

Journal of Minamata Studies

水俣学研究

Number 2

第2号

発行月・年
March 2010シンポジウム
Symposium

シンポジウム

3

水俣の未来へ ～水俣学研究 5 年の歩み～

原田 正純 + 下地 明友 + 宮北 隆志 + 山本 尚友

研究論文
Article

研究論文

47

出生前後に有機水銀曝露を受けたと推定される人たちの 35～53 年後の人格像
佐藤 忠司 + 齋藤 恒不知火海沿岸住民の有機水銀の影響に関する研究
原田 正純 ほか『水俣病の科学』第 2 章の方法を検証する
宮澤 信雄研究会記録
Research Presentations

研究会記録

101

第一回チッソ労働運動史研究会記録

花田 昌宣 + 井上 ゆかり

水俣学研究センター報告

133

熊本学園大学水俣学研究センター

The Open Research Center for Minamata Studies
Kumamoto Gakuen University

目 次

シンポジウム 水俣の未来へ ～水俣学研究 5 年のあゆみ～

基調講演 「水俣の未来へ ～水俣学研究 5 年のあゆみ～」	原田 正純	…………	5
プロジェクト 1 「水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究」 「水俣病」研究の方法論再考	下地 明友	…………	23
プロジェクト 2 「水俣・芦北地域の再構築モデルの提案」 水俣・芦北地域戦略プラットフォームの発足からゼロ・ウェイスト円卓会議へ	宮北 隆志	…………	31
プロジェクト 3 「水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信」 資料の収集と整理を中心に	山本 尚友	…………	41

研究論文

出生前後に有機水銀曝露を受けたと推定される人たちの35～53年後の人格像	佐藤忠司・齋藤 恒	…………	47
不知火海沿岸住民の有機水銀の影響に関する研究	原田正純ほか	…………	61
『水俣病の科学』第 2 章の方法を検証する	宮澤 信雄	…………	87

研究会記録

チッソ労働運動史研究の経過と課題 研究会記録の公開に寄せて	花田昌宣・井上ゆかり	…………	101
第一回チッソ労働運動史研究会記録		…………	115

水俣学研究センター報告

研究活動の記録	…………	133
研究員業績リスト	…………	139
水俣学研究センター規程および内規	…………	143

シンポジウム

水俣の未来へ ～水俣学研究5年のあゆみ～

基調講演

「水俣の未来へ ～水俣学研究5年のあゆみ～」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター顧問 原田 正純

プロジェクト1

「水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター研究員 下地 明友

プロジェクト2

「水俣・芦北地域の再構築モデルの提案」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学現地研究センター長 宮北 隆志

プロジェクト3

「水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター研究員 山本 尚友

ここに収録するのは、2009（平成21）年11月21日に開催されたシンポジウムの記録に基づくものである。シンポジウムは、「水俣の未来へ～水俣学研究5年のあゆみ～」と題し、水俣学オープン・リサーチ・センター事業の5年の取り組みの成果と課題を報告し、新たな研究に向けて展開することを企図したものである。報告は、三つの研究プロジェクトごとになされ、水俣学研究センターの到達点を示すものとなった。

また、このシンポジウムには水俣学研究センター外部評価委員の方々にもお越しいただきコメントをいただいた。当日のシンポジウムは、水俣学研究センターのWEBページからライブ中継され、国内のみならず海外からの視聴もあり反響があった。

なお、このシンポジウムは、学内にとどまらず広く市民の参加を求めるべく熊本学園大学と熊本日日新聞社で共催されている公開講座「DOがくもん」の一環として開催され、100名を超える参加があったことを付記しておく。

シンポジウム

基調講演

水俣の未来へ ～水俣学研究5年のあゆみ～

熊本学園大学社会福祉学部教授 原田 正純
水俣学研究センター顧問

はじめに

原田です。“ひょうたんから駒”で思いつきで言ったことが、たくさんの人たちの協力によって、「水俣学」がこういう形で実ろうとは、実は思っておりませんでした。そういう意味で、学長を始め、学園大のたくさんの皆さんの協力でここまでやってこれたということに改めてここで感謝をしたいと思います。実は5年間の総括ということは、いうならば成果発表ですね。こういうのは私は苦手なのですが、まあこういうこともやりましたとPRみたいなことをしなくてはならない。そうしないと報告にならないものですから、ちょっと心苦しいんですが、そこは許していただきたいと思います。

「未来へ」ということですが、確かに水俣病は人類の未来に対して様々な教訓を提供していると思います。しかし、それを私たちがいくつかまとめて皆様に提示するというのは、まだそんな段階ではないと思います。足尾鉍毒事件で示されたように、この水俣病事件も今から100年も200年も研究し続けながら、その中から私たち人類が学び、知恵を出し、教訓を得ていく、そういう事件だと思っています。前置きが長くなりましたけれど、こういう機会が持てたことを感謝しながら、私の今までのまとめをお話ししたいと思います。

公害の原点としての水俣病

水俣病は“公害の原点”とよく言われます。何が“原点”かという、様々な考えがあると思いますけど、まとめますと医学的には2つあります。1つは、中毒というのは人類の歴史が始まった時から関わってきたわけですね。例えば、人類が火を手にした時には既に一酸化炭素中毒にかかっているわけです。そして、ずっと人類の歴史の中で中毒に関わってきたわけですけど、水俣病のように環境汚染によって、食物連鎖を介して起こった中毒というのは水俣病が人類史上初めてなんです。そういう意味で“公害の原点”と言われるわけです。それから更にもう一つ重大な事は、お腹の赤ちゃんが中毒になったということです。胎児は、お母さんの胎盤で護られているわけなんです。また護ってきたからこそ生物は何万年と生き延びてきたんです。ところが、毒物が胎盤をすすると通ってしまうという事はとんでも

ないことなんですね。それこそ生物の歴史をひっくり返すような事件です。そういう意味で私たちは、水俣病が“公害の原点”と言っているわけです。事件が大規模であったとか、悲惨であったとかいうことももちろんあるんですけど、やはり私たちが公害の原点と言っているのは、主にその二つのことが人類史上初めて経験したことである、ということなんです。

これは熊大が水俣病を正式に発見した最初のレポートです（第1図）。これでもって世界で初めて水俣病が公にされたわけですけど、ご覧のように、最初子どもが次々と発病したので発見されたわけです。最初は原因が分からなかったんですね。原因が分かるためにはどうしたらいいかという病気の

特徴を明らかにしないといけない。ところが病気の特徴を掴むというのが意外と難しいんです。特に重症な患者などでは何が症状の特徴か分からないことがありますので、少し難航するわけです。しかし、それでも先輩たちが一生懸命に努力して、いわゆる感覚障害、運動失調、それから視野が狭くなる、言葉が

不自由になる、そして聴力が障害されるというような症状群が特徴であるということで（第2図）、それではそういう特徴を持つ病気の原因は何かということで、次第に水俣病の原因が明らかになっていくわけです。しかし、それまでに3年半かかったわけです。この3年半は考えてみますと非常に重要なことで、この3年半で被害はどんどん不知火海全体へ広がっていき、被害は拡大したのです。そんな時間に時間がか

かったわけですけど、簡単に発生の原因を説明しますと、要するにチッソという当時日本でトップレベルといわれた化学工場から有機水銀が排水溝から流れ出て、そして海にいったわけです。私たちの学生の頃は、工場廃水に関して、「希釈放流」という方法があったんですね。これは、「毒物は薄めて捨てれば毒でなくなる」という考え方です。だから、薄めて何でも捨てなさい、という話ですね。確かに薄めて捨ててしまえばそれはもう毒でなくなるわけですけど、しかし、人間はどうも自分

第1図 水俣病の発見



第2図 ハンター・ラッセル症候群

- 感覚障害
（四肢末梢、全身性・中枢性）
- 運動失調（共同運動障害）
- 中心性視野狭窄
- 構音障害（言語障害）
- 聴力障害（中枢性）
- 震顫（振戦）

たちに都合のいい方だけ考えてしまうのですね。確かに薄まるけど、薄まった物が食物連鎖の中で濃縮される事は頭になかったんですね。だから、確かに海に広がっていった時は無毒化されるんですけど、それが自然界の中で濃縮されて、そしてそれを食べた生物、人間が病気になるということを考えていなかったのですね。この不知火海は、皆さんもご存知のように、非常に豊かな海です。こんな豊かな海は世界にもそんなにたくさんはないと思います。私はいろんな国に調査に行きましたけれども、そうですね、魚はたくさんいるんですが、まずそんなにおいしいですね。例えば、アフリカだとか、アジアの熱帯地域なんかに行くとなんか魚がたくさんいます。だけどキンキラキンで、真っ赤だったり、真っ黄色だったり、本当にきれいな魚がいるんだけど、食べられないですね。やっぱり日本の近海というのは四季があって、寒さ、暑さがあって、寒暖の差があって、潮の流れがあって、周りに豊かな森があって、人々がたくさん住んでいて、そういう条件があって、魚が世界一おいしいんですね。その有難さを私たちは忘れてしまったんですね。

この不知火海沿岸には漁村がずっとありました。この写真（第3図）で分かりますように、今は車がどんどん入ってきますし、いろいろ食べ物もありますけれども、当時こういう所では魚を食べるしかなかったわけですね。これはある漁師の食卓ですけども、この中で海からとってないのはきゅうりとビールぐらいで、後は全部海から獲ったものを食べてる（第4図）。その魚貝類に水銀が入ったということが問題なんです。それが出発点なんですね。何十万人という人が魚を食べていたわけです。その食べた魚に有機水銀が入ったということが問題なんです。それが今日きちんと認識されていけば、問題の解決はまた違った形になったろうと思います。これが今では中学生でも知ってる食物連鎖ですね（第5図）。確かに、毒は薄めて捨てれば毒でなくなるということも事実なんです。

だから、毒は薄めて捨てなさい！とそう私たちは習ったんですけども、その薄まったもの

第3図 典型的な漁村



第4図 漁民の食卓



第 5 図 人類が初めて経験する食物連鎖による中毒事件



が実はこの食物連鎖の中で段々濃縮されていくのです。だから、最初は、ものすごく薄まっていたとしても、それがバクテリアみたいなものから、名もないちっぽけな虫みたいなものに入って、そして、その虫を小魚が食べて、その小魚を大きな魚が食べていくうちに、結局どんどん濃くなっていくわけですね。それを最後に食べるのが人間ですから、人間にくる時が一番濃くなってるという事になります。これが水俣病発生のメカニズムですね。こういう形で起こった中毒というのは水俣病以前に人類が経験したことがなかったんです。そういう意味で水俣病は公害の原点と言われます。

水俣学の先駆者たち

少し話をもどしますが、1960年代、私は水俣をうろうろしていました。まだ医者になったばかりのベエペエです。だいたい与えられる仕事は猫の餌やりぐらいだったんですけど。現地で患者さんの家をうろうろしているときに、よく3人の噂を聞いたんですね。1人は私が患者さんの家に行くと、「今学生さんが写真撮りに来てたよ」、「今帰ったよ」ということが何回かあったんですね。それがあとで有名になる桑原史成さんというカメラマンです。それからもう1人は、私が村に入っていく時に女性が誰かついて来たんですよ。女性がついて来ると気になりますよね。誰だろう、誰だろうと思っていたんですけど、最初こういう事に関心があるんだから保健婦さんかと思ったんですよ。だけどどうもそうでもない。控えめに、そっと静かにニコニコして見ておられる。誰か分からなかったんです。あとで分かったんですが、石牟礼道子さんだったんですね。石牟礼道子さんが書かれた『苦海浄土』の中に私が

一生懸命頑張ってるところが出てきてるんですね。「あの時のあの人が」と思ってですね。それから、大学関係やお役所関係に行くと、「今東大の大学院生が水俣病に関する資料を集めて回っている」「彼は何するか分からんから注意しろ」と警戒するようになると、言われたんですね。それは考えてみると宇井純さんなんですね。みんな、これはどうも大変な事件だからきちんと調べておかないといけないと、それぞれの立場で考えて調べていたんですね。文学の立場、写真家の立場、化学者の立場でですね（第6図）。けどみんなバラバラなんですよね。その時書かれたのが石牟礼さんの『苦海浄土』ですね。この中に患者さんの様子が実に見事に出てくるわけで、これを

第6図 三人の来訪者(水俣学の先駆者たち)



読んで水俣に支援に駆けつけた若者たちがたくさんいるんですね。それくらい文学の力というのは強いと思うんですけども。その時の石牟礼さんの最初の作品に「肋骨のま下から…」とありますが、解剖まで彼女はつきあってるんですよ。水俣の患者さんが亡くなった時に解剖まで付き合ってるんですね。その時に肋骨を切り開くわけですけども、「へその下三寸」と最初書いたけれど、どうも「へその下三寸」という言葉は据わりが悪いから、なにかいい言葉はないかと訊ねて見えたのが、石牟礼さんと私が意識して付き合い始めた最初です。その時、私がそれは「恥骨上縁ちこつじょうえんと言ったらいいのではないですか」と言ったことを覚えています。それから『苦海浄土』を中心に私と石牟礼さんのお付き合いになるんですね。それから宇井さんは、水俣病研究では古典的、貴重なレポートを書いたんですけども、この時、宇井さんは、宇井純という名前では出してないんです。当時の状況から、富田八郎とみた はちろうという名前で出してるんですね。これは別の読み方をすると、“とんだやろう”なんですね。これはまた私たちがその後研究する時に役に立つわけです。それから桑原史成の写真集があります。

そんなことがあって、私が水俣の現地をウロウロしている時に、ちょうどチツソの大争議があるんですね。私は水俣の患者さんたちが本当に貧しくて、漁師が魚を獲っても誰も買ってくれない、彼らの暮らしがどうなるかということを目の当たりにしたわけです。本当に明日何を食べようかというような状況に追い込まれたんですね。そういう時に私が現地をウロウロしていると、ちょうどチツソの争議が始まるんですね。今日は、新日本窒素労働組合の元委員長も見えていますが、私はこの頃、組合員が大嫌いだったんです。というのが、私が湯堂に入ろうとすると、この湯堂の入口に小屋を作って、私たちはよそ者でしょう、で何だろうと組合の人がぞろぞろついてくるんですね。そして私が、患者の家に上がりこんで聴診器を出すと、「ああ、医者どんか」と引き上げるわけです。もう面倒くさいからといつも白衣

着て聴診器を首から下げてウロウロしていたというわけです。だからあんまり好きではなかったんです。あの頃は本当に患者は困ってましたからね、誰か助けてくれないかと。私は全然活動家ではなかったから、どっちかというとな軟派学生の方で、学生運動の時も殆ど横目で見ていて、デモに一回か二回参加しただけですね。それでも革新と言われる政党だとか労働組合というものは弱いものの味方と置いていたんですね。それが全然、当時水俣ではその弱い者の味方であるはずの人たちが全然、患者たちを応援してくれない。これは困ったものだと思って。それであんまり好きではなかったんです。しかし、あとで変わります。今日はあとで元委員長の話とかいろいろあると思いますけど、後では、一緒にいろんな事やっただけですけど、当時はそう思っていました。

人類史上初の胎盤を通して起きた中毒

これは当時の湯堂の写真です（第7図）。今は道も出来て、家も立派になって、車もどんどん入って来ますけど、本当にもうひっそりと、みんな隠れるように雨戸を閉めて、そういう家だったんですね。その湯堂に水俣病の子どもが10人と、7人の生まれつきの障害の子どもたちがいたのです（第8図）。当時、胎盤は毒を通さないと信じられていたわけですから、出生後に発病した子どもは水俣病と認定されていたんですけど、生まれながらの子どもたちは水俣病と認定されていなかったんです。そのような子どもがこのようにたくさんいたわけですね（第9図）。この子たちを胎盤を通して起こった有機水銀中毒だと証明することは、大変なことだったんです。というのは、胎盤を毒物が通るということは信じられなかったんですね。そういうことは定説になかったんです。だから、胎盤は赤ちゃんを護ってくれる、と。もちろん毒物が強ければお母さんがやられる。しかし、お腹の中の赤ちゃんは護られるというのが通説だったわけです。ところが逆にお母さんは割と元気で、お腹の中の赤ちゃんが重症だということで、信じられなかったんです。そういう時にどうやってこれを証明するか。これは決して私が胎児性水俣病の発見者でもなんでもない。これは、当時の熊大の各教

第7図 湯堂(水俣病多発地区)



第8図 多発した脳性小児麻痺



室がこの問題に取り組んでいたわけです。ただ、私はあるお母さんからヒントをもらったんですね。それは「先生みんな同じでしょうが」と言われたんです。この一言ですよ。「みんな同じでしょうが」と。ああそうか、みんな同じ症状だから、同じ原因ということをまず証明すればいいんじゃないかと。そして、同一症状だから同じ原因だろうと。では、何が原因かということで、発生の時期や場所が水俣病と完全に一致するとか、家族に水俣病がいるとか、お母さんが妊娠中に魚をたくさん食べ

第9図 胎児性水俣病



同じ症状だから同じ病気だ

てたとか、お母さんも詳しく診ると軽いけど水俣病の症状があるとか、そういうことをたくさん重ねて「胎盤を通して起こった中毒である」とまとめたんです。しかし、胎盤を通して起こる中毒というのは人類初めてでしょう。それを青二才の大学院生が言ったって信用してくれませんよね。信用してもらえなかったんですけども、その中の一人の患者さんが亡くなって、解剖した結果、病理学の武内教授が「この子は胎盤を通して起こった中毒だ」と発表してくれたんですね。その時に「あっ、その子は私が診てました。その子と同じ症状の子がこれだけいます。だからその子が胎児性なら、この子たちも胎児性じゃないですか」ということで、やっとそのとき16人が胎児性と認められたんです。今私が確認している胎児性の数ですけれども、だいたい74人確認してるんですね。ただ、不思議な事に、御所浦とか獅子島、鹿児島県側には殆ど出ていないですね。出てないというか、調べていないんですよ。もう何年経ってますか、半世紀経ってるんですよ。それでも調べていない。まあ、調べていないから分かっていないわけですね。

水俣病というのは、人類にとって非常に大変なことで、人類史上初めての事件です。その後いろんなことが出てきます。例えば胎児性水俣病は、水俣以外では、新潟で1例、それからイラクで5例、アメリカで1例、スウェーデンで1例。明らかになっているのはたったこれだけです、世界で明らかになってるのは。しかし、これ以外に、サリドマイドだとか、カネミ油症だとか、ダイオキシンとか、そういう胎盤を通して起こる中毒というのは、次々と発見される。つまり、水俣病の胎児性が、この長い人類の歴史、生物の歴史の中で、胎盤を通して起こる中毒があるということの扉を開けたことになるんですね。そういう意味で、胎児性の患者さんというのは本当に貴重な人たちなんです。この人たちをもっと大切にしなければならぬ。本当にこういう人たちを大事に大事にすべきだと思うんですね。では、胎児性の子どもさんたちを、もう大人ですけど、はたして大事にしているかということですよ。

他の病気があれば水俣病でないのか

これは食物連鎖の絵です（第5図参照）。私たちは、例えば、干潟でもったいないじゃないか、なんの役にも立たないから、ここは埋め立てて、家を建てたり、工場を建てたりしたほうがいいじゃないかと、どんどん干潟を埋め立ててきたけれども、干潟にいる名もない生き物の命と、私たちの命は繋がっている。だからそういう名もない生き物の居場所を無くすということは、自分で自分の首を絞めているんだということを実は水俣病は教えているわけです。そして、水俣病は新潟で第二の水俣病を起こしました。そして裁判が起きました。それをずっと私は見て来ました。そして、裁判の中でもしばしば私は証人と呼ばれました。第一次訴訟の判決は、1969（昭和44）年の6月に裁判を起こして、そして1973（昭和48）年に判決が出ます。完全な勝訴でした。完全に勝利したわけです。その後また次々と裁判が起きました。これも実は不幸なことですね。なぜ裁判を何回も起こさないといけないのかと。しかし、実は裁判というのは訴えた人のための話なんですね。だから、訴えてない人にそれが及ぶためには、患者さんたちのすごい努力というか運動が必要だったんです。ところがその運動にも漏れる人がいる。参加しない人がいる。そうなる则次々と裁判をしなければいけないんですね。その後ですけれども、大部分が10年前に和解してしまったんですね。ところがほんの一握りの人たちが和解を拒否して裁判をあくまでも続けたんです。何年かかりましたか。そして、最高裁まで行って、国と県の責任、行政責任を認めたわけです。これは初めての事なんです。それまでの裁判は、加害企業の責任は認めたんですが、行政の責任は認めてなかったんです。だから5年前に初めて裁判所が行政の責任を認めたんです。これで、状況が変わったんです、本当は。だから行政も変わらなければいけないわけですね。だけど、相変わらずそれをきちんと認めようとしないから、未だに問題が解決していないわけです。

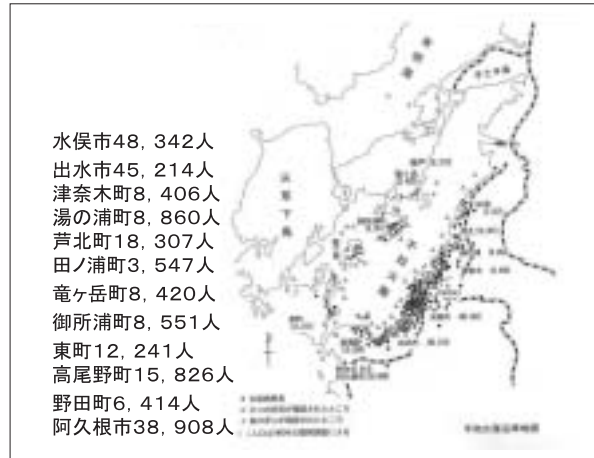
それから、典型的な水俣病の症状がハンター・ラッセル症候群であると。しかし、その5つの症状が揃ったものをハンター・ラッセル症候群（第2図参照）と言ったわけですが、それにはハンター・ラッセルにこだわり続けている。実際は非典型の例が多いのですが、基本的にはハンター・ラッセルにこだわり続けていて、そして、住民検診がきちんとされたかということ住民検診はやられていない。そういうことで問題が解決していないわけですね。それからもう一つ、水俣学研究センターを作ったときの、立ち上げた時のことにも繋がるわけですが、これだけ社会的、政治的な事件を医学に丸投げしちゃったわけですね。水俣病ですから、医学がもちろん重要な役割を果たさないといけないことは間違いないですけど、このような政治的、社会的な大事件を医学に丸投げしちゃったわけですね。医学はそれを解決する能力はないわけです。重要な役割を果たすことは必要、当たり前なんですけど、それが今まで、全部医学に丸投げしちゃったという、そういう反省をしなければいけないわけですね。これは当時の汚染のひどかったときの人口ですけど、この不知火海沿岸にはこれだけの人口がいたわけです（第10図）。どんなに少なく見積もっても濃厚汚染者は20万以上ですね。この人

たちは等しく汚染されているわけですね。しかし、恐らく半分以上がすでに亡くなっているわけです。でも、10万は残ってるわけですね。これはあくまでも指定した地区ですね。例えば、天草の竜ヶ岳の方は全然指定地区になってないわけですね。ここで患者が出て、指定地区ではないからと認定されないことが多いんですね。だけど地図を見たら海は同じなんですよ。だけどそんな風になっている。つまり行政認定の壁というのがあるんですね。しかも汚染された人は20万をくだらない。

この人たちをどうするかという発想にたたないと、名乗り上げてきた人を診て、あんたはそうだ、あんたは違うと選り分けるやり方は限界にきてるということなんですね。これは当時の人口で、今言ったようにだいたい最低20万ぐらいの人がいたということですね、少なく見積もって。私は鹿児島島の宮之城出身で、山野線から宮之城線に乗り換えて帰っていたんですけど、あの山野線には水俣からおばちゃんたちが魚を山みたいに積んで、ダダダダダと乗って来てましたよ。あの魚は、山野線を通して、山間部に売られていってるわけでしょう。だけど、この山間部は、半世紀経ってるのに誰も調べてない。こういうことを考えると決して水俣病は終わっていないのです。これは、1995（平成7）年の和解時の患者数です（第11図）。熊本県が1700人、鹿児島県が、だいたい290人です。医療費負担と医療手当をもらっている人が1万人以上、そして、それ以外に保健手帳、医療費だけなんとかしようとする人もいます。それがだいたい2万人くらいいます。それから裁判で認定された人が少しいて、この人たちも今も議論になっているんです。また、最高裁判決後新しく裁判をする人が急増して、今の時点で4000人くらい

いるわけです。申請者の数は実は毎日変わりますから、数がちょっと分からないですけども、大体今のところ3万人と言われてるわけです。それからもうひとつは、他の病気があったら水俣病じゃないのかという話ですね。私など鑑別診断というのを医学生時代に習いまし

第10図 汚染された人口(1960年国勢調査)



第11図 水俣病患者数(1995年和解時)

- 認定患者数
熊本県 1778人、鹿児島県 291人
- 医療手帳(1995年)政治決着による
熊本県 7992人、鹿児島県 2361人
- 訴訟による認定 58人(関西訴訟など)
- 新申請者 2018人、
新訴訟者 9人(若年訴訟)?
新保健手帳者 ?人

た。鑑別診断というのは、いくつかの病気を考えて、ずっと選り分けていくという診断方法です。それを私たちは医学生の時から叩き込まれてくるわけです。ただ水俣はそれは通用しないんですよね。脳梗塞があるからといって安心してはいけません。脳梗塞の人は水銀に強いかということ、そんなことはないんですね。だから、一つの病気を見つけたからといって、水銀の影響がないとはいえないんです。そういうことを提起しているわけです。また、胎児性のお母さんですけれども、胎児性のお母さんは汚染されていないなどという人は誰もいないと思うんです。このお母さんたちは確かに症状は軽いのです。それは、お母さんが食べた水銀は胎盤を通して赤ちゃんにいったから軽くなってるんですよ。しかし、よく見ると本当に感覚障害だけというお母さんもいるんですね。「ちょっとお母さん診察させて」というと、「いや私はどうもありません」って。「子どもさんのためになるんだから、参考になるんだからちょっと診せてよ」と無理に診察すると、自分でも気がついていない。自然と感覚が鈍くなってるから、世の中こんなものと思ってるわけですね。視野もそうですよ。自然と狭くなってるから、世の中こんなものだと。で、針でつくと、「あれ？おかしな。痛うなかけんもうちょっとひどうついて」と。で、血が出ると「あら、私は鈍か」と初めて気がつく。そういうケースがあるわけなんですね。これは私たちから言わせると絶対水俣病ですね。それを、補償するかどうか、いくら補償するかという話は全然別ものですよ。ところが、医学の診断と補償とを結びつけてるから、診断にブレーキがかかってるわけでしょう。このお母さんたちをなんと診断しますか。胎児性を産んで感覚障害がある、こういう人をなんと診断しますか。ところが未だに環境省は感覚障害だけでは水俣病と認めない。そこで、今度の新しい解決案では感覚障害プラス、4つの症状を加えます。これもまたインチキですね。4つの症状のほとんどが感覚障害と重複しているし、ひどいごまかしは検査もしてもしない症状を判定条件に入れているのです。

なぜ環境病跡学なのか

前置きが長かったんですけど、いきなりプロジェクトの話に入っても難しい、理解していただけないのではないかとあって、少し前置きをお話しました。学園大がオープン・リサーチ・センター整備事業に採択されまして、それにはプロジェクトが3つあります。今私がやってるのはプロジェクト1で、主に水俣病の臨床的な研究です。しかし、もう少し広く社会医学的な研究も今申し上げたようなことの延長です。後で報告があると思いますけど、プロジェクト2とプロジェクト3と、3つプロジェクトが走ってるんです。私が今話してきたことの延長がプロジェクト1なんですね。今日は後で2と3は報告がありますので、1に限って言います。これは水俣学研究センターを作った時の新聞記事です（第12図）。中身はともかくとして、全国で初めて出来たものです。私なんかただ思いつきで無責任なことを言っただけで、これを作るに当たっては本学、あるいはたくさんの仲間たちが一生懸命がんばって、こういうのが出来上がってるわけですね。そして、水俣現地にもセンターを作るこ

とが出来ました。これも学園大関係のたくさんの方々の協力で出来たわけですね。そして、その1つの仕事として、国際フォーラムをやりました。実はこれは、私やりましたと偉そうにいましたが、これを計画している途中で脳梗塞で入院ということになったんですけども。この時もたくさんの外国の人たちがフォーラムに参加してくれました。この時に私たちが考えたことは、あくまでも被害者の立場で、学者はもちろん含みますけど、学者のための研究会ではない、あくまでも被害者を中心とした学際的な研究ということで

銘をうったわけです。これがそのときの参加国の地図です（第13図）。アジアを中心にたくさんのチームの人たちが自分たちの問題を持ち寄って、学園大と水俣現地の2箇所に分かれて議論をしました。これが私たちの事業の一つです。それからまた、カナダで水俣病事件が起こるわけですが、それにも水俣学研究センターとして調査に赴いております。結果は時間がないので省略しますが、結論だけ言いますと、既に水俣病が出ております。従って、将来この先住民の子どもたちの未来は一体どうなるだろうと私たちは考えております。この

第12図 水俣学研究センター設立時の記事



出所：熊本日日新聞 2005年1月1日

第13図 世界の公害地図



問題をきちんと解決することは私たちの問題をきちんと解決することにも繋がるだろうと。それから、国際的にいうと、今一番汚染が進行しているのはアマゾン川です。アマゾン川は上流の方で金を採っているんですね、金を採る時水銀を使う。それがアマゾン川に流れて、アマゾン川の魚の水銀値が上昇しています。そして私に言わせると、もう水俣病が出ているんですね。その時問題になるのが、日本で水俣病とは何かということをきちんとまとめていることなんです。つまり、こういう症状を水俣病であると水俣できちんとすれば、アマゾンでも水俣病は出ているんですね。ところが日本でそういうのは水俣病ではないと否定しているから、アマゾンでもカナダでも水俣病と認めないんですね。というのは、二重構造になっているわけです。私たちと現地の研究者とは繋がるわけですね。それで一生懸命一緒に調査をするわけです。そして、水銀汚染が大変だと。例えばブラジル、あるいはカナダでは行政にそれをいうわけです。そうすると、行政が動き出す時は、行政は私たちの所には来ないですね。行政は日本の環境省に連絡するわけです。日本の環境省は、学者を派遣する時に私たちを派遣する事はないわけですね。つまり国内で対立している問題は私は国内だけの問題と思っていたけど、実はその対立が国際的に持ち込まれてしまうわけですね。だから、日本の国内で、研究者の中で水俣病に関して意見が2つあるとすると、その2つがそのまま国際的に輸出される。これは、私も含めて、大変な責任だと思っています。その辺をどうにかしないとイケない。そのためにはやはり、水俣学研究センターにはいろんな役割があるんだけれども、一つの役割として、やはり国際的な貢献ということがあると思うんです。

それから、溝口訴訟というのがあるのですが、亡くなったお母さんが水俣病だったかどうかという裁判です。これはひどい話で、申請して4年間、検診をしないまま、亡くなってしまいうわけです。亡くなってからまた16年放置されていたという事件です。これを、私たちはどうやってこの人が水俣病であったかと証明するかということで、「環境病跡学」と勝手に名前を作って、新しい学問をつくらうとしているわけです。それは環境汚染ですから、環境を調べることによって証明しようというわけです。医者が患者を診ないで診断をするということは本当は邪道なんですね。しかし環境問題というのは、その地域、家族、そういうのが全部汚染されていくわけです。従って、もし本人がいなくても、そういう環境をきちんと調査することによってある程度の判断が出来るという、そういうことを証明したいということで、こんな言葉はどこにもないんですけど、勝手に「環境病跡学」という言葉を使って、証明しよう。その亡くなった人は実は海から1キロしか離れてないところに住んでいて、しかも周りは認定患者だらけですね。だから家族の症状と地域を調べることによって、亡くなった本人が水銀に汚染されていたであろうということを推定していこうというようなことをやっています（第14図）。

胎児性を今、74人確認していると言ってますけど、この子どもたちは1人だって学校にちゃんと行っていません。いわゆる昔の特殊学級とか養護学校とかそういう所に行ってるんですね。大人でも重症から軽症があるように、胎児性でも重症から軽症があるはずですね。ところが、胎児性に関しては重症だけが今問題になっているわけです。つまり学校に行って

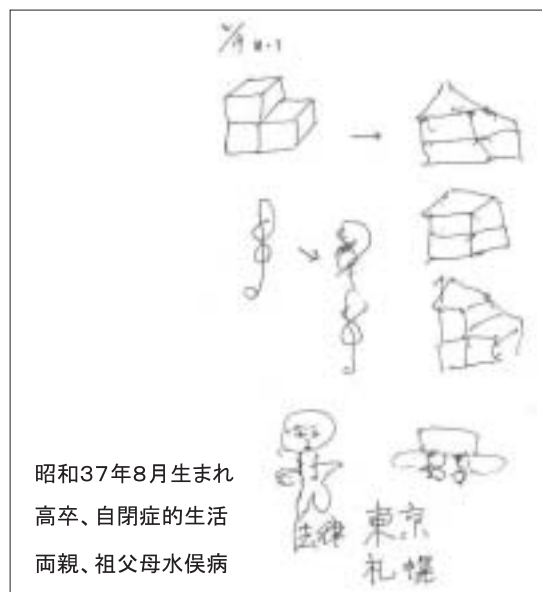
第14図 環境病跡学



ない人だけが問題になっている。だから、もっと運動障害が軽い人がいるはず。この図を描いた子は、自閉症と診断がつく程の生活パターンをしているんですね（第15図）。閉じこもっているんです。ところが高校までは行ってるわけですね。だからいわゆる従来の胎児性の症状ではない。しかしいろんなテストをやってみると、漢字なんかは私より知っている。ところが、この箱を3つ並べたのをこっち

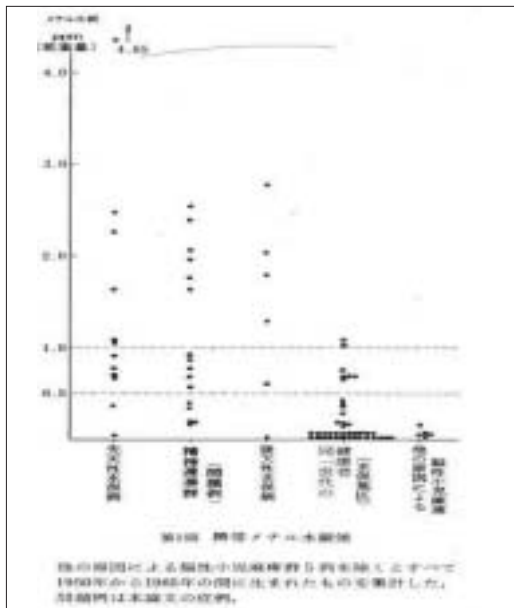
に書きなさいという、全然書けないですね。こういう隠れた症状、こういった症状をいかに私たちが確認していくか、そして、その人たちが生活の上でどう実際は困っているか、そういうことを調べるためには、まず現地に行って、彼がどういう家に住んでいて、周りがどういう影響があって、そしてその家族にはどんな症状があって、周りがどういう生活だったかということを書きちゃんと調べる。そういった新しいやり方を模索しています。そして、この人の近所はすでに水俣病と認定された家ばかりです。殆ど全部が患者さんということです。そして、図を描かせてみると、ちょっと信じられないですけどね、一生懸命やってるんで

第15図 胎児性世代の障害

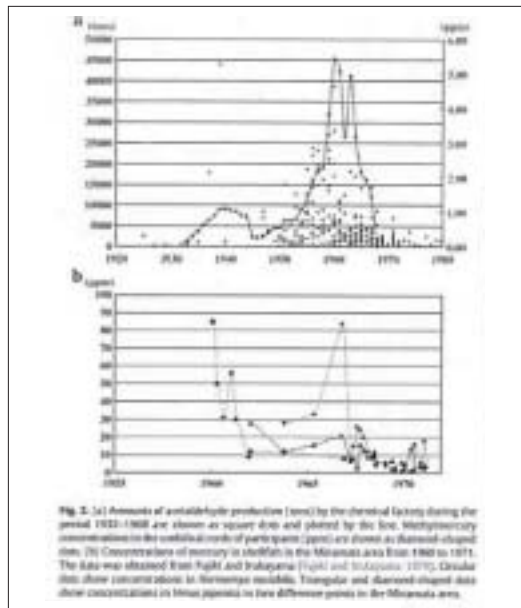


すけども、このようにうまくいかないんです（第15図参照）。こういう隠れた症状、これを患者たちは隠してきてるわけですね。今まで隠してきてるわけです。そして関西や関東に行って、一生懸命働いているわけですね。申請することも拒否し、水俣病と言われる事も嫌い、そして水俣を離れて行ったわけです。ところが40、50歳になってくるととも都会では生活出来ない。特に景気が悪くなって、首切りがどんどん進んでいくと、そういう人たちが先にしめ出されるわけですね。そうすると、そういう人たちは水俣に帰って来る。ところが水俣に帰って来たら、水俣病はもう終わりましたよ、もう認定申請はありませんよ、という状況になってしまうわけですね。そういう人たちが今やっと手を挙げて、何かをしようとしているわけです。私たちのプロジェクト1は、ここにあげたように、もちろん健康医療相談もやっていますし、今言ったように胎児性世代の調査研究も進めております。さらに、この未認定患者の実態調査とか、御所浦というのは案外調べられていないので、御所浦のある一つの島を調査しよう。それから裁判の支援。裁判の支援というとなにか政治的と思われるけれど、実はこれはすごく勉強になるんです。裁判というのは厳しいですよ。医学の学会の議論なんていうものじゃないですね。相手の弱点を突いてやってくるわけですよ。だからそれをひっくり返すためには、こちらがきちんとした議論と事実を集めなければいけない。裁判に協力するというと、なにか政治的に思われそうなんですけど、学問として考えるとこんなに厳しいものはない。学会ではそんな厳しい質問は来ませんよ。裁判だったら徹底的にきますからね。それにどれくらい答えられるかということは、それだけ自分たちもデータに対して厳しくなければいけない。そういう意味で、裁判支援も私たちの研究の中に入れていきます。これはへその緒の研究で、へその緒が保存されていますから、へその緒を集めて、そして

第16図 臍帯メチル水銀値 臨床症状との関係



第17図 臍帯水銀値と魚の水銀値



メチル水銀を測るということです（第16図、第17図）。そうすると、遡って、当時の妊娠中の水銀汚染が分かる。これで分かるように、私たちが水俣病でないとしていたものにもへその緒の水銀値が高い人がいるんですね。それから、明らかに何月何日に発病したと分かっている小児水俣病でも高い人がいる。ということは、実は環境汚染は持続していたわけで、仮に小児水俣病とか胎児性水俣病とか分けているけれども、それは便宜上の問題であって、実は汚染がずっと続いていて、お腹の中でも汚染されている、産まれてからも汚染されたという実態を示しているわけですね。そういう意味でへその緒の研究というのを続けておりますし、へその緒がチツッが流した水銀とどういう関係があるかということも今私たちの研究の材料となっております。

行政への問いかけ

次は話が飛んで、最近のことになりますけれども、最近、水俣病特別措置法というのが通りました。しかし、これには私は腹が立っております。というのは、今まで感覚障害だけだった判断条件を4つ増やしたと言ってるんですね。マスコミもそう書いています。4つ増える、と。あたかも4倍認定が増えるかのような書き方ですね。新聞を素直に読むと、判断条件が4つ増えたと言っているんですね。よく考えて下さい。例えば口の周りの感覚障害を加えたというけど、口の周りの感覚障害だけ出るという事は殆どないですね。つまり四肢の感覚障害と組み合わさっているんですよ。全身の感覚障害を加えたと言いますが、大体四肢に強い感覚障害ですよ。3番目は、これはインチキですよ。二点識別という検査があります。二点識別を加えたと言ってるでしょ。検診では二点識別の検査なんてやってないですからね。やってないのにどうやって判断条件に加えますか。それから4番目は、視野狭窄を加えると。視野狭窄だけの水俣病なんて殆どないです。だから、あたかも新聞、マスコミを含めてですね、診断基準が1つだったのが4つに増えたと言って、この法律をばーっと通しちゃったんですよ。ところが中身がないんですよ。こういうことを私たちは発言していきなさいいけないだろうと思うのです。

それから、この前は住民検診をやりました。これもですね、不知火海沿岸の患者を全部診れるわけがないですね。だけど、2日間で1000人の患者を診るのに、140人の医者を出動しましたね。ということは、この不知火海沿岸を全部検査するためにはどれくらいの医者とどれくらいの予算がいるかという試算になるわけです。私たちは何も私たちが全部解決しようなんて思っておりません。私たちにそんな能力があるとは思っていません。ただ、全部検診するにはこれだけの人が要りますよと、これだけの費用がいりますよということを分かってもらいたい、ということですね。ただこれは少し進歩がありました。それは環境省の医師である係官がこの検診に参加してくれたことです。今までなかったことですね。これはやっぱり、たくさんの人たちの支援、そして世論、というものがあって、学問、研究者、そして行政が動いたということですね。私たちは研究というのは何も閉じこもってやろうとは思って

ないんで、むしろそういう日々の動きの中でやっていきたいと思っています。これは結果です（第18図）。これはその時の不知火海調査の時の記者会見で、この時は延べ140人の医者がボランティアで参加しています。140人のボランティアが参加して、1日半で1000人しか診れないんですよ。どうするんですか？という行政への問いかけなんです（第19図）。今、環境省が公立病院の専門家を集めて検診をやらうといっていますが、公立病院の医者が何人集まりますか、どれくらいかかってやりますか。全く現実的でないんです。

何のための水俣学か

水俣学研究のプロジェクト1として作った研究論文が5年間で23篇、著書が20篇、学会発表が55件ありました。結構やらせていただきました。これはこの後で報告のあるプロジェクト2、宮北先生のプロジェクトです。それからこれは、東京展から大阪展をやっているプロジェクト3です。その他にも水俣学講義をやっております。そのたびにいろいろな人来てもらって、開放された講義をやっております。講義録を作ったものが今4冊出ております（第20図）。そして、ブックレットも作っています。今これだけのブックレットが出ております（第21図）。それから、研究センターの資料叢書という形で、古い資料で今手に入らないようなものを復元しようということをやった事業もあります。それから本を

第18図 住民検診結果

- 自覚症状
こむらがえり(92%)、しびれ感(92%)、
つまずきやすい(76%)、手不器用(63%)
- 神経症状
感覚障害(四肢・全身)(90%)、
二点識別(28%)、言語障害(14%)、
視野狭窄(23%)、直線歩行障害(50%)、
聴力障害(21%)、震顫(18%)

