

## 水俣学と谷中学

熊本学園大学社会福祉学部、原田正純

熊本学園大学に「水俣学」が正規の授業として開講されたのは2001年のことである。この水俣学のヒントは足尾鉍毒事件にあった。足尾鉍毒事件は百年以上前におこった事件であるのに今なお多くの研究者が優れた数多くの研究を続け、日本の近代化を炙り出し、現代に問題を提起してくれている。水俣病事件も決してそれに劣らぬ大事件で、今後百年も二百年も多面的に研究され続けられるべきと思っている。

私の本職は医学である。したがって、私が足尾鉍毒事件に関心を持ったのはあれほどの激しい環境破壊の中で住民がどのような健康に対して影響(公害)を受けたか、そして医学的な研究はどうしたかという関心であった。調べてみると森林や農業に対する被害はさまざまな形で記録されているにも拘わらず人体影響に関する記載が極めて乏しいことに気付いた。

### 見えない健康被害

最初に足尾を訪れ、すさまじい自然破壊を目にした時、わたしは「このような環境に住んでいた民衆の健康状態はどうか」という想いだった。水俣では、まず海岸の貝類が蓋を開け悪臭を放ち斃死し、次いで魚がふらふらと弱って子どもが“チヌ”を手つかみで捕り、水鳥が空から落ち、ネコが狂い癡癡死し、そしてヒトが狂った。水俣病は魚貝類を摂食することによって食物連鎖を介しておこった間接的中毒であり、主としてメチル水銀中毒であった。それに対して、足尾鉍毒事件は大気、水、食物を介して起こった直接中毒であり、しかも亜硫酸ガス(上流)や砒素、カドミウムなど重金属などの複合汚染であるという相違はある。しかし、それにしても健康被害の実態は驚くほど明らかでなかった。

田中正造は鉍毒による乳児死亡と一般の死亡者の増加を記載して「非命の死者」、「鉍毒殺人」と呼んだ。

荒畑寒村はその名著「谷中村滅亡記」(明治10年)の中で「全国無害の地に比すれば、他国において生る者六にして死する者二なるに、憐れむべし、毒気激甚の地に至りては、生者二にして死者六なり。しかも生者の二すら、毒を飲み、毒を喰い、やがては毒に死すべき薄幸の人なり。」と書いている。

### 鉍毒による健康被害

最初に足尾を訪れ、すさまじい自然破壊を目にした時、わたしの医師としての職業意識は「このような環境に住んでいた民衆の健康状態はどうか」と真っ先に考えた。水俣では、まず海岸の貝類が蓋を開け悪臭を放ち、次いで魚がふらふらと海面に浮き上がり、水鳥が空から落ち、ネコが狂い癡癡死し、そしてヒトが狂った。水俣病

は食物連鎖を介しておこった間接的中毒であり、主としてメチル水銀中毒であった。それに対して、足尾銅毒事件は大気、水、食物を介して起こった直接中毒であり、亜硫酸ガス(上流)や砒素、鉛、カドミウムなど重金属の多重複合汚染であるという相違はあったが、それにしても健康被害の実態は驚くほど明らかでなかった。すでに紹介されているように、すぎまじい環境破壊の記録はあれ程よく知られており、現在でも現地に行けばその一部は見るのに、なぜか住民の健康被害の報告が少ないのは不思議な気がする。

その時、小松祐氏(熊本大学文学部)の「田中正造の近代」(現代企画室)が贈られてきた。それによると当時としては超一級の研究が明治30年代にすでに行われていたのを知った。当時の医学的研究(健康被害に対する)を見てみよう。

入澤達吉(東京医科大学)は「所謂銅毒ノ人体ニ及ボス影響ニ就テ(足尾銅山銅毒事件ノ調査)」を「公衆医事、2巻11号」に1898(明治31)年に発表している。入澤は当時としては最高レベルの臨床検査と毒物検査を行って分厚い報告書を発表している。

たとえば、被害民の乳、大小便、さらに家畜の糞尿、乳などの銅の分析を行い、母乳以外からは高濃度の銅が検出されたが、対照例からも銅は検出されており、臨床的に銅中毒、硫黄中毒は見られなかったと結論づけている。そして、寄生虫病、肺結核、腎臓疾患が多かったことを報告している。

1899(明治32)年には宮入慶之助(内務省技官、後の九州大学教授)は被害地の臨床疫学調査を行い、銅中毒ではないと結論付けて、寄生虫や米の不作による栄養失調であるとしている。いずれも不健康者が多い点は認めている。

同年に坪井次郎は当時としては珍しい大掛りな動物実験を行い、魚類などの下等動物において銅の影響を認めるが、人など高等動物では銅の毒性はみとめないという報告書をまとめている。

