

タイトル	ポリ塩化ビフェニール（PCB）処理をめぐる基本問題 （2） - カネミ油症事件と行政・司法の対応 -
著者	小坂，直人；KOSAKA, Naoto
引用	開発論集(109)：193-236
発行日	2022-03-18

ポリ塩化ビフェニール (PCB) 処理をめぐる 基本問題 (2)

—— カネミ油症事件と行政・司法の対応 ——

小坂直人*

〈目次〉

はじめに

1. カネミ油症事件はなぜ置き去りにされるのか
2. 全国民事第一陣1審判決・福岡地裁小倉支部 (1978年3月10日)
3. 全国民事第一陣控訴審判決・福岡高裁 (1984年3月16日)
4. 全国民事第二陣控訴審判決・福岡高裁 (1986年5月15日)
5. 和解への流れと裁判の終結
むすびにかえて

はじめに

前稿・研究ノート(1)においては、『油症研究—30年の歩み—』を基軸に、中島、下田、堀田、川名、原田、津田など、カネミ油症事件を様々な角度から分析・研究する論者の議論を織り交ぜながら、カネミ油症事件とは何であったのか、その基本構造をとらえる作業を行った。これによって、事件の核となる問題の概要は把握できたものと思われる。

しかしながら、なお検討すべき課題も山積しており、その最大の問題は被害者救済制度が未確立なために、今なお、健康問題・精神的問題・経済問題等、社会生活を健全に営む上での障害に苦しんでいる患者・家族が数多く残されているということである。筆者の次の課題はここに一つの焦点があるが、このためには、この経過からして国や自治体など公的機関がこの事件にいかなる対応をしてきたのかを明らかにしておかなければならない。前稿においても、公的機関の対応について触れてきた部分はあるが、それ自体を直接に議論してきたものではない。本稿・研究ノート(2)では、カネミ油症事件訴訟の展開に即して、公的機関の位置と役割について検討を加えることにしたい。研究ノート(1)のダーク油事件を論じる中で示した、「論点③相互原因究明過程における農林省と厚生省の役割について」を受ける形での議論となる。中島が指摘するように、カネミ油症事件が訴訟を通じて解明された部分は確かに多く、筆者もここからカネミ油症事件と国・自治体の関係、とりわけ、1968年2月～3月にかけてのダーク油事件と同時期から患者発生が急拡大していく油症事件に対する国・自治体の対

* (こさか なおと) 北海学園大学開発研究所特別研究員

応ぶりを確認したいと思う。

1. カネミ油症事件はなぜ置き去りにされるのか

1-1 食品における絶対安全ルール

カネミ油症事件は有毒化学物質 PCB による「食品公害」として広く知られているものではあるが、その事件の実態や問題の本質的理解が十分進んでいるとはいえないようである。本稿の具体的叙述を始める前に、前稿で確認した点も振り返りながら、この事件をめぐる基本的な背景を押さえておくことにしよう。

「食品公害」というと、通常はあり得ない有害物質の関与が当然想定されている。しかしながら、考えてみると、食品を製造販売する事業者が消費者に提供するものは、日常的な必需食材から高級食材まで、多様な品目にわたるが、どのような食品を提供するにしても、最低限守るべきルールがあったはずである。すなわち、人間の健康や生命を損ねるおそれがあるものは、絶対に提供してはならないということである。このルールは、「食品衛生法」という法律があるから守られるという性格のものではなく、むしろ法律以前の問題、すなわち人間社会の当然の「決まり」「約束事」として相互理解されてきたものである。わが国の食品製造業者も、このルールを前提として生産活動を行ってきたことはいうまでもない。したがって、消費者の口に入るものについては、その流通過程を含めて食品の安全が保証されるようにシステムを構築する責務が事業者にはある。事業者から消費者までの距離が近いうちは、事業者だけの力でもこのシステムを構築することが可能ではあろうが、距離が遠くなればなるほど、間に複数の流通業者が介在し、全体として国や自治体など公的機関が関与せざるを得ない状況が生まれることになる。今日の大量生産・大量流通・大量消費社会にあっては、当然、このすべての過程が管理・監視されなくてはならない。ルールを前提として、より詳細な規則・法律が必要となる段階である。後に、本研究シリーズ（3）において、油症事件と食品衛生法の関連については一定の議論をする予定であるが、問題によっては、むしろ、法律以前のルールを確認することが必要な場合があり、「食中毒」も原初的にはその種の問題であるように思われる。

先述したように、社会経済の発展に伴って、食品の生産・流通・消費のプロセスはますます複雑に絡み合うようになり、通常の「食中毒」であっても、簡単には原因施設・原因食品・病因物質を特定できないケースが出てくることになる。まして、原料から製品まで長期かつ複数の経路をたどる工業的食品であって、その販路も広域にわたる場合は、なおのこと「食中毒」の真相を明らかにすることに困難が生じることはいうまでもない。しかし、だからこそ、初動の観察や処置の重要性が一層高まっており、食品を取り扱う関係者にとっては、原因食品を見極める力を可能な限り身につける必要があるといえる。とはいえ、関係者すべての人にこの力を求めるのは難しいところであろう。結局、一定の学習・訓練と経験を積んだ専門家集団による不断の観察・検査体制の構築と相まって、初めて関係者の観察力の向上も期待できるといえ

よう。問題は、これらの専門家集団の養成なり、組織機関の形成は誰の責任においてなされるべきか、という点である。企業をはじめとした民間組織によって専門家が養成される仕組みが、必ずしも否定されるものではないが、本稿で議論している「食の安全」にかかわる問題、すなわち国民の健康と生命に直結する問題の場合、これが最終的には国や自治体など公的機関の責務となるのであり、食品衛生法がこれらの責務を法的に定めたものであることはいうまでもない¹⁾。

こうした点を念頭に置きながら、カネミ油症事件に即して、食の安全と国の責任という問題について考えるならば、検討すべき論点は二点である。一つは、カネミ油症事件が「食中毒事件」として扱われることが最後までなかったという事実をどうみるかということである。これは、同時に厚生省がカネミ油症にどうかかわったかという問題であり、食品衛生法とその所管庁である厚生省の責任を問うということでもある。今一つの論点は、配合飼料という農林省所管事案がかかわるダーク油事件と油症事件との絡み合いから生じる農林省ないしは厚生省の責任をどうみるかという問題である。なお、この国の責任に関しては、事業者が人々の生活にとって安全な製品を提供する観点から、欠陥製品を生産流通させないように監視・規制する行為が当然含まれる。油症事件におけるカネミ倉庫や鐘化という事業者それ自体への責任追及はいうまでもないが、この事業者に対する監視・監督が適切になされたのかという問題があるからである。しかし、本研究ノートシリーズでは、事業者の安全製品製造義務については「製造物責任」との関連において研究ノート（3）で別途議論する予定であり、事業者に対するこの製造過程等監視義務については、1点目の論点に絡めて触れるにとどめることとしたい。以下、1点目の論点から順に敷衍しておこう（下線は筆者による。以下同じ）。

1-2 油症流行と国・厚生省の初期対応

まず、油症の流行過程についていうと、1968年2、3月頃から福岡県、長崎県を中心とした西日本一帯でライスオイルが原因とみられる「手足のしびれ、全身の吹き出物」等の症状を訴える患者が続出し、当該地区の診療所や保健所等に駆け込む事態が目立つようになる。ところが、下田、川名、吉野のカネミ油症年表によると、1963年頃から北九州市や飯塚市において「油症」症状を呈する患者が出始めたとされている。特に、川名は、「矢野トヨコが、1962年12月頃から米ぬか油を使い始め、1963年には発症していたが、認定自体は1968年となっている」事情を紹介しており²⁾、カネミ油症患者の発生が1968年3月とされているのは、あくまでも油症の大量化現象を指してのものであって、単発的な発症はそれ以前の時期までさかのぼってみる必要があることは間違いない。しかし、油症患者がいつから発生し始めたのかについての、本格的な調査が実施された形跡はなく、はっきり確認されてはいないようである³⁾。

前稿でもみたように、油症研究班は1968年2月初めに製造されたライスオイルが原因製品である、との判断に立っている。その後、訴訟が進む中で、カネミ倉庫ライスオイル製造工程

において、2月直前の1月末の工事ミスが原因となって原因物質たるカネクロール（PCB）がライスオイルに混入したという混入経路情報が加味されることによって、2月上旬製造のライスオイルが原因製品であるという主張が補強されることになる。しかし、この「工事ミス説」は、鐘化が1979年から裁判で主張し始めたものである。いずれにしても、この判断によれば、油症患者の発生は2月初め以降でなければならないから、実際に2月より前に患者が発生しているケースが報告されても、これを無視することになる。また、逆に2月以降の発生であっても、2月初めのライスオイルを食していなければ、油症とは認定されない。姫路民事訴訟を提起した被害者が敗訴した理由は、5月製造のライスオイルを使用していた点に求められているのである⁴⁾。

患者がいつ症状を呈したのかという発症時期の確認と、患者が原因製品にいつ曝露したのかという曝露時期の確認は、病気の流行実態を時系列的に把握する上では、もっとも基本的な情報である。したがって、原因製品を特定するためにも、流行初期の段階ではこの基本情報の収集に努める必要があったのである。もちろん、油症の原因製品と病因物質を解明する上でも発症時期と曝露時期は決定的な問題であるが、油症研究班はこの調査をしないまま、10月の結成を迎えることになる。研究班の結成が10月であることから、研究班としてこの調査をすることはできなかったから、他の医療関係機関、具体的には保健所等がこの作業を行う必要があった。通常の食中毒であれば、これが普通に行われることになるが、この調査が実施されなかったのは、油症を食中毒として扱わないという方針があったが故の事態と考えざるを得ない。流行がほぼ収束した段階で登場した油症研究班は、以上の調査（これがまさしく疫学調査であった）を割愛した形で、九大病院において把握できた限られた情報（倉恒はこれを疫学情報といっている）をもとに油症診断基準を策定し、これを前提に選択された患者情報から原因製品を2月初め製造のライスオイルであると早々に絞り込んでしまうのである。しかし、実際には患者はそれ以前にもいたのであるから、これを無視する根拠はどこにもなかったはずである。結局、2月初め製造のライスオイル原因説と矛盾する事柄は無視することでしか、この主張を正当化できなかったといえそうである。

また、3月以降の患者増勢期の医療関係機関の対応が緩慢であった。6月には九大病院皮膚科に受診した子供がおり、その後、この家族の発症も8月には確認されている。これらの油症流行の情報が的確に保健衛生機関に伝えられているならば、厚生省でも、事態を把握して当然であったと思われる。少なくとも、厚生省傘下の予防衛生研究所の研究官俣野景典から、ダーク油事件との関連でカネミ油による人間への中毒波及の危険性についてアドバイスがあった8月には、遅まきながらも事態の重要性に気づき得たし、ライスオイルによる中毒流行に危機感を持って注視・対処することが可能であったと思われる。しかし、厚生省はこうした事態に特段の対応や指示をすることなく、漫然とやり過ごすのみであった⁵⁾。10月10日のマスコミ報道を受けて、急遽対応した結果が各級機関での対策本部の同時設置となったのである。結局、国として、あるいは内閣・政府として油症に取り組むという姿勢は油症患者が爆発的に増

えていた8月、9月の段階においても、ほとんど示されることがないままに、10月のマスコミ一斉報道の事態を迎えたというのが真相であろう。国として、このような姿勢に止まるのであれば、その下部機関や末端にいたるまで、油症に対して真摯に取り組むという気概が生まれにくかったのは当然であろう。

その挙句に、油症対応の窓口を九州大学医学部付属病院皮膚科に一任し、「油症研究班」を組織させて患者被害者に相対させる仕組みを作り上げたのである。この設置が、1968年10月14日であった。この研究班の問題点については前稿で指摘したとおりであるが、こと国との関係についていえば、油症事件に国が直接対峙することなく、したがって責任をもつことなく油症患者等の問題を処理できる緩衝組織として研究班が機能したということである。そして、研究班が組織されることによって、保健所など本来、「食中毒」対応において前面に立たなければならぬ公的機関が後景に押しやられる結果となった。油症事件が、なぜ「食中毒事件」として取り扱われなかったのか、その根本的理由は、国が油症に対しての対応責任を回避しようとしたこと、国の代理機関として「油症研究班」を位置づけ、それ以外の窓口・ルートを基本的には認めない仕組みを作ったことにあったといえよう。しかも、不幸なことに、研究班の中心には九大病院皮膚科の医師たちがすわっており、彼らは食中毒事件については十分な経験や見識を持ち合わせていなかったのである。この過程をみるかぎり、最初から油症事件が食中毒事件として扱われなかったのは当然の結果であったといえる⁶⁾。

半世紀以上経っても被害者救済制度が確立されていないことに象徴されるように、カネミ油症事件に対する国の対応はその初発から積極性に欠けるものであり、その姿勢は今日まで一貫している。そもそも、国として油症に対応する部署すらまともに立ち上げたとはいえないのである。既に、前稿で確認したように、厚生省が「米ぬか油中毒事件対策本部」を設置したのは1968年10月19日であるが、14日に九大医学部に「油症研究班」が組織され、16日に「福岡県油症対策本部（本部長、副知事）」が設置された直後のことであった。しかし、その時、既に患者発生状況は終息期に入っており、病氣流行の拡大を防御するという課題自体は終わっていたのである。油症が広がっていく3月から5月頃までの時期、当該地域と住民にとって必要だったのは、早期の原因製品の特定と回収措置による具体的な流行予防策であった。したがって、流行が収まった後に立ち上がった研究班は、流行現場の予防策とは無縁の組織であり、出発の時点から原因物質ないし病因物質解明のための組織であったことになる⁷⁾。

社会的に深刻な事故が発生した後、綿密な事故調査が行われ、事故原因や事故経過が詳細に明らかにされるのは当然である。しかしながら、わが国のこの種の調査、とりわけ、水俣病やカネミ油症のように有毒物質による中毒が予測されるケースでは、原因施設企業からの妨害等を受けながらも、原因物質追究にはそれなりの力が入るが、なぜ事故が起きたのか、それはいかに防ぎ得たのかという予防措置研究には必ずしも重きが置かれぬことが多いようである。もちろん、原因物質追究自体の重要性は否定されないが、油症のような中毒病流行の場合、流行の拡散をいかにして防ぐか、そのために原因製品を早期に突き止め、その製品と人々との接

触を断つという措置が最も重要なのである。極論すると、原因物質や病因物質の解明はその後でもよいのである。つまり、油症などの流行を防ぐという意味では、現場の実践的対応が本来最も重視されるべき課題であり、そのための、行政と医療を統括した処置体系の構築が核心的課題であったはずである。しかし、実際の対応はそうならなかった。逆に、原因物質が明らかにならなければ、対策ができないかのような、机上理論的思い込みが先行していたようにさえみえる。

このように、カネミ油症事件に対する国・厚生省の対応は「厚生省米ぬか油中毒事件対策本部」と九大医学部の「油症研究班」設置からようやく「本格的」に始まっていることが確認できる。しかし、それさえも、形式的な対策本部設置であり、油症それ自体に対応するのは九大病院「油症研究班」という構図であった。しかも、「研究班」の役割は、火災現場に消防車で駆けつけるのではなく、既に鎮火した後の現場検証に現れる捜査官のごときであったといえれば、いいのであろうか。少なくとも、油症流行対策を実践的に担う部隊ではなかったのは明瞭であろう。

ちなみに、厚生省の対策本部長は環境衛生局長であり、設置自体が実務的に考えられた結果であることを示している。もちろん、いつでも総理大臣や担当大臣が長につくことが必要とはいえないが、国民にとって危機ともいえるべき事態に際しては、政府が先頭に立って指揮を執る態勢を作らなければならないし、カネミ油症事件も戦後最大の化学性「食中毒事件」といわれる事態なのであるから、それなりの意志が感じられる態勢が求められていたというべきである⁸⁾。

