5　被災者同盟の結成と闘い



後遺症に悩む被害児３（入院中のＮ君）

被災者同盟の結成まで

昭和三十年八月二十四日、岡山県衛生部からの報告をうけた厚生省は、森永ドライミルク（ＭＦ）に混入した砒素による砒素中毒の事実を公表し、同時に森永乳業徳島工場の製品の販売停止、および製品の回収を指示し、二十九日には徳島工場へ製造中止を指令した。

また、同じ二十九日には、森永乳業徳島工場、小山製造課長が業務上過失致死、傷害容疑で逮捕され、三十一日の新聞には「謹んでお詫び申上げます」と題する広告が出た。

この広告の中で森永は

「事故の原因は製造工程中に使用致しました安定剤について厳密な検査を逸していた点にあることが判明しまして誠に慚愧にたえません」と言い「事故のため御愛児を失われた皆様方の御心情をお察し致しますとき何と申上げてよいか言葉もない次第でございます。出来得る限りの弔意をさせていただき御冥福を祈り償いの一端と致したい存念でございます。また病床に呻吟せられるお子様方には出来るだけ充分の治療をしていただけるよう方法を講じて、一日も早く御全快せられますようお祈り申上げております」とも言っている。

砒素中毒を起こした犯人が森永であることを認め、被害児には出来るだけのことをすると、森永はここではじめて態度を明らかにしたわけだが、それも明らかにせざるを得ない状況に追い詰められてやっとしたことであった。

八月二十四日の事件発表から三十一日の新聞広告までの間に森永は何をしていたのかと言えば、

新聞社を駆けまわって「森永」の字が大見出しに出ないように工作することであり、ドライミルクの添加物に第二リン酸ソーダを使用していたことを、なんとかして匿そうとすることであり、匿しきれぬと見るや、今度は納入業者に責任を転嫁して居直ることであった。

この間、被害者に対して森永から直接の「謝罪」あるいは「補償等に関する意志表示」は一切、行われていない。

被害児の親たちは、「死亡児には森永から十万円の見舞金が出た」「治療費の全額負担を森永側が了承した」といった記事を新聞で見るだけで、不安を募らせていた。

そうした親たちの気持を代表するかのように、岡山日赤病院に入院中の被害児の親の中から岡崎哲夫氏たちが発起人となって、「被災家族中毒対策同盟」が結成された。八月二十七日に岡崎氏によって書かれた主意書と署名簿が、日赤に詰めかけた被害児をかかえた親たちの手から手へ渡り、たちまち署名が集まって行った様子は、岡崎氏が事件の二年後に刊行した「森永ミルク事件史」の中に、「日赤の署名運動は、その夜のうちに入院者の殆んどを糾合してしまった。……毎日一千円に近い治療費や通院費を現金で払わせられる通院者の行列は狂気の如く署名簿を奪い合った」と記されてある。

原因不明の奇病とされていたものが砒素による中毒であったことと、犯人が森永乳業であったことだけは判ったが、当の森永は、原因が発表されると、その日のうちに岡山県衛生部へ行って陳謝はしても、被害者のところへは顔も見せないような「森永」であった。

「被害者の方には、あらゆる方法で謝罪したい」

と新聞記者には語っても、直接、被害者にむかって示された具体的なものは何ひとつ無かった。

狂気の如く署名簿を奪い合って被災者同盟へ加入した母親たちは、一度に押しかけた患者のために病院の中にも入れず、八月下旬の炎天の下に行列して、腕の中で泣きつづけるわが子の病状を案じながら立ちつくしていた母親たちであり、耳なれない「ヒソ」がどれほどの猛毒であるのか、その毒を飲まされてしまった子は助かるのか助からないのか、なんにも判らないまま、ただ不安に駆られていた母親たちであった。

主意書の中で岡崎氏は

「謝罪、補償等の処置に関して会社側は未だ何らの意志表示も行われず、私達被災家族の心は疑心暗鬼、あわよくば会社側は損害を最小限度にとどめるべく、頬被りをしてしまわれるのではないかとも思い、私達は怖れ且憤激しておるものであります。」

と述べているが、これは事件に対応する森永の姿勢をよく見抜いた言葉であった。

十六年後の今日まで、昭和三十年八月三十一日の新聞広告の言葉が実行されたことが一度でもあっただろうか。

常に誠意を口にしながら、一片の誠意も無いことを事実によって森永は示して来た。

その森永を、犯罪企業を庇いつづけたのが厚生省であり、当時の医学界の権威者であることも、十六年間の歴史が証明する、まぎれもない事実である。

岡山県被災者同盟の結成

岡山日赤につづいて、二十九日には岡山大学病院、三十日には倉敷中央病院で被災者同盟が発足した。

この事態を前にして、森永は三十一日「患者の治療費と入院費の全額会社負担」を発表し、「謹んでお詫び申上げます」の広告を出したのであったが、すでに被害者たちは森永に対する不信の念を強く抱いていた。

こんなことは、事件の原因が森永の製品であると判った時、最初になされていて当然のことであり、しかも、中毒患者はなお増える一方であってみれば、被害者の怒りこそ当然であった。

岡山県下だけでも、八月三十一日、死者十五名、被害児千二百四十九名と発表されたが、最後には死者二十四名、被害児二千二十九名に達したのであり、このような大事件を起こしながらも早くも森永が見せた誠意のない態度が、被災者の同盟への結集を強める結果となった。

三十一日、日赤、岡大、倉敷中央の三つの被害者同盟の代表が集まり、「全岡山県砒素中毒被災者同盟」の結成が決まり、九月三日に総決起大会が開かれることになった。

「各代表者は直ちに行動を開始した。各病院ではすでに各室に自動的に世話役が生れていたので、アジ・ビラの配布も資金徴集も極めて短時間に且組織的になされる迄になっていた。そして九月一日の各新聞は、全県被災者の総決起大会が行われ画期的な運動が展開されるだろうと報道した」

『森永ミルク事件史』

「全岡山県被災家族の皆様。恐るべき殺人猛毒素に呻吟し、巨大な注射針に泣き叫ぶ乳飲子の姿を見て泣か

ずにおれる母親があるでしょうか？　幼児らは声なき声をふりしぼって訴えています。彼らが将来病弱児として育ったらどうする？　彼らが不具者になったらどうして呉れる！　この幼児達の健康を最終的に見守る義務と道義的責任とが私達父兄に課せられています。

しかるに、当面最大の責任者森永乳業は、事件発生以来、終始責任をぼやかしアイマイな態度をつづけ、私達家族同盟が抗議の第一声を放つに至って俄かにあわてて治療費の発表をする仕末!!　あとに山積する沢山の難問題の解決なぞ、放っておいてはいつ果てるとも思えません。

私達全被災家族が一人残らず決起して大会に集まり、結束して訴え、声を大にして叫ばねば、私達の意志は空しくふみにじられ、痛ましい中毒児達は生ける屍として見捨てられてしまう危機に立至っております。

被災家族の皆さん、幼児を守る者は貴方達だけです。万難を排し、一切の業務を放棄しても一人残らず大会に参集して下さい。」

（全岡山県被災者家族総蹶起大会、参加呼びかけ文）

被害者の中からの自発的な行動が、あたかも予定されていたもののように、着実な盛上りを積みかさね、わずか一週間で県下の被害者を結集する組織にまで成長して行ったことは、それが昭和三十年の事であるだけに、驚くべき事だと言える。一人〳〵の被害者が、こうして団結して戦う以外に道は無いことを、自覚せざるを得ない状態にまで追い込まれていたとも言えるだろう。

九月三日の総決起大会は大成功であった。「会場には、定刻二時間も前から参集被災者が陸続と流れ込み、

それは連日あれ程混雑していた各病院が空になるほどのものであった。昨日までは一人一人ばらばらの苦しめる個人であり、行政当局に期待し、森永の善意と恩恵にのみ頼らねばならなかった被災者が、今日始めて一つの大きな団体として、自らの運命を自らの手で処置して行く能力を有するものに生れ変ったのだ」

『森永ミルク事件史』

被害者のこうした動きに、世論は同情し、新聞の記事も支持的であった。

大会では、岡崎氏が委員長に選出され、同盟は事件の最終的解決まで存続し、活動することが決議され、大会声明書が発表された。

「今回の森永ドライミルク砒素中毒事件は、それが乳児の主食の問題でありながら、しかもそれが、はなはだしい不注意と怠慢・さらに営利会社のあくなき利潤追求によって発生したものであり、私達被災者にとっては泣くにも泣けぬ終生の遺恨である。思うに現代の文明社会にあっては、人間の衣食住の大きな部分が大工場の量産にまたざるをえず、この比重は社会の進歩と共にますます増大する運命にある。この時に当り、かような不祥事件の再発を絶滅する強力な措置が完全に実施されなかったならば、私達の生活は根底から脅かされ、生きていることは全くの好運という外はなくなるであろう。私達被災者同盟の要求が十分に満足され実行されるならば、世上一切の関係者達は大いに反省し緊張して自己の任務に注意を払うに違いない。社会のあらゆる階層の人士はどうか私達の悲願達成に強力な支援を与えていただきたい。」

八月二十七日、岡崎氏の手によって、主意書が書かれてから、この間一週間。同盟には岡山県

下七百名を超える被害者が結集した。

さらに、この経過が報道されることによって、各地に被災者同盟が生れ、やがて全国的組織の結成へと、高まってゆくのだった。

決起大会のあと、直ちに岡崎氏たち代表委員は森永乳業岡山駐在員室を訪れ、同盟結成の挨拶と今後会社と同盟と協議して速かな事件処理を行いたい旨の申入れを行ったが、会社側の回答は「同盟を患者の代表機関とは認められない。したがって協議はしない」という同盟側を憤激させるものであった。

結局、九月六日に森永本社から中山取締役を迎えて第一回の団体交渉を開くことになったが、この日の森永側の態度からも、同盟側は「仮借なき闘争を展開する外に解決の道は無い」という意志を改めて強くしたのであった。

五日夜、同盟は要求決定の委員会を開き、三項の要求を決めた。それは、

一、治療費、通・入院・療養費およびこれに付随する諸費用を即時負担すること。

二、砒素の沈着などによる将来の肉体的異常、後遺症、後年発病または不具となりたる場合の補償的処置をとること。

三、死亡者、重症者、中等症者、軽症者に対しては前記第一項および第二項の全員以外につぎの区別による全員を加えて支払うこと。死亡者に対しては二百五十万円、重症者百万円、中

等症者七十万円、軽症者三十万円。

以上の三項であり、ここで決まった死者二百五十万の金額が、あとあとまで問題を残すことになった。

当時の社会的な常識から考えても、乳児の死者に二百五十万円の補償は非常な高額であった。もし死者百万円くらいの要求であったなら、森永も大いに困ったであろうと言われているが、この要求を出したことが森永に反撃の口実をあたえることになり、また、そのことによって世論の同情も薄らいでゆく破目になった。

無論、人間の生命は金額で換算できるものではない。人を殺したという事実があり、それが取返しのつかない事実である以上、殺人者（森永）の側に正面きって値切る理由はあり得ない。

しかし現実には「死者二百五十万円の要求」という数字ばかりが大きく報道されるなかで、被害者側のいちばん大切な要求――第二項の「砒素の沈着などによる将来の肉体的異常、後遺症、後年発病または不具となりたる場合の補償的処置をとること」が影のうすいものになって行き、命の値段が値切られると同時に、後遺症対策も切捨てられていったのは否みえない事実であった。

岡山の同盟がここまで来る間、他の府県の情勢はほとんど伝わって来なかったが、九月六日、岡山同盟が森永側との第一回交渉で前記の要求を突きつけ、そのことが（金額が大きかった故に）ビッグニュースとして新聞の大見出しになるや、各地の被災者同盟から連絡が入りはじめ、同時に新聞にも大阪、広島、徳島、奈良の各同盟が「森永」に対し、岡山と同じ死亡児二百五十万円

以下の要求を出したことが次々と報じられた。

各地の被災者同盟が岡山と同じ要求を出して行ったことは、「森永」のまったく誠意の見られない態度から被害者の団結が急務であることを覚り、全国にさきがけて被災者同盟を結成し、「森永」との団体交渉にまで持込んだ「岡山」に対する同志的共感――岡山と連帯し共に闘うことの意志表示でもあった。

つまり、要求金額について相談したこともないまま各地の同盟が岡山と歩調を合せたことは、べつに岡山の出した要求金額に賛成したからではなかった。しかし、全国の被害者が団結し、一致した要求をかかげて戦うことが、今や何よりも大切なことだということは、無言のうちに了解されていたし、金額の適、不適よりも、同じ要求に結束することに大きな意義があったのだ。

全協の結成

九月十三日、「岡山県砒素中毒被災者同盟」より、各地の被災者同盟へ向けて、「被災者同盟全国連合体結成に関する檄」が発せられ、「第一回、全国協議会」が九月十八日、岡山において開かれた。

この日、岡山に結集したのは、岡山、大阪、奈良、和歌山、滋賀、徳島、香川、広島、島根の九府県同盟代表者三十名であった。

この会合で確認されたことは、

一、全国の状況

イ、各府県の患者は現在までの数十日にわたる通、入院、治療による莫大な出費で非常に困

窮している。

ロ、後遺症について甚大な不安があり、被災者のすべてが恒久対策を熱望している。

ハ、森永側の態度は、きわめて不誠意で各地の交渉は全然進展していない。ただ、被災者側が強く要求した場合にのみいくらかの進展が見られる。たとえば、大阪において無条件当座の見舞金として入院者に一万円を払わせ、これは森永が全国的に支払いを始めている。しかし、大阪において森永側が認めた附添料一日四三〇円は、奈良では三五〇円しか払えないと言い、香川では二八〇円だと言っている上に、要求の出ない他の県では森永はおくびにも出さないのが現状である。

二、名称の統一

イ、全国組織の名称は「森永ミルク被災者同盟全国協議会」と称する。

ロ、地方組織の名称は「各府県森永ミルク被災者同盟」と称する。

ハ、名称の統一によって、全被災者の組織が自然発生的なものから意識的、政治的なものへと移行したことを確認する。全国組織は現在の内外の力関係、状勢などから見て、一定の時期に至るまでは単一組織でなく協議体制を維持する。全協の本部、事務局は岡山同盟に置く。

三、運営

各府県同盟は各々三名の全国協議会代表委員を選出し、全代表委員の合議により運営を行

う。

その他、財政、連絡に関する事項の確認であったが、「森永」に対する要求の基本線については、岡山の出している要求の第一項、第二項が異議なく承認された。しかし、第三項の二百五十万円以下の金額については「最終的に五十万から七十万にまとまれば大成功であろう」とどの代表も考え、すでに「現在の社会では大きすぎる金額だ」との世評もあり、同盟内部でも反対が多いことを知りながらも、この金額で押すことに決まってしまった。

「人命は金額に換算できるものではない。現在の日本では、あまりにも人命が安く評価されている。これは人命軽視につながるものであり、われわれの戦いによって国民全般の意識水準を高めてゆく効果も期待できるのではないか」という視点から、意見の一致を見たものであった。

今後は、全国協議会が森永本社と直接交渉にあたることを申合せてこの日の集会は終った。

九月十八日、全国協議会（略称、全協）が結成されてから岡山の全協本部には、各地で結成される被災者同盟からの加盟申し込みがつぎつぎとやって来た。

愛媛、高知、兵庫、栃木、福井……さらに東京、千葉、三重、九州などからの個人的入会申し込みもあって、被害の広範囲であることを思わせた。

全協のたたかい

全協の結成によって、被害者側と森永の交渉は新たな局面をむかえることになった。

各地の被災者同盟が個別に交渉し、要求もさまざま、森永の回答もさまざまといった状態から、全協によって有機的な各同盟のつながりが出来、森永側も全協を被害者を代表する組織と認め、全協を相手にしての中央交渉に応ぜざるをえなくなったのだ。

また、全協の結成とともに、各地での交渉はまったく進展を見せなくなった。

岡山においても、全岡山被災者同盟の結成以来、九月三日、六日、十八日、二十五日と森永側との交渉を重ねていたが、九月三日に森永側が示した試案、「入院患者に対しては最高三万円、最低一万円、通院患者に対しては最高五千円、最低千円の補償費」を九月六日の交渉では、本社から来た中山営業部長が認めず、それに代る具体案も示さず、同盟側が九月十二日までの期限付で回答を迫ったのに確約を與えながら、十日に至って回答の延期を申入れてくるといった有様であった。

十八日の交渉では、「来る二十五日に、社長もしくは代表取締役が出席して具体的な補償額を示すこと」を申入れたが、二十五日の交渉に森永側役員は姿を見せず、森永の岡山駐在員が回答を読上げただけであった。

一、治療費は全額負担する。

二、支払済については調査のうえ払う。

三、入院、退院患者には、一律に一人一万円を贈る。

四、通院患者には通院費を含む諸雑費として一人三千円の見舞金を贈る。

五、入院患者の付添費は患者一人につき付添一人を負担する。
六、通院患者の付添費半額負担は回答できない。
七、四月から八月の間に買上げたドライミルクの代金返済は目下回答できない。
八、後遺症補償問題については具体的に回答できる段階でない。

以上の回答が三日の試案よりも後退したものであることは明らかであり、同盟側は「森永に誠意なし」として大いに怒り、「事件処理の決定権を有する森永側役員は岡山市で被災者同盟全国協議会代表と交渉すること」を強硬に申入れている。

十月二日、岡崎、北村、黒川氏ら十六人の全協代表は森永との第一回中央交渉のため上京した。この交渉にあたって全協側は、「森永は、おそらく満足な回答は示さないであろう。しかし、われわれは、その森永の不誠意の事実を広く訴えて世論を結集し、世論の支持のもとにあくまでも企業の責任を追求してゆかなければならない。そうした戦いの条件を作ることができて、はじめて森永を屈服させることが可能なのだ」という点での意見の一致をみていた。

したがって、十月三日の交渉において「会社経理の都合上、いつどこで、どこのどなたとお会い致しても、今迄に申し上げ、またお払い致している以上のことは絶対にできません」という森永本社七海取締役の、犯罪企業にふさわしい回答、これは、まさに全協に対する挑戦とも言えるものであり、みずからの罪を認め、出来るだけの補償をすると口先でだけは言いつづけてきた企業の本質をむき出しにしたものであったが、全協側はこれを予期したものとしてうけとめ、ただちに

行動を起した。

三日間にわたって、厚生大臣に、国会に、労働組合に、新聞社に、政党にと、森永の不誠意を訴えて歩き、行くさきざきで激励と支持をうけた全協は意気あがり、一方、森永側は日に日に不利になって行く世論のなかで、交渉の再開を申し入れて来た。

十月五日、「会社経理の都合」を口実に逃げまわる「森永」大野、七海取締役を全協側は鋭い論理で一歩〳〵追い詰めて行った。

「全協は会社を潰すことを目的とはしないが、患者を救うために会社が潰れる場合もありうる。被災の事実、親たちの苦悩に正直に目を注いでほしい。そして会社の経営よりも赤ちゃんを救うことを第一に考えて協議しようではないか。会社が真に誠意を見せる限りにおいては、会社の再建に協力する意志をわれわれは持っている」

「全森永製品に対する全国的不買運動が現実の日程にのぼりつつある。会社は果して全国協議会と、事件処理に関して真情を吐露して協力する意志ありや否や？　最後の回答をお聞きしたい」

