

資料

公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較—カネミ油症

下 田 守

はじめに

近代以降の日本では、公害・薬害・労災・職業病など原因または加害者がある程度明確で大規模かつ深刻な健康被害を引き起こす事件が少なくない。そのうち多くの事件で被害者らの運動や裁判などによって個別に何らかの形で補償・救済の制度が作られてきたが、全体としては総合的・統一的な制度は存在しない。

今までは個々の事例ごとに原因および加害の状況、病気の現れ方、運動の経過、行政の対応などが異なり、それぞれの状況に応じて補償や救済についての制度が形作られてきた。例えば、大気汚染公害、水俣病、イタイイタイ病などの公害は、公害健康被害補償法の適用を受けるほか、裁判や協定などで個別の制度が積み重ねられている。薬害では、サリドマイドは判決を経ずに和解協定が結ばれ、スモンは判決を経たうえで全面的な和解の流れとなり、薬害エイズは製薬企業に加え国も参加した和解となった。原爆症は原爆被爆者援護法により、アスベスト公害は石綿健康被害救済法により、それぞれ認定や給付等が行われているが、適用の範囲が狭すぎるなどの問題が絶えない。食品公害では、森永ヒ素ミルク中毒では交渉の末に財団法人が設立されて救済事業を進める体制が整えられたが、カネミ油症における和解は一時金の清算を中心としたもので補償制度を定着させるものではなかった。

このように、個々の事例にはそれぞれの問題状況と歴史的な経緯による違いがあるが、互いに共通する面も少なくない。すなわち、影響が広範で大規模な健康被害であり、被害者が多数でその状況は多様であり、病気が深刻であり（重篤な例が多く、治療が困難で見通しが立たず長期化するなど）、生活・仕事など社会生活のうえでも影響が深刻であり、被害の範囲が未確定で認定が困難であり、汚染や被害の実態把握がそれぞれ不十分であり、被害者に対する補償・救済が不十分であることなどが、多くの事件に共通する特徴として挙げられる。

各事例において補償・救済の実質を拡充するためには他の事例における補償・救済の制度や実態を把握することが望ましいが、今までは被害者・支援者など関係者間の情報交換や交流は必ずしも十分ではなかった。研究者や行政当局でも事情は似ていて、これらの事例を全体として扱う研究者の動きは（管見の限りでは）なく、行政当局は事例ごとに担当官庁・部局が異なり相互の情報交換はあまりなかったと見られる。したがって、これらの事例について、補償・救済のあり方を相互に比較研究する作業はこれまでほとんど行われなかったと言えよう。

このような問題意識から、2007年夏以来、関係者・研究者有志が集まって研究会を続けてきた。参加者が次第に増え、議論の末、統一した様式によって相互に比較することを通してさまざまな問題を明らかにし、制度の改善に役立てることを目指すことになった。今まで水俣病、サリドマイド、大気汚染、アスベスト、カネミ油症の5つの事例について検討してきたが、さらに多くの事例の関係者・研究者の参加を呼び掛けるため、本年5月末にこれらの5事例を検討した結果を冊子にまとめ、その配付と報告を兼ねたシンポジウムを開催した。

筆者はこの研究会の発足当初から参加し、カネミ油症の比較項目の作成を担当した。以下、このシンポジウムで配付された冊子『公害・薬害・職業病／被害者補償・救済の改善を求めて—制度比較レポート集 [水俣病・サリドマイド・カネミ油症・大気汚染・アスベスト]』（公害薬害職業病補償研究会編、東京経済大学学術研究センター発行、2009年5月30日）に収録されたカネミ油症の内容を紹介する。

以下、太字（ゴシック）の部分は共通の様式（フォーマット）に記載された項目であり、その他（明朝体）の部分は各項目に対応するカネミ油症に関する記述である。なお、シンポジウムの後に判明した若干の事項など追加して記載した箇所は「追記」と表示した。

0 概要

0-1 疾患名

- ・油症 (Yusho).

0-2 原因物質 (病因物質) 名

- ・PCB + ダイオキシン類 / PCDF + コプラナ PCB etc.

0-3 補償 / 救済の分野 (公害・薬害・労災等)

- ・食品公害 / (大規模) 食品事故 / (化学性) 食中毒.

0-4 事件の歴史・経緯の概説

- ・カネミ油症は、北九州市のカネミ倉庫が製造した米ぬか油「カネミライスオイル」の摂取によって福岡県・長崎県を中心とする西日本一帯で起きた大規模で深刻な食中毒事件であり、1968年10月に新聞報道により発覚した。PCB・ダイオキシン類を原因とする化学性食中毒であり、化学物質による未知の健康被害として、ダイオキシン・環境ホルモンの環境汚染などの観点からも注目されている。

1968年の春頃から西日本各地で吹き出物や手足の痛みなどさまざまな症状を訴える人が続出した。九州大学付属病院皮膚科は8月までに診察した数家族10数人がカネミ製の油を摂取していることに気づいたが、食中毒の届け出はしなかった。10月初めに患者の一人が保健所に油を持ち込み、10月10日夕刊で初めて「正体不明の奇病が続出」と報道された。その後このニュースが連日、新聞やテレビで報道されると、近畿以西の各地で保健所や病院を訪れる人が相次ぎ、10月末までに12000人以上が届け出た。当初から「カネミライスオイル」を原因とする食中毒であることは明らかで、北九州市・福岡県・厚生省等の行政当局は立入検査・販売禁止命令・製品の回収などさまざまな対策を講じたが、その後の経過を見ると原因究明と被害の実態把握が十分に行われたとは言えない。

カネミ倉庫製の米ぬか油すべてが同じように有毒でないことは明らかだったが、早くも1968年10月中旬に限られたデータに基づいて同年2月上旬製のカネミ油だけが問題とされ、それをもとに以後の対策が行われていった。病因物質については、10月末には鐘淵化学工業製の有機塩素化合物 PCB (塩化ビフェニール) が脱臭工程の熱媒体として使われていたことが判明、11月初めには患者使用油などから大量の PCB が検出された。11月中旬には脱臭缶内で PCB が循環していた蛇管にピンホールが見つかり、米ぬか油への PCB の混入が推定された。

油症は長らく PCB 中毒として扱われてきたが、PCB の加熱利用で生成したダイオキシン類の関与が1975年頃から指摘され、1987年頃にはダイオキシンの一種 PCDF (塩化ディベンゾフラン) の寄与が PCB よりもかなり大きいと油症研究班の会議で報告され、今では PCB 類とダイオキシン類の複合中毒とされている。混入経路に関しては、1980年頃から民事裁判で被告鐘淵化学が主張した工作ミス説が一部の判決で採用されたが、(早くは1963年頃から) 1967年以前の汚染・発症の指摘もあり、真相は不明である。

今日までに認定された1900人余りの患者のうち約500人が既に死亡した。それ以外に数千人以上の人が認定患者とほぼ変わらない状態であったと言われている。2004年9月に診断基準の改訂が行われて PCDF などダイオキシン類の項目が加えられ、検診の受診者が増えたこともあって、最近は新たに認定される患者が少し増えてきたものの、受診者の1割程度に過ぎず、今なお認定患者の家族でも認定されない者が多い。

