

カネミ油症事件の社会技術的再検討 - 事故調査の問題点を中心に -

STS Studies on Kanemi-Yusho Case with Special Interests on the Accident Investigation

中島貴子¹

¹M.Sc. (科学技術社会論) 社会技術研究システム (E-mail:tnakaji@plum.ocn.ne.jp)

1968年に発覚した「カネミ油症事件」は、現在も多様な被害が続いている歴史的な大型食中毒事件である。しかし、社会技術的な視点からの研究はほとんどなされてこなかった。本稿では、本件事故調査の問題点は限られた資料だけからも指摘しうることを示し、事故調査の限界が調査体制の制度的問題と関連していたことを示唆する。そして、食品分野の重大事故における事故調査体制の分析や一次資料の保存の必要性について述べる。

キーワード：カネミ油症事件，事故調査，食品行政，PCB，ダイオキシン類

1. はじめに

現在、日本の食品行政は、新しい時代を迎えている。2003年(平成15年)5月23日に公布された「食品安全基本法」は、日本の食品行政の観点からみて、1900年(明治33年)2月2日公布の「飲食物その他の物品取締りに関する法律」、1947年(昭和22年)12月24日制定の「食品衛生法」に続く3度目の大転換である(8;14)。

今回の新法制定の直接的な引き金は、2001年9月から1年あまり続いたBSE(牛海面状脳症)騒動である。BSE騒動によって食に対する国民の不安の声が急激に高まり、これが「国民の生命および健康の保護」を法の理念と目的に掲げる食品安全基本法を誕生させた(41)。

しかしながら、日本の食品行政の歴史を振り返ってみると、BSE騒動以前にも今回のような抜本改革を求める国民の声はあった。とりわけ、1970年代から80年代の約10年は、食品行政に対する改革運動の高揚期であった。戦後の食品衛生法は、日本国憲法第25条を受けた新しい精神の法律といわれていた。しかし、実質的には明治期以来の警察法的発想によって運用されていた同法の限界を指摘する声は、各方面から出されていたのである(9;10;11;27)。

ところが、BSE騒動以前にも明確になっていた食品行政の問題点となされるべき修正は、行政改革の実現に結びつかなかった。その理由は何であろうか。ひとつの理由は、行政自身の危機感の欠如ではないだろうか。すでに指摘されていた食品行政の問題点や修正の方向に不足があったとは考えにくい。たとえば、この分野で先見的な役割を担ってきた東京弁護士会は、20年以上も前に「食品安全基本法」の制定を提言し、安全に対する「消費者の権利」を明文化することこそが改革の要であると

訴えていた。現行の食品安全基本法は、消費者をあくまでも保護の対象とし、権利の主体としては捉えていない。東京弁護士会が提案した食品安全基本法には、消費者重視の視点がより鮮明に打ち出されていたといえる(9;37)。

このような経緯を踏まえるならば、2003年になって突然、改革が実現した最大の要因は、BSE騒動による畜産業界へのマイナス効果が行政自身に切実な危機感を惹起したためと思われる。

BSE騒動以前、食品行政において危機感が希薄であった、あるいは、危機感を持ち得なかった理由は、自国の失敗の歴史に関する情報不足と認識不足ではないか。話を戦後に限ってみても、日本では、森永砒素ミルク事件、カネミ油症事件という特筆すべき大型食中毒事件が起こっている。公式に確認されている被害規模だけでも、その広がりや深刻さはいずれも重大な航空機事故に匹敵するといってもよい。ところが、この二つの重大事件に関して、今日にいたるまで客観的な歴史研究や社会科学研究は、ほとんどなされていない。特にカネミ油症事件について、その傾向が著しい。

本稿では、戦後日本の食品行政史における重大事件のひとつとして、「カネミ油症事件」に注目し、社会技術的な観点から再検討する。これは、1968年、カネミ倉庫株式会社の米ぬか油(ライスオイル)製造工程で、PCBやダイオキシン類が混入したとされる事件である。

以下では、まず、カネミ油症事件の概要と被害者を取りまく現状を概観し、本件が過去の一事例にとどまるものではなく、現在および将来にわたる課題を提起している事件であることを示す。

次に、油症事件の前史であるダーク油事件と油症事件に関する事故調査に注目する。特に、事故原因については、特定目的の鑑定が個別に実施されたにすぎず、事故

はなぜ防ぎ得なかったのか、という観点から事故の全体像を把握する事故調査が欠如していたこと、さらに、再発防止を目的とする独立した専門家組織が欠如していたことを指摘する。

続いて、事故調査が内容不十分に終わってしまい、今日まで再検証がなされていない一因として、事故調査環境や資料保存の不備を指摘する。不徹底な事故調査が、油症事件の拡大、未認定患者の増加、民事訴訟における事実認定の不一致、という形で、被害規模の拡大や被害者救済の疎外につながったことを示す。

最後に結論として、カネミ油症事件の教訓と今後の課題を述べる。新しい段階にはいった日本の食品行政が「国民の生命および健康の保護」という食品安全基本法の目的と理念を実現すべきである。この目的のために、過去の大事故に関する社会技術的な再検証が貢献しうる可能性とその条件を考察・提示する。

2. カネミ油症事件の概要と現状

2.1. 事件の概要

カネミ油症事件とは、缶詰瓶詰食品製造業者として営業許可業種指定を受けていたカネミ倉庫株式会社（本社、北九州市。以下、カネミ）が製造する食用油（米ぬか油、ライスオイル）によって発生した化学性食中毒事件である。米ぬかから食用油を製造する脱臭工程で、最終生産物の食用油に PCB（Polychlorinated biphenyl、脱臭工程の熱媒体）等が混入。汚染油を摂取した患者は 1968 年 2 月から 10 月に集中的に発生した。福岡・長崎の両県を中心に西日本一帯で約 1 万 4 千人が被害を届け出て、1986 年末現在、1853 人が患者と認定された（32:27; 33:52, 巻末資料 17）。

中毒の原因物質は、PCB および PCB の加熱によって副成したダイオキシン類の PCDF（Polychlorinated dibenzofuran）であるとされ、汚染食用油を摂取した患者には、塩素ざ瘡、顔面や歯肉、爪などの色素沈着、目脂、手足のしびれなど、多様な症状が現れた（32:4-7）。

汚染食用油を製造販売したカネミだけでなく、中毒の原因物質となった PCB（商品名カネクロール 400）の製造業者である鐘淵化学工業株式会社（本社、大阪市。以下、鐘化）も事件の当事者として注目された。食中毒事件の加害者とみなされる企業が、原因食品の製造者だけでなく、原因物質の製造者にまで拡大されたところに、本事件のひとつの特徴がある。

油症事件では、事件の発覚に先立つ 1968 年 2 月から 3 月にかけて、「ダーク油事件」とよばれる鶏（ブロイラーおよび採卵鶏）の大量中毒事件が、九州・中国・四国各地で発生した。これは、カネミ製のダーク油（食用油

を製造する際の副産物）を含む配合飼料にも PCB が混入していたために発生した事故である。鶏約 200 万羽が中毒し、うち約 40 万羽が死亡した（33:50）。このように、同じ原料から製造される二つの製品（ダーク油と米ぬか油）によって、鶏と人間の両方に被害が発生した点も、本事件の特徴である。

油症事件を初めて公にしたのは、1968 年 10 月 10 日付け朝日新聞夕刊（西部本社版）であった。この歴史的報道の契機は、1968 年 10 月 4 日にカネミ製のライスオイルを持参して、福岡県の大牟田保健所に食中毒の疑いを申し出た一市民の行動であった（2:78）。

以後、次章で述べるような事故調査が展開するが、事件発覚後、行政面では関係省庁（農林省・厚生省・通産省）それぞれに動きがみられる。

農林省では、畜産局が 1968 年 6 月 19 日に配合飼料の品質管理の徹底を求める通達（43 蓄 B 第 1906 号）を出す。これは、鶏の大量中毒事件の原因がカネミ製ダーク油と判明してから 3 ヶ月以上が経過した段階での通達であった（33:巻末資料 1）。

