

# 食品公害問題と行政の役割

——長崎県におけるカネミ油症事件を事例に——

堀 田 恭 子

## 1. 問題の所在

2006年6月8日、「カネミ油症事件関係仮払金返還債権の免除についての特例に関する法律」が公布、施行された。この法律が制定されたことによって、被害者の仮払い金の返還義務が免除されることとなった。仮払金は、1984年3月16日の全国統一民事訴訟（小倉民事）第一陣の控訴審判決に由来する。この判決で被害者である原告は国に勝訴し、翌日、国が一陣原告に約25億円の仮払金を支払った。また地裁判決で1985年2月13日に全国統一民事訴訟第三陣も国に勝訴したため、約2億円の仮払金が三陣原告に支払われた。両判決ともに、一人平均300万円が約800人の被害者に支払われた。その後、カネミ油症事件に関する訴訟は最高裁までいったが、1987年に原告側は被告企業と和解をし、国への訴えを取り下げたために返還義務が生じたのであった。

2007年現在の未返還の被害者の合計総額は約17億円であり、該当者504人のうち大半が上記の法律によって免除されることとなった<sup>1)</sup>。既存の司法システム、行政システムでは決してかなうことのない「免除」が政治の動きによって可能となったのである。

まさに上記の法律制定は、カネミ油症事件の政治的解決であったが、根本的な解決を意味するものではない。なぜならば、原告はすべて認定患者であり、未認定患者の問題は、潜在患者掘り起こし問題も含め、今回の一連の政治的解決の中に明文化されることはなかった。しかしながら、認定患者に対しては厚

生労働省が次年度健康実態調査を実施し、一人当たり20万円の調査協力金を支払うことが予算に上げられた<sup>2)</sup>。

カネミ油症事件は1968年に生じて以来、40年目を目前にして、認定患者を中心によりやく救済のまなざしが向けられた段階である。仮払い金の免除の問題は部分的解決にすぎない。根本的な解決にむけて、今後どのような制度構築がなされていくのか、この問題に対して、国はどのような立場を明示するのか、まだその方向性はみえてこない<sup>3)</sup>。根本的な解決とは、潜在患者を含んだ、未認定患者の掘り起こし、すべての患者に対する治療等も含めた生活保障を救済システムとしてきちんと制度化することである。

水俣病問題を思い起こしてみれば、1995年に政治的解決がなされたが、21世紀にはいり、さらなる潜在患者が顕在化し、訴訟を提起するにいたっている。20世紀最大の公害問題である MINAMATA DISEASE=水俣病は21世紀に入っても決して過去の出来事ではないことを現している。その水俣病問題でさえ、結果的に1995年の政治的解決は部分的解決にとどまり、更なる問題を数年後に顕在化させたのである。

ただし、新潟水俣病問題においては、1995年の政治的解決から10年過ぎに新潟県が独自に新潟水俣病問題に対して向き合うようになり、現在、新潟県独自の取り組みを模索し始めている<sup>4)</sup>。ここに行政組織の解決能力可能性の萌芽が確認される。

その新潟水俣病が公式発表された年から約3年後に、九州を中心として公表されたカネミ油症事件という食品公害問題は、カネミ倉庫製の米ぬか油（ライスオイル）を食べたことによる食中毒事件である。油の中に、PCB、さらにPCDFなどのダイオキシン類が混入されたためにおきたものであった。届け出た人は全国で約1万4千人、実際に認定された人は約1900人（現生存者は約1300人）となっている<sup>5)</sup>。残りの約1万2千人は、水俣病事件を念頭におけば、潜在患者と位置づけられるだろう。

水俣病と同じくカネミ油症患者たちは認定されているされていないにもかかわらず、その口は非常に重く、田中正造の言うように「被害者は被害を隠す」

状態を強いられている<sup>6)</sup>。

なぜ、このような状態を強いられているのか、そもそもカネミ油症事件の被害の実態はどのようなものなのか、また患者に対して行政はどのような対応をしてきたのか。患者の運動はどのように展開されていったのか。多様な問いが顕在化してくる。

本論では、油症患者が多数いる長崎県を事例に、まずは行政の対応を検証する<sup>7)</sup>。今回は患者を取り巻く救済システム構築のための重要な主体としての県、そして市町村自治体に着目する。

24都府県で届け出があった地域（止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク，2000：⑩—⑪）からなぜ長崎県を対象としたのかは、以下の理由による。まず仮払い金問題に関連して患者の大きな動きが長崎県五島市を中心におこり、それに触発されて地方自治体（五島市，長崎県）が動いたこと、もともと届け出患者も認定患者も福岡についで多いことによる。

長崎県内では、全認定患者（769人）のうち、旧奈留町（認定患者160人）と旧玉之浦町（認定患者529人）が患者数の9割を占める。そのため対象自治体は、奈留町，玉之浦町とした。そして両町が他の市町とともに2004年に合併したのちの五島市も視野にいった。

本論ではまず長崎県における油症事件史を述べ、次に長崎県，奈留町，玉之浦町，五島市の対応を述べる。最後に、食中毒事件における地方自治体の限界と可能性を考察する。

## 2. 長崎県におけるカネミ油症事件史

### 2-1. 被害地域

カネミ油症事件の被害地域は前述のとおり、届出地域からみると、24都府県にわたっている（止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク，2000：⑩—⑪）。1969年7月1日の段階で福岡が6611人と突出して多く、次に多いのが長崎県で1399人、三番目が山口県の1182人であった。地域別に見ると九州地方が

9788人（7県）でいちばん多く、中国地方が2567人（5県）、近畿地方は1201人（2府4県）、四国地方が1065人（4県）であった。九州の中でも飛びぬけて被害を受けたのが福岡、そして長崎であった。

2007年3月現在の長崎県（以下、県）の資料によると、前述のとおり、県全体の認定患者数は769人であり、生存患者は576人である。地区別認定状況をみていくと、五島地区（玉之浦町・奈留町）で約9割をしめていることがわかる（図2-1）。

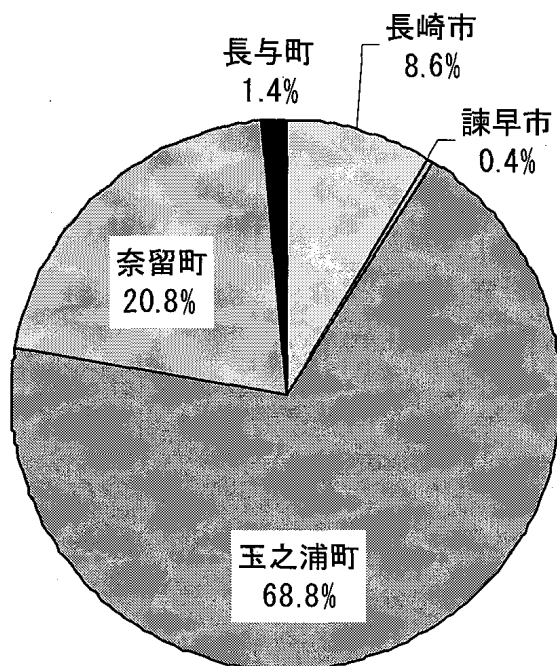


図2-1. 長崎県カネミ油症認定患者地区別状況

出典：長崎県「カネミ油症患者の地区別在住状況（平成19年3月現在）」より作成

それでは、カネミ油症における被害とは何か。身体的被害を中心に述べていきたい。

## 2-2. 被害の実態

カネミ油症はカネミ倉庫製の米ぬか油（＝ライスオイル）に誤って混入された PCB や PCDF などのダイオキシン類を主原因としておこる全身病である。特に、因果関係は明確にはなっていないものの、生殖器系に関する病状を発症させる。たとえばカネミライスオイルを本人が摂食していなくても、世代を超えて引き継がれてしまうことが、水俣病とは大きく違うところである。水俣病の

