

Journal of Minamata Studies

水俣学研究

Number 10

第10号

発行月・年
July 2020

守弘仁志先生追悼号

研究論文
Article

新潟・阿賀野川流域メチル水銀中毒症例の地域調査

齋藤 恒ほか

研究会報告
Study Group Report

第3回環境被害に関する国際フォーラム記録

書評
Review

緒方正実著、阿部浩・久保田好生・高倉史朗・牧野喜好編

『水俣・女島の海に生きる ―わが闘病と認定の半生』

萩原 修子

下田健太郎著 『水俣の記憶を紡ぐ―響き合うモノと語りの歴史人類学』

萩原 修子

井上ゆかり著 『生き続ける水俣病 漁村の社会学・医学的実証研究』

宮本 憲一

水俣学研究センター報告

熊本学園大学水俣学研究センター

The Open Research Center for Minamata Studies
Kumamoto Gakuen University



目 次

守弘先生とのお別れ	花田 昌宣	3
守弘仁志先生の経歴・研究業績		5

研究論文

新潟・阿賀野川流域メチル水銀中毒症例の地域調査	齋藤 恒 <small>ほか</small>	9
-------------------------	------------------------	---

研究会報告

第3回環境被害に関する国際フォーラム記録		25
----------------------	--	----

書評

緒方正実著、阿部浩・久保田好生・高倉史朗・牧野喜好編 『水俣・女島の海に生きる ― わが闘病と認定の半生』	萩原 修子	131
下田健太郎著『水俣の記憶を紡ぐ ― 響き合うモノと語りの歴史人類学』	萩原 修子	135
井上ゆかり著『生き続ける水俣病 漁村の社会学・医学的実証研究』	宮本 憲一	137

水俣学研究センター報告

研究活動の記録		141
水俣学研究センター規程および内規		151

守弘先生とのお別れ

花田 昌宣

熊本学園大学水俣学研究センター長

守弘仁志先生が、2019年9月18日他界された。享年63。

守弘先生は、1990年、中央大学大学院社会学専攻から熊本短期大学社会科に講師として赴任された。以来熊本学園大学にて教育研究に従事されていた。

1994年4月、大学改組に伴う社会福祉学部設置にあたり社会福祉学科に異動。専門は広報論、マスコミュニケーション論と学内資料には記されている。大学院生時代には、原子力開発計画の中で核燃料サイクルの施設設置計画が持ち上がっていた青森県のむつ小川原の社会調査にも出かけておられる。

2010年、水俣の将来の地域のあり方を検討する過程で、みなまた地域研究会のメンバーとともに球磨郡山江村を訪問。守弘先生の引率でCATV（Cable Television）や住民による情報発信をしていた山江村ケーブルテレビのインタビューに出かけたものだ。

守弘先生が水俣学に加わったのは2005年からであるが、社会福祉学部や大学院でのフィールドワークには加わっておられたので水俣との付き合いも長い。また、ご尊父が防府セメントのエンジニアで原田正純先生の知己であったようで、世界が繋がっていることをここでも確認した次第。

私自身は、熊本学園大学社会福祉研究所の研究プロジェクトで守弘先生と一緒に沖縄を訪問調査した。各人が研究テーマを持って動くのだが、共同調査としては当時所長であった丹野喜代子先生や戦争経験者とともに南部戦跡、神の島といわれる久高島など訪問した。守弘先生のフィールドである南大東島は日程上行けず、次回にと約束していたが、果たせないままになってしまった。

守弘先生は、本学に全盲の学生が入学してきた時、学生の支援グループ、レシアンが立ち上がった際、教員として加わった5人のうちの一人で、点字教材作成システムを作り上げるのに尽力して下さった。学生たちと一緒にいてニコニコしておられるのがよく似合っていた。

さて、水俣学研究調査プロジェクトに直接参画していただいたのが、水俣病公式確認60年の被害者アンケート調査であった。その際は、調査設計、調査表作成、SPSS（統計ソフト名称）を用いての分析に主要な役割を果たしていただいた。8千人あまりを対象とし、回答数2,600あまりという調査だったので、この種の調査経験のある守弘先生に内容面、技術面で尽力していただいたのである。とくに、入力され集計されたデータをクロス集計したり、統計的に分析する際には、研究メンバーからの「これとこれをかけて」とか「こんな集計がしたい」など様々な要望にいつもの口癖の「はいはい」とこたえながら、翌日には結果を持

ち寄ってくださっていた。持病を抱えておられ、体調と付き合いながらの仕事であったが、「できません、だめです」といった言葉を聞いたことがない。

守弘先生は、1999年の社会福祉学部福祉環境学科の教員紹介で次のように書かれている。

「私自身は『現地主義』であり、地域社会の情報化、特に離島の情報化が専門と思っているので、過去に東京都小笠原島（熊本から飛行機と船で二泊）、沖縄県大東島（熊本から飛行機でまる一日）などの現地に何回も行って調査をしてきました。こむずかしく考えるよりも（それはあとにして）まず、基本的なことを体験したり、考えたりということを重視したいと思います。そしてその結果、『このような勉強をして、自分の出来る範囲内でどのような分析をし、自分は何を感じ、考えたか』というところになることを期待しています。このような自分なりの感想を持つことが次に勉強するときの機会になると思うからです。（…）」

ここに水俣学という学問と通底するものを見出す。

個人的な付き合いも長く、書くべきエピソードも多いのだが、今はただ、ご冥福をお祈りすることとしたい。

守弘仁志先生の経歴・研究業績

経歴

- 1956年2月 4日生まれ
1974年3月 都立豊多摩高校卒業
1975年4月 中央大学文学部哲学科社会学専攻入学
1979年3月 中央大学文学部哲学科社会学専攻卒業
1979年4月 中央大学大学院文学研究科社会学専攻博士前期課程入学
1982年3月 中央大学大学院文学研究科社会学専攻博士前期課程修了
1983年4月 中央大学大学院文学研究科社会学専攻博士後期課程入学
1988年3月 中央大学大学院文学研究科社会学専攻博士後期課程単位取得退学
1990年4月 熊本短期大学（現熊本学園大学）社会科専任講師（広報論）
1994年4月 熊本学園大学社会福祉学部専任講師（マスコミュニケーション論）
1995年10月 熊本学園大学社会福祉学部助教授
2005年1月 熊本学園大学社会福祉学部教授
2005年4月 熊本学園大学水俣学研究センター研究員
2010年1月 熊本学園大学付属社会福祉研究所長（至2014年3月）
2015年4月 熊本学園大学付属社会福祉研究所長（至2018年3月）
2019年9月 18日 永眠（享年63）

専門分野

社会情報学、マスコミュニケーション論

学部・大学院教育担当科目

情報メディア論、社会調査方法論、生活と福祉情報、社会学概論、卒業演習
ソーシャルワーク・リサーチ専門研究・演習、社会福祉学・福祉環境学方法論特殊研究
福祉環境学フィールドワークⅠ

学会

日本社会学会会員、日本新聞学会会員、日本社会情報学会会員

研究業績

研究論文

- 「水俣病公式確認60年アンケート調査結果総論」(共著)『水俣学研究』6、2019年、pp.19-38。
- 「熊本地震における被災地住民の携帯電話(スマートフォン)、放送などの情報利活用(2017年度公開研究会記録)」(共著)『社会福祉研究所報』46号、2018年、pp.69-70。
- 「ワークショップ1 若者とメディアの50年: 語りの分析からみえてくるもの」『マス・コミュニケーション研究』92、2018年、pp.203-204。
- 「社会福祉研究所創立50周年記念シンポジウム: 若者の現状と未来に向けて」(共著)『社会福祉研究所報』社会福祉研究所創立50周年記念号、45号、2017年、pp.167-193。
- 「社会福祉研究所創立50周年の歩み」『社会福祉研究所報』社会福祉研究所創立50周年記念号、45号、2017年、pp.2-5。
- 「沖縄の情報化政策: 離島における情報格差是正政策を中心に(2)」『社会関係研究』15(1)、2010年、pp.65-86。
- 「沖縄の情報化政策: 離島における情報格差是正政策を中心に(1)」『社会関係研究』14(1)、2009年、pp.67-85。
- 「沖縄県南大東村、北大東村の地上波テレビ導入にともなう住民の情報意識の変化(1) 地上波テレビ導入政策の展開と導入前調査の住民の情報意識・メディア行動」『社会関係研究』10(1)、2004年、pp.1-23。
- 「沖縄における放送制度 研究ノート — 6つのポイント」『社会福祉研究所報』31、2003年、pp.151-161。
- 「福祉情報ネットワークによる地域支援 — 熊本バリアフリーマップ作成から」『社会関係研究』8(1)、2001年、pp.83-108。
- 「CATVのマルチメディア利用の可能性 — 九州・大分地区を中心とした事例から」『社会関係研究』4(1)、1998年、pp.1-28。
- 「大東地区における地上波放送開始に伴う情報化の現状: テレビ地上波導入前と導入後の調査比較から」(共著)『大妻女子大学紀要 社会情報学研究』7、1998年、pp.99-114。
- 「若者のメディア行動とコミュニケーションの多様化 — 『若者のライフスタイルとメディア行動に関する調査』に見る男女差」『社会関係研究』2(1)、1996年、pp.21-65。
- 「若者のメディア行動とコミュニケーションの多様化 — 『若者のライフスタイルとメディア行動に関する調査』から」(共著)『社会情報学研究』1、1995年、pp.161-177。
- 「マス・コミュニケーション研究における情報認知の問題 — 『議題設定機能』と『共通知識論』から」『熊本学園大学論集「総合科学」』1、1994年、pp.163-185。
- 「情報化社会の社会心理・情報格差論と能動的受け手論から」『熊本短大論集』44、1994年、pp.55-76。
- 「若者の映像観とコミュニケーション観: ビデオ調査をもとに」『熊本短大論集』42(1/2)、1991年、pp.152-178。

研究発表

- 「水俣病公式確認60年アンケート調査結果から」第13回水俣病事件研究交流会、水俣市公民館、2018年1月。
- 「今なお解決をみない水俣病事件を次世代に『伝える』ネットワーク形成」(井上、花田、守弘共同発表) 社会情報学会九州・沖縄支部2016年度研究会、九州大学経済学部、2017年2月。
- 「情報通信技術による地域の問題解決を考える」日本社会情報学会研究会、対馬市交流センター、2009年11月。
- 「地域社会と地元大学との情報連携」日本社会情報学会研究会、山江村農村環境改善センター、2008年10月。
- 「御所浦(横浦島)調査 第一報」第2回水俣病事件研究交流会、水俣市公民館、2007年1月。
- 「マス・コミュニケーション理論における効果概念について～諸理論の比較を中心として～」第60回日本社会学会大会、日本大学、1987年10月。
- 「ビデオをめぐる若者のメディア意識」(岩佐淳一との共同発表) 日本新聞学会1987年度秋季大会、中央大学、1987年9月。
- 「マス・コミュニケーションの理論としての疑似環境論～系譜と適用～」第59回日本社会学会大会、山口大学、1986年11月。
- 「戦後日本の放送におけるサービス・エリア」日本新聞学会春季研究発表会、同志社大学、1986年5月。
- 「地域コミュニケーション研究の変遷～メディア観を中心に～」第58回日本社会学会大会、横浜市立大学、1985年11月。
- 「原子力開発における地方紙の対応～東奥日報を例として～」日本新聞学会秋季研究発表会、日本大学、1984年11月。

著書

- 「調査概要」熊本学園大学水俣学研究センター編『水俣病公式確認60年アンケート調査最終報告書』2019年、pp.3-19。
- 「島しょ社会と情報化－沖縄県大東島の事例から」前納弘武・岩佐淳一・内田康人編著『変わりゆくコミュニケーション 薄れゆくコミュニティ：メディアと情報化の現在』、ミネルヴァ書房、2012年、pp.185-205。
- 松下育夫、守弘仁志編著『社会理論と社会システム』学文社、2012年。
- 「マスコミュニケーション」早川洋行編著『よくわかる社会学史』ミネルヴァ書房、2011年、pp.114-129。
- 「福井県のケーブルテレビ局をとりまく状況と要因」林茂樹・浅岡隆裕編著『ネットワーク化・地域情報化とローカル・メディア』ハーベスト社、2009年。
- 「地域社会調査の方法と実践」原田正純・花田昌宣編著『水俣学講義 第4集』日本評論社、2008年、pp.195-214。

「マクルーハン」「プーアスティン」土井文博・萩原修子・嵯峨一郎編『はじめて学ぶ社会学』
ミネルヴァ書房、2007年。

「生活者の福祉分野における情報化」林茂樹編著『情報化と社会心理』中央大学出版部、
2002年。

『情報化の中の「私」(社会と情報ライブラリ)』福村出版、1996年。

研究論文

新潟・阿賀野川流域メチル水銀中毒症例の地域調査

齋藤 恒^{*1}、関川智子^{*2}、萩野直路^{*1}、
酢山省三^{*2}、高野秀男^{*3}

^{*1}木戸病院、^{*2}沼垂診療所、^{*3}新潟水俣病共闘会議事務局

要約

齋藤は沼垂診療所長として1965年6月の新潟水俣病公表当初から水俣病患者の診療に従事し、1976年木戸病院設立後も現在までやはり水俣病患者の診療に従事してきた。関川は1971年より、齋藤の手伝いで水俣病患者の診療に従事、1995年から沼垂診療所長として水俣病の診療を続けた。水俣病公表後、新潟大学神経内科の椿教授の同意を得て大学神経内科による診察日が沼垂診療所と木戸病院において週1回半日設けられた。これは中心となった白川健一（新潟大学医療技術短期大学部教授）が病気で中断される1984年頃まで続いた。それにより、齋藤と関川は自信をもって水俣病の診断を行ったことは言うまでもない。

この2つの医療機関で、1965年の新潟水俣病公表当初から2018（平成30）年末までに受診し、四肢末梢性の感覚障害を認めた患者の全カルテを調べ、暴露地域における集落別の患者数を集計した。

対照に用いた非暴露群は、熊本大学第一内科の熊本講師の報告によるもので、熊本県御船町の60歳以上の住民、1,270名中四肢末梢性の感覚障害例は3名であった¹⁾。

阿賀野川流域の昭和電工鹿瀬^{かのせ}工場下流には多数の医療機関があり、2医療機関の受診者数は住民の一部にすぎないが、1965年当時の阿賀野川沿岸集落住民の人口総数45,373人中、2医療機関で四肢の感覚障害を認めた例は2,353人であり、診察していない住民たちが異常ないと仮定して、WHO及びILOで承認されているオッズ比からメチル水銀暴露による四肢の感覚障害の相対危険度と暴露群寄与危険度割合（=蓋然性）を求めた。

その結果、阿賀野川の鹿瀬町から下流70集落中、蓋然性50%未満は2集落に過ぎず、68集落は50%以上を認め、90%以上が39集落であった。これにより新潟水俣病の実態が浮き彫りとなった。環境庁の小島敏郎や椿忠雄氏はいずれも50%以上の水俣病である蓋然性があれば、認定と述べており、以上の事実から阿賀野川沿岸集落で四肢末梢の感覚障害が認められる者は、50%以上の蓋然性が認められ、認定されるべき水俣病患者であると言える。本来、水俣病は食品中毒であり、未認定食品中毒患者は存在しないのである。

キーワード：メチル水銀中毒、水俣病、四肢末梢性感覚障害、食中毒、蓋然性

I はじめに

新潟水俣病は、沿岸住民にとって必須の動物蛋白である阿賀野川の魚介類が水銀汚染を受けたことにより起きた食品中毒である。岐阜大学の地域科学部の近藤眞庸^{まのぶ}教授は、91歳になる新潟水俣病公表当時の県衛生部長、北野博一氏に会った時に、北野氏の自己批判を聞いたという。北野氏は食品衛生法の適用は厚生省の意向を聞く必要がないことを知りながら、厚生省に伺いを立てた。「事件をなるべく小さく収めたいという役人根性が働き」行政指導にとどめたことを正直に認めたという。そして今でも悔やまれてならないのは、食品衛生法を適用しなかったことだと述べたという²⁾。

新潟水俣病公表当初患者からよく犬、猫、鶏、豚の狂い死に聞いた。国も県も、これら家畜と同じ魚を毎日、何年も食べていた地域住民の調査もせず、一人ずつ選び出して他の病気で説明できるかどうかを検討する今の水俣病認定審査会のやり方は異常なのである。

食品衛生法施行規則75条には、食中毒事件が起きた場合、原因食品を摂取した者の数、死者数、患者数を保健所を通じて厚生労働大臣に翌月10日までに報告することとあり、また食中毒統計作成要領には19の化学物質の1つとして有機水銀も明記されている。食品衛生法を適用すれば、新潟県警も直ちに立ち入り調査に入り犯罪の実態がなお明らかになり、被害も最小限に終わったことであろう。大体、熊本水俣病で食品衛生法が適用されたなら、被害も少なく、9年後に2度目のメチル水銀中毒症が新潟で起きなくて済んだのではないか。最初のボタンの掛け違いが水俣病の解決を妨げているのである。

そこで我々は、1965（昭和40）年6月の新潟水俣病公表後より2018（平成30）年末までの間に木戸病院と沼垂診療所を受診し、そこで水俣病と診断した患者のカルテから阿賀野川の川魚を食べた集落ごとの患者数と、その集落の1965年当時の人口を用いて集落ごとの患者発生状況を検討した。1965年当時の人口は、故白川健一氏の遺品に記載された人口を用いた。（白川健一新潟医療短大教授は坂東克彦弁護士に水俣病の患者資料は裁判に水俣病患者のために役立ててほしいと遺言したのだ。）

II 対象及び方法

1. 木戸病院と沼垂診療所での診察

齋藤は1955年新潟大学を卒業し、1964年から沼垂診療所の所長となった。1965年6月、新潟水俣病が公表されると、民主団体水俣病対策会議（民水対）が結成され、齋藤はその責任者に押され、沼垂診療所の小林懋事務長が民水対の事務局長となった。沼垂診療所は患者たちの相談窓口となった。それから齋藤は間もなく新潟大学神経内科の椿忠雄教授に面会し、「世界的にも注目されている水俣病患者を一診療所レベルで済ませるわけにはいかない。椿教授の教室員を派遣してほしい」とお願いした。椿教授も同意し、沼垂診療所で週半日の大学神経内科医による水俣病診療日を設けることができた。1976年木戸病院が開設、齋藤が

その院長となると、沼垂診療所と同様に週半日の診療日を設けた。大学からは白川健一先生を責任者として、広田紘一先生はじめ、10数名の神経内科医師が交代で水俣病患者の診療に従事した。また阿賀野川沿いの地域検診を行い、広田先生を中心に神経内科の支援も受けた。この水俣病の診療体制は白川医師が1984年に亡くなられる頃まで、20年近く続いた。この間、木戸病院の齋藤、沼垂診療所の関川は水俣病の診療については椿教授の門下生たちと同様の診察方法となったことは言うまでもない。そして、最初は四肢の知覚障害は、胸部表面を対照として筆を使い、痛覚はルーレットで四肢の表在感覚と比較する方法を大学医師から学んだが、20年ほど前から触覚は半定量的なプリノバ・タッチテストを用いている。感覚障害その他神経症状を調べる場合一人に1時間半か2時間かけて調べる。大学では診察に時間をかけないと患者を通じてよく聞かすが、短時間に多くの患者を診る大学医師たちにはやむを得ないことであろう。

このように1965年6月以降、2018年12月末まで木戸病院及び沼垂診療所を受診し、水俣病と診断した患者について、阿賀野川の川魚を食べた集落ごとに患者数を数え上げた。半世紀を超える期間の中で診察した結果であるが、水俣病では四肢の感覚障害は中枢性障害であり、それ故に、軽快し難いことが明らかであり¹⁵⁾、一時期に限定して行われた対照群調査と同等に扱えると判断した。

2. 故白川教授資料—1965年当時の集落別人口数

1965年当時の集落別人口数は白川医師の資料中にあった新潟県の資料「有機水銀中毒症調査研究資料、昭和40年10月13日」³⁾を使用した。なお、津川町は1965年の国勢調査による人口が大幅に少なくなっていたため、国勢調査の人口を用いた。また阿賀町の長谷は資料に記載がなく、以前住んでいた人から町役場に当時の人口を問合せ人口を確認した。

3. 非汚染地区の対照群について

非汚染地区における四肢末梢性の感覚障害の調査を報告したのは、熊本大学第一内科熊本俊秀講師である¹⁾。熊本講師は椿教授の下で新潟水俣病も研究された医師である。非水銀汚染地区として選ばれた熊本県御船町で、60歳以上の在宅高齢者1,270名について、水俣病に見られる自他覚的主要兆候を1989年2月より2年7か月間にわたり地域在住の在宅高齢者全数把握に基づく系統的な神経内科検査を行った。検査協力者の11名は、熊本大学第一内科安藤正幸教授を含めて7名、他に公衆衛生学の二塚信教授や熊本大学工学部電気情報工学科教授とその助手である。そして1989年より2年7か月にわたり行われた。神経学的診察は日本神経内科学会認定医により、水俣病検診と同じ要領で行なった。その研究目的について次のように述べている。「本研究の目的は、非水銀汚染地区在住高齢者の神経系障害を中心とした健康状態の実態を把握し、水俣病患者を含む水銀汚染地区住民と比較検討し、とくに加齢及び合併症が臨床像に及ぼすかを明らかにすると共に、汚染地区における水俣病を含む神経系疾患患者（障害者）を対象とした健康管理システム構築の基礎資料を得ることにある。」

と述べている。そして、調査結果から「水俣病の主要徴候のうち、求心性視野狭窄、四肢協調運動障害（特に、指鼻試験、膝踵試験）、四肢末梢性の表在感覚障害は比較的加齢の影響は受けにくいと判断された。」と報告している。四肢末梢性の感覚障害は、1,270人中3人であった。これは多くの専門家集団による年月をかけた極めて貴重な報告である。

現在、これだけ水俣病の対照例研究として大学の神経内科医による臨床研究は他に認められない。津田敏秀氏も第一の水俣病の水俣地区検診について対照群としてこの研究を使用したことが、当然のことである⁴⁾。

熊本講師による対照群は特定地域における全数調査であるが、我々の報告は全数調査したものではない。特定集落にこれだけの数の四肢の感覚障害のある者がいたということで、その集落の他の人たちは診察していない。我々は、受診しなかった住民たちには四肢の感覚障害はなかったと仮定した。多数の医療機関がある中で、2つの医療機関のみの集計であり、その集落で四肢の感覚障害を持つ患者数はもっと多いはずである。

4. オッズ比と暴露群寄与危険度割合

蓋然性も確率も英語では共にprobabilityである。暴露群の調査と非暴露群の調査を比較し、暴露がなければ発症しなかったであろう確率（暴露群寄与危険度割合；APE）は暴露群と非暴露群のそれぞれの罹患率や相対危険度（RR）を用いて次のように計算式がだされている。現在では一層簡単にオッズ比から計算され、多くの分野で利用されている^{5), 6)}。

$$APE = (I_1 - I_0) / I_1 = 1 - (1 / RR) = (RR - 1) / RR$$

I_1 は暴露群の罹患率、 I_0 は非暴露群の罹患率

この式は国際労働機関（ILO）と世界保健機関（WHO）の合同委員会の報告書²²⁾においても病因割合（Etiologic Fraction）として記載されている。

オッズ比と暴露群寄与危険度割合は次のように求められる。

	暴露を受けた人	暴露を受けなかった人
症状あり	a 人	b 人
症状なし	c 人	d 人

$$\text{オッズ比} = a \times d / b \times c$$

オッズ比 > 1 暴露による健康障害がある場合

オッズ比 = 1 暴露による人体への健康影響が特でない

オッズ比 < 1 暴露による健康障害ではない場合

$$\text{暴露群寄与危険度割合} = (\text{オッズ比} - 1) \div \text{オッズ比} \times 100(\%)$$

現在は医学の分野で証拠に基づく医学（evidence based medicine）が要請され、統計学が重視されている。

Ⅲ 結果

1. 阿賀野川河口から65キロ上流の鹿瀬町に昭和電工鹿瀬工場があり、その下流両岸に1965年当時の人口を把握できた70の集落があり、また数多くの医療機関がある。水俣病患者に取り組んできた医療機関といえども、2つの医療機関を受診した患者だけを調査対象としたため、限られた数であることはやむを得ない。

しかしながら、表1、2に示すように、蓋然性を示す暴露群寄与危険度割合は、この70集落のうち、68集落で暴露群寄与危険度割合は50%をこえていた。そして、39集落（55.7%）が90%以上の高率であり、とりわけ24集落（34.3%）が95%以上であった。

2. 高濃度に汚染が明らかになった地区の背後に隣接する地区については、1965年当時の人口が把握できず検証できなかった。また釣り愛好者を含め漁協組合員の汚染の問題も調査できなかった。今後の課題である。

3. 昭和電工鹿瀬工場の排水口から阿賀野川の河口まで約65キロの間に左右両岸には70の集落がある。これらの集落ごとの人口と四肢の感覚障害例数、暴露群寄与危険度割合を表1に、また各地区（集落）の位置を図1に示す。

表1 地区（集落）別暴露群寄与危険度割合

No. 地区	人口	四肢感覚障害例数	オッズ比 [95%信頼区間]	暴露群寄与危険度割合
(1)下山	742	85	54.6 [17.2-173.5]	98.20%
(2)松浜	7,935	244	13.4 [4.3-41.9]	92.50%
(3)新川	163	6	16.1 [4.0-65.2]	93.80%
(4)津島屋	1,073	340	195.9 [62.6-612.7]	99.50%
(5)西名目所	309	3	4.1 [0.8-20.6]	75.80%
(6)濁川	447	11	10.7 [3.0-38.4]	90.60%
(7)一日市	576	77	65.2 [20.5-207.5]	98.50%
(8)中興野	48	8	84.5 [21.6-330.3]	98.80%
(9)新崎	794	30	16.6 [5.0-54.5]	94.00%
(10)本所	782	10	5.5 [1.5-19.9]	81.70%
(11)江口	907	13	6.1 [1.7-21.6]	83.70%
(12)森下	309	46	73.9 [22.8-239.3]	98.60%
(13)高森新田	734	145	104.0 [33.0-327.5]	99.00%
(14)高森	713	146	108.7 [34.5-342.6]	99.10%
(15)大淵	1,183	16	5.8 [1.7-19.9]	82.70%
(16)三ツ屋	77	10	63.0 [17.0-234.4]	98.40%

(17)大久保	491	20	17.9 [5.3-60.6]	94.40%
(18)太子堂	278	36	62.8 [19.2-205.7]	98.40%
(19)大迎	251	17	30.7 [8.9-105.5]	96.70%
(20)長戸呂	49	12	137.0 [37.1-506.0]	99.30%
(21)十二	326	6	7.9 [2.0-31.8]	87.40%
(22)小杉	1,161	10	3.7 [1.0-13.4]	72.70%
(23)灰塚	337	5	6.4 [1.5-26.8]	84.30%
(24)山飯野	173	1	2.5 [0.3-23.7]	59.30%
(25)横越	2,182	15	2.9 [0.8-10.1]	65.80%
(26)法柳	148	1	2.9 [0.3-27.8]	65.20%
(27)上黒瀬	124	1	3.4 [0.4-33.3]	70.90%
(28)下黒瀬	432	3	3.0 [0.6-14.7]	66.10%
(29)満願寺	706	7	4.2 [1.1-16.4]	76.40%
(30)中新田	696	7	4.3 [1.1-16.6]	76.70%
(31)嘉瀬島	328	1	1.3 [0.1-12.5]	22.60%
(32)粕島	233	6	11.2 [2.8-45.0]	91.00%
(33)大安寺	586	2	1.4 [0.2-8.7]	30.90%
(34)六郷	339	7	8.9 [2.3-34.6]	88.80%
(35)水ヶ曾根	191	12	28.3 [7.9-101.3]	96.50%
(36)西岡	158	5	13.8 [3.3-58.3]	92.80%
(37)新郷屋	227	2	3.8 [0.6-22.6]	73.40%
(38)分田	150	69	359.8 [110.8-1,168.0]	99.70%
(39)市新	140	5	15.6 [3.7-66.2]	93.60%
(40)千唐仁	466	227	401.1 [127.3-1,263.6]	99.80%
(41)下新	248	6	10.5 [2.6-42.2]	90.40%
(42)小浮	786	202	146.1 [46.5-458.7]	99.30%
(43)砂山	100	6	27.0 [6.6-109.5]	96.30%
(44)南郷	313	2	2.7 [0.5-16.3]	63.20%
(45)高山	201	1	2.1 [0.2-20.4]	52.60%
(46)新保	312	27	40.0 [12.1-132.8]	97.50%
(47)論瀬新田	236	7	12.9 [3.3-50.3]	92.30%
(48)清瀬	132	4	13.2 [2.9-59.6]	92.40%
(49)渡場	181	10	24.7 [6.7-90.6]	96.00%
(50)草水	365	70	100.2 [31.3-320.5]	99.00%
(51)小松	460	137	179.1 [56.7-566.0]	99.40%
(52)小流	103	2	8.4 [1.4-50.6]	88.00%
(53)石間	404	23	25.5 [7.6-85.4]	96.10%
(54)釣浜	152	6	17.4 [4.3-70.1]	94.20%
(55)石戸	197	4	8.8 [1.9-39.4]	88.60%
(56)熊渡	203	5	10.7 [2.5-45.0]	90.60%
(57)馬下	609	11	7.8 [2.2-28.0]	87.10%

(58) 佐取	186	7	16.5 [4.2-64.4]	93.90%
(59) 川口	84	4	21.1 [4.6-96.0]	95.30%
(60) 長谷	46	22	387.1 [108.5-1,381.4]	99.70%
(61) 岩谷	186	8	19.0 [5.0-72.2]	94.70%
(62) 吉津	280	3	4.6 [0.9-22.8]	78.10%
(63) 五十島	625	25	17.6 [5.3-58.5]	94.30%
(64) 白崎	348	2	2.4 [0.4-14.7]	59.00%
(65) 小花地	244	3	5.3 [1.1-26.2]	81.00%
(66) 谷沢	904	6	2.8 [0.7-11.3]	64.60%
(67) 角神	126	1	3.4 [0.3-32.7]	70.40%
(68) 深戸	297	3	4.3 [0.9-21.5]	76.80%
(69) 向鹿瀬	979	8	3.5 [0.9-13.2]	71.30%
(70) 津川町	9,102	71	3.3 [1.0-10.6]	69.90%
全体	45,373	2,353	23.1 [7.4-71.8]	95.70%

出典：人口は新潟県「有機水銀中毒症資料、昭和40年10月13日」記載の集落別人口（津川町は1965年国勢調査、長谷は町役場に照会）を用い、患者数は1965年6月～2018年12月末までに木戸病院及び沼垂診療所で四肢の感覚障害を認めた患者のカルテからメチル水銀暴露を受けた集落ごとに数え上げた。

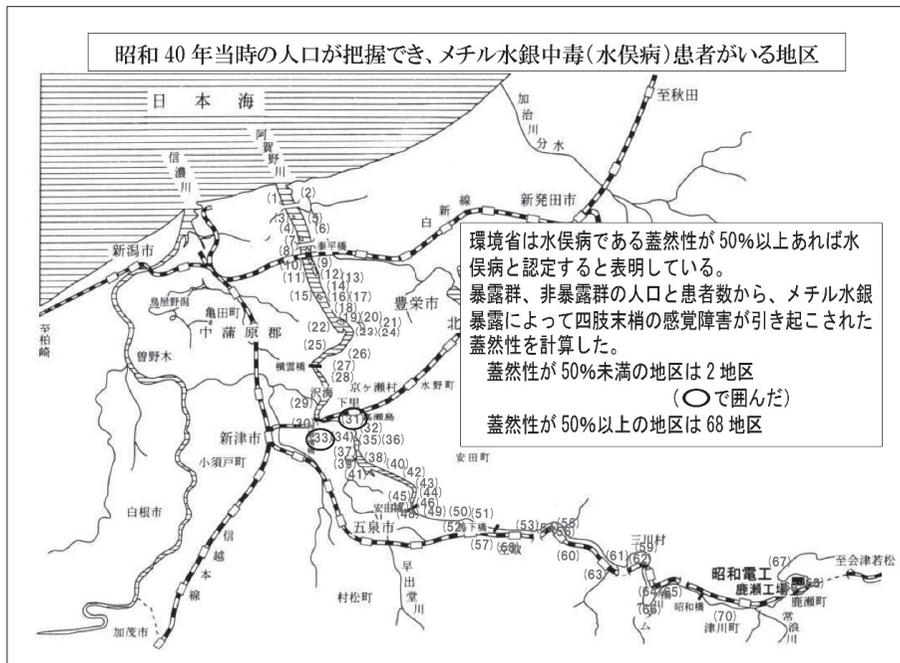


図1 暴露群寄与危険度割合を計算できた地区の地図上の分布

また、暴露群寄与危険度割合ごとの集落名を表2に示す。

表2 暴露群寄与危険度割合(%)

50%未満	①嘉瀬島 (22.6)、②大安寺 (30.9) … (2)
50%台	①山飯野、②高山、③白崎… (3)
60%台	①横越、②法柳、③下黒瀬、④南郷、⑤谷沢、⑥津川町… (6)
70%台	①西名目所、②小杉、③上黒瀬、④満願寺、⑤中新田、⑥新郷屋、⑦吉津、⑧角神、 ⑨深戸、⑩向鹿瀬… (10)
80%台	①本所、②江口、③大淵、④十二、⑤灰塚、⑥六郷、⑦小流、⑧石戸、⑨馬下、 ⑩小花地… (10)
90～94.9%	①松浜、②新川、③濁川、④新崎、⑤大久保、⑥粕島、⑦西岡、⑧市新、⑨下新、 ⑩論瀬新田、⑪清瀬、⑫釣浜、⑬熊渡、⑭佐取、⑮岩谷、⑯五十島… (16)
95.0～99.9%	①下山、②津島屋、③一日市、④中興野、⑤森下、⑥高森新田、⑦高森、⑧三ツ屋、 ⑨太子堂、⑩大迎、⑪長戸呂、⑫水ヶ曾根、⑬分田、⑭千唐仁、⑮小浮、⑯砂山、 ⑰新保、⑱渡場、⑲草水、⑳小松、㉑石間、㉒川口、㉓長谷… (23)

IV 考察

1. 阿賀野川沿岸集落住民の生活

昭和電工鹿瀬工場が排出したメチル水銀によって暴露を受けた阿賀野川沿岸集落の住民に、四肢感覚障害者がこのように高度に多発していることが明らかになった。これについては阿賀野川と沿岸集落の住民の生活を知らなければならない。

阿賀野川は流れも速く、河口部の人たちでも飲料水とするきれいな水が流れている。阿賀野川の水源は、1つは福島県の猪苗代湖、裏磐梯の檜原湖、秋元湖などの豊富な水源をもつ日橋川と、もう一つは尾瀬沼に発する只見川と合流して新潟県に入る。そこで世界的にも珍しいと言われる豪雪地帯の越後山脈を貫流し、日本列島を横断する形で日本海に注いでいる。日本の川の長さで1位は信濃川で阿賀野川は10位であるが水量では信濃川に次いで2位なのである。

そこには多くの魚介類が生息し、1986年には昭和電工の排水口の65キロ下流の阿賀野川河口までで2,148名もの漁協組合員がいた。また阿賀野川は漁業のほかにきれいな砂利や砂が取れ、林業や炭焼き、庭石、墓石を扱う石屋もあり、阿賀野川を舟で運ぶ船頭も多くいた。古くは会津藩もこの川を使い、重要な水上交通路であった。この人たちはまた家族で阿賀野川の魚を取り、新鮮な魚を食べて生活していた。

2. 阿賀野川流域住民の水銀汚染

1977、8年の頃、齋藤は旗野秀人君（新潟水俣病安田患者の会事務局）と住民に要請され、安田町（現阿賀野市）千唐仁地区の水俣病の検診を行なった⁷⁾。千唐仁は阿賀野川河口から30キロほどの沿岸の集落で昭和電工鹿瀬工場との中間に位置する。98戸の家があり、そのう

ち85戸の家が舟を持っており、好きな時に畑からキュウリやナスを持って来るように、いつでも新鮮な魚が獲れ、肉や海魚は殆んど食べなかったと言う。川舟を職業とする家は85戸で、この集落には肉屋も魚屋もなく、まだコンビニエンスストアもなかった。舟を持たない専業農家は9戸、他の4戸がサラリーマンと商店であった。そしてこの舟を持たない家もまた近所や親せきから買ったり貰ったりして川魚を常食としていたのである。

この地区の全戸に呼び掛けて、アンケートに応じた100名の自覚症は、四肢のしびれ97.0%、指先の不自由79%、物が見えにくい94%、難聴・耳鳴りは78%、指先が不自由79%などが認められ、水俣病に見られる自覚症が高頻度に認められた。また、87名の他覚所見としては四肢の末梢性の感覚障害60名(69%)はじめ半身の知覚障害、また10例(11.5%)は口囲の感覚障害を伴った。アジアドコキネージス、指鼻、指指、膝踵試験による協調運動障害は51名(58.6%)、ロンベルグ、マン、片足起立による平衡機能テストの異常は74名(85.1%)、対座法による視野狭窄も26名(29.9%)に認められた。

関川は千唐仁近くの一集落を新潟水俣病公表後19年後に調査したが、その集落では28世帯(162名)中、水俣病認定患者、新潟水俣病第二次訴訟参加者のいる世帯が多く、水俣病検診を受けなかった家は2世帯のみであった⁸⁾。

以上のように阿賀野川沿岸住民にとって阿賀野川の魚介類は必須の動物蛋白であり、毎日毎食のように阿賀野川の魚介類に依存した生活だったのである。サケ、マス、イトヨ、ヤツメウナギ、アユなど市場価値のあるものは現金化し、ニゴイ、ウグイ、ハゼなど市場価値の少ないものは自家用として消費していた。こうして阿賀野川沿岸住民に多数の四肢の感覚障害が認められる者が出たのである。

3. 疫学調査と方法論の重要性

1988年、熊本で水俣病国際フォーラムが行われた時、アメリカ国立衛生研究所の疫学部長であったレオナルド・カーランドが水俣病問題における疫学の重要性について講演した。彼は、「疫学(Epidemiology)の定義はEpi-upon, Demos-the people or population, Logos-the studyというギリシャの言葉を文字通り翻訳したもので、『人々に発生することを研究する』というのである。」「どの地域に起こるかなどを統計的に比較し、論理的に推論して、その機序を解明していくものです。」「暴露を受けた集団と暴露を受けていないコントロール地区と比較し、相対危険度を、あるいは死亡率を調査するなら標準死亡率の各関連性の程度を見ることが出来ます。」と述べ、環境汚染においてはまず疫学、特に相対危険度の重要性を指摘した。そして「その結果を実験研究班に与えまして、病理学的な研究をしていただくのが疫学研究の骨子であります。」⁹⁾と研究の方法論を提示したのである。

新潟大学の教授だった椿忠雄氏は、新潟水俣病を公表した1965年6月12日の直後から同年6月中に水俣病が発生した集落に神経内科と脳外科植木幸明教授とともに行き、研究生、インターン生、学生とともに患者発生地区住民412戸、2,813名の調査を行った。これについて椿氏は1985年4月8日、熊本水俣病第2次訴訟で次のように述べている。「留学した時に学

んだカーランドさんにやり方を教わっておりましたのでカーランドさんの思想でやった。」と述べ、そして「カーランドさんの意に添わなかったのは対照地区を急いでやる事が出来ないで汚染魚をたくさん食べた人と食べない人で症状の違いがあるかどうかで調べた」ということだった¹⁰⁾。

このとき魚を食べないと申し出て、対照地区とされた松浜地区は、後述するように200名を超える水俣病患者が発生しており、対照地区ではなかったのである。松浜は田畑を持たない専業漁師の地区で、全く魚が売れなくなり、窮余の策として、県と大学の調査時に川魚は食べなかったと回答したのである。また行政が川魚を食べないように自主規制を指導しても、生活保障のない人たちは指導だけでは川魚に依存した生活を続けざるを得なかったのである。松浜地区を対照地区とした椿等の報告は明らかに誤りだったのである¹¹⁾。新潟市の松浜地区は工場街として発展し、人口も急増している地区であるが、1985年の計算で水銀暴露によって四肢の感覚障害が引き起こされた寄与危険度割合は92.5%となっている。

4. 四肢末梢性の感覚障害

1) 椿忠雄教授は最初から有機水銀汚染地区における四肢及び舌の感覚障害を重視していた。1962年、メチル水銀中毒症の基本的臨床像として、最初に水俣病と診断した26例中24例に四肢や口唇部に感覚障害が見られたことを重視していた¹⁵⁾。

2) 水俣病が四肢末梢性の感覚障害の特徴を持つことは最初、椿忠雄、白川健一、神林敬一郎、広田紘一により1969（昭和44）年に発表された。その「特徴は（a）知覚障害部位の特異性。本症の場合、知覚障害は四肢末端、口囲、舌などに強い点に注目した。（b）知覚障害のみを主徴とするものでも軽快し難いこと。（c）多くの例は小脳症状、聴力障害、求心性視野狭窄など知覚障害以外の症状を持つこと。」とあり、根拠としては30例の患者ですべて入院精査した結果だと述べている¹²⁾。

水銀汚染があり、四肢の感覚障害が明らかで特に他に疑われる疾患がなければ水俣病だろうという考え方は椿忠雄教授、白川、広田両先生ももっており、齋藤、関川も当然初期から感覚障害を重視して診察所見を記録してきたものである。

1999年、津田敏秀はこれまで行われた水俣病発生地域（暴露地域）で立津、原田、藤野、二宮らの調査結果を、前述の熊本氏のデータを非暴露地域として算出した。暴露群寄与危険度割合はほぼ全例で90%を超え、とりわけ水俣に近い地域では、99%を越えていたのである⁴⁾。

またこの四肢の感覚障害が末梢神経由来の場合には軽快しやすいのであるが、齋藤らが長期に観察することにより、軽快し難いこと、有機水銀汚染後何年か後に現れる例も認められた。椿らが最初に水俣病として報告した26例には四肢の感覚障害の認められない例が2例あり、また無症状で毛髪水銀200ppm以上の例が初期に9例報告されていた¹³⁾が、このうち5名を追跡調査し、それぞれ、いずれも四肢の感覚障害が（+）となり、途中死亡

例を含め、30～50年も四肢の感覚障害が持続することを確認した¹⁴⁾。

また四肢の感覚障害の由来については、水俣病患者で四肢の腱反射に異常が見られない、電気生理学的にも異常ないことなどから、日本神経学会理事長であった椿忠雄も中枢性であることを認め¹⁵⁾、中央公害対策審議会の専門家会議の井形昭弘委員長も末梢神経説は誤りで中枢神経説が通説であると認めている¹⁶⁾。感覚障害が軽快し難いのは中枢性に由来するものであることを示している。

3) 日本精神神経学会の結論

日本精神神経学会は100年以上の歴史があり、会員数が1万6千人を超える大きな学会である。1995年に近畿地区の4会員から「水俣病問題に関する要望書」が提出され、日本精神神経学会・研究と人権問題委員会として1996年2月これを取り上げることに一致し、調査活動に入り、同年9月から津田敏秀氏を委員に加えた。そして、昭和52年（水俣病）判断条件について科学的根拠を検討し、学会の見解をまとめることと規定して調査した。判断条件に関連する学者の文献を調べ、質問状を出し、面談もし、その内容を全会員に学会雑誌を通じて報告し、次の結論が学会総会で承認されたのである。

「高度の有機水銀暴露を受けた者であれば、四肢末梢に有意な感覚障害の存在をもって、水俣病（有機水銀中毒症）であるとの診断を下すことが科学的に妥当である（水俣病であると誤って診断される可能性は無視できるレベルのものである。）」¹⁷⁾と記載されている。

新潟水俣病は1965年4月、初代新潟大学神経内科教授となった椿忠雄氏により発見され研究されたが、この頃、神経疾患は一般内科か精神神経科教室で取り扱われていた。

熊本大学の大きな研究であった「10年後の水俣病研究」には、精神神経科の立津政順教授が37名の協力者とともに教室あげて、水俣（高度汚染地区）、御所浦（軽度汚染地区）、有明町（対照地区）にわけて、それぞれ1,000人ほどの住民を診察し、X線や生化学検査もやっている¹⁸⁾。胎児性水俣病を世界最初に報告し、世界各地の水銀汚染の問題に取り組んだ原田正純先生や、また精力的に水俣病の検診をやられた藤野紘先生も立津先生の門下生である。日本精神神経学会の総会で認められた内容は重視すべきものである。

4) 表1に認められるが、1つの集落で1名のみが6集落あり、その他少ない例も散見される。すでに齋藤らが報告した¹⁹⁾が、水俣病被害者特別措置法の申請のために受診した101名についての家族調査で、「家族で四肢の感覚障害を訴える人は自分以外にはいない」と答えた人は1人もいなかった。家族内でも食品中毒として複数の患者で悩んでいたのであるが、それでも様々な事情から受診していない。水俣病は外見では一般人と変わらず、仕事や結婚などで苦しみ続け、半世紀を過ぎてから受診する例も後を絶たないのである。1集落で1名と少ない例は他の地域と同様、他の住民は検査していないからである。

5) 水俣病認定について

1978（昭和53）年の環境庁事務次官通知には『水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に検討し、医学的にみて水俣病である蓋然性が高いと判断される場合には、その者の症候が水俣病の範囲に含まれるものであること。』と記載されており、また環境庁企画調整局環境保健部保健企画課長の小島敏郎は「水俣病が高度であるものだけでなく、水俣病の蓋然性が半分以上あるものは認定している」と述べている²⁰⁾。この蓋然性について、よく審査会の医師が口にすることは、四肢の感覚障害だけでは蓋然性が低いので運動失調が必要だなどと「蓋然性」の言葉を使っている。また裁判官は、疫学は集団で使うもので個人には適用できないという。これは前述の通り、この地域にメチル水銀の汚染がなければ四肢の感覚障害が発生しなかったであろう確率として集落単位で、個々に蓋然性が求められるのである。

表1で見ると、阿賀野川周辺でオッズ比が1以下のところはない。暴露群寄与危険度割合、これが蓋然性であるが、50%未満の集落は70集落中、2集落しかない。図1では新潟から昭和電工のある鹿瀬まで集落を示す数字が連続している。皆メチル水銀中毒症が発生しているのである。この地区を地図上で見ると、阿賀野川沿岸一帯にわたっている。この地域で四肢の感覚障害が認められた場合、水俣病、メチル水銀中毒症なのである。

一次訴訟、二次訴訟の頃、齋藤はよく水俣病の患者さんから犬、猫の狂い死にの様子を聞いた。鶏も止まり木から落ちたという。安田では牛が暴れた話も聞いた。「牛は草食動物でしょう。」と聞くと、「牛の餌でも川魚の煮汁をかけてやると、食欲も増し、おいしい牛乳が沢山出る。」と言う。こうして汚染された卵や豚あるいは牛乳も地元を中心に摂取された。汚染された川魚を毎日食べた住民がなんともないという方がおかしいのである。

6) 暴露群寄与危険度割合について、津田敏秀は次のように述べている。「あれなければこれなしの確率（あれによってこれが起こった確率）は、オッズ比が1倍以上の場合（すなわち中毒症のような有害物質の影響の場合）、0%から100%の値をとる。この確率のことを、かつては原因確率（Probability of Causation）と呼んでいたが、現在では寄与割合（Attributable Fraction）、あるいは暴露群寄与危険度割合（Attributable Proportion in the Exposed）と呼ばれている。また、必要確率（Probability of Necessity）とも呼ばれ、『あれなければこれなしの確率』として、通常は解釈と、因果関係のテキストには記載されている。」⁶⁾ 我々は津田氏の述べたとおり、オッズ式から暴露群寄与危険度割合を出したのである。

V おわりに

水俣病の問題をライフワークとして取り組んできた者にとって、食品衛生法を適用しなかったことによって半世紀を超えても解決しない、世界に類例のない悲劇を述べ、後世に伝える義務があると考える。

イタイイタイ病の問題で早期に解決に導いた三重大学の公衆衛生学教授だった吉田克己氏が2002年に「もし最初から、疫学的な因果関係の立場で事態を前向きに解決しようという考えがあったならば、死児の齢を数えるわけではないが、水俣病は現在のように数千人を超える泥沼のような問題ではなく、昭和31年の時点で約50名程度の範囲で終わり、十分な対策と救済が成立したであろうことを考えると、この問題をどのように考えるかが、環境問題解決の最大の鍵を握ることがよく分かる」²¹⁾と述べている。

また岐阜大学地域科学部近藤眞庸教授は新潟水俣病が公表され、その対策にも取り組んだ元新潟県衛生部長の北野博一氏の40年前の話として、「食品衛生法を適用したいというと、『熊本でも適用しなかった』と応じない。私にも事件をなるべく小さく収めたいという役人根性が働き、当初漁獲規制の対象を下流に限定した。」と、食中毒事件として処理すべきものであるという認識を持ち、なにも厚生省に相談する必要がないことを知りながら、それをしなかった、と91才となって北野氏は自己批判されていたという。

このような疫学者の忠告にもかかわらず、いまだに解決の見通しもなく、水俣病認定審査会では一人ずつの審査をやり、税金を使い続けている。吉田克己先生の言うように食品中毒者に疫学を用いず、科学的判断もできない水俣病認定審査会依存はやめるべきである。本来、水俣病は食品中毒であり、未認定の食品中毒などという者は存在しないのである。

摺筆にあたり疫学統計の指導を戴いた津田敏秀教授、及び故白川健一先生、広田紘一先生はじめ、二医療機関に来て指導をいただいた新潟大学の神経内科の諸先生に感謝の意を表します。また、本研究は木戸病院倫理委員会で承認されています。

文献

- 1) 熊本俊秀「水俣病の神経障害に対する加齢の影響に関する研究－非水銀汚染地区在住高齢者の神経学的所見の検討－」『水俣病に関する調査研究報告書（平成4年度環境庁公害防止等調査研究委託費による報告書）』日本公衆衛生協会、東京、1993、pp.32-37。
- 2) 近藤眞庸「保健授業づくりに関する実践的研究（第3報）」『岐阜大学地域科学部研究報告』25、2009、pp.83-103。
- 3) 新潟県「新潟県有機水銀中毒症調査研究資料」、1965(昭和40).10.13。
- 4) 津田敏秀「水俣病問題に関する意見書」水俣病研究会編『水俣病研究1』葦書房1999、pp.53-86。
- 5) 日本精神神経学会・研究と人権問題委員会「水俣病問題における認定制度と医学専門家の関わりに関する見解」『精神誌』105、2003、pp.809-834。

- 6) 津田敏秀「水俣病事件はなぜ「解決」できないのか？－通常の中毒症の診断方法とは－」『環境と公害』48-3、2019、pp.7-12。
- 7) 齋藤恒、萩野直路、旗野秀人「新潟水俣病患者と認定の問題」『公害研究』10-3、1981、pp.36-42。
- 8) 関川智子「新潟水俣病原告患者の実態」『社会医学研究』6、1985、pp.108-117。
- 9) レオナルド・T・カーランド「水俣病の疫学の回顧と初期の公衆衛生上の勧告の考察」『水俣病事件における真実と正義のために－水俣病国際フォーラム（1988年）の記録』勁草書房、1989、pp.42-50。
- 10) 椿忠雄「熊本水俣病第二次訴訟、証人調書」1985(昭和60)4.8、pp.17-23。
- 11) 齋藤恒「疫学と水俣病認定問題」『新潟のメチル水銀中毒症』文芸社、2018、pp.218-231。
- 12) 椿忠雄、白川健一、神林敬一郎、広田絃一「阿賀野川沿岸の有機水銀中毒症より見た臨床治験」『神経研究の進歩』13-1、1969、pp.32-34。
- 13) 椿忠雄、植木幸明ほか「第1編、水銀中毒の診断に関する研究」『新潟水銀中毒事件特別研究報告書』1967(昭和42)4、pp.1-59。
- 14) H. Saito, K. Maruyama and N. Hagino「Sensory Disturbance as a Characteristic Symptoms of Methylmercury Poisoning in Niigata, Japan.」『Journal of Environmental Science and Engineering』A 4、2015、pp.532-540。
- 15) 椿忠雄「メチル水銀中毒症の基本的臨床像」水俣病研究会編『水俣病研究2』葦書房、2000、pp.82-85。（昭和61年度、環境庁公害防止等調査研究委託費による報告書、119-120頁、昭和62年3月、水俣病に関する調査研究班、財団法人日本公衆衛生協会。）
- 16) 井形昭弘「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』葦書房、2006、pp.184。
- 17) 日本精神神経学会・研究と人権問題委員会「『後天性水俣病の判断条件について』に対する見解」『精神誌』100-9、1998、pp.765-790。
- 18) 熊本大学医学部10年後の水俣病研究班・立津政順ほか「不知火海沿岸住民の健康に及ぼす有機水銀汚染魚介類摂取の影響に関する研究」『10年後の水俣病に関する疫学的、臨床医学的ならびに病理学的研究（第2年度報告書）』1973(昭和48)3、pp.48-87。
- 19) 齋藤恒ほか「メチル水銀中毒症（水俣病）の自覚症、舌振り試験、及び家族調査について」熊本学園大学水俣学研究センター『水俣学研究』9、2019、pp.3-17。
- 20) 小島敏郎「水俣病問題の政治解決」『ジュリスト』1088、1996、pp.5-11。
- 21) 吉田克己「科学的解明（根拠）とは」『四日市公害－その教訓と21世紀への課題』柏書房、2002、p.31。
- 22) Tenth Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health: Epidemiology of work-related diseases and accidents. World Health Organization Technical Report Series 777, World Health Organization, Geneva 1989

The Regional Survey of Cases of Methylmercury Poisoning in the Agano River Basin in Niigata

Hisashi Saito^{*1}, Tomoko Sekikawa^{*2}, Naoji Hagino^{*1},
Shozo Suyama^{*2}, Hideo Takano^{*3}

^{*1}Kido Hospital, ^{*2}Nuttari Clinic, ^{*3}Niigata Minamata Disease Combat Conference

Abstract

Dr. Saito has been engaged in medical care of Minamata disease patients since the initial publication of Niigata Minamata disease at the Nuttari clinic in June 1965, and since 1976 at the Kido Hospital has been engaged in medical care of Minamata disease patients. Dr. Sekikawa has been engaged in the Minamata disease field clinic, as the head in the Nuttari Clinic. Soon after the announcement of Minamata disease, with the consent of Prof. Tsubaki at the Department of Neurology in the Niigata University, a consultation day for the university neurology was received at both medical institutions in the half day a week, and a consultation day for Minamata disease patients was established. This continued until around 1985 when the central consultation with Kenichi Shirakawa (Professor, College of Biomedical Technology of Niigata University) was discontinued. As a result, it goes without saying that Dr. Saito and Dr. Sekikawa made the diagnosis with confidence for Minamata disease.

