

水俣学通信

第 15 号
2009.2.1

Newsletter from the Open Research Center for Minamata Studies



恵比寿様シリーズ4 梅戸の恵比寿様

目 次

論説：

チッソ分社化と認定制度の行方 … 2・3
花田昌宣

客員研究員報告：

水俣病問題を、他の公害事件や食中毒
事件と同じように分かりやすく説明す
るための研究 …………… 4
津田敏秀

研究員報告：

公害としての水俣病と障害者差別 … 5
東 俊裕

報告：

福祉環境学フィールドワークⅢ …… 6

胎児性水俣病の新しい展開になるか
…………… 7

ゼロ・ウェイスト円卓会議から生まれる
「みなまた給茶スポット」 …………… 7

水俣学研究センター研究員研究業績・
日録 …………… 8

《論説》

チッソ分社化と認定制度の行方

熊本学園大学社会福祉学部教授 水俣学研究センター事務局長 花田 昌 宣

2004年のチッソ水俣病関西訴訟最高裁判決以降、水俣病認定申請者数は6,000人を超え、医療対策事業対象者も2万人を超えた。95年の政治解決時の救済対象者さらに認定患者を合わせると、なんと不知火海沿岸に3万人を超える水俣病被害者がいることになる。この数字はなお今後も増えていくはずである。というのも、水俣病の症状を持ちながらも、水俣病に対する認識の不十分さや差別によって沈黙を余儀なくされている人々がまだまだたくさんいるからだ。

さて、政府与党プロジェクトチームによる患者救済案の提示、そして昨年からの水俣病原因企業チッソの分社化法案が取りざたされ、またぞろ「最終解決策」が論じられている。ここでは、チッソ分社化の持つ意味を考えてみたい。

会社は誰のものか

経済学では、「会社は誰のものか」という問いがよく立てられる。会社を所有者だけのものと考えれば、株式会社組織では、株主のものということになる。ところが、現代の企業は、それによってのみ成り立つわけではない。会社組織を支えているのは、出資者としての株主は措くとしても、ステークホルダーと呼ばれる一連の利害関係者である。それは、従業員であり、資金調達源の金融機関、下請けや納入企業などの取引先企業、そして製品を購入する消費者や企業もまた、企業の活動を構成する要素として加わる。さらに、その会社が位置する地域住民もまた、関係者である。

したがって、会社はこのようなささまざまな関係者の網の目の中で存立した活動する。これらの関係者は、必ずしも利害が一致するわけでもなければ整合的に関係が取り結ばれているわけでもない。だからこそ、会社をどのようにコーディネート（コーポレートガバナンス）するのか、実務的にもまた理論的にも議論の余地がある。と同時に、このようにして企業組織や企業活動が社会的に展開されるから、企業の社会的責任という重要な議論が成立するのである。

もちろん、企業自身は、伝統的な経済学が示すように、企業を支えている個人や社会の意思とは別に、企業間の競争を通して、存続と利益追求をはたすという固有の論理を持っている。しかし、この資本の論理だけで企業活動が展開されるわけではなく、さまざまな規制に拘束されているし、市場等の評判をとおした企業の社会的評価もまた無視し得ない。

チッソという会社

水俣病を引き起こした企業としてのチッソの主要な株主企業は、日本興業銀行、第一勧銀、富士銀行の三者が

統合したみずほフィナンシャルグループ、東京海上日動火災、三菱東京UFJ銀行、積水化学などである。また、財務諸表上の欠損金は約1,200億円に上る。その一方で、チッソは事業活動で昨年度100億円を超える経常利益を上げている。

通常これだけの債務を抱えていれば、とうの昔に倒産している。企業倒産は赤字が拡大するだけではなく、債務を返済できなくなったときに倒産という事態を迎える。だが、債権者が返済を放棄するかあるいは待っていれば、企業は存続することができるのである。チッソはこうした状態の中にすでに30年以上も漬かっている。

1978年以降、チッソは熊本県債発行システムによる2,600億円を超える金融支援策を受けており、補償金の支払いを続けてきた。その仕組みと詳細については、『水俣学研究序説』〔藤原書店〕で検討しているのでそれも見たい。

