今　なぜ水俣病か？
ー水俣病問題に関わって見えてきたことー

第26回学際研究会
2025年1月19日

阪南中央病院　内科医師　　村田三郎

大阪府松原市（人口；125,000人）
199床の地域密着型総合病院

1972年　大阪大学医学部卒
　　大阪大学付属病院で研修、内科・
　　放射線科に勤務
1978年　阪南中央病院勤務
　　総合内科・放射線科・検診センター所属
　　一般診療、被爆者検診、水俣病検診、
　　原発労働者・原発事故被害者の健康相
　　談にもかかわる。
2022年　内科・緩和医療科・検診センター勤務

被爆者・公害被害者との出会い

- 野口英世やシュバイツァーの伝記を読む＝枕元に置いてあった。弱い人の味方、困っている人を助ける人間に＝父から・・・。

- ビキニ原水爆実験による漁船の被害
  子供時代に経験した核兵器の悲惨さ・おそれ
  ⇒阪南中央病院での被爆者医療とのかかわり。
- 大学生活に公害問題へ関心と科学（技術）の社会的責任についての問いかけ
- 社会的弱者の立場にたつこと重要性＝科学者の中立とは？
- 水俣病患者さんに出会う
  あたりまえの症状がみのがされ、否定される「認定検診」
  認定検診をうけて棄却された患者に脳腫瘍
- 医療から疎外されてきた患者たち。丁寧な診察で得られた有意な所見・診断が否定される「認定審査会の判断」＝大きな驚き。

今、水俣病について耳新しいことは？

公式発見から67年経過して？

2023年9月　**ノーモア水俣近畿訴訟**
128人全員が水俣病と認定。

2024年3月　**ノーモア水俣熊本訴訟**
144人中25人のみ認定。。

2024年4月　**ノーモア水俣新潟訴訟**
47人中26人のみ認定。
＊これらの訴訟は、特措法での救済の対象外の人が原告。要求額も異なる。

毎日新聞　023/9/28　東京朝刊

2023年3月　熊本第二世代互助会訴訟国家賠償訴訟
7名棄却　その後、最高裁でも棄却
水俣病認定義務付け訴訟　　全員棄却
＊この訴訟原告は公害健康被害補償法で認定申請棄却者が原告

係争中の水俣病訴訟

2024年6月現在

訴訟名	裁判所		提訴年	請求内容	原告数	被告	訴訟の要点、経過
国家賠償訴訟／民事訴訟（水俣病の健康被害の賠償を求める）							
ノーモア第二次訴訟	熊本	福岡高裁	2013	450万円	1405人	チッソ・国・熊本県	原告は特措法で年齢・地域線引きで排除された人。一審では大阪は勝訴。熊本は敗訴。新潟は一部水俣病と判示。
	東京	東京高裁	2014	450万円	86人	チッソ・国・熊本県	
	近畿	大阪高裁	2014	450万円	128人	チッソ・国・熊本県	
	新潟	新潟地裁	2013	880万円	151人	昭和電工・国	
行政訴訟　（棄却処分の取り消し、認定の義務付けを求める）							
被害者互助会訴訟	熊本	福岡高裁	2015	公害健康被害補償法による水俣病認定	7人	熊本県・鹿児島県	認定の義務付けを求める
倉本チズ訴訟	熊本	熊本地裁	2018		1人	熊本県	棄却処分の取り消し・認定義務付けを求める
新潟第二次行政訴訟	新潟	新潟地裁	2019		8人	新潟県・新潟市	棄却処分の取り消し・認定義務付けを求める
認定義務付け訴訟	熊本	熊本地裁	2020		1人	熊本県	認定の義務付けを求める
認定義務付け訴訟	大阪	大阪地裁	2022		1人	熊本県	認定の義務付けを求める

季刊水俣支援東京ニュース　No110　から引用

ある水俣病患者さんからの言葉
「水俣からは、日本の見えますもんなぁ～」
その患者さんからは何が見えているのでしょうか？
直接、そのお答えを聴いた訳ではありません。

　それは水俣病に関わってきたと思ってきた、私に対する問いかけなのだと、理解しました。

この言葉とおなじことを述べておられた原田正純先生
　常に患者さんに寄り添い、現場の被害者からの視点で水俣病に関わってきたの著書の表題が「水俣が映す世界」である。水俣病を通じて見た世界は、人間の社会に巣くう差別の構造である。そして、その差別の構造こそが環境を破壊し、人間を傷つけつづけていると訴えてきた。
〔第16回大佛次郎賞受賞〕

お話ししたいこと、伝えたいこと

最大の環境汚染＝被害の甚大さと多様性
水俣病の病像・症状の多様性とその特徴

- 被害が発生・拡大した経過＝企業・産業界
- チッソの役割と行政・科学者の責任
- 補償制度の問題点とその背景
- チッソ水俣病関西訴訟・二度の最高裁勝利判決の意義
- 最高裁判決以後の問題、なぜ多くの裁判が？
- 医師として考えること、科学・医療の社会的役割
- 原爆・福島原発事故対応と水俣病事件の類似性
- 繰り返される加害と被害の構図

公害の定義

通常、公害とは、企業の生産活動によって、地域住民に、健康や生活環境の損失・侵害をもたらすことをさす。

被害は全国的に拡大深刻化するとともに、人間生活の基礎をなす動物や植物とか土壌に被害が出、直接目の前で人命が損なわれなくても、それへの危険な前兆ともいうべき事態が広まってきた。

公害に共通な特質

第一は、その被害が金銭で評価しにくい場合が多いことである

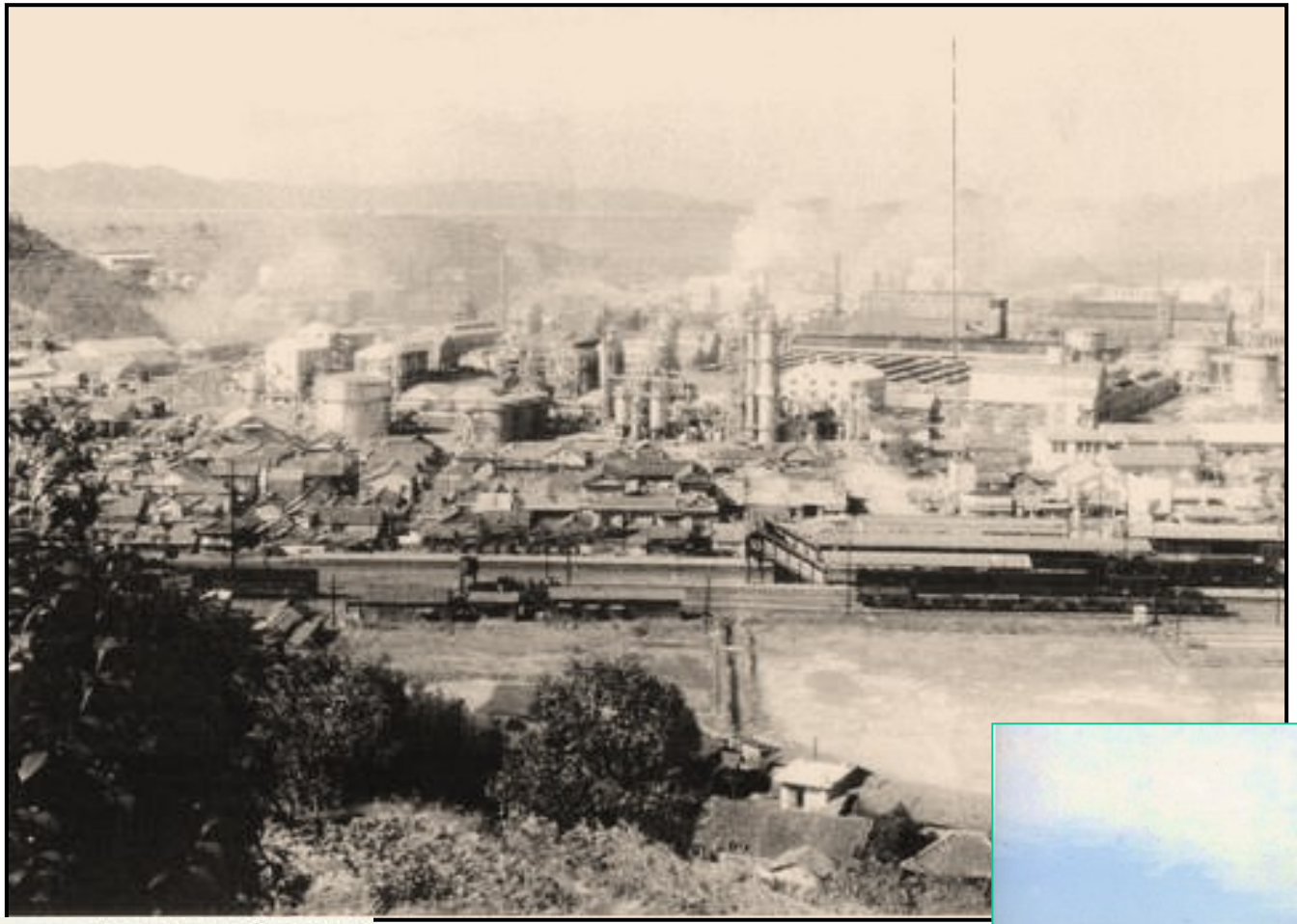
第二に、公害の被害には不可逆的損失（元に戻すことのできない損失）、換言すれば補償が不可能な類(たぐい)の損失が多い。水俣病、四日市喘息で生命を奪われた犠牲者たちはその最大の例である。

第三に、その影響・被害が、年月が経過するほど複雑・広域化していることである。複合汚染、二次汚染といった現象が広まっている

日本大百科全書　公害の項から

魚湧く海、不知火海

原田正純先生作成



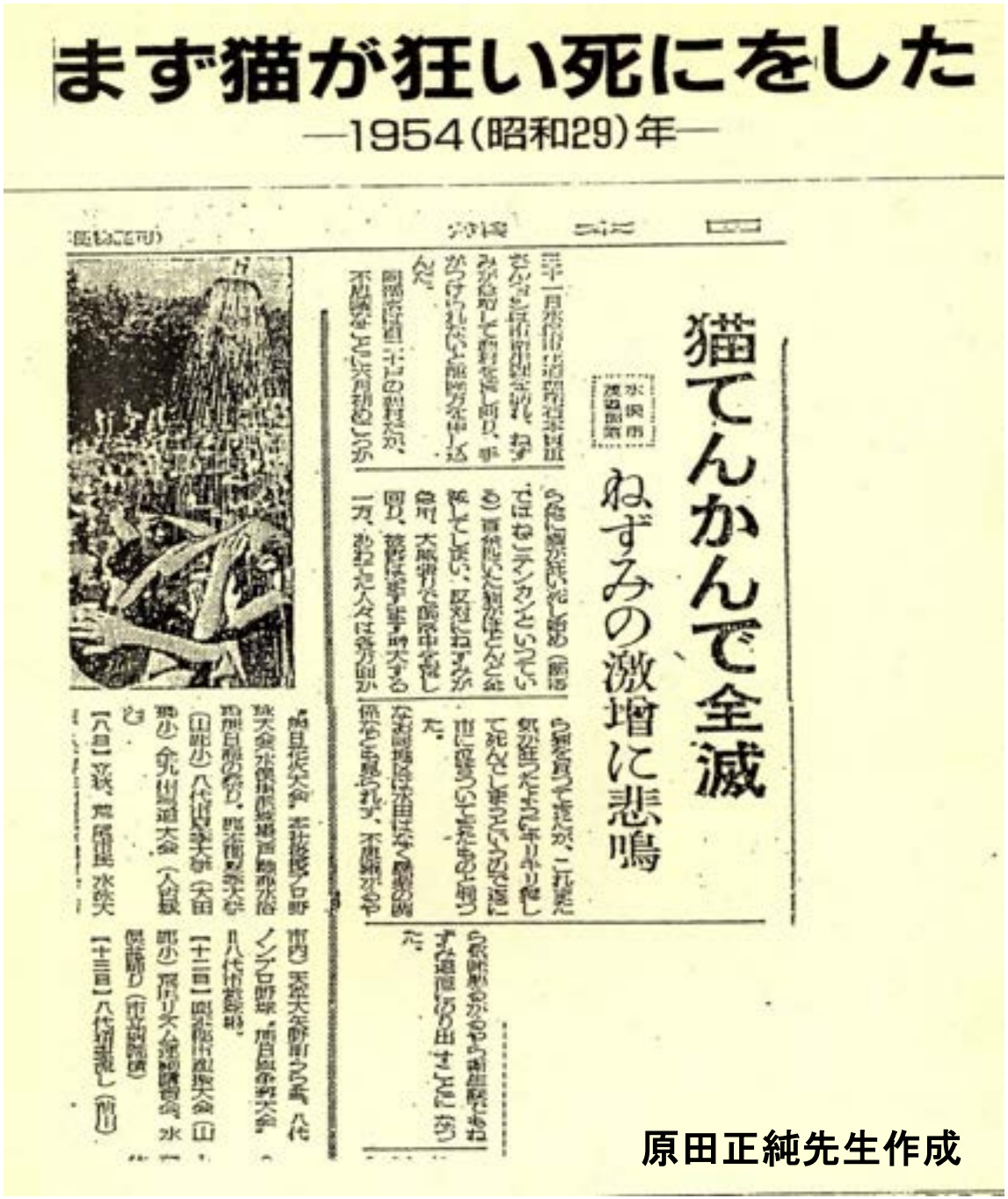
昭和35年当時
チッソ工場

汚泥は、百間溝近くの排水門から海へ。船底についた貝・フジツボ除去のため運んだとも。

Think　Dailyより

まず猫が狂い死にをした

—1954(昭和29)年—



猫てんかんで全滅

ねずみの激増に悲鳴

原田正純先生作成

公式発見は
1956年(昭和
31年5月)

