

内閣府食品安全委員会事務局
平成17年度食品安全確保総合調査報告書

**国内で発生した事故・事例を対象として
食品安全に係る情報の収集と提供に関する
調査報告書**

(国内の食品に係る化学物質による事件・事故の事例調査)

平成18年3月

株式会社ぎょうせい

目次

| | |
|------------------|---|
| 序章 戦後に国内で発生した事故等 | 1 |
|------------------|---|

第1編 森永ヒ素ミルク中毒事件

| | |
|----------------------------------|----|
| 第1章 森永ヒ素ミルク中毒事件の概要 | 5 |
| 1. 事件の概要 | 5 |
| 1-1. 事件の発生 | 5 |
| 1-2. 原因究明 | 10 |
| 1-3. 事件の経過と行政の対応 | 11 |
| 1-4. 事件の結果 | 13 |
| 1-5. 事件の特徴及び課題 | 14 |
| 第2章 事件の原因究明等について | 15 |
| 1. 事件をめぐる国の対応 | 15 |
| 1-1. 第1期(丸山報告前)の対応 | 15 |
| 1-2. 第2期(丸山報告後)の対応(1969(昭和44)年～) | 19 |
| 2. 事件をめぐる自治体の対応 | 21 |
| 2-1. 第1期(丸山報告前)の対応 | 21 |
| 2-2. 第2期(丸山報告後)の対応(1969(昭和44)年～) | 22 |

第2編 カネミ油症事件

| | |
|--|----|
| 第1章 カネミ油症事件の概要 | 31 |
| 1. 本事件の概要 | 31 |
| 1-1. 事件の発生 | 31 |
| 1-2. 原因の特定・究明 | 32 |
| 1-3. 被害の規模 | 36 |
| 2. 本事件から明らかになった問題点と課題 | 37 |
| 第2章 本事件の影響に伴う社会的現象 | 42 |
| 第3章 本事件後の国等の対応 | 44 |
| 1. 九州大学油症研究班各報告書 | 44 |
| 1-1. 臨時部会 | 44 |
| 1-2. 分析専門部会 | 45 |
| 1-3. 症学部会 | 46 |
| 2. 毒劇物の絵表示の義務づけ | 48 |
| 2-1. 化学品の分類及び表示の世界調和システム(GHS:Globally Harmonized System of Classification and Labelling of Chemicals について) | 48 |

| | |
|-----------------------|----|
| 2-2. GHS実施の国内における取り組み | 52 |
| 3. 地域健康危機管理ガイドライン | 55 |
| 3-1. 経緯 | 55 |
| 3-2. 健康危機における保健所の役割 | 55 |
| 3-3. ガイドライン (各論) | 55 |

第3編 その他の事件・事故

| | |
|--------------------------|----|
| 第1章 即席めん類による食中毒事件 | 65 |
| 1. 事件の概要 | 65 |
| 1-1. 油脂の酸敗について | 65 |
| 1-2. 事件発生の背景 | 66 |
| 1-3. 食中毒事件の発生 | 66 |
| 1-4. 食中毒事件の原因 | 68 |
| 1-5. 事件の対応 | 69 |
| 2. 油脂の酸価、過酸化値の規制 | 70 |
| 2-1. 品質保証機関の設立 | 70 |
| 2-2. 即席めん類の酸敗に係る規制 | 71 |

資料集

【カネミ油症事件】

| | |
|---|----|
| 資料1 配合飼料の品質管理について[43 畜B第1906号]の通達(農林水産省) | 77 |
| 資料2 「油症」診断基準と油症患者の暫定的治療指針(油症研究・九州大学出版会) | 80 |
| 資料3 2004(平成16)年にPCDF値が追補された診断基準 (全国油症治療研究班事務局) | 81 |
| 資料4 GHS化学品の分類及び表示の世界調和システムについて(経済産業省) | 82 |
| 資料5 地域保健対策の推進に関する基本的な指針(厚生省告示第374号) | 93 |

