

水俣学通信

第 48 号
2017.5.1

Newsletter from the Open Research Center for Minamata Studies



遠見の家でカナダ先住民と水俣病患者との交流（写真：水俣学研究センター）

目 次

水俣病公式確認60年国際シンポジウム特集：	水俣病と医学…………… 6
「カナダ先住民の水俣病と水銀汚染」	高岡 滋
カナダと水俣の「患者」の連帯…………… 2	石川さゆりコンサート…………… 7
井上ゆかり	田尻雅美
カナダ先住民の水銀汚染とレジリア	2017年度 科学研究費助成事業採択結果
ンス…………… 3	…………… 7
下地明友	今後の予定 …………… 7
カナダ・オジブエ先住民水銀被害の	水俣学研究センター新刊紹介 …………… 8
歴史と現在…………… 4	水俣学研究センター日録 …………… 8
森下直紀	
報告：	
水俣市民の食事からの水銀摂取量の	
現状について…………… 5	
中地重晴	

《水俣病公式確認60年国際シンポジウム特集》

「カナダ先住民の水俣病と水銀汚染」 カナダと水俣の「患者」の連帯

水俣学研究センター研究員 井上 ゆかり



はじめに

カナダ水俣病は、原田正純先生がカナダ・オンタリオ州の2つの先住民居留地で1975年と76年に現地調査をされたことから始まる。当センターとの関わりは、原田先生と共に行った04年の健康調査で、日本と同様に水俣病の判断基準と患者の被害実態に乖離があることを確認したことから始まった。原田先生と共に行った調査は2010年が最後となったが、その後も医師たちの協力のもと、調査を継続している。06年と13年の国際フォーラム、05年と11年の公開セミナーで、カナダ先住民の水俣病患者に、被害の実態と補償、水銀汚染問題を提起していただいた。今回のシンポジウムは、こうした経緯のもと公式確認60年を経てもなお終わることのできない水俣病事件を世界に発信するために企画した。ここでは、本年2月18、19日に熊本、水俣で開催したシンポジウムの概要と20日の水俣での患者交流について紹介したい。

「被害者」か「患者」か

期間中、数人の記者からカナダ先住民について「あの方たちは被害者ですか、患者ですか」と聞かれた。筆者は「患者です」と紹介した。それは次のようなカナダ水俣病の問題があるからである。

カナダ政府は、86年から政府と原因企業が積み立てた基金をもって、症状に応じて生活補償金を支払うという救済制度を設けた。それは、「ハンター・ラッセル症候群」と呼ばれる重症例をもとに症状をポイントで加算し、ポイントに応じて補償額が異なるというものである(以下、ポイント制度)。しかし、カナダ政府は、水銀汚染と被害の発生は認めているものの、「水俣病」、いわゆる「患者」とは認めていない。今回の訪日が二度目のサイモン・フォビスター氏は、こうした歴史からカナダの救済制度そのものに疑念をもち、申請すらしていない。妻のルーシー・フォビスター氏は、申請し棄却されている。初来日したマーヴィン・リー・マクドナルド氏は、自身は補償を受けていないが、母や兄弟と娘は補償を受けている。

日本の認定基準の枠、カナダ政府のポイント制度でみれば彼らは「患者」とはされない。しかし、原田先生が言い続けられたように、同じ場所で暮らし被害を受けた人々が、国の制度によって「被害者」と「患者」に分断されるのは被害実態を無視しているからにほかならない。

専門家不在のカナダ

シンポジウムでマーヴィン・リー・マクドナルド氏は、「71年にカナダの研究チームは自分の髪の毛をとったが結果を教えて貰っていない。原田先生のような専門家がカナダにいないし、来てくれない」と報告した。これを受け、水俣学研究センターから下地明友、中地重晴、花田昌宣が2014年の健康被害調査結果を報告した。まず下地が、カナダ政府が住民の健康調査をほとんど行ってこなかった問題を指摘した。中地は、毛髪・魚の水銀調査結果から、水銀除去などリスク削減対策を講じる必要性を論じた。花田は、社会学的調査で明らかになった50年までの暮らし、カナダの水銀障害委員会との議論で明らかになった彼らの関心事を報告した。ついで10年の調査に同行した高岡滋医師が、カナダと日本の症状の類似性を述べ、カナダで患者が正しく観察されてこなかった問題を指摘した。これらの問題提起から、今後もカナダの水銀障害委員会に対し認定基準の問題提起、居留地に何度も足を運ぶ専門家の必要性を伝え続けることなどが議論された。

