も背後にあるのではないかと考えられる。ここでは、通常は人権侵害とは結びつけて考えにくい問題のいくつかについても触れてみたい。

### 2.1. 多様な実態

人権侵害の多様な側面について述べる前に、油症の被害の実態がきわめて多様であることに触れておく。これまで油症の被害の広がりを示すために深刻な例が少なくないことを中心に述べてきたが、実は被害者すべてが同じように重症で深刻であるわけではない。さまざまな内臓疾患により入退院を繰り返した者が多く中には若くして死に至った例もある一方、あまり症状は現れず人並みに学業や仕事を行う者も少なくない。人並みと言ってもさまざまで、運動部で活躍した者もあれば、きつい体を無理して何とか人並みに通学する者もいたりではあるが。

そもそもカネミ米ぬか油はごくありふれた日用の食品として西日本一帯に出回っていたのであるから、購買者・摂食者は社会のさまざまな階層に及んでいる。すなわち、金持ちも貧乏人もいて、都会に住む者も農漁村に住む者もいて、健康な者も持病がある者もいて、乳幼児も老人もいるのである。同じ家族であっても油の摂取量はかなり異なり、たとえば外出がちな夫や老人は少なく食べ盛りの青少年は多いという傾向があった。加えて、カネミ油は一樣に同程度に汚染されていたとは言えない。通説は汚染はごく一時期でほぼ同程度（または一定濃度以上）と見なしているようだが、それには確たる根拠はない。結局、カネミ油を通して摂取した毒物の量は人によってさまざまであったと言うしかない。さらに、それまでの健康状態や体質や生活習慣や仕事（や学業）の忙しさなどが人によって異なるのであるから、症状の現れ方も多種多様となるのは当然であろう。しかも、同じ人でも時によって（年齢や季

節や天候や一日の時間帯などの違いに応じて) 症状の現れ方が異なる場合が少なくないのである。

## 2.2. 偏見・差別と油症のイメージ形成

油症に関わる人権侵害としてさまざまな場面が考えられる。たとえば、病気が長く続くと仕事や学業を続けられなくなって仕事を失ったり進学できなくなったり、治療費がかさんで生計が困難になったり、病気の先行きの見通しが立たないため著しい不安に陥ったり、など。このように病気そのものに関わる人権侵害の例は証言や記録が数多くあるので、ここではあまり触れない<sup>27)</sup>。

しかし、油症に関わる人権侵害はこのように直接的に病気に関連して起こるものだけではない。人権侵害の多くは油症に対する偏見と被害者に対する差別に関連すると考えられる。初期には特異な皮膚症状が伝染すると思われたり梅毒と間違われたこともあった。油症の女性が妊娠すれば必ず黒い赤ちゃんが生まれる、などその後もこの病に対する偏見は後を絶たない。差別の多くは偏見に関連して起こった。差別で最も代表的なのは就職と結婚に関するものであろう。油症のために就職できなかつたり、職を失つたり、婚約して破談になったり、結婚相手が見つからなかつたり、といった話は各地で数多く聞かれ、記録や報告も限りないほどであるが、ここでは個別の例に立ち入ることはしない<sup>28)</sup>。

ここではむしろ、このような偏見や差別が生じた理由や背景について考えてみたい。むろん、当初の見込みに反してこの病が容易ならぬものであった、すなわち広範で深刻な症状を有し効果的な治療法が見つからないものであったことが大きな要因として考えられよう。だが、それだけではあるまい。

油症に特有の現象として、少なくとも次の二つの点が世間一般における油症のイメージの形成に大きく寄与し、それが油症に関する偏見や差別を増幅させる要因になったのではないかと考える。それは一つは独特の皮膚症状であり、一つは黒い赤ちゃんである<sup>29)</sup>。

独特の皮膚症状は職業病にも見られる塩素ざ瘡(クロルアクネ)とほぼ同じであり油症の典型的な症状として診断基準の中核をなしていた。この症状によって他の疾病との区別が容易になったが、半面この症状をもたない者を患者と認めない結果にもつな

がった。何よりもテレビや新聞などによって典型的な皮膚症状の映像が繰り返し報道されたことが、世間一般のみならず検診に当たる医師など関係者のイメージ形成に大きく寄与したことであろう。

だがしかし、油症患者のすべてが典型的な皮膚症状を有していたわけではない。診断基準が典型症状に偏っていたために認定患者に典型症状をもつ者が多いが、典型症状がさほどではない認定患者も少なくなく、中にはかえって重症である場合もある。絶え間なく出る吹き出物や分泌物は典型的な皮膚症状の証ではあるが、他方それらを通して徐々に毒物が排泄されることにもなる。皮膚症状が典型的でない場合は皮膚からの毒の排泄があまり働かないとも言える。前述のように油症患者の症状はきわめて多様であるから、専ら典型的な皮膚症状を中心にした油症患者の理解は実態とかけ離れてくるのである。

黒い赤ちゃんに関する報道は、1968年10月下旬北九州市で油症患者が黒い赤ちゃんを死産したと報じられて始まった。以降、断続的にはあるが黒い赤ちゃんが見つかったり生まれたりするたびに大きく報道され、油症の女性が妊娠すると必ず黒い赤ちゃんが生まれるというイメージが世間一般だけでなく被害者自身にも広がって定着していった<sup>30)</sup>。女性患者の結婚や出産に関する差別の多くは黒い赤ちゃんに対する恐怖と無縁ではなかったと考えられよう。実際、死産に至らなくても流産した女性患者も少なくなかったのであるから、油症の女性の出産に対する懸念はあながち杞憂とは言えないであろう。

