

●森永砒素ミルク闘争二十年史

医学編

第一^{医学編}

章

森永ミルク中毒事件、その医学史

青山 英康 岡山大学医学部衛生学教室助教授

森永砒素ミルク中毒事件、その医学史

——歴史的教訓と今後の課題——

森永砒素ミルク中毒事件は、単に医学史上国際的にも他に例を見ない大規模な乳児の砒素中毒患者を集団発生させた点で医学上重要な意味を持っているのみではなく、事件発生以来今日に至る間、常に数多くの問題を直接医学界に提起し続けており、それ故に提起された問題の受け止めをめぐって、すべての保健・医療従事者、そして医学界、保健・医療体制そのものに対しても、数多くの教訓を歴史的事実として与えてくれた点で重大な意味を持っている。

今日なお数多くの被害者が医学的な救済を求めて医学界に現実的な課題を提起し続けているが、必ずしもこれによく対応し得ているとは云えない。

このような現実を見る時、二度とこの種事件が発生しないために、そして一日も早く被害者が完全に救済されるためにも、これら教訓の一つ一つを総括的に指摘して置かなければならないであろう。

そのためにも歴史的事実を単に事実として羅列するのではなく、冷静に医学界への、そしてすべての保健・医療従事者への教訓として受け止め得るような洞察こそが必要である。したがって、この二十年間に事件との関連で登場してくる保健・医療従事者の一人、一

人がいずれが正しく、いずれが誤っているかではなく、何がこのような対応を生み出したのかを究明しておく必要がある。

このような重大な事件が発生し、今日なお痛ましい被害者が存在している限りにおいて、決して一人の保健・医療従事者もその責任を逃れることは出来ない。

その意味で罪の十字架を背負いつつも、将来への明るい展望を切り開いて行かなければならないのが、保健・医療従事者の責務であり、医学界の責任であると云えよう。

事件発生以来二十年間の歴史的な総括を試みる以上、歴史的な事実に基づく解説が必要であるが、すでに数多くの歴史的な事実は広く公表されており、健康被害の問題としてこれに対するさまざまな立場からの考察もなされているので、これら事実の紹介は可能な限り省略し、今後に残されている課題の解明に必要な教訓を歴史の中から得ることを目的として、検討していきたいと思う。それ故に、歴史的な記述は時代区分に限られ、事実の紹介も少ないが、これらは年表を参考にされたい。

I 事件発生に至る諸問題

繰り返される食品公害

本事件については事件発生以前に遡ってもすでに医学上の問題を見出し得る。何故ならば、何故にこのような毒物が人間の生涯の中でも成長・発育上最も重要な時期に、主要な栄養源として与えられる乳製品の中に混入されたのかと云う問題を見逃すことが出来ないからである。

特に今日もなお「食品公害」の呼び名で、すべての国民が日常生活の中で多かれ少なかれ不安を感じており、しかもこの種食中毒事例がカネミライスオイル事件とニッコーサラダオイル事件のように相も変わらず同じ原因と状況で繰り返されている現実を見るならば、ますますこの点の解明は重要な課題である。

「食品公害」の名称に関しては、公害対策基本法の定義に示されている如く、今日の法的な「公害」の概念規定の中には「食品公害」は含まれておらず、したがって今日なお「食品公害」に関する法的規制は一切なく、それ故に「食品公害」を主管する行政の体制も確立されていない。したがって「食品公害」とはマスコミが作り上げ、国民の間に使い慣らされている言葉ではあっても、未だに私たちの行政処置もなされていないのである。

この点を見ても、決して森永砒素ミルク中毒事件の発生とその後の経過は、「食品公害」としての教訓を今日もなお十分に生かし得

ているとは云い難い。

したがって森永砒素ミルク中毒事件がそうであったように、多くの「食品公害」の事例は、食品衛生法の規定に基づき行政の対応として処理されている。

食品公害と行政

食品衛生法は昭和二十二年に施行され、その後数多くの改訂を経て今日に至っているが、事件発生以前にこの食品衛生法により未然に事件の発生を予防し得なかったのかどうかという疑問が残される。

食品衛生法は、前記公害対策基本法や現行の公害関係諸法規とは異って、第二次大戦の終戦直後における占領政策下に施行されたものであるが故に、法的には他の衛生関係法規に例を見ない、非常に厳しい内容をもっており、「疑い」があれば行政処分を為し得ることになっている。

にも拘らず、歴史的事実として毒物が粉乳の製造過程に安定剤として混入したのであり、この場合食品衛生法は事件発生予防になんらの効果的な役割りを持っていなかったことを示している。

本事件を契機に本法の改訂が行なわれたのも事実であるが、たとえ厳しい内容の法律が施行されていても、その運用や解釈において法の目的としているところが十分に生かされなければ、法規定だけでは国民の生命や健康は決して守られないことを本事件は立証してくれた。

今日「食品公害」として幅広い国民の関心を集めている「食品添加物」についても、施行当時は僅か六十種しか指定されていなかったにも拘らず、最近のAF-2問題などによる国民的な運動の昂まりの中で、数品目が指定品から削除されたが、昭和四十四年に

は三百五十六品目も指定されていた。

この事実を見ても、現行の食品衛生法では、国民的な不安となっている食品公害の発生を予防する上で、効果的な役割を持っていないとは云えない現状が理解されるが、これに加えて、食品衛生行政の中心的な役割りを果たすべき「食品衛生監視員」は監視すべき対象業者数や活動の幅広さに比して余りにも定員不足であり、その待遇の点でも劣悪な為、優秀な技術吏員の採用が十分になし得ないのが現状である。

このように、本事件を契機として食品衛生法の若干の改訂が行なわれたとは云え、本事件の教訓が今日に生かされている状況とは決して云えない。

多くの場合、食品監視は少ない定員と、技術屋でありながら、その専門技術を十分發揮するに足る検査施設を与えられないために、施設監視のみに重点が置かれ、それがために大企業に暖く、中小零細企業に冷たい行政対応となり、監視を厳しくすればする程、数多くの中小零細の食品関連企業は経営基盤さえ奪われることになり、大企業への系列化だけを促進することになる。そのことがこの種大企業による大規模な食中毒事例を引き起こす原因となったと云えないだろうか。

このように「法規制」はあく迄もその運用にこそ意味があるのであって、各種の法規制を強化するよりも国民の生命と健康が尊重される社会体制の確立が最も基本的な課題であると云えよう。

本事件の原因となった森永乳業徳島工場で使用された安定剤——「第二リン酸ソーダ」は、日本軽金属・清水工場（静岡県）の工場廃棄物であったが、この廃棄物の処分について日本軽金属から静岡県衛生部に「成分表」をつけて問い合わせが行なわれていたことが、後の裁判の過程で明らかにされている。静岡県衛生部もこの問い合わせを受けて、上部機関である厚生省に問い合わせを行っていた。しか

し厚生省はこの問い合わせを一年以上も放置し、本事件発生後の昭和三十年十一月に政令として「毒物」に対する処理方法を公表し、「回答」に代えていた。

企業と「安全性」

このスローモーな行政の対応にも問題があるが、未だにこの点については全く問題になっていないが、一度問い合わせをしながら、何らの回答も得ないままに毒物を含んでいることが解っている危険な廃棄物を他に転売した日本軽金属の措置についても問題が残されている。

このように、当初は成分も解っており、毒物の危険性も認知されていたものが、新日本金属——丸安産業——生駒化学——松野製薬——協和産業——森永と転売されて行き、その間にキロ当り八円であったものが一七〇円にもなっていた。

この工場廃棄物が薬品に変化していく過程で、単に再結晶による精製という「見た目にきれいにする」ことでもってどんどん値段が高くなっていき、値段と共に成分が同じでも恰かも「安全性が増した」ように取り扱われていく状況が認められ、「安全」よりも「見た目に美しい」ことが優先される商品価格の実態を見ることが出来る。

さらにこのミステリーにも似た工場廃棄物から食品添加物への変化の中で、なんらの行政的なチェックもなされていないことが注目される。しかも後に問題となるこの値段についても「従来の値段と同じであったから、同じ品質のものと考えた」という森永側の言い分は商品流通によるこのような原則的な模式図も知らないままに、森永は企業経営をしていたことを自ら認めることになる。

しかも「安定剤」と呼ばれるこの毒物の粉乳製造過程での使用目

的が重要であり、たまたま「毒物」が混入したとは云えない状況である。

昭和三十年四月十日より三回にわたって、合計二百八十キログラムをキロ当り百七十円で購入したものが「第二磷酸ソーダ・松野製薬会社」と函の側面に黒文字で明記されていたとは云え、二年前の昭和二十八年四月十五日に購入された「第二磷酸ソーダ」はキロ当り百九十五円で七十キログラムも購入しており、決して食品に添加される質の良いものを買う努力をしていたとはいえない森永の企業姿勢を示している。

徳島工場が安定剤として第二磷酸ソーダを使用したのは、事件発生の三年前からといわれ、その使用目的は原乳の腐敗による酸度の上昇を抑制するためであったと云われている。

乳製品の加工に当って、他の乳業会社が原乳の収集に近い場所に加工工場を建設する「生産地加工方式」を採用しているのに対し、森永は製品の消費地に加工工場を置く「消費地加工方式」をとっているために、原乳の酸度の高まりには他社以上に注意を払う必要があったのであろう。

このように食品加工業者として、原料の「安全性」に対する関心よりも、製品の「販売」に重点を置いた森永の食品加工業者としての姿勢は、今日なお変更されることなく続いているのであって、この点についても食品企業に対する行政的な指導の徹底が計られねばならなかったのではないだろうか。

このように保健・医療従事者として、事件発生に至る経過の中で取らねばならなかった措置が数多く明らかにされながらも、その多くは今後に残されており、本事件が保健・医療従事者にとっては決して過去のものではないことを示しており、その責任は大きい。

粉乳のすすめ

さらにこれら粉乳の使用目的についても、保健・医療従事者として見過し得ない重要な教訓を指摘して置かなければならない。

粉乳の普及には、乳業会社と協力して保健・医療従事者が果たした役割りは非常に大きかった。

乳業会社がスポンサーとなる「赤ちゃんコンクール」は育児指導の場として保健・医療従事者によって活用された。

保健活動には多くの場合スポンサーがつきにくい状況の中で、これら乳業会社の存在は貧しい財政に悩む保健・医療従事者にとって救いの神のようにも思え、その宣伝のために自ら大いに役立つことが職務とさえ勘違いする活動の展開を図った。特に岡山県は岡大小児科学教室が地方紙山陽新聞の協力も得て、全国に先がけて「赤ちゃんコンクール」を行なったと云われている。