第19図 不知火海の1000人検診



第20図 水俣学講義(第1期～第8期)



いくつか出しております。アジアとの交流も続けていきたいというふうに思っています。韓国で『水俣学講義』の本と岩波の『水俣病』が翻訳されて出版されております。

「水俣学」というのは私が言い出したような気がしていたんですけど、実は探してみると田中正造が既に「谷中学」という言葉を使っています。田中正造は、“谷中村に住み着いて、谷中の民衆を指導する、教育するつもりで入った。しかし自分はここに入ることによって、住民からたくさんのことを学んだ。それを谷中学という”と書いております（第22図）。私は、それをものすごく意識していたわけではなかったんですけど、その谷中学の精神、つまり現場から学ぶということが非常に大事な事だろうと、あるいは患者自身から学ぶ、あるいはその地域から学ぶ、ということですね。そういうものを水俣学とって、そして各地にいるんなものを広げて、「天草学」というのがあってもいいんじゃないかとかいうんですけど。実際四日市学というのができましたし、いくつかそういうのが出来ております。それぞれ、地方を自分たちの目で、もういっぺん見直そうという運動の一つでもあるという風に私は思っております。水俣学というのは水俣病の学ではないんですね（第23図）。もちろん水俣病を含む様々な社会現象、歴史、そういったものを水俣学とよんでおります。しかし、目的は明快なつもりです。宇沢弘文さんに「経済学とは何のためにあるんですか、

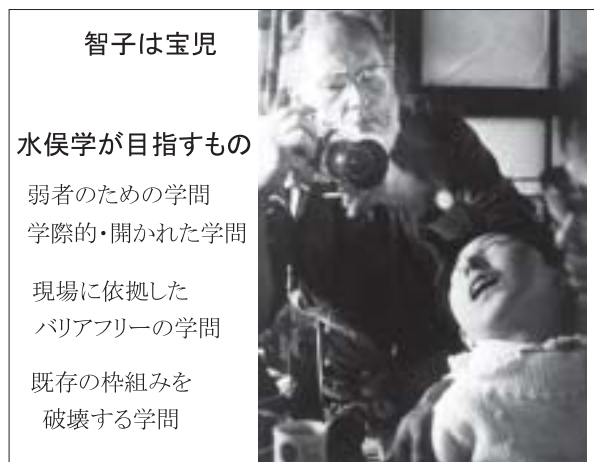
第21図 ブックレット



第22図 谷中学に学ぶ水俣学



第23図 水俣学が目指すもの



金儲けのためにあるんですか」と冗談で言ったことがあります。そしたら宇沢先生は「いや、そんなんじゃないんだよ。経済学というのは、如何に利益を上げて、それを如何に平等に配分して、弱い立場の人たちにもそれが行き渡るように平等に配分するのが、本当は経済学なんだよ。今はおかしくなってるもんなあ」と言われたんです。学問というのは、本当はそういう意味で、何のためにあるかと言いますと、権力や強い人たちのためのものではなくて、やっぱり、弱い立場の人たちのために学問はあるんじゃないかと思っています。そして、古い学問の壁を外して、学際的という言葉はよく使われてますけれども、学問にはそれぞれ学会があって、あるいは大学の壁がある。いろんな壁があるわけですけども、その壁を取り払って、そして現場を教科書として、そして、従来の旧態依然とした枠組みを破壊して、そして共通の何か、学問の追及が出来るようなものがないかと考えているわけです。これが希望です。

もう時間がきたようなのでこれで終わりにします。私が学園大に来て10年、水俣学研究センターができて5年たちました。この間支えてくれた花田君や宮北君など多くの同僚、そして、理事長、学長、事務局長などいろんなかたちで応援してくれた方に感謝して、私の報告を終わりたいと思います。どうぞご清聴ありがとうございました。

2009（平成21）年11月21日

シンポジウム

プロジェクト1

「水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究」

「水俣病」研究の方法論再考

—医学的思考の新たなパラダイム転換—

熊本学園大学社会福祉学部教授 下地 明友
水俣学研究センター研究員

はじめに；「水俣病」の系譜学の視点から

水俣病事件は実に多層的、多次元的で多領域を横断している。さらに位相を異にする近代文明の根幹に触れるものである。「水俣病学」は「水俣学」の一部を構成している。特定の「生」を固定するようなアイデンティフィケーションによっては「生」は汲みつくせないのである。水俣病事件は身体レベルから心理・社会的・民俗的・経済的・政策的な問題にわたる多重構造をもっている。これらのうちのどれか一つの次元に還元できるものではない。極めて多数の「次元横断」が推奨され「学際的」な関与が指摘されている。「学」に対する反省的な問い、糾弾、当事者自身による自身の「パワー」への認識の覚醒、ローカルとグローバルとのあいだの弁証法的関係、持続的発展、近代文明の問い直し、被害者・加害者の二分法に対する反省的視線、生命と環境、権利擁護などの「ポリティカリー・コレクト」な用語がメディアを疾駆する。「疾駆」の語法の背後に第三者的ニュアンスを嗅ぎつける微細な目線も注がれる。多数の描線が交錯するコンステレーションの創出が企図されている。

われわれの今回のプロジェクトは、その中の一つの線の軌跡の報告である。われわれの眼前には、原田の、持続的な住民の顔が見える「医学的なまなざし」だけに回収されない「総体的」で「文明的」な仕事が、いまでも粘りよく進行中である。今回の報告は、その道程で垣間見た多層的で多次元的な「水俣病」多重体の一部である医学的次元に関わる一つの「証言」であり、「オルタナティブ」な認識である。

住民の方々の医学的診察の集積で判明してきたことは、「従来の水俣病の判断基準が不適切である」という時あるごとに指摘されてきたことと類似の結論である。しかしこれまでの「判断基準批判」も「修正的」なものに留まっている、と考える。その「営為」は同カテゴリー水準内部におけるものである。その「営為」は同カテゴリー内部におけるいわば「交通整理」という役割を担い必要不可欠なものであったし、従来の基準を批判的にとらえる強力な反証にはなってきた。しかし両者の共通性はいずれも「症状レベル」の内部におけるものであったのである。この傾向性は現在でも、医学・行政・法レベルにおいて踏襲されている。

これらの検証作業は、結果的には、「症状レベル」の「境界線」をめぐる論争に終始するという背理を招いている。感覚障害問題は、重要問題ではあるが、その問題に論議が集中するとかえって基底にある「根本問題」が忘却され捨象させられてしまうという逆理を招く。現実には、いつのまにか水俣病診断は「感覚障害」が「政策」的にもまたすべての領域でも中心を占有するマスターストーリーになってしまっているのである。これは「奇妙な」ことである。例外は、オルタナティブな方向を指差している、津田の「水俣病は食中毒である」という見方である。「原因施設」「原因食品」「病因物質」の区別の重要性を津田が指摘したことは「画期的」なものである。食品衛生法を適用する際には「病因物質」の判明は必要条件ではない、という明晰な批判もなされていた（津田）。

「基準」は社会的に問題を共有する際には有効である。しかし喫緊の問題は、基準の適用という次元における「固着」を回避するために、その基準自体そのものを批判的に相対化することである。制度的固着という病理を認識しそれに対して適切な対処をすることが肝要である。われわれは「従来の基準を巡る陥穽を回避する」オルタナティブの方法を提出したい。

水俣病研究の歴史には膨大な資料が集積されてきた。その発掘も進行中である。臨床症状の分析データ、疫学所見、病理解剖所見、毛髪水銀や臍帯血水銀値測定、画像診断などの多数の資料群がある（原田）。これらの集積資料を「科学的に」分析する、という作業は非常に有効である。しかし、その際に、これまでと同様な思考の枠内（フレーム）で、これらのデータ群と症状の分析を対応させるという方法が同様に施行されるならば、同様の「陥穽」に落ちいることは必須である。

これまで症状次元における症状の整理と「科学的」検査（毛髪水銀、画像診断、神経学的測定など）との対応関係を証明する研究がなされてきた。しかし「ある時点」以降は、「医学的知識」は「判断基準」というものへ「固定」されてしまい、本来の働きの「機能停止」がおきている。この「停止」は、政治的判断や司法判断、企業の対応などとの間に強い相互影響関係にある。そもそも「知識」というものは、常に「固定化」の傾向性がある。このような固定化し凝固しがちな知識の特性を認め、この固定化状態をいかにほぐし変化度を高めるのが求められるのである。「基準」を「前未来形」で構成しているかぎり、水俣病をとらえることはできない。言明には二種類ある。一つは事実確認的言明である。「客観的事実を叙述する言葉」である。二つ目は、行為遂行的言明である。「Xはこういうことにしましょう」という「意図」をふくんでいる。現在の「判断基準」はあまりにも行為遂行性が事実確認性を侵食している。ここに住民側と行政側とのいわゆる「インフォームド・コンセント」が成立しない理由がある。

簡明に言えば、「水俣病」は、あるまとまりを有している（つまりある程度の基準を設けることは可能である）が、「多形的」（Polymorphic）で、「不均質（ヘテロジニアス）」（Heterogeneous）な症状群を胚胎している。この「水俣病」の「事実」を「虚心坦懐」に認識するところがまず出発点なのである。ある「不鮮明な状態」を把握するために、ある「境界」を「発見」し、その境界を鮮明に描出しようとする。これが分類行為である。しかし描

出した直後からその描出プロセスのコンテキストは構造的に忘却される。ある「出来事」が起きると「実態調査」が希求される。しかし「実態調査」それ自体の方法論は批判の対象にされることはなく不問に付されている。「実態が見えていない」という批判のためには何が必要なのか。しかし「実態」という言葉を発し要求する時、すでに「実態」はそれを発言する側には実は「分かっている」のである。要はその「分かっている」ことの姿をどのように「表現」するかである。その表現付与を担うのはだれか。

多形的・不均一性という属性を包摂する認識の型が要請されている。この認識の型を排除するすべての基準の「枠組み」は「水俣病」を今後も本質的に捉え損っていくだろう。しかし、この「捉え損い」を糊塗する方法は一つある。その「捉えた」ことを公的に共有するためにその「捉えた」ことを「人為的」に構成する方法である。現在の判断基準はこの文脈にある。多形的と不均一性という「リアル／アクチュアル」な姿から目を逸らしてはいけないのである。「生」の姿を直視すること。「ある意図」はそれ自身を秘匿し、総体的な「生」の一部のみを離断し記述する。その離断された断片が「共有型」として制度化される。その「ある意図」は、しだいに意識の舞台から退場し、いつのまにか「科学的」「政治的」な論議はその「共有型」を巡って論争の場で展開してしまうのである。

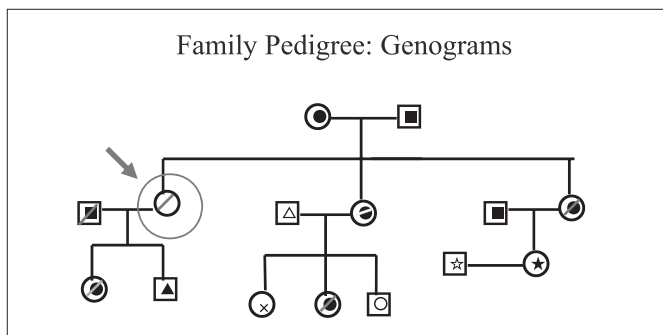
「パラダイム転換」の「営為」はこれまでもなされてきた。われわれはあえてあらたな「実践／認識の方法＝型」を提出したい。一つには、「ジェノグラム」(Genogram)という方法、二つ目は、「生態的-地政学的方法」(Ecological-geopolitical Method)という生活の場(ニッチ)を重視する方法である。ニッチとは生態的な場のことで現実には食生活の場と一致している。次いで、神経病理学的認識レベルでは、「発達論的」(Developmental)な認識の方法を導入したい。いわば「発達論的水俣病学」(Developmental Minamatalogy)である。「多次元」的な観点を導入する。これらの複数の水準を視野に入れた「分厚い認識＝記述」を意図する「多次元的水俣病学」(Multidimensional Minamatalogy)である。ここであえて「水俣病学」という言葉を採用したのは、熊本学園大学の原田らが提唱している「水俣学」に対抗するものではなく、むしろその一部分を補完するものである。われわれがこのような目新しい用語を提出するのは「鬼面人を威す」ためではない。固有の顔が見える「現場」から始まる絶えず深まることを疎外しない「方法的視点」から生まれてきたコンセプトを明示したいがためである。

1. 「ジェノグラム」(Genogram) 作成法

もともとジェノグラムとは、三世代以上の家族メンバーとその人間関係を盛り込んだ家系図作成法のことである。ジェノグラムでは、家族に関しての情報が図示されるので、複雑な家族模様も一目で把握できる利点がある。このグラムを作成し家族全体を「俯瞰的」(方法的行為)にみると、症状や病態が家族という場において「個」の「多様」な姿で現われてくるのがわかる。ちなみにジェノグラムを総覧すれば、これまでの「病像論」は変化せざるをえない。

住民は検診の際に自前のジェノグラムを事前に作成しておくことと便利である。家族の病い (illness) の全体像も把握しやすい。自らの位置づけが当事者にもみえてくる。図1はその形式的例である。記号の違いは、各自の愁訴や症状の多様性を示す。診察医は医学的ジェノグラムを作成すればよい。記号の脇に神経症状や状態像を記入するとより把握しやすい。記号の脇に生活地域、生活日時、食生活なども記載すれば「分厚い記述」ができる。個別の記載は従来の基準枠内の項目には限定されない。

図1 症状の「多形性」とマップ



水俣病は窒素工場廃棄物が食物連鎖を通じて住民の健康被害を招く病態である。「原因施設」－「原因食品」－「病因物質」という因果連鎖がある。誰（個人）が、何時（時間）、何処（場所）で、何（原因食品・病因物質）を、どのように、「食」したかということがすべての判断つまり司法、政治、医学的判断などの「基本」となる。その基底（マトリックス）の上で、住民の健康被害は考慮される。健康・生活被害は、医学的次元では、症状を目安として判断がはじまる。判断の際には、多くの症状群に切れ目を入れるという分類行為がおこなわれる。この切れ目という「切断」によっていわゆる「基準」というものが「作成」される。この「作成」には、実は、誰が、何処で、どのようにして、「切断」したかが問われなければならない。その切断によって生じる境界線を巡って連綿と長い苦闘の歴史が続いている。「境界線」の「引き方」を争点に「限定」することは、「水俣病」を論じる場合には、きわめて不適切なのである。なぜならば水俣病は「多形的」・「不均質」な症状像を呈するからである。その多形的・不均質を回避しない一つの方法がジェノグラムという方法である。

このような多形的・不均質という属性を考慮に入れた方法がジェノグラムである。食物連鎖の網の中にある生活を基底に据えて「症状」をとらえる方法である。この症状の家族図を作成することにより、「症状のレベルを包括的に捉える一つ上位の次元」において、「水俣病」を浮かび上がらせるという効果がある。この図の作成を通して、症状レベル内の境界線を巡る袋小路はすくなくとも回避できる。当事者と検診医や審査会メンバー、行政担当者たちは、この図を活用することにより、従来の「基準の線引き」を巡る果てしない論争の陥穽を回避することは可能である。

2. 水俣病は「家族類似性」 Family Resemblances (L. Wittgenstein) を呈する

分類体系には二種が区別される。一つは、モノテティック (Monothetic) な分類体系 (図2) であり、二つ目はポリテティック (Polythetic) な分類体系 (図3) である。モノテティックとは、たとえば『「哺乳類」を「乳を出す」「臍がある」「混血である」などの「すべてを満たす分類項目」から成るものとする』ことである (文献グッドの中井の注)。モノテティックな体系においてはカテゴリーを診断基準に従って同定する。ポリテティックな分類体系において、その分類カテゴリーに属する成員となる条件は、共通項目ではなく、重複項目である (多配合的分類)。これはヴィトゲンシュタインの「家族類似性」 (Family Resemblances) である。図3の症例1と症例4には同一の診断名が与えられているが、名称以外には共通の項目はない。以下に述べるように人間の発達段階のどのレベルでその個人が有機水銀に暴露されるかによって、身体の構造的および機能的障害は異なった様相を呈するので、あきらかに水俣病はポリテティックな分類体系に属するのである。

図2

I 共通項による分類 (monothetic system)											
症例	属性										...
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	+		+				+		+		+
2	+		+	+					+		+
3		+	+							+	
4	+		+			+					+
5	+	+	+				+		+		

II 「家族類似性」 (family resemblances) による分類 (polythetic system)											
症例	属性										...
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	+		+				+		+		+
2	+			+				+			+
3		+	+						+		
4	+					+					+
5		+	+				+		+		

図3

II分類 多配合的分類 (polythetic system) 「家族類似性」 (family resemblances) (L. Wittgenstein)		
症例	属性	診断
1	A-B-C	X
2	B-C-D	X
3	C-D-E	X
4	D-E-F	X

このように水俣病は、プロテウスの（いくらでも変形し一定の形をもたない「超多形的」な性格をもっている）であり、この点を無視すると、従来の長い歴史が示すように今後もカテゴリー錯誤を招くことになるだろう。モノテティックな分類法こそ自然をその継ぎ目において離断している、つまり自然分類であるという先入観がある。これまでの病像論は批判側も含めてモノテティックな分類に固執する限り、その継ぎ目をめぐる論議に巻き込まれていくだろう。逆に言えば、政治的にその「巻き込み」を企図したいならばその論議に固執すればよいのである。その意図には充分に自覚的でなければならない。その自覚というものは「住民の知」との協働がなければ十分に遂行できない。

3. 水俣病はきわめて「発達論的」な病態である

身体（脳）には発達時期（胎芽、胎児、乳児、幼児、成人以後）がある。どの発達段階で有機水銀に暴露されるかによって、身体の構造と機能の障害は異なってくる（白木）。その上さらに個体側の条件も重なってくる。ここに「胎児性」水俣病の問題の根がある。「老年性」水俣病というカテゴリーも当然あるはずだが、それは今まで明確なカテゴリー名では記述されていない。高齢化した水俣病という捉え方はなされてきたが、高齢の段階で有機水銀に暴露された場合にどのような「症状」が出現するのかという問題は残っている。水俣病はLife Spanという因子が大きく関与している。以上のことを共通の舞台で論じやすくする意味でとりあえず「発達論的水俣病学 Developmental Minamatalogy」と呼んでおく（白木論文の底を流れる認識を再発見すべきである）。食生活とそのニッチ（住民生活の場）という文脈のもと、アセトアルデヒド生産量・アサリ貝や臍帯血の水銀量のグラフと「個人史」（発達時期）を重ね合わせたグラフも大いに活用すべきである。神経系の障害部位に関して、進化論的な問題も潜在している。種によってその障害部位は異なっているので、動物実験と実際の人体汚染を単線的なアナロジーで結びつけることはできない。以上は水俣病を考えたり論じたりあるいは「判断」したりする際の固有の「顔」がみえてくるための最低限の「倫理」である。単に「判断基準」を「遵守」することに終始する「審査」という円環に内閉することではない。円環を開くには方法がある。その一つは「当事者の知」との協働である。科学の知（声）と当事者の知（声）が対話する多数の声の共存（響存）が歴史的決め手になるだろう。どうしても審査会が必要であるならばこの協働参画が必須である。

4. いわゆる「高次脳機能障害」問題

感覚障害問題からいわゆる「高次脳機能障害」の問題へと関心が移行しているかに見える。しかし高次脳機能障害は、すでに別の領域では、その「定義」を巡る論争に巻き込まれている。カテゴリーの境界を巡って論争が渦巻いている。別の領域とは、交通事故後遺症や脳血管障害後遺症やCO中毒後遺症などである。すでに国家的には判断基準が設けられている。

しかしながら「基準」を設けるやいなやただちに、個々のケースにおいて、その基準の境界問題が発生してくる。なぜならばそれは「症状」の「レベル」の問題だからである。水俣病問題で「高次脳機能障害」を取り上げるやいなや境界問題が派生するだろう。しかも上記の領域とはまた異なる境界問題が派生してくるのである。それは感覚障害などの症状レベルの「境界」問題と類似の問題が派生してくるのである。「高次脳機能障害」の研究は、きわめて重要な必須行為であり、継続的に推進すべきであることは言うまでもない。言うまでもないが、「境界」という「陥穽」へのリスクマネージメントが必須であろう。その最大のリスクは、境界を巡るヘゲモニー争奪戦である。境界問題の「問題」とは具体的に生きる当事者の「経験」を捨象した「当事者不在の定義」への転落である。その「問題」に取り組むにはより自覚的な境界という制度分析に当事者の知を参画させることである。

5. 生態的・地政学的方法 (Ecological-geopolitical Method)

ジェノグラム法、ポリテティック分類法(家族類似性)、発達論的認識などのそれぞれの視点を総合的に捉えるためには、いわば生態的・地政学的方法をとる必要がある。「原因施設」「原因食品」「病因物質」の連鎖、食物連鎖、住民の生活の場(ニッチ)という基底の上に以上の方法論が展開するという俯瞰図を描くとよい。この連鎖のコンテキスト(文脈)の上にあらゆる症状レベルの科学的論争や病像論、住民のサファリング(苦悩・苦闘)、政治的対策などが展開しているのであって、この暗黙化しがちな文脈を無視したすべての「主張」・「論」は重大な欠損を露呈することになる。個人のサファリングを根底的に理解するために、そのサファリングを糸口として「生態的」マップは描かれる。家族内マップとしてのジェノグラム作成と地域を視野に入れた「地域マップ」作成(住宅マップにサファリングマップや「認定」者マップを重ね書きするなどの工夫)はいわばエコロジカルマップとして住民-多領域の専門家-行政-法の円環的協働には不可欠であり有用である。

おわりに

われわれの目的は、従来の方法を補完する方法やオルタナティブな認識の方向を指差すことである。一つ目は、家族の各成員の「症状」を家族図にマップするジェノグラム作成法である。これにより、症状レベルが個人レベルでのみ論じられる弊害を回避できることを示し、これまでの「判断基準」という症状の要素の組み合わせで判断する難点(アポリア)を解消することができることを示した。二つ目に、「病態を認識する」というその「認識の型」のレベルを問題化した。「水俣病」を認識するには、ポリテティックな分類という視点が重要であることを示した。その際、「家族類似性」(Family Resemblances)(ヴィトゲンシュタイン)という視点が重要であることを示した。それにより、感覚障害論議や、高次脳機能障害などのあらたな問題にも対処できることを示した。そして、これらの認識はすべて、食物連鎖を

共有する生活の場（ニッチ）に暮らすという生態的・地政学的認識を基礎（マトリックス）にしていることを強調した。この文脈は捨象されがちであり、決してすべての論議（判断、政策、医学）を展開する上で忘却されてはならないことを強調し、この文脈を可視化する方法としてエコロジカルマップという方法を紹介した。

1970（昭和45）年前後に医療の分野で、ある「固着」が生じた。それはなぜか。非常に不思議な「ミステリー」なのである。その間の事情は一つの証言から推測することができる。その「固着」が生じた暫く後に、「52（1977）年判断条件」が成立しているのである。「固着」とは、精神分析的視点によると、ある病いの「徴候」を意味しているのである。その前兆が1970年ごろに目撃されている。

「結局、その第一次班というのは、初期のころには、自分たちの学問的な欲求というんでしょうか、水俣病の研究で教授になったり博士になったりした人たちが200名くらいいるという話ですが、その人たちは偉くなったばかりで、患者のあとをみないという、そういう長い年月がまだ続いております。…水俣の症状というのはその方々が分類した期間までで、その後の患者さんの症状の変化というものは全然研究されておりません。素人でさえ、私たちの仲間が調べた結果によりますと、その定説とされている水俣病の症状がだんだん違っているということがわかってまいります。」（石牟礼道子：「流民の都」『現代の眼』1972年4月号）。

その後「定説」は「マジョリティ」となり、その見解を批判する研究は「マイナー」な研究とみなされている。しかし「科学」とは「反証可能」による「可塑性」にかかっている。「凝固」は、ある「病いの徴候」を意味している。実証的に反証され、瑕疵を指摘されれば、「受け入れる」のが「科学的」である。判断基準というシステムへの固い意志は、実存的「生」の経験（体現性）を排除する危険性を胚胎している。「水俣病」の「生」は「境界」を貫いて流れ境界を越えて流れている。その多形的・豊穰性への「配慮」を織り込み涵養すること。「当事者不在の定義」は地平を開かない。「水俣学」は「実存の豊穰な多義性」とそれに由来する想像力を活用する涵養（＝耕作 cultivation）の倫理（エチカ）なのである。

参考文献

1. 白木博次：冒される日本人の脳。藤原出版、1998
2. 津田敏秀：医学者は公害事件で何をしてきたか。岩波書店、2004
3. 原田正純：水俣への回帰。日本評論社、2007
4. 原田正純：不知火海沿岸住民の保存臍帯のメチル水銀値。水俣学研究、1：151-167、2009
5. 水俣病論文三部作（1963-1964）（復刻）：熊本大学医学部神経精神医学教室（主任：立津政順教授）、水俣学研究資料叢書Ⅲ、熊本学園大学水俣学研究センター、2009

シンポジウム

プロジェクト2 「水俣・芦北地域の再構築モデルの提案」

水俣・芦北地域戦略プラットフォームの発足から
ゼロ・ウェイスト円卓会議へ熊本学園大学社会福祉学部教授 宮北 隆志
水俣学現地研究センター長

水俣病公式確認から53年目を迎える公害の原点・水俣

チッソ(株)水俣工場が1932(昭和7)年以降、アセトアルデヒド製造工程からの廃液として、水俣湾そして不知火海一帯にタレ流した有機水銀は70~150トンともそれ以上とも言われている。チッソ附属病院の細川一院長が「原因不明の中樞神経疾患が多発している」と水俣保健所に届け出をした1956(昭和31)年5月1日、後にこの日が水俣病公式確認の日とされた。それから半世紀、50年の歴史が刻まれたにもかかわらず、いまだに水俣病は終わっていない。

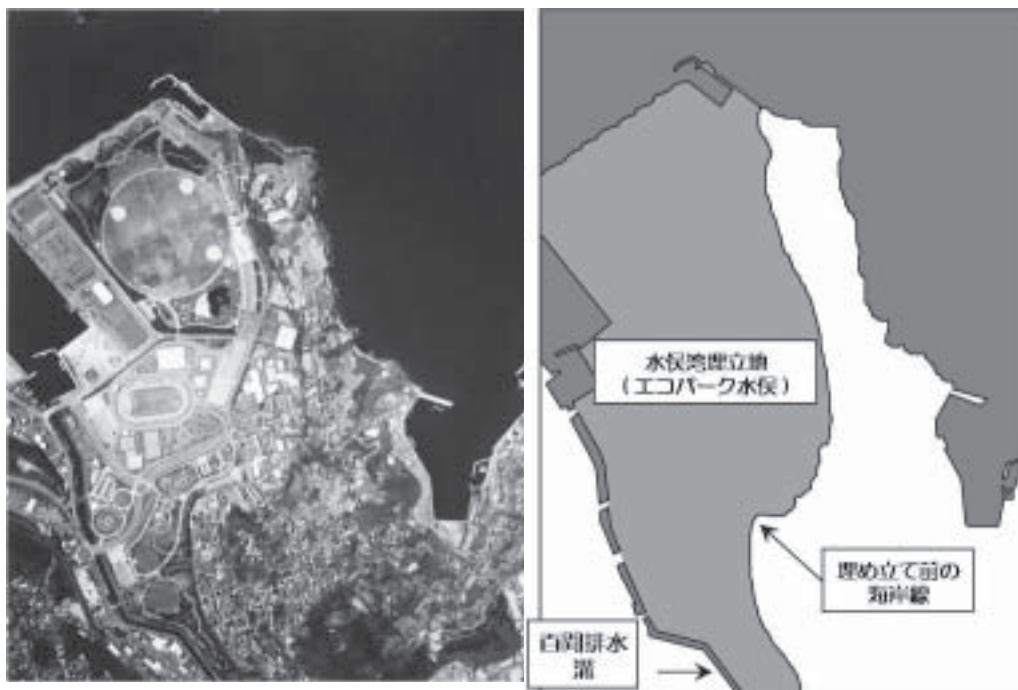
水俣病被害の拡大を防ぐことができなかった国と熊本県の賠償責任が初めて認められた2004(平成16)年10月の水俣病関西訴訟最高裁判決以降、熊本、鹿児島両県の認定申請未処分者は6,431人(2009年5月末現在)。そのうち約半数を50代以下(胎児性、小児性世代)が占めると言われている。また、2005(平成17)年11月に交付が始まった熊本県の新保健手帳(最高裁判決を受けて環境省が打ち出した未認定患者対策として医療費の自己負担が全額支給される)交付者も2万人を超えている。このうち公害健康被害補償法に基づく水俣病の認定申請を取り下げて交付を受けた人はごくわずかで、認定申請者の数を減らそうとした国・県の思惑は大きく外れている。

また一方では、熊本県、国、原因企業チッソを相手とした、水俣病被害に対する損害賠償請求訴訟も、水俣病不知火患者会(大石利生会長)、水俣病被害者互助会(佐藤英樹会長)などによって相次いで提起されている。これまでの水俣病訴訟が、主に後天性水俣病の病像や認定基準をめぐる争われてきたのに対し、2007(平成19)年10月11日に提訴が行われた佐藤さんらの訴訟では、1950年代生まれのいわゆる「若い世代(胎児性世代)」の未認定患者の病像が問われることになる。

また、水俣湾の環境再生を目的とした総工費485億円(負担割合はチッソ65%、国・県35%)の「水俣湾堆積汚泥処理事業」が1975(昭和50)年に始まり、1990(平成2)年に完了している。現在、この産業廃棄物処分場跡地は「エコパーク水俣」として活用されているが、埋立地の下には150万立方メートルの水銀ヘドロと、数千本のドラム缶にコンクリート

詰めにした水銀汚染魚が眠っている（図1）。埋立地と周辺海域は鋼矢板セルによって遮断されてはいるが、工事開始からすでに30余年が経過していることから、水銀ヘドロの漏出が懸念されている。鋼矢板セルの耐用年数は50年とされており、老朽化対策が必要なことや、港湾施設の耐震基準が2007年に改訂されたことから、熊本県は2009（平成21）年2月に検討委員会を設置している。

図1 水銀ヘドロと汚染魚が眠る水俣湾埋立地（エコパーク水俣）



「失敗の教訓」を将来に活かす新たな学としての「水俣学」

水俣病が公式に確認されて半世紀を経た今、私たち一人ひとりに求められているのは、被害者が中心となって切り拓いてきた水俣病事件のこれまでの歴史と現在に、もう一度しっかり向き合うことである。

「失敗の教訓」を将来に活かすことが、今を生きる私たちすべてに求められており、将来の世代のために果たすべき最低限の責任である。ここで、「失敗の教訓」を活かすこととは、細分化された専門の枠組み、さらには「素人」と「専門家」の枠組みをも超えて、すべての生活者が地域の課題に目を向け、その解決に向けて行動すると同時に、一人ひとりの生き方と大量生産・大量消費の社会のあり方を問い直していくことである。

このような考え方をベースに、3つのプロジェクトを調査研究と実践の柱として2005（平成17）年4月に発足したのが、熊本学園大学水俣学研究センターである。“プロジェクト1：

水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究”は、水俣病被害とは一体何であったのかを、地域に根ざした調査・研究によって明らかにしようとするもので、健康被害の側面だけではなく、生活面や地域社会の疲弊、地元経済への影響なども視野に入れたアプローチがなされている。“プロジェクト2：水俣・芦北地域における地域再構築モデルの提案”では、地元の様々な関係者の参画・協働により、地域再構築の方向性を探り、戦略的な政策提言が可能なプラットフォームの構築をめざしている。“プロジェクト3：水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信”は、プロジェクト1と2で得られた成果を蓄積し将来に活かそうとするものである。

本稿では、上記プロジェクト2の柱として、地域の多様な関係者の参画を得て、水俣・芦北地域のこれからの50年を考える「場」としての模索が始まっている「水俣・芦北地域戦略プラットフォーム」のめざすもの、並びに、これまでの成果と今後に向けた課題について述べてい

「水俣・芦北地域戦略プラットフォーム」とは

「水俣・芦北地域戦略プラットフォーム」は、「負の遺産」としての水俣病事件をベースに、日々の暮らし、人間としての生き方、地域社会（環境、福祉、経済、教育など）のあり様を問い直そうとする市民、NPO、研究者、民間事業者、行政職員など多様な関係者の“出会い、交流、学習、相互理解、討議、関係性構築の「場」”である。また、“地域の新たな可能性を拓く「知識・情報」の形成・蓄積・発信の「場」”である。さらに、“地域の多様な担い手（社会的アクター）が共に学び、気づき、育ち、変わる「場」”としても位置付けられる。

このプラットフォームにおいて、水俣学現地研究センターに期待されているのは、大学の持つ知的資源・施設・人的資源を最大限に生かした「潤滑油／触媒」としての役割であると考えられる。

この「プラットフォーム」がめざすものは2つに整理される。一つは、「持続可能な水俣・芦北地域の実現」である。環境、地域経済、そして社会的公正の3つの視点から持続可能性を追求し、誰もが個人の潜在的能力を最大限に発揮して、自分らしく、ふくらみのある生活・人生を送ることができる地域、いつまでも住み続けたいと思う水俣・芦北地域の実現に向けたダイナミックな動きをつくり出すことである（図2）。

図3には、持続可能な地域社会の3つの要素と、水俣学研究センターのプロジェクト1、並びに、2が課題としているテーマを重ねて整理した。持続可能性の3つの側面の内、「環境」と「社会的公正」という2つの側面に焦点を当てた取り組みがプロジェクト1であると考えられる。そのテーマは、不知火海における水銀汚染の全体像把握、水俣病被害の全容解明、被害補償と生活支援、偏見や差別の解消などである。一方、プロジェクト2は、「環境」と「地域経済」という2つの側面に焦点を当てたもので、水俣病50年の経験を活かした地域再構築モデルの構築・提案、水俣の資源を活かした社会的経済の活性化、これからの水俣を

図2 地域戦略プラットフォームのめざすもの（その1）

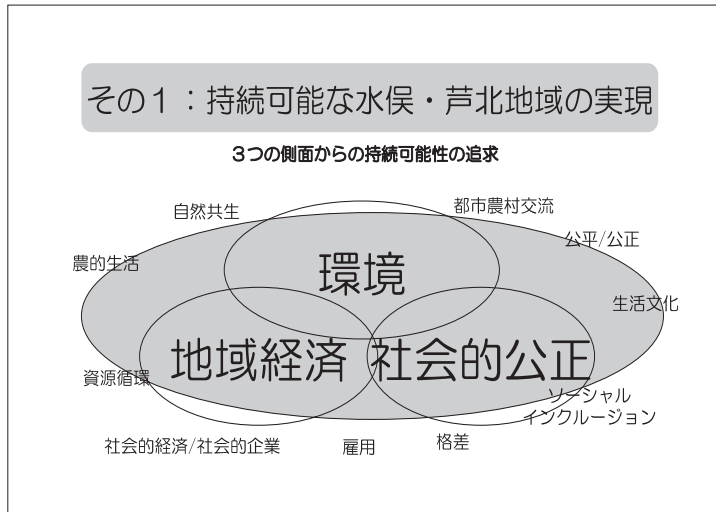
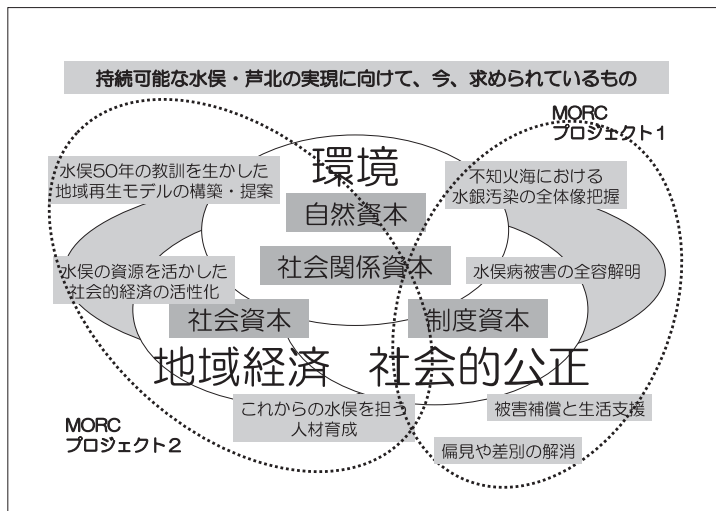


図3 持続可能性の3つの側面とプロジェクト1、2との関係

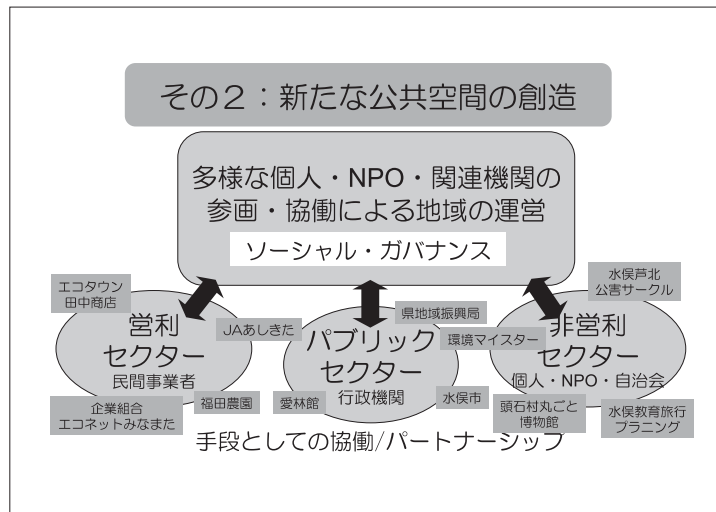


担う人材育成などがそのテーマである。

「プラットフォーム」がめざすもう一つのは、持続可能な地域社会の基盤となる「新たな公共空間の創造」である（図4）。これまでの「行政おまかせ型」社会から「生活者参画型」社会への転換を図るべく、多様な個人、NPO、関連機関の参画と協働による地域の運営（ガバナンス）が可能となるような仕組みづくりと人づくりについても議論を積み上げつつある。

地域に暮らすさまざまな人々が、それぞれの立場で、水俣病事件に長年向き合ってきた水俣には、行政職員、市民グループ、地元企業からの様々な提案を、関係者が互いにきちっと

図4 地域戦略プラットフォームのめざすもの（その2）



受け止め、その提案を活かし、実行することができる人とネットワークが一定程度存在している。この強みが、「失敗の教訓」を将来に活かす「新たな公共空間の創造」に繋がっていくものと考えたい。

「プラットフォーム」の立ち上げと地域戦略の提案までの道筋

「福祉」、「いのちと環境」、「地域経済」、「子どもと家庭」、「地域力」、「つながり」をテーマとした、計6期30回の「公開講座」（『水俣学研究』創刊号、pp.233-234）、月2回火曜日に行われている「健康・福祉相談」、更には、「食育パートナーシップ事業」、「日本の環境首都コンテスト」、「産業廃棄物問題」などの個別プロジェクトへの関わりによって水俣・芦北地域の多様な人々との関係性を一定程度深めることができたことをベースに、地域再構築モデルの提案母体としての「プラットフォーム」が、2006（平成18）年5月に立ち上げられた。

プラットフォームの運営は、現在20名の世話人（行政関係者10名、民間人10名）によって行われ、事務局は水俣学現地研究センターが担っている。初年度は、「廃棄物の減量・リサイクル」、「公害学習・環境学習」、「村丸ごと博物館」をテーマに、2年目以降は、「環境首都コンテスト」や「自然産業に携わる人々」などをテーマに、月1～2回のペースで課題検討会と世話人会が開かれている（図5）。課題検討会では、テーマごとに、これまでの取り組みの成果と今後の課題について報告を受け、課題ごとに論点を整理し、水俣・芦北地域のこれからの50年に向けた戦略的な提案を行う準備を進めてきた。戦略的な提案に向けての道筋は、①具体的な課題を設定してのヒアリング・情報収集、②課題検討会、③論点の整理、④公開フォーラムの開催、⑤地域戦略の提案とアクションプランの策定、という具合に考えている。

図5 プラットフォームの世話人会・課題検討会（水俣学現地研究センターにて）



「ごみ減量市民フォーラム」の開催から「提言」の取りまとめへ

「廃棄物の減量・リサイクル」というテーマについては、課題検討会での報告に基づいて論点を整理し、水俣市主催・熊本学園大学共催で2007（平成19）年4月に「ごみ減量市民フォーラム」を開催した。このフォーラムには、ごみ減量リサイクル推進員を中心に数多くの市民が参加し、パネリストからの発表に対して生活実感に基づくたくさんの意見が寄せられた。その後、プラットフォーム世話人会にて、水俣市における「ごみ減量・リサイクル：15年間の成果と課題」について再度議論を行いまとめたものが、水俣市のごみ政策に関する5項目の提言である。2007年7月に宮本市長に提出され、その実現に向けた意見交換が開始されている（図6）。提言の骨子は次に示すようなものである。

提言1：フォア・キャスティング（「もぐらたたき」）からバック・キャスティングへの転換

提言2：排出されるごみ（量と質の両面において）を前提とした廃棄物対策（出口対策）から、3Rの優先順位を踏まえた施策（入口対策）の提案と実行への転換

提言3：廃棄物の処理・処分に関する「生きた／わかりやすい情報」の共有と、継続的な議論を保障する「場」の確保

提言4：地域（ごみステーション／自治会レベル）に固有なニーズ／課題と成果の把握

提言5：「ゼロ・ウェイスト宣言」の採択と、国内外の「ゼロ・ウェイスト宣言」都市との連携

提言1にある「フォア・キャスティング」とは、現状からスタートする思考方法で、「今、こういう状況だから」「今、これならできそうだから」ということで控えめな目標を設定し、あくまでも今できることを積み上げていくことを基本としている。一方、「バック・キャスティング」とは、「現状」はいったん脇に置いて、「めざす姿（将来ビジョン）」を明確にし、関係者で共有し、その実現に向けてそれぞれの責務や役割を考えるというやり方である。

また、「ゼロ・ウェイスト宣言」とは、排出される廃棄物を前提とした安易な「受け皿」づ

図6 プラットフォームから水俣市への提言について報じた熊本日日新聞の記事



出所：熊本日日新聞 2007年7月18日

くりをやめ、バック・キャストの手法で「めざす姿（例えば、「脱焼却」や「脱埋め立て」など）」を、多様なセクターの参画で描き、その実現に向けて、市民・事業者・行政が対等な立場で協働の取り組みを進めるための宣言である。その基本方針は、「4つのL」、「Local（地域主導）」、「Low Cost（低コスト）」、「Low Impact（低環境負荷）」、「Low Tech（等身大の技術）」と言われている。国内では、徳島県上勝町、福岡県大木町が既に宣言済みで、神奈川県葉山町、東京都町田市などが宣言に向けて準備中である。