しかしながら、油症の女性が出産した子がすべて黒い赤ちゃんであったわけではない。出生児の皮膚の色は一般の場合と変わらず、その後の経過も順調な例も多い。黒い赤ちゃんとして生まれてもその後の生育は普通の子と大差ない場合も少なくない。前述のように油症の女性についても毒物の摂取量は個々に異なり症状はきわめて多様であるから、妊娠して生まれてくる子供の状況もきわめて多様であって当然であろう。むろん黒い赤ちゃんの中には発育が遅かったり喘息気味だったりする例もかなりあり、未成年のまま死亡した例もあるので、状況に応じて経過観察と健康管理が必要であろう。しかし、全般的に見れば、油症の女性から生まれた子の状況は健康な例から深刻な例までさまざまな段階があり、一概には言えないのである。したがって、油症の

女性から生まれた子はすべて黒い赤ちゃんという理解は実態とかけ離れていると言わざるを得ない<sup>31)</sup>。

### 2.3. 調査の欠如と記録の破棄

それでは、独特の皮膚症状や黒い赤ちゃんについての世間一般のイメージ形成の背後には、どのような事情があったのであろうか。

確かに、吹き出物一面の背中の写真などの衝撃的な映像と「黒い赤ちゃん」という短い言葉がテレビや新聞で繰り返し報道されたことによって油症のイメージが形成されていった面が大きかったであろう。しかし、映像や短い語によって一面的なイメージが形成されたのは、油症被害の多様な実態が十分に知られなかったからでもあると考えられる<sup>32)</sup>。このような一面的な報道は当時の報道機関だけの問題ではなく、むしろ行政当局が被害の実態を十分には把握せず、またある程度把握した実態も十分には知らせていなかったことによる面が大きいのではないか。

行政当局が被害の実態を十分に把握し得なかったのは、言い換えれば調査が欠如または不十分であったことを意味する。なるほど、この事件の発覚後、厚生省などの行政当局は油症研究班を組織するなどして、事故の原因究明と被害の実態把握についての調査に取り組み始め、ある程度の成果を得た。だが、その調査が方法と規模と徹底性において十分であったかが問題であり、既に見たように、時期・地域・病像・原因などさまざまな面で不十分・不徹底であったと言わざるを得ないのである。

しかも問題は当時の調査が不十分であった点だけにあるのではない。不十分なものであっても当初の調査で得られた資料や記録は貴重であり、その後の追跡の手がかりになり得るものである。その後の調査の資料や記録も同様である。しかし、この事件では、資料や記録の管理・保存が全体としてはきわめて不十分であったと言わざるを得ない。事故原因についても被害の実態についてもまともな報告書が存在しない（少なくとも公表されていない）のであり、当時の届出者名簿や届出時の問診票やカネミ油の収去状況など、基本的なデータが保管されているのかどうか不明である。保管の問題は当初の資料や記録だけに限られるものではない。その後今日に至るまで、さまざまな組織・特に公的機関がこの事件に関わって集め作成した資料や記録について

も、どれくらい保管されているかが問題であろう。

記録に関して、なかでも重要なのは次の三つの種類の記録であろう。すなわち、行政当局のこの事件に関する関連書類、病院・医院のカルテ、裁判記録（すべての証拠を含む）である。通常の型通りの扱いをされた場合、これらはいずれも一定の年限の保存期間の後に廃棄されてしまう可能性があり、あるいは既に廃棄されたかもしれない。これらの記録が散逸・廃棄されたりして十分に残らず、あるいは必要に応じて（むろん個人情報保護には配慮しつつ）慎重かつ十分に利用されることが困難な状況は、被害者の人権回復に支障をもたらすことになりかねない。

### 2.4. 人権侵害の背景

油症に関する人権侵害は多種多様な面があるので、その要因や背景もさまざまな面が考えられるが、ここではそのうちのある側面に焦点を当てたに過ぎない。すなわち、偏見や差別の一要因として油症に関する誤った（偏った）イメージの形成があり、その背景として被害実態の調査の欠如または不足と記録の破棄または不適切な保管が考えられるということである。

もとより調査の欠如や記録の破棄が直接的に人権侵害に結びつくとは限らないが、これらは人権侵害を引き起こす現代社会の構造的な欠陥の一環として考えられるのではないだろうか。すなわち、被害の実態（と事故の原因）を十分に把握して追跡していくことは、関係の資料や記録を保存することとともに、被害者の人権を擁護または回復していくための一つの基盤を提供するものと考えられる。

## 3. 結び

以上、カネミ油症の被害は通常考えられるよりも広く、油症の被害に関わる人権侵害は通常考えられる以外の面を含むことを述べてきた。両者に共通の背景として、調査の欠如または不足と記録の破棄または不適切な保管が考えられる。すなわち、被害の多様な実態を十分に把握せず記録を残さないことが、油症の被害を実態より狭く捉え人権侵害をもたらす要因または背景となるのである。

