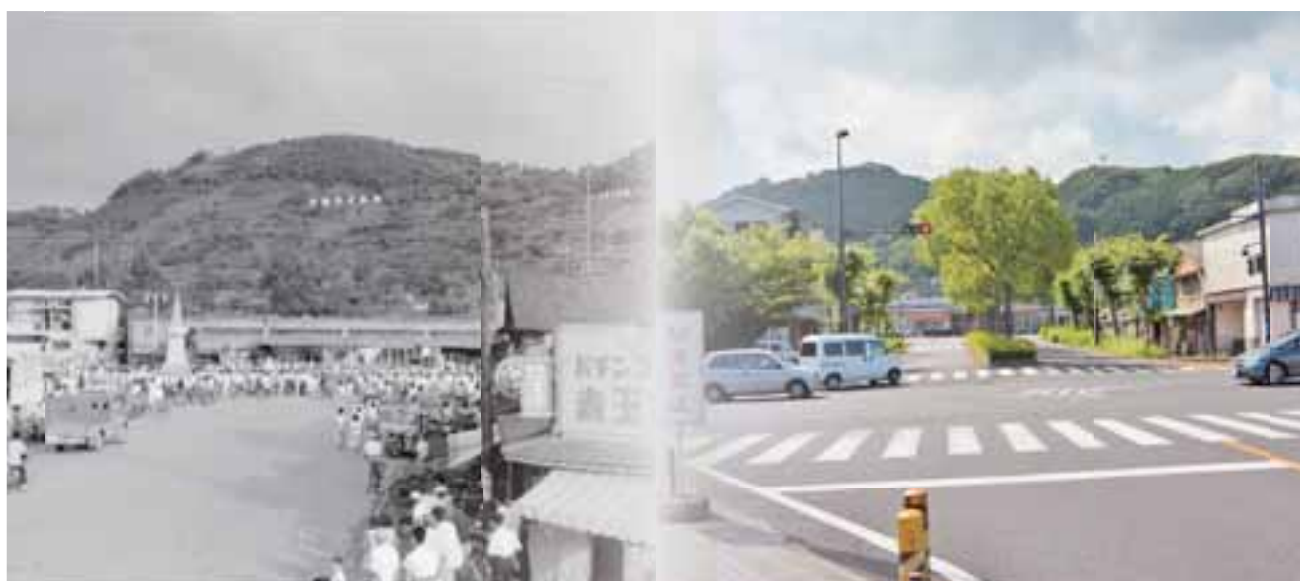


水俣学通信

第 47 号
2017.2.1

Newsletter from the Open Research Center for Minamata Studies



水俣今昔シリーズ 6 水俣駅周辺（水俣市桜井町）（1962年と2014年）

目 次

特集〈熊本地震と水俣学〉： 「『被災地障害者センターくまもと』の 取り組み」……………	2
東 俊裕	
論説： 「水俣病訴訟の現在についての雑感」……	3
花田昌宣	
報告： 「第13期公開講座『熊本地震と水俣』」 ……………	4
中地重晴	
「避難所での健康・医療支援の意味と水 俣学—第75回日本公衆衛生学会」……	5
井上ゆかり	

客員研究員紹介： 「水俣病を伝える」……………	6
塩崎乃婦子	
報告： 「福祉環境論特講、水俣調査研修」……	6
中地重晴	
追悼 原田先生： 「原田正純先生は水俣病をどのように 捉えていたのか—旅人としての原田 先生—」……………	7
下地明友	
今後の予定・おしらせ・水俣学研究セ ンター日録……………	8

特集〈熊本地震と水俣学〉

「被災地障害者センターくまもと」の取り組み

社会福祉学部 東 俊 裕
(被災地障害者センターくまもと事務局長)



昨年4月の地震から約9ヶ月、被災した障害者からのSOSは未だに続いている。

地震発生後、急遽設立された「被災地障害者センターくまもと」は、主に在宅の障害者、なかでも日頃福祉サービスにつながるの薄い被災障害者をターゲットとして災害支援の活動を開始することになった。

災害直後、多くの被災者が避難所に押し寄せる一方、階段だらけの施設であったり、車いす用のトイレがなかったり、知的、精神もしくは発達障害者への無知・無理解・偏見に基づく対応などにより、障害者の多くは避難所を利用できなかった。そのことにより、障害者は車の中で寝泊まりしたり、崩れかけた家に孤立するなど、多くの障害者がどこで、どういった避難生活を送っているのか、外部からは分からず、支援しようとしても、支援を届ける先が分からない。これが、被災障害者支援のスタートラインであった。