- ・裁判の経過や仮払金問題などの経過の概要については、後出の「13 民事訴訟等」などを参照。事件の全般的な経過や初期の問題点などについては [1][2][5]などを参照。以下、比較的最近の動きについて簡単に記す。

1999年頃から東京の市民団体「止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク」がカネミ油症に取り組み始めた。関東ネットワークは1999年9月にヴェネチアで開かれたダイオキシン国際会議に矢野トヨコ夫妻を参加させ、その後、矢野夫妻らとともに仮払金返還問題などで省庁交渉を繰り返した。2002年6月には関東ネットワークを中心に東京で「カネミ油症被害者支援センター」が発足し、仮払金問題のほか自主検診や女性患者の健康被害把握などに取り組み始めた。さらに、2004年4月以降数次にわたりカネミ油症の被害者519人が日本弁護士連合会の人権擁護委員会に人権救済の申し立てを行った。これに対して、日本弁護士連合会は現地での聞き取りを含む審議を行ったすえ2006年4月17日に国とカネミ倉庫に対して勧告書、カネカ(旧鐘淵化学工業)

に対して要望書を、それぞれ提出した。この間、2005年8月に長崎県五島で「カネミ油症五島市の会」が発足し、2006年4月には全国の被害者約200人が北九州市に集まるなど、各地で被害者の運動が強まり、与党プロジェクトチームなどへの働きかけを経て、仮払金返還問題については2007年6月にいわゆる特例法が成立して一応の決着となった（後出の「13-3」を参照）。しかし、その他の多くの問題は未解決のままである。

< A 届出・申請等 >

1 報告／届出

1-1 当該疾病（疑いを含む）の報告／届出に関するシステムの概要

1-1-1 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの有無、名称

・油症についてのシステムはない。食品衛生法では医師に届出の義務があるはずだが、ほとんど使われていない。

1-1-2 当該疾病等の報告／届出に関するシステムの流れ

・食中毒について、本来は食品衛生法に基づいて医師に届出の義務があるはずだが、この事件で医師が届け出たことはほとんどない。判明している2回の場合は、認定には結びつかなかった。

・最近では未認定者も本人の申請により油症研究班の検診を受診できることになっている。ただし、検診の時期や場所は限定されていて、その情報は周知されていない。

1-2 報告／届出の手続

1-2-1 誰が報告／届出をするか

・（本来は）医師。実際は本人が申請。

1-2-3 誰に報告／届出をするか

・（本来は）保健所。実際は、油症担当窓口（都道府県の食品衛生担当部署）。

1-2-4 いつ報告／届出をするか

・（本来は）「速やかに」。実際は、随時受け付けている。

1-3 目的等

・（本来は）被害状況把握、被害拡大防止。

1-4 認定及び補償／救済との関係

1-4-1 報告／届出と認定は関連しているか

・（本来は）食品衛生法では「認定」の制度はない。実際は油症治療研究班の検診または特定の医療機関で受診しなければ認定を受けられない。

1-4-2 報告／届出及び認定と補償／救済は関連しているか

・事実上は認定された者だけが補償・救済の対象とされている。その意味では届出が補償・救済と関連している。

1-5 根拠法令等

・（本来は）食品衛生法。ただし、食品衛生法は食中毒については原因の究明と拡大防止のための（細菌性食中毒を主に想定した）大雑把な規定があるだけで、被害（実態）の（詳細な）把握や個々の症例についての報告などについて詳細な規定があるわけではない。

1-6 補足（問題点など） <必要に応じて記載、以下同様>

・食品衛生法では、食中毒の疑いがある者を診断した医師は直ちに保健所長に届け出る義務がある（旧法第27条、現行法では第58条）。しかし、カネミ油症事件では食品衛生法によって届出が行われたことはほとんどない。特に九州大学付属病院皮膚科は1968年8月には共通の症状で受診した数家族に共通の要因として米ぬか油を把握し、そのことを9月初めに学会（地方会）で発表しながら、10月初めに一被害者が保健所に届け出るまで行政当局に連絡もしなかった。その後、別の医師が届け出たことが2回あったが、認定には結びつかなかった。

- ・厚生省によって届出者の集計が行われたのは事件発生翌年の1969年7月までであり、以降は届出者について全国的な集計が発表されたことはない。ただし、油症の認定を受けるためには、(厚生労働省の予算による)油症治療研究班の検診を受診したうえで、その結果を所定の診定委員会または審査委員会が審査して油症と判断しなければならない。したがって、検診受診の申し出と認定は関連しているとも言える。

2 申請／請求等の手続

(注) 以下、制度としては何もないが、実際の経過と運用の実態に即して記述する。

2-1 申請／請求の手続の概要

2-1-1 誰が申請／請求を行うのか

- ・本人。

2-1-2 国籍要件等があるか

- ・なし。在日朝鮮人が認定された例がある。

2-1-3 誰に対して申請／請求を行うのか

- ・当初は保健所に届け出、その後は各県(衛生部などの担当部局)に申請。

2-2 期限等

2-2-1 申請／請求に期限があるか

- ・なし。

2-2-2 申請／請求の効果は遡及するか(遡及する効果の種別と遡及の起算時点など)

- ・(質問の意味が不明確だが:)認定されてもその時点より以前の治療費等は支払われていない模様。

2-3 死亡者の場合

- ・該当例なし?

2-4 添付資料等

- ・不詳。おそらく添付資料は(形式上は)不要。

2-5 申請／請求に伴う費用負担

- ・なし。ただし、検診地への交通費・宿泊費等は自己負担。

2-6 根拠法令等

- ・なし。

2-7 補足(問題点など)

- ・カネミ油症においては(申請・認定・補償のいずれの面においても)明確な法的制度がなく、(時期によって異なる)運用によって対応されてきたに過ぎない。関係府県によっては取扱い要綱があるが、不詳。地域および被害者らの運動や要求によって、カネミ倉庫が異なる対応を取ってきた面もある。
- ・油症では居住する県(の担当部局)に申請することが必要であり、県は申請者に対して全国油症治療研究班の検診を受診するよう連絡する。この追跡検診はもともと認定患者のためのもので、初期は受診が拒否されたこともあるが、1970年代後半以降は(認定患者の受診率が低いこともあり)概ね受け入れられてきた。しかし、そもそも追跡検診の場所・時期が限られていて、その情報が広く周知されているとは言えない。
- ・検診への受診であるから、遺族の申請等は想定されていない。受診後に死亡し、死後に認定通知を受け取った例はある模様。申請の様式・必要添付資料はないが、初めて受診する場合は保健所が聞き取り調査に来て書類を作成しているらしい。検診の受診に費用の負担はないが、検診場所への交通費や(遠隔地の場合の)宿泊費は自己負担。近年は年に一回の検診箇所はほぼ次の通り:福岡市、北九州市、久留米市、長崎市、五島市玉之浦町、五島市奈留町、鹿児島市、宇部市、広島市、米子市、高知市、大阪市、名古屋市、相模原市、千葉市。行政が決めた担当区分により、佐賀県、熊本県在住の患者の検診会場は(福岡、久留米ではなく)長崎市になり、松山市の患者は高知市で受診するなど、必要以上に遠方に行かされることもある。なお、認定患者に対してはカネミ倉庫