「提言」に沿った動きとしては、廃棄物に関する情報共有と継続的な議論を保証する「場」としての「ゼロ・ウェイスト円卓会議」が2008（平成20）年1月より、水俣市クリーンセンターにおいて開催され、「円卓会議」の運営方法、メンバーの選定など基本的な事柄と共に、ごみ減量に向けた具体的な行動計画などについても議論が積み重ねられている。また、地域に固有な課題と成果を明らかにし、「ごみ22分別」の次のステップを模索するための、市民の参画による「ごみステーション調査」についても、2007年度の予備調査（図7）をベースにして準備が進められている。

持続可能な水俣・芦北地域の実現に向けての歩み

水俣には、豊かな自然、山と海、そして山と海をつなぐ川がある。その自然を活かすと同

図7 ごみステーション実態調査について報じた熊本日日新聞の記事



出所：熊本日日新聞 2007年8月7日

時に、その自然をこわすことのないように配慮した、安全な物づくりと、暮らしのあり方が模索されてきた。「村が化粧を始めた」とも言われる村丸ごと生活博物館の取り組みは、地域の生活文化に根ざした、人と人、人と自然とのつながりを大切に考えた取り組みである（図8）。全国から注目される「ゴミの22分別」に象徴される市民と行政・事業者が一体となった廃棄物に関する継続的な取り組みは年々深化し、燃やすゴミ／埋立ゴミの減量と資源の有効利用（リサイクル）にとどまることなく、地域における人と人との絆を深め、リサイクルからリユースへの転換を意識した、新たな生活文化の創造をも視野に入れた取り組みに発展しつつある。水俣市は、環境首都コンテスト全国ネットワークが主催する「日本の環境首都コンテスト」において、第4回（2004年度）、第5回（2005年度）、第8回（2008年度）と、過去3回、全国1位に輝いている（図9）。

国は、2008（平成20）年7月、水俣市を「環境と経済が調和した持続可能な小規模自治体モデル」として、低炭素社会の実現をめざす「環境モデル都市」に選定している。2008年8月には、宮本勝彬市長を本部長とする「環境モデル都市推進本部」が庁内に設置されると共に、公募の市民6名を含む「環境モデル都市推進委員会」が同年11月に発足している。また、2009（平成21）年5月には、地域戦略プラットフォームからの提言に基づいて生まれたゼロ・ウェイスト円卓会議をモデルとして、「食と農と暮らし、環境学習、自転車と公共交通」などをテーマとする5つの円卓会議が立ち上げられている。

図8 2002年8月に「村丸ごと生活博物館」に指定された頭石地区。40世帯、139人、高齢化率27.3%



図9 第8回環境首都コンテストの結果について報じた熊本日日新聞の記事と表彰式の写真



今求められているのは、多様な主体が、お互いの特性や違いを認め合いながら、それぞれの能力を十分に発揮し、公共の課題や地域の諸問題を解決するために、自発的／主体的に行動する中で、新たな関係性をつくり上げ、互いにその成果を共有できるようにするための市民参画と協働の「しくみ」である。「行政おまかせ型」社会から脱却し、「生活者参画型」社会への転換が求められている。「地域戦略プラットフォーム」がそのような社会の実現に向けた原動力を生み出す「場」となるよう、これからも議論の輪を少しずつ広げていきたいと考えている。

“自然のリズムに合わせた暮らし”、“感じるゆとり、考えるゆとり、生活を楽しむゆとりを基本に、自然への思いやりと他者への思いやりを大事にする暮らし”としての“農的な暮らし”と、誰もが自分らしく、ふくらみのある人生を送ることができる地域社会の実現に向けて、これからも水俣に向き合っていきたいと思う。

シンポジウム

プロジェクト3 「水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信」

資料の収集と整理を中心に

熊本学園大学社会福祉学部教授 山本 尚友
水俣学研究センター研究員

プロジェクト3は、水俣学に関連した基礎資料を収集するとともに、その整理と目録の作成をおこない、データベースとして世界的に発信し、水俣学の基礎的環境を整えることを目的としている。

1. 資料収集の経過とその内容

熊本学園大学では、水俣学研究センターが設立される以前より、大学内に付属された産業経営研究所が水俣関係の資料を収集しており、福田弁護士資料と呼ばれる訴訟関係資料が未整理のまま置かれていた。また、1999（平成11）年に水俣学研究プロジェクトが学内に立ち上げられてからは、付属の社会福祉研究所に水俣学資料室を付設し、そこで水俣病関連の訴訟関連資料と行政資料そして研究文献等の収集をおこなってきた。研究プロジェクトを中心とした水俣学の研究調査をとおして、患者や漁民をはじめ水俣現地住民宅が所蔵していた資料（文書、写真、日誌）の収集も行っており、水俣病研究会などの在野研究グループが所蔵していた資料も膨大なものがあった。また、2004（平成16）年よりは水俣病の原因企業チッソの新日窒労働組合保存資料の整理が始められた。

そして、2005（平成17）年4月に水俣学研究センターが開設されるとともに、同センターおよび水俣学現地研究センターにこれらの資料を徐々に移管し、資料整理をおこなって目録を作成し、さらにはそれをデータベースとして順次公開すると同時に、重要資料の複製版を水俣学資料叢書として刊行するなどの作業を行ってきたのである。このプロジェクトは、一次資料の収集をおこなうだけでなく、法学、社会学、経済学など広範な学問領域にわたる水俣病関係研究文献の網羅的な収集・整理を行い、今後の国内外の研究に寄与することを目的としており、そのための体系的な資料収集と整理作業を継続しておこなっている。

この間の活動を通じて収集した資料は次のようなものである。

A. 文字資料

1) 資料

- (1) 新日本窒素労働組合旧蔵資料（6,225点）
- (2) 水俣病研究会資料

- (3) 名古屋水俣病を告発する会資料（約300点）
- (4) 浜元二徳氏資料（約300点）
- (5) 福田弁護士資料
- (6) 矢作正氏資料（約500点）
- (7) 石田博文氏資料
- (8) 海外資料（国際フォーラムや海外調査を通して得られた資料）
- (9) 医学関係資料
- (10) 水俣関係新聞記事スクラップ（2007年3月～2009年9月 4,384点）

2) 文献

- (1) 水俣学関連書籍（2,296点）
- (2) 関連研究論文
- (3) その他（報告書、行政資料、訴訟関係資料、漁業資料、簿冊300点・冊子250点）

B. 視聴覚資料

1) 写真

- (1) 新日本窒素労働組合旧蔵資料 写真資料（63,600点）

2) 映像

- (1) CD 26点
- (2) DVD 392点

3) 音声

C. その他

1) 物品資料

- (1) 新日本窒素労働組合旧蔵資料 物品資料（297点）
- (2) 絵葉書（70点）

以上の資料のうち、「水俣病研究会資料」はまだ研究センターに正式には移管されていないため資料点数は不明だが、新聞の切抜きなどを1点として数えると数万点にのぼる資料である。また、写真資料はこのほかにも研究活動の中で撮影した写真もあるが、すべて電子写真のため、現在はハードディスク上に保存しているが、長期的な保存方法については検討中である。さらに、音声資料は研究活動での録音は電子録音を用いているため、電子データをハードディスク上に保存するとともに、テープ起こしをして紙資料としても保存する方法をとっている。音声の電子データの長期的な保存方法についても検討中である。

2. 新日本窒素労働組合旧蔵資料

この間に収集した資料の内、質・量ともに重要なものは新日本窒素労働組合旧蔵資料である。同労組は水俣病の原因企業であるチッソ株式会社の従業員によって結成された労働組合で、第2次世界大戦の敗戦直後の1946（昭和21）年に結成され、2005（平成17）年最後の組

会員の退職をもって58年の歴史に幕を閉じたものである。この組合は、熊本県下の中核的な組合として重要な役割を果たすと同時に、1962（昭和37）年、会社側が同一業種並みの賃金を保証する代わりに組合は争議を行うなといういわゆる「安定賃金」を提案したのに対し、長期にわたる闘争を執行した安定賃金争議で著名である。

この争議において組合分裂を蒙るが、争議後も第二組合よりも多くの組合員を擁し、会社側による賃金差別、不当配転をはじめとするおよそ非人道的な組合切り崩しにも耐えぬくことができた。そして、この組合の活動で重要なのは、1968（昭和41）年8月30日の組合定期大会で、公害発生企業の労働者として「何もしなかったことを恥とし、水俣病と闘う」という有名な「恥宣言」を採択し、水俣病患者支援を打ち出したことである。患者・家族が起こした水俣病訴訟においても、被告チツソすなわち自己の企業に不利な証言に組合員が立つなど、日本の労働組合運動の歴史の中で希有な活動を展開した。

しかし、安賃争議以降、第二組合の関係者しか入社させないという会社の組合対策によって、新規加入組合員がなくなったため、時とともに組合員は減少し、2004（平成16）年3月解散大会を開催し、翌2005年3月30日、最後の組合員2名の退職をもって、その58年の歴史に幕を閉じた。

組合の解散が日程にあがってきた頃から、組合員有志は組合資料の保存を考え、図書館などの関係機関に働きかけたが引き受ける所が見つからず、2003（平成15）年に本学の原田教授に打診があった。この時期にはすでに水俣学研究プロジェクトが始動しており、研究プロジェクトとして資料の受入を検討し、翌2004年6月、組合との間で正式文書を交わし、受入の準備が始まり、2005年8月に水俣学現地研究センターが設立されると、同センター内に組合資料を移管した。

これ以降、本格的な整理が開始されるが、整理には元組合員の有志があたった。整理作業を元組合員にお願いしたのは、当然のことながら従業員としての経験、組合活動・組合資料に精通していると判断したためであるが、それ以上に組合資料の重要性を知り愛着を持っておられるからである。整理には4年の歳月を要したが、2009（平成21）年に『新日本窒素労働組合旧蔵資料目録』（403ページ）を刊行することができた。

新日本窒素労働組合旧蔵資料が重要なのは、まずはこの組合の歴史の特色に依るものであるが、それと同じくらい重要なのは戦後直後の結成から解散時までの資料がほぼ完全な形で残されていることである。組合はその活動の中で作成した資料の再編綴の作業を定期的におこない、さらに登記書類や会社との協定書等の基本的な書類を金庫に厳重に保管していた。このような取り組みにより完全な形で資料の保存が可能になり、組合結成時から解散までの基本資料がほぼ切れ目なく残存することができたのである。

これまで、戦後という時代に関してはその資料もふくめて歴史学等の学問の対象としては充分に取り上げられたいといえる。戦後の資料が保存対象として意識されるようになったのも近年のことといえる。そして、以前より保存が図られてきた行政文書等に比べると、労働組合等の民間団体の資料は保存策がほとんど取られていない分野といえる。つまり、水俣

病問題というものを離れても、新日本窒素労働組合旧蔵資料は組合資料の保存という点からも大きな意味をもつのである。

この資料には執行委員長等の役員が組合活動に関わって作成した詳細なメモが残っており、これによって会社との団体交渉の手順や、会社側の出方に対する組合の意思決定の具体的手続き、その決定をどのようにして末端の組合員に浸透させていくかなどの、組合活動の具体的な姿が手に取るように分かるのである。また、日刊さいれん等の組合発行の機関誌類が完全な形で残っているだけでなく、機関誌を製本する際に各号の重要記事に関連するピラが同じ場所に綴られていることも、この資料の重要性を高めている。

またこの他にも、1) 総評、合化労連の上部団体および合化加盟の単組資料、2) 水俣病関係の重要資料、3) チッソ水俣工場の機械設備の設計図や仕様書などの技術関係の資料、4) 主に安賃争議時に拠点毎に撮影された写真資料、5) 手回し計算機・ゼッケン・鉢巻等の297点にのぼる物品資料などが含まれている。

1) 写真資料の整理

組合は安賃闘争時、組合員の居住地域にもうけた拠点毎に写真撮影班を置き、闘争の様態を記録していた。これらの写真が、ライカ版ネガフィルム47,250コマ、紙焼写真5,580枚残されており、文字資料の整理にメドがついた2007(平成19)年より整理に着手したが、一時中断、今年度より整理活動を再開した。

2) データベースの作成

また、文字資料については、資料の簿冊単位での整理を終えた後、データベース構築にむけて資料1点毎の目録化作業を2009年8月より開始した。簿冊に綴り込まれている資料の1点ごとに目録を作成していこうとするもので、新聞等はさらに記事1点ごとの目録化をめざしている。2009年11月18日時点で作成されたデータは戦後直後の簿冊55冊分の2,778データにのぼっている。なお、新日本窒素労働組合旧蔵資料の年代別資料点数は次の通りである。

1940年代	21点
1950年代	407点
1960年代	2,276点
1970年代	1,788点
1980年代	1,061点
1990年代	461点
2000年代	211点

3) チッソ労働運動史研究会

本資料の内容理解を深めるため、研究センターの研究員をはじめ、大阪市大、九大、佐賀大学等の研究者および旧新日窒労組員有志の参加をえて、2006(平成18)年度より「チッソ労働運動史研究会」を立ち上げ、これまで研究会を06年より08年まで14回開催した。

3. 研究成果の発信

プロジェクト3では研究活動の発信として、収集した資料のなかの重要資料を「水俣学研究センター資料叢書」として刊行するとともに、新日本窒素労働組合旧蔵資料の公開を記念して、資料展を「水俣病とむきあった労働者」と題して東京・大阪・熊本・水俣で開催した。

1) 資料叢書の刊行

これまでに刊行された、水俣学研究センター資料叢書は次の通りである。

水俣学研究センター資料叢書Ⅰ

『水俣病にたいする企業の責任－チソの不法行為』水俣病研究会 復刻版 2007年3月
水俣学研究センター資料叢書Ⅱ

『水俣病と学校教育－水俣病事件研究交流集会 若手セッションの記録』山中由紀・田尻雅美編集 2009年3月

水俣学研究センター資料叢書Ⅲ

『復刻 水俣病論文三部作（1963～1964年）』熊本大学医学部神経精神医学教室 復刻版 2009年8月

2) 新日窒労組資料公開記念資料展

新日本窒素労働組合旧蔵資料の公開を記念して、「水俣病とむきあった労働者－新日本窒素労働組合60年の軌跡－」という資料展を東京・大阪・熊本・水俣の四都市で開催した。2009（平成21）年10月30日の東京展を皮切りに、水俣展最終日の2010（平成22）年1月21日までの足掛け3ヶ月にわたり開催した。この展覧会を企画した当初はどれだけの来場者があるのか、正直不安であったが、東京展の来場者648名、大阪展2,981名、熊本展383名、水俣展400名と予想をうわまわる反響であった。各会場の開催日時と同時開催したシンポジウムは次の通りである。

東京展 2009年10月30日(金)～11月8日(日)

法政大学市ヶ谷校舎ボアソナードタワー 14階 博物館展示室

シンポジウム 11月8日(日)、映像シンポジウム 11月3日(火)

大阪展 2009年11月17日(火)～11月29日(日)

大阪人権博物館

シンポジウム 11月29日(日)、映像上映常時

熊本展 2009年12月7日(月)～12月20日(日)

熊本学園大学14号館 1411教室

シンポジウム 12月12日(土)、映像上映常時

水俣展 2010年1月8日(金)～1月21日(木)

水俣学現地研究センター・水俣市婦人会館

記念講演 1月16日(土)、映像上映常時

東京展では、法政大学の大原社会問題研究所が共催者となり、法政大学教授の小林直毅・

藤田真文両氏により「『水俣』のテレビ・ドキュメンタリーを読み解く—環境報道アーカイブの構築に向けて—」と題した、映像シンポジウムが開催された。大阪展では会場となった大阪人権博物館が共催者となり、会場が博物館ということもあって最も多い来場者を数えた。

資料展は新日本窒素労働組合旧蔵資料を中心に展示構成をおこない、同労組の歩みの全体像を伝えようとするものであった。来場者は水俣病のことを学びたいという若い人から、各地の労組OBの人と多彩であったが、多くの人が同労組が水俣病の患者支援をおこなっていたことをこの展覧会で初めて知ったと、驚きをもって受け止めていたことが印象的であった。資料展の展示構成は次の通り。

- 第1部 江戸時代の水俣
- 第2部 水俣市街の形成と日本窒素の創業
- 第3部 日本窒素労組結成と身分制撤廃闘争
- 第4部 安定賃金粉碎闘争
- 第5部 長期抵抗闘争
- 第6部 水俣病患者と新日本窒素労組
- 第7部 組合の日常

また、この展覧会に対して報道各社も大きな関心を寄せ、各地のテレビ番組で紹介されるとともに、新聞・雑誌などで大きく紹介された。東京展を紹介した新聞・雑誌の報道・紹介記事は次の通り。

- 『西日本新聞』 9月12日・10月31日
- 『労働情報』 10月1・15日
- 『東京新聞』 10月3日・10月26日
- 『週刊金曜日』 10月23日
- 『朝日新聞』 10月26日
- 『熊本日日新聞』 10月28日・10月31日
- 『The Japan Times』 10月31日

出生前後に有機水銀曝露を受けたと推定される人たちの 35～53年後の人格像

新潟青陵大学大学院・臨床心理学研究科 佐藤 忠司

新潟医療生活協同組合・木戸病院 齋藤 恒

要旨

本論文は出生前後にメチル水銀曝露を受けたと推定されている現在35～53歳の人たちの人格傾向について研究した。臨床例（KIDO）群は34例であった。対照例群として、健常神経症群（N=34）、アルコール依存・薬物常用例群（N=23）、慢性統合失調症例群（N=32）、器質・症状性障害例群（N=26）が用意された。対照群の各例は佐藤の源データベース（N=5414）から7条件ペアマッチング法で選ばれた。佐藤アトラスの数値（AMEP）が臨床群と対照群との検に用いられた。次の結果が得られた。①臨床例（KIDO）群とアルコール依存・薬物常用例群との間には有意差は認められなかった。②しかし、臨床群と他の三対象群との間には有意差が認められた。③臨床（KIDO）群の一部の症例から不顕性中毒を思わせる傾向が認められた。

キーワード：メチル水銀曝露、胎生期と乳児期、7条件ペアマッチング、佐藤アトラス、不顕性中毒

1. はじめに

新潟県阿賀野川の流域住民で、胎児期に母体内で有機水銀汚染を受けるか、または乳児期に魚介類を食用とし、食物連鎖により有機水銀を体内に取り込んだと推定される方々は、現在35歳～53歳の年齢に達している。2007（平成19）年、筆者らはこれらの方々の現在の心理的状态を、4臨床疾患群と比較（24症例）することによって予報した（佐藤・齋藤 2007）。

本報告はその後の増加例を加えた計34症例を用い、また対照群の選考手法を“7条件matched pair法”に変更して、その心理的状态像の現在を再検討する。

2. 今までの心理学的サインによる研究動向と本研究に用いる心理的情報

胎児期に有機水銀汚染を受けたと推定される人たちの出生後の心理的状态についての研究は（原田・田尻 2009）、1980年代中頃から Davidson P.W. や Grandjean B. らにより開始さ

れた。このうちフェロー諸島における前向き研究 (Grandjean B. 1997 村田ら2004) では、胎児期有機水銀曝露を受けたと思われる症例の7歳時の、ウェクスラー知能検査 (WISC) の3下位検査、Bender Gestalt Test、Boston Naming Test、California 言語学習検査などの結果が用いられた。

一方、セイシェル小児発達研究 (Davidson P.W. ら 1995, 1998, 2000, 2001) では、生後5ヶ月目から9歳時の被験者にたいして、ウェクスラー知能検査 (WISC III)、W-J アチーブメント・テスト、California 言語学習検査、Boston Naming Test、Bender Gestalt Test、McCarthy Scales of Children's Ability (General Cognitive Index)、Preschool Language Scale、Woodcock-Johnson Test (Letter Word Recognition) などの検査が実施された。

これらの研究と本研究の大きな違いは、対象者群の年齢である。本研究では胎児期・乳児期に有機水銀曝露を受けていたと思われる、現在35～53歳の方々が研究対象である。上記の二群の研究プロジェクトに使用された心理学的検査のほとんどは、実施年齢で適用範囲外である。わずかに Bender Gestalt Test のみ実施可能であった。

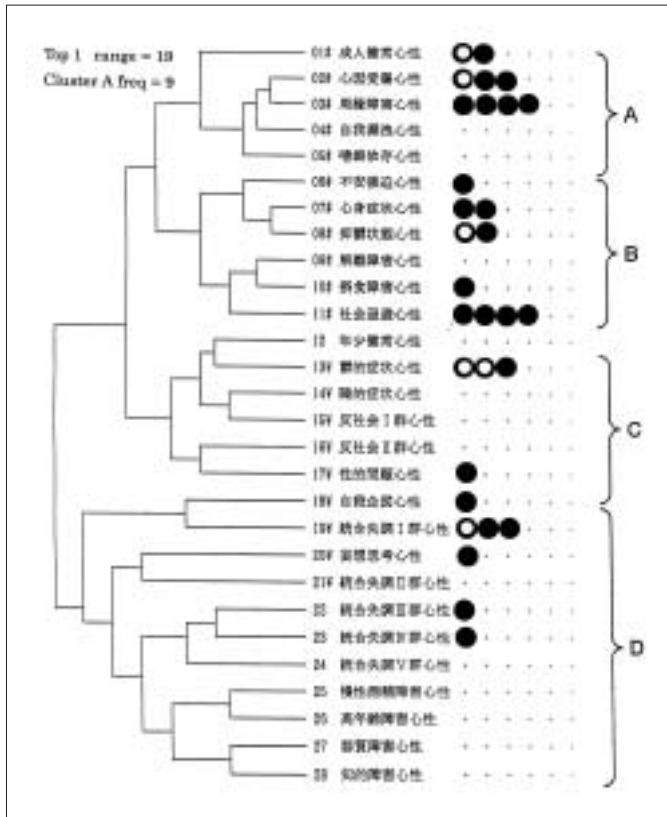
佐藤は2004 (平成16) 年、「臨床心理査定アトラス」を公刊した。この心理査定のパッケージには、Bender Gestalt Test がロールシャッハ法、火焰描画法と組み合わせられ採用されている。前論文 (佐藤・齋藤 2007) は、この出力量を基礎データとして検討した。本研究でも同様に、この手続きから得られるデータを用いて研究を進める。

成年期の人格像は、各人の人生経歴の多様性により多くの影響を受ける。その多様性にいかに近づくかは難題である。単一の心理検査では、その方の人格面のある側面を捉えているに過ぎないことが往々にして見られる。臨床心理学の世界では、テスト・パッケージの使い方の習得が難しいとされている。「臨床心理査定アトラス」はその難点を克服した手法である。ロールシャッハ法は人格の総合的情報を提供するので、成人に実施の心理査定パッケージには欠かせない。

次に本研究で採用するエンド・ポイント値 (AMEP) への到達ステップを略述する。

1. 今回使用された3テストは質的情報である。それを「臨床心理査定アトラス」に記載された要領でサインに変換する。3検査で計15サインが採用され、次いで運用データベース (N=3411) に対して、種々のサイン条件量の組み合わせで一括検索をおこない、28群の心性系について得られた確率量を表示した。表には MAP の名称が与えられた。「臨床心理査定アトラス」には564枚の MAP が掲載された (佐藤 2004)。
2. この15個の検索枝の組み合わせ方は無限である。そのうち3検査の組み合わせを柱として、6種類の検索枝の組み合わせが標準的なものとして定められた。
3. 各人の3テストのデータから、この6種類の条件検索により6枚の MAP が得られる。MAP には28の心性系に得られた確率量が記載された。
4. 各 MAP について、28の心性系の上位5位までをトップ5と呼び、6枚の MAP の計30の TOP 5 情報をクラスター図にまとめる (図1)。
5. 図1の説明：この図上には白抜き丸が6個記される。6枚の MAP に第一位の確率量

図1 6シリーズ・トップ5の分布-0はトップ1 (症例27)



を得た指標である。この6個のマークの分散幅は数えられ「Top 1 range」と命名された。この図にある「Top 1 range = 19」とは「01# 成人健常系心性」の白抜き丸から、「19# 統合失調 I 群心性」の白抜き丸までのマークの分散幅が19であることを示している。このことはこの被験者の人格の知的統制に問題が潜んでいることを暗示している。この白抜き丸の分散距離が小さい場合は、その人格像はその Top 1 のマークされた近縁の人格像によく統制されていることを示していると考えられる。

[Cluster A freq = 9] は図の右に記されたサブ・クラスターA群の心性、01#から05#までの群に計何回マークされたか（白抜き丸、黒丸あわせて）を数えた数、9を示している。Aのサブ・クラスターは、相対的に健常系とクラスター分析法が示す群である。この2数値が本研究の検討値、エンド・ポイント値（AMEP）である。

3. 方法

[臨床例の概要]

今回採用した34例中24例は、前論文等に症例内容を略述した（齋藤ら2006 佐藤・齋藤

2007)。したがって本論文では、新たに用いられた10例について病歴等を略述する。尚、表1に34例の年齢、学歴、母親の水銀量等も記載した。

症例25：女、45歳、既婚、水銀曝露歴は確認できるのだが自覚症状は見られない。母乳で育てられ発育も良好であった。

症例26：女、47歳、既婚、生活地域は昭和電工鹿瀬工場の20キロ下流、漁師の家庭、現在、週2日軽労働に従事、生来、体が弱く中学時から眩暈・耳鳴り・運動が不得意であった。感覚障害の程度は弱い。

症例27：女、36歳、既婚、生活地域は鹿瀬の50キロ下流、阿賀野川水銀汚染地区の中心地域、幼少時より川魚を食べることを常としていた家族の一員であった。父母共に水俣病の保健手帳を持っている。祖母・母らの家族から4名の水俣病の罹患者が出ている。学齢期、つまずきやすい・聞こえが悪い・ひきつけを起こす・学業に集中できない・めまいと立ちくらみがあった・頭痛がひどかった。診察時所見では、眼球運動の異常・視野周辺域のボケ・聴力障害・平衡機能障害が認められた。四肢の感覚障害はない。

図1は本症例の「6シリーズのトップ5総分布」のクラスター図である。

症例28：女、44歳、生育環境は鹿瀬の40キロ下流であった。近所の専業漁師（水俣病認定患者）の方から毎日のように川魚をもらい食べていた。学齢期、立ちくらみ・頭痛・耳鳴りがあった。小学校時は特殊学級。30歳ころより手足の先端部のしびれがひどくなり、息切れも激しくなった。診察時、視野の周辺部のボケ、舌先と四肢の末梢の過敏な反応と痛覚の低下が混在して認められた。

症例29：女、46歳、高卒、既婚、子ども4人、行動は軽躁状態気味である。アルコール依存傾向がある。対人関係の不手際さが目立っている。

症例30：女、51歳、症例17・症例19と3姉妹である。高卒、既婚、幼児期以前の生活地域は阿賀野川下流域、子どもは3人。準公務員として勤務。

症例31：女、50歳、離婚、生活地域は阿賀野川下流域、父は水俣病に罹患して職人としての仕事ができなくなる。母の毛髪水銀量は5 ppmと低い。学童期、めまいが多く耳鳴り・眼がかすむ。長じて頭痛・四肢のしびれ・震顫が現れる。四肢末梢の感覚がにぶく、歯でよく口内の各所をかむことがある。

症例32：女、42歳、高卒、既婚、子ども2人、幼児期までの生活地域は阿賀野川下流域。学童期、四肢のしびれ・頭痛・耳鳴りがあった。現在も四肢の感覚障害と平行障害がある。両親は水俣病の認定を受けている。

症例33：男、53歳、高卒、既婚、子どもは2名、生活領域は阿賀野川下流域、父の毛髪水銀値は124ppm、母の値は49ppm、自身は26ppm、小学校高学年時、水俣病を発症、現在は会社員として順調に勤務している。両親とも水俣病の認定を受けている。

症例34：男、42歳、既婚、高校中退、生育環境は鹿瀬の下流40キロ、川魚を毎日のように食

べていた。両親と兄が水俣病で医療費免除の保健手帳を交付されている。小学校低学年時よりめまい・立ちくらみがあり、発作的に目の前が暗くなり倒れたこともあった。中学時、鉄棒から手がしびれて落下したり、卓球の試合中ラケットを何回も落とした。診察時、視野狭窄が確認され、感覚障害・知覚障害・触覚の低下などが認められた。現在、仕事は事務的なことを行っている。高校中退時から現在まで種々の仕事場に就職しているが、無職の期間はほとんどない。

[対照群の作成手法]

50例以下の臨床群を群比較する場合の対照例選び（対照群の構築）は、matched pair 法によることが推奨されている（Susser, M. W. 1973; Hulley S. B. et al 2001）。胎児性水俣病の疫学的研究で岡は、13名の対照群選抜を3条件のマッチドペア手法により実施している（岡2004）。

本報告では7条件マッチドペア手法により対照例を選抜した。以下にその概略を示す。

- a. マッチドペア条件の内容は次の通りである。
 1. 性別：男 女。
 2. 年齢：±2歳以内であること。
 3. 最終学歴：高校卒以上 中学校卒以下。
 4. 結婚歴：未婚 結婚（離婚・死別して現在再婚していない場合は未婚に含めた。再婚している場合は結婚に含めた。）
 5. ロールシャッハテスト：3回以上の実施例は除外した。
 6. ベンダー・ゲシュタルト・テスト：同上。
 7. 火焰描画法：同上。
- b. 臨床心理査定アトラス（佐藤 2004）の源データベース（N=5414）に、34症例の上記7条件データを入力し、対照群の適合例を選抜した（表1参照）。
- c. 適合一致例は各34症例により差が認められるが、おおむね検索数25~50、（データベース比 0.5~0.9%であった。）
- d. 対照群として、「健常・神経症例群（PS・NOR）」「アルコール依存・薬物常用例群（DEPEND）」「慢性統合失調症例群（SCHIZO）」「器質性・症状性障害例群（ORG）」の4群を編成した。本研究の新潟水俣病例群は、臨床群（KIDO）と略記した。
もし検索例が上記対照群の採用基準内で2例以上得られた時は、年齢条件でよりペア臨床例に近い年齢の症例を用いた。
- e. 表1の説明：表中に臨床群（KIDO）と対照4群の「TOP 1」と「sub A freq」の値が記された。Saito rep Noは齋藤ら（2006）論文の記載に依った。性・結婚歴の記載は、M-男 F-女 S-未婚 K-既婚 D-離婚 W-死別である。学歴は最終学歴が、M-中学校卒 H-高校卒 U-大学卒と表記した。

母の毛髪水銀値の測定は1965（昭和40）年~1966（昭和41）年に実施された。測定法

表1 34症例の内訳と対照4群のデータ

Case no.	Saito rep. No	年齢	性・結婚暦	学歴	母の水銀値	KIDO deta N =34		I .PS.NOR N =34		II .Depend N =23		III .Schizo N =32		IV .Org N =26	
						Top 1 range	subA freq	Top 1 range	subA freq	Top 1 range	subA freq	Top 1 range	subA freq	Top 1 range	subA freq
1	A 1	40	F S	H	293	9	0	15	6	—	—	17	1	15	3
2		47	F S	H	275	26	9	12	8	—	—	2	0	21	10
3	A 8	41	M S	H	110	15	7	8	12	13	10	17	0	7	0
4		41	F K	H	79	14	8	21	8	11	6	16	0	13	2
5	A 9	41	F K	H	64	26	5	14	0	25	5	23	8	17	1
6	A 11	51	F K	H	60	13	4	20	9	7	5	23	3	20	4
7	A 5	41	M K	M	58	8	11	15	10	17	7	19	4	6	0
8	A 13	48	M K	M	51	3	0	28	8	15	0	7	0	17	0
9	A 7	40	M K	U	43	26	6	1	19	24	7	11	1	—	—
10	B 5	43	M K	H	38	18	10	13	8	11	1	22	0	11	1
11	B 8	44	M K	U	35	24	9	5	10	17	0	13	7	6	11
12	B 2	41	F S	H	30	23	9	10	14	—	—	22	8	8	0
13	B 10	44	F K	H	28	28	10	6	13	—	—	17	3	—	—
14	B 3	40	M K	M	24	15	0	23	6	18	2	22	6	11	1
15	(B 11)	49	M K	H	30	14	9	18	7	6	0	7	0	7	0
16	C 1	42	F K	H	18	15	9	6	12	14	9	20	6	7	0
17	(C 11)	45	F D	H	18	20	7	10	4	—	—	6	0	—	—
18	C 4	49	F K	H	18	14	11	26	9	—	—	—	—	—	—
19	C 10	52	F K	H	15	19	10	16	8	7	0	—	—	20	5
20	C 7	41	F K	H	15	25	13	28	8	17	2	9	2	—	—
21	C 6	41	F K	H	未測定	25	14	16	5	17	5	22	11	17	0
22	(D 8)	40	M S	H	同	11	4	13	9	19	6	15	0	7	0
23		45	M K	M	同	16	1	25	7	17	0	14	4	13	1
24	(D 9)	35	F K	H	同	8	9	8	14	12	3	18	7	24	3
25	D 6	45	F K	H	同	21	7	16	13	—	—	8	0	—	—
26		47	F K	M	同	8	10	15	12	—	—	24	3	17	0
27		36	F K	H	同	19	9	6	11	25	7	12	4	20	5
28		44	F W	H	同	26	3	10	3	6	9	17	4	11	2
29		46	F K	M	同	8	0	22	4	—	—	7	0	1	0
30		51	F K	H	18	14	0	15	14	6	8	26	4	—	—
31		50	F W	H	5	22	0	6	7	—	—	19	3	7	0
32		41	F K	H	未測定	6	12	10	14	—	—	7	4	—	—
33		53	M K	H	49	17	0	13	10	20	8	4	0	8	0
34		42	M K	M	未測定	6	12	3	14	22	6	15	3	21	6

は症例 1 が放射化分析法、症例 6 が原子吸光法、他症例はジチゾン法（Dithizone 法）であった。NO. 21～29 症例及び 32・34 症例は未測定であった。

表中“——”線が引かれている箇所は、マッチドペア 7 条件検索によって適合例がソートされなかったことを示している。本研究の各対照群との統計的検討は、この適合例が認められなかったペアの水俣病症例は除外して行われた。

f. 尚、この源データベースから、水俣病患者および家族の資料は除外してある。

各比較対照群の事例は、同じ地域を生活圏としている。生活圏とは、進学・就職・結婚も含んで、その人が過ごしている地域と考えた。

[対照群の内訳]

以下の説明は表 1 と合わせて理解してほしい。

- a. 「慢性統合失調症例群」は、単一の疾患例、計 32 例であった。
- b. 「健常・神経症例群」は、健常者 4 名、ボーダーライン人格障害例 7 名、家族・対人関係問題例 7 名、ゆううつ状態例 6 名、種々の神経症例 4 名、心身症例 4 名、社会適応不能例 2 名、計 34 例。
- c. 「アルコール依存・薬物常用例群」は、アルコール依存例 18 名、種々の薬物依存例 4 名、一酸化炭素中毒慢性例 1 名、計 23 例。
- d. 「器質性・症状性障害例群」は、種々の脳出血後遺症例 9 名、脳腫瘍例 2 名、先天性知的発達障害例 6 名、日本脳炎後遺症例 1 名、ピック病例 1 名、多発性硬化症例 1 名、てんかん例 2 名、バセドウ病例 3 名、ベーチェット病例 1 名、計 26 例。

[心理査定の実施者、実施場所、実施順序、所要時間]

この各心理査定は、佐藤が 2005（平成 17）年 6 月より 2010（平成 22）年 2 月の間に実施した。症例 5 のみ症例の自宅で、その他は木戸病院内各室で実施した。

実施順序は、Bender Gestalt Test、火焰描画法、ロールシャッハ・テストの順序である。所要時間は 30～60 分であった。

4. 結果

(1) 水銀曝露症例（KIDO）群と各対照例群との比較

図 2～図 5 に、臨床例（KIDO）群と対照例 4 群との分布の様子を示した。図上に示されている 4 領域（WXYZ）は、前論文（佐藤 2007）に説明したが、W 領域は健常な心性傾向の反応域、Y 領域は慢性の人格欠陥心性の反応域、X と Z 領域はそれらの中間域の心性分布域と考えられている。

図 2 は臨床例群と健常・神経症例群の比較分布図である。Y 領域には臨床例（KIDO）群

図2 健常・神経症例群とのデータ分布比較

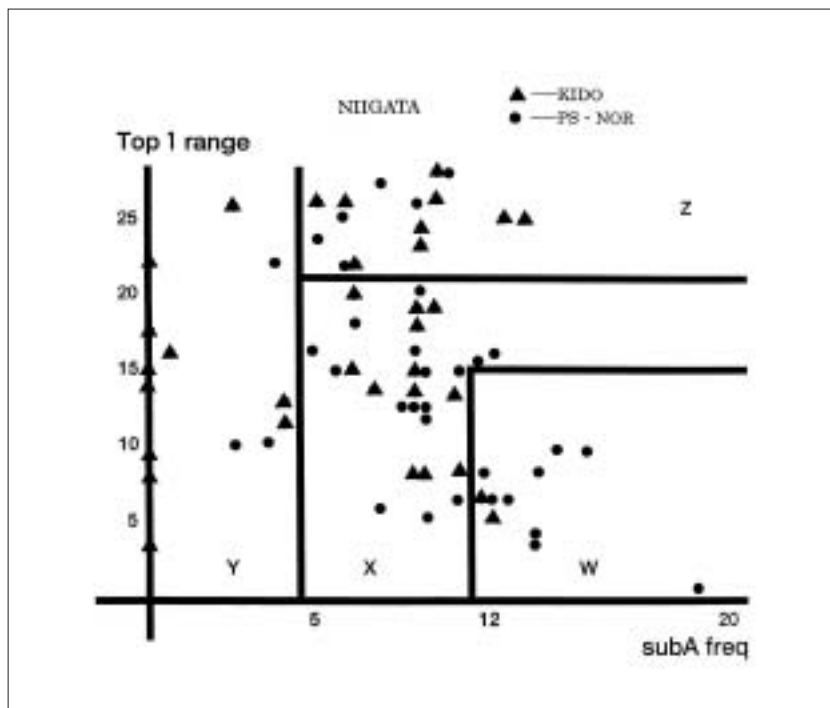


図3 アルコール・薬物常用症例群とのデータ分布比較

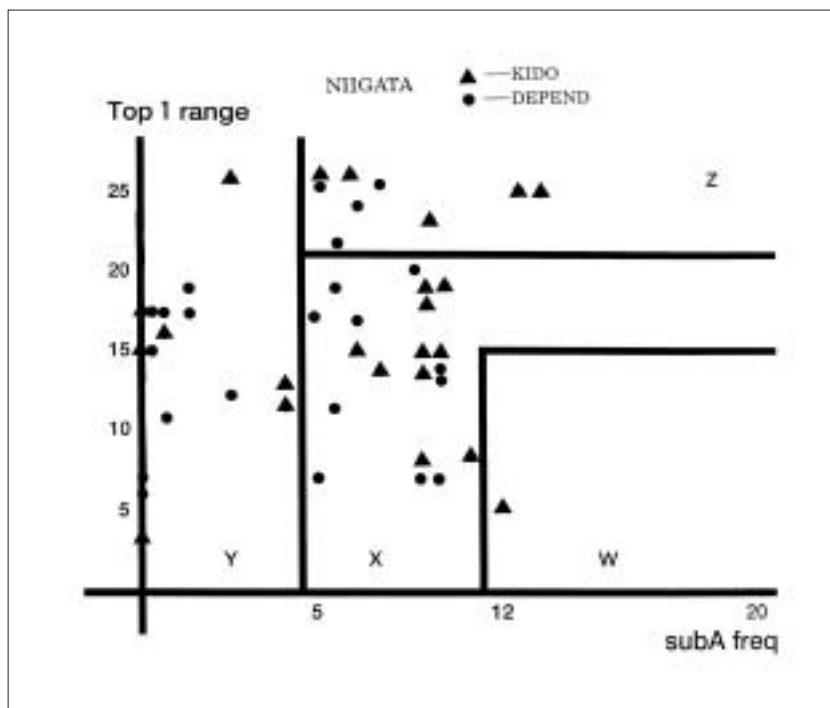


図4 慢性統合失調症例群とのデータ分布比較

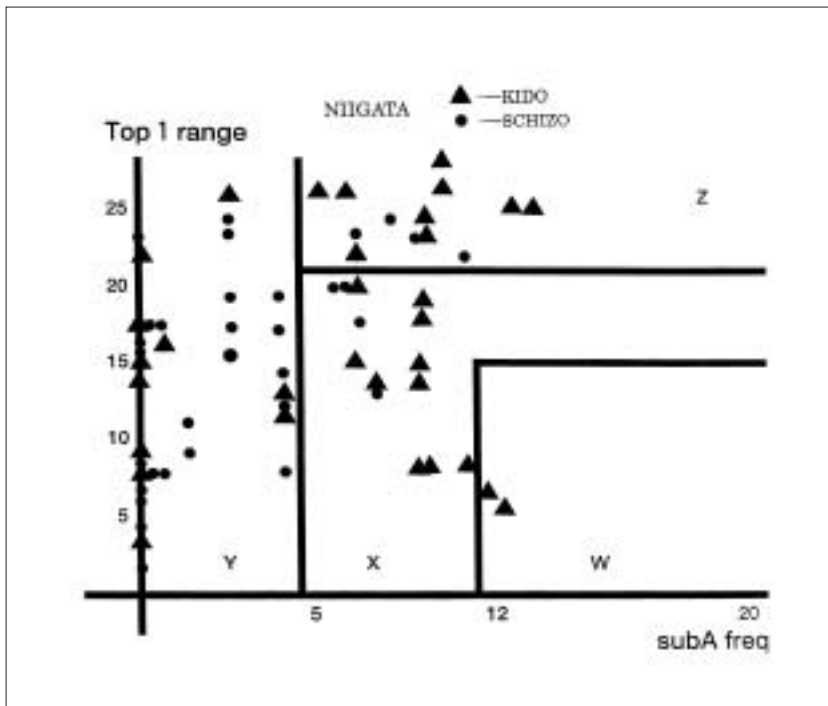
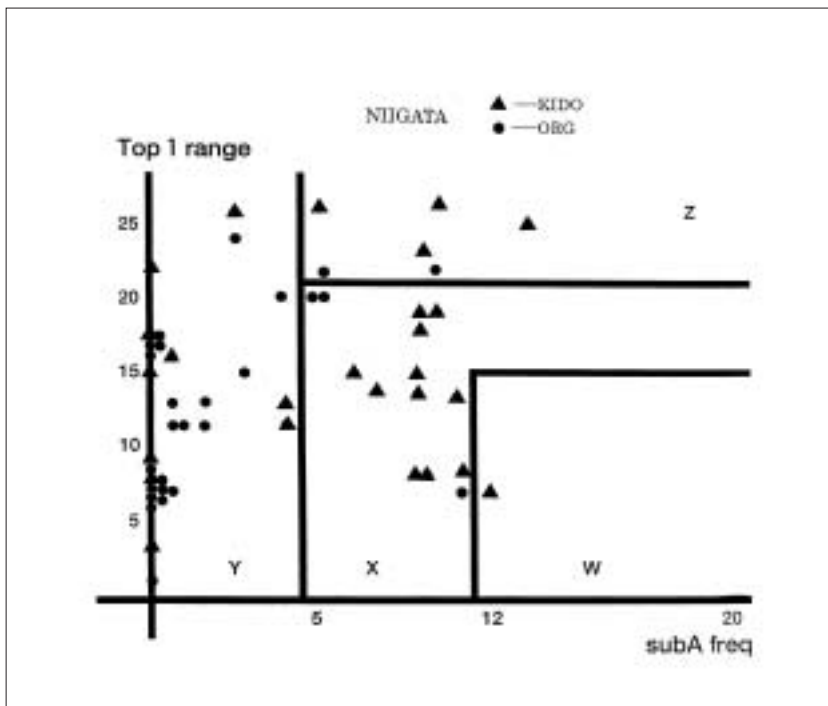