交渉を決裂させることは、森永側に絶対に不利であった。この時点において交渉が物別れに終った場合、全国の情勢は不買運動の想像を絶する盛上りを予想させた。

「御迷惑とは思うが、これから重役会議を開かせていただきたい。そして御回答する」

午後十一時に至って会社側は一連の諸条件を提示、全協側の当面の要求を全面的にのむことによって、第一回の中央交渉は終った。

協定書

一、会社はＭＦ中毒患者の入院者の保護者に対し、患者一名につき一日四百三十円の付添費を全国一律に支払う。

二、会社はＭＦ中毒患者の保護者に対して患者が通院する為に要した交通費の実費を支払う。

三、通院中の諸費用として会社は通院者の保護者に対し通院一日に付百五十円を支払う。

四、会社は既に通院患者の保護者に贈呈されている見舞金参千円の他に更に弐千円を贈呈する。

五、会社は既に使用済みの事故粉乳代の払戻しについては現状において処理手続困難につき、中毒患者一名に対し参罐の森永ベータードライミルクを贈呈する。

六、会社と協議会の交渉地は原則として大阪とし、会社の出席者は代表取締役大野勇、常務取締役七海久とする。

七、協議会は委員長一名、副委員長若干名、事務局長一名の外、各府県から各一名の代表者が出席する。

八、会社は協議会と十月二十三日大阪において交渉する。その際協議会に対して弔慰金の金額の試案を提出する。

合意事項

一、患者家族の減収の補償、並びに入院費・通院者のアンバランスは最終的な補償で調整する。

二、補償金額決定の時期は（イ）患者の全快の時期。（ロ）財政的見透しの立った時期。（ハ）診断基準が確定した時期。以上三項がそろった時期（大体年内に可能と思う）とする。

この交渉によって全協側が獲得したものは、全協が全国被害者の唯一の代表機関であることを正式に森永側に認めさせたこと。次回、十月二十三日、大阪においての第二回中央交渉の約束と、そのときに森永側が今までのように逃げまわることは不可能であることを、第一回交渉の過程において、その事実において、森永側に覚らせたことである。

この交渉において、全協側は、森永が滞貨に困っているベータードライミルクをもって補償の一部に替えることを認め、要求金額にはこだわらないことを申し入れた。

すでに森永は追い詰められ、逃げ道は無いはずであった。

一方的な全協側の攻撃に晒され、一つ一つ要求をのまされてゆく他はないように思えた。

何かが起きないかぎり。

突然に現われた「五人委員会」は、まさにその「何か」であった。

絶対絶命の窮地にある「森永」を救うべく、国家権力（厚生省）が公然と手をさしのべてきたのだ。しかも、「公正中立な第三者」によって構成された「委員会」を間に入れるという実体をぼかす巧妙な方法をもって。

「森永」はいちもくさんに厚生省の袖の下に駆け込み、二度と第一回中央交渉のときのような形で、被害者たちの前に現われることはなかった。――その後十五年間にわたって。

被害者の圧殺に決定的な役割を演じた「第三者委員会」は、「森永」において大成功を収め、またその故に、以後の「水俣病」「イタイイタイ病」などにおいても、さらに巧妙な形で登場し

てくることになるのだ。

「森永砒素ミルク中毒事件」が持つ重い意味。

当時はまだ不明確であり、十六年の年月を振りかえることによって、今ようやく明らかにできる「重い意味」がここにある。

「森永砒素ミルク」以後、六〇年代において爆発的に発生した公害――企業犯罪の被害者たちは、常に「第三者委員会方式」によって「処理」されてきた。

この方式がはじめて登場し、確立したのが「森永砒素ミルク中毒事件」であったことを考えるならば、さらに日本経済における高度成長なるものが、安全性の無視、タレ流し、被害者の抹殺、といったものに支えられての「生産性の向上」に他ならなかったことを考えるならば、「被害者処理方式」の原点としての「森永」は、非常に「重い意味」を孕んでいたと言わなければなるまい。

6　五人委員会とその犯罪的役割



後遺症に悩む被害児4（死亡前のN君）

追詰められた森永

十月三日から五日までの第一回中央交渉が終ったとき、森永が感じたショックは相当に深刻なものであったに違いない。

この交渉の過程で森永は全協に一方的に押しまくられ、全協の当面の要求である付添費、通院費、見舞金などについては全面的に要求をのまざるをえなかった。

全協のうしろに世論の支持があったことも大きな理由であったが、最大の理由は「会社経理の都合上、これ以上は払えない」とする森永側の論理が、被害者側の正当な要求の前にはまったく通用しなかったことであった。きわめて当然のことであるが、森永としては重大な事態をむかえたことになる。

人を殺したり、苦痛をあたえたことが金銭によって換算できるものでないことは常識である。ただ金銭以外に償うべき適当なものが無いというだけのことであって、何億円積んでも死んだ人間が生きかえることがない以上、殺した方が自分のふところ工合によって命の値段を値切るようなことが許されないのは、あたりまえの話である。

しかし、森永は現実に命の値段を値切ろうとしていた。

ただ、被害者側との直接の話合いでは不可能であることがはっきりしており、今の追詰められた状態で二回、三回と交渉をかさねることは、そのまま森永の不利益につながることになり、この局面を打開するためには何らかの方法によって、目的を達する必要があった。

十月二十三日の第二回中央交渉までの半月あまりを、その限られた時間を、森永が「何らかの

方法」を求めていかに奔走し、画策したかは想像に余りあるが、二十一日に至って突如として発表された「五人委員会」は、「誰かに間に入ってもらう」というきわめて常識的な着想のように見えて、その裏には計算されつくした巧妙な構図が秘められていた。

厚生省と五人委員会と森永。これはまさに犯罪企業と、そうした企業の存在を許す国家権力とが、居直り、逆に被害者を抑圧し、抹殺してゆくためにもっとも効果のある悪意に充ちた構図であった。

五人委員会の成立

第二回中央交渉を二日後にひかえた十月二十一日、五人委員会が成立したことが厚生省から発表された。

「第三者で五人委員会、補償の解決一任」と新聞の見出しは報じているが、一任したのは森永だけであって、被害者側は無視された形で「五人委員会」なるものが成立したことは次の記事からも明らかである。

『森永ドライミルク中毒事件の補償問題は補償額をめぐって被災者同盟と森永本社との話合いがつかず、第三者から五人の委員を選んで解決を一任することになり、二十一日厚生省から時事新報社取締役主幹内海丁三、東京都済生会中央病院長小山武夫、専修大学講師、人権擁護委員田辺繁子、弁護士正木亮、同山崎佐の五氏に委員を依頼した。五氏は「森永本社が五人委の勧告には絶対従う」ことを条件にこれを受諾、二十二日午後二時から東京会館で第一回委員会を非公開で開く』

この五人委員会成立の過程のなかで、もっとも重大なことは、被害者側に何の相談もなく委員会が一方的につくられたことである。

この事実は、この委員会の性格、その目的を何よりもよく物語るものであり、十二月十五日に出た五人委員会の「森永粉乳中毒事件の補償等に関する意見書」（本書末尾、資料の部に全文収録）は、委員会が被害者の立場に立って考えることなど一度もなく、ひたすら犯罪企業の擁護に専念したことをみずから告白したものとして「五人委員会犯罪記録」とでも称すべきものである。

五人委員会成立の発表に先立って、十月十七日、森永本社から全協に次のような申し入れが行なわれている。

「去る十月四日御上京の節貴会との間に協定致しました十月二十三日大阪にて当方弔慰金の金額の試案を提出する件につきまして鋭意準備を続けておりました所、やむをえない事情の為誠に遺憾に存じますが当日試案を提出致しかねますので、改めてその期日を御協議申上げたいと存じます。尚、右試案の提出以外に重要な案件がなければ同日の交渉を御延期願い改めて協議の日取りを決めさせていただければ幸甚に存じます」

この文章は正確に書直すと、こんな内容になる。

「十月四日、次回の中央交渉を大阪において二十三日に開き、弔慰金の金額の試案を提出すると御約束いたしましたが、目下の情勢は当方（森永）にとって決定的に不利であり、この状態で交渉することは、一方的に被害者側の要求を呑まされるだけであると考えられます。したがって

何らかの方策を講じ、局面を打開すべく鋭意厚生省と悪企みをかさね、ようやく名案を思いつくに至りました。二十三日の交渉は無論、今後とも直接に交渉することは、もはや無用と存じます」

事実としては、森永の苦境を救うべく厚生省から「五人委員会」の件は十六日に森永に内示された。

森永は直ちに全協に対し十七日の申入れ――交渉の無期延期の申入れを行ない、全協がこれを拒否したので、二十一日の厚生省決定となり、二十二日の「五人委員会」発足となった。

二十三日の第二回中央交渉に先立つこと、わずか一日である。

この「五人委員会」の成立以後、情勢は一変する。五人委、厚生省の陰に逃げ込んだ森永は被災者同盟との交渉に応じようとせず、今度は同盟が一方的な攻撃に晒されることになる。遂には分裂、解散にまで追込まれてゆく同盟の戦いは、悲壮としか言いようがないが、しかし、敗れはしたがこの後半年にわたって同盟は見事に戦ったと言えるのではないだろうか。

森永と厚生省

十月二十三日、第二回中央交渉は大阪で開かれたが、第一回と較べて森永の態度は豹変していた。

「実は突然に五人委が出来て、我々は厚生省に呼びつけられ、弔慰金でも慰藉料でも、その他一切の問題でも、今後一切同盟とは話し合ってはならんと命令された。我々はもう一切をお委せして五人委の裁定に服するとの一札を入れているのだから、話しがあるなら東京へ行き五人委に言ってもらいたい。五人委があなたたちの要求を容れてくれれば、会社はそれに絶対服従するの

だから、あなたたちにはかえって有利ではないか」と言い、「これ以上はもう一切話し合いはしない」とくり返すだけの森永側は自信に満ちた姿勢であり、「被災者同盟の意向を無視して作られた五人委をわれわれは認めていない」とする同盟との交渉は決裂する外なかった。

翌二十四日、被災者同盟全国協議会代表は五人委に対し「被災者側の意志に反する決定をしないよう」申入れるべく上京し、まず厚生省に楠本環境衛生部長を訪ねたが、楠本部長は全協代表に向って「森永には五人委と厚生省に対する約束と道義の上からも、今後全協とは一切交渉させない」と明言している。

森永と厚生省と口裏を合せたこの発言は、全協が追込まれた事態を明確に示すものであった。

この五人委員会成立の筋書に関して、まず確認しておかねばならないことは、加害者「森永」と被害者「被災者同盟」の関係において、加害者「森永」に対して補償を要求する権利は、被害者の固有の権利であり、厚生省、国家権力といえども、これを横取りする権限は無いはずである。

しかし、事実においてそれが行われたことをどう考えるべきであろうか。

もしも、こうした第三者による委員会方式での調停が許されるとすれば、それは委員会が被害者の側に立った場合にのみに許されることであろう。

厚生省、森永は五人委員会が「公正中立な第三者によって構成されたものである」ことをしきりに宣伝することによって、これが被害者側に一言の相談も無く勝手にデッチ上げられたものであることを巧妙に覆い隠し、五人委を認めない被害者側を無視しつづけたが、五人委員会なるも

のは、被害者側がこれを公正中立なものであることを認めて、はじめて成立し得るものではなかったのか。

五人委員会は、「森永本社が五人委の勧告には絶対従う」ことを条件として発足したが、これこと話が逆であって、森永が五人委に対して行なった「森永は五人委員会の決定を誠実に守る」との申入れこそ、被災者同盟に対する森永の先制攻撃であった。

同盟は、五人委員会のスポンサーが日本乳製品協会であること。五人委の中心である弁護士山崎佐が森永と関係の深い人物であること。小山武夫が病院長である東京都済生会中央病院が全森永の指定病院であることなどから、五人委は厚生省と森永の謀略であり、被害者を弾圧する道具であることを見抜き、これを認めないとの方針を決定したが、この判断は五人委の本質を正確に捉えたものであった。

森永が「五人委員会の決定を誠実に守る」と申入れたことは、「五人委は森永に不利な決定は絶対に出さない」という確信があってはじめて出来ることである。一万二千名の被害児に一万円ずつの補償なら一億二千万円だが、もし三万円の決定が出れば三億六千万円。その差がいかに大きいかは言うまでもない。

そして、公正中立をみずから称する五人委員会が公正中立なものであればあるほど、森永にとって不利な決定が出る可能性は大きくなることを考えるならば、どんな決定が出されるかがまったく判らない状態で「決定を誠実に守る」などと言えるはずのないことは、誰の目にも明らかで

あろう。

森永の五人委に対する申入れは、そうしたからくりを押隠すとともに、厚生省があたえた「公正中立」のお墨付を巧妙に利用して、「五人委」の公正中立を強調しながら、その五人委に忠実な「森永」が、いかにも「誠意」の持主であるかのような印象をあたえようとしたものであった。逆手をとった演出、宣伝であったと言えるだろう。

十月二十六日、全協代表は五人委と会い、それまでの「五人委は厚生省、森永の謀略である」との確信をますます深めるにいたる。

五人委そのものに対する見解に、五人の間で食違いがみられ、山崎弁護士は

「五人委の任務は森永にも被災者にも相談せず、一方的に最も公正な基準を出すものである」

と言うのに対し、正木弁護士は

「五人委は被災者を拘束しない。あなた方が森永と折衝をつづけられるのは結構だ。当事者同士で話し合いがついたなら五人委は直ちに解散しても良い。私はむしろそれを悦びたい」

という発言であった。

また、五人委に提出されていた森永側の資料は、被災者同盟が森永の不誠意を追求することのなかでようやく獲得したものを、すべて森永の誠意と自発性において為されたものとして報告しており、被害者側の説明によってはじめて事実が判るといった状況であった。

こうした五人委の実情と、五人委の中心である山崎弁護士の被害者側に対しては冷酷な姿勢か

ら、五人委の出す結論がどんなものになるかは、およそ察しのつくことであったが、全協内部には五人委に期待をつなごうとする部分もあり、全協の五人委を認めないという決定から、さらに一歩進んで「五人委解体」の闘いまでは出来なかったことが、つまり、五人委の評価が分れたことが、逆に全協の分裂へとつながり、全協の全面的な敗北、解散にまで追込まれてゆくことになる。

その意味でも、五人委員会の果した役割は実に大きなものであったと言えるだろう。

森永の策略と同盟の分裂

被災者同盟全国協議会に対する森永の切崩し工作は、五人委成立の以前から何人かに向けて行なわれていたが、十月二十一日の五人委成立の発表を機に一度にそれは表面化して来た。

対森永第二回中央交渉を翌日にひかえて開かれた二十二日の全協代表者会議では、「五人委員会の出現は、全協の当面する問題のなかでも最も重大なものである。われわれはこの情勢を徹底的に分析し、明確な作戦を立てて運命の危機に対処せねばならない」とする五人委の成立の意味するものを適確に捉えた意見もあったが、それよりも全協本部が岡山から大阪へ移る問題では意見の対立から脱退、分裂の危機さえ生じ、組織内部のゴタゴタの調整に時間を食われた会議は、新役員の選出や、全協本部の移動は決めたものの、一番かんじんの対五人委、対森永の問題には、充分な論議を交すことなく終ってしまった。

その翌日の、対森永中央交渉では、すでに厚生省、五人委の陰に逃込んでしまった森永の姿を

見せつけられ、つづいて厚生省、五人委との会談では、不意に出現した五人委という壁の厚さを思い知らされることになる。

たしかに厚い壁であった。

しかし、全協側が森永の手先と成り下った一部分子の策動に迷わされることなく、五人委員会を徹底的に否認しきる闘いを展開できていたならばどうであっただろうか。

せめて、五人委そのものに食い込んで、いささかでも被害者側に有利な結論を引出す努力でもなされていたら、と思われないでもない。

だが、すべては結果論であり、そこまで全協に要求するのは酷であろう。

五人委員会があれほどまでに犯罪的なものであるとは、予測しきれなかったというのが正直な話だろうし、全協の中心を構成していた人々は、そうした闘いとか交渉とかには、慣れていないというよりは、まったくの素人ばかりであったことを考えれば、やはり、よく闘ったが力およばなかったのだ。としか言いようはないだろう。

森永は五人委を楯に被害者側との交渉を拒否する一方では、被害者、世間一般に対して猛烈な宣伝を行なっていた。

第一回中央交渉以来、全協が「金額にはこだわらない」ことを幾度となく申入れているにもかかわらず、死者二百五十万円という金額が好感を持たれていない点を利用して、

「被災者同盟の御要求額は到底弊社の能力の限界を越えるものでありますので、公正中立な五

人委員会の指示を待つものでございます」

といった内容の印刷物を全被害者に送り、また、「地方自治情報」「衛生時報」などに森永を弁護し、全協を誹謗するような文章、「森永は悪徳の薬屋に斯された」「森永は補償を一心にやっているのだ」「全協は森永を故意に悪者に見せようとしている」「五人委は森永を叱咤して被災者のために努力している」等々を書かせては、これを配布するなどの努力が続けられた。

「五人委員会を認めない」という全協の決議は、各府県同盟において一致して承認されていたが、その足並を崩すべく、全協を五人委待ちの状態に追込んでおいての森永の攻撃は、買収その他の陰にまわっての全協内部への工作とともに全面的に展開されていったのだ。

森永の工作が、どれほど念の入ったものであったかは、十一月九日の衆議院社会労働委員会において全協代表が証言した際、中原健次、吉川兼光の両議員の鋭い追求によって森永、厚生省とも窮地に追込まれ、厚生省の越権的干渉と五人委員会の謀略性は完全に暴露されたが、それにもかかわらず十一月末、全協代表が中原、吉川の両議員から次のような忠告をうけていることからも充分判断できる。

「言うも恥かしいことだが、この委員会に列席している議員の中にすら、多数森永の手が廻っている事実がある。余りといえば余りの事態である。被災者同盟の指導陣に対しても、もちろん森永は腐敗工作をなしている。だが、あなた達はどうかこの上ともに団結を固めて被災者の正義の闘いに汚点のつかぬように努力していただきたい」

森永との直接交渉が中断し、森永の一方的攻撃に晒されるようになってから、全協内部の分裂は目を覆うばかりに激しくなってゆく。

大阪同盟は要求金額の白紙還元を決定し、香川県同盟は死者弔慰金を五十万に値下げすると発表した。滋賀県同盟は全協を脱退し、島根、鳥取、高知、栃木、小浜は音信不通になってしまった。

何よりも致命的であったのは、多くの人々にとって「五人委員会」のからくりは理解できないことであったし、「公正中立」の言葉によって生み出された幻想も、それが幻想にすぎないことは、わかれと言う方が無理であった。

五人委員会の発表が「粉乳禍の補償額決る」と新聞に大きく出て、その金額が死者二十五万、患者は重症も軽症も一律に一万円という「公正中立」のかけらも無いものであることを知って、再び闘いは展開されてゆくのであるが、それは決定的に立遅れた闘いであり、すでに勝算のない闘いでしかなくなってしまっていたのだった。

十二月五日、砒素ミルク中毒事件の責任者として起訴された、森永乳業徳島工場長大岡正、工場製造課長小山孝雄、両氏の初公判が徳島地裁で開かれたが、これに先立って、四日、岡山では約百人の家族が集まって、砒素中毒死亡児二十三人の合同慰霊祭が行なわれた。

この慰霊祭に捧げられた森永乳業の弔辞を次に記しておこう。

「ありし日の赤ちゃんの皆様のお姿。御両親様の温かい愛情を一身に受けて元気よく産声を上

げられた皆様の紅葉のような可愛い手、林ゴのような赤い頬、山を吹き飛ばすような勢いで泣かれる元気な御姿が目の前に浮ぶようでございます。その皆様が永劫の眠りにつかれてしまったのです。御両親様始め御身内の皆様の御悲嘆は御察しするだけでも涙でございます。私共森永乳業の者が粉乳に混入していた砒素が皆様の御命を縮めた原因であると判った時の驚き。唯茫然と自失するのみでございました。

誠に申訳なく御詫びを申上げようにも言葉もない次第でございます。どうぞお許し下さい。私共は深く頭を垂れ、謹んで御詫びを申上げます。そして今後このような事件を二度と繰返さないことを御誓い申上げ、会社として出来るだけのことをさせて頂きたく存じます。

どうか赤ちゃんの皆様、安らかな眠りにおつき下さいますよう。右謹んで弔辞と致します」

厚生省と岡山県衛生部　厚生省と森永の共謀によって五人委員会が出現したというより、厚生省（国家権力）が企業を守るために乗り出した、そのあからさまな姿を巧妙にカムフラージュしたものが五人委員会であったことは、その成立の過程、構成メンバーからも明らかであるが、さらに重大なことは、五人委員会の成立は、そのタイミングからは不意に現われたもののように思われるが、「森永砒素ミルク中毒事件」全体を見渡してみると、五人委員会を頂点として、各種の委員会が作られていた事実が見られると共に、その委員会がお互いに補完し合っていたこと、いくつかの委員会が実に巧妙に他を補いながら、最終的には五人委員会の出した結論の方向へと協力して行った事実が見られるのである。