今日では「母乳運動」のように粉乳の問題点がようやく関心を集め始めているが、昭和三十年に向けて経済成長への大きな社会的変動の中にある、働く婦人の育児時間は極度に制限され、粉乳の利用を拡大する基盤が作られていた。

産院においても看護婦不足の中で、砂糖湯による補乳では尿の回数が増加するし、母乳を与えるためにはその補助に手間がかかり、簡便な調乳は営利医療経営の合理化に非常に役立った。

安価にカロリーを上げるために糖分が多く、そのために体重増加だけは著しい人工栄養児は、体重を健康の指標とする「赤ちゃんコンクール」で常に上位を占めることになり、ますます保健・医療従事者の活躍が粉乳の普及に拍車をかけた。

今日では無糖粉乳の普及による「虫歯予防」が叫ばれていても、価格の点で問題を残し、この方は普及が進まないと云われる。

このように粉乳普及は企業目的にあった保健・医療従事者の協力によるところが大きく、その後も長い間その果たした役割りに対する反省はなされることがなかった。僅かにこれら「赤ちゃんコンクール」の受賞児の追跡調査結果が報告されているが、その結果は決して乳業会社の受け入れられる内容のものでなく、そのために広く公表されるに至っていない。

以上に記してきたように、事件発生以前にすでに医学界・保健・医療従事者にとって、本事件に対する数多くの問題提起がなされてきたにも拘らず、今日なお未解決のものが多く、本事件と医学とのかかわりあいはいまだこれら未解決の問題の将来的な解決を医学界自らがなさない限り、本事件の解決に責任を果たし得たとは云えないであろう。

II 事件発生と疫学調査

この種事件の発生に際して医学的に最も重要な事は、その原因の究明においても、またその後の治療、そして被害者の救済のためにも疫学 (Epidemiology) 的なアプローチがなされているかどうかと云うことである。何故ならば、臨床的な個別患者から得られる情報だけでは実態を決して掴み得ないからである。

にも拘らず、本事件発生以来今日に至る迄、僅かに岡大・広大による瀬野川地区における疫学調査を除けば、徹底してこの疫学的な方策が欠如している点で、本事件は特徴を有しており、その意味で貴重な教訓を残している。

最近ではスモン (Subacute Myelo-optico Neuropathy) をはじめ、難病と呼ばれる諸疾患の医学的調査・研究には必らず疫学班が設置されるようになったし、医学界における「疫学」に対する関心も昂まってきている。

しかし、相変わらずこの種公害関係については水俣病をはじめイタイ・イタイ病、そして四日市などにおける大気汚染についても、その解明に疫学は活用されても、被害者の救済にまでは十分活用され得ていないし、そのために数多くの被害者が被害の認定に際して切り捨てられているのが現状である。

このような状況の中で水俣病をはじめ、土呂久や津和野の廃鉱山公害の被害者から疫学の立場からの救済を求める声が強くなり、昭和五十一年に至ってはじめて日本衛生学会総会の決議として、同学会に「公害被害者の認定とその救済に関する研究会」が設置されることになった。

その意味で、前記研究会の今後の活躍が大いに期待されるが、この種事件発生に際して疫学が無視されたり無視されないまでも重視されてきた原因は、今日なお根強く残っている医学界の特異な体質と共に、これを許している社会的な諸条件にあることを見出して置かなければならない。

疫学とは

「疫学」とは Epidemiology の語源からも明らかのように Epi = upon, demos = people, logy = science, すなわち「人間集団に関する科学」であり、決して単なる疾病のための科学ではない。確かに我国にこの Epidemiology という外来語が導入され、これを疫学と訳した頃は、国際的にも伝染病が医学の重要な課題であったために、伝染病の原因を追求し、その伝染経路を見出し、その対策を立

るために活用されることが多かったが、今日では「健康の医学」などと呼ばれる研究分野さえも確立されようとしており、伝染病のみならず、非伝染性疾患やあらゆる医学的課題について幅広く活用されるようになった。

疫学（定義としては、K.F. Maxcy (マキシ) が「人間の健康と疾病に係わる、諸々の要因や条件を、頻度と分布によって相互関係を明らかにしようとする医学的方法論」と下しているのが最も簡潔にして理解し易いであろう。

何故「疫学」は嫌われるのか

長々と「疫学」について論じてきたのは、本事件に限らず、人間の健康問題に関して、疫学的な手法は、健康被害の実態が明らかになると困る人達にとっては決して歓迎すべきものではないことを知って貰いたいからである。これはまた単に加害者である企業とか国のみならず、医学界の内部にあって、健康問題を人間の身心に関する臨床的な所見の範囲に止めて置き、従ってその原因究明も診察室内や検査室内で出来る範囲のものにして置き、そのために対策としては薬剤の投与や注射による治療だけを行なっている方が、都合がよいと考えているものが少なくないことを知って置く必要があると考えたからである。

MF印の森永粉乳について砒素の混入が検出されたのは、表1の如くであるので、製品として販売されて消費者の手に届き、乳児が食中毒症状を示し始めたのは遅くとも五月中旬頃からと考えられる。これはMFの製造番号から推測して、製造後消費者が購入するまでの期間を約三週間、砒素含有量については缶によって差異はあるが、一缶でも十分中毒症状を起こすことが出来る含有量があったことを考えると、中毒量を消費するまでの期間を約一週間と見なし

表1 (森永砒素ミルク中毒事件の)
検体検査結果

粉乳の種類	砒素検出
MF 5117~5327	-
5413~5625	+
5626~5713	-
5804~5821	+
5824	-
MC, ML, MN	-

(発生記録 P 296)

このように疫学調査の出発点である被害実態を明らかにするため調査においてさえ、当時乳児が何名いて、その中に人工栄養を摂取していた乳児が何名、さらにその中で森永粉乳の飲用者が何名、MF缶飲用者が何名いたかという最も基礎的な疫学調査が欠如していたために、その実態が今日に至ってもなお明らかにされ得ないのである。

しかも医師受診が被害者認定の要件となっていながら、「砒素ミルクの飲用」そのものが被害ではなく、医師によって認められた臨床的な所見の幾つかが急性砒素中毒としての臨床症状に合した場合のみに限られた点で、すでにこの時点で数多くの被害者が切り捨てられてしまっていた。

このように公害被害の認定に当って、「被害」の概念規定の「誤り」によって被害実態の把握は大きく異ってくる。今日もなお公害健康被害補償法によって、恰かも中立公正な第三者機関として医師、しかも臨床医師のみによる認定審査会が設置されているがために、数多くの被害者が切り捨てられている。すなわち本事件の教訓は今日もなお決して生かされてはいない。

の計算である。
当時の調査結果では、「大体において約五缶程度の飲用によって生後五か月未満の者は二か月以内に発病する」と推定しているが、この数値は、被害者を「森永砒素ミルクの飲用者」ではなく、「受診して医師に中毒患者と診断された者」としてのデータを検討した結果である。

公害健康被害補償法における地域指定、病名指定、症状指定の三つの枠はめによる数多くの被害者の切り捨ての実態は、たとえば水俣病における有機水銀中毒症としてのハンター・ラッセル症候群、廃鉱山公害においては慢性砒素中毒症としての鼻中隔穿孔と皮膚の色素沈着異常および多発性神経炎などの例を挙げれば明白である。

これら病名指定における被害者切り捨ての原因は、原因追求における医学の慎重さが逆に大きく影響している事実もまた重大である。

水俣病が有機水銀中毒によることを明らかにするためには、熊本大学医学部の非常に大きな努力があった。しかし水俣病の原因はチッソの工場排水によって汚染された魚の摂取であり、チッソの工場排水の中には単に水銀のみならず他に数多くの有害物質が含まれていたことは決して想像に難くなく、またこのような想像こそが科学的な思考なのである。

廃鉱山の場合でも、決して被害者の健康被害は砒素のみによるものではなく、銅や鉛や亜鉛など数多くの金属類が鉱石の成分として含まれていたし、またその精製に際して多量の亜硫酸ガスを排出した。また鉱内においては鉱石の塵埃を吸入し、塵肺に罹患する危険性も大きかった。

同様に森永砒素ミルク中毒事件についてもその原因物質は単に純粋な砒素のみではなく、工場廃棄物として「砒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」であった以上、砒素のみに注目して砒素中毒の症状をもって被害者の認定を行なうと、被害の実態を見失うことになる。特に乳児の場合、急性下痢症の発症によっても全身的な反応を示すのが特徴であり、「小児は大人を小さくしたものではない」と云うのは小児科学の最も基本的な命題である。したがってこの場合、あくまでも森永MFミルクの飲用が被害

なのである。

食品衛生法によって医師は食中毒及びその疑いがある患者を診察した場合は、直ちに保健所に届け出なければならないことになっている。したがって五月中旬頃より発病が予想され、発病患者が医師を受診している以上、これを診察した医師はもし食中毒と診断がつくか、その疑いでもあれば直ちに保健所へ届け出ていなければならなかったのである。

しかし対象が乳児であり、しかも五月中旬以降という時期を考えれば、梅雨時から夏にかけての乳児の身体的変調を、直ちに摂取している粉乳に結びつけて診断を下すことは医師にとって極めて至難のことと考えられる。勿論一般的に食中毒と考えられる症状を呈していれば、診断も容易であったかも知れないが、毒素による中毒としての特性も加わっており、「奇病」として注目されるのが七月以降の多発状況になってからと遅れたことだけで、被害者を診察した個々の医師を責めることは出来ないであろう。

しかし、もしこの段階で疫学的な調査・研究組織が直ちに組織されて「奇病」の原因追求を行なっていれば、もう少し早く原因の追求が出来た可能性はあったであろう。とはいえこの時代の医学界における「疫学」への関心の程度、さらには今日では「疫学」を主要な武器として医学の一分野を分担している衛生・公衆衛生学の分野の保健・医療従事者についても当時の水準から考えるならば、「奇病」の原因解明のための疫学研究班が結成され得た可能性は少ない。その上患者の全生活場面で病因を追求する態勢は、現行の我国保健・医療体制にはない。即ち患者の「頭が痛い」という訴えに対して医師は「痛みを止める」ことのみに精一杯の努力をしており、患者自身それを医療と思い込まされている。