図5 器質性・症状性障害症例群とのデータ分布比較



の分布が優位である。逆にW領域は健常・神経症例群の分布が多い。4領域分割によるカイ二乗値は10.268、2.5%水準（df = 3）で有意差が認められた。

図3は臨床例群とアルコール依存・薬物常用例群の比較分布図である。4領域すべてに両群のマークが重なっている。カイ二乗値は1.288（df = 3）有意差は認められなかった。

図4は臨床群と慢性統合失調症例群の比較分布図である。WXの両領域は臨床群のデータの分布が優位であった。カイ二乗値は7.872、5%（df = 3）で有意差が認められた。

図5は臨床群と器質性・症状性障害例群の比較分布図である。WXの両領域は図4とは逆に臨床例の分布が優位であった。カイ二乗値は10.140、2.5%（df = 3）の危険率で有意差を認めることができた。

これらから、臨床例（KIDO）群に属する方々の現在の人格傾向は、アルコール依存・薬物常用者の心的状態と、推計学的情報からは分布差が確認できないことが判明した。

(2) Z領域に分布する症例は「不顕性中毒」例か？

この図上のZ領域に今回の臨床例（KIDO）例の分布が目立つのに関心を持っている。現在、「不顕性中毒」（白木 2001）例がこの分布を形成しているのではないかと推論している。一般的理解として、このZ領域に分布する症例の心性面の特徴は、平素は何事もなく普通の市民生活を送れるが、あるとき焦燥感に襲われ、落ち着きがなくなり、訴えを持って病院の外來に訪れる。しかし、何も病気が確かめられず患者は不満を持って帰宅するタイプである。今後も検討が必要な一群と考えている。

(3) Y領域の内「sub A freq」の値が0～1である場合

このエリアにマークされる症例は、慢性な人格面の貧困さを特徴としていていると考えてよい。臨床例「KIDO」にはこのエリアに分布する一群と、上記「不顕性中毒例」と推論される一群が存在する。図2～5に示される▲マークの分布をもう一度確認してほしい。Yエリアの左辺に縦に分布する一群が顕在性の症状群であり、それとZエリアを中心に分布する不顕性の症例が、この有機水銀汚染を受けた方々に混在していると考えてみたい。

(4) 母の毛髪水銀値と各臨床例の現在の人格情報量との関係

臨床例34例中、母の毛髪水銀値が計測されている症例は23例であった。これら症例の水銀値と、「Top 1 range」「sub A freq」それぞれの関係を順位相関検定法（Kendall）で計算したが、ともに有意さは認められなかった。

5. 考察

(1) 胎児期・乳児期に有機水銀曝露を受けた影響

図3をみるとアルコール依存・薬物常用例（DEPEND）と臨床例（KIDO）両群のマーク

は重なる。このことは胎児性・乳児期有機水銀曝露例の成長後の人格傾向と、物質常用例両群の人格傾向は見分けることができるとは言えないことを示している。両群の症例には共通のことが起きていると推定できるか、それが社会的・心理的因子である可能性はどの程度なのか。身体的因子として共通なことが潜んでいるのか。ここには白木博次（2001）がすでに言及した「全身病としての水俣病理解」への、臨床心理学的立場からの問題提起がなされていると考える。

(2) マッチドペア方式による対照例群の作成

本報告は前報告（佐藤・斎藤2007）と対照例群の作成法で異なっている。少数例を研究対象とする場合、対照例群の作成についていかに恣意を除くように努力しても、他の研究者からは研究の弱点として指摘されることも多い。

前述したように、マッチドペアされた対照例によるグループ編成は最良の手法と考えられているが、その手法にも二、三の問題点が存在する。

第一はそのマッチングされた項目枝の公表がなされているか否かであろう。本報告では7項目の組み合わせられた細目を明示した。

第二はいかなる母集団からマッチング例を見出すかである。その対照例が臨床例であるときこのことは一層注目される。理想的な策は定評ある団体により管理されたデータベースからの症例検索であろう。しかし、現在の我が国の状況では、それは期待薄である。一人の研究者として採るべき作業は、次善策としての具体的な手法の構築である。本研究では佐藤の「臨床心理査定アトラス」を生みだした源データベースに依ることとした。現在5414例が入力されているので、このデータベースにたいして7条件ペアマッチド検索を試みた。しかし、このデータベースにも弱点がある。それは新潟という一地域データであることである。この源データベースが日本の他の地域のサンプルに対して対照群を作成した場合、その妥当性はどの程度のものか。今後の検討が必要と思われる。

(3) 心理査定法の利用についての問題

胎児期・乳児期における有機水銀曝露についての影響調査研究において、今回、次の問題が確認された。それは1歳時より50歳時まで同一の心理査定法による一貫したデータ採取が、難しいことについてである。それぞれの心理検査（特に知能検査）は適用年齢幅がほぼ決められている。この適用年齢幅の制約を避けて、いかに共通した心理学的情報を集めるか、検討が必要と思われる。

次に単一の心理検査の情報を単独に使うこと、また逐次検索の手法で次々に情報を積み上げる方法を本研究では行わなかった。すなわち15サインを4～6サインの組み合わせに分け、一括検索の手法を中心に人格情報を求めた（佐藤 2004）。この手法について識者のコメントをいただきたい。

(4) 出生時の身体的情報と成長期の人格情報との関係

本研究では出生時の身体的情報として、母親の毛髪水銀値を検討対象とした。この値と二つの人格情報に有意な推計学的数値は認められなかった。また他の研究者による臍帯血水銀値と心理学的情報との間にも十分有意な値は認められていない。

われわれ人間は出生以来、多くの出来事を乗り越えながら学習し、各人が固有の人格像を形成してゆく。もちろん各人が父母から引き継いだ資質も無視できない。これら多くの因子の働きと、一定の成長後の人格傾向がいかなる因果関係を持つかを読み解くことは簡単なことではない。

6. おわりに

本研究では約35～53年目の影響について、人格面についての、今後の取り組みの基礎的情報の集約を試みた。佐藤は2009（平成21）年に「日本人が経験した水銀汚染の史的検討」を発表し、我が国では1500年にも及ぶ水銀利用の歴史を持っていること、およびその史的資料の散逸の激しいことも指摘した。

もしこれら史的事実が正しく評価され、われわれに語り継がれてきていたならば、水俣病と名づけられている有機水銀汚染は防げたのではないかと推測している。本研究のデータはわれわれにたいし、後世への責任の持ち方としてこの現在の出来事を史的事実としていかに伝えるべきか、新たな取り組むべき課題として提案してきているようだ。

謝辞：本稿は出生時前後に有機水銀曝露を受けたと推定される34名の方々の協力なくしては取り組むことが到底できなかった。ここに改めて感謝申し上げます。

なお本研究は、新潟医療生活協同組合木戸病院・倫理委員会にたいし倫理審査を申請し、2009年6月21日をもって承認を受けた。

参考文献

- Davidson P.W. et al (1995) Longitudinal neurodevelopmental study of Seychellois children following in utero exposure to methylmercury from maternal fish ingestion : outcomes at 19 and 29 months : Neurotoxicology 16(4) 677～688
- Davidson P.W. et al (1998) Effects of prenatal and postnatal methylmercury exposure from fish consumption on neurodevelopment : outcome at 66 months of age : The Seychelles Child Development Study. JAMA. 280 701～707
- Davidson P.W. et al (2000) Neurodevelopmental outcome of Seychellois children from the pilot cohort at 108 months following prenatal exposure to methylmercury from a maternal fish diet : Environ Res 84 1～11
- Davidson P.W. et al (2001) Methylmercury and neurodevelopment : Reanalysis of the Seychelles Child Development Study outcomes at 66 months of age : JAMA 285(10)1291～1293

- Grandjean P, et al (1997) Cognitive deficit in 7-year-old children with prenatal exposure to methylmercury :
Neurotoxicol. Teratol. 19 417~428
- 原田正純 田尻雅美 (2009) 小児性・胎児性水俣病に関する臨床疫学的研究—メチル水銀汚染が胎児および幼児に及ぼす影響に関する考察：社会関係研究 14-1 1-66
- Hulley S. B. et al (2001) Designing Clinical Research : An Epidemiologic Approach, 2nd ed : Lippincott Williams & Wilkins (木原雅子 他訳 医学的研究のデザイン メジカル・サイエンス・インターナショナル)
- 村田勝敬他 (2004) フェロー諸島における出生コホート研究：環境科学会誌 17(3) 169-180
- 岡 知子 (2004) 胎児期のメチル水銀曝露が児の神経機能に与える影響に関する疫学的研究：熊本大学学術リポジトリ pp 73
- 斎藤 恒 (1996) 新潟水俣病 毎日新聞社
- Saito H. et al (2004) Prenatal and postnatal methylmercury exposure in Niigata, Japan : adult outcomes : SMDJ Seychelles Medical and Dental Journal 7(1) 138~146
- 斎藤 恒他 (2006) 出生前後にメチル水銀曝露を受けた症例の調査—日本の新潟の事例：水俣病研究 4 34~47
- Saito H. (2009) Niigata Minamata Disease : Methyl Mercury Poisoning in Niigata, Japan : Niigata nippo
- 佐藤忠司 (2004) 臨床心理査定アトラス 培風館
- 佐藤忠司 斎藤恒 (2007) 出生前後に有機水銀曝露を受けたと推定される人たちの40年後の人格像：佐藤忠司編 臨床心理査定アトラスへの招待 122~145 培風館
- 佐藤忠司 (2009) 日本人が経験した水銀汚染の史的検討：新潟青陵大学大学院・臨床心理学研究 3 5~13
- 白木博次 (2001) 全身病 藤原書店
- Susser, M. W (1973) Causal Thinking in the Health Sciences : Concepts and Strategies of Epidemiology Oxford Press (松木悠紀雄 訳 疫学的原因論 三一書房)

Personality outcomes in 35-53 year old adults experiencing prenatal and postpartum organic mercury exposure in Niigata.

Chuuji Satou and Hisashi Saito

Abstract

The present investigation was undertaken in order to study the personality of people, after 35-53 years which have passed, presumed to have received the exposition of methyl-mercury in the prenatal and postpartum stage.

The clinical (KIDO) group consisted of 34 subjects. Four control groups named NORMAL (N=34), DEPEND (N=23), SCHIZO (N=32) and ORGANIC (N=26), were composed. Each subjects of the controls was searched with the procedure of the seven pairs matching from the SATOU original data base (N=5414).

The measure (AMEP) of SATOU-ATLAS was used to weigh the examination of each group. The AMEP was calculated from the sign data of the Rorschach test, Bender Gestalt test and Fire Drawing test.

Following results were obtained.

- ① A significant difference was not seen compared with the KIDO group and the DEPEND group.
- ② However, in the relationship between the other three groups and the KIDO group, the significant difference was accepted.
- ③ The presence of latent poisoning tendency was reasoned from the distribution of several cases by the methyl-mercury (KIDO) group.

Keywords : methyl-mercury exposition, prenatal and postpartum, seven pairs matching Measure (AMEP) of SATOU atlas, latent poisoning

不知火海沿岸住民の有機水銀の影響に関する研究

——不知火海沿岸住民健康調査報告

原田 正純¹⁾ 下地 明友¹⁾ 田尻 雅美¹⁾ 井上ゆかり¹⁾
 藤野 紘²⁾ 川上 義信²⁾ 高岡 滋³⁾ 池田 龍己³⁾
 板井八重子⁴⁾ 岩田 勘司⁵⁾ 大石 史弘⁶⁾ 門 祐輔⁷⁾
 樺島 啓吉⁸⁾ 酒井 保之⁹⁾ 塩川 哲男¹⁰⁾ 鈴木 健世¹¹⁾
 荒木 重夫¹²⁾ 田中 久¹³⁾ 戸倉 直実¹⁴⁾ 三宅 徹也¹⁵⁾
 元倉 福雄¹⁶⁾

要約

2009（平成21）年9月20、21日、不知火海を中心とした水俣病発生地区の未申請、未認定患者1,044人の水俣病に関する臨床疫学的検診を行なった。参加したメンバーは医師が144人、看護師・保健師、臨床心理士など延約600人に上った。検診受診者のうち集計可能な患者数は974人であった。

受診者の年齢別では30歳代が25人、40歳代が110人、50歳代が274人、60歳代が286人、70歳代が200人、80歳代以上が79人であった。平均年齢は男性63.0歳、女性が61.6歳であった。家族に認定患者がいる者は分かっただけで153名いた。

自覚症状の発症時期や状況についての記載がみられたものは、こむらがえり898人、手足のしびれが896人、つまずきやすいが744人、手足の不器用が617人、周りが見え難いが591人であった。

神経症状は四肢優位の感覚症状775人、全身の感覚障害が246人、うち両症状が合併しているものが873人、口周辺感覚障害が364人、舌の二点識別覚障害268人であった。さらに、構音障害が134人に、聴力障害が205人、視野狭窄227人、起立歩行平衡障害が485人、指鼻試験障害が302人と高率に認められた。これらの症状の出現率は一定地区や集団の悉皆検査ではないが、それにしても異常に高率に認められたと言える。

- | | |
|----------------------------|-------------------------|
| 1) 熊本学園大学水俣学研究センター | 2) 芳和会水俣協立病院 |
| 3) 芳和会神経内科リハビリテーション協立クリニック | 4) 芳和会くわみず病院附属くすのきクリニック |
| 5) 鳥取生協病院リハビリテーション科 | 6) 芳和会くわみず病院 |
| 7) 京都民医連第2中央病院 | 8) 芳和会菊陽病院 |
| 9) 酒井病院 | 10) 勤医協札幌西区病院 |
| 11) 立川相互ふれあいクリニック | 12) 川崎協同病院 |
| 13) みなと医療生協協立総合病院神経内科 | 14) 東葛病院附属診療所 |
| 15) 耳原総合病院 | 16) 吉野生協クリニック |

チッソが水銀の使用を停止した1968（昭和43）年の翌年、1969（昭和44）年以降に生まれた対象者31人のうち四肢の感覚障害または全身の感覚障害を認めるものが21人、口周囲の感覚障害が10人、視野狭窄5人、構音障害1人、共同運動障害4人などが認められた。したがって、患者の発生は工場廃水が停止された1968年で終わっていない。胎児性世代については四肢の感覚障害を中心とした診断基準では救済されないことを指摘した。

今回の調査で、正式発見から50年経っても、まだ申請をしていない患者が多数いることを明らかにした。

キーワード：水俣病、一斉検診、有機水銀中毒、不知火海

I. はじめに——健康調査団結の経過

水俣病が公式に確認されたのは1956（昭和31）年5月のことであるから、すでに半世紀以上（53年）経過している。にもかかわらず、水俣病問題は医学的にも、社会的、政治的にも未解決の問題が山積している。環境汚染による広範な食中毒事件（食物連鎖を介しての）は人類の有史以来初の経験であったこと、最初、原因不明であったことなどの事情によって実態解明が遅れた。しかし、そのことを考慮に入れても、その影響（被害）の全貌が明らかでなく、救済（賠償）が遅々として進んでいないことは成熟した国家としては恥ずべきことである。

1995（平成7）年10月から翌年5月にかけての大和解によって一度は問題が決着したかのように装われた。しかし、それでも前回和解に参加しなかった新しい患者団体や、どの団体にも入っていなかった（所属していなかった）患者たちの認定申請は続いていた。ところが、2004（平成16）年10月15日、和解を拒否し、裁判を続行したわずか45人（うち死亡15人）の関西訴訟の最高裁判決が下され、勝訴したことによって状況は一変した。すなわち、水俣病に関するチッソの責任はもとより、国・県の責任を認める画期的な判決となったために、国・県はもはや第三者ではなくなったのである。その結果を受けて、前回、和解に含まれなかった多くの未認定患者たちが一斉に認定申請の手を挙げたのである。この事態に対して、2009（平成21）年7月、衆参両院は水俣病特別措置法を制定して問題に対応しようとした。しかし、それはチッソの分社化と抱き合わせで、患者救済対象者の認定業務を3年を目処に打ち切るというものであった。チッソの分社化が唯一目的かと思われるようなこの法案は救済の基準となる医学的内容も驚くべきものであった。すなわち、救済の判断条件である四肢の感覚障害に加えて口周囲の感覚障害、全身性の感覚障害、二点識別覚、視野狭窄の4項目を加えるというものであった。しかし、口周囲の感覚障害、全身の感覚障害は殆ど四肢の感覚障害と合併しているのであって基準の拡大に殆どならない。視野狭窄も特殊な場合を除いて、水俣病で単独で出現することは少ない。二点識別覚に至っては検査すら行われていない。行われてもいない検査をどうやって認定の基準に出来るのだろうか。極めて悪質な欺

瞞に満ちた内容である。しかし、一部の患者たちは歓迎した。彼らは認定の基準が4項目も増えたと歓迎したし、マスコミもまた基準の拡大と評価した。そのために、認定申請者がさらに急激に増加した。

2009年12月現在、熊本、鹿児島両県で認定申請者7,509人、裁判の原告に加わったのは不知火患者会（ノーモア・ミナマタ国賠訴訟、原告第13次まで）2,018人、胎児性世代の訴訟が9人（第二世代訴訟）、同近畿訴訟12人などがあり、保健医療手帳取得者は26,475人になるなど終焉どころかますます混乱を極めてきた。3年を目処に認定審査を打ち切りと聞いて、将来に不安をもつ患者、家族、住民が申請に踏み切ってきたのである。

申請するにしろ医療手帳の交付を求めるにしろ医師の診断書が必要なことはいうまでもない。診断書を求めて医療機関を訪れるが、通常の診療の傍らではとてもさばききれない深刻な状況がおこった。そこで、「公害をなくする熊本県民会議医師団」に所属する医師らの提案で急遽、医師を中心に“不知火海沿岸住民健康調査実行委員会（委員長：原田正純・熊本学園大学）”が組織され、数回に亘る協議を経て不知火海沿岸住民の水俣病に関する集中検診が実現した。

Ⅱ. 検診の場所、スタッフ

2009（平成21）年9月20・21日に集中して検診を行なった。検診場所は不知火海周辺17箇所、不知火海を万遍なく取り囲むように設置された（第1図）。すなわち、熊本県は水俣市（3会場）、芦北町（2会場）、八代市（2会場）、旧龍ヶ岳町（1会場）、天草市（4会場）、鹿児島県は出水市（2会場）、長島町（2会場）、阿久根市（1会場）で行った。

参加した医師は144人。看護師・保健師、その他600人が問診、介助さらには誘導、事務手続き援助を行った。

参加・協力医師は原則個人であったが、水俣協立病院を中心に全日本民医連、水俣・芦北医師会、熊大神経精神科同門会、熊本県保険医協会、熊本学園大学水俣学研究センターの有志であった。

Ⅲ. 検診方法

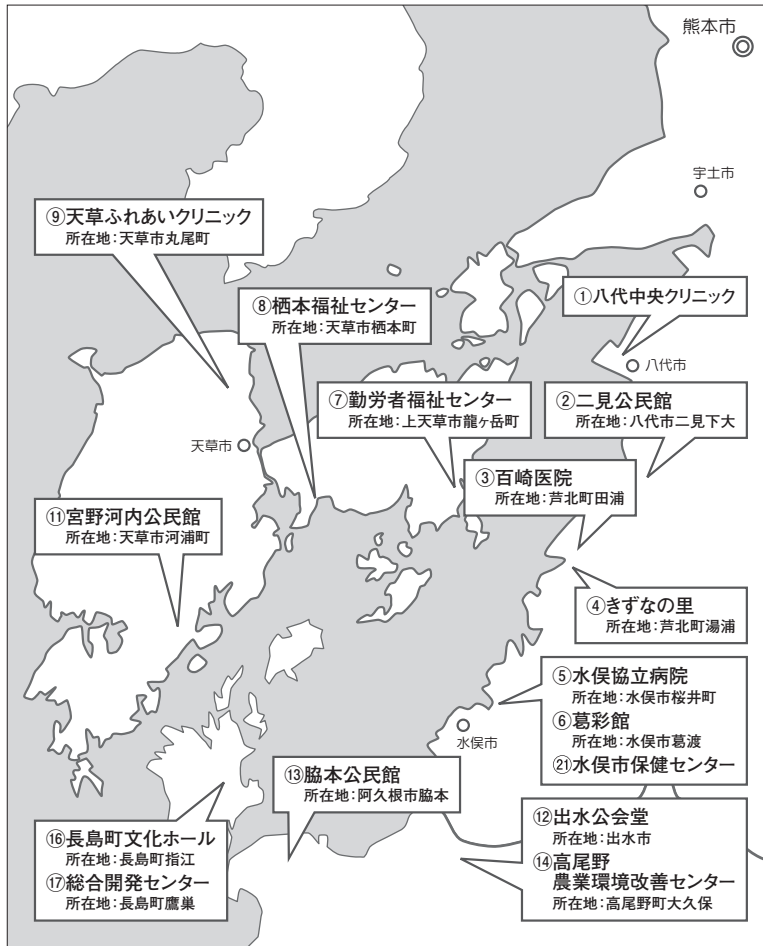
Ⅲ-1. 問診

問診者は検診前日に経験ある医師たちによる講習を受けた。配布資料として「問診担当者マニュアル」を使用して予診のとり方の講習および統一化を図った（参考資料1）。当時の汚染の状況を示す受診者個人のデータがないために以下の予備調査は重要であった。

居住歴はとくに、汚染時期との関係が重要であるために詳細に聴取した。

学歴、職業歴は居住地や魚貝類の摂食状況と関係が強いので重要であった。家族歴は魚貝類の摂取状況や汚染の影響を知るために重要である。すなわち、漁業関係者か否か、家族の

第1図 不知火海沿岸地図および検診場所



職業、既往歴、現病歴などである。現病歴としては、初発症状、「こむらがえり、手足のしびれ、つまずきやすい、手先が不器用、まわりが見えにくい」の5症状の発症時期や状況を聴取した。更に、50数症状について「いつも、時々、昔あった、ない」の4項目から、その有無を選択させた（これについては、今回は集計していない）。

初発症状、初発時期はきわめて重要であるが、時間が経過しているために想起困難な場合も少なくなく慎重を要した。それでも問診に時間をかければ、ある程度想起可能であった。

III-2. 診察方法

有機水銀が何らかの影響を及ぼしているかどうかの検診という目的が明確なために、水俣病に見られる症状にある程度しぼって診察をした。診察は水俣病の診断の経験ある医師および神経内科、神経精神科専門医とのダブルチェックを原則とした。

検診項目は以下の通りであった（参考資料2）。

表在性感覚障害（痛覚、触覚）、二点識別覚閾値（舌、左右示指）、視野狭窄（対面法）、聴力障害、構音障害、指鼻指示試験異常、アヂアドコキネーゼ、歩行・平衡障害、膝踵試験異常、筋力低下の有無、固有反射の検査、振戦などの有無を検査した。

今回の検診において、表在感覚障害は一次検診医と二次検診医の両方がみることを原則としていた。2009（平成21）年10月29日に検診実行委員会が発表した結果（「09水俣病 大検診報告集」不知火海沿岸住民健康調査実行委員会、2009年12月）では、一部に一次検診医の判定結果が採用されていたため、今回は二次検診医の判定結果に統一して計算した。しかしながら、この変更は分析結果にほとんど影響を与えなかった。

III-3. 保存臍帯の収集

検診終了後に持参されたものも含めて、保存臍帯が46人分集まった。検体は全て水俣市袋「国際水銀ラボ」（赤木洋勝所長）に依頼してメチル水銀値を測定した。

IV. 疫学的調査結果

受診者の総計は1,044人であったが、データ集計を許諾した受診者は974人であった。したがって、臨床症状の分析は974人である。

IV-1. 年齢、性別

受診者の年齢は33歳（昭和51年生まれ）から92歳（大正6年生まれ）までで、最も多かったのは60歳代で286人、次いで50歳代で274人で、胎児期から小児期に汚染の極期を迎えた者が多かった。平均年齢は女性が61.6歳、男性が63.0歳であった（第1表）。

第1表 検診受診者の性別と年齢

	女	男	合計
30代	9	16	25
40代	48	62	110
50代	135	139	274
60代	142	144	286
70代	106	94	200
80代以上	42	37	79
合計	482	492	974
平均年齢	61.6	63.0	62.3
標準偏差	12.0	11.5	11.8

IV-2. 現住所および居住歴

現在の住所は熊本県内が最も多く、585人で半数以上であった。次いで鹿児島県内が269人であった。加えて、不知火海沿岸からすでに転居している者も多く受診した。すなわち、他の九州地区が26人、中国・四国地区が16人、近畿地区が44人、中部・東海地区が10人、関東地区が24人でほぼ全国から受診者があった。

公害健康被害補償法（公健法）に基づく「指定地域」での居住歴と、現在の住所とで、受診者を分類した。公健法の指定地域に居住歴があるものについては、現在の住所にしたがって、「水俣・葦北地区」（232人）、「天草・八代地区」（166人）、「出水・阿久根地区」（238人）、「他の地域」（171人）の居住者に分類し、さらに、公健法の指定地域に居住歴がないもの（108人）、および、1969（昭和44）年以降に出生または指定地域に転入してきたもの（59人）に、それぞれ分類した（第2表）。

2009（平成21）年10月29日に検診実行委員会がおこなった発表時の地域分類は、検診申し込み時に受診者が認定申請希望の場合は公健法の「指定地域」で、検診申し込み時に保健手帳希望または診断書等が不要また未定の場合は保健手帳の「対象地域」への居住歴の有無を判別した。しかし、今回は、検診時の希望にかかわらず、受診者の指定地域への居住歴に統一してその有無を検討した。

年齢と出生地区別をみると指定地区では水俣・葦北、天草・八代など熊本県側は60歳代が多く、出水・阿久根、その他地域は50歳代が多い傾向にあった（第2表）。

指定地区に居住歴ありが702人で、指定・対象地域外（龍ヶ岳地域以外の天草本島、すなわち、新和、龍ヶ岳、姫戸地区）の居住者が213人、1969年以降の居住者が59人であった。

第2表 年齢と居住地域別人数

年齢階級	「指定地域」居住歴有り：現住所				「指定地域」 外	S44年以降 出生・転入	合 計
	水俣・葦北	天草・八代	出水・阿久根	他の地域			
30代	0	0	0	0	1	24	25
40代	31	10	24	29	6	10	110
50代	58	44	69	63	28	12	274
60代	57	54	70	58	35	12	286
70代	51	42	56	19	31	1	200
80代以上	35	16	19	2	7	0	79
合計	232	166	238	171	108	59	974
平均年齢	64.2	65.0	63.6	58.8	64.9	47.3	62.3
標準偏差	12.7	10.7	10.6	9.4	10.0	11.6	11.8

IV－3. 漁業との関係

本人が漁業または漁業関係者は水俣・葦北で10人、天草・八代で51人、出水・阿久根で41人、その他地区で12人、指定地区以外が56人、1969年以降が8人であった。水俣・葦北地区では漁業関係者の多くがすでに何らかの処分を受けていることを意味している。指定地区以外の不知火海沿岸漁民が検診や認定から漏れていることを示しているといえよう。

同様に親が漁業関係かどうかを見ると第3表のようになる。ここでも水俣・葦北地区は少なく、周辺地区において親が漁業でありながら申請していなかった者が多いことを示している。

第3表 親の職業：漁業または漁業関連（実数）

年齢階級	「指定地域」居住歴有り：現住所				「指定地域」 外	S44年以降 出生・転入	合 計
	水俣・葦北	天草・八代	出水・阿久根	他の地域			
30代					0	11	11
40代	3	5	12	8	2	4	34
50代	10	29	24	27	18	5	113
60代	8	26	20	23	24	7	108
70代	8	24	22	6	20	1	81
80代以上	9	12	3	1	4		29
合 計	38	96	81	65	68	28	376

IV－4. 家族の水俣病との関係および認定申請歴

水俣病指定地区ないし不知火海沿岸住民であるから、当然家族に水俣病（認定）や医療手帳、保健手帳所持者が多いことは想像できた。

検診受診者の153人（15.7%）の家族に水俣病（認定）がいた。家族が医療手帳をもっている者が276人（28.3%）、保健手帳の交付を受けている者が275人（28.2%）であった（第4表）。水俣・葦北地区では今回の受診者の19.0%に、天草・八代地区の受診者の11.4%に、出水・阿久根地区の受診者の11.3%の家族に認定患者がいる。指定地域居住歴のある人で「その他の地区」に居住する人の21.1%の家族に認定患者がいる。注目すべきは1969年以降の出生・転入者の59人中17人（28.8%）の家族にも認定患者がみられている。これは1969年以降に生まれた、あるいは指定地域に転入した受診者の4人に1人以上に家族に認定水俣病患者がいることを示しており、この世代が今回、受診した理由の一つを知ることが出来る。すなわち、家族に水俣病の認定者や手帳取得者がいるために水俣病に対して不安が大きく、実際に汚染魚貝類を摂食している可能性が疑われるからである。一方、392人（40.2%）は家族に認定も手帳取得者もないことになる。

すでに本人が水俣病に関する検診受診歴または認定申請歴がある者は112人（11.4%）であった。ということは今回受診者の約9割が初めての水俣病検診ということになる。その認定申請歴と年齢との関係を見ると、40歳代が15人、50歳代が25人、60歳代が31人、70歳代が30人、80歳以上11人がすでに今まで水俣病に関する検診を受診、または認定申請をしている。

さらに、何らかの検診を受診した経験者を地区別にみると、水俣・葦北地区在住者で32人（13.8%）、天草・八代地区で20人（12.0%）、出水・阿久根地区で37人（15.5%）、その他の指定地区で15人（8.8%）、指定地区以外で6人（5.6%）、1969年以降の出生者で2人（3.4%）で、いずれの地区も初めての受診・申請者が圧倒的に多いことが分かる。

第4表 家族の水俣病認定、医療手帳、保健手帳、その他

年齢階級	「指定地域」居住歴有り：現住所				「指定地域」 外	S44年以降 出生・転入	合 計
	水俣・葦北	天草・八代	出水・阿久根	他の地域			
認 定	44	19	27	36	10	17	153
医療手帳	80	31	53	78	5	29	276
保健手帳	69	44	61	76	4	21	275
認定申請中	4	4	11	14	3	3	39
不 明	6	4	14	5	4	2	35
な し	84	81	108	24	85	10	392
総 数	232	166	238	171	108	82	974

注) 総数は各項目において重複がある。

V. 臨床的所見

V-1. 初発症状の自覚時期

初発症状の確認は月日が経っていることであり記憶に不確かなことがあるのは避けがたい。さらに、記憶が定かでなく問診に答えられない者も当然いた。したがって、問診で聴取できた者は886人（90.9%）であった。それでも、全体の傾向を知ることは出来る。初発症状が出現した時期（自覚した時期）についてみると1970年代が最も多く、次いで1960年代であった（第5表）。1940年代以前に自覚したというのは当然のことながら、60歳代以上であり、これも当然のことながら30歳代は1980年代が最も多い（56.5%）。40歳代は1970年代が最も多かった（35.7%）。50歳代、60歳代は1960年代が自覚症状の出現が最も多く、50歳代で31.3%、60歳代で27.0%であった。70歳代、80歳代は症状の自覚が全年代に渡っていることが特徴的であった。

第5表 初発症状の出現時期と年齢の関係（886例）

年齢階級	1940年代 以前	1950年代	1960年代	1970年代	1980年代	1990年代	2000年代	合計
30代			0	5	13	2	3	23
40代		1	5	34	33	12	10	95
50代	0	5	79	65	33	46	24	252
60代	3	30	71	50	43	40	25	262
70代	7	35	33	39	28	21	20	183
80代以上	10	7	11	13	9	15	6	71
合計	20	78	199	206	159	136	88	886

V-2. 自覚症状

自覚症状は多彩であったが「こむらがえり」、「手足のしびれ」、「つまずきやすい」、「手先が不器用」、「周りが見えにくい」という水俣病に特徴的な5つの自覚症状について、具体的な発症時期あるいは状況の記載があった受診者数は、第6表の通りで、多数にのぼった。このことは従来の水俣病に関するさまざまな研究でも確認されている（たとえば、熊大第二次研究班）。

第6表 自覚症状

年齢階級	こむらがえり	手足のしびれ	つまずきやすい	手先が不器用	周りが見えにくい
30代	20	19	18	18	9
40代	95	99	70	55	55
50代	257	253	200	164	158
60代	270	265	226	187	183
70代	186	187	163	137	135
80代以上	70	73	67	56	51
合計	898	896	744	617	591

V-3. 臨床症状

検診項目は当然のことながら、水俣病（有機水銀中毒症）の特徴に重点をおいた。すなわち、以下の症状を中心に検診を行った（参考資料2参照）。

1) 脳神経

- ① 構音障害
- ② 聴力障害：両側の異常
- ③ 視野狭窄：両側の異常

2) 運動障害

- ① 一直線歩行：「不安定」または「不能」
- ② 一直線歩行：「不能」
- ③ マン試験：両側で「不安定」または「不能」
- ④ マン試験：両側で「不能」
- ⑤ 指鼻試験（閉眼）：両側で「±」または「+」の異常
- ⑥ 指鼻試験（閉眼）：両側で「+」の異常
- ⑦ 上肢の姿勢時振戦

3) 感覚障害

- ① 四肢末梢優位の表在感覚障害：触覚または痛覚
- ② 全身性の表在感覚障害：触覚または痛覚
- ③ 口周囲の感覚障害：触覚または痛覚
- ④ 舌の二点識別覚異常：つまようじで3本幅でわからない（4mmで判別不能）

4) その他

- ① 何らかの感覚異常のあるものの割合
- ② 共通診断書該当者の割合

検診の結果は従来の研究と同じく、感覚障害が最も多く935例（96.0％）に確認された。その内訳は、四肢末梢優位の感覚障害が775例（79.5％）、全身性の感覚障害が246例（25.3％）で（重複する者もあって合計は合わない）、その合計は873例（89.6％）、口周囲の感覚障害が364例（37.4％）であった。加えて、二点識別覚障害と判定された者が268例（27.5％）に認められた（第7表）。次いで、マン試験異常が838例（86.0％）、うち不能は244例（25.0％）であった。一直線上（つぎ足）歩行障害が485例（49.7％）、閉眼指鼻試験障害は軽度302例（31.0％）、閉眼指鼻試験障害が明確なものは128例（13.1％）、視野狭窄227例（23.3％）、聴力障害205例（21.0％）、振戦180例（18.4％）、構音障害134例（13.7％）の順となっている。二点識別覚障害を除くと、いずれの症状もかつて“ハンター・ラッセル症候群”といわれた症状である（第7表、第8表）。

注目すべき点の1つは指定地域に居住歴のない受診者108人中99人（91.6％）に水俣病または疑いの人が見出されたことであった。しかし、これは従来の指定地区の線引きが極めて恣意的なものであったから当然と言えば当然であった。さらに、1969（昭和44）年以降出生または転入してきた者59人中51人（86.4％）にも水俣病にみられる症状が確認できた。これは、既に述べたように（第2表、第4表）、1969年以降生まれた者（1969年以降生まれたものは31人）

や転入者にも有機水銀の影響がないという根拠は全くないのであるから、これも当然のことであろう。

これらの症状と加齢との関係を検討した（第8表）。

当然のことながら感覚障害を除く全ての症状が年齢と共に出現頻度が高くなっている。これは、加齢による影響と、年代によるメチル水銀曝露の程度の違いの両方が反映されている可能性がある。失調や聴力障害には加齢の影響が否定できないであろうが、構音障害や視野狭窄はメチル水銀曝露との関連が考えられ、加齢によるものとはいえない。一方、感覚障害は四肢優位感覚障害、全身性感覚障害はもちろん、全ての感覚障害において年齢差が認められない。

第7表 神経症状（地域別）

地 域		四肢末梢優位	全身性感覚障害	四肢末梢又は全身性	口周囲感覚障害	舌二点4mm判別不能	何らかの感覚異常
「指定地域」 居住歴有り・ 現住所	水俣・葦北	179	55	208	97	54	223
	天草・八代	142	49	156	69	56	164
	出水・阿久根	183	63	210	72	69	229
	他の地域	134	38	156	62	36	169
「指定地域」外		90	27	93	39	38	100
S44年以降 出生・転入		47	14	50	25	15	50
合 計		775	246	873	364	268	935

地 域		構音障害	両聴力障害	両視野異常	一直線不安定以上	一直線不能	マン不安定以上	姿勢時振戦	閉眼指鼻異常(軽度含)	閉眼指鼻異常
「指定地域」 居住歴有り・ 現住所	水俣・葦北	31	56	44	110	32	200	37	61	32
	天草・八代	27	36	43	89	23	156	35	59	18
	出水・阿久根	40	64	59	133	32	207	46	84	35
	他の地域	20	24	48	77	13	139	27	48	27
「指定地域」外		12	18	20	60	19	91	23	34	12
S44年以降 出生・転入		4	7	13	16	0	45	12	16	4
合 計		134	205	227	485	119	838	180	302	128

第8表 神経症状（年代別）

年齢階級	四肢末梢優位	全身性感覚障害	四肢末梢又は全身性	口周囲感覚障害	舌二点4 mm判別不能	何らかの感覚異常
30代	12	5	15	8	6	16
40代	85	24	98	37	22	105
50代	228	59	248	98	69	264
60代	229	77	258	105	77	279
70代	157	58	180	77	68	194
80代以上	64	23	74	39	26	77
合計	775	246	873	364	268	935

年齢階級	構音障害	両聴力障害	両視野異常	一直線不安定以上	一直線不能	マン不安定以上	姿勢時振戦	閉眼指鼻異常(軽度含)	閉眼指鼻異常
30代	1	0	5	3	0	17	8	4	1
40代	14	5	15	32	1	61	13	20	11
50代	23	40	46	102	19	185	33	75	28
60代	48	71	76	154	24	258	61	98	44
70代	32	57	62	127	44	202	45	71	27
80代以上	16	32	23	67	31	115	20	34	17
合計	134	205	227	485	119	838	180	302	128

対照群（コントロール）との比較では著しい差がある。

2006（平成18）年1～2月、2007（平成19）年10月～2008（平成20）年3月に、福岡市内、熊本市内、鹿児島市内の病院のスタッフ、地域住民等214名を対象に調査をおこない、そのうち50～79歳の全員118名（平均年齢63.8±9.0歳、男/女=46/72）を選択し、対照群とした。「他の地域」群と「S44年以降出生・転入」群では、対照群より平均年齢が有意に低かったが、マッチングは行わなかった。職業等の相違はあるが、対照群とならないものではなかった。

対照群では、四肢末梢優位の感覚障害を有する者は0.8%（118人中1人）、一直線歩行が不安定以上のものは8.6%（116人中10人）、閉眼指鼻試験が軽度以上異常なものも3.9%（76人中3人）にすぎず、全身性感覚障害、口周囲の感覚障害、両視野狭窄を示すものは1人もいなかった。

Ⅵ. 若年者について

今回の水俣病に関する検診を受けた受診者中に1969（昭和44）年以降出生した者が含まれている。その数は31名（男／女=21／10）で、平均年齢 37.3 ± 2.3 歳であった。症状を初めて自覚したのは1976（昭和51）年から1992（平成4）年という。この集団は水俣病の自覚症状と同様なものを訴えており（第9表）、しかも家族に水俣病患者がいることが特徴である問題例である。仮に、若年発病としておく。

症状を自覚したり、家族に水俣病および各種手帳の取得者がいることから今後さらに検討が必要であるが、1968（昭和43）年にチッソが水銀の使用を止めたからといって環境中の水銀汚染が解消されたわけでもない。それであれば、ヘドロ処理事業も埋め立ても必要なかったということになる。約7割に感覚障害がみられている（第10表）。

第9表 若年者における自覚症状（31例）

	こむらがえり	手足のしびれ	つまずきやすい	手先が不器用	周りが見えにくい
該当数	26	24	21	22	12
母数	31	31	31	31	31
割合	84%	77%	68%	71%	39%
平均発症年	1985 \pm 6	1989 \pm 8	1992 \pm 11	1993 \pm 10	1996 \pm 11

第10表 若年者の臨床症状（31例）

	四肢末梢優位	全身性感覚障害	四肢末梢又は全身性	口周囲感覚障害	舌二点4 mm判別不能	何らかの感覚異常
該当数	18	7	21	10	8	22
母数	31	31	31	31	29	31
割合	58%	23%	68%	32%	28%	71%

	構音障害	両聴力障害	両視野異常	一直線不安定以上	一直線不能	マン不安定以上	姿勢時振戦	閉眼指鼻異常(軽度含)	閉眼指鼻異常
該当数	1	0	5	4	0	16	10	4	1
母数	31	31	31	31	31	31	31	30	30
割合	3%	0%	16%	13%	0%	52%	32%	13%	3%

