

森永ヒ素ミルク中毒事件 50 年目の課題

The Morinaga Arsenic Milk Poisoning Incident; Its Unsolved Problems for 50 Years

中島 貴子¹

¹M.Sc. (科学技術社会論) 社会技術研究開発センター (E-mail:tnakaji@plum.ocn.ne.jp)

乳児用粉ミルクに工業廃棄物由来のヒ素化合物が混入して大規模な被害が発生した森永ヒ素ミルク中毒事件は、今年 2005 年 8 月 24 日、公式発表から 50 年目を迎える。しかし、事件の全体像は今なお把握されていない。被害者に対する恒久救済機関の運営実態への疑問の声もある。被害者の現在を正視すると同時に、事件史の教訓を徹底的に整理する必要がある。病因物質が市場に流通してから恒久救済機関が発足するまでの約 20 年を振り返ると、食中毒事件における疫学と事故調査の独立性の必要が指摘できる。また、事後対応における行政と専門家の関係についての課題も指摘できる。本格的な歴史研究のためには本事件に関連する一次資料の収集・保存が必要である。

キーワード：森永ヒ素ミルク，食中毒事件，事故調査，レギュラトリーサイエンス，疫学

1. はじめに

1955 年 8 月 24 日午前 10 時、岡山大学医学部小児科教授・浜本英次は、岡山県衛生部の要請により岡山大学で記者会見を開き、以来「森永ヒ素ミルク中毒事件」¹⁾と呼ばれる食中毒事件を公式に発表した。発表内容は、皮膚の黒染、発熱、肝腫、貧血を症状とする乳幼児患者が確認されたこと、患児が飲用する森永製粉ミルクにヒ素が検出されたこと、そして、BAL 注射が有効な治療法と考えられること、の三点であった¹⁾。

森永ヒ素ミルク中毒事件とは、森永乳業株式会社（以下、森永）が製造販売した乳児用粉ミルクに、工業廃棄物由来のヒ素化合物が混入した結果、少なくとも死者 131 人、中毒患者 1 万 2159 人（1956 年 2 月厚生省発表）を発生させた大規模な食中毒事件である。被害は岡山県を中心とする西日本一帯に広がった。

国内外に前例のない事件が公知されてから 50 年の節目を迎える今日、本事件は一定の解決をみたし理解されている。行政と司法における以下のような対応がそうした理解の一因と思われる。

行政では、事件の公表直後に乳等省令を改正し、主に乳幼児や病弱者を対象とする乳製品の添加物に対する規制を強化した（公衆衛生局発衛第 298 号、昭和 30 年 8 月 30 日）。1957 年には食品衛生法を大幅に改正して食品添加物規制全般を強化し、1960 年以降は『食品添加物公定書』を刊行して食品添加物の成分規定、使用基準等を周知した²⁾。これらは本事件の病因物質が粉ミルクの製造工程で添加された乳質安定剤にあった点を踏まえた対応であった。

司法では、18 年余におよぶ刑事訴訟において、ヒ素化合物が森永徳島工場で粉ミルクに混入するまでの経緯が

検討された。その結果、森永の代表取締役と技術部検査課長、および徳島工場の工場長は無罪となり、徳島工場の製造課長だけが禁固 3 年の有罪となった³⁾。

ヒ素化合物が混入した粉ミルク（以下、ヒ素ミルク）が市場に流通した後の森永と国の責任については、3 件の民事訴訟において検討された。しかし、(財)ひかり協会の発足を条件に、3 件の民訴は取り下げられた⁴⁾。

ひかり協会とは、被害者の恒久救済のために森永・国・被害者の三者合意によって設置された公益法人であり、森永の全面出資による財団法人である⁵⁾。ひかり協会は「わが国における ADR (Alternative Dispute Resolution 裁判外紛争解決) 史の冒頭を飾る金字塔である」との高い評価もある⁶⁾。

しかし、被害者らと共に 35 年以上、本事件にかかわってきた能瀬英太郎は、近著『森永ヒ素ミルク中毒事件発生から 50 年 - 被害者救済事業の実施状況』において、恒久対策案の空洞化を指摘している⁷⁾。恒久対策案として合意された具体策 31 項目中、滞りなく実施されているものは相談窓口の設置、職業訓練事業所等への受入依頼など 4 項目に留まり、年 1 回以上の定期的精密健康診断や、被害者のための収容施設や医療センターの設置など、多額の資金を必要とする事業 20 項目は全く実施されておらず、実施しない理由も明らかにされていないという。

ヒ素ミルク飲用者のうち、現在なお重度の後遺症をもつ事例の中には、その親たちが救済対策の現状に強い不満をもち、近年、岡山や広島弁護士会に人権救済の申し立てを行うケースもある⁸⁾。

未曾有の食中毒事件の被害者は、半世紀を経た今日、どのような状況におかれているのか。これは社会全体で問うべき重要な課題である。森永ヒ素ミルク中毒事件の 50 年目の課題として筆頭に挙げられる課題といえよう。

しかし、本稿ではこの点は扱わない²⁾。

本稿では、森永ヒ素ミルク中毒事件の現在ではなく、中毒の病因物質であるヒ素化合物が市場に流通してから、ひかり協会が発足するまでの約20年間の歴史に注目する。本格的な歴史研究には、事件に関与したすべてのアクターに関する一次資料が不可欠であるが、現在、それらがもれなく収集・整理・保存されているわけではない。また、それらの所在がすべて明らかになっているわけでもない。一般に公開されているものは、被害者関連の資料が大半を占め、加害者や行政側の資料は乏しい。

このような現状を踏まえ、本稿の目的は事件の真相を解明することではなく、事件史から引き出しうる教訓の一例を示すことに置く。そして、この事件を一過性の悲劇として風化させることなく、多種多様な教訓の宝庫として、事件を知らない新しい世代が学習するために、事件に関連する一次資料の徹底的な収集・整理・保存を提案する。

2. 事件の概要と原因食品に関する疑問

最初に、事件史を4つの時期に区切って、森永ヒ素ミルク中毒事件の概要を述べる。次に、原因食品の定説に関する疑問を示す。本事件の病因物質がヒ素化合物であることは疑いようが無い。しかし、その媒体となった原因食品については疑問がある。被害の全体像を狭くする最初の理由がここにある。

2.1. 事件の概要

(1) 第一期(1955年8月23日まで)⁹⁾

第一期は、事件の公式発表以前の前史である。森永徳島工場では、粉ミルクを製造する際の乳質安定剤として第二リン酸ソーダを使用していた。第二リン酸ソーダとは、酸化の進んだ二等乳(粗悪原乳)を中和するための食品添加物である。

森永は1950年7月から第二リン酸ソーダを試験的に使用し、1953年4月以降、本格的に使用するようになる。その際、第二リン酸ソーダの品質を上質の試薬一級から粗悪な工業用品に切り替えてしまった。

工業規格の第二リン酸ソーダにはごく微量のヒ素(重量比0.005%程度)が含まれるが、当面は何の問題もなかった。ところが、1955年4月10日に納品された工業用第二リン酸ソーダには、重量比4.2~6.3%のヒ素成分が含まれていた。人体に有害とされるヒ素の重量比は0.3%以上であるから、この時の納入品には、極めて危険な分量のヒ素が含まれていたといえる。元を正せばボーキサイトからアルミナを精錬する際のヒ素含有廃棄物だったからである。

廃棄物由来のヒ素含有物は、複数の薬種商の手を経る過程で脱色、再結晶、脱水が施されたのち木箱に詰められ、「工業用第二リン酸ソーダ」との不正表示が貼られていた。しかし森永は、それまでそうであったように、事前に品質検査をすることもなく、目分量で、その代物を使用してしまったのである。

