

水俣病発生公式確認 60 年を迎えて： いま考えるべきこと

2016 年 1 月 14 日

花田昌宣

I 水俣学とは何か

第一回目の講義の最後から再出発

過去の失敗を将来に活かすために：いのちの尊厳

- ▶ いのちを大事にすること。いのちとは人の人生そのもののこと。ともに分かち合ういのち、ともに生きるいのち。いのちの尊厳には上下はない。
- ▶ しかし時代の波に巻き込まれて、いのちの価値を見失うときに、公害は起きるのだろう。

水俣学は新しい学問のモデル

- ▶ 既存の装置（枠組み）を超える開かれた学問：権威主義、官僚主義、保守主義、不正義と対決する革新的・変革の学問を目指す。
- ▶ 地域で、地域を学習して地域に返す。

水俣学の取り組み

(1) 水俣病は社会を映す鏡：

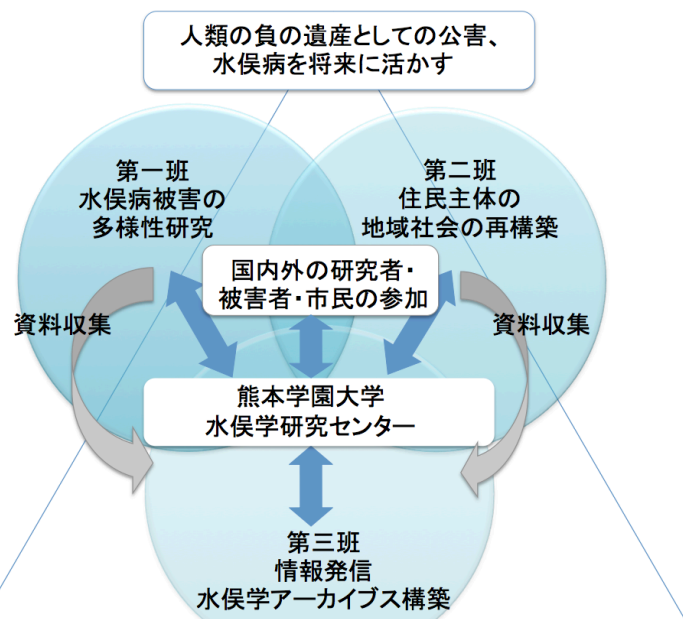
水俣病とはどういう病
いか、歴史と現在に学
ぶ。

(2) 現場を大切に：そして、
自分たちの足下に水俣
を被害者を中心に考え
る：差別を考えたい。

(3) 専門の狭い枠に閉じこ
もらないで広く見よう。

(4) 国境の壁を越えよう：

世界で公害が起きた水俣病もおきている。



そして、水俣病事件がいまも問題になっているのはなぜか →患者の訴えが続いていることに耳を傾けたい

II 水俣病60年 水俣病はなぜ終わらないか、終わることはないか、終わらせてはならない

前提事項：水俣病についての法的な責任は確定している。

民事、行政、刑事のそれぞれにおいて司法の判断が確定

1956年5月1日：水俣病（原因不明の神経疾患）発生の届け出

1968年：厚生省水俣病の原因について見解を発表

1973年：チッソの加害責任確定・損害賠償義務（熊本地方裁判所）

1988年：チッソ幹部（元社長・工場長）の業務上過失致死傷罪の有罪判決 確定 最高裁判所

2004年：国・熊本県の水俣病拡大責任確定・損害賠償義務（最高裁判所）

2013年：国の認定基準の過ち確定（最高裁判所）

水俣病「未認定患者」の存在と増加：今も患者が増えている？