At these two medical institutions, we had a medical clinic by the end of 2018, examined all the medical charts of patients with peripheral limb sensory impairment, and counted the number of patients by village in the exposed area.

The non-exposed group used as a control was reported by Dr. Kumamoto, who is Kumamoto University Lecturer, Kumamoto University Department of Internal Medicine, Mifune Town, Kumamoto Prefecture, 60 years old and over, 3 out of 1,270 peripheral limb sensory impairment cases.

There are many medical institutions downstream of the Showa Denko Kanose Plant in the Agano River basin, and the number of people receiving medical examinations at the two medical institutions is only a part of the residents, but the total population of the villages of the Agano River coast in 1965 was 45,373. There were 2,353 cases of the bilateral limbs sensory impairment in humans, and it was assumed that there were no abnormalities among residents who had not been diagnosed. Based on the Odds ratio approved by the WHO and ILO, the limbs sensory impairment due to the methylmercury exposure, relative risk and exposure group contribution risk ratio were calculated.

As a result, out of 70 villages downstream from Kanose town along the Agano River, the probability of less than 50% was only 2 villages, 68 villages recognized 50% or more, and 90% or more were 39 villages. This highlights the actual situation of Niigata Minamata disease. Toshiro Kojima from the Environment Agency and Professor Tadao Tsubaki both said that if they had the probability for the Minamata disease of 50% or

more, they were certified as a Minamata disease patient. Based on the above facts, those who have the sensory disturbances around the extremities in the Agano River coastal villages are all Minamata disease patients. Those who have a probability of more than 50% should be certified.

Originally, the Minamata disease is classed as a food poisoning, and there is no unapproved food poisoning.

Key words : Methylmercury poisoning, Minamata disease,
Bilateral limbs sensory impairment, Food poisoning,
Probability for Minamata disease

研究会報告

第3回環境被害に関する国際フォーラム

第3回環境被害に関する国際フォーラム報告記録に寄せて

花田 昌宣

熊本学園大学水俣学研究センター長

水俣病患者の発生が公的確認された1956（昭和31）年から数えて今年で64年が経過した。

水俣病という大規模な環境破壊と健康被害をもたらした公害事件は、産業活動による広範な環境汚染を通じて重篤な患者が発生したこと、胎盤を通じて次世代にも重大な影響を与えたことなど、人類が初めて経験したものであった。

また、この水俣病事件は、政治、経済、法律、社会、文化など各方面に大きな影響をもたらした。さらに、水俣地域や新潟では、被害者達は今なおその傷が癒えておらず、問題も全て解決したとはいえない現状がある。

熊本学園大学では、2000（平成12）年に故原田正純先生を中心に水俣学研究プロジェクトを開始し、水俣病事件を様々な分野から多角的に捉え、水俣病の負の教訓を世界に発信し、未来にその教訓を残すような研究を行ってきた。

2005（平成17）年4月には水俣学研究センターを設置し、大学内および水俣現地に研究センターをおき、調査・研究・教育活動を行ってきた。また、カナダ、タイ、韓国、台湾などをはじめとする公害被害発地域域の調査研究ならびに交流も実施してきた。

その積み重ねの上に、私たちは、2006（平成18）年夏に「水俣病の教訓は活かされたか」という問い掛けを国内外に発する国際フォーラムを開催し、世界の14カ国・地域から、被害住民や研究者、支援者らを結集して経験および知の交流の場を設けた。

その後、日本では2011（平成23）年東日本大震災と福島原発事故を経験した。国外でも公害、環境破壊が多く発生するとともに地域住民・被害者の運動が各地で続いている。

2013（平成25）年には、さらに長期継続的な国際交流と水俣学の国際発信を願って、第2回国際フォーラムを開催した。これには、カナダ、タイ、韓国、中国、台湾からの参加、そして国内からは福島、新潟、熊本からの被害住民や研究者の参加を得た。

これらのフォーラム開催の目的は、水俣学の理念と方法に則り、国境を超え、学問の分野を超え、専門家と市民の分断を超えた取り組みによって、水俣の負の遺産（失敗）を繰り返すことのないような世界を構築することをめざすものであった。

その上で2019（平成31）年2月に熊本および水俣で開催された第3回国際フォーラムは、公平と正義に基づく実践的な議論の場となることをねらいとして、研究者だけによる国際会

議ではなく、国内外の公害被害発生地域の被害住民、研究者、NGO/NPO支援者らによって構成されるものであった。

この課題は以下の三点に集約される。

- 1) 日本において起きた水俣病が引き起こした被害につき、その教訓が日本国内のみならず世界において、どのように活かされたか、あるいは活かされなかったかを検証する。
- 2) 世界各地の環境汚染が引き起こされ被害が発生している地域において、日本の経験が教訓として活かされたかどうか、各地で進められている環境復元の取組みについて経験の共有をはかり、現在の課題は何かについて相互理解を深める。
- 3) 世界各地で起きていることに関する共通認識を深め、水俣の教訓はいかにすれば活かされるのかを検証し、将来に向けて発信する。

本報告記録は、第3回フォーラムに参加された方々の報告を収めている。海外からは中国、韓国、カナダ、国内では新潟・熊本（水俣）から報告者を得ることができた。このフォーラムは、新たな出会いの場であり、また旧交を温める場でもあった。そもそもは原田正純先生が築いた国際的な縁をひきついだものであり、また新しく発展させたものである。このような国際的な知と経験の交流が、継続的な円環となって、公害による環境破壊や健康被害のない社会づくりに役立つことを願って報告記録を公開するものである。

なお、編集にあたって下記のことには留意したため、ここに記したい。

- ・ 編者と担当した国・地域は、花田昌宣はカナダ、中地重晴は韓国、藤本延啓は中国、田尻雅美は新潟、井上ゆかりは基調講演と水俣とした
- ・ 報告者の発言の雰囲気や伝わるよう、原則として口語調のままとした。しかし、発言の意味を補充する必要がある部分には、各編者が資料などから補完した
- ・ 掲載順は、当日のプログラムをもとにした
- ・ 頁数の関係上、報告者が使用したパワーポイントを必要最小限に使用した
- ・ パワーポイントで使用された図や写真は、そのまま掲載した。ただし、カラー原本で白黒印刷では分かりにくい場合に限り、図表の色を報告者のパワーポイントを変更することなく白黒で分かりやすいよう編集した
- ・ パワーポイントで使用された表で、そのまま掲載すると判別しにくいものは再度作成した
- ・ 日本の報告者によっては、西暦または和暦で報告がなされたが本書の性質上、和暦の場合を「西暦（和暦）年」で統一した。ただし、「和暦年代」の場合は和暦のままとした。和暦が当てはまらない海外の報告者については西暦のままとした
- ・ 報告者の所属は、プログラムに掲載したものを付した
- ・ 報告者の略歴は、予稿集に掲載したものを必要最小限に付した
- ・ 報告者の参考文献は、必要最小限のものを紹介した

第3回環境被害に関する国際フォーラム－水俣病・失敗の教訓を将来に活かす－プログラム

1日目：2月22日(金) 熊本学園大学 高橋守雄記念ホール

開始	終了	行事名	報告者	所属	報告タイトル
9:30	9:40	主催者挨拶	花田 昌宣	熊本学園大学水俣学研究センター長	
9:40	9:50	理事長挨拶	目黒 純一	熊本学園理事長	
9:50	10:40	記念講演	宮本 憲一	大阪市立大学名誉教授・ 日本環境会議名誉理事長	公害被害の救済と地域再生の歴史的課題 －水俣病を中心に－
10:40	11:10	基調講演	花田 昌宣	熊本学園大学水俣学研究センター長	第3回国際フォーラムの課題： 失敗の教訓を将来に活かす
11:10	11:20	休憩			
11:20	11:30	セッション1	座長 中地 重晴	熊本学園大学水俣学センター事務局長	趣旨説明
11:30	12:10	被害の現状報告とアピール	カナダ マーヴィンリーマクドナルド	ヴァバシムーン 代表	ヴァバシムーンのこれまでと現在
12:10	12:55	昼食休憩			
12:55	13:35	被害の現状報告とアピール	韓国 チョ スンミ	加湿器殺菌剤被害者	加湿器殺菌剤生存者の証言
	韓国 キム ドクジョン		加湿器殺菌剤被害者家族	加湿器殺菌剤被害者たちの活動	
13:35	14:15		中国 フォ ダイシャン	淮河水系生態環境科学センター	淮河汚染対策と癌の村の変遷
14:15	14:35		新潟 萩野 直路	新潟水俣病第3次訴訟を支援する会事務局	日本政府は水俣病をメチル水銀中毒として扱っていない
14:35	14:55		水俣 佐藤 英樹	第2世代訴訟団長、水俣病被害者互助会	裁判や運動の原動力
14:55	15:15	討論・質疑応答			
15:15	15:25	休憩			
15:25	15:35	セッション2	座長 花田 昌宣	熊本学園大学水俣学研究センター長	趣旨説明
15:35	15:55		中国 チョウ ギョクリン	南京大学教授	中国の環境被害と環境政策
15:55	16:35		韓国 チェ イェオン	大韓民国政府機関社会的惨事特別調査委員会 副委員長	生活化学物質の居間襲撃・加湿器殺菌剤惨事
16:35	17:15	問題解決に向けて	カナダ ジュディダシルバ	グラッシーナロウス	グラッシーナロウス水銀汚染の状況
17:15	17:35		水俣 田尻 雅美・井上 ゆかり	熊本学園大学水俣学研究センター研究員	「紛争」解決としての水俣病施策 －終わることのできない水俣の今
17:35	17:55		新潟 齋藤 恒	新潟勤労者医療生活協同組合木戸病院名誉院長	阿賀野川流域のメチル水銀中毒症調査
17:55	18:20	総括討論			
18:20	18:30	総括	花田 昌宣	熊本学園大学水俣学研究センター長	

2日目：2月24日(日) 水俣市民館ホール

開始	終了	行事名	報告者	所属	報告タイトル
9:30	9:40	主催者挨拶	宮北 隆志	熊本学園大学水俣学現地研究センター長	
9:40	9:50	来賓挨拶	高岡 利治	水俣市長	
9:50	10:20	セッション3	座長 中地 重晴	熊本学園大学水俣学センター事務局長	水俣とカナダの汚染サイトの修復について
10:20	11:00	健康被害と地域再生の取り組み－多様な道筋－	韓国 チョ スンミ	加湿器殺菌剤被害者	加湿器殺菌剤生存者の証言
	韓国 キム ドクジョン		加湿器殺菌剤被害者家族	加湿器殺菌剤の子どもを亡くした遺族の証言	
11:00	11:40		中国 フォ ダイシャン	淮河水系生態環境科学センター	淮河汚染対策と癌の村の変遷
11:40	11:55		カナダ ドナ マーグラー	モントリオール大学名誉教授	カナダ先住民水銀汚染地域における健康調査
11:55	12:40	昼食			
12:40	13:20	健康被害と地域再生の取り組み－多様な道筋－	新潟 水澤 洋	新潟水俣病患者	長い道のりだった
13:20	13:40		水俣 佐藤 英樹	第2世代訴訟原告団長、水俣病被害者互助会	裁判や運動の原動力
13:40	14:15	質疑・意見交換			
14:15	14:30	休憩			
14:30	15:30	セッション4 パネルディスカッション 将来の課題と国際連携	座長 花田 昌宣	熊本学園大学水俣学研究センター長	
15:30	15:40		各国代表		
15:40	16:40	休憩			
16:40	16:50	パネルディスカッション 将来の課題と国際連携	各国代表		
16:50	17:00	総括討論			
16:50	17:00	閉会挨拶	花田 昌宣	熊本学園大学水俣学研究センター長	

第3回環境被害に関する国際フォーラム

記念講演

公害被害の救済と地域再生の歴史的課題

—水俣病を中心に—

宮本 憲一*

大阪市立大学名誉教授・日本環境会議名誉理事長

半世紀にわたる公害問題への取り組み

—昨日89歳になりまして、立ってしゃべるのは辛いので、座ってしゃべらせて頂きます。お許し頂きたいと思います。

私は1961（昭和36）年に公害問題が経済成長に伴って最も深刻な社会問題になっている状況を見たのでありますが、当時、経済学ではこれが全然取り上げられておりませんでした。私は、これは経済学のなかで最も重大な課題になると思い、それから研究を始めた訳であります。これまでの約60年のこの公害環境問題についての研究者としての経験、そこから生まれる教訓のようなものを、特に、どうしてそのような深刻な公害と闘ったかということを経験にお話しをさせていただきます。その後で、最も公害の原型と言えるような水俣の問題について、なぜこれがいまだに解決しないのか、ということについて私の考えを述べさせていただきます。少しよくばって図表をたくさん作りましたので、すべてはできませんので飛ばしていきますから、後から参考にして頂ければ大変ありがたいと思っております。

公害先進国としての日本

非常に皮肉なもので、日本は世界が経験するあらゆる公害を発生しています。そういう意味では、日本は「公害先進国」だという大変嫌なレッテルを付けたのですが、実際大変な状況でありました。当時、「公害」という言葉もない、辞書にもありませんし、そういう言葉が普及しておりませんでした。いかにそれが酷いことになっているかを示すために、私は全国の各県の地方紙、例えば熊本県でいえば熊本日日新聞を選んで、1年間、大気汚染、水汚染、騒音、公害、地盤沈下に関する記事を取り上げて、このように地図にスポットしてみました

*1930年に台北市で生まれ、名古屋大学経済学部卒業、金沢大学法文学部助教授、大阪市立大学商学部教授、立命館大学政策科学部教授を経て、2001～2004年に滋賀大学学長を務め、現在、大阪市立大学名誉教授・滋賀大学名誉教授。専門は、財政学・地域経済論・環境経済学など。

元日本学術会議会員、日本財政学会・日本地方自治学会顧問、日本地方財政学会元理事長、自治体問題研究所元理事長、日本環境会議名誉理事長、『環境と公害』編集顧問など。2016年に日本学士院賞を受賞。

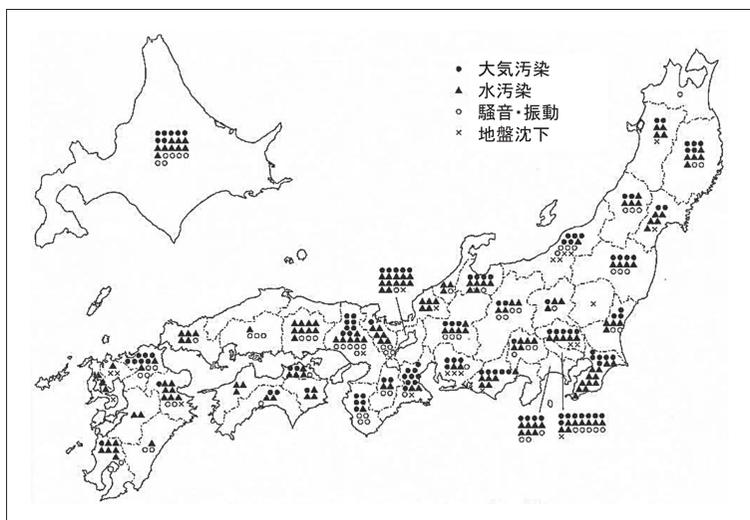


図1 日本の公害地図（1961年11月－62年10月）

（図1）。これをご覧になって驚かれると思いますが、1961（昭和36）年から1962（昭和37）年という段階で、すでに日本は公害の渦の中にいたわけであります。特に深刻でしたのは、東京、大阪の大都市圏でありまして、これはスモッグの状態を見せているわけでありまして、大阪などは1年間に156日、昼間でも車が電気を点けなければ走れない程の深刻なスモッグに包まれていました。そして、東京も同様でありますけれども、河川は、BOD（Biochemical Oxygen Demand：生物化学的酸素要求量）が2ppmという値が正常なのでありますけれども、大阪の河川は50ppmという完全なドブ川で、臭くて、およそ水とは言えない状態でした。これは東京の隅田川も同様でありました。さらに、工場は、臨海部のガスや水を汲み上げて使いますので、大阪では3メートルを超える地盤沈下が起っていました。東京も同様でありまして、このために伊勢湾台風など大型の台風が起きますと、沿岸部は壊滅的な被害を受けていたわけであります。さらに当時は、すでに四大公害問題が進行中でありました。

熊本水俣病の場合には、チッソ水俣工場から不知火海に排水として流出した有機水銀に汚染された魚介類を食べた人に起こる神経疾患でありました。1956（昭和31）年に公式確認されていた水俣病について政府はなんら対策をとらない。当時の水質二法という唯一の公害法があったんですが、これが非常にルーズなBODだけしか調査をしておりませんでしたので、これを水俣病には適用しない。なんにもしない。実はもう既にこの頃には、熊本大学の発表などがあって有機水銀中毒であるという疑いが明らかになっていたにもかかわらず、そういう状態でありました。

1965（昭和40）年に第二の水俣病が新潟県で発生する。これは誰が考えても政府の重大なる失政であります。これが、次の水俣病として非常に大きな問題を生んだわけでありまして、また富山県の神通川流域でイタイイタイ病が発生しました。これは戦前から発生していたと思われまふけれども、カドミウム中毒であります。これも説明すると長くなりますから一言

だけ言っておきますと、四大公害の中で完全に公害事件として解決をしたのはイタイイタイ病だけです。事件が発生してから三井金属神岡営業所（現神岡鉱業株式会社。以下、三井金属）と被害者、研究者の間で協定が結ばれまして、毎年研究者と被害者が三井金属に乗り込み、神通川の流域を調べ、農地を調べて対策を取らせ、政府に要求をする。その結果として、いわゆる典型的症状以外の脳の細管がやられているというところを含めて、カドミウムの原因があると思われる患者をほとんど全て救済する。そして、汚染土で汚れていた土地を回復するというので2013（平成25）年に企業と被害者の間で完全終結したという宣言を出しました。これは日本公害史の中に残る唯一の「被害者が主体になって解決をした例」であります。それから典型的な日本の重化学工業化、都市化に伴う公害が四日市公害でございまして、政府は四日市型の開発を全国に進めていきましたから、四日市型の公害が全国に広がっていったので、水俣が公害の原点だとしますと、公害対策の原点は四日市であると言ってもいいわけでありまして、これも非常に重要な自然の汚染から始まって、非常に多くの大気汚染患者が出まして、大気汚染の救済法ができるきっかけになる大事件であったと思います。

日本政治経済の「構造的システムの欠陥」

このように四大公害事件は、ある意味では「企業の犯罪」と言ってもいいような、企業に大きな責任のある公害事件であります。最初に記したように、全国に公害が満ち満ちていたというのは、実は日本の政治経済制度に致命的な欠陥があったわけでありまして、私はこれを「構造的システムの欠陥」と呼んでおります。産業あるいは交通体系、地域の構造、その他の欠陥、システムの欠陥が被害を呼んだわけでありまして、一つだけ例を表1に示しておりますが、ほとんど大企業はですね、公害対策を取っていませんでした。水に至っては処理を全くしていない状況が1965（昭和40）年の状態で分かると思います。

表1 水質汚濁防止資本ストックとBOD負荷量

年次	企業出荷額	BOD発生量	水質汚濁防止 ストック	BOD処理量	BOD未処理量	処理率
	(十億円)	(トン/日)	(十億円)	(トン/日)	(トン/日)	(%)
1965	10,218	12,101	0	0	12,101	0
1966	11,546	13,704	7	197	13,507	1.4
1967	12,901	15,407	13	351	15,056	2.3
1968	14,345	17,168	23	584	16,584	3.4
1969	16,319	19,469	41	1,031	18,438	5.3
1970	18,322	21,737	75	1,939	19,798	8.9
1971	19,298	22,971	113	3,052	19,919	13.3

注：「企業出荷額」「水質汚濁防止資本ストック」は1965年価格を示す
出典：『経済白書』（1973年版）、p.207より作成

そういう企業が公害対策について無策といってもいい状態であった時に、政府は経済成長を急ぎ公害対策を行わない。唯一、1958（昭和33）年にできた水質二法は先程いいましたように、水俣にも適用しない。地方団体は身近な問題として、いろいろ問題が起こるものですから、条例は作りましても規制基準はない。しかも、企業はそういう条例に従わない。成長が大事なので、規制する条例には従わないというような状態でありました。

そして当時は日本の大学だけではありませんが、内外の大学に公害や環境部門という研究組織はありませんでした。日本では1963（昭和38）年にはじめて「公害研究委員会」が組織されました。都留重人氏を委員長として私も加わったわけですが、7人参加しただけであります。7人の専門家しか公害に関心がなかったという状況で、当時活躍していたのは公衆衛生学の関連の研究者で、社会科学分野の学部学科は全くありませんでした。大学で公害の講義が始まったのは大阪市立大学が1969（昭和44）年の終わりからであります。

公害や各工学や医学の研究者や医者の中には企業、政府の御用学者が多くて被害の解明を妨害したわけですね。ただし日本というのはすぐにこういう問題で分からなくなると、アメリカやイギリスでどうやっているかということ参考にしようとするのですが、実はこの時期には欧米にも環境法の体制というのは出来ていなかったわけですし、環境庁、環境省もなかったわけですから、そういう意味で日本は深刻な公害を受けながら模索をせざるを得ないという状態であったことは間違いありません。

しかし、本当に絶望的な状況、公害は深刻で次々と死者や健康被害が出るにも関わらず、何も解決する兆しがないというところで時期を画したのが、静岡県三島・沼津・清水の運動でした。ここに政府は四日市を数倍とする規模の大規模なコンビナートを作ろうとしたのでありますけど、地元の人たちが反対を始めまして、幸いな事に地元国立遺伝学研究所と沼津工業高等学校の研究者がいまして、彼らは調査団を作りまして、市民、学生の協力で日本最初の環境アセスメントを行いました。そして、公害の恐れがあると報告をしました。政府は、ここが拠点だと思っておりましたので、慌てて、これも政府としては初めて黒川調査団（四日市地区大気汚染特別調査会）というものを作って最初のアセスメントをやりました。これは、お金を掛けまして、自衛隊機を飛ばしたり、最初の風洞実験をしまして、公害の恐れはないと報告しました。これに異議があると考えた地元の調査団は、通産省で両者の討論会を開催させ、その討論の結果、政府の調査団の方に瑕疵がある、間違いがあるという事が分かりました。これは反対運動にとっては非常に大きな科学的な後ろ盾になったわけですが、大変感心したのは、地元でも被害者が中心になって汚染地域を見学あるいは調査に行って、四日市や鹿島に行ったり、重要な所はほとんど調査に行き、300回もの学習会を重ねて、公害は反対である、という意味を明確にして、そして大きなデモを繰り返しました。最大の大会では3万数千人というような、小さい地域ではほとんどの住民が出てくるというような、そういうことをやって、遂に自治体が誘致に反対ということを決めざるを得なくなったわけでありました。これは日本で初めて公害反対運動が、政府や企業の政策を止めた訳でありまして、その成果が非常に大きく、これは政府や企業にも衝撃を与えて、公害対策

基本法を作らざるを得ないという社会状況に持って行くわけであります。

こういう市民運動というのは、実はこの三島・沼津運動がきっかけになりまして、こうした市民運動が1つの政策の転換をしようという確信を得たわけでありまして、それを背景にしながら、まず憲法で保障されている地方自治の本旨に従って自治体を変えようということで行なわれました。戦後の経験で非常に重要なのは、住民が基本的な人権を守るために運動を起こす。それから運動を背景にして、民主主義的な権利を使って、法治国家ですから法制や組織を変えるということなのであります。ここは典型的に2つの道を選んだわけで、1つは自治体を変えるということを進めた訳であります。全国で3分の1の自治体が政府に反対する社共両党、労働運動や市民運動の手で主張を建てたわけでありまして。そして、1967（昭和42）年に政府も世界最初の公害対策基本法を成立させたわけですが、経済界の圧力で、その目的は環境保全と経済成長とを調和させるという、調和なんていうのはいい加減なもので、結局、経済成長になっていくわけですので、これで決めた環境基準は非常にルーズなもので、当時の東京や北九州と同じくらいというような状態だったわけですね。しかし、自治体の厳しい条例その他が作られてきたために政府は1971（昭和46）年に環境庁の創設をして、環境行政を軌道に乗せざるを得なくなったわけでありまして。

一方で、先の四大公害事件の地元は、なかなか行政を変えるということとはできない。それで最初の、これは本当に決意を致しまして公害裁判を起こしたわけです。この公害裁判も非常に難しかったわけでありまして。初めて「疫学」というものが判定の材料にされまして、個別因果関係ではない集団的な健康被害が認められて、これも記録に残ることでありますが、四大公害裁判が全て被害者が勝訴をするということになりました。このために成果があがりましたし、大企業も自治体も画期的な公害対策をせざるを得なくなったわけで、当時OECDは「日本は数多くの公害防除の戦闘に勝利したが、環境の質を高める戦争には勝利を収めていない」というレビューを出しました。そして、下からの住民運動に支えられ「3万件の公害防止協定」「自治体の規制行政と公害裁判」という直接規制によって問題が解決した、という結論を出しています。確かに公害の初期の闘争に勝ったわけでありましてけれども、人格権は認められたが環境権は認められないということで、その後もシステムを変えるわけにいきませんでした。福島、沖縄の問題と、次々と公害がまだ続いているわけです。

水俣市民の意識

そこで、私はこれまでの経験を背景にしながら水俣の問題について申し上げてみたいと思います。今日はたくさんの方の水俣の報告があるようでありまして、私見であることをお伝えしたいと思います。

第1には、チッソが地域独占で住民の基本的な人権、民主主義の侵害と資源の占有をして、今なおそういう問題が続いている。第2は、科学者の失敗であります。これは法的責任は問われておりません。第3は政府の失政であります。これもまだ法的な責任が「完全に」とら

れておりません。ここで私が水俣病と言っているのは、第一水俣病だけを取り上げておりまして、新潟水俣病についてはほとんど説明がございませんし、それからまたこれでお分かりのように、水俣病の患者は、鹿児島県に21.6%となっています（表2）。

表2 水俣病患者総数（2018年5月末）

補償制度（時期）	熊本県	鹿児島県(A)	合計(T)	A/T
行政認定（1969年－現在）	1,789	493	2,282	21.6%
1995年政治的解決	8,831	2,706	11,537	23.5%
ノーマ水俣1次訴訟（2010年）			2,794	
特措法（2010－2012年）	37,613	15,543	55,950	29.2%
合計	48,233	18,742	69,769	26.9%

つまり熊本県を超えています。それからこれは特措法で一時金申請をした市町村別に見ましても、水俣よりも他の地域のほうが、たくさんの被害者を抱え込んでいるわけです。これは私自身も水俣病研究について反省しているんですが、どうしてもチッソの所在する水俣に研究が集中してしまうんですが、本当は環境災害ですから、不知火海全域にわたって調べるべきではないかと思えます。この地域は、私たちはチッソの企業城下町と言っているんですね。「チッソの共同体」である。この「チッソ共同体」というのは、石牟礼道子さんが言われたんですが、資源と土地、水、それから排水権、あるいは埋め立て権、それからエネルギー、あるいは人材、商業、そういう点についてチッソが独占をしていたということで、人々が「チッソあっての水俣だ」という形で生活をせざるを得ない状況であったのであります。しかし実態はそうではなく、1960（昭和35）年が争点で、チッソの水俣ではない。もう水俣のチッソになっていたわけでありましてけれども。ところが依然としてそのチッソの支配力というのがあって、そのために1959（昭和34）年の不当な見舞金契約が結ばれる。それから次々とこの水俣病が広がっていくことについてそれを隠してしまう。それを暴こうとすると、例えば原田さんが調べに行こうとすると、「殺してやる」というような、そういうその水俣病を究明するということに対して、地元で抵抗があるというようなことがあったわけです。つまり、「その地域の市民が、本当に企業よりも自分たちの人権や、あるいは市民としての連帯を守る、ということが遅れていた」ということが、この水俣の解明を遅らせ、そして未だに解決しない問題として残っている。チッソの独占と、それに毒された市民の意識というのが非常に重要な、ここでは問題を持っているというふうに思います。

反対運動が起きましたのが1968（昭和43）年。政府が水俣病を公害として認めた年でありまして、当時すでに新潟の水俣病の裁判が提起をされていまして、水俣病の原告や弁護士の支持がありまして、ここで裁判が提起をされるわけでありましてけれども。私も68年に現地に入りまして裁判をした方がいいということで、被害者の会の会長と懇談しましたが、彼らは「政府に一任する」「裁判は嫌だ」と言って納得をしませんでした。そこで、四大公害裁判の中で、最後の水俣病裁判が起こるんですけれども、初めから分裂をする。以後

も、分裂する状況がずっと続いていくというような事になったわけでありまして。私がここで言いたいことは、特定の企業が地域の労働力、資源、環境を独占して、自治体の行財政を支配して、最初の市長は水俣の工場長であった橋本彦七さんですからね。そういう形で自治体を支配する。住民の基本的な人権を侵害するような企業共同体を地域で作ってはいけないということではないかと思えます。

公害と労働災害

次に研究者の問題について言いたいのでありますが、公害というのは原因を突き止めるためには、既存の労働災害が参考になります。水俣病は、イギリスの農薬工場で発生した有機水銀によるハンターラッセル症候群が認定の基準になったわけでありまして。イタイイタイ病はベルギーの工場のカドミウム労災が病因の判定となりました。アスベスト公害は工場の周辺で発生しましたので、これは労災と連続して病名を決めているわけでありまして。しかし、ここが私は重要なことだと思えますが、公害は労働災害とは違うのです。

環境を汚染して、生態系を通じて発生するわけですね。水俣病の場合は排水口周辺の微量の有機水銀が土壌、水苔、プランクトン、小魚、中・大魚、人間という食物連鎖を通じて生物濃縮をし、汚染魚を食べた住民が有機水銀の摂取によって発病するわけでありまして。労災は非常に限られた工場空間で、比較的短期間に濃厚な有害物質で直接暴露される。それと公害は違うのであります。公害は環境災害なのであります。世界で初めての環境災害である水俣病と言っていると思うのでありますが、私はまず工学者が大失敗をしたと思っています。工学者の清浦雷作、北川徹三、チツツ工場長の西田栄一らはですね、仮に無機水銀を出していても、それは大河、大きな川、大河の中では拡散すると。有機水銀でも必ず無害になってしまうと、自然の浄化ということを考えていたわけでありまして。一次訴訟の中で、西田工場長は、「工場排水は水俣湾に排出され蓄積して被害を発生したので、0.1ppm程度の有機水銀を八幡プールから河口そして不知火海へ流しても大丈夫と考えた」と言っています。しかし、この決定的な間違いが不知火海全域に水俣病を拡散することになったわけですね。新潟水俣病の北川徹三は、昭和電工の排水口の水苔で見つかったメチル水銀は0.1ppmと微量で、阿賀野川に流せば0.00018ppmに薄まるので水俣病の原因ではないとしまして、農薬説を取ったわけですね。それで私もこの裁判に参加したのですが長くかかりまして、それで結果として裁判所は農薬説では解けないと。我々のエコロジーから来た説は、説明がついているということで、北川説を退けたわけでありまして。その後でみますと北川説が成り立たないことは明らかだと思えますが。このように全域に水俣病が広がっていくわけでありまして。これは明らかに環境災害であって、労働災害とは違うわけですね。

政治的圧力と77年判断基準

これは医者も失敗しているとは私は思っています。この水俣病が長引いている原因の一つは、1977（昭和52）年の水俣病認定審査会で医学者が1971（昭和46）年の規定を変えてハンターラッセル症候群の判定基準を取ったわけです。それから1985（昭和60）年にも医学専門家会議でこれをまた推奨したわけですね。彼らはこの審査会に属している医学者が現場で水俣病患者らを自ら診断して、病像を作り上げて疫学的な調査をしたというのではないんです。ハンターラッセル症候群の病像を基準として水俣病として「患者を裁断」したわけです。裁判では、民事訴訟から最高裁に至るまで、この政府の医学者の判断は採用していません。これを根幹として環境災害としての水俣病を未だに認めていないわけです。

しかし、認定患者は2,282人ではありますけれども、この被害者の裁判運動の結果として、これまで約7万人の人が水俣病関連として認められているということを見たら分かりますように、原田さんが言うように医学的に何も疑問点なんてないので環境災害であるということは現状を見れば明らかではないかと思えます。

研究者とならんで、まだ責任が明確にされていないのが政府であります。政府は1958（昭和33）年、有機水銀中毒であるという熊本大学の発表があったのでありますけれども、更に研究が進められまして、1962（昭和37）年から63（昭和38）年には学会がこれを認めていました。私は1964（昭和39）年に『恐るべき公害』という本を書いたのですが、そこにハッキリ水俣病は工場排水だということを書いていたのですが、当時、私と面会した厚生省の役人は「私もそう思うけれども、通産省が反対なので、政府としては水俣病は原因不明だ」と言っていました。このために、新潟の裁判が起こったわけでありまして。これは、水俣の歴史を考えるために大変分かりやすい地図を作っていただいたので、引用させていただきましたから、あとから見ていただければと思いますが。実際にこの一次訴訟が提起されて、一次訴訟が終わる、この前後が本当は重要なのでありまして、このあたりで問題は解決すべきであったと。少なくとも60年代の段階で問題が解決する要素は全て揃っていたと思うのですが、いまだに繰り返されているわけでありまして。

この水俣病問題の解決を阻んだ77年認定基準の改訂の直接の理由というのは、患者の申請が激増いたしまして、このままではチッソが破産に陥る、と。チッソの救済策だったわけですね。ちょうど今の福島の東京電力を破産させないために国がバックアップしているのと同じことなのでありますが、この時に熊本県債で不足を補うことにして、補償を国が引き受けるとしました。これは藤井参議院議員が間に立って案を作っていくのですが、彼の証言が今も出ておりますからお分かりのように、大蔵省が、今の財務省が財政としては認定患者は2,000名程度だとなんとかなるだろうと言ったんですね。どうです。まさに2,000名程度にきちっと納められているわけですね。井形昭弘さんが中央公害対策審議会環境保健部会の代表になって、水俣病の認定基準を変えるのですが、「医師が政治経済的な圧力のもとに屈していた」ということが私は明らかなのではないかと思えます。しかし、裁判はどんどん進ん

でいきまして、裁判は政府の基準を認めないわけでありまして、裁判の判決は更に進んで、第3次裁判からは国の責任も認めていくわけですね。そこで慌てて政府は2回にわたって政治的解決を致しました。

1995（平成7）年1万2,000人、2009（平成21）年2次解決が行われたわけで、約3年間で6万人を対象としたわけですね。これは全く、私は恥ずかしいことではないかと思いますが、こうやって申請し検査を受けた人について水俣病とは認めないで、「水俣病被害者」というあいまいな名称にして、一時金1人当たり210万円、第1次は260万円でした。しかも申請した被害者を検査し救済するのを3年間で打切ってしまったんですね。これは、私は政府の法的責任を明らかにしたものではない、「見舞金」だと思っています。私はこの段階で、政府はいつまでも行政の根幹に固執しないで、この特措法を出した時に、特措法はこれで全部解決するんだと言ったんですから、これを3年間でやめるというのはおかしいわけで、被害がなくなるまでこの特措法をもう一度改正しなければならないと思います。

それからもう一つ、特措法は「チッソ救済策」とも言われているわけなので、この新しくできた「JNC」これ何の略でしょうね。Japan New Chissoだという人もいますが、ジャパニューチッソはですね、これは全額チッソが株主なんですけれども、ここの配当金を受け取って、賠償の借入金の返済をするという組織になっているわけですが、このJNCも水俣病と縁を切つてはいけなわけでありまして。今とにかく国に必要なことは、最も患者を診て検診し、対策を考えている人たちの病像を基にして、その地域の疫学的な調査、これは非常に難しいと思いますけどね、私も公害問題をやってきていて、疫学が非常に有効に働くのは初期だと思うのですが、一番うまく行ったのは四日市だと思いますけれども、ぜひ難しくてもですね、流域の全員検診を行って、政府の責任を全うして欲しい、と思っています。

被害地域の持続可能な内発的発展

じつは環境問題というのは、一番汚染がひどくなった段階では公害になるわけでありましてけれども、その前段階で環境の破壊、環境の侵害は起こり、その地域は地域独占のような形になりますと、景観や歴史的町並み、文化というものが、あるいは地域で破壊されて人々が基本的人権も主張されなくなるという生活環境になってしまいます。そのため、私は環境政策の最終的な解決は、被害を救済するだけではなく、最終的に環境を再生し、まちづくりをしなければならないと思っていますわけでありまして。このまちづくりというのは、日本では政府がこれまでは大きな企業を持ってきたり、大規模な公共事業を持ってきて地域づくりをするということをやってきたんですが、これは大失敗しましてね、もう30年に渡って失敗しています。最近では地方創生などと言って、我々がずっと主張してきた「内発的な発展」みたいなことを言い始めているのですが、やはりあれも上からの地方創生でありまして、Sustainable Endogenous Development（持続可能な内発的発展）というのは、今ではOECD、あるいは最近のちょっと中身は違いますが、ノーベル賞をもらったアメリカの学者

も、内発的発展と言いつつ始めているぐらい、これからの経済の発展は政府指導の外来的な開発ではない総合的な目的と、そしてできるだけ地域循環し、利益が地元に着いて、利益が総合的な福祉へ発展するような地域をつくる方法を取り、さらに主体が地元にある必要があります。公害の場合には、被害者をいれて発展しなければならないと思うんですね。非常に典型的な例では、公害裁判で和解、勝訴を致しました大阪の西淀川ではですね、これは非常に偉大なことなんです、補償金の一部を被害者が手に入れないで、一部寄付を致しまして、あおぞら財団という環境再生とまちづくりのための組織を作りまして、そして西淀川地域の公害地域を今再生することで頑張っていて、国際、国内的にも公害患者との連絡を取っております。そういう意味では、この被害者をいれた内発的な発展というのがこれから理想として考えなきゃいけないのではないかと考えています。

水俣市については、今日は恐らく時間が十分にはないと思いますが、今までの振興開発は、典型的な政府指導型の外来的開発から始まったと聞いていいと思います。国立水俣病総合研究センターが作られる。これは三木さんの手でやられたんで、まあ三木さんとも私共も多少は議論してましたから、出来たことは大変悪いことではないと思いましたが、診療しない。これには驚いたんですが、今はしてますかね。とにかく最初は単なる研究所じゃ困るじゃないかと文句を言ったんですが、それから水俣の浚渫埋め立て事業、新幹線水俣駅という形の大規模な開発が政府から試みられたわけでありまして。この20年で人口が減少して老齢化が進んで、製造額所得は減少しています。特に心配なのは漁業と観光業が衰退して

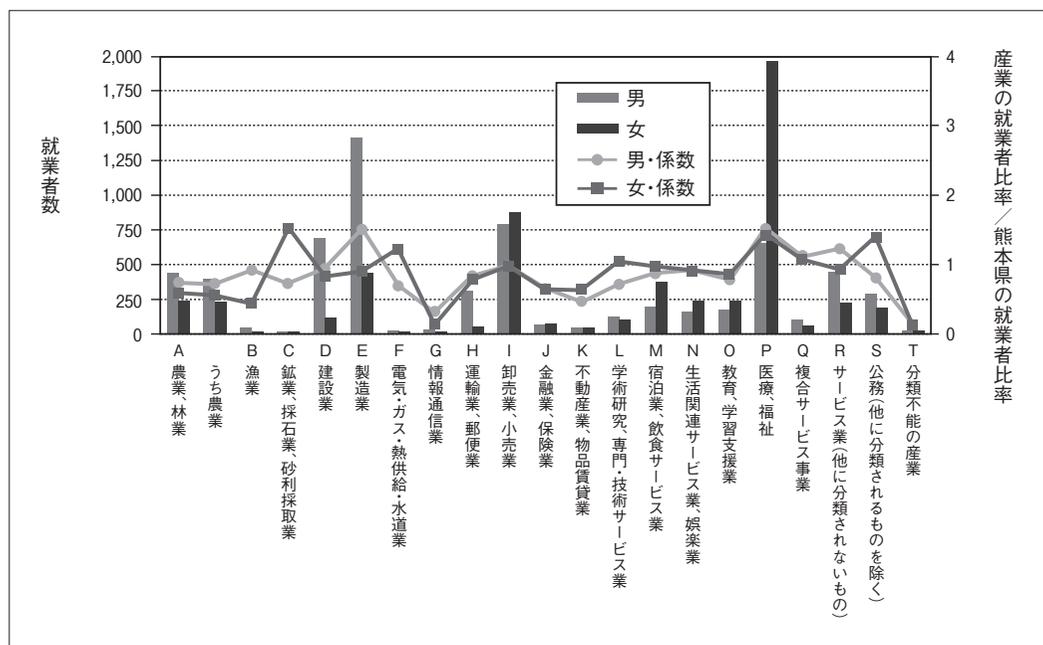


図2 水俣市男女別就業人口

出典：水俣市政策推進課『第6次水俣市総合計画策定に係る基礎資料』より作成

いる、非常に衰退しているということですよね（図2）。市の財政は交付税と補助金に依存するという形になっています。第2次産業ではリサイクルの環境産業が新しく入ったわけですが、依然としてチッソと関連産業が大半を占めています。新しい芽として考えていますのは、第3次産業が雇用の面では、医療・福祉産業を抜いて、ここに見ますように雇用力が最も伸びているわけでありまして。患者の救済を始めとして発達した水俣学の一つの抵抗が、こういう医療、福祉産業が本当に発展するならば、一つのこれは意味がある変化ではないかというふうに思っているわけでありまして。浚渫が終わりましてから環境都市を目指した市の振興開発事業が展開しているわけでありまして。この産業廃棄物を削減したということは、これは大変立派なことであったというふうに思いますが。また23種の分別収集をやるってこれもなかなか面倒なことなのですが、これが実行されている。環境マイスター制度を作るとか環境教育が行われているということは、これは大変進んでいることで、2008（平成20）年環境モデル都市、2011（平成23）年日本の環境首都に指定されたということも、事業としては一つの成果だと思えます。ですが、果たしてこれは「内発性があったかどうか」が問題であります。そして、こういうことをやったって、「人口は増えなかった。減る一方ではないか」という批判もあるのですが、私は環境まちづくりというのは、内発性があれば水俣市の在り方として妥当ではないかと思っています。