【即席めん類による食中毒事件】

| | |
|--|-----|
| 資料6 インスタントラーメンおよび揚げ油の経日変化(食品衛生学雑誌、1965年) | 101 |
|--|-----|

序章 戦後に国内で発生した事故等

戦後、数々の技術革新や工業化により社会全体が豊かになっていった昭和30年後半から、企業活動による環境汚染事故が発生し始めるようになった。高度経済成長が始まるこの時期は、経済の拡大や生産効率の追求が優先され、新たに使用する技術や化学物質が環境や人体に与える影響に配慮が徹底されていなかったことが汚染による事故発生の要因となった。

食品においても、大量生産による加工食品が広く普及し始めた昭和30年～40年代に、食品に含まれた化学物質によって人体が影響を受ける事件が相次いで発生した。

これらの事故の多くは、比較的大きな企業の製品によって引き起こされており、一生産工場から出荷された製品が販売ルートを通じて広範囲に流通した結果、影響を受けた被害者も広範囲に広がった。またその当時、生産者はこれら原因物質が人体に与える影響を軽視したり、確認できていなかったことに加え、消費者が大企業の加工食品の安全性を信頼していたことが、被害を助長する要因となった。

本調査では、これら事件のうち、森永ヒ素ミルク中毒事件（1955(昭和30)年）、カネミ油症事件（1968(昭和43)年）とその他の事件として、即席めん類による食中毒事件（1964(昭和39)年）の3つについて調査し、この結果を取りまとめた。

図表 序-1 戦後の大規模健康危害の事例

| 発生年 | 出来事 | 概要 |
|------------------|--------------------------|---|
| 1955年 (昭和30年) | スモン事件 [全国] | 整腸剤「キノホルム」による副作用。腹部膨満のあと、激しい腹痛を伴う下痢。その後、足裏から上に向かって、しびれ、痛み、麻痺が広がる。さらに、膀胱、発汗障害など自律障害症状、性機能障害など全身に影響が及ぶ。被害者11,000人(1960年代) |
| 1955年 (昭和30年) | 森永ヒ素ミルク中毒事件 [西日本一帯] | ヒ素により、乳児に発熱・おう吐・下痢・皮膚の色素沈着等の健康障害が発生、12,131人が被害、130人が死亡 |
| 1956年 (昭和31年) | 水俣病 [熊本県水俣湾周辺] | メチル水銀化合物を日常的に摂取した住民に発生した中毒性神経疾患、四肢末梢優位の感覚障害、言語障害などの症状が発生、被害者2,265人(熊本・鹿児島) |
| 1965年 (昭和40年) | 水俣病 [新潟県阿賀野川流域] | メチル水銀化合物を日常的に摂取した住民に発生した中毒性神経疾患。四肢末梢優位の感覚障害、言語障害などの症状が発生、被害者690人(新潟) |
| | 水俣病 [熊本県水俣湾周辺・新潟県阿賀野川流域] | 未認定患者10,072人【死亡1,784人】 |
| 1959年 (昭和34年) | 四日市喘息 [三重県四日市市] | 工場の排煙中の粉塵や亜硫酸ガスなどにより、気管支喘息、慢性気管支炎など慢性閉塞性肺疾患等が発生、被害者1,140人 |