カネミ油症被害者の人権回復をはかるに際して、



当面緊急を要する認定被害者の治療費や生活上の問題や仮払金問題から対策が考えられるのは当然であるが、より広範な被害者の存在を無視せずにむしろ視野に入れていくような対策が講じられるべきであろう。

記録保存の問題に関しては、この事件に職務として関与した組織が関係の資料や記録を十分に残さず、むしろ一定の年月を経て廃棄する傾向にあることは、被害の実態把握と対策の面でも人権の擁護と回復の見地からも問題が大きいと言わざるを得ない。油症事件は人類にとって未経験の事態であり、その毒物による影響は長期に及び、かなり年月を経たからの新たな発見もあり得る。したがって、この事件の被害者の健康管理のためにも、また事件を検証して同種の事件の再発防止と対策に役立てるためにも、この事件に関する資料や記録は可能な限り半永久的に保存し、適切に（個人情報に十分に配慮しつつ）利用していくことが望ましいのである<sup>33)</sup>。

#### 注

- 1) 本稿はカネミ油症被害者の人権救済申立に関して被害者たちの申立書や意見書などを補うものとして計画された。特に、原田正純・津田敏秀およびカネミ油症被害者支援センター（YSC）の各意見書を参照しつつ、そこには書かれていない面を中心に述べようとするものである。本稿の記述は部分的に拙稿[15][16]と重複しており、その場合は注や文献を省略することもある。なお、本稿では敬称はすべて省略した。

#### [追記]

本論文は、カネミ油症被害者たちの人権救済申立に際し、日本弁護士会連合会（以下、日弁連）に提出した著者の意見書「油症の被害と人権侵害の広がり——カネミ油症の人権侵害に関する意見書」（2005年10月6日）をもとにしている。

2004年4月以降、カネミ油症の被害者519人が相次いで人権救済を申し立てていたのに対し、日弁連は人権擁護委員会の担当者が現地での聞き取りを含む審議を行ったすえ、2006年4月17日、国とカネミ倉庫に対して勧告書、カネカ（旧鐘淵化学）に対して要望書を、それぞれ提出した。この勧告・要望の理由を詳細に記した「カネミ油症人権救済申立事件調査報告書」（2006年4月15日、日本弁護士連合会人権擁護委員会）の中の「認定にあたって参考にした主な文献・資料」30数点のうちに（[16]とともに）著者の意見書も含まれている。

本論文では、提出した意見書の本文は誤記や注番

号の付け誤りなどごく一部の訂正を除いてほぼそのまま収録し、注において[15][16]との重複のため省略した部分を補うなど大幅に加筆した。その際、追加した部分の冒頭に「追記」と記すことによって元の意見書との区別を明示した。

上記の原田正純・津田敏秀およびカネミ油症被害者支援センター（YSC）の各意見書は、保田行雄弁護士「カネミ油症事件に対する人権救済申立書」およびYSCの取り組みや被害調査の報告などととも、[24]に収録されている。また、原田正純の意見書は手を加えて[22]として発表された。

#### 2) [追記]

カネミ油症事件の経過と問題点の概要については、本論文末尾の概略年表のほか[17]所収の[30]や同書巻末の「略年表」を参照。同書の「主要文献目録」には主な単行書や主な判決の一覧が記載されている。主な単行書には、刊行順に[2][6][7][4][11][21][28][20][17][31][1][9][12][24]などがある。

なお、上記[17]所収「略年表」で「1996.3 国が各地の裁判所に仮執行金の返還を求める調停を申し立て。」とあるが、仮払金返還問題が表面化したのは同年6月であって3月に調停の申し立てはあり得ず、この記載は（おそらく翌年春と混同した）錯誤による誤記であり、削除すべきであった。[9, pp272, 339]にも同様の記載があるが、誤りであろう。[9]は労作であるが、事実関係などで誤りが少なくないので利用には注意を要する。

#### 3) [追記] 以下の通説の内容は[31][37]などに基づく。

- 4) 通説への疑問をやや詳しく扱ったものとして拙稿[16]を参照。ここでは一部の点について新たに触れる以外は概要を示す。なお、この問題は以前から時折り指摘されており、筆者もストックホルム国連人間環境会議への報告[13]で論じ、自主講座で報告した[8, pp5-11]ことがあり、[14]でも論じた。

[追記] 上で「概要を示す」と書いたが、本文の叙述は[16]の単なる要約や抜粋に留まらず、構成も異なる。たとえば、患者の発見・確認がかなり遅れた場合やその後に増えた分については新たに記述した。なお、2004年9月に診断基準に血液中PCDF値の項目が追補されたが、本稿の論述内容には影響しない。

#### 5) [追記] 『朝日新聞』1972年3月3日および[34]。

#### 6) [追記] 『毎日新聞』1973年10月12日。

#### 7) [追記] 『毎日新聞』1973年10月23日。

- 8) [追記] 早期の発症例について、矢野トヨコの場合は、自身の著作[20, pp17-21, 31-38]、彼女への聞き取りをもとにその半生を描いた[12, pp105-109]、川本輝夫との対談[36, pp6-12]を参照。北九州の他の患者については、[18, pp109-115][35, pp26-27][20, p83][12, pp108, 172-173]等に記載がある。1967年以前の発症例について、筆者は1971年から数年の間

