

第3章 救済の原則の確立と20歳代の事業のあり方

1. 調整手当の見直しから「救済事業のあり方」へ

(1) 調整手当の見直し

1974年度以来、暫定措置として実施してきた調整手当等の金銭給付への見直しの要望が次第に高まっていった。守る会は、1975年度ひかり協会事業に対する要望として、「現行暫定措置のうち調整手当各項の金額と制度の改訂」を求め、調整手当の等級の決定にあたっては障害等級を中心にするのではなく、日常生活、労働に及ぼす影響を基準に改めるよう意見を出した。翌1976年度ひかり協会事業に対する要望でも、本格的な年金制度への移行やDグループ対策の諸手当の検討を求めた。

守る会からのこうした要望を受けて、ひかり協会理事会は1977年秋から検討に入った。検討はひかり協会設立以降の事業の実践を土台にしながら、設立以降からこれまでの間の救済の理念問題を再整理し、守る会にも問題点を提起し、守る会と共同して検討作業を進めた。

1978年3月、ひかり協会と守る会の両常任理事会は、連名で「調整手当の見直しについての提案－救済事業のあり方の検討」を作成した。これを討議資料として守る会及びひかり協会関係者に提起し、それぞれ集中的な討議を行った。

(2) 「救済事業のあり方」の決定

すでに1975年の松山合宿で救済の基本理念を統一見解として確立していた守る会は、1978年8月に開催された第10回全国総会で、「救済事業のあり方に関する提案」を決定し

た。ひかり協会は、専門委員会での調査審議及び各都府県の地域救済対策委員会から検討結果を集約し、同年9月の第26回理事会で「救済事業のあり方」を決定した（「30年史」巻末資料7）。この「救済事業のあり方」は、その後「20歳代の救済事業のあり方」と言われるようになった。

この「あり方」検討は、当初「調整手当の見直しの提案」として提起したが、ひかり協会や守る会の討議の中で、①金銭給付の見直しでなく、救済の理念に基づく事業全体のあり方を明らかにし、その中で金銭給付の性格や位置づけを行うこと ②救済とは何かを明確にし救済の原則を設定すること ③事業を進める上で行政協力・専門家の協力とともに守る会・太陽の会との協力関係の確立が重要であること、などが共通して出され、「あり方」の中に成文化された。

1つ目は、ひかり協会設立趣意書の中にある「恒久対策案の精神を生かし」ということについて、ひかり協会の行う救済事業の内容と範囲を明確にしたことである。ひかり協会の行う事業は「恒久対策案」にあるすべての内容を実施するのではなく、救済に関する事項を行うこと。その救済に関する事項についても機械的に引き写すのではなく、たとえ「恒久対策案」になくても自立・発達に必要な事項を創造的に発展させることである。ここに「恒久対策案の精神を生かし」ということの積極的な意味がある。

2つ目は、本来行政が行うべきこととひかり協会が行うべきことを明確にしたことである。行政協力及び公的制度の活用については、ひかり協会が行う事業を行政に“肩代り”さ

せることなく、厚生省（国）が確認書で「全面的な援助協力」を合意し、約束した内容を守り実行することである。これは、ひかり協会事業を発展させる重要な事項であり、被害者の基礎的資料の把握、財政方針の確立などとともに、恒久的な事業を保障する課題に位置づけた。

3つ目は、ひかり協会と守る会の関係について、対立した関係ではなく協調していく関係で、被害者救済という目的のために考え方や行動を1つにするという一元化体制を確立したことである。

（3）「金銭給付の判断基準」の作成

ひかり協会は、決定した「救済事業のあり方」を具体化するため、直ちに専門委員会に基準案の作成を諮問した。諮問結果を受けて、1979年1月の第27回理事会で「救済事業の

あり方」に基づく「金銭給付の判断基準」を決定し、同年4月から新しい基準による事業に移行した。これにより、暫定措置としての調整手当は基礎手当に、介護手当は付加手当に変わり、総称して新しい調整手当となった。

「金銭給付の判断基準」の基準そのものは、原則的な事項にとどめ、例示を中心に作成し、実践の中で追加・補正していくこととした。基準の特徴は、基礎手当の審査にあたって、障害の程度だけでなく、社会生活の状況や発達の状況（日常生活・社会生活の自立の状況）も踏まえて総合的判断が行えるように改善したことである。付加手当も、介護状況だけでなく、介護者の条件や家族の生活状況を個別に判断し加算できるように改善した。