病院視察と患者たちの交流

20日の病院視察と患者との交流では、高岡医師の協力で神経内科リハビリテーション協立クリニックを視察させていただいた。全身性の倦怠感に悩むカナダ先住民は、超音波のマッサージ器などに興味を示した。2つの居留地には、医師が週数回くる診療所はあっても、水俣病を診察できる医師がいず、リハビリ施設がないため、症状を少しでも緩和する方法を知りたかったのだ。視察後彼らは、こうしたリハビリ内容や施設を水銀障害委員会に要求したいと語った。その後茂道では、佐藤英樹ご夫妻が農薬を使わないミカンづくりの経緯などを語って下さった。遠見の家では、上村好男氏らと75年にカナダ先住民が初来水した時の写真を見ながら、カナダと水俣の患者たちの交流の歴史に話が及んだ。下田良雄氏宅では、田中実子氏の存在感に言葉がないようだった。

75年に川本輝夫氏は次のように遺している(川本輝夫『水俣病誌』)。

「今回の貴方達の来日・来水は、決して無駄にならないと思います。闘いの火は点々ととり、やがては野原を焼きつくす大きな闘いに発展するでしょう。」

カナダと水俣の患者の連帯が、患者中心の水俣病政策につながる闘いになると感じた3日間であった。

カナダ先住民の水銀汚染とレジリアンス

社会福祉学部 下地 明友
(水俣学研究センター研究員)

1) 2014年カナダ先住民居留地の健康被害調査

日本側からは7グループが参加した。熊本学園大学(花田、中地、田尻、井上、下地)、潤和会記念病院(鶴田、八木、野地)、水俣協立病院(板井)、和光大学(森下)、水俣病被害者互助会(佐藤夫婦)、客員研究員(牧口)、取材陣(熊日:鎌倉)、そして通訳者(山之内)、カナダ側の協力者(ソア)。調査地は、過去、原田らが調査した、1975年、2002年、2004年、2010年の地域と同様で、グラッシーナローズ、ヴァバシムーン(従来はホワイトドッグと呼ばれていた)という2つの先住民居留地であった。当地に関する最初の情報発信者は、スミス夫妻であった。1975年3月には、宮本憲一(当時、大阪市立大学経済学部)、宇井純(当時、東京大学工学部)、アイリーン・スミスが参加。同年8月には本格的な総合的医療調査が行われた。今回は原田の最後の調査以来4年ぶりとなる調査である。

2) 感覚障害は多い。しかも全身性感覚障害率が高い

今回は統計分析ができた私の診察結果のみの発表を行った。グラッシーナローズ(GN)では、男性8人、女性13人、計21人、ヴァバシムーン(WM)では、男性7人、女性15人、計22人。受診希望者が多かったが、滞在期間の制約から診察できる数には限界があった。それでも計43人の神経学的診察から重要な所見がえられた。紙数の関係上2つの症状に焦点を絞ると、GNでは、全身性感覚障害は約62%、直線歩行時動揺は約48%で、WMでは、全身性感覚障害は約64%、直線歩行時動揺は約64%であった。両居留地とも全身性感覚障害と直線歩行時動揺が高率である。現在では、公的に水銀測定がなされ「安全性」が謳われているが、現地の実態とのズレが明るみになった。科学的測定の公的施行はあるが、その土地で生活する人々の身体の診察はほとんどなされていないのである。その土地で生きる人間の「生きるからだ」を「診ていない」のである。国や行政は科学的測定データへの関心のみならず、住民の「身体」そのものに配慮すべきである。国や行政は環境や身体関連物質のデータは収集するが、生きていく身体への配慮が希薄だ、と言わざるを得ない。

