水俣病に学んで村医者50年

～患者の痛みが理解る医者を目指して～

於：熊本学園大学

相良村　緒方俊一郎

本日の話の内容
（水俣病と自己紹介）

- 相良村とチッソ株式会社
- 医師として患者への関わり方
- 公害・環境問題との出会い
- 水俣病との関わり
- 水俣病とは医学的な症状

  水俣病は現在も尚続いている
- 安全性の考え方

佐波川
響灘
山口
防府
響灘
北九州
周防灘
宗像
玄界灘
行橋
福岡
中津
国東
糸島
福岡県
宇佐
山国川
佐賀県
那珂川
伊予灘
平戸
伊万里
別府
大分
佐賀
佐世保
柳川
由布
津久見
大牟田
長崎県
阿蘇
竹田
佐伯
玉名
大分県
諫早
雲仙
熊本
長崎
高千穂
島原湾
延岡
国見岳
八代
天草
日向
天草灘
宮崎県
日向灘
球磨川
水俣
人吉
小丸川
出水
えびの

五木村
水上村
山江村
相良村
球磨村
湯前町
多良木町
人吉市
錦町
上村

異常気象による20.7球磨川豪雨災害で相良村も被災

相良大橋から上流を望む

洪水後3月コスモス

チッソとの出会い

- 1932～1958　水俣工場から排水路を経由し百間港に廃水放流
  （1968年に水俣工場でのアセトアルデヒド生産停止まで、排出先が水俣川河口に変更）
- 1941球磨郡川村（現相良村）生れ：太平洋戦争（真珠湾）の半年前
- 川村小1年生の遠足：チッソ川辺川第2発電所
- 1952年：熊本県水俣で最も早期の認定胎児性患者が出生。ただし認定は20年後
- 1954熊日に猫狂死の報道
- 1956年：5歳11か月の女児がチッソ水俣工場付属病院小児科に入院
  5月1日に水俣保健所が「原因不明の奇病発生」として水俣病を公表
- 1957（S32）高校入学（水俣保健所伊藤所長の猫実験）ラジオで水俣病報道を聞く

小学1年生の遠足はチッソ発電所

JNCニュースより川辺川第2発電所航空写真

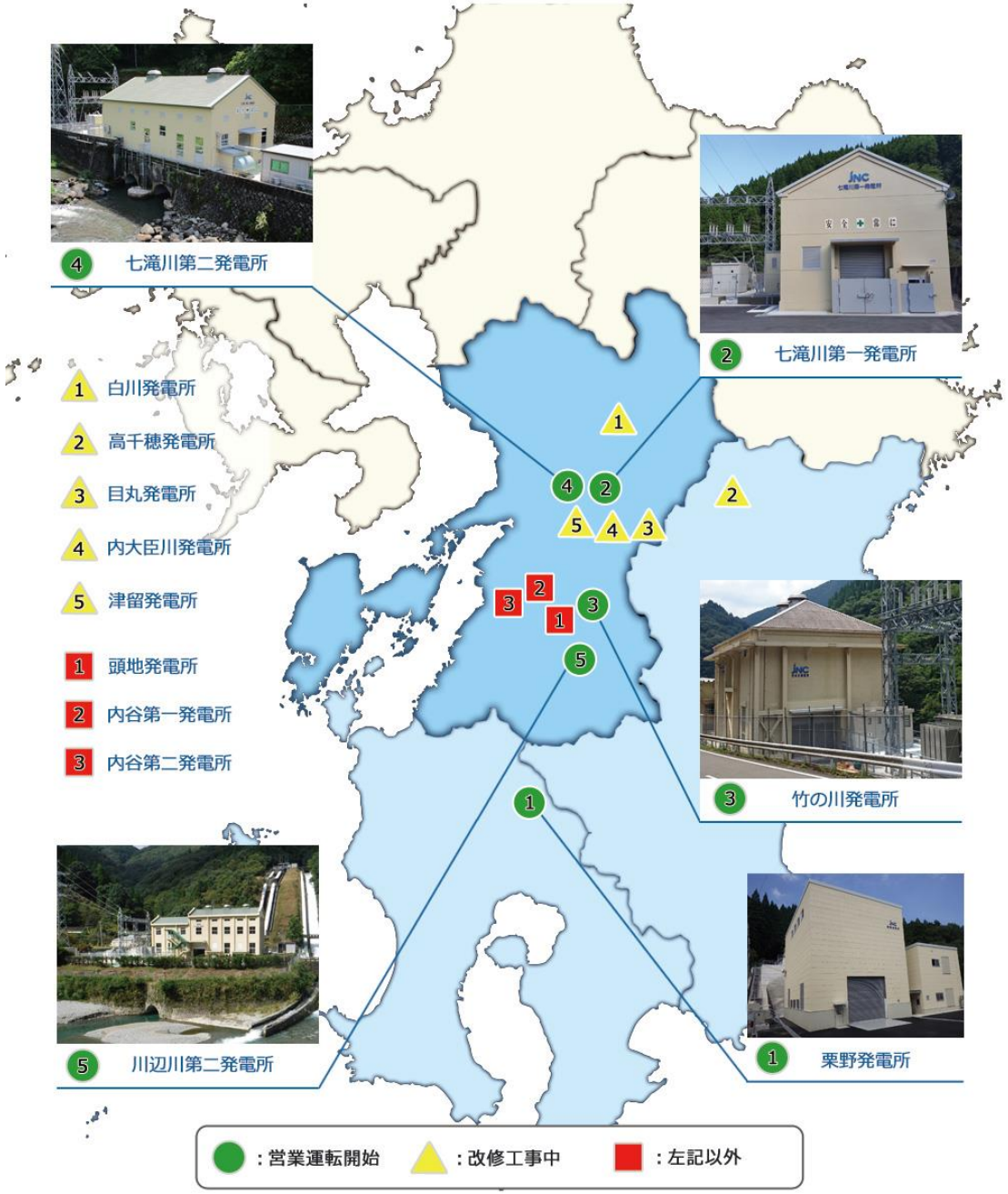
JNCの水力発電所は全て「**流れ込み式**」を採用している。
これは河川水からゴミを取り除いた後に、水路を通して水を導き、水圧鉄管を落下させることで水車を回して発電する仕組み大規模なダムなどを必要としないため、環境負荷が低いという特徴がある

