

2009 年度 水俣学講義

2010 年 1 月 13 日

水俣病をめぐる現状と課題

花田昌宣

熊本学園大学社会福祉学部

水俣学研究センター

注記：水俣学講義の配布資料です。ただし、花田が担当する時間は 30 分ほどですので、お話するのは、今水俣病被害者が何を求めているのかをかんがえて、水俣病に関して何が必要かをお伝えすることにします。この資料は、水俣病をめぐる状況について、作成中のメモからの抜粋で全体のほんの一部です。全体は近く発表したいと考えています。

はじめに：水俣病特別措置法と被害者救済の論議で何が問われるべきか

2009 年 7 月、国会において、与党であった自民党および公明党に民主党も加わって、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」が成立した。それに対抗して、4 月には、当時の野党民主党も「水俣病被害の救済に関する特別措置法」法案を国会に提出していたが、ほとんど審議されることはなかった。

春から夏まで、国会内外で「被害者救済」の大合唱が始まっていたかのようだった。しかし、東京霞ヶ関から見えている水俣と現地で見ると水俣は余りにも違う。東京では、せっかく被害者を救済し水俣病問題を解決しようと乗り出しているのに、何の問題があるのか、という認識であろうし、与野党含めてほとんどの政治家は、水俣病で何が問題にされているか知らないし、おそらく知ろうもしないのではないかと思われた。

この特措法は、「被害者救済」、「チッソ分社化」ならびに「地域指定解除」（これは国会提出直前に削除された）の三点セットからなっていた。

ここでは、今回の特措法が、何を狙っているのか、なぜこのような法案が出されるにいたったのかを検討し被害者が何を望んでいるのか、被害者に何を求められているかに触れ、いったい何が課題なのかを展開してみたい。そのうえで、結論として将来展望も考えてみたい。

1 「被害者救済」をかかげた特別措置法とは何か

富樫先生の講義で語られていたので、省略。

『環境と公害』39巻2号、2009年秋号に、宮本憲一、富樫貞夫、花田昌宣、園田昭人、村山武彦らの論文があり、詳細はそれを見て欲しい。

2 なぜ今頃特別措置法が出てきたのか

【経緯】

2004年10月15日、最高裁は水俣病関西訴訟の判決において、国及び熊本県の汚染拡大防止をしなかったとして責任を認め、チッソと並んで損害賠償を命じた。水俣病事件史上画期的な判決であった。と同時に、行政によって水俣病と認められていなかった原告を水俣病と認めたのであった。これによって、1995年の水俣病の政治的解決の根本が揺らいだ。1995年の政治的解決とは、その当時、裁判や直接交渉で係争中にあった患者団体と和解し、水俣病とも認めないし国県の責任を認めないが、260万円の一時金支払いと医療費の自己負担分及び17200円から23500円の療養手当が支給されるという「救済策」が取られ、約1万人の人が対象となった。この人々のうちには、係争中の訴訟の判決で水俣病と認められた人もいたし、申請中のままの人でも明らかに水俣病と認定されて当然の人や胎児性の患者もいた。ところがこの政治的解決のために訴訟を取り下げ、認定申請も取り下げたのであった。

ところが、2004年10月の最高裁では国・熊本県の責任を認めたのであり、前提条件が壊れた。その判決以降、認定申請者が急増し、一挙に3000人を超えた。この事態に、国は95年の医療救済に準じる医療救済を実施した。病院の診断書で四肢の感覚障害が認められる人には医療費の自己負担分を支払うという「保健手帳」の給付を始めたのである。この保健手帳の給付は認定申請をしないことあるいは取り下げることが条件とされている。しかし、認定申請者数は増える一方、この保健手帳給付者も増加し現在では2万5千人を超えるまでになっている。

もともとは、急増する認定申請者に対して、認定制度を経ずに救済するという策が考えられていたようであるが、今回の法は、認定申請者及び保健手帳交付者を対象としているようだ。