（26）

場合は胎児性水俣病が発見されたが、油症の場合、2世<sup>8)</sup>だけでなく3世まで油症と思われる症状がみられる（カネミ油症被害者支援センター、2006C）。

具体的にみていこう。たとえば、一人の油症被害者の診断書に書かれた病名は実に87にものぼる（同、2006C：57）。象徴的に語られる皮膚症状は前触れにすぎず、PCDF等ダイオキシン類は全身のいたるところに悪さをするのである。原田正純によると、2000年から2004年にかけての追跡調査によって、油症患者の症状は以下8つの症状に分けられるとしている（同、2006C：81）。

①皮膚系疾患、②腫瘍系疾患、③婦人科系疾患、④男性泌尿器生殖器系疾患、⑤内科系疾患、⑥骨・関節系疾患、⑦自律神経・神経系疾患、⑧精神症状である。

皮膚系疾患は、色素沈着以外にも、アレルギー症状や脂肪種などがある。腫瘍系疾患は、甲状腺腫や子宮筋腫、乳がんなどである。婦人科系では、流産、子宮筋腫、月経困難症、男性泌尿器生殖器系では、前立腺肥大や無精子症などがあり、内科系疾患では、気管支炎、肺炎等、また貧血なども見られる。さらに骨・関節系では、腰痛、頸痛、四肢痛などがある。自律神経・神経疾患等では、めまい・立ちくらみ、頭痛などがあげられる。

カネミ油症被害者支援センターが行った性別による健康実態調査では「生理の異常の深刻」「胎内曝露児の無月経」「甲状腺疾患」「幼児曝露児の子宮内膜症の発症」「黒い赤ちゃんの出生」「流産・死産」「全身病」という8つの結果を確認している（同、2006C：130－142）。また男性被害者に対する実態調査でも消化器系、全泌尿生殖器系の罹患率が高いことがわかった（同、2006C：142－144）。さらに前述したが、2世、3世へと被害が続くことが油症の症状にあげられるが、同じくカネミ油症被害者支援センターの2005年調査によると1964年生まれから1999年生まれの2世のうち、母親の毒物摂食時に胎内にいた子どもだけでなく、その後に生まれる子ども、つまり3世にも影響を及ぼしていることがわかった（同、2006C：145－165）。具体的には対象となった2世のうち実に85%の人びとが一つ以上の疾患をもっていた。特に生殖機能、骨や歯、成長への影響、神経系への影響であった（同、2006C：149）。

上記のようなさまざまな身体的症状は生活者としての油症患者にどのように影響を与えてきたのか。被害構造論にのっとれば、油症も水俣病と同じく、日常生活機能の低下・喪失、家族関係の変容、家族間役割の変化、労働能力の低下・喪失、支出の増大、収入の減少、家計の圧迫、余暇的・文化的機能の低下・喪失、身体的被害に伴う精神的苦痛などがまず第一次的派生被害としておこる。そして第二次派生的被害として地域社会において、周囲の無理解により、社会的疎外や差別を受け、精神的被害をさらにもたらすのである。生活構造被害として、人間関係構造の変容、生活水準構造の悪化、生活設計構造の変容がもたらされることは容易に想像できよう（飯島・船橋編，1999：196）。

水俣病と違って、たとえ認定されても生活補償が受けられるわけではない<sup>9)</sup>。認定患者はそのためにも訴訟をおこしたのであったが、仮払い金問題等が発生し、離婚や自殺にまでいたった人々もいる。他方、自らの多様な症状がPCDF等のダイオキシン類であるということがわからない人々もいる。水俣病と同じく、症状の実態、被害の実態が公に明らかになっていないため、その因果関係がわからないからである。

しかしながら、カネミ油症被害者支援センターの健康調査でも認定・未認定にかかわらず、世代をこえて、その疾病の異常さは明らかである。今後は、これらの身体的被害の解明とともに、それらが社会学的視点から、どのような派生的被害を生み出していったのか、すなわちカネミ油症事件の被害構造とはいかなるものかを明らかにする必要がある。しかし、その被害構造を明らかにする前に、このカネミ油症事件はどのような歴史的経緯をたどって現在にいたるのか抑えておく必要がある。

### 2-3. 歴史的経緯

水俣病事件と同じように、カネミ油症事件も動物の大量死から始まった。1968年2月以降、西日本各地でニワトリの大量死や産卵の低下などの事件がおきた。原因はえさに使われているカネミ倉庫のダーク油が原因とされた。そして約1ヵ月後に人間に様々の症状が現れたのである。

1968年8月に玉之浦町の中学生在が町の診療所にかかり、医師から「油胞症」

と診察された。新聞報道されたのはそれから2ヵ月後のことであった。そのころには原因がカネミ倉庫製の米ぬか油（ライスオイル）であることが明らかになっていた。同年11月と12月には玉之浦町で県の一斉検診が行われ、11月は185人、12月には2日間で444人が受診した。その月、玉之浦だけで200名以上の患者が認定された。そして「玉之浦油症患者の会」という患者団体が発足したのである。

一方、奈留町では玉之浦から遅れること約半年後の1969年1月に油症の疑いの中学生の発見を機に、61人の患者が確認され認定された。奈留町は離島のため、情報等は多少遅れて届いたことが推測される。しかしながら、玉之浦町自体も長崎市等に比べれば、離島に位置づけられていることは忘れてはならない。長崎県の場合、その離島に被害が集中したのである。奈留町でも「奈留町油症患者の会」が発足した。

奈留町ではじめて認定患者が確認された翌月、福岡市の九州電力の社宅に住んでいた45人（九電グループ）が中心となり、カネミ、カネミ社長の加藤三之助、鐘淵化学を被告として、福岡民事訴訟をおこした。カネミ油症事件の初めての訴訟であった。そしてその年の11月には長崎市に北九州、田川、広島、長崎、大牟田、山口の6地区の患者代表が集まり、「カネミライスオイル被害者の会連絡協議会」が結成された。

他方、五島では、玉之浦と奈留の患者が歩調をあわせることになって「五島地区油症連絡協議会」が結成された。1970年6月のことであった。町の人口に比して、奈留町よりも届け出患者や認定患者が多かった玉之浦では、患者総会が役場で開催され、示談を前提とした審議が始まった（林、1974）。

訴訟関係では、九電グループとは違う北九州市を中心とする300人の患者たちが原告となり、1970年11月16日に全国統一民事第一陣の第一次として、被告に国と北九州市を加え訴訟が提起された。12月23日には、長崎市を中心とする44人が第一陣第二次として追加提訴がされた。

同じ県内でも、玉之浦町では、1971年2月14日、患者の会の総会があり、示談派（75世帯）と訴訟派（25世帯）がわかれるにいたり、結局、患者の会は解

散するにいたった。示談派の「玉之浦油症患者の会」は示談契約の調印を1971年5月に行った。訴訟派は「玉之浦町油症対策患者の会」を改めて結成し、その時点での訴訟者は71名にものぼり、最終的に121名が訴訟の原告となった。奈留町でも油症患者の会が、総会で訴訟を決定し、玉之浦の121名の原告とともに、第一陣第三次として214名が原告となった。1971年7月22日のことであった。