公害はある日突然起こるのではない

＝環境の変化から

既に、工場労働者にも健康障害がでていたことも明らかになっている。

最大の環境汚染

- チッソは、アセトアルデヒド製造過程で触媒として使用した水銀から生成された有機水銀を大量に水俣湾～不知火海海域に垂れ流し、広範な環境を汚染し、魚介類を有毒化し、これを摂取したヒト・家畜その他の生物を汚染し、深刻な健康被害をもたらした。同時に住民の生活・労働・職業を奪い、共同体を破壊し、文化をも破壊させた。
- チッソの工場廃水による環境破壊は、窒素水俣工場の開設以後、漁業被害として大正時代から起こっていたが、昭和24-5年頃から排水口のある水俣湾中心に死んだ魚が浮くようになり、27年頃から飼猫が死ぬ、鳥が死んでいるなどの異変が起こるようになった。
- 昭和31年5月に公式患者発見。（後日の調査では、患者第1号は、28年末に発症）

水俣病は人類が始めて経験する食物連鎖による中毒事件

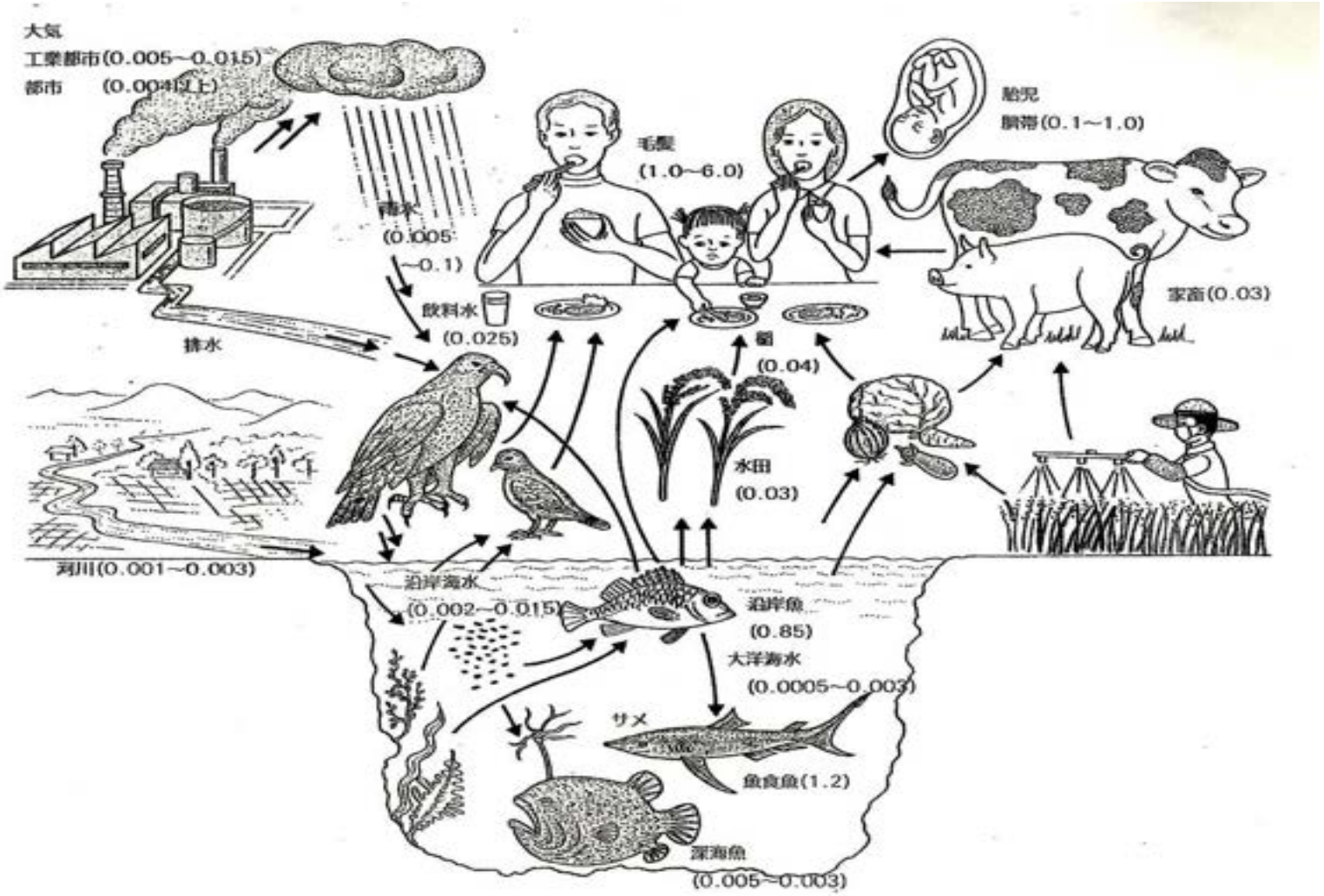


図1　食物連鎖による水銀の循環
水中のメチル水銀は魚肉中に入ると，1万倍から10万倍濃縮される。魚からニワトリ，卵からヒト，魚からヒトとさらに濃縮される。この循環のどこかに汚染が入れば最終的にはヒト，胎児にいたる。（ ）：PPm

原田正純先生作成

水銀触媒法でのアセトアルデヒド製造で有機水銀

- **1881年　水銀を硫酸に溶かしてアセチレンガスを吹き込むと水銀を触媒として効率よくアセトアルデヒドが生成されることを発見した。**
  その時に、メチル水銀も副生していたと推定される。

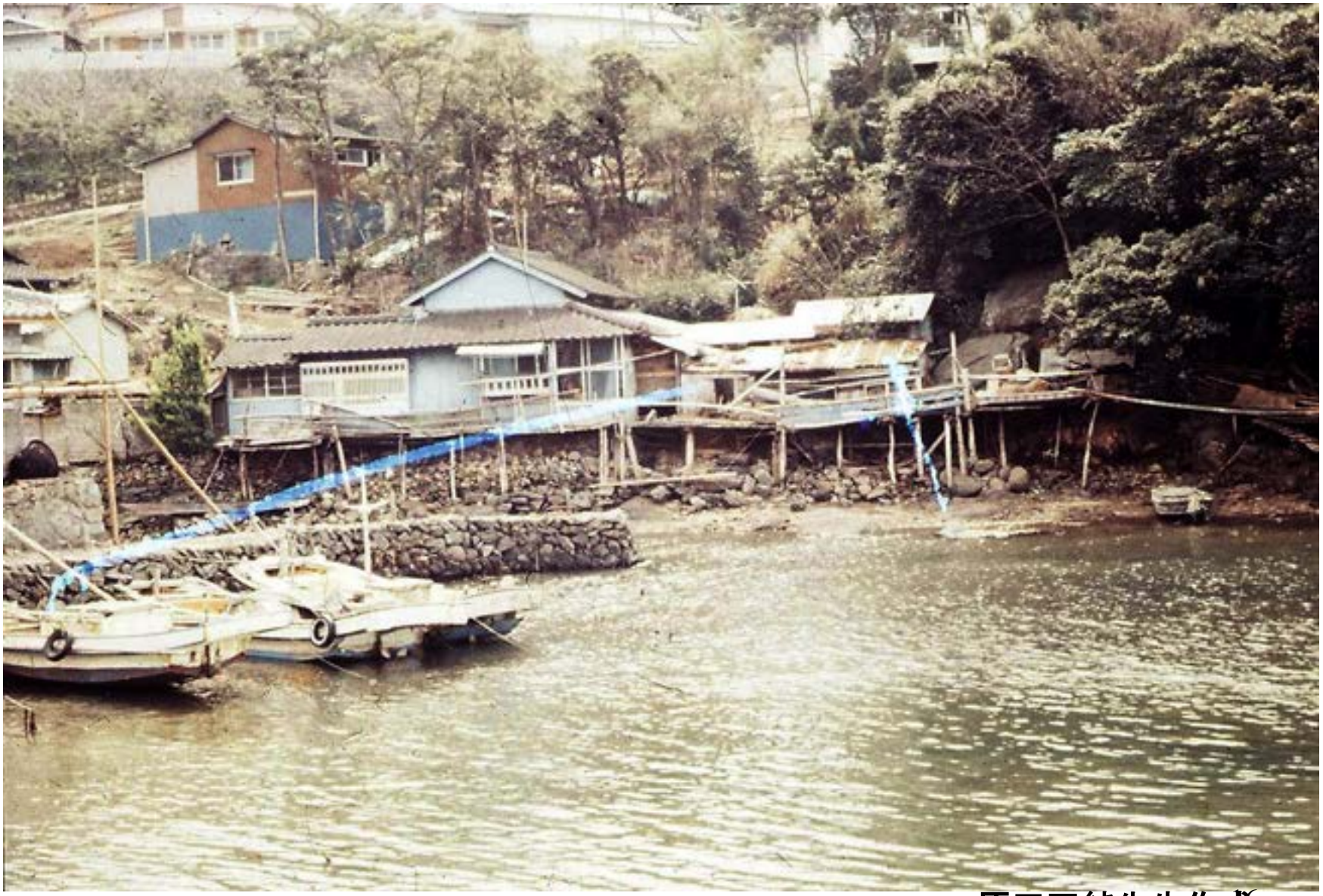
- **1921年　アセトアルデヒド製造過程で、有機水銀が副生すると「米国化学会誌」に発表している。**

日本窒素は、

- **1928年5月**　**水俣工場内に水銀触媒法でアセトアルデヒドを製造するパイロットプラント作成**
- **1932年5月**　**水俣湾に無機水銀と有機水銀廃液を放出。**

メチル水銀を水俣湾に流す＝入口紀男（日本評論社）から

患者第1号の家



原田正純先生作成

水俣病発見の経過

1955（昭和30年）年5月　窒素水俣工場附属病院　細川一院長
　水俣病奇病に関する報告で、主要症状は、言語障害、歩行障害、振戦、視力・聴力障害、精神などの障害と記載。

1956年5月　公式発見

1958年9月　武内忠雄　原因不明の中枢性神経疾患の病理学的病変は、ハンター・ラッセルの有機水銀中毒例と、一致すると指摘。

1959年7月　熊大研究班　原因は有機水銀中毒と発表

1959年10月　厚生大臣　食品衛生調査会・水俣食中毒部会の有機水銀中毒説中間報告を了承

ハンター・ラッセル以前にも「有機水銀中毒症」は記載・報告されていた

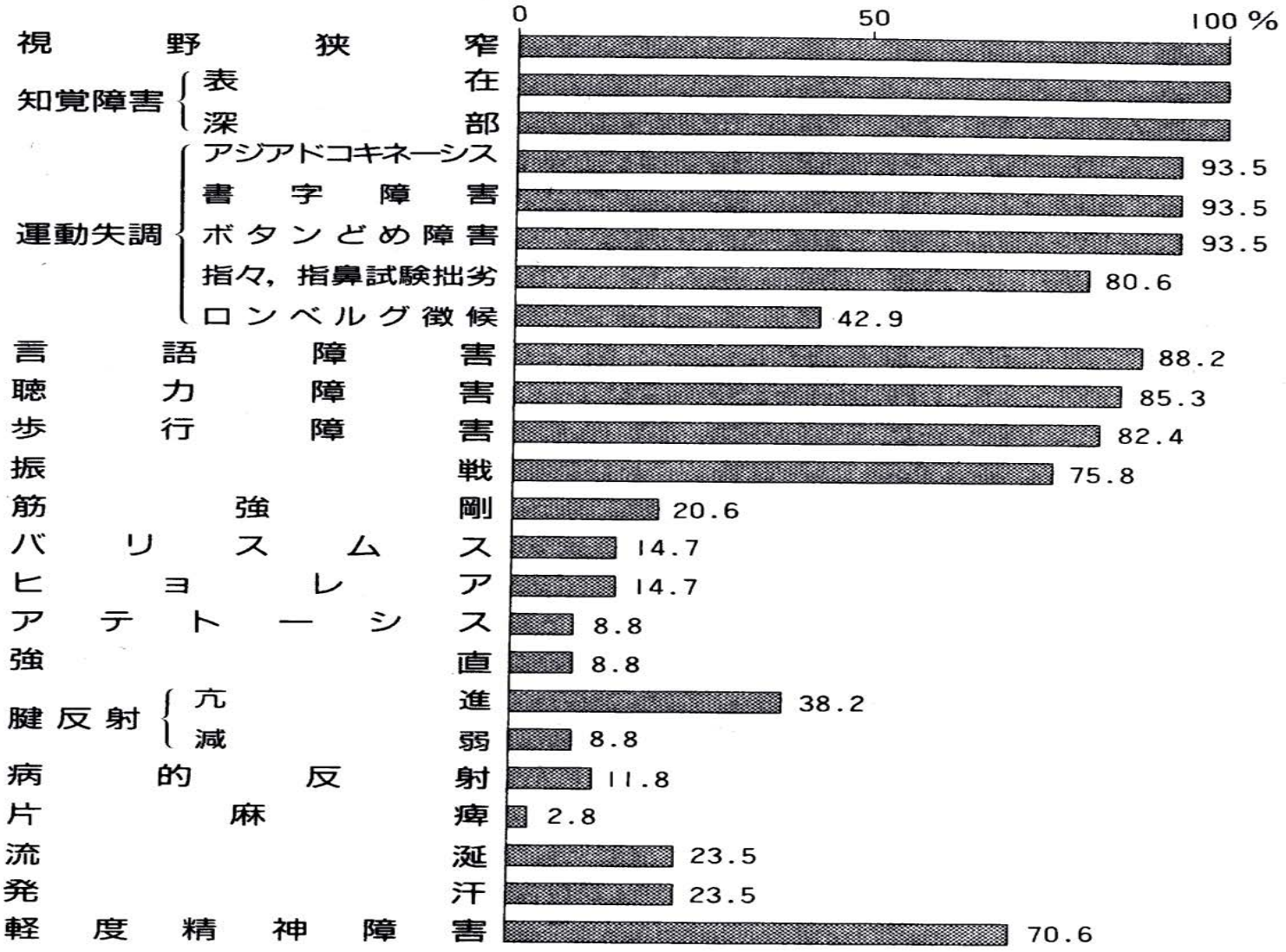
- ハインリッヒ・ツァンガー教授は、1916年頃から、水銀触媒法でのアセトアルデヒド製造工場で従来の無機水銀中毒症とは異なる新しい有機水銀中毒症の患者が発生していることに気づき、「産業医学」誌のなかで、「水銀中毒の経験」と題して1930年に発表した。

