「昭和26年食中毒處理要領」より

P 5 1

2. 未屆惠者の發見、原因食の追求、販賣系統の調査等は食品衛生監視員 が中心となり保健婦その他の接助をうける。

P 5 3

(口) 販賣系統調查

原因食品の追求によって一つ乃至は数個の疑わしい食品が發見せられた場合、その食品の購入先を元えと辿り、次に中心より逆に全販賣先を末端 え末端えと調査する。

P 5 5

(八) 實驗室的試驗檢查

以上の調査によつて一定の食品が食中毒の原因と疑われる場合は勿論、確定した場合でも實驗室に於ける試驗檢查のデーターでこれを裏付けることが望ましい。又これまでの追求では、その食品が如何なる細菌によつて活染され、若しくは如何なる有毒物質を含有附着していたために危害の原因になつたかは、知り得ないので、これを決定するために實驗室の操作が不可缺である。この試驗檢查には、細菌學的、血清學的、生物學的又は化學的その他の必要な手技が利用せらるべきであり、その檢查材料としては、患者の食べ残した食品残物、若しくはこれに近いもの、それ等の原材料、患者の吐物、糞便、時には患者血清、屍體の一部等も利用せられる。又サルモネラ中毒の場合には原因場所の附近にて捕獲した鼠より菌を檢出し、葡萄球菌中毒の場合にはその食品を取扱つた者の化酸菌を檢出し、それでおのおの食品より分離した菌と同定しうるや否やを檢することは大きな食者となる。

P 5 6

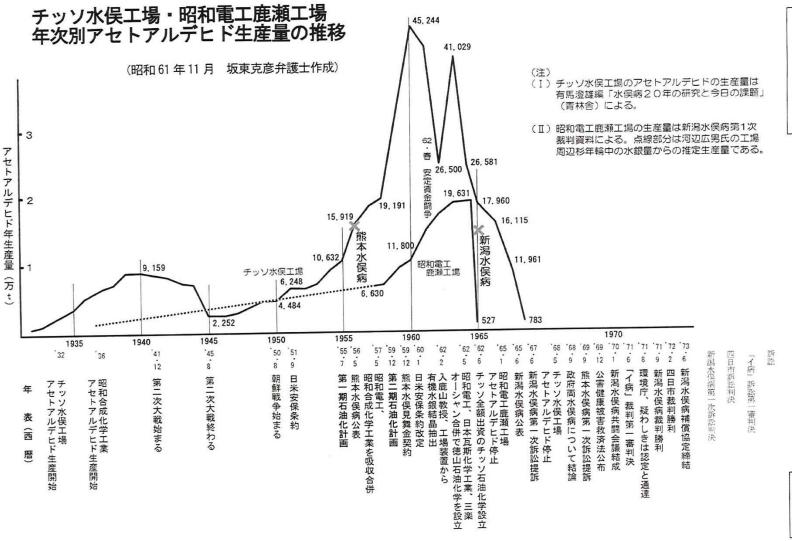
例えば潜伏期については、サルモネラ菌圏による食中塞は 6、7 時間よ り 10 數時間、おそくとも2日位であるに反し葡萄状球菌毒素とか化學的 毒物によるものは数分より 2、3 時間にて發病することが多い。

(但し化學的毒物にても整内に採取され蓄積又は變化を受けて初めて基性を示すものはそれ文多くの時間潜伏期として必要とする。) 更に採取した細菌又は毒物の量の大小等もこれに關係することを忘れてはならない。症状についてもメチール中毒に於ける限症状、河豚中毒の知覺麻痺(重症では運動麻痺)症状等の特有なものは勿論明確であろう。同じ細菌によるものでもサルモネラによる食物中毒は重篤で發熱があり、死亡者がときにあるに比し、葡萄狀球菌毒素によるそれは、輕症で、經過も比較的短く、嘔吐は强いが發熱、死亡等が殆どない等大體の見當がつくことがある。

P 5 8

及とれに對する措置は、出来るだけ速かに質施しなければならない。原 図食品が初めから確認し得る場合は勿論。一應の推定しか出来ない場合に 於ても、危害の擴大防止のため必要にして十分な措置は直ちに護じなけれ ばならない。危険性の範圍が、當初明瞭となつていない様な場合には、危 瞼の可能性の考えられる範圍全部に對して包括的な、廣汎な措置を行って 置いて、爾後調査の進行によつて危険範圍が明確化するにつれて不必要で あつた制限は順次解除し、最後には食品の利用の禁停止を必要な部分のみ に壓縮して行くことが必要である。然しながらこの推定による廣範圍の措 置は豫備的なものであり、その相當大きな部分は前述のように制限を後に 解除して行くことが強想せられるものであるから、この豫備的措置によっ て關係營業者に與える影響は可及的少くする様十分戒心じて、高々移動停止、販賣停止の程度に止めなければならない。