この時製造されたヒ素ミルクを飲用した乳児が、発熱、嘔吐、腹部膨満、貧血、皮膚の色素沈着などの症状を呈し、同年6月ごろから各地の大病院を訪れ始める。岡山大学医局では8月5日ごろから森永製粉ミルクによる中毒説が話題になるものの、食中毒の疑いの通報がなされないまま、被害がいたずらに拡大していった。

(2) 第二期(1955年8月24日~1969年10月)

第二期は、事件の公式発表(1955年8月24日)から、丸山博(大阪大学医学部衛生学科教授)らの学会報告(第27回日本公衆衛生学会, 1969年10月30日)までの14年間である。被害者救済の点で決定的な過ちが集中した時期といえる。

事件の公表を受け、厚生省は事件に対応する専門家組織を設置した。医療問題を扱う「西沢委員会」と補償問題を扱う「五人委員会」である。

西沢委員会は診断基準だけでなく、治癒判定基準と後遺症・治療指針も併せて答申する(公衆衛生局衛発第698号, 昭30年11月8日)。食中毒患者を喫食歴と多発する非特異的症状をもって判定する中毒学の基本的考え方に照らせば、特定の診断基準を持ち出すこと自体、不合理なことである⁷⁾。しかし、この根本的な問題点は当時、全く問題にならなかった。それどころか、西沢基準は全国的に強力な拘束力をもって運用された。

その結果、早くも1955年12月15日には医療の専門家の共通意見として「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らう。今なお引き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」との記述が、五人委員会の公式報告書に登場する¹⁰⁾。

しかし、その記述はおよそ事実と反するとして抗議の声を挙げる親たちがいた。その声に突き動かされて、厚生省は被害児の全国一斉精密検査を約束し、森永は後遺症研究の助成機関の設立を約束した¹¹⁾。

ところが、厚生省による全国一斉精密検査は、希望者だけを検診対象とした上、当日都合で欠席した未受診者さえも異常なしと結論する名ばかりの精密検査によって、「後遺症はない」という公式見解にお墨付きを与えてしまった。岡山県衛生部は1956年12月15日、再精密検査受診者の保護者宛てに葉書を送り、後遺症は確認されず、医療の継続も必要ない旨、通知している¹²⁾。

一方森永は、その結果を受けてか、当初の助成目的を抜本的に変更し、育児栄養品の品質改善に関する研究助

成機関として(財)森永奉仕会を発足させた。1957年2月20日のことである¹³⁾。

このように、事件発覚からわずか1年半ほどの短期間に、被害者の「後遺症はない」とされ、後遺症に関する研究も計画倒れに終わってしまった。事件の公表直後に結成された全国規模の被災者連盟組織も、全国一斉検診の実施と森永奉仕会の設立を条件に解散を余儀なくされてしまう。マスコミも事件を忘れてゆく。ある重症児の母親は、この頃、地元紙に90回も投書して我が子の苦境を訴えようと試みたが、投書はついぞ採用されなかったと証言している¹⁴⁾。

しかし、公的権力による治癒宣言に断固として抵抗し、さまざま機会をとらえて後遺症の存在を訴え続け、ついには自主検診によって被害児の客観データを集めた小集団がいた「岡山県森永ヒ素ミルク中毒の子どもを守る会(以下、岡山県守る会)」である¹⁵⁾。

1968年9月以降、大阪では養護教員や保健婦らが手弁当で被害児を訪ね歩く活動が始まっていた¹⁶⁾。その報告書『14年目の訪問』が公表されたのは1969年10月18日である。同書には、多様な後遺症に苦しむ68名(うち1名は1954年ごろから1955年まで森永粉ミルクをコーヒーに入れて飲用し1962年に死亡した1903年生まれの女性)の被害者らの現状が淡々と描写されていた¹⁷⁾。

『14年目の報告』の指導者であった丸山博は、第27回日本公衆衛生学会(1969年10月30日)で後遺症問題を取り上げる¹⁸⁾。丸山報告は、後遺症の存在を厳密に証明するものではなく、その可能性を示唆したにすぎない。しかし、岡山県守る会が地道に続けていた自主検診の結果が丸山報告を補完したことにより、丸山報告は強い説得力をもち、従来の公式見解に対する学問的な最初の批判として大きな波紋を呼んだ¹⁹⁾。事件の発覚から14年目にして被害児らの真の姿に目をむける新しい動きが始まったのである。

(3) 第三期(1969年11月~1974年4月)

第三期は、第27回公衆衛生学会以後、恒久救済機関の設立までの約3年半である。後遺症に関する医学的解釈と、森永の刑事責任に関する法的解釈の両面において、歴史的な逆転劇がおこった時期である。

西沢基準を根拠に「ない」とされていた後遺症は、1973年5月26日、日本小児科学会森永砒素ミルク調査特別委員会の最終報告において「ある」とされた。同委員会は、被害児集団は森永ヒ素ミルク中毒症候群と命名するほかに、特異な症状を示すと認定した²⁰⁾。

全面的に無罪とされていた森永の刑事責任は、森永徳島工場の製造課長に対する逆転有罪判決が確定した(徳島地裁差戻後一審徳島地裁1973年11月28日判決)。

ふたつの逆転劇の、最後の引き金を引いたのは、それぞれの判断を下した専門家集団である。しかし、そのよ

うな専門家を事件に巻き込んだのは岡山県守る会(1969年10月からは全国組織に改組)であった。この点は事件史の特徴として注目に値する。歴史的な差戻後一審を担当した徳島検察庁が大量入手した一次資料のひとつは、事件後一貫して被害者組織の事務局長を務めた岡崎哲夫の手になる『森永ミルク事件史』であった²¹⁾。後遺症に関する定説を完全に否定した日本小児科学会の特別調査委員会は、守る会の要請を受けて発足したものであった。

第三期の前半では後遺症に関する専門家の見解が両極端に分かれた。この点も事件史の注目点である。特に被害の中心地岡山県では、厚生省の指示の元、森永からの資金援助によって行われたいわゆる官製検診(岡山県粉乳砒素中毒調査委員会)の見解²²⁾と、広島大学と岡山大学が「後遺症はある」という作業仮説の元に行った疫学調査²³⁾や、いわゆる協力医療陣による自主検診の結果が、真っ向から対立した。そして、第二期にみられたような「森永=厚生省(岡山県衛生部)」対「被害者組織=支援の国民勢力」という対立図式が再燃するかにみえる動きも起こる²⁴⁾。

しかし、両者の対立は所詮、政治的な対立に終始し、学問的に互角の対決にはならなかった。小児科学会の専門調査委員会の最終報告によって、対立は自然消滅した。

(4) 第四期(1974年4月~現在)

最後の第四期は、被害者、森永、国の三者合意による恒久救済機構(財)ひかり協会が発足した1974年4月28日から今日までである。一定の条件を満たす被害者に対する恒久救済機関が発足したことによって、事件は一定の解決をみたとされる。

しかしながら、次節で述べるとおり、事件の真相を究明する上で最も肝心な情報であるはずの、いつ製造された、どの森永製品にヒ素化合物が混入していたのか、という情報は今日なお不明である。さらに、冒頭で述べたとおり、被害者救済の現状に批判や不満の声もある。

事件に関する学術研究やマスコミの報道は、第二期の初期と第三期に集中的に現れ、第四期に入ると急激に少なくなる。1997年ごろから2001年にかけて、著名弁護士回想録として本事件を扱う出版物が多数登場するが、それらは基本的な事実認識の点で誤記が多く²⁵⁾、事件史の二次資料としての価値は低い。事件に対する社会的関心の点で、現在はちょうど第二期の『14年目の訪問』以前の沈黙の時代に相当するといえよう。

2.2. 原因食品への疑問

(1) 原因食品に関する定説^{26,27)}

1955年8月24日午前10時の公式発表は、森永製粉ミルクによるヒ素中毒という現象を指摘したが、病因物質の混入経路や原因食品に関する詳細情報はなかった。ただし、岡山大学での臨床例から、徳島工場製MF印粉ミ

