

Journal of Minamata Studies

水俣学研究

Number 5
第5号

発行月・年
March 2014

原田正純先生追悼号

寄稿 Contents	原田正純先生への手紙	肖 夢
	水俣病とカネミ油症 — 共通の問題を中心に	下田 守
	カナダオンタリオ水俣病とドクターハラダ	大類 義
	水俣病訴訟における遅発性水俣病の諸問題 — 遅発性水俣病の存在とその発症機序について —	三浦 洋
	「原田正純」を読み直す	高峰 武

研究論文 Article	Minamata and Ashikita Regional Strategic Platform Providing Opportunities for Citizens' Participation and Collaboration and "Minamata Studies"	宮北 隆志
-----------------	--	-------

研究会報告 Research Notes	原田先生から学ぶ — 法律家、社会学者、そして市民として	淡路 剛久
-------------------------	---------------------------------	-------

エッセイ Essay	笑顔のすてきな人 体質医学研究所時代の原田先生	坂本しのぶ 石坂美代子
---------------	----------------------------	----------------



目 次

原田正純先生追悼号刊行に寄せて	花田 昌宣	3
原田正純先生の経歴		7
原田正純先生の研究業績		10

寄稿

原田正純先生への手紙	肖 夢	37
水俣病とカネミ油症 — 共通の問題を中心に	下田 守	49
カナダオンタリオ水俣病とドクターハラダ	大類 義	65
水俣病訴訟における遅発性水俣病の諸問題 — 遅発性水俣病の存在とその発症機序について —	三浦 洋	97
「原田正純」を読み直す	高峰 武	127

研究論文

Minamata and Ashikita Regional Strategic Platform Providing Opportunities for Citizens' Participation and Collaboration and "Minamata Studies"	宮北 隆志	137
---	-------	-----

研究会報告

原田先生から学ぶ — 法律家、社会学者、そして市民として	淡路 剛久	151
------------------------------	-------	-----

エッセイ

笑顔のすてきな人	坂本しのぶ	165
体質医学研究所時代の原田先生	石坂美代子	171

水俣学研究センター報告

研究活動の記録	181
水俣学研究センター規程および内規	189

原田正純先生追悼号刊行に寄せて

花田 昌宣

熊本学園大学水俣学研究センター長

原田正純先生が2012年6月11日他界された。1934年生まれ、享年77。

原田先生は、水俣学の提唱者であり、また熊本学園大学水俣学研究センターを創設しその基を築かれた。水俣学研究の今号は原田先生追悼号とする。

原田先生は、1999年、熊本学園大学に赴任するにあたって、水俣学の構想を携えて来られ、田中正造の谷中学にならい、百年後にも残る学問としての水俣学の必要性を考慮しておられた。

熊本学園大学においては、社会福祉学部福祉環境学科に所属され、水俣学講義以外に、医学一般、環境論、演習を担当されていた。加えて、本学には二部があり夜間の講義を行っているので、大学院と合わせて週に8コマの授業をする年もあった。「水俣学」の授業は『水俣学講義』（日本評論社）として第5集まで刊行され、また環境論及び医学一般の講義の一部は『環境と人体』（世界書院、2002年）にまとめられた。

また福祉環境学科において1年生向けに開講している福祉環境学入門と題されたオムニバス式の授業では、水俣の1泊2日の現地研修を組み込んでおり、事前の講義や現地案内も原田先生の担当であった。社会福祉学部では、社会福祉施設・機関などでの実習を行っていたが、10年ほど前の制度改正までは、実習の巡回指導は学部所属教員が全員で分担していた。原田先生にも何か所か担当が回って来ていた。科目担当者が気を利かせて熊本市内の施設を割り当てていたが、受け入れた施設の方がかえって恐縮していた。

原田先生はこうしたこともひとことも口に出すことなくこなされていた。他の先生と同じように仕事をするのが当たり前で、特別扱いをされることを好ましいとは思われなかった。

大学院では修士課程で環境福祉論特殊研究、博士課程では環境福祉学特殊研究指導を担当され、また何人もの論文指導も担当されていた。原田先生を指導教授とする大学院生は社会人ばかりで、看護師や保健師ら医療職に従事する人たちが多く、論文テーマは水俣病ばかりではなく、カネミ油症、環境変化とアトピー、看護臨床における法規制など多岐にわたっていた。医学部や理系学部のように講座で指導する訳でもなく、教授のもとに助教授や助手がついている訳でもなく個人指導になってしまうので、当初これにはとても当惑されていたようだ。

ところで、原田先生が提唱した「水俣学」講義は、2002年から社会福祉学部の正規のカリキュラムとして開講した。この講義には、石牟礼道子、宇井純、土本典昭をはじめ水俣病に関わるそうそうたる人々が講師として登壇するばかりではなく、水俣病患者をも招聘した異色の講義であった。講義には毎年、正規の学生の他に何人もの社会人が聴講にこられていた。メディア関係者も取材かたがた勉強に来ていた。これは現在も変わらない。そうした聴講者

の一人は、毎回の講義の冒頭、原田先生が講師を紹介し講義後原田先生がまとめや講師とのやり取りをされるのが楽しみだったと述べられている。

いっぽう、原田先生の水俣学研究は、1999年の本学赴任とともに始まった。トヨタ財団の研究助成を受けて研究チーム（水俣学研究プロジェクト）を構成し、様々な調査を開始した。『水俣学研究序説』（藤原書店、2004年）はその最初の成果である。2005年には大学の支援に支えられて水俣学研究センターの開設にこぎ着け、文科省の大型研究助成事業であるオープン・リサーチ・センターにも採択されたが、その申請書の骨子は原田先生が書かれた。水俣市議会の全回一致での招聘決議を受け、同年夏には水俣市内に現地研究センターを開設、原田先生は頻繁に水俣を訪れ、地元住民や水俣病患者の医療相談に当たられるとともに患者宅を回っておられた。

原田先生は、「水俣病学」ではなく「水俣学」だとことあるごとに強調され、水俣病が医学に独占されたことが問題なのだと言い続けられた。当初、社会科学の私にはピンとこなかった。というのも、水俣病研究においては、人文科学や社会科学の分野でも多くはないが、それなりの蓄積がないわけではなかった。しかし、原田先生の発言で、実際のところは問われていたのは「水俣病」とは何かということであり、水俣病概念の再審ということなのであった。「水俣病は社会を映す鏡である」という名言も「人類の負の遺産としての公害、水俣病を将来に活かす」という発想も、水俣病概念を根本から問い直すものとして提起されていたものであり、水俣病を医学面だけでとらえて定義したつもりになってはいけないということをも含意されていた。

原田先生は多くの人から愛され、よく知られているようにその交遊範囲は国内外にわたってきわめて広い。福祉環境学科での福祉環境学入門という授業ではかつて熊本市内の被差別部落の現地研修を行っていた。その際には原田先生も同行され、プログラムの中の食肉センターの訪問研修で一人の職員が原田先生を見かけて駆け寄ってきた。熊大医学部時代以来、研究室によく出入りしておられた方であり、再会を喜び、親しく話し込んでおられる姿があった。

その一方、専門の医学研究の世界からは疎外されていたのではないかと思う。最近では、研究の世界での業績主義は、論文の数ばかりではなく、論文の被引用度数をカウントする。つまり、引用される回数が多い論文はよい論文だという発想に基づく業績評価方法である。ところが、私の見る限り原田先生の医学論文は国内の医学研究の世界では引用されることが少ない。原田先生の研究に関わるテーマで当然引用されるべきと思われる文脈でも引用されていない。原田先生に引用されるに値する医学研究論文がない訳では決してない。数多くの著作や一般雑誌への寄稿の他に、メインストリームの雑誌にはすくないものの国内外の学会誌、研究雑誌に掲載されている。本学に赴任される時に出示していただいた業績リストには400前後の論文や総説があった。英文論文も少なくない。しかし、国内では引用されることは少なかった。もちろん原田先生がこうしたことを知らないわけでも無頓着であったわけでもなかった。原田先生が担当された本学の公募採用人事において、審査委員でもないひとか

ら縁故の横やりが入ったとき、インパクトファクターなどの指標を自ら調べてきて、その横やりを排された。

『慢性水俣病 何が病像論なのか』（実教出版、1994年）のあとがきで、この書をきっかけに論争が起きることを期待していると書かれているが、論争は起きることはなかった。原田先生は、自身でも語っておられるように、医学者の世界では患者の立場に立ちすぎていると非難されていた。亡くなってからでさえも、水俣病訴訟で国側の証人に立った国立病院の院長を務める医師が、この人は神経学関係の学会の評議員などもしているのだが、原田医師ははじめから水俣病だと決めてかかって予断をもって診察、診断しているとの証言をした。この医師は原田先生に会ったことがある訳でもなく、また原田先生の論文もほとんど読んだこともないであろうに、原田先生の診断書を見ただけでこのようなことを言い出す。いわく「目の前のものは水俣病であるという予断をもち、自らが水俣病に高頻度にあられると信ずる身体所見を選んで診察・検査を実施し、確認できたものを記載するという、いわば、所見の取り方の偏りというべき傾向があった。」

原田先生は、当然のごとく、医者が患者の立場に立つのは当然であると切り返しておられるが、それは医学研究批判である他なかった。水俣病の医学が政治的色彩、社会的影響を受けることを最もよく理解しているのは、原田先生以上にそうした医学者たちに他ならなかった。（念のために付け加えておけば、原田先生が水俣で診察した人々の全てを水俣病と診断されていたわけでは決してない。ただ、この地域に生まれ育ち原田先生の下に来る人々のほとんどが水俣病であるにも関わらず、認められない人々がほとんどであったに過ぎない。）

原田先生を慕う人々はじつに多かった。にもかかわらず、その研究を共にする人は決して多くはなかったと思う。私は原田先生に、先生は弟子を作っていないのではないですかと批判がましく尋ねたことがある。その答えは明快であった。熊本大学医学部では、原田のもとに出入りすれば、将来がないといわれていたからあえて断っていた、とのこと。熊大におられる頃、ある若手研究者が原田先生の海外調査に同行したところ、帰国後、嫌がらせを受けた。それも出張申請書類の記載と実際調査での行動とが違うといったレベルの難癖であった。怒った原田先生が当の責任者に掛け合いにいったところ、その教授は逃げ回っていたとのが、弟子を育てるということはそのようなことを意味していた。

熊本学園大学に来てからはそうした制約は一切なくなった。むしろ逆であった。

文系大学であり医学部でもなく、熊大時代にはなかった授業や教授会などの会議などの仕事も少なからずあり、時間的な制約は大きかったが、水を得た魚のように水俣学講義、水俣学研究に晩年を費やされた。

院生も何人も育てられた。原田先生が修士論文に丁寧に朱を入れて、院生に返したところ、その院生が私の原稿を勝手に書き換え、私の論文じゃなくなったと膨れっ面をしていたが、それを見てとまどっていた原田先生の顔もまたおかしかった。

ところで原田先生の学問に対する方法論を、先に示した『環境と人体』のあとがきに沿って見ておこう。

第一に「バリアフリー（境界不鮮明）の学問」である。専門領域を超え「専門家」と「素人」の壁を越えて市民を巻き込んだ学問である。

第二に「現場を重視する学問」である。問題の真実も解決策も全て現場にある。

第三に「いのちを大切にす学問」である。新潟水俣病で胎児性水俣病を出さないための妊娠規制や出産規制、ベトナムでの先天異常児早期発見の技術開発などを例示して障害者の存在を否定するような学問であってはならないとする。

第四に「弱者の立場に立つ学問」である。公害の被害者は常に弱者であり、社会的に弱い人に被害が集中する。一方に権力があり、一方に被害者があるとき科学的（学問的）中立とは弱者の立場（反権力）に立つことである。

第五に「独立した自由な学問」である。環境問題は時に国策と対立することがある。したがって、権力にとりこまれることなく、自立・独立しなければならない。緊張関係を権力と保つことが学問を墮落させない一つの重要なことである。

このような一見強烈に見える言葉遣いは、原田先生を知る人たちが受ける柔和で優しい人柄の印象からはかけ離れているのかもしれないし、科学論などでの議論から言えば厳密さを欠くかもしれないが、原田先生が提唱していた水俣学の神髄はここにある。

原田先生の生前のご指導、ご教導に感謝しつつ、ご冥福をお祈りして筆を措く。

なお、諸般の事情があつて、追悼号の刊行が遅れ、執筆いただいた方々にご迷惑とご心配をおかけしたことをお詫びする。

原田正純先生の経歴

経歴

1934年	9月14日生
1953年3月	ラ・サール高校卒業
1954年4月	熊本大学理科乙類入学（1955年医学部専門課程へ）
1959年3月	熊本大学医学部卒業、東京都教職員互助会三楽病院にて実地研修
1960年4月	熊本大学大学院医学研究科入学（神経精神医学）
1962年4月	東京大学医学部精神神経学教室に1年間国内留学
1964年3月	熊本大学大学院医学研究科修了、5月神経精神科助手
9月	胎児性水俣病の臨床的・疫学的研究で熊本大学医学博士
1965年4月	胎児性水俣病の論文で日本精神神経学会賞を受賞
1967年8月	精神神経科講師
1972年5月	熊本大学体質医学研究所気質学に移籍（助教授）
1999年4月	熊本学園大学教授（社会福祉学部）に就任
2005年4月	水俣学研究センター立ち上げ（センター長 2009年12月まで）
2010年3月	熊本学園大学を退職
4月	熊本学園大学水俣学研究センター顧問、客員研究員
2012年	6月11日逝去

非常勤講師

東京大学医学部、久留米大学医学部・文学部、名古屋大学医学部、宮崎医科大学、大阪市立大学工学部・教養部、大阪大学医学部・文学部、桃山学院大学社会学部、九州大学健康科学センター・文学部、琉球大学医学部・保健学部、鹿児島大学理学部、長崎大学教養学部、熊本県立大学、上智大学教養部、東京医科歯科大学、広島大学法学部、一橋大学経済学部、杏林大学医学部、京都精華大学、立命館大学など

主な調査研究

1961年4月	初の水俣現地調査へ
1963年11月	三池炭鉱の炭じん爆発事故で一酸化炭素中毒患者の診察開始
1965年6月	山野鉱でガス爆発、現場にかけつける
1971年1月	新潟大学の水俣病追跡調査に参加

- 1974年 8月 長崎県五島のカネミ油症患者調査
- 1975年 3月 世界環境調査団（都留重人団長）に参加、カナダ先住民居留地水銀汚染事件など12カ国調査（～8月）
- 1977年 9月 荅北火力発電所建設の影響調査開始
- 1980年 4月 メキシコ、コスタリカ、ベネズエラ、ペルーなどの中南米環境調査
- 9月 中国総工会の招聘で講演旅行、中国水俣病調査
- 1981年 2月 中国吉林省水俣病調査
- 1983年 7月 タイの環境調査
- 1984年 9月 広島県竹原市で毒ガス後遺症調査
- 1985年 6月 インド・ボパール農薬漏洩事故調査
- 1986年 7月 新潟県中条町でヒ素中毒調査
- 10月 韓国・温山工業団地環境調査
- 1987年 7月 新潟県中条町を再訪しヒ素中毒を本格調査
- 1988年 4月 ベトナム枯葉剤影響調査を本格開始
- 1990年 1月 ベトナム調査継続
- 1992年 2月 ブラジルに講演とアマゾン川流域の水銀汚染事件調査
- 1993年 3月 韓国で二硫化炭素中毒を調査
- 1994年 2月 アマゾン 2 回目調査
- 1996年 2月 インド・西ベンガルヒ素汚染地区調査
- 8月 アフリカのヴィクトリア湖調査
- 1997年 7月 デンマーク・フェロー島訪問
- 1998年 3月 フィリピン、ミンダナオの水銀問題調査
- 8月 ケニアの水銀汚染調査
- 11月 ブラジル、アマゾンの水銀汚染問題調査
- 2000年 五島のカネミ油症調査を再開
- 2002年 8月 フィリピン、基地汚染調査、カナダ 3 回目調査
- 2004年 8月 カナダ 4 回目調査
- 2010年 3月 カナダ先住民水銀汚染調査

受賞歴

- 1965年 「水俣地区に集団発生した先天性・外因性精神薄弱 — 母体内で起こった有機水銀中毒による神経精神障害 “先天性水俣病”」で日本精神神経学会賞
- 1990年 「水俣が映す世界」で第16回大佛次郎賞
「水俣・もう一つのカルテ」で第31回熊日文学賞
- 1994年 国連環境計画（UNEP）のグローバル500賞

-
- 1997年 5月 アースカウンシル賞 (コスタリカ)
11月 南日本文化賞
2001年 4月 吉川英治文化賞
6月 熊日賞
2003年 1月 久保医療文化賞
11月 アジア太平洋環境賞
2005年 2月 熊日出版文化賞
7月 若月賞
2006年 11月 西日本文化賞
2011年 1月 朝日賞
2月 「KYOTO地球環境の殿堂」入り

社会活動

- 日本脳波学会評議員 (1968～1972年)
日本精神神経学会雑誌編集員、評議員及び理事1972～1974年)
統計研究会公害研究院会「公害と研究」(岩波書店) 編集代表 (1990～2010年)
The Science of the Total Environment (アムステルダム) 編集委員 (1981～1995年)
日本環境会議理事 (1985～2012年)
環境ネットワークくまもと代表 (1994～2007年)
医療法人労安会秋津レークタウンクリニック理事長 (1998～2004年)

原田正純先生の研究業績

著書

単著

- 『水俣病』（岩波新書）岩波書店、1972
（英語訳：2004年、インドネシア語訳：2005年、韓国語訳：2006年、中国語訳：2011年）
- 『水俣病は終わっていない』（岩波新書）岩波書店、1985
- 『水俣病に学ぶ旅』日本評論社、1985
- 『水俣の赤い海』フレーベル館、1986
- 『水俣が映す世界』日本評論社、1989
- 『胎児からのメッセージ』楳書房、1989
- 『水俣 もう1つのカルテ』新曜社、1989
- 『水俣の視図 弱者のための環境社会学』立風書房、1992
- 『炭じん爆発 三池三川鉱の一酸化炭素中毒』日本評論社、1994
- 『慢性水俣病 何が病像論なのか』実教出版、1994
- 『この道は』熊本日日新聞社、1995
- 『水俣病と世界の水銀汚染』実教出版、1995
- 『裁かれるのは誰か』世織書房、1995
- 『胎児からのメッセージ 水俣・ヒロシマ・ベトナムから』実教出版、1996
- 『炭坑の灯は消えても 三池鉱炭じん爆発によるCO中毒の33年』日本評論社、1997
- 『金と水銀、私の水俣学ノート』講談社、2002
- 『ライブラリー・環境問題 環境と人体』世界書院、2002
- 『いのちの旅 水俣学への軌跡』東京新聞出版局、2002
- 『“負の遺産”から学ぶ、坂本しのぶさんと語る』（水俣学ブックレットNo.2）熊本日日新聞社、2006
- 『豊かさと棄民たち 水俣学事始め』岩波書店、2007
- 『水俣への回帰』日本評論社、2007
- 『マイネカルテ 原田正純聞書』（石黒雅史著）西日本新聞社、2008
- 『宝子たち 胎児性水俣病に学んだ50年』弦書房、2009
- 『油症は病気のデパート カネミ油症患者の救済を求めて』アットワークス社、2010

共編著・分担

- 「水俣病にたいする企業の責任 — チッソの不法行為」（水俣病研究会編）（分担執筆）、水俣病研究会、1970
- 「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（5）水俣病の臨床疫学的ならびに症候学的研究」（共著）、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』、pp.41-61、1972
- 「各種中毒」、島藺安雄・喜田村孝一・大友英一編『脳波アトラス、4巻』、pp.164-176、文光堂、1975
- 「有機水銀中毒」、浜田晋ら編『精神科症例集』、pp.226-245、岩崎学術出版社、1975
- 「水銀中毒」「工業中毒」「鉛中毒」、加藤正明ら編『精神医学事典』、弘文堂、1975

- 「A Medical Report」、W. Eugene Smith & Aileen M. Smith: Minamata Disease. Words and photography, pp.180-192, Holt, Rinehardt and Winston, INC., New York, 1975
- 「水俣病の教訓生かせ」 pp.123-126、「カナダの水銀問題」 pp.303-306、「カナダ・インディアン居留地における水銀問題の調査」 pp.329-339、都留重人総括『現地に見る世界の公害 — 世界環境調査団報告』、中日新聞出版局、1975
- 「有機水銀中毒」、黒岩義五郎編『神経疫学』、pp.385-407、医学書院、1976
- 「Epidemiological and clinical population studies of coastal inhabitants consuming seafood from organic mercury-contaminated sea」(共著)、Ed. by T. Tsubaki and K. Irukayama: Minamata disease, Methylmercury poisoning in Minamata and Niigata, Japan, pp.240-267, Kodansha, Tokyo, 1977
- 「水俣病を追って」、都留重人編『世界の公害地図(上)』、pp.710-135、岩波新書、1977
- 「二硫化炭素中毒、水銀中毒」、内村祐之ら編『現代精神医学大系15巻B 薬物依存と中毒Ⅱ』、pp.295-332、中山書店、1977
- 「水俣病の現在の問題点 とくに社会医学的側面」、宮本憲一編『地域開発と自治体2 公害都市の再生・水俣』、pp.3-37、筑摩書房、1977
- 「Methylmercury poisoning due to environmental contamination “Minamata disease”」、Ed. by F.W.Oehme: Toxicity of heavy metals in the environment, pp.261-302, Marcel Dekker, INC., New York, 1978
- 「水俣病医学研究の歩みと今日の課題」 pp.3-26、「慢性水俣病の臨床症状」 pp.301-318、「水俣病の精神症状」 pp.319-330、「先天性水俣病、胎内でおこった有機水銀中毒」 pp.345-370、有馬澄雄編『水俣病 20年の研究と今日の課題』、青林舎、1979
- 「水俣病・医学報告 — その歴史と解説」、W. ユージン・スミス&アイリーン・スミス『写真集・水俣』、pp.184-191、三一書房、1980
- 「環境汚染と子ども — 胎児性水俣病を中心に」、国際児童年熊本懇話会編『熊本子ども白書・医療編』、pp.75-82、国際児童年熊本懇話会、1981
- 「巻頭言 生命のみなもとから」、「(付) 川本輝夫との出会い」 pp.62-76、『熊大自主講座講義録「僻遠」第1巻 生命のみなもとから』、熊本日日新聞情報文化センター、1981
- 「Minamata disease, Organic mercury poisoning caused by ingestion of contaminated fish」、Ed. by E.F.P. Jelliffe: Adverse Effects of Food, pp.135-148, Plenum Pub. Co., New York, 1982
- 「日本防治職業病と公害病的経験」、『日本労働災害、塵肺及其他職業病』、pp.8-32、工人出版社、北京、1982
- 「過ちをくり返さないために — 九州からの報告」 pp.1-2、「水俣症候群をみつめて」 pp.5-36、「宝子よ — 胎児性水俣病」 pp.79-100、『熊大自主講座講義録「僻遠」第2巻 うしてらるるもんか』、熊本日日新聞情報文化センター、1982
- 「公害の原点・水俣病」、『新・熊本の歴史9(現代)』、pp.267-284、熊本日日新聞社、1983
- 「水俣病の今後の課題」、山縣登・土井陸雄・最首悟・田口正編『環境汚染へのとりくみ、重金属の生物影響』、pp.162-174、恒星社厚生閣、1983
- 「不知火海有機水銀汚染の医学的追究」、色川大吉編『水俣の啓示(上)』、pp.325-388p、筑摩書房、1983
- 「いま、水俣病は?」(岩波ブックレット No.23) (共著)、岩波書店、1983
- 「水俣病の認定制度と医学的実態」、原田正純・宮本憲一編『水俣・現状と展望』、pp.55-72p、東研出版、1984
- 「石炭火電の環境問題」、原田正純編『恐るべきエネルギー公害』、東研出版、1984
- 「文化と環境、そして医学」、栗原彬・今坊人・杉山光信・山本哲士編『叢書 社会と社会学2 文化の

- なかの政治」、pp.226-246、新評論、1985
- 「Congenital Minamata Disease, Intrauterine Methylmercury Poisoning」、Ed. by John L. Sever: Teratogen Update, Environmentally Induced Birth Defect Risks, pp.259-265、Aran R. Liss, INC., New York、1986
- 「工業化・都市化と人間」pp.67-125、「巨大石炭火力発電の環境問題」pp.177-221、淡路剛久編『開発と環境』、日本評論社、1986
- 「アジアにおける環境問題」、土井陸雄編『発展途上国の環境問題』、pp.45-76、恒星社厚生閣、1987
- 「ボパール毒ガス漏洩事件」、三浦豊彦編『現代労働衛生ハンドブック』、pp.1362-1364、労働科学研究所出版部、1988
- 「The Intrauterine Methylmercury Poisoning Known as “Congenital Minamata Disease” – A 20 Year Serial Investigation and Its Recent Problems」、Ed. by S. Tsuru, et al: For Truth and Justice in the Minamata Disease Case, Proceeding of the International Forum on Minamata Disease 1988, pp.259-265、Keisou Shobo、1989
- 「胎児性水俣病」、公明編集部編『病める地球、環境破壊と人類の未来7』、pp.119-130、公明党機関紙局、1989
- 『地下水からの警告』原田正純編、くまもとの地下水を考える会、1990
- 「チッソ水俣工場労働者の健康調査 — 公害病と職業病の接点」(共著)、高松誠先生門下生編集委員会編『働く人々の健康問題』、pp.197-218、医療図書出版社、1990
- 「今、水俣から」、田中裕一著『石の叫ぶとき』、pp.175-215、未来を創る会、1990
- 「発展途上国の環境問題、水俣からアジアと日本の関係をみる」、池上惇・淡路剛久・林健久編『二十一世紀への政治経済学』、pp.287-310、有斐閣、1991
- 「金属汚染」「土呂久鋳毒病」「水俣病の教訓」「セブソ事件とラブ・キャナル事件」「ボパール事件」「ベトナムにおける枯葉剤」、半谷高久・岡部昭彦・秋山紀子編『人間と自然の事典』、化学同人、1991
- 「水俣病」、佐々木毅、他編『戦後史大辞典』、pp.875-877、三省堂、1991
- 「地球環境問題の原点 — 水俣病35年の教訓と課題」、高宗昭敏編『熊本発地球環境読本』、pp.71-85、東海大学出版会、1992
- 「水俣病は終わっていない」、柳田邦男責任編集『同時代ノンフィクション選集9 技術社会の影』、pp.203-320、文藝春秋、1992
- 「Congenital Minamata Disease; Intrauterine Methylmercury Poisoning」、Ed. by T. Seki: Brain Damage Associated with Prenatally Environmental Factors, pp.61-66, Keio Univ., Tokyo, 1994
- 「Survey on the Effect of Herbicides on Human Health in South Vietnam」、Ed. by T. Seki: Brain Damage Associated with Prenatally Environmental Factors, pp.67-71, Keio Univ., Tokyo, 1994
- 「地域社会と生活福祉 — 水俣病における救済問題より」、一番ヶ瀬康子・尾崎新編『講座生活学7 生活福祉論』、pp.49-85、光生館、1994
- 「水俣が映す世界」、木野茂編『環境と人間、公害に学ぶ』、pp.27-49、東京教学社、1995
- 「一筋の道 — わが水俣病研究人生三〇年」、高宗昭敏編『熊本発・地球市民宣言』、pp.208-228、熊本出版文化会館、1995
- 「公害、労災の中の差別構造」、栗原彬編『日本社会の差別構造』、pp.100-117、弘文堂、1996
- 「Neurotoxicity of Methylmercury: Minamata and the Amazon」、Ed. by Yasui, M., Strong, M.J., Ota, K. and Verity, M.A.: Mineral and Metal Neurotoxicology, pp.177-188, CRC Press, New York, 1997
- 「水俣病ではないが原因不明の神経疾患? 森千代喜の医学的検討」、最首悟・山之内萩子編『森千代

- 喜、我は雨もいとわず段草を切る』、pp.425-464、世織書房、1997
- 「水俣の証人」、淡路剛久・寺西俊一編『公害環境法理論の新たな展開』、pp.47-50、日本評論社、1997
- 「公害と差別」、『現代の差別を考える3』、pp.66-69、全国同和教育研究協議会、1997
- 「企業城下町の公害 — 水俣病の影とまちの再生」、鈴木廣・木下謙治・三浦典子・豊田謙二編『まちを設計する — 実践と思想』、pp.217-243、九州大学出版会、1997
- 「有機水銀中毒、その他の重金属中毒」、三好功峰・黒田重利編『器質・症状性精神障害』、pp.365-384、中山書店、1997
- 「Minamata Disease as a Model of Environmental Problems」、Ed. by Koizumi, M.: Environmental Measurement and Analysis、pp.46-46、Japan Science and Technology Corp、1997
- 「水俣病から学ぶ」、日本環境教育フォーラム編『市民のための環境講座 上巻』、pp.79-102、中央法規出版、1997
- 「患者家族の苦しみ、残された課題、何を救済するのか」、pp.62-64、「専門家の責任」、pp.282-286、水俣病訴訟弁護団編『水俣から未来を見つめて、水俣病訴訟弁護団の記録』、熊日情報文化センター、1997
- 「広がる環境汚染と健康被害」、日本環境会議編(原田正純編集責任)『アジア環境白書1997-1998』、pp.9-56、東洋経済新報社、1997
- 「水を守る市民たちに希望を託したい」、熊本保険医協会編『くまもと水防人物語』、pp.360-369、横書房、1998
- 「水俣病原因究明の道程、水銀の分析と臨床疫学」、小泉英明編『環境計測の最先端』、pp.237-252、三田出版会、1998
- 「水俣病における専門家の責任」、水俣病被害者・弁護団全国連絡会議編『水俣病裁判全史、第二巻、責任論』、pp.3-24、日本評論社、1999
- 「三池炭鉱、1963年炭じん爆発を追う」(共著)、日本放送出版協会、1999
- 「ダイオキシンの人体影響、ベトナム枯葉剤影響調査から」(共著)、樽谷修・本間慎編『検証 環境ホルモン』、pp.79-90、青木書店、1999
- 「水俣病から環境ホルモンへ」、日本子どもを守る会編『子ども白書、1999年版』、pp.266-270、草土文化、1999
- 「Pollution and Health Damage in Asia」 pp.19-25、「Lessons of Minamata disease」 pp.25-26、Ed by Japan Environmental Council: The State of the Environmental in Asia、Springer、Tokyo、2000
- 「負の遺産、胎児性水俣病とPCB胎児症」、止めよう！ダイオキシン汚染・関東ネットワーク編『今なぜカネミ油症か』、pp.138-145、東京、2000
- 「レチノイン酸胎芽症」「胎児性アミノプテリン症候群」「胎児性メチル水銀症候群」別冊日本臨床・領域別症候群シリーズ、No.30、2000
- 「ベトナムにおけるダイオキシンの人体への影響」、日本環境会議編(編集責任)『アジア環境白書2000/2001』、pp.185-188、2000
- 「専門家による負の装置」、栗原彬・小森陽一・佐藤学・吉見俊哉編『越境する知(4)、装置：壊し築く』、pp.165-197、東京大学出版会、2000
- 「三池炭じん爆発」、木野茂編『新版・環境と人間 — 公害に学ぶ』、pp.44-61、東京教学社、2001
- 「人類の「負の遺産」から何を学ぶか」、加藤尚武編『図解スーパーゼミナール環境学』、pp.31-42、東洋経済社、2001
- 「海・水俣・アジア」、尾本恵市・濱下武志・村井吉敬・家島彦一編『海のアジア、⑥アジアの海と日本人』、pp.205-227、岩波書店、2001
- 「水俣病の悲劇を繰り返さないために、水俣病の経験から学ぶもの」(共著)、中央法規、2001

- 「専門家は漁民に学ぶこと」、諫早干潟・川辺川ダムから海を考える会編『よみがえれ、宝の海』、pp.20-23、2001
- 「In the Hope of Avoiding Repetition of a Tragedy of Minamata Disease, What We have Learned from the Experience」(共著)、The Social Scientific Study Group on Minamata Disease, National Institute for Minamata Disease、2001
- 「水俣からの報告」、『日本環境年鑑2001』、pp.53-56、創土社、2001
- 「日本公害事件中的健康被害之状況」、王燦發編『環境紛争処理の理論と実践』、pp.226-237、中国政法大学出版社、北京、2002
- 「水俣からの報告(2)」、『日本環境年鑑2002』、pp.53-56、創土社、2002
- 「Impacts of Dioxins on Human Health in Vietnam」、Ed. by Japan Environmental Council: The State of the Environment in Asia 2002/2003、pp.143-146、Springer、2003
- 「公害の原点としての水俣病」、船橋晴俊・宮内泰介編『新訂・環境社会学』、pp.66-90、放送大学教育振興会、2003
- 「水俣からの報告(3)」、『日本環境年鑑2003』、pp.53-55、創土社、2003
- 「Minamata Disease」、translation edited by Timothy S. George, Kumamoto Nichinichi Shinbun Culture & Information Center、2004
- 「水俣病と世界の水銀汚染」pp.73-96、「環境問題をどこから考えるか(シンポジウム)」pp.226-263、丸山徳次、他編『応用倫理学講義、2環境』、岩波書店、2004
- 「人類史に及ぼした水俣病の教訓、水俣学序説」、高橋隆雄編『生命と環境の共鳴』、pp.149-185、九州大学出版会、2004
- 「水俣学の開講にあたって」pp.1-21、「水俣病の歴史」pp.23-49、「世界の水銀汚染と水俣病」pp.259-282、「水俣学まとめ、教訓をよりたしかなものに」pp.309-327、原田正純編著『水俣学講義』、日本評論社、2004
- 「水俣の教訓から新しい学問への模索」pp.11-29、「水俣病における認定制度の政治学」pp.161-197、原田正純・花田昌宣編著『水俣学研究序説』、藤原書店、2004
- 「四大公害問題と環境福祉」、炭谷茂編著『環境福祉学入門』、pp.31-55、環境新聞社、2004
- 「水俣病は終わっていない」pp.19-28、「胎児性水俣病をめぐる問題」pp.273-303、原田正純編著『水俣学講義第2集』、日本評論社、2005
- 「現場からの学問の捉え直し なぜ、いま水俣学か」、新崎盛暉・比嘉政夫・家中茂編『地域の自立シマの力』、pp.32-51、コモンズ、2005
- 「いのちとくらしの重み」「水俣病」、『現代看護キーワード事典』、桐書房、2005
- 「わが死民新版解説」、石牟礼道子編『水俣病闘争 わが死民』、pp.331-337、創土社、2005
- 「水俣からの報告(4)」、『日本環境年鑑2004』、創土社、pp.41-43、2006
- 「医師から見たカネミ油症被害者の健康被害と克服への道」、カネミ油症被害者支援センター編『カネミ油症 過去・現在・未来』、緑風出版、pp.63-104、2006
- 「水俣がかかえる再生の困難性 水俣病の歴史と現実から」、寺西俊一・西村幸夫編『地域再生の環境学』、pp.13-30、東京大学出版会、2006
- 「対談 水俣の町は蘇るのか」『水俣再生への道 谷川健一講演録(水俣学ブックレット②)』、熊本日日新聞社、2006
- 「水俣病と石牟礼道子」、岩岡中正編『石牟礼道子の世界』、pp.73-107、弦書房、2006
- 『アジア環境白書 2006/2007』、宮本憲一・原田正純編集、東洋経済新聞社、2006
- 「カナダ水俣病」pp.199-240、「水俣病のグローバルな視点」pp.241-266、原田正純編著『水俣学講義第3集』、日本評論社、2007

- 「水俣学序説 — 水俣病の教訓をどう活かすか」、朴恵淑編『四日市学講義』、pp.238-255、風媒社、2007
- 「水俣病公式発見から50年 — 宝子に想う」、最首悟・丹波博紀編『水俣五〇年、ひろがる“水俣”の思い』、pp.335-353、作品社、2007
- 「水俣病50年」、原田正純・花田昌宣編著『水俣学講義第4集』、pp.23-48、日本評論社、2008
- 「三井三池炭塵爆発 産・官・学無責任の構図」、柳田邦男編『心の貌 — 昭和事件史発掘』、pp.181-204 文藝春秋、2008
- 「不条理に黙ってはいられない」、緒方正実『孤闘 — 正直に生きる』、pp.544-546、創想舎、2009
- 「復刻 水俣病論文三部作（1963-1964年） 解題」、水俣学研究資料叢書3、pp.1-5、熊本学園大学水俣学研究センター、2009
- 「カネミ油症事件の40年、人権侵害に関する意見書より」、カネミ油症40年記念誌編さん委員会『回復への祈り — カネミ油症40年記念誌』、pp.70-73、長崎県五島市、2010
- 「水俣からのメッセージ — 豊かな時代を生きる君たちへ」、『仏教生命観に基づく人間科学の総合的研究』、pp.106-132、龍谷大学人間・科学・宗教オープン・リサーチ・センター、2010
- 「慢性二酸化炭素中毒との関わり」、興人八代・二酸化炭素中毒症被災者の会編『レーヨン発展のかけで、患者たちの闘いと熊本民医連』、pp.16-22、花伝社、2010
- 「水俣学と谷中学」、小松裕・金泰昌編『公共する人間4 田中正造、生涯を公共に献げた行動する思想人』、pp.221-233、東京大学出版会、2010
- 「公害の原点 水俣病事件 その1」 pp.50-75、「公害の原点 水俣病事件 その2」 pp.76-99、「公害の原点 水俣病事件 その3」 pp.100-111、「公害の原点 水俣病事件 その4」 pp.123-149、日本バプテスト連盟公害問題特別委員会編『『なぜですか』、闇を照らす“いのち”の叫び』、青雲印刷刊、2010
- 「天の声 — カネミ油症事件と矢野トヨコさん」、矢野トヨコ追悼文集刊行会『矢野トヨコ かく生きたり — あるカネミ油症被害者の歩み』、pp.176-177、アットワークス、2010
- 「水俣と三池」、高草木光一編『連続講義 1960年代未来へつづく思想』、pp.91-149、岩波書店、2011
- 「海・水俣病・アジア」、尾本恵市・濱下武志・村井吉敬・家島彦一編『海のアジア⑥ アジアの海と日本人』、pp.205-227、2011
- 「ミナマタの教訓を福島にどう活かすか」、原爆症認定訴訟熊本弁護団編『水俣の教訓を福島へ』、pp.58-69、花伝社、2011
- 『みなまたの木』、原田正純監修、三枝三七子著、創英社、2011
- 「水俣病の差別と共生」、堀正嗣編『共生の障害学 — 排除と隔離を超えて』、pp.226-252、明石書店、2012
- 「新潟水俣病に学ぶ — 環境と人間のふれあい」、新潟水俣病阿賀野患者会他編著『阿賀は訴える — こんどこそノーモア・ミナマタを!』、pp.50-57、新潟日報事業社、2012
- 「水俣病事件史から学ぶ」、熊本学園大学水俣学研究センター編『水俣からのレイトレッシン水俣学ブックレット9』、pp.19-31、熊本日日新聞社、2013
- 「水俣病とハンセン病 — 未来に伝える」、大野哲生・花田昌宣・山本尚友編『ハンセン病講義』 pp.123-158、現代書館、2013

研究論文

- 寺岡肇、三村孝一、山県道雄、原田正純、高木元昭：前大脳動脈閉塞の1例、熊本医学会雑誌、37、432-436、1963
- 三村孝一、原田正純、山県道雄、豊永啓太郎、鈴木高秋：頭部外傷後遺症患者の脳波、熊本医学会雑誌

- 誌、38, 704-721, 1964
- 原田正純：水俣地区に集団発生した先天性・外因性精神薄弱 — 母体内で起った有機水銀中毒による神経精神障害“先天性水俣病”、精神神経学雑誌、66, 429-468, 1964
- 原田正純、上妻善生：てんかんと交通事故 — 2例の考察、精神医学、7, 257-262, 1965
- 原田正純、上妻由起子、三好公明：甲状腺含有の“やせ薬”の連用による精神障害、精神医学、7, 712-716, 1965
- 立津政順、原田正純、山県道雄、寺岡葵：Diffuse alpha 波の臨床症状について — その1. ヒロポン中毒後遺症患者（受刑者）の脳波、臨床脳波、8, 105-111, 1966
- 立津政順、清田一民、東家暁、寺岡肇、藤田英介、井上起、三村孝一、原田正純、他11名：炭塵爆発により集団発生した一酸化炭素中毒患者の脳波学的研究、精神神経学雑誌、69, 71-97, 1967
- 立津政順、東家暁、藤田英介、井上起、原田正純、他5名：一酸化炭素中毒の脳波による予後判定 — 初期の脳波と2年目の症状との関係、脳と神経、19, 209-217, 1967
- 立津政順、原田正純、藤田英介、村山英一、安岡文恵、笠置恭宏、石川孝：Diffuse alpha 波の臨床症状について — その2. 一酸化炭素中毒後遺症患者の脳波、臨床脳波、10, 109-118, 1968
- 立津政順、原田正純、中村清史、笠置恭宏、石川孝、釜野尤志：中毒による神経精神障害の脳波について — 水俣病・一酸化炭素中毒・サイクロセリン中毒・ヒロポン中毒の脳波の比較、熊本医学会雑誌、42, 371-378, 1968
- 原田正純、上妻善生：Sudeck 症状群や多彩な神経精神症状を示した一酸化炭素中毒後遺症の1例、脳と神経、20, 1095-1099, 1968
- 原田正純、中村清史、三浦嘉道、鈴木高秋、友成久雄：抗結核剤 Cycloserine 中毒による神経精神障害患者の脳波、臨床脳波、10, 456-464, 1968
- 原田正純、宮川洗平、早崎和也：パーキンソニスムスに対する Chlorphenoxamine Hydrochloride (Systral) の使用経験、薬物療法、2, 153-156, 1969
- 立津政順、東家暁、三村孝一、原田正純、津嘉山毅：炭塵爆発により集団発生した一酸化炭素中毒の4年目までの追跡調査による臨床的研究、神経研究の進歩、13, 11-19, 1969
- 立津政順、村山英一、原田正純、宮川太平：後天性水俣病の後遺症 — 発病後4½年と7½年における症状とその変動、神経研究の進歩、13, 76-83, 1969
- 原田正純、笠置恭宏、三浦嘉道、石川博也：一群の精神身体症状をともなう Drowsy Pattern の臨床的研究、精神医学、11, 595-606, 1969
- 平安常敏、原田正純、寺岡葵：沖縄における非行少年について、熊本医学会雑誌、43, 812-818, 1969
- 原田正純、平安常敏、津嘉山毅、立津政順：健康者の臨床脳波学的研究 — 運転者の適正検査として、熊本医学会雑誌、43, 885-891, 1969
- 原田正純、中村清史、笠置恭宏、石川孝、上妻四郎：死戦期の長時間ポリグラフの1例、臨床脳波、12, 115-120, 1970
- 原田正純、三浦嘉道、石川博也、浦塘昌三：心停止後4年間失外套症状群を示す1例 — 臨床症状、脳波経過と終夜脳波所見、脳と神経、22, 733-739, 1970
- 服部英世、原田正純：脳波上に持続性の睡眠波 Drowsy Pattern を示す分裂病様状態の1例、精神医学、12, 757-762, 1970
- 原田正純、南龍一、服部英世：失外套症候群患者の睡眠、臨床脳波、13, 717-722, 1971
- 原田正純：水俣病（メチル水銀中毒）の脳波、臨床脳波、13, 141-149, 1971
- 寺岡葵、釜野尤志、原田正純、他10名：交通事故による業務上過失致死事件少年に関する精神医学的研究、精神神経学雑誌、73, 27-39, 1971
- 東美穂、西山友博、寺崎告則、加納龍彦、下地恒毅、森岡亨、原田正純：電気麻酔の臨床応用、(6)

- 副腎機能に及ぼす影響、麻酔、20, 117-121, 1971
- 寺崎告則、下地恒毅、東美穂、荒瀬正信、増永征雄、加納龍彦、西山友博、原田正純：電気麻酔の臨床応用、(7)電気麻酔療法下における脳循環・脳代謝、麻酔、20, 389-394, 1971
- 原田正純、三村孝一、津嘉山毅、南龍一、立津政順：炭塵爆発により集団発生した一酸化炭素中毒後遺症の5年目の脳波学的研究、精神神経学雑誌、73, 854-865, 1971
- 平原輝雄、原田正純、早崎和也、森山弘之：緊張病症候群を示した Turner 症候群、精神医学、13, 255-261, 1971
- Tatetsu, S., Miyakawa, T., Fujita, E., Takaki, M., Harada, M. : A clinical and pathological study of myeloneuropathy following abdominal disorders, *Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica*, 25, 225-233, 1971
- 原田正純：16年後の水俣病の臨床的・疫学的研究、神経研究の進歩、16, 870-880, 1972
- 原田正純、寺岡葵、南龍一、堀田宣之、服部英世、江上昌三、松下敏夫：ボンド（接着剤）乱用少年の脳波学的研究、臨床脳波、14, 653-657, 1972
- 原田正純：中毒性脳障害における痴呆 — 一酸化炭素中毒・有機水銀中毒・二硫化炭素中毒・サイクロセリン中毒について、精神医学、10, 408-412, 1973
- 原田正純、南龍一、服部英世、江上昌三：長期失外套症状群を示した患者の睡眠、臨床脳波、15, 565-571, 1973
- 原田正純：睡眠の臨床的研究、日本体質学雑誌、37, 15-26, 1973
- 原田正純：難治性パーキンソン症候群に対する Symmetril (amantadine) の治療経験、基礎と臨床、7, 2132-2136, 1973
- 原田正純、松村勝之、南龍一、西征寛：長期洞穴内居住時の睡眠 — 環境因子が睡眠に及ぼす影響、臨床脳波、15, 620-624, 1973
- 原田正純、弟子丸元紀：コルチコイド療法と精神障害、西日本皮膚科、36, 191-196, 1974
- 原田正純、中村清史、立津政順、津嘉山毅、河野浩介、樺島啓吉：慢性二硫化炭素中毒の脳波、臨床脳波、16, 427-431, 1974
- 中村清史、原田正純、立津政順、宮川太平、津嘉山毅、河野浩介、樺島啓吉：慢性二硫化炭素中毒の臨床的研究、精神神経学雑誌、76, 245-273, 1974
- 二塚信、照屋博行、原田正純、松村勝之、後藤琢也：振動工具使用労働者の脳波、いわゆる白ろう病との関係について、臨床脳波、16, 690-694, 1974
- 寺岡葵、江頭竹一郎、坂梨寿弘、内村カツ子、原田正純、他9名：接着剤吸引少年について、精神神経学雑誌、76, 593-640, 1974
- 原田正純：有機水銀による精神薄弱、2症例からみた先天性水俣病の診断について、脳と発達、6, 378-387, 1974
- 原田正純：農薬による有機水銀中毒、ニューメキシコの例、日本農村医学会雑誌、24, 422-423, 1975
- 原田正純、南龍一：重症脳器質障害患者の睡眠特性、とくにREM期睡眠を中心にした睡眠リズムの検討、神経研究の進歩、19, 764-770, 1975
- Nishigaki, S., Harada, M. : Methylmercury and selenium in umbilical cords of inhabitants of the Minamata area, *Nature*, 258, 324-325, 1975
- 原田正純、赤木健利、藤野紘：カナダ・インディアン水銀中毒事件、疫学的・臨床的調査、公害研究、5 (3), 5-18, 1976
- Harada, M.: Intrauterine poisoning, Clinical and epidemiological studies and significance of the problem, *Bulletin of the Institute of Constitutional Medicine, Kumamoto University*, Suppl. 25, 1-60, 1976

- Harada, M., Fujino, T., Akagi, T., Nishigaki, S.: Epidemiological and clinical study and historical background of mercury pollution on Indian reservations in Northwestern Ontario, Canada, 体質医学研究所報告, 26, 169-184, 1976
- 原田正純、藤野紘、樺島啓吉、立津政順、衛藤光明、武内忠男: 長期にわたって精神病とされた水俣病、剖検所見と水俣病の精神症状、精神医学、18, 935-944, 1976
- 藤野紘、住吉司郎、南龍一、平原輝雄、服部英世、原田正純、堀田宣之: 精神遅滞の臨床疫学的研究、有機水銀汚染の影響、熊本医学会雑誌、50, 282-295, 1976
- Harada, M., Minami, R., Hattori, E., Nakamura, K., Kabashima, K.: Sleep in brain-damaged patients. An all night sleep study of 105 cases, *Kumamoto Medical Journal*, 29, 110-127, 1976
- 原田正純: 脳器質性疾患患者の睡眠周期、臨床脳波、18, 11-19, 1976
- 原田正純、高松誠、井上義人、阿部純子: カネミ油症(塩化ビフェニール中毒)小児の6年後の精神神経学的追跡調査、精神医学、19, 151-160, 1977
- 原田正純、藤野紘、樺島啓吉: 水俣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, 79-84, 1977
- 樺島啓吉、原田正純、丸林徹: 異所性松果体腫瘍の1例—経過、剖検所見、脳と神経、29, 453-459, 1977
- 原田正純、藤野紘: 慢性水俣病の治療、mercaptopyropionyl glycine について、日本医事新報、No. 2769, 18-22, 1977
- 原田正純、立津政順、三村孝一、友成久雄、高木元昭、住吉司郎、津嘉山毅、服部英世、南龍一: 一酸化炭素中毒後遺症、炭塵爆発により集団発生した患者の10年目の脳波、臨床脳波、19, 668-673, 1977
- 原田正純、村山英一、稲村芳美、大山繁、乙葉純一、森山茂、高橋等: 慢性水俣病の治療、Spironolactone について、日本医事新報、No.2788, 15-19, 1977
- 原田正純、津嘉山毅、立津政順: 水俣病の精神症状、症例報告を中心に、精神神経学雑誌、79, 393-413, 1977
- 樺島啓吉、南龍一、藤野紘、原田正純: 慢性水俣病における発作性症状と脳波所見、臨床脳波、19, 393-413, 1977
- Harada, M., Fujino, T., Akagi, T., Nishigaki, S.: Mercury contamination in human hair at Indian reserves in Canada, *Kumamoto Medical Journal*, 30, 57-64, 1977
- 原田正純、羽山圭男: マッドマンの絵—パプアニューギニアにおけるバウムテストの試み、気質季報、11, 45-52, 1977
- 原田正純、大山繁、中村茂代志: 慢性進行性脳症を呈した先天性トキソプラズマ眼症、脳と神経、30, 1101-1107, 1978
- 石川博也、島崎朗、原田正純、南龍一、藤原紘一、大山繁、中村茂代志: 胎内原爆被爆による精神遅滞、30年後の精神症状、精神医学、20, 1179-1187, 1978
- 原田正純、藤野紘: 慢性水俣病の治療、Sodium valproate について、日本医事新報、No.2848、29-34, 1978
- 原田正純、杉村謙、中村茂代志: トキソプラズマ症の脳波、臨床脳波、20, 795-799, 1978
- 原田正純、永山格: 有機水銀による精神遅滞、対照例との比較による臨床疫学的特徴、日本体質学雑誌、42, 91-98, 1978
- 堀田宣之、原田正純、服部陵子: 土呂久鉍毒病(慢性砒素中毒)の臨床的研究、体質医学研究所報告、29, 199-235, 1979
- 南龍一、原田正純: 夜間せん妄状態とREM睡眠との関係、臨床脳波、21, 315-323, 1979

- 原田正純、赤木健利、樺島啓吉：高圧電流による脳外傷、脳と神経、31, 1025-1031, 1979
- Harada, M., Fujino, T., Takahashi, H.: Effect of Tiopronin and Spironolactone in the treatment of chronic methyl mercury poisoning、体質医学研究所報告、29, 1-20, 1978
- 杉村謙、原田正純、樺島啓吉、立津政順、井上越、大山繁、東家暁、平田宗男：慢性二硫化炭素中毒のCT-scan 所見、脳と神経、31, 1245-1253, 1979
- 岸原千秋、大野秀樹、田中正人、原田正純：重金属汚染と尿中 b-2microglobulin および炭酸脱水素酵素アイソザイムC型について、最新医学、34, 1098-1101, 1979
- 原田正純、樺島啓吉、杉村謙、大山繁、立津政順：慢性二硫化炭素中毒（血管障害型）のCT-scan と脳波所見、臨床脳波、22, 420-426, 1980
- 原田正純、堀田宣之、永山格、宮崎美代子、樺島啓吉、他5名：振動病の精神神経学的研究、体質医学研究所報告、30, 143-172, 1980
- 藤野紮、板井八重子、原田正純：先天異常と環境汚染による有機水銀汚染の影響の研究、Laurence-Moon-Biedl 症候群をめぐる、日本体質学雑誌、44, 103-115, 1980
- 原田正純、永山格、江上昌三、南龍一、武原重春、他6名：心停止後15年間失外套症状群を呈した1例の睡眠特徴と経過、脳と神経、33, 283-290, 1980
- 原田正純、衛藤光明、桂木正一、武内忠男、立津政順、樺島啓吉、三嶋功、桑原麗雄：慢性に進行した重症小児水俣病の一剖検例、体質医学研究所報告、31, 219-233, 1981
- Harada, M.: Classification of the brain damaged patients sleep and its clinical application、体質医学研究所報告、31, 235-254, 1981
- Harada, M., Minami, R.: Nocturnal sleep in apallic syndrome or akinetic mutism、体質医学研究所報告、31, 255-270, 1981
- Harada, M., Minami, R., Tsukayama, T., Ohyama, S., Nakata, E., Maruno, Y.: Study of the sleep of patients with organic brain damage by poisoning、体質医学研究所報告、31, 271-276, 1981
- Harada, M., Nagayama, I., Minami, R., Tsukayama, T., Sugimura, K.: Characteristic sleep and pathological findings in patients with severe brain damage、体質医学研究所報告、31, 277-295, 1981
- 原田正純、衛藤光明、桂木正一、武内忠男：先天性（胎児性）水俣病の1例、13年目に見出された剖検例、精神神経学雑誌、83, 572-581, 1981
- 比良亮一、原田正純、武原重春、樺島啓吉、立津政順：Arachnoid Cyst を伴った先天性水俣病、脳と神経、34, 259-266, 1982
- 原田正純、鹿子木敏範、宮崎美代子：加齢が脳波に及ぼす影響の研究、中枢神経機能老化の1つの指標として、体質医学研究所報告、32, 27-39, 1982
- 原田正純、永山格、堀田宣之、鹿子木敏範、南龍一、大山繁：加齢が睡眠に及ぼす影響の研究、老年期精神障害の終夜睡眠ポリグラフ、体質医学研究所報告、32, 41-52, 1982
- 友成久雄、立津政順、安岡文恵、原田正純、三村孝一、住吉司郎：三池CO中毒患者10年後の実態、熊精協会誌、31号, 7-17, 1982
- 原田正純、堀田宣之、宮崎美代子、境多嘉子、松永哲夫：起立性調節障害様症状と中毒との関係について — 有機水銀、PCB 汚染地区小児の健康調査、日本体質学雑誌、46, 86-99, 1982
- 原田正純：Hypsarhythmia, 失外套症状群を呈した重症水俣病の睡眠と脳病変、臨床脳波、24, 850-857, 1982
- 原田正純、立津政順、杉村謙、比良亮一：一酸化炭素（CO）中毒の脳波と後遺症、臨床脳波、25, 38-49, 1983
- 藤本佳澄、原田正純、広田茂、荒尾一正、藤野紮、板井八重子、熊谷芳夫：Locked-in 症候群の睡眠

- 脳波、失外套症状群と無動性無言症との比較、臨床脳波、25, 38-49, 1983
- 原田正純、森山茂、沼田陽市、宮川洗平、三浦節夫：長期てんかん薬服用患者における服薬時間と血中濃度の関係、精神医学、25, 741-747, 1983
- 弟子丸元紀、鈴木高秋、原田正純：アルコール性 Wernicke 病の経過中に出現した無動性無言症状態について — 状態像・脳波・終夜睡眠脳波による発生機序の検討、精神医学、25, 1163-1170, 1983
- Harada, M., Ohno, H., Fujino, T., Itai, Y., Doi, R., Nishino, M. : Erythrocyte carbonic anhydrase isoenzyme levels in patients with Minamata disease, *Bull. Inst. Const. Med., Kumamoto Univ.*, 34, 321-325, 1984
- 藤野紘、板井八重子、原田正純：有機水銀汚染地区住民の臨床症状の遷移 — 比較的少量の汚染に関する臨床的研究、体質医学研究所報告、34, 541-558, 1984
- 衛藤光明、原田正純、三嶋功、藤野紘、板井八重子、武内忠男：水俣病の臨床と病理の比較検討 — 25年の経過をとった精神症状を伴う水俣病の一剖検例、神経病理学、5, 29-40, 1984
- 弟子丸元紀、藤本敏雄、原田正純：副腎皮質ステロイド剤使用による精神症状 — 状態像の特徴について、熊本医学会雑誌、57, 126-144, 1984
- Ohno, H., Doi, R., Tani, Y., Harada, M. : Mercury content of head hair from residents on the coast of Jakarta Bay, *Bulletin of Environmental and Contamination Toxicology*, 33, 382-385, 1984
- Doi, R., Ohno, H., Harada, M. : Mercury in feathers of birds from the mercury-polluted area along the shore of the Shiranui, Japan, *Science of Total Environment*, 30, 155-167, 1984
- Ohno, H., Yahata, T., Hipata, F., Yamamura, K., Doi, R., Harada, M., Taniguchi, N. : Changes in dopamine-b-hydroxylase, and copper, and catecholamine concentrations in human plasma with physical exercise, *J. Sports Med.*, 24, 315-320, 1984
- 原田正純、大野秀樹、土井陸雄、谷洋一：ジャカルタ湾の重金属汚染、公害研究、14(2), 28-34, 1984
- 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、アンケート調査と検診結果より、日本体質学雑誌、49, 139-153, 1985
- 原田正純、樺島啓吉：老年期せん妄と脳波、老年精神医学、2, 576-582, 1985
- 原田正純、土井陸雄：ポパール（インド）の毒ガス漏洩事件、労働の科学、41, 42-47, 1986
- 原田正純、永山格、境多嘉子、松永哲夫、緒方明：振動障害患者の睡眠障害、臨床脳波、28, 40-346, 1986
- 原田正純、堀田宣之、韓茂道：温山工業団地（韓国）の環境汚染、公害研究、16(4), 51-59, 1987
- 原田正純、堀田宣之、津田敏秀、柳楽翼、山本眞：石黄工場廃液による砒素中毒（中条町）、28年目の追跡調査、公害研究、17(3), 58-65, 1988
- 原田正純、斎藤岬：じん肺による肺性脳症、精神医学、30, 191-195, 1988
- 斎藤岬、原田正純、坂岡庸子、宮北隆志：天草地区じん肺患者の社会医学的調査、健康会議、40(3), 8-31, 1988
- 大野秀樹、藤野紘、原田正純、山下幸紀、山村晃太郎：水俣病認定患者におけるアスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ・アイソザイムの分画定量とピリドキサルリン酸、北海道公衆衛生誌、1(3), 75-78, 1988
- 津田敏秀、山本眞、柳楽翼、堀田宣之、原田正純：新潟県中条町におけるヒ素中毒患者の悪性新生物に関する疫学調査、労働医療、No.9, 16-24, 1988
- 原田正純、服部陵子、境多嘉子、市場尚文、三浦洋、山本征也：ベトナムにおける枯葉剤の健康に及ぼす影響について、公害研究、18(2), 28-35, 1988
- Doi, R., Raghupathy, L., Ohno, H., Naganuma, A., Harada, M.: A study of the sources of external metal contamination of hair, *Science Total Environ.*, 77, 153-161, 1988

- Raghupathy, L., Harada, M., Ohno, H., Naganuma, A.: Methods of removing external metal contamination from hair samples for environmental monitoring, *Science Total Environ.*, 77, 141-151, 1988
- 大野秀樹、村江四郎、Luis Hoyo、土井陸雄、原田正純、澤田幸展、神山昭男、山村晃太郎：メキシコ市の医療従事者の頭髮総水銀濃度、北海道公衆衛生誌、1 (3), 119-121, 1988
- 原田正純：メチル水銀による胎内中毒、“胎児性水俣病” 26年間の経過観察と問題点、公害研究、18 (3), 8-11, 1989
- Ohno, H., Kondo, T., Doi, R., Harada, M., Yamamura, K., Yamashita, K., Taniguchi, N.: Carbonic anhydrase isoenzymes - with special reference to heavy metal poisoning, *J. Nor. Occ. Health*, 37, 14-20, 1989
- Tsuda, T., Nagira, T., Yamamoto, M., Kurumatani, N., Hotta, N., Harada, M. : Malignant neoplasms among residents who drink well water contaminated by arsenic from a King's Yellow Factory, *J. UOEH*, 11 (Suppl.1), 289-301, 1989
- 原田正純、三浦洋、山本征也、加藤治子、市場尚文、川合仁、井清司、梶原敬一：ベトナムにおける枯葉剤の健康に及ぼす影響について、社会医学研究、No.9, 75-79, 1990
- 原田正純：ベトナムにおける枯葉剤影響の調査報告、熊精協会誌、No.65, 8-26, 1990
- Harada, M. : Medical investigations into lingering chemical violence, AMPO, *Japan-Asia Quarterly Review*, 22(2-3), 94-98, 1991
- 原田正純：アジアにおける環境が健康に及ぼす影響、公害研究、21 (4), 26-31, 1992
- Ohno, H., Murae, S., Hoyoc, L., Doi, R., Harada, M., Sawada, Y., Kohyama, A., Yamamura, N. : Nivel Total de Mercurio del Cabello de Personal Medico en el Valle de Mexico, *Gac. Med. Pelinst. Sal. Edo. Mex.*, 1 (3), 132-134, 1991
- Tsuda, T., Babazono, A., Ogawa, T., Hamada, H., Harada, M., Inoma, S: Inorganic arsenic; A dangerous enigma for mankind, *Appl. Organometallic.Chemist.*, 6, 309-322, 1992
- 原田正純：アマゾン河流域（ブラジル）の水銀汚染、労働の科学、47(11), 631-635, 1992
- 原田正純：環境と先天異常、日本体質学雑誌、56(2), 16-24, 1993
- 山本征也、三浦洋、原田正純、境多嘉子、福原敏之、谷洋一、市場尚文、服部陵子、加藤春子、H. D. Cau、他：ベトナム戦争中に枯葉剤が散布された3地域での医学的調査、第2回国際シンポジウム「戦争における枯葉剤—人と自然への長期的影響」抄録集、51-62, 1993
- Harada, M.: Environmental contamination and human right, Case of Minamata disease, *Industrial & Environmental Crisis Quarterly*, 8(2), 141-154, 1994
- Akagi, H., Kinjo, Y., Branches, F., Malom, O., Harada, M., Pfeifer, W.C., Kato, H.: Methylmercury pollution in Tapajos River Basin, Amazon, *Environ. Science*, 3(1), 25-32, 1994
- 木村孝文、原田正純、宮北隆志、山口秀樹、他：振動障害の慢性期の症状、産業医学、36(4), 232-233, 1994
- Harada, M.: Minamata disease: Methylmercury poisoning in Japan caused by environmental pollution, *Critical Reviews in Toxicology*, 25(1), 1-24, 1995
- 原田正純、中西準子、小沼晋、大野浩一、赤木洋勝：ブラジル・アマゾン水域の採金による水銀汚染調査、公衆衛生、59(5), 307-311, 1995
- Akagi, H., Malm, O., Kinjo, Y., Harada, M., Branches, F.J.P., Pfeifer, W.C., Kato, H.: Methylmercury pollution in the Amazon, Brazil, *Sci. Total Environ.*, 175, 85-95, 1995
- Harada M.: Characteristics of industrial poisoning and environmental contamination in developing countries, *Environmental Science*, 4(Suppl.), 157-169, 1996

- 原田正純：地下水の砒素汚染、とくにアジアにおける、*労働の科学*、52(3), 154-158, 1997
- 原田正純：アジアにおける産業公害、*環境情報科学*、26(3), 14-19, 1997
- 原田正純、中地重晴、中西準子、小沼普、大野浩一、赤木洋勝、大野秀樹、趙岳人、浜田博隆、小野裕子、柳田耕一：金採掘労働と水銀による環境汚染、アマゾン河流域（ブラジル）とビクトリア湖（タンザニア）調査より、*環境と公害*、27(3), 9-15, 1998
- Harada, M., Nakanishi, J., Konuma, S., Ohno, K., Kimura, T., Yamaguchi, H., Tsuruta, K., Kizaki, T., Ookawara, T., Ohno, H.: The present mercury contents of scalp hair and clinical symptoms in inhabitants of the Minamata area, *Environ. Research*, 77, 160-164, 1998
- 原田正純：水銀と痴呆、老年期痴呆、12(4), 405-411, 1998
- 原田正純：胎児性水俣病、*周産期医学*、29(4), 448-451, 1998
- Harada, M., Nakachi, S., Cheu, T., Hamada, H., Ono, Y., Tsuda, T., Yanagida, K., Kizaki, T. and Ohno, H.: Monitoring of mercury pollution in Tanzania: relation between head hair mercury and health, *The Science of the Total Environment*, 227, 249-256, 1999
- Harada, M., Akagi, H., Tsuda, T., Kizaki, T., Ohno, H.: Methylmercury level in umbilical cords from patients with congenital Minamata disease, *The Science of Total Environment*, 234, 59-62, 1999
- 三村孝一、原田正純、住吉司郎、東家暁、高木元昭、藤田英介、高田明、立津政順：三池一酸化炭素中毒症の長期予後、33年目の追跡調査、*精神神経学雑誌*、101, 592-618, 1999
- Harada, M., Nakachi, S., Tasaka, K., Sakashita, S., Muta, K., Yanagida, K., Doi, R., Kizaki, T., Ohno, H.: Wide use of skin-lightening soap may cause mercury poisoning in Kenya, *The Science of the Total Environment*, 269, 183-187, 2001
- Harada, M., Nakanishi, J., Yasoda, E., Maria da Conceição N. Pinheiro, Oikawa, T., Geraldo de Assis Guimarães, Bernaldo da Silva Cardoso, Kizaki, T., Ohno, H.: Mercury pollution in the Tapajós River basin, Amazon. Mercury level of head hair and health effects, *Environment International*, 27, 285-290, 2001
- 原田正純：精神鑑定ノート、刑事事件の精神鑑定事例からみた精神障害と犯罪との関係に関する考察(1)、*社会関係研究*、8(2), 41-112, 2002
- 原田正純：戦争で使われた化学物質の影響、*化学物質と環境*、No.52, 4-7, 2002
- 原田正純：精神鑑定ノート、刑事事件の精神鑑定事例からみた精神障害と犯罪との関係に関する考察(2)、*社会関係研究*、9(1), 135-222, 2002
- 原田正純：水俣病における安全性の考え方、予防原則をめぐる、*環境ホルモン*、vol.3, 31-42, 2003
- 原田正純：精神鑑定ノート、刑事事件の精神鑑定事例からみた精神障害との犯罪の関係に関する考察(3)、*酩酊時犯行*、*社会関係研究*、9(2), 93-164, 2003
- 原田正純、下地明友：沖縄における精神医療の歴史と現状、*社会福祉研究所報*、32号, 167-208, 2004
- 下地明友、原田正純：沖縄医介輔の歴史と語りから見えてくるもの、*ライフ・ヒストリーと語り* (Narrative) — 地域医療と沖縄の医介輔・中級医療職、*社会福祉研究所報*、32号, 209-227, 2004
- Ohno, H., Doi, R., Kashima, Y., Murae, S., Kizaki, T., Hitomi, Y., Nakano, N., Harada, M.: Wide Use of Merthiolate May Cause Mercury Poisoning in Mexico, *Bulletin of the Environmental Contamination Toxicology*, 73, 777-780, 2004
- 原田正純：精神鑑定ノート、刑事事件の精神鑑定事例からみた精神障害と犯罪との関係に関する考察(4)、*覚せい剤中毒*、*社会関係研究*、10(1), 25-75, 2004
- 原田正純、花田昌宣、宮北隆志、藤野紘、鶴田和仁、福原明、大類義、中地重晴、荒木千史、田尻雅美、永野いつ香：長期経過後のカナダ先住民地区における水銀汚染の影響調査（1975-2004）、*環境と公害*、34(4), 2-8, 2005