3) カナダ政府は、有機水銀の被害は認めているが、水俣病という有機水銀中毒は認めていない、という矛盾に陥っている

カナダにはMercury Disability Board(水銀障害に関する委員会;MDB)が設立され、患者に一定の補償金

を支払っている。ポイント制で給付金にランク付けされているが、その対象項目である身体症状は日本の旧態依然たる基準に基づいている。胎児性水俣病に関しては、まさに驚くべきことではあるが、脳性まひと精神遅滞の2項目のみがカテゴリーと見做されている点である。これは水俣の胎児性劇症型のみを基準を単になぞっているにすぎない。カナダ側の臨床的実証的な調査は不十分であると言わざるを得ない。水銀汚染地区の健康被害は認めるが、水俣病の存在を認めないという矛盾した態度にそれは現れている。

4) 居留地には、「文化」を胚胎した共同社会はほとんど消滅し、近代化の渦中にある

なるほど福祉政策の施行はなされている。近代的福祉のある一面は実現されてはいるが、「文化」の匂いはまるで感じ取られない。有機水銀による健康被害は認めている、そのうえでの福祉的な補償はある程度はなされている。しかし、文化的なレジリアンスのベクトルは未だ引かれていない。これがカナダにおける決定的な矛盾であり課題である。

ある10代の女性のエピソード。診察のため袖をまくと、そこで目に飛び込んできたものがあつた。無数の手首の切傷痕(リストカット)である。日本では今では見慣れた現象となっている。しかし私はまったく予期していなかったのである。私は吃驚した。他にもある。かの地の生活習慣病の多発である。そして若年者の高い自殺率と不登校の多さ。公害・居留地・文化破壊の連鎖の環がみえる。

5) 「マスの監視」としての統計的計算と、生身の個人性の倫理の相補性

カナダでは公的な水銀値測定は実行され、公開されている(データ監視)。しかし決定的に欠如しているものがある。「生身の個人性」である。土地で生きるあの人のこの人の、土地の植物や動物と共に暮らし、命を頂いて生きていくあの人のこの人のことである。「手を握る」ことから生まれる何ものかである。医学的レベルでは、直接、対面し「診察」をするということが欠如している。もっぱら抽象的データの特権化がなされ「生身の個人」が希薄化されている。カナダにおいてもそしてわが水俣においても同様の様相を呈している。大きなスケールの生命圏レベルにおける、その土地(コスモス)に棲む個人々々への身体への配慮(ケア)と個人的経験の尊重の再考が問われている。

《水俣病公式確認60年国際シンポジウム特集》

カナダ水俣病シンポジウム「カナダ・オジブエ先住民 水銀被害の歴史と現在～カナダの水俣病～」を終えて

和光大学 森下直紀
(水俣学研究センター客員研究員)

カナダからのゲストを迎えて

2017年2月15日から24日までの10日間は、私にとって、10,000kmを隔てたカナダと水俣を繋ぐ貴重な体験となりました。熊本県熊本市、水俣市、東京都町田市で開催された3つのシンポジウムの他、ほとんどの時間を共に過ごす中で、様々な体験を共有することができました。とりわけ熊本市滞在中彼らは、2016年の震災の爪痕を見るたびに、大きな関心を示していました。最初は、地震という彼らには未知の自然現象に対する興味が、その源泉にあると思っていましたが、水俣や東京でも、その土地土地の自然環境、そこに住む人々や文化について、大きな関心を持っていることが理解できました。

シンポジウムのテーマと概要

18日と19日の熊本と水俣でのシンポジウムを終えて、22日に和光大学ポプリホール鶴川(町田市)で開催されたシンポジウムは、水俣学研究センターと和光大学地域連携研究センターの共催で行われました。また、東京水俣病を告発する会、町田市教育委員会、川崎市教育委員会の後援をいただきました。

3つのシンポジウムは、少しずつ重み付けが異なり、熊本ではカナダ水俣病研究、水俣では患者との交流、町田では教育関係者への啓発、となっていました。昨今の学校教育では、水俣病を含め初等・中等教育での公害教育の機会が減少している状況にあります。町田市、川崎市から後援協力を得ることができました。