「医療」とは

しかし医療の本質は痛みを止めることと同時に「痛みの原因」を医学的に追求し、さらには「痛みの原因」を取り除く方策を見出すことにあるはずである。

この点「痛みの原因の追求」は診察室と検査室の中で出来ることに限られ、さらに「痛みの原因を取り除く努力」は、服薬とか通院など患者のみに一方的な努力を強制することに限られているのが現在の我国の医療の実態であり、また特徴である。

しかもこれら「頭が痛い」といった症状に限らず、自覚・他覚される症状はいずれも一つの原因に一つの症状とか、一つの症状に一つの原因といった関係があるのではなく、非特異的な症状群であることが多い。

乳児が「乳を吐く」場合も高熱のために乳を吐くこともあれば、脳圧が亢進して吐く場合もあり、また胃や腸など消化器に疾患があっても吐くし、授乳の仕方が悪くても吐く。このようにただ「乳を吐いた」からといって、ただちに「ミルクが悪い」ということにはならない。特に我国の場合、医師のみならずすべての保健・医療従事者が「乳を吐いた」ら何らかの病気を考えるように教育されているために、何らかの病原菌を探し出す努力しかなされない。

医師にそのような傾向が強くても、看護婦とか保健婦、そして助産婦など、いわゆるパラ・メディカル・スタッフと呼ばれる、本来は医師よりも患者の生活により密着している保健・医療従事者達が、この点での追求能力を持っていれば、医師の欠点を若干なりとも補うことが出来るであろうが、逆に我国では保健・医療体制の中に医師だけが絶対的な権力を持ち続けており、すべての保健・医療従事者が医師の思うがままの診療を手伝わせる体制にしかかってい

ない。もし、有効にこれらパラ・メディカル・スタッフがその専門的な能力を発揮するようになっていない。もし各々のパラ・メディカル・スタッフの専門性が尊重されるような保健・医療の体制が確立されていけば、これらパラ・メディカル・スタッフの部分が一番最初に「人工栄養が原因ではないであろうか」という疑問を持ったであろう。現実にこの事件の場合もそうであったのかもしれないが、今日の保健・医療体制では、医師の絶対的な権力の下にそのような貴重な意見は押し潰されていったであろう。

このようなさまざまな保健・医療体制の現状に由来する状況の結果が、小児科学を中心とした薬理学・法医学・病理学などの各教室の総力を挙げた岡大医学部研究陣が、全国に先がけて原因究明に第一歩を記すことになったのであり、この事実は岡大医学部としてのその歴史の一頁を飾るにふさわしい快挙であったと云える。しかしすでに指摘したように「人工栄養児に多発している」とか「森永ミルクがあやしい」と考えられた時点以後のこれら名誉ある医学陣の対応については問題がある。この推定段階で直ちに保健所に連絡しておれば県知事の責任で原因追求のための行政的な処置、それがたとえ当時としては非力のものであったとしても、原因追求のための疫学的な調査のための組織が作られていたであろう。その結果がたとえ誤った推理であったとしても、この方が許されるのであり、疑いを持ちながら、企業や大学の名誉、さらにはマスコミによる社会的不安の拡大のみをおそれて、最も重要な乳児の生命や健康への被害の拡大を軽視する方がかえって将来に大きな誤りを残したことになる。

スモンの際にはその感染性を疑って、井原市における水道施設の普及に役立っている。しかし今日ではその感染性は否定されており、当時として感染性を疑ったこと自体についての責任は追求されていない。ただ疫学的にその感染性が否定されながらも、今日なお感染性を訴え続けて被害者の救済の障碍となっていることが責めら

れているのである。

ただ感染性については、今日の行政上の防疫対策が患者の人権をも無視して処理されるがために、必要以上の慎重さが要求されることも忘れてはならない。

スモンの場合、キノホルムに対する疑いの段階で使用と販売が中止され、その結果患者発生が激減した疫学的事実が極めて重要であったように、本事件の食中毒の疑いに対して医師の取るべき態度は極めて重要な意味をもっていた。

さらに「奇病」の原因追求に際して、医師としてこれを全生活場面で追求する考え方は、決して今日でも十分なものとはいえず、その結果、「カネミライスオイル事件」において、また「サリドマイド」や前記スモンの場合など、日常診療を通じての疫学調査の成果は華々しいものとなっていない。勿論スモン以後の難病問題に対する疫学研究成果は大きい、この点についてもすでに触れたように、被害者認定において未だ行政的な判断が「被害を受けたもの」というよりは、「臨床症状を示したと臨床医師によって判断されたもの」となっているために、その後の被害者救済に重大な関連を有するこれら被害者の追跡的な調査・研究に今日もなお大きな支障となっている。

このことはこの種事件の発生に際しては「被害者名簿」の整備及びその永久的な保存が最も重要であることを意味している。

にも拘らず、後に触れるが「十四年目の訪問」以後、加害企業である森永のみが「被害者名簿」を保存していることが明るみに出され、これの公開をめぐる、日本小児科学会、日本衛生学会、日本公衆衛生学会より要求が出されたが、科学的な調査・研究には永く利用されることがなかった。

このように行政を通じて作られた名簿さえ、被害者に対してではなく、加害企業にのみ利用されるようにしか「被害者名簿」は作られ

ず、この種事件における疫学的な調査・研究の障害となっている。

法医学教室によって、小児科学教室から提供された森永乳業徳島工場製のMFドライ・ミルクから「砒素」が検出され、また病理解剖の結果として「肝臓は出血壊死と脂肪変性」を示し、中毒症であることが確認され、「炎症性反応がない」ことも明らかにされた。さらに翌日には患者の肝臓からも「砒素」が証明された。

薬理学の協力も得て、治療としては、BALの注射が有効であることも解った。

このような段階にきて、「食中毒の場合は疑いがあっても行政に届けなければならぬ」ことを初めて知らされた浜本教授が県衛生部長に連絡し、翌日には県衛生部を通じて厚生省に、またマスコミを通じて全国に「多発している奇病は慢性砒素中毒症状に一致しており、森永のMF粉乳から砒素が検出されたこと、治療法としてBALの注射がある。」ことが発表された。

このようにして、西日本を主要な発生地とした乳児を中心とする「奇病」の多発に最初の医学的な判断が下され、ここに至る医学的な業績に対して、昭和三十年九月十六日に、岡大医学部、岡山赤十字病院小児科の二つの医療機関と浜本英次教授及び三人の死体提供者に厚生大臣から感謝状が、岡山県衛生部には賞状が授与された。

この輝かしい業績は業績として、また輝かしい業績の持つ教訓は教訓として、歴史的な評価を的確に下しておく必要がある。

最後に特記して置かなければならないことは、これら「奇病」の原因追求に当って、各教室の協力があつたのと対照的に、加害企業森永からは、抗議や原料提供に当ってのゴマカシなど、数々の妨害があつたのも事実であり、最終的には全森永製品への消費者の不安をおそれて、「砒素」混入の経路を自ら公表せざるを得なくなつたことである。したがって、加害企業にとっては、徹頭徹尾被害者の確認や救済よりも、企業の営利目的の方が優先しており、結局は

この企業の立場に医師や行政が利用され、協力させられている状況を、本事件の発生段階において具体的な歴史的事実として示してくれたと云えよう。

森永MFミルクが中毒原因として確認された後にも、中毒物質としての砒素を確認するために長い日時が消費され、森永MFミルク飲用者と非飲用者の名簿が、「被害者名簿」と「対照群名簿」として整備されなかったために、その後の「後遺症」問題に対する科学的な追跡調査を困難にし、結局は加害企業の責任を軽減させることになった。

III 被害者の認定と治療

昭和三十年八月二十四日午前十時にすべてのマスコミの前に公表された「森永砒素ミルク中毒事件」の真相は、乳児、特に森永粉乳を与えた経験をもつ母親にとつて、極めて大きなショックを与え、各医療機関に医師の診察を求めて押しかける結果となった。

これに対処すべく、厚生省は十月六日に日本医師会宛に「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並びに治療指針の作成」を依頼し、これを受けて、小児保健学会の会頭であった大阪大学の西沢義人教授が浜本英次（岡大）、北村義男（徳大）、平田美穂（兵庫医大）、中村恒男（京府医）、吉田邦男（奈良医大）の各教授とともに委員会を結成し、十一月二日にはこの委員会の慎重審議の結果を日本医師会を通じて厚生省公衆衛生局長（山口正義）に答申した。

これがいわゆる西沢委員会であり、診断基準として「中毒症の区分」を必須条件と附帯条件に分けて、第一度から第三度までの三群に分類すると共に、「治療判定基準」と「後遺症」そして「治療指針」についても答申を行なっている。

「被害者」とは——医学診断の限界

この西沢委員会の答申の問題点については、すでに数多くの指摘がされているが、基本的には「被害者の認定」に関する医学的判断の問題である。被害者の確認については西沢委員会の答申が出される以前に、九月一日に厚生省から「森永MF印調整粉乳による砒素中毒の患者処理について」通達が出されており、その中で「軽症患者者については個々の症状により、他の疾病との鑑別が困難なものについては慎重かつ綿密に」確認を実施することが記されているし、「届出或いは通報された患者、死者の中には他の疾病が混入する恐れがあるので、直ちに患者・死者と決定せず……疫学的調査に基づき確認すること」となっている。また「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、……必要により生後より発病まで利用した粉乳の量・種類及びその期間を調査し、空缶があればその缶のマークにより種類を確認すること」と記されている。

この「一定期間」の問題は、八月二十九日に「森永ドライミルク及び安定剤についての検査結果並びに砒素の毒性」について厚生省から出された通牒の中で、国立衛生試験所の「精密な分析試験」の結果として、亜砒酸の中毒量を「成人」で五〇五十ミリグラムとし、生後日数によるドライミルクの使用量から、「今回の事件は砒素含有のドライミルクをある期間摂取すれば、乳児に対しては当然急性あるいは慢性中毒症を呈する」としたものが根拠となっている。

しかしこの通牒の中にも「慢性」の文字があるにもかかわらず、後の「ある期間」という表現だけが重視された。

事件発生時に岡山県衛生部が行なった「疫学調査」の結果では、百二十六名の患者の中、一缶しか飲用していないものでも十四名が患者となっており、五缶まで飲用して発病したものが最も多く、五十八名（六十九・八パーセント）となっている。