| 発生年 | 出来事 | 概要 |
|-----------------------------|--|--|
| 1960年～ (昭和35年) | 尼崎喘息 [尼崎市] | 工場の排ガスおよび自動車の排気ガスに含まれるSO _x (硫黄酸化物)やNO _x (窒素酸化物)の大気汚染による「気管支ぜん息」「慢性気管支炎」「肺気腫」「ぜん息性気管支炎」、被害者5,682人 |
| 1961～1962年 (昭和36年～昭和37年) | サリドマイド事件 [日本、西独、英、伊、スウェーデン等欧州諸国、ブラジル] | サリドマイド製剤の睡眠薬や胃腸薬により、胎児が四肢や耳に先天的な障害を受けた。日本では被害者309人、死亡(推定)130人 |
| 1963年 (昭和38年) | 缶ジュースによる食中毒事件 | 静岡県で車内販売された缶ジュースによる食中毒事件が発生。関東、東北12県で96名が被害、缶ジュースから300～500ppmのスズが検出 |
| 1964年 (昭和39年) | 即席めん類による食中毒事件 | 関西地域を中心に、即席めん類による食中毒事件が発生、69名が被害、含有油脂が酸敗したことが原因 |
| 1966年 (昭和41年) | ズルチンによる食中毒事件 | 島根県の農家で、人工甘味料「ズルチン」を大量に使用した自家製ぼた餅を摂食、家族6名が食中毒となり、うち1名が死亡 |
| 1968年 (昭和43年) | カネミ油症事件 [福岡県、長崎県を中心とした西日本一帯] | PCBその誘導体であるPCDFによる大規模な中毒事件。皮膚病を発端に、手足のしびれ、「黒い赤ちゃん」などが確認される。認定患者数1,867人(初発届出患者数は15,000人) |
| 1973年 (昭和48年) | 千葉ニココー事件 | 千葉県の千葉ニココー(株)で、食用油脂の脱臭工程中、熱媒体「ジフェニール」が食用油に混入 |
| 1998年 (平成10年) | 和歌山カレー毒物事件 [和歌山市園部地区] | 亜砒素酸による中毒、被害者67人、死亡4人 |
| 2000年 (平成12年) | 荏原製作所(藤沢工場)引地川ダイオキシン汚染事件 | 環境基準の最高8100倍に相当するダイオキシンが検出された。しかし、この川の水は飲料水や農業用水としての利用実態はなく漁業も営まれていない。周辺地域の井戸水や農作物への影響は認められない。このため、飲料水、農作物及び引地川に生息する魚類の摂取を通じたダイオキシン類の地域住民の摂取量の増加はないか、もしくはわずかであると判断される。 |
| 2001年 (平成13年) | BSE(狂牛病/牛海綿状脳症) [千葉県、北海道、群馬県、神奈川県、和歌山県、栃木県、広島県、熊本県、奈良県] | 異常プリオンタンパクを含む飼料を牛が摂取することで発症するとの説が有力。牛の脳の組織がスポンジ状に変化し、起立不能等の症状を示す遅発性かつ致死性の中樞神経系疾病。変異型クロイツフェルトヤコブ病(vCJD)はBSEが種の壁を超えてヒトに伝達したものとされている。被害牛24頭(平成18年3月末現在) |
| | 茨城県神栖町井戸水有機ヒ素汚染事件 [茨城県神栖町] | 有機ヒ素化合物(ジフェニールアルシン酸)を検出、被害者47人 |

資料: 下記の資料を参考に作成。

- ・ 今村知明「過去の大規模健康危害に関する事例分析」厚生指針 第53巻第1号(2006年1月)
- ・ 藤沢産業センターHP(<http://www.cityfujisawa.ne.jp/~yu-walk/kankyo-20-36.htm>)

第1編 森永ヒ素ミルク中毒事件

第1章 森永ヒ素ミルク中毒事件の概要

1. 事件の概要

1955(昭和30)年6月頃から8月にかけて、森永乳業が製造したミルクにヒ素が混入し、これを摂取した乳児の間でヒ素中毒が集団的に発生した。被害児は1万人を超え、130名¹が死亡する大規模な食品災禍に発展した。この事件の概要と関係行政機関の対応を以下に整理する。

1-1. 事件の発生

(1)原因不明症状の集団発生

1955(昭和30)年6月頃から8月にかけて近畿地方以西の人工栄養児の間で原因不明の症状が集団的に発生した。

最も多くの被害者が発生した岡山県下の岡山大学医学部附属病院小児科の報告によると、一般的な経過として、初期症状では、発熱、睡眠不良、咳、下痢、流涙などの症状が2~3現れ始め、少し遅れて黒皮症(色素沈着)が出現した。さらに、これらの症状を発症してから約1ヵ月後に皮膚の落屑が起こり、さらに重症化が進むと腹部膨張や鼓腸を引き起こす傾向が見られた。これらの症状に腹水や黄だんの症状が加わると、死期が近づいた兆候であった。

