

タイトル	ポリ塩化ビフェニール（PCB）処理をめぐる基本問題 （3） - 水俣病事件とカネミ油症事件 -
著者	小坂，直人；KOSAKA, Naoto
引用	季刊北海学園大学経済論集，70(1)：9-67
発行日	2022-06-30

《研究ノート》

ポリ塩化ビフェニール（PCB）処理をめぐる 基本問題（3）

— 水俣病事件とカネミ油症事件 —

小 坂 直 人

〈目 次〉

はじめに

1. カネミ油症事件をみる視角
2. 「食中毒事件」としてのカネミ油症事件
3. カネミ油症事件と食品衛生法
4. 食品衛生法に基づく法定調査義務付け問題
5. 被害者救済制度の問題点
6. カネミ油症事件と製造物責任

むすびにかえて

はじめに

大気汚染であれ、水質汚濁であれ、あるいは騒音であれ、いわゆる「公害」について個別問題として本格的に調査研究した経験は筆者にはない。したがって、「公害」について筆者がもつ知識は、種々の公害研究文献等から得られた雑多な知識の集合であって、十分体系的なものにはなっていない。これまで、エネルギーや電力の問題などを論じる際に、そのテーマに関連する「公害」に触れることは幾度かあったが、その具体的問題の本質や背景をそれ自体として探求するものではなかった¹⁾。それは、「食品公害」についても同様であり、本研究ノートシリーズで扱っている「カネミ油症事件」にアプローチする際の出発点における筆者の基本的知識レベルもその域を出るものではない。

このような筆者であるが故に、本研究ノートシリーズを開始するにあたっては、「公害」「食品公害」について改めて学習しなおしたことが多い。この学習は今なお継続中であるが、そのなかで、筆者が特に刺激を受けたのが、津田敏秀の論考である。津田は医学、とりわけ疫学の研究者であり、その立場から「公害」「食品公害」についてこれまでも積極的に発言をしてきた。とりわけ、カネミ油症事件や水俣病事件を食中毒事件としてとらえ、その視角から問題を解明することの重要性を指摘している点は、注目する必要がある。本格的に「公害」問題を追究してこなかったとはいえ、津田の論考にこれまで触れることがなかったのは、ひとえに自分の視野の狭さを露呈させるものであり、カネミ油症事件を含む「公害」「食品公害」等について再学習を迫られた経験であった。すでに、本研究ノートシリーズ（1）（2）でも、その主張の一部については紹介してきたが、本研究ノート（3）では、津田の議論を軸にカネミ油症事件をとらえ返してみたいと思う²⁾。

1. カネミ油症事件をみる視角

なぜ津田の議論に注目することになったのか、その理由は行論のうちに明らかとなるが、ここでは、次の点だけ述べておきたい。すなわち、カネミ油症事件とは何であったのか、その本質を再確認するために、本研究ノートシリーズにおいて多くの先行研究にあたりながら、これまで考察を重ねてきたのであるが、筆者にとって、腑に落ちない点がいくつか出てきたのである。

患者実態調査の欠如

たとえば、患者実態調査の欠如の問題である。カネミ油症の原因物質あるいは病因物質は、最終的にはPCBまたはそれに含まれるダイオキシン類であることが解明される過程が『油症研究—30年のあゆみ—』などにおいて詳しく叙述されるのであるが、この解明作業が本格的に開始されるのは、油症の流行がほぼ収まった、1968年10月半ば以降であった。油症の流行は同じ年の3月ごろからであるし、最初の発症はそれよりもだいぶ前の63年くらいまではさかのぼれることが指摘されている。にもかかわらず、結局、大勢としては68年3月から9月ころが油症流行期として認知され、油症原因究明作業もこれを前提に進められている。しかし、この流行期ですら、肝心の油症患者たちに保健所や病院等がどのような対応をしたのか、調査が実施され、記録がまとめられた様子がほとんどないのである³⁾。

この点について、筆者は研究ノート(2)において、さらに次のように指摘した。すなわち、患者がいつ症状を呈したのかという発症時期の確認と、患者が原因食品にいつ曝露したのかという曝露時期の確認は、病気の流行実態を時系列的に把握する上では、もっとも基本的な情報である。したがって、原因食品を特定するためにも、流行初期の段階ではこの基本情報の収集に努める必要があったのである。しかし、この調査が実施されないまま、10月の油症研究班の結成を迎えることになる。したがって、研究班としてこの調査をすることはできなかったから、他の医療関係機関、具体的には保健所等がこの作業を行う必要があった。通常の食中毒であれば、これが普通に行われることになるが、この調査が実施されなかったのは、油症を食中毒として扱わないという方針があったが故の事態と考えざるを得ない(下線は筆者による。以下同じ)。

こと国との関係についていえば、油症事件に国が直接対峙することなく、したがって責任をもつことなく油症患者等の問題を処理できる緩衝組織として研究班が機能したということである。そして、研究班が組織されることによって、保健所など本来、「食中毒」対応において前面に立たなければならない公的機関が後景に押しやられる結果となった。油症事件が、なぜ「食中毒事件」として取り扱われなかったのか、その根本的理由は、国が油症に対しての対応責任を回避しようとしたこと、国の代理機関として「油症研究班」を位置づけ、それ以外の窓口・ルートを基本的には認めない仕組みを作ったことにあったといえよう。しかも、不幸なことに、研究班の中心には九大病院皮膚科の医師たちがすわっており、彼らは食中毒事件については十分な経験や見識を持ち合わせていなかったのである。この過程をみるかぎり、最初から油症事件が食中毒事件として扱われなかったのは当然の結果であったといえる。

油症が広がっていく3月から5月頃までの時期、当該地域と住民にとって必要だったのは、早期の原因食品の特定と回収措置による具体的な流行予防策であった。したがって、流行が収まった後に立ち上がった研究班は、流行現場の予防策とは無縁の組織であり、出発の時点から原因物質ないし病因物質解明のための組織であったことになる。

このように、「研究班」の役割は、火災現場に消防車で駆けつけるのではなく、既に鎮火した後の現場検証に現れる捜査官のごときであったといえ、いいのであろうか。少なくとも、油症流行対策を実践的に担う部隊ではなかったのは明瞭であろう⁴⁾。したがって、筆者は、「油症研究班」が食中毒事件の現場対応組織としてではなく、原因物質の解明のために特化した組織として結成されたことが濃厚であることを、上述のように指摘はしたのであるが、それは当時の経過を伝える様々な文書資料から推測したものであって、当該責任組織が言明したものに依拠したものではない。この点の補足が今後必要であり、本稿もその一環である。

PCB 混入経路問題の意味

腑に落ちない点の二つ目は、カネミ油症事件における原因物質混入経路の解明問題である。すなわち、その原因物質たる PCB (カネクロール 400) がいつ、どのようにカネミ油に混入したか、という混入経路をめぐる「ピンホール説」と「工作ミス説」が登場し、訴訟のなかでも大きな争点として議論されていることが各訴訟記録によって確認できる。この争点は、カネミ倉庫の過失を論拠づけるためには必要な事実確認に関わるものなのであろう。しかし、食中毒事件として問題をとらえるならば、どこから PCB がカネミ油に混入したかを議論する前に、この汚染油の製造中止や出荷停止および回収措置など、油症被害の拡大を防ぐために必要な措置を公衆衛生上責任ある保健所など行政機関が正しく指導・実施したかどうか問題にされるべきであるが、この点も追及された様子がない⁵⁾。つまり、油症は市中で流通販売されたカネミ油を購入消費した市民の間に発生しているにもかかわらず、肝心の油症患者の問題が放置され、混入経路に関わる工場内の設備改変状況等が要の問題であるかのように議論が進んでしまうのである。混入経路の解明検討は食品製造過程における有害物質の管理状況を明らかにする上では重要な問題であり、その後の事故防止対策を講じるためにも必要なことではある。しかし、食中毒事件としてのカネミ油症問題の患者対応という観点からみれば、そこに問題の核心があったとはいえないであろう。そもそも、カネミの過失責任は混入経路がどうあれ、逃れようがなかったのは、ほとんど周知の事実であったのである⁶⁾。

カネミ油症事件の原因物質を突き詰めていけば、結局、PCB あるいはダイオキシン類という有毒な塩素系化合物に行きつくし、この有毒物質を大量生産し、あろうことか、この PCB を熱媒体としてライス油内に金属パイプを通して循環させるという脱臭工程が食用油製造工場において展開されてきたという点にたどりつくことになる。したがって、直接の食用油製造者であるカネミはいうまでもなく、同社に PCB を提供していた鐘化や有毒物質の製造や使用について規制責任ある国が PCB 等に対していかなる認識をもっていたのかが問われるべきであったが、この追及は十分なされてきたとはいえない。小倉民事第一陣 1 審判決や福岡民事 1 審判決において、鐘化の製造販売責任につながる指摘がなされ、鐘化が有罪とされたことは研究ノート(2)で紹介したとおりである。しかし、この鐘化の責任も最高裁による和解調停の結果、結局は法的責任なしと判断されたことになるのである。この点は油症という食中毒事件の原因物質とその混入経路を解明するという問題には、もちろん関わってはいるが、患者を基軸にした食中毒事件の実践的な現場対応にとっては二義的な問題であった。なぜなら、すでに述べたように、カネミ油食中毒事件は街中の生活過程で起きているのであり、生身の人間の健康と命を実践的にどう守るかということが一義的課題だったのであるから。

「公害」でもなく、食中毒としても扱われない「食品公害」

三つめの点は、いわゆる「公害」と「食品公害」の取り扱い方法に関するものである。水俣病とは異なり、カネミ油症が、いわゆる「公害」ではなく、化学物質による「食品公害」であり「食中毒事件」であったことを多くの論者が指摘しているのであるが、患者対応など現場実態としては、「食中毒事件」として扱われることがなかった。水俣病については、事件発生の初期においては、熊本県や熊本医学部研究班は食中毒対応をしようとした形跡があるが、最終的には実現しなかった。注5) でふれたように、カネミ油症については、油症発覚当初の1968年2、3月ではなく、1968年10月初めの段階で北九州市が食中毒対応をしようとした形跡があるが、確固とした措置にはならなかったようである。これまで油症研究に従事してきた研究者等によってこのことが何故問題視されてこなかったのかも、疑問として残った⁷⁾。

後述するように、津田は、水俣病も、カネミ油症も実は「食中毒事件」であったにもかかわらず、当時の政府・厚生省がこれを「食中毒事件」としては扱わない方針をとったことが問題の発端になっていることを指摘することによって、筆者のこうした疑問を、簡単に解いてくれたのである。つまり、これまでのカネミ油症に対する見方、すなわち、いわゆる「公害」ではないが、それに準ずるような「食品公害」として油症をとらえるのではなく、「食中毒事件」として素直に観察することによって、問題の本質がはっきりみえてくることを津田は教えてくれたのである。「公害」が一つの術語・概念としてはほぼ定着している中で、いまさらこれを蒸し返すことは本意ではないが、わが国の「公害」規定はその被害を受けた人々の補償問題一つとっても、再検討を要することは明らかである⁸⁾。

このように、これまで述べた筆者のいくつかの疑問、とりわけ、水俣病は「公害」であるが、カネミ油症は「公害」ではなく「食品公害」であるという区別が正しいかどうか、それ故また、この区別があるために、両者の被害者救済にあたって異なる対応が行われる結果となっていると考えてよいのかどうかについて再検討する必要がある。少なくとも、こうした対応差をもたらす背景については整理が必要であると考えている。その際、筆者にとって、津田の指摘は説得的であり、この津田の視角から油症事件を見なおす作業は有効な方法であると考えている。検討課題は多岐にわたるが、さしあたっては、油症研究班が実施したという「疫学調査」の問題点などが、まずは想起されよう⁹⁾。

この問題を含め、再検討にあたってポイントとなるのが水俣病事件やカネミ油症事件を食中毒事件としてとらえるという点にあるのである。この視角に基づく考察は、必然的に「公害」「食品公害」の分析方法全般の再検討につながる可能性があるが、本稿では、あくまでもカネミ油症事件に焦点を当てる形で議論を進めていきたい。以下、「食中毒事件」としてのカネミ油症事件、カネミ油症事件と食品衛生法の関わりを考察し、さらに、被害者救済制度に現れた水俣病事件とカネミ油症事件の同質性と異質性を確認しながら、最後に製造物責任問題を考えてみたいと思う。その際、本研究ノート(3)の軸線は一貫して津田の視角に沿ったものとなっている。

2. 「食中毒事件」としてのカネミ油症事件

水俣病事件は食中毒事件である

津田は、水俣病事件における医学研究者の役割について批判的に考察した著書『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店、2004年において次のようにいう。

「よくある公害問題に関する本がまた出たか」と思わないでいただきたい。むしろ、水俣問題等の公害問題に関する本を多く読んだ人ほど、本書では全く異なった風に事件を見ることができ、事に気づかれるのではないかと思う。これはほとんどの場合、臨床医かジャーナリスト、非医学系研究者によって、水俣病が描かれてきたためだ。つまり通常、公害問題や食中毒事件を担当する公衆衛生学・疫学の研究者が水俣病を描くことがほとんど無かったことに由来する。しかし、私が描く水俣病問題の見方の方が、実はオーソドックスな公害問題や食中毒事件の見方であることを認識していただきたい。私はまず、水俣病事件の原因がメチル水銀であると固く信じて疑わない読者諸氏の「洗脳」を解くことからはじめようと思う（津田、同上書、p.vii）。

水俣病の「原因物質」が有機水銀（もしくはメチル水銀）であり、その原因解明までに3年かかったという主張をしばしば目にする。

水俣湾産の魚介類が問題であるということは分かっているのだ。これは「原因物質」を究明していた当時の研究者たちが、魚介類しか分析対象としていないことからわかる。さて、水俣病の発症を予防するのに、「原因物質」（の名前）がわかる必要があるのだろうか。「原因物質」が何だろうと、魚の中にとても体に悪いものが入っているのである。その魚を食べている人たちが今なおいるのに、なぜ食べないようにするための対策を取らないのだろうか。

また「工場排水が原因とみて強力な対応策がとれなかったのか」と先に引用した文章では述べられている。しかし、排水を止めたところで、即座に魚介類が無毒化することがあり得ないことは、専門家でなくても容易に想像がつく。

食べ物に毒がすでに混入してしまった場合の対策は単純である。その食べ物を食べないように対策を取ればよい。

つまり対策を念頭に置けば、水俣病の「原因」はメチル水銀と考えるべきではなく、「水俣湾産の魚介類の摂取」であると考えなければならないのだ。不思議なことに、このことが水俣病問題においてはほとんど論じられてこなかった。しかし、少なくとも1950年代の事件当初は、熊本県内部や熊本大学医学部において既に議論されていた（同上書、p.49-50）。

ここでの津田の指摘は、もちろん水俣病についてのものであるが、後にみるように、カネミ油症も同じく食中毒事件であり、その対応にあたっては基本的に食中毒事件としての手順に従ってなされるべきだったことになる。水俣病事件の周辺資料を必要に応じてなぞっていたに過ぎないとはいえ、チッソ水俣工場からの排水中に含まれた有機水銀が水俣病の原因であり、水俣病は企業犯罪による「公害」であると考えていた筆者には、水俣病を食中毒事件ととらえる視点はほとんどなかった。津田によって「洗脳」を解かれた一人が筆者であるかもしれない。もっとも、筆者としては、津田の主張のすべてを理解したとはいえないのであって、依然として津田の論考について学習を続けなければならない状況ではある。

これまで述べてきたように、油症事件の解明にとって、この事件を「食中毒事件」としてとらえることができるかどうか、あるいは、なぜ当時の厚生省等がこの事件を「食中毒事件」として対応しようとしなかったのかという視点から問題を考察することが重要であることが理解できたと思う。そこで、本稿では、油症事件を改めてこの視角から考察してみよう。

カネミ油症事件は食中毒事件としてみられていたか？

はじめに、この間取り上げてきた研究者たちがカネミ油症事件をどのように説明してきたか、つまり、「食中毒事件」としてとらえていたかどうかという観点から、その議論を振り返ってお

きたい。

堀田は、カネミ油症が食中毒事件であることを明記した上で、水俣病との比較を意識しながら議論を展開している。

現在も続く食品公害問題であるカネミ油症事件の場合、救済制度の構築の前に、まず被害の実態を明確にすることが急がれる。たとえば、水俣事件においてさえ、いまだに被害者の提訴が続いている。理由の一つに、被害の全体像が明らかにされていないがために、21世紀になっても顕在化がおこっているのではないだろうか。では、なぜ被害の実態が明確にならないのだろうか。それは「被害者は被害を隠し」てきたからである。食品公害問題も四大公害問題と同じ構造をもっていることが推測される。

それでは四大公害問題と食品公害問題に違いはあるだろうか。一つに考えられるのは、四大公害問題は地域集積性という特性を持つ。その被害が地域ごとに顕在化していった場合もあれば、逆に地域ぐるみで公害隠しが行われた地区もあった。つまり地域集積性が被害の顕在化を規定していたのである。他方、カネミ油症事件は、カネミ油という食品を通じて広がった食中毒事件であり、それぞれの患者が個別の購入を契機に地区的に孤立していた。患者は身体に出る皮膚の症状のため外出を避け、よけい食中毒被害の実態は現れてこなかった（堀田恭子「食品公害問題の被害構造—カネミ油症事件を事例に—」『立正大学文学部論叢』141号、2018年3月、p.92）。

カネミ油を摂取した人々は、多様な症状に悩まされながらも各地で被害者団体を設立した。ほぼ同時に、被害者を守る会も各地で設立された。約1万4千人がカネミ油を食した届け出をしたとされるが、この食中毒事件における報告書はいまだ出ていない（同上、p.95）。

みられるように、堀田の議論は、カネミ油症が「食中毒事件」としての「食品公害」であるという理解が前提になっていることがわかる。そのうえで、堀田の主張の要点は、水俣病は発生地区の特性から、これを「地域集積性」という概念で説明しうるが、カネミ油症の場合は、個々の人々がカネミ油を食したという共通性を有するだけで、患者自体は地区的に孤立した状態にあったことを指摘している点である。そして、いずれの場合も、「患者隠し」「被害隠し」という現象につながり、患者が顕在化しにくい状況を生み出した結果、被害実態が明らかにされてこなかったことを指摘していることである。その意味では、カネミ油症事件も水俣病事件も、被害実態や患者の実態がみえにくくされてきたという意味での「共通性」があることを述べていることになり、この点は、カネミ油症を含め、公害被害全般が抱えてきた一般的構造でもあることを指摘していることになろう。

水俣病やカネミ油症が発生した時、その症状が極めて特異性が大きかったことから、しばしば「奇病」という表現が用いられてきた歴史があったことは確かであろう。それ故、患者やその家族が地域社会において差別的に扱われ、厳しい生活を余儀なくされたことも知られている。ここから、患者やその家族が「患者隠し」「被害隠し」的な行動に向かったこともあったであろう。こうした状況が、患者の実態把握をより困難にしたことは、原田正純も再三指摘しているところである¹⁰⁾。

しかし、こうした状況故に、責任ある保健当局や医療関係者が油症の実態調査に消極的となり、十分な調査データを残さなかったというわけではないであろう。かれらが、食品衛生法に基づいて、食中毒事件として必要不可欠な調査や診療を油症発覚の当初から行なっていたら、違った展開もありえたのであり、後に生じた患者の掘り起こし問題も最小限に止めることができたかもしれないのである。被害発生から何年も経ってから患者の掘り起こしや被害実態の調査を行なうこ

とは、記憶の曖昧化と資料の紛失・散逸化によって、ますます困難なものとなるのは必然である。だからこそ、食中毒事件が発生した初動の調査や記録化が重要なのであるが、カネミ油症発生当時の福岡県や厚生省がこのことに意を尽きなかったこと、すなわち、徹底した食中毒対応をなさなかったことが実態把握を困難にした根本にあることを確認すべきであろう。

堀田は、後述するように、その後の訴訟過程の議論を踏まえて、最終的に、油症被害者の救済の道をいかに構築するかという問題意識での追及を引き続き行なっている。

根拠法なきカネミ油症事件補償

宇田は、同じく「油症は食品の異常によって起こされた食中毒事件であり、対処にあたっては食品衛生法が根拠法となる」と、油症が食中毒であることを確言している。そのうえで、食品衛生法には被害認定や補償に関する規定がないことを述べ、このことがカネミ油症患者の救済を困難にし、不十分なものにしており、次のように議論を展開する。

公害病として政府に認定された公害問題であれば、公健法を根拠にして患者の認定が行われる。ところが油症事件では、根拠となる法律をもたずに認定が行われる。政府の公式見解によると、油症は食品の異常によって起こされた食品中毒事件であり、対処にあたっては食品衛生法が根拠法となる。しかし、食品衛生法には被害の補償と結びついた認定に関する規定が存在しない。油症被害の認定は、その根拠法が存在しないまま、各都道府県が作成した要綱および要領にもとづいて行われてきた。本来、あらゆる政策は何らかの法律を根拠として実施され、実施に当たって細かい取り決めが必要な場合に要領や要綱が作成される。しかし油症の認定は、根拠法をもたない要領や要綱をとりあえず根拠とし、既成事実として実施されてきた(宇田和子「カネミ油症事件における「補償制度」の特異性と欠陥—法的承認の欠如をめぐる—」『社会学評論』第63巻第1号、2012年、p.61-62)。

宇田の主張については、すでに、研究ノート(2)において、『「対処の空白」に置かれた油症事件』の項目で一部紹介している。そこでは、水俣病を含む、いわゆる「公害」に対しては「公健法(公害健康被害補償法)」が適用されているのに対し、カネミ油症に対しては同法が適用されず、さりとて「食品衛生法」には「公健法」で規定されたような被害補償への道が開かれていないという意味で、カネミ油症は法的な空白地帯に置かれているという議論が展開されていた。「公健法」については、「5. 被害者救済制度の問題点」において検討することにしたいが、宇田は、水俣病=公害、カネミ油症=食品公害(食中毒事件)という対比の中で、水俣病患者には、「公健法」という被害者救済のための法制度が整備されることによって補償がなされるのに対し、カネミ油症患者には、法的に裏付けされた、こうした補償制度がないために、患者救済が遅れていることを指摘していることになる。

宇田の最大の関心は、カネミ油症の被害者認定が、患者であることを認める「医学的承認」の形式でのみ行われ、被害者がその権利を行使できるような形、すなわち「法的承認」の形式が欠如しているが故に、不完全な「認定制度」と「補償制度」を生み出しているという問題である。そして、その背景には、「補償協定の不在」「制度上の空白」「新たな対処法の不成立」という要因があり、これらの克服によって、カネミ油症被害者の救済の道が開かれる、と考えるのである(宇田、同上)。

徹底しなかった食中毒対応

川名が油症事件について食品衛生法の関連で触れているのは、次の叙述である。

(1968年10月)11日、福岡県衛生部が厚生省食品衛生課に米ぬか油中毒事件の発生を報告。北九州市衛生局がカネミ倉庫に対し、原因がはっきりするまで自主的に販売を中止するよう勧告したが、カネミ倉庫は「うちの製品が原因ではない」として勧告を受け入れなかった。同市は15日、カネミ倉庫に対し、「食品衛生法」による1か月間の営業停止を通告した。(川名英之『検証・カネミ油症事件』緑風出版、2005年、p.99)

いわゆる食中毒事件では、行政が中毒事件の届け出を受けたあと、保健所が調査し、中毒であることを確認し知事や厚生労働省に報告するのが通常である。しかしカネミ油症事件の場合、普通の食中毒発生時にとられる措置がとられなかった。国の指定した「油症研究班」(総括は九州大学医学部)の医師が油症患者であるかどうかを診断し、県がその結果を基に認定するかどうかを決める方式が採られている。指定された「油症研究班」以外の病院や医師、保健所の医師による診断は認められていない。保健所の医師は届け出を受け付けることはできるが、診断はできない。被害者が「油症研究班」による検診を受ける機会は年に一回だけである。被害者が年一回の検診前に死亡すれば、たとえ認定される症状をもっているとしても、油症としての認定を受けることができない。だから救済されることもない(同上書、p.120)。

川名がいうように、事実経過からみれば、油症発生が既に一段落し、九州大学医学部を中心に油症研究班が結成される1968年10月14日直前の10月11日に北九州市衛生局がカネミに対し販売中止を勧告しており、15日には「食品衛生法」による営業停止をカネミに通告していることになる。その限りでは、北九州市は油症を食中毒として食品衛生法に基づいて処理しようとしていたことは確認できよう。

問題は、九州大学に油症研究班が結成された後には、油症の取り扱いが基本的に油症研究班に委ねられる枠組みが作られ、結果的に食品衛生法による取り扱いから脱落していったことであろう。この油症研究班による認定制度の問題性については、研究ノート(1)においても、繰り返し述べてきたが、川名の指摘も踏まえて、改めて考えてみると、福岡県や北九州市が食中毒対応を実施しようとした時点と、油症研究班が結成された時点がほぼ同時であった経緯が明らかである。そして、その後の油症対応は油症研究班が唯一の窓口となるように方向づけられた形であり、自治体による食中毒対応に急激なブレーキがかけられたとみるのが自然であろう。