厚生省は、油症事件が一段落した後の 1969 年 7 月 15 日に食用油製造業を営業許可業種に追加指定。1974 年 12 月 4 日には、千葉ニッコー事件（後述）という油症事件と類似事件の再発を受けて、食用油脂製造業等において使用される有毒・有害な熱媒体の混入防止のための措置基準を告示した（厚生省告示第 339 号）。

通産省では、1972 年以降 PCB の環境汚染が大きな社会問題となったことを受けて、1973 年 10 月 16 日に「PCB 規制法」ともよばれる「化学物質の審査と規制に関する法律」を成立させ、関連官庁の中でも最も大きな法改正を行なった。この法律は、工業系化学物質の製造販売に対して厳しい事前審査制度を導入した点で、国際的にも先駆的な法律であった（18）。また、油症事件を契機に食品分野でも注目されるようになった製造物責任に関する法的議論は、1994 年 7 月 1 日成立の「製造物責任法」に結びついていった（30:9）。

司法に目を転じると、ダーク油事件に関する民事訴訟、油症事件に関する刑事訴訟と民事訴訟が提訴された。

ダーク油事件に関する民事訴訟とは、汚染ダーク油を飼料として販売した二業者のうち東急エビス産業がカネミを訴えたものである。1973 年頃に示談が成立したとされるが、その詳細はカネミ側の弁護士にすら詳しく知らされないまま、裁判は立ち消えになった（28:165）。

油症事件に関する刑事訴訟では、1978 年 3 月 24 日、カネミの社長に対する無罪判決が確定。1982 年 1 月 25 日にはカネミの工場長に対する禁錮 1 年 6 ヶ月の有罪判決が確定した（6:12）。

油症事件に関する民事訴訟は、姫路市の未認定患者がカネミを相手どり、弁護士も付けず、たった一人で提訴

Table 1 主な民事訴訟判決の概要

通称	福岡民事 第一審	福岡民事 控訴審	小倉民事 一審第一審	小倉民事 一審控訴審	小倉民事 二審第一審	小倉民事 二審控訴審	小倉民事 三審第一審
裁判所	福岡地裁	福岡高裁	福岡地裁 小倉支部	福岡高裁	福岡地裁 小倉支部	福岡高裁	福岡地裁 小倉支部
判決日	1977年 10月5日	1984年 3月16日	1978年 3月10日	1984年 3月16日	1982年 3月29日	1986年 5月15日	1985年 2月13日
判決	カネミ倉庫						
	カネミ社長						
	鐘淵化学						
	国	訴外	訴外		レベル1 レベル2 レベル3		レベル1 レベル2 レベル3
北九州市	訴外	訴外					
PCB 混入経路	ピンホール説	ピンホール説	ピンホール説	ピンホール説	断定せず	工作ミス説	工作ミス説

(文献 4, 5, 13, 15, 16, 17, 19 より作成)

：有責（被告の賠償義務を肯定）； ；免責（被告の賠償義務を否定）

国の責任レベル1：化学物質規制の欠陥；レベル2：食品規制ないし食品製造規制の不備；レベル3：ダーク油事件処理の不手際の違法性

した1件（姫路民事）と、認定患者らが集団で提訴した7件（福岡民事，小倉民事一審～五審，油症福岡訴訟団による訴訟）の計8件がある。このうち5件（姫路民事，福岡民事，小倉民事一審～三審）について，計8つの判決が出された（33:66; 4; 5; 13; 15; 16; 17; 19）。

姫路民事は後述のような事情で原告敗訴となる。他方カネミ，カネミ社長，鐘化の三者を相手どった福岡民事と，この三者に国と北九州市を加えた五者を相手どった小倉民事は，全判決を通じてカネミは有責，北九州市は免責となったが，カネミ社長，鐘化，国に対する判決は分かれた（Table 1）。しかし，最終的には集団訴訟7件すべての原告に対して最高裁が和解を提案したことにより，1989年3月22日までに全原告とカネミ・鐘化との間に和解が成立した（33:65-71）。

このように，行政面では事件の原因物質である PCB に対する新しい規制法が確立した。刑事訴訟では加害企業に対する一定の制裁が加えられ，認定患者らによる集団民事訴訟では最高裁での和解が成立した。このことによって，油症事件は一定の社会的決着をみたといえる。

2.2. 被害者の現状と課題

しかしながら，被害者の視点に立つと，事件は終わらないどころか，より複雑な状況が展開している。民事訴訟の終結とともに，被害者組織や支援組織の活動に往時の勢いは失われた。とはいえ，今なおカネミ本社前に定

期的な座り込み行動を継続している「告発する会」，未認定被害者の掘り起こしなど油症問題全般の未解決問題にとりくむ被害者組織「油症医療恒久対策協議会」など，油症事件を問い続ける人々の動きは失われていない。近年は，東京にNPO「カネミ油症支援センター」が発足し，油症被害者の恒久救済をめざす活動も再燃している（31;矢野トヨコ私信; 35）。

これらの被害者組織などが提起する最近の問題を大別すると，被害者本人および次世代におよぶ健康問題と，仮払金返還問題の二点である。

(1) 本人および次世代の健康問題

被害者にとって，油症による健康破壊は切実な問題である。有効な治療法が進展しないことも被害者の苦痛を大きくしている。また，油症診断基準およびその適応に関連して引き起こされた「未認定患者問題」も，油症事件の被害者を悩ませている（26:61-90）。加えて最近では，新たな不安材料も浮上してきている。油症の原因物質であるPCDFなどダイオキシン類による内分泌攪乱作用が，本人および次世代の健康状態にどのような持続的影響を及ぼすか，という問題である。

油症の原因物質が PCB だけでなく，PCDF などのダイオキシン類も大きく関与していることは，1977年までに判明していた（32:47-51）。1983年6月9日には全国油症治療研究班長の倉恒匡徳（九大医学部教授）が油症の主

原因はPCDFの妥当性が高いと発表(33:巻末資料9)。その後、油症患者の血液・皮下脂肪組織・便中には、一般人と比べてPCDFレベルで5~56倍、PCBレベルで2~3倍の高濃度汚染が少なくとも1986年まで持続していた、ということも明らかにされた(32:59)。2001年12月の国会答弁で坂口厚生労働大臣が油症被害の原因物質はPCDF等によるものと正式に認めたことを受け、全国油症研究班は、2002年度から希望者に対してPCDFの血中濃度の測定を実施する運びとなった(36)。

従来の油症診断基準にPCDF濃度が含まれていなかったため、このような近年の新しい動きは、本来であれば認定されるべき患者が未認定の取扱いを受けていた可能性を考慮する新しい措置として注目されている。

しかし、PCDFの健康影響については、未解明の部分が大きい。たとえば、カネミ油症被害者支援センターが2002年に女性油症患者とその娘たち59名(20~80歳、認定50名、未認定9名)から回答を得たアンケート調査によれば、約半数(29名)に何らかの生殖障害があり、特に20歳代で汚染油を摂取した被害者の大多数に、子宮内膜症など多様な生殖障害が発現している。油症被害後の妊娠84件中20件は自然流産、死産、人工中絶、また、7件は「黒い赤ちゃん(PCB胎児症)」で、アンケート結果にあらわれた生殖被害の実態はダイオキシン類によるものとの見方が提示されている(38)。

この調査は、対照群がないなど科学的実証性の点で不十分な点もあるが、女性被害者とその次世代女性の生殖機能に対する油症の影響に着目した点で、貴重な問題提起である。油症の婦人科的研究例の蓄積は、他の臨床研究に比して極めて少ないからである。この問題は、事件当時からその必要性が指摘されている油症由来の「PCB胎児症」の追跡調査とあわせて、今後、より専門的な調査研究の進展が不可欠である(32:205-211; 34)。

(2) 仮払金返還問題

民事訴訟の原告のうち、小倉民事一・三陣の原告とその家族および遺族にとって近年切実な問題になっているのが、「仮払金返還問題」である。これは、最高裁で鐘化・カネミと和解が成立した際、原告が被告国に対する訴訟を取り下げたため、国の責任を認めた下級審で原告が仮執行による仮払金として国から受け取った賠償金に対して、返済義務が生じる問題である(33:72-77)。