2022年6月10日 参議院環境委員会 日本共産党 山下芳生 出典 食品衛生課編「食中毒處理要領(改訂版)」昭和29年4月 より抜粋



45, 244

2022年6月10日 参議院環境委員会 日本共産党 山下芳生 出典 昭和61年11月 坂東克彦弁護士作成資料

	チッソ		昭和電工	
	熊本県	鹿児島県	新潟県	総計
公健法による認定患者 (補償協定)	1,790	493	716	2,999
1995年政治決着(医療手帳・一時金)	7,992	2,361	799	11,152
特措法・ノーモアミナマタ訴訟での和解	2,794		171	2,965
水俣病の特措法(被害者手帳・一時金)	19,306	11,127	1,829	32,262
水俣病の特措法(被害者手帳のみ)	18,307	4,416	139	22,862
公健法で認定されない者(再掲)	45,605	17,904	2,937	69,241

(2021年末での対象者数)

メチル水銀の曝露地域と非曝露地域での感覚障害の対比

	メチル水銀	曝露地域	メチル水銀 非曝露地域
四肢の感覚障害あり	А 6,	046人	8 3人
四肢の感覚障害なし	C 12,	046人	D 1,267人

オッズ比 212倍

メチル水銀曝露によって感覚障害が引き起こされた確率(曝露群寄与危険度割合)99.5%

A=水俣市の特措法一時金該当者

C=2010年国勢調査での水俣市の40歳以上の人口一A

B、D=熊本県M町での調査(「水俣病の袖経障害に対する加齢の影響に関する研究

一非水銀汚染鞄区在住高齢者の神経学的所見の検討一研究者:熊本俊秀(熊本大学医学部第一内科講師)より

四肢感覚障害の有無と非曝露地域との対比

	あり	なし	率	オッズ比	原因確率
水俣市	6,046	12,046	33.4	212.0	99.5
芦北町	6,149	7,418	45.3	350.1	99.7
津奈木町	2,351	1,077	68.6	921.9	99.9
上天草市	1,387	18,990	6.8	30.8	96.8
天草市	3,040	57,629	5.0	22.3	95.5

あり=一時金等対象該当者 なし=2010年国勢調査40歳以上の人ロー「あり」 オッズ比、原因確立=熊本県M町との比較

 \neg

上げておる。その中から、私どもは今日まで約一 とうは数えない。そういう実際の事実を私は申し 痛いものですから叫んでいる。そういう人がほん ていきました。そうすると、ふとんをつかんで、 ない、行ったら拒否する。私はレントゲンを持っ そういう人の診断と、実際に家に寝たきりで動け 集まってくるような人はまだ軽症です。ですから は、ことで診断するからいらっしゃいと言ったら し上げたいことは、お役人さんの仕事というもの 私は聞いてきたわけです。したがって、長官に申 もいます。理解ある人もいます。そういう中から の人も、もういいから置いておいてくれと言う人 ですから、行くと拒否する人がいます。また家族 て約二十数人に会いました。ところが、痛いもの 約一年間かかってあわらこもら回りました。そし O岡本委員 そうしますと、事実患者の家を私は O大石国務大臣 ございません。

ですけれども、これは間違いありませんか。 はやはり教済すべきであるというのが出ておるの O 商本委員 あなたの談話の中に、疑わしいもの することができないのでございます。

はほとんど知識がありませんので、何ともお答え で、実際私個人としてはイタイイタイ族について べき医学者 なり 医 者の判定を私は尊重するだけ ございません。したがいまして、ただその信頼す が、私はイタイイタイ病については何らの知識が 〇大石国務大臣 はなはだ申しわけありません かがですか。そういった徴候ですね。

考えられるか、ひとつお聞きしたいのですが、 た疑いがあるものに対して長官はどういうふうに そとでお聞きしたいのですけれども、そういっ 必要ないと私は思う。

います。そうでなかったら予防医学というものは はあなたもお医者さんの立場で御承知だろうと思 ほんとうに患者にとっては大切ではないか。これ てあげる、数済の手を伸べてあげるということが な手間がかかる。それよりも、早く初期になおし る。そして今度それをなおすというのはたいへん

