

油症の診断基準については、時間の経過に伴う症状と所見の変化ならびに分析技術の進歩に伴って、1972年10月26日、1976年6月14日、1981年6月16日、2004年9月29日に追補・改訂等が行われてきた。

今般、「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」が制定され、同法に基づき「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」に基づき、国から、事件当時の同居家族で健康被害を受けた者が、家族内で認定結果が分かれることのないよう、診断基準を拡大する方向で見直すよう要請されたことから、追補することとした。

発病条件

- PCBなどの混入したカネミ米ぬか油を摂取していること。
- 油症母親を介して児にPCBなどが移行する場合もある。
- 多くの場合家族発生がみられる。

重要な所見

1. ざ瘡様皮疹
顔面、臀部、そのほか間擦部などにみられる黒色面皰、面皰に炎症所見の加わったもの、および粥状内容物をもつ皮下嚢胞とそれらの化膿傾向。
2. 色素沈着
顔面、眼瞼結膜、歯肉、指趾爪などの色素沈着（いわゆるブラックベイビーを含む）
3. マイボーム腺分泌過多
4. 血液PCBの性状および濃度の異常
5. 血液PCQの濃度の異常（参照1）
6. 血液2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF)の濃度の異常(参照2)

参考となる症状と所見

1. 自覚症状
 - 1) 全身倦怠感
 - 2) 頭重ないし頭痛
 - 3) 四肢のパレステジア（異常感覚）
 - 4) 眼脂過多
 - 5) せき、たん
 - 6) 不定の腹痛
 - 7) 月経の変化
2. 他覚的所見
 - 1) 気管支炎所見
 - 2) 爪の変形
 - 3) 粘液嚢炎
 - 4) 血清中性脂肪の増加
 - 5) 血清 γ -GTPの増加
 - 6) 血清ビリルビンの減少
 - 7) 新生児のSFD (Small-For-Dates Baby)
 - 8) 小児では、成長抑制および歯牙異常（永久歯の萌出遅延）

参照1 血中PCQの濃度は以下のとおりとする。

- (1) 0.1 ppb 以上 : 高い濃度
- (2) 0.03 ~ 0.09 ppb : (1)と(3)の境界領域濃度
- (3) 0.02 ppb (検出限界) 以下 : 通常みられる濃度

参照2 血中2,3,4,7,8-PeCDFの濃度は以下のとおりとする。

- (1) 50pg/g lipids 以上 : 高い濃度
- (2) 30pg/g lipids 以上、50pg/g lipids 未満 : やや高い濃度
- (3) 30pg/g lipids 未満 : 通常みられる濃度

また、年齢・性別についても勘案して考慮する。

- 註 1. 以上の発病条件と症状、所見を参考にし、受診者の年齢および時間的経過を考慮のうえ総合的に診断する。
2. この診断基準は油症であるか否かについての判断の基準を示したものであって必ずしも油症の重症度とは関係ない。
3. 血液PCBの性状と濃度の異常および血液2, 3, 4, 7, 8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF)の濃度の異常については、地域差、職業などを考慮する必要がある。
4. 測定は油症研究班が適切と認めた精度管理が行われている検査機関にて行う。

追補：油症患者（同居家族）に関する条件

油症発生当時に、油症患者（本追補により油症患者とみなされた者を除く。）と同居し、カネミ倉庫製の、PCB等が混入していた当時の米ぬか油を摂取した者で、現在、心身の症状を有し、治療その他の健康管理を継続的に要する場合には、油症患者とみなす。