また、「救済事業のあり方」に基づく事業を事務局全体に徹底していくために「救済業務の手引」を1979年に作成した。

【表－5】「20歳代の救済事業のあり方」に基づく金銭給付

手当の種類	金銭給付の主な内容
調整手当	基礎手当（月額 1級：50,000円 2級：45,000円 3級：20,000円） 付加手当（月額 1級：40,000円 2級：30,000円 3級：20,000円） 加算金（月額 50,000円を限度に個別対応）
施設入所者手当	施設入所者手当（月額 20,000円） 施設入所者付随費（措置費自己負担分、面会交通費、帰宅時介護料）
援助手当	特別健康管理手当（月額 10,000円以内） 求職促進手当（月額 20,000円以内） 訓練手当・自立奨励金（個別対応）
雇用奨励金	（月額 各 10,000円以内）

2. 救済の原則の確立と事業・実施体制の改善

（1）救済の原則の確立

「救済事業のあり方」は、従来の暫定措置から脱皮し、ひかり協会設立以降の4年間の実践を踏まえ、救済の3つの原則を確立した。

第1の原則は、救済が“自立と発達の保障”を図る事業であるということ。ひかり協会の行う事業が当時青年期にあった被害者の自立と発達に役立ってこそ救済事業と言えるものであり、自立と発達の可能性を追求し援助す

ることが最優先されるべき時期にあった。そのため、障害が重度で自立が極めて困難な被害者であっても金銭給付だけにとどめず、自立・発達に向けての事業を考えていくということであった。

第2の原則は、救済は総合的事业であること。救済は金銭給付と非金銭給付（対人サービス）の2つの方法があり、それぞれの特性・役割を生かし、救済を総合的に行うこと。また、医療・健康管理・教育・就労等の相談活動を伴った総合的な対応が必要であった。

第3の原則は、個別対応こそ生きた救済であるということ。被害者の障害・症状がすべて個別的であり、一人ひとり違っており、救済もまた個別的な対応が必要であった。

こうして救済の3つの原則を確立したことにより、相談事業は当初地域救済対策委員が行う「相談判定、指導」として出発したが、事業実施の土台に位置づけられ、全職員の日常の中心的な業務となった。また、救済の3つの原則に立った事業を実施していくためには、被害者への相談対応にあたって、直接被害者本人に面接をして、実態とニーズを把握しながら進める必要があった。そのために、被害者が住んでいる地域を管轄する事務所が担当するよう改善を進めた。

（2）事業・実施体制の改善

ひかり協会の現地事務所は、直接被害者に接し、救済事業を実施する救済センターとしての役割を担ってきた。また、救済センターとしての役割を果たすために、広く社会資源の活用を進め、専門家の協力や守る会の組織的協力を組織するセンターとしての役割を合わせもつことが求められるようになっていた。そのため、職員を対象としたひかり協会

独自の研究集会を1978年度から専門家の協力も得て開催した。この年の11月には教育事業研究集会を開催し、1974年度以来各事務所で取り組まれてきた教育事業（学級活動、訪問教育）の実践報告と経験交流を行った。12月には相談指導事業研究集会を開催し、救済の3つの原則に基づいた相談活動のあり方について交流討議を行った。相談指導事業研究集会は、その後も毎年1回開催し（1987年度から救済事業研究集会となる）、相談活動の充実、職員の力量の向上、専門家の確保に大きな役割を果たした。ひかり協会の各地で救済事業として実施していた教育事業は、こうした全国的な交流討議を通じて、読み書き算を中心とした平日学級から社会教育としての青年学級運営と訪問教育事業に切り替えていった。教育事業の改善・充実により、在宅状態にあった障害のある被害者が共同作業所や企業などの訓練や労働に参加するようになった。また、知的障害・精神障害・内部疾患など障害・症状ごとの症状別懇談会や、主婦・就労・施設入所の課題ごとの課題別懇談会を開催して、障害のある被害者・親族の悩みや不安に応える取組を展開した。

また、職員の医療・教育・福祉等の基礎的な知識の習得のために、基礎講座を1981年度から1990年度まで10回にわたって実施した。外部研修も障害者問題研究会全国大会や共同作業所連絡会全国大会、てんかん講座など他団体の研修にも積極的に参加し、研修とともにひかり協会の事業実践の報告を通じて、ひかり協会の救済事業を紹介し広めた。

救済事業は「救済事業のあり方」決定以降、相談活動を始めとする非金銭給付（対人サービス）の事業も飛躍的に前進し、それに比例し事業実施の人員も増加し、事業の量的・質的な前進を図ることができた。