第二類第五号

〇大石国務大臣 私が疑わしきものは救済せよと が、いかがでしょうた。

姿ではないか、こういうように考えられるのです 済をしょうというのが私は環境庁長官のあるべき ば疑うのが医学として常識ではないか。そして教 い。そうすると、一つでも二つでも基準をこえれ いきません。私たちも全部調べるわげにいかな ますと、一人でも二人でも――みなというわけに はそのままだった。私中を見て来ました。そうし す。先ほど通産省からの答弁のように、それまで やっております。しかしそれは四年ほど前からで はいまは三菱さんは非常に良心的な排水のあれる て、そしていまの間に教済してあげればし 官のほうでほんとうにこの被害者の立場に立っ はないか。とういうことを考えますと、ひとつ長 た、今後起こらないという見解は、私は違うので どうしても再調を——兵庫県がただ何でもなかっ けれども、そういうことから考えますと、これは 碑はいつ立ったかということをまだ調べてません して汚染されておるわけだ。ですから、この記念 立っておる。それから後紅毒水が入っておる。そ きに市川の水を取り入れたときの開通記念碑が がある。その川に宮谷橋という橋がある。そのわ 校があるのですけれども、ここに宮谷川という川 生野町の真弓地区、そのちょっと向こりに生野高 百十二号線をずっと行きますと、生野峠を越えて る、私どもが調べたところによりますと、国道三 年の水じゃないかというお話でありますけれど 人もいるのです。しかも先ほど三木委員から、長 た。そうすると非常によくなってきた。こういう 生に薬をもらいまして、ずっとそのたびに届け に、認識していただきたいのです。そして萩野先 に対しては全然認識がないの だと おっしゃらず りことを考えますと、長官、私はイタイイダイ病 て、そして診察をしてもらったわけです。こうい だというのを、またなだめすかして連れていっ とではありませんでした。前の日にもうお断わり 受け、診療所に連れてくるのに並みたいていのこ たりして、今度 ほん と りのイタイイタイ病にな一年かかって一人一人調査し、あるいはまた理解を

ということはないと思いますが、せっかくのお話 から、必ずしも無理無理押しつけなければならぬ をあげますという考えでおられるのでございます 域にしなくても、われわれ同じような十分の効果 分環境庁とも連絡はいたしますが、要観察指定地 われわれ権威を持っておりますということで、十 県のほうでは、われわれ十分自信がどざいます。 て指定することになるわけでございます。ただ、 うに、県と環境庁との間の話し合い、相談によっ O大石 国務大臣 これは免役 ど申し上げましたよ つ、この点についてひとつお答えいただきたい。 件なんですから、まず要観察地域にすることが一 うはしないのだということじゃなくして、同じ条 - 兵庫県がかまわぬと言うのだからうちのほ ら、申し上げたいことは、まず要観察地域にし そこで、私、もうあまり時間がありませんか ればならないのであります。

わばり強く長官のほうも取り組んでいただかなけ す。したがいまして、この問題については、相当 されたのが四十三年国田厚生大臣のときでありま りして、とうとうあれがイタイイタイ病だと認定 んにもお願いして、研究班をつくっていただいた 生懸命に私どもは現地とそれからまた政府の皆ざ ても主張して顔らなかった。その間、それから一 **局長、厚生省では栄養失調だということをどうし** を四十二年に取り上げました当時の厚生省の館林 O岡本委員 私が富山県のイタイイタイ族の問題 けでございます。

なり検討を重ねてまいりたい、こう考えておるわ に入れまして、さらに今後ともより一そうの調査 という診断が出ましたならば、それも十分に考慮 かりにそういう萩野さんのイタイイタイ病である ら、そういうものも尊重して、その結論を見て、 一応疑いを持っておられるのでございますか なお萩野さんという よう な専門家がおられまし なお、間違いないとは思っておりますものの、 庫県にも連絡いたしたいと思います。

