

1 2月7日（月）民医連研修会の資料

昭和30年に森永ひ素ミルク中毒事件がおきて、60年経過し、被害者は還暦を迎えております。

親御さんたちは、赤ちゃんだった子供たちのからだをもとに戻して欲しい。という願いを込めて、守る会の運動をして来られ、専門家の先生方や行政、森永（会社）などの協力により、ひかり協会を作りました。その親御さんたちは、亡くなられたり、高齢化により、現在は、被害者がその意思を引き継いでいます。

本日は、ひかり協会の事業や、被害者の現状と課題などについてお話したいと思います。

1. 救済事業の歴史

41年間の救済事業のアウトラインと言うことで、歴史を振り返ってみたいと思います。

1972年被害者の皆さんが17歳の時に、守る会は恒久救済対策案とういものを掲げて森永なり、国と交渉していきました。この恒久救済対策案の原則は4つです。ひとつ目は救済対象は全被害者、具合の悪い人を救済してくれと言うのではなく、全部の被害者を救済して欲しい。2つ目の原則は、事件を起こした責任は、森永・国・地方自治体にあることを明確にして欲しい。3つ目は、被害者の実態究明をきちっとやってもらいたい。この3つの原則を掲げられています。被害者にはひとりずつ、被害者手帳という物を公布して、障害被害者がどういうふうな状況になっていくのか、と言うことを究明していく事を、大事にしている対策案が掲げられています。最後4つ目に、被害者の生存権や、居住権の回復要望。以上のような4つの原則を柱にした、恒久対策案と言うものがつくられました。具体的な対策としては、健康管理と追跡調査や家族に対する保障、保護育成の取り組みということと、こうした具体策の取り組みを進めていくための、救済機関として、救済対策委員会と言うものをつくって、もらいたいと言うことが、(案)の中に書かれております。この救済対策委員会と言うものが、後に1974年に財団法人ひかり協会と言うものになって行くわけです。そしてこの救済対策委員会は、守る会の意見をきちっと反映したと言うことを設立趣意書にも書かれています。

1974年にひかり協会が開設されましたが、最初の一年は被害者の親御さんからの要求が、いろいろ出てきて、ひかり協会としても何をやるべきなのか、訳がわからない状況でした。そこで事業を始めて1年後、守る会で救済とは何か、と言うことをはっきりさせようと言うことで、合宿をして議論しました。そして、救済とは被害者を社会的に自立させるための援助。年金のいらない人間に回復させるための援助。こう言う二つの援助が救済である。という理念を整理しました。そしてもう一つは、協会と守る会との関係が、非常にややこしく、協会の事業に、守る会が介入していくということもありましたが、協会と守る会は、完全に別の組織として、救済を行っていく上では、しっかり関係をもって、協力していこうということが、確認されました。

①20歳代のあり方の確立

そして、その3年後に救済事業のあり方（20歳代の救済事業のあり方）を確立し、救済事業の3原則と言うものが、整理されました。ひとつは、自立と発達を保障するサービス（どんなに障害がある重度の被害者でも、必ずこの人は発達していくだろうと言う、強い信念で救済事業をやって行こう。）2つ目は総合的なサービスをやって行こう。（被害者に、給付だけをすればよいと言うのではなく、様々な学習教室を開いたり、いろんな教育事業をやっていくとか、働く場所、作業所に通えるようなサービスにも、対応していこうとするサービス）3つ目は、個別対応を重視しよう。（10羽ひとからげに、こう言うサービスをやりますと言うのではなく、ひとりひとり皆さんの、顔が違うようにニーズも違う、この個別性を大事にした対応をやって行こう。）と言う3つの原則が20歳代のあり方で、決められま