なお、現在6000名を超えるに至った認定申請者に対して認定か棄却かの行政処分を下すには、相当の年月がかかる。仮に一ヶ月に100人ずつ検診し、審査したとしても少なくとも5年はかかる計算になる。しかし、認定審査会は最高裁判決の2004年以降二度審査しただけであり、実質的に開店休業状態である。

また、これらのうちいったい何人が認定されるかもわからない状態だ。

【被害者救済策とは】

したがって、これらの人々を対象に、一時金と医療費自己負担分の給付、療養手当を支給するというのが、今回の特措法の第一である。とはいえ、法案には具体的な事柄はほとんど書かれていない。現在、患者団体との協議や訴訟の進行の中で、案が練られているよう

である。そこでは、一時金 200 万円、療養手当 1 万数千円とささやかれているが、公式には案さえも出ていない。

しかし、これは水俣病認定患者に支払われる補償に比べれば極めて低い。また、3 万人にも上る人たちの検診をして、四肢末端の感覚障害のある人を対象にこの救済策を実施しようというのだが、これだけに人数を検診するだけの公的な医療機関など無いに等しい。

【チッソ分社化】

さて、かりにこれらの救済策が実施されたとして、一時金を支払うのはチッソとされている。しかし、チッソは現在 1200 億円を超える負債を抱えている。また、認定患者への支払いも毎年 30 億円程度抱えているのだ。

したがって、チッソは支払い能力がないということで、でてきたのがチッソの分社化なのである。つまり、昨年の金融恐慌までは好調であった液晶部門をはじめとする事業部門を別会社にし、現在の会社は補償金を支払うだけの会社にしよというのである。そしてこの別会社の株を売った売上金を現在の会社が持つのだが、それを補償支払い基金に寄託して、チッソ本体は解散される。残るのは、水俣病の責任を免れ、水俣病とは縁のない新会社だけということになる。

つぎに、これが水俣病問題の「最終解決策」であるために、公害健康被害補償法の地域指定が解除され、新たな認定は行わない。つまり、もはや水俣病患者はいないので公害問題はないというわけである。この地域指定解除がなされれば、不知火海沿岸に住む人々は水俣病の認定申請さえもできなくなるのである。

以上が特別措置法の概要なのである。被害者に対する救済（国県は決して補償とはいわない）は極めて水準が低い。被害補償のディスカウントである。第二に加害企業たるチッソは、水俣病と無縁の会社として生き残る。第三に地域指定解除によって水俣病問題は終焉する。なんともみごとな「救済策」であることか。水俣病患者切り捨てに基づいた加害者救済策といわれても仕方あるまい。

なぜこの時期にこうした法案がでてきたのか、という問いに答えるのは容易ではない。チッソはもう 10 年以上も前から分社化を訴え続けてきていた。1999 年当時、それを推進しようとしていたのは松岡利勝代議士であった。しかし、当時は環境省は汚染者負担の原則を掲げて原因企業が消失するのは求められないという立場を取った。

今回は関西訴訟判決により国・県も責任者となり事情が変わった。水俣病問題を終結させる。そのために、こういってよければ加害者を消失させようというものだ。分社化によってチッソは消える。公害の地域指定解除によって、水俣病問題そのものがなくなる。

3 被害者は何を求めているのだろうか。

水俣病患者はいったい何を求めているのか。この問いには、水俣病とは何か、水俣病被害者とは誰かということがわかっていなければ、答えられない。もちろん、行政は都合よく使い分ける。

3-1 水俣病をめぐる患者の運動

水俣病 54 年の歴史の中で、さまざまな患者の運動がおき、患者団体もいくつも作られている。現在訴訟を起こしている個人や患者団体、行政やチッソと交渉している患者団体が多数ある。すべては掌握し切れないが、主立ったものだけを上げると下記のようなになる。