事前に連絡しまして、十分手落ものないように兵 はないと思いますけれども、念を入れてもう少し

いたしておるわけでございます。それにいたしま にも間違いはないということで、われわれは安心 れもりっぱなメンバーでございますから、万が一 とえば兵庫県でやる診査委員にしましても、いず ような厳密な検査を心から願っておりまして、た 的な検査を経なければなりませんから、そういう ますから。ですから、あるかないかは厳密な医学 んでおります。これはあれば不幸なことでござい 持もとしては、そのような患者のいないことを望 数済しなければならぬと思います。ただ、私の気 あっても見のがしてはいけません。絶対にこれは タイイタイ病患者があれば、これはどんなことが ざいます。もちろん、かりに生野にそのようなイ でございますが、私の判断はそのような判断でこ 見てしまえというようなうわさが流れたのは残念 解されまして、何でもかんでも片っ端から患者と たわけでございますが、それが一般にはどうも誤 というのは、そのような医学的な規拠を土台とし す。私の使っております水俣病の場合の疑わしい 疑わしいという医学用語になるわけでございま おらぬとかなんとかいうような、そういうものが ろうけれども、まだいわゆる定型的な症状が出て ん。まず五〇%、六〇%、七〇%も大体こうであ というものは疑わしい という範囲には入りませ し、医学的には、そういうものは三%とか一〇% うように、ピンからキリまでございます。しか

か怪しくはないけれどもあいつは怪しいんだとい

とか九〇名そうらしいとか、あるいは二、三名し

ます。疑わしいというよりも、まず八〇%怪しい

用語と普通俗に世間で使うことばとは内容が違い

ことは、これは御承知かと思いますが、医学的な

わしきは教育せよということは、疑わしいという

う気持ちから出したのでどざいます。ただし、疑

に、全部が正しく教われるようにいたしたいとい

でも公害病患者が見落とされることがないよう

いう指示を出したのでございますが、これは一人

ういう患者もこの診査委員のほうで見のがすはず

思者もあるようでございますから、おそらくはそ

しても、いまのお話のようにだいが痛がっている

公健法では、少なくとも一本保病 を含んだ特別なものである。

概念の中に企業の排水との因果関係 学的判断であるが、水俣病は、その 水俣病であるかどうかの判断は医

かどうかという問題があった。 びその症状が企業の排水によるもの 済を求めている人々の症状の有無及 かが問題となる。しかし、まず、教 の間に因果関係が認められるかどう 限の不行使と水俣病の発生・拡大と 時法律上の規制権限があり、その権

国家損害賠償との関係からは、当 体でしてと

② 水俣病の医学的概念と因果関 150

料のみにより判断する」こととされ を求める者) については、「公的資 者(大月の与党合意の時点以後に教済 ただし、全く新規に救済を求める

かのかかろう 物面値」 という) とな総合して行う 数当46 医師の物形 (以下一続出 謂者が提出する、別途定める要件に 章」 という) と総合対策医療母業由 的総合病院の診断會。以下「公的資 別途、県が指定する神経内科のある公 定審査会資料(ない者については、 後については、既に得られている認

ない」と明言している。 わゆること患者と呼ばれるいわれば 教育を求めている人々について「い 環境庁長官は、現地でも国会でも、 まったくないということではない。 いって、医学的に水俣病の蓋然性が 上水俣病と認定されなかったからと 今回の救済対象者については、制度 が半分以上あるということであり、 を踏まえ、「水俣病である」靏然性 る。公館法での認定は、医学的判断 の診断は蓋然性の程度の判断であ に区分されるものではなく、水俣病 [水俣病ではない] との二つに明確

医学的には「水俣病である」と の相違を反映した製論である。 間診断書の議論も、そのような見解 違がある。いわゆる公的診断會と民

病患者とする医師もいて、見解の相 申請を棄却された人については水俣 相違がみられないが、水俣病の認定 あった。認定患者については見解の 済すべきは敷済しているとの主張で り、国・熊本県は、水俣病として教 分以上ある者については認定してお な者だけではなく、その蓋然性が半 が、「水俣病である」蓋然性が高度 能性」よりも高くなければならない

である可能性」が「水俣病でない可

地野を参考としつつ、関係者間でき のが適当と考えるが、なお、司法の 足方法については「ランク分けする 六月の三党合意では、一時金の算 していた。

クを、他の団体は一律の考え方を示 主張し、患者連合はできればニラン 数和解案を基本とするランク付けを 点の一つであった。全国連は福岡高 一時金は一律かランク付けかが争 Å

