

私の活動の中で水俣病から学んだ事 (レジュメ)

【I】 何故 精神科医の私が薬害や公害、環境問題にとり組むようになったか。

(1) 精神科医としての出発 (昭 35~)

精神病の原因究明→生物学的研究

(2) 大学闘争 (昭 43~)

そこで学生や青年医師連合 (精医連) から問われた事

- ・ 中途半端な生物学的研究の中で患者の治療等の臨床がおろそかになっているのではないか。
- ・ 大学という狭い世界の中で荒廃した精神科医療に対して無関心になっているのではないか。
- ・ 医者は病気の社会の中で作られた側面を見落としているのではないか。

(水俣病等の公害等)

(3) 医師としてこれからどう生きて行くべきか悩み且つ迷った期間

パキスタンのカラコルムへ (昭 49)

「患者の側に立って臨床に打ち込んで行けばよい」との決断

【II】 私の社会的活動

(1) 有機溶剤パークレン (パークロロエチレン) とのとり組み

(イ) 当直の夜パークレン中毒の青年が受診 (昭 40)

(ロ) 昭. 44. 警察機動隊がデモ等の規制目的で催涙液をヘリコプターから散布している事を知り、びっくりする。→警告

(催涙ガスをパークレンに溶かして散布)

- ・ 警察当局は無視
- ・ 溶剤メーカーからの接触
- ・ 有機溶剤を使用している工場の労働組合からの反応

反省点1. 中毒例を初めて経験した時、その物質が社会の中でどのように使われているか調査すべきであったと反省

(2) 滋賀県米原町のアンチモン精錬工場による公害のとり組み (昭 46~)

皮膚発疹の多発

(3) 「精神安定剤」メプロバメート (商品名アトラキシン) 中毒 (依存)

の多発への警告

厚生省への発売中止の要望 (昭 46)

反省点2. 市販薬のアトラキシンのみでなく、医者も精神安定剤 (抗不安薬) を安易に使っているのではないか。まず薬の必要性から検討すべきではないか。

(4) スモン (SMON, 亜急性脊髄視神経ニューロパチー) とのとり組み
(昭 47~)

訴訟、検診、患者との交流

スモンの原因は「整腸剤」キノホルムによる薬害であると判明

キノホルム中毒SMONに対する損害賠償請求裁判への協力要請があり、キノホルムの開発過程での文献調査をする中で当初(1930年代)から強い毒性が警告されていた事を知りショック。

反省点3. 新薬導入時、薬の毒性試験結果に注意しなくてはならない。

(キノホルムは腸から吸収されない安くて安全ないい薬「整腸剤」として発売)

(5) 睡眠剤ニトラゼパムの毒性についての警告(昭 51)

動物実験(毒性試験)の中で睾丸萎縮、卵巣のう腫の害作用があり、その事実が隠されている事実を知り、調査警告(昭 48)

(6) 琵琶湖訴訟へのとり組み(昭 51)

「琵琶湖総合開発」への疑問

琵琶湖汚染→近畿地区1000万人の飲料水の安全の危機の警告。

その一方で琵琶湖の北側に原発が次々と建設されたが何もできなかった。

反省点4. 開発とは何か? 結局GDPの増大をめざして、生活環境を破壊して行くことではないか。

[III] 京大医学部専門課程1回生の医学入門講座の担当(昭50~平5)

医学部には医者倫理、医学倫理について教える講座がないことが大学闘争の中で指摘され、学生と教授会との交渉の中で開設された講座。

種々試みたが教えられる教師がないという事で、学生側から私に担当依頼

私の提案: 各種の被害者(公害、薬害、その他の医療被害者)からの被害体験、その中から患者側が考えた医療への批判或いは提案等を聞き、患者側と対等の立場で討論する場にしたらどうか。

(その際、被害者に来ていただき、ただ講義をきくだけでなく、学生側も出来るだけ被害者の生活現場へ出かけてどんな生活(被害)をしているかを実体験するという条件が必要である。)

学生側もこの提案に同意して出発。

この講義には川本さんを始め2回水俣病患者に来ていただいたり、その後の水俣病自主検診団に当時の学生、その他の関係者が参加する事に連なりました。

この講座は当初日本全国でも注目されたが、No1. と世界的にはやしたてられた当時の経済発展の中で学生側の熱意も低下して5~6年後から質的にはかなり低下した。

(医学部の講義は、99%体制順応的態度を要請しており、知識のつめ込み中心で批判的或いは代替的方法を考える余地を与えない現状、その中でまさに非常識な慣行やルールが温存され、今だに社会を不安に陥れるスキヤンダルが発生している)

[IV] 私の中での水俣病の教訓

- (1) 水俣病は日本の高度経済成長が始まらんとする中で発生し、その中での患者の闘いは産・官・学からの強い抑圧を受け、多くの挫折、混乱、苦難を味わってきた。その過程で学習したり、原田先生と個人的交流したり、或いは学生教育の中で、そして自主検診活動に参加したりして私なりにつぶさに見てきた。

今回の東日本大震災による福島原発事故の発生とその対応の中で産・官・学は水俣病発生時と全く同じ理不尽な対応をしていることが解った。
(「経済成長追求至上主義の病」というべきか。)

- (2) 水俣病の学習の中で「病氣」に対する考え方の転換をせまられた。

病氣は単なる生物学的障害ではなく生活との関わりの中で多様な現れ方をするものであること。

精神病の病状も差別という視点からとらえる事によってずっと理解しやすくなるという事。

[V] おわりに

私の活動すべてを通して獲得した教訓は、世の中のすべての技術、制度、慣行は、すべて必要性、有効性、有害性(副作用)の3点に亘って検討すべきであるという事である。

意外と最初の必要性が検討されることが少ない。私達の健康問題、環境問題、資源問題はその必要性を検討することによって、その方向性が見えてくるのではなかろうか。