したがって、油症研究班は食中毒対応しないことを前提に結成されたのであるから、その中心メンバーが九大医学部皮膚科によって構成されたとしても、不都合はなかったことになる。研究班の目的は、油症の流行に対応するという公衆衛生上の目的を達成しようとするににあったのではなく、あくまでも油症の原因物質の解明が一義的な目的であったのである。研究班が実施したという疫学的調査は、食中毒事件であれば普通に行われる喫食調査などを主眼としたものではなく、患者が暴露した原因製品がいつ製造されたものであるかを確認し、もって原因物質の解明につなげようとする意図のもとに実施された調査に突出して力が入れていることは、研究ノート(1)で既にみたとおりである¹¹⁾。

食品衛生法を知らない九大皮膚科の医師たち

原田らは、九大皮膚科の医師たちが油症患者を診察し何らかの化学物質による食中毒であると推認しながらも、これを保健所に届けることをしなかったのは、食品衛生法違反ではないかとい

う脈絡において食中毒事件としての油症にふれている。

(1968年)6月7日に九大皮膚科に3歳の女兒が瘡瘡(にきび)様皮疹と診断されたが、8月には家族全員が同様の症状となって受診した。しかし、食中毒事件として捉えられていなかったか、少なくともそのような対応は見られていない。それは、皮膚科は食品衛生法の処理に慣れていなかったこともある。その後、九大にライスオイルを持ち込んだ者がいたが問題にされないで、10月3日、その米ぬか油を今度は大牟田保健所に届けた。そこで、やっと保健所は翌日、福岡県衛生部に集団的奇病の発生を連絡した。

その以前から、九大と福岡県衛生部は事前に察知していたと思われる。九大の五島応安医師は学界に発表するまで控えていたという。これは食品衛生法の届け出義務違反ではないか(原田正純他「カネミ油症事件の現況と人権」『熊本学園大学社会関係研究』第11巻第1・2号、2006年2月、p.13)。

原田らが指摘するように、皮膚科の医師たちが食品衛生法による食中毒の扱いに慣れていなかったというのはそのとおりであろう。しかし、そうだとすると、福岡県や北九州市、そして厚生省が油症の発生状況を素直にとらえていれば、こうした皮膚科の医師たちの対応の誤りを指摘することは容易であった。それを、あえてしなかったのは、油症事件を食品衛生法案件としては取り扱いたくないという別の意図が働いていたとみるべきであろう。この点は、訴訟においても原告側から再三にわたって追及されている。しかし、国はもちろんのこと、司法サイドも、このことには重大な関心を示していないようである¹²⁾。

カネミ油症事件の再検討と一次資料

中島のカネミ油症に対する基本認識については、研究ノート(1)において既に次のように紹介している。

カネミ油症事件とは、缶詰瓶詰食品製造業者として営業許可業種指定を受けていたカネミ倉庫株式会社(本社、北九州市。以下、カネミ)が製造する食用油(米ぬか油、ライスオイル)によって発生した化学性食中毒事件である。米ぬかから食用油を製造する脱臭工程で、最終生産物の食用油にPCB(Polychlorinated biphenyl、脱臭工程の熱媒体)等が混入。汚染油を摂取した患者は1968年2月から10月に集中的に発生した。福岡・長崎の両県を中心に西日本一帯で約1万4千人が被害を届け出て、1986年末現在、1853人が患者と認定された。

中毒の原因物質は、PCBおよびPCBの加熱によって副成したダイオキシン類のPCDF(Polychlorinated dibenzofuran)であるとされ、汚染食用油を摂取した患者には、塩素ざ瘡、顔面や歯肉、爪などの色素沈着、目脂、手足のしびれなど、多様な症状が現れた。汚染食用油を製造販売したカネミだけでなく、中毒の原因物質となったPCB(商品名カネクロール400)の製造業者である鐘淵化学工業株式会社(本社、大阪市、以下、鐘化)も事件の当事者として注目された。食中毒事件の加害者とみなされる企業が、原因食品の製造者だけでなく、原因物質の製造者にまで拡大されたところに、本事件のひとつの特徴がある(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』Vol.1 Oct.2003、p.26-)。

したがって、中島の主たる関心が食中毒対応の場面ではなく、原因物質の解明であり、その原因物質たるPCBがどのようにカネミ油に混入したかという経路の解明といった、油症事件の原因追究の局面にあったことは、これまでの紹介からもうかがい知ることができる。その意味では、食中毒の流行や患者対応については、特に議論はしていないのはやむを得ないところであろう。

油症発生当初の問題よりは、患者の認定あるいは未認定問題、さらには仮払金返還問題など、現に困難な問題を抱えている被害者に対する救済措置の構築が重要であると考えているのであり、そのためにも油症の事故調査が再検討されるべきであるというのが、中島の主張であろう。中島は、「今日までこの事件の全体像の再検証がなされていないのはなぜだろうか」と問い、「再検証を阻む現実的な問題として、それに不可欠な一次資料、すなわち、事故脱臭缶、事故食用油などの現物や、行政文書、訴訟関連の準備書面、準備書面の元となった証拠類、鑑定書類などが未整理のまま、年月の経過とともに散逸しつつあること、保存・公開状況が必ずしも容易ではないこと、を指摘できる」(同上、p.34)と、述べている。この一次資料等のなかには、当然、食中毒関連調査資料が入ってくることになるが、これまでの経過からしてほとんど期待はできないであろう。

以上、紹介してきた堀田、宇田、中島らのカネミ油症事件に対する見方は、カネミ油症事件が「化学性食中毒事件」であるという理解ではほぼ一致している。原田は、九大の医師たちの食品衛生法違反を厳しく批判しており、カネミ油症が食中毒であることは前提となっているし、川名は福岡県や北九州市が68年10月初めの時点では食中毒対応していたにもかかわらず、油症研究班の結成以降は、この対応が中断される経緯を指摘していることが確認できよう。しかしながら、紹介してきた各論者が、油症発生に対して、なぜ食品衛生法に基づく食中毒対応がなされなかったのかという問題意識をもって、この問題にアプローチしていく姿勢は必ずしもみられないようである。ここでは、既に紹介してきた各論者と津田の議論を対比しながら、以下叙述していくこととする。

食中毒対応を阻害した九大の医師たち

津田は、カネミ油症事件について次のように述べている。

カネミ油症事件は、1968年、食用の米ぬか油（ライスオイル）にPCBが混入することにより生じた化学性食中毒事件である。この事件では、事件当初から患者も医師もライスオイルが原因食品であると認識できていた。しかし、九州大学医学部の医師たちは、事件による被害が拡大しているにもかかわらず、また原因食品までもが明らかになっているにもかかわらず、食品衛生法に基づく届け出を怠り、1968年10月に朝日新聞がスクープするまで対応をしなかった。朝日新聞がスクープした三日後、九州大学医学部勝木司馬之助教授（病院長）は、「油症研究班」を立ち上げて「原因究明」に乗り出した。皮肉にもその研究班の名前には原因食品の名前が明記されている。ここまで明らかになっているにもかかわらず、原因食品の徹底した回収は行われなかった。そして油症研究班は、病因物質が判明しないと対策を取ることができないかのごとき幻想を与えた。

もう一つの問題点は、ライスオイルを摂取し、症状がある人のうち、誰を油症患者とするかという問題である。本書において、食中毒患者がどのように決定されてゆくかを学んだ読者にとっては簡単な問題だと思う。しかしカネミ油症事件では、食中毒事件処理の経験のない皮膚科が中心に対応したために、事態はますます混乱した。今なお、油症研究班の班長は古江増隆教授（九大医学部皮膚科、油症研究班班長を2001年4月から2020年3月まで20年間務める。一筆者注）であり、ただ事態を混乱させるばかりで問題を解決に導こうとしていない。約一万人を超える未認定食中毒患者は放置されたままであり、この未認定食中毒患者の放置を行なっている主役は、学者たちである。学者たちは、通常の食中毒事件であれば患者たちが当然受けられるべき補償の

権利を、認定制度を運用することにより奪い去っている。現在もなお学者たちは、病因物質の究明に執着するあまり、更なる混乱まで引き起こそうとしている。その中心人物である倉恒匡徳九州大学医学部名誉教授は、挙句の果てには人工化合物を処理する能力を人体が備えていないことをほやく始末である。油症研究班の医師たちはこのように被害を拡大させ、事態を混乱させるという大失態を演じたにもかかわらず、今なお「油症研究費」を毎年約1億円も独占的に得ている(津田、前掲書 p.185-)。

このように、カネミ油症事件は食中毒事件としてとらえられるべきであったにもかかわらず、患者発生の最初からそのような措置が徹底されなかったことが、後の未認定患者の大量発生へとつながったことを津田は指摘しており、その事態を生み出すのに油症研究班を構成した学者たちが大きな「貢献」を成したことを述べているのである。そして、食中毒事件対応すべきところをそうしなかった前例がすでに同じ九州に存在していた。すなわち「水俣病事件」である。津田は、水俣病について次のように述べている。

水俣病への食中毒対応と国・厚生省の責任

1957年1月25日、国立公衆衛生院(現在の国立保健医療科学院)で厚生科学研究班の第1回報告会が開かれた。こんなおくれた時期に食中毒としての議論をして何の意味があるのか、と私は思っているが、話を続けよう。熊本県では、食中毒と判断したことにより、県衛生部での担当が予防課から公衆衛生課に移されていた。この報告会では、あらためて水俣の奇病は魚介類を食べることによる重金属中毒であることが確認されて、水俣湾魚介類の摂食禁止が話し合われた。2月26日の第2回報告会では食品衛生法4条2項を適用する必要があると確認されている。しかし他の食中毒事件と比較すると極めて遅いペースである。

同年7月には日本衛生学会で厚生省研究班から食中毒であるという主旨の発表が行われている。7月24日、水俣病熊本県水俣奇病対策連絡会議において県衛生部長が「県としては一応の結論が出た以上、水俣湾産魚介類は有害なものであることを周知する必要がある。そして時期はともかくとして食品衛生法第4条2項の規定を発動して、水俣湾産魚介類を販売または販売の目的をもって採捕、加工等をするを禁止する必要があると思う」とまで発言している。

さらに熊本県は、昭和34年(1959年)10月に、㊟と記した「熊本県水俣湾産魚介類を多量摂取することによって起こる食中毒について」という資料を作成している(同上書、p.59-)。

もっとも、熊本県はその後の対応として、実際は食中毒対応を実施していない。そこには、後述するように、明らかに厚生省の指導圧力があつたことがわかる(同上、p.61-)。

このような経過の中で遅いなりに進行していた食品衛生法適用への動きは、次に掲げる1957年9月11日の厚生省公衆衛生局長から熊本県への回答によって一変した。なお、そもそも食品衛生法の適用は保健所長が決めるものであり、県行政の範囲内で行われる。厚生省へは調査結果が報告されるだけだ。このように国・厚生省にお伺いを立ててそれによって方針を変えるという必要はない。

1. 水俣湾特定地域の魚介類を摂食することは、原因不明の中樞性神経疾患を発生する恐れがあるので、今後とも摂食されないよう指導されたい。
2. 然し、水俣湾内特定地域の魚介類のすべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、該特定地域にて漁獲された魚介類のすべてに対し食品衛生法第4条第2号を適用することは出来ないものと考える。

食品衛生法が適用された過去の集団食中毒事件で食品の「すべてが有毒化しているという明らかな根拠が認め」られた事例はない。このような条件は集団食中毒事件において求められるようなものではない。そもそも食中毒事件においては、「すべて」の原因食品が汚染されているかどうかは、対策の際に大きな問題ではないので、実際の集団食中毒事件で「すべて」の原因食品が汚染されていたかどうか調査されるようなことはほとんどない。前例もないし実務上の意味もないし、何よりも食品衛生行政上そのようなことをこだわってはならないからである。こうして水俣病事件は国や県により曝露集団の調査が行われなかった稀有な食中毒事件であり公害事件となっていた。水俣病事件では食品衛生に関する専門家が全く関与していない(同上, p.61-)。

みられるように、水俣病への対応の初動段階、津田にいわせれば、それでも遅いのであるが、ともかくも熊本県は水俣病について食品衛生法を適用する線動き始めていたにもかかわらず、厚生省はこれを公衆衛生局長による一片の回答通知をもって強引に押しとどめたのである。これは津田にとっては、「異常」な食中毒対応であったとしかいいようのない措置であった。そして、水俣病について食中毒対応しないという厚生省の基本姿勢がカネミ油症にも引き継がれたとみるのが自然であろう。

つまり、堀田、宇田、中島らがカネミ油症事件を化学性食中毒事件としてとらえていること自体は津田と変わらない。しかしながら、もし食中毒事件として考えるならば、不十分な「疫学的情報」であるにしても、原因食品がカネミ油であることがほぼほぼ特定されている段階で取りうる食品衛生法あるいは公衆衛生上の措置がカネミ油の製造禁止・出荷停止・製品回収という点にあったことは明らかである。この措置を迅速かつ継続的に実施することが、油症流行を抑止し、患者への治療をすすめるという課題にとって最重要であったにもかかわらず、それがすみやかに実施されることはなかった。食中毒事件であれば、行われるはずの疫学的調査が実施されず、また原因食品がほぼ特定された段階で、製品回収措置などが、なぜ行われなかったのかという点こそ追及されるべきだと思われるのだが、当時の対応実態は、初動における疫学的調査等が実施されないまま、最終的に九大医学部を中心に結成された油症研究班にすべてが委ねられ、油症研究班は原因物質解明が至上命令といわんばかりに研究室における探求に心血を注ぐことになる。10月末に原因物質がひとまずPCBカネクロールと特定されると、今度はその混入経路を探求するというので、まず「ピンホール説」が登場し、各種訴訟が展開されるなか、79年以降、鐘化によって「工作ミス説」が主張されるに至る。いずれにしても、油症の原因追究問題における議論の集約場所が法廷となっていくという流れが形成されていくのである。

この流れは、あたかも水俣病事件において各種の原因物質がチツソを擁護する立場からの学者たちによって提起され、裁判にも無用な混乱を持ち込む事態となっていく現象にも似ていて、結果として、治療費や生活保障など生活に窮する患者被害者への救済措置がいたずらに引き伸ばされていくことにつながっていたというべきであろう¹³⁾。

繰り返しになるが、原因物質解明や混入経路の探求が不必要だとか無意味だといっているのではない。津田が指摘しているのは、食中毒被害の発生・拡大抑止と治療体制を構築するという食品衛生法の本来の趣旨にしたがえば、原因食品の製造禁止・出荷停止・回収が真っ先に行われるべきであり、また幅広い、喫食調査や症状調査が徹底して行われるべきであったということなのである。そして、こうした対応をしなかったことが、後の認定問題など患者救済の困難を引き起こす原因となっているということなのである。原因物質が解明されていないから、あるいはPCB混入経路が分からないから、患者対応ができなかったのではないことは何度でも強調しな

ければならないのである。

水俣奇病対策委員会の活動と食品衛生法

原田も、水俣市に設置された「水俣奇病対策委員会」の発足時の様子を次のように説明している。

注9)記載のとおり、同委員会の発足は昭和31(1956)年5月28日であるが、熊大医学部との疫学調査等における連携が機能していたことが注目される。その成果の一端が、(熊大研究班による)第一報として、昭和31年10月13日、中間発表として熊本医学会で発表された。その要旨は次のようである。

患者は水俣湾沿岸の農漁村部落に限局して発生していること、患家は漁業が多く、性・年齢に関係なく、家族集積率が高いが連鎖伝播の傾向は認めがたいこと、患者の発生には漁獲の変動と軌を一にする季節的変動が著名であること、患者発生地域の食生活の特徴は、水俣湾内で漁獲した海産物を主として摂取することであり、調理法による差は認められないこと、患者発生地域で飼育されているネコがヒト類似の症状で多数斃死していることなどが明らかになった。これらの疫学的所見は共通原因による長期連続的曝露による発症を示唆しておりその共通原因として汚染された港湾生棲の魚貝類が考えられた(喜田村)(原田正純『水俣病』岩波新書、1972年、p.20)。

昭和32年2月26日第二回の水俣病医学研究報告会が開かれ、厚生省や、さきに述べた公衆衛生院の共同研究の結果、それまでに分かった事実に基づいて水俣湾内の漁獲を禁止する必要があると結論されたにもかかわらず、原因物質が決定できないために漁獲を禁止する法的根拠がなかった。(食品衛生法第4条第2項では、原因物質がはっきりしないと禁止できない。)そこで、強力に指導するという方針が出されるにとどまった。魚はとってもいいが、食べないようにという奇妙な指導がなされたのはこのときである。強く禁止の措置をとれば、漁民に補償しなければならないという事情もあったのであるが。原因は排水中の物質であることはわかっている、これが原因物質だというものを取り出して突きつけないと、責任を取ろうとしない企業と、いかに危険だとわかっている、原因物質が分からない限り、何もしようとしない行政の姿が、はっきりと現れている。これらこそ、公害を発生させ、拡大していく元凶なのである。後の指摘からは、熊大研究班は漁獲禁止を主張したが、厚生省が食品衛生法の適用は困難との対応をしたため、漁獲禁止措置がとられなかったとみてよいであろう(同上、p.27)。

ここでの原田の指摘は、水俣病への初期対応として重要な内容となっている。水俣病の発生が確認された当初、「水俣奇病対策委員会」は水俣病を食品衛生法に基づく食中毒事件として取り扱い、疫学的調査を実施していることが述べられている。そして、原因食品が水俣湾産の魚介類であることも特定している。その結果、水俣湾における漁獲の禁止と魚介類の摂食禁止という措置をとるべきだという結論に至ったのは、食品衛生法の観点に立てば当然のことであった。これと同様に、カネミ油症に対する九大皮膚科の医師たちの対応について、食品衛生法上の届出義務違反を原田が指摘していたのは、油症が食中毒事件であることを前提にしたものであることはいまでもないことである。もっとも、この引用文中では、「水俣湾内の漁獲を禁止する必要があると結論されたにもかかわらず、原因物質が特定できないために漁獲を禁止する法的根拠がなかった(食品衛生法第4条第2項)」ともされている。この点は、国・厚生省の見解に沿った説明ではあるが、当時の熊大研究班は、水俣病の原因製品である水俣湾産魚介類の漁獲や摂食禁

止という対応が困難であると厚生省が判断していることに対し、この判断・措置の撤回を求める行動を起こすのではなく、反論材料としての原因物質の解明に力を注ぐ行動に傾注することになったことがうかがえるところである¹⁴⁾。

3. カネミ油症事件と食品衛生法

食品衛生法の基本構造

これまで、カネミ油症や水俣病について、これらを「食中毒事件」として扱うこと、したがって、当然、「食品衛生法」を適用することが必要であったという津田の見解をベースに筆者の意見も述べてきたが、「食品衛生法」の内容自体については特に取り上げて議論してはこなかった。そこでは、国民を危険な食材による危害から守り、食の安全を予防的に確保するための一連の基本的措置を定めているのが同法である、との理解が暗黙の前提とされていた。研究ノート（2）においては、訴訟経過を紹介するに際して、食の安全確保と危険防止を達成するうえで「食品衛生監視員」の役割が決定的であることを原告側がとみに強調していたことに絡めて同法の重要性を指摘してきたが、同法に則して十分な検討を加えたものではなかった。

「食品衛生法」の制定は1947年までさかのぼることになるが、その第1条は、「この法律は、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする」と規定している。その後、数次の改定を経て、現行適用法は2018年改正法がベースになっている。そこで、油症事件との関連で食品衛生法について確認するとしたら、当然、1947年公布の法律を取り上げる必要がある¹⁵⁾。

法律制定当時の社会経済状況が時代とともに変化し、その変化に伴って法律自体が改正されていくことは当然のことであり、食品衛生法のこれまでの改正もそのような意味で実施されてきたものであろう。食品衛生法の現行法と旧法の関連について、研究ノート（2）において筆者は次のように述べた。

カネミ油症事件裁判が行われている当時の「食品衛生法」と現行のそれとは異なっている。区別する必要がある場合「旧食品衛生法」と表記する。その内容の詳しい検討は研究ノート（3）に譲るが、ここでは、次の点だけ確認しておきたい。すなわち、法律の目的が、「旧食品衛生法」では「飲食に起因する衛生上の危害を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする」とされているのに対し、現行食品衛生法では「食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ることを目的とする」となっている点である。したがって、いずれの規定も「飲食に起因する衛生上の危害を防止する」ことを謳っているから大差ないようにもみえるが、違いは、現行法が最終的に「国民の健康の保護を図ること」を目的としているのに対し、旧法は「公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」を目的としている点である。要は、国としてやるべき責務の具体性のレベルの違いである。現行法では、国として、公衆衛生上の責務を何としても低めたいとの意図が見え隠れしているという点は指摘できそうである。

筆者がここで指摘したかったのは、旧法で目的とされていた「飲食に起因する衛生上の危害を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」が新法では手段化され、目的が「国民の健康の保護を図ること」というように抽象化されることによって、食品衛生法に基づいて本来遂行されるべき行政の責務と役割が曖昧化されることにつながっているのではないか、ということである。

あった¹⁶⁾。

食品衛生法(1947年公布)について、油症事件との関連で取り上げられた主な条文は次のとおりである。

第1条 この法律は、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

第9条 有毒な、若しくは有害な物資が含まれ、若しくは附着して人の健康を害う虞がある器具若しくは容器包装又は食品若しくは添加物に接触してこれらに有害な影響を与えることにより人の健康を害う虞がある器具若しくは容器包装は、これを販売し、販売の用に供するために製造し、又は営業上使用してはならない。

第14条 厚生大臣又は都道府県知事は、公衆衛生の見地から、販売の用に供する食品、添加物、器具又は容器包装の製品につき必要な検査を行うことができる。

第17条 厚生大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、営業を行なう者その他関係者から必要な報告を求め、当該官吏吏員に営業の場所、事務所、倉庫その他の場所に臨検し、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、器具若しくは容器包装、営業の施設、帳簿書類その他の物件を検査させ、又は試験の用に供するのに必要な程度において、販売の用に供し、若しくは営業上使用する食品、添加物、器具若しくは容器包装を無償で除去させることができる。

〈略〉

第18条 国及び都道府県は、第14条第1項の規定による製品検査及び前条第1項の規定により収去した食品、添加物、器具又は容器包装の試験に関する事務を行わさせるために、必要な検査施設を設けなければならない。

食品衛生検査施設に関し必要な事項は、省令で定める。

第19条 第17条第1項に規定する当該官吏吏員の職権及び食品衛生に関する指導の職務を行わせるために、国及び都道府県に食品衛生監視員を置く。

食品衛生監視員は、官吏又は都道府県の吏員の中から、厚生大臣又は都道府県知事が、これを命ずる。

第20条 都道府県知事は、飲食店営業その他公衆衛生に与える影響が著しい営業であって、厚生大臣の指定するものの施設につき、業種別に、公衆衛生の見地から必要な基準を定めなければならない。

第27条 食品、添加物、器具若しくは容器包装に起因して中毒若しくはその疑いがある者を診断し、又はその死体を検案した医師は、直ちに最寄りの保健所長にその旨を届け出なければならない。

- (1) 保健所長は、前項の届出を受けたときは、政令の定めるところにより、調査し、且つ、都道府県知事に報告しなければならない。
- (2) 都道府県知事は、前項の規定による報告を受けたときは、政令の定めにより、厚生大臣に報告しなければならない

ここでは、これらの条項をそれぞれ取り上げて議論することはしないが、後の叙述との関連で、重要と思われる点にのみ触れておきたい。

食品衛生法と国の責務

上述したように、研究ノート(2)においても、カネミ油症事件に対して、国がどのような対応をしてきたのかを明らかにする作業の一環として、司法における議論を紹介してきた。その際、筆者の念頭にあったのは、油症が食中毒事件であれば、その対応責任は国と自治体にあり、食品衛生法に基づく措置がとられる必要があったということである。そして、その措置が着実に実施されることによって、食中毒被害者の把握と原因施設・原因食品・病因物質解明の道が開かれるという認識があり、その推移を確認することで国の対応責任の実行程度も明らかになるのではないかということである。もっとありていにいえば、食中毒事件の現場対応の責任自治体、すなわち油症の場合、北九州市や福岡県などが必要な措置をとったかどうかを確認することであった。

全国民事第一陣訴訟判決・福岡地裁小倉支部(1978年3月10日)は、この問題について次のようにいうのである。

被告国が、有毒有害な化学薬品が熱媒体として使用されていたのが通常であった食用油脂製造業について、本件カネミ油症事件発生に至るまで、これを食品衛生法第20条の規定により都道府県知事が施設についての基準を定めるべき営業に指定せず食用油脂製造業の施設を同法第1条、第4条の観点から規制しなかったことや、熱媒体への食品への防止基準を定めることは、食品または添加物の製造加工工程において有毒物質が食品または添加物に混入することを防止するための基準を定めうる旨の本件事故後に新設された同法第19条の18の規定をまたねばならなかったとしても、同法第7条により、食用油脂製造業の製造方法の基準を同法第1条、第4条、の観点から行政裁量で定め、未だ具体化していない抽象的な危険に備えて製造方法を規制しうる余地がないわけではなかったのにこれをしなかったこと等の点において、被告国に食品衛生法に基づく規制権限の不行使について全く行政上の責務懈怠がなかったとはいえない。