人 「帯食器な」締ぐレンク在な 今後被討すること。」

本とし、その具体的内容については 合対策医療事業を継続することを基 ③医療費・医療手当は国・県が総

を謂ずべきであること。 れるよう支援策について適切な施策 国・県はその支払いが確実に遂行さ ②一時金は原因企業が負担し、 41017

「①」時金、医療費、医療手当と 150

報告で、次のように含意されてい 教済の内容は、四月の与党の中間 ア教育の内容

> Ξ 最終解決策での解決

> > 一時金の金額 4

の構成員が出た場合には、これまで は、教済対象者にならなかった団体 また、患者連合などの患者団体で を示さないよう強い要請があった。 があった。しかし、全国連からは額 からは金額を示してはしいとの要望 のに必要であり、全国連以外の団体 一時金の額は調整束の検討をする 震撃を図る」とされていた。

の判断を参考として関係当事者間で はならず、そのような意味では司法 できるような合理的なものでなくて は一地域住民はじめ一般国民も称得 六月の三党合意では、額について り 一時金の籍

りっしてきれた。 場又は団体の自主的な判断により行 金額の確定)は、司法の和解協議の 付けをする場合は、そのランク付けと 合、「その配分(各人についてランク 受ける団体は、各人に配分する場 が採用されたが、一括して支払いを 存についた一時金額を記算すること

けであることが明らかになった。 体は、熊本・鹿児島関係の全国連だ 製の結果、ランク分けを希望する団 る」とされた。しかし、その後の期

らに協願し、実施可能なものとす

九月の最終解決策では、一定の団

表 15 主な公害事例や職業病事例等に関する因果関係認定の原因確率

事 例	認められた人々が持つか政府が認め
	るおおよその原因確率
大気汚染	50-67%
原爆症	10%以上
ヒ素中毒	50%以上
じん肺肺がん	50-75%以上
環境アスベスト曝露と肺がん	50%以上

「食中毒調査マニュアル」より

- (3) 原因食品及び食材の推定及び決定
 - ① 原因食品及び食材の推定
 - ア 患者及び喫食者調査から発症者の共通食を推定すること。
 - イ 喫食状況調査結果から食品別の発症率を算出すること。
 - ウ 患者の日時別発生状況から曝露時点を推定すること。
 - エ 発症状況から原因食品と食材との関連性を探求すること
 - オ <u>患者集団</u>(受診者、入院者、菌検出者、特定の症状を有する者、特定期間の発症者等) <u>とコントロール集団</u>(給食、宴会食、仕出し等の共通食を喫食した健康者、同一社会集団の健康者、同一時期に異なる原因で食中毒症状を示した者等)の<u>喫食状況を調査</u>すること。(<u>リスク比、オッズ比、信頼区間、カイ2乗検定などにより、原因食品を推定すること。</u>)
 - カ 調理・加工方法と患者症状との関連性について確認すること。
 - キ 推定原因食品及び食材と病因物質の関連性を確認すること。
 - ② 原因食品及び食材の決定に際しては、次の事項を確認すること。
 - ア 発症状況から、原因を食品等(使用水、添加物、器具、容器包装及び 玩具なども含む)に限定することができるか。
 - イ 食品及び食材の残品から、食中毒の原因として特定できる病因物質が 検出されているか。

武田/モデルナ社の新型コロナワクチンについて | 厚生労働省ホームページより

有効性について(臨床試験の概要)

▷海外における臨床試験

海外(米国)において実施されました。ワクチンを接種する人とプラセボ(生理食塩水)を接種する人に分け、約28日間の間隔で2回接種した時、新型コロナウイルス感染症の発症がどの程度抑制されるかが比較されました。なお、発症の確認に当たっては、全身性の症状(38℃以上の発熱、悪寒、筋肉痛、頭痛、嗅覚及び味覚障害等)が2つ以上発現、又は、呼吸器系の徴候・症状(咳嗽、息切れ、呼吸困難等)が1つ以上もしくは臨床所見等で肺炎の確認があり、これらに加え、鼻咽頭ぬぐい液等を用いたPCR等の核酸増幅検査により陽性となった人を、新型コロナウイルス感染症が発症した人と定義されました。

約3万人の被験者を対象に、2回目の接種後14日以降の発症の有無が比較されました。その結果、過去に 新型コロナウイルスの感染歴がない被験者において、94.1%のワクチン有効率が確認されました。

	解析対象となった人数	うち、発症が確認された例数	ワクチン有効率	
ワクチン接種群	14,134	11	94.1%	
プラセボ接種群	14,073	185		