  手足の明確な疲労感、心臓障害、四肢の重苦しい感じ、頭痛、鈍麻、めまい、嘔吐、不安、汗かき、体重減少、不眠、中枢神経系の障害、重篤な貧血など様々な症状があると記載。

日本窒素の野口遵（したがう）は、水銀触媒法によるアセトアルデヒド製造過程で何らかの有機水銀が副生することを知っており、その曝露により有機水銀中毒症が発生することを知っていた？

世界の化学工業の業界では、水銀触媒法によるアセトアルデヒドの製造過程で何らかの有機水銀が副生することは当業者として常識であった。

メチル水銀を水俣湾に流す＝入口紀男（日本評論社）から



（徳臣：“水俣病—有機水銀中毒に関する研究”：p.48，1966 年）

初期の水俣病像

症状発現頻度（34 例，1960 年）

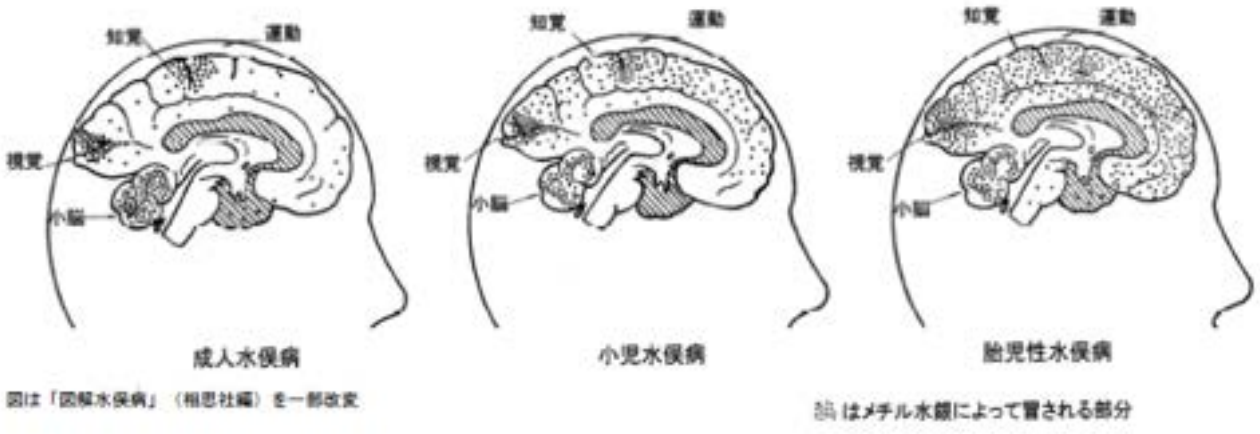
水俣病の原因究明過程と初期の水俣病像

- ハンターラッセル症候群（工場労働者の有機水銀中毒症）と類似 （1940年）
- 急性劇症型患者の主要症状

  感覚障害・運動失調・視野狭窄・難聴・振戦・構音障害・意識障害
- 病理学的主要所見

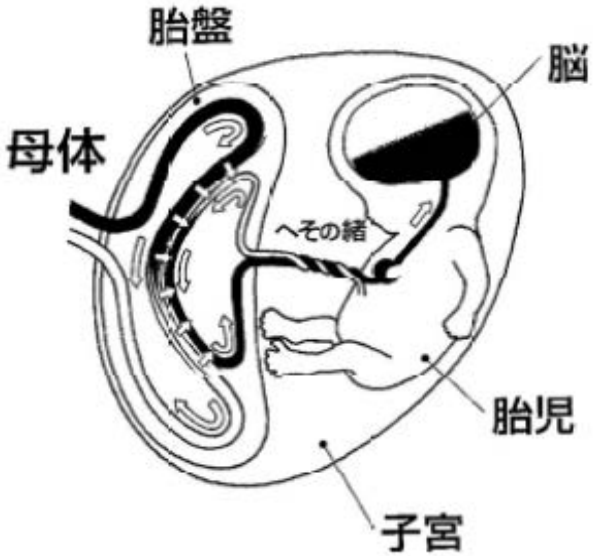
  大脳皮質（中心前回＝運動領野、中心後回＝感覚領野・
  後頭葉鳥距野＝視覚中枢、横側頭回＝聴覚中枢）
  小脳皮質（協調運動中枢）
- 熊本大学研究班による原因の究明＝有機水銀中毒症
- 熊本大学研究班による原因物質の解明＝チッソ水俣工場の廃水が原因 （昭和34年）

脳の中枢神経をこわす



胎児性水俣病＝胎盤を通過した有機水銀中毒

胎盤を通過して子宮へ



図は「水俣展総合パンフレット」（水俣フォーラム）より

水俣病は、胎盤は毒物を通さないという「常識」を覆しました。メチル水銀は母親の胎盤を通りぬけ、胎児に被害を与え「胎児性水俣病」患者を生み出しました。

- **発生の時期、地域が水俣病と完全に一致**
- **家族に水俣病患者がいる**
- **母親が妊娠中に魚貝類を多食**
- **母親にも軽い水俣病の症状**
- **臍帯水銀値が高い**
- **動物実験で証明**

原田正純先生作成

最も安全な環境と考えられていた子宮が…

胎児性水俣病患者発生場所

原田正純先生作成

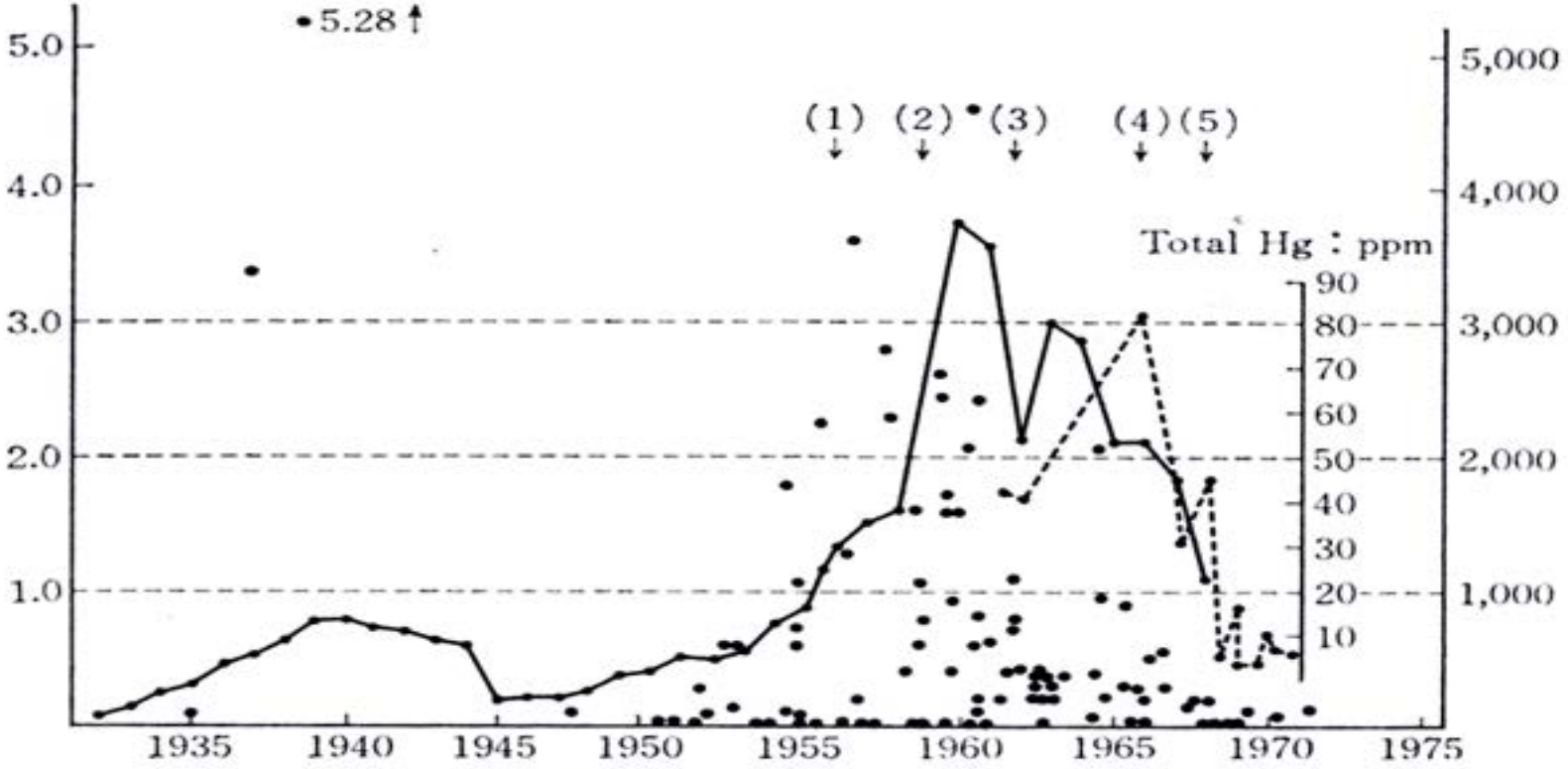


図 VIの 1　臍帯のメチル水銀量とアセトアルデヒド月生産量，水俣湾産貝中水銀量との関係

——線は水俣工場のアセトアルデヒド月別生産量，目盛りは右側，単位トン

……線は水俣湾内アサリ貝の水銀量(総水銀で乾重量：藤本による)．目盛りは右側の図中．ppm

● 印は生まれた年月と含有メチル水銀を表わす．目盛りは左側，単位 ppm，乾重量

(1)正式に水俣病が発見された年　(2)水俣病の原因が工場排水によるメチル水銀中毒であることが明らかになった　(3)長期の労働争議による生産低下　(4)廃水を閉鎖循環式に変更　(5)アセトアルデヒド生産中止

原田正純先生作成

お話ししたいこと、伝えたいこと

最大の環境汚染＝被害の甚大さと多様性
水俣病の病像・症状の多様性とその特徴

- 被害が発生・拡大した経過＝企業・産業界
- チッソの役割と行政・科学者の責任
- 補償制度の問題点とその背景

- チッソ水俣病関西訴訟・二度の最高裁勝利判決の意義
- 最高裁判決以後の問題、なぜ多くの裁判が？
- 医師として考えること、科学・医療の社会的役割
- 原爆・福島原発事故対応と水俣病事件の類似性
- 繰り返される加害と被害の構図

石油化学産業への転換という国策＝有機水銀説を引き延ばした背景

昭和30年～35年、さらに40年頃は、戦後の石炭、カーバイト工業中心から石油化学産業への転換の時期に対応する。通産省は、石油化学産業育成、高度経済政策を軌道に乗せる。

通産省が有機合成に関する全体の需給見通しに立って指導・許可。
水俣工場での「アセトアルデヒド生産を守り、アセトアルデヒドを原料とするオクタノールを増産させる」
昭和33年当時は、アセトアルデヒドからオクタノールを作る技術があったのはチッソ水俣工場のみであった。オクタノール需要が急激に増加。
昭和33年9月、アルデヒド酢酸工程廃液を八幡プールをへて水俣川河口へ放出開始。アセトアルデヒド製造設備の増設、日産35トンに増やし、さらにその後81トンにまで増産し、これを原料にオクタノールを月産800トンにする計画。更に、34年5月にはアセトアルデヒド日産150トン、オクタノール月産1500トンにまで増産させることになった。以後フル稼働させる。