町田市でのシンポジウムには、60名の参加者が来場し、盛会となりました。当日は、主要公共交通機関の小田急線が、人身事故の影響で一部不通となり、参加できなかった方々も多くあったものと思われます。会場定員の50名では席が不足し、急遽控室から椅子を持ち出すこととなりました。そんな密度の濃い空間の中で、そして来場者たちの真剣な眼差しのためか、カナダからの招聘者たちの表情も、シンポジウム直前までの穏やかなものから変化があったように感じられました。参加者の多くは、長年水俣病支援や研究に携わる人々が多く来場し、また、教員養成課程の大学関係者や現場の教員も多数来場していただきました。

シンポジウムでは、グラッシー・ナローズを代表して、首長のサイモン・フォビスター氏とその妻のルーシー・フォビスター氏、ヴァバシムーンを代表してマーヴィン・リー・マクドナルド氏によって、彼らの経験

とコミュニティの現状について報告をしていただき、また、カナダから同行した支援者のソア・アトキンヘッド氏には、適宜補足的解説をしていただきました。



和光大学ポプリホール鶴川におけるシンポジウムの様子(写真:森下)

サイモン・フォビスター氏は、原田正純氏をはじめとするこれまでの日本の活動に感謝を述べるとともに、カナダ政府の日本の研究者の知見を見直す動きについて紹介しました。そして、「私たちの多くが水俣病に苦しみ喘いでいます。ここ日本でも、まだまだその苦しみを味わっている人がいるということを今回改めて学びました。[中略] 苦しい闘いをみなさんと一緒に、水俣の皆様、日本の皆様と一緒に私達も続けていきたいと思っています」と述べ報告を終えました。

休憩を挟んで、水俣学研究センターの花田昌宣教授から「カナダと日本の水俣病問題の現状と課題」について報告をしていただき、カナダ先住民が受けてきた差別や抑圧の歴史を解説し、水俣病被害の背景を形成していることを示していただきました。

続いて、2007年に和光大学で開催された「水俣・和光大学展」実行委員長を務めた最首悟名誉教授から、報告をしていただきました。政府や行政における「水俣病」という狭隘な型のはめ方を批判し、水銀被害のいっそうの解明を訴えられました。

シンポジウムを終えて

水銀による健康被害が発生したのは、日本とカナダだけではなくありません。その被害は、現在でも世界中で遍在しています。しかし、その被害の全容をさぐる手段は限られています。日本とカナダの被害の全容を解明し、将来、世界への教訓とすることが、公式確認から60年を迎えた今必要とされていることを、改めて感じることとなりました。

《報告》

水俣市民の食事からの水銀摂取量の現状について — 第12回水俣病事件研究交流会の開催報告 —

社会福祉学部 中地重晴
(水俣学研究センター事務局長)

はじめに

1月7日(土)、8日(日)の2日間、第12回水俣病事件研究交流会が開催された。今回、14件の発表があり、全国から多数の参加があった。その中で、医学セッションでは、現在も争われている水俣病訴訟の争点についての報告があった。阪南中央病院の三浦洋医師は、毛髪水銀濃度における水俣病発症閾値の問題を報告された。協立クリニックの高岡滋医師は、1万人を対象にして行われた検診結果を報告された。水俣病の病像論をどうとらえるのか、チッソや国は被害者切り捨てのために、ハンターラッセル症候群に固執し、四肢末梢神経の感覚障害だけの被害者を切り捨てようとしていることなど、現在認定申請中や訴訟中の被害者の症状に関して、活発な意見交換と議論が行われた。

その議論にも関連するが、現在でも水俣病被害が起こりうるのかに関連する報告を筆者が行ったので、紹介する。

陰膳調査の目的

水俣病公式確認60年を経ても、水俣病患者、被害者は大勢いる。2009年水俣病被害者救済に関する特措法で、1969年11月生まれ以降の人には水俣病被害はない(救済対象外)とされているが、水俣病被害は継続しているのか、本当に、水俣病は発生しないのかについては、不明である。