同年8月20日に山陽新聞は、このような原因不明の症状を発する乳児が増加したことを「人工栄養児に奇病!原子病に似た症状、岡山県下に多数発生」と題して報道した。この後「ドライミルクの恐怖」、「被害は、西日本一帯」、「各地に死者」等の記事の報道が続き、子を持つ親に不安が広がった。

図表1-1 患児に見られた共通の特徴

| 症状の特徴 | 内容 |
|-------------|---------------------------------------|
| ①皮膚の色素沈着 | 全例に見られ、黒皮症(色素沈着)はその程度と病気の重さが大体比例 |
| ②肝臓の腫腸 | 入院患児においては全例にあり、症状の重さに比例して大きくなる傾向 |
| ③心悸亢進・興奮過敏性 | 心悸亢進は患児の85%に発症 夜泣きがひどく、脳症を思わせる点も有り |
| ④栄養不良等 | 吐乳や下痢による栄養不良や脱水症状、さらに著しい貧血 |

資料：森永ヒ素ミルク中毒の被害者を守る会編「守る会の歴史から[三者会談方式]を学ぶ」より作成

¹ 1956年厚生省被害状況発表

図表 1- 2 原因不明の症状の患児の府県別発生者数

森永ドライミルク被害者数（厚生省昭和 32 年 3 月 1 日発表）

| 府県名 | 被害者数（死亡者数） | 府県名 | 被害者数（死亡者数） |
|-----|------------|-----|------------|
| 岡山 | 2090(24) | 滋賀 | 262(3) |
| 広島 | 2009(30) | 熊本 | 151(0) |
| 兵庫 | 1341(23) | 高知 | 111(0) |
| 大阪 | 1135(18) | 鹿児島 | 89(0) |
| 愛媛 | 724(2) | 福井 | 86(0) |
| 福岡 | 631(5) | 長崎 | 75(0) |
| 奈良 | 599(2) | 鳥取 | 56(0) |
| 京都 | 576(5) | 三重 | 32(2) |
| 香川 | 546(3) | 佐賀 | 27(0) |
| 徳島 | 522(4) | 栃木 | 22(0) |
| 山口 | 482(0) | 大分 | 19(0) |
| 和歌山 | 469(5) | 福島 | 2(0) |
| 島根 | 285(4) | 富山 | 1(0) |

出所：川名英之著「ドキュメント 日本の公害 第三巻 薬害・食品公害」より作成

(2)原因の特定

1)特定の契機

6月から、発熱、嘔吐、腹部膨張、貧血、皮膚の色素沈着などの症状を表す乳児が、各地の大病院で診察を受けた。受診者数が増加するとともに患児の症状は悪化する傾向にあり、7月26日には岡山大学医学部附属病院に入院する患児が現れた。そして、8月4日に同病院で最初の死亡例が出た。この翌日から同科内で、原因不明の患児がいずれも人工栄養児であり、かつ森永乳業製ドライミルクの飲用者であるとの指摘が出始めた。12日には、外来患者の診察に当たっていた助手が、色素沈着を発症した患児は森永乳業製ドライミルクの飲用者に限られることを確認し、これを機に同病院では来診者に森永乳業製ドライミルクの摂取をやめさせる措置を取った。

日赤岡山病院では、入院患児と外来患児を対象にミルクの種類などの調査を開始した。この調査により、大半の対象者が森永乳業製ドライミルクを摂取していることが判明した。さらに岡山市内の開業医の協力も得てさらに情報を収集し、森永乳業製ドライミルクに症状の原因があるとの見方を強めた。

しかし、これらの病院は、森永乳業製ドライミルクに確信を持ちつつも、保健所への連絡

はされなかった²。この他に、診療から森永乳業製ドライミルクへの毒物混入を確信し保健所に通報した開業医もいたが、保健所は取り合わなかった。

2) 特定までの経過

8月21日、岡山大学医学部附属病院において、最初の解剖検査例からヒ素を検出した。この結果を確認した浜本教授は、森永乳業に問い合わせたが、この時点での岡山県衛生部への報告は控えた³。同月23日には、浜本教授の依頼を受けた法医学教室が行った患児飲用の森永乳業製ドライミルクのヒ素分析結果が判明し、ドライミルクから一定量のヒ素を検出した。それは乳児が摂取すると亜急性または慢性ヒ素中毒を引き起こす量であった。その後、浜本教授本人がヒ素結晶を確認し、8月23日にその結果を岡山県衛生部に通報した。この報告を受けた岡山県衛生部は、厚生省に連絡した。