通産省の関心は、化学工業界を、従来の電気・アセチレン方式から石油原料方式への転換。

水俣病事件40年　宮澤信雄　葦書房

有機水銀中毒と分かったが排水を停止しなかった。被害が拡大。国家・企業の水俣病の原因究明の妨害

- チッソの妨害：
- 触媒として使用される水銀・硫酸等を含む「母液」にアセチレンを吹込むとアセトアルデヒドができる。
- この製造過程で金属水銀が有機化することを承知していたのに、明らかにしなかった。
- 精ドレーンの製造過程毎の廃水分析に協力しなかった。

＊国は、「すべての魚介類が有毒化しているとは言えない」として、適用を認めなかった。

国の食品衛生法不適用の理由

昭和32年7月

- 国・企業と御用学者の隠蔽工作（解明を遅らせ、有機水銀説を曖昧にする2つの組織と説）

①水俣病総合研究調査会（厚生省・水産庁・経済企画庁）

＝清浦雷作のアミン説

②日本化学工業協会（田宮委員会・多くの医学界の権威者）

＝大島竹治の爆薬説

③この間、生産拡大・排水は継続

昭和34年12月、サイクレーター設備設置と排水処理（排水は止まったと宣言）＝実はまやかし　汚染の拡大

有機水銀原因説が分かってからの補償と認定（基準）制度―水俣病像を狭く判定した―

- **認定・補償制度の変遷と関連事件**
- **1959.12　水俣病患者家庭互助会、知事の斡旋で新日窒と補償協定「見舞金契約」。「補償に関連した審査委員会の設置」を要請。翌年から審査開始。（チッソの被害者・患者を冒涜した見舞金契約）　排水が原因と判明しても新たな補償を求めない条項あり。**
- **1960.2　患者診査協議会発足。本人申請にする。（徳臣らの住民調査＝アンケートで2名のみ確認。11月、重症の3名を認定して終息宣言）**
- **1961年8月　胎児性水俣病、初の認定。次々と認定される。**
- **1965年5月　新潟水俣病公式発見。**
- **1968年9月（昭和43年）　政府正式見解：熊本・新潟水俣病を公害と認定。（　5月に窒素、アセチレンによるアセトアルデヒド生産停止。**
- **全国的に同様工場停止）　排水停止後に公害認定＝公式確認から12年後。**

排水停止後、認定申請者が急増。　一方で、重症者のみが認定、多くは棄却。
水俣病像を解明するよりも、補償に見合う症状を持った人を水俣病と判断していく体制の設置・審査会制度へ。

公式確認の年に出された文書－水俣病終息宣言

「水俣病に関する見解と今後の措置」

昭和43(1968)年9月26日厚生省

1 水俣病の本態とその原因

水俣病は、水俣湾産の魚介類を長期かつ大量に摂取したことによつて起った中毒性中枢神経系疾患である。その原因物質は、メチル水銀化合物であり、新日本窒素水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾内の魚介類を汚染し、その体内で濃縮されたメチル水銀化合物を保有する魚介類を地域住民が摂食することによって生じたものと認められる。**水俣病患者の発生は昭和35年を最後として、終息しているが**、これは、**昭和32年に水俣湾産の魚介類の摂食が禁止されたこと**や、**工場の廃水処理施設が昭和35年1月以降整備されたことによるもの**と考えられる。

事実は異なる。昭和34年12月、サイクレーター設備設置と排水処理＝実はまやかしであった。むしろ汚染の拡大。 そして、患者隠し・申請控え

チッソ排水と水俣湾の漁獲禁止看板

熊本県は漁獲禁止令を出さず、漁業組合が自主的に組合員に水俣湾内の魚介類取るなと呼びかけるも、「一本釣りの会」は県に補償を要求したが。拒否されたので，操業を開始すると宣言

撮影　三浦洋氏

水俣病の公式確認の訴訟、自主交渉、補償協定に至る経過

昭和43年　水俣病対策市民会議結成
新潟水俣病患者との交流
見舞金契約（公序良俗に反する内容）の改訂
患者会互助会　補償要求　一任派、訴訟派

昭和34年12月　見舞金契約；死者30万円、年金10万円、
今後原因がチッソの排水であることが分かった場合でも一切のこれ以上に請求はしない。
この時には、チッソ附属病院長　細川医師は、猫400号実験でネコ水俣病発症を確認し、工場長に報告していた。

昭和44年 厚生省　公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法
熊本県・鹿児島県公害被害者認定審査会　発足

昭和45年　熊本県・鹿児島県公害被害者認定審査会　既認定者71名　追認
第2回審査会　①不顕性水俣病否認＝ハンターラッセル症候群（劇症型・典型例のみ認定）②認定は補償との関連上慎重を要す。
③認定基準を決定。
棄却者9名　厚生省に行政不服審査請求（川本輝夫さん支援）

昭和46年　5月　新潟水俣病判決　原告勝利　　4月熊大10年後研究班発足
7月　環境庁発足
8月　棄行政不服審査却処分の取り消しの裁決。
46年事務次官通知。
水俣病症状のうちいずれかの症状がある場合、有機水銀の影響が認められる場合には水俣病とする。

昭和46年10月　水俣病と認定患者　チッソ本社と補償交渉（自主交渉派）

昭和47年7月　　政府　中央公害審査会　発足

昭和48年3月　　水俣病第1次訴訟判決　　原告勝利
死者：1800万円、生存者1600～1800万円）
調停派、自主交渉派にチッソ補償協定調印
水俣漁協との交渉

昭和48年3月　自主交渉派にチッソ補償協定書
チッソは水俣病発生の原因がチッソ水俣工場からの排水であることを認め、心から陳謝。熊本地裁の判決を全面的に受け入れ誠実に履行。過ちを繰り返さないように、今後公害を発生させないことを確認。協定内容は、締結以後に認定された患者については、希望する者には適用する。

1971年(昭和46年)判断条件旧次官通知

- 第一　水俣病の認定の要件

(1)水俣病は魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することによって起る神経系疾患であって次の症状を呈する。

(イ)後天性水俣病:　主要症状は、求心性視野狭窄、運動失調(言語障害、歩行障害を含む)、難聴、知覚障害である。

(ロ)胎児性または先天性水俣病

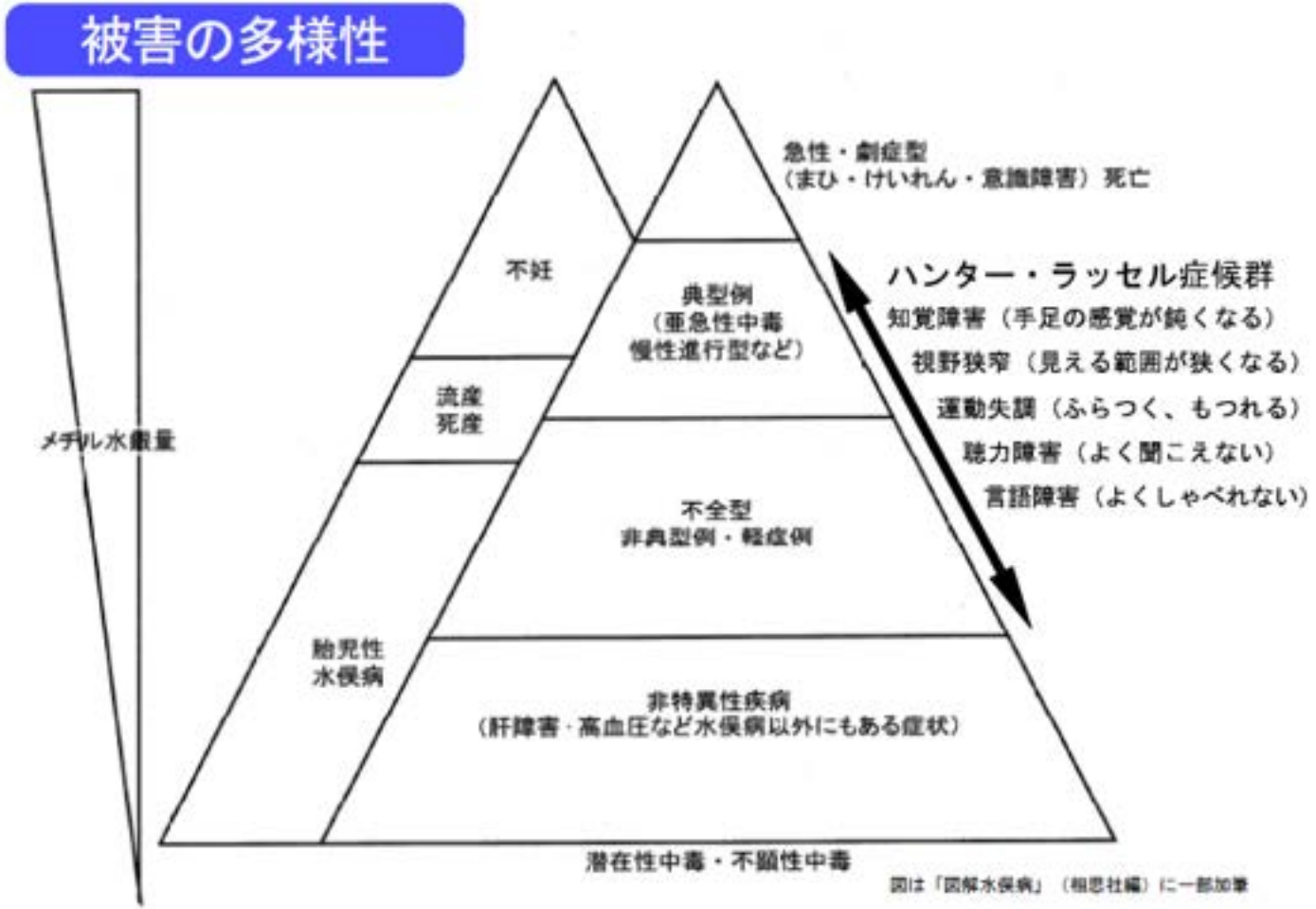
知能発育障害、言語発達遅延、咀嚼嚥下障害、運動機能の発育遅延、協調運動障害、流涎などの脳性小児麻痺様の症状である。

(2)上記症状のうちの、いずれかの症状のある場合において、当該症状のすべてが明らかに他の原因によるものであると認められる場合には、水俣病の範囲に含まないが、当該症状の発現または経過に関し、魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因がある場合であっても、これを水俣病の範囲に含むものであること。

(3)申請人の現在の臨床症状、既往歴、その他の生活史および家族における同種疾患の有無等から判断して. . . 有機水銀の影響であることを否定し得ない場合においては、法の趣旨に照らし、これを当該影響が認められる場合に含むものであること

第四　民事上の損害賠償との関係:因果関係の立証や故意過失の有無の判定が困難な問題が多いとの公害問題の特殊性にかんがみ、当面の応急措置として、緊急に行う. . .

被害の多様性と日常の苦痛



健康被害の実態調査から疫学的に病像を把握する手法を取らず、典型例に限定したので、不全型・非典型例を切り捨る結果になった

「後天性水俣病の判断条件について」
1977年（昭和52年）環境庁企画調整局環境保健部長通知

- 近年、水俣病の認定申請者の症候につき、水俣病の判断が困難である事例が増加してきたこともあって．．．
- 四肢末端の感覚障害にはじまり、運動失調、平衡機能障害、求心性視野狭窄、歩行障害、構音障害、筋力低下、振戦、眼球運動異常、聴力障害などをきたすとともに、味覚障害、嗅覚障害、精神症状など来たす例もあること。