小倉民事一・三陣控訴審と同三陣第一審では、国と鐘化の賠償責任が認められ、原告は国と鐘化から仮払金を受け取った。最高裁での和解に伴い、鐘化は原告側に返済義務のある既払金に対して取り立てはしないと決断したのに対し、和解を拒否した国は原告の返済義務を主張し続けている。この違いは、自然債務に対する考え方の違いとはいえ、国も鐘化と同じく返還請求権を放棄するで

あろうと判断した原告弁護団を含む和解担当者の見通しの甘さを指摘する見方もある(33:74)。

しかし、そもそも最高裁が原告に対して和解勧告を出した理由は、原告が国に対する訴訟を継続したとしても、判決までいけば国の責任を否定せざるを得ないと判断したからである(33:70,76)。最高裁のこの判断の根拠は、PCBの混入経路として、いわゆる「工作ミス説」(後述)を採用して、鐘化と国を免責した最新の判決(小倉民事二陣控訴審)に準じた判決を採用する方針が定まっていたからではないかと推測される。

4章3節で述べる通り、4件の集団民事訴訟における7つの判決の相違は、米ぬか油へのPCB混入経路に関する解釈の相違による部分が最も大きく、その根本原因は、事故調査の不十分性にあると考えられる。事件史を一貫して流れている事故調査の不徹底が、民事訴訟の最終局面で、仮払金返還問題を発生させたといえるのではないだろうか。

事故調査の問題は、次章で詳しく取り上げる。ここでは、被害者にとって仮払金返還問題が予期せぬ災いであること、とりわけ、病苦と経済苦と闘っている原告や、長年、子や配偶者に対して油症患者であることを隠してきた原告にとって、国からの督促状、それも鐘化との和解交渉から9年もの月日が流れた後に唐突に送りつけられた督促状は、過酷な現実であることを指摘しておきたい(33:79-119)。

カネミのライスオイルは、「成人病に有効」「皇后様も食べている」といった宣伝文句の下、訪問販売や共同購入など多様なルートで一般家庭に入り込んでいったという。カネミの製品を敢えて選んで購入した人々がたまたま事故に遭い、事故から30年以上も経た今日、上記のような現実におかれていることは、日本社会における科学技術のリスク管理が、多くの課題を残していることの証左にほかならない。

3. ダーク油事件と油症事件の事故調査の問題点

カネミ油症事件とは、果たしてどのような事件であったのか。油症事件の前兆であったはずのダーク油事件以来、事件の科学的因果関係に関する鑑定書、報告書が何件か登場した(Table 2)。本章では、事故調査に関連して重要と思われる鑑定書類の概要を時系列的に紹介し、それぞれの問題点と、事故調査全体としてみた総合的な問題点を指摘する。

ただし、本章で言及する鑑定書類の現物は、現在、そのすべてが一般に公開されているわけではない。そのため、以下の記述は主として二次文献に依拠せざるを得ない状況にある。しかも、二次文献を通してその存在を知

Table 2 事故調査関連の略年表

1967年 10月下旬	カネミ倉庫, すべての脱臭缶(六基)の温度計を直読式から隔側式に取り替える.
1968年 1月 29日	カネミ倉庫, 1号脱臭缶の温度計の感度が悪いいため, 温度計保護管の開口部分を拡大する工事を実施. その際, 溶接棒の先と蛇管が接触して蛇管に孔があく.
1968年 1月 30日	カネミ倉庫, 水圧テストなしで1-5号脱臭缶の運転を開始するが真空きかず. 1号缶を切り離すと正常に作動.
1968年 1月 31日	カネミ倉庫, 6号脱臭缶試運転開始, 間もなく本運転に.
1968年 2月から 3月	ダーク油事件(西日本各地で鶏の大量死や産卵の急激な低下など多発).
1968年 2月から 10月	油症患者の集中発生.
1968年 3月 18日	農林省福岡肥飼料検査所, 九州・山口の各県にカネミ倉庫製ダーク油を使用した配合飼料の使用停止と回収を指示.
1968年 6月 14日	農林省家畜衛生試験場, 福岡肥飼料検査所に「病性鑑定書」を提出. 「油脂そのものの変質による中毒と考察される」と記載.
1968年 6月 19日	農林省畜産局長, 各県に「配合飼料の品質管理について」を通達. 「ダーク油中の毒物については調査中」と表現.
1968年 10月 10日	朝日新聞西部本社版夕刊. 大牟田・福岡・北九州で正体不明の奇病が続出と報道(油症事件, 初の新聞報道).
1968年 10月 14日	九大油症研究班(班長, 九大付属病院長)発足.
1968年 10月 16日	福岡県, 福岡県油症対策本部(本部長, 副知事)と油症対策連絡協議会を設置.
1968年 10月 19日	厚生省, 米ぬか油中毒事件本部(本部長, 厚生省環境衛生局長)を設置.
1968年 11月 4日	九大油症研究班, 「奇病の原因物質はカネミ製ライスオイル中のPCB(カネクロール400)である」と発表.
1968年 11月 16日	九大調査団, 6号脱臭缶に3ヶ所の孔(ピンホール)を発見.
1969年 3月 15日	農林省農業技術研究所, 極秘資料として「中毒発生ライスオイルおよびダーク油の分析報告書(抜粋)」を作成.
1969年 9月 4日	塚元久雄(九大薬学部長)と吉村英敏(九大薬学部教授), 事故食用油に関する鑑定書を作成.
1973年 6月 16日	東急エビス産業, 「ダーク油のガスクロ分析表」をダーク油事件の民事訴訟の原告側証拠として提出.
1979年 10月以降	鐘淵化学工業株式会社, 油症事件の民事訴訟で「工作ミス説」を展開.
1982年 10月 15日	菊田米男(大阪大学工学部教授)と向井喜彦(同), 1号缶脱臭管の溶接痕に関する鑑定書を作成.

(文献2, 19, 28, 33より作成).

りうる以外の鑑定書類が存在するかどうか, その点も不明である. したがって, 以下の記述は問題提起の域に留まるものであり, 今後の新資料の解明によって修正されることもありうる. 油症事件ほどの重大事件であっても事後的な客観分析が困難な状況は, 一次資料の保存に関する問題として, 最終章でとりあげる.

3.1. ダーク油事件の事故調査とその問題点

(1) 中毒鶏の病性鑑定書

ダーク油事件の原因究明に関する公式報告書として「病性鑑定書」がある(28:27-28に一部再録). 農林省福岡肥飼料検査所(以下, 福岡肥飼料検査)の依頼を受けた農林省家畜衛生試験場(以下, 家畜衛生)の小華和忠研究室長が1968年6月14日付けで作成し, 1968年2月から3月の鶏大量中毒事件は, 「ダーク油の原料である油脂そのものの変質による中毒と考察される」と結論された.

病性鑑定書の主要部分は「ニワトリのダーク油に原因する中毒性疾患の再現試験成績報告」という日付のない添付報告書である. そこには中毒鶏の病状が1957年秋アメリカで大発生した雛の水腫病と酷似しており, その「毒成分の本態はほぼ明らかにされているが」「本病鑑定の毒性分と全く同一であるかどうかは不明」と記載さ

れている.

ところが, 米国での雛の水腫病の原因物質が「ヘキサ・クロロベンゼン・パラダイオキシン」であることは1967年に特定されている. しかも, その事実, 病性鑑定書に添付された報告書の元となった内部資料(「原因究明に関する研究(第二報)」日付無し)には明記されている上, 「ダークオイル中毒の原因物質もこれと近縁の物質であると想像される」と記載されている.

つまり, 家畜衛生が福岡肥飼料検査に回答した病性鑑定書は, 鶏の大量中毒の原因がダーク油である点だけを公表し, ダーク油のどの成分が中毒原因であるかについては, 有機塩素化合物と推測しながらも「油脂そのものの変質」という曖昧な表現を選んでいるのである. この点は, 11年後, 油症の民事訴訟における重要な争点のひとつとなる. 1979年2月6日付け西日本新聞は, 「油症発生前のダーク油事件, PCBの推定隠す, 農林省, 原告側が新証拠提出」と題してこの件を取り上げている. ここでいう「新証拠」とは, 上記内部資料にほかならない.