8月24日、浜本教授は県衛生部の要請により岡山大学で記者会見を開いた。この会見で、同教授は、①皮膚の黒染・発熱・肝腫・貧血を症状とする乳幼児患者を確認したこと、②患児が飲用する森永乳業製ドライミルクからヒ素が検出されたこと、③患者への有効と思われる治療法があることの3点を発表した。新聞やラジオはこの会見内容を一斉に報道した。

事件公表から4日後の8月28日、森永乳業は記者会見を開いた。そして、徳島工場で使用していた乳質安定剤である第二リン酸ソーダから病因のヒ素が検出されたことを発表し、厚生省にもこの旨を報告した。

² 岡山大学医学部附属病院は通報義務を知らなかったため、日赤岡山病院は、調査においてミルクの種類を明治乳業と回答した母親がいたため、森永乳業が奇病の原因であるとの断定はできなかったとしている。

³ 後の記者会見で、「森永乳業は乳幼児栄養に貢献が大きい。医学界にもいろいろ援助してもらっている。」(10月7日朝日新聞)と述べ、早期の公表に躊躇したことを述べている。

(3)原因特定後の患者数

岡山大学医学部附属病院小児科では、ヒ素中毒発表後に受診患者が大幅に増加した。同小児科は、事件当時最も多くの患児を診断し、総受診者の 23.5%である 384 名がヒ素中毒症と診断された。この確診された患児のうち、生後 6~11 ヶ月の者が全体の約半数を占めた。

(4)本事件の影響に伴う社会的現象

事件公表(8月24日)の社会的な反応や影響について、同日以降の新聞報道から情報を収集し、整理した。

事件公表直後から、新聞やラジオで一斉に事件が報道された。しかし、公表直後は、他の事件で見られる、事件による社会不安を伝える報道は少なく、事件公表2日後(8月26日)には、食品衛生に係る法・制度や監視体制の充実を求める論調の記事が掲載された。

同じ頃(8月27日)に、森永乳業製ドライミルクを模した石灰入りの偽製品が大阪府内で見つかり、一時的に混乱が発生したことが報じられた。

事件公表から約2週間後(9月2日)には、森永乳業の売上が下がったことが報じられた。事件の影響により、同社の月平均売上(7億円、当時)の約40%(3億円)を占める乳製品の販売が急減し、損害額3億円以上、年末までに約6億円の売上減少が見込まれた。これに加え、森永乳業製ドライミルクの取り扱いを止める卸売業者が増え、同社の営業に深刻な影響が及んだ。他方、競合他社は、森永乳業の製品を購入していた消費者の囲い込みとこれに備えた増産を行った。この影響により、ドライミルクが供給過剰になるおそれが高まったため、農林省が業界内で自主的な調整を行うように働き掛ける事態にまで発展した。

また、同日以降の報道では、事件に直接的に関わりを持たない企業への影響が伝えられた。関連会社の森永製菓は、事件に関わりを持たないものの、事件公表後から売上が減少し、年末までに売上が半減するとの見通しを示した。また、当時の株式市場では、価格安定業種の一つであった食品関連企業に対する投資家の評価が下がったとともに、森永製菓の株価は実際に低下した。