「発生記録」に見る限り、「被害者」の表現はなく、「患者」については「有所見者」であるか、「治療を必要とする者」であって、決して「飲用者」ではないし、西沢委員会の診断基準も「MF印調整粉乳を飲用して」、「下記条件に該当する者」として、第一度、第三度について各症度毎に「色素沈着」や「肝肥大」、「血液所見」などの臨床所見の必須条件と、「発熱」、「浮腫」、「腹部症状」あるいは「心電図異常」や「胸部レ線」など臨床所見の附帯条件がつけられている。

このように、あくまでも被害者認定にあたって臨床所見の有無が基本になっており、決して「森永砒素ミルク飲用者が被害者である」という立場は取られていない。

厚生省の通牒や西沢委員会の答申においても、「毒ミルクを飲まれた」のが「被害者」ではなく、「臨床的所見を示している者」だけが「患者」にされた所に、この種公害事例における患者切り捨ての原点が認められるし、このような判断、あるいはこれが「医学的な権威者」による「専門的判断」であるとする「常識」が医学界にはあることが認められる。

当然患者自身も「心配するような所見はない。」とか「軽症でよかったですね。」と医者から云われると、「毒入りミルク」を買わされた「被害」も忘れて、ただ愛児の命が助かったこと、その時点で健康を阻害されなかったことを「不幸中の幸い」として喜ぶようにしむけられた。

この医療の実践場面における「権利意識」の不在が、後の「救済」問題に大きな影響を与えることになる。

このような状況は、「乳を吐き、嫌がる子供の衰弱をまさかミルクが原因だとは思わず、口をこじあけても、毒入りミルクを流し込んだ」ことに對する母の罪意識も大きく関係している。

公害事例においては、このようにいつの間にか被害者が加害者にすり換えられる現実を見ることは少なくなく、「救済」を訴えることを「物盗り」のしわざのように宣伝することによって、被害者の切り捨てが行なわれ、医師や保健・医療従事者がその専門的立場からこの切り捨てに協力させられることになる。

このような診断基準に加えて、依頼もされていない「治癒判定基準」まで西沢委員会は答申し、ここでも必須条件として「肝臓が軟かくなり、大きさも二横指以下に縮少していること」など三項目、附帯条件では「色素沈着は多少残存しても考慮するには及ばない」など四項目が挙げられている。

「後遺症」については「未だ判定し得ない」としながら、「治癒判定基準」では「心電図の異常」と「眼症状の異常」の二項目についてのみしか「以後の健康管理を要す」と答申していない。

その上「治療指針」では「患者はそれぞれ適切と思われる治療により殆んど全部治癒している。」と答申に記している。

このように原因追求から始まって、この西沢委員会における答申が出されるまで、「権威ある専門家」としての「慎重さ」は社会的不安の増大を恐れたものであり、必要以上に不安が増大することは避けねばならないとはいえず、「被害者の切り捨てられる」ことに關しての配慮が決定的に欠けていたと云わなければならないであろう。

また医学的に他疾患との鑑別は、確かに治療上重要であり、そのためには「慎重」な鑑別が行なわれなければならないとは云え、こ

の場合も「治療上の慎重な鑑別」と云うよりも、「被害者の切り捨て」に有効であったことを見過してはならない。

このように、今日もなお「公害被害者」や「労働災害」、「職業病」など、被害者としての「患者」に対する医学的な判断は、その「医学的」な立場からの「判断」が優先し、「被害者が被害者であること」も否定されて、多数の被害者を切り捨て、結局は加害者を助けることに役立っていることを忘れてはならない。

今日でも「労働者災害補償保険法」による「労働災害」や「職業病」の認定に当って、その「職業起因性」をめぐって、常に「専門的な医学的判断」による認定が、臨床的な所見を見出し得ないと云う理由で被害者の切り捨てに役立っているし、「公害健康被害補償法」でもまた臨床所見を認め得ないことを理由に、「地域指定」、「病名指定」、「症状指定」など二重、三重の枠を「権威ある医学の専門家」によって決定して、被害者の切り捨てを行なっているのである。

「権威者」と行政

この種公害事例において、被害者の認定を「権威ある臨床医」による診断結果とすることの問題点は、この西沢委員会の答申と、現行の公害健康被害補償法に基づく、廃鉱山公害による「慢性砒素中毒症」の認定基準とを比較すると、極めてよく理解し得る。

医学・医療の分野で慎重な鑑別診断が必要なことは誰しも否定し得ないが、これはあく迄も患者の治療に当って誤った治療を行なわないためである。

とかく我国の医学教育では、診断のための診断として、医師の興味だけが優先し、患者の治療は単なる対症療法に終始していることが少なくない現状において、この医学・医療上極めて重要な鑑別

診断も、社会的な状況の中で一方的に利用される危険性の方が大きい。

西沢委員会では「患者」の診断基準として、血液所見と肝肥大及び皮膚の色素沈着が必須条件として指摘されているが、現行の公害健康被害補償法による「慢性砒素中毒症」における、被害者認定のための「症状」は、鼻中隔穿孔と皮膚の色素沈着異常であり、これに多発性神経炎が考慮されているに過ぎない。これら廃鉱山公害の被害者が肝障害や貧血症などの全身的な健康障害を、「健康被害」として認めるよう、今日も要求を続けているが、「権威ある臨床医」による答申として環境庁はこれを拒否し続けている。

このように行政的な判断は、同じような「被害」に対して、時には血液所見や肝障害を認め、またある時にはこれを全く認めない措置を、「権威ある臨床医」による答申としてとり得るのである。

しかも西沢委員会では、後遺症として、「皮膚の色素異常は考慮しなくてもよい」としているのに対して、廃鉱山公害では、「色素異常」がなければ被害者として認めないことになっている。

これら個々の臨床所見をもって、被害者認定の根拠とする所に、すでに医学的な誤りがあるのであって、本事件が単に「砒素」による中毒ではなく、森永MFミルクによる中毒であるように、廃鉱山災害の場合も、砒素の他に多くの金属類が総合的に作用しており、このような危険にして有害な生活環境、職場環境での生活を強制されたことが被害であると云う立場に立たなければ、被害の実態を正確に把握しているとは云えない。

このように行政は常に「権威ある臨床医」の答申を、巧みに利用して被害者の切り捨てを行ない、加害企業の責任を軽減することのみに役立つことを十分理解して置かなければならない。

IV 被害者の救済と五人委員会

今日でもこの種公害事例の被害に対する救済の程度や内容を検討するのは、中立・公正な第三者機関の設立が必要であり、裁判所がその役割りを果たすと考えられている。

しかし現行の司法制度の下では、裁判官そのものが「司法の反動化」などと呼ばれるように、住民、特に住民運動や被害者の運動に對しては冷たく、被害者の苦悩を前面に出しての数多くの弁護士さんの手弁当の奉仕を前提に、やっと若干の公正さと中立性を得られるというのが現状である。

ましてや業界、特に大企業と官僚との癒着がロッキード事件以後ようやく明るみに出されつつあるように、我が国が「官僚国家」とさへ呼ばれる如く、一般的には中立・公正な第三者機関であるべき行政当局が企業の側に立つことが多く、直接加害者であることも少なくない。その意味で、我が国でのこの種公害被害者は公害の被害者であると同時に、これら司法上、行政上の二重・三重の被害者として苦悩せざるを得ない状況にある。

特にこの種公害被害者の場合、被害に対する慰謝料と共に、多くの場合回復に抵抗性の強い健康被害に対する補償が必要であるにも拘らず、裁判の判決は判決時までの補償に止まり、将来的な補償が与えられることはないし、その上たとえ補償が認められたとしても、国際的にも極めて低い水準にある我が国の現行の社会福祉のレベルでの補償しか与えられない。

今日国際的には、WHO憲章によって、「最高水準の健康を享受することは、基本的人権の一つであり、この権利は人種や宗教、政治的信念、さらには経済的・社会的諸条件の相違によって差別されない。」と宣言されており、この憲章によって定義が下された、「身体的・精神的・社会的に完全な良好状態」としての「健康」概念に基づく健康権の確立がなされている。

一方我が国では、憲法第二十五条の定義においてさえ、「健康で文化的な最低限度の生活」を営む「生活権」の確立に止まっている。しかもこれら最低限度の「生活権」さえも、国の責任は最近の裁判事例に認められる如く、追求されることがなく、国は単に「宣言」として国民にその内容を示したものでしかないと解釈されている。

このような「健康」に関する国民一人一人の、全くの無権利状態の中で、公害被害者がその救済を求めて闘いを進めることは、非常に大きな困難と障害があることは、十分理解されよう。

事実本事件の場合も、被害者の「健康な姿にして返せ」という切実な要求は、多くの場合無視され続けてきたし、却ってその表現上の意味だけの困難だけを取り上げて、「無理難題を要求する暴徒」として、世間に印象づけることに加害者、そして加害者と結託する「中立・公正な第三者機関」は努力することになる。

その最も秀れてよい見本となるのが、「五人委員会」であり、そのいずれのメンバーも今日では、即ちその歴史が示すように、まさに加害者と利害を共にする加害者集団であり、加害企業との運命共同体のメンバーであったとさえ云わざるを得ないものばかりであった。

「五人委員会」の場合は、厚生省によって組織されながら「厚生省の附属の委員会でもなければ、森永の委員会でもなく、もとより被害者側の委員会でもない」として、加害企業森永と被害者との直接

交渉において加害企業森永が窮地に直面している状況にある時、これからの脱出を試みる森永の信頼を得て厚生省が直接手を貸して組織した事実を隠し、「中立・公正な第三者機関」と自称している。

「中立・公正な第三者機関」であれば、加害者と被害者とが共に認めあえるものでなければならぬにも拘らず、被害者側は決してこれを「中立・公正な第三者機関」と認めていないために、自ら「中立・公正な第三者機関」と名乗らなければならなかったのである。したがって加害者企業森永は「五人委員会」の結論が出る前に、安心して「意見書」による解決案を誠実に履行すると確約し得たのである。しかもこの「委員会」の必要経費は日本乳製品協会によって支弁されている。

今日では、さすがにこのような委員会構成では、「中立・公正な第三者機関」などと誰も考えないであろうが、「命と健康」に対する評価の低い時代においては、十分存立し得たのであろう。