から（公共交通の）交通費が支払われている模様。

< B 審査と認定 >

3 認定等の審査

3-1 審査手続の概要

3-1-1 審査組織の有無・名称

- ・福岡・長崎・広島は審査委員会（または診定委員会）、他の都府県の患者については2002年度より全国油症治療研究班追跡調査班の下に設けた油症患者診定委員会が審査。

3-1-2 審査組織の構成

- ・形式上は各県知事が決定。

3-1-3 審査の流れ

- ・明らかにされていない。

3-2 審査への関与

3-2-1 医学専門家の助言・関与はあるか

- ・診定委員会または審査委員会の専門委員はすべて医学専門家（と推察）。

3-2-2 法律専門家の助言・関与はあるか

- ・おそらくない。各審査組織の事務局の行政担当者が法的な助言等をするかもしれない。

3-2-3 被害者を代表する者の助言・関与はあるか

- ・ない。長崎県で被害者の代表者が油症対策委員会に入るという形で（形式的に）関与していたことはある。

3-3 審査の手続

3-3-1 審査期限または標準処理期間は設定されているか

- ・期限は（おそらく）ない。最近では事実上1年以内に通知がある模様。

3-3-2 審査の手続が定められ、明示されているか

- ・手続があるかどうか不明。明示されてはいない。

3-3-3 審査組織が独自の診察を行うか

- ・原則として書類審査で独自の診察はしない。ただし、福岡・長崎・広島は各県の追跡調査班が検診を担当し、認定委員会または診定委員会が審査を担当、両者の構成員はかなり重複していると見られる。

3-3-4 審査組織に診察以外の調査を行う権限・能力はあるか

- ・権限および能力の有無は不明。診察以外の調査に相当する資料としては、行政担当者が事前に聞き取り調査によって作成した疫学調査票などが審査組織に提出される。

3-4 審査結果

3-4-1 審査結果はどのような形式・内容で申請／請求人に知らされるか

- ・通知書の郵送による。

3-4-2 申請／請求から審査結果通知までの期間

- ・数か月～2年。

3-4-3 審査結果に対して申請／請求人が説明を求めることができるか

- ・特に定めなし。

3-4-4 審査結果に対して申請／請求人が文書による情報開示を請求できるか

- ・特に定めなし。最近では検診結果（データ）も本人に送られている。行政文書開示請求による開示例もある。

3-5 認定の有効期間

3-5-1 認定の有効期間及び更新手続

- ・特に定めなし（事実上、死亡まで継続）。

3-5-2 認定の有効期間の中断・取り消し等の手続

・なし。

3-6 補償／救済の請求等との関係

3-6-1 認定の申請は補償／救済の請求等と異なる手続となっているか

・事実上は認定された者だけが補償・救済の対象とされてきたので、異なる手続があるとは言えない。

3-6-2 補償／救済の請求等の手続と異なる場合は、その関係はどうか

・(該当なし)

3-7 根拠法令等

・なし。「全国油症治療研究班・油症認定審査要綱(案)」には、「認定制度に法的根拠はないが各県で被害状況の把握を行う必要があるところから、作成された基準を元に合致しているかどうかの認定を行っている」と記載。

3-8 補足(問題点など)

・検診から数か月後に受診者に郵便で通知が来る。説明を求める例はおそらくあまりない。いったん認定されれば取り消されることはなく、いまのところ生涯有効である。

4 認定基準とその運用

4-1 対象疾病の名称

・油症(Yusho)。

4-2 国際疾病分類(ICD)との対応関係

・おそらく「T53.7 脂肪族及び芳香族炭化水素のハロゲン誘導体の毒作用、芳香族炭化水素のその他のハロゲン誘導体」に対応。油症の臨床症状は極めて多岐にわたり、国際疾病分類に掲げられた多くの症状が該当すると考えられるが、そのうちどれがPCBおよびダイオキシン類に起因するかについて共通の理解はない。

4-3 認定の基準の概要

4-3-1 認定基準は存在するか

・診断基準があり、(マスコミ等で)認定基準と呼ばれる。次項以下は診断基準についての記述である。

4-3-2 認定基準は誰が策定・改訂するのか

・全国油症治療研究班の油症診断基準再評価委員会が診断基準を作成し、その報告を受けた厚生労働省が各都道府県及び指定都市に通知する。

4-4 認定基準の内容(認定の要件)

4-4-1 認定の曝露要件

・全国油症治療研究班が定めた「油症診断基準(2004年9月29日補遺)」の「発病条件」は次の通り：
発病条件

PCBなどの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること。

油症母親を介して児にPCBなどが移行する場合もある。

多くの場合家族発生がみられる。

4-4-2 認定の医学要件

・「油症診断基準(2004年9月29日補遺)」の「重要な所見」「参考となる症状と所見」などは次の通り：
重要な所見

1. ざ瘡様皮診

顔面、臀部、そのほか間擦部などにみられる黒色面皰、面皰に炎症所見の加わったもの、および粥状内容物をもつ皮下嚢胞とそれらの化膿傾向。

2. 色素沈着

顔面、眼瞼結膜、歯肉、指趾爪などの色素沈着(いわゆるブラックベイビーを含む)

3. マイボーム腺分泌過多

4. 血液PCBの性状および濃度の異常

5. 血液 PCQ の濃度の異常 (参照 1)
6. 血液 2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) の濃度の異常 (参照 2)

参考となる症状と所見

1. 自覚症状
 - 1) 全身倦怠感 2) 頭重ないし頭痛 3) 四肢のパレステジア (異常感覚) 4) 眼脂過多
 - 5) せき, たん 6) 不定の腹痛 7) 月経の変化
2. 他覚的所見
 - 1) 気管支炎所見 2) 爪の変形 3) 粘液囊炎
 - 4) 血清中性脂肪の増加 5) 血清 γ -GTP の増加 6) 血清ビリルビンの減少
 - 7) 新生児の SFD (過小体重児) (Small-For-Dates Baby)
 - 8) 小児では, 成長抑制および歯牙異常 (永久歯の萌出遅延)

参照 1 血中 PCQ の濃度は以下のとおりとする。

- (1) 0.1 ppb 以上 : 高い濃度 [注] 油症研究班の HP では「異常に高い濃度」と表記.]
- (2) 0.03 ~ 0.09 ppb : (1) と (3) の境界領域濃度
- (3) 0.02 ppb (検出限界) 以下 : 通常みられる濃度

参照 2 血液 2,3,4,7,8- PeCDF の濃度は以下のとおりとする。

- (1) 50 pg/g lipids 以上 : 高い濃度
- (2) 30 pg/g lipids 以上, 50 pg/g lipids 未満 : やや高い濃度
- (3) 30 pg/g lipids 未満 : 通常みられる濃度

また, 年齢・性別についても勘案して考慮する。

- 註 1. 以上の発病条件と症状, 所見を参考にし, 受診者の年齢および時間的経過を考慮のうえ総合的に診断する。
2. この診断基準は油症であるか否かについての判断の基準を示したものであって必ずしも油症の重症度とは関係ない。
3. 血液 PCB の性状および濃度の異常および血液 2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) の濃度の異常については, 地域差, 職業などを考慮する必要がある。
4. 測定は全国油症研究班が適切と認めた精度管理が行われている検査機関にて行う。

4-4-3 認定の症度要件

- ・なし。ただし, 皮膚症状については重症度分類がある。

4-4-4 認定の鑑別要件

- ・上記 (4-4-1) 「PCB などの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること」等の証明に該当か?