今なお水俣病被害を訴える人がおり、訴訟が継続していることをどう考えるのか、水銀摂取がないのか、明確な説明はなされていない。

水俣病被害の発生の可能性を検討する際に、原因物質であるメチル水銀ばく露の程度を検討する必要があるが、現在の水俣市民の日常的水銀摂取量についての調査は皆無である。熊本県は2魚種の水銀濃度を定期的にモニタリングし、魚食の暫定基準値を総水銀で0.4ppm以下であると報告しているだけである。

そこで、みなまた地域研究会と水俣学研究センターが共同で、水俣市在住者の食事から、日常的にどれくらいの水銀を摂取しているのかを陰膳調査によって、調べた。

陰膳調査の方法と結果

陰膳調査とは、栄養学などで一般的に実施されている調査方法で、1日に食べた食事そのものを提供していただき、その中の成分等を調べる方法である。具体的には、たとえば、4人家族の場合、5人分の食事を

作ってもらい、1人分を取り分けて、試料として提供してもらい、含有量を調べるという方法である。今回は5人の水俣市民から3日間3食分計9食分を提供いただいた。提供していただいた1日3食分の食事に含まれる水銀量を分析会社に依頼して、総水銀とメチル水銀濃度を測定し、食事の重量をかけて、1日あたりの摂取量を計算した。結果は体重当たりの摂取量として表すことができた。

今回の陰膳調査は、水俣市在住の5名に協力していただき実施した。季節による野菜や魚の種類など、食事内容の変化を考慮し、1回目2015年3月と2回目2016年11月の2回調査した。

水俣病事件研究交流会では、2回目の分析結果が出ていなかったため、1回目のみを報告したが、2回目の結果が3月に届いた。結果については、1回目は総水銀で、最低0.056 $\mu\text{g}/\text{kg}$ から最高0.262 $\mu\text{g}/\text{kg}$ までバラつきがあるが、平均で1日0.175 $\mu\text{g}/\text{kg}$ の水銀を摂取していた。2回目は最低0.072 $\mu\text{g}/\text{kg}$ から最高1.47 $\mu\text{g}/\text{kg}$ 、平均で1日0.397 $\mu\text{g}/\text{kg}$ の水銀を摂取していた。最高の方が高濃度で、平均が非常に高くなってしまったことが分かった。

調査結果をどう評価するのか

この数字をどう評価するかが、フェロー島やセーシェルなどの魚介類多食者での疫学調査等で、子どもの発達障害などが明らかになっている。日本でも厚労省は妊婦に対し胎児を保護する暫定週間耐容量(TWI)を1.6 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{W}$ としており、これを1日耐容摂取量に計算しなおすと0.23 $\mu\text{g}/\text{kg}$ に相当する。今回の調査では、1回目は3人の平均値がそれを超えていた。2回目でも2人がそれを超えていた。最高値は6.3倍超えていて、健康への影響が出てもおかしくないレベルであることが分かった。

今回の調査は例数が少なく、水俣市民の日常的水銀摂取量として評価することは難しいが、国が示している暫定的な耐容摂取量を超えて、水銀を摂取している人がいることが分かった。これは、今なお魚中心の食事をしている人がいて、魚にある程度水銀が含有している以上、日常的に水銀摂取が続いていることを示している。水俣病被害は終わったとは言えない例示であるといえる。今後も調査を継続し、論文にまとめたいと考えている。

《報告》

水俣病と医学

神経内科リハビリテーション協立クリニック 高岡 滋
(水俣学研究センター客員研究員)



医師となり水俣病に取り組んで今年で33年目、3分の1世紀となる。学生時代から、水俣病のことは知っていたが、医師になるにあたって、何か大きなことを考えてきたわけではなく、ただ目の前で苦しむ人々に今必要なこととして、医療をおこなってきた。しかしながら、年を経るにつれ、水俣病が、医学界の権威から見放され、医学の埒外におかれ続けてきたことを実感し、医学とはそもそも何なのかを考えさせられるようになった。