した。この3原則は、今の協会の事業にもしっかり生かされています。

②30歳代のあり方の確立

自立発達の全面対策と、障害のあるみなさんの親なき後対策を、どうしていくかと言うことは、30歳の時から、すでに議論がされておりました。当時は、健康診断の実施体制を整備するとか、金銭給付のいろんな体制整備を行うとか、救済事業と公的制度・いろんな社会制度をどういうふうに、整理していくのかと言うことが、議論されました。日本国憲法に、保障された人権と言うものは、被害者であろうが無かろうが、皆に保障されるものであり、まず憲法に保障された人権を、しっかり守って行く、そして、それだけでは足りないものを。救済事業で実施していく、と言う考え方が30歳代のあり方の中で確立しました。

③40歳以降のあり方

これが現在の救済事業のビジョンであります。4つの基本があります。ひとつは、協会と守る会との協力関係を大事にしよう。2つ目は、全被害者を対象にした救済事業を行う。3つ目は、三者会談方式による恒久救済。4つ目は、国民の理解と支持の得られること、そして、専門家の協力の得られる救済にしていこう。が基本として確認されています。40歳以降のあり方では、協会事業の運営と体制についても、大きく議論がされました。それは、1999年にブロック制という形でまとめられましたが、その中で、全国を7つのブロックに分けて、事務所を再編成していこうと言うもので、大阪にあります本部のいろんな決裁権、裁量権を、現場のセンター長に降ろしていく、と言う事が決められました。そして、被害者対応をする時間を保障して、無駄な報告とか、会議を止めて行こうと言うことも、ここで整理されました。そして、決められたブロック制実施要綱に基づいて、2001年～2010年に第1次10カ年計画、2011年～2020年に、第2次10カ年計画がつくられて、現在取り組んでいます。

2. 三者会談について

41年間の、ひかり協会の存続発展には、三者会談というものの力が、大きく影響しています。

三者というのは、森永乳業・厚生省・被害者を守る会の、三者の事をさします。三者会談確認書と言うものがあります。何がかいてあるかと言いますと、守る会の恒久対策案の、考え方に基づいて、三者（守る会・森永・国）が、それぞれの立場で協力し、救済機関を設立して被害者救済に努力することを、約束したものです。そう言うことが、確認書に書かれてあります。森永乳業は、1番・2番・3番に書かれていますが、事件の責任を認めて、救済の義務を果たす。そして、国は4番に書かれてありますが、救済対策委員会の要請による、行政協力をきっちりやります、と言うことが書いてあります。三者会談は、今年で48回、いまだにずっと毎年毎年、開催されております。そして、森永乳業は、毎年約17億円の救済資金を、ひかり協会からこれだけ必要なんです。と言う額を、1円たいたりとも負けて欲しいと、言うこともなく、きっちり出してくれています。そういう意味では、三者の誠実な取り組みがあったからこそ、救済事業が41年間続いてきたのだと思います。そして、この三者会談確認書に基づく解決を、三者会談方式と呼んでおりますが、これには大きく3つの特徴があります。1つ目は、その解決方法ですが、一時金で解決せず、被害者の恒久救済を目指す。そういう内容が。三者会談の確認書にもられていると、言うことです。赤ちゃんがミルクを飲んだ、ひ素中毒事件ですが、世界でもこう言った事例はなかったわけで、子供が成長していく中で、健康問題が出てきはしないか？という心配を親御さんは、みんな抱えていた分けです。一時金で、これで終わりと言うことにすると、その後問題が出てきても、何も対応ができないと言うことになるので、親御さん達は、この子達の体をもとに戻して欲しい。その

ためには、ずっと続く恒久救済というものを、切に願っていた訳です。2つ目ですが、確認書の性格は、三者の話し合いの合意によるもので、裁判で決まった、法律に基づくものではないということです。3つ目の解決の方式であります。事件の問題が、全面的に解決するまで、三者会談続け、それぞれの立場で役割を頑張って遂行することにしています。

(1) 守る会の救済事業への協力

被害者である守る会が、この問題の解決に主体的に参加することが、この三者会談確認書に書いてあります。この被害者が、事件の問題解決に関わって行くと言うことが、三者会談確認書の大きな特徴であり、他の公害問題の、被害者には見られないところです。

