

第 160 話<療養範囲>の要約と参考資料

第 160 話<療養範囲>の要約

「ヒ素の影響は皮膚に限られる」という虚構が崩れたのは、県が認定した慢性ヒ素中毒患者の全身に現われた症状を記した認定審査会委員の論文などによって。公害健康被害補償法で給付される療養手当の範囲も気骨ある開業医の主張によって全身の疾病に広がりました。

第 160 話<療養範囲>の参考資料

160-1 高千穂町による医療費助成条例

高千穂町土呂久鉦山に係る公害健康被害者に対する医療費助成に関する条例

(目的)

第 1 条 この条例は、土呂久鉦山に係る公害健康被害者の心身の健康を保持するため、医療費の助成を行い、もって公害健康被害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第 2 条 略

(医療費の助成金の支給)

第 3 条 町は町の区域内に住居を有する公害健康被害者の疾病又は町長が特に認めた負傷に関し、保険給付に係る療養について医療費助成金を支給するものとする。

(医療費助成金の額)

第 4 条 医療費助成金は、次の各号に掲げる額とする。

- (1) 当該療養について医療保険各法の規定に基づき療養の給付を受けたときは、当該療養にかかる一部負担金の額。
- (2) 当該療養について医療保険各法の規定に基づき療養費又は家族療養費の支給を受けたときは、当該療養に要した費用の額から支給を受けた療養費又は家族療養費の額を控除した額。
- (3) 当該療養について医療保険各法の規定に基づく規約または定款により付加給付を受ける定めがある場合又は他の法令により医療費の給付を受けた場合は、当該療養に要した費用の一部負担金の額からその額を控除した額。

(医療費助成金の支給方法)

第 5 条 医療費助成金の支給を受けようとする者は、医療費助成金交付申請書に医療機関の証明を添えて町長に提出しなければならない。

2. 町長は 1 月を単位として医療費助成金を決定し申請者に支給するものとする。

(医療費助成金の返還)

第6条 略

(規則への委任)

第7条 この条例の施行に関し必要な事項は規則で定める。

附則 この条例は公布の日から施行し、昭和50年2月分の医療費から適用する。

160-2 1975年1月24日朝日新聞2社面記事

「治療費の患者負担分 / 高千穂町が肩代り / 守る会は批判『企業責任ぼかす』」

「土呂久公害」患者の医療救済措置を検討していた地元の宮崎県西臼杵郡高千穂町は、健康保険の患者負担分を町が肩代わりする条例を定めた。1人当たりの助成額は月約7000円で、2月1日から実施する。しかし「土呂久・松尾等鉱害の被害者を守る会」の落合正会長は「公害の補償は原因者負担が原則。それを町が肩代わりするというのは、企業責任をぼかすもの」と批判している。

この条例は「土呂久鉱山にかかわる公害健康被害者に対する医療費助成」。皮膚、内臓疾患などすべての症状の医療費をみる。22日の臨時町議会で可決された。(略)

環境庁の橋本道夫・環境保健部長の話 公害患者の医療費を、町がカバーするのは何か割り切れない。しかし、どういうあっせん内容でこんなことになったのか、民事上の当事者同士のことなので……

坂本来・高千穂町長の話 理論的には企業負担が原則だ。だから、条例を定めるに当たっては相当悩んだ。しかし、患者が現に困っている以上見過ごせない。住民福祉の立場から踏み切った。

160-3 1975年1月24日朝日新聞宮崎版記事

「果たして喜んでいいのか / 土呂久公害に高千穂町独自の医療救済 / 企業責任のぼかし? / あっせん案の不備露呈」

「土呂久公害」の地元高千穂町が、独自の医療救済に立ち上がった。坂本町長は「住民福祉の観点から」という。これで、患者が訴え続けてきた「終身医療救済」は一步実現に向かったわけだが、喜んでばかりはいられない。この救済案には、守る会が指摘する「企業責任のぼかし」の面が確かにあるからだ。