しかし、前代未聞の事件であり、熱媒体の食用油混入によって具体的に人の生命、身体に対する危険な事態が発生すると考えられる状況にもなかつたことからすれば、被告国の前記規制権限の不行使が法律上の作為義務に反する違法のものとは到底いえない。

なお、万一の事故を考えれば、毒性のある化学物質を食品工業で使用しないことが望ましいのはもちろんであるが、そのような物質でも、本件の場合においても、被告鐘化及びカネミが前記注意義務を尽くしていれば、本件油症事件の発生を未然に防ぎ得たというべきであるから、PCBが有毒有害な物質であることから直ちに、被告カネミの営業許可(更新)に当たり、被告国にPCBの熱媒体使用を禁止すべき法律上の責務はなかったというべきである。

つまり、この判決によれば、カネミ油症事件に対する国の対応には、食品衛生法に基づく規制権限の不行使という行政上の責務怠慢がなかったとはいえないが、油症が前代未聞の事件であり、具体的に人の生命、身体に対する危険が差し迫っている状況でもなかつたことから、法律上の作為義務に反するほどのものではなく、また、カネミや鐘化が注意義務を尽くしていれば、事件は未然に防ぎえたというべきであるから、国にはPCBを禁止すべき法律上の責務はなかった、というのである。

これに対して、筆者は次のように批判的見解を述べた。

行政責任については、「食品衛生法上は国民に有害な食品を食べさせないようにする直接の義務はなく、PCBの混入を見逃したという責任はない。危険な食品を製造・加工しない義務は業者にあり、行政官庁は有害な細菌、物質が含まれる危険がある場合にのみ監視すればよく、今度のように製造工程の安全性が高く、ステンレスパイプの中のPCBが米ぬか油に混入すること

がほとんど考えられなかったようなケースでは監視の義務はなかった」と国は反論している。

このように、食品衛生法上、国民が有害な食品を口にするのを防ぐ直接の責任は行政にはなく、万一、有害な物質が食品に含まれており、それを食する危険が差し迫っている場合にのみ、行政の監視義務が生じるという見解を述べるのであった。しかし、問題は、この危険を行政としていかに察知するのか、その手立て・方法はどのように保証されるか、ということであろう。この事前の監視や検査体制がないまま、監視義務があるといっても、実効性はないといえる。したがって、行政が問われるのは、有毒物質が食品に混入するような事態を未然に防ぐ措置、食品の事前検査やチェック体制を整えていたかどうかという点である。国・代理人がいつているのは、結果的に何事もなかった場合は監視はいらなかったことになるが、中毒事件等が起きた場合は検査・監視をしておけばよかったということであり、カネミ油症事件の場合は、後者の事態が生じてもお、監視の義務はなかった、と責任逃れに終始しているのである。食品の安全確保義務は、万が一にも食品に有害物質が含まれてはならないという原則を守ることに尽きるが、人間のやることに「絶対」は存在しない。ステンレスパイプ内のPCBが米ぬか油に漏れ出すことは通常は考えられないことであったかもしれない。しかし、予期せぬ事象が生じることもしばしばあることであり、結果としてPCB漏出もあり得ることになる。したがって、食品製造事業者としてはパイプ等の機材チェックを綿密に行うとともに、最終的に有害物質が混入していないかどうかの品質チェックを行ったうえで、初めて出荷の段取りとなるはずである。

以上のプロセスは、当該食品製造事業者として当然具備していなければならない基本的な工程である。そして、行政はこの工程遂行に誤りがないかを監督・監視する立場にある。食品公害によって国民が健康被害や命の危険に具体的にさらされない限り動こうとしない行政とは何か、また、実際に油症事故が生じているにもかかわらず、その責任は事故原因であるカネミ油やカネクロール400を製造販売したカネミ倉庫と鐘化にのみあり、これらの事業者を監督・監視する立場の行政には責任がないという主張をひたすら繰り返す行政の姿は見苦しく、国民に責任ある行政を預かる自覚に著しく欠けており、不信が募るばかりである¹⁷⁾。

そもそも、食の安全を担保するという食品衛生法の目的を実現するために国や都道府県等は何をすることが期待されているのか、この点を同法の規定と具体的な運用規定たる「食中毒処理要領」(昭和39年7月13日)に沿って再確認しておこう(一部略)。

食中毒処理要領は何を規定しているのか

以下、「食中毒処理要領の改正について」(昭和39年7月13日・環発第214号)(最終改正平成25年3月29日食安発0329第3号)に沿って、食中毒処理要領を具体的にみておく。

I 趣旨

食品衛生の目的は、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もって国民の健康の保護を図ることにあるが、もし万一食中毒が発生した場合には、直ちにその拡大防止に努めなければならない。そのためには、食中毒発生を早期に探知若しくは発見し、その食中毒の原因を追求し、できるだけ迅速に原因となった食品や発生の機序を排除するための適切な措置を講じなければならない。これらの処理が行われた後においても、必ず反省、検討を加え、再び同じような食中毒が発生しないように、その教訓を事後の食中毒予防対策の中に生かすようにしなければならない。(略)

IV 発生の報告、連絡

1 保健所

(1) 発生時の報告等

保健所長は、医師の届出、その他により食中毒患者等が発生していると認め、事故発生を探知したときは、直ちに関係職員にその応急処理に当たらせるとともに、法第58条第2項の規定により、速やかに都道府県等の衛生主管部局に報告しなければならない。

(2) 調査終了後の報告

ア 保健所長は、法第58条第4項及び令第37条第3項の…食中毒の調査が終了後、速やかに、食中毒事件の区分に応じ以下の報告書を作成し、都道府県知事、保健所設置市の市長又は特別区の区長に提出しなければならない。

V 調査

1 調査実施体制

食中毒が発生した場合は、保健所長がその調査、連絡、措置等を行なうものである。したがって、必要により現場に赴き、関係職員を指揮監督して、それぞれの領域において十分な活動をさせ、場合によっては全所員をこれに協力させ、必要にして十分な調査及び対策を実施しなければならない。

- (1) 患者の診断は、多くは臨床医師によってまず行われるが、必要により保健所医師は、再診、補正を行うこと。また、医師の診断を受けていない患者、回復患者及び患者と同一集団の者、並びに施設の従業員等の健康診断も保健所医師によることを原則とすること。
- (2) 未届出患者等の発見、原因食品の追求、販売系統の調査等は食品衛生監視員が中心となり、必要な場合は保健師その他職員の支援を受けるものとする。
- (3) 略
- (4) 微生物学的、理化学的、その他の試験検査は、試験部門の専門職員によって行うものとする。

2 原因の追求

原因食品及び病因物質の追求は、食中毒処理の基本であり、事後の措置の大部分を決定するものである。食中毒調査を容易かつ正確にするためには、食中毒発生あるいは発生の疑い情報入手直後において、速やかに調査に着手し、調査に必要な資料の収集、検体の採取などに当たらなければならない。したがって、迅速な届出、報告の受理、その他の探知が重要であり、同時に初動調査が円滑に行えるように平素からその体制を整えておかななければならない。現場では、まず食中毒患者等、死者を詳細に調査し、これを発生日日時別、症状別、性別、年齢別、職業別、摂食品別、給水別、入手経路別等に分類統計し次の事項について観察すること。

- (1) 症候学的観察
- (2) 食中毒患者等の検査
- (3) 死体解剖
- (4) 原因食品の疫学的調査

原因食品の推定には、後ろ向きコホート研究（集団として定義できる場合）又は症例対照研究（集団の定義が難しい場合）により分析することが望ましい。患者及び健康者（対照者）について、原則として食中毒発生前7日間、必要に応じてそれ以前に遡り摂取した

全ての食品を摂取時間別に調査し、患者群と健康者群の摂取率を食品別に考察する。…これによって、患者群に共通して摂取率が高い食品が一つ又はいくつか発見される。…これらの食品を原因食品として一応疑いをかけ、原因食品として確定(推定)は、摂取と発病の時期(潜伏期間)の一致の有無を考慮し、後述の販売系統調査や、試験室における微生物学的、理化学的又は生物学的の試験結果等を総合して判定するものである。

(5) 販売系統の疫学的調査

原因食品の追求によって、疑わしい食品が発見された場合…その食品の購入先、加工施設、必要に応じて原材料の採取場所等まで遡り調査を実施し、全販売先について、患者等が発生していないかを調査する。また、同時にこの販売系統調査においても必要に応じて検体を採取して検査を行い、この検査結果も考慮する。この販売系統における患者分布および採取試料の試験検査の結果は、原因食品として疑ったものが、真の原因食品であるか否かを判定する上の有力な資料の一つとなりうることもある。…疑わしい食品あるいは推定原因食品の汚染経路を判定する要素となるものである。

VI 措置

1 事件の措置

事件の措置においても、調査と同様に、保健所長、食品衛生監視員のみでは解決できない場合があり、必要に応じ他の職員の協力応援が考慮されるべきである。また、事件の内容によっては保健所の他、都道府県等の協力応援が必要である。

- (1) 食中毒においては、患者に対するまん延防止措置等は行っていないが、感染型のものは排泄物、施設等の消毒等を考慮すべきである。
- (2) 衛生部局が食中毒の処理に当たって行うべき手段の主要部分をなすものは、その原因食品若しくは原因と疑われる食品の販売、使用等の禁停止、販売施設等の使用等の禁停止又は事後の根本的対策であり、この食品の販売、使用等の禁停止、営業の禁停止を行政部局が強制しうるのは、営業者についてのみであるが、被害拡大防止のために、一般消費者に対して宣伝広報等を用いて積極的に公表を行なうことが必要である。原因食品及び原因施設が初めから確認しうる場合はもちろん、一応推定しか出来ない場合、あるいは疑わしい場合においても、危害の拡大防止のため、必要にして十分な措置を直ちに講じなければならない。危険性の範囲が、当初明確になっていない場合は、危険の可能性の考えられる範囲全体に対して、包括的かつ、広汎な措置を行なうて、その後の調査の進行によって、危険範囲が明確化するにつれて、不必要であった制限は順次解除し…¹⁸⁾

以上、食品衛生法の射程について食中毒処理要領に沿って、やや細かく確認したが、後の津田による「食中毒届出」や「食品衛生法に基づく法定調査義務付け訴訟」の意味を理解する上で必要なプロセスとして了解いただきたい。上述のように、食中毒事件が発生した場合、保健所等が何をなさなければならないのか、「食中毒処理要領」はきめ細かに規定しており、この要領に照らしたとき、カネミ油症に遭遇した北九州市や福岡県がなすべき措置は明瞭であったというべきである。したがって、当時の保健所をはじめとした保健衛生機関はその職務怠慢と不作為を指弾されて当然であった。しかし、司法は怠慢があったことを確認しながらも、カネミ油症が前代未聞の食中毒事件であったとして、この怠慢をとがめることをしなかったのである。一方では、カ

ネミ油症裁判を通じて、ダーク油事件の原因究明作業の不徹底や情報提供の怠慢について農林省の研究者や官吏の責任を厳しく追及した経緯があった。しかし、他方では、食中毒事件としてのカネミ油症事件の核心部分、すなわち食中毒のまん延防止と患者救済措置につながる保健衛生機関の不作为とこれを助長・推進した国・厚生省については、ほぼ一貫して俎上に載せようとしなかったのである。カネミ油症事件に対するこうした国と司法の対応を規定しているのが、油症を食中毒事件として扱うべきではないという判断であることは、これまでの考察からほぼ明らかであろう。

一方で、農林省とその職員に対して、厳しく対応しながらも、他方で、厚生省に対しては、その追及はなぜか甘いと考えるのは筆者だけであろうか。ダーク油事件はカネミ油症事件にとって枝葉の問題であって、本題ではないが故の対応とみるのはまちがった見方なのであろうか。

4. 食品衛生法に基づく法定調査義務付け問題

以上のように、水俣病事件やカネミ油症事件における国や県の対応は、国および県など行政の責任を免れるための枠組みをいかに構築するかという意図に貫かれたものであった。そして、この意図を実現するためには、両事件を食中毒事件としては扱わないという仕掛けがどうしても必要であったのである。なぜならば、事件が食中毒ということになれば、原因食品・原因施設や病因物質に関わる企業が汚染原因企業として被害者への賠償責任を負うことはもちろんのこと、設備修繕・更新、場合によっては設備廃棄など、必要な対応策を至急実行しなくてはならないのは当然のことであるし、国や県など行政は保健所等が中心となって、患者被害者の実態調査などを速やかに実施し、そして被害者の治療支援や予防活動にあたらなければならないからである。ただ、被害者への補償等が必要とされる場合が生じるとしても、企業経営が維持可能である範囲にとどめることが穏当とされるのである。食品衛生法不適用という措置は、事業者にとっても、行政にとっても好都合な結果が期待される手立てとなり得るものであった。

したがって、逆にいうと、水俣病事件やカネミ油症事件が食中毒事件として食品衛生法が適用されるべきだということになった途端、これまで国が作り上げてきた水俣病やカネミ油症に対する認定基準制度や患者救済制度の根幹が容易に崩れてしまうことになる。もともと矛盾だらけの無理な制度であり、合理的なものとはいえなかったから、見直しや修正が繰り返されてきた経緯があり、その度にほころびが目につくところとなっていた。未認定患者の認定問題が依然として決着がつかないことや救済制度再構築の声がやまないことはその象徴である。しかし、1969年の「公害に係る健康被害の救済に関する特措法」から数えても2000年段階で既に30年以上も患者認定制度に基づく「水俣病患者救済」が続いており、その矛盾や問題点が指摘されても、根本的な修正がされない現実があった¹⁹⁾。繰り返される訴訟や認定請求活動は、その必然的結果であり、そこに津田は、食品衛生法を前面に据えて切り込んでいくことになる。

水俣病、初めての食中毒届け出

津田は、2001年6月8日、熊本大学医学部の二宮医師とともに、水俣病認定申請中の男性を「水俣湾の魚を食べ、メチル水銀による中毒症状を起こした」として食品衛生法に基づいて、水俣保健所に届け出た。津田は、「もともと私は、水俣病事件に関してきちんとした調査と報告書の作成が行われていないのは、熊本県や鹿児島県の医師が食品衛生法に義務づけられている届け

出を怠っているのも理由の一つではないかと考えて、この届出をしたとしている。水俣病事件が食中毒事件であることを津田が指摘し続けていることはすでに述べたとおりであるので、ここで繰り返す必要はないが、津田のこの届出に対し、水俣保健所は届出の件について「食中毒事件としては取り扱わない」と回答し、①男性は既にメチル水銀中毒症の疑いがあると診断されている、②直近の喫食による症状ではなく、昭和43年の公害認定以降、原因究明や被害防止策が既に措置済みであることを理由としてあげている。

二宮医師と津田が食中毒患者を診断しそれを保健所に届け出たのは食品衛生法に基づくものであったが、同法によれば、届出を受けた保健所長は、政令の定めるところにより、調査し、且つ、都道府県知事に報告しなければならない。また、都道府県知事は、この報告を受けたときは、政令の定めるところにより、厚生大臣に報告しなければならないのであるが、先に「食中毒処理要領」を確認したことから明らかなように、こうした対応をしないという選択は、本来、食品衛生法は想定していないのであり、津田が突きたかったのもその点であろう。そこで、津田は、今度は熊本県庁に「お尋ね書」を送付した。その要点は次のようである（一部略）。

- 「直近の喫食」とはどのような範囲なのか？
- 「直近の喫食」以外を対象外とするべきというような通達等がこれまでになされたか否か、つまりどのような根拠があるのか？
- 水俣湾の魚の摂取によるメチル水銀中毒症は、集団食中毒事件として、原因究明や被害発生防止対策について、いつどのように措置がとられたのか？
- もし措置が取られたとするなら、どのような報告書がどこに保存され、どのようにすれば閲覧することが可能であるか？
- 当時のメチル水銀中毒症は、食中毒統計に算入されているのか？
- 今回の水俣保健所の調査において、届け出の対象となった患者の周辺の住民に関して、当該患者と同様の、喫食調査及び症状調査がなされたか否か
これに対する、県の回答は順に示すと次のとおりである。
- 範囲（期間）については、通達等はないが、原因究明、被害拡大防止の観点から判断されるものであり、一律に判断できるものではない。今回の件で、食中毒の届け出を受け付けた県水俣保健所は、届け出内容を確認するために患者宅において聞き取り調査を行なった。その結果、昭和33年頃から不知火海（水俣湾）産の魚介類を喫食していることが確認された。
- 原因究明については、政府見解「水俣病に関する見解と今後の措置」（昭和43年9月26日）の中で、「水俣病は、水俣湾産の魚介類を長期かつ大量に摂取したことによって起こった中毒性中枢神経系疾患である。その原因物質はメチル水銀化合物であり、新日本窒素水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾内の魚介類を汚染し、その体内で濃縮されたメチル水銀化合物を保有する魚介類を地域住民が摂取することによって生じたものと認められる。」と述べている。また、被害拡大防止策については、原因物質の排出がなくなったこと、水俣湾等公害防止事業が行われたこと、その結果、水俣湾産の魚介類については、平成6年度後期調査以降、調査対象魚種で国が定めた「魚介類の水銀の暫定的規制値」を下回っていることが確認されている。
- 被害発生防止対策については、水俣湾等公害防止事業内容は熊本県発行の平成元年「環境白書」に、魚介類対策内容は平成12年版「環境白書」に記載されている。
- 当時の行政文書を保存していないため、確認できない。

●調査されていない。

ほとんど答えになっていないということで、津田は再度の「お尋ね書」を送っているが、結果は推して知るべしということであろうか。津田にいわせると、水俣病事件が食中毒事件として普通に扱われれば、あのような広範な患者を出すこともなく、認定制度も認定審査委員会も申請制度も行政が訴えられた多くの裁判も必要でなかったことになる。保健所の職員が調査にやってきて症状調査と喫食調査をやってくれるので、申請も必要がなくなる。結局、食中毒の病因物質を放出したものに対して民事・刑事責任を問うだけで良かったということになる。水俣病事件は、化学性食中毒事件の代表例として多くの医学書に記載されているにもかかわらず、食中毒事件として必要な調査がなされていない。これはまったく異例な事態である。したがって、必要なことを全くしない一方で、認定制度などの不必要なことを税金を使って行ってきたことになる。その結果があのかくの裁判である。その裁判にも多くの税金が投入されたのである（津田「水俣病認定申請者『食中毒』で水俣保健所に初の届け出（2001年6月8日）」チッソ水俣病関西訴訟 HP 掲載の津田インタビュー、2001.9.27 更新記事参照）。

まことに壮大な無駄な取り組みを強いられてきた歴史がそこにあるといえるが、何よりも、その無駄が水俣病の病魔と闘い続ける患者とその家族、そして救済を受けることなく亡くなっていった多くの患者たちの犠牲の上に積みあがっているという事実から目を背けてはならないだろう。その責任を。いったいだれがとったのであろうか？

汚染原因者責任の原則にしたがって、チッソはたしかに救済補償に応じる形で責任の一端は引き受けているとはいえるだろう。もちろん、この「汚染原因者責任」の原則を形式的に維持するためには、チッソ県債など国や県などによる企業救済措置が不可欠な仕掛けとして組み込まれていることは前提であり、あくまでも建て前の話ではある。他方、国はその責任を引き受けることに對し一貫して否定的であり、でき得れば一切の責任から自由でありたいと願うがごときである。少なくとも、形式的に国に責任があるとは一言でも発してはならないと決め込んでいるようである。国は責任を引き受けないのではなく、本来過ちを犯すことがない無謬の存在であるからして、そもそも責任という概念が当てはまらない存在だともいうのであろうか。

水俣病食中毒調査義務付け訴訟

食品衛生法に基づく医師の届出がなされたにもかかわらず、県の対応が以上のごとく、頓珍漢なものであり、津田が納得するわけがないのは予想されたとおりである。ここから津田は、保健所など行政機関が食中毒事件の調査等を実施するとともに、その結果を知事に報告し、また県は厚生労働省に報告することを求め、また、厚生労働省は県に対して上記調査を行なうよう求め、さらに、保健所長が調査報告を行わず、県が厚生労働省に報告しないのは違法であることの確認を求める訴訟を提起するのである。

この訴訟は、東京地裁判決（2016年12月7日）、東京高裁判決（2017年7月12日）、最高裁棄却決定（2017年12月21日）という形ですでに終結した形となっているが、水俣病事件やカネミ油症事件が食中毒事件として扱われるべきだという津田の意図を再確認するために、訴訟の経過と論点について概略記しておこう。

津田が原告となって東京地裁に提訴したこの訴訟は「食品衛生法に基づく水俣病の法定調査等の義務付け等請求事件」とされ、請求内容は上記の通りであるが、争点となったのは次の点である。

(1) 本件各行為の義務付けの訴えの適法性(処分性及び原告適格)

(原告の主張)

ア 処分性について

本件各行為のうち、食品衛生法 58 条の規定による報告並びに同法 60 条の規定による調査及び報告の求めは、行政機関相互の行為であるが、その手続きは同法 58 条 2 項の規定による調査と一体のものとして同法に定められており、同法の規定による調査において患者と確認されることにより、患者・国民は行政に対して食中毒事件の発生の確認と措置を要求することができる権利をもつに至るものであるから、これら各行為(調査、報告並びに調査及び報告の求め)は、いずれも抗告訴訟の対象となる行政処分に当たる。

イ 原告適格について

原告は医師であり、食品衛生法 58 条 1 項の規定による届出をしたので、届出医師としての同法上の権利・義務又は医師法 19 条の診療義務、同法 23 条の保健指導義務及び健康増進法 5 条の地域協力義務に由来する権利・義務として、保健所長に対して適正に食品衛生法 58 条 2 項の規定による調査の手続きを執ることを要求する権利があり、調査の進展を保健所に聴取する権利・義務がある。

また、医師は、保健所側からの引き続きの事情聴取への応諾義務があることに対応して、自己の届け出た患者に関して保健所等がその後どのように判定したか、その後の手続きがどのように進んでいるかに関して、説明を受ける権利もある。

ところが、被告らの各行政庁が食品衛生法に反して迅速かつ適正な調査、患者の診定等をしていないため、原告の諸権利が侵害されている。

したがって、原告には本件各行為の義務付けを求める原告適格がある。

ウ 以上に加えて、本件各行為の義務付けの訴えは、義務付けを求める当該処分がされないことにより重大な損害を生ずるおそれがあること、その損害を避けるため他に適当な方法がないこととの訴訟要件を何れも満たすから、適法である。

(被告らの主張)

ア 処分性について

(ア) 食品衛生法 58 条 2 項の規定による調査は、行政庁が、食中毒事件又はその疑いのある事件について、的確に把握し、食中毒事件であるか否か等を判断するとともに、早急に対策を講じるための調査であるが、食中毒患者等を食中毒患者として認定するためのものではなく、また、当該調査によって国民との間で何らかの権利義務関係が生じるとい
う効果はないから、国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定するものではない。

(イ) 食品衛生法 58 条 2 項の規定による報告は、保健所長が都道府県知事等に対して食中毒事件の発生や調査の実施状況を報告するものであり、行政機関相互における内部行為に
すぎず、直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定する効果を伴うものではない。

(ウ)～(キ) 略

イ 原告適格について

食品衛生法 58 条及び 60 条は、現に食中毒が発生している場合に、直ちに原因となる食品等及び病因物質を究明し、食中毒の拡大防止のための対策を講じるとともに、食中毒防止のための行政の適正な運営方針の基礎資料を得る手段として、医師、保健所長及び都道府県等に届出、報告及び調査の義務を課し、厚生労働大臣に都道府県知事等に対する調査及び報告の求めの権

限を付与したものであり、その目的は専ら公益を保護するものであるから、保健所長に対する届け出を行なった医師に対して、原告の主張する義務を個別具体的に負うものではない。

(2) 本件各行為がされないことの違法確認の訴えの適法性(確認の利益)

(原告の主張)

水俣病食中毒事件は、後記(3)の通り、現在進行の事件であり、一日も早く本件各行為が行われなければ、水俣病食中毒事件の実態及び食中毒患者の実態は不明となる。また、前記(1)のとおり、届出医師には固有の権利・義務があり、現在では届出をした食中毒患者は医療からも放置されたままであり、医師としての権利・義務が果たせないでいる。

水俣病食中毒事件は現に拡大しつつある一方、食品衛生法58条2項の規定による調査がされていないことは明らかであるところ、本件各行為がされないことの違法性が確認されれば、直ちにこれら違法・不当な状況は解消され、原告は救済される。

〈略〉

(3) 本件各行為がなされないことの違法性及び国家賠償法上の違法性の有無

(原告の主張)

ア 水俣病は現在でも大規模かつ広域の食中毒事件に該当し、しかも、膨大な食中毒患者が確認されずに放置されている現在進行の事件である。また、水俣病の被害の全体像を把握するために不知火海沿岸住民の健康被害に係る実態調査が不可欠であることは、水俣病事件に関わる関係者の総意である。