ルクがヒ素中毒の原因食品であることは明らかであった。そのため、同日午後 12 時 23 分、厚生省の電報指令によって、森永 MF 印粉ミルクの即日販売停止と回収命令が出された。

翌 25 日、森永は全国紙に掲載した「お詫びとお願い」広告で、「ベーター乳糖入り(金線入り)ドライミルクはこの種の心配はありません」と訴え、松本工場製 ML 印と平塚工場製 MC 印は安全であるとの情報を提供する。続いて、8 月 28 日正午、森永の七海常務と田中技術部長らは東京本社で記者会見を行い、徳島工場の MF 印製造工程で乳質安定剤として使用していた第二リン酸ソーダにヒ素が含まれていたと発表し、その旨、厚生省にも報告した。

以後、本事件の原因食品は 1955 年 4 月 10 日から 8 月にかけて徳島工場で製造された MF 印だけであって、同じ森永製品であってもベーター乳糖入りドライミルク (ML 印, MC 印) は安全であるという情報が、いつの間にか行政や医学界および司法の定説になってゆく。森永が被災児への見舞品としてベータードライミルク 3 缶を支給したことは、この定説を一層強固なものとした。

(2) 定説への反例

しかし、この定説への疑問は、様々な立場から提起されてきた。原因食品の銘柄については、MF 印だけではなく、ML 印と MC 印もその疑いが濃いことを示す記録が複数ある。

1955 年 10 月 7 日、兵庫県立神戸医科大学病院の入院患者 18 名の父母らは「神戸森永ベータードライミルク被害者同盟」を結成し、ML 印と MC 印による砒素中毒を訴えた²⁸⁾。根拠は我が子の体験であった。

1973 年 1 月 27 日、元和歌山県衛生研究所理化学部長・西岡昇は新聞談話で以下のような証言を残している²⁹⁾。事件当時、西岡はグットタイト法によって MC 印, ML 印からも微量のヒ素を検出したので県衛生部に報告した。県衛生部からは発表を待つよう指示されたが、しばらくして国立衛生研究所大阪支所に呼び出され、立会い検査をした。その結果、ヒ素が検出された。「ところが、支所から“厚生省の考えもあってやむを得ません”といわれ、十分に取り合ってくれなかった」という。

岡山大学小児科では MC 印によるヒ素中毒発症例を数人確認していたが、教授が医局に緘口令をしいてこの事実が外部に漏れるの防いだとさえいわれている³⁰⁾。また、『14 年目の訪問』には、1956 年夏、森永から見舞品として届いた金線入りミルク (MC または ML 印) を「これは大丈夫」と思って飲ませたところ、中毒症状が再発してしまった 1954 年 11 月 23 日生まれの女児の例が紹介されている。

一方、市場に原因食品が流通した時期に関する疑問を示す記録も存在する。徳島大学医学部精神神経科の藤木

堅三医師は、1973 年 7 月 7 日の日本神経学会中四国地方会で、森永製粉ミルクには遅くとも 1953 年当時、すなわち事件の公知 2 年前からヒ素混入の疑いがあると報告している³¹⁾。同医師は、1953 年から発症していたと考えられる森永製粉ミルクによるヒ素中毒症例を確認しているからである。

『14 年目の訪問』には、1956 年以降の被害例がある。1955 年に大事故をおこした森永製品はかえって他社製品よりも安全に違いないと考え、わざわざ森永を指定して問屋から半ダースごとまとめ買いをして、1956 年 3 月 16 日生まれの男児に森永製粉ミルクを与え続けたところ、生後 3 ヶ月頃からヒ素中毒症状が現れ、森永から入院費等の支払いと緘口令を受けていた事例である。

こうした情報を勘案すると、事件の公表から 4 日目の 1955 年 8 月 28 日に、森永が自社本社で行なった記者会見を根拠に形成された原因食品に関する定説は、真相を狭く捉えている可能性が極めて高い。そして、これは公的に再検証されるべき重大な可能性である。ところが、そのような目的の公的研究調査は、今日まで行なわれていない。現時点においては、原因食品に関する事件当時の真相究明が不徹底であったこともさることながら、その不徹底さが今日まで放置されてきたことも問題にすべきである。

3. 被害者の放置と切り捨ての背景

被害者の立場から第一期は被害者の放置、第二期は被害者の切り捨てとして特徴づけられる。ここでは、その背景を、森永ブランドの威力と専門的判断の不適切さから考察する。

3-1. 森永ブランドの威力

(1) 食中毒通報の不達

第一期における被害者放置は、食中毒通報が速やかに機能しなかった結果といえる。食中毒事件において、食中毒通報の遅れは致命的である。岡山県の死亡例 24 人のうち、22 人は事件の公式発表以前の死亡である³²⁾。

食品衛生法は、食中毒の「疑い」があれば行政対応ができることと定めており、病因物質の確定は要件ではない (食品衛生法第 58 条)。ところが、本事件では各方面で食中毒の疑いが表明されていたにもかかわらず、病因物質が確認できるまで食中毒通報は機能しなかった。食中毒の病因物質の究明率が 3 割程度であった時代背景を考え合わせると³³⁾、この事態は一層、奇異に思われる。

なぜだろうか。一因として、当時の森永ブランドの威力が考えられる。第一期に食中毒の原因食品として森永製品を疑い、速やかに行動を起したふたつの事例はその点をよく示している。

ひとつは、保健所に通報した奈良県の開業医、梁瀬義亮の事例である³⁴⁾。梁瀬は、1955年7月半ば以来の診療経験から森永製粉ミルクへの毒物混入を確認し、その旨保健所に届けた。ところが、保健所は「まさかあの大会社が」といって取り合わなかった。そこで、森永本社に現物を添えて警告の手紙を送ったところ、速達で届いた返信には丁寧な言葉で梁瀬の誤診が決め付けられていた。梁瀬は再度、森永に手紙を送ったが返答はなかったという。ここには、森永ブランドへの過信に縛られている保健所と森永自身の姿がある。

もうひとつは、本件最初の新聞報道となった1955年8月20日付け山陽新聞夕刊記事の執筆者、黒住隆介の場合である³⁵⁾。黒住が20日付け朝刊用に書いた記事は、社の都合で夕刊に回された上、「森永ミルクを飲んでいる乳児」との記述は「人工栄養児」に書き換えられていた。その理由について黒住は、山陽新聞には大広告主、森永への遠慮があったと指摘している。

(2) 原因食品の特定等に関する主導権

岡山大学で中毒の原因食品と病因物質が同時に公表された4日後の1955年8月28日、森永は、病因物質を第二リン酸ソーダから検出した旨の記者会見を行った。

この時のことを、森永の大野社長は後に「実際の発見は当社である。厚生省が『あやしい、あやしい』といって調べている間に、当社の研究所で見つけたのである。すなわち第二リン酸ソーダの中に、それも徳島工場での製品にだけはいていた。これは大変なことだということで厚生省の正式発表の前に、直ちに新聞に発表した。というのは、もし間違ってもその後一人でもビタドライを飲まれたら被害をさらに大きくするから一秒を争って発表したのである。このことについてあとで厚生省から『ああいうことは、厚生省が発表すべきことなんだ』と強く叱られたが、人命に関することなので、いたしかたなかった。」と述べている³⁶⁾。

社長の回想録は、読者に森永の原因究明能力の高さと誠実さを印象づける。しかし、8月28日の記者発表の意味について全く異なる視点を提供する記録もある。

徳島県警特捜部の事情聴取によれば、森永の徳島工場の関係者は、8月16日ごろから奇病の原因は工業用の粗製第二リン酸ソーダにあると薄々感じ、同夜市内の薬局を回って同方薬を買い集めようとしていたという³⁷⁾。

一方、岡山大学法医学教室では、8月24日以来、森永から持ち込まれた13種類の添加物の分析を続けていたが、結果は何度繰り返してもシロだった。森永が第二リン酸ソーダを故意に除いた検体を持ち込んでいたからである^{38,39)}。