水俣病患者は何人いるのか

回答：分からない

水俣病患者は増えているのか。

回答：増えている

新規発症があるのか

回答：潜在患者たちが現れて来ている

患者数の推移

医学的に水俣病と認められた患者の数

1956年：34例（年末時点）

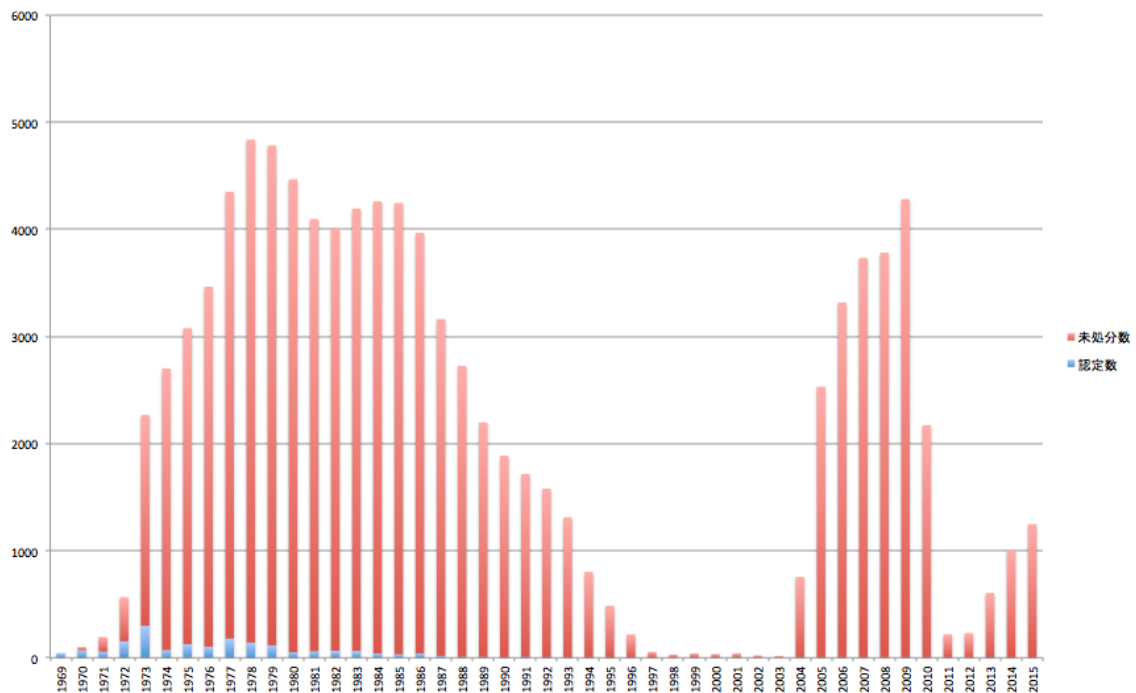
1960年段階：63名（1964年1月）

1970年代に入ると、「認定された水俣病患者数」になる

認定申請という制度

- ・ 診断書を添えて、本人が県に認定申請手続をする
- ・ 2015 年 11 月時点で、認定申請者数（未処分者数）は 1249 人
- ・ 認定患者数は

公害健康被害補償法に基づく認定申請者数の推移のグラフ



1995 年政治解決（訴訟上の和解を含む）

（公健法の認定を棄却された者による訴訟の多発などの水俣病をめぐる紛争と混乱が続いていたため、事態の収拾を図り関係者の和解を進めるため、(...) 水俣病に見られる四肢末梢優位の感覚障害を有するなど一定の要件を満たす者に (...) 一時金、療養費、療養手当が支払われる）

1995 年政治解決（総合対策

医療事業)

一時金給付（医療手帳）	保健手帳（医療費のみ）
11152 人	1222 人

2010 年 水俣病特措法の救済対象者

熊本・鹿児島両県で 36361 人

(過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、かつ、四肢末梢優位の感覚障害を有する者及び全身性の感覚障害を有する者その他の四肢末梢優位の感覚障害を有する者に準ずる者)

水俣病特措法救済策対象者数 (単位：人)

一時金等の給付申請者数				
	① 一時金等対象該当者数	② 療養費対象該当者数	③ ①、②のいずれにも非該当者数	④ 合計 (①+②+③)
熊本県	19,306	3,510	5,144	27,960
鹿児島県	11,127	2,418	4,428	17,973
新潟県	1,811	85	77	1,973