にもかかわらず、被告らの各行政は、本件行為を行わないため、水俣病発生の公式確認から60年経っても摂食者数、患者数及び死者数を含む被害実態すら把握していない。

こうした事態は、食品衛生法が、行政に対して調査及び報告を行なうとともに被害拡大の防止策を講じるべき義務を課し、これら措置を通して、国民の健康の保護を図ること、とりわけ食中毒の被害を受けた患者について迅速かつ適正な調査及び患者診定を受ける法的利益を保護することを趣旨・目的としていることに著しく違背する。

したがって、未申請又は未認定のまま放置されている膨大な潜在患者を掘りおこし、適正な患者確認を行うためには、本件各行為が行われる緊急の必要性があるというべきである。

イ 各処分行政庁は、これまで、本件各行為を故意または過失によりしなかった。そのために、原告は、現実に食中毒患者を診察、診断したにもかかわらず、その医療行為が何ら患者の医療救護にならず、患者の社会的意味にならず、公衆衛生上の意義を生まず、ましてや被害者20万人の医療救済も社会的救済にもならなかったことにより、当該患者らからの非難を浴び、社会的にも医師としての資質・資格を疑われ、水俣病患者を救済できない罪悪感・焦燥感・無力感に襲われ、重大な精神的肉体的経済的な損害を生じている。

(被告らの主張)

ア 略

イ 調査及び報告の求めは、その目的が専ら公益を保護するためのものであり、直接的に個別の国民との関係において、食中毒の発生実態や正しい病像を明らかにするものではなく、また、食中毒患者等を食中毒患者として認定するものではないのであるから、国家賠償請求との関係で原告が主張する各利益は、同法58条及び60条によって保護された利益とはいえない。

以上の原告並びに被告の主張に対して、東京地裁は次のように判断したのである。

- 争点1 (本件各行為の義務付けの訴えの適法性)については、「上記の調査は中毒の原因となった食品等及び病因物質を追及し、当該食品等の微生物学的又は理化学的等の観点からの特性等を把握するために行われるものであって、それ自体が直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定する性質を有するものでないことは明らかである。原告のいう上記権利の具体的内容や発生の根拠がそもそも定かではない上、上記の調査の本来の性質は上記の通りであり、その調査の過程において特定の者が食中毒患者と診断・認定されることがあったとしても、そのことと、公健法や特措法等による救済の措置との間には、法令上、直接の関連性はなく、運用上両者が連動していることが認めるに足る証拠もないのであって、上記の調査が、その本来の性質にかかわらず、法令上の総合的な仕組みの中で直接国民の権利義務を形成し又はその範囲を確定する作用を担っているものとも認め難いから、原告の主張を採用することができない」とされた。
- 争点2 (違法確認の訴えの適法性)については、「届出をした医師個人の何らかの個別的利益を保護すべきものとする趣旨を含むものと解するのは困難である。したがって、原告の訴えは、不適法である」とされた。
- 争点3 (国家賠償法上の違法性の有無)については、「争点2に述べた理由と同様、原告の訴えの理由がない」とされた。

以上の地裁判決に対して、津田は高裁、最高裁へそれぞれ控訴、上告するが、いずれも同様の判断によって棄却されるに至った。この津田が原告となって進めた「水俣病食中毒調査義務付け訴訟」とは別に、同様の趣旨から水俣病被害者互助会会長佐藤英樹を原告とする訴訟も提起されていた(東京地裁に2014年5月16日提訴)。この東京地裁判決が2016年1月27日に出されている。内容は、津田訴訟の判断の下敷きになったものであり、大きな違いはない。ここでは、佐藤英樹らが食品衛生法上の調査が水俣病の患者認定を促進するためには避けられない措置であることを訴えている点に焦点を当てて、触れておきたい。

佐藤らは、次のように主張しているのである。

水俣病に関する食品衛生法上の調査等の手続きは、調査、調査報告、報告要請、患者の診断、診断、患者への対処、患者の認定申請、公的検診等が逐次なされて、各種行政機関の協力・協働により、適正な公衆衛生上の対処と各患者に対する対応が全うされるのであるから、まさに一連のメカニズムが形成されて手続きが進行するものである。また、これらの手続きがなされないことにより、法的に正しい水俣病の基準が措定されず、認定申請しても法的に適切な手続きが受けられず、結局、法的に正しい認定が受けられないという決定的な不利を、原告を含めて地域住民が被っており、この不利益は食品衛生法に則った調査が拒否されていることの当然の延長、必然の発展である。

食品衛生法(特に調査報告)と公害法の関係についていえば、食品衛生法は、公害事件の場合、公害法(旧公害対策基本法及び環境基本法)を上位規範として、積極的な行政を展開しなければならなかったはずである。すなわち、旧公害対策基本法14条は、「公害の予測に関する調査その他公害の防止のために講ずべき施策の策定に必要な調査を実施しなければならない」と定めており、上記の「必要な調査」等には、食品衛生法上の調査を含めるべきであり、公健法における水俣病の認定ないし認定基準の策定に当たっては、食品衛生法上の調査を実施しなければならない。食品衛生法と公健法が、科学的行政的に協働しなければ、国民の生命と健康を守れないことは明

らかである。

半世紀以上の食中毒調査報告等の拒否は、余りにも悪質・異常である。食中毒調査報告等の目的は、食中毒に関するデータ収集による被害実態の把握、疫学理論に基づく原因究明、原因食品の喫食と症状の因果関係の定量的把握、被害拡大防止策を実施することに加えて、個別の食中毒患者との関係では、迅速かつ適正な調査及び診定を受ける利益を保護することにある。

このような、佐藤らの主張に対して、被告国は、次のように主張する。

食品衛生法58条は、現に食中毒が発生している場合に、直ちに原因となる食品等及び病因物質を究明し、食中毒の拡大防止のための対策を講じるとともに、食中毒防止のための行政の適正な運営方針の基礎資料を得る手段として、医師、保健所長及び都道府県知事等に届出、報告及び調査の義務を課したものであり、食中毒患者自体を網羅的に把握するためのものではない。

食中毒調査の内容は、中毒の原因となった食品等及び病因物質を追及するために必要な疫学的調査や食中毒患者等の血液等について微生物学的若しくは理化学的試験又は動物を用いる調査にすぎず、当該食中毒患者等を患者として認定するものではなく、また、当該調査によって国民との間で何らかの権利義務関係が生ずるといった効果はないから、食中毒調査は「処分」にあたらない。

国家賠償法1条1項にいう「違法」とは、公務員が国民に対して負担する職務上の法的義務に違反することをいうから、当該公務員が損害賠償を求めている国民との関係で個別具体的な職務上の法的義務（作為義務）が存し、且つ、その作為義務に違反してその職務行為を行わなかったという関係が存在することが必要である。

当該公権力を行使することによって当該国民が何らかの利益を受けることがあったとしても、当該行政法規の目的が専ら公益を保護しているにすぎない場合は、それは反射的にもたらされる事実上の利益（反射的利益）にすぎず、法律上直接的に保護される利益とはいえない。

以上のような、原告と被告国の主張を受けて、裁判所が下した判決は、ほとんど国の主張の踏襲と補強であった。したがって、付け加えるべき点は基本的には存在しないが、東京地裁が食品衛生法と公健法等の公害法とをどのように位置づけているかという点だけ確認しておこう。判決によると、食中毒調査の本来の目的は、原因食品等及び病因物質を追及した上、汚染食品等を規制することを通じて、食品衛生上の危害を防止することであり、食品衛生法は、その規制を実効性のあるものとするため、原因食品等に加えて病因物質を特定することにまでは関心をおいてると考えられるものの、これらが特定できる限りにおいては、規制を加えるべき汚染食品等や、これに加えるべき規制の方法を判断することは基本的に可能であると解される。そうすると、当該食中毒の病像や患者の発生の広がりや、せいぜいこれらの原因食品等や病因物質を特定するために必要な限度において、これを把握しようとしているにとどまると解され、一般に迅速な対応が必要になると考えられる汚染食品等を規制するまでの過程段階の作業と位置付けられる食中毒調査において、これらのために必要な範囲を超えて、食中毒患者の詳細な病像や患者発生状況の詳細までをも把握しようとしているとは考え難い。

処理要領上の規定を根拠に、食中毒調査が、既に発生した健康被害の事後的な補償に資する目的で行われることを想定していると理解することはできない。

食中毒患者の健康被害の事後的な補償は、食品衛生関係法令以外の他の法令ないし個別の措置によって対処されるべき事柄であると考えられ、こうした他の法令等による対処に際して、食中

毒調査によって得られる情報を活用する余地はないではないにしても、それを実施しなければならないと解すべき法律上の根拠はないものといわざるを得ない。実際、食品衛生法に基づく食中毒調査ではない健康調査等によっても、患者の事後的な補償に資する情報の収集は可能であると考えられる（水俣病救済特措法 37 条においても、指定地域及びその周辺に居住していた者の健康に係る調査研究等を政府が積極的かつ速やかに行い、その結果を公表することが規定されているところである。）。

この裁判所の判断によれば、食品衛生法によらずとも、別の規定、例えば「水俣病救済特措法」等によって健康調査などは実施可能であり、したがって救済措置に必要な情報を得ることは可能であるということのようである。それならば、食品衛生法は何のために存在するのか、まったく意味不明の判決である。熊本県に対する「お尋ね書」に関して先述したことから明らかなように、津田が指摘しているのは、むしろ逆であって、食品衛生法に基づく調査を粛々と実施していれば、水俣病救済特措法のような立法も必要でなかったし、それに基づく調査なども不要であった、ということである。判決はこの点を全く理解しないか、あえて無視して、上述のような議論を展開しているのである。

佐藤と津田による二つの「水俣病食中毒調査義務付け訴訟」は裁判の勝ち負けというレベルでいえば、もちろん原告敗訴という結果に終わったのであるが、水俣病事件やカネミ油症事件という「化学性食中毒事件」の行政対応と患者救済問題にとって重要な教訓を残すものであった。何よりも、食品衛生法と食中毒事件としての水俣病の関連が本格的に司法の場で議論されることになったことである。カネミ油症事件裁判においても、食品衛生法に基づく行政の対応が議論された経緯がなかったわけではないのは、研究ノート(2)で指摘したところであるが、その際の観点は、カネミ油の製造工程における PCB 毒物混入に対して食品衛生監視員による監視業務がなされたかどうかという問題に即して議論する形であって、食中毒事件において本来問題となる、喫食調査や症状調査等の患者調査に関する議論とは異なるものであった²⁰⁾。

したがって、水俣病事件にしろ、カネミ油症事件にしろ、食品衛生法と食中毒事件を主眼とした議論はほとんどされてこなかったのが実態であった。それが、この裁判で初めて俎上に載ったことになる。津田は、医師として食中毒事件の届出を行うことによって、熊本県と水俣保健所の対応ぶりをあぶりだすとともに、今度は食中毒事件の調査をなさない県・保健所の不作為を訴える裁判を自ら提起することによって、行政の不作為とその責任を追及したのがこの裁判であった。そして、他方で、食中毒事件において医師が果たすべき役割について、医療の担い手としての本来の責務に立ち返ることの重要性をこの裁判を通じて指摘していることにもなる。

また、佐藤英樹提訴の裁判では、食品衛生法に基づく調査と「水俣病救済特措法」や「公健法」における患者認定問題がクローズアップされた点が重要である。佐藤らは、「水俣病に関する食品衛生法上の調査等の手続きは、調査、調査報告、報告要請、患者の診断、診定、患者への対処、患者の認定申請、公的検診等が逐次なされて、各種行政機関の協力・協働により、適正な公衆衛生上の対処と各患者に対する対応が全うされるのであるから、まさに一連のメカニズムが形成されて手続きが進行するものである」と述べ、「公健法における水俣病の認定ないし認定基準の策定に当たっては、食品衛生法上の調査を実施しなければならない。食品衛生法と公健法が、科学的行政的に協働しなければ、国民の生命と健康を守れないことは明らかである」とも主張している。

たしかに、津田が繰り返し指摘しているように、水俣病でもカネミ油症でも、その初動の段階

で、保健所等の行政機関が速やかに食中毒対応としての喫食調査や症状調査を徹底し、原因食品の回収や摂食禁止等の措置を実施していれば、患者の大量発生という事態は避けられた可能性が高いのであり、その点での行政の対応ミスはきわめて責任が重いというべきであろう。国・県等の行政はそのミスを認め、今からでも患者調査を実施すること、そして、今なお救済されていない患者の確認と救済措置を実施することが、行政のミスによって救済されないまま世を去った多数の患者に対するせめてもの償いというべきである。津田と佐藤による両裁判は、国や行政の存在意味を改めて問う機会であり、そして、そこで問われた内容は、「公健法」などの救済措置の本質を改めて問うものともなっている。なお、ここでは津田と佐藤の提起した二つの訴訟を「同様の趣旨」から提起されたものとして紹介しているが、「公健法」との関係では両者は正反対の主張になっているともいえる。佐藤は「公健法」実施のために食品衛生法に基づく調査が不可欠というのに対し、津田は食品衛生法に基づく調査を粛々と実施すれば、そもそも「公健法」等に基づく認定制度などは必要がなかったと述べているからである。したがって、ここで「同様の趣旨」としたのは、食品衛生法に基づく調査実施が不可欠であると両者が考えているという意味である。改めて検討してみる必要がある論点である。

訴訟における議論にはありがちとはいえ、津田らの訴えに対し、国はもちろんのこと司法サイドの判断も、原告適格性や食品衛生法の位置づけ等について、終始、形式論的に論じることどまっている。問われているのは、そのことではなく、何の罪もない患者被害者が安全確保義務を怠った企業活動が引き起こした「公害」によって「殺され」「侵され」続けてきた事実を認めるかどうか、そしてこの「事実」が今なお進行中であることを確認することなのである。これまで「在ったこと」を「なかったこと」にするならば、また同じようなことが起こる危険性が大なのである。「公害」責任企業の罪とこれを庇い続ける国・行政の罪はいうまでもないが、法の番人たる司法がこれに加担しては、われわれはどこに頼ればよいのか、まことに残念であり、気が重くなる。

この点については、「5. 被害者救済制度の問題点」において、さらに検討することにしよう。

食品衛生法と食品安全基本法

水俣病や森永砒素ミルク事件、そしてカネミ油症事件というように、1950年代から1970年代初めにかけての食品行政においては、国民にとっての「食の安全」をめぐる課題が目白押しであった。これに四日市大気汚染公害やイタイイタイ病が加わり、わが国の公害環境行政が70年前後に大きな転換を遂げたのは一面の事実である。しかし、他面では、その転換過程は被害者救済上、深刻な問題、とりわけ被害者分断と不十分な救済制度という置き土産を含んだものとなっていたのである。

2003年に制定公布された「食品安全基本法」²¹⁾は、その第1条で、「この法律は、科学技術の発展、国際化の進展その他の国民の食生活を取り巻く環境の変化に適確に対応することの緊要性に鑑み、食品の安全性の確保に関し、基本理念を定め、並びに国、地方公共団体及び食品関連事業者の責務並びに消費者の役割を明らかにするとともに、施策の策定に係る基本的な方針を定めることにより、食の安全性の確保に関する施策を総合的に推進することを目的とする。」と規定している。周知のように、同法の制定を促したのがBSE(牛海綿状脳症)の発生とその対策等が提起されたことであったが、輸入食品の残留農薬問題や遺伝子組み換え作物の輸入問題など、新しいタイプの食品の国際的流通なども背景にあったといえるであろう。したがって、本研究

ノートで取り上げている、水俣病事件やカネミ油症事件の発覚以来、長期にわたって引きずり続けている被害者救済問題を具体的解決に導く意図がそこで想定されていることを読み取るのは難しいであろう。

ともあれ、食品安全基本法制定によって、「食の安全」にかかわる諸課題を管轄する官庁、とりわけ厚生労働省と農水省の食品安全行政が内閣府のもとに置かれる食品安全委員会による安全評価通知・意見に従って実施される体制が作られることとなった。この体制には、消費者庁や環境庁も関与することになり、その限りでは、壮大な「食の安全システム」が形成されたといつてよいであろう。これに伴い、2003年には、食品衛生法の改定も行われ、その後、2018年には、その延長の大改正も行われている。ここでは、紙幅の関係上、これ以上言及できないが、同法の核となる「食品安全委員会」が食品衛生法の課題を遂行するうえで、逆に障害になりそうに思えることが杞憂であることを祈るばかりである。縦割り行政の弊害を越えて、「施策を総合的に推進する」といえば、聞こえはいいが、結局、寄せ集めの委員会の弊害が出て、機動的な政策提起ができなくなる恐れが大なのである。各省に帰属した審議会制度は、本来、当該分野のその時点における最高の見識を有する専門家集団による検討を行ない、その結果を政策に反映させることを意図したものであるはずだが、昭和60年の「水俣病の判断条件に関する医学専門家会議」の議論等を紹介した津田によれば、この専門家会議はこの意図からは程遠い、むしろ正反対の議論しかしていないとされている²²⁾。中央省庁等の各種審議会や専門委員会には当該分野の最高の頭脳と見識が集中されている、と多くの国民は素直に信じているのではあるが、実態は必ずしもそうっていないことは、2020年以降の「コロナ禍」における感染症関連の政府専門委員会の迷走ぶりをみても、うなずけるところであろう。ましてや、省をまたいだ委員会や合同機関がよく機能した例を筆者は知らない。いずれにしても、今後の検討課題である²³⁾。

中島は、「食品安全基本法」について、次のように指摘している。

現在、日本の食品行政は、新しい時代を迎えている。2003年（平成15年）5月23日に公布された「食品安全基本法」は、日本の食品行政の観点からみて、1900年（明治33年）2月2日公布の「飲食物その他の物品取り締まりに関する法律、1947年（昭和22年）12月24日制定の「食品衛生法」に続く3度目の大転換である。

今回の新法制定の直接的引き金は、2001年9月から1年あまり続いたBSE（牛海綿状脳症）騒動である。BSE騒動によって食に対する国民の不安の声が急激に高まり、これが「国民の生命および健康の保護」を法の理念と目的に掲げる食品安全基本法を誕生させた。しかしながら、BSE騒動以前にも今回のような抜本的改革を求める国民の声はあった。とりわけ、1970年代から80年代の約10年は、食品行政に対する改革運動の高揚期であった。2003年になって突然、改革が実現した最大の要因は、BSE騒動による畜産業界へのマイナス効果が行政自身に切実な危機感を惹起したためと思われる。

BSE騒動以前、食品行政において危機感が希薄であった、あるいは危機感を持ち得なかった理由は、自国の失敗の歴史に関する情報不足と認識不足ではないか。森永砒素ミルク事件、カネミ油症事件、この二つの重大事件に関して、今日にいたるまで客観的な歴史研究や社会科学的研究は、ほとんどなされていない。特にカネミ油症事件について、その傾向が著しい²⁴⁾。

つまり、「食品安全基本法」制定時においても、カネミ油症事件等の食品公害に対して、政府の施策が大きく改善され、これらの事件の解明や実態把握が遑って追及されることはついぞなかったということであり、研究実績がほとんどないということは、その一つの反映であると考え

るべきであろう。看板をいくら替えても、政策の主眼が食の生産者たる企業がいかに危険物を扱い、消費者への影響をどう避けるかという点におかれている限り、したがって、食の具体的危険から国民を守るために、行政等の規制機関がどのようなチェック機能を果たすかという基本姿勢が定まらない限り、大きな政策的効果を期待するのはむずかしいということであろうか。少なくとも、事業者サイドの安全政策実施と規制サイドのチェック体制があいまって、はじめて、全体としての「食の安全」目的が達成されるということが重要であると、筆者は考えている。いずれにしても、この点も残された課題である。

5. 被害者救済制度の問題点

公害健康被害補償法と食品公害被害者

これまで、カネミ油症事件が、水俣病と同様に食中毒事件としての対応がなされてこなかったこと、したがって食品衛生法という有毒食品の危害から国民を守るための重要な法律がありながらも、国と自治体はこの法律に基づく諸措置を実施することを怠ってきた事実があったことを確認してきたところである。それでは、水俣病もカネミ油症も、ともに食中毒事件でありながら、前者には「公害」として「公健法」が適用され、後者には「公健法」が適用されないという対応の差はどこから生まれたのであろうか。

宇田がいうように、水俣病による被害者には「公健法」による救済の道が開かれているとすると、たしかに、カネミ油症も「公害」ということになれば、「公健法」の適用を受け、補償が実現する可能性が出てくることになるが、その道は厳しいものがあつた。なぜならば、後に詳しくみるように、「公健法」自体がその適用対象を、いわゆる「公害」被害者に限定しており、具体的には四日市大気汚染をはじめとする旧第一種地域（1988年3月1日をもって、地域指定が解除された）における慢性気管支炎、気管支ぜんそく等の指定疾病患者と水俣病やイタイイタイ病など原因物質が特定された地域（第二種地域）において多発している疾病被害者のみを救済対象とすることを規定しているからである²⁵⁾。

このように、疾病と地域をあらかじめ限定した形で補償範囲を狭めることを意図した「公健法」という法の趣旨を考えると、そこに、新たに別の要因による「公害的」被害が生じたとしても、「公健法」がこれに柔軟に対応することはもともと想定されていないというべきであろう。したがって、カネミ油症事件被害者に同法を適用することは、国としては最初から想定外なのである。さしあたり、以上のような現行「公健法」の建付けからすると、カネミ油症患者には同法が適用されないことになるが、宇田はこの点について、カネミ油症事件が食中毒・食品公害であることを根拠にアプローチしていることは既にみたとおりであるが、今少し詳しく、その主張を確認しておこう。

公害病として政府に認定された公害問題であれば、公健法を根拠にして患者の認定が行われる。ところが油症事件では、根拠となる法律をもたずに認定が行われる。政府の公式見解によると、油症は食品の異常によって起こされた食品中毒事件であり、対処にあたっては食品衛生法が根拠法となる。しかし、食品衛生法には被害の補償と結びついた認定に関する規定が存在しない。油症被害の認定は、その根拠法が存在しないまま、各都道府県が作成した要綱および要領にもとづいて行われてきた。本来、あらゆる政策は何らかの法律を根拠として実施され、実施に当たって細かい取り決めが必要な場合に要領や要綱が作成される。しかし油症の認定は、根拠法をもたな

い要領や要綱をとりあえず根拠とし、既成事実として実施されてきた。以下、これらの要領および要綱を「認定制度」と呼ぶ。

「認定制度」によって認定された患者が得られる補償に関する取り決めは存在せず、カネミ倉庫の支払い方針が「補償制度」として既成事実化してきた。補償に関してカネミ倉庫が示した文書で最も古いものは、1983年1月23日付でカネミ倉庫加藤三之輔代表取締役からカネミ油症事件原告団宛てに送られたもので、被害者に対する補償や生活手当に関する記述はなく、医療費と交通費について、カネミ倉庫による費用負担が可能なのが記されている。

カネミ倉庫が認定患者に対して支給している内容は、23万円の見舞金と油症受療券である。油症受療券とは、病院でこれを提示することによって医療費の自己負担分をカネミ倉庫に負担させるものだが、券を使用できる病院は限られている上、2009年現在、認定患者の約50%しか油症受療券を受け取っていない(宇田、前掲論文p.59-60)。

油症は、公害被害に比するような被害の深刻さと社会的規模の大きさから「食品公害」と呼ばれてきた。しかし、環境を介した健康破壊と生活破壊のみを「公害」と定義する環境基本法にしたがって、政府は油症を公害病の枠組みに入れずに食中毒事件として定義してきた。よって、油症事件には公害病の認定と補償を支える公健法を適用することができない。

ところが、食中毒事件対処の根拠法である食品衛生法では、油症事件のもつ問題性には対応しきれない。典型的食中毒は、食品の変廃や異物の混入、細菌やウイルスを原因とする中毒で、数日で快復し完治する場合が多い。なかには死亡に至る例もあるが、次世代にまで汚染が続くような被害は想定されていないため、食品衛生法には慢性中毒としての被害の救済に関する規定がない。

このように、油症事件は典型的公害の対処枠組みから排除され、かつ典型的食中毒事件の対処枠組みでは対応しきれない特質をもっている。船橋晴俊は、熊本水俣病事件における行政組織の対処において、新しい課題が出現した際にどの主体も自らの役割を縮小的に定義し、結果として対処がなされないことを「対処の空白」と定義した。言い換えれば、油症事件は、そもそも適用の対象にならない公健法と、適用対象ではあるものの油症の被害に対処できない食品衛生法の間の空白におかれている(同上、p.63-64。なお、前稿において、船橋晴俊氏の表記ミスに気付かず、そのまま印刷に付してしまった。この場を借りて、訂正すると共に、お詫び申しあげたい。また、宇田が依拠する船橋の文献については、同論文の文献欄に記載されている)。

「誰を患者に認めるか」という〈医学的承認〉があっても、「患者をどのような権利主体と認めるか」という〈法的承認〉の議論が欠如していることが、根本的な問題として指摘できよう。