坂本町長が、患者の医療費負担の肩代わりを打ち出したのは、昨年12月暮れの第3次あっせん会場。対象者の患者13人は、あっせん内容の補償金が一時金打ち切りだったため、「これでは完全な医療はできない」と不満を訴えた。つまり、医療費は「生涯にわたって」を要求したわけだった。ところが、あっせん案は不動。やむなく坂本町長は、このあっせんを成立させるためにも町救済を持ち出さざるをえなかった。

この問題の根源は、あっせん案にある。他の4大公害の場合、医療費は慰謝料とは別途に企業から支払われている。ところが「土呂久公害」の場合は医療費、慰謝料がコミになっており、補償金を使い終われば患者は当然に医療費に困らざるをえない。今回の高千穂町の措置は、このあっせん案の「不満」を補う形になったわけ。

その助成金は月額1人当たり7000円。年間200—300万円を見込んでいるという。しかし、患者がこれからふえ、長期の入院患者が出れば、町の支出はこの額にとどまらない。また、住民福祉というなら「どうして土呂久の患者だけ優遇措置をとるのか」といった批判も町民から出かねない。

160-4 慢性ヒ素中毒症の認定要件の変遷 (*155-5と重複)

1973年2月1日環境庁企画調整局公害保健課長通知「慢性砒素中毒症の認定について」

慢性砒素中毒症の認定に必要な要件

次の(1)及び(2)の要件を必要とすること。ただし、(2)の要件がない場合であっても(3)の要件があれば認められること。

- (1) 過去の鉱山稼働時に砒素焙焼炉およびズリ堆積場の周辺等の砒素濃厚汚染地に居住し、三酸化砒素に対する長期にわたる暴露歴を有したこと。
- (2) 皮膚に砒素中毒に特徴的な色素異常および角化の多発が認められること。
- (3) 鼻粘膜癒痕または鼻中隔穿孔が認められること。

1974年5月25日環境庁企画調整局公害保健課長通知「慢性砒素中毒症の認定等について」
認定に必要な要件

法による「慢性砒素中毒症」とは、次の(1)に該当し、かつ、(2)にも該当するものであること。

- (1) 砒素濃厚汚染地域に居住し、三酸化砒素に対する長期にわたる暴露歴を有したこと。
- (2) 次のいずれかに該当すること。
 - ① 皮膚に砒素中毒に特徴的な色素異常および角化の多発が認められること。
 - ② 鼻粘膜癒痕又は鼻中隔穿孔が認められること。
 - ③ ①を疑わせる所見又は砒素によると思われる皮膚症状の既往があつて、慢性砒素中毒を疑わせる多発性神経炎が認められること。

1981年10月28日環境庁企画調整局環境保健部保健業務課長通知「慢性砒素中毒症の認定等について」

認定に必要な要件

法による「慢性砒素中毒症」とは、次の(1)に該当し、かつ、(2)にも該当する

ものであること。

(1) 砒素濃厚汚染地域に居住し、三酸化砒素に対する長期にわたる暴露歴を有したと。

(2) 次のいずれかに該当すること。

① 皮膚に砒素中毒に特徴的な色素異常および角化の多発が認められること。

② 鼻粘膜癒痕又は鼻中隔穿孔が認められること。

③ ①を疑わせる所見又は砒素によると思われる皮膚症状の既往があつて、慢性砒素中毒を疑わせる多発性神経炎が認められること。

なお、(1) に該当し、(2) の①を疑わせる所見又は砒素によると思われる皮膚症状の既往があり、かつ、長期にわたる気管支炎症状がみられる場合には、その原因に関し総合的に検討し、慢性砒素中毒症であるか否かの判断をすること。

160-5 1978年5月20日付宮崎県公害課が高千穂町の医師を指導した文書

慢性砒素中毒症の療養の範囲

慢性砒素中毒症の被認定者に係る診療に当っては、公害医療機関の療養に関する規程(昭和49年8月31日環境庁告示第48号)によって行われているところであるが、同規程第10条の指定疾病の療養の範囲については、下記を参考に判断してください。

1. 慢性砒素中毒症の認定要件に定められている皮膚・鼻の病変、多発性神経炎
2. 慢性砒素中毒症との関連が濃厚と考えられるボーエン病、皮膚癌、肝硬変、肺癌
3. 慢性砒素中毒に起因すると考えられる胃腸障害、栄養障害、腎障害、肝障害、造血器障害、呼吸器障害等