水俣病では、他のあらゆる疾患でなされてきた、疾患の病態・診断・治療の解明・進歩のプロセスが1970年代以降、停止させられてきたといえる。メチル水銀は主として中枢神経を障害するが、その障害の部位や機序は他の神経疾患と異なっている。メチル水銀曝露を受けると、大脳感覚野、大脳視覚野、小脳等が傷害されやすいとはいえ、メチル水銀は中枢神経全体に分布する。しかも、曝露の程度によって軽症から超重症まで、障害の程度の分布は連続的であり、重症者のみを問題としてよいはずはない。

このような疾患は他にはない。研究への熱意は医師によって異なるであろうが、医師というものは、概ね、病気があれば、その症状、身体所見、検査を行い、その技術を開発・進歩させ、治療に結びつける。特に珍しい病気や病態には飛びつく。倫理的理由などがなければ、それを押しとどめようとするものはいない。その営みは、患者のためであり、人類を救う知となっていく。これまでにない病態をもつメチル水銀中毒症を、医師に普通にみさせておけば、水俣病に関する研究はおびただしい数にのぼったに違いない。

研究論文の数をみればよくわかる。表は、2016年12月に調査した医学中央雑誌の文献・研究データベースで検索した、いくつかの神経関連疾患の診断治療に関連する学会発表を含む論文数と、それぞれの疾患の特定疾患受給者数の関係を表したものである。水俣病患者の現在の正確な生存数はわからないが、過去水俣病認定又は救済対象となった人数が7万人弱であることから、生存者数を4万人と推定して計算してみた。13万6千人いるパーキンソン病患者の40年間の論文数は1万2千以上ある。患者数の少ないプリオン病では年間患者数が584人であるが、論文数は1,978もある。水俣病はというと、論文数はわずか105に過ぎない。水俣病は医師・研究者にとってアンタッチャブルなものとされてしまった結果である。

このように、水俣病の問題が解決しないのは、医学上の論争がおこなわれているからではなく、医学界の権威とされていた人々が水俣病の研究をしなかったからである。それを代わりにおこなってきたのが、原田正純医師や私たち県民会議医師団、阪南中央病院、その他の民間医師達である。

いわゆる昭和52年判断条件は水俣病の病態を固定化した。1956年に発見された水俣病に1977年以降40年間医学上の進歩がないと認めたと等しい。他の疾患ではこのようなことはありえない。200年前の1817年に発見されたパーキンソン病でさえ、現在なお新たな病態が発見されている。国側の医師たちは、データに基づいた通常の医学論争をしているのではなく、水俣病認定審査で根拠なく患者の存在を否定し、裁判の場で、データの裏付けのない主張を続けているに過ぎない。

	H26 特定疾患 受給者	論文数 (1977~)	論文数 当たり 患者数	最近5年 論文数 (2012~)	論文数 当たり 患者数
パーキンソン病	136,559	12,459	11	4,183	32.6
全身性エリテマトーデス	63,622	10,422	6.1	3,134	20.3
脊髄小脳変性症	27,582	2,270	12.2	499	55.3
多発性硬化症	19,389	5,102	3.8	2,195	8.8
ミトコンドリア病	1,439	2,656	0.5	1,069	1.3
プリオン病	584	1,978	0.3	498	1.2
水俣病	40,000?	105	381	28	1,428.6

国側の医学者たちも、もともとこのような態度をとっていた訳ではない。「水俣病志願者」発言をした徳臣晴比古医師も、昭和52年判断条件を認めるに至った椿忠雄医師も、初めは違った。行政とかかわるなかで態度を変えていった。

最初に述べたようにメチル水銀による中枢神経障害機序というのは他の病原となるものや、他の疾患ではみられないものである。水俣病をまともに研究したならば、神経系の機能に関する膨大な知見が得られたに違いない。

教会が科学を否定してきた中世を克服した私たちは、強力な力を背景にした行政が医学を平気で歪めるといって現代に直面している。人類が生存していくために、将来、必ずこの事態は反省・克服されるものと信じている。

《報告》

石川さゆりコンサート (水俣病公式確認60年事業)