（1）水俣病に見られる症候の組み合わせの中に共通してみられる症候は、四肢末端ほど強い両側性感覚障害であり、時に口の周りにも出現する。

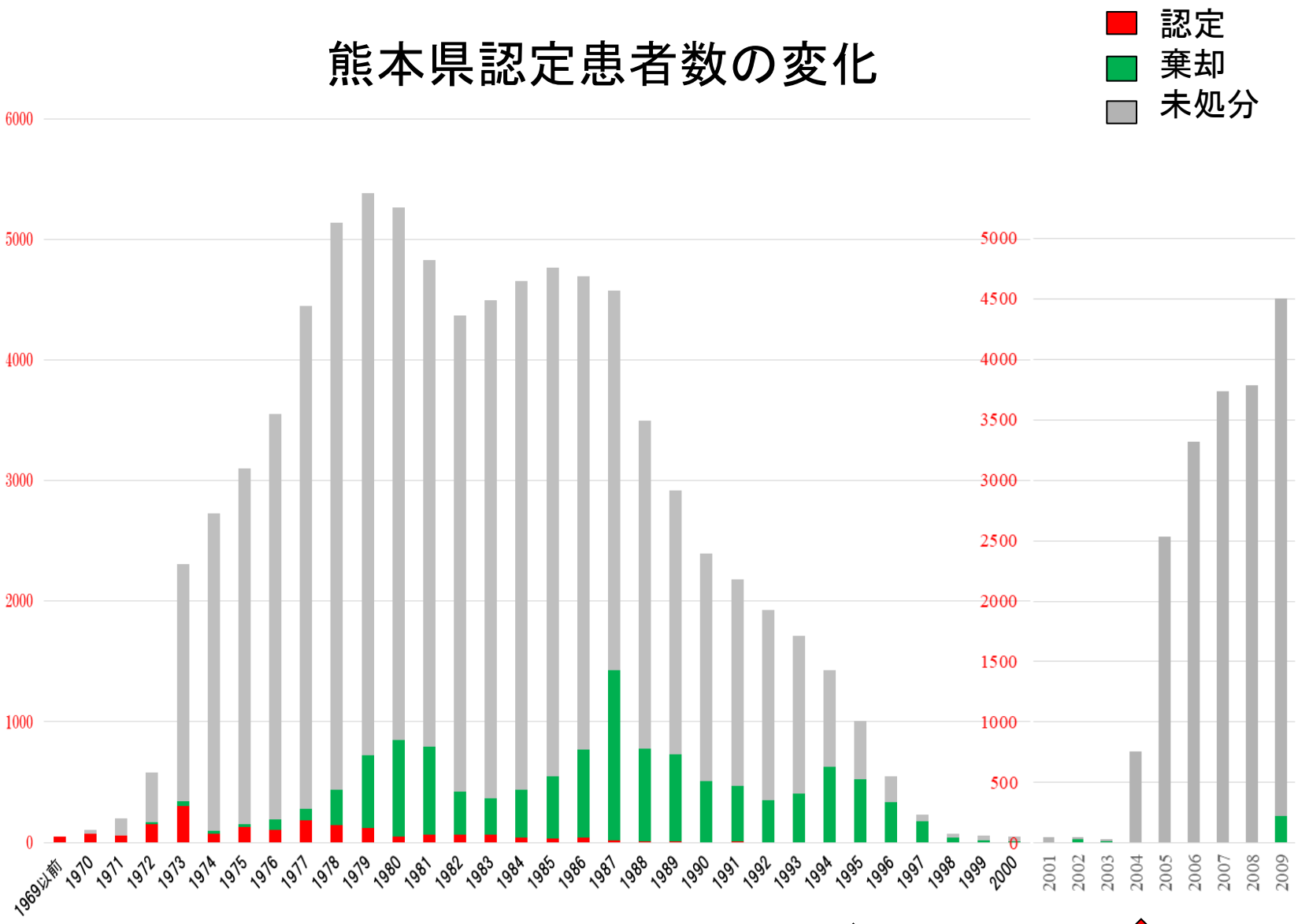
（2）感覚障害に合わせてよくみられる症候は、主として小脳性と考えられる運動失調である。小脳・脳幹障害によると思われる平衡機能障害が多くみられる。

．．．単独では一般に非特異的であるので、水俣病であることを判断するには高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要がある。

（ア）感覚障害があり、かつ運動失調がある。(イ)感覚障害があって、運動失調が疑われ、かつ平衡機能障害あるいは両側性求心性視野狭窄が認められること。(ウ)感覚障害があり、両側性求心性視野狭窄が認められ、中枢性を示す他の眼科、耳鼻科の症候が認められること。

川本輝夫さんなどの「棄却取り消し要求」が認められたことが契機で発令された。46年判断条件のもとで認定者が増え、申請者数が急増。チッソの支払い能力を超える？と危惧され、52年に見直しが図られた。患者切り捨てと批判されたが、現在まで改訂せず。

熊本県認定患者数の変化



昭和46年
補償金協定締結

昭和52年

政治解決

関西訴訟最高裁判決

以後特措法成立

水俣病の発生･拡大･放置の責任
「水俣は3度殺された」

- 第一：水俣病を発生させた責任は、「廃水を垂れ流し続けた」チッソにある。同時に事前に予知・予測し、早期に疑いをもって廃水規制をしなかった行政に責任がある。

- 第二：被害を最大限に拡大した責任は、チッソ、県、国にある。廃水処理をせず、原因究明を妨害したチッソ。生産禁止、漁獲禁止を指導しなかった県。生産禁止（操業停止）をせず、食品衛生法の適用を認めなかった国。

- 第三：被害住民に対する救済を怠ったのみならず、狭小な認定基準で、患者の切捨てを行ってきた国・県。認定基準作成と履行に関わった医学者にも。

公害現場で見えてきたこと―公害は弱者に

- 生理的弱者
- 　胎児、乳幼児、老人、病者（障害者）
- 社会的弱者
- 　貧困層、少数民族、
- 　都市と地方、男女差別など。

原田正純先生作成

対立の構図

企業利益・国策優先（公害）と被害者

公害の原因究明―被害発生・拡大・救済を軽視・隠蔽・放置

中央・都市優先と地方の軽視
（学問・研究分野でも）

企業・行政と連携、専門家と被害者・市民の考えの解離・対立

水俣病と差別

伝染病・奇病・村八分。

見た目にわかりにくい症状の患者さんは、なまけもの、偽患者。

補償金目当ての偽患者。患者がいるから魚が売れない。

分からない病気として、診てもらえない＝医療から疎外された。

結婚や就職差別など。

科学技術→公害・被害者発生　学問・研究・科学者の社会的責任とは

お話ししたいこと、伝えたいこと

最大の環境汚染＝被害の甚大さと多様性
水俣病の病像・症状の多様性とその特徴
被害が発生・拡大した経過
チッソの役割と行政・科学者の責任
補償制度の問題点とその背景

- チッソ水俣病関西訴訟・二度の最高裁勝利判決の意義

- 最高裁判決以後の問題、なぜ多くの裁判が？
- 医師として考えること、
  科学・医療の社会的役割
- 原爆・福島原発事故対応と水俣病事件の類似性
- 繰り返される加害と被害の構図

水俣病患者と阪南中央病院との出会い

- 患者さんとの出会い―生活苦のため水俣から移住せざるを得ず、医療からも疎外されてきた患者たち、支援する市民運動家（あたりまえの市民）
- あたりまえの症状がみのがされ、否定される「認定検診」
  棄却された患者に脳腫瘍（阪大病院での経験）
- 阪南中央病院の設立趣旨
- 県外水俣病の一斉検診を行う。（1978年～1981年）
  原田正純先生（熊本大学）、白川健一先生（新潟大学）から指導をうける。
- 棄却された患者も、丁寧に診察をすれば、有意な所見がとれる。認定基準（77年判断条件）を適用しても水俣病と診断。

- 関西訴訟の提起。水俣病と認め謝罪してほしい。
- 被害拡大、救済の遅れは県・国にも責任あり。

1978－82年阪南中央病院水俣病検診結果と同一患者の審査会検診結果との対比

＊「高度の学識と豊富な経験を基に総合的判断を行う」とした審査会の認定検診のデータそのものが、杜撰であった。
検診では、運動失調の症状をできるだけ取り上げないようにしている。（神経内科が顕著。精神神経学の医師は、ありのまま拾い上げる）
＊判定では、「知覚障害＋運動失調」の認定基準に固執し、切り捨ての傾向に進んでいる。
＊感覚障害・運動失調の評価でも基礎に糖尿病や頚椎症、脳梗塞などの合併症があるときは、その症状を合併症で説明できると評価し、棄却する傾向が顕著。
＊４年間の検診結果から、合計58名を水俣病と診断。意見書を作成して、提訴に協力することになる。

チッソ水俣病関西訴訟の経過

1982　10	提訴（大阪地裁）
1992　12	国、原告ともに和解拒否
1994　 7	一審判決、敗訴
1994　11	原告団長・岩本夏義氏死去
1995　 5	控訴審開始（大阪高裁）
1995-96	関西訴訟以外は訴訟取り下げ和解
1997 7-8	阪南中央病院にて原告と地域住民・職員の比較検診
1997-99	法廷で「水俣病像論争」
2001　 4	控訴審判決、逆転勝訴
2004　10	最高裁判決、勝訴

特別医療事業・和解路線・政治決着路線
関西訴訟原告団は、これを拒否した

- 多くの裁判では、「国・県の責任を認める、認めない」で、相半ばした判決。国・県の引き伸ばしで、裁判の長期化、原告の疲弊と裁判所の和解勧告（低額補償＝800万円）

- 特別医療事業と和解・政治決着路線の提起（1992年頃～）

  不知火海沿岸に一万人に及ぶ主として四肢末端の感覚障害を訴える住民が存在することは否定できない。これらの住民に対して、1995年に出された「水俣病ではないが、感覚障害のあるものには一時金としてチッソが260万円を支払う」という政府解決策を多くの患者団体が苦渋の選択で受入れ、裁判を取り下げ。

- 関西訴訟原告は「政府解決策では水俣病に対する国・熊本県の責任について触れておらず、患者を水俣病と認めていないので受け入れられない」とこれを拒否し、唯一、裁判を継続。

関西訴訟大阪地裁（第一審）判決（1994.7）

- 水俣病の診断；水俣病とは認めないが、水俣病が原因で起こる症状が出ている可能性を確率的に判断。

- 感覚障害で30%、視野狭窄・運動失調があれば10%上乗せ。糖尿病・脳梗塞等の合併症があれば、10%減ず。42名に300～800万円の賠償をチッソに命じた。（死亡し病理解剖を受けた5名を棄却）

- 離水時が早い。症状発現から時期が経ちすぎる。チッソも主張していない論理で12名を除斥期間を理由に門前払い。

- 工場廃水や魚介類の捕獲・販売の禁止に関する国・県の責任は認めず。

1959年段階では、水俣病の原因物質は不明で、個々の魚介類の有毒性も判断できず。食品衛生法の適用要件にはあたらない。

大阪高裁審理における水俣病像の展開

- 感覚障害の客観化（「感覚障害は自覚症状・詐病」への反証）

(1) 重量計、筋電図計を用い痛覚客観化を行う。対照群と比較。

- 感覚障害の責任部位は中枢性である。

(1) 全身型を基礎にして四肢末端の感覚障害があることが、中枢性の根拠になる。

(2) 痛覚、触覚、振動覚の低下があるのに末梢神経障害の所見が少い。神経生検、電気生理学的検査、腱反射

(3) 複合感覚障害（二点識別・立体覚障害など）を認める。

- 感覚障害のみの水俣病は存在する

(1) 疫学的手法をもとに説明可能（むしろ特異的といえる）

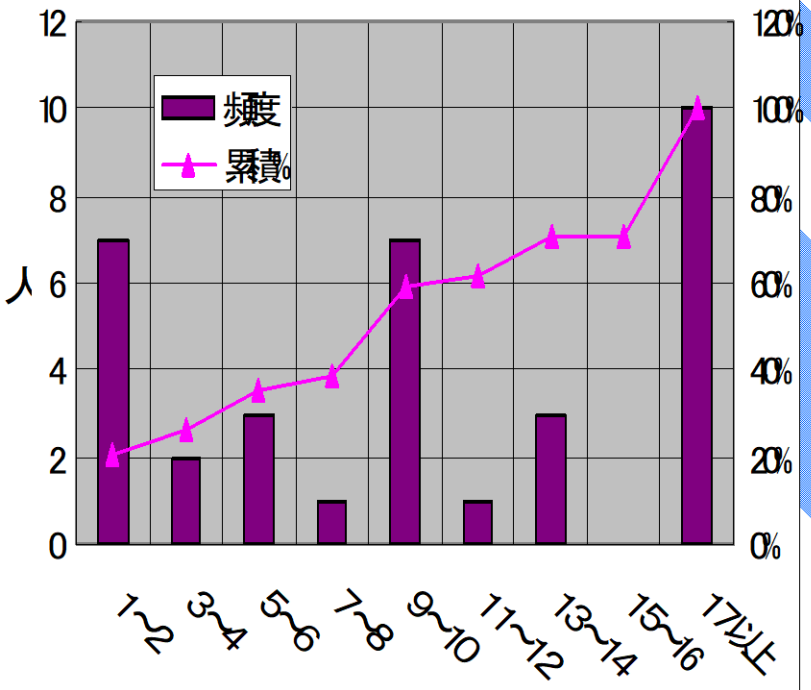
- 運動失調は、小脳性に限らない

(1) ロンベルグ徴候、肢節失行など視覚補正のある運動障害。

- 症状の変動・変化は、大脳皮質障害に起因する

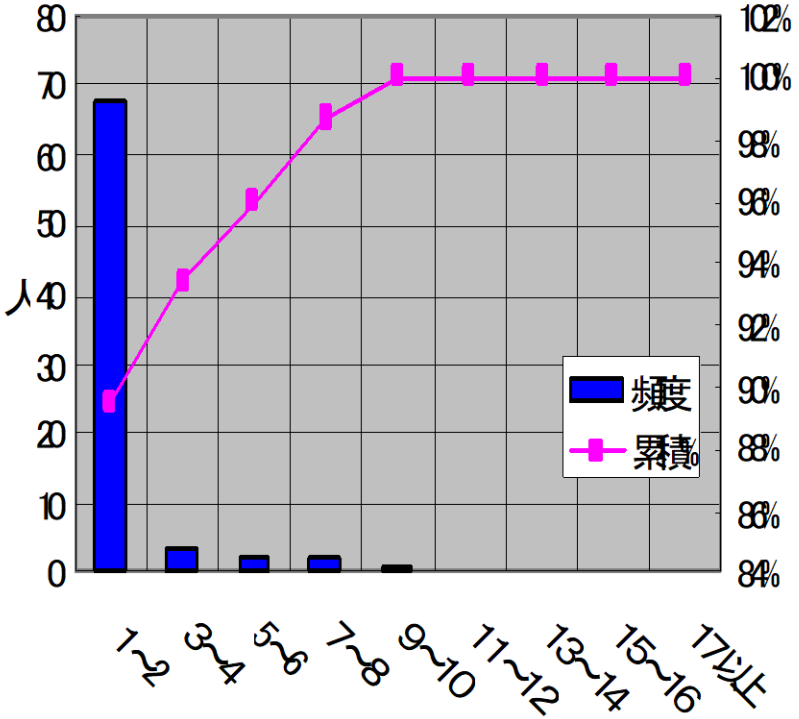
関西水俣病知覚検診(1997)
針痛覚閾値分布(胸骨上)