160-6 1978年8月31日朝日新聞社会面記事

「療養手当を復活 / 土呂久患者へ3年ぶり」

宮崎県は、西臼杵郡高千穂町の土呂久公害患者10人に、3年ぶりに総額約135万円の療養手当を支給することを決め、30日までに患者へ支払った。47年の公害告発後、県の要綱などによって、患者は全身の症状に手当が支給されていたが「慢性ヒ素中毒症は皮膚などの部分症状」とした国の基準が49年に出され、50年5月以来、支給は中止されていた。今度の支給復活によって「認定基準が実質的に拡大された」と患者側は受け取っている。

こんど請求が認められたのは、同町押方の佐藤仲治さん(68)ら認定患者10人。今年3月、過去2年分の入院費、治療費などを請求していた。県が決めた支給額は多い人で25万円。(略)

しかしその後、熊本大、岡山大などの自主検診で、患者に全身症状が多発しているなど

の論文が相次いで発表され、環境庁も49年の認定基準決定後、障害のランク付けに際し、呼吸器など認定基準以外の障害も、主治医の判断などで柔軟に対処するよう環境保健部長の通知で県を指導した。

160-7 「療養の範囲」制定の経過

昭和49年10月7日～12日 岡山大学衛生学部の自主検診団（11人）が土呂久の住民、旧土呂久鉦山労働者ら118人を検診

昭和50年1月22日 高千穂町臨時町議会が土呂久鉦山に係る公害健康被害者に対する医療費助成に関する条例可決

対象者 慢性砒素中毒症として認定を受けた町内居住者

助成金 昭和50年2月分の医療費から適用

昭和50年3月3日 環境庁と宮崎県の協議

国：慢性砒素中毒症として補償給付の対象となる疾病名は、一覧表のうち多発性神経炎のみである（一覧表とは新法施行後の認定患者疾病一覧のこと）。それ以外の疾病について対象にしてほしいのならば医学的裏付けの資料を提出すること。

昭和50年3月17日 公害健康被害診療報酬審査委員会議

県：環境庁は基準通りにやるようにと言っているが、本県としては、周囲の関連の疾病はみていくべきだと思っている。この点について検討してもらいたい。

委員（A）：環境庁に治療基準を示して欲しい。

委員（B）：環境庁の基準に従うと殆んど該当者はいなくなる。

委員（C）：不平・不満を押えられなくなる。

委員（A）：慢性砒素中毒症との関連の度合いは実質上区別できない。医師の良心としてはできるだけひろいたい。

現場医療機関の意見等もきいて検討することとなる。

昭和50年4月1日 公害医療機関との打合せ

医療機関：対象疾病を具体的に県から示して欲しい。

同：現場では砒素との関連の有無についての判断が困難。

同：被害者救済の意味から被害者の所見はできるだけ対象とすべきだ。

昭和50年4月7日 環境庁と宮崎県の協議

<県の提出した案>

1. 慢性砒素中毒症の認定要件に定められている皮膚・鼻の病変、多発性神経炎
2. 慢性砒素中毒症との関連が濃厚と考えられるボーエン病、皮膚癌、肝硬変、肺癌
3. 慢性砒素中毒と関連があると考えられる胃腸障害、栄養障害、腎障害、肝障害

4. 慢性砒素中毒と関連があると考えられる下肢上肢神経痛、四肢の麻痺及び委縮、知覚障害

5. 慢性砒素中毒と関連があると考えられる呼吸器疾患

国：1～5 までであれば島根県とのバランスもとれる。「関連がある」ではなくて「起因する」の方が適当ではないか。この種の問題は正式に通知としては出しにくい。結果として、この案なら一応理解できるが、なお検討を行いたいとのこと。