相良村のJNC （旧チッソ）川辺川第2発電所

＜水力発電設備一覧＞

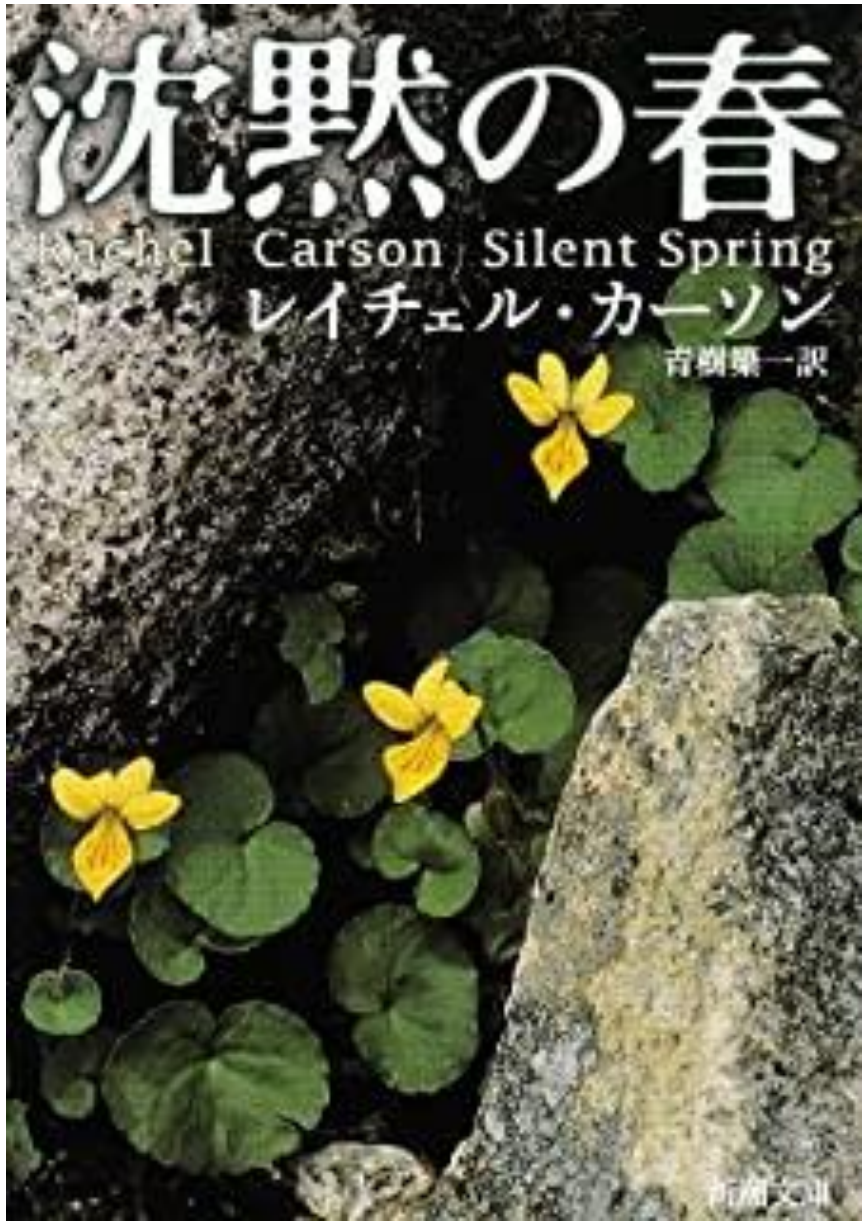
*JNC（チッソ）*株式会社

国内に13ヵ所の水力*発電所*



大学時代　公害多発

- **1959(S34)年１２月　見舞金契約**
- **1960（S35）年３月高校卒業：大日本製薬発売のサリドマイド製剤で**
  ’59～‘61に3例のアザラシ肢症児の出産
  胎児性水俣病解剖によって確認
- **1963年大学入学　サリドマイド児支援サークルに参加**
  （1955年発生の森永ヒ素ミルク事件の被害者救済運動に参加していた級友も）
- **196311.9三井三池炭鉱炭塵爆発（CO中毒）**
- 1968年**水俣病公害認定**、カネミ油症事件起る
  セツルメント医療班で困窮患者を診る
  1968年青年医師運動：インターン廃止
  （高橋晄正、宇井純氏等を講師として公害、水俣病講演会）
- 1969年大学卒業　６月医師免許証取得

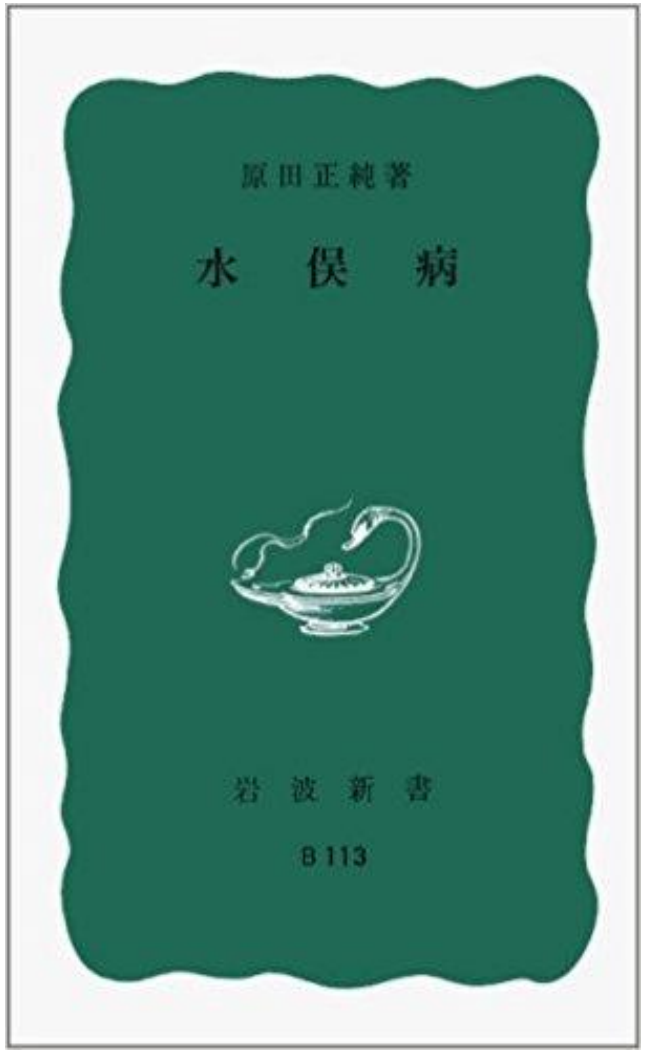


沈黙の春 (新潮文庫)