1-3 「対処の空白」に置かれた油症事件

カネミ油症事件が、一方では、いわゆる「公害」としては扱われず、「食品公害」とされたこと、そしてまた、他方では、通常の「食中毒」ではなく、有毒化学物質による「中毒事件」とされたことが国の対応に影響を与えていたと考えられる。あるいは、むしろ、このような宙ぶらりんの位置づけをカネミ油症に与えることによって、国が積極的にカネミ油症にかかわらないで済む枠組み作りを目指したというべきかもしれない。このようなカネミ油症の中途半端性について、宇田和子はカネミ油症事件を取り扱うべき「根拠法の不存在」すなわち「制度上の空白」という観点から次のように指摘している。

「油症は、公害被害に比するような被害の深刻さと社会的規模の大きさから『食品公害』と呼ばれてきた。しかし、環境を介した健康破壊と生活破壊のみを『公害』と定義する環境基本法にしたがって、政府は油症を公害病の枠組みに入れずに食中毒事件として定義してきた。よって、油症事件には公害病の認定と補償を支える公健法を適用することができない。

ところが、食中毒事件対処の根拠法である食品衛生法では、油症事件のもつ問題性には対応しきれない。典型的食中毒は、食品の変廃や異物の混入、細菌やウイルスを原因とする中毒で、数日で快復し完治する場合が多い。なかには死亡に至る例もあるが、次世代にまで汚染が

続くような被害は想定されていないため、食品衛生法には慢性中毒としての被害の救済に関する規定がない。

このように、油症事件は典型的公害の対処枠組みから排除され、かつ典型的食中毒事件の対処枠組みでは対応しきれない特質をもっている。舟橋晴敏は、熊本水俣病事件における行政組織の対処において、新しい課題が出現した際にどの主体も自らの役割を縮小的に定義し、結果として対処がなされないことを『対処の空白』と定義した。言い換えれば、油症事件は、そもそも適用の対象にならない公健法と、適用対象ではあるものの油症の被害に対処できない食品衛生法の間の空白におかれている。⁹⁾

宇田が指摘するように、カネミ油症事件の法的な位置づけは、国の立場からみれば行政的に政策を遂行する際の法的根拠がないか、曖昧な状態であったということになるが、被害者国民の側からすれば、そうした状態自体が国の不作為として指弾されるべきものであろう。結局、国としてやるべきことをやらない理由として根拠法の不存在が持ち出されているということが、事態の本質的背景にあるのである。

宇田のこの指摘を確認しながら、筆者は東京電力福島第一原子力発電所事故による放射性廃棄物処理に対処するために制定された「放射性物質汚染対処特措法」のあり方を思い起こすことになった。すなわち、田中良弘によると、福島第一原発事故直後の法制度においては、原子力発電所の事故により一般環境中に放出された放射性物質による環境汚染への対処を行うための根拠法令がない状態にあった、というのである。つまり、一方で、環境法体系から放射性物質による環境汚染問題を排除しながら、他方で、原子力関連法体系では放射性物質が環境中に放出された場合の対策を具体的に定めておらず、したがって、放射能汚染が現実のものとなった時、いずれの側からも具体的な有効策を提示できない状況にあったことになる。田中は、この状態を放射性物質による環境汚染の対処において「根拠法令が存在しない状態」と理解し、最終的には「特措法」ではなく、「一般法」の必要を論じている。そして、「放射性物質汚染対処特措法」が、いわば「法の空白状態」を埋めるべく福島第一原発事故後、急遽議員立法によって制定された、と指摘している。

なるほど、場面は環境法体系と原子力法体系とのはざまという設定ではあるが、環境法体系（環境庁）と原子力法体系（経産省）の双方からはじき出された福島第一原発事故由来の指定廃棄物と除染廃棄物が行き場と責任の所在をめぐる右往左往している状況と油症事件が環境法体系と食品衛生法との双方から扱いに苦慮され、持てあまされている状態とが重なってみえてくるようである¹⁰⁾。

1-4 厚生省と農林省の譲り合い

次に二つ目の論点、「配合飼料という農林省所管事案がかかわるダーク油事件と油症事件との絡み合いから生じる農林省ないしは厚生省の責任をどうみるかという問題」について述べる。この問題は、端的には、これまでも絶えず指摘され続けてきた縦割り行政の弊害というこ

とになるが、その弊害の中でも最悪のケースを示したものといえよう。なぜなら、油症という危機に国民が直面した時、関連するそれぞれの行政庁がその危機に対処する責任が自らにはないことを主張し、積極的に国民を危機から守ろうとしなかったからである。宇田のいう「制度上の空白」「根拠法の不存在」というよりも、舟橋がいう「対処の空白」という事態として捉えた方がよいかもしれない。もともとの縦割り行政の弊害は「縄張り意識」に基づく仕事の囲い込み現象として捉えられていたといえるのだが、油症では行政庁としての仕事をしない理由付けとして縦割り行政がもち出されているのである。これでは、危機に瀕する国民にとってはたまったものではない。

したがって、二つ目の論点も、救われるべき国民を置き去りにする構図を持つという意味では、根が共通ということになる。研究ノート（1）においても、この観点から問題の整理は一定程度行ってきたが、本稿では、訴訟過程における議論を中心に改めてこの問題を論じることにはしたい。

カネミ油症事件に関する訴訟としては、刑事訴訟1件と民事訴訟8件（姫路民事を含む）が提起された¹¹⁾。そのうち、本稿では民事訴訟を取り上げることになるが、その場合でも、訴えを起こした原告が被告を誰にするか、誰を訴えるのかという点で、方向が大きく異なってくる。つまり、被告としてカネミ倉庫および加藤三之輔社長、そして鐘化という企業関係のみを訴えるのか、それとも国や自治体など行政機関を被告に含めるのかということである。前者のケースが1977年10月5日に1審判決のあった福岡民事訴訟であり、1981年1月に原告が敗訴した姫路民事訴訟である。その他の民事訴訟が後者のケースということになる。後者についてももう少し具体的にいうならば、直接の食品製造販売事業者であるカネミ倉庫と同社に加熱用熱媒体カネクロール400（PCB製品）を販売納入した鐘化に対する国や自治体の規制監督責任のあり方と食中毒事件としてのカネミ油症事件に対する実際の行政措置行使状況が国民の要請に応えるものであったかどうかを問うことである。ここでは、カネミ油症事件に対する国の責任を考えるとという課題に即して議論を進めるために、企業以外に国と北九州市を訴えた「全国民事第一陣訴訟判決・福岡地裁小倉支部」（1978年3月10日）を基礎にして、最初の議論を進めることにしたい。

2. 全国民事第一陣1審判決・福岡地裁小倉支部（1978年3月10日）

2-1 原告の主張

以下、本訴訟において原告が主張した基本的な論点を整理しておく。ただし、ここでは、カネミ倉庫および鐘化に対する直接的な主張については国等との関連が生じる場合だけ言及することとし、主として、国と北九州市に対する主張に限定する形で取り上げる。判決文は、ともすると冗長になりがちであり、法律文特有の言い回しが多く、内容把握が難しいところも多い。しかしながら、正確を期す意味では、できるだけ原文に忠実に紹介するよう努めるが、膨

大な文章量であるので、適宜省略することをお許しいただきたい。

（1）食品衛生法と食品衛生行政

憲法第 25 条第 2 項は、「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定している。従って、国の公衆衛生の向上及び増進を図る作用即ち衛生行政は、社会保障及び社会福祉の向上及び増進を図る作用とともに憲法が直接要求する行政としての重要度は極めて高いといわなければならない。この衛生分野の各分野のうちで食品衛生法に基づき「飲食に起因する危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とし」（同法第 1 条）で行われるのが食品衛生行政である（下線は筆者による。以下同じ）¹²⁾。

（2）食品衛生行政の第 1 線機関としての食品衛生監視員

食品衛生法は、前述の目的を達すべく食品、食品添加物、器具、容器、包装などについて種々の規制をし、また各行政機関に種々の権限を付与しているが、そのほか食品衛生業務を行ううえで不可欠のものとして食品衛生監視制度を設けている。

すなわち、食品による危害を予防するためには、食物の製造、加工、調理、保存、運搬、販売などの諸操作に使用する施設、機械、器具などの構造、機能その他の状態の把握及びこれらの諸施設の清掃、運営取扱状況の観察が必要であり、そのためには、取扱状態が常に安全な状態に保持されているか否かを監視することが必要とされるからである。

右制度の趣旨にそって国及び一定の地方公共団体に食品衛生監視員が置かれることとされている。食品衛生監視員の主たる権限は、前述した制度の趣旨からして食品衛生監視及び指導並びに飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止するため必要がある場合に行う報告、臨検、検査、試験用の収去に関する業務である（同法第 19 条、同法第 17 条参照）が、その外営業の許可等の事務も併せ行っている。

右権限を適確に行使しうるように食品衛生監視員は、一定の資格（同法第 19 条第 4 項、同法施行令第 4 条参照）を要するものとされ、更に監視または指導の実施に当たっては定められた食品衛生監視票を使用して行うこととされ（同法施行規則第 18 条の 2 参照）各営業種別ごとに年間に監視すべき最低基準回数が定められている（同施行令第 3 条）。

（3）北九州市における食品衛生行政

北九州市においては、同市が政令指定都市であるため、食品衛生法上都道府県または都道府県知事が国の機関委任により行うものとされている事務のうち同法第 20 条の規定による基準の設定に関する事務以外の全ての事務について同市または同市長が国の機関委任により処理すべきものとされており（同法第 29 条の 3、地方自治法第 252 条の 19 参照）、本件において食品衛生法上の福岡県知事や北九州市の行為、不行為は、即国の行為、不行為となるものである。しかし、北九州市長は、右事務を同市の食品衛生監視員に行わせているのである。

(4) カネミ倉庫(株)製油部に対する食品衛生法上の規制

被告カネミ製油部の営業は、昭和43年当時においては、罐詰またはびん詰食品製造業として食品衛生法上の規制の対象とされていた(同法施行令第5条参照)。しかして、食品衛生法施行令第3条によれば、罐詰またはびん詰製造業に対しては年12回の監視をなすべきとされている。

(5) 昭和43年当時の被告カネミ製油部の施設の状況と食品衛生監視

昭和43年2月初旬被告カネミ製油部の脱臭工程中6号脱臭罐のステンレス製蛇管には腐食孔が生じており、そのため脱臭工程中に熱媒体として使用されていた塩化ビフェニールがライスオイル中に混入した。

(6) 食品衛生監視員の注意義務及び作為義務

カネミ製油部における食品衛生監視においては、前記脱臭工程には塩化ビフェニールという人体に有害な物質が使用されているのであるから、特に右工程の器具補修の状況について重点的に監視をしなければならない注意義務があるといわなければならない。また、器具の破損等により有害な物質が食品中に混入しているのではないかと合理的な疑いを生じた場合には、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止しなければならない職責上、食品衛生法第17条の権限を発動して危害の発生を防止すべき作為義務があるものといわなければならない。

(7) 違法行為及び因果関係

しかしながら、前記食品衛生監視員は、前記注意義務を怠り漫然と被告カネミ製油部の営業施設の見学程度の監視しか行わなかったため、右脱臭工程の器具の補修の状況に何ら疑いを抱くこともなくその監視を終えた。従って、製品検査、取去その他食品衛生法第17条所定の権限を発動することもなかった。しかして、前記食品衛生監視員が右のごとき注意義務を尽くせば、右脱臭工程中の器具の破損及びそれに伴う食品への異物(塩化ビフェニール)の混入は容易に察知できたのである。従って、右食品衛生監視員は、前記作為義務を尽くし、食品衛生法第17条所定の取去等を行わなければならなかったのであり、そうすれば数日を経ずして昭和43年2月上旬に製造されたカネミライスオイル中に塩化ビフェニールが混入していることは明らかとなり本件油症事件の発生は未然に防止することができた。

(8) 厚生大臣及び北九市長の違法行為

① 厚生大臣の違法行為

近年における食品工業の発展に伴う新製品の出現、製造加工工程の複雑化等をみれば、これに即応した食品衛生行政体制の整備はもはや焦眉の急である。厚生大臣としては、前記の職責を果たすため食品製造工程において特に危険物質を使用する営業等については、規制ならびに監視体制を強化すべく厚生省令、告示等を発し、或いは指示・通達を出すなどして地方自治体及び第1線の食品衛生監視員を指導すべき義務があるのにこれを怠り漫然放置していたものである(ちなみに本事件発生後昭和44年7月に至り食品衛生法施行令、同施行規則の一部を改正して食用油脂製造業について規制を強化している)¹³⁾。

② 北九州市長の違法行為

北九州市の区域内において食品衛生法上の行政事務の第一義的責任は、北九州市にある。従って、北九州市長は、食品衛生監視員がその職務上の義務を十分果たすよう指導監督し、かつ十分果たし得る体制を確保すべき義務を負っている。しかし、北九州市においては食品衛生監視員の数は監視対象施設数に比し極めて少数であり、予算も低額である。言い換えれば、十分な食品衛生監視をし得る体制には全くなかったのである。しかし、北九州市長は、漫然とこの状態を放置し続けてきた。

（9） 結論

以上明らかなように本件油症事件は、未然に防止しえたにも拘らず、前記食品衛生監視員、北九州市長及び厚生大臣がこれを尽くさなかったため発生したものである。しかして、右違法行為により原告らは、後記のとおり各損害を蒙った。従って、被告国は、国家賠償法第1条第1項により、右損害を賠償する責任があり、被告北九州市は、右のとおり本件事故発生につき被告国に責任があることを前提として、食品衛生に関する業務の実施について食品衛生法第26条により必要な費用を負担することになっているから、国家賠償法第3条第1項により被告国とは別個に本件について責任を負う。

2-2 国・北九州市の反論・主張

以上のような原告の主張に対して、国・北九州市は真っ向から反論している。その主要な論拠は以下のとおりである。

（1） 食品衛生法による権限と国家賠償

食品の販売及び販売の用に供するための製造加工等は、元来何人も自由にこれをなすものであるが、食品衛生法は飲食による衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進を図るため、食品の販売及び製造加工等について種々の規制を定めている。そして同法に定められている厚生大臣、都道府県知事、特定の市長の検査等の権限は、その一環をなすものである。しかしながら、食品衛生法上の厚生大臣等の行政庁がその権限を適正に行使すべきであることは言うまでもないが、その責任は専ら政治的行政的責任である。食品衛生法が食品の製造加工業者に対して許可、監視等の規制をすることによって、一般国民は安全な食品を入手するという利益を受けるが、それは、国が製造加工業者を規制することによって得られる事実上の、または反射的な利益に過ぎない。

国としては、国民に対し食中毒その他の危害のある食品が供給されることを防止すべき直接の義務を法律上負うものでもないし、国が食品の品質を国民に対し保証しているものでもない。従って、かりに食品衛生監視員が製造加工の監視において有毒物質の混入を看過したとしても、当該混入によって生じた損害についての製造加工業者の責任の有無とは別個に、行政庁が直接被害者に対しその権利乃至法律上の地位を侵害したとはいえないのである。

(2) 行政庁が食品衛生法に基づく権限の行使を懈怠したことが国家賠償責任を生ぜしめるには、当該行政庁において、有害な食品が販売ないしは製造加工されることを知りながら、あえてこれを容認する意思をもってその権限を行使しなかった場合、ないしはこれに準ずべき事情の下でその権限の行使を懈怠したことを要するものと解すべきである。

(3) 食品衛生監視員の無過失

食品衛生法は、製造、加工の過程において特に衛生上の考慮を必要とする食品または添加物であって政令で定めるものの製造、加工については食品衛生管理者をおくか、事業者自らがこれを兼ねることを要求している。このように製造加工の営業者は、日々継続的に管理し、衛生上の危害を発生させるような食品を生ぜしめないように注意すべき義務を負うのである。しかし、食品衛生監視員による営業場所への臨検、営業施設の検査及び試験用物件の収去は自から限度があり、同監視員の職務遂行によってのみ、飲食に起因するあらゆる危害を事前に察知し、これを完全に除去できるものとは予定されていないのである。

したがって、食品衛生法による監視にあたっては、通常食品に有害な細菌ないしは物質が含まれる危険が大であると考えられる点に注目して、監視すれば足り、その余の点は、特に疑わしい状況が認められなければ監視の対象とする義務はないものというべきである。