昭和 50 年 4 月 29 日 熊本大学体質医学研究所の堀田宣之医師による自主検診始まる

昭和 50 年 7 月 15 日 環境庁保健業務課長と守る会との確認書（竹中メモ）

<確認事項>

1. 慢性砒素中毒症においては、皮膚の色素異常、角化症、鼻中隔穿孔、鼻粘膜癒痕、多発性神経炎の他、ボーエン病、皮膚癌、肝障害、腎障害、造血器障害、肺癌などがみられるという例示にとどめるが、医療給付に当っては主治医の意見を尊重し、弾力的に運用する。（環境庁の気持としては、可能な範囲で広げる。）

2. 慢性砒素中毒症による続発症の予防費は、療養の給付の対象として認める。

昭和 50 年 7 月 28 日～30 日 環境庁と宮崎県の協議

県：上記確認事項についての質疑。確認事項 1 に関して、疾病が例示してあるが、その根拠は何か……

国：昭和 49 年 8 月 28 日公害健康被害補償法の実施に係る重要事項について（中公審答申）の 5 にある慢性砒素中毒症についての症例である。

昭和 50 年 9 月 10 日 守る会による対県交渉

守る会：昭和 50 年 7 月 15 日確認事項について

県：医療給付にあたっては、県の診療報酬審査会で正式に審査を行っており、主治医の意見もまた尊重している。例示の疾病については、給付の対象として認めているが、その他にも客観的な砒素中毒との裏付けがあれば対象とする。

昭和 50 年 10 月 25 日～11 月 1 日 熊本大学体質医学研究所の堀田宣之、原田正純医師らが土呂久で 90 人の被害者を検診

昭和 51 年 8 月 岡山大学医学部衛生学教室太田武夫医師らが「日本衛生学雑誌」第 31 巻 3 号に「廃鉱山の鉱害に関する社会医学的研究 第 1 報 旧土呂久鉱山従業員及び住民の健康被害」を発表。「土呂久地区住民の健康被害は全身にわたっており、原因は砒素その他の金属、鉱石粉塵、硫酸化物等による大気、土壌、水質汚染に複合的に暴露したと考えられる」とした。

昭和 51 年 8 月 熊本大学医学部皮膚科教室の井上勝平医師らが「西日本皮膚科雑誌」38 巻 4 号に「慢性砒素中毒症—土呂久地区廃止鉱山周辺の症例—」を発表。宮崎県が慢性砒素中毒症に認定した 48 人の患者に「皮膚だけでなく呼吸器、嗅覚、聴覚、視覚への影響も示された」ことを明らかにした

昭和 52 年 12 月 27 日 守る会による対県交渉

守る会：法の医療給付の範囲について説明要求

県：「認定 3 要件の疾病、続発症、その他慢性砒素中毒症に起因する疾病」という趣旨で回答

守る会：竹中メモの確認事項 1 について県内外の医療機関、被認定者に周知を要求

県：了承

昭和 53 年 4 月 20 日 環境庁と宮崎県の協議

療養の範囲について改定案を示し、了解をもらう。

昭和 53 年 4 月 26 日 診療報酬審査委員会議

県：環境庁とも打合せの上案を作成したので検討いただきたい。

委員 (E)：その他慢性砒素中毒に起因すると思われる症状という項を入れたらどうか。

部長：列挙してあるのが例示なら「その他」の条項は不要だし、限定する意味なら「その他」の内容をまた限定せねばならない。白内障や聴覚障害等で起因すると考えられる疾病を救える方法はないか。

委員 (F)：その他「明らかに起因すると考えられる」ということで示してはどうか。

委員 (G)：その他慢性砒素中毒に起因する視覚・聴覚障害としたらどうか。

委員 (A)：文書はこれで出し、あとは口頭でやってはどうか。

委員 (E)：慢性砒素中毒に関連の深い諸症状として、あと並べて「等」としてはどうか。

以上の協議の結果、次のとおり決定された。

慢性砒素中毒症の被認定者に係る診療に当っては、公害医療機関の療養に関する規程 (昭和 49 年 8 月 31 日環境庁告示第 48 号) によって行われているところであるが、同規程第 10 条の指定疾病の療養の範囲については、下記を参考に判断してください。