4-4-5 その他の要件等

- ・同上。

4-5 認定審査に用いる資料

4-5-1 申請/請求人の提出資料

- ・なし?

4-5-2 被害者の診察・検診等

- ・行政機関または知事が指定する医療機関の行う検診の受診。

4-5-3 被害者・家族からの情報収集・意見聴取等

- ・本人 (と家族) に対して, 摂取状況調査および問診。

4-5-4 主治医からの情報収集・意見聴取等

- ・なし。

4-5-5 関係者からの情報収集・意見聴取等

- ・なし。積極的な収集はしないが提供された情報は拒否していない模様。利用の有無は不明。

4-5-6 その他の資料等

- ・なし。

4-6 根拠法令等

- ・なし。

4-7 補足（問題点など）

- ・認定については形式上は各県知事から患者に通知が送られる。「全国油症治療研究班・油症認定審査要綱（案）」によると、行政機関または知事指定の医療機関が行う検診の結果を「油症患者診定委員会」が専門科目ごとに審査し国の診断基準に基づいて総合的に判断することが「診定」であり、診定の結果は知事に報告され、知事は必要があると認める時に「認定」とされている。期間について定めはないが、ダイオキシンの分析に時間がかかるらしい。最近では1年以内には結果が通知されている模様。
- ・診断基準の内容はおよその指針に過ぎず、具体的な運用法は明らかにされていない。
- ・診断基準はまず1968年10月19日に発表され、同年10月28日に一部改訂が追加された。その後の経緯について「油症診断基準（2004年9月29日補遺）」の冒頭には次の文章が記載されている：

油症の診断基準としては、1972年10月26日に改訂、1976年6月14日に補遺、1981年6月16日に血液中PCQ濃度が追加された基準があるが、その後の時間の経過とともに症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩に伴って、血液中2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF) 値を追補することが妥当と考えられたので、追補・改訂することとした。

このうち1981年6月16日の基準では追加された項目だけが示された（他の場合は全文が示された）。

- ・1972年10月26日に改訂された診断基準は、「1. 発病条件」「2. 全身症状」「3. 皮膚粘膜症状」の順に区分して記述された。全身症状が特徴的な症状より前に記述されたのはこの時の診断基準だけであり、次の1976年6月14日の補遺では「重要な所見」「参考となる症状と所見」の区分に変わり、以降はこの区分が引き継がれている。
- ・診断基準のほかに治療指針等が油症治療研究班によって何度か作成・発表されてきた。まず、1968年10月28日に最初の診断基準の改訂の際に「油症患者の暫定的治療指針」が作成され、次いで1972年10月26日に診断基準の改訂の際に「油症治療指針（改訂）」が定められ、さらに1981年6月6日に診断基準の追加の際に「油症治療指針」と「油症患者の生活指針」が作られたが、その後は発表されていない。

< C 補償・給付 >

5 医療補償（医療関係費）

5-1 給付の概要

5-1-1 給付の有無、名称

- ・有り、名称は特になし。

5-1-2 給付の区分

- ・特になし。

5-1-3 給付の負担者（賠償者か基金か行政措置か）

- ・カネミ倉庫。

5-2 給付の形態等

5-2-1 現物給付か金銭給付か

- ・主として金銭。過去に一部の患者や病院に対し医療機器等の給付例あり。

5-2-2 健康保険との調整の有無、内容

- ・カネミ倉庫は健康保険の自己負担分だけを給付。保険の負担分について健康保険組合や自治体がカネミ倉庫に請求したことが何度かあるが、カネミ倉庫は支払いに応じず。

5-3 治療内容等

(まとめて記す)

- ・医師が油症との関連を認める（か関連を否定しない）場合で、カネミ倉庫が支払いを認めた場合に限定。
- ・油症受療券を発行しているが、通用する医療機関はきわめて限られている。
- ・地域、医療機関、患者（の数、交渉法など）によって扱いの差が大きい。

5-3-1 給付対象の治療内容

5-3-2 給付対象外の治療内容

5-3-3 通院と入院で区別があるか

5-4 治療以外の給付等

5-4-1 移送費

- ・（該当なし？）

5-4-2 通院費

- ・通院の際の交通費については公共交通機関の費用を支給する場合がある。

5-4-3 介護費

- ・なし。

5-4-4 その他健康保険対象外の措置等

- ・ドクダミ、温泉治療など過去に（一部の患者に）さまざまな支給例あり、近年は少ない傾向。

5-5 根拠法令等

- ・なし。

5-6 補足（問題点など）

- ・患者の医療に関する実態は明らかでないが、地域・時期・患者（団体）等による差が非常に大きいと見られる。

6 生活補償（医療補償以外の補償等）

6-1 生活保障の概要

6-1-1 生活補償の有無・名称

- ・なし。

6-2 生活補償の要件・形態等

- ・（該当なし）

6-3 特別の場合（例えば就学児童等がいる場合）の給付等

- ・ごく一部の生活困窮の被害者一家にカネミ倉庫が生活費等を支給した例はあるが、詳細は不明。

6-4 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・（該当なし）

6-5 給付の性格（所得補償、慰謝料など）

- ・（該当なし）

6-6 根拠法令等

- ・（該当なし）

6-7 補足（問題点など）

- ・1970年代前半に福岡県・長崎県など一部の自治体が認定患者の家庭に越年資金、生活資金、世帯厚生資金等の名目で貸し付けたことがあった。困窮者には返済免除の措置が取られたこともあったらしい。

7 葬祭料

7-1 葬祭料の概要

7-1-1 葬祭料の有無・名称

- ・香典。

7-1-2 葬祭料の負担者

- ・カネミ倉庫.

7-2 葬祭料の要件・金額等

- ・香典：2万円.

7-3 租税公課・他の制度による給付・損害賠償との調整

- ・なし.

7-4 根拠法令等

- ・なし.

7-5 補足（問題点など）

- ・初盆の際にカネミ倉庫から3千円支払われる.

8 遺族補償

8-1 遺族補償の概要

8-1-1 遺族補償の有無・名称

- ・なし.