けだし、監視指導の対象となる事項は、多数の営業施設や食品等を対象として、広範囲において食品等の安全を確保するという行政の役割に照らして、また食品衛生監視の方法から自ずと生ずる限界により、従来からの監視指導は、重点的、効率的に行わざるをえず、その際特に配慮されたのは、病原微生物による汚染の防止であり、食品衛生監視員の資格や能力も、このような監視の実態に対応するものであることを建前としているからである。食用油脂製造業の製造工程については、元来安全度の高いものとされており、異物混入の蓋然性は考えられていなかった。

(4) 監視員は、蛇管内の熱媒体につき監視の義務がなく、塩化ビフェニールが熱媒体として使用されていることを本事件まで知らなかったのであり、当時塩化ビフェニールは毒物又は劇薬として指定されておらず、その有毒性の通念はなかったのであり、かかる物質による事故は未曾有のものであるから、その使用量の推移を調査しなかったことを目して、監視員に要求される注意義務の懈怠があるものとはなしえない。監視員が右腐食孔を発見し、ないしはその手掛かりを察知すべき義務があるものとすることは、監視員の能力を超え、全く難きを求めるものといわざるをえない¹⁴⁾。

(5) 本件事故は、食品衛生監視員の職務懈怠によるものではなく、監視員数その他監視態勢に関する原告らの主張自体、本件事故と因果関係がないから、その事実の存否を論ずるまでもなく、北九州市長に違法の責は生じえない。

(6) 本件事故は、未曾有の予見不能事である。これをあらかじめ察知して対処することは、前述のとおり食品衛生法上要求されていないし、本件事故前にこれを防止しうるような適切な指導をすることも不可能であり、その間何ら義務違反はなく、厚生大臣に原告ら主張のごとき

違反事実は見当たらない¹⁵⁾。

2-3 福岡地裁小倉支部の判決

原告が主張した国及び北九州市の国家賠償責任について、以上のとおり国側の反論がなされた。判決はこれを受け、最終的には「国側には賠償責任はない」との判断を示した。その理由は以下のとおりである。

（1） 被告国の食品安全確保義務と食品衛生法

右権限の行使は、食品衛生法上の各規制権限についての規定の趣旨からしても、また、食品衛生行政が経済事情の変動や工業技術の発展に即応しつつ、直接には食品製造販売事業者を対象としてこれを規制することによって行われることから、行政庁の自由裁量に委ねられているというべきであるから、右責任は、政治的行政的責任であっても、個々の国民に対する法律上の義務ではないと解するのが相当である¹⁶⁾。

（2） 行政庁の権限不行使と国家賠償法第1条第1項

自由裁量であるといっても、法の枠内の裁量であり、また公益適合性、平等性、合目的性等の条理上の制約に従うべきものであるから、これに反して裁量権の限界の踰越や裁量権の濫用があった時には、単に不当だけでなく、違法な行為となる。

同様に、食品衛生法上の権限不行使も行政上の自由裁量に委ねられているが、国民の生命、身体に対する具体的危険が切迫し、その危険を知っているか、容易に、知り得る場合であり、かつ規制権限を行使しなければ結果の発生を防止しえないことが予測され、被害者たる国民として規制権限の行使を要請し期待しうる事情にあるときは、条理上、行政庁は、自由裁量の限界をこえて、個々の国民に対する関係においても規制権限を行使すべき法律上の義務を負うのであり、その権限不行使は、単に不当というに止まらず、作為義務に違反する違法な行為となると解するのが相当である。

従って、厚生大臣が前項の事情があったのに、あえて食品衛生法に基づく権限を行使しなかった場合、いわば裁量権の消極的濫用ともいうべき著しい不合理があった場合にのみ、その不行使は、国家賠償法第1条第1項にいう違法なものとなるというべきである。

（3） 被告国の食品衛生法上の規制権限不行使等

我が国では化学薬品である熱媒体が食品を汚染して食品事故が発生した事例は、本件油症事故発生に至るまで知られていなかったが、化学薬品類による食品事故は、工業技術の発達や経済事情の変動に伴って細菌汚染による食中毒とは異なった形で新たに発生し始め、厚生省も、これに対応し、徳島県の森永砒素ミルク事件や山口県の砒素醤油事件に関連して、各都道府県知事及び各政令市長宛に通達を出し、その中で、直接には化学薬品の添加物的使用の場合を想

定しているとはいえ、化学薬品による事故を防ぐため右薬品類を重点的に監視すると共にその危害の発生防止に必要な措置を講ずるよう要請していること、本件事故が発生するかなり以前から、我国の食品工業における熱交換機の高温用熱媒体には、ダウサム、SK オイル、カネクロール等の有害化学薬品が一般的に使用されていたのであり、被告国としても調査しようとするれば右事実を容易に知り得たのに、右の点について調査せず、被告国は、被告カネミの場合について、昭和 43 年 10 月 29 日に至って初めて、立ち入り検査の結果カネクロールが熱交換器の熱媒体として使用されていることを知ったものである。

PCB が前記のとおり毒性のかなり強い物質であり、当時被告国において、PCB の毒性及び被告カネミの米ぬか油製造の脱臭工程における熱媒体 PCB の使用を容易に知り得たのであり、しかも、食品衛生法第 1 条が飲食に起因する衛生上の危害の発生防止を目的とし同法第 4 条が単に細菌や異物に限らず、人の健康を害うおそれがない場合として厚生大臣が定める場合を除いて有毒、有害物質の食品への混入を禁止している趣旨からしても、更に、前記厚生省の通達が化学薬品類を重点的に監視すると共にその危害の発生防止に必要な措置を講ずるよう要請している趣旨からしても、被告カネミの営業許可（更新）に際し、同被告の施設を調査した衛生監視員が、異物混入や細菌汚染の各防止の観点からこれを点検したに止まり、また化学薬品類については食品添加物のみを営業許可（更新）申請書に記載させるのみで、化学薬品である熱媒体 PCB については何らの記載もさせず、PCB が熱媒体として使用される装置である脱臭装置についておよそ何らの点検もしなかったことや、更に前記改善命令及び指導事項の内容を被告カネミの営業許可（更新）の条件としなかったことや、そもそも被告国が、有毒有害な化学薬品が熱媒体として使用されていたのが通常であった食用油脂製造業について、本件カネミ油症事件発生に至るまで、これを食品衛生法第 20 条の規定により都道府県知事が施設についての基準を定めるべき営業に指定せず食用油脂製造業の施設を同法第 1 条、第 4 条の観点から規制しなかったことや、熱媒体への食品への防止基準を定めることは、食品または添加物の製造加工工程において有毒物質が食品または添加物に混入することを防止するための基準を定めうる旨の本件事故後に新設された同法第 19 条の 18 の規定をまたねばならなかったとしても、同法第 7 条により、食用油脂製造業の製造方法の基準を同法第 1 条、第 4 条、の観点から行政裁量で定め、未だ具体化していない抽象的な危険に備えて製造方法を規制しうる余地がないわけではなかったのにこれをしなかったこと等の点において、被告国に食品衛生法に基づく規制権限の不行使について全く行政上の責務懈怠がなかったとはいえない。

しかし、前代未聞の事件であり、熱媒体の食用油混入によって具体的に人の生命、身体に対する危険な事態が発生すると考えられる状況にもなかつたことからすれば、被告国の前記規制権限の不行使が法律上の作為義務に反する違法のものとは到底いえない¹⁷⁾。

なお、万一の事故を考えれば、毒性のある化学物質を食品工業で使用しないことが望ましいのはもちろんであるが、そのような物質でも、本件の場合においても、被告鐘化及びカネミが前記注意義務を尽くしていれば、本件油症事件の発生を未然に防ぎ得たというべきであるか

ら、PCB が有毒有害な物質であることから直ちに、被告カネミの営業許可（更新）に当たり、被告国に PCB の熱媒体使用を禁止すべき法律上の責務はなかったというべきである¹⁸⁾。

結局、カネミや鐘化が事業者としての注意義務を遂行していれば、事件は起きなかったはずであるから、責任は事業者にあつて規制当局たる国には責任はないと主張しているわけである。

（4）食品衛生監視員の被告カネミに対する監視に際しての権限不行使

カネクロールが食用油に混入しないよう被告カネミの脱臭装置についても監視の目を向けるべきであつたし、この点において行政上の怠慢があつたことは否定できない。

しかしながら、脱臭罐内のカネクロールステンレスパイプのピンホールからカネクロールが食用油に混入するという具体的危険が切迫していたことを予測しえたとは到底言い難く、そもそも右のような具体的な危険の存在を知りうる状況にあつたとは言い難い食品衛生監視員が脱臭罐内の点検をなすべき法律上の義務があつたとは到底いえない。右装置の運転を停止して長時間脱臭罐内を点検するとすれば、被告カネミに相当の営業上の損失を蒙らせることになるから、そのような食品衛生法に基づく規制は、被告国において国民の生命、身体に対する具体的な危険が存在することを現認若しくは予測しえて初めてなしうるのである。

なお、食品衛生法施行令第3条が定める食品衛生監視員の監視回数は、訓示規定であつて、努力目標としての基準を定めたものであるから、カネミに対する監視回数が右基準を下回っていると、右不作為は国家賠償法第1条にいう違法な行為となるわけではない。

（5）九州大学医学部医師の食品衛生法第27条の届出義務違反

食品衛生法第27条の届出義務は、公務員たる地位に関係なく、すべての医師に科せられた行政取締上の義務であつて、公務員たる医師がなすその届出行為は公権力の行使ではないから、九大医学部の医師が同条の届出義務を怠り、仮にこれによって本件事件の拡大に寄与した結果となつたとしても、国家賠償法第1条の責任が問題となる余地はないのである¹⁹⁾。

（6）ダーク油事件と被告国の対応

右認定事実によれば、昭和43年6月中旬、農林省担当官においていわゆるダーク油事件の原因が被告カネミ出荷のダーク油にあることを確認したものであるが、鑑定の結果により問題のダーク油中には無機性有毒化合物の混入は一応否定され、かえって鶏の斃死がダーク油そのものの変質による中毒と考えられたのであるから、農林省担当官が、鶏斃死の原因を被告カネミの米ぬか油精製の最終工程よりも数工程前にできる副産物たるダーク油に確定したことにより、被告カネミの精製米ぬか油が危険であると考えなかったことは止むをえなかったというべきであり、従つて、食品衛生という専門外の分野に目を向け、被告カネミの米ぬか油について

危険を予想して食品衛生所管庁に連絡する措置を採らなかったことは無理もない事であったという外はないし、まして鶏斃死の原因として被告カネミ出荷のダーク油に疑いが掛けられた昭和43年3月段階で、農林省担当官が、そのような措置をとらなかったことは尤もなことであったというべきである。一方、食品衛生担当官は、本件油症事件の発生を知らなかったし、容易に知りうる状況にもなかったものであり、仮に農林省担当官からダーク油事件の発生を知らされていたとしても、鶏の奇病が終息し、その奇病が被告カネミ出荷のダーク油そのものの変質によると考えられていた状況の下では、事故ダーク油を食べた鶏がかしわとして市場に出ないように食品衛生法上の措置をとるべき事態にあったことは認識できても、ダーク油事件の発生から、直ちに被告カネミ製造の食用油について、国民の生命、身体に対して具体的危険が切迫しているとして同法第17条に基づく収去検査や同法第22条に基づく出荷停止の措置をとるべき事態にあったことを認識できなかったというべきである²⁰⁾。

2-4 本判決の意味と評価

以上、カネミ油症事件に対する、全国民事第一陣1審判決（小倉民事第一陣1審）について、原告・被告（国及び北九州市）それぞれの主張と判決を対比する形で整理してきた。

本判決の内容が、その後の訴訟において、いわば基準となる位置に置かれることになることから、やや詳しく紹介する形となった。以下では、この判決の持つ意味とその評価について、原告の追突論点を基軸にしながら筆者なりの見解を述べることにしよう。なお、判決文に即しながら対応させる形で叙述するほうが分かりやすいのではあるが、煩雑さを避けるために見解を注の形で叙述した部分があることをお断りしたい（特に、注13～注19）。

油症事件における食品製造事業者としてのカネミ倉庫の責任は、この小倉民事第一陣1審を含め、判決のあった全ての裁判で認められ、ほとんど議論の余地がない。加藤三之輔カネミ社長の責任は本訴訟で免責となった以外は責任が認められた。また、鐘化については、小倉民事第二陣控訴審で初めて免責されたのを除いて、やはり責任が認められた。したがって、加藤社長と鐘化についても、それぞれこの1件を除いて責任が認められる形で裁判が進行したことが確認できるのであり、企業対象の民事訴訟は原告側が勝ち続けていたといえるのである。この転機が全国民事第二陣控訴審で訪れることになることを後ほどみることになる。

他方、国と北九州市を相手取った訴訟は、この小倉民事第一陣1審でも原告側が敗訴したが、同控訴審で初めて国の責任が一部認められる結果となる。そして、小倉民事第二陣1審および控訴審で再び原告側が敗訴する結果となった。その意味では、国を相手取った訴訟の壁は高く厚かったのである。この壁を突破すべく、原告側が模索する行程について、小倉民事第一陣1審判決を手始めに、順次追いかけることにしよう。

最初に、カネミ倉庫並びに鐘化に対する国の監督責任についてみると、国は、カネミ倉庫が製造した米ぬか油と油症の因果関係については認める答弁をした。しかし、行政責任については、「食品衛生法上は国民に有害な食品を食べさせないようにする直接の義務はなく、PCBの

混入を見過ごしたという責任はない。危険な食品を製造・加工しない義務は業者にあり、行政官庁は有害な細菌、物質が含まれる危険がある場合にのみ監視すればよく、今度のように製造工程の安全性が高く、ステンレスパイプの中の PCB が米ぬか油に混入することがほとんど考えられなかったようなケースでは監視の義務はなかった」などと反論した²¹⁾。

このように、食品衛生法上、国民が有害な食品を口にすることを防ぐ直接の責任は行政にはなく、万一、有害な物質が食品に含まれており、それを食する危険が差し迫っている場合にのみ、行政の監視義務が生じるという見解を述べるのであった。しかし、問題は、この危険を行政としていかに察知するのか、その手立て・方法はどのように保証されるか、ということであろう。この事前の監視や検査体制がないまま、監視義務があるといても、実効性はないといえる。したがって、行政が問われるのは、有毒物質が食品に混入するような事態を未然に防ぐ措置、食品の事前検査やチェック体制を整えていたかどうかという点である。国・代理人がいつているのは、結果的に何事もなかった場合は監視はいらなかったことになるが、中毒事件等が起きた場合は検査・監視をしておけばよかったということであり、カネミ油症事件の場合は、後者の事態が生じてもおお、差し迫った監視の義務はなかった、と責任逃れに終始しているのである。食品の安全確保義務は、万が一にも食品に有害物質が含まれてはならないという原則を守ることに尽きるが、人間のやることに「絶対」は存在しない。ステンレスパイプ内の PCB が米ぬか油に漏れ出すことは通常は考えられないことであつたかもしれない。しかし、予期せぬ事象が生じることもしばしばあることであり、結果として PCB 漏出もあり得ることになる。したがって、食品製造事業者としてはパイプ等の機材チェックを綿密に行うとともに、最終的に有害物質が混入していないかどうかの品質チェックを行ったうえで、初めて出荷の段取りとなるはずである。

以上のプロセスは、当該食品製造事業者として当然具備していなければならない基本的な工程である。そして、行政はこの工程遂行に誤りがなにかを監督・監視する立場にある。食品公害によって国民が健康被害や命の危険に具体的にさらされない限り動こうとしない行政とは何か、また、実際に油症事故が生じているにもかかわらず、その責任は事故原因であるカネミ油やカネクロール 400 を製造販売したカネミ倉庫と鐘化にのみあり、これらの事業者を監督・監視する立場の行政には責任がないという主張をひたすら繰り返す行政の姿は見苦しく、国民に責任ある行政を預かる自覚に著しく欠けており、不信が募るばかりである。

原告弁護士団の主張と国の主張は、以上のように真っ向から対立したものであつたが、裁判所がこれをどのように判断するか、注目されるころであつた。1 審判決においては、基本的に、加害企業であるところのカネミ倉庫とこれに原因物質である PCB を製造販売した鐘化の責任については明確な判断が示され、少なくとも、カネミの有罪は逃れられないところとなつた。また、当初、小倉民事では被告に加えなかつた鐘化についても、油症事件を引き起こした根本的原因は有毒物質 PCB であり、これを製造・販売した鐘化こそが断罪されるべきだといふ、極めて厳しい判断が示されたといえる。