これらの記述によれば、森永は事件の公式発表の以前から、中毒の病因物質を承知していたが、その所在理由が外部で発見されるのを故意に妨げ、自ら時期を選んで

公表したと解釈できる。そして肝心なことは、前述の通り、原因食品を徳島工場製MF印に限定したことである。

8月26日には徳島工場の現地調査が、厚生省公衆衛生局の技官と徳島大学衛生学教授らによって実施されており、森永以外の第三者による情報収集が皆無であったわけではない⁴⁰⁾。しかし、現在公開されている資料によれば、原因食品の特定に関する初動捜査の主導権は森永にあり、その内容は杜撰であったといえる。その結果、第二期に入ってから、原因食品の不一致を理由に切り捨てられる被害者が発生した。

(3) 追跡調査への圧力

第二期における被害者の切り捨ては、西沢委員会が答申した「診断基準、治癒判定基準、後遺症・治癒指針」によっても進められた。

西沢基準は、MF印飲用者を症状によって「認定患者」とそれ以外に厳密に区分した上で、一定期間の後、認定患者に治癒判定を与えるものであった。その結果、各県衛生部は患者に対して「異常なし」「医療の継続の必要はない」との公式見解を1956年末ごろまでに発表した。それは被害実態に関する追跡調査および疫学調査の必要性を封印することにほかならない。

常識的に考えれば、心身の発達著しい乳児期に致死量に及ぶほどのヒ素化合物の暴露を受けた1万人以上の罹患者集団のうち、死亡者130人余を除く残りは全員、完全治癒で後遺症もなし、という話は信じがたい。ところが、現実には、そのような非常識がまかり通ったのである。なぜであろうか。

この点に関し、事件後初の本格的疫学研究を実施した公衆衛生学者の青山英康は興味深い指摘をしている⁴¹⁾。青山によれば、もともと追跡調査が嫌いな日本の医学研究陣がこの事件を忘れたことに不思議はないが、世界的にも稀な臨床現場を目の当たりにした西日本の医学界の中から、誰一人、この事件の追跡調査に取り組む者が現れなかったことは奇異であり、この事例について限って言えば、追跡調査自体がタブー視されていたと考えることに十分な妥当性があるという。そして、当時の医学界を支配していた追跡調査をタブー視するという風潮は、乳業会社こそが唯一の大スポンサーである小児科学や公衆衛生学の経済事情と無縁ではない、と指摘している。被害者の後遺症の実態に真っ先に気付くべき医師たちが森永に買収されてしまったために、後遺症の医学的データが蓄積されなかったというのだ。

青山の指摘は、医師にヒ素ミルクの飲用者であったことを告げると、たちどころに診察を断られたり、冷淡な扱いを受けたという、被害者らの一般的な体験談と符合する。さらに、第27回日本公衆衛生学会における丸山博の見解とも矛盾しない。丸山報告について、これだけ重要な発表をまとめた研究に、一人の臨床医も入っていない

いのは問題であると批判した西沢委員長に対して、丸山は、「この14年間、森永中毒事件について関係することが、医師の間ではいかにタブーになっていたか皆さんは知っていたでしょう」と切り返し、臨床医の協力が得られない中、訪問調査をやりぬいた保健婦らの仕事を評価してほしい、と訴えたのである⁴²⁾。したがって、事件後の追跡調査および疫学調査が欠如している政治的背景として、当時の医学界のタブーというものを認めることは可能であろう。

しかし、医学界のタブーは、医師たちが追跡調査を拒否した外的条件として理解することはできても、大多数の医師たちが西沢基準を受容したことの内的条件とは限らない。大多数の医師たちが、結局のところ、西沢基準に従った診療を行ない、結果的に「後遺症は無い」との公式見解の基盤作りに寄与してしまった要因として、西沢基準の根底にある科学的価値観を、大多数の医師がある種の合理的判断に則って支持していた、という状況を考慮する必要もあるのではないだろうか。

3-2. 専門的判断の不適切さ

(1) 公式発表以前の小児科医たち

岡山大学医局では、最初の死亡例が出た翌日の8月5日ごろから、奇病患者と森永粉乳の関心に注目しはじめ、8月12日にはひそかに森永粉乳の使用をやめさせていた⁴³⁾。日赤岡山病院でも、8月13日には小児科医長が森永商事岡山出張所に警告を發したという。しかし、岡山大学医局も日赤岡山病院も、保健所への通報はしていない。その理由は何だろうか。

岡山大学の場合は、教授が通報義務を知らなかったという論外の理由だが、日赤岡山病院の場合はそうではない。小児科医長代理の高尾医師は、岡大小児科木本講師の暑気あたり説(8月10日付けの山陽新聞談話)に疑問をもち、患児十数人の栄養状態を母親からの問診によって調査した。すると、一人だけ明治粉乳と回答する母親がいた。高尾医師は「一人でも森永でない患者がいる以上、森永粉乳が奇病の原因とはいきれない」と判断し、届出を断念したという⁴⁴⁾。

これは、「一例」をめぐる解釈の点で興味深い。「一例の例外」を理由に通報を断念した点は、一見、科学的であるが、医師は明治粉乳と答えた母親の言葉を鵜呑みにするだけで現物を確認したわけではない。また、調乳室には森永でも明治でもないレーベンスミルクに変更するよう指示を出している。その行動を考えると、高尾医師が届出を断念した別の理由として、森永に対する疑義を表明することへの戸惑いも推測できる。「一例の例外」はその戸惑いを覆い隠す方便であり、「一例の例外」を理由に届出を断念したというのは、科学的に不適切な判断ではなかったか。

同様の不適切さは、岡山大学医学部小児科教授・浜本英次にも見出せる⁴⁵⁾。浜本は、最初の剖検例からヒ素が検出された翌日の8月21日、森永に食品添加物の件で問い合わせの速達便をしたためが、「余りに有りうべかざる人騒がせの様な気がして、直ちにこれを投函する勇気がなかった」と証言している。この段階で浜本は、食中毒の病因物質とみられる物証を確認し、森永製品を疑うに足る十分な証拠に接しているにもかかわらず、「まさか森永に」との先入観を打ち破って、「警告」ではなく「問い合わせ」の速達便を投函するためですら、しばしの猶予を必要としたのである。

浜本は、ヒ素中毒症を確信するに至った8月22日正午においても「事態が余りにも不思議なことなので去就に迷わざるを得なかった」とし、県衛生部への連絡はしていない。浜本が重い腰をあげ、県衛生部に通報電話を入れたのは、自分の目で顕微鏡下に森永製MF印粉ミルクから検出されたヒ素結晶を確認した後の、8月23日午後4時であった。

9月16日、浜本は日赤の矢吹医師らと共に「原因究明の功労者」として厚生大臣から表彰される²⁶⁾。浜本ら小児科医への表彰は、食中毒の通報義務違反に懲罰規制を定めている食品衛生法(食品衛生法第73条)と矛盾する印象も与えるが、別の論理があったのであろう。それはともかく、ここでは「証明」の欠如を理由に、森永に対する疑義表明への躊躇を合理化する不適切な科学的判断に注目しておきたい。

(2) 西沢委員会の科学観

西沢委員会の診断基準の特徴は、ヒ素中毒以外の症例を厳密に排除し、患者を一例でも少なく認定することが意図されているのに対し、治癒基準の特徴は逆に、患者が一例でも多く治癒するよう意図されていることにある。その結果、被害者の実態は過少にみつめられる危険性はあるが、ヒ素中毒事件に対する社会不安を抑制することはできる。特に診断基準については、軽症のヒ素中毒症を切り捨てるといふ犠牲の上に、ヒ素中毒以外の者の混入を絶対に回避する立場を貫いているという特徴があり、専門家が「科学的厳密さ」を追求するときに陥りやすい過ちが犯されている⁴⁶⁾。