水俣学研究センター研究員 田 尻 雅 美

水俣病公式確認60年事業として「石川さゆりコンサート」が、石川さゆりコンサート等実行委員会と「若かった患者の会」主催で2017年2月11日(土) 昼夜2回、開催されました。昼夜ともチケットは完売し、1,800人余りの人々がコンサートを楽しみました。遠くは、北海道の札幌から来ている方もおられました。熊本県内だけでなく、全国から観客が集まったのは、水俣病への関心の高さ、「若かった患者の会」の活動によるものだと思っています。

「若かった患者の会」とは、胎児性・小児性水俣病患者たちとその仲間の会です。1978年9月に石川さゆりコンサートを開催し、60歳前後になる彼/彼女らが、「自立した人生を送りたい」との願いを見つめなおすきっかけとして今回のコンサートを企画しました。

コンサートだけでなく、付帯事業として映画「わが街わが青春～石川さゆり水俣熱唱」の上映会とトーク

ショー、「水俣病と障がい者 本音トーク」などを開催し、水俣病や障害者の抱える問題と地域の現状を発信し、地域福祉の向上を目指す取り組みも行いました。

筆者は、石川さゆりコンサート実行委員の一人としてかかわりました。コンサート開催までは、昼夜2回のコンサートでチケットは売れるのだろうか?という心配が一番にありましたが、気苦労だけで終わりました。当日は、水俣の商工会、市役所関係、社会福祉関係、学生、報道関係、水俣病支援者などと多彩な方々がボランティアとしてコンサートを支えていました。水俣病の運動や訴訟でも、このような方々が参加できる社会になることを渴望しています。

たくさんの方々が関心を持った活動でしたが、「若かった患者の会」として活動せざるを得なかったことに対して、これからは向き合うべきだと思っています。

2017年度科学研究費助成事業採択結果

水俣学研究センターで本年度採択された科学研究費補助金は新規1件と継続4件である。

〈新規採択〉

● 研究成果公開促進費 (データベース科研)

研究代表者: 花田昌宣

データベース名称: 水俣学研究文献データベース

(Database of Minamata Studies' Documents)

研究課題名: 水俣病被害とその影響をふまえた水俣地域市民社会の再生に関する総合的研究

補助事業期間: 平成27～29年度

● 研究種目: 基盤研究(C)

研究代表者: 井上ゆかり

研究課題名: 水俣病多発漁村住民の水銀暴露と健康障害および補償給付の連環の実証的研究

補助事業期間: 平成27～30年度

〈継続〉

● 研究種目: 基盤研究(B)

研究代表者: 宮北隆志

研究課題名: タイ・ミャンマーにおけるクロスボーダーな工業化・人権侵害と域外責務・環境民主主義

補助事業期間: 平成28～30年度

● 研究種目: 基盤研究(C)

研究代表者: 田尻雅美

研究課題名: 生の視点からとらえた水俣病当事者の社会福祉的ニーズの表出と実現に関する研究

補助事業期間: 平成27～31年度

● 研究種目: 基盤研究(B)

研究代表者: 花田昌宣

今後の予定

第34回天草環境会議

○開催日: 2017年7月8日(土)・9日(日)

○場 所: 苓北町コミュニティセンター

(天草郡苓北町志岐)

第5回若手研究セミナー

○開催期間: 2017年9月8日(金)～10日(日)