水俣病痛覚閾値胸骨上



定量痛覚計針負荷重量(g)

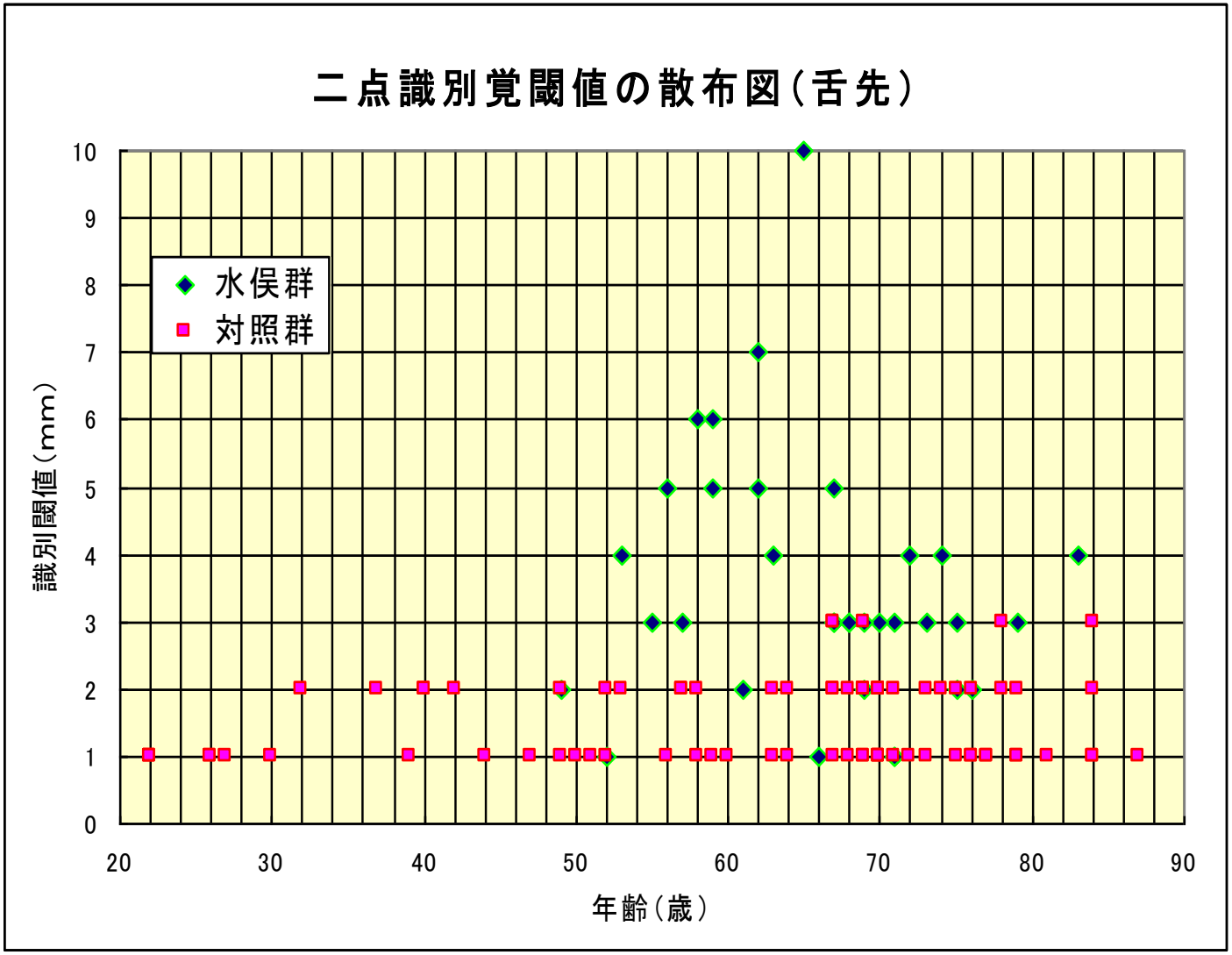
対照群痛覚閾値胸骨上



定量痛覚計針負荷重量(g)

二点識別覚閾値(ノギス計測)

関西水俣病知覚検診(1997)水俣病群:38人、対照群:68人

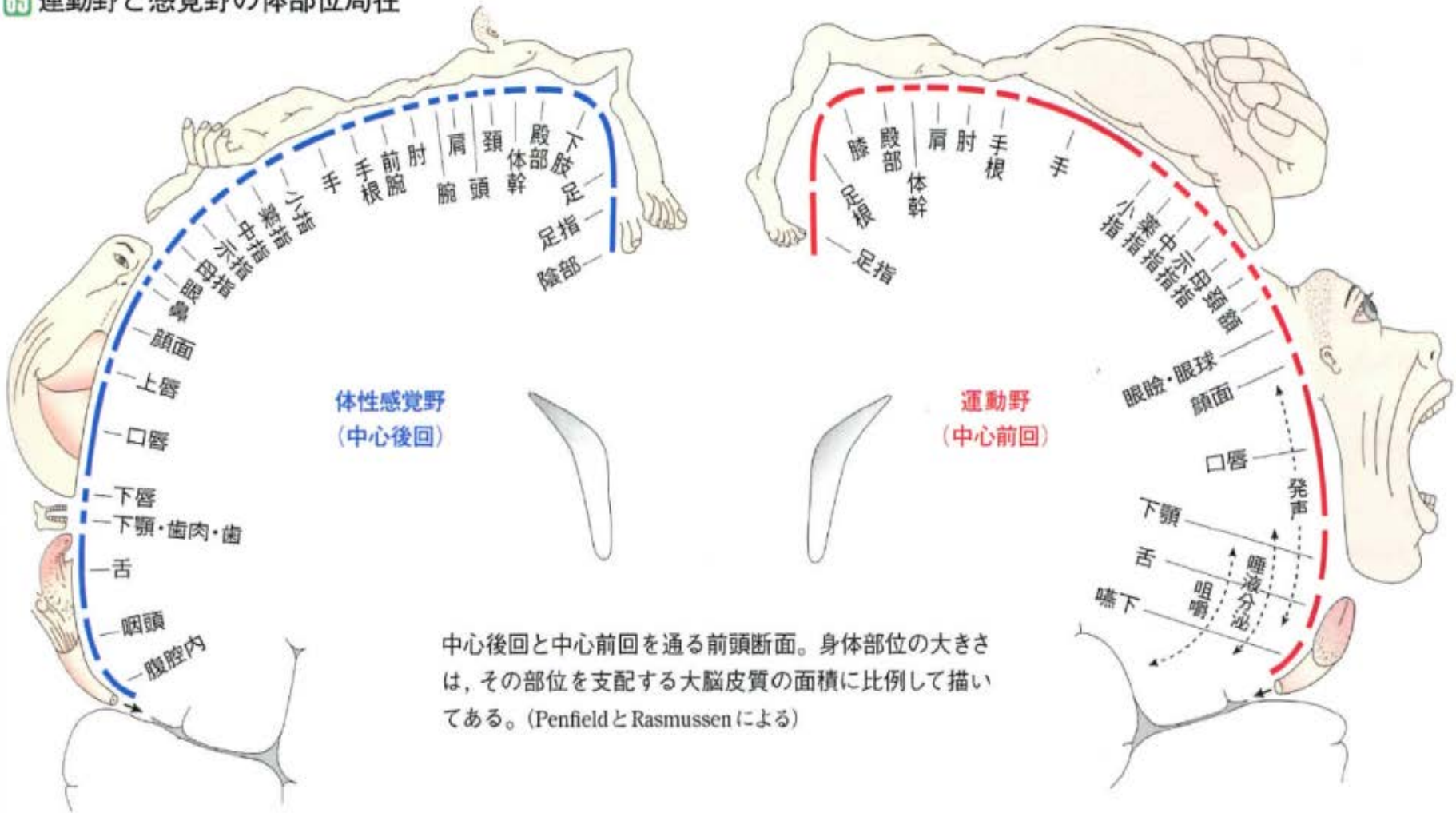


二点識別検査法

ノギスによる二点識別検査は、ノギスを1mm間隔で拡大、あるいは縮小しておいて、皮膚・粘膜を同時刺激し、二点刺激か、一点刺激かを識別させて、識別閾値を求める。

主要症状の全身と四肢、口周囲に感覚障害がでる理由

69 運動野と感覚野の体部位局在



中心後回と中心前回を通る前頭断面。身体部位の大きさは，その部位を支配する大脳皮質の面積に比例して描いてある。（Penfield と Rasmussen による）

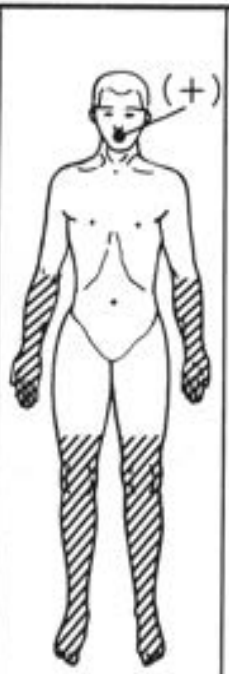
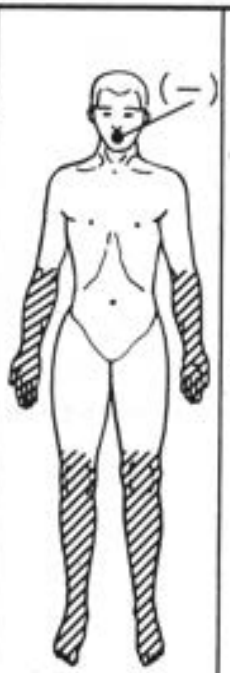
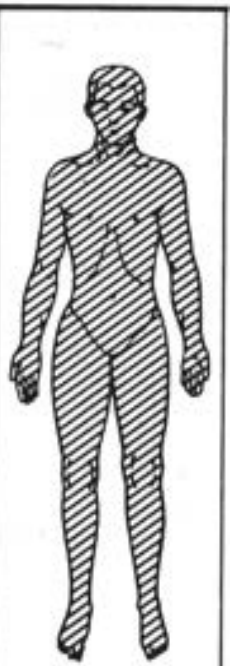
水俣病患者の知覚障害パターン

水俣病患者の知覚障害のパターン

	関西水俣病		荒木・内野:「環境庁報告S61」		
	1986年検診		臨床認定	剖検棄却	剖検認定
知覚障害の分布型	人数	(%)	人数(%)	人数(%)	人数(%)
四肢末端型	14	24.1	111(85)	25(33)	32(44)
四肢末端+口周囲	7	12.1			
四肢末端+片半身型	*10	13.8	1(1)	2(3)	1(1)
四肢末端+下半身型	**6	10.3			
全身型	7	12.1	17(13)	8(11)	8(11)
全身型+口周囲	9	15.5			
下半身	1	1.7			
その他	2	3.4	2(2)	9(12)	17(24)
なし	2	3.4	0(0)	32(42)	14(19)
検査総数	58	100.0	131	76	72
口周囲(別掲):	20	34.5			

＊:+口周囲2人含む、**:+口周囲2人含む

図4　知覚障害のパターンによる分類

調査地区（調査対象者数）	知覚障害のパターン／総数（対象者数に対する%）						
水俣地区（928）	260（28.0）	70（7.5）	145（15.6）	7（0.7）	51（5.4）	21（2.2）	14（1.5）
御所浦地区（1723）	132（7.6）	9（0.5）	64（3.7）	2（0.1）	17（0.9）	13（0.8）	2（0.1）
対照：有明地区（904）	76（8.4）	1（0.1）	29（3.2）	0（0）	8（0.8）	5（0.5）	0（0）

註　重複するものがあるので合計はあわない．

† 立津ら：“熊本大学医学部10年後の水俣病研究班報告書（第2年度）”，p.48，1973[21]

水俣病の中枢性知覚障害の根拠
（病理所見から）

1．典型的有機水銀中毒解剖例では末梢神経障害は認められていない

＊ハンター・ラッセルの症例（有機水銀製造工場労働者のその後の死亡例）

＊ニューメキシコの症例（有機水銀に汚染された豚を食べて中毒になり死亡した例）

2．サルなど霊長類の動物実験でも末梢神経障害説を確認できない

＊ショウらの病理学総説

＊米国議会報告

3．慢性水俣病剖検例での後根神経障害所見は対照群との比較検討が不十分

＊生前の栄養代謝障害や癌などの影響が考慮されていない

関西訴訟大阪高裁判決要旨（2001年4月）

- 水俣病の診断；汚染された魚介類を大量に食べ、「舌先や指先に二点識別覚に異常がある。」「家族に認定患者がいて四肢末端に感覚障害がある。」「求心性視野狭窄がある」などのどれかに当てはまれば有機水銀中毒症と判断。

