

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くて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。

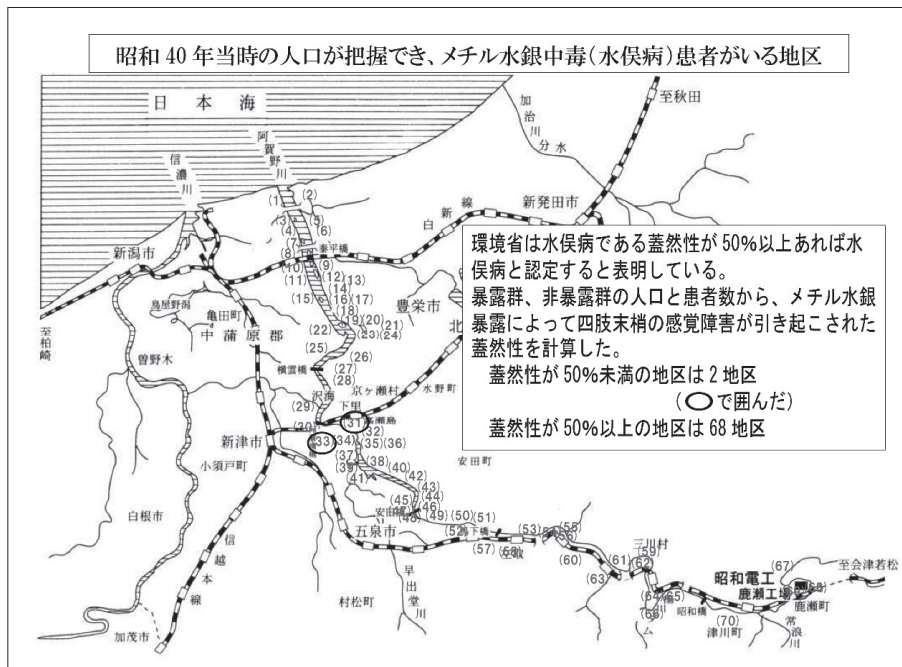


図1 昭和40年当時の人口が把握でき、メチル水銀中毒(水俣病)患者がいる地区

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。