「森永砒素ミルク中毒事件」においては、その事件発生の当初から、終始一貫して事件を行政的に処理しようとして動いた厚生省、および厚生省の手先として厚生省の指示通りに忠実に働いた地方行政庁（岡山においては岡山県衛生部）の、ときには表面に出、ときには裏に隠れての策動が見られる。

これらの動きの中でもっとも犯罪的な役割を果したものは西沢委員会（六人委員会）である。五人委員会に対しては西沢委員会の中の西沢、浜本の二人が「本件の中毒症には、概ね、ほとんど後遺症は心配する必要はないといってよかろう。今なお引続き治療を受けているものは、後遺症ではなくして原病の継続である」という五人委の判断に有力な根拠をあたえる意見を述べ、西沢委員会としては厚生省の委嘱によって「治癒判定基準」を作り、一斉検診による被害児の治療の打切り、後遺症の否定などにもっとも大きな力となった。

この西沢委員会が作られるよりも前の段階で厚生省は調査委員会の設置を各府県に指示している。

その全体の構造は、まず各府県に「中毒児、死亡児調査委員会」を設置させ、「砒素中毒児及び死者の確認が困難なる例症について調査、審議する」という名目の下に、多くの死亡児について、砒素中毒による死亡であることを否定している。

さらに、当時の小児保健学会の権威者たちによって構成された「西沢委員会」は「治癒判定基準」「検診基準」などを決め、これによって、被災児のほとんど全部を「治癒した」ことにして

しまい。治療を打切り。中毒児を「砒素中毒ではない、何か別の病気」の患者に仕立てあげてしまった。

そうしたものを踏まえて、「五人委員会」が死者二十五万円、患者は重症、軽症の別なく一律に一万円という「相場」をつけ、それで押し切ってしまったのが、各種委員会の面から見た、事件処理の構造である。

八月二十四日、事件が森永ドライミルク（MF）に混入した砒素による「砒素中毒」であることが公表されてから一週間後の九月一日には、早くも厚生省から「森永MF調製粉乳による砒素中毒の患者処理について」の指示が各府県になされている。

(イ) 患者、死者の確認決定について

a　かかる中毒は、過去にも事例がなく、文献等にも十分な記載がないので……他の疾病との鑑別が困難なものについては慎重且つめん密にこれが確認を実施すること。

b　……

c　症状、経過等、患者、死者の症状学的調査においては……**衛生当局或は委託した医師が必ず関与すること。**

d　摂取状況調査においては、**砒素による慢性中毒であるため、或一定期間原因粉乳を飲用しなければ、発病しないものであるし**、且つ又人工、混合栄養の差により潜伏期も当然異なるものであるから、必要により生後より発病までの飲用した**粉乳の量、種類及びその期**

問を調査し、空缶があればその缶マークにより種類を確認すること。

e ……

f ……衛生当局においても患者、死者の確認が困難なる例症がある場合は、**管内の専門医、権威者等による確認決定のための特別の委員会、或いは、調査班等を必要により県に、或いは保健所に設置し**……

岡山県は、昭和三十年九月八日に「岡山県砒素中毒患児死者調査委員会」を、厚生省の指示にもとづき岡山県砒素中毒対策本部内に発足させているが、その委員会の「規程」には次のようなものがある。

「委員は衛生部長、公衆衛生課長、医務課長をもってこれにあて、その他学識経験のあるものの中から岡山県砒素中毒対策本部長がこれを委嘱する。……」

「委員会の議事は、出席委員の過半数でこれを決する。可否同数のときは委員長の決するところによる」

「委員長は必要に応じて関係者に会議に出席を求めて意見を述べさせることができる」

この調査委員会は、十月十四日から翌年の四月二十八日までに六回にわたって「砒素中毒患児及び死者の確認が困難なる例症について、これを調査審議しその確認」をしている。

その機能は、「死者、患者を認定する第三者」であるが、「確認」の名のもとに、何人もの死

者を「砒素中毒が直接の死因であるとは認められない」として「否定」している。

認められなかった理由としては、砒素中毒の事実はあるが、砒素中毒によって死亡したものと言えるかどうか……つまり、科学的に砒素による死亡の可能性が認められながら、この可能性を否定するに足る科学的な根拠も示されないままに「否定」という断定が下されている。

しかも、このことは「行政庁」の「委員」が選択した構成員で構成された会議の「多数決」によって決定されているのだ。

規程の中の「委員長は必要に応じて関係者に会議に出席を求めて意見を述べさせることができる」という条項は「意見を述べさせなくてはならない」とは書かれてないわけであって、実際には、委員会としては好ましくない意見を述べる関係者、当事者などを会議から排除することを正当化するための条項として運用されている。

森永砒素ミルク中毒事件以後、この種の委員会は、水俣病、イタイイタイ病、沼津・三島地区のコンビナート公害などにおいて数多くつくられているが、委員会の立場や性格を特徴的に示すものとして、この条項は存在しつづけ、また常に「被害者の立場には決して立たない第三者委員会」「被害者を勝手に認定したり認定しなかったりして、被害者の存在さえも抹殺する第三者委員会」としての結論に導いてゆくためにのみ「出席を求め意見を述べさせること」は行なわれてきている。

岡山県砒素中毒患児死者調査委員会

岡山県衛生部は、厚生省の指示によって事件発生直後に県下各保健所に通知を出し、九月七日にはふたたび「患者の死亡確認をめぐっては厳密に調査すること」を指示している。

これは、直接患者を診断する第一線の医師の段階で「砒素中毒による死亡」の診断をなるべく出させまいとする牽制であり、そこで切捨てられた死亡児があったことは充分推察できることである。

「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」によれば、県の調査委員会は十月十四日に開かれた第一回の会合で、審査基準を決めるに当って各委員の発言を求めているが、その中で大森委員長（岡山県衛生部長）は

「粉乳による砒素中毒で死亡したのではないが、砒素で死亡したとする傾向のものが出て来ないだろうか」

と発言している。

この発言の意味は「症状は明らかに砒素中毒であり、砒素中毒による死亡であることは否定できないが、森永の砒素ミルクを飲んだという確証がない場合はどうなるのか」という馬鹿気たものであり、こんな人間が委員長におさまっている委員会であれば「砒素中毒による死亡であることは認める。ただし、森永砒毒ミルクによる死亡とは認められない」

という決定が出ても不思議ではないことになる。またこの発言につづいて浜本委員（岡山大学

医学部小児科教授）は

「その点は本当の真理を求めて進むことがよいと思う。最初から主観を重んじて色眼をもって見ることは勿論よくない」

と発言している。

この発言の意味は「砒毒中毒で死亡したからといって、それを森永砒素ミルクの故だと決めてかかるのはよくない」という、これまたおよそ科学者らしからぬ発言であって、人間を離れた科学、被害者の立場に立たない科学の典型的なものを見る思いがする。

こんな委員によって構成された委員会であってみれば、厚生省や森永はさぞかし安心であったことだろう。

「岡山県記録」の中の委員会議事録によると、次のような例が「砒毒中毒が直接の死因とは認められない」として「否定」されている。

(1) 砒素が直接原因で死亡したとは云えないが、しかし砒素による中毒は認められるから適当な弔慰の手段を講ずることがよいという結論になった。

(2) MFミルク缶を一ヶ月も飲んでいない。

(3) 臨床上砒素中毒死とは認められないが疑わしき症状もあるので適当な弔慰の方法を講じられるよう森永に通知する。

(4) 低栄養のため。

こうした否定例の中でも特に(2)の「MFミルクを一ヶ月も飲んでいない」などは、まったく理由にならない理由で中毒死であることを否定してしまったものだと言えるだろう。

MF缶に含まれていた砒素量は非常にムラがあったことが、検査の結果として報告されており、そのことは「森永」が安定剤として使用したという「第二リン酸ソーダ」が、非常にいい加減な方法で——目分量かそれに近い方法で使用されていたことを示すものであると同時に、飲用の期間や缶数からは決めるわけにゆかないこと、運の悪い嬰児は一缶二缶でも死亡した可能性のあることをも示している。

委員会が「一ヶ月も飲んでいない」から中毒死ではないと「否定」してしまった時点には、国立衛生試験所や各地の衛生研究所で行なわれた砒素定量分析のデータは出そろっていたし、致死量かそれに近い量の砒素を含んだMF缶は全体の二十%にも達していたことや、この事件は乳幼児が二、三ヶ月にわたって極量と致死量の中間くらいの量を飲まされつづけた、他に例を見ないようなものであることは、委員会にもよく判っていたはずである。

事件発生後、九月一日に厚生省は「ある一定期間原因粉乳を飲用しなければ発病しないものである」と「森永MF調製粉乳による砒素中毒の患者処理について」の指令の中で、勝手に許容基準をつくるような無謀なことを言っているが、その基準を「調査委員会」の名において押通したものが、前記の決定であった。

また「砒素が直接原因で死亡したとは言えないが……」とか「臨床上砒素中毒死とは認めら

れないが……」といった形で「否定」された死亡児についても「死因の究明とは、いったいどういうことなのか」という疑問を感じざるをえない。

医学的に、あるいは科学的に判断する場合。一人の人間が死に至った原因として、いくつかの病気があったとき、その中でもっとも大きい要因として病名を一つだけ「死因」としてあげることは一応うなずける。

ただし、いくつかの要因が複合したものとしてあり、そのいずれにも特殊な原因が無かった場合においてのみ、そのことは言えるのではないのか。「砒素中毒」の嬰児の死因を考えるとすれば、「死因」に対する観点は当然異なったものとなるのではないのか。

もしもその嬰児が、砒素中毒にならなかったならば。それでもその嬰児は死んでいたであろうと言えるのかどうか。

死因の七割、八割までが他の病気であったとしても、そこに砒素中毒がプラスされて、はじめて死に至ったのであれば、その嬰児はまぎれもなく「砒素中毒」によって殺されたのではないのか。

この観点に立たない科学が、人間のための、あるいは被害児のための科学と言えるだろうか。

「私の子供は砒素中毒で死んだ」と言い張る親は、「あの中毒さえなかったら……」と思いつづけている親であり、そうした見方を頭から否定して「臨床上砒素中毒死とは認められない」と冷たく突き放してしまった「権力と金によわい科学者たち」は、はたして科学者という呼名に

ふさわしい人間であったのだろうか。

一人でも多く「砒素が直接原因で死亡したとは言えない」という形で「否定」しようとした調査委員会が、それでも「否定」し切れなかった「砒素中毒による死亡児」は岡山県で二十四名、全国では百三十名に達した。

切捨てられてしまった「死亡児」は、いったいどれほどいたのであろうか。

厚生省の指示に忠実に従い、「森永」の責任を少しでも軽くしようと懸命に努力した委員たちは、科学者としての良心を権力と資本に売渡すことによって、名誉と金を得た。

それは、あたかも独占資本「森永」が、百三十名の死亡児、一万二千名の被害児を、その肥やしにしたもののごとく、資本金七億五千万の会社から六十億の巨大資本にまで肥え太ったのと同じく、許し難いことである。

厚生省がいかなる意図をもって第三者による「調査委員会」の設置を指示したか、その意図に応えた「委員」たちが、いかに犯罪的な任務をはたしたかは、以後の「西沢委員会」「五人委員会」の過程で、さらに明らかになってゆく。

7　西沢委員会



後遺症に悩む被害児 5

小児科学会の権力者たち

「森永砒素ミルク中毒事件」の処理にあたって、二重、三重につくられた第三者委員会のなかでも、特にその権威によって犯罪的な役割をはたしたのが西沢委員会であった。

五人委員会の成立に先立って、厚生省は「診断基準」の作成を昭和三十年十月六日付で日本医師会長に依頼、日本医学会長を経て十月八日、大阪における小児保健学会において協議の結果、「小委員会を設けて討議決定すること」になり、委員の選定は西沢会頭に一任された。

十月九日、西沢会頭が招集した委員は次のような顔ぶれであった。

会頭　阪大教授	西沢義人
岡大教授	浜本英次
徳大教授	北村義男
兵庫医大教授	平田美穂
京都府立医大教授	中村恒男
奈良医大教授	吉田邦男

この小委員会を「西沢委員会」または「六人委員会」と呼ぶが、六人の大学教授――当時の日本小児科学会の権力者たち――が、「慎重審議の上」決定した「診断基準」「治癒判定基準」は、次のようなものであった。

(1)治癒判定基準

①必須条件

(イ)一般症状完全消失。

(ロ)血液像ほぼ正常。

(ハ)肝臓軟らかく二横指以下。

②附帯条件

(イ)心電図異常、眼症状あれば健康管理を要する。

(ロ)色素沈着は顧慮するに及ばない。

(ハ)以上の基準外は専門的に検討する。

(2)後遺症

現段階における所見（例、眼底所見、肝臓障害等）が**後遺症となりうるか否かは断定できない。**

(3)治療指針

適切と思われる治療により、**ほとんど全部治癒している。**治療法の結論は出しにくい。

というものであり、「いまなお継続治療している者は**後遺症ではなく、原病の継続である**」とした。

この答申は、十一月二日、日本医師会長を通じて厚生省に出され、以後の「治療の打切り」―

―「被害児の抹殺」に大きな力となった。

現在の小児医学の水準は、昭和三十年当時とは比較にならないほど進んでいる。

「たとえて言うなら、幼稚園と大学、いやもっと違うでしょうか」

と言われるくらいである。

そうしたことを無視して、現在の水準をもって、三十年当時のことを批判することにはいろいろと問題があるが、当時の水準を考慮に入れてもなおかつ「西沢委員会」の答申の内容には問題点が多くある。

まず、この事件の本質として、被害者はいずれも嬰児であったこと、非常に未完成な肉体の持主である嬰児が、大量の砒素を飲まされつづけた結果としての「砒素中毒」であり「砒素中毒死」であったこと、こうした例は過去にまったく事例のないことであり、砒素を飲まされてしまった嬰児の、将来にわたっての身体発育上、精神発達上の障害は、あれから十六年が過ぎた現在の医学的水準をもってしても、以後長期にわたる監視、観察によってしか明らかには出来ないようなものであること、を確認しておく必要があるだろう。

事件発生以来、わずか三ヶ月の時点で、西沢委員会は「適切と思われる治療により全部治癒している」とかってに治してしまい。

「いまなお継続治療している者は後遺症ではなく、原病の継続である」と珍説「原病説」をかつぎだし、いまなお通院したり入院している子供は生れつき何か病気を持っていたのだ。砒素中

毒はもう治ったのだから、いまあるのは生れつきの病気なのだ。と治っていない中毒症状を他の病気にスリ変えてしまった。

そして「全部治癒している」と言った口の下で「現段階における所見が後遺症になりうるかは断定できない」と理屈に合わないことを平気で言っている。

「治癒している」、治ってしまっているということは、後遺症などありえないということであり、後遺症があることは、そのまま治ってはいないことではないだろうか。

西沢委員会の答申が出た十一月二日の時点には、まだ治療中の被害児がたくさんいた。

砒素中毒である以上は、その治療費は森永の全額負担である。しかし、砒素中毒でなくなれば、森永は一円も負担せずにすむ。

「五人委員会」は森永に不利な補償額を決めるはずもないし、あとは現在治療中の被害児が「治癒」するか、別の病名になってくれればいい。できればこの際、後遺症の心配も無くしてしまいたい。

そうした森永の期待に応えて、見事に砒素中毒を治してしまったのが「西沢委員会」であった。

「治した」と言うよりも「消した」と言った方が適切であろうか。

治ったことにしてしまい、原病ということにしてしまい、後遺症は無いことにしてしまった「西沢委員会」は、そのことによって同時に、「被害児たちに将来起るかもしれない障害に対する、

事後の管理体制の必要性」までも否定してしまった。

「西沢委員会」六人の権威者たちの犯した犯罪の中でも、これはもっとも重大なものであった。事件が行政的に処理されてしまったあと、被害児がどこへ行っても「砒素ミルク中毒による後遺症」とは認めてもらえなかったことの最大の責任は、科学者としての一片の良心も無く、ひたすら森永に忠誠をつくしたこの六人の権威者たちが負うべきものである。

西沢義人と浜本英次

「西沢委員会」を構成した六人の中でも、西沢、浜本の二人は、特に森永に密着した存在であった。

乳業資本から研究費をもらい、乳業資本に役立つような研究で奉仕するという形での結びつきは、「森永砒素ミルク中毒事件」の起る以前からのものであり、日頃森永から恩義をうけている西沢、浜本が「お家の一大事」とばかりに森永を救うことに熱中して、被害児のことも、みずからの科学者としての良心も忘れさってしまったのも、「それほどまでに森永からの恩義は大きかったのだ」と考えれば理解できないことではない。

森永も、この両氏の功労に対しては、報いるにやぶさかでなかったようである。

西沢はこの事件に対しては「森永こそ被害者であって、すべての責任は第二リン酸ソーダを森永に売った薬屋にある」という立場を十六年後の現在に至るまで変えていない。

昭和四十六年四月五日、西沢委員会の六人のメンバーが十六年前の犯罪について弁解しようと

した記者会見で、西沢は

「私が森永問題にとりくむことを決意した動機は、森永には何の責任もないのに被害者やマスコミが森永の責任を追求するという事態に義憤を感じたところにある」

と発言している。

また、森永乳業が昭和四十二年に創業五十年を記念して出版した「森永乳業五十年誌」の中で西沢は

「森永乳業に全然失態はなく、同社こそ悪徳業者の詐欺にかかった被害者である。……由来薬品の使用は、長年の信用に立脚する習慣によって使用されるものである。森永乳業が第二リン酸ソーダの砒素を、毎回検査しなかった点を指摘する向きもあるようだが、それは化学に無知な人のこじつけの結果論であって、乳児に対する毒物は砒素に限られたものではなく、あらゆる場合を想定して検討することは事実上不可能である。極論することが許されるなら、医師は自分の使う薬品、注射液をいちいち検査することが要求されるだろうか。……被災者の今後の大きな不安は、後遺症にあると思うが、私の手がけた数百例から判断してその心配はない。ただ問題になるのは先天性の疾病（たとえば脳性小児マヒ）を後遺症と思い込む親たちへの説得にあるだろう。」

と森永に買収されたのでなければ気が狂ったとしか思えないような論理を展開している。

この本の中で森永乳業社長大野勇は、「衛生ご当局と各医療機関の恩義」と題して「……中

央、地方の衛生ご当局のご苦心とともに、これら直接治療にあたられた諸先生のご尽すいこそ、今日ひとりの後遺症もなく、不幸、重症のためなくなられた方々を除いて、全員治癒の輝かしい成果をあげられたのであります。また、引き続く補償問題については、五人委員会の諸先生をはじめ各地に設けられた委員会の正しいご指導とご忠告によって今日ほとんど円満に解決し……」

と、事件が行政的に処理されていったことについて、共犯者たちの「恩義」を語り、企業自身としては

「われわれは何をもって過去の不運な不幸な汚点を償いうるだろうか。それは、きょう、あす、未来の乳業界における森永乳業の発展によってのみあがないうるものと信じます」

と、人殺し企業の、あくなき利潤追求の姿勢を語り、殺された被害児たちまでが、森永の発展を喜んでいるかのような錯覚を起しそうな口調である。

浜本の場合は、まず砒素中毒事件の発生当時、原因不明の奇病にかかった嬰児は、いずれも森永ドライミルク（MF）を飲んでおり、「奇病の原因は森永粉乳以外に考えられない」ことが否定できない事実としてあった時点において、その事実の公表をためらいつづけ、砒素が検出されるという証拠を突きつけられて、はじめて岡山県衛生部に報告したという「恩義ある森永に対する配慮のみで、増えつづけている被害児、死につづけている被害児のことは念頭になかった」犯罪的な事実がある。

「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」の中で「砒素中毒症発見の端緒」として浜本自身が書いた文章によると、砒素中毒の事実が公表された八月二十四日より十日以上も前、八月十二日の項で