福岡地裁小倉支部においてくださった判決は既に紹介したとおりであるが、吉野高幸はこの判決について、次のように述べている。

判決は、油症事件の直接の加害企業であるカネミ倉庫の法的責任はもちろん、原告および弁護団が最も重点をおいて追及してきた PCB の製造販売企業・鐘化の法的責任についても「合成化学物質製造販売企業の安全確保義務を怠った」と明確に位置づけ、「本件油症事件を惹起させる根本的な原因を招来せしめたものは、被告鐘化である」と、その責任を厳しく断罪した。

合成化学物質については、「カネミ油症事件を合成化学物質による公害と捉え、「化学企業は可能なあらゆる手段を尽くして、合成化学物質の利用による危険が生じないようにすべきだ」とした。製造物責任の定着にはずみをつけ、大きな意義をもつ判決であった。

国・自治体の責任については、行政庁の権限の不行使が違法となる場合についての一定の基準を定め、しかも油症事件の発生についての行政の怠慢を指摘しながら、結論としては法的責任を否定した。食品の安全性については、「食品衛生法に基づく権限を適確に行使すべき」など、国・行政が個々の国民に直接責任を負うべき場合があることを明確にした点は、行政の権限不行使に対する責任追及の道を切り開いたものと言える。しかし、最後に「権限の行使は行政庁の自由裁量に委ねられており、この責任は政治的行政的責任であって、個々の国民に対する法律上の義務ではない」と切り捨て、賠償責任を認めなかった²²⁾。

また、福岡地裁小倉支部での判決に先立って、その前年、1977年10月5日に「福岡民事訴訟1審判決」が福岡地裁であった。本稿では、国を相手取る訴訟を議論の直接の対象とするという関係上、カネミ倉庫・鐘化のみを訴える訴訟については扱わないことにしているが、後の議論との関係で「製造物責任法」につながる点についてのみ触れておくことにする。ここでは、営利を追求するあまり、食品製造企業が本来最も重視すべき安全確保義務をないがしろにすることは、許されない行為であり、カネミの責任はまぬがれないところである。しかし、食品の安全性を確保する義務が一義的には末端の食品製造業者にあるとしても、この食品に万一混入することがあれば重大な結果を招く可能性が高いカネクロールを漫然と熱媒体として食品製造業者に推奨販売してきた鐘化に対しても、責任を追及できるとした。つまり、最終消費財たる食品の製造にかかわる原料提供者、製造機器提供者、薬品その他製造に必要な付属品提供者など食品製造に直接間接に関与するすべての事業者がその責任の一端を有すると考えるべきであるという、重要な判断がなされたことになる。

ともすると、最終製造事業者であるカネミのみに追及の矛先が向きがちな流れの中にあつて、福岡地裁のこの判断はある意味画期的である。直接の製造販売責任がカネミにあることは自明であるが、油症事件の場合、原因物質である PCB 製品カネクロールを用いていなければ、基本的には生じ得ない中毒であったわけだから、その毒物を漫然と製造販売した鐘化に責任が及ぶというのは、当然といえば当然のことであった²³⁾。

ここに紹介している「小倉民事第一陣一審判決」(1978年3月10日)と、これに先立つ「福岡民事一審判決」(1977年10月5日)は、有毒物質カネクロール400の製造企業鐘化に対して厳しい判決であったことが特徴である。「食品の安全性は末端の食品製造業者に高度の注意義務を課するだけでなく、その製造工程において食品の安全性に危険を及ぼすおそれのある資材・原料・装置等を提供する他の業者の寄与があってはじめて万全のものとなり得るのである」とし、「要するに、被告鐘化はカネクロールの毒性・金属腐食性等について十分な認識若しくは認識の可能性を有しながら、それらを正しく指摘し警告することを怠ったまま、食品業界にこれを熱媒体として推奨販売したという基本的かつ重大な過失によって本件油症事件を惹起したものであり、他の被告らとともに損害賠償の責めをまぬがれないものというべきである」(福岡地裁判決1977年10月5日)。

また、PCBの製造販売企業・鐘化の法的責任についても「合成化学物質製造販売企業の安全確保義務を怠った」(小倉民事第一陣一審判決1978年3月10日)と明確に位置づけ、「本件油症事件を惹起させる根本的な原因を招来せしめたものは、被告鐘化である」(同上)と、その責任を厳しく断罪した。このように、カネミに加えて、それ以上の責任企業が鐘化であることを明らかにするとともに、合成化学物質については、「カネミ油症事件を合成化学物質による公害と捉え、「化学企業は可能なあらゆる手段を尽くして、合成化学物質の利用による危険が生じないようにすべきだ」(同上)とした。したがって、企業による危険物質の製造販売における責任問題について、司法が初めて本格的に切り込んだ判決内容となっており、後の「製造物責任法」体系が整備されてくる道筋を開いていく契機になったものであることを示している。にもかかわらず、国・行政の責任は、結局不問に付されたという限界がこれらの一審判決にはなお残ったということになる²⁴⁾。

原告は、「憲法上、国民は『生存の保護』を内容とする権利、国に対する食品の安全確保を要求する権利を有する。この権利を具体的に保障するための基本法として食品衛生法があり、これによって食品の安全確保が法認されているというべきである」と述べ、にもかかわらず、(カネミ油症事件)が起きているのは、「衛生行政上、安全性確認の上で不可欠な研究、調査体制に欠陥がある」からに他ならないと、主張してきたが、国は、「行政庁が権限の不行使によって責任が問われるのは、行政の自由裁量が著しく不合理な場合、つまり明らかに危険が生じているのにその権限を行使しなかったときに限られている」、さらに、「それまでPCBが食用油に漏れたこともなく、食用油脂製造業は安全な業種として広く認識されており、監視の対象外だった。また、PCBの存在とその毒性を知らなかった監視員に、腐食孔の発見を要求するのは不可能で、その能力を超えている」と、行政の責任をことごとく否定し去ったのである。

それでは、国が主張するところの「明らかに危険が生じているのにその権限を行使しなかったとき」とは、いかなる場合を指しているのだろうか。油症事件に即していえば、PCBに毒性があることを認識したうえで、PCBが米ぬか油に混入した事実を確知した時点、またはそ

の油が販売ルートに乗せられる情報を得た時点ということになるか。仮にそのような時点に立ち至っているにもかかわらず行政が動かなかつたら、それこそ正真正銘の犯罪であり、責任を問われるのは当たり前である。弁護団が主張しているのは、そのような事態に至らないように行政がなすべき予防措置の体制をとってきたのかどうかという点であり、それは、ひとえに監督権限による製造工程の事前検査であり、製品の品質検査の徹底化ということにかかっているであろう。「PCBの毒性を監視員は知らなかった」「腐食孔の発見は監視員には不可能」など、弁護団が要求してもいないことを弁解がましくいい立てるのは、裁判で明らかにすべき論点のすり替えに過ぎない。見苦しい限りである。こうして、国は行政としてやるべきことをやらなかったという指摘を回避し、その責任から免れようとするのである。

原告が次に目指したのが改めての国の責任追及であったが、これまでの追及のように、食品衛生法の一般的規定にしたがって、食品製造事業者に対する行政の監督・監視体制を強化すべきであったにもかかわらず、それをなさなかつたのは怠慢であり、行政の義務違反であるという筋道での追及には限界があった。国は、行政としてやるべきことが具体的に法律として明文化されていない限り、自らの落ち度と責任を認めようとしないのである。公害に限らず、行政の不作为・落ち度によって国民が被害を被った時、国の責任を問い、賠償を認めさせる裁判の難しさがここでも証明されることになったといえよう。

しかし、国の責任追及については、控訴審において改めて議論されることになる。

3. 全国民事第一陣控訴審判決・福岡高裁（1984年3月16日）

本判決において、はじめて油症事件についての国の責任が認められた。厚生省に対する責任追及という意味では、依然として課題を残すものではあったが、原告側としては一山越えたものであったといえよう。その主要内容を判決にそって確認しておこう。

3-1 1審被告国及び北九州市の責任について

PCBの毒性について外国の先駆的文献はすでに環境汚染を通じて人体に影響を及ぼすことを指摘していたが、その認識はまだ一般のものとはならず、通常PCBは労働衛生上のその取扱いに注意を要する物質と認識されていた程度であって、この段階において、1審被告国がPCBの持つ人の健康に対する危険性の切迫した状況を容易に知るべきであったとすることはできないし、また、1審被告国が1審原告らの主張のようにPCBをJIS規格に指定したことをもって直ちに国が用途拡大を促進し本件油症の先行行為をなしたものと認めることもできない。

食用油製造業が油症発生後の昭和44年7月15日に営業許可業種になったが、食用油製造業は、化学工業、食品製造工業技術の発展に伴い、昭和29年頃から食用油製造工程中にPCBをはじめとする有機化学薬品を熱媒体として使用するようになり、効率が高かったので急速に業

界に普及し始めたが、本件油症事件発生に至るまで食用油脂製造業界において食品事故が発生した例に乏しく、まして熱媒体の食品への混入といった事故は予想外の事柄であって熱媒体の使用により食用油脂混入の危険が切迫していると考えられる状況になかったことが認められる。

3-2 ダーク油事件について

小華和忠は当時農薬殊に有機塩素系のBHC、DDTの研究に従事していたものであり、そのころ有機塩素系化合物の検出にガスクロマトグラフィを使用することは専門家の間では一般的知見であった。そして、右考察にいう油脂の変質がなされたかどうかを調べるについては、簡単な手続きで一応の検査をすることもでき、さらに酸価、過酸化物の数値、カルボニール価、不けん化物の含有量の性状分析等検査すべき全項目に亘って分析調査しても、1週間か若干それを上回る時間があれば容易に検査しうるのにかかわらず、家畜衛生試験場では油脂の変質の存否について何らの化学分析、検査等は行っていなかった。

このような杜撰な考察を導き出した理由として、小華和忠は、本鑑定を引き受けた主な目的が再現試験にあつて、原因究明は副次的なものに過ぎず、この鑑定書を作成した段階ではすでに東急エビス産業を始めとする飼料会社と養鶏業者との間の補償問題は一応解決しており、後日に残されている問題は各飼料会社からカネミ倉庫に対する損害賠償の問題だけであると聞いていたので、小華和忠個人としては事故の原因はカネミ倉庫製のダークオイルであるという鑑定をしてやればそれで十分というつもりで取り組んだのであつて、当初からチック・エディマの原因物質についてそこまで究明しようとする意思もなかったので別段の検討もしていない、〈中略〉と述べている。

農林省畜産局では、家畜衛試の右鑑定結果によって配合飼料に使用されていたダーク油が事故原因であることが明確になったので、これでダーク油事件に対応する行政処置をとることが可能になったとして、昭和43年6月19日付けで同局長名による「配合飼料の品質管理について」という通達を各都道府県知事に発し、今回の鶏の大量事故の原因がダーク油にあることが判明したが（当該ダーク油中に含まれている毒物についてはなお調査中である）、わが国の飼料事情が年々配合飼料に対する依存度を強めていることから、飼料製造工場における原料及び製品の品質管理は極めて重要であり、今後このような事故の再発を防止するために右品質管理の徹底を期するよう指導されたい、と指示したが、他方東急エビス産業及び林兼産業に対しては、文書をもって製造管理、品質管理に一層配慮するよう注意を促した。

東急エビス産業、甲賀清美

東急エビス産業では、同社中央研究所の甲賀清美が、同年3月11日鶏の大量斃死の報告を受けて直ちに調査に着手し、日を経ずしてダーク油事件の事故原因が配合飼料設定のミスに係るものではなくカネミ倉庫のダーク油に起因するものと推定し、同月中旬以降ダーク油の毒症

分について実験研究を開始した。当時東急エビス産業にはガスクロマトグラフィがなかったので、新たに機械を発注しその到着を待つうち本件油症事件が発生した。

厚生省国立予防衛生研究所主任研究官俣野景典による証言

同年（1968）8月16日友人から参考のため借り受けた家畜衛生試験場の病性鑑定書を一読した後、鶏がこれだけ死ねば常識的にみても精製食用油の方でも人体に影響を及ぼすのではないかと思い、同月19日流通飼料課の鈴木技官に電話して、農林省の方でよく検査をしていないようだから厚生省の方で検査してみたいのでダーク油を分けて欲しいと頼んだが、同技官からダーク油事件はすでに解決済みであるし、ダーク油そのものも廃棄処分にしたということで拒否された。それで、俣野は同日厚生省に赴き、同省食品衛生課の杉山課長補佐に対し、ダーク油事件では精製油にも危険があるのではないかと注意を促した。

高裁の判断

食品衛生法上の権限の行使，不行使が，行政庁の自由裁量に委ねられていると解すべきことは，前記のとおりであるが，現在の社会においては，食品が利潤追求という企業論理のもとに，その工場における製造工程において，多くの化学合成物質を添加剤あるいは副資材として使用して大量に生産され，複雑な流通経路を経て広範囲に販売され，他方消費者においてその安全性を確かめる術を持たないことに着目するとき，その安全性確保につき，食品製造業者に極めて高度な注意義務を負わせるべき法規制が存するとはいえ，これを企業の自主規制に委ねていては，安全性の確保におおかけるところがあることは，前記森永砒素ミルク事件や砒素醬油事件を想起するまでもなく考えられるところであるから，行政庁は，飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止するについて積極的な行政責任を負うものというべく，食品製造には絶対的安全性が要求され，一旦事故が発生すれば大量発生の可能性が存するのであるから，もしその安全性を疑うべき具体的徴表が存するときは勿論，それに連なる蓋然性の高い事象が存する場合は，行政庁はもはや自由裁量の余地はなく，規制権限を予防的に行使する法律上の義務を負うものというべきである。

そして，食品の生産流通を職務とする農林省係官が，自己の職務を独自に執行中であつても，その過程で右のような食品の安全性を疑うような事実を探知し，食品の安全性について相当な疑いがあれば，食品衛生業務を本来の職務としないとはいえこれを所管の厚生省に通報し，もって権限行使の端緒を提供する義務を負うものと解すべきである。けだし，複雑多様化した現代社会の仕組みの中で，自己本来の職務の殻にとじこもり，その範囲外のこととして等閑視し，行政庁相互間の有機的連携に意を用いなくては，食品の安全を十全に確保することは困難であり，右の程度の義務を果たしたとしても甚だしい負担となるものではないからである。

福岡肥飼料検，矢幅課長

同課長が食用油の安全性に一応の危惧の念を抱きながら、右のようにその疑いを深めなかったとすれば、それは自己の職務範囲外のこととしてあえて関心を向けなかったことによるものと思われるが、このような態度こそが問題であって、当然相当な疑いを投げかけるべきなのにあえてこれに目をつぶったと評するのほかになく、結局食用油の安全性について疑いがある旨の食品衛生行政庁への通報義務があるのにこれを怠ったものというべきである。

福岡肥飼料検の係官は、食用油も安全性について疑いがある旨食品衛生行政庁への通報義務を怠ったばかりでなく、その知識経験もなく、確認する術も知らないのに、ダーク油の製造工程には何ら問題がなく、食用油にも危険性がない旨の誤った情報を提供し、いよいよもって、早期の段階での食用油の安全性について調査、検討すべき機会を失わせた。

仮に、昭和43年3月下旬に福岡肥飼検から食品衛生行政の担当機関に通報がなされていたとすれば、同機関もダーク油事故の類が食用油にも及んでいるのではないかという不安を抱くのは必定で、そうすれば食品衛生担当機関において、食品衛生法17条に基づきカネミ倉庫に必要な報告を求め、〈中略〉食用油中にも事故ダーク油と同じような有害物質が存在することが、遅くとも同年5月中旬には判明しえたはずであって、食用油中に有害物質の存在が判明した以上、食品衛生行政において、この有害な食用油の回収、販売停止等の措置を直ちに講じるとともに、既にこれを購入使用している一般市民に対して警告を発すれば、今日の情報社会に鑑みると、遅くとも同年6月以降はその摂取を防止でき、本件油症被害の拡大を阻止することができたものと認めることができる。