他方、支援の動きはどうだったのか。1971年7月5日に玉之浦で被害者を守る会が結成され、さらに1972年1月30日に長崎市で長崎地区カネミライスオイル被害者を守る会が結成された。そして1972年2月29日には奈留町カネミライスオイル被害者を守る会も結成された。それぞれの地区で、多様な立場の人々が支援の側にまわった<sup>10)</sup>。

また玉之浦の医師が1972年の夏に地元の中学生120人を対象に骨端症とPCBの関係を精密検査をしたり、歯の総合検査を行ったりと医学的支援も行われていた。

それまでは、患者側の動きは、主に認定患者が中心だったが、1974年には奈留町で未認定患者の会が発足した。この時期は認定患者は裁判闘争と被害者運動を支援者とともにに行い、さらに未認定患者も運動を開始した。また新しく認定された患者で訴訟に加わっていない人々も会を結成しはじめた。そのような新認定患者を中心とした「玉之浦カネミ油症新対策患者の会」も1976年1月11日に結成された。

裁判は認定患者があらたに国、北九州を被告とする全国統一民事第二陣を提起すると同時に、第一陣の第一審判決が1978年3月に下された。国と北九州市を被告にしたはじめての判決で、原告はカネミと鐘淵化学には勝訴したが、行政には敗訴した。

以上、みてきたように1970年代に入ると認定患者たちは救済をもとめて訴訟を提起した。長崎も他の地区の患者とともに行動をしていた。水俣病問題と違って、認定されたら、補償金、医療費、生活年金が確立しているわけでもなく、医療費も限られた形でしか支払われていない。その医療費支払いも滞っている

状態であったため、訴訟を提起せざるをえない状況であったといえよう。

1980年代にはいり、1984年に和解勧告が裁判所からされるものの、国は和解の話にはのらず、1984年の3月16日の控訴審判決では、原告が国に勝訴する判決が下された。翌3月17日には、国が約25億円、鐘淵化学が約31億円を一陣原告に仮払いをした。これがのちの仮払い問題に発展したことは前述のとおりである。

この1984年には弁護団による一陣仮払い金の一部無断引き出しが判明し、一陣原告団から脱退が続き、被害者運動が分裂した。そして1984年6月には、田川・北九州・奈留・玉之浦などの全国統一民事第一陣の中の319人が、「カネミ油症新原告団」を結成し、福岡民事訴訟での代理人を、代理人として選任し、翌月の7月には「カネミ油症原告連盟」と改称した。

上記を契機として、全国統一民事第一陣から第三陣までの原告団が一本化され、カネミ油症事件「全国統一民事訴訟原告団」があらためて結成されることとなった。訴訟に関しては、被害者が二つにわかれ、それぞれの代理人のもとに訴訟をになうこととなった。

1985年2月13日には、全国統一民事第三陣の地裁判決がでて、原告は国と鐘淵化学に勝訴し、第三陣に対しても、国が約2億円、鐘淵化学が約3億5千万円を仮払いすることとなった。この仮払い金ものちの取り下げを経て、問題化することとなった。

高裁レベルでは、和解が勧告されたが、国と鐘淵化学は拒否し続けていた。そのようななか、1985年7月29日には、新認定患者10人が国と鐘淵化学などを被告に提訴し、第四陣として加わった。また同年11月29日には、もと未訴訟派の被害者74人が同様に第五陣として加わった。

他方、1986年1月6日には、「油症福岡訴訟団」が行政を被告とせず、鐘淵化学、カネミ、加藤社長に対し提訴にいたった。この「油症福岡訴訟団」は、未訴訟対策委員会の560人のうち、303人が原告となった。その後、115人、145人と追加提訴が続いた。そして統一民事の被害者グループ以外の、「カネミ油症原告連盟」と「油症福岡訴訟団」と「福岡民事原告団」の3団体が「全国油

症被害者協議会」を結成したのが、1986年の5月のことであった。この月には、全国統一民事の第二陣の控訴審判決がくだされ、国と北九州市に敗訴した。1987年2月27日に最高裁も原告と鐘淵化学に和解を勧告した。翌月、各原告団は全て和解受諾を決定した<sup>11)</sup>。

1987年3月には、各原告団の約1900名が鐘淵化学との間に和解を成立させ、訴訟を取り下げた。当初、国は訴訟取り下げには応じない方針を固めたが最終的に1987年6月25日に各原告の訴え取り下げに対する同意書を最高裁に提出し、このとき一陣、三陣への仮払い金約27億円は返還を要求すると表明した。これに対して原告団は仮払い金変換に応じないと決定したが、国は該当者に仮払い返済の告知書を郵送した。1987年7月29日のことであった。以後、国は毎年告知書を送付した。

国は1996年3月に各地の裁判所に仮執行金の返還を求める調停を申し立てた。その年の7月に、農水省と「全国統一民事原告団」、弁護士、「カネミ油症原告連盟」と個別に協議し、「全国統一民事原告団」は調停で解決を図ることを合意し、「カネミ油症原告連盟」は態度を保留していた。しかし、10月には「カネミ油症原告連盟」と農水省の協議により、同じく調停で解決を図ることに合意をした。その結果、1997年3月21日に、仮払い金問題で約800人に対して、国は調停を申し立てることになったのであった。そして対象者全員の調停が終了した。

調停が終了したとはいえ、仮払い金問題に関しては解決とはいえないほどであったので、厚生労働省、農林水産省、環境省がカネミ油症問題に対する三省連絡協議会を発足した。2003年3月28日のことであった。その後前述のとおり、2007年6月に仮払い金問題の免除に関する特別立法が制定し、また認定患者に対する調査研究も予算化された。

他方、被害者たちはカネミ倉庫、カネカ（鐘淵化学）、国を被申し立て人として、日弁連に人権救済申し立てをおこなった。2004年4月に始まった人権申し立ては第六次まで行われた。

訴訟以外の動きでは1988年、後述する全国油症治療研究班総会で、PCDF

が油症の主原因と報告された。1970年代からダイオキシン類の PCDF が主原因ではないかということがいわれていたが、研究班レベルで言及されたのがこの年であった。しかし、厚生労働省が「油症原因物質はダイオキシン類」と国会で答弁したのは2001年12月のことであった。実に13年後のことであった。それから3年後の2004年9月ようやく、油症の診断基準に PCDF を含むダイオキシン類の血中濃度が追加され、新認定患者が久しぶりに出たことになった。

支援の動きでは、そのダイオキシンの顕在化とともに、2002年6月に「止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク」から派生した「カネミ油症被害者支援センター」が東京に設立された。カネミ油症被害者支援センターの目的は、被害者の救済をどのように実現するかにあり、今まで多様な取り組みを行ってきた（カネミ油症被害者支援センター、2006C：32－48）。この「カネミ油症被害者支援センター」の地道な支援活動が、被害の実態を少しずつ明らかにし、さらに先の仮払い金問題に関する特別立法制定にも大きな貢献をしたといっても決して過言ではない。

他方、分裂していた被害者運動は、日弁連への人権申し立てを機に、関係の修復がはかられつつある。しかし、大きな動きにはならず、各地区での運動の新たな活発化にとどまっている。県内を見ると、2005年8月1日に「カネミ油症五島市の会」が結成された。運動の主要な担い手は、事件当時小学生だった患者たちであり、親となり子どもを持つ世代が担い始めた。そして2006年4月、北九州市で被害者の全国集会があった。実に23年ぶりのことであった。