(2) 確認書に基づく行政協力

たった1枚の紙切れから、3者がいろんな話をして、取り組みをしてきましたが、行政協力でも、大きな救済のしくみを、作ってきました。(冊子P12~P13) 厚生省から平成3年に各県に対して、ひかり協会の行う事業に対して、協力してもらいたい、と言うような事務連絡を発出してもらっています。中身の紹介は省きますが、ひかり協会から、何か案件の相談があれば、きちっと相談にのりなさい。と言うような、通達がだされました。(冊子P15) 同じく厚生労働省から、ひかり協会の行う施設入所の取り組みに対する協力について、と言うものが出ております。在宅被害者が、施設に入りたい。そう言った時は、いろいろ相談を、福祉事務所等に行いますが、そう言った時も、事前対策に丁寧のっててもらいたい。と言うような、趣旨の通知が出ています。更に(冊子P16) 被害者は、高齢期を迎えています。ひかり協会による被害者の、介護サービスの利用等に関する相談があったら、協力してもらいたい。こう言うふうな通達も出ております。こう言ったように、確認書に基づく行政通達がしっかり出されています。

(3) 岡山県における行政の協力

岡山県については、県の生活衛生課が窓口課になって、いろんな協力をしていただいております。岡山市では、健康づくり課、倉敷市では、保険課。他の自治体でも、同様に窓口課が決められております。この岡山県・岡山市・倉敷市では、年に2回ひかり協会と関係各課が集まって、行政協力懇談会と言う会議を行って、被害者の抱えるいろんな問題についての、対策検討を行っています。それから、最近取り組みを強化している、被害者対策対象者名簿の取り組みですが、県内にあります27市町村、それぞれの市町村に森永対策関係の窓口課を設けておりますが、この名簿の被害者のいるところには、写しを持っていただいて、そこにお住まいの被害者の方が、地域に居ながらにして、行政がきちっと相談介護ができる、支援体制をつくってきております。具体的な協力内容ですが、保健師さんに訪問に行っていたり、福祉事務所にいろんな相談対応をしていただく、あるいは、ハローワークでも就労相談にのっていただく、と言うようなことを行ってきております。

3. 救済事業の対象

(1) 対象者の人数

東ブロック管内(岡山県、鳥取県、島根県)では、2,192名の被害者がおります。全国では、13,440名おりますので、16.3%の方が東中国管内におります。その中でアンケート区分①と呼んでいますが、協会といつも連絡を希望する被害者が、806名、岡山県においては、679名おります。その他の区分の方は、1,385名と言うことになっています。アンケート区分というのは何かと申しますと、救済事業の対象は、厚生省がつくった患者名簿、協会が後につくった飲用認定者名簿に載っている方が対象になるのですが、事業を行っていく中で、協会との関わりを拒否しますという、被害

者の方もい、らっしゃいましたので、一度対応について、アンケートを取って整理しました。そこで、協会と常に連絡を希望する人が、アンケート①と言うことになりました。このアンケート区分で岡山県で、アンケート①の方が679名おりますが、その中で障害を有する方が、重度の方が27名、中度の方が26名、軽度の方も23名、その他の方が29名おられます。また、障害名で見ると、身体障害を持つ方が29名、知的障害を持つ方が31名、精神障害を持つ方が26名、その他の障害を持つ方が29名で合計105名の方がおられます。

(2)対象者の認定について

各都道府県の窓口課、岡山県では、生活衛生課で認定の授受をしておられます。ひかり協会の本部には、被害者であることを認定する、認定委員会があり、現在も申請すれば、そこで審査がされております。認定ですが、方式が非常に特徴的でありまして、飲用認定と言う形です。3つの認定方針があり、1つ目は、事件の拡がりに照らして、個々の申請者の状態を、総合的に再構成していく努力をして、条文化しない。

2つ目は、審査の原則として出席者（委員）全員の合意によって決定する。3つ目これが大事ですが、ひ素ミルク飲用の疑いがある者は、除外するよりも認定すべし、疑わしきは認定だ！と言うような方針です。特に困っている人については、除外することで、より困る事が出でこないように、配慮しましょうと言うことであります。公害健康被害保障法で、他の公害のことも少し見てみると、後遺症がどの程度あるか？どこに住んでいるか？と言うことで、被害者の認定をされる事が多い、しかし、森永の場合には、ミルクを飲んだと言うことで、どんな症状があろうが無かろうが、ミルクを飲んだと言うことで、被害者として認定を受けられる。これが一番大きく違うところです。