「当時外来で古谷助手は、同様な皮膚の黒染をみる軽症者を多数に経験し、それ等がいづれも森永粉乳の飲用者に限られる事実を目撃し、この日これを医局にて公言し、一般の注意を促した」

十三日、森永粉乳原因説、日赤へ伝わる

十八日　本症が特異なものである事は全教室員に知れ渡っており、一同は本症を全く独立疾患とし「例の病気」と称し、特別に取扱っていた。

十九日午前　水田助教授「すでに粉乳に原因がある事に相当の疑義をもっている」

浜本「確証のない事を周囲への影響をかえりみず公言する事は慎しむべきである」

午後四時　森永乳業徳島工場長、岡山出張所長の「岡大から日赤へ森永粉乳が怪しいという噂がながれ、日赤の患者が騒いでいるがまことに迷惑だ」という抗議に

浜本「まことにもっともな事である。その様な性質の事柄を証拠も挙らないのに他言するのは間違いである。」

水田助教授に向い

「その様なことを日赤へ流すのは早過ぎる。この為に多数の人々に迷惑を及ぼす結果になりはせぬか、まことに残念である。」

水田「自分も医局員一同も、すでに森永粉乳に原因のある事を相当深く信ずるに到っている。」

浜本、森永社員に向い

「万一これが新聞紙上にでも報道される様なことがあれば大変に迷惑されると思うから、その点十分に新聞社に予解を得ておくべきである。自分は今のところ森永粉乳に原因があろうとは信じていない。」

二十一日　浜本「患者が粉乳の飲用者に限られているという事が、もはや見逃し得ない事実となって大きく支配的に感ぜられるようになった。一度そう思いだすと全関心が粉乳に集中し、不思議なことだがこれは粉乳による集団中毒であるらしいというところまで来た。」――砒素に思い到る。

二十二日　浜本「薬理の山崎教授から砒素中毒の文献を借り一気呵成に読んだ。読むほどに患者の症状は何から何まで砒素中毒症に全く符合する事を知り、これは砒素中毒に違いないと考えるようになった。あとはこれを実証する必要があるだけだと思うに到った」

日赤で、浜本「日赤では十五名の入院患者があったが、申すまでもなく大学のそれと同じ症状である。それらの患児の母親の或者は私の顔色をのぞき込まんばかりの気持であり、これに対し私は非常に苦しかった。これをひと通り診て廻って後、院長室へ来ると、矢吹、高尾、豊岳の三氏が集って来て一枚の紙に入院患者の年令、経過、血液像、栄養方法等を精しく取りまとめ、一目で分る様に一覧表として私に提示された。その栄養方法の所にはいづれも森永の粉乳によるも

のである事が列記してある。そして本症が何であるかと聴かれるのである。これが森永粉乳によるものである、といってもいいではないかとの同意を求める気持がよく分る。もっともな事であるが、まだ証拠がない。」

以上、「岡山県記録」に浜本自身が書いた文章によっても明らかなように、すでに森永粉乳に原因しているとしか思えなくなってからも、浜本は「証拠」がないことを口実に「森永粉乳原因説」が拡がることを抑えつづけたのであり、二十三日になって遠藤教授から「それは食品に関する中毒の疑いである。すくなくとも疑いを持っていると言えるではないか。食品中毒は疑いを持っただけでも届出る義務があることを知っているか」と言われてやっと岡山県衛生部に連絡しているのである。

「証拠がない。毒物が何であるかわからない」

という理由は、一見科学者の立場として大義名分があるように思われないこともないが、実はとんでもない話であって、問題は毒物の究明よりも患者の増加を食い止めることにあったはずである。

「すくなくとも疑いを持っていると言える」時点は、八月二十四日の発表よりも大分さかのぼって、すくなくとも十九日のあたりで届出がされていてもおかしくはなかった。

浜本ひとりが「証拠がない、証拠がない」と言っていた間にも、被害児は増えつづけていたのだ。

もし、これが砒素でなく、もっと他の毒物、容易に検出し難いようなものであったら、どうなっていたであろうか。被害児はますく増え、重症の子はバタバタ死んでゆき、それでも浜本は、その毒物が何であるかが判明しない限りは公表しようとせず、原因が究明できたときには被害児は死んでしまっていたということにも成りかねなかった。

現実にそうした結果を生みかねない行動を浜本はとったのだ。

八月十九日に森永が抗議に来たとき、浜本は「多数の人々に迷惑を及ぼす結果になりはせぬか」と言っているが「多数の人々」とは「森永乳業とその関係者」のことであって、その中に被害児が一人も含まれていないことは明らかである。「毒物が何であれ、まず患者の発生を食い止めなければ」という意識を欠落させたまま、事件が明るみに出たら「迷惑」するであろう森永の心配ばかりしていた浜本にとって森永とは「森永が日本の乳幼児栄養に貢献したことは非常なもの、学界にもいろいろ援助してもらっているし、幹部もみんな親しい人ばかり……」といった森永であった。

したがって、浜本教授が森永粉乳説の拡がることを警戒し、口止めし、強いて自分の中の疑いを打消そうとしていた間に発生した患者、死者の中で、死なずに済んだはずの被害児、重症にならずに済んだはずの被害児は、全国では相当の数にのぼると思われる。

岡山だけでも死亡児は二十四名を算えたが、そのうち二十二名が発表以前の死亡であり、浜本が自賛するように、特効薬バルの効果は素晴しく、発表以後の死亡はわずか二名であるという事

実は非常に重大である。

岡山の被害児の中には、発表の前日八月二十三日にすでに危篤におちいり、医師から見放されていた子が、二十四日にバルの注射をして持直し、命を取止めたという例があることを考えるならば、浜本の「発表が早かったので、何人かのいたいけな生命が救われたのだ」という言葉が、いかに恥知らずなものかが知られるだろう。

もっとも、当時そのことはあまり指摘されていない。わずかに吉川兼光衆院議員が「こんどの事件は原因追求に重点がおかれたため、患者の対策が遅れたようだ」と語っているぐらいで、そうした声よりも「砒素中毒発見者」として浜本を賞賛する声ばかりが大きくなって行く。

まず川崎厚相が「全国にさきがけてミルクの中に砒素が混入されていることについて確信のある判断を下し、勇気をもって適切な対策を講じて、岡山県はもちろん全国の被害を最少限に食いとめることができて大いに感謝している」と岡大、日赤、県衛生部をほめたたえ、九月十六日には「森永乳業ドライミルク中毒事件の原因を明らかにするとともに患者発生の増大を防ぎ、治療対策に功績のあった岡山大学医学部教授浜本英次氏をはじめ愛児の解剖を進んで申出た三遺族、岡山大医学部、岡山赤十字病院小児科、岡山県衛生部」が厚生大臣から表彰されている。

「粉乳禍究明で大臣賞」と新聞は大きく書きたて、何人かの功労者を生んだ事件は、事実とはまったく違う形。「いかに早く原因が究明され、いかに適切な治療がほどこされ、いかに多くの被害児が救われたか」という視点からの「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」の刊行が早

くも企画されるという形で、終りに向って進みつつあった。

浜本は「砒素中毒発見」の栄誉を一人占めにした形で、「岡山県砒素中毒患児死者調査委員会」の中心メンバーとして、さらに「西沢委員会」の一人として、犯罪的な行為を積重ねて行く。彼がまさに「森永」にとっての功労者であることを事実によって示して行くのだ。

資本に密着し、資本に奉仕する医学のもっとも極端な例が西沢、浜本であろう。しかし、西沢、浜本が決して例外ではないことを、水俣病でもイタイイタイ病でも私たちは見る。

日本経済の高度成長は国家的要請であり、しかもそれは「公害」のタレ流しによって、はじめて成し遂げることができたものである。「企業犯罪」「企業私害」が「公害」と呼ばれることによって、その事実は示されている。「公害」とは「公認の害」であったのだ。

してみれば、「公害」の発生を隠すことも、被害者の存在を否定することも、やはり国家的要請であったと考えるべきだろう。

西沢・浜本をはじめとして、決して被害者の側には立たなかった医学者たちは、犯罪者であるどころか、国家的要請によく応えた愛国者であったのかも知れない。

阪大名誉教授西沢義人は、森永乳業五十年史の中でこう述べている。

「幼児に対する毒物は砒素に限られたものではなく、あらゆる場合を想定して検討することは事実上、不可能である」

8　犯罪記録・五人委員会意見書



後遺症に悩む被害児 6

五人委員会の決定と森永の謀略

五人委員会の成立に対し被災者同盟は、直ちに「五人委員会を認めない」との決議を行なったが、森永側は第二回中央交渉以後、同盟側の再三の交渉再開の申入れにも「五人委の決定待ち」を口実にして応じようとはしなかった。

この間、約五十日。

五人委員会の本質を見抜いていた少数の部分を除くと、同盟の中の多くは「森永の善意を信じ」「五人委の良識に期待する」人たちであった。

五人委の本質も、その結論が出てはじめて判ることであり、五人委と会合した同盟の幹部の中でもその評価が分れるほどであったから、同盟が「五人委待ち」の状態に追込まれたことは仕方のないことだったと言えるだろう。しかし、これは同盟側には決定的に不利な状態だった。

五人委員会の公正中立の幻想が巧妙に押しつけられてくる反面では、被害児の治療の打切り——森永の治療費負担の打切りがどんどん行なわれ、それが同時に「患者はほとんど全快した」という宣伝の材料になった。

事実は十月末の第一次治療中止、十一月末の第二次治療中止という形で次々と全快が言い渡され、退院させられて行き、しかし現実に全快していない被害児をかかえて、親たちは自費で病院に通いつづけていた。

十二月十五日、五人委員会の意見書が公表され、この一方的に被害者を無視し、森永をかばう姿勢を露骨に示した決定に対して、またこの決定を同時に「森永の決定」として押付ける森永に

対して、被災者同盟の反撃が開始される。

十五日、被災者同盟全国協議会は、代表者会議を開き、声明を発表した。

「本日五人委員会の結論が発表された。五人委は被災者に一言の相談もなく森永及び厚生省の委嘱により発足したものであり、我々は当初よりこれを認めない立場にあったが、本日の結論を見て、委員の方々の常識と、委員の方々も子供をお持ちのことと思うがその親としての愛情を疑うものである。委員の方々自身が自分の子がこのような目に遇った場合においても果してこのような結論を出されたであろうか?……尊い乳児の生命がこのように軽く扱われ、長い将来を有する被災乳児の運命がこのように軽視され処理されるならば、今後この種の不祥事件発生の根因は絶滅されず、人命軽視の措置の悪例を残すこととなり……我々はこれに対し徹底的に抗議すると共に、あくまでも一万数千の子供を守り社会正義を貫くために森永と交渉を行おうとするものである。もし森永がこれに応ぜずその態度を変えないならば、我々は不買運動を中心とするあらゆる実力行使をもって斗うものである。右声明す。」

ついで全協は森永本社に対し、即時団交を開始せよと要求し、森永側は十八日に会見すると回答した。

ところが、この十八日までの三日間に、森永から「五人委員会意見書全文」と「五人委の裁定を直ちに実施する旨の通告」及び、現金書留と領収証が全被害者に送られてきた。これは被災者同盟の対応を見抜いた上での、森永が手まわしよく行なった巧妙な策略であった。

五人委員会意見書の問題点

五人委員会意見書（資料の部参照）第一節「本委員会の成立と性格」には、

「……また多くの被災者と森永との考えには、相当のへだたりがあって、その対立的不安が深まって、このまま経過することを許さざる様相を呈して来たので、当局は、吾々五人に委員会を結成し「森永乳業株式会社徳島工場が製造販売した粉乳による中毒事件）（以下単に本件と略称する）の補償問題並びにこれに附随する事柄に関する意見書を作成するよう希望があり、また森永は、その意見書による解決案を誠実に履行すると確約し、且つ当局も、その意見書の趣旨を尊重するというので、吾々はこれを了承して、直ちに、委員会を結成しこれを、「五人委員会」と称して発足した。」

とあるが、「そのまま経過することを許さざる様相を呈して来た」と考えたのは、森永と厚生省であって、被災者同盟側は「そのまま経過」してくれた方がよかったのである。第一回の中央交渉で森永は被災者同盟の要求を拒否できなかったが、それは同盟の正当な要求の前には、「会社経理の都合上」つまり、「そんなに払っては会社が困る」という森永の言分ではどうすることもできなかったのだし、二回目の交渉を森永がなんとかして回避しようとしたのもその理由からである。「そのまま経過すること」は、同盟の要求を拒否すべき論拠を持たない森永には、同盟の要求を交渉のたびにのまされてゆくことに他ならなかった。

森永にとっては、まさに「そのまま経過することを許さざる様相を呈して来たので」あって、またそのゆえに五人委員会は結成されたものであることを、意見書はみずから語っている。また

「森永は……確約し、」「当局も……尊重するというので」とあって、被災者同盟の意向には一言も触れていない。同盟と相談することなく、同盟を無視して森永のためにつくられたものであることも、意見書に書いてある通りである。

第二節「調査の経過」の第二「調査の資料」では、岡山・広島・大阪など被害児が発生した各県の県衛生部長と西沢委員会の主要メンバーであり、森永ベッタリの犯罪医師である阪大小児科教授、西沢義人と、岡大小児科教授、浜本英次などが各々意見を述べたとなっているが、県の衛生部長は厚生省と一心同体の存在であるから、厚生省が五人委に向って意見を述べたと考えても間違いではないし、西沢、浜本に至っては科学者としての良心にもとづいた意見など、期待する方がおかしい。「これら大学の諸教授は……医学的見地から……殊に後遺症につき詳細に説明し、なお将来の取扱いについても卒直な意見を述べられ、大いに参考になった。」

西沢、浜本は後遺症について、何を詳細に説明したのであろうか。嬰児が致死量に近い大量の砒素を飲まされつづけた結果としての「森永砒素ミルク中毒事件」においては、参考にすべき過去の事例はまったく無く、正確な答は「後遺症があるとも無いとも申上げられません」よりなかったはずだ。あるとも無いとも言えない場合、事後の管理体制が必須のものであることは、医者の卵でも知っている。

いかに当時の医学的水準が低かったにせよ、いや、そうであればなおさら、分らないことは分らないと言うより言いようはないはずである。

しかし、西沢や浜本の意見を総合した結果として、意見書は第五章第五節で「本件の中毒症には、おおむね、ほとんど後遺症は心配する必要はないといってよかろう。今なお引続き治療を受けているものは、後遺症ではなくして原病の継続である」と判断している。どんな意見が述べられたかは、想像に余りあると言えるだろう。

また、

「なお、本委員会は当局に対して、集団災害における補償実例の調査報告を求めたところ

1　洞爺丸事件（二九・九・二六）
2　紫雲丸事件（三〇・五・二）
3　京都ジフテリヤ予防接種禍事件（二三・一〇――）
4　相模湖事件（二九・一〇・八）
5　桜木町鉄道事件（二六・四・二四）

の五件についての報告があった。

右五件中、本件に直接参考となるのは、京都ジフテリヤ予防接種禍事件であるので……」

の部分も問題である。

京都で起きた「ジフテリヤ禍」は、幼児が被害者であった点と、事件の性質にいくらか似通っている点があるとはいえ、「本件に直接参考になる」ものとは考えられない。

これは昭和二十三年、つまり「森永砒素ミルク中毒事件」よりは七年も前に起きた事件であり、

しかもこの七年間は間に朝鮮戦争による神武景気――日本経済の大きな転機――を孕んだ七年間であった。そうした事実を抜きにして、二十三年当時の命の値段を引合に出すこと自体、おかしいと言わなければなるまい。

ここに並べられた事件は、いずれも五人委の決定にとって都合の良いものばかりであり、しかも、第五章、補償問題の集団災害における補償例で、紫雲丸事件の補償金の項を見ると、

昭和三十年五月十一日の紫雲丸事件

死者の中乗客の死亡は百六十六名あって、香典、見舞金等は洞爺丸と同じで、弔慰金として乳幼児に対しては平等に金二十万円、なお「政治的考慮」という名目で別に金十万円、合計三十万円を贈った。

とある。この事件は森永砒素中毒と同じ昭和三十年に起きたものであるが、意見書の文章には「合計三十万円を贈った」とあり、いかにも三十万円で全部のような印象を受けるが、よく見ると「香典、見舞金等は洞爺丸と同じで……」という文章があり、洞爺丸のところを見ると「香典として総裁より金五万円、局長より金一万円、留守宅見舞として金五千円を贈り……」とある。つまり「香典、見舞金等」は六万五千円であり、合計は、三十六万五千円である。この事実を、わずか七行をへだてた文章でゴマ化しているのが意見書である。そうまでして、森永砒素ミルクの死亡児二十五万円という安い値段を押付けようとした五人委の悪企みには、反吐が出る思いがするが、さらに第二章、調査の結果、では、過去「乳幼児の保健福祉にもたらした森永の功

績は決して少くない」「いまだかって一回も事故を起していない」「森永にとっては実に予想せざる異変であり」と森永の弁護にこれ努めている。

いったい「予想せざる異変」でなかったとしたらどういうことになるのか。

その次は、第二リン酸ソーダの使用目的を「用いたのであろう」と推測の上、「徳島工場が安定剤として第二リン酸ソーダを用いたことについては別段非違は認められない」と、かってに断定し、品物の値段から、「安価品を買入れたものでもなく……工業用品を買入れたものでもな定し、品物の値段から、「安価品を買入れたものでもなく……工業用品を買入れたものでもない」ことにしてしまっているが、食品用の第二リン酸ソーダがどこにあると言うのか。

第四章、森永の措置と被災者側の要求と意向では、「誠意をもって、弔慰、見舞その他応急の措置に専念した」と森永の誠意を強調し、第五章、補償問題では、紫雲丸事件の補償金額の例のごとく、極力安い補償の例を並べて、森永の砒素中毒死亡児、二十五万円の命の値段を正当化しようとし、森永の責任を道徳上の責任だけに限定してしまった上で、補償基準の項では、「公平」と「平等」について、何度読み返しても判らぬような理屈をならべ、遂には「全国の二府二十五県にまたがる一万以上の患者につき、公平にしてあやまりなく差別をつけることを求めるのは絶対に不可能なことである」から重症軽症一律に同じ金額にする。という飛んでもない結論が飛び出してくる。

『またかくの如き多数に対する補償方法としては、そのすべてを「平等」に扱うということが、むしろ民主的であって、妥当であると思料する。従って本委員会は、この総患者を「平等」に扱

うという考えの下に補償基準を決めることにした』

もっとも非民主的な形で成立した五人委員会ではあるが、ここで民主的という言葉が使われることに驚ろかない人はあるまい。

次に後遺症の可能性を否定しておいて、原病説を取上げ、

第六章、結論では、

死者に二十五万円、患者一律に一万円という、まさに犯罪的な結論を出している。

そして、後遺症については、「本件中毒患者が本件中毒に基因して、別の疾病にかかったことが明らかに診断された場合は……」「将来医学上後遺症と認むべき事例が確認されたときには……」「本件中毒患者に準じ」配慮したり、「別に補償方法につき考慮」すると、浜本や西沢が健在なかぎり、将来、明らかに、決して起り得ないことを、思わせぶりに述べている。

第七章、委員会の希望、に至っては、

「森永はこんど試験と研究との施設を充実したとのことであるが、さらに良品をできるだけ廉価に販売するよう特段の研究を求める。」

と森永の宣伝までしてやっている。

何をか言わんや、である。この意見書が犯罪記録に他ならないと断言する前に、これほどあからさまな被害者抑圧の記録を残してくれたことを、五人委員会の諸氏に感謝すべきかも知れない。

「死者に二十五万円、患者は重症、軽症の別なく一律に一万円」という五人委員会の結論は、軽症の被害児の場合は喜んだかも知れないが、重症の被害児には苛酷なものだった。しかも、「入院患者には、すでに一万円の見舞金を贈っているのでそのままとする。」とあって、つまり一円の追加も無いことになっていた。

不買運動と同盟の敗北

まだ入院、通院中であり、いつになったら全治するのか、心配されている後遺症はどうなのか、治療費にしても、これから先いくらかかるのか見当もつかない重症児と、病院で「砒素中毒では あるがミルクを変えれば別に治療しなくても大丈夫だ」と言われたような軽症の被害児が、ただ「軽症、重症の区別が困難である」という理由だけで一律にされてしまったのが五人委の結論であった。