### 3. 行政諸組織の対応

#### 3－1. 長崎県

以上、油症事件史をおってきたが本章では、行政はどのようにこの事件に対応したのか、食中毒事件の場合、主たる対応機関は都道府県自治体となるが、まずは全国的な対応を踏まえたうえで長崎県から見ていきたい。

厚生省は、1984年、九州大学油症治療研究班、長崎油症研究班、油症患者の

検診を毎年実施してきた11府県等を統合し、全国油症治療研究班を結成した（小栗他，2000）。2006年現在，全国油症研究班という名称になっているが，2006年度の全国油症研究班組織図をみると総括班長（九大病院の皮膚科の教授）のもと，追跡調査班と油症治療班に分かれている<sup>12)</sup>。追跡調査班は全国では11班にわかれており，主に年に一度の検診に関する業務を行っている。関東以北油症追跡調査班（東京，川崎，埼玉，さいたま，茨城，長野，横浜，神奈川，栃木），千葉県油症追跡調査班，愛知県油症追跡調査班（岐阜，静岡，愛知，三重），大阪府油症追跡調査班（滋賀，京都，大阪，兵庫，奈良，和歌山），島根県油症追跡調査班（島根，鳥取），広島油症追跡調査班（広島，岡山），山口県油症追跡調査班，高知県油症追跡調査班（愛媛，高知，香川），福岡県油症追跡調査班（福岡，大分，宮崎），長崎県油症追跡調査班（長崎，佐賀，熊本），鹿児島県油症追跡調査班（鹿児島，沖縄）の36都府県市にまたがっている。それぞれ認定患者が居住している自治体に一致している。調査班の班員は行政である。

追跡調査班に対して，油症治療班があるが，患者が多数いるところの，九州大学医学部，長崎大学医学部が担当している。検診後のデータベース作成など医学的側面を中心に業務を行い，主に皮膚科学を専門とする研究者からなっている（小栗・赤峰・古江編，2000：326）。この追跡調査班は，その他ワークショップなど行っているが，出席者は油症治療班のメンバーが主となっている（小栗・赤峰・古江編，2000：328）。

長崎県の現在の状況は，カネミ油被害者対策事業として，油症対策委員会が設立されている。すべて医学者のみの12名からなっている。業務として，「検診方法の審議」「疫学調査についての審議」「検診の結果を診査し，健康管理・指導方法についての審議」「診断基準および医療についての審議」「検診の結果の審査，未確認者についての審議」の5つの諮問事項を調査審議する機関となっている。検診は，「一斉検診」と「健康管理指導」の2つからなり，一斉検診は，長崎大学を中心とした検診団を編成し，3地区（玉之浦・奈留・長崎）に居住する油症患者および未認定患者の検診をおこなったり，健康管理指導とし

て、「治療・健康管理」の通知指導をすることになっている。この油症対策委員会は2005年4月に改組されたものである。この組織はどのような変遷をたどってきたのか、ここで確認しておきたい。

事件がおきた年の1968年10月16日に「長崎県油症対策協議会」が設置され、2日後の18日には第一回長崎県油症対策協議会が開催された。その目的は「長崎県における油症に対する原因の究明及び医療措置などについて調査審議し、もって油症に対する総合的対策の樹立をはかる」（第一条）ことであった。事務局は、長崎県衛生部環境衛生課であった。協議会の委員は20名以内で構成され、行政庁委員が若干名と学識経験者が若干名であった。具体的には行政関係者は、県衛生部長、長崎市衛生部長、佐世保市保健所長、県医務課長、県環境衛生課長、県薬務課長、県公害対策室長、大村保健所長、長崎県衛生研究所長の9名で、学識経験者は県医師会長、長崎大学医学部の公衆衛生学、内科2名、眼科、皮膚科、薬学部の衛生化学科の各1名ずつと長崎市民病院長、佐世保市立市民病院長、大村市立病院長であった。

当時は患者は委員に入っていなかったが、その後1972年の10月14日に「長崎県油症対策協議会要項」が施行され、「患者の認定に関すること」「被害者の健康管理に関すること」「被害者の医療に関すること」「被害者の救護に関すること」の4つの事項を調査審議するとして、設立しなおされた。1968年の「協議会」と大きく違うところは、委員が35名以内と拡大し、カネミ油症患者を代表する者が新たに加わった。構成メンバーとして、長崎市、玉之浦町、奈留町の3地区のそれぞれの患者の会と、それぞれの被害者を守る会が加わったのである。事務局は名称がかわり県生活環境部生活衛生課であった。

他方で、同時期、「長崎県油症対策委員会要項」も施行された。こちらの調査審議事項は全部で5項目あり、「患者の認定に関すること」「被害者の健康管理及びその指導方法に関すること」「診断基準及び医療に関すること」「疫学調査に関すること」「検診方法に関すること」である。委員は15名以内で組織され、全て学識経験者である。学識経験者は全て医学関係者であった。1973年2月12日に、カネミ油症診定要領が制定され、この委員会の疫学部会が診定を担

当した。

前述のとおり、2005年4月にすべての組織の見直しがなされ、「長崎県油症対策協議会」がなくなり、現在は学識経験者のみの「長崎県油症対策委員会」が「長崎県油症対策協議会」に取って代わられた。すなわち1968年から2005年3月までは33年間、患者も支援者も協議会の委員であったが、それ以降は当事者である患者は構成員からはずされたのであった。

なお、県は油症被害者の救済対策として、生活資金の貸付を行っていた。1971年6月に制定され、総額にして1861万7千円総額の貸付をおこなった。また援護資金として1974年4月に371名に111万3千円を実施し、さらに患者に対する見舞金の交付として、1986年に廃止されたが、1971年は105名に対して115万円5千円の交付を行ってきた（衛藤，1995）。

次に県の事業内容だが、生活衛生課は「食品衛生及び食中毒に関すること」が一つの分掌事務としてあげられ、具体的には「カネミ油症対策事業」として、毎年、油症検診を実施している。過去、「長崎県カネミ油症検診状況」（図3－1参照）をみると、1972年以降しばらくは、未認定患者が多いが、80年代に入ると認定患者の受診者数の割合が多くなっていくことがわかる。