水俣病と原田正純先生

原田正純先生
1934.9～2012.6

- 1969年6月　水俣病第1次訴訟
  この年、原田正純先生を熊大に訪問
  「水俣病のことを知りたければ現地に学べ
  患者さんに教えてもらえ」 この秋から日曜日毎に福岡から水俣へ
  原田正純先生の検診活動に参加
- 小崎弥一さんを友人と女島に訪問（寝たきりにショック）
- 1971年環境庁事務次官通達「有機水銀の影響が否定できない場合は認定」
- 1972年四日市ぜんそく裁判判決
- 1970年11月、株主総会発言のため大阪厚生年金会館に出かける患者に同行
- 1969年より、1970年夏、熊大地域医療研究会学生と1週間合宿　：
  坂本マスヲさん(孫は漫画家）との出会

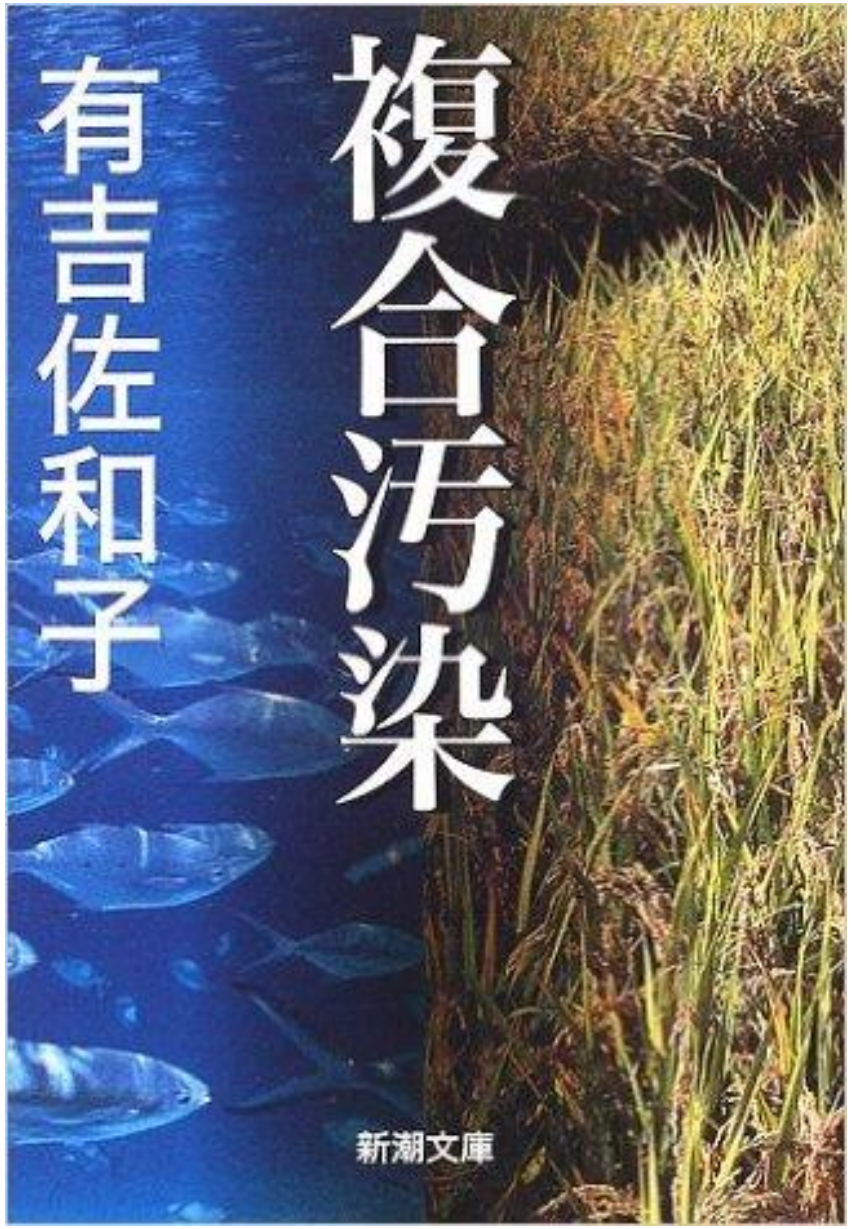


多数の著書中の水俣病の入門書

相良村に帰郷

- 1971.3　相良村へ帰郷（村医者としての医療開始）
- 農薬中毒患者（有機リン系農薬中毒）
  農業・林業機械使用での外傷
  後に：無農薬・有機農業の勉強会（食べ物と健康の集い）
- 1970～72大腿四頭筋拘縮症自主検診班に参加（福岡、天草など）
  学生運動の仲間たちとの検診
  相良村での老人検診
- 1985（S60）４月　特別養護老人ホーム川辺川園　開園
- 1998（H10）4月～H24年3月　球磨郡医師会長
- 2002（H14）4月～H24年3月　熊本県医師会理事

レイチェル・
カーソン
沈黙の春
Rachel Carson Silent Spring


複合汚染
有吉佐和子
新潮文庫

水俣の患者との出会い

1972　第１回国連環境会議　（坂本しのぶさん浜元二徳さんら出席）

- 1973　第１次訴訟熊本地裁判決、原告勝訴(現地審尋を見学)
- 1974.4　水俣病センター相思社設立（水俣移動診療所）

水俣病研究会（医学者、法律家、チッソ労働者、支援者）

日吉フミ子さん（水俣病市民会議）

川本輝夫さんその他多くの人との出会い

たけのこ塾（**患者・支援者と水俣病・医療の勉強会**）

移動診療所の堀田静穂氏や熊大の学生とともに患者調査：

水俣市・芦北町・御所浦島・出水市・阿久根市など

獅子島では昭和40年球磨川水害で流れ着いたご遺体の無縁墓

水俣病とのかかわり

- 1974　公害被害者法施行（公害による健康被害者に対し、医療費などの補償や福祉事業を行う）

  坂本マスヲさん等水俣の患者さんを入院治療（他数名）

  根治療法のない水俣病の対処療法として鍼灸や漢方を試みる
- 1970年代中頃　行政不服の患者側で意見陳述（鹿児島）
- 2012~2014水俣病特措法検診・診断書500人（特措法以前約500人）

