

## 水俣病被害者特別措置法による調査で思ったこと

斎藤 恒

新潟医療生活協同組合木戸病院

## 1. はじめに

「特措法」の対象者として、新潟県の場合には、1965（昭和40）年12月31日以前に1年以上、阿賀野川のメチル水銀で汚染された魚介類を多食した方、また1966（昭和41）年11月末までに生まれた方が対象であると記載されている。特措法での申請を希望した1968（昭和43）年生まれの子が、両親、姉妹ともに同じ症状に苦しみながら、役所の窓口で受け付けられず、木戸病院の外来を訪れ、第三次訴訟への参加を申し出た母娘がいた。

国は図1<sup>1)</sup>の阿賀野川の魚類中の水銀量の結果から、1966（昭和41）年以後は他の河川と変わらないとして、特措法の対象を狭めている。

この頃、新潟では三重大学解剖学の元助教の河辺広男先生が外科医の開業医をやりながら、隣に研究室をつくり、動植物の水銀測定を熱心にやっていた。そして、高校の化学教師の荒井六男先生と木戸病院の萩野直路君と一緒に取り組んでいたが、萩野直路君が、このデータには裏があることを発見した<sup>2)</sup>。

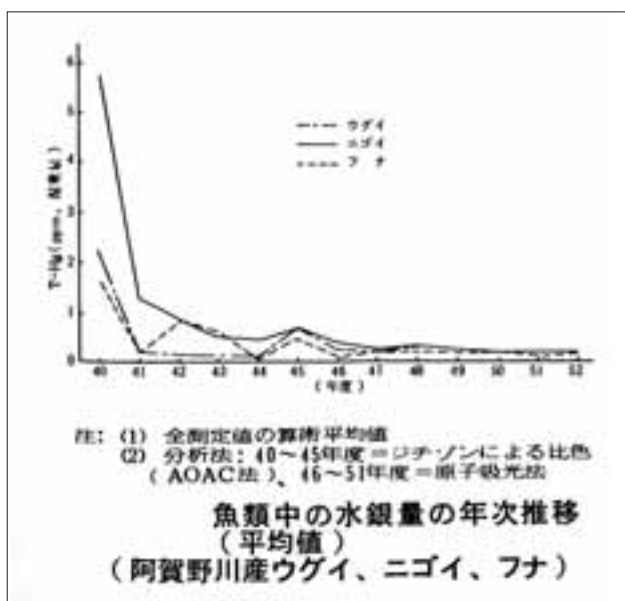


図1 新潟県と環境省の汚染魚の資料

図2は同じ新潟県の資料であるが、1973（昭和48）年から1975（昭和50）年の阿賀野川のウグイで見ると、体長が大きいと急速に水銀濃度は上昇し、昭和電工が水銀使用する操作を止めて10年近くを経ても30cm以上の成魚では基準値の0.4ppm以上の魚がたくさんいたのである。

河辺広男氏の著書『水銀汚染を追って18年』<sup>3)</sup>ではミゴイは35cm以下、ウグイは25cm以下が若齢魚であるという。新潟県の資料でも下図に見るように成魚を食べると安全とは言えないのである。