この中にも医師が一名参加しており、彼は後に森永奉仕会の理事長に就任している。

「五人委員会」の「意見書」の内容については、すでに数多くの批判が出されているので重複を避けるが、医学的にも全く不当な判断が数多く指摘し得る。

まず第一に、「森永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くない。」と加害企業森永の企業行為そのものを「功績」とみなしている所から意見書の結論作成が始まっている。しかも我国の乳児死亡の高かったのは、一方的に人工栄養法の発達が遅れたためだとされており、加害者の営利事業が恰も世のため人のためになされていたと宣伝しているのが、「五人委員会」の立場であり、これで「中立・公正な第三者機関」などと云うことは決して出来ない。

しかもこのような事件は「初めてのこと」だとか、「予想せざる

異変」であり「稀有な災害」だとしているが、このような考え方が今日の食品公害の素地を作っていることは、今や周知の事実であろう。

「罪を憎んで、人を憎まず」と云った日本人的精神風土の中で、加害者の犯罪性には目をつぶり、被害者の人権が切り捨てられていく模式図が描かれていくことになる。

「安定剤の使用」についても、徳島工場の使用する原乳だけが「酸度が高く」、これを地方の特性として、恰も徳島工場にだけ特別に必要な「薬剤」であったかのように、「原因」の説明がなされている。しかもこれが当時はまだ「食品添加物」についての法規制が全く不備であった食品衛生関係法規に照らして、「違法性がない」とただけが強調されている。しかも「意見書」の最後には「厚生省に対する希望」として、食品衛生関係法規の充実を指摘しており、自己矛盾に陥入っている。

一人の医師以外は全く「化学」に関しては素人の弁護士や「知識人」を集めて、「見た所粗悪品を識別し得ない」から森永が同じ箱に入ってきた「粗悪品」を区別し得なかったとしても当然だと判断している。

このような食品製造加工会社に対する「甘い」判断の結果、「食品である以上安全なもの」と云う消費者の信頼を裏切ったことに対する責任追求の態度は全く認められない。

このような判断を「中立・公正な第三者機関」であり、「最高の学識経験者」によって構成された「委員会」の判断としている所に、我国の「食品公害」の原点があると云えよう。

食品公害事件の発生に際して、いつも加害企業の云うことは一致しており、「消費者は安いもの、おいしいもの、見た目に美しいものを要求するが、安全なものを要求する声は聞いたことがない。」と居直ることを許している。即ち「食品である以上安全なもの」と云

うのは、最低限の信頼」と云う消費者の認識は、単なる「片思い」なのである。

消費者が一切の食品製造・加工業者の製品を信頼せず、一つ一つ自らの手で確かめてから食に供せよと云うのであれば、台所に検査室を併置して置かなければならない。ただ食品業者だけが努力してくれば簡単に済むことを、すべての消費者の方に犠牲を待ち込むことが出来るであろうか。またこんな考え方が全く現実性のないことと云える。

この「委員会」によって確認された昭和三十年十二月九日現在の被害者でさえ、死者百十三名、患者一万一千七百七十八名となっており、これだけ数多くの被害者の発生を認めながら、加害者に対しては全く「甘く」、過去の業績をたたえて、事件後のすべての行為が「誠意ある措置」であったとされている。

「誠意ある措置」に対して、被害者の多くは全く満足しておらず、一方的に「誠意があった」と判断している所に、この「委員会」の「公正・中立な第三者機関」としての立場を失っている事実が認められる。

しかも被害者の声は、「多くは森永の措置に満足しており……一日も早く最終的な決定を下せ」としか聞いておらず、最も関心の大きいと認めた「後遺症」問題については、「ほとんど後遺症は心配する必要はない」とし、「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。」というのが、この「委員会」が面接聴取した「各専門医家の総合的意見」であったとしている。

一万二千名もの中毒患者が、この意見書の出された昭和三十年十二月十五日、即ち四か月足らずの間に全治し、現在「継続治療しているものは、中毒以外の病気である。」という結論こそ、まさに医学の名に値しない、全く非科学的結論である。

たとえ「原病の継続」としても、「原病を持つ者が被害を受けた」場合の「被害」に対する医学的な判断が全くなされていないのである。

このような考えは、この「意見書」が出されてから約二十年たった今日でも、医学界の一部になお現存して居り、後に記す「岡山県検診の結論」では、「当時の患児達は特に憂慮すべき経過を辿っているとは考えられず、遺伝と環境の交錯した思春期にある一団の健康構造を示している。」と云う表現と余りにもよく一致しているのに驚かされる。

しかもこれら「調査結果」のいずれも、対照群との比較は全くなく、「治療可能な症状がなくなれば、完治」という対症療法のみに専念する臨床医的な発想が、加害企業の犯罪性を軽視し、その責任を軽減することにのみ役立っているのを認めることが出来る。

このような医学からの加害企業への加担が、「食品公害」の再発を許す世論を作り上げる基盤となっており、このように罪を軽くして貰った経験を持つ企業は、決して事件発生の責任を重視しないであろうし、「危険な食品」の生産を止めることはないであろう。その意味ですべての消費者による「森永製品の不買」の徹底は、「食品公害」の再発防止にとって、最も有効な決め手と云えるし、これ以外に「食品公害」を絶滅する方策はない。

即ち、「一度でも消費者に被害をもたらしたような食品製造加工企業は、その経営が成り立っていないか」ということを、まず第一に食品製造加工業者に理解させることであり、本事件の解決は、「食品公害」の再発防止の出発点となるべき課題であったと云える。

さもなければ、本事件にならって、すべての食品製造加工業者は、「百名位の死者を出しても、また一万名以上の患者を出しても、森永の場合のように一年もたてば、行政と医学者、そして学識経験者が助けてくれて、企業は成り立って行けるし、安全のための

投資は無駄金でしかない」と考えるに違いない。

V 切り捨てられない被害者と医師

「五人委員会」の意見書が公表され、これに異議を申し立てる者は「中立・公正」の敵とみなされるようになれば、被害者の正当な要求も今度は「世論」との斗いになってくる。

砒素を検出したMF印のドライ・ミルクも厚生・農林両省、および東京都の幹旋で、育雛飼料に再処理された。

「五人委員会」の唯一の医師の委員であった小山武夫が理事長となり、「五人委員会」の委員二人が理事となった「森永奉仕会」が設立され、評議員には西沢委員会のメンバーが参加して、被害者の要求する「森永砒素ミルク中毒被害者の救済」に役立つ研究とは全く無関係に、事件の「解決」に功績のあった人々へ、「研究奨励金」が配分されることになった。

被害者運動と医学研究

このような状況の中で、被害者の組織、全国協議会も解散し、岡山同盟も訴訟派の分裂などがあって解散した。

この種公害事件においては「被害者」組織の分裂や、被害者運動の停滞は、被害者救済と直接的な関係をもっており、当然の結果として、被害者の切り捨てが固定化した。

このように公害事件の場合、これの解決を図り、被害者の救済を

決定づけるのは、決して一人の英雄でもなければ、ましてや偉大な学者先生でもなく、医師でもない。

すべての協力者からも忘れられて、「被害児」への愛情だけで結合した被害者組織がただ「元の健康な姿にして返せ」と叫び続け、岡山県森永ミルク中毒のこどもを守る会」を結成したのが昭和三十一年六月二十四日である。

したがってこれら「守る会」の人達こそは、行政・医学界・学識経験者など、あらゆる被害者切り捨て策動にも負けずに生き残った被害者集団であり、真の被害者達であった。何故ならば、被害者が被害者であることを忘れた時、被害者たり得ないからである。

毎年定期総会を開催しながら、岡山県、厚生省、そして加害企業森永に被害児の検診、治療を要求して斗っていた。その間医学界は国際的にも極めて「稀有な、興味ある事例」にも拘らず、事件発生後二・三年の追跡調査がなされただけで、その後医学界の中にはこの事件に関心を示す者が皆無になっていった。

もともと「追跡調査」の嫌いなことで特徴を有する我国の医学研究陣が、この事件を忘れてしまったことに不思議はないが、西日本一帯に広く分布して発生を見た、「国際的にも稀有な興味ある事例」に恵まれた唯一の我国の医学界にあって、誰も関心を示す者が現われなかったことは矢張り奇異な感じがする。

少なくともこの事例についてだけは、追跡研究がタブー視されていたと考える方が、十分妥当性がある。

何故ならば、一万二千名もの被害児が、その成長・発育の最も重要な時期に、色々な程度に毒物を強制的に飲まされたのでありこのような事例の追跡調査は我国を除いては、決して容易に行ない得るものでなく、「医師を見れば、医学博士と思え」とも云われる「研究好きな」医師の多い我国では、格好の研究材料であったはずである。

飲用させられた濃度も違えば症状も異なる数多くの被害児がいた以上、たとえそれが「権威ある専門家」の判断とは云え、一二年で全員が完全に治癒したとは、医学の常識をもってしても医師であれば誰でも考え得ないことであるし、他に疾患を持っていたとしても、その疾患との関係で毒物の作用には「興味」をそえられるはずである。

否、医学博士用の研究しか経験していないからこそ「追跡調査」が嫌われるとも考えられる。即ち先人が取り組んだ研究を追跡して、「プラス」と出れば「当然のこと」となるし、「マイナス」と出れば先輩を傷つけることになるからだ。

その上医学会においては、比較的経済に恵まれない小児科学とか衛生・公衆衛生学の分野にとつては、乳業会社こそが他の臨床各科の場合の製薬資本に代わる唯一の大スポンサーであったことも関係していると考えられる。

被害者の唯一の全国組織である「守る会」が再三にわたって訴えていても、これに耳を貸さなかったのは、これら医学研究陣のみならず、今日では「公害問題」に異常なまでの関心を示すマスコミも同じである。

マスコミは「公害の発生」は大きく取り上げても、その「原因」の追求には決して熱意を示さないことは、今日もなお同様であり、この点で医学研究陣とよく似た対応を示す性質をもっている。

革新性の時代推移

このように世の関心を失って以後、岡山の地で研究者がこの事件に関心を示した最も古い歴史的事実は、昭和三十八年十月に徳島地裁が「森永」の無罪判決を行った時にまで遡ることが出来る。