(3)被害者認定を受ける歴史

1955年の厚生省の通知で、被害者の認定基準が作られましたが、飲用期間が短い、飲んだミルクの缶の数が少ない、とかの理由から患者として認定されずに放置された方が、たくさんおられました。また、西沢委員会では、もうひ素ミルクの患者はなおりました。と言うようなことから、14年間放置状態になりました。1969年に丸山先生の報告があって、再び守る会は運動を再開します。そして国との交渉をしますが、1972年に大臣との交渉で、全被害者に被害者手帳を交付してもらいたい。事件発生当時、患者名簿に登載されなかった未確認患者の、確認作業を国の責任でやってもらいたい。と言うことを要請して、その2ヶ月後大臣は、解ったと国の責任でやりますと約束しました。守る会では、こういう流れを受けて、恒久対策案を決定して行ったわけです。その後大阪府で、独自の認定作業の取り組みをやったりしていきますが、1973年に三者会談の打診があり、再度守る会は、未確認被害者の問題について、提案をしています。守る会の提案を受けて、厚生省、森永も了承し、ひかり協会ができて、ひかり協会の中に認定調査委員会ができて、現在にいたっています。1955年におこった事件なのに、いまだに飲用認定申請があるのかという不思議なようなことですが、最近でも認定相談をしたいという要請がひかり協会に入っており、隠されている被害者の方がいるんだなあ、まだまだ事件は終わっていないと思います。

4. 救済事業の目的と理念・原則

救済事業の目的は、定款にも掲げられておりますが、被害者の救済を調査研究でを行い、被害者の福祉の増進を図り、公衆衛生、社会福祉の向上にすることを目的とする。

(1)相談事業

すべての被害者のどんな相談にも応じます。

(2) 保険医療事業

ひ素中毒の被害児の健康問題は、非常に深刻です。健康対策を重視しており、特に給付事業にもあります医療費の援助ですが、病名は問わずいっさいの病気に対して、保健心療であれば、その治療費は援助しています。(交通事故とか労働災害は除きます。)

(3) 連帯して健康を守るネットワークづくり

救済事業協力員

協力をいただいている被害者の方が岡山県内に71名おります。救済対策委員会にも守る会が入っておりますし、協力員の中にも、守る会に入っている方がたくさんおります。これは、先ほどの三者会談確認書にもありましたが、守る会として、救済事業に何かできることはないのか?という主体的な救済対策委員や、協力員は救済事業に入って来られて、被害者の人達への対応について、第一線で対応しております。

5. 恒久救済の現在の課題と展望

赤ちゃんの時のひ素中毒ということで、人類としては、まったく未知の領域の事件だった訳ですが、その被害者が、高齢期を迎えて、その課題に対して、今被害者全体のみなさんで、健康問題で言えることが3つあります。1つ目はがんの患者さんが増えてきている。これは年齢によるところも多いとは思いますが、確実に増えてきています。それと、肝炎に伴う後遺症が出るか出ないか、という不安も、被害者のみなさんの中にはあります。それから、健康診断の受診についても、協力員から被害者のみなさんへ、健康診断を受けましたか?という呼びかけ活動をしていただいておりますが、被害者のみなさんで会社勤めの方は、健康診断を職場検診と言う形で、受けておられますが、退職された後に、きちっと健康診断を受けていけるかどうか?心配しているところです。ひ素ミルクを飲んだということで、それと、生活習慣病も増えてきておりますし、介護予防への対策も、求められてきております。ずっと健康管理には気お付けていただきたいと思いますので、検診受診は大事な課題だと思っています。