ここでいう「科学的厳密さ」とは、目前のヒ素ミルク飲用児と非飲用児の比較から帰納的に推論しうる中毒症状ではなく、ヒ素中毒の典型症状として定説とされているもの、すなわち、既に証明されている症状(色素沈着)を演繹的に重視し、その他の多様な症状は軽視することによって担保される厳密さである。「証明」を尊ぶ科学、すなわち基礎科学と、それに基づく医療を良しとする価値観を読み取ることができる。

この価値観を貫いた西沢委員会の委員長 西沢義人は、第27回日本公衆衛生学会における丸山博との討論にお

いて、「私は被害者に対しては心から同情申し上げます。しかし、今回の丸山報告に対して、医師としては何らの責任を感じません。しかし、一個の人間としては反省いたしております」と発言している⁴²⁾。さらに西沢は、日本小児科学会総会が森永砒素ミルク事件の調査委員会の発足と森永奉仕会との絶縁を宣言した2日後の1971年4月5日、自ら「世間の疑義を晴らしたい」と申し出て、大阪で西沢委員会として記者会見を開いた。そして、「西沢委員会は後遺症がないと報告したことなどはない。しかしそれは別として、後遺症はないと確信している。後遺症というためには、患者の血液の中からヒ素を検出すべきであるが、そのようなデータをそろえた報告例はない。ネズミで動物事件をやってみたが、後遺症はおこらなかった」と発言している⁴⁷⁾。

後遺症の存在が疫学的に実証されつつある時期に及んでも、狭義の科学的厳密さに固執して「医師としては責任を感じない」「患者の血中にヒ素を検出したデータはない」といい、一方で「人間としては反省する」と語る西沢の立場は興味深い。医師が研究者として要求される科学的厳密さと、人間社会の一員として要求される科学的厳密さとは、必ずしも一致しない場合もあることを示唆しているからである。

ここで、医師という専門家が人間社会の一員として要求される科学的厳密さとは何であるかを考察すると、伝統的な基礎科学だけではカバーできない、別の目的と価値観を備えた新しい科学の必要性が浮かび上がる。そのような新しい科学として、内山が提唱するレギュラトリーサイエンスに注目したい。レギュラトリーサイエンスとは、「科学技術の所産を人間との調和の上で最も望ましい姿に調整（レギュレート）し方向づけるための予測と評価の科学」である⁴⁸⁾。

第二期に被害者の追跡調査が存在しない背景には、医療関係者の言動を制約した森永の圧力という外的要因に拠る部分が無視できないとしても、仮に、当時の多くの医療従事者の間に、西沢委員会が固執した狭義の科学ではなく、レギュラトリーサイエンスという新しい科学に対する理解が浸透していたとすれば、事態は異なっていたかもしれない。

4. 事件の教訓

事件史の全容は不明であるが、現段階で引き出し得る教訓は何だろうか。仮に前章でみたような問題点があったとしても、それらが克服できなかったのはなぜか、という観点から第一期から第三期までを振り返ってみたい。

4.1. 食中毒事件における疫学の必要

本事件において、疫学が被害の拡大防止に貢献しえた

場面は二度ある。第一期と第二期である。

第一期に、原因不明の奇病乳児の大量発生を森永粉乳による食中毒と疑う医師は複数いたが、有効な対策には至らなかった。しかし、もしも第一期に初歩的な疫学調査が行われていれば、そのデータこそが森永の威力や小児科医たちの不適切な科学的判断を打ち負かしたのではないだろうか。

本事件の犠牲者の大部分は乳児であり、乳児が摂取する食物は、成人に比べてはるかに単純なことから、乳児に発症している食中毒の原因食品を疫学的に特定することは容易であったと思われる。当時の平均的な医療従事者の疫学的素養がどの程度であったかを検証した上でなければ断言できないが、第一期における原因究明は、血液や尿検査など設備を必要とする診断よりも、青焼きの急づくりの質問票で情報収集する疫学調査の方が、はるかに手軽で有効であったと思われる。

第二期には、西沢委員会の診断基準と治癒基準によって、被害者は全治し、後遺症の心配はないとの公式見解が発表された。この展開に対する医学的な見地からの反論は、丸山報告まで登場しなかった。しかし、もしも第二期に、ヒ素ミルクの飲用者と非飲用者の健康状態を集団として比較する疫学調査があったとすれば、公式見解の誤謬は明白になったであろう。そして、被害者集団の特性を早期に知ることにより、治療法の可能性が広がったであろう。

第二期に岡山県守る会が集めた被害児データは、少人数の個人データであって、大規模な被害者集団としての特性を明らかにするものではない。第三期に入って、初めて本格的な疫学調査が登場したが、その段階で被害者集団のそれまでの経緯を検証することは不可能であった。第二期における疫学調査の欠如は、被害者救済を遅らせたばかりか、被害者集団に関する取り返しのつかないデータを失わせたといえる。

疫学は、臨床試験と並んで、今日の医療における問題解決型研究の最先端といわれる反面、わが国における疫学の研究体制は誠に脆弱で、医学部など、一部の基礎医学研究機関では衰退の傾向すら窺えるという⁴⁹⁾。食中毒事件において疫学の果たす役割は決定的である。疫学の研究および教育体制について、真剣な議論が必要である。

4.2. 食中毒事件の事故調査のあり方

(1) 刑事訴訟の役割と限界

本件の事故調査に関し、現在公開されている資料のうち、最も豊富な情報源は刑事訴訟判決である。とはいえ、18年に及ぶ刑事訴訟で審理されたことは、事件の全体像ではない。刑事訴訟の目的は、高濃度のヒ素成分を含む粗悪な第二リン酸ソーダが、森永徳島工場に納品され、使用され、ヒ素ミルクになるまでの過程はいかなるもの

であり、その過程で刑事責任を負うのは誰かを解明することであった。したがって、主たる争点は、工場側の第二リン酸ソーダの発注に当たっての注意義務および化学的検査義務の存否であった。

森永は、工業規格の第二リン酸ソーダは、ヒ素含有量の点で局方品や試薬品に遜色なく、2年間の無事故の実績があるのだから、過失は納品業者にあり、森永こそ被害者であると主張した。この主張は、過失犯に関する伝統的な刑法理論では妥当とされ、一審は森永が全面無罪となった。

これに対し、差戻審判決は過失犯に関する最新の学説を意欲的に導入し、製造課長の結果予見可能性と結果回避義務を認定し、製造課長に対する逆転有罪判決を言い渡した。同判決は、企業災害における消費者保護に関する社会的要請に応えたものと高く評価されている⁵⁰⁾。18年余の刑事訴訟は、高度化する科学技術の管理における過失概念や信頼の原則に関する法学理論の進歩と表裏一体の関係にあり、審理の中心はあくまで第二リン酸ソーダ中のヒ素の存在であった。

ところが、1956年という早い段階で「第二リン酸ソーダ中のヒ素の存在など、おもえば瑣末な議論にすぎない」と喝破した食品衛生学者がいる⁵¹⁾。事件当時、厚生省食品衛生調査会の委員であった天野慶之である。天野は、食品加工業で使用されている添加物の当時の現状に即して、本事件を必然の事故とみなしていた。

本事件以前、食品添加物に関する成分規定はなく、本事件と同様、安定剤にヒ素が混入したことによる中毒事件がある。1948年9月14日から21日にかけて三重県津市でおこったヒ素醤油中毒である。死者は確認されていないが、中毒患者は2019人に及んでいる。天野によれば、「成分規格のない工業品を食品に添加することは、何時車輪が外れるかも知れない自動車で断崖の上をドライブするようなもの」であり、森永が強調する2年間の無事故の実績こそ、偶然の産物というわけだ⁵²⁾。

そのことを証明するかのごとく、本事件の直後にもヒ素醤油中毒は繰り返された。1955年12月下旬から1956年1月にかけて、山口県宇部市でおきた中毒である。こちらも死者は確認されていないが、390人の患者が発生した。本事件の前後に、安定剤として使用された食品添加物にヒ素が混入する食中毒事件がおこっていることは、当時の食品添加物規制の根本的な欠陥を示している。