【損害賠償請求訴訟】

第二世代訴訟：茂道地区在住の佐藤英樹さんを原告団長とする、胎児性・小児性水俣病世代の国・熊本県・チッソを相手にした損害賠償請求訴訟。

不知火患者会ノーモアミナマタ訴訟：大石利夫さんを原告団長とし、国・熊本県・チッソを相手にした損害賠償請求訴訟。原告数 2000 名を越えるマンモス訴訟。

新潟第三次訴訟：国・新潟県・昭和電工を相手取った新潟水俣病の窓外賠償請求訴訟

ノーモア・ミナマタ新潟訴訟：阿賀野患者会による国と昭和電工を相手取った損害賠償請求訴訟。

【認定制度をめぐる訴訟】

溝口訴訟：1974 年に認定申請し、77 年に死亡した溝口チエさんが、21 年後の 1995 年に「水俣病ではない」として、認定申請を棄却された事件。現在、長男の秋生さんが継承し、福岡高裁で審理中。<http://homepage3.nifty.com/mizogutisaiban/index.htm>

川上訴訟：水俣病関西訴訟の最高裁判決で水俣病と認められた原告団長の川上さんが、熊本県に対して、水俣病と認定せよと求める行政訴訟。熊本地裁で審理中。

F 氏訴訟：水俣病関西訴訟の最高裁判決で水俣病と認められた原告団の F さんが、熊本県に対して、水俣病と認定せよと求める行政訴訟。大阪地裁で審理中。昨年結審、本年 5 月 17 日判決予定。

補償協定締結を求める訴訟：関西訴訟の勝訴原告で、熊本県より認定された患者に対して、チッソが、補償協定締結を拒否し、協定に基づく補償金支払を拒否している事件。

【患者団体の運動】

水俣病出水の会、芦北の会、獅子島の会ほか認定申請患者の団体により「救済」を求める運動

水俣病患者連合ほかの、保健手帳による医療救済を受けている患者団体による「救済」を求める運動

水俣病互助会、チッソ水俣病患者連盟、水俣病患者家庭互助会ほかの認定された患者団体による補償の完遂を求め、被害者の相互扶助を進めるうごき。

3-2 水俣病被害者の求めるもの

【求めるものは多様である】

認定申請者(六千数百人)と保健手帳受給者(二万数千人)を合わせた約3万人の人々、95年の政治解決により「救済策」対象者となった約一万人の人々、水俣病と認定された生存する水俣病患者約千人(熊本、鹿児島、新潟)。これらの人々が何を求めているのか、という問いは愚問である。一人ひとり、病気の状況も、家族状況も、暮らしを取り巻く環境も異なり、一律の要望などあると思うほうがおかしい。

次に患者団体も多数ある。行政は、患者団体もいろいろあり、意見もいろいろ違っているということを口実に、自分達に都合のいいことしかしない。行政や国が一人ひとりが何を求めているのかという問題に虚心坦懐に向き合ったことはないのではないのか。

ただ、おおよそ、次のようなことは言えないだろうかと考えている。

(1) 被害者と認められること

認定申請手続きをとっている人たちの多くは、ここを出発点と考えている。家族内に水俣病患者を抱えている人、自分自身の症状を水俣病だと認識できた人たちは、まず水俣病患者と認めてほしいということが出発点となる。そこをあいまいにした「救済策」なるものは、おかしいのである。

水俣病であると認められることが、差別の対象となるのではないかというおそれが、多くの人のためらいをよんできた。それは、かつての時代に比べればずいぶんと軽減されたとはいうものの、今でも否定しがたく存在している。

さらにいえば、水俣病患者、被害者という言葉が巧妙に使い分けながら、水俣病患者を制度上、何種類も作ってきたこと自身が問題の根源にある。

(2) 被害補償の完遂

被害者として認められることは、理の当然として、被害補償を加害者に求めることになる。

それは、さしあたり医療費、所得保障であり、損害の賠償である。

しかし、この道はきわめて難しい。現行の認定基準(いわゆる1977年の判断条件)で認定されることは至難の業である。6000人も認定申請者が滞留している状況では、仮に月々100人認定審査できたところで60ヶ月、5年かかる計算になる。こんな馬鹿な話があるかと思われるかもしれないが現実はそのようなのである。