  原告患者58名中51名をメチル水銀中毒症とし被告に賠償を命じ、7名は 棄却。
  請求総額約19億円に対し、判決では約3億2000万円。

  1人当たり請求3300万円に対し、450万円～850万円。

- 工場廃水に関して国・県の責任
- 魚介類の捕獲・販売の禁止に関して国・県の責任

裁判における医学・医師が果たしてきた役割

- あたりまえの医学＝徹底した現場主義

  ＊問診・生活・環境・労働の聞き取りの重要性。診察・所見をありのままに記録。

  ＊非汚染地域の住民調査との比較、健康の隔たりから「真の病像」を捉える。

- 裁判と医学；医学論争はどこまで必要か（疑わしい事例は被害者を救済＝公害被害補償の原則）

- 裁判における医学の科学性；「権威」と実地・現場の医療の対置＝医師（科学者）の中立性とは。

- 大阪地裁（第一審）、その後の大阪高裁、最高裁での国側証人・医師の役割：

  機械論的な病像を展開＝左右対称、症状が変化することはない。既成概念からの判断

  感覚障害は末梢性。運動失調は小脳性。

  神経内科の専門医でなければ判断できない。被害者には疾病利得願望。

  病理所見があれば、臨床症状は必ずある。病理学は絶対的に有意。

に配られた井形先生の追悼文集がありますが、そのなかで、高知大学神経内科の教授になられた古谷先生が、学生の時に井形先生が言われた言葉というのを書かれています。私は学生の時にこんなメモを取られていたというこの古谷先生もすごいなって感じましたが、井形先生が当時どういうことを言ってらっしゃったかというと、「患者さんの訴えた症状はたとえどんな突拍子のないものであっても、すべてあると考えて対応しなさい。最初からそんな変わった症状あるはずがない、単なる気のせい、精神的なものだろうなどと考えてはいけません」と。それから、「１例変わった症例を見たときは、その所見をきちんと記録しておきなさい。２例同じような変わった症例を見たときは、ただ事ではないと思いなさい。３例同じような変わった症例を見たときは、それらの症例に共通する背景、そこには、遺伝歴、生活習慣、環境要因などを徹底的に探しなさい」と講義で言われていたんですね。

　このことが、井形先生の言葉通りなされていれば、水俣病はこんなことにならなかったんです。だからと言って、井形先生の本心ではないとは思わない。これは本心であるにもかかわらず、やはり、あの立場できちんとしたことはできなかったのだと思いますね。第３内科の調査で、ほとんど

井形昭弘氏は、国・被告側証人として関西訴訟で「感覚障害は客観性がない」「原告には感覚障害がない」証言。厳しい認定基準に固執、と主張。

水俣病 国と県に責任

最高裁 初判断

規制怠り被害拡大

未認定37人に7150万円賠償

関西訴訟 原告側が勝訴

熊本日日新聞

10月16日（土曜日）

感覚障害に関する最高裁判断（2004．10．14）

- 最高裁判決は、大阪高裁判断は矛盾はないと判断。

①中枢性複合感覚を探る二点識別法を採用し、居住歴や家族の病歴など一定条件を満たせば「感覚障害だけの水俣病もある」と認定。

②感覚障害の要因は、原告側主張の「大脳皮質の損傷による中枢説」を肯定し、「中枢と末梢の両方の損傷による」との国の主張を退けた。

水俣病患者さんの苦しみ・損害

水俣病の症状による苦痛と苦悩（肉体的、精神的被害）
水俣病に対する偏見・差別（社会的被害）
自覚症状と自覚症状が日常生活にもたらす障害、困難、不自由さ
人生全体をねじ曲げられた現実の総体
「被害は患者の生活の中にある」

第９回水俣病事件研究交流集会　谷洋一氏報告から

・現場主義
これを知るためには、患者さんの生活から問題をとらえていく姿勢と行動が必要。研究室や机の前での数字・統計では表わせない。
・専門家と言えども、狭い領域での深い知識をもつことと、高い人間性をもつことと同一ではない。患者の生活の中から病気・病態をみていく
・医学の中立性：加害者と患者・被害者のあいだでは、徹底して患者・被害者によりそうことこそ中立といえる。

- 水俣病との出会い
- チッソ水俣病関西訴訟とは

- 最高裁判決以後の問題、なぜ多くの裁判が？
- 二度の最高裁勝利判決の意義

- 医師として考えること科学・医療の社会的役割
- 原爆・福島原発事故対応との類似

水俣病の公式確認から、60年

遠い解決　関西訴訟元原告51人、司法救済後の認定1割

毎日新聞2016年5月2日　大阪朝刊

2004年に最高裁で確定した「水俣病関西訴訟」で、水銀中毒の症状が認められた元原告51人のうち、行政に水俣病と認定されたのは6人にとどまる。

司法と行政の「二重基準」

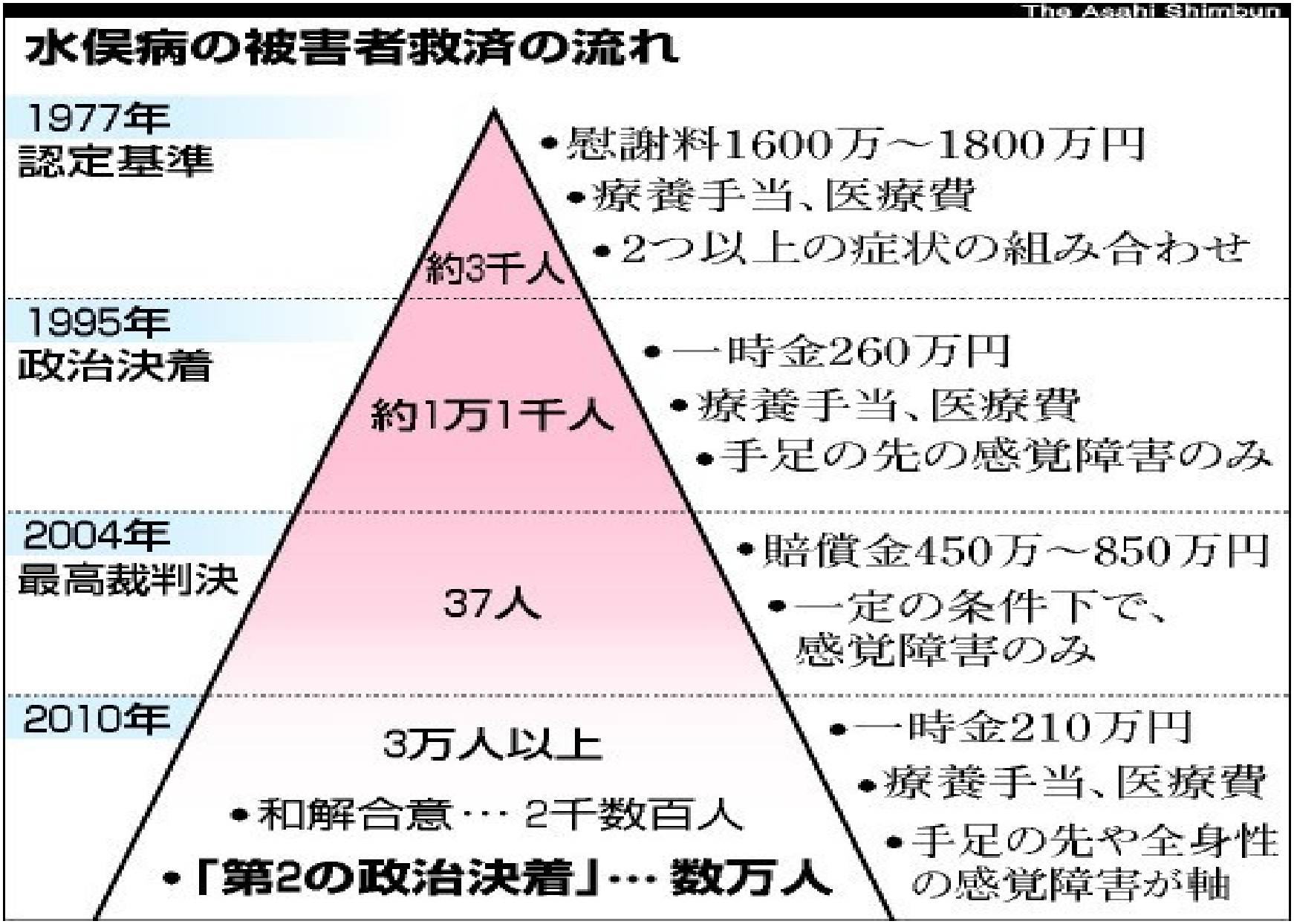
その後、水俣病として行政認定を受けたのは51人中6人で**うち2人は死後に認定。**

残りの40人の多くは再申請を断念した。
少なくとも28人が亡くなっている。

2004年以後に大量の新たな申請者⇒特措法成立

＊1995年特別医療事業と和解・政治決着を受け入れた人を除いて、多数の被害者が存在していた。
＊公害健康被害補償法による認定申請が急増。
＊国・県は52判断条件は訂正せず。審査が停滞する。

＊救済策は、2009年7月に成立した水俣病被害者救済法に基づく一時金のほか、月額1万2900～1万7700円の療養手当や医療費を支給。（感覚障害は軽症・低額補償でよい）
＊2010年、国の基準では水俣病と認定されない被害者の新たな救済方針＝特措法を閣議決定。1人あたり210万円の一時金などを支給する。　認定申請取り下げが条件
水俣病の公式確認から54年となる2010年5月1日から申請受付。政府による水俣病問題の「政治決着」は1995年に続き2度目で、申請者は3万人以上。（申請2年間、区域指定）


The Asahi Shimbun
水俣病の被害者救済の流れ
1977年
認定基準
約3千人
•慰謝料1600万～1800万円
•療養手当、医療費
•2つ以上の症状の組み合わせ
1995年
政治決着
約1万1千人
•一時金260万円
•療養手当、医療費
•手足の先の感覚障害のみ
2004年
最高裁判決
37人
•賠償金450万～850万円
•一定の条件下で、
感覚障害のみ
2010年
3万人以上
•和解合意…2千数百人
•「第2の政治決着」…数万人
•一時金210万円
•療養手当、医療費
•手足の先や全身性
の感覚障害が軸

			熊本県	鹿児島県	新潟県・市	合計	
			2024.6.24	2024.6.30	2024.5.31	日現在	
	公害健康被害補償法（1969 旧法　1974～公健法）						
	認定（水俣病である）→補償協定＊		1791	493	716	3000	①
	棄却（水俣病ではない）　　累計処分件数		13421	4541	1626	19588	
	未処分		319	1090	71	1480	
	1995-96　第一次政治決着（５ヶ月限定受付）						
	判定（２６０万円＋医療手帳）		7992	2361	799	11152	②
	保健手帳のみ		842	347	35	1224	
	非該当						
	2010-12　　和解・特措法（２年２ヶ月限定受付）						
	司法和解（不知火患者会：阿賀野患者会）		2794		171	2965	③
	特措法	**「被害者判定」**（210 万円＋被害者手帳）	19306	11127	1828	32261	④
		手帳のみ	18307	4416	139	22862	⑤
		非該当	5144	4428	110	9682	
	訴訟等での賠償確定者　東京交渉 3　1985 二次訴訟 4　2004 関西訴訟 51					58	⑥

補償協定＊：チッソが関西訴訟勝利原告に補償協定締結拒否した数：６名＝a とする。

補償（またはそれに近い一時金）受給者合計　赤字の数を合計：49430 名（上記６名を除く）

公健法認定申請中の未処分者数：1480

その他、公害健康被害補償不服審査会で係争中の件数　熊本 39　水俣病認定患者・被害者数 2024 年６月現在　季刊水俣支援　東京ニュース　110 号から

鹿児島 8　　新潟 13　　合計 60

メチル水銀曝露地域に居住し、四肢末端優位の感覚障害がある人＝①～⑥合計　72300人)

各種制度による認定・棄却・非該当者数			府県毎の補償対象者数			
			熊本県	鹿児島県	新潟県・市	合計
			2024.6.24	2024.6.30	2024.5.31	
公害健康被害補償法(69～旧法、74～公健法)						
認定(水俣病である)→補償協定＊		a	1791	493	716	3000
棄却(累計処分件数)			13421	4541	1626	19588
申請/未処分			319	1090	71	1480
第一次政治決着(1995-96)						
判定(260万円＋医療手帳)		b	7992	2361	799	11152
保健手帳のみ			842	347	35	1224
非該当			1691	575	113	2379
特措法 (第二次政治決着 2010～12)						
司法和解(係争中に和解)		c	2794		171	2965
特措法	一時金(210万円)＋被害者手帳)	d	19306	11127	1828	32261
	被害者手帳のみ	e	18307	4416	139	22863
	非該当		5144	4428	110	9682
訴訟等での賠償確定者 東京交渉3 1985二次訴訟4 2004関西訴訟51		f				58
メチル水銀曝露地域に居住し、四肢末端優位の感覚障害がある人 =a+b+c+d+e+f)						72300