6. 障害のある被害者の将来設計の援助

障害を持つ被害者の支援で、困っている事例を紹介します。

- ①知的障害のある方と、認知症のお母さんの二人暮らしで、なかなかホームヘルパーの導入が難しい。「そんな人には来てもらいたくない。」と言うような方がおられます。後見人制度を使いますが、「後見人がお金を勝手に使って困るんだ」と言うことで、後見人との信頼関係がなかなかうまくいかない。お母さんが入院されたことによって、食生活がどんどん乱れていくし、健康問題も心配している。今ひかり協会では、ご本人の支援を中心に行うんですが、お母さんを支える支援者との連携を、深めながら複雑な支援ネットワークを調整する、仕事が新たに出てきています。
- ②成年後見制度を使っておられる方で、本人に知的障害があって、おかあさんに認知症がある方ですが、おかあさんは、介護保険の制度を使う。ご本人は、障害者総合支援法の制度を使う。この2つの制度を一つの世帯に入れる時に、ヘルパーはどこまで何をやるのか?というふうな制度間調整が、必ずでてくるんですね。このあたりもまだ、ひかり協会でも今後考えていかなければならない課題として、出てきています。
- ③親御さんがご高齢になって、がんとか病気が出てきている。障害のある被害者の息子さんに対して、後見問題をどうしていくのかと、言うことで親御さんが悩まれています。ご兄弟はおられるんですが、なかなかご兄弟に、後見問題について話を切り出すことができない。それで、第三者に話したらどうか

とお勧めしても、成年後見制度も今新聞等で問題が掲載されていたりして、制度はほんとに大丈夫なのかと言うような心配もあって、制度もどうかな？と悩んでおられます。親御さんにかんが出たりしており、まったなしの課題が出てきております。こう言うなかで、親なきあとの対策を、どのようにどうしていくのかと言う難しい問題として、取り組まれています。

- ④健康問題をかかえた知的障害のひとです。糖尿病をわずらっておられて、ご家族にも同じ病気があって、糖尿病の病気のこわさは知っている。お医者さんのほうにも、食事の量やバランスを取ることは必要だと何回も指導されている。しかし、好きな物を見ると、つい食べ過ぎたり、運動が良いとわかっている、なかなかできない。協会としても合併症が非常に恐れられる訳です。糖尿病は痛みはありませんが、目がみえなくなるとか、神経のほうにいろんな障害がでてくる恐ろしい病気ですので、地域の保健師さんやホームヘルパーさんも含めて支援を行ってきていますが、なかなか糖尿病の状態が良くならないところで苦労している事例です。

（冊子P4～P5）障害のある被被害者、特に中枢神経系の障害が多いと言われており、脳性麻痺、知的障害、てんかん、精神障害こういった方が非常に多い、全体の半数に知的発達障害が認められると言うことであります。こういうことが、障害のある被被害者の方の特徴です。そして、障害が重度化しております。特に、肢体障害の方には、二次障害が発生してきております。また、現在いろんな課題が出てきておりますが、冒頭紹介した以外にも、生活の場にかかわる課題として、施設入所を希望していても、今施設がどこも満員で、なかなかすぐに入れない。それを待っている間に、どんどん体の状態が悪くなって、QOLも低下すると言った不幸な事例もあります。地域支援のネットワークに関わっては、65歳問題と呼んでおりますが、障害者サービスを受けている方が、65歳になりますと介護保険のサービスを使うことになります。今まで障害者サービスでは保障されていたサービスが、65歳になると使えなくなり、QOLが下がるこれを心配しており、こういった問題が発生しないように、介護保険のスタッフの方と、障害者のスタッフの方の、連携を十分行って欲しい。そう言ったことを、課題としております。（QOL＝生活の質：ある人が、どれだけ人間らしい生活や、自分らしい生活を送り、人生に幸福をみだしているか？という事を尺度として捉える）

いろいろ課題はありますが、48回にわたる三者会談も続いております。被害者同士のきずなづくりも強まってきております。そして専門家のみなさんからも協力いただいております。こういった協力を上手に組織しながら、被害者のみなさんと一緒に高齢期の諸課題をのり越えて、新しい公害被害者救済のパターンをつくれたらよいなあと思っているところです。