ところで、1995年の政府解決策で水俣病はもう終わったとされ、もはや救済を求める水俣病患者はいないとされたはずであった。政府解決策では、膨大な数の未認定患者たちの「救済策」として、法による水俣病認定はしないものの、水俣病と同様の症状を持つ（四肢の感覚障害）を持つ人々に対して、一時金および医療費の支給が決定された。このうち、一時金はチッソが支払ったが、もちろんチッソに支払い能力はなかったため、特別な県債を発行してそれに当てたのである。

再浮上したチッソ分社化

ところが、2004年の最高裁判決で、国、熊本県の責任も確定し、状況は大きく転換した。その時点こそ、水俣病政策を根本的に再検討する絶好の機会であったはずだが、それを実現する国家意思はなかった。屋上屋を重ねる弥縫策がまたぞろ繰り返されることとなった。その上で社会正義に照らしてみてもとても容認しがたい分社化法案が再度浮上したのである。

その前提は、与党（自民党・公明党）の水俣病問題プロジェクトチームの救済案である。1995年の解決策と同様の症状を有している人たちを対象に、一時金150万円、月額1万円の療養手当を医療費とを支給し、最終的な解決策にしようというものである。その案では、「いかなる意味でもこれが政治が取り組む最後の解決策である」とされている。現在の水俣病を取り巻く状況を見ると、これがはたして救済策となるとはとても思えないが、ともあれ、この救済案では、チッソが一時金を負担することになっているので、チッソが抵抗をしたというのである。この会社は、10年以上も前から、分社化による累積債務の解消と事業の継続を言い続けている。

分社化案によれば、現在好調の事業部門を別会社として立ち上げ、その株式を現在の会社が親会社として所有し、やがてこの保有株を売却しその譲渡益をもって、県債にかかる公的債務を返済するとともに、補償金債務にあてる資金を熊本県（または国）に納付し患者への補償に当て、現在のチッソは解散される。残るのは納付された株式の譲渡益からなる補償基金と現在の水俣病とは「関係のない」新たな事業会社である。

これにより、現在液晶部門など好調な事業活動は水俣病による債務のくびきから解放され、まったく自由に羽ばたくことができるという案なのである。この新たな会社が、曾木電気以来100年の歴史をもつチッソを受け継ぐものであることは言うまでもなく、会社の継続性という観点から見れば、チッソそのものであることは論を俟たない。しかし、分社化によってともあれ、水俣病とは無関係になるという。

これまで、チッソはすでに民事上幾度も裁かれ、かつ社長・工場長もまた刑事裁判で有罪となった会社である。その一方なんども公的支援策を受けて、存続してきた。チッソ存続は汚染者負担の原則を盾に取った国家の意思の表明でもあった。

分社化による株式の譲渡益が果たしてどの程度あるのか、患者補償に足りるのかどうか、問題点は余りにも多い。さらに、根本的には水俣病被害の総体が確定していない中で、どのような案が可能になるというのだろうか。さらに、この状況の中で、水俣病の加害者だけが早々に姿を変えて、事業を存続していくこと、これが果たして社会正義に照らして受け入れられるかどうか、企業の社会的責任はいったいどうなるのか問題も多い。

分社化と補償協定のゆくえ

行政により認定された患者は、1973年第一次訴訟判決後の交渉によって結ばれた補償協定に基づいて、チッソより一時金、年金、医療費、鍼灸費や介護の諸手当を受け取る。チッソは、認定された患者に、月々の支払いを行い、今もなお年間20数億円の支払いをしている。また新たに認定された患者もまた、同じ補償協定をチッソと結び被害補償を受ける。

「補償協定の縛り」が、水俣病認定制度を硬直化させたといわれ続けてきた。1,600~1,800万円の一時金が高額すぎるので、認定基準もまたそれに見合うほど厳しくなるという発想である。認定審査に当たった医師、あるいは認定基準の策定にかかわった専門家たちが、この金額に見合うかどうかを判断してきたのである。これを破棄すれば、認定制度の運用は柔軟にできるともいわれてきた。