認定申請している人々のうち、直接、国、県、チッソを相手に損害賠償請求訴訟を起こしている人々がいる。不知火患者会の原告と第二世代の人たちを中心とした被害者互助会の原告たちである。

訴訟という形をとるほかないのである。

(3) 医療費の支給と不安の解消

せめて医療費

2005年の新保健手帳の再開から、医療救済を求めて、手続きをとる人々が急増した。「四肢末端の感覚障害」が認められれば、さしあたり、医療費は無償となる。認定申請手続きのように、認定審査会による公的な検診や狭隘な判断基準の審査を受けることもなく、「診断書」（所見書という）さえあれば認められる。

あるいは今の基準では認定されないだろうがせめて医療費でもと考えている人もいる。

もう少し正確に言えば、この人々の多くは、水俣病といえば急性劇症期の患者を水俣病とみなし、自分はそれよりも軽いので、認定される水俣病ではないが、健康上に問題があり、医者にかかっている人たちである。

あるいはまた、今はまだ深刻な病気を抱えているわけではないが、からす曲がり、手足の先のしびれ、頭痛・耳鳴りなどの症状を抱えていて健康不安の大きい人たちである。これらの症状が日常生活にいかなる困難を引き起こしているのかは決して軽く見るべきことではない。さらに、いつか、劇症の水俣病のような症状が出てくるかもしれないと思っている人は多い。（第5期水俣学講義での佐藤英樹さんの話）

しかし、この「せめて医療費だけでも」という発想に仕向けたのは誰かということも考えて、この人々の望むものを考えていかななくてはならない。

4 水俣病問題の課題は何か（講義では時間の関係上触れることは出来ません）

(1) 水俣病被害の大きさ

水俣病の被害はどれほどのものであるのだろうか。何をもって被害というかにもよるのだが、被害者総数でいえば、不知火海沿岸に居住し、有機水銀によって汚染された魚貝類を摂取し、健康上の障害を有する人の総数ということになる。正確なことは誰もいえない。網羅的悉皆的な調査はなされたことがないからだ。汚染が継続していた時期の沿岸地域住民総数がまず母集団になる。転出した人、転入して来た人など少なくないし、山間部など魚類の流通ルート上にあり被害のあった人もいるし、またいかなる健康障害を持っているのかなど考えなければならない要素は少なくない。

さしあたり熊本県のいう約40万人が母集団となろう。少なく見積もれば、現在までに水俣病に関する何らかの保障や医療救済を受けた人の数ということになりが、それが3万人をこえている。

昨年、9月に実施された不知火海沿岸での自主検診受診者約1000名のうち、ほとんどの人たちに健康障害が見られ、80%以上の人たちに四肢末梢優位の感覚障害が見られた。行政ではなく民間の医師団によって実施された自主的な取り組みで、これほどの人々がなお、潜在していることを示している。

(2) 隠れている人々、隠されてきた人々

水俣病に関する被害補償や救済のための原則は、「本人申請主義」である。一般に食中毒事

件や伝染病が発生したとき、保健所などの行政機関が一斉に調査して患者を探し出す。水俣病の場合にはそのようなことは決してなかった。一貫して、自分が水俣病であると思った人が、自ら申請書を書き、医師の診断書を添付して県に認定申請手続きをとらなければならない。現在の医療救済受給資格を付与する保健手帳も同様の手続きをする。

認定申請をするという手続きには大変な勇気を必要とする。4度の認定申請を棄却され行政不服で認定を勝ち取った緒方正実さんは、95年の政治解決の際の医療救済は「水俣病と名乗らずに水俣病の解決をするのがよかった」と自著『孤闘』で書いている。

そもそも、水俣で水俣病認定申請のための診断書を書いてくれる医療機関がほとんどなかった。また、認定申請をすれば、「水俣病でもないのに金がほしいのか」という陰口が聞こえてくる。あるいはまた、「うちは父ちゃんが認定されているから私はよかです」という人も少なくない。