改めて、なぜ増加しているのか

- 水俣病に罹患しているかどうか、「本人は分からない」、決定するのは専門家の委員会及び行政 【医師の診断ではない】
- 本人申請制度 被害補償・救済を受けるための請求権を本人が行使する制度
- 問い 1：では、なぜ自分が水俣病だと思うのか
- 問い 2：なぜ、水俣病であることを名乗り出ることができなかったのか（隠して来たのか）

三つの問い

1 被害規模がこれほど大きいことがなぜ分からなかったか：なぜ初発において対策がとられなかったか

◇ 被害規模の調査がなされたか

1960-62 年 熊本県衛生試験所の毛髪水銀調査 → 汚染の広がり是不知火海一帯 しかしこの結果は活用されなかった

1960 年代末：県議会で一斉調査要求→伊藤蓮雄保健部長が否定

2004 年 最高裁判決ののち、熊本県は住民一斉健康調査を提案した（熊本、鹿児島両県の不知火海沿岸に居住歴のあるもの 47 万人）→環境省が認めなかった。

◇ 水俣病に対する差別と偏見

水俣病に対する差別や偏見、認定申請することや水俣病と認められることによる不利益な扱いの存在への恐怖が根強く存在する。

2 なぜ、出来事があるたびに患者の数が増えるのか

◇ 水俣病に関する「疑念」

水俣の現地（患者の暮らしの様子）をみない人たちからの、「これらの人々は「本当に」水俣病であるのかどうか、という疑念」がつきまとっている。

水俣の地域の人々の中だけではなく、水俣病に関わる担当者や専門家のなかでもそのような意識がある。

表面化すれば「にせ患者扱い」として社会的に指弾されるのであるが、私が水俣病問題に取り組み始めた 1970 年代半ばから今日に至るまで、そのような声は常に聞かれ、時折新聞でも報道される。

◇ 私は、その理由の一つに、医学上の水俣病（医師の診断）と、補償救済策上の水俣病（行政の審査委員会の判断）とが交わらないところに問題がある。

前提的事実：有機水銀の濃厚暴露を長期間にわたって受け、感覚障害を始め様々な症状を有する人を水俣病であると判断するのは、さほど難しいことではない。

◇ 水俣病の裁判、患者運動の高まり等が、被害住民の意識が変容するきっかけ 差別・偏見に屈せず闘った人たちの成果が広まった結果

III 水俣病問題の解決とは何か

「解決」という言葉→問題や事件を処理し落着させること。納得（妥協）のプロセス。

国の語る解決 水俣病特措法 → 「最終的解決」

こうした事態（認定申請者数の急増、訴訟など患者運動）をこのまま看過することはできず、(...)、地域における紛争を終結させ、水俣病問題の最終解決を図り、環境を守り、安心して暮らしていける社会を実現すべく、この法律を制定する。

第 7 条 [患者への補償と救済の終了] [] は講師の補足

- 一 救済措置を実施すること。[特措法に基づく一時金および医療給付。期限付き]

- 二 水俣病に係る補償法第四条第二項 の認定等の申請に対する処分を促進すること。
- 三 水俣病に係る紛争を解決すること。[訴訟の取り下げ、認定申請の取り下げ]
- 四 補償法 に基づく水俣病に係る新規認定等を終了すること。[公害健康被害補償法の対象としないこと]

公的支援を受けている関係事業者（チッソのこと）の経営形態の見直し

→ チッソは持ち株会社。事業はJNC。持ち株の譲渡、チッソの消滅。

チッソ 事業子会社の株売却に意欲

水俣病の原因企業チッソは、事業子会社JNCの株式売却に向け意欲的な姿勢を示し、水俣病特別措置法（特措法）が売却の条件とする「救済の終了」をめぐる関係者の発言も相次いだ。