3. ひかり協会と守る会の協力関係

(1) 協力関係の模索

ひかり協会は「恒久対策案」の「[守る会]」の主体性のもとに被害者の意志が充分反映されるよう民主的に運営される」という精神を尊重し、設立発起人会で「本財団の運営には「守る会」の意見を尊重し、それを反映するよう努めること、及び、今後理事の選出にあたっては「守る会」の推薦する者5名及び学識経験者10～15名の構成を維持する」ことを申し合わせた。

この申し合わせに基づいて、ひかり協会は守る会にひかり協会理事5名、監事1名の推薦を要請するとともに、各地域救済対策委員会に1～2名の委員の推薦を要請し委嘱した。また、設立当初の困難な時期に事業を軌道に乗せるために、現地の事務所長に守る会役員の派遣協力を求めた。しかし、ひかり協会設立当初は、守る会とひかり協会の関係が理論的・実践的に整理できていなかったこともあり、各地で困難な事態が生まれた。

(2) 守る会のひかり協会事業への組織的参加

ひかり協会設立の翌1975年、守る会は第41回拡大常任理事会（松山合宿）で「救済の理念について」とともに「守る会とひかり協会の相互位置づけについて」の統一見解を示した。守る会は、ひかり協会とは別組織であり混同は厳に慎むこと、しかし被害者を救済していく目的については完全に一致し、両者それぞれの主体性において不足の部分を補完し合うことにより真の恒久救済の体系が実現する、と発表した。

守る会の統一見解を踏まえ、ひかり協会は所長が非専従であることから、守る会との協力関係をいっそう強化するため、1977年7月

の第37回常任理事会で相談窓口・相談補助員制度を発足させた。これは、守る会の各都府県本部の役員を相談補助員・相談窓口に委嘱し、現地におけるひかり協会の窓口・世話人として活動するものであった。これにより、守る会が組織的に救済事業に参加する新しい道がつけられた。

また、ひかり協会と守る会、及びひかり協会と太陽の会（被害者の会）の連絡懇談会をそれまで別々に開催していたが、三者の連絡懇談会に一本化して、相互の意思疎通が図れるようにした（1981年からは「本部交流会」という名称に変更）。

(3) 現地三者懇談会と「三者会談」

1978年8月、守る会は第10回全国総会で「救済事業の一層の前進を図るために－守る会、ひかり協会の一元化した指導と体制の確立」を決定した。これは、守る会の目的がひかり協会の目的と基本的に一致するだけでなく、救済事業についても充分話し合い、一致した考えに基づき事業にも協力していくという方針であった。とりわけ現地においては、守る会と守る会役員である現地事務所長が一体となり、「ひかり協会と守る会の一元化体制」を進めていく必要があるとして「救済事業のあり方」にも盛り込まれた。

しかし、この「一元化」という方針が「一体化」と同義語に使われたりしたために、その後ひかり協会と守る会の協力関係を否定的に受け止める傾向も生まれた。そのため守る会は、1984年の第16回全国総会で、ひかり協会と守る会は別個の組織であり、両者の主体性を尊重しつつ被害者救済の実現に向け互いに信頼し協力し合う関係にあることを再確認した。その後も、守る会の役員とひかり協会役員の兼務を「二足のわらじ」と揶揄する

意見など理解を欠く状況もあった。しかし、1983年から「30歳代の被害者救済事業のあり方」検討が開始され、現地の守る会・太陽の会及びひかり協会で構成した三者懇談会での実践を通じて、それぞれの組織の自主性を尊重した対等平等な協力関係が発展していった。そして、守る会・太陽の会及びひかり協会が常にひかり協会事業について交流し、共通の理解に立って事業を実施していく基盤が

できた。

ひかり協会は設立以降、三者会談にオブザーバーとして参加していたが、1982年の第15回三者会談で、守る会・国及び森永の三者の一致した要請により正式メンバーとして参加することが確認された。なお、ひかり協会が正式メンバーとして参加する三者会談は、「三者会談」とカッコをつけて表記し、本来の三者会談と区別するようにしている。

4. 被害者の把握と実態調査

(1) 第1回実態調査の実施

1974年5月のひかり協会第1回理事会で「救済の基本の考え方」の議題をめぐり実態調査の必要性が述べられて以来、ひかり協会・守る会で機会あるごとに実態調査の必要性が強調されてきた。