- 原田正純：レーヨン工場における二硫化炭素中毒症の歴史と社会医学的考察、その教訓を活かすためにも、熊本学園大学論集「総合科学」、11(2), 127-186, 2005
- Harada, M., Fujino, T., Oorui, T., Nakachi, S., Nou, T., Kizaki, T., Hitomi, Y., Nakano, N. & Ohno, H.: Followup Study of Mercury Pollution in Indigenous Tribe Reservations in the Province of Ontario, Canada, 1975-2002, *Bull. Environ. Contam. Toxicol.*, 74, 689-697, 2005
- Harada M.; Minamata Disease and Mercury Pollution of the Globe, *Kor. J. Environ. Health*, 31, 151-155, 2005
- 原田正純、浦崎貞子、蒲池近江、荒木千史、上村早百合、藤野紀、下津浦明、津田敏秀：カネミ油症事件の現況と人権、社会関係研究、11(1・2), 1-46, 2006
- Yorifuji, T., Tsuda, T., Takao, S., Harada, M.: Long-Term Exposure to Methylmercury and Neurologic Signs in Minamata and Neighboring Communities, *Epidemiology*, 19(1), 3-9, 2008
- 原田正純：水俣病から見た“弱者”の視点、社会福祉学、49(3), 81-88, 2008
- Yorifuji, T., Tsuda, T., Takao, S., Suzuki, E., Harada, M.: Total Mercury Content in Hair and Neurologic Signs, Historic Date from Minamata, *Epidemiology*, 20(2), 1-6, 2009
- 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(1), 1-66, 2009
- 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, 151-167, 2009
- 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(2), 53-73, 2009
- Yorifuji, T., Kashima, S., Tsuda, T., Harada, M.: What has methylmercury in umbilical cords told us? — Minamata Disease, *Science of the Total Environment*, 408, 272-276, 2009
- 原田正純、三村孝一、高木元昭、藤田英介、住吉司郎、宮川洗平、堀田宣之、藤野紀、小鹿原健一、本岡真紀子：三池三川鉱炭じん爆発から40年、一酸化炭素中毒の長期予後、社会関係研究、15(2), 1-42, 2010
- 原田正純、下地明友、田尻雅美、井上ゆかり、藤野紀、川上義信、高岡滋、池田龍己、板井八重子、岩田勘司、大石弘史、門祐輔、樺島啓吉、酒井保之、塩川哲男、鈴木健世、荒木重夫、田中久、戸倉直美、三宅徹也、元倉福雄：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、水俣学研究、第2号, 61-86, 2010
- Yorifuji, T., Tsuda, T., Kashima, S., Takao, S., Harada, M.: Long-term Exposure to methylmercury and effects on hypertension in Minamata, *Environmental Research*, 110, 40-45, 2010
- 佐藤忠司、原田正純：水俣湾岸地域に居住して出生前後に有機水銀暴露を受けたと推定される人たちの46～67年後の人格像、新潟青陵大学大学院臨床心理学研究、4, 5-10, 2010
- 藤野紀、原田正純、高岡滋、他：不知火海大検診により新たに確認されたメチル水銀による健康影響の広がり、月刊保団連、1055, 130-132, 2011
- 原田正純、浦崎貞子、蒲池近江、田尻雅美、井上ゆかり、堀田宣之、藤野紀、鶴田和仁、頼藤貴志、藤原寿和：カネミ油症被害者の現状、40年目の健康調査、社会関係研究、16(1), 1-53, 2011
- 原田正純、花田昌宣、田尻雅美、井上ゆかり、堀田宣之、藤野紀、高岡滋、上田啓司：カナダ・オンタリオ州先住民地区における水銀汚染 — カナダ水俣病の35年間、水俣学研究、3, 3-31, 2011

論説・エッセイ等

- 「先天性水俣病 — 母体内で起った有機水銀中毒」(立津政順との共著) 保健の科学、6, 400-403, 1964
- 「子宮内中毒による精神薄弱」(立津政順との共著) 神経研究の進歩、12, 181-190, 1968

- 「この病苦に軽量があるのか（告発された水俣病の重大局面）」朝日ジャーナル、12(23), 117-120, 1970
- 「脳器質障害と睡眠」最新医学、26, 65-73, 1971
- 「潜在性水俣病」科学、41(5), 250-258, 1971
- 「水俣病の前に水俣病なし — 医学者としての視点」朝日ジャーナル、13(9), 40-41, 1971
- 「水俣病の実態 — その後、10年後の水俣病研究班報告書をめぐって」労働の科学、27, 60-64, 1972
- 「告発と討議と研究の祭り（国連人間環境会議レポート）」環境、9号, 130-132, 1972
- 「水俣病の概念」法律時報、44(5), 41-43, 1972
- 「長期経過した水俣病の臨床的研究」精神神経学雑誌、74, 668-678, 1972
- 「公害と国民の健康」ジュリスト（特集・医療と人権）、No. 548, 128-132, 1973
- 「水俣病 — その概念と今後の課題」いのち81(7), 10-18, 1973
- 「第二、第三の水俣病をもたらしたもの シンポジウム：公害・薬害と人間の権利」中央公論、1973年8月号, 149-152, 1973
- 「環境における長期微量汚染の人体に及ぼす影響」公衆衛生、37, 171-175, 1973
- 「Clinical and Epidemiological Studies on Minamata Disease」日本体質学雑誌、38, 20-28, 1974
- 「Clinical Studies on “Congenital” Minamata Disease」日本体質学雑誌、38, 29-34, 1974
- 「中毒性疾患と頭痛」診断と治療、49(7), 1138-1143, 1974
- 「水俣病の認定の遅れを問う — 認定とは医学にとって何か」ジュリスト、No.579, 44-51, 1974
- 「脳器質性疾患における睡眠特性」臨床精神医学、4, 1021-1030, 1975
- 「素人と専門家 — 水俣のことなど」熊精協会誌、3, 2-5, 1975
- 「欧米の旅行先より 鹿子木先生他皆様へ」熊精協会誌、4, 11-22, 1975
- 「原点への報告、インディアンの水俣病のこと」季刊不知火、2, 71-84, 1975
- 「カナダにおける水銀汚染問題」（赤木健利、藤野紘と共著）、日本の科学者、10(11), 511-514, 1975
- 「水俣症候群をみつめて〈自主講座講義録〉」季刊不知火、5, 33-54, 1976
- 「カナダ・インディアン考 — アルコール問題について」気質季報、9, 17-26, 1976
- 「脳器質性疾患患者の睡眠周期」臨床脳波、18, 11-19, 1976
- 「一酸化炭素中毒」総合臨床、25, 1146-1151, 1976
- 「赤脚医生（はだしの医者）考」熊精協会誌、11, 20-28, 1977
- 「現在の水俣病の問題点、その背景と歴史」公害研究、6(3), 49-60, 1977
- 「水俣（その実態と今日の課題）」九州公論、6月号, 12-16, 1977
- 「ポーランドの旅」気質季報、12, 44-47, 1978
- 「Minamata Disease as a Social and Medical Problem」Japan Quarterly、25(1), 20-34, 1978
- 「Congenital Minamata Disease: Intrauterine Poisoning」Teratology、18, 285-288, 1978
- 「水俣から土呂久へ — 公害病の概念について」、公害研究、7(4), 38-39, 1978
- 「私に教え、勇気づけるもの — 川本裁判上告審への意見書」、思想の科学、第6次(92), 122-139, 1978
- 「水俣病事件における裁判と今後の課題」ジュリスト（総合特集）、No.15, 12-16, 1979
- 「ベネズエラの水銀汚染事件」（堀田宣之との共著）公害研究、10(2), 53-57, 1980
- 「中南米の環境問題について（環境汚染を追って）」気質季報、15号, 54-65, 1980
- 「中南米環境調査団報告 近代化と神秘さの国々」熊精協会誌、26, 24-33, 1981
- 「世界の水銀による環境汚染事件」公害研究、11(4), 29-37, 1982
- 「九州地方における公害・労災・薬害 — その概要と問題点」社会医学研究、3, 46-68, 1982
- 「体質とは何か、その考え方と問題点 中毒学、神経科学の立場から」日本体質学雑誌、46, 34-43, 1982
- 「水俣と三池をもって中国へ」気質季報、16, 39-48, 1982
- 「水俣病の認定制度と医学的実態」公害研究、13(1), 23-29, 1983

- 「胎児に対する傷害致死罪 — 胎児性水俣病の刑事責任」日本医事新報、No.3088, 95-98, 1983
- 「金武湾の開発と環境汚染」公害研究、13(3), 8-15, 1984
- 「タイの環境問題（上）、タイの水汚染」（飯島伸子との共著）公害研究、13(4), 31-41, 1984
- 「睡眠について」熊精協会誌、40号, 24-41, 1984
- 「公害被害者福祉 — 補償給付と福祉事業」ジュリスト（総合特集「転換期の福祉問題」）、No.41, 224-225, 1984
- 「水俣病と白川健一先生」、科学、54(6), 366-369, 1984
- 「ナルコレプシー」総合臨床、34, 459-462, 1985
- 「ボパール事故の後遺症を追って」（土井隆雄との共著）科学朝日、9月号, 116-120, 1985
- 「薬物による中毒、精神神経科の立場から」しのめ医学会誌、9, 4-19, 1985
- 「ボパール・ガス中毒の後遺症（6か月後の状況と問題点）」技術と人間、臨時増刊, 120-123, 1985
- 「住民大量死（ジェノサイド）の現場・ボパール報告」気質季報、17, 23-32, 1985
- 「公害病の立場から」月刊いのち、223・224, 61-64, 1985
- 「水俣病第二次訴訟控訴審判決と補償問題」公害研究、15(3), 48-55, 1986
- 「救済を遅らすものは誰か？（水俣病の現況）」思想の科学（6月臨時増刊号）、No.78, 22-31, 1986
- 「医学・医学者と水俣病」文化評論、No.311, 166-171, 1987
- 「精神医学の将来と現在に想う」日本精神病院協会誌、6(1), 33-36, 1987
- 「羊角湾総合開発事業と羊角湾訴訟判決」公害研究、17(2), 66-68, 1987
- 「環境破壊と人類の未来、胎児性水俣病」公明、63(1), 90-97, 1988
- 「水俣病事件史における刑事事件の意義」労働の科学、43(8), 31-40, 1988
- 「水俣をアジアに伝えて」住民と自治、317号, 36-41, 1989
- 「有機水銀中毒研究の最近の動向、IPCS 報告書をめぐって」公害研究、19(2), 12-15, 1989
- 「天草の開発と環境」（中島真一郎との共著）公害研究、18(3), 28-32, 1989
- 「メチル水銀（水俣病原因物質）の環境保護基準をめぐる最近の動向」法と民主主義、No.245, 22-25, 1990
- 「ベトナム枯れ葉剤被害、国際協力の動き」科学、60(5), 307-309, 1990
- 「No 広島, No 水俣, No ボパール（上）」愛農、489号, 5-15, 1990
- 「No 広島, No 水俣, No ボパール（下）」愛農、490号, 10-23, 1991
- 「水俣の意見を世界に」水情報、10(12), 3-7, 1990
- 「水俣病事件における和解勧告」公害研究、20(3), 21-26, 1991
- 「市民・労働者のための安全性」自治体安全衛生研究、2-4, 1991
- 「アジアの職業病・公害病を考える」安全センター情報、2月号, 1-7, 1992
- 「水俣の最近の動向」公害研究、21(3), 53-58, 1992
- 「Man-Made Tragedy」Look Japan、Vol.38, No.438, 32-33, 1992
- 「History of Minamata Disease, The End of Minamata Disease Not Yet in Sight」Water Report, Quality, Resources and Technology、2(4), 1-3, 1992
- 「水俣の子どもたち、胎児性水俣病」大阪小児科学会誌、10, 27-33, 1993
- 「日本からの医師の証言「産業被害と人権」」安全センター情報、93(2), 4-5, 1993
- 「二硫化炭素中毒の実態とこれからの課題」安全センター情報、94(2), 8-13, 1994
- 「振動病の病像論を問い直す」安全センター情報、94(9), 3-12, 1994
- 「水俣から世界がみえる」労働の科学、49, 720-724, 1994
- 「水俣病をめぐる」日本精神病院協会誌、13(10), 10-15, 1994
- 「薬害と公害の接点、胎児障害」環境と公害、24(2), 32-38, 1994

- 「水俣病は終わっていない、水俣病と世界の水銀汚染」東京、No.153, 1-12, 1995
- 「水俣病が教えるもの」環境情報科学、24(4), 75-77, 1995
- 「水俣病40年、教訓は活かされたか」資源環境対策、32(2), 120-126, 1996
- 「産業災害と周産期障害」周産期医学、26(2), 235-237, 1996
- 「水俣病は終わらない、40年めの解決策について」労働の科学、51(4), 250-253, 1996
- 「水俣40年と戦後社会」神奈川大学評論、24号, 38-48, 1996
- 「水俣病解決と病像論」法律時報、68(10), 15-21, 1996
- 「アジアの産業公害、水俣からみるその現場」世界、629号, 87-93, 1996
- 「水俣病と差別」部落、48(10), 33-39, 1996
- 「葉害エイズー過ちは繰り返された」エコノミスト、74(13), 75-77, 1996
- 「水俣病事件史研究のはじまり」環境と公害、26(3), 56-61, 1997
- 「アジアの産業公害」国際協力、No.505, 6-9, 1997
- 「見よう、聞こう、言おう」トリートメント、40号, 80, 1997
- 「タンザニアと出会う」熊精協会誌、92, 48-50, 1997
- 「梅檀の木の下で」熊本文化、278号, 10, 1997
- 「アジアにおける産業公害」環境情報科学、26(3), 14-19, 1997
- 「労災と環境問題のドッキングで展望を切り拓こう」安全センター情報、1・2月号, 2-6, 1998
- 「また1つ水俣病の謎が解けた」環境と公害、27(4), 1, 1998
- 「胎児性水俣病から環境ホルモンへ」科学、68, 513, 1998
- 「職業病と公害病、水俣病は予見できた、エコメヂカル・エッセイ (1)」労働の科学、54(4), 50-53, 1999
- 「金鉱山と水俣病、アマゾン (ブラジル) へ、エコメヂカル・エッセイ (2)」労働の科学、54(6), 38-47, 1999
- 「アマゾン川流域の水俣病、水俣への旅 (1)」水俣フォーラム News、No6, 8-13, 1999
- 「水俣に学ぶ」高崎経済大学論集、42(1), 101-104, 1999
- 「チツ労働者と水俣病、エコメヂカル・エッセイ (3)」労働の科学、54(8), 512-515, 1999
- 「農業工場から毒物が、化学兵器工場か農業工場か、エコメヂカル・エッセイ (4)」労働の科学、54(10), 37-41, 1999
- 「最初マンガン中毒が疑われた水俣病、エコメヂカル・エッセイ (5)」労働の科学、54(12), 46-50, 1999
- 「大いなる遺産」熊精協会誌、99, 19-21, 1999
- 「いのちの原点から環境教育を考える」保健室、No85, 3-10, 2000
- 「水俣病の源泉、イトムカ鉱山、エコメヂカル・エッセイ (6)」労働の科学、55(2), 127-131, 2000
- 「医学における認定制度の政治学、水俣病の場合を中心に」思想、No908, 103-123, 2000
- 「枯葉剤と林業労働者、エコメヂカル・エッセイ (7)」労働の科学、55(4), 253-257, 2000
- 「世界の環境汚染現場に行く、世界から日本をみる」日本農村医学会雑誌、48(6), 809-814, 2000
- 「人として生きるために、水俣の旅は続く」まなぶ、No.503, 68-71, 2000
- 「閉じられた炭鉱と「忘れられた患者たち」、1963年三池炭鉱炭じん爆発とその後」社会福祉研究所報、28号, 47-66, 2000
- 「負の遺産としての水俣学事始め」パイディア、Vol.5. 6, 26-28, 2000
- 「銀山温泉と鉱山災害、エコメヂカル・エッセイ (8)」労働の科学、55(6), 387-391, 2000
- 「「負の遺産」としての水俣学」心と社会、31(2), 136-142, 2000
- 「毒ガス島、環境汚染は弱者に集中する、エコメヂカル・エッセイ (9)」労働の科学、55(8), 522-526, 2000

- 「労働者を蝕む二硫化炭素ガス、職業病輸出、エコメヂカル・エッセイ (10)」労働の科学、55(10), 661-665, 2000
- 「武谷三男と水俣病裁判」技術と人間、9月臨時増刊号、46-50, 2000
- 「水俣病と世界の水銀汚染」鹿児島市医報、39(9), 4-20, 2000
- 「水俣病と廃水」INDUST、16(10), 30-33, 2000
- 「水俣からのメッセージ (1)」水情報、20(9), 10-16, 2000
- 「環境問題を追って」日本精神神経科診療所協会誌、6(4), 18-46, 2000
- 「カネミ油症は終わっていない、エコメヂカル・エッセイ (11)」労働の科学、55(12), 784-788, 2000
- 「環境と健康 20世紀の遺産」食べもの文化、No.286, 24-28, 2001
- 「古くて新しい中毒、アジアにおける深刻な砒素中毒、エコメヂカル・エッセイ (12)」労働の科学、56(2), 104-108, 2001
- 「水俣の教訓から新しい学問への模索」環境と公害、30(3), 27-32, 2001
- 「水俣からのメッセージ (2)」水情報、21(2), 7-13, 2001
- 「私が水俣病から学んだこと、21世紀の環境教育への提言」学校保健研究、42(6), 470-473, 2001
- 「水俣病五五年の生涯の問いかけ」水俣ほたるの家便り、第19号、1-2, 2001
- 「いのちを大切にするとところから (特集・あなたが考える科学とは)」科学、71, 423-425, 2001
- 「熊本発の二つのメッセージ」潮、511号, 67-69, 2001
- 「水俣病関西高裁判決」環境と公害、31(2), 68-70, 2001
- 「Grassroots Movements by Minamata Disease Victims (シンポジウム アジアにおける環境問題と草の根運動)、国際基督教大学学報Ⅲ-A、アジア文化研究、別冊10号、255-263, 2001
- 「胎児性水俣病から環境ホルモンへ」洗剤・環境科学研究会誌、25(1), 89-92, 2001
- 「立津政順教授時代の臨床的研究の足跡 — とくに、臨床中毒学について」『熊本大学医学部神経精神医学講座開講百周年記念誌』、pp.146-154、熊本大学医学部神経精神医学講座、2002
- 「漁村「水俣」から世界の環境問題への教訓」日農医誌、50, Suppl., 194-195, 2002
- 「韓国にも川辺川があった」環境と公害、32(1), 1, 2002
- 「アジアの環境問題は今、「地球と台所をつなぐ環境問題」1998年度コープ環境講座報告書、2002
- 「「不屈の闘病生活」田上義春さんのカルテから」、季刊「魂うつれ」、第11号、15-17, 2002
- 「飯島伸子さんとの研究の軌跡 環境問題とともに」飯島伸子先生追悼文集、181-183, 2002
- 「土壌・地下水汚染 — 広がる重金属汚染」環境と公害、32(2), 69, 2002
- 「いのちの循環」Anjali, No.4, 12-15, 2002
- 「戦争で使われた化学物質の影響」化学物質と環境、No.52, 4-7, 2002
- 「飯島伸子さんを悼む」環境と公害、31(3), 71, 2002
- 「有難うございました。三浦節夫先生」熊精協会誌、113, 10-13, 2002
- 「(鹿子木敏範教授への) 弔辞」熊精協会誌、114, 8-9, 2003
- 「公害の原点としての水俣病」公衆衛生、67(2), 138-142, 2003
- 「公害における差別の構造」公衆衛生、67(4), 301-305, 2003
- 「世界の公害現場」しのめ医学会誌、26, 13-15, 2003
- 「水俣病から地域保健・医療・福祉を考える」新潟青陵大学紀要、第3号、257-262, 2003
- 「公害被害者と医学」環境と公害、33(1), 23-28, 2003
- 「水俣病に学ぶ」部落解放研究くまもと、第46号、5-32, 2003
- 「水俣病における安全性の考え方」環境ホルモン、3, 31-42, 2003
- 「地球環境を考える — 水俣病を原点として」税経新報、506, 39-46, 2003
- 「水俣病から学ぶもの」日本歯科医学教育学会誌、19(1), 5-11, 2003

- 「三池炭じん爆発四十周年に思う」社会評論、第136号、2-3、2004
- 「毒ガス島、犬も歩けば棒にあたる」環境と公害、33(4)、1、2004
- 「川本輝夫の水俣病史」水俣病研究、第3号、188-200、2004
- 「カネミ油症の35年から見えてくるもの」ダイオキシン・環境ホルモン対策国民会議ニュース・レター、29、2-3、2004
- 「子宮は環境・未来、胎児性水俣病の子どもたちからのメッセージ」保育問題研究、209、10-16、2004
- 「水俣からのメッセージ」福祉と協働、10、36-59、2004
- 「水俣学の模索、負の遺産を未来へ」救現、No.9、2-13、2005
- 「水俣病のグローバルな視点」公衆衛生、69、308-312、2005
- 「水俣病からの教訓」廃棄物学会C & G、9、18-25、2005
- 「研究室からフィールドへ」地域研究、7(1)、13-46、2005
- 「水俣病の歴史と現実は何を問いかけているか—「水俣学」の取り組みから」環境と公害、35(1)、10-14、2005
- 「労働科学と私、一酸化炭素中毒と二硫化炭素中毒」労働の科学、60(9)、32-35、2005
- 「キラ・ファイバー（殺人繊維）の恐怖」月刊保団連、No.876、2005
- 「水俣病と石牟礼道子」道標、11号、21-45、2005
- 「川本輝夫さんとカナダ先住民の奇妙な縁」、川本輝夫『水俣病誌』付録、5-7、2005
- 「水俣病問題は終わっていない」環境と公害、35(2)、2-3、2005
- 「なぜ今、水俣学か—現場からの学問の捉え直し」保健医療社会学論集、16(2)、1-15、2005
- 「水俣病の歴史と教訓」『水俣病問題の概要』（衆議院調査局環境調査室）、pp.71-77、2006
- 「水俣病は終わっていない、公式確認から50年」論座、6月号、200-209、2006
- 「水俣病50年の負の遺産と水俣学」環、25、273-284、2006
- 「家鴨は河で遊ぶもの」環境と公害、36(1)、65、2006
- 「救済を抑制する認定制度、終わらせてはならない水俣病」都市問題、97(8)、9-16、2006
- 「尊厳死法制化に反対する」健康保険、8月号、30-32、2006
- 「胎児性水俣病の教訓」化学史研究、33(2)、108-110、2006
- 「あゝ！戦友三村孝一」熊精協会誌、128、61-64、2006
- 「水俣病が人類にもたらした意味」THE LUNG、15(1)、98-101、2007
- 「水俣学の模索、水俣病から人権と医療を考える」月刊保団連、No.924、57-63、2007
- 「水俣病における差別」THE LUNG、15(2)、231-234、2007
- 「じん肺と毒ガス」THE LUNG、15(3)、355-358、2007
- 「医療からみた水俣病事件報道」マス・コミュニケーション研究、71号、2-13、2007
- 「毒ガスと農薬」THE LUNG、15(4)、504-507、2007
- 「水俣病と研究者」環境監視、118号、1-6、2007
- 「Intrauterine Methylmercury Poisoning, Congenital Minamata Disease」Korean Journal of Environmental Health、33(3)、175-179、2007
- 「水俣病50年、水俣病は終わっていない」環境と公害、37(3)、64-66、2008
- 「水俣病患者とともに五〇年」部落解放研究くまもと、第55号、3-42、2008
- 「水俣病は人類の宝」水俣フォーラムNEWS、32号、4-16、2008
- 「水俣学が目指すもの」不知火海・球磨川流域学会誌、2(1)、3-13、2008
- 「いのちを考える—終末期医療の議論のために—」月刊保団連、No.974、16-19、2008
- 「胎児性水俣病の教訓」化学史研究、35(2)、87-89、2008
- 「水俣にまなぶ—命の価値」菊地野、第640号、18-30、2008

- 「環境汚染の現状 — 重金属を中心として」アンチ・エイジング医学、4(6), 736-739, 2008
- 「水俣にまなぶ — いのちの価値」日本ハンセン病学会誌、78, 55-60, 2009
- 「水俣からのメッセージ — 豊かな時代を生きる君たちへ」人間・科学・宗教・オープン・リサーチ・センター2009年度報告書、pp.106-119、龍谷大学、2009
- 「水俣に導かれて」土と健康、No.408, 7-18, 2009
- 「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, 1629-1637, 2009
- 「水俣病から学んだこと（特集 ステイグマの障害学 シンポジウム）」障害学研究、6, 18-22, 2010
- 「水俣病と星野さん」技術史研究、79, 16-18, 2010
- 「水俣病特措法の欺瞞的内容」ネットワーク・ニュース、No.20, 11-13, 2010
- 「宝子にまなぶ」小児科診療、73, 330-331, 2010
- 「水俣のかかわりから命を考える」社会福祉士、第17号, 53-65, 2010
- 「水俣の未来へ〜水俣学研究5年のあゆみ〜」水俣学研究、第2号, 5-22, 2010
- 「水俣学 — 精神科医としての有機水銀中毒との係わり」九州神経精神医学、56(1), 1-4, 2010
- 「水俣学と谷中学」図書、第738号, 21-23, 2010
- 「食品公害 — 水俣病が問いかけるもの」人権と部落問題、No.810, 31-39, 2011
- 「水俣病と水銀条約」廃棄物資源循環学会誌、22(5), 337-343, 2011
- 「いま、水俣学が示唆すること（特集 リスクの語られ方）」科学、82(1), 68-72, 2012
- 「水俣病から現代社会を考える — 水俣学と三・一福島」ヒューマンライツ、No.290, 2-9, 2012
- 「絶筆「5・1」を考える：水俣病公式確認56年」環、51, 645-67, 2012
- 「水俣学のとびら（公開講演会報告）」筑紫女学園大学・短期大学部人間文化研究所報、23, 259-284, 2012
- 「水俣病事件史から学ぶ 水俣からのレイト・レッスン第2回」保健師ジャーナル、68(7), 630-635, 2012

その他

- 「語り言葉があぶり出す民衆の差別構造 岡本達明編『近代民衆の記録7・漁民』」朝日ジャーナル、20(44), 67-69, 1978
- 「書評三題」気質季報、14, 24-31, 1979
- 「座談会 水俣病問題を国民に訴える」公害研究、11(4), 40-50, 1982
- 「カナダ・インディアン水銀中毒事件の現状 — ジョン・オルシス博士に聞く（Olthius John、原田正純、宮本憲一）」公害研究、13(1), 49-52, 1983
- 「座談会 国際的な水銀問題に関する安全基準をめぐって（司会）」公害研究、19(2), 16-24, 1989
- 「自著を語る『水俣が映す世界』」公害研究、19(3), 67-68, 1990
- 「公害の映し出す世界 — 環境問題を見る視点」（原田正純、宮本憲一、清水誠）、法律時報、62(1), 6-22, 1990
- 「世界の“水俣病”を食いとめるために水俣病の真の解決が必要だ（この人と1時間）」エコノミスト、71(12), 84-87, 1993
- 「座談会『戦争の記憶』 — 戦後50年を省みて」熊精協会誌、85, 29-55, 1995
- 「座談会 水俣病事件の「解決」に思う」環境と公害、25(2), 29-35, 1995
- 「対談 日本人の病気・病態（11）水俣病」最新医学、52(7), 1629-1644, 1997
- 「対談 いのちの価値を考える」（原田正純・小笠原嘉秀）NHK学園CSネットワーク第3回全国大会 in 熊本記録集、6-32, 1999

- 「対談 水俣病を語り継ぐ」(原田正純・樽谷修) 群馬評論、80号、92-100、1999
- 「特別座談会 公害・環境研究の30年」環境と公害、30(1)、30-37、2000
- 「水俣の問いと可能性、「水俣学」への想像力を求めて」(シンポジウム 富樫貞夫・羽江忠彦・原田正純・花田昌宣) 社会関係研究、7(1)、1-54、2000
- 「魂のある世界、石牟礼道子著「椿の海の記」」熊本子どもの本の研究会編「わたしの一冊」、しもだ印刷、2001
- 「書評 水俣病の科学(西村肇、岡本達明著)」環境と公害、31(3)、70、2002
- 「推理と実証、水俣病とは一体何であったのか(西村肇、岡本達明著、水俣病の科学、日本評論社)」d/SIGN,No2、94-95、2002
- 「書評 土壌・地下水汚染、広がる重金属汚染(畑明郎著)」環境と公害、32(2)、69、2002
- 「座談会 軍事と環境」環境と公害、32(4)、14-21、2003
- 「座談会 今、なぜ水俣病問題か—公式発見50年に向けた課題を考える」環境と公害、35(2)、51-59、2005
- 「インタビュールーム(624) 原田正純さん(七〇)」厚生福祉、5285、10、2005
- 「座談会 中国の公害被害解決をめぐる状況と日本の協力」環境と公害、36、36-44、2006
- 「心の貌 昭和史事件史発掘(9) 三井三池炭塵爆発」(柳田邦男、櫻井よしこ、原田正純)、文芸春秋、84(1)、350-361、2006
- 「この人に聞く 水俣病問題と向き合いつづけて」(原田正純、小野達也)、地域福祉研究、40、89-101、2012

国際学会・特別講演・シンポジウム

- 「失外套症状群(シンポジウム)、生理学的側面について」第63回日本精神神経学会、東京、1966
- 「水俣病その後(シンポジウム)、10年後の水俣病の臨床的研究」第68回日本精神神経学会、東京、1971
- 「Clinical Studies in Congenital Minamata Disease」第3回アジア・大洋州神経学会、ボンベイ、インド、1971
- 「Clinical and Epidemiological Studies on Minamata Disease, A Report from the Recent Survey」Toxic Action of Heavy Metal in Our Environment(シンポジウム)、第1回国際環境汚染学会、ストックホルム、1972
- 「重症脳器質障害患者の睡眠特性、とくにREM期睡眠を中心にした睡眠リズムの検討」第10回脳シンポジウム、東京、1974
- 「Epidemiological and Clinical Study of Mercury Pollution on Indian Reservations in Northwestern Ontario, Canada」国際環境保全会議、京都、1975
- 「Characteristic Sleep and Pathological Findings in Patients with Severe Brain Damage」第3回国際睡眠学会、東京、1979
- 「Sleep Disorders in Vibration Disease」第20回米州睡眠学会、メキシコ市、メキシコ、1980
- 「Study of Sleep in Poisoning with Organic Brain Damage」第20回米州睡眠学会、メキシコ市、メキシコ、1980
- 「九州における公害・職業病、その後の問題点(シンポジウム)」第22回日本社会医学研究会、二日市市、1981
- 「体質とは何か—中毒学・神経科学の立場から(パネルディスカッション)」第31回日本体質学会総会、旭川市、1981
- 「Intrauterine Methylmercury Poisoning (Congenital Minamata Disease)- Serial Investigation for 20

- Years」第12回国際神経学会、京都、1981
- 「Background of the Frequent Occurrence of Environmental and Occupational Disease in Kyushu」第10回世界社会精神医学会、大阪、1983
- 「Comparative Study of Congenital Disease in Japan」第10回世界社会精神医学会、大阪、1983
- 「Seasonal Changes in the Birth of Fetal Minamata Disease Patients」第10回国際生理気象学会、東京、1984
- 「不知火海の環境変化 — 生物と漁業、人の健康被害」第9回トヨタ財団シンポジウム「環境学の展望と課題」、東京、1985
- 「The Latest Issue of Environmental Contamination in Japan (Plenary session)」第3回アジア農村医学会、ソウル市、韓国、1985
- 「Analysis of Methylmercury and Other Materials in Preserve Umbilical Cords」第3回アジア農村医学会、ソウル市、韓国、1985
- 「The Human Effects of Environmental Mercury Contamination」水管理に関する国際ワークショップ、ボパール、インド、1986
- 「Analysis of Methylmercury and Other Materials in Preserved Umbilical Cords, The Indexes of Environmental Pollution」水管理に関する国際ワークショップ、ボパール、インド、1986
- 「Japan's Experiences of Mine Pollutions」鉱山および関連企業の環境問題に関する国際シンポジウム、ニューデリー、インド、1986
- 「1. The Effects on Embryos by Chemicals in Japan」「2. The Crisis of Chemical Factory」国際セミナー「現代科学の危機」ペナン、マレーシア、1986
- 「水質汚染による健康被害の問題点 (シンポジウム)」第28回社会医学研究会、名古屋市、1987
- 「Environmental and Occupational Disease in Japan and Bhopal Tragdy (Special lecture)」タイ国産業界医学会研修会、ILO、バンコック市、タイ王国、1987
- 「Intrauterine Methylmercury Poisoning "Congenital Minamata Disease", A 30-years' Serial Investigation and Its Problems. (シンポジウム)」International Forum on the Minamata Disease、熊本市、1988
- 「Occupational and Environmental Poisoning in Japan. (Special lecture)」12th Asian Conference on Occupational Health、ボンベイ市、インド、1988
- 「Health Survey of Human Effects of Herbicides in South Vietnam」The 5th Asian Congress on Rural Medicine、バンコック市、タイ王国、1990
- 「体質からみた先天異常 (シンポジウム)、環境と先天異常」第41回日本体質学会総会、宮崎市、1991
- 「Aspects of Minamata Disease, A Medical Analysis」(国際シンポジウム) Industry, The Environment and Human Health, In Search of a Harmonious Relationship、水俣市、1991
- 「Occupational Diseases Complicated by Diseases Caused by Environmental Pollution」13th Asian Conference on Occupational Health、バンコック市、タイ王国、1991
- 「Consideration on Pollution in Asia and Its Relation with Japan」1st Asia-Pacific NOGs Environmental Conference、バンコック市、タイ王国、1991
- 「Methyl Mercury (シンポジウム)、Minamata Disease: Its Epidemiological and Clinical Study」28th Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical、ベレン市、ブラジル、1992
- 「Minamata Disease and Other Environmental Pollution in Japan (Special lecture)」28th Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical、ベレン市、ブラジル、1992
- 「Health Effects of Environmental Pollution in Japan (Special lecture)」Hanoi University School of Medicine、ハノイ市、ベトナム、1993

- 「The Health Problem Caused by Environmental Contamination in Asian Countries」“Environmental Problem in Asian Societies” (国際シンポジウム)、東京、1993
- 「環境と人権 (特別講演)」全国地域医療研究会総会、別府市、1993
- 「Mercury Contamination in Amazon Basin」“Assessment of Environmental Pollution and Health Effects from Methylmercury” (WHO シンポジウム) 熊本市、1993
- 「日本の二硫化炭素中毒の実態とこれからの課題」日韓共同労働災害・職業病 (シンポジウム)、ソウル市、韓国、1993
- 「Study on the Effect of Dioxin on Embryos, Comparative Study of Congenital Disease」“Herbicides in War; The Long Term Effects on Man and Nature” (第2回国際シンポジウム)、ハノイ市、ベトナム、1993
- 「Congenital Minamata Disease; Intrauterine Methylmercury Poisoning」The 6th International Symposium on “Developmental Disabilities” (国際シンポジウム)、東京、1993
- 「Survey on the Effects of Herbicides on Human Health in South Vietnam」The 6th International Symposium on “Developmental Disabilities” (国際シンポジウム)、東京、1993
- 「世界の公害 (特別講演)」第21回日本精神神経科診療所医会総会、宮崎市、1994
- 「Mercury Contamination in Amazon Basin」(シンポジウム) 30th Congresso de Sociedade Brasileira de Medicina Tropicalo、サルバドル市、ブラジル、1994
- 「Methylmercury Pollution in the World (Special lecture)」Para University School of Medicine、ベレン市、ブラジル、1994
- 「Several Occupational and Environmental Poisonings in Japan (Special lecture)」Para University School of Medicine、ベレン市、ブラジル、1994
- 「Characteristics of industrial poisoning and environmental contamination in developing countries」Symposium on Control of Health Problems in the Modernizing Process of Developing Countries、Kumamoto、1995.11.5
- 「アジア農村地域における環境汚染 (特別講演)」福岡農村医学会総会、福岡市、1996.1.3
- 「Minamata Disease, as a Model of Environmental Problems, Science and Technology for Environment」Environmental Measurement and Analysis, 新技術事業団異分野研究交流フォーラム、札幌、1996.2.23
- 「水俣から世界を見る (特別講演)」第46回日本木材学会総会、熊本市、1996.4.4
- 「水俣病の臨床 (招待講演)」第33回名古屋神経病理アカデミー、名古屋市、1996.7.20
- 「世界にひろがる水銀汚染 (特別講演)」第29回熊本臨床検査学会総会、水俣市、1997.4.20
- 「Relation between head hair mercury level and health; Minamata, the Amazon and the Lake Victoria」International Conference on Human Effects of Mercury Exposure, Faroe Island, Denmark, 1997.7.23
- 「Risk assessment of mercury pollution in the Amazon by analyzing human hair samples」International Conference on Human Effects of Mercury Exposure, Faroe Island, Denmark, 1997.7.24
- 「Psychiatric Follow Up Study on Carbon Monoxide Poisoning」9th Annual Meeting American Neuropsychiatric Association, Honolulu, Hawaii, 1998.1.3
- 「発展途上国の産業保健と環境汚染 (シンポジウム)」第22回日本熱帯医学会九州大会、熊本市、1998.1.23
- 「最初の環境「子宮」、水俣からベトナムへ」日本文化研究所総合研究大学院大学総合シンポジウム「生命科学と生命観 — 21世紀における発展と変遷」、京都、1998.3.29

- 「Special Report on Minamata Disease」Intenational Workshop on Environmental Monitoring of Lake Victoria, Kisumu, Kenia, 1998.8.27
- 「Minamata Disease : Mercury Pollution in the World (Special lecture)」International Symposium on Mercury Pollution in Amazon, Belen, Brazil, 1998.11.29
- 「Minamata disease and the Mercury Pollution of the Globe」Environmental Experts “Workshop for the Environmental Cooperation in Northeast Asia”, Seoul, Korea, 1999.2.25
- 「水俣病に学ぶ（教育講演）」平成11年度全国獣医学教育研究集会、熊本市、1999.10.15
- 「水俣が映す世界（教育講演）」第58回日本公衆衛生学会総会、大分市、1999.10.21
- 「世界の環境汚染現場に行く、世界から日本を見る（特別講演）」第48回日本農村医学会総会、出雲市、1999.10.29
- 「世界の環境汚染現場に行く（特別講演）」第26回日本精神神経科診療所協会総会学術研究会、熊本市、2000.5.27
- 「二硫化炭素中毒の歴史的経過から職業病を考える（招待講演）」韓・日労働保健学術交流会ソウル市、2000.6.3
- 「水俣が映す世界（招待講演）」科学教育研究九州大会、熊本市、2000.6.10
- 「発展途上国における環境問題の特徴」国際NGOフォーラム「世界の市場化と環境問題」、那覇市、2000.7.15
- 「水俣病と世界の水銀汚染（特別講演）」鹿児島医師会、鹿児島市、2000.7.28
- 「発展途上国における環境汚染を追う（招待講演）」九州高等学校地理・公民教育研究会、天草郡大矢野町、2000.7.30
- 「水俣が映す世界（特別講演）」第14回日本教育大学協会全国家庭科大会、熊本市、2000.8.3
- 「Mercury Pollution in the Amazon Basin, Brazil」International Conference on Heavy Metals in the Environment, Ann Arbor, Michigan, USA, 2000.8
- 「水俣から学ぶ（招待講演）」第29回全九州手話通訳研修会、鹿児島市、2000.10
- 「水俣からの警告とメッセージ」「環境と公害」創刊30周年記念学術講演会、東京、2000.10.21
- 「Minamata Disease and Victims Movements」International Symposium of Grassroots Activism and the Environment in Asia, Institute of Cultural Studies, International Christian University, Tokyo, 2000.11.7
- 「21世紀の環境教育への提言（特別講演）」第47回日本学校保健学会総会、2000.10.8
- 「水俣病に学ぶ（特別講演）」第21回動物臨床医学会年次大会、大阪、2000.11.18
- 「新しく発見された胎児性水俣病」第6回水俣病事件研究会、熊本市、2000.1.13
- 「Minamata Disease and Mercury Pollution in The World」Special Offered Training Course in Seminar on Women in Environment and Development, JICA, Kumamoto City, 2001.1.22
- 「The Minamata Disease Pollution Case (Special Lecture) : A Historcal Perspective, (2) The Epidemiology and Pathology of Minamata Disease, Japanese Environmental Issues From Meiji to Heisei」Coorporative Studies of Michigan State University, Siga-ken, Hikone city, 2001.2.1
- 「胎児性水俣病の現状」第63回熊本神経精神学会、熊本市、2001.2.24
- 「日本の公害事件における健康被害の実態について、その捉え方と裁判との関係」環境紛争処理日中国際ワークショップ、北京市、2001.9.15
- 「Human Exposure to mercury in the Tapajos river basin;Toxicological and epidemiological date during 1994-1998」6th International Conference on Mercury as a Global Pollution, Minamata, Japan, 2001.10.15-19
- 「Altered sex ratio at fetal Minamata disease patients」6th International Conference on Mercury as

- a Global Pollution, Minamata, Japan, 2001.10.15-19
- 「未知な障害への科学的アプローチ、水俣病との出会いを通じて」日本補綴歯科学会九州支部総会、熊本市、2002.8.25
- 「未来へのメッセージ」国際環境都市会議くまもと2002、熊本市、2002.10.29
- 「公害の原点としての水俣病」第4回日本地域福祉学会九州部会、熊本市、2003.2.1
- 「胎児からのメッセージ」第25回九州地区重症心身障害医学研究会、熊本市、2003.3.1
- 「いまなぜ水俣学か」環境社会学会第27回セミナー、水俣市、2003.3.25
- 「水俣病から学ぶもの」第22回日本歯科医学教育学会総会、長崎市、2003.7.11
- 「水俣からのメッセージ」第10回日本コミュニケーション学会九州支部総会、熊本市、2003.10.13
- 「水俣病から水俣学へ」四日市公害からアジアへ国際シンポジウム、津市、2003.10.17
- 「水俣病、カネミ油症、ベトナム」日台環境フォーラム、台南市、2004.2.11
- 「公害における医学の役割」第2回環境被害救済日中国際フォーラム、熊本市、2004.3.21
- 「The Countermeasure of Big-four Kogai (Environmental Pollution) in Japan」Institute of Health and Environment, Seoul National University, Seoul, Korea, 2004.6.1
- 「Environmental Health Policy in Japan and Minamata Disease」International Symposium of “Challenge in Environmental Health Policy of Korea”, Seoul, Korea, 2004.6.3
- 「現場から学問の捉え直し、なぜ水俣学か」シンポジウム：水俣病と科学のあり方、北海道大学高等法政教育研究センター学術創生研究プロジェクト、札幌市、2004.6.5
- 「シンポジウム：四大公害との接点、四日市からアジアへ」、三重大学、津市、2004.7.24
- 「なぜ今、水俣学か」第48回経済統計学会、熊本市、2004.9.11
- 「水俣病の歴史から学ぶ」慶州威徳大学（韓国）、2004.9.18
- 「水俣病の歴史と現実は何を問いかけているか」シンポジウム：持続可能な社会実現への提言、環境再生・地域再生の視点から、日本生命財団、日本環境会議、2005.3.25
- 「水俣、カネミ油症からベトナムへ」日台シンポジウム：ダイオキシンの医学的所見、台南市、中華医事学院、2005.5.1
- 「水俣からのメッセージ（特別講演）」Hasanuddin University, Makassar, Indonesia, 2005.5.4
- 「Minamata Disease and the Mercury Pollution of the Globe」International Conference 2005. Collaboration for Addressing Common Environmental Issues in Asia-Pacific Region, Miryang National University, Korea, 2005.6.3-4
- 「現場からの学問の捉え直し、なぜ今、水俣学か」シンポジウム：水俣病問題からの問い、第31回日本保健医療社会学会、熊本市、2005.5.15
- 「水俣病の問題から何を学び、継承するか」日本学術会議第2部シンポジウム：地域住民の福祉環境とエンパワーメント、熊本市、2005.7.7
- 「患者さんから学ぶ、水俣学の模索」第14回若月賞受賞講演、佐久市、農村保健振興会、2005.7.28
- 「人類史に及ぼした水俣病の教訓 — 公害原論（基調講演）」第3回環境紛争処理中日国際ワークショップ、上海市、2005.11.26
- 「Research on Minamata Disease」The 1st Seminar on women in environment and development, Kumamoto, 2006.3.1
- 「胎児性水俣病の教訓」化学史学会シンポジウム、東京、2006.6.17
- 「水俣学が目指すもの（特別講演）」不知火海・球磨川流域圏学会、八代市、2007.5.13
- 「Intrauterine Methylmercury Poisoning, Congenital Minamata Disease (Special lecture)」Current Issues and Challenges in Environmental Health Studies, Korean Society of Environmental Health, Asan, Korea, 2007.6.1-3

- 「医療から見た水俣病事件報道」日本マス・コミュニケーション学会シンポジウム、熊本市、2007.6.9-10
- 「水俣学序説 ― 水俣病の教訓をどう活かすか（特別講演）」日本地理学会、熊本市、2007.10.7
- 「水俣からいのちを考える（特別講演）」、第31回日本死の臨床研究会、熊本市、2007.11.10-11
- 「水俣病と研究者（特別講演）」、琵琶湖市民大学、京都市、2007.11.23
- 「水俣学と谷中学（特別講演）」、第80回公共哲学研究フォーラム、熊本市、2007.11.25
- 「水俣学から見た“弱者”への視点」第7回日本社会福祉学会「政策・理論フォーラム」、佐賀県神崎市、2008.3.16
- 「水俣にまなぶ、いのちの価値（特別講演）」、第81回日本ハンセン病学会、熊本市、2008.5.22.
- 「水俣学にまなぶ」竜谷大学福祉フォーラム2008「当事者主権の価値と実践」（基調講演）、大津市、2008.10.4
- 「公害と差別、水俣とカナダの例から」平成20年度熊本学園大学秋季公開講座特別講演、熊本市、2008.10.25
- 「水俣病から学んだこと」シンポジウム：スティグマの障害学 ― 水俣病、ハンセン病と障害学、障害学会第5回大会、熊本市、2008.10.25
- 「医学的見地から見た水俣病（基調講演）」、日本弁護士連合会、東京、2008.11.1
- 「History of Minamata Disease: Area-focussed Training Course on Environment Management」Pollution Control for Southwest Asia, JICA, Kumamoto, 2008.11.5.
- 「水俣に学ぶ、谷中学から水俣学へ」第16回公開講座、「DO がくもん」、熊本市、2008.11.8.
- 「水俣と三池、専門家の責任」立命館大学共通教育機構現代環境論、京都市、2008.12.13
- 「水俣学事始め ― 水俣学と谷中学」第三回日仏セミナー：日仏二社会の珪肺、アスベスト疾患 ― 空間のマッピングと人文的研究、日本学術振興会・フランスANR・神戸大学、神戸市、2009.2.17
- 「新潟水俣病の原点」、第37回日本有機農業研究会全国大会記念講演、新発田市、2009.3.14
- 「水俣のかかわりから命を考える（特別講演）」、第17回日本社会福祉士会全国大会、熊本市、2009.5.30
- 「水俣からまなぶ（招待講演）」第23回日本小児救急医学会、熊本市、2009.6.19
- 「つながりめぐる “いのち ― 水俣学事始” 第1回エコファーマシンポジウム（文部科学省、質の高い大学教育推進プログラム）」、熊本市、2009.7.28
- 「いのちのつながり・水俣から学ぶ（特別講演）」NHK学園専攻科CSネットワーク九州地区セミナー、阿蘇市、2009.9.5
- 「熊本・新潟水俣病から世界へ発信（特別講演）」新潟大学医学部水俣病研究会、新潟市、2009.9.28
- 「水俣学 ― 精神科医としての有機水銀中毒とのかかわりから（特別講演）」第62回九州精神神経学会、熊本市、2009.10.22
- 「水俣の未来へ～水俣学研究5年の歩み」DO がくもん・シンポジウム（基調講演）、熊本市、2009.11.21
- 「水俣病の歴史と今」全国保険医団体連合会特別講演、阿蘇市、2009.11.23
- 「水俣からのメッセージ（特別講演）」龍谷大学文部科学省人間・科学・宗教オープン・リサーチ・センター事業第14期研究展示「自然と人間のつながり ― 水俣病に学ぶ」、京都市、2009.12.2
- 「Fifty years of Minamata disease: A report on one of the world's worst cases of health damage caused by environmental pollution」The 41st Japan Seminar of Montreal, Montreal, Canada, 2010.4.2.
- 「水俣からまなぶ（特別講演）」第13回平和教育研究交流会議、熊本市、2010.5.2
- 「Recent findings of Minamata disease - From a population-based study conducted in 1971-」. ISES/ISEE International Conference, Seoul, Korea. 2010.8.28-9.1

「Epidemiology of Congenital Minamata Disease」 ISES/ISEE International Conference, Seoul, Korea.
2010.8.28-9.1

「水俣に学ぶ、公害から地球環境問題へ」 KYOTO 地球環境の殿堂入り記念講演、京都市、2011.2.15

「水俣病から現代社会を考える」全国水平社創立90周年記念・第26回人権啓発研究集会（全体講演）、
熊本市、2012.2.2

「水俣学事始め — 田中正造100回忌特別講演」、第98回日本消化器病学会総会（特別講演）、東京、
2012.4.19

原田正純先生への手紙

肖 夢

中信出版『比較』雑誌 執行編集長

清華大学公共管理学院産業発展と環境ガバナンス研究センター理事

敬愛する原田正純先生。

先生が天国に旅立たれてから、早一年が過ぎようとしています。しかし、先生にはきっと私の心の声が聞こえ、この手紙をお読みになってくださると信じています。

初めてお目にかかって以来、私の心の中にはいつも先生への追憶—文字にしても映像にしても—がありました。「もし水俣の教訓を中国で汲み取ってもらえたら、それは意義ある事です。」中国からやってきた私たちに、先生はそう話してくださいました。この言葉は私の脳裏に焼き付き、永遠に忘れることができません。

2011年11月21日、先生は私たちのためにわざわざ熊本から水俣においでくださり、水俣学現地研究センターで「水俣学展望」という題目の講義をしてくださいました。続いて「ほたるの家」への訪問にも同行くださり、水俣病の患者さんやご家族と私たちの交流に加わってくださいました。当時、私は先生が重い病をおしておいでくださったことを知りませんでした。本来なら身体に負担をかける出張はすべきでないのに、先生は私たちのためにほぼ一日の精力と時間を費やしてくださいました。

これは、先生が中国からの調査団に行った最後の講義になったのでしょうか。今となっては知るすべもありませんが、私たちにとって二度とない、本当に貴重な機会となりました。私たちの調査団はもともと、2011年4月に水俣を訪問する計画でした。ところが東日本大震災の影響で延期せざるを得ず、11月ようやく実現することができました。その間を利用し、私たちは水俣病問題に関する多数の書籍、論文、映像資料などを中国語に翻訳しました。私は先生の著書である『水俣病』、『水俣病は終わっていない』、『豊かさと棄民たち』の3冊を読み、先生が半世紀余りの長きにわたって患者支援運動の中で重要な役割を果たしてこられたことを学びました。実際に先生にお会いした時、私は「もっと早く来るべきだった」と心の中で悔やんでいました。

私たちへの講義は、思いがけず福島原発事故の話から始まりました。先生は冒頭で次のように述べられました。

「東日本大震災は天災です。しかし、私たちが事実をより詳しく知るにつれて、原発事故は深刻な人災の色彩を帯びてきました。放射性物質を含む汚染水が海に排出され、海水によって希釈されました。しかし、放射性物質は食物連鎖を通じて生物の中で濃縮される。その可

能性が大変高いのです」

「これは、日本政府が水俣病の教訓を真に汲み取っていなかったことを示しています。水俣病も最初は原因不明の奇病、つまり天災だと思われていました。しかし事実が明らかになるにつれ、水俣病は人間が作り出した人災だったことがはっきりしました。我々日本人は、今こそ水俣病の経験を見つめ直し、その教訓を生かさなければならぬのです。」



原田先生の説明に耳を傾ける調査団（2011年11月21日）
（熊本日日新聞社提供）

先生の言葉のひとつひとつが、私たちにとって教えに満ちていました。公害とは本質的に政府の作為であること、そして、水俣病は今日もまだ終わっておらず、依然として様々な努力が必要であることを、私たちは深い印象をもって理解することができました。

先生は長年の奮闘を通じて、「公害の被害が最も重いのはいつも弱者」であることを確信し、弱者の側に立ち、水俣病患者に寄り添う道を選ばれました。「真の専門家とは、現場の声を真摯に聞き、科学的に正しい体系をもってそれを検証し、思考できる人」であると私たちに説かれました。先生は一人の医学者として、自らそれを実践し、青春の歳月を捧げ、患者たちを訪ね歩き、治療し、彼らの中に入ってゆかれました。

「医学者は中立を保つべきだが、力のバランスを無視してはならない。政府や企業は極めて大きな力を持つ。一方、患者たちは弱者の集団である。そこで中立の立場を取ることは、實際上、政府や企業の味方をすることになる。私は医師として患者の側に立たねばならない。それは当然のことです。」

私はこの言葉に強く打たれました。先生は医師としての良心と勇気をもって医学の領域から踏み出し、患者支援運動に加わりました。そして、先生という勇士の参画が、水俣病を一種の社会運動へと展開させる原動力になったのです。

先生は分野や国境を越えた専門家の協力と交流も提唱されました。専門家たちが一般市民と協力し、学問の目的をともに考え、水俣病の反省を次世代に引き継ぎ、その教訓を広めることを望まれました。

講義を聞きながら、私の脳裏にはいくつもの映像が浮かんで消えました。スウェーデンのストックホルムでの第1回国連人間環境会議、カナダのインディアン居留地、土本典昭監督のドキュメンタリー映画、桑原史成氏や塩田武史氏の写真集 —。水俣病の歴史は公害の歴史であると同時に、多士済々の専門家たちの闘争史であり、その多様性には驚嘆させられます。この貴重な歴史を、ありのまま中国の知識人に伝えるにはどうすればよいのか。私はそれを考え続けています。

中国から来た私たちに、先生は「水俣病の教訓を汲み取ってほしい」というメッセージを

託されました。過去数十年間、先生は中国からやってきた何組もの訪問者に、同じメッセージを託し続けたことでしょう。先生は私たちを感化できる同志ととらえ、煩わしさを厭うことなく水俣病の経験と教訓を語り、私たち自身が汚してしまったこの世界のために何か行動することを期待しておられました。私はそれをしっかり心に銘じました。

ここで、私たち調査団が水俣を訪れた経緯をお話したいと思います。私は環境問題や社会運動の専門家ではありません。経済学の学術誌の編集者として、中国の経済改革の歩みとともに30余年を過ごしてきました。専門は経済制度の比較分析であり、海外の経済発展史や中国との比較分析に関心を持ち続けています。また、個人的には映画マニアで、中でもドキュメンタリー映画の大ファンです。

水俣病に初めて触れたのは、最初は学術文献からでした。その後、土本監督のドキュメンタリー映画を見て深く感動しました。私は水俣病闘争の勇士たちを崇敬し、とりわけ土本監督は私の「アイドル」でした。

2005年、日本のトヨタ自動車が中国で社会貢献事業を強化することになり、その寄付によって清華大学公共管理学院に「産業発展と環境ガバナンス研究センター（CIDEG）」が設立されました。私は縁あってその立ち上げに携わり、理事会のメンバーになりました。

その翌年、CIDEGの学術年次総会で学術委員の李衛東・神戸大学教授（当時）が「日本の公害と環境ガバナンス」の演題で講演し、水俣病や四日市ぜんそくなどの事例を紹介しました。私は中国の経済発展と環境保護の両立に少なからぬ危惧を抱いていたため、水俣の経験と教訓は中国の環境ガバナンスの推進に役立つはずだと直感しました。

これを機に、私は水俣病に関する資料や情報を本格的に集め始めました。そして、水俣での社会運動が患者救済や環境保護にとどまらず、地域社会の再生や子供たちへの伝承などで広がっていることを知り、驚きを覚えました。当時、私は公害問題や環境ガバナンスに関する優れた論文を選び、自分が編集責任者を務める『比較』という学術誌に掲載しました。しかし、私はまったく満足できませんでした。中国にとって水俣ははるか彼方にあるかのようで、関心を持つ知識人はほとんどいなかったのです。

2007年、江蘇省の太湖が異常発生したアオコで埋め尽くされ、環境問題への全国的な関心呼び起こしました。私の親友であるジャーナリストの胡舒立女史は、彼女が編集長を務める『財経』誌でこの問題を詳しく報じました。しかし、こうした動きは例外的で、メディアの報道のほとんどは政府の公式発表そのままでした。この時も、私は自分の専門分野で何かできるかを考え、行動に移すべきだと思いました。そして、環境ガバナンスの分野で国際的に高く評価されている文献や報告書を翻訳、出版しましたが、やはり知識人の関心をとらえることはできませんでした。

私は自らの無力を嘆くとともに、アプローチを変えなければならないと痛感しました。ヒントを与えてくれたのは土本監督のドキュメンタリーでした。すなわち、私たち中国人の視点から見た水俣病の記録映画を作り、患者さんや原田先生、土本監督、各分野の研究者、行

政の責任者などに取材すれば、視覚的にもインパクトがあり、中国で大きな関心を引き起こせるのではないかと思いついたのです。

ところが2008年6月、土本監督が亡くなられたとのニュースを聞き、私の心は深い悲しみに沈みました。私はまるで自分が土本監督の身内であるかのように感じ、いつか会うことができたらと願っていました。しかし、それは永遠に叶わぬ夢となりました。と同時に、私はきっと不知火海を訪れることもできず、土本監督の映像を通して見ることしかできないのだと、気持ちがすっかり落ち込んでしまいました。

同じ年の9月、中国で「三鹿粉ミルク事件」が起きました。化学物質のメラミンが粉ミルクに混入され、数万人の乳幼児が腎臓結石を患い、死亡した乳児もいます。誰の目にも明らか公害事件でした。メディアは事件をセンセーショナルに報じ、原因企業や行政への批判が湧き上がりました。しかし冷静に見れば、社会の流れを変える大きなうねりには至りませんでした。

公害事件では加害者と被害者の利害、行政の作為や不作為、司法の独立性、メディアの自由度、医療の役割など、様々な要素が複雑にからみあいます。三鹿事件ではそのいずれも果たすべき役割を果たさず、責任の所在が曖昧にされました。私はこの事件に戦慄を覚え、CIDEGの支持を得て環境ガバナンスの関連書籍を何冊も出版しました。そのうちの1冊は、環境省の元官僚の橋本道夫氏による『私史環境行政』でした。その翻訳を通じて、私は公害認定制度に内在する多くの矛盾や弊害の根深さを知り、公害への対応をめぐる行政部門間の駆け引きの熾烈さ、そして被害者の戦いの苦しさを実感する思いでした。

2009年、私はある会議に参加するため訪日し、東京のホテルの部屋で偶然、水俣病に関するインタビュー番組を目にしました。この番組に出てきた往年のデモ行進の映像には、黒地に白文字で「怨」と書かれた幟旗を掲げる患者たちの姿がありました。私は日本語がわからず、漢字をみただけの推測ではありましたが、衝撃を覚えました。水俣病についてもっと深く知り、そこから中国が学べることを、参考にできることを探索したいと思いました。こうして何かに導かれるかのように、私は水俣病への思いを募らせていったのです。

なぜ水俣病は中国にとって重要なのでしょうか。鄧小平が唱えた「発展才是硬道理」（発展こそ揺るぎなき道理である）は、中国の経済発展至上主義を象徴する言葉として有名です。しかし私の理解では、これは毛沢東が提唱した「以階級闘争為綱」（階級闘争を中心とする）からの転換を意味する言葉であり、35年前の中国にとっては正しい決断でした。

文化大革命の10年間、中国は政治闘争に明け暮れ、国民は貧困のどん底に突き落とされました。周恩来の「抓革命、促生産」（革命に力を入れ、生産を促進する）でさえ、「唯生産力論」とレッテルを貼られて批判される異常な時代でした。文革が終結し、1978年12月の第11期3中全会で階級闘争の放棄と経済建設の推進が宣言されてようやく、中国は改革開放時代への扉を開き、経済発展の道を歩き始めました。

その後、中国経済は急成長を遂げ、国民の生活水準は大きく向上しました。しかし水俣病について知れば知るほど、私は文革後の中国の状況が第2次大戦後の日本の歩みに似ている

ことが気になりました。敗戦直後の日本では、国民は飢えと貧困に苦しみ、早期の復興を待ちわびていました。チッソはもともと化学肥料メーカーでしたが、当時の日本は化学肥料なしに食料を増産できたでしょうか。また、チッソをはじめとする化学メーカーの製品なしに、今日のような便利な生活が実現できたでしょうか。

しかし、まさに戦後復興と豊かな暮らしを追求したが故に、半世紀前の日本では水俣病などの公害事件が集中的に発生したのです。いったん公害が起きれば、被害者の苦しみ、汚染された環境、地域社会へのダメージが完全に癒えることはありません。中国では今も「先発展、后治理」（まず発展を優先し、後から対策を打つ）という考え方が主流です。しかし日本の公害の経験は、それが全くの間違いであることを私たちに教えてくれます。

原田先生や先生の同志たちは、公害の最大の被害者である弱者を救うために立ち上がり、強者に対して闘いを挑みました。私は水俣病の文献や映像を見ながら、当時の情景を想像し、先生方の勇気ある行動に敬服するばかりでした。先生方は、我々中国人を叱咤激励する偉大なお手本なのです。

半世紀前の日本と比べ、現在の中国はさらに危険な状況にあります。政治体制や文化伝統の影響により、中国では先生方のような「行動する知識人」が足りません。日本と比べた政治制度の違いは言うに及ばず、報道の自由度は低く、司法は独立性を欠き、行政の監督は行き届かず、市民社会は未だ形成されていません。そんななか、環境汚染の拡大により健康や住む場所を失った人々の怒りや不満がどんどん高まっています。

中国は、この差し迫った問題を適切な方法で解決しなければなりません。だからこそ、私は水俣の経験と教訓が中国に貴重な知恵を授けてくれると思うのです。

2010年9月、私は旧知のジャーナリストの田原真司氏に連絡を取り、水俣病に関する日本の文献の収集を手伝って欲しいと頼みました。彼はそれを快諾してくれました。この年の11月、三鹿粉ミルク事件の被害者の父親である趙連海氏が、北京の裁判所から「社会治安攪乱罪」で2年半の実刑判決を言い渡されました。趙氏は自分の子供の権利を守るため、被害者の親たちに連帯を呼びかけ、政府に補償を求めようとしてきました。ところが、当局は趙氏が「人々を扇動したり、外国メディアの取材を受けたりして社会を混乱させた」として投獄してしまっただけです。私の心はまたも深く沈みました。

そんななか、田原氏は「希望を捨てるべきではない」と私を励まし、水俣病の「川本刑事裁判」について教えてくれました。患者運動の指導者で自らも水俣病患者であった川本輝夫氏は、1972年のチッソ本社への抗議活動で暴行を働いたとして起訴され、75年の一審判決では有罪を言い渡されました。しかし77年の二審判決で、東京高等裁判所は「公訴棄却」という日本の裁判史上初めての判断を下しました。「この判決が出るまで、抗議活動に参加した数多くの被害者が不当に起訴され、有罪判決を受けていました。日本でもその是正には相当な時間がかかりました。中国ではさらにかかるかもしれませんが、希望はあるはずです。」そう田原氏は言いました。これを聞いた私は、水俣を訪れたいという気持ちますます強く

なりました。

そして2010年末、水俣病についての調査研究プロジェクトを CIDEГ に申請しました。主要なテーマは、中国は社会の公平を犠牲にして発展を持続できるのか、中国は能動的に環境保護に取り組めるのか、環境汚染が発生した場合、どのような方法で環境を修復し、侵害された被害者の権利を補償し、社会的衝突を回避するのか、などでした。中国にとっていずれも喫緊の課題ばかりです。

このテーマを CIDEГ が受け入れるかどうか、私には一抹の不安がありました。ところが、学術委員の王名教授は私の提案を支持し、先頭に立って取り組むことを約束してくれました。王教授は清華大学公共管理学院 NGO 研究所の所長であり、中国の NGO 研究の第一人者です。彼は「地域環境ガバナンスの経験と教訓の研究 —— 日本の水俣市の公害事件と地域再生の試みを例に」と題した研究計画をまとめ、分野を超えた調査チームの立ち上げに奔走しました。

こうして2011年初め、王教授を団長とする調査団が発足しました。私たちは田原氏を通じて水俣病に関する日本の文献を取り寄せ、中国語に翻訳することから始めました。先に触れたように、私たちは当初4月の訪日を計画していましたが、東日本大震災の影響で延期を余儀なくされました。しかしそのおかげで、比較的余裕を持って準備に取り組むことができました。

私たちが事前に翻訳した資料は、中国語換算で100万字を超えます。田原氏は原田先生を熊本に訪ね、先生のご厚意で水俣学研究センターの花田昌宣先生をご紹介いただき、花田先生の全面支援の下で現地調査のアレンジに知恵を絞ってくれました。こうして、11月20日、私たちはついに北京から水俣に向けて出発し、原田先生の講義を拝聴することができました。

水俣病問題の特徴は、単純な環境問題の枠組みを超越した複雑性、言い換えれば“豊かさ”にあると思います。わずか10日間の訪日ながら、私たちは被害者、加害企業、行政の担当者、医師、経済学者、法学者、社会学者、NGO、ジャーナリスト、カメラマンなど、実に多彩な関係者を訪ね歩きました。水俣病の歴史の中で、彼らはそれぞれ独自の役割を担っていました。