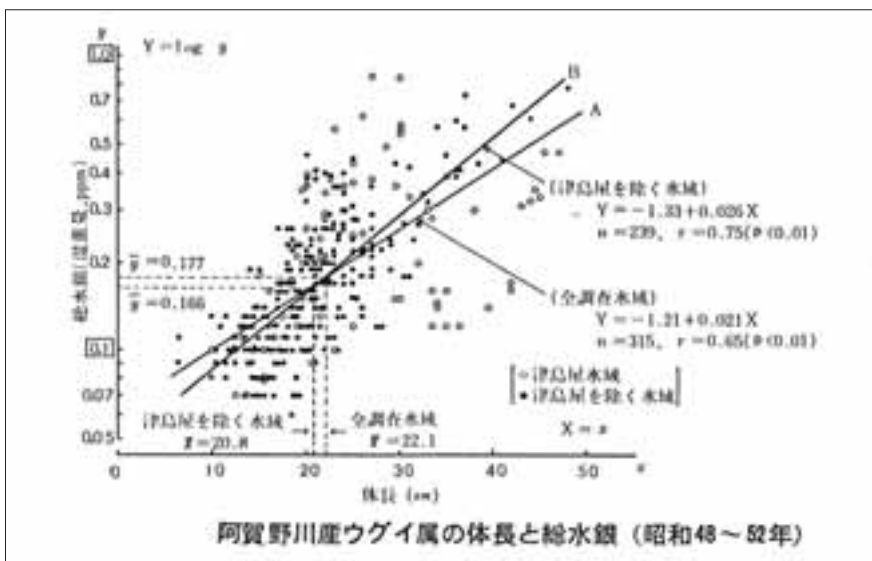


図2 阿賀野川産ウグイ属の年別体長と総水銀の回帰直線

萩野君が調べてみると、驚いたことに図3にみるように成魚の数は最初から少ない。1973（昭和48）年以降は採捕する魚がどんどん小さくなったのである。荒井氏は県から依頼された漁師に会ってみると、「今までと違って小さい魚をとってくれと頼まれたので、わざわざ目の細かい網を新調した」というのだ。

新潟水俣病の公表後間もなく、厚生省の疫学研究班が調査に入ったが、その報告書<sup>4)</sup>では1965（昭和40）年6月から10月までに、阿賀野川下流でニ

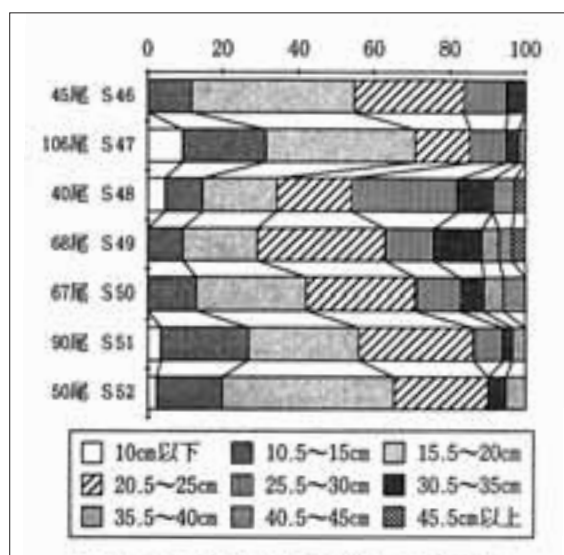


図3 体長別ウグイ採捕率（萩野直路原図）  
新潟水俣病研究No.1（S7.1.28）

ゴイの総水銀量21.0～323.6ppm、その他、昭和電工近くのキリン橋付近でウナギに41.0ppmもあった。1966（昭和41）年から異常がなくなったというのは事実には反していることは明らかであり、理解できない。

また、川魚の自主規制がされても、他に動物たんぱく質を確保できないので、沿岸住民は阿賀野川の魚を依然食べ続けていた。まして河口から15キロ地点にある横雲橋より上流は昭和電工の農薬説に影響されて、漁獲規制の地域指定すら行われなかったのである。

## 2. 家畜の変死

1960年、アメリカの国立衛生研究所の疫学部長、レオナルド・カーランド博士が日本の行政に8つの勧告を行った<sup>5)</sup>。その第一は「水俣湾産の魚介類は現在もなお有毒であることを示す根拠があり、この魚介類の安全性が適切な動物実験によって確かめられるまでは、漁獲禁止令は強制され続けるべきである。」であった。これは至極当然なことであった。しかし、食品衛生法は適用されず、漁獲規制は一般的指導に終わったのである<sup>6)</sup>。

漁民が大切な網をネズミから守るために多くの家で猫を飼っていた。その漁民の多くの家で猫が狂い死にしたのである。水俣病に関する最初の報告といわれる細川一、他による「水俣奇病に関する調査」（昭和32年1月）がある<sup>7)</sup>。そこで、家族集積性が顕著であることと、猫、魚等と関係があると思われる、などの記載がある。カーランドの言う動物実験はその猫を剖検し、水銀中毒が確認されなくなるまで、少なくとも漁獲禁止は強制されるべきであった。そして、当然、患者の拡大も最小限に防ぎえたはずであった。

私は嘗て、新潟水俣病第二次訴訟の原告の家庭で家畜の異常死を調査したことがあった。原告患者は240名余で、このうち早期に提訴した129名についての報告である。表1でそれを示す<sup>8)</sup>。