加害企業森永側の弁護士の中に、六高出身の有名な弁護士が居

り、科学者会議岡山支部の招きで、岡大法文学部の会議室で、この弁護士活躍振りが紹介された。

この時点では国家権力としての検察庁が敗訴したことを喜ぶのが「革新的」であったのであり、この弁護士の報告を聞いて、被害者の人権に思いを寄せたものは決して多くはなかった。

しかし丁度この頃より、高度経済成長政策の歪みとして、「公害」問題に関心を示す革新的な研究者が現われ始めた。このような時代設定の中で「薬害」に関心を示していた開業医である遠迫医師が「森永砒素ミルク飲用児になんらかの後遺症があるのではないか」と考えたのは、全く当然のことであり、また開業医であるが故にそのような関心を示し得たとも云える。

しかし関心を持ったとしても、一開業医が「守る会」に結集している被害者のみを対象に臨床検査をしても、「被害児に後遺症がある。」と結論を出すことは出来ない。何故ならば、これらの被害者は「なんらかの障害を持っている人達の集団」であり、これをもつて「森永砒素ミルク飲用者に後遺症がある」とは云えないし、「後遺症を持っている者が多い」とも医学的には云えないからである。

特に事件発生後の追跡調査が定期的に行なわれていれば、「疑い」位はもったであろうが、その記録もなく、十年足らずとは云え、発育・成長の著しい時期の十年間に、被害を受けた時の正確な医学的情報もなく、コントロール群もないままに結論を出してしまえば、「権威ある専門家」にとつては、これを「非科学的」と握りつぶす格好の材料になるし、ひいては医師会にとって「好ましからざる存在」である「民主的医療機関」を攻撃する非常によい「口実」を与えることになると考えられた。

その為に遠迫医師をはじめ、遠迫医師から協力を依頼されて被害者の検診を行なった水島協同病院における「臨床検査結果」が、たとえ「重症なものが多かった」としても、被害者の斗いを前進させ

るために活用し得る医学的な判断とはなり得なかったのも当然であろう。

岡大医学部衛生学教室と「守る会」との出逢いはこの頃であり、医学的には「後遺症の有無」ではなく、「後遺症がある」という作業仮説の上に調査を進めなくてはならないことを「守る会」にアドバイスをし、「被害児が義務教育年限を越えない間に、疫学調査をしなくては、対照群が取り難く、後遺症の有無を判断するための調査は出来なくなる」ことが附け加えられた。

衛生学教室としては、そのための努力を確約したが、一方「反公害運動は被害者自身の運動であり、我々専門家は単なる支援者ではない。御用学者の数が圧倒的に多い現状の中で、決して彼等に負けない斗いは組むが、被害者自身の斗いなくして支援者の斗いはあり得ない」ことを「守る会」に訴えた。

その後事件発生時の立役者である小児科学教室、県下の養護教員に「追跡調査」の必要性を訴え、協力が得られるのであれば、教室を挙げて調査に取り組むことを意志表示した。

しかしこの教室そのものが事件後に新しく教授を迎えた、若い研究生ばかりの教室であり、水島地域の工業開発に対して、公害問題を中心に県行政と鋭く対立していたために、行政の協力は得られず、学内的にも岡山医大出身の県知事が推進していた「工業開発」に反対するグループとして決して多くの協力を得られる状況ではなかった。

しかし「守る会」への協力の申し入れを行ないつつ、資料集めを始めていたが、丁度この時期に一致して、大阪では被害児の発育に疑問をもつ養護教諭の大塚睦子が本事件そのものの問題点の解明に努力を傾けていた。

丸山報告の意味

この大阪と岡山の二つの流れが結合したのが昭和四十四年十月十八日であり、大阪大学医学部の学生に対する丸山博教授の講義に岡山大学から青山英康が招かれて、あの「十四年目の訪問」（十四年前の森永MFミルク患者は、其後どうなっているか）が教材として公表された。

この講義が終了するや直ちに丸山と青山が新聞記者に会見を申し込まれ、その結果が翌日の朝刊に大々的に報道されることになった。医学的には丸山は医学史の研究者であり、したがって「人間の生活の中で、重大な健康被害を受けた人間が、その後の健康状態と重大な関連を有している。」と云う立場から、被害者の健康状態の現状を「後遺症」と呼んだことは決して「非科学的」なことではない。しかし疫学を専攻する青山にとっては、「後遺症があるという作業仮説の下に、疫学調査を行なう必要があり、被害児が義務教育の年限を終えるのも真近いことであり、早急に実施すべきである」ことを強調するに止まった。

マスコミによる「被害児に後遺症」と云うショッキングなニュースは、その後の対策が全く考えられていない状況では、いたずらに社会不安を拡大することに終らないかと云う危険は十分予想された。

事実記者会見後、丸山の部屋に戻ると、この「十四年目の訪問」に参加した人達の多くがマスコミ報道を取り下げるべきだと大塚を追求しており、また丸山にも喰いついてきた。

この「マスコミへの報道」をめぐる激論が交わされる中で、ますます本事件の真相が浮き彫りにされ、「被害者達は、社会的関心が再び寄せられるのを永い間待っているのだ」と云う「守る会」の

現状を全員で確認して、直ちにその後の対策について話し合うことになった。

学会の民主化と若い力

この「十四年目の訪問」は、同月末に岡山で開催された第二十七回日本公衆衛生学会でも報告され、西沢委員会の西沢、事件発生当時の岡山県衛生部長の大森誠、最初に被害者の自主検診を行なった遠迫、そして事件当時岡山日赤で「最初に森永粉乳に毒物が混入している」ことに疑いを持ったと主張する矢吹暁民の各氏がそれぞれ意見を交わした。その結果学会としては異例の「討議延長」を別室に移して行なうことになり、しかもこの学会の討議に被害者も参加することが許された。

このような学会の対応は、東大医学部での学園斗争を契機として、全国的に拡大している学園斗争による「開かれた大学」など、白い巨塔の解放を求めて中広い学生運動の昂揚があり、その論理性の「正しさ」に同調する若い研究者達が、「開かれた学会」を求めて一定の「力」を持つようになつていたと云う背景があつてはじめて実現したものであったことを見逃してはならない。

日本公衆衛生学会、そして日本小児科学会など、これら学園斗争と結合する若い研究者が数多く輩出した学界では、本事件に対する長年の医学の背信を追求して、積極的に本事件と医学界との関係を解明すべく運動が盛り上がり、両学会ともに特別の委員会を設置し、本事件の真相を医学の課題として取り組み、このことによって被害者の恒久的な救済のあり方を追求することになった。

このような状況の中で、厚生省は再び十四年前の西沢委員会が今日なお存在しているとして、委員会のメンバーを集めて協議をさせ、「後遺症はあり得ないが、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実施する必要がある。」との結論を出させた。

VI 自主検診と官製検診

日本公衆衛生学会における丸山の報告以後、「守る会」の活動に対する中広い社会的関心も昂まり、「守る会」の活動も活発化した。

この被害者運動の昂まりの中で、新日本医師協会、民医連、そして学園斗争によって育てられた数多くの若い医師・研究者そして学生が、「守る会」運動の支援に立ち上がった。

大阪大学、京都大学そして岡山大学、広島大学、名古屋大学でもこれら医師・研究者の本事件に取り組む組織化が進められ、全国的に拡大していった。

これら被害者運動の支援に立ち上がった医師・研究者の当面の課題は、被害者要求に基づいて、被害の実態を被害者の現実の健康状態として把握することであつた。したがって、これら「守る会」の要請を受けて検診が各地に進められ、これらは協力医療陣による「自主検診」と呼ばれた。そしてこれら各地の自主検診活動を全国的に組織統一するために、岡大医学部衛生学教室では、この活動に参加するすべての医師・研究者の知識を結集して、「統一カルテ」、「健康手帳」を作成し、翌四十五年五月三十一日に岡大医学部において、「後遺症学術シンポジウム」を開催した。

一方日本衛生学会、日本公衆衛生学会、日本小児科学会は、科学

的な調査・研究に必要であるとして、事件発生当時に作成された被害者名簿の公開を厚生省及び森永に要求したが、厚生省には保存されていなく、加害企業である森永に保存されていることが明らかになった。しかし森永は「被害者のプライバシーを守るために」という全く理由にもならない理由をつけて、これら三学会の申し入れを拒否し続けたし、また厚生省もこれら三学会の申し入れには一切応えることなく、加害企業森永の利益を守り続けた。

このような状況の中で厚生省は、西沢委員会の要請を受けて、検診を行なうことにし、岡山県に「岡山県粉乳砒素中毒調査委員会」を設置し、岡山済生会病院長の大和人士を委員長に、岡山県衛生部と岡山県医師会が全面的に協力して検診を実施することになり、かくて実施された検診を「自主検診」に対して「官製検診」と呼ぶようになった。

自主検診は昭和四十五年一月十六日から、全国各地で実施され、各地で実施体制の確立がなされた。

この自主検診の開始を实地視察するように厚生省の食品衛生課長が岡山を訪れ、守る会と会見したが、その時に「守る会」から提出された要請は、ことごとく拒否し、「権威ある病院」を中心に岡山県でモデル的な検診を実施することに決定し、自主検診については、国は一切財政的な支出をするつもりもなく、森永にも負担するように指示しないと回答した。また自主検診班への名簿提出についても、回答をしなかった。

したがって守る会は二月十日に岡山県に対して、すでに検診を進めている自主検診班を主体に官製検診を行ない、検診の二本立てで受診者を混乱させないよう申し入れると共に、「統一カルテ」の使用、受診医療機関の選択の自由の確保を要求した。

一方岡山県はこれら守る会の申し入れや要求を無視して、官製検診のための委員会準備会を結成して、厚生省の委託研究として「臨

床検診のみを行なう」ことを決定した。

以後「守る会」や「自主検診班」は、岡山県との交渉をくり返したが、交渉相手となった衛生部長は医師としては真面目な簡野正一郎だったので、論理的には「守る会」や「自主検診班」の要求を全面的に認めながら、後に厚生省や岡山県医師会、あるいは事件当時の立役者であった医師の圧力に負けて、約束をすべて反古にするという交渉経過であった。

もともと岡山県では、自主検診班の結成以来、その代表として村上栄名誉教授が、岡大医学部教授会と岡山県医師会に自主検診実施に向けての協力依頼を行なったにも拘らず、この段階では両者ともなんらの態度も決めようとせず、回答もしなかった。