1. 慢性砒素中毒症の認定要件に定められている皮膚・鼻の病変、多発性神経炎
2. 慢性砒素中毒症との関連が濃厚と考えられるボーエン病、皮膚癌、肝硬変、肺癌
3. 慢性砒素中毒に起因すると考えられる胃腸障害、栄養障害、腎障害、肝障害、造血器障害、呼吸器障害等

昭和 53 年 5 月 19 日 守る会落合会長に改定した療養の範囲を手交する。

昭和 53 年 5 月 20 日 公害医療機関との打合せ

療養の範囲について診療報酬審査委員が説明

委員 (A)：療養の範囲 3 については、認定患者で「胃腸障害……等」で請求されたら削るものはない。

委員 (F)：起因する……とは否定しえない、起因しないとは言えないという風に理解

したら良いのではないか。

この後、県内外の医療機関に事務連絡として通知を行う。

昭和 53 年 5 月 30 日 行政不服審査の口頭審理

請求人：療養の範囲の意義は……

県：これは行政事務処理であり、学問の研究の成果とは全く別である。学問的に明らかにされていない部分であっても、認定患者がこういう症状を持っているときは、療養給付の対象に加えてよろしいという 1 つの判断でやっているのであって、砒素が原因で起こったという考え方でこれを処理しているのではない。

請求人：目の症状は……

県：「等」で考えていきたい。鼻の症状も眼と同じ考えで差し支えない。

昭和 53 年 7 月 3 日 守る会による対県交渉

守る会：歯科の疾病について……

県：環境庁と相談して検討する。

守る会：目と耳鼻の疾患を「等」の前に入れよ……

県：「等」の中には目と耳鼻が入っていることを十分に説明するので、文言に入れない。

守る会：例示に入っているのなら殆んどパスすると考えて良いのか……

県：私たちはそう受け取っている。

昭和 53 年 8 月 23 日 認定患者に療養の範囲について説明（於岩戸支所）

昭和 54 年 3 月 10 日 熊本大学体質医学研究所の堀田宣之医師らが「体質医学研究所報告」に「土呂久鉍毒病（慢性砒素中毒症）の臨床的研究」を発表。「土呂久地区住民の健康障害はきわめて深刻であり、きわめて多彩であり、個々の症状は非特異的であっても砒素中毒によって出現することが歴史的・文献的考察によっても明らかである」とした。

昭和 54 年 3 月 17 日 行政不服審査の口頭審理

県：療養の範囲は、ランク付と直接関係ないが、療養の給付の範囲を決めた考え方は、慢性砒素中毒との具体的な因果関係が確定されたということではなく、起り得る症状であろうということで支払っている。

昭和 55 年 6 月 10 日 行政不服審査の口頭審理

請求人：白内障で医療費は出しているか……

県：出していない。

審査委員：出していないでしょう。関係ないということですね。いわゆる白内障というのは成人病というか、ある程度の年配になると出るからね。

県：療養の範囲については、貧血については、貧血の原因が造血器障害であるのか、栄養障害であるのか、はたまた他の原因であるとか、そういうことを抜きにしまして、一応貧血がみられた場合、療養の範囲として該当するものとして認めてい

る現状。その根拠まで特につきとめてはいない。

県：療養の範囲というのは、非常に広くとってあるわけで、療養の給付の範囲内に入っているものが全て認定やランク付けの条件になることはない。

昭和 57 年 4 月 1 日 高千穂町内福祉条例の改正 助成金の改正

一部負担金 全額→85%

160-8 堀田宣之医師の土呂久自主検診

土呂久を記録する会編「記録・土呂久」P76-77

その(全身の症状を総合して慢性砒素中毒症と判断すること)医学的根拠を示したのが、熊本大学体質医学研究所の堀田宣之医師である。熊本市内の病院で水俣病と類似の神経症状をもつ土呂久の患者を診察したのがきっかけで、堀田は 1975 (昭和 50) 年のゴールデンウィークに一人で出向いて自主検診を始め、その年 10 月には同じ研究室の原田正純ら 7 人の医師と 1 週間土呂久に入り 100 人近い住民を検診する。(行政不服審査の) 第 3 回口頭審理に参考人として出席した堀田は、のちに「土呂久砒毒病(慢性砒素中毒症)の臨床的研究」という論文に盛り込まれる内容を、こんなふう述べて。