(2) 中毒発生のライスオイルとダーク油の分析報告書

ダーク油事件に関連しては, 「中毒発生ライスオイルおよびダーク油の分析報告書(抜粋)」という報告書も

ある(28:31-32に再録)。これは、農林省畜産局の依頼を受けて農林省農業技術研究所が1969年3月15日付けで極秘資料としてまとめたもので、農林省が自ら公表したことは一度もない(28:45)。しかし、政治家を通じてこの資料を入手し、その内容と取りまとめ時期に強い関心を抱いた加藤八千代が1980年9月26日、RMロータリーの例会(学会館)で初めて公開した(28:117)。加藤八千代は、事件当時のカネミ社長加藤三之輔の実姉であり、後述の「工作ミス説」の拡張に中心的な役割を果たす科学者である。

この報告書の要点は、第一に、人間と鶏それぞれに中毒を発生させた事故食用油と事故ダーク油双方から大量のPCBが検出されたこと、第二に、事故ダーク油からは有機塩素系農薬であるBHC(Benzen Hexachloride)も検出されたことである。

米ぬかから食用油を精製する過程でPCBが使われるのは、後半の脱臭工程であり、ダーク油が副生されるのは、それよりも数工程前の初期段階である。従って、脱臭工程の何らかの異常によって、脱臭工程の後に精製される食用油にPCBが混入していたことは無理なく理解できる。しかし、それよりも数工程前のダーク油にも大量のPCBが混入していたのはなぜなのか。これは今なお明かされない謎である。

一方、事故ダーク油にBHCが残留していた理由は、事故油の原料として使われていた米ぬかに、BHCが残留した「異臭米事件」で有名になった1966年度産の米ぬかが含まれていたため、とされる。加藤八千代は、このことと関係者の複数の証言を踏まえ、農林省が上記報告書を極秘扱った理由を次のように推論する。

すなわち、もしも事故ダーク油からPCBだけが検出されていれば、PCBは農林省の管轄外の化学物質であるから「原因は有機塩素系化合物と思われる。残留農薬とは考えられない」と直ちに発表することに何の問題もなかったはずである。ところが農林省は世間のBHCたたき(異臭米事件の二の舞)を恐れたために、事故ダーク油にBHCが残留していた事実の公表をためらった。ところが、油症の原因がPCBと判明した以上、油症が自らの所管とは無関係であることを示すために、極秘情報の形で上記報告書を取りまとめたのではないかと(28:45, 51)。九大油症研究班が「奇病の原因物質はカネミ製ライスオイル中のPCB(カネクロール400)である」と発表したのは、1968年11月4日であった。

事故ダーク油にBHCが残留していることは、病性鑑定書の作成者である小華和らが1969年に発表した研究論文には明示されている(1)。技術史家の加藤邦興はこの点に注目して、小華和は「有機塩素系農薬の残留という事実が明確なることを恐れ、意識的に杜撰な鑑定をおこなったのであろう」と推論している(25:35)。この

推論は、加藤八千代の推論とも合致する。

(3) ダーク油のガスクロ分析表

ダーク油事件に関しては、「ダーク油のガスクロ分析表」という化学的な定性分析結果もある(28:91に一部再録)。

これは、ダーク油事件の民事訴訟の原告・東急エビス産業が1973年6月16日に証拠として提出したものである。事故ダーク油と標準カネクロール400(PCB)のガスクロ分析を比較した結果、事故ダーク油の方にPCBの高沸点部分がより多く混入されていることを示唆している。

この分析結果は、大量のPCBが混入している食用油を何度か再脱臭した際に発生する飛沫油やスカム(低級な雑油)をダーク油の方に混入させた可能性や、PCB汚染食用油をそのままダーク油の方に混入させた可能性を示唆しており、PCBの混入経路を推定する上で極めて貴重なデータである。また、東急エビスは、法廷に提出するはるか以前に、おそらくは、ダーク油事件の発覚後ほどなくして、この分析結果を得ていたと思われる。

しかし、この分析結果は、長い間、PCBの混入経路を推定するデータとして注目されることはなかったようである。このような状況も、ダーク油事件と油症事件を相互に連携させた事故調査体制の欠如を物語っているといえよう。

3.2. 油症事件の事故調査とその問題点

(1) 九大鑑定書

1968年11月4日、九大油症研究班が奇病の原因はカネミ製ライスオイル中のPCBであると発表した後、事故調査の焦点は、PCBの混入経路に絞られた。「九大鑑定書」は、この点に関する最も重要な公式報告書と思われる。

九大鑑定書の出発点は、北九州市長の依頼を受けた九大工学部と農学部専門家4名が工場関係者からの事情聴取を元に、「6号脱臭缶の蛇管腐蝕孔からの漏れの可能性が高い」との作業仮説をたて、1968年11月16日、6号脱臭缶の漏れ試験を行なったところにある。その結果、空気漏れの孔(ピンホール)が発見されたので、調査団は調査を打ち切り、その旨北九州市長に報告した。その後、調査団は小倉警察署からあらためて鑑定の依頼を受けたので、1969年8月20日、1970年2月3日、1970年3月20日の三次にわたって鑑定書を取りまとめたのである(13:27; 19:35; 21:12)。

このように、九大鑑定書の作成経緯には三段階の特徴がある。第一に、当初は鑑定書の作成を意識していなかった専門家たちが、偽証の可能性も否定できない工場関

係者からの事情聴取を根拠にひとつの作業仮説を設定したこと。第二に、その作業仮説の下で最初の現場検証が実施されたこと。最後に、最初の作業仮説を裏付ける物証が得られた後に、事故鑑定書があらためて作成されたことである。

九大鑑定書は、6号脱臭缶蛇管に小さな腐蝕孔が生じ、そこから大量のPCBが漏出した後、再び、腐蝕孔は閉塞したという経緯によって、米ぬか油へのPCB混入に一定の合理的説明を与えた。これがいわゆる「ピンホール説」である。ピンホール説にはさまざまな工学的知見や仮説が動員されている。そして、多くの判決において、この部分だけが九大鑑定書の結論として引用されてきた。もっとも、三次にわたる九大鑑定書は、ピンホール説だけを主張しているわけではない。また、6号脱臭缶以外の脱臭缶を鑑定していないわけでもない。

初めて鐘化と国の両方を免責した小倉民事二陣控訴審判決は、PCB混入経路として従来の判例の主流であったピンホール説を、元となった九大鑑定書の調査に限界があるという理由で採用しなかった。九大鑑定書は、そもそも「6号脱臭缶ステンレスパイプに生じた腐蝕孔の開孔あるいは閉塞に関する可能性」など、1968年11月16日の調査結果の科学的合理性に関する再検証に限定されていたのだから、「1号脱臭缶蛇管についてピンホール以外の修理痕が存在するかどうかにまでとくに気を配った調査はされていないことが認められる」と判示したのである(19:36)。

後述のとおり、1号脱臭缶の修理痕(溶接痕)の有無は、PCBの混入経路を推定する際の鍵となる根拠である。ところが、その点に関する九大鑑定書の記述が欠落していることによって、全く正反対の解釈が可能となる。ひとつは、上記の判決文のように「記載がないのは注意深く鑑定しなかった証拠」という解釈であり、もうひとつは、「鑑定書に溶接痕の記載がないことは、溶接痕が存在しないことを示している」という加藤邦興の解釈である(25:29)。加藤は、6号缶はもとより1号缶蛇管のピンホールさえも発見している鑑定者が、外観上、より発見しやすい溶接痕を見逃しているのは不自然な想定であり、「ステンレスや溶接を専門的に分析し、特に粒界腐蝕に注目して溶接による熱衰弱あるいはこれを防ぐ熱処理について、現実の1号缶蛇管の分析をしようとしている九大鑑定書の担当者がこれを発見しないはずはない」と主張する。

油症事件の原因究明に関する基本的事実は、「九大鑑定として実施され、明らかにされたものに尽きている」(24:20)とまで評されている九大鑑定書が、混入経路の推理にかかわる根幹部分で、このような記載漏れを犯しているのは、なぜだろうか。また、その点をただす作業が、その後、一切行なわれていないことも不思議である。