8-2 遺族補償の要件・形態等

- ・（該当なし）

8-3 遺族の受給資格

- ・（該当なし）

8-4 租税公課・損害賠償・他の制度による給付との調整

- ・（該当なし）

8-5 根拠法令等

- ・（該当なし）

8-6 補足（問題点など）

- ・[追記：（該当なし）]

9 その他の補償・費用負担等

9-1 その他の補償・費用負担等の概要

9-1-1 その他の補償・費用負担等の有無・名称等

- ・最高裁の勧告による和解（1987年3月）.

9-1-2 その他の補償・費用負担等の区分

- ・見舞金など.

9-1-3 その他の補償・費用負担等の負担者

- ・カネミ倉庫，鐘淵化学工業（鐘化，現カネカ）.

9-2 基金

- ・（該当なし）

9-3 基金以外の補償・費用負担等

9-3-1 基金以外の補償・費用負担等の有無・名称等

- ・1987年，最高裁において鐘化と和解，これを受けてカネミ倉庫と和解.

9-3-2 基金以外の補償・費用負担等の内容

- ・一時金および見舞金（9-4-2を参照）.

9-4 負担

9-4-1 財源

- ・カネミ倉庫，鐘淵化学工業（鐘化，現カネカ）。

9-4-2 加害者の負担

- ・カネミ倉庫：初期は認定時に1～2万円，1970年頃前半に示談に応じた患者には一人20～40万円の見舞金を支払っていた。その後，認定患者に一律22万円を支払うようになった。
- ・鐘化：1977年10月以降，福岡民事，一陣，二陣，三陣の各裁判の判決で敗訴した場合に強制執行や仮処分などにより判決認容金の一部を仮払い，1978年7月時点で未訴訟の被害者には「未訴訟協定」によって一時金を支払い，1978年9月以降は二陣以降の原告（の一部）に仮処分により一時金を支払っていた。1987年3月の最高裁における和解で一人当たり300万円になるように相殺した不足分に応じて見舞金を支払った（詳しくは13-1-2，13-2を参照）。なお，和解後の新認定者に対しては一切の負担を拒否。

9-4-3 行政の負担（加害者以外の場合）

- ・国は敗訴した裁判で仮払いにより一時金を支払い。最高裁における和解後に返還請求，督促。1996～1998年に調停により多くの原告の返済期限を延期，2007年6月に成立したいわゆる特例法により債務が残っていた原告の大部分に対して免除（詳しくは13-3を参照）。
- ・全国油症研究班の検診や研究に関する費用は国が負担。

9-4-4 その他の負担

- ・（該当なし）

9-4-5 加害者に対する求償

- ・時折り一部の健康保険組合や自治体が健康保険の負担分をカネミ倉庫に請求したが，カネミは応じず。

9-5 訴訟の制限等

- ・和解に参加した者は以後の請求はできないとされているが，その根拠は不明。

9-6 被害者の関与

- ・未訴訟協定は支援団体の代表（全国連絡会議の代表と事務局長）が中心になって鐘化と交渉し，被害者代表は内容の決定には関与できなかつたと伝えられている。
- ・最高裁における和解は各弁護士団が鐘化・カネミと交渉したが，内容の大筋は最高裁側の提示を受け入れざるを得ない状況であったと伝えられている。
- ・いずれも被害者（代表）の関与は実質的にはほとんどなかつたと言えよう。

9-7 根拠法令等

- ・なし。

9-8 補足（問題点など）

- ・上記について，詳しくは「13 民事訴訟等」の各項の説明を参照。

< D 被害の規模 >

10 被害者の人数等（データごとに時点・期間を示すかまたは時点・期間ごとにデータを示す）

10-1 推定被害者数

- ・数千～数万人。

10-2 申請／請求者数

- ・そもそも申請の制度はない。届出者数は1969年7月の厚生省の集計では14627人で，以降の集計は公表されず。これは食中毒統計の一部として厚生省が取りまとめた数字であるが，カネミ油症について厚生省も（福岡県などの）関係自治体も食中毒事件としての正式な報告書を作成していない。

10-3 認定者数

- ・表1を参照。現在は合計1900人余。1969年7月の集計では913人。その後の認定者約千人のうちこの時までには届け出なかつた者が少なくない。例えば1984年末現在の認定患者1833人のうち1970年2月以降の生まれの者が43人，うち1975年2月以降生まれが6人。したがって，「当時1万4千人以上が被害を訴え，そのうち約

表1 カネミ油症患者の都府県別分布

(複数の厚生省資料より作成)

		届出患者			認定患者						
		1968年		1969年	1969年	1973年	1976年	1979年	1983年	1986年	1999年
		10/18	10/22	7/2	7/2	9/13	5/31	12/31	末	末	4月
九州	福岡	3780	5069	6611	380	449	635	706	761	759	766
	佐賀	372	594	962	17	23	22	21	22	22	21
	長崎	366	457	1399	369	443	508	570	584	612	602
	熊本	27	36	51		1	1	3	7	8	7
	大分	39	274	334		6	13	20	21	25	24
	宮崎	101	181	231			4	2			1
	鹿児島	92	117	200	3	3	5	6	9	10	11
	沖縄						1		1	1	1
中国	山口	666	907	1182	11	40	45	49	52	51	53
	広島	575	658	677	53	80	94	93	111	112	122
	岡山	214	288	354	1	3	7	5	4	4	6
	島根	115	205	300	7	6	7	7	8	9	11
	鳥取	19	33	54	1	1	1	2	2	2	2
四国	高知	184	222	309	36	45	46	45	47	47	46
	愛媛	52	82	124	7	10	14	13	11	15	14
	香川	49	62	87			1				
	徳島	306	306	545					3	0	
近畿	兵庫	89	91	266		7	10	13	15	13	16
	大阪	280	404	761	4	25	40	51	66	65	66
	京都	27	33	35		2	2	3	2	2	3
	和歌山					4					
	奈良	15	10	51	21	21	19	21	23	23	22
	滋賀	7	6	85		1					
	三重		7	3			3	1	2	3	4
その他	岐阜					1	5	5	2	2	5
	愛知		2	5	2	17	25	26	28	29	24
	静岡						1		0	1	
	長野						2	1	1	1	2
	神奈川						9	6	11	8	10
	東京			1	1	7	5	10	7	8	14
	千葉					5	7	9	17	14	11
	埼玉						4	4	5	7	6
	茨城						1	1	1	0	1
	栃木								0	0	
	福島						3	3			
	青森								1	0	
	北海道								0	0	
海外											
計	375	10044	14627	913	1200	1540	1696	1824	1853	1871	

注) 各欄の人数は死者を含む。

1900 人が認定された。被害者の約 7 分の 1 が認定された」などの最近の報道等によく見られる表現は不正確である。[追記：1999 年時点の認定患者総数 1871 人（表 1）に、2004 年以降認定された 60 人（表 2）を加えると、2008 年度末の認定患者総数は 1931 人となる。]