森田美智男社長は5月に水俣市で開かれた水俣病犠牲者慰霊式後、売却に向けた認識を問われ、「社内準備を進めており、あとは環境相がどう判断するかだ」と発言。6月の株主総会後も「議論を始めたいと伝えているが環境省が受けない」と述べた。

特措法は売却に環境相の承認が必要と定

める。環境省は公害健康被害補償法に基づく患者認定の申請者増や裁判が続いていることなどを理由に「救済の終了と言える状況ではない」という。

ただ、特措法成立を主導した自民党の園田博之衆院議員（熊本4区）は「救済の終了と市況の好転という条件はそろっている」と明言。党内議論を始めるよう党政調会長に相談したと明らかにした。

JNC株の売却益は認定患者の継続補償や巨額の公的債務返済に充てることを想定しているが、将来的には原因企業の清算につながる。このため被害者団体は「加害者

水俣病犠牲者慰霊式後に報道陣に囲まれる
森田美智男チッソ社長
＝5月1日、水俣市の水俣湾埋め立て地



責任が消滅する。被害者補償を完遂しないままの株式売却は認められない」と批判している。

これらが意味するところは何か

水俣病の「解決」

⇒ すべての水俣病被害者の救済⇒水俣病患者がいなくなること

⇒ 分社化の完遂 ⇒加害者がいなくなること

チッソはなくなるが、企業が存続するという事態

これは道義的問題なのか。なぜ、チッソではいけないのか

水俣病という桎梏からの解放

開かれた企業チッソとはなぜならないのか

何度、いつまで謝り続けなければ行けないのか

反省・謝罪・責任とは何か。

どうしたらよいか →さしあたりの課題

前提事項：水俣病患者の運動、訴訟の継続

国家賠償請求訴訟（互助会第二世代訴訟、ノーモア第二次訴訟）

認定を求める行政不服審査請求

食品衛生法の適用を求める訴訟

水俣病患者にチッソに補償協定の締結を求める訴訟

◇ 本人申請によるのではない補償・救済策の実施

住民健康管理手帳方式

今の基準では認定されないだろうがせめて医療費でもと考えている人もいる。もう少し正確に言えば、この人々の多くは、水俣病といえは急性劇症期の患者を水俣病とみなし、自分はそれよりも軽いので、認定される水俣病ではないが、健康上に問題があり、医者にかかっている人たちである。あるいはまた、今はまだ深刻な病気を抱えているわけではないが、からす曲がり、手足の先のしびれ、頭痛・耳鳴りなどの症状を抱えていて健康不安の大きい人たちである。これらの症状が日常生活にいかなる困難を引き起こしているのかは決して軽く見るべきことではない。さらに、いつか、劇症の水俣病のような症状が出てくるかもしれないと思っている人は多い。
(第 5 期水俣学講義での佐藤英樹さんの話) しかし、この「せめて医療費だけでも」という発想に仕向けたのは誰かということも考えて、この人々の望むものを考えていかなくてはならない。"

◇ 全住民の健康・社会調査 既存の調査を活かすこと

これまでの多くの調査研究を活かすこと。

水俣病の「基準」を見直し、学問研究の最新の成果を生かして過去の調査研究結果やデータを見直す。[データの公開も必要]

◇ 被害規模を明らかにしよう

IV 結論 水俣病 60 年を一人一人がどのように受け止めるのか

- 1 何が起きたのか、何が起きているのかを正確に理解する
- 2 その理解のための原則を理解する
- 3 水俣病の経験を自らの暮らしと学びにいかす：水俣、福島、ハンセン病、沖縄.....
水俣病という負の経験を活かした新たな社会のあり方を模索すること

今日、話していないこと

水俣・不知火海沿岸の地域の発展をどのように考えるか

水俣病の経験を世界にどのように伝え、どのように共有するか

今年の予定

一連の行事

- ・ 4 月 30 日-5 月 1 日の行事 慰霊祭や集まり
- ・ 国際会議開催予定 カナダ先住民を迎えて

一人一人の水俣を

研究を続けたい人たちのために 大学院への進学

水俣学と水俣学研究センター