これに対して被災者同盟が怒ったのは当然であるが、患者一律に一万円という結論には、森永の深い企みがあったのだ。

全国で一万二千名の被害児のうち、大半は軽症患者であった。

約九千名の軽症者は、最初三千円の見舞金を受け、ついで二千円、最後に五人委の結論で五千円が追加されて別に不足は無いはずだった。

被災者同盟の内部で九千名が脱落したら、あとはどうなるか。

それこそが森永の狙いであり、また、それだけの効果はあった。

しかも意見書の最後の部分

「森永は入院患者に対して何らかの追加を約束したもののようであるが、もしその必要ありとすれば、一人当り金二千円を超えざる限度において、これをなすべきである。」

を、森永は忠実に守って、入院患者のところには二千円が送られてきた。

「もしその必要ありとすれば。」必要と認めた森永の狙いは、同盟の中心である重症児の親たちへの無言のはたらきかけであった。二千円という皮肉な金額には「もうこれ以上いくら騒いでも一銭にもなりませんよ」と言いたげな、森永、厚生省、五人委の冷酷な意志が込められているようであった。

十二月十八日、被災者同盟全国協議会は森永本社との交渉に「五人委の結論とは何ら関係なく」次の「最終要求書」を提示した。

一、死者に対し弔慰金五十万円を支払え。

二、定期検診制度を確立せよ。

三、今次砒素中毒症の研究機関を設置せよ。

四、今後六年間必要な患者（重症・中等症）に対し毎月二千円の体力恢復・健康管理費を支払え。

森永は二十六日までに回答すると確約。同盟は森永が誠意を見せなかった場合、直ちに不買運動を展開できるよう準備を整えながら二十六日を待った。

その日、森永の回答は、予想されたところとはいえ、まったく内容の無いものであった。

交渉はあっけなく終り、同盟は最後の決戦へと突入して行った。

街頭デモ、全森永製品不買運動、森永支店への坐り込み……五人委の結論の余りの低い金額に、世論も新聞も同盟の闘いに対しては同情的であった。

香川、岡山、広島の国鉄物資部が不買に同調し、年を越しても一度拡がった運動の波は弱まりそうにもなかった。しかし、森永本社への坐り込みに、大阪から二十名が出発して行った一月末の東京行動のあたりから、同盟の力の限界もようやく見えはじめてくる。

森永本社まで乗込んで行った母親たちも、交渉が進展しないまま三日も過ぎると、帰りの汽車賃さえ心細くなるような状態だった。

運動資金も欠乏し、長期の闘いを続けて行く見通しも立たない中で、被災者同盟代表三木氏は森永重役七海氏との会談に応じた。この会談に期待できないとして岡山同盟は反対したが、大勢はこの交渉に期待する空気を濃くして行った。

すでに同盟は、期待できぬものにさえ、期待せざるをえない地点にまで追い込まれていたのだ。森永は会談を一日延ばしにしながら、同盟の闘いが弱まるのを待ち、遂には同盟の解散を要求してくることになる。

一方では、「大部分の被害者は補償案を呑んだ」と宣伝しながら。

たしかに闘う部分は孤立しはじめ、同盟の敗北は覆いがたいものになりつつあった。

9　守る会・光をもとめた14年



「森永」解禁・14年目の報道

昭和三十一年四月「被災者同盟全国協議会」と森永との間に妥協案が成立した。

全協の敗北が「確定」したわけである。

三十年八月、岡山で芽生えた被害者団結の動きが、九月には早くも全国的なものとなり、以後八ヶ月間、全協はよく闘った。

金も力もない市民が、国家権力と犯罪企業と権威者たちと三者一体となっての弾圧に抗して、被災者同盟の旗の下に集まり、被害者抹殺の攻撃に対して、妥協なき闘いを闘い抜き、遂に敗れた。

それは巨大な敵に向って裸で突進するような闘いだったかも知れない。

その過程で、敵が「森永」だけではなく、森永の背後に控えた国家権力であり、第三者を装う御用医学者、権威者たちであることも次第にはっきりして行ったが、被害者の闘いは、敵がどんなに巨大なものであっても、やめる訳にはゆかない闘いであった。

それは、みずからが人間であることを確かめる闘いであり、生存を侵された人間の怒りに支えられた闘いであった。

被災者同盟が解散したからといって、被害者が被害者でなくなったわけではなかった。被害者でありつづける以上、闘いつづけることは当然のことであった。

四月、「被災者同盟全国協議会」が解散し、各地の同盟もつぎつぎに解散して行った。

そして六月、全国で最初に結成された岡山の被災者同盟が、今度は全国で最後に解散した。他

にさきがけて同盟を結成し、常に最先頭で闘ってきた岡山であったが故に、解散にあたっては、対森永損害賠償請求の民事訴訟を起した五十五名の訴訟派を生み、他は岡崎哲夫氏を中心に「岡山県森永ミルク中毒の子供を守る会」を結成することになった。

事件発生後十ヶ月、昭和三十一年六月二十四日であった。

被災者同盟は

一、金銭的補償要求は撤回する。

二、「被災者同盟」を解散する。

ことを条件に、森永から

一、全国一斉精密検診を実施し、治療の完璧を尽す。

二、前記の結果にもとづく後遺症究明のために研究助成機関を設置する。

ことの約束を得た。

解散にまで追込まれた被災者同盟が、最後のぎりぎりの要求として、やっと獲得したものであった。

しかし、この二つの約束は、二つながら見事に裏切られてゆく。

「森永」は、被災者同盟を解散させておいて、最後の仕上げにとりかかる。「被害児の抹殺」という、それこそ赤子の手をねじるほどの容易な仕事に。

森永がこの「砒素ミルク中毒事件」の企業責任から逃亡するためには、「中毒症状はすべて治っており、後遺症の心配は無い」のでなければならなかった。事実としては「まだ治っていない被害児が多数あり、後遺症の心配は大いにある」にもかかわらず、である。

森永は逃亡した。

みづからが製造販売した「砒素入りドライミルク」によって生じた一万二千名の被害児を、蹴散らし、踏みつけて。

被災者同盟が解散してしまった以上、逃げることは簡単であり、森永の逃亡を援けた共犯者たちの援護も完璧であった。

三十一年に全国一斉に行なわれた「精密検診」が、厚生省と森永の「被害児を消してしまう」意図に沿ったものであり、そうした形での事件の総仕上げが行なわれ、結果としての「十四年間の暗闇」を生んだことは、今日明らかなところであるが、森永にとっては十四年どころか、百年、二百年の暗闇であって欲しかったことも事実であろう。

精密検診は、厚生省の通達により実施された「官製検診」であり、その検診基準は西沢委員会の出した「治癒判定基準」であった。

すなわち次の三項

1　外見症状消失の有無

2　血液像が正常に復しているか

3　肝臓は二横指以下に縮少しているか

についての検診が行なわれたが、岡山においては、三十年の十月以来、「治った」とされ治療を打切られた被害児の多くが現在なお通院をつづけている事実。それらの被害児が共通の症状を示している事実から、被災者側から県に要求し、最初岡大一本の検診が予定されていたのを「岡大の検診は信用できない」という親たちの声を認めさせて、県下十病院で行うことにさせるなど。

「この検診が被災児たちの今後の運命にとって重大な意味を持っている」

ことをよく認識した上での、さまざまな努力が被災者側によってなされた。

このことは、他の府県においても同様であったが、六月から九月にかけて、全国で行なわれた検診の結果は、まさに「被害児の存在を否定してしまうために行なわれた検診」であったことを事実によって証明するものでしかなかった。

当時、検診にあたった医師の一人は

「こんな基準でいいのだろうかと私も不安に思いました。しかし、基準が示されている以上、基準以下の被害児は治ったものとせざるを得なかったし、どうすることもできなかったというのが実情でした。」

と語っているが、検診の実体は、精密検診の言葉から想像するものとは違って、ひどく簡単なものであった。

聴診器をぽん〳〵とあててみただけで「はい全快。」なかには聴診器ひとつあててもらえなかった被害児もいるという、とんだ「精密検診」であった。

「検診が、このような形で行なわれることが判っておれば、おそらく妥結案は拒否されたであろうし、検診そのものもボイコットされていたであろう。」

と言ってみても後の祭りである。

「我々にはどうしても、あの様なひどい中毒が、症状がなくなったというだけで安心できるとは思えない。あのひどい症状を呈した中毒が、かよわい乳児の心身に何の影響も与えなかったなどとは、どうしても思えない。」

こうした悲痛な声を黙殺して、検診は「全員治癒」の方向へ向けてどん〳〵進行して行った。

岡山県では、受診者千三百三十七名について「精密検診」を行ない、要再精密検診者については、四十八名のうち三十三名について岡大附属病院で一括再精密検診を行ない。

最終的には、再検診に来なかった三名も含めて、全員、「治った」ことにしてしまった。

「全員治癒のかがやかしい功績」である。

「あなたのお子様は現在のところ、**砒素中毒の影響と確認される病状は全くなく**、また医療の

継続を必要とすることもない旨の報告がありましたので、**御安心**下さいますようお知らせいたします。……岡山県衛生部長」

この検診についても「協議会」が作られ、「砒素中毒の影響と確認される病状なし」の犯罪的な結論を作り上げた。

協議会のメンバー十三名の中、主だった者は

岡大小児科教授	浜本英次
岡大眼科教授	赤木五郎
岡大小児科助教授	水田一明
岡大小児科講師	木本　浩
県医師会長	永瀬正太
県衛生部長	大森　誠

「一斉精密検診」で裏切られた被害者たちは、「後遺症研究機関」でも裏切られる。

岡山では、三十一年十一月二十六日、県、医師会長、岡大の名で

「後遺症と認めるべきものは絶無である」

との発表が行なわれたが、「絶無」である以上、研究機関は必要ないと考えたのか、最初から

そんな気は無かったのか、

森永が約束した「後遺症研究機関」は財団法人「森永奉仕会」として出発し、後遺症の研究どころか、乳製品の改良、普及に功績のあった者に奨励金を与える事業団体になってしまった。

奉仕会の主要役員に「五人委員会」「西沢委員会」のメンバーがなっていることや、奉仕会と小児科学会関係者が癒着していることから見ても、そのカラクリは明らかであろう。

なお、奉仕会は、回収した「砒素ミルク」を、当時さまざまな反対を押切って養鶏の餌として業者に売却した金を基金としている。

財団法人森永奉仕会役員　四十二年五月現在

理事長	小山武夫	東京都済生会中央病院長、当時の「五人委員会」の一人
監事	山崎佐	弁護士、医博、法博、元公安審査委員長、元日弁連会長、当時の「五人委員会」
監事	内海丁三	日本放送協会解説委員、駒大教授、元産経時事主幹、「五人委員会」
評議員	西沢義人	阪大名誉教授、西沢委員会委員長
評議員	浜本英次	岡大教授（当時）、西沢委員会委員
評議員	楠本正康	当時の厚生省環境衛生部長

かくて、念の上にも念を入れて、「森永砒素ミルク」による中毒は「治されて」しまった。

「治す」ためには医師ばかりでなく、弁護士やお役人までが協力を惜しまなかった。

「完全に治りました。あとあとの心配は絶対ありません」という保証付である。

それから始まったのだ。被災児たちとその親たちの上に。まっくらやみの年月。十四年と今だから言える。ほんとうはいつまで続くともしれなかった、言いようのない永い暗い日々が。

・「十四年目の告発」のなかに岡崎氏は、「天にも地にも、私たちは訴えるところをなくしてしまったのであった。」と記している。この言葉は悲痛である。

十四年、百六十八ヶ月……「守る会」の会員も年々すくなくなっていった。

まったくあてのない時間を耐えることは、「暗闇の中に、ひとすぢの光を求めつづける」ことは、どれほどの怒りに支えられて出来ることであろうか。

「後遺症なし」と言われた被害児たち、病気にばかりなる子、眼の悪い子、歯の悪い子、けいれんを起す子、特殊学級に入らねばならない子、そんな子が、かえって親を支えたのだろうか。

昭和四十年、「守る会」は第十回定期総会で、後遺症の子供が多いことから「守る会」の末長い存続を申し合せ、四十二年には独自で検診を実施した。

脳障害、精薄、肝機能障害、血液、骨、歯、眼の異常、発育不全……

四十三年、岡大医学部衛生学教室が動きはじめる。四十四年、阪大丸山教授ら「十四年目の訪問」公表、この年の秋、岡山で開かれた日本公衆衛生学会で、悪質な妨害を受けながら丸山教授

発表、異例の長時間にわたる討議……まだ動きはじめた人は少なかった。

しかし、問題は表面に出た。ひかりの下に。

別の動きがはじまる。十四年前と同じように。厚生省に駆け込む森永……厚生省、西沢委員会を呼び出す。「後遺症はありえないが、不安に思っている親たちを安心させるために、地域を限って一斉検診をやりなさい」モデルに岡山県……「後遺症の事実は無いと証明するための官製検診」――岡山県粉乳砒素中毒調査委員会。

四十五年、「守る会」と森永の本部交渉がはじまり、

そして今、十六年目、こどもたちは十六才……「守る会」の会員は千名を超える。

十六年の間に親たちは、敵と味方を鋭く見分けるようになった。

「守る会」は岡山県の委員会をボイコットしたが、非公開の委員会で悪企みをつづける委員たちの中には、十六年前の犯罪者もいる。

「守る会」の闘いは、これからが本番になるのだ。

これを支援する市民運動は岡山、広島、福山と拡がり、まだ〳〵拡がりつづけるだろう。

やがて、こどもたちが闘いはじめる。

十六年が過ぎて、再び被害者抹殺を目論む者たちの一番の弱味は、すでに正体を知られていることだろう。十六年前の犯罪によって、償いようのない罪を犯した森永とその共犯者たちは、今、ようやく告発されつつあると言えるだろうか。

あとがき

十六年間の歴史をこの小冊子に纏めようという意図のもとにはじめたことですが、書き進んで行くうちに、それがどれくらい無暴な試みであるか身をもって体験できました。結果として、書けた部分より残った部分の方が多くなってしまいました。しかし、本書の刊行が一つのきっかけとなり、一人でも多くの人が〈森永砒素ミルク中毒事件〉に関心を持たれ、ぼく達の書き残した部分を更に掘り下げて下さることになれば、この試みも無意味ではなくなるでしょう。

このあとがきを書きながら、五月二十四日徳島地裁で開かれた第十三回公判で明らかにされた、森永徳島工場の当時の状態を新聞で知り、怒りをあらたにしています。それは徳島工場は他工場から集めて来た不良製品の再製工場だったということです。そんな状態で作られたミルクが堂々と赤ちゃんの主食として通用していたのです。正に森永と行政・医師たちは〈赤子の手をひねる〉ことを現実に行なったのです。

佐藤栄作をはじめとして、「GNP世界第二位をなしとげ豊かな生活を築いたのであるから多少の公害は我慢しろ」という輩がいます。しかしぼくは公害被害者をはじめ、世の中に虐げられ抑圧された人々が存在するかぎり、豊かな生活はごめんこうむりたいと思います。むしろそれらの人々の犠牲の上に成り立った豊かな社会など滅亡した方がいいとすら思います。

本書の執筆は1234を能瀬が、5678を吉房京子ちゃんを中心に時間的経過に沿って書き、

9において谷川が重要項目を取りあげて詳説するという形をとりました。そのため多少とも重複する結果になったことをおわびします。なお本書刊行に際し次の方々にご協力いただきました。装幀・浜野全平、写真提供・「子供を守る会」大阪総局、兵庫支部、塩田寅雄、資料・岡崎哲夫、岡大医学部衛生学教室、吉房亀子の各氏、その他製作、校正、取材でお世話になった方々に深く感謝いたします。

能瀬英太郎

この本を書いていた間、私を支えていたものは、やはり怒りとしか言いようのないものだったと思う。

公害の被害者は二度殺されるというが、本当のところは五度も六度も念入りに抹殺されている。市民運動「森永告発」としてこの本は出版されるが、私たちは「森永」を通じてあらゆる公害と、「森永」の教訓が生かされないまま、今も行なわれている「被害者抹殺」の姿を見つめている。

この本を読んで、森永の製品を飲んだり食ったり平気で出来る人は、ずいぶん幸せな人なのだ。

砒素中毒の後遺症になると、拒絶反応が起きるようになる。

後遺症の人がだいぶん増えて来ました。この本でもっと増えることを願っています。

昭和四十六年五月

谷川正彦

付　資　料

森永粉乳中毒事件の補償等に関する意見書（五人委員会意見書）

森永奉仕会

年　表

昭和三十年十二月十五日

森永粉乳中毒事件の補償等に関する意見書

五人委員会

内海丁三
小山武夫
田辺繁子
正木亮
山崎佐

第一章　本委員会と調査

第一節　本委員会の成立と性格

昭和三十年八月下旬、中国及び四国地方における乳幼児の集団的奇病が、森永乳業株式会社（以下単に森永と略称する）の徳島工場で製造した粉乳に基因し、しかもそれがヒ素中毒であることが確認されるに至って、日本全国に一大衝撃を与えた。森永はいたく驚いて直ちに取敢えず弔慰、治療、見舞等応急の措置をしたが、その不安はなお去らず、厚生省当局（以下単に当局と略称する）及び森永に対する被災者よりの補償その他の要求が漸次烈しくなって来た。森永は当初より「しなければならないことはします」と声明していたが、この「しなければならないこと」ということにつきよるべき基準もなく、また多くの被災者と森永との考えには、相当のへだたりがあって、その対立的不安が深まって、このまま経過することを許さざる様相を呈して来たので、**当局は、吾々五人に委員会を結成し「森永乳業株式会社徳島工場が製造販売した粉乳による中毒事件」（以下単に本件と略称する）の補償問題並びにこれに附随する事柄に関する意見書を作成するよう希望があり、また森永は、その意見書による解決案を誠実に履行すると確約し、且つ当局も、その意見書の趣旨を尊重するというので、吾々はこれを了承して、直ちに、委員会を結成しこれを「五人委員会」と称して発足した。従って本委員会は、厚生省附属の委員会でもなく、固より被災者側の委員会でもないのであって、ただ第三者として公正妥当と認める本件補償問題解決案の作成を主たる任務とする委員会である。**

本件は森永だけに関することではあるが、広く云えば、わが邦の粉乳製造界に重大な影響を及ぼすことになるので、日本乳製品協会は、これを重視して、本委員会に関する諸費用は、日本乳製品協会で負担することになつ

ている。

第二節　調査の経過

第一　調査の大要

本委員会は補償問題等に関し公正にして妥当な結論を出すがためには、慎重に調査考究しなければならないことはいうまでもないが、また事案の差迫った情勢からして少しも早く結論を出す必要があるので、吾々は早速昭和三十年十月二十二日第一回委員会を開催して以来、本日まで十回を重ね、毎回概ね五時間乃至七時間の長きにわたって調査、審議検討した。

本件に関係のある各大学の教授、各地方の衛生当局者が、詳細に所見を聞かしてくれたのを始めとし、当局及び森永も吾々の要求に対し説明し、且つ多数の資料を提出し、なお多数被災者の代表者又は被災者の両親その他関係者個人が、或は面接し又は書面によって意見を寄せられ殊に第三者からも色々の意見を送られたことは、本委員会の審議につき多大の参考資料となった。

第二　調査の資料

本委員会は左記の資料を得て調査審議した。

A　本件に関係ある各大学の教授及び各地方衛生当局者の経験と意見

第二回委員会（十月二十六日）には、本件が勃発すると直ちに現地に行って親しく視察調査された東京大学名誉教授、元東大小児科教授の栗山重信氏を始め**岡山県衛生部長大森誠**氏及び東京都衛生局公衆衛生部長小林彰氏から、本件に関する経験と対処措置、殊に本件による後遺症問題につき各腹臓ない所見を聴聞した。