ここにも、事故調査に対する行政や専門家の姿勢に根本的な問題点を見出すことができる。

(2) 事故食用油に関する鑑定書

事故食用油に関しては、塚元久雄(九大薬学部長)と吉村英敏(九大薬学部教授)による鑑定書がある(28:74-77に一部再録, 原典名不名)。これは、小倉警察署の依頼を受けた両氏が1969年9月4日付で作成したもので、作成時から10年後に「工作ミス説」の観点からあらためて注目された。

工作ミス説とは、鐘化が1979年10月以降、大々的に展開した新説で、カネミの本社工場でおこっていたとされる以下のような一連の異常事態によって、食用油へのPCB混入を説明するものである。PCBの製造者である鐘化は、当初から油症事件の賠償責任を負わされることに強烈な抵抗姿勢をみせており、ピンホール説に対する反論(フランジ説や意図的投入説など)を展開していた。工作ミス説は、そうした従来の反論とは根本的に異なる反論で、その最大の根拠はカネミの元脱臭係樋口広次の証言にある(19:29)。

一連の異常事態とは、1968年1月29日にカネミ本社工場で行われた1号缶脱臭塔の温度計の溶接工事に端を発する。溶接作業の失敗によって蛇管の開孔がおこり、蛇管からPCBが漏出した。ところが、まさか蛇管に孔が開いているとは考えず6号缶を除く1~5号缶に油を入れて運転を開始した。しかも、その際、事前の水圧テストは省略した。ところが、全缶とも真空が効かないため、1号缶を分離してみたところ、他は大体正常になった。一方、PCBを緊急納入して大量の漏出分を補給した。そして、PCB汚染食用油と正常油を混合させながら再脱臭を行い、再脱臭油は点検することなく出荷した、というものである(7:13:53; 16:52-54; 17:44-45; 19:39-40; 28:113-122)。

塚元・吉村鑑定書は、ガスクロ分析によって、事故食用油には油症患者宅から回収された使用残油と同程度のPCBを含有する検体のほか、「さらに強い条件の脱臭(たとえば再脱臭)をうけたと思われる」検体や、それよりも「幾分か強い条件の脱臭をうけていると判断される」検体があることを確認した。鑑定対象となった事故油のロット番号から製造日をカネミの営業部に調査させた加藤八千代によれば、食用油は1968年2月5日から10日まで、日を追うごとに強い脱臭を受けていたことになるという。

以上の情報を元に加藤八千代は、事故食用油は「再脱臭、再々脱臭された形跡がある」と解釈し、塚元・吉村鑑定書を「工作ミス説」の有力証拠として注目した(28:78)。食用油へのPCB混入経路をピンホール説のみに求め、「さらに強い条件の脱臭」などの人為的介入を

全く認めない立場と、同鑑定書の結果は矛盾するためである。

鐘化弁護団も加藤八千代と同様の立場をとったため、同鑑定書の解釈、とりわけ「さらに強い条件の脱臭」が工作ミス説で意味するような「再脱臭」を意味するか否かをめぐる論争が、鐘化と原告の弁護団の間で展開する(24:45)。この論争とほぼ同時期に、油症患者宅から回収されたカネミオイルには高濃度のPCDFが含まれていることや、PCBは高温加熱によりPCDFに変化することが証明され(32:48-49)、これらの新しい知見も、工作ミス説のいう「再脱臭、再々脱臭」の傍証とみなされた(28:105-106)。

しかし、塚元・吉村鑑定書をめぐる解釈論争は、鑑定書の作成時から10年もの月日を経たのちに訴訟の場で展開したものであり、PCBの食用油への混入経路に関する真相解明に貢献したというよりは、一層謎を深める方向に作用したと思われる。

もしも塚元・吉村鑑定書の作成時に、前述のダーク油関連の報告書類、特にダーク油のガスクロ分析表と同鑑定書を並行して読み解けるような情報開示と専門家が存在したとすれば、事態はどうであったろうか。たとえば、ひとたびPCB汚染をうけた事故食用油が、一部は再脱臭、再々脱臭に回され、一部はダーク油に混入されたという可能性の推測も成り立ち、原因究明の新たな道が展開したかもしれない。それは今となっては憶測にすぎないが、事故食用油の定性分析から得られていた貴重なデータを、事故全体の原因究明に結びつける体制が不十分であったことは、本件事故調査の構造的欠陥のひとつと考える。

(3) 1号缶パイプの溶接痕鑑定書

工作ミス説の傍証とみなされた鑑定書には、1号缶パイプの溶接痕に関する鑑定書もある(原典名不明)。これは、小倉一俣控訴審の審理過程において、被告鐘化の申請によって依頼を受けた阪大工学部溶接学科の二教授(菊田・向井)が1号缶脱臭管の蛇管を鑑定したもので、1982年10月15日に取りまとめられた(25:28; 28:128)。

加藤邦興によれば、この鑑定では「残存する1号脱臭缶のパイプを組み立てたが、修理の溶接痕が存在していたとされる部分は欠落していた」。このことから、加藤八千代は「1号缶蛇管の一部が何者かによって切断され破棄されていることが明らかになった」と解釈し、小倉民事二俣控訴審判決は「カネミ側が(九大)鑑定人から(1号缶)蛇管の切り出し作業を委ねられたのを奇貨として溶接痕のある蛇管部を切断隠蔽したとみることも十分可能」と判断した(25:29; 28:129; 19:41)。

しかし、溶接痕鑑定書が最も明らかに示すことは、1号缶における工作ミスを裏付けるべき溶接痕という決

定的物証は存在しない、ということである。そのため、工作ミス説の傍証としても同鑑定書の説得力の弱さは否めない。

なお、加藤邦興は、溶接痕鑑定書が推定する蛇管の開口部の位置(外側6段目)と、工作ミス説の最大の論拠である元脱臭係の証言に基づく蛇管開口部の位置(外側2段目)は異なっていることなど、工作ミス説の重大な論理矛盾を仔細に検討している(21:15)。このような重要な問題提起がまったく顧みられず、事故原因に関する議論が深められないまま今日に至っていること自体、事故調査の不徹底さを浮き彫りにしているといえよう。

4. 不徹底な事故調査の背景と影響

ダーク油事件と油症事件の事故調査は、事故の原因究明という観点で不徹底なものであった。PCBの混入経路については、結局のところ「ピンホール説」と「工作ミス説」という二つの説が今なお並存したままである。

また、事故の再発防止の観点でも不十分であった。油症事件の記憶も新しい1973年4月10日、千葉県衛生部には「千葉ニッコー事件」が通報される。これは食用油脂メーカー千葉ニッコー会社製造の食用大豆油とタネ油に、脱臭用に使った熱媒体ビフェニール混合液が混入した事件である。幸い、人身事故には至らなかったとされるが、カネミ油症事件と同様、食用油製造工程における熱媒体の混入事故という点で、重く受け止められるべき事故である。

以下では、事故調査が内容的に不十分なものになった背景、またその状況が今日まで継続している背景と、不徹底な事故調査が被害者にもたらした追加的加害というべき諸影響について分析する。

4.1. 不徹底な事故調査の背景

(1) 独立した事故調査機関の不在

事件当初の動きを振り返ってみると、本件事故調査には、内容的な問題点とは別に、制度的な問題点があることも浮かび上がってくる。

1968年10月に油症事件が発覚してまもなく、事態に対処するために福岡県は福岡県油症対策本部(本部長、副知事)と油症対策連絡協議会を、また北九州市は北九州市油症対策本部を設置した。続いて厚生省も米ぬか油中毒事件本部(本部長、厚生省環境衛生局長)を設けて、油症被害の実態把握と事故原因究明を統括する体制を整えた(2:80; 5:36)。行政の対応と並行して、九大油症研究班(班長、九大付属病院長)による原因物質の究明、九大調査団(団長、九大工学部教授)による混入経路の調査が迅速に進められ、1968年11月には事件は一段落する。そして、翌年以降、九大調査団による鑑定書が小

倉警察署長に提出された。

しかし、これらの対応はいずれも限られた目的に沿ったものにすぎなかった、油症事件の未然防止や被害の最少化に失敗した原因を追求し、再発防止に有益な諸情報を整理・分析する目的をもった事故調査、すなわち、事件の全体像を把握する目的の事故調査活動ではなかったのだ。そのような事故調査を担当する独立した組織・機関はどこにも存在しなかったのである。