ダーク油事件に対応した公務員がそれぞれの義務を尽くしていれば、食用油による被害発生の危険性を十分予測することができ、国がこれに基づいて直ちに食品衛生法上の規制権限を行使し、適切な措置をとっていれば、本件油症発生の経緯、油症の特質に照らし総じて少なくとも三割は阻止することができたというべく、1審被告国はその義務を果たさなかったものとして、1審原告らに対し国家賠償法1条1項に基づき、損害賠償義務があるものと認めるべきである。

北九州市については、本件油症発生の危険を予見することが可能であったとは認められないから、この点に関する1審原告らの主張は理由がない。

3-3 全国民事第一陣控訴審判決（1984年3月16日）からみえること

本判決の特徴は、何よりも、一連の訴訟において賠償の責任を免れてきた国が初めてその責めを負うべきとされた点である。1審判決においても、行政上国が果たすべき行為が十分ではなく、食品衛生法上実施すべき責務において「懈怠」があったとの指摘は再三にわたって受けたのであるが、国家賠償責務を負うまでもない、として追求しきれなかったのである。本判決によって、はじめてその壁を越えることができたのである。

その突破口となったのは、農林省の福岡肥飼料検査所ならびに家畜衛生試験場の担当官の

ダーク油事件に対する取り組み状況の追及であった。家畜衛生試験場の小華和と福岡肥飼料検査所の矢幅に対する追及はとりわけ厳しいものがあつた。ただ、食品衛生法に基づく国の義務違反については、従来の判断を大きく越えることはなく、したがって、厚生省に対する責任追及は依然として詰めを欠く状態であつたというべきであろう。

このように、本判決においては、カネミ油症事件に対する国の責任が初めて認められたのはあるが、それは、ダーク油事件における農林省、とりわけ家畜衛生試験場や福岡肥飼料検査所の担当官の懈怠に焦点が当てられ、その責任が認められることを通じてであつた。そのこと自体は、もちろん重要なことではあるが、本丸は食品衛生法とその所管庁である厚生省の責任は如何ということであつて、本判決はその入り口で止まったままであるというべきであろう。

たしかに、カネミ油症事件の解明にとってダーク油事件が要の問題となるというのは、弁護団にとっての共通認識であつたといえるが、それをステップとして油症事件とそれへの対応責任を追及するということが本来の課題であることはいうまでもないことである。

吉野によると、原告・弁護団は第二陣訴訟の第1審及び第一陣の控訴審の裁判で、国の責任追及、特にダーク油事件について力を注いだ。なぜならば、「食用油とダーク油は同一工程で製造されている。ダーク油が原因で鶏の死亡などの被害が発生している現実を踏まえ、食用油も危険ではないかと考えるのは常識だ。農林省なり厚生省が3月下旬の段階できちんと対応していれば、人体被害は防げた」と考えたからだ²⁵⁾、という。「ダーク油事件」と油症事件との密接不可分の関係性については、これまでも幾度となく指摘してきた点であるが、この点を基軸にして国と行政の責任を追及する本格的な機会が訴訟の場において展開されることになつたのである。ダーク油事件や油症の原因追究それ自体は、大学や行政機関付置の研究機関によって行われてきたのは既にみたとおりであるが、これらの調査・研究内容が法廷において一括して議論される段階が本控訴審であつたといえる。

「第二陣訴訟一審判決のあと、原告弁護団は第一陣控訴審の取り組みを強化し、裁判で行政のずさんさを明らかにすることに全力を挙げた」と吉野は回顧している²⁶⁾。以下、2回にわたる出張尋問における証言を中心にダーク油事件をめぐる弁護団の取り組みを紹介しておこう。

1982年9月10日、東京で出張尋問が行われた。証人は、ダーク油事件当時の農林省本省の畜産局流通飼料課係長と、当時の農林省福岡肥飼料検査所飼料課長である。

ダーク油に汚染された鶏のうち、食肉用として11万羽、採卵用として14万羽が出荷され、消費された。流通飼料課では、ダーク油に汚染された鶏が市場に出回る可能性は当然予見できたと思われる。そのことを問うと、係長は「そうですね」としながらも、「当時、あまりそういうほうには考えがかなかつた」と答えた。その理由は「飼料課の担当であつて食品の担当ではない」というものであつた。

この発言から、危険性を認識していたが、漫然と放置していたことがわかる。本来なら、危険性を認識した段階で食品を担当する厚生省に報告すべきであろう。「管轄外」の場合だからこそ「通報義務」が問題となるはずである。厚生省に連絡しなかつたことに何ら合理的理由は

なかったのである。

次に肥飼料検査所飼料課長の尋問が行われた。1968年3月22日、カネミ倉庫への立ち入り調査をした人物である。課長は「(自分は)飼料の品質改善に関する法律でもって仕事をしている。食用油は対象外(管轄外)」で、食用油の安全性に当時は関心が「なかった」とし、「自分から質問はしなかったが、カネミ倉庫側から大丈夫と聞いた」と証言した。福岡県農政部の報告には「(福岡肥飼料検査所が)県衛生部に連絡しなかった理由として、肥飼研が食用油は安全と判断した」ことが挙げられており、この点について「各県から問い合わせがあった時に)安全と言ったかもしれないのでは」と指摘され、「そうだと思います」と証言した。

これらの証言が正しいとすれば、食用油は安全だと判断する科学的な根拠はなかった。疑うべき「当然の常識」が、ここでもないがしろにされたことになる。また、ダーク油中の原因物質として、米ぬか(農薬)、異物、添加物などを疑いながら、重金属の検査しかしておらず、農林省家畜衛生試験場も有機塩素系毒物の検査などを全くしていないことも明らかとなった²⁷⁾。

ダーク油事件は鶏が大量中毒死する現象として発現したことから、その原因分析などの対応は当然、農林省の下にある検査機関、すなわち家畜衛生試験場や福岡肥飼料検査所等が中心となって実施された。研究ノート(1)では、この時に実施された検査が十分ではなく、またその検査に基づく分析と結果判断においても究明が不十分であったことを一方で指摘し、他方ではまた、その検査結果を他の機関組織、とりわけ厚生省の食品担当部署等に連絡・伝達しなかった問題を農林省とその付置検査機関サイドの「不作為」として批判してきたところである。油症研究班の倉恒が農林省と家畜衛生試験場のダーク油事件対応を批判するのもこの点であった。しかしながら、この点で倉恒が農林省サイドを批判することは理解できるが、油症班としてダーク油事件にどこまで真摯に取り組んだのか、と問われれば、とても胸を張れる実態ではなかったことは、すでに指摘したとおりである。

しかしながら、そうではあれ、カネミ油症事件の、いわば最前線に立っていた九大病院等の医療機関に対して油症事件の全体像を統括的に把握し、もって油症に対する有効な施策を提起すべき厚生省サイドがいかなる行動をとったかという点が重要な問題である。この点では、判決で触れられている俣野景典の証言が決定的であろう。

徳島市で行われた出張尋問(1982年9月22日)における俣野証言

俣野氏がダーク油事件を知ったのは、1968年8月16日。ダーク油の毒性について再現試験を実施した農林省家畜衛生試験場の鑑定報告書を見て、「ダーク油で鶏が病気になるたり死亡している以上、人間の食べる食用油も危険だ」と感じた。厚生省食品衛生課に事件とこれらのことを指摘、飼料やダーク油の入手や検査を省庁間で検討することを要請したが、「ダーク油から食用油の精製までは農林省、食用油で事故が起きれば初めて厚生省の管轄になる」と受け入れられなかった。

俣野氏はこれらの事実を述べ、「この危険の認識は、いわば常識の部類に属する」と証言した。農林省の流通飼料課に厚生省での検査を持ちかけた際にも、「ダーク油は廃棄処分にした」などと断られたと陳述した。

食品の安全を確保すべき国の縦割り行政と怠慢によって被害拡大を招いた実態が、如実に浮かび上がった貴重な証言で、第一・二陣の「具体的で切迫した予見可能性はなかった」とした行政責任不問の判決を、根底から揺さぶるものだった。俣野氏は、「(ダーク油のときちんと対応していれば) 少しでも被害を少なくできたはず。それが非常に悔やまれる」と結んだ²⁸⁾。

にもかかわらず、厚生省上層部は俣野の申し出を黙殺し、厚生省としてのしかるべき対応を実行しなかったのである。時期は1968年8月のことであった。油症研究班がダーク油事件をいつ知ったのかという問いに対して、筆者は、倉恒に従えば1968年10月19日であると前稿で述べたが、厚生省サイドは遅くとも8月には、ダーク油事件の内容とそれが人間にも関連してくる状況を知り得たということである。しかも、その情報は厚生省内部の研究官からもたらされていたのである。また、厚生省が入手したこの情報を、当時、油症患者対応に当たっていた九大病院等の現場に伝達した様子が全く見られないことも驚くべきことである。何という風通しの悪さであろうか。批判されるべきは、農林省だけでなく厚生省もであった。

第一陣高裁最終弁論（1983年3月11日）

この最終弁論において、弁護団はダーク油事件と国の責任について極めて重要な指摘を行っている。特に、農林省と厚生省が、鶏や豚の感染症等の発生に際して共同歩調をとることによって、病気の蔓延を防ごうとしていた経験を有していた事実があること、したがって、ダーク油事件や油症事件にさいしても、そのような連携活動が可能であったわけであり、なぜそれができなかったのか、解明されるべきテーマであろうし、それが実現できなかったことが油症の被害を拡大させる結果につながったとするならば、国民に対する重大な犯罪行為をなしたことになり、責任の大きさは計り知れないところである。

こうした重大問題が起きているところで、国はカネミ倉庫の過失によって油症被害が発生したことを重ねて強調し、議論をPCBの混入経路の解明に矮小化する主張を展開する。

一方、鐘化は、国（農林省）がダーク油事件における原因物質の解明を避けるとともに、食用油についても安全性のチェックが不十分なまま流通を許したと、国を非難する。国の責任が出てくれば、それだけ鐘化の責任が軽くなると考えての国批判なのかどうか、真意のほどは分からない。PCBの製造販売にかかわる事業者責任が鐘化にあり、カネミには米ぬか油製造販売業者としての責任があり、それは逃れようのない責任である。国の責任は両企業に対する監督責任を問われているのであり、問われる責任の質と範囲はおのずから異なる。被告同士が互いに責任を押し付け合うのではなく、事件の真因を追究するために協力することが求められているのは農林省と厚生省の場合も同様である。ましてや両省は、国民に対して等しく責任を負っている政府機関同士なのであるから、国民の利益に貢献することが、すべてに優先するこ

とでなければならない。実際、両省はダーク油事件の前年に見事な協力行動を示していたのである。

ダーク油事件で被害を受けた鶏は約 200 万羽で、うち約 49 万羽が斃死したが、残りの約 151 万羽の鶏肉、鶏卵の調査は行われなかった。その一年前、1967 年に鶏のニューカッスル病（ウイルス感染症）が関東地方各地で発生したが、この際、農林・厚生両省は鶏肉の食用防止のために共同作業をしている。また、同じ年には、豚のワクチンを取るために菌を移植した豚肉がハムメーカーなどに流された豚コレラ汚染肉事件も起きた。両省の連携した対策の必要性が強調され、国会などで「今後こうした問題には連携した行政をする」と約束していた。

これらの経験からしても、ダーク油事件での両省の連携は当然だし、同一工程の食用油の安全性に疑問を抱きチェックしていれば、人体被害の未然防止は可能だったのである。にもかかわらず、何の対策もとらず放置していたことが、被害の拡大を招いたのである。

一方、鐘化は結審の前に最終準備書面を提出。その中で「国は、油症事件発生前に鶏が大量死したダーク油事件の際、原因物質の解明を避け、「食用油は安全」と報告するなど、積極的に油症の発生、拡大にかかわった」と初めて国の責任を指摘した。

国が油症の発生、拡大にかかわった根拠として、鐘化は、①農林省は、ダーク油と食用油の製造工程が同じと知りながら、ダーク油事件を単なる餌問題として処理、同家畜衛生試験場も原因物質が有機塩素化合物であることを解明するのを意識的に回避した事、②カネミ倉庫に立ち入り調査した同省福岡肥資料検査所は、食用油について安全の確認もしないまま「安全だ」と関係機関に連絡したことなどを挙げた。

国と北九州市はこの日の最終弁論で、「ダーク油事件当時、国に油症事件を予見する可能性はなかった。行政責任を否定した一審判決に誤りはないが、油症事件の原因は鐘化主張の工作ミス説の方が、食用油への PCB の大量混入を無理なく説明できる。仮に国に責任があるとしても、賠償する場合も症状鑑定でランク付けした症度に応じて損害金額を決めるべきだ」と述べたのである²⁹⁾。

自らの措置の非を何としても認めず、他者に責任転嫁することで問題から逃げるのではなく、被害者救済への道を開くべく、事実と良心に基づく証言を重ねる態度が徹底されていれば、農林省と厚生省の協力作業が可能であったという経験がありながらも、残念ながらこの方向は実現しなかった。結局、国・北九州市が工作ミス説を軸にカネミ倉庫の安全義務違反に責任を集約する方向に議論を進めていく流れが形成されていく様子が見取れるところである。しかしながら、第一陣高裁判決は、以上のような国の対応、とりわけ、農林省と厚生省の非協力関係が被害拡大という形で国民の利益をそこねたことを重くみたものといえよう。

4. 全国民事第二陣控訴審判決・福岡高裁（1986 年 5 月 15 日）

本判決は、国の責任を認めた第一陣控訴審判決とはことなり、「行政庁の権限不行使が著し

く合理性を欠く場合には国家賠償法上違法なもの」とはなるが、本件の場合にはこれに当たらないとして、国の責任を認めない判断をした。以下、この点を中心にみていくことにしよう。

なお、本判決のいま一つの特徴は鐘化の責任を否定したことであるが、この点は、研究ノート（3）においてあらためて検討したい。

4-1 国の責任について

本判決は、行政庁の権限の不行使が著しく合理性を欠く場合には国家賠償法上違法となるが、「著しく合理性を欠く場合」とは、（1）国民の生命、身体、財産に対する差し迫った危険のあること、（2）行政庁において右危険の切迫を知り又は容易に知りうべき状況にあること、（3）行政庁がたやすく危険回避に有効適切な権限行使をすることができる状況にあること、以上の条件を満たす場合に行政庁がその権限を行使しない場合であると判示したうえ、被害発生に差し迫った危険を容易に知りうべき状況になかったとして、①事前にPCBを規制すべき国の義務、②食品による危害から国民の生命、健康を守るべき国の責任を否定した。ダーク油事件について、本判決は、国がダーク油事件に際し、本件油症事故の発生・拡大を防止するために有した権限は当時の食品衛生法の規定による食品の製造・販売事業者等に対する一定の規制権限だけであって、その権限を行使するか否かは行政機関の自由裁量であって、その権限の不行使が不法行為となるのはその裁量権が収縮し他の選択が許されないような例外的な場合に限られるとした。福岡肥飼検、飼料課長の職務内容やその通常有すべき知識経験に照らし右危険の切迫を容易に知りうべき状態になかったし、同課長が仮に食品衛生担当官庁に通報したとしても、食品衛生担当官庁が汚染ライスオイルによる人体被害の切迫を当然ないし容易に確知しうるに至るとみとむべき根拠もないとした。また、家畜衛生試験場についてはダーク油の病性鑑定経過において食用油の安全性にまで思いを致さず原因物質の完全な同定を試みなかったからといって非難を受くべきではないし、農林本省、厚生省の公務員には本件油症被害の危険の切迫を容易に知り得たとは認めがたいと判示した。