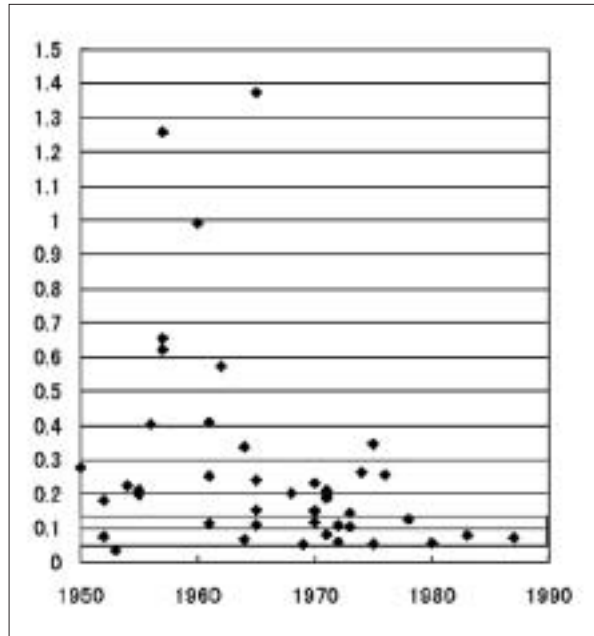
Ⅶ. 臍帯メチル水銀値

検診後に持参されたものを含めて、46検体が持ち込まれた。

最も古い者で1954（昭和29）年で最も新しい者は1987（昭和62）年であった。

臍帯メチル水銀値が最も高い者は1965（昭和40）年生まれの1.37ppm（メチル水銀）であった。次いで、1957（昭和32）年生まれの1.287ppm、1960（昭和35）年生まれの0.99ppmであった。この限られた資料でもて臍帯中のメチル水銀値が完全に0.0x以下になるのは1980（昭和55）年以降である。（メチル水銀の測定は国際水銀ラボ；赤木洋勝所長）

第2図 臍帯メチル水銀値の経時的变化
（今回の検診で収集したもの）



第11表 保存臍帯のメチル水銀値

出生年	メチル水銀値	出生年	メチル水銀値	出生年	メチル水銀値
1950	0.277	1964	0.337	1972	0.109
1952	0.181	1964	0.067	1972	0.059
1952	0.075	1965	0.153	1973	0.104
1953	0.035	1965	0.11	1973	0.144
1954	0.224	1965	1.373	1974	0.263
1955	0.198	1965	0.241	1975	0.053
1955	0.211	1968	0.202	1975	0.347
1956	0.403	1969	0.052	1976	0.151
1957	0.655	1970	0.152	1976	0.256
1957	0.621	1970	0.232	1978	0.127
1957	1.287	1970	0.148	1980	0.056
1960	0.991	1970	0.117	1983	0.079
1961	0.252	1971	0.081	1985	0.082
1961	0.409	1971	0.187	1987	0.072
1961	0.113	1971	0.210		
1962	0.573	1971	0.195		

VIII. 社会学的調査結果

一般的に言って、1956（昭和31）年5月の水俣病の公的確認から半世紀以上も経っているから水俣病問題は大幅解決したものと思っているのが普通であろう。ところが、半世紀以上も経過しているにも係わらず、今頃、万という単位の水俣病患者や疑いの者が名乗り出てくる（認定申請）ことは異常である。通常では理解に苦しむであろうが、そこに、まさに水俣病事件の特異性があったとも言える。

今回の調査対象者に今日まで申請しなかった理由を訊ねると、867人（82.9%）が回答してくれた。今回まで申請しなかった理由は「差別されるのが怖かった」が396人（回答数の45.6%）で最も多かった。差別を理由の未受診は水俣・葦北地区が回答数の58.1%、出水・阿久根地区が55.3%と多く、天草・八代地区が40.4%と比較的少なかった。年齢別に差別による未受診をみると30歳代が20.8%と少なく、80歳代が61.2%と3倍近くあり、その他の世代は43～46%でおなじであった。すなわち、差別を怖れて今まで未受診だったのは水俣・葦北、出水・阿久根地区に多く、高齢受診者に多かったことが分かる。

「情報がなかった」、「申請の仕方が分からなかった」が354人（40.8%）であった。とくに、その他の地域では、回答数の52.9%で、水俣・葦北地区の22.5%に対して圧倒的に情報もなかったことを示している。

暮らしや医療費など社会的な問題についても調査したが、次の報告にまとめる。

IX. 考察

IX-1. 検診の経過

2009（平成21）年7月に水俣病特別措置法が衆参両院を通過して成立した。この法案は水俣病を起こしたチッソ事業部門を切り離し3年を目処に分離しようというものである。したがって、水俣病の認定も補償も本体を離れた分社化した会社（チッソ）が倒産した場合どうなるかという不安が水俣病発生地区の患者・住民（水俣病認定患者を含む）の間に広がった。そのために、申請者が殺到した。汚染地区に住む住民は等しく将来に対して不安を持っているのは当然のことであるし、事実まだまだ多くの住民がさまざまな程度に汚染の影響を受けていることは事実である。

その一方で、その措置法に盛り込まれた医学的な診断基準に、多くの患者も一般もマスコミも含めて、判断条件が拡大されたと受けとったのであった。しかし、先述のように、専門的にみるなら、これらは決して認定基準の拡大にはなっていないのである。そのような欺瞞に満ちたものでも患者や一般には基準の緩和と受け止められた。そのことが認定作業打ち切りの報道と相まって患者たちに危機感を抱かせ申請希望者が殺到してきたのである。しかし、日常の診療に忙殺されている不知火海沿岸の医療機関はお手上げの状態となった。その現状のもとに長く水俣病と係ってきた医師たちが自主検診団を結成したのだった。

われわれの呼びかけに今までとは異なって、かつてないさまざまな医師が参加した。中でも、全日本民医連の参加が多かった。加えて、多くのボランティアのコメディカルスタッフの参加もあった。

Ⅸ-2. 検診結果

住民の一斉検診は1972（昭和47）年、1973（昭和48）年の熊大医学部第二次水俣病研究班の一斉検診（10年後の水俣病に関する疫学的、臨床医学的ならびに病理学的研究）があり、1975（昭和50）年の藤野紘の「ある島における住民の有機水銀汚染に関する臨床疫学的研究」がある。1987（昭和62）年には民医連の1,088人検診があった。

今回の検診は1972、3年に熊大神経精神科が行なった一定地区の悉皆調査ではなかったために、一定地域の住民におけるメチル水銀の汚染の人体における影響（水俣病）の発生頻度とすることは出来ない。しかし、対象者が希望者であったといっても、われわれの想像以上に有病率は高かった。いずれにしても、潜在的な患者の存在率は高いことが確認できたと考えている。

そもそも、不知火海はつながっている上、魚は回遊するのであり、本来は汚染地区として、そこに線を引くことは不可能であった。今回の調査は当然のことながら、改めて、指定地域に居住歴のない水俣病患者の存在を確認できた。さらに、廃水を止めた途端に環境中の水銀汚染が解消するはずもない。ガスなどとは異なり環境汚染による食物連鎖の結果による中毒であるから、廃水が停止されたからといって直ちに環境（食物連鎖）の汚染が解消されるわけでないことは明らかである。もし、そうだとすれば水俣湾のヘドロ埋め立て工事、浚渫は何のためであっただろうか。したがって、今回の調査結果でも患者の発生時期（若年者）の問題をも提起したことになる。これらわれわれが今回投げかけた問題提起を行政は真摯に受け止めることを願っているのである。

Ⅸ-3. 胎児性世代の問題

われわれは、患者の発生時期の問題とも関係あるが、胎児性世代の問題を今回は取り上げることが出来なかった。現在のところ成人の水俣病診断について、その裾野（概念）を広げる努力をしてきたといえる。今回の検診においてもあくまで成人に対するメチル水銀の影響という建て前で調査を進めてきた。すなわち、四肢および全身の感覚障害を最低線として考慮してきたように思える。もちろん、胎児性世代も生後も汚染を受けているから、感覚障害が併発していることから感覚障害をもってメチル水銀の影響とすることは間違っていない。しかし、環境省がかつて作成した胎児性水俣病の診断基準にさえも「胎児性水俣病に関しては感覚障害が認められないことがある」と明記されているほどである。もちろん、この場合脳性マヒ型の重症を対象に考慮されているのであるが、胎児性世代においては成人とは異なった基準が模索されるべきであろう。胎児性世代では感覚障害以外のその他の症状（実はそれこそ深刻であるが）が無視されてきたのである。現在、世界的には、いわゆるハンター・

ラッセル症候群を頂点にしたメチル水銀の影響ではなく、胎児期、乳幼児期にメチル水銀が及ぼす影響が問題になっている。これらの積み残しの問題は世界の水銀問題に関する学者が最も注目している問題で、今回残された問題である。

X. 要約

X-1.

2009（平成21）年9月20、21日、不知火海を中心とした水俣病発生地区の未申請、未認定患者1,044人の水俣病に関する臨床疫学的検診を行なった。検診場所は不知火海沿岸の17会場、参加医師は144人、看護師・保健師、臨床心理士、ケースワーカーなど介助者は約600人に上った。検診受診者のうち集計可能な患者数は974人であった。

X-2.

受診者の内訳は男性492人、女性482人であった。年齢別では30歳代が25人、40歳代が110人、50歳代が274人、60歳代が286人、70歳代が200人、80歳代以上が79人であった。平均年齢は男性63.0歳、女性が61.6歳であった。家族に認定患者がいる者は分かっただけで153名、医療手帳取得者が276人、保健手帳取得者が275人であった。

X-3.

自覚症状の発症時期については古いことで曖昧な点は避けられないが、1940年代以前が20人、1950年代が78人、1960年代が199人、1970年代が206人、1980年代が159人、1990年代が136人、2000年代が88人であった。自覚症状について、具体的な発症時期あるいは状況の記載があった受診者数は、こむらがえり898人、手足のしびれが896人、つまずきやすいが744人、手先の不器用が617人、周りが見え難いが591人であった。

X-4.

神経症状は四肢末梢優位の感覚障害775人、全身の感覚障害が246人、うち両症状が合併しているものが873人、口周辺の感覚障害が364人、舌の二点識別覚障害268人であった。さらに、構音障害が134人に、両側聴力障害が205人、視野狭窄227人、起立歩行平衡障害が485人、指鼻試験障害が302人などハンター・ラッセル症候群として知られている症状が高率に認められた。これらの症状の出現率は一定地区や集団の悉皆検査ではないが、それにしても異常に高率に認められたと言える。

X-5.

チッソが水銀の使用を停止した1968（昭和43）年の翌年、1969（昭和44）年以降に生まれた対象者31人にも水俣病にみられる症状が確認できた。すなわち、四肢の感覚障害または全

身の感覚障害を認めるものが21人、口周囲の感覚障害が10人、視野狭窄5人、構音障害1人、共同運動障害4人などが認められた。すなわち、患者の発生を工場廃水が停止された1968年で終わりとすることは出来ない。胎児性世代については四肢の感覚障害を中心とした診断基準では救済されないことを指摘した。

X-6. 臍帯水銀値

46人の保存臍帯のメチル水銀値を測定した。最高は1965（昭和40）年生まれの1.37ppmであった。0.1ppm以上は35例、0.0xppmは1980（昭和55）年以降生まれであった。

参考文献

1. 熊本大学医学部10年後の水俣病研究班：10年後の水俣病に関する疫学的、臨床医学的ならびに病理学的研究、1972年
2. 不知火海沿岸住民健康調査実行委員会：09水俣病 大検診 報告書、2009年
3. Takaoka S, Fujino T, Sekikawa T, Miyaoka T.
Psychophysical sensory examination in individuals with a history of methylmercury exposure.
Environ Res. 2004 Jun ; 95(2) : 126-32.
4. Takaoka S, Kawakami Y, Fujino T, Ohishi F, Motokura F, Kumagai Y, Miyaoka T.
Somatosensory disturbance by methylmercury exposure.
Environ Res. 2008 May ; 107(1) : 6-19. Epub 2007 Jul 20.
5. 原田正純、田尻雅美：小児性・胎児性水俣病に関する臨床疫学的研究、メチル水銀汚染が胎児および幼児に及ぼす影響に関する考察、社会関係研究、14巻1号、1-66p、2009年
6. 原田正純、田尻雅美、山下善寛：環境病跡学－環境汚染による疾病の疫学的診断方法、社会医学研究、26巻2号、53-73p、2009年
7. 原田正純、藤野紘、樺島啓吉：水俣病における保存臍帯のメチル水銀に関する研究、脳と発達、9巻1号、79-84p、1977年
8. 原田正純：水俣病、三池一酸化炭素中毒と高次脳機能障害、臨床精神医学、38巻11号、1629-1637p、2009年
9. 原田正純、頼藤貴志：不知火海沿岸住民の保存臍帯のメチル水銀値、水俣学研究、第1号、151-167p、2009年
10. 藤野紘：ある島における住民の有機水銀汚染の影響に関する臨床疫学的研究、熊本医学会雑誌、51巻1号、122-162p、1977年
11. 藤野紘、板井八重子、上拾石秀一、原田正純：有機水銀による環境汚染が住民の健康に及ぼす影響、ある漁村地区の場合、日本体質学雑誌、49巻1, 2号、139-153p、1985年

(本調査には共同研究者として名前を挙げた以外に多数の医師、看護師、保健師、臨床心理士、ケースワーカーなどが参加した。その方々のお名前をここに挙げるべきですが多数のため紙面の都合で割愛させていただきます。さらに、本調査には水俣病患者7団体、医師会有志、地域公民館、福祉関係有志、自治会などのご協力をいただきました。ここに感謝の意を表します)。

この研究の一部は、科学研究費補助金・基盤研究(B)・課題番号20330118・課題名「水俣病半世紀の被害実態の再評価とその社会的影響に関する研究」、基礎研究(C)・課題番号20530557・課題名「胎児性水俣病の被害の多様性を踏まえた社会福祉的ケアの課題と将来への展望」、研究活動スタート支援・課題番号21830163・課題名「水俣病多発漁村における漁業の盛衰と被害の社会的広がり の重畳作用に関する研究」による。

参考資料

参考資料1：問診手順（高岡滋作成）

1. 水俣病診断における問診の重要性

水俣では、チソツがアセトアルデヒドの生産をおこなった1932年（昭和7年）から1968年（昭和43年）の36年間、メチル水銀が海に流され続けました。特に、水俣病が公式発見された1956年（昭和31年）前後の汚染が最も濃厚であったと考えられています。ただし、水俣病の被害が知られるようになってからは、水俣市に近い地域より周辺地域のほうがむしろ魚介類の摂取を控えなかったことを指摘する意見もあります。

中毒性疾患の診断では、①メチル水銀に汚染された魚介類を摂取し、②メチル水銀中毒で引き起こされる健康被害を有すると判断されることが重要です。毒性物質の体内摂取については、水俣湾のメチル水銀汚染が最もひどかった時期の毛髪水銀などのデータを有している人はほとんどおりません。もっとも、一時点での曝露の有無で、長期にわたる水銀曝露の実態を判定することはできず、長期にわたって水銀の曝露を受けていることから、魚介類を摂取したという病歴自体が、曝露についての非常に重要な情報となりうのです。

このように、①メチル水銀に汚染された魚介類を摂取したこと、②メチル水銀中毒で引き起こされる健康被害が存在する、という2点が水俣病における問診の構成要素です。それらについて、以下述べます。

2. メチル水銀に汚染された魚介類の摂取状況（問診1～2ページ）

これに関しては、魚介類がメチル水銀に汚染された時期に、どのような経路と手段で汚染魚を摂取したかが重要となります。この問診は以下のような項目で構成されています。

- 1) 居住歴・・・どこに住んでいたか、特に汚染時期にどこに住んでいたかによって、魚介類摂取しやすさは異なってきます。山間部であっても、仕事の種類、行商からの購入などで大量に摂取している場合があります。水俣周辺地域の魚介類がいつまで汚染されていたかについては、明らかになっていません。昭和43年に排水の流出は止まってからも、汚染は続きました。今後、広範な健康調査が行われる必要がありますが、昭和40年代後半以降に出生、あるいは水俣地域に転入した人にも、水俣病の症状を有する人がおられます。
- 2) 学歴、職業歴・・・学歴は、少なくとも最終学歴を記載してください。本人の職業歴を記入します。漁業や魚介類を取り扱う仕事に従事したかどうか重要ですが、振動工具や有害物質を使用するような職業に従事しなかったかどうか、などを確認していきます。
- 3) 嗜好・食習慣・・・飲酒とタバコについて、おおよその摂取量を聞き取ります。
- 4) 魚介類入手経路・摂取量・・・魚介類入手経路や摂取量については、魚介類を自分や家族が獲っていたか、貰っていたか、買っていたかを記入します。また、魚を捕った場所も重要です。例えば、弱った魚を獲って食べたり、濃厚汚染地域で釣りをしたりしていれば、かなり濃厚な汚染を受けた可能性があります。また、魚介類に対する嗜好、実際の摂取量、摂取頻度などを聞くことが重要です。魚介類の種類についても、水俣湾内でとれる魚でも、ガラカブなど、海底をほう種類魚はより汚染されていた可能性があります。
- 5) 以上の項目については、2ページ目の「1.～3.生活歴のまとめ」に分かりやすく記入してください。また、行商の方に関する情報がありましたら、具体的な地域、行商人の氏名、頻度などの情報を聞き取ってください。

3. 家族歴および既往歴（問診3ページ）

- 1) 家族歴・・・本人の職業歴だけでなく、親の職業歴は重要で、ここで記載します。家族に認定された人、医療手帳対象の人、保健手帳対象の人、症状のあった人があったかどうかを聞き取ります。行政認定、医療手帳、保健手帳の違いを理解しておられない人が多いので注意してください。家族歴は曝露の必要条件ではありませんが、曝露条件を強化します。水俣病以外の家族歴についても、必要なものを記入してください。

2) 既往歴・・・合併症などの既往歴について聞き取ってください。特に、神経疾患、神経障害をきたしうる内科等の疾患、整形外科疾患など運動機能に異常をきたしうる疾患について聞き取ってください。出生時の臍帯の有無についても聞き取ってください。

4. 現病歴、その他の項目に関して（問診4ページ）

1) 現病歴・・・水俣病検診受診歴、認定申請歴について聞いた後、メチル水銀との関連で、本人の気になっている症状と初発と考えている症状について聞きます。一通り、それが述べられた後、最低以下の事項について、その有無と発症時期を聴取します。これらはあとになるほどおよそ重症であることを示唆します。

➢こむらがえり（からすまがり）

➢手足のしびれ

➢つまずきやすさ

➢手での細かい仕事のしにくさ

➢回りが見えにくいなどの視覚異常

その後、水俣病と関連していると本人が考えている症状について、その状況を記載します。

特に1955（昭和30）年前後に年少であった人に関しては、汚染の時期と症状の初発または悪化の時期との関連や、当時の精神運動能力（学校での成績や運動能力など）について聞き出します。これは、より若年層では、感覚障害による症状よりも、知的問題や運動に関する異常をより自覚している場合もあるからです。

2) 地域での動物等の異変の経験・・・年代、場所、具体的内容を記入してください。

3) その他・・・検診受診の目的、希望、申請歴のない人の理由について、記入してください。

5. 自覚症状、こむらがえり（問診5～6ページ）

1) 自覚症状・・・問診50数項目について、「いつも」、「時々」、「昔あった」、「ない」から選択してもらいます。どれを選択するかは、本人にとってどれが適切であるか考えるかで選択してもらいます。その条件において、選択がきちんとなされているかどうかをチェックしてください。特に、全ての項目で「いつも」や「時々」に○が付けられているときなどは詳細に聞きなす必要があるでしょう。

2) こむらがえり・・・こむらがえりの経験、時期、頻度、場所等について聞きます。

参考資料 2 : 検診カルテ

神経所見記載シート (申・保・不要・未定)

一次検診医 _____

A. 基本情報
 2009年 ____月 ____日 氏名 _____ 年齢 ____歳
 血圧 ____ / ____ 脈拍 ____ / 分 (整・不整)

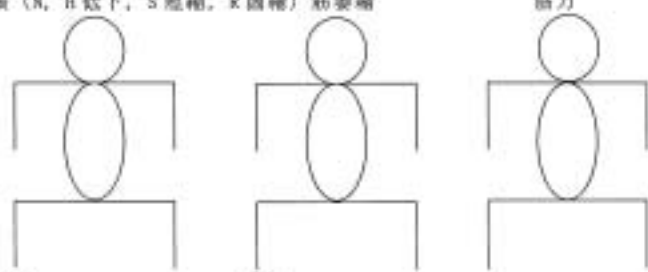
B. 精神症状 情志障害 無・有 (_____) 知覚障害 無・有 (_____)

C. 脳神経 構音障害 無・有 (_____)
 聴力障害 (指振り) 右 無・有 左 無・有
 視野異常 (対面法) 右 無・有 左 無・有

D. 頸部 Spurling 右 -・±・+、左 -・±・+、Jackson 右 -・±・+、左 -・±・+

E. 運動系 普通歩行 正常・麻痺性・失調性・その他 _____
 一直線歩行 安定・不安定・不能 (≤3-5歩) _____ ロンベルグ -・±・+
 マン試験 右前 安定・不安定・不能 (≤3秒) 左前 安定・不安定・不能 (≤3秒)
 開眼片足立 右 安定・不安定・不能 (≤3秒) 左 安定・不安定・不能 (≤3秒)
 閉眼片足立 右 安定・不安定・不能 (≤3秒) 左 安定・不安定・不能 (≤3秒)
 指鼻 (開眼) 右 -・±・+ 左 -・±・+ 指鼻 (閉眼) 右 -・±・+ 左 -・±・+
 アジアドコ 右 -・±・+ 左 -・±・+ 膝蹴試験 右 -・±・+ 左 -・±・+
 上肢姿勢時振戦 無・有 _____ その他の不随意運動 無・有 (_____)

筋緊張 (N, H 低下, S 弛緩, R 固縮) 筋萎縮 筋力 運動を妨げる疼痛あれば○



頭

肩 (右, 左)

腰

膝 (右, 左)

F. 反射

固有反射


消失: 0(-)
 低下: 1(±)
 正常: 2(+)
 亢進: 3(++)
 Clonus 陽性: 4(+++)

	右	左
Hoffmann		
Troemner		
Wartenberg		
Babinski		
Chaddock		
Lasague (70° 未決)		


二次検診医 _____
室 番号 _____

G. 知覚障害

触覚 1次・2次



痛覚 1次・2次



位置覚 1次 右2指 上5mmで判別(可、不可) 左2指 上5mmで判別(可、不可)
下5mmで判別(可、不可) 下5mmで判別(可、不可)
右1趾 上5mmで判別(可、不可) 左1趾 上5mmで判別(可、不可)
下5mmで判別(可、不可) 下5mmで判別(可、不可)

舌の二点識別覚閾値 2次 (つまようじによるYes-No法)、2本と分かるものに○。

舌	2本	3本	4本
可否			

任意・参考

他の部位の二点識別覚閾値

下口唇	2本	3本	4本		右示指	2本	3本	4本		左示指	2本	3本	4本
可否					可否					可否			

利き手 1. 右手 2. 左手

Von Frey 触毛 下口唇 _____g、胸骨部 _____g
右示指 _____g、左示指 _____g、右母趾 _____g、左母趾 _____g

振動覚 胸部 _____秒、
右手首 _____秒、左手首 _____秒、右足首 _____秒、左足首 _____秒

データ利用についての諾否

この検診による問診、診察記録を、マスコミ、学会、学術論文等への発表のための統計的データとして使用することを、承諾(致します、致しません)。なお、個人データを特定して公表することは決してございません。今後、この承諾の意思が変わった際には、当院に申し出ていただくことで変更することができます。

署名： _____

参考資料3：医療手帳と保健手帳（池田龍己提供）

1. 法律に基づく水俣病の認定申請

水俣病は、1968（昭和43）年に公害病に認定され、翌年には「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」が公布されました。1974（昭和49）年、「公害健康被害の補償等に関する法律（公健法）」が施行され、現在、この法律に基づいて認定業務がおこなわれています。認定された方は、以下の補償を受けることができます。

<補償内容>

- ①慰謝料 Aランク1800万円（年金月額約17万円）
Bランク1700万円（年金月額約9万円）
Cランク1600万円（年金月額約6万7千円）

- ②医療費全額支給
- ③通院手当
- ④介護手当
- ⑤はり、きゅう、温泉療養費など

<手続書類など>

*対象地域：別表参照

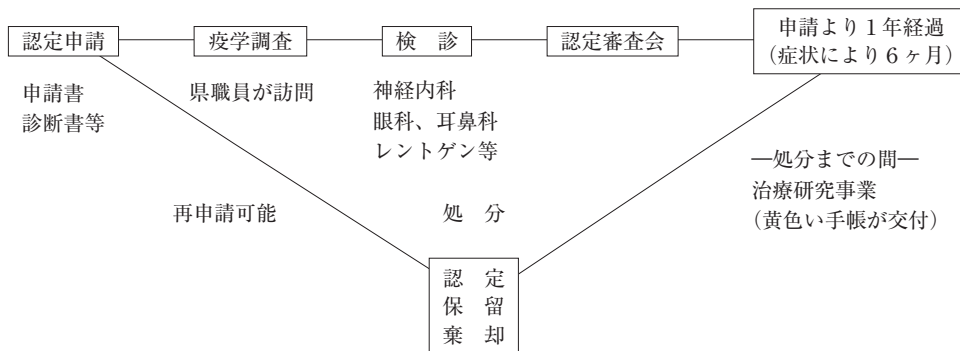
■対象地域に居住されている方

- ①認定申請書 ②医師の診断書 ③住民票 ④戸籍の附票 ⑤魚介類摂取申立書⑥居住歴申立書

■対象地域に居住されていない方

- ①認定申請書 ②医師の診断書 ③住民票 ④戸籍の附票（昭和43年12月31日以前の居住状況がわかるもの）
⑤魚介類摂取申立書 ⑥居住歴申立書

<認定に至るまでの流れ>



2. 治療研究事業（熊本県・鹿児島県 黄色い手帳）

水俣病認定申請後、原則1年（一定の症状がある場合は6ヶ月）を経過した場合、医療費の自己負担分が給付されます。

<交付対象者>

*対象地域：別表参照

- 水俣病の対象地域に5年以上居住歴（昭和43年12月31日以前に出生した者）を有し、水俣湾またはその周辺の魚介類を多食したと認められる方。

<給付内容>

- ①医療費の自己負担分、②はり、きゅう、マッサージ施術療養費（月5回限度 7500円まで）

3. 保健手帳（熊本県：青い手帳 鹿児島県：むらさき手帳）

平成17年10月、「水俣病総合対策医療事業」における「保健手帳」の申請受付を再開しました。一定の神経症状を有する方に対し、療養費など支給されます。

<交付対象者>

***対象地域：別表参照**

- 水俣病の対象地域に昭和43年12月31日以前に相当期間居住しており、水俣湾またはその周辺の魚介類を多食したと認められる方。

<給付内容>

- ①医療費の自己負担分
- ②はり、きゅう、マッサージ施術療養費、温泉療養費（月5回限度 7500円まで）

<手続書類>

- ①保健手帳申請書 ②医師の所見書 ③住民票 ④戸籍の附票 ⑤魚介類摂取申立書

【熊本県対象地域】

- ①水俣市のうち大字大川、久木野、越小場、古里、石川坂、葛渡および湯出を除いた地域
- ②芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花岡、湯浦、宮崎、豊岡、大川内、田浦、田浦町、小田浦、海浦、波多島および井牟田の地域
- ③津奈木町全域
- ④天草市のうち御所浦町全町
- ⑤八代市のうち二見洲口町
- ⑥上天草市のうち龍ヶ岳町大道の地域

【鹿児島県対象地域】

- ①出水市全市
- ②東町全町
- ③阿久根市のうち脇本、赤瀬川の地域
- ④高尾野町のうち江内、大久保、上水流、柴引の地域

The influence of methyl mercury on residents health on the coast of the Shiranui sea —Results of health screening of residents.

Harada Masazumi, Fujino Tadashi, Takaoka Shigeru, Ikeda Tatsumi, et. al.

Abstract

The influence of methyl mercury on residents health on the coast of the Shiranui Sea.

On September 20/21, 2009, clinico-epidemiological screening regarding Minamata disease was carried out involving 1,044 unregistered/unrecognized patients in the area of Minamata disease development involving the Shiranui Sea. A total of 144 physicians and approximately 600 nurses/public health nurses/clinical psychologists participated in this survey. Of the 1,044 patients, data could be collected from 974.

With respect to age, the subjects consisted of 25 aged 30 to 39 years, 110 aged 40 to 49 years, 274 aged 50 to 59 years, 286 aged 60 to 69 years, 200 aged 70 to 79 years, and 79 aged over 80 years. The mean ages of males and females were 63.0 and 61.6 years, respectively. Furthermore, 153 subjects' families were recognized to have Minamata disease.

Common symptoms included cramp of the calves in 898 subjects, numbness of the hands and legs in 896, frequent stumbling in 744, clumsiness of the hands and legs in 617, and impaired vision in 591.

Neurological symptoms consisted of limb-predominant sensory disturbance in 775 subjects, systemic sensory disturbance in 246 (appearance of the two symptoms: 873), sensory disturbance of the oral region in 364, and two-point discrimination disorder in 268. In addition, dysphemia, hearing impairment, contraction of the visual field, standing/gait dysequilibrium, and digit/nasal test disorder were observed in 134, 205, 227, 485, and 302 subjects, respectively. The incidences of these symptoms were abnormally high, although the tests did not involve any specific area/population.

Of 31 subjects who were born after 1969, when the use of mercury was stopped at Chisso Co., Ltd., limb/systemic sensory disturbance was noted in 21, oral sensory disturbance in 10, contraction of the visual field in 5, dysphemia in 1, and asynergia in 4. Therefore, Minamata disease development persisted even after 1969, when factory drainage was stopped. It was indicated that the fetal generation would not be saved in accordance with diagnostic criteria for sensory disturbance of the limbs.

This survey showed that there were still a large number of unregistered patients, with an interval of 50 years after the official announcement.

Keywords : Minamata Disease, Health Screening, Methyl Mercury Poisoning, Shiranui Sea

『水俣病の科学』第2章の方法を検証する¹⁾

——データの引用・解析における問題点を中心に

水俣学研究センター客員研究員 宮澤 信雄

要旨

『水俣病の科学』第2章では、海のメチル水銀汚染の程度からチッソ水俣工場からのメチル水銀排出量を推定することに成功したとしているが——

- 1) メチル水銀は海水のどの層を汚染したかという要素還元主義に立ち、落潮時に水俣湾内の一部で見られた塩素量低下のデータから、排水は海の表層だけを流れたのでメチル水銀が汚染したのは表層だけである、と結論していること、
- 2) 水俣湾の汚染とは無関係なデータを基に、水俣湾海水のメチル水銀濃度は $10\text{ng}/\ell$ だったと推定していること、
- 3) 他の研究者による猫実験データを不適正に利用して、発症蓄積量 ($30\text{mg}/\text{kg}$) およびカタクチイワシのメチル水銀濃度 (10ppm) を推定していること、
- 4) 酸素とメチル水銀の物性の違いを考慮せず全く同じとして数式を立て、カタクチイワシのエラからのメチル水銀取り込み速度を計算し、その結果からも水俣湾海水のメチル水銀濃度 $10\text{ng}/\ell$ は正しいとしていること、
- 5) 水俣湾海水のメチル水銀濃度 $10\text{ng}/\ell$ をもたらした排出量を推定するとして、データを示さないまま「等濃度線」を引いたことにし、濃度を面積から割り出すという成り立ち得ない数式を立てるなどしていること、

——等々を明らかにし、『水俣病の科学』第2章の科学的根拠は再検討さるべきであることを提起する。

キーワード：水俣湾、メチル水銀、海の表層、カタクチイワシ、発症蓄積量

1) この論考は西村肇・岡本達明『水俣病の科学』2002年5月20日、第5刷に基づいている。引用、ページ数も同書による。

はじめに

西村肇・岡本達明『水俣病の科学』（日本評論社：2001年）について、私は発刊直後から批判的検討を続けてきた。既発表の「アセトアルデヒド廃水の行方」²⁾までは、主として『水俣病の科学』第1章と第3章を対象とし、メチル水銀の排出量と排出先についての疑問を指摘してきたが、本稿では第2章「海のメチル水銀汚染」の核心と思われる部分を検討する。『水俣病の科学』の問題点の指摘は、以上で必要かつ十分であると考えられるものである。

『水俣病の科学』のあとがきで第2章の一次執筆担当者であるとされている西村肇氏は、「科学者から見た水俣病」という論考で次のように述べている³⁾。

他人の実体知識をデータという形で利用する時も、それが生きた実体知識として使えるためには、自分で同様の状況で実体験をしている必要があります…（中略）…他人のデータを使う時、その意味がわかると同時に、それを代表値として採用してよいかどうか判断するためです。

『水俣病の科学』第2章の重要な部分はほとんどすべて他人のデータを利用して書かれている。私はかねてから、その「方法」ともいべき利用の仕方に疑問を抱いていたが、上記の所論によって問題の所在がより明確になったと思われるので検証したい。

問題点を明解にするため『水俣病の科学』第2章「海のメチル水銀汚染」の要点を以下の4点にしぼり、順次、データの引用や解析・解釈の方法が適切かどうかを検討する。

- ①メチル水銀は海の表層だけを流れ、単純直接には表層魚・カタクチイワシを汚染した。
- ②当時の水俣湾海水のメチル水銀濃度は10ng / ℓだった。
- ③ネコ実験のデータからカタクチイワシの汚染度は10ppmと推定できる。
- ④カタクチイワシのメチル水銀取り込み速度の計算からも同様の結論を得た。

1. メチル水銀は海の表層だけを流れるか

1-1 熊本県水試報告書は正しく利用されたか

『水俣病の科学』では「海水中のメチル水銀の挙動を理解しなくては」「魚のメチル水銀汚染解明のいわば土台ができ」ないとして、「海に排出されたメチル水銀は、表層、中層、下層、どの層の海水を汚染するのか」という問題の立て方がなされている（157頁）。

しかし、海の水は水俣湾に限らず、表層、中層、下層に画然と分かれて存在するわけではない。海流、潮流、潮汐、水温、風などさまざまな動因で絶えず上下・水平各方向に動き、攪拌されている。水俣湾の排水口から百間港にかけて、「実際の状況で実体験」すれば、そこに排出された排水の挙動はおおよそ見て取ることができるはずで、調査者はその体験に基づいて調査方法を定めるのである。

2) 『水俣病研究』第3号、水俣病研究会、2004年6月

3) 「水俣病とは何か」『環』25号、藤原書店、2006年春

この場合『水俣病の科学』で利用されているデータは、熊本県水産試験場が1957（昭和32）年9月17日に行った水俣湾海水の性状調査報告であって、導き出された結論は「メチル水銀は海の表層だけを流れる」である。

熊本県水産試験場の報告書⁴⁾によれば、調査方法と調査結果は以下の通りである。

C、調査方法／＜略＞また海水の水質分析に当っては工場廃水の動向を知るため潮汐を考慮して満潮時一時間を経過してから湾奥部の St. 1 から番号順に採水を開始した。

D、調査結果／＜略＞排水口付近での採水を落潮時に行ったため中層以下には満潮時に入り込んだ塩素量が多い沖合水が滞留しており、表層だけを排水口からの水が流れていたことを示すものである。

なお、報告書の採水地点図と海水の性状調査・数項目中の塩素量のデータ表は、そのまま『水俣病の科学』159頁に「図2-14」と「表2-6」として引用されている。

熊本県水産試験場の調査者の水俣湾での「実体験」によれば、満潮時には排水口そのものが海水に隠れて排水の動向が把握できないから、落潮時を待って調査を開始したのである。すると排水は滞留している塩素量が多い沖合水の上、表層を流れた。すなわち、調査データによって得られたのは、塩素量が比較的少ない排水が表層を流れたのは落潮時の排水口附近だという知見（実体知識）だった。

全18地点のうち『水俣病の科学』で表層水の塩分濃度が低いとされている7地点の各層の塩素量は次の通りである。

	表層水	中層水	底層水
St. 1	15.80		17.46
St. 2	12.03	17.37	17.60
St. 3	16.68	17.57	17.72
St. 4	15.60	17.63	17.96
St. 8	16.84	17.68	17.80
St. 9	15.79	17.67	17.78
St. 10	16.10	17.67	17.79

『水俣病の科学』ではこのデータについて、底層水の数値は外洋水のままで排水のような淡水とほとんど全く混じり合っていないことを示し、表層水の数値が異なっているのは外洋水に淡水が混ざったことを示している、したがって、表のデータから「排水は表層だけを流れていたと言えます」と説明されている（158頁）。

そしてさらに、

一方、メチル水銀は排水に溶けています。溶けている一つの成分だけが本隊と別の動

4) 「水俣市地先漁場における生物・水質・底質等の調査概報」『水俣病事件資料集』上巻、水俣病研究会、1996年、pp. 849-858（資料番号374）

きをすることは、原理的にあり得ません。したがって、汚染されたのは表層海水のみであり、中層、底層の海水は汚染されなかったのです。

と論が運ばれ、

魚の場合で単純直接なのは、メチル水銀が表層にあって表層魚を汚染する場合、つまり水俣湾の表層魚の場合だけです。したがって、魚の汚染からメチル水銀の排出量を推定するという本章の目的に使えるのは、このケースだけということになります。

と結論づけられている（168頁、「問題点の整理」）。

この所論の問題点は次のように指摘されよう。

1-2 表層を流れたのは湾の一部だけではないか

まず、「排水は水俣湾の表層だけを流れた」とするならば、「図2-14」、「表2-6」の調査地点の全てにおいて表層の塩素量が低くなければならぬのではなからうか。しかしながら『水俣病の科学』で塩分濃度が低かったとされているのは全18地点の半分以下の7地点（St. 1～4、St. 8～10）に過ぎない。

ところで、そのうち排水口から遠い3地点（St. 8、9、10）で塩素量が低いのは、水俣湾の実際の状況からみれば、工場排水によるものではなく袋湾の出口に近いためと考える方が合理的ではなからうか。袋湾の奥の湯堂湾には海面が盛り上がるほど大量の湧水があったことはよく知られており、地元の漁師は「水が甘いからエビなどがよく採れたものだ」と語っていた。1956（昭和31）年夏以降の熊本大研究班および厚生省科学研究班による奇病原因調査の際、その湧水が原因の一つとして疑われたのだった（その他に疑われたのは茂道湾に投棄された旧軍の弾薬と市営屠畜場の排水である）。

潮が水俣湾の外に向けて一斉に引きつつある落潮時に、排水だけが岸沿いに St. 8、9、10の地点まで流れて行くことは考えにくいのではなからうか。

ところで、熊本県水試の調査によると明神岬の外側、百間港からみれば外洋にあたる St. 18で表層水の塩素量が16.78と低かったのであるが（「図2-14」と「表2-6」）、そのことについて『水俣病の科学』では触れられていない。明神岬の先端に位置する恋路島には、田畑も耕作でき生活が営めたほどの湧水があった⁵⁾ ことに照らすと、このあたりに水脈があった湯堂湾にみられたような湧水があった可能性が高いと言えよう。

1-3 排水は淡水と言えるか

次に、「排水のような淡水」（158頁）の問題である。水俣工場作成の「百間港へ流れ出る工場排水」という資料⁶⁾によれば、1957年11月9日に採取分析した排水中にはmg/ℓの値で、Cl 3970、Na₂O 2700、SO₃ 676、MgO 436、CaO 163、K₂O 114、SiO₂ 23、Al₂O₃ 19、等々が含まれていた。これだけの量の塩素を含む排水を「淡水」と呼びうる理由が、定性的にも

5) 松本勉編著『水銀（みずがね）』第一集、2002年7月

6) 「工場排水の分析」『水俣病事件資料集』上巻、水俣病研究会、1996年、pp. 201-203（資料番号75）

定量的にも説明されねばならない。

なお、これらの成分を含んだ排水は比重が大きいから、海中では底に沈もうとしたと考える方が自然であろう。すると、排水に溶けている一つの成分であるメチル水銀も底層水を汚染したことになり、底生魚貝類の高濃度汚染という当時の実際の状況とも合致するのではなかろうか。

以上から、「メチル水銀は海の表層だけを流れた」という言説の科学的根拠については再検討が必要であると思われる。

『水俣病の科学』の第2章9節「海水中のメチル水銀の挙動」という項では、引用文献の調査者の「実体験」とは無関係な要素還元主義によって問題が提起されていたことをみても、「魚の汚染からメチル水銀の排出量を推定するという本章の目的」に沿って、メチル水銀は表層だけを流れるという結論を導こうとしたことが推察されるのである。このことについてはまた結語で触れる。

なお「メチル水銀が海の表層だけを流れる」が臆説であるとするれば、第2章12節「水俣湾の底生魚の汚染機構」と13節「不知火海の魚の汚染機構」は、まったく論じる必要がないので、ここでは触れない。

2. 水俣湾海水のメチル水銀濃度は10ng / ℓ だったか

『水俣病の科学』第2章6節の「海水中の水銀はどうだったのか」の最後に、次のような記述がみられる（146頁）。

1987年に、赤木と西村は、独自に開発した分析手法によって海水中のメチル水銀濃度を正確に定量することに初めて成功しました。その結果は、八丈島沖で約0.1ng / ℓ（ナノグラムはマイクログラムの1000分の1）、水俣川河口先の湯ノ見で0.2ng / ℓ、大阪湾央ではもう少し高く0.3ng / ℓでした。

ついで、八丈島沖と湯ノ見にほとんどレベル差がないことに注意をうながしたうえで、次のように記述されている。

現在の魚の汚染レベルは0.1ppm 以下ですが、1959年当時は10ppm を超える値が報告されています。したがって、魚のメチル水銀濃縮率を単純に一定と仮定すると、当時のメチル水銀濃度は現在の100倍程度、つまり10ng / ℓ = 0.01 μg / ℓ 程度であったと推定されます。

100倍すると10ng / ℓ になる「0.1ng / ℓ」という数値は、湯ノ見とほとんど差がないとはいえ、八丈島沖のデータにはかならない。

水俣湾海水のメチル水銀濃度を算出するのに、水俣湾ではなく湯ノ見（その実八丈島沖）のデータが用いられている理由について筆者が『水俣病の科学』の編集者に問い合わせたところ、当該箇所に関する根拠資料が提供された。すなわち、第2章の注24が指示する「赤木