私はやはり西淀川だけでなく日本で被害者を入れたまちづくりの運動というのは、神奈川県の川崎とか兵庫県の尼崎、あるいは岡山の倉敷の水島などで行われていますので、方向性というものが一つの環境政策としての環境再生の在り方ではないかと思っております。これが水俣の中でも実現されていくことを望みたいと思います。素材的に見ますと、水俣地域は自然環境に恵まれ、農・漁業の発展とその産物を利用した観光業の発展というのが考えられるわけでありまして、その意味では「内発的発展をしようする主体」があればそれができると思いますが、率直に言って、ここが一つの新しい内発的発展の道を進めているとは今のところ高い評価は出来ない。そのなかで、甘夏やお茶の輸出が進行しておりますから、これが一つの芽を開いていると思いますが、改めて漁業やあるいは海岸の観光業をどういうふうにしていくのかということが課題じゃないかと思えますし、先ほど言った福祉・医療そういう産業の、これは産業と言っていえば分かりませんが、そういう地域ケアというものが理想的にここで行われていくとすれば、やはり全国の中でもユニークな再生になるのではないかと思います。

私は先ほど被害者が加わっていくということが重要だと言いましたが、その点では水俣病センター相思社、これは水俣病の資料整理や研究施設を作って、またそういう交流を図っているわけでありまして。また、被害者が作ったと言われている水俣協立病院があり、あるいは今日ここを主催されている原田正純さんが水俣学というものを作ろうとした水俣学研究センター。こういう所に本当に、被害者を入れてこのまちを再生する上で、あるいは研究を進展させる上で期待したいと思っています。やはり、「自治体はどうか」ということが非常に重要だと思うんですが、なかなかこの自治体は政策がよくよく変わるので一貫し

て、環境都市を作ったっていうのはいいことだと思いますけども、必ずしも内発的発展の主流になっているというふうには思えないわけでありまして。私は中国と一緒に水俣病のシンポジウムに行きました吉井元市長が好きでありまして、この吉井元市長が始めた「もやい直し」あるいは「村丸ごと博物館」というのは、これはなかなか一つの新しい文化的、コミュニティ的な連帯を作っていくと同時に観光にも結びついていくのではないかと思うのですが、これも残念ながら訪問者が激減しているということなので、持続を市民も考えていいんじゃないかと思います。

一方で、相変わらず、政府や県による地域振興開発が、ここの主流というか非常に多いです。地方都市でこれほど政府がいろんな計画を持ってきている地域ってないんじゃないでしょうか。それは水俣病に対する慙愧の念で行っているのか分かりませんが、少しやりすぎだという気がします。例えば、環境省の環境白書に水俣を地方創生のモデルとして紹介しているのですが、中身を読むと、何も地方創生できない、何も地方創生にならないんですね。そこに書いてあることは、依然として生産の地域循環が少ない、貯金の資産は市外に流れてしまっていると。サービスが地域外に流れているとみんな悪いことばかり書いてありまして、どうして地方創生になるのか、環境白書に載るのか分かりません。その後、小林光次官をサポートして、かなりきちっとした研究者を入れた「みなまた環境まちづくり研究会」が発足をして、大きな報告書が出ていますが、これも分析をしているところでは、その地域循環について、あるいは、それぞれの施設について書いてはあるんですが、中身を見ますと、「何がこれからの水俣の発展の基軸になるのか」ということについては私には分かりません。ただ、お金をかけたら市民がもっと読んで利用してもいいのではないかと、とは思っています。

もう一つ、チッソの子会社の今流行のSDGs (Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標) の一つとして入れられているCorporate Social Responsibilityというもので報告書も出しています。読んでみましたが、驚いたことに、JNCの「CSR REPORT 2018」には水俣病のことは一言も書いてありません。しかし、真の地域貢献、真のResponsibility (責任) は被害者の全面救済であるはずなんですね。そして、住みよいまちづくりへ積極的に事業を出すということではないかと思うんです。もしJNCが水俣病と縁を切りたいと思っているとすれば、水俣市の再生は困難だろうと思います。「市民といかに連帯するか」ということこそ「JNCの持続的発展」になるのではないかと私は思います。

被害救済の原則

さて、水俣病問題は公害環境問題の原点であります。被害者の救済、環境の再生のみならず、今後の維持可能な発展を考える場合に無限の教訓を含んでいると思います。国内においてはこの歴史的教訓に学ばなかった福島原発災害、アスベスト災害や、沖縄の辺野古基地建設などの失敗が繰り返されています。今後、工業化、都市化を急いでいる途上国にとっては、環境保全とSDGsの教科書であると言ってもいいと思います。私は水俣病の被害者が人間の

尊厳を守り、安らかに一生を送るまで、国とチツソの責任は終わらないと思っています。そして自治体と住民はこの水俣市で破壊されたコミュニティを安全安心なまちとして再生する責任を果たさなければならないと思っています。

日本の場合、公害問題をどのように解決するかは、戦前の場合、公害問題というのは財産権の侵害でした。例えば、漁業や農業が被害を受ける。それは戦前でも裁判になって被害者が勝ったことがあります。戦後は健康被害なんです。健康が害される、あるいは死亡する。これは非常に難しい問題を含んでいるわけです。今までは、そういう問題を救済するとなると、個別因果関係で、医療過誤訴訟を見ると分かるように、その人間がどのような物質で、どのように人体に到達して、その病人がまさに有害物質に関連する病気をした、ということ個別に証明しなければ救済をしないとなったのはこの公害問題からです。集団的にある地域が汚染されて、その汚染された地域に一定期間住んでいて、必ずその汚染物質に暴露された。かつ、その汚染地域で起こっている病気が有害物質によるものである、という疫学的な判定ができれば公害として認めると。これは、財産権あるいは個別的病理学による被害認定と違う方法になりました。非常に大きな戦後の四大公害裁判の法理の前進であって、今はもう日本では行政法についてもその疫学的な判断を中心にしています。ただし、これについては、最近アメリカ、その他からそういう総合的な疫学的判断ではなくて、病理学的な判断でいくべきではないかという批判も出ているようです。そのようにして、日本の場合、「人格権」という形で健康被害を疫学的に認める。それが出来たということは、大きな公害史上における前進ではあるけども、残念ながら今やってるのは、民事賠償裁判なんです。お金、慰謝料なんです。公害の判定の方法は、自動車の事故から起こった慰謝料の在り方を基本にして、その慰謝料として責任を認めた企業が、あるいは国が払うという形になっているわけですが。お金で解決するのか、という事です。また、お金で解決する場合には、どうしてもまた区分がありますよね。重症だったら1,800万、そうでなければだんだん下がってきて、最後はわけのわからぬ水俣病被害者になったら210万。これはでもまあ、それは悪いとは言えないですよ。裁判ではそういう被害認定をして賠償額に区分をしなければ、全部一緒に同じ金額払うというのは出来ないことです。法学上、法制上は間違いではないです。しかし、それでいいのかということはあると思います。私は一番大事なことは「原状復帰」なんです。その人が病気になって、それで仕事も出来ない、いろいろ楽しいことも出来ない。そこが問題なので、金をもらったからそれが回復するわけではないのです。その人が本当にいい治療を受けて、出来るだけ原状回復するように努力をする。そして出来ないならば、周りの人達はその人が安心して安全で暮らせる、そこまで補償というのは考えなければならないというのが私の考えです。ですから裁判で勝ったら終わりでもないし、被害が認定されたら終わりではない。やはり、「一人一人の人間がその人生を、人権を維持しながら全うできる」というのが、被害救済の原則であると最後に付け加えさせていただきます。

この国際シンポジウムで、関係者の皆さんが水俣病問題の多面的な様相に学んで、このような悲劇を二度と繰り返さない教訓を得られることを切に希望致しまして、話を終わらせて

頂きます。どうもご清聴ありがとうございました。

参考文献

- ・宮本憲一『社会資本論』有斐閣、1967年。
- ・宮本憲一『環境と自治 ― 私の戦後ノート』岩波書店、1996年。
- ・宮本憲一『日本社会の可能性 維持可能な社会へ』岩波書店、2000年。
- ・宮本憲一『環境経済学 新版』岩波書店、2007年。
- ・宮本憲一『戦後日本公害史論』岩波書店、2014年。
- ・宮本憲一『日本の地方自治 その歴史と未来』自治体研究社、2016年。
- ・宮本憲一「公害と都市の理論におけるエコロジーと環境権」『環境思想 教育研究』11号、2018年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

基調講演

第3回国際フォーラムの課題：失敗の教訓を将来に活かす

花田 昌宣*

熊本学園大学水俣学研究センター長

水俣学研究センターの花田です。私の報告の基調は、水俣病問題の「解決」あるいは「将来構想」をどう考えていくのかということなのですが、議論の基本は、被害者の尊厳を大事にすること、そして多くの人々の共同の決定が重要だということです。くわえて、水俣で水俣病問題をめぐって何が起きているかということもお話します。

水俣病の解決策を考えていくという点についてですが、国や県レベルでいろいろな委員会が立ち上げられたりしました。2010（平成22）年には宮本先生が紹介された「環境まちづくり研究会」（座長・大西隆東京大学教授）が作られました。これは地域の社会経済構造の将来像を考えようという検討会で報告書も出されています。ただ、私の知る限り、この種の会議や委員会の中に、被害者団体が入ることは一度もありませんでした。「環境まちづくり研究会」ですが、東京大学ばかりではなく九州大学、熊本大学、熊本県立大学、東海大学、中央大学などいろいろな大学の研究者も集めましたし、チッソや肥後銀行も入っています。ただ、患者団体と水俣市内に研究センターを置いている熊本学園大学だけ入りませんでした。水俣病の事あるいは水俣のことを研究していない大学の先生達が多く来ていましたが、わたしたちのところには案内さえ来ていない。私たちは、それまで地域戦略プラットフォームという市民協働の研究会を作って活動をしていましたので、この研究会に呼ばれた先生方の中でおかしいと思った方々もおられ、連絡もいただいたのですが、私どものほうからあえて問題にすることはありませんでした。

失敗の教訓を将来に活かすとは

さて、私のテーマは「失敗の教訓を将来に活かす」という話です。水俣病の発生が確認さ

*1952年大阪府生まれ。京都大学大学院経済学研究科博士後期課程単位取得退学。パリ第7大学経済学研究科高等研究学位取得、フランス国立東洋言語文化研究所日本学科専任講師、ルーブル大学国際貿易学部専任講師、パリ第13大学経済経営学部専任講師を経て、1994年より熊本学園大学社会福祉学部教授。2007年より水俣学研究センター事務局長、2012年より水俣学研究センター長を務める。熊本県部落解放研究会会長、社会福祉法人くまもと障害者労働センター理事長。1974年より水俣病問題に取り組み、故原田正純教授らとともに、水俣、カナダをはじめ様々な調査をおこなう。水俣病以外に、障害者問題、ハンセン病等についても人権の視点から研究を行っている。さらにフランスの社会的経済について共同研究を進めている。

れて63年になります。世代でいうと二つの世代を経たことになります。しかし今なお解決していない。どんな問題があるのかをいくつか挙げますと、大量の水銀が埋まっている水俣湾の埋め立て地の問題、認定されていない患者の補償や救済、そして、水俣病に対する偏見や差別の問題などです。これらの問題は海外、世界中で起きているさまざまな公害事件と共通するところがあると思います。だからこのような国際的な集まりを持って議論をしていきたいと思います。

例えば、中国の文明の発祥の地といわれている淮河（黄河と揚子江の間の大平原を流れる大河）における環境汚染の問題です。「癌の村」と言われていて、健康を奪われた人々がたくさん住んでいるコミュニティがいくつもあります。フォダイシャンさんの報告がありますが、そこで今課題になっているのは、川を浄化していく、健康を取り戻していく、生活を取り戻していくということで、市民グループによる取り組みがなされています。

カナダですが、今回、二つの先住民のコミュニティから来て頂いています。ここで公害事件が発生しており、垂れ流された水銀によって健康が奪われています。カナダでの報道を見ますと、昨年からの汚染された水系の浄化の試みが始まっています。つまり、被害に対する賠償からはじまって、環境そして生活を取り戻す試みが海外でもなされている。それについては日本の公害被害地でも考えていかないといけない。こういう話になっていくと思います。

私たち水俣学研究センターがなぜこういう集まりをするかという、晩年の原田正純先生と一緒に考えていたことから始まります。この写真（写真）はカナダの先住民居留地の一つのグラッシーナロウズのヘルスセンターで検診している際に事務所で撮ったものです。2010（平成23）年です。これが原田先生の最後のカナダ訪問になりました。



写真 2010年カナダグラッシーナロウズでの原田先生

水俣学研究センター撮影

原田先生が考えていたことは、公害の問題、環境問題を考えるに当たって現場が大事ということでした。そして住民が、専門家ではない住民が加わることが大事。そのうえで、国際的に繋がるのが大事だと言っておられました。

国際的に繋がる

国際的に繋がることを考えて世界の14カ国・地域から集まって、2006年に第1回目の環境被害に関するフォーラムを開催しました。繋がっていたのは、カナダもインドネシアも韓国も台湾も中国、いろんな国々の原田先生のネットワークによるものでした。

その後私たちも原田先生と一緒に少しずつ日本国内、海外の公害発地域を回りました。そして私たちが回るだけではなくて、そこで出会った人々と集まって、そして横に繋がって、いこうということが私たちの試みであります。今回の第3回の国際フォーラムもそういう意味を持っています。

最終的な到着点ですけれども、国際交流、こういった意見交換を私達が目指す将来をどう作っていくかという議論にしたい。「被害を受けた人達の健康と権利の回復。そこから更に公正と正義を実現していく」、この研究集会の根本的な目標はこれです。そのために意見の交換、そして情報の共有を行い、そのうえで共に汗を流していきましょう、ということが課題になっていくと思います。

明日は移動日ですので、もし水俣に明日から行かれるのであれば、チッソの旧工場、最初の工場を見に行かれてはどうでしょうか。昔の建物としてはこれだけしか残っていません。100年前の工場です。今、水俣病を引き起こしたチッソの工場、いろんな所が少しずつ壊されていって、どこで水俣病が起きたか分からなくなりつつあります。

水俣に行かれた方は分かると思いますが、水俣病についての看板は水俣の町の中にはほとんど立っていません。長崎、広島に行きますと、原爆ドームがあり、ここが被爆の土地である、場所であると、いろんな看板、掲示板、記念碑などが立っています。水俣に行きますとほとんど目にするがありません。水俣の鉄道の駅を降りますと、水俣病についての看板は1つもなくて駅前に地図があります。その中に、国立水俣病総合研究センター、水俣病資料館の2つが書いてある。これだけが水俣の駅前にある水俣病を示す看板。だから何も知らずに訪れると、何もなかった町のように見える。ただ、こうした工場の跡がいくつかあります。そうしたことから考えていく必要があるかなと思います。

水俣病事件における失敗の数々

それで、先ほどの宮本先生の話と少し重なりますけど、これだけはお伝えしておきたい。水俣病事件の失敗は何だったかというのを数えました。8つあるかと思います。

(1) 水俣病の被害の発生防止。予測できていた。

もちろん一番最初は予防原則というものがなかったので、水俣病の被害が発生した。この事実が第一の失敗です。2千何百人という認定された患者さん達。あるいは6万人あるいは7万人といわれる被害者。こんな大きな公害事件が実は発生してしまったということが第一にあげられます。

(2) 被害、汚染拡大防止措置を取らなかった。

発生しただけではなくて、水俣病が発生したことが分かった後からでも、拡大防止策が何も取られなかった。水俣病事件の歴史の中で、政府や行政が工場に対して「排水を止めなさい」と命令をしたことは一度もありませんでした。工場排水が止まった1968（昭和43）年まで水俣病の発生が分かってから12年間、工場は有機水銀を含んだ水を流し続けて

いたのです。

(3) 被害者への補償・救済ができていない。

被害者総数もわかっていない、部分的にしか救済されていない。

そして、被害者に対する補償や救済がきちんと出来ていないという事実があげられます。そもそも、あの地域全体で水俣病の被害者が何人いるか分かっていない。現在認定された患者数（2,300人程度）、救済策による給付を受けた人数（全体で7万人程度）が発表されていますが、それらは全て本人が名乗り出たもので、まだ隠れている方々はかなりの数に上ると考えられます。

(4) 情報の秘匿。

その背後にあるのは情報を隠しているということがあるものと思われれます。

(5) 調査の不十分さと記録隠し。

くわえて、調査が不十分、あるいは調査のデータを明らかにしないというような事が起きている。

(6) 被害地域、被害者の住む地域の再発展。

宮本先生が既に指摘されたことですが、被害地域の社会的な発展、経済的な発展が考えられなければなりません。被害者救済と並んで地域の発展は国の政策だったはずですが、経営破綻しているチッソ支援ばかりに目がいていて、内発的な発展、住民主体の開発がどこまで考えられたのでしょうか。

(7) 被害・公害を繰り返さないこと 繰り返し起きている。

そして何よりも被害、公害を繰り返さないことです。ところが水俣病の場合には熊本で1956（昭和31）年、水俣病が起きたことが分かった。それから10年後に新潟で水俣病が起きてしまった。実は同じ頃中国、黒竜江省でチッソと同じ工程を持っていた工場が原因で水俣病が起きています。水俣で1956（昭和31）年に明らかになった後も、色んな国で色んな公害が次々に起きている。これも失敗の原因というふうに思います。

(8) 海外での公害事件の発生。

水俣病以降も各国で公害が発生しています。水俣病の失敗を開発途上国を中心に海外に早く伝えていけば、抑えることのできた公害事件もあったのではないのでしょうか。

今、8つの失敗をお話ししましたが、これは水俣病だけに限ったこと、日本だけに限ったことでしょうか。今回参加されている中国や韓国にも共通するところがたくさんあるでしょう。だから水俣病の失敗の教訓を考えていく必要があるのです。

最後に、「水俣病公式確認60年アンケート調査」についてふれます。これは、今日初めて公開したものです。私共が2年前の2016（平成28）年にアンケート調査をした結果報告です。

どういう調査をしたかということ、水俣病の被害者達約8,900人に郵便で調査票を送ったものです。調査対象者が多いのですが、水俣病の被害者の団体に加入している人々全てに対して送るとこれぐらいの数になりました。回収できた数が2,619。被害者に対して直接こうし

たアンケート調査をしたのは、実は水俣病の研究の歴史の中では初めての事であります。

公害事件による差別と偏見：大規模アンケート調査より

このアンケート調査では、健康状態から社会生活、将来への期待など様々な質問がありますが、一つ重要なポイントを紹介します。それは、水俣病における差別と偏見という話であります。水俣病を抱えている水俣、その周辺の地域、そこから離れた人も含めてですけど、多くの方が自分の水俣病のことを他人に隠していて、語る事が出来ない。子供や孫にも語らないという現実が浮かび上がってきました。

なぜか。水俣病に対する偏見、蔑視がなお強いということなのです。水俣病は地域で起きています。水俣市あるいは隣の市町村。水俣病の被害者がたくさんいる地域でもなお水俣病に対する偏見が根強いのです。

2つだけ表を出して説明します。

「水俣病の被害を受けてつらかったこと」という設問に対する回答の中で（図1）、「水俣病に対する差別や偏見」が19.2%、「世間に無視される」「無関心である」が14.5%あります。「自分の子供が水俣病だったらどうしようかという心配」（30%）という回答も実は差別や偏見を恐れてのことだろうと考えられます。回答票の中には、たぶん高齢の方が一生懸命書かれたと思われるのですが「ニセ患者」と陰口を言われたというのもありました。補償金や一時金をもらったことを非難される、すなわち被害を受けて補償や救済を受けたことを非難される経験を多くの方がしています。犠牲者が非難されるという逆転したことが起きていると言えましょう。

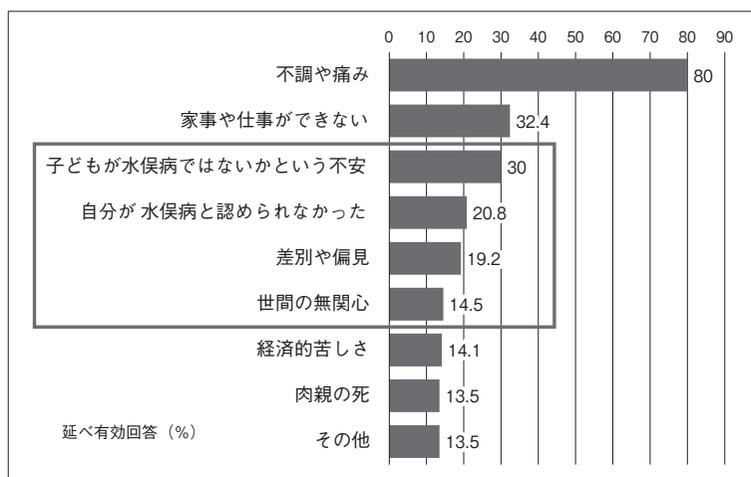


図1 水俣病被害を受けてつらかったこと

出典：『水俣病公式確認60年アンケート調査 最終報告書』2019年より作成

水俣病患者さんは「家族内でしかしゃべれない」とよくいわれます。そこで「自分の被害の経験を誰にしゃべっているか」というふうに設問を置きました。そうしますと、「夫や妻の間だけで話している」人が30%、「子供や孫と話している」人が20%、50%の人が「家族の中だけでしか話せない」、「誰にも話したことがない」という人が5.9%、「近所の人に話せる」人は5%ぐらい。水俣病について何故しゃべれないのかな、というふうに思いますけれども、やはり差別や偏見が怖い、誹謗中傷が怖い、理解してもらえないとは思っていない。これが今の水俣病に対する見方だと思います。

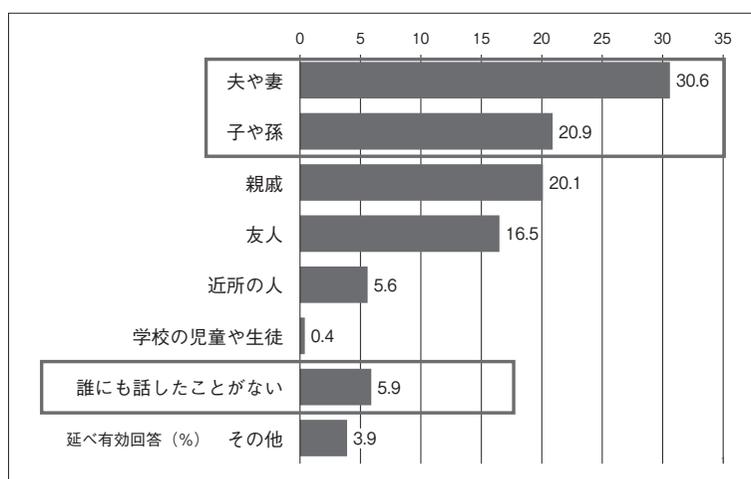


図2 水俣病被害の経験を話した相手

出典：『水俣病公式確認60年アンケート調査 最終報告書』2019年より作成

このような調査結果をみておきますと、水俣病問題について60年経って何か前進したかな、何か解決したかなとすら思います。私たちがアンケートを取ったうちのなんと4分の3が「水俣病問題は解決していない」と答えています。これが被害者達の実感です。

最後にこういった調査に基づいて、私たちは将来の構想を考え多くの人と共有していきたいと思います。その原則は何かというと、公開、公正、そして被害者の尊厳です。これを大事にして考えていきたい。こういったことがこの2日間の国際フォーラムのベースになればいいと思っています。ありがとうございました。

参考文献

- ・原田正純、花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、2004年。
- ・原田正純、花田昌宣編『水俣学講義 第4集』日本評論社、2008年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション1 被害の現状報告

ヴァバシムーンのこれまでと現在

マーヴィン リー マクドナルド*

カナダ先住民 ヴァバシムーン代表

はじめに

ボージュ (Boozhoo, アニシナベ語でこんにちは)。

まず私自身のことを紹介したいと思います。今回このように招へいを受けまして熊本、水俣に参りました。大変光栄に存じております。

私は私のコミュニティを代表して今日ここでお話するんですが、実は私たちの長が今回どうしても来ることが出来ずに、私に話をせよということで、これまでも熊本にも日本にも何回か参っておりますので、ここでお話することを大変光栄に、また嬉しく思っております。

私はリトルウルフと呼ばれています。私の名前です。私はカナダ先住民の一つの部族から来ています。今日は私が住んでいるコミュニティの話を皆様にしたいと思います。

少し歴史をさかのぼってお話します。1873年、カナダ政府と先住民との間で第三条約が結ばれました。いくつもの条約が結ばれています。その交渉の中で、カナダ政府が我々先住民に言ったことは、「太陽が輝きそして自然がこのままである限りこれは続くものである」という説明でした。そして数年後、さらに別の条約も結ばれています。

私の祖父についてお話をします。私の祖父は1903年に生まれました。彼は伝統的な暮らしをしておりました。もちろん狩猟であるとか魚を獲ったりとか様々な我々の伝統生活をしておりました。

私は長老にこれまでに起きてきたことをどのように感じるか、と問いかけたことがあります。その長老の女性が、次のような伝説を話してくれました。

ワンマンレイクという集落がありますが、このワンマンレイクの精霊が河川を守る守護神

*ヴァバシムーン (かつてホワイトドッグとよばれたカナダ・オンタリオ州の先住民居留地) に生まれ育つ。ヴァバシムーン (Wabaseemoong) は先住民コミュニティ (Indian Reserve) の一つ。正式には、ヴァバシムーン独立国 (Wabaseemoong Independent Nations) と呼び、オンタリオ州の西部に位置する。この居留地はイングリッシュ・ワビグーン水系に位置しており上流のドライデン市にある製紙工場が流した水銀に汚染されており、1975年より原田正純医師および熊本学園大学チームによる継続的現地調査によって水俣病が発生していることが確認された。1986年に先住民組織、州政府、製紙工場の三者で交渉が妥結し、一定の補償がされるようになった。報告者のマクドナルドさんも被害者の一人。かれは現在、イングリッシュ・ワビグーン水系の水銀汚染の浄化と環境復元のための委員会の委員を務めている。

なのです。ある日、一人の女性とその娘が魚をとる網を仕掛けていました。その時、男がカメラを漕ぎながら近づいてくるのが見えました。そして女性二人が彼に挨拶をしようと振り返った時に、その男は水の中へと消えていきました。精霊だったのでしょう。

私たちはそのワンマンレイクに住んでいました。でも今はもう誰もいません。ここでは1950年に洪水が起こり、そして1960年には河川の汚染が広がるようになってしまった。そして、今は、ほんの数名の私達だけがここで祝い事をしたりお供えをワンマンレイクの精霊に対して行っているだけです。

ヴァバシムーンは「ワンマンレイク」、「ホホワイトドッグ」、そして「スワンレイク」と三つの集落から成り立っていますが、みんな川に住んでいる民です。私はそのことについてお話をする前にまず先ほど言いました1950年の洪水について一言ご説明したいと思います。

私の母の話をします（写真1）。私たちはみんな「川の人」と呼ばれ、川を生活の中心において暮らしています。母が若い時には、この川は全て美しく、その水を飲んだり、魚を取ったりしながらの生活がありました。しかし、この洪水のために、ものすごい汚泥が流れ出して、もはや川の水は全く美しく清潔ではなくなっていました。私たちはまた、農業を営む民でもあり、野菜を育て、あるいは狩猟し、そして川で魚を取って生活をしているのですが、この川の洪水が起きてしまったがために、私達の伝統生活が壊されるはめになりました。私は、母が話してくれたことをしっかりと覚えていますが、私たちは皆同じ仲間としてその話を大切に暮らしています。



写真1 私の母

私たちの村の暮らしと水銀汚染

私達は河川の汚染と水銀被害をひきおこした製紙工場を訴え、一定の補償も受けましたけれども、決して十分なものではありませんでした。この被害は45年前から起きているんですけれども、まだ現在もこの状況が続いていると言わざるを得ません。部族の仲間達の何人かはカナダの医者によって検診、検査を受けて、そしてこの水銀中毒による症状が出ているということで補償を受けました。

この水銀中毒については、州政府によって予防し、被害が起こらないようにするという施策が行われました。イングリッシュリバーという所では、商業的な漁業の禁止措置がとられました。そのエリアではウォールアイという魚（スズキの一種の淡水魚）がよくとれるのですが、これは我々にとっては主食と言えるほどの大事な魚であります。しかし、漁獲禁止がまだ出たままなんです。

私たちの仲間達は、川に関わる仕事をずっとたくさんしてきました。例えば商業的な漁業ばかりではなく、休暇用の別荘（ロッジ）などの清掃、川沿いで荷物の上げ下ろしなどもありますし、釣りのガイドとしての仕事もありました。さらに動物を捕える罟を仕掛けたり狩猟をしたりなどいろんな仕事に関わってきました。

ところが、水銀汚染が発生し、漁業が禁止されました。このことを聞いたアメリカ人達が来なくなった。それまではアメリカなどから来る人達がたくさんいたんですけれども、その彼らのツーリズムが全く下火になってしまいました。

これはまさに、会社の水銀の排出が作り出したことでした。漁業が出来なくなった。これは、この地域にとりましては重要な産業、重要な仕事を失ってしまう、ということの意味していました。

45年が経過し、その間ほとんど何も、この問題を解決するための事が行われてこなかったのですが、2017年の12月、一つの法律、被害と損害を修復するための基金に関する法律がオンタリオ州で通りました。

我々のリーダーがいろいろと交渉をしているんですけれども、政府の人間と、それから公害を起こした会社の人間が一つの車に乗って私達の所にやって来ました。そして同じテーブルについて話を始めます。それは私達にとってはまさに巨大な力との戦いであります。

イングリッシュ・ワビグーン・リバーの修復に関する法律についてちょっとお話をしたいと思います。この法律は川を修復するためにお金を投下するという事なのですが、実際にはそんなこと出来るはずないと私は思っています。実際に8,500万カナダドル（約65億円）というお金がその修復のために準備されることになりました。

私のコミュニティと、姉妹関係にありますもう一つの部族（グラッシーナロウズ）と一緒にこのパネル委員会に出席していました。そこでは、実際にイングリッシュ・ワビグーン川の水銀だけでなく、他の汚染物質に関しても議題に上っていました。議題の中に河川の浄化事業があり、本当に記念すべきものであります。それが実現して、安全であるならば、大変記録的なこととなります。その法律には魚をいかに安全に食べるかという指導もあります。例えば安全レベルや食べてよい魚の量でありますとか、病人、あるいは妊婦さん、小さい子供達がどのぐらいの量までなら食べてもよいか、そういうようなことの記載もありました。

水銀の汚染が実際に起きているのですが、ただ魚を常食していた人達にとっては、魚を食べないということは大変深刻な問題になります。なによりもまだまだ私達の生活にとって、この魚というのが主食であるわけですから。

私の妻と私は、写真の中の若い女性、姪ですけど育ててきました（写真2）。小さな男の子が写真の中で見えますか？ 前回、熊本に来た時にこの男の子は生まれたんです。私が日本にいる時に、このフォーラムで話をしていた時か、あるいは空港にいた時でした、私の娘がこの子を出産しました。そしてもう一人の娘が昨日、出産致しました。私が日本に来るたびに孫が増えていきます。今現在9人孫がおります。

私の娘は水銀の中毒による健康障害で補償を受けております。補償を受けるよりももっと

健康な体の娘でいて欲しかったと思います。娘は、2歳になる位まで歩くことができませんでした。今でも特徴のある歩き方をします。出来るだけ普通に歩けるようにということで、彼女の靴に特別な装具をつけています。私たちのところでは子供はボーイスカウトやガールスカウトに参加することが多いのですが、娘がガールスカウトに参加していた時には、長時間立ち続ける事も出来ず、大変難しい時を彼女は過ごしていたと思います。



写真2 姪と孫

彼女の顎の線といますか、独特な形をしています。喜びを表現したい時に、彼女はなぜか発作のような状態になってしまいます。また何か嬉しい事がある時には、指を動かすような動作を示します。彼女には、まわりの雰囲気が変わっていくという事が、とても難しい状況を引き起こすわけです。彼女は難聴で、聞く力があまりよくありません。

母が私に、何か悪いことがたくさんあっても、出来るだけよい面をとらえていこうと教えてくれていました。以前、ハロウィーンの時に、変装をして子供たちにトリック・オア・トリートをさせたということがありました。彼女に水銀のことをどう思うかと尋ねたことがあるのですが、とにかく息子にこれが引き継がれないように、それを強く願うという答えでした。これ彼女、娘と子供の写真ですけれども、大変大事な写真なんです。

私たちの民にとりましては、政府の人達との様々な交渉は戦う様な状況になってしまいますけれども、それを乗り越えていくというのは、大変難しい困難な事なんです。

先ほど話した私の母なんですけれども、その写真です。たぶん私と似ているのがお分かりになるかと思います。母の言葉ですけれども「水銀というものが私たちの川で発見されるもっと前、私の家族と私の先祖達は自然と調和した暮らしを続けていました。地球というのは私たちの家であり、私たちはその地球を再生させなければいけません。ただその再生にはかなり長い年月が掛かります。でも私達は、私達の母である地球をきちっと見ていくことで、母である地球は私達の事をまた守り、きちっと見てくれる。」

ところで水系の水銀に関してですけれども、洪水を防止するという理由で上流にダムと水力発電所が作られます。私たちのコミュニティの北の方になるんですけれども、その水力発電所が出来ることで、また他の汚染物質もこの地域に流れ込んできています。

失ったものと将来への希望

数年前ですが、私、熊本に参りまして水俣にも参っております。水俣病で苦しんでいる方達と会うことが出来ました。私はその人達と握手をし、病を抱えている人達と共に語り合う

ことができました。

私の母もやはり水銀中毒の症状を持っており、補償は受けています。私にとっては、家族の苦勞を話すのは大変苦しいことです。でも私は出来る限り物事のよい面だけを見ていきたいと思っています。本当によい側面があるのならば、そこだけを見ていきたいと思っています。しかし、「進歩」「発展」という名の元に私たちはおおくの犠牲をはらい多くのものを失いました。

私達の方から頼んだわけでもなく、私達は汚染や環境破壊についての説明を受けたこともなく、とにかく何も知らされずにおりました。私は今、林業といいますか、木を切ったり、あるいは植林をしたりという仕事をしています。またかつては、漁師もしていましたし、フィッシングのガイドとして働いていたこともございました。また私のコミュニティで、木や動物が大切にされるようにと、自然保護の活動もしています。そして現在、先ほど申し上げましたイングリッシュ・ワビグーン・エデュケーション・ファンド・アクトのパネルのメンバーとして仕事をしておりまして、コーディネーターとして、とにかくより良い河川を取り戻すという業務についています。

今日、皆様にここで私の話をお聞き頂いたことを大変嬉しく思います。カナダそして私たちの地域では、人に話を聞いてもらうということそのものが、なかなか難しい事なのです。原田先生始めたくさんの方々から日本から来て、いろんなことを明らかにしていかれました。そしてそうした尽力によって、ようやく、私たちの目を開いたのです。45年も経って、初めてここで、カナダも日本と同じように、オープンにしていかなければならないという所に気付いた段階です。

私達の暮らしの環境はかなり変わってきているんですが、私達の生活そのものは、やはり過去の暮らしに従った形で日々の暮らしを送っております。魚を食べます、魚を獲ります。私自身18歳の時に初めて仕事を持ったのですが、それはリード製紙工場（汚染源となった企業）の新しい工場を作る際の仕事でありました。それが良かったのか、悪かったのか、ちょっと私の中では分かりません。その時18歳でしたから、水銀汚染の元となった製紙工場のために働いたということが良いことだったのか、馬鹿げたことだったのか、当時、私にはそこまでの思いはなかったのです。

これまでの生活はよい生活が出来てきたのかなと思うんですが、実は若い時に、誰かが私の所にやってきて、髪を切って毛髪を採取していきました。その後、何も連絡もなく、その髪の毛がどうなったのかも分かりません。私の所に来て髪を切っていた人間は知っておりますけど、おそらくオンタリオ州政府からの人だったんでしょうけど。じゃあその後、その髪がどうなったかっていうのは、全く知らされておりません。

皆様お忙しい中を、このフォーラムにご参加頂きましたことを、心から感謝申し上げたいと思っております。私を始め、いろんな地域からの代表者の話を、皆様にここで聞いて頂きました。まだこれから続きますけれども、本当に私達にとって素晴らしい機会が得られたと感謝しています。

ありがとうございました。メグウィッチ Megwatch,

参考文献

- ・原田正純、花田昌宣、田尻雅美ほか「カナダ・オンタリオ州先住民地区における水銀汚染－カナダ水俣病の35年間」『水俣学研究』第3号、熊本学園大学水俣学研究センター、2011年。
- ・水俣学研究センター編『水俣からのレイトレッシン』熊本学園大学水俣学ブックレットNo.9、熊本日日新聞社、2013年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション1 被害の現状報告

加湿器殺菌剤生存者の証言

チョ スンミ*

加湿器殺菌剤被害者

韓国では必需品の加湿器と普通に使用された殺菌剤

こんにちは。私は韓国から来た加湿器殺菌剤の被害者であるチョ スンミです。

まず加湿器殺菌剤と言ってもよく分からないと思いますので、それについて説明致します。加湿器は、水を蒸気にして、室内の湿度を調整するための物で、韓国の多くの家庭で使っています。特に親たちは加湿器を子供のそばや、患者のそばに置いて使います。そして、加湿器の水のタンクに殺菌剤を入れて使います（図1）。

加湿器殺菌剤として、こういう製品が韓国で販売されていました。加湿器の水のタンクにカビが発生することがあります。それを殺菌して、きれいにした状態で使うために殺菌剤を使用しました。

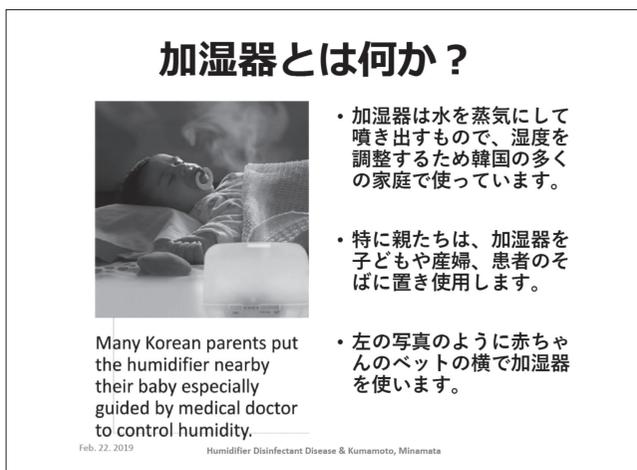


図1 韓国で使われる加湿器の説明

代表的な加湿器殺菌剤は、イギリスのレキットベンキーザー、そしてテスコ、韓国のSKLG、サムスン等の化学メーカーが販売し、安全テストが行われないうまま1994年から2011

*オキシ・レキットベンキーザー製品使用、酸素発生機使用、重症ぜんそく患者、被害救済特別法の被害認定者。

年まで18年間使用され、9,900万個が販売されました。これらは韓国で販売された製品の写真です。そして加湿器殺菌剤を人が吸入し、重い肺損傷という悪影響を及ぼします。この絵は加湿器殺菌剤の使用によって人体に現れる疾病の種類を点で表したものです。

加湿器殺菌剤を使用した私の経験

これから私が患者として経てきた体験を申し上げたいと思います。12年前、地元のスーパーでいくつかの企業が製品のコマーシャルを積極的に行っているのを見て、企業と製品を信じて購入し、使うことになりました。加湿器殺菌剤を2007年から季節や時期を分けながら、レキットベンキナー社の「オキシサクサク」という製品と、SKケミカルが原料物質を提供し、それを受けて作ったエギョンの「加湿器メイト」という製品を使用しました。

レキットベンキナー社はイギリスの医療メーカーです。グローバル法人です。エギョンは韓国の生活必需品を作る大手のメーカーで、SKケミカルは韓国最大の化学会社であり、世界的なグループ会社です。加湿器殺菌剤の広告は使用上の注意よりも、どこにメリットがあるかというものが多くありました。「簡単な掃除と安全な物質で人体に害を及ぼしません」という製品のうたい文句は、多くの人の生命を失わせることとなりました。これらの言葉は全て嘘でした。

加湿器殺菌剤による症状

私は2007年から10年の間、二つの加湿器殺菌剤を使いました。そして2009年11月から発作的な咳が始まり、ひどい呼吸困難に陥りました。2009年12月に初めて病院に行った時は、肺機能の数値が低下し、生命に支障が生じる程でした。その時、私は応急処置を受けました。その後、多くの病を抱えることになりました。図2はその時の写真です。2010年には原因の分からない喘息。肝機能の数値が4,000を超える肝炎と透析直前の腎臓不全。40度を上回る高熱が続き、抗生物質、薬などで治療できず、モルヒネにのみ依存した状態でした。その後何回も入退院を繰り返しましたが、この病気の原因について、はっきりと説明してくれる医者はいませんでした。

10年間の間に私が経た病気の数々ですけれども、まず舌に良性腫瘍ができ、これを除去する手術を行いました。そして、肝臓の良性腫瘍を今、抱えています。胸腺腫瘍、重症喘息、重症の筋無力症、そして免疫関連の低ガンマグロブリン血症、そして副腎機能の低下、睡眠障害、そして摂食障害もあります。2年前からは肺機能が低下し、今は酸素発生器を持って、24時間生活しています。1日に多い時は11回薬を飲むということで、薬の後遺症に悩まされました。「なぜなんだ」医者たちは言いました。「この患者だけなぜ治療がきかないんだ。」患者の治療が大変で良くならないことに疑問を持ちながら、「本当に変な患者だ」というふうに言いました。

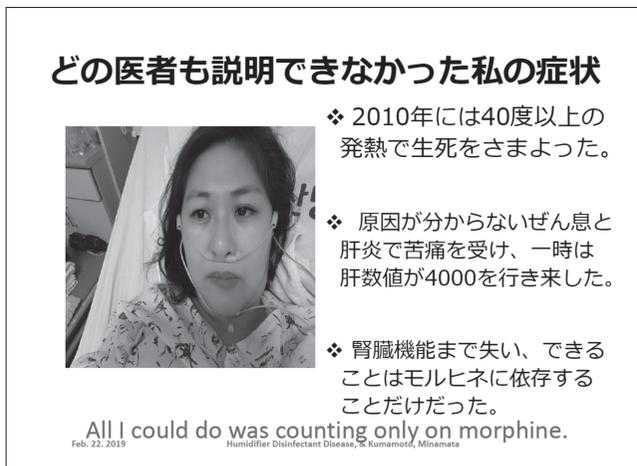


図2 闘病中のチョ スンミさん

韓国政府が動いた

このように闘病生活をしていく中で韓国政府に変化があったことについてお話しします。2011年に韓国政府は「加湿器殺菌剤が妊婦と小児に害がある可能性がある」と発表しました。政府は、肺線維症患者についてのみ調査をしました。そして、加湿器殺菌剤の健康被害は肺線維症ということで、私の病気について政府は関係ないと判断しました。私は疑問を持つほかありませんでしたが、受け入れられませんでした。私だけでなく、多くの被害者が家族のために買った加湿器殺菌剤で健康を害したので、罪悪感と悲しみの両方を持っています。表に出てこない患者の話をします。

2017年の8月に、ムンジェイン大統領が被害者らを青瓦台、大統領府に招いて慰労をしました。これが当時の私の姿です。この時のニュース報道の内容ですが、政府は「販売された製品の量を考えた時、潜在的被害者が今後一層増えるであろう」と言いました。ムン大統領は「政府は遅ればせながらも最善を尽くし、被害者の痛みを共にする」と述べました。このことは、「使われた加湿器殺菌剤の量に比べて表面に出てきている患者の数が少ない」という説明なのですが、2018年8月末までに政府に加湿器殺菌剤の被害を届け出た人は6,138人にのぼります。この中で、亡くなった方、死亡者は1,340人です。昨年9月には、香港で開かれた環境を考えるフォーラムで、本日も参加している韓国政府の特別調査委員会副委員長のチェイェヨンさんと共にデモンストレーションをしました(図3)。加湿器殺菌剤を使用したにも関わらず、消費量に比べれば、潜在しており、みつけないことのできない被害者が多いのが現状です。



図3 香港での抗議活動を行うチョ スンミさんとチェ イェオンさん

被害の解決のために必要なことは

問題解決のために私達に何が必要か考えてみなければなりません。私達の損害を補償するために強力な法律とシステムが必要です。全ての市民の安全のために医療システムを改善しなければなりません。福祉は被害者救済のため、公正に進められなければなりません。悔しい死がないように、所得に基づき十分に賠償がなされなければなりません。たとえば、イギリスの新聞で報道されましたが、韓国からカンさんという被害者の娘が、英国レキットベンキーザー社の本社の前で、本社関係者が出てきたら話をしよう、と思って待っていたのですが、最後まで出てくることはなく会いませんでした。全世界で加湿器殺菌剤や、日用品に有害な化学物質が使われており、いつでも災害が起きる可能性があります。特に家庭用スプレーに危険な物質が含まれているということがありますので、注意をしなければなりません。新たな犠牲者にならないように、化学物質を使わないように知らせねばなりません。私は2018年、西ヨーロッパ5か国を回り、加湿器殺菌剤の被害を、韓国で起こっている事を知らせました。世界にはまだ心の温かい人がある、ということを実感しました。犠牲者の苦痛は、私達が互いに慰め合わなければいけないと思います。企業が社会的犯罪を犯さないために懲罰的損害賠償の金額を高めなければいけません。それは企業が、より慎重に事業を行うためでもあります。医療サービスも、より公正に、富める者は社会的責任を行うべきだと希望します。

この写真は毎年8月に開かれる被害者の日、亡くなった方達を追悼する追悼行事の写真です。

今まで私の話を聞いて下さり、ありがとうございます。このような素晴らしい場で同じ環境被害の者同士が出会える、というよい集まりに参加できて光栄です。忘れないで下さい、加湿器殺菌剤の惨事を。永遠に忘れません。ということで世界の人達と共有していきたいと思っています。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション1 被害の現状報告

加湿器殺菌剤被害者たちの活動

キム ドクジョン*

加湿器殺菌剤被害者家族

加湿器殺菌剤被害者の父親として

こんにちは。私は被害者の父親としてこの場に立つことになったキム ドクジョンと申します。私の前に加湿器殺菌剤の被害者の状況について、チョ スンミさんの話を聞きました。私は被害者の活動についてお話したいと思います。

2009年、私は息子を加湿器殺菌剤により失いました。2014年に環境部から「加湿器殺菌剤の被害者である」と判断を受けました。2017年、私と私の家族である妻、息子と娘は、加湿器殺菌剤の被害者であるにも関わらず、政府から被害者と認定されておりません。

加湿器殺菌剤の被害者の活動を申し上げます。国内の活動ですけれども、加害企業であるオキシー・レキットベンキナー、RBと略称します、RBの本社前で抗議行動を行いました。加害企業に対して裁判所に、刑事及び民事の訴訟を提起しました。国会を訪問し、加湿器殺菌剤被害者対策を求める示威行動を行いました。市民を対象にして、加害企業の製品不買運動のためのキャンペーンを行いました。

海外活動としては、2015年と2016年の2回、英国ロンドンにあるRB本社を抗議訪問しました。そして、英国内に居住する韓国人の集まり、韓国人会、英国市民を相手に加湿器殺菌剤の被害について説明会とキャンペーンを行いました。英国の裁判所に加害企業RBの責任を問うための訴訟を提起しました。被害者は現在も引き続き発生している状況であり、被害者の活動も引き続き行われております。

被害者の活動写真です。これは2016年、デンマークで、原因物質のPHGというものを作ったケ



写真1 デンマークでの抗議活動

*オキシー・レキットベンキナー製品使用、死亡した4歳の子の遺族、政府判定肺損傷認定者、職業・消防官。2015年と2016年の2回、英国のレキットベンキナー本社抗議訪問活動参加。

トックスという会社に抗議に行ったときの写真です（写真1）。

このデンマークの企業は、デンマーク政府からの勧告を受けて廃業した状態です。韓国内のRB本社を訪問しての抗議とキャンペーンの写真です。

これは英国RB本社前での抗議シーンの写真です。2016年英国訪問後、帰国した時の記者会見の写真です。2015年、英国の国会議事堂前で抗議、並びにデモンストレーションをした時の写真です（写真2）。