これらの医学論文の中にあつて1902(明治35)年に発表された林春雄の論文は注目してよい。

林は銅中毒を狭義の慢性銅中毒、並急性銅中毒、広義の慢性銅中毒に分類している。簡単に言えば前二者は極めて稀で、問題を「広義の慢性銅中毒」にしぼって考察している点が入澤ら前者たちと異なるのである。複合汚染を「広義ノ慢性銅中毒」と指摘した林はドイツ留学を命じられてしまったという。きわめて政治的なものを感じる。後任の橋本節斎は600人を越える大規模住民の健康調査を行い、主たる病気は寄生虫であり、その原因をしばしば繰り返される洪水にあるとした。この結論が洪水対策としての谷中村の貯水池計画へ影響を与えたと考えられている。

#### 水俣病の半世紀、「水俣学」

水俣学は足尾鉍毒事件に学んだもので、水俣病の知識を与えるための医学講座ではない。あらゆる学問分野、学界、政治、経済、裁判、行政、芸術、運動など各人が水俣病事件を通じて見て何が見えるかという作業のために開かれたものである。

### 1. 弱者のための学問である。

環境破壊の被害者は弱者にしわ寄せが来ることが明らかになった。最初の被害者は幼児たちであった。重症の幼児患者の多発によって水俣病は発見された。その後、さらに弱者である胎児性の患者が発見された。数十万年続いた胎盤が胎児をまもるという神話が壊れた。胎児こそ抵抗力のない最も弱い人間であった。

自然の中に自然とともに生きている人びとは社会的弱者が多い。カナダ先住民は少数民族として白人から差別を受けてきた。かれらの伝統的生活様式や文化が外圧によって急速に破壊されていく過程で公害は起こった。さらに、アマゾン流域では一獲千金の夢を追う若者たちが熾烈なサバイバルを繰り返している。そしてその下流の漁民たちは水銀に汚染された魚を食べる以外に生きて行く道はない。

サイードは知識人は弱者の側、満身に代弁（レプレゼント）されない側、忘れ去られたり、黙殺された側につくのがその使命であり、「権力に対して真実を語ろうとする言葉の使い手である」といっている。公害がおこって差別が起こったのではない。差別のあるところに公害がおこるのである。

### 2. バリアフリーの学問である。

境界のない、総合された学問（学際的）であり、また境界を越える学問である。初期の熊本大学医学部の原因究明の動き（研究）はまさに学科を越えた（バリアフリー）であった。だからこそ成果を挙げることができたのである。しかし、その後、このような社会的・政治的事件を医学の狭い枠組みに閉じ込めてしまったことに問題を残した。

一部に「水俣病総合調査団」、「全国民医連」、「熊本大学・新潟大学自主検診団」、「社会医学研究会」などのバリアフリーの有志による自主検診が行われたが評価されることはなかった。行政は逆に、これらを見做し、権威と言われる一部の学者に検診・診断（認定）を独占させてしまった。その結果、患者の不信をかかった。

被害者の指摘が正しいことが多かったし、いかに先端の技術であれ発想は現場にあった。胎児性水俣病の患者の母親たちの直感「私が食べた水銀がおなかの中でこの子に入った」という言葉が正しかった。しかし、その立証に約7年かかった。同位元素を使った先端技術による実験もこの言葉から生まれた。

患者たちは「なぜ、水俣病は昭和35年に終わったのですか」、「なぜ同じ海の魚を食べたのに天草側に患者が出ていないのですか」、「脳梗塞患者は水銀に強いのか」、「なぜ、同じものを食べたし、同じ症状があるのに、お父さんが神経痛で私が水俣病ですか」という患者の言うさまざまな質問に専門家は答え切れなくてはならない。専門家の独断をなくすためにも風通しを良くする状況がなくてはならない。

慢性水俣病の発見には行政不服審査請求というわが国初の被害者の行動があった。裁判を支援する水俣病研究会では専門性とは何かがお互いに問われた。同時に専門家という自負と独断が崩れ、そのことによってお互いの役割を自覚した。医師、弁護士、写真家、作家、ジャーナリスト、教師、労働者などの合作が「水俣病に対する企業責任」という研究書を作成した。その理論的な核になったのは物理学者の著書であった。そしてそれを法廷で実効あるものにしたのは若い弁護士たちであった。

### 3. 現場を大切にする学問である。

古い規制の概念を打ち破らなければならなかった。人類が経験した全く新しい事態の発生であることの自覚が医学も法律も行政も欠如していた。皮肉なことにチツソだけが「新しい事態だから予見できなかったので不可抗力」と主張した。「前例がなければ過失がない？」という伝統的な法理論を新しい自然科学の領域から捉え直し、新しく構築する必要があった。