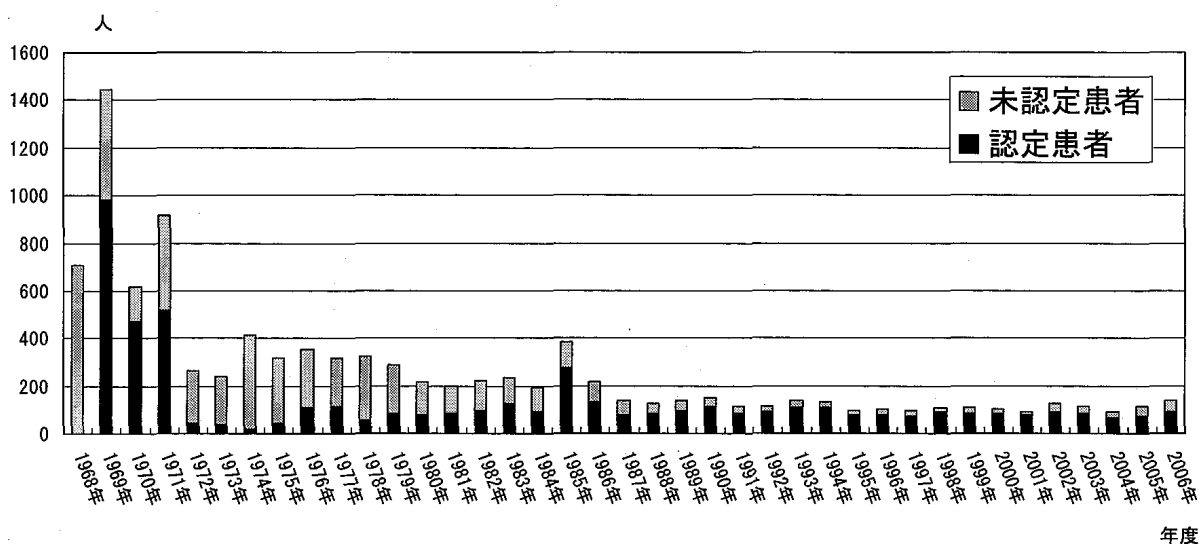


図3－1. 長崎県カネミ油症検診状況

出典：長崎県「カネミ油症の検診状況」より作成

検診は毎年夏に行われることが多く、検査項目として（１）臨床検査—内科、皮膚科、眼科、歯科口腔外科、（２）健康管理—医療相談、（３）血液検査—血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、血中 PCB 及び PCQ 検査、血液中 PCDF 濃度測定検査、（４）その他—問診、脈拍、血圧、身体測定、尿検査、心電図、胸部レントゲンコーナー、腹部エコーなどがあげられる。検診場所は、玉之浦と奈留と長崎市の三ヶ所である。検診項目には、婦人科は含まれてはいない。この検診を受けて、認定される場合が2004年度以降、診断基準改定で実際にあったが、それ以前は認定される数は少なく、水俣病と同じく、検診を受けても認定されることはないのであれば、またデータも本人に提示されるわけではないので、おのずと検診に行くことから遠のく。さらに認定されている患者にとっても、自分のデータが健康診断と同じように自分の元に返ってくるわけではなく、検診にいつて何のメリットもなければ、おのずと遠のく。しかし、診断基準が改定されてから、その受診者数全体の数は若干だが、増加してきた。

その検診により認定患者が決定されるが、長崎県のための認定患者の推移を見ていきたい（図 3 - 2）。1968年に272人、1969年に156人と2年間に大半の認定患者が出たが、1972年にも94人ととびぬけて認定されていることがわかる。この前年に診断基準の改定がはじめて行われたことは多分に影響を与えたと推測できよう。以後、診断基準に関しては、1976年に「PCB の性状および濃度の異常」が補遺され、5年後の1981年に「PCQ の性状及び濃度の異常」が追加された。診断基準の補遺された1976年、追加された翌年の1982年にはやはり認定患者が多少、通常よりは多くでている。カネミ油症の場合、体内に取り込まれた化学物質が、時間の経過とともに排出されると思われていた。しかし、時間の経過とともに化学物質を原因とする身体が多様な症状が確認できてきた。おそらくそのことを推測させられる診断基準の改定と認定患者数である。このところが、水俣病の診断基準（認定基準）の改悪といわれたケースとは違うところであろう。

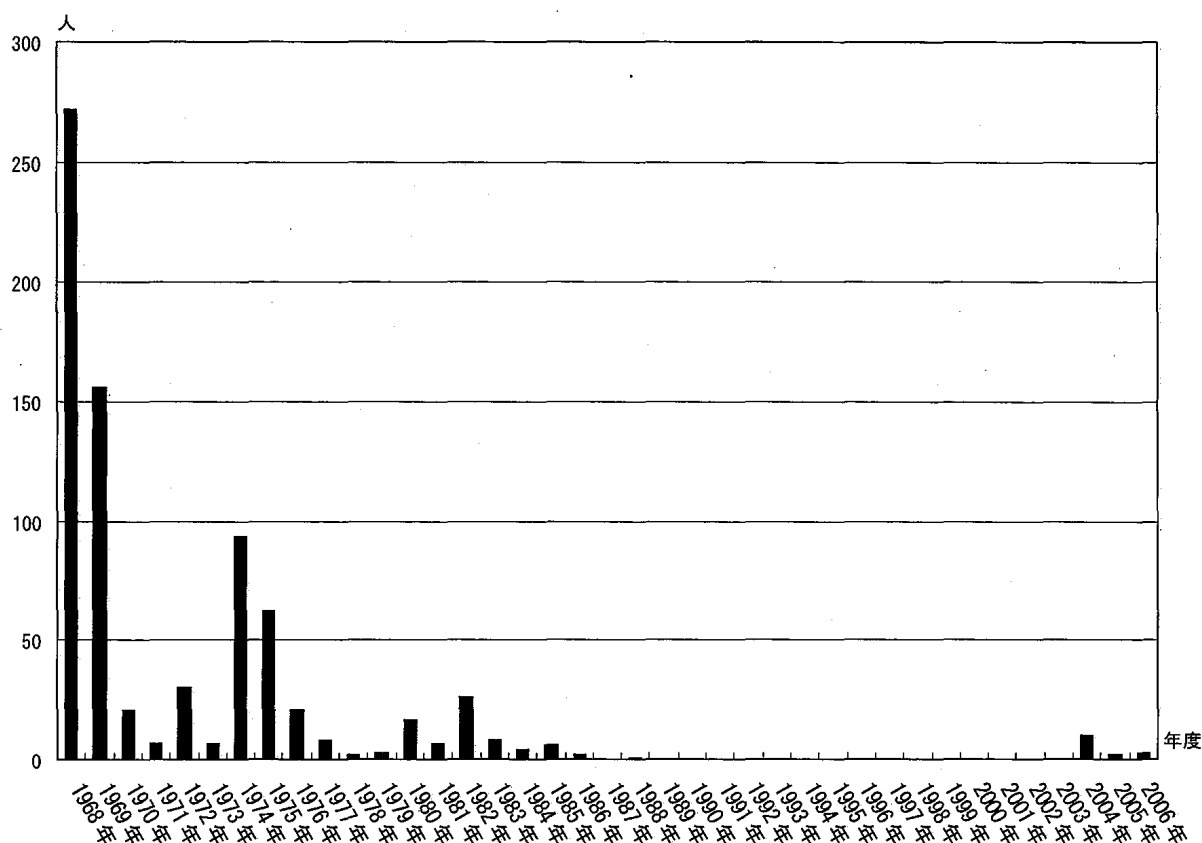


図3－2. 長崎県カネミ油症患者の認定状況

出典：長崎県「カネミ油症患者の認定状況」より作成

だが、1988年の1名認定を最後に、2003年までの15年間は患者が一人も認定されてこなかった。1987年に訴訟では和解が実施され、世間的に「カネミ油症事件は終わった」と認識された以降であった。

しかしながら、前述のとおり、2001年に厚生労働大臣の診断基準の見直し発言がされ、翌2002年に第一回油症診断基準再評価委員会が開催された。2002年には、全国油症治療研究班が油症相談員を設置し、長崎県では玉之浦町に1名が配属された。そして夏の油症検診において、「血中 PCDF 濃度測定」が開始された。この2002年という年は、それ以外にも、厚生労働省の担当者を地元へ招き、意見交換会の実施が始まったなど、油症政策に対してかなり動きがあった年であった。そして油症診断基準再評価委員会も2004年9月の第五回目の会議において、診断基準の見直しを決定し、診断基準に「血中 PCDF の濃度の異常」を追補した。この2004年の診断基準見直しを受けて、その年は15年ぶり