○開催場所: 熊本学園大学水俣学現地研究センター

○テ ー マ: 水俣病の現在と水俣学の試み

*詳細が決まりましたら、HPなどのご案内致します。

水俣学研究センター新刊紹介

資料叢書VI

『不知火海の漁師聞き書き』

花田昌宣 編

ご希望の方は、水俣学研究センターに
メールかFAXでご連絡ください。

水俣学研究センター日録

1月

- 5日 水俣学講義⑬：中地重晴（大学）
7～8日 第12回水俣病事件研究交流集会：花田・宮北・中地・萩原・高木・藤本・井上・田尻（水俣）
8日 水俣病臨床研究会：花田・中地・井上・田尻（水俣）
11日 公務員ゼミナール「地域と行政⑦⑧水俣のまちづくり『水俣病に学び将来に活かす』」：田尻（熊本）
12日 水俣学講義⑭：宮北隆志（大学）
16日 水俣・芦北地域戦略プラットフォーム第41回課題検討会「自然産業につながる人々4—捕る人・つなぐ人・食べる人—」：宮北・藤本・花田・井上・田尻（水俣）
19日 水俣学講義⑮：花田昌宣（大学）
26日 石川さゆりコンサート実行委員会：田尻（水俣）
26～27日 ゼロ・ウェイスト宣言自治体会議：藤本（奈良）
29日 せやままるフェスタ&第3回瀬谷区地域防災総合講座「そのとき、障害者は？～熊本地震から考える私たちの地域～」：花田（神奈川）

2月

- 1日 カナダヒューマンライツ：リチャード氏訪問：花田・宮北・中地・井上（大学）
2～4日 人権啓発研究会・差別禁止法「当事者のつどい」：田尻（愛知）
3日 水俣病公式確認60年アンケート調査研究会：花田・宮北・中地・守弘・井上・藤本（大学）
10日 社会情報学会九州・沖縄支部2016年度支部学会&研究会「今なお解決をみない水俣病事件を『伝える』ネットワーク形成」：井上・守弘（福岡）
2016年度臨時総会（大学）
11日 水俣病公式確認60年事業石川さゆりコンサート：中地・萩原・井上・田尻（水俣）
12日 川本輝夫さん咆哮忌：井上（水俣）
13日 環境・減災ガバナンス研究会「熊本地震対応の実践」：花田（東京）
18・19日 水俣病公式確認60年国際シンポ「カナダ先住民

- の水俣病と水銀汚染」（大学・水俣）
20日 カナダ招聘者水俣FW：花田・森下・井上・田尻（水俣）
21日 被災地障害者センターくまもと開所式：花田（益城町）
22日 「カナダオジブエ先住民 水銀被害の歴史と現在—カナダの水俣病」：花田・中地・森下・井上・田尻（東京）
24日 水俣病二世代表義務付け訴訟傍聴：井上・田尻・平郡・谷・伊東（熊本）
26・28日 京都大学大学院ASAFAS水俣研修受入：山下・田尻（水俣）
26～3月9日 ベルギー、フランス調査：花田

3月

- 1日 矢作先生資料閲覧受入：井上（大学）
3日 石川さゆりコンサート実行委員会：田尻（水俣）
6日 水俣病被害者互助会国賠訴訟控訴審傍聴と報告集会参加：井上・田尻・平郡・谷・伊東（福岡）
7・8日 チッソ水俣病関西訴訟資料調査研究会横田氏資料閲覧：井上（大学・水俣）
12日 福島大学うつくしまふくしま未来支援センター「フクシマの復興の歩みを学術的視点から海外に発信する」「『震災』熊本地震後の資料復旧と『公害』水俣病の記憶を伝える意味」：高木・井上・田尻（福島）
13日 福島大学うつくしまふくしま未来支援センター研究会「『公害』水俣病の記憶を伝える—水俣学の基底」：高木・井上・田尻（福島）
17～21日 タイ・ミャンマー科研調査：宮北・中地・吉村（タイ）
23日 さすけなぶるWS：高木・花田・中地・井上・田尻（大学）
26日 福祉のまちづくり学会関西支部基調講演「被災者の尊厳を守る—熊本地震避難所『熊本学園モデル』を通して」：花田（大阪）
27日 水俣病事件資料編纂委員会：花田・井上・高峰・石貫（大学）
30日 若かった患者の会：田尻（水俣）
31日 廃棄物資源循環学会水銀条約セミナー：中地（川崎）
毎週金曜 水俣病研究会資料返却と収集：井上（熊本大学）
隔週火曜 健康・医療・福祉相談：下地（水俣）
熊本地震関連講演を神奈川・大阪・長崎・福岡・佐賀・熊本県内など各地で行い、研修・視察も受け入れました。

編集後記

水俣病公式確認から61年。被害を受けた人々は、年を重ね、胎児性・小児性世代でさえ60歳近くの年齢に達している。重たく長い61年である。（M・T）

水俣学通信

第48号 2017.5.1

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