そこで、当初、障害者に向けてSOSという大きな文字に、このセンターに電話すれば、できる限りの支援を提供しますという内容のチラシを4~5,000枚印刷し、避難所など人が集まりそうなところに配布した。

そうしたところ、配布直後からSOSの電話が鳴り始め、5月段階で約100名の被災障害者から水や食料、夜間介護などの緊急の支援要請を受けることになった。このSOSに対して、センターでは全国から集まった福祉経験のあるボランティアを派遣し、継続した支援を開始した。

しかし、チラシを配布した避難所などには、障害者はほとんどおらず、チラシの効果は続くはずもなかった。6月にはSOSが少なくなっていくたのである。

ところで、熊本市には4万2千人ほど障害者の手帳所持者がいるが、行政や福祉関係団体によって安否確認された障害者は一部に過ぎなかった。そこでセンターとしては、安否確認や支援のあり方について何度も熊本市と交渉した。その結果、点字が必要な人を含め、手帳所持者全員に対して、センターのSOSチラシを「熊本市のお知らせ」という形で熊本市が郵送する運びとなった。

案の定、7月最初の週あたりから、再度SOSが増えだし、多いときには1日70本ほどの電話がかかってくるようになった。一時は、電話を受けて相談に乗り、どの支援者をどのSOS先に差し向けるかをコーディネートする人も、SOS先に赴く福祉ボランティアも足りず、パンク寸前の状況に陥った。お盆を過ぎた頃から少しずつ落ち着いてきてはいるが、今もって新規

のSOSは途切れない状況である。

現在まで約500件のSOSがあり、1件につき複数回にわたり3人位のチームで支援に入っているのも、延べで言えば、数千人の福祉ボランティアの派遣を行っている。

個別支援の内容は、震災直後は、水や食料の緊急支援物資提供や夜間介助、入浴や洗濯の支援などが多かった。次第に住宅探し（民間みなし仮設住宅や公営住宅への優先入居）、罹災証明や様々な行政への申請手続きの手伝いや同行支援も増えた。現在は、公費解体や新しい入居先が決まったり、または、自宅で生活を立て直すというような時期となり、家具の搬出やゴミの処分、引っ越しや後片付け等、生活環境や生活基盤の再建に向けたニーズが多い。

こうした中で、何で今頃SOSのチラシを郵送するのか、「なぜ、もっと早く郵送しないのか」との怒りの電話や、逆に、「これほど時間を取って話を聞き何度も支援してくれたことに感謝します。私は見捨てられていたと思っていました。」などの電話があった。いずれの電話も、災害時に障害者がいかに孤立しているかを物語るものである。

こういった孤立状況をもたらしたのは、自然災害そのものではなく、障害者の存在を想定しない避難所運営であり、仮設住宅の建設など、行政の無策である。東日本大震災後、わが国では障害者差別解消法が施行され、特に行政には合理的配慮を提供するよう義務づけしたにも関わらず、全くといっていいほど、この義務規定は無視された。

今後は、被災障害者に対する災害支援を継続するとともに、災害支援が終わったあとの継続した地域生活支援体制を作り上げていく必要がある。そのための受け皿として「一般社団法人障害者がともに暮らせる地域創生館」を立ち上げ、現在新たな建物を益城町に完成させることが出来た。センターはそこを新しい拠点として今後も活動を続けていくことになる。



駆け付けた全国の仲間たち（写真：東）

論 説

水俣病訴訟の現在についての雑感

水俣学研究センター長 花 田 昌 宣

現在、水俣病を巡る訴訟は熊本水俣病関係で8件、新潟水俣病関連で3件、埼玉で1件起こされている。

被害者たちが、チッソや昭和電工および国・県行政を相手取って起こした損害賠償請求、その原告たちの認定義務づけを求める行政訴訟、関西訴訟の勝訴原告がチッソを相手に補償協定締結を求める訴訟や公害健康被害補償法に基づく補償を求める訴訟、水俣病について食品衛生法の適用を求める訴訟、さらに埼玉県では水俣病特措法で非該当になった方が異議申し立ての訴訟を行っている。これらについて一度整理しないといけないと思っているのだが、なかなか追いつかない。ただ、水俣病発生公式確認から60年を経てもなおこれだけの法的な争いが継続していることは確認しておきたいし、法学に関わる方々の研究もまた期待したい。

もとより、筆者はそれぞれの訴訟について詳細を知っているわけではないし法学的な検証をしているわけではないので本稿のタイトルは雑感とさせていただいたが、なぜこのように被害者たちの訴訟が起き続けるのか考えないといけないと思う。こうした状況は、そもそもは、水俣病事件発生以降、根本的な解決策・被害者救済策がとられることなく、その都度、患者たちの訴えについての弥縫策が重ねられてきたことに起因することについては異論はないと思う。