図表 1-3 新聞で報道された本事件の影響に伴う社会的現象（事件公表～3週間後）

| 月日 (経過日数) | 記事内容 | 出典 |
|-----------------|--|---------------|
| 8月26日 (2日後) | <p>乳製品取締りはどうだったか？食品監視員は手不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 府県や市は、食品衛生法に則って食品監視員を配置し、取締りにあたっているが、人手や施設は不足であることに加え、法にも盲点があり良心的な監視を行うことが困難な状況であり、今回のようにヒ素が混入していてもわからないのが現状であった。 ・ このような現状に対して、食品業者自体でも、食品監視制度の充実を求める声が上がった。 <p><大阪市立衛生研究所所長></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ メーカー自身は優秀な衛生設備を持っており、会社独自の検査機能も十分であるので、保健所としてはより衛生設備の悪いところを対象とするようになる。今度の問題ではどこまでが森永乳業の責任かということは非常に難しい。 | 朝日新聞 (大阪版) |
| 8月27日 (3日後) | <p>食品管理を厳重に</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 森永ヒ素ミルク中毒事件をきっかけとして、厳重な食品管理制度を構築する必要がある。食品衛生法は大まかなもので、運営の面では無力に近い。 ・ 食品衛生法は、発がん性物質であるズルチンの無制限使用を認めている。食品衛生法の不備と是正、激烈な販売競争の自粛、そして中毒に関する医学的および薬学的研究の推進を求めている。 | 朝日新聞 (東京版) |
| | <p>有毒食品</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 食品の毒物検査の必要性が叫ばれている。検査機関の設置が望ましい。 ・ 大流行のジュースやいろいろなものに砂糖の代用品としてズルチンという発がん性物質が使われている。食品に紛れ込む毒物だけでなく、食品に堂々と使用されている毒物についても検査の必要がある。 | 朝日新聞 (東京版) |
| | <p>ニセモノのミルク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 大阪市内で、中身が石灰というニセモノの森永乳業製ドライミルクが発見された。大阪府警は出所を追求捜査するとともに、各家庭に注意を呼びかけている。 | 朝日新聞 (大阪版) |
| | <p>石灰入りのニセ粉乳</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 森永ヒ素ミルク中毒事件の騒ぎのさなかに、森永乳業の製品と同一の外観の、石灰入りの偽ドライミルクが発見された。警察は森永乳業の課長を事情聴取すると同時に、商標偽装、サギなどの疑いで捜査に乗り出した。 ・ しかし、少年が森永製品のパッキングケースを製作する工場から盗んだと自首した。その工場では日ごろ石灰を使ってパッキング強度検査をしていることが判明し、騒ぎは一段落した。 | 読売新聞 (大阪版) |
| 9月5日 (12日後) | <p>粉乳過のえがいた波紋 - 四社の乱戦必至・農林省 生産調整に乗り出す -</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事件によって森永乳業は、損害額3億円以上、そして年末までに約6億円の売上減少が見込まれる。森永製品の9月までの月平均の売上は7億円、そのうち乳製品は40パーセント(3億円)を占める。 ・ 明治乳業をはじめとする乳製品各社は、森永乳業の製品から離れた消費者の囲い込みとドライミルク増産体制に入った。 ・ 森永は乳製品以外の製菓においても、年内は売れ行き半減の見込みである。 ・ 森永乳業の生産体制が通常に戻った場合は供給過剰が予測され、業界としては不安定である。 ・ 農水省は、当面は乳製品協会に自主的調整を働かせようとしている。 | 読売新聞 (大阪版) |
| 9月10日 (17日後) | <p>商況 週末も引き立たず</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 安定業種の代表格であった食品は、森永ヒ素ミルク中毒事件をきっかけに投資家に見直され始めており、森永乳業と同じように森永製菓もじりじりと値を下げている。 | 朝日新聞 (東京版) |

1-2. 原因究明

(1) ヒ素混入原因

当時ドライミルクは、乳児にとって母乳に代わる唯一の食糧として一般的に摂取されていた。ドライミルクは、1950(昭和 25)年に乳製品の価格統制が撤廃された後、乳業三社(雪印、明治、森永乳業)が寡占的に供給した。その中でも森永乳業の市場シェアは 60%に達していた。

当時、森永乳業徳島工場では大量の原乳を加工しやすくするための乳質安定剤として、1953年から第二リン酸ソーダを利用していた⁴。当時の食品衛生法規には、食品および「添加物」を取り締まる指示や訓令などがあったが、乳製品に対する第二リン酸ソーダの使用については規制がなかった。

同薬品を本格使用する前には、上質な試薬一級を使用したが、本格使用にあたって工業用品に切り替えた。工業用第二リン酸ソーダにはごく微量のヒ素(重量比 0.005%程度)が含まれていたが、人体に対して当面は問題がなかった⁵。