以上は、本判決における国の責任についての要約記述であるが、鐘化免罪を含め、本判決は、原告にとっての訴訟経過中、最悪の結果となったのである。カネミ倉庫の食品製造業者としての安全義務違反はすべての訴訟を通じて明らかにされたのではあるが、そのカネミ倉庫に危険極まりない有毒物質PCBを製造販売した鐘化の責任もここでひっくり返ることになり、結局、最終的には責任を問われないうまま、和解へと向かうことになる。もちろん、実質的に完全な無罪とはいえないが、少なくとも法形式的には責任を問われずに済んだのが鐘化であった。そして、上述のように全国民事弁護団が、何よりも力を入れてきた国の責任追及という目標が未達のまま訴訟を終結せざるを得ない形になったことは、「痛恨の極み」というべきであろう。加えて、被害者側に支払われた「見舞金」の返済問題が後々提起されることになったのは、原告側にとっては二重の打撃となった。なお、この見舞金返済問題については、本研究

ノート（3）において改めて取り上げたいと思う。

以下、国の責任問題を中心に判決内容を今少し詳しくみていこう。

国の権限不行使が問題となる「著しく合理性を欠く」状況とは何か、判決は、本件油症事件発生の昭和43年以前においては、前示のとおりPCBは産業界はもとより社会一般においてさほど毒性の強い物質とは認識されておらず、環境汚染問題にしても、外国の先駆的研究者の指摘はすでになされていたとみることはできるとしても、少なくともわが国において世間一般の注目をひき本格的な調査研究が始められるのは昭和45年以降であったものであるから、その以前である昭和43年当時被訴訟人国にPCBの環境や人体に対する危険性についての調査研究義務を課すことはできず、従って、被訴訟人国がPCBの持つ人の健康に対する被害発生の差し迫った危険を容易に知り得べき状況にあったとすることはできないし、また、被訴訟人国が1審原告ら主張のようにPCBをJIS規格に指定したことをもって直ちに国が用途拡大を促進し本件油症の原因を作ったものと認めることもできないから、この点の1審原告らの主張は採用できない、とするのである。判決は以下のようにその理由を述べている。

4-2 内閣及び厚生大臣の不作为の違法性

1審原告ら主張の食用油脂による被害発生の危険の切迫を被控訴人国が容易に知り得べき状況は当時存在しなかったものといわざるを得ない。

ダーク油事件について

ダーク油事件の経過とこれに対する行政及び関係者の対応に関し次の事実を認めることができる。

(1)～(3) 略

(4) 福岡肥試検は、肥料取締法と飼料の品質改善に関する法律とに基づいて、流通している肥料及び飼料の検査を所管しているものであって、本来の職務権限としては農林大臣の指定している飼料生産工場に対して立ち入り検査権が認められるにとどまり、被控訴人カネミに対しては、その業務が指定飼料の生産工場ではないため立ち入り調査の権限はなかったが、カネミ工場に対する調査を実施しなければダーク油そのものの性状及びその製造工程、出荷状況等ダーク油の実態が全く不明であったので、同被控訴人の事前の了解を得て現地実態調査の実施に踏み切り、同月（2月）22日飼料課長矢幅雄二、同課係員水崎好成が実態調査を行なった。

(5)～(6) 略

(7) 矢幅課長は福島所長に対し、右実態調査の結果についてダーク油の大まかな工程を把握したがその製造工程中に格別問題ないと報告し、その旨は福島所長から直ちに農林省流通飼料課に連絡された。右調査の内容、結果については、福岡肥試検から福岡県に正式には

通知されなかったが、その後矢幅課長から福岡県農政部の係官に対し実態調査の結果の概要が、カネミ側が食用油については安全であるという態度をとっていたことも含めて、非公式に伝えられ、このため福岡県農政部は同県衛生部にダーク油事件の経緯を連絡しなかった。

- (8) 福岡肥飼料検は、農林省流通飼料課から原因毒物についての究明を命じられたが、権威ある公的機関によって判定して欲しい旨を流通飼料課に連絡した。その結果、家畜衛試に依頼することに決まったので、同年3月25日、福岡肥飼料検は家畜衛試に対し関係配合飼料及び原料のダーク油を添えて原因物質の究明を目的とした病性鑑定を依頼し、他方飼料製造業者二社に対しては、本省の了解を得て、ダーク油を使用しないことを条件に、前記飼料の生産出荷停止を解除した。農林省流通飼料課では、途中までの製造工程が同一であることを福岡肥飼料検からの報告等により了知していたが、当時そのことから食用油に危険があるとは考えていなかった。
- (9) 流通飼料課は、原因物質の究明が第一であるとの説明が徹底しなかったため、小華和は鑑定の趣旨をダーク油自体の毒性の再現試験が主目的であるように受け取った。
- (10) 小華和は、同年6月14日、福岡肥飼料検に対し家畜衛生試験場長名で右検査の結果に基づき病性鑑定回答書を送付したが、その中の別紙鑑定書部分の表題は「鶏のダーク油に原因する中毒性疾患の再現試験報告書」と記載されており、右鑑定書には右の検査の結果のほか、考察として、「油脂そのものの変質による中毒と考察される」と記載されていた。
- (11) 農林省畜産局では、ダーク油が事故原因であることが明確になったので、これでダーク油事件に対応する行政的措置をとることが可能になったとして、昭和43年6月19日付で同局長名による「配合飼料の品質管理について」という通達を發した。
- (12) 流通飼料課の鈴木惣八技官は、家畜衛試の鑑定では明確にされなかったダーク油事件の原因毒物の追究同定と、これまで規格の定めがなかった飼料用油脂の品質規格の制定を目的として油脂研究会を開催することにした。同年8月7日に準備会、9月3日に第1回研究会が開かれ、来日中のワイルダー博士を招いてアメリカのチック・エディマ・ディーズに関する講演を聞き、次いで第二回目を10月4日に開催したが、その後、油脂研究会は本件油症の発生もあってこれといった活動はしていない。
- (13) 東急エビス産業、中央研究所の甲賀清美による探求。
- (14) 厚生省国立予防衛生研究所で食品衛生部主任研究官をしていた俣野景典は、同年8月16日、病性鑑定書を一読、同月19日流通飼料課の鈴木技官にダーク油を分けて欲しいと頼んだ、ダーク油事件はすでに解決済みで、ダーク油そのものも廃棄処分にしたということで拒否された。それで、俣野は同日厚生省に赴き、同省食品衛生課の杉山課長補佐に対し、ダーク油事件では精製油にも危険があるのではないかと注意を促した。

以上の事実関係と国の責任の存否について

当時の農林省設置法によると同省の所管事務の中に食品及び飼料の生産・流通・品質の向上に関する事務が含まれることが明らかであり、また食品と飼料とは、同じ一つの農林水産物のうちの精良な部分が食品となりそうでない部分が飼料となるものがある。食品の安全を所管する行政と飼料の品質を管理する行政とは相関連し、相互の連絡協調を必要とすることは否定できない。そうであれば、これを食品衛生担当の行政機関に通報して規制権限の発動を促すことは、その職務に関する義務となり得るものというべきである。ただ、そのような通報は、法令に定められた義務でないことはもとより、直接法令に根拠を置く行為でもない。

福岡肥飼料検の公務員（略）

農林省本省の公務員（略）

家畜衛試の公務員（略）

家畜衛試の回答が、ダーク油事件の解明ないし油症発生の予測に積極的に悪影響を及ぼしたと認めるに足りる証拠もこれを見いだすことができない。

厚生省（食品衛生行政担当）の公務員（略）

よって、被控訴人国には本件油症事件について国家賠償法1条に基づく賠償責任はないといふべきである。

以上のように、本判決は全国民事第一陣控訴審までに確認されてきた農林省・厚生省の関係機関及び係官の対応事実についてほとんど踏襲する形で認めながらも、結論においては、国に「法的義務」はなく、したがって責任はないとしているのである³⁰⁾。

4-3 全国民事第二陣控訴審判決の意味

カネミ油症事件全国民事第二陣の高裁判決が1986年5月15日午前11時から、福岡高裁501号法廷で言い渡された。国の責任にかかわる判決内容は上述のとおりであるが、以下、吉野による整理にしたがって判決の意味を考えることにする。

判決は、「ダーク油事件に対応した農林省（当時）担当者らに食用油への危険性は予見できなかった。厚生省に連絡通報する義務もなく、行政に落ち度はなかった」として、原告の請求を退けるものだった。さらにPCBを製造・販売した鐘化の製造物責任も否定、カネミ倉庫の過失責任と加藤三之輔社長の代理監督責任のみを認める内容だった。判決は、国の食品に関する安全確保義務は、基本的に「自由裁量」であり「後見的」なものであると位置づけ、違法視されるのは例外中の例外だという国の主張を丸呑みしていた。

農林省の現場係官については、「PCBが有毒であるという知識は全くなかった。厚生省に通報しても被害が防止できたか疑問として、国有責の判断を根底からひっくり返した。「鐘化のような工業製品、設備、装置等を供給する食品関連業者は『相対的』な安全を考慮すれば足りる」と、極めて緩い基準を持ち出した。しかもPCBの毒性は「当時の社会一般の評価認識で

はさほど危険な物質とは考えられていなかった」と、裁判の過程で示された研究者や科学者らの証言を切り捨てた。第二陣高裁判決が、これまでの裁判所と違う特異な立場をとることを示している。そしてこの立場は、鐘化や化学工業界の意向に沿ったものであり、国民の立場とは相容れないものである³¹⁾。

蓑田裁判長は、自分の判決に対し、「釈明」とも受け取れるコメントを作成し、「争いの内容が複雑多岐にわたり、結論の法律責任にこだわらず、和解が適当と思って提案したが、実現しなかった。鐘化、国、北九州について、不法行為の成立肯定は困難との判断をせざるを得なかった」³²⁾とするのである。司法の立場から、国の有罪を導く可能性を自ら断念し、原告被害者に対する「救済」に道を開くとの意図をもって、いわば「次善の解決」としての「和解」の方針を明確に方向付けた判決であったといえよう。「和解」が妥当であったのか否かの判断は難しいところであるが、次節において、「和解」へと至る経過を確認しながら考えてみたい。

5. 和解への流れと裁判の終結

5-1 和解提起の背景

カネミ油症事件訴訟が、全国民事第一陣控訴審および第三陣1審判決まで基本的には原告優位に進んできたことは確認できるが、そうした中で、司法サイドは和解の道を模索し始めていた。とりわけ、その責任を頑として認めようとしない国に対する和解受諾の説得が続けられていたようである。その間の事情について、川名は次のようにいう。

第一陣の控訴審が続いていた1982年11月30日、福岡高裁第四民事部美山裁判長が厚生省に、12月17日に農水省にそれぞれ和解の意向を打診、翌1983年3月8日に福岡法務局が同高裁に「和解には応じられない」と回答した。美山裁判長は同控訴審の判決が二カ月前に迫った1984年1月8日、再び国に和解を勧告、福岡法務局がこれに応じない旨の回答をした。この和解勧告の要旨は次のとおりである。

「油症の発生から15年経過したのに、油症被害者の道が開かれていないのは遺憾である。ダーク油事件での国の担当者（福岡肥飼料検査所、家畜衛生試験場の担当者）の対応は必ずしも十全なものとはいえず、国も油症被害の拡大を阻止しうる地位にあったものとして、その救済を担うべき責務があるものと思料する。ここに和解による被害者全員の早期救済の道を開くため、和解を勧告する」。

この和解勧告を受けた国は関係省庁と検討した結果、「和解には応じられない」との態度を決め、2月9日、美山裁判長に回答した。その理由について、法務省訴訟局長は同日、記者会見で次のとおり語った。

「関係省庁で検討を加えたが、本件を含む油症事件については国の法的責任を見だし難いこと、油症事件に関するこれまでの裁判の判断はいずれも国の責任を否定していること、および本件の解決方法やその内容は同種の法律問題を含む他の事案の処理にも影響を与えること等

にかんがみ、本件については和解の勧告に応じないことにした」³³⁾。

このように、裁判所からの勧告にもかかわらず、国のかたくなな姿勢は一向に直る気配はなかったのである。

高裁はそれまでも和解については積極的な姿勢を示し、1982年秋から翌年春にかけ、原告・被告双方に打診した。これに対し、国は、第一陣、第二陣各訴訟の一審判決で勝訴しており、「和解理由がない」との意向を表明。鐘化は、一審で企業の製造物責任を指摘されたことに反発して和解を拒否したが、「国が一緒のテーブルに着くのであれば考えてもいい」との態度を示していた。こうした状況下で美山裁判長が和解に乗り出したのは、このままだと被害救済は困難と判断したためとみられる。和解成否のカギを握る国を和解のテーブルにつかせるため、行政責任についての判断を事実上の判決内容と等しい所見にまとめることで打開を図ろうとしたものと考えられた。

スモン訴訟では、可部裁判長の所見をきっかけに国が患者救済に積極的に動き、さらに製薬会社に対して国の許認可権限を前面に押し出して強く指導、決着した経緯があった³⁴⁾。

しかしながら、結局、国が和解を受け入れないまま、第一陣控訴審判決が1984年3月16日言い渡されることとなった。その主要な内容は既にみたとおりであるが、原告・弁護団にとっては待ちに待った「全面勝訴」判決が出たのである。食品公害事件としては初めて国の責任を断罪するものであった。

国の責任について判決が取り上げたのは、消費者つまり国民の身体と生命の安全を確保すべき行政当局が、ダーク油事件でとった怠慢とも言える対応だった。「(食品の)安全性を疑うべき具体的徴表が存するときはもちろん、それに連なる蓋然性の高い事象が存する場合、行政当局にはもはや自由裁量の余地はなく、規制権限を予防的に行使する法律上の義務を負う」と行政庁（関係公務員）の責務を指摘し、さらに「食品の生産流通を職務とする農林省係官が、食品の安全性を疑うような事実を探知し、安全性に相当な疑いがあれば、食品衛生業務を本来の職務とする厚生省等に通報し、権限行使についての端緒を提供する義務を負う」との大前提を具体的に明示した。

なお、この判決は損害額の30%を国に負担させている。鐘化有責の判断は従来どおりだったが、鐘化が持ち出したPCBの漏出原因については明確に工作ミス説を排斥し、ピンホール説をとった³⁵⁾。

高裁からの「和解」提案を拒絶した後の控訴審において国の責任が認められる判決が出されたのである。この判決に対して、国と鐘化が上告することとなった。

1985年は、それまでカネミ油症事件原告・弁護団とともに闘い、励ましてくれていた大気汚染公害被害者に対して、国が公害指定地域を一方的に解除するという、いわゆる公害「巻き返し」攻撃に直面した年であった。その最中、1981年10月12日に提訴した第三陣訴訟1審（福岡地裁小倉支部・鍋山健裁判長）の判決が1985年2月13日に言い渡されることになっ

た。注目の判決は、焦点の国の責任について、現場の担当係官だけでなく「農林省本省の高度な責任」を認める厳しい判断を示した。原告の全面勝訴であった。行政機能と権限が拡大するのに伴い、各公務員が国民の健康、生活を守る立場を認識し、他の行政機関との連絡調整も積極的に行わなければ、その責任を果たしたとは言えないことを示し、第一陣高裁判決より大きく踏み込む画期的な内容だった。

判決では、公務員の本来的な職務遂行のあり方として「各行政機関所属の公務員は有機的に一体として連携すべきことが予定されている」と指摘したうえで、ダーク油事件でのそれぞれの公務員の対応を「緩慢」と指弾した。

責任の分断、行政機能の縦割りによる責任逃れを許さない姿勢は、農林省本省に言及した部分に色濃く示されている。現場係官の通報連絡業務の懈怠、おざなり鑑定などの過失に触れたうえで、「(現場係官以上に)過失を指摘されるべきは農林省本省の公務員である」、「局内各課、担当参事官、局長、次官ひいては農林大臣等は質的に高度な責任を有する上級官庁としての自覚に欠ける」と断罪した。

途中の対応についても、「事態の推移を待つにとどまった」、「有効適切かつ迅速な対応を全くとっていない」、「出先機関からの情報を分析収集して、適切な対応を図るべき本省本来の職責に反することは明らか」とした。国民の負託に応えるべきだった公務員の一連の怠慢な姿を「農林省公務員を頂点とするそれぞれの注意義務違反が集積して油症被害の拡大を招いた」と言い切った³⁶⁾。

一方で、高裁が率先して和解の道を探っている中で、他方では第一陣控訴審ならびに第三陣1審において国の責任が認められる判決が出ることになり、国としては追い込まれた形となった。そして、国としてその対応について、いわゆる「三大臣協議」を重ねる事態となった。国は、被害者の要求(国の控訴断念)に反して控訴したものの、法務、農水、厚生三大臣が協議し、1985年2月22日、行政上取りうる措置を確認した。その内容は以下のとおりである。