ところが、この点は刑事訴訟の論点にはなっていない。過失犯（人間）に注目する刑事訴訟において、食品添加物がおかれていた時代状況は、必ずしも正確に把握されていないのである。

本事件のとらえ方に対する刑事訴訟と天野の相違は、森永徳島工場が集乳段階で使用していた過酸化水素についても現れている。当時、過酸化水素は漂白剤としてだ

け認可されて食品添加物であったが、森永はこれを、原乳中の乳酸菌の発育抑制を狙った防腐剤として利用していたため、食品衛生法違反で追起訴されたのである。

この点に関し、法律的には一審で免訴が確定した。一審判決では、この点の白地刑罰法規、限時法、刑の廃止と免訴についての原則と例外、罰数等の問題に関して、刑法理論上、看過し難い重要な判示がなされたが、免訴によって問題の社会性は消滅した。

一方、天野は、食品衛生法違反を知りながら、過酸化水素を防腐剤として使用する企業姿勢を「この人たちの心情はおそろしいというより、何か荒れ果てた感じである」と受け止めている⁵³⁾。しかも、過酸化水素に防腐剤と漂白剤の両方の効能がありながら、法律上は片方だけを容認していることの矛盾は、本事件の約2年前、1953年10月6日の食品衛生調査会第一回会合の席上、委員からの指摘があったと証言している。その際、行政の責任者は、規則の欠陥を認め、改める必要も認めしたが、実行しなかったのである。

この一件は今日的な問題意識に即して読み直すこともできる。大事故を起こす工場に小事故はつきものであること、小事故は監督官庁の不作为によって温存されること、監督官庁の不作为は大事故の発生以前に指摘済みであること、などである。

このほか、刑事訴訟では全く注目されていないが、本事件の根本問題として無視できない問題もある。森永が第二リン酸ソーダなる乳質安定剤を使用していたこと自体の評価である。森永が第二リン酸ソーダを必要とした最も大きな理由は、徳島工場に集荷される原乳（生乳）の乳質が悪いからにほかならない⁵⁴⁾。原乳が新鮮でありさえすれば乳質安定剤は不要なのだ。

徳島工場では、はるばる愛媛県から集乳した原乳を加工するため乳質の酸化が避けられず、中和剤としての第二リン酸ソーダが必要となっていた。生乳の乳質は、集乳の期間や状態はもちろん、乳牛の生育環境にも影響される。徳島工場に集荷される乳質の悪さは、当時の酪農環境や酪農政策の視点からも検討する余地がある。

(2) 独立した事故調査機関の必要

検察が、その必要の限りにおいて行う事故調査は、事件の再発防止を目的に事件の全体像を把握するための事故調査とは異なる。本事件の差戻し審判決は、行間に森永の組織事故としての視点をにじませているが、そもそもの問題設定（起因）において、前述のような偏りがあることも確かである。本件のような大規模かつ重大な食中毒事件においては、検察とは別の、独立した事故調査機関による事件の全体像の把握が必要である。

その場合、事故調査機関の独立性の担保は極めて重要であり、独立性を担保する手法は今後の課題である。その点を検討する素材として、本事件の事故調査の一端が、

その後、どうなったかをみておきたい。

原因食品の定説への反例のひとつである「神戸森永ベータードライミルク被害者同盟」は、発足後しばらくしてマスコミから消えてしまった。この問題を精力的に取材していた読売新聞の記者は「森永があらゆる所へ手を廻して証拠固めが難しくなった。森永の七海氏が読売新聞本社重役に、これ以上ベーターの件を追い廻すなら一切広告を出さないと脅迫した」と証言している⁵⁴⁾。

一方、回収された MF 印ミルクはどうなったのであろうか。貨車 44 両分を満たし、日本の一年間の自然増人口にほぼ匹敵する人数の乳児を中毒させるほどの毒性をもつといわれた回収品の行方は、当時もあまり世間の関心を集めなかったようであるが、事後対応として重要な問題である⁵⁶⁾。

当時の新聞報道によれば、厚生省は回収した粉ミルク 63 万個(約 2 億円)を廃棄処分することに決め、その旨、森永に通知したとある(1955 年 12 月 4 日朝日新聞)。ところが、そのうち海洋投棄されたのは琉球政府の回収分だけで⁵⁷⁾、その他は鶏の飼料に転売され、(財)森永奉仕会の基金となったといわれている^{58, 59)}。廃棄されるはずだった回収品が転売されていたとすれば、その際、どの程度の安全性確認がなされたのか、また、転売先は本当に鶏の飼料だけであったのか。現在、公開されている資料からは何も語れない。

4.3. 大型食中毒事件の事後対応のあり方

(1) 専門家組織の構成員と制度的位置付け

本事件の事後対応にかかわった専門家組織の中で、特に大きな位置を占めているのは西沢委員会である。西沢委員会の構成員と制度的位置付けは、同委員会が本来、果たすべきであったと考えられる役割に照らすと、いくつかの反省点や課題を残している。

西沢委員会は当時の日本小児科学会を代表する臨床医のみで構成された。委員長には阪大の小児科教授が、委員には岡大、徳大、兵庫医大、京都府立医大、奈良医大の小児科教授たちが名を連ねている。ところが、この委員会は日本小児科学会が選定したものではない。日本医学学会と日本小児科学会理事長が「日本小児保健学会」の会頭、西沢義人に懇請した末に、西沢の一存で選定されたものである⁶³⁾。

1955 年 10 月 6 日、厚生省は日本医師会に「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」を依頼する。その後、話は日本医師会会長、日本医学学会会長、日本小児科学会会長の順に取り次がれたが、小児科学会はこの難題を学会として引き受けることを拒否する。その結果、日本小児保健学会に白羽の矢が向けられ、1955 年 10 月 8 日、大阪で開催されていた小児保健学会の場で西沢委員会が誕生したのである。

かくして西沢委員会は小児科学会の代表的メンバーで構成されながら、組織としては、小児科学会とは無関係という巧妙なすり替えがおこった。この点は、後年、小児科学会の自己批判として清算される。しかし、西沢委員会が本来果たすべきであった専門的任務のために、どのような人選を、誰がすればよかったのか、という問題は残されている。

西沢委員会が果たすべきであった任務を森永ヒ素ミルク中毒に関するレギュラトリーサイエンスと考えるならば、その構成員には、臨床医だけでなく、小児関係の予防医学、社会医学の専門家や毒性学や疫学の専門家が参加すべきであったといえる。

さらに、そのような専門組織の制度的位置付けも今後の検討課題である。厚生省はヒ素中毒患者の診断基準と治療指針の作成を担う専門組織を、法的根拠に基づいた行政直属の組織として任命したのではなく、日本医師会、日本医学学会という仲介者を通して依頼したにすぎない。この形式を踏むことによって、西沢委員会が実質的に担わざるをえない重大な行政責任は、法的には曖昧になる。その是非は議論の余地があろう。

(2) 政治と行政と専門家との関係

丸山報告以後、被害児の追跡調査や疫学研究が各地で盛り上がる。その中で、政治と行政と専門家との関係という点で、ひとつ異色の組織が登場した。1970 年 10 月 19 日に発足した「京都府森永ヒ素ミルク中毒追跡調査委員会(以下、京都府委員会)」である^{60, 61)}。

京都府委員会は、京都府議会の全面的な支援を受けていた点で際立っている。同時代の追跡調査活動の大半は、一握りの医師を中心とする自主的な組織によって担われており、岡山の場合のように地方自治体と対立しないまでも、自治体からの積極的な協力は得られない傾向があったからである。