およそ、医学とも医療ともかかわりのない理由で、認定申請をためらってきた人が多い。問題はこうした人々が水俣病ではないのか、ということである。いま、不知火海沿岸では、手足のしびれ、からす曲がり（筋肉の引きつりと硬直）、頭痛などで苦しんでいる人が極めて多い。医者にかかっても、病名を与えられることもなく、市販薬に頼り、針灸マッサージに通うほかない。

この人たちを、専門の医師が診察すれば、感覚障害が見出されることが多いのである。

こういう状況であるから、水俣の住民たちは水俣病と自らを疑ったところで相談しに行くところが余りない。かつて、地元のかかりつけの医者に行き、認定申請したいといえば、あんたは金がほしいのかと露骨に言われた人は枚挙に暇がない。長い間そういう状況が続いた。

患者たちは医師にかかるときには、水俣病を見てくださいと行ってかかるわけではない。頭がいたい、夜眠れない、手足が痛い、などといってかかるのである。生活のバックグラウンドを尋ね、家族の状況を聞いて、水俣病を疑った上で、診断を下したりはしない。それぞれの痛みや悩みには、対処療法的な薬や処置がとられるだけの場合がほとんどである。おそらく、データを持たないのでこれは推測でしかないのだが、カルテをみても水俣病とはほとんどかかれていないだろうし、医療保険のレセプトなどを調べても、一部の医療機関を除いては、水俣病の実態はわからないだろう。

水銀高濃度汚染地域である不知火海沿岸にあり、水俣病患者がこれほどまでに多発している地域の医療機関こそが、患者に寄り添い、地域住民の訴えに耳を貸して当然なのだが、そうになっていないところになんともいえぬ不幸がある。自らが診察している目の前の患者の水俣病をまず第一に疑ってかかるべきは、地域の医療に携わる医師たちであろう。

しかし、水俣病の患者たちも、整形外科医、内科医などという専門に関しては「一定の信頼を置くものの、それ以上、水俣病に関して心を許していない人がほとんどである。

水俣病を隠してきた、隠さざるを得なかったという現実の一端の要因はここにあるといえる。

水俣病に対する差別の大きさも看過できない。水俣病と名乗ることがなぜ差別の対象になるのか

(3) 水俣病という病像は解明されていない

水俣病とはいかなる病か、はたして、分っていないのかという点を決してそうではない。

不知火海沿岸の有機水銀などチッソの廃水によって汚染された地域に住み魚貝類を多食し、感覚障害、あるいはしびれやからす曲がり（こむら返りなど）といった症状を有している人々は水俣病といえる。

ところが、水俣病という公害病はどのような症状を持っているのかという点については、厳密に言えば、じつは正解などないのである。わかっていないのである。医学の素人が何を言うのかと、専門のお医者さんに言われそうだが、医学上も法律上も定まっていないのが正確なところである。

では、医学的に何をもちいて水俣病というのかというと、初期の原因不明の急性劇症型患者を典型的な水俣病と定めたのでこの人たちは水俣病である。ところがこのような人たちは多くは亡くなっている。その人たちの共通する症候から、感覚障害、視野狭窄、運動失調、震顫、聴力障害などが見出され、そうした症候を持つ人を水俣病とした。一方、そのような障害を有しない患者たちがいた。胎児性水俣病と認められた患者たちである。

水俣病は有機水銀に汚染した魚貝類を多食して起きる中枢神経系の中毒疾患であり、重篤な病を有する人から軽症の人までいて当たり前である。

ところが、水俣病認定制度ができて、そのような「典型的な」症状をそろえている人だけを「水俣病と認定」することにした。その後、多くの発表された医学論文をみれば、水俣病医学研究においては、「認定患者」の症状を調べたのである。あらかじめ症状のそろっている人を水俣病と定義しておいて、その人たちを研究することが水俣病研究と称されたのである。この愚かさを分かっていただけであろうか。