にも拘らず、厚生省からの委託研究が進められると、岡大医学部教授が七名も委員に名前を並べ専門委員会まで含めると、まさに学部挙げての協力態勢を整えたとし、医師会も県医師会専務理事である佐野俊平が副委員長となった。

この官製検診の実施に当って最も奇妙な態度を示したのは、国立岡山病院の山内逸郎であろう。

彼は未熟児に関しては我国の最高の権威であると自称しており、小児科学会内でも高い評価を受けていた。また本事件との関連についても、事件発生当時大企業の森永よりも、小企業とはいえ「和光堂」の方が粉乳加工業者としては良心的であるとして、国立病院では森永を一切使用せず、今日でも母乳運動の中心的な推進者として、必要な場合にも和光堂の製品しか用いなかったといわれている。したがって本事件の解明には、非常にその活躍が期待されていたし、自主検診班からの働きかけもあったが、「問題の解明は専門家の手で行なうべきであり、被害者の要求といった雑音に耳を傾けては、正確な判断を下し得ない。」という一点で、自主検診班とは立場を異にしていた。その代表となった大和人士と共に、官製検

診推進の立役者となり、後に「守る会」の批難の的ともなっており、小児科学会の中においても、これ迄の数多くの業績に対してまで疑問視されることになった。

未熟児問題について考えても、出生時の体重はその子の一生を支配するとさえいわれ、その管理の重要性については、他のどの医師よりもよく認識している山内であれば、この時期に「毒物」を飲まされた子供の一生について、十分な管理が必要であると考えるのが、医学的には全く当然な考え方となるはずである。この点で山内の本事件に対してとった態度は、非常に不可解であり多くの者が首をかしげたものであった。

自主検診と官製検診との対比は、守る会の言葉を用いれば「人道」と「非科学的権威」との対立であった。

自主検診が手弁当でもって検診を進めようとしたのに対して、官製検診は厚生省からの予算的支援を受けて行なうといながら、その内容を国会の場で追求されると、いつの間にか森永が僅か一三〇万円の厚生省予算を除いてすべての経済的負担を受け持っていたことが、明らかにされてしまった。

また検診の進め方についても、自主検診は広く「公開の原則」に基づいて行なわれたのに対して、官製検診は「患者のプライバシーを守るために」と云う理由で、全くの秘密会で進められた。この「患者のプライバシー」については、多くの医学会が公開であるように、決して「非公開」でなければ、科学的な論議が行ない得ないことはない位のことは、医師であれば誰でも知っていることである。

事件発生記録として岡山県が発行した「岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録」には、伏字さえ使わないで、実名がそのまま印刷されて公表されている。

加害企業森永が「プライバシー」を理由に科学的な調査・研究に

も厚生省作製の「被害者名簿」さえ公表しなかったのと同様、我国では「プライバシー」に対する常識的誤解が極めて大きいのを逆利用されたのが注目される。

本来「プライバシー」とは、その個人の管理下にあつてはじめて「プライバシー」と云えるのであって、他人が管理している自分の「プライバシー」などというものが存在するはずはない。

医師が患者の「プライバシー」を守らなければならないのは、あく迄も「患者のため」であり、患者の要求に反した「患者のプライバシーを守る権利」など誰も持っていない。

簡野衛生部長は、「守る会」と「自主検診班」との話し合いの中で、「非公開の委員会での討議は非科学的であり、そのような委員会には衛生部長として、個人的にも参加しない。」と約束しながら、厚生省の圧力によって結局は「非公開」の「非科学的な委員会」に参加し、その事務局を一手に引き受けることになった。

さらに自主検診が、多くの被害者が今日訴えている「健康障害」の原因を追求し、「後遺症の有無」を明らかにするためには、臨床検診と共に、疫学調査の必要性を確認し、両者を併行して行ったのに対して、官製検診では、臨床検査のみに終始し、「後遺症の有無」については、「権威ある専門家の判断」として高度に政治的な判断を行なうことにしている。この臨床検診による「権威者」を総動員しての被害者切り捨て策は、本事件の発生に際して、その終末処理に用いて成功しているし、今日もなおこの種公害事例の被害者切り捨てに活用されている。

自主検診がすべての医療機関の協力を得て、「主治医の判断」を尊重しようとしたのに対して、官製検診では、検診医療機関をいわゆる「権威ある大病院」に限定することでよい対比を示している。

このような自主検診と官製検診との対比こそは、医学における二

つの流れとして、今日もなお医学界に歴然として存在しており、今後もおその対立を深めていくことであろう。

このような自主検診と官製検診との対立は岡山の地で明瞭になっていたが、京都府や大阪府では、革新自治体の中で自主検診が「行政検診」の名で、国とは独立して府衛生部も協力する形がとられた。

一方自主検診の内部においても、必ずしも充分に意見統一が図られていたわけではない。

学園斗争を通じての政治情勢の流れに対する二つの相対立する解をめぐって、自主検診班の中にも意見が二つあり、支援団体として「守る会」の要求を受けながら、反公害斗争としての自主的な闘いを進めようとする部分と、政治的な組織活動の一環として、この取り組みを進めようとする部分との相異なる立場が、自主検診の進捗と共に、そして官製検診との対立を深める進捗と共に、そして官製検診との対立の深まりの中で表面化してきた。

その一つは、官製検診への参加・協力をめぐっての対立にはじまった。いわゆる民主的医療機関を組織している民医連関係の自主検診班のグループは、この官製検診委員会への参加に踏み切り、学園斗争における学生の訴えを真面目に受け止め、若干なりとも医学・医学界の改革に努力してきた部分については、官製検診への参加は「守る会」要求に反することになると判断して参加を拒否した。事実「守る会」は不参加を訴えていたし、自主検診によって得られたデータ・の官製検診委員会での公表を拒否するよう訴えていた。

しかし自主検診班から官製検診委員会へ参加した部分により、自主検診データは官製検診委員会に提出され、「自主検診はズサンであり、自主検診班の意見も十分聞いた。」として官製検診の「権威づけ」に加担することになった。

財政的にも、これら民医連は「守る会」とは独立して、加害企業

森永に検診費用を要求し、交通災害なみに一点単価十五円で検診費用を受け取り、検診費用を負担していた患者には一点単価十円を払い戻しているのに対して一方のグループは、全くの手弁当での参加を終止一貫守り通した。

最終的には、「官製検診のまとめ」に抵抗して、官製検診の判断をめぐって官製検診委員会に「対立」があることを明らかにしたが、官製検診の実施は、その開始こそ昭和四十六年二月一日と大巾に遅れながらも翌年十二月七日には結論を出している。

この間岡大医学部内では医学生が、小児科教授や大和人士の講義をめぐって討議を大きく盛り上げ、これを契機に木本小児科教授が、官製検診委員会の委員を辞任し、小児科医局の決議として、官製検診への非協力が決議されたり、「天地神明に誓って官製検診の費用は、森永から出ていない。」という大和人士の言葉が、その日の国会審議で否定されていたという茶番劇が翌日の新聞に大きく報道されるなどの歴史的事実を作っていた。

このような厚生省・行政と医師会、そして「権威ある専門家」とが互いに協力し合って作り上げた官製検診の最終報告は国会審議の中で厚生大臣自らが、「加害企業森永から経済的援助を受けていたことは遺憾である。」と説明させるを得なくなり、公判の中でも、原告たる国が、証拠物件として裁判所に提出することさえ出来ない内容のものでしかなかった。その上この検診結果について、一度も科学的な討議を受けるべく関連学会に公表されたこともなければ、これら官製検診実施者の裁判への証人出席も一人もなかった。

この間学会及び大学の一定限定の民主化の発展の中で、自主検診結果は関連学会にも公表され、学会誌にも掲載されるようになった。

以上本事件の発生以後今日に至る歴史をふり振り返りながら、医学・医療そして医師のあり方について考えをめぐらしてみたい。

決して歴史上の一つ一つの事実について、それが正しかったとか、誤っていたなどと歴史の判定をここで下すのが目的ではないし、そのようなことが今日の時点で誤りなく評価し得る能力など誰も持ち合わせていないであらう。

とは云え単なる年表作りや、その歴史的な事実の羅列では、歴史を書き、語る必要もない、一人の筆者として、数多くの歴史的事実を解釈するなかで教訓として自らの反省にしたいと考えた。

本事件の発生に際して、その原因追求に功績が高かった岡大医学部が、二十年後においてもなおその功績を評価するためには、官製検診が下した結論に参加すべきであったのか、自主検診に参加して被害者の運動を支援すべきであったのかは、ここでは結論をのびして置くとしても、いずれの班にも岡大医学部が関与していたのは歴史的事実として多くの教訓を与えてくれている。

医学的な判断を審議する科学的な委員会において、これを公開すべきか非公開とすべきかの問題一つ取り上げてみても、公開の原則を守った日本公衆衛生学会、日本小児科学会の両委員会の結論と、秘密会に徹した岡山県の官製検診における委員会の結論との二つを比較すれば、「あるべき方向」についての教訓は得られるはずである。

混乱や周囲の圧力によって科学的な判断が導入される危険性が、現実には杞憂に過ぎないことも「公開を原則」とした委員会の経過として歴史的事実は示してくれている。

このような教訓を得て、被害者の恒久的な救済を求め、この種公害事例の再発を防止するために、医学・医療は、そして保健・医療従事者は今後どのように関与していくべきかを考えて置かなければならないであらう。

VII ひかり協会と医学

全森永製品の不買と裁判闘争とは、この種事件の再発を予防し、被害者の救済を求める医学・医療の要求にも一致し、いわゆる「守る会」の協力医療陣に結集するすべての保健・医療従事者は、これへの取り組みを行なった。

食品製造・加工業者として、公的に認められた数だけでも、百三十名の死亡者と一万二千名もの患者を発生させた森永乳業KKが、この世の中に存在していること自体が、食品公害の再発予防の上では極めて大きな障害となっている。即ち森永乳業KKの存在している限り、食品製造や加工を業とする企業が、「安全」よりも、「営利」を追求して失敗しても、企業として生き長らえることを我々日本人が大衆世論として認めていることになるからである。

小さな企業においては、僅か一人の中毒患者を出しても破産させられるのが当然なのに対して、大企業であるが故に許されるとすれば、ますます「安全性」は無視しても、資本の蓄積に企業は努力することになるであらう。