第三回委員会（十一月二日）には、数百名の本件患者の治療をされた**大阪大学医学部小児科教授西沢義人**氏と

大阪府衛生部長石橋卯吉氏から前同様の所見を聴聞した。

第四回委員会（十一月九日）には、本件の病源を最初に確認した**岡山医科大学小児科教授浜本英次**氏と多数の本件患者を取扱った広島県衛生部長斎藤俊保氏及び徳島県衛生部長東家斉氏から前同様の所見を聴聞した。これ等大学の諸教授は、長時間にわたり医学的見地から、本件患者の症状、治療、経過並びに今日の状況、殊に後遺症につき詳細に説明し、なお将来の取扱についても率直な意見を述べられ、大いに参考となった。また各衛生部長は、その管内の患者の発病状態とこれに対する処置、治療と今日の状況、なお現地における患児の両親と四囲の動静につき詳細に説明され、重要な資料とすることができた。

B　厚生省当局者の説明と資料の提出

当局は、本件の発端から、これに対する今日までの処置並びに罹病者の経過より現在の状況及び罹災者側の要求と森永の頭初より今日まで為し来った措置につき、或は計数をあげ又は多数の印刷物を提出して詳細に説明した。これ等印刷物中主なるものをあげれば

1　本件による死亡者及び罹患者の地方別による現在数表（三回）
2　地方別による本件粉乳の入荷及び回収した数量と保管状況書
3　広島、岡山、三重、大阪に現存した森永粉乳の毎マーク毎、全部についての検査成績表
4　大都市酪農団体評議会より川崎厚生大臣に対する陳情書写（三〇、八、三〇）
5　森永乳業会社送乳者代表会議の陳情書写（三〇、九、一六）
6　南信酪農業協同組合の陳情書写（三〇、一〇、一）
7　森永ドライミルク砒素中毒被災者全国同盟委員よりの請願書（三〇、一〇、三）

8　岡山県議会浅越議長より厚生大臣臨時代理三木国務大臣に対する意見書写（三〇、一〇、一八）

9　公衆衛生局の本件経過書（三〇、一〇、二二）

10　衆議院社会労働委員懇談会（三〇、一〇、一三）の協議概要書（参考資料付）

11　十一月八日衛発第六九八号の厚生省公衆衛生局長より各都道府県知事宛の「砒素化合物を経口的に摂取した場合の砒素中毒患者の診断基準等」に関する通牒写（日本医師会長より提出した意見書添付）

等であり、なお

日本薬局方第二リンサンソーダ
試薬用第二リンサンソーダ
第二リンサンソーダが黒字で刷込まれた箱中の本件問題の薬物（以下問題の薬物と略称する）

の各現物を提示して詳細に説明した。

殊に第四回委員会において、森永が第二リンサンソーダとして使用したものは、その後国立衛生試験所その他で品質分析した結果は、第二リンサンソーダではなくして、第三リンサンソーダ及びヒ酸ソーダであるとの報告があった。

なお、本委員会は当局に対して、集団災害における補償実例の調査報告を求めたところ

1　洞爺丸事件（二九、九、二六）
2　紫雲丸事件（三〇、五、二）
3　京都ジフテリヤ予防接種禍事件（二三、一〇、―）
4　相模湖事件（二九、一〇、八）

5　桜木町鉄道事件（二六、四、二四）

の五件についての報告があった。

右五件中、本件に直接参考となるのは、京都ジフテリヤ予防接種禍事件であるので、更にこの事件の詳細な報告を求めたところ、同「事件の日誌」の写が提出された。

また調達庁総務部調査課で編集した調査時報（三〇、三、一、発行）中の「最近の判例に現われた生命、身体の賠償額」に関する八つの判決抜萃の提出があった。

C　被災側の申出

被災者側からは、多数の申出があったが

1　その中、委員会が親しく面接して話を聞いたのが、森永ミルク被災者同盟全国協議会委員長三木千太郎氏外十一名と、これとは別に、他の被災者団体の代表者二名とであり

2　直接に本委員会へ来た書面、並びに委員中の一人宛に来たのを本委員会に提出した書面及び森永に来たのを本委員会に廻附した書面は、昭和三〇、一二、一〇現在で総計三五三通である。

3　また種々の印刷物の提出があったが、その中、主なるものは

い　全協ニュース第二号（三〇、一〇、三〇日付）（被災者よりの委任状用紙添付）

ろ　同盟ニュース第二号（三〇、九、二九日付）

は　同盟ニュース第四号（三〇、一〇、一五日付）

に　第四回香川県森永ミルク被災者同盟総会記事（三〇、一一、三日付）

ほ　「五人委の諸先生に対する御申入れ」と題する印刷物（三〇、一一、一五）

等である。

D　第三者の意見

本件は世間を驚かせた大事件であるので、新聞雑誌等に種々の記事や意見が掲載されたのは当然のことであるが、これ等は別として、直接本委員会に対し、本件の解決方法につき詳細且つ明確な意見を送って来たものが三通ある。いずれも長く社会評論的立場にあり、本件の現地の状況を熟知していると思われる人達の書面である。

この外大阪主婦之会から「決議要望書」（三〇、一〇、二一日付）を送って来た。且つその中央委員長馬場チミ氏外一名が上京して、右決議書に関し説明があった。

E　森水の説明と資料の提出

森永は本委員会の求めにより

1　森永が粉乳を製造販売した経歴と、その状況
2　徳島工場における粉乳の製造販売の状況及び本件以後の状況
3　安定剤使用の事由
4　本件安定剤の入手経路と価格
5　森永が本件被災者に対して為し、又は為しつつある措置
6　今日まで、被災者側から、森永に対する要求と、これに対する森永の措置

等につき説明があった。その際提出した印刷物の主なるものは次の通りである。

1　森永社報、号外（三〇、九、二〇）

2　全被災者への挨拶状（加療中治療費、治療上の必要費、治療方針等に関する記載のあるもの）二種（三〇、一〇、一）

3　全岡山県被災者家族中毒対策同盟要求書写（三〇、九、六）

4　全大阪森永ミルク中毒被害者同盟要求書写三種（三〇、九、一二）

5　滋賀県患者父兄要求写

6　滋賀県患者同盟要求写

7　大阪患者父兄代表者要求写

8　広島区森永被災家族中毒対策同盟要求写（三〇、九、一二）

9　広島森永ミルク被災者同盟要求写

10　補償の実施と患者同盟の要求。附。補償実施並に交渉の経緯（本件発生日より三〇、一一、一〇、三木全国協議会委員長よりの申入書までの関係書類と経過日誌）一冊

11　大阪主婦之会主催の中央公会堂における森永ミルク禍育児相談講演会速記録（大阪大学小児科助教授三井駿一氏講演と質疑問答）（三〇、一〇、二一）一冊

12　徳島地方検察庁の森永大阪工場長大岡正、森永徳島工場製造課長小山孝雄に対する起訴状写（三〇、九、二〇）

13　森永粉乳製造の沿革と販売概要及び各社粉乳の販売概況

なお、本委員会は森永に対し、徳島工場で安定剤使用の事情、本件安定剤の入手経路とその事情、本件安定剤使用の法的根拠、本件安定剤の成分その他これに関連する事項につき、同会社の責任ある技術員の説明を求め

たところ、森永から同社の技術室員（元技術部長）田中清一氏が（い）徳島検察庁で本件刑事事件の証拠として押収した問題の薬物の一部下附を受けた現物（ろ）試薬用第二リンサンソーダ現物（は）局方第二リンサンソーダ現物を持参して出頭し、且つ説明の便宜のために「第二燐酸ソーダの顛末」と題する書類を提出して、詳細に説明した。その際田中氏は

本件粉乳の安定剤として使用した第二リンサンソーダは、仕入れ先きも、その価格も従来と同じであり、その箱の外装には従来と同じ「第二リンサンソーダ」と黒字で刷込んであるが、技術室では事件発生後第二リンサンソーダとしてはヒ素の分量が余りに多量であるとの疑いを持ち、問題の薬物につき国立衛生試験所、東大木村研究室、東京工業大学内財団法人工業振興会の三ヶ所に「品質試験」を依頼したところ、いずれも、試験物は第二リンサンソーダではなくして、第三リンサンソーダとヒ酸ソーダであるということがわかった。

といって、前記三ヶ所の検定書の写を提出した。

F　現　物

本委員会は先きに当局が本委員会に提示した①日本薬局方第二リンサンソーダ②試薬用第二リンサンソーダ③本件問題の薬物と更に、森永の田中技術室員が提示した④徳島検察庁で証拠品として押収してある本件問題の薬物（前記③と同じもの）⑤試薬用第二リンサンソーダ（前記②と同じもの）⑥局方第二リンサンソーダ（前記①と同じもの）につき比較検討した。

第二章　調査の結果

第一節　我邦の粉乳製造状況

我邦では昔から母乳がないか、または足らない乳児は、母乳や貰い乳による外、多くは米粉などで保育するならわしであった。それが乳児の死亡の多い原因の一つでもあった。ところが、その後、小児科学栄養学の進歩に伴って、牛乳・粉乳による人工栄養法が漸次推奨され、本邦においては、**森永は率先乳児用粉乳製造に着手し、爾来三十五年間、鋭意これが研究改良に努力し、最近三年間は、本邦乳児用粉乳生産高の約半数量を製造し、乳幼児の保健福祉にもたらした功績は決して少なしとしない。しかもこの間本件を除いては、未だ曾つて一回だも問題を起していない。本事件は森永にとっては実に予想せざる異変であり、稀有な災害であるということがわかる。ここに本件の特異性があるのである。**

第二節　本件災害の原由

A　徳島工場の安定剤使用の理由

森永の徳島工場が、酪農家から集荷して使用する原乳は、他の地方の原乳より酸度が高いので、何らかの安定剤を使用する必要のあったことが認められ、その安定剤として第二リンサンソーダを用いたのであろう。

B　安定剤使用の法規関係

本件当時における食品衛生関係法規には、食品及び「添加物」については、種々の制限的取締の規定があり、これに関する指示訓令等があったが、安定剤の使用混入については、何等の規制がなかったので、徳島工場が、安定剤として第二リンサンソーダを用いたことについては別段非違は認められない。

C　徳島工場の本件安定剤入手の事情

徳島工場が安定剤として第二リンサンソーダを用いたのは、本件に始ったのではなくして、既に三年前から用いていたのであってその購入時期、数量及び価格は徳島工場備付の仕入帳簿の記載によると

時期	数量	単価	
昭和二八、四、一五	七〇キロ	一九五円	
九、二八	七〇	一八八	
一〇、二九	一〇五	一七〇	
二九、六、四	一七五	一七〇	
一一、一〇	七〇	一七〇	
一一、二〇	一〇五	一七〇	
一二、三一	一〇〇	一七〇	
三〇、四、一〇	八〇	一七〇	◎（甲号）
五、一〇	一〇〇	一七〇	◎（乙号）
六、八	一〇〇	一七〇	◎（丙号）
七、三〇	一〇〇	一七〇	◎（丁号）

【備考】単価はキロ当り、◎印は本件事故を起したもの、後段の説明参照

の通りであって、昭和二十八年四月以来十一回購入し、総計一千七十五キロの多量を使用しているのである。これ等十一回は総べて徳島市の協和産業会社一手のみから買入れ、その包装箱には、いずれも「第二リンサン

ソーダ」と黒字で刷込んであった。

そして昨二十九年より本年七月末までの第二リンサンソーダの一流メーカー品価格は「試薬一級、一キロ、一七〇円。工業用、一キロ七〇―八〇円」であったので、**森永が特に安価品を買入れたものでもなく、昭和二十八年十月二十九日以来の買入れ価格と同値で買入れていて、この買入値段からすれば、工業用品を買入れたものでないこともわかる。**

D　本件安定剤が徳島工場に納入されるまでの経路

徳島工場が協和産業から前記の通り十一回買入れていた品でありながら、本年四月十日の分(八十キロ)と五月十日の分(百キロ)と、七月三十日の分(百キロ)とを用いた粉乳についてのみ、本件の災害が起って、この中間である六月八日の分(百キロ)を用いた粉乳には、何等の災害が起っていないところからして、問題の薬物が製造されてから、徳島工場に納入されるまでの経路を探究しなければならないこととなった。この点につき、今日までに明かとなったところを要約すると次の通りである。

協和産業が、本年四月十日(甲号と仮称する)、五月十日(乙号と仮称する)、六月八日(丙号と仮称する)、七月三十日(丁号と仮称する)の四回に徳島工場に納入した品は、いずれも松野製薬会社(大阪市)から仕入れた品であるとのことであるので、更に松野製薬は、これ等の品を、何処から仕入れたかを調べたところ

本件の災害の起らなかった丙号は、松野製薬が米山化学会社(大阪市)から仕入れたものを、協和産業に納入したとのことであるから、米山化学の品には、災害となる原因がなかったと見るべきであるので、これ以上探究の必要はないことになった。本件の災害の起った、甲号、乙号、丁号はいずれも、松野製薬が丸安産業会社(大阪市)から仕入れた品を協和産業に納入したとのことであるので、これにつき更に遡って調べたところ

日本軽金属会社(東京都)は、昭和二十八年五月カナダのアルミニウム・リミテッド社と技術的提携し、静岡県清水工場で特殊の装置によって操業したが、その工程から生ずる廃棄物から、特殊の無機物を得るようになった。この無機物の正体は明白でなかったが、その成分中にはリンサンソーダその他の外に約四乃至八パーセントのヒ素が含有されているので、この無機物の利用方法を各所に照会した。その結果、新日本金属会社(京都市)は、日本軽金属からキロ当り八円で一五トン買入れた。

新日本金属では、これを使用したところ所期の目的に添わなかったので、約四トンのみ使用し、残り約十一トンを「粗製燐酸ソーダ」として、キロ当り七円五十銭で前記丸安産業会社に売却した。

丸安産業は、これを松野製薬会社に売込もうとしたところ、松野製薬は色が悪いので、生駒化学会社(大阪市)に話し、生駒化学が精製して、よくなれば買ってもよいといったので、生駒化学は丸安産業より見本品を貰い受けて精製した結果(精製といっても単に再結晶させただけで成分を変更したものではないらしい)を、松野製薬に見せたところ、松野製薬が「これならば買う」といったので、改めて生駒化学は丸安産業からキロ当り十円で買入れ、これを前通りの方法で「精製」して松野製薬にキロ当り二十五円で売却した。

松野製薬はこれを従来と同様の木函につめ、函の胴面に黒色文字で「第二燐酸ソーダ松野製薬会社」と明示して、協和産業に納入し、協和産業は森永の徳島工場に従来通りの値段であるキロ当り百七十円で、三回に亘って納入した。これが前記甲号、乙号、丁号であって、**徳島工場がこれを従来通り安定剤として特に疑うところなく使用したことが推定される。**

E　現物の検視

前記の如く、厚生当局と森永の田中技師とが別々に本委員会に、ビン入りの①局方第二リンサンソーダ②

試薬用第二リンサンソーダ　③本件問題の薬物を提出したので、本委員会は、これ等のビン入品を慎重に比較してみたところ

1　その結晶粒は三種ともほぼ同様であると認められた。

2　その色沢は、局方品はキレイな純白であり、試薬品は、心持ち、局方品ほどキレイな感じはないが、清潔な白色であり、本件問題の薬物は、この三つを同時に並べて比較すれば、**極めて薄い淡黄色を帯びているように見られた。**がしかし、他の品と比較せずして本件の品だけを見たときには、この色がどれほど気付かれるかはわからない。

F　本件安定剤の本態

徳島工場が協和産業から購入した第二リンサンソーダの表示のある品の本態については、本件が起ると間もなく、公衆衛生院技官中野竜雄氏、静岡県技師佐藤平吉氏等は、専門家の立場からして「第二リンサンソーダにはヒ素を含有するとしても、その分量は極めて微量であるのに、本件粉乳に含有していたといわれるヒ素量は余りに多きに過ぐる、これは何にか外のものではないか、或は真に第二リンサンソーダとすれば、その製造過程に、普通の操作と違ったところがあったのではないか」という疑問を持ち、現に検察官が刑事事件の証拠として押収している問題の薬物の分与を受けて、その本態を究明した結果、「第二リンサンソーダとは全く違う、ヒ酸ソーダを含有する燐、ヴァナジン、ソーダなどの混合雑物であって、未だ正式の化学名はないが、強いていえば「第三リンサンソーダを主成分とする複合体である」ということを明かにした。

これと前後して、森永でも、前記の如く（第一章、第二節、第二、E記載）検察官が証拠品として押収している問題の薬物の分与を受けて、国立衛生試験所、東大木村研究室、財団法人工業振興会に、品質試験を依頼し

たところ、この三つの試験の結果は、この品の本態は「第三リンサンソーダ及び砒酸ソーダその他の混合物である」とのことであった。

以上によって本件粉乳に使用した甲号、乙号、丁号は「第二リンサンソーダ」と見るよりも「第三リンサンソーダ及び砒酸ソーダその他の混合物」であるというべきであって、これが本件災害の原因であると認めるのが至当であろう。

第三章　本件被災の状態

八月二十四日乳幼児の集団的奇病の原因が、森永徳島工場で製造販売した粉乳中に含有するヒ素であるとの発表は、大いに驚かせ、殊に粉乳で乳児を保育している家庭では、極度に恐怖した。その危惧の余り、他の粉乳を用いている乳児さえ検診を求めるとか、又は擬似的な症状を起すとか、種々の混乱を生じたが、現地における専門医家の適正な指導並びに各地の衛生当局の巡回検診と、日本医師会が速急に診断基準等を発表したので、漸次おちつきを見せるに至った。かくて当局が本件の被災者として順次確認したものは左の通りである。

◇昭和三〇年一二月九日現在患者・死者府県別表

府県	患者数	死亡数	府県	患者数	死亡数
福島	二	〇	岡山	一、九一八	二二
栃木	二二	〇	広島	一、八六六	三四
富山	一	〇	山口	四四六	二
石川	二	〇	徳島	五四二	四

福井	七〇	〇	香川	四九〇	二
三重	二九	二	愛媛	七〇二	一
滋賀	一九七	三	高知	一一〇	〇
京都	五六九	五	福岡	六二二	五
大阪	一、三〇七	一〇	佐賀	三五	〇
兵庫	一、二六〇	一五	長崎	六二	〇
奈良	五六六	一	熊本	一五一	〇
和歌山	四五三	四	大分	一九	〇
鳥取	二六	〇	鹿児島	八六	二
島根	二二五	一	総計	一一、七七八	一一三

備考―患者数は本件中毒症と認められたもので既に治癒したもの並びに治療中のものの合計、死亡数は中毒死の確認されたもの、他に擬似患者七三九及び未確認死者二五がある。

これによると、昭和三十年十二月九日現在において、当局が本件の被災者として確認したものは

死　者…………一一三名
患　者……一一、七七八名
総　計……一一、八九一名

である。もし何等かの形で補償をするとすれば、この数の者が補償の対象となるわけであり、またこの後に当局から確認された者があれば、その数も補償の対象となるべきである。

第四章　森永の措置と被災者側の要求と意向

A　森永の措置

本件災害が森永の徳島工場製の粉乳に基因することが確認されると、**森永はいたく恐縮狼狽して直ちに世間に陳謝し、全社員は固より、姉妹会社の応援を得て、被災者の出た二府二十五県に人を派遣し、誠意を以て弔慰、見舞その他応急の措置に専念したことは、十分に認めることができる。**かくて具体的方法として

死亡者に対しては、見舞金三万円、葬儀料五万円、供花料一万円、香奠一万円、合計金十万円を贈呈した（これは今日に至るまで、当局によって、その死因がこの粉乳に因るものであると確認されたときには、その都度、この額を贈呈している）。

患者に対しては①主治医の意見に依り病院、医院及び診療所で治療をうけた治療費（治療費、薬剤代）入院費（看護料共）を支払うこと②八月二十四日以前の治療費も、医師が本件中毒症であると診定したものには支払うこと③通院者には、通院の諸費用として一日につき百五十円支払うこと、外に通院に要した交通費（電車賃、汽車賃、バス代、船賃実費）を支払うこと④見舞金としてベータドライミルク（金線）三罐（価額九百円）を贈呈すること⑤なお見舞として金一封を贈呈すること、との趣旨の印刷物を発表した。