今後もまだ明らかにされていない被害者のためにその対策を求め、今後も活動していくつもりですので、皆さんどうぞ見守って下さい。ありがとうございました。



写真2 イギリスでの抗議活動

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション1 被害の現状報告

淮河汚染対策と癌の村の変遷

フォ ダイシャン*

淮河水系生態環境科学研究センター

美しい淮河が「壊れた川」に—生態災難

私はフォ ダイシャンと言います。中国の淮河流域からやって来ました。淮河は中国三大河川の一つで、黄河と長江の間にあります（図1）。淮河はとても美しい川です。村もとても美しいのです。淮河には「淮河が熱せば天下は足りる」という言い伝えがあります。とても食料が豊富だという意味です。

しかし、このようなきれいな川が、非常に深刻な汚染の被害を受けました。これが私たちの生活を変えてしまいました。私たちを生存のギリギリにまで追い込むような試練となりました。癌が多発しました。とてもたくさんの方が亡くなりました。私たちはこれらを「生態災難」と言っています。「生態災難」は戦争・伝染病・自然災害を超えています。こうして淮河は、「壊れた川」「死んだ川」になってしまいました。

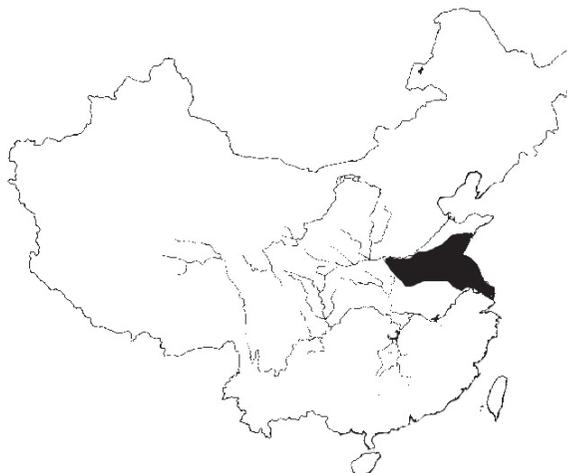


図1 淮河流域（塗りつぶし部分）

藤本延啓が作成

なぜ汚染が発生したか

このような淮河に希望はあるのでしょうか。私たちは「淮河衛士と淮河を救う希望プロジェクト」を始めました。一言でいうと「政府に対して真実を話す」「人々のために道理を

*幼少より学ぶ。後に6年間従軍。その後街道弁事所で秘書を務め、政府統計の助手と宣伝教育の業務を兼任する。1996年、雑誌『北京皮革』の副編集長を務める。1997年、『周口日報』の撮影記者となる。1998年に辞職し、淮河流域の生態環境保護の撮影と実地調査を行う。2001年、環境保護NGO「淮河衛士」を立ち上げ、会長に就任し現在に至る。その間、NGOを率いて淮河水汚染に対する公民監視制御活動を実施し、癌多発の抑制に有益な探索を行ってきた。

話す」「公衆環境権益の維持と保護」という原則を持った活動です。

この問題を引き起こした企業は、味の素の子会社だった「蓮花味精（レンカアジセイ）」という企業です。この企業は国から幾重にも保護を受けていて、アジアでトップクラスの企業でした。そして、社長は実業家でもあり、政府の官僚でもありました。国はこの企業に600億円の投資をしましたが、まさに文字通り水の泡になってしまいました。

どうしてこういうことになったかという、政府はだまされていたわけです。例えば、夜に汚染を垂れ流したり、雨が降った時に流したり、あるいは担当者が来た時に排水を止めて、その後に流したり、隠し排水パイプを使ったりしました。国の8つの部局も全てだまされていたのです。そして、現地の環境保護局長は誰だったのでしょうか。実はその企業の社長の娘婿だったのです。腐敗をしていたわけですね。家族ぐるみでやっていたわけです。

私たちの活動—対立から対話へ

そこで私たちは「10年の汚染対策は夢に終わった」そして「汚染によって癌の村が作られた」と暴露して、3つの活動をしてきました。

1つは淮河の汚染と企業の排水に対する、長期にわたる追跡調査と監視です。最初は私ひとりでした。政府の仕事を辞めて、フォトジャーナリストとしての活動を始めました。それから家族が手伝ってくれて環境保護組織「淮河衛士」をつくることになりました。

次に私たちは、「情報を得る権利」「意見を表明する権利」「参加をする権利」「監視をする権利」を掲げて、住民の参加を促しながら、活動しました。今まで出来なかったことを、ひとつひとつ解決していきました。汚染を発見したら、その現場で企業や政府の関係者をまじえて解決を図ってきました。汚染企業の門の前に看板を掲げ、汚染物質の排出量や基準を守っているか否かについて、人々に知らせました。

そして、私たちはそのような状況を政府の上層部に伝えました。政府は私たちの活動を見て「人を根本とする科学発展」をさせなければいけないとして、そのような政策を進めることになりました。私たちの住民参加による行動が、政府の発展戦略の変革を促したのです。

こうして「汚染が癌の村をつくりだした」と私たちが伝えていったことによって、原因企業自身も自分達の活動を見直し、改善するようになりました。こうして企業と対立し、対抗し、対応を積み重ねていくことによって、私たちの力が強くなってきたわけです。そうした中で、企業も汚染に対応しようという態度に改め、対立の関係から対話の関係に転換することができたわけです。

「蓮花モデル」

私たちは、先ほどの企業の名前をとって「蓮花モデル」というものを打ち立てました。その内容は「共同でいろんなことをやっぺいこう」「環境保護の重視を誠心誠意、信念のもと

にやっっていこう」、「情報公開」「住民監視」、そして「省エネと排出削減」「排出基準の達成」「高度処理」「循環経済」、さらに先ほど言った「科学発展」「社会的な責任を全うしていこう」ということです。

そしてこの「蓮花モデル」によって、非常にいい成果を上げることができています。例えば、調味料の生産過程で出てくる廃棄物を、ただ回収するのではなくて、有機肥料に変えて、それを売る事によって大きな利益が上がるようになりました。その企業の汚染排出量も、一日当たり12万トンから1.2万トンと10分の1に減らすことができ、排水中のCODやアンモニア窒素の濃度も大きく削減することができました。また、たくさんの深井戸を掘って水を賄っていたんですけども、それを87から7つまで減らすことができました。

この「蓮花モデル」は、企業のパフォーマンスを変えただけでなく、この企業が達成した排水の濃度を手本として、環境保護部は中国全体の調味料の産業における排出基準を制定しました。そして、こうした「蓮花モデル」を私たち独自で、桐柏・重慶・湖北といった、いろんな地域で新しく展開することにしました。

監視活動の成果

私たちのNGO「淮河衛士」が組織をした住民監視によるネットワークは、いま全部で8つあります。だいたい800キロメートルの範囲に8つのステーションがあって、そこで人々が河川の汚染を監視しているわけです。私たちは船に乗ったり、ある時には空からも、水環境の監視を行っています。こうした監視によって、これから投資をしても適切な排水処理ができない、そういった工場を閉鎖に追い込むことができました。これまでたくさん、排出口から汚染水が排出される現場を見てきたわけですけども、私たちの活動によって、そういった排出口はなかなか見られなくなりました。だんだん淮河の水質も改善し、生態系の修復も進んできました。

中央政府の環境保護部や淮河水利委員会とは、「環境保護の直通列車」とも言えるような、よい関係を構築できました。環境保護部は「淮河衛士」を「淮河の環境保護のための目」と言うようになり、河川の汚染を見つけたら、すぐに政府に訴えることが出来るようになりました。私たちが撮った写真を1枚1枚環境部局に届けます。こうした中で、淮河の水汚染対策を巡って省の政府と企業が一緒になって協議をする、そうした場面も生まれるようになりました。

こうしたハイレベル協議ができるようになった後に、淮河の水質は好転しました。非常にきれいになってきました。例えば貴重な「桃花クラゲ」が発見されたということは、とても水がよくなったことの証拠です。ただ単に見た目できれいになったというわけではないということが分かると思います。

今、そのハイレベル協議は、単なる協議に止まらずに、行政から企業に対して約束を守らせるというプレッシャーを掛けたり、あるいは監視や検査を強化したり、それから先ほど述

べた私たちがつくった住民参加のネットワークのような、河川の水質の監視制度を行政幹部によって整備をする、そうした制度の発展にもつなげることができました。例えば、水質汚濁を引き起こしていた別の産業として皮革工場があったんですけれども、当初の265から10まで減りました。非常にいい成果が出たと思います。

医療・衛生の援助活動

私たちの地域で「癌の村」が発生したように、「どんな環境汚染も結局は人体の健康に危害を及ぼす」ということが言えると思います。私たちは2つの援助活動を行いました。1つは医療・衛生の援助活動、もう1つが飲用水改善の援助活動です。

まず医療・衛生の援助活動について説明をしたいと思います。私はかなり前から、日本で起きた水俣病について、写真を通して知っていました。私たちは水俣病の教訓を学ぼうとしました。政府の衛生部疾病予防コントロールセンターは、淮河流域で疫学調査を行って、水汚染と癌には相関関係があるという結論を出しました。中国の政府が初めて淮河流域の「癌の村」が水汚染によるということを認めたと言えると思います。

癌だけではなくて、先天性の心臓病を患った子供たちが多く見られるのもこの地域の特徴ですけれども、そうした患者に対する援助活動も行いました。そういった私たちの援助によって、手術を行い、それによって治療が実現する、そういった子供達もたくさん出てきました。私たちはこれまで、200名あまりの癌患者に対して援助を行い、51名の先天性心臓病の子供達の手術を実現させることが出来ました。

飲用水の援助活動

それから、水汚染被害が深刻な地域で、清浄な飲用水の援助活動を行いました。非常に汚れた河川がある村には、必ずと言っていいほど「癌の村」がありました。私たちは飲用水の改善を通して、癌の多発という状況を変えようと思いました。水を飲みたくても飲めない、そういった地域がたくさんありました。私たちは日本からもたらされた技術によって、「生物浄水装置」を実験し、淮河沿岸の47の村で50基の装置の建設に成功しました。私たちのこの装置の特徴は、薬品を使うのではなくて、自然の作用によって水の浄化をするということが重要なところですよ。私たちはこの飲用水の援助、生物浄水装置を使ったことによって癌の発生率がだんだん下がっていく、そういった調査結果を得ることになりました。飲料水の水質だけではなくて、農村の生態系の修復も軌道に乗り始めて、「枯れ木に春が訪れた」そういうことを言ってくれる人もいます。

村の人々は、この水を非常に歓迎して、喜んで飲んでくれます。非常にたくさんの専門家が視察に訪れています。大学生の団体もたくさん視察に来ています。私たちの同級生や出身者も、こうした生物浄水装置の建設に支援をしてくれました。生物浄水装置によって、子供

達は放課後すぐに水を飲むことができるようになっていました。もう汚れた水を子供達は飲まなくてよくなったんです。美味しい水を飲むことによって若返ったように見える女性もいました。健康が改善したということですね。私は「娘さんですか?」と聞いてしまいました。

こうして47の村で50基の水浄化装置を作って、2,000名余りの癌患者を死から救うことができたといえるのではないかと、私たちは考えています。水が良くなることによって、住民の収入が増え、家を建てて結婚することができる。そういうふうな好循環も生まれてきました。

海外からの支援と水俣の教訓

私がここまで紹介したような活動は、実は水俣の関係者を含めて、たくさんの日本の方から支援、支持をいただけてきました。この場を借りて感謝を申し上げたいと思います。原田正純先生も、私たちの現地を訪れて、汚染の状況や汚染対策の状況も視察をしてくださいました。

日本の方々との交流の中で着想したやり方もありまして、例えば「蓮花モデル」は、水俣病関西訴訟の話聞いたことによって、私たちは訴訟をしなくとも問題解決できるのではないか、ということで「蓮花モデル」として対話の機会を設けたという経緯もあります。

最近、相川泰先生に来て頂きまして、日本の水俣病の教訓と経験についてご教授頂きました。金先生にもご尽力いただきまして、現地の村民達のトレーニングも行っていました。それから大塚さんもこうして一緒に来て頂いて支援していただきました。

私たちは2回にわたって日本の「草の根無償事業」を得て、施設を建設することが出来ました。以前はコンクリートを使った装置だったのですが、ステンレスを使った装置を作って、モジュール化するような試みも行っています。その他、世界銀行であるとか、台湾のカンシーフであるとか、フォード自動車等々たくさんの賞をもらうことも出来ました。

水俣の教訓に学び、未来に向かって生態系を修復し故郷を再生する。これが、私たちが進めてきたことです。日本で生まれた技術が中国にもたらされて、それが中国のたくさんの村の人達の飲用水の改善に繋がったと言えると思います。

「四身一体モデル」から「癌の無い村」へ

私たちは「四身一体モデル」と言っていますが、「生物浄水」、それから「村民自治」「住民参加」「コミュニティ発展」、これらを進めることによって村の環境保護を進めていこうと、そうした新たな計画を掲げています。これを更にすすめることによって、「癌ゼロの村」「癌の無い村」を作れないかということを、模索したいと考えています。これは先ほど宮本先生がおっしゃった「内発的発展」的なメカニズムによって、生態系の修復をし、その地域を再生するやり方と繋がるのではないかというふうに考えています。

「癌の村」調査を行った中国の社会学者は今、「癌の無い村」の調査を行っています。こうして大学の研究者が調査をしてくれることによって、お互い違う地域ですが、共同研究が出来るのではないかと考えています。500の「癌ゼロの村」「癌の無い村」を作ることは可能だと考えています。

淮河の水質の現状を見ていただきたいと思います。今は淮河で泳ぐこともできます。私の孫が泳げるようになったら皆泳げるんじゃないかということで、まず孫が泳ぎ始めました。私も泳ぎました。今では、1万人もの人が泳いでると孫は言っています。私たちの目標というのは川を健康にし、村を健康にするということです。以上です、ありがとうございました。

参考文献

- ・ 霍岱珊 「淮河「生態災難」の村々に焦点をあわせて」『アジア研ワールド・トレンド』122巻、pp.40-43、2005年。
- ・ 福島香織 『中国複合汚染の正体－現場を歩いて見えてきたこと－』扶桑社、2013年。
- ・ 大塚健司 「生態災難からの脱却に向けて：中国淮河流域「癌の村」からの報告」『アジア研ワールド・トレンド』214巻、pp.4-7、2013年。
- ・ 大塚健司 『中国水環境問題の協働解決論－ガバナンスのダイナミズムへの視座－』晃洋書房、2019年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション1 被害の現状報告

日本政府は水俣病をメチル水銀中毒として扱っていない

萩野 直路*

新潟水俣病第3次訴訟を支援する会事務局

新潟水俣病の第3次訴訟を支援する会ということで裁判に関わっております、萩野と言います。今日は水俣病の問題、政府はメチル水銀中毒ということで認めてないということについて報告をします。これは記念講演で宮本先生が冒頭に言われた健康被害を疫学的に認めるということについて水俣病の問題においてはその事実が行われていないということを報告したいということでもあります。重複する部分は、飛ばして行きたいと思います。

被害拡大防止策をとらなかった結果、新潟にも水俣病が発生

水俣病は被害が起きて10年以上経っても魚をとってはいけなとか、被害拡大防止の対策が取られてきませんでした。1956（昭和31）年秋には、水俣病は魚を介した中毒だということが分かりました。しかし漁獲規制しないで、1959（昭和34）年には、重症者に見舞金を払うんだ、ということで見舞金契約が結ばれました。その結果、重症の患者だけが患者と認められるという事になりました。

そして、そのように放置された結果、第2の水俣病、新潟水俣病が起きたわけです。この表（図1）ですけど、1965（昭和40）年の段階で水俣病と認められていた灰色の線、これが熊本の患者さん34名の方の症状の現れ方です。黒い線、新潟の26人の患者さんの症状の現れ方です。左側の3つ、求心性視野狭窄、表在感覚障害、深部感覚障害が熊本の場合には100%になっています。症状の揃った患者さんしか認めない。こう言った形で水俣病患者の認定がスタートして、この問題が今に至るも、ちゃんと改められていない、というのが現状であります。

*1953年愛知県豊橋市生まれ。1976年新潟大学理学部を卒業後、齋藤恒医師の新潟医療生協木戸病院に水俣病問題に関わるために就職した。水銀分析を行う一方で、新潟水俣病研究会に参加。1987年の新潟水俣病第2次訴訟では、研究会だけでなく、新潟水俣病共闘会議幹事、被害者の会事務局として関わってきた。その後、齋藤恒医師とともに新潟水俣病第3次訴訟に係わり、同じ原告らで起こした新潟水俣病行政認定義務付け訴訟でも事務局として中心的に関わってきた。2018年木戸病院を退職し、現在、新潟医療生協労働組合に勤める。

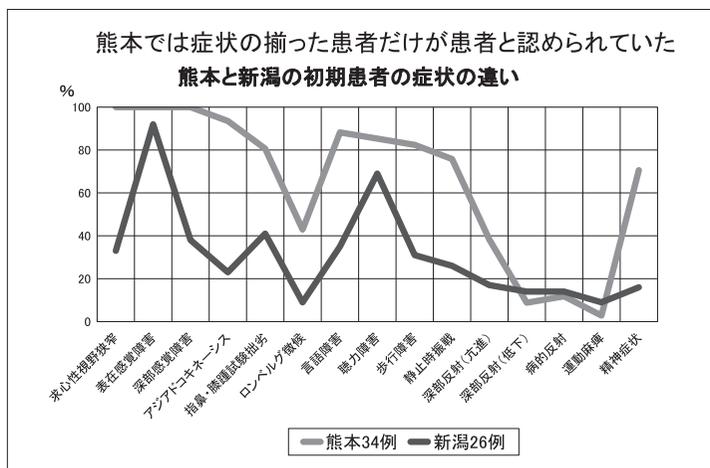


図1 熊本と新潟の初期患者の症状の違い

第3 水俣病の隠蔽、認定基準の厳格化（1977（昭和52）年判断条件）

新潟では熊本で行われなかった住民調査が行われました。しかし、その住民調査で見つかった患者は26名です。現在、新潟の認定患者は715名います。いかに検診の精度が低かったかということが分かります。そして、この時に原因が確定出来なかったということで、新潟の患者は裁判を起こします。が、その時にいわゆる第3水俣病問題、他の地域でも水俣病が起きているということが大きく問題化されました。その時に、環境省がいわゆる医学者を使って水俣病をなかったことにする、ということが行われました。それと同時に1977（昭和52）年に、症状の組み合わせがなければ水俣病と認定しない、という判断条件が出され、その翌年には「医学的に水俣病である蓋然性が高いと判断されなければ認定しない」という通知が出ております。この蓋然性、確率、可能性とも言いますがprobabilityですね。この確率の問題は今後もちゃんと争点にならなければならないと考えております。多くの患者がこの認定基準が狭められたことで、行政からニセ患者という汚名を着せられてしまいました。新潟では特に裁判をすると金目当てということを、しばしば誹謗されたものです。

何度も裁判で原告が勝訴しても変わらない行政・認定基準

そのような中、いわゆる政治決着ということが行われてきました。1995（平成7）年、わずかな一時金を払う代わりにもう今後認定申請や裁判はしません、裁判は取り下げますということで行われたわけです。同じように2004（平成16）年に関西訴訟の最高裁判決で、国と熊本県の責任が認められると再び認定申請が増加し、同じように裁判も出てきました。すると、2009（平成21）年に、今度は国会で水俣病の特措法が制定され、やはり同じように認定申請をしない、裁判を取り下げる、という形でもって和解が働くという実態があります。こ

これは私共はわずかな見舞金で患者さんを黙らせたという点ではこの二つの政治決着というのは公序良俗に反するのではないかと、というふうに考えております。

2013（平成25）年に最高裁が二つの水俣病訴訟裁判で判決を出しているんですが、熊本県側が2回の政治決着という救済方法もあります、ということはこの最高裁で主張しました。しかし最高裁は、そういった解決、いわゆる二つの政治決着は水俣病の本来の救済制度ではありませんよ、補償制度じゃありませんよ、ということで、門前で却下しております。本来の水俣病の補償制度は、公害健康被害補償法、法律に基づいた認定しかないということがあります（図2）。そして、この二つの政治決着ですけど、一度の政治決着では、水俣病総合対策医療事業は1996（平成8）年1月から7月1日まで募集されました。わずかな期間だけ受け付けられました。そして2回目の政治決着ですけれども、2010（平成22）年5月から2012（平成24）年7月末まで。非常に短い期間だけ受け付けられています。一番上の線が公害健康被害補償法ですがいわゆる法律に基づいた認定ですが、これは1969年に始まって現在も受け付けられています。しかし、その他の患者補償の制度というのはないんですね。一番下の新潟の水俣病福祉手当というのは特殊で、月々7,000円払っているだけなんです。主な患者補償としては上の三つになりますが、それでも実際にあるのは、一番上の公害健康被害補償法、法律に基づいた認定申請しかないということです。

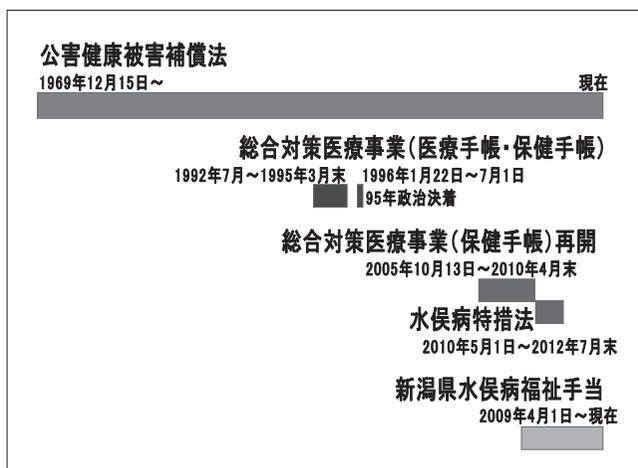


図2 補償・救済の申請可能時期

1977年判断条件の誤り、メチル水銀による中毒（水俣病）であることの蓋然性

ここで問題になってきたのは1977（昭和52）年の判断条件です。この判断条件について日本精神神経学会が1998（平成10）年に見解を出しました。そこでは「1977（昭和52）年の判断条件の作成過程について調査したが、医学的根拠となる具体的データがなかった、確認できなかった」と述べています。また「症状の組み合わせに基づく診断は科学的に誤りであ

る」とも述べています。更に有機水銀暴露を受けた患者に、「四肢末梢、手足の感覚障害があれば水俣病と診断できる、誤って診断する可能性は無視できるレベルである」、更に1995（平成7）年政治決着について、「対象者は水俣病でないという位置づけになっているが対象者である彼らは水俣病と診断される」、要するに水俣病であると言っています。この日本精神神経学会の見解は、メチル水銀を摂取した地域と、メチル水銀のなかった地域の人々を診察して、四肢の感覚障害がどのように現れているか、何人現れているかをカウントして、それを科学的に、疫学的にメチル水銀が原因で四肢末梢の感覚障害が起こされたその確率を計算した結果であります。メチル水銀の暴露があって四肢の感覚障害があるというのは、90%以上の確率で水俣病と言えるんだということが疫学的、科学的に明らかになっております。

ここで水俣病の二度の政治決着で得られた結論、どのように患者が認められたか、その数をご紹介します（表1）。3県の法律に基づいた認定患者が2,997人、95年の政治決着ということで一時的に募集されただけですけれども、11,152人の方が水俣病と同じような症状を持ってる。本来は水俣病と認定されるべきですけども、水俣病ではないという前提で、だけど水俣病と思っても仕方がないよね、ということのいきかたでもって、わずかな一時金と療養費、医療費をもらっているという人がいます。11,000って非常に膨大です。更に2009（平成21）年に出来た水俣病特措法では、裁判と和解だけでも35,000人の方が同じように救済を受けています。この二つを合わせますと約15.5倍になります。これほど多くのメチル水銀の暴露を受けて四肢の感覚障害がある方が、水俣病と認定されていないのです。行政的には水俣病ではないと言われ続けているのです。非常に誤魔化しがあるんですが、やはり大きな問

表1 水俣病認定患者・被害者数（2019年1月末現在）

	熊本	鹿児島	新潟	計	
■公害健康被害補償法					
認定（→補償協定*）	a	1,789	493	715	2,997
棄却（累計件数）		12,667	4,034	1,419	18,120
申請／未処分者数		681	1,067	172	1,920
■1995政治決着					
判定（260万円+医療手帳）	b	7,992	2,361	799	11,152
保健手帳のみ		842	347	35	1,224
非該当		1,296	485	113	1,894
■水俣病特措法					
司法和解	c	2,794		171	2,965
特措法 「一時金・療養手当」判定	d	19,306	11,127	1,828	32,261
被害者手帳のみ		18,307	4,416	139	22,862
救済対象外		5,144	4,428	110	9,682
■訴訟での賠償確定者	e	58		0	58
未認定数(b+c+d+e)／認定数(a)		19.1倍		3.9倍	15.5倍

出典：季刊水俣支援東京ニュースNo88（2019.1.25）に著者加筆

題はどこで水俣病と認めるのか、という基準があいまいだったからです。

私に関わった裁判ですけれども、2017（平成29）年11月に行政訴訟、水俣病であることを認めてくれ（認定義務付け）という訴訟ですが、東京高裁の判決で原告9名全員を、水俣病と認定しました。一方でその4ヶ月後に出た3次訴訟（行政訴訟で9名が認定されたため、原告が2名だけとなった）、損害賠償ですが、同じ東京高裁で2人とも水俣病とは認めませんでした。今の日本の裁判の問題点ですけれども、疫学について非常に及び腰です。疫学から得られた結果は、個々の原告について個別具体的な事情があるか検討において適応すべきものだ。分かりにくい表現ですけれども、平たく言えば、例えば、頸椎症で手足の感覚障害が起こるかもしれない、頸椎症と説明できたら水俣病じゃないと言えるということですね。じゃあ頸椎症のある患者さんがメチル水銀暴露を受けた時に水俣病にならないんですかという、そのことに何も答えていない。というのが今の日本の裁判の現状です。

ごまかし続ける行政 水俣病訴訟における国の主張の誤り

ただ一方で2017（平成29）年の判決と、2018（平成30）年の判決が全く正反対のものだと評価されています。2017（平成29）年の判決で、これはほかの原因が存在しなければ、水俣病である蓋然性が高いというふうに言っております。一方で水俣病患者と認めなかった2018（平成30）年の判決ですけれども、ここでは感覚障害はあるけど、第2のメチル水銀の病変があるのは9.5%だけだという報告がある、だから感覚障害があるだけでは水俣病とは認められないというふうに言ってます。

素人的に言いますと、実はこれトリックなんですね。誤魔化しがあります。なにかと言いますと、前提としているのは感覚障害があれば脳に必ず病変があるはずだという、そういう前提です。しかし実際には、そのように脳に病変が確認できないことがむしろ多い。確認できないことが多いということがむしろ分かっています。裁判においても行政、国を含めて被告側は、感覚障害があれば必ず第2の所見があるなんてことは一言も言ってないんです。それでも裁判所はこういう誤った判断をしてしまったというのが実態です。

裁判官が、こうした誤った判断をした背景には、政府が、日本の法務省が、医学的に根拠のない主張をしていることを指摘しなければなりません。政府は、例えばメチル水銀の発症ですけれど50ppmから125ppmあっても発症しない可能性が高いと言っています。でも新潟のケースを見ますと、毛髪水銀で10ppm以下でも認定患者が出ています。彼らはその事実を無視し続けています。また体内に取り込まれたうんぬんということで、いろいろと言っていますが、今日はいくつか宮本先生また花田先生から基調講演、報告がありましたが、水俣病においては、病像がどのように経過しているかというその実情は全く調べられていない。あくまでも教科書的といいますか、例えば中枢神経系は損傷を受けるとその機能の回復は困難だと。だからいろんな消失・出現を繰り返したり、逆転するようなことはない、というふうに主張します。それはその神経部位が完全にやられたという前提に立った主張です。でも水俣

病の場合には、中枢神経系は完全にはやられないですね。そうすると色々な動きが出てくる。いろいろな症状の変化がある。ましてや、7万人を超えるであろう患者さんがいるわけですから、その実態を知らなければこういったことが事実でないことは明らかなんです。ところが国は裁判になるとこういうことを主張して、患者ではない、ということをお願いしているんです。まさに誤魔化しているということです。さら原告には所見に見合った日常生活の支障が出てない、というふうに言いますが、例えば実際に言われたのは、車の運転してるから症状がないじゃないかということを使ったんですね。じゃあ水俣病患者さん運転が出来ないんですか？という認定患者さんでも運転しています。ようするに、想像の世界で政府は水俣病じゃないということをお願いしてきているのが今の実態です。

沈黙を強いられた患者も水俣病である

私の結論ですけれども、日本の政府は水俣病の患者認定は50%以上の蓋然性があれば認定するというふうに述べています。そうであればメチル水銀で汚染された魚を食べたことによって、水俣病に特徴的に見られる四肢の感覚障害、これの起きた確率はリスク比でいいますと10倍以上。メチル水銀の影響で水俣病の症状が起こっている確率は90%以上なんです。これは科学的に検証できる数字です。これまで環境省は50%以上の蓋然性で認定するといいながら、どのような方法で蓋然性を計算するかということと言えない、説明が出来ないんですね。そういった状態でこの半世紀を超えてきているということが一番大きな問題です。これまでにわずかな見舞金で沈黙を強いられた45,000名以上の患者の皆さんも本来水俣病と認定されなければならないということを報告して私の報告を終わります。ありがとうございました。

参考文献

- ・ 齋藤恒、萩野直路、旗野秀人「新潟水俣病患者と認定の問題」『公害研究』10巻3号、1981年。
- ・ 齋藤恒、萩野直路、阿部津江子、深井貴代「メチル水銀中毒症（水俣病）の自覚症、舌振り試験及び家族調査について」『水俣学研究』9号、2019年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション1 被害の現状報告

裁判や運動の原動力

佐藤 英樹*

水俣病被害者互助会会員

なぜ今水俣病裁判をしているのか

水俣病被害者互助会の佐藤英樹といいます。私は1954（昭和29）年、熊本県水俣市袋茂道という漁村部落で生まれ育ちました。両親と祖母は、水俣病認定患者です。私は5人兄弟の真ん中で3番目です。私の兄弟3人は、1995（平成7）年の水俣病政治的解決の手帳をもらい、末っ子は特措法で被害者手帳をもらっています。私だけが何も手帳をもらっていないということで、今、2つの裁判をしています。

私が始めて原田先生に診察してもらったのは1995（平成7）年でした。それまでは、両親や祖母の重篤な症状だけが水俣病だと思っていたんですが、父に勧められて受けました。原田先生からは水俣病だといわれました。この時に1回目の水俣病認定申請をして棄却され、2回目の申請後、仕事が忙しく公的検診に行けずいたところ、熊本県から「検診拒否になる」と言われ、仕事をするので精一杯だったこともあって取下げました。2004（平成16）年に関西訴訟最高裁判決で国や県の責任が明らかとなり、「このままでは納得できない」と思い、2005（平成17）年に3回目の認定申請をしました。2015（平成27）年に棄却され、行政不服審査請求をしています。

私たちは、国家賠償の裁判を2007（平成19）年に提訴し、現在福岡高裁で闘いは続いています。また、熊本地裁では、認定義務付けという裁判を二つ行っています。なぜ、私が裁判をしているかというと、「被害者として、きちんと認めてもらいたい」ということが第一にあります。そして、先ほど水俣病の話があったように、これまで和解した人たちは、「水俣病被害者」であって「患者」として行政に認められていないということです。この行政によって「被害者」とされた人たちは、「水俣病にもみられる症状がある」ということだけは認められたけれども、見舞金手当てのような低額の補償しか受けられず、色んな理由があって和

*1954年熊本県水俣市袋茂道に生まれ育ち、1969年に大阪で和菓子職人として働くも、1974年に熊本県水俣市袋茂道に戻り、実家のみかん農家を継ぐ。1971年に母が水俣病と認定、1973年には父が水俣病と認定される。1979年に結婚。1986年には祖母が水俣病と認定される。2007年に熊本地裁に国・県、チッソを相手に国賠訴訟を提訴。2014年3月に国賠訴訟一審判決で佐藤を含む原告3人は水俣病と認められるも、5人は認められず控訴。2015年10月に水俣病の認定を求める義務付け訴訟を熊本地裁に提訴。2020年3月国賠訴訟福岡高裁判決では原告8人全員の水俣病が退けられ、上告申請をしている。

解するしかなかった人たちです。

しかし、私たちは「水俣病の患者」としてきちんと認めてもらい、チッソ、国、県に対して、謝って償いをしてもらいたい、という思いで裁判を行っています。私たちが今、両方の裁判（国賠、義務づけ訴訟）で原告が8人しかいない裁判ですけれども、やはり私たちと一緒に闘っている仲間は、患者として、きちんと認めてもらって償いをして欲しい、ということで闘っております。「水俣病は公害の原点」だと国や県はいつも言っていますが、国、県が水俣病に対して、発生当時から何の調査もしていないし、どれだけの人が被害にあったかということも全然未だに知ろうとしてない。本当にこの水俣病は公害の原点であるのならば、水俣病の経験を世界に教訓として活かすと言いながら、全然そういう事をしない国や県がどんな経験を活かすのかと私は思っています。公害の原点であるなら、国、県は、本当にどれだけの人が被害にあったか、不知火海で沿岸住民の健康調査をし、「公害水俣病」に対して真摯に向き合ってもらいたい、と思っております。

患者に「寄り添う」本当の意味

裁判の中で被告である国・熊本県・チッソは、私たちのことを何も知らないで、「魚を食べない、報道で親は水俣病を知っていたはずだから子どもに食べさせたはずはない」など主張しています。水俣病が発生した当時の漁師や農家の暮らしを何も知らない国・熊本県・チッソの代理人の人たちが想像で私たちの水俣病を否定するために主張しているだけであって、何の根拠もないことを平気で裁判の場で言うてくる状況です。

茂道という部落は山と海に囲まれた本当に狭い土地で、日本語で「もどう」をどう書くかということ、「茂る道」と書きます。字が示すように茂道は、山に囲まれ目の前には海が広がる、ひっそりした部落でした。ここに住む人たちが、水俣病が起こった当時、魚しか食べる物もないのに、魚を食べていないと被告がいうのは、昭和30年代の頃の漁村の事を知らない、知ろうとしない姿勢があると思います。こうした被告の姿勢そのもの到大変腹立たしいところもあります。

この裁判をしながらいつも思うのは、国・熊本県知事は、被害者、患者に「寄り添う」と折々に言われていますが、言葉だけ「寄り添う」と言いながら、裁判の場では事実を知ろうとしない姿勢をみせ、本当に患者被害者を救済するつもりがあるのかと感じています。患者に「寄り添う」つもりがあるのならば、国や県も一緒になって認定基準の見直しをやってほしい。

また、裁判で国や県は、親が認定患者であっても、子どもたちが親と同じ量の魚を食べたはずはないとか、食べたとしても水俣病を発症するに至るほどの暴露は受けていないと主張しています。子どもたちは、お腹がすいたら我慢できないんです。大人は我慢できるけど子どもは我慢できない。私たちが子どもの頃、米は貴重でした。当時の子どもたちが、どれだけお腹をすかし、主食のように魚を食べて、目の前の海に魚や貝をとりに行き、貝は毎日茹

でて食べる生活でした。こうした暮らしを本当に何も知らない人たちが今になってそんな主張をする状況です。昭和30年代頃は、茂道にはスーパーやマーケットはなく、部落に1軒か2軒の小さな駄菓子屋さんしかありませんでした。私たちが子どもの頃は、山に生えている山草のワラビやツワを春先に摘み、業者の人に売ったお金でお菓子を買っていました。子どもは小遣いをもらえない時代で、自分たちで山に行って小遣い程度は稼いでいました。そういう時代のことをきちんと把握しない人たちが、今の行政の担当をして、想像で話す、ということがとても悔しいし、我々が子どもの頃の生活を知ってほしいと思います。子どもたちが親と同じ量の魚を食べたはずはないという国、県の主張というのは、私たちが食べたということを最初から信じようとしないうことに腹立たしく感じています。

水俣病患者は他の病気をしたら駄目なのか

それともう一つ。私たちの原告のなかには、いろんな病気とか、肝臓が悪かったり、糖尿病がある人もいます。しかし、今の病気ではありません。小さい頃からの事を知ってほしい。私たちは、小さい頃から、こむら返りとか、めまい、立ち眩みとか、しびれとかあったんです。小さな頃からある症状を、国、県はどういうふうの説明するのか。

今、私たちはしびれが手足だけでなく、特に私は足に熱を持って靴を履くのも嫌だ、足が熱いと言うと、国や県は、アルコール性依存症と言ってくる。私が酒を飲み始めたのは20歳からだし、晩酌をはじめたのも30歳になってからでした。小学生の頃から酒も飲まないのにアルコール性依存症になるわけがない。週に2回の禁酒日を設けて10年になります。もう少し言うと、先ほどの水俣病の被害者、患者は他の病気をしたら駄目なのか、他の病気をしていたらメチル水銀の影響は受けないのか、水俣病にはならないのかということです。やはり患者だって人間だし、風邪もひけば、病気にもなる。裁判の場になると国、県は他の病気からきているものだとか様々な病気をあげて私たちの水俣病を否定してくる。

小さい頃からあった症状は、それまで自分たちと同じ世代の人たちには普通にあるものだったし、重篤なものが水俣病と思っていたから、どういう子どもの頃の症状が水俣病であるかないかというのは分からなかった。いま、我々が自分の子どものことを思う時に、小さな頃からある症状をみて水俣病か、水俣病でないか、という判断は出来ないわけです。裁判で平気な顔をして国、県が私たちの小さな頃からある症状を全く無視して、他の病気があるから水俣病ではないと言うのがとても許せない。しかも、国や県は調査もしない。裁判や行政不服をすると、データがないと言う。データがない、それは自分たちが水俣病発生当時から、何も調査も研究もしてこないからデータがないわけであって。データがないのなら、水俣で研究してこられた水俣病に関して、水銀に関して詳しい医者がいらっしやる。新潟の齋藤恒先生とか、原田正純先生とか、水俣の協立病院の高岡滋先生とか、藤野紘先生とか、そういういろんな人がいるわけです。そういう人たちのデータを基準に出来るわけです。しかし、研究をしてこられた先生方を無視して、国や県は水俣に来たこともない、水俣病患者を

診たこともない、水俣病患者を随分前に診てその後全く現状を知らない人たちの声だけを聞いて、認定基準とか、水俣病に対する差別偏見を行っているというのが、国のやり方だと私は思っています。本当に患者と向き合うという姿勢が全然ないというのが今の政府だし、日本だけではないと思うんですけども、もう少し、現場に向き合う人や被害にあった人たちの声にきちんと耳を傾けてほしいというふうに思っています。



高橋守雄記念ホールで佐藤さんが講演している様子

差別がなくなる原因

私たちの裁判では、昨年、日本神経学会の人たちが環境省の求めに対して、環境省の考えに沿う意見書を出してきました。症状は変動しないとか、チツソが排水停止して発症するまでの潜伏期間は数ヶ月から数年だというもので、私たちの水俣病を完全に否定するためのものでした。何もしない人がまた、国の判断と環境省の人たちの話を鵜呑みにして、日本神経学会は意見を出してきている。しかも、その意見は学会で協議したものではない、一部の意見だと学会内でも議論されている。その意見を出した医者に対して、「本当にあなたたちは水俣病の意見を出せるほど患者たちを診てきた医者か」と私は言いたいし、国のための医者であってはならないし、患者に寄り添うのが医者であって、医者としての根本的なものが欠けていると感じて、こうした医者が学会のトップにいるから公的検診で「これでも分かりませんか」と言って手足の検査をする医者があとをたたないのだと思います。

裁判をしていて、国と県の主張をみるにつけ、1995（平成7）年以降に「被害者」としてきた人を国や県は「ニセ患者扱いしている」と感じるようになりました。というのも、国や県が求める疫学条件（暴露要件）は、あくまでも公健法で「患者」が同居家族にどれだけいるかでしか「水俣病を発症するに至る程度の」暴露があったとは認めようとしません。私た

ちの同居家族に手帳を持っている者が何人いるかでは暴露は認められない。つまり、「被害者」の暴露は認めていないこととなります。国や熊本県が私たちの裁判では暴露を認めていない95年の医療手帳や、2005（平成17）年の特措法で認められた人に対して、行政は「被害者」と一応位置づけるけれども、患者じゃないけどお金をやりますということとなります。私たちの裁判で被害者の暴露を否定しているのに、お金を渡すのは、ニセ患者扱いしていることと同じだと思います。

私たち被害者互助会は、水俣病として認めてもらって、チツソ、国、県に謝罪をしてもらいたい。その中で被害にみあった補償を受け取る権利があると思います。私たちは裁判をしているなかで近所の人から「金が欲しいのか」と言われることもあったし、私たちだけでなく、私たちの前に裁判していた人も、認定されると、その地域の人たちが「ああ、あそこは子どもが認定されてまた親ので裁判をしている」とか、「あれはよっぽど金が欲しかとだろね」と言っているのを聞いたこともあります。私が一番知ってるのは、子どもが胎児性的な方だったんですけど、95年に和解で一時金をもらった人に対し、地域の人たちは認定されたと勘違いし、「認定されたのに裁判して金が欲しいのか」と言われた。それを直接聞いた私は、「そうじゃないんだ。子どもは認定されていないし、金が欲しいから裁判してるんじゃない、やはり被害者と認めてもらって国の過ちを正す裁判をやってるんだ」と説明したことがあります。

こういった差別がいまだに無くならないのは、国が過ちを繰り返しているからです。そのためにも国に謝罪してもらうことが大事だと考えています。この過ちをこのまま放っておくと、また同じことが、色んな所で利用されてしまう。特に日本は、福島原発事故で甲状腺問題が出て、国は違うと、すぐ因果関係を持ち出してきてしまう。こちらが疫学で出すと、それは認めないと平気で主張してしまう。被害者に対しきちんと向き合おうとしない国や県をみるにつけ本当に残念でならないですが、私たち被害者互助会は「被害者がいる限り、水俣病は終わらない」という信念でしっかりと闘っていきたいと思います。これからもよろしくをお願いします。

参考文献

- ・佐藤英樹「第8回 私と水俣病」花田昌宣・原田正純編『水俣学講義 第5集』日本評論社、2012年。
- ・佐藤英樹「裁判で闘い続ける」花田昌宣・田尻雅美編『水俣病問題のいま』差別禁止法制定を求める当事者の声9、部落解放・人権研究所、2017年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション2 問題解決に向けて

中国の環境被害と環境政策

チョウ ギョクリン*

南京大学教授

水汚染と「癌の村」の拡がり

チョウ ギョクリン（張 玉林）と申します。この場を借りて、熊本学園大学の先生たちに感謝を申し上げます。私にとっては、非常に貴重な勉強と交流のチャンスだと思っています。私が報告する内容は、「中国の環境被害と環境政策」です。ちょっと恥ずかしいことですが、環境被害について、中国ではちゃんと把握されてない、調査されてない。そして環境政策において、賠償と救済に限って言えば、もうごくわずかであります。

よく「癌の村」が報道されていますが、「癌の村」はマスコミ用語で、多様な癌をはじめ、消化器系、呼吸器系、神経系、胃腸病、皮膚病、脳血栓、半身不随、不妊、胎児死亡、奇形、知力低下など、様々な疾病の多発する村の俗称です。

「癌の村」は、主に2000年以降、マスコミの報道で知られるようになりましたが、実は1980年代前半に山西省の汾河（黄河の支流）流域に現れていることが、1990年代前半に河南省にある河南医科大学の劉先生による疫学的な調査で確認されています。報道によれば、「癌の村」は全国には300以上もあって、チベット以外の中国全土に点在している、ということになっています。

しかし、癌を中心とする疾病の多発は、常に村という“点”の範囲をこえて、数10、場合によっては100以上の村を越えて拡がる現象だと、私は認識しています。だから、県レベルあるいは地域レベルでとらえるべきだと思います。特に、地下水の汚染が深刻な淮河や海河流域の支流の沿岸に集中しています。地下水は飲用水源としてよく使われているのです。

*1965年生まれ。1985年山東大学文学部卒業、7年間ジャーナリストを務め、1992年に京都大学に留学、2000年に農学博士学位を取得後、帰国し、南京農業大学人文学部助教授を経て、2004年から南京大学社会学部教授。愛知大学国際中国学研究センター、京都大学人間環境学研究科、同志社大学グローバル化研究科の客員教授などを歴任。主な研究分野は中国の農村問題と環境問題、近年において文明の転換という視点から東アジア全般の農業・エネルギー・環境問題を捉えている。著書は『転換期中国の国家と農民（1978～1998）』（日本農林統計協会、2001）、『流動と瓦解——中国農村の変動とそのメカニズム』（中国社会科学出版社、2012）、他論文多数。

国の調査は限定的

先ほどフォ先生のスピーチでも触れられましたが、中国の衛生部にある、中国疾病予防コントロールセンター（CDC）が、2005年に実施した3つの県での調査によれば、5歳以上における癌の年間死亡率は10万人中で300人以上となっています。それは、それぞれ対照地域の4倍か3倍に相当します。

その後、その調査は淮河流域の14の県まで拡大して行われました。それによって、4つの支流の沿岸の8の県では、1970年代前半と比べて、消化器系癌死亡率の上昇幅は、全国平均の3倍から10倍の間になり、水の汚染による癌の新たな多発地域と判明しました。

しかし、私の目から見れば、その調査には限定的なところがあります。まずは、それは淮河流域に限定されていて、水の汚染が淮河流域以上に深刻になっている海河流域に及んでいないことです。しかも淮河流域全体ではなく、流域14県のみ調査です。2番目は、消化器系の癌に限定した調査であること、その他の様々な疾病に触れていないことです。3番目は、より具体的な原因の究明がひかえられていることです。責任追及も初めから除外されています。そして4番目は、調査の結果について長く秘密にされていたこと。調査の実施は2006年ですが、結果の一部が公表されたのは2013年になってからでした。

被害地域として、河北省北部の衛河（海河の支流）沿岸は10数県、河北省中南部には20以上の県、山東省の北部・西部には10数県が、そして黄土高原の一部である山西省の東部にも襄垣・黎城・平順3つの県が指摘できます。ちなみに、海河は川としては淮河より短いのですが、流域面積は、淮河が18万平方キロメートルなのに対して、海河はそれ以上の32万平方キロメートルであり、人口的には海河流域と淮河流域は同じぐらいです。

また、1980、90年代の報告ですが、石家荘から天津の灌漑水路沿岸にある426村で、1975年から1980年の間にガン・肺疾患などの発生率が19.5%、襄垣県では胃腸病・食道ガンの発生率がそれぞれ25%・1.5%、乳児死亡率が25%であったとのデータがあります。

私は、海河流域全てが深刻な被害地域だと推測しています。



図1 海河流域地図

鉛中毒

「癌の村」は、その被害を代表する状況を示した言葉ですが、重金属による汚染も指摘されています。ただ、これについては本格的な調査は行われておらず、どの重金属による汚染がより深刻であるかについては、専門家の間でも意見が分かれています。

2011年に重金属汚染コントロール重点エリアとして、14の省、138の地域が策定されています。被害者が様々な地域に存在していますが、中でも湖南省、特に湘江流域が目立っています。マスコミでは、カドミウム中毒と鉛中毒の2つが中心に報道されていますが、2004年から2013年に発生したカドミウム・鉛汚染事件は63件で、そのうち鉛汚染事件は44件とする報告もあります。

癌は「文明病」あるいは「長寿病」ともいわれ、病因は複雑です。一方で、鉛中毒の病因は鉛汚染であり、その汚染源の特定、特に農村地帯における特定は非常にしやすいのです。マスコミでは「原因は常に隣の汚染工場にある」と報道されています。

鉛中毒事件は2000年以降に頻発するようになりましたが、その原因は関連産業の急成長です。鉛の生産量は1990年から2011年までの21年間で14倍も増加しています。中国は2003年にアメリカを抜いて、世界一の鉛製錬の国となり、2011年には世界全体の生産量の47パーセントを占めました。そして、そのように膨大な鉛製錬をしながらも、工場の立地は無駄状態なのです。