このような社会的条件を取り除く闘いが、全森永製品の不買運動であり、単なる被害者の感傷的な訴えとして、これを受け止めたのではないことは、この運動に参加したすべての保健・医療従事者の一致した認識であった。

それ故にこの運動と車の両輪の如き意義をもつ裁判闘争に対して、保健・医療従事者は全面的な努力を傾けた。

岡大・広大による疫学調査の結果は、裁判における被告である加害企業森永と国の責任を追求する上で、極めて大きな役割りを果たしたし、一方「官製検診」の結論は、これら被告の立場を守るためにさえなんらの役割りも果たし得ない程「非科学的」なものであった。

しかし裁判における保健・医療従事者の役割りだけでは、決して法廷での原告側有利の状況は作られなかったであろう。日本全国を覆う全森永製品の不買運動、そして各地の「守る会」支部における現地交渉への保健・医療従事者の積極的な参加とその成果の積み上げが、法廷での被告森永の抵抗を弱めたことは誰しも認めるところであろう。

このように「斗い」の中心は、あくまでも被害者自身であり、保健・医療従事者の斗いは、これら被害者の斗いに対する自主的な支援斗争でしかなかった。

しかし、これら支援斗争は単なる被害者運動の下請けでもなかった。保健・医療従事者としてこれら被害者運動にどのようににかかわり合っていくかに、その専門家集団としての自主性が問われていた。

被告側が全面的に加害責任を認め、被害者救済への「恒久救済案」を認めるに至って裁判は中止されたが、この恒久救済案の原案は、岡大医学部の青山が作成したものであった。

その基本的な方針は

- (1) 森永砒素ミルクのすべての飲用者を対象とする。
- (2) 被害者が受けた被害とは、単なる健康被害に止まらず、その家族をも含めた、全生活場面での被害であり、これらすべてを救済するものでなければならぬ。
- (3) 救済の場所は、医療施設や保護施設の中だけではなく、被害児とその家族を含む全生活場面での恒久的な保障を目的とする。
- (4) 被害の連続性に対応した、一貫した救済態勢の確立を求め

る。

(5) 被害実態に対する恒久的な追跡調査・研究機関の設置が必要である。

(6) 二度とこの種食品公害を発生させないための、被害者の斗いの拠点となる機関の設置が必要である。

(7) 費用は全額加害企業の負担とし、加害企業がその責任を果たし得ない時には、国がその責任を代行する態勢を確立する。

(8) 国はその加害責任を認め、行政機関を通じて、被害者救済のためにあらゆる努力をする。

などであった。この原案を「守る会」の全会員による討議にかけて、最終的に「守る会」による「恒久救済案」が作成された。

医学、医療の役割り

被害者たる「守る会」と加害者である森永と国との三者による協議機関としての「三者会談」が、当時厚生省政務次官である山口敏夫の斡旋により設置され、被害者救済のための「ひかり協会」が設立された。

この間「守る会」の役員としての細川一真が医師として、その専門的な役割りを果たしたし、ひかり協会の理事にも、曾田長宗理事長をはじめ、多くの医師が理事として参加している。

また専門機関として認定委員会が、医師と弁護士とから構成されており、健康管理委員会や医療委員会、教育・福祉委員会さらには救済内容をランク付けする判定委員会にも多数の医師や保健・医療従事者を送り込んでいる。

しかし、これら保健・医療従事者が、現状において必ずしも、適切にその役割りを果たしているとはいえず、判定委員会では、医師の診断による「重症」「軽症」などのランク付けが、そのまま救済

内容を規定するという、現行の公害健康被害補償法における被害者救済の「誤り」をそのまま、再現する危険性を示している。

「医学的な診断」は、その救済に当って医学的によどのような援助をなし得るかを判断するものであって、医学的に「重症」であることと、救済されるべき被害の「大きさ」とは必ずしも一致するものではない。

たとえば「軽症」でも、その家族における、あるいは地域社会における位置づけによって、重大な生活上の被害に苦悩させられる場合も少なくないし、このことは逆に、医学的に「重症」であっても、生活上の救済を必要としない例もあるであろう。

認定委員会では、独自の判断によって、「すべての森永砒素ミルク飲用者」を被害者として認定する基本方針を貫いており、このことは、現行の公害健康被害補償法、さらには労働者災害補償法における「被害者認定」に対する、極めて明確なアンチテーゼとして高く評価すべき内容をもっているといえよう。

このような基本方針の下に、「明らかに被害者でない。」という証拠が出ない限り、「否定」は一件も出していないし、保留のまま、新たに証拠物件の提出や、情況説明の出来る状況の来るのを待つ方式が取られている。

また、医学的及び生活上現在はんらの救済処置を必要としない被害者についても、被害者としての認定は行なって、委員会の名簿に記録しておくことになっている。

しかしこのような被害者認定における努力も、ランク付けが医学的になされることによって、現行の矛盾多い公害健康被害補償法や、労働者災害補償法における「被害者切り捨て」と同じ結果を生む危険性は極めて大きい。

このように医学・医療の被害者救済に対する役割りや意義は、余程その基本的な検討を十分に行なっていないと、全く逆の効果しか

示さないことを、すべての「良心的」な保健・医療従事者は自覚して置かなければならないであろう。

保健・医療従事者にとって、常に自ら問いかけて置かなければならないのは、「被害とは何ぞや」と云うことであって、医学・医療はその被害に対する救済に役立つべきものであり、被害の実態を評価するものではないと云うことである。即ち、被害実態を評価するのは被害者自身以外にはないことを知って置かなければならない。

この点の無知による医師、そして保健・医療従事者の「思い上がり」が被害者を、その被害以上に苦しめることになる。

このような被害者の二重・三重の被害を造り出す危険性をもっている医師及び保健・医療従事者にとって、ひかり協会の運動の中で役割りとはどのようなものであるうか。

ひかり協会の今日までの歩み自体が、決してすべての被害者の期待に應えるものでもなく、また満足すべきものではない限り、これら被害者の、どのように小さな期待にも応え得る医師および保健・医療従事者の対応が要求されるし、被害者の不安や不満を常に直接受け止め得る態勢の確立が必要であろう。

健康管理委員会における、ひかり協会の救済内容の枠を越えた、ケース・スタディ的アプローチは、その意味で意義があるのであって、健康管理委員会の研究面での成果は、今後のひかり協会の発展に不可欠の内容を持つていると云えよう。

被害者全員の救済は、このように一人一人の救済を軽視しては決して成り立たないし、過去の被害に対する慰謝料や、死亡者、さらには被害者をもった家族に対する被害などの一切について、現行の裁判上の取り扱いによる切り捨てを行なった「ひかり協会」の救済活動は、歴史的に新しい試みだけにその将来に対する期待は大きい。

しかしこの将来への期待の大きさが、現状において一人一人の被害者の十分な満足を得るものとならない限りは、幻想への誘惑でしかなくなってしまうし、このことが加害企業や国の加害責任の追求を弱めてしまうことになる。

裁判の中で加害企業や国が認めた「加害責任」とは、どのようなものであったのか、そしてこれを追求することを抜きにして、医学・医療の責任は果たし得るのかと云う疑問が残されている。

特に、この種食品公害の再発防止のための運動のセンターとしての役割りを十分に果たし得ていない今日の「ひかり協会」、そして加害企業や国が一人一人の被害者の目前から姿を消し、「ひかり協会」という被害者自らの組織である「守る会」をも同じ立場に立たされている組織との対決とならざるを得ないような状況の中では、被害者の期待の大きさは、逆に憎しみへと変化する危険性をはらんでいる。

とくに現状の医学・医療の水準では、被害者の医学的な要求の多くはこれに対応し得ず、ますます被害者の医学・医療に対する憎しみだけが増大する危険性は大きい。

被害者としての烙印にも似た皮膚への色素異常一つとってみても、現在の医学・医療の技術ではこれを消すことは出来ない。

それだけに、このような皮膚の色素異常への悩みを解消する、被害者救済と云うよりも被害者解放の斗いが、医師及び保健・医療従事者の課題にもなっていると云えよう。

このような医学・医療に対する被害者が提起する数多くの問題に対して、医師及び保健・医療従事者はどのように対応していくべきか、現在の「ひかり協会」の中で、そして医学・医療の本質的な課題として、「ひかり協会」の活動を超えて、真剣に考えてみる必要があるのではないだろうか。

以上、限られた紙数の中で、本事件の歴史的な課題を医学・医療の立場から総括してきたが、舌足らずの所も少なくないし、それだけに誤解を生む危険性も大きい。

しかしこのことは前記しているように、一人一人の歴史的な登場人物を、現在の時点で「誤っている」とか、「正しかった」などと評価したつもりは決してない。

本事件の歴史的な経過の中で、今日もなお残されている課題を、医学・医療に対する重大な教訓として指摘して置きたいと考えたに過ぎない。

何故ならば、ここに指摘したすべての歴史的な事実、どの一つをとってみても、今日なおなんらの解決もされていないものばかりであるからである。

西沢委員会に例をとってみても、その「診断基準」の今日の時点における「誤り」を指摘することは容易である。しかしただこれを「誤っている」と評価を下したからと云って得られるものは少ない。

何故ならば、今日でも数多くの西沢委員会が生き続けているし、同じような「誤り」を犯し続けている。そしてこのことが、現状の医学界において、医学・医療の名前を使って許されているのである。

この責任をただ西沢委員会に押しつけて済むはずはないし、すべての医師、そして保健・医療従事者が共通して責任を取るべき立場にあると云えよう。

逆に被害者に光明を与えた丸山の「十四年目の訪問」についてもこのことは云える。

あのような「科学論文」で被害者の斗いが本当に前進したのだろうか。たしかにこれを大きく取り上げたマスコミの力は、被害者運動を大きく前進させる契機となった。

そして、あのような「科学論文」さえも、丸山を除いては誰も提出し得なかったのも事実である。

毎年数多くの科学論文が、各種の医学雑誌に掲載されているが、被害者の斗いを前進させ得る科学論文は何編含まれているであろうか。

ここに医学とは、医療とは、医師とは、保健医療従事者とは、といった根源的な問いかけのあることを忘れてはならないであろう。

決して歴史を変える一人の悪人もなければ、善人もない。歴史は決してそのようなことを教えているのではなく、将来に生きるための教訓を、それを望む者の一人一人に、与えてくれているのである。