

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。

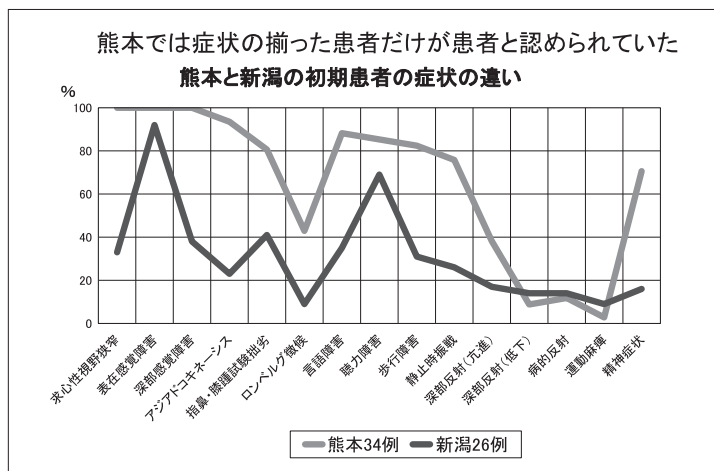


図1 熊本と新潟の初期患者の症状の違い

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）

新潟では熊本で行な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。

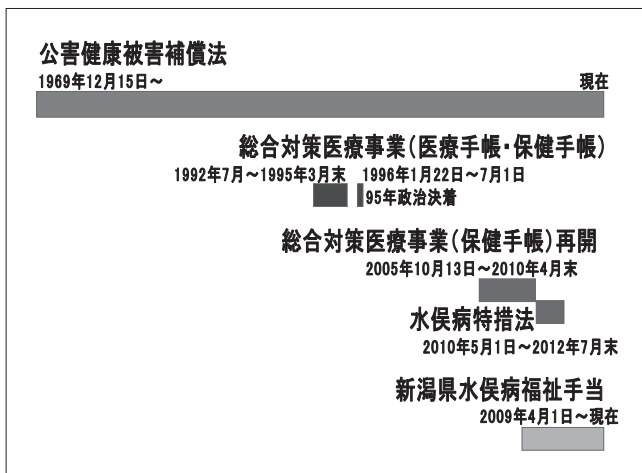


図2 補償・救済の申請可能時期

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つ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。