10-4 保留者（・要観察者）数

・不明。

10-5 不認定者（認定を否定された）数

・表 2 を参照。1988 年度以前の検診状況は不明。

10-6 取下件数

・そもそも取り下げという手続がない。検診に行かなくなってしまった例は数多い。

10-7 未処分件数

・詳細は不明。

10-8 データの出所（調査者等）

・厚生省（現厚生労働省）集計、油症研究報告集など。

10-9 補足（問題点など）

・実態が不明の面が大きい。最近の都府県別分布は生存認定患者だけのデータなので表 1 には掲載せず、表 2 として別にまとめた。

表 2 カネミ油症患者全国検診結果（1989 年度以降）

（厚生省資料より作成）

検診状況

年度	生存認定患者 A	検診の受診者			認定患者受診率 B / A	新規認定患者
		認定患者 B	未認定患者	小計		
1989	1711	301	73	374	17.6 %	3
1990	1709	313	60	373	18.3 %	2
1991	1658	274	49	323	16.5 %	2
1992	1656	269	42	311	16.2 %	1
1993	1654	276	36	312	16.7 %	
1994	1649	270	32	302	16.4 %	
1995	1642	246	23	269	15.0 %	
1996	1640	240	33	273	14.6 %	
1997	1638	238	32	270	14.5 %	1
1998	1452	251	27	278	17.3 %	
1999	1442	240	29	269	16.6 %	
2000	1433	232	30	262	16.2 %	
2001	1383	235	27	262	17.0 %	
2002	1362	300	94	394	22.0 %	
2003	1347	287	75	362	21.3 %	
2004	1335	251	83	334	18.8 %	18
2005	1298	252	110	362	19.4 %	7
2006	1310	304	126	430	23.2 %	14
2007	1347	375	147	522	27.8 %	7
2008	1399	432	173	605	30.9 %	14

注) [追記] その後判明した 2008 年度のデータを追加した。

< E 争訟の状況 >

11 不服審査請求

11-1 不服審査請求の概要

11-1-1 不服審査請求制度の有無・名称

- ・特になし。

11-1-2 不服審査請求制度の区分（否認処分，給付内容への不服など）

- ・（今までの事例）否認処分，生活保護打ち切りに対する不服。

11-1-3 誰が不服申立できるか

- ・本人。

11-1-4 誰に対して不服申立をするか

- ・否認処分は厚生大臣，生活保護支給打ち切り処分は福岡県知事に対して。

11-2 不服審査請求の手続

11-2-1 不服申立をするための期限の制限があるか

- ・なし？

11-2-2 審査期限または標準処理期間

- ・不詳。

11-2-3 不服審査結果の通知

- ・通知は行われた模様。

11-2-4 不服審査結果通知後の手続

- ・不詳。

11-3 不服審査の実態

11-3-1 認定問題に関する不服審査件数

- ・認定保留処分に対して：1件（1人，1977年8月に請求，1979年4月に却下）。
- 認定棄却処分に対して：1件（12人，1978年8月に請求，1979年7月に却下）。

11-3-2 給付内容に関する不服審査件数

- ・なし。

11-3-3 その他の問題に関する不服審査件数

- ・（仮払金受領による）生活保護支給打ち切りに対して：1件（12人，1979年7月に請求，同年10月に棄却）。

11-4 根拠法令等

- ・なし。

11-5 補足（問題点など）

- ・認定処分は法律等に基づく行政処分ではないが，過去の行政不服審査請求2件は受理された。
- ・特別な制度はなく，上の記載は今までの事例を挙げたものに過ぎない。

12 行政訴訟・刑事訴訟等

12-1 行政訴訟

12-1-1 行政訴訟の概要（事件の種類，原告，被告等）

- ・1980年12月19日，鐘化が森本元工場長を業務上過失傷害・偽証罪で告発，福岡地検は翌年10月不起訴処分。1982年1月29日，鐘化は福岡地検検事を相手取り，不起訴処分の取り消しを求める行政訴訟を福岡地裁に提訴。

12-1-2 行政訴訟の結果等

- ・1983年12月23日，第一審判決で鐘化の訴えを却下。1985年2月13日，福岡高裁で控訴審判決，控訴を棄却。

12-2 刑事訴訟

12-2-1 刑事訴訟の概要（事件の種類、被告等）

- ・業務上過失傷害事件。

1970年3月24日、福岡地検小倉支部がカネミ倉庫社長加藤三之輔と元工場長森本義人を業務上過失傷害罪で起訴。

12-2-2 刑事訴訟の結果等

- ・1978年3月24日に福岡地裁で第一審判決、森本義人被告に禁固1年6月の有罪、加藤三之輔被告に無罪。検察側は控訴せず、加藤社長の無罪が確定。森本被告が控訴、1982年1月25日に福岡高裁で控訴審判決で控訴を棄却。森本被告は1982年5月に上告を取り下げ、翌年4月まで大分刑務所で刑に服した。

12-3 補足（問題点など）

- ・行政不服審査請求は却下または棄却で終わり、行政訴訟には進展しなかった。
- ・1978年6月3日に原告団代表11人が鐘化の社長と専務ら4人を（第一陣判決の際の）強制執行不正免脱罪で大阪地検に告発、1980年7月1日に同地検は強制執行を逃れるための財産隠匿の事実を認めつつも起訴猶予処分にした。

13 民事訴訟等

13-1 民事訴訟

13-1-1 民事訴訟の概要（事件の種類、原告、被告等）

- ・被害者による損害賠償請求訴訟の概要は以下の通り。姫路民事以外の原告は認定患者（とその相続人）。

(1) 福岡民事訴訟

1969年2月1日に福岡市を中心に11家族44人が福岡地裁に提訴。被告は鐘淵化学・カネミ倉庫・加藤三之輔（カネミ倉庫社長）。

(2) 統一民事訴訟（「小倉民事」「小倉統一民事」「全国民事」などとも呼ばれる）

第一陣から第五陣まで5件の訴訟。福岡地裁小倉支部に提訴。被告はカネミ倉庫・加藤三之輔・国・北九州市・鐘淵化学。各訴訟の提訴日（数次にわたる場合は第一次の提訴日）と提訴時の原告数（の合計）は次の通り：

第一陣：1970年11月16日以降、計708人。第二陣：1976年10月8日以降、計329人。第三陣：1981年10月12日以降、計71人。第四陣：1985年7月29日、10人。第五陣：1985年11月29日、78人。

なお、第一陣訴訟の当初の被告は鐘化を除く四者で、第四次提訴の1971年11月11日から被告に鐘化を加え、その後、当初から五者を相手に提訴した広島民事訴訟（1971年4月24日に広島の被害者51人が提訴）を併合した。

(3) 姫路民事訴訟

1971年10月6日に兵庫県姫路市の未認定患者が1人でカネミ倉庫に対し神戸地裁姫路支部に提訴。

(4) 油症福岡訴訟団による訴訟

1986年1月6日以降、計563人が福岡地裁に提訴。被告は鐘淵化学・カネミ倉庫・加藤三之輔。

(5) 新認定患者による訴訟

2008年5月23日以降、計36人が福岡地裁小倉支部に提訴。被告はカネミ倉庫・加藤大明（カネミ倉庫社長）。[追記：2009年8月6日の追加提訴で原告総数は48人となった。]