洋勝、西村肇『海水中のメチル水銀濃度の測定』日本海洋学会報告、1987年」であるが、その該当部分は次の通りである。

湯ノ見は水俣湾の北方約5 kmにある保養地で、水俣湾の水銀汚染の影響を受けていないと考えられる。

そして、メチル水銀量測定値として、八丈島沖表層水0.08ng / ℓ、大阪湾中央10米層水0.325ng / ℓ、湯ノ見沿岸水0.197ng / ℓが記され、さらに

メチル水銀のレベルは非汚染海域で0.1~0.3ng / ℓとみられる。

という考察が加えられている。

つまり、1987（昭和62）年時点での調査で西村・赤木両氏は、湯ノ見は水俣湾の水銀汚染の影響を受けておらず、そのメチル水銀レベルも非汚染海域のものである、という知見を得て海洋学会で発表したのである。ところがその10年余りのち西村氏は、『水俣病の科学』において、湯ノ見にせよ八丈島沖にせよ、いずれにしても非汚染海域のデータである「0.1ng / ℓ」をもとに事件当時の水俣湾の水銀濃度を計算しているのである。

1987年の調査時に西村氏自身が得た実体験・実体知識についての評価がその後変わったのであるなら、その経緯と理由が明確に述べられるべきであろう。あるいは、1987年の調査時点で西村氏自身は「湯ノ見は水俣湾水銀汚染の影響を受けていない」という点については異なる認識であったのであろうか。だとすると、海洋学会で報告者として名を連ねたことに疑問が生じる。

いずれにしても、0.1ng / ℓという数値を基に推定された「事件当時の水俣湾のメチル水銀濃度 = 10ng / ℓ」という数値は、その算出の過程に矛盾がみられ出所不明とも言えるので、その科学的根拠について再検討あるいはさらなる説明が必要であろう。

3. カタクチイワシのメチル水銀量推定は正しいか

第2章10節「表層魚のメチル水銀汚染」（169頁以下）では、いずれも他の研究者による二つの猫実験（甲斐実験とチッソ実験）のデータを利用して「カタクチイワシの水銀濃度」は10ppmと推定されている。そのデータの扱い方を検討する。

3-1 「発症蓄積量30mg / kg」は適正か

『水俣病の科学』第2章10節171頁では、

入鹿山らは、猫の餌の中にメチル水銀を混入させる実験によって、メチル水銀がどのくらい体内に蓄積すると発症するか「発症蓄積量」を調べています。結果は、体重1 kg 当たり8~56mgで、平均すると約30mgです。

と記述されている。

この「体重1 kg 当たり8~56mg」というのは、第2章の注41によれば、武内忠男教授が入鹿山らの実験報告を要約したものであるが、西村氏はその数値を平均して「発症蓄積量約

30mg」という値を得たと思われる。「8～56mg」という大きな開きのある数値を単純平均して用いることの科学的妥当性に関して、入鹿山教室・甲斐文朗の実験報告を検討した⁷⁾。

甲斐は各種の有機水銀化合物をラット、猫、兎、犬などに投与して発症させる一連の実験を行ったが、猫9匹を発症させたメチル水銀の量は、それぞれ体重1kg当たり38.4、25.5、19.0、56.0、8.0、10.4、11.0、19.2、11.2mgだった。これらの平均値は22.07mgである。武内は要約の際にこの最小・最大値を取って8.0～56.0とし、西村氏はそれを単純平均して約30mgとしたのである。

甲斐自身はこの知見に基づいて発症蓄積量を「猫で10～60mg/kg、概ね20mg/kg」と明記している。

「平均で約30mg」という『水俣病の科学』記載の数値はその1.5倍に相当するから、甲斐実験データを適正に引用したとは言えないのではなからうか。

3-2 「猫体重1kg」という仮定は適正か

『水俣病の科学』第2章10節では、上に見た発症蓄積量とチッソ付属病院での実験データを組み合わせてカタクチイワシの水銀量が推定されている。

チッソ付属病院の細川一らは、1958(昭和33)年3月から8月にかけて、8匹の猫に一日20gずつニボシを食べさせ、何日で発症するかを調べた(以下「チッソ実験」と呼ぶ)。うち1匹は早期に衰弱死し発症を見たのは7匹だった。その実験データから『水俣病の科学』170頁の「表2-14」が作成された。その表には次のような注記がある。

* [仮定] 発症時、猫体重1kg、メチル水銀蓄積量30mg/kg

動物実験では、特にこの実験の場合には、実験動物の体重こそ重要である。先の甲斐実験での猫体重は2.2kg～2.3kgだった。ここで仮定された数値はその半分以下とあまりに小さいため、チッソ実験では特殊な方法によったのかとも考えられた。

その点を確認するためにチッソ実験を主宰した細川一博士が残した「細川ノート」⁸⁾を見直したところ、さまざまな実験に使った猫の総数は320匹(うちイリコ投与猫は8匹)で、「実験動物 猫(2.5kg～3.0kg)」と明記されていた。

『水俣病の科学』において、この実際の数値に替えて「猫体重1kg」という仮定がなされた理由は不明であるが、それによって計算結果に2.5分の1から3.0分の1の違いが生じることは明らかであろう。

3-3 「早期発症猫除外」は適正か

さらに『水俣病の科学』では、チッソ実験で発症に至った7匹の猫のうち、9日あるいは

7) 甲斐文朗『水俣湾魚介中の水銀化合物並びにメチル水銀化合物の動物体内における動向』熊本医学会雑誌第37巻12号、1963年12月

8) 「細川ノート(抄) I 奇病実験成績」『水俣病事件資料集』上巻、水俣病研究会、1996年、pp. 880-919(資料番号376)

14日で発症した2匹については、前歴があったかもしれないとして検討の対象から外されている(170頁)。「前歴」の意味は説明されていないが、もしそれが実験開始前にすでにメチル水銀を摂取していた可能性があるということだとすれば、ほかの猫に「前歴」がないことはどのように保証されるのであろうか。この除外の仕方が恣意的でないという根拠が示されねばなるまい。

さらに、その2匹を除外することで、ニボシのメチル水銀濃度推定値が大きく影響されるとするならば、一層の注意が必要であろう。

ちなみに、チツソ実験の1年前に伊藤蓮雄水俣保健所長が行なった実験では、水俣湾産のイリコ(ニボシ)を、日量は不明ではあるが、主として与えた猫が10日で発症しているのに、9日から14日での発症は、当時の汚染状況を反映していると言えよう。つまり「同じ状況での実実験」からすれば、その2匹が除外されるいわれはないと考えられる。

『水俣病の科学』の表2-14では、算法は不明のまま「メチル水銀濃度推定値」が示されている。表の数値から推定される算法で、除外された2匹が投与されたニボシのメチル水銀濃度を計算すると、9日発症の場合は66ppm、14日発症では42ppmとなる。それらを加えたニボシのメチル水銀濃度の平均値は約25ppmで「約10ppm」の2.5倍となる。さらに猫体重が2.5倍ないし3倍だったとすれば、その体重の猫を発症せしめえたカタクチイワシのメチル水銀量も2.5~3倍、つまり63~75ppmとみなければなるまい。

『水俣病の科学』が水俣湾カタクチイワシのメチル水銀量を10ppmと推定した過程には、これまで述べたような引用時の数値のずれ(発症蓄積量約30mg)、実際の値とは異なる仮定(猫体重1kg)、および根拠の不明な処理(早期発症猫除外)といったさまざまな問題がみられる。

以上から、カタクチイワシのメチル水銀量10ppmという推定の科学的根拠については再検討あるいはさらなる説明が必要と思われる。

4. カタクチイワシのメチル水銀取り込み速度

4-1 メチル水銀の物性のきわだった特徴

『水俣病の科学』では、「メチル水銀のエラからの取り込みが酸素の取り込み現象と同じように進行するという事実に注目」してエラからのメチル水銀の取り込み速度を計算し、その結果、カタクチイワシのメチル水銀濃度10ppmは正しかったとされている(175頁)。

メチル水銀と酸素とがエラから取り込まれるとした場合、同じなのは「エラから」というだけで、取り込みのメカニズムまでが同様であるか否かについては、詳細な検討が必要ではなかろうか。

呼吸作用における酸素とヘモグロビンとの結合は可逆的であり、だからこそ体内での酸素と炭酸ガスの交換が容易に行われることは周知の事実である。

一方、メチル水銀の物性のきわだった特徴は、生命体のものであるなしに関わらずタンパク質を構成するアミノ酸のSH基（スルフヒドリル基）がありさえすれば、速やかに結合・吸収されることである。その結合は非可逆的に強固であり、そのことが初期の原因物質究明を困難にしたことは、事件史上よく知られている。以下の各証言をみよう。

市川正・元チッソ水俣工場技術部次長は、魚肉をアルキル水銀を溶かし込んだ溶剤に浸すとよく吸収されたと証言している⁹⁾。

石原俊一・元チッソ技術部奇病研究班員は、精溜塔廃液に魚粉を投入するとメチル水銀がよく吸収された、それを洗って乾かし、動物に投与して発症させたと証言している¹⁰⁾。

喜田村正次・元熊本大学教授は、メチル水銀はSH基との親和性が強く、どんなに希釈してもプランクトンから魚に至るまで、体表からエラから瞬間的に体内に取り込まれ、さらに食物連鎖によってすべて吸収されるから、2段階3段階で数十万倍に濃縮される、と証言している¹¹⁾。

宇井純氏は、アメリカの研究者の「メチル水銀ラジカル（ CH_3Hg^- ）のSH基との結合恒数は10の17乗という強さだ」という報告を紹介している¹²⁾。

4-2 取り込み速度計算式は成り立たない

すなわち、メチル水銀がエラから吸収されるとしても、呼吸作用における酸素の取り込みとはまったく異なるメカニズムによるのであるから、その取り込み速度は酸素の取り込み速度とは無関係と考えるべきであろう。したがって、『水俣病の科学』175頁で示される下記の数式が成り立ちえないことは明らかであろう。

$$[\text{メチル水銀取り込み速度}] = \text{酸素の取り込み速度} \times \frac{\text{海水中のメチル水銀濃度}}{\text{海水中の酸素濃度}}$$

ところが『水俣病の科学』ではこの数式を使ってつぎのように話が運ばれている（175頁）。

いま仮にメチル水銀濃度を $10\text{ng}/\ell$ としてカタクチイワシのメチル水銀取り込み速度を求めると、…（中略）…1ヶ月に1ppmの速度で増加、10ヶ月で10ppmになると予想されます。これは、当時の水俣湾のカタクチイワシの汚染状況と一致しています。ということは、メチル水銀濃度 $10\text{ng}/\ell$ という仮定がおおむね正しいということの意味します。

すでに見たように、 $10\text{ng}/\ell$ という数値は、算出の前提条件に矛盾があって、出所不明とも言えるものであった。それをここでは、いったん仮定の数値ということにして、成立しえ

9) チッソ刑事裁判、昭和52年3月22日公判調書

10) チッソ刑事裁判、昭和52年12月7日公判調書

11) チッソ刑事裁判、昭和52年12月8日公判調書

12) 宇井純「衛生工学の立場からみた水俣病」『神経研究の進歩』1969年4月。なお、宇井が紹介した原報告は Hughes: Annals New York Acad. Sci., 65:454, 1957である。

ない数式に代入し、得られた答えがカタクチイワシの汚染濃度10ppmと一致したから仮定は正しかったということにしているのである。

しかし、先に見たように、カタクチイワシ10ppmというのも、データの引用や解析において様々な問題があり、科学的根拠の再検討が必要な数値なのであった。

したがって、どちらの数値も互いに他方を科学的に正しいとする根拠にはならないと言っ
てよからう。

また、10ヶ月で10ppmという蓄積の仕方は、水俣湾に回遊してきたカタクチイワシが短
時日で有毒化したという当時の実体験とはかけ離れているように思われる。

ちなみに、資源科学研究所の半谷高久氏は、1960（昭和35）年に調査した水俣湾海中の
水銀含有量を基に、体重1gの魚が取り込む水銀量を1日8.6ppm、10日間で86ppmと試算
し、「水俣湾の生物が直接海水から水銀を取りこんで、高濃度の水銀量を示し得ることを示
すものではないだろうか？」と述べている¹³⁾。

4-3 メチル水銀排出量推定の科学的根拠は

『水俣病の科学』第2章11節「メチル水銀排出量の推定」は次のような記述で始まる（178
頁）。

前節の検討で、水俣湾の海水のメチル水銀汚染レベルが10ng／ℓ程度であったこと
が推定できました。そこでつぎには、これだけの汚染を引き起こしたチッソ水俣工場
からのメチル水銀排出量を推定してみましょう。

しかし、見てきたように、10ng／ℓという数値の科学的根拠が不確かなのだから、それを
基に工場からの排出量を推定すること自体、疑問と言わざるを得ない。まして、次のような
推定方法については検証が必要であろう（178頁）。

そこで西村らは、さまざまなケースで等濃度線を引いて研究した結果、ある濃度の等
濃度線が囲む面積Sを用いると、濃度C（ppm）は排出量L（kg／日）に比例し、等
濃度線の広がり面積S（km²）に反比例するという単純な関係になることを発見しまし
た。比例係数は10⁻³から10⁻⁴の間にあります。式であらわすと、

$$C = (10^{-3} \sim 10^{-4}) \times (L / S)$$

となります。

ところが、まず、水俣湾における等濃度線がどのようなデータに基づいて引かれたのかが
明らかでないので、それが科学的であるかどうかも検証しえないのである。というよりも
、データが示されない研究による発見とは、「ということにしました」ということにほかな
らず、それは実証科学とは言えないのではなからうか。

さらに検討を要すると思われるのは、濃度を問題とするのに「等濃度線が囲む面積を用
い」ていることである。

13) 「熊本県水俣湾の水銀分布について」『水俣病事件資料集』下巻、水俣病研究会、1996年、pp. 1548 - 1554
（資料番号280の注）

濃度とは、単位体積中に含まれるある物質の量であるから、水俣湾のメチル水銀濃度とは、水俣湾の全海水に占めるメチル水銀排出量 (L) の割合でなければならない。この式では、水俣湾海水という体積ではなく水俣湾の面積 (S) で排出量を除しているのだから、濃度を求めることにならない。すなわち、左辺と右辺とを等号で結ぶことはできず、この式は成り立たないというべきではなからうか。

4-4 比例係数とはなにか

仮にこの計算式 $C = (10^{-3} \sim 10^{-4}) \times (L/S)$ が成り立つとしても、さらなる疑問点を指摘せざるをえない。

説明によればメチル水銀濃度 C は $10 \text{ ng} / \ell$ であるから変数ではない。C が変数でない以上、そのような汚染を引き起こした排出量 L もおのずから変数ではないことになる。S は水俣湾の面積 (の半分) であるからこれも変数ではない。すると、計算するまでもなくすべては決定されていることになって、メチル水銀排出量は絶えず変動するという常識 (実体知識) に反することになる。

そこで変動要因としてのパラメーター・比例係数が導入されたものと推察されるが、比例係数導入のもう一つの目的は排出量の操作ではないかと懸念されるのである。というのは、排出量を推定する上で重要な意味を持つはずであるのに、水俣湾の汚染に関する比例係数とは何なのか、それがなぜ $10^{-3} \sim 10^{-4}$ であるのかについては説明されず、

比例係数の範囲が10倍と広いのですが、これはいろいろな状況をすべて含めたので仕方ありません。

とだけ記述されているからである (179頁)。いろいろな状況とはたとえばどういうことか、納得のいく科学的説明がされれば、「排出量 L は $4 \sim 40 \text{ kg} / \text{年}$ 」という結論を出すために設定されたのではないかと懸念も払拭されるであろう。

以上から、『水俣病の科学』第2章11節「メチル水銀排出量の推定」における科学的根拠については根本的な検討が必要と言わねばならない。

結語

冒頭で触れた『環』25号の「科学者から見た水俣病」によれば、西村氏らは水俣病について何か新しいこと (Etwas Neues) を言うために『水俣病の科学』を書いたという。西村氏らが新しいとしたことの一つは、排出された海の側の汚染度からメチル水銀の排出量を推定し、それが工場からの推定排出量と一致すれば、水俣病の因果関係は科学的に証明されたことだった。

水俣湾ないし不知火海の汚染魚介類のすべてを測定することが不可能である以上、海の側の汚染度からメチル水銀排出量を算出することも不可能である。著者らは、それが可能だということにするために要素還元主義を採り、メチル水銀は海の表層だけを流れ単純直接には

表層魚・カタクチイワシを汚染したから、カタクチイワシの汚染度がわかれば排出量がわかるということにした。

私は、西村氏が「他人の実体知識をデータという形で利用する」こと自体はともかくとして、その利用の仕方・方法にはさまざまな問題があること、したがって最初に挙げた4項目の科学的根拠には疑問があること、そしてそれらを基にメチル水銀排出量を推定するさいには全くデータが示されないまま、成り立ちえない数式が立てられていること、したがって、これらのことに関して再検証が必要であることを具体的に明らかにしえたと考える。

なお、三森信夫氏の、『水俣病の科学』の工場側からのメチル水銀排出量の算出法はあやまりというより偽りというほかに、排出量に膨大な差を生ぜしめているという指摘¹⁴⁾も重要であることを付け加えておきたい。この三森氏の批判に対して、西村氏は反論しないと声明している¹⁵⁾が、それは反論しえないからだと考えられても仕方あるまい。

水俣湾ないし不知火海のメチル水銀汚染に関して『水俣病の科学』を引用したり参考文献として挙げたり歴史的名著であると賞揚したりする例が散見されるが、以上のような問題点の検討を経ないままであるのはまことに残念である。

14) 三森信夫「水俣病原因工場の暗部・補論」『水俣病研究』第3号、水俣病研究会、2004年6月

15) 『水俣病研究』第4号、水俣病研究会、2006年7月

A reexamination of the methodology of Chapter 2 of *the science of Minamata Disease*

Nobuo Miyazawa

Abstract

In the second chapter of *the science of Minamata Disease*, it is argued that the amount of methyl mercury emissions output from the Chisso factory can be estimated by the level of methyl mercury found in the sea surrounding Minamata. However, the following points are problematic:

- 1) The seawater was sampled at low tide, and from this sample and the comparison of the levels of chlorine between the sea surface and the water discharge led them to conclude that the methyl mercury emissions were confined only to the sea surface.
- 2) The figure for the amount of methyl mercury pollution given (10ng/l) in the chapter was taken from data that had no relationship to Minamata bay.
- 3) The chapter utilized unrelated data collected by other researchers in cat experiments in order to suggest a misleading accumulative amount of 30mg/kg (based on the appearance of the disease) and a methyl mercury concentration found in collected anchovy (10ppm)
- 4) In order to create a simple formula, the chapter fails to take into account the difference of physical properties of oxygen and the methyl mercury, and assumes that the speed at which methyl mercury is taken in by the anchovy is similar to oxygen, and then assumes that a methyl mercury density of 10ng/l for Minamata bay seawater is correct as a result.
- 5) The methyl mercury density of 10ng/l for Minamata bay is calculated without providing data to support the validity of the given boundaries for the bay, which is problematic because the density is calculated from this assumed area.

This reexamination points to what should be clarified in order to reestablish a scientific basis for research done in chapter 2 of *The Science of Minamata Disease*.

Keywords : Minamata Bay, methyl mercury, ocean surface, anchovy, minimum risk level

チッソ労働運動史研究の経過と課題 研究会記録の公開に寄せて

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター長 花 田 昌 宣

熊本学園大学水俣学研究センター研究助手 井 上 ゆかり

はじめに

水俣学研究センターでは、2006（平成18）年10月にチッソ労働運動史研究会を立ち上げ、新日本窒素労働組合（以下、新日窒労組）の資料整理に取り組むと同時に、日窒、新日窒そしてチッソと社名を変更してきたチッソ株式会社の労働運動史の記録に取り組んできた。当初、組合労働者のヒアリングをベースにした討論研究会として始めたのだが、その研究会自身が労働者にとっての自らの歩みの発見の場となり、また貴重な記録（オーラルヒストリー）採録の場となった。『水俣学研究』創刊号では、安定賃金争議の労働委員会斡旋をめぐる中心となる役割を果たした荒木誠之氏を迎えて行った第14回研究会の記録を収録したが、本号では、その第1回の研究会記録を収録する。

なお、この研究会を立ち上げるに至った経過と課題について整理することを通してこの研究会の意味を明確にし、研究会記録の解題としたい。

研究会開始に至る経過

2005（平成17）年に立ち上がった熊本学園大学水俣学研究センターは、同年8月水俣市内に水俣学現地研究センターを開設した。ここに至る大きな契機¹⁾の一つは、新日窒労組の組合資料を受け入れ、整理し公開利用可能にして行くという大学の研究者側の意図と資料を残したいという元組合員たちの意思であった。その経緯については『新日本窒素労働組合旧蔵資料目録』の解題²⁾ および資料展図録解説³⁾ に簡単に記した。また、この新日窒労組旧蔵資料の整理公開は、2005年度より水俣学研究センターが受けた研究助成「私立大学学術研究高度化推進事業オープン・リサーチ・センター事業」の第三プロジェクト「水俣学関連資料の収集および解題のデータベース化による世界的発信」に位置づけられた。

- 1) 現地研究センターの開設の意図としては、もちろん、現地に学び現地に還元するという水俣学本来のねらいがベースにある。学内的な経緯については水俣学形成史という観点からいづれ明らかにしたいと考えている。
- 2) 『新日本窒素労働組合旧蔵資料目録』熊本学園大学水俣学研究センター、2009年3月
- 3) 花田昌宣「新日窒労組の闘争と水俣学研究資料の意味」『新日本窒素労働組合60年の軌跡』熊本学園大学水俣学研究センター、2009年、pp. 3-10

それらを受けて、2006（平成18）年秋より、チッソ労働運動史研究会が立ち上げられたのである。本号に収録したものは、その第1回研究会の発言録である。これまで14回にわたる研究会を開催しており、会の記録自体が貴重な内容を有しているので今後掲載していく予定であるが、それに当たって、この研究会の趣旨と経過を記述しておきたい。

新日窒労組解散および資料の保存方法が話題に上った2003（平成15）年後半ごろから、熊本学園大学社会福祉学研究科花田研究室では、研究課題の一つとして取り上げることを企図し、地元労働者たちと協議を始めた。また、元組合員自身の手による組合資料整理作業も開始した。おりしも「水俣病事件史におけるチッソ労使関係と企業発展の軌跡」という研究課題で科学研究費を受けていたので、その中の課題の一つとして位置づけ、調査研究にかかる費用を捻出した⁴⁾。また、大学院生の深草雪英が修士論文の研究として取り上げ、資料の読解と労働者のヒアリングを重ねて、研究をまとめた⁵⁾ こともこの研究に弾みをつけるものであった。また、2005年8月には、大学院修士課程の福祉環境学フィールドワークⅠと題された水俣地域における第1回目の臨地研修においても、チッソの労働者と労働組合をテーマの一つとして設定し、組合事務所でのヒアリングを実施していた⁶⁾。

組合は、2006年1月、組合の解散を記念する事業の一つとして、新日窒労組の軌跡を描いた写真集⁷⁾を刊行した。それを受けて、花田が、この写真集の編集に当たりまた組合資料整理に直接携わっていた元組合員のうち、最年長であった小形喜代太氏から、組合の歴史を写真集をベースに聞き取る作業を開始した。組合資料の整理・目録作成作業と並行しての聞き取りであった。

やがて、個別の聞き取りではなく、退職労働者たちからのグループ討論をしてはどうかという元組合員からの提案もあり、いわばフォーカスグループインタビュー方式で、語り合う中から事実を掘り起こす作業を企画したのである。この段階では、資料はまだ整理途上であり、直接資料に当たることは目録作成作業に混乱を来すことも考えられたので、ともかくも、議論を開始することにしたのである。これには同時に、元組合員自身の語りによる組合運動史の記録を作るといふねらいも含まれていた。

そこで、花田が呼びかけてチッソ労働運動史研究会を立ち上げることにしたのである。第一回の研究会が開かれたのが2006年10月20日であった。

なお、この研究会は名称を「チッソ労働運動史研究会」としているが、この名称に関してはある退職組合員から異議が出された。というのは、労働組合の名称は「新日本窒素労働組合」であり、チッソ労働組合は1962（昭和37）年の安定賃金争議の際の組合分裂によって結

4) 花田昌宣・酒巻政章「水俣病事件史におけるチッソ労使関係と企業発展の軌跡に関する研究」（研究課題番号：16530198）、2004-2006年

5) 深草雪英『水俣労働者による安賃闘争の意義：原資料の読解と聞き取りから』熊本学園大学社会福祉学研究科修士論文、2005年1月

6) 2005年8月8日、新日本窒素労働組合事務所において、江口正安氏（新日本窒素労働組合元書記長）、徳田嘉蔵氏（新日本窒素労働組合元執行委員・元水俣市議会議員）、山下善寛氏（新日本窒素労働組合元執行委員長）からのヒアリングを実施。

7) 『創ったそして闘いぬいた』新日本窒素労働組合写真集編集委員会、2006年

成された第二組合の名称であるから、チッソ労働運動といういい方は承服し難いというものであった。私としては、新日窒労組の運動史ばかりではなく、現社名チッソという企業の歴史と労働組合運動史をたどろうという考えにたち、新日窒労組が中心となるにしても、下請けの労働組合や関連する地域の労組にも視野を広げて行くことを企図していたので、必ずしも議論がかみ合わないまま今日に至っている。今後研究会名称の変更があり得るが、本稿ではチッソ労働運動史研究会としておく。

次に、当時この研究会の課題を明確にするために研究計画を作成していたが、それをベースに若干リライトしつつ、この研究の趣旨を改めて記しておく。

チッソ労働運動史研究会の背景となるいくつかの要素

この研究会を進めるに当たり、その背景にある問題意識といくつかの課題を列記しておく。

【企業内労使関係と企業発展の軌跡】

2006（平成18）年は、水俣病原因企業チッソ株式会社が創業百年を迎え、また、水俣病事件は患者発生の公式確認から50年を迎えた年であった。ここで、改めて、この歴史の発展の中に、企業内労使関係と企業発展の軌跡を位置づけ、事件史を解明することを本研究の基調に位置づける。

【組合資料と労使関係史の記述の重要性】

新日窒労組は、1946（昭和21）年に結成された日本窒素水俣工場労働組合を前身とし、組織再編を経て1951（昭和26）年に現在の名称になった。この労組は、2005（平成17）年、最後の組合員の退職により解散を余儀なくされた。この組合の結成以来の資料（以下、新日窒旧蔵資料）が、廃棄されることなく保存されており、労使関係研究史上、極めて貴重な資料と言える。この一次資料と元組合員自身の語りによる労働運動史を、チッソ労使関係史を記述していくことが可能であり、必要である。

【60年代大争議の経験】

この労働組合は、もともとは企業内の労使協調的な組織であったが、1950年代後半、身分制撤廃闘争（工職分離の撤廃要求）を実施する過程で、対立と協調を内包した労使関係制度を形成していく。日本経済が高度成長を謳歌しようとしていた1962（昭和37）年、そしてまた日本の労使関係が安定的協調的労使関係の構築へと向かう中で、組合員数3000名を超える大工場で、会社側の「安定賃金制度」導入を巡り、日本の戦後大争議より遅れること10年、1年間近くにわたるストライキを含む大争議を展開された。多くの争議と同様、第二組合の結成・組合分裂を経験するが、新日窒労組（第一組合）は長く多数派として、労使関係の要の位置を保ち続けるという希有な経験をしている。

【研究史の弱さ】

ところが、熊本県最南端に位置するこの工場および労使関係に関しては、これまでの研究

史においては、安定賃金争議にかんする若干の記述的研究を別にすれば、ほとんど取り上げられてこなかった。

【水俣病原因企業】

また、この企業は戦後産業発展史の中で電気化学産業におけるリーディングカンパニーの一つとして重要な位置を占めつつ、その一方で有機水銀をはじめとする有害重金属を排出することにより、未曾有の公害の水俣病を引き起こした。

【水俣病患者と連帯した原因企業の労働組合】

また、新日窒労組は、総評・合化労連傘下の企業内組合でありつつ、水俣病被害者の支援の立場を明らかにし、企業犯罪を告発するという、労働組合としては実に希有な経験をしている。この点もまた労使関係研究史上、注目されたこともない。

【水俣学とチッソ研究】

以上の点をふまえて、本研究は、水俣病発生原因企業チッソの企業の特質を労使関係の面から明らかにすることによって、究極的には、負の遺産としての水俣病事件の解明に社会科学の面から貢献することを課題としている。

<本研究の目的>

水俣病事件は、一方で水俣という地方都市に起きた事件であるという側面、他方で国家的な公害事件であり産業政策および公害対策の課題であったという側面をもつが、いずれもチッソという企業自身が持つ特質と密接に関連している。この研究においては、労使関係の発展を企業展開との連関においてとらえることとする。とくに企業財務戦略や企業組織および戦略との関連においてとらえ直すことも射程に入れている。退職労働者、元組合員からの聞き取りもその中に位置づけられる。

<先行研究>

チッソ企業史研究に関しては、多くはないが、産業史的な観点から矢作正氏（浦和短大）の一連の論文⁸⁾や深井純一『水俣病の政治経済学』（勁草書房、1999年）、宮本憲一編『公害都市の再生：水俣』（筑摩書房、1977年）等があり、争議に関しては菊池昌典「チッソ労働組合と水俣病」『水俣の啓示』所収論文（筑摩書房、1983年）がある。本研究はこれらをふまえたものである。

この研究はこれまで医学や社会学あるいは法学に偏りがちであった水俣病事件史研究にも新たな光を当てることになろう。なお、労使関係と企業財務の連関をふまえて企業戦略を解明していく方法は、花田が加わった、フランスに本拠を置く自動車産業研究グループ GERPISA の第一期研究プロジェクトでとられた方法であり、大きな成果を挙げた⁹⁾。

8) 矢作正氏が1999年から2002年にかけて、『浦和論叢』に掲載されている1945年からの「チッソ史」の論文。

9) M.Fressenet, R.Boyer et alii. One Best Way?: Trajectories and Industrial Models of the World's Automobile Producers, Oxford University, 1998

また、会計情報を労使争議の利害調整機能として分析する研究¹⁰⁾もあらわれ、従来の労使関係研究に新たな貢献をもたらすものと考えられ、その方法的視点もまたわれわれの研究において活用される。

上記の点をふまえて、チッソ企業と労使関係の軌跡を明らかにする。

水俣病発生が公式確認に確認された1956（昭和31）年にいたる戦後期企業内労使関係の形成過程、水俣病暗黒の空白期といわれる1960（昭和35）年からの8年間の対立的労使関係の形成とその後、とくに1962（昭和37）-1963（昭和38）年に展開する安定賃金労働争議の特色を描き出す。水俣病裁判とその判決（1973年）の過程で水俣病被害者との共同歩調が可能になった根拠を明らかにする。その上で、水俣病裁判判決以降、被害補償による超過債務状態の企業と労使関係を検証する。

<この研究のオリジナリティについて>

公害発生企業の労使関係については先に記したように先行研究が少なく、またチッソに関してもきわめて少ない。この企業における労使関係の展開と新日窒労組の経験に関する研究は、研究の空白を埋めるという意味を持つばかりではなく、水俣病事件史の研究から取り出すべき教訓という面からも大きな意義を持つ。さらにこの研究の学術的な特色を付加すれば、労使関係と企業財務の両面から企業発展史を見るとともに、地域社会及び日本産業史の中に位置づけて検討するところにある。

新日窒労組は、1946（昭和21）年に結成され、地方都市における企業内労働組合としての協調的労使関係を維持していたが、1951（昭和26）年に合化労連に加盟し、1953（昭和28）年の身分制撤廃闘争（工職身分分離撤廃闘争）を経る中で、一定の緊張感を有する労働組合に成長しつつあった。ところが、チッソが電気化学工業から石油化学工業への転身をはかることを狙う中で、工場合理化と企業内安定的労使関係の構築を視野に入れて会社が1962年に提案した「安定賃金制度」導入をめぐる、大争議が発生し、1年近くに及ぶストライキを実施する。50年代争議の多くと同様に組合分裂を経験しつつも、争議敗北後も新日窒労組は多数派組合として残る。会社側による組合切り崩しを狙った差別的労務管理政策にも抗して組合組織を維持し続け、1969（昭和44）年には、水俣病患者の訴訟に企業内組合でありつつ、患者支援の立場を鮮明にし、経営側との対立を鮮明にしていく。

この様な希有な経験を有する労働組合であるにもかかわらず、これまで日本の労働運動史研究においてあまり取り上げられてこなかった。

この研究においては、労働組合から提供される原資料に基づく研究が可能である。新日窒旧蔵資料は組合結成の1946年から2004（平成16）年の組合解散に至るまでのものであり、大会資料や交渉資料、ビラ、会議録、組合活動記録、執行委員のメモ類などが長期にわたって保存されている。これは組合リーダーたちが資料を大切にしてきた結果であるが、一つの単

10) 醍醐聡『労使交渉と会計情報』白桃書房、2005年

組資料がこれほどまでに残っているのは希有である。この戦後労働史・労働運動史の一級資料である新日窒労組旧蔵資料の整理・保存および活用は喫緊の課題となっていた。熊本学園大学水俣学研究センターは、退職労働者たちの協力を得て、資料目録の作成に取り組み、2009（平成21）年、第一段階の整理を終え目録を刊行する¹¹⁾とともに、2010（平成22）年1月より、現地研究センターにおいて、資料公開している。この研究はこれらの資料の活用が可能であるところに必要性和優位性がある。

さらに、組合結成時からの元組合員や争議経験者さらに退職者の会（親交会）が今なお健在で積極的に研究協力を申しでてくれており、研究者と現場の当事者による共同の研究が可能である。

また、熊本学園大学が2005（平成17）年8月水俣市内に水俣学現地研究センターを設置し、その研究設備・環境を活用できることも、本研究のフィージビリティを高める重要な条件である。

研究の進め方

本研究は、具体的には次のような手順で進められる。

【組合資料の分析と年表の作成】

熊本学園大学水俣学現地研究センターに所蔵されている新日窒労組旧蔵資料を解読し事実関係を掘り起こすとともに理論・実証の両面から分析していく。また、組合運動及び企業発展にかかる詳細年表を作成する。年表は、全国巡回資料展（2009年10月～2010年1月）に合わせて、図録に収録した簡易年表を山本尚友が作成したが、組合資料に基づく詳細な年表作成は今後の課題として残されている。

【ヒアリング】

元従業員や下請け労働者、企業関係者及び地域の関係者からのヒアリングを実施する。ヒアリングと資料分析は同時並行的になされる。ヒアリングは、二つの手法で進められる。第一は、退職労働者たちに集まってもらって進める研究会である。年代を追って時系列的にすすめて、後で見るさまざまなトピックを追ってのグループ討論も実施する。第二は、高齢化する元労働者からの個別的ヒアリングである。

【記録】

ヒアリングのデータは研究補助者がトランスクリプトし、研究記録として残して行く。組合資料と並んで貴重な資料として位置づけて行くことが肝要である。なお、研究会のメンバーで元労組員である山平勝利氏が、組合資料のうちの代議員会議事録を翻刻している。

【研究会の組織と進め方】

11) 『新日本窒素労働組合旧蔵資料目録』熊本学園大学水俣学研究センター、2009年3月
水俣学研究センターホームページ上からも検索できるようにしてある。
<http://www.3kumagaku.ac.jp/minamata/>

定例的な研究会は二ヶ月に一度、水俣市に設置された熊本学園大学水俣学現地研究センターで行う。これには、原則として、研究メンバー、研究協力者、当該元労働組合員などが参加し、成果の報告や研究進捗状況の点検、軌道修正などがはかれる。

また、水俣現地における調査作業やヒアリングは、毎月一回程度実施し、大学休暇期間中には、現地で合宿をしながら進めるものとする。

研究およびヒアリングで取り上げるテーマ群

研究テーマは、時系列的なテーマの設定および労使関係と企業発展という問題構成にもとづいて立てられる。当面、組合運動史を、時系列を追って基礎的な検討を実施し、事実関係の整理と労働運動史の記述を行う。その際の主たるポイントは以下の通り。

(1) 50年代チッソと労働組合創成期

チッソの労働組合運動がいかに生成してきたのか
 戦争直後の組合結成過程／労働組合組織の成立と特色
 レッドパージと組合再編過程、身分制撤廃闘争

(2) 安賃闘争（1962年）とその後

安定賃金闘争の研究そのもの
 安賃闘争後のチッソ労働組合
 不当労働行為／労働災害／南九配転などの労使交渉と裁判闘争
 第二組合とは何であるのか、組合分裂の意味とその後
 新日窒労組（第一組合）の組合員たちの軌跡

(3) 水俣病と労働組合

恥宣言（1969年患者支援決議）以前の組合と水俣病患者および恥宣言から患者支援運動への立場の転換
 組合員の水俣病認識

(4) 債務超過企業と労使関係

県債発行方式による原因企業への財政支援と企業存続（70年代後半以降1990年代）

(5) 組合員減少と解散大会へ（2004年）

労使関係の形成と展開を産業史および企業史の中からとらえ返してみた時、下記のような個別論点の追究が必要となると予測される。資料分析や時系列的な問題を追跡するヒアリングにおいても意識して実施し、意図的にトピックスを設定する必要がある。

(1) 化学産業とチッソ企業史

水俣病発生企業としてのチッソ
 企業戦略
 国策企業としてのチッソ（戦後復興期、高度成長期、70年代半ば以降）

- 同業他社：産業史的視点から
- (2) チッソ企業財務と会社組織（および労使関係）
労使交渉および企業発展における会計情報
労使協議会及び団体交渉の再定置
 - (3) 地域社会とチッソ
地域経済社会におけるチッソと労働組合
地域労働組合運動とチッソ
チッソと子会社
 - (4) 企業内組合としての労働組合と労働組織
解散に至る過程の労働組合
第二組合の存在とその意味
 - (5) チッソ労使関係におけるジェンダー
化学産業としては珍しく女性労働者が多数在籍し婦人部が大きな意味を持つ。また争議時においては「主婦の会」の果たした役割が極めて大きい。

この研究の実施体制

【研究の環境整備】

熊本学園大学には、水俣学研究センターが設置されており、資料室、作業室、などを研究スペースとして利用する。また、本研究にかかる書籍類や水俣病事件史にかかる資料類の収集も進んでいる。水俣市内に開設されている水俣学現地研究センターを、現地における研究拠点として活用する。またすべての新日窒労組旧蔵資料全体が所蔵され、2009（平成21）年3月には簿冊単位で目録作成は完成し、研究に活用できる状態になっている。本学には「水俣学」研究プロジェクトが立ち上がっており、必要に応じて専門的研究者の助言を受けることが出来る。

【成果の発信】

研究成果に関しては、学会等での研究報告とともに、地元還元をはかるべく、成果の刊行、現地での公開シンポのおよび資料展開催を計画していた。これに関しては2009年10月から2010（平成22）年1月にかけて、法政大学、大阪人権博物館、熊本学園大学本学キャンパス、および水俣市内の四ヶ所で資料展およびシンポジウムを開催してきたところである。また、先に述べたように資料目録も公開した。今後、研究の進展状況も、学会や専門研究誌等での研究発表とともに同じくホームページで随時公開することとしている。

（資料：研究会立ち上げの呼びかけ文）

なお、資料として、2006（平成18）年10月にチッソ労働運動研究会を立ち上げた際の呼びかけ文を掲載しておく。

水俣病事件とチッソ労働運動史研究会の立ち上げについて

文責 花田昌宣

2006/10/18

はじめに

現在、私（花田）と酒巻政章先生とで日本学術振興会科学研究費を受け、「水俣病事件史におけるチッソ労使関係と企業発展の軌跡」というテーマで研究しております（2006年度で終了）。

私が社会福祉学部長・大学院研究科長の職にあり、また水俣学研究センター全体の運営・研究調査におわれ、酒巻先生も教学部長職に有り、ともに忙しさに追われて、遅々としてしか進んでいません。

やり残していることが沢山あり、継続して研究を進めようと考えています。

現在、水俣学現地研究センターに組合資料を受入れ、整理作業をしています。今年度中には、山本尚友先生の指揮の下、おおまかですがカード化が終わり使えるようにしたいと思っています。

そこで、この組合資料をベースにし、研究者も増強して、（最終的には）チッソ組合運動史の編纂につながるような研究をしたいと考えています。

（中略）

研究会の課題と目標

- ・チッソ組合資料を活用し、チッソ労働組合運動史をまとめた。
 - その作業のなかで、明らかにしていくべき論点は数多くあるものとする。
 - ・本研究は、水俣病発生原因企業チッソの企業の特徴を労使関係の面から明らかにすることによって、究極的には、負の遺産としての水俣病事件の解明に社会科学から貢献することを課題としている。
 - ・水俣病事件は一方で水俣という地方都市に起きた事件であるという側面、他方で国家的な公害事件であり産業政策、公害対策の課題であったという側面をもつが、いずれもチッソという企業自身が持つ特質と密接に関連している。本研究においては、労使関係の発展を企業展開との連関においてとらえることとする。とくに企業財務戦略や企業組織および戦略との連関においてとらえ直す。
 - ・それらを通してチッソ企業と労使関係の軌跡を明らかにする
- 水俣病公式確認たる1956年にいたる戦後期企業内労使関係の形成過程、水俣病暗黒の空

白期といわれる60年からの8年間の対立的労使関係の形成、とくに1962-3年に展開する安定賃金労働争議の特色を描き出す。水俣病裁判とその判決(1973年)の過程で水俣病被害者との共同歩調が可能になった根拠を明らかにする。そして水俣病裁判判決以降、被害補償による超過債務状態の企業と労使関係を検証する。

この研究(会)の特色

- ・ 組合資料が残っていること
- ・ 退職労働者達を中心に語り手が多くいること
- ・ 水俣学研究センターという研究調査の拠点があること

研究会の組織のあり方

水俣学研究センターをベースに研究を進めていく。

研究会事務局は、水俣学研究センター研究助手やアルバイトが担うものとする。大学の研究者達とチッソの退職労働者達の共同の研究会として進めていきたい。

研究の進め方は、専門家と非専門家の壁を越えて、共同で学ぶものが出来れば素晴らしいと考えて行く。

研究メンバーについて

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(社会政策学・水俣学)

酒巻政章 熊本学園大学商学部(会計学)

福原宏幸 大阪市立大学経済学部(労働経済学)

富田義典 佐賀大学経済学部(労働経済学)

磯谷明德 九州大学経済学研究院(労働経済学)

山本尚友 熊本学園大学社会福祉学部(部落解放論)資料整理担当

その他、募集する

チッソ退職労働者

進め方

月に一回あるいは二ヶ月に一回研究会を開き、勉強会や研究報告、討論会を行う。必要に応じて専門家らを招聘する。資料整理は継続するとともに、資料分析に着手する。労働者ヒアリングを系統的に行う。