に10名の認定患者を出し、翌年も2名が追加認定された。

さてそれ以外に、県が行ってきたカネミ油症対策について特に診断基準見直し以降を述べておこう。それ以前はほとんどが検診業務だけであった。

2002年9月、県は厚生労働省の担当者を招き、奈留町と玉之浦町で意見交換会を実施し始めた。以後、毎年実施されることとなった。また2005年2月に患者の会が知事へ提出した要望書および五島市長あて、県厚生環境委員会宛の要望を含め、患者の会からの要望・相談について国に伝達するという立場をとった。

その後県議会では、2005年12月、厚生環境委員会が五島市で被害者の聴き取り調査を実施し、患者の会から被害の実態と要望を聴取した。それを受けて、県議会は下記4点を含んだ意見書を全会一致で採択した。また五島市議会も同様の意見書を採択した。内容は（1）医療・保健対策の充実、（2）仮払い金問題の解決、（3）認定基準の見直し、（4）治療法の早期解明の4点であった。県議会では、「（3）の認定基準の見直し」があり、翌年の国への要望書では結果的に明記されなかったが、この段階で県・県議会は未認定患者問題に関して積極的な姿勢にあった。なお、2006年2月には県議会厚生環境委員会と五島市・五島市議会が「カネミ油症患者に対する国の支援を求める要望書」を坂口元厚生労働省大臣および、県選出国會議員らに提出をした。

2006年5月10日、11日の両日には、県知事は長崎県議会議長、五島市長とともに、厚生労働大臣、農林水産大臣、自民、公明の幹事長等を訪問し、被害者救済に対する要望書を提出した<sup>13)</sup>。要望内容は3点あった。1. 仮払い金の返還免除などの救済措置、2. 公害病にかかる被害者救済並みの取り扱いによる、認定患者の医療・保健対策の充実、3. カネミ油症の人体に及ぼす健康被害について、調査研究の推進と治療法の早期確立である<sup>14)</sup>。ここでは、届出をした潜在患者の救済については、含まれていず、また認定制度そのものについての言及もない。しかし、地方自治体が国に対して行動をおこしたということは、背景に患者・支援者の動きがあつてのことであり、特筆すべきことであろう。

国への要望の翌月、2006年6月、カネミ油症にかかる関係機関との認識の共

有，連絡調整，意見交換等を行うため，県は「カネミ油症問題現地連絡会議」を五島保健所長を座長として設置した。連絡会議の委員は，五島市，五島中央病院，離島医療研究所，五島保健所である。主にカネミ油症にかかる関係機関との認識の共有，連絡調整，意見交換等を行っている。地元医師への認識を高める研修の実施や油症医療相談窓口を定期的に設けることを検討して県が設立したものであったが，五島市は主要な構成メンバーであった。事実，2006年11月に，五島市内の医師を対象としたカネミ油症研修会が県の主催で開かれた。約30名の参加となった<sup>15)</sup>。

それ以外には，平成19年政府施策要望において，カネミ油症被害者救済について要望を国に提出した。そして1年後の2006年12月19日，県議会は，「カネミ油症の仮払い金返還等に関する意見書」を可決した。

以上，県と県議会，そして関連する五島市についても言及してきたが，問題当初は県の政策は検診業務が中心であった。その後，約30年たって，国の診断基準が改定されたことや，患者の動きなどが活発化したことにより，また後述する五島市の動きもあり，仮払い金問題というかなり限定的ではあったが，県議会とともに，自ら国に対しての働きかけをしたことがわかった。しかしながら，検診内容に関しては，国の基準をはみ出すことはなく，そして協議会に関しても患者を構成メンバーからはずしたことなど，県は担当自治体としては，決して積極的とはいえない姿勢を示している。

「現地連絡協議会」に関してもまだ始まったばかりであり，今後の油症問題に対して，どうその役割を発揮させるのか未知数である。むしろ，後述する奈留町・玉之浦町，そして合併後の五島市のほうが，実際に患者を抱えている自治体であり，より患者側に立った施策を展開している。それでは次に奈留町と玉之浦町，そして合併後の五島市の油症対策について述べていく。

### 3-2. 奈留町

奈留町は五島列島の中央に位置し，2004年8月1日に五島市に合併するまでは，南松浦郡に属していた。奈留島・前島・葛島からなり，奈留島に一番多く人が住んでいる。人口は2004年合併直前の人口は3662人で，1960年の9268人を

ピークに微減状態である。油症事件が起きたあとの1965年は約6000人だった。交通機関は船しかなく、福江、博多に出るフェリーなどがある。

さて、奈留地区での油症患者は、2007年3月現在で、160名50世帯である。県内では玉之浦について多い患者数である。現在の奈留町にける油症関連の業務だが、福祉保健課が担当しており、合併以前以後にかかわらず、県が主体となって行う年1回の検診業務の補佐をしている。

検診業務としては、検診場所の提供（保健センター）、受診者の送迎（船と車で送迎）である。その際、誰が認定患者で誰が未認定患者かわからない状態である。県はもちろん患者の詳細に関して把握しているが、その情報は町までおりてこない。県からは検診の結果、数字が出てくるだけで、誰が認定され、誰が棄却されたのかまったくわからない状態である。奈留町役場は県と患者を橋渡しするだけの役目が合併以前も以後も続いている。

7、8年前に老人保健事業で、検診をおこなうのに、油症対象者は油症検診を受けることができ、老人保健事業と重なる該当者もいたので、それを避ければ財政的に負担が軽くなるので、名簿を入手したいと県にお願いしたことがあったという<sup>16)</sup>。しかし、結果的に県に聞き入れられず、さらに個人情報保護法も制定されたこともあって、余計困難となっている。

合併した2004年以降に、政治的な動きや認定患者の運動も活発となり、未認定患者が検診を受けたいという相談が役場によせられたという<sup>17)</sup>。その際、奈留町としては家庭訪問をして、個人情報の確認をしたのち、県に連絡をすることになっている。

未認定患者のほりおこし、その対応については、当事者が役場に来れば、県への橋渡しなどできるが、役場からは積極的に、広報したりはしていない。検診の広報は、奈留町では特におこなっていないということだった。検診場所を知らせることで、「あの人は油症患者だ」「油症患者かもしれない」といううわさがたってしまうので、広報はあえてしない立場をとっている。ただし40歳以上の住民検診や各地区の健康相談がもうけてあり、そこで保健士に相談できる体制は整えている（2006年現在）。健康相談で油症の言葉が出れば、役場（支

所)に報告してもらうようお願いしてある。保健士に対しては、油症に関して特に勉強会などは開いていないが、認識はあり、「油症」という言葉が出れば、すぐにわかる状態になっている。現在は未認定患者に関する情報はまったくないので、そこぐらいしか患者の実態を把握するルートはないが、現在のところ、そこから報告されたことはない。なお、奈留町に関しては、後述する玉之浦町と違って、過去、特に油症被害者に対して救済政策が実施されたということは発見できなかった。

### 3-3. 玉之浦町

玉之浦町は福江島の西端に位置する町で2004年8月1日、奈留町とともに合併し、五島市となった。合併前の人口は2090人(2003年)、その大きさは奈留町の約3倍にあたる。人口は1965年は5493人であった。1935年の9829人をピークに減少している。2007年現在で、油症認定患者は529人161世帯である。長崎県全体でみると7割が玉之浦の患者である(図2-1)。1982年のデータだが、12月末現在で玉之浦におけるカネミ油の摂取者は1137名257世帯であり、県下3478名817世帯の3割を占めていた。当時の奈留地区を入れると、1186名260世帯であり、両方合わせて、県内の66.8%をしめていた。玉之浦の67年の人口は4130人だったので、人口比にしても27.5%をしめていたのであった(衛藤, 1995: 200)。