かくて患者に対しては

治療費（治療費／薬品代／処置料）実費

入院費（入院料……実費／附添費……一日四百三十円）

通院費（交通費……実費／通院経費……一回百五十円）

粉乳代　現物三個（九百円分）

見舞金（入院者……一万円／通院者……五千円）

等を支払い、又は贈呈し、今なおこの関係にあるものに対しては、引続きこの通り実行している。

なおこの外にバル（解毒剤）三千函（百二十万円）、ベッド六十台（二十万四千円）を提供している。右ベッドは特に本患者用として広島日赤病院に三十台、岡山日赤病院に三十台各備付けた。

B　被災者側の要求の意向

先きに「被災者側の申出」の項（第一章、第二節、第二C）で本委員会が昭和三十年十二月十日までに受取った被災者よりの書状は合計三五三通であると記述したが、**その中、森永の措置に対し満足しているのが著しく多い。**中には森永の措置に対し感謝の意を表しているものもある。その次は「いずれでもよいから、一日も早く補償の有無、又はその最後的な決定線をきめてほしい」との趣旨が多く、それに続いて**後遺症に関する心配が多い。**しかし具体的に金額又は事項をあげて要求しているものもある。これ等の要求は殆ど同一趣旨であるが、その要旨を摘録すれば次の通りである。

1　全大阪森永ミルク中毒被害者同盟の要求

入院患者に対し、医療費、栄養剤費、薬品費、ヒ素混入ミルク購入代価賠償

通院患者（自宅療養者を含む）に対し、右の外交通費、附添費

慰藉料として、死亡者に対し金二五〇万円、重症者に対し金一〇〇万円、中等症者に対し金七〇万円、軽症者に対し金三〇万円

2 全大阪森永ミルク被災者同盟の要求

見舞金を入、通院、重軽症の区別なく一人一万円、通院者の交通費、混毒ミルク代の弁償、附添費

3 大阪被災者同盟の要求

通院者見舞金三千円、通院者交通費実費、混毒ミルク代の弁償、附添費（入院者と同額）

4 滋賀県MF患者父兄の要求

附添費（大阪と同額）、交通費、混毒ミルク代の弁償、附添人の病気に対する治療費

5 広島地区森永粉乳被災家族中毒対策同盟の要求

死者に対し金二五〇万円、重症者に対し金一〇〇万円、中症者に対し金七〇万円、軽症者に対し金三〇万円

6 全岡山県被災家族中毒対策同盟の要求

治療費、通、入院費、療養費、及び附随する諸費用

この外に死者に対し金二五〇万円、重症者に対し金一〇〇万円、中症者に対し金七〇万円、軽症者に対し金三〇万円

7 徳島大学附属病院内ヒ素中毒患者組合の要求

ヒ素中毒判明以前の通院治療費、附添婦、家政婦の諸経費、混毒ミルク代の弁償

8　徳島県森永ドライミルク砒素中毒被害者同盟の要求

右同断の外に、死亡者に対し金二五〇万円、重症者に対し金一〇〇万円、中症者に対し金七〇万円、軽症者し対し金四〇万円

9　香川県森永ミルク被災同盟本部補償慰謝の要求方針

医療費、交通費、附添人費、入院一日四三〇円、通院一日一五〇円、保護者休業補償一日二五〇円、この外慰藉料

10　森永ミルク被災者同盟全国協議会の要求

死者弔慰金二五〇万円

なおこの外に、死者に対しては、墓地代何程、墓石代何程、僧侶の読経料何程、一定期間の法事料何程、毎日の供花代何程、その他細い項目をあげて、これ等の合計金六十六万余円を要求しているものもある。

以上によって具体的の要求分と、森永が実施しているところとを対照すれば、左の通りである。

項目	要求	森永実施分
治療費	全額負担	全額負担
入院費	全額負担	全額負担
入院者附添料	一日、四三〇円	一日、四三〇円
通院者交通費	実費負担	実費負担
通院者諸費用	毎日、四三〇円	一回、一五〇円

入院者見舞金	一万円	一万円	
通院者見舞金	一万円	五千円	
弔慰金	二五〇万円	未回答	
慰藉料 重症	一〇〇万円	未回答	
同 中症	七〇万円	未回答	
同 軽症	三〇万円	未回答	
事故ミルク代賠償	全額賠償	Bドライ三罐寄贈	

これによると（い）通院者諸費用として毎日四三〇円の要求に対し、森永は通院の都度一回一五〇円（ろ）通院者に対する見舞金一万円の要求に対し、森永は五千円の二点が相違し

なお（は）死亡者に対する弔慰金二五〇万円、患者の慰謝料として、重症に対し一〇〇万円、中症に対し七〇万円、軽症に対し三〇万円の要求に対しては、森永は未だ回答していない。

叙上の次第であるので、本委員会は、死亡者に対する弔慰料と患者に対する慰藉料即ちこの両者に対する補償に基準をきめるのが、差迫った重要の任務であるということになるのである。

第五章　補償問題

第一節　総説

本委員会の主たる任務は、本件事変に対して、森永に、如何なる補償責任があるか、もしその責任があるとすれば、それは如何なる性質のもので、如何なる方法により、如何なる程度の補償をするのが、社会通念上公正に

して妥当であるか等につき具体的の基準を勘案するにあるので、前段記述した各種の調査資料と調査の結果と、更に過去の集団災害事件における補償の類例等を慎重に総合検討してきめなければならないが、いささか多岐となるので便宜のため分説する。

第二節　集団災害における補償例

終戦後における集団災害として著名なものは、左の六例があって、その補償はそれぞれ左記の通りである。

1　昭和二十三年十月の京都におけるジフテリヤ予防接種禍事件

死者が六十八名あって、その平均年齢は二歳であった。これに対し平等に金十万円を贈り、患児に対しては治療費の外特に見舞の金品は補償しなかった。

2　昭和二十六年四月二十四日の横浜桜木町事件

死者が百三名あって、その中の乳幼児に対しては、弔慰金として平等に金十三万七千円、なお「政治的考慮」という名目で別に金五万円、合計金十八万七千円を贈り、負傷その他の疾患児に対しては、特に見舞の金品は補償しなかった。

3　昭和二十七年四月九日の日航機木星号事件

この事件における被災者は、総べて成人のみであって、児童及び乳幼児は一人もいなかったので、本件とは違うが、これ等成人の被災者に対し葬祭料として平等に金十万円を贈り、弔慰金は種々の差等があったようであるが、平均金百万円を贈った。

4　昭和二十九年九月二十六日の洞爺丸事件

死者が一千五十二名あって、香奠として総裁より金五万円、局長より金一万円、留守宅見舞として金五千

円を贈り、外に弔慰金として、十八歳以上に金五十万円、十八歳未満一六歳以上に金三十万円、六歳未満に金十万円を贈った（なお後日過失責任が決定すれば、更に考慮するということになっているそうである）。

5　昭和二十九年十月八日の相模湖事件

死者が二十二名あったが、乳幼児は一人もいなかった。香奠として一人当り金千円から金二千円贈るということであったが、その責任者の支払能力が乏しかったので、果して総べてに贈ったかどうかわからない。

6　昭和三十年五月十一日の紫雲丸事件

死者の中乗客の死亡は百六十六名あって、香奠、見舞金等は洞爺丸と同じで、弔慰金として乳幼児に対しては平等に金二十万円、なお「政治的考慮」という名目で別に金十万円、合計三十万円を贈った。

なお集団災害による賠償例ではないが、幼児の死亡に対し、業務上の過失致死の責任ありとして、賠償を命じた判決例を参考のため示せば次の通りである。

1　昭和二十五年四月七日東京地方裁判所判決（昭和二三年（ワ）第三〇一四号事件）

電車事故に因る満七歳の男児の死亡に対し、慰藉料として、父に対し金四万円、母に対し金三万円の賠償を言渡した。

2　昭和二十五年七月七日東京地方裁判所判決（昭和二二年（ワ）第一六〇九号事件）

電車事故に因る満十二歳の女児の死亡に対し、慰藉料として、父に対し金三万円、母に対し金三万円、外に葬式その他の費用として金五千九十四円、計六万五千九十四円の賠償を言渡した。

3　昭和二十六年八月十五日東京地方裁判所判決（昭和二五年（ワ）第六八三号事件）

電車事故に因る満七歳六月の女児の死亡に対し、父に対し金五万円、母に対し金五万円、外に医療費八千

六百円、葬式費金六万八千六百九十円、計金十七万七千二百九十円の賠償を言渡した。

以上挙示した類例の中、本件に最も近似しているものは、京都のジフテリヤ接種禍事件であろう。がしかしこの事件は、裁判所の判決によったのではないが、調査の結果、国に法律上の過失責任のあることがほぼ明かとなったため、これを前提として補償したもので、本件の責任の性質が、これと別個のものであるとすれば、このジフテリヤ注射事件の補償とは、必ずしも同一に論じ難い。

第三節　補償の責任

近代の文化的社会における責任は、法律上の責任、習俗上の責任、道徳上の責任に別けて考うべきであって、これ等三種の責任の如何によって、これに伴う責務……補償なども……自ら相違してくるのである。これらの関係を明かにするために、卑近の例を以ていえば

甲医師が乙患者の治療をしていたところが、乙が突然に死亡したとする。これに対し法律上の責任としては、甲医師が、一般の医師としてなすべきことをなし、なすべからざることをしなかった（侵害行為がなかった）、又は普通一般の医師の用うべき程度の注意を以て治療した（故意又は過失がなかった）、或はその死亡と治療との間に相当因果関係がなかったならば、医師の治療には法律上の責任を負うべき要件がないので、甲医師は乙の死亡に対し法律上の責任を負うことにはならない。

これと違って、甲医師に斯の如く法律上の責任がないとしても、その土地の習慣として又は甲と乙との関係からして、乙家を弔問するとか、又は会葬するとか、或は香典を供えるというような、一般の習俗であるならば、その習俗に従わなければ、習俗上の責任を果さないものとして非難されることになろう。

なお苟くも人間であるならば、人の死に対しては、如何なる場合でも、如何なる関係であろうとも、哀悼の意

を表しその冥福を祈るのが、人としての道義である。況んや死者には恩義を受けているとか、特に愛好を受けている顧客であるとか、その他種々の特別の関係がある場合には、法律上の責任、又は習俗上の責任の有無に拘わらず、その遺族を特別に慰藉するとか、その遺族の世話をするとか、その他種々の方法をするのは、道徳上の責任感の示現である。

ところが甲医は、斯ような習俗上又は道徳上の責任感からして、乙家を弔問し、遺族に対し「実にお気の毒なことをしました。全く私がヘボ医で、力が足らないために、大事な御主人を死なせました、申しわけありません」と恐縮して弔辞を述べたところ、これを聞いた遺族が、その言葉尻を捉えて「自分でヘボ医であることを知っていながら今更ら力が足らなかったとは何事だ、損害を賠償しろ」と力み出したならば、それは習俗上又は道徳上の責任と法律上の責任とを混同した甚しい誤りであるといわざるを得ない。

元来、法律上、習俗上、道徳上の各々の責任は、叙上の如く全く別種のものでありながら、世間ではしばしば混同されることが少なくないので、特に留意する必要がある。殊に本件補償の責任をきめるについては、これを識別することが一層緊要である。

A　本件に対する法律上の責任

法律上の責任は、刑事責任としては、刑罰責任の問題であり、民事責任としては、損害賠償その他義務負担の問題であって純法律問題である。

本委員会も、本件の補償の基準をきめるには、先ず以て法律上の責任の有無を審議検討しなければならないであろう。また被災者又は世人も、この点に関する本委員会の見解を期待していることであろう。

がしかし、本件については、前記の如く既に徳島地方裁判所で審理中であるので、いずれ同裁判所の判決によ

って法律上の責任の有無が明白となることになっている。従って本委員会がこの裁判所の判決に先き立ち、又訴訟法上公的の証拠力もない前記の調査資料によって、これを断定することは、裁判の威信をも軽侮することになるから触れないこととする。

況や本件起訴状には「被告人等は右ドライミルクの製造にあたり安定剤として牛乳に工業用第二燐酸ソーダを混和使用していたところ云々」と明記しているのが、この「第二燐酸ソーダ」の表示のある函の中の品が、前記累述の如く実は「第三燐酸ソーダ及び砒酸ソーダその他の混合物」であることが明かに検定された今日においては、一層、法律上の責任の有無を軽々に断定することは極めて危険であるといわざるを得ないので、後段に記述する補償額についても、法律上の責任は、全く考慮の中に入れていないことをこの機会に明白にしておく必要があろう。

B　本件に対する習俗上の責任

本委員会は、未だ寡聞にして、本件の如き多数の集団的災害に対し、如何なる措置をなすべきものであるかという一般の習俗のあることを知らない。従って本件に対する習俗上の責任を云為することは困難であるが、森永としては、本件の被災者は、総べて森永製品の愛用者であって、これを使用したればこそ、本件の如き災害を蒙ったというところからも、森永と特別の関係があることになるので森永としては、集団的災害に対する習俗の如何に拘わることなく、直ちに前記の如き弔問と見舞とをなし、死者に対しては供花料（金一万円）と香典（金一万円）を供え、罹患者に対しては見舞金（入院患者には金一万円、通院患者には金五千円）を贈る等、普通一般の習俗上の責任としては尽していて、その誠意は認めてよかろうと考える。

C　本件に対する道徳上の責任

道徳上の責任は真心を以てすれば足るのであって、必ずしも物質的対償を要するものではない。がしかし本件においては、習俗上の責任が競合しているところからして、森永は、本件が起ると再三記述した如く深甚の謝意を表し、直ちに前記の如く死者に対し、供花料、香典の外見舞金、葬儀料を、また罹患者に対しては、治療費、入院費、通院費、見舞金を贈り且つ各治療担当の各医師は解毒剤バルを提供して**治療に遺憾なく、一日も早く全治するよう誠意を尽したことは十分に窺われるのである。**これは先きに記述した集団災害において、法律上の責任があるという前提の下になされた前記ジフテリヤ事件の補償（本章第二節参照）よりも余程多いと思われるほどの補償的措置をしていることになるのであって、本委員会に贈って来た「保健タイムス」誌の本件に関しての評論に「森永は少し卑屈に過ぎはしないか云々」と書いているのは、これ等の点をいったのであろう。

がしかし冒頭に述べたように、道徳上の責任の根本的理念は、飽くまでも道義観、倫理観に基くものであるので、如何に多額、多量の対価をしても、その誠意の表現として、道徳上の責任を痛感している証左とこそなれ、一向差支ないものである。されど本委員会が、本件の補償方法として、公正妥当な客観的基準をきめる際には、森永が既になしたるこれ等の物的誠意及びなお現になしつつある種々の対償は当然その内容に加えて顧慮しなければならないことになる。

しかのみならず、本委員会が、森永の重役に説明を求めた際にその終了後、その重役は誠意を以て「本件の被災者には実にお気の毒であって、何ともお詫びの申し上げようもない。法律上の責任は、いずれ裁判の結果によってきまることであろうが、何といっても、弊店の製品を愛用して下さった大切の顧客である。**その方々にかような災害を生ぜしめたという道義上の責任は、十分に痛感しているので、**森永としてはできる

だけのことをしなければならないと思って、重役を始め社員一同の年末手当も辞退して、その方にあてたいと決心しております」

という趣旨を累々開陳した。本件の補償方法をきめるにあたって、この趣旨が無駄とならないように、十分尊重さるべきものであると思料する。

第四節　補償基準

A　死亡者に対し

人の死亡は、如何なる場合でも、その両親近縁の哀愁は、総べて同じであって、その間に種別差等をつけることは、許さるべきものではない。況や道義的見地にもとづいて補償基準をきめる際に、如何なる事由を以ても、これに差別をつけて取扱うことは、死者に対する礼を失するのみならず、却って道義に反することとなるので、**死亡者に対する補償基準は一律平等に取扱うのが至当であると考える。**

B　罹患者に対し

本件による罹患者は昭和三十年十二月九日までに確認されたものだけでも一万一千七百七十八名の多きに及んでいる。従ってこの間には年齢、体質、境遇、環境等の客観的状態と、その罹患についても、苦痛、症状、治療日数、治癒状態等いろいろの個人的相違のあることは明かである。

斯の如く多種多様の個人差のある罹患者に対し、一定の補償基準をきめるについては「公平」を主とすべきか又は「平等」に取扱うべきかということを先ず考えなければならない。

けだし「公平」とは、個人差によって差等をつけることであり、「平等」とは個人差による差等を認めずして、総べてを一律同様のものとして取扱おうとすることであるから、公平であれば平等と離れ、平等であれば公平で

ないことになるので、その結論もおのずから違ってくるのである。

1　公平を主とする考え

公平は各個々人における個人差によって差等をつけるというのであるが、その個人差のきめ方は、いろいろの見地からしていろいろに変るのである。

い　各人の客観的状態による個人差

叙上の如き多数の病者間に、年齢、体質、境遇、環境等種々の客観的状態によって、補償基準に差等をつけるべきことは、実際の客観的事実に適合していて、如何にもよいように考えられるが、何といっても二府二十五県にまたがる一万以上の個々につき、これを調査することは勿論、真の公平を得ることも不可能である。

ろ　入院患者と通院患者との個人差

入院して治療している者（又は治療した者）と、通院して治療している者（又は治療した者）とを識別することは極めて容易のことであるのみならず、既に森永も、見舞金として、入院患者には金一万円、通院患者には金五千円と、差別して贈呈しているので、これによって補償基準をきめるべきであるということは、一応考えられることではあるが、しかし入院しているからといって、その総べてが必ずしも通院者の総べてよりも重症であるときめるわけにもゆかず、通院している者の中にも入院している者よりも、はるかに重症の者もあろうし、また入院治療の必要がある患者でも、その家庭の事情又はその担当医師のベッドの都合や、診療方針からして入院せしめないものもあろうし、これに反し、他の医師へ行けば、入院させないであろう病者を、その医師が入院さしているものもないではなかろうから、単に入院と通院との

外形上の相違によって補償基準に差別をつけることは公平にするといいながら、却って不公平の結果となるので、本件解決の基準としては極めて妥当でないと思料する。従って森永が、**既に見舞金額につき入院患者と通院患者とを差別して贈呈したのは、そのいずれか一方に添って、是正さるべきものであると思料する。**

は　症状の軽重による個人差

多数の本件患者の診療を担当した前記専門医師の説明によると、その取扱った患者につき「重症、中症、軽症」の三つに別けるか、又は「重症、軽症」の二つに別けるかは別問題として、**兎に角軽重の相違は診定し得たということであり、また当局は、日本医師会の意見を求めて本年十一月八日都道府県知事に対し詳細な本件中毒患者の「診断基準並びに診療指針」を通達しているので、これによれば、本件中毒症の軽重は判別し得るわけである。**被災者同盟も、見舞金の金額を、重症者、中症者、軽症者に差等をつけて要求していることは前記の通りである。

がしかし叙上の如く本件中毒症につき、その軽重を判定することができるとしても、同じ医師が、同じ条件の下に、総べての患者を診断したならば、その診定につき、不公平のことはなかろうが、全国の二府二十五県にまたがる一万以上の患者につき、公平にして誤りなく差別をつけることを求めるのは絶対に不可能なことである。

また診断基準には、本件中毒症の症状につき分類的に列記してあるので、これを基準として鑑別すれば、総べての医師が、その軽重を判定し得るわけではあるが、ここに記載してある鑑別方法をやらない医師もあろうし、診断には、各医師の個別的な経験と主観的な認識によることが多いのであるので、甲医が軽症

又は中症と診定した患者を乙医が重症と診断することもあろうし、またこれと反対のこともあろう。地域的にいっても、甲地で重症と診定した患者を、乙地では軽症又は中症と診定することもあろう。況や診断の基礎となるべき中毒症状が消失して既に全治した多数の罹患者につき、今日以後、これを診定することは到底でき得ることではない。