  約6万5千人が申請：約5万5千人ほど救済と
- 2015～　東京・名古屋検診：

  特措法終了後も公害被害者保障法での申請希望者

相良村での活動

1971年：有床診療所緒方医院（24時間365日目標）１９床

各種予防接種（集団･個別）･おとばハウス：言葉の訓練リハビリ

学校医(小学校、中学校、保育園）　学校保健委員会･就学指導委員会（障害児）･･教育委員（修旅付き添い、合成洗剤、脊柱側湾）

各種検診（乳幼児、職場･施設検診）

産業医、球磨支援学校への看護師派遣（医療的ケア）

国保運営委員等相良村の各種審議委員

合成洗剤追放運動（学校検診で手荒れの生徒）

1985年：社会福祉法人ペートル会設立(設立時には職員と共に夜勤に入った)

特別養護老人ホーム「川辺川園」、ホームヘルプ、デイ･サービス

90年老人保健施設「サンライフみのり」、訪問看護ステーション

相良村での環境問題

- 合成洗剤からゴルフ場問題へ （子どもの健康）
- 自然保護（人吉球磨自然保護協会：市房山皆伐反対）
- 1987　言語訓練のために久川博史先生を緒方医院に招聘
  （2020　おとばはうす閉鎖）
- 1987　JR湯前線存続運動：くまがわ共和国建国
- 1989.4　くま川鉄道１番列車
  くま川鉄道存続後川辺川ダムの勉強会　⇒　ダムは要らない
  球磨川・川辺川を未来に手渡す流域郡市民の会（手渡す会）
  ⇒　農業利水問題　⇒　川辺川ダム反対　⇒　治水とは
- 2020.7.4球磨川流域豪雨災害

医療、福祉への考え方

- 相手に身になってお世話させていただく
  どの人もかけがえのない命
- ごく普通の生活をしていた人々（一般市民）がある日突然健康、収入を奪われる。
- 　それに対して原因が明瞭であっても医療や福祉の救済がなされない。その現実にささやかでもできる事はないか。
- 医療は患者と医師の共同作業である
- 医療は疾患治療、介護は直接生活を見る

水俣から船で島に

1975年頃

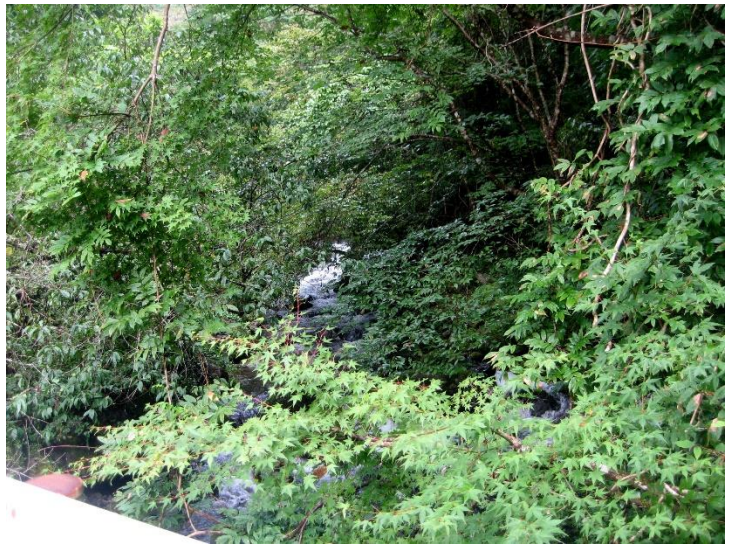
相良村での医療の実例

- 消防署には救急隊がなく、救急車は患者を運ぶだけ
- 五木村の脳梗塞患者
- 山奥の患者への往診片道徒歩2時間、夜中の尿閉
- 急性農薬中毒患者、農作業で指を切り落とした患者
- 流産や子宮外妊娠
- 胎児性患者で不穏状態、夜10時頃相良から水俣へ往診
- 獅子島と球磨川洪水
- 水俣から離れて入院治療の希望

特養川辺川園立ち上げの契機となった類似の症例

山道を徒歩で往診

- 相良村の山手・夜狩尾の集落は、藤田から牛駄馬に集めた材木を牛にそりで引かせて、この道を1時間ほど歩いて上った集落である（今は自動車でいけるが当時は30分から1時間歩くのが普通）



藤田橋より約3km／この更に2～3km先に山手・夜狩尾の集落

この上に横木を並べた木馬道を徒歩で往診

主として職業に関する疾患（産業医関係）

- うつ病（自殺対策）・精神科医との連携
- 農薬中毒（有機リン系農薬など）
- 農業機械による外傷
- 農夫（婦）症
- チェーンソーや削岩機等振動工具による白蠟病
- じん肺（トンネル工事作業員：高速道路）
- 潜函病
- 溶接による眼炎　等