そのような状況のなかで、当時の玉之浦町の行政はどのように対応したのか。発生当初から合併前までは、カネミ油症事件に関しては町民課が中心となっていた。聴き取りでわかったことでは玉之浦の被害者は、県からの生活資金の貸付、援護資金、見舞金のほかに少なくとも1969(昭和44)年から1977年まで以下の支援が町からなされていた<sup>18)</sup>。

1969年—油症患者補助286名に対して171万6000円

1970年—油症患者会補助金 30万円, 患者見舞金90万円

1971年—油症患者見舞金 88万8000円

1972年—油症患者見舞金, 補助金として91万7000円

1973年—油症患者の会運営補助として20万円, 患者見舞金として74万4000円

1974年—油症患者の会運営補助として20万円，患者見舞金として82万6000円

1975年—油症患者の会に20万円，患者見舞金として113万円6000円

1976年—油症患者の会に25万円，患者見舞金として128万3500円

1977年—油症患者の会に30万円，患者見舞金として126万8000円

当時，これだけ被害者とその会に対して支援があったのは，「推測にすぎないが，被害届け者がかなり多かったことによるのではないか」ということであった<sup>19)</sup>。

被害者の会と患者個人に対して玉之浦町では金銭的支援がなされたことがわかった。たとえば一人にすると1969年では，5000円弱と決して大きな額ではないが，当時としては有効な対応策ではなかったか。また会に運営補助として支払われていることから，行政と患者団体は好意的な関係性を保っていたことがわかる。さらに金銭的支援だけではなく，患者会の総会などは，町役場の議場を借りておこなっていたという物理的な支援もあった<sup>20)</sup>。

町として被害者に対する救済策を実施していたことがわかったが，対外的な対応はどうだったのか。特に健康保険のカネミ倉庫の未払い問題があげられよう。1986年の9月議会で，「カネミ油症被害者の国民健康保険法による損害賠償金の早期支払いに関する決議」が町議会でなされ，町は県と国に要望書を提出した。翌1987年8月，町長と議長の連名で厚生大臣に「カネミ油症被害者の保健医療費等にかかわる国の助成について（要望）」も提出した。1988年5月21日には同じく，町長と議長の連名で「カネミ油症被害者の国民健康保険法による損害賠償金にかかる特別措置について」（要望）を提出した。7割は全て国保者である町が立替払いをしており，カネミ倉庫に対しては，毎年請求を行っていた。特に保険立替払いを中心に，1988年7月18日から20日にかけて，県のところに救済を求めて，陳情もしてきた。しかしながら，これらに関しては，合併後も問題を引きずることとなった。

玉之浦町は奈留町と違い，摂食の届出をした人，また油症患者が人口の割合に比して多かったことなどから，町行政は見舞金などこまかな支援対策をしていたことがわかった。合併後，五島市となってから，油症問題に対して，どう

対応がなされたのか、最後に五島市の動きをみていきたい。

### 3－4. 五島市

五島市は2004年8月1日、福江市、富江町、玉之浦町、三井楽町、岐宿町、奈留町の1市5町が合併した。人口は約45000人、初代市長は九州初の女性市長で中尾郁子である。彼女は福江市出身で、長崎県知事や参院議員を務めた久保勘一の長女である。

五島市では、油症対策担当として、市長の肝いりで2005年12月1日に窓口を健康政策課においた。この設立契機は、2ヶ月前の10月9日の「第一回 PCB／ダイオキシンシンポジウム in 五島」だった。これは、カネミ油症被害者支援センター、油症医療恒久対策協議会、カネミ油症五島市の会、ダイオキシンを考える会が主催で、五島市福江総合福祉保健センターで開催されたものだった。そこで市長が請われて言葉を述べ、壇上で油症問題に取り組むと宣言をした<sup>21)</sup>。そして述べたとおり、12月1日に油症担当窓口が五島市に置かれた。この健康政策課が中心となって、県自治体とともに、また被害者とともに動いてきた。担当窓口が設置されて以降の動きをみていこう。県・県議会とともに行動したことは先に詳述したので、ここでは、五島市独自の動きを中心にみていく。

担当窓口が置かれた12月の五島市議会では、被害者の請願をうけ、市議会の意見書が採択された。年が明けて、2月には国民健康保険の医療費の滞納問題について、五島市長と健康政策課が、交渉のためカネミ倉庫を訪問した。14億7500万円の立替要求を行った。

4月には五島市長と健康政策課が北九州市小倉で開催された23年ぶりの全国集会であった「カネミ油症全被害者集会」に参加をした。一方、庁内での動きとして、市職員組合によるカネミ油症勉強会が開かれたのはこの時期だった。市議も含め37名の参加があった<sup>22)</sup>。5月には、「カネミ油症被害者を支援する会」が五島市課長会、五島市議らを中心に発足された。事務局は当面の間ということで健康政策課内におかれた。会の目的は被害者の支援を行うことであり、活動は次の通りである。(1) 油症被害者支援に関する広報・啓発活動、(2)

油症被害者支援のためのカンパ活動、(3) カネミ油症被害者支援センターとの情報交換、(4) 油症被害者およびその団体の活動の支援、(5) その他となっている。

構成メンバーは、そのほか、連合長崎やライオンズクラブなどで、団体は2007年現在で19、個人は37名の参加である。活動は署名活動や、旅費確保のための支援、患者活動経費の支援などである。総会等はまだないが、運営委員会が年6回あった。

「カネミ油症被害者を支援する会」は2007年2月9日に、会員向けの「カネミ油症学習会」を開催した。講師は、被害者1名と医師、そして支援者であった。このような動きは、玉之浦町時代での支援の動きとも重なってくる。公的機関である行政の立場からすれば、市民への公平性という点で多少困難が生じるかもしれないが、このような形での行政の被害者へのかかわりが、継続的に実施され続けていけば、問題解決にむけて効果的に展開していく可能性は確かにあるのではないだろうか。

五島市は県との連携をとりながらも、市独自にカネミ油症被害資料展示コーナーを開設するために、7月に水俣市へ出張し、資料館、情報センター、相思社の水俣病考証館を視察し、説明をうけた。その後、2007年8月20日に福江総合福祉保健センター3階に資料展示コーナーを開設した。患者組織からも資料室設置の要望を受けていたが、当初はまったく資料はなかったとう。約2年弱で開設にこぎつけたが、今後は県も資料を提供する予定だという<sup>23)</sup>。

また2006年9月の被害者の救済を訴える「東京集会」にも、五島市長と秘書が出席をした。また10月の地元の弁護士による東京集会での報告会の開催に健康政策課が出席をするなど、密に当事者たちと関係性を構築しようとしていることがわかる。さらに、支援団体である東京のカネミ油症支援センターを訪問し、意見交換も行ってきた。

担当窓口が設置された1年後の12月には、五島市の被害者と支援者から市長と市議会議長宛に、仮払い金法案再検討を促す協力を求める要望書が提出され、また市議会文教厚生委員会は、被害者から仮払い金問題による被害実態の聴き

