

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、ということをごさんと考えたいと思います。

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。

この判決後も77年判断条件に誤りはないという新通知を出し、見直しを行っていません。

いま水俣病裁判で何が争われているか

こうした国の姿勢を受けて、佐藤英樹さんたち第2の世代は、2007（平成19）年に国家賠償請求訴訟を提訴されました。先程、佐藤英樹さんの話にもありましたが、小さいころから様々な水俣病特有の症状が、水俣病と関連づけて考えられず、被害をご自身で認識するに至らなかった、という事情があります。そのため提訴が遅れています。今からお見せするスライドは、第2世代国賠訴訟で裁判官が変わったということでプレゼンテーションをすることになり、弁護団で作った一部をご紹介します。今、この裁判で何が闘われているのかの一部をご紹介します。

まず、暴露が認められていない原告が5人いたため、水俣に行ったこともない裁判官に暴露を認識してもらう必要がありました。不知火海の全体の地図に潮の流れを示すと海流に乗り全域を巡っていることが分かるかと思えます（図1）。チツソを基点とし、百間排水口から、アセトアルデヒドを流していきます。北の方に患者さんが発生し社会問題になったことで、チツソは八幡残渣プールへ排水路を変更します。36年もの間、アセトアルデヒドを含む排水を流し続けた、ということ、視覚的に理解してもらうために作成しました。こうした濃厚な汚染の時期に原告たちは生まれ育ったのです。

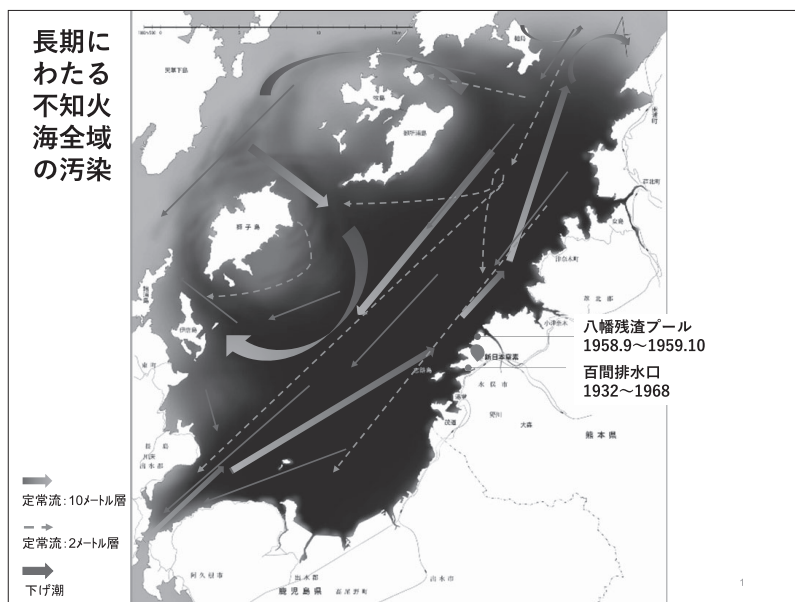


図1 長期にわたる不知火海全域の汚染

出典：筆者作成

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。