筆者が常々言っていることだが、水俣病については、法的な争いは、第一次訴訟（1973年）やチッソの元社長・工場長の刑事裁判（1988年最高裁で有罪判決）、関西訴訟最高裁判決（2004年）、溝口さんやFさんの認定義務づけの最高裁判決（2013年）などにより、長年の水俣病患者たちの訴えに関してはすでに司法の場で決着がついていたはずである。

しかし現実には被害者たちの訴訟や運動が継続している。そのうちの2つだけについて記すことにする。

1つはほとんど知られていないが、認定患者がチッソとの補償協定適用を求めた訴訟（大阪地裁で係争中）である。これは関西訴訟の勝訴原告で、のちに公害健康被害補償法による認定を受けた女性が当事者だが、当人は亡くなっておられて遺族が継承しておられる。通常、水俣病と認定されればチッソは1973年の患者たちの交渉によって結ばれた補償協定を締結し、それに基づいて一時金や年金・医療費などを支払う。しかしこの方の場合には、最高裁判決以降、判決に従った賠償金を受け取っている。そのためチッソは、損害はそれで全て填補されているので支払う義務はないとして補償協定の締結を拒否している。最高裁判決時点では

まだ認定されておらず、かつ判決で認められた金額も補償協定に比べはるかに低い。したがって、補償協定を結んで、全ての賠償をすべきであると原告は主張している。

これまでチッソは認定された人たち全てに補償協定を結んでおり、拒否しているのは関西訴訟の原告たちに対してだけである。そもそも、損害賠償請求訴訟の判決よりも後から認定される（行政による救済）などということ自体が異常なことで、制度が予定していることではない。補償協定締結の過程の交渉や協定文書では、全ての認定患者に対して補償するということがチッソによって約束されているのであって、それをないがしろにすることはできないはずである。

もう1つは国賠訴訟である。ここでは佐藤英樹さんらの第二世代訴訟のケースを取り上げるが基本的な構図はノーモア2次訴訟も同様である。認定義務づけの2013年の最高裁判決において、有機水銀による高濃度の暴露を受けて感覚障害があれば水俣病と認めるとされた。この確定判決以降、行政は水俣病を発症にするに足るだけの高濃度の水銀暴露が証明されないかぎり水俣病とは認められないと主張しはじめた。

かつては、訴訟においても認定審査や行政不服審査請求においても、不知火海沿岸に住んで魚介類を多量に摂食したとの本人の訴えがあれば、高濃度暴露を受けたものとして考えられ、そのことが争点になることはなかった。ところが、最近では、行政はとんでもない主張をするようになっていく。具体的には、法廷の場で、水俣市茂道であってもあるいは芦北の女島であっても、昭和30年代前半には水俣湾の漁獲は減少しており、また漁協は漁業を自粛し、かつ沿岸住民は水俣病を恐れて、食べないようにしていたはずであるから、原告たちが発症するに足るだけの大量の魚を食べていたとは認められないと主張している。

何ら歴史を知らない者たちの主張であり、まさか裁判所で認められるわけではないだろうと、笑って済ませるにはいかない事態が起きている。国・県が、法廷内という人の目に止まりにくいところではあれ、いまなお水俣病患者が多発していた昭和30年代において、そもそも発症するだけの魚介類を食べたとはみなされないという主張は、歴史の偽造であり、事件史を歪めるものである。

水俣病にかかわる研究者たちには是非とも知っていただきたいし検討していただきたいと思う。

《報告》

第13期公開講座「熊本地震と水俣」

社会福祉学部 中地重晴
(水俣学研究センター事務局長)

第13期公開講座の開催趣旨

熊本地域では、昨年4月14日、16日の2回震度7の揺れを観測し、地震関連死を含めた死者161人、約19万棟の建物が被害を受けました。水俣市でも、14日の前震では震度4、16日の本震で震度5弱を観測しています。水俣市内の被害は軽微でしたが、老朽化した市庁舎が建て替えを余儀なくされる被害を受けました。

今後数十年の間に、東南海地震、関東直下型地震など大きな地震が起きる可能性があり、水俣市も大きな被害を受けることも予想されます。そうした大規模地震にどう備えるのか、13期目の公開講座では、「熊本地震と水俣」をテーマに5回の講座を開催しました。