しかし、こうしたストーリーは、医学的にみても被害実態の面からみても、真摯に水俣病に向き合う数少ない行政マンや研究者、患者たちには、おとぎ話にすぎないことはわかっていたのではないかと。ともあれ、補償協定見直しは、誰も言い出せず、隘路に立ち入ったといわれてきた。1995年の政治解決において、ほとんどすべての被害者が何らかの形で「救済」され、もはやあらたな水俣病患者は出てこないはずであった。だから認定制度は形骸

化するはずであった。しかし、2004年10月の水俣病関西訴訟最高裁判決後、認定申請者は急増し、いったいどれほどの水俣病患者が不知火海沿岸に暮らしているのか。その中に、現行の狭隘な認定基準に照らしても認定される患者は決して少なくなく、胎児性患者も少なからずいる。

ところが、この分社化によって、補償協定の一方の当事者であるチッソが消失することになり、おのずと補償協定が意味をもたなくなる。現行の認定制度の枠組みが大きく崩れ、あとは、公害健康被害補償法に従った救済を受けるだけということになる。ここに関西訴訟最高裁判決以降の国家の意思をみてとることができるのではないだろうか。

分社化以降、チッソ本体は、消失し、水俣病患者への補償はこの積立基金から支払われることになるのだが、熊本県あるいは国は、補償協定の当事者ではない。つまり、補償協定そのものが消え失せてしまう。また、水俣病を公健法の地域指定から解除して、認定業務も終了し、公害としての水俣病を完全に終焉させるという案さえも検討されているという。

つまり、救済案と分社化がそのまま実現すれば、公害健康被害補償法に基づく認定機関は存続しても、現在の補償体系が消失し、政府与党救済策だけが残っているということになる。これこそがチッソと国との利害が一致するところであるのかもしれない。なお付言しておけば、この施策によってチッソが失うものは何もなく、債務の消失と事業継続という彼らの念願が達成される。一方、第一次訴訟以降の被害者運動が獲得した補償は、制度として消失してしまい、それまでの認定患者だけに適用される過去のエピソードになってしまう。

債権者としての水俣病患者の発言権

ただ、先ほどの会社とは誰のものか、という議論のなかで触れたように、チッソが引き起こした水俣病患者もまたチッソに対しては債権者の位置にあるということである。第一に、すでに認定された患者たちは、補償協定に基づき一時金が支払われるとともに、終身の医療費、年金、その他介護や鍼灸の手当などが支払われる。したがって、なお生存している多くの水俣病患者はチッソに対するこれらの年金や諸手当の請求権を有している。第二に、今後水俣病と認められる人々である。水俣病被害の広がりやどの程度のものか確定していない段階では、なお数万のひとびとがチッソに対して請求する権利をもつことになる。これまで認定された水俣病の被害者、そして今後さらに増えていくかもしれない被害者たちも、チッソの債権者であるといえないか。

そして、この会社の運命、チッソの分社化は、水俣病に加害責任ありとされたチッソと国との協議で決められるべきものではなく、水俣病患者をはじめとするこの会社を構成するさまざまな利害関係者の合意の成立が必要であり、それが得られない限り認められるべきではないであろう。あるいは、分社化以降も、新たな事業会社が水俣病にかかわる債務を引き受け続けるというのであれば別なのだが。

(2009. 1. 31. 記)

《客員研究員報告》

水俣病問題を、他の公害事件や食中毒事件と同じように
分かりやすく説明するための研究

岡山大学大学院教授 津田 敏 秀

長い間、水俣病は、ある申請者（居住歴と関連症状を有している）が「水俣病であるかないか？」が、一番の問題点になってきた。言い換えれば、ある申請者が「水俣病の枠の中に入るか入らないか？」が、問題になってきたのである。日本政府は、この枠として昭和52年判断条件を医学的根拠もなく提示してきた。また各県などの自治体の認定審査会による実際の認定結果が、枠として申請者のその後に大きな影響を与えてきた。医学的根拠が全くないにも拘わらず、これらの枠を「純粋に医学的」と日本政府が称したことから今日の混乱があるといつて過言でない。

一方、普通の食中毒事件や職業病事件、公害事件では、曝露歴と関連症状を有している患者は中毒患者と判断される。曝露を受け関連症状を有している患者が、もし曝露がなかった時にもその関連症状を有している蓋然性は非常に低いからだ。つまり、水俣病の上記の枠は、医学的に誤っていることを示している。もちろん「半分の蓋然性で認定する」という環境省の建前とも全く異なっている。そして、水俣病のように高い蓋然性を持つ曝露有症者が、因果関係を認められなかったことも他の事例ではない。