認定基準に関する訴訟が続く。（感覚障害のみの水俣病の有無）

溝口訴訟・Fさん訴訟（関西元原告）
最高裁（寺田逸郎裁判長） 2013年4月16日

司法と行政の「二重基準」を批判し、
司法認定された原告の行政認定を要求。

小法廷は「感覚障害だけの水俣病が存在しない科学的な実証はない」と指摘。その上で「症状の組み合わせがない場合でも、個別具体的な判断で水俣病と認定できる余地がある」

「77年基準が定める症状の組み合わせが認められない場合でも、経験則に照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討して、水俣病と認定する余地を排除するものとはいえない」。
敗訴とした2審・大阪高裁判決を破棄し、審理を同高裁に差し戻した。
その後、熊本県は、控訴取り下げし、水俣病行政認定が確定。

溝口さん、Fさん最高裁判決（2013年4月）を受けて、環境省、水俣病認定審査基準の新運用指針を通知

2014年3月7日

新指針は、感覚障害だけで水俣病かどうかを判断する時は、原因物質である有機水銀に汚染された魚介類を多食した時期や、食生活の内容、魚介類の入手方法を確認し、

①有機水銀の体内濃度
②水俣病発生地域での居住歴
③家族歴
④職業歴を検討し、

有機水銀にどの程度汚染されているかを確認するよう求めた。

「できるだけ客観的資料により裏付ける必要がある」とした。同時に、「発症までの期間はメチル水銀の摂取から通常1カ月前後、長くとも1年程度であると考えられる」ことなどに留意するよう求めた。（91年の中央公害対策審議会答申）

これまでは有機水銀にどの程度汚染されているかは問題にされてこなかった水銀の摂取証明のハードルを上げ、基準を厳しくする方向で変わっていく。認定基準を改定するのではなく、一層の切り捨てにつながる。

熊本第二世代互助会訴訟

＊この訴訟は1953年～60年に不知火海周辺の汚染地区で生まれた胎児性水俣病世代の人達。特措法ではなく、水俣病認定を希望
公害健康被害補償法で認定申請棄却者が原告。

2007年10月	関西訴訟最高裁判決を受けて、 国家賠償請求訴訟　9名が提訴。 補償協定なみの損害賠償請求。
2014年3月	1名　胎児性水俣病と認定、2名と水俣病、 5名棄却。（1名は行政不服請求で 棄却取り消し認定）
2020年3月	福岡高裁（控訴審）8名全員棄却・敗訴。
2023年3月10日	最高裁でも福岡高裁判決を支持、全員棄却
2022年3月30日	熊本第二世代互助会訴訟（提訴は2015年） 棄却取り消し・認定義務付け訴訟。 7名全員棄却

特措法で除外された人が新たな訴訟提起。
（溝口・Fさん訴訟最高裁判決結果を踏まえて）
ノーモア水俣近畿・熊本・新潟訴訟）

＊近畿訴訟：判断条件では、水俣病と認定されず、特措法の救済からも漏れた人。国やチッソに４５０万円の直接賠償を求めた訴訟。特措法の対象外でも国の賠償責任を認め、２７５万円の賠償を命じた。

＊熊本訴訟；判断条件では、水俣病と認定されなかった140人余りが国と熊本県、チッソに賠償を求めた裁判。原告側の訴えをいずれも退けた。一部の原告については水俣病と認めたが、損害賠償を求めることができる期間（除斥期間）が過ぎていると判断した。

＊新潟訴訟：2009年施行の水俣病特別措置法に基づく救済を受けられなかった住民。
国と原因企業の昭和電工に1人当たり８８０万円の損害賠償を求めた訴訟。新潟地裁は一部の患者に同社に４００万円賠償を命じた。

互助会訴訟控訴審、Kさん訴訟での争点

互助会訴訟とKさん訴訟での争点		
争点	原告	被告
病像	曝露歴＋四肢末端優位の感覚障害または口周囲の感覚障害＋全身性感覚障害。他の疾患ではすべてが説明できない。	感覚障害＋小脳性失調，視野狭窄,構音障害，中枢性聴力障害など。感覚障害のみの水俣病は存在しない。
曝露歴	指定区域に1年以上の食生活・生活歴	水俣病を発症し得る高濃度のメチル水銀摂取歴
感覚障害	複合感覚障害など中枢性感覚障害があれば、さらに確実	客観的ではない。他疾患の可能性があれば、水俣病が原因という可能性が低下する。
運動失調	小脳性とは限らない	小脳性運動失調
聴力障害	中枢性とは限らない	中枢性聴力障害

	近畿・新潟判決	互助会判決
暫定的規制値（魚類中総水銀 0.4ppm、メチル水銀 0.3ppm）	慎重	肯定
内野慢性水俣病研究（感覚乖離、症候の変動を実証）	肯定	慎重
衛藤論文（感覚障害のみの水俣病の頻度の低さ）	批判	肯定
水俣病の判断条件に関する医学専門家会議の意見（四肢末端優位の感覚障害のみの発現は実証されていない）	批判	肯定
クライテリア 101（発症閾値「頭髪水銀値で 50ppm」）	批判	肯定
頼藤論文（50ppm 以下でも口周囲の感覚障害を発症することを疫学的に証明）	肯定	批判
クライテリア 101（潜伏期間「数年まで」）	批判	肯定
平成 3 年度研究報告書(Ⅰ)（潜伏期間「数年以内」）	批判	肯定
武内の加齢説（遅発性水俣病の機序の説明）	肯定	批判
平成 3 年度研究報告書(Ⅱ)（長期間経過後の症状の変化「不変ないし改善」）	批判	肯定

互助会訴訟訴訟団資料から

互助会訴訟とノーモア訴訟近畿判決の対比

互助会訴訟

・汚染地域に居住していたからと言って水俣病を発症するとは直ちに言えない。（被害者手帳保持者は曝露の証拠にはならない。）
・昭和35年以後は、魚介類を大量に摂取しているとは言えない。
・四肢末端感覚障害は特異的ではない。全身性感覚障害は少ない。
・慢性水俣病は証明されていない。
・潜伏期間は1年～最大4年まで。
・症状の変動は、基本的に起こりえない。
・原告の種々の症状は他の疾患で説明が可能である。公的検診が誤っているとはいえない。

近畿判決

・特措法の受給者が居る事は曝露事実を証明する物となり得る。
・地域の食生活からみれば、魚介類を通常以上に摂取していたと言える。
・慢性水俣病は起こりえる。
・四肢末端感覚障害・中枢性感覚障害は対照地域と比べ有意に増加。
・潜伏期間は長期に亘るものもある。
・症状が変動する事で直ちに水俣病を否定する事は出来ない。
・個々の原告に関して、提出された診断書に信用できる。他の疾患では説明がつかない点がある。

同じ書証の評価が真逆

- 水俣病との出会い
- チッソ水俣病関西訴訟とは
- 二度の最高裁勝利判決の意義
- 最高裁判決以後の問題、なぜ多くの裁判が？

- 残された課題
- 医師として考えること科学・医療の社会的役割
- 原爆・福島原発事故対応との類似性

- 何が水俣病問題の解決なのか？
- 患者さんは、何を望んでいるのか？

今後も存在する多くの課題

◆不知火海沿岸の広範な汚染の広がりと被害の実態は未解明。

◆行政の疫学・健康調査がなされていない。（関西訴訟でも指摘）

◆慢性・遅発性水俣病＝不全型の存在。隠された被害者の存在。

◆二度の最高裁判決（司法認定）と行政認定の二重基準の存在。

水俣病の概念がいくつも存在する矛盾。曝露＋感覚障害＝水俣病

◆国の責任を曖昧にした「救済」は、被害の隠蔽、補償の切り下げ、少額の救済である。

◆長期微量汚染と高齢化にともなう、遅発性水俣病の発症により、隠されてきた被害者が、さらに増加する可能性がある。昭和20年から30年代に小児・思春期を過ごした人たちへの影響が顕在化。

福島原発事故後の対応ー水俣病問題との類似点

●事故原因究明における隠蔽の構造：

☆政府・東電の事故対応

☆事故の内容を隠蔽し、情報公開を遅らせる

☆環境汚染を意図的に拡大＝海へ汚染水を放出

●被害の過小評価＝補償対象を限定。

☆情報公開の遅延・隠蔽により被害を拡大させた＝無用の被曝。

☆放射線量の過小評価・住民健康診断を限定。子供・妊娠中の母親は？

☆被曝の危険性の過小評価（100mSv 以下は健康障害は起こらない）＝御用学者を動員。健康被害・病像も限定し、被害を過小評価する。

☆警戒区域内の住民、計画避難地域、緊急避難準備地域住民、30km圏内外で自主避難した住民の間での補償の分断・対立。

●被曝線量評価・記録と情報公開をしない⇒分断・反目と差別

☆風評被害により生産者・消費者の間に対立＝国が情報公開をしないため。

☆患者間の対立。一般住民との対立。＝国が情報公開をしないため。

☆放射能は「うつる」発言。差別と偏見が発生。＝国が情報公開をしないため。

水俣病は、社会を映す鏡である　　原田正純医師

・水俣病事件が、1956年の公式確認から62年を経過してもなお、係争が続いていることは、何を意味するか。
・被害者の総数が膨大に上り、補償金額が総体として膨大になるとしてもその補償責任が免れるわけではない。
・水俣病患者達の訴えはつつましいものである。
水俣病と認めること、それにふさわしい補償をすることである

第9回水俣病事件研究交流集会　花田氏報告から

◆公害による被害者がその補償を要求することは、生存権・健康に　生きる権利に由来する基本的人権である。これまでの水俣病問題の歴史は、被害者が闘わなければ権利が実現しなかった。医師・科学者は、その被害者に寄り添い、その要求実現のためにその専門性を発揮することが必要。科学・医学の中立性とは？？

福島原発事故被災者と東電・政府・「科学者・専門家」の関係と類似している。

水俣病患者さんから学んだ45年間

- **裁判の原点:「水俣病と認めてほしい」**

  企業の利潤追求の陰で、自然・住民の命・生活・健康が破壊されてきた。「銭・金の問題ではない、せめて死んだものの霊前に線香一本挙げに来て、申し訳ないと謝って欲しい」「黙殺された人達の声を」という、原告・患者の怨念

- **「医療者としての原点」を学ぶ;**

  中立でなければならないはずの医学的判断が、補償というワク組み中で捻じ曲げられ、狭い医学判断基準が設定され、本来の被害者が、被害者として認められない矛盾。

  難しい理論よりも「患者さんの訴えをそのまま、受け止める」という当たり前の姿勢を持っておれば、水俣病も決して難しい病気ではない。

- **今後も患者は日々が闘い・患者さんと共に**

  真剣に謝罪とそれに基づいた「対策」が必要。

  認定基準の見なおし、原告・患者を水俣病と認めようとしない国・企業・医学者・専門家たちへの働きかけ

- 何が水俣病問題の解決なのか？
- 患者さんは、何を望んでいるのか？

原田正純医師の証言（1987.10. 30　チッソ水俣病関西訴訟）
「私は、患者家族と話をしていて、（水俣病の公害病認定に関して）何を今更と言ったら、患者家族は、いや違いますと、先生たちが幾ら努力してもだめなんです。やっぱり政府がきちんと公害病だといってくれなければだめなんだと。明日からこの子供を病院に連れていくのに恥ずかしい思いをしないですむといった」
この患者家族の言葉を我々は、どう受け止めるべきか？

「銭・金の問題じゃない。 **せめて死んだものの霊前に線香一本挙げに来て、申し訳ないと謝って欲しい**」
「自分の身体を解剖して、水俣病と診断してもらってくれ」
私には多くの患者さんの悔しさと怒りとが忘れられない。

「最高裁判決を勝ち取って、水俣駅を降りて、歓迎してくださった現地の方がたの前に立った、当時の原告団長であった川上さんの晴れやかな顔が忘れられない。

線引き・分断（放置）・無責任⇒公害は繰り返し発生する

「水俣病じゃないですか？」と言ってくれれば、どれだけ楽になれていたか

水俣病患者の妻からの電話

　関東生まれの妻と不知火海沿岸生まれの夫は夫婦二人三脚で病と闘ってきた
主人はもう何十年も、原因不明の病に苦しんできた。
主人の足の親指には、いつも血豆ができています。ぶつけたのが自分では分からないのです。それだけではない。本人はどれだけ、苦しい思いをしてきたか。
40年以上、夫の代わりに支えてきた。
誰か、「水俣病じゃないですか？」と言ってくれれば、どれだけ楽になれていたか。
行政の人達だって、私たちが何も分からないと思って馬鹿にしていますよ。
国民はそんなに馬鹿じゃない。情報を受けていないだけです。
水俣病は、恥ずかしい病気でも、患者のせいでなった病気でもありません。
それなのに、行政の人達は、私達を汚いもののようにして接します。
仮病ではないかと最初から疑われている。
そんな風に言われるからもう水俣病の認定申請をやめたい。そう何度思ったか。
二次被害、三次被害ですよ。
私がね、主人の病気が分かって思ったのは、今の国民の無知と無関心ですよ。
自分の足元に火が付かないと動かない。動けない。
みんなと同じように口をたたかないと村八分。

「みな、やっとの思いで坂をのぼる」「水俣病患者相談のいま」　永野三智

ご静聴ありがとうございました