水俣への旅の間中、私は興奮を抑えられませんでした。文献や映像を通じて親しみと崇敬を抱いていた、原田先生を始め10名近い水俣病運動の勇士たちと直接言葉を交わすことができたのです。それは私にとって存外の幸運でした。私の「アイドル」だった土本監督には会えなくても、かつて彼と肩を並べて闘った勇士たち、信念と理想のために今も闘い続けている勇士たちと会うことができたのですから。

長年にわたって患者さんを支え、水俣病問題を研究してきた日本の先輩たちに比べれば、私たちは慌ただしい过客にすぎません。10日間のスケジュールは過密で、どうしても表面的な理解しかできなかったかもしれません。せつかく勇士たちに会うことができたのに、すれ違っただけで縁を育むことができなかつたという悔いもあります。

先生方は青年時代から弱者に寄り添い、強者に立ち向かい、社会の公平公正の理想を追求

するために半生を捧げてられました。私は、自分は来るのが遅すぎたと感じました。先生だけでなく、土本監督、川本氏、宇井純氏、都留重人氏など、多くの勇士たちがすでに世を去ってしまいました。

それでも、まだ多くの勇士たちが水俣を堅守し、闘いを継続していることに、私は崇敬の念を禁じ得ません。原田先生が創立された熊本学園大学水俣学研究センターや、勇士たちによって設立された多様なNPOは、水俣病の経験が無駄にせず、次世代に引き継いでいくためのプラットフォームだと思います。

環境問題の視察のため、日本を訪れる中国人は少なくありません。しかし私たちの調査団のように分野を超えた専門家のグループは異例だったと思います。私のように先生方への特別な親近感を抱いている中国人の来訪も、これまで例がなかったのではないのでしょうか。

水俣への旅は、私の心を洗い清めてくれる貴重な機会となりました。先生方との交流を通じて、私は「真の左派」とは何者かが改めてよくわかったように思います。それは抑圧され、屈辱を受けた弱者とともに立ち、社会の公正を追求し、強大な権力にも臆さず闘える者、理想のために行動できる人間なのです。

日本から中国に帰国した後も、私の頭の中はずっと先生方の姿、表情、声でいっぱいでした。水俣病という悲劇は、戦後の新左翼運動のうねりにぶつかり、東京から遠く離れた土地に理想に燃える若者や各分野の優れた人材を惹きつけました。彼らは経済発展と環境保護の関係、人と自然の調和、社会の平等と公正のあり方について探求し、困難を克服して多くの成果を上げました。この意味において水俣は“宝庫”であり、その歴史は非常に独特です。

私は不知火海の風景をバックに、忘れ難い先生方の顔写真をコラージュした絵葉書を作り、お嬢様の原田利恵さんに電子メールで送りました。お父上に渡して欲しいと頼みましたが、ご覧いただけただけでしょうか。

中国は先生方の経験を決して無駄にしてはなりません。私は水俣病運動の勇士たちにもっとスポットを当て、中国の知識人が公害被害者の救済や環境保護活動にもっと主体的な役割を果たすよう、彼らを奮起させ、啓蒙する努力を続ける所存です。

次に、先生の薫陶を受けた私たちのメンバーが帰国後に何をしたら、些細なことばかりで恥ずかしいのですが、ご報告いたします。環境NGOの代表で著名な記者でもある汪永晨は、水俣への旅の間中、毎日ブログで紀行文を発表し続けました。彼女の記事は10日間で数万字に及び、私はそれを編集、整理して『比較』誌に掲載しました。

映像作家の陸海空は、私たちの旅の一部始終を撮影し、水俣病の資料映像とともに編集して6分間の映像にまとめました。『水俣の警告』と題したこの短編ドキュメンタリーは、2012年2月13日に開催されたCIDEG理事会と学術委員会の合同会議で初めて放映され、高い評価を得ました。出席者からは「水俣病の教訓を、中国の行政幹部の研修カリキュラムに加えるべきだ」との提案もありました。

工業による環境汚染は、今も世界中で広がり続けています。短期的な経済発展と、長期的

な国民の健康、環境の保全にどのように折り合いをつけるべきなのか。あらゆる国家にとって避けて通れない深刻な課題です。中国は広大な国土を持ち、総量としての自然資源は豊かです。しかし13億を超える人口を抱え、1人当たりの自然資源では世界平均にもまったく及びません。

そのような中国が、急速な経済成長を通じて世界第2位の経済大国になりました。しかも、独特の政治体制は中国の進路に強大な支配力を有しています。中国政府がどのような選択をするかは、自国の国民生活や自然環境だけでなく、世界全体の将来にも大きく影響する可能性があります。だからこそ、中国の知識人は水俣病の教訓を学び、心に刻まなければならないのです。

調査団の学者たちは、それぞれの専門分野で水俣視察の経験を生かした情報発信に取り組みました。団長の王名教授は、中国人民政治協商会議の委員でもあり、2012年3月の全国政協会議に『社会管理の革新と工業汚染ガバナンスの強化に関する建議書』を提出しました。

中国国際民間組織合作促進会の黄浩明副理事長は、NGO研究の学術誌『学会』の2012年第5期に『環境公害対処メカニズムの研究 — 日本の水俣病事件の考察』と題した論文を寄稿しました。中華全国工業聯合会新能源商会の曾少軍秘書長による論文『中国水銀汚染ガバナンスの現状と戦略研究』は、環境ガバナンスの学術誌『中国人口・資源と環境』の2013年第5期に掲載される予定です。清華大学公共管理学院の楊麗博士研究員は、論文『環境汚染ガバナンス：日本の水俣の教訓と啓示』を執筆し、2012年の中国社会管理フォーラムおよび北京青年政治学フォーラムで発表しました。

これらの情報発信に加え、私たちは原田先生のご著書である『水俣病は終わっていない』、『豊かさと棄民たち』、『“負の遺産”から学ぶ—水俣学ブックレット2』を中国語に翻訳して1冊にまとめ、出版する準備を進めています。また、米ロードアイランド大学のティモシー・S・ジョージ教授の著書『水俣：戦後日本の公害と民主主義闘争』の中国語版も出版する予定です。関係者の努力で著作権交渉はスムーズに進んでおり、近く出版の運びとなるはずです。

私たちはさらに2冊の専門書の出版を計画しています。1冊目は私たちメンバーの論文をまとめた『日本の水俣公害の教訓集』、2冊目は楊麗研究員が執筆する『環境汚染ガバナンスにおける駆け引きと協調 — 日中の3つの典型的水銀汚染事件を例に』です。

水俣への旅をきっかけに、私たちは水俣病問題や環境問題全般に関心を持つ中国の研究者、NGO関係者が自由に意見を交換できる場も立ち上げました。私たちは2011年11月30日に日本から帰国し、それから毎月30日に集まって交流することにしたため、この集まりを『30 NGO』と名付けました。不定期ですが、その後もずっと続いています。

水俣で講義をしてくださった時、先生は中国吉林省の松花江流域で起きた水銀汚染の現地視察のため1981年に訪中したことを話してくださいました。その時、私は視察の結果について質問しました。先生は少し困ったような顔をして、「現地では大変な歓迎でもてなしてくれたが、汚染地域への立ち入りは許されず、患者を診察することもできなかった」と残念そ

うにおっしゃいました。当時の松花江では一体何が起きていたのか、私は帰国後にはっきりさせたいと思いました。

私たちは様々なルートを通じ、松花江水俣病の情報を探し始めました。そして、この問題のキーパーソンであった吉林医科大学の潘雲舟医師の消息を追いました。潘医師は、中国で最も早く松花江でのメチル水銀汚染の発生に注目した医学者であり、吉林市政府が採った一連の汚染対策はいずれも彼の調査研究に基づいています。潘医師は『第二松花江水銀汚染調査』、『水俣病歴史年表』などを執筆し、1988年に熊本で開催された「水俣病国際フォーラム」に参加しています。もしかしたら当時、先生は潘医師とお会いになられたのではないのでしょうか。

潘医師は地域住民の利益を重視し、草の根の「専門家」の立場を貫きました。このため、彼は政府や企業の利益を優先する「専門家」たちの不興を買ったと思われます。潘医師は1991年に他界してしまったため、私たちは彼の家族に連絡して話を聞こうとしました。ところが、電話口に出た家族の声はひどく怯えており、潘医師の研究について話したがらず、私たちと会うことにも同意しませんでした。潘医師が生前勤務していた病院は、私たちが松花江の水銀汚染調査について知りたいと聞くと、即座に電話を切ってしまいました。

私たちはここで袋小路に陥り、一歩も先に進めなくなりました。中国の強力な集権政治体制、生産力至上主義、そして経済成長率が官僚の実績評価における最大の尺度であるという現実の前では、私たちはあまりにも無力なのです。松花江水俣病の実態を明らかにすることは、先生の恩義に報いるだけでなく、中国自身にとっても重要なことです。それを成し遂げられなかったことを、私は本当に申し訳なく感じています。

その後、私たちが集めた情報を楊麗研究員が報告書にまとめてくれました。松花江の水銀汚染問題は、汚染の発生と対策の欠如、汚染の拡大と対策の開始、水俣病の出現と汚染の継続、水俣病の診断と水銀排出の抑制といった複数の段階を経て進行しました。松花江における汚染対策は一貫して地方政府が主導し、加害企業は脇役に過ぎませんでした。患者や漁民との話し合いも政府の指導の下で行われ、第三者と呼べるのは政府が調査を委託した研究チームと、少数の民間の力だけでした。

松花江水俣病は今も疑問だらけです。楊麗研究員は、報告書の中で多数の質疑を提起しました。これまでにどれだけの人々が松花江の汚染現場を訪れ、どれだけの人々が追跡調査を続けているのか。当時、メチル水銀中毒の検診で陽性や陰性と診断された住民とその家族は、今どこでどうしているのか。健康被害に対する補償はあったのか。胎児性水俣病患者は存在しているのか。彼らの生活に保障はあるのか。当時どのような制度があり、どのように執行されたのか。現在どのような制度があり、時代に合わせた更新がなされているのか。患者たちは団結しているのか。患者や家族を支援する NGO はあるのか。訴訟はあったのか。裁判所は受理したのか。どんな判決が下ったのか。なぜ30年後の今日でも事件の情報が秘密にされるのか――。

近年、中国では環境汚染がますます加速し、国民を悩ませ、憤慨させています。もはや一

刻の猶予もありません。私たちは私たちにできることをやり続けます。これからも文章を書き、書籍を出版することで水俣病の教訓を広め、各分野の専門家や NGO との連携を深めていきます。水俣病の経験を参考に、中国の公害対策や弱者の権利保護に不可欠な法律や制度について議論するフォーラムの開催も計画しています。また、私たちが制作した6分間の短編ドキュメンタリーを40分前後に拡大し、行政幹部の研修カリキュラムに採用してもらう方法を模索します。

私たち中国人は世代、性別、地位などの違いにかかわらず、全員が公害の被害者であり、同時に加害者でもあります。多くの地域で水道水や地下水が汚染されており、食品の安全性への不安が人々の間で話題に上らない日はありません。昨冬に中国を広く覆った大気汚染は、誰もが逃れられない公害の恐ろしさを中国社会に印象付けました。

しかし、私たちの多くはまだ勇気が足りません。公害を知りながら無関心を装い、心の中で被害者に同情しても対外的には沈黙しています。先生や水俣の勇士たちのように弱者の側に立ち、結束して権力に立ち向かい、問題解決の道筋を模索しようとはしていません。私たちはその意味で加害者なのです。

私たちへの講義のなかで、先生は国連環境計画（UNEP）が批准を目指している国際水銀条約について触れました。それが「水俣条約」と命名されることについて、先生は「反対しない」とおっしゃり、次のように補足されました。

「ただし、日本政府は過去60年近い間にどのような過ちを犯し、その結果どれだけの尊い命が失われたか。政府が二度と過ちを犯さないためにはどうすればいいのか。真摯に反省しなければなりません。」

水俣条約は、今年10月に熊本と水俣で開催される外交会議で締結される予定です。しかし、世界の水銀消費量の3分の1、排出量の4分の1を占める中国では、問題解決に向けた準備がまったく整っていません。中国政府が条約を批准しても、規制を有効に機能させるための制度や、部門間の利害を調整する執行力が欠けているのです。

私たちがすべき事、しなければならない事はたくさんあります。私は先生に学び、自分の専門知識と勇気、そして執着心をもって真実を探求し、弱者に手をさしのべ、社会の公平公正と正義の実現を目指すことを誓います。

原田先生。初めてお目にかかった時、私たちのメンバーはみな競うように先生に質問しました。その時私は、機会があれば再び日本に行き、改めて先生にお会いして私の胸の内を語りたくと考えていました。私は先生よりも年下ですが、ほぼ同じ時代を生きてきた人間同士であり、共通の話題がたくさんあるはずだと思ったのです。

今となっては、私は二度と先生に直に教えを請うことができません。この手紙を通じて、私の気持ちが天国の先生に伝わることを祈っています。先生は水俣病患者の守護者であると同時に、公正な社会を世界の隅々まで広げようとする使者でもありました。

先生が亡くなられた後、私は先生がアマリア・ロドリゲスの「暗いはしけ」の歌声の中で

永眠されたことを知りました。そして、米国の友人に頼んでCDを送ってもらいました。彼女の力強い歌声、めくるめく旋律は、底辺の人々の心情を語っています。それは私たち、20世紀中後期の「革命の時代」に青春を捧げた誰もが熱愛するであろう生命の歌です。先生の問題は、理想のために前進せんとする者を永遠に鼓舞し続けてくれることでしょう。

(2013年4月16日、北京にて)

水俣病とカネミ油症 — 共通の問題を中心に

下田 守

下関市立大学

要約

水俣病とカネミ油症について、長期に及ぶ大規模な健康被害の社会的事象として、汚染、健康被害、人権侵害の三つの側面について、共通の問題を中心に考察してみた。

水俣病と油症はそれぞれ不知火海の生態系と食用油という食環境が汚染されたことによる化学性食中毒と考えられるが、汚染の実態は未解明な部分が多く、行政当局等による把握が狭く限定的という点で共通している。健康被害についても、ともに長期にわたり深刻な影響を及ぼす慢性的な全身病であり、未解明な部分が多い。いまだに有効な治療法が見つからない難病であり、胎児性など次世代への影響も懸念される。特徴的な重症例中心の認定基準によって病像が狭く固定化され、広範・深刻かつ多様な健康被害の実態の解明が妨げられた。このため、患者たちは適切な医療を十分に受けられない状況が続いている。また、特徴的な症状の映像などによるイメージ形成が患者への偏見や差別を増幅したと考えられる。補償や救済に関しては、権利の行使を著しく制限するという条件付きの「解決」をやむなく受け入れる事態が繰り返されてきた。かくして、被害者が被害に気づかず、被害を隠し、名乗り出ることが難しくなる、といった人権侵害の状況が続いてきた。

これらの問題は公害・薬害・原爆症など他の大規模な健康被害にも共通する面が少なくなく、日本社会の構造的な病の現れとも言えよう。

キーワード：水俣病、カネミ油症、大規模健康被害、化学性食中毒、認定問題、人権侵害

はじめに

日本の公害および食品公害の代表的事例である水俣病とカネミ油症について、長期にわたる大規模な健康被害の社会的事象として、共通の問題を中心に比較考察してみたい。

水俣病は不知火海沿岸の魚貝類に蓄積した有機水銀による化学性食中毒であり、食物連鎖の過程における生物濃縮によってメチル水銀等が不知火海沿岸の魚貝類という食環境を汚染したことによる公害であるのに対し、カネミ油症はカネミ倉庫製の米ぬか油に混入した有機塩素化合物による化学性食中毒であり、脱臭工程における熱媒体PCBと加熱で生成されたダイオキシン類が食用油という食環境を汚染したことによる食品公害である。

一方は地域限定的で他方は地域横断的という違いはあるが、いずれも食環境が化学物質によって汚染されたために起きた化学性食中毒であり、長期にわたって深刻な影響を及ぼす大規模な健康被害である。本稿では、両者に共通の問題を中心に、公害や薬害など他の大規模な健康被害にも通じる課題を考えてみたい¹⁾。

1. 汚染の広がり

1.1 汚染の時期

水俣病に関しては、不知火海沿岸の魚貝類がチッソ水俣工場からの廃水の中のメチル水銀によって最も濃厚に汚染されたのは1950年代から1960年頃までと言われている、しかし、チッソ水俣工場で1932年にアセトアルデヒド製造を開始してまもなく汚染が始まり、戦時中も戦後もかなり高濃度の汚染が続いていたと考えられる。また、1966年に排水を完全循環方式にした後もアセトアルデヒドの製造を中止した1968年5月まではオーバーフローなどで汚染が継続したと見られる。さらに、1971年3月まで稼働した塩化ビニール製造工程でも無機水銀が使用されていた。今日では海水の汚染はほとんどないとされているが、八幡プールや埋立地から将来流出する可能性が危惧されている。

カネミ倉庫製の米ぬか油でPCBおよびダイオキシン類が混入したのは1968年2月前半に製造されたものだけとされている。しかし、その頃に最も濃厚な汚染があった可能性が大きいとしても、前後の時期に製造された米ぬか油からも有機塩素が検出されており、脱臭缶の中でPCBを通す蛇管のピンホールは腐食によって数年間にわたって徐々に形成されたもので、常に塞がっていたとは限らない。カネミ倉庫の杜撰な操業実態もあり、1968年2月以外の時期に製造されたカネミ製の油が時折り汚染されていた可能性は少なくない。

1.2 汚染の地域

水俣病では、水俣湾周辺や不知火海南部はともかく周辺の不知火海北部や天草下島付近などの汚染状況は必ずしも明らかではないが、潮流や魚の回遊および漁民の出漁状況などから不知火海沿岸全域に汚染が及んでいたと見られる。山間部などかなり離れた地域でも行商等で魚貝類が販売されていたので、人体の汚染はより広い範囲に及んでいたと考えられる。

カネミ油症では、PCBが混入したカネミ製米ぬか油が販売された地域が問題となるが、その範囲は上記の時期の問題との関連で考えられた。すなわち、事件が報道されて数日以内に早くも1968年2月上旬製の米ぬか油だけが危険という認識が急速に広まり、2月上旬製の油の販路だけが追跡されて、多くの地域の行政関係者は担当地域に問題の油はほとんど出回っていないと判断していたと考えられる。

1.3 動物の発症

水俣病では公式発見の数年以上前から水俣湾周辺などで猫の狂死が多発していた。猫だけ

でなく、豚、鳥などの狂死も確認されており、魚貝類の浮上、死滅も頻発していた。後には猫の狂死などの異常事態が津奈木、御所浦など不知火海沿岸各地で確認された。

カネミ油症では、1968年2月から3月にかけて西日本各地の養鶏場でニワトリが共通の症状で大量死する事件が起きた。200万羽以上が被害を受け、そのうち約50万羽が死亡したと推定された。カネミ倉庫の米ぬか油製造工程で副生するダーク油を添加した飼料を与えられたニワトリだけが発症したので、ダーク油事件と呼ばれるようになった。

どちらも適切な対策を取っていれば人間への影響を避けられたと考えられがちだが、厳密には前兆ではなく最も濃厚な汚染と相前後して起きた事態であった。しかし、適切に対処しておけば人間の健康被害の拡大と深刻化を避けることは可能であった。

1.4 汚染の経路

水俣病では、工場廃水に由来するメチル水銀が食物連鎖による生物濃縮によって魚貝類に蓄積したという汚染経路の大筋はほぼ明らかとなったが、その詳細は必ずしも解明されていない。工場内におけるメチル水銀、海水中の生物濃縮、無機水銀の有機化の可能性などについても、ある程度の調査・研究はされてきたが、十分には解明されていない。

カネミ油症では、PCBの混入経路について、1980年頃までは「ピンホール説」が定着していたが、その後は裁判の判決などで「工作ミス説」が優勢になった。民事・刑事の裁判の判決で1984年まではピンホール説が採用されていたが、1985年以降の民事の判決では工作ミス説が採用された。しかし、いずれにせよ主に裁判上の主張であり、判例上でも確定してはいない。しかも、1967年以前の汚染や発症（後述）は工作ミス説によっては説明できない。

1.5 小括 — 包括的調査の欠如

以上のことから、水俣病でもカネミ油症でも、汚染の時期や地域が過小に把握される傾向が強く、汚染の経路も汚染の全貌も未解明の部分が少なくないと言えよう。

チッソ水俣工場内におけるメチル水銀の副生の機序や生成量などについては、限られた資料に基づく推定や分析があるが、未解明の部分が少なくない。不知火海沿岸の海水、土壌、魚貝類および住民の毛髪、へその緒などの有機水銀の汚染についても、濃厚汚染の時期を中心にさまざまな調査・分析が行われてきたが、なお汚染の全貌は未解明と言えよう。

カネミ倉庫本社工場の操業の実態については資料も乏しく、米ぬか油にPCBが混入した経路や状況も解明されていない。販売された米ぬか油についてもダーク油についても、濃厚汚染の時期を中心に一部が調査・分析されただけであり、汚染の全貌は未解明である。

いずれの事例でも環境汚染の範囲や汚染の経路などが十分には判明しておらず、行政当局等による把握は実態より狭く限定的なものであった。企業は汚染状況の把握や行政当局等の調査に対して著しく非協力的であり、行政当局も調査や実態把握に必ずしも積極的ではなかった。そのうえ、学術的・包括的な調査が継続的に行われたことはほとんどなかった。

2. 健康被害の広がり

2.1 発病の時期

1971年頃まで、水俣病の発生時期は1953年から1960年頃までと言われていた。その後、発生時期はアセトアルデヒドの製造を中止した1968年頃までとされ、総合対策医療事業、政治決着、特別措置法（水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法、2009年7月成立）の対象者は1968年末までの居住歴が要件とされた。しかし、戦前または戦後すぐ発病した例や1969年以降に転入したり出生した者で症状を有する者の例も報告されており、前記の汚染状況からも発病時期を限る理由はないはずである。

カネミ油症の発生時期について、通説では油症は1968年2月上旬に製造されたカネミ倉庫製米ぬか油の摂取により同年春頃から夏にかけて発生したとされているが、実際にはこれ以外の時期、特に1967年以前に発症した例が1972年頃から何度か報告されており、その数は少なくとも数十人に及ぶと見られる。

2.2 被害の地域

水俣病の認定患者の対象居住地域は次第に広がっていったが、被害の実態に比べてかなり限定されている。すなわち、1958年夏頃までは水俣湾とその周辺に限られ、1971年頃までは田浦から出水市米ノ津までの沿岸部に限られ、その後は御所浦、獅子島、長島など対岸にもある程度は広がったものの限定的であった。その後の総合対策医療事業でも最近の特別措置法でも対象地域は不知火海南部沿岸地域にほぼ限られ、隣接部や山間部などは原則として除外された。しかし、そういう地域でも水俣病と同様の症状をもつ者の存在は早くから指摘されていて、最近も特別措置法の対象外の地域に住む者が多いことが明らかにされた²⁾。

カネミ油症でも、認定患者の発生地域は販売された地域に比べてもかなり限られている。居住地で販売された油を使って認定された患者が30人以上出たのは、福岡・長崎・広島・山口・高知の5県に過ぎず、そのうち長崎県では長崎市と五島の二つの町に、広島県と高知県では県庁所在地近辺に患者の大半が集中していた。このように認定患者が集中して発生した県や地域はかなり限られていたが、その他の県や地域でも同様の症状をもつ者が少なくないと見られる。

2.3 病像の広がり

水俣病においては、初期は急性劇症型の症状、すなわち感覚障害、視野狭窄、運動失調、言語障害、聴力障害、振戦などの特徴的な臨床症状が浮かび上がり、病理学的所見とともに1959年に熊本大学が原因物質を有機水銀と確定する根拠となった。これらの特徴的な症状がハンター・ラッセル症候群としてほぼそのまま認定基準に採用されたため、ごく限られた重症の典型例だけが水俣病と考えられることになった。しかし、実際には患者は（四肢末端優位の中枢性）感覚障害を中心としつつも、眼球運動障害や調節障害、味覚・嗅覚の障害、共

同運動障害、聴力障害、言語障害、振戦、筋力低下、こむら返り、めまい発作、頭痛、四肢の関節痛、筋肉痛、不眠、物忘れなど多彩な症状を有することが、かなり早い時期から判明していた。その後もさまざまな調査・研究によってさらに多様な症状があることがわかり、症状や障害は全身に及び、健康だった者でも年月の経過とともに症状が現れる場合が多い、などと報告されている。

カネミ油症においては、当初からざ瘡様皮疹・色素沈着・目やに過多など塩素ざ瘡に特徴的な症状の印象がきわめて強く、特徴的な症状の患者にも見られた全身倦怠感、視力減退、呼吸器障害などの症状にはあまり注意が向けられなかった。その後、全国油症治療研究班は毎年度の追跡検診を担当するとともにさまざまな研究を行ってきたが、大部分が認定患者を対象とする調査や分析であった。油症治療研究班の調査・研究でも油症患者が多彩な症状を有することを確認して、全身倦怠感、頭痛・頭重、四肢のしびれ感、咳嗽、喀痰、腹痛などが多くの患者に認められると報告しているが、加齢による影響の可能性を示唆するだけで、症状の悪化や油症との関連については言及を避ける傾向が強い³⁾。他方、原田正純らは2000年以降に未認定者を含む数十人について断続的に調査して、症状は悪化する傾向があり、多彩な自覚症状と多くの病名を有する者が多いと報告している⁴⁾。

いずれも長期にわたって深刻な健康被害を及ぼし、いまだに有効な治療法が見つからない難病である。それぞれ特徴的な症状以外に多様な症状があり、症状の現れ方や程度に個人差が大きい。そもそも大規模な食中毒では曝露状況も患者の状況もきわめて多様なので、症状の現れ方や重症度が人によって大きく異なるのが普通である。すなわち、汚染の状況は均一ではなく、毒物の摂取量にも個人差が大きく、年齢・職業・居住状況・健康状態など患者の状況も多様であり、毒物の排出量やその時期にも個人差があるので、重症度も特徴的な症状の現れ方も症状の発現時期や順序も人によって大きく異なる。そのうえ、特徴的な症状を除く多くの症状は他の病気と一見共通のものが多い。だが、通常とは異なる症状の現れ方をすることも多く、一般的な検査ではわからないことが多い。さらに、同じ人でも症状の現れ方が時によって変わることが多い。すなわち、年月の経過とともに症状が変わるだけでなく、季節や一日の時間帯や天気などによって変動する場合も少なくない。

このように多様な症状があり変動が少なくないことは必ずしもよく知られていない。もともと難しい病気であるうえ、行政当局等による実態把握が不十分で、病像の認識に偏りがあり、情報伝達が不十分なことなどから、医師など医療関係者にもよく知られていないことが多い。患者が多い地域でも経験豊富で信頼できる医師や医療機関は少なく、遠方に転居した場合は経験ある医師はきわめて限られてくる。多くの医師は十分な知識がないまま通常の治療法で対処することになる。情報が十分に伝えられないことから、患者自身も病気をよく知らない場合が少なくない。長年にわたって同じ状態が続くために症状とは気づかないこともあり、症状があっても病院に行っても検査では異常ないとか加齢のためとか言われて済まされがちになる。医師が丁寧な診察をしたり、経験豊富な者が自宅を訪ねて生活歴や日常生活の様子を詳しく聞いたり、患者同士が互いに話し合ったりして、初めて明らかになることが多

い。こういう状況が家族や周囲の者にも十分には理解されないために、生活や仕事などの場で苦勞することがきわめて多く、そのため病状が悪化することも少なくない。このような訳で、適切な医療を十分に受けられない事態が長年にわたって続いてきた。

2.4 認定問題について

行政当局が公式に認定患者を定めるための基準は、水俣病では判断条件、カネミ油症では診断基準と呼ばれることが多い。

水俣病の認定制度は1959年末の見舞金契約の締結を受けて厚生省が「水俣病診査協議委員会」を設置したことから始まった。診査の基準は曖昧だったが、1969年末に成立した「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（公健法）に基づいて定められた認定基準は、視野狭窄・聴力障害・知覚障害・運動失調の4項目をほぼ必須としていた。その後、川本輝夫らの行政不服審査請求を受けて1971年7月に出された環境庁の事務次官通知は、示された症状の中でいずれかの臨床症状があり有機水銀の影響によることを否定し得ない場合は水俣病と認める、という要件を示した。以降、認定申請者の急増という事態が続き、1977年8月に環境庁は認定業務促進のためとして「後天性水俣病の判断条件」を定めたが、実際は要件をより厳しくしたものであった⁵⁾。病像と認定の問題は各地の民事訴訟で主な争点の一つとなり、判断条件によらず未認定患者を水俣病と認める判決が相次いだ。その後、日本精神神経学会の見解や関西訴訟の最高裁判決が判断条件に医学的根拠がないことを示しても、環境省は見直す動きを見せず判断条件を固持している。なお、判断条件を充たさないが四肢末端の感覚障害を有する者は特別医療事業、総合医療対策事業、政治決着、および最近の特別措置法の対象となった⁶⁾。

カネミ油症では、事件発覚後まもない1968年10月19日に最初の診断基準が九大病院皮膚科の診察所見に基づいて作成された。この診断基準は、目やにの増加、爪の変色、ざ瘡様皮疹を「特に本症を疑わせる要因となりうる」症状として重視している。4年後の1972年10月に改訂された診断基準は、血液中PCBの性状と濃度を初めて取り入れ、全身症状を皮膚粘膜症状より前に記述していて、全身症状を重視する形になった。しかし、1976年6月の診断基準（補遺）では、「発病条件」「重要な所見」「参考となる症状と所見」という区分を設けて、ざ瘡様皮疹・色素沈着・マイボーム腺分泌過多・血液PCBの性状および濃度の異常の4項目だけが「重要な所見」となり、自覚症状などの全身症状は「参考となる症状と所見」に位置づけられ、再び皮膚症状中心となった。その後は1981年6月に血液PCQの性状及び濃度の異常、2004年9月に血液PCDFの濃度の異常がそれぞれ追加されたが、臨床症状等はまったく変更されないまま今日に至っている⁷⁾。なお、2012年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（油症患者施策推進法）に基づいて同年12月には診断基準に「油症患者（同居家族）に関する条件」が追補された⁸⁾。

このような経過の中で、水俣病もカネミ油症も1970年代前半に認定患者がある程度増えることはあったが、他の大半の時期では申請者（または検診受診者）に対して認定される者の

割合は小さく、多くの未認定患者が存在し続けたのであった⁹⁾。

しかし、前述のように大規模な食中毒は重症度も特徴的な症状の現れ方もきわめて多様であるので、そもそも一つの基準で認定か否かを線引きすることに無理がある。普通の病気と同様に適切な治療のための診断は必要だとしても、診断は暫定的なものであり、個々の患者の症状とその病気に関する知見の進展に伴って、その都度必要な修正を加えられるべきものである。十分な実態把握をせず一部の特徴的な症例を基に定めた患者の実態に合わない基準を、研究の進展にもかかわらず長年にわたって固定化したまま認定の判断に用いることは、患者と医療関係者の双方に誤った認識を与え、適切な医療の妨げになるものと言えよう。実際には基準を充たしても認定されない例が少なからずあり、運用の仕方にも問題が少なくない。認定審査の実態は明らかでないが、実際に患者を診察した経験が少ない医師が書類だけで客観的所見を重視して判定することが多いことが一つの問題として指摘されている。

2.5 胎児等への影響

水俣病も油症も、胎児性の場合には子宮という環境が汚染されて毒物が胎盤を経由して胎児に移行して影響を及ぼしており、いずれも未解明な部分がきわめて大きい。

胎児性水俣病では、脳性小児マヒとほぼ同様の症状をもつ重症例だけが注目されてきた。行政的には胎児性と小児性の区別はされず、胎児性水俣病の認定患者の数は明らかにされていない。原田正純らが2000年までに確認した68名はいずれも重症である。水俣病多発地区において胎児性患者と同世代の者にはさまざまな知的障害や神経症状が多いことが早くから指摘されていたが、認定基準は多様な実態に対応するものではなかった。アセトアルデヒド製造工場の操業停止以降の出生者にもさまざまな症状を訴える者が多い。なお、汚染地区では流産・死産などの異常分娩が多いという報告もある¹⁰⁾。

胎児性油症について、全国油症検診結果の集計によると、2009年3月末時点において登録者1442人（認定956人、未認定486人）のうち事件発生後に出生した30歳代以下の者が認定22人、未認定101人であり、認定者はすべて30代であった（[4, p.62]）。この時まで死亡した者も含めると胎児性の認定患者は少なくとも20数人となる。胎児性油症の臨床症状については、初期（1970年代まで）に一部の患者を対象とする研究がいくらかあるだけで、以降は系統的な調査はほとんど見あたらない。なお、油症患者の妊娠経験者では油症発生後10年以内の妊娠異常（流産・死産など）の発生が多いという報告もある（[4, p.120]）。

2.6 小括 — 未解明の実態

水俣病もカネミ油症もそれぞれ先例となる職業病の事例はあるが、食環境の汚染によるものとしては世界的にも前例がない大規模な食中毒であると言えよう。それぞれ多くの研究が積み重ねられて明らかにされてきた面も少なくないが、なお未解明な部分が多く深刻な被害の実態に対応したものとは言い難い。以下、共通の問題や課題を挙げてみたい。

まず、中毒の原因となる食環境の汚染の実態が未解明である。上述のように汚染の時期も

地域も汚染の経路や原因も十分には解明されていない。特に、時期や地域などで濃厚汚染の範囲を狭く捉える傾向が健康被害の実態を過小に捉えることに結びついてきたと言えよう。

次に、広範な食中毒に際しての拡大防止の対策がきわめて不十分であった。汚染された原因食品の流通・利用を中止させる対策を明確に取らず、自主的な対応に任せた。すなわち、水俣病では漁獲禁止や販売中止を命令する措置を取らず、カネミ油症では企業の自主回収に任せるだけで消費者への十分な周知をしなかった¹¹⁾。

さらに、大規模な健康被害の実態把握が当初もその後もきわめて不十分であった。特に、事件発覚からまもない初期に被害の全貌の把握を目ざす調査がまったく行われなかった。そして、濃厚汚染による典型例に基づく認定基準を厳しく適用して、広範で多様な被害の実態に対応せず狭く把握した。その後の調査・研究も認定患者を対象としたものが多く、狭い病像を固定化する傾向があった。多様な症状を認めても加齢や他の疾病の影響と片付けて十分に検討しない傾向もある。このように、認定基準とその運用は、健康被害の実態を狭い病像で固定化し広範・深刻かつ多様な実態の解明を妨げる方向に作用したと言えよう。

また、臨床検査で異常が認められなくても生活や仕事などでさまざまな障害を受ける場合が多いが、介護など福祉の観点からの対策はきわめて不十分なままである¹²⁾。

胎児性患者の実態は成人以上に不明な点が多く、そもそも認定患者の数も明らかにされていない。胎児性患者の系統的な調査は当初もその後もほとんど行われて来なかった。なお、認定患者に限らず患者から出生した人々の健康にさまざまな懸念が指摘されているが、実態は未解明なまま時が推移してきた。

水俣病とカネミ油症のいずれも、長期にわたり深刻な健康被害を及ぼす慢性的な全身病であり、未解明な部分が多い。いまだに有効な治療法が見つからない難病でもあり、胎児性など次世代への影響も懸念される。いわば人類に未知の事態が進行中であり、被害者は貴重な先例として尊厳をもって扱われなければならない。

3. 人権侵害について

3.1 適切な医療の制限

水俣病とカネミ油症の被害者に対してはさまざまな差別や人権侵害があるが、ここではいくつかの話題に絞って述べることにする。

まず、適切な医療が十分には受けられないことが挙げられる。既に述べたように、もともと難しい病気であるうえに、厚生行政当局と影響力をもつ医学者たちは十分な実態把握を怠り、実態より狭く偏った病像を固持し流布させていたから、多くの医師は十分な情報がないまま誤った先入観をもって患者に対応することになる。中には患者の訴えを疑いの目で見たり専門ではないからと診察を断る医師もいるから、そういう経験をした患者は病名（水俣病または油症）を告げずに受診することが多くなり、医師は経験を積む機会を得られにくくなる。このようなことが積み重なって、経験が豊富で信頼できる医師が乏しいという状況が続

くことになる。きわめて長期にわたる病気であるから、医療や医師だけの問題ではなく、看護、栄養、介護、薬局、漢方、鍼灸など健康の維持管理に必要なさまざまな分野、職業で似たような問題が起こり得る。このような広い意味での医療・福祉の保障を十分に受けられない状況は人権侵害の一面と言えるのではないだろうか。

3.2 偏見・差別を増幅したイメージ形成

次に、差別の理由や背景となる病気への偏見について考える。一般に難治性の病気に偏見や差別が伴うことが少なくないが、水俣病と油症の場合は視覚的なイメージの形成が偏見・差別を助長する面があると言えよう。水俣病では当初の急性劇症型の患者の映像、油症では特徴的な皮膚症状の映像が、繰り返し報道されることで人々のイメージを形成していった。初期には感染を恐れられることもあった。特徴的な症状にとらわれた先入観はその後の医学や医療を大きく歪めただけでなく、人々の社会意識や行政の対応にも少なからぬ影響を与えた。多様な被害の実態が知らされず重症例だけが衝撃的な映像で繰り返し伝えられることによって、病気への無理解や恐れなどの偏見が増幅された。たとえば、実際には汚染されていても症状が軽い者は病気との関連は考えず、患者との接触を避けようとした。

加えて、胎児性患者のイメージの形成が偏見をさらに強くしたと考えられる。すなわち、水俣病では寝たきりの胎児性水俣病患者の映像が、カネミ油症では「黒い赤ちゃん」の映像と言葉が、繰り返し報道されて人々の意識に定着していった。胎児性水俣病でも胎児性油症でも実際には重症例ばかりではなく、成長するにつれてそれなりに社会に適応した例が少なくないが、そのことが報じられることは少なかった。そのため、結婚や出産をあきらめたり相手に隠して結婚したりする例が続出した。

このようなイメージ形成による偏見が差別を一層深刻にしたのではないだろうか。

3.3 人権を抑圧する「解決」

水俣病もカネミ油症も、補償に関して何度か「解決」が図られてきたが、その「解決」自体が人権抑圧の面をもつものが少なくなかったと考えられる。

水俣病では、(民事訴訟の判決以外に) 1959年12月の見舞金契約、1970年5月の補償処理協定、1995年～1996年の政治決着(政府解決策)、そして2009年に成立した特別措置法の救済措置方針(2010年4月)に基づく和解、という4つの「解決」があった¹³⁾。これらの4つの「解決」はいずれも人権抑圧の面が強いと考えられる。給付内容が患者側の要求や被害の実態に比べて著しく低水準であるだけでなく、新たな請求を行わないことを条件付けているからである。政治決着および特別措置法による救済措置は認定患者(や政治決着の対象者)以外の者を対象とするものであり、給付を受けるためには訴訟や認定申請を行わないことが条件とされている。年月の経過とともに新たな症状が出現したり症状が悪化する場合も少なくないのに、訴訟や認定申請などの権利を放棄して初めて給付が受けられるという仕組みになっている¹⁴⁾。

カネミ油症では、(民事訴訟の判決以外に) 1971年頃の示談契約、1978年の未訴訟協定、1987年の最高裁による和解協定、という3つの「解決」があった¹⁵⁾。これらの「解決」は人権抑圧の面が強いと考えられる。示談契約も未訴訟協定も一部の患者が参加したが、大半の当事者は交渉過程に関われず結果を受け入れるしかなかった。最高裁の和解においては、一部の訴訟の当事者である国と原告との関係は不問にしたうえで鐘化 (PCB 製造会社) と原告 (およびカネミと一部の原告) の和解を進めた。国はようやく訴訟の取り下げに応じた後も仮払金の返還請求を続け、鐘化はその後の認定患者との和解に応じないと宣言したので、これで解決するはずもなかったが、世間には事件が終わったと受け取られるようになった。

上記の「解決」などにおいて、患者の大多数は契約や協定などの決定過程に関与できず、代表者が交渉に臨んでも企業や国の頑なな態度に押し切られることが多かった。契約を結ぶか否かは一応個々の当事者の自由意志に委ねられる形になっていても、実際には多くの患者はほとんど選択肢がない状況で受け入れざるを得なかった。中には関係者の懸命な努力によってようやく妥結にこぎ着けた場合もあるが、患者が本来有する権利を制限し他に選択肢がない状況で「解決」が押しつけられるという面は否めない。自らの運命に関する重大事決定に十分に関与できず結果を受け入れざるを得ないという状況は人権侵害の一面を示すものではないだろうか¹⁶⁾。

3.4 隠れる被害者

公害事件ではさまざまな隠蔽が起こるが、ここでは主に個々の被害者に関わる隠蔽を (今まで述べてきたことと関連させながら) 考えてみたい。

まず、病気の実態が十分には明らかにされず、典型像に限定されがちなのがさまざまな隠蔽の背景にあると言えよう。たとえば、症状があっても病気との関連を認識せず、日常的であるため病気と認識しない場合も少なくない。気づいても周囲との関係を気にして自ら話すことはほとんどなく、病院に行っても告げないことも多い。病気の実態が医者にも十分には知らされず、病気のことをよく知らない医者も多く、有効な治療法も期待できないからである。症状が家族にも隣人にも医者にも理解されにくいという場合も少なくない。

さらに、前述のようにさまざまな偏見・差別があるので、認定されていても名乗り出ず隠そうとする傾向がきわめて強い。特に子や孫やその配偶者への配慮から患者であることを隠し名乗らなくなる傾向が著しい。また、親戚や隣人や同僚や友人などに名乗り出るか否かで悩むことも多い。そのため、被害の実態の調査が困難となり、特に胎児性や小児の患者等の実態把握がなかなか進まなくなる。患者同士の交流も少なく、家族など狭い範囲で苦勞することが多くなりがちである。このような状況では病気の実態や治療の研究は進みにくく、未解明の部分が大きく残ることになる。患者が名乗り出ずに隠れていようとするのは、名乗り出ることによって人権が侵害される可能性が大きいからとも言える。このように堂々と名乗り出ることができずに隠れて生き続けざるを得ない状況は人権侵害の一面ではないだろうか。

おわりに

水俣病は不知火海南部とその周辺という地域に起きた公害であり、地域社会に根ざす問題が少なくない。他方、カネミ油症は西日本一帯という広い地域で販売された加工食品による食品公害であり、地域横断的な広がりに伴う問題が少なくない。このように水俣病とカネミ油症の間には異なる面もあるが、本稿では共通の面を中心に考察してみた。

本稿で取り上げた共通の問題は公害・薬害・職業病・原爆症など他の大規模な健康被害にも当てはまる面が少なくないと言えよう。たとえば、地域や時期の限定では大気汚染公害や原爆症でも同様であり、病像を狭く限定する点ではイタイイタイ病やアスベストによる被害でも同様であり、特徴的な映像によるイメージの形成による偏見・差別の増幅では原爆症も同様である。各事例は日本社会の諸問題を浮き彫りにする鏡であると言われるが、同じような意味で、上記の共通の問題点は日本社会の構造的な病の現れとも言えるであろう。

本稿で十分に触れることはできなかったが、事例に対処する行政や医学等の無策、失敗、対策の欠如、隠蔽などでも共通の問題が多く、福祉などの面も含めて共通の課題が少なくない。福島原発事故や東北大震災への対処においても同じような失敗を繰り返す懸念が大きく、この社会の病の解明は今日的な課題でもある。

謝辞

本稿の内容は、2012年6月11日に永眠された原田正純先生のお仕事に関わる面がきわめて大きい。

著者は1970年春頃から水俣病とカネミ油症に関わり始め、同年末から翌年春にかけて東京の水俣病研究会で行政不服審査請求の反論書の作成に関わった。原田先生は熊本の水俣病研究会で反論書の主要部分の草案を執筆され、その中核部分は後に加筆されて岩波新書『水俣病』の一部（第Ⅷ章）となった。

著者はカネミ油症でも同様の問題（通説が時期・地域・病像等を狭く捉えていることなど）があることに気づいて、自主講座がストックホルムの国連人間環境会議に送ったレポートの「カネミ油症」に記した（1972年春）。著者の近年の研究（[39]など）はこの問題を改めて再検討したものである。

本稿の1節と2節はこのような問題を改めて整理し直したものとと言える。被害の全貌が解明されず、実態が狭く捉えられ、狭く偏った病像と基準によって多くの被害者が切り捨てられることは、40年以上も前から共通の問題であり、いまだに解決されていない課題でもある。

原田先生はカネミ油症についてもご尽力くださり、被害者にとってかけがえのない医師となられた。2000年以降は五島などの油症の自主検診に何度も行って診察されたほか、被害者の人権救済の申し立てに応じて2005年夏頃に、日本弁護士連合会に意見書を提出された（[15] [19] [20] [22]）。著者はその草稿を踏まえながら独自の意見書を書いて同年秋に提出した（[40]）。本稿の3節は著者の意見書の一部を基にその後気づいたことを付け加えてまとめたものである。

本稿の内容全体が先生のお仕事に深く負うことを想い起こしつつ、原田正純先生に改めて感謝申し上げます。

注

- 1) 本稿では、多くの文献に共通の事項などについては必ずしも出典を示していない。特に、原田正純の諸著作[5~21]と拙稿[38~43]から随所で断りなく引用・要約している。カネミ油症事件の概要については[42][50]を参照。本稿では水俣病としては専ら熊本の水俣病を扱い、新潟水俣病についてはほとんど触れないが、取り上げた問題の多くは新潟水俣病にも当てはまる。
- 2) 2009年9月の不知火海沿岸住民健康調査については[17][29][51]を参照。
- 3) 全国油症治療研究班の研究結果等については、九州大学病院皮膚科学教室のウェブサイト「油症に関する情報」（およびそのリンク先）を参照。『福岡医学雑誌』の特集号として2年ごとに発行される『油症研究報告集』は、[4][35]などとともに同サイトからpdfファイルを参照・入手できる。
- 4) [19][20]を参照。[19]の基になった意見書が[15][22]に収録されている（[15]は抄録）。[22]にはカネミ油症被害者支援センター（YSC）による被害者のアンケート調査の結果も掲載されている。被害者団体などの要望を受けて、厚生労働省は2008年度に生存認定患者1420人を対象とする健康実態調査を行った。その報告書（「油症患者に係る健康実態調査結果の報告」、2010年3月）は、厚生労働省の報道発表資料のサイト（2010年4月1日掲載）から参照・入手できる。この結果は統計的解析には適さないが、認定患者の病気・症状・障害等の多様な実態を知る手がかりにはなろう。
- 5) 水俣病の認定基準等については[2][6][8][9][10][11][12][13][24][25][28][32][33][34][44][45][46]などを参照。「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」に基づいて設置された熊本県公害被害者認定審査会は1970年2月に「水俣病審査認定基準」を定めたが、部外秘としていた。他方、厚生省が委託した「公害の影響による疾病の指定に関する検討委員会」は1970年3月に提出した報告書「公害の影響による疾病の範囲等に関する研究」の中で、有機水銀関係について病名、診断上の留意事項を定めた。後者は新潟と熊本の意見調整の結果で実際は前者に基づいて運用されたと見られる。1971年8月の裁決書および事務次官通知についての同年9月の環境庁企画調整局公害保健課長の通知は、上記報告書は「水俣病診断の医学的基礎となる」ものである、（症状の判断には）「水俣病に関する高度の学識と豊富な経験を基礎とすべきものであり、この医学的判断をもとに知事等が認定に係る処分を行う」などと説明している。1977年の判断条件に対する熊本県の要望を受けて出された1978年7月の事務次官通知は、1971年の事務次官通知の「水俣病の範囲」の趣旨は、申請者の「全症候について水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に検討し、医学的に水俣病である蓋然性が高いと判断される場合には（略）水俣病の範囲に含まれる」こととして、1971年の次官通知の「否定し得ない」を「蓋然性が高い」と言い換えている。
- 6) 日本精神神経学会は1977年判断条件に医学的根拠がないという見解を1998年9月に発表し、その後も何度か学会としての見解等を発表している。2012年8月には認定義務づけに関する2つの高裁判決についての見解を発表した。この最新の見解は同学会のサイトで参照・入手できる。関西訴訟の判決は判断条件と異なる考え方を採用して原告を水俣病と認めた。最近の特別措置法では、四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずる者も「水俣病被害者」の対象としている。
- 7) 油症の診断基準等については[4][19][20][35][39][40][41][42][47]などを参照。本稿では診断基準中の「2,3,4,7,8-pentachlorodibenzofuran (PeCDF)」をPCDFと記す。1981年6月と2004年9月の改訂では血液PCQの性状および濃度の異常、血液PCDFの濃度の異常がそれぞれ重要な所見に追加されたが、関連事項以外は1976年の基準とまったく同じであった。2004年の改訂の際には油症診断基準再評価委員会が設けられ2年以上かけて検討したが、臨床症状等は何ら変化がなかった。
- 8) 「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」とその関連文書（「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」など）および最新の診断基準等は厚生労働省のサイト「カネミ油症について～正しい理解ときめ細やかな支援のために」で参照・入手できる。

- 9) 水俣病では、1960年代は新たな認定者が非常に少なく1971年から1973年頃までは認定が急増したが、第三水俣病問題の影響で1975年に審査会が改組されてからは申請に対し認定される割合は2割以下、1977年の判断条件と翌年の事務次官通知の後は1割以下と大幅に減少し、1991年以降はごくわずかしこ認定されていない（[8][9, p.104][11, p.41][12, p.138][27, pp.769-770][45, pp.242-243]）。カネミ油症では、厚生省は1969年7月に全国の届出者が14627人のうち認定患者が913人と集計したが、以降は届出者の集計を公表していない。その後の認定は1970年代前半に集中していて、1970年代後半以降は次第に新規認定が減少し、1990年頃から2003年度までは毎年数十人の未認定患者が検診を受診しても新たな認定がほとんどない状況が続いた。2004年度以降は未認定患者の受診も新たな認定もある程度増えたが、認定される割合は1割以下という状態が続いている（[23, pp.104-105]）。
- 10) 胎児性水俣病等については[3][6][9][10][11][13][14][18][21][28]などを参照。[21]によれば胎児性水俣病患者の数は鹿児島県などを含め70名に達している。注5)で挙げた1970年の2つの「基準」のうち、熊本県の「水俣病審査認定基準」の中の「胎児性水俣病の診断基準」は、臨床症状として、運動機能の発達の遅れ、運動マヒ、精神発育の障害の三つに加えて原始反射の遅れ、咀嚼・嚥下等の障害、毛髪水銀量、視野狭窄など7項目のうち3項目以上を要件としている。「公害の影響による疾病の範囲等に関する研究」の胎児性水俣病の基準については[18, pp.50-51]を参照。ここでは小児水俣病について具体的には触れていない。1971年8月の環境庁の事務次官通知は、「胎児性または先天性水俣病」について「知能発育遅延、言語発育遅延、言語発育障害、咀嚼嚥下障害、運動機能の発育遅延、協調運動障害、流涎などの脳性小児マヒ様の症状であること」のいずれかの症状があって有機水銀の影響が認められる場合を認定の要件として挙げている。1978年7月の事務次官通知は、小児水俣病（胎児性水俣病を含む）については「水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて、検討の対象とすべき申請者の全症候について水俣病の範囲に含まれるかどうかを総合的に総合的に検討し、判断するものであること」としている。1981年7月の環境庁課長の通知「小児水俣病の判断条件について」は、小児水俣病の判断について、「高度の学識に基づき総合的に検討のうえ判断する必要がある」としており、示された疫学条件と臨床症候の大半は胎児性水俣病に関するものである。
- 11) 食品衛生法の適用に関する問題については、[46][47]を参照。
- 12) 水俣病における生活障害や福祉に関する問題については、[36][37][48][49]などを参照。
- 13) このうち、1970年の補償処理協定に調印した一任派の患者は後に1973年7月の補償協定に加わる形となったので、この協定に基づく支払いは3年余で終わった。
- 14) 1986年7月に始まった認定棄却者に対する特別医療事業は再び認定申請しないことを支給の条件とした。これを引き継いだ総合対策医療事業（1992.6～）が政治決着に伴って制度変更（1996以降）された際に、認定処分に不服申立てする者や損害賠償を求める者なども除外対象に加えられた。
- 15) 最高裁による和解は、原告と鐘化の間の和解では鐘化が原告側に一人300万円を基準に（既払い分を含めて）見舞金を払うことを骨子とするものであり、原告とカネミ倉庫の間の和解では、カネミの債務（一人当たり500万円）の存在と原告が強制執行しないことを確認し、カネミは治療費の支払いを続けることを約束する、ということを経子とするものであった。和解については[41][42][50]などを参照。
- 16) 2012年8月に成立した「カネミ油症患者に関する施策の総合的な推進に関する法律」（油症患者施策推進法）は「解決」には相当しないが、被害者が決定にほとんど関与できないまま受け入れざるを得なかった点は共通である。他の公害等における「救済」などと比べても、被害者の要求に比べても、きわめて不十分な内容のこの法律を「救済法」と呼ぶことは適切ではないと考える。

文献

- [1] 有馬澄雄編, 水俣病 — 20年の研究と今日の課題, 青林舎, 1979.1.
- [2] 藤野紘・板井八重子, 水俣病の現在の医学的問題点, 公害研究, 11(4), pp.2-12, 1982.4.
- [3] 藤野紘・高岡滋, 慢性水俣病の臨床疫学的研究 — チソ・アセトアルデヒド工場操業停止後に出生した住民の神経症候, 水俣学研究, 3, pp.31-56, 2011.3.
- [4] 古江増隆・赤峰昭文・佐藤伸一・山田英之・吉村健清編, 油症研究Ⅱ — 治療と研究の最前線, 九州大学出版会, 2010.2.
- [5] 原田正純, 潜在性水俣病 — 病気の全貌はまだ明らかにされていない, 科学, 41(5), pp.250-258, 1971.5.
- [6] 原田正純, 水俣病, 岩波新書, 岩波書店, 1972.11.
- [7] 原田正純, カネミ油症 (塩化ビフェニール中毒) 小児の6年後の精神神経学的追跡調査, 精神医学, 19(2), pp.151-160, 1977.2.
- [8] 原田正純, 水俣病の認定制度と医学的実態, 公害研究, 13(1), pp.23-29, 1983.7.
- [9] 原田正純, 水俣病にまなぶ旅 — 水俣病の前に水俣病はなかった, 日本評論社, 1985.1.
- [10] 原田正純, 水俣病は終わっていない, 岩波新書, 岩波書店, 1985.2.
- [11] 原田正純, 水俣が映す世界, 日本評論社, 1989.6.
- [12] 原田正純, 慢性水俣病・何が病像論なのか, J-JEC 環境叢書シリーズ3, 実教出版, 1994.9.
- [13] 原田正純, 水俣への回帰, 日本評論社, 2007.11.
- [14] 原田正純, 宝子たち — 胎児性水俣病に学んだ50年, 弦書房, 2009.10.
- [15] 原田正純他, 油症は病気のデパート — カネミ油症患者の救済を求めて, アットワークス, 2010.6.
- [16] 原田正純・堀田宣之・宮崎美代子・境多嘉子・松永哲夫, 起立性調節障害様症状と中毒との関係について — 有機水銀, PCB 汚染地区小児の健康調査, 日本体質学雑誌, 46(1/2), pp.86-99, 1982.11.
- [17] 原田正純・下地明友・田尻雅美・井上ゆかり・藤野紘・川上義信・高岡滋他, 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, 水俣学研究, 2, pp.61-86, 2010.3.
- [18] 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(1), pp.1-66, 2009.1.
- [19] 原田正純・浦崎貞子・蒲地近江・荒木千史・上村早百合・藤野紘・下津浦明・津田敏秀, カネミ油症事件の現況と人権, 社会関係研究, 11(1/2), pp.1-50, 2006.2.
- [20] 原田正純・浦崎貞子・蒲地近江・田尻雅美・井上ゆかり・堀田宣之・藤野紘・鶴田和仁・頼藤貴志・藤原寿和, カネミ油症被害者の現状 — 40年目の健康調査, 社会関係研究, 16(1), pp.1-53, 2011.1.
- [21] 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, 1, pp.151-167, 2009.3.
- [22] カネミ油症被害者支援センター編著, カネミ油症 — 過去・現在・未来, 緑風出版, 2006.4.
- [23] カネミ油症40年記念誌編さん委員会編, 回復への祈り — カネミ油症40年記念誌, 五島市, 2010.3 (第2刷:2010.10).
- [24] 川本輝夫, 認定はどうあるべきか — 水俣病の疫学と病像, 川本輝夫著; 久保田好生・阿部浩・平田三佐子・高倉史朗編『水俣病誌』, 世織書房, pp.303-346, 2006.2.
- [25] 公害薬害職業病補償研究会編, 公害・薬害・職業病/被害者補償・救済の改善を求めて — 制度比較レポート集 [水俣病・サリドマイド・カネミ油症・大気汚染・アスベスト], 東京経済大学学術研究センター, 2009.5. [改訂版 (2011.9): 日本環境会議のサイトに pdf ファイルで掲載]

- [26] 公害薬害職業病補償研究会編・発行，公害・薬害・職業病／被害者補償・救済の改善を求めて－制度比較レポート第2集 [原爆症・森永ひ素ミルク中毒・医薬品副作用被害／第1集各事例の追記]，2012.2.
- [27] 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議編，水俣病裁判全史 第5巻 総括編，日本評論社，2001.12.
- [28] 水俣病研究会編，認定制度への挑戦－水俣病にたいするチッソ・行政・医学の責任，水俣病を告発する会，1972.5.
- [29] 水俣病裁判提訴40周年記念誌編集委員会編，水俣から未来を見つめて PART II，花伝社，2009.12.
- [30] 宮澤信雄，水俣病事件四十年，葦書房，1997.11.
- [31] 宮澤信雄，ルポ・水俣病政治決着その後，水俣病研究，1，pp.45-52，1999.1.
- [32] 宮澤信雄，水俣病医学を歪めたもの－医学研究史序説，水俣病研究，2，pp.12-27，2000.9.
- [33] 宮澤信雄，水俣病事件と認定制度，水俣学ブックレット No.4，熊本日日新聞社，2007.3.
- [34] 村山三信，水俣病医学と病像論争，[27]，pp.516-533，2001.12.
- [35] 小栗一太・赤峰昭文・古江増隆編，油症研究－30年の歩み，九州大学出版会，2000.6.
- [36] 小野達也，水俣病問題と社会福祉の課題，原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』第五章，藤原書店，pp.199-240，2004.3.
- [37] 尾崎寛直，水俣における地域再生と「地域ケア」ネットワーク，東京経大会誌（経済学），249，pp.87-113，2006.3.
- [38] 下田守，カネミ油症と予防原則，環境ホルモン－文明・社会・生命，Vol.3（特集・予防原則－生命・環境保護の新しい思想），藤原書店，pp.63-70，2003.4.
- [39] 下田守，カネミ油症の通説への疑問，科学技術社会論研究，第2号（知の責任），玉川大学出版部，pp.9-22，2003.10.
- [40] 下田守，カネミ油症の被害と人権侵害の広がり，下関市立大学創立50周年記念論文集（下関市立大学論集），50(1/2/3)，pp.93-106，2007.3.
- [41] 下田守，公害・薬害・職業病被害者補償救済の比較－カネミ油症，下関市立大学論集，53(1/2)，pp.45-64，2009.9.（[25]に収録の「カネミ油症」に一部追記したもの）
- [42] 下田守，カネミ油症とは，[23]第1章，pp.13-34，2010.3.
- [43] 下田守，当事者の魂の叫びを聴くことについて－カネミ油症の経験から，キリスト教社会福祉学研究，44，pp.13-20，2012.1.
- [44] 白木博次，全身病－しのびよる脳・内分泌系・免疫系汚染，藤原書店，2001.9.
- [45] 富樫貞夫，水俣病事件と法，石風社，1995.11.
- [46] 津田敏秀，医学者は公害事件で何をしてきたのか，岩波書店，2004.6.
- [47] 津田敏秀，疫学者から見た「カネミ認定」の誤りとあるべき姿，[22]第5章，pp.105-127，2006.4.
- [48] 牛島佳代，認定のかけに－水俣病患者の生活障害に着目して，丸山定巳・田口宏昭・田中雄二編『水俣からの想像力－問いつづける水俣病』第6章，熊本出版文化会館，pp.147-169，2005.3.
- [49] 除本理史・尾崎寛直，水俣病特別措置法と環境・福祉対策の課題－水俣市および水俣・芦北地域の再生・振興の観点から，東京経大会誌（経済学），269，pp.165-192，2011.2.
- [50] 吉野幸，カネミ油症－終わらない食品被害，海鳥社，2010.10.
- [51] 全日本民主医療機関連合会，みなまたは終わっていない－水俣病に苦しむ人々と寄り添う医療者たちの証言 2009～2010，かもがわ出版，2010.12.

Minamata disease and Kanemi Yusho : On some common problems

Mamoru Shimoda

Shimonoseki City University

Abstract

Some common problems between Minamata disease and Kanemi Yusho are considered. Minamata disease is an environmental poisoning caused by sea food in Shiranui Sea, contaminated by methyl mercury from Chisso factory, whereas Kanemi Yusho is a food poisoning caused by edible oil, contaminated by PCBs and dioxins, produced by Kanemi Warehouse Co., and sold widely in Western Japan. These two disasters are large-scale chemical food poisonings resulting in long-term serious diseases. In both cases many patients who have almost the same conditions as officially certified ones were not certified officially, and some unborn babies were also affected by the toxic chemicals.

In this paper some common problems between these two cases are treated from three viewpoints; contamination of environment, health damage, and violation of human rights.

In each case, there have never been thorough investigations both of the contamination and human damage. The commonly accepted views have underestimated the reality of the disaster in four aspects; period of contamination and symptoms, area of contamination, clinical pictures, and cause of contamination. Initially the most typical symptoms caused by heavy contamination attracted attention, and a picture of the disease was created based on the data of typical cases. Hence many patients were excluded by the biased and strict diagnosis criteria for the certification. Subsequently since medical research focused mainly on certified patients, the strict criteria have been little revised, and the picture of the disease remained far from capturing the real situation of the patients.

Therefore, in each case the patients have had little opportunity of having proper and sufficient medical treatment. Besides, many patients were unable to continue working and lost their jobs and many young patients lost the opportunity to gain higher education and to marry. The visual image of the typical symptoms has strengthened the prejudices and discriminations against the victims. In a few cases the victims settled a compromise with the company, but most victims could not take part in the decision process and had no choice but to accept the "settlement". In the way, each "settlement" became the seed of the next conflict. Ultimately, most victims hide themselves, fearing prejudice and discrimination against them, sometimes not recognizing their own damage exactly. Most patients have suffered both physically and socially, and their human rights have been bitterly violated.

Other large-scale health damage disasters such as other environmental poisoning, harmful effects of medicines, and the disease caused by atomic-bomb radiation, also have similar problems. These problems could be seen as mirrors of the illness of our society.