事後的にみるならば、法廷がそれに準ずる役割を果たしたといえる。特に油症の民事法廷では、事故調査に関する有益な情報が豊富に開示された。工作ミス説の登場によって九大鑑定書の問題点が浮かび上がったこと、その関連で事故食用油に関する鑑定書が改めて注目されるようになったことはその好例である。

ダーク油事件における農林省の対応に再検証の目がむけられたことも、法廷が果たした重要な役割であった。ダーク油事件に関する農林省家畜衛試の病性鑑定書には、当時、東急エビスが確認していた研究成果が十分にとりいれられていなかったことや(13:70)、病性鑑定書を偶然手に入れた厚生省国立予防衛生研究所の俣野景典(食品衛生部主任研究員)が、ダーク油事件の概要から食用油による人体被害を予測し、1968年8月19日農林省に電話をして、事故ダーク油の検体を分けて欲しいとの頼んだこと。にもかかわらず、農林省は、ダーク油事件は解決済みでダーク油そのものも廃棄処分にしたと返答した(19:51)ことが、審理過程の中で明らかになったからである。

しかしながら、民事法廷の本来の目的は事故原因の究明ではない。民事裁判における原因究明とは、被害=損害の公平な負担配分をするための手段にすぎないものである。したがって、本件のように被害者が提訴することによって得られる諸情報が、事件の全体像を掌握する上で重要な位置を占めるような状況は、独立した事故調査機関の不在の現れであり、事故調査に関する制度的問題として再検討すべきである。加藤邦興も同様の問題点を示唆している(25:20)。

(2) 事故調査の研究環境の不備

事件当時に行なわれた事故調査とはどのようなものであったのか。調査や研究を担当した鑑定人らが置かれていた研究環境の面から振り返ってみる。

ダーク油事件の病性鑑定書を作成した家畜衛試の小華和研究室長は、この事件を行政の立場で扱うことに種々の障害があったと回想している(3)。特に、病性鑑定に関する研究支援体制の不十分さや危機感の欠如が鑑定作業の大きな障害であったという。「研究室の業務としてこの鑑定を引き受けていたわけではなく、室員は本中毒事件には無関係という、たいへんやりにくい状態

であった」うえ、本件の場合には加害者(汚染飼料販売者)が資力のある会社で「鑑定を命ぜられた段階ですすでに有害性の配合飼料を売ったことを自認し、被害養鶏場への賠償を開始しつつあると聞かされており、切迫感といったものは、まったくなかった」というのである。また、畜産物の安全性確保は最終利用者である人間への安全確保のためという本来あるべき目的を「我々は意識的に避けてきたのは事実」と述べている。その背景には、農水と厚生との「いわゆる官庁間の縄張り根性があり、また、境界領域を専攻するコウモリ的な損なことはしたくないという風潮があった」。ダーク油事件について「事件当時は重大事件と考えていなかった」が「事件から遠ざかるにつれ次々と起こる公害問題とも関連し、きわめて印象的な、忘れ得ない事件となっている」と率直な感想を述べている。

前述のとおり、小華和の病性鑑定書には意図的な隠蔽があったとの批判が、加藤八千代や加藤邦興から出された。同様の指摘は、油症の民事訴訟における原告側の主張にもみられる(13:36; 16:49; 19:54)。しかし、小華和の回想記を読むかぎり、結果的に「杜撰な鑑定書」となった理由は、計算されつくした意図的な隠蔽というよりも、事の重大さを認識する枠組みの欠如であったと考えるほうが自然にも思われる。

一方、九大鑑定書の作成者らについては、彼等がどのような調査研究環境に置かれていたのか不明である。同鑑定書を仔細に検討した加藤邦興は「後に当事者が述べているように、事故調査の専門家ではないためにいくつかの点で九大鑑定書には不十分な内容がある」と指摘している(21:4)。鑑定書の不十分さは当事者からも認めていたようだ。だが、1号脱臭缶蛇管の溶接痕に関する記述の欠如が判決に大きな影響を与え、ひいては被害者に対する計り知れない負担へと発展していることを考えると、事故鑑定立場にあった専門家が、どのような意味であれ、鑑定書の不十分さを自ら認めているような事態は看過できない。九大鑑定の内容的な再検証もさることながら、鑑定書作成の調査研究環境についても、再検証の必要がある。

これに対し、初期の九大油症研究班については、事故対応の一成功例としてひとつのモデルを提供する公害問題の歴史に残るもの、との高い評価がある(29:50)。油症事件の直前に米軍ファントム機が九大に墜落し、その撤去問題をめぐって学内の風通しが良くなっていたため、学際的な共同研究が予想外に首尾よく展開したというのだ。このような記述は、大学の学部間には研究交流の壁が厚く立ちはだかっているのが常であった、ということ物語っていると思われる。

事故調査には学際的共同研究が不可欠である。それに最も不適切ともいえる研究環境が一般的であったとい

う当時の社会的な状況は、カネミの操業実態に関連する事故調査が不徹底であった事と関連づけて考えられるべきではないだろうか。

(3) 一次情報の未整理と散逸

油症事件が前例のない大事故であったことによる混乱を勘案するなら、直後の事故調査が不十分であったことは、ある程度は理解できる。だが、今日までこの事件の全体像の再検証がなされていないのはなぜだろうか。

再検証を阻む現実的な問題として、それに不可欠な一次資料、すなわち、事故脱臭缶、事故食用油などの現物や、行政文書、訴訟関連の準備書面、準備書面の元となった証拠類、鑑定書類などが未整理のまま、年月の経過とともに散逸しつつあること、保存・公開状況が必ずしも容易でないこと、を指摘できる。

本稿第三章で示したように、現段階で比較的手易しやすい二次文献に大きく依存するだけでも、事故調査の不十分さを指摘することは一応可能である。しかし、一次資料に遡ることができれば、よりの確な指摘や、全く新しい問題点の指摘も可能になるはずである。たとえば、法廷では決着のつかなかった PCB 混入経路に関する再検討も相当程度可能になるであろう。特に加藤邦興による一連の工作ミス説批判は、学問的な再検証に値する重要な問題提起である。油症事件から合成化学物質の安全管理に関する教訓を引き出すためにも、油症事件の事故原因を確定すること、少なくとも、合理的に推定することは必須である。

今日まで加藤邦興の工作ミス説批判に対する学問的議論が盛り上がり、事故原因がうやむやになっているのは、油症事件に関する社会的関心の薄れという面もある。だが、有益な議論を展開するために不可欠な一次情報に接近すること自体の困難さもこれと無関係ではないと思われる。

また、二次文献には事件史に関連する日付の不一致や、前後関係が不明な事象もみられる。中には知られざる重要な事実を解き明かすヒントとなるような不一致等もあるかもしれない。事件史の本格的な再検証のためには、一次資料に基づく詳細年表の作成や、関係者への聞き取り調査が必要である。

4.2. 不徹底な事故調査の影響

(1) 油症事件の拡大

油症患者の大部分は、1968年2月から10月の間に発生している。しかし、この時期の集中発生を防ぎ得る可能性は十分にあった。1968年3月、鶏大量死の原因がダーク油と判明していた頃、食用油の汚染が疑われて適切な対応がなされていれば、油症患者の相当数は防ぎ得たはずである。たとえ、その機をのがし、ダーク油事件の

原因究明が一段落する1968年6月にまで食用油関連の対策がずれこんだとしても、油症患者の発生や病状の悪化を食い止めたことは十分に考えられる。ところが、実際には何の手も打たれないまま、10月の油症報道に至る。その一因は、ダーク油事件の原因を食用油への影響、人体への影響、という幅広い観点から捉えなおせるような事故調査体制の欠如といえよう。

ただし、この点に関する国の法的責任については、判決によって判断は大きく分かれている (Table1)。国が被告となった5件の民事訴訟のうち、ダーク油事件をめぐる農林省対応の不手際の点で国を有責とした判決は2件である。そのうち、事故調査にあたった福岡肥飼検、家畜衛試、農林省本省の三者すべての責任を認めたのは1判決 (小倉民事三陣第一審) のみで、他方 (小倉民事二陣控訴審) は農林省本省を免責している (17:55-57; 19:52-55)。