講義のテーマと概要

公開講座の第一講は、本学社会福祉学部の和田要先生から「益城町の被災状況」について、話していただきました。和田先生は益城町在住で、今回の地震で自宅が大規模半壊の被害を受けられています。社会福祉学部長の時に、熊本県の防災審議会の委員をされており、熊本県の防災計画と今回の地震被害を比較し、地震を教訓化し、水俣でどう次の地震に備えるか、課題を指摘されました。

第二講は、福島大学つくしまふくしま未来支援センターの天野和彦先生から、「地域を創る—いまの地域で生きるために大切なこと」というテーマで、東日本大震災時の郡山市の大規模避難所運営の経験と熊本地震の被災地支援に入られた経験を比較しながら、災害時の避難所運営、被災地域の仮設住宅の運営からコミュニティ再建の課題について、話していただきました。

第三講は、関西大学社会安全研究センターの河田恵昭センター長から、「熊本地震からの復興と次の大震災にどう備えるか」というテーマで、1995年の阪神大震災から20年間の間に、4回起きた震度7の大地震からの教訓、普段から大規模災害にどう備えるのか、お話しいただきました。お話の概要は後で述べます。

第四講は、花田センター長から、「困難を抱える被災者への支援体験—熊本地震における大学避難所の取り組み」について、報告しました。

第五講は、本学社会福祉学部の東俊裕先生から、「被災した障害者に対する支援とその取り組みから見えてくるもの」というテーマで話していただきました。東先生自身車いすで生活されています。熊本地震発災

後、被災地障害者支援センターくまもとを設立し、事務局長として、困難を抱える障害者の避難生活と生活再建の支援をしてこられました。その経験をお話しいただきました。

熊本地震で明らかになったこと

河田先生は、熊本県の熊本地震復興会議の座長を務め、復興計画を提案された立場から、今回の熊本地震から教訓化しなければいけないことを話されました。近い将来首都直下地震、東京水没や南海トラフ地震などによる巨大災害の発生の可能性が高まってきているが、我が国全体を楽観主義が席卷している。東京オリンピック開催時のテロ対策だけが最重要課題のように言われているのはおかしい。

一方、基礎自治体の災害対応力が貧弱であることが露呈した。例えば、2015年に起きた鬼怒川氾濫の常総市や、熊本地震における益城町の場合がある。こうした被害を政府も県もそれをうまく支援できなかった。関係機関の連携もまずかった。高齢化などで地域コミュニティが崩壊寸前にもかかわらず、災害が起こればどうなるのかという発想がない。

熊本地震で次のようなことが明らかになった。地震学者も地震について事前に知っていることはごく一部であって、わからないことだらけであること。住民(とくに、女性、子ども、高齢者)は二度にわたる震度7と2,000回を超える余震の揺れを経験して、恐怖のどん底に陥った。動物的本能が働き、狭いところ(車も含む)に大量に被災者が集中した。自治体職員も被災しており、災害対応が遅れた。仮に突発的な災害を想定していても、被災直後の初期の混乱は避けられない。メディアはこのあたりの事情を考慮せず、災害取材に経験のない記者やディレクターは、自らの興味が先行した取材に終始し、被害の現状を客観的に報道しなかった。

来るべき大地震への備え

熊本地震を教訓化し、来るべき大地震への備えとしては、「減災から縮災社会への転換」を図ること。従来からの部分を最適化し、全体調和を図るという減災の考え方から、巨大地震による被害が未曾有の場合、部分を最適化することと、全体の最適化を同時実現するような縮災社会にしていけないといけない。自治体は被害額を少なく、国は回復時間を早くするために、社会構造をモジュラー型、ネットワーク型に変えていく必要があるという問題提起を受けました。

《報告》

避難所での健康・医療支援の意味と水俣学
—第75回日本公衆衛生学会総会

水俣学研究センター 井上 ゆかり



昨年、水俣病が公式に確認されて60年を迎えようとした矢先、熊本地震が発生した。本学の避難所を4月16日から5月28日まで健康・医療という側面から支援させていただいた内容を2016年10月26日に日本公衆衛生学会総会で発表するために水俣学の果たした役割をあらためて検討したので報告する。

本学には、教員であり医師でもある下地、水俣学研究センターの研究助手で看護師資格を有する田尻と筆者がいた。この3人は、本震後すぐに自分たちの血圧計や救急セットを持って避難所に駆けつけた。