研究会記録

第一回チッソ労働運動史研究会記録

日時 2006年10月20日13時

場所 熊本学園大学水俣学現地研究センター（水俣市）
2階セミナールーム

参加者 花田 昌宣（熊本学園大学）
福原 宏幸（大阪市立大学）
丸山 徳次（龍谷大学）
小形喜代太（元新日窒労組組合員）
松田 哲成（元新日窒労組組合員）
大戸迫輝夫（元新日窒労組組合員）
山下 善寛（元新日窒労組組合員）
徳永 常喜（元新日窒労組組合員）
糸田 憲夫（元新日窒労組組合員）
山平 勝利（元新日窒労組組合員）
高橋 幸一（元新日窒労組組合員） ほか

記録 大澤 愛子（熊本学園大学水俣学研究センター）



第一回チッソ労働運動史研究会記録

研究会の趣旨と課題

花田 この研究会では、組合結成、身分制闘争、安定賃金争議、さらに公害発生企業の労組として患者運動支援、そして組合員減少を経て、解散大会にいたる新日窒労組の軌跡を追跡していきたいと思えます。

まず、工場の中でみなさんが何をしていたのか、何をつくって、どんな働き方をしていたのか、いわゆる工場内組織、それと組合組織の話あたりを押さえておかないといけない。一方で最先端の化学の企業ですから、その中で働いている労働者たちの姿が何なのかということの切り離しては組合を語れないということです。そのようにして組合の歴史を押さえておく作業をしたい。

いまひとつ、そうした中でいくつかの論点というか、個別の課題というのがあるんですね。ひとつは、当初、チッソは電気化学工業で石油化学にいなかった化学企業ですから、そういう中でのチッソの企業史というのが何なのか、いわゆる同業他社と比べてチッソとはどういう会社だったのかというようなこと、さらに企業の体質といいますか、企業の文化といいますか、そういうものなりを含めて掘り下げていく。

私自身は化学産業は調査したことがありません。自動車産業とか電気機器産業、いわゆる組立工程をもっている工場は、日本と、それから私のいたフランスで調査に入ったことはあるのですが、化学の会社というのは、イメージがなかなか湧きません。チッソは現在、工場の中に入れてくれませんが、労働者の目を通してそのあたりもみていく必要がある。

それと、これは酒巻先生と論文¹⁾を書きましたが、チッソの企業財務と会社の組織と労使関係、これらの歴史を振り返ってみていくということも大事ですので、これは研究者として続けていきます。

それから先ほど少し述べましたが、地域社会とチッソ、あるいは地域社会の中におけるチッソ労働者という論点は避けることが出来ない。地域経済社会におけるチッソの位置、それから地域の労働組合活動というのもあったはずです。

さらにチッソと関連企業ですね。そしてそこにおける労働者の世界というのも描きたいと思っています。

そして、これはもう本当に研究者的な関心かもしれませんが、チッソの企業内組合で

1) 花田昌宣、酒巻政章「水俣病被害補償にみる企業と国家の責任論」『水俣学研究序説』藤原書店、2004年、pp. 271-314

すから、解散に至る過程の労働組合、そして今残っている第二組合とは何なのかというところも関心のあるところです。

そのような論点があると考えていますが、議論しているうちにもっといろんな課題が出てくるかと思えます。

たとえば、先日、朝鮮とチッソの関係を調べたいと東大の若い大学院生が来ましたが、そういう観点からの労働者史というテーマもありうるかもしれない。

そうした個別の検討課題とは別に、今、研究センターに所蔵されている組合資料以外の資料もいろいろあるだろうと思っておりまして、それらを集集整理しようと考えております。それから、これは前から小形さんから言われていて、とても気になっているのですが、小形さんが持っておられる写真、あるいは、その中心に残されている写真が何万点とあると思います。これを保存、整理していくというふうなことも必要だろうと思っています。それらをデジタル化していく、スキャナでどんどん取り込んでいきたいというふうなことも思っていて、そのための機械も購入してあるんです。私の今思っていることはこれぐらいにしておきまして、いろいろ議論出してもらえればいいかと思えます。

組合としての資料作成の試みと写真集

山下 今の話は、資料ちゅうか、資料整理とも関係してくるかと思えますが、今日、出席されていませんけれども、江口正安さん²⁾が辞められた後、『安賃闘争』³⁾という本があったが、あれ以降、組合の資料が出てないから、ぜひつくったほうがいいんじゃないでしょうかとっておられ、江口さんもその気になって、資料を集めておられました。集めていらっしゃるんじゃないかと思うんですね。お金がなくて本作りは出来なかったという事情がありますけど。

花田 山下さんの話は、江口さんに書いてもらおうということなんですか。

山下 もうまとめるのは江口さんしかおらんとじゃなかですかと。江口さんが辞められてしばらくの頃、ぜひ、そういう組合資料は残しておきたいという気持ちがあったもんですから、お話をして、で、それなりに資料は集めていらっしゃったみたいだというふうに思っているんです。だから、そのへんは聞いてみないと分かりません。

糸田 いったんはやろうかということになった。それもあの、各年齢別というのか、階層別に何人かは集まっていたいで、座談会をやって、それをまとめて必要な手を加えていこうということになったんですけども、ちょっと体がもたんということで、できませんでした。

小形 それができないというもんだから、写真集にかかったんです。私は同期やもんだから、

2) 江口正安氏は、1961年8月から61年3月まで執行委員を務め、63年4月から82年7月まで書記長。

3) 『安賃闘争183日の闘い』新日本窒素労働組合、1993年

本当は、江口、あんたがやれよちゅう形でやってたんですよ。彼は、いや俺はもう、体がもたんがていうことになった。簡単に言うとそういう言い方だったんですよ。あ、こらもうとてもいかん、これはこのままではもう、写真集も出されんし、こらあ困ったもんだなあちゅう思ってたところに、組合の写真集を作ってくれんかちゅう形で出てきたから、そういう形を考えながら写真集をつくったんです。

山下 この写真集の前にですね、解散大会⁴⁾のときに何をしようかちゅうことで、出来たらその、一人一人にですね、記録を書いてもらおうかという話も出したんですけども、それを誰がまとめるのか、そんなことはでけんぞという話になったのですよ。私あたりはどげんしてでん、やろうと言うただけ。岡本達明さん⁵⁾に言うたばってんか、そらちょっと無理というので、じゃあ、今あるやつで出来るのは写真集じゃないかということになった。でも、写真集でも出せたからですね、よかったなと思っています。

山平 解散大会のときには6名だけ残っとつとです。6名で、先輩方に協力してもらって、一応、人集めはしたばってんが、その6名がどうしようかて思て、精一杯だったのです。写真集をしようかという感覚は全然なかったたいな。金はありましたからですね、もう使ってもよかったわけですけど、要するに、さっき言ったようにまとめていろいろする人が、もう、それはあ、ちゅうてですね。したくないちゅうてですね。

私たちは、解散大会をいかに乗り切るかちゅうとで、もう精一杯だったつですよ。もう1年位前に解散大会したんですけどね。

花田 私が国際フォーラム⁶⁾で忙しくなって中断したんですが、写真集をひろげて、小形さんと話をしながら、一枚一枚、写真に写っている人物や時代背景など写真の説明を聞いてたんですね。その上で、簡単なリーフレット等をつけて、外に出せるようにしたいと考えたのです。もう数がないので、第2版を作ろうかなという想いがあるんですよ。あの写真集だけでは、部外者にはちょっと見ても分からないんですよ。

福原 分からない。

花田 経験者はどこになにがあるということを知っておられますが。

福原 タイトルでももうすでに分からない。よっぽど知ってる人しか。

小形 それと年表についても、1948（昭和23）年のメーデーからしかでていません。それあの写真集としては出てないわ。それと結局、身分制の問題とか。1953（昭和28）年ぐらいいなったら出てきますけど。それまでの間、もうほんとに、組合が、いったい組合があるのかというふうな組合だったわけですよ。

山平 写真集は年表はつけなんからですね。

写真集は予算の関係で200ページで決めとりましたが、年表とか役員名簿とかをつけ

4) 新日窒労組は、最後の組合員が退職する1年前の2004年3月26日、水俣市総合体育館で、退職者や関係者を集めて解散大会を開いた。この集会在同労組として最後の大会となった。

5) 岡本達明氏は1970年8月から1978年7月まで執行委員長。著書に『聞書水俣民衆史』全5巻、草風館、1990年

6) 2006年9月、水俣学研究センターが世界の13カ国14地域の公害被害の発生地住民や研究者を招聘して熊本学園大学及び水俣市で開催した「環境被害に関する国際フォーラム：水俣の教訓を未来に活かすために」のこと。

とかんとちょっとおかしゅうなると思って作ったのです。

小形 年表についても、1946（昭和21）年の1月26日から、とんで1950（昭和25）年の1月になってますので、この付近から、もうやっぱりずっと続いていかないかなかなあと。

山平 飛ばしてもおろし、意識的に飛ばしとるところもあつとですたい。特に、千葉に行く人が、要するに徳永さんたちが行った1965（昭和40）年から1972（昭和47）年、要するに1975（昭和50）年近くまでがですね、いちばんなんでもあった時期やったでしょ。あところはほとんど飛ばしとっけんですね。

大戸迫 日刊で発行してある「さいれん」があるでしょう。

山平 ばっちりあります。

大戸迫 いろんな、そのときそのときで書いとるから記録が残るわけです。まあ、見るのは大変じゃけどもたい。

山平 いや、「さいれん」は大変じゃなかつですたいな。「さいれん」は製本になつとるけんな。見ろうち思えば。まとまつとるけん簡単です。

大戸迫 資料としては「さいれん」がいいんじゃないですか。その時々で開いていけばですね、そのときそのときのこと歴史がわかる。

山平 古いのはけっこうあるのです。新しいのがかえってなかつじゃなかですかね。古かとは結構みんなとつてくれてあつとですもんね。

小形 写真集の年表については、年表だけで9ページあるんだから、写真集のほうのこれがこう上がってくるわけですよ。だから細かい年表は無理なんですね。だから写真でも分からんし、年表でも分からんというのがおそらく出てくるかなあと、そぎゃん思います。

チッソの労働者の地域の評価は低かった（昭和20年代）

松田 自分たちは（考え方が）全部じゃないけど、でも断片的な気がする。ひとつの系統だったり、整理した形での問題を意識するちゅうのはむつかしかちゅう気がするわけですよ。

今いろいろ（花田先生の）問題の提起の仕方から課題とかいうのも、ひとつの系統立てて物事をずっと考え直さんといかんと感じているところです。だいたい資料を見ればですね、労働協約から何からだいたいの、もう一回自分たちが整理しなおせば何か出てきそうな気がする。

私はそこに出ていない問題というのが、逆にあるような気がします。さっきも出とつたけど、チッソというか、地域というか、組合というかですね、そういう点がです。

自分が会社に入るときに、「なんや、ぬしゃ、こげん、工員ちゅうか労働者ば差別すつところに行くことや」、こう言われたもんな。そのときには、おかしいかも知れませんが、この人は就職はできないのに、人はそんなふうに見ているのだろうか、と感じ、それがちょっとショックだったですもんね。

ただ、水俣の人ちゅうのは、チッソというものに対する見方ちゅうのはですね、憧れちゅうか立派だというふうにはとらえてなかった。労働者ちゅうか、もう本当に工員で、結局、まともに人間として扱ってもらんというような見方ですね。少なくとも何か、自分のうちで話が出る時、話す人は、評価はしとらんかったような感じがするわけでしたい。誇りを持ってチッソに入られた。

そのときに同級生からそんな言われたのは、1948（昭和23）年ですよ。それが、異様に、頭の隅から離れんとですよ。ただそういう付近ちゅうとはあまりこうないんじゃないかと。

だから自分たちチッソというものと地域というものとの関係についてですね、チッソは水俣になくちやいかんと言いながら、その頃の人たちはチッソに対する憧れみたいちゅうのは本当はなかったんじゃないかな。あんなに危ないところに行って、というような気持ちのほうが強くはなかったかと思うのです。

山平 松田さんたちのつきあいではですね。

松田 はい。

山平 昭和30年代の初めは違うと思います。

松田 はい。

山下 私が入ったのが1956（昭和31）年です。そういう時代です。

山平 山下さんの時代か、そのちょっと前から1962（昭和37）年入社の私たちの時代ぐらいまで。要するに争議までは。それまではですね。

山下 はじめはやっぱり松田さんが言われたように、岡本達明とか松崎次夫⁷⁾とかが聞き書きしてるようにですね、その、チッソ労働者の評価というのは低かったというように思いますね。

漁民の人たちも、海でいっぱい獲れるとに何でチッソにいくとかという話があったと。チッソ自身は低賃金政策をとってるからですね。（漁師にいわせれば）海が空っぽになるかという話です。

野口遵と水俣進出

小形 地域的に、水俣は工場が来る前は、半農半工、要するに農業が主体だったでしょ。そこに工場がぼんと入ってきた。

野口遵⁸⁾という人が、これは私の考えですけど、なぜ水俣にもってきたかと考えると、人的な資源もあって、大人しいし、ということをもてるわけですからね。それと米ノ津と水俣を候補に上げといて、あの水俣になぜ持ってきたかちゅうと、あの曾木発電所か

7) 松崎次夫氏は、1970年8月から80年7月まで執行委員、80年8月から82年7月まで副委員長、82年8月から86年7月まで書記長を務めた。『聞書水俣民衆史』の取材や編集に携わった人物である。

8) チッソの創業者。水俣に工場がきたのは1908（明治41）年。

らのあの高圧線のあの敷地ですね、あの鉄塔、うろ覚えですが、20何本かですか、それを水俣のある程度金持ちが運動して、そういう人たちがぜひ水俣に、そういう形で誘致して水俣にきた。そういう経緯もあるし、野口遵そのものの体質とかそういうものも、ちゃんともとのときからそういうものを持ってるんですよね。さっき松田さんが言ったようなことを考えてた、いうことは言えるんじゃないかと。

丸山 私、不勉強なんですけど、チッソあっての水俣という意識が強かったということを知っていますが、今のおっしゃったことを考えると、人的資源はあったとか、水の便とか排水の利便性とかを考えて進出したのでしょうか。

小形 港とか。

丸山 港とか自然環境を持っていた立地条件というか、これをもっと強調すれば、水俣あつてのチッソだったと考えなきゃダメだとも思うのですが。

小形 朝鮮の興南工場もまったくこれと同じような考えだった。

山下 そうそう。

丸山 地の利が非常に似ている。

小形 ほとんど似てる。朝鮮でも周囲の朝鮮部落を買い取って、工場を建てています。

丸山 私は10年ほど前に学生を連れて工場に入れてもらったんですけど。工場をぐるっと回ったときに、名前を聞かなかったんですけど、若いクリスチャンの方が説明してくださったんですね。いちばん印象に残っているのは、水のことを説明されて、まあ今循環しているといわれ、化学工場にとって水は命ですっておっしゃっていました。どうですか、そういうふうな意識はみなさん、お持ちだったんですか。

小形 水俣川の取水場所が、工場の、ちょうどあそこのまたになっているところ。小崎といいます。あれが昔の1丈8尺、小崎のヘッドからその工場内のあそこの貯水池のところのヘッドが、昔の図面を見ますと1丈8尺と書いてあるんです。ほって、それだけの港湾で、自然の流れで流るっつです。向こうの流れで。

丸山 ああ、自然の勢いで、こうきちゃってるんですか。大量の水を使って大量の水を流すわけですね。

山下 そうです、そうです。

山平 要するに、化学工場なんですけど、電気化学だったからですね、うちは、もとが。もともとの出だしが、世界にひとつしかない、だいたいそうだったんですから。

花田 突然こういう研究会に放り込まれた福原さん、どうですか。

福原 いや、私は全く不勉強なんで、チッソの社史とかも、そういうのはあるんですか。

山下 事業大鑑があります。戦後はないんですよ。

小形 それと新しい工場が出来たときに、それと、この先の古賀の所にあれを作ったんですけど、そのときの機械の写真なんか、龍谷大学にあります。

山下 旧工場ですね。この下手は、川だったんですよ。だからこの下手に旧工場があったんです。

福原 大阪の中央市場かなにかやってた人が、おそらく趣味で全国の社史を集めていたんです。その方がなくなったときに、龍谷大学に丸ごと売ったんです。その中に含まれてたんです。だから事業年鑑見たことあるんです。

小形 中の機械類の写真もあった。

山下 そうそうそう。

小形 ちゅうのが、私、その聞き書き民衆史を作るときに、その新しい水俣にあの、工場が来たっていうので、その中に、そういう写真を6枚だけ龍谷大学から買いました。それ1枚ね、何百円取られたかな。だいぶん取られたですよ。

小形 はい。それが龍谷大学。

山平 おっどんが、ほって工学校ん、工学校1期生だったでしょ。ほってでもう歴史は何回もせないかん。

山平 それこそ興南工場で、水俣でどげした、灌漑に利くことは、全部したっだけん。さっき小形さんじゃなかばってん、誘致したり、全部やっぱ、言うたけんなあ。なーんも、そげんた。

工場の中のことの記録

花田 工場組織とか作業組織や、どういう工程していたかというのは、ここにいらっしやる本人たちに聞くしかないですね。

チッソが何をしていたかについて書かれた記録には会社が出した工場新聞と、水俣病に関わって『企業の責任』という本があります。それから、労働者の証言集っていうのがあるんですけど、そこで、どういう仕事をどうしていたかというのはあるんですね。ただ、今いわれたように、その工場の中に、戦前の分はある程度あるにしても、戦後、とりわけその高度成長期に入ってからどこの職場で何をどう作っていったか、レイアウトがどうなって、人がどう配置されて、どういうふうな分業が出来ていたのかっていうのに関しては調べないとわからないと思います。

山下 いや「さいれん」にですね、職場から書いていますし、合化労連の機関誌の方にも転載しとっとじゃないかな。女の人がおらしたでしょ。職場をルポというかな。

松田 ワタナベかな。

山下 ワタナベさんやったかな。それがちょっとあります。

福原 それと私、安賃闘争の意味みたいなことを技術史の星野芳郎さんが書いているのを読んだことがあるんですが、星野さんは当時、取材をなさったんですか。

小形 何回もここに来て、講演なんかもやっています。

山下 1965（昭和45）年ごろチッソの縮小撤退が問題になった時にチッソの分析をしとんのはって。資料だなにまとめた資料のあつとですよ。写真を持ってたし。

地元での就職難とチッソの評価

福原 さきほどのことですが、地域のこと、私が何か今まで読んだものの限りでは、とにかく水俣の方々にはチッソに憧れて、そのチッソに就職すること自体はもう、これはもうすばらしいことだという、非常に肯定的な面ばかりしかないようにしか思ってなかったんですが、さっきのお話だと、1948（昭和23）年ごろは必ずしもそうではなかったということですか。

松田 私がさっき言いましたことは、何か言うなら、裏もあったなとは思いますが。どうということかと言うと、昭和23年というと戦後の就職難だったんです。チッソの場合は興南工場がみんな引き揚げてきて満杯であったし、しかしチッソに入らんとほとんど就職はありませんでした。

ちょうど学制改革があったから、水俣高校が昔の実業学校だった最後ですよ。同級生は1年まで行って新制高校、私は旧制の実業高校出て、会社に入ったわけですがけれども、ほとんどどこからも就職、求人というのはなかったですね。だから私もなかったんです。

ところが私の担任の先生が、親父がまあ戦死か犬死にかしらんけど、戦死しておふくろだけだから、もうお前はよそに行くちゅうと大変だよと、何とかしてあんた地元に入れんかねといていた。他のもう高校、実業学校の就職試験は終わっていて、チッソは採らないと、要らないというのを、その担任の先生が会社に掛けおうて、試験だけは受けさせちくれて言うてから、私はまあ、そんなときの試験で何とか採るようになったんです。

他の人はみんな、仕事はなかったけど、「あんたチッソにいくとや」と、とにかくこの労働者ば、労働者ちゅうかですね、働くもんば差別する、「そぎゃん会社にあんたいくとや」と言われたのが、私は非常にこたえたですね。

だからその、我々ぐらいの年配の人間が、必ず兄貴からか親父からか、あるいは村の人たちから聞いたから、そういう話が出るのであって、私はそれは決して、ひとつの話ちゅうもんじゃないんじゃない、やっぱしそういうのが何かあつたとおもっています。

福原 地域の方々の中で。

松田 仕事がないからいく、うちはいくけども、労働災害もあって、たくさん、怪我、死んでるわけでしょというような話があって、そういうのも知ってるし、チッソの場合は身分制ちゅうのもあって社員と工員を差別しよったわけですから、そんな会社に行くとかやというのが、やはりあつたんじゃないかと思います。だから私はあんまり誇りを持っていない。

山下 就職難だから、松田さんばかりよかねて、ねたみのような気持ちがあつたっじゃないか。

松田 それに近いことは他にも聞いたことがある。

小形 それと、まだあの時分、時代にしたらヤミのほうが儲かったわけですよ。

松田 だから会社に行くにだってですね、結局給料で。

小形 会社んごたつとにいくとやて。(会社みたいなどころに行くのかってね)

山平 そらあったな。

小形 チッソんごたつとには入らんで。

山平 魚ば捕りよったけんな。魚捕りどんしよったがよかちゅうな。

身分制：水俣の女性と付き合うな

松田 そういふのはある。まあ、私は全部だとは思わないけど、やっぱそういふのはやっぱしですね。

身分制撤廃闘争はあったわけですから、闘ったわけですから、それまでは、身分制ちいふのが水俣でですね、異様に大きな課題でもあったと。

小形 その写真集の中にその身分制の問題はちょっと載せております。

松田 私がちょっと載せてます。最後のほうにですね。やっぱひどいもんですから。

山平 賃金をですね、少し、社員と工員の賃金差をこう、少し載っとります。

小形 職工がボーナスの5日分しかもらわれんときに、あの、課長が半年分という差があったと。それがだいたいチッソの体質。

松田 何か月分と違うと。だから、水俣からいく人間は、その工員の方になるたいな。

山平 地元採用は。だから第一組合は地元の人間です。

松田 なんであれ、外から入ってくるならば、もう社員。

福原 はあ。

松田 水俣の人は工員で入るわけです。

福原 それはもう最初からの決まりなんですか。学歴で？

松田 ただ私たちのときには工員は工員区長ですけん。はい。しかしそれでも他ん連中は工員長だったけん。工業の連中は工員て言うたやないかと。僕たち水俣ん連中だけは工員区長て。

小形 それでチッソはですね、地域社会に対しての締めつけちゅうのがあった。学卒が来ますでしょ。東大出の若い連中が入ってきて、これは将来、工場の幹部に就けにゃいかんちゅうのは、恋愛までストップさせたんです。止めたんです。水俣の女性とは絶対付き合うなど。それで付き合っとるのが分かるとするともう大変でした。例えじゃないんです。これが現実だったんです。

福原 要するに、地元の人にこう、根付かない。

小形 それで、地元の人を社員に上げるといふことが少しずつあったんです。そういうふうには幹部に近いあれをつくったならば、チッソの水俣の支配の仕方が変わってくるでしょ。やっぱ、そこまで考えてるんです。水俣の女性が泣いたのが何人かいます(笑)。流れを

知ってますもん。

福原 成就できないわけですね、そこまで、地元の方は、好きになっても。

小形 絶対、そこまでやってたんです。

福原 ひいては水俣病がこうだんだん出てきたときでも、そういう力関係がはたらいたんでしょね。すごいですね。

花田 住宅管理してますからね。社宅、社員寮であったりとか、労務管理の技術的にそういうのが可能であったということですね。それとチッソの先ほどの身分でいうと、この会社は工職身分差というのはかなり遅くまで残るんです。身分制撤廃闘争しますけれども、条件はかなり工員の側はよくしていこうとするんですが、制度的にはですね、安賃闘争の頃まで残ってるんですね。

日本の大企業では、だいたい昭和20年代の大争議で工職身分は撤廃されていくんですが、ここは制度的にはずいぶん遅くまで残ってるんです。その中にはもちろん工員の下に臨時工がいますからね。もうひとつ、もうひとつかふたつ下にぞろっといるわけです。それがあの浜元二徳さんだったり、川本輝夫さんだったり。土工で入る人もいるし、臨時工で入る人もいるし。という階層化の中で、じゃあ地元出身はどういうふうに位置づけていくか、よそから来た人はどういう労務管理の対象になったかっていうのは、あの裏づけを持って調べないといけないですね。

本工と下請工員、臨時工

福原 正社員とまた別で臨時工が相当いたんですか、チッソは。

山下 そうですね。一時期は。

福原 それは生産、その直接ラインに関わる仕事もされたんですか。いや一般的にはね、あのそのライン、メインのラインの仕事は正社員、工員さんがやって、あと、まあその製品の梱包とかね、工場の清掃とかね、そういったものをその社外工の人がまわすものなんですね。まあ鉄鋼なんかよく、組立工場の場合はラインにつくこともあるんだけど、こういう化学、まあチッソの場合はどうだったんだろう。

山平 あるでしょうね、今でもあるけんですね。

大戸迫 いや当時は我々の記憶によるとですね、最盛期はもう工場内で働く人が5,000人越しとったわけですよ。それで私が1955(昭和30)年に組合に入ったときに組合員が3,500もおったんですよ。ところがその水俣に、昔の汽車で上り下りで2,000人くらいどーっと入ってくるわけ、下請業者の人が。

下請、下請と僕らはもう呼んどったんだけど、工場内のもういろんな仕事があったですね。僕らの製造もあろうし、たとえば今おっしゃった荷造り関係もあるし、でも完全に下請に与える仕事は別だったですね。今のようにあの現場の運転ラインの中に下請けが入るということではなくて、終戦後からずっと昭和30年代までは別な仕事につくと

いう分業ではあったようでした。あの生産ラインに下請の人が入るということは、もうこらもう……。

徳永 カーバイドはそうよ。

山下 カーバイドは、雨ん降って電気起こせば人力雇うてきて。それで稼ぎになりよった。

山平 その考えが今も生き残っとるけん、今もラインにつけると思いますけど。そがなからんば、今言われるごと、普通ラインとか、だいたいもう正社員だけでは動かさんとだけん。

大戸迫 途中で臨時工いうかたちで入れたな。

山平 そうです。

大戸迫 他の部門な、まあ、我々の現場はそういうのもあったけど。

大戸迫 下請と一緒に仕事したちゅう経験はなかな。

山平 なかですもん。

山下 生産ラインな、まあ入れとらん。

徳永 カーバイドだけやったっかな。

大戸迫 暑い、きたない、何とかってやつが、外国人を入れる形でな。いわばほんちゃんだけが本工に入れたばいな。たとえば硫酸のですよ、やっかもんばトロッコで。

山平 トロッコで、そうそうそう。

大戸迫 あれはもう全然、本工の嫌がるもんだから業者に任せるとか、そういった意味でな、あの生産ラインの中には本来30年までは記憶はありません。

松田 だいたい梱包ですね、それからなんですか。

山平 運搬。

松田 運搬、梅戸港から、引込み線入ってますから、そういう貨車の積み込みとかですね、そういう、だから一日に肥料なんか昔は俵やったからですね、ああいうのを結局その一人一日、結局何百、そういう格好で、結局、運輸、梱包、そういうのを下請で。

福原 というのは、その、碎石工。

松田 碎石工。

大戸迫 そうですねえ、要するにあの頃は機械化されてなかったから、全て人員ですから、もう、全て人がいっぱい要ったわけですね。ベルトコンベアあたりが入ったらどンドンどンドン下請にいったんでしょけども。

福原 それはチツソの子会社と考えるといいんでしょうか。

山平 だいたい出だしが日空運輸から扇興運輸になったち。

小形 いや、富沢組というのをつくったんです。というのが、チツソの下請の原点というのが、チツソが便利にするために富沢組というのをちょっとつくったんです。扇興の前身というのを。

高橋 今でこそ、そん延岡じゃ、大企業じゃち、おるわけたいな。

大戸迫 やっぱりチツソのその経営方針、要するに安くあげるためのシステムですよ、これは。

興南工場の朝鮮人の扱い方と身分制、朝鮮人労働者

福原 まあその身分制の問題ですけど、それ以外にも入れて、それでまあおやじさんが後継いで、まあ、その下を見てて。

大戸迫 そうなんですよ。もう我々がなんののかんの言うけど、まだ我々の下にまだいっぱいおったわけですか。結局、会社の方針だと思うんだけど、お前たちよか、お前たちの下におるじゃないかという指導をして、不満を抑えるというような政策ば採ったたですもん。ようみんな下ば見れと。

大戸迫 とにかくチッソが興南でやったシステムでしょう。それをそっくり引き継いだから、終戦後、8割おった興南工場がもうダメになって、そこの社員がどんと引き揚げてきた。そうするともう、彼らは飯も喰わんばんだけんですね、結局、水俣工場じゃものすごい葛藤があつたて聞いたんですよ。

もう水俣生え抜きは追われてしまつて、朝鮮の興南から来た人が主導権握るちゅうことはもちろんなかつたてですたい、仲間に飯出さにゃんちゅうとが現実だつたけんですね。終戦後、1947（昭和22）、1948（昭和23）年ちゅう時代はですね。

それで、興南工場から来た人たちが結局、実権握つて、水俣工場生え抜き人たちはもう全部追われてしもうたちゅうことを、水俣工場側におつた学卒の社員からいろいろ聞いたんですけどね。ですからもうあとのシステムはどうも。

安賃闘争の頃はそれを変えたいんじゃけども、朝鮮でやったことをやっつるじゃないかちゅうことをペンを使って書いとるもんだから、それをもう調べたんですが、どうもそういった、朝鮮で韓国の人をじゃんじゃん、欲しいままに使つて儲けた味が忘れられんから、水俣でもやっつんだよと。

その中味がそれまでは工具だ、社員だ、であるけど、工具の下にはまた下請が何層にもおつたと。下請の中にも正社員と、また下請の中にも臨時ですか、そういったはずです。ですから、思えば教宣のピラを配るときにですね、もうすごいんですよ。上り下りの時間に合わせてちょうど水俣に出勤に合わせて電車が入りよつたですから。すごい人数がどーつと来よつたですから。で、そうですね、もう正規従業員が3,000人ぐらい、中に入つとる人たちは5千何百ですから、2,000人近くは、その一時期は下請で働きよつたですから。

山下 一時は朝鮮の労働者ちゅうとも職場におつたつじゃろ。職場でそぎゃん話聞いたことがある。

大戸迫 戦時中から終戦までずっとおつた。

小形 終戦まで。

大戸迫 終戦までずっとおつて、終戦後、主に北に帰つたたい。

福原 その朝鮮の人たちも工場に終戦を迎えたんですか。

大戸迫 そうですね。なんかしらんけども、韓国だからちゅう条件で、韓国の人を、前は日

本だったからですね。

福原 ああそうですね。

大戸迫 それから、あの結局ほら、もうよう知らんけども「ハンバ」で呼んどったんですが、そこにひとつの部落を作って、そしてそこに住まわして、その人たちがいちばん過酷な労働をしょったですよ。

福原 何人ぐらいいたんですか、最大で。

小形 そうですねえ…、仕事としては例えばあの石炭、あのカーバイド工場なんかは、石炭の運搬とかいわゆる力があるような、そういう仕事についてたんですよ。

大戸迫 やっぱり労力なんですか。

山平 カーバイドは人がおらんとでけんだったけんですね。

山下 カーバイドの他にもおったでしょ。

大戸迫 硫酸、硫酸の……、もう真っ赤なやつを。

小形 それと火力発電所。火力でしたらやっぱり石炭たいてやるという、そういうような。

大戸迫 で、そのあとを下請に任せたっじゃなかるか。終戦後は、向こうは潰したから、使えんから。そのあとを下請がやったっじゃなかるうでしょうかね。下請が要ったっじゃなかるうか。下請に任せたちゅうか。

水俣の朝鮮人女性

花田 これは、高教組委員長で退職された上村先生が、どこかから調べてきて、水俣の丸島に慰安婦がいたと聞きました。

小形 今、工場の裏門ちゅうのがございましてですね、その近くにですね、谷川か何かございまして、あの流れのなかに。それでよくいろいろ子どもなんかもからかわれたりしたなんちゅうのを、これ聞き書きの中には井上くんがしゃべったかな、なんかそれに書いてあると思う。

大戸迫 女郎屋。

小形 そうそう、朝鮮舟て言いよった。それで、そういう専門で、安かったっじゃないかなあ、私たちはようわからんけど。

小形 通りとしてはあの、丸島の通りです。

花田 要するに売春宿ですよ。

小形 そうです。そこに。

花田 朝鮮人女性がおったっていう話ですか。

小形 はいそうです。

大戸迫 それは戦時中でしょうね。もちろん戦後は。

山下 朝鮮のも出来とる。

徳永 韓国人専用。

山下 朝鮮人のも出来とったろ。

山下 丸島漁港には、いちばん端に、旅館のごたつとがあったがな。なんやったかな、あの。

山平 あの境橋んとこですか。

山下 そうそうそう。

小形 だいたい売春禁止法が1958（昭和33）年です。

山下 丸島は店屋はなかったばってん、建物は残とったいな。柳の木があって。こういうとなんだけども。

小形 いろいろとあの付近があった。

福原 みなさん、組合運動の本塁よりも、その陰の…。いやでも、こういうのも大事や思て。いろいろ出てきますね。先が楽しみ。

チッソの技術の秘匿と水俣規格

小形 工場そのもの、チッソそのものというのが、今さっき花田先生が言われたように、東芝とか日立とかみたいなその製作工場的な感覚で、でまた私もその工務関係にいました関係で、その技術者の連中よりもやっぱりそのなんかプライド持とったんですよ。

というのは、自分たちが、例えばひとつのコップを作るにしても、型、木型から作って、そしてこういう型に作ってこうします、というのをちゃんと最初から最後までやるわけです。そして自分で作って据え付けてみて、でそれでうまくいくか。

チッソはそれを非常に内緒にしたがった。みんな、社外に出したくないちゅうのがものすご強かったんです。極端な話は、たとえば、パイプラインがありますね。それにバルブを一つつけるわけです。そのバルブの穴の位置を、接続規格をわざわざ作って、よその工場にぼんと持っていっても合わんように作らせる。そういう作り方さしてたんです。それがチッソの体質なんです。

山平 おら知らんばってんが、小形さんとか松田さんとか徳永さんとか要するに設計屋さんとかそういう関係の人は、会社からでも結構評価はよかったでしょ、他の製造現場と比べても。

山下 工場で。

山平 工場の中でもです。こういうおんなじ労働者のなかでも、そういう人たちはさっきいうたごと技術も持とらすけん、そういうのがあるけん、普通の製造現場にだっでんいって、だっでんちょっと出来ることとは全然違いますから、会社の評価は違う。たしか。

福原 そういう設計、設備に関してずっと、常時人が張り付いてるわけですか。

徳永 水俣は工作は一貫ですよ。工具なんかでも1台買って、それをスケッチして、後はもう全部作る。器具材にしても1台買えば後の器具材は全部作る。それがチッソのまあ技術だったんですよ。

福原 だけどさっきのパイプとかね、そういうところまでやるっていう。

小形 要するに、ちょっとよそに出されても使えんようなやつを作りよったんです。

徳永 水俣工場規格。

山平 そう言うたらチツソ規格とかなんとか言いよったけな。

福原 チツソ規格じゃなくて水俣規格。この工場だけですか。

山平 そうそうそう、水俣の工場だけですね。

大戸迫 高い技術は技術だったんでしょね。ほらよく伝説の人をよく聞きよったんですよ。

九州大会で優勝だったとか、日本大会で3位入ったとか、浜野勘四郎さんとか名人、うまい人がですね、とかあの、江口静一さん、江口弥次郎さん、というもうとにかく軍需部門ですよ、戦時中。そういった試合形式の技能大会じゃもう2位、3位に入るくらいの方がぞろぞろおったんです。

その歴史を作っとるもんだから、徳永さんが言ったように一貫して、鋳型から始めて作る技術を持つとるわけ。ぜんぶ工具なんですかね、社員じゃなくて。もうそういった人がもうかなりおって、もう今その歴史、技術を引き継いだのが小形さんたちで。

福原 それと基本的なことて恥ずかしいんですけども、水俣工場ってのはチツソ全体の中ではいわゆる製造工場っていうのは水俣だけですかね。戦前、戦中、戦後のしばらくの間は、本社は大阪ですよ。

山下 そうです。

福原 工場は水俣だけなんですね。

小形 そういうことですね。

福原 もちろん朝鮮はありますけど。

山平 それと、あすこもほれ、延岡もほんなこて最初はチツソで。

福原 財閥解体で独立してますね。水俣工場、水俣工場っていうと、他にも工場があるような聞こえ方なんですけど、ここがオンリーワンの。

山下 そうです。

福原 製造としては。だから技術部はここしかないんですか。

山平 今は。昔は横浜に中央研究所があったです。

福原 横浜。

山平 もう今は、売ってしまいましたから、ないんですよ。

福原 するとわかりにくいな。チツソが作っている製品というのはほとんどが最終製品ではないですね。

山下 そうです。

福原 そうするとさっきおっしゃってた、この工場の中での、それこそパイプだなんだっていうのは、そういうオリジナルなものを作るということは、ここでの製造過程を自前でまかなってるんですか。

山下 そうです。

- 大戸迫 よそに売る品物じゃなくて、自前のいわばパイプライン、機械のことなんですよ。
- 福原 ですけど、最終製品作ってる会社と、中間物質っていうかそういうのを作ってる会社っていうのが、体質的に変わりうるのかなっていう気が、ちょっとするんですけど。つまりお客さんは一般消費者じゃないですよ。企業ですよ。
- 山下 そうです。
- 福原 しかもその企業の多くは関連企業になるんですかね。
- 山下 いわゆるそういった意味ではものすごく新しいのをどんどんやっていったから、よそがそれを真似したら困るというのがあったと思うんですよ。製造部門をまねされたら困ると。それでずっと儲けていったわけですからね。
- 福原 さっき安上がりっていうこともおっしゃってたですね。
- 山下 それも安上がりです。
- 福原 自前で技術者抱えて、設計も抱えて、やったほうが安上がりと。
- 山下 安上がりです。
- 福原 賃金たたいて作るわけだ。
- 小形 よそにも漏れない。それがいちばん。
- 大戸迫 だからいいか悪いか別にして、かなり頭のいい、その東大とか技術の勉強しとったですから、技術はよかったんでしょうね。だから水俣病という病気まで作ったと（笑）。とんでもなか。
- 山下 よそになかやつを。
- 花田 この会社はとっても儲かっていたんです。だから工作機械から始めても元取れるぐらい儲かっていたんですね。それで先端の製品を作ってたんで、そういう意味では特許だらけですね、この会社は。
- 大戸迫、山下 そうです、そうです。

熟練工の職場の実権と労働組合

- 花田 同業他社のように石油化学に入ってなかった事業ですから、プラスチック材なり、なんなりここでしか作ってない製品、マーケットシェアでいくとかなりの部分を持っている製品をいくつも持ってるわけですね。だから、ある意味独占価格、寡占価格で自分のところで設定します。そのなかに今言った工作機械から何から全部自前でやってもやれるだけの資本力はある。それだけの技術力は、エンジニアは東大から来ます。工員サイドでいうと今日来ておられるクラスの、それを受けるだけのいわゆる熟練工が延々と居続けたんですね。実はその人たちが組合の中心にいるという仕掛けになっていると思います。
- 大戸迫 おっしゃるとおりです。
- 山下 そこが強かったと思うんですよ。第二組合にいかないというのがですね。

花田 だからそういう意味では、組合の強さっていうのはそこにありますね。だから仕事出来なかったら第一組合っていうのはどうなっていたか分からない（笑）。実は怠け者もおったろうし（笑）。

大戸迫 それは言えますよ。いわゆる職場の職長さんですね。これは社員じゃない。社員と工員の間における職長クラスが全部、ほとんど残ったんですから、もう実力者が、地元の出身者で。

実力者だったばってんが、その人たちがいわば、私、工場において見とったんですが、職場にも人望のある人たちがぞろりと第二組合にいつとったら、もう組合はふっとんどったですよ。いちばん会社が欲しがっている職長といわれる人たちが、これは頑として第一組合に残っているから、職場も掌握しとるわけです。社員じゃないですよ、会社の、工員の上のほうだけでも、その現場を掌握しとる人たち、当時、40代ですかね、その人たちがほとんど第一組合に残ってくれたんですよ。それでですたい、組合ももったと思うんですよ。

でなきゃ、いわば現場を引っ張る連中がぞろぞろ会社側にいったんじゃ、一回で潰れる。それで非常にまじめな人で、私の知っとる人もおるんですが、非常にまじめな人で、おれは会社で飯を喰っとんだと、会社に足を向けて寝られんぞというような感覚の人あたりもおったんですよ。もうその人たちが、さあストライキ、いわば安賃闘争になって、会社のやり方がわかってきたわけですね。こうなるととても怒ったわけですよ。それがひとつとところが一とと固まったという原因だったですね。

第二組合が出来たときは、第二組合が1,000人超したらダメぞというようなことを我々は覚悟しとったんですよ。ところが、はじめぐわ一とと増えて、後はぱつととまった。で、みてみたら、そのいちばん頼りにしとる、いわば職長クラスがてこでん動かんちゅうてくれたというのが、あれが不思議というか。いま話に出た技術のある人、その職場の神様クラスが残ってくれたということ、ちゅうことはそれだけみんながもう怒ったんでしょな。

山下 身分制の残ってくれとったけん。

花田 それはね、さっきの話ともつながって、制度上の身分制が残っていたので、新日鉄っていうか八幡製鉄が1959（昭和34）年ぐらいに大争議するときに、作業長制度を導入して、職長クラスを非組合員にしていくんですね。それで組合を弱くしていくっていう経緯があったんですが、チッソの場合にはその、僕はたぶんそうだろうと思いますけれども、身分制の制度の形が残っているもんだから職長クラスを非組には出来なかったんでしょな。

山下 そうです。課長以上が組合員。

花田 だからそのへんは、どういう労務政策をとっていたのかをみてみないと分からないですけどね。で、その人たちが職場で実権を持ってるわけですから、そこが動かないといくら上が言ってもモノ作れないっていうふうな仕掛けが強かったんでしょな。