私は一昨年、15省50県におよぶ40ケースを分析したのですが、そのほとんどは農村児童における鉛中毒で、「癌の村」と同じく、深刻な水汚染や土壌汚染が見られ、農業や生活の損害を伴っているということが明らかになりました。そのような状況は、特に河南省が目立っています。河南省は数年前に湖南省を抜いて、全国最大の鉛製錬の省になりました。中でも済源市は、全国の5分の1にあたる量の鉛を製錬している所ですが、2009年に1,000名以上の子供が中度か重度の鉛中毒と判明して、全国で最悪の鉛中毒事件となっています。

行政は鉛中毒の血液検査を制限しています。検査したらダメという場合もあり、政府が行った検査しか認めないという状況です。中毒の経過についても、隠蔽されていたり、ごまかしの説明がなされたりしています。そのために、明らかになっている鉛中毒被害や、賠償による救済は、ごく限定的なものに止まっています。

採炭による地質災害

石炭の採掘によるいわゆる「地質災害」も、中国では深刻な環境問題の1つです。世界全体の石炭の採掘量の半分以上は中国です。山西省は石炭の埋蔵量が全国の4分の1ほどで、採炭の歴史も長く1,000年以上になっています。採炭地として山西省-内モンゴル-陝西省は「黒い三角地帯」と呼ばれていますが、中でも山西省はずっと石炭の名産地なので、石炭採掘による被害がひどいのです。

山西省における採炭の歴史の中で、20世紀前半までの最大の採掘量は1942年の622万トンでした。それは主に旧日本軍が掘った量です。そして、それ以降から2015年までの採炭量は167億トンです。ちなみに、福岡県のある産炭地が100年間以上かけて掘った量は8億トン、またアメリカ全国での1年間の採炭量も同じく8億トンで、これは山西省の1年間の採掘量と同じくらいです。

利益優先の採炭で、労働者の安全は保証されていませんでした。採炭権の争奪や暴力事件が相次いで「血まみれの石炭」とも言われましたが、それに伴っての「地質災害」です。例えば、汾河と桑乾河は1年のうち270日から320日の間流れが絶えるなど、山西省の河川水、湧き水、井戸水が枯渇して、地盤沈下しました。家屋は崩れ、土地が使えなくなりました。それは20数年前、90年代の初めぐらいから「爆発期」に入りまして、2004年には、水源が破壊されている地域は2万平方キロメートルにも及びます。8,000以上の村に住む500万人近くが影響を受けています。2013年には、地下が空洞化した地域は5,000平方キロメートル。これは福岡県より広い範囲です。土地が陥落したところは4,000平方キロメートル。約3,000近くの村があり、230万人がその地域に住んでいます。「地質災害」は全省に点在しています。例えば大同の南にある村は廃墟になっています。人がひとりもいなくなっているのです。

これについては救済策がありますが、2005年から2014年までの間に、移住の大きなプロジェクトがありましたが、中途半端なところで終了となっています。現状では、半分以上の被害者が元の土地から移住しておらず、かつ、多くの移住先が地盤沈下で入居不能という状態だというのが、私の推測です。

いくつか事例を紹介しておきます。孝義市郝家寨村は、1970年代から3回も新しい居住地を建設しましたが、いずれも移住してからまもなく地盤沈下しました。2007年に4回目の移住計画がありましたが、村民に分配予定の住宅96軒のうち多くは、村の幹部より転売されてしまっています。また、古交市石佛岩村は、2002年には市当局より集団移住と決まったものの、2015年になっても移住先は未定のままでした。さらに孟県賈家溝村では、2007年から村の土地で露天採炭が行われ、2009年に新しい居住地の建設・移住を村長が決めましたが、新しい居住地は地盤沈下で廃墟化、旧来からの居住地は露天炭坑に脅かされています。

環境政策の転換 — 「生態文明システム」の樹立

次に「近年における政策の転換」について報告します。主に2013年を境に、環境政策の転換が図られました。それまでの30数年間、法律は机上のものでしかなく、罰せられても少額の罰金で終わるという状態でした。「政治経済一体化開発メカニズム」の下で政治権力と企業は癒着し、国策としての「環境保護」は常に「汚染保護」に代わるということになりました。その1例を挙げますと、2000年から2010年で判決が下された被害者の数は、少なくとも、その10倍以上になると思います。

2007年から「生態文明」と、非常に格好のいい言葉が使われています。これは2012年以降

「生態文明システム」の樹立に移行しています。そして2013年の11月に、中央政府は「源頭保護制度」「損害賠償制度」「責任追及制度」という3つの制度を、「生態文明システム」の柱として定めています。

その1番目の源頭保護制度については、2016年の5月までに、空気、水、土壌の汚染を抑制する行動計画を、それぞれ公表しています。専門家の間では高い評価を得ています。

2番目の損害賠償制度は、2015年12月から、吉林省でのテスト実施を経て、2017年の8月に、ようやくその改革案が公表されましたが、その適用範囲を生態破壊と環境汚染事件に限っていて、つまり人身傷害や個人と集団の財産損失に関わるものは除外されています。また、損害賠償の権利主体を、個人ではなく、省または地域レベルの政府に定めています。損害賠償請求はよく受理されていますが、今までで最高の罰金は、2013年2月に江蘇省泰州市の企業6社が使用済みの硫酸2万トンを垂れ流したことに對して1億6,000万人民元、約26億円の支払いを命じた、2017年の最高裁判決です。

そして3番目の責任追及制度は、2011年の刑法改正で制定されました。2年後の最高裁による司法解釈で、「重大環境汚染事故罪」を「環境汚染罪」として、認定基準14項目を定めてから、今までよりたくさんの環境犯罪案件が審議されています。例えば、昨年9月までの3年半の間に、全国で7万件以上の案件が審議されていますが、私はその1割ぐらいが環境汚染犯罪だと推測しています。それに伴って2016年から、中央政府が「環境監督視察」というシステムを実施して、昨年末までに合計21万件の事件を摘発し、そして2万5,600人が問責処分を受けています。

「人間」への対応は未だ改善されていない

結論です。中国における「生態文明」の向上と、環境保護制度の整備については、評価されていますが、環境の中の「人間」に対する保護システムには、未だに大きな改善は見られません。「以人為本」（人間をもとにする）という理念は、依然としてスローガンに止まり、国家上層部からの保護・監督には明らかに限界があります。そして、最も重要なことは、社会に対する警戒意識の高い政治体制のもとで分断される被害者たちは、行動力が弱く、社会からの支持もあまり得られないということ、そして「苦海」からの脱出は容易ではないということです。以上です。

参考文献

- ・張玉林「蝕まれた土地－中国の工業化と農業・食糧安全」『中国21』26号、2007年。
- ・張玉林「自虐的發展：グローバル化と中国の環境問題」『季刊經濟理論』48巻3号、2011年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション2 問題解決に向けて

生活化学物質の居間襲撃－韓国加湿器殺菌剤惨事

チェ イェヨン*

大韓民国政府機関社会的惨事特別調査委員会副委員長

自己紹介と2006年国際フォーラムの経験

お会いできてうれしいです。韓国から来ましたチェ イェヨンと申します。

私は元々、市民運動の環境団体の活動家でしたが、加湿器殺菌剤事件を契機に、政府機関に、1年あるいは2年という期間を区切った特別公務員として、社会的惨事調査委員会で働いています。普段は、ジャンパーに運動靴という格好で来るのですが、今日は背広を着てきました。

2006年9月の最初の水俣での国際フォーラムに参加しました。1972年のストックホルム会議に参加されて、水俣病50周年の国際フォーラムにも参加されていらっしゃいました、水俣病患者の浜元さんにお会いしました。現在は、病院に入院されていると聞いています。

当時、プログラムにはなかったんですけども、このような横断幕を作って、参加者有志で、チッソ工場前で、デモンストレーションを行いました。その時、国際フォーラムには、ポパール惨事の当事者も参加され、10を超える国の方々が、参加されました。その時、地方の新聞（熊日）が報道した内容ですけど、私がそこに写っています（写真1）。

この間、約13年間、いろいろな変化がありました。水俣病については、先程報告もありましたが、私が、水俣病患者の友というように考えている原田先生が亡くなりました。最高裁の判決も出ました。水銀条約の発効もありました。

先程、少し質問も出ましたけれども、アスベスト問題が、日本も含めて、国際社会で広



写真1 第1回国際フォーラムでのチッソ水俣工場前の抗議活動を伝える新聞

*大韓民国政府機関「社会的惨事特別調査委員会」副委員長及び加湿器殺菌剤惨事真相究明小委員長

く社会問題化し、話題となりました。それで、私は韓国でアスベスト問題に取り組んできました。

アジアにおいては、国境を越えた大気汚染問題が深刻化しています。韓国でも、日常的にPM2.5の注意報が出されています。

2011年3月には、福島核惨事（東日本大震災の津波による福島第一原発事故）が発生し、同じ年、韓国で加湿器殺菌剤惨事が発生しました。

まだ詳しくアナウンスされていませんが、今年WHOのアジア太平洋環境保健センター（環境保健を専門に扱うWHOの機関）がソウルに設置される予定です。このWHOのアジアセンター設立が、今日、我々が議論しているテーマの解決に役立つことを希望しています。

韓国における加湿器殺菌剤惨事の概要

先程、被害者の方から、殺菌剤事件の話がありましたが、少し私も補足します。

現在まで知られているところでは、世界的には韓国だけで、加湿器殺菌剤が大量に生産され、使用され、そして被害者が出ています。

それ以外には、私は、日本の大阪地域で、加湿器の水タンクの中に入れて使用する殺菌剤が販売されているのを確認しました。その成分の内容は、韓国で事件になったものと違いますが、注意しなければいけません。このような物は販売中止にしなければいけないと思います。

加湿器を使う国は多いと思いますが、加湿器の水を捨てて、その中を洗うために使うというのが、加湿器殺菌剤ですが、ここで問題になったのは、加湿器の水のタンクの中に、水と一緒に殺菌剤を入れて使用するということです。

原因物質として、PHMG、PGH、CMIT/MIT、BK、というのが殺菌剤の成分なのですが、これはアメリカでは農薬に分類されています。1994年に初めて開発され、2011年までの18年間に、43の製品が開発・販売され、1,000万個近く販売されました。その当時は、結婚して子供が出来たら、冬の時期は加湿器を使う、そして、加湿器殺菌剤も使うというのが当たり前のことでした。

使用者は、ちょっと幅は大きいです。400万から1,000万人と推算しています。韓国の人口が5,000万人ですから、大変な数の使用が行われました。健康被害者は、少なくとも50万人と推算しています。現在までの被害届出者は、6,248名。その中で22パーセント、1,384人が死亡しています。その中の1,000人にも及ばない人たちだけを、政府が被害者として認定しました。

このような製品を誰が作ったかという点、名もない会社ではなく、SK、ロッテ、LG、サムスンといった、韓国を代表する、世界的にも知られた企業が作りました。韓国企業のみならず、英国のReckitt Benckiser、TESCO、ドイツのHenkelと名の知られた企業も製造しました。

被害は、18年間全く分からず、2011年4月に大学病院に妊婦7人が原因不明の肺炎で入院しました。その7人のうち4人が死亡するという事件が、政府に届けられ、疫学調査が行われ、その結果、「加湿器殺菌剤が原因である」という結果が出ました。

先程説明しましたが、原因が明らかになった後、6年余り、被害調査もせずに放置状態ありましたが、2016年の検察調査で大きく社会問題化し、15人が刑事処罰を受け、現在11人が収監されています。

2016年の末から2017年の初めにかけて、韓国では、キャンドル革命が起こり、政権が交代しました。その後、2017年に、大統領が謝罪し、被害救済と真相究明の2つの特別法が制定され、現在進行中です。

被害状況と原因究明

ちょっと、複雑なのですが、1994年に製品が開発・製造・販売され、最初の死亡者は95年に出ているということがわかりました。2011年に社会問題化するまでの18年間、分からずしていました。2006年にも、原因不明の小児の死亡が発生しましたが、調査されませんでした。2011年に、死亡原因がはっきりしたのですが、被害対策は行われないうまま、2016年までほったらかしにされるという状態が続きました。

製品名を出しますが、日本語訳できていないのですが、94年から始まって、毎年、1つ2つ、新製品が開発・販売されるという中、2005年からは、毎年4つ5つの新製品が販売され、たくさん売られ、消費者も買い求めるという状態が続きました。

2011年、政府の疫学調査により原因が分かり、販売中止となり、その後は売られておりません。しかし、政府が、販売中止にした後も、製品名をしっかりと公表しなかった、あるいは強制回収しなかったために、その後も被害者は少しずつ現れてきています。

これが製品ですけれども（写真2）、ほとんど液状で、1つだけ丸い固形のものがありますが、今はこの加湿器殺菌剤というものを韓国では売られていませんけれども、似たような液状になってい

加湿器殺菌剤 16개 제품, 판매기간/성분 환경보건시민센터 (02-741-2700)

			
유공 가습기메이트 판매기간 1994~2001, MIT/CMIT	속시락 가습기당번 판매기간 1998~2011, PHMG	매경 가습기메이트 판매기간 2002~2011, MIT/CMIT	롯데PB 와이클릭 가습기살균제 판매기간 2005~2011, PHMG
			
홈플러스PB 가습기정정제 판매기간 2003~2011, PHMG	세류 가습기살균제 판매기간 2009~2011, PGH	이마트PB 가습기살균제 판매기간 2006~2011, MIT/CMIT	코스트코 가습기클린업 판매기간 2008~2011, PHMG
			
GS PB 활박꽃음 가습기세정제 판매기간, MIT/CMIT	아토오가너 가습기살균제 판매기간 2009~2011, PGM	엔워드(알포정) 판매기간 2005~2011	다이소PB 산도케어 가습기피나제 판매기간, MIT/CMIT
			
아트세이프 가습기정정제 판매기간	원온나라 가습기살균제 판매기간, MIT/CMIT	LG 119 가습기세정제 판매기간 1997~2003, BKC	현월 홈키파 가습기잔면액 판매기간 2007~2009, MIT/CMIT

写真2 韓国で販売されていた加湿器殺菌剤16製品

る、生活の中で使ういろいろな化学物質は多く売られています。これは世界的にもそうではないかと思えます。私たちの家の中で、居間で、トイレで、使っている化学製品が、子供を含めた多くの人たちを殺してきたということです。

これは、先程話した「氷山の一角だ」という絵ですね(図1)。400万人が使ったけれども、水の上に出ているのはわずかではないかという絵です。400万人使って、50万の被害者がいるけれども、氷山の一角しか、我々には見えていない。

先程も説明した写真です(図2)。どのような健康被害が出ているかを示しています。皮膚や呼吸を通じて入ったものが、全身を巡って、症状を作るということは、医学的な常識だと思えますが、対象の疾病としては、肺といくつかに限られています。また、加害企業のいくつかから、基金を募って、企業基金という形で、疾病に対する補償を行っています。これも該当疾病が列挙されており、対応も遅いし、補償も遅れているという状況です。

何百万人も使用したと推察されるところから、医療記録ですね、病院のレセプトのデータを元に、疾病の疫学調査を行うという取り組みが行われています。

中国の方がいらっしゃるの、今、思い出しました。中国にも韓国人が住んでいます。たくさん住んでいますので、町のスーパーで、このような加湿器殺菌剤が売られて、使われたということが確認されています。

先程、日本の大阪で発売されている殺菌剤があったと言いましたが、その製品は今、北京



図1 加湿器殺菌剤惨事の構造を示した図



図2 何らかの救済が受けられる疾患の概念図

で売られています。

社会的惨事特別調査委員会の活動紹介

先程申しました私の所属する社会的惨事特別調査委員会というのは、政府機関です。120人規模で、1年間プラス1年間という活動期間が限定されています。セウォル号惨事というのは、船の沈没によって、高校生を中心に300人余の命が失われた惨事です。このセウォル号惨事と加湿器殺菌剤惨事の真相究明、被害対策、再発防止を行う委員会です。

加湿器殺菌剤の規模を考えた時、頭に浮かぶのは、日本の水俣病。それは第2次大戦直後の日本産業化の痛ましい失敗。もう1つはインドのボパール惨事であり、それは20世紀後半に、米国資本のグローバル化過程の凄惨な過ち。そして、韓国の加湿器殺菌剤惨事は、韓国産業化が21世紀に映したむごたらしい影と表現できると思います。

私が話をしたかったのは、このスライドなんですけれども、水俣病と加湿器殺菌剤の事件を段階ごとに区切ってみた場合、企業・政府・被害者に対するそれぞれの解決はどの程度かといった時に、似たような様相を呈しています。

そこで、私たちが水俣学研究センターに提案して、来週月曜日、水俣で、日韓のこの事件を比較検討するワークショップを持ちたいと思っています。

アジアの被害者ネットワーク化を進めよう

アジアのネットワークの必要性についてですが、政府間の協力はあります。国際機関として、WHOの話をしました。被害者のネットワークは、アスベストではできていますが、問題を被害者が解決するというネットワークは取り組まれていないと思います。

最後にANROEVを紹介して終わります。労災、および環境被害者の権利のためのアジアネットワークということで、20年余り前から、産業界における被害者、環境の被害者、運動家・専門家が集まって経験を分かち、交流する集まりをしてきました。

2年に1度の紹介を、今年は、9月20日前後に、3泊4日くらいの予定で、ソウルで行います。今日、参加された水俣の方、中国の方、参加していただければありがたいです。

参考文献

Yeyong Choi, Domyung Paek : Humidifier disinfectants, unfinished stories, Environmental Health and Toxicology, vol.31, 2016.

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション2 問題解決に向けて

グラッシーナロウズ水銀汚染の状況

ジュディ ダ シルバ*

カナダ先住民 グラッシーナロウズ代表

皆さま、こんにちは。私はグラッシーナロウズから参りました。今回のこの機会を与えられたことを、花田先生、それから、井上ゆかりさん、田尻雅美さん、皆さま方のご準備、大変感謝しております。

私は、これまで、水銀にずっと苦しめられてきました。今日、皆さん、マーヴィン マクドナルドさんの話を聞かれましたが、マーヴィンが住んでいるコミュニティ（ヴァバシムーン）と、私の住んでいるコミュニティ（グラッシーナロウズ）は、いわば姉妹関係にあたります。私の住んでいるコミュニティは、水銀を垂れ流したドライデンの製紙工場から200キロメートル下流にあります。そして、マーヴィンのところはさらにその下流に位置しています。マーヴィンがすでに皆様にお話をしました歴史的な話を私は繰り返そうと思いません。

グラッシーナロウズはどういうところに位置しているかといいますと、地図上ではほとんどカナダの中心にある、と言っていいでしょうか。約800人の人口の村です。

私の父は亡くなりましたけれども、ロバート キージックといい、私たちのコミュニティの長老でした。

私は皆さんに、この汚染と環境破壊に対してこれまでどのように闘ってきたか、ということをお話したいと思っています。私たちはたくさんの方の反対運動、抗議活動をしてきました。オンタリオ州の州都トロントをご存知だと思いますけれども、私たちのコミュニティから2,000キロぐらい離れたトロントのような大都市にも行ってまいりました。

私のコミュニティ、地域の中で抗議行動をしていますが、誰も私たちのことに耳を傾けないでしょう。結局、トロントなどというもちろん大きな都市に行けば私たちの訴えというものがより大きく増幅されて人々の耳に届くだろうと期待しています。

私たちのこれまでの動きというものを支援してくれた仲間たち、そして同調してくれた人たちがなければ、私たちの活動はここまで続けてくることはできませんでした。マーヴィンも先程申し上げましたけれども、亡くなった原田先生のお力、そして花田先生のお力。この先

*カナダ・オンタリオ州の先住民居留地の一つ、グラッシーナロウズに1962年に生まれ育つ。Grassy Narrowsは、正式にはAsubpeeschoseewagong First Nationとよばれる先住民居留地の一つ。水銀汚染の被害者として補償を受けている。女性のリーダーとして、先住民の知の継承者であり語り手として知られ、また水系保護、森林伐採反対運動の先頭に立ち、国内外で活躍。

生方のお力がなければ、私たちの訴えというものは、このようにはみんなの耳には届いてなかったと思います。

環境破壊と村の生活

2017年、オンタリオ州政府は8,500万カナダドルを、川を浄化するための資金として提供しました。このイングリッシュ・ワビグーン・リバーですけれども、その製紙工場があるところから400キロメートルぐらい離れていて、そして私たちの町があります。

9,000キログラムという大量の水銀が底質には含まれています。ですから、先程申し上げました、8,500万ドルというのは決して十分な金額とは思えません。

私たちは、この川の汚染に抗議する様々な運動をしてきています。当然、抵抗するということは私たちのたいせつな活動の1つです。また、2016年には、コミュニティの健康についてのアンケート調査を行いました。というのも、人々は、水銀による中毒にあまり気づいていないというところがあったからです。

子供を作るときにやはり親戚同士で結婚して子供たちを生んでいるから、そのために病気になっているんだ、というようなことを専門家が言ったりしています。こういった専門家たちは私たちが水銀中毒で侵されているということを、決して認めようとはせずに、べつの理由を色々と述べてくるわけです。

私たちの暮らしを取り巻いているのは森林、森でした。その森林を全て伐採をしてしまつて（写真）、土壌がむき出しになり、風化する花崗岩から水銀の毒が現れてきます。そのためにここに生きていた動物たちは生きる術がなく、死んでいきます。このような状態を作り出しているのが、州政府、あるいは、カナダ政府です。ところが、彼らは、様々な持ち上がってきている環境や健康の問題に対して全て否定してきています。



写真 グラッシーナロウズ伐採工事跡

彼らは、巨大なトラクターを使って土地を開拓していきます。若い世代はトラックの前に

立ちをだかつて伐採工事を止めようとししました。私たちは、トラックが私たちの土地に入っ
てこないように道路にバリケードを築いて抵抗しています。森林を伐採してしまった後は、
何もなくなってしまいます。湖は、汚染され油が浮いています。当然、動物はこのような状
態のところでは生息することはできません。ですから私たち、生活の基盤そのものが自然では
なくて、町の生活に求めていかなければならなくなりました。

私たちは2010年、日本、東京を訪れまして、関東ウタリ会や東京アイヌ協会の人たちと出
会い、日本の先住民アイヌの人たちと交流し話し合いをしました。

私たちがこのような活動を続けていることで、国際的に人々の注目を浴びるのではないかと
思っています。そうして、我々の連邦政府の首相が、問題を初めて認識していくわけです。
私たちは、私たちの聖なる伝統に火を灯し、そして私たちは、私たちの母なる大地を守って
いく、という活動をしてるわけです。

私たち、これまでに大都市のトロントで、River Run というプロテスト運動をしまいいり
ましたけれども、2016年が4回目になります。

このプロテスト活動の時には3,000人の人が参加しました。州の州都になりますね。議会
ビルに通じる道路に大きな字で「NATIVE LAND RIGHT'S NOW」(先住民の大地の権利
をいまこそ)と書きました。これが私たちの主張です。

オンタリオ州政府や連邦政府が、森林伐採の環境影響について調査をしたり先住民に説明
することはありません。オンタリオ州政府は、森林伐採によってお金が入ってくるわけで、
環境調査のようなものはしてない。あまり、詳細にわたって調べていくと、問題がいろいろ
出てくるから、ということだと思います。

われわれのコミュニティの若者の生活

みなさん方、2004年に熊本学園大学が初めて原田正純先生を中心に調査団を組んで、グ
ラッシーナロウズに調査に来られた時には、検診をしている集会場の周りに子供達がたくさ
んいたと思います。その当時遊んでいた子供たちは、もう大人になっていますが、現在やは
り社会的な問題をいくつか抱えています。若者世代全体を見たときに、決してハッピーな毎
日を送っているとはいえ、いろいろな面で苦しんでいます。特に、精神的なダメージも大き
く、悲しみに溢れた彼らの生活があります。ただ、私の姪や甥もその世代で、あまり詳しく
彼らのことを話すことはできません。

子供達はもちろん学校には行きますけれども、あまり長続きせずに行かなくなってしま
いますし、またこの若者たちに仕事の機会もなかなか与えられず、将来の見えにくい状況にあ
ります。

また、先生がたがおいでになったころ、ヘラジカや狼、クマなど野生の動物たちがたくさ
ん生息していたと思うんですけど、今、全く姿を見かけません。全くおりません。

私の子供たちが私に言うのですが、動物はいちはやく、この土地自体が病だ、病にかかっ

ているということを察して、より健康な土地へと移動していったんだ、でも私たち人間はまだここに住み続けている、という状況です。

先生がお見えになった時に、先生と一緒に話をした当時大人だった人たちの多くの方がもうすでに亡くなっています。かなり若い年齢で亡くなっていかれた、というのが現実です。

参考文献

- ・原田正純、花田昌宣、田尻雅美ほか「カナダ・オンタリオ州先住民地区における水銀汚染－カナダ水俣病の35年間」『水俣学研究』第3号、熊本学園大学水俣学研究センター、2011年。
- ・水俣学研究センター編『水俣からのレイトレッシン』熊本学園大学水俣学ブックレットNo.9、熊本日日新聞社、2013年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション2 問題解決に向けて

「紛争」解決としての水俣病施策
～終わることのできない水俣の今

田尻 雅美*

熊本学園大学水俣学研究センター研究員

「紛争」解決としての水俣病施策

水俣病は公式に確認されたのが1956（昭和31）年5月1日と後に言われています。公害と認められるのが1968（昭和43）年です。その後、水俣病として認定されると「補償協定」がチツと結ばれて、金銭給付を中心とした補償が受けられるようになりました。それとは別に水俣病とは認めないままの各種救済の措置がいくつもあります。ですから、水俣病の補償救済制度は、わかりにくいし、知らない人も多くいます。なぜいくつもあるのかというところは、これまでの、宮本憲一先生、花田先生、そして萩野さんの話からも出てきました。これら全ては、被害者たちが、患者たちが、闘って手に入れてきたものです。それでも、「補償協定」以外は、水俣病患者として認められていないものです。花田先生が言われた、「公正であるもの。公正公平でなく、そして被害者の尊厳が保たれていない」というものです。補償・救済の表です（表1）。年代別に作ってあって、手帳の色でいくと、認定された方の

表1 水俣病補償・救済制度

1959年12月30日	見舞金契約（チツと水俣病患者診査協議会で認められた患者）
1973年7月	補償協定締結（チツとの協定、認定された患者のみが対象）
1974年9月	公害健康被害の補償等に関する法律
1974年12月	認定申請者治療研究事業「認定申請者医療手帳」
1996年	水俣病総合対策医療事業「医療手帳+一時金」「保健手帳」
2005年	水俣病総合対策医療事業の拡充「保健手帳」
2009年	水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法「水俣病被害者手帳」
上記以外に訴訟で勝訴した患者の手帳がある。	

出典：「補償協定書」、「水俣病事件資料集」、「水俣病問答集」、「保健手帳・被害者手帳申請の手引き」より作成

*1998年熊本学園大学社会福祉学部Ⅱ部に入学し、水俣病と出会う。胎児性・小児性水俣病と障害者について研究を始めた。2005年4月より熊本学園大学水俣学研究センター研究助手、2017年より研究員として水俣学研究を続けている。介護技術講習会主任指導者、社会福祉学部非常勤講師などで介護福祉士養成に係る。2016年熊本学園大学社会福祉専攻博士課程修了。社会福祉学博士。

手帳は、黒・水色・青色です。水俣病と認めていないままの手帳には、ピンクや黄色、白色などがあります。このようにいくつも手帳の種類があり、複雑です。また、水俣病と認めない手帳は、熊本県と鹿児島県でも変わってきます。新潟になるとさらに認定申請後1カ月で出される手帳もありますし、色も違います。

尊厳が保たれない各種救済手帳

このように公正公平でなく、患者の尊厳が保たれていないままの救済制度による手帳です。また、これらの補償・救済制度では指定地域が異なってきます。表2は公健法による、指定地域、その他の手帳によって対象地域を示したものです。ここに住んでいる方たちが水俣病の汚染がある、条件の1つに入ります。表の左から2番目は認定申請者医療手帳で水俣病の認定申請をして、1年後にもらえるものです。対象地域の範囲が広がっています。実際に、

表2 補償・救済制度の指定・対象地域

	水俣病 患者手帳	認定申請者 医療手帳	医療手帳	保健手帳	新保健手帳	水俣病 被害者手帳
指定・ 対象地域	水俣市	水俣市	水俣市のうち大字大川、久木野、越小場、古里、石坂川、葛渡及び湯出を除いた地域			
		田浦町	田浦町のうち大字横居木を除いた地域			
	芦北町	芦北町	芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花岡、湯浦、豊岡及び大川内の地域		芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花岡、湯浦、宮崎、豊岡、大川内、田浦、田浦町、小田浦、海浦、波多島及び伊牟田の地域	
	津奈木町	津奈木町	津奈木町		津奈木町全町	
		天草市御所浦町	御所浦町		御所浦町全町	天草市のうち御所浦町の区域
		上天草市龍ヶ岳町	龍ヶ岳町のうち大字大道の地域		上天草市のうち龍ヶ岳町のうち大字大道の地域	上天草市のうち龍ヶ岳町の地域
		八代市のうち平成17年度合併前の旧八代市	八代市のうち二見洲口町		八代市のうち二見洲口町	八代市のうち二見洲口町の区域
	出水市	出水市	出水市及び出水郡高尾野町（江内、大久保、上水流、柴引）の地域		出水市のうち平成18年現在における出水市及び出水郡高尾野町（江内、大久保、上水流、柴引）の地域	出水市のうち平成18年合併前の出水市の区域平成18年合併前の高尾野町のうち大字江内、大久保、上水流、下水流、柴引の区域、平成18年の合併前の野田町のうち大字下名の区域
		出水郡			出水郡長島町のうち平成18年現在における同郡東町の地域	長島町のうち平成18年の合併前の東町の全域
		阿久根市	阿久根市のうち大字脇本、赤瀬川の区域		阿久根市のうち大字脇本、赤瀬川の区域	

出典：水俣病問答集、保健手帳・被害者手帳申請の手引きより筆者作成

この公健法で指定されている指定地域外の対岸の島であるとか、鹿児島島の獅子島、長島からも認定患者さんは出ています。

そして、和解の時の総合対策医療事業の医療手帳・保健手帳の対象地域、水俣病の特措法の地域というふうに、少しずつ範囲が違ってきているというのがわかるかと思います。

これら各種救済は、きちんと調査などをされて作られたものではないので、このように、付け焼刃ではないが、ここにも患者さんがいたからもうちょっと地域を広げなきゃ、みたいな形で、広がっていったんじゃないかな、っていうふうに思えるようなものです。

そのため、これはさっきお話してくださった佐藤英樹さんの家族ですが、同じような食生活を送っていて、同居家族内でいろんな手帳を持っていることがわかります(図)。同じような食生活を送っていても、手帳がばらばら。患者として認められていない。特に佐藤英樹さんの世代、胎児性・小児性世代には、認定されている人がほとんどいません。このように広範な被害があっているけれども、実際に認定されている方は少ない。そして、各種救済手帳、水俣病と認められないままの手帳をお持ちの方が約7万人程度であるというのが現状です。これまでの見舞金契約など各種救済措置は、皆さん、患者さん達が闘って、手に入れてきたものである、ということは先程お話ししました。それも、毎回、患者さん達は「どうか、助けてほしい」と、一生懸命闘っている中で、裁判は、長く長く続いていきます。でも、「生きているうちに救済をしてほしい」ということで、和解でその救済措置がとられていきます。その救済措置時は、患者さん達、被害者達には、水俣病の症状があるけど、水俣病ではないが医療費と一時金でどうかお助けしましょう、というものです。その時に必ずチツソにも対応されています。国は、患者救済だけではなく、実は患者救済のお金を支払うために、チツソにお金を貸していく。そして、そのお金は、後々になると、返さなくていいというようなものです。

そして、2004(平成16)年、チツソ水俣病関西訴訟の最高裁判決で原告が勝訴した時に、「これでやっと患者さん達、みんな救われる」と私も判決の現場に行って思いました。でも、実際は変わりませんでした。最高裁で勝った後、認定申請が増えて、被害者の運動も増えていきました。結局、最高裁判決で、国・県の責任が認められても、これまでの対応を変えることはなく、国・県がとった方法は、「水俣病被害者の救済及び、水俣病問題の解決に関する特別措置法」で、水俣病とは認めないままに被害者を救済するというものでした。

闘い続けるしかない水俣病被害者

こういう状況ですので、被害者たちはやはり、まだ裁判で闘わざるを得ない状況が続いています。また、このように水俣病とは認めないままの制度があるので、患者さんは「ニセ患者」などと言われ、差別がなくなることはありません。そのために、公正に認めてほしい、と佐藤英樹さんたちは、裁判を続けている。そして、新潟でも同じように訴訟が行われている。という状況を知っていただきたいと思います。

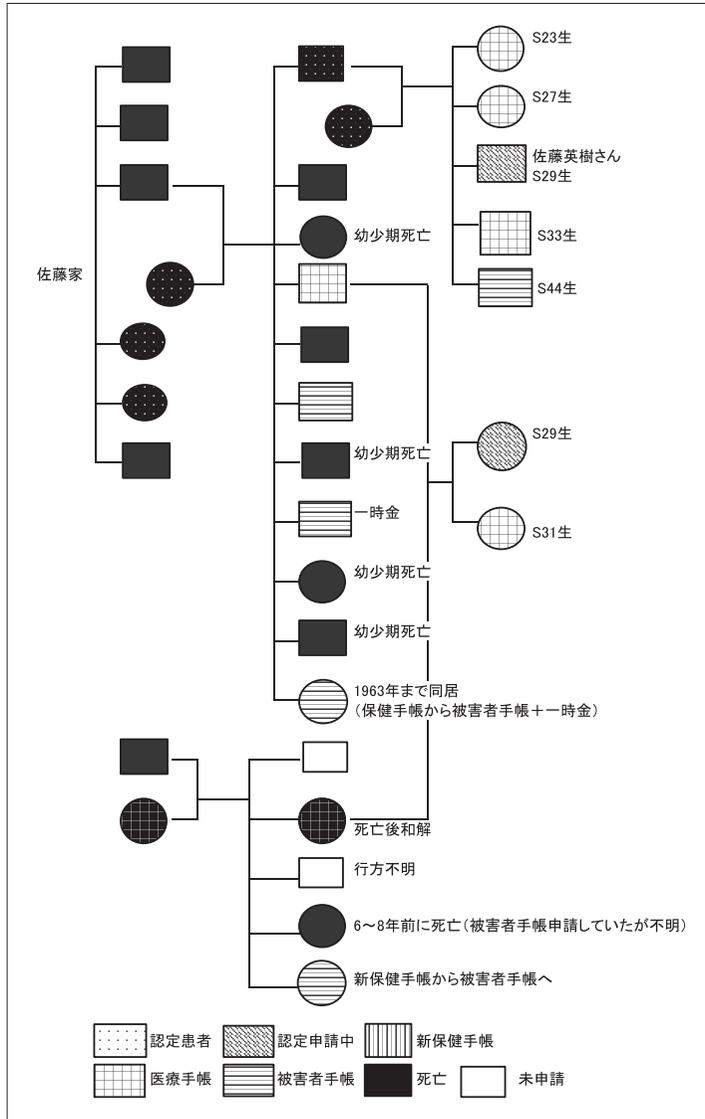


図 佐藤家の家系図

出典：ヒアリングより筆者作成

実際に、水俣病と認定されても、そのままお金をもらえて良かったね、という状況ではありません。認定された人も、福祉の施策をすごく求めています。ただ、胎児性、小児性に関しては、この救済措置の実施と合わせて行う、地域再生の中の1つ、医療福祉施策として、特に、胎児性患者とその家族の方々などの施策があります。これに関しては、熊本県知事が水俣を訪れ、そして胎児性患者さんの家や明水園など訪れて、本人たちの声を聞き、制度に反映されていってるということは、少し、前進していると思います。特措法でも、効果的な疫学調査を行うための手法の開発ということで調査をすることが書かれていますが、手法の

開発というところで留まっています。このことについては、この後井上さんからお話があります。

チツソとの補償協定の中でも、前文の7条に、「水俣病患者の治療、および訓練、社会復帰、職業あっせん、その他の、患者、家族の福祉の増進について、実情に即した具体的方策を誠意をもって早急に講ずる」と明記してあります。これは、その時だけではなく、永遠に続くものである、と思っていますが、これは全然されていません。

こういう状況だからこそ被害者たちが闘うしかない。その中で、どんなふうに使われているのか、水俣病の状況を、井上さんから報告していただきたいと思います。

参考文献

- ・ 田尻雅美「忘却される患者 — 第一号患者は、今…」熊本学園大学水俣学研究センター編『水俣からのレイトレッスン』熊本学園大学水俣学ブックレット9号、熊本日日新聞社、2013年。
- ・ 田尻雅美「水俣病の補償・救済制度の限界～水俣病未解決がもたらすもの～」花田昌宣・中地重晴編『水俣病60年の歴史の証言と今日の課題』熊本学園大学水俣学ブックレット15、熊本日日新聞社、2016年。
- ・ 田尻雅美「シリーズマイノリティの声23 放置される水俣病—救済策によって強化される差別」『月刊 ヒューマンライツ』部落解放・人権研究所、2017年。
- ・ 田尻雅美「水俣病被害を矮小化する力 — 病名変更を求める看板から考える —」『月刊ヒューマンライツ』376号、部落解放・人権研究所、解放出版社、2019年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション2 問題解決に向けて

「紛争」解決としての水俣病施策 ～いま水俣病裁判で何が争われているか

井上ゆかり*

熊本学園大学水俣学研究センター研究員

はじめに

水俣学研究センターで研究員をしております、井上です。先に結論から申し上げます。見直されない認定制度があり、患者たちは裁判をせざるを得ない実態を報告します。水俣病が終わることができないのは、最近の裁判では、水俣病多発地域に住む胎児性世代ですら、国や県はメチル水銀暴露すら認めない状況となっています。公害認定までに12年も要した重みを国と県が感じていないことが問題の根幹にあります。そして、国や県が「被害者」と「患者」に分けている、このことが新たな被害というものを生み出しています。それと、1980（昭和55）年から「調査のための研究」を国が行っているとしています。いったい何のための研究なのか、そして、行政のいう「最終解決」という意味は何なのか、ということをお聞きしたいと思います。

36年後の損害認定

まず、チッソがアセトアルデヒドを生産開始してから、公害認定されるまでの簡単な年表をみると、36年間、幾度も、被害の拡大を防止する機会はありませんながら、汚染の継続がなされました。公害認定は1968（昭和43）年とチッソがアセトアルデヒド生産中止する同じ年で、この20年後に、チッソのトップに業務上過失致死罪の判決が出て、刑事責任が確定をしているという事実。そして、2004（平成16）年に関西訴訟最高裁判決で国と熊本県の被害拡大させた責任が認められています。つまり「公害水俣病」と認められてから、36年後に国・県が賠償責任を負うということが確定した、それまでは患者たちの苦しみは「損害」と世に認められていなかったと言えます。そして、2013（平成25）年の溝口訴訟最高裁判決は、組み合わせがなければ水俣病ではないという1977（昭和52）年判断条件に合致しなくても、暴露が認められ、四肢末梢優位の感覚障害があれば水俣病と認めるものでした。しかし、国は

*2002年熊本学園大学社会福祉学部に入学生、看護師として働きながら水俣病の研究を続け、2009年同大学院福祉環境学修士課程を修了、2016年同大学社会福祉専攻博士課程修了。社会福祉学博士。

つぎに、第二世代訴訟では、国・熊本県・チッソは、暴露を否定するために、原告らの親は、当時、新聞報道などで水俣病を認識しており、子どもに汚染魚を食べさせたはずはない、というこれまでの水俣病訴訟ではなかった新たな主張をはじめました。国・県は、水俣市漁協が自主的に操業を自粛したことをもって漁獲規制をしたと主張しますが、熊本県・水俣市・水俣漁協の名前で自主的な漁獲自粛しているという看板を水俣湾に掲示したのは1975（昭和50）年9月になってからでした。公害認定から7年後に、ようやくこうした掲示がなされ、不知火海全体が汚染されているにもかかわらず水俣湾のみに掲示する遅すぎる対応でした。しかし、裁判の場では、国や県は漁獲自粛の要請を行ったと歴史的事実と違う主張を展開しています。この水俣市漁協の自主的な操業自粛の場所を、資料をもとに地図にマッピングすると、水俣湾内のごく一部分のみにとどまっています。みなさんご存じのように、国と熊本県は、食品衛生法を適用した漁獲・摂食禁止は行っていませんが、いま裁判の場では、こうしたことが論じられています。

芦北の漁村のある漁撈組織に親族構造を重ねて、各種補償救済状況を表したのを見ていただくと、同じ漁業を営み、同じ魚を食べているにも関わらず、1995（平成7）年以降の「紛争」を解決する目的で作られた種々の水俣病施策によって、様々な水俣病が生み出され、患者と被害者に区別され、補償格差がつけられています。この分断が水俣病被害をさらに深刻なものにしています。

特措法で被害者手帳をもらった人たちはメチル水銀暴露を受けている、と認められています。ですが、第二世代訴訟において、原告が同居家族に被害者手帳を持つ人がいることを主張しても、国・県・チッソはあくまでも公健法上の認定患者が同居家族にいないから暴露はない、水俣病を発症する程度の暴露はない、さらには危険と分かっている汚染魚を食べたはずはない、と言われる。つまり、行政が展開する水俣病施策では暴露を認めているにも関わらず、裁判をすると行政は暴露すら認めない状況になっており、乖離が生じています。この乖離は、患者さんたちが体現し続ける水俣病の実態をなかつたものにした行政の意図が生み出した「ねじれ現象」です。さらに、水俣病が終わることができない問題のひとつに差別がまだ足下にあるということがあります。なぜ差別がなくなるかと考えると、加害者である行政が作り出した水俣病分断の施策そのもののシステムにあります。そして、39年もの間、調査のための研究を行っているという本末転倒な状況となっています。原田正純先生は、何のため、誰のための研究なのか、ということをお願いされました。私たちは、水俣学として患者さんの人権を取り戻すような調査研究を続けて行きたい。芦北の漁師さんは、認定された日の日記に「やっと患者としての権利を得ることができた」と書いていらっしゃいます。私たちは患者さんたちと一緒に、実態としての水俣病被害を明らかにしていきたいと思っております。

参考文献

井上ゆかり『生き続ける水俣病－漁村の社会学・医学的実証研究』藤原書店、2020年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション2 問題解決に向けて

阿賀野川流域のメチル水銀中毒症調査

齋藤 恒*

新潟勤労者医療生活協同組合木戸病院名誉院長

阿賀野川の思い出 原田先生の言葉

阿賀野川について思い出しますのは、原田先生の言われた言葉です。新潟でメチル水銀中毒症の発生が1965（昭和40）年に公表されている、2、3年後だったと思います。新潟大学神経内科の広田紘一先生と私が原田正純先生を案内して、阿賀野川の岸辺に立ったとき、原田先生が言った言葉です。

「日本でもこんな大河の様相を呈する、阿賀野川があることを、私は知らなかった。水量が多く、流れも速い。これなら漁師がいて水俣病も発生することが理解できる。」「東京の研究會でも川で水俣病など起きるものじゃないと思っている人が多いんですよ。私もそう思っていました。」

阿賀野川の上流、鹿瀬近くの「三俣」と言って、他の流れに変わった砂利がたくさんある場所があります。また、津川温泉の辺りは非常に広く、砂利が多いのが特徴です。この砂利が利用されたり、砂が採られたり、また石が多いから、庭石に採ったりして、新潟を中心に土建屋さんが運んで、新潟市の90%は阿賀野川の砂や砂利を使っています。古くは会津藩もこの川を使い、重要な水上交通路でした。津川は港町で、この辺も非常に流れがきれいで、下流、河口部でも飲み水にするくらいきれいな流れの多い川です。河口部の岬にあるきれいな砂が庭に運ばれたり、いろんな建築屋さんに運ばれていた。そのために、運ぶための舟が絶えず、船頭をしている人たちがいました。その人たちは、「裏庭からキュウリやナスをもいってくるように、いつでも川から魚が獲れた」「うちの子供や母親も一緒に行って、鍋・釜を積んで2日か3日、新潟や近在に運んでまた帰ってくる」「いつでも魚は釣って食べた」「網で獲れた」という川です。

*1930年新潟市に生まれる。1955年新潟大学医学部を卒業。1956～1967年新潟大学小児科学教室在籍。1964年新潟勤労者医療協会沼垂診療所長、1976～1993年まで新潟勤労者医療生活協同組合木戸病院院長を務め、1993年から名誉院長。1993～2004年まで木戸病院健診センター長。1992年田尻賞受賞、2005年久保医療文化賞受賞。1965年から水俣病患者の診療を行っており、新潟水俣病第一次訴訟（1967年提訴、1971年患者勝訴）、第二次訴訟（1982年提訴、1996年和解）、第三次訴訟（2007年提訴、最高裁に上告）、行政認定義務付け訴訟（2013年提訴、2017年患者勝訴）に関わる。

水俣病の検診

1977（昭和52）～1978（昭和53）年頃、旗野秀人さんと住民に依頼されて、千唐仁の検診を行いました。河口から30kmほどのところ、昭和電工鹿瀬工場との中間に位置する千唐仁という集落です。100戸ほどの家があり、そのうち85戸の家で舟を持っていました。好きな時に畑からキュウリやナスを持ってくるようにいつでも新鮮な魚が獲れ、肉や海魚も殆んど食べなかったという地域です。

新潟水俣病第2次訴訟の時に、新潟大学神経内科の湯浅龍彦助教授が証言に立って、第2次訴訟原告の患者100人近くを、全部1人1人を丁寧に、「これは水俣病じゃない」と説明をしました。しかしその後、弁護団は、それじゃあ、いったい「感覚障害が、四肢末梢優位の感覚障害がある人たちが69%もいる」「視野狭窄も難聴も平衡障害もそれなりにいる」「じゃあこの人たちはいったいなんで来たんだ」「一人一人じゃなくて、この集団、100人の内、これだけいる病気はいったいなんで来たのか」「水銀抜きに考えられるのか」と追及しました。すると湯浅龍彦助教授は最後に「いや、全部水俣病と考えるのが自然です。ただ私は、千唐仁も見た事なかったし、聞いたこともなかった」と言われました。「全然、地元を知らない人が、こうやって医学的に長時間かけて水俣病じゃないと言うけども、じゃあ、なんでこの集団になったのか」と問い詰めると、「水銀抜きには考えられない。全部、水銀のせいでしょう」と答えられました。これは非常に教訓的な事実です。歴史的な事実です。これに学ばなくちゃならん。みんな水俣病だった。

私たちは今回、沼垂診療所の関川先生を含めて、木戸病院と沼垂診療所の半世紀以上前からのカルテを全部出してその人たちを地区ごとに分類しました（13頁の表参照）。一番下流の下山から、河口部の人たちを全部当てはめてみて、四肢の感覚障害の発生した人たちの数と、オッズ比を出しました。異常がないのと異常があるのとの比較です。相対危険度というものです。なかったらこういう危険はないだろう、という確率。オッズ比数が1より少なければ関係ない。1だとだいたい同じ、ということになります。もう1つは95%信頼区間っていうものがあります。これは、その正確さを、95%信頼区間で、この区間であれば信頼できる、という値です。これで見ると、1どころか94.9%この阿賀野川流域の両岸の都市、町、全部が80、90%の、99%。私と白山診療所の2つの医療機関です。数は極めて限られてると思います。そこで見て、これだけの患者さんがいる。だから、ここに住んでる患者で、四肢末梢の感覚障害があれば認定するのが、科学的に当たり前なんです。これは、私たちだけじゃなく、1988（昭和63）年にWHOとILOが承認した方式です。国際法に照らされた方式です。

ニューヨークから来た疫学者のカーランド博士がいます。アメリカの国立衛生研究所は15,000人も研究者がいる研究所です。ノーベル賞受賞者が100人以上おり、日本から絶えず300人も留学しています。韓国や中国からも行っていると思います。その疫学部長のカーランドが、新潟や熊本に来て、研究会の時に言ったのは「強制的に漁獲規制をしなかったことに驚いた」、「なぜ、強制しなかった」、指導に過ぎなかったということに驚いています。も