表1 異常死した家畜の数

昭和、年	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	計
例数	1	5	11	26	16	9	5	1	2	2	78

129名中74名（57.4%）の原告の家で78例の家畜の狂死があった。1964（昭和39）、1965（昭和40）年頃飼っている家はいずれも家畜の狂死を経験していた。そして猫のみならず、犬、鶏等も異常死していた。1967（昭和42）年以後では、ふらふらして腰が立たず、次第に弱っていく例もみられている。

犬や猫がヨチヨチ歩きから、急に走り出し、木にぶつかったり、囲炉裏に飛び込んだりもし、一晩中うなったり、痙攣したりして死亡している。鶏は止まり木から落ち、立っておれなくなる。そして、その卵を飼い主たちは食べていた。阿賀野川近くの農家で豚を飼っていた家もあったが、近所のおばさんたち2、3人で豚の飼料を集め、お礼に豚肉をよくもらっ

たとのことだったが、その肉を食べた人もやはり水俣病にり患し、認定された人もいた。また、乳牛を飼っている人が牛も暴れて死んだという。牛は草食動物なのに、と私が聞くと、牛のえさに川魚の煮汁をたくさんかけてやると牛はよく餌を食べ、牛乳もたくさん出るのだというのだ。

これら家畜の狂死は汚染の指標として重視されなければならなかった。動物が食べて狂い死にするような魚介類を食べ続けていたことは、そのまま人間の生体実験を行政が黙認したようなものである。そしてこの中からハンター・ラッセルの報告した重症例のみを認定しようとしている。ひどい話である。

### 3. 水俣病認定の問題

2004年に最高裁でも否定された悪名高い昭和52年判断条件が出たのち、1978（昭和53）年には環境事務次官通知「水俣病の認定に係る業務の促進について」が出された<sup>9)</sup>。そこには「水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて」として記載されている。しかし、現在はそのような学者はもう関係する大学にはいない。その手引きと思われる学者たちの残した本が『水俣病の医学－病像に関するQ & A－』<sup>10)</sup>であろう。これが指針として用いられていると思われる。

この本の監修者は、①荒木淑郎（熊本大学第1内科教授、昭和62年・臨時水俣病審査会会長、平成2年・中央公害対策審議会委員）、②井形昭弘（鹿児島大学第三内科教授、昭和49年・鹿児島県公害対策審査会会長（～平成5年）、昭和62年・鹿児島大学学長）、③衛藤光明（昭和59年・米国ワシントン大学医学部（神経病理学）留学、平成6年・国立水俣病研究センター臨床部部長）である。以上の3学者により監修された小本であれば、水俣病を知らない学者研究者により指針として利用されるのも当然だと思われるのである。

しかし、中を見て驚くのである。33頁には水俣病の病理所見として、「以上述べてきた大脳、小脳、脊髄および脊髄末梢神経の病変が症状の軽重にかかわらずに一定の障害パターンとして認められるのが水俣病の特徴的病変です。」また、水俣病認定で重視される運動失調について、46頁には「小脳性運動失調は、歩行は不安定、動揺性で、酔っ払いのようにふらふらします。小脳虫部障害では、体幹の動揺が強く、小脳の半球が障害されている場合には、足を広く開き、障害されている側に偏りやすいという特徴があります。水俣病患者では一側に変異することはありません。」

92頁で「例えば、メチル水銀中毒による小脳半球の障害で、一つの検査のみに異常所見が認められ、他の検査では正常であるようなことは通常考えられません。」

93頁で「運動失調に関する検査で動作が単に『スロー（緩徐）』であることでは小脳性運動失調と断定できません。」との記載があるが、これは、小脳の変化を絶対視し、新潟大学脳研の臨床部門と生理部門の共同開発による水俣病の定量的解析についての研究から生じた水俣病の運動失調についての見解<sup>11)</sup>や、白川健一先生が水俣病の協調運動障害について、「交互

反復運動について、水俣病では緩徐化と緩徐化プラス不規則性を示す。」と記載されていること<sup>12)</sup>に対して批判しているのである。

診察所見の主観的な差異をなくすることを目的にして検診のスピード化を図ることも目的として、新潟大学の脳研究所の臨床では椿、白川、広田らと基礎では生理学の丸山、岡田両教授らが共同開発して神経内科で認定した患者について行った報告が、小脳性のものではないと、これまでの新潟水俣病と認定された患者まで否定されたことは、椿忠雄教授にとっても耐え難いことだったのではないかと推察する。