問題は、法廷やその他の学問分野の人々までもが、この医学的誤りに付き合ってしまったことだ。そもそも、損害賠償を求める民事訴訟では、被害を作り出した原因者に被害による損害の賠償を求めるのが基本である。そのため裁判では、その原因と被害との因果関係が争われるのである。裁判で求める請求は、通常、被害に相当する損害を補うだけの賠償金が主である。ところが、水俣病裁判では、水俣病の枠の中にあるのかないのかの議論を損害賠償請求事件においてやっているように見えて仕方がない。これは損害賠償訴訟では出ないはずの議論である。なぜなら、原告は、曝露歴があり水俣病関連症状（メチル水銀中毒症関連症状）を有するとすでに診断されているからだ（この点、特に両側性の感覚障害の有無では原告も被告もほとんど議論の余地はない）。後は、曝露歴と水俣病関連症状の因果関係を議論するだけである。そして皮肉なことに、曝露歴と水俣病関連症状の因果関係はずっと前から認められているのだ。

「枠組みとしての水俣病」を「診断」の議論、通常の食中毒事件や職業病事件、公害事件の議論を「因果関

係」の議論となづけよう。因果関係の立場から言うと、メチル水銀中毒症、すなわち水俣病の診断は、もう終わっているのだ。曝露と関連症状が各申請者や原告にあるからだ。終わっている診断を診断しなければならないとしたところに問題が存在する。また因果関係の議論が理解できずに「水俣病の診断」にこだわる人の代表格である熊本県認定審査会の岡嶋透は、新聞社のインタビューに対して「感覚障害だけの水俣病というものもあるかも知れないが、そこに線を引けば、他の病気の人までが含まれてしまう可能性がある」と堂々とやっている。これが環境省の言う「半分の蓋然性で認定」を理解していないことを直接示す言葉であることが岡嶋は分からないのだ。さらに、因果関係の考え方の元では、蓋然性が100%の曝露と疾病を持った場合など現実的に存在し得ないことをきちんと考えようとしな。言い換えると、確率が99%や90%の場合、これを0%にしてしまっているのが現在の「診断の水俣病」の考え方の人々であり環境省の考え方だ。確率を99%や90%のまま取り扱うか、あるいは「診断できない」として0%としてしまうかのどちらかだ。制度上、医学上、「半分の蓋然性で認定」と言ってしまった立場上、前者の誤りは明らかだろう。今まで、こんなに高い蓋然性を持つ人々の因果関係が認められない例は、水俣病以外にはない。

私の水俣病研究は、行政が堂々と食品衛生法違反をしている食中毒事件としての水俣病事件にスポットを当てたことが主であるように思われているかもしれない。しかし、むしろこの「枠組みとしての水俣病」として考えられている議論を、通常の中毒症の議論に戻すために、どうすれば分かりやすく問題を整理して多くの方々に対して説明できるのかを研究するのが、私の水俣病研究の主な目標であると最近は考えている。水俣病だけが独立した公害病・食中毒ではないからだ。水俣病事件であっても医学医療の考え方に基づかねばならない。

そして、通常の医学医療、通常の裁判からのこの断絶が、水俣病事件では患者に無用でかつ多大な負担を強いていることは言うまでもない。さて、本稿での説明も、私の長年の研究成果の一つであるが、果たして成功しているだろうか？皆さんのご意見をお伺いしたい。

《研究員報告》

公害としての水俣病と障害者差別

熊本学園大学社会福祉学部教授 東 俊 裕

2008年5月3日、障害者の権利条約が発効し、障害者に対する差別は本格的に禁止されるに至った。

実は、水俣病問題は障害問題としての側面も有しており、その視点から差別の対象としての水俣病問題に光を当てることが求められている。

水俣病における差別の問題点を他人の不法行為によって発生した障害一般の問題と比較すると、例えば、交通事故で足を切断し、勤務していた会社を首になったり、車いすを使用しているということでアパートの入居を拒否されるなど、様々な社会的不利益のうち、差別として禁止されなければならないような不利益も多々存在する。しかし、交通事故で怪我をしたり、損害賠償を請求したからといって、そのことだけで、差別を受けるということはない。