最初の1週間は、治療が必要かどうかを迫られることが多かった時期であった。たとえば、他の避難所で転んで、病院で問題がないと診断され、元いた避難所に戻ったが受け入れてもらえなかった方が本学の避難所に来られた。この方は、経過観察していくなかで出血傾向が出てきて救急搬送を要請した。また、他県から熊本に来ていて災害にあわれた方からは、旅行日程分しか薬をもっていないけどどうすればいいかななどの相談があり、地震が起きる前から水俣病の検診で関係のあったくまもと青明病院の医師に連絡を取り、その病院が近いということもあって受診して薬を処方してもらった。このように、症度に応じて拠点病院以外の医療資源を有効に活かすことができた。

当初、トイレの水は、学生がプールからバケツで運んでくれたものを使用していた。そのため水がこぼれトイレの床の衛生状態はよくなかった。水俣学を提唱した原田正純先生は、水俣病の責任を、①発生させた責任、②被害を拡大させた責任、③被害者の救済・環境復元の3つだと言われていた。避難所運営スタッフのなかで原田先生の言葉は胸に刻まれており、「災害後に被害は拡大させない」ということが暗黙の了解になっていた。そのため、学生ボランティアにスムーズにトイレ掃除をしてもらえるよう、段ボール箱に手袋・マスク・除菌ティッシュなどをセットにした掃除セットを用意して、「上から下に拭いて」と口酸っぱく指導し、1日4回以上はトイレ掃除やゴミ捨てなど



日本公衆衛生学会総会で報告する様子（写真：水俣学研究センター）

一緒に行った。

そのほかに、ノロウイルス疑いなど感染を疑って病院受診してもらった方が帰ってこられるまでは、その方のいた部屋や使ったトイレなどの感染症対策を徹底的に行った。

このように、最初の1週間は「その後の時期とは特別に異なる時間」と表現できるような、この時の対応によって、その後のメンタルヘルスや体の問題、ほっとする居場所づくりなどにおいても重要な時期であったことを今回の経験で学んだ。この重要な時期に、新聞やテレビで本学避難所の状況を知った外部の医師や看護師がボランティアで駆けつけてくださり、避難者のみならず支援者自身のケアにもつながった。

亜急性期の3週間目までは、東日本大震災を経験した20代の母親が本震後、眠れない日々が続き嘔吐を繰り返す、女性の父親が眠剤を大量に飲んで自殺していたために眠剤は飲みたくないと訴えるなど、発災前の問題が顕在化した時期だった。この時期の支援は時間を要した。外部から支援に来られた団体もあったが「少なくとも1週間以上お願いできますか」と花田センター長がお願いをしても断られるケースがほとんどであった。

避難所を閉じる頃になると、直接的な健康医療支援の必要はなくなっていたが、それとなくそこに医療関係者がいることを心がけた。

学会の分科会では、国立支援機構センターの医師が医師や看護師で構成された災害医療支援チーム(DMAT)が熊本地震でどのような役割を果たしたかを報告していた。その医師は「情報を得るシステムが導入されていない病院やフォーマットの違う病院を統一するために4月末までかかりました。東北大震災とは違って重症の方々が日毎に減っていったために、情報を得るのが遅くなり、各避難所の問題点を抽出することができませんでした」と報告した。DMATのおかげで被害の大きかった益城町などで多くの命が助かったことも事実であるが「情報は何のために集めるのか」と憤る感じる報告だった。

水俣学は「いのちの価値を中心に弱者の立場にたつ学問」である。今回、避難所にたずさわった中心メンバーは「水俣」という現場の患者さんに教えられてきた人が多くいた。統括責任者である花田が「最後のひとりがいる限り避難所は閉じない」とかたくなに言ったのは、そうした背景があったからだと思う。また、この避難場所での出会いが、水俣学とは何かを公式確認から60年という節目に考えさせていただく機会ともなった。

《客員研究員紹介》

水俣病を伝える

水俣の命と水を守る市民の会
(水俣学研究センター客員研究員)

塩 崎 乃 婦 子



2001年、水俣市で開催された「第6回地球環境汚染物質としての水銀に関する国際会議」に、運営ボランティアとして参加しました。そのボランティア仲間を中心に組織されたNPO法人・水俣教育旅行プランニング(現・環不知火プランニング)に、設立当初より関わっています。環不知火プランニングは、修学旅行で水俣を訪れる中高生を始め、個人、大学のゼミ生、人権団体、海外からの研究者など様々な方々を、水俣訪問の目的・要望に添って、日程・コースをコーディネートし案内します。主に水俣病資料館、県環境センター、国立水俣病総合研究センター、埋め立て地周辺、時にはフィールドワークで市内の関連施設や関係者を訪ねています。