ただし、両者が全く同じものとして扱われたり混同されたりすることには危険がある。

しかし、油症の認定が被害の〈医学的承認〉にとどまり〈法的承認〉を欠いていることは、結果として被害者が不十分な補償しか得られずに被害者としての権利を侵害されるという現状を招いている。被害者であるという事実を認めても、被害者が正当な権利要求を有する主体であることを認めない承認は、被害の救済にはつながらない。「食中毒」という問題定義による政策的対処が続けられるかぎり、油症は「制度上の空白」におかれ続けるだろう。油症事件は、従来の公害問題の法的定義の枠組みを問い直すことを求めている(同上、p.66)。

上述のように、宇田は、一方で油症事件が「公害」ではないため「公健法」の適用外となり、したがって補償の対象とならないことを指摘すると同時に、他方で「典型的食中毒事件」でもないため食品衛生法によって対処がされてこなかったことを指摘していることになる。そもそも、

食品衛生法には被害救済の規定がない。この点は、すでに研究ノート(2)において「対処の空白」問題として紹介してきたところである。いわゆる「公害」の位置づけと比較するならば、「食品公害」「食中毒事件」としての油症の中途半端性を表現するには「対処の空白」はいい得て妙ではある。しかし、食中毒事件として水俣病とカネミ油症を改めて見直してみると、両者ともに、食中毒事件として「食品衛生法」による処理が模索されながらも、結局は対象外とされる経緯が存在したこと、また誰を患者として認定するかという「認定制度」それ自体は、同じく両者ともに構築されていたのである。違いは、水俣病は、いわゆる「公害」として「公健法」という法律によって「認定制度」が、よりオーソライズされている姿になっているということである。

このオーソライズによって、両者の「認定制度」が本質的に違ったものになっているのかどうか問題であると筆者には思われるのだが、カネミ油症事件における「認定制度」の不十分性を指摘し、その内容を水俣病の「認定制度」にまで高めることが必要であるとの主張になるのは肯けるところではある。こうした主張の当否を確認すべく、そもそも、「公健法(公害健康被害補償法)」(1973年10月)の射程がいかなるものであったのかを、以下検討しておきたい。

公害健康被害補償法は誰を救済するのか？

カネミ油症の被害者救済制度がさまざまな不備や不十分性を有し、患者救済の実を上げてこなかったことは随所で指摘されてきた。そして、油症被害者救済制度に比して、水俣病などの公害被害者救済については「公健法」という法律も整備され、補償も油症に比べれば充実しているといえそうである。しかし、被害者など、この制度に期待するものにとってその成果が充分であるかどうかは別であろう。水俣病の公式確認(1956年5月1日)から、既に65年を過ぎたにもかかわらず、いまだに患者認定作業が続いているという現状があり、患者救済の側面からみれば、水俣病はまだ終わっていないのである。救済制度が不十分であると指摘されているカネミ油症については、もちろん終わっていないのは同じである。ここでは、「公健法」の内容を再確認し、改めて油症の救済制度との異同をみておきたい。

これまでみてきたように、カネミ油症事件は、いわゆる「公害」としては取り扱われず、化学物質による「食中毒事件」であり、「食品公害」とされたことが、被害者救済にあたって異なる対応がとられた理由と理解されてきたことが確認できる。特に、水俣病など、いわゆる「公害」による認定患者については、「公害健康被害補償法」(1973年公布)等によって療養費などが給付される仕組みが作られているのに対し、カネミ油症患者に対しては、この仕組みが適用されていないことが問題として指摘されている。なぜ、カネミ油症事件には「公害健康被害補償法」が適用されないのかといえば、カネミ油症事件は「食中毒事件」「食品公害」であって、いわゆる「公害」ではないからという答えが返ってくる。法形式的にはそうなのであろう。しかし、水俣病もカネミ油症も食中毒事件であることは、津田によってこれまで何度も指摘されてきたし、熊本県や福岡県、そして厚生省も当初は食中毒対応をしようとした経緯があったことは既にみてきたとおりである。まして、患者被害者の立場になって考えれば、原因物質が何であれ、有毒物質を含む食材を摂取したことによる食中毒に罹患したことに変わりがあるわけではない。原因物質の違いによっていちいち個別の適用法をつくっていたのでは、法律は何本あっても足りないであろう。実際、水俣病とイタイイタイ病、そして四日市など大気汚染による気管支病など、原因物質、発症経緯、症状等がまったく異なる公害病がひとくくりにされて「公害健康被害補償法」の対象とされているのは、その反映であろう。こうした法的対応が許されるのであれば、指定地

域と指定疾病を付け加えていけば済むのであり、法的対応自体に困難があるとは思われない。困難があるとすれば、それは、現状の汚染者負担の原則をたてにすると、被害補償の範囲と補償額が追加的に拡大していくことに対してすべての責任企業が耐えられるかどうか、その責任企業を支える国と自治体の制度的持続性が構築できるかどうかという点であろう。救済制度の構築にあたって、国・自治体の眼目が責任企業の持続可能性と救済制度自体の枠組みの維持可能性に置かれており、決して、すべての被害者救済を目指す制度づくりではないことが、その根本にあることがうかがえるのである。

1974年の「公健法」の前身である「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」(1969年制定)が「特措法」として制定されたのは、対象疾病と地域を厳格に指定する意図があつてのことであり、その発展法である「公健法」は「特措法」という名称自体は外れたが、立法精神の根本においては変わっていないのである。

以下、この点を確認するために、昭和49年9月の環境事務次官から都道府県知事・政令市長宛通達「公健法等の施行について」の主な内容を確認しておきたい²⁶⁾。

「第1 法制定の趣旨」について

- 1 公害に係る健康被害の救済については、すでに公的制度として昭和44年には「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」(以下「旧法」という。)が制定され、当面の緊急措置として医療費等の給付を行う行政上の措置が講じられるとともに、昭和47年には事業者の公害に係る無過失責任を明らかにする法律が制定され、民事上の見地からも被害者を救済する措置が講じられてきたところであるが、旧法においては逸失利益に対する補償がない等給付の内容が限定されており、また、いわゆる無過失責任法において民事訴訟という手段により損害賠償を求めるものであるためにその解決にはかなりの労力と時日を要するという問題があり、被害者の救済に万全を期するとはいいがたい現状にあったため、今回、民事事件を踏まえた制度として、公害により健康被害を受けた被害者の迅速かつ公正な保護を図ることを目的として、法が制定されたものであること。
- 2 本制度の基本的性格については、本制度の対象とする被害の発生が原因者の汚染原因物質の排出による環境汚染によるものであり、本来的にはその原因者と被害者の間の損害賠償として処理されるものにつき制度的解決を図ろうとするものであるので、本制度は基本的には民事責任を踏まえた制度として構成されたものであること。
- 3 本制度と公害諸規制との関係については、環境汚染を未然に防止し、人の健康を損なわない環境基準を維持達成することが環境対策の基本である以上、汚染原因者の汚染防除努力が最大限に払われるべきことは当然であり、これを強力にするため、公害諸規制をはじめ各行政分野で十分な措置がとられることが第一義的に必要であることはいうまでもないこと。
このような意味で、本制度は、そのような環境基準が完全に達成されれば、本来不用となるべき性格のものであること。

「第2 一般的事項」について

- 1 法による補償措置は、相当範囲にわたる著しい大気汚染又は水質汚濁が生じた地域において、その影響による疾病にかかったと認定された者に対し、民事上の責任を踏まえた制度として、大気汚染又は水質汚濁の汚染原因者の負担において実施されるものであるから、この趣旨を十分了知のうえ適切な法の施行に努力されたいこと。
- 2 法による補償措置は、法第4条第1項又は第2項の認定を受けた者(以下「被認定者」とい

う。)に対し、当該認定に係る疾病(以下「認定疾病」という。)に関して療養の給付及び療養費、障害補償費、遺族補償費、遺族補償一時金、児童補償手当、療養手当並びに葬祭料(以下「補償給付」という。)の支給が行われるものであるが、その実施に当たっては、特に被認定者及びその認定疾病の病状を的確に把握しておくことが重要であると考えられるので、この点に十分留意されたいこと。

3 4 〈略〉

「第3 指定地域及び指定疾病」について

- 1 法は公害に係る健康被害の救済を図ろうとするものであるが、現にその影響による疾病の発生をみている公害としては当面大気汚染又は水質汚濁に限られることから、旧法の場合と同様、法第2条の指定地域及び指定疾病はこの2種類の公害に係るものとされていること。
- 2 指定地域は、第1種地域及び第2種地域とし、…
- 3 指定疾病の種類は、旧法の場合と同様、第1種地域に係るものは慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎及び肺気腫並びにこれらの続発症とし、第2種地域に係るものはそれぞれの地域に応じ水俣病、イタイイタイ病及び慢性砒素中毒症とされていること。

「第4 補償給付」について

1 認定

- (1) 第1種地域に係る指定疾病にかかっていると認められる者の認定は、公害健康被害認定審査会(以下「認定審査会」という。)の意見をきき、その者の申請に基づき、次のいずれかに該当する者について行うものであること。
 - ①申請の当時第1種地域の区域内に住所を有しており、且つ、申請の時まで引き続きその区域内に住所を有した期間あるいは断続してその区域内に住所を有した期間が指定疾病の種類に応じて令第2条第1項の表に定める期間以上である者
 - ②申請の当時1日8時間以上の時間を第1種地域内で過ごすことが常態であり、且つ、申請の時まで引き続き1日8時間以上の時間をその区域内で過ごすことが常態であった期間あるいは断続して1日8時間以上の時間をその区域内で過ごすことが常態であった期間が指定疾病の種類に応じて令第2条第3項の表に定める期間以上である者
 - ③〈略〉
- (2) 第2種地域に係る指定疾病にかかっていると認められる者の認定は、認定審査会の意見をきき、その者の申請に基づき、当該疾病が当該第2種地域に係る大気汚染又は水質汚濁の影響によると認められるときに行うものとすること。

「公健法」の制定趣旨とその主たる内容は、この環境省通達によって把握できる。同法の核心部分が何かという点についてのみ指摘しておくならば、通達が同法の趣旨として述べている内容がまず重要であろう。

つまり、「公健法」は汚染原因企業に成り代って国が患者被害者の救済を実施するものではなく、救済補償はあくまでも民事上の責任に基づく汚染者負担の原則によるということ、繰り返し強調しているのである。したがって、水俣病やイタイイタイ病など汚染原因企業が特定されている場合は、患者団体と汚染企業との間で締結された補償協定に基づいて補償がなされるのが基本ということになる。国は、個々の補償協定締結に直接関与する立場にはなく、あくまでも補償協定等によって実施される救済措置が円滑に進むように、側面支援するという役どころ以上に出

ようとはしない。国や自治体が関与できる側面支援で最も重要なものは、たとえば「中央公害対策審議会環境保健部会水俣病専門部会」における水俣病対応の基本方針の策定であり、これを具体化していく、各地域自治体における「公害健康被害認定審査会」の活動である。とりわけ、「公害健康被害認定審査会」が被害者をどこまでの範囲で認定するかが汚染企業の総補償額を左右することになるので、汚染企業にとっては死活問題である²⁷⁾。

カネミ油症被害補償の限界はどこから来るのか？

このように、被害補償が汚染者負担原則によって、民事上の損害賠償的な枠組みを基本にとらえられているのが「公健法」の建て前であり、カネミ油症の被害補償もその点は同様である。尾崎は、カネミ油症の救済制度について、その不合理性を指摘するとともに、その修正方向について、以下のとおり提案を行なっている。

2012年8月末、ついに民主党政権の下で、長年被害者らが求め続けていたカネミ油症患者支援施策に法的根拠を与える法律が、議員立法で可決・成立した。この法律は、一般に「カネミ油症被害者救済法」と称することが多いが、正式名称は「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」となっており、「補償」はもとより「救済」の文言も法律名称から割愛されている。ここには、国が前面に出て直接救済することを周到に避けるためのしくみが透けて見える。

2011年には自民党、公明党も含めた超党派の議員連盟が発足し、当初案では、PCB廃棄物処理基金関連法を改正し、それを衣替えして国がカネミ倉庫基金を作り、そこから認定患者に医療費や療養手当（月額3万円）を支給するという画期的な法案が作られたものの、環境省の反発で頓挫した。厚生労働省も「原因企業による救済が原則」として国が乗り出すことに反発し、紆余曲折が見られた。

最終的には、議員立法は提出され、2012年に全会一致で成立した。ただし被害者が求めた医療費の公的負担は実現せず、内容も後退したが、国や地方自治体の「責務」が明記され、将来的にカネミ倉庫の事業経営が立ち行かなくなった場合には「必要な措置をとる」ことが附則に記され、医療費確保が担保されたことは一歩前進である。

あらたに付け加わった給付としては、従来の法的根拠のない貧弱な支援施策と比較すれば評価できる。だが、依然として生活保障的給付はないままであり、大幅に改善されたとはいえないであろう。

このような支援施策にとどまる背景には、原因企業であるカネミ倉庫の資力不足があり、カネミ倉庫の経営実態がそのまま支援施策の水準に反映されてしまうという構造がある。

だが、貧弱な支援施策の中心である医療費支払いでさえも、カネミ倉庫が単独で負担できる状況ではないとして、国は形式上であってもPPP（汚染者負担の原則）を貫徹すべく背後から支援の手を差し伸べた。それは1985年、法務大臣／厚生労働大臣・農林水産大臣の確認に基づき始まった、政府米（年2万トン）の保管事業をカネミ倉庫に委託することで同社の経営を支援し、その利益を油症患者の医療費助成に充てる、というスキームによる企業救済策である。

これにより、同社には年間1～2億円の保管委託料が交付されていることになるが、そのうち7000万円強が毎年の医療費として油症患者の側に支払われている。事実上、国の丸抱えでPPPが実行されてきたといわざるを得ないが、国はあくまで前面に出ない姿勢であるため、医療費等の給付水準はカネミ倉庫の経営実態に引きずられる形で貧弱なままという矛盾を抱えている。

水俣病事件の原因企業の(株)チッソも、被害補償を求める認定患者の急増で債務超過に陥りかけた1978年以来、熊本県をトンネルにした国のいわゆる「チッソ県債」による迂回資金を利用して被害補償を継続してきた。それに際して水俣病第一次訴訟判決(1973年3月)をテコにした被害者らの自主交渉によって締結した高水準の「補償協定」(1973年7月)は維持しており、行政認定を受けた水俣病患者にも同内容の補償が適用される。

食品中毒事件では、食品安全行政による規制はあるものの、公害健康被害補償法のような補償制度は未形成であるため、いったん被害が起こると原因企業との直接交渉ないしは訴訟による損害賠償請求しか道がない。

原因企業の資力次第で被害者が泣き寝入りさせられかねない事態を防ぐためにも、食品業界全体に賦課金制度を設ける等により「食中毒被害者補償制度」を構築する必要がある(尾崎寛直「カネミ油症被害の『補償』問題—公害事件等との比較を交えて—」『環境と公害』第48巻第4号, 2019年, p.12-13)。

以上のように、尾崎の指摘によれば、2012年8月の、いわゆる「カネミ油症被害者救済法」は、国が前面に立つことをさけながら、カネミ倉庫が被害者救済を実施する上で不足する資金を政府米の保管委託料を支払うという迂回的措置等を継続しながら、補償給付制度を立ち行かせようとするものである。この資金は、カネミ倉庫という企業の救済であっても、患者被害者に対する救済補償ではないのである。国として患者救済の前面に立とうとしない点では、水俣病も同じであるが、補償範囲と補償額の大きさから、「チッソ県債」という、より大がかりな企業救済が実施されていることになる。尾崎が最後に、食品業界全体に賦課金制度を設けることによって「食中毒被害者補償制度」を作るべきという提案をしているのは、「公健法」における「旧第一種地域」で組み込まれている「汚染負荷量賦課金」を想定しているのであろうか。いずれにしても、汚染者負担原則の延長での制度構築を提案しているものと考えられる。

「カネミ油症被害者救済法」はどこまで救済に貢献したか？

堀田は、「カネミ油症被害者救済法」に至るまでの油症の救済制度の変遷経緯にふれた後、その欠陥について次のように述べる。

認定患者たちは救済を求めて訴訟を提起した。油症患者は水俣病認定患者と違って、認定されても病名がつかだけで、補償金、医療費、生活年金が支払われるわけではない。医療費も限られた形でしか支払われていない。その医療費支払いも滞っている状態であったため、訴訟を提起せざるを得ない状況であった。

1980年代に入り、控訴審中の福岡高裁の裁判長が国に和解勧告を行った。国は和解の話にはのらなかった。1984年の3月16日の控訴審判決では、原告が国に勝訴する判決が下された。国は約25億円、鐘淵化学は約31億円を一陣原告に仮払いした。これがのちに裁判を取り下げることで、国からの返還を要請される仮払金問題に発展した。

1985年2月13日には、全国統一民事第三陣の地裁判決がでて、原告は国と鐘淵化学に勝訴し、第三陣に対しても、国が約2億円、鐘淵化学が約3億5千万円を仮払うこととなった。この仮払金も後の取り下げを経て問題化することとなった。国と鐘淵化学は和解を拒否し続けていた。

1987年2月27日に最高裁も原告と鐘淵化学に和解を勧告した。翌月、各原告団は全て和解受諾を決定した。翌月には、各原告団の約1900名が鐘淵化学との和解を成立させ、訴訟を取り下げた。当初、国は訴訟取り下げには応じない方針を固めたが最終的に1987年6月25日に各原告

団の訴え取り下げに対する同意書を最高裁に提出し、このとき第一陣、三陣への仮払金約 27 億円は返還を要求すると表明した。1999 年 9 月に仮払金対象者全員の調停が終了し、根本的な解決ではなかったが一段落した。

厚生労働省、農林水産省、環境省がカネミ油症問題に対する三省連絡協議会を発足した。2003 年 3 月 28 日のことであった。他方、2004 年、被害者たちはカネミ倉庫、鐘化、国を被申立人として、日弁連に人権救済申し立てを行った。人権申し立ては第六次まで行われた。未認定患者の問題や、救済制度の構築に関しては、依然として残された課題となっていた。その後、国は 2008 年に認定患者に対する健康実態調査を実施し、その協力者に協力金 20 万円を支払った。さらに、2012 年に「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」(以下、推進法)が成立した。また診断基準が改定されることで、同居家族の認定拡大がなされ、多くの潜在患者が顕在化された。改定前は 1966 人だった認定患者が、2016 年度末現在、2307 人となった(堀田、前掲論文、p.96-98、一部略)。

推進法は 13 条からなり、カネミ油症患者の生活の質の向上と人権保護、専門研究の油症治療への活用、原因事業者に対する国の支援が掲げられ、国、地方公共団体、原因企業、国民のそれぞれの責務が明記された。具体的施策として、医療面、生活面での支援、家族内の認定結果がわかることのないよう診断基準の拡大、すなわち、未認定患者の救済も視野に入れられた。

しかしながら、2 世 3 世に関しては救済の道が開かれていないことや、直接患者の声が聞ける三者協議会での具体的な政策に繋がるような成果は 2017 年現在、部分的にしか出ていないことは、課題としてあげられるであろう。

何よりもまず、カネミ油症は公害病として指定されれば、救済制度構築がたやすいのであろうか。公害病であれば、地域指定と時間指定が必要となってくる。しかしながら、本論で分析/考察してきたかぎりでは、地域指定も時間指定も油症事件では無意味である。油という市場で売買されているものの流通を通して、食した人全員及びその子孫にいたるまでの世代間を超えた視点を入れないと、救済制度は不完全である。世代間を超えた視点が必要である。すなわち時空間を乗り越えた視点を政策に取り入れることになるが、それは可能だろうか。被害構造の世代間連鎖を克服するための救済制度を構築することが何よりも急がれる作業なのである(同上、p.116-117)。

堀田が指摘するように、カネミ油症事件の場合、特定時期に製造されたカネミ油が市場を通じて流通消費され、結果として油症患者が発生したという経緯に照らせば、「公健法」がいうところの地域指定はカネミ油症には有効な規定にはなりにくいであろう。ただ、本研究ノート(1)の冒頭で紹介したように、次世代患者の発掘に資するであろうアンケート調査が実施されることは、地域も時間も超えたところで油症が顕在化される可能性があるということではなかろうか。そうであれば、「公健法」においてなされた「地域指定」「認定疾病」等についても、元々、すべての被害者の把握を意図したのではなく、むしろ被害者を狭い範囲に限定することを意図して「制度化」されたものであって、その限界は制度発足時から内在されたものであった。時間の経過とともに、被害者が空間的にも時間的にも広がっていくことから、これまで内在していた限界が集中的に表れているのが、救済制度の不備ということになる。堀田の指摘はこの点についていることになる。

カネミ油症患者の救済制度がこのような欠陥・限界を有したものであることは、尾崎や堀田の指摘から確認できるが、ひるがえって、「公健法」によって救済されることになっている水俣病

患者の置かれた状況はいかなるものであるのか、そこにはカネミ油症患者救済制度のような問題はないのかどうか、みておく必要がある。本研究ノートは、カネミ油症事件に焦点を当てた形で議論を進めている関係で、水俣病事件についての救済制度、とりわけ、審査会による認定制度の問題点等については立ち入った検討ができておらず、この点は別稿を期したいが、少なくとも、食品衛生法を基軸とした津田らの追及内容に注目するだけでも、水俣病の救済制度には初発から問題が胚胎しており、患者認定をめぐる裁判上の争いや補償金給付をめぐるチツソと患者らの交渉過程に現れた多くの対立点があることを明瞭に示しているのである。したがって、カネミ油症にも「公健法」が適用されれば、救済問題が解決に向かうと、単純にはいえないということだけは知っておかなければならないであろう²⁸⁾。

6. カネミ油症事件と製造物責任

油症事件に対するカネミ倉庫と鐘化の責任

カネミ油症の原因は何かと問われれば、食品衛生法に基づいて、原因施設はカネミ倉庫ライスオイル製造工場であり、原因食品はカネミ油であり、病因物質はPCBおよびダイオキシン類であるとするのが正解ということになる。したがって、カネミ油症事件の賠償責任はこの三要因に関わっている全ての構成員が負うべきものであることはいうまでもない。国や行政の監督指導責任の不作为がこうした被害にどこまで影響を与えたかという問題を別とすれば、カネミ倉庫がもつばらその責任を負うのは責任負担程度からいって当然のことに思える。実際、裁判においてもカネミの責任は逃れようがなかったのである。議論として残されたのは、このカネミ倉庫に毒性化学物質PCBを熱媒体として提供した鐘化にも責任追及できるかどうかという点であった。そして、その場合、結果責任を問うことでなければ、鐘化がPCBの毒性をどこまで認識していたか、また、熱媒体として食品製造工程に用いることの危険性をどこまで認識していたかということが損害賠償裁判における争点となることになる。そして、カネミ油症裁判においては、「小倉民事第一陣一審判決」(1978年3月10日)と、これに先立つ「福岡民事一審判決」(1977年10月5日)が基本的に鐘化有責の判断を下していることは既にみたとおりである。

営利を追求するあまり、食品製造企業が本来最も重視すべき安全確保義務をないがしろにすることは、許されない行為であり、カネミの責任はまぬがれないところである。しかし、食品の安全性を確保する義務が一義的には末端の食品製造業者にあるとしても、この食品に万一混入することがあれば重大な結果を招く可能性が高いカネクロールを漫然と熱媒体として食品製造業者に推奨販売してきた鐘化に対しても、責任を追及できるとした。つまり、最終消費財たる食品の製造にかかわる原料提供者、製造機器提供者、薬品その他製造に必要な付属品提供者など食品製造に直接間接に関与するすべての事業者がその責任の一端を有すると考えるべきであるという、重要な判断がなされたことになる。ともすると、最終製造事業者であるカネミのみに追及の矛先が向きがちな流れの中であって、福岡地裁のこの判断はある意味画期的である。直接の製造販売責任がカネミにあることは自明であるが、油症事件の場合、原因物質であるPCB製品カネクロールを用いていなければ、基本的には生じ得ない中毒であったわけだから、その毒物を漫然と製造販売した鐘化に責任が及ぶというのは、当然といえば当然のことであった²⁹⁾。

ここに紹介している「小倉民事第一陣一審判決」(1978年3月10日)と、これに先立つ「福岡民事一審判決」(1977年10月5日)は、有毒物質カネクロール400の製造企業鐘化に対して

厳しい判決であったことが特徴である。「食品の安全性は末端の食品製造業者に高度の注意義務を課するだけでなく、その製造工程において食品の安全性に危険を及ぼすおそれのある資材・原料・装置等を提供する他の業者の寄与があってはじめて万全のものとなり得るのである」とし、「要するに、被告鐘化はカネクロールの毒性・金属腐食性等について十分の認識若しくは認識の可能性を有しながら、それらを正しく指摘し警告することを怠ったまま、食品業界にこれを熱媒体として推奨販売したという基本的かつ重大な過失によって本件油症事件を惹起したものであり、他の被告らとともに損害賠償の責めをまぬがれないものというべきである」(福岡地裁判決1977年10月5日)。