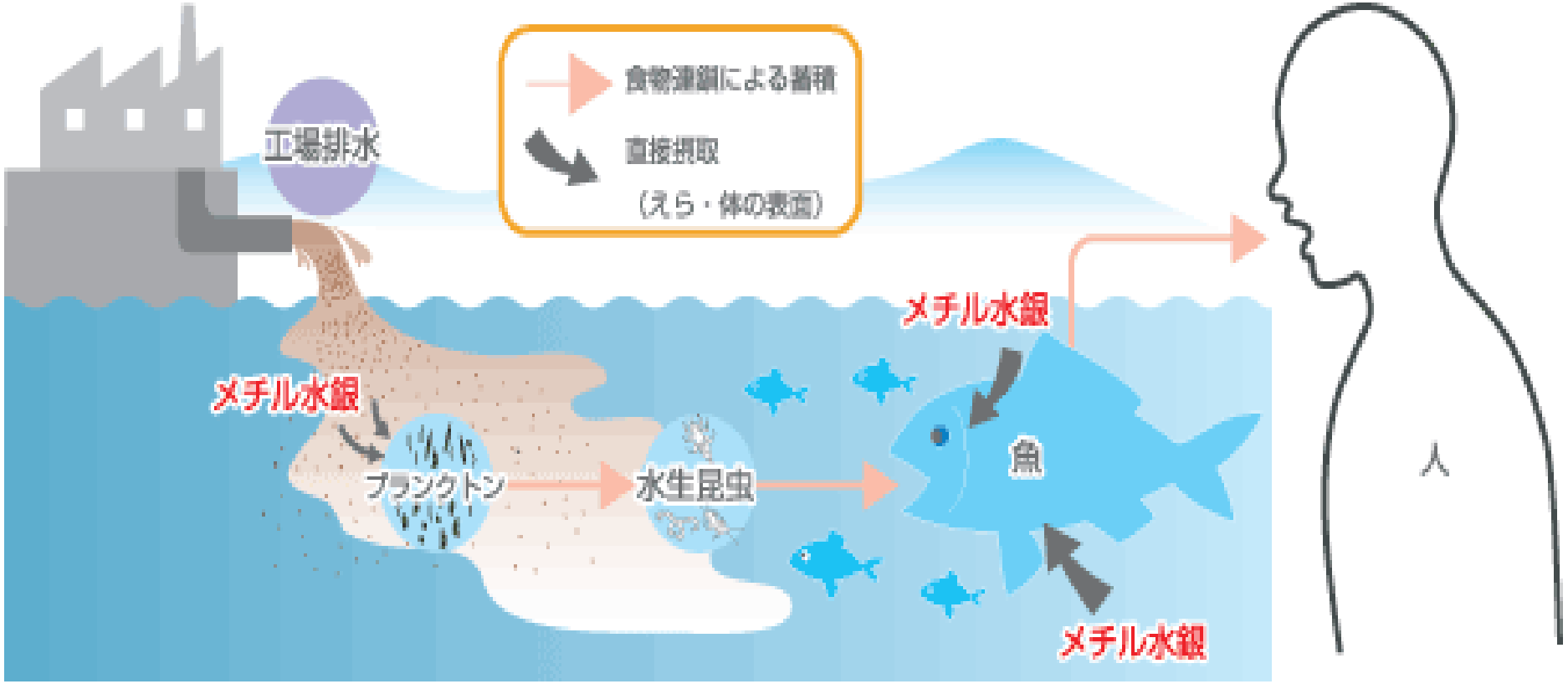
水俣病とは

- 疫学的条件
- 水俣湾でチッソが流した工場廃液中のメチル水銀を食物連鎖で濃縮した魚貝類を摂取（食中毒の一種）
- 臨床症状
- 主に**中枢神経**症状を発症