しかし、このような判決の差異は、提出された証拠の違いと法解釈の違いによるものであって、ダーク油事件の事後対応の不手際が油症事件を拡大させた事実を否定するものではない。

(2) 未認定患者問題への影響

カネミ製ライスオイルを摂取した人が油症であるかないかの公的判断は、油症研究班による油症診断基準に合致するかどうかで決められる。油症診断基準の発病条件には「PCBの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること」などが挙げられているだけで、問題となるカネミ製米ぬか油の製造・出荷年月日が特定されているわけではない。

しかし、油症の原因は「1968年2月上旬に製造・出荷されたカネミ・ライスオイルの摂取であり、その他に原因はないことが確認された」という事故直後の疫学調査に基づく見解が、その後も一貫して油症研究班の共通認識として定着していた (33:35)。カネミ工場内における異常事態の発生を1968年1月29日から2月2日ごろに特定する工作ミス説の登場は、この通説に更なる説得力を与えたと考えられる。

ところが、患者の実態に即してみると、1967年以前の発症例や、1968年3月以降のカネミ製米ぬか油による発症例があること、すなわち、PCBの混入したカネミ製米ぬか油は、1968年2月上旬に製造・出荷されたものに限定されない可能性があることは遅くとも1972年以来、何度か指摘されてきた (26:15,17; 40:11)。

カネミに対する通常の PCB 補給量は、同業者の倍以上に相当していたといわれている (39:65)。また、カネミは脱臭缶に無理な設計変更を加えたり、PCBと食用油を同じ容器で取り扱うなど、その操業実態は相当に杜撰であったという。こうした情報を考慮すると、カネミ油

には、ピンホール、またはその他のルートによる PCB 漏出が、1968 年 1 月 29 日以前、およびに 1968 年 2 月 2 日ごろ以降にも起こっていた可能性もある。

ところが、1968 年 2 月以外の時期における PCB 混入の可能性は今日まで一度も検証されていない。その背景には、PCB の混入経路に関する事件直後の公的事故調査が、おそらくは、九大鑑定以外にはなく、九大鑑定の内容に関する議論の場が民事訴訟に限られていたこと。そして、混入経路に関する議論も「ピンホール説か工作ミス説か」の二者択一の形で展開したことによって、その他の混入経路の可能性を検証する発想が生まれにくい状況となっていたことが考えられよう。しかし、真相解明を疎外した主たる要因は、カネミの操業実態や油症の被害実態に関する徹底的な情報収集の欠如と、それらを総合的に分析する専門家の不在の方に求められるべきである。

1971 年、姫路市の未認定患者が単独でカネミを訴えた訴訟は、原告に典型的と思われる皮膚症状があったにもかかわらず、1980 年に敗訴となった。使用したカネミ油が 1968 年 5 月製であったため、PCB 混入の証拠はないと判示されたためである(33:66)。このケースのように油症と思われる症状をもちつつも、摂取したカネミ油の製造・出荷時期が通説にあてはまらないという理由で未認定患者扱いを受けている被害者の実数は不明である。しかし、矢野トヨコ(油症医療恒久救済対策協議会、油症被害者掘り起こし認定運動グループ相談役)によれば、その数は 20 名を下らないという。

現行の制度では、PCB の入ったカネミ油を摂取したすべての人を被害者とするのではなく、油症の診断基準を満たす有所見者だけを認定患者とする。この状況で「未認定患者」が生まれる要因としては、認定基準自体の医学的な問題点が大きい。だが、不十分な事故調査が、汚染油の製造・出荷時期や患者の発病時期を狭く捉える通説の形成を促し、油症認定基準の運用に実質的な影響を与えてきたことも確かである。不徹底な事故調査は未認定患者の発生・増加に繋がっているといえよう。

(3) 民事訴訟における事実認定の不一致

油症事件の集団民事訴訟における事実認定、特に PCB 混入経路に関する事実認定の相違は著しい(Table 1)。

工作ミス説が登場する以前の判決は、一様にピンホール説を採用しているが、工作ミス説が登場した後に出された 5 つの判決は、ピンホール説が 2 件、工作ミス説が 2 件で採用され、どちらも断定しなかった判決が 1 件となっている。被害者の立場にたてば、被害者間で著しく公平性を欠くと言わざるを得ない。同じ事件の被害者でありながら、異なる事実認定を受けることは、異なる賠償内容に結びつきかねないからである。

ピンホール説に立つと、PCB の金属腐食性、人体毒性、混入時の処置方法を食品製造業者であるカネミに警告しなかった鐘化(PCB の独占的な製造販売業者)の過失が、カネミの過失と同等の重みをもって問われることになる。そのため、鐘化とカネミの共同不法行為関係が認定され、鐘化の賠償責任が成立する(小倉民事一控訴審など)。

一方、工作ミス説に立つと、カネミ固有の過失の度合いが一挙に高まる。そのため、カネミと鐘化の共同不法行為関係(PCB 混入に関する鐘化の予見可能性)について解釈の分かれる余地が生まれ、鐘化が免責される判決と(小倉民事二控訴審)、有責となる判決(小倉民事三陣第一審)の両方がある。

どちらの説とも断定しなかった小倉二陣第一審判決は、混入経路にかかわらず、食品工業用熱媒体として PCB を販売したこと自体に鐘化の過失があったとした。

このように、賠償責任の認定に深く関わる事実認定が判決によって異なる理由について、法学的には「ディープポケット論」「心証のなだれ現象」「裁判官と訟務検事の人事交流の弊害」など、興味深い論点が指摘されている(20; 22; 23)。しかしそうした法学的な解釈以前に、このような重大事件において、かくも異なる事実認定を可能にするような、多様な証拠が共存する状況が何によって招来されたかを考える必要がある。

それは、つまるところ事故調査の不徹底さである。事故調査の不徹底さが、同じ事件の民事訴訟における異なる事実認定、異なる判決につながり、ひいては前述の「返還金問題」という形で被害者を苦しめる一因となっていることは否めない。

5. 結論 カネミ油症事件の教訓と今後の課題

5.1. 事故調査の第三者機関に関する議論の必要

事故はなぜ防げなかったのか、という観点から事故の全体像を究明することを目的とする、独立した事故調査の必要性やあり方について、航空機事故や鉄道事故など、一部の分野では議論の蓄積がある。だが、食品事故についてはまだ十分な議論がない。油症事件の教訓として、食品事故の場合にもそのような目的を明確にもった事故調査の第三者機関設置の必要性が指摘できる。

事故調査は日常的な研究活動ではない。そのため、誰が担い手となるべきかという問題がある。しかし、実際問題としてその担い手は、日頃は大学や公的研究機関で通常の研究活動に従事している研究者ということになる。となれば、事故調査の必要が生じたときに、研究者が速やかに対応できるような環境を整備することが必要である。そこには、研究者自身の心構え、事故調査

研究への支援体制や学際的協力体制,業績評価,責任などの点で,通常の研究とは異なる環境整備や配慮が必要になる。

こうした点の具体的な内容を検討するためにも,油症事件に限らず,事故調査の経験をもつ研究者に聞き取り調査を行ない,個別の反省点や要求事項を集約して分析することにより,事故調査に必要な環境整備の具体案に結びつける作業が今後必要不可欠である。

5.2. 一次資料の収集・整理・保存と歴史研究の必要

カネミ油症事件は,事故調査のあり方のみならず,技術者倫理,内部告発,科学報道といった観点からも,興味深い事例であろう。そうした多様な観点からの事例分析に必要な研究基盤を整備するためにも,事件に関する諸資料の収集・保存・整理は急務である。一次資料の保存の必要性については,油症事件を予防原則との関連で再検討した下田も指摘している(39:68)。

一次資料の収集・整理・保存は大変地道な作業を伴うものであるが,だからこそ公的資金の投入に値する作業ではないだろうか。歴史の負の経験である油症事件は,安全で安心な食品行政を再構築するための教訓を引き出す宝庫だからである。