また、PCBの製造販売企業・鐘化の法的責任についても「合成化学物質製造販売企業の安全確保義務を怠った」(小倉民事第一陣一審判決1978年3月10日)と明確に位置づけ、「本件油症事件を惹起させる根本的な原因を招来せしめたものは、被告鐘化である」(同上)と、その責任を厳しく断罪した。このように、カネミに加えて、それ以上の責任企業が鐘化であることを明らかにするとともに、合成化学物質については、「カネミ油症事件を合成化学物質による公害ととらえ、「化学企業は可能なあらゆる手段を尽くして、合成化学物質の利用による危険が生じないようにすべきだ」(同上)とした。したがって、企業による危険物質の製造販売における責任問題について、司法が初めて本格的に切り込んだ判決内容となっており、後の「製造物責任法」体系が整備されてくる道筋を開いていく契機になったものであることを示している。

毒性化学物質PCBカネクロールの製造販売責任について、鐘化の関与が重大であったことを指摘した以上のような判決が、「製造物責任法」体系の確立につながったとみるのが一般的であり、筆者もこれを否定するものではない。上述の二つの判決が、混入経路の問題は別として、鐘化のPCB製造販売行為自体がカネミ油症事件の根本的原因であると断じたのは意義深いところであろう。したがって、これらの判決は、カネミ油症事件の本質をついたものと筆者はとらえている。研究ノート(2)では、この判決が後の「製造物責任法」体系への道筋を開いたのではないかと、という評価を筆者も踏襲したのであるが、「可能なあらゆる手段を尽くして、合成化学物質の利用による危険が生じないようにすべき」責任が企業にはあり、それを果たせない場合は責めを負うのは当然であるとしているところからみると、今日の「製造物責任法」的思考より先に行っていたのではないかとさえ考えられる。

「製造物責任」が問われる意味

以下、カネミ油症事件訴訟において、その端緒が示されたといわれる「製造物責任法」(PL法)について考えてみたい。同法は、1994年6月22日成立、1995年7月7日施行されている。従来の民事訴訟における過失責任の立証について、被害者側の立証責任が軽減され、製造物の欠陥を立証することで加害者への賠償責任を追及できることになり、過失の有無を問わない、というのが同法の主旨であることから、同法の制定・施行に対して被害者の側に大きな期待が寄せられた経緯があったように思われる。実際、後にみるように、民事訴訟における過失立証がはなはだ厄介な論理構造を持っていることから、訴訟になっても、結局、「立証」することができずに、被害者が泣き寝入りすることになった歴史が続いてきた。その意味では、「欠陥立証」が「過失立証」に比べて、よりシンプルであり、挙証行為が軽減されていることはたしかであろう。しかしながら、被害を引き起こした「当該製品」に欠陥があったという事実の立証自体がそう簡単なことではないことは、後ほど検討するように、これまでの製造物責任法案件の取り扱い経過が示

している³⁰⁾。

研究ノート(2)で紹介したように、カネミ訴訟判決がなされた当時のわが国においては、製造物責任の考え方はまだ充分醸成されておらず、したがって、企業に対する損害賠償については、依然として過失責任の有無によって補償がなされるかどうか左右される仕組みであった。しかしながら、この「過失責任」という法理が一般社会に住む人々にとっては、何とも厄介な、理解しにくい議論なのである。水俣病裁判に関わるようになった原田は、もちろん、もともと医学者であって、こうした法理論の解釈には手を焼いていたところがある。原田の苦勞は、法律関係者以外の者にとっては共通の悩みともいえそうである。ここでは、原田の経験に沿ってわれわれも、しばしば追体験しておこう。原田は、「過失責任」論について、次のように指摘しているのである。

「過失責任」を問うとはいかなる意味か？

水俣病裁判においては、水俣病というものが前例のない初めての公害病であったために、被告(チツソ)は、それは予見不可能であった、つまりこのような事態が起こることは、想像だにできなかった、従ってそれは不可抗力(無過失)だと言い張った。つまり水俣の裁判の場合は、過失があったかどうかということが、一番大きな争点になるのである。因果関係については、政府の公害認定で、さすがに被告チツソも、いまさら水俣病の原因がチツソではないとは主張できず、その点は認めながら、不可抗力(すなわち無過失)の線にしぼって、全力で反論してくるのである。

人を多数殺しておいて過失がない、責任がないというのは、私には理解できない。けれども法律というのはややこしいもので、従来からの考え方からするとそうなるのである。もし最初に起こった公害病は誰にも責任がないとするなら、今から起こるであろう未知のもろもろの公害病に関しては、すべて無過失ということになる。こんなことは、私たちは断じて認められない。法律的にどうであれ、そんなばかなことが通用すれば、それはまさに、起こってみなければ分からないという、人体実験の思想でしかない。

過失の有無の実証は、法律的にはむずかしいので、それを避け、因果関係だけ立証して責任を取らせようとする議論もあった(すなわち無過失責任論)。しかし、法理論上にはそういうものがあり、実際的にはそれが便利かもしれないが、私たちの立場からいえることは、被害が起こってからは決定的に遅い、ということである。さらに、起こってからの因果関係の証明に、いったいどれほどの時間がかかるかを考えてみるとよい(原田『水俣病』、p.115)。

法律的な通説によると、「過失とは、結果の発生を知るべきであるのに、不注意のため、それを知らないで、ある行為をすることである」。この過失の定義は、二つの部分にわけて考えられる。一つは前提となる部分で予見の可能性、すなわち、注意を怠らなければ、当然その結果の発生を知り得たこと。さらにもう一つは、注意義務に違反し、その義務を怠った部分である。予見する可能性がなければ過失もないという意味では、予見可能性は「不注意のため、それを知らないで、ある行為をする」ことの前提だといえる。だから、相当な注意を払っても結果を予見できない場合には、過失はないということになる(不可抗力)。それに対して過失が問題となるのは、注意を怠らなければ、結果を知ることができたし、したがって、その結果を回避することができたという場合でなければならない。そういう考え方からいくと、「過失とは結果を予見すべき注意義務を怠ったことである」といえよう(同上、p.116-)。

一般に化学工場は、危険な原料、触媒を使用して、複雑かつ危険な反応装置を経て、多くはそ

れ自体、危険物である製品を生産している。住民は、工場がどれだけ有害な廃棄物を放出しているかということさえ知り得ない状況に置かれている。このような状況のもとでは、住民の側から危険を防止する方法はなく、それをなし得るのは企業だけである。したがって危険の発生を予見し、それを未然に防止でき得るかどうかは、そうした研究、調査が不断に、かつ誠実に遂行されているかどうかにかかっていると言っても言いすぎではない。それを、未然に防止するに必要な研究、調査を怠り、その結果、被害の発生を回避し得なかったとすれば、危険の発生を予見すべき注意義務の怠りは明らかであり、すでにその点で過失があるというべきである(同上、p.117-)。

水俣病という病気の発生について予見する可能性がなかったとしても、安全性不明の工場排水をたれ流して、なんらかの被害が生じるであろうという危険性について、予想ないしは予見可能性があれば、過失はあると言わなければならない。予見の対象を、ことさらメチル水銀に限定し、具体的な水俣病の認知に限定するチッソの論理は、その無過失の主張を正当化するために考え出された言い逃れの論理である(同上、p.118-119)。

「安全性の考え方」に学ぶ

研究会のさきに述べたような結論に到達するについて、メンバーの一人富樫貞夫氏(熊大法学部)は、「このような安全性の考え方に裏打ちされた過失理論は、従来の法律学の中には見出すことができず、自然科学の研究を手がかりにしつつ、新しく考え直さなければならなかった」と、言った。武谷三男編『安全性の考え方』(岩波新書)³¹⁾を手がかりに私たちは学習した(同上、p.120-)。

工場廃棄物の放出が許されるのは、やはりそれが無害であるという確証がある場合でなければならない。工場廃棄物の害も、急激にあらわれる場合もあるが、急性症状を示さない場合が多い。危険であることが実証されるのは、環境が汚染、破壊され、生命、健康が破壊されたときである。危険であることが証明されていないから廃棄物を放出するということは、地域住民を人体実験に供することにはほかならない(同上、p.121-122)。

原田らは、この点を武谷の核爆発実験の放射能をめぐる議論から学んだのである。原田が述べているのは、水俣湾が長期間にわたるチッソ工場からの有害物質を含む廃水によって汚染され続け、そこに生息する魚介類の漁獲量減少のみならず、魚介類を経由する人間への被害が水俣病として顕在化することになったこと自体は、チッソも否定できなかった点である。しかし、それでもチッソは、工場廃水中の何がその原因物質であるかが特定されない限りは、チッソには過失はなく、したがって責任もないと主張し続けていたということである。原田にいわせれば、チッソの主張は、「過失責任」論によりかかりながら、自らの責任を逃れようとするものに過ぎないのである。水俣病における事実は至って簡単明快であり、地元の漁師や住民が知っているように、「チッソ工場の排水口付近の海には魚は棲めない」のであり、その海は水俣湾とつながっているという事実である。水俣病が何であるかの判断にあたって、このような地元民の不断の観察と知識こそが基礎に置かれるべきであって、有機水銀とかマンガンなどの原因物質解明は次の課題である。この順番を間違えている水俣病理解がチッソや国等によって意図的に流布されてきた実態があった。こうした「理解」や「研究」が、「科学」の名のもとに「過失責任」論を支えていたことになる。法律家的な法解釈ではなく、ある意味社会的な常識で事態を眺めていく方が、この本質に近づきうることを原田は教えてくれているように思われる。たとえば、原田は、次のよ

うな発言をしている。

漁民は、魚がとれなくなり、網がカーバイドのかすでぼろぼろになり、工場排水口近くに船をつなぐと船底に舟虫がつかなくなり、いけすの魚も百間港の水が混じると死ぬという事実を知っていたのであるが、会社側は常に「科学的でない、資料に乏しい」として相手にしなかった。だが漁民のこのような体験・事実こそ、まさに科学的であったというべきである（同上、p.10-）。

以上みてきたように、水俣病につながるチッソ工場排水口付近の水質汚染や魚介類の収量減少等の事実は、漁師をはじめとした地元の人々にとっての常識であり、その原因が工場からの廃水中に含まれる何らかの有毒物質に起因することも、広く認識されていたと思われる。しかし、チッソ工場を抱え、地域社会経済も行政もチッソ工場の動向次第に完全にからめとられていると、いいような水俣は、それが公にされにくい風土であった。まさに、典型的な企業城下町であったといえる。それでも、あまりに深刻な人間への被害が水俣病として顕在化することによって、被害者を中心とした地元住民が立ち上がったのが水俣病告発運動であり裁判闘争であった。もっぱら水俣湾産の魚介類を食した結果、水俣病を発症しているという事例をいくら突きつけても、その原因がチッソ工場からの有毒廃棄物、それも有機水銀なら有機水銀として特定されない限り、チッソの責任は証明されたことにはならないし、仮に、それが証明されたとしても、その因果関係を知る術をチッソがもっていなかったならば、過失はないという逃げ道も用意されていた。

このような、「過失責任」法理に守られた企業に対して、被害を受ける消費者の側に立った法理の必要が叫ばれるのは、国民主権、したがって消費者の権利を守ろうとする立場からは当然のことではある。しかし、残念ながら、この動きもヨーロッパやアメリカからの輸入であった。すなわち「製造物責任法」法制の導入である。

過失責任論から厳格責任論へ

福岡地裁判決（1977年10月5日）は判決において次のように述べている。

「今日の競争経済社会では法により厳しい安全確保義務を課せられている食品業界においても、商品のコストを下げるのが最も重要な課題の一つとされ、眼前の利益追求を急ぐのあまり、製品の安全確保のための費用までも切り詰めるようなことも十分考えられることであって、食品の安全確保のため万全の措置が尽くされることに高い信頼を寄せることはできない。従って、食品製造業者に安全確保の義務があるからといって、被告鐘化がその混入により重大な結果を招来しかねないカネクロールを漫然熱媒体として推奨販売してよいということにはならない。食品の安全性は末端の食品製造業者に高度の注意義務を課するだけでなく、その製造工程において食品の安全性に危険を及ぼすおそれのある資材・原料・装置等を提供する他の業者の寄与があってはじめて万全のものとなり得るのである」とし、「要するに、被告鐘化はカネクロールの毒性・金属腐食性等について十分の認識若しくは認識の可能性を有しながら、それらを正しく指摘し警告することを怠ったまま、食品業界にこれを熱媒体として推奨販売したという基本的かつ重大な過失によって本件油症事件を惹起したものであり、他の被告らとともに損害賠償の責めをまぬがれないものというべきである」と結論づけた³²⁾。

このように、消費者に直接製品を製造販売するものはもちろん、この製造業者に原料その他生産に必要な資材・機材を提供するものも、提供される製品に対して、これが安全であることを保

証する責務を負うべきであることを同判決は指摘していることになる。

水俣病事件やカネミ油症事件が発生した当時、製造物責任法(PL法)的な企業責任追及の法的枠組みが整っていなかったというのは、そのとおりであろう。それ故、従来からの過失責任に基づく加害者追及が行われ、加害企業に過失責任があるかどうかで裁判で争われることになった。チッソにしる、カネミ倉庫にしる、結果からはその責任は逃れようがないと誰しもが思うであろうが、その結果をチッソやカネミ倉庫が想定し得たかどうかで過失の有無が左右されてしまうというのが、民事事件における過失証明の仕組みなのである。企業秘密に守られ、製造工程の核心部分を何としてもオープンにしようとしめない原因企業の壁に立ち向かい、企業秘密に呼応して「科学的言辭」による本質隠しに走る学者たちの煙幕をかいくぐりながら、被害を受けた側がこの過失を証明するのは簡単なことではない。水俣病事件などの公害企業の過失責任を明らかにするためには、動かし難い証拠を示さなければならず、想像を絶する時間と労力を重ねなければならなかったのは、既にみたとおりである。

製造物責任法(PL法)が1994年に成立し、95年施行されることになったが、カネミ油症事件の訴訟が進行している当時に期待されたような効果をその後発揮しているのであろうか。つまり、消費者が欠陥ある製品を消費したことに伴う被害を受けた場合、その損害補償が速やかにかつ十分な形で実行されるようになったのであろうか。

先述の「日弁連のシンポジウム」において、菅聡一郎は、消費者庁(当時は国民生活センター)が集めた347の裁判事例と58の和解事例(2015年4月15日時点)について言及している。これによると、中には適切に勝利した事件もあるが、やはりPL被害の特徴である、「予期できない状況下で突然に事故が発生」しているということ、「事業者との間の知識、情報量の圧倒的格差」がある状況の中、早期かつ十分な被害救済がなされていない事案も相当多数あるといわざるを得ないという。

食品の場合では、まず「製品起因性」、喫食したこと自体の立証が難しい場合が多く、欠陥を立証する上でも、保健所などの原因究明に頼らざるを得ない面がある。また、「他原因や素因との関係」で争われることが多く、不適切に広汎な過去のカルテ開示を求められるようなケースもあるという。

実際の判断や結論にはばらつきがあると感じざるを得ないところがあり、それは結局、「安全」というものがどうやって判断されるものなのかということの難しさであり、事実認定の難しさだけでなく、基準とあてはめの難しさに起因するものである。

まず、欠陥判断において、予見可能性を持ち込もうとするような主張が被告側からなされ、これに裁判所が影響されてしまう例というのがある。近時、散見されるのは、「引き渡した時期」「技術的実現可能性」などについて蒸し返しの主張がなされ、さらにここに事業者の予見可能性を取り込もうとするまったく誤った主張がなされるようなことがある。また、「機序」説明は不要であるとされてはいるが、裁判所としては結局まったく機序がわからないままでは、欠陥ありとの判断をするのに躊躇してしまう場合が多いのではないかと思われる。規格基準に適合していなければ欠陥があると認められやすくなることは事実であるが、仮に適合していても、基準はあくまで後追いで最低限のものが作られるだけであるから、欠陥責任を問うこととの関係では、決定的な意味を持たないということに留意が必要である(「日弁連シンポジウム」p.15、原文は話し言葉であるが、表現を文章言葉に一部変えている。以下同じ)。

さらに、化学物質・医薬品被害事件についての浅岡発言によると、化学物質や医薬品による健康被害の場合は、それまでも、因果関係は疫学的証明に依拠してきた。事故情報収集体制が整備されていれば、本当は多くの事故があることが明らかになり、事実上の推定も活用できる余地が広がると思われるが、そうした情報収集体制がなく、集まった事故情報が消費者に開示される制度がない時には、特に最初のケース、ファーストケースと見られる事案では、立証が難しいことになる。スモンなど大きな薬害事件では調査体制が組まれて原因が判明したが、それも、地方で集団発症から10年近く経過したあとである。しっかりした公的な原因究明の仕組みがないところで単発的に発生する事故の原因を被害者側で解明することは容易ではない。原因物質の解明までは不要とされたといっても、どの製品が原因で事故になったのかを示すことも難しいという事案もある³³⁾ということである。

以上、ほんの一部ではあるが、紹介した製造物責任法施行後20年を経た製造物責任法訴訟の現況から、わが国において製造物責任法がどれほど根付いているのか、あるいは、当初期待していた同法によって救済されるはずの被害者が真に救済されているのか、過失責任から欠陥責任へという立証行為の「簡便化」が効果をあげているのかどうかについて、おおよその様子は知ることができよう。施行後20年で「欠陥」概念の定着化が一定ははかられてきたことが認められるが、この「欠陥」の立証自体が実際にはきわめて難しいことであるというのが、率直な結論であろう。しかも、これは同法を扱う弁護士や裁判官という法律専門家における話であって、一般の消費者にとっては、さらに至難の業であるのはいうまでもない。過失責任から厳格責任的な製造物責任制に移行したからといって、被害者救済が容易となったというのは早計かもしれない。昔によると、食品の場合だと、まず「製品起因性」、喫食したこと自体の立証が難しい場合が多く、欠陥を立証する上でも、保健所などの原因究明に頼らざるを得ない面があるとすれば、被害者救済にあたって公的機関の関与が必須ということも考えなければならぬ³⁴⁾、というのである。結局、食品衛生法に基づく保健所など公的機関による喫食調査や疾病調査が必要であるということであり、実質的に従来と変わらないということを示していることになろう。

もっとも、この最後の点は、実は「製造物責任法」制度の基本的枠組み、すなわち、民法第709条の特別法として立証負担が軽減される法律として製造物責任法が構想され、また、その不可欠の構成要素として「裁判外紛争処理機関」が想定されている、という全体構造の中で、とらえ返されるべき問題ということになろう³⁵⁾。

製造物責任法は規制強化か規制緩和か？

カネミ油症事件訴訟の過程で、当時のわが国では充分醸成されていなかった「製造物責任法」的考え方が、同事件を契機としてわが国にも提起されてきたのではないかという議論を紹介したのであるが、その際、多くの論者は、従来の「過失」に基づく違反行為の実証負担が「製造物責任」、すなわち「欠陥」に基づく実証となることによって負担が軽減されるという脈絡において問題をとらえていたことは明らかである。筆者も、そのとらえ方を前提に同法の意味を説明してきたのである。その限りでは、食品であれ何であれ、商品生産者は「製造物責任法」によって、従来にも増して重い責任が課されることになるという判断があったことになる。たしかに、一面ではこの判断は正しいのであるが、もう一面のことも指摘すべきであった。すなわち、「製造物責任法」が課すところの責任は、企業や生産者の自主責任が中心であって、国・自治体等が強力な権限をもって規制することを、必ずしも意図していないという点である。

この点について、筆者は次のように指摘したことがある。

今一つ見落とされてならないことは、「社会的規制」の民営化が進んでいることである。そして、社会的規制の内実を経済主体みずからが遂行すること、すなわち「自主規制」が推奨されていることである。前者については、「製造物責任法」の制定と並行して検討されている「裁判外紛争処理機関」の性格にかかわる問題である。従来、製造物責任をめぐる消費者と企業の紛争処理がほとんど裁判を通じて行われてきており、費用と時間が膨大なものとなり当事者の大きな負担となってきたことに対する反省に立って提起されたとされる。たしかに、製造物の欠陥や企業の安全対策の不備によって消費者が被害を被った場合、その因果関係を立証するのは並大抵のことではなく、膨大な訴訟費用と長期の裁判闘争を余儀なくされてきたことは、わが国の公害裁判の歴史が雄弁に物語っており、こうした側面の弊害が除去されるべきであることはいまでもない。しかし、「裁判外紛争処理機関」がその解決になるのであろうか。この機関は、関係するメーカーの拠出金に基づく中立機関として設置され、そこに参加する消費者代表、学識経験者、弁護士等が問題解決に当たるとされている。中立性を確保するためにメーカーからは代表者を出さないともされている。こうした機関として、すでに住宅メーカーは消費者からの苦情処理を受け付けるために「住宅部品 PL センター」を設立している。

もともと、商品の欠陥などによる消費者被害については、裁判所における訴訟を別とすると、各省庁の「消費相談室」や地方自治体の「消費者センター」、あるいは弁護士協会の「仲裁センター」が窓口になって処理されてきた経緯がある。これらの機関が十分な役割を果たしてきたかどうかは疑問なしとはしないが、その原因は、これらの機関それ自体の問題というよりは、これらを紛争処理機関として社会的・制度的に適正に位置づけてこなかったことが要因であろう。したがって、製造物責任をめぐる紛争処理に当たっても、まずなされるべきは、これらの機関の充実化と位置づけの強化であると思われる。このことを追及せずに、改めて「PLセンター」のような民間団体を設立するのは、「社会的規制」の機能自体を「民営化」し、「公共規制」主体としての国・自治体の権限放棄以外のなにもものでもあるまい。実際は、従来からの「消費相談室」「消費者センター」も存続しているから、「社会的規制」の二重化が起きてさえいるといえよう。

PLセンター等についていえば、これは一種の「自主責任」ということになるが、これ自体は市民社会の一員として当然具備すべきものである。しかし、だからといって、「社会的規制」を排除しているのではなく、むしろ、両者の相互作用の成果として「規制」の目的を内実化するという関係にある。たとえば、環境負荷を軽減していくための社会的に認知された基準がシビルミニマムとして確立され、これを達成していくために社会的監視を行うシステムを構築する必要がある。すなわち「社会的規制」の水準に被規制主体があまねく到達することが求められる。被規制主体はこの水準を自主的に超えていくことが求められる。いわば、自主責任をセルフ・コントロールにまで高めることであるといってもよい。「社会的規制」は到達目標ではなく、ひとつのシビルミニマムであり、それを越えた水準に向かって進むための里程碑にすぎないのである³⁶⁾。

このように、「製造物責任法」の背景には、企業の自主責任の広がりとともに、企業に対する社会的規制の弱化という傾向が根強く存在していることがうかがえるのである。しかも、同法が、民法第709条の特別法として立証負担が軽減される法律として構想されたのであり、「欠陥責任」といっても、「過失責任」の枠組みからは逃れ切れていないとするならば、被害者サイドからの救済実現の道は依然として厳しいものがあるといわざるを得ないであろう。紹介したシンポジウ

ムの議論をみるかぎり、参加している法律家諸氏はこのことをよく理解しており、したがって「製造物責任法」の限界は、いわば「当然の前提」として実務や訴訟に臨んでいるのである。アメリカのように「濫訴」状態にならなかったことに胸をなでおろしているようにさえうかがえる発言もある。「濫訴」はともかくとしても、被害を受けた消費者にとって、救済措置が速やかに実施される結果となったかどうかについて、積極的な評価は少ないようである。あれほど大騒ぎし、消費者の利益が擁護されることになることと期待した結果がこの「製造物責任法」であるのなら、われわれは過大な期待をもちすぎたということになるであろうか。

むすびにかえて

これまで述べてきた本稿の内容について二点だけ補足することによってむすびにかえたい。一つは、医学者をはじめとした、科学者と社会（問題）への関わり方と「科学的」であることの意味とは何かについてである。原田は水俣病の現地調査を精力的に進める中で、次のような認識を獲得するようになった。

このように見てくると、昭和28年以後しか水俣病は発生していないという根拠は、実はこの31年12月1日の時点で、そこまでさかのぼることが可能であったということではしかない。実際の発病の可能性を考えるならば、それはメチル水銀がいつから排出されていたかという点にかかってくる。この点に関しての資料はきわめてとぼしかったのであるが、工場の労働者や市民の協力によって、だいたいその全貌をしることができた。

すなわちチッソ水俣工場でアセトアルデヒドの製造に着手したのは昭和7年である。このとき年間210トン。昭和10年になるとアセトアルデヒドは全国の生産の50%を独占した。昭和18年には排水によって漁業被害が発生し、補償をすでに行っている。21年2月には生産を再開して年間2300トンの生産を見、その後、26年には年産6000トンを上まわり、昭和35年には4万5200トンに達している。したがってアセトアルデヒドの生産過程から副生するメチル水銀化合物の量も、その生産高に応じて増加するであろうから、汚染もそれに依りて極限に達したと思われる。ゆえに水俣病患者発生が昭和28年から大きなピークを成したことは事実であろう。しかしそれ以前に水俣病が全く発生していなかったという医学的根拠は非常にとぼしい。おもしろいことにこのことに関しては水俣病裁判の準備書面で、チッソ自身がそのことを申したてている。すなわち、「われわれは昭和7年からアセトアルデヒドを生産しているのに、どうして28年からしか患者が発生していないのか」と（原田、『水俣病』、p.144-）。