認定制度の面からみて、認定された人が典型的で重度の水俣病、それいはいは軽い水俣病ではないかと思う人もいるかもしれない。ところがこれもまた間違いなのである。認定審査会の資料を解析して、認定された人と認定されなかった人との検診結果をい統計的に解析して違いのないことを示したのであった。

つまり、未認定の人たちの中に水俣病と認定されて不思議ではない人が多くいる。

「軽症」の人に目を移そう。認定審査会は、したがって国や県は、「1977年判断条件」なる狭隘な認定基準を自ら定め、これらの人を認定しないので、水俣病ではないとする。家族

の中に水俣病患者がいて、生活をともにした父母があるいは兄弟が「認定」されていて、水銀暴露歴はきわめて濃厚であることが明白で、四肢の感覚障害をそろえていても水俣病と認定されないことなどざらにある。ではこの人たちはいったい何なのか。

「医学的」には水俣病である。しかし、行政的には水俣病ではない。こんなことが通ってしまうのが水俣病の世界である。水俣病だが軽いので、補償の対象にならない間いいうのであればまだしも、まったく水俣病ではないと言い放つのである。したがって、不知火海沿岸には、膨大な数の原因不明の病を持つ人たちがいることになる。そんなことには誰も気に留めない。

さらに、医学的にみると分かっていないことも多い。ひとつ例をあげておく。胎児性水俣病と同世代の、いわゆる第二世代の若い患者たち、この人たちの持つ症状が分かっていない。

(4) 水俣病は社会的に作り出された病である

- 1 公害という社会的政治的事件によって引き起こされた
- 2 水俣病救済・補償制度によって定義される病⇒補償や救済の対象になってはじめて水俣病となる

5 結論 将来の解決はあり得るのか

水俣病問題の「解決」という言葉遣いは、あまりにも安直なのではないかと私は思っている。確かに紛争の解決はあるかもしれない。労働争議がそうであるように、紛争や対立には必ずや「解決」はある。それは相互の妥協や譲歩、あるいは見舞金協定のように泣き寝入りに基づくものであろう。したがって、状況や妥協が成立した時の条件が変われば、再び問題は別の形で起きてくる。水俣病はその繰り返しであったといっても過言ではない。「解決」を声高に叫ぶ人たちが、本心から解決を信じているとすれば、歴史に学ばない人たちが、自らの能力を過信しているとしか思えない。

そうではなく、水俣病をめぐる課題に関して、解決という言葉は、水俣病被害者の一人ひとりの人生が問われ、その人たちが暮らす社会が変わることであろう。人々が幸福に生きることを目指せるような社会、そこが課題であろう。

(1) 今必要なこと、今問われていること

コンフリクトが続くほうがよいのか、どうかという問題の立て方ではなく、コンフリクトは続くものというところから出発する

汚染地域の住民に水俣病とは何かを正確に伝えること

- 本人たちに正確な知識を伝える
- 水俣病に対する差別を払拭する

歴史を伝える

語り部の意義と課題

健康障害のある人には医療費、通院費を保障すること

実質的に医療費負担をカバーすること

将来への不安を解消する

その上で被害補償を完遂し、生活保障を実現すること

地域の暮らす環境を整備すること

施設作りではなく、地域・自宅で暮らせる社会的環境整備

それに必要な人材の確保

地元住民のイニシアティブの重視と、県など行政の役割、国家の位置

(2) 将来への課題

水俣病とは何かを明らかにしていく

医学的に水俣病像をゆがめてきた歴史を反省し、次の世代に伝える

過去の反省点を明確にする

(3) 地域がかわる他ないのだが

水俣病 53 年の歴史の堆積の上に何ができるか。想像力を働かせるほかない。

水俣と芦北や出水、対岸の島々、それぞれ事情は異なる。

水俣に光をではなく、水俣病気を鏡に、考え行動しよう。