  特に手袋靴下状の四肢末梢知覚障害

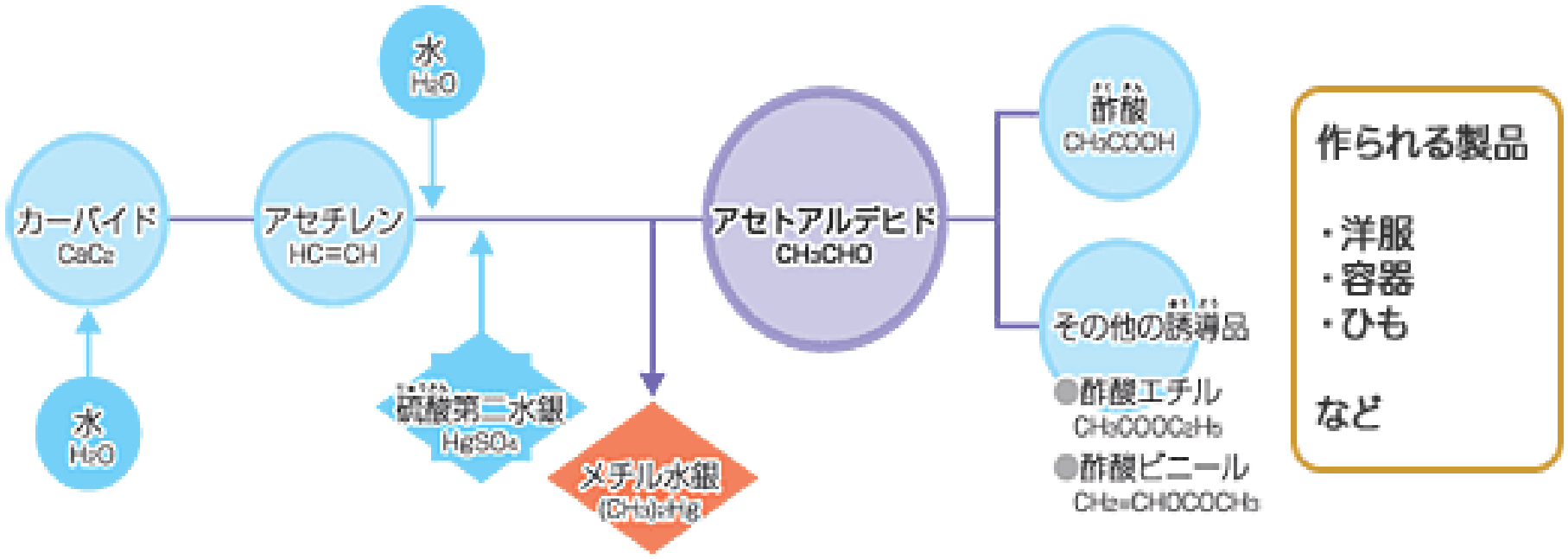
  その他の症状

食物連鎖によるメチル水銀の蓄積



水俣湾周辺の魚を食べて患者が出たことから食中毒として対応すべきであった

チッソ水俣工場でメチル水銀生成の略図

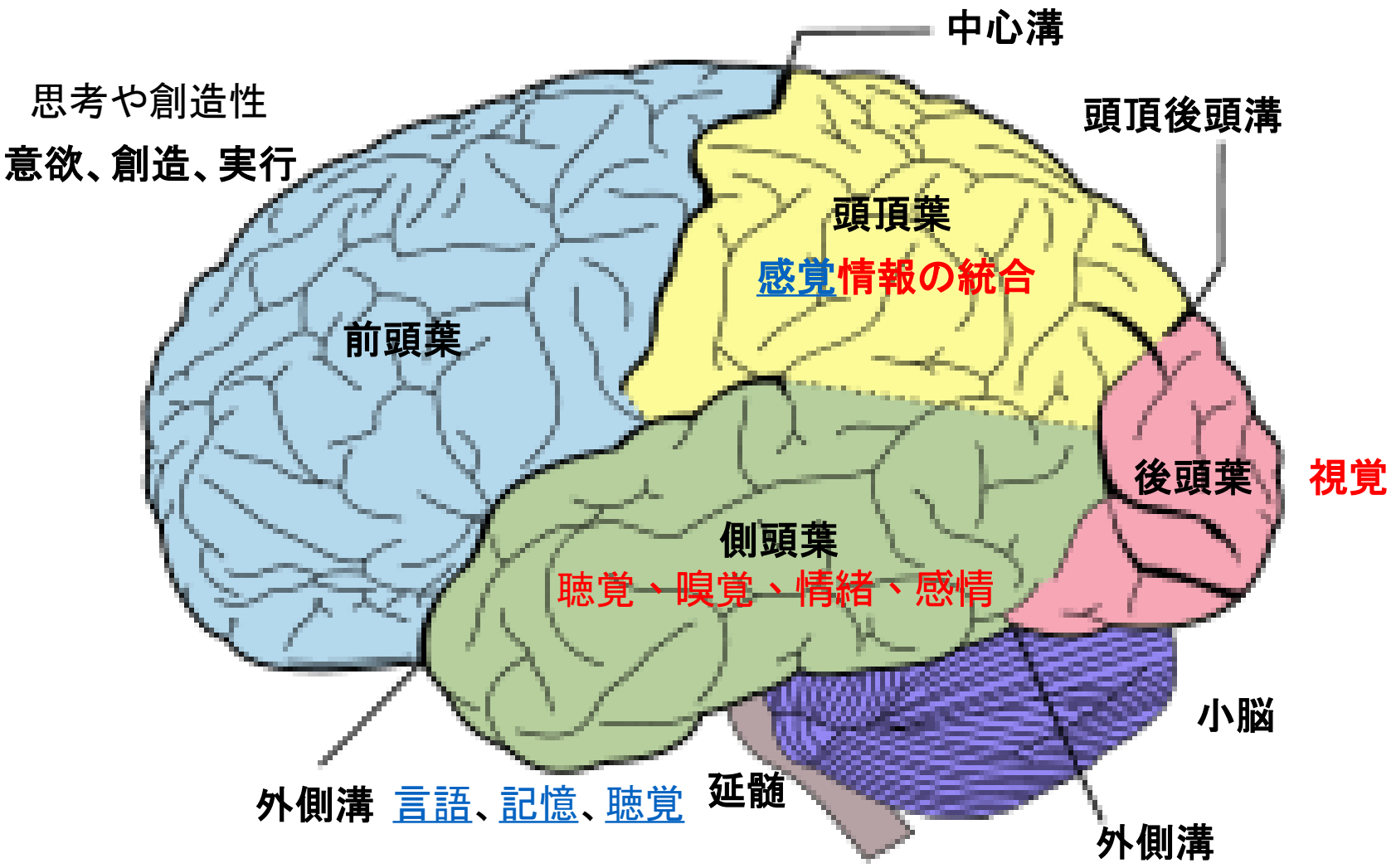


↓

排水溝から**百間港**へ⇒　不知火海へ

食品衛生法

- 第1条
- この法律は、食品の安全性の確保のために公衆衛生の見地から必要な規制その他の措置を講ずることにより、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、もつて国民の健康の保護を図ることを目的とする。
- 1947年（昭和22年）12月24日に公布された。
（食品衛生法が15年ぶりに改正され2018年6月28日公布、2020年6月1日にその一部が施行された）