このような症例が、私たちや市民の人たちのきわめて限られた狭い範囲の調査からでも、昭和46年の1月現在、十数例見出された。私はこのことを雑誌『科学』に書いた。それを新聞記者が聞きつけて、同年2月28日の『朝日新聞』が「21年には発生か」というような見出しをつけて、かなり大きく取り扱った。患者さんが笑いながらこう言った。「先生は、えらい大発見でもしたように新聞に発表していたけど、水俣病が28年からしか発生していないなどと信じているのは、大学の先生たちぐらいじゃなかとですか」。私はその言葉にショックを受けた（同上、p.145-147）。

このように、水俣病患者の発生が昭和28年からであるとされているのは、政府や公的機関の発表ではあるが、それは事実ではなく、患者がそれよりもだいぶ前、終戦直後から発生していたというのは、地元の漁師たちにとっては当たり前のことであり、また、チッソ水俣工場の排水が

原因で魚介類が死に、漁が減少していることは分かっていた。しかも、チッソ工場側もそれを承知していたからこそ、漁民の補償要求に条件をつけながらも応じていたと考えざるを得ない。後に原因物質としてメチル水銀が特定されることになるが、その特定がなくても、水俣湾産を中心としたこの近海の魚介類を食べなければ水俣病の蔓延は防げた可能性が高いのである。漁師など地元の人々にとっての常識を素直に認めることができない科学者、漁師の常識は「感」であり、理論的、科学的には立証されておらず、その立証は実験室・研究室で実現できると考える科学者は、科学の立脚点自体が間違っていることになるのではなからうか。患者と現地の声に必死に耳を傾けようとする原田の姿勢は、学者・研究者が拠って立つべき基盤がどこにあるのかを身をもって指し示すものであったといえよう。

原田は、「今後に残された問題」の一つとして、大学の医学の在り方についても言及している。すなわち、水俣病が大きな社会問題となった以上、これとかかわり合いをもつことは、従来のいわゆる学者の立場からすれば、まことにわずらわしいことが多いと思う。「水俣病の実験的研究はしても、臨床的研究には手を出さな」という教訓が医学部の中では公然といわれ、臨床的研究は「あれは研究ではなく社会運動か県庁のする仕事だ」ともいわれている。たしかに、実験室の研究よりはるかに苦労が多くて、時間を費やした割には成果が乏しい。しかし、学園紛争の中で、大学が地域社会から遊離していることを反省したのは、口先だけのことにすぎないのか。このような地域の抱えている医学上の大問題こそ、その地域の大学医学部が最も責任をもって追及すべき問題の一つではないだろうか(同上, p.234-235)。

上述の原田の発言は、さきの津田の発言と共に、科学者・研究者の役割を再認識するうえで、肝に銘ずべきことがらである。まして、「科学的」という修飾語によって事実を覆い隠し、一般人をだます請負人として科学者が振舞うことは最悪である。

津田が『医学者は公害事件で何をしてきたのか』において、徹底的な批判を行なっているのが、このような学者の行動であり、社会的な役割であった。「科学的」という名のもとに、水俣病被害者の救済の道をことごとく塞いできた学者たち、とりわけ、化学物質による食中毒に苦しむ患者に寄り添うのではなく、食中毒の原因製品や病院物質の特定を何としても避け、解明結果の公表もできるだけ先延ばしし、でき得れば、原因施設経営者の汚染者責任を回避できるよう、議論を誘導していった学者たちの行動に津田の批判が集中している。

水俣病の場合、熊大医学部に設置された熊大水俣病研究班は当初は誠実に患者対応し、原因製品や病因物質の解明に対しても科学者として取り組んでいたことが明らかにされている。こうした熊大水俣病研究班をはじめとした地元の水俣病への取り組みに対して、厚生省があからさまな妨害をすることになる。これを象徴するできごとが、1957年9月11日の厚生省公衆衛生局長から熊本県への回答文書であった。内容はすでに確認済みであるが、要は水俣病には食品衛生法を適用することができない旨、熊本県を指導したのが同文書であった。この結果、水俣病事件は保健所による曝露集団の調査が実施されない「食中毒事件」となったのである。その結果、保健所以外の別組織による患者認定制度が作られ、水俣湾産の魚介類という原因製品に曝露し症状を呈したものであっても、患者と認定されるものとそうでないものとの区別(差別)が始まったのである。多くの学者たちは、このような国の措置に異を唱えるどころか、率先してこうした措置にお墨付きを与える役割を果たしていくことになる。

津田によれば、認定問題はシンプルに表現すると、認定申請を行っている、水俣湾産(もしくは不知火海産)魚介類を摂食していた水俣病関連の症状がある患者の発症の原因がメチル水銀で

あるか否かを判断することについての問題である。ところで、水俣病事件が食中毒事件であることを基本にして考えれば、これに該当するような患者は当然食中毒患者として処理されるはずである。原因食品を喫食して食中毒関連症状を発症した患者、すなわち食中毒患者を、私たち疫学者は厳密に曝露有症者と呼ぶ。なぜ曝露有症者を食中毒患者としても大きな問題がないのかについては、すでに説明した(津田、『医学者は公害事件で何をしてきたのか』, p.26 参照)。そして、何度も強調するように、食中毒事件においては水俣病に見られるような認定制度などない。

水俣病問題では、このように単純な問題を、「水俣病の診断」という一見具体的に見えるが実は全く抽象的な言い方で議論してきたために、どんどん複雑な問題になっていった。診断を正確にするという名目で、申請者は仕事も休んで一週間にもわたる検査を受け、さらに認定されるか否かを知るために少なくとも数年は待たされた(同上書, p.74)。

そして、こうした複雑な認定制度の構築に関わった中心的診療科が、これまた食中毒や公衆衛生に不慣れな「神経内科」であった。

昭和50年の水俣病検討会のメンバーの時点では、まだまだ神経内科の独占という状態ではなく、さまざまな臨床科が混ざっている感じがする。しかし次節で紹介する昭和60年医学専門学会議のメンバーではほとんど神経内科医という状況が生まれることになる。また水俣病が「認定」の問題に絞られてゆくことになる。水俣病は公害事件であるので、申請者の症状と曝露の因果関係が検討されるべきだったのに、神経内科の「診断」の問題となってしまった。結果として水俣病では公衆衛生学者が認定問題に関わることはほとんどなかった。四日市ぜんそく事件では、認定審査委員会の約半分は公衆衛生・疫学の出身者だったという。神経内科はもともと症状の「診断」の学問である。「診断しても治らない」と神経内科医自身が自虐的に言うほど、診断が中心になっている。「診断し認定する」ことばかりが先に立ち、その他のことが全く置き去りにされることになる。何度も言うように、水俣病は食中毒事件であり、公害問題である。そのような事件処理の勉強をしたこともない人たちが、意思決定することになってゆく(同上, p.88)。

この指摘をみる限り、水俣病が食中毒事件として扱われることがなかったということが当然であったと納得するしかない。原田が、「水俣病の今日の困難さは、一口でいうと、ごくあたり前のことをあたり前にやってこなかったからである。汚染された住民の健康調査をするのはあたり前であり、一度汚染された環境はもとにもどりにくいことも、診察をするとき患者のいうことを詳しく聞くことも、家族内に患者がいれば同じものを食べたであろうことも、汚染された住民の健康障害のすべてを汚染との関連でとらえようとするのも、すべてあたり前のことではないか。」(原田『水俣病は終わっていない』, p.169)と、指摘しているとおり、医者や保健医療機関が食中毒事件として「普通のこと」を「普通」に遂行することが必要であったのであり、国は、それをいたずらに複雑にし、事態の解決を難しくすることに労力を割いたのである。

二つ目は、一つ目の延長の問題でもあるが、カネミ油症や水俣病を食中毒事件として処理するか否かをめぐる国及び自治体の立場とそこに関わる大学・研究者の絡み合いの問題である。

水俣病を食中毒事件として扱わないという方針が決まったのは、1957年9月11日の公衆衛生局長の通達が最終的な決め手となったが、そこに至るまでの経緯は単純ではなかったようである。この方針決定の背後で、大きな役割を果たしていたのが、当時、熊本県副知事を務めていた水上長吉であったと宮澤は指摘している。1957年6月段階では厚生省も熊本県も水俣病を食中毒事件として食品衛生法を適用する方針で動いていたが、これにブレーキをかけていたのが水上であった。食品衛生法に基づく食中毒対応にあたって直接の責任機関である熊本県の行動を押しと

どめるために厚生省の通達が引き出されたのである。そして、その根底には、食品衛生法を適用することは、すなわち原因食品が水俣湾産の魚介類であることを認めることであり、それはひいては魚介類に影響を与えるチッソ水俣工場の廃水に目が向けられることになることを恐れたからである。そして、その結果、最終的に患者と漁業者に対する膨大な補償をチッソに強いることになるという流れが確定することを何よりも恐れたのであった。水上やチッソはこの流れを何としても止めたかったのであろう。ほとんど火を見るよりも明らかな事実をこの時点でも否定しようとしていたのである³⁷⁾。しかし、権力と資力のある者は、それでも事実をねじ曲げようと画策を続けるのである。水俣病裁判における国の不毛な議論はその象徴である。

裁判の議論も不毛であるが、本来そこに客観的な、それこそ「科学的」な見識を提供すべき「専門家」たちの議論が生産的でなかったことを津田は指摘している。

平成3年中央公害対策審議会環境保健部会水俣病問題専門委員会議事速記録

通常なら食中毒事件であろうと公害事件であろうと、当然、事件による患者として認識されるはずの数千人の人々を、事件とは関係ないかのごとく取り扱うためにはどのようにするか、すなわち水俣病患者ではないと言い張るにはどうすればよいかを考え出すことが委員会の目的だった。

水俣病問題は、チッソが主たるトラブルの元であった時期と、ほとんど純粋に国・環境庁がトラブルの元であった時期とに分けて考えることができる。その境目は1970年代前半に設定できるのではないかと考えられる。本格的に後者の時期といえるのは昭和52年判断条件が発表された1977年と言える。平成3年のこの水俣病問題専門委員会の頃には、チッソは議論の中心課題ではなく、国・熊本県がこれまで展開してきた時々の都合で取り繕う議論と、現実に存在する「未認定患者」と呼ばれる多数の曝露有症者とのずれとに、どのような整合性を持たせて水俣病を解決するかという点に議論は絞られていた。委員たちが困っているのは、これまでの国の弥縫的発言のいきさつから、水俣病の患者とは呼びたくない喫食歴も症状もある患者に対して、どういう名目で納得してもらおうかということである。一言で言うと、単に国のメンツを如何にして保つかという観点だけで、学者たちは会議をしていた(津田、前掲書、p.117)。

議事は、基本的には、環境庁の弥縫的な政策の結果として医学的には成り立ちようのない昭和52年判断条件を前提にして進められているので、実に困難な会議になっている。すなわち、水俣病とは認定されてこなかったが、原因食品を食べてメチル水銀中毒の症状がある患者たちをどのように取り扱うかという問題である。法学者が混乱して困っている理由は、そもそも医学的なデータがはっきり示されていないからだ、(同上、p.125)と津田は喝破している。

水俣病による病魔と生活苦に苦悶し、格闘し続けている患者たちの苦痛をよそに、国のメンツを保つためにのみ、時間とカネを浪費し続ける政治、そしてそれを「科学」の名を語って擁護し続ける専門家とは、いったい何者なのか、むなしさと共に怒りを覚えずにはいられない事態である。昭和54年3月28日に、いわゆる「水俣病二次訴訟」の熊本地裁判決がなされたが、その内容について原田も次のように紹介している。すなわち、熊本地裁は原告14人(死者1名)中12人(死者1名)を「有機水銀の影響によることが否定できない場合には水俣病と判断するのが相当」として、総額、1億4950万円の支払いを命じたのであるが、そのことは、権威ある審査会から「水俣病でない」とされた者の八割を、素人である裁判所が「水俣病として補償の対象として差しつかえなし」と判断した。そこで、再び精密に検診したら、同じく八割は医学的にみても水俣病であると判断の修正が行われたのである。つまり常識的に水俣病である(蓋然性が高い)

と裁判所が判断したものは、やり直してみるとやっぱり水俣病であったということになる。この事実は審査会が謙虚に受け止め大いに反省しなければならなかったのであるが、「医学的判断と司法的判断は別である」とばかりに無視されてしまう。

こうなると、救済の壁になっているのは医学者だといわれても弁解のしようがない。この原告と同じように「水俣病でない」と既に棄却された患者はすでに3000名をこえている。空恐ろしいと思うのは私だけだろうか（原田、『水俣病は終わっていない』, p.158-164 参照）。

カネミ油症事件は、こうした水俣病事件の経験を活かすことができたタイミングで発生したのであり、そのカギを握っていた一人がカネミ油症研究班の責任者となった勝木司馬之助（九大附属病院院長）であった。勝木は水俣病事件が発生した際、熊大水俣病研究班のメンバーとして大きな役割を果たしていたからである。こうした人脈的条件だけでなく、熊大、九大という同じ九州地区の国立大学医学部であり、交流も可能な位置関係にあったことは本来幸いであった。しかし、残念ながら、勝木はこの役を果たすことはなかった。むしろ、カネミ油症事件を食中毒事件として扱うことなく、したがって、必要な疫学的調査を実施することなく、九大皮膚科の狭い範囲に患者たちを囲い込む形となり、患者認定基準についても皮膚科で策定し、基準に合わないものは患者とみなさないという対応を行なう要の位置に油症研究班が据わったのである。その意味では、水俣病事件の患者対応の負の側面を見事に踏襲したということになる。

いずれにしても、水俣病事件もカネミ油症事件も未認定患者問題を依然として抱え、したがって、当然、患者救済問題はともに未解決なのである。そして、こうした状況を生んでいる根本には、水俣病事件とカネミ油症事件について、国や自治体が学者たちの協力を得ながら、食中毒事件として対応することを放棄したという事実があるのである。

国や自治体が食中毒事件対応を放棄した背景には、「公害事件」における「汚染者負担原則」と民事事件における損害賠償制度の統合化があると筆者はみている。つまり、食中毒事件にしろ、公害にしろ、被害者に対する損害賠償はその原因製品を製造販売した企業、原因物質を排出した企業が負担すべきものであって、国や自治体はこの賠償交渉においては基本的に部外者であるとする考え方である。責任があるとしても、それは行政責任であって、民事上の損害賠償責任を負うものではないということのようである。この構造を前提とすると、民事事件として企業と国・自治体の双方を訴える場合は難しい問題がある。つまり、被害者に直接損害を与えるのは企業であり、国・自治体はこの企業に対して指導・監督責任があるという関係であるとされるからである。研究ノート（2）において検討した訴訟経過がこの点を余すところなく示していた。

水俣病事件およびカネミ油症事件の訴訟経過やその後の和解等の措置をみると、こうした厄介な関係を処理するにあたって、被害者に対する損害賠償はあくまでも民事上の損害賠償として汚染原因企業が負担責任を負うという構造を維持することが第一となっている。そのうえで、国や自治体は汚染原因企業が賠償行為を継続できるように、側面援助することに徹する。たとえば、チッソの資金援助のため熊本県が特別の債券を発行し、あるいは政府米の保管をカネミ倉庫に委託し収入を確保させるなど、当該企業を応援する仕組みを作るのではあるが、被害者に対して国・自治体が直接対応することは周到に避けてきたのである。既に紹介した「公健法」の枠組みは、体系的に精緻化され、認定制度が厳格化されているとはいえ、被害者に対する賠償補償は汚染原因企業が行うことは大原則であり、国・自治体は側面援助を行うという役割に徹するという意味では、カネミ油症における補償制度と本質的な違いがあるわけではない。以上みてきたように、食中毒対応としての在り方と患者認定の仕組み、そして患者救済制度の仕組みを冷静にとら

えてみるならば、そこには共通の本質的問題が介在していることに気づく。それは、水俣病であれ、カネミ油症であれ、企業活動によって生じた国民の健康被害については、徹頭徹尾、当該企業と被害者の間の問題、したがって、私人同士の民事的な損害賠償問題に収斂させることが第一である。そこには、国や自治体は積極的に関与すべきではないという考えが確固として存在する。食中毒事件として対応するということは、国や自治体はそのことに責任を持つということであり、必要な措置を含め人的・財政的支出をしなくてはならないということである。水俣病にしろ、カネミ油症にしろ、被害者の救済自体はあくまでも汚染原因企業の負担でなされることを前提としながら、国・自治体の対処責任が回避できる道がどこにあるかを周到に模索した結果が、食中毒対応をしないという国の判断となったといえよう。

患者を食中毒患者としてではなく、「認定患者」として数え上げようとするのは、補償対象者を限定することによって汚染企業の負担を軽減することが直接の目的であろうが、このことを通じて被害規模を実態に比べ小さく示すことができ、結果として、国・自治体の周辺措置負担も軽減できることになる。何よりも、すべての患者を見つけ出し、治療救済の対象とする必要がなくなるのが最大の目的であろう。患者認定基準の厳格化は、医学的・科学的な要請から来るものではなく、患者の絞り込みと補償規模の縮小に資することを目的としたものであり、汚染原因企業の補償負担能力と国・自治体の対処措置能力を限界づけようとする要請から来ていることが理解できよう。こうした国の措置は、直接的には水俣病患者を人間として国家の庇護から打ち捨てることを意味するのであるが、それは同時にすべての国民をも打ち捨てることになるのを、われわれ国民は気づいていない。正確には、意図的であれ、無意識であれ、気づいていないふりをしたままというべきであろうか³⁸⁾。

いずれにしても、患者被害者の救済問題は本質的解決をみることなく、現在も引きずっているのである。「科学を語る医者と学者たち」と「法の正義を掲げる司法」が真に患者たちに手を差し伸べる日が来ることを期待して止まないところであるが、そのためにも、われわれ自身が「水俣病」と「カネミ油症」を「理解」しなければならない。その「理解」は理論的に正しく知るとか、科学的に認識するとかという意味もあるにはあるが、むしろ、同じ人間としての共感をもつこと、他人の痛みをわがことのように感じるということに近いように思う。「水俣フォーラム」において、石牟礼道子が次のようにいっている。

生きているときも、50数年水俣病を抱えた一家がどのように苦しい思いをしてこられたことか。行政の長、長だけではありませんが、一分でも一秒でも考えてみたらわかると思うんですけども。窓の外からご挨拶をしてもご自分を隠したい、そういう方のお苦しみ。一言もご自分の思いを語れない、箸も握れない。そういう方々のお心の中を思いやる情け、情けがあれば思いやってよさそうなものですけども、思いやってもらえない。

人は何のために生きるのか。どういう関係であれ、人様との絆、心の絆をもてたときに、人間は生きているという喜びがあるのではないのでしょうか。それなのに苦しいともうれしいとも一言も言えない。何か尋ねたいことがあっても、こんなはずではなかったと思っても言葉を交わすことができないということがどんなにお寂しいことか。

わたくしは文章を書いておりますから、そういう状況の水俣をいろいろ訴えてまいりましたけれども、受けとって下さって、見も知らぬ方々のお世話になってきました。長い間、よくお世話をして下さいました。この場をお借りして、ご縁のあった方々にも、ご縁のなかった方々にも、わたくしはお礼を、お礼を申し上げる資格はないのでございますけれども、高い所からではあり

ますが、お礼を申し上げたいと思います。本当に長い間お世話になっております。

でもまだ解決はいたしておりません。今生きて苦しんでいる方たちの息が切れそうなときに、まなざしだけでいいのです。言葉でなくても、目で、そのままなぞして、私たちのことを思っていて下さると患者さんに思っただけければ。(水俣フォーラム編『水俣から 寄り添って語る』岩波書店、2018年、p.4-5)

われわれが、このような意味での「まなざし」で本当に水俣病に接しているといえるのか、自問しつつ耳を傾けざるをえない言葉である。

注)

- 1) 小坂直人『公益と公共性—公益は誰に属するか—』日本経済評論社、2005年、第1章参照。なお、本稿に先立つ研究ノートシリーズについては、それぞれ「ポリ塩化ビフェニール (PCB) 処理をめぐる基本問題 (1) —カネミ油症事件の基本構造—」『北海学園大学経済論集』第69巻第3・4合併号、2022年3月および「ポリ塩化ビフェニール (PCB) 処理をめぐる基本問題 (2) —カネミ油症事件と行政・司法の対応—」『北海学園大学開発論集』第109号、2022年3月として発行されている。これらは、以下、研究ノート (1)、(2) と表記する。
- 2) 津田の著書等については、研究ノート (1) および (2) において、一部はすでに紹介済みであるが、それ以後に目をとおすことができた文献資料は次のものである。津田敏秀『医学的根拠とは何か』岩波新書、2013年、頼藤貴志・津田敏秀・原田正純『民主主義と正義のための挑戦5 (足立先生追悼号)』『水俣学研究』第6号、2015.3.31、津田「水俣病における食品衛生に関わる問題について (平成11年4月10日)」水俣病関西訴訟において大阪高裁に提出した意見書、チッソ水俣病関西訴訟 HP (<http://www1.odn.ne.jp/~aah07310/>) 2002.9.30 更新から、津田「水俣病認定申請者『食中毒』で水俣保健所に初の届け出 (2001年6月8日)」チッソ水俣病関西訴訟 HP 掲載の津田インタビュー、2001.9.27 更新から、津田「国の認定基準はまやかしかだ—こんなに簡単だった 水俣病の判断—」岡山大学医学部講師津田敏秀先生に聞く、チッソ水俣病関西訴訟 HP、2003.6.10 更新から。以上の HP の最終閲覧は2022年7月22日である。
- 3) この点については、既に、研究ノート (2) において、筆者は次のように指摘した。
まず、油症の流行過程についていうと、1968年2、3月頃から福岡県、長崎県を中心とした西日本一帯でライスオイルが原因とみられる「手足のしびれ、全身の吹き出物」等の症状を訴える患者が続出し、当該地区の診療所や保健所等に駆け込む事態が目立つようになる。ところが、下田、川名、吉野のカネミ油症年表によると、1963年頃から北九州市や飯塚市において「油症」症状を呈する患者が出始めたとされている。特に、川名は、「矢野トヨコが、1962年12月頃から米ぬか油を使い始め、1963年には発症していたが、認定自体は1968年となっている」事情を紹介しており、カネミ油症患者の発生が1968年3月とされているのは、あくまでも油症の大量化現象を指してのものであって、単発的な発症はそれ以前の時期までさかのぼって見る必要があることは間違いない。しかし、油症患者がいつから発生し始めたのかについての、本格的な調査が実施された形跡はなく、はっきり確認されてはいないようである (研究ノート (2)、p.195)。
- 4) 研究ノート (2)、p.195-197。
- 5) 上述のように、食中毒事件としての調査を実施していないのであるから、回収などの行政上の措置も実施されていないのは当然なのであろう。後に、北九州市における油症対応で食品衛生法に基づく措置が実施された形跡があることを確認するが、これも、1968年10月11日、あるいは10月15日の限定的なもので、継続されなかったようである。
- 6) カネミ油症という食中毒事件の原因製品はカネミ油であり、その原因施設・製造元はカネミ倉庫であることは、限られた情報の範囲でも動かし難い事実として認知されていた。ピンホール説より工作ミス説を採用する方が、カネミの過失性がより大きくなるという見方があるようであるが、「どちらの説とも断定しなかつた小

倉二陣第1審判決は、混入経路にかかわらず、食品工業用熱媒体としてPCBを販売したこと自体に鐘化の過失があるとした。どのような経路をたどろうとも、毒物が管路から漏れ出せば、被害が生じるという判断が妥当なように思える。もちろん、どちらの説をとっても、カネミの過失責任は免れないということは前提である(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』Vol.1 Oct.2003, p.35, 参照)。

7) これまでに紹介してきた、カネミ油症事件を扱っている先行研究の多くは、カネミ油症事件が「食品公害」であり、化学物質による「食中毒事件」であることを共通して指摘していた。しかし、カネミ油症事件が結果的には食中毒事件として対応されてこなかった事実については、十分な関心を寄せてはいなかったようである。関心が、なぜそこに向かないのか、その原因なり背景について考察することも必要であると思う。津田は、医学研究の場面における科学的因果関係とは何かという問題に答えながらこの点に言及しているが、医学だけでなく、自然科学分野全般にも同様の問題があるとも指摘している。問題の根は深そうであり、今後の課題がまた増えたようである(津田敏秀『医学と仮説—原因と結果の科学を考える—』岩波科学ライブラリー18, 2011年, 参照)。

8) また、3.11福島第一原発事故による放射能汚染は、どう控えめにみても、放射性物質による環境及び健康被害をもたらしているのであって、これを「放射能公害」ではあるが、いわゆる「公害」ではないとはぐらかすのは、不真面目を通り過ぎて、「詐欺的行為」である。しかし、「放射能公害」はこれ一つを取り上げるにしても、あまりに大きく、複雑な問題であり、ここでは立ち入ることはできない。後の課題とした。

すでに、研究ノート(2)で紹介した、拙稿「核ゴミ問題と合意形成の在り方について」『東京経学会誌』313号、2022年2月はこの問題の入り口を論じたものであり、また、本研究ノート(4)はPCB処理と放射性廃棄物処理の複合問題としてこれを考察しようとするものである。いずれにしても、「放射能公害」を念頭に置きながらの試論である。