案内を始める前の自己紹介で、私は、自身が水俣生まれ水俣育ちであることを伝えます。登録しているガイドは十数名ですが、水俣出身者は私を含め2人だけです。私の通っていた小学校には、当時、(現在では差

別用語ですが)特殊学級と呼ばれる別棟の校舎があり、胎児性の患者さん達はそこへ通われていました。前熊本県知事の潮谷義子さんのもとに始まった「肥後っ子教室」のような、地元で起こった水俣病事件を学ぶ機会もなく、環境保護や人権という概念の乏しい時代に育った私は、事件に関して全く無知でした。

案内を始めて既に15年が経ちましたが、対応する相手が様々で、機に臨み変に応じる必要があり、知れば知るほど伝えることが難しくなるというジレンマにも陥っています。また、海外からの訪問者へ、この小さな町で起こった市民の対立、公式確認から60年を経過した現在でも解決に至らない問題の複雑さなど、公平性を失わず、正しく伝えるために言葉を選ばなければなりません。毎回緊張し、うまく伝わっていないのではと、身の縮む思いです。時に悲憤慷慨して語ることもあり、自分への反省の材料は多いのですが、伝え続けることが大切だと考えています。

《報 告》

福祉環境論特講、水俣調査研修

社会福祉学部
(水俣学研究センター事務局長) 中 地 重 晴

5年ごとに行われる大学基準協会による大学認証評価で、社会福祉学部福祉環境学科のフィールドワークを組み込んだカリキュラムは特色のあるものとして、高い評価を受けています。

1年次福祉環境学入門、2年次福祉環境論特講、3、4年次福祉環境学演習(卒業演習)と必須科目の中で、水俣病や水俣市の町づくりについて、現場に入って、被害者や市民の声を聴くフィールドワークを実施しています。

昨年12月3～4日、2年生の福祉環境学特講では、担当教員の下地と中地が25名の学生を引率して、水俣市でのフィールドワークを実施しました。今回は6班に分かれ、各自で研究テーマを決め、調査計画を作成し、関係者から話を聞くという調査を実施しました。宿泊のために湯の鶴温泉の喜久屋旅館に帰ってくることだけが条件で、水俣市内での移動は、公共交通機関を利用し、2日間の行動は自由というものです。

今年の学生たちが取組んだテーマは、水俣の観光地と食文化、廃棄物のリサイクルについて、水俣の市街地の活性化、熊本地震と水銀埋立て地について、温泉の活性化、水俣病の現状と課題と多岐にわたっています。

テーマによっては、訪問先が土日は休みで、時間を持って余す班がでないように、計画づくりに苦労しています。今年も、水俣市役所は閉まっているので、職員の方に休日出勤していただいて、説明を受けました。ここ数年テーマにはなかったのですが、女子学生の班がほっとはうすとはたるの家を訪問し、胎児性の患者さんの話を聞きました。その日は、水俣のあちこちで、若い子に囲まれて患者さんたちが張り切って話をしたということが、話題になったとか。

自分たちで計画し、調べたことを発表することを通じ、大学での学びを深めることができました。この中から、水俣学に興味を持ち、研究者を志望する学生が出てくることを期待しています。

《追悼 原田先生》

原田正純先生は水俣病をどのように捉えていたのか —旅人としての原田先生—

社会福祉学部 下地 明友
(水俣学研究センター研究員)

原田先生は水俣病に生涯関わった。しかしながら、水俣病の本質をどのように捉えてきたのかということに関してはいまだ系統立った検証はなされてこなかったのではないかな。

原田先生はこれが水俣病だという明確な病像を提出(ピラミッド図)していたが、同時にいまだ全貌はみえていないとも語っていた。

原田先生の水俣病研究の歴史！歴史というからにはその段階的な変化とその病像論も含めた微妙な表現の変化と同時に、底流する不変の両方があった。

原田先生はずっと生き続けるものだという私たちが抱いていた幻想があった。すくなくとも私の場合はそうであったし、一番大事な質問をしそこなったという思いが強い。

しかし、原田先生は多くの論文や書を残してくれた。読解作業は残されている。

この私の小さな断章はその読解の試みの始まりである。

1 症状が変動しやすい

1969(昭和44)年のカナダ・オンタリオ州の河川が上流にあるカセイソーダ工場から流された水銀による汚染が明らかとなったが、原田らは1975年、2002年、2004年、2010年にその後の経過を追跡調査していた。先住民の調査対象は、20歳以上のGrassy Narrowsの73人、White Dogの87人計160人の診察結果から、その特徴として、症状が変動しやすいことを指摘している。とくに視野狭窄、全身性感覚障害、起立・平衡障害などにみられる強い変動を強調していたことは明記されなければならない。この変動性という特徴(本質といってもいいかもしれない)が、水俣病の診断基準からは排除されていることは重大な誤りであると私は強調しておきたい。これは診断基準の必須の条件の一つである。しかし、ただちに症状の基準となるものは固定したものだけだという反論があるのだろうが、大脳症状というものは、一般的に、よく変動するものである。パーキンソン病の感情や神経症状の変動はよく知られている一般的現象ではないのか。