「土呂久の方々の病像といいますのは、一言で言えば全身のほとんどの臓器に対して障害があるということです。その中でも特に粘膜系統の障害—皮膚以外の体の内部の表面と—いいますか、目、口、鼻、気道、消化器系統、大体そういったところの障害が非常に強い。中でも特に呼吸器の障害で苦しんでいる方が一番多い。ほかの多発性神経炎とか皮膚の症状、ほかの系統にわたっても、たとえば造血器の障害、肝臓の障害、心臓・循環器の問題もあります。現在土呂久に見られる全身の障害は、私は亜砒酸だけで十分説明できると思っています」

井上勝平らの論文に書かれた行政健診の結果と、堀田が明らかにした自主検診の結果は、ほぼ同様な数字で土呂久の患者に全身のさまざまな症状が高率発症していることを示していた。砒素中毒を皮膚と鼻と多発性神経炎の 3 症状にしばることのおかしさは、誰の目にもはっきりした。

160-9 砒素の毒性について

堀田宣之「砒素の人体への影響」(「慢性砒素中毒研究」P204-205 より)

砒素は地球上に遍く存在し、人は空気、水、食物などを介して絶えず砒素の曝露を受けている。すべての生物は生体内において砒素を代謝・排泄する機能(解毒機能)を備えており、無機砒素化合物・3 価—(酸化)—無機砒素化合物・5 価—(メチル化)—有機砒素化合物の過程を経て、生体に害毒を及ぼすことなく尿中に排泄、または生体中で SH 基と結合することなく安定した状態で存在する。この解毒機序は動物では肝臓中のメチル

コバラミンという酵素が、植物ではビタミン 12 が関与するが、代謝機能を超えた砒素曝露を受けると、中毒症状が発現する。現在、WHO の基準では飲料水中の最大砒素許容量は 0.01ppm であるが、日本では 1993 年に水質汚濁防止法が改正され、それまでの 0.05ppm から 0.01ppm となった。この砒素の安全基準は、主に上記の砒素の発癌性に焦点を絞ったもので、催奇性（胎児毒性）や突然変異性（染色体異常）などに関する確実な疫学的証拠はなお不十分である。砒素の毒性に関していえば、0.01~0.05ppm では成人であれば中毒症状はまず発現しない。0.05~0.1ppm は所謂グレーゾーンで健康調査の必要がある。0.1ppm 以上であれば中毒症状の発現がみられる、と大雑把に捉えておけばよい。（略）

慢性砒素中毒が危険で恐ろしいのは、砒素曝露を受けてもそれを自覚できないことである。Insidiously に進行して気づいたときには、全身の皮膚が黒くなり（色素沈着）・手のひらや足の裏に疣状の角化症が生じてくる。数カ月～数年の潜伏期のあいだは自覚症状もなく、砒素に汚染され続ける。もちろん、砒素に対する感受性には個体差があり一概には言えないが、慢性中毒では汚染の始まりから発症までに相当の潜伏期間を要する。

アジア砒素ネットワークのホームページより

砒素は、地球の深部からマグマにとけてでてきて、地殻に約 2ppm 含まれている、といわれています。生命は、砒素と共存する機能をそなえることなしに、地球上で生きていくことはできませんでした。人は、毒性の強い無機砒素をとりこむと、毒性の弱い有機砒素にかえて体外に排泄します。排泄する能力を超えた砒素をとりこむと、砒素は生体の細胞の酵素に存在するチオール基（SH 基）にくっついて、酵素の活性を阻害してさまざまな症状をひきおこします。

大量の無機砒素を一度に摂取すると、嘔吐、下痢、腹痛、血圧低下などが起こり、ひどいときは死に至ります。これを急性砒素中毒と呼びます。微量の無機砒素を長期にわたって摂取すると、慢性砒素中毒にかかります。色素異常や角化症など皮膚の特徴的な症状のほか、呼吸器、消化器、泌尿器、循環器、神経など全身に非特異的な障害があらわれます。