私は新潟水俣病の問題が始まってから50年余にわたり、毎年大学の水俣病認定のための検査を受けに行った患者から大学の医師に対する批判をいかに多く聞いたか計り知れない。「これまで医師からこんな侮辱されたことはない」「もう頭を下げて認定してもらおうとは思わない」と言って検査を中断した話しも何人かから聞いた。しかし、その医師たちは会ってみると特別な医師ではなく、真面目な普通の学究的な医師でもそうなることも知った。私はこの簡易なテキスト『水俣病の医学－病像に関するQ&A－』の責任は大きいと思っている。

そして、私には到底理解できないことだが、事実を述べなければならない。

多くの水俣病に関連した大学のスタッフが教本としてきた『水俣病の医学－病像に関するQ&A－』が出版されたのが1995（平成7）年である。その4年前の1991年2月から同年11月まで、8回の中央公害対策審議会環境保健部会水俣病問題専門委員会が開かれた。専門委員は14名で、医学者と法律学者たちで構成されていた。医学部の教授では荒木淑郎熊本大学教授、鈴木継美東京大学教授、滝沢行雄秋田大学教授、藤木素士筑波大学教授、二塚信熊本大学教授と、それに井形昭弘鹿兒島大学学長が専門委員長として参加している。その井形昭弘委員長が1991（平成3）年9月の第5回委員会で次のように述べている<sup>13)</sup>。

「一つは、私どもが関与している裁判に対する環境庁の主張の中にある項目がたくさん入っているんです。ところが、それを突き詰めて言えば、こんな委員会は要らないわけです。そこで、少しほんわか軌道修正が必要ではないかというのが実情なんです。そうかといって、堂々と書面で主張してきたことを、ここで、それはうそだったとも言いきるのが実際であります。

例えば専門家会議で、四肢の感覚障害のみをもって水俣病と診断することは医学的に無理がある、確かにそういう意見であったわけですが、・・・（中略）ところが、最近の知見によって、四肢末梢の感覚障害というのは、中枢性の障害であって、末梢神経はやられてないというのが通説になってきて、・・・（中略）実際の内容は、四肢の感覚障害でもし水俣病であれば、よく探せば何かあるはずだというのが皆さんの意見の集約だと思うのです。」

井形昭弘教授は椿教授の後、神経内科学会の水俣病問題に関するリーダーと言える人だと思うのだが、これまで言ってきたことが誤りと認めるとは言い難いので、ほんわかと修正します、と言っている。こんな人が中心となって4年後自らの誤りと認めたことを文章化し、担当する大学の医師たちによって水俣病を受診するときの患者いじめに使われたのである。

これが若い医学生の教育に当たっている人たちだろうかと考えてしまうのだ。

また、水俣病の小脳障害について、武内忠男、衛藤光明の連名で書かれた「水俣病の病理総論」がある<sup>14)</sup>。そこには次の文章がある。冒頭の「水俣病の病理発生」の項に、「Hunter & Russell<sup>15)</sup>の一剖検例の病理は、比較的重症なメチル水銀中毒患者の15年経過例から得られた知見であって、メチル水銀中毒症の一断面を示すに過ぎない。武内らは水俣病の70剖検例を越す病理解剖から、水俣病の全貌を理解するに必要な知見を得てきた。さらに新潟水俣病8剖検例の知見や、散発した有機水銀中毒症の少数の剖検例を参照して、メチル水銀中毒症の病理を改めて見直す必要を強調しなければならないようになった。」とこれまでの見方を改めて、「重症者は小脳症状も強いが、中等症ないし軽症者では、小脳障害は軽いか認めにくくなる。」と述べている。これが1979（昭和54）年である。メチル水銀中毒で重症とならなければ小脳は障害されないことは M.Berlin<sup>16)</sup>や浴野<sup>17)</sup>によっても報告されている。このように、衛藤氏は武内教授と一緒に「病理総論」に名前を連ね、これまでの水俣病の多くの剖検を通じて、中等症や軽症では小脳症状が軽いか認めにくい、と報告したのが1978年である。この2人が監修者として、過去の認識とは別に、神経内科や病理学の記述が、ハンター・ラッセルが否定した末梢神経障害も入れてより悪い、水俣病の教本が作られているのである。これが水俣病患者として受診した患者を侮辱する医者たちを作っていると思われる。