1. 2月13日に言い渡されたカネミ油症事件第三陣一審判決については、国の法的責任を認めた判断に事実誤認及び法令解釈適用上承服し難いものがあるので、更に上級審の判断を求めべく控訴する。
2. 右の措置とは別個に、行政として取りうる次の措置を行なう
 - ①被害者に対し、厚生省と農林水産省は、更に密接な連携の下に必要な対応を行なう。
 - ②油症治療研究と油症患者追跡検診の有機的連携を図る等研究体制を整備・強化するとともに、生活困窮世帯に対し、世帯更生資金の特例貸付を引き続き実施する。
 - ③カネミ倉庫(株)に対し、JAS認定工場としての必要な指導を行うほか、この油製造業についての中小企業近代化促進法に基づく経営合理化の指導、この油製造業における米ぬかの円滑な調達のための協力要請及び同社所有の倉庫について米の需給操作上可能な範囲内の有効活用の配慮を行なう。

これは、厚生省と農水省が連携して被害者に対応することを確認しただけでなく、治療費確

保のためにカネミ倉庫への支援をも約束したもので、これまでの国の対応より一歩前進したことは間違いない³⁷⁾。

これまで、全ての訴訟を通じて自らの責任を一貫して否定し続けてきた国、とりわけ農林省・厚生省が被害者救済への道につながる施策を構築すべく共同歩調をとることをとにかく確認した三者協議の意義は小さくないといえよう。

5-2 再びの和解勧告と新たな提訴

1985年6月14日、第二陣控訴審は結審を迎えた。この月の上旬、蓑田速夫裁判長は国と鐘化に和解を打診しており、この日の最終弁論終了直後に法廷内で「本件については、和解による適正な合意が得られる可能性があれば、斡旋の労をとりたい、一審被告の国と鐘化の意見を聞きたい」と、被告へ正式に和解の勧告を行った。

これに対し、国側代理人はその場で和解のテーブルにつくことを拒否するのである。

その要点は次のとおりであった。

- (1) 国に国家損害賠償法上の責任を認めた一陣控訴審判決は事実の認定、法律の適用のいずれにおいても国を納得させるものではなかった。三陣1審判決は一阵控訴審判決以上に国を納得させるものではなかった。
- (2) サリドマイド、スモン両事件には国が関与した側面があるが、本件にはそのような側面がない。
- (3) 国は基本的に本件について責任があるとは考えていない。長期にわたり裁判が続いていることは和解をする理由にはならない。
- (4) 農林水産省は一阵控訴審判決および三陣1審判決で責任があるとされたが、同省はそもそも食品衛生行政や保健行政を所管していない。厚生省については、一阵1審及び控訴審、二陣1審並びに三陣1審の各判決において責任が否定されており、厚生省の責任を前提とすることになる和解に応じ得る状況がない。厚生省としては従前からカネミ油症患者に対して行政上なし得る最大限の措置を採ってきており、これ以上の救済措置を講ずることはまず不可能である。
- (5) 国が責任を負うべき立場にあるとの結論には達しなかった³⁸⁾。

以上のとおり、確かに第一陣控訴審および第三陣1審において国は敗訴したが、それは一部農林省担当官の所作についてであり、そもそも食品衛生行政を所管していない農林省にはこの判決は承服できないものである。また、厚生省については責任を認めていない。かつ、それ以外のこれまでの各裁判においては国の責任が認められてはいなかった。このような状況のもとで、国の責任を前提とするような「和解」は受け入れられない、ということであろう。

国のこうした態度にもかかわらず、国、カネミ、鐘化を相手取った訴訟提起が相次ぐ事態となった³⁹⁾。第一陣控訴審判決と第三陣1審判決で国の責任が明らかにされたその勢いをもってすれば、カネミはいうに及ばず、国及び鐘化の責任追及も可能であると原告被害者側が考える

のは当然であり、各種訴訟の提起もその延長線で考えれば無理からぬところである。原告被害者側の全面勝利で裁判が決着する期待が最大限に高まったのである。

ところが、この期待を無残に打ち砕いたのが全国民事第二陣控訴審判決であったことになる。この内容は既にみたところであるが、この判決について、吉野は「驚愕の判決」と評したのであった。国の責任追及に周到な準備を重ねて第一陣控訴審並びに第三陣1審において国の責任を認めさせるまで追いつめてきた原告弁護団と被害者の落胆は想像するに難くない。それを知ってかのごとく、公表されたのが蓑田裁判長の「釈明」コメントであったことは既にみたとおりである。

以上のような、裁判経過を経て、ついにカネミ油症事件訴訟は最高裁へと舞台を移すことになるのであるが、被害者救済につながる若干の措置は、いわゆる「三者協議」に基づいて進めるとしても、油症に対する責任を頑として認めようとしなない国の壁は越えがたいものがあり、また第二陣控訴審判決のショックは原告側にとっては重いものがあった。

こうした事態の打開に向けて、最高裁による「和解」斡旋が開始されるのである。最高裁が口頭弁論を開くということは、通常は原審の判決を変更することを意味する。つまり、国や鐘化の上告を棄却するのであれば、口頭弁論を開かないで判決を出すことができるが、逆に国や鐘化の上告を認めて判決を変更する場合は、口頭弁論を開かなければならないということである。

この時期、カネミ油症事件以外でも国を被告にした裁判で敗訴が続くようになっていた。「司法冬の時代」とも呼ばれ、「国に対する裁判は勝てない」といった雰囲気が高く、厚く覆っていた。その空気をより一層重くする最高裁の決定だった。第二陣高裁の思いもよらない敗訴判決に続く最高裁の決定であり、これまでの裁判の流れを覆して、鐘化と国を免責する流れを感じさせるものであった。時の中曽根首相が、国を有責としたカネミ裁判の判決を批判したとの新聞報道もあった⁴⁰⁾。

5-3 最高裁での和解交渉と和解成立

1986年11月上旬、最高裁が鐘化との和解に乗り出し、12月中旬には、原告弁護団以外にも鐘化などの弁護団と個別に話を聞く、というかたちで本格的な和解交渉が始められた。しかし、鐘化側は当初、第二陣の高裁判決と最高裁の口頭弁論を踏まえて強気であり、なかなか和解に応じてこなかった⁴¹⁾。

弁護団と原告団は協議した。最高裁で口頭弁論が再開され、高裁で勝ち取った判決が破棄される見通しが濃くなっている状況で、判決に固執して差し戻しになり、再び議論に年月がかかると、被害者救済はいつになるかわからない。さらに敗訴となると、取り返しがつかない。鐘化に責任がないことを認めない限り鐘化は和解に応じていない。救済という現実的見地から判断したら、極めて不十分だが、ここで一挙に決着をつけるのが現状ではよいのではないか。鐘化が支払う和解金の金額は21億円余で、これまでの分を加えると約107億円となる。この程度で

あれば、ギリギリではあるが当面の被害者の救済になり得る。また、これだけの金額を鐘化に支払わせること自体、事実上、鐘化の社会的責任を明確にさせるのではないか。最高裁による和解勧告をめぐる、原告弁護団内部での厳しい葛藤が続いたことがうかがえ、結論を出すことが容易でなかったことは明らかである。しかし、決断を迫られたのである。

方向が決まり、訴訟遂行費用を別途上積することなどを詰めて、公式に最高裁が和解勧告をしたのが2月27日だった。

1987年3月20日午後、最高裁和解室において伊藤裁判長が提示した和解案に出席者は同意、和解が成立した。提示された和解案の骨子は次のとおりであった。

- (1) 原告は鐘淵化学工業に法的責任がなかったことを認める。
- (2) 仮執行金をすでに受領している「全国統一民事訴訟」の第一陣、第三陣と「福岡カネミ民事訴訟」の原告らは入手した仮払金を返還する義務があることを認め、それぞれ返還する。ただし鐘淵化学工業は強制手続きによる履行を求めない。
- (3) 二審で敗訴した第二陣訴訟の原告には鐘化が一人200万円を支払う。
- (4) 「全国統一民事訴訟」の第四陣、五陣と「油症福岡訴訟団」の原告に一人170万円、ただし仮処分または未訴訟協定による支払いを受けていない場合は一人300万円を鐘化が支払う⁴²⁾。

以上のような最高裁の和解勧告により、ようやく鐘化は、これに応じ、最高裁で鐘化と原告弁護団との間で和解が成立したのである。

これによって、鐘化は21億円余を支払い、そのうえで鐘化には「責任がない」ことを明確にする。鐘化に責任がない以上、鐘化が100億円以上を支払うのはおかしいので、原告には見舞金が300万円を超えた部分は返す義務があることにするが、しかし現実には返還しなくてよいというのが実質的な内容である。原告・弁護団としては「実」、つまり「一時金プラス訴訟遂行費用」を取り、鐘化としては「名」、つまり「法的責任なし」を取ったのである⁴³⁾。

5-4 裁判の終結

鐘化との和解が成立した後、残る問題は「国への訴訟をどうするか」ということであった。しかしながら、国に和解の意志はみられなかった。

最終判断に至ったのは、鐘化との和解成立から五日目の夜だった。原告弁護団は、最も現実的な選択として「訴訟取り下げ」を決めた。国の責任を明確にすることを運動の柱の一つにしてきた原告・弁護団にとっては、無念やるかたない決断だった。しかも、取り下げを申し立ててから三カ月以内に相手方が同意しなければ、認められない。結局、6月25日、国は取り下げに同意する回答書を提出。全国民事のカネミ油症裁判は基本的に終了した⁴⁴⁾。

以上の経過のとおり、カネミ油症事件をめぐる長く険しい裁判闘争はこの和解成立をもって終結をみたのであるが、もちろん原告被害者にとって問題が解決したものでないことは、被害者救済問題が現在も続いていることから明らかである。吉野は、「原告・弁護団としては

『一時金プラス訴訟遂行費用』つまり『実』を取り、鐘化としては『法的責任なし』という『名』を取ったのである⁴⁵⁾と述べているが、鐘化との間ではとりあえず「解決」したといってもよいが、結局、国の責任問題は棚上げされたのであり、加えて、国からの仮払金返済問題が後になって提起されたことからみても、対国との訴訟は終結とはいかなかった事実が厳然として残っているのであった。

以上のような、和解受け入れに至る原告団の葛藤について川名が次のように述べている。最高裁は国を被告にした原告に対し、判決までいけば、最高裁としては国の責任を否定せざるを得ないことを示唆し、判決を回避する方法は原告側が被告の国に対して請求を放棄するしかないことを伝えた⁴⁶⁾。原告は進むことも退くこともできなくなってしまったのである。

5-5 原告の訴え取り下げと各省の対応

最高裁第三小法廷、伊藤正己裁判長が示した和解勧告にどう対応するか。原告側がこのまま最高裁で訴訟を継続すれば敗訴するというのである。敗訴すれば、第一陣控訴審判決によって福岡高裁が国に支払いを命じ、患者に仮払いされた損害賠償額 24 億 9537 万円と第三陣 1 審判決によって仮払いされた 2 億 234 万円が強制執行によって取り立てられるという事態を招く。

和解勧告を受け入れて請求を放棄すれば、原告側が自ら国に法的責任がないことを認めることになる。原告団の幹部も弁護団も「和解せざるを得ない」という方向に向かっていていたが、和解を受けると、改めて二者択一の厳しい現実悩んだ。

「全国統一民事訴訟原告団」と「油症福岡訴訟団」は検討の末、3月15日、和解勧告の受け入れを決めた。

17日、鐘化は原告側による一括和解の決定を受けて、同社としての対応を協議、その結果、最高裁の和解勧告受諾を決定した。しかし、農水・厚生両省は和解を受け入れなかった。ただ農水、厚生両大臣との交渉では裁判の結果とは別に、1985年2月22日の三大臣協議については全力を尽くすことを確認、農相は「治療費の保障が重要であり、そのために農水省として取りうる行政措置は続ける」と言明した。また、厚相は「治療費が被害者に安定的に支払われるように、柔軟に対応すると」言明した⁴⁷⁾。

原告側は1985年2月22日の三大臣協議及び1987年3月24日の農水、厚生両大臣との確認が誠実に履行されることを前提として、統一原告団自らが国との訴訟を終わらせるために訴訟を取り下げることを決めた。

24日夜、和解による訴訟の解決を求める油症福岡訴訟団の第一陣原告団は代表者会議を開き、訴訟の取り下げを決定する⁴⁸⁾。

最高裁提起の「和解」とはいえ、原告側にとっては喜び勇んで飛びつく内容でなかったことは明らかであり、文字通り「苦渋の決断」であったことが川名の指摘からも十分うかがえるところである。

むすびにかえて

以上、油症事件に対して、国、とりわけ厚生省および農林省がどのような対応をしてきたかについて、主な訴訟経過を確認しながらその問題点を整理してきた。最終的には責任を問われることはなかったが、ダーク油事件における農林省担当官の不作為、したがってその責任は明確にされたといつてよいであろう。しかし、厚生省と担当官の責任は限りなく黒に近いグレーであるところまで指摘しながら、結局責任なしということが司法の判断であったことになる。それ故、カネミ油症事件に対する厚生省の責任、すなわち食品衛生法違反という問題は依然として解明されないままである。本研究ノートの次の課題は改めて食品衛生法を正面から取り上げる形でこの問題にアプローチすることである。また、和解を通じて、形としては無罪放免となった鐘化について「製造物責任法」との関連で同じく研究ノート（3）において取り上げたい。

〈付記〉

本研究ノート（1）については、北海学園大学『経済論集』第69巻第3・4合併号、2022年3月に掲載されている。原稿量と発刊号の関係で北海学園大学『開発論集』109号と分割しての掲載となったこととお詫びしたい。

注

- 1) 食品衛生に関する各種資格制度については本稿で問題としている食品衛生監視員のほか、食品衛生責任者、食品衛生管理者、さらには食品衛生指導員等、公的資格と民間団体等の自主資格が重層的に展開されている。このような資格制度の重層性に反映されている食品衛生制度全体についても明らかにする必要があるであろう。この点も次稿の課題となる。
- 2) 川名英之『検証・カネミ油症事件』緑風出版、2005年、101ページ。
- 3) 同様の問題は水俣病の場合にもみられた。1956年5月1日に「原因不明の脳症状を呈する患者4人がチッソ附属病院に入院したと細川病院長が水俣保健所に届け出た。この日が水俣病の「公式確認日」となっている。しかし、その後の水俣保健所などが中心になって実施された調査によって、似たような症状の患者が発見され、その年の末には1953年12月から発生していた54人の患者とそのうち17人が死亡していることが確認されている（水俣市立水俣病資料館編集『水俣病—その歴史と教訓—2007』水俣市企画課発行、2007年）。つまり、公式確認日が患者発生の最初の日ということではないのである。
- 4) 中島貴子「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—」『社会技術研究論文集』Vol.1, Oct.2003, 31-35ページ参照。
- 5) こうした厚生省の油症に対する緩慢な動きについては、後に全国民事第一陣控訴審を通じて明らかにされることになる。
- 6) 九州大学医学部附属病院を中心に「油症研究班」が組織された際、最初の班長に就任したのが、当時、九大医学部附属病院長であった勝木司馬之助である。何のめぐりあわせか、水俣病発生当時、医療機関としてその最前線にあった熊本大学医学部のスタッフであった勝木は、熊本大学医

学部水俣病研究班のメンバーとなった。研究班の調査によって、水俣病は伝染性疾患の疑いは薄れ、ある種の重金属による中毒であると考えられるようになり、主として現地の魚介類によるものと発表された。その際、公衆衛生学教授の喜田村らによって、十分とはいえないまでも疫学的調査が行われた、と津田が指摘している。したがって、勝木は水俣病解明におけるこうした経験を研究班長としてカネミ油症事件で活かす機会に恵まれた貴重な人物であったことになる。ただ、残念ながらこの経験が活かされた様子はみえない（津田敏秀『市民のための疫学入門—医学ニュースから環境裁判まで—』緑風出版、2003年、47-53ページ参照）。