この症状の変動性については、原田先生の1972年発行の『水俣病』で、すでに指摘されていた。この点を水俣病の審査会や研究者、若い神経内科の医師たちも真摯に受け止めなければならないだろう。さらに、司法関係者や行政関係者そして政治家も心にしかと刻み付けておく必要がある。一時期の軽快(発達)、悪化(加齢あるいは再燃)の現象もある。まだ指摘しておきたいことはあるが紙数の関係でここまでにとどめておく。

2 自覚すべきこと；四肢末端優位の感覚障害という表現の危うさ

四肢末端優位の感覚障害という用語も誤解を招く元となっている。末端優位の形をとる感覚障害には、臨床的に末梢神経障害タイプと中枢神経障害タイプの存在を認識しておく必要がある。四肢末端優位の感覚障害という用語の使用には独特の注意が必要である。全身性感覚障害は四肢末端優位の感覚障害タイプをとるときもあることも念頭におかなければならない。

感覚障害もその程度が変遷する。症状変遷は水俣病では本質的なものだという認識があれば、感覚障害を判断する際には、たった一度の検査や診察のみではなく、継続的な診察が必須である。そのことは他の症状でも同様であり、原田先生の現場にねざした実践からも大いに見切ることができる。

3 多様性(化)という特性

水俣病の姿は「症状の多様性」として現われてくる。原田先生の初期の同一原因による同一症状という表現の同一症状ということの意味は経過によるその多様化を繰り返しているのだということを認識しておかなければならない。水俣病はその姿を多様な症状をまとうて変遷する。感覚障害だけの症例も実際に存在することは社会的認知を得ているが、しかし、感覚障害のみに世間の目が集中し、その他の中枢性の症状は軽視されがちな社会状況にも警鐘を継続的に鳴らす必要がある。感覚障害だけの症例も経過をみれば、その症状が多彩化してくることも大いにありうるし、感覚障害もその程度に変遷がありうることを忘れてはならない。中毒は全身病として捉えるべきである、と原田先生は述べていた。

4 見え難い症状

原田先生は「見えにくい症状」を明らかにすることが水俣病の全貌を明らかにすることにつながると述べていた。それは全身病という捉え方が背景にあったことである。狭い意味の神経症状(感覚障害、視野狭窄、運動障害、平衡障害など)という意味での見える症状のみではなく、見えにくい症状にも注目していた。知的障害、起立性調節障害、大脳皮質性障害、広い意味の高次脳機能障害にもその注意は拡張していった。そして、世界にはその拡張の幅をさらに広げようとする研究意図があるにもかかわらず、わが国の行政や研究者たちにはその意図が乏しいと指摘されても反論の余地がないのである。

原田先生は水俣病の本質を「見抜いていた」のではないかな。原田先生はしきりと旅に出ていた、ここに原田先生の本質があるだろう。

今後の予定

水俣病公式確認60年国際シンポジウム
「カナダ先住民の水俣病と水銀汚染」

○開催日時：2017年2月18日(土) 13:30～18:00(予定)

○場 所：熊本学園大学 14号館 1411教室

○開催日時：2017年2月19日(日) 13:00～17:00(予定)

○場 所：水俣市公民館ホール

*詳細が決まりましたら、HPなどでご案内致します。

お知らせ

水俣学現地研究センター(水俣市)にFAX専用回線が出来ました。FAX:0966-83-8883です。

水俣学研究センター日録

10月

- 2日 北九州エコツアー案内：花田(水俣)
 4日 公開講座②天野和彦氏(水俣)
 6日 水俣学講義②田尻雅美(大学)
 8? 10日 日本社会学会：藤本(福岡)
 11日 公開講座③河田恵昭(水俣)
 12日 八幡残渣プール埋め立てを考える会：宮北・中地・田尻・山下・永野・谷(水俣)
 13日 水俣学講義③中村雄幸氏(大学)
 タイ・MFU大学来訪：花田・宮北・中地(大学)
 15日 カナダCBCテレビ取材：花田・森下(水俣)
 18日 公開講座④花田昌宣(水俣)
 20日 水俣学講義④坂本しのぶ氏、谷由布氏(大学)
 一橋大学講演「水俣病60年」：花田(東京)
 25日 公開講座⑤東俊裕(水俣)
 25～27日 日本公衆衛生学会総会：井上・田尻・宮北(大阪)
 26日 磯野先生来訪：花田(大学)
 27日 甲南女子高校研修受入：下地(水俣)
 鳥取大学・東京家政学院大学水俣学現地センター訪問(水俣)