政治家であれば、野党から攻撃材料となり、繰り返しマスコミに報道され、全国民周知の事実となったであろう。

#### 4. 運動失調

水俣病の認定について従来小脳障害が強調されて来たことは前述のとおりであるが、その認定基準について、次の表が『水俣病の医学－病像に関するQ&A－』に記載されている。

（参考）水俣病の範囲に考えられる症候の組合せ

症候 組み合わせ	感覚障害	運動失調	平衡機能 障 害	中 心 性 視野狭窄	中枢性障害 (眼 科)	中枢性障害 (耳鼻科)	その他の 症候の組 合せ
ア	○	○					
イ (1)	○	△	○				
(2)	○	△		○			
ウ (1)	○			○	○		
(2)	○			○		○	
エ	○	△					○

○：認められる

△：疑いがある

（編注）「後天性水俣病の判断条件について」（昭和52年7月1日環保業第262号環境保健部長通知）により作成したものであるが、水俣病と診断し得るか否かは単純な当てはめだけでは決まらない。

出典：水俣病医学研究会編『水俣病の医学－病像に関するQ&A－』p.170、ぎょうせい、平成7年

運動失調について、平山恵造の『臨床神経内科学』では「運動失調の診かた」<sup>18)</sup>として次のように述べている。

「運動失調としては、大きく分けて2つあり、その1つは平衡障害であり、もう1つは協調運動障害である。

運動失調はその起源となる病変の局在場所から、前庭性、感覚性、小脳性に大きく分けられ、・・・（略）前庭性では平衡障害がその主なる症候としてみられ、感覚性では深部感覚の障害から、やはり平衡障害が主である運動失調を示す。」

協調運動障害は舌振り試験、指鼻試験、回内回外試験、膝かかと試験、かかと膝打ち試験が挙げられているが、先ず舌振り試験が挙げられており、今回我々は舌振り試験を試みたのである。

平衡障害については、以前、我々は水俣病の重心動揺計による検査で、水俣病患者は異常例が高率で、診察所見が正常であっても、重心動揺計で異常例が多く、特に閉眼時の動揺面積が大であった。また未認定例でも同様であったことを報告した<sup>19)</sup>。また、木戸病院で一緒に調査を進めた富山医科薬科大学の渡辺行雄教授は、重心動揺検査の結果「有機水銀中毒例（新潟水俣病）はめまい・平衡機能障害と同程度の重心動揺異常発現率の高い集団であることを示した。この結果は重心動揺検査が有機水銀中毒症の診断、経過観察に有用な方法であることを示唆するものであった。またアキレス腱部振動刺激の重心動揺への影響は健康高齢者とは全く異なった反応態度を示し、新潟水俣病症例に見た重心動揺異常が固有受容体の障害に関連している要素が強い結果と考えられた。」と報告している<sup>20)</sup>。

水俣病患者からよく、「夕方少し暗くなるとまっすぐに歩けない。車の運転もしないことに決めている」という話を聞いた。平山恵造は頭頂葉症候群<sup>21)</sup>として、「閉眼によって増強する運動失調は、深部知覚の障害に関係している。」と言い、さらに著書『神経症候学』で、「大脳皮質の頭頂間溝、中心溝底部などに前庭機能の中樞の存在が推測されている。」とも述べている。

我々が報告した小児期の「めまいがしてブランコに乗れない」「マットで回転ができない」「鉄棒で回転できない」「速く走れない」「授業で1時間じっと腰掛けていることができない」「乗り物酔い」あるいは、成人しても舌や頬粘膜を噛んだり出血を伴ったりすることも、めまい発作も頭頂葉の感覚細胞の障害、顆粒細胞の脱落を思わせるものである。そして、新潟大学脳研究所で開発し、白川らが臨床例を報告しているジアドコ計、言語分析等から水俣病の運動失調の特徴は「運動の緩徐化と緩徐化プラス不規則性」と述べたのも同様なことである。