9) 本研究ノート(1)で紹介した油症研究班疫学部会による疫学的研究と熊本大学水俣病研究班による疫学的研究とを比較をすると、両者の初動におけるスタンスの違いがみえてくる。原田は次のように経過を述べている。

チッソ水俣工場附属病院の細川院長によって多数の患者発生が確認され、水俣保健所に届出がされた昭和31(1956)年5月1日が、いわゆる「水俣病公式発見の日」とされている。この日までに、同病院には8名の患者が入院することになり、このような集団発生を見て、5月28日(1956)、水俣市医師会と保健所、チッソ附属病院、水俣市立病院、市役所の五者で、水俣奇病対策委員会が発足する。委員会は、患者が地域的に限局し多発していることから、いちおう伝染病の疑いで、患者の隔離、消毒を行い、一方では原因究明に、独自で綿密な疫学的調査を開始したのである。奇病対策委員会は熊本県衛生部を通じて、熊本大学医学部(尾崎正道医学部長)に研究協力を要請するとともに、実に困難な状況のなかで、奇病の原因究明に貢献した。すなわち患者の発掘や、ネコと奇病の間に関係があることを発見するなど、水俣病研究になくはならない成果を、初期の調査であげたのである。行政の縄張りや立場を越えた、これらの一致協力した現地における活動は、今後の公害対策に、一つの方向を示している点で高く評価される。研究依頼を受けた熊本大学からは、第一内科勝木教授、徳臣助教授が水俣を訪れ、研究の第一歩が始まった。それが昭和31年8月13日である。

いずれにしても、原因は何であれ、汚染は水俣湾全域にわたって著しく、とくにチッソ水俣工場の排水口付近が著しいことから、汚染の元凶が工場であることは指摘できた。人々は口にこそ出さなかったが、発生当初から魚を疑い、工場排水を疑っていたのである。ただそういった疑念を口にすることは、水俣ではタブーであった。

昭和32年に入ると、伊藤保健所長や細川院長の協力のもとに作られた、国立公衆衛生院の調査表では、25年1月から31年8月の間に死亡した疑わしい25名について、家庭訪問したり主治医の意見を聴取している。そのうちすでに10名は、奇病対策委員会において、水俣病と決定されていたので、あとの15名について、また綿密な検討を行い、その15名は一応水俣病でないという決定がなされる。その時、溝〇ト〇子(水俣病が正式に認定された中で、一番早い発病の患者)はすでに28年12月に発病していることが発見される。

これらは、現地疫学調査班と、それと緊密な連絡を取りながら進められた熊大との共同研究の成果である(原田、『水俣病』, p.2-24, 下線は筆者による。以下同じ)。

以上、原田が確認しているように、少なくとも初動の段階では、熊大水俣病研究班と水俣奇病対策委員会が綿密な連携の下に疫学的調査等を実施し、水俣病の対策を地域として総合的に進めようとしていた様子が確認できるのである。これに対して、カネミ油症事件の初動において、北九州市保健所や九大医学部が同様の動きを示した形跡は見当たらない。この疫学的重要性を一貫して主張しているのが津田であり、これを理解しようとしなのが当時の「主流」の医学者たちであった。この問題は医学にとどまらず、科学の方法論全般に及ぶものであるが、ここではこれ以上議論はできない。後の課題としたい(津田『医学者は公害事件で何をしてきたのか』I 疫学とはどういう学問か、を参照)。

- 10) 原田は水俣病患者の初期の認定をめぐる、「奇病対策委員会」の取り組みの困難と共に、患者の側が抱えていた意識や行動について、次のように述べているのである。

第一回の患者認定時の情況

31年の5月、正式に水俣病が認定されたときに水俣にできた奇病対策委員会は、当時可能なかぎり、それ以前の患者の発見に努力したのであった。その結果、公式に水俣病第一号とされたのは、前述のように、昭和28年12月15日に5歳で発病して31年3月15日に8歳で死亡した女の子であった。昭和31年の12月1日に、現地の奇病対策委員会と医学部教授が寄り合い、今までの資料から正式に水俣病と決定したのである。これが審査らしい機能をもった初めての会合である。すなわち、この日の会合では、17名の死亡患者を含めて52名を正式に水俣病患者と決定した。そのうちには昭和29年にすでに死亡している者5名、30年に死亡している者3名、31年の正式発見以前に死亡している者8名をさかのぼって認定している。その認定の資料となったものは、聞き込み調査や申請や主治医の証言であった。発見されずに埋もれた患者が多数いたのである。なぜなら、当時、現地は奇病発生ということで大混乱をきたしており、患者発生家族は買物さえことわられたという状況のなかで、患者はひた隠しにされ、以前の発病のことはあえて申請しなかったのである(原田、『水俣病』, p.143-144)。

さらに、原田は新潟水俣病に対する取り組みの在り方を比較検討する中で、その後の熊本での水俣病研究の変容と特徴、とりわけ特別の困難さについて、次のように述懐している。

このような方法論の差がどうして出てきたのか。一つには、新潟の場合、第二の水俣病であったために、熊本の研究の成果の上に立って、研究が進めやすかったということは無視できない。もう一つは、その規模が熊本に比べて小さかったということである。しかし、いかなる事情があるにしろ、そのことは放置された患者に対する言いわけにはならない。

さらに、熊本においては原因究明が至上命令であった。今までもしばしば述べてきたように、原因がわからないうちには対策を立てようとしない行政、責任をとろうとしない企業、そういったものに対抗すべく熊大の研究班は、とにかく原因を追究することに全力を注がねばならなかった。その結果、疫学的な見地、すなわち、汚染を受けた住民がどのような健康の破壊をもたらされているかという実態を明らかにする立場を放棄してしまった。そしてその後水俣病診査協議会が、水俣病の診断を独占して、認定申請制度が確立されていった。そのことが患者の締め出し、この広範な水俣病の実態無視につながるのである。

さらに忘れてはいけないことは、患者の側の姿勢にも問題があったことである。患者たちはこのチッソの支配する町のなかで、なるべく病気を隠そうとした。私たち研究室にいるものにとっては、このような意見は最初はまったく理解できなかった。患者たちは、「チッソが傾けば水俣も傾く」という(同上, p.169-)。

あらためて患者を発掘し始めると、行く家、訪ねる家に、多数の患者がいた。しかも、あの多発地区の湯堂、茂道、月の浦のどまん中で、私はしばしば驚くような症例を発見した。軽症例、不全型例、非典型例どころか、重症の典型例が多数ある。まさに「隠れ水俣病」である。放置された多くの患者に共通して見られることは、ほとんどが35年以降の症状の悪化、ないしは発病である。さらに卒中発作様の急激な病状の悪化なども、そのなかに含まれていた。それは、その後水俣において実態の追跡をしようとせず放置した行政と、水俣病は35年に終わったとして、その後の追跡をしなかった私たち医師の責任が大きいのである。このような、隠し

通せないさまざまな事実に対しても、熊本県は一切何も行おうとせず、昂まる住民の一齐検診の要求も、取り上げない。その要求は、現在の沢田知事になる昭和46年まで、全く無視される(同上, p.173-)。

11) 九州大学医学部を中心に結成された「油症研究班」の初期の活動ぶりについては、研究ノート(1)において、紹介してきたところであるが、油症の原因製品がカネミ油であり、その原因物質についても何らかの塩素系化学物質であろうとの推測を行なっていることについては、詳しく経緯が述べられているところである。しかし、いつどこで油症患者の診断にあたったのか、そしてこの流行を抑止するために何をなしたか、保健衛生行政に対していかなる指示を与えたのか、といった現場の情報はほとんど出てこなかったことが、あらためて想起される。食中毒としての届け出さえ行わない医療従事者であれば、食中毒対応を期待するのは、最初から無理であったのであろう。

12) たとえば、福岡地裁小倉支部の判決(1978年3月10日)では、被告国に食品衛生法に基づく規制権限の不行使について全く行政上の責務懈怠がなかったとはいえない。しかし、前代未聞の事件であり、熱媒体の食用油混入によって具体的に人の生命、身体に対する危険な事態が発生すると考えられる状況にもなかったことからすれば、被告国の前記規制権限の不行使が法律上の作為義務に反する違法のものとは到底いえない。

なお、万一の事故を考えれば、毒性のある化学物質を食品工業で使用しないことが望ましいのはもちろんであるが、そのような物質でも、本件の場合においても、被告鐘化及びカネミが前記注意義務を尽くしていれば、本件油症事件の発生を未然に防ぎ得たというべきであるから、PCBが有毒有害な物質であることから直ちに、被告カネミの営業許可(更新)に当たり、被告国にPCBの熱媒体使用を禁止すべき法律上の責務はなかったというべきである、とされている。そして、九大医学部医師の食中毒届け出義務についても、食品衛生法第27条の届出義務は、公務員たる地位に関係なく、すべての医師に科せられた行政取締上の義務であって、公務員たる医師がなすその届出行為は公権力の行使ではないから、九大医学部の医師が同条の届出義務を怠り、仮にこれによって本件事の拡大に寄与した結果となっても、国家賠償法第1条の責任が問題となる余地はないのである、というように、全くおとがめなしである(研究ノート(2), p.205-207, 参照)。

13) 水俣病訴訟において、チッソが持ち出した、水銀以外のさまざまな「原因物質」について、原田が次のように述べていることは興味深い。

チッソは、こうして諸説をズラズラと書き並べることによって、このようにいろんな説があったし、その原因究明については、これほどの大先生方が苦勞したのであるから、私たちにそれを予見する能力はなかったと自己弁護しているわけなのだ。熊大の研究は、いいかげんなものではないことは明らかである。こういった実証的な実験に組み立てられた説と、爆薬説とか、アミン説などが同列に羅列されていることにチッソの意図があらわれているのである。

水俣病の原因物質が、メチル水銀化合物であることが明確になった現在、これら熊大の研究はあまり評価されていないが、水俣では事実これらの物質による濃厚な汚染が存在していたのであり、今後はこれらが問題として残る(原田、『水俣病』, p.45)。

昭和33年3月13、14日の二日間、英国の神経学者マッカルバインが水俣を訪れた。彼はこのころ熊大神経精神科に多発性硬化症の研究にきていたのであるが、水俣で15人の水俣病患者を見て、視野の狭窄、難聴、運動失調などの症状は、英国のハンター＝ラッセルの報告した有機水銀中毒にきわめて類似しているという、重要な示唆を与えた。マッカルバインは、33年9月にその結果を『ランセット』誌に発表するのである。これが原因物質として有機水銀が浮かびあがった最初である。

マッカルバインのこの指摘は、極めて重要な意義を持っていた。しかし彼がこの結果を日本神経学会で発表しようとしたところ、あまりにもたくさんの説があつては混乱するという理由から、熊本大学の某教授によって止められたという事実がある(同上, p.48)。

14) 水俣病に対して食品衛生法を適用するか否かをめぐって現地熊本県・水俣市と厚生省との間で複雑なやりとりがなされた経緯がある。この点については、宮澤信雄が詳細に追究している(宮澤信雄『水俣病事件40年』葦書房, 1997年, p.152-160)。

宮澤によると、食品衛生法の適用をはばんだのは、直接的にはチッソの意を受けた熊本県副知事の水上の影

響が大きいのではないかという。先述した1957年9月11日の厚生省公衆衛生局長の回答文書は、理屈はどうでも、本省の「適用することは出来ない」という一言がほしかったという水上副知事の意向から求められたというのは納得できる。

厚生省の熊本県への回答、それも一局長の回答が水俣病のその後の推移を決定づけたこと、そして、そこに水上副知事が深く関わっているとすると、食品衛生法を軸にして水俣病事件を整除していくことによって、水俣病事件のその後の混迷とその背景を明らかにできるのではないかと筆者には思われる。その意味では、これまでの水俣病事件の議論が必要以上に原因物質及び病因物質の解明問題と病像と認定審査基準の問題に振り回されてきたことが濃厚である。そして、これこそが国・行政とチッソなど企業サイドが意図していたところであり、患者救済問題が迷走する根本理由であったというべきである。注10)でも指摘したように、チッソと国・厚生省を動かすためには、原因物質の解明が不可欠であると熊大の研究者たちが思いこむようになっていた点も重要であろう。

- 15) 食品衛生法の端緒を探るとすると、「飲食物其ノ他ノ物品取締ニ関する法律」を核とする明治期の食品衛生関連の諸法規に行きつく。食品衛生法の前史からはじまり、食品安全基本法に至る「食品衛生」法規の歴史的展開については、伊藤久美子の論考が詳しい(伊藤久美子「日本における食品衛生法制の展開(1)―警察行政からの離脱と食品安全行政としての新たな展開―」『名古屋大学法政論集』282号, 2019年から同(7・完), 290号, 2021)。

- 16) 研究ノート(2)注12)参照。

このように、筆者としては、現行の食品衛生法、とりわけ2003年の「食品安全基本法」制定以降の「食の安全」確保行政が、従来、食品衛生法によって担保されてきた国民の「食の安全」システムを必ずしも前進的に改革したとばかりはいえないのではないかと考えているところである。しかし、筆者のこの考えは、この間の「カネミ油症事件訴訟」等をめぐる周辺議論を蒐集する中で得られたものであり、十分煮詰められた見解とはいえない。とりわけ、食品衛生法の法律的位置づけを、体系的・歴史的に検討したうえで結論づけたものとはなっていない。この点については、既にあげた伊藤久美子の論考が詳細に論じており、今後、伊藤の論考等の検討を経た後に改めて議論したいと思う。

- 17) 研究ノート(2), p.208-209参照。

- 18) 『平成28年版食品衛生小六法Ⅱ(通知・実例)』新日本法規所収, p.2089-2097。

- 19) カネミ油症事件に際して、どのような症状を呈した場合に「カネミ油症」と判定されるのか、その診断基準が問題とされた経緯については、研究ノート(1)において少しく検討したところであるが、水俣病事件ではこの問題が患者と国・県との間でさらに厳しく議論されてきたところである。水俣病の認定基準をめぐる議論だけでも膨大になるところであるので、ここでは、いわゆる「46年判断条件」と「52年判断条件」の二つの審査基準についてのみ触れておきたい。原田は、この二つの基準について、次のように紹介している。

(昭和46)年5月、熊本県議会で井上栄二県議が水俣病の認定基準に関する極秘文書なるものを暴露して話題になった。これが水俣病の診断(認定)基準が人々の目にふれた最初であった。これは、昭和43年の政府の公害認定に伴って、その定義を明らかにしておく必要からつくられた文書で、のちの特別措置法「救済法」(44年12月5日公布)や「公害健康被害補償法」(48年10月5日公布)の下敷きになったものであった。

46年次官通知

この認定基準はその後二回改訂される。まず先に述べた川本らの行政不服審査請求によって昭和46年8月の逆転認定された際、次官通知および説明書という型で出された。

この次官通知の主なる点は、症状の種類は同じであるが、組み合わせより、疫学条件を重要視し「水俣病のいずれかの症状がある場合」「他の原因がある場合であっても」「(有機水銀の影響を)否定し得ない場合にも」法的には水俣病とすべきとしたものである。

この基準は医学的所見を基本にしながらも、行政の認定は純粋な医学的所見とはちがうという救済の主旨を明らかにしたものとして、評価されるべきものである。純医学的といっていた審査会としてはおかしいことであるが、この後、患者の認定数は一時的に増加した(原田『水俣病は終わっていない』岩波新書, 1985年,

p.59)。

次官通知の改訂

「第三水俣病」(第IV章2節)が否定されると、この次官通知を含む、広い認定基準、あるいは審査委員に批判が集中した。そのため環境庁は昭和50年6月、水俣病認定医学検討会(椿忠雄会長)を発足させて、新しい基準つくりにはいった。

昭和52年7月、環境庁企画調整局環境保健部長の名で、新しい基準が公表された。

この基準の記述は、前半は全く同じであるが、後半において、症状の二つまたはそれ以上の「組合わせ」を重視している点、慢性期や軽症水俣病では確認しにくい「運動失調」を重視すべしとした点が、重要である。昭和46年の「いずれかの症状がある場合」をこのように訂正したのは影響が大きい。認定の歴史でみられるように昭和52年のこの通知以降、明らかに棄却が増加した(同上, p.60)。

行政の定めた判断基準が変わることによって、認定患者になったり、はずされたりするのでは、患者の方はたまったものではない。「公健法」によって救済されるという水俣病患者の診断がこのようであれば、いまだに未認定患者が山のように蓄積されているのはさもありなんと思うし、そうした事態を招いている根本原因が、行政として患者の範囲を何としても限定することが目的となっており、広く患者を救済する意図がないというところにあるのは、ほとんど明らかであろう。患者たちの自主交渉や訴訟は行政のこの理不尽を一步一步追いつめてきたところであるが、その壁は依然として厚い。本稿では、主として「公健法」までの水俣病事件対応については触れているが、「水俣病関西訴訟」(最高裁判決2004年10月15日)や「水俣病被害者救済特措法」(2009年7月8日成立)など、その後の展開はもちろんのこと、患者による自主交渉や訴訟など、全体としての水俣病事件の経緯については詳細に紹介できていない。今後の課題としたい。

20) 本研究ノート(2)において、いわゆる「ダーク油事件」をめぐる訴訟経過を紹介する中で、筆者は次のように述べた。すなわち、1審判決においても、行政上国が果たすべき行為が十分ではなく、食品衛生法上実施すべき責務において「懈怠」があったとの指摘は再三にわたって受けたのであるが、国家賠償責務を負うまでもない、として追求しきれなかったのである。本判決(全国民事第一陣控訴審判決1984年3月16日)によって、はじめてその壁を越えることができたのである。その突破口となったのは、農林省の福岡肥飼料検査所ならびに家畜衛生試験場の担当官のダーク油事件に対する取り組み状況の追及であった。家畜衛生試験場の小華和と福岡肥飼料検査所の矢幅に対する追及はとりわけ厳しいものがあつた。ただ、食品衛生法に基づく国の義務違反については、従来の判断を大きく越えることはなく、したがって、厚生省に対する責任追及は依然として詰めを欠く状態であったというべきであろう。このように、本判決においては、カネミ油症事件に対する国の責任が初めて認められたのではあるが、それは、ダーク油事件における農林省、とりわけ家畜衛生試験場や福岡肥飼料検査所の担当官の懈怠に焦点が当てられ、その責任が認められることを通じてであった(研究ノート(2), p.215-216)。

21) 「食品安全基本法」については、いわゆる「食の安全」問題の21世紀の展開の問題として、別途議論が必要であろう。同法が抱える問題点については、構想段階から日弁連も指摘しているところである。本稿との関連では、「従来の食品衛生法では、法の目的を『飲食に起因する衛生上の危害の防止』、『公衆衛生の向上・増進』としていたところ、今回の食品安全基本法では、『食品の安全性の確保』であることを明確化すべきである」、と同連合会が述べているところが注目される。問題は、「安全性の確保」のため事業者等が行うべきことはなにか、また国などの行政は具体的に何をするのが、必ずしも明確になったとはいえないことである。事業者については、トレーサビリティや総合衛生管理製造過程(HACCP)など、リスク管理と情報の公表に係る項目が精緻化されていることはうかがえる。他方、行政については機関同士の相互連携の強化と食品安全委員会の設置が重視されているが、この安全委員会が機能するかどうかがこの新制度の成否を決めることになると予測される。いずれにしても、この推移に注目したい(「食品安全基本法・食品安全委員会構想に関する意見書」日本弁護士連合会、2002年12月21日、参照)。

22) 津田(2004)『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店, p.96-114 参照。

23) 食品安全基本法制定と食品安全委員会の設置は、それまでの食品衛生法に基づく、「食の安全」確保システ

ムが十分機能してこなかったこと、とりわけBSEなど新しいタイプの食品リスクに対応できないとの反省に立って、2003年を機に実施に移されたものである。すでに述べたように、筆者は「食の安全」の確保にとって「食品安全基本法」体系が効果をあげるのではないかと、という評価には必ずしも与するものではなく、むしろ、「食品衛生法」の厳格化と食品衛生法行政の体制強化が必要であるという考えではある。もっとも、実態はともかく、現に進んでいる「食品安全行政」は、従来の「食品衛生法」体系が大幅に変化することが想定される場所である。いずれにしても、すでに法制定から20年近くになるとうする現時点で、「食品安全基本法」が期待されたとおりの実績を上げているといえるのかどうか、中間的な検証が必要であることはまちがいないだろう。

24) 中島, 前掲論文, p.25。

25) 『環境白書(令和3年版)』第二部第6章第8節環境保健対策, 289-294ページ参照。

26) 環境事務次官から都道府県知事・政令市長宛通達「公健法等の施行について」環境省環境保全企画部108号 昭和49年9月28日。

27) 四日市大気汚染やその他大気汚染公害のように汚染責任企業を具体的に特定することが難しい場合には、関係する企業が負担する一定の負担金(汚染負荷料賦課金)と自動車重量税を原資として認定被害者に対する補償がなされる仕組みであるが、水俣病やイタイイタイ病の場合は特定された汚染責任企業が全額費用負担(特定負担金)する形で被害補償がなされるのが原則である(独立行政法人環境再生保全機構「公害健康被害補償制度について」参照)。

28) 水俣病やカネミ油症の認定制度・疾病判断基準と救済制度の在り方については、さらに検討が必要であることは明瞭である。少なくとも、「公健法」が被害者救済制度として完成されたものであるということにならないのは、これまでの膨大な未認定患者の存在が、雄弁に語っている。

29) カネミ油症事件における直接の汚染責任企業はカネミ倉庫であることは動かし難いところであるが、このカネミ倉庫に病因物質たる毒物PCB(カネクロール)を販売納入した鐘化の責任を問うべきか否かが訴訟において問題となったことは、研究ノート(2)で議論してきたところである。製造物責任法が既に施行されている現時点でみれば、鐘化の責任も逃れられないところであると考えるのが「常識」とも思えるが、カネミ油症事件訴訟が進行している当時は、それが司法的な「常識」ではなかったことになる。その毒性を「知らなかった」ことが認められれば、罪には問えないという法理に、原田らが首を傾げたのは法律に無知なるが故のことなのか、それとも、そうした感覚こそが正当なのか、社会的には答えは出ていると思われる。しかし、法律と司法の世界では、このことがまだ議論されているようである。

30) 『シンポジウム・製品事故被害者は救済されているか～製造物責任法施行20年の歩みと課題～報告書』(2015年12月22日開催, 以下「日弁連シンポジウム報告」と略), 日本弁護士連合会・消費者問題対策委員会, 2016年3月。

31) 水俣湾産の魚介類が何らかの有害物質を含んでおり、その原因がチッソ工場からの廃液にあるということは、工場の排水口の位置とその付近の海水の汚染度からして、漁民ならずとも、普通の観察眼をもってすれば、ほとんど明らかなことであつた。したがって、その汚染原因物質が何であれ、水俣湾産魚介類の摂食を制限・禁止することは食中毒対応の問題としては当然のことであつたことを、津田は繰り返し指摘しているのである。この極めて明白かつ当然の対応をしないがために、あれこれ理由づけをしているのがチッソであり、行政であつた。ここで問題となっている「安全性問題」も、チッソ工場排水が魚介類にとって有害であり、それがひいては人間にも影響が及んでいるという意味では、「安全」でないことは明らかであつた。これを、有機水銀を原因と特定し、その量がどれだけ含まれれば危険なのか、というような化学分析や許容量の問題に移行させることが、チッソや行政の論法であつた。しかし、有害物質がどれだけ体内に取り込まれれば危険なのかという「安全性問題」自体を議論するつもりも、解明するつもりもかれらには、もともとなかつたのである。つまり、有害物質から人間を守るために何が必要かという課題意識は端から持っていなかつたのである。原田らが学習した武谷編『安全性の考え方』は、企業活動に関わる安全問題等を議論する際には、たとえ専門家であっても、当該企業と少しでも利害関係があるものは、科学的中立を保つことは難しく、企業の都合の良い作文を

書かざるを得なくなることを、さまざまな事例に基づいて明らかにしている。水俣病もしかりである。研究者の利益相反問題は永遠の課題といってもよいほど根が深いのである(武谷三男編『安全性の考え方』岩波新書、1967年、3水俣病および13安全性の哲学、参照)。

32) 吉野高幸『カネミ油症—終わらない食品被害』海鳥社、2010年、p.80-81。

33) 「日弁連シンポジウム報告」p.33。

34) 同上

35) 同上

36) 拙著『公益と公共性—公益は誰に属するか—』日本経済評論社、2005年、第1章第5節参照。

37) 宮澤信雄『水俣病事件40年』葦書房、1997年、p.152-161参照。

38) PCB処理問題とカネミ油症事件の歴史に関わったことをきっかけとして、水俣病事件へと歩を進めてしまった今、課題のあまりの大きさと深さに、正直、呻吟している自分があるのがわかる。なぜ呻吟しているのか、自分ではまだよくわからない。たとえていえば、原田の本は格闘しながらも、何とか読めるが、石牟礼道子の本は行きつ戻りつ、なかなか進めないといった感触であろうか。それでも、しばらくは水俣にこだわりながら学習を続けたいと思う。少なくとも、本研究ノートシリーズで紹介した先行研究において扱われている諸文献資料の主要部に当たるまでは、筆者の作業も終ることはない。