- に、飯塚、北九州、姫路、岩国などで何度か同様の話を聞き、[8][13][14]などで報告し論じた。
- 9) [追記]『朝日新聞』1980年1月21日夕刊の記事に基づく。[30, p66]の「9月製」は誤記である。
- 10) [追記]  
 厚生省の集計は[33]掲載の表に基づく。同じ表は厚生省環境衛生局食品衛生課編『昭和43年全国食中毒事件録』（刊行は1972年6月以降）にも掲載された。1969年7月の時点では、認定患者900人余は届出者総数1万4千人余の割にも満たない。現在までの認定患者総数約1900人のうち、この頃までに届け出ず後に認定された者も少なくない。最近でも初めて検診を受ける者が後を絶たない。したがって、最近よく見かける「被害を届け出た者のうち約13%しか認定されない」などの表現（[9, pp12, 21, 208, 289, 346][24, pp20, 23, 41]など）は不正確である。  
 最も新しく刊行された[24]の「第1章 カネミ油症事件とはどんな事件か」は、ほかにも誤りや不正確な表現が目につくので注意を要する。たとえば、同書20～21頁で、「全国油症研究班」が1968年10月18日に発足した、としてその構成や役割について述べているが、九大中心の油症治療研究班が「全国油症治療研究班」に統合されたのは1984年以降のことである（[31, pp16-19, 326-327]）。その構成や発足の経緯および診断基準についての説明も不正確である。また、同書12頁には脱臭法をカネミ倉庫が開発したとあるが、脱臭装置を設計したのは山形県の三和油脂である。カネミ倉庫は当初の設計の範囲を超えて独自の無理な改造を加えてPCBの過熱を引き起こし腐食環境を促進させたとみられる（[15]）。さらに、同書28頁に、1996年6月に国が各地の裁判所に「仮払金返還を求める調停」を申し立てた、とあるが、注2で触れたように、この頃に問題が表面化して協議を始めたばかりであり、調停の申し立ては後のことであった。
- 11) ピンホール説も工作ミス説も主として裁判上の主張と判断であって、学問的な検証を十分に経たものではない。  
 [追記] 混入経路については、工作ミス説の問題点を指摘した加藤邦興の一連の論文（[25][26][27]）以外には、この（混入）事故の原因についての詳細な学問的検討は見当たらない。だが、その後刊行された[31][9][24]は、被告の鐘淵化学工業や加藤八千代（[28][29]など）が唱えた工作ミス説について、問題点を十分には検証せずに、そのまま受け入れている。[32]は限られた二次資料だけに基づいて事故調査の問題点を論じている。なお、カネミ倉庫は以前から杜撰な操業を行っていて常時かなりの量のPCBを補給していた。
- 12) この点については、今回の人権救済申立に限っても
- 原田正純・津田敏秀およびカネミ油症支援センターの各意見書および申立人たちの申立書等において、さまざまな観点から具体的かつ詳細に触れられているので、ここでは簡単に触れるに留める。
- 13) [追記]『油症研究報告集』は1969年6月以来『福岡医学雑誌』の特集号として刊行されている。2年おきになったのは1977年の第6集以降である。最近動物実験の報告の論文は少なくなってきた。
- 14) 『西日本新聞』1972年6月29日の特集記事「油症患者置きざりの佐賀県」の中に、次のような一節がある（一部略記）。（佐賀県の）「どの患者に聞いても『あのころは私のほかにも近所で5、6人はおかしいという人がいた』と証言する。（略）唐津市のある患者は『あのとき何十人と検診に来たが、医者は"吹き出物は全身にできるはず。このくらいは油症じゃない"と顔だけの人などは簡単に帰されていた』と証言する。」  
 [追記] 福岡県や長崎県などでも同様の証言は数多く、次の注15 [追記] の諸文献を参照。
- 15) 各地の被害者の状況および関連文献については拙稿[16]を参照。  
 [追記]  
 [16]では認定患者が10人以上発生した7県（福岡・長崎・広島・山口・高知・佐賀・奈良）の概況を述べている。  
 地域（や時期）ごとの主な文献については、初期の運動および福岡県の状況については[2][3][5][7][10][11][20]および[23]、五島については[4][6]および[2][3]、広島・高知・佐賀については[2][3]、最近の状況については[1][9][17][24]が、それぞれ基本的であろう。福岡県と長崎県（五島）の状況については文献も少なくないので、ここでは山口・高知・佐賀の3県について具体的な例を中心に述べた。
- 16) [追記] 山口大学の中間報告「山口県の米ぬか油中毒に関する調査研究報告」（1968年12月）やカネミ油症下関連絡会『油症山口 No.2』（1978年2月5日）などに基づく。
- 17) 主に「ひとりの油症患者とともに」（藍沢）（カネミ油症下関連絡会『油症山口』、1977年11月13日）による。この頃の療養費は月35,000円。死去については、1987年3月20日『朝日新聞』、同日『毎日新聞』（夕刊）および同21日『読売新聞』。なお、この女性Bに焦点を当てたKRY山口放送制作のドキュメンタリー番組「生きて生きて19年～カネミ油症事件」は、1987年に日本民間放送連盟賞、「地方の時代賞」映像コンクール特別賞、第3回世界テレビ映像祭海外審査員賞を相次いで受賞した。  
 [追記] Bの夫は1971年11月に死去しており、藍沢らがBに初めて接触する前年のことであった。
- 18) この夫妻の初期の状況については[2, pp235-240]に