大戸迫 ああそういうことです。小形さんたちのような「職場の鬼」さんクラスがですね。カーバイドの職長だったが、仕事にならんとですたい、全部行かんから。

ロックアウト⁹⁾の後は、会社は四苦八苦したんですよ。技術者はいない、おらんから。だからそういった人たちが全部第一組合にそのまま残ってくれたちゅうことが、後の闘いの発展といますかね、私はちょうどその組合におったもんだから、そこにおいてもうあとは耐えるかなあというふうに思ったんですよ、その地元の先輩たちを。でも何でだろうなあ、あれはその…。

今後の課題

花田 はい、面白くてキリがないのですが、まずこういう勉強会を続けていくと、始めていきましようということでもよろしいでしょうか。

具体的に何をどうしていこうかということを考えていかないと行けないのですが、今出た話で、テーマ別、年代別、階層別の座談会あるいは討談会が出来るかなあと。

福原 えーっと、これ何年ぐらいの計画で、どれぐらいのものを最終目標にしてるかにもよると思うんですよね。ちょっと聞くと、だいたい5年ぐらいですかね。たぶんあのこれぐらいの資料もあるし、みなさん方に聞いてもあるし、これまとめたらかなり書けるし、それは大事なことだと思います。

一方で、記録ね、読んでもらえるようなコンパクトなものもあると面白いとおもいますが、とりあえず大きいのを作る、でもやっぱししかもインパクトのある内容にして、議事録、研究者なり、あるいは運動、組合運動やってる人の、こんなおもしろい運動だったんだよっていうことを知ってもらえるような形で考えたほうが、いいかなと思いますけど。最終的にはそんな目標はいかがですかという提案なんですけども。

9) 安定賃金争議が長期化する中で会社は1962年7月13日、ロックアウト通告をして、争議中の組委員を工場内立ち入り禁止にした。

水俣学研究センター研究活動の記録

(2009年1月～2009年12月)

目次

- I. 水俣学研究センター刊行物
- II. 新日窒労働組合資料展示会
- III. 水俣学講義
- IV. 公開講座
- IV. 研究会
 - 1. 定例研究会
 - 2. 水俣病事件研究交流集会
 - 3. 水俣・芦北地域戦略プラットフォーム
 - 4. ゼロ・ウェイスト円卓会議
 - 5. 水俣学勉強会
- VI. 受託研究
- VII. 共催

I. 水俣学研究センター刊行物

- 1. 『水俣学通信』16号～18号
- 2. 新日本窒素労働組合旧蔵資料目録 2009年3月30日
- 3. 水俣学研究 創刊号 2009年3月30日
- 4. 水俣・芦北地域戦略プラットフォーム課題検討会「自然産業に携わる人々」2009年3月31日
- 5. 新日本窒素労働組合60年の軌跡 2009年10月30日

資料叢書

- 1. 水俣学研究センター資料叢書Ⅱ
『水俣病と学校教育－水俣病事件研究交流集会若手セッションの記録』2009年3月30日
- 2. 水俣学研究センター資料叢書Ⅲ
『復刻 水俣病論文三部作（1963－1964年）』2009年8月10日

II. 新日窒労働組合資料展示会

- 東京展 2009年10月30日(金)～11月8日(日)
法政大学市ヶ谷校舎ボアソナードタワー 14階 博物館展示室
シンポジウム 11月8日(日)、映像シンポジウム 11月3日(火)
- 大阪展 2009年11月17日(火)～11月29日(日)
大阪人権博物館
シンポジウム 11月29日(日)、映像上映常時
- 熊本展 2009年12月7日(月)～12月20日(日)
熊本学園大学14号館 1411教室
シンポジウム 12月12日(土)、映像上映常時

水俣展 2010年1月8日(金)～1月21日(木)
水俣学現地研究センター・水俣市婦人会館
記念講演 1月16日(土)、映像上映常時
主催：熊本学園大学水俣学研究センター
共催：法政大学大原社会問題研究所・大阪人権博物館

Ⅲ. 水俣学講義

- 第8期 2009年9月30日～2010年1月13日
- 第1回 9月30日『水俣学への誘い』
花田昌宣（熊本学園大学社会福祉学部教授）
- 第2回 10月7日『水俣病五十年』
原田正純（熊本学園大学社会福祉学部教授）
- 第3回 10月14日『水俣病に対するチッソの責任と特措法』
富樫貞夫（熊本学園大学社会福祉学部教授）
- 第4回 10月21日『水俣病と私と娘』
諫山 茂（水俣病互助会）
- 第5回 11月4日『東京から見えたもの』
宮本成美（写真家）
- 第6回 11月11日『海洋汚染防止への水俣湾の教訓』
松橋鐵治郎（元・長野県食品工業試験場長）
- 第7回 11月18日『漁師 松崎忠男の一生』
松崎忠男（水俣病患者連盟代表）
- 第8回 11月25日『臨床心理学実践の立場から、新潟水俣病と水銀の古代史料に近づく』
佐藤忠司（新潟清涼大学大学院臨床心理学研究科教授）
- 第9回 12月2日『なぜ初期水俣病への対処を行政は誤ったのか』
船橋晴俊（法政大学社会学部教授）
- 第10回 12月12日『水俣病とむきあった労働者』
石田博文（元新日窒労組組合員）
糸田憲夫（元新日窒労組組合員）
江口和伸（元新日窒労組組合員）
江口睦美（元新日窒労組組合員）
山下紀久子（元新日窒労組組合員）
- 第11回 12月16日『水俣病の「定説」に対する疑問－医学生および医師としてかかわりを通して感じる事』
鶴田和仁（潤和リハビリテーション振興財団潤和会記念病院副院長）
- 第12回 1月6日『「環境首都」をめざす水俣と5つの円卓会議』
宮北隆志（熊本学園大学社会福祉学部教授）
- 第13回 1月13日『まとめ』
原田正純（熊本学園大学社会福祉学部教授）

IV. 公開講座

- 第6期 2009年『つながり～人と人、人と自然、山と川と海をつながりについて考える』
- 第1回 9月29日『人と自然、人と人の関係をデザインする－森林酪農の試み』
佐藤博之（アマタ㈱地域デザイン部・部長）
- 第2回 10月6日『大川での暮らしから見えてくること』
吉井恵璃子（大川村丸ごと生活博物館・生活学芸員）
- 第3回 10月13日『産直の力：人が動くこと、人と人が話すことで世界が変わっていく』
加藤憲章（㈲広島生き活き農産・代表）
- 第4回 10月20日『森は海の恋人運動から得たつながり』
畠山 信（NPO 法人森は海の恋人・副理事長）
- 第5回 10月27日『生物多様性〈命のつながり〉と生態系サービス〈自然の恵み〉』
宮北隆志（熊本学園大学社会福祉学部教授）

V. 研究会

1. 定例研究会

- 第17回 2009年4月11日
『水俣市民の健康・生活問題の階層性・地域制－実態調査から』
高林秀明（熊本学園大学社会福祉学部准教授）
- 第18回 2009年6月13日
『チッソ支援の政策構造と変遷』
永松俊雄（室蘭工業大学教授）
- 第19回 2009年12月20日
『公害被害と社会福祉の課題』
尾崎寛直・除本理史（東京経済大学）

2. 水俣病事件研究交流集会

- 第5回 2010年1月9～10日
- 1) 1月9日
- 個別テーマ自由報告
- 『水産学と水俣病事件』
中野 浩（東京大学大学院教育学研究科博士課程）
- 『漁村の民俗論理』
飯嶋秀治（九州大学大学院准教授）
- 『新潟におけるメチル水銀暴露による神経学的リスクの再評価』
丸山公男（新潟青陵大学）
- 『水俣の輪』
中原新之助
- 水俣病特措法と被害補償をめぐって
- 『水俣病特措法に対する日弁連の今後の対応』
三角 恒（弁護士・日弁連水俣病問題検討PT）

『環境省田島一成 副大臣に送った特措法にたいする意見』

斎藤 恒 (木戸病院)

『チッソの保障協定拒否をめぐる行政の傍観はゆるされるか』

宮沢信雄 (水俣学研究センター客員研究員)

『「救済策」をめぐる状況とその問題点の整理』

高倉史朗 (ガイアみなまた)

若手セッション：水俣病と学校教育 (第4回)

『水俣病と大学教育～自主講座こそ原点』

木野 茂 (立命館大学共通教育推進機構教授)

2) 1月10日

個別テーマ報告

『安賃争議 その背景と帰結』

矢作 正 (浦和大学総合福祉学部准教授)

水俣病の医学

『2009年10月水俣病認定申請を棄却された人々の神経症候』

高岡 滋 (神経内科リハビリテーション協立クリニック)

『「水俣病の医学-病像に関するQ&A」と新潟水俣病の審査会』

斎藤 恒 (木戸病院)

『2009年一斉自主検診報告』

原田正純・高岡 滋 (不知火海沿岸住民健康調査実行委員会)

現地からの報告

『第二世代訴訟の現状と課題』

佐藤英樹・谷 洋一 (水俣病被害者互助会)

特別報告-現地から、水俣に発生する環境汚染問題

『水俣湾のダイオキシン処理の問題点II』

山下善寛 (水俣の暮らしを考えるみんなの会)

『産廃ストップから風力発電』

大嶽弥生 (風力発電を考える会)

『水俣・芦北地域の再構築と市民の主体的参画』

宮北隆志 (熊本学園大学水俣学研究センター)

『水俣病とゼロ・ウェイスト宣言-水俣の宣言文を読み解く』

藤本延啓 (熊本学園大学水俣学研究センター)

3. 水俣・芦北地域戦略プラットフォーム

世話人会

第13回 2009年2月23日「水俣環境大学 その3」

第14回 2009年5月18日「今後の『プラットフォーム』について」

第15回 2009年12月14日「5つの円卓会議の検証/今後のプラットフォーム/その他」

課題検討会

第14回 2009年7月6日 テーマ「自然産業につながる人々-水俣・芦北地域の流通と経済」

第15回 2009年10月5日 テーマ「自然産業につながる人々-水俣・芦北地域の流通と経済 その2」

4. ゼロ・ウェイスト円卓会議

- 第7回 2009年5月25日 「新メンバーを含めた自己紹介」
「メンバー各自の活動等についてのフリートーク」
- 第8回 2009年6月22日 「環境モデル都市推進課の事業報告」
「これまでのゼロ・ウェイスト円卓会議の活動内容」
「今後の具体的な活動の展開について」
「11月開催予定の『環境モデル都市フェスタ』について」
- 第9回 2009年7月31日 「各メンバーの活動内容・成果・課題の整理」
「環境モデル都市フェスタにおける『ゼロ・ウェイスト宣言』について」
「『みなまた給茶スポット』進捗状況」
「ごみステーション調査計画進捗状況」
「ゼロ・ウェイスト活動協力校・団体への感謝状授与について」
- 第10回 2009年8月24日 「環境モデル都市推進課の事業報告」
「『ゼロ・ウェイスト宣言』に向けた議論・作業の進捗状況」
「ごみステーション調査計画進捗状況」
「ゼロ・ウェイスト調査協力校・団体への感謝状授与について」
- 第11回 2009年10月1日 「環境モデル都市推進課の事業報告」
「『ゼロ・ウェイスト宣言』に向けた議論・作業の進捗状況」
「水俣市におけるごみ問題の現状分析」
「ごみステーション調査計画進捗状況」
「ゼロ・ウェイスト調査協力校・団体への感謝状授与について」
- 第12回 2009年11月9日 「前回の確認、環境モデル都市推進課の事業報告等」
「ゼロ・ウェイスト宣言（案）について」
「環境モデル都市フェスタについて」
「給茶スポットについて」
- 第13回 2009年12月7日 「前回の確認、環境モデル都市推進課の事業報告等」
「環境モデル都市フェスタの報告について」
「燃やすもの組成調査の結果について」
「今後のゼロ・ウェイストに向けた取り組みについて」
「給茶スポットについて」
- 第14回 2010年2月8日 「前回の確認、環境モデル都市推進課の事業報告等」
「『町田発・ゼロ・ウェイストの会』来水報告および葉山・上勝訪問の報告」
「円卓会議の推進体制について」
「ごみステーション調査について」
「給茶スポットについて」
- 第15回 2010年3月23日 「前回の確認、環境モデル都市推進課の事業報告等」
「燃やすもの組成調査の結果について」
「ごみステーション調査について」
「給茶スポットについて」

5. 水俣学勉強会

- 第9回 2009年4月19日「水俣病多発漁村における漁業の盛衰と被害の社会的広がり」の重畳作用に関する研究」研究計画報告
井上ゆかり（熊本学園大学水俣学研究センター研究助手）
- 第10回 2009年11月25日「見舞金協定にいたる被害者運動の研究(仮)」中間報告
川辺将之（熊本学園大学大学院生）
- 第11回 2009年12月2日「水俣地域における山間部水俣病被害の広がり－魚の流通『行商』に注目して」
一二三晶代（熊本学園大学大学院生）

VI. 受託研究

- 村丸ごと生活博物館「笑品」開発研究業務（水俣市）
宮北隆志（熊本学園大学社会福祉学部教授）

V. 共催

天草環境会議

第26回 2009年7月11～12日

第1部 「藍の天草、漁暮らし」

田島 正（漁師）

「農林水産業の再生と地域社会の持続可能性」

寺西俊一（一橋大学）

「日本の農業・農村の再生を天草で考える」

石田信隆（農林中金総合研究所）

「天草の教訓を自然資源経済論にどう取り入れるか」

永井 進（法政大学）

第2部 「持続可能な地域社会づくりと“食育”」

宮北隆志（熊本学園大学）

「食で異世代（ひと）を結ぶ～食文化の継承～」

立山ちづ子（前・高校家庭科教員）

「青いみかんの実る頃」

松本繁喜（みかん農家）

第2日 「水俣・天草からの報告～水俣／苓北火電／路木ダムなど」

主催：天草環境会議実行委員会

共済：熊本学園大学水俣学研究センター

企画協力：一橋大学自然資源研究会

会場：苓北町コミュニティセンター

水俣学研究センター研究員 業績リスト

(2009年1月～2009年12月)

赤星香世子

研究発表

「精神保健福祉援助演習・実習の意義とその方法」日本精神保健福祉士養成校・全国研修会、熊本市、2009.6

井上ゆかり

研究論文

「『芦北漁民 松崎忠男：女島聞き書』解題」『水俣学研究』創刊号、169-188、2009.3

「芦北漁民 松崎忠男：女島聞き書」『水俣学研究』創刊号、189-224、2009.3

「不知火海漁業と水俣病に関する研究序説～女島沖地区における『統』体制の生成と崩壊から～」
熊本学園大学大学院社会福祉学研究科修士論文

研究発表

「不知火海漁業と水俣病に関する研究序説～女島沖地区における『統』体制の生成と崩壊から～」
2008年度環境社会学会特別研究例会環境社会学・修士論文発表会、東京、2009.3

河野正輝

研究論文

「ドイツにおける社会保険改革と基本理念 (1) ベルント・バロン・フォン・マイデル教授に聞く」
『社会関係研究』14(1)、113-133、2009.1

「社会福祉の権利と権利擁護 (特集 権利擁護の10年 福祉は変わったか)」『月刊福祉』92(2)、22-25、2009.2

「経済危機下のセーフティネット - EU 諸国などと日本のとりくみを比較して」『進歩と改革』689、4-16、2009.5

著書

『障がいとともに暮らす：自立と社会連帯』（共編著）放送大学教育振興会、2009.3、228p

高林秀明

研究論文

「失業・地域・貧困化と地域福祉－宮古島の精神障害者調査から」『社会福祉研究所報』37、1-47、2009.3

田尻雅美

研究論文

「小児性・胎児性水俣病に関する臨床疫学的研究－メチル水銀汚染が胎児および幼児に及ぼす影響

- に関する考察」(共著)『社会関係研究』14(1)、1-66、2009.1
「環境病跡学－環境汚染による疾病の疫学的診断方法」(共著)『社会医学研究』26(2)、53-73、2009.6

豊田謙二

研究論文

- 「熊本学園大学付属社会福祉研究所第2回研究会 社会的排除と新たな連帯に向けて－日本とドイツ(2008年度熊本学園大学付属社会福祉研究所公開研究会記録)」(共著)『社会福祉研究所報』27、97-115、2009.3

著書

- 『九州・沖縄食文化の十字路』築地書館、2009.3、141p
『「宅老所よりあい」解体新書』(共著)雲母書房、2009.5、195p

中村俊也

研究論文

- 「ソーシャルワーク実践の中核としてのケアマネジメント手法と基底的視座としてのウェルビーイング概念」『社会関係研究』14(1)、87-111、2009.1

萩原修子

研究論文

- 「語りえなさにも耐える：水俣病事件がもたらした倫理と宗教の回路」『宗教研究』83(2)、577-600、2009.9

花田昌宣

研究論文

- 「水俣学の創生と課題：事件をフィールドから捉えるために」『水俣学研究』創刊号、15-25、2009.3
「部落差別の現実と課題：最近の差別事件と私の経験から」『部落解放研究くまもと』57、3-22、2009.3
「新日窒安定賃金争議と労働委員会あっせんをめぐる」『水俣学研究』創刊号、53-122、2009.3
「水俣病終焉策と終わらない水俣」『環境と公害』39(1)、57、2009.7
「水俣病の社会史と水俣病特措法の経済学的批判」『環境と公害』39(2)、13-19、2009.9

著書

- 「新日窒労組旧蔵資料解題」(共著)『新日窒労組旧蔵資料目録』熊本学園大学水俣学研究センター、2009.3
「第1回チッソ労働運動史研究会記録」科研費報告書
「第2回チッソ労働運動史研究会記録」

原田正純

研究論文

「小児性・胎児性水俣病に関する臨床疫学的研究－メチル水銀汚染が胎児および幼児に及ぼす影響に関する考察」（共著）『社会関係研究』14(1)、1-66、2009.1

「水俣にまなぶ：いのちの価値」『日本ハンセン病学会雑誌』78(1)、55-60、2009.2

「不知火海沿岸住民の保存臍帯のメチル水銀値」（共著）『水俣学研究』創刊号、151-167、2009.3

「水俣に導かれて」（全国有機農業者の集い記念講演）『土と健康』37(3)、7-18、2009.4-5

「環境病跡学－環境汚染による疾病の疫学的診断方法」（共著）『社会医学研究』26(2)、53-73、2009.6

「水俣病、三池一酸化炭素中毒と高次脳機能障害」『臨床精神医学』38(11)、1629-1637、2009.11

著書

『宝子たち：胎児性水俣病に学んだ50年』弦書房、2009.10、195p

研究発表

「水俣のかかわりから命を考える」第17回日本社会福祉士会全国大会、熊本市、2009.5

「水俣からまなぶ」第23回日本小児救急医学会、熊本市、2009.6

「つながりめぐり“いのち”－水俣学事始」第1回エコファーマシンポジウム、熊本市、2009.7

東 俊裕

研究論文

「シンポジウム 共に生きる社会は、共に学ぶ学校から－6歳の春を分けるな！（障害者権利条約批准・インクルーシブ教育推進ネットワーク発足集会講演&シンポジウム）」（共著）『福祉労働』122、20-35、2009.3

「障害者権利条約における差別禁止と差別の三類型」『法律時報』81(4)、15-23、2009.4

「障害者の権利条約から見た日本の課題」『日本重症心身障害学会誌』34、19-30、2009.4

著書

『障がいとともに暮らす：自立と社会連帯』（共編著）放送大学教育振興会、2009.3、228p

研究発表

「障害者の権利条約と日本における障害立法との乖離」日本社会保障法学会第55回春季大会、神戸市、2009.5

堀 正嗣

著書

『子どもソーシャルワークアドボカシー実践』（共編著）明石書店、2009.8、224p

宮北隆志

研究論文

「航空機騒音暴露が幼児問題行動に及ぼす影響－嘉手納・普天間飛行場周辺における調査結果」（共著）『日本衛生学雑誌』64、14-25、2009.1

著書

『環境首都コンテスト－地域から日本を変える7つの提案』（共編著）学芸出版、2009.3

守弘仁志

研究論文

「沖縄の情報化政策－離島における情報格差是正政策を中心に－（1）」『社会関係研究』14(1)、67-85、2009.1

山本尚友

著書

『史料で読む部落史』現代書館、2009.3、211p

「新日窒労組旧蔵資料解題」（共著）『新日窒労組旧蔵資料目録』熊本学園大学水俣学研究センター、2009.3

水俣学研究センター規程および内規

熊本学園大学水俣学研究センター規程

客員研究員に関する運用内規

特別研究員に関する運用内規

「水俣学教育活性化プログラム予算」運用に関しての申し合わせ

熊本学園大学水俣学研究センター研究資料利用規程

『水俣学研究』投稿規程

『水俣学研究』執筆要領

熊本学園大学水俣学研究センター規程

(設置)

第1条 高度学術研究支援センター規程第3条1項に基づき、熊本学園大学水俣学研究センター（以下「研究センター」という）を置く。

(目的)

第2条 研究センターは、水俣学に関する研究調査を行い、その成果の公開を通じて地域社会並びに国際社会に貢献することを目的とする。

(事業)

第3条 研究センターは、前条の目的を達成するために、次の事業を行なう。

- (1) 水俣学に関する研究調査及びその成果の発表
- (2) 水俣学に関する資料の収集、整理及び公開
- (3) 水俣学に関わる国内外の研究者等との交流
- (4) その他、前条の目的を達成するために必要な事業

(役職員及び研究員)

第4条 研究センターの構成は次のとおりとする。

- (1) センター長 1名
- (2) 現地研究センター長 1名

(3) 事務局長 1名

(4) 運営委員 若干名

(5) 研究員 若干名

(6) 客員研究員 若干名

(7) 特別研究員 若干名

(8) 研究助手 若干名

(9) 事務職員 若干名

(センター長)

第5条 センター長は、研究員の中から総会において選出し、学長が任命する。

2 センター長は、研究センターを代表し、業務を統括する。

3 センター長の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。任期中にセンター長が辞任した場合には、後任者の任期は前任者の残任期間とする。

4 センター長に事故があるときは、センター長が指名する運営委員がその職務を代行する。指名がない場合には、運営委員の協議により職務代行者を定める。

(事務局長)

第6条 事務局長は、研究員の中からセンター長の推薦により学長が任命する。

2 事務局長は、センター長を補佐し、各研究プロジェクトの調整を図り、かつ全体を統括する。

(運営委員会)

- 第7条 研究センターを運営するために運営委員会を置く。
- 2 運営委員会は、センター長及び運営委員で構成する。
- 3 運営委員は、研究員の中からセンター長が委嘱する。
- 4 運営委員は、センター長を補佐し、研究センターの運営に当たる。
- 5 運営委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(現地研究センター)

- 第8条 水俣市に水俣学現地研究センター（以下「現地研究センター」という）を設置し、現地研究センター長を置く。
- 2 現地研究センター長は、研究員の中からセンター長の推薦により学長が任命する。
- 3 現地研究センターに関する規定は、別に定める。

(研究員)

- 第9条 研究員は、本学専任教員及び研究助手の中から運営委員会において選考し、センター長が委嘱する。
- 2 研究員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(客員研究員)

- 第10条 水俣学に関して知識・経験を有し、研究センターの目的達成に資する者を客員研究員として招聘することができる。
- 2 客員研究員は、運営委員会において選考し、学長が委嘱する。
- 3 客員研究員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(特別研究員)

- 第11条 水俣学を研究課題として本学大学院に在籍し、研究センターの研究調査を分担できる者を特別研究員として委嘱することができる。
- 2 特別研究員は、運営委員会において選考し、

センター長が委嘱する。

- 3 特別研究員に関する細則は、別に定める。

(研究助手)

- 第12条 研究助手は、研究センターの研究調査の企画、準備及び実施を分担するとともに、学内外の連絡調整に当たる。

(事務職員)

- 第13条 事務職員は、センター長を補佐し、研究センターの事務を処理する。

(顧問)

- 第14条 研究センターに顧問を置くことができる。
- 2 顧問は、センター長の推薦により学長が委嘱する。

(総会)

- 第15条 研究センターの運営に関する重要事項を審議するため、総会を置く。
- 2 総会は、センター長及び研究員をもって組織し、センター長が召集する。
- 3 総会は、原則として、年度当初に1回開催する。
- 4 総会は、研究員の3分の2以上の出席（委任状を含む）により成立し、議事は出席者の過半数によって決するものとする。
- 5 総会は、次の事項を審議する。
- (1) 事業計画に関すること
 - (2) 予算・決算に関すること
 - (3) この規程の改廃に関すること
 - (4) その他、運営に関する重要事項

(資料の閲覧等)

- 第16条 研究センターが所蔵し又は管理する資料の閲覧その他の利用に関する規程は、別に定める。

(規程の改廃)

- 第17条 この規程の改廃は、総会の議を経て、学長の承認を得なければならない。

附則

1. この規程は、平成17年4月1日から施行する。
2. この規程は、平成19年12月18日から施行する。

3. この規程は、平成21年12月19日から施行する。

客員研究員に関する運用内規

水俣学研究センター

熊本学園大学水俣学研究センター規程第9条及び第10条に基づき、水俣学研究センター（以下、「研究センター」という）の客員研究員に関する運用内規を次のとおり定める。

1. 客員研究員は、水俣学に関して知識・経験を有し、次に掲げる研究センターの活動に参加できる者の中から選考する。
 - (1) 長期・短期を問わず一定の期間本学に滞在して水俣学に関連した研究調査に従事する者
 - (2) 定例の研究会、研究資料の収集・編集又は野外調査等に参加して、研究センターが企画する研究調査を分担できる者

- (3) その他、運営委員会において研究センターの目的を達成するために必要と認められた者

2. 客員研究員は、水俣学に関する研究調査に際して、次のサービスを受けることができる。
 - (1) 研究センター（現地研究センターを含む）の施設の利用
 - (2) 研究センターが所蔵する研究資料の閲覧・複写
 - (3) 学内入構証の発行

附則 この運用内規は、2006年2月6日から施行する。

特別研究員に関する運用内規

水俣学研究センター

熊本学園大学水俣学研究センター規程第10条に基づき、特別研究員に関する運用内規を次のように定める。

1. 特別研究員は、本学大学院修士課程または博士後期課程に在学し、水俣学またはそれに関連するテーマを研究課題とする者の中から、運営委員会の議に基づき、センター長が委嘱する。
2. 特別研究員を希望する者は、指導教員の推薦を得て毎年4月末までに特別研究員採用申請書と研究計画書（2000字程度）を添えてセ

ンター長に申請するものとする。

3. 特別研究員の任期は1年とし、再任を妨げない。
4. 特別研究員は、毎年3月末までに研究経過報告書を提出するものとする。
5. 特別研究員は、研究のためセンター所管の研究資料及び研究機器を利用することができる。

6. 特別研究員は、センターが企画する調査研究活動に参加するとともに、研究活動に要する旅費宿泊費等の支弁を受けることができる。

7. その他、特別研究員に関して必要な事項は、運営委員会の議を経て定めるものとする。

附則 この内規は、2007年4月1日より施行する。

申し合わせ事項：

旅費・宿泊費の支給に関しては、当面一人当たり年間総額五万円とする。

「水俣学教育活性化プログラム予算」 運用に関する申し合わせ

水俣学研究センター運営委員会

「水俣学教育活性化プログラム予算」は、本学の学部並びに大学院の正規授業（演習、卒業論文など）で、水俣学現地研究センターを活用した研修やフィールド調査を実施する場合に係る経費の一部を補助するものである。

1. この「水俣学教育活性化プログラム予算」を利用するに当たっては、当該授業の担当教員が事前に利用申請書を、水俣学研究センター長に提出することとする。

2. 補助の対象となる経費は次のとおりである。

- 1) 宿泊費の半額。ただし1泊上限3,000円、最長6泊とする。
- 2) 交通費（海上タクシー代）、および現地案内謝礼。

付記：この申し合わせは、2007年7月19日、水俣学研究センター運営委員会で決定され、同年8月1日より実施される。なお、改正は、水俣学研究センター運営委員会の議を経て水俣学研究センター長が決定するものとする。

熊本学園大学水俣学研究センター研究資料利用規程

水俣学研究センター

（趣旨）

第1条 この規程は、水俣学研究センターの所蔵する研究資料（以下、「資料」という。）の利用について必要な事項を定める。

（資料の種別）

第2条 研究センターの資料は、一般資料、閲覧制限資料および貴重資料の3種に分類する。閲覧制限資料は個人のプライバシーに関わるもの、および利用に際して破損の恐れのあるものとする。

2 一般資料は、資料室に保管する。

3 閲覧制限資料および貴重資料は、貴重資料

保管室に保管する。

（利用）

第3条 資料の利用を希望する者は、利用目的を記した利用申請書を提出しなければならない。

2 閲覧制限資料および貴重資料の閲覧を希望する者は、あらかじめ研究センター長の許可を得て、指定の場所で閲覧しなければならない。

（開室）

第4条 資料室の開室時間は、10時から12時30

分および13時30分から16時とする。

2 資料室の休室日は次のとおりとする。ただし、研究センター長が特に必要と認めるときは、これを変更し、または臨時に休室することができる。

- (1) 土曜日、日曜日、祝日、および熊本学園大学が定める休日。但し、現地センターは月曜日も休室日とする。
- (2) 水俣学研究センター長が定める曝書のための休日。

(資料の複写)

第5条 資料の複写を希望する者は、利用目的を記した複写申請書を提出しなければならない。

2 閲覧制限資料の複写は、利用目的を勘案して制限を設けることがある。

(資料の帯出)

第6条 研究センターの研究員は資料を帯出することができる。帯出は10冊以内および3カ月以内を原則とする。

2 次の資料は帯出することができない。

- (1) 参考資料（禁帯出のラベルを貼用したもの）
- (2) 閲覧制限資料および貴重資料

3 帯出中の資料は、第三者に転貸してはならない。

4 帯出中の資料については、帯出予約をすることができる。

(資料の返却)

第7条 帯出した資料は、期限内に返却しなければならない。

2 水俣学研究センターの研究員が資格を失うとき、1年以上出張予定のとき、および曝書が行われるときには、帯出中の資料を速やかに返却しなければならない。

3 その他、水俣学研究センターが必要と認めるときは、帯出資料の返却を請求することができる。

(禁止条項と罰則)

第8条 資料室における談話、喫煙、飲食等の行為は禁止する。

第9条 閲覧または帯出中の資料を汚損または紛失したときは、ただちにその旨を届け出、係員の指示に従わなければならない。

2 帯出資料を期日までに返却しないときには、以後の帯出を禁止することがある。

3 前条の禁止条項に違反する者には、退出を命じることがある。

(改廃)

第10条 この規程の改廃は、水俣学研究センター運営委員会の議を経て水俣学研究センター長が決定するものとする。

附則

1 この規程は、2010年1月5日から施行する。

『水俣学研究』投稿規程

1. 投稿資格

本誌の投稿者は、水俣学研究センター研究紀要編集委員会規程（以下、「編集規程」という）に基づき、センター研究員、客員研究員、特別研究員、その他、水俣学研究センターの趣旨に賛同するものとしします。

2. 原稿の種類

本誌に掲載される原稿は、投稿原稿と依頼

原稿からなります。

依頼原稿については、編集委員会が執筆者を選定し、執筆を依頼します。

本誌の構成は以下のとおり。

(1) 特集論文（依頼原稿）

編集委員会がテーマを設定して投稿を募集しないしは依頼した論文です。

(2) 研究論文（自由投稿）

研究の成果をまとめたオリジナルな論文

です。

(3) 研究ノート／フィールドノート（自由投稿）

試論的報告、研究上の問題提起、調査の中間報告、他の著書を批判する論文、外国書の紹介・批判などにあて、研究情報の提供、共同研究者の募集につながるものも含み、かならずしも学術論文の形式にこだわらない、自由なスタイルで行うものです。

(4) 資料紹介／復刻（自由投稿）

史料・資料の提供などであり、編集委員会が著書または史料資料を選択し、執筆を依頼することがあります。

(5) 書評（自由投稿）

内容紹介的な書評にとどまらず、他の著書や論文の批判・検討を行う論文です。編集委員会が著書または論文を選択し、執筆を依頼することがあります。

(6) エッセイ（研究員による自由投稿）

自由な形式での読者への問題提起や情報の提供であり、水俣学および関連分野の内外の著書・論文・口頭報告などの紹介、国内外の研究動向や政策動向の批評などを含みます。

(7) 水俣学研究センター活動報告

水俣学研究センターの活動を報告するものです。研究調査活動、講座などの活動、教育活動、研究成果リストなどを含みます。

3. 掲載原稿

- (1) 投稿原稿は、未発表のものに限ります（他の雑誌に投稿中のものは投稿できません）。英語など外国語を母国語としない執筆者が外国語で投稿する場合には、執筆者の責任でネイティブ・スピーカーによるチェックを受けたうえで提出してください。
- (2) 原稿の掲載は、編集委員会が決定します。査読者一覧は、当該の号に掲載します。
- (3) 原稿は執筆要項にしたがって3部作成し、下記の編集委員会事務局宛に送付し、掲載決定後データファイル（原則としてテキストファイル）をあらためて提出してください。
- (4) 写真、図版を他の文献から引用、転載する場合は、著者自身が事前に著作権者から許可を得てください。本誌は責任を負いかねます。
- (5) 本誌掲載原稿の著作権は水俣学研究センターに帰属します。本誌掲載の原稿を執筆者が他の著作等に収録・転用する場合には、文書で水俣学研究センター研究紀要編集委員会に通知してください。
- (6) 編集委員会は、原稿（図・表を含む）およびデータファイルの返却の責を負いません（必ず控えをとってください）。
- (7) 執筆者には抜刷を30部提供します。それ以上の部数を希望する場合には、執筆者本人の実費費用負担とします。

『水俣学研究』執筆要領

1. 原稿の長さ

原稿の長さは、原則として、以下の範囲内とします（いずれも400字詰換算。表題・図表・注・文献リスト・和文要約を含みます。英文要約は字数に含みません）。

特集論文・自由投稿論文：50枚（20,000字）

研究ノート：40枚（16,000字）

資料紹介：30枚（12,000字）

書評：30枚（12,000字）

エッセイ：30枚（12,000字）

2. 要約とキーワード

和文の特集論文・自由投稿論文には和文要約（600字程度）および英文要約（600語以内）をつけます。各要約の末尾には、それぞれの言語で3～5語のキーワードを明記します。

外国語論文の場合には英文要約（200語程度）および和文要約（1,200～2,600字程度）をつけます。ただし日本語を母国語としない人が英文で投稿する場合のみ、和文要約はつけない場合があります。

3. 書式

原稿の書式は以下の原則に厳密にしたがってください。

- (1) 原稿はA4版の用紙を使って、40字×35行で見やすく印字したものを提出してください。各頁には、通し番号を明記してください。
- (2) 特集論文・自由投稿論文は、表題・和文要約・キーワード・本文・注・引用文献・図表・英文要約の順序で構成してください。
- (3) 研究ノート・書評論文・資料調査報告・研究動向・学会活動報告・レターズなどは、表題・執筆者名・所属・本文・注・引用文献・図表の順序で構成してください。
- (4) 原稿はすべて、掲載決定後ただちに完全原稿の電子媒体データ（原則としてテキストファイル）とそのプリントアウトを改めて提出してください（自由投稿論文は、この段階で執筆者名・所属を明記します）。その際、注および図表の位置、特殊な指示などは、プリントアウトの上に朱書してください。また使用したハードウェア、ソフトウェア、外字や特殊機能の有無を通知ください。

4. 表記法

- (1) 英数字は、原則として半角文字を用います。「,」「.」「()」などの記号類は、原則として全角文字を用い、(1)のような場合のみ半角文字にします。
- (2) 節、項には半角数字を用いて、それぞれ「1.」「(1)」のように記してください。
- (3) 外国人名や外国地名はよく知られたもののほかは、初出の箇所にその原綴りを、「フライブルク (Freiburg)」のように記してください。
- (4) 原則として西暦を用います。年号を使用する場合には、「1988 (昭和63) 年」のように記してください。

5. 図表・写真

- (1) 図表・写真はそのまま版下として使えるように、執筆者の責任で別紙に作成し、オリジナルおよび仕上がり寸法大のコピーを提出してください（図表用の版下作成の必

要が生じた場合には、執筆者が版下作成の実費を負担することとします）。

- (2) 図表の頭に、「図1 世界の人口 (1992年12月末現在)」のように題名を記し、データ類を他の文献から引用する場合には、下部に「(出典) 厚生省人口問題研究所『人口統計資料集』1992年」のように、引用した文献を挙示します。
- (3) 図表・写真の挿入位置を原稿中に明記してください。大きさに応じて1/4頁大=400字相当、1/2頁大=800字相当と字数換算します。

6. 注・文献引用

- (1) 注は、本文該当箇所の右肩に通し番号1)、2)のように記し、本文の最後にまとめて記載します。
- (2) 引用文献の参照の形式および文献リストのあげかたは、投稿者の専門的研究分野の研究誌の方法によることを可能としますが、おおむね下記のようにします。

本文中には「Carson (1962: 13=1987: 20)」のように、「著者名 (原著発表年: 原著引用頁=邦訳書刊行年: 邦訳書引用頁)」を記します。

文献リストは、著者名 (アルファベット順)、発表年、論文名、書名・雑誌名、出版社名、巻号: 所在ページの順で記載する。

和文文献は、書名・雑誌名を『』で、論文名を「」でくくります。

欧文書名・雑誌名は、下線を引きます。

7. 校正

著者による責任校正を1回のみ行います。ただしこの際、誤字・脱字の訂正以外は認められません (万一校正段階の加筆、修正によって組替え等が必要になった場合には、その費用は執筆者に負担いただきます)。

8. 付記

不明の点や、上記の執筆要項によれない事情のある方は、編集委員会事務局に相談してください。英文で投稿される場合にも、ご相談ください。

水俣学研究 第2号

2010年3月31日

編集 水俣学研究編集委員会

発行 熊本学園大学水俣学研究センター
センター長 花田昌宣

〒862-8680 熊本市大江2-5-1

TEL・FAX:096-364-8913

E-mail: minamata@kumagaku.ac.jp

URL: <http://www.kumagaku.ac.jp/minamata/>

印刷 ホープ印刷株式会社

『水俣学研究』刊行にあたって

水俣学研究センター長 原田 正純

チッソ付属病院の細川一医師らが水俣病を発見して水俣市保健所にそれを届けて半世紀以上の時が流れた。その間、熊本大学医学部の原因究明のための尽力があり、患者たちの“沈黙の時”があり、“法廷の闘い”、“チッソとの直接交渉”、“行政との闘い”などがあり、水俣病事件は日本の公害運動の先駆けとなっていた。しかし、1970年代を過ぎるとオイルショックを契機に全国的に反公害運動は弱体化の兆しを見せ始めた。そのような流れの中であって、水俣病事件は1970年代、80年代と多数の訴訟と多様な運動の展開によって国の内外にその名を知られ、名実共に“公害の原点”となっていた。

そんな中で1995年初頭から始まった水俣病の和解の流れは、ほぼ1年かけて各患者団体や個人を対象に終着点へたどり着いていったかのようにみえた。水俣の実情を知る者は、これで水俣病事件が全面解決するとは到底考えられなかった。しかし、高齢化し次々と亡くなっていく患者たちをみていると、これもやむを得ないことと受け止めなくてはならなかった。とするならば、この事件を学際的・多面的に研究して後世に活かすしかないと考えた。

そのような水俣と係わりをもってきた多くの人々の気持ちが形となって、熊本学園大学に2002年9月に正式授業としては本邦初（世界でも初）の「水俣学」（2単位）が開講された。かつて、東京大学の宇井純（故人）が開講した自主講座をはじめ各地、各大学に公害を中心とした自主講座開設の歴史はあったが、水俣病を中心とした大学の正式の講座は本邦初である。これは「水俣病学」ではなく「水俣学」であるところにその特徴があった。

水俣病事件を多面的に捉える学問を目指すことはもちろん、水俣病を通じて、現代の学問を捉え直そうとする野心的な試みでもある。そのような試み（思考）が評価され、注目されたのであろうか、2005年度文部科学省の「私立大学学術研究高度化推進事業 オープン・リサーチ・センター整備事業」に選定され、2005年4月、本学内に水俣学研究センターを、8月に水俣市現地に水俣学現地研究センターを開設することができた。

一方、センター開設前年の2004年10月、最高裁判所によって国・県の水俣病に関する責任が明確に認められた。この判決によって、それまで沈黙を守っていた多くの患者たちが次々と認定や新保健手帳受給を求め、さらには救済を求める裁判をおこした。その数は3万人を越えている。

水俣病事件は決して過去の事件ではない。したがって、水俣学研究は過去の事例を追跡することばかりではなく、現在進行中の事例研究が要求されている実学である。しかし、水俣学は将来の学際的研究、行政、司法、教育などに問題を提供することにもなるはずである。

本誌は学際的水俣学研究の専門誌を目指すものである。水俣学研究センターではすでに教育と研究の伝承を中心とした『水俣学講義』、入門と学習手引きを目的とした『水俣学ブックレット』、資料収集・保存を目的とした『水俣学研究資料叢書』が刊行されているが、これに次ぐ水俣学研究論集である。

2009年3月

Journal of Minamata Studies

CONTENTS

Number 2

March 2010

Symposium

- Keynote Address: Do Kumamoto Special Seminar—Towards the future of Minamata: 5 years of Minamata studies..... *Masazumi Harada* ... 5
- Project 1: A reevaluation of the current state of Minamata disease and health—An investigation into the social problem
Minamata disease research methodology reconsidered..... *Akitomo Shimoji* ... 23
- Project 2: A proposal to restructure the Minamata/Ashikita area
From the inauguration of the Minamata/Ashikita platform
to the zero waste roundtable discussion..... *Takashi Miyakita* ... 31
- Project 3: Creating and distributing to the world a database of materials
related to Minamata studies
Focus on collection and presentation of materials..... *Naotomo Yamamoto* ... 41

Article

- Personality outcomes in 35-53 year old adults experiencing prenatal and postpartum organic mercury exposure in Niigata..... *Chuuji Satou and Hisashi Saito* ... 47
- The influence of methyl mercury on residents health on the coast of the Shiranui Sea.
— Results of health screening of residents..... *Masazumi Harada, et.al* ... 61
- A reexamination of the methodology of chapter 2 of the science of Minamata Disease
..... *Nobuo Miyazawa* ... 87

Research Presentations

- The Challenges of the labor movement study group in the Chisso corporation: On the opening of documents to the public..... *Masanori Hanada • Yukari Inoue*101
- The Minutes of a first meeting of the labor movements study group
in the Chisso corporation..... 115

Center for Minamata Studies Report

- Record of Research Activities 133
- Lists of Recent Publication's and Presentations by Center Researchers 139
- Regulations and Bylaws 143