- 7) 倉恒ら油症研究班疫学部会が行ったという疫学調査によって油症の月別発症状況が表に集約されている（倉恒匡徳他「油症の疫学的研究」『福岡医学雑誌』第60巻第6号、昭和44年6月25日、516ページ）。また、この数値をグラフ化したものが『油症研究—30年の歩み—』27ページに掲載されているが、後者のグラフはビン詰めライスオイル中の塩素濃度が2月に異常に高かったことを示す意図から掲載されているようである。

いずれにしろ、これらの図表からみると、油症発生の時系列数値は2月の10人から、急速に増加し始め、6月56名、7月59名、8月64名と最大値を記録した後、9月29名、10月22名、11月2名と急減するのである。研究班が結成された時、油症そのものの発生は終息期を迎えていたことは明らかであろう。

- 8) 重大事故や事件が発生した時、国として対策本部長としてどのような人物・役職者がつくのがふさわしいのか、一概には決められないであろうが、重要な対策措置の決定権限を持つものが本部長につき、当該事件の内実に詳しいものが現地（現場）責任者となって措置の実行にあたるという構造をとるのが基本であろう。
- 9) 宇田和子「カネミ油症事件における『補償制度』の特異性と欠陥—法的承認の欠如をめぐって—」『社会学評論』第63巻第1号、2012年、63-64ページ。
- 10) 拙稿「核ゴミ問題と合意形成の在り方について」『東京経大会誌』313号、2022年2月参照。
- 11) 本稿の叙述の基礎となっている判決文は、「カネミ油症事件・福岡地裁小倉支部第1審判決（1978年3月10日）」『判例時報』881号、「カネミ油症事件控訴審判決・福岡高裁（1984年3月16日）」『判例時報』1109号、「カネミ油症損害賠償請求事件控訴審判決・福岡高裁（1986年5月15日）」『判例時報』1191号による。

なお、本稿では刑事事件についてはとりあげていないが、結果だけいうと、次のとおりである。

1978年3月24日、この刑事事件の判決公判が福岡地裁小倉支部で開かれ、寺坂博裁判長は元工場長森本義人被告に禁固1年6カ月（求刑同2年）の有罪（実刑）、同社社長加藤三之輔被告に無罪（求刑禁固2年）の判決を言い渡した。寺坂裁判長は、森本元工場長有罪の理由について「事件当時の技術職工場長として、PCBの毒性や油への混入の危険性を予見でき、装置などの保守・管理・適正な運転などをする注意義務があったのに、いずれも怠り、大きな被害を生じさせた」と述べ、その責任が極めて大きいと断罪した。しかし、加藤社長については、「予見可能性はなく、社長として一般的な統括責任はあるが、刑事上の監督責任までは問えない」と無罪の判断を示した（川名、226ページ）。

- 12) カネミ油症事件裁判が行われている当時の「食品衛生法」と現行のそれとは異なっている。区別する必要がある場合「旧食品衛生法」と表記する。その内容の詳しい検討は研究ノート（3）に譲るが、ここでは、次の点だけ確認しておきたい。すなわち、法律の目的が、「旧食品衛生法」では「飲食に起因する衛生上の危害を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする」とされているのに対し、現行食品衛生法では「食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止

し、もって国民の健康の保護を図ることを目的とする」となっている点である。したがって、いずれの規定も「飲食に起因する衛生上の危害を防止する」ことを謳っているから大差ないようにも思えるが、違いは、現行法が最終的に「国民の健康の保護を図ることを目的としているの」に対し、旧法は「公衆衛生の向上及び増進に寄与すること」を目的としている点である。要は、国としてやるべき責務の具体性のレベルの違いである。現行法では、国として、公衆衛生上の責務を何としても低めたいとの意図が見え隠れしているという点は指摘できそうである。

- 13) 国としては、カネミ油症事件が起きる前までは、食用油製造事業は監視や規制の必要のない「安全業種」であったが、本事件をきっかけとして監視・規制が必要な業種となったことを認めたことになる。事件があっても放置するよりはましな対応といえいいのか、事件がなければこうした規制が提起されない、つまり犠牲者がでなければ規制に思いが至らない想像力の欠如を悲しむべきか。国民の安心安全を予防的に確保する体制の必要性を痛感させられる事件であることは間違いないであろう。
- 14) 食品衛生法の実効性を担保するうえで、食品衛生監視員の役割が極めて重要であることを原告はとみに強調している。食品衛生監視員の資格を定めている食品衛生法施行令によれば、1 都道府県知事の登録を受けた食品衛生監視員の養成施設において、所定の課程を修了した者、2 医師、歯科医師、薬剤師又は獣医師、3 学校教育法に基づく大学若しくは高等専門学校、旧大学令に基づく大学又は旧専門学校令に基づく専門学校において医学、歯学、薬学、獣医学、畜産学、水産又は農芸化学の課程を修めて卒業したもの、4 栄養士で2年以上食品衛生行政に関する事務に従事した経験を有する者という各号に該当するものとされており、その要件からみて相当な識見と能力がなければ務まらない専門家であることは疑いないところである。国は、担当する事業所の数が多い、担当者の数が足りない、そもそも、監視員に期待されている業務は「通常食品に有害な細菌ないしは物質が含まれる危険が大であると考えられる点に注目して、監視すれば足り」るものであって、それ以上は期待されていないとしている。さほど重要な業務をしているわけでもないから、さぼったとしても影響は軽微だといわんばかりである。腐食孔を発見することまでは求めているというのはそのとおりであろう。しかし、食品に何らかの毒物や異物が混入する可能性についてのチェックは自ら実施することができなくとも、関係検査機関等で実施することは可能であろう。要は食品に対する監視・検査についての義務がどこにあるかということであって、国の主張は自分で課題を持ち出して、できないことを論証しようとしているのである。いずれにしても、国の主張は、監視員として職務にあたっている者に対して誠に失礼な物言いであり、資格要件からみて著しく低められた評価となっているというべきであろう。
- 15) 現場の食品衛生監視員がどこまで予見できたのかという問題と、カネクロール PCB の毒性について知見を持ち得る国の機関ならびにその情報を共有する厚生省当局がどこまで予見できたのかという問題は別であろう。裁判所の指摘を待つまでもなく、PCB がどのような毒性を持った物質であるかは国として把握していたはずであり、その責任は看過されてはならない。
- 16) 「行政的責任」と国民に対する「法律上の義務」という使い分けの意味を筆者はすぐには理解できない。国の主張を斟酌すると、その趣旨は次のようになるであろうか。食品製造事業者が国民に対して安全な食品を提供するよう監視や規制を行なうのは、国としての責務であり、したがって行政的責任であるが、直接国民に対する義務としてそれをなしているのではない。仮に、この責務に落ち度があり、国民に何らかの被害が生じたとしても、行政責任をとれば済むのであって、国民に対する責任をとわれるべきではない。ましてや、損害賠償義務はない、ということであろう。もう少し具体的にいうと、事業者に対する監視義務が不十分であったために、鐘化が有毒物質 PCB を食品の製造過程における熱媒体として使用させ、カネミ倉庫におけるライスオイルへの PCB 混入という事態を生じさせたことが油症事件の核心であったが、その責任は挙

げて事業者の注意義務違反に求められるべきであり、国はその監視義務にいくばくかの不手際があったにせよ、国民に対して賠償の責を負うまでもないということであろう。裁判の流れをみると、PCBを製造販売した鐘化にも落ち度はなく、全ての責任はカネミ油にPCB等を混入させ、それを販売したカネミ倉庫にあるという結論が用意され、したがって、当然国にも責任が及ばないという顛末が待っていたということである。

- 17) ここまでいっているのに、それでもなお作為義務に違反していない、というのはどうしたことであろうか？ 重要なのは、PCBの有害性について国がどこまで認識していたか、PCBが人間の体内等に取り入れられた場合どのような障害が発しうるか、その認識程度である。塩素性有機物の毒性は毒ガス製造の歴史からみても周知の事実であり、こうした物質を扱う科学・技術者にとっては常識であったというべきであろう。その元締めとでもいうべき厚生省がこのことを知らなかったでは済まされない。原田によれば、20世紀に入って間もなく、苛性ソーダの需要が急速に増加した。しかも、電解法の普及によって大量生産が可能となった。しかし、その際に大量に発生する塩素ガスが厄介でその処理に各国ともに苦慮していた。それを一挙に解決したのが戦争であった。1915年4月22日、第一次世界大戦中、ベルギーのイーブルの野の欧州戦線戦で、ドイツ軍が英仏連合軍に対して初めて塩素ガス（毒ガス線の始まり）を使用した。欧米各国の塩素生産量はそれぞれ年間数百トンだったものが、戦時下には20万トンに達したという。1918年11月、ドイツ軍は連合軍に降伏して、第一次世界大戦は終了した。当然のことながら増産した塩素ガスは再びその使用先を求めて開発競争に入る。その結果、開発されたものが多種多様な有機塩素系化合物であった。初め溶剤や工業原料として、その後、農薬、医薬品として、さらにプラスチック、ビニールなどから合成樹脂や合成ゴムなどへとその種類は10万種をとっくに越えた（表1・略）。有機塩素系化合物は基本的には生物の代謝を阻害するものである。農薬、医薬品もまたその細胞の代謝阻害作用を逆に利用しているわけだけから、もともと生物には有害なものである。PCBやダイオキシンルーツは毒ガスであった（原田正純・浦崎貞子・蒲地近江・荒木千史・上村早百合・藤野礼・下津浦明・津田敏秀「カネミ油症事件の現況と人権」『熊本学園大学・社会関係研究』第11巻第1・2号、2006年2月、6-7ページ）。
- 18) 結局、カネミや鐘化が事業者としての注意義務を遂行していれば、事件は起きなかったはずであるから、責任は事業者にあつて規制当局たる国には責任はないと主張しているわけである。しかしながら、事業者の注意義務に委ねることで安全が確保されるとするならば監視・規制は確かに必要ないといえるし、事故があつた後に監視不足であつたと反省すれば済むのであれば、やはり監視の意味はない。監視を意味あるものとするのは、事前の安全チェック体制の構築とその厳密な適用ということにあるということなのである。
- 19) 民間人であろうと、公務員であろうと、医師に食品衛生法に基づく届け出義務があるのは当然である。したがって、九大病院の医師は食品衛生法違反の罪を問われるべきであるということが、まずいえる。そして、この届出をなさなかつたことによって、油症流行が助長された可能性が高いとされれば、この医師の届け出義務違反とは別に、この医師に対する監督責任を有する病院長、ひいては大学長がその責めを負うと考えるのが普通であろう。
- 20) この判決は、ダーク油事件に関しては、農林省担当官に対しても、厚生省の担当官に対しても甘い判断をしている、といえそうである。弁護団は国や北九州市は、油症は一企業が引き起こした「食品被害」であり、国や自治体には責任がないというスタンスを基本に対応しようとしている、と指摘している。当時の弁護団長内田弁護士は、「国は油症事件を“公害”ではなく、一企業の“私害”であると主張している」と述べている。内田弁護士は、“公害”と“私害”の区別に際して、原因企業の責任は当然として、この企業に対して国や自治体に監督・監視等の責任・義務があるにもかかわらず、その義務を怠り、原因企業の行為を放任した結果引き起こされる被

害が“公害”となると考えているように思われる。“公害”の定義において、この指摘は興味ある点であり、公害の理論的解明にとっては、論点の一つになり得るであろう (吉野高幸『カネミ油症—終わらない食品被害—』海鳥社、2010年、35ページ参照)。

- 21) 同上、37-38 ページ。
 - 22) 同上、86-88 ページ。
 - 23) 有毒物質 PCB (カネクロール 400) の製造販売について、その責任を問われた鐘化であったが、当時は「製造物責任法」という法理はまだ確立されていなかったとされている。したがって、この法理に基づいて鐘化が有罪とされたわけではもちろんない。従来からの過失責任に基づく損害賠償責任があるとの判断がなされたことになる。
 - 24) この点については、次稿の課題であるが、「製造物責任法」が整備されることと国の製造業に対する規制が緩和されることは、ある意味では裏返しの関係であるということ、この時点で既に暗示していたと見るのは、いささかうがった見方であろうか。
 - 25) 吉野、99 ページ。
 - 26) 同上、100 ページ。
 - 27) 同上、109-111 ページ。
 - 28) 同上、112 ページ。
 - 29) 同上、113-115 ページ。
 - 30) 全国民事第一陣控訴審で追及された農林省係官も免罪される方向となったのである。
 - 31) 吉野、144-146 ページ。この判決は原因に、1968年1月29日から実施された温度計の溶接工事に伴う「工作ミス説」を採用し、鐘化を免責した。第三陣1審判決が「工作ミス説」を採用したうえで鐘化の責任を認めていたのは、正反対の結論となったのだ。その理由は、新しい合成化学物質を開発製造する企業の責任についての考え方の違いである。それまでの鐘化の責任を認めた判決の基本的な考え方は、「合成化学物質を新規に開発製造する化学企業は、安全性が確認できない場合、人体や環境に危険を及ぼす恐れのある分野には販売すべきでないとし、「食品工業の熱媒体として販売を推し進めたことには、化学企業としての注意義務違反があった」とするもので、すべての判決の柱となっていた。ところが、第二陣高裁判決は、この考え方をすべて覆したのである (吉野、145 ページ)。
- ここで、カネミオイルに PCB が混入する原因として「工作ミス説」が取り上げられているが、今一つの説が九大工学部を中心とした調査 (1968年11月16日) に基づく「ピンホール説」と呼ばれるものである。本研究ノートでは、PCB の混入経路がどこか、また、それはいつのことかという問題については特に取り上げることはしていない。この問題は、直接にはカネミライスオイルに PCB が混入したのを 1968年2月上旬とした油症研究班の判断の是非を問う問題でもある。筆者は当該時期以前にも油症症状を呈していた被害者がいたという事実を重く見る立場から、この研究班の判断に疑問を持っている。したがって「工作ミス説」にも疑問を持っている。この説ではそれ以前の発症を説明できなくなるからである (中島、31-32 ページ参照)。そもそも、PCB がいつ混入したかではなく、PCB の毒性について鐘化とその関係者がどこまで認識していたのか、それを食品製造工程に熱媒体という形であれ接触可能性のある状態で使用することの是非を検討していたのかどうか問題の本質であって、混入自体は蛇菅を用いた製造工程の仕様からしてあり得る事態であったというべきであろう。詳しくは、次稿で検討することとした。
- 32) 吉野、147 ページ。
 - 33) 川名、219 ページ。
 - 34) 吉野、117-118 ページ。

- 35) 同上, 122 ページ。
- 36) 同上, 131 ページ。
- 37) 同上, 134-136 ページ。
- 38) 川名, 235 ページ。
- 39) 1985年7月29日, 福岡, 長崎, 広島各県の油症認定患者10人が, 国, 鐘化, カネミ倉庫と加藤三之輔社長の四社を相手取り, 総額2億6840万円の損害賠償を求める訴訟を福岡地裁小倉支部に提起した(全国民事第四陣訴訟第一次)。さらに, 11月29日には長崎県・五島, 福岡, 東京, 大阪に在住する未訴訟患者74人が, 国, 鐘化, カネミ倉庫と加藤社長の四者を相手取って, 総額19億6790万円の損害賠償を求める裁判を福岡地裁小倉支部に起こした(全国民事第五陣訴訟)。その後, 1986年1月6日には, 未訴訟患者で結成した「油症福岡訴訟団」のうち303人が鐘化, カネミ倉庫と加藤社長の三者を相手取って総額59億3890万円の損害賠償請求訴訟を起こした。これによりカネミ油症事件の民事訴訟は, 全国民事第一陣, 第二陣, 第三陣, 第四陣, 第五陣, 福岡民事, 油症福岡訴訟団の七つとなり, 姫路民事を含めると八つである(吉野, 138-141 ページ参照)。
- 40) 同上, 151-152 ページ。
- 41) 同上, 160-161 ページ。
- 42) 川名, 250-251 ページ。
- 43) 吉野, 167-168 ページ。
- 44) 同上, 170 ページ。
- 45) 同上。
- 46) 川名, 251-252 ページ。
- 47) 同上, 256 ページ。
- 48) 同上。