- 報告がある。妻は長崎の原爆被爆者であった。死去については『朝日新聞』1985年6月11日夕刊。
- 19) 1971年10月、佐賀県庁を訪ねた筆者に担当者はそのように説明した。先にも触れた『西日本新聞』1972年6月29日の記事には、佐賀県環境生活課の担当者が次のように語ったとある：「うちは患者らしい患者はいない。認定患者はいずれも"油症"と確定できない軽い症状。検診でも5, 6人しか集まらず、問題はない」。
- 20) 1972年頃までの佐賀県の被害者の状況については、深田俊祐「続・人間腐蝕」(4)(5)「はがくれの里を行く(1)(2)」(『地域闘争』1972. 2, 3) および前出の『西日本新聞』1972年6月29日の記事に詳しい。1974年春から夏にかけて岡田道仁と筆者はこの連載などを手がかりに佐賀県内の全被害者を訪ねて約半数の被害者に面会した。この訪問を契機にして同年8月19日、武雄市で佐賀県カネミ油症被害者の会が発足した(福岡市民会議代表金田弘司らが同席)。岡田は山口県大島の女性Bと佐賀県の患者数人を中心にした映画「生木の立ち枯れていくごたる」を同年秋に制作・発表した。
- [追記] 上記の被害者は認定患者のことである。この映画は製作後まもない1974年11月に下関市立大学の大学祭で(映画「遺民」とともに)上映された。
- 21) 『毎日新聞』1976年12月3日夕刊および深田俊祐「続・人間腐蝕」(57)(58)(『地域闘争』1977. 1, 2) 参照。
- 22) 白石町のHについては、注20と注21の諸文献のほか、深田俊祐の連載「続・人間腐蝕」(『地域闘争』)のうち、69(1978. 2), 78(1978.12), 83(1979. 5), 92(1980. 2), 93(1980. 3), 94(1980. 4)の各回(各号)および深田俊祐「あるカネミ油症患者の死」(『朝日新聞』1979年12月19日夕刊)を参照。
- 23) 取りあえず考えられる問題点をいくつか挙げるに過ぎず、他にも偏りや広がりを引き起こす要因があり得る。たとえば、被害の拡大や深刻化の防止という点ではダーク油事件に対する関係企業および関係当局の不適切な対応が重大な要因と考えられるが、ここでは触れない。ダーク油事件の経過と問題点の概略に関しては、拙稿[15]を参照。
- 24) 初期の九大の医師達の対応および関連文献については拙稿[15]を参照。
- 25) 油症研究班員が他府県の患者を調査に行く場合もあったが、一時的・例外的なものであった。
- 26) 例えば見舞金や世帯更正資金の貸し付けでいち早く取り組んだ自治体もあった。しかし、これらの県、例えば福岡・長崎においても行政の対策は被害の実情に十分応えうるものではなかった。総じて運動が退潮になるとともに行政の対応も衰退していった。
- 27) 油症被害や人権侵害に関わる実例の報告としては

- [1][2][3][4][5][6][9][11][12][17][18][19]などを、被害者自らの記録としては[7][10][20]などを参照。油症に関わる裁判(民事・刑事)の記録の中にも証言等が数多くあるはずである。これらはそれぞれ貴重な記録ではあるが、ある時期の特定の(地域の)被害者を対象としており、油症被害者全体の状況を捉えるのに十分とは言えない。
- [追記] 上記のほか、[35][36]および[23][24]も参照。
- 28) 結婚や就職など先行きの見通しに絶望して自殺した若者の例も少なくなく、西海橋から飛び込んだGはその一例であろう。
- 29) [追記]  
この二つに共通するものに「黒」のイメージがある。独特の皮膚症状も黒い赤ちゃんのどちらも、実際には皮膚の色が真っ黒というわけではなく、黒褐色か黒ずんだ色と呼べる程度であるが、普通の状態との比較で「黒い」「真っ黒」などと表現された。
- カネミ油症を扱った作品で題名に「黒」またはその類義語を含むものに、佐々木博子「黒のレポート」、加賀節「海辺の黒い家」、波佐間義之「黒いゴンドラ」、明石昇二郎「黒い赤ちゃん」、長山淳哉「コーラベイビー」などがある。これらは世間のイメージの反映であるとともに、それに配慮した作者や出版社の意識の現れでもあるのではないか。
- 30) [追記] そのたびに報道されたという本文の記述はやや大げさで、実際には報道されない場合もあったが、黒い赤ちゃんのイメージと結びついた結婚や妊娠・出産への恐怖は早くから浸透していたと考えられる。
- 31) [追記] 黒い赤ちゃん(胎児性油症)にかかわる問題については[23]でも簡単に触れている。そもそも黒い赤ちゃんに限らず油症の女性から生まれた子供について、包括的な調査はほとんどなく、全体としての実態は不明なまま今日に至っている。
- 32) [追記] カネミ油症を扱う作品の中には、既成のイメージに寄りかかり多様な被害の実態を覆い隠すような題名を付けるものもある。最近の例では『コーラベイビー』([12])がその典型であろう。矢野トヨコの半生を描いた同書の内容はコーラベイビー(黒い赤ちゃん)とはほとんど関わりがない。内容と離れても売れる題名を付けようとする商業主義に毒されたと言われかねないであろう。偏ったイメージ形成は今日の問題でもある。
- 33) 本件人権救済申立の審理の全記録も適切に保管されるべきであろう。
- [追記] 記録や資料の保存の問題に関しては[15]および[32]でも論じられている。[16]の付記で触れた共同研究は、記録や資料の保存も含む計画として、あるプロジェクトの公募に応募して最終候補に残ったものの、採択には至らなかった。