Keywords : Minamata disease, Kanemi Yusho, large-scale health damage disaster,
chemical food poisoning, certification problem, violation of human rights

カナダオンタリオ水俣病とドクターハラダ

大類 義

カナダ在住・映画監督

はじめに

原田正純医師が、出来得る限り患者さんとその生活現場に訪ねて診続けたことは周知だが、その検診訪問先は世界各地に渡り、地球儀に印せばどこから見てもその印の見えない角度はない程だ。その中でも長期に渡り交流を重ねた相手にカナダの居留地に住む先住民がいる。1975年春に初訪問してから、同年の夏、2002年夏、2004年の夏、最後の2010年春の訪問まで計5回の検診訪問を35年に渡って行った。またこの間、1975年、2005年、2006年、2011年には逆に日本へ先住民を招待する際、原田医師は、その中心的役割を担った。

1975年に初めてカナダ先住民と原田医師を繋げたのは、当時、水俣で写真集の製作活動に従事していたアイリーン・スミスである。それから一気に27年を経て2002年のカナダ訪問からは、当時既にカナダに移住していた私が現地案内をさせていただいた。たまたま私は同居留地でドキュメンタリー製作のための調査中だったことから、2002年には既に現地に知人もいた。続く2004年および2010年の検診訪問もお手伝いさせていただいた。

結果として1975年の検診調査を、約30年の後に追跡調査する機会となった。その意義について原田医師は書いている。「1975年当事の頭髮水銀値と臨床症状が長期経過後にどのように変化しているかを明らかにすることは、メチル水銀の長期、比較的少量汚染が健康に及ぼす影響や安全性の問題の解明にきわめて有用である。同時にわが国における長い病像論に決着をつけるという重要な意味も持つ。このような長期経過後の追跡調査は世界的にも見られない貴重なものである。」(原田正純ほか、2005、pp.3-4)

カナダで行なったそれぞれの検診については、原田医師ご自身が論文で詳しく報告されているので、ここでは、それらの活動がカナダでどのように伝えられたかを知るため、当事のカナダで発表された書籍、新聞、テレビ、ラジオの記録を集めてみた。中にはカナダの政治家や官僚のインタビューもあり、原田検診調査に対する政府の見解が表れている。また訪問前史や各訪問の前後にこちらで起きたことも添え経過順に構成した。ドクターハラダとして身をおいた当時のカナダの雰囲気が伝われば幸いである。

1. 潜在する水銀問題

原田医師が検診訪問した先住民居留地は、カナダのほぼ中央、オンタリオ州北西部に位置するグラッシーナロウズとホワイトドッグである。現在人口それぞれ約950名、約840名の小

さな村々で、1975年の初訪問時には、それぞれ約450名、約700名だった。私が初めてグラッシーナロウズ居留地を訪ねたのは、移住後2年経った1999年の事だった。カナダの水俣病については原田医師の著書と土本典昭監督の著書を通して、既に日本にいる間に知っていた¹⁾。たまたま私達家族が住むウィニペグ市が、グラッシーナロウズとホワイトドッグまで車で4時間程の距離であることから訪ねてみることにした。

あらかじめカナダと日本での水俣病事件を並記した年表を作成して勢い持参したが、こちらの期待に反し現地で会った人々の水銀問題に対する関心は薄いというか、むしろ諦めのよなものを感じた。その理由は後に学ぶことになったわけだが、まずカナダ政府が水俣病像をいわゆる典型的重症に限り、また頻繁に見られる神経症状を認知しながらも、原因を水銀に特定することが不可能だとし、水俣病発生を認めていない事がある。また1976年に両居留地が、汚染源企業を相手に訴訟を準備したものの、オンタリオ州最高裁判事の介入で仲裁過程へと導かれ、1985年には和解調停に達し、補助金が支払済だった事もあるかもしれない。さらにその補助金の一部を基金にして水銀障害ボード（Mercury Disability Board）が設立され、神経症状を訴える住民の申請に対応して、一定の査定基準を満たした申請者には、年金が支給されるという措置もとられていた。そして1971年以来、毎年続いた両居留地の住民の水銀値検査も、安全基準（血中値100ppb／毛髪値30ppm）以下まで下がった事を理由に1996年に終了していた。1999年にいまさら日本人に來られてもどうしようもないという事だったのであろうか。さらにメチル水銀中毒症状が、アルコール中毒症状と類似してる事が、先住民の健康被害を軽視さらには誹謗中傷の原因になっていた。しかし、そもそも酒を飲まずにはいられないような先住民の狩猟採集生活環境破壊の実態があるわけで、水銀汚染で生活環境が破壊されれば、ますます飲酒するという悪循環だといえる。

また生活破壊の要因は水銀に加えて他にも多くある事実を、私は教えられることになった。その一つとして、先住民が狩猟採集生活を続ける上で欠かせない森林を、一斉に伐採してしまふ皆伐がある。それに対する抗議行動が進行中であつた。水俣病問題はひとまず置いておくことになったが、伐採問題のインタビュー撮影中にも、今日の伐採抗議運動は、1975年の水俣病関係者との交流から学んだ成果だという話が飛出すなど水銀問題を忘れることは決してなかった。

2. オンタリオ水銀汚染

グラッシーナロウズとホワイトドッグへ流れるイングリッシュ／ワビゲーン河へ、上流のドライデン市にある製紙会社が、無機水銀を含む廃液を放流し始めたのが1962年である。カナダにおける河川や湖の水銀汚染が一般に明らかになったのは1970年前後だが、それまでカナダでも水銀は、自然環境に合法的に廃棄されていた。水銀汚染が最初に確認されたのは、1967年から68年にかけて、アルバータ州で水銀殺菌された種を食べる鳥や、サスカチュワン州サスカチュワン河の魚や、オンタリオ州セントクレア湖の魚に高水銀値が発見された時

だった。発見したのはノルウェーからの留学生だった。彼はその調査結果を両州に報告したが反応がなく、1969年に独自に公表したところ、初めてアルバータ州は、鳥の猟シーズンを閉鎖し、またオンタリオ州は、自らの調査に動き始めるという後手後手の対応だった。同年、イングリッシュ／ワビグーン河下流では、同留学生が安全値（0.5ppm）の40倍程の水銀値を示す魚を発見していた。（Shkilnyk, A, 1985、 pp.187）

年が明けた1970年に、オンタリオ州政府は漁獲禁止の措置をとった。先住民漁師は事もなく失業したが、生活習慣として河の魚を食べることは続いた。また行楽客の釣りは観光業保護のためか「釣っても河にもどす」を条件に許可され続けたので、汚染を知らない客や、毎回客の釣った魚を客の昼食用に湖畔で料理する先住民ガイドは、汚染魚を食べ続ける結果となった。先住民ガイドが、汚染について観光客に知らせる事は、直ちに解雇を意味した。そして何よりも魚摂食は先住民にとって文化的にも経済的にも必要不可欠だった。

同年に州政府は、水銀を自然環境へ廃棄することを違法化する措置もとった。しかし実態は、1971年の禁止法施行後もドライデンの製紙会社は、代替施設完成までさらに5年間、水銀を廃棄し続け、罰則を科せられるどころか政府から高額の財政援助を受けたのだった。

オンタリオ州政府は1962年に水銀放流を認可してから1970年に違法化するまでの8年の間、1965年に淡水の河魚を食べて来た結果、新潟水俣病が発生した時も、1966年にスウェーデン政府が穀物の種の消毒保存に水銀を使用するのを禁止した時も、さらに1968年に日本政府が、水俣病の原因が工場廃水に含まれるメチル水銀であることを正式に認めた時でさえ何ら対応していない。

1970年、グローブアンドメール紙のフランシス・ラッセル記者が、オンタリオ州の環境規制局長に「なぜ日本やスウェーデンでの水銀汚染調査論文を読んだ直後に、州政府はカナダの水銀の危険性についてチェックする措置をとらなかったのか？」と聞いた。そのインタビュー記録をワーナー・トロイヤーが著書“*No Safe Place*”に転載している。

局長は2つの理由を述べた。「日本人は我々よりはるかに多くの魚を食べるし、公害を規制する政策がない。（それを言うなら、カナダやアメリカでも同様、塩素アルカリ工場に関する限り規制政策はない。）もう一つの理由は「日本とスウェーデンの資料は全て持っていたが、日本語やスウェーデン語で読めなかった」というものだった。

さらに「1969年に政府が、河の沈殿物の水銀値が大変高かったことを発見した時に、なぜ魚の水銀値も調べなかったのか？」と質問した。その答えは「あの時点では、水銀が魚に吸収される事など、我々は知らなかった。」というものだった。

（Troyer, Warner, 1977、 pp. 25）

「あの時点」というのは1969年だから、新潟水俣病発覚の5年後、また水俣病の原因について日本政府が公式見解を発表した1年後であり、水銀が魚貝類に吸収されることを知らなかったという言い訳は成り立たない。読めなかったと言うが、スウェーデン論文の英語版は

1966年から出版されていたし、日本の通称赤本『水俣病』や原田医師を含む熊本大研究班の論文『胎児性水俣病』の英語版はともに1968年には出版されていた。

3. 人間への汚染

カナダでまず公式に発見された水銀汚染の被害対象は、鳥や魚であった。では人間への汚染を、カナダ政府はどうみていただろうか。イングリッシュ／ワビグーン河の汚染魚を最も日常的に食べていた人々は、下流に位置するグラッシーナロウズとホワイトドッグの住人だったが、水銀を廃棄し始めたのが1962年だから、汚染が発覚した時点で最長8年間、高度の汚染魚を食べ続けていたことになる。

オンタリオ州政府はまず、この住人の水銀値を1970年から測り始めた。これは後にカナダ連邦政府ヘルス省によって引き継がれた。

最初の年に測ったのはグラッシーナロウズの38人、ホワイトドッグの65人で、ともに当時の居留地在住人口の1割前後に過ぎない。それでも血中値で危険値とされる100ppb以上だった住人は、グラッシーで10人（最高値319ppb）、ホワイトドッグで22人（最高値660ppb）と記録されている（Health Canada, Medical Services Branch, 1979）。

この結果は3年後の1973年に本人あてに通知された。100ppb以上の危険値を示した人への通知には以下のような記述がされていた。「今回の検査測定および問診からみて、水銀があなたの健康に影響を及ぼしている兆候はありません。しかし水銀の影響の専門家なら、あなたの水銀値は高過ぎると思うでしょうし、安全予防のためにも下げる事が賢明でしょう。」通知を読んだ人々は怒ったか、むしろ無関心だったと聞く。水銀値が高いが健康に影響はないとは、一体どういう事なのか？ また高い値を下げるにはどうすればよいのか？ 水銀値はいくつまでなら安全なのか？ 説明も何もないとなれば誰だって怒るに違いない。居留地住民は実際に何をどうしたら良いか分からない不安状態に置き去りにされたのだった。

4. 1972年の不安

この通知が届く1年前の1972年に、不安が一挙に高まる事件が起きていた。グラッシーナロウズで魚の多食家で知られるガイド業のトーマス・ストロングが突然死したのだ。強健なトラッパーで42歳の若さだったトムは、死の直前、体重が減退し、歯切れの悪いしゃべり方になり、そして胸の軽い痛みを訴えていたという。そして居留地内でトムの水銀値は許容量の10倍だったという噂がひろがった。オンタリオ州管轄の検死解剖が行われたが、結果は公表されなかった。バンドが州政府に要請して初めて説明会が翌1973年に開かれた。トムの死因は急性の冠状動脈血栓症による心臓発作という結果で、水銀の関与は否定された。驚いたことに死後の血液サンプルの水銀値は、安全値の11倍だったが、州のヘルス庁のストーブ医師は、血液サンプルが、水銀で汚染された試験管に保管されたためだろうと説明したという

(Troyer, W, 1977, pp.227)。なお水銀が血管障害を引き起こし心臓発作につながることは今では広く説かれている (Hightower, Jane M, 2008, pp.211)。

さらに同年、やはりガイド業のマルセル・パパセイとその妻ロージーの間に、息子のキースが先天性の異常をもって生まれていた。キースが4歳になり、異常が傍目にも明らかになった1976年、オンタリオ州ヘルス庁大臣代行のベティー・ステーブンソン医師は「キース・パパセイは脳性麻痺であって水俣病ではない」と言った (Troyer, W, 1977, pp.161)。言うまでもなく脳性麻痺とは病名ではなく、脳損傷の症状名である。水俣病も水銀による脳破損の為に脳性麻痺の症状を示すという事であり、ステーブンソン医師の見解は意味を成さない。水俣病でないことを証明するためには、キース出生時の水銀値を示すべきだが、それもせずにただ脳性麻痺だと言ってのけたステーブンソン大臣代行の言動は、理解に苦しむ。

5. 猫実験

水銀汚染発覚以来、魚摂食が危険だといわれて街で食品を買おうにも、先住民は漁業やガイド業を失い困窮していた。居留地の福祉受給率が一挙に上昇した。さらに居留地内で魚を食べていた猫がふらふら歩きだすという、それまで見たことも聞いた事もない光景が繰り返されてきた。長年、自然の恵みで生きてきた先住民なればこそ、直観では魚の毒だと確信していても、「証拠」がなかった。

「証拠」を握っていたのは実はカナダ連邦政府だった。首都オタワのヘルス省では、猫に工場下流の水銀汚染魚を与える実験を1970年に開始しており、被験猫は全て100日前後で水銀中毒症状を示すという結果を得ていた。ただしこの結果は両居留地住民も含め一般には知らされなかった。それが知れることになったのは1975年にカナダ政府ヘルス省の雇員が激しく追求されて吐露したからだ。激しく追求したのは、実は日本からカナダの水銀汚染を調べに現地に赴いていた第1次世界環境調査団の人々であり、原田医師もそのメンバーだった。

6. 日本からの調査団

そもそも日本にカナダの水銀汚染を知らせたのは、グラッシーナロウズのそばで行楽ロッジを営んでいたアメリカ人のマリアンとバーニー・ラム夫妻だった。水銀汚染を隠してでも営業を続けていこうとしていた多くのロッジ経営者に反して、2人は汚染実態を明らかにして賠償を求める態勢をとっていた。そのマリアンがカナダの水銀汚染について、水俣に数年滞在して写真集を作成中だったアメリカ人夫婦のアイリーンとユージン・スミスに手紙で知らせたのだった。さっそく1974年に現地のグラッシーナロウズとホワイトドッグを訪れたアイリーンは、日本の原田医師や宇井純氏に連絡してカナダ水俣病の状況を知らせた。そして翌1975年3月には原田、宇井両氏を含む第1次世界環境調査団が編成され、アイリーンの案

内でカナダを訪問したのだ。先住民にとっては水銀汚染発覚以来5年間、情報不足の不安に耐えてきた末の希望であった。

7. オンタリオ州自然資源庁大臣

原田医師は1975年にグラッシーナロウズとホワイトドッグを二度訪れている。最初は3月に、二度目は8月にある。両居留地での検診については原田医師自身が書かれている²⁾。従ってここではその検診がカナダでどう報道されたかをみてみたい。

8月、二度目にカナダを訪れた日本の検診調査団はオタワの連邦政府ヘルス省まで出掛けに行った。5ヶ月前の3月に両居留地で行った検診と毛髪採集の報告論文を提出するためだ。その同じ日のCBCラジオ番組“*As it happens*”が、日本からの検診調査団について放送した。その番組中、オンタリオ州自然資源庁大臣レオ・ベルニエは、不快感をあらわに原田医師らに関して次のようなことを言った。

ベルニエ：「インディアンやドライデン市が水銀に影響されているという証拠はない。グラッシーナロウズのインディアンは何の傷害も受けていない。カナダ政府は、日本人ではなくカナダ人の専門家がインディアンの傷害を確認しなければ動くものではない。私が思うに、日本の『旅回り楽団』が両居留地を訪れて1日か2日程度の調査で発見した事などに依拠できない。」

(CBCラジオ番組“*As it happens*” Mercury poisoning in Grassy Narrows? 1975年8月20日放送)³⁾

その後、この「旅回り楽団」発言が、一般からの反発を買いレオ・ベルニエ大臣は謝罪を余儀なくされたという。

8. カナダTVドキュメンタリーにみる原田検診

ヘルス省の官僚が公表した先のカナダの猫実験についての記録映像は、CBCテレビのドキュメンタリー番組“*The Fifth Estate*”に登場する。その実験猫がよだれを垂らし失調症状を示す映像に続いて原田医師のインタビューが英語のふき替えで登場する。インタビューをしているのは前述の“*No Safe Place*”の著者ワーナー・トロイヤーである。

原田：「今、私達が分かっている事は、魚が水銀で汚染されていること、それを人々が食べていること、そしてネコにまぎれもないメチル水銀の中毒症状が顕われていること。日本でも新潟や水俣で、まずネコがやられた。ネコの次には必ず人間にくるといことです。」

(CBCテレビのドキュメンタリー番組“*The Fifth Estate*” Grassy Narrows Disaster 1975

年9月23日放送)⁴⁾

9. カナダ書籍にみる原田検診

トロイヤーは同ドキュメンタリー番組に、1975年に原田医師が検診している場面も使用しているが、その場面を取材撮影した時の模様を自著に以下のように記述している。なおトロイヤーは本文中に「原田論文」を頻繁に引用している。

水銀値500ppbを示した釣りガイドのマセウ・ビーバーはグラッシーで採血された住人の中でいつも最高値だった。1975年8月、私はCBCの仕事で、熊本大学体質医学研究所教授の原田正純医師がマセウ・ビーバーの神経症の検診をするところを撮影した。原田医師は水俣病診断においておそらく世界の誰よりも広い経験の持主だろう。

診察中、彼はマセウ・ビーバーの以下のような水俣病の症状を見いだしていた。

1. 視野狭窄（トンネル・ビジョン）
2. 振戦（手を静止させようとする際に顕示）
3. ロンベルグ・サイン（両足を揃えるとバランスがとれない）
4. グローブ・ストッキング・シンドローム（四肢末端知覚障害）
5. 口周辺知覚障害
6. 聴力障害（マセウは耳元のストップウォッチの秒針の音が18インチ離れると聞こえなくなった。CBCのマイクですら8フィート離れたところからでも録音できた）
7. 反射異常
(略)

1975年には二つのテストが行われていた。最初のは熊本大学の原田正純医師に3人の医師を加えたチームだった。チームは二つの居留地の招きで来たが、旅費を実際に負担したのは日本でのカンパであった。検診結果は後に正式論文になった。以下はその原田論文の部分引用である⁵⁾。

「最初、既に公表されていた資料を集めたが、データはばらばらだった。(略)次に水銀汚染がひどい現場へ出かけ、疫学的臨床的調査を毛髪水銀採取とともに行った。(略)居留地住民のほとんどは魚を食べ控えていたが、通常的にまだ食べ続けているという人達もいくらかいた。また魚の卵を混ぜたパンを焼いて食べていることがわかった。(略)私達の分析ではパンの水銀値は、0.44ppmを示し、そういう食べ物は魚より頻繁に食べるので危険なレベルである。」(原田正純ほか、1975)

熊本大学調査医師等は現地の子猫と、おとなの猫が水俣病症状を示すのをみて、その子猫の兄弟猫にホワイトドッグのそばの湖で獲れた魚を与え、その後1975年2月に病理学者の武

内医師に病理解剖してもらい、結果をレポートした。レポート曰く「これらの猫の症状は、水俣でメチル水銀中毒した猫にみられた症状と全く同じであった。」

日本チームは、独自に居留地で臨床テストを行いながら、6歳から84歳にわたる計89人の検診を済ませていた。

原田論文によれば（下線トロイヤー）（原田正純ほか、1975）：

「検診の対象になったのはおおむね健康な人々だった。（略）入院中や自宅で寝たきりの人は除外した。（それら病弱者は1976年末までに誰かに診てもらう必要があった。）臨床検診では、一般的神経症状診察と視野検査、（略）多くの神経症状がみられた。この神経症状の全てがメチル水銀に起因するとはいえない。他の病気からくる神経症状と注意深く判別しなければならぬ。しかし水俣病に頻繁にみられる症状＝知覚障害、聴覚障害、視野狭窄、震え、失調がすぐに確認された。」

（略）

四肢末端の知覚障害は眼球運動異常と同様、水俣病の最も特徴的な症状であるが、アルコール中毒や糖尿病にもみられることから、他の（水銀起因性の*著者）症状と抱き合わせで顯示されるはずである。失調や構音障害は水俣病でも急性劇症にみられる重要な症状である。

最後に再び原田論文の「考察」部分から引用する：

「カナダの現状は水俣病が大量発生する前の水俣に酷似している。（略）たとえ日本とカナダの間に罹病率や症状のひどさ、また他のファクターに違いがあっても本質的には違わない。」

（略）

非典型、軽症の方が典型、重症よりはるかに多いことが分かってきた。症状が軽いため知覚障害しかみられない患者がいた場合、その人の家族内に典型がない限り、またその地域の水銀汚染が証明されない限り、決定的診断とはなりがたい。（略）

典型的（重症）ケースが発見されるまでメチル水銀の影響を無視するのは間違いである。（略）典型的ケースが不在でも、視野狭窄と知覚障害が頻発している場合は水銀中毒を疑ってかかるべきである。

とりわけ同じ家族内に流布していればなおさらである。（略）水銀血中値か毛髪値が高い人々の中に、四肢末端知覚障害15例と両側性求心性の視野狭窄9例がみられ、その中の幾人かには家族にも同様の症状がみられた。このような場合にメチル水銀の影響が疑わしいのである。速やかにさらに詳しく検診をする必要がある。」（Troyer, W、1977、pp.152,155-157）

トロイヤー自身は、引用部分の選び方や、彼自ら下線で強調した部分を通して、オンタリオで日本の水俣病と本質的に同じ病気が発生しているとの原田医師の警鐘を率直に伝えている。

次に原田医師等の検診を紹介した文献として、同じく1977年にジャーナリストのジョージ・ハチソンが著した本“Grassy Narrows”がある。検診についての記述は以下のように始まる。

アイリーン・スミスは1974年の訪問を通して日本の科学者達に伝えるべき情報をつかんでいた。東京大学の都市工学の専門家、宇井純および熊本大学の水俣病診断の第一人者、原田正純はそれを聞き、自ら現地へ出かけることにした。彼らは、1975年3月に両居留地で約20人の検診を行った。

「メチル水銀中毒の症状がみられました」と原田医師はトロント大学のゼミで報告した。「検診を続ければ最終的には水俣病患者に出会うと確信します。公害問題でさまざまな失敗を重ねた私達日本人にとって、この実態は大変ショックです。私らが日本でおかした失敗を繰り返さないよう是非お願いします。」

宇井博士は「今、行動しなければ、我々よりもっと深刻な結果になるだろう」と述べた。調査団の面々がオタワ訪問中に連邦政府の官僚に検診方法について問い正したところ、官僚はクレイ湖⁶⁾で獲れた魚を猫に与える実験をしたところ水俣病を発症した事を初めて公言した。その実験のことは、グラッシーナロウズとホワイトドッグの住人には伏せられていた。

(略)

先住民と水俣の人々は堅い意志で結ばれ、1975年夏のさらなる地球規模の旅へとつながった。今回は原田医師と数人の医師による小グループで、原田医師にとっては二度目のカナダだった。

原田は熊本大学医学部の研究者として水俣病患者を広範囲に診てきており、有機水銀中毒の診断に関して広く世間の認めるところである。彼は前回3月の検診で見つけた症状のフォローアップに意欲的だった。そしてグラッシーやホワイトドッグの住人にみられた水俣病の疑いが、たとえ初期段階であったとしても水俣病なのかどうか気にかかっていた。

「状況は明らかに日本の水俣と新潟で起きた事の再現です」と原田は驚くべき発見を含む彼のまとめの中で警告した。89人の住人を検診した結果、眼球運動異常19例、聴力障害40例、知覚障害37例、視野狭窄16例、振戦21例、反射減退20例、失調8例が認められた。

「四肢末端知覚障害と視野障害が、血中もしくは毛髪水銀値の高い住人にみられた。そのうち家族にも同様の症状がみられるケースがいくつかあった。そのような場合メチル水銀の影響が疑わしい。」(Hutchison, George, 1977, pp.111)

以上、ハチソンの引用も原田医師等の警告をそのまま伝えようとしている。

10. オンタリオ州政府ヘルス庁大臣

同じ時期に、オンタリオ州ヘルス庁としては1975年から76年にかけて大臣フランク・ミ

ラーが、日本とイラクに現地調査のためカナダ調査団を差し向けた。日本に来た時には原田医師も調査団に会われたそうだ⁷⁾。

この調査団を送ったオンタリオ州ヘルス庁大臣フランク・ミラーがCBCラジオ番組“Morning side”で原田医師について述べている。討論の相手は前述書を出版したばかりのハチソンである。

番組ホスト：「(ミラーに) 何人の子供が水俣病と診断されたのか？」

ミラー：「ゼロだ。日本から来た原田医師が水俣病の可能性のある人が幾人かいると表明したが、日本に送ったカナダの調査団が原田医師に会った時にはその表明を撤回したと聞いている。原田医師は精神科医なのだ。原田医師の診断が信頼できないと疑う日本の医者がある。名前はヤマグチとってクワマモト・・・」

ハチソン：「熊本です。熊本の武内医師は原田医師の信頼性を問題にしたことはない。」

番組ホスト：「どうしてこの人の事を話すんですか？」

ミラー：「彼はカナダに来て専門家と称して・・・」

ハチソン：「彼は水俣で水俣病の診断をしてきたんです。大学の研究者としてです。彼がカナダに来て調査をして彼の言葉で言えば、「明らかに水俣と新潟で起こった事の再現です」という結論でした。」

ミラー：「私達政府の見解はその反対で大変憂慮している。」
(CBCラジオ番組“Morning side” 1977年4月27日放送)⁸⁾

11. カナダ政府の見解

カナダ政府ヘルス省が1979年に発行した“Methylmercury in Canada 1-3”では原田報告論文について、わずか数行の記述があるのみである。

1975年3月、水俣で患者を診たことがある原田医師が、グラスシーナロウズとホワイトドッグを訪れた。彼は89人を診て広い範囲の神経症状を認めた。報告論文の中で「認められた神経学的所見は水銀中毒に特有のものであった。しかし、その症状は比較的軽く、症状の多くは他の要因によると思われる。」と述べた。(Health Canada, Medical Services Branch, 1979, pp.49)

この引用の仕方は圧倒的に短い上、前掲の2冊が、カナダオンタリオにおける水俣病が軽症や非典型だとしても水銀毒の影響下にあることを警鐘する意図を反映しているのと比べ、ヘルス省は軽症や非典型であることを水俣病否定の理由にしか用いていない。

同じ“Methylmercury in Canada 1-3”には、カナダ政府ヘルス省の水俣病についての定義が以下のように記されている。

もしハンターラッセル症候群／“水俣病”を、日本で（椿・入鹿山、1977）あるいはイラクで（アルダムルジほか、1974）いわれるようにメチル水銀で起こる重い神経症状群ととらえるなら、カナダではそういった症候群はいまだかつてみられた事はないと断言できる。軽い水銀中毒なら発生している可能性はあるが、いやそれとて確実に証明するのは困難だ。確かに幾人かの水銀値をみると懸念の要因であり、警戒を要する。

(Health Canada, Medical Services Branch, 1979, pp.79)

カナダ政府ヘルス省が参考にした椿、入鹿山論文は1977年と記されており、52年判断条件設立の年である。言うまでもなく52年判断条件は、症状が組み合わせさって顕示されていなければ認定しないと決めて、認定件数を減らす事に貢献したわけだが、椿忠雄医師はこの判断条件を作成した認定検討会座長だった。ここで皮肉を込めて指摘したくなるのは、水銀汚染魚の発見までは日本の水俣病情報を読めなかったからとか知らなかったからと言いつけていたカナダ政府が、今度は水俣病発生を否認するためだったらすぐに日本の情報を利用した点である。

いずれにしてもカナダ政府ヘルス省は症状が重くなければ、また症状群が典型的に揃わなければ、水俣病ではないのだという考え方で対応している事が読み取れる。

12. 1975—2002

1975年は、熊本水俣病関係者とオンタリオ水俣病関係者が互いに国境を越えて活発に交流した年である。3月と8月の二度に渡って原田医師等がカナダを訪問、その間の7月にはカナダ側からも両居留地の代表者5名が支援活動家やジャーナリストを伴い、水俣、新潟をはじめとする日本の諸都市を訪れた。続いて9月には水俣から患者さん3名に水俣病記録映画を製作した土本典昭等が加わってカナダを訪れ、その映画の上映活動もした。その時のカナダでの様子は土本典昭が著した『水俣映画遍歴』『わが映画発見の旅』に詳しい。

さて次に原田医師が再びカナダを訪れて検診をするのは2002年であり、実に27年の歳月が経過したので、その間のカナダ側の大きな出来事にふれておきたい。

13. 仲裁から和解へ

オンタリオ水俣病が熊本水俣病と大きく異なる点の一つは、裁判ではなく仲裁を通して和解したことである。仲裁がどのようにして進められたかについては、“A Poison Stronger Than Love - The Destruction of an Ojibwa Community (毒は愛より強し あるオジブエ族コミュニティの崩壊)”に詳しい。著者アナスタシア・シキルニックは原田医師訪問の翌1976年にカナダ政府インディアン省との契約で、グラッシーナロウズの荒廃したコミュニティを再生するために居留地に着任して、当時の現状を直に目撃した人だ。その後、政府

との契約が切れた後も、酋長サイモン・フォビスターに乞われて1979年までアドバイザーとしてグラッシーに2年間住み込んで援助活動に携わった。従って、裁判を検討し始めた1976年から仲裁を選ぶ1978年までの経緯を居留地の内側で間近にみたことになる。その間の経緯をシキルニックの著書に基づいて要約すると；

1976年中、オンタリオ州政府は、冷凍魚の供給、保育園設置、水銀関係会合参加への資金供与、伐採機械、植林の仕事などの援助を次々と実施していた。連邦政府も魚に替わる栄養源の指導などをしてきた。しかし、そのどれもが実際には低額援助のため短期間かつ単発に終わり、長期的自立につながる職業訓練にはならなかった。先住民にとっては本業は失うが、それに替わる本格的生業は見つからず、ますます福祉依存が慢性化していった。

しかし闘いを止めた訳ではなかった。1977年、両居留地の両酋長と住民有志が原告としてドライデン製紙をオンタリオ州最高裁に提訴した。裁判費用はカナダ政府インディアン省が負担するというものだった。

同時期、オンタリオ州北方開発事業の環境へ及ぼす影響を調べる委員会の州最高裁判事ハルットが1978年に両居留地から事情聴取をするためホワイトドッグを訪れた。この会合でサイモン・フォビスター酋長は、現在の問題の原因について、水銀汚染による生活破壊だけでなく、教会と警察と政府による先住民文化抑圧、ダム建造や伐採とそれに伴う道路開通が先住民環境の自律性を脅かし、伝統生活の存続が困難になっている等を包括的に述べ、住民は肉体、精神、心の全面に渡り疲弊していると述べた。

判事はサイモンの説明に感心したという。そして両政府レベルと両居留地の代表で委員会を編成し、仲裁過程を進める提案をした。その際、判事は裁判が好ましい解決方法でないことも言い添えた。他にもない州最高裁判事の助言だった。さらにサイモンはある弁護士からも裁判では勝つ見込みはないだろうと進言されたそうだ。理由は「水銀廃棄を禁ずる法律はなかったから」というものだった。企業も政府も「廃棄したのは無機水銀だった（従って水中で有機化して魚に蓄積し中毒を起こすとは予見できなかった*著者）」と主張していた。熊本地裁第一次訴訟でも、まさにその点で新たに企業の社会構成員責任を問うことで勝訴したことなど知る由もなかった。1973年の熊本地裁判決は、両居留地が仲裁過程に入る決心をした1978年のほんの5年前の事だった。

1978年両居留地の酋長は仲裁過程を受け入れる合意書にサインした。しかし先の提訴はそのままにして、いつでも裁判に切り替えるカードは保持することにした。

その後、このハルットの仲裁過程は殆ど何ももたらさなかった。連邦政府が居留地移転の補償案を提案しただけで州政府が提案したものは無だった。汚染企業は仲裁過程には参加せず、水銀廃棄は1976年にとめたものの1980年と1981年ともに営業利益で年間1億7400万ドル（約174億円）を稼ぎだしていた。そのうち5200万ドル（約52億円）は政府からの援助金だった。ドライデン製紙がつぶれたらドライデン市はゴーストタウンになるだろうと州政府は懸念していた。会社城下町であるという事情は水俣と同様だった。

会社が政府財政援助を受ける中、先住民の漁業とガイド業が水銀汚染で崩壊した。居留地内の殺人件数と自殺件数が異常に高まった。ただし仲裁過程で何も実現されない間、1982年に連邦政府はホワイトドッグの社会的経済的開発のために220万ドル（約2億2000万円）の援助をすることで合意に達した。翌83年には今度は州政府が同じ目的でホワイトドッグに200万ドル（約2億円）を供出することで合意した。続いて84年にはグラッシーに対して連邦政府が社会経済開発援助に460万ドル（約4億6000万円）供出することで合意した。州政府はグラッシーに対しては援助額の合意がえられず、交渉から撤退した。

仲裁過程については1985年にカナダ政府インディアン省が新たにエメット・ホール元判事を仲裁者に指名して両居留地とドライデン製紙の間の和解交渉を開始した。州最高裁判事ハルットの仲裁過程が遅々として進まなかったのが嘘のようにインディアン省指名ホール元判事の一声で同年末、両居留地合わせて1667万ドル（約16億6700万円）の和解金が提示され合意が締結した⁹⁾。(Shkilnyk, A, 1985, pp.222-230)

14. 水銀障害ボード設立

和解金の中から200万ドル（約2億円）を割いて基金とし水銀障害ボード（Mercury Disability Board）が設立された。和解合意覚え書きにはボード設立の目的について次のように書かれている。「両居留地の住人で、ほぼ一貫してメチル水銀中毒の影響を受けているとみられる者は補助を申請できる。」ボードは神経内科医（1名）に依頼して申請者を所定の神経症状査定表に基づいて審査する。大人用査定表の項目は、振戦、失調、共同運動障害、構音障害、反射減退、感覚障害、視野狭窄で、それぞれの症状がより重度で顕著な程高い点をつけ、合計得点が一定以上で補助（年金）の対象となり、年金受領はボードメンバーが決議する。但し査定担当神経内科医師は決議に参加しない。点数が高い程、金額が高い。年金額は月額で最低250ドルから最高800ドルまでで終身権である。ボードメンバーは委員長、両居留地からそれぞれ住民代表1名ずつ、一般医師2名、連邦政府代表1名、州政府代表1名の計7名で構成されている。特に居留地代表は申請者の日常生活を報告して決議に反映させると聞く。2006年末時点で受給者数は大人297名（申請者735名）、子供23名（申請者60名）である。（Mercury Disability Board, Cosway, Sylvia, 2001）

ボードの補助額は一時金無し¹⁰⁾、補助年金月額250ドル（約2万5000円）から800ドル（約8万円）だから、日本の行政によって水俣病に「認定」された場合の慰謝料（一時金）1600～1800万円と終身特別調整手当（年金）月額7～17万円程度とは比べるべくもなく安い。

15. 水銀値検査

1996年カナダ政府ヘルス省は1971年以来25年間続けてきた毎年春と秋の水銀値検査を終了した。そして以下のように結論した。「現在の研究水準とカナダの先住民の水銀値からすれ

ばメチル水銀が、成人の健康に直接被害を及ぼす可能性は現在のところ最小限というのが合理的である。」(Health Canada. Medical Services Branch、1999、pp.23)

16. 2002年検診

ヘルス省が毎年の水銀値検査を終了してから6年後の2002年に原田医師と藤野礼医師はグラッシーナロウズを再び訪れた。27年の歳月が流れていた。和解交渉時に弱冠20歳で酋長だったサイモン・フォビスターが22年ぶりに酋長に返り咲いていた。私はこの時、初めて原田正純先生にお会いした。両医師とも夫婦連れで、加えて若いアシスタントの寄田克彦氏と熊本日日新聞の農孝生記者の6人のチームだった。2002年にはホワイトドッグとは連絡が通じずグラッシーナロウズの検診のみ実現できた。

27年ぶりの原田医師のカナダ再訪問はウィニペグ・フリープレス新聞やケノラ・デイリー・マイナー・アンド・ニュース新聞等に掲載された。

見出し「水銀中毒医再訪問 グラッシーナロウズの1975年以降のフォローアップ」

日本の神経内科医原田医師は1975年にグラッシーを訪問し、住民のひきつけ、めまい、視野障害、重症の生まれつきの障害の原因は水銀中毒か水俣病だと結論した。30年後の今でも中毒が続いているか調べにきた。(略) 1975年の訪問時に原田医師は州政府に長期水銀汚染について警告した。一方、州ヘルス庁担当官は一部の住民に高い水銀値がみられるが、健康障害の徴候はない。住民はいまだに同河から魚を獲り食べ続けていると述べた。

(Winnipeg Free Press、September 3, 2002)

17. 水銀障害ボードとの会合

グラッシーナロウズでの検診を終えてウィニペグに戻ったところで、水銀障害ボードとの会合をもった。ボード側参加者は、ボード委員長マイケル・ハーディ、設立時以来の委員で医師のブライアン・ポスタル、ボードのために申請者査定をする神経内科医師ブライアン・シュミット、当方は原田、藤野両医師と農記者、寄田氏と私だった。

始めに今回の検診の印象を特に1975年当時と比べてどうかと聞かれ、原田医師が答えて「27年前には毛髪水銀値が高めだったのに症状が軽かったのに比べ、今回の水銀値はラボの結果がでるまで分からないが、症状は進行していて、より典型的になってる」と述べた。その後、ボード側が設立経緯と委員会構成メンバー、活動史、申請手続きから査定、年金支払い等について一通りの説明がされた。さらに症状査定の難しさ等日本とカナダの事情を説明しあった。

ボードは補助年金受給者を水俣病とは認めていないという。神経症状の原因が水銀か他の原因か区別し難いというのが理由だ。しかし査定項目の神経症状があれば原因を問わずに補

助年金対象にするという。そのことによって政府は水銀に中毒した患者が何人発生したかを発表しないで済んでいると言うのだ。

「カナダの医学会は症状の原因が水銀なのか他のものなのかについてどう考えているのか？」と原田医師が質問したのに答えてシュミット医師との会話になった。学会の意見は統計をとってないので答えられないとの事だったが、彼自身の意見では「自分は500人近くの申請者を診たが、95ないし98%は水銀以外の原因で説明できる」とのことだった。

水銀毒の影響を抽出するために、アルコール中毒や糖尿病患者が同率で発生していて同じぐらいの人口の対照地区をさがして比較コントロール調査が必要だが、まだ実現したことはないとも言った。自分はウィニペグで（水銀に汚染されていない*筆者）先住民の患者をみるが、振戦や感覚障害、歩行障害等神経症状の頻度はグラッシーやホワイトドッグと同じという印象だ。口周辺の感覚障害はまれだ。それは一つに糖尿病が原因だからと考えられる。先住民に特に高率で発生しているからだ。」原田医師は「それについての報告書はあるか？疫学調査はしたのか？」と聞いたが答えはノーだった。それでもシュミット医師はさらに続けて「汚染ピーク時に魚を食べた世代の症状と同じ症状が、ピーク時以降に生まれた世代にもみられる理由として、継続する長期微量水銀被曝によるものだともいえるが、同時に、何か他の原因があるともいえる。シンナー遊びなどは先住民の若い世代にひろまっているので、それが原因だとも考えられる。」

また「貧困状態におかれている申請者が査定診断を受ける際、年金受給のためにうそをつくことがあり得る。」さらに「金を個人に授与するのは問題だと思う。その金でかえって酒が買えるようなケースを幾つもみてきた。」

シュミット医師は「自分は二点識別法を使って診たり、靴下手袋状と口周辺の感覚障害に注意して診ても、アルコールやシンナーの中毒症状や糖尿病と水銀中毒症状の区別をつけるのは不可能だと思う」と述べた。原田医師は「感覚障害の頻度ではなくパターンに特徴がある」と返答した。

さらに中枢神経性か末梢神経性か、その混合かについて意見交換した。それに関連して査定項目の反射減退について、メチル水銀中毒の場合は末梢神経が損傷されず反射亢進が多くみられることを原田医師が述べると、シュミット医師はやや驚いた様子だった。シュミット医師は中枢神経は勿論だが末梢神経の損傷も否定できないという立場だった。

反射減退を査定項目に入れていることで糖尿病患者をより多くひろっている可能性があるかもしれないという点では同意した。原田医師は「アルコール中毒は日本ではそれほど問題ではない。」と最後に加えた。

18. TV ニュース

同日、原田、藤野両医師はCBCテレビのインタビューを受けた。CBCはさらにグラッシーナロウズの酋長、住民等のインタビューも加えて“The National”で放送した。

(ニュースのホストが始めに)「30年間、毒とともに生活するとはどんな気持ちでしょう。世界的エキスパートによる今回の調査結果は不安を掻き立てるばかりです。」住民は今でも魚を食べてますが、どれほど食べるかについては注意しています。上流の製紙工場がこの先住民居留地の河に水銀を大量に放流したからです。住民のスティーブはガイドとして働いてたころ大量に魚を食べました。今では筋力も弱まり、口がもつれ、飲み込みが不自由ですが、水銀のせいかどうか知りたいといいます。

日本から来た2人のエキスパートのため、この問題が再燃しています。原田医師は1975年にカナダを訪れた水銀中毒調査団の一員でした。その時の調査で水銀中毒が広まっている事が判明しましたが調査は完了したわけではありませんでした。(画面；今回2002年検診の診断書の山に目を通す原田医師と毛髪サンプルを示す藤野医師)今回は約60名を検診しました。「(原田医師が英語で)何人かは典型的な症例でした。」全体の7割から8割に何らかの症状がみられました。ある8歳の子は病気を持って生まれてきたのではないかと疑われています。「(原田医師が英語で)母親が魚を食べた。そして水銀が胎盤を通過して胎児に行ったんです。」

酋長のサイモンはカナダ政府ヘルス省に住民全体の包括的検査をするよう要請した。ヘルス省は毎年行なってきた検査を現在は中止している。ヘルス省のポール・ストロバックが原田医師等の調査結果に関心があると言った。最後にスティーブが、「これが白人の住む都市で起きたなら全く違う対応だったに違いない。これは環境人種差別なんです。」と抗議した。(CBC TV ニュース “The National”、2002年9月23日放送)¹¹⁾

19. 2002年検診報告論文

両医師の帰国後しばらくして原田医師から2002年報告論文の日本語版がカナダの私のもとに届いた。グラッシーに検診結果を知らせるために取り合えず私が英語抄訳版を作成して、検診の翌2003年にグラッシーナロウズに提出した。個人ごとの診断結果は、それぞれ密封してグラッシーの元酋長ビル・フォビスターに直接本人に手渡してもらった。最も多い反応は、自分は水銀障害ボードに棄却されたが、それをくつがえすために原田先生の検診結果を使えないだろうかという質問だった。同時に原田検診調査団の検診方法を身を以て体験した住民が水銀障害ボードのそれと比べ、はるかに詳細かつ包括的であり、従って信頼性も高いはずだと言うのを多々耳にした。

英語抄訳版を読んだ副酋長のスティーブ・フォビスターが早速、新聞記者に連絡して取材させた。以下、記事の要約である。

見出し「水銀の脅威悪化？ 30年経た今でも居留地の健康問題が継続している事を発見」
受診者約60名のうち約70%に神経症状がみられた。75年と2002年の両方の検診を受けた9名のうち8名に症状の進行がみられた。ヘルス省の専門家ポール・ストロバックのコメント

「当省としては1999年に問題は終了したと考えている。水銀値は下がり住民の関心は薄れた。でも原田医師の検診で再燃した。」

メギル大学のローリー・チャン中毒学教授がカナダ政府ヘルス省の助成金でグラッシーの副酋長スティーブ・フォビスターとホワイトドッグの協力を得て両居留地の魚や野生動物の水銀値を調査中である。(Winnipeg Free Press, July 23, 2003)

20. 魚安全宣言？

翌2004年8月に再び原田医師のカナダ検診が実現するのだが、その直前の6月にメギル大学のローリー・チャン教授の水銀値調査結果が発表された。

見出し「毒性学教授 ケノラの魚安全宣言」

メギル大学毒性学のチャン教授が両居留地の水銀値は70年代に比べ著しく（50%から500%）低下しているのでポテトチップを食べるくらいなら魚を食べた方が良いぐらいだと述べた。工場直下のクレイ湖の魚はまだ水銀値が高いので食べられない。1975年に原田医師が住民の水銀中毒の症状を発見した。グラッシーとホワイトドッグ住民は見解の違いに戸惑っている。(Winnipeg Free Press, June 25, 2004)

チャン教授は、魚や野生動物の水銀値が「安全基準」より高いから危険で、低いから安全だという。カナダ政府ヘルス省の専門家ポール・ストロバックも人間の水銀値が「安全基準」より低いから問題ないと述べているだけである。では「安全基準」以下ならいくら長期に渡り食べ続けても発症しないのか、あるいは摂取が長期に渡れば害をもたらすのかどうか問題だ。なぜなら「安全基準」以下であっても水俣病の症状を呈している住民患者を実際に検診でみてきているからだ。この「安全基準」を見直すべきだというのが原田医師の主張だ。

日本側がつくった2002年報告論文完訳を2004年に再びカナダを訪れた際にグラッシーに渡した¹²⁾。

21. 2004年検診

2004年8月に原田医師は四度目の検診訪問を行った。8月に入ると、ケノラの地元新聞に原田医師の再訪問についての記事が街への通知でもあるかのように掲載された。

「水銀エキスパート・グラッシーナロウズ再訪問」という見出しで、国際的に認められた原田医師が5人の医師とともに、8月27日から9月5日にかけて再訪問すると伝えられた。

今回は原田医師に加えて、3人の医師（藤野礼、鶴田和仁、福原明）、2人の熊本学園大学水俣学研究センター教授（花田昌宣、宮北隆志）、3人の大学院生（荒木千史、田尻雅美、永野いつ香）、さらに助手として鶴田医師の子息の総勢11人と日本で調査文筆活動をしている

カナダ人アン・マクドナルドとボランティアのカナダ人2人、在カナダ日本人1人が加わって検診と調査を行った。1975年の日本訪問団の一員だった元酋長ビル・フォビスターが居留地内の家屋を2棟空けて調査団の滞在と自炊に使わせてくれた。この詳しい報告は「長期経過後のカナダ先住民地区における水銀汚染の影響調査（1975-2004）」と題して『環境と公害』2005年・第34巻第4号に掲載された。

この検診調査中にトロント・スター新聞からフリーの記者ケイト・ハリスが取材に訪れたので協力するとともに2002年検診報告論文英語完訳版を渡した。記事では原田医師をはじめとする検診調査団が以下のように紹介された。

水銀汚染の日本人専門家は、カナダにとってオンタリオ北西部の河川の水銀レベルは下がっているからとのんきでいるのは危険だという。原田医師は今回公表した報告論文で、血中あるいは毛髪の水銀値が低いからと言って、その人が水銀中毒になっていないとは必ずしも言えないと述べた。原田医師は10人を率いてカナダに1週間滞在しグラッシーナロウズとホワイトドッグの住民を検診した。両居留地は1970年の何年も前からドライデンの製紙工場が流し続けた大量の水銀の被害にさらされた。原田医師によれば、2002年に診た住民の中で1975年にも診ていた9人の同住民が、75年当時には症状がなかったにもかかわらず2年前の2002年に診た時には、水俣病の古典的症状を顕示していたという。

同9人には部分的麻痺と痴呆、起立困難、構音障害がみられながらも毛髪水銀値は安全基準以下だったと、この報告論文に記されている。

長期にわたって水銀毒にさらされた場合、「たとえ安全基準を越えなかったとしても慢性水俣病は生じ得る」と結論している。

カナダでは両居留地で水俣病発生が認知されたことはない。

さらに原田医師の報告書は胎児性水俣病が起きたかどうかについて決定するにはさらに詳しい調査が必要であり、また故人も含めた疫学調査の必要性も付け加えた。

藤野紘医師との共著によるこの報告論文は、2002年の追跡検診57名を基にしている。

精神神経科医で熊本学園大学社会福祉学部教授の原田医師によれば、対照グループとの比較データが欠けているとの理由で環境調査専門誌掲載を一旦は断られたそう¹³⁾。

報告論文はカナダ政府ヘルス省とオンタリオ州政府が水銀値は人間、環境ともに下降し続けていることを証拠として汚染は終わりに近づいているとの見解であることを原田医師は認識しているという。

ヘルス省のキャサリン・サンダースに電話取材したところ、この中間レポートともいえる2002年の追跡検診報告書に対して、「類似の臨床症状を示しながらも異なる可能性のある原因をどのように診断区分したかについて書かれていない。例えばアルコール依存症や糖尿病、多発性硬化症やパーキンソン病は、水銀中毒による症状と似た症状、ぼやけた視界、バランス障害、構音障害を伴う。」

「勿論、区分するのは大変困難だけど、それを研究解明するのがカナダの研究者の仕事で

しょう」と原田医師は言いながら現在、低レベルの水銀汚染は世界にひろがっているにもかかわらず人間への影響についての理解は不十分だと指摘する。

彼はさらに、環境病の性質として、中毒被害者の中には様々な病気を持つ人達がいるわけだから、例えば糖尿病と水俣病が複雑にからんだ症状を示す事になると言う。

サンダースは、政府としては引き続き水銀問題に関する調査研究を助成していく、その一つのメギル大学の研究では魚の水銀値低下を認め、今ではホワイティッシュなら居住地先住民が食べても安全だと結論していると言う。

グラッシーナロウズの副酋長スティーブ・フォビスターが言うには、ヘルス省が先住民の心配を考慮しないだけに住民はさらに日本チームが気にかけてきてくれたことに感謝しているとのことだ。

レイチェル・スコット（30歳）は学習障害を持つ12歳の息子シェルダンを日本から来た医者に診てもらいに連れてきて「日本チームが来てくれてうれしい。少なくとも誰かが私達を助けてくれている。」もう一人の息子は脳性麻痺症だという。レイチェルは3人の息子のうち2人に発達遅延があるのは妊娠中に自分が水銀を摂取したためではないかと恐れる。「その恐れについて数々の医者に聞きましたが答えは得られませんでした」と言う。

(Toronto Star, August 30, 2004)

22. 類似症状他疾患との区別

以上この記事は、2002年報告書英語版をふまえて原田医師の見解を良く紹介していると思うが、カナダ政府ヘルス省もどこで手に入れたのか報告書に対し反撃している点に気付く。類似症状を呈する他疾患との区別についてだが、現実には糖尿病と水銀中毒を併発していたり、アルコールに、かつ水銀にも中毒している人があるわけで、他の病気との区別が困難なのは原田医師も1975年の検診報告論文でふれていた。

「振戦は微細な手指の振戦が21例にみられた。うち、3例はパーキンソニスムと診断できる。このうち、微細な手指振戦はアルコール中毒でもみられるので決め手にはならない¹⁴⁾。」「この神経症状の全てがメチル水銀に起因するとはいえない。他の病気からくる神経症状と注意深く判別しなければならない。しかし水俣病に頻繁にみられる症状＝知覚障害、聴覚障害、視野狭窄、震え、失調がすぐに確認された¹⁵⁾。」

類似した感覚障害でもその人の生活環境や食生活、家族の症状など疫学的情報を考え合わせることによって原田医師は診断する。原田医師が患者の生活現場にでかけて行って診るのもそのためだ。そうやって現場に出て調査研究を重ねることで前代未聞のカナダオンタリオ水俣病像を抽出していくのが、カナダの研究者の仕事だと原田医師は言っているのだ。それもしない自分達の無為¹⁶⁾を棚に上げ、神経症状はあたかも水銀以外の他の原因かもしれないということばかり言うのは、水銀要因の印象を薄めるねらいがあるからだろう。では糖尿病でもない、酒も飲まない、しかも魚が大好きだと言う人に典型的な水俣病症状が顕われてい

る場合についてサンダースは水銀の他に何のせいにするのだろうか。私が記録映画で取り上げたトム・ペイアシュはコミュニティーの誰に聞いても酒を飲まないというが、原田医師の検診結果では典型的な水俣病像を呈しているのだ。

続いてケノラ・デイリー・マイナー・アンド・ニュース新聞にも9月1日付けでまたヘルス省のキャサリン・サンダースのインタビューが載った。彼女はこの記事では、25年分の住民水銀値検査（1971-96）では魚および当該地域の住民の水銀値が確実に下降してきている点を指摘した。また先住民自身が選んだ研究者に調査を依頼できる制度もあり、メギル大学の調査もその一つであると述べた。この記事でもサンダースは相変わらず原田医師が他の原因との区別をしていないと言った。

23. 症状と水銀のリンク ヘルス省認める

翌2日付けの同新聞に今度はロイ・クイワトコスキーというヘルス省の先住民およびイヌイットヘルス課長の談話があった。今回は一転して原田医師の仕事には一切触れる事なく、「カナダ政府はグラッシーナロウズとホワイトドッグでみられる神経症状が水銀とリンクしていることを否定しません」というものだった。「症状が悪化している可能性も認めます」と言う。しかし、魚と住民の水銀値は下がってきていることを再度、強調した。そして水銀の影響を心配する人は、水銀障害ボードに申請するように強く勧めた。彼は、ボードが1985年以来、両居留地の住民で申請して症状を認められた人に支払った補助年金は通算で900万ドル（約9億円）になることを述べた。

ヘルス省が18万5000ドル（約1850万円）出資した前述のメギル大の調査では、ホワイトフィッシュなら症状のある人でも摂食可能であると結論されている点を指摘した。

つまり症状が水銀を原因とすることも進行悪化していることも認めるというのだ。それでも水俣病が発生したとはいわない。その論理は前述のヘルス省の1979年見解にあるようにカナダで発生しているのは軽い水銀中毒であり、水俣病はあくまでハンター・ラッセル症候群をともなった重い神経症状群であるという事である。

24. ロチェスター大学マイヤーズの見解

さらに数日後の新聞にアメリカのロチェスター大学の水銀中毒の専門家ギャリー・マイヤーズ神経内科医師のインタビュー記事が載った。

見出し「マイヤーズが水銀問題を濁す」

アメリカのロチェスター大学の水銀の専門家ギャリー・マイヤーズ神経内科医師が、自分の結論は日本の同業者の結論と違うかもしれない、先週グラッシーナロウズとホワイトドッグを訪問したが住民のどの症状が完全に水銀に起因し他の原因がないか確定するのは困難だ

と言った。複雑な問題だという。

水俣病とケネディー症候群の間には類似点がある一方、大事な相違点もあるとマイヤーズはいう。彼は以前、グラッシーとホワイトドッグを訪ねたことがあり、現在、ニューヨーク州北部の大学の小児神経内科に勤務している。彼はまたインド洋のセーシェル諸島で1990年代中頃、住民に症状がではじめた時から調べている。このケースがユニークなのは、水銀の長期微量被曝であって、日本の水俣湾やさらにはウィニペグ河¹⁷⁾のようにより高いレベルの水銀ではない点である。マイヤーズは水俣湾の状況はさらに特異だという。なぜなら水銀とともに複数の金属が高レベルで関与しているからだ。プロセスも違っている。付け加えて、日本の水俣の工場は35年間に渡り80から200トンの水銀を破棄したということだが、ドライデンの場合は10年間に10トンである。

しかしながら、彼は居留地住民が、河から獲れた魚を食べることによって高レベルの水銀に被曝するという前提は否定しない。ホワイトドッグとグラッシーナロウズの住民が高い水銀値を示すのは明らかだ。

マイヤーズは患者の症状と水銀値の間に相互関係はないと強調する。症状を発する時の水銀値は誰にもわからない。彼にも水銀値が幾つになったら症状が出始めるか分らない。メギル大学の調査で最近グラッシーとホワイトドッグの付近で獲れた魚が安全だという研究¹⁸⁾に同意はするものの、マイヤーズが日本を訪ねた時に聞いた話では、妊娠中に水銀で汚染された魚を食べて胎児性水俣病の子を産んだ女性が、次の妊娠中には魚を絶ったところ健全な子を産んだという。

彼は両居留地で全面的調査の必要性を提唱した。なぜなら筋側索硬化症やケネディー症候群という、環境ではなく遺伝子に関わる病気の発生が増加していると見えるからだ。これらは神経症状をもたらす他の原因となる。両居留地に関してもっと科学的調査が必要だ。

(Kenora Daily Miner & News, September 13, 2004)

今度は顕在する神経症状が水銀以外の原因も加わっているかどうか判断するのはむずかしいという意見だが、ヘルス省の水銀以外の原因で生じた症状との区別法を提示せよという意見と同じである。また水銀に対する忍耐の個体差や摂取時と発症時のタイムラグについて言っている。しかし問題は住民に見られる神経症状に水銀が原因関与しているかどうかであり、水銀以外の原因も関与しているかどうかではない。水銀以外の原因も関与していることが判明したところで水銀に中毒していないことの証明にはならない。現にマイヤーズは「居留地住民が、河から獲れた魚を食べることが高レベルの水銀に被曝するという前提は否定しない」と言っているのではないか。記事には、マイヤーズが先週、両居留地を訪問したとあるが、我々がホワイトドッグで検診をしている様子を1時間ほど見ただけで帰って行ったというのが事実だ。

25. ヘルス省、症状の原因が水銀であることを認める

マイヤーズの記事掲載と同日、注目すべき記事が、町のもう一つの新聞ケノラ・エンタープライズに掲載された。再びカナダ政府ヘルス省先住民およびイヌイットヘルス課長のロイ・クイワトコスキーの談話である。クイワトコスキーはの中で「たとえ野生動物や人間の水銀値が下降しても症状が進行しているかもしれないことは認める。症状の原因が水銀であることも認める」と語った。これはヘルス省の担当者が両居留地住民のメチル水銀人体被害を認めた発言として重視できる。

しかし以下のことを付け加えるのも忘れてはいなかった。「水銀障害ボードは1985年以来通算900万ドル（約9億円）の補助金を授与している。申請者はその病気の症状さえ呈していればよい。ボードとしては他に可能性のある原因、パーキンソン病や糖尿病、アルコール中毒などによる症状をあえて除外する意図はない。」つまり現状では、神経症状のどこまでが水銀で、どこまでが他原因によるか分からないので、症状のある者すべてを含めて補助金対象とするというのだ。ただこれによって前述の通り、政府は逆に水俣病患者かどうかの判断を免れ、水俣病患者と認めた件数の発表も免れた事になる。ヘルス省のクイワトコスキーはさらに加えた。「補償問題になるといつでも金額が低過ぎると言う人々はいるものです。」つまり被害者と加害者との間に和解が成立し和解金が授受され問題は解決済みだということである。現行の解決策の枠組み内で行動しろと言っているのだ。これが和解受諾の代償といえる。

26. 記者会見 2004

両居留地での検診が終わってウィニペグで原田医師の記者会見が行われた。両酋長と第三条約¹⁹事務所からグランドチーフと健康問題担当者が同席した。席上、原田医師は、妊婦は魚摂食に注意しなければならない事と、それはグラッシーやホワイトドッグだけでなく世界の他の地域でも言えることだと述べた。原田医師は2002年に住民から採取した毛髪の水銀値が低かったことを述べ、水銀が最終的には体外に排出され水銀値が下がるとはいえ、水銀が体内通過中に起こしたダメージは治るわけではなく悪化すると説明した。ホワイトドッグやグラッシーで獲れた魚を、旅行客や居留地住民でも汚染が下がってから生まれて、水銀の影響を受けていない人々が少量食べるぶんには問題ないが、症状をもつ住人が食べ続けるのは危険であると言った。

この記者会見で両居留地と第三条約事務所は連帯して、カナダ連邦政府とオンタリオ州政府に両居留地の環境汚染のインパクトについて政府審問調査をするよう要請した。

しかし、5日後の9月8日付のケノラ・デイリー・アンド・マイナー・ニュース新聞に「ヘルス省のスポークスマンが、現時点ではさらなる調査の予定はないと言った」とあり、先住民の要請はかなえられないことが公にされた。

落胆している余裕もなく、私にできる事は、原田医師の発見したことを居留地の一人一人

に伝えることだと思った。それには2004年検診報告書ができたなら英訳して居留地住民に配布することは勿論だが、2004年の検診はビデオでも記録しておいたので、伝える手段として映画もつくることにした。その撮影素材の編集を始めた。一方、グラッシーの人々は森林皆伐に反対する活動を継続していた。

27. 熊本・水俣訪問（2005－2009）

2005年には熊本学園大学水俣学研究センターの招きで、両居留地からひとりずつ代表して熊本、水俣を訪れた。これまでの検診調査チームの受け入れ態勢作りに尽力したビル・フォビスター（グラッシー元酋長／居留地学校理事長）とアンソニー・ヘンリー（ホワイトドッグ助役）に付き添いの私が加わって行った。この2人は1975年の水俣訪問者なので患者さんとの再会を楽しんだ。さらに資料館や研究施設などの見学もした。

2006年には同センターが主催した「環境被害に関する国際フォーラム～水俣50年の教訓は活かされたか」に招かれてカナダから、ガブリエル・フォビスター（水銀障害ボード・グラッシー代表委員）とアンソニー・ヘンリー、ステファン・ペイスン（ボードの査定神経内科医、シュミット医師の後任）と私が日本に行った。開会直前に健康を害された原田医師とは病床で再会することとなった。

28. 2004年検診報告論文

その後、2004年検診報告論文は、『環境と公害』2005年4月・第34巻第4号に「長期経過後のカナダ先住民地区における水銀汚染の影響調査（1975－2004）」と題して発表された。それを英訳し“Long-term study on the effects of mercury contamination on two indigenous communities in Canada(1975－2004)”として両居留地と水銀障害ボードに配布した。

その頃、居留地住民の間で水銀障害ボードの査定基準の見直しをせまる意見が高まってきたことをグラッシー代表委員ガブリエルから聞いた。原田検診調査チームの効果がじわじわでてきたと実感した。続いて水銀障害ボードから私に連絡があり、日本における水俣病認定審査の変遷を教えてほしいとの要請があったので私が作成して送った。ボードが査定基準の見直しを開始したサインとみられた。

2004年の原田医師の検診活動に関する撮影素材の編集は、2009年に『The Scars of Mercury』と題して完成し、プラネット・イン・フォーカス・トロント環境フィルム&ビデオフェスティバルの正式参加作品に選ばれ、秋のトロントでプレミア上映が行われた。同時に同映画DVD版をグラッシーの各家庭合計200軒ほどに無料配布した。ホワイトドッグでは上映会をした後、質疑応答した。

29. 最後の検診

翌2010年3月末に再び検診調査を行うことになった。これが最終になるということだったので両居留地にその旨伝えた。チームメンバーは原田医師を筆頭に花田昌宣、田尻雅美、井上ゆかり、堀田宣之、藤野紘、高岡滋、上田啓司、原田寿美子に加えて熊本県民テレビのディレクターとカメラマン、さらにカナダ在住日本人が通訳として3人、カナダ人ドライバーが2人の計16人だった。2006年に日本を訪れたガブリエル・フォビスターが自分の家と娘の家族の家を明け渡して我々の滞在に使わせてくれた。

原田医師がウィニペグに到着してから、居留地へ発つまでの準備期間中にCBCラジオの取材が行われた。その内容を以下要約する。

(始めにオンタリオ水銀汚染の経緯と水俣病および原田医師の関わりについての説明をした後) 原田医師がオンタリオ州北西で発見したものは、水俣の重症患者ほどひどくはないですが、はっきりとした症状が先住民にみられるとのこと。「(原田医師の声で) sensory disturbances and construction of visual field, impaired hearing & speech, incoordination」原田医師によれば水銀汚染は工場汚染廃水だけでなく、採鉱、石炭火力発電、大規模焼却炉などからの水銀放出も加わって世界的な問題になっていると言います。こうして水銀を蓄積した魚を食べることで人間がおかされます。今は長期微量汚染の危険を懸念しています。例えば胎児が心配です。また行儀を習得できない子や自閉症、知的学習障害などもそうです。ただ魚は大変栄養のある良い食物であることは事実だと原田医師は言います。アメリカの食物薬品委員会は水銀値が高い魚をウェブサイトに乗せています。最後にホストに「あなたは魚を食べますか？」と聞かれて「僕は好きですねー」と答え、さらに「家族も同様です」と続けてホストを驚かせた。付け加えて「多分、水俣病が起きたために日本の魚の安全基準は世界のなかでも厳しい方なので安全です。」

(CBC Radio "Information Radio", March 2010)

ラジオ取材を撮影していた県民テレビが番組ホストのテリー・マクロードに原田医師についてどう思うかとカメラを向けて聞いたところ「カナダで水銀中毒に苦しんでいる人々を助けにきてくださって本当に感謝しています」という答えだった。

すぐに地元紙ケノラ・デイリー・マイナー・アンド・ニュースが、「マーキュリー・エキスパート・リターンズ」という見出しで日本チームの来訪予定を知らせた。

今回はグラッシー検診とホワイトドッグ検診の間にケノラ市に一日滞在して、原田医師の講演と『The Scars of Mercury』の上映をする計画であることも記事に載っていた。ケノラ市は両居留地に最も近い町で、観光業や伐採業、製紙業で成り立つため、水銀問題を過小評価したい基盤があり、伐採も推進派が多い。水銀問題や伐採反対の声をあげる先住民と基本的に対立しているだけに市民の反感を危惧したが、上映当日はケノラでも先住民の苦境に理

解を示そうとする人々が集まったようで混乱はなかった。

そのすぐ後の2010年4月6日に、2004年検診報告論文の英語版一般初公開と銘打ってトロントで記者会見を主催した。トロントに本拠をもつ環境団体アースルーツのデヴィッド・ソーンの協力を得て、グラッシーの先住民活動家ジュディー・ダ・シルバがオーガナイズし、酋長サイモン・フォビスターが参席した。続いて翌日、グラッシーからバスでつめかけた住民達にアムネスティーインターナショナルやグリーンピースや労働組合の面々を含めた支援者達に加わってトロントの街を抗議デモした。その際、皆が青色に染めた10メートル程の布を複数掛け持ち河に見立てた。各テレビ局、ラジオ局、および数々の新聞による報道が行われた。どう報道されたか新聞をいくつかみてみよう。

まずCBC ニュースで、水銀障害ボードの査定項目の検討が始まっているかもしれないことが分かる。

原田医師の報告論文英語版公表記者会見に参加したグラッシーナロウズの住民は、原田医師が水銀に侵されていると言う人々のうち、水銀障害ボードの補助金を受けているのは半分以下であると言った。(略) ボードは特別な基金から水銀で健康を害された人々へ補助金を支払っている。ボードは査定のための独自の基準を持っていると委員長のマーガレット・ワンリンは言った。「人々が日常生活をしていく能力、それが狩猟でも魚釣り、もしくは手工芸品作り、あるいは生活上の雑用をする能力であったとしても、それが水銀によってどれほどインパクトを受けているか。」「だから本当に障害の度合いを計るわけで、時がたつにつれその度合いが進行することも我々は認識しています。だから2年以上経った後に神経症状査定を再度受けることができます。」(略) 原田医師が2004年に再度グラッシーナロウズに戻ってきた時には、1975年検診時にカナダ政府ヘルス省安全値より高い水銀値を示していた住民のうち43%が死んでいたと環境団体アースルーツのソーンが記者会見で述べた。彼によれば、たとえカナダ政府ヘルス省安全値以下の人でも水銀による健康問題をもっている。原田医師と検診調査チームが2004年に診たグラッシーとホワイトドッグの156名のうち89%が、水俣病もしくは「水俣病合併症」、「水俣病疑い」であることが分かった。グラッシーの住人は、カナダ政府ヘルス省が1996年に住民の水銀値が安全値以下になったという理由で水銀値検査を廃止したと言う。(略) ワンリンは、往々にして老化のサインと水銀中毒は見分け難いと言う。彼女はまた現在、ボードは運用上の変更が必要であるかどうかについて国際的に水銀について調査をしていると加えた。

(CBC News “Mercury still plagues Ont. First Nation: report”, April 6, 2010)

マイヤーズ医師はグローブ・アンド・メールに再び登場した。

ロチェスター大学のギャリー・マイヤーズ神経内科医は、「それぞれの症状と水銀中毒を結びつけるのは決して単純明快ではない」と言う。住民が危険なレベルの毒に曝されている

ことはマイヤーズにとっても間違いない事実だが、症状の原因を特定するのは困難であるという。

「今回のような事件の中で一つの難点は、それらの症状は 実際の被曝と常に特定の対応してはいない」と彼は言う。「解釈によるところが大であり、多くの場合、それは検診医による解釈で、一時的な対応関係があるかないかである。」

(Globe and Mail “Decades-old mercury poisoning shown to have lasting effect on native community”, April 6, 2010)

マイヤーズはここに及んで、原田医師の判断を恣意的だと言っているのである。再び疫学的情報を考慮することを怠っているし、水銀の影響を否定することにもならない。単に原因を曖昧にする効果だけだ。

CTV ニュースには、オンタリオ州知事のコメントが以下のように伝えられた。

ピッツバーグでのイベントに参加中のマッグインティ知事は報告書について聞かれて、読むまで何も決定しないと答えた。「この報告書は明らかに問題が継続中であると言いますが、これは連邦政府が言うところの、汚染状態はコントロールできているという報告と対照的です。」(略)「私が察するに、私達はもう決して1960年代や70年代にしたように湖や河を汚染しないと社会として学びました。だからそのような汚染は止めたわけです。」「問題は私達の水系に留まる水銀の継続的毒作用です。魚に集積し、コミュニティはそれを食べています。」「私達に課せられているのは、この新しい報告書の言わんとする所を時間をかけて良く検討することです。」

(CTV News “McGuinty to review mercury report before acting”, April 6, 2010)

その後オンタリオ州知事に加えて州庁の大臣達が述べたコメントが以下のように掲載された。

オンタリオ州アボリジナル庁のスポークスマン・グレッグ・フラッドは、報告書を検討すると確認した。「我々はオンタリオ州民全ての健康を真剣に考慮している。そう言う意味で、この報告書を受理次第、正当な調査検討を行うのを楽しみにしている。カナダ政府ヘルス省のスポークスマン・クリステレ・リガルトもこの報告書を検討すると言った。内容に関するコメントはまだできない。しかしカナダ政府ヘルス省のスポークスマンは、現在、当省は最も抵抗力の弱い集団、妊婦、妊娠可能性の高い年代の女性と子供のために新しい安全基準を作成中だと確認した。

(Montreal Gazette “Mercury poisoning lingers decades after Ontario river deemed safe”, April 7, 2010)

「安全基準を見直せ！」という原田医師の声が届いたといえた。

原田医師は以前、外国の自分達にできることは検診までで、それを使うのはその国の当事者の人たちだと言われていた。グラッシーの人たちは、使うどころか、そもそもこの2004年検診報告論文があったからこそ記者会見とデモ行進を行ったのだ。12年前の1999年に私が初めてグラッシーナロウズを訪れた時に感じた「諦めた感じ」からは隔世の感がある。