取り調査を実施した。そして当月の市議会では「カネミ油症仮払い金の特例法素案に関する意見書」が可決された。

最後に、県外での連携だが、特にないということであった。油症業務は今では健康政策課にとって毎日の業務となっている。ただし、患者に対する支援としては、患者が自ら言ってこないかぎり、行政としても動けない状態である。患者も多様であり、知られたくない人も多いのが現実である。五島市独自で動けるものではなく、国の動きがあってはじめて市が動ける。市長の熱い思いがあって、政策に結びついていると市担当者は語った<sup>24)</sup>。

#### 4. 小 括

以上、食品公害問題における行政の役割として、カネミ油症事件を事例に、特に長崎県・玉之浦町・奈留町・そして五島市についてその対応をみてきた。先の新潟水俣病問題が、県レベルで解決可能性の方向へと向かおうとしているのに対し、カネミ油症事件の場合は、それは決して県自治体ではなかった。本来ならば、食中毒事件においては、都道府県自治体が主たる対応機関となるのだが、過去にさかのぼり、その動きをみていくと、むしろ玉之浦町・さらに五島市が経済的支援や物理的な支援等、被害者に寄り添って施策を展開していたことがわかった。玉之浦町に至っては、なぜそれらが可能となったかは、一つの理由として「被害者の数」が考えられるが、その他の理由も、今後、考察する必要があるだろう。

また1970年代の被害者運動と、21世紀にはいつての被害者運動の違いもさることながら、支援者運動の存在が、被害者に対してはもちろん、施策に対してかなりの大きな影響を与えることが確認された。特にカネミ油症被害者支援センターの被害者支援運動は、市町村自治体を始め、県自治体ひいては国までも影響を及ぼしていた。時代が違うといえ、それまでだが、1970年代の支援運動とどのような違いがあるのかなども、社会学的に考察することは可能であるし、当然次の課題となるであろう。

被害者の声があげられ、それが行政に届き、そして施策を動かしていく、それらを可能にするためには、被害者が被害を隠さなくてもよい社会、そして被害者の声を真摯に受け止める行政側の度量、さらに現場からボトムアップ的に施策を構築していくことの重要性を、地方自治体ならびに国レベルで認識することが必要ではないだろうか。そのためにも、カネミ油症事件の社会学的視点からみた被害構造を明らかにすることがもっとも急がれる課題となる。

注

- 1) 読売新聞，西部版，夕刊 2007年6月1日付け
- 2) 同上
- 3) 国ではないが、与党プロジェクトチームが原因企業、カネミ倉庫に治療費などの誠実な支払いを求める勧告を行う方針を打ち出した（読売新聞，西部版，夕刊，2007年6月1日付け）
- 4) 新潟県では、2005年の新潟水俣病40周年事業として「新潟水俣病を考えるシンポジウム事業」を実施した。また2006年度には、「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」として①高齢者への保健福祉策の充実とともに、②新潟水俣病の啓発と情報発信の強化のための事業が行われた。そして現在、「新潟水俣病問題に係る懇談会」が組織され、中間とりまとめの段階に入っている。新潟県庁 HP を参照のこと。
- 5) 2006年9月7日，長崎県庁からの入手資料より。
- 6) しかしながら、カネミ油症被害者支援センター（以下、YSC）という支援団体の力により、被害の実態の一部が明らかになってきた。YSC，2006、『カネミ油症は終わっていない—家族票にみる油症被害』。YSC，2006、『カネミ油症事件 聞き取り記録集 家族の食卓』などを参照。
- 7) 公害問題の場合、まず被害の実態を明らかにすることが重要だが、紙幅の都合上、今回は別の機会に譲る。
- 8) 本人はライスオイルを摂食していないが、母もしくは父、もしくは両親がライスオイルを摂食した場合に生まれた人々を2世という。
- 9) 認定されると医療費のみは原因企業のカネミ倉庫から支払われることになっているが、現実的には不払いも多く、また支払いにも制限がつき、患者側が要求する額全てが支払われるわけではない。
- 10) 大学教員や牧師、政治家などもいた。

- 11) 正確に言うならば，第二陣原告の 3 名は和解を拒否して裁判を継続した。最終的には1989年 2 月 7 日に和解を受け入れることとなったが，約 2 年間は訴訟を継続した。
- 12) 県からの入手資料による。
- 13) 五島市長は，天候による欠航のため当日は欠席となった。
- 14) 「カネミ油症被害者救済に関する要望 要望書」平成18年 5 月10日 長崎県より。
- 15) 五島市からの入手資料による。
- 16) 2007年 2 月26日，奈留支所福祉保健課へのヒアリングより。
- 17) 2007年 2 月26日，奈留支所福祉保健課へのヒアリングより。
- 18) 2007年 2 月26日，玉之浦支所市民課へのヒアリングより。
- 19) 2007年 2 月26日，玉之浦支所市民課へのヒアリングより。
- 20) 2006年 玉之浦出身のカネミ油症患者に対するヒアリングより。
- 21) 壇上では，「市民もわが子どもであり，自分でとりくむ」と宣言したという。  
そして五島市にとってのカネミ油症問題とは，1. 潜在患者の問題，2. 健康保険の問題であると整理をした。2007年 2 月26日，市長へのヒアリングより。  
また市長は HP でも，自らカネミ油症に関して言及している。市長の眼 HP 参照。
- 22) 五島市健康政策課からの入手資料より。
- 23) 2007年 2 月27日，五島市健康政策課へのヒアリングと2007年 8 月22日の長崎新聞より。
- 24) 2007年 2 月27日，五島市健康政策課へのヒアリング。

## 参考文献

- 衛藤毅，1995，「玉之浦町におけるカネミ米ぬか油中毒事件」『長崎県温泉誌 V』199－202.
- 林えいだい，1974，『嗚咽する海 PCB 人体実験』亜紀書房.
- 飯島伸子・船橋晴俊編，1999＝2006，『新版 新潟水俣病問題 加害と被害の社会学』東信堂.
- カネミ油症被害者支援センター（YSC），2006a，『カネミ油症は終わっていない—家族票に見る油症被害—』.
- カネミ油症被害者支援センター（YSC）（石澤春美・水野玲子），2006b，『カネミ油症事件 聴き取り記録集 家族の食卓』.
- カネミ油症被害者支援センター，2006c，『カネミ油症 過去・現在・未来』緑風出版.

川名英之, 2005, 『カネミ油症事件』緑風出版.

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.  
止めよう! ダイオキシン汚染・関東ネットワーク編集・発行, 2000, 『今, なぜカ  
ネミ油症か』

#### 参考 HP

五島市 HP <http://www.city.goto.nagasaki.jp/> 2007年10月1日 アクセス

五島市長の眼 <http://www.city.goto.nagasaki.jp/pc/eye/ndex.php/> 2007年10月  
15日 アクセス

長崎県庁 HP <http://www.pref.nagasaki.jp/> 2007年10月1日 アクセス

新潟県庁 HP <http://www.pref.niigata.lg.jp/> 2007年10月1日 アクセス

#### 謝 辞

本稿は, 文部科学省科学研究費補助金(基盤研究 [C])『環境運動における個人の克服過程の研究』(代表者: 堀田恭子) 課題番号17530372. (2005-2007) の研究成果の一部である。

また本稿執筆にあたって, 長崎県生活衛生課, 玉之浦支所町民課, 奈留支所福祉保健課, 五島市長, 五島市健康政策課, そして油症患者の皆様にたいへんお世話になりました。深く謝意を申し上げます。

(2007年12月19日受理, 12月19日採択)