ところが,現実には,カネミ油症事件も他の多くの公害や薬害事件と同様,その社会的記憶は風化しつつある。そして一方では,事件のことは個人の記憶からも,社会の記憶からも消し去りたいと切に願う被害者が存在している。筆者も2003年3月に被害の中心地のひとつである五島列島を訪ねた際,そのような思いの被害者たちに出会い胸が痛んだ。しかし,被害者をそのような心境に至らしている外的要因に,この事件後の行政や司法等のさまざまな社会的対応のまずさは,決して無関係ではない。両者の関連に目をむけ,冷静な分析を加えない限り,事件の再発防止につながる知見も,被害者の苦痛の軽減につながる知見も引き出せないのではないだろうか。人々の記憶から忘れ去られている事件に再び注目し,客観的な歴史研究を行なう意義のひとつを,筆者はこの点に見出したい。

参考文献

- 1) Kohanawa, M. et al (1969) Poisoning due to an oily by-product of rice bran similar to chick edema disease. II. Tetrachlorodiphenyl as toxic substance. *National Institute of Animal Health Quart.* 9,220-228
- 2) 厚生省環境衛生局食品衛生課編(1972)『昭和43年全国食中毒事件録』。
- 3) 小華和忠(1974)「ニワトリのPCB混入ダークオイル中

- 毒事件を省みて」『科学』44(2)117-119。
- 4) 福岡地裁(1977)「カネミ油症事件第一審判決(福岡地裁昭52・10・5判決)」『判例時報』866,21-119。
- 5) 福岡地裁小倉支部(1978)「カネミ油症事件小倉支部第一審判決(福岡地裁小倉支部昭53・3・10判決)」『判例時報』881,17-76。
- 6) 福岡地裁小倉支部(1978)「カネミ刑事事件第一審判決(福岡地裁小倉支部昭53・3・24判決)」『判例時報』885,17-112
- 7) 加藤八千代(1979)「カネミ油症事件の真相に挑む-私が抱いた数々の疑問,黙すべき時があり語るべき時がある(旧約聖書・伝道の書第三節)」『油脂』32(11)38-43。
- 8) 山本俊一編(1980)『日本食品衛生史(明治編)』中央法規出版。
- 9) 東京弁護士会(1981.10.21)『食品安全基本法の提言』。
- 10) 日本弁護士連盟(1981)『食品被害者救済制度に関する意見書』。
- 11) 下山瑛二(1982)「食品安全行政と食品衛生法」『自由と正義』33(2)4-11。
- 12) 福岡高裁(1982)「カネミ刑事事件控訴審判決(福岡高裁昭57・1・25判決)」『判例時報』1036,35-59。
- 13) 福岡地裁小倉支部(1982)「カネミ油症損害賠償請求事件第一審判決(福岡地裁小倉支部昭57・3・29判決)」『判例時報』1037,14-90。
- 14) 山本俊一編(1982)『日本食品衛生史(昭和後期編)』中央法規出版。
- 15) 福岡高裁(1984)「カネミ油症事件控訴審判決 慰藉料請求控訴事件(福岡高裁昭59・3・16判決)」『判例時報』1109,24-43。
- 16) 福岡高裁(1984)「カネミ油症事件控訴審判決 損害賠償請求控訴事件(福岡高裁昭59・3・16判決)」『判例時報』1109,44-87。
- 17) 福岡地裁小倉支部(1985)「カネミ油症損害賠償請求事件小倉第三陣訴訟第一審判決(福岡地裁小倉支部昭60・2・13判決)」『判例時報』1144,18-61。
- 18) 通商産業省基礎産業局化学品安全課(1986)『逐条解説化審法』第一法規。
- 19) 福岡高裁(1986)「カネミ油症損害賠償請求事件控訴審判決(福岡高裁昭61・5・15判決)」『判例時報』1191,28-67。
- 20) 植木哲(1986)「食品公害判決と司法謙抑主義 カネミ油症小倉第二陣控訴審判決への視角」『法学セミナー』384,25-27。
- 21) 加藤邦興(1986)「油症原因事故としての工作ミス説-1.樋口シナリオを中心として」『経営研究』(大阪市立大学経営研究会,有斐閣)37(4)1-16。
- 22) 沢井裕(1986)「食品公害と裁判-カネミ油症控訴審判決を考える1」『法律時報』58(9)6-11。

- 23) 山田卓生(1986)「カネミ油症福岡高裁判決と製造物責任」『ジュリスト』866, 1 - 15 .
- 24) 加藤邦興(1987a)「油症原因事故としての工作ミス説 - 2 . 汚染食用油の量とPCB濃度」『経営研究』(大阪市立大学経営研究会, 有斐閣) 37 (5, 6) 33 - 50 .
- 25) 加藤邦興(1987b)「油症原因事故としての工作ミス説 - 完 . 事故調査の方法をめぐって」『経営研究』(大阪市立大学経営研究会, 有斐閣) 38 (3) 19 - 36 .
- 26) 矢野トヨコ(1987)『カネミが地獄を連れてきた』葦書房 .
- 27) 東京・食品安全条例をつくる会(1989)『チェック! たべもの汚染 - あなたがつくる安全条例 3月15日 5月9日 食品安全条例直接請求運動』生活共同組合Eコープ, 日本消費者連盟 .
- 28) 加藤八千代(1989)『カネミ油症裁判の決着「隠された事実からのメッセージ」増補版』幸書房 .
- 29) 長山淳哉(1994)『しのびよるダイオキシン汚染』講談社 .
- 30) 農林水産省食品流通局消費経済課監修, 食品製造業者のためのPL法研究会(1995)『食品製造業者のためのPL法』大成出版 .
- 31) 座り込みを続ける仲間たち(1998)『テントの中から第5集 カネミ油症の軌跡・座り込み編』告発する会 .
- 32) 小栗一太, 赤峰昭文, 古江増隆編(2000)『油症研究 - 30年の歩み』九州大学出版会 .
- 33) 止めよう! ダイオキシン汚染・関東ネットワーク編(2000)『今なぜカネミ油症か-日本最大のダイオキシン被害』同ネットワーク .
- 34) 原田正純(2000)「カネミ油症は終わっていない」『労働の科学』55(12) 36 - 40 .
- 35) カネミ油症被害者支援センター(2002)「カネミ油症被害者支援センター設立趣旨」『カネミ油症被害者支援センターだより』1, 2 .
- 36) 全国油症治療研究班・追跡調査班(2002)『油症の検診と治療の手引き』
- 37) 東京弁護士会(2002.12.12)『食品安全基本法に関する意見書』 <http://www.toben.or.jp/doc030508.html> [2003.5.31]
- 38) カネミ油症支援センター(2003)「油症女性被害者健康実態調査・中間報告」『カネミ油症被害者支援センターだより』3, 1 - 6 .
- 39) 下田守(2003a)「カネミ油症と予防原則」『環境ホルモン - 文明・社会・生命』3, 63 - 70 .
- 40) 下田守(2003b)「カネミ油症の通説への疑問」『科学技術社会論研究』2, 9 - 22 .
- 41) 首相官邸(2003)『食品安全行政に関する関係閣僚会議』 <http://www.kantei.go.jp/singi/shokuhin/index.html> [2003.5.31]

本研究は, 社会技術研究システム・ミッションプログラム「安全性に係わる社会問題解決のための知識体系の構築(平成13~14年度は日本原子力研究所の事業, 平成15年度からは科学技術振興事業団の事業)の研究として行なわれた .

STS Studies on Kanemi-Yusho Case with Special Interests on the Accident Investigation

Takako NAKAJIMA¹

¹M.Sc. (Science & Technology Studies) Visiting Researcher, RISTEX (E-mail:tnakaji@plum.ocn.ne.jp)

Kanemi-Yusho case revealed in 1968 is one of the most serious food poisoning in Japan. The case that was caused by cooking oil contaminated with PCB and dioxins has put the victims under the multiple sufferings up to the present. However, the case has been hardly examined from the point of STS studies. This paper demonstrates the possibility that the substantial problems with respect to the accident investigations can be spotted even from the limited resources. In addition, the paper suggests the close relationship between the lack of the integrated investigations and the institutional shortage regarding the accident investigation itself. In conclusion, some proposals are made about the public needs to discuss the institutional matter as to the accident investigation as well as the public needs and means to reserve the original documents and samples for further research on the major accident such as Kanemi-Yusho case.

Key Words: Kanemi Yusho, Accident Investigation, Food Policy, PCB, Dioxins