う1つ、疫学はepidemiologyです。Epiってというのは、英語でいうとupon。Demosはpeopleですね。OlogyはLogosです。住民のうえにどういう影響が現れたかを調べるのが疫学です。そして、疫学は、政府は蓋然性という言葉を使いますが、感覚障害だけじゃ蓋然性が低いと言います。しかし、蓋然性も確立も英語ではおなじ、probabilityです。日本ではむやみに難しい言葉を言いだして、分からないようにする。蓋然性、じゃあどういう意味ですか、って言うのと逃げてしまう。そういう蓋然性ってというのは、probabilityです。

小杉、大迎、大久保地域は、昭和電工、まだ新潟に近いほうです。みんな蓋然性（暴露群寄与危険度割合）は90%以上、圧倒的です。安田の辺り、旗野くんのいる辺りが千唐仁です。千唐仁で認定されているのは6名です。しかし実際は99.8%、227名いるんです。そういうバカなことが今行われているんです。大企業の犯罪性を低く見積もらせるために、こんなひどいことをやっている。これは、津川までありますけども、全部、新潟の私らの2つの医療機関に来る人なんて少ないんだろうけども、低い地域でも69%、59%ぐらいで、後はみんな90%以上です。

図1(102頁参照)を見ますと、70地区のうち68地区が蓋然性が50%以上。環境省の事務次官が「50%以上の、蓋然性があるのは認定している」と言います。そうするとこの地区の住民で、四肢感覚障害を認めれば全部認定しなくちゃなりません。これは、当たり前前の科学的な事実です。今、疫学上ではこれが科学なんです。WHOでもILOでもそうです。裁判長が、「疫学は一般個人には当てはめられない」などと言ってるのが、本当に日本は文明国なのか、と冷やかされるんです。呆れられる。

我々はこういう人たちを、みんな科学的に水俣病なんだ、ということが出来ます。こういう調査を熊本でやったら、もっとひどいと思います。今、新潟、熊本、混ぜて5万人が、明らかになっています。その内、政府が認めたのは3,000人足らずです。そういう事実を国際的に誰が信用しますか。科学者が、疫学者が、誰が信用するか。立場が弱いために、こういうひどいことが行われている。これからやるべきものは、審査会は事実を見落とさないでやる、審査会は止めてもらいましょう。富山はどうですか？四日市はどうですか？どちらも、四日市は三重大学の公衆衛生の吉田教授。富山のイタイイタイ病は、富山医科薬科大学公衆衛生の加賀美森定信教授。両方のたった2人が、市長と知事が守って、本当に良心的にやってくれて「守るぞ」ということで、守ったので、1～2年で解決したんです。四日市ぜんそくがなくなったんですよ。そして、集塵機も発明されたんです。そして、吉田先生は今、集塵機の宣伝に通産省まで付いて、中国まで行ったりしてるんですね。そうしたら、中国の学者が言ったのは、「日本はいいですね。運動家がいっぱいいて」って。やっぱり運動家がいないとなかなか言えないらしいですね。だから、韓国も立派な運動家がたくさんおられるし、ぜひ科学的な武器を持って、頑張っていきましょう。

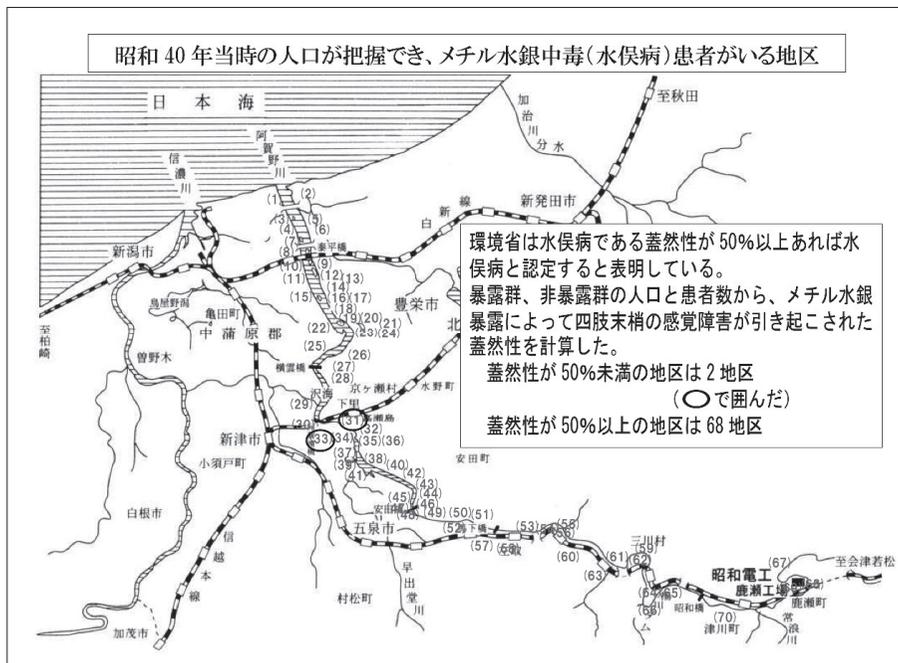


図1 昭和40年当時の人口が把握でき、メチル水銀中毒(水俣病)患者がいる地区

信頼できる専門家に審査会を

今、1965(昭和40)年当時の人口が把握でき、水俣病患者がいる70地区の合計の人口が45,373名中、四肢感覚障害が2,353人(暴露群寄与危険割合95.7%)です。だから、流域に住んでるだけで、水俣であると、湾岸に住んでいる人達全部入るんじゃないでしょうか。そこで感覚障害が認められれば、当然やるべきだし、その資料は自治体にあるはずで。市や県には資料があるはずで。その資料を、中毒学専門の公衆衛生の先生を中心に直してもらいましょう。市長や知事や審査会に出そうと言わなければ、出す必要ないんです。もう審査会は止めにしたいと、するように私は、この席を借りて重要な発言をさせてもらってるんです。市長や知事が水俣病について学識も経験もない審査会に依頼することはやめさせましょう。審査会を止めて、本当にやはりこの人たちが信頼するような、疫学、公衆衛生の中毒学専門の先生に市や県に送ってもらって、そして頑張っていきたい。沖縄にまた負けないように。

参考文献

- ・ 齋藤恒『新潟水俣病』毎日新聞社、2002年。
- ・ Saito Hisashi、アイリーン・ミオコ・スミス『Niigata Minamata Disease』新潟日報事業社、2009年。
- ・ 佐藤忠司、齋藤恒「出生前後に有機水銀暴露を受けたと推定される人たちの35～53年後の人格像」『水俣学研究』2号、2010年。
- ・ 齋藤恒『新潟のメチル水銀中毒』文芸社、2018年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション3 健康被害と地域再生の取り組みー多様な道筋

水俣とカナダの汚染サイトの修復について

中地 重晴*

熊本学園大学水俣学センター事務局長

セッション3のテーマと報告者紹介

ここからはセッション3の座長として、私のほうから「健康被害と地域再生の取り組みー多様な道筋ー」というセッションの目的等について説明したいと思います。本セッションの目的は、参加されている各国で起きている環境被害と健康被害に関する現状を報告していたき、参加者で認識を共有化したいと思います。

各地の地域再生の取り組みの現状と今後の課題というのを共有化し、その問題意識をもって午後のセッション「将来の課題と国際連携」に繋げていきたいと思います。

それで次の報告者は、「韓国の加湿器殺菌剤被害の現状」ということで、被害者のチョンミさん、被害者家族のキムドクジュンさんから報告を受けます。その後、「淮河水汚染対策と癌の村の変遷」ということで、中国からフォダイシャンさんに来ていただいておりますのでご報告を受けます。あとカナダの「水俣病被害の現状」ということですが、いろいろな都合があつて、予定されていた方が参加されていないということもあります。それで午前の最後にジュディダシルバさんと、ドナマーグラールさんの方から、グラッシーナロウズでの健康調査の取り組みについてご報告をいただきます。そして昼食休憩を挟んで、マーヴィンマクドナルドさんの方から、「ヴァバシムーンの健康被害の現状等」についてご報告をいただきます。その後、新潟水俣病の被害者である水澤洋さんからご報告をいただき、当地水俣からは佐藤英樹さんから報告をいただいて、水俣病被害の現状等について情報を共有したいと思います。

最後の後半部分に、カナダと日本の水銀、水俣病被害の現状等について意見交換をするわけですが、「国際的に今なぜ水銀を規制しているのか」ということについて、少し私から解説したいと思います。

水銀条約締結の背景と水銀規制の目的

1日目のセッションで、韓国のチェイェヨンさんから、水銀条約、水銀を規制する条約は、

*熊本学園大学社会福祉学部福祉環境学科教授。水俣学研究センター事務局長。専門は環境化学、環境管理論。

日本政府が提起をしたかのように報告をされたのですが、経過としての認識を間違っていると思います。なぜ国際的に水銀の規制を始めたのかというのは、化学物質管理に関する2020年目標というものを基に、UNEP（国連環境計画）が2001（平成13）年から「地球規模の水銀汚染に関する水銀プログラム、水銀アセスメント」というのを開始しました。2002（平成14）年に報告書が出ました。その結論は、「水銀はさまざまな形態で環境中に排出し、分解されず、地球上を循環しています。特にメチル水銀は生物に蓄積しやすい。水生生物、魚や海に住む哺乳類等に蓄積しやすいということが分かりました。メチル水銀は、人への毒性が強くなって、発達途上の胎児や新生児、小児の神経系に有害であると。食物連鎖によって野生生物、水生生物にも蓄積をしているということが分かった。先進国では、水銀の使用量は減っていますが、開発途上国では使用が続いている。特に、小規模金採掘による健康リスクが高いということが明らかになってきている。水銀の人為的な排出によって、大気中の水銀濃度が増加をしているので、それを削減する必要がある」という結論です。

水俣病の経験、教訓に基づいて、水銀を規制したのではなく、例えば、人への健康影響という意味では、北欧、北ヨーロッパやあるいは太平洋やインド洋の島々で、魚ばかりを食べている人達の間の子どもたちに、健康影響の可能性が高いということで、規制が始まったと認識するべきだろうと私は考えています。

それで2010（平成22）年、一番直近の報告データ（図1）では、水銀の大気への排出量は、37%が小規模の金採掘に伴うもの、25%は化石燃料の燃焼に伴う、主に石炭を燃やすボイラー等から排出をされています。あと一つ、金属の精錬やセメントの生産に伴って、水銀が排出されている。地域的に言いますと、アジアからの排出量は49%、アフリカが17%、中南米が25%ということで、小規模金採掘を行っている地域を中心に排出量が多いという事が分

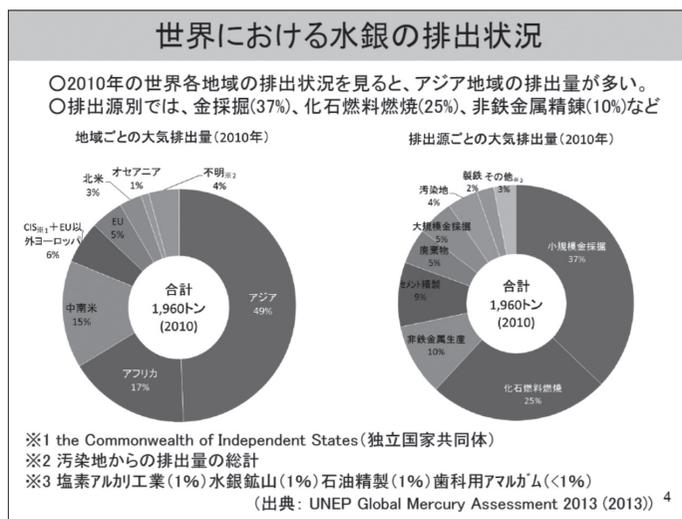


図1 世界の水銀排出量

出典：UNEP資料、2013年

かりました。それで、このあたりを規制しなければいけないのだろうという事になっています。

これは2006（平成18）年に第1回の国際フォーラム時に、参加された地域等を説明するために作られた地図ですが、亡くなられた原田正純先生が調査に行かれた、水銀汚染だけではありませんが、世界各地で様々な形で環境被害、健康被害が起きているということを説明するための地図です（図2）。



図2 原田正純先生の調査・研究の軌跡

出典：原田正純「水俣の未来へ～水俣学研究5年のあゆみ～」『水俣学研究』2号、熊本学園大学水俣学研究センター、2010年

水銀条約の内容

水銀条約は2013（平成25）年10月に熊本水俣で締結をされた後、日本では2015（平成27）年、16（平成28）年と法律を作り国会で条約を締結しました。世界の50カ国以上の国が批准をしたために、2017（平成29）年8月から水銀条約が発効をしています。その後、具体的にどのように水銀を規制していくのかということで、コップ（COP）という締約国会議が2回開かれ、2019（令和元）年11月には3回目の会議がジュネーブで開催される予定になっています。現在水銀条約は128の国とEUが署名をし、102カ国が批准をしているという状況になっています。

締結された水銀条約の主な内容としては、新たに水銀鉱山を開発するのを禁止しましょう。塩素アルカリ工程といいますが、海水を電気分解して苛性ソーダを作る、そういう工業的な使用を、2020（令和2）年という期限を定めて、段階的に廃止をしていきましょう。水銀の輸出入については、締約国間の同意を条件に許可をされた用途以外は原則認めないということが決められています。あと、9つの分野の水銀含有製品を期限内に廃止しましょう。皆さ

んの頭の上にある蛍光灯、あるいは体温計や血圧計といったものを、2020年という期限、もう来年になりますけれども、を目途に、段階的に製造禁止していこうということが取り決められています。あと小規模金採掘に伴う水銀の使用量を減らそうとか、環境中への水銀の排出量を減らす努力をしようということが、水銀条約で決められています。

水銀条約中の汚染サイトにどう取り組むのか - 水俣の現状と課題

その中で、もう一つ私達が注目をしたい、あるいは本日のセッションの一つのテーマとして、汚染サイトの特定と、その評価、リスク削減ということについて説明をしたいと思いません。

水銀条約の第12条で、どんなことが決められているかといいますと、水銀で汚染された場所を特定し、リスクを評価し、優先順位を決定して、必要があれば適当な場所では修復をしていきたいと思いますということが取り決められています。具体的な方法については、ガイドラインをできれば今年11月に開催されるCOP3で承認できるように、現在作業中と聞いています。

翻って、水俣、あるいはカナダも含めて、まだまだ環境中に水銀で汚染をされた場所があるということではリスクを評価し、検討する必要があるだろうと思っております。海外の参加者の人達も、昨日、エコパーク、埋め立て地を訪問していただきました。あるいはチソの工場が自社の産業廃棄物の最終処分場として、現在も使用している八幡プールの中にも、水銀が大量に含まれた廃棄物が埋め立てられておりますから、この問題について、やはりきちんと考えていく必要があるだろうと思えます。

1956（昭和31）年に水俣病が公式発見されて以降、環境汚染対策として、どんなことをされたのかといいますと、水俣湾周辺地域を500メートルメッシュに区切って、そのこのへドロの濃度を測定しました（図3）。1973（昭和48）年ですからもう45年も前のお話ですが、そこで25ppm以上の水銀を含んだへドロについて、水俣湾の奥に浚渫して固めて、埋め立てするという環境保全対策と称する工事が行われました。図3の斜線の地域が浚渫をした場所。図3のドット部分が、護岸を作って埋め立てた場所になります。海外からの参加者の方は、昨日の午前中、百間排水口とい

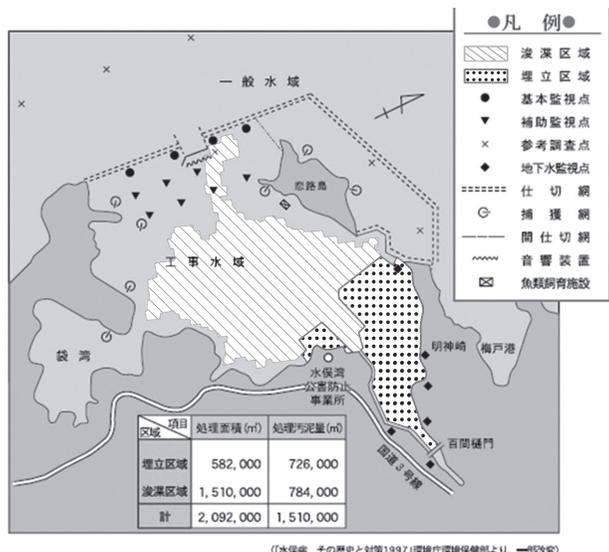


図3 水俣湾浚渫・環境保全対策工事の概要
 出典：『水俣病－その歴史と教訓』水俣市、2007年。

う所を訪問されました。そこから、ずっと覆う形で埋め立て地が広がっているということを知ってください。それで水俣湾の埋め立ての工事、元々こういう広い所をセメントと鋼矢板で護岸を作って、浚渫を、ヘドロを吸い上げて、埋めたという話になります。直径30メートルの鋼矢板の塀とセメントで作った護岸柱を順番に並べて行って、埋め立てをした。水銀ヘドロの上にビニールシートを敷き、その上に山砂を積み上げて対策を取ったという形になっています。ただ、この護岸は、セメントと鉄で作ったものというのは寿命があります。50年で設計をされていますから、50年後にはこの護岸を再度修理する必要が出てくるのだらうと考えます。熊本県是水俣湾の公害防止事業、埋め立て地に対して、耐震及び老朽化対策の検討委員会というのを、2008（平成20）年の秋から開催をしました。途中、2011（平成23）年に東日本大震災があって、地震への対応について追加で検討をしたりしましたけれども、4年前になります。2015（平成27）年の報告では護岸は2050年頃まで、あと30年間は、ほぼ健全だらう。それで20年後に委員会を開催して検討すればいいというような結論を出しています。

2016（平成28）年に熊本地震がありました。一応問題なしと熊本県は言っています。20年後に委員会を開催して、検討をしていこうという結論になっています。

一方で、チッソの産業廃棄物の焼却施設や処分場として現在も八幡プールという、水俣川の河口部に大きな埋め立て地があります。1958（昭和33）年から2年間くらいチッソの工場排水、百間排水口から流していたのをこちらの方に排水路を変えて、水銀が不知火海沿岸全体に汚染が広がる原因になった場所ですが、ここの護岸が非常に老朽化しています。水俣市の方、帰られましたけれども、10年前にここの管理用の道路と護岸が、チッソがなぜか水俣市に寄付をしています。今ここの護岸の管理責任は水俣市にあります。大きな地震があって液状化するとか、護岸が崩れた場合には、水俣市が修復しなきゃいけないという責任が出てきましたので、現在九州縦貫の高速道路が工事されていますけれども、その土砂をここに丸島漁港につなぐ形で、奥行きが80メートルで幅が600メートルくらいの、こんな埋め立て地を作って、ここの廃棄物が外へ流れ出さないようなことを、現在水俣市が計画をしていることを知ってください。この辺のこともについても時間があれば、フロアの参加者からも報告していただいて、意見交換したいと思います。

私としては50年ごとに護岸をやり替えるのであれば、現在可能な水銀による土壌汚染を回復していき技術を組み合わせて、水銀を埋め立て地から回収をして、分離してはどうかというのを提案しています。

カナダの水銀汚染の現状と課題

もう一点、カナダの事について少し報告します。2014（平成26）年にカナダを訪問して、グラッシーナロウズやヴァバシムーンの川、ワビグーン等で少し環境調査をしました。こういう地域で、後でご報告されますけれど、カナダの場合、ドライデンという場所にあった製紙工場から排出された水銀が200キロ下流のグラッシーナロウズや、更に100キロくらい下流

のヴァバシムーンでイングリッシュリバー、ワビグーンリバーというような水系の、まあ湖の様な所を汚染しているということが現在も続いています。グラッシーナロウズというのは、こんな川というよりは湖のように見えるようなところの近くにあります。ヴァバシムーンも同じで、こういう非常に風光明媚なところで、スポーツフィッシングで白人の人達が別荘等を構えているところのガイドとして、先住民の人達が生活をしていたところでした。そこでノーザンバイクといわれるカマスの仲間、あるいはウォールアイというスズキ科の魚がたくさん泳いでいて、こういうものを先住民の人達が食べて生活をしていました。あと、森がずっと広がっていますから、魚だけじゃなくて、森に住む鹿等の野生動物等を食べて生活をしてきたわけですが、今日お昼から報告してもらいますが、佐藤英樹さん、スエミさん、2人にも参加していただいて、私あまり釣りは得意ではありませんから、佐藤さんに釣ってもらってこんな大きな魚を釣り上げて、切り身にして持って帰ったところ、0.38から1.65ppm、まあ日本の暫定基準が総水銀で0.4ppmですけれども、それを大幅に上回る魚が住んでいるということが分かりました（表1）。あるいはカナダの人達の調査でも、魚の平均値が0.96とか0.9ppmと日本の暫定基準を2倍程度上回るような、そんな汚染が継続しています。

1日目のマーヴィンさんの報告によりますと、ドライデンの工場から流れ出た水銀の量は10トンと言われていますが、日本の水俣では150トンから450トンぐらいの水銀が流れ出したと言われていました。その水銀が、未だに水俣湾周辺のヘドロ、海底のドロに溜まっていますので、魚の汚染というのは続いていると考えています。水俣の場合、魚介類の総水銀濃度は、1960（昭和35）年前後はすごく高濃度でしたが、その後浚渫工事をして埋め立て地を作った以降、1995（平成7）年ぐらいからは0.4ppmという基準値を下回るまでになっていま

表1 カナダ調査（2014年）の魚中総水銀濃度

試料No.	総水銀値 (mg/kg Wet wt)	採取場所	種別	体長(cm)	備考
1	0.40	Grassy Narrows	Walleye 小	29	
2	0.38				
11	0.72	Grassy Narrows	Walleye 中	47	
12	0.75				
21	0.57	Grassy Narrows	Northern Pike	57	
22	0.58				
41	1.65	Wabaseemoong	Walleye	70	漁師から入手
42	1.37				
51	0.81	Wabaseemoong	Northern Pike	57	
52	0.78				
61	0.65	Wabaseemoong	Walleye	56	
62	0.60				

注：分析は国際水銀ラボによる。種別のWalleyeはスズキ科の一種、Northern Pikeはカマスの一種で肉食種。
日本の1973年の暫定基準値は総水銀0.4ppm、メチル水銀として0.3ppm

すけれども、ギリギリの結果が続いています。カナダの人達の、毛髪を切らせてもらって持って帰って測りましたけれども、魚を食べる人ほど毛髪中の水銀濃度は高い。ただ平均値が2.0ppmというので、日本人の平均値と同じくらいという濃度でしたが、1970年代から74（昭和49）年、カナダで水銀汚染が、健康被害が問題になった時には、例えば毛髪中20から50、あるいは50を超える人達というのは相当程度存在をしていたということが分かっています。

水銀による環境汚染リスクの削減対策のあり方

2004（平成16）年ですから、今から15年前ですけれども、私がこの大学に来る前に、原田先生達や学園大学のグループがヴァバシムーン等から持って帰った毛髪の水銀濃度を測りましたが、その当時平均が2.87ppmということで、基本的には数字としては変わっていないようです。現在カナダ政府の指導で極力魚を食べないようにと指導されているために、今、住まわれている方々の毛髪中の水銀濃度は少ないわけですが、魚には水銀が溜まっています。底質の汚染が継続しているということで、一昨日も報告がありましたが、2017（平成29）年にカナダ政府は法律を作って、底質の汚染対策をしようということを提案しています。底質ヘドロの水銀の溶出防止として底質を固めてしまおう、セメントあるいは薬剤等で固めて溶け出さないようにしようカナダ政府は考えているようです。一方、日本では、政府が水俣湾の埋め立て地については、土壤汚染対策法等で対策をしたのだから、改めて対策の必要はないとしていますけれども、本当にそれでいいのか。現行の土壤汚染対策技術をうまく利用して、埋め立て地の水銀を回収するというのも検討していく必要があるのだろうと考えています。

こういう事を、今後、水俣やカナダの水銀汚染のリスクを減らしていくのかということについて、意見交換ができればいいかなと思います。このことは、中国の淮河で重金属等による水質汚濁の対策にも共通する中身を含んでいると思いますので、各地の報告を聞いて、皆さんと情報、現状を共有化し、どういう対策をしていけばいいのかということについて意見交換ができれば、本セッションは成功するだろうと考えます。ということで、私の方からは少し長くなりましたけれども、問題提起、本セッションの目的に対する解説はここまでしておきたいと思います。

参考文献

- ・中地重晴『水俣学ブックレット⑩水銀ゼロをめざす世界 水銀条約と日本の課題』熊本日日新聞社、2013年。
- ・中地重晴「水銀条約の汚染サイトとしての水俣市の環境評価」『総合科学』24巻1号、熊本学園大学、pp.83-97、2019年。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション3 健康被害と地域再生の取り組みー多様な道筋

カナダ先住民水銀汚染地域における健康調査

ドナ マーグラール*

モントリオール大学名誉教授

ジュディ ダシルバさんが、彼女の地域での健康調査をするので、私に協力依頼があり調査を実施しました。私自身は水銀に関する研究の分野の名誉教授であり、研究者であります。

実は、州政府は、ヴァバシムーンとグラッシーナロウズの二つの地域は、他のカナダの先住民の地域となんら変わりがなく、何も問題はないと言い続けてきました。そこで、ジュディさんは、彼女たちの地域の全住人の健康調査をするということを思い立ったわけです。

この会場にもこの日本での水俣病の研究をしている医師がおられます。彼らはとても、これまででも、非常に私たちに協力的でございました。特に、グラッシーナロウズとヴァバシムーンの、この2つの地域での調査に関して、日本での経験も生かしてぜひ協力をお願いしたい、と思っているところです。

グラッシーナロウズ住民の健康調査

私どもが実施した健康調査について簡単に説明します。まず、これは行政ではなく、住民主導で行われたものです。それが大きな特徴です。この調査は2016年12月から2017年3月の間をかけて、1軒1軒の家を訪問してなされました。

グラッシーナロウズでは84パーセントの世帯の訪問調査を実施。有効回答率は住民の78パーセントとかなり高く、その内424人が成人、353人が子供という割合でした。

この調査では、グラッシーナロウズがどのような状態であるかを明らかにするために、カナダ全体の中の前住民のいろんな調査の結果を、州政府から提供してもらい比較をしました。

2つ目の調査になるのですが、過去、それから現在に渡る、魚の摂取に関する調査を行っております。そして、例えば過去の事に関しましては、「10歳の時、あなたのお父さんは何

*モントリオール大学生物科学部名誉教授。1944年生まれ。神経生理学専攻。生活環境および労働環境の汚染物質の神経毒性の研究や魚食人口のメチル水銀やマンガン暴露の神経毒性の研究を進めている。また、アマゾンのタバジョス川の水銀やマンガンなど重金属汚染の健康影響の調査も行った。カナダ先住民グラッシーナロウズの水銀汚染と健康影響調査は2015年から取り組んでいる。

なお、国際フォーラムのプログラムでは報告予定がなかったが、青年問題を報告する予定であったイルワ ダシルバさんが演題を取り下げ、急遽マーグラール博士が報告することとなり、本報告にも収録することとした。

をしていたか。フィッシングガイドをしていたかどうか。その時にどれくらいの魚を食べていたか」というようなことも調べ、そして実際に、州政府が調べている統計も合わせて比較をしました。

最初の調査というのは、グラッシーナロウズでの健康状態が、他の先住民の地域と比較してどうなのか、ということです。

この表が示すものは（図1）、自分が健康であるかどうかをどのように認識しているかということなのですが、グラッシーナロウズでは21パーセントが、健康であると答えていて、オンタリオ周辺の他の先住民の地域では、それが40パーセント、またカナダ全体の先住民地域でいうとさらに高く44パーセントになります。カナダ住民全体では60パーセントの人が健康状態が良いと答えているわけです。

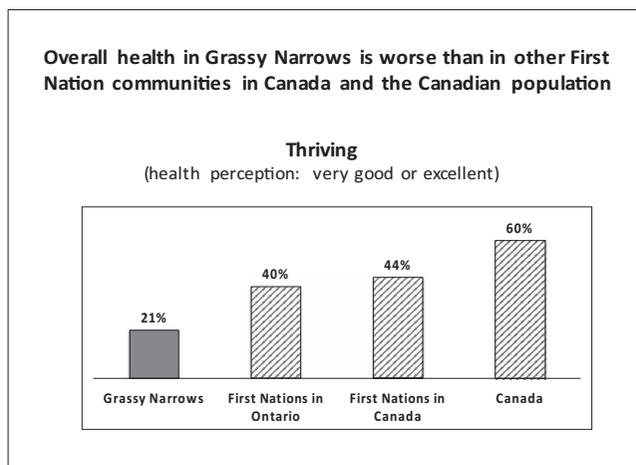


図1 グラッシーナロウズ住民の健康認識

それから、私たちは病気についての調査をしました。非常に、同じような結果が、この比較で出てきてるんですが、ただ1つ例外がありました。

実は水俣病は神経系の疾患であるということが分かっていますが、この行政が行った健康調査では、神経系に関する調査は全くしていない、ということが分かっています。神経系の症状に関する質問が全くないので、当然先住民の地域によっては、回答が少しずつ違ってきていました。

関節痛、聴覚、視覚異常といった神経系の症状、あるいは精神的、心理的な障害はグラッシーでは、他地区と比べてかなり高率で出現することがわかりました、アレルギーや消化器系の疾患は、他の地域とほぼ変わらない数値を示しています。

糖尿病についてですが、糖尿病が併発する疾患をみてまいりますと、循環器系の問題が、グラッシーではかなり高い数値を示しています。インシュリンへの依存もかなり高い率を示しています。神経疾患に関しても高い数値を示しています。

社会経済の状態

健康の指標になるのが、その地域の社会経済の状態だと思いますが、グラッシーナロウズでは、働いていない人、職のない人が、他の地域に比べますと2倍以上になります。それは障害が理由で働けない、あるいは、精神障害の問題があるかもしれません。その結果、食に関する心配も出てきます。1日の食事、何を食べるか、何をかうかという心配です。また、食材そのもの、あるいは食そのものに関する不安もかなり過酷なものになっているといえます。

では、これが全て水俣病のせいなのか、ということなのですが、もちろん何人かカナダ人の医者たちもチェックには来ていますが、日本から原田先生が来られたことが、ヴァバシムーンの人たちにとっては大きな恩恵となりました。

87人の方からの聞き取り結果によると、彼らは日本人の医者たちによって、検診を受けたということを行っています。54パーセントが、どんな診断を受けたかは全く憶えておらず、18パーセントが、水俣病、あるいは水俣病と似通ったいくつかの症状を持っている、というふうに診断を受けました。25パーセントの人が、たぶん何の障害もないあるいは、あまり健康に問題がない、というふうな結果を得ております。そして2人の方からは回答を得られませんでした。

実は、この環境汚染による病は、調査にはかなり時間がかかります。環境が様々な影響を受け、病として発症するまでにはかなり時間がかかります。水銀の暴露に関しては、小さな変化が積み重なり、個人のみならず、その個人がいるコミュニティ全体にまで広がっていきます。最初は非常に微妙な変化が、その暴露を受けた人々に起こり、それがだんだん多くの人に広がって行って、コミュニティ全体の問題となってきた時にこれが水俣病であるという診断を受けたわけです。

私たちは2つのグループ、まず15歳以下の人達（1999年以降生まれ）で区分し、微妙な変化を把握します。それが個人、そして集団へと、分析をしていきます。実はこの調査をしたときに、どのぐらいの頻度で魚を食べたか、ということのみならず、様々な要因も調べております。「年齢」「性別」「慢性病の有無」「アルコールを摂取しているか」「喫煙歴があるか」それから、「教育をどの程度受けているか」、そういった全ての社会生活の様相も合わせて調べています。そして、魚の摂取ということから、類推したこういった様々な答えを合わせて、私たちの調査の結果としています。

子供の時の魚の摂食の影響が、様々な症状に出てきていますけれども、それが感覚障害、これはかなり大きなものが出てきていますし、視覚障害、聴覚障害など様々な症状を検査し、そして先ほど申し上げた、病気ではないファクターも、要因も合わせて調査をしています。

それから、ウォールアイ（ズキの一種の淡水魚）というよく食べられる魚の摂取に関しても調べた結果、この魚の摂取が多い人には、感覚障害でありますとか、口が震えるとか、そういった感覚に関する症状というのがかなり出てきています。

この調査をした結果、60パーセントの人は医療の専門家から、水銀の中毒がある、というふうに言われている人たちです。

この調査に参加した人に関してですけれども、50パーセントが50歳以上です。そして、彼らはこれまでに、水銀中毒に侵されているというふうに聞いてきています。また、80パーセントの人が、子供の時に魚をかなり食べていて、おそらく1週間に数回は魚を食べている、と答えていますし、93パーセントの人が、そのお父さんがフィッシングガイドかそれに関わっていたと答えています。そして65パーセントの人が仕事が無い状態で、健康状態も非常に悪い状態、または障害もあるという状況にあります。

コミュニティ全体が直接的、間接的に大きな影響を受けております。例えば、学校を続けることが出来なかった子供たち、さらにその後もいろんな事を続けることができないという状況が生まれてきています。要するに、水銀による影響が起きた始めの頃は、彼らは生活の糧を全て奪われたような状況にあります。コミュニティ全体がです。彼らはそれまでは豊かな漁業を中心とした、魚を獲ってそれを食べるという、自然に基づく生活をしていたわけですけれども、それができなくなった。健康状態も損ねられた。そして、家庭も崩壊して、豊かな生活というものが崩壊していった。これはコミュニティ全体にまたがっていますので、「どれぐらいが」という話は答えられないと思います。実際にこの問題というのは、ジュディさんなんかも何十年と関わっておられますけれども、1世代で終わるものではなくて、次の世代、次の世代へと引き継がれているものです。ですから、家庭の崩壊というのは、本当に直接的な崩壊であったり、間接的な崩壊であったり、また健康問題が、次の世代、次の世代へと引き継がれていっている問題だと思っています。そんな中でグラッシーナロウズの人たちは、若い人も一緒になって、今活発に活動してこられた、また、しておられる、という状況があります。

補償されるべきものがあるとするれば、個人に対してのみならず、あるコミュニティ全体、そして、またいくつかのコミュニティが関わるのであれば、その複数のコミュニティに対してもその補償はなされなければいけないと思います。自動車メーカーのGMがカナダから撤退していくことに対して物凄い努力を政府は払うのに、すでに、汚染をし、被害を出した会社について、オンタリオ政府は何が行われたかもよく調査もせずに、擁護するような位置にあります。先ほど、マーヴィンの話にもありましたけれども、こういう状態が非常に不合理なものだと思っています。

水銀中毒と他の疾患

もちろん、この水銀中毒があると診断された人達は、そうではない人達に比べまして、他の病の確率も非常に高い。例えばアレルギーが普通の人より6倍あります。また、消化器系疾患が問題というのが3倍あります。それから、慢性的な腰痛が3倍あります。また、関節炎も3倍あります。そして、コレステロールが高いという状況も普通の方と比べると3倍に

なっています。

そして、子供と若者に関してなんですけれども、18歳以下の子供たちを対象にしていますが、魚を食べる量が減っていることで、おそらくその影響は下がってきていると思われるのですが、彼らが魚を食べてきたのはだいたい1ヶ月に1回という調査結果が出ています。

そしてまた、母親が妊娠中にどれくらいの頻度で魚を食べたかということなんですけど、1ヶ月に1回、魚を食している場合には、その生まれた子供は、胎児期に、ある影響を受けておまして、視力の問題でありますとか、いくつかの症状が出てきているというのが現状です。

ですから、1ヶ月に1回の魚を摂取するということが、子供達に対しては、はっきりとした結果を示しています。そして、その母親が妊娠中に食べた魚の回数が、1週間に1回というものであれば、それによって生まれた子供たちは、非常に健康状態が悪いのが3倍に上ります。また、話す障害が4倍になります。それから学習障害ですが、これも4倍に上りますし、ADD/ADHDに関しても4倍になりますし、神経系の障害も4倍になります。ですから、かなりの影響を胎児期に受けているという事です。

もちろん、この子供たちの調査の時にも、先程の大人の時に申し上げました、様々な要因を考慮した上での分析を行っております。

魚の喫食歴のある妊娠中の母親の子供たちで、感情や行動に問題がある人数を、同じ年齢、同じ性の人たちと比べてみました。魚を食べない場合20パーセント。1ヶ月に1回食べる場合には、30パーセントですね。感情や行動に問題がある人のうち57パーセントの人が1週間に1回は魚を食べているという結果が得られました。このような状態で子供たちがどういう状況で学習をしているか、たぶん想像できると思います。

今、お話してきましたように、母親が妊娠中にどれくらいの魚を摂取しているか、ということが、生まれてくる子供たちの感情の問題、あるいは様々な行動様式の問題にも現れてきます。実は、自殺を願望する、あるいは自殺を実際に行う子供たちの数にも大きな影響を与えています。

この自殺企図、あるいは自殺を実際に行った数値ですけれども、若い人達5人のうち1人が自殺を試みています。そして、10代になりますと、2人に1人が自殺を試みています。2015年から2016年の間の調査で、一般には16パーセントと出てきています。

さて、結果なんですけれども、特に子供時代にたくさん魚を食べ、水銀に暴露されたことがその後の健康状態、あるいはその後の生活状態、個人の生活にも大きな影響を与え、コミュニティ全体にも影響を与えています。特に水銀中毒に罹患した多くの人たちが、慢性の病気、その状態に苦しんでいます。これは、水銀中毒と診断されなかった人たちに比べますと、かなり多い。そして子供たちにおいては、特に胎児期にどの程度水銀に暴露されていたかということが、その後の行動様式や感情的な問題、中枢神経の障害に非常に強く影響してきているということが分かっています。

最近どのようになっているかということですが、現在、水銀に関するデータベースを作っておりまして、グラッシーナロウズの人たち、約4,000体の様々なサンプル、例えば、頭髪でありますとか、血液でありますとか、そういった水銀の暴露を調べる、サンプルを使ったものでサーベイをしています。

それから、生涯に渡って水銀暴露と、その死がかなり早すぎる状態、例えば、60歳以下で亡くなっていく人たちとの関連性や現在の健康状態というものに関する関連性も調べています。実際に1977年から87年の間に行われた、脳の解剖結果というものも、やはり私たちの調査に取り入れております。

実際に私たちのデータベースは、今後さらにより良いものにしていくのですが、神経学的な影響、神経心理学的な影響、また心理学的なものなどの調査、それから、実際にどのような臨床ケースがあるか、また無症状の、潜在性のある診断、どのようなものがあるかを調べています。また、コミュニティにリハビリテーションがどのようなものがあるか、といったことも調べます。特にグラッシーナロウズでは、水銀に関する調査が住民の手でずいぶん行われていますので、そういったものも含めたデータベースを作っています。

今日のこの発表ですが、ジュディさんが主導してこういう健康調査をおこない、わたしが協力してきた結果なのですが、全てジュディさんが、今回このようにお話ししてよい、と言われたことに基づいて、私がお話することができましたことを申し添えておきます。

参考文献

D Mergler & J Da Silva, The Legacy of Mercury Exposure in Grassy Narrows First Nation - ISEE Conference Abstracts, 2018 - ehp.niehs.nih.gov.

第3回環境被害に関する国際フォーラム

セッション3 健康被害と地域再生の取り組み—多様な道筋

長い道のりだった

水澤 洋*

新潟水俣病患者

皆さん、こんにちは。私は、新潟水俣病患者の水澤洋でございます。私は、いろいろ偏見と差別を受けてまいりました。そのうちの一部を皆さんにお話ししたいと思っております。

話を始める前に、私には水俣病の症状として唇の周り、それから舌が悪いので語尾がはっきりしないところがあります。また、言葉が出ないところがありますが、よろしくお願いいたしたいと思います。それでは本題に入ります。

孫娘との会話からよみがえった過去

ある日のことでもございましたけれども、7歳の孫娘が、「じいちゃんの頭、お月様のようにだ」と言いました。それで私が、「毛がないからだろう」「明日、雲に隠れるかもしれないよ」と、いろいろと珍問答を繰り返していたわけでもございます。急に、私が山野を駆け巡っていた子供の頃が非常に懐かしくなってきたんでございます。それにしても、私の体と心に刻まれた新潟水俣病の傷はどうして治らないのだろうか、65年も経っているのに、と切ない思いになりました。

あの世では治療できると思った

高校3年の夏の日でした。下校途中に、「奇病」「たたり病」「なまけ病」の、罵声を背中に受け、暮すことについて、あるいは、鴻毛より軽い命とあしらわれていたこの世が、飽き飽きとしてきたんです。ほいで、あの世にはきっと、安らぎ、夢を懸ける場所があるはずだ。奇病を治せる薬もあるはずだ。これらを探しに出かけよう、という決心しました。母親がポケットに不測の事態が生じた時のためにと行って、私のポケットにいつもお金を入れてくれた。そのお金を握りしめ薬局に私は向かいました。

*1944年新潟県鹿瀬町（現・阿賀町鹿瀬）生れ。1954年には手・足・口唇の痺れ、頭痛症状等出現、1960年症状増悪し昭和電工鹿瀬病院入院している。2012年に特措法の存在を知り、12月に申請、現在「被害者手帳」を所持している。

それで薬局に入って、睡眠剤50錠を購入いたしました。購入してから、当然、自宅に帰りまして誰にも気づかれぬように、周囲を確認してから、3畳の物置部屋に入って。心ときめいた小学校時代の先生。泥の水の中で清らかに咲いている蓮の花のように、凜とした心で生きよう、と呼びかけてくれた女生徒。「奇病」と言う人こそ、心は奇病になっている、と励ましてくれた男子生徒。愛の絆をしっかりと結んでくれた家族に遺書をしたため、1錠も残さず、一気に私は飲み込みました。

2日後に、深い眠りから目が覚めますと、母は疲れ切った顔をして「よく帰ってきてくれた」と言って一筋の涙を流しました。父と兄は無言のまま立っていました。幼い弟は泣きじゃくっていました。それから、主治医は安堵した表情で、「4年前、『失望という病は無いよ』と言ったことを思い出してほしいんだ。あなたの頭痛、しびれの原因も、熊本と同じように間もなく分かるだろう。もうすぐ、足元まできているよ」と言って、病室から出て行く主治医の後ろ姿に、母親は手を合わせて感謝したところでもございました。

私は完全にまだ目覚めていなかったんです。目が覚めていなかったんですが、家族全員の顔が、見えてきました。弱々しい声で、「ごめんなさい。許してください」と言ったら、父が「仏様にお前は諭され、素直に帰って来た。だから、褒めてやるよ、あとは何も言うな」と言ってくれました。2人の兄は、手をしっかりと握ってくれました。泣きじゃくっていた弟は、にっこり笑いました。こんな家族の姿を見て、中学生時代、激しい頭痛、しびれに耐え切れず、こうして机に伏すと「なまけ病患者は出ていけ」と罵倒され、グラウンドの片隅で涙ぐんだ日がありました。幼友達から、「奇病が移るから近づかないで」と言われた、悲しい日がありました。中学の卒業式に、校長先生から「なまけ病を治し、真面目な人間になれ」と言われ、悔し涙を流した日など、つらい悲しい過去を封印して、「生まれ変わらなければならぬ。何のために帰ってきたのだろう。しっかりとしろ」と自分に、鞭を打ったところでもございます。

しかし、その後、婚約者もいましたが、突然破談になるなど、茨の道を裸足で歩くよりも、険しい岩山に爪を立てて登るよりも、また砂を噛むよりもつらい水俣病の運命に、私は心折れそうになると、自分の影となぐさめ合いながら、ひたすら今日まで歩いてまいりました。

「奇病」「たたり病」から解放

2012（平成24）年6月、初めて水俣病の特措法を知りました。家族から、申請期限が迫っているから、早急に、被害者申請をするように促されましたが、過去を封印した私が頑なに拒み続けたところでもございます。しかし、7月のある晩に不思議なことが起こりました。もうすでに亡くなった父、母が枕元に立って、「申請し、真実を語らなければ、塗炭の苦しみに耐えている人達から、後々、罪人〈つみびと〉と言われるよ」と言いました。「そんな姿になったお前を私たちは迎えるわけにはいかない」と諫められ、ようやく申請する決心がついたところでもございます。

同年の12月28日、特措法が適用され、新潟水俣病の病名が付いて「奇病」、「たたり病」から解放された日々になりました。

1955（昭和30）年、「頭の中が蜂に刺されたように痛い。手、足、唇が毒グモに咬まれたようにしびれる。耳の中でセミが鳴いている。心臓が口から飛び出すように動いている」と訴え、母親の傍らにぐったり横になった日から58年経っていました。長い道のりでした。また、かさむ医療費のために、父と母、幼かった兄弟に、糊口を凌ぐ暮らしをさせた日も遠い日になりました。現在は医学発展、良医育成を願い、検体登録も済ませ、「のどかに空に浮かぶ雲、野に遊ぶ鶴」のようにのんびり暮らしております。

昭和電工の未必の故意は忘れることはできない

最後になりますが、奇しくも新潟水俣病は私に教えてくれました。心にある辞書から、「偏見」と「差別」「恨み」の文字を削除すれば、「愛」と「平等」の文字が光り輝き、人間の主体の社会が生まれることを教えてくれました。しかしながら、私は、新潟水俣病の悲劇は、昭和電工の未必の故意によって生じたものであることは決して忘れることはできません。今はのどかに暮らしていると申しましたが、その裏にはですね、齋藤先生の支えがあるから、私はのんびり暮らしていることも出来るのだと、齋藤先生には大変感謝しているところでございます。

差別と偏見そのものは、人間の命まで奪う危険性があるわけですから、一生懸命に研さんをして、差別のない世の中にしていきたいと思っております。

以上でございます。ありがとうございました。

第3回環境被害に関する国際フォーラム

パネルディスカッション

将来の課題と国際連携

<パネラー>

花田 昌宣（熊本学園大学水俣学研究センター）

フォ ダイシャン（淮河水系生態環境科学研究センター）

ジュデイ ダ シルバ（グラッシーナロウズ）

チェ イェヨン（大韓民国政府機関社会的惨事特別調査委員会副委員長）

齋藤 恒（新潟勤労者医療生活協同組合木戸病院名誉院長）

花田 昌宣：

最後のセッション、これからの1時間半については、何もシナリオを用意していません。自由にディスカッションする場所、時間と考えています。目的としては国際的な連携、連帯をどう作っていくかというのをディスカッションしましょうということです。

ただその前に、私の方から一つだけ問題提起というか、この集まりの性格について発言します。皆さんご存じでしょうが、私どもは熊本学園大学水俣学研究センター、大学の研究者であります。ところが、特に私について、それから原田正純先生についてもそうなのですが、研究者といわれるだけではなく、社会運動家、あるいはアクティビストと言われ続けてきました。

何を問題とされたかということ、「原田正純は中立的ではない。だから学問的じゃない」と言われた。何で中立的じゃないっていったかということ、「患者の側に立ちすぎる。被害者の側に立ちすぎる」というふうに言われていたんですね。私たち、水俣学研究センターも、そのように見られているかもしれません。

ただ、この今回の国際フォーラムを見ていただいて、聞いていただいて分かると思いますけれども、水俣も新潟も、そしてカナダも中国も韓国も、これだけの不正義が、これだけの不公正が、これだけのおかしなことが起きていて、それをおかしいといい、そこを通して公正と正義を求めていくということは、当たり前なことだと私は思います。韓国の加湿器殺菌剤の被害者に寄り添っていくことが、淮河の汚染の住民に寄り添うことが、そしてカナダ先住民の迫害を受けた人々に寄り添うことが正義なんじゃないでしょうか。そのことが公正なんじゃないか。何よりもそうしたことについて、お互いに認識を共有することが大事なんだろうというふうにして、あらためてこういう集まりを持てたことを誇りに思います。

さて、私の話はここまでにしておいて、私の方からそれぞれに一つずつ質問をしてスタートにします。中国のフォ ダイシャンさんに一つ質問をします。先ほども話が出た重金属の

汚染、そしてその処理の問題をどう考えていくのか。特に汚泥ですよ。それをどこへ処理するのかということを知りたい。というのは、たくさん工場があり、汚染源は分かった。被害民もいて、癌の村の住民がいて、それに対する修復、リハビリもされようとしている。じゃあ環境を修復していく、そして社会を修復していくってというのはどういうことか。そのことを知りたいなと思っています。