こうした中で1977年6月、京都府地域救済対策委員会は被害者実態調査の独自の検討に入った。その結果、健康について約60項目、生活について約70項目の「健康と生活についてのおたずね」を作成し、本部と協議の上、京都府・市の協力のもとに6月より調査を開始した。その直後に山口事務所で、10月には広島事務所で、それぞれ地域救済対策委員の協力のもとに同様の調査が行われた。

この3県の経験を踏まえて、ひかり協会は1977年9月の第22回理事会で実態調査を実施することを決め、同年11月の第40回常任理事会で「実態調査実施要項」を確定し、1978年度に実施した。

この第1回の実態調査は、「健康と生活」の調査票を郵送し回収するやり方で、未回収分は訪問調査することにした。実施は現地事務所とし、調査結果の集計・扱いは本部で行った。この調査によって、被害者の健康・生活の状況の全貌が初めて把握できた。回答内容から、①手続等説明を必要とする者、②健康・

医療等直ちに相談対応を必要とする者、③検診を希望する者に分けて必要な対応を行い、直ちに事業に結びつけた。

(2) 第2回実態調査の実施

第2回実態調査は1981年度に実施した。第1回の調査から3～4年しか経過していなかったが、前回の調査では調査票の送付の宛先と回答が被害者本人でなく親族が対象であったため、被害者本人を対象にした調査が必要であった。すでに被害者は26～27歳に達し、健康・生活の状況を把握することが救済事業を実施する上で必要であり、社会生活の状況も急速に変化する年代であったため、正確に把握する必要がある。また被害者本人に、ひかり協会との連絡希望の有無を確認することが救済事業の本来のあり方として必要であった。

ひかり協会は、1981年2月の第35回理事会で第2回実態調査の実施要項を確定し、3月までを準備期間にして、6月から全事務所で一斉に取組を開始した。

第2回実態調査は、第1回と同様「健康と生活」の調査票を郵送し回収するやり方にしたが、調査項目は大幅に減らし回答のしやすい内容に変えた。また、直接被害者本人に健康・生活状況を調査するために、三者会談及

び三者会談救済対策推進委員会で実態調査に対する行政協力を要請し、厚生省及び関係都府県による住所不明者の調査、公文書の添付等の調査に対する協力を得た。この行政の協力を生かして、アンケート①（協会との連絡を常時希望する人）及びアンケート⑤（協会との連絡希望調査に無回答の人）の対象者には直接協会より郵送し、アンケート②（本人または親族より要請のあった場合に連絡をとる人）、アンケート③（一切の連絡を必要としていない人）、アンケート④（住所不明の人）の対象者には都府県行政を通じて郵送する方法をとった。また、今後のひかり協会との連絡方法のアンケート調査も同時に行った。

（３）定期的な実態把握活動の開始

1982年度に入り、ひかり協会は5月の第98回常任理事会で「アンケート①対象者の健康生活状況の定期的調査の実施」を決定した。これは、被害者が30歳代を迎え、その年代のもつ特徴にふさわしい健康と生活の実態の把握と必要な救済事業の実施が求められていたことがあった。そのため、過去2回の

ような単発的に実施する郵送調査では限界があり、回答者も半数に満たない状況を改善する必要に迫られていた。

こうした状況を打開するために、この実態調査は、過去2回の調査を通じてひかり協会と常時連絡を希望すると回答したアンケート①対象者を調査対象として、調査方法も従来のような郵送回収ではなく、1982～1984年度までの3年間に訪問面接し「健康と生活」実態調査票によって、被害者の健康の状況、家庭生活の状況、社会生活の状況、及びひかり協会への意見・要望について把握することにした。調査員はひかり協会職員とし、相談補助員・相談窓口の協力、さらには専門家の協力も得て進めることにした。そのため、相談補助員・相談窓口は、1978年の第20回理事会ですべての被害者により広く相談の窓口を開くために配置されるようになっていたが、守る会推薦の親族だけでなく太陽の会推薦の被害者も理事長が委嘱し実態調査活動に参加できるように、1982年10月の第104回常任理事会で改正した。1985年度から調査期間は4年間となり、2000年度まで実施した。

5. 地域救済対策委員会の確立

各地に在住する被害者の救済は、きめ細かい現地で対応が必要であったため、「恒久対策案」は各府県に「相談判定機関」を設置することを決め、中央救済対策委員会（現在のひかり協会理事会）の下部機構として、それを位置づけた。これが現地救済対策委員会構想に発展した。