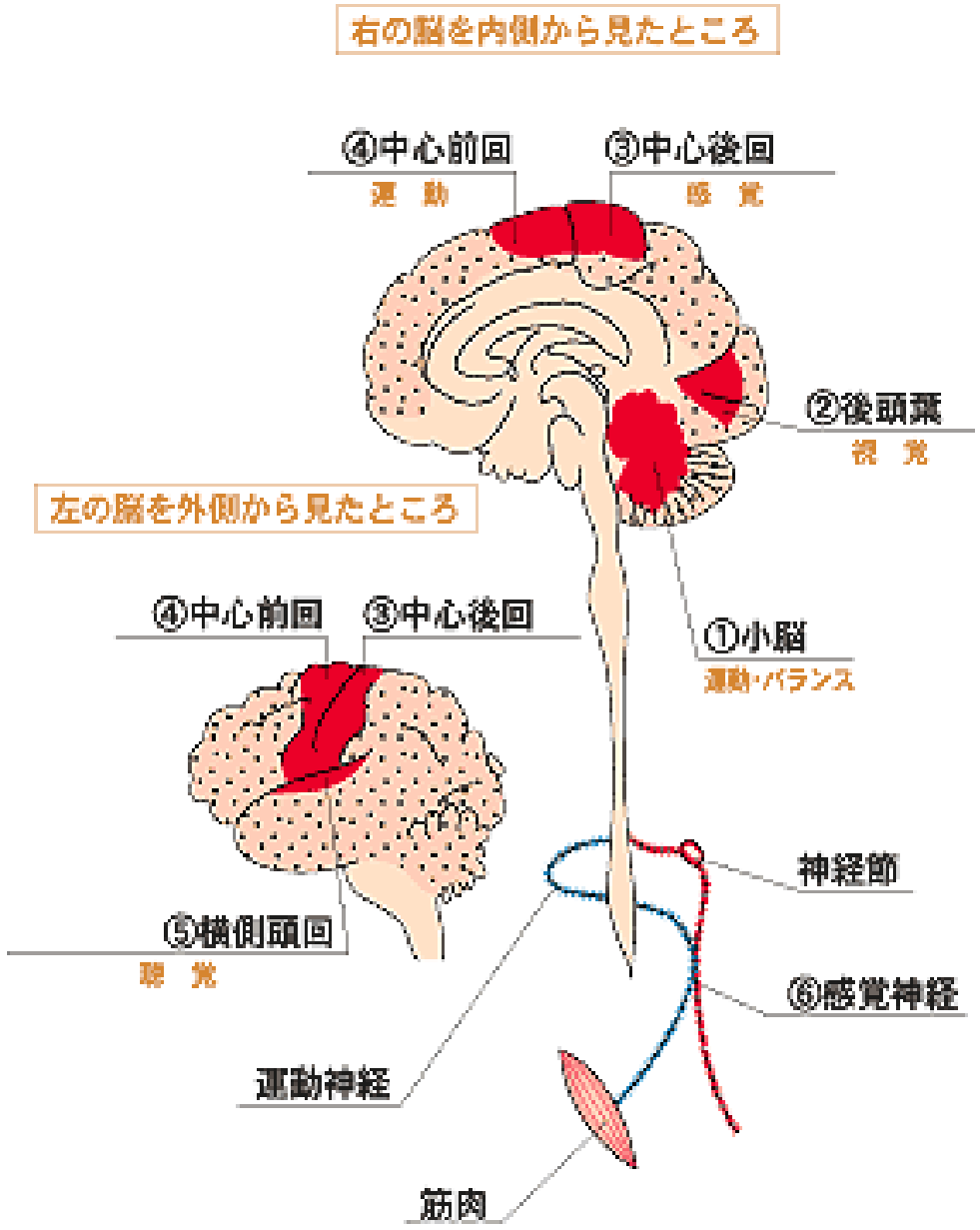


脳の表面から見た機能分布

水俣病の症状

- 典型例では末端に強い四肢の感覚障害，運動失調，難聴，言語障害，求心性視野狭窄，ふるえなどの共通の症状群を示した。（ハンター=ラッセル症候群）
  病理学的にも特徴があって，後頭葉鳥距野(視覚中枢)、中心回領域(運動および感覚中枢)、側頭葉横側頭回領域(聴覚中枢)など大脳皮質が選択的に強く障害される
- 手足や口のしびれ・運動障害・言語障害・難聴・視野狭窄・四肢麻痺、
- 初期には肝機能・腎機能異常など内臓疾患も報告されたが、些細な症状として省みられなかった
  胎児性：脳性小児麻痺

メチル水銀による神経系の傷害



メチル水銀は神経系の特定部位に強い傷害を起こす（左図赤色部分）。その結果それぞれの部位が持つ役割に応じた障害が起こる。これが以下のような症状となり、様々な組み合わせで現れるのが水俣病の特徴です。