カナダのジュディさんには、河川をきれいにしていく、浄化していくということについてお尋ねします。「予算は付いたけど出来そうもない」というのが、マーヴィンさんの話だったかと思いますが、あらためて、あのイングリッシュ・ワビグーン・リバーをきれいにしていくということをどう考えているのか、意見を聞かせてください。ジュディさんにはもう一つ聞きたい。先ほど、ドナ マーグラールさんの方からも出たんですが、若者の問題。今日ここに、グラッシーの若者が来ていますけれども、問題が多そう。じゃあ次の世代の、あるいは更に次の世代の若者について、グラッシーナロウズのコミュニティとして、どういうふうにしていくのか。ジュディさんにはお考えがあると思うので聞かせてください。

そして、韓国の潜在する被害者が50万人というお話でした。これは補償を受けて認定されている数にすれば、あまりにも大きいと思います。この50万人について、どのように被害の回復をなさっていくと考えておられるのか。そんなことを聞かせていただければ、ということを取りあえずの皮切りにします。

フォ ダイシャン：

まず重金属の処理については、南京大学の工学部でも回収利用の技術が開発されていると聞いています。例えば製造過程において利用するクロムについても、現在回収利用、再生の技術がありますので、こうした技術を使って環境に排出しないということは考えられると思います。

それから、今、村で建設をしている、生物浄化装置の汚泥処理の方なんですけれども、そちらの方も、環境中に排出するのではなくて、回収をして、そして第三者の専門的な機関に委託をして処理をするということが考えられるかと思っています。今、政府の事業で淮河に近いある河川において、川の底に残った汚泥の浚渫を行っているようなんですけれども、まだ不徹底な状況であるかと思っています。そうした汚泥の浚渫を拡大していくといったことも求めていきたいと考えています。

ジュディ ダシルバ：

まず最初の質問に対してですけれども、どのように川の修復が行われていくか、グラッシーそれからホワイトドックのエリアのイングリッシュ・ワビグーン水系ですけれども、北米では、実際に5万人の人と30年という年月が、川をきれいにするというプロジェクトに関わってきています。ミシガンなどでも、既に川がきれいになっているところがあります。今後、我々の地域がどのように変わっていくかというのは、まだまだ分からないのですが、2011

年、私は水俣に参りまして、水俣湾の状況を見ましたし、また水俣病資料館でもさまざまな学びをいたしました。そこで分かったのは、水俣湾には我々の川にあるよりも、もっともっと多くの水銀が捨てられていた、溜まっていたということです。それが人々の努力でだんだんにきれいになっているということを目の当たりにして、私の地域でも、今後大きな希望を持って臨んでいけると思っています。

それから2点目の若者と更にその将来についての思いですけれども、その点というのは、今まさに私が力を入れて活動しているところです。やはり私は、今の若者たちに我々の土地を伝統的に使ってきたように取り戻して使ってもらいたいと思います。水であり、森林であり、そしてそこにいる植物であり、動物たちであり、そういった自然環境と共生をしてほしいということです。だから川がきれいになっていくということは、まさにこの自然と共生する伝統的な生活を取り戻すことであると信じています。ですから、私たちは今、若者たちと私たちの伝統的な生活を取り戻すような訓練をまさにしているところ、ということです。

チェ イェヨン：

花田さんの方から、50万人をどうするのかという質問でしたが、これが一番大きな悩みです。被害者の究明なくして救済はありません。被害がどれだけなのか確認し、その健康被害に対してどういう対応をしていくのか、どういう支援をしていくのかということが重要なのですが、社会的にはマスコミの報道なくしては、被害者の届け出がない状態です。「自分が加湿器殺菌剤使用をしたのか、被害者なのか分からない」というような状態にあります。

政府は届け出が来るのを待っているという状態ですけれども、私どもはこれでは不十分だと考えて、自治体と協力して、モデル事業として被害者探しの活動をやっています。果たして被害者を探せるのか疑問半分、チャレンジ半分ということでやっていますけれど、このような試みについても、被害者の側から「被害対策が取られていない中で、被害者を探していったいどうするのか」という声があることも事実です。

花田 昌宣：

ここからは、それぞれフロアの方なり、皆さん方から、お互いに質問を出していただければと思います。はい、じゃあ山下さんと、スエミさん。

山下 善寛：

水俣病被害市民の会の山下と申します。色々なご報告ありがとうございました。まず中地先生の方から水俣の現状について話がありましたけれども、私は水俣病患者の救済と合わせて、自然環境の回復が大事じゃないかと思っています。そういった意味では、水俣湾と同じように、水俣川河口の八幡の残渣プールの問題が大事じゃないかと思っています。これについては、ぜひ関心を持ち続けていただきたい。これはお願いです。

質問です。韓国の加湿器のご報告の「今、我々は何をすべきか」という中で、「所得に応じて補償」という話がありましたが、対して新潟の齋藤先生が「一律の請求」という話をされました。水俣でも一律請求をして、それから判決でいろいろと差別されたという事を考えると、一律請求の方がいいんじゃないかというのが、質問です。これについてどう思うかというのですね。

それから、花田先生がお話されましたけれども、この第3回フォーラムの中で「今後に活かすためにどうすればいいか」という問題提起があったと思います。朝日新聞と学園大学で、アンケートを取ってらっしゃるわけです。水俣病が公害として認められてから63年、国の公害認定から52年、今日は足尾銅山が閉じた日のようですけれども、今年水俣病の裁判を始めてから50年になるんです。日本全国、世界各国で色んな汚染があって被害が出ているけれども、解決に至っていないということを考えると、この貴重なアンケート調査を生かす必要があるのではないかと思います。

チョ スンミ：

水俣でも繰り返された、政府による安易な対応、遅い対応ということが、韓国でも見られたわけですが、企業が責任を取らず、被害者が悔しい思いをしているということも同じです。被害者と認定するのは当然ですし、経済的な困難の中、治療に対しても補償するのは当然です。私が「所得に応じた」という表現をしましたが、その所得ってというのは何かということなんです。一生における勤労所得の補償、それから治療費の補償、そして基本的に生活できる生活費、それをまとめて「所得」という言い方をしました。だから、ある程度生活し、治療を受けて暮らせるだけのものを補償すべきだ、という言い方で理解していただければと思います。

チェ イェヨン：

付け加えますと、現在韓国政府のやっていることは、「補償」ではなく「救済」だということです。韓国政府とそれから企業が基金として出したもので構成されている「救済」の項目は、治療費と死亡した場合の葬祭料を払う程度です。チョ スンミさんの場合、企業の経営者として経済活動をされていたわけですが、これが加湿器殺菌剤を使うことによって病気になり、それまでの生活が全て破綻したという状態です。そういう意味で、経済的な活動してきた人が、全て失って、治療費の補償を受けるだけだ、という中で出てきた発言というふうに理解していただければと思います。

佐藤 スエミ：

水俣病被害者互助会の佐藤といいます。水俣も水俣病という悲惨な公害が起きました。水俣では環境モデル都市と指定され、ごみ問題に取り組んでいます。燃えるごみや、リサイクルされるごみに分け、分別して私たちは出しています。フォさんが、環境問題にこれまでに

取り組まれてこられた活躍は、私は素晴らしいと思います。私もフォさんの考えと同じで、環境汚染は人体に害を及ぼすとおっしゃいましたが、まさにそうだと思います。

水俣病もそうです。メチル水銀により、水俣病は大きな被害をもたらしました。たくさんの人が亡くなり、たくさんの人が人生を狂わされました。私たち人間は、この地球に住んでいる以上は、この地球を守るため、もちろん人間を守るため、あらゆる生き物を守るため、環境汚染に目を向けて、努力していかなければならないと思っております。

花田 昌宣：

もう一度、皆さま方、発言、質問のある方お願いします。じゃあ、齋藤先生。

齋藤 恒：

損害賠償について、あまりにもおしとやかと言いますか、慎ましい様子で、びっくりするんですけども、本来補償というのは、その人が病気にならなかつたら得られたであろうものを補償する「逸失利益」というのが本来のあり方ではないでしょうか。専門医と法律家と一緒にあって水俣を論じたことがありますけど、その時に法律家は「交通事故も1億を超えるようなが多くなっている時代に、もっと補償料を本気になって検討すべきじゃないか」って言ってましたけれども、ある医学部の先生が、「弁護士さんが『もっと広く』と言っているのだから、まあいいでしょう」というふうになされて、15万とか30万とか低くなった。

例えば、熊本の1次訴訟、新潟の1次訴訟のころからの物価スライドで計算すれば、ずいぶん高くなるんだと思います。あのころ、医者大学の給料が12,800円のころに、新潟では1千万円からの要求が通ったんですけど、今はそれを10倍20倍にするはずなのを、それより遥かに低い金額で、企業と政府は抑えようとしている。それにすぎりついて、なんとか入れてもらおうという患者が切ない努力をしているような感じがして、しょうがない。「犯罪者に対して、支払うべきものを支払ってもらおう」そういう考え方を出来ないんだろうかと。よろしくお願ひしたい。

花田 昌宣：

上村好男さんが来ておられます。上村智子さんという胎児性の水俣病の患者さんのお父さん。智子さんは21歳で亡くなりましたけど、上村好男さんは最初の裁判からずっと闘って、今日でも、こういう集まりに出て来られる、貴重な生き証人です。海外から色んな方が来ると、上村さんにお世話にもなっています。

上村さんから発言なり、あるいは自分の生き様なり、一言お言葉をいただければと思います。

上村 好男：

互助会の上村でございます。私の子供は、1956（昭和31）年の6月に生まれまして、胎児

性というのは、当時は奇病とか、伝染病とか、恐れられていた時代でございます。まだ水銀の影響とか何とか、耳に入らない時代で、家族の中でまた発病すれば、「お前のがうつったんだ」と多くの方が言う、そういうようなことで、いろいろ流れていく中で、チッソの確約書というのが出てくるわけです。これに印鑑を付きなさいと。それが、チッソの戦略だったと思うんですけれども、それを拒否して立ち上がったのでございます。

そうした折に市民会議の支援を受けまして、先ほど亡くなられました日吉先生あたりが指導されて、その後、告発とか、多くの方々が支援をされました。また裁判途中は、チッソの第一労働組合、今発言されました山下さん達の組合が支援してくださったお陰で、勝利に至ったということが現実でございます。

カナダの女性の方に質問いたします。水俣病資料館に行かれたということですが、その下の広場のあたりに駐車場とか運動場がございますけれども、その説明は受けられたのでしょうか。あの下は水銀のドベ（汚泥）なんですよ。そこを隠して、「きれいな公園ですよ」というような説明だろうと思うんです。多くの方に、あそこは埋め立て地なんだということを知ってもらいたいということでございます。

ジュディ ダ シルバ：

私は、水俣には3回参っておりますが、1回目に来た時に、資料館に行って、この下は水銀汚泥、水銀を含んだ汚泥が埋め立てられた、埋められているということは聞いております。また昨日も、再度この下にはメチル水銀が何の処理もされずに埋められているんだということを知っております。

谷 洋一：

水俣病の互助会で事務局しております谷です。今、佐藤さん達が1,600万円の一律の補償を請求して、チッソ・国・県を相手にして国家賠償請求訴訟を起こしています。その根拠になっているのは、水俣病に認定された患者に支払われる補償金の金額が、水俣の場合には1,600万、新潟の場合には1,000万ということです。被害者としてきちんと認定をして、補償を払えということを要求しています。

ただ、これは1973（昭和48）年に決まった協定書ですから、物価スライド方式で計算しなすと、5,000万円の補償を払えというのが本来です。上村さんがお話になりました胎児性の水俣病患者の方とか、非常に重症の被害を受けた人たちについて、今の視点で評価すれば2億とか3億の補償をもらっても全然不思議ではない。そういう要求をするべきだったのではないか、というふうに正直思います。

公害被害、環境被害には、加害者がいるわけで、加害者に対する制裁的な慰謝料という考え方が、アメリカの裁判なんかでは、たくさん出ています。日本ではそれをまだ勝ち取れていません。ですから、韓国の加湿器の問題も含めて、カナダもそうですけれども、企業が極めて悪質な犯罪行為を働いた結果によって事件が起り、被害者が生み出されているわけで、

被害者に対する過失的な、制裁的な慰謝料といったものがきちんと請求されるべきだと思います。これは中国についても、本来なら国が率先してそういう企業に対して制裁的な慰謝料を課すと。そして、被害者の暮らしが安定して、医療が受けられるなどしなければならない。

それから、もう一つ、環境被害の復元について、水俣湾の問題であります。水俣湾の埋め立て地は、極めて不十分な環境保全事業で、水銀の上にただ泥を被せただけの工事です。水俣湾がきれいになったというふうに勘違いされないようにしてください。不知火海の魚でも、魚種によりますけど、基準値を超える魚はまだいます。残念ながら、完全な意味では、まだ環境復元がされている状況にない、ということを考えてみていただけたらと思います。

パク ドンウク（放送通信大学環境保健学科）：

私は韓国から来ました、韓国で毒性学・疫学を研究している者です。水俣には初めて来ました。この原因究明をするという皆さんの思い、60年を過ぎても認定闘争を行っている姿を見て、このような被害が再び発生しないように、という決意を新たにしました。そして、加湿器殺菌剤の原因究明をするにあたって、皆さんの闘いから力をいただきました。

今後について、補償については一人の洩れなく徹底していきたいと思いますけれども、その過程において、水銀中毒の予防のための運動について少しお聞きしたいと思います。

すでに海は汚染され、メチル水銀による被害の発生がありました。ガイドラインを作って妊婦の摂取について注意をする現状がありますが、ガイドライン以下であっても摂取すれば水銀中毒の症状を呈するという中で、我々はアプローチの仕方を変えていかなければいけないと思います。モニタリングをして、ガイドラインを強化するという方法もあるでしょう。しかし、化石燃料を消費することによって、全世界で水銀が排出されています。ですから、この化石燃料の使用自体を考えなければいけないと思います。大気汚染について、ヨーロッパは2030年までにガソリン、ディーゼル車の使用中止を言っています。

もう一回言いますが、化石燃料を減らすことによって、水銀の排出を積極的になくすというアプローチの仕方を、水俣にかかわる人たち、学者の人たちは提言すべきだと思います。水俣で市民が参加した形で海の汚染を監視しています。このような市民の積極的な取り組みとともに、専門家はこのような汚染源を積極的に中止させるような提言をすべきだと思います。

花田 昌宣：

今のお話について私から一言コメントします。今の水俣湾にいる魚の水銀値についてです。日本の魚の水銀の規制値というのがありまして、これが0.4ppmですね。実はそれを超える魚が時々水俣湾の中にはいます。0.4ppmは、日常的に日本人が食べる魚の量として、これを超えてはいけないということです。ただこの数字は、世界的な水準からいうと、こんなに高い値でいいんだろうかとは思いますが。今日のドナ マーグラールさんのレポートだと、1か月に1回、あるいは1週間に1回食べたら、これだけの症状が出ますという調査の結果が出

ている。にわかには信じがたいと、日本人の感覚では思います。

ですが、ドナ マーグラールさんのレポートは統計的な疫学調査に基づいてなされているので、日本で、あるいは水俣で、「0.4ppmの魚は食べていいんだ」と思っているということ自体が、たぶん、私も含めてマヒしてるんだろーと思います。

先ほど出た、石炭火力を始めとする、水銀の排出に関しては、国際水銀条約の中ですでに語られているし、大事にしていかないといけない論点だろーと思います。ただ、これは日本の火力発電所を抱えている地域で、住民運動で議論しているんですけども、石炭火力をなくしたい、その一方で、我々は福島原発事故を経験している。原発を全部なくする、そして、自然エネルギーに基づく電力を賄うまでには、やっぱりタイムスパンがある。だから石炭火力はどうするのか、っていう議論があって、答えはまだないです。

ということで、北からいきますか、新潟。そして韓国、中国、カナダ、最後に水俣、佐藤さん。

萩野 直路：

実は日本海の魚でも、1 ppmを超える魚たまに出てくるんです。オープンにはなってない話なんです。日本は水銀農薬をかつて使ってましたので、かなりの大量の水銀が田んぼとかにたくさん使われています。なので日本は、水銀の負荷量がたぶん世界中で極めて多い地域だと思われま。確かに今日、ドナ マーグラールさんの話を聞くと、本当にこう水銀をどう回収するかということについても、真剣に考えるべきところにきているのかと思います。

ただ、日本において、特にメチル水銀中毒において今、課題となっているのは、認定されるべき患者さんが、水俣病である患者と認められていないということにあります。その中では、佐藤さんも私たちも、いわゆる水俣病の認定基準をいかに広げるかという裁判をやっていきます。そういう意味では、まだ入り口の入り口にしかすぎない。本来なら、一昨日、齋藤先生が報告したように、認定制度そのものがおかしいと思うんですが、今そもそも私たちが抱えている裁判は、その認定制度という法制度にのっとった裁判しかできない。その限界があります。

なので、少なくともメチル水銀を含んだ魚を食べて、手足の先ほど強い感覚障害、四肢の感覚障害があれば、本来水俣病と認めるべきだということを主張していくということと、もう一つは、その実態を深く調べて、手足の感覚障害がなくてもどんな症状が、問題がおきているのか。さらに、若い世代も含めてということが、これから研究されるべき課題だろーというふうに思います。それは今日、韓国のお話、あるいはカナダのお話、そして中国のお話を聞いてあらためて思ったところです。

やはり、不公正を正すということを経験した課題として、引き続き闘っていかなくちゃいけないということを感じました。

チェ イェヨン：

今回ここに韓国から社会学、医学、そして法学、それからマスコミの方が、各国から多様な学者たちが参加しています。それで、水俣学研究センターから何を学んで帰ろうかというのをずっと考えておりますし、ここに来る前から色々勉強をしてきました。加湿器殺菌剤問題、この惨事、大きな被害を起こしたこの問題をどう解決するか、どういう役割ができるか、ということを考えております。「加湿器殺菌剤惨事研究センター」、仮に言えばこういうセンターを作るのはどうかな、と考えています。

もう一つだけ、ぜひ言わせていただきたいと思ってるんですけど、水俣学研究センターが、専門家中心と言っていいかわかりませんが、被害者がセンターの「対象」じゃなくて、被害者がセンターに「参加」する。もう一步進んで言えば「主体」になる。そういう研究センターになるのはいかがでしょうか、ということです。

それから、もう一つ、東アジアの三大労災被害者のネットワークがあるんです。その延長上で今年の9月にソウルで大会があるんですね。今、準備をやっているところです。それで、中国の被害者、運動家、日本の水俣の被害者、運動家の方々が参加してくだされば幸いです。2006年の第1回フォーラムに参加して以降、13年ぶりに昨日、胎児性水俣病患者と会いました。坂本しのぶさんと対面して、息が詰まる思いをしました。1回目にもお会いしたんですが、この13年間忘れていたんですね、私の中で。水俣病を本で読むだけで、実際のことを忘れていたんだという思いをしました。その中で、被害者の方も一緒に、アジアでのフォーラムを作っていきたいなと思っています。

フォ ダイシャン：

私はこれまで2回水俣に来ています。それで今、水俣の関係者の方から提起のあった、あるいは加湿器の被害者の方から提起のあった損害賠償の問題については、中国ではまだ活動が出ていません。しかも環境汚染被害者という提起自体が、まだいろんな意見があって、学者の中でも定まっていません。

それとは別に、水俣学研究センターから学んだこととして、水俣病が発生し、問題の解決の過程で、研究者が中心になって水俣学というものを立ち上げたこと、これは私たちも大変関心を持っているところです。私もこれまで色んな研究を行って来て、色んな活動を能力の限りやってきました。ところが、例えば中国で行われる環境フォーラムを見ても、そういったその現場から非常にかげ離れた所で行っているのが事実です。こうした側面について、もっと努力をしていかなければいけないと思っています。

もう一つ、具体的な事例として、韓国の方から加湿器の殺菌剤の被害の問題が報告され、その中で「中国でも売っているんだよ」という情報をいただきました。これについては、私も報道の中で、加湿器に関してある細菌が問題になっているという報道を聞いたことがありますけれども、この殺菌剤の問題については今回初めて伺いました。帰国してから、こういった問題が本当はないのかどうか、調べてみたいと思いますし、もしあるようでしたら、

ぜひ一緒に追求をしていきたいと考えています。よろしくお願いいたします。

ジュディ ダ シルバ：

私の方から申し上げたいのは、人々のみならず、環境、そして人々の家族を痛めつけている、まあだいたい全部企業なんですけど、すぐさま閉じなければいけないぐらいの強い思いを持っています。私は今回もまたここに来て、よりはっきりと、今後私自身、何をしていくべきかが分かったような気がします。

今、世界では、日本でもですけれども、原子力発電という問題も抱えていますし、色々な細菌やウイルスを間違った使い方をすることで、自然本来の木や水や空気や、そしてまた鉱物も含め、そういうものの誤った使い方をしていると思います。ここに集まった私たちは同じ運命、間違った使い方をすることでもたらされた運命に苦しんでいます。発達してきた産業のために、私たちは病になり、そして苦しんでいます。こういう状況で、何が必要かと考えた時には、団結をしなければいけない。私たち苦しんでいる者たちが、団結して、共に助け合いをしていくことが、本当に大事だと思います。

1975年に、原田先生、そして齋藤先生に、日本から来ていただきました。そしてグラッシーナロウズの人たちが、これから何をし続けていくかについて、日本の先生方はその時からすでに力を与えて下さっていたんですね。私たちはここに来て、その日本の先生方がもたらした力、その種をここでいただいて、それをグラッシーに持って帰って、撒いていかなければなりません。私の娘は今回、「水俣の海から海水を少し持って帰りたい。それをいつまでも思い起こすものとして大切にしていきたい」と言っております。

先生方が1975年にグラッシーに来られた時ですが、実はカナダの国のシステムそのものが、先生方を専門家と認めることをしなかったんですね。あの時に、カナダが専門家として原田先生たちを認めてさえいれば、もっと状況が変わっていたと思います。そして今、50年経って、マーグラ教授がやっと水銀に影響を受けたことについて、様々な専門的な研究をしながら色々なことを調べておられますけれども、日本の方々がカナダに来てくださったことで、種を撒かれて、それがやっと実を結び始めている、そういう感想を持っています。

佐藤 英樹：

色々な国の人たちの声を聞き、国家というのは、本当に自分たちの都合のいい事ばかりだなと思います。水俣病は、なぜ半世紀以上経っても終わらないかということですね。それは、国が被害者に対して、きちんと調査をしない、何もしない、被害者に向き合っていないということ。被害者の声を聞き、それに合った償いや補償、それに対してきちんと対応することが大事じゃないかと思います。本当に、いろんな人たちと、こういう場で会えて嬉しかったです。

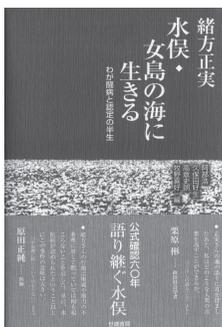
花田 昌宣：

佐藤さん、ありがとうございました。今の言葉で、まとめになるかと思います。あらためて被害住民に誰が寄り添っているのか、被害住民の声を誰が聞いているのか、考えていかないといけない。先ほどのジュディさんの話を聞いて思いました。

それぞれの話を聞いて思いました。空は一つ、地球も一つ。繋がっています。そして私たちそれぞれも一つに繋がっていく。そういった事を繰り返していきたい。そういった場に、この水俣の地がなるとすれば、幸いに思います。

折角ここで知り合いました。皆さん中国に行く、カナダに行く、お互いに交流をして、あらためてこういった公害問題や被害が起きないような地球を作っていきたいと思います。あらためて皆さん方にお礼申し上げます。

書評



緒方正実著

阿部浩・久保田好生・高倉史朗・牧野喜好編

『水俣・女島の海に生きる』

— わが闘病と認定の半生』

世織書房、2016年

評者 萩原 修子

熊本学園大学商学部

本書は、1957年に芦北・女島の網元の家で生まれ、水俣病を抱えて生きつつ、政治解決からの切り捨て後に公害認定を勝ち取った著者・緒方正実氏の半生が綴られたものである。著者の家族・親族は、ほとんどが水俣病被害者で、心身、生業、社会関係に至る甚大な被害を受けてきた。認定申請を取りやめ、近代社会の矛盾を問いながら、水俣病との固有の対峙を表現してきた緒方正実氏は、著者の叔父にあたる。

本書の構成は、Ⅰ部に生い立ちから独立へ、Ⅱ部に水俣病認定への闘いが記され、Ⅲ部に水俣病とどうつきあってきたか、Ⅳ部に半生を振り返っての周囲の人々、そこで育った海への思いなどが語られている。最後に、水俣条約採択への願い（被害者代表としての挨拶）が挿入され、関係資料や年表が巻末に掲載されている。

私自身の読後感は、2009年に出版されていた著者の記録集『孤闘—正直に生きる』（創想舎）における「正直に生きる」の意味が、本書を通して、ようやく腑に落ちた思いだった。そして、私が水俣病に関心を持ったきっかけであった緒方正実氏とは異なった形で、「正直に生きる」という著者のあり方には、大きな示唆を得た思いだった。

以下、本書評では、「正直に生きる」という著者の一貫したメッセージを軸にして、ライフヒストリーの側面、水俣病の認定をめぐる事件史の記録としての側面を考察し、最後に、「正直に生きる」とは何かについて、触れていきたい。

まず、本書は自ら半生を語るというライフヒストリーである。Ⅰ部からⅣ部の語りは、著者が「熊本県から水俣病認定を受けた二〇〇七年から約二年間に、また二〇一〇年も加えた三年間で六回にわたりのべ四十数時間、東京や水俣で語った内容」（p.331）とされ、その作業は、関東や水俣在住の支援者によって行われたとある。すなわち、自らが綴った語りではなく、東京や水俣で支援者との「対話」の中で語られたものであるがゆえに、方言のまま、口語で臨場感がよく伝わってくる語りとなっている。そして、著者の類まれな生き方やメッセージが読み手に真摯にまっすぐ伝わってくる内容となっている。それは、著者の半生につ

いて、生い立ちや認定に至る道のりなど、いくつかの視点からわかりやすく構成されているためであり、語りにはその姿が現れない編者の力量の賜物なのだと拝察できる。

ライフヒストリーは、編者（聞き手）と著者（語り手）のあり方によって多様な形で作品となるものだ。聞き手と語り手の信頼関係、まさに「正直に生きる」語り手の姿勢に対する聞き手の深い敬意や感動なくして、本書は編まれ得なかった。それは、巻末の編者による解説に、「著者の記憶力と、自己を対象化し真摯に自問し続けてきた経緯には頭が下がる」（p.330）とあるように、著者の一貫した姿勢そのものが、聞き手・編者となった方々を動かし、その両者が対峙したダイナミックな場から、本書が生み出されるに至ったことが感得される。すなわち、著者の「正直に生きる」姿勢こそが、本書が世に出るための根源的な力であったと言える。

次に、水俣病事件における歴史の記録という側面からも、本書の意味は極めて大きい。1995年の政治解決で切り捨てられた後からの認定申請、行政不服審査など10年にわたる闘いの中で、行政の水俣病事件に対するあり方が細やかに描き出されている。一見わかりづらい「行政不服審査」や「認定申請」がどのようなものであるか、著者の語りを通して見れば、そこには単なる組織を通した文書のやりとりではなく、ある役職の固有名を持った顔のある、感情のある「人」が動いている出来事となる。水俣病事件の記録は膨大なものである一方で、こうした行政とのやりとりに「顔」が浮かび上がるような記録は多くはなく、貴重なものだ。

なかでも、私が最も感銘を受けた語りは、熊本県が「そもそも、視野狭窄の検査の結果に対して、あなたの環境や人格に問題があるんだ」と文書で回答してきたことに関して語ったところだ。

熊本県が書いたことで、熊本県が悪うございましたと言うけれども、そこにペンを書いた人がいるはずだ。その人にも責任があると思う。すべてがその人に責任があるとは思わないけれども、その人が『こういう文言を書いたら緒方さんは悲しむかもしれん、ショックを受けるかもしれんから、課長どうなんですか』と一言言ってくれたらそこで防げたはずだ。それを、与えられた仕事だからと思って平気で何でもかんでも資料にしてしまう。だからその職員にも多少は責任があるはずだから、その職員を連れて来い。一緒に考えましょう。（p.131：傍点は評者）

著者は、このように、組織のなかに遂行した「人」を捉える。そして、行政の担当者と固有名で対峙する。その結果、担当者も「人」として覚悟を決める、涙を流す、心からお詫びをするという場面がいくつも見出されるようになってくるのである。

あ、そうか、大組織といっても一人ひとりを変えていけば大きな部分を変えられるだろうと思ったんです。で、一人ひとり、組織の中にいる担当課の課長や職員に私は訴えよったんです。そうすると、その職員は課長に報告する、課長は部長に報告しに行く、

私が直接知事に言うときもあったけれども、これは知事に直接言うよりも部下の人たちに言ったほうがいいという場面では、実際変わったかどうかわかりませんが、繰り返し繰り返し一人ひとりに言ってきた。

すると行政からも人間らしい言葉が返ってくるようになったんです。(p.136)

このように、著者の率直な姿勢が、担当者の真摯さや覚悟を引き出していく。10年のうちには著者も申請を取り下げようかと思うこともあったというが、「私は、やっぱり行政に対してまだ期待をつなぐのも必要だろうと、その後もずうっと熊本県と私の水俣病をさらに考えていくことを新たに決意したんです」(pp.132-133)と語る。

そもそも、行政へのそのような期待は、「闘いもしないうちに相手を見切ることは私にはできない」(p.159)ということからきている。それはまっすぐに相手と対等に対峙するということであって、はじめから諦めたり、斜に構えたり、逃げたりしないということでもある。何より行政という「組織」にも「人」を見出し、その相手に対して「正直に生きること」を示しつつけるということだろう。著者のこの姿勢こそが、水俣病事件史に新しい局面を切り拓くことを可能にしたと言える。

さて、最後に、「正直に生きる」ことは、改めてどういう意味をもつものか。組織のなかにも「人」を見出し、その相手に対して、正面から向かい合ってきた著者の姿勢は見てきたとおりだが、向かい合うのは人だけではない。

苦しいでき事や悲しいでき事の中には

幸せにつながっているでき事がたくさん含まれている。

このことに気づくか気づかないかで、その人生は大きく変わっていく。

気づくにはひとつだけ条件がある。

それはでき事と正面から向かい合うことである。(p.223、p.260：傍点は評者)

これは、水俣条約国際会議開会式(2013年10月9日)における被害者代表としての挨拶(水俣条約採択への願い)の結びであるとともに、「全国豊かな海づくり大会」(2013年10月・熊本県)において、天皇・皇后が水俣病資料館を訪ねた際、語り部代表としての著者の講話の結びの言葉である。災禍としか思えない出来事、すなわち水俣病という未曾有の「出来事」とも一人ひとりが正面から、正直に向かい合うことによって、幸せにつながることに気づける、ということだ。

こうした境地に至るのは著者自身、大変な葛藤を経てのことだ。著者は、政治解決に至るまで認定申請を躊躇してきたことや、認定申請後の行政との闘いを通して、次のような気づきを得る。

・・・俺が自分の水俣病をごまかしたり、水俣病が邪魔になったために認定申請を

しなかったということは、そもそも水俣病を特別扱いにしとったのは俺自身じゃないかと気づいたんです。自分がきちんと水俣病を受け入れることができないで、何で行政に批判が出来るんだと、問いつめ続けてきた。(p.72)

こうしてみると、著者の「正直に生きる」とは、何より自分と正面から向かい合い、自分を受け入れることだと言える。

同時に、認定を求めて行政や社会と闘った一〇年は、水俣病を行政に認めさせる闘いというより、“私自身が自分の水俣病を自らに認めさせる闘い”だったことに改めて気づかされました。(vはじめに)

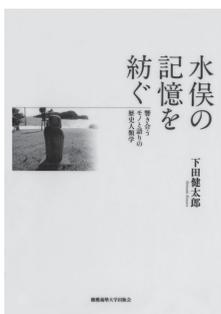
本書で示される「正直に生きる」という著者の語りは、このように、自分自身に対して真正面から向かい合って生きることの大切さを伝えていることがわかる。その向かい方が、見てきたように、事件史に新たな局面を切り拓き、本書を生み出す力となったのである。

本書のような「語り」以外にも、建具職人である著者は、埋立地の実生の森の木から「こけし」を作って、彼の思いをこけしとともに、多くの人々に手渡してきたという。水俣に縁のない人やまだ事件をよく知らない人も含めて、こけしは手に取る人の「出来事」となる。彼らは、こけしを通して、いまだ終わらない水俣病事件と対峙し、それぞれの思いに向かう。

水俣病というのはまだまだ不幸だけれども、それぞれに与えられた課題に対して一人ひとりが向かい合っていけば、もしかしたら水俣病が不幸で終わらないかもしれないと一方で考えているんです。(p.203)

本書も、手に取る読者にとって、その出会いは「出来事」である。水俣病事件という未曾有の出来事を生きてきた著者の半生に、目を逸らさず、対峙することによって、我々はそれぞれの課題に向かい合うことの大切さを知るだろう。そして、自らの課題に向かい合うことによって、苦しく悲しい「出来事」も、もしかしたら不幸に終わらない、幸せにつながることに気づけるかもしれない。本書は、こけしと同様に、著者から届けられた希望、あるいは祈りのように思える。

書評



下田健太郎著

『水俣の記憶を紡ぐ』

— 響き合うモノと語りの歴史人類学』

慶應義塾大学出版会、2016年

評者 萩原 修子

熊本学園大学商学部

「水俣病」について、私たちはどのくらい知っているだろうか。すでに公式発見から半世紀以上を経た過去の公害、そこから教訓を学ぶものという位置づけかもしれない。しかし、あるきっかけが全く別の視点を開くこともある。本書は、漁師で被害者O氏のインタビュー記事と出会った著者が、「自分が知識としてもっていた『水俣病』とはまったく異なる地点から、その記憶が紡ぎ出されているということに衝撃を受けただけでなく、そこに私たちが生きる『今』を創造的に捉え直すうえで重要な手がかりがあると直観した」ことから始まる。そこから、著者はO氏を訪ね、その後、2006年から2015年に水俣・芦北地域で総計約26カ月のフィールドワークを行った。本書は、その足かけ10年にわたるフィールドワークと、膨大な資料の読み込みにもとづいた著者の博士論文がもとになっている学術書である。

学術書として、歴史人類学的に資する成果もさることながら、まず、本書の大きな魅力は、底流にある「私たちが育ててきた風土や生きものたち、そして人間の生をいかに捉えるか」という著者の根源的な問いと、それをめぐる登場人物たちの語りの滋味深さ、真摯さである。

評者の印象に強く残っているエピソードは、支援者として水俣に移住したJ氏がO氏に言われた「水俣病を自分のことと思えないならさっさと帰っていいよ」と言われたときのことだ。誰かの水俣病を支えるのではなく「私の水俣病」とは何かという課題と向き合うこと、それが「人はどう生きるか」へ結びつく課題となる。水俣病はもちろん、私たちが、多くの社会問題における当事者であることは多くない。しかし、その問題が、自分の生の課題に連なるという視点が得られれば、当事者を超えて、多くの人々にとって開かれた「私の問題」になりうる。

さて、本書で主に取り上げられているのは、水俣病問題の渦中にあり続ける被害者有志グループ「本願の会」である。1995年に発足した「本願の会」のメンバーは、従来の加害／被害の図式を超えたところで、水俣湾埋立地の一角にみずからの手で彫った石像を祀り、「いのち」や「よみがえり」を主題とする祈りの行事を展開してきた。著者は、「本願の会」のメンバーの実践に、患者認定や補償、政治的な解決というコンテキストで語られる完結を前

提とした「水俣病」とは対照的な歴史実践を見いだす。歴史実践、すなわち日常における水俣病経験の語り直しは、石像制作の実践とも連動しながら行われてきていることに著者は着目する。一例を挙げれば、支援者J氏が製作した石像の表情は、当初、父のように慕う被害者Y氏の病床の苦悶の表情と重なっていた。しかし、Y氏の死後、時の経過を経て、石像の風化とともに、それは可愛がられる表情となる。さらに、石像の位置する埋立地の景観に子どもや生きものの存在が意識されるようになると、Y氏の「来世」や「水俣病からの解放」と重ねてJ氏の語りが促される。このように、死者との関係を含めた水俣病経験の想起が、石像によって表出されたり、石像が想起を促したり、石像の風化とともに想起が新たになったり、という事例が丁寧に描出されている。こうして経験の想起は、たんにモノや語りによって表象される過去の完結した経験ではなく、「モノや語りを媒介としながら生きられる水俣病経験」といえるのである。

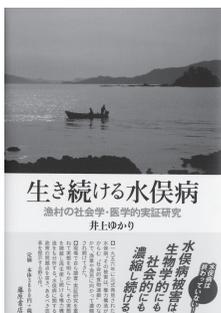
たとえば、漁師で認定患者であるT氏は、「のさり」の意味について、ただ授かりものというのではなく、「運命」、「自然」であるという。そして、自分と自然は共同体で、自然の中に溶け込み、自分と自然の境界線がなくなったのが真実と言う。著者は、その解釈を、恵比寿からの贈り物である魚および身体に忍び込んだ毒と時間をかけて向き合っていくなかで、その毒を引き受けた身体を否定するのではなく、新たな自然として生き直す技法として理解する。

「のさり」の意味はこうして、時間の経過のうちに、身体・自然を通して、「今」を生きながら語り直される。経験は決して完結するものではない。この生きられる水俣病経験こそが、本書が示す新しい「経験」のカタチであり、改めて考えれば、我々の日常の実践そのものでもある。死者やその遺品と折々に対話したり、過去を想起する際、死者の表情も存在の意味も、過去の経験も、我々の日常の生と響き合いながら続いていく。

本書の読後感は、なんとも不思議な感覚だった。この書物には、たしかに時間が流れている。多くの人やモノ、景観が変化し、移ろいながら、互いに響き合いながら、記憶が紡がれている。一方で、著者の10年は、そこでの人やモノと響き合いながらどのように紡がれてきたのだろう。「あとがき」にその断片が記されているが、本書を支えるもう一つの水俣の経験は、著者自身のフィールドで紡ぎだされた経験ではないか。それが別の書物となれば、本書とは異なる位相の水俣の記憶が、本書と響き合って、誰かの「生きられる経験」につながるように思えたが、いかがであろう。

(初出『図書新聞』2018年1月27日 3336号より転載)

書評



井上ゆかり著

『生き続ける水俣病』

漁村の社会学・医学的実証研究』

藤原書店、2020年3月

本書は、著者が2016年度熊本学園大学大学院社会福祉学研究科に提出した博士論文「水俣病多発漁村における漁民・漁業被害の多重連鎖 — 熊本県芦北町女島での社会学ならびに医学的調査による実証研究」をもとに、2020年3月、藤原書店より刊行されたものである。著者からの寄贈に対する宮本憲一先生（大阪市立大学名誉教授・滋賀大学名誉教授・日本環境会議名誉理事長）の礼状を、先生のご了解を得て掲載させていただく。

『生き続ける水俣病』をありがとうございました。まだ斜め読みの程度ですが、これは原田さんが提唱した「水俣学」の在り方を明示した力作と思いました。社会学と医学の学際・実証研究として評価されると思います。地域論を重視してきた私は、この作品が女島という典型地域を選んで水俣病が住民（漁民）の生命・健康・生活障害であるだけでなく漁業・漁村共同体の破壊と抵抗を伴う社会的災害であることを丁寧な実態調査に基づいて歴史的に総括していることを高く評価します。

「権力的水俣病」と「実態的水俣病」という対比については、「真面目な」水俣病研究者ならば概念は違っていても政府の判定基準批判として納得できるものですが、あなたの業績は、被害者の34年間の歴史を踏まえていること、世帯における「実態的水俣病の歴史ジェノグラム」という分析によって、被害の全体像を明らかにしたことは大きな成果ではないかと思います。この歴史的な分析に教えられることが大きかったです。

新潟水俣病の裁判で水俣病が食物連鎖と生物濃縮というエコロジカルな公害の典型であることが認められたのですが、あなたの「社会的食物連鎖」は社会的エコロジーをめざしたのではないかと思いました。政府・自治体の責任を明らかにするという点では、この連鎖は説得的でした。しかしこの概念が一般化できるかどうかはもう少し考えたいと思いました。特に熊本水俣病と新潟水俣病の行政・住民運動の対応の違いとの検討が必要でないかと思っています。本書によって水俣病問題の解決が、「実態的水俣病」によって水俣病を認定すべきことが明らかになるとともに、水俣病対策が地域の再生、農漁業、地域共同体の維持でなければならぬことが明らかにされることを願っています。この場合所得補償は必要ですが、それでよいかどうかは検討課題でないかと思いました。

大変良い刺激をいただいたことを感謝します。

宮本 憲一

2020年3月30日

本書の構成

いま、なぜ再び水俣病なのか

序 章 「実態的水俣病」に迫る方法論

- 一 本書の目的
 - 一 なぜ水俣ではなく女島なのか
 - 二 「漁民被害」と「漁業被害」との区別
 - 三 本書における村落共同体の概念
 - 四 社会的食物連鎖の定義

二 研究方法と対象地域

- 一 研究方法
- 二 対象地域

三 従来の研究

四 本書の構成

第一章 「全村的協働組織」としての女島 — 統体制を中心に

一 漁村の成立過程

- 一 明治・大正期
 - 二 昭和前期
 - 三 戦後の女島
- ### 二 生業としての漁業
- 一 全村的協働組織を形成した巾着網漁
 - 二 巾着網漁の衰退
 - 三 鹿児島県阿久根町での最低賃金制
 - 四 巾着網漁の終焉
 - 五 巾着網漁消滅後の漁業

三 陸の孤島と揶揄された環境

- 一 道路・交通整備
- 二 情報伝達の普及

第二章 全村的協働組織としての統体制の成立と展開

一 統体制と姻戚関係

二 漁撈習俗

- 一 生業に関わるエビス祭礼・網祭り
- 二 婚姻・葬祭慣行

三 海とともに生きる人々の食

四 漁撈活動と女性

- 一 女島における女性の水産物行商「メゴイナイ」
- 二 地曳網時代から巾着網漁時代のイリコ製造

第三章 水俣市漁協と旧湯浦町漁協が被った漁業被害の性格

一 不知火海沿岸漁協の患者隠しの地域的展開

- 一 水俣からはじまる患者隠し
- 二 患者発生にともない起きる不買宣言のひろがり
- 三 沖行政区での患者隠しから未認定患者申請支援運動への展開

- 二 漁民抗議行動 — 不知火海沿岸漁民と旧湯浦町漁協
 - 一 第一次漁民抗議行動
 - 二 第二次漁民抗議行動
 - 三 旧湯浦町漁協における第二次漁民抗議行動
- 第四章 女島の漁民被害の存在形態
 - 一 第一号患者から一〇年間の沈黙
 - 二 医学的調査と社会学的調査でみる漁民被害の実態
 - 一 地域における「権力的水俣病マッピング」
 - 二 統体制における「補償経過ジェノグラム」
 - 三 世帯における「実態的水俣病ジェノグラム」
 - 四 医学的調査でみる漁民被害の実像
 - (1) 医学的調査に対する拒絶が明示するもの
 - (2) 医学的調査結果と行政処分結果の乖離
 - (3) 同一対象者における三四年後の「水銀の傷痕」
 - (4) 日常生活にみる漁民被害
- 第五章 暴露と権力的水俣病が示唆する認定基準のゆがみ
 - 一 松島義一調査報告に関する考察
 - 一 毛髪・臍帯水銀測定方法
 - 二 毛髪・臍帯水銀値のリスク基準
 - 二 沖行政区の暴露と権力的水俣病の検討
 - 一 毛髪水銀値
 - 二 臍帯水銀値
 - 三 臍帯水銀値と臨床症状
- 終章 濃縮される漁村の水俣病被害
 - 一 社会的食物連鎖と水俣病被害の濃縮
 - (1) 個としての漁民被害
 - (2) 個を育む漁業資本への被害
 - (3) 暮らしの根幹を支える地域住民
 - (4) 原因者チツソが個に与える根幹的被害
 - (5) 国家権力と追隨する地方権力が個に作用する被害濃縮
 - 二 総括 — 水俣病政策への提言
 - 三 水俣学方法論の提示
 - (1) 資料調査
 - (2) 社会学的調査
 - (3) 医学的調査

長いあとがきにかえて

謝辞

用語解説

引用・参考文献

図表一覧

水俣学研究センター研究活動の記録

(2019年4月～2020年3月)

目次

- I. 水俣学研究センター関連刊行物
- II. 水俣学講義
- III. 公開講座
- IV. 公開セミナー・シンポジウム
- V. 研究会
- VI. 共催
- VII. 情報発信
- VIII. 海外調査
- IX. 国内外の研究者の受け入れ、ワークショップの協力、地域貢献など
- X. 健康・医療・福祉相談
- XI. 胎児性水俣病世代の被害に関するWG
- XII. 熊本地震と避難所への対応

I. 水俣学研究センター関連刊行物

- 1. 「水俣学通信」56～59号
- 2. 研究紀要『水俣学研究 第9号』
水俣学研究編集委員会編、2019年9月20日発行
- 3. ブックレットNo.17『A Walk to Learn about Minamata Disease』
熊本学園大学水俣学研究センター編、熊本日日新聞社、2020年3月31日発行
- 4. 『生き続ける水俣病一漁村の社会学・医学的実証研究』
井上ゆかり著、藤原書店、2020年3月30日発行

II. 水俣学講義

第18期 水俣学講義

期間 2019年9月26日～2020年1月23日

- 第1回 9月26日「水俣学への招待：水俣病事件の歴史と現在」
花田昌宣（熊本学園大学社会福祉学部・水俣学研究センター長）
- 第2回 10月3日「水俣病補償救済と胎児性水俣病患者」
田尻雅美（熊本学園大学水俣学研究センター）
- 第3回 10月10日「水俣病と戦後日本」
小島敏郎（弁護士・早稲田リーガルcommons法律事務所顧問）
- 第4回 10月17日「水俣病訴訟から学ぶ」
松野信夫（元参議院議員・弁護士）
- 第5回 10月24日「2020年、水銀条約で私たちの暮らしはどう変わるのか」
中地重晴（熊本学園大学社会福祉学部・水俣学研究センター）

- 第6回 10月31日「水俣と私－ある弁護士と水俣のかかわり合い」
金井塚康弘（弁護士・なにわばし国際合同法律事務所）
- 第7回 11月7日 DVD上映
- 第8回 11月14日「水俣病事件を取材して」
大治浩之（フリージャーナリスト・元NHK社会部記者）
- 第9回 11月21日「行政不服審査請求からみる水俣病－いま何が問われているか」
井上ゆかり（熊本学園大学水俣学研究センター）
- 第10回 11月28日「チッソの労使関係史から見えてくるもの」
石井まこと（大分大学経済学部教授）
- 第11回 12月5日「私にとっての水俣病」
徳富一敏（水俣市南部もやい直しセンター「おれんじ館」）
- 第12回 12月12日「水俣病事件～人間の尊厳を取り戻す闘い、父川本輝夫からの伝言～」
川本愛一郎（有限会社リハシップあい代表取締役社長）
- 第13回 12月19日「水俣病について」
下地明友（熊本学園大学水俣学研究センター顧問・医師）
- 第14回 2020年
1月9日「水俣に導かれて41年」
芥川 仁（写真家）
- 第15回 1月23日「水俣病事件の歴史とその反省：チッソという会社、労働者、そして水俣病」
花田昌宣（熊本学園大学社会福祉学部・水俣学研究センター長）

Ⅲ. 公開講座

- 第16期 公開講座
『『ひきこもり』を知る・考える－『個人の問題』で片づけてしまわないために－』
- 期間 2019年9月24日から毎週火曜日
時間 18：30～20：30
会場 水俣市公民館第1研修室
後援 水俣市教育委員会
- 第1回 9月24日『『ひきこもり』が問いかけるもの』
富田正徳（熊本県ひきこもり地域支援センター所長）
西田 稔（同センター参事）
- 第2回 10月1日「国際調査で見えてきた『ひきこもり』の課題
－なぜひきこもりは日本に多いのか？－」
加藤隆弘（九州大学大学院医学研究院精神病態医学講師）
- 第3回 10月8日「児童・思春期外来を通して考える『ひきこもり』支援」
城野 匡（熊本学園大学社会福祉学部教授・医師）
- 第4回 10月15日「水俣市社会福祉協議会におけるひきこもり支援」
秋山真輝（水俣市社会福祉協議会主任相談支援員）