ところが、水俣病被害の場合、水俣病と声を上げるだけで、様々な差別を受けることになる。その原因はいったい何であろうか。そもそも、水俣病は公害事件の典型的な事例として扱われている。広辞苑によると、公害とは「企業活動によって地域住民のこうむる環境災害」とされている。しかし、水俣病におけるこの「公害」という言葉の社会的な使われ方やその響きには、特有の作為性を覚えざるをえない。

私から見ると水俣病は、本来、いわゆる「公」害事件ではなく、単なる一私企業の故意または過失に基づく刑事および民事事件、いわば、「私」害事件でしかないのである。にもかかわらず、水俣病では損害賠償を請求するにも地域からの差別を受ける覚悟を要するのである。交通事故における損害賠償請求とどう違うというのであろうか。

また、私企業の単なる営利活動が、「公」害という言葉の方によって、一面で、高度経済成長に欠かせなかったものであり、今でも地域に貢献しており、地域住民は社会的な恩恵を受けてきたのであるから、軽症の人まで文句言うな！、いつまで経っても水俣の負のイメージが払拭されないといった社会的土壌が形成されている。

しかし、昨今の餃子などを巡る食品毒物混入事件では、水俣病とは桁違いに少ない被害者数で、かつ、その被害の程度も軽症で済んでいるにもかかわらず、全国的な非難の的になったのである。中毒被害を申し立てることに対して「ニセ」患者などという非難はあ

り得ないのである。このような水俣病問題に対する社会的な意識は、加害行為それ自体から生じる心身の被害に留まらず、被害者として生活すること自体を抑圧し、地域住民による差別を発生せしめる温床となっている。

かかる公害の本来の意義とは異なる社会的な受け止め方がなぜ発生するのか。これはとりもなおさず、水俣病を引き起こした加害企業を擁護した国・県による国家的関与と患者に対する選別分断と社会的排除の結果に他ならないのである。これは、ハンセン病被害事件と同様、国家によって作出された差別の社会構造なのである。

国家が、そのもっとも基本的な責務である個人の生命身体財産の保護の立場に立脚していれば、あり得なかった事態である。ここに至って、「公害」は、まさしく、国・県という「公」権力によってもたらされた被「害」という新たな意味を獲得することになったのである。

他人の不法行為によって障害の後遺症が残った場合、その賠償処理は2～3年のうちには終わり、以後、障害そのものと向き合った新しい一人の個人としての人生が始まる。いわゆる「患者」とされる時期は、人生のほんの数年でしかないのである。

しかし、水俣病被害の場合、未だ多くの人が半世紀にも亘って被害回復にエネルギーを割かれ「患者」としての扱いのまま、患者としての差別と障害者としての差別という二重の差別を受け続けているのである。

アメリカにおける黒人差別は今でも絶えないが、人種等の差別を禁止した1964年の公民権法の制定なくして、少なくともオバマ大統領の誕生はなかった。歴史的過誤を解きほぐすには、膨大な時間とエネルギーを要するのである。上記条約の批准を前にして、国・県は、水俣病被害者、ハンセン病被害者を含むすべての障害者を対象とした差別禁止法や県の条例の制定が求められていることを銘記すべきである。

《報告》

福祉環境学フィールドワークⅢ タイ臨地研修

大学院社会福祉学研究科 修士課程 阿部 央

2008年10月30日から11月4日までの6日間、大学院の授業の一つである福祉環境学フィールドワークⅢをタイで行った。今回のフィールドワークⅢは、主にタイの環境問題に関する調査であった。参加者は、熊本学園大学大学院関係者、客員研究員、現地での通訳・コーディネーターから成る26名で行った。

6日間の日程は、①国連ESCAPを訪問しアジア太平洋地域における「障害と開発」の現状と取り組みについて秋山愛子氏の報告、タイの環境問題について現地のNGOのベンチョン氏、Aw氏の報告、メークロン発電所反対住民グループへのインタビュー。②クロントイ地区でNGO活動を行っているドゥアン・プラティープ財団訪問（以下プラティープ財団）、ラヨン県工場地帯見学、ラヨン県マプタブット住民への聞き取り調査。③火力発電所外観見学、漁業者への聞き取り調査、メコンウォッチの活動について土井利幸氏の報告、各グループからの聞き取り調査の報告。また、最終日にはアユタヤを訪問しタイの歴史・文化にふれることができた。