京都府委員会の発足には、被害者団体からの強い要請と、保健婦、医師、心理学者、弁護士など専門家の自主的な協力体制が整っていたところに、革新系の蜷川知事による強力な政治判断が下されたという背景がある。蜷川知事は、被害児の追跡調査は、本来、国が行うべきことであるが、国に任せておいては埒があかないと判断し、自治体の責任において救済対策の実施を表明したのである。しかも、追跡調査の方針について、知事は被害者団体と協調路線をとってきた専門家の判断を尊重した。その結果、京都には他ではみられない成果が現れる。

ひとつは、調査内容と規模の充実度である。京都府の追跡調査は、厚生省名簿の記載の有無にかかわらず、「森永ミルクを事件当時に飲用した」という当事者の申し出を元に名簿を作成するところから始められた。調査項目には、臨床医学、疫学という通常、用いられる観点に加えて、臨床心理学の視点も加えられ、生活史や発達史を

重視する調査が実現した。また、調査活動には京都府下の数多くの医療機関が検診病院として動員された。さらに、かつて西沢委員会の委員であった京都府立医大教授が、個人として過去の過ちを全面的に謝罪し、被害者組織の理解も得た上で、追跡調査の専門委員に加わった。その結果、前述のような「未登録被害者」の存在が科学的にも申し分ない形で提起されたのである。

もうひとつは、調査の継続性である。多くの追跡調査が一度限りのものであったのに対し、京都では少なくとも3度(1971年291名,1974年245名,1977年150名)、調査が継続された。その貴重なデータは後遺症を動的に捉える視点を提供し、救済対策に活かされた。疫学調査としては、最も理想的な条件が整っているといわれた広島県瀬野川町瀬野地区における岡大・広大の合同調査が、一回限りの文部省科学研究費と民間財団の助成金によって行なわれていたことや、岡大医学部衛生学教室では、この一度限りの取り組みによって、その後、教室への予算配分が3年間も停止されてしまったという話⁶²⁾とは、まことに対照的である。京都府委員会は、例外的ではあるが、被害者を中心に政治と行政と専門家が望ましい連携形態をとった事例といえる。

5. おわりに

現段階で、森永ヒ素ミルク中毒事件について、前史から現在までを射程に入れた歴史研究は見あたらない。また、森永ヒ素ミルク中毒事件を日本の食品行政史や戦後史に位置付ける歴史研究も見あたらない。しかし、本事件は、様々な角度から再検討する価値が十分ある。

例えば、本事件の事故調査のあり方は、カネミ油症事件(1968年)や昭和電工トリプトファン事件(1989年)のような加工食品における食中毒事件の場合と比較することによって、日本における食品事故調査の問題点と課題を明示することができるだろう。また、医療や交通など異分野の事故調査と比較すれば、現代社会における科学技術のガバナンスの観点から、事故調査に必要な専門家や制度の要件を明示することが可能になるだろう。

酪農技術史や酪農政策の観点から、本事件の前後を検討する意義もある。本事件の再発防止を念頭において乳業メーカーが導入した新技術(牛乳の超高温殺菌技術)と、本事件後、酪農行政が国際情勢を踏まえて導入した諸政策は、乳業メーカーに加熱信仰と大量生産信仰を産み、それが2000年6月に大阪でおきた雪印製品のエンテロトキシン中毒(被害者1万3000人以上)や、2001年9月に確認された国産牛のBSE(牛海面状脳症)感染問題、といった最近の食をめぐる安全問題に密接に繋がっているという、興味深い指摘もある⁶⁴⁾。

さらに、事件報道や世論形成におけるマスコミの役割についても、興味深い先例となろう。本事件の全体像の

解明とあわせて、本事件に関するさまざまな観点からの歴史研究の進展が望まれる。そのためには、本事件に関する一次資料が散逸しつつある現状に歯止めをかける必要がある。一次資料の収集と保存の方法を検討する段階から公的資金の投入を期待したい。同時に、本事件の現在についても、さまざまな観点から議論が深め必要がある。特に、本事件の恒久救済のあり方は、食品事故の被害者救済としてはもとより、薬害やその他の産業事故の被害者救済としても前例のない独自のものであり、その歴史的な意義は大きい。

事件の発覚から50年の歳月が流れた今日、ヒ素ミルク飲用者として確認された13,422名のうち951名はすでに鬼籍に入っており(2005年7月31日現在、ひかり協会報告)、関係者の高齢化と事件の風化が進行している。しかし、この事件で払われた犠牲の甚大さに比して、その後、日本社会がこの事件から学習したことはあまりにも小さいのではないだろうか。

本事件が過去、現在にわたってかかえる諸課題は多様かつ複雑である。特定の個人や組織を非難するためではなく、より良い未来を構築するための貴重な検討課題としてそれらの諸課題に目が向けられ、前向きな議論が展開できるかどうか。そこに本事件50年目の課題がある。

参考文献

- 1) 浜本英次(1956)「砒素中毒発見の端緒」浜本英次編『岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録』岡山県, 11-12.
- 2) 山本俊一編(1982)『日本食品衛生史昭和後期編』中央法規出版, 88, 91.
- 3) 徳島地方裁判所(1974)「森永ドライミルク中毒事件差戻後の第一審判決(徳島地裁・昭和48年11月28日判決)」『判例時報』721, 7-19.
- 4) 森永ミルク中毒被害者弁護団編(1975)『森永ミルク中毒事件と裁判』ミネルヴァ書房.
- 5) 財団法人ひかり協会(2005) <http://www.hikari-k.or.jp/> [2005, July 10].
- 6) 波多野二三彦(2000)「ADRによる被害児の生涯救済 - 森永砒素ミルク事件の教訓」『判例タイムズ』133, 22-24.
- 7) 能瀬英太郎(2005)『森永ヒ素ミルク中毒事件 - 発生から50年、被害者救済事業の実施状況』恒久対策案の完全実施を求める有志.
- 8) 恒久対策案の完全実施を求める有志(2005) <http://www.motomeru-yuushi.org/> [2005, May 15]
- 9) 徳島地方裁判所(1963)「森永乳業徳島工場事件の第一審判決(徳島地裁・昭和38年10月25日判決)」『判例時報』356, 7-30.
- 10) 五人委員会(1955)「森永粉乳中毒事件の補償等に関する意