前述のヘルス省先住民およびイヌイットヘルス課長クイウトコスキーが「たとえ野生動物や人間の水銀値が下降しても症状が進行してるかもしれないことは認める。症状の原因が水銀であることも認める」と公表したのは、何よりも先住民が検診報告論文を使って社会に訴え、それがカナダのメディアに報じられたからで、でなければ依然としてヘルス省の専門家ポール・ストロバックのコメント通り「当省としては1999年に問題は終了したと考えている。水銀値は下がり住民の関心は薄れた」ままであっただろう。

私は原田先生にこう申し上げたことがあった。「原田先生はカナダ政府に煙たがられていますよ。」私はそう言いながら、原田先生は日本では実際に裁判で証言されてきたことを思い、こう付け加えた。「まあカナダに限ったことでもないでしょうけど。」原田先生は次のように返答された。「ええ、私は幸せ者です。」

まとめに替えて：原田仮説

カナダ政府は、かつての汚染ピーク時には「安全基準」以上の水銀値を示す住人がいても、症状が無いとか、典型的に揃っていない軽症という理由で、水俣病は認めず、軽い水銀中毒の可能性のみ認めてきた。軽いどころかトーマス・ストロングのように死亡したケースでも、水銀は介在していないとした。その後、汚染下降時には、たとえ神経症状が揃っていてもなおかつ長期に渡って水銀汚染魚を食べてきた疫学的条件が揃っていても健康に対するリスクはないとしてきた。個人水銀値が「安全基準」以下だからという理由だ。

ご存知のように原田医師は、この水銀値が高い時には発病せず、下がってから発病する慢性化した病状を説明する仮説を30年以上前に書いている。

「発病はある時期の体内蓄積量でなく、体内侵入量と時間との積になる。このように考えた方が現実にならぬ前に存在する患者の発症の説明には合理的に思える。すなわち、ある閾値に達しなければどれだけ体内を通過しようと全く影響がないという考え方は、メチル水銀などの排泄されにくく破壊されにくい物質では理解できない。これはあくまで一つの仮説であって将来、実験的にも立証されねばならないだろう。」

(原田正純、1979、pp.316)

つまり水銀が体内を通過する度に細胞を壊していくとすれば、長期に渡って水銀汚染魚を食べ続けた結果、壊された細胞の数が増え続け、ついには発病する数に達するという仮説で

ある。発症と呼応するのは、ある時点の一時的体内蓄積量よりむしろ、それまで過去、体内に侵入し通過した水銀の総量だということだ。従って魚の水銀値が高かった頃から食べ続けてきて体内侵入総量が既に発症間近の人は、汚染が低下したため、少しずつの侵入量で安全基準以下でも発症に達しやすいことになる。ただしここで注意すべきことを原田医師はTVインタビューで述べている。「単純に言うとな、例えば今まで汚染されてなかった人がグラッシーに来て、今の魚を食い続けても、今のレベルだったら、この人は水俣病になることはない。ところがグラッシーの現実の前からずっとたべてきている人ばかりなのよ。それをごっちゃに質問するからわからなくなるんですよ」(CBCTV ニュース“The National”、2010年9月7日放送)。ただしこれを調べるためには個人ごとに経年の体内侵入総量データと臨床記録史が必要となる。そして、そのデータがカナダにはあるかもしれないと思ったのだ。原田医師は、2005年に私のインタビューに次のように述べた。

「カナダの例は私が非常に世界的に大事だと思うのは、私達は1975年に臨床症状をチェックし、訴えをチェックし、しかも髪の毛の水銀を計ってるわけですね。それが30年後に残念ながら全ての人を検査する事はできなかったんだけど少なくとも27人（実際は29人*著者）ですか、チェックすることができたわけです。今は彼らの水銀値は低い。しかしかつて臨床症状がなかった人が30年後に臨床症状がでてると。それは必ずしも歳をとったためにでた症状とは違うんですね。だからそれはやはりこれは有機水銀の影響だと考えざるをえない。そうなった時に30年前から現在までに彼らがどのような汚染を受けたかというようなことが分かれば、水俣病発生のメカニズムが明らかになる。それが可能なのはカナダのグラッシーナロウズとホワイトドッグの人達しかいないわけです。(略) その間にどのような汚染を受けたかということは、既にヘルス省では調べられてるわけです。」

オンタリオ州ヘルス庁が1971年に始めてから途中でカナダ政府ヘルス省に引き継がれて1996年に終了した毎年春秋の水銀検査データを使用できないかというわけだ。勿論、1975年検診と2002/2004年検診の両方に参加して臨床記録が残っている29人が、その30年間に、なるべく頻繁に毎年の水銀値検査に参加してくれれば理想的である。同時に糖尿病やパーキンソン病、筋側索硬化症などの疾患があるかどうか、またアルコール依存症かどうか、魚の摂食パターン、さらに家族の健康状態も加味した調査ができればということである。

そこで私はヘルス省宛に、その29人の個人データ請求書を作成し、本人にデータ照会了解のサインをしてもらった上でヘルス省へ送った。ところが原田医師名で送ったホワイトドッグ10人の請求書には返答がなかった。実際に10人のサインをもらい、ヘルス省へ請求書を郵送したアンソニー・ヘンリーは怒っていた。それを知ったペイスン医師（ボード査定医師）が協力を申し出てくれたため、グラッシー 19人の請求書は彼の名前で送った。すると11人のデータがぼつりぼつりとペイスンの勤務先に送られてきた。残りの8人のデータがどうしてこないのかについての説明はなかった。私がホワイトドッグの10人分もペイスン名で送ろう

とアンソニーに言う。「こちらが問いかけたのだから今度は政府が答える番であり、自分が動く必要はない」という答えだった。

11人のうち検査を受けた回数は、一番多い人が、26回の検査を20年間に渡って受けていた。以下、20回（14年）、17回（19年）、14回（19年）、12回（4年）、8回（6年）、5回が3人（18年／20年／20年）、1回が2人だった。

この資料が役立ったかどうかペyson医師が原田先生に聞く機会があったが「あれは血中値みたいね・・・」と言われただけではっきりおっしゃらなかった。各人の検査回数と期間にばらつきが多すぎて使えなかったのかもしれない。実に26回から1回までの落差があるのだ。

ちなみに1971年から1996年まで全期間の毎年の受検人数をみると、グラッシーでは最多の519人（1977年）から最少の4人（1994年）までの差異が、ホワイトドッグでは最多の632人（1977年）から最少の10人（1988年）までの差異がある（Mercury Disability Board, Cosway, Sylvia, 2001, pp.155-157）。つまり人によってまめに毎年受けた場合から散発的に受けた場合まで様々なわけだ。

このずさんさは、最初に、水銀汚染に対して、スウェーデン語や日本語の資料が読めなかったから何もしなかったとか、1969年になっても河水の水銀が魚に蓄積されることを知らなかったと主張してはばからぬ官僚から、漁業の禁止をしながら観光業の釣りは許す政策、水銀汚水放流停止を命令しながら代替設備完成まで5年間の放流継続を許す施政、魚を多食したトーマス・ストロングの死後、解剖して採取血液が高い水銀値を示した時に、試験管が水銀で汚れていたからだと言ってのけた医師まで共通している。トーマスの脳の解剖データがあるのだから裁判でもしない限り、記録は表にでてこないだろう。しかし和解合意の条件として今後この件に関する訴訟権は放棄させられているのだ。

2012年に入っても、オンタリオ州知事が約束した検診報告論文の検討の結果については、まだ何も聞かなかった。また最も抵抗力の弱い集団、妊婦、妊娠可能性の高い年代の女性と子供のために新しい安全基準を作成中と言ったヘルス省は、人間の安全基準も魚の安全基準も2010年以降に更新した形跡はない。それに呼応するかのようにグラッシーの住民達は原田医師の最後の検診論文²⁰⁾を得て英語版を作成し2012年6月に再び記者会見とデモ行進を行った²¹⁾。おかげで分かっているだけで合計5回のテレビニュース放送、2回のラジオ放送、22回の新聞掲載を通してカナダオンタリオに水銀問題があることが報じられた。カナダオンタリオ水俣病は終わっていない。

注

- 1) 原田医師の著書『水俣病は終ってない』『水俣が映す世界』と土本典昭監督の著書『水俣病遍歴』『わが映画発見の旅』
- 2) 『水俣病は終っていない』『水俣が映す世界』『公害研究』『カナダインディアン水銀中毒事件 疫学的臨床的調査』等。
- 3) cbc.ca/archives/categories/environment/pollution/mercury-rising-the-poisoning-of-grassy-narrows/are-indians-slowly-dying.html
- 4) cbc.ca/archives/categories/environment/pollution/mercury-rising-the-poisoning-of-grassy-narrows/grassy-narrows-disaster.html
- 5) トロイヤーが引用したのは原田医師、藤野医師等が、1976年に発表した検診報告論文英語版“Epidemiological and Clinical Study and Historical Background of Mercury Pollution on Indian Reservations in Northwestern Ontario, Canada”(カナダオンタリオ州北西の先住民居留地における水銀汚染の疫学的臨床的調査) Bulletin of the Institute of Constitutional Medicine, Kumamoto University, Vol. 26 No. 3,4 March 1976である。
- 6) ドライデン製紙工場下流の最初の湖。
- 7) 『水俣学研究』『カナダ・オンタリオ州先住民地区における水銀汚染 — カナダ水俣病の35年 —』第3号 pp.26 2011年3月
- 8) cbc.ca/archives/categories/environment/pollution/mercury-rising-the-poisoning-of-grassy-narrows/ontarios-mercury-response-a-debate.html
- 9) 負担者と負担額の内訳は連邦政府と州政府がそれぞれ約200万ドル(約2億円)づつ合計約400万ドル(約4億円)、汚染原因企業2社が合計で約1200万ドル(約12億円)だった。同時に先の訴訟は和解締結とともに原告の両居留地から取り下げた。
- 10) 和解金1667万ドルがそれにあたるとするなら、両居留地登録人口で割ったとすると、一人頭だいたい140万円位にしかならない。
- 11) cbc.ca/archives/categories/environment/pollution/mercury-rising-the-poisoning-of-grassy-narrows/still-ill.html
- 12) 英語完成版は最終的に“Follow-up Study of Mercury Pollution in Indigenous Tribe Reservations in the Province of Ontario, Canada, 1975-2002”という題で、2004年には既に完訳版ができていたのでグラッシーや後述のハリス記者に手渡すことができた。
- 13) 結局は以下に掲載された。“Bulletin of Environmental Contamination and Toxicology” Follow-up Study of Mercury Pollution in Indigenous Tribe Reservation in the Province of Ontario, Canada 1975-2002, Volume 74, No. 4, 2005
- 14) 原田正純ほか『公害研究』『特集：カナダ・インディアン水銀中毒事件 = 2 疫学的 臨床的調査』1976 pp.13.
- 15) Harada, M. et al『体質医学研究所報告』“Epidemiological and Clinical Study and Historical Background of Mercury Pollution on Indian Reservations in Northwestern Ontario, Canada. 1976 pp.178
- 16) カナダ政府としてはこのケースで疫学調査をしようとしたことがある。
その提案は1977年4月5日のカナダ=オンタリオ水銀委員会でなされた。席上、連邦政府ヘルス省が州政府ヘルス庁と共にドナー財団から両居留地に対し、住民の健康に対する水銀の影響に関わる困難な問題に最終的答えをだすために疫学調査を行う45万ドル(約4500万円)を供給する用意が

あると申し出た。その後、委員会では議論白熱した。反水銀オジブエグループ (Anti-Mercury Ojibway Group=AMOG) のまとめ役ドナルド・コルボーンと両酋長は、疫学調査はあくまで州政府が河閉鎖を実施する条件で受け入れると主張した。その後5月に自然資源庁トップのフランク・ミラーが、州政府はあくまで河の閉鎖を行わないと発表した。続いて連邦政府は疫学調査を、ケベックの北西で水銀中毒にさらされているクリー族の地区へ移すと発表した。河閉鎖を疫学調査実施の条件にした戦略は、調査自体が中止されて先住民側の惨敗に終わった。グラッシー酋長のサイモン・フォビスターは「自分が酋長だった間の最大の失敗だった」と後に述べた。(Shkilnyk, Anastasia M. 前掲書 1985. pp.219)

- 17) 水銀汚染されたイングリッシュ／ワビグーン河の下流。
- 18) 前掲新聞記事のロリー・チェン毒性学教授のこと。
- 19) 1873年に大英帝国女王陛下とソートー民族の間で互いに戦争することを避け平和共存を目的に結ばれた平和協定。オジブエ族のグラッシーとホワイトドッグの住人はソートー民族の子孫である。
- 20) 原田正純ほか『水俣学研究』「カナダ・オンタリオ州先住民地区における水銀汚染 — カナダ・水俣病の35年間」No. 3, 2011.
- 21) 原田医師は参加招待されたが、病気のためメッセージをDVDで送り、集会当日会場で上映した。代わって水俣学研究センターの花田昌宣氏と井上ゆかり氏が参加した。

参考文献

Harada, Masazumi et al “Epidemiological and Clinical Study and Historical Background of Mercury Pollution on Indian Reservations in Northwestern Ontario Canada” Bulletin of the Institute of Constitutional Medicine, Kumamoto University, Vol. 26 No. 3/4, March 1976.

Hutchison, George and Dick Wallace “Grassy Narrows” Toronto: Van Nostrand Reinhold, 1977.

Health Canada. Medical Services Branch. “Methylmercury in Canada 1-3” 1979.

Health Canada. Medical Services Branch. “Methylmercury in Canada 3-3” 1999.

Hightower, Jane M “Diagnosis: Mercury - Money, Politics & Poison” Washington: Island Press. 2008.

Mercury Disability Board, Cosway, Sylvia “Mercury Disability Board: A Historical Report 1986-2001” 1-3, 2001.

Shkilnyk, Anastasia M. “A Poison Stronger Than Love - The Destruction of an Ojibwa Community” New Haven:, Yale University Press, 1985.

Troyer, Warner “No Safe Place” Toronto/Vancouver: Clarke, Irwin & Company Ltd., 1977.

原田正純ほか「長期経過後のカナダ先住民地区における水銀汚染の影響調査 (1975-2004)」『環境と公害』Vol.34 No.4, SPRING 2005, pp.3-4

原田正純「安全基準への問題提起」『水俣病：20年の研究と今日の課題』青林舎、1979、pp.316

水俣病訴訟における遅発性水俣病の諸問題

—遅発性水俣病の存在とその発症機序について—

三浦 洋

社会医療法人・阪南医療福祉センター・阪南中央病院理事長

要約

遅発性水俣病は、曝露終了後メチル水銀による神経症候が遅発し悪化するもので、多くの内外の症例報告によりその実在は確認されている。人体のメチル水銀曝露はアセトアルデヒド生産の開始よりその生産量に比例して増大してきたのであり、人体汚染は水俣病の公式発見の時期から始まったのではない。さらに、アセトアルデヒド生産の停止時期をもって、人体曝露の終了とする見解は環境に放出された膨大なメチル水銀が一夜にして消失したかの如く説くに等しい欺瞞的言説である。水俣湾周辺海域の底質、魚介類の総水銀濃度および人体の頭髮水銀値と臍帯メチル水銀値は廃水停止前の濃厚汚染と比べれば低下しているが、いずれも長期微量汚染が続いている。水俣病における水銀の長期微量汚染とは、全国の非汚染地域の水銀濃度を対照基準とした時に有意に高いことをいう。メチル水銀は頭髮や血中水銀の半減期と異なり、脳に他臓器よりも長期に残留し、その半減期は「WHO・環境保健クライテリア」の「単一区画モデル」の70日よりはるかに長い。無機化された水銀の脳内長期残留は神経細胞への障害のみならず、グリア細胞の障害を介して脳機能ネットワークを障害する。国・県や喜田村らの「諸臓器並行70日半減期論」と「発症閾値・限界蓄積論」は発症閾値を高く設定し、水銀の人体蓄積量が発症閾値に達していなければ、いくら長期にわたってメチル水銀を摂取しても発症しないという「机上の理論計算」で「水俣病被害切り捨て論」を主張している。武内忠男らが指摘するように、水俣病の発症障害閾値論は長期曝露で障害される神経細胞の数的累積こそ重要であり、残存する細胞の代償機能破綻閾値として再構築されるべきである。遅発性水俣病の発症機序として、長期微量汚染下の加齢性遅発性水俣病概念は国際的にも注目されている仮説である。2004年の関西水俣病最高裁判決は遅発性水俣病の存在を確定し、曝露終了後の潜伏期間を4年とした。しかし、機械的に限定した期間をこえた自覚症、他覚症の遅発を理由にして、曝露の疫学的条件と他覚的所見による水俣病診断を排除・否定することはできない。

キーワード：遅発性水俣病、水銀の長期微量汚染、メチル水銀の半減期、加齢性遅発性水俣病

はじめに

日本窒素水俣工場で水銀を触媒とするアセトアルデヒド製造が開始されたのは1932年5月、水俣病の公式発見は1956年5月、チッソがアセトアルデヒド製造設備を停止したのは1968年5月（塩化ビニール製造停止：1971年3月）である。一方、昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造開始は1936年3月、新潟水俣病公式発見は1965年5月、昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造停止は公式発見直前の1965年1月であった。1968年9月、「水俣病に関する政府統一見解」が発表された。この政府公式見解は「水俣病はメチル水銀化合物による中毒性の中樞神経性疾患で、その原因はチッソ水俣工場、昭電鹿瀬工場で副生されたメチル水銀を含む排水」と断定した。チッソ水俣病公式発見から12年たったのあまりにも遅すぎる原因責任の確定と排水停止措置であった。そこには、政府の人命無視の産業政策と化学工業界の執拗な抵抗があった。戦後の電気化学工業の主役であったアセトアルデヒド製造はその工程でメチル水銀を副生するが、1955年より石油化学方式への転換が国策として進められるようになった頃から高度成長期への転換に備えてアセトアルデヒド生産は急増した。メチル水銀を含む工場廃水は河川、海に放流され、世界に例のないほどの長期かつ深刻な水銀汚染環境をつくりだし、水俣病が多発するに至ったのである。あらためてアセトアルデヒド製造開始、水俣病公式発見、アセトアルデヒド生産停止（メチル水銀含有廃水停止）の時期を再確認しておくことは、遅発性水俣病を検討する上での出発点となるからである。

遅発性水俣病の存在と発症機序を検討するにあたっては、二つの留意点を確認しておかねばならない。その第一点は、水俣病の公式発見の時期が水俣病発生の起点を意味するものではないという点である。魚介類のメチル水銀汚染は公式発見以前においても、魚介類の大量斃死という環境異変によって示唆されているように、人への影響はメチル水銀による環境汚染が発生している限り、公式発見以前においてもありうるのだ。第二点は、アセトアルデヒド製造停止の時点が人体のメチル水銀曝露停止の時点ではないという点である。長期にわたって、環境に放出されたメチル水銀は水俣湾、不知火海沿岸の海底泥土に堆積し、袋湾海底泥土や八幡プールのカーバイド残渣置き場の水銀は、「水俣湾等環境復元事業」（1989年完了）後も今なお未処理で放置されているように、廃水停止によって水銀汚染環境が消失したわけではなく、魚介類、人体の長期微量汚染問題は残っているのである。新潟水俣病についても、この点についても同様に指摘することができる。いわば、この常識的道理が「水俣病患者は公式発見の時から排水停止の時までに発症するはずだ」という水俣病認定棄却論理に阻まれてきたと言えよう。

1. 遅発性水俣病の概念とその存在

遅発性神経毒性 (delayed neurotoxicity) という概念は今日では神経毒性学において国際的に常識化した概念である。遅発性水俣病はdelayed neurotoxicity produced by methylmercury

(;delayed Minamata disease) と英訳されている。日本で遅発性水俣病や慢性発症の水俣病が問題化したのは1968年の「政府公式見解」以降のことである。アセトアルデヒド廃水が停止されたにもかかわらず、水俣病認定申請患者は急増していった。これらの患者の多くはメチル水銀曝露が終了し、新たな発生はないはずだと喧伝された1970年以降に症状が顕在化した人々であった。こうした状況下で、遅発性水俣病、加齢性水俣病、長期微量汚染による慢性水俣病についての症例報告や研究がなされ、従来のハンター・ラッセル症候群を枠組みとする徳臣らの急性発症の水俣病像論は再検討を余議なくされた。まずは、水俣病研究者達が遅発性水俣病問題をどのように提起していたかを要約しておこう。

椿忠雄¹⁾は「中毒は一般に毒物の侵入が終わってしばらくすれば、病像は軽快するのが普通であるし、そうでなくとも固定するはずである。ところが追跡検診していくうちに、川魚を食べなくなって数ヶ月、時には年余を経て患者の症状が悪化したり、また症状が出現する例があることがわかった」(1972年)と、初めて遅発性水俣病の存在を指摘した。

白川健一^{2), 3)}は遅発性水俣病を、「新潟水俣病発生の1965年当時、全く自覚症状のなかったもの、あるいは全身倦怠、頭痛、めまい、筋痛、関節痛などの訴えだけで他覚所見のなかったものに、新たなメチル水銀の侵入がないにもかかわらず、数年の経過で他覚的にとらえられる水俣病症状が明らかになったものをいう」(1975年)と定義し、頭髮水銀量200ppm以上を示した7症例を示してその実在を根拠づけた。白川は遅発性水俣病の発生機序として、「組織内に長期残留する水銀が遅発性水俣病発症の重要な因子で、これによる緩徐な病変の進行性が遅発性水俣病という特定な発症様式をとったと考えられる」(1979年)とし、その根拠として、新潟で漁獲禁止(1965年)から9年後の1974年に水銀排泄作用のあるチオプロニンを6カ月間投与し、1965年当時の頭髮水銀量が200ppm以上であった群ではそれ以下の群より、いずれの時期においても水銀の尿中排泄が大であったことから、「10年以上経過してもなお早期の体内蓄積水銀に対応する水銀量が残留している」ことを挙げている。

武内忠男^{4), 5), 6)}は、「現在の水俣病には、1)急性発症の後遺症、2)慢性発症の後遺症が存在し、慢性発症には、本来の慢性発症と椿のいう遅発性発症や武内のいう加齢性発症などが含まれる。この慢性発症にはアルキル水銀曝露期間が数年、ときには十数年に及んでおり、比較的少量のメチル水銀を比較的長期にわたって摂取し、一定の潜伏期を経て発症するものであるため、この潜伏期間の長期に及ぶものを慢性発症とみ、その発症が緩徐である」(1974年)と指摘した。武内は慢性水俣病の多数の病理解剖例を提示して、「加齢現象が加わり、水俣病の間引き神経細胞の脱落に老人性消耗性変化による神経細胞の消耗が加重して水俣病症状が顕在化したもの」を加齢性水俣病と定義し、「水俣病の慢性発症は、単に蓄積水銀値の積み重ねで起こるだけでなく、水銀による神経細胞のsingle cell neurosis(単一細胞壊死)の累積にも起因するであろうと考えられる」(1979年)と重要な指摘をしている。

原田正純^{7), 8), 9)}は、自らが診察した多数の臨床事例を分析して、「慢性水俣病に共通なことは、その症状の発現や増悪が、水俣病が一般に終わったとされた1960年以降であること、その症状の発現や進行が3~10年ときわめて徐々であることがあげられる」と指摘した。「残

留水銀の遅発効果や加齢のほかに、長期にわたる比較的少量の水銀の影響も慢性水俣病の発生機序を考える上で重要である」と述べ、3つの発生機序仮説（遅発性水俣病、加齢性水俣病、長期微量汚染水俣病）の中で、チソ水俣病に妥当する説として長期微量汚染の問題をとりあげている。長期微量汚染による慢性微量中毒の水俣病という考え方は「かつて濃厚汚染を受けているから、現在の症状を長期微量汚染の結果であると実証することは難しい。熊本、鹿児島で遅発性水俣病を論ずるとすれば県外転出者しかない」と考え、1972年からその調査を開始している。原田はこうした調査研究報告として、立津政順¹⁰⁾、藤野紘¹¹⁾らの論文をあげ、県外移住者における遅発性水俣病の存在を確認している。原田は「安全基準への問題提起」として、レフロース（「科学」vol.39, 12, 1973、宇井純訳）の「ある個体にあらわれる全体としての臨床症状の発現に閾値があるとしても、メチル水銀の毒性作用に閾値があるものではなく、破壊された細胞の数にある閾値が存在する」という考え方を紹介し、「ある閾値に達しなければ、どれだけ体内を通過しようと全く影響がないという考え方は理解できない」と喜田村らの「発症閾値・限界蓄積論」を批判している。

井形昭弘^{12), 13)}は、1971～74年に行われた鹿児島県の水俣病一斉健康調査で集約された278人の3次精密検診受診者を対象に「多変量解析による水俣病診断」を報告した。この数理統計学的手法を踏まえて、この時に新たに認定した鹿児島水俣病患者36例の症状悪化度を分析し、「一般には悪化の傾向にあり、この悪化が主観的な因子によるとは考えがたい」と長期微量汚染の影響を肯定しながら「加齢の因子については50才以上とでは両群の差はなく、加齢が水俣病像を直接増強するとは考え難い」と加齢性水俣病について否定的見解を述べている。「中毒は一般にそれに対する曝露が終了すると有害物は徐々に生体から排泄され、症状は軽快していくのが原則で、遅発性という概念は従来の中毒性疾患にはなかった。最近になってクローズアップされてきた遅発性水俣病の本態は現在なお不明な点が多い」としつつも、鹿児島県における遅発性水俣病を検討し、「県外移住者の発症例や遅発例中に過去の毛髪水銀値が必ずしも高値でない例があり、この場合は長期微量汚染が大きな因子をなしている可能性が強い。次に心因性因子がありうることは言うまでもない」と遅発性水俣病の存在を認めてはいるが、「両因子（過去の濃厚汚染、長期微量汚染）が遅発性水俣病発症に関与しているものと推定されるが、汚染が終焉している現在、この両因子とも影響は薄れつつあるものと推定される」と1973年以降の遅発性水俣病の発症を否定した。井形の研究報告は数理統計学的手法で分析してみせ、あたかも客観性、中立性を確保しているかの如く結論を導き出しているが、分析の土台となる検診の方法と抽出基準、分析対象の選択基準、コントロール群設定などがあいまいで、方法論的に多くの問題点と批判があるが、その遅発性水俣病の存在を出来るだけ短期限局的に解釈しようとする意図は汲みとることができよう。

以上のことから、遅発性水俣病とはメチル水銀曝露が終了したと考えられる時期以降に水俣病症状が出現したり、あるいは症状が悪化したりするものをいい、そうした遅発性水俣病症例が新潟、熊本、鹿児島で報告され、水俣病として認定されているという動かしがたい実態を、その発症機序についての理論的解明の不十分さによって否定することはできない。

2. 国・県の「遅発性水俣病」否定論と最高裁判決

1977年7月、「後天性水俣病の判断条件（52年判断条件）」が出され、1978年にはチッソの経営危機が顕在化した。水俣病認定申請者は増え続け、1979年には年間5000人以上を超えた。「52年判断条件」の組み合わせ論によって、大量棄却が強められた。認定の道を閉ざされた慢性水俣病の患者達は1980年より、熊本、京都、関西、東京、新潟で水俣病国家賠償訴訟を提起した。1968年のチッソ廃水停止から10余年を経ての提訴原告らには、認定申請の遅くなった患者、県外移住の患者が多く、チッソ、国、県側は曝露停止後、相当年数後に発症していることを問題にした。遅発性水俣病の問題が裁判上とりあげられたのは1980年代のこれらの国賠訴訟（水俣病第3次訴訟）からである。各地の3次訴訟では、いずれも遅発性水俣病についての論争が行われた。

2004年10月、チッソ水俣病関西訴訟・最高裁判決が言い渡された。大阪高裁判決を支持した最高裁判決は中枢性障害による感覚障害のみの水俣病を是認するとともに、遅発性水俣病の存在を「除斥期間」との関連で、次のように判示している。

- (1) 民法724条後段所定の除斥期間は、「不法行為ノ時ヨリ二十年」と規定されており、加害行為が行われた時に損害が発生する不法行為の場合には、加害行為の時がその起算点となると考えられる。しかし、身体に蓄積する物質が原因で人の健康が害されることによる損害や、一定の潜伏期間が経過した後に症状が現れる疾病による損害のように、当該不法行為により発生する損害の性質上、加害行為が終了してから相当の期間が経過した後に損害が発生する場合には、当該損害の全部又は一部が発生した時が除斥期間の起算点となると解するのが相当である。
- (2) 遅発性水俣病の患者においては、水俣湾又はその周辺海域の魚介類の摂取を中止してから4年以内に水俣病の症状が客観的に現れることなど、原審の認定した事実関係の下では、上記転居から遅くとも4年を経過した時点が本件における除斥期間の起算点となるとした原審の判断も、是認し得るものといえる（『チッソ水俣病関西訴訟・最高裁判決』平成16年10月15日、15頁）

「チッソ水俣病関西訴訟」は1982年10月提訴、1994年7月大阪地裁判決（敗訴）、2001年4月控訴審判決（勝訴）、2004年10月最高裁判決（勝訴）と22年間を費やした。一方、チッソ水俣病関西訴訟勝訴原告であったF氏の「水俣病行政認定棄却取消・認定義務付け訴訟」は2007年5月に提訴、2010年7月大阪地裁判決（勝訴）、2012年4月控訴審判決（敗訴）、2013年5月最高裁判決（勝訴）と6年間の論争を要した。いずれも最高裁判決で勝訴したとは言え、水俣病・病像論争が結着したわけではない。溝口訴訟を含めて三つの最高裁判決に勝訴したにもかかわらず、今なお「行政認定と司法認定」の乖離は解決されていない。今後、高齢化しつつある水俣病患者の病状悪化、顕在化を老化現象として葬り去ろうとする動きに異議申し立てをするためにも、国・県の遅発性水俣病否定論を厳しく批判する必要がある。

3. 国・県の遅発性水俣病否定論の概要

遅発性水俣病に関連する国・県側の主張は、チッソ水俣病関西訴訟控訴審「準備書面(四)」(1997年)とF氏訴訟控訴審「(第5),(第6)・準備書面」(2010年)において体系的に詳述されている。この二つの準備書面にもとづいて、遅発性水俣病の論争点を整理し、それらの点について批判的考察を述べる。国・県の主張は以下の諸点に要約される。

- 1) 【古典的急性中毒学の常識による遅発性の否定】 — 遅発性水俣病という考え方の問題点は中毒学の常識に反するものである。メチル水銀の摂取が中止されると、それ以降は半減期に従って減少していくのであって、中毒学の常識からしてメチル水銀の取り込みが終了してから相当期間を経た後に中毒による症状が出現するとはおよそ考え難い。曝露後発症までの期間は、メチル水銀では通常1カ月前後、長くとも1年程度までであると考えられている。
- 2) 【喜田村の諸臓器並行70日半減期論と発症閾値・限界蓄積論】 — 現在の学説では脳内のメチル水銀の半減期は他臓器と同様70日とする説が一般的である(IPCSクライテリア1990年)。急性劇症の重症水俣病は別として、それ以外は正常人と変わらない半減期で脳内水銀は減少していくと考えるのが妥当。一般に、発症閾値のある中毒物質による中毒症状はその蓄積量が発症閾値を超えなければ発現しない。発症閾値に達しない段階で、中毒物質の摂取を中断し、蓄積量が減少するにもかかわらず、10年近くを経過して初めて発症に至るのは不可解。
- 3) 【無機水銀脳内無害論】 — 脳内の水銀が必ずしも水俣病を引き起こすわけではない。脳内に長期残留する水銀のほとんどは無機水銀で、メチル水銀の量はごく微量である。無機水銀の蓄積は毒性効果におそらく寄与しないと考えられている。
- 4) 【脳細胞ネットワーク機能無視論】 — 脳内の水銀は必ずしも神経細胞に取り込まれているわけではなく、マクロファージやミクログリア細胞にも取り込まれている。マクロファージやミクログリア細胞は神経機能を持たないから、これらに取り込まれた水銀が神経障害を引き起こすとは考えられない。水銀沈着症のように神経病変が認められない例の存在からも、脳内に長期残留する水銀が必ずしも水俣病を起こすわけではない。
- 5) 【武内らの加齢性水俣病、長期微量汚染加重発症水俣病の発症機序論の否定】
「限界蓄積量 = 1日の平均取り込み量 × 生物学的半減期 × 1.44」で算出可能で、メチル水銀の発症閾値は最も低い値を示した患者の毛髪水銀値50ppmを根拠として30mgとされている。したがって、0.3mgより微量のメチル水銀を長期に摂取したとしても発症閾値を超えることはないものであり、単に摂取期間が長期になれば発症するというものでもない。同教授が提唱する「慢性発症」なるものは中毒学の常識に反する。(F氏訴訟準備書面)

4. 遅発性水俣病における発症時期、潜伏期間推定の問題点

水俣病は、世界のメチル水銀中毒事件と比較し、汚染の広がりや規模、曝露期間の長さ、食生活に欠くことのできない魚介類を介しての曝露など、被害の甚大性、多様性は世界に類をみないものである。水俣病の発症時期や自覚症状、他覚所見は、水銀に汚染された環境に居住した時期と期間、食生活の構造、個体の側の条件（職業、経済状態、年齢、性差）などの違いによって一様ではない。発症時期は各人の頭痛、しびれ、めまい、ふらつきなどの神経系に関連した自覚症状の初発時期を基本に推定せざるを得ないが、これらの自覚症状が水俣病症状に関連した他覚的所見（検診）で確認できなければ、自覚症状のみでもって発症時期を推定することになり、その客観性に異論が残る。また、水俣病にみられる他覚所見を確認するための審査会検診を、本人が水俣病症状ではないかと疑って受けないかぎり、一般的疾患として見過ごされてしまう可能性がある。また、遅発性水俣病の発症時期の確定において、なにをもって水俣病発症とするかが問題となる。ハンター・ラッセル症候群でもって発症とするか、四肢末端の感覚障害の発現確認でもって発症とするかで、発症時期と潜伏期間の推定も異なることが留意されねばならない。水俣病認定基準と審査会判定実態の違いによっても水俣病認定率に差異が生じるという社会的要因の問題もこれにかかわっている。

頭痛、四肢のしびれやふらつきなどの自覚症状の受け止め方は各人でさまざまであるから、本来、すでに水俣病は発症していたが、本人には水俣病とは自覚されず、他疾患での体不調があった時に受診し、初めて、その症状が水俣病関連症状と指摘されることもよくあることである。さらに、地域社会の偏見、差別を危惧して認定申請をためらってきた人も少なくない。したがって、水俣病認定審査会検診受診時の自覚症状と所見の一致をもって発症時期とすることにも問題は残る。

メチル水銀曝露が推定される場合（メチル水銀曝露の疫学条件）には、自覚症状の有無、特異性にかかわらず、毎年水俣病検診を受けない限り、正確な発症時期の特定は困難である。しかし、原爆被爆者検診のような推定暴露者（被爆者手帳保持者）に対する毎年検診システムは水俣病には用意されていなかった。水俣病患者手帳や保健手帳は、審査会検診で感覚障害があり水俣病の疑いがある人に対してのみ療養費を支給するだけのシステムで、毎年健康診断検診システムは考慮の外にあった。審査会検診は本人申請主義に基づく補償認定のための検診であり、メチル水銀曝露被害者のフォローアップ・システムではなかった。水銀曝露登録者に地域の診療所でもできる検診項目で健康チェックをしてもらい、精査を専門医療機関に紹介する経年的なシステムは可能であったと思われるが、国・県は水俣病検診を少数の高度専門医療機関に限定し、認定検診を占有した。もし、この地域医療機関に根差した「毎年水俣病検診フォローアップ・システム」が公的に整備されていたら、水俣病の発症時期、症状の軽快や悪化の実態はより客観的に把握できたであろう。

水銀曝露との関係で遅発性水俣病を検証するためには、発症時期の確定は重要であるが、水俣病すべてが遅発性発症をとるわけではない。加齢性遅発性水俣病を含めて慢性水俣病の

発症時期を問題とする場合には、発症時期は自覚症状の発現時期をもって発症時期を推定せざるを得ない場合が多いので、厳密さを欠くのはやむを得ないし、自覚症状である以上、診断においては、参考事項として取り扱い、曝露条件と他覚的神経学所見でもって水俣病は総合的に診断されるべきである。自覚症状の初発時期の遅れが曝露終了後であっても、これのみをもって水俣病の神経学的診断を否定することはできないのである。

5. 遅発性水俣病の存在の根拠 — 発症時期と潜伏期間

白川健一³⁾は、1965年当時に頭髮水銀量200ppm以上の保有者で、詳細に経過を追跡しえた遅発性水俣病7症例について、診察による主要症候の発現時期を提示している。これによると、新潟の遅発性水俣病では曝露終了後7年目に発症（感覚障害＋運動失調の出現）が確認され、視野狭窄では4～5年後に出現が確認されている。白川によると、74年末現在の新潟水俣病認定例520名の発症時期は1960～1973年にわたり、その半数以上が、漁獲禁止が行われた1965年以降であった。（図1：新潟水俣病の発症時期）

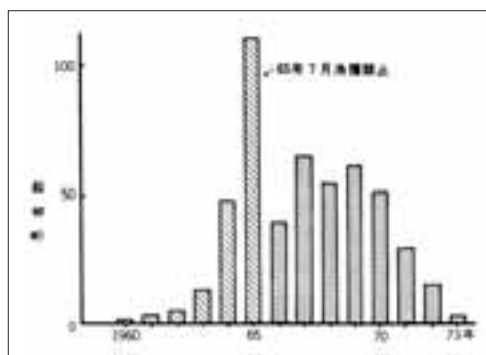


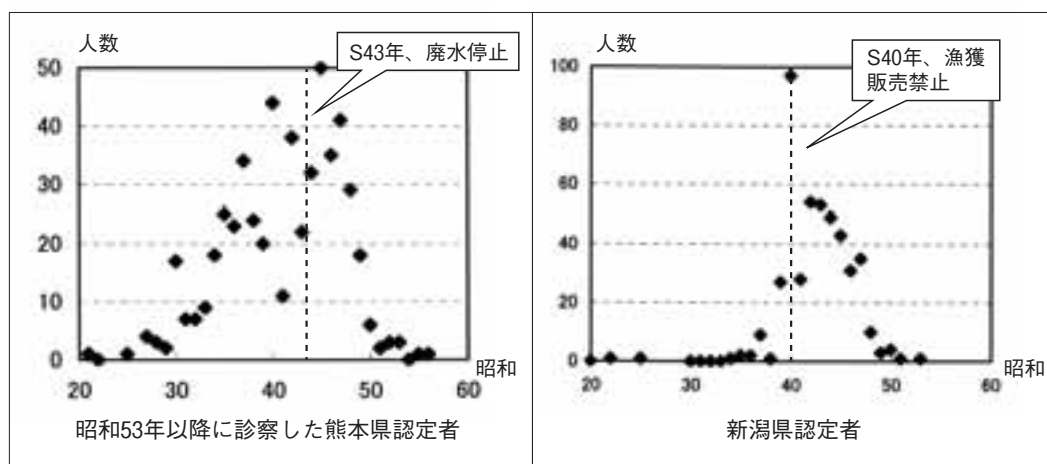
図1 発症時期の年度別分布
(520例, 1974年11月末現在)

生田房広¹⁴⁾は、新潟水俣病の病理解剖例を報告しているが、「水俣病と判断しえた15例は、すべていわゆる軽症で慢性期にあるものであった。死亡年齢は48～81才であり、阿賀野川の魚の摂取が禁止された後3～8年を経た時期に発症した6例が含まれている」と遅発性水俣病に相当する剖検例を提示している。

立津政順らは、「熊本大学医学部10年後の水俣病研究班」報告（昭和47年、第一年度、51頁）において、1972年に行われた一斉検診受診者のうち水俣病関連症候があった318人の受診者の自覚症状発現時期を、①水俣病またはその疑い、②知覚障害＋視野狭窄＋その他、③知覚障害のみが主症状、の3群の症候区分別に分析し、発症（自覚症状の発現時期）が昭和17年から昭和46年に及んでいたが、②群と③群の間には発症年次に差はなかったとしている。1973年の研究班第二年度報告¹⁰⁾では、水俣病と診断された例の発症年度を分析し、昭和16～27年に発症した例が14例、昭和44～47年に27例の発症を確認し、水俣地区で昭和16、17年の発症例2名、昭和47年発症例2名について詳細な臨床報告を付け加えている。また水俣地区から県外へ移住している21人を調査し、水俣病患者が19人発見されたとしている。

若宮純司¹⁵⁾は昭和60年までに診察を行った水俣病認定申請者中、資料が入手出来た熊本県水俣病認定申請者3303名（認定者1254名）のうち、四肢末梢のしびれの部位と発症時期が明確に記載されている水俣病認定患者740例を対象として、発症時期と人数について相関関係をみている（図2：熊本・新潟の認定患者発症時期）。この図によれば、昭和52年以前と昭

和53年から60年までの検診認定者に区分して発症時期を例示している（著者注：1977年：「52年判断条件」、水俣湾へド口処理工事開始）。この分析から、若宮は、熊本水俣病認定患者は「汚染魚の摂取をやめていない可能性が考えられ、遅発性を検討するには適当な集団ではないことがわかった」とし、同様な手法で、新潟水俣病認定患者435例を分析し、新潟の方が「遅発性発症を検討するのに適当な集団と考えられた」という。しかし、チッソの廃水停止の1968年、新潟のアセトアルデヒド停止、漁獲禁止措置の1965年を起点に、若宮の発症時期をみると、熊本や新潟の認定患者においてさえ、遅発性水俣病や長期微量汚染によると考えられる遅発症例が実在し、それらは5～10年の潜伏期間を認めることができるのは明白である。だが、若宮らは、この論文ではこのことにはなぜか触れていない。



熊本県水俣病認定患者のうち、四肢のしびれについて、部位と発症時期が明確に記載されている水俣病患者740名と新潟認定患者435名の相関関係の分析結果

(出典) 若宮純司：「メチル水銀中毒の遅発性発症に関する研究」（国水研：H18年度年報）

図2 熊本・新潟の認定患者発症時期

チッソ水俣病関西訴訟・最高裁判決が国・県の主張を斥けて、遅発性水俣病の存在を認めながら、メチル水銀曝露停止の時期（または県外転居）からの4年を発症潜伏期間の限度としたのは問題がある。4年の根拠となったのは、新潟の白川の症例報告において、視野狭窄を含むハンター・ラッセル症候群が出揃った時期をもって発症時期とした大阪地裁判決の解釈を踏襲したに過ぎず、根拠は曖昧、不明である。なぜなら、白川の遅発症例の7例目では29才男（頭髪水銀量390ppm）の症例は65年の初診から7年を経た1972年に初めて四肢遠位部の感覚障害と協調運動障害が発現したが、視野狭窄は認められなかった例が挙げられているからである。（表1：白川、遅発性水俣病）

表1 主要症状の発現時期（頭髪水銀量 200ppm 以上の保有者）

症例	年齢	性	症候確認の時期					視野狭窄
			頭髪水銀量	初診年月	四肢遠位部 感覚障害	口周囲 感覚障害	協調運動 障害	
E. I.	48	男	325ppm	1965.8	1966.2	1966.7	1968.7	—
S. K.	13	男	275	65.6	68.12	70.3	70.11	1969.7
Se. K.	48	男	378	65.8	69.8	69.8	69.8	69.8
S. I.	28	男	258	65.9	68.3	68.3	70.3	69.7
H. I.	67	男	201	65.11	66.11	67.2	66.5	70.12
H. C.	38	男	305	65.9	70.3	72.2	70.6	70.3
H. N.	29	男	390	65.11	72.1	—	72.1	—

Deborah C. Rice¹⁶⁾は、生下時から7年間メチル水銀を曝露した赤毛サルが曝露中止後13歳（6年後）の時初めて感覚、運動機能障害が出現したことを、「メチル水銀による遅発性神経毒性の証拠」として報告した。

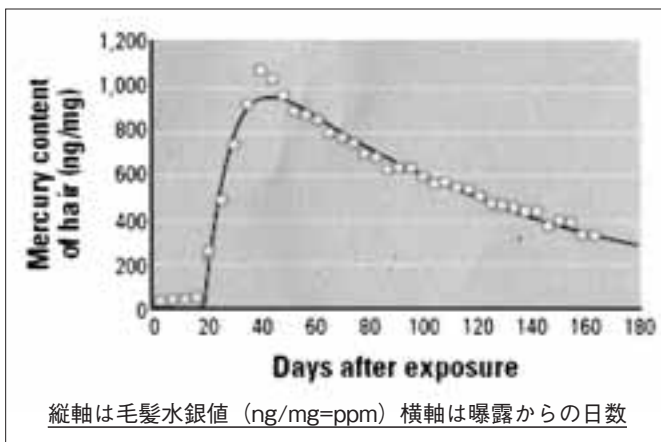
David W. Nierenberg, T. W. Clarkson¹⁷⁾らは、曝露と中毒症状出現の時期の間に長い潜伏期を示した劇的なジメチル水銀中毒の事例を報告した。この症例はジメチル水銀を数滴、単回曝露し、154日の潜伏期を経て、入院、死亡した事例であるが、頭髪水銀の詳細な分析、血液・尿中水銀の経時的測定、および病理解剖による脳水銀の測定がなされているので、遅発性メチル水銀中毒や「単一区画モデル」の妥当性を検証する上で貴重な症例である。それ故、経過の詳細を紹介しておく。

【症例】1997年1月20日、48才の化学教授が5日前から、平衡機能、歩行、発語で進行性の悪化があり、ダートマス病院に入院した。彼女はこの2カ月間に6.8kgの体重減少があり、嘔気、下痢、腹部不快など、いくつかの短時間の症状を体験した。彼女は1996年8月14日に、実験で使うジメチル水銀溶液を容器からピペットに移す時に、手袋をした手の背側にピペットの先から数滴こぼした。潜伏期間は154日と推定された。患者は指にびりびりする感覚、両眼の短い閃光、両耳の柔らかい背景騒音や言語、歩行、聴力、視力（視野狭窄）に進行性の障害を示した。彼女は1997年6月8日、死亡した。曝露後298日目の死亡であった。この単回の高用量の曝露にも関わらず、最初の中毒症状は、150日後まで出現しなかった。最初の曝露から死亡に至るまでの全経過の患者の毛髪水銀値は時期ごとに分析された。一房の頭髪の分析では、短期間の遅延の後、水銀濃度は急速に上昇し、ほぼ1100ng/mg（正常値<0.26 ng/mg、中毒可能値>50ng/mg）となり、それからゆっくりと低下した。半減期は74.6日であった。（図3）（注：変換係数：1 ppm = 1 mg/kg = 1 μg/g = 1 ng/mg、1 ppb = 1 μg/kg = 1 ng/g）

顕微鏡検査では、両側の第一次視覚および聴覚皮質内に広範なニューロン（神経細胞）の消失とグリオシス（神経膠症）を認め、運動と感覚皮質では軽度のニューロン消失とグリオシスがあった。小脳顆粒細胞ニューロン、プルキンエ細胞、バスケット細胞ニューロン

の広範な消失と共に、分子層の平行線維の消失があった。非常に高い水銀濃度が前頭葉と視覚皮質から検出された（平均値： $3.1 \mu\text{g/g}$ または 3100ppb ）。肝臓（ $20.1 \mu\text{g/g}$ ）、腎臓皮質（ $34.8 \mu\text{g/g}$ ）。脳の水銀濃度は死亡時の全血水銀濃度のほぼ6倍であった。この症例は、たった1回のジメチル水銀曝露により、体内でメチル水銀に変換され、40日目頃には 1000ppm を越す頭髪水銀値を示していたのに臨床症状は潜伏し、症状が発現した

のは150日後であった点で遅発性水俣病の存在の確たる証拠を提示している。脳からの水銀の排出は頭髪、血液からの半減期とは異なるのだ。



頭髪試料は1997年1月31日（曝露後170日目）に採取された。1本の頭髪の水銀濃度は頭皮の根元から2 mm 毎に測定された。外見上の頭髪成長率は170日の期間で78mm（もしくは 1.38cm/月 ）であった

図3 ジメチル水銀中毒例の毛髪水銀値の推移

6. メチル水銀汚染環境下での「安全宣言」の経緯と意図するもの

1973年の第3水俣病事件をきっかけに、全国的に「水銀パニック」がおり、厚生省は魚介類等の水銀汚染問題の深刻化に対処するため、1973年6月「魚介類の水銀に関する専門家会議」を開催し、WHOの基準を参考に「魚介類の水銀の暫定規制値」を定めた。「一週間のメチル水銀の暫定的摂取量の限度を 0.17mg と定め、日本人の魚介類の一日平均摂取最大量を 108.9g とした場合の暫定的規制値は魚介類に含まれる総水銀の平均が 0.4ppm 、メチル水銀の平均が 0.3ppm 」とした。これをもって、全国環境総合調査が行われた。1973年の水俣湾の魚介類調査ではこの暫定規制値を超えていたため、国は漁獲の自主規制が必要と指摘した。熊本県は1977年より水俣湾公害防止事業として大掛かりな浚渫及び埋立事業を約13年の期間と約485億円の費用をかけて行ない、1990年3月に完了した。以降、熊本県は魚に含まれる水銀量を定期的に調査していたが、1994年10月に国が定めた暫定基準（総水銀 0.4ppm ・メチル水銀 0.3ppm ）を下回ったため、1997年7月に安全宣言が出され、同年10月に仕切網が撤去され、漁業も再開された。新潟水俣病についても、同様な理屈をもって安全宣言がなされ、漁獲規制が解除された。新潟県は1965年6月に阿賀野川下流域、1966年にはその上流域の漁獲禁止を通知、1976年に阿賀野川水銀汚染調査等専門家会議（議長、上田喜一昭和大教授）を設置した。専門家会議は総合調査の結果、「阿賀野川の河川環境の水銀汚染は解消されている」と答申、これを受けて、新潟県は1978年4月阿賀野川の安全宣言を出し、漁獲禁止を全面解除した。このように熊本、新潟の「安全宣言」はそれぞれの地域の長年にわたる深刻な水銀汚

染環境が「汚染魚の総水銀平均が暫定規制値を下回った」ことをもって、あたかも長期微量汚染も消え去ったかのような神話を作り上げた。この神話の意味付けは中公審答申でなされている。中公審答申；「今後の水俣病対策のあり方について」¹⁸⁾(1991年11月26日)は中公審環境保健部会水俣病問題専門委員会(委員長:井形昭弘)の審議を経て答申されたものである。この答申の「(3)メチル水銀曝露と水俣病発症」の項で述べられている要点は次のようなものである。

- 1) 水俣市住民の頭髮水銀濃度は、昭和43年以降は30年代半ばに比べ大きく低下しており、44年以降は他の地域と同程度になっている。
- 2) 48~60年に剖検された水俣地区在住者の臓器内メチル水銀濃度は大脳、小脳、肝臓、腎臓とも対照地区(茨城県)と同程度まで低下している。
- 3) 出生児の臍帯中水銀濃度は、30~35年頃をピークとして年々低下してきており、43年以降は非汚染地域の濃度と同程度である。
- 4) 以上から、水俣湾周辺地域では、遅くとも44年(1969年)以降は、水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メチル水銀曝露が存在する状況ではなくなっていると認められる。

環境庁はこの答申を根拠に、廃水停止後も問題となっていた「長期微量汚染」の問題を否定し、水俣病特措法(一次政治結着;1995年)による未認定患者の救済対象の出生年を原則1969年11月末とした。熊本県はこの特措法での救済対象者の社会的要件として、「認定患者多発地域に昭和28年1月から昭和43年12月以前に継続して5年間以上居住したことがある者で、審査会資料によって四肢末梢優位の感覚障害があると認められる者」(福岡高裁への和解上申書;1991年7月)を挙げている。このように、安全宣言は、廃水停止後も認定申請患者が増大していることに対し、水銀汚染はなくなったと強弁して、その後の被害発生はありえないという世論づくりの意図をもっていた。この点については、先の中公審答申の前に開催された第3回・中公審環境保健部会・水俣病問題専門委員会議事速記録(1991年6月28日開催:web公開)を見れば、官僚主導の答申が如何なる議論を経て作文されたかがリアルに理解できるであろう。事務局が12000人の認定申請者のうち、その30%が認定棄却者の再申請であることから、「IPCSの単一区画モデル」を論拠に「遅発性水俣病」の存在を否定するよう示唆したことに、井形ら専門委員のためらいと怖れが「IPCSは長い潜伏期をとって何かが起こっているという出来事は知っていて書いているわけですよ。中毒系列の病気は得体の知れないところがあって、今そんなことは絶対にないと言い切ったら、私は後世恥をかくのではないかと思っているものですからね」(S委員)という点にあった。

7. メチル水銀による環境汚染と人体曝露の過去と現在

遅発性水俣病と長期微量汚染の関係を考察するためには、長期微量汚染の定義と実態を明らかにしなければならない。そのためには、チツソ水俣工場の廃水が停止された時期(1968

年)を起点として、メチル水銀による環境汚染とそれによる人体曝露の過去と現在を数量的に検証しておく必要がある。

環境汚染の実態指標としては、①河川、湾、沿岸域の底質(堆積汚泥)の総水銀濃度、②汚染水域の魚介類のメチル水銀含有濃度、これらによる人体曝露の実態指標として、③頭髮水銀濃度、臍帯組織水銀濃度が適当である。

7-1. 水俣湾の堆積汚泥の水銀濃度の推移

チッソ水俣工場は、1932年から約40年にわたって、アセトアルデヒドや塩化ビニールの製造工程で、触媒として水銀を使用し、多量の水銀を損失したが、工場排水に混じって水俣湾に流れ込み堆積した水銀の量は、約70～150トンともそれ以上ともいわれている。しかし、工場運転で損失した全水銀量(200～300トンとも言われる)がどれくらいか、どこに排出されたかは、解明されていない。これらの問題については有馬澄雄¹⁹⁾、宮澤信雄²⁰⁾の論考で詳細に分析されているので、ここではふれない。以下、水俣湾の堆積汚泥の水銀濃度の推移、過去と現在を客観的な調査結果でもって実態を明らかにする。

- 1) 1959年の熊大医学部喜田村教授らによる水俣湾周辺10地点の泥土中の総水銀(湿重量)は、百間汐留の総水銀2010ppmを最高値として湾奥部が高く、湾内中央部は40ppmであった。1963～1971年の熊大医学部入鹿山教授らの調査では、水俣湾内の表層中総水銀は8～908ppm(乾重量)で8年間に大きな変化はなかった。1973年全国環境総合調査で水俣湾74地点の表層の総水銀は3.02～209.8ppm、平均23.98ppm(乾重量)であった。この時の熊本県の調査では、25ppm以上の水銀を含む汚泥は水俣湾のほぼ全域の209haに広がっていることがわかった。この汚泥の厚さは湾の奥部では4mに達するところがあったという。(「水俣湾・環境復元事業の概要」熊本県冊子：平成10年、19頁)
- 2) 熊本県の「水俣湾公害防止事業」²¹⁾(1977～1990年)は「水銀値の高い湾奥部約58万㎡を鋼矢板で仕切って埋立地とし、ここに比較的水銀値の低い区域約151万㎡の汚泥を浚渫して埋め立て地に投入し、これを山土で覆い、水銀を含む汚泥を封じ込めるもので、この除去処理により、浚渫が完了した直後の1987年調査では、浚渫前の1985年調査で0.04～553ppmあった底質中の総水銀が、最高12ppm、最低0.06ppm、平均4.65ppmまで低下した」という。
- 3) 松山明人(国水研)ら^{22), 23)}は、「埋立地に埋設処理されたものは水銀濃度として25ppm以上の底質等であり、これ以下のものは浚渫されずそのまま環境中に放置された。最近では、水俣湾で捕獲された底生魚類可食部の総水銀およびメチル水銀濃度が上昇する傾向をみせており、その原因究明が大きな課題となっている。またさらに、水俣湾埋立地に埋設された水銀濃度として2000ppmを超えるような高濃度の水銀汚染底質が大量に封じ込められている水俣湾埋立地の護岸耐久年数は、残すところ後15年程度と試算されていることや、過去において水俣市内の随所に埋設処理されたとされる、チッソ由来の水銀を含有するカーバイド残渣の行方とその自然環境に対する影響把握など、重要な研究課題だ」と報

告した。

富安卓滋（鹿児島大学）ら²⁴⁾は、2002年から2008年にかけて、修復作業が行われた水俣湾と行われていない袋湾（水俣湾の内湾）において3回のボーリング調査を行い、水銀濃度を測定した。その結果、汚染を受けていない底質中の水銀濃度は0.1mg/kg以下と見積もられたのに対し、水俣湾では約2 mg/kg、袋湾では約3 mg/kgとなり、人為的に放出された水銀が水俣湾底質に約700kgも残留していることが示唆された。底質中の水銀濃度は、表層から深くなるにつれて上昇し、最高値に到達した後低下して、ほぼ一定の値となった。この水銀濃度の低い深層部は化学工場の操業以前に堆積したものと考えられ、水俣湾のバックグラウンドレベルは $0.068 \pm 0.012 \text{mg/kg}$ (=ppm、乾重量) と見積もられ、0.1mg/kg以上の水銀を含む層は人為的汚染を受けたと判断されたと結論づけた。

矢野真一郎（九州大学）ら²⁵⁾は、「水俣湾における微量残留水銀の動態に関する研究」で、水俣湾から八代海に広がった底質中総水銀の分布（Rifaldi, et al: 1998）を紹介し、現在の水俣湾はなお自然界のバックグラウンド濃度（0.06ppm）を超えた10ppm以下の微量な水銀が残留している、水俣湾から八代海へ向けて年間に流失する総水銀の量は2004年の観測では、30kg程度となり、観測点を湾口に移した2009年の観測値からは湾より北上と南西部に5-13kgが流出していると推計している。

7-2. 水俣湾周辺の魚貝類の水銀濃度の推移

ヒトのメチル水銀への曝露はそのほとんどが魚介類由来で、魚肉中の水銀のほとんどがメチル水銀の形態で含まれ、魚肉中の水銀の90%以上がメチル水銀であることは周知の事実である。²⁶⁾

厚生省は「熊大医学部10年後の水俣病研究班報告」を受けて、1973年7月、「魚介類の水銀の暫定的規制値について」の通知²⁷⁾を各都道府県知事に出している。成人（体重50kg）の1週間のメチル水銀の暫定的摂取量限度を0.17mgと決め、魚介類の暫定的規制値としては、総水銀0.4ppm（メチル水銀0.3ppm）を定めた。これを超える魚介類を市場から排除し、流通しないように運用する。但しマグロ類（マグロ、カジキ、カツオ）、内水面水域の河川産の魚介類（注：新潟水俣病を考慮？）には適用しないとした。しかし、フェロー諸島、セイシェル諸島等での妊婦の低濃度水銀曝露による胎児影響に関する大規模疫学研究の結果報告を踏まえ、2005年11月、厚労省は「妊婦への魚介類の摂食と水銀に関する注意事項」公表し、妊婦についてのみクジラ、マグロ類、キンメダイなどの摂食量の目安をあげ、摂食の注意を呼びかけた。これらの日本の水銀対策に対し、入口紀男²⁸⁾は「低濃度汚染メチル水銀中毒症に取り組む欧米、無策に失する日本」と欧米では設定されている摂食規制値をもたない日本の現状を批判している。つまり、現在の魚介類の水銀が暫定規制値の0.4ppm以下であれば、成人はいくら食べても問題ないとする考え方に立っているということになる。

1) 熊大医学部喜田村正次²⁹⁾はチッソ工場の廃水停止前の1959年、水俣湾周辺のヒバリガイモドキ（イ貝）を調査した。水俣湾内では総水銀は11.4~39.0ppm（乾重量）、湾外周辺

では2.38~20.4ppmが含有されていた。水俣川河口のアサリは20.0ppm(湿重量)で、対照地区のアサリは0.1ppmであった。熊大医学部入鹿山且朗ら³⁰⁾は1969年から1971年にかけて水俣湾および水俣川河口のヒバリガイモドキ、アサリの水銀量を経年的に調査している。恋路島のアサリの水銀濃度(乾重量)は1962年:43ppm、1968年:45ppm、1970年:10ppm、1971年:4ppmと低下する傾向を示したが、なお暫定的規制値をはるかに超えていた。水俣川河口の大崎のアサリは1962年:5ppm、1968年:4ppm、1970年:0.4ppm、1971年:0.3ppmと低下した。チッソは1958年に工場排水路を変更し、水俣川河口に流しはじめ、不知火海沿岸地域に患者が多発・拡大した。1966年に通産省の指導により、工場排水を完全循環方式に改め、1968年5月にアセトアルデヒドの製造停止、1971年、アセチレン法塩化ビニールの製造停止により、メチル水銀を多量に含む工場排水はようやく停止したのである。この排水の経緯と魚貝類の水銀濃度の低下が対応していることがわかる。

- 2) 1973年、全国環境総合調査が実施され、水俣湾については、クロダイ、カサゴ、コチ、カナガシラの4魚種が暫定的規制値を超えていたため、水俣湾公害防止事業が完了するまではこの4魚種について全面的漁獲規制がなされた。熊本県²¹⁾は「1989年水俣湾公害防止事業の終了にあたり、仕切網内に生息する全魚介類(180種)の水銀調査を行い、そのうち、暫定的規制値を超える16魚種を指定魚として、年2回の追跡調査を行い、1994年11月の調査以降全ての魚種で暫定的規制値以下となり、一般海域水準と変わらない状況まで回復しています」と1997年に安全宣言を出した。(図4)

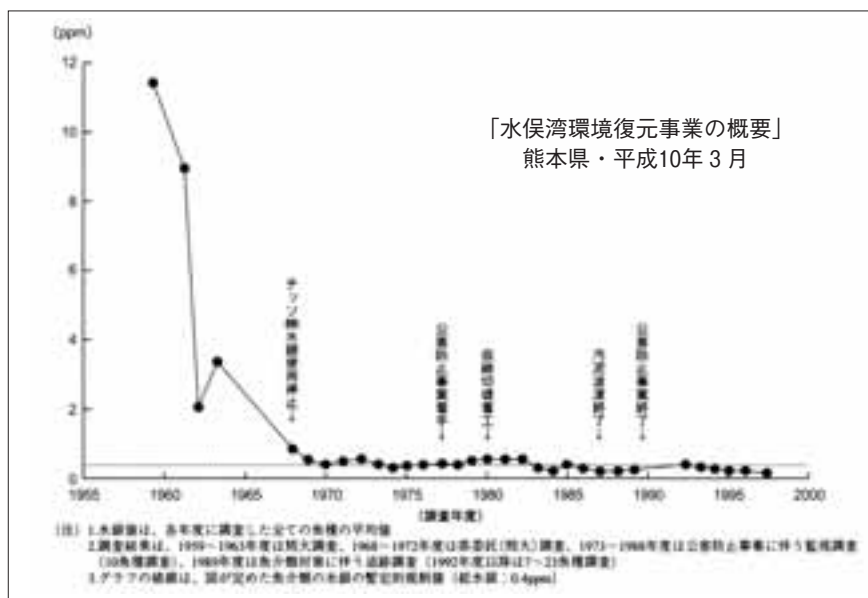


図4 水俣湾の魚介類の総水銀値の推移

果たして膨大な水銀汚染底質がなお残留している水俣湾および周辺水域の魚介類は一般海域と同等になったと言えるのか？ 全魚種の平均値でもって0.4ppm 以下になったと見せかけているのではないか？ 過去の濃厚汚染期に調査されたヒバリガイモドキやアサリは追跡調査対象からはずされており、個別魚種の水銀汚染の推移の詳細は公開されていない。

3) 魚介類の総水銀の暫定的規制値0.4ppm 以下であれば水俣湾の魚介類は一般海域と同等であるとする熊本県の見解の当否は一般海域の魚貝類の総水銀平均レベルをカサゴ、クロダイ、アサリについて比較すれば明らかとなる。

2000～2001年に行われた全国・各都道府県が実施した魚介類の総水銀調査を厚労省がまとめた「魚介類中の水銀濃度調査結果」(2003年6月)によると、カサゴ：平均0.08ppm (最小0.02-最大0.237)、クロダイ：0.075ppm (0.01-0.16)、アサリ：0.01ppm (0-0.09)、クロマグロ：1.305ppm (0.39-6.1)である。このバックグラウンド値を基準に熊本県調査の水俣湾のカサゴ、クロダイの総水銀濃度の推移をみると、1973年：カサゴ：平均0.660ppm (最小0.43-最大1.03)、クロダイ：0.610ppm (0.17-1.76)で、公害防止事業完了の1990年以降はこれらの魚種の平均値が暫定規制値を下回っているとはいえ、他の一般海域と同等レベルに回復しているとは言えない。(表2)

表2 水俣湾のカサゴ、クロダイの平均総水銀濃度の推移 (熊本県調査)

魚種	1973年	1989年	1994年	1997年	2004年	*2003年
カサゴ	0.660	0.83	0.31	0.28	0.4	0.08
クロダイ	0.610	0.63	0.26	0.12	—	0.075

注1)単位 (ppm：乾重量) 2) *2003年は厚労省の全国各都道府県調査の平均値

これらの2魚種の中には1999年でも、最大値が2～5 ppmを示すものがあった(「熊本県冊子」73頁)。しかし、暫定的規制値以下の安全状態と言ってきたのに、「今年(2004年)の県の調査では9～10月に採取したカサゴから、総水銀が規制値と同濃度の0.4ppm、メチル水銀は規制値(0.3ppm)を上回る0.36ppmが検出された。」との報道により「水俣湾魚介類対策委員会」は再検討を余儀なくされた。(毎日新聞2004年12月28日)

国立水俣病総合研究センター平成22年度年報において、松山明人らは「2010年8月、水俣漁協を通じて水俣湾よりカサゴ45匹を採取し、総水銀濃度を測定した結果、カサゴの体重が増すにつれ、総水銀濃度が増加する傾向が認められた」と報告し、カサゴの体重別総水銀濃度を図示している。これによると、総水銀は0.1～0.5ppmの範囲に分布し、大部分は0.2～0.4ppmの間にあり、0.4ppmを超えるものは5検体あった。うがった見方をすれば、同じ魚種でも小さいものをサンプリングして測定すれば、平均水銀濃度は低下することになる。

国際的 NGO の IPEN は、2012年に沿岸の海底近くで生息するカサゴ9匹を水俣市の魚市場で購入し分析した。大型(23cm)の1匹は1.2ppm、小型(14cm)の1匹は0.69ppm

で、残る7匹は0.1~0.3ppmであった。(毎日新聞2013年7月1日)

以上のように、水俣湾周辺の魚介類の総水銀濃度推移の実態をみれば、見せかけの全魚種平均による暫定的規制値(0.4ppm)以下でもって、他海域と同等の安全海域となったと宣言するのは早計と言えよう。水俣湾内に堆積している膨大な水銀による魚介類の汚染については、今後も継続的な監視が必要である。メルトダウンした福島原発事故によって今なお海水へ漏出し続ける放射性物質と同じように、その危険性は未解決の課題である。