タイ国連事務所前にて

今回のタイ研修で私の最も関心があったことは、クロントイ地区で活動するNGOのプラティープ財団の活動である。クロントイ地区は人口密集コミュニティであり、その成り立ちは、1961年の第一次タイ社会経済開発計画の開始に伴い、地方から都市に仕事を求める人々の流入が始まったことに起因する。そして現在クロントイ地区は、バンコクで最大の人口密集コミュニティとなった。このクロントイ地区の人口密集コミュニティの中で子どもたちに対する支援活動を行っ

ているのが、プラティープ財団である。

このプラティープ財団は、ウンソムタム・プラコン、プラティープ姉妹による「1日1パーツ学校」がきっかけとなりウンソムタム・プラティープ氏により設立された。

プラティープ財団では、国際班のラダーパンさんから現在行われている活動について報告をうけた。活動は大きく4つに分けられ、1. 教育推進分野、2. スラム地域開発分野、3. 人材育成分野、4. 人命・財産の防止対策である。なかでも「生きなおしの学校」に力を入れているのではないかと感じられた。これは、麻薬を使用していた少年たちの社会的自立のためのプログラム、性的虐待、家庭崩壊、家庭内暴力にあった少女たちの支援のプログラムが行われている。

今回のタイ研修で初めてプラティープ財団の存在と活動について知ることができた。しかし、報告を受けると子どもはあくまで支援を受ける側、保護されるべき対象としてとらえられているように考えられる。受動的な支援体制ではなく、子どもが主体的能動的に発達していくような支援が必要ではないだろうか。また、家庭崩壊、家庭内暴力から子どもを保護した後の家族への支援も行っていく必要がある。このような支援体制の確立は、タイのみの課題ではなく日本においてもいえることである。

こうしたことから日本とタイでは、生活・文化・慣習等異なる点が多いが、子どもたちを取り巻く虐待、薬物などの問題、子どもへの支援体制には共通する課題点も見られた。今回のタイ研修で学んだことをふまえ私たちにはいったい何が必要とされ、私たちにはいったい何ができるかということを考え直したい。これらを今後の研究でもいかしたい。



プラティープ財団にて

胎児性水俣病の新しい展開になるか

水俣学研究センター長 原田正純

2008年12月23日、鹿児島県知事は同県の53歳の男性を2000年12月以来、水俣病と認定した（両親は水俣病）。それはすでに棄却された患者が不服申し立てしていたのに対して、環境省の公害健康被害補償不服審査会が処分の取り消しをしたことを受けて行われたものであった。

この50歳代前後はいわゆる胎児性水俣病の世代である。従来、胎児性と診断された患者はいずれも神経症状を伴う重症者が主であった。不十分といえども成人水俣病に対しては基準が広がってきた。しかし、胎児性世代は以前のままか、成人の規準を当てはめてきたのである。そのためにこの世代の実態は明らかでなかった。成人の典型・重症例の背景に軽症・不全型が

多数存在したように、胎児性水俣病の重症者の背景に多数のより軽度または中等症の患者がいるのである。

かれらは一寸見た目には障害がなさそうに見えるが、隠れたさまざまな症状が確認できるのである。彼らは従来の胎児性の診断基準では捕らえきれない。世界的な広範囲な低濃度汚染が進行している状況では今後問題の中心となるのは、このような例である。最近の言葉でいえば「高次脳機能障害」といえる。従来は見え難いために無視された症状である。今まで隠して、耐え忍んできた彼らがここに来てやっと救いを求めているのである。医学的にはもちろん社会的にも大切な人々である。