ひかり協会設立直前の1974年1月、守る会は第20回常任理事会で、中央の「救済対策委員会」とともに現地の救済対策委員会の確立・強化を決め、守る会の各都府県本部に指示をした。そのため、ひかり協会設立前後にあった現地救済対策委員会は守る会が委嘱

した委員で構成された。ひかり協会発足後も寄附行為には位置づけられず、現地救済対策委員会の代表で構成された「地域連絡協議会」として寄附行為に表現されているにすぎなかった。これは、ひかり協会設立当初、現地でひかり協会に対する評価が固まっていなかったために、現地救済対策委員会がひかり協会の機構の一部に組み入れられることに抵抗感があり、守る会委嘱のまま活動を開始していた。

しかし、ひかり協会事業が進むにつれ、現地救済対策委員会からも、ひかり協会の理事会からも、現地救済対策委員を、ひかり協会

理事長の委嘱にするべきという意見が強く出されるようになり、1975年度から理事長が現地救済対策委員を現在の地域救済対策委員として委嘱するようになった。この年に理事長が委嘱し結成された地域救済対策委員会は、兵庫・愛媛・九州地区を除く14事務所126名であった。その後、愛媛は1977年2月、

兵庫は1979年1月、福岡は1981年9月、熊本は1983年5月、長崎は1985年1月、最後に鹿児島が1986年2月に結成され、全事務所に地域救済対策委員会が確立した。

なお、1976年5月に寄附行為にも「地域救済対策委員会」を成文化し、機構上も明確になった。

6. 疫学研究

(1) 医学的追跡調査の必要性和実現への努力

疫学研究の必要性は、守る会としても「恒久対策案」で「本中毒事件は医学的に未知の分野が多いため実態把握のための追跡調査、治療、予防法の開発など医学的研究が、絶対的に必要である」と強く求めていたこともあり、ひかり協会発足当初から論議されていた。

集団的ひ素中毒の例は多いし、その医学的追跡研究の報告も多々ある。しかし、それらの報告は成人が比較的長期間にわたってひ素に暴露された場合が多く、森永ひ素ミルク中毒事件のように乳児が比較的短期間に主食であるミルクに混入したひ素を飲用し、成人のひ素中毒にはみられない中枢神経系の症状をも伴って、生涯にわたって起こしてくる変化を予測する資料としては不十分と言わざるを得ない状況であった。森永ひ素ミルク中毒事件被害者の疫学的調査研究は、ひかり協会の救済事業をより良くするためにも、またこの不幸な事件のもたらした人間に対する影響を記録して、人類の将来に役立てるためにも必要とした。

守る会は、この趣旨と円滑な研究のためには、国が行うことが適当であると要請していた。1976年8月の第8回三者会談で、守る会は国の責任で医学的研究を行うよう提起した。

1977年1月には、ひかり協会の曾田理事長他2理事が渡辺美智雄厚生大臣及び次官に面

接し、被害の実態を科学的研究により把握するよう要望した。しかし、全面的に森永ひ素ミルク中毒被害者の医学的追跡研究を国の事業として実施することは、国の予算等種々の事情から実現しなかった。

(2) 死亡者の実態把握

医学的追跡研究を行うには基礎資料の整備が必要であった。

ひかり協会発足後、死亡被害者の遺族から死亡者に対する対策についての要求や問い合わせが森永乳業や守る会に相次いだため、三者会談救済対策推進委員会の中に死亡者問題を扱う委員会が設けられ、個々の遺族の要求に対応した。

そうした経過の中で、どうしても被害者の死亡の実態を把握する必要が生じ、厚生省がこの作業にあたることになった。厚生省は法務省と協議して、地方法務局にある死亡診断書を都道府県衛生部職員が写し取ることを決め、1977年8月に各都道府県の衛生部局長宛にその作業をするよう指示し、死亡診断書または死体検案書を集めた。さらに5年後、再びそれ以後の死亡者の死亡診断書を蒐集することになり、厚生省が担当して実施した。この死亡診断書及び死体検案書の写しは、その後に行われる疫学研究の研究資料として役立った。

(3) 疫学研究の条件

1979年4月のひかり協会理事会の改選にあたり、西尾雅七氏（京都大学名誉教授）が理事に就任し、副理事長に選出された。この就任を機に、救済に必要な医学的研究体制を検討するため、常任理事会に小委員会を設置した。この小委員会は、西尾副理事長を責任者としたことから、「西尾委員会」と呼ばれた。小委員会は、精神障害・てんかん・微細脳損傷症候群（MBD）・皮膚疾患・発達遅延の研究及び疫学研究の必要を認め、順次研究体制を整備していった。