7-3. 水俣湾周辺地域の頭髮水銀濃度および臍帯メチル水銀濃度の推移

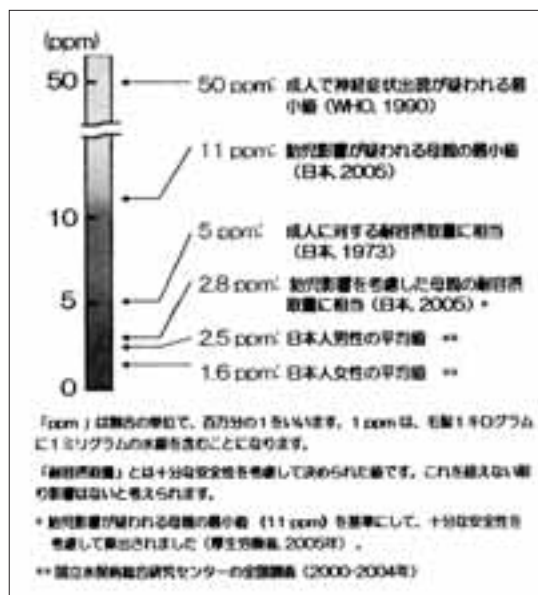
IPCS/WHO³¹⁾の「環境保健クライテリアーメチル水銀」による頭髮水銀に関する基本的事項を要約しておこう。1)メチル水銀の腸管からの吸収は約95%で、ヒトにおける生物学的半減期は50日前後で、頭髮水銀の半減期は血液の半減期をほぼ反映するが、バラつきが大きい(35~100日、平均65日)。「単一区画モデル」では半減期は50~70日が使用されている。2)メチル水銀が頭髮形成の段階で頭髮中に取り込まれ、新たに形成された頭髮中のメチル水銀濃度はその時点の血中濃度と比例する。一旦メチル水銀が頭髮中に取り込まれるとその濃度は変わらない。頭髮の成長は月に1cm程度であるので、頭髮を長さ単位(1cm)で分析すると、頭髮サンプルの長さによって、数か月もしくは数年にわたる再現が可能である。3)ヒトにおけるメチル水銀の血液-頭髮比は約1:250(140~460)であるが、かなりの個体差がある。4)職業的水銀曝露のない集団では頭髮中のメチル水銀の割合は90%前後と推定される。過去の濃厚汚染期の頭髮水銀調査としては熊本県衛生研究所が1960年、61年、62年と3回実施している³²⁾。1960年調査では、不知火海沿岸住民1645人の頭髮水銀は50ppm未満が87.2%で、10~50ppm未満は65.6%で、この比率は水俣地区も御所浦地区もほぼ同様であった。50~99ppmは245人(14.8%)、

100ppm以上46人(2.8%)、300ppm以上は3人で最高値は御所浦(920ppm)であった。鹿児島県出水市周辺の調査(1960年)では、50ppm以上は176人(31%)、20~50ppmは157人(27%)、300ppm以上は2人(最高624ppm)であった。

現在の頭髮水銀値としては、中川良三ら³³⁾の1992-93年の東京周辺地域住民調査結果がある。それによると、日本人の頭髮総水銀値では、男性平均値2.98ppm(0.40-7.40)、女性平均値2.02ppm(0.19-7.46)、女子学生平均値2.04ppm(0.5-5.5)であった。

国立水俣病総合研究センターが2000年

表3 メチル水銀中毒と頭髮水銀量(国水研)



から2004年にかけて全国14か所の1万人以上を対象にした調査では、平均で男性2.47ppm、女性1.64ppmであった。(表3)

現在の臍帯メチル水銀濃度調査では、村田勝敬らの報告³⁴⁾(2006年、136例)によると、水俣地域以外の日本人で測定された乾燥臍帯組織の平均メチル水銀濃度は0.083~0.092 $\mu\text{g/g}$ (=ppm)(平均総水銀濃度0.072~0.092 $\mu\text{g/g}$)で、その範囲は0.017~0.367であり、この最大値0.367ppmを、赤木らの換算式:【出生児母親毛髪水銀濃度 $\mu\text{g/g}$ 】=25.24×[乾燥臍帯組織メチル水銀濃度 $\mu\text{g/g}$]を使用すると、母親出産直後の毛髪水銀濃度で9.3ppmと推定され、まさに無症候性神経影響が現われ始める濃度(臨界濃度、critical concentration)付近であったと述べている。

国水研の坂本峰至ら³⁵⁾は、2004年から4年間で集めた水俣地区の臍帯組織124と原田正純らの160のデータを含めて合計325を分析した。併せて行った非汚染他地域と比較し、現在の汚染状態と広がりを見ている。この調査によると(表4)(出典:坂本峰至:「不知火海沿岸住民へその緒メチル水銀濃度調査」;「国水研」年報第30号33頁)、

- 1) 小児性・胎児性患者の行政認定で目安となる1ppm超の高濃度のメチル水銀が検出された時期は1947~68年で、最高値は4.65ppmであった。

表4 臍帯メチル水銀と長期微量汚染の実態(原田・国水研調査)

水俣地域で生まれた住民の保存臍帯中メチル水銀の1945年から1989年まで5年ごとの期間の中央値と25-27percentiles

Years	n	Median ($\mu\text{g/g}$)	25-75Percentiles
1945-1949	6	0.401	0.205-0.747
1950-1954	43	0.166	0.082-0.539
1955-1959	63	0.777	0.346-1.680
1960-1964	88	0.350	0.182-0.715
1965-1969	91	0.250	0.188-0.400
1970-1974	21	0.170	0.143-0.330
1975-1989*	13	0.100	0.056-0.190
Males	168	0.267	0.136-0.654
Females	157	0.302	0.170-0.620
MD patients	22	0.797	0.250-1.764
MD patients** born during 1955-1959	10	1.58	0.691-1.879
Others	303	0.280	0.152-0.570
Others born during 1955-1959	53	0.650	0.282-1.310
Total	325	0.290	0.136-0.654

*: 例数が少ないので14年間の合計

** : 1955-1959年に生まれた公式水俣病認定患者

5年ごとのメチル水銀濃度の中央値には有意な(P<0.01)差が認められた。水俣病患者のメチル水銀濃度の中央値はその他住民より有意に(P<0.01)高かった。

2) 排水停止後の70-74年に出生した21件でも最高0.82ppmを検出し、その25~75パーセントは他地域の2倍となった。75~89年の13件は他地域と同水準であった。

原田正純³⁶⁾は自身が診断した胎児性水俣病患者の臍帯のメチル水銀値を Dalgaard, C (1994年)の換算式、【母親の頭髪水銀値 (ppm) = 19.5 × 臍帯水銀値 (ppm) + 17.9 (臍帯水銀値は乾燥重量)】を使って母親の当時の頭髪水銀値を推定している。「胎児性患者の母親の頭髪水銀値は21.5~131.2ppmと計算される。したがって母親の頭髪水銀値の20ppm前後が胎児性水俣病発生の限界という計算になる。この値は各地の報告と一致する」と述べている。逆に、先の「赤木の換算式」を使えば、原田の限界値の、母親の頭髪水銀20ppmは臍帯メチル水銀濃度で0.79ppmとなる。これは、環境庁の「小児水俣病の判断条件」(56年通知)の疫学条件である、ア) 母親の毛髪総水銀濃度：50ppm以上、イ) 臍帯のメチル水銀濃度：1 ppm以上の設定は、実態に根拠を持たない切り捨ての線引きであることが容易に理解されるであろう。

日本でクジラ等大型魚漁業の和歌山県太地町の国水研調査(2009年)での頭髪水銀濃度は、夏期で男平均11ppm(0.74-139)、女平均6.63ppm(0.61-79.9)であった。

これらの諸事実は、メチル水銀による長期微量汚染の問題が今や水俣病発症問題の枠を超えて、グローバルに如何に、環境への水銀排出を規制するかという焦眉の課題となってきたことを教えている。原田正純らの海外での困難なメチル水銀調査活動がこの問題の先がけと警鐘となったことは、誰しもが敬意をもって認めるであろう。

8. メチル水銀中毒では水銀は脳に長期間残留する

武内忠男、衛藤光明⁵⁾は、「従来、人体での生物学的半減期は70~74日とみられているが、これは全身から半減する平均的日数であって脳での半減期ではない」と述べ、「脳における総水銀値の生物学的半減期は243日」とし、「発症後6~10年経過した剖検例にその脳水銀値が発症量(1 ppm)を超えているものが散見される」と報告した。さらに武内忠男³⁷⁾は、5歳で急性発症し18年間生存し、23歳で死亡した一剖検例を報告した。この症例の生前の血液化学検査では肝機能、腎機能は正常であった。臓器水銀定量では大脳皮質：総水銀2.8ppm(メチル水銀0.04ppm)、小脳：4.2ppm(0.06ppm)、肝：2.4ppm(0.06ppm)、腎：5.9ppm(0.06ppm)で、対照例の脳総水銀0.077ppm、腎：0.645ppm、肝：1.022ppmであった。これらの事実を総括して、「組織化学的に既報告の水俣病と同様に、肝、腎、脳に水銀を明瞭に証明しえ、しかも脳にはマクロファージ、グリア細胞には勿論、神経細胞の多くのものに明瞭に水銀沈着を証明し得たことは驚異であった。」「肝水銀値は正常範囲にあるのに、腎臓は正常の5倍、脳は40-100倍に当たっている。…脳は入りにくく、出にくいというこれらの事実は、喜田村のいう動物実験からの諸臓器生物学的半減期の並行論が人体における事実を証明し得ないことを如実に示している」と喜田村らの「単一区画モデルによる生物学的半減期70日論」を批判した。

L. E. Davis³⁸⁾らは、ニューメキシコで妊産婦を含む家族がメチル水銀に汚染された豚肉を3カ月にわたって食べ、20才、13才、8才の子供と新生児は重篤な神経症状をきたしたことを報告した。そのうち、8歳で発症し30歳で死亡した剖検例は、「小脳の総水銀濃度は1104ng/gと高濃度を示し、総水銀濃度はコントロール症例の50倍を超えているが肝臓水銀値は正常であった。毛髪水銀は当初1398ppm（患者の姉は当初2436ppm→0.26ppmと正常化）」と22年間経っても脳では水銀が排出されがたいことを武内と同様に証明した。

Deborah C. Rice³⁹⁾は赤毛サルに毎日、低用量のメチル水銀（50 μ g/kg）を1.7年間投与した。投与を中止して血中半減期を測定すると約14日であった。投与中止後230日目にサルを解剖し、脳各部の水銀レベルを測定した。サルのメチル水銀投与実験の結果から、「推定された脳の半減期は56日～38日の間であった。サルでは常に脳の半減期が血液中の半減期よりも長いということを明らかに示している」と報告している。

国・県は「準備書面（四）」において、「重症水俣病例ではメチル水銀により広範な損傷を受けたため、脳における水銀の減少は他臓器より遅いようであるが、軽症水俣病例においては同様の事実が指摘されているわけではなく、重症例を除けば脳内の水銀値も他臓器と同じ半減期で対外へ排泄されていくと考えるのが合理的」と喜田村らの「70日半減期並行論、発症閾値限界蓄積論」に固執している。初期急性発症重症例の長期残留の実例を無視できず、これを例外とみなし、この初期急性劇症型との対比で慢性水俣病を「軽症」と言いくるめて、水銀が脳に長期残留する事実を否定しようとしている。慢性水俣病では水銀の長期脳貯留は果たして起こりえないのか？

武内忠男、衛藤光明⁴⁰⁾らは慢性、軽症例を含めた膨大な剖検例の水銀測定値を報告しているが、いずれの時期でも長期に水銀が脳に残留している症例をつい最近の例にまで認めることができる。この武内らの『水俣病の全病理解剖例についての水銀の脳・肝・腎における動向と病変の程度について（1956～1989）』と題する文献は、彼等が行った水俣病病理解剖例433例について、各臓器の水銀値、病変の程度、認定有無など詳細な病理解剖資料を公表したものである。世界に追従を許さない貴重なデータである。この報告のデータをコンピュータに入力し、1956年から1985年までの症例を5年間隔で総水銀の平均値、最大、最小値を再集計し、脳内水銀残留の推移をみると（表5）、濃厚汚染期の1970年までと1971～1985年までを比較すると、後期の残留水銀は低下しているとはいえ、平均値においてもコントロール値よりなお高く、各時期の最大値からもわかるように、武内らがいう脳発症閾値（1 ppm）を超えるものも散見されるので、長期微量汚染の影響も否定できない。

行政認定および病理認定例の剖検例を剖検時期別に代表例を抜粋した表6では、慢性水俣病例ではメチル水銀は無機化され、そのほとんどが無機水銀の形でコントロール例より高い残留水銀が認められ、脳水銀がコントロール値と同水準に低下しても、腎臓の残留水銀はなお高いことがわかる。

このように濃厚汚染期（1970年頃まで）以降、10年経ってもなお脳水銀が1 ppmを超える例が実在し、腎臓になおコントロール値よりはるかに高い無機水銀が残留していることが

表5 長期に残留する脳内水銀の実態 武内忠男らの報告(1991年)

(1956~1989年, 433例の剖検): コントロール16人: 脳総水銀 $0.076 \pm 0.031 \mu\text{g/g}$ (原子吸光法)

	剖検年齢	脳重量(g)	水俣病剖検・各臓器の総水銀量($\mu\text{g/g}$)				脳病変の症度		病理解剖数	
			大脳	小脳	肝臓	腎臓	大脳	小脳	区分	人数
S31-S35年										
平均値	37	1135	10.944	12.610	45.800	73.375	4	4	総数	17
最大値	61	1430	24.750	23.250	163.100	207.500	6	6	男	10
最小値	4	600	0.945	1.589	2.100	3.100	4	1	女	7
S36-S40年										
平均値	50	1054	2.858	3.255	11.717	20.117	4	4	総数	7
最大値	79	1400	4.435	9.635	51.700	37.200	5	5	男	5
最小値	3	630	0.633	0.357	0.300	9.400	2	1	女	2
S41-S45年										
平均値	60	1146	2.812	2.940	2.403	10.233	3	2	総数	7
最大値	86	1320	5.545	5.195	8.000	28.100	4	4	男	6
最小値	13	1050	0.265	0.585	0.100	2.300	1	1	女	1
S46-S50年										
平均値	68	1178	0.457	0.670	0.788	2.387	2	1	総数	64
最大値	90	1600	5.805	11.450	13.100	10.000	5	5	男	40
最小値	12	775	0.009	0.010	0.050	0.125	1	1	女	24
S51-S55年										
平均値	69	1185	0.145	0.244	0.771	2.622	1	1	総数	144
最大値	97	1500	3.049	13.135	18.681	27.764	2	2	男	104
最小値	15	780	0.008	0.011	0.031	0.070	1	1	女	40
S56-S60年										
平均値	71	1196	0.140	0.129	0.512	1.897	1	1	総数	157
最大値	96	1560	1.880	1.600	6.120	28.350	1	1	男	94
最小値	25	860	0.010	0.010	0.020	0.040	0	0	女	63

表6 水俣病の大脳、小脳、腎臓における水銀の動向

剖検年	年齢	性	大脳 T-Hg	大脳 Me-Hg	小脳 T-Hg	小脳 Me-Hg	腎臓 T-Hg	腎臓 Me-Hg	判定 病理症度
S31	5	女	19.950		22.90		47.5		◎5
S35	59	男	19.950		23.25		150.3		◎4
S42	63	男	4.055		2.730		10.7		◎4
S45	65	男	2.12	0.013	5.195	0.017	7.20	0.012	○4
S49	23	女	2.785	0.035	4.237	0.063	5.87	0.064	◎5 F
S51	59	男	0.118	0.037	0.137	0.042	1.195	0.015	○2
S55	75	男	0.263	0.034	0.279	0.050	15.60	0.036	○1
S60	70	男	0.08	0.07	0.10	0.08	1.2	0.04	○1
S62	29	女	0.26	0.008	0.37	0.051	2.75	0.025	F S C

注) 総水銀 (T-Hg)、メチル水銀 (Me-Hg) は $\mu\text{g/g}$ 、コントロール基準値は脳総水銀 0.076 ± 0.031 、メチル水銀: 0.09 ± 0.010
 判定: ◎=行政認定、○=病理認定、病理症度は武内らの基準で1-6度、4-6度は重症、3度中等症、1-2度軽症、F=胎児性水俣病でS Cは特殊病変

(武内忠男、衛藤光明: 1991年: 尚綱短大紀要23号)

(T-Hg) 総水銀、(Me-Hg) メチル水銀、◎臨床認定 (生前の行政認定)、○病理解剖認定

武内忠男ら: 水俣病の全病理解剖例についての水銀の脳・肝・腎における動向と病変の程度について (1956~1989)
 「尚綱短期大学研究紀要」1991年3月 (乙1162号証))

大阪の成人の臓器総水銀濃度 (カッコ内はメチル水銀) は平均で大脳: 0.057 (0.034)、小脳: 0.06 (0.045)、腎臓0.668 (0.045) ppm ($\mu\text{g/g}$ ・湿重量) である

吉村昌雄: 「人体汚染・法医学からの検証」金原出版、1993

ら、初期急性重症水俣症例にだけ脳の総水銀、メチル水銀の長期残留を限定する正当な根拠はない。

9. 諸臓器並行70日半減期論と発症閾値・限界蓄積論の誤り

国・県は自らの「諸臓器並行70日生物学的半減期理論」が剖検例の事実と全く反している（この理論では数年のうちに高濃度の水銀でも脳の水銀も正常化するはず）ことを覆い隠すために、「IPCSによる環境保健クライテリア」を援用し、「現在の学説では、脳内のメチル水銀の半減期は他臓器と同様70日とする説が一般的である」（準備書面四、11頁）と主張しているが、IPCSクライテリアは被告らの言うような主張をどこにも記載していない。「単一区画モデル」による水銀の生物学的半減期理論は血液、尿、頭髪水銀値などを測定指標とした場合、「単一区画モデル」による理論計算とこれら実測値が一致することから、連日摂取水銀量から毛髪水銀量が推定され、これが実測値と良く対応することを確認しているだけで、人の脳や他臓器の組織中水銀のデータを集めて、メチル水銀の脳での半減期を推定することはしていない。IPCSはこの点について「単一区画モデルはメチル水銀の血中あるいは頭髪レベルと一日摂取量を比較する上で有用な作業モデルであるが、水銀の体内分布と代謝の複雑な動態に近似するものであるにすぎない。たとえば、頭髪や血中の水銀値が判明しても、生体内の一小区画（臓器）の値に関する情報は得られない」（クライテリア訳本：40頁）と指摘している。従って「諸臓器並行・70日半減期論」やIPCS「単一区画モデル」によっても、脳での水銀の長期残留とそれによる神経細胞障害を否定することはできない。

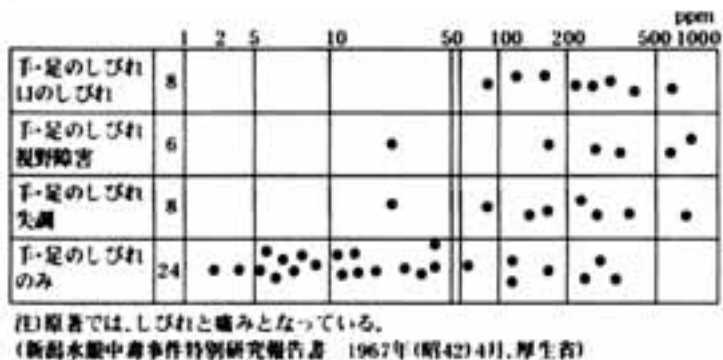
国・県の「発症・閾値論」は動物実験一回投与実験を基礎とする古典的中毒論であり、毒物は発症閾値を超えなければ何回毒物が体内を通過しても発病しないとする考え方である。しかし、準臨床的（subcritical）のメチル水銀が脳に長期に取り込まれ続けたら、障害される神経細胞の数は累積増加するはずであり、発症閾値は限界蓄積量よりも、障害された神経細胞数に比例する脳機能破綻の発症閾値が重要である。武内⁴¹⁾は、「水俣病の慢性発症は単に蓄積水銀値の積み重ねで起きるだけでなく、水銀による神経細胞の single cell necrosis（単一の細胞壊死）の累積にも起因するであろうと考えられる」として喜田村らの偏狭な中毒論を批判している。

IPCS/WHOは1990年の〈環境保健クライテリア〉において、「70日半減期・単一区画モデルでは、継続的な曝露がある場合には、取り込みと排出が等しくなる全身の恒常状態はおおよそ一年以内に達成され、最大人体蓄積量は平均一日摂取量の100倍になると予測される。毎日魚から200 μ g 水銀/日の水銀を摂取すると、血中水銀値200 μ g/L、毛髪水銀値50 μ g/g（=50ppm）と対応し、毛髪水銀の半減期は平均65日」としている。

かつて、喜田村⁴²⁾は水俣病の発症閾値量はメチル水銀人体蓄積量が100mg前後としていたが、彼が言うように、この推定値はハンター・ラッセル症候群がそろった典型的亜急性中毒患者の推定値である。IPCS/WHOで取り上げられた樫忠雄らの新潟水俣病の発症閾値：毛

髪水銀量50ppmの基準値自身もおおまかな「線引き」によるもので、その後の「組み合わせ論」の根拠に利用されたが、統計学、疫学的に検証されたものではない。(表7)

表7 新潟水俣病の症状と頭髮水銀値の関係



丸山公男、斎藤恒ら⁴³⁾は、斎藤ら自らが診察した新潟水俣病患者103名の頭髮水銀値と神経症候の関係を分析し、椿らが設定した発症閾値50ppm以下でも知覚障害、運動失調などが高頻度に発生していたと報告している。

頭髮水銀値はあくまでも水銀摂取が定常状態となっているときの現時点での曝露状態を示すもので、過去の水銀曝露状態を示す指標ではない。ましてや、脳内蓄積水銀量を推定できないことは病理解剖例の測定結果から明らかである。今、世界では、大規模な水銀の影響を調べる本格的な疫学調査がなされており、子供への影響がある頭髮水銀値の基準値として10-20 ppmのレベルが問題となり、検討されている⁴⁴⁾。その後、フェロー諸島、セイシェル諸島での大規模な疫学的調査が行われ、子供の発達影響が現われる母親の出産時の頭髮水銀濃度が10-12ppmである事がわかり、2005年には厚労省は妊婦の耐容摂取量をこの値を踏まえて改訂した。このように、限界蓄積量を発症閾値として高く設定して、水俣病は長期微量汚染下では起こり得ないとする喜田村理論は水俣病患者切り捨ての理論として使われており、実態を無視したものである。

10. 脳内残留の水銀は脳神経細胞にどのような影響を及ぼすか？

被告、国・県は「メチル水銀曝露から長期間経過した場合には、脳内に残留する水銀のほとんどは無機水銀であることが明らかである。無機水銀の蓄積が実際に毒性効果に寄与するか否かは不明であるが、おそらく寄与しないと考えられている。」「脳内水銀は必ずしも神経細胞に取り込まれているわけではなく、マクロファージやミクログリア細胞にも取り込まれている。マクロファージやミクログリア細胞は神経機能を持たないから、これらに取り込まれた水銀が神経障害を引き起こすとは考えられない」(準備書面四、18頁)と主張している。

多くのメチル水銀の総説に書かれているように、脳内に取り込まれたメチル水銀は標的神

神経細胞の蛋白合成阻害、神経伝達物質や神経軸索輸送への影響、神経細胞分裂の阻害など、様々な障害を神経細胞に与え、それにより神経細胞は死滅するか、損傷を受けて回復するか、機能障害をもって生き続けるかいずれかである。一方、メチル水銀はグリア細胞や細胞間隙にも分布し、脳神経細胞をとりまく調節系環境にも影響を与える。メチル水銀としても徐々に排泄されるが、ミクログリアやマクロファージに取り込まれ、脱メチル化を受けて長く脳組織内に留まる。なぜなら無機水銀は血液・脳関門を入りにくく、出にくいからである。こうして長期経過した剖検例では水銀のうち無機水銀の占める割合は高くなっている。

しかし、大部分を占めている無機水銀が長期にわたって残留した場合、これを無害なものとする科学的根拠はない。水銀鉱山労働者の無機水銀中毒の剖検例⁴⁵⁾では臓器水銀量は脳と小脳に高値を示し、脳組織障害と振戦や不眠、運動失調などの中枢神経症状を示している。メチル水銀中毒と無機水銀中毒はその臨床像は異なるが、水銀の神経親和性は共通のものがあることに留意する必要がある。最近の研究動向として海外の水銀や金鉱山の労働者の無機水銀曝露が注目され、日本の研究機関においても、従来問題とされなかった無機水銀の脳神経細胞への影響に関する研究が始まり、無機水銀も脳神経細胞に影響を与えるとする研究結果が報告され始めている。

水銀を取り込んだミクログリアやマクロファージは神経細胞と無関係なのか？グリア細胞の水銀は無害の存在で神経細胞への影響はないのだろうか。

従来、グリア細胞（ミクログリア、アストログリア）は脳神経組織では細胞間隙をつめる壁土か、神経細胞脱落のあとを埋める糊のようなものと考えられ、脳の高次機能とは無縁の存在として軽視されてきた。しかし最近、グリア細胞の果たす役割が神経細胞の成長や刺激の伝達、コントロールにきわめて重要な役割をもち、脳機能のネットワーク機能の調整にはむしろ主導的役割を果たしているのではないかとする事実が明らかとなり、グリア細胞は脚光を浴び始めているほどである⁴⁶⁾。この新しい事実からすれば、水銀はグリア細胞の働きを阻害し、そのことによって神経細胞への伝達や調整機能が阻害され、ときには神経細胞の損傷・死滅をもたらす可能性がある。水銀によるミクログリアの障害は神経障害と無関係どころか密接に関係している。

11. メチル水銀による遅発性神経毒性の発症機序

被告、国・県は「一般に発症閾値のある中毒物質による中毒症状は、その蓄積量が発症閾値を超えなければ発現しない。蓄積量が発症閾値に達しない段階で中毒物質の摂取を中止し、その後、蓄積量が減少するにもかかわらず、数年、場合によっては10年近くを経過して初めて発症に至るといようなことは、中毒学からみれば不可解というほかない。実際にもメチル水銀中毒以外の中毒疾患では遅発性の発現様式は考えられていない」と言い、遅発性水俣病の概念が中毒学の常識にないものとして否定している。本当に遅発性神経毒性は非常識か？ Pub-Medで「delayed neurotoxicity」を検索すれば、メチル水銀中毒のみならず、多

数の原因別遅発神経毒性研究をみることができる。メチル水銀以外の中毒で遅発性神経毒性として注目されているものには、パーキンソン病等の神経変性疾患とポリオ後症候群にみられる遅発性神経毒性である。いずれも曝露終了後の一定経過後から神経症状が発症し、悪化を認めており、米国で多数報告されたポリオ後症候群にいたっては、遅発性障害の発症はポリオに罹患、後遺症固定後より平均41年後であった⁴⁷⁾。遅発性毒性機序はまだ明らかでないが、ポリオ後症候群では加齢的要因が関与していると考えられているが、最近、この遅発性神経毒性問題で注目されているのは神経細胞のアポトーシス（プログラム細胞死）との関連である。つまり神経細胞の寿命、老化をコントロールしている遺伝子にメチル水銀が関与し、その細胞の寿命を短縮してしまうのではないかとする考え方である。

Deborah C. Rice¹⁶⁾は、「メチル水銀による遅発性神経毒性の証拠」の論文の中で、この神経毒性のメカニズムとして、「第一に、水銀は体内に貯留し、特に中枢神経系に貯留して毒性をもたらし続けること、第二に、障害された神経細胞と他の型の神経細胞は成熟しない段階で死滅すること、第三に、障害され脱落した細胞を代償する正常細胞では老化が促進されることである。障害された神経細胞は長期間、機能を保ちつづけ、成熟しない段階で死滅する。このシナリオに対する支持はポリオ後症候群の現象から得られる」と考察している。

B. Weiss, T.W. Clarkson ら⁴⁸⁾はダートマスのジメチル水銀急性中毒例、イラクのメチル水銀中毒例、日本の水俣病症例を検討し、「メチル水銀中毒と神経変性疾患における潜伏期」を論じている。そのメカニズムとして、原因物質による神経細胞の減少⇒残存細胞の代償機能の疲弊（単位細胞あたりの神経伝達物質産生の増加）⇒合成過程での毒性物質の集積⇒代償機能の破綻（時には加齢による機能喪失加重）⇒細胞の大量破壊と死または全徴候の顕在化をあげ、メチル水銀やポリオ後症候群、パーキンソン病などの神経変性疾患に適用されると指摘した。以上の考え方は武内忠男らの遅発性加齢性水俣病の概念と共通するところがあり、注目される。

メチル水銀の神経細胞毒性はなお未解明であるが、アポトーシスといった新しい概念で遅発性神経毒性を解明する研究が内外で始まっている。最近の国水研の年報に掲載されている研究報告でも、アポトーシス概念にもとづく発症メカニズムの解明が進められている。

（注：本論文に引用させて頂いた図表は原著の図表番号を本論文の順序にあわせて変更しており、一部図表には著者による書き加えがあるが、原著のデータの改変はない）

結論：遅発性水俣病についての我々の見解

- 1) 遅発性水俣病は、曝露終了後（もしくは濃厚汚染後の長期微量汚染も含めて）、メチル水銀による神経症候が遅発し悪化するもので、多くの症例報告によりその実在は確認されている。
- 2) 水俣湾周辺海域の底質、魚介類の総水銀濃度および人体の曝露汚染指標としての頭髪水銀値と臍帯メチル水銀値は廃水停止前の濃厚汚染と比べれば低下しているが、いずれも微

量汚染が続いている。微量汚染とは、全国の子汚染地域の水銀濃度を対照基準とした時に有意に高いことをいう。この長期微量汚染が、人体に影響のないものとするは根拠のない言説であり、「水俣病の幕引き」の意図に組みするものである。

- 3) 遅発性神経毒性は水俣病のみの特異な概念ではなく、神経毒物学での公認された概念である。メチル水銀中毒と神経変性疾患ではアポトーシス（細胞のプログラム死）理論で遅発性メカニズムが探求されている。
- 4) メチル水銀は脳に他臓器よりも長期に残留し、その半減期は「単一区画モデル」の70日よりはるかに長く、長期残留では脳内の水銀は無機水銀の比率が高くなる。
- 5) 脳に侵入したメチル水銀は神経細胞のみならずグリア細胞の障害を引き起こす。無機化された水銀の脳内長期残留は神経細胞への障害のみならず、グリア細胞の障害を介して脳機能に影響する可能性がある。脳に残留する無機水銀を無害なものとする考えは誤りである。
- 6) 国・県の「諸臓器並行70日半減期論」と「発症閾値・限界蓄積論」は現に体内に留まっている水銀の蓄積量が発症閾値に達していなければ、いくら長期にわたってメチル水銀を摂取しても発症しないというもので、水銀環境汚染や水俣病発病の現実の実態を糊塗するものである。発症閾値論は、長期曝露で障害される神経細胞の数的累積こそ重要であり、残存する細胞の代償機能破綻閾値として再構築されるべきである。長期微量汚染の環境は今なお続いており、この影響を無視することはできない。
- 7) 頭髪水銀値は現時点での水銀の汚染状態を示す指標で、過去の汚染を示すものではない。ましてや、脳内に蓄積、長期残留した水銀量を反映するものではない。
- 8) 遅発性水俣病では曝露停止後7年から10年後の遅発が確認されており、サルの実験では6年後が確認されている。古典的中毒論による遅発性水俣病否定論は実態と証拠を無視したものである。
- 9) 加齢性遅発性水俣病は剖検例で確認され、長期微量汚染の影響も否定できない。
遅発性水俣病の発症機序として、長期微量汚染下の加齢性遅発性水俣病概念は国際的にも注目されている仮説である。
- 10) 自覚症による発症時期の遅発は遅発性機序、加齢性機序、個人の感受性差異から説明でき、機械的に限定した期間をこえた自覚症の遅発を理由にして、曝露の疫学的条件と他覚的所見による水俣病診断を排除・否定することはできない。

【謝辞】 この論文は、(故)原田正純、(故)白川健一、(故)宮澤信雄、(故)武内忠男の諸先生方の論文、著作なしには、なし得なかったと痛感させられた。これらの先達が遺された貴重な業績に深く感謝し、その思いを受け継ぎたいと思う。

【参考引用文献】

- 1) 椿忠雄：新潟水俣病の追跡，科学，42(10)，531 (1972)
- 2) 白川健一：遅発性水俣病について，科学，45(12)，750 (1975)
- 3) 白川健一：遅発性水俣病，水俣病—20年の研究と今日の課題（青林舎），331 (1979)
- 4) 武内忠男，衛藤光明：人の慢性発症水俣病の病理発生，神経研究の進歩，18(5)，845 (1974)
- 5) 武内忠男，衛藤光明：水俣病の病理総論，水俣病—20年の研究と今日の課題（青林舎），457 (1979)
- 6) 武内忠男：慢性水俣病と第3水俣病，科学，43(11)，664 (1973)
- 7) 原田正純：慢性水俣病の臨床症状，水俣病—20年の研究と今日の課題（青林舎），301 (1979)
- 8) 原田正純：慢性水俣病—何が病像論なのか（実教出版），22 (1994)
- 9) 原田正純：水俣病は終わっていない（岩波新書），150 (1985)
- 10) 立津政順ほか：不知火海沿岸住民の健康に及ぼす有機水銀汚染魚介類摂取の影響に関する研究，熊本大学医学部10年後の水俣病研究班報告（2年目），48-87 (1973)
- 11) 藤野紘，板井八重子ほか：有機水銀汚染地区住民の臨床症状の推移，比較的少量の汚染の影響に関する臨床的研究，体質医学研究所報告，34(3)，541 (1984)
- 12) 井形昭弘：鹿児島県における臨床医学的研究—とくに数理統計学による水俣病の診断，水俣病—20年の研究と今日の課題（青林舎），409 (1979)
- 13) 井形昭弘：遅発性水俣病，医学のあゆみ，96(13)，890 (1976)
- 14) 生田房広：慢性有機水銀中毒症剖検例に認められた組織学的変化，1979年度水俣病に係る調査研究合同討議—報告資料（環境庁委託費による報告書），56
- 15) 若宮純司：水俣病患者の病像調査，国立水俣病総合研究センター平成19年度年報，184-187
- 16) Deborah C. Rice: Evidence for delayed neurotoxicity produced by methylmercury Neurotoxicology, 17(3-4), 583-596 (1996)
（水俣病問題研究—V：メチル水銀による遅発性神経毒性の証拠（阪南中央病院水俣病問題研究会・訳））
- 17) David W. Nierenberg, T.W. Clarkson: Delayed Cerebellar Disease and Death after Accidental Exposure to Dimethylmercury, N Engl J Med, 338, 1672-1676 (1998)
（水俣病問題研究—VI：ジメチル水銀曝露事故後の遅発性小脳疾患と死亡：（阪南中央病院水俣病問題研究会・訳））
- 18) 中公審答申：今後の水俣病対策のあり方について，水俣病研究（水俣病研究会編）1，182 (1991)
- 19) 有馬澄雄：工場の運転実態からみた水俣病，水俣病—20年の研究と今日の課題（青林舎），153-198 (1979)
- 20) 宮澤信雄：アセトアルデヒド廃水の行方，水俣病研究（水俣病研究会編）3，34-50 (2004)
- 21) 「水俣湾・環境復元事業の概要」（熊本県発行），22, 27, 57, 58, 72, 73頁 (1998)
- 22) 松山明人：水俣湾、水俣川等に残留する浚渫対象外水銀含有底質（25ppm以下）および埋設水銀含有底質が水圏環境に与える影響について，水環境学会誌，28(8)，529-533 (2010)
- 23) 松山明人ほか：水俣湾水環境中に存在する水銀の動態とその影響に関する研究，国立水俣病総合研究センター年報，31，89 (2010)
- 24) 富安卓滋ほか：水俣湾底質中における総水銀濃度分布と人為的に排出された水銀残留量，第70回分析化学討論会（和歌山），1048 (2009)
- 25) 矢野真一郎：水俣湾における微量残留水銀動態に関する現地観測，海岸工学論文集，51，1216-1220 (2004)

- 26) 坂本峰至：魚介類等のメチル及び総水銀濃度に関する調査研究，平成15年度総括研究報告書（厚生労働科学特別研究事業）（2004）
- 27) 厚生省環境衛生局長：「魚介類の水銀の暫定的規制値について」昭和48年7月23日通知
- 28) 入口紀男：メチル水銀規制値の国際比較，熊本大学水俣病学術資料調査研究推進室（HOME）（2012.11）
- 29) 喜田村正次：水俣病に関する疫学調査成績補遺（その3），熊本医会誌，34（補3），477-480（1960）
- 30) 入鹿山且朗：水俣湾及び水俣河口の貝中水銀量，日本公衆衛生誌，19(1)，27（1972）
- 31) IPCS 環境保健クライテリア101 — メチル水銀：WHO 国際化学物質安全計画（1990）、国立水俣病研究センター・訳
- 32) 水俣病事件資料集・下巻，水俣病研究会編（葦書房），1508（1996年7月）
- 33) 中川良三ら：健康な日本人の頭髮中総水銀濃度、横浜国大環境研紀要，20，13-18（1994）
- 34) 村田勝敬ほか：メチル水銀の胎児期曝露の生体指標としての臍帯水銀濃度の有用性の検討，日衛誌，62，949（2007）
- 35) 坂本峰至ら：水俣病発生時期に生まれた不知火海沿岸住民保存へその緒メチル水銀濃度調査，国立水俣病総合研究センター・年報30号，32（2009年度）
- 36) 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，社会関係研究，14(1)，31（2009）
- 37) 武内忠男：急性発症の小児水俣病長期経過の一部検例，環境保健レポート，日本公衆衛生協会，5（37），82（1974）
- 38) L. E. Davis, et al：Methylmercury poisoning, *Annals of Neurology*, 35(6), 680（1994）
（水俣病問題研究－V，阪南中央病院水俣病問題研究会・訳）
- 39) Deborah. C. Rice：メチル水銀慢性曝露のサルの脳および組織レベルにおける水銀，*Journal of Toxicology & Environmental Health*, 27(2), 189（1989）
（水俣病問題研究－V，阪南中央病院水俣病問題研究会・訳）
- 40) 武内忠男：水俣病の全病理解剖例についての水銀の脳・肝・腎における動向と病変の程度について（1956～1989），尚桐短期大学研究紀要，23輯別冊，9-31（1991）
- 41) 武内忠男：病理学総論，水俣病—20年の研究と今日の課題（青林舎），493-499（1979）
- 42) 喜田村正次：メチル水銀の人体蓄積，神経研究の進歩，18(5)，825-833（1974）
- 43) 丸山公男，斎藤恒ほか：日本の新潟のメチル水銀曝露—103名成人の神経学的検査，*Journal of Biomedicine and Biotechnology*（2012）
- 44) 水銀研究議会報告：第5巻—水銀化合物の健康影響、米国環境保護局（U.S. EPA）：（1997,12）
（水俣病問題研究－V，阪南中央病院水俣病問題研究会・訳）
- 45) 諏訪望：無機水銀中毒の臨床，神経研究の進歩，13(1)，89（1969）
- 46) 特集「グリアーもはや脇役ではない」，臨床神経科学，17(9)，（1999）
- 47) 長島淑子：ポリオ後症候群，総合リハ，27(10)（1999）
- 48) Bernard Weiss, T.W. Clarkson: Silent latency period in methylmercury poisoning and in neurodegenerative disease, *Environ Health Perspect*, 110（suppl 5），851-854（2002）
（水俣病問題研究－VI，阪南中央病院水俣病問題研究会・訳）

Controversy about delayed methyl mercury poisoning on the Minamata disease
lawsuits claiming reparation from the Japanese government :
Existence of delayed Minamata disease and its mechanism of the onset

Hiroshi Miura
Hannanchuo Hospital

Abstract

Delayed Minamata disease is defined as the methyl mercury poisoning with years latent period after cessation of a long human exposure through sea foods contaminated by methyl mercury in the waste water of Chisso company at Minamata city and Showa Denko company at Niigata city. From 1982, a series of Minamata disease law suits seeking redress under the National Compensation Law were filed in 4 district courts. Only the plaintiffs of Kansai law suit (Osaka) had been arguing about existence of the delayed Minamata disease and central sensory disturbance against the Environment Agency and Chisso for 22 years since 1982.

In October 2004, the Supreme Court gave the decision that the Japanese government and Kumamoto prefecture as well as Chisso are responsible for Minamata disease victims. Thus, the Supreme Court confirmed the existence of delayed Minamata disease patients who moved from Minamata to Osaka and the latent period of delayed Minamata disease is within 4 years after cessation of methyl mercury exposure. Controversies about delayed methyl mercury poisoning on the Minamata disease lawsuits are reviewed in this paper.

Keywords : delayed Minamata disease, low level pollution by methyl mercury,
half life period of methyl mercury in brain, age-related and delayed Minamata disease

「原田正純」を読み直す

高峰 武

熊本学園大学水俣学研究センター客員研究員
熊本日日新聞社論説委員長

2012（平成24）年6月に77歳で亡くなった原田正純先生の著書について、水俣学研究センターから読み直す機会を与えられた。先生の著書には概ね目を通して積もりだったが、あらためて読み直してみると、その文章の瑞々しさと、見ている世界の深さ、広さ、いわゆる被写界深度の深さに驚くこととなった。読み直したのは、水俣病を告発する会の機関紙であった『告発』に書かれた文・連載と、2007年4月発行の『豊かさと棄民たち — 水俣学事始め』（岩波書店）、2009年10月発行の『宝子たち 胎児性水俣病に学んだ50年』（弦書房）の3点である。

以下、それぞれについて、紹介を含めて感想を記したい。私たちは、「原田ワールド」の精神のふくよかさと豊かさに気付くはずである。と同時に、科学というものに向き合っている先生の厳しさも。

■『告発』から

『告発』は水俣病を告発する会の機関紙としてスタートした。水俣病裁判支援ニュースと欄外にあるように、水俣病を告発する会の目的は、裁判に立ち上がった水俣病患者家族への「無条件かつ徹底した支援」に尽きた。創刊号は1969（昭和45）年6月25日付である。

水俣病患者家庭互助会が分裂、後に訴訟派と呼ばれる28世帯、112人が熊本地裁にチツソを相手として損害賠償を求める裁判を起こしたのは1969年6月14日のことだ。提訴に当たって原告団長の渡辺栄蔵さんは「今日ただいまから、私たちは国家権力に対して立ち向かうことになったのでございます」と語っている。チツソ相手の民事訴訟だったが、この言葉は事件の本質を端的に表していた。炯眼というほかない。

機関紙『告発』は、一次訴訟をめぐるニュースの



図1

核心を伝える役割を担う。「告発する会」の性格を決定付けたのは会の代表で高校教師だった本田啓吉氏が第2号に書いた「義勇兵の決意」。そこには、「敵が目の前にいてもたたかわない者は、もともとたたかうつもりなどなかった者である」という言葉があった。闘いの心構えのストレートな表現だった。

本田代表らは、裁判闘争を支えるために、「水俣病研究会」を組織する。法律や社会学の少壮の学者、ジャーナリスト、チッソ労働者、一般市民らが参加したが、この中に原田先生の姿もあった。医学者の立場からの発言が期待されていたのだが、実は、ここの議論の中で、医学者としての自信が壊されていく。

『告発』への原田先生の前稿掲載は1969年から71年まで、5回の連載と単独の前稿が1本ずつ。紙上で当時の肩書は熊大精神神経科講師とある。

最初の前稿は創刊号。タイトルは「水俣病と認定基準」。見出しは「認定患者は氷山の一角 すみやかに全貌の究明を」。

ここで原田先生は、「水俣病とは何か」という大前提の議論から入っていく。「現在、われわれが水俣病（有機水銀中毒）患者としているものは水俣病と認定されたものであって、有機水銀中毒そのものではないことをはっきりさせておく必要がある」という問題意識からだ。

まず、認定ということは見舞金もらえるという社会的な手続の上で生まれたと位置付ける。そして、認定のための水俣病像がハンター・ラッセル症候群を参考にしていることを踏まえ、「典型例は氷山の一角」で全貌を明らかにする必要がある、としている。「医学陣の原因追求は高く評価されるが、それをどう社会に生かしたかという点において医師は深く反省しなければならないと思う」。先生のこの言葉は、他者というより、多分に自らに向けられた言葉のように読める。事実、以後の原田先生の医学者としての行動は、まさしくこの「反省」を深化させる作業ともなった。処女作に作家の全てがあるという例えがあるが、原田先生の『告発』の短い前稿も同様だ。

2回目の掲載は1971年4月15日付の第23号で、タイトルは「不全形水俣病の解明」。見出しは「真の臨床研究はこれからだ」。ここには、当時の状況、つまり未認定問題が大きくクローズアップされていた時代状況が色濃く反映されている。

水俣病とは何か一、つまり、どんな症状を水俣病と見るか、水俣病の発生時期はいつか、いつ終わったのか、水俣病の症状は固定したままなのか。こんな根本的な命題を立てた上で、「水俣病の臨床では何も明らかになっていないのではないかという疑問が残る」とする。

前稿が書かれた1971年という年は水俣病事件史の中でも、認定制度をめくりさまざまな動



図2

きがあった年だった。象徴的なものは、認定制度を批判する川本輝夫さんたちの行政不服審査請求で、発足したばかりの環境庁が熊本県の認定棄却処分を取り消して、「否定できない場合は認定」という事務次官通知（いわゆる昭和46年通知）を出したことだろう。

原田先生が水俣病をめぐる医学的な問題点をまとめたのが、1971年7月25日付の第26号から、翌1972年4月25日付の第35号まで、5回にわたって掲載された連載「うして水俣病」である。

今ではあまり耳にすることのない「うして水俣病」という言葉については、自身による解説があるので、それを引用したい。

「私が未認定水俣病のことを、最初『潜在性水俣病』としたら、みんなが『潜在性ではない』と言うので『隠れ水俣病』としたら、これも『隠れていたのではない』と言われた。『慢性水俣病』、『不顕性水俣病』でも確かに違った。すったもんだした挙句、『棄てられていた』のだから『うして水俣病』としたらいいと皆がいい、結局、それになった」（『本田啓吉先生遺稿・追悼文集 優しい告発の人』）

ここでいう「みんな」とは「告発する会」や研究会の仲間のことだが、当時の水俣病をめぐる問題意識がよく表出されている。

「うして水俣病」（その一）が取り上げたのは、水俣病の発生時期を「昭和28年」としていることへの疑問。（その二）は患者の発生地区がどこまで広がるかという問題、（その三）は放置されたまま死亡した人の問題、（その四）は胎児性水俣病と母親たちの問題、（その五）は水俣病像そのものの問題、である。こうして、5回の連載を現在の時間で読んでみると、水俣病問題の50年は、同じ課題とずっと向き合い続けたことが分かる。

この中で取り上げられた「昭和28年発生説」も「昭和35年終焉説」も、そして「水俣病の発生地域」の問題も、その後破綻して事実上変更されていくのだが、それは、国、県の行政や、原因企業チッソが積極的に行ったためではない。被害者自身の行動が問題点を明らかにし、その変更を迫ったのである。こうした構造こそが水俣病問題の深い病巣と言える。

1971年8月号の（その二）では、「行商人の足どりも追え」との見出しで、はっきりしない行商ルート問題も指摘する。連載は書く。「今、われわれは、これらの諸々の事実を知りたいし、知らねばならない。二十年近くも放置していたことの自らの告発もこめて」。この言葉は恐らく、水俣病にかかわった者が等しく感じていたことではなかったか。私たちは何をしてきたか、そして何をしようとしているのか。「告発」とはそういうことで、先生はその問いをわが身に引き受けたように思う。先生流に言えば「見てしまったものの責任」だろう。

「うして水俣病」の最後となる（その五）が載った『告発』の発行日は1972年4月25日。原田先生はこの年6月、スウェーデン・ストックホルムで開かれた国連人間環境会議に、患者の浜元二徳さんや坂本しのぶさんらと参加、世界に水俣病問題を訴えた。また翌73年3月には、熊本地裁で第一次訴訟の判決が言い渡される、そんな時代の中での執筆。先生は書いている。「水俣病の新しい歴史は開かれたばかりであり、『うして水俣病』の全貌を明らかにしていく道はなお遠くけわしい。しかも、それが再び『うして（捨て）』去られないようにしつ

かり監視しなければならない。さらに、この教訓は全国の公害を闘う運動の中に確実に生かされなければならない。そうすることが『うして水俣病』の苦しみに耐えた人々に対して、われわれができる唯一の道である」

1970年前後に掲載された原稿と連載。正面から問われているのは、水俣病問題の本質にはかならない。そして、2013年の今もそのことが解決されることなく、問われ続けている。

■『豊かさと棄民たち — 水俣学事始め』(岩波書店・1100円+税)

『双書 時代のカルテ』シリーズの一環として2007年4月に発行されている。全16冊で、石川九楊の『失われた書を求めて』や青島幸男の『ちょっとまった! 青島だァ』、柴門ふみの『やがてコワイ 男と女のお話』など、テーマも書き手も多彩なシリーズだ。シリーズの紹介には、「ハウツーではなく、ホワイのために—『いま』を考える、気付かなかった視点」とある。この「いま」を考える、というところあたりに、水俣病が選ばれた意味があるように思える。

書き出しは、「田中さんの家」である。

「田中さん」とは、1956年5月1日の水俣病公式確認のきっかけとなった「田中実子さん一家」のことである。水俣湾を望むまことに小さな漁村。「満潮の時には窓から糸を垂れると魚釣りができるような位置にあった。居間にいると、潮の香りがプーンと部屋まで漂ってくる」

そんな一家の悲劇から、水俣病の公式確認は始まった。田中実子さんは五十歳を越えた今も、ここに住んでいる。実子さんの行く末を心配していた両親はどうに亡くなった。しかし、今、実子さんのことを想起する人がどれほどいるだろうか。例えば政府関係者の中に、例えば行政関係者の中に…、そして県民、市民の中に。

原田先生が亡くなる直前、2012年5月1日付の熊本日日新聞に先生のまとまったものとしては最後の原稿とも呼べる特集が載った。水俣病の公式確認56年にあたっての原稿だったが、国や県に対して、いつもの「原田節」ではない厳しいトーンに貫かれていた。その原稿の冒頭に紹介されていたのが、田中実子さんの「今」と家のことであった。田中さんの家の目と鼻の先で毎年行われる水俣病犠牲者慰霊祭。首相や大臣や県知事などが参加するのだが、参加したうちの何人が湾の向こうにいる実子さんを意識しているだろうか、と問うたのである。『豊かさと棄民たち — 水俣学事始め』の特徴は、水俣病と出合ってから50年余の歴史を、ちょうどさかのぼるように先生が振り返っていることだ。それゆえ、読み進めるうちに私たちは原田先生の歩みを追体験しているような気分になることができる。



図3

先生はこんな言葉を記している。

「私の水俣病に対する思いは、時には広がりを見せ、また時にはしほみながらも、この四十余年間燃え続けてきた。このようにも持続できたのは、誤解を恐れずに言えば、水俣病事件のもつ妖しい魅力のゆえであった。それは、これこそが正義だ、と大声を上げ、勧善懲悪的に裁断するような、単純な、薄っぺらなものではない。私を惹きつけてやまないものは、水俣病事件のもつ無限の底深さと、多様さの中にもはっきり見えてくる法則性であった」

ここには、大切なキーワードが隠されている。「無限の底深さ」とは、水俣病問題の持つ特殊性であり、「多様さの中の法則性」とは、普遍性ということである。

原田先生が繰り返した言葉に、「鏡としての水俣病」がある。水俣病という鏡に照らして見ると、そこに何が映っているか、何よりそこに映っている姿をきちんと正視する構えはあるか。

例えば、専門家という問題がある。多くの社会的事象には専門家と称する集団や個人が関与することが多い。それは行政施策に関してであったり、水俣病のような「事件」に関してであったりする。その専門家がどんな役割を果たすか。

原田先生は、三池CO（一酸化炭素）中毒事件を振り返る。三池CO中毒事件は1963年11月19日、大牟田市の三井三池三川鉱で起きた炭じん爆発事故だ。死者458人、CO中毒患者約800人を出した戦後史に残る大惨事で、熊大神経精神科グループも応援要請を受け、現地に駆け付けた。

原田先生とCO中毒との長い付き合いの始まりだったが、先生がここでぶつかったものの一つが、「専門家の責任」という問題だった。

原田先生が指導を受けた立津政順教授のモットーは「患者を生活の場で観察すること」だった。この診断姿勢の源流はドイツのステアリンが行った「生活診断法」とされる。立津教授が東大で指導を受けた内村祐之教授はドイツ留学経験があり、ドイツ留学時代に内村教授がステアリンの論文を学んだのではないかと、というのが原田先生の推測だ。内村教授は、内村鑑三の子息。三池調査団の団長を務めた内村教授は、若い原田先生に「CO中毒は、治ったようで治らないものだよ。奇妙な精神症状が延々と続くのだから、長く追跡して下さい」と声をかけたという。「長く追跡して下さい」という言葉は、先生が影響を受けた言葉の一つとなった。原田－立津－内村というラインは、「患者を生活の場で観察する」という姿勢のつながりとなったのではないかと。実際、「患者を生活の場で観察する」と、いろんなことが見えてくる。

労働省ペースで進められた委員会は、労災の打ち切りなどを行って3年で解散するのだが、委員会に参加した医学者たちの学会誌には「組合原性疾患」という言葉や「炭鉱の人たちは（略）社会的な常識において普通の人と違う点がある」などの言葉が、医師の発言として掲載された。原田先生は書く。「症状を訴えることがどうして『疾病利得』になるのだろうか。患者はもともと被害者である」

三池CO中毒事件は不起訴となって、刑事責任が問われることはなかった。ここでも不起

訴を誘導するような「専門家」と称する学者たちの働きがあった。「自分の言葉にどのような責任をとるというのだろうか」。原田先生の「専門家」への疑問だが、しかし、こうした疑問に対しては、当の専門家から答えが返ってくることはなかった。専門家と称する人たちは概ね、匿名の世界で生きているものだ。三池しかり、水俣しかり。

専門を越える、ということは研究者の世界では珍しいことになる。

水俣病の原因究明にあたった熊大医学部第一次研究班は、各科ごと競うように独自の研究を続け、連携ということからは程遠かった。また医学部の外でも、理学部や工学部といった医学部外の学部の協力も極めて限定的なものでしかなかった。

そんな中で、第2水俣病とも呼ばれた新潟水俣病を追究した新潟大学の椿忠雄教授や白川健一講師らと原田先生らとの一時期の交流は稀有なケースとして記録されているように思う。新潟の診断基準と熊本の違いは、原田先生らに深刻な自省を促し、その結果、熊本の水俣病問題の行方を大きく左右することになっていく。椿教授と原田先生は共同で熊本の被害者の診察を行うこともあった。

しかしその後、白川氏が病没、椿教授は環境庁主導による新たな認定基準作成の動きの中心的役割を担うようになり、原田先生と椿教授らとの交流は姿を消した。やがて二次訴訟では、診断をめぐる直接対決するようになる。学会の多数派と対決することは結果的に少数派となることを意味した。

本書では、先に『告発』の項で紹介した水俣病研究会についても触れている。

水俣病研究会は1970年、研究会の一つの総括として『水俣病にたいする企業の責任—チソの不法行為』というタイトルの本をまとめた。メインテーマの一つに、原田先生が検討要請を受けた「水俣病の定義」という問題があった。これこそが先生の生涯の「宿題」ともなるものだが、本書で原田先生は、富樫貞夫氏（法律学）の手になるまとめを紹介している。

「この研究レポートを作成するにあたって、われわれの間にけっして困難がなかったわけではなかった。その主なものを挙げてみれば、まず第一に、水俣病および汚染の全貌を解明するには、既成の水俣病の概念ははなはだ不十分なものであり、われわれの視点から新しい概念を構築しなければならなかった。第二に、これまでの研究で明らかになった水俣病の実態はまだ氷山の一角にすぎず、その社会的実態を含めて水俣病の全貌を明らかにすることは、今後の疫学的調査や社会学的な調査にまたねばならない」

富樫氏は続けて、企業論や過失理論も今後に残された課題として指摘している。富樫氏の文章は、水俣病をめぐる問題を簡潔に総括したものだが、原田先生は提起された問題点について、「水俣学を構想する上での原点ともなった」と振り返っている。

原田先生の口癖が「水俣学は水俣病の医学的知識を学ぶ水俣病学ではない」であったことはよく知られている。本書の結びで、先生はあらためて「学問は何のために、だれのためにあるのか」「なぜ、人は学ぶのか」といった、根源的な問い掛けを行っている。

『豊かさと棄民たち — 水俣学事始め』は、各地に「水俣研究の種が蒔かれることを願っている」という先生の言葉で終わる。「種」を蒔くのは誰か、それを育てるのは誰か。本書を読

む人が問いかけられていることだ

■『^{たからご}宝子たち 胎児性水俣病に学んだ50年』(弦書房、2000円+税)

しなやかさとも呼ぶべきか、精神のたおやかさとも呼ぶべきか。原田先生の精神には一本通る背骨のようなものがある。私は以前、それを「折れない葦」と表現したことがあるが、「葦」はその中に厳しさを持つ「葦」であった。

タイトルともなった「^{たからご}宝子」という言葉は、胎児性水俣病患者の上村智子さんの両親から出た言葉である。

「心温まる家」。そんな見出しが付いた文章の中に、「入口から奥の部屋が見えるので、いつもそこには智子さんを抱いたお母さんの姿がありました」というくだりがある。はるか昔になるが、一次訴訟提訴の前後、患者家族が闘いに立ち上がった時期、上村さんの家を訪ねたことがある者なら、先生が描く光景が心に浮かぶに違いない。国鉄(当時)の鹿児島本線の近く、水俣湾を後ろにしながら進んだ先に上村さんの家はあった。

『^{たからご}宝子』に書かれた上村さん一家をめぐる先生の筆使いが何とも優しい。

こんなエピソードが紹介される。

1973年3月。水俣病一次訴訟判決が熊本地裁で言い渡された。患者勝訴の判決。原告の患者たちは、上京してチツソと交渉することになった。上村さん一家も上京するという話があり、体調を心配した支援者からの要請を受けて、原田先生は上京を思いとどまるように説得する。その場面である。

「良子さん(注=母親)はニコニコしながら静かに聴いていました。そして『皆さんが、そんなにこの子のことを心配して下さることは有り難いことです。でも、先生、今度はこの子が行きたがっているとです』と静かに答えられました。

驚いたわたしは智子さんに顔を近付けて『本当に?』と聞きました。すると、智子さんは明らかに体全体で『そうです』と反応するではないですか。

『先生、わたしもこの子も水俣と裁判所しか行ったことがありません。新幹線にも乗ったことがありません。今度はこの子が行きたがっているのですから行かしてやりたいとです』

上村さん母子は、写真家ユージン・スミスの入浴する母子像で世界に知られることになったが、生身の上村さん一家は先生が書くように、働き続ける父親と一身に子どもを育てる母、胎児性の智子さんを慈しむきょうだいのいる家であった。ある一時期、わずかばかりではあるが、その家族の生活ぶりに触れた筆者も、原田先生が書く一家のありようはすとんと胸に



図 4

落ちるものがある。先生は多くの文章を残されたが、中でも「宝子」の上村さん一家の稿は、いつまでも古びないものであろう。

「智子さんはついに『お母さん』と一度も言ってくれませんでした。しかし、母と子の間には無限の会話が広がっていたのです」

上村さん一家をめぐるのはこんな場面も紹介されている。

水俣高校に公害教育に熱心な先生がいた。この先生がある時、ユージン・スミスの写真を示して、いかに環境問題が大切か、環境を護らないとこのように不幸な子どもが生まれる、という趣旨の話をしたところ、その教室にいた智子さんの一番下の妹が手を挙げ、「その写真は私の姉です。姉のことをそんな風に言わないで下さい」と泣きながら話をしたというのだ。差別や公害問題に熱心な先生ただだけに、「頭を殴られたような」ショックを受け、「反公害運動は障害を持つことは不幸だと決め付けてはいなかったか」との自問が始まった。

本書にはこうした「命の言葉」が幾つも蔵されている。

「智子は“宝子”です。この子が私の胎内で水銀を全部吸い取ってくれたから、残りの六人の子供がみんな元気にスクスク育っているのです。ただ、この子ばかりにかかりきりになって他の六人の子にかまわられないので、つらいのです。ほかの子供が病気になっても、つい、この子に比べればハシカやカゼなど、なんでもないとってしまうのです」

裁判所での良子さんの証言である。こうした言葉から何を私たちはくみ取るか。智子さんは成人式をした後、21歳で亡くなったが、智子さん、そして上村さん一家は、私たちが水俣病へ向ける想像力のかけがえのない“てこ”である。

先生が亡くなって、多くの人から「原田評」が出された。それはそれで、先生の素顔を表現するものであったが、ややもすると私たちは、医学の世界では原田先生は「少数派」であったことを忘れてはいないか、そんな思いが消えない。

ここでいう「多数派」「少数派」というのは、「多数派」を「体制側」と読み代えてもいいもので、「いい人」が「多数派」とは限らない。原田先生は何と闘っていたかも知らねばならない。自ずから、真実ということとはまた別の領域の議論となる。

「証拠に基づく医学」(EBM = Evidence-based medicine)をめぐる議論が多いのも本書の特徴だ。ここでは、「科学」、あるいは「医学」とは何か、という議論が展開される。

ベトナム戦争の後、米軍によって撒かれた枯葉剤がどんな影響を及ぼしているかの現地調査。第二次世界大戦時、旧日本軍が製造した毒ガスが作業従事者や住民にどんな影響を与えたかの調査。そして、水俣病…。いくつもの現地を歩いた原田先生らの成果は、結果として、既成の「医学」あるいは「科学」という名の壁と闘うことを強いられた。

原田先生は、広島毒ガス後遺症調査などを例示しながら、現場を知らない「机上の空論」を指摘、「数字化されたもの」「定量化されたもの」「機械で測定されたもの」だけが証拠ではない、と批判する。

これは、先生が長年向き合い続けた「壁」でもあった。水俣病の広がりも、症状の多彩さも「証拠がない」とされて、行政などからは否定された。しかし、そもそもその「証拠」を

消し去った張本人はだれか。長年、放置し続けることで、救済できたはずの被害者を水面下に沈ませたのはチツツや行政、それに一体となった医学ではなかったか。

その一方で、あいまいさには厳しい態度もとった。ジャカルタ湾の汚染で、「治療のこともあるので、水俣病と診断をしてくれ」と言う現地の医師に原田先生はこう語ったと書いている。「救済することと科学的に曖昧なものを水俣病とすることは区別しなければならない」

ここには、第3水俣病の苦い経験があったように思う。先生は1973年、水俣病と同様の症状を持つ大牟田の住民を診断した。しかし、その診断は、九大の黒岩義五郎教授らによって否定された。症状はそのまま同じように診断されたのだが、その原因をばらばらにして、一つ一つ別々の原因とされたのだった。また自身も参加した水俣病第二次研究班の報告で、不知火海沿岸の対照地域として選んだ天草郡有明町の住民に「水俣病と同様の症状」を確認したが、それが「第3水俣病」と報告書の総括に書かれたことから、いわゆる全国的な「第3水俣病事件」となった。第3水俣病は、その後、環境庁によって、「現時点」というただし書きこそ付いたものの、全て否定された。

原田先生がたどった道は、医学という側面で幾つかの評価が出てくるように思われる。代表的なものは、「〇〇が見れば水俣病、などど言うのは医学ではない。医学はだれがみても同じ診断になるはずだ」という声で、原田先生への否定的な評価となる。「過剰診断」という声もあった。

しかし、では、そう批判する人たちが、どんな患者をどんな場面で診断したのだろうか、という疑問が起きる。「現実から離れた机上の空論」こそ、先生が最も否定されたものであった。

原田先生に対しては、「論文の数が少ない」「特に英語の論文が少ない」という指摘もあった。

胎児性水俣病の研究も、重症例だけでなく、さらなる広がりや多彩な症状の論文化を期待する声があったのは事実だ。しかし、そのことを一番自覚していたのは、原田先生本人ではなかったか。裁判の証言、診断書の提出、各地での講演や本来の大学の授業。さまざまな時間の制約の中で、研究の時間が一番ほしかったのは本人だったと思う。そういう意味でも、「水俣学」の呼び掛けは、自身の限界とこれからの水俣病研究への希望を踏まえて提起されたものだろう。

先生の生涯で、最後のまとまった本となった『宝子』のあとがきは、やや攻撃的色彩を帯びる。

「最近の医学会では、データ重視、証拠主義とでも言うべき医療が重視されています。そのことは当然で、むしろ原理的、論理的には正しいのです。しかし、そこに落とし穴がないわけではありません。それは患者さんの訴えを軽視して、数量化されたものこそ真実であるかのような錯覚に陥ることです」

「落とし穴」といい、「錯覚」といい、これらは、われわれが日常の中で知らず知らずのうちに陥るものである。先生が言う「水俣学」はそれを不断に自戒し続け、「なぜそうなった

か」を問い直すことでもある。

原田先生は、Narrative-based medicine（NBM＝記述重視の医療）という立場があることを紹介し、NBMとEBM（「Evidence-based medicine＝証拠に基づく医学」）は相いれない両極の医療ではないとしながら、現場を無視した医学はあり得ないというのが一貫した姿勢だった。「“大学アカデミズム”からすればしばしば異端者と見られた」と書く。しかし、異端を排除する側が実は異端であったりすることは、長い歴史が教えることである。

以前、先生とこんな会話をしたことがある。国が、認定審査会の委員などのことを「豊富な経験と高度の学識」と言うことについてだった。「高度の学識と豊富な経験」は、裁判ではいつも負けてばかりだった。

「国と県は、裁判官は素人だから分かっていないとよく言うけど、何が正しいか、素人にもわかりやすく説明できるかどうかかなんだよね。」専門家というものの存在を考える際の座標軸がこの発言の中にはある。

水俣学とは何か。弱者の立場に立つ、壁を取り払う、現場を大事にする、命を大事にする…。先生が挙げた目標は、私たちにそのまま残されたテーマである。医学、社会学、法学、倫理学、哲学、ジャーナリズム等々。ジャンルは問わない。それぞれがそれぞれの立場から新しく作り上げる、孤立した学問ではなく、「学び」という精神の姿勢が問われているのではないか。

原田先生が投げたボールは今、私たちの手の中にある。

Minamata and Ashikita Regional Strategic Platform Providing Opportunities for Citizens' Participation and Collaboration and "Minamata Studies"

Takashi Miyakita

Open Research Center for Minamata Studies, Kumamoto Gakuen University

Minamata disease --- The Starting Point of Environmental Pollution, 57 Years after the Official Identification of the Disease

It is estimated that after 1932, the Minamata factory of Chisso Corporation discharged 70-150 tons or more of organic mercury, a liquid waste product from the acetaldehyde manufacturing process, into the entire Shiranui Sea, including Minamata Bay. Hajime Hosokawa, director of the hospital attached to the factory, reported to the Minamata Health Center on May 1, 1956 that many local people were developing a central nervous system disease of unknown cause, and this was later designated as the day when Minamata disease was officially identified. Over half a century has passed since then, and the disease has carved out a history of 56 years, but all the associated problems have not been solved yet.^{1), 2)}

After the Supreme Court's October 2004 decision in the Minamata Disease Kansai Lawsuit, which became the first verdict to confirm that the national and Kumamoto prefectural governments were liable for compensation for their failure to prevent damage due to the disease from spreading, the number of persons in Kumamoto and Kagoshima Prefectures whose application for certification had not been processed increased to 8,282 (as of the end of July 2010). It was estimated that those in their fifties or younger (patients with fetal or infantile Minamata disease) accounted for nearly half of the total. The number of patients to whom the Kumamoto prefectural government had started to issue a new health book (which constitutes part of the measures the Ministry of the Environment announced to help uncertified patients following the Supreme Court's ruling, and covers all medical expenses the patients themselves are supposed to pay under the national health insurance system) since November 2005 exceeded 27,000. Only a small percentage of these patients withdrew their application to be certified as a patient with the Minamata disease in accordance with the Pollution-Related Health Damage Compensation Law and had a new health book issued to them, and the national and prefectural governments' plans to decrease the number of certified patients went sour.