しかし、1955年4月10日、5月10日、7月10日に徳島工場が購入した製品は、化学的に第二リン酸ソーダとは異なるものであった。この製品の元は、日本軽金属清水工場でボーキサイトからアルミニウムをつくる過程でできた廃棄物であり、この物質に多量のヒ素(重量比 4.2~6.3%)などの有害物質が含まれていたことに加え、この製品には「工業用第二リン酸ソーダ」との不正表示が貼られていた。この不正製品を添加したドライミルクが1955年4月13日から8月24日の間に629,740缶製造された。

(2) 不正製品の流通経路

1954(昭和 29)年に日本軽金属株式会社は、ヒ素含有度を示す成分表を添付し、静岡県を通じ厚生省に問い合わせたが、回答を受領する前に、この廃棄物を他社に販売した。その後、この廃棄物は、複数回転売・加工される過程で、「工業用第二リン酸ソーダ」として不正表示され、最終的に森永乳業徳島工場に納品された。

なお、厚生省がこの製品の転売許可を通知したのは、翌年(1955年)11月であった。

⁴ 第二リン酸ソーダとは、酸化が進んだ粗悪原乳を中和するための食品添加物である。

⁵ 重量比 0.3 パーセント以上で、人体に有害であるとされる。

1-3. 事件の経過と行政の対応

(1) 事件直後（1955(昭和 30)～1959(昭和 34)年)

1) 発生直後の対応

8月24日に浜本教授が行った公表では、病因物質の混入経路や原因食品の詳細情報はなかったが、岡山大学の臨床例から森永乳業徳島工場製ドライミルクが原因食品であると推定された。このため、厚生省は森永乳業にこの商品の回収⁶や流通の停止を指示するとともに、徳島工場の営業停止を命令し、ヒ素の混入過程究明に着手した。また、自治体に対しては、中毒患者や死者の確認等の対策を指示して状況把握に努めた。さらに、この事件を一過性の急性食中毒事件と位置付け、「患者名簿」を作成し、被害者の救済等に対応することとした。

2) 治癒判断基準

1955(昭和 30)年 10月 6日、厚生省は日本医師会長に、ヒ素化合物を経口的に摂取した中毒患者の治癒判断基準、および治療指針の作成を依頼した。10月 8日、大阪大学西沢義人教授を中心に 6名の大学小児科教授による委員会（通称、西沢委員会）を設置し、翌 9日に治癒判断基準や治療指針が検討された。11月 2日、委員会は検討結果を厚生省に答申し、これを受けた厚生省は、委員会の検討結果に基づく統一的な治癒判断基準・中毒症状の区分を各都道府県に通達した。

3) 被害者の補償問題の解決

1955(昭和 30)年 10月、厚生省は、森永乳業からの要請を受け、補償問題の処理に当たることとなった。この問題を検討するために委員会（通称、5人委員会）を設置し、12月 15日に同委員会による「森永粉乳有毒事件の補償等に関する意見書」を発表した。意見書(図表 1-12 参照)では、①補償基準、②森永乳業の追加補償金額、③後遺症に対する見解を示したが、被害者組織はこの内容を不満とし、反対の意向を示した。その後、厚生省と被害者組織が交渉し、最終的に精密検診を実施することで合意に至った。

4) 一斉精密検診の実施

1956(昭和 31)年 3月 26日、厚生省は、精密検診実施の公衆衛生局通達（衛発第 183号）を各都道府県知事宛に発出し、森永乳業の費用負担により精密検診がなされることとなった。しかし、検診対象は「通院、入院等により現に治療中の患者」、「回復者であって、予後、後遺症等について不安を感じているもの」に限られ、6,733名が受診し、そのうち 90名が要治療者と判断された。この数は、翌年（1957年）には 28名、翌々年（1959年）にはゼロ（全員治癒）となった。これにより、医学的に事件は解決されたものとして処理された。

⁶ 厚生省は 695,740 缶を回収。そのうち 452,184 缶が有毒缶であった。残りは鶏の飼料として転売されたと言われるが、資料の不足により詳細は不明。