1981年8月の第14回三者会談で、ひかり協会が実施する医学的追跡研究に対して、行政が積極的に協力することを確認し、その具体化を三者会談救済対策推進委員会で協議した。

ひかり協会発足以来9年間、疫学研究の必要性が強調されながら研究体制を実現できなかった大きな理由は、母集団が確定できなかったことにあった。母集団を構成する被害者は、常にひかり協会と連絡を保ち、何年かに1回の調査に応じてくれる人でなければならない。また、ひかり協会も定期的に被害者の生活や健康の状態を把握する方法と調査の体制をもつ必要があり、両者の条件が相まって初めて疫学研究が可能になる。

ひかり協会は1981年に被害者の実態調査を実施し、1982年度からアンケート①対象者に対し3年間で一巡する計画の訪問面接をすることを決めたのは、前述のとおりである。この活動は相談指導事業と一体の活動として、被害者のニーズを把握し、それを積極的に事業に活かすことを目指したものであるが、同時に被害者の生活と健康の情報を知ることができる点で、疫学研究に必要な情報を提供することになった。

(4) 疫学研究班の結成

ひかり協会は、大阪における有能な疫学研究部門を有する公的研究機関で多くの研究者を抱え、癌登録などの疫学調査では実績をもつ大阪府立成人病センターを、疫学研究機関として選んだ。

厚生省も研究班の結成と研究機関への委託については積極的に協力し、大阪府へ働きかけるなどの援助をした結果、大阪府立成人病センターの調査部の研究スタッフを中心に編成された研究班が研究を担当することになった。ひかり協会からも班員として保健医療担当常任理事が加わり、事務局長が協力者として関与することになった。厚生省からは、死亡者調査やその他の行政協力の立場から、食品衛生課課長補佐である技官が参加することになった。この研究班は「大阪疫学研究会」と呼称することになった。

(5) 委託契約と疫学研究の開始

1982年、ひかり協会は、大阪府立成人病センター及び研究班である大阪疫学研究会と委託契約を締結するため、10月の第47回理事会において「財団法人ひかり協会疫学調査事業実施要綱」を決定した。

要綱は事業の内容として、被害者を長期間追跡調査することにより死亡の実態と長期予後の分析を行うとし、かつ現在までに死亡した者の死因の分析を行うものとし、実施の方法としては、専門機関に委託すること、厚生省・大阪府・及び森永乳業の協力を得ることを明記した。また母集団となる対象者は、1982年3月末日のアンケート①（協会との連絡を常時希望する人）の被害者とした。

1983年11月、ひかり協会は大阪府立成人病センターと大阪疫学研究会（研究班）との間で契約書を交わし、初年度の事業が開始された。

事業の実施にあたって、ひかり協会からはアンケート①の被害者の訪問面接で得られた健康に関する情報や被害者のアンケート区分の変更、住所の移動などを研究班に通知し、住所が不明になった者やひかり協会では把握できない死亡原因などについては、厚生省が協力して調べるようになっていた。また、厚生省が1977年末及び1982年末現在の2回にわたる死亡票蒐集作業で把握していた死亡被害者の死因については、研究班に資料提供することになった。

(6) がん罹患分析の追加と研究結果の公表

1998年より研究班に新たに被害者のがん罹患状況を報告し、死因分析に加え、がんに関する罹患状況の分析が行われている。

守る会からの要望もあり、調査開始後20年間のまとめとして、「森永ひ素ミルク中毒被害者の青年・中年期（27歳～49歳）における死亡の解析」が「日本公衆衛生雑誌」に論文掲載され、公表された。

大阪府の機構改革と関連して、委託契約の締結が2013年度より大阪府立成人病センターのみとなった。

関連して2013年より「疫学研究報告に係る検討会」が開催されている。



疫学調査研究結果についての座談会

以上のような経過で開始された研究は、その後計画どおり進められ、毎年理事会等に報告されてきた。また、成人期に入ってから発がんについて丹念に調査研究し、死亡者だけでなく治療を受けたものにまで調査対象を広げ、より精密な研究が行われている。研究報告は、救済事業をより被害者の実態にあったものにするための1つの判断材料として役立てられてきた。

しかし、不幸にして乳幼児期にひ素を体内に取り込んだ者を長期的に観察した、人類にとって貴重な結果の記録を広く社会に知らせ後世に残すという点は、今後の課題として残されている。

その後の疫学研究の推移については第9章の6（P114～）に記述している。