- ・ダーク油事件に関する損害賠償請求訴訟

カネミ製ダーク油（米ぬか油の副生物）を含む飼料を製造した二社のうち、東急エビス産業が1968年9月28日にカネミ倉庫を相手取り東京地裁に提訴。林兼産業は3億円の損害賠償請求訴訟を一時検討の末に示談。

13-1-2 民事訴訟の結果等

・被害者による損害賠償請求訴訟

(1) 福岡民事訴訟

1977年10月5日に第一審判決，原告がほぼ全面勝訴。カネミ倉庫の過失責任と鐘淵化学工業の製造責任を認め，請求額の8割近くを認容。鐘淵化学の仮執行停止申し立てを福岡高裁が部分却下，一人当たり300万円を原告側に支払った。1984年3月16日に福岡高裁で控訴審判決，原告勝訴だが認容額を大幅に引き下げ。最高裁で審理中に和解に至る。

(2) 統一民事訴訟

第一陣訴訟

1978年3月10日に第一審判決，原告はカネミ倉庫・鐘淵化学に勝訴，国・北九州市・加藤三之輔に敗訴。原告側主張の一律請求方式は認められ認容額は請求額を大きく下回る。強制執行や執行停止申立を経て交渉の結果，鐘淵化学は原告側に約27億円を支払った。1984年3月16日に福岡高裁で控訴審判決，原告はカネミ倉庫・鐘淵化学に再び勝訴のうえ，国・加藤三之輔にも逆転勝訴，北九州市に敗訴。翌日，国が約25億円，鐘化が約31億円を原告側に仮払いで支払った。最高裁で審理中に和解に至る。なお，原告の一部319人は控訴審判決後に統一原告団を脱退して1984年7月に油症原告連盟を結成，福岡民事訴訟担当弁護士を代理人とした。

第二陣訴訟

1982年3月29日に第一審判決，原告はカネミ倉庫・加藤三之輔・鐘淵化学に勝訴，国・北九州市に敗訴。1978年秋以降の裁判所による仮処分と第一審判決後の一部仮執行によって原告は平均約255万円を鐘淵化学より受け取った。1986年5月15日に福岡高裁で控訴審判決，原告はカネミ倉庫・加藤三之輔に勝訴，鐘淵化学・国・北九州市に敗訴。最高裁で審理中に和解に至る。

第三陣訴訟

1985年2月13日に第一審判決，原告はカネミ倉庫・加藤三之輔・国・鐘淵化学に勝訴，北九州市に敗訴。翌日，国が約2億円，鐘化が約3億5千万円を原告側に仮払いで支払った。控訴審で審理中に和解に至る。

第四陣訴訟・第五陣訴訟

いずれも第一審で審理中に和解に至る。

(3) 姫路民事訴訟

1980年10月6日に第一審判決，原告が敗訴。

(4) 油症福岡訴訟団による訴訟

未訴訟対策委員会

1978年3月10日の統一訴訟第一陣の一審判決を受けて3月末に長崎・佐賀などの未訴訟患者がカネミ油症全国被害者統一交渉団を作って鐘淵化学と交渉に入り，同年7月6日に全国連絡会議未訴訟対策委員会が鐘淵化学と「カネミ油症未訴訟被害者救済に関する確認書」（未訴訟協定）を調印した結果，未訴訟の被害者は一人当たり130万円の一時金を受け取った。同委員会は7月7日にカネミ倉庫とも確認書を取り交わして一人当たり22万円の支払い（既に示談契約で受け取った者を除く）とカネミの医療費負担の継続を確認させた。

油症福岡訴訟団

全国連絡会議未訴訟対策委員会の被害者のうち560人は1985年11月24日に油症福岡訴訟団を結成し，福岡民事訴訟担当弁護士を代理人として1986年1月から4月にかけて三次にわたり提訴した。未訴訟の被害者のうち74人は統一民事の第五陣訴訟原告として提訴した。いずれも第一審で審理中に和解に至る。

(5) 新認定患者による訴訟

審理中。

・ダーク油事件に関する損害賠償請求訴訟

1968年11月13日から1973年6月9日まで東京地裁で27回の口頭弁論の末、東急エビス産業を1971年12月に合併した日本農産工業がカネミ倉庫と示談した模様。請求額約7千万円に対し300万円で解決との噂あり。

13-2 和解・協定等

・最高裁の勧告による鐘淵化学（鐘化）との和解

1987年2月27日、最高裁第三小法廷（伊藤正己裁判長）が最高裁・福岡高裁・福岡地裁・福岡地裁小倉支部で審議中の民事裁判すべてについて原告側と鐘化に一括和解を勧告し、3月20日に和解が成立（この時に和解を拒否した原告3名は2年後の1989年3月22日に和解が成立）。それぞれの和解内容の骨子は次の通り：

1. 原告はカネミ油症事件について鐘化に責任がないことを確認する。
2. 鐘化は原告に見舞金を支払うものとする。見舞金は原告一人当たり300万円を基準とし、次のように扱う。
 - 1) 一陣、三陣、福岡民事：（仮執行で高裁、地裁が認めた全額を受け取ったので）和解による支払はない。
 - 2) 二陣：一人200万円を支払う。
 - 3) 四陣、五陣：一人170万円を支払う。
3. 原告が鐘化から強制執行・仮処分執行により取得した金額を返還する義務があると認め、原告は見舞金と相殺した残額を鐘化に返還するものとするが、鐘化は強制執行等の強制手続きによる履行を求めないものとする。
4. 原告は鐘化に対する訴訟・仮処分申請を直ちに取下げる。鐘化は訴えの取下げに同意する。
5. 訴訟追行費用：二陣・四陣・五陣は計1億9500万円、福岡民事・油症福岡は計1億円。

なお、鐘淵化学は和解以降の新認定者に対しては一切の負担を拒否し続けている。

・カネミ倉庫との和解

鐘化との和解で鐘化との訴訟は終了し、国との訴訟は取下げ（13-3を参照）により終了した。カネミ倉庫との間に残った訴訟については、四陣・五陣は福岡地裁小倉支部で1987年10月15日に、油症福岡訴訟は福岡地裁で1987年12月21日に、それぞれ和解が成立した。和解内容の骨子は次の通り：

1. カネミ倉庫は原告に一人当たり500万円の債務があることを確認する。
2. 原告は上記の債権について原則として強制執行しないことを確認する。
3. カネミ倉庫は上記の債務とは別に治療費の支払いを続けることを約束する。

13-3 補足（問題点など）

・仮払金返還問題と特例法

国に勝訴した一控訴審と三陣の二つの裁判で、原告は国から仮払いで計約27億円の一時金を受け取っていた。和解の協議の際に最高裁から国に敗訴の見通しを示された原告側は、敗訴になると直ちに仮払金を返還する債務を負うことになるため、直ちには返還を迫られなくて済む方策を求めた。その結果、和解の後に各原告団は相次いで訴訟を取り下げ、数か月後には国の同意を取り付けた。しかし、国は「仮払金は不当利得だ」として返還を求める立場を崩さなかった。その後、原告の一部は一括または分割の方式で返済に応じていたが、多くは返済に応じられなかった。1996年6月、和解以後10年の時効を控えて例年より厳しい内容で広範に督促状が送られていたことが判明して問題となり、各原告団（統一原告団・油症原告連盟）は国と協議をして調停で解決を図ることで合意した。1996年秋にモデルケース10人の調停が成立し、1997年3月には一括変換で合意した原告を除く815人について国が調停を申し立て、1998年末までに大半の原告について調停が成立した。しかし、調停の内容は原告の資力の程度に応じ5年または10年返済期限を延期するということが中心で問題を先送りするだけであり、負債が相続されることなどに対する原告らの不安を解消するものではなかった。