病像論においても、新しい事態の発生であったから参考にする教科書はないはずであった。教科書は被害者自身の中にしかなかったのだが、権威者たちは現場から学ぼうとせず、既成の病像論で目の前の事実を切り捨てる役割を果たした。

被害論において身体・精神的被害に加えて家族全員、地域全体の被害としての把握が必要であった。行政とまたは裁判などの論争の場において被害者側が有利であるのは現場に依拠し、実態に即した変革を要求したからであった。その結果、新しい成果を次々と手に入れ行政に大きな影響を与えた。すなわち、被害者たちの認定制度に対する疑問は、単に法的な問題ではなく医学の根源的な問いであり、わが国で市民が取り囲まれている認定制度という行政の枠組みへの挑戦と変革への要求であった。

かって、患者を差別した加害企業の労働組合が弱者の立場に立ったのもわが国初の行動であった。水俣病は組織も自らをも変革していった。

このような学問に対しては権威を護ろうとする抵抗勢力との闘いが必要である。それは時に行政との闘いになる。田宮委員会や医学専門家会議にみられる学会ボス支配と行政との癒着があり、族議員ならぬ族学者が存在する。学問を市民の手に取り戻す闘いが必要である。エイズはじめ薬害に同じ経過をみることができる。

### 4. グローバルな学問

世界各地の水銀汚染地区で学んだことは国内での問題が地球的問題であったことである。第二次水俣病訴訟以来、「何が水俣病か」ということが法廷で争われてきたが、その問題は、実は今から始まろうとする国における水銀汚染地区における深刻な問題であった。同時に「最もミニマムな水俣病は何か」という底辺（微量汚染）の影響を明らかにするというわが国の問題でもあった。

診断基準についても、安全基準の問題にしても、また、メチル水銀の微細な胎児への影響、環境ホルモン作用など豊富な経験をもつわが国はこれらの問題の解明に蓋をしてきた。

そのことでわが国はこれらの研究が最も遅れてしまった。現在、「予防原則」が世界的議論になっていることからして、わが国は最も貢献できたはずであった。それは世界で他にない原爆（放射線）、カネミ油症、農薬についても同様なことがいえる。

#### 5. 負の遺産を活かす学問である。

すでに明らかなように医学的にはもちろん、多くの分野でも残された問題の多い。「水俣病は決して終わっていない」ということである。また、同時にそれぞれの分野に水俣病が与えた影響の大きさも明らかになった。そして、「負の遺産」としての教訓を残すために多くの分野の人々の結集が必要であることも明らかである。

水俣学の一つのヒントは足尾銅毒事件である。百年以上経っているのに今なお多くの人々が足尾銅毒事件を研究している。そして今なお新しい成果が挙がっている。その結果、日本の近代化が炙り出されてきている。また、研究者から市民を含むバリアフリーの自由な研究形態をとっている。さらに、田中正造は強制収用された谷中村に立てこもり、「被害民を教育しよう、話して聞かせよう」という姿勢から、「被害民に学ぼう、聴こう」という姿勢に転換してそれを「谷中学」と呼んだという。その精神と行動には現代に示唆に富むものが大きい。

水俣病は一地方の気の毒な特異な事件でなく、私たちのまわりにある事件である。それを見つけるのが「水俣学」でもある。

#### 6. いのちを大切にす学問

水俣病では私たちは「胎児性水俣病」の患者の写真を掲げて環境の大事さを訴えてきた。さらに、水俣病裁判ではこの子たちが「如何に何も出来ないか」、「如何に駄目なのか」を強調してきた。それは当時の要請でもあったし、それはまぎれもなく一つの事実でもある。しかし、それはこのような障害をもつことを否定することにならなかったかという反省がある。「環境に注意しないとこのような子どもが生れますよ」ということは障害のあること、見かけの障害を「悪」と決め付け否定することになっていなかったか。水俣病では失ったものも大きかったが、残されたものの美しさ、尊さを忘れはしなかったか。

1965年におこった新潟水俣病では胎児性が生れないように新潟県は妊娠、出産規制を指導した。その結果、新潟では胎児性水俣病患者は公式には一人ということになっている。これが教訓を活かしたということになるのか。

#### 参考書籍

「水俣病」、「豊かさと棄民たち、水俣学事始め」（岩波新書）、「水俣が映す世界」、「水俣への回帰」（日本評論社）、「裁かれるのは誰か」（世織書房）、「金と水銀」（講談社）、「環境と人体、公害論」（世界書院）、「いのちの旅、水俣学への軌跡」（東京新聞出版局）、「水俣学講義」（日本評論社）、「水俣学研究序論」（藤原書店）。