或は、本件中毒患者を診療した医師の診療録の全部を、大学又は研究所等の一ヶ所に集めて数人の専門医がその記載によって、これを断定するということも考え得られないではないが、しかし一万以上の本件患者を診療した医師も頗る多数であるので、その中には、その症状につき、軽症でありながら細密に記載しているものもあろうし、重症であったにも拘らず余り記載していないものもあろう。元来本件患者を診療した医師の全部から、その診療録の提出を求めて、一ヶ所に集めることは医師法を改正しなければなし得ないほどの重大事であって、殆んど不可能に近い困難のことであり、この困難を犯してまでも、公平にして誤りなき判定を得ることは到底期待することができない。叙上の次第で、いずれから考えても、この考えによることができないものと思料する。

に　飲用粉乳の数量による個人差

本件の中毒症の軽重は一応その飲用量の多少によるとも考えられるが、しかし実際においては必ずしも量の多少によるとも断定することはできず、また今日においては飲用量を確認することも困難であるので、これによって補償基準を定めることもまた不適当と思料する。

ほ　治療日数による個人差

治療日数の少い患児は、それだけ軽症であったのであり、その多いのは、それだけ重症であったからで

あるから、治療日数の多少によって補償の基準をきめるのが至当であるというものもある。

理論的には、一応首肯し得るのであるが、しかし中毒症の軽重とその治療日数との関係は、さように簡単なものではなく、且つ各医師の治療方針の如何によることも少くないので、治療日数の多少によって補償に差等をつけることは妥当ではない。況やこの疾患が本件粉乳の中毒に因るものであると決定された八月二十四日以前に、既に本件中毒患者は相当にあったのであるが、未だその原因が確認されていなかった為に、これを診療していた医師は、自己の所信によって種々の治療をしていたのであり、その中には暗中模索的な治療（これは本症の原因が判明した結果から見て）も相当にあったことも考えられるのである。

本件の補償が、八月二十四日本件中毒の原因が確定した以前へも遡り、いやしくも本件粉乳による中毒患者に対しては総べて補償するということになればその治療日数は相当に遡って計算しなければならないことになるので、総べての罹患者に対する補償の基準をきめる方法としては、不適当であると思料する。

叙上の如く本件患者の個人差により差別をつける標準、方法につき色々検討したが、それは不可能であるか、又は失当であるということになって、結局「公平」を主とする補償基準をきめることはできないことになった。

2　総べてを平等に扱う考え

本件患者の個人差により、補償額に差別をつけてきめるということが、叙上の如くできないことになると、この上は、本件患者の総べてを一律平等に扱うより外ないことになった。

また斯の如き多数に対する補償方法としては、その総べてを「平等」に扱うということが、寧ろ民主的であって、妥当であると思料する。従って本委員会は、この総患者を「平等」に扱うという考えの下に補償基準をきめることとした。

第五節　後遺症問題

被災者から来た前記多数の書状の中には「本件中毒による後遺症はないか」或は「成長後心身の発育をさまたげるとか又は不具などにはならないか」「もし後遺症が起るとすれば、これに対しては如何に取扱ってくれるか」などという後遺症に関し心配しているものが、相当多い。これは実に尤のことである。本委員会もこれを重視して各専門医家に被害状態を尋ねる際には、必ずこの問題につき、腹臓のない意見を求めた。これ等各専門医家も、この問題については、夙に留意していたところであったので、詳細に説明してくれた。

これ等各専門医家の意見を総合すると、「本件の中毒症には、概ね、ほとんど後遺症は心配する必要はないといってよかろう。今なお引続き治療を受けているものは、後遺症ではなくして原病の継続である」ということであったので、本委員会は本件の補償基準をきめるについては、第六章結論、第一節総説（3）に記述する外は特に後遺症に対する補償をきめないことにした。

第六章　結　論

第一節　総　説

本委員会は、愼重審議の末、本件に対する補償基準は、後節記載の通りの結論となったが、これにつき特に一言しておかなければならないことは

1　**この結論は、先きに詳記した通り、あくまでも森永の道義上の責任に、習俗上の責任を考慮しながらきめたものであって、その法律上の責任については全然触れていないのである。**がしかし将来、森永の法律上の責任が明かとなって、もし森永に何等かの賠償の責任があるとされた場合には、森永が、この補償基準

に従って、死者又は病者に贈呈した補償金は、法律上の責任による賠償の中に、充当されるか、又は控除さるべきものであるということである。

2　この基準によって、森永が補償すべき死者及び病者は、当局が昭和三十年十二月九日までに確認したものに対しなすべきものであると同時に、なお当局がこの日以後において確認した被災者に対しても、この基準によって補償すべきものである。もし患者として取扱われた者が、死亡者と確認されるようなことが起こったならば、改めて死亡者として取扱うべきは勿論であるが、この場合には、既に病者として贈呈した金額は、死亡者として贈呈する金額の中から当然控除さるべきものである。

3　後遺症については、前記の如くこの際補償基準はきめないが、本件中毒患者が本件中毒に基因して、別の疾病にかかったことが明かに診断された場合は、森永は治療その他につき本件中毒患者に準じ配慮すべきものであると思料する。

4　但し将来医学上後遺症と認むべき事例が確認されたときには別に補償方法につき考慮されることであろう。

森永は、本件委員会の成立以前に、患者に対し、前記の如く治療費、入院費、通院費等を支払うことを約束して、これを公表し、現にこれを実行しているが、これ等の諸支払は、引続き実行されることであろう。

第二節　本件の補償基準

1　死者に対する補償

森永は本件の死亡者に対しては、その一名毎に金二十五万円を贈呈すべきである。

本件につき以上諸般の事情を総合して慎重審議検討した結果、死亡者に対する補償額はすべて平等に応金十五万円が妥当であると思うが、**しかし愛児を失った両親の心情、並に業者としての森永の立場を考慮し、**さらに十

万円を増額して総計金二十五万円也を贈呈すべきものとした。

この決定の実行方法としては、香典その他として既に贈呈された合計金十万円の外に、さらに金十五万円を追加贈呈することによって、この決定が実行されたものとする。

2　患者に対する補償

森永は本件の患者に対してはその一名毎に金一万円を贈呈すべきである。

本件患者に対しては総べて一律平等に取扱うべきものであることは先に詳述した通りである。然るところ以上の諸般の事情を総合して**慎重審議した結果、本件の患者に対しては金一万円を贈呈するを妥当と認める。**

この決定の実行方法としては、入院患者として金一万円の贈呈を行ったものに対してはそのままとし、通院患者として金五千円を贈呈したものに対しては、さらに金五千円の追加贈呈をすることによって、この決定が実行されたものとする。

第七章　委員会の希望

第一節　厚生当局に対する希望

本委員会は、本件を調査審議したことによって、種々の新しい知見を得ることができた。今ここにその総べてを記述するのは適当でないと思料するが、その中ただ本件に関する点につき特に当局に対する希望を述べれば

1　本件の入院患者は、今なお全国に三百名近くいるということであるが、厚生当局はその地方衛生当局と緊密に連絡して、これ等入院患者に対して何らかの行政指導によってその治療、経過及び入院等につき、速急に適当な措置を講ずるよう進言する。

2　母乳のない乳児にとっては粉乳は全くの主食である。成人の主食である米については、政府は、生産者と消費者との間に中間補給して、消費者が米を買うのに余り高価とならないように適当に調節している。しかるに人工栄養児の主食である粉乳の価格については、これ等の配慮が全然されていない。

しかし斯ようなことは、厚生当局のみで処理し得るような問題ではなく、政府或は政治全体の問題として大いに考慮し、その生産及び価格につき、何等かの措置をなすべきであると同時に、常に衛生的な良品を、廉価で、人工栄養児に提供できるように特段の留意を希望する。

3　公衆衛生に関する法令は、吾々国民が、健康に生活してゆくための根源の一となるものである。殊に食品衛生法規は、国民の日常生活に最も重要にして緊密な関係があるものである。

しかるに、この食品衛生法規には、種々の盲点があり、又はあったようであるので、その全部に亘り仔細に検討攻究して改廃すべきものは速かに改廃すべきことを切望する。

第二節　森永に対する希望

1　本件審査の結果によれば**森永は入院患者に対して何らかの追加を約束**したもののようであるが、もしその必要ありとすれば、**一人当り金二千円を超えざる限度**においてこれをなすべきである。

2　粉乳は、厚生当局に対する希望として述べた如く、人工栄養児にとっては、主食であるので、これを購入している家庭の出費は、相当に重い負担となっている。従って森永に限ったことではないが、苟も粉乳を製造販売している商社は、須からく思いをここに致して、できるだけ廉価に購入できるよう配慮すべきであると思料する。殊に森永はこんど試験と研究との施設を充実したとのことであるが、さらに**良品をできるだけ廉価に販売するよう特段の研究を求める。**

（千円）

昭和37年	日本小児科学会	金沢大学	佐川一郎外	2.160
昭和38年	日本小児科学会	札幌医大	加藤寿一外	2,000
昭和39年	日本小児科学会	大阪大学	蒲生逸夫外	1,840
昭和40年	日本小児科学会	京都府立大学	中村恒男外	2,200
昭和41年	日本小児科学会	東京大学	大部芳朗外	2,250

合　計

日本小児科学会	199件	1,858万円
日本畜産学会	56件	476.5万円
日本獣医学会	52件	362.5万円
日本農芸化学会	53件	465.5万円
日本家政学会	14件	84万円
日本食品衛生学会	4件	35万円
日本ビタミン学会	19件	170万円
日本栄養食糧学会	2件	17.5万円
（追　加）	14件	135万円
	計 413件	3,604万円

(2) 総合研究奨励金

（千円）

昭和39年度	日本小児科学会	東京大学　高津忠夫 神戸大学　平田美穂 岡山大学　浜本英次	乳児栄養における蛋白代謝に関する総合研究	500
昭和40年度				500
昭和41年度				500
			計	1,500

(3) 森永奉仕会

年度別	学会別	研究機関名	氏名	研究課題
昭和34年	日本小児科学会	大阪市大	高井俊夫	わが国における人工栄養の諸問題
昭和37年	日本小児科学会	千葉大学	吉田亮	人工栄養児の栄養代謝について
昭和38年	日本小児科学会	京都大学	永井秀夫	植物油置換リノール酸添加粉乳で長期間飼育された白鼠組成の多価不飽和酸動態
		岡山大学	松本寿夫	健康乳児のアミノ酸代謝に関する研究
昭和39年	日本小児科学会	大阪大学	西沢義人	牛乳カゼインの分解について
		東京大学	高津忠夫	未熟児の蛋白必要量
昭和40年	日本小児科学会	東京医科歯科大学	真弓定夫	離乳の進行に伴う乳児糞便内細菌叢の変動について
		神戸大学	平田美穂	新生児栄養の在り方について（特に蛋白代謝を中心として）
昭和41年	日本小児科学会	金沢大学	佐藤保	未熟児における蛋白代謝に関する研究
		北海道大学	石崎岩雄	人工栄養児における調乳濃度と腎の尿濃縮力に関する研究

合計　23件　230万円　　累計　3,824万円

石館　守三　国立衛生試験所長
浜本　英次　岡山大学医学部教授
西沢　義人　大阪大学名誉教授
堀田　正之　鳥取大学医学部教授
越智　勇一　日本獣医学会会長
太田　敬三　東京医科歯科大学教授
尾村　偉久　国立小児病院院長
奥田　六郎　京都大学医学部教授
蒲生　逸夫　大阪大学医学部教授
高津　忠夫　東京大学医学部教授
館林　宣夫　厚生省環境衛生局長
曽田　長宗　公衆衛生院院長
中原竜之助　厚生省公衆衛生局長
永山　徳郎　九州大学医学部教授
七海　　久　森永乳業株式会社専務取締役
楠本　正康　元厚生省環境衛生部長
久慈直太郎　愛育会母性保健部会会長
山田　尚達　北海道大学医学部教授
小林　　彰　前東京都衛生局長
渥美　節夫　厚生省児童局長
荒川　雅男　東北大学医学部教授
斎藤　　潔　前公衆衛生院院長
佐川　一郎　金沢大学医学部教授
桜井　芳人　日本乳業技術協会理事長
貴田　丈夫　熊本大学医学部教授
目黒　勝郎　東京都衛生局長

（以上27名）

3．事業

(1)　各個研究奨励金

（千円）

年度別	学会別	研究機関名	氏名	金額
昭和31年	日本小児科学会	長崎大学	和泉　成之　外	600
昭和32年	日本小児科学会	三井厚生病院	加藤　英夫　外	1,250
昭和33年	日本小児科学会	岡山大学	浜本　英次　外	1,530
昭和34年	日本小児科学会	慶応大学	糸賀　宣三　外	1,665
昭和35年	日本小児科学会	信州大学	諸橋　健雄　外	1,425
昭和36年	日本小児科学会	徳島大学	宮尾　益英　外	1,660

財団法人森永奉仕会とその事業

昭和31年春，森永乳業株式会社はＭＦ事件を契機に，将来この種の不祥事件の発生を防ぎ，乳幼児の栄養の向上を図るための研究機関の設置を意図した。ひとまず，社外の学識経験者を発起人に委嘱して検討した結果，同年８月，財団法人森永奉仕会を設立して，これに3,000万円を寄付することを決定し，翌32年２月20日，厚生大臣の設立許可を得，爾(じ)来同社から毎年寄付がつづけられて，昭和41年度には基本金は当初の目標額の１億円に達した。

以下，本会の趣旨，役員名および今日までの事業の概況を略記することにする。

１．趣旨

乳幼児の栄養，とくに牛乳，乳製品ならびにこれに関する育児栄養品の品質改善に関する調査，研究の進歩を図り，もって公衆衛生の向上に寄与することを目的とする。

２．役員（昭和42年５月現在）

理事長　小山武夫　医学博士　東京都済生会中央病院長，元東京都衛生局長

常務理事　中村文弥　医学博士　元慶応義塾大学医学部教授

理事　服部峻治郎　医学博士　京都大学名誉教授，元京都大学学長

同　阿部勝馬　医学博士　慶応義塾大学名誉教授，食品衛生調査会委員長，元慶応義塾大学医学部長

同　宮脇　冨　農学博士　帯広畜産大学名誉教授，元北海道大学教授，元帯広畜産大学学長，元札幌短期大学学長

同　大野　勇　森永乳業株式会社取締役社長

監事　山崎　佐　医学博士　法学博士　弁護士，元公安審査委員長，元日本弁護士連合会会長

同　内海丁三　日本放送協会解説委員，駒沢大学教授，元産業経済新聞社時事主幹

顧問　栗山重信　医学博士　東京大学名誉教授，元国立東京第一病院院長

（注）前常務理事・斎藤文雄氏（医学博士，聖路加病院副院長，元恩賜財団母子愛育病院院長）が昭和39年４月逝去されたので，中村文弥氏が就任された。

評議員（昭和42年１月現在）（イロハ順）

磯田仙三郎　東京女子医大教授

昭和41年	
3．31	高松高裁，第1審判決破棄差戻し。
8．21	守る会第11回定期総会。 アンケート結果より，後遺症が多いことが判明。当局に精密検診と疫学調査を要求。
昭和42年	
3～9月	守る会，独自に集団臨床精密検診を実施。
8．20	守る会第12回定期総会。
昭和43年	
8．25	守る会第13回定期総会。
12．9	岡山大学医学部衛生学教室，守る会に協力申し入れ。
昭和44年	
2．27	最高裁，上告棄却。徳島地裁に差戻し。
8．24	守る会第14回定期総会。
10．18	大阪大学丸山教授ら，「14年目の訪問」を発表。
10．30	第27回日本公衆衛生学会。
11．11	大阪大学医学部有志，「森永砒素ミルク中毒症追跡調査会」結成。
11．27	日本公衆衛生学会，「中毒疫学委員会」を設置し，「後遺症」問題にとり組みを開始。
12．8	岡山で「森永砒素ミルク中毒被災児後遺症調査研究班」結成。

昭和36 1．15	守る会，被害児の治療につき森永と交渉。森永拒否。
昭和37年 3．11 8．27	守る会第6回定期総会。 守る会第7回定期総会。名称から「岡山県」の文字を除き，「森永ミルク中毒のこどもを守る会」として全国単一組織に。
昭和38年 8．25 10．25	守る会第8回定期総会。 徳島地裁判決「森永無罪」。
昭和39年 4．1 8．23	対森永民事訴訟取下げ。 （示談金　1人3万円） 守る会第9回定期総会。
昭和40年 8．22	守る会第10回定期総会。 後遺症の認められるものが多く，解散を否決し，永久存続を決議。

8．24	守る会第1回定期総会。以後，毎年8月24日に最も近い日曜日に定期総会を開催。
11．26	岡山県衛生部，「精密検診」結果を発表。
昭和32年	
5．24	守る会，「森永ミルク事件史」刊行。
6．18	守る会，県衛生部に坐り込み，要治療児全員の治療を森永に約束させる。
8．24	守る会第2回定期総会。
昭和33年	
8．23	守る会第3回定期総会。
10．10	守る会，10人の被害児の治療を森永に約束させる。
昭和34年	
8．25	守る会第4回定期総会。
昭和35年	
5～7月	数名の被害児の治療を森永に行なわせる。
8．2	守る会第5回定期総会。
8．20	中山マサ厚生大臣に面会・陳情。
9．20	中山マサ厚生大臣に陳情書提出。 （一言の回答もなし）

森永砒素ミルク中毒事件年表

年　月　日	事　　項
昭和30年	
7～8月	西日本一帯に人工栄養児の「奇病」集団発生。
8．13	矢吹暁民（日赤岡山病院小児科医長），森永乳業徳島工場に警告。森永側とりあわず。
8．20	初めて新聞報道。「人工栄養児に奇病一岡山県下で多数発生」の見出し（山陽新聞）。
8．22	岡山大学小児科，「奇病」の原因が砒素によることを確信。浜本教授，発表を抑える。
8．24	岡山県衛生部，「奇病」の原因は森永ドライミルクＭＦによる砒素中毒であると発表。
8．27	日赤岡山病院入院者を中心に「被災家族同盟」結成。
9．18	「森永ミルク被災者同盟全国協議会」結成。
10．3～5	全国協議会，森永と第1回中央交渉。
10．6	厚生省，日本医師会長に「診断基準・治療指針」作成を依頼。
10．22	五人委員会発足。
10．23	全国協議会，森永と第2回中央交渉。（決裂）
11．2	西沢委員会，「治癒判定基準・後遺症」その他につき，厚生省に答申。
12．15	五人委員会「意見書」公表。
昭和31年	
4．9	全国協議会と森永との妥結案成立。
4．23	全国協議会解散。岡山同盟内55名，森永に対して民事訴訟を起こす。
6．24	岡山同盟解散し，「岡山県森永ミルク中毒のこどもを守る会」を結成。
8月	森永奉仕会設立。

続刊

砒素ミルク2

事件発生後十六年間、被害者たちは孤立無援の中で後遺症を訴え続けて来た。その父母たちの苦悩にみちた手記。現在被害児たちは十六・七才になり、暗く重い青春を迎えようとしている。彼等は加害企業「森永」にあるいは無視し続けて来た大人にたいしてどう思っているか、その手記も併せて所載。

十二月末刊行予定

砒素ミルク3

被害者による告発、世論の高まりにより「森永」はようやく「子供を守る会」との交渉の席に現われざるを得なくなった。その場においてあばかれて行くことは「逃げられる所まで逃げる」という公害加害企業の本質である。四十五年十二月から毎月行われている交渉の模様を集録し「森永」を告発する。

四十七年六月刊行予定

砒素ミルク4

「被災者同盟」の結成から解散、そして「子供を守る会」の結成までの記録として残されている唯一のものである『森永ミルク事件史』を各界の要望により復刻。これは当時の様子を知るのみならず、今後の闘いの上での一つの指針となる教訓を含んでいる。併せて裁判記録も所載する。

四十七年十二月刊行予定

砒素ミルク 1　森永と共犯者たちによる被害者抹殺の16年



非売品

昭和46年6月10日発行

著　者 ©　谷川正彦
能瀬英太郎

発行者　砒素ミルク製造会社「森永」とその犯罪を支えた一切を告発する会

発行所　砒素ミルク製造会社「森永」とその犯罪を支えた一切を告発する会
岡山市野田屋町1の3の3
谷川正彦方

印刷 岡北印刷・製本 岩坪製本

森永告発