文献

- [1] 明石昇二郎, 黒い赤ちゃん——カネミ油症 34年の空白, 講談社, 2002.9.
- [2] 深田俊祐, 人間腐蝕——カネミライスオイルの追跡, 新報新書, 社会新報, 1970.6.
- [3] 深田俊祐, 続・人間腐蝕 (1)―(112), 地域闘争, 2(9)―12(12), 1971.9―1981.12.
- [4] 林えいだい, 嗚咽する海——PCB人体実験, 亜紀書房, 1974.1.
- [5] 波佐間義之編, これが油症だ, カネミライスオイル被害者を守る会, 1969.11.
- [6] 加賀節, PCB汚染の恐怖——カネミ油症の島からのレポート, 果林企画, 1972.5.
- [7] 紙野柳蔵, 怨怒の民——カネミ油症患者の記録, 教文館, 1973.7.
- [8] 紙野柳蔵・紙野トシエ, 座り込み闘争に生きる, 「公害原論」講義録・第6学期(カネミ油症シリーズ) 1973年5月28日, 1973.
- [9] 川名英之, 検証・カネミ油症事件, 緑風出版, 2005.1.
- [10] 北九州カネミライスオイル被害者の会編・発行, 油症——患者は訴える, 1969.12.
- [11] 河野裕昭, 河野裕昭写真報告——カネミ油症, 西日本新聞社, 1976.4.
- [12] 長山淳哉, コーラベイビー——ある油症患者の半生, 西日本新聞社, 2005.4.
- [13] 西川和子・加賀節・会津守, カネミ油症(人間環境に関する国連総会へのレポート草案下), 自主講座, 14, 18-23, 1972.5. (英文) K. Nishikawa, T. Kaga and M. Shimoda, Kanemi Yusho (Kanemi Rice Oil Disease), in: Polluted Japan, ed. Jun Ui, Jishu-Koza, Tokyo, 21-24, 1972.
- [14] 下田守, 限定された油症像, 止めよう! ダイオキシン汚染関東ネットワーク編・発行『今なぜカネミ油症か——日本最大のダイオキシン被害』, 159-165, 2000.6.
- [15] 下田守, カネミ油症と予防原則, 環境ホルモン——文明・社会・生命, Vol.3(特集・予防原則——生命・環境保護の新しい思想), 藤原書店, 63-70, 2003.4.
- [16] 下田守, カネミ油症の通説への疑問, 科学技術社会論研究, 第2号(知の責任), 玉川大学出版部, 9-22, 2003.10.
- [17] 止めよう! ダイオキシン汚染関東ネットワーク編・発行, 今なぜカネミ油症か——日本最大のダイオキシン被害, 2000.6.
- [18] 宇井純, 公害自主講座運動——公害原論補巻Ⅲ, 亜紀書房, 1974.9.
- [19] 宇井純編, 公害自主講座15年, 亜紀書房, 1991.11.
- [20] 矢野トヨコ, カネミが地獄を連れてきた, 葦書房, 1987.11.
- [以下, 追加分]
- [21] 藤原邦達, 食品公害の脅威——油症事件からの証言, 合同出版, 1981.12.
- [22] 原田正純・浦崎貞子・浦池近江・荒木千史・上村早百合・藤野紘・下津浦明・津田敏秀, カネミ油症事件の現況と人権, 社会関係研究(熊本学園大学), 11(1/2), 1-50, 2006.2.
- [23] 岩森道子・下田守, カネミ油症事件にかかわった女性たち, 北九州市女性史編纂実行委員会編『北九州市女性の100年史 おんなの北九州』ドメス出版, 405-416, 2005.12.
- [24] カネミ油症被害者支援センター(YSC)編著, カネミ油症——過去・現在・未来, 緑風出版, 2006.4.
- [25] 加藤邦興, 油症原因事故としての「工作ミス」説: 1. 樋口シナリオを中心として, 経営研究(大阪市立大学), 37(4), 1-16, 1986.11.
- [26] 加藤邦興, 油症原因事故としての「工作ミス」説: 2. 汚染食用油の量とPCB濃度, 経営研究(大阪市立大学), 37(5/6), 33-50, 1987.1.
- [27] 加藤邦興, 油症原因事故としての「工作ミス」説: 完. 事故調査の方法をめぐって, 経営研究(大阪市立大学), 38(3), 19-36, 1987.3.
- [28] 加藤八千代, 隠された事実からのメッセージ——カネミダーク油・油症事件 裁判と科学ノート, 幸書房, 1985.3.
- [29] 加藤八千代, カネミ油症裁判の決着——「隠された事実からのメッセージ」増補版, 幸書房, 1989.3.
- [30] 川名英之・下田守, カネミ油症事件とは, [17], 49-77, 2000.6.
- [31] 小栗一太・赤峰昭文・古江増隆編, 油症研究——30年の歩み, 九州大学出版会, 2000.6.
- [32] 中島貴子, カネミ油症事件の社会技術的再検討——事故調査の問題点を中心に, 社会技術研究論文集, 1, 25-37, 2003.10.
- [33] 杉山太幹, ライスオイル中毒事件(I), 食品衛生研究, 19(8), 783-797, 1969.8.
- [34] 梅田玄勝, カネミ油症未認定被害者に関する若干の問題: 飯塚地区検診成績と診断意見書を中心に, 民医連医療, 18, 49-55, 1971.
- [35] 矢野トヨコ・土肥シズエ・川本輝夫, 東大は公害で何をしたか(公害原論第7学期-6), 公開自主講座「公害原論」実行委員会, 亜紀書房, 1974.5.
- [36] 矢野トヨコ・川本輝夫, 認定制度の矛盾に取り組む, 公害原論第6学期-7・カネミ油症シリーズ2), 公開自主講座「公害原論」実行委員会, 亜紀書房, 1973.5.
- [37] 吉村健清, 油症, 日本疫学会編『疫学ハンドブック——重要疾患の疫学と予防』南江堂, 356-362, 1998.2