ゼロ・ウェイスト円卓会議から生まれる「みなまた給茶スポット」

水俣学研究センター研究助手 藤本延啓

前々号の水俣学通信でご報告をして以降、「ゼロ・ウェイスト円卓会議」では特に「みなまた給茶スポット（仮称）」について議論、行動することに注力してきました。

「給茶スポット」とは、平たく言えば「自分の水筒（マイボトル）やカップ（マイカップ）に、美味しく淹れたお茶を注いでくれる場所」のことですが、このような場所を水俣市内にいくつも設置することを通して「リデュース・リユースの実践」「水俣のお茶を美味しく飲める」機会を、市民だけでなく水俣を訪れる人々にも提供することを「みなまた給茶スポット」の基本のコンセプトとしています。

つまり、紙コップなどの使い捨て容器やペットボトル・缶によらずに、「マイボトル」で飲み物を手に入れられるしくみをつくるということ、もう1つは、水俣で生まれた美味しいお茶を急須で淹れて美味しく飲んでいただける機会をつくるということです。

さらに派生したコンセプトとして、水俣の特色あるお茶（水俣産紅茶、無肥料・無農薬の煎茶など）を提供する給茶スポットが、まち歩きのかっかけとなって街中に人の流れを生み出すことや、水俣の和菓子・洋菓子屋さんとのジョイント、さらに統一されたイメージを

もって水俣全域に給茶スポットを展開することで、水俣を訪れる人々に「水俣らしさ」を感じてもらえる雰囲気のひとつをつくりだすことも想定しています。

このようなコンセプトの下で企画を練りつつ、給茶スポット設置の打診を地道に続ける中、昨年11月30日に水俣市立第一小学校で開催された「一小まつり」にて、給茶スポットをブース出展させていただきました。「一小まつり」では、PTAの皆さんやお茶生産者の松本和也さんに全面的なご協力をいただき、小学生たちにはお茶を淹れるお手伝いをしてもらいながら、たくさんの方々にご利用をいただきました。



「一小まつり」での給茶スポット

ゼロ・ウェイスト円卓会議から生まれた「みなまた給茶スポット」の企画は、このように着々と具体化してきています。給茶スポットの日常的な設置をこの春から実現していくことを目指して、私たちは今後も水俣の皆さんと一緒に議論と行動を進めていきます。

■ 水俣学研究センター 研究員研究業績 ■

(2008年度10月～12月)

業績

原田正純

「水俣病から見た“弱者”の視点」社会福祉学 49(3), 81-88, 2008.11.

「水俣にまなぶ一命の価値」菊池野, 640, 18-30, 2008.10.

共著「環境汚染の現状—重金属を中心として」ANTI-AGING MEDICINE 4(6), 736-739, 2008.12.

「水俣病50年」『水俣学講義第4集』23-48, 原田正純・花田昌宣編著, 日本評論社, 2008.11.

特別講演

「水俣学にまなぶ」竜谷大学福祉フォーラム2008, 『当事者主権の価値と実践』大津, 2008.10.4.

「公害と差別、水俣とカナダの例から」平成20年度熊本学園大学秋季公開講座, 熊本市, 2008.10.25.

シンポジウム『スティグマの障害学—水俣病、ハンセン病と障害学』「水俣病から学んだこと」第5回日本障害学会, 熊本市, 2008.10.25.

「医学的見地から見た水俣病」日本弁護士連合会, 東京, 2008.11.1.

「水俣に学ぶ、谷中学から水俣学へ」第16回公開講座「DOがくもん」熊本市, 2008.11.8.

「History of Minamata Disease; Area-focussed Training Course on Environment Management, Pollution Control for Southwest Asia」JICA, Kumamoto, 2008.11.5.

「水俣と三池、専門家の責任」立命共通教育推進機構, 「現代環境論特別講義」2008.12.13.

宮北隆志

「水俣市・熊本市における廃棄物政策の現状と課題」廃棄物政策に関する日韓シンポジウム, 泰安郡環境管理事業所(韓国・忠清南道) 2008.11.

「産業廃棄物の不適切な処理・処分に伴う土壌・地下水汚染」台日市民社会フォーラム, 台湾政治大学サードセクター研究センター(台湾・台北) 2008.10.

和田 要

「在宅脳卒中者の介護・福祉ニーズに関わる実態調査」日本介護福祉学会, 仙台白百合大学, 2008.11.

「日本の高齢者福祉施策と福祉施設の現状と課題」日韓高齢者福祉施策セミナー, 熊本学園大学, 2008.12.