With the enactment and enforcement of the Special Measures Law for the Relief of Victims of the Minamata Disease and the Solution of Minamata Problems in 2009, however, the situation surrounding victims of the disease, particularly uncertified patients (including many latent ones), underwent a complete change. Relevant local prefectural governments began to accept applications for relief measures in May 2011, and ended it on July 31 this year. The number of accepted applications finally reached 65,151, far exceeding the number that the Ministry of the Environment had initially predicted (a little over 30,000). As of May 2012, on the other hand, the number of persons whose application for certification had not been processed fell sharply to 313, because patients are entitled to receive relief under the Special Measures Law on condition that they give up being certified as having Minamata disease in accordance with the Pollution-Related Health Damage Compensation Law and drop their application for certification.

Meanwhile, to restore the environment of Minamata Bay, a ¥48.5 billion project to treat sludge that had accumulated in Minamata Bay (65% of which was financed by Chisso and 35% by the national and prefectural governments) started in 1975 and was completed in 1990.^{3). 4)} Currently, the former industrial waste processing site is utilized as Eco-Park Minamata, and 1.5 million cubic meters of mercury sludge and thousands of drums containing mercury-contaminated fish in concrete are buried under it (Figure 1). The reclaimed land is separated by cellular steel sheet piles from the surrounding sea, but there is concern that mercury sludge may leak out, because more than 30 years have passed since the launch of the project. Cellular steel sheet piles are believed to last 50 years, and in February 2009, the Kumamoto prefectural government set up a committee to review this



Fig. 1 Minamata Bay Reclaimed Land (Dec, 2005)

issue because it needed to take measures for the deteriorating cellular steel sheet piles, and because the earthquake standards for port and harbor facilities were revised in 2007.

Minamata Studies, a New Academic Branch to Use Lessons from Past Mistakes for the Future

Over half a century has passed since the Minamata disease was officially identified. Today, each and every one of us has to squarely face the history and present status of the Minamata incident again as victims of the disease have cut their way through all sorts of problems with the aid of supporters.

All of us who live today are urged to use lessons from past mistakes for the future, and this is the minimum responsibility we have to take for future generations. “Using lessons from past mistakes for the future” as referred to in this article means that all people should pay attention to problems in their communities and take actions to solve them across the boundaries of fractionalized fields of expertise and the frameworks of laymen and specialists. At the same time, it means that each and every one of us has to review his or her lifestyle and the way a society based on mass-production and mass-consumption should be.

In April 2005, based on this concept, Kumamoto Gakuen University established the Open Research Center for Minamata Studies with three projects as the main pillars of its research, studies, and practice. Project 1 “Research on Health and Social Issues Concerning the Present Situations and Reevaluation of the Damages by Minamata Disease” involves an attempt to clarify the damage that the disease caused through research and studies with close ties with the local communities concerned. It takes the approach of not only looking at the aspect of health hazards but also takes the impoverished conditions of affected individuals and local communities into consideration, the effects of the disease on local economies, and so forth. In Project 2 “Proposal of Community Rehabilitation Model in the Minamata and Ashikita Regions” various local people join forces or collaborate to find regional reconstruction policies and establish a platform to enable them to propose a strategic policy. Project 3 “Data Acquisition, Database Creation, and Worldwide Dissemination of Materials Related to Minamata Studies” aims to accumulate results obtained from Projects 1 and 2 and use them for the future.

As the main pillar of Project 2 mentioned above, the Minamata-Ashikita Regional Strategic Platform started efforts to provide a forum to think about the next 50 years of the Minamata and Ashikita regions by involving various people concerned with these communities. This article describes what the Platform aims at and discusses the results obtained so far and issues to be addressed in the future.⁵⁾

What Is the Minamata-Ashikita Regional Strategic Platform?

The Minamata-Ashikita Regional Strategic Platform provides local citizens, NPOs, researchers, private businesses, administrative officials, and other diverse stakeholders with venues for meetings, exchanges, learning, mutual understanding, discussion, and the establishment of relationships (development of social capital) as they attempt, based on the Minamata incident as their negative legacy, to question again how their lifestyles, ways of living as human beings, and local communities (such as the environment, welfare, economy, and education) should be. It is also positioned as a place where knowledge and information are acquired, accumulated, and communicated to explore new possibilities of their local communities. Furthermore, it is viewed as a place for diverse supporters of local communities (social actors) where they can learn, realize, grow, and transform.

This platform expects the Open Research Center for Minamata Studies to play its role as a facilitator of Minamata studies making maximal use of the University's intellectual and human resources as well as its facilities and equipment.

What this platform aims at is summarized into two points. One is to realize sustainable communities in Minamata and Ashikita. This means pursuing the sustainability of communities from the three perspectives of environmental protection, local economy, and social justice, and create dynamic movements to realize communities in Minamata and Ashikita where everyone can demonstrate his or her potential to the full and live an affluent life that suits him or her the best -- communities where everyone wants to continue living for ever (Figure 2).

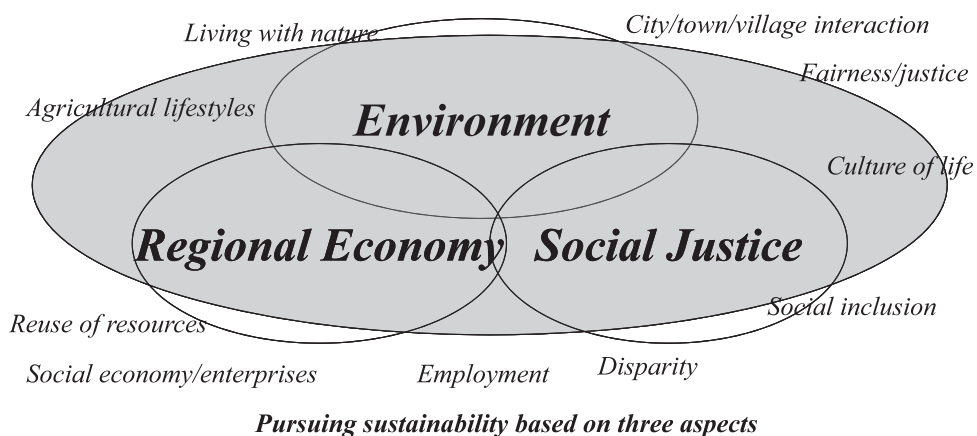


Fig. 2 Aims of the Regional Strategic Platform
: Achieving sustainability in the Minamata-Ashikita Region

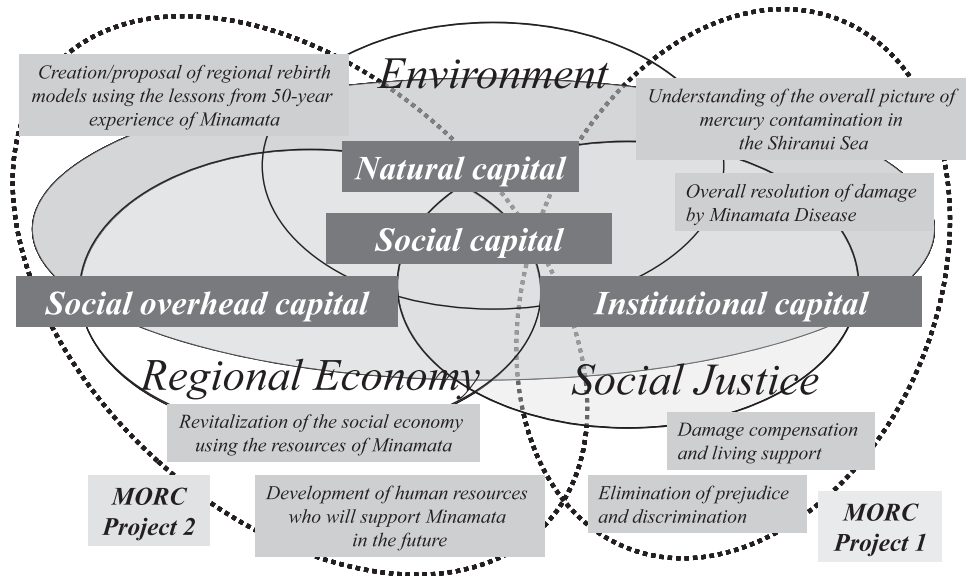


Fig. 3 What is Needed Now to Achieve Sustainability in Minamata/Ashikita

Figure 3 indicates the three elements of a sustainable society together with the subjects that the Open Research Center's Projects 1 and 2 view as issues they should address. Project 1 focuses on two of the three aspects of sustainability: the environment and social justice. The subjects involved include the need to obtain a general picture of mercury contamination in the Shiranui Sea, giving full particulars of damage caused by the Minamata disease, compensating victims for damage caused and supporting their lives, and eliminating prejudice and discrimination attributed to the disease. Project 2, meanwhile, focuses on two aspects: the environment and local economy. Its goals are, among others, to propose and build regional reconstruction models making the most of the experience gained from 50 years of fighting the Minamata disease, invigorate the regional society and economy using Minamata resources effectively, and develop human resources, who will lead the future generation in Minamata.

Another aim of the Platform is to create new public spaces that will provide the foundation for a sustainable local community (Figure 4). To facilitate a shift from the previous society leaving everything to administrative agencies to one in which its members participate in community development, the Platform is holding discussions about how to develop systems and human resources to ensure appropriate community governance through participation by a wide range of individuals, NPOs, and related organizations and collaboration among them.⁶⁾

Underlying these initiatives of the Platform are the Ottawa Charter for Health Promotion in

1986 and the five action areas for health promotion identified in the Charter.⁷⁾ In Particular, the Platform's initiatives, focusing on strengthening community action, developing personal skills, and building healthy public policy, aim to improve the quality of the lives of individuals living in these regions and the sustainability of local communities.

In Minamata, where various people living in its communities have long faced the Minamata incident from their respective standpoints, there are certain individuals and their networks that respond properly to various proposals submitted by administrative officials, citizens' groups, and local companies and put them into practice bringing out the best of them. The author believes that this strength will lead to the creation of new public spaces, where lessons from past mistakes will be used effectively for the future.

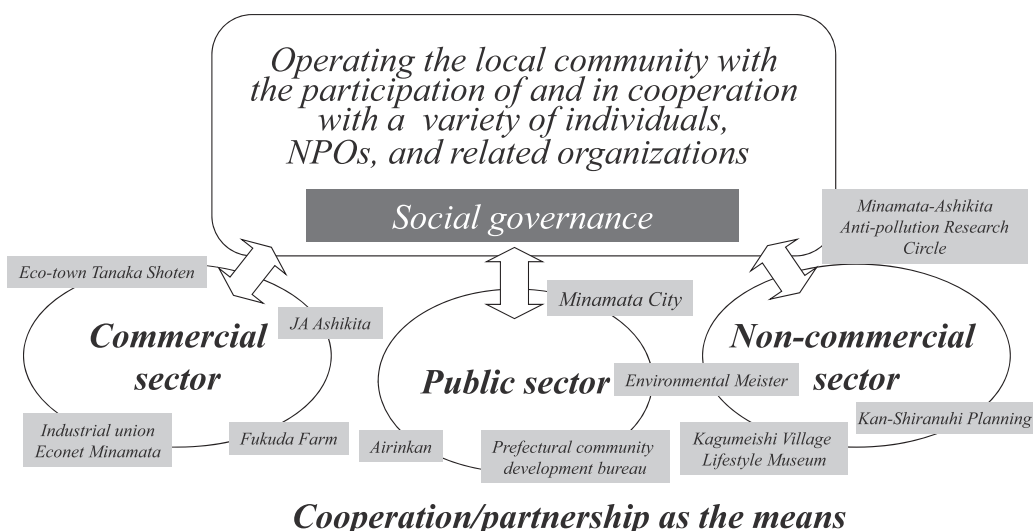


Fig. 4 Aims of the Regional Strategic Platform
: Creating new public spaces

From Holding the Citizens' Forum for Garbage Reduction to Putting Together Proposals

In April 2007, in order to address the subject of waste reduction and recycling, the Minamata city government and Kumamoto Gakuen University co-hosted a citizens' forum on garbage reduction after analyzing points at issue based on a report of the Platform's study group. Many citizens, including the promoters of garbage reduction and recycling, participated in this forum and expressed their opinions, based on the feeling of having lived life, in response to panelists' presentations. Subsequently, a group of Platform organizers again held discussions about the results of 15 years of garbage reduction and recycling in

Minamata City and issues to be addressed in the future, and put together the results of the discussions into five proposals for Minamata City's garbage policy. In July 2007, the group submitted these proposals to Mayor Miyamoto, and this prompted exchanges of opinions for implementation. The gist of the proposals is as follows:

Proposal 1: Shift from forecasting (playing Whack-A-Mole), to backcasting

Proposal 2: Shift from taking measures to dispose of waste (downstream measures) on the assumption that garbage is discharged (in terms of quantity and quality) to proposing and implementing measures based on the priorities of 3Rs (upstream measures)

Proposal 3: Maintain forums to ensure sharing of practical and easy-to-understand information on waste processing and disposal and continuous discussion about the issues

Proposal 4: Identify needs and issues unique to each community (at the garbage station and neighborhood association levels) and the results obtained

Proposal 5: Adopt a declaration on zero waste and cooperate with cities in Japan and abroad that have adopted a similar declaration

"Forecasting" as referred to in Proposal 1 implies a way of thinking that starts from the present state of affairs. Basically, it sets moderate goals that seem to be attainable now taking the present state of affairs into consideration. In other words, it does so strictly by accumulating what is considered achievable at the moment. With "backcasting," on the other hand, goal setters disregard the present state of affairs for the time being, clarify their vision and future aim, share it among themselves, and discuss their respective responsibilities and functions to realize the vision.⁸⁾

The zero waste declaration was adopted to stop building garbage treatment facilities on the assumption that garbage is discharged, and use the backcasting method to develop a vision of what garbage disposal should be (for example, avoid incineration or landfills) by involving a wide range of sectors in society and ensure that local residents, business firms, and administrative agencies work together to realize such a vision on equal footing. The basic policy for zero waste, called "4Ls," is local leadership, low cost, low environmental impact, and low technology. In Japan, Kamikatsu Town in Tokushima Prefecture and Oki Town in Fukuoka Prefecture have already made a zero waste declaration, and Hayama Town in Kanagawa Prefecture, Machida City in Tokyo and other municipalities are preparing to make such a declaration.

One movement aligned with the Proposals is the Round Table on Zero Waste, which began operation in January 2008 as a forum to ensure sharing of information on and continuous discussion about waste. At the Round Table, discussions are under way about specific action plans for waste reduction as well as other subjects like basic matters, such as how to operate the Round Table and choose its members. In November 2009, the Round Table used the backcasting method mentioned earlier to draft and announce the Minamata Declaration on Zero Waste City Planning. It also clarified unique tasks that each of the 26 autonomous districts in the city should address and expected results, and planned and conducted a resource station survey with the participation of citizens and government officials to look for the next step that should be taken for "Garbage 23 Sorting." In addition, discussions about the creation and operation of tea drinking spots are being held to facilitate a shift from recycling (one way) to reuse and reduction, and the test operation will start soon.

The framework of the Round Table is considered to be fully functioning as a forum to provide a foundation for the process of ensuring that diverse stakeholders share information on and discuss the regional task of waste reduction and recycling, promote mutual understanding, solve regional problems, and create new lifestyles and cultures in their communities.

Past Efforts to Realize Sustainable Communities in Minamata and Ashikita

Nature abounds in Minamata, which includes mountains as well as the sea, and rivers that connect the two. The people of Minamata have pursued safe manufacturing and comfortable lifestyles while paying attention to the natural environment so that it is effectively used and not destroyed. An initiative known as a "whole village as a living museum," which is also described as the "village starting to put on makeup," emphasizes ties between people and between people and nature that are rooted in the region's traditional lifestyles and culture. It is symbolized by "Garbage 24 Sorting," which is attracting attention around the country as united, continuous efforts by citizens, administrative agencies, and businesses involved in waste reduction are evolving each year. Efforts are not limited to reducing incinerated garbage and landfills and the effective use of resources (recycling) but are developing into initiatives that deepen bonds between people in the community and even envisage the creation of new lifestyles and cultures keeping a shift from recycling to reuse in mind. Minamata City ranked first in the fourth (2004), fifth (2005), eighth (2008), and ninth (2009) Japan's Top Eco-City Contests hosted by the National Eco-City Contest Network, and in the tenth (2010) contest, it became the first local government to accomplish its deepest wish when it obtained the title of a National Eco-City.⁹⁾

What is needed today is a system of participation by citizens and collaboration to ensure that diverse stakeholders demonstrate their abilities to the full while respecting each other's characteristics and the differences between them and act voluntarily at their own initiative to solve public and local issues, and in doing so, establish new relationships and share the results thus obtained. We are urged to escape a society totally dependent on administrative agencies and shift to one in which citizens participate in community development. In the future, we will continue to gradually expand the scope of discussions so that the Regional Strategic Platform serves as a driving force behind efforts to realize such a society.

In the future, we will continue to squarely face challenges for Minamata to realize a lifestyle that is aligned with the pace of nature, an agricultural lifestyle with the basic principle of having enough time to feel, think, and enjoy, and which regards consideration for nature and other people as important, and a community where all the members live a meaningful life in their own way.

An Epilogue: Realizing a Society That Learns from Past Mistakes and Respects the Dignity of Life

Minamata studies, which face the reality of victims of Minamata disease, and aim to return all results of studies to the local community and at the same time communicate them to the rest of the world crossing boundaries of fields of expertise and frameworks of laymen and specialists, urging each and every one of us to question again in the light of the Minamata incident how our lifestyles and society should be.

Dr. Masazumi Harada (who passed away on June 11 last year) considered it important to compare the symptoms of victims and the results of examinations with the social situation and context in which they lived and position health problems and the resultant difficulties as part of the victims' lives. He continued to ask what caused the Minamata incident (and what it comprised) while listening to victims without being bound by established medical theories, but always walking close to them.¹⁰⁾

Dr. Harada said, "Discrimination does not arise where there is environmental pollution, but environmental pollution occurs where there is discrimination and prejudice." I have been involved in the U.S. military base problem in Okinawa (Kadena base noise lawsuit) since 1995, and to me, this remark of his really strikes the heart of the problem and provides sharp insight into its essence.

The same applies to the accident (incident) at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Station of Tokyo Electric Power Company, and the greatest sacrifice is forced on those who

being discriminated against. It must be remembered that the message of Dr. Harada, who always walked along close to victims of the Minamata disease, is directed not only to researchers, but also widely to all people who live today and the children in the next generation.

In fishing villages along the Shiranui Sea, aborigine settlements in Canada, and many other places, Dr. Harada and I have seen that people who have lived close to nature, such as the sea, forests, rivers, and lakes, became the first to accept the most serious sacrifice in their lives.¹⁾

Human beings, who are only part of nature and one living species, live in a chain of millions of forms of life while enjoying the blessings of nature brought by the ecosystem of the earth. Today, despite this fact, we are utterly steeped in an anthropocentric way of thinking that gives top priority to economic efficiency. To break with this situation, we are urged to review our way of living and the entire social and economic systems symbolized by the recent nuclear disaster.

Taking over the deceased Dr. Harada's wish to learning from the history of past mistakes and using lessons from the Minamata disease for the future probably means to make sure that what each and every one of us learns is put into action and that we thus persistently continue to bring about small changes in local communities persistently.

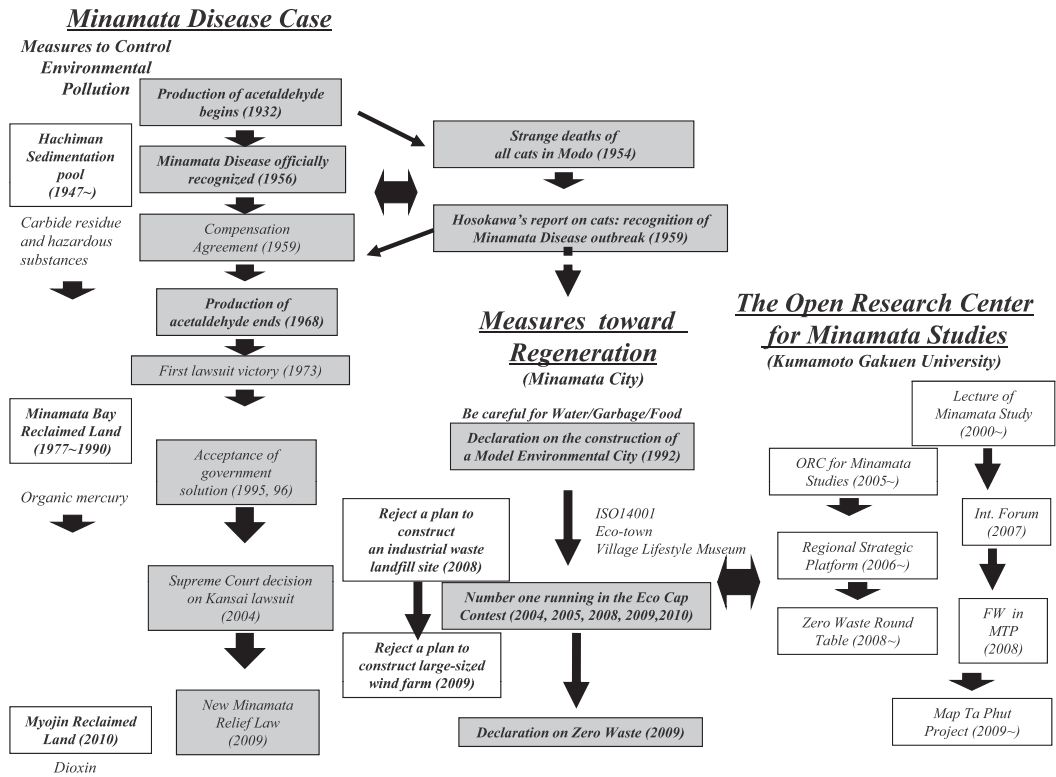
In both Minamata and the areas stricken by the Great East Japan Earthquake, efforts are beginning to rebuild local communities where all forms of life are considered as important and all their members can lead comfortable lives by regaining ties between people, between people and nature, and between forests, rivers, and the sea. Each and every one of us should pay attention to his or her community's problems, find solutions to them while learning, realizing, growing, and changing together, and share them widely. The author believes that this will lead to the realization of a society where the dignity of its member's life is respected.

References

1. Masazumi Harada (2004) "Minamata Disease", Kumamoto Nichinichi Shinbun Culture & Information Center (First Published in Japanese by Iwanami Shoten in 1972)
2. Takeshi Takamine ed. (2012) "Minamata Studies Booklet No.6 Short Story of Minamata Disease", KUMAMOTO NICHINICHI SHINNBUN (in Japanese)
3. Kumamoto Prefecture (1998) "An Outline of the Environmental Restoration of Minamata Bay"

4. The Open Research Center for Minamata Studies, Kumamoto Gakuen University (2007) "Minamata Studies Booklet No.5 Guidebook: Walk in Minamata, Learn from MINAMATA", KUMAMOTO NICHINICHI SHINNBUN
5. Takashi Miyakita (2010) "Minamata Studies Booklet No.8 Utilizing a lesson from Minamata Disease for the future: revitalizing a sustainable Minamata and Ashikita region", KUMAMOTO NICHINICHI SHINNBUN (in Japanese)
6. Takashi Miyakita (2006) "Transfer from Government to Governance: Dynamic System of Capacity Building and Fostering Partnership among Public, Voluntary, Community and Private Sectors in United Kingdom (UK)", Studies in Foreign Affairs Vol. 34 No.1, 153-169, Institute of Foreign Affairs, Kumamoto Gakuen University (in Japanese)
7. Rebecca Renwick, Ivan Brown and Mark Nagle ed. (1996) "Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation. Conceptual Approaches, Issues, and Applications", SAGE Publications
8. Jaco Quist (2007) "Backcasting for a Sustainable Future: the impact after 10 years", EBURON ACADEMIC PUBLISHERS
9. The National Eco-City Contest Network, "Japan's 'Top Eco-City' Contest Providing a Path to a Sustainable Communities" http://www.kankyoshimin.org/modules/activity/index.php?content_id=50 Accessed 29 April 2013
10. KUMAMOTO NICHINICHI SHINNBUN and Open Research Center for Minamata Studies, Kumamoto Gakuen University ed. (2012) "Memorial Collection of Masazumi Harada: This path he beat – from Minamata", KUMAMOTO NICHINICHI SHINNBUN (in Japanese)
11. Masazumi Harada (1989) "The World Mirrored by MINAMATA", Nippon Hyoron Sha Co. Ltd (in Japanese)

Appendix



Abstract

Over half a century has passed since the Minamata disease was officially identified. Today, each and every one of us has to squarely face the history and present status of the Minamata incident again as victims of the disease have cut their way through all sorts of problems with the aid of supporters.

In April 2005, based on this concept, Kumamoto Gakuen University established the Open Research Center for Minamata Studies with three projects as the main pillars of its research, studies, and practice. Project 1 “Research on Health and Social Issues Concerning the Present Situations and Reevaluation of the Damages by Minamata Disease” involves an attempt to clarify the damage that the disease caused through research and studies with close ties with the local communities concerned. In Project 2 “Proposal of Community Rehabilitation Model in the Minamata and Ashikita Regions”, we proposed various local people join forces or collaborate to develop regional reconstruction policies and establish a platform to enable them to propose policies with a larger strategic goal. Project 3 “Data Acquisition, Database Creation, and Worldwide Dissemination of Materials Related to Minamata Studies” aims to accumulate results obtained from Projects 1 and 2 and use them for the future.

As the main pillar of Project 2 mentioned above, the Minamata-Ashikita Regional Strategic Platform started efforts to provide a forum to think about the next 50 years of the Minamata and Ashikita regions by involving various people concerned with these communities. This article describes what the Platform aims at and discusses the results obtained so far and issues to be addressed in the future.

The Minamata-Ashikita Regional Strategic Platform provides local citizens, NPOs, researchers, private businesses, administrative officials, and other diverse stakeholders with venues for meetings, exchanges, learning, mutual understanding, discussion, and the establishment of relationships (development of social capital) as they attempt, based on the Minamata incident as their negative legacy, to question again how their lifestyles, ways of living as human beings, and local communities (such as the environment, welfare, economy, and education) should be. It is also positioned as a place where knowledge and information are acquired, accumulated, and communicated to explore new possibilities of their local communities. Furthermore, it is viewed as a place for diverse supporters of local communities (social actors) where they can learn, realize, grow, and transform.

This platform expects the Open Research Center for Minamata Studies to play its role as a facilitator of Minamata studies making maximal use of the University’s intellectual and human resources as well as its facilities and equipment.

水俣学研究センター第9期公開講座「原田先生とともに」

原田先生から学ぶ ― 法律家、社会学者、そして市民として

淡路 剛久

早稲田大学招聘研究員、立教大学名誉教授

花田

みなさんこんばんは。学園大学の花田です。今年の公開講座は、「原田先生とともに」ということで、6月11日に亡くなられた原田先生とともにお仕事をしてきた方、ともに生きてきた方にお話しをしていただくということで、企画をしました。第3回目の今日（10月9日）は東京から、淡路先生に来ていただきました。

水俣あるいは水俣病に関わっている方にあらためて淡路先生のご紹介をするまでもないと思いますが、日本で環境法学というのを作り上げてこられた先生です。水俣病に関していうと、損害論というのでしょうか、公害の被害をどう法律的に表現をするのかという仕事をされて、今は環境法とっておりますが、公害法を作ってこられた先生です。原田先生とは、1975年に一緒に海外調査をされるのですが、そのときからのおつきあいだと伺っています。原田先生の家で淡路先生も交えてお話する機会があったんですが、実にダンディで、軽妙な会話を横でにこにこし、楽しい先生です。今日はお忙しい中を快諾して来ていただきました。それでは淡路先生よろしくお願いします。

淡路

この現地では私よりもはるかに深く原田先生のことをご存じの方がたくさんいらっしゃいます。期間においてそうだという方もおられますし、密度において、例えば学園大の花田先生とか宮北先生とか、もう毎日のように会っておられたわけですから、私などよりはるかに原田先生のことを知っておられる。そういう方々の前でお話をするのは何か嫌だなあと、お断りしようかなあと思ったんですが、やっぱり花田先生に原田先生のことを話せと言われると、何と云うのでしょうか、お互いに敬愛する先生ですから、お断りするというわけにもいかないなあということでお引き受けしました。今日は大変話しにくい場だと自分では思っているのですが、若干、お付き合いさせていただいたことについてお話をさせていただきたいと思います。

「原田先生から学ぶ ― 法律家、社会学者、そして市民として」というのは、これは苦し紛れにつけたタイトルでして、法律家としてこう学んだ、社会学者としてこう学んだ、市民としてこう学んだということがあるわけではないのです。あえてタイトルをつけなければいけないと思い、つけたものです。

私は法律学を専門としていまして、原田先生とは全然領域が違って、学ぶといってもなか

なか学べない領域のことになりますので、もっと広い視点でどんなお付き合いをさせていただいてきたかということ話をしながら、最終的にはみなさん方とお話ができればと思っています。

私の肩書は、早稲田大学招聘研究員となっていますが、早稲田大学の法科大学院の教授を5年近くやりまして、70歳で定年退職ということでこの3月に定年退職をいたしまして、現在は早稲田大学の招聘研究員という肩書で、1年間だけですけれども、大学に時々行ったりしています。その前は立教大学に40年間勤めておりました。

はじめに、なぜ私が原田先生を偲ぶ話を今日させていただくのかということ話をさせていただきます。私の肩書として日本環境会議理事長というのが書かれておりましたが、日本環境会議理事長は2000年からですので、もう12年になります。後任がもう決まっています、事務局長の寺西俊一さんが次の理事長に就任されることになっています。

原田先生とは、日本環境会議だけではなく、後ほど思い出を話させていただきますが、1975年にお目にかかって以来、公害研究委員会というところできっと一緒に研究活動、出版活動、いろいろさせてきていただいていたと思います。そのあたりの話をさせていただきたいということでもあります。

それが一番目にお話をさせていただくことで、二番目に、原田先生とその後どういふふうなお付き合いをさせてきていただいたかということ、自己紹介を兼ねて申し上げたいと思います。

三つ目に「原田先生から学ぶ」と書いておきましたけど、原田先生はご存じのとおり大変いつもにこやかで明るく、冗談を言われて、話好きの方でしたから、私の方でも少し明るい話などあれば、エピソードでもあれば話をさせていただければと思っています。

最後に、みなさんの中には、先ほど申し上げましたように、私よりはるかに長さにおいて、密度において深く親交を持たれた方がたくさんおられるので、私もせっかくここへ参りましたので、そういう話も伺って自分の勉強にさせていただければというふうに思っています。

お別れ会のときを思い出しますと、大変な数の方で、約1,300の方が出席されたと聞いています。もちろん出たかった人はほかにもたくさんおられたと思います。熊本でももちろんそうでしたでしょうし、福岡とか東京とか大阪とか、たくさんおられたと思うんですね。本当はその方々、みなさん一人一人に思い出話をさせていただくと、その人自身が関わられた原田先生とのお付き合いの話というのが相当あると思うんです。私の話もその中の一つでしかないということで、最後にみなさん方それぞれのお話なんかもお聞きできればと思っています。

日本環境会議の誕生と原田先生

まず、なぜ私が原田先生を偲ぶ話をさせていただくかという一番目のことです。ご存じだと思いますが、『環境と公害』という雑誌があります。その前身は『公害研究』でした。その

『公害研究』を出していた、そして現在『環境と公害』を編集している、環境問題を学際的に研究しているグループがあるのはご存じだと思いますが、かつては都留重人先生、戒能通孝先生——後に清水誠先生、そして庄司先生といったような方が代表をされていて、その後体制が若返って、1999年から2010年まで宮本憲一先生、原田先生、そして私という編集代表体制できました。『環境と公害』の編集委員会の都度研究会もやったりしますし、委託研究などもずいぶんやってきましたが、その研究テーマについて議論をしあうというようなことで、原田先生が公害研究委員会¹⁾のメンバーとなられた1975年以来ずっとお付き合いをさせていただいてきたということです。

日本環境会議という名前がよく出てきて、皆さま方もおそらく知っていただいていると思いますが、1979年にできました。公害健康被害補償制度というのがあるのをご存じだと思いますが、もともとが大気汚染の被害者の救済ということから始まって、国会での議論の途中に水俣病も含めるかどうかということで議論がさらに広がって行って、結局含められて、1974年（昭和49）にこの制度ができました。ところが、この大気汚染の認定患者がどんどんどんどん増えていくということになりまして、とても財界、経済界の方ではその負担に耐えられないというようなことが起こってきました。イオウ酸化物（SO_x）の環境基準があって、それから窒素酸化物（NO_x）の基準が決められてと、そういう時期が70年代にあったわけですが、窒素酸化物の環境基準がある時期強化されたんです。ところが、本四架橋とかいろいろ開発の計画が持ち上がる中で、とてもこの基準だと公共事業ができないということが起こってきたんですね。それと先ほど申しました、とても費用の負担に耐えられないというようなことで、大気汚染はもう改善された、SO_x、SO₂で測ると大気汚染はもう改善されたという動きが経済界、行政の方に波及して行って、要するにもう大気汚染の被害者は新たには出ないんだということで、公害健康被害救済制度の第一種指定地域、これは大気汚染で、ぜんそくとか気管支系の疾患ですけど、その指定地域を解除するという動きが出てきました。それに対して、私の方のグループでは、「いや、そうではないのではないかと。SO_x、SO₂で測ればそういうことは言えるけれども、しかしNO_xは平行か、むしろ悪化している。それから大気汚染疾患というのはもっといろいろな粒子状物質とかの複合ではないか。SO_xだけで解除するというのはおかしい。解除反対、慎重にせよ。せめて幹線道路周辺についてはきちりとやるべきではないか」と、そういう主張をするようになりまして、長い間論争をやってきたわけです。それがいよいよ指定地域の解除ということになっちゃったんですが、この運動を研究領域で始めたのが1979年の日本環境会議での議論ということになります。原田先生も中心メンバーとして、とりわけ水俣の問題なんかも指定地域制度、公健法でやっていますので、原田先生ももちろん理事になられて、一緒にその後ほぼ年に1回総会を開きかつシンポジウムを開いて、大気汚染問題、水俣病問題など日本環境会議ですべて議論を続けてきていたわけです。水俣でも開かせていただいたことがあります。

熊本訪問の折には、寿美子夫人から大変なご馳走をしていただいたということも、ずいぶん何度もありました。皆さん方の中にもそういう方がおられるのではないかと思います、

原田先生がにこにこされて、おいしいお酒をいただきながら夜中まで議論をしたり話をしたりしたという、そういうお付き合いをさせていただきました。

原田先生のことについては、皆さん方、私よりもはるかにご存じだと思いますので、申し上げるまでもないことだと思いますが、水俣病についてものごくたくさん本を書いているらしいです。水俣病以外のテーマについても公害病、公害被害について書かれていますが、とりわけ水俣病についてのごくたくさん出されています。水俣病と公害を含めて単著は何冊あるか調べてみましたら、22冊となっていました。その中で有名なのが水俣三部作といって、先生自身も大変大事にされているこの三部作ですね（図1）。真ん中のが大佛次郎賞を受賞された『水俣が映す世界』という本。次のが原田先生の自分史ですね（図2）。皆さま方もこれを読んでおられる方が多いんじゃないかと思います。奥付を見たら1995年になっていますから、17年前、60歳のときに自分史を書かれたということになるんですね。この本は、先生の業績だけではなくて、人としての先生の魅力、生い立ちからずっと、生徒の時代、大学時代のことが書かれていて、その後のことがもちろん書かれていて、大変読みやすく、先生ご自身が書かれた文章としてとてもいい読み物ではないかと思っています。



図1 水俣三部作
『水俣が映す世界』大佛次郎賞



図2 原田先生の自分史 ― この道は
(熊本日日新聞社、1995年)

宇井先生との出会い

原田先生は、1934年にお生まれになって、59年に熊大の医学部を卒業されて、59年の4月から1年間、東京の病院でインターンをされて、60年に熊本大学医学研究科に入られて、61年夏に初めて水俣入りをされたと、そういうふうにも書かれています。そのときから半世紀以上ずっと水俣に関わってこられて、研究者として水俣病の解明に尽くされて、医師として水俣病患者の皆さん方の診断、診療に関わられた、救済問題にも関わってこられたということで、大変すごい偉業をなされたと思うわけです。1961年に水俣入りをされて、62年から1年間、東京大学医学部の精神神経学教室に国内留学されたというふうにも書かれています。後

で振り返って思ったのですが、私は62年にちょうど法学部の本郷の方に移りましたので、原田先生が国内留学されて本郷キャンパスにいらっしゃった時期と実は重なっていたんだなあと思ってですね。

実は原田先生は、宇井純さん、皆さん方もよくご存じの宇井さんや、後から出てくる田尻さん、宇沢先生とか、こういった錚々たる方々大変親しくされていたわけですね。宇井純さんは東大工学部を卒業して日本ゼオンに入られて、社会人経験を経て東大工学部に戻られ、そして研究活動に入って水俣病の調査を大学に籍を置きながらはじめられました。そして、『月刊合化』というのに「とんだやろう（富田八郎）」という名前で『水俣病』というのを書かれ始めたわけですね。これがその後、『公害の政治学 水俣病を追って』という本になって三省堂から出たわけですね。

原田先生が東大病院に内地留学されていた62年に、実は東大工学部で水俣展があったんですね。水俣病被害者の患者さん方の写真の展示がありましてね、私はそれを見てびっくりして、ああ、こういうことがあるんだ、と思った経験、そういう記憶が鮮明に残っています。

それから私は、64年に学部を卒業して助手になりまして、宇井先生も大学院を出られてから博士号を取られてそれで助手になられたんですね。1965年に、私の方では、東京大学の法学部の研究室を中心にして公害研究をすることになりました。加藤一郎先生が代表になって、全国の法学者を集められて、それから疫学の専門家の方も入られたりして、研究会が始まったわけですね。私自身は川島武宜（かわしまたけよし）という民法と法社会学の先生のところの研究室の助手になったんですが、加藤先生という人は幅の広い人で、研究室の枠を超えていろんな研究会を組織したりした人で、私が助手2年目で、この研究会の事務局を務めることになったものですから、それで公害研究が私のテーマの一つになったということですね。それからずっと私の研究テーマの一つにしていますが、そういう意味では原田先生と違って、自発的ではなくて他発的に始めたテーマですけど、ラッキーだったなあと思っています。大変大きなテーマに関わることになったきっかけが、どんなきっかけであろうと、それから先が問題ですので。その研究会に宇井さんも出てこられて、ですから宇井さんは65年からずっと存知上げて、ときどきお目にかかったりしていたわけですね。

宇井先生と原田先生ですが、原田先生にとって宇井先生というのはとっても大事な人だったのではないかと思いますし、宇井さんにとっても原田先生はとっても大事な人だったんじゃないかというふうに思うわけですね。宇井さんはある時期から、水の専門家だということとずっと水のことをやっておられましたけど、それだけではなく、公害問題全体を非常に広い視点で見るといえることが得意な人でしたね。頭の非常にいい人ですし、直感的にこれが問題だというのが分かる人なんですね。それから、水俣病についてはご存じの通り、何なのでしょう、行動でもって示すというところがありました。1970年の水俣病補償処理委員会のときには厚生省（当時）の前に坐り込んで、補償処理委員会の斡旋案が通ったというときには抗議のために中へ入って行って逮捕されたということをやられたんですね。私も実は坐り込んでいたのですが、もちろん法律家として中に突っ込むということはちょっとしに

くい、出来ませんし、宇井さんのような覚悟もありませんので、坐り込んだだけで、その後論文を書きました。処理委員会の本質は何かということ、川島教授の図式を使って批判の文章を『ジュリスト』に書いたわけです。やっぱり何か理論で勝負しないと研究者はだめなのかなあというふうに思ったりしてですね。そういう思い出があります。

宇井さんが水俣に入って「とんだやろう（富田八郎）」で書いている頃、原田先生も水俣に61年に入って、そしてお互いに知り合うのでしょうか。そして、72年のストックホルムの人間環境会議のときに、これは宇井さんが仕掛けたらしいんですが、患者さんたちと一緒にストックホルムへ行こうと、水俣病のことを世界に知らせて警告をしようということ、あのときの新聞を見ると大きく載ってますよね。政府側とNGO側とが分かれて会場が設けられているいろいろ催し物をやったわけですが、両方でアピールをして、ということがありました。新聞にも載っておりましたし、原田先生の本にもずいぶんそういうことが書かれていますね。

世界環境調査へ

その後1975年になるわけですけども、これも宇井先生が仕掛けたことです。中日新聞に唐木さんという記者がおられて、この方と話がうまくあったんでしょうね、きっと。公害は日本だけではない、世界に起こっている。これを明らかにして、日本のことを伝え、世界のことを日本に伝えるということをやらないとパワーアップにならないということで、公害研究委員会で世界環境調査をしようという企画がもちあがったんですね。

都留先生が代表になって、実質的には宮本憲一先生が現地を訪問する団長になって、グループが二つ出来ました。一つのグループは、カナダの先住民にどうも水俣病があるようだという情報を宇井さんがキャッチされて、それを原田先生に伝えられて、そちらを回っていくということで、宮本先生と原田先生と宇井先生と唐木さんと、あと何人かの方だったと思うんですが、カナダ経由でヨーロッパに行くチーム。もう一つのチームはヨーロッパにますぐ行く人、ジュネーブに行くというグループができました。

私は74年からパリに留学をしていたのですが、もうその当時私はいろいろと現地を回ったり、公害訴訟のことをいろいろ書いていましたので、留学前に公害研究のグループに入らないかという話がありまして、それなら入らせていただきますよ、ただ、留学なので、帰ってきてから正式に公害研究誌の同人に名前を挙げるようにしてくださいと話したのですが、その世界公害調査団に、今は環境調査団と書かれたりしますが、現地で参加するということになりまして、華山さん、塚谷さん、永井さんとかというグループとジュネーブで会って、それからずっとフランスの公害地域みたいなところを回ってイタリアに入ると、私のぼろ車で回りました。私のぼろ車というのはルノーキャトルという、ルノーの4というんですが、今、考えるとよくあんな車を運転してたなと思います。ある時にはこの車運転してたら車軸が折れたことがありましたからね。

そんな車でずっと回ったりして、ローマでアメリカ、カナダから回ってきたグループと合

流して、そこで初めて原田先生と宇井先生にお目にかかることになったんですね。原田先生の名前はもちろん存じ上げてましたし、水俣で活躍されたりストックホルムに行かれたとかいろいろ分かってるので、たぶん怖い人じゃないかなあと思って、宇井さんも怖そうですし、原田先生も怖そうな人じゃないかなあと思っていたのですが、ローマのホテルでお目にかかったら非常に気さくな人で、にこにこ、にこにこされて、とても話が好きて、一生懸命笑わせようとされたり、そういう方で、そこで初めて原田先生にお目にかかりました。

原田先生は名医!?

原田先生が亡くなられて、熊日から「原田先生から学ぶ」という追悼の文章を書いてほしいと言われて、その中でそのローマのことについても今のようなことを書いたのですが、その中でカッコして、原田先生と正露丸の有名な話はこのときに始まったというふうに書いていたのですが、字数が多すぎるし、正露丸と原田先生の話というのは知ってる人はあまりいないでしょうからここは削りましょうということで削りました。皆さん方ご存知ですよ、正露丸と原田先生の話。この調査団でただ一人お医者さんは原田先生だったわけですよ。だからみんな安心して、何かあったら原田先生に診てもらえばいいんだというふうに思っていたんですね。「お腹が痛い」というと「うん、正露丸飲んどきなさい」、「歯が痛い」、「うん、正露丸をつけなさい」（会場笑い）。何でも正露丸だと。そういう話をずっとカナダの旅行中からされていたらしいんです。それをローマで合流した時に聞いたんですね。そうか、精神神経科っていうのは正露丸なんだ（会場笑い）っていう話ですね。でも原田先生はにこにこして「いや、医者がいると思うから病気になるんで、原田は正露丸で、あてにならないなあと思ったら自分で病気にならないように旅行中はしなさいよ。名医でしょう」というようなことですね。原田先生と正露丸というのは大変に有名な話なんです。もうひとつ、ローマのときのエピソードがあります。ヨーロッパグループの中にどうもパリにいたときに何か悪いことをした人がいたのかいなかったのか、仮定の話だったのかどうかわかりませんが、ある人が「先生、ちょっと心配なことがあるんですが、あその部分というのは何かあいうことをした後は熱いお湯かなんかでしとけばウイルスは死ぬんですか」って聞いたんですね。そしたら原田先生、「うん、50℃のお湯につけときなさい」（会場笑い）。「ええっ、先生やけどするんじゃないですか」、「うん、だからそういう悪いことはするな」って（会場笑い）。まあ、そんな話をされたりしてですね。こういうエピソードをいろいろ作られた先生ですね、原田先生は。

宇井さんの話にもそのときちょっとエピソードがあります。宇井さんが亡くなられたときに追悼の本に私もちょっと紹介したんですが、宇井さんも一緒に下の我々の部屋で飲み会をやっていた時のことです。原田先生と旅行して一緒に泊るといつもいいのは、原田先生が焼酎を持ってきておられることを知っていて、「先生、原田バーはないんですか」ってこっちもねだるんですね。そうすると「うん、いいよ。焼酎持ってきとるからね」ということになる

のですが、そのとき焼酎だったかどうか分かりませんが、下の我々の部屋で飲んでましてですね。宇井さんが部屋を見て「ちょっとわがまま言わせてもらおうかなあ」、「えっ?」、「僕の部屋、実は14、5階なんだけど、この部屋にかえてもらおうかなあ」って言い出すんですね。何故かっていうと宇井さん高所恐怖症だったんですね。高所恐怖症でよく飛行機に乗れるなあと思って(会場笑い)。飲んでいた部屋は4階か5階だったんですよ。4、5階だって高所でしょ。高所恐怖症の人というのは相対的に高さを考えて15階ではなく4階だったらいいんですかね(会場笑い)。あの宇井さんが高所恐怖症だったんですね。



図3 宇井先生とチッソ工場

これは宇井さんの写真ですが、後ろが水俣工場です(図3)。たぶん亡くなられたのが74歳ではなかったかと思しますので、70歳くらいでしょうか。宇井さんというのはいつもこんな感じなのかと思われると申し訳ないので、ちょっと若いときの写真をご紹介します(図4)。奥様が撮られたもので、追悼集に載せてある写真ですが、40歳頃のもののようです。こんなふういきりっとされて、大変頭のいい方で。



図4 宇井先生 1973年頃・40歳
「ある公害・環境学者の足取り」より
(宇井紀子編)

世界に眼を開かれて

私は、先ほど言いましたように64年に大学を卒業しまして、ただちに川島門下で助手になりまして、65年から公害法の研究を始めるようになりました。それから10年後に原田先生に世界公害調査団で初めてお目にかかるということになったわけですが、この世界公害調査団というのは原田先生にとってどんな意味があったのか、そしてその『環境と公害』、公害研究委員会のメンバーと会ったことが原田先生にとってどんな意味があったのかということについて、宮本憲一先生が、お別れ会のときにもおっしゃいましたし、『環境と公害』の42巻2号²⁾に書いていらっしゃいます。宮本憲一先生と花田先生と津田先生の文章が書かれていますが、津田先生と花田先生の文章というのは理論的にも、学問的見地から大変いい問題提起や分析をされたものです。宮本先生のは追悼の文章ですが、そこに、原田先生にとってこの調査団への参加が一つの大きなきっかけになった、世界に眼が開かれるようになったのがこ

の機会であったと書かれています。それは一つは、日本の水俣病の認定基準が71年の基準から77年の基準で厳しくなってしまった、狭くなってしまった、これが実は、例えばカナダで有機水銀中毒が水俣病と同じだというふうには認定されない原因になってしまったと。つまり、日本の間違っただけの医学的な、カッコつきの「医学的」判断が世界に広がってしまったと。それを何とか変えたい、世界から変えたいということもあって、その後世界の有機水銀中毒の問題に関わるようになる。現地から依頼されて行くということが直接のきっかけだったでしょうけど、進んでそういう研究をされるようになったのは、今のような日本の誤った基準を何とか世界から変えたいという、そういうことがあったのではないかと。

もう一つは、現地に限られていた研究者仲間、熊大や新潟大学の医学部の先生方と考え方、意見が違ってきて、だんだん距離がおかれていく。被害者、患者さんや支援者の中には原田先生を信望する人がたくさんいたでしょうが、研究者仲間と割と孤立をしていた時代。そのときに公害研究委員会や日本環境会議の人たち、宇井さんとか田尻さんとか宇沢先生とか、もちろん宮本憲一先生、そういういろんな人たちと会われるようになって、原田先生の主張が理解されるようになるということが、原田先生を勇気づける大きな転換期になったのではないかと、ということ宮本先生は言われています。確かにそうじゃないかなと思っているわけでありませう。

ローマで原田先生に初めてお目にかかったということをお話ししましたが、その後私でもとのかわりでは公害研究委員会、それから雑誌『公害研究』、そしてその後の『環境と公害』、日本環境会議のシンポジウム、それから共同研究、実地調査、シンポジウム、講演会、座談会と、頻繁に一緒に行動させていただく機会があったわけでありませう。原田先生ご自身、『環境と公害』の編集代表に1999年になられて2010年まで続けられたわけですが、自分にとって大変プラスになったということをおっしゃっています。原田先生の文章で、編集代表になられたときの言葉がありますが、それに「この『環境と公害』に大変な数を書かせてもらった。『環境と公害』によって、水俣病の研究についてはこれでもって先に進んだことが多くあった」と書いていらっしゃる。今は『水俣学』がより多く出されていますので、『水俣学』が大変貢献されていると思いますが、それからさらに「温山コンビナート、ベトナムの枯葉剤、カナダ、ベネズエラ、ジャカルタ、アマゾンの現地報告、こういうのも『環境と公害』に書いた」と言われておられて、「私の個人的経験から言えば、事件の流れ（進行）に密着し、タイムリーに報告し、実態を知らせ、警告、提言するということや、埋もれた問題や人材を積極的に掘り起こすことが重要だけれども、『環境と公害』はそういうこともやった」、「自分がそういうことに関わることができるということで、『環境と公害』は私にとって大変重要な雑誌であるというか、研究グループである」というようなことを、「新しい編集代表から」というので書かれています³⁾。

差別のあるところに公害が

私も、研究者として、個人として、原田先生からずいぶん現地に連れて行っていただいたことがありますし、ともに現地に赴いたこともあります。水俣、四日市というのは当然ですが、土呂久なんか私もずいぶん何度も行きました。土呂久へは一番最初は宇井さんが連れて行ってきて、「土呂久には実は大変な公害がある。賠償問題もあるので、淡路さん一緒に行かないか」と言われて、志布志地域開発の調査に公害研究グループで行く予定でしたが、その数日前に、じゃあ土呂久に行こうというので、宇井さんに連れて行ってもらって、そこで土呂久の悲惨な話を伺ったわけですけど、その後原田先生、堀田先生と一緒に土呂久に何回か行かせていただく機会がありました。あるときは夜神楽のときに行ったんですけど、夜神楽の時は人の家に入って行ってご馳走になっていいんですね。竹に焼酎を入れて飲んでご馳走になって、また別な家に行ってあがり込んで、竹の焼酎飲んでご馳走いただいて、というような経験もしました。土呂久については、私は、休廃止鉱山からその鉱業権を譲り受けた企業が鉱業法に基づいて損害賠償責任を負うかという問題について論文を何本か書いたり、意見書を書いたりしたことがありますけれども、これもきっかけは原田先生が作ってくださったわけであります。

足尾に一番最初に行ったのも原田先生とです。もうずいぶん昔、20数年ぐらい前になると思います。原田先生は足尾にもうそのときすでに入っておられて何回目かだったんだと思うのですが、案内してくれまして、足尾に入りました。原田先生は、医学だけではなくて、そういう意味での環境問題を非常に広く捉えようとして調査されたりしていました。ずいぶんあちこち行かれて、原田先生は環境社会学者かっていうふうにいわれた時期もあったくらいに、そういうことに関心を持たれたりしたりしていました。

天草環境会議というのがあります。天草で日本環境会議を開いたのをきっかけに天草に天草環境会議というのが出来て、7月の第2週の土曜日に開くのが常になりまして、原田先生が仕掛けたのがずっと続いているということですね。天草に石炭火力発電所が出来るということで、そうすると石炭公害、要するに亜硫酸ガスの公害、大気汚染公害（水銀も含まれています）、温排水問題が起こるのではないかと、ということで、現地は農業、漁業が大変豊かなところですので、それで反対運動がおこりまして、そこで日本環境会議を開いて天草環境会議が出来た、それがずっと続いて、原田先生がずっと世話をされてこられたのですね。

外国でもずいぶんいろんなところにご一緒させていただきました。スライドに「温山、蔚山」と書いていますが、これは温山病というのが実は水俣病ではないかと言われて、現地から原田先生に依頼があったんです。それで原田先生が行かれて、次の機会に我々と一緒に伴って温山、蔚山を訪ねることにしました。結局、結論的には、水俣病とは言い切れないいろんな原因がどうもある、複合公害である、とその当時は言われていましたけど。そこは大変貧しい地域でありましたし、蔚山に元々あった居住地域は強制移住させられたんですね。その頃から原田先生は、「公害が差別をつくるのではなくて、差別のあるところに公害が起

くる」というようなことを言われるようになったわけでもあります。中国やインドのボパールにも一緒に連れて行ってもらいました。

田尻宗昭さんと原田先生

公害研究委員会のメンバーで、原田先生が大変親しくされている方がいらっしゃいました。宮本先生はもちろん、もう宮本先生自身が75年からずっともう終生の友人として付き合い合わせていただいたということをおられますが、田尻宗昭さんと大変親しくされておりましたね（図5）。田尻さんという方はまたすごい人ですね。海上保安庁から東京都にいかれて、岩波新書にも3冊本書かれて、大変すごい人です。この方は大変実践的な方ですね。そして、大変素晴らしい言葉を語る



図5 田尻宗昭さん

人で、原田先生とはまた違った形で公害問題に関わられた方ですね。原田先生は田尻さんのことを大変尊敬されてましたし、田尻さんは原田先生を大変尊敬されてました。私が『環境と公害』の40巻1号に田尻さんのことを書いた文章がありますが、田尻さんというのは、原田先生もそういうところがあるんですが、同じ話を何回もされるところがある。同じ話を何度聞いても原田先生のとときには最後笑う、田尻さんのとときには何度聞いても最後ほろっと泣く。そういう話、もちろん感動的な話をされる方ですが、残念ながら1991年だったですか、田尻さんは62歳で亡くなられてしまったんです。原田先生が大変親しくされていた、親交を結ばれていた田尻さんの言葉で、例えばこういう言葉があります。「この20年間の歩みの中で、私がいつも考えることは、実は何の展望もなかったということです。おそらくみなさんも、これから長い人生の中で、何度か、崖っぷちに立たされるだろうと思います。その千尋の谷を迎えたときに、どう考えてもその方向が正しいと思うならば、どうか目をつぶって一歩を踏み出してほしい。その一歩が、必ずみなさんを救うことがある。人間の小さな頭では計算出来ない、数字を越えたエネルギーとドラマを生むことがある。」これは田尻さんがいつも学生に向かって最後に、大学のゼミに呼ばれて特別講義をやったりしたときに、最後にこの言葉で結ぶと言われておりましたね。原田先生は、まさにそういう生き方をされた方なんだろうというふうに思いますね。

田尻さんは、海の男だ、陸に上がっても海の男だ、といつも言われていました。あるとき、田尻さんは泳げるのかなあ、当然泳げると思ったら、実は泳げないんだという話で、ええっと思ったんですが。真偽のほどは分からないんですが、田尻さんは泳げない人であったということは真しやかに言われてましたね。田尻さんが亡くなった後、田尻賞というのが出来ま

して、その、原田先生は受賞される人を選ぶ委員になってずっと田尻さんのことを偲んでおられました。

田尻さんの仕掛けで、我々はあるときにはタンカーに乗り、あるときには帆船に乗りました。この時は帆船の海王丸に乗りまして、大阪の堺南港とかいうところからずーっと航海し、浦賀を通して木更津まで行きました（図6）。途中遠州灘で、台湾坊主っていうんですか、大変な風が吹きまして、みんな練習生は戻して大変な思いをしてましたけど、我々は船長に呼ばれて酒盛りをしまして、酒飲んでたおかげで酔わずにすんで（会場笑い）、翌日は二日酔いで、朝の5時半か6時に起きて甲板磨きで、うえうえ言いながらやりましたけどね。原田先生も一緒に、これはこのときに乗った人の写真です（図7）。宮本先生の隣に原田先生の顔がありますね。この後『LA MER』という雑誌で座談会をやったんですが、原田先生はまだ熊大の助教授で、当時は学生は持ってなくて、練習生の教育がいかに重要かということ強調されていましたが。学生を持っておられなかったので、ああいう形で指導してるっていうことについて何か訴えかけられるものがあつたんでしょうかね。一番下の左側が田尻さんです。



図6 貴重な経験もあった
― 帆船・海王丸へ乗船
― 田尻さんのアレンジ



図7 海王丸に乗船した原田先生と
公害研究委員会の方々
― 1983年10月

原田先生から学んだこと

次に「原田先生から学ぶ」ということですね。

先生は水俣病に対する3つの責任ということを強調されて、水俣病を発生させた責任、拡大させた責任、救済責任ということを言われました。発生させた責任というのはこれはチツソの責任、過失責任ということで司法上は確立していることです。拡大させた責任というのはチツソも国も県もあるというので確立されています。救済責任というのが、これがまさに最後まで、今でも未解決の問題として、原田先生はじめみなさん方が大変苦勞されて研究さ

れていることだと思いますが、この認定問題がどういうふうに移してきたのかということをも以下、長々とスライドに書いています。71年次官通知、77年判断条件というのをそこに挙げてますが、感覚障害だけ、四肢末梢の感覚障害だけの水俣病があるのかないのかということについて、あるいは組み合わせじゃないと水俣病というのは分からないのかという問題について、長い間争われてきた。二つの判断条件、認定条件があるということですが、時間もだいぶ過ぎましたので、みなさんそこはご存じのところなので、そこは省略します。国の責任も確立した、最高裁まで行って認められた、しかし認定、救済問題についてはそうはいかない、相変わらずひどいことになって特措法まで来たということなのです。

認定問題というのは、医学の問題でもあり、法的な損害賠償の問題でもある前提問題になりますので、我々も関心を持つ問題であるわけですけど、この点について医学的に二つの病像論があるのかという問題、これを原田先生はかなり早い時期から提起されていたのです。つまり二つの病像論が争われて、一方の国はこちらを採り、司法判断はこちらを採りという、そういう問題として考えていいのかという問題ですね。私は法律家として、裁判所における認定というのが、例えば未認定の方が裁判で7、8割は認定されているということは、証拠からみてこれはその方が認定出来る高度の蓋然性があるということなので、法的にそれは証明として成り立ったんだというふうに法律的には説明出来るし、そう考えたらどうかというふうに最近まで思ってきたわけです。しかし原田先生はそうはおっしゃらないわけですね。二つの病像論なんていうのはないと。医学的にいえば水俣病の病像論というのは一つだと。要するに、病像論が二つあって、組み合わせがないと水俣病ではないというのはこれは医学的な見解ではない、それは補償をするかどうかの基準として考えているのに過ぎないのであって、医学的には一つの病像論しかない、ということに怒りを持って書かれているわけですね。それが『慢性水俣病 何が病像論なのか』という本で書かれています。それ以来ずっとそういうことを主張されているわけです。

このことは一体どういうことなんだということで、なるほどと思ったのが、今度『環境と公害』42巻2号に出ます津田敏秀教授の論文であります。この論文の中で、津田教授は、この原田先生の主張というのをずっと追試されて、「医学も科学である。科学というのは観察、実証、そして仮説、理論、それをもう一回応用して実証に当てはめて、当てはまればそれでいいし、当てはまらない、修正が必要ならばまた理論に戻って、仮説、理論、理論の修正にあって、こういうことを繰り返すのが科学である」と書いておられるのです。まさに原田先生は、観察から始まって、患者さんをものすごくたくさん診て、仮説から理論をつくって、もう一回それを当てはめてみて、これをやってまさに水俣病の病像はこうだというふうに言われている。ところがこれを否定する見解というのは実証がない、観察、実証、それが欠けているんじゃないかと。要するに、水俣病は組み合わせじゃないと水俣病ではないんだという仮説の段階で勝負をしているに過ぎない、実証で当てはめて理論をぐるぐる回して科学理論として原田理論を批判している論文はないと。原田先生は熊大10年後の調査というのでそれをやられて、まさに実証、理論、実証でやられてきている、ということ津田教授が言われ

ているわけですね。なるほどと思うわけです。我々からいうと、両方から証拠が挙がってきて、片一方の方が圧倒的に7、8割は認められるわけですから、結局、感覚障害の水俣病というのは存在すると。これは高度の蓋然性を持って証明されたというふうに理解してはいますが、それも原田先生から言わせると、いやそうじゃないと。片一方の理論は理論として成り立っていない、医学的には成り立っていないと。学会でもまさに原田先生の言われることが認められたんじゃないかと。それを否定する医学理論というのは学会において認められていないんじゃないか、ということがこの津田論文で書かれています。

42巻2号の原田先生追悼論文の最後に、原田先生が最後にやろうとしてやりかけて終わった問題が一つあるだろうということを花田先生が書かれています。これもなるほどと思ったんですが、つまり成人の水俣病で、遅発性とか、永続性といいますか、継続する、そういう症状がある。そういう水俣病像があるとすれば、胎児性とか幼児性とかいうところでも、重症の被害者だけではなくてももう少し軽症、と言って申し訳ないですけども、そういう水俣病の幼児性とか胎児性の被害者がいたのではなかったか、それが調査されてなかったのではないかとということに原田先生が気がつかれて、そのことを論文で書き始めておられた、ということの花田先生が言われていましてですね。なるほど、そう言えばそうなんだなと。確かに、そういう被害者がおられたはずだし、おられるはずですよ。原田先生が残された仕事はほかにもたくさんあるのでしようが、その問題というのが一つ次の世代の方に残されているということ、私も勉強させていただいて初めてそうだったんだなあというふうに思いました。

それから、昨日山中教授のノーベル賞の医学生理学賞のニュースがありましたけど、原田先生は「京都の地球の環境殿堂」賞を受賞されて殿堂入りをされましたが、それとはまた別の国際賞があるんですが、いつもノミネートされていたということです。それだけ原田先生のお仕事というのは国際的面でも評価されて現在に至っているということ、これは受賞されたかされていないかに関わらずそのことを示しているんだと思います。いずれにしてもそれによって原田先生の業績がますます光り輝いていくということになるかなと思っています。

1時間20分くらいしゃべらせていただきました。これで私の話を終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

編集部注

- 1) 公害研究委員会：1963年発足、1971年に編集同人季刊雑誌「公害研究」を岩波から創刊、1992年9月から「環境と公害」と改題。原田先生は履歴書に、1976（昭和51）年8月25日に委員となったと書いておられる。
- 2) 2012年10月発行
- 3) 環境と公害、29(1)、p3、1999

笑顔のすてきな人

坂本 しのお¹⁾

原田先生との出会い

原田先生と初めて会ったのは、私が5、6歳の頃だったと思う。50年ぐらい前の、まだ小さかった頃のこと。先生と初めて会ったのは、市立病院（現総合医療センター）が最初で、胎児性患者を集めて診よんなはったもんね。そのとき診察されたことは覚えとらんけど、先生が、私ば抱っこさしたの覚えとる。後から、あの時、抱っこさした先生が原田先生って知ったけど。このときは胎児性患者が集められていたけど、先生はそれではいけないと



2008年3月、福田農場にて（水俣学研究センター所蔵）

思っ、あとではいろんな家を見て回りよらした。その頃のことは、お母さんがよく知っている。私が覚えとるのは、先生がいつ来るって連絡入れらしたら、近くの何軒かの人たちが私の家とかに集まっとらしたもんね。集まった人たちは、原田先生に診察してもらうために来よらした。

先生は、最初から普通のおじちゃんという感じだった。よく先生の腕に子どもたちがぶら下がって戯れていた。話しやすい雰囲気があって、何でも話していた。病院では、あんまりしゃべれなかったけど、家に先生が来らすようになって話ができるようになったと思う。家にはいろんな人をいっぱい連れて来ていた。熊大の先生たちだったのかも。茂道を回って、湯堂の家に来ていた。茂道から湯堂までは、今みたいな道はなかったから、山道ば歩いて来よらしたってお母さんが言いよらした。先生が家に来始めらした頃は、水俣病がハッキリしなかったし、漁師さんも何ば調べに医者どんが来らすとだろかって頃だったって、お母さんが言ってたから、先生は大変だったと思う。でも先生は、きつかったろうけど、いつも笑っとらしたもんね。

何かあった時は、原田先生に相談していた。足とか頭が痛いときとか、原田先生にいちばん話ばしよった。何でも聞いてくれた。病院はあっちに行つた方がいいよとか、ほかの病院や先生を紹介してくれた。体のことはもちろん、何でも話を聞いてくれて、相談すればほっ

としよった。原田先生は何でも真剣に聞いてくれよったもん。(加賀田)清子さんも頭のことを相談しよった。水俣には、あんな先生はおらんもんね。一般の先生とは違うもんね。いばっておられんやった。全然緊張せんでもよかったし、私は友達として話げできた。家では時々お父さんと焼酎飲みよらった。原田先生は飲むのが好きよったもんね。