表 カネミ油症 概略年表

1954. 4	鐘淵化学工業高砂工業所でカネクロール (PCB) を製造開始.
1961. 4.29	小倉市のカネミ倉庫, 三和油脂より脱臭装置を導入して米ぬか精製油の製造を開始.
1963	この頃から北九州・飯塚等各地で患者に症状が出始める.
1968. 1.31	カネミ倉庫製油工場で6号脱臭缶 (旧2号脱臭缶) 試運転開始. まもなく本運転に.
2 中旬	この頃から西日本各地で鶏の大量死や産卵の急激な低下など多発.
2 下旬	福岡県農政部, 県下家畜保健衛生所に二社 (東急エビス産業, 林兼産業) 製の飼料のうちカネミ倉庫製ダーク油を使用した特定銘柄の給与中止を命令.
3 中旬	この頃から西日本各地でカネミ製米ぬか油を食べた多くの人に症状が現れる.
3.18	農林省福岡肥飼料検査所, 九州・山口の各県に特定の配合飼料の使用停止と回収を指示.
3.22	福岡肥飼料検査所飼料課長矢幅雄二ら, カネミ倉庫本社工場で実態調査.
6. 7	九州大学医学部付属病院皮膚科に福岡市の3歳女児が受診.
6.14	農林省家畜衛生試験場, 福岡肥飼料検査所に病性鑑定回答書を提出, 「油脂そのものの変質による中毒と考察される」と記載.
8.15	この頃までに数家族が受診, 九大の五島広安講師は患者に「ライスオイルが共通」と説明.
8.19	厚生省予防衛生研究所の俣野景典, 農林省流通飼料課にダーク油の提供依頼を拒否され, 厚生省食品衛生課課長補佐杉山太幹に精製油への注意を促す.
9. 7	別府市の第26回日本皮膚科学会大分地方会で九大医学部の都外川幸雄らが報告.
10. 3	大牟田市の国武忠, 自宅のカネミ残油を持参して大牟田保健所に届け出.
10.10	大牟田・福岡・北九州で正体不明の奇病が続出と朝日新聞 (西部本社版) 夕刊で報道.
10.15	厚生省, 大阪以西の各府県に米ぬか油販売停止と患者の報告を指示.
10.19	九大油症研究班, 油症の診断基準を決定・発表.
10.24	北九州市で油症の母親が黒褐色の子を死産.
10.25	福岡県内各地で届出患者の総合検診が始まる (~10.28).
10.27	国立衛生試験所, カネミライスオイルから多量の塩素を検出.
11. 4	九大油症研究班分析専門部会, カネミ工場脱臭工程の熱媒体カネクロールが原因と発表.
11.16	九大工学部調査団 (団長篠原久), 6号脱臭缶に3カ所の穴 (ピンホール) を発見.
11.25	厚生省, 第3回米ぬか油中毒事件本部会議後, 中間結論を発表.
1969. 2. 1	被害者45人, 鐘淵化学工業・カネミ倉庫・加藤三之輔に対し提訴 (福岡民事).
2.13	田川・北九州両地区の被害者の会が連携, カネミライスオイル被害者連絡協議会を発足.
5.31	北九州市, カネミ倉庫の営業再開を許可.
11.23	長崎市に6地区の代表が集まり, カネミライスオイル被害者の会連絡協議会を結成.
1970. 3.22	北九州市でカネミライスオイル被害者を守る会全国連絡会議結成.
3.24	福岡地検小倉支部, カネミ倉庫社長加藤三之輔と工場長森本義人を業務上過失傷害で起訴.
11.16	福岡・山口などの被害者300人, カネミ倉庫・加藤三之輔・国・北九州市に対し提訴 (小倉民事第一陣). 以後, 数次にわたり計708人が提訴.
1971. 5. 7	玉之浦油症患者の会幹部, 佐賀県嬉野町でカネミ社長と示談契約を締結.
10. 6	姫路市の未認定患者藤原節雄, 弁護士を付けずカネミ倉庫に対し提訴 (姫路民事).
11. 1	小倉民事第一陣訴訟原告, 被告に鐘淵化学工業 (鐘化) を追加.
1972. 3. 3	北九州市の中原診療所長梅田玄勝, 1968年1月以前に発症の8例について発表.
6. 5	ストックホルムの国連人間環境会議に油症患者の木下忠行・佐々木繁光らが参加.
7 頃	矢野トヨコ, 北九州の未認定患者を訪ね始める.
9.23	福岡県添田町の紙野トシエ, カネミ倉庫正門前に座り込み, 二人の子供も同調. 翌日, 夫紙野柳蔵も加わり, 一家4人で無期限座り込みに入る (~1976.5.18).