「公立中学校の空室を使い、認知症高齢者と家族を支える事業」(中間報告書) 認知症高齢者を地域で支えるシステムづくりの研究, 座長, 2008.10.

高林秀明

編著『水俣市民の生活実態』熊本学園大学水俣学研究センター, 2008.10.

共編著『発達障害児・者と家族の生活実態と対策の課題』滋賀県東近江地域障害児(者)サービス調整会議発達障害部門, 2008.10.

守弘仁志

「地域社会と地元大学との情報連携」日本社会情報学会(JASI・JSIS)研究会『九州発信・地域情報化』「ICTを活かした持続可能な地域社会と人材育成」熊本県山江村農村環境改善センター, 2008.10.

豊田直二

「Suppression of cardiac troponin T induces reduction of contractility and structural disorganization in chicken

cardiomyocytes. Cell Struct. Funct.」33: 193-201, 2008.

「筋収縮の制御蛋白質トロポミオシンおよびトロポニンの発現を抑制させた心筋細胞の電子顕微鏡観察」『総合科学』熊本学園大学論文集, 12: 29-38, 2008.

水俣学研究センター日録

10月

6日 水俣・芦北地域戦略プラットフォーム第10回世話人会(水俣)

10～11日 大学院福祉環境学研究科佐藤先生集中講義(水俣市)

20日 水俣市環境基本計画・環境基本条例学習会(宮北・水俣)

27日 フランス経済理論学会水俣訪問(花田、田尻・水俣)

30日～11月4日 大学院福祉環境学研究科FWⅢ タイ臨地研修 毎週火曜第5期公開講座開講(水俣市婦人会館)

11月

5日 JICA 研修(原田・水俣)

7日 立教大学院生調査受け入れ(田尻・水俣)

水俣市産廃記録誌編集委員会(藤本・水俣)

8～9日 熊本県・熊本市環境フェア(宮北、藤本)

10日 水俣市環境モデル都市推進委員会(宮北、藤本・水俣)

14～16日 神戸大学院生・JICA 職員水俣視察コーディネート(藤本・水俣)

18日 水俣学研究センター研究員会議

21～23日 豊島調査(藤本)

22～24日 胎児性水俣病世代の健康被害調査(原田、津田、田尻、頼藤・水俣、出水)

25日 若手研究会(大学)

26日 胎児性世代被害の実態調査 WG(大学)

水俣市産廃記録誌編集委員会(藤本・水俣)

29～30日 社会福祉学科社会福祉入門所浦研修

30日 水俣市立第一小学校「一小まつり」給茶スポット(ゼロ・ウェイト円卓会議関連イベント)(藤本・水俣)

12月

1日 川尻小学校講演(原田)

3日 熊本北高校講演(原田)

8日 水俣・芦北地域戦略プラットフォーム第11回世話人会(水俣)

9日 若手研究会(大学)

10日 胎児性世代被害の実態調査 WG

12日 環境モデル都市水俣ツアー交流会(藤本)

13～14日 立命館大学特別講義(原田)

障害者労働研究会(花田・大阪)

福祉環境論特講 FW(宮北、藤本・水俣)

15日 第5回ゼロ・ウェイト円卓会議(宮北、藤本・水俣)

17日 胎児性世代被害の実態調査 WG(大学)

22日 環境モデル都市推進委員会(宮北、藤本・水俣)

水俣市廃棄物組成調査(藤本・水俣)

23日 胎児性水俣病世代の健康被害調査(原田、田尻、頼藤・水俣)

神戸大学松田先生対応(宮北・水俣)

28日 胎児性世代被害の実態調査 WG(大学)

第2・4火曜日 健康・医療・福祉相談(水俣)

毎週木曜日 第7期水俣学講義開講

編集後記

「棄民」が多く存在する日本、このままでいいのだろうか。

(M・T)

水俣学通信

第15号 2009.2.1

編集／熊本学園大学水俣学研究センター 発行人／原田 正純
連絡先／〒862-8680 熊本市大江2-5-1 熊本学園大学水俣学研究センター
Tel: 096-364-8913(ダイヤルイン) Fax: 096-364-8913
http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/ E-mail: minamata@kumagaku.ac.jp
印刷／ホープ印刷株式会社