11月

- 1日 熊本学園大学避難所特別資料展初日(大学)
 みなまた地域研究会：花田・中地(水俣)
 4日 高大連携講演会、高峰武「小さなことを見てきたのか」：宮北・中地(熊本)
 カナダ水俣病研究会：花田・中地・森下・井上・田尻(熊本)
 6日 熊本学園大学避難所シンポ：花田・宮北・中地・藤本・井上・田尻(大学)
 水俣病資料編纂委員会：花田・井上(大学)
 9日 水俣病アンケート打合せ：花田・宮北・中地・守弘・藤本・田尻・田中・斎藤(大学)
 10日 水俣学講義⑥田中久稔氏(大学)
 11～12日 技術と社会資料館調査：花田・高峰(東京)
 13日 平成28年度芦北町もやいまつり講演会「水俣

病の教訓を活かした地域づくり～水俣学のすすめ～」：花田・井上(芦北町)

15～16日 環境首都創造NGO全国ネット：宮北(京都)

17日 水俣学講義⑦谷川雅彦氏(大学)

18～20日 新潟大学渡邊ゼミ研修受入：田尻(水俣)

23日 「水俣病患者と障がい者 本音トーク」：田尻(水俣)

24日 水俣学講義⑧大久保規子氏(大学)

東京学芸大受入：中地(水俣)

第68回全国人権・同和教育研究大会：田尻(大阪)

28日 水俣学研究センター定例研究会：花田・宮北・中地・藤本・井上・田尻・石井・山下(大学)

12月

- 1日 水俣学講義⑨井上ゆかり(大学)
 3～4日 福祉環境論特講・水俣調査研修：中地・下地・川久保(水俣)
 5日 第二世代国賠訴訟控訴審傍聴：花田・山下・平郡・谷・伊東・井上・田尻(福岡)
 JICA研修受入：中地(水俣)
 6日 水俣学現地研究センター資料整理打合せ：山本・井上・緒方・徳永・山下(水俣)
 水俣病公式確認60年朝日新聞社とのアンケート調査集計作業：中地・守弘・田尻(大学)
 8日 水俣学講義⑩岩本昭則氏、敬子氏(大学)
 8～12日 障害者自立生活と就労調査：田尻(北海道)
 9日 公的研究費不正防止講演会：花田・宮北・藤本・井上(大学)
 10～11日 水俣病地位確認訴訟証人尋問打合せ：花田(大阪)
 12日 第二世代義務付け訴訟傍聴：花田・井上・平郡・山下・谷・伊東(熊本)
 13日 プラットフォーム打合せ：藤本(水俣)
 13? 14日 差別禁止法ブックレット打合せ・水俣病地位確認証人尋問傍聴：田尻・井上(大阪)
 13～14日 水俣病地位確認訴訟証人尋問：花田(大阪)
 15日 水俣学講義⑪高岡滋氏(大学)
 17日 公害資料館連携フォーラム：井上(水俣)
 19日 水俣病60年アンケート調査打合せ：花田・宮北・中地・守弘・藤本・井上・田尻(大学)
 水俣病資料編纂委員会：花田・井上(大学)
 水俣学講義⑫久保田好生氏(大学)
 22日 タイ調査：宮北・中地
 23～28日 水俣病訴訟関連打合せ：花田(大阪)
 24日 チッソ労働運動史研究会：花田・井上・富田・石井・鈴木・福原(大学)
 毎週金曜 水俣病研究会資料収集作業：井上(熊本大学)
 熊本地震についての講演を高知・三重・大阪、熊本県内など各地で行い、研修も受入ました。

編集後記

熊本地震から半年以上が経過し、報道される機会も減った。復興は途中であり、継続した支援が必要である。
 (M・T)

水俣学通信

第47号 2017.2.1

編集／熊本学園大学水俣学研究センター 発行人／花田 昌宣
 連絡先／〒862-8680 熊本市中央区大江2-5-1 熊本学園大学水俣学研究センター
 Tel: 096-364-8913(ダイヤルイン) Fax: 096-364-5320
 http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/ E-mail: minamata@kumagaku.ac.jp
 印刷／ホープ印刷株式会社