カネミ油症の被害と人権侵害の広がり

1973. 8. 20 福岡市でカネミ油症被害者の基本的要求を決議する全国集会開催（～8.21）。
1975. 9. 8 紙野柳蔵ら十数人、農林省に対してダーク油事件の責任を追究、省内に座り込み（～9.13）。
10. 15 被害者 14 団体と 31 支援団体が北九州市に集まり、カネミ油症事件全国連絡会議を結成。
1976. 10. 8 被害者 155 人が鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔・国・北九州市に提訴（小倉民事第二陣）。
1977. 8. 2 北九州市の広本政美、認定保留処分の取り消しを求めて厚生大臣に行政不服審査を請求。
10. 5 福岡民事第一審判決。原告が鐘淵化学・カネミ倉庫・加藤三之輔にほぼ全面勝訴。
1978. 3. 10 小倉民事第一陣第一審判決。原告がカネミ倉庫・鐘化に勝訴、加藤三之輔・国・北九州市に敗訴。原告側、鐘化本社などに強制執行（～3.13）。
3. 24 刑事裁判第一審判決。加藤三之輔は無罪、森本義人に禁固 1 年 6 月の実刑判決。
7. 6 全国連絡会議未訴訟対策委員会、鐘淵化学と確認書調印。一時金一人 130 万円など。
7. 7 未訴訟対策委員会、カネミ倉庫と確認書調印。医療費負担継続、一時金一人 22 万円など。
1979. 4. 6 厚生省、広本政美に行政不服審査請求却下の裁決書を送付。
12. 9 台湾で米ぬか油による中毒が発生して患者千人以上と報道。
1980. 1. 21 姫路民事判決。未認定の原告藤原節雄がカネミ倉庫に敗訴。
1981. 10. 12 被害者 29 人が鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔・国・北九州市に提訴（小倉民事第三陣）。
1982. 1. 25 刑事控訴審判決。元工場長森本義人の控訴を棄却。
3. 29 小倉民事第二陣第一審判決。原告が鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔に勝訴、国・北九州市に敗訴。
1984. 3. 16 小倉民事第一陣控訴審判決。原告がカネミ倉庫・加藤三之輔・鐘化・国に勝訴、北九州市に敗訴。福岡民事控訴審判決。原告が鐘淵化学に勝訴。
3. 17 国が約 25 億円、鐘化が約 31 億円を一陣原告側に仮払い。
6. 20 田川・北九州・五島などの一陣原告 319 人、統一原告団を離れカネミ油症新原告団を結成。
7. 6 カネミ油症新原告団、カネミ油症原告連盟に改称。
1985. 2. 13 小倉民事第三陣判決。原告が鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔・国に勝訴、北九州市に敗訴。
2. 14 国が約 2 億円、鐘化が約 3.5 億円を三陣原告側に仮払い。
7. 29 新認定の被害者 10 人が国・鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔に提訴（小倉民事第四陣）。
11. 29 未訴訟対策委員会の 560 人が油症福岡訴訟団を結成。
12. 23 元未訴訟対策委員会の 74 人、国・鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔に提訴（小倉民事第五陣）。
1986. 1. 6 油症福岡訴訟団の被害者 303 人、鐘化・カネミ倉庫・加藤三之輔に対し提訴。
5. 15 小倉民事第二陣控訴審判決。原告が鐘化・国・北九州市に敗訴、カネミ倉庫・加藤三之輔に勝訴。
1987. 2. 27 最高裁第三小法廷裁判長田中正己、原告と鐘化に和解勧告。
3. 20 最高裁で各原告団（計 1896 人）と鐘淵化学の間に和解が成立。
6. 25 国、各原告の訴え取り下げに対する同意書を最高裁に提出。
1996. 6 上旬 農林水産省九州農政局、各原告に仮払金の返還について督促状。
- 6～10 農林水産省、仮払金返還問題で各原告団と協議、調停に大筋合意。
1997. 3. 21 国が患者ら 815 人に対して全国 20 カ所の裁判所で調停を申し立て。
1999. 9. 12 東京の市民団体「止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク」、ヴェネチアの第 19 回ダイオキシン国際会議に矢野トヨコ・忠義夫妻とともに参加。
12. 6 油症医療恒久救済対策協議会会長矢野忠義ら、ダイオキシン関東ネットワークとともに、厚生省・農水省などと交渉。
2002. 6. 29 東京でカネミ油症被害者支援センター設立。
2004. 4. 6 油症被害者 147 人、日本弁護士連合会（日弁連）に人権救済を申し立て。以後、数次にわたり計 519 人が申し立て。
2006. 4. 17 日弁連、油症被害者の人権救済について国・カネミ倉庫に勧告書、カネカに要望書を提出。