2004年頃から日本弁護士会に対する人権救済の申し立てなどで被害者らの運動が高まり、2006年春頃からは与党プロジェクトチームへの働きかけも強まり、10年の返済期限を控えた仮払金返還問題が焦眉の課題となってきた。その結果、多少の曲折を経て2007年6月にいわゆる特例法「カネミ油症事件関係仮払金返還債権の免除についての特例に関する法律」が成立し、原告に支払った仮払金の返還についての債権のうち未返済分について（収入・資産が一定の基準以内の大多数の関係原告に対して）免除されることとなり、この問題は一応の決着となった。ただし、既に返済した分が戻る訳ではないので、既に返済した原告の不公平感は解消されないままである。〔追記：配偶者などの収入・資産が基準を超えるため免除対象に該当しない例もある。〕

< F 曝露者等 >

14 曝露者／ハイリスク者に対する健康管理等

14-1 曝露者／ハイリスク者の把握・登録

14-1-1 曝露者等の把握体制

・全国油症治療研究班が主に認定患者について集約。

14-1-2 曝露者等の把握の実態

・きわめて不十分（補足等を参照）。

14-2 曝露者等の健康管理

14-2-1 健康管理の体制

・全国油症治療研究班による年1回の追跡検診。

14-2-2 健康管理の実態

・結果の通知。

14-3 根拠法令等

・なし

14-4 補足（問題点など）（10-1との関連も含む）

・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でも通常の把握より広いと見られる。

通説によると、油症は1968年2月前半に製造されたカネミ倉庫製米ぬか油にPCBおよび関連するダイオキシン類が混入したため、福岡・長崎など西日本各地で1900人近い患者が発生した食中毒事件であり、その臨床症状は、ざ瘡様皮疹・色素沈着・マイボーム腺過多などの皮膚症状が特徴的だとされる。

しかし、この通説が示す範囲より広く汚染や被害が広がっていたことを示唆する情報が少ない。典型的な患者についても、その被害の広がりには十分には捉えられていない。

発生時期について、通説は1968年2月上旬製のカネミ製米ぬか油だけが汚染され、油症は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何度か報告され、1968年3月以降の製造油による発症例も少なくなかったとみられる。

地域的にも認定患者の分布は偏りが著しく、その大半は福岡、長崎で認定され、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。集中した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、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初めて認定された。

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。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ないのである。

時期と地域の限定だけでなく、むしろ病像に関わって被害が限定される面も大きい。当初の診断基準は塩素ざ瘡の特徴的な症状を中心に作成され、その後の改訂も限られた範囲の患者の知見に基づくものであり、それによって認定作業や追跡検診が行われてきた。

しかし、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、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く、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。

このような状況から多くの未認定患者が存在すると推測され、実際最近になって初めて受診する者も少なからず現れてきている、他方で認定患者の実態も十分には明らかではない。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と見られる。しかし、行政当局と油症研究班は本人申請主義で来た者だけを受け付け、未認定被害者を積極的に発掘する姿勢に乏しい。

以上について、より詳しくは [3][4]などを参照。

<G 補足>

15 主な問題点・課題など

<未定稿> 各項目の補足（問題点など）を参照。以下、思いつくまま箇条書きで示しておく。

- ・そもそもこの事故については、原因究明・汚染および被害の実態把握のいずれの面でも学問的・包括的・継続的な検討がほとんど行われていない。
- ・ダイオキシン類の直接的な経口摂取は人類に未知の経験であり、この病気は先の見通しが立ちにくい。
- ・有効な根本的治療法が見つかっていないうえ、次世代への影響も懸念される。
- ・多様な非特異的疾患からなる全身病であるのに皮膚科中心の把握が根強い。
- ・補償・救済がきわめて不十分であるだけでなく、就職・結婚等でさまざまな人権侵害や差別が今日まで続いている。そのために油症であることを隠そうとする患者が非常に多い。特に油症を隠して結婚したり、結婚相手の家族に知らせなかったりする場合が少なくない。このような状況が実態の把握をさらに難しくしている。
- ・医療費が直接の加害者（カネミ倉庫）の資力に依存しているので、中小企業のため補償が不十分なのはやむを得ないという雰囲気が（被害者も含めて）強い。
- ・厚生労働省（と鐘化）は最高裁による和解と「PPPの原則」を盾にして、裁判上の責任がないから他の面でもほとんど何もする必要はない、という姿勢を通してている。
- ・（医学以外は）取り組む研究者がきわめて少ないこともあって、未解明の点が非常に多い。
- ・同種の大規模な食品事故を防止する体制、大規模な食中毒の把握体制が十分に確立されているとは言えない。
- ・（行政・医療など多方面で）不明の資料・記録等が多く、資料・記録等を保存する体制がきわめて不十分である。このため事件の検証を難しくしている。
- ・[追記] 厚生労働省は 2008 年度に生存認定患者を対象に調査票による健康実態調査を実施し、2009 年度にその結果の集計方法及び解析方法を検討しているが、この調査は集め方、記入法、記入内容などの点でバラツキや偏りが大きい可能性が高く、調査結果は慎重な取扱いが求められる。

16 主な参考文献

- [1] 川名英之・下田守、カネミ油症事件とは、[5]、pp.49-77、2000. 6.
- [2] 下田守、カネミ油症と予防原則、環境ホルモナー文明・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、pp.63-70、2003. 4.
- [3] 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、pp.9-22、2003.10.
- [4] 下田守、カネミ油症の被害と人権侵害の広がり、下関市立大学創立 50 周年記念論文集（下関市立大学論集）、50(1/2/3)、pp.93-106、2007. 3.
- [5] 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、202p、2000. 6.

17 著者経歴・連絡先

下田 守

1981年、九州大学大学院工学研究科応用理学応用数学コース博士過程単位取得。1983年下関市立大学講師，助教授を経て，現在，下関市立大学教授。

東京で学生だった1970年よりカネミ油症に取り組み，1972年の国連人間環境会議に自主講座が提出した日本の公害のレポートで西川和子らとともにカネミ油症の部分を担当。1973年以降は福岡県に住み，数学基礎論の研究を続ける一方で油症の被害者たちの運動に関わってきた。2000年頃から社会科学的な観点からカネミ油症の研究に取り組み，最近は環境社会学会等の学会や国際シンポジウムなどで発表。

751-8510 下関市大学町 2-1-1 下関市立大学

Tel&Fax : 083-254-8612

E-mail : shimoda@shimonoseki-cu.ac.jp