- 見書(昭和35年12月15日)、『ジュリスト』49-60, 1956年4月1日号。
- 11) 川名英之(1989)『ドキュメント日本の公害第3巻 薬害・食品公害』緑風出版, 252。
 - 12) 石原義紀(1956)「一年後における精密検診記録」浜本英次編『岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録』岡山県, 328。
 - 13) 小山武夫(1967)「財団法人森永奉仕会とその事業」森永乳業50年史編纂委員会編『森永乳業50年史』482。
 - 14) 被害児の母親への聞き取り調査録音テープ(1971年2月3日収録, 能瀬英太郎提供)。
 - 15) 岡崎哲夫(1973)「森永と闘いつづけた18年間」朝日新聞社編『日本の医療6立ち上がった群像』朝日新聞社, 85-102。
 - 16) 大塚睦子(1971)「森永砒素ミルク中毒児の追跡調査と擁護教諭の職務」『大阪府立高等学校保健会誌』13, 42-45。
 - 17) 森永ミルク中毒事後調査の会(1988)『復刻版・14年目の訪問(森永ひ素ミルク中毒追跡調査の記録)』せせらぎ出版(1969年の復刻版)。
 - 18) 飯淵康雄, 浦田直美, 丸山博(1969)「14年前の森永MF砒素ミルク中毒患者はその後どうなっているか」『日本公衆衛生雑誌』16(3), 170。
 - 19) 辻達彦(1977)「日本公衆衛生学会のとりくみ」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 275-279。
 - 20) 中村豊(1977)「日本小児科学会のとりのくみ」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 274。
 - 21) 岡崎幸子(1977)「守る会・光を求めて二十年」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 24。
 - 22) 岡山県粉乳砒素中毒調査委員会(1972.12)『報告書』[能瀬英太郎編(1974)『砒素ミルク3岡山県粉乳砒素中毒調査委員会会議メモ』森永告発, 所収]
 - 23) 大平昌彦, 青山英康(1973)「森永砒素ミルク中毒に関する疫学調査 - 瀬野地区における広大・岡大合同検診最終報告」『日本衛生学雑誌』27(6), 500-531。
 - 24) 三村啓爾(1977)「岡山県粉乳砒素中毒調査委員会批判 - 被害者の側に立つという本当の意味について」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 274。
 - 25) 能瀬英太郎(未発表)「歪曲・あるいは事実の変造」
 - 26) 梅香栄之助(1955)「粉乳中毒の顛末」『厚生指標』2(15), 30-32。
 - 27) 谷川正彦・能瀬英太郎(1971)『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』森永告発, 41。
 - 28) 谷川正彦(1973)『砒素ミルク2 - 「守る会」18年のたたかひの原点, 被災者同盟の記録』森永告発, 51-56。
 - 29) 朝日新聞(1973.1.27)「森永ミルク中毒『MF印』以外からもヒ素, 『害なし』と厚生省無視, 和歌山県衛生・当時の職員が証言」。
 - 30) 日比逸郎(1973)「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『日本の医療5 荒廃をつくる構造』朝日新聞社, 118。
 - 31) 藤木堅三(1974)「森永ミルク中毒後遺症と思われる一例」『臨床神経学』14(7), 396。
 - 32) 日比逸郎(1973)「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『日本の医療5 荒廃をつくる構造』朝日新聞社, 97。
 - 33) 稲葉裕(1982)「統計からみた戦後の食中毒」山本俊一編『日本食品衛生史昭和後期編』中央法規出版, 533。
 - 34) 梁瀬義亮(1978)『生命の医と生命の農を求めて』泊樹社, 68-69。
 - 35) 黒住隆介(1977)「奇病を追う - 事件発生前後の取材記者活動」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 56-58。
 - 36) 大野勇(1967)『森永乳業小史 - 吾が生涯は乳業とともに』デーリー・ジャパン, 64。
 - 37) 山陽新聞(1955.9.7)「ヒ素中毒は気づいていた - 森永工場関係者」。
 - 38) 谷川正彦・能瀬英太郎(1971)『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』森永告発, 36-43。
 - 39) 日比逸郎(1973)「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『日本の医療5 荒廃をつくる構造』朝日新聞社, 104。
 - 40) 川名英之(1989)『ドキュメント日本の公害第3巻 薬害・食品公害』緑風出版, 242。
 - 41) 青山英康(1977)「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」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 239。
 - 42) 南正和(1977)「丸山報告前後(b) - 日本公衆衛生学会における被害者のたたかひの記録」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 114。
 - 43) 日比逸郎(1973)「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『日本の医療5 荒廃をつくる構造』朝日新聞社, 101。
 - 44) 谷川正彦・能瀬英太郎(1971)『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』森永告発, 12-13。
 - 45) 浜本英次(1956)「砒素中毒発見の端緒」浜本英次編『岡山県における粉乳砒素中毒症発生記録』岡山県, 8-11。
 - 46) 小林淑人(1975)「日比逸郎・証人尋問」森永ミルク中毒被害者弁護団編『森永ミルク中毒事件と裁判』ミネルヴァ書房, 284-296。
 - 47) 日比逸郎(1973)「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『日本の医療5 荒廃をつくる構造』朝日新聞社, 137-138。
 - 48) 内山充(1995)「レギュラトリーサイエンス - その役割と目標」『衛生化学』41(4), 250-255。
 - 49) 柳本武美(2005)「科学的証拠の収集と評価」『科学』75(5),

598-603 .

- 50) 板倉宏(1974)「いわゆる森永ドライミルク中毒事件差戻し審判決の問題点」『判例時報』721, 3-6 .
- 51) 天野慶之(1956)『おそるべき食物』筑摩書房, 24 .
- 52) 天野慶之(1956)『おそるべき食物』筑摩書房, 20 .
- 53) 天野慶之(1956)『おそるべき食物』筑摩書房, 27 .
- 54) 吉田勉(1970)「食品工業技術の立場から」『日本公衆衛生雑誌』17(10), 528-529 .
- 55) 谷川正彦(1973)『砒素ミルク 2 - 「守る会」18年のたたかひの原点, 被災者同盟の記録』森永告発 . 55 .
- 56) 天野慶之(1956)『おそるべき食物』筑摩書房, 39 .
- 57) 天野慶之(1956)『おそるべき食物』筑摩書房, 43 .
- 58) 谷川正彦・能瀬英太郎(1971)『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』森永告発 . 206 .
- 59) 岡崎哲夫(1973)「森永と闘いつづけた 18 年間」朝日新聞社編『日本の医療 6 立ち上がった群像』朝日新聞社, 92 .
- 60) 田中昌人・北條博厚・山下節義(1973)『森永ヒ素ミルク中毒事件 - 京都からの報告』ミネルヴァ書房 .
- 61) 浦田直美(1984)「生きている「後遺症」むかえる正念場」『恒久救済』23, 4-8 .
- 62) 太田武夫(1977)「瀬野川町における疫学調査 - 後遺症調査研究がもたらしたもの」森永砒素ミルク闘争二十年史編集委員会編『森永砒素ミルク闘争二十年史』医事薬業新報社, 252-256 .
- 63) 日比逸郎(1973)「ヒ素ミルク事件と小児科学会」朝日新聞社編『日本の医療 5 荒廃をつくる構造』朝日新聞社, 158 .
- 64) 平澤正夫(2002)『牛乳・狂牛病問題と「雪印問題」 - 安心して飲める牛乳とは』講談社プラスアルファ新書 .

謝辞

本研究を遂行するにあたり、聞き取り調査にご協力下さいました被害者および関係者の皆様に、心より感謝申し上げます。青木豊氏からは疫学に関するご助言を賜りました。記して厚く御礼申し上げます。

- i) 本事件は「森永ヒ素ミルク中毒事件」「森永砒素粉乳中毒事件」「森永ドライミルク事件」「岡山県粉乳中毒」「MF印調整粉乳砒素中毒事件」「森永 MF 印調整粉乳による砒素中毒事件」など複数の表記や呼称が存在するが、本稿では一般に馴染み深いと思われる「森永ヒ素ミルク中毒事件」を用いる。
- ii) 被害者の救済事業の概要については、ひかり協会(1985)『ひかり協会 10年の歩み - 恒久救済の道を求めて』、森永ヒ素ミルク中毒の被害者を守る会・機関紙「ひかり」編集委員会(2005)『森永ヒ素ミルク中毒事件 - 事件発生依頼 50年の闘いと救済の軌跡』等を参照。前例のない救済事業の現状については、多様な見解がある。
- iii) 食中毒患者の認定のために、特定の診断基準を導入する問題は、水俣病やカネミ油症事件においても繰り返された。食中毒患者(暴露有症者)の数え方および水俣病などの認定問題については、津田秀敏(2004)『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店 pp26-29 pp45-194 . を参照。

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機構の事業)の研究として行われた。

The Morinaga Arsenic Milk Poisoning Incident: Its Unsolved Problems for 50 Years

Takako Nakajima¹

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

It has passed for 50 years since the outbreak of the Morinaga dry milk poisoning caused by food additives containing arsenic compounds derived from the industrial waste. The whole picture of the case has not yet fully revealed, while the permanent salvation promised for the victims seems not to work out satisfactory. It is urgently needed to face the reality of victims at present and to study the history of the case. Some preliminary research on 1955-1973 suggests the importance of epidemiology and independent investigation in case of the big scale food poisoning, and the necessity to discuss the role of experts and academy after the major incident like this case. It is strongly needed to collect and reserve the records about the case for further trans-disciplinary research.

Key Words: Morinaga-Arsenic-Milk Poisoning, Regulatory Science, Incident analysis, Food poisoning