IV. 公開セミナー・シンポジウム

1. 2019年度熊本学園大学特別公開セミナー

＜中国の環境問題の現在－重金属と健康への影響－＞

日時 2019年8月3日(土)13:00～16:40

会場 熊本学園大学14号館1411教室

基調講演「大気汚染：石炭燃焼に伴うフッ素汚染と水俣病との比較」

鄭宝山（中国科学院地球化学研究所環境地球化学国家重点研究室名誉教授）

報告

「温室効果ガスの活用：温室効果ガス二酸化炭素の地質学的回収利用と貯蔵」

王燕（中国科学院岩土力学研究所地質構造工学国家重点研究室助教授）

「赤潮：太湖の藍藻類（シアノバクテリア）の繁殖による飲用水への影響」

朱広偉（中国科学院南京地理学・湖沼学研究所教授）

「チベット高原のヒ素：チベット高原におけるヒ素汚染と健康影響」

李社紅（中国科学院地球化学研究所環境地球化学国家重点研究室教授）

「水俣湾に埋め立てられた水銀と水銀条約の課題」

中地重晴（熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター事務局長）

2. 第6回若手研究セミナー

期間 2019年9月6日(金)～9月8日(日)

会場 熊本学園大学水俣学現地研究センター

プログラム

9月6日(金)

オプションツアー：水俣がはじめての人向け水俣現地案内

セミナー 1 「いま、水俣はどうなっているか：研究の課題と展望」

花田昌宣（熊本学園大学教授・水俣学研究センター長）

セミナー 2 「表出できない患者たちの水俣病被害

－水俣病公式確認アンケート調査から」

井上ゆかり（水俣学研究センター研究員）

9月7日(土)

特別セミナー「水俣病被害救済問題と訴訟の現状」

淡路剛久（立教大学名誉教授）

フィールドワーク：水俣病被害者聞き取り

9月8日(日)

セミナー 3 「水俣における水銀汚染の現状と水銀条約の日本と世界の課題」

中地重晴（熊本学園大学教授・水俣学研究センター事務局長）

3. 私立大学戦略的研究基盤形成支援事業成果報告シンポジウム

日時 2019年12月23日(月)13:30～16:30

会場 熊本学園大学14号館2階1422教室

報告 「水俣と水俣病の将来を構想する－水俣学研究の到達点－」

花田昌宣（水俣学研究センター長）

「健康・医療・福祉相談から見える水俣病被害の実態と施策の課題－被害者が求めるもの－」

田尻雅美（水俣学研究センター研究員）

「水俣の健康リスクと環境リスクを再検討する」

中地重晴（水俣学研究センター事務局長）

「水俣市円卓会議の経緯とゼロ・ウェイスト政策」

藤本延啓（水俣学研究センター研究員）

「水俣学アーカイブを活用した研究拠点形成に関する実証的研究

－水俣の知識インフラの拡充に向けて－」

井上ゆかり（水俣学研究センター研究員）

V. 研究会

1. 第15回 水俣病事件研究交流集会

開催日 2020年1月11日(土)～12日(日)

会場 水俣市公民館ホール

1月11日

セッション「水俣病を学ぶこと」

「教育と水俣病－水俣病事件と水俣高校の公害教育（1980年前後）－」

石井雅臣（水俣芦北公害研究サークル）

「『水俣病を考える』から『水俣病から考える』へ」

早乙女 理（トヨタ自動車マリン事業部）

セッション「水俣病訴訟の今」

「ノーモア・ミナマタ訴訟で明らかとなった貴重な事実」

村山雅則（ノーモア・ミナマタ訴訟弁護団）

「新潟水俣病第二次行政訴訟の闘い」

萩野直路（新潟水俣病第二次行政訴訟事務局）

「第二世代訴訟の現在」

谷 洋一（水俣病被害者互助会）

1月12日

セッション「水俣病の医学」

「新潟水俣病における妊娠規制の諸問題」

佐藤 静（大阪樟蔭女子大学）

「胎児期メチル水銀暴露に関する疫学研究のまとめ」

頼藤貴志（岡山大学大学院医歯薬学総合研究科疫学・衛生学分野）

「日本神経学会『回答』の問題点」

高岡 滋（神経内科リハビリテーション協立クリニック）

セッション「水俣の今」

「水俣川河口臨海部振興構想を考える」

中地重晴（熊本学園大学水俣学研究センター）

『水俣病』の将来を構想する：被害者の犠牲者非難の構図からの脱出
花田昌宣（熊本学園大学水俣学研究センター）

2. チッソ労働運動史研究会

第39回チッソ労働運動史研究会

日時 2019年4月13日(土)13:30～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 書籍刊行にむけた各担当者の進捗状況報告

第40回チッソ労働運動史研究会

日時 2019年6月29日(土)13:00～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 書籍刊行にむけた各担当者の進捗状況報告

第41回チッソ労働運動史研究会

日時 2019年8月28日(水)13:30～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 書籍刊行にむけた各担当者の進捗状況報告

第42回チッソ労働運動史研究会

日時 2019年11月24日(日)13:30～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 書籍刊行にむけた各担当者の進捗状況報告

3. 水俣病事件資料集編纂委員会

統括責任者・編者：花田昌宣

資料編纂顧問・編者：高峰 武（熊本学園大学特命教授）

資料収集指揮・編者：山本尚友（客員研究員）

編者：東島 大（客員研究員・熊本県民テレビ）、石貫謹也（熊本日日新聞社）、

隅川俊彦（熊本日日新聞社）、矢野治世美（熊本学園大学）、井上ゆかり（熊本学園大学）

アドバイザー：富樫貞夫（客員研究員・顧問）

有馬澄雄（客員研究員・水俣病研究会）

第37回水俣病事件資料集編纂委員会

日時 2019年5月20日(月)14:00～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 水俣病事件資料集続刊刊行にむけた各担当者の報告

第38回水俣病事件資料集編纂委員会

日時 2019年7月16日(火)14:00～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 水俣病事件資料集続刊刊行にむけた各担当者の報告

第39回水俣病事件資料集編纂委員会

日時 2019年9月15日(日)13:00～

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 水俣病事件資料集続刊刊行にむけた各担当者の報告

4. タイ科研研究会

日時 2019年8月21日(水)14:00~17:00

場所 熊本学園大学14号館143C教室

内容 メーファールアン大学(チェンライ、タイ国)との交流協定について

VI. 共催

1. 第36回 天草環境会議「子どもたちにつなぐ天草の海山」

テーマ 「がんばろう熊本・天草、守ろう天草の自然・文化」

日時 2019年7月13日(土)13:00~17:30・7月14日(日)9:00~12:00

場所 苓北町志岐集会所

主催 天草環境会議実行委員会「はえん風」

共催 熊本学園大学水俣学研究センター

企画協力 一橋大学自然資源経済論プロジェクト

7月13日

第一部 再生可能エネルギーを考える

「再生可能エネルギーをあらためて考える」 山下英俊(一橋大学)

「再生可能エネルギーを取り入れた農業経営から地域活性化を」

第二部 再生可能エネルギーをめぐる電力産業の思惑

「再生可能エネルギーをめぐる関連法の動き」

「再生可能エネルギーの進化と自力電力供給の問題」

「私達はどこから電気を買うのか」

「天草民話の朗読」 嶽本秀子

第三部 各地からの報告

「水俣からの報告」 田尻雅美(熊本学園大学水俣学研究センター)

「北部九州豪雨『朝倉』からの報告」 尾ノ上(福岡県朝倉市)

「農業から『生き方』を考えるWebメディアの取組み」 森田 慧(一橋大学大学院)

7月14日 第四部

井戸端会議「苓北はどぎゃなっとや」

「各地の火力発電所裁判にみる火力発電所建設の問題点と推進の迷走」

「30年前の裁判で指摘した海の汚染・町財政・農業への影響などのその後」

VII. 情報発信

・水俣学通信 第56号から第59号発行

・水俣学研究センターホームページ<http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/>

VIII. 海外調査

2019年4月30日~5月7日

インドネシア小規模金採掘に関するセミナー:花田、下地、中地、井上、田尻

Ⅹ. 国内外の研究者の受け入れ、外部の研究会・ワークショップの協力、地域貢献など

1. 国内外の研究者・研修の受け入れ

- ・福島イノベーション・コースト構想推進機構視察：井上（熊本・水俣）
- ・特別セミナー中国講師水俣現地研修：田尻（水俣）
- ・インクルーシブ教育研究所水俣研修：花田・田尻（水俣）
- ・学習院大学宮森氏：（水俣）
- ・京都造形芸術大学資料閲覧：（水俣）
- ・群馬大学附属病院視察：井上（熊本）
- ・甲南女子高校研修：下地（水俣）
- ・新潟大学研修：田尻（水俣）
- ・部落解放・人権政策確立要求佐賀県実行委「水俣フィールドワーク」：花田（水俣）
- ・福岡女学院大学池田ゼミ研修：田尻（水俣）
- ・読売テレビ取材：中地（大阪）
- ・福岡女子大学研修：田尻（水俣）
- ・福岡女子大学研修：中地（熊本）
- ・ドイツBernd Braunlich氏、Marianna Christofides氏資料閲覧：田尻（水俣）
- ・TKU取材：花田（熊本）
- ・埼玉大学有機農業研究会研修：井上・花田（熊本）
- ・TKU取材：田尻・下地（水俣）
- ・社会政策学会九州支部会第106回研究会・福岡大学：花田・田尻・富田・石井（福岡）

2. 外部の研究会・ワークショップの協力、地域貢献

- ・オリーブ基金事務局会議/豊島学（楽）会打合せ：中地（香川）
- ・豊島学（楽）会研究発表会：中地（香川）
- ・オリーブ基金運営委員会：中地（大阪）
- ・能勢ダイオキシン問題安定化委員会：中地（大阪）
- ・能勢ダイオキシン対策協議会：中地（大阪）
- ・Tウォッチ理事会：中地（東京）
- ・若かった患者の会：田尻（水俣）
- ・人権社会確立全九州研究集会：花田（大分）
- ・ダンスセラピー・ワークショップ：田尻・山下・原田（水俣）
- ・西尾市産廃処分場跡地周辺環境調査検証会議：中地（愛知）
- ・西日本社会学会：藤本（佐賀）
- ・水俣病協働センター総会：花田（水俣）
- ・化学物質安全管理シンポ実行委員会：中地（東京）
- ・廃棄物問題研究委員会：中地（京都）
- ・環境省環境調査研修所「化学物質対策研修」講義：中地（埼玉）
- ・アスベスト学習会：中地（福岡）
- ・水俣・芦北地区人権教育大会：田尻（熊本）
- ・国立水俣病総合研究センター・原田氏胎児性水俣病患者の社会的環境に関する研究会
：田尻・伊東（水俣）

- ・水銀に関する水俣条約推進ネットワーク講演会：中地（水俣）
- ・大阪人権博物館「水平社100年研究会」：花田（大阪）
- ・環境省「化学物質と環境に関する政策対話」：中地（東京）
- ・共同連全国大会名古屋大会：田尻（愛知）
- ・水銀に関する水俣条約推進ネットワーク世話人会内部学習会：中地（水俣）
- ・Tウオッチ公開講座「水俣病と水銀条約 都市鉱山を考える」：中地（東京）
- ・全国労働安全衛生センター総会：中地（大阪）
- ・加湿器殺菌剤惨事研究センター設立プレシンポ（ソウル大学）東アジア公衆衛生学会座長（大邱）：花田（韓国）
- ・震災アスベスト調査：中地（福島）
- ・災害廃物処理図上演習：中地（京都）
- ・第32回国際労働問題シンポジウムILOと日本：井上・田尻（大阪）
- ・ダイオキシン対策国民会議国際セミナー：中地（東京）
- ・地球環境基金報告会：中地（東京）
- ・アスベストワークショップ：中地（埼玉）
- ・東アジア共生ブックカフェ韓国研修：中地（韓国）
- ・豊島応援団会議：中地（岡山）
- ・JESCO大阪PCB処理監視部会：中地（大阪）
- ・阪神大震災25周年アスベスト集会：中地（兵庫）
- ・九州地区部落史研究会：花田（熊本）
- ・アスベストリスクミPJ運営委員会：中地（東京）
- ・大学基準協会：花田（東京）
- ・豊島廃棄物等処理協議会：中地（香川）
- ・石綿問題総合対策研究会：中地（東京）
- ・エコネットみなまた：花田・田尻（水俣）
- ・Tウオッチ運営委員会：中地（東京）
- ・みんなの会：宮北（水俣）
- ・日韓PAOTワークショップ：中地（福岡）
- ・関西労働者安全センター総会：中地（大阪）
- ・グリーン購入ネットワーク学習会：中地（福岡）
- ・Tウオッチ地域セミナー：中地（滋賀）
- ・GCふくおか学習会：中地（福岡）
- ・豊島地下水雨水等対策検討会：中地（香川）
- ・豊島廃棄物等フォローアップ委員会：中地（香川）
- ・メコンデルタ2019ワークショップ：中地（ベトナム・カンター）
- ・岡山地方裁判所「左与谷川産廃行政処分取り消し訴訟」証人尋問：中地（岡山）

X. 健康・医療・福祉相談

水俣学現地研究センターなどにおいて28回開催し、延べ43人の方の相談を受け入れた。うち電話相談回数12回行った。

XI. 胎児性水俣病世代の被害に関するWG

客員研究員を加えて構成されている胎児性水俣病ワーキンググループによる調査・研究活動を熊本で7回、水俣9回、福岡7回、大阪10回、鹿児島1回、合計34回開催した。

XII. 熊本地震と避難所への対応

- ・敬和学園大避難所研修「人権を保障するインクルーシブな避難所とは 障害者を受け入れた熊本学園大学の災害避難所運営の経験」：花田（熊本）
- ・全国視覚障害者協議会全国大会講演・災害と障害者関連：花田（福岡）
- ・人と防災未来センター調査：花田（熊本）
- ・福岡県議訪問団訪問（避難所）：花田（熊本）
- ・災害科研調査：花田（高知市下知地区ほか）

水俣学研究センター規程および内規

熊本学園大学水俣学研究センター規程
 水俣学研究センター自己点検・評価実施委員会内規
 客員研究員に関する運用内規
 特別研究員に関する運用内規
 「水俣学教育活性化プログラム予算」運用に関しての申し合わせ
 熊本学園大学水俣学研究センター研究資料利用規程
 『水俣学研究』投稿規程
 『水俣学研究』執筆要領

熊本学園大学水俣学研究センター規程

(設置)

第1条 高度学術研究支援センター規程第3条1項に基づき、熊本学園大学水俣学研究センター（以下「研究センター」という）を置く。

(目的)

第2条 研究センターは、水俣学に関する研究調査を行い、その成果の公開を通じて地域社会並びに国際社会に貢献することを目的とする。

(事業)

第3条 研究センターは、前条の目的を達成するために、次の事業を行なう。

- (1) 水俣学に関する研究調査及びその成果の発表
- (2) 水俣学に関する資料の収集、整理及び公開
- (3) 水俣学に関わる国内外の研究者等との交流
- (4) その他、前条の目的を達成するために必要な事業

(役職員及び研究員)

第4条 研究センターの構成は次のとおりとする。

- (1) センター長 1名
- (2) 現地研究センター長 1名

- (3) 事務局長 1名
- (4) 運営委員 若干名
- (5) 研究員 若干名
- (6) 客員研究員 若干名
- (7) 特別研究員 若干名
- (8) 研究助手 若干名
- (9) 事務職員 若干名

(センター長)

第5条 センター長は、研究員の中から総会において選出し、学長が任命する。

2 センター長は、研究センターを代表し、業務を統括する。

3 センター長の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。任期中にセンター長が辞任した場合には、後任者の任期は前任者の残任期間とする。

4 センター長に事故があるときは、センター長が指名する運営委員がその職務を代行する。指名がない場合には、運営委員の協議により職務代行者を定める。

(事務局長)

第6条 事務局長は、研究員の中からセンター長の推薦により学長が任命する。

2 事務局長は、センター長を補佐し、各研究プロジェクトの調整を図り、かつ全体を統括する。

(運営委員会)

第7条 研究センターを運営するために運営委員会を置く。

2 運営委員会は、センター長及び運営委員で構成する。

3 運営委員は、研究員の中からセンター長が委嘱する。

4 運営委員は、センター長を補佐し、研究センターの運営に当たる。

5 運営委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(現地研究センター)

第8条 水俣市に水俣学現地研究センター（以下「現地研究センター」という）を設置し、現地研究センター長を置く。

2 現地研究センター長は、研究員の中からセンター長の推薦により学長が任命する。

3 現地研究センターに関する規定は、別に定める。

(研究員)

第9条 研究員は、本学専任教員及び研究助手の中から運営委員会において選考し、センター長が委嘱する。

2 研究員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

(客員研究員)

第10条 水俣学に関して知識・経験を有し、研究センターの目的達成に資する者を客員研究員として招聘することができる。

2 客員研究員は、運営委員会において選考し、学長が委嘱する。

3 客員研究員の任期は1年とし、再任を妨げない。

(特別研究員)

第11条 水俣学を研究課題として本学大学院に在籍し、研究センターの研究調査を分担できる者を特別研究員として委嘱することができる。

2 特別研究員は、運営委員会において選考し、

センター長が委嘱する。

3 特別研究員に関する細則は、別に定める。

(研究助手)

第12条 研究助手は、研究センターの研究調査の企画、準備及び実施を分担するとともに、学内外の連絡調整に当たる。

(事務職員)

第13条 事務職員は、センター長を補佐し、研究センターの事務を処理する。

(顧問)

第14条 研究センターに顧問を置くことができる。

2 顧問は、センター長の推薦により学長が委嘱する。

(総会)

第15条 研究センターの運営に関する重要事項を審議するため、総会を置く。

2 総会は、センター長及び研究員をもって組織し、センター長が招集する。

3 総会は、原則として、年度当初に1回開催する。

4 総会は、研究員の3分の2以上の出席（委任状を含む）により成立し、議事は出席者の過半数によって決するものとする。

5 総会は、次の事項を審議する。

(1) 事業計画に関すること

(2) 予算・決算に関すること

(3) この規程の改廃に関すること

(4) その他、運営に関する重要事項

(資料の閲覧等)

第16条 研究センターが所蔵し又は管理する資料の閲覧その他の利用に関する規程は、別に定める。

(規程の改廃)

第17条 この規程の改廃は、総会の議を経て、学長の承認を得なければならない。

附則

1. この規程は、平成17年4月1日から施行する。
2. この規程は、平成19年12月18日から施行する。

3. この規程は、平成21年12月19日から施行する。

水俣学研究センター自己点検・評価実施委員会内規

制定 2014年5月1日

(設置)

第1条 水俣学研究センター（以下、本センター）が掲げる理念、目的のもとに展開する諸活動について、自主的、継続的に自己点検・評価を行い、その結果を改革、改善に結びつけるため、熊本学園大学水俣学研究センター規程第3条の第4項に基づき、本センターに水俣学研究センター自己点検・評価実施委員会（以下、委員会）を設置する。

(職務)

第2条 委員会は、本センターが自己改革、改善を推進するために設定する目標に対し、その進捗状況を点検・評価し、課題等を提起して、新たな改革、改善を継続的に促進することを職務とする。

(構成等)

第3条 委員会は、次の各号の者をもって構成する。

- (1) 水俣学研究センター長
- (2) 水俣学現地研究センター長
- (3) 水俣学研究センター事務局長
- (4) 水俣学研究センター長が指名する者
若干名

- 2 前項第4号の任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。

(委員会等)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を各1名置く。

- 2 委員長は、第3条第1項第1号の委員を

もってあてる。

- 3 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 4 副委員長は、第3条第1項第2号の委員をもってあてる。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故ある場合は、その職務を代行する。

(審議事項)

第5条 委員会は次の各号の事項を審議し、熊本学園大学自己点検・評価委員会に提案又は報告する。

- (1) 自己点検・評価活動の計画に関する事項
- (2) 設定目標の進捗及び達成状況に係る点検・評価に関する事項
- (3) 自己点検・評価結果の公表又は活用に関する事項
- (4) 認証評価機関による認証評価に関する事項
- (5) その他自己点検・評価に関して熊本学園大学自己点検・評価委員会から付託された事項

(事務所管)

第6条 委員会の事務は、学術文化課が行う。

(改廃)

第7条 この内規の改廃は、本センターが行う。

附則 この内規は、2014（平成26）年5月1日から施行する。

客員研究員に関する運用内規

水俣学研究センター

熊本学園大学水俣学研究センター規程第9条及び第10条に基づき、水俣学研究センター（以下、「研究センター」という）の客員研究員に関する運用内規を次のとおり定める。

1. 客員研究員は、水俣学に関して知識・経験を有し、次に掲げる研究センターの活動に参加できる者の中から選考する。
 - (1) 長期・短期を問わず一定の期間本学に滞在して水俣学に関連した研究調査に従事する者
 - (2) 定例の研究会、研究資料の収集・編集又は野外調査等に参加して、研究センターが企画する研究調査を分担できる者

(3) その他、運営委員会において研究センターの目的を達成するために必要と認められた者

2. 客員研究員は、水俣学に関する研究調査に際して、次のサービスを受けることができる。
 - (1) 研究センター（現地研究センターを含む）の施設の利用
 - (2) 研究センターが所蔵する研究資料の閲覧・複写
 - (3) 学内入構証の発行

附則 この運用内規は、2006年2月6日から施行する。

特別研究員に関する運用内規

水俣学研究センター

熊本学園大学水俣学研究センター規程第11条に基づき、特別研究員に関する運用内規を次のように定める。

1. 特別研究員は、本学大学院修士課程または博士後期課程に在学し、水俣学またはそれに関連するテーマを研究課題とする者の中から、運営委員会の議に基づき、センター長が委嘱する。
2. 特別研究員を希望する者は、指導教員の推薦を得て毎年4月末までに特別研究員採用申請書と研究計画書（2000字程度）を添えてセンター長に申請するものとする。
3. 特別研究員の任期は1年とし、再任を妨げない。

4. 特別研究員は、毎年3月末までに研究経過報告書を提出するものとする。

5. 特別研究員は、研究のためセンター所管の研究資料及び研究機器を利用することができる。

6. 特別研究員は、センターが企画する調査研究活動に参加するとともに、研究活動に要する旅費宿泊費等の支弁を受けることができる。

7. その他、特別研究員に関して必要な事項は、運営委員会の議を経て定めるものとする。

附則 この内規は、2007年4月1日より施行する。

申し合わせ事項：
旅費・宿泊費の支給に関しては、当面一人当た

り年間総額5万円とする。

「水俣学教育活性化プログラム予算」 運用に関する申し合わせ

水俣学研究センター運営委員会

「水俣学教育活性化プログラム予算」は、本学の学部並びに大学院の正規授業（演習、卒業論文など）で、水俣学現地研究センターを活用した研修やフィールド調査を実施する場合に係る経費の一部を補助するものである。

1. この「水俣学教育活性化プログラム予算」を利用するに当たっては、当該授業の担当教員が事前に利用申請書を、水俣学研究センター長に提出することとする。

2. 補助の対象となる経費は次のとおりである。

- 1) 宿泊費の半額。ただし1泊上限3,000円、最長6泊とする。
- 2) 交通費（海上タクシー代）、および現地案内謝礼。

付記：この申し合わせは、2007年7月19日、水俣学研究センター運営委員会で決定され、同年8月1日より実施される。なお、改正は、水俣学研究センター運営委員会の議を経て水俣学研究センター長が決定するものとする。

熊本学園大学水俣学研究センター研究資料利用規程

水俣学研究センター

（趣旨）

第1条 この規程は、水俣学研究センターの所蔵する研究資料（以下、「資料」という。）の利用について必要な事項を定める。

（資料の種別）

第2条 研究センターの資料は、一般資料、閲覧制限資料および貴重資料の3種に分類する。閲覧制限資料は個人のプライバシーに関わるもの、および利用に際して破損の恐れのあるものとする。

- 2 一般資料は、資料室に保管する。
- 3 閲覧制限資料および貴重資料は、貴重資料保管室に保管する。

（利用）

第3条 資料の利用を希望する者は、利用目的

を記した利用申請書を提出しなければならない。

- 2 閲覧制限資料および貴重資料の閲覧を希望する者は、あらかじめ研究センター長の許可を得て、指定の場所で閲覧しなければならない。

（開室）

第4条 資料室の開室時間は、10時から12時30分および13時30分から16時とする。

- 2 資料室の休室日は次のとおりとする。ただし、研究センター長が特に必要と認めるときは、これを変更し、または臨時に休室することができる。

- (1) 土曜日、日曜日、祝日、および熊本学園大学が定める休日。但し、現地センターは月曜日も休室日とする。

- (2) 水俣学研究センター長が定める曝書のための休日。

(資料の複写)

- 第5条 資料の複写を希望する者は、利用目的を記した複写申請書を提出しなければならない。
- 2 閲覧制限資料の複写は、利用目的を勘案して制限を設けることがある。

(資料の帯出)

- 第6条 研究センターの研究員は資料を帯出することができる。帯出は10冊以内および3カ月以内を原則とする。
- 2 次の資料は帯出することができない。
- (1) 参考資料（禁帯出のラベルを貼用したもの）
- (2) 閲覧制限資料および貴重資料
- 3 帯出中の資料は、第三者に転貸してはならない。
- 4 帯出中の資料については、帯出予約をすることができる。

(資料の返却)

- 第7条 帯出した資料は、期限内に返却しなければならない。

- 2 水俣学研究センターの研究員が資格を失うとき、1年以上出張予定のとき、および曝書が行われるときには、帯出中の資料を速やかに返却しなければならない。
- 3 その他、水俣学研究センターが必要と認めるときは、帯出資料の返却を請求することがある。

(禁止条項と罰則)

- 第8条 資料室における談話、喫煙、飲食等の行為は禁止する。
- 第9条 閲覧または帯出中の資料を汚損または紛失したときは、ただちにその旨を届け出、係員の指示に従わなければならない。
- 2 帯出資料を期日までに返却しないときには、以後の帯出を禁止することがある。
- 3 前条の禁止条項に違反する者には、退出を命じることがある。

(改廃)

- 第10条 この規程の改廃は、水俣学研究センター運営委員会の議を経て水俣学研究センター長が決定するものとする。

附則

- 1 この規程は、2010年1月5日から施行する。

『水俣学研究』投稿規程

(2011年3月改訂)

1. 論文投稿の原則

本誌に掲載される原稿は、水俣学に関する理論的・実証的研究成果をまとめたものとし、未発表のものを原則とする（投稿中のものは含まない）。投稿は原則として水俣学研究センター（以下、センター）の学内研究員・客員研究員・特別研究員・水俣学研究センターの趣旨に賛同する者とする（以下、会員）。

2. 著作権

すべての著作権は、水俣学研究センターに

属する。本誌掲載原稿を著者が他の著作などに収録・転用する場合は、文書でセンターに通知すること。

3. 原稿の種類

原稿の種類は下記の通りとする。各種原稿とも本文の使用言語は日本語もしくは英語とする。

<投稿論文原稿>

研究論文 理論的・実証的研究における分析視点、研究方法などにオリジ

- ナリティを有する論文。
- 研究ノート 素材の新しさを含む理論的・実証的研究の中間報告、あるいは新しい手法の提案などを有する論文。
- フォーラム 水俣学研究に掲載された研究論文、研究ノートに対する批判と討論などを有する論文。英文による投稿の場合は、国際フォーラムとして扱う。
- 書 評 水俣学に関する図書の批評と紹介。
- エッセイ 自由な形式での水俣学に関する問題提起や情報の提供、国内外の研究動向や政策動向の批評を含んだ論文。
- <依頼原稿>
- 特 集 論 文 特定のテーマの下での論文。特集是水俣学研究編集委員会（以下、委員会）で企画し、最も適任と思われる研究者に執筆を依頼する。
- 資料紹介／復刻 水俣学に関する史料・資料の提供。これらには、委員会から研究者に解題の執筆依頼に加えて会員からの投稿を受け付ける。
- <その他>
- 研究会報告 センターの研究会の内容をまとめた成果。
- 活 動 報 告 センターの研究調査活動・講座活動・教育活動・研究業績などの報告。

4. 原稿の採否

研究論文を除く投稿論文・依頼原稿は委員会が掲載の採否を審査する。審査結果は、掲載可となった著者に委員会から書面で連絡を行う。委員会は、必要に応じて外部の査読者を指定して意見を求めることができる。

5. 原稿の長さ

原稿の長さには、論文表題・著者名・和文要旨・キーワード・注・文献・英文要旨のほかに図表も含むものとする。長さの制限は下表の通りとする。

原稿種類	文字数
研究論文・特集論文	20,000
研究ノート	16,000
フォーラム	18,000
書評・資料紹介／復刻	12,000
エッセイ	10,000

6. 論文の投稿

投稿論文の原稿は、投稿申込書（様式1）とともにセンター宛（奥付参照）に郵便小包・宅配便で送付すること。送付部数は2部とする。また、原稿（図表含む）をCD-R等の磁気媒体に収め、原稿に同封されたい。

なお、図表を伴わない投稿論文に限り電子メール（minamata@kumagaku.ac.jp）での投稿が可能である。この場合、投稿申込書および原稿をそれぞれ別ファイルとして電子メールに添付すること。添付ファイルには、著者名を識別できるファイル名を付すとともに拡張子を必ずつけること。

7. 校正

原稿に対して著者は校正を行う責任を有している。校正時には誤字・誤記以外の修正は原則として認めない。研究論文を除く原稿の著者校正は、初校までとし期限までにセンターに返却すること。再校は委員会が行う。

8. 原稿の返却

掲載された原稿・不掲載の原稿に関わらず、原稿・図表・電子媒体は返却しない。

9. 別刷

別刷は30部を著者に提供する。著者が印刷・製本・送料を実費負担すれば作成することができる。その場合は、投稿申込書に希望部数を明記しておくこと。

10. 掲載順の決定

掲載が決定した論文の掲載号は、原稿種類

ごとに委員会が決定する。

『水俣学研究』執筆要領

(2011年3月改訂)

1. 原稿出力のスタイル

原稿は、A4の用紙に41字×36行とし、天地各35mm、左右各30mmの余白をとり、10.5ポイント活字で、通し頁番号を頁中央下にふり印刷すること。英文要旨はこの限りではないが十分な行間をとること。

2. 文章表現・綴りなど

- ・文章は、とくに特別な場合を除き、常用漢字・新かなづかい・新送り仮名を用い、である調で書く。
- ・副詞は、なるべくひらがなで書く。動植物名は慣用的使用法による。
- ・数字は、熟語など特別な場合を除きアラビア数字を用いる。ただし、「兆・億・万」などの漢字を使用してもよい。分数は、1/2とせず2分の1と書く。
- ・年号は、原則として西暦を用いる。ただし、和暦を併用する必要がある場合は用いてもかまわない。例：1890（明治23）年。
- ・度量衡の単位は、原則として記号を用いることとする。例：km、kg、m²。
- ・句読点は、「。」、「、」を用いる。
- ・数字および欧文文字は、一字で単独に用いる場合以外は、半角数字・文字を用いる。
- ・数式は、2行分とり、文字の大小、書体を区別する。

3. 原稿のまとめ方

原稿は、論文表題、著者名、勤務先・所属（大学の場合は学部あるいは大学院研究科まで記載）、和文要旨とキーワード、本文、注、文献、英文要旨、図表の順にまとめる。謝辞、研究費、発表集会名など入れる場合は、本文末尾に一行あけて記すことができる。

4. 表題・著者名など

- ・原稿には、和文・英文の表題および著者名・ローマ字表記をつける。
- ・英文表題は、前置詞・冠詞を除いてキャピタライズを施す。著者名のローマ字表記は、名・姓の順とし、その間にカンマを付けない。
- ・所属は、著者名の下に一行空けて9.5ポイントで記入する。
- ・著者が複数にわたる場合は「*」「**」の記号を付して著者名の下に所属を記入する。
- ・書評の表題については、以下の記載事項ならびに記載順序とする。著者、編者、訳者名、『書名』、出版社名、総ページ数、価格（書籍に明記されている場合：税別）とする。著者名～出版社名の書式は、執筆要領「8文献の表記法」を準用する。

5. 要旨・キーワード

- ・研究論文の原稿のみ、本文の前に論文全体の和文要旨（600字以内）およびキーワード、論文末尾に英文要旨（650ワーズ以内）および英文キーワードを必ずつける。その他の原稿は、和文要旨・英文要旨は必要ない。
- ・キーワードは6語以内とする。キーワードは、その論文のテーマ、フィールド、目的、方法、結果などを過不足なく表現するものを選定する。ただし、検索されることを考慮した一般性を備えたものとする。並べ方は、一般性のあるものから個別的なものへと配列すること。

6. 章節項の構成

- ・研究論文、研究ノート、特集論文の本文は、章および節以下に区切る。章にはローマ数字「I」、節にはアラビア数字とピリオド「1.」

項は片括弧でアラビア数字「1」を用いる。
なお、章・節名はゴシック体とする。

7. 注記

- ・原稿には、注記をつけることができる。
- ・注記は章ごとでなく論文の本文が完結した直後に2行あけ「注」として一括して記す。
- ・各注記は、片括弧を付けた番号で区別し、その番号は論文全体の通し番号とする。この番号を本文中の文章の該当箇所にも右肩一字分として書く。複数の文献を列挙する場合は連番の間に「,」（カンマ）を付けて並べる。
例：明らかになった¹⁾、明らかとなった^{1),2)}。
- ・本文のなかに注をつける場合は、文献欄に掲げられた著者名と発行年のみを両括弧書きして、当該文献を参照したことを示す。必要があれば、引用ページを両括弧内の発行年に続けて表示する。
例：…（原田正純、2011）。…（原田正純、2011、pp.123-124）。

8. 文献

- ・本文ならびに注記、図表の中に使用したものの以外の文献は、すべて論文末（注の後）に「文献」として一括して表示する。
- ・文献は、日本語の文献を著者名の五十音順、アルファベット使用する言語の文献をアルファベット順に配列する。
- ・日本語文献の文末は「。」、欧語の文献の文末は「.」（ピリオド）とする。
- ・共著・編・訳者などが2名以下ならば全員の氏名を表記するものとし、2名以上の場合は最初の2名の氏名のみ表記し、後は「ほか」、「et.al」（欧語文献の場合）とする。
- ・論文末の文献表記は次に示す要領によるものとする。

<日本語の文献>

- 単行本 原田正純『水俣病』岩波新書、1972。
- 雑誌 原田正純ほか「カネミ油症患者の現状－40年目の健康調査」『社会関係研究』16-1、2011、pp.1-53。
- 編書 羽江忠彦ほか「水俣病問題をめぐる子ども市民の意識とおとな市民

意識の変遷」原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、2004、pp.241-269。

<翻訳文献>

- 単行本 レヴィ・ストロース著、川田順造訳『悲しき熱帯』I、中央公論新社、2001。
- 雑誌 Toal, G., 'Critical geopolitics' (Toal, G. ed., *Critical geopolitics: the politics of writing global space*, University of Minnesota Presss, 1996), pp.152-174. [トール、成瀬厚訳「批判地政学」『現代思想』27-13、1999、pp.232-247]

<欧語の文献>

- 単行本 Harada, M. *Minamata disease*, translation edited by Timothy S. George, Kumamoto Nichinichi Shinbun Culture and Information Center, 2004.
- 雑誌 Harada, M. et. al, 'Mercury contamination in human hair at Indian reserves in Canada'. *Kumamoto Medical Journal*, 30, 1977, pp.57-64.
- 編書 Harada, M. 'The global lessons of Minamata disease: An introduction to Minamata studies' (Takahashi, M. ed., *Taking life and death seriously bioethics from Japan*, Elsevier, 2005), pp.299-335.

9. 図表類の作成

- ・図表類は、必要最小限なものに限り、本文原稿とは別に1枚1葉ずつ作成すること。カラー図版、パワーポイント図版は原則として掲載できない。写真は図として取り扱う。
- ・図および表には、「第3図」、「第2表」というように、それぞれ通し番号を付し、本文原稿の挿入箇所に赤字で指定する。
- ・図表のタイトルは、図は下部、表は上部に書

く。出典・注記などは、図の場合は図のタイトルの下に、表の場合は表の下に、注記、出典の順に片括弧で表記すること。注・出典の表記は左詰めで記載する。出典の表記は、著者名『書籍名』発行年を記すこと。

例：注）～は～を意味する、出典）農林水産省統計情報部「第8次漁業センサス」1988より作成。

- ・写真・図版を他の文献から引用、転載する場合は、著者自身が事前に著作権者から許可を得ること。本誌はその責を負わない。
- ・表の単位は、タイトル末尾の右詰め位置に（ ）で示す。

例：（単位：％）。複数の単位を併用する場合は表本体の各項目に単位を明記する。

- ・表は、特に過大なものにならないように注意すること。印刷された表は、縦罫については両端の罫を除去し、中間の罫は縦罫をできる限り付けないやり方で作成すること。

例：

年	全国	首都圏	熊本県
1959			
1960			
1961			

『水俣学研究』査読要領

(2010年10月18日水俣学研究編集委員会決定 2011年1月7日実施)

1. 査読の目的

熊本学園大学水俣学研究センターは、研究紀要『水俣学研究』として掲載論文の水準を高めるために査読制度を設置し、水俣学研究編集委員会（以下、委員会）がその運用をおこなう。

2. 査読対象

本査読要領の対象とする論文の範囲は研究論文のみとする。

3. 査読委員

3-1 水俣学研究編集委員会は、査読委員を選任する

3-2 委員会は、当該応募論文査読のための担当委員を定めた後、原則として査読委員候補者のなかから、当該論文にふさわしい者2名を選定依頼する。さらに査読委員辞退ある場合、および採否が分かれて第3の査読者を必要とする場合のための補欠の査読委員1名を選定しておく。なお、査読上必要とする場合には、査読委員候補者以外の適任者に依頼することができる。ただし、その数は必要最小限に

とどめるものとする。

3-3 継続的内容の論文にあっては、なるべく前査読委員に査読を依頼する。

3-4 査読の公平を期するため、当該研究と利害関係のあるものは避ける。

3-5 選定された査読委員候補は、査読委員就任を辞退することができる。ただし、辞退表明は、委員会から査読依頼を受けた後、1週間以内に行うものとする。

3-6 委員会は、査読委員の辞退があった場合、補欠の査読委員に直ちに依頼するとともに、さらに1名の補欠査読委員を委員会の協議により人選しておく。補欠の査読委員が辞退した場合には同様の手続きを繰り返すものとする。

3-7 査読委員は、査読に関する事項を他に漏らしてはならない

4. 査読の方法

4-1 投稿規定および執筆要領等と照合できる事項は、委員会で査読に先立って処理する

4-2 査読委員名は著者に秘す

4-3 査読委員は、判定結果の是非にかかわ

らず、査読書に査読の意見を必要な範囲で簡潔、具体的、客観的に明記する。

4-4 論文の査読期間は、委員会が査読を依頼した日から3週間以内とする。

4-5 委員会は、査読期間が過ぎたとき査読未了の査読委員に対し査読を促進することができ、委員会開催日の2日前に必ず完了するように依頼する。

4-6 論文の責任は、著者が負うものであり、査読者は掲載の採否を判定するための資料を提供するものであり、論文の改善を図るものである。

5. 論文の採否の判定方法

5-1 論文の採否の判定は、5-2項の査読委員の評価基準に基づき、5-3項に示す査読委員の評価をもとに、最終的には委員会が決定する。

5-2 査読委員の評価基準

論文の内容・表現は、すべて著者が責を負う。査読委員は、執筆要領と本項の適用細則に従い客観的な評価を行う。論文についての査読判定基準の具体的適用は下記による。

a. 全体的な位置づけ評価

a-1 一般的な査読の項目

査読委員による一般的な査読項目は下表の通りとする。

	審査項目
1	論文題名
2	英文要約
3	問題意識・課題設定
4	独創性の有無
5	先行研究・既存学説の取扱
6	用語法・文章表現
7	根拠資料
8	図表
9	データの分析方法
10	論文全体の構成
11	記述の論理展開
12	首尾一貫性

13	注釈のつけかた	
14	考察	
a-2 査読委員の総合評価項目 査読委員による総合評価は下表の通りとする。		
A	掲載可	簡易な修正を依頼する場合もある。再査読なし。
B	部分的な修正をすれば掲載することが可能	修正期間は3週間以内。掲載の可否は再査読後に決定する。
C	大幅な修正をすれば掲載の可能性はあるが今号への掲載は見送る	大幅な修正が必要であるため今号の掲載は難しいと判断される論文であるものの、査読者がカテゴリーを「研究ノート」に変更すれば掲載可と判断する場合もある。修正期間は3週間以内。再査読1回のみ
D	掲載不可	題材・内容が『水俣学研究』に掲載する論文として適切でないと判断された論文。

a-3 査読委員は、当該論文を下記カテゴリに応じて次の基準で査読する。

- ・研究論文：理論的または実証的な研究・技術成果、あるいはそれらを統合した知見を示すものであり、独創性があり、論文として完結した体裁を整えていること。
- ・研究ノート：論文として体裁が整わないものであっても、新しい研究・技術成果を論じたもの。既発表の論文・報告に対する補足または修正は研究ノートとする。

b. 査読委員の評価

b-1 査読委員の第一次査読評価は、a-2項で示したA～Dのいずれかとする。

Aの場合：4-1の基準に照らして、水俣学の論文として内容・表現が基本的に掲載に値するならば「掲載可」とする。「採用」には簡易修正意見付採用を含む。簡易修正の期

間は、1週間とする。また、再査読はおこなわない。

Bの場合：部分的な修正をすれば掲載することが可能な論文。「修正」は修正意見付採用を含む。修正意見付採用の場合は、査読結果を著者に通知し、3週間以内に修正した論文が返ってきた場合において、再査読を同一査読委員に依頼し、再査読の結果を委員会で協議し、掲載の最終的判断は委員会でおこなう。再査読は1回までとする。

Cの場合：大幅な修正が必要であるため今号への掲載は難しいと判断される論文。しかし、査読者がカテゴリーを研究ノートとすれば掲載可能と判断する場合を含む。この場合の修正期間は3週間以内とする。査読結果を著者に通知し、3週間以内にカテゴリー変更・修正した論文が返ってきた場合において、再査読を同一査読委員に依頼し、再査読の結果を委員会で協議し、掲載の最終的判断は委員会でおこなう。再査読は1回までとする。

Dの場合：5-1の基準に照らして、水俣学の論文として掲載に値しない、または根本的に書き直しを必要とするならば「掲載不可」とする。なお、不採用とする場合、査読者は、その理由を「査読コメント」に明記しなければならない。

6. 査読結果の通知

6-1 当該論文査読委員の評価終了後、直ちに委員会は査読結果を著者に通知する。

6-2 当該論文査読委員の評価および査読書の内容は、委員会名で通知する。

6-3 査読委員の査読書は、パソコンで打ち直し筆跡を非人格化して著者に通知する。

7. 再査読判定による修正論文の提出期限

7-1 修正判定を受けた論文は、再査読論文とし、b-1で定めた各判定基準に基づく提出期限とする。

7-2 7-1の期限を越えて提出したものは、新規論文として扱う。ただし、期限延長の申請があった場合は、編集委員会の判断で提出期限を猶予することができる。

8. 査読料

査読終了後、査読委員への報酬は発生しない。

9. その他

9-1 緊急の問題が発生した場合、委員長、幹事が処理し、その結果を委員会に事後報告することができる。

9-2 査読中論文の著者を変更することは認められない。なお、共著者の追加は可能である。

9-3 採用論文、ならびに不採用論文の原稿は保管しない。

9-4 査読期間が過ぎた査読委員には、直ちに査読促進を事務局から行う。

9-5 論文の著者には、査読状況の通知ならびに電話対応はしない。

水俣学研究編集委員会

委員長：萩原修子（文化人類学・宗教学）

委員：花田昌宣（社会政策学）、宮北隆志（衛生学・生活環境学）、高木 亨（人文地理学）、
田尻雅美（社会福祉学・水俣学）、井上ゆかり（福祉環境学・水俣学）

投稿案内

投稿ご希望の方は、投稿規定・執筆要領を熟読の上、原稿を原稿締切日までに熊本学園大学水俣学研究センター宛にお送り下さい。原稿提出締め切りは11月24日(火)(いずれも消印有効)です。

水俣学研究 第10号

2020年7月31日

編集 水俣学研究編集委員会

発行 熊本学園大学水俣学研究センター

センター長 花田昌宣

〒862-8680 熊本市中央区大江2-5-1

TEL:096-364-8913 FAX:096-364-5320

E-mail:minamata@kumagaku.ac.jp

URL:<http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/>

印刷 ホープ印刷株式会社

『水俣学研究』刊行にあたって

水俣学研究センター長 原田 正純

チッソ付属病院の細川一医師らが水俣病を発見して水俣市保健所にそれを届けて半世紀以上の時が流れた。その間、熊本大学医学部の原因究明のための尽力があり、患者たちの“沈黙の時”があり、“法廷の闘い”、“チッソとの直接交渉”、“行政との闘い”などがあり、水俣病事件は日本の公害運動の先駆けとなっていた。しかし、1970年代を過ぎるとオイルショックを契機に全国的に反公害運動は弱体化の兆しを見せ始めた。そのような流れの中にあって、水俣病事件は1970年代、80年代と多数の訴訟と多様な運動の展開によって国の内外にその名を知られ、名実共に“公害の原点”となっていた。

そんな中で1995年初頭から始まった水俣病の和解の流れは、ほぼ1年かけて各患者団体や個人を対象に終着点へたどり着いていったかのようにみえた。水俣の実情を知る者は、これで水俣病事件が全面解決するとは到底考えられなかった。しかし、高齢化し次々と亡くなっていく患者たちをみていると、これもやむを得ないことと受け止めなくてはならなかった。とするならば、この事件を学際的・多面的に研究して後世に活かすしかないと考えた。

そのような水俣と係わりをもってきた多くの人々の気持ちが形となって、熊本学園大学に2002年9月に正式授業としては本邦初（世界でも初）の「水俣学」（2単位）が開講された。かつて、東京大学の宇井純（故人）が開講した自主講座をはじめ各地、各大学に公害を中心とした自主講座開設の歴史はあったが、水俣病を中心とした大学の正式の講座は本邦初である。これは「水俣病学」ではなく「水俣学」であるところにその特徴があった。

水俣病事件を多面的に捉える学問を目指すことはもちろん、水俣病を通じて、現代の学問を捉え直そうとする野心的な試みでもある。そのような試み（思考）が評価され、注目されたのであろうか、2005年度文部科学省の「私立大学学術研究高度化推進事業 オープン・リサーチ・センター整備事業」に選定され、2005年4月、本学内に水俣学研究センターを、8月に水俣市現地に水俣学現地研究センターを開設することができた。

一方、センター開設前年の2004年10月、最高裁判所によって国・県の水俣病に関する責任が明確に認められた。この判決によって、それまで沈黙を守っていた多くの患者たちが次々と認定や新保健手帳受給を求め、さらには救済を求める裁判をおこした。その数は3万人を越えている。

水俣病事件は決して過去の事件ではない。したがって、水俣学研究は過去の事例を追跡することばかりではなく、現在進行中の事例研究が要求されている実学である。しかし、水俣学は将来の学際的研究、行政、司法、教育などに問題を提供することにもなるはずである。

本誌は学際的水俣学研究の専門誌を目指すものである。水俣学研究センターではすでに教育と研究の伝承を中心とした『水俣学講義』、入門と学習手引きを目的とした『水俣学ブックレット』、資料収集・保存を目的とした『水俣学研究資料叢書』が刊行されているが、これに次ぐ水俣学研究論集である。

2009年3月

Journal of Minamata Studies

CONTENTS

 Number 10

2020

Article

- The Regional Survey of Cases of Methylmercury Poisoning
in the Agano River Basin in Niigata *Hisashi Saito* 9

Study Group Report

- The 3rd International Forum on Environmental Pollution and
Social Impacts. “Applying the Lessons Learned from Minamata
Disease and its Mistakes to the Future” 25

Review

- Masami Ogata’s *Living on the Sea of Minamata/Meshima*
— *My Life as a Certified Minamata Victim* *Shuko Hagihara* 131
- Kentaro Shimoda’s *Historical Anthropology of Remembering of Minamata Disease Experiences:
Diachronic Analyses of the Resonance of Artifacts and Narratives* *Shuko Hagihara* 135
- Yukari Inoue’s *The Persistence of Minamata Disease*
— *Sociological and Medical Empirical Research in Fishing Villages* ... *Kenichi Miyamoto* 137

Center for Minamata Studies Report

- Record of Research Activities 141
- Regulations and Bylaws 151