ストックホルムでの経験

私が15歳のとき、ストックホルムに行く話はお母さんから聞いた。日吉(フミコ・水俣病市民会議会長)先生たちが決めたみたい。私たちが行くように言われた。お母さんからは「行くよ」という感じだった。それまでは、小学校の修学旅行で熊本や阿蘇に行ったぐらいだったからストックホルムに行くのはこわかった。ストックホルムに行く前に、原田先生が来た。あっちに行ってからのことや体のことを相談した。飛行機が心配だった。それと、



1972年ストックホルムにて。左より原田、宇井純、坂本フジエ、しのぶ、濱元二徳(塩田武史氏撮影)。

食事のことがとても心配だった。自分たちに合うのがあるかなと思って、それで家から梅干しを持って行った。他にもいろいろな物を持って行った。原田先生は、濱元さんや自分たちがいるから大丈夫、心配せんでいいと言ってくれた。水俣から一緒に行ったのは、原田先生、濱元さん、塩田さんだったと思う。水俣からは車で東京まで行って飛行機に乗ったと思う。飛行機に乗るのは生まれてはじめてだったから飛行機がこわかった。酔ったりはしなかったし、機内食も美味しかったもんね。一晚飛行機の中で過ごした。9時間くらい乗とったかな。あまり眠れなかった。飛行機の乗り換えをモスクワだったかな、でして一泊してストックホルムには行ったもんね。

行く前に、お母さんから洋服を買ってもらった。大阪のおばちゃんが、私のために買って送ってくれた青いスカートも持って行ったけど、そのスカートを途中で泊まったモスクワのホテルに忘れた時は、お母さんとケンカしたもんね。大阪のおばちゃんは、お母さんの妹。

他の人たちはホテルで、お母さんと私は一般の家に泊まった。その家の旦那さんが日本人だった。1週間ぐらいいて、見物なんかもできた。その家に小さな女の子がいて、私になついて離れなかった。それで別れるときに泣いた。私も泣いた。

国連人間環境会議には2、3回行ったと思う（国連主催の本会議、NGO主催の会議など）。それから、私たちは日吉先生たちが市民会議で訴えよるビラとか相思社のカンパのビラを配った。そんなことをするのは初めてで、最初はいやだった。恥ずかしかったし、ビラを渡す時に何と言っていいかわからなかったから。でも、後ではだんだん慣れてきた。アイリーンはそのときのビラを持っているかもしれないⁱⁱ⁾。

行く前から、どんなことをするかは聞かされていた。お母さんが立つて話をするときは隣に座っていた。私は名前を言っただけ。多くの人前で話すのは初めてだったので、とても緊張した。お母さんは堂々としていた。「この子を見てください。この子は軽い方です。水俣にはまだ重い人がいます。」ってお母さんが言ったのを今でも覚えるもんね。お母さんが人前で話すのを見たのは、はじめてだった。強くなって思った。姉も私も水俣病で、お母さんと同じ立場だったら同じように強くはなれないって。聞いている人たちは、みんな一生懸命に聞いてくれたし、泣いている人もいた。

行く前は行きたくなかったけど、いろんな人と知り合いになれてよかったなあと思った。いろんな人と出会えて楽しかった。ストックホルムでは、みんなが真剣になってお母さんの話を聞いてくれた。それで、それまでは水俣病のことをあまり言いたくなかったけれど、水俣病のことを恥ずかしいとは思わなくなった。お母さんや自分が水俣病であることが恥ずかしいことではないと思うようになった。私は別に差別されたことはないし、学校とか近所の人からも何にも言われたことはなか。でも、水俣病のことは言えん雰囲気だったもんね。それまでは、支援者の人とか患者同士の内輪でしか水俣病のことは話とらんかった。ストックホルムに行く前と行ってからじゃ、自分の中でそこが一番変わったと思う。あん時は、自分が水俣病が終わってないって訴えていくとは思ってなかったけど、お母さんが人前で堂々と話すこととか、ストックホルムの人が生懸命聞いてくれたことが、今につながってる。



水俣アピール（水俣病センター相思社所蔵）

医者への思い

急に具合が悪くなったときに水俣の医療センターに行っても、水俣病のことをあまり知らない先生がいて、そんなときは原田先生に電話して、原田先生から医療センターの先生に話をしてもらったこともある。そういうことが何回もあった。

石川さゆりショーⁱⁱⁱ⁾をするときにも、原田先生が相談に乗ってくれて石原さんに言ってくれたから実現したんだもんね。あの時私たちは20歳すぎとったから、自分たちだけで何かでっかいことをしたいって思っとった。だから、なるべく自分たちだけで、ポスターを貼ったりチケット売ったりもした。船に乗って天草に行ってチラシも配った。舞台にみんなで立って滝下くんが挨拶をした時は泣いた。自分たちだけじゃできんと思っていたけど、何でも頑張ればできるって。そんな私たちを先生は見守ってくれとった。

これから先どうしていけばいいかも相談してた。だんだん足もかなわなくなるし。ほたるの家^{iv)}で2年前ぐらいにそんな話をした。先生は、自分で歩かないとなると、だんだんこのまま歩けなくなるよと言ってた。だから、病院でのリハビリも頑張ってるし、車椅子も使わないで自分で歩くようにしてる。

いつも思うけど、原田先生がいたらなんとかなる。もしも何かあった時には、例えば、おなか痛くなったりした時に、どんな風にすればいいか電話して聞きよった。もっと原田先生みたいな人が出てくればいいなあ。いつも思うけど、花田先生がお医者さんだったらいいのになあと思う。あたしたちのことを知ってるし、何でも知っているもんね。私は花田先生を頼りにしている。

お医者さんには、もっと水俣病のことを勉強してほしい。水俣病にもいろんな症状の人がいるもんね。もっと真剣に、一人一人を見みてほしい。一人ひとりをみるって簡単じゃなか。権力は持たん私たちを真剣にみてるお医者さんが欲しい。国とか県とかチッソの方につくお医者さんじゃ、つまらんもんね。原田先生だけが真剣に向きあってくれた。そんな先生には、いつか天国で会いましょうねって言いたい。まだすぐには無理だけど、いつかは会えるって思ってる。

注

- i) この文章は、水俣芦北公害研究サークルで坂本しのぶさんと交流の深かった田中睦（熊本学園大学水俣学研究センター）が2012年10月から数回にわたり遠見の家で聞き取りを行い文章に起こしたものである。最終的な文章の修正は、ほたるの家の谷由布さんがご本人に確認し行った。タイトルもご本人がつけられた。
- ii) ストックホルムでデモ行進しながら配布したビラは、1972年6月に第1回国連人間環境会議において「水俣アピール」として読み上げられたもの。水俣アピールは、水俣病センターの設立が呼びかけられていた。1969年に水俣病第一次訴訟を提訴し、この頃、地域の中で孤立する訴訟派・自主交渉派の患者たちが地域のなかでいかに生きるかを考え、水俣病センター相思社の設立を希望しカン

パ要請をストックホルムで初めて行った。現在、水俣アピールは水俣病センター相思社に保存されている。

iii) 石川さゆりショーは、1978年9月22日に水俣市公民館において開催された。

iv) ほたるの家は、1996年に水俣病患者や支援者らが集まる場所としてつくられた。水俣病が終わっていないことを訴えていく場でもある。

より多くの人が集まれるよう、2012年4月からは「遠見の家」も開設し、水俣病患者をはじめ、さまざまな人が交流する場であるとともに、生活支援を行っている。

体質医学研究所時代の原田先生

石坂 美代子

熊本学園大学水俣学研究センター

はじめに

原田先生の経歴を見ると、昭和39（1964）年3月の熊本大学大学院修了後平成22（2010）年3月に熊本学園大学を退職されるまでの46年間の研学生活のうち、27年間は熊本大学体質医学研究所気質学研究部で過ごしておられる（研究所の名称などは途中で変わったが研究室はそのままであった）。その27年間、私は先生のそばで、脳波検査、心理検査、文献複写、原稿の清書などといった形で研究補助をさせていただいた。先生が学園大に移られてからは先生とお会いする機会も少なくなっていたが、再度先生の仕事の手伝いをするようになった。そのきっかけは、先生が脳梗塞で倒れられたことである。大学病院入院中に、奥様を通じて、「やり残していることがあるので手伝ってほしい」との電話があり、熊大退職後の平成19（2007）年4月から水俣学研究センターの嘱託職員になり、また先生の仕事のお手伝いをさせていただくことになったのである。ということで、熊大時代と合わせると通算33年間先生のそばで仕事をさせていただいたことになり、今回は熊大時代の先生をよく知る者の一人として、執筆させていただくことになった。

体研気質（タイケンキシツ）とはどんなところ？

原田先生はよく「タイケンキシツにいた頃」とおっしゃっていた。タイケンキシツとは「体研気質」のことで、熊本大学体質医学研究所気質学研究部（主任：鹿子木敏範教授）の略称である。先生が熊本大学精神科から熊大体研気質に移籍されたのは昭和47（1972）年5月のことである。当時先生は熊本大学医学部附属病院（精神科神経科）講師という身分で、気質学研究部の助教授がその年の1月に急逝されたため、その後任として講師の身分のまま移籍されている。憶測だが、当時先生は水俣病関係で非常に多忙で、外来診療、病棟回診といった臨床医としての職務に専念できる状態ではなく、「とにかく気質学教室に」ということになったのかもしれない（助教授に昇任させるには確か教授会の承認が必要）。7月には助教授に昇任された。

その熊本大学体質医学研究所は、昭和14（1939）年、熊本医科大学（熊本大学医学部の前身）の附属研究所として設置され、昭和24年、新制大学の発足に伴い熊本大学の附置研究所となった。その後、昭和59（1984）年、改組によって医学部附属遺伝医学研究施設となり、体質医学研究所はなくなった。原田先生が在籍されていた気質学研究部は遺伝疫学部門となり、平成4（1992）年にはさらなる改組で医学部附属遺伝発生医学研究施設分子病態部門と

なったが、その後、平成12（2000）年に熊本大学発生医学研究センター、平成21（2009）年に熊本大学発生医学研究所となり、現在に至っている。今では体質医学研究所の存在を知る人も少ない。

では、原田先生がいらっしゃった体研気質とはいったいどんなところだったのか、簡単に紹介しておこうと思う。

新制熊本大学の附置研究所となって10年目の昭和34（1959）年に、熊本日日新聞社が「地域社会と密着した大学の発展のためには県民が大学を認識し、愛することが何より大切」ということで1か月にわたって特集記事を掲載し、その記事を1冊にまとめた小冊子『熊本大学 10周年をむかえて』があるが、その中の体質医学研究所の項に以下の記述がある。

（略）“体質医学研究所”というカンバンは一般大衆にはピンとこない。“体研”は医学部の付属部ではない。（略）しかも“日本にただ一つ”の研究所で、ドイツに似たものがあるだけ、アメリカにさえないと鼻息は荒い。では体研は何をやるどころか。ウタイ文句は“国民体位の向上”だ。

こんな笑い話もある。帝国陸軍はなやかなりしころ、第六師団はなぜ強いのか、の研究をするため“日本一”の研究所ができた、というわけだ。“体質”については勝手な定義が多い。あの関取の体質とか、ジマシン体質とか、いろいろいい方があるが、各人各様の体のクセを総合したものだ。

このクセはつぎの三つからなる。①形質（ヤセ形とかデブとか）②素質（汗カキとか下痢をしやすいなど）③気質（心的現象上の特徴、モッコスとか、怒りっぽいなど）これをひっくり返して体質というのだ。ところでいままで“気質”の講座がぬけていた。つまり体質研究に画竜点睛を欠いていたわけ。今年の四月から「気質学研究部」が増設されたが、最初は文部省がなかなか認めなかった。そこで緒方前所長が南極探検にひかけて、「南極探検の成功はひとえに隊員の“心”と“体”の釣合いがとれているかどうかにかかっている。この理屈は一般生活にとっても極めて重大なことだ」と“泣かせどころ”をきかせたために、文部省もとたんに“笑顔”をみせたというわけ。

前期の「文部省がなかなか認めなかった」に関連して、緒方維弘（おがたこれひろ）所長から鹿子木教授にあてた次のような手紙が残っている。

・・・次に思いもかけざる不利な事態が発生致しました。それは御承知と思いますが参議院にて、諸審議引きのばしの余波をこうむり、全国全省にわたり、新規増員人事が一切審議未了になりました。それでどうしても次の臨時国会を待たざるを得なくなり・・・発令が少しおくれます事を御諒承下さいませ。・・・私が五月二十八日に研究所長会議に出席のため上京致します。・・・直ちに文部省に出頭、諸交渉致します。・・・新教室開設費として二百萬くれるという内達がありました。これは私の知る範囲では最高にて・・・最近のものが百万円でした。（5月8日付け）

結局、鹿子木教授への気質学研究部の教室主任としての辞令が発令されたのは昭和34（1959）年6月1日付で、原田先生の気質学研究部への移籍は、教室発足13年後のことであ

る。先述のように、私は先生が熊本学園大学に移られるまでの27年間ご一緒させていただいたのであるが、先生は度重なる改組によって部門名やスタッフが変わっても、ご自身の研究テーマを変えることなく、学園大に移るまで助教授として過ごされた。鹿子木教授の定年退官に伴い新たな教授が着任され、遺伝子レベルの研究が部門の主要な研究テーマとなり、それまでいた助手が辞めてしまっても、先生は変わらず、水俣病や公害問題に取り組み、世界中に調査に出かけ、その結果をまとめて発表するといった仕事を続けておられたのである。体質医学研究所気質学研究部が医学部附属遺伝医学研究施設遺伝疫学部門となったときには、先生はご自身の所属部門名を「遺伝疫学」ではなく「疫学 (Epidemiology)」と表記しておられたが、「疫学」であれば先生の研究内容にぴったりで、先生の面目躍如といった感がある。

体研気質で先生は何をなさっていた？

体研気質時代の先生の仕事は、某大学の教授選に推薦された際の鹿子木教授の推薦文をみていただくとよくわかる — なぜそのようなものが私の手元にあるかといえば、当時はまだワープロ、パソコンのない時代で、教授の手書きの文書を私がタイプしており、たまたま捨てずにもっていたのである。残念ながら書類の日付は不明。

1. 業績紹介

イ. 原田正純氏の専攻分野は臨床精神医学一般であり、とくにその診断と治療に主眼をおいている。

その研究は、主として二つの方向に沿って進められてきた。

まず第一は臨床脳波学的研究であり、これは睡眠の研究へと発展した。臨床脳波学の研究では、頭部外傷後遺症や分裂病状態と、異常脳波との関係を追求した。さらに、各種中毒（ボンド吸収、有機水銀中毒、CO中毒、CS₂中毒、サイクロセリン中毒、ヒロポン中毒等）の脳波と臨床症状との関係、予後との関係を検討している。なお非行少年、道交法違反少年、犯罪者、老人の脳波と予後の関係についても研究を行っている。睡眠に関しては、脳器質性疾患、とくに失外套症状群などの脳の崩壊過程から睡眠発生の機序を研究した。さらに、加齢やせん妄状態との関係も追究している。

第二は、中毒性疾患の臨床的研究であり、これには胎内中毒、および遺伝性、内因性精神疾患のモデルとしての中毒性疾患の研究が含まれる。この研究対象は、一酸化炭素中毒、二硫化炭素中毒、PCB中毒、砒素中毒、有機水銀中毒、マンガン中毒、シンナー、ボンドなどの有機溶剤中毒、アルコール中毒、医原性中毒等、多岐にわたっている。胎内中毒、あるいは外因性胎児障害に関しては、胎児性水俣病、胎児性PCB中毒、サリドマイド、放射線による胎内中毒、さらに麻疹、トキソプラズマによる胎児障害などをとりあげている。とくに先天性水俣病の発見とその究明の業績に対しては、当時精神神経

学領域で最も権威ある賞とされた日本精神神経学会賞を授与された。その後の研究はさらにその治験を拡大し、深めている。

ロ. 学外での講義

上述のように原田正純氏は、精神神経科領域においても珍しい多彩な中毒の症例を経験している。とくに中毒には社会的背景を伴うため、医学部以外の分野においても貴重な症例とみなされることが多い。したがって、多くの大学の医学部やその他の学部から講義を委嘱されている。久留米大学医学部環境衛生学科では6年、東京大学医学部衛生学では6年、大阪大学教養部では2年、非常勤講師として講義を行った。現在も、名古屋大学医学部（以下略）……原田氏の研究は、単に中毒の症候論に留めることなく、その背景にある経済的・社会的側面をとらえ、技術・科学思想、精神史の角度から多面的な接近を試みている。

ハ. 学際的研究

疾病や障害の成因から治療対策に及ぶ幅広い同氏の研究には学際的協力が必要なので、いくつかの研究グループを結成している。

- a. 統計研究会、公害研究委員会（座長 都留重人氏）には、塚谷恒雄（京都大学経済研究所）、宇沢弘文（東京大学経済学部）、庄司光（京都大学医学部）、宮本憲一（大阪市立大学商学部）、淡路剛久（立教大学法学部）、宇井純（沖縄大学）、山本剛夫（京都大学工学部）、都留重人（前一橋大学長）他のメンバーが名を連ねているが、原田正純氏は医学者として実際の研究面の代表的存在である。これまでも国際環境調査団としてカナダ、アメリカ、北欧諸国、東欧、アジア諸国の調査を行った。なおカナダインディアン居留地調査では、公害と呼ばれる人間の環境破壊の前兆は、単なる自然破壊でなく、伝統的な文化、思想、生活様式の急激な破壊に始まる、という仮説を立てている。（略）
- b. トヨタ財団研究助成による環境調査団（団長：色川大吉）では、環境破壊による経済・社会的影響はもちろん、集落（ムラ）としての共同体、その中における民俗学的・伝統的生活様式や人々の精神面の崩壊などの研究を手がけている。（略）
- c. 日本生命財団研究助成による「一次産業が人間生活に及ぼす影響の研究班」（班員：淡路剛久、ほか）は、環境破壊による一次産業の崩壊のもたらす人間生活への影響について調査をし、老人や障害児、精神障害者の社会復帰には一次産業の再建が必要である（一次産業を崩壊させたままでは、これらの人たちの真の社会復帰は難しい）ことを明らかにした。（略）

ニ. 海外研究

1975年に国際環境調査団としてカナダインディアン居留地における水銀汚染事件を調査した。その後、ベネズエラの環境汚染事件（1980）、中国第二松花江の有機水銀中毒事件（1981）、タイの環境問題（1983）、インドネシアのジャカルタ湾の障害児多発事件（1983）、インドのボパールの農薬爆発事件（1985）、マレーシアの放射能事件（1986）、

韓国の汚染地区の健康調査（1986）など調査に出かけている。そのほか、ポーランド・アカデミー、中国科学院、タイのチュラロンコン大学環境研究所、インドのネール大学、ボパール大学、マレーシアのペナンなどで環境問題、中毒や職業病などについて特別講演や学術交流を行っており、海外の学者の来訪も多い。

2. 人物紹介

原田正純氏は、当代の公害研究の第一人者とみなされているため、報道関係から注目される存在である。原田氏と小児水俣病患者とのふれあいを描く特別番組を組んだことがある。患者のみならず若い世代の学生から敬慕されており、正規の講義以外にも東大、阪大、鹿大などの学生に求められて講演をし感銘を与えている。ときに同氏の思想的偏向を疑う向きもあったが、原田氏自身はきわめて謙譲で穏健な思想の持ち主であり、偏向とは全く無縁であることが知れわたるにつれて、このような偏見はかげをひそめた。大学医学部においては、昭和40年前半から助教授・講師会に推されて（常に第1位）教授会構成メンバーとなり、大学紛争のころからその堅実で建設的な主張は高く評価されてきた。人柄は明朗でユーモアに富み、どのような激論も融和させてしまう人徳の持ち主である。

臨床家としては、精神科医にとって最ものぞまれる人間的温かさとやさしさに恵まれている。患者の信頼は絶大であり、氏の外来診察日に訪れる患者も多い。氏は小学生のとき、防空壕の中で直撃弾により、ミッションスクールの英語教師であった母を面前で失うという不幸を体験しているが、弱者、病者に対するやさしい思いやりは、そういう苦難の体験によって培われたものかもしれない。

自由な雰囲気の中で・・・

改組されるまでの体質医学研究所は、事務部と全部門が一緒になってカレーパーティやクリスマスパーティをしたり、研究室で昼間ビールを飲んだり、教授がドイツから体研究に直送されたワインを冷やして飲んだり（今だと絶対に許されないことであるが）、原田先生にとっても古き良き時代ではなかったかと思う。手元にある古いアルバムには、先生がいらっしやっった頃の楽しい思い出がたくさんつまっているが、その楽しかった思い出をひとつご紹介しよう。

日本体質医学会というものがある。この学会は昭和30（1950）年に日本体質学会として設立され、平成14（2002）年に日本体質医学会と改称されたもので、事務局は現在熊大医学部代謝内科学教室にある。原田先生の熊大在籍中は日本体質学会と称し、理事長は体質医学研究所の所長で、研究所の教官はほとんど全員が会員であった。学会誌の編集担当理事が鹿子木教授であったため、その編集作業は私の役目であった。

学会の年次総会は当時、東京、大阪といった大都市と地方での開催が隔年ごとに行われていた。気質学研究部からも教授以下、原田先生、2人の助手が参加され、その間研究室はほ

ほ空っぽ状態となるので、北は北海道から南は沖縄まで、地方での開催の時はよく一緒に連れて行っていただいた。先生たちが学会に出席していらっしゃる間は適当に観光をし、終了後レンタカーを借りてみんなであちこちまわるのである。学会で誰も発表しないのではということで、いつも原田先生が、ご自身の研究と体質とを関連づけた演題を出していらっ

しゃった。
最初に行ったのは福島の飯坂温泉で開催された時である。その時は、学会終了後レンタカーで小野小町生誕の地として有名な小町温泉へ行った。お店に売られているリングしか見たことのない私にとって初めて見るたわわに実ったリングは感動ものだったことを覚えている。

仙台での開催の時は原田先生の奥様（寿美子夫人）も同行され、5泊6日の旅で、山寺から湯殿山、NHKのテレビ小説『おしん』の舞台となった銀山温泉にも行った。行く先々に芭蕉の句があり、レンタカーの中でも句作、夕食のあとも句作と、私たちも句作に励んだ(?)ものである。その時に作った句を書きとめたノートを見ると、季語がなくて川柳めいたものもあるが、どこをまわったかがよくわかる句が多い。原田先生の句を紹介しておこう。

残月を肩に払いて月の山（月山にて）

山寺に芭蕉しのびて秋深し

羽黒山雨は走りぬ杉木立

湯につかり酒につかりて湯田の里

出羽の旅芭蕉の句作が邪魔をする

今ははや遊覧船の最上川

悲しさや銀山山師の夢のあと

福井での開催の時は、永平寺から白山麓（化石で有名な白峰村）、白川郷、飛騨高山へとまわった。白川郷では、ちょうど“どぶろく祭”にぶつかり、「NHKのニュースに映っては大変！」と心配しつつ、会場の隅っこの方でどぶろくの新酒の杯（コップ？）を重ねすぎてしまった。以下はこの時の原田先生の作。

永平寺坊主頭が金もうけ

秋深し白山の木々半紅葉（もみじ）

白峰の宿昔美人の酌で酔い

秋深しドブろく祭の旗ひらめく

若妻のエプロンまぶしどぶの味

みがきすぎ鼻すりむきし白峰の湯

飛騨の道駄作並べて満足し

旅の話のついでに旅費のことにふれておく。原田先生から「熊大にいたときはどこに行くのも自費だった」という話を聞いた人は多いと思う。確かにその通りで、水俣へいらっ



福島での学会の帰り、小野小町生誕の地として有名な小町温泉。左から石坂、原田先生、鹿子木教授、堀田先生（1975年10月）

るのはもちろん、カナダ、ベトナム、中国、インド、アフリカなど、ほとんどの場合自費でいらっしまった。なぜなら、熊大の場合、旅費の予算はあるが、各研究部門の人数にもとづいて積算され、しかも額はそんなに多くはなかったのに、アルバイトをなさっていない教授に使ってもらい、助教授や助手は自費でということにしていらっしまったのである。もちろん体質学会の時も。ロンドンで行われたUNEP（国連環境計画）のグローバル500賞の授賞式にいらっしまった時は、奥様同伴ということもあって、共済組合の貸付を利用された一こんなことをばらして、と言われそうであるが、先生ご自身がよく「あの時は大学から借りて行ったもんね」とおっしゃっていたから、許していただけるものと思う。

臍の緒のことに気づかれたのはいつのこと？

ところで、原田先生の業績の一つに臍の緒の水銀値の測定というものがある。「臍の緒を調べたら汚染の状況がわかるのではないか」ということを思いつかれた時期は体研気質時代のことで、西垣先生との共著でNatureに発表されたときに「Natureに載るなんてすごい！」と思ったことを覚えている。

先般発刊した「原田正純追悼集」には先生の年譜が掲載されているが、その年表の昭和45（1970）年9月のところに、

「私に娘が生まれ、病院から臍帯を桐の箱に入れて持って帰ってきた時、私はこの保存臍帯を集めると過去の汚染の状況がわかるのではないかと思いついた。その夜は興奮して眠れなかった。

翌朝、私は水俣に電話をかけまくった。患者の家族が賢明に頑張ってくれたので、すぐ百個近く集まった。……」

とある。実は、この年譜の典拠となっている先生の著作『この道は』（熊本日日新聞社、1995年）には「昭和43年、私に娘が生まれ、病院から……」と書かれているのであるが、あえて「昭和43年」を削除し、昭和45年のところにもってきた。なぜ昭和45年9月としたのか、ここでどうしてもふれておきたい。

先生の著作によく「娘が生まれた時に病院からへその緒を持ち帰った」という話が出てくるが、その時期が異なるのである。ある本では

昭和43（1978）年9月に大学病院で次女が生まれた。……「無事生まれました。おめでとうございます。でも、すみませんまた女の子なんです。」主治医は……（水俣・もう一つのカルテ、1989年）

またある本では、

いろいろ模索していると、1970年10月、次女が生まれた。そのとき、小さな木箱にはいった臍の緒をもって病院から帰ってきた。それをみて「これだ！」という衝動が私を駆けめぐった。

（水俣が映す世界、1989年）

中には、「昭和46年10月、次女が生まれた。……臍の緒をもち帰った」（西日本新聞連

載「水俣にまなぶ 第一部」、1990年12月5日。『水俣の視図』、立風書房、1992年として出版)と、年も月も次女の誕生とは異なるものもある。次女の誕生は正しくは昭和45年9月である。

自分の子どもの生年月日を間違えるのはよくあることなのでそれはどうでもいいし、臍の緒を持ち帰ったのが昭和43年だろうと昭和45年だろうとどうでもいいだろうと思われる方もあるだろう。しかし、私としては、先生の業績をできるだけ正確に遺しておくためにどうしてもこの問題を明らかにしておきたいと思うのである。

その頃先生は、症状から胎児性水俣病だと確信していても、水俣病の発生は「昭和28年～35年」ということを根拠に認定されないので、どうしたら証明できるかと考えておられたようである。そのような時に、娘が生まれて退院の時に臍の緒を持ち帰りそれがヒントとなって、臍の緒の水銀を測ってみれば水銀汚染の時期が判明するのではないかと考え、「患者家族や支援者に電話をかけまくって臍帯を集め」られたのであるが、その時期について検証してみると、

- ・患者家族や支援者との関係ができるのは水俣病研究会に参加されてからと思われるが、水俣病研究会の発足は昭和44年9月、川本輝夫氏と出会われたのも昭和44年夏のこと。
- ・元熊本大学医学部衛生学教室の藤木素士氏らが昭和35年以前の環境汚染を探ろうと水俣地方の住民の臍の緒を集めてメチル水銀の分析を始めたのが昭和46（1971）年4月頃。分析の結果を昭和47（1972）年4月の日本衛生学会で報告。
- ・原田先生は最初臍帯のメチル水銀分析を東京都衛生研究所の西垣進先生に分析を依頼し、その後は藤木先生に依頼するようになられたが、西垣先生との共著論文がNatureに掲載されたのは昭和50年（Nishigaki, S., Harada, M.: Methylmercury and selerium in umbilical cords of inhabitants of Minamata area, Nature, 258, 324-325, 1975）
- ・水俣病支援者伊東紀美代さんの話 → 自分は水俣病研究会ができた年に水俣に来た。研究会で初めて原田先生にお会いした。その頃はまだ臍の緒の話は出ていなかった。45年が正しいと思う。

以上のことから私は、先生が「娘が生まれた時に病院から臍の緒を持ち帰った」とおっしゃるのは、次女の幸枝さんの出生のときだと思うのである。

おわりに

平成11（1999）年、原田先生が学園大に移られるということになった。先生は、九州内の某大学の教授就任がほぼ決まっていたところをとりやめて、学園大にお決めになったようである。それはなぜか？ 先生がそれまで考えをあたためていらしゃった「水俣学」ができるからということだったからに違いない。熊大時代の27年間だけでなく、水俣学研究センターでの6年間、通算33年もの間先生のそばで仕事できた私は本当に幸せ者だと思う。とくに最後の6年の間には、『水俣への回帰』『宝子たち』『水俣学講義 第4・第5集』のほか

いくつかの先生の著作の校正などをさせていただいたが、それは先生の素晴らしさを再認識し、水俣病問題への理解を深める、非常に有意義な時間となった。心からの感謝を献げるものである。

先生は“水俣のことを子どもたちに伝える”ことが自分の責務のひとつだと思っていたら違ったに違いない。学校から依頼があれば、どんなに遠くても、交通費程度の講演料しか出なくても、スケジュールが空いているかぎり引き受けていらっしまった。そんな先生が、岩波書店から『岩波ジュニア新書 水俣病』（正式な書名ではないかもしれない）の執筆の依頼を受けていらっしまった。しかし先生は、病気のこともあり、多忙でもあり、なかなか原稿をお書きになれないようだったので、先生が学園大学をお辞めになるときに私は、「原稿を吹き込んでいただければテープ起こしをしますから」といってカセットレコーダーを差し上げた。しかし、奥様の話では、最後の最後までこの本のことを気にかけていらっしまったようであるが。残念ながら『ジュニア新書 水俣病』が書店に並ぶことはなかった。先生はもっともっと子どもたちに水俣のことを伝えたかったに違いないと思う。でも、先生が残されたものはたくさんある。著書で、映像で、人間が大好きだった先生のやさしい“まなざし”にいつでもふれることができる。子どもも大人も。

（この稿は『原田正純追悼集 この道を — 水俣から』（熊本日日新聞社、2012年）に加筆したものである。）

水俣学研究センター研究活動の記録

(2012年4月～2013年3月)

目次

- I. 水俣学研究センター刊行物
- II. 水俣学講義
- III. 公開講座
- IV. 研究会
- V. 公開セミナー
- VI. 原田正純追悼展
- VII. 共催

I. 水俣学研究センター刊行物

- 1. 新日本窒素労働組合機関紙『さいれん』復刻版
第4回配本「水俣病裁判への本格的関わり」、2012年6月
第5回配本「会社の存続・強化を訴えて」、2013年1月
- 2. 「水俣学通信」28号～31号
- 3. 水俣学ブックレット、熊本日日新聞社
『水俣からのレイトレッスン』水俣学研究センター編、No.9
- 4. 『水俣学研究』第4号 2012年3月
- 5. 『漁民日記』岩本廣喜（印刷中）
- 6. 『原田正純追悼集 この道をー水俣から』
編著：熊本学園大学水俣学研究センター・熊本日日新聞社 2012年12月
- 7. 『水俣学講義第5集』
編著：花田昌宣・原田正純 2012年8月
- 8. 『活性化するタイの地域健康影響評価』
監訳：宮北隆志、熊本学園大学水俣学研究センター 2013年3月

II. 水俣学講義

- 第11期 水俣学講義 2012年9月21日～2013年1月25日
- 第1回 9月21日「水俣病と地域社会」
丸山定巳（熊本学園大学教授）
- 第2回 9月28日「水俣病50年の歴史と現在 “水俣学の試み”」
花田昌宣（熊本学園大学教授/水俣学研究センター長）
- 第3回 10月5日「福島原発事故と放射能汚染と付き合う社会の到来」
中地重晴（熊本学園大学教授）
- 第4回 10月12日「原田正純 100年インタビュービデオ」
- 第5回 10月19日「水俣病は終わらない、今後の課題」
大石利生（水俣病不知火患者会会長）

- 第6回 10月26日「私の人生～水俣病にうばわれた～」
生駒秀夫（水俣病家庭互助会）
- 第7回 11月9日「裁判の支援を通して見えてきたもの」
平郡真也（溝口訴訟・互助会訴訟弁護団事務局）
- 第8回 11月16日「水俣病の法的救済と現状」
三角 恒（弁護士）
- 第9回 11月30日「水俣湾ヘドロ処理と埋め立て地の現在」
小松聰明（元水俣湾公害防止事業所長/元水俣市助役）
- 第10回 12月7日「国策に翻弄される地域～水俣・福島・沖縄」
宮北隆志（熊本学園大学教授/水俣学現地研究センター長）
- 第11回 12月14日「水俣病と健康危機管理」
緒方 剛（茨城県筑西保健所長）
- 第12回 12月21日「水俣 希望の命～胎児性患者さんとの20年～」
吉崎 健（NHK ブラネット九州支社制作部エグゼクティブディレクター）
- 第13回 1月11日「カネミ油症と水俣病」
下田 守（下関市立大学教授）
- 第14回 1月24日「原発事故後の福島子どもたちをとりまく生活環境」
（木曜日） 西崎伸子（福島大学行政政策学類准教授）
- 第15回 1月25日「水俣学の今後の課題」
花田昌宣（熊本学園大学教授/水俣学研究センター長）

Ⅲ. 公開講座

- 第9期 公開講座「原田先生とともに」2012年9月25日～10月23日
後援：水俣市 会場：水俣市公民館
- 第1回 9月25日「原田先生の最後の仕事」
花田昌宣（水俣学研究センター長）
- 第2回 10月2日「三池CO闘争闘いつづけー先生と多くの仲間との共闘ー」
沖克太郎（三池高次脳連絡会議副議長）
清水栄子（三池COと共闘の会事務局長）
- 第3回 10月9日「原田先生から学ぶー法律家、社会学者、そして市民として」
淡路剛久（日本環境会議理事長）
- 第4回 10月16日「同行の人」
上村好男・坂本フジエ・伊東紀美代（水俣病患者互助会）
- 第5回 10月23日「原田先生と水俣病」
丸山定巳（熊本学園大学教授/水俣学研究センター）

Ⅳ. 研究会

1. 第2回 若手研究セミナー 2012年9月6日～9日
会場：熊本学園大学水俣学現地研究センター
テーマ：「水俣病事件の現在と水俣学の試み」
受講者：全国から11名、学内から4名、地元から2名、計17名

講師：「水俣学と水俣病の現状」花田昌宣（熊本学園大学教授/水俣学研究センター長）

「地域社会の形成と水俣病事件史」丸山定巳（熊本学園大学教授）

「四大公害の経験と水俣病」宮本憲一（大阪市立大学名誉教授）

「水俣・芦北の地域戦略と水俣病事件」

宮北隆志（熊本学園大学教授/水俣学現地研究センター長）

「福島原発事故と水俣学」中地重晴（熊本学園大学教授）

フィールドワーク

「水俣をみる」案内：山下善寛（元新日本窒素労働組合委員長）

「患者リーダーに聞く 水俣病半世紀の現在」

2. 第8回 水俣病事件研究交流集会 2013年1月12～13日 会場：水俣市公民館ホール

1月12日(土)

1) 原田先生追悼

「原田先生ありがとう」

加藤タケ子、加賀田清子、渡辺栄一、永本賢一ほか

（社会福祉法人さかえの杜 ほっとはうす）

2) 自由報告

「昭和40年代水俣における訪問看護活動の成果から住民との協働活動を考える」

山口 忍（茨城県立医療大学）

「漁村の命脈」

飯島秀治（九州大学人間環境学研究院）

「国際的水銀規制（仮称 水俣条約）の検討状況と課題」

中地重晴（熊本学園大学水俣学研究センター）

「不知火海沿岸住民におけるメチル水銀汚染について

— 臍帯中メチル水銀濃度の変動と環境疫学 —

安藤哲夫（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科）

3) 水俣病の調査から

「遅発性水俣病と脳水銀 文献レビュー」

三浦 洋（阪南中央病院）

「2012年6月24日の住民健康調査結果」

高岡 滋（神経内科リハビリテーション協立クリニック）

「山間部の住民検診からみえる水俣病の真実」

山近峰子（水俣協立病院）

「新潟水俣病行政不服の1例と体性感覚障害」

斎藤 恒（木戸病院）

「日本の新潟におけるメチル水銀曝露 — 103名成人の神経学的検査結果 —」

丸山公男（新潟青陵大学）

1月13日(日)

1) 自由報告

「水俣病と「住民手帳」—— 障害学の視点から」

森下直紀（立命館大学衣笠総合研究機構ポストドクトラルフェロー）

「水俣から福島へ～伝えるべき教訓と今福島が求めているもの」

東島 大（NHK/水俣学研究センター客員研究員）

「新潟における水俣病の風評被害 — 事例報告」

萩野直路、他（新潟木戸病院）

「水俣病被害市民の会結成の意味～特措法と公健法～」

坂本龍虹・山下善寛（水俣病被害市民の会）

「水俣病に時効・除斥なし～ノーモア・ミナマタ訴訟での時効除斥論の到達」

菅 一雄（ノーモア・ミナマタ国賠等訴訟弁護団）

2) 原田正純・宮澤信雄追悼

「原田正純をしのぶ」

高峰 武（熊本日日新聞社・水俣学研究センター客員研究員）

「宮澤信雄をしのぶ」

丸山定巳（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課題検討会

第27回 2012年7月2日

水俣市「円卓会議」の“今” — 『円卓会議と市民参加』シリーズ ①

話題提供 各円卓会議メンバー

第28回 2012年7月23日

「エネルギーと産業円卓会議」と市民参加 — 『円卓会議と市民参加』シリーズ ②

話題提供 各円卓会議 水俣市担当者・メンバー

第29回 2012年8月6日

「観光と公共交通円卓会議」と市民参加 — 『円卓会議と市民参加』シリーズ ③

話題提供 「観光と公共交通円卓会議」水俣市役所担当者・市民メンバー

第30回 2012年8月24日

地域再構築の「基本理念」について問い直す～生活の質から社会の質まで～

話題提供 小野達也（大阪府立大学人間社会学部）

第31回 2012年9月24日

「環境大学・環境学習円卓会議」と市民参加 — 『円卓会議と市民参加』シリーズ ④

話題提供 「環境大学・環境学習円卓会議」水俣市役所担当者・市民メンバー

第32回 2013年1月7日

『円卓会議と市民参加』のこれから — 『円卓会議と市民参加』シリーズ ⑤

話題提供 各円卓会議メンバー

第33回 2013年3月18日

『協働』を実現する取り組みとは？

— 円卓会議での「焼酎づくり」と「茶のみ場」から考える —

話題提供 円卓会議「焼酎づくり」「茶のみ場」メンバー

4. ゼロ・ウェイスト円卓会議

第33回 2012年4月9日

「ロジックモデル」を活用しての、ゼロ・ウェイスト円卓会議における今後の行動計画に関する議論

第34回 2012年4月24日

ゼロ・ウェイスト円卓会議内の各プロジェクトにおける進捗状況報告／各プロジェクトの内容に関する議論

- 第35回 2012年 5月28日
古紙回収機器に関する業者プレゼン／今年度の予算について／各プロジェクトの活動計画及び進捗状況報告
- 第36回 2012年 5月31日
神奈川県葉山町における廃棄物政策の現状報告／葉山町一水俣市間での廃棄物政策に関する情報交換／各プロジェクトの進捗状況報告
- 第37回 2012年 6月26日
ゼロ・ウェイスト円卓会議各プロジェクトの進捗状況報告、検討
- 第38回 2012年 8月 7日
ゼロ・ウェイスト円卓会議各プロジェクトの進捗状況報告、検討／水俣市一般廃棄物処理基本計画に関する議論
- 第39回 2012年 9月24日
ゼロ・ウェイスト円卓会議各プロジェクトの進捗状況報告／水俣市一般廃棄物処理基本計画に関する議論／上勝町視察研修の検討
- 第40回 2012年10月16日
一般廃棄物処理基本計画について／上勝町への視察研修について／来年度の事業予定について
- 第41回 2012年11月12日
来年度の事業予定について／上勝町への視察研修について／一般廃棄物処理基本計画について
- 第42回 2012年12月10日
一般廃棄物処理基本計画について／上勝町のごみの現状及び視察研修について
- 第43回 2013年 1月21日
各プロジェクトの進捗状況について／上勝町への視察研修について
- 第44回 2013年 2月19日
徳島県上勝町の視察研修報告／各プロジェクトの進捗状況について／環境モデル都市フェスタについて
- 第45回 2013年 3月11日
各プロジェクトの進捗状況について／環境モデル都市フェスタ企画展示内容等について

5. 茶のみ場作業部会

- 第29回茶 2012年 4月16日
商店街春祭りへの出張茶のみ場出店に関する反省／「七十七夜神事」への参加に関する議論／「八十八夜イベント」の実施に関する議論／今後の行動計画に関する議論
- 第30回 2012年 5月14日
今後の行動計画に関するワークショップ形式での議論
- 第31回 2012年 6月 4日
今後の行動計画、特に「常設茶のみ場」に関するワークショップ形式での議論
- 第32回 2012年 7月 9日
今後の行動内容に関する具体的検討／各農家の新茶試飲を通した日本茶に対するスキルアップセミナー
- 第33回 2012年 7月17日
今後の行動内容に関する具体的検討

- 第34回 2012年8月27日～28日
今後の行動内容と活動計画に関する具体的検討と決定
- 第35回 2012年9月26日
当事者との意見交換による「常設茶のみ場」に関する現状把握／今後の「常設茶のみ場」フォロー体制に関する議論
- 第36回 2012年10月17日
当事者（商店街店主ら）との、商店街における茶のみ場の役割と可能性に関する議論／京都市における「市民活動の未来を拓くセミナー」（10月31日）での発表内容検討／『茶のみ場しおり2012年秋版』内容検討
- 第37回 2012年11月5日
京都「市民活動の未来を拓くセミナー」での発表（10月31日）報告／JRウォーキングかしわぎ茶のみ場（10月28日）報告／産業団地まつり出張茶のみ場（11月10日）検討／「商店街と茶のみ場」「生産者さんと茶のみ場」フリートーク
- 第38回 2012年12月10日
産業団地まつり出張茶のみ場（11月10日）報告／「これからの茶のみ場の“雰囲気づくり”」フリートーク
- 第39回 2013年1月21日
「湯の鶴で『茶のみ場』として何ができるか」フリートーク
- 第40回 2013年2月12日
しし鍋マラソン出張茶のみ場（2月10日）報告／「湯の鶴で『茶のみ場』として何ができるか」フリートーク
- 第41回 2013年3月11日
環境モデル都市フェスタ（3月24日）について／はつの保育園での茶のみ場設置について

6. チッソ労働運動史研究会

会場：水俣学現地研究センター

- 第21回 2012年4月28日
「組合がスト権をとってまで取り組んできた職場安全衛生のあゆみを皆様と添付の資料をもとに検討する研究会」
- 第22回 2012年11月10日
「組合がスト権をとってまで取り組んできた職場安全衛生のあゆみ」
- 第23回 2013年2月21日
「組合がスト権をとってまで取り組んできた職場安全衛生への取りくみから恥宣言にいたる過程およびその後の取り組みを検討する研究会」

V. 公開セミナー

1. 第17回 公開セミナー 2012年8月8日、10日「第3回水俣病を伝えるセミナー」

会場：熊本学園大学水俣学現地研究センター

- 8月8日 DVD上映「原田先生は何を伝えようとしたか」
講演「今、水俣は—終わらない水俣病」花田昌宣（水俣学研究センター長）
- 8月10日 当事者の話を聞く
講師 坂本フジエさん、上村好男さん、坂本しのぶさん

2. 第18回 公開セミナー 2012年12月1日

「地域のエンパワメントと社会的合意の形成～健康影響評価（HIA）に関する国際セミナー～」

会場：熊本学園大学

特別講演「社会的合意形成の思想と技術：『空間の履歴』という考え方」

桑子敏雄（東京工業大学教授）

パネルディスカッション

コーディネーター：宮北隆志（熊本学園大学教授）

パネラー

「健康の社会的決定要因と健康影響評価」藤野善久（産業医科大学公衆衛生学教室）

「日本での健康影響評価の適用と課題」原 邦夫（帝京平成大学）

「タイにおける地域に根ざした健康影響評価の実践」ソンボン・ペンカン（タイ国家健康委員会）

3. 第19回 公開セミナー 2012年12月2日

「労働者の権利侵害と産業公害に関する国際セミナー」

会場：熊本学園大学水俣学現地研究センター

コーディネーター：花田昌宣（熊本学園大学教授）

「チッソ労働者の視点からみた水俣病」山下 善寛（元新日窒労組執行委員長）

「労働者の権利回復の取り組みとマプタプット問題」

ブンユン・ソックマイ（タイ東部労働組合連合）

「水俣学アーカイブスの取り組み」井上ゆかり（熊本学園大学水俣学研究センター）

「公害の原点・水俣とマプタプット」ムークスワン・ワライボン（タイ環境警鐘と回復）

4. シンポジウム 「胎児性水俣病が問いかける — 公式認定50年後の今日から」

日時：2013年2月23日

会場：熊本学園大学高橋記念ホール

基調講演「胎児性水俣病患者と水俣学の課題」花田昌宣（水俣学研究センター長）

シンポジウム

「新潟における胎児性水俣病～発見初期から現在～」斎藤 恒（木戸病院名誉院長）

「胎児性水俣病患者 湯ノ見分校の記録から」宮部修一（熊本学園大学非常勤講師）

「胎児性水俣病患者の現在の暮らし」伊東紀美代（水俣病互助会事務局）

田尻雅美（水俣学研究センター）

「現在の暮らしと将来への希望」坂本しのぶ（胎児性水俣病患者）

古山知恵子（胎児性水俣病患者）

2月24日 会場：水俣市公民館ホール

映画上映「もっこす元気な愛」（監督 寺田靖範／出演 倉田哲也ほか）

講演

「障害者の暮らし～地域での自立生活～」倉田哲也（くまもと障害者労働センター 代表）

「社会の中の障害者：現実と制度改革」東 俊裕（内閣府障がい者制度改革推進会議担当室長）

VI. 原田正純追悼展 — 水俣学への軌跡 —

期間：2013年1月12日～6月11日

会場：水俣学現地研究センター

Ⅶ. 共催

第29回 天草環境会議 2010年7月7～8日

主催：天草環境会議実行委員会「はえん風」

共催：熊本学園大学水俣学研究センター

企画協力：一ツ橋大学自然資源経済論プロジェクト

会場：苓北町志岐集会所

7月7日

第1部 講演「福島原発事故の現状と深刻な影響」西村淑子（群馬大学）

第2部 各地域からの報告

1 海外の環境事情について

アジアに向かう日本のごみ 山下英俊（一橋大学）

2 水俣から

水俣の現状について 丸山定巳（熊本学園大学・水俣学研究センター）

3 天草から

ここ30年の天草の自然環境の変化 吉崎和美（天草の自然を護る会）

苓北から苓北火電をめぐる町内の動き 塚田 達（元苓北町町会議員）

4 玄海・川内原発訴訟をめぐる報告 野口昭信（事務局）

5 参加者からの報告

第3部 ありがとう原田先生・・・追悼する会

先生との思い出を語りながら、先生のことをどう伝えていくかの全体集会

7月8日

車座談会：「第30回天草環境会議への取り組み」

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」運用に関するの申し合わせ

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11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5万円とする。

「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

(2011年3月改訂)

1. 論文投稿の原則

本誌に掲載される原稿は、水俣学に関する理論的・実証的研究成果をまとめたものとし、未発表のものを原則とする（投稿中のものは含まない）。投稿は原則として水俣学研究センター（以下、センター）の学内研究員・客員研究員・特別研究員・水俣学研究センター

の趣旨に賛同する者とする（以下、会員）。

2. 著作権

すべての著作権は、水俣学研究センターに属する。本誌掲載原稿を著者が他の著作などに収録・転用する場合は、文書でセンターに通知すること。

3. 原稿の種類

原稿の種類は下記の通りとする。各種原稿とも本文の使用言語は日本語もしくは英語とする。

<投稿論文原稿>

研究論文 理論的・実証的研究における分析視点、研究方法などにオリジナリティを有する論文。

研究ノート 素材の新しさを含む理論的・実証的研究の中間報告、あるいは新しい手法の提案などを有する論文。

フォーラム 水俣学研究に掲載された研究論文、研究ノートに対する批判と討論などを有する論文。英文による投稿の場合は、国際フォーラムとして扱う。

書評 水俣学に関する図書の批評と紹介。

エッセイ 自由な形式での水俣学に関する問題提起や情報の提供、国内外の研究動向や政策動向の批評を含んだ論文。

<依頼原稿>

特集論文 特定のテーマの下での論文。特集は水俣学研究編集委員会（以下、委員会）で企画し、最も適任と思われる研究者に執筆を依頼する。

資料紹介／復刻 水俣学に関する史料・資料の提供。これらには、委員会から研究者に解題の執筆依頼に加えて会員からの投稿を受け付ける。

<その他>

研究会報告 センターの研究会の内容をまとめた成果。

活動報告 センターの研究調査活動・講座活動・教育活動・研究業績などの報告。

4. 原稿の採否

研究論文を除く投稿論文・依頼原稿は委員

会が掲載の採否を審査する。審査結果は、掲載可となった著者に委員会から書面で連絡を行う。委員会は、必要に応じて外部の査読者を指定して意見を求めることができる。

5. 原稿の長さ

原稿の長さには、論文表題・著者名・和文要旨・キーワード・注・文献・英文要旨のほかに図表も含むものとする。長さの制限は下表の通りとする。

原稿種類	文字数
研究論文・特集論文	20,000
研究ノート	16,000
フォーラム	18,000
書評・資料紹介／復刻	12,000
エッセイ	10,000

6. 論文の投稿

投稿論文の原稿は、投稿申込書（様式1）とともにセンター宛（奥付参照）に郵便小包・宅配便で送付すること。送付部数は2部とする。また、原稿（図表含む）をCD-R等の磁気媒体に収め、原稿に同封されたい。

なお、図表を伴わない投稿論文に限り電子メール（minamata@kumagaku.ac.jp）での投稿が可能である。この場合、投稿申込書および原稿をそれぞれ別ファイルとして電子メールに添付すること。添付ファイルには、著者名を識別できるファイル名を付すとともに拡張子を必ずつけること。

7. 校正

原稿に対して著者は校正を行う責任を有している。校正時には誤字・誤記以外の修正は原則として認めない。研究論文を除く原稿の著者校正は、初校までとし期限までにセンターに返却すること。再校は委員会が行う。

8. 原稿の返却

掲載された原稿・不掲載の原稿に関わらず、原稿・図表・電子媒体は返却しない。

9. 別刷

別刷は30部を著者に提供する。著者が印刷・製本・送料を実費負担すれば作成することができる。その場合は、投稿申込書に希望部数を明記しておくこと。

10. 掲載順の決定

掲載が決定した論文の掲載号は、原稿種類ごとに委員会が決定する。

『水俣学研究』執筆要領

(2011年3月改訂)

1. 原稿出力のスタイル

原稿は、A4の用紙に41字×36行とし、天地各35mm、左右各30mmの余白をとり、10.5ポイント活字で、通し頁番号を頁中央下にふり印刷すること。英文要旨はこの限りではないが十分な行間をとること。

2. 文章表現・綴りなど

- ・文章は、とくに特別な場合を除き、常用漢字・新かなづかい・新送り仮名を用い、である調で書く。
- ・副詞は、なるべくひらがなで書く。動植物名は慣用的使用法による。
- ・数字は、熟語など特別な場合を除きアラビア数字を用いる。ただし、「兆・億・万」などの漢字を使用してもよい。分数は、1/2とせず2分の1と書く。
- ・年号は、原則として西暦を用いる。ただし、和暦を併用する必要がある場合は用いてもかまわない。例：1890（明治23）年。
- ・度量衡の単位は、原則として記号を用いることとする。例：km、kg、m³。
- ・句読点は、「。」「，」を用いる。
- ・数字および欧文文字は、一字で単独に用いる場合以外は、半角数字・文字を用いる。
- ・数式は、2行分とり、文字の大小、書体を区別する。

3. 原稿のまとめ方

原稿は、論文表題、著者名、勤務先・所属（大学の場合は学部あるいは大学院研究科まで記載）、和文要旨とキーワード、本文、注、

文献、英文要旨、図表の順にまとめる。謝辞、研究費、発表集会名など入れる場合は、本文末尾に一行あけて記すことができる。

4. 表題・著者名など

- ・原稿には、和文・英文の表題および著者名・ローマ字表記をつける。
- ・英文表題は、前置詞・冠詞を除いてキャピタライズを施す。著者名のローマ字表記は、名・姓の順とし、その間にカンマを付けない。
- ・所属は、著者名の下に一行空けて9.5ポイントで記入する。
- ・著者が複数にわたる場合は「*」「**」の記号を付して著者名の下に所属を記入する。
- ・書評の表題については、以下の記載事項らびに記載順序とする。著者、編者、訳者名、『書名』、出版社名、総ページ数、価格（書籍に明記されている場合：税別）とする。著者名～出版社名の書式は、執筆要領「8 文献の表記法」を準用する。

5. 要旨・キーワード

- ・研究論文の原稿のみ、本文の前に論文全体の和文要旨（600字以内）およびキーワード、論文末尾に英文要旨（650ワーズ以内）および英文キーワードを必ずつける。その他の原稿は、和文要旨・英文要旨は必要ない。
- ・キーワードは6語以内とする。キーワードは、その論文のテーマ、フィールド、目的、方法、結果などを過不足なく表現するものを選定する。ただし、検索されることを考慮した一般性を備えたものとする。並べ方は、一般

性のあるものから個別的なものへと配列すること。

6. 章節項の構成

- ・研究論文、研究ノート、特集論文の本文は、章および節以下に区切る。章にはローマ数字「I」、節にはアラビア数字とピリオド「1.」、項は片括弧でアラビア数字「1）」を用いる。なお、章・節名はゴシック体とする。

7. 注記

- ・原稿には、注記をつけることができる。
- ・注記は章ごとでなく論文の本文が完結した直後に2行あけ「注」として一括して記す。
- ・各注記は、片括弧を付けた番号で区別し、その番号は論文全体の通し番号とする。この番号を本文中の文章の該当箇所（右肩一字分）として書く。複数の文献を列挙する場合は連番の間に「,」（カンマ）を付けて並べる。
例：明らかになった¹⁾、明らかとなった^{1),2)}。
- ・本文のなかに注をつける場合は、文献欄に掲げられた著者名と発行年のみを両括弧書きして、当該文献を参照したことを示す。必要があれば、引用ページを両括弧内の発行年に続けて表示する。
例：…（原田正純、2011）。…（原田正純、2011、pp.123-124）。

8. 文献

- ・本文ならびに注記、図表の中に使用したもの以外の文献は、すべて論文末（注の後）に「文献」として一括して表示する。
- ・文献は、日本語の文献を著者名の五十音順、アルファベット使用する言語の文献をアルファベット順に配列する。
- ・日本語文献の文末は「。」、欧語の文献の文末は「.」（ピリオド）とする。
- ・共著・編・訳者などが2名以下ならば全員の氏名を表記するものとし、2名以上の場合は最初の2名の氏名のみ表記し、後は「ほか」、「et.al」（欧語文献の場合）とする。
- ・論文末の文献表記は次に示す要領によるものとする。

<日本語の文献>

- 単行本 原田正純『水俣病』岩波新書、1972。
- 雑誌 原田正純ほか「カネミ油症患者の現状－40年目の健康調査」『社会関係研究』16-1、2011、pp.1-53。
- 編書 羽江忠彦ほか「水俣病問題をめぐる子ども市民の意識とおとな市民意識の変遷」原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、2004、pp.241-269。

<翻訳文献>

- 単行本 レヴィ・ストロース著、川田順造訳『悲しき熱帯』I、中央公論新社、2001。
- 雑誌 Toal, G., 'Critical geopolitics' (Toal, G. ed., *Critical geopolitics: the politics of writing global space*, University of Minnesota Presss, 1996), pp.152-174. [トール、成瀬厚訳「批判地政学」『現代思想』27-13, 1999, pp.232-247]

<欧語の文献>

- 単行本 Harada, M. *Minamata disease*, translation edited by Timothy S. George, Kumamoto Nichinichi Shinbun Culture and Information Center, 2004.
- 雑誌 Harada, M. et. al, 'Mercury contamination in human hair at Indian reserves in Canada'. *Kumamoto Medical Journal*, 30, 1977, pp.57-64.
- 編書 Harada, M. 'The global lessons of Minamata disease: An introduction to Minamata studies' (Takahashi, M. ed., *Taking life and death seriously bioethics from Japan*, Elsevier, 2005), pp.299-335.

10. 図表類の作成

- ・図表類は、必要最小限なものに限り、本文原稿とは別に1枚1葉ずつ作成すること。カラー図版、パワーポイント図版は原則として掲載できない。写真は図として取り扱う。
- ・図および表には、「第3図」、「第2表」というように、それぞれ通し番号を付し、本文原稿の挿入箇所に赤字で指定する。
- ・図表のタイトルは、図は下部、表は上部に書く。出典・注記などは、図の場合は図のタイトルの下に、表の場合は表の下に、注記、出典の順に片括弧で表記すること。注・出典の表記は左詰めで記載する。出典の表記は、著者名『書籍名』発行年を記すこと。
例：注) ～は～を意味する、出典) 農林水産省統計情報部「第8次漁業センサス」1988より作成。

- ・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ること。本誌はその責を負わない。
- ・表の単位は、タイトル末尾の右詰めの位置に()で示す。
例：(単位：%)。複数の単位を併用する場合は表本体の各項目に単位を明記する。
- ・表は、特に過大なものにならないように注意すること。印刷された表は、縦罫については両端の罫を除去し、中間の罫は縦罫をできる限り付けないやり方で作成すること。
例：

年	全国	首都圏	熊本県
1959			
1960			
1961			

『水俣学研究』査読要領

(2010年10月18日水俣学研究編集委員会決定 2011年1月7日実施)

1. 査読の目的

熊本学園大学水俣学研究センターは、研究紀要『水俣学研究』として掲載論文の水準を高めるために査読制度を設置し、水俣学研究編集委員会（以下、委員会）がその運用をおこなう。

2. 査読対象

本査読要領の対象とする論文の範囲は研究論文のみとする。

3. 査読委員

3-1 水俣学研究編集委員会は、査読委員を選任する

3-2 委員会は、当該応募論文査読のための担当委員を定めた後、原則として査読委員候補者のなかから、当該論文にふさわしい者2名を選定依頼する。さらに査読委員辞退ある場合、および採否が分かれて第3の査読者を必要とする場合のため

の補欠の査読委員1名を選定しておく。
なお、査読上必要とする場合には、査読委員候補者以外の適任者に依頼することができる。ただし、その数は必要最小限にとどめるものとする。

3-3 継続的内容の論文にあっては、なるべく前査読委員に査読を依頼する。

3-4 査読の公平を期するため、当該研究と利害関係のあるものは避ける。

3-5 選定された査読委員候補は、査読委員就任を辞退することができる。ただし、辞退表明は、委員会から査読依頼を受けた後、1週間以内に行うものとする。

3-6 委員会は、査読委員の辞退があった場合、補欠の査読委員に直ちに依頼するとともに、さらに1名の補欠査読委員を委員会の協議により人選しておく。補欠の査読委員が辞退した場合には同様の手続きを繰り返すものとする。

3-7 査読委員は、査読に関する事項を他に

漏らしてはならない

4. 査読の方法

- 4-1 投稿規定および執筆要領等と照合できる事項は、委員会で査読に先立って処理する
- 4-2 査読委員名は著者に秘す
- 4-3 査読委員は、判定結果の是非にかかわらず、査読書に査読の意見を必要な範囲で簡潔、具体的、客観的に明記する。
- 4-4 論文の査読期間は、委員会が査読を依頼した日から3週間以内とする。
- 4-5 委員会は、査読期間が過ぎたとき査読未了の査読委員に対し査読を促進することができ、委員会開催日の2日前に必ず完了するように依頼する。
- 4-6 論文の責任は、著者が負うものであり、査読者は掲載の採否を判定するための資料を提供するものであり、論文の改善を図るものである。

5. 論文の採否の判定方法

- 5-1 論文の採否の判定は、5-2項の査読委員の評価基準に基づき、5-3項に示す査読委員の評価をもとに、最終的には委員会が決定する。
- 5-2 査読委員の評価基準
論文の内容・表現は、すべて著者が責を負う。査読委員は、執筆要領と本項の適用細則に従い客観的な評価を行う。論文についての査読判定基準の具体的適用は下記による。
- a. 全体的な位置づけ評価
 - a-1 一般的な査読の項目
査読委員による一般的な査読項目は下表の通りとする。

	審査項目
1	論文題名
2	英文要約
3	問題意識・課題設定
4	独創性の有無
5	先行研究・既存学説の取扱

6	用語法・文章表現
7	根拠資料
8	図表
9	データの分析方法
10	論文全体の構成
11	記述の論理展開
12	首尾一貫性
13	注釈のつけかた
14	考察

- a-2 査読委員の総合評価項目
査読委員による総合評価は下表の通りとする。

A	掲載可	簡易な修正を依頼する場合もある。再査読なし。
B	部分的な修正をすれば掲載することが可能	修正期間は3週間以内。掲載の可否は再査読後に決定する。
C	大幅な修正をすれば掲載の可能性はあるが今号への掲載は見送る	大幅な修正が必要であるため今号の掲載は難しいと判断される論文であるものの、査読者がカテゴリーを「研究ノート」に変更すれば掲載可と判断する場合もある。修正期間は3週間以内。再査読1回のみ
D	掲載不可	題材・内容が『水俣学研究』に掲載する論文として適切でない判断された論文。

- a-3 査読委員は、当該論文を下記カテゴリに応じて次の基準で査読する。
 - ・研究論文：理論的または実証的な研究・技術成果、あるいはそれらを統合した知見を示すものであり、独創性があり、論文として完結した体裁を整えていること。
 - ・研究ノート：論文として体裁が整わないものであっても、新しい研究・技術成果を論じたもの。既発表の論文・報告に対する補足または修正は研究ノートとする。

b. 査読委員の評価

b-1 査読委員の第一次査読評価は、a-2項で示したA～Dのいずれかとする。

Aの場合：4-1の基準に照らして、水俣学の論文として内容・表現が基本的に掲載に値するならば「掲載可」とする。「採用」には簡易修正意見付採用を含む。簡易修正の期間は、1週間とする。また、再査読はおこなわない。

Bの場合：部分的な修正をすれば掲載することが可能な論文。「修正」は修正意見付採用を含む。修正意見付採用の場合は、査読結果を著者に通知し、3週間以内に修正した論文が返ってきた場合において、再査読を同一査読委員に依頼し、再査読の結果を委員会で協議し、掲載の最終的判断は委員会でおこなう。再査読は1回までとする。

Cの場合：大幅な修正が必要であるため今号への掲載は難しいと判断される論文。しかし、査読者がカテゴリーを研究ノートとすれば掲載可能と判断する場合を含む。この場合の修正期間は3週間以内とする。査読結果を著者に通知し、3週間以内にカテゴリー変更・修正した論文が返ってきた場合において、再査読を同一査読委員に依頼し、再査読の結果を委員会で協議し、掲載の最終的判断は委員会でおこなう。再査読は1回までとする。

Dの場合：5-1の基準に照らして、水俣学の論文として掲載に値しない、または根本的に書き直しを必要とするならば「掲載不可」とする。なお、不採用とする場合、査読者は、その理由を「査読コメント」に明記しなければならない。

6. 査読結果の通知

6-1 当該論文査読委員の評価終了後、直ちに委員会は査読結果を著者に通知する。

6-2 当該論文査読委員の評価および査読書の内容は、委員会名で通知する。

6-3 査読委員の査読書は、パソコンで打ち直し筆跡を非人格化して著者に通知する。

7. 再査読判定による修正論文の提出期限

7-1 修正判定を受けた論文は、再査読論文とし、b-1で定めた各判定基準に基づく提出期限とする。

7-2 7-1の期限を越えて提出したものは、新規論文として扱う。ただし、期限延長の申請があった場合は、編集委員会の判断で提出期限を猶予することができる。

8. 査読料

査読終了後、査読委員への報酬は発生しない。

9. その他

9-1 緊急の問題が発生した場合、委員長、幹事が処理し、その結果を委員会に事後報告することができる。

9-2 査読中論文の著者を変更することは認められない。なお、共著者の追加は可能である。

9-3 採用論文、ならびに不採用論文の原稿は保管しない。

9-4 査読期間が過ぎた査読委員には、直ちに査読促進を事務局から行う。

9-5 論文の著者には、査読状況の通知ならびに電話対応はしない。

水俣学研究編集委員会

委員長：山中進（地理学）

委員：花田昌宣（社会政策学）、宮北隆志（衛生学・生活環境学）、萩原修子（文化人類学・宗教学）、田尻雅美（社会福祉学・水俣学）、井上ゆかり（福祉環境学・水俣学）

投稿案内

投稿ご希望の方は、投稿規定・執筆要領を熟読の上、原稿を原稿締切日までに熊本学園大学水俣学研究センター宛にお送り下さい。原稿提出締め切りは12月1日(月)(いずれも消印有効)です。

編集の諸事情により2012年度刊行予定のものが2013年度刊行となりました。

水俣学研究 第5号

2014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 熊本市中央区大江2-5-1

TEL:096-364-8913 FAX:096-364-5320

E-mail:minamata@kumagaku.ac.jp

URL:<http://www3.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にあって、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 5

A Memorial Issue for Harada Masazumi sensei

2014

Contents

- A letter to Harada Masazumi sensei *Xiao Meng* 37
- Minamata disease and Kanemi Yusho : On some common problems *Mamoru Shimoda* 49
- Minamata disease in Ontario, Canada and Doctor Harada *Tadashi Orui* 65
- Controversy about delayed methyl mercury poisoning on the Minamata disease lawsuits claiming reparation from the Japanese government : Existence of delayed Minamata disease and its mechanism of the onset *Hiroshi Miura* 97
- Rereading the work of Harada Masazumi *Takeshi Takamine* 127

Article

- Minamata and Ashikita Regional Strategic Platform Providing Opportunities for Citizens' Participation and Collaboration and "Minamata Studies" *Takashi Miyakita* 137

Research Notes

- Lessons from Harada sensei : Lawyer, researcher and citizen *Takehisa Awaji* 151

Essay

- The Warmth of his Nice Smile *Shinobu Sakamoto* 165
- Harada sensei at the Institute of Constitutional Medicine, Kumamoto University *Miyoko Ishizaka* 171

Center for Minamata Studies Report

- Record of Research Activities 181
- Regulations and Bylaws 189