## 5. 最後に

私は新潟メチル水銀中毒症発生当初からこの問題に取り組んできた。第3、第4の水俣病が問題となり、私が面会した時に椿忠雄氏がもらした言葉から、私は、椿忠雄氏は短期間ではあるが、全部の棄却を進めると、申請者がなくなると考えた、と理解した。その時、旗野

秀人君らの働きかけで千唐仁地区の患者たちが立ち上がり、行政不服から新潟水俣病第二次訴訟へ発展させたのである。食品衛生法の不適用により、大変な悲劇が拡大されたことを振り返るとき、良識ある中毒学者を中心に真の解決に向かうべきものとする。四日市喘息患者の問題もイタイイタイ病の問題も運動が基本にあったことは言うまでもないが、一公衆衛生学者の良識を行政が支えて解決に向かわせたのである。水俣病の問題も大いに学ぶべきことであろう。

#### 文献

- 1) 新潟県「阿賀野川水銀汚染総合調査等の概要とそれに対する見解」(専門家会議)『阿賀野川水銀汚染総合調査報告書』昭和54年3月、pp.155-430。
- 2) 萩野直路「阿賀野川の(安全宣言)を問う、魚の水銀値は下がったか?」『新潟水俣病研究』創刊号、1982、pp.1-4。
- 3) 河辺広男「阿賀野川の安全宣言を批判する」『水銀汚染を追って18年-新潟水俣病研究会からの報告』河辺医院附属環境医学研究室、1991、pp.152-153。
- 4) 松田心一ほか「水銀中毒に関する疫学的調査研究」『新潟水銀中毒事件特別研究報告書』厚生省分担分、昭和42年4月、p.339。
- 5) 斎藤恒「カーランドの勧告」『新潟のメチル水銀中毒症 その教訓と課題』文芸社、2018、pp.58-59。
- 6) 宮澤信雄、「誰が食品衛生法適用を阻んだか」『水俣病事件四十年』葦書房、1997、pp.152-161。
- 7) 細川一ほか「水俣奇病に関する調査」有馬澄雄編『水俣病-20年の研究と今日の課題』青林舎、1979、pp.253-259。
- 8) 斎藤恒「新潟水俣病原第2次訴訟原告の実情」『医学評論』新日本医師会、88、1990、pp.25-31。
- 9) 水俣病の認定促進にかかる業務の促進について [通知] 環境事務次官 斎藤恒『新潟水俣病』毎日新聞社、第2刷、2002、pp.152-154。
- 10) 荒木淑郎、井形昭弘、衛藤光明監修、水俣病医学研究会編『水俣病の医学-病像に関するQ & A-』ぎょうせい、1995、p.215。
- 11) 椿忠雄ほか「水俣病患者にみられる協調運動障害の定量的解析」『水俣病検診・審査促進に関する調査研究』日本公衆衛生協会、1978、pp.12-32。
- 12) 白川健一「水俣病の診断学的追求と治療法の検討」有馬澄雄編『水俣病-20年の研究と今日の課題』青林舎、1979、pp.371-408。
- 13) 「中央公害対策審議会環境保健部会水俣病問題専門委員会議事速記録」水俣病研究会編『水俣病研究4』弦書房、2006、pp.83-253。
- 14) 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、1979、pp.457-504。
- 15) Hunter, D. and Russell, D.S.: Focal cerebral and cerebellar atrophy in a human subject due to organic mercury compounds. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry, 17, 1954, 235-241.
- 16) Berlin, M. et al: Dose-dependance of methylmercury metabolism. Arch. Environ. Health, 30, 1975, 307-313.
- 17) 浴野成生「メチル水銀中毒症に関する意見書」水俣病研究会編『水俣病研究2』葦書房、2000、pp.59-74。



- 
- 18) 平山恵造「運動失調の診かた」『臨床神経内科学』南山堂、1988、3刷、pp.140-146。
  - 19) 斎藤恒ほか「水俣病の重心動揺検査」『木戸病院医誌』2、1996、pp.2-5。
  - 20) 渡辺行雄「新潟水俣病症例における重心動揺検査異常所見－とくにアキレス腱部振動刺激負荷の影響を中心に－」『水俣病調査研究班全体会議』日本公衆衛生協会、平成6年度、pp.102-109。
  - 21) 平山恵造「頭頂葉症候群」『神経症候学』文光堂、第13冊、1992、pp.934-939。