①わけもなくころぶ。まっすぐ歩けない。ボタンをかけたり、衣服の着脱など日常の動作が思うようにできない。（**運動失調**）
ことばが不明瞭。（**講音障害**）

②まっすぐ見たときに周辺が見えにくい。（**視野狭窄**）

③触れているのはわかるが手のひらに書かれた数字がわからない。さわった物の形や大きさがわからない。ざらざらとすべすべの区別がわからない。（**感覚障害**）

④力が入りにくい。筋肉がけいれんを起こしやすい。（**運動障害**）

⑤音の識別ができない。相手の言うことが聞き取れない。（**聴力障害**）

⑥じんじんするしびれ。さわられても感じにくい。熱いものや冷たいものにさわっても感じにくい。（**感覚障害**）

環境省
水俣病情報センター
NIMD
Minamata Disease Archives

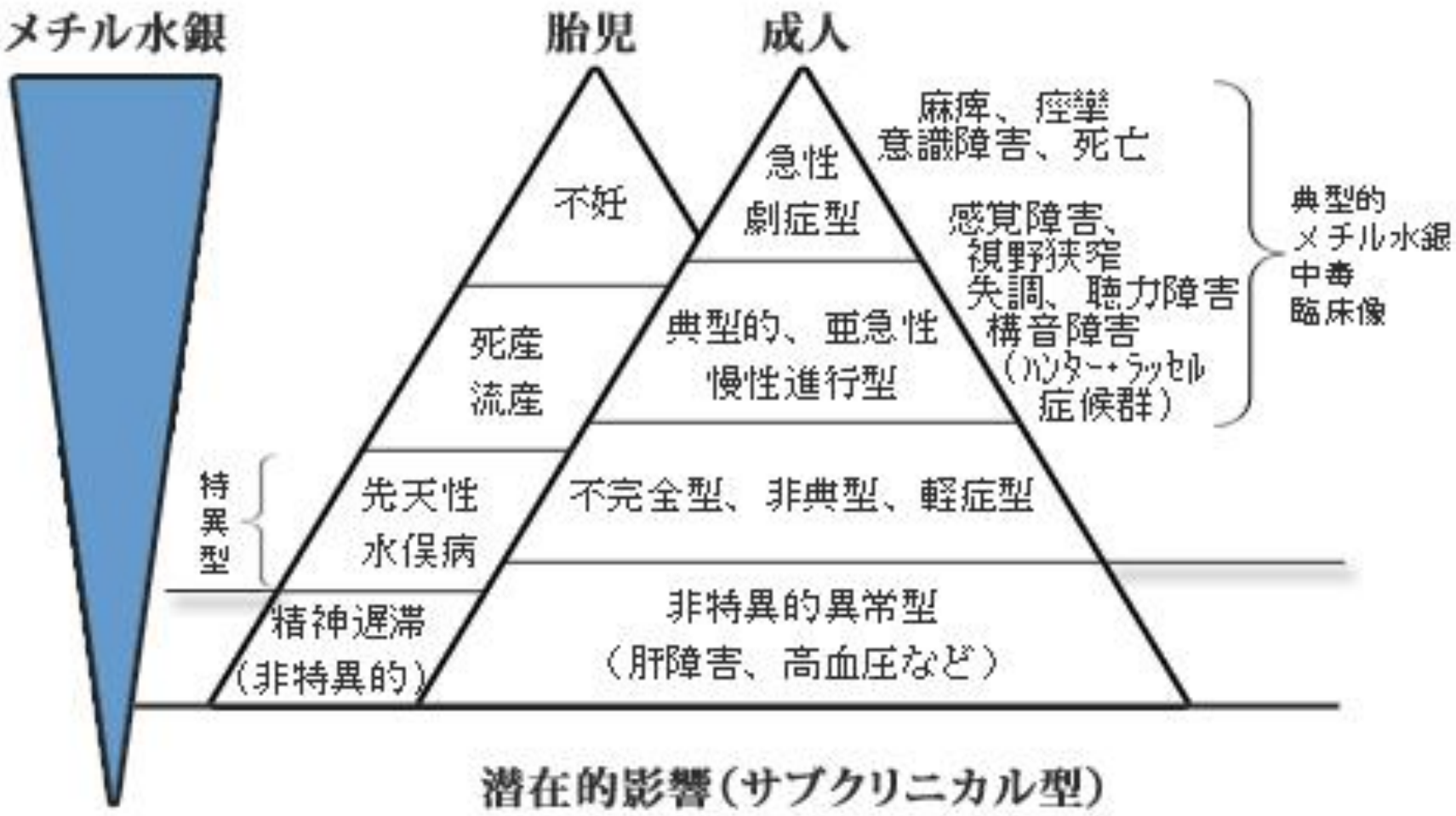
四肢末端優位の感覚障害

四肢末端優位の感覚障害は
水俣、新潟、アマゾンなどの水銀汚染地区で特徴的、かつ
高率に現れており、水俣病に特徴的に見られる感覚障害である

＊水俣病は
かつてはアルデヒド工場の生産過程でメチル水銀が精製され
流失した事件や有機水銀農薬の大量散布に寄る局所的濃厚
汚染であった。
最近では広範な比較的低濃度汚染に転換している

原田正純　著　　水俣への回帰より

メチル水銀暴露と症候の比較 --- 原田のモデル



水俣病像は多様で、多くの合併症や加齢現象などで修飾されている

山の頂上からふもとを眺めると下に行くほど多彩な植物が見られる(非典型的)

水俣病被害者特別措置法

2010.5～2012.7申請受付

- 水俣（熊本、鹿児島）、新潟県出身の水俣病患者対象
- 公害被害健康法より幅広い救済を目指したとされる
- 約6万5千人が申請：約5万5千人ほど救済
- 典型症状だけではなく、非定型や感覚障害のみも救済
- 全被害者の救済目指すべきだが、偏見差別を無くし、もやいなおし（地域づくり）が必要

としている

水俣病特措法申請・判定者数

	一時金等対象者数	療養費対象者数	救済炭対象者小計	いずれにも該当しなかった者	申請者計
熊本県	19,306	3,510	22,816	5,144	27960
鹿児島県	11,127	2,418	13,545	4,428	17,973
新潟県	1,811	85	1,896	77	1,973
合計	32,244	6,013	38,257	9,649	47,906

（環境省発表：2014,9,4水俣病センター相思社より）

一時金対象者と療養費対象者どちらもメチル水銀に汚染された魚貝を食し、いくつかの神経症状が診られている。公的にいずれにも該当しなかったとされている者も水俣湾周辺の魚貝を食べ、何らかの症状が認められるのですべてがメチル水銀汚染者と考える。
申請者は救済目的とされている特措法精神から救済されるべきである。（個人的見解）

水俣病特措法（後）の問題点

- 特措法による全申請者総数は65,000人を超えるそれでもなお問題の解決には程遠い（公健法による申請者が後を絶たない）
- 約５００人の患者さんが診断書を求めて全国から相良村に来院
- 申請用診断者を書く医師が少ない。
- 本人申請主義で、国の悉皆調査は今に至るも未実施
- 疫学を軽視している（魚を食べた事実を認めない）
- 非定型や感覚障害のみも救済としているが、実際は典型例にこだわってやっとの思いで申請した多くの患者を認定していない
- 1956年の公式確認からでも58年経過した（死亡者も多い）
- 患者の高齢化が進行（症状の慢性化、他の疾患との合併）
- 診察希望者は相当な汚染が認められ、複数の神経症状が出現

水俣病は終わっていない

- 患者の高齢化（胎児性、未申請、未認定患者）
- 治療・症状緩和
- 認定問題（疫学の評価、症状の捉え方）
- 法的救済
- 水俣湾の埋立地に封じ込めた水銀をどうするか
- 水俣病世界中に広がった水俣病
- JICA各国の若者（アフリカ、ブラジル、東南アジア、中国、カナダ等）
  が水俣病を学ぶ

安全性の考え方：武谷三男

- 安全性の考え方（1967年）：岩波新書
- 放射線障害についての調査研究の結果，少なくとも障害防止のためには，いかに微量であっても放射線はそれなりの危険性をもつと考えるべきであるとする〈比例説〉が大多数の見解となった。こうして許容量とは，武谷三男に従えば〈やむをえず放射線の照射をある利益のためにがまんする量〉である，という考え方が国際的にも認められた。（世界大百科事典）
- 化学物質でも当てはまる（遺伝子障害も含む）

公害は差別のあるところに

- 公害を受けて差別されるのではなく
- 差別のあるところに公害は発生させられる

～原田正純～

足尾鉱山鉱毒事件：田中正造　以来公害事件被害者、
障碍者や老人は社会に邪魔な存在として抹殺されつつある

神経学的診察法　序論（R,WARTENBERGU著、佐野圭司訳）

- 患者の現在と過去について患者と心から話し合うことをせず、患者の身内の者と談合する事もせず、その患者を検査室に送るのである。

（中略）どの場合にも医師は医師としての良心及び人間としての良心に諮り、医師の最高の倫理の2法則を自らの指導原理とする義務があるのである。

すなわちそれは

1、salus　aegroti　lexesto（患者の健康こそ第一義たるべし）

2、purimun　non　norcere（何よりもまず害を与えてはならぬ）

今後について（私の課題）

- 水俣病センター相思社理事として運営に参加
- **水俣病歴史考証館、相思社の資料の維持・公開（後世に伝える）**
- 高等学校、義務教育小中学校生徒へ水俣病事件を伝える
- 洪水からの地域の復興と将来へ向けて
- 少子高齢化と東京一極集中で、特に都会の患者の悩み
- 11月に東京で行政不服審査請求中の患者さんを診察予定

　　名古屋で6名　診察予定　　（ささやかながらできる事を）

- 水俣病は終わらない（終われない）