新潟メチル水銀中毒症の公表とその後の経過、今後の課題

木戸病院名誉院長　齋藤　恒

自己紹介

- 1930(昭和05)年　新潟で出生
- 1955(昭和30)年　新潟大学医学部卒業(第1期生)
- 1957(昭和32)年4月～1962(昭和37)年　新潟大学小児科教室に在籍…博士号を受ける
- 1962(昭和37)年4月～　新潟勤労者医療協会(勤医協)・新津診療所に勤務
- 1964(昭和39)年1月～　勤医協・沼垂診療所長に就任…医師1名のみ
- 1964(昭和39)年6月16日　新潟地震
  私は翌朝から各地の民医連の救援隊を迎えて1カ月ほど家に帰られないほど忙しく救援活動にあたる
- 1965(昭和40)年6月　新潟水俣病公式確認
- 1976(昭和56)年4月～　木戸病院長(1993年退任)
- 1993年～　木戸病院健診センター長
- 2004年7月　木戸病院退職…以後、非常勤となり、今年3月に外来診療から引退

私と水俣病との関わり

- 1965年6月12日　新潟大学(椿、植木教授)、新潟で有機水銀中毒患者を確認したと新聞発表
- 1965年8月18日　民主団体水俣病対策会議(民水対)準備会で最初の対県交渉
- 1965年8月25日　民水対結成…議長に斎藤恒
- 1970年1月26日　新潟水俣病共闘会議結成(社会党、県評、勤医協など15団体、議長 渡辺喜八弁護団長、副議長 斎藤恒)
- 1976年　斎藤が新潟医療生協木戸病院長となり、共闘会議副議長に勤医協・下越病院の富樫昭次院長が就任

民主団体水俣病対策会議が結成されると、有機水銀中毒患者団体も加盟し、沼垂診療所が相談窓口のように患者が来院するようになった。

私は、椿忠雄教授にお願いし、神経内科教室員から沼垂診療所で週1回半日、メチル水銀中毒患者の診療をお願いし、1976年木戸病院を開設すると、木戸病院にも派遣していただき、白川健一先生が入院される1983年まで一緒に診療してきた。

新潟有機水銀中毒症の発生・確認

I. 1965(昭和40)年1月5日頃、阿賀野川松浜橋付近で、ニゴイ・ウグイ・サケなどの浮上が報じられた。

II. 東大助教授 椿忠雄氏が同年4月に新潟大学に神経内科教室を開設する準備として、1月に新潟大学脳神経外科に入院中の診断不明の患者K. I. を診察、有機水銀中毒症と診断。その後も次々同様患者が診断された。

① K. Ｉ. 男(31才)、毛髪水銀320ppm。1965年1月にメチル水銀中毒症と診断。

② T. K. 男(19才)、1965年2月10日死亡。病理解剖でメチル水銀中毒症と確認。

③ K. O. 男(28才)、1964年発病、1965年6月7日死亡。

④ U. M. 男(62才)、1964年8月下旬発病、同年10月29日死亡例を有機水銀中毒症と診断。

新潟大学神経内科 椿忠雄教授らは1965年5月29日、第12回日本神経学会関東地方会において、以上4例の有機水銀中毒例を報告。5月31日、椿教授らは新潟県に有機水銀中毒患者の発生を連絡。一般公表なし。

阿賀野川について

昭和46年1月、原田正純先生が初めて新潟に来られ、私は広田紘一先生と阿賀野川に案内した。

その時、原田先生に言われたのは、「東京の研究会では、川魚は季節に釣って食用にするが、水俣病を起こすほど沢山食べるものじゃないと、そう考えている学者が少なくない。私も以前はそう思っていた。しかし、新潟に来て、阿賀野川の岸辺に立って、こんなに水量の豊かな川が日本にもあるのか、これなら海と同じだ。漁師がたくさんいても不思議はない、と初めて解った。」と。

阿賀野川は長さ210キロメートルで、日本で10位であるが、水量は信濃川に次いで2位である。阿賀野川は、福島県の猪苗代湖、裏磐梯の檜原湖、秋元湖など豊富な水源があり、さらに、尾瀬沼に発する只見川とが合流して新潟県に入り、そして世界的にも珍しい豪雪地帯の越後山脈を貫流して日本列島を横断して日本海に注いでいる。そこでは沢山の魚介類が育ち、沿岸には昔から漁師や砂利取り業者など、ほとんど河に依存した生活を送る人たちがいたのである。

阿賀野川、津川の麒麟山温泉対岸の赤嶋（1979年　8月下旬）

阿賀野川上流では林業も行われ、砂利、砂や庭石など、最近まで良質の建築資材を提供してきた。

阿賀野川左岸河口付近(1991年9月下旬)

河口部の良質な砂も塩分もなく、貴重な土木建築資材となった。

阿賀野川下流の漁師たち

河口部の川幅は約千メートル、両岸に2つの漁業協同組合がある。

新潟に有機水銀中毒症の発生を公表

新潟地震の翌年1960(昭和40)年5月の晴れ渡った休日、私は被害のひどかった阿賀野川河口部に近い、左岸を自動車でドライブしていた。

その時、重症患者の出た一日市付近で釣り人達で賑わっていることに驚いた。仮設の飲み屋さんもあり、いい香りが発散していた。阿賀野川は釣り愛好家にとって絶好の場所であることを知るとともに、新潟大学神経内科の広田先生に聞いていたように、阿賀野川の魚が有機水銀中毒の原因であったら、と本当に心配となって私は有機水銀中毒患者が出ていることをいろんな人に話した。

1960(昭和40)年6月11日、日本共産党の赤旗記者の訪問を受けた。翌日、新潟大学神経内科の椿忠雄教授と脳神経外科の植木幸明教授によって新潟有機水銀中毒症の発生が公表された。

新潟大学では椿忠雄教授と植木幸明教授を中心に、農薬に関する地域調査という名目で、6月14日から大規模な調査を行う計画が進められていた。

公表直後の新潟大学の地域調査

新潟大学の神経内科〔椿忠雄教授〕と脳神経外科〔植木幸明教授〕の教室をあげて、県の保健婦とともに6月14日から調査を開始することを決めていた。

第1次一斉調査は、患者発生地域の新潟市の下山、津島屋、一日市、上江口と豊栄町の兄弟堀、胡桃山の412戸、2,813名の全住民を対象とした。第2次一斉調査は6月21日から、河口から15キロ上流の横雲橋まで4,384戸19,888人を対象に保健師によって行われた。またこの調査を通じて1,500例近い毛髪水銀の検査が行われた。

初期の一斉検診について椿忠雄教授は、アメリカ国立衛生研究所（NIH）のカーランドさんに疫学を教わっていたので、1人づつ調査した。阿賀野川の魚を食べないと言った松浜地区を対照地区として選んだがこれは対照地区とはなりえなかった。

（松浜地区ではその後、有機水銀中毒認定患者716名中60名ほどが確認され、この地区で四肢末梢性感覚障害があれば有機水銀の影響である確率（寄与危険度割合）は92.5％である（50％以上であれば水俣病と認定される。）

有機水銀中毒症の学習会

1960(昭和40)年7月8日、勤労者医療協会、医労協、地区労等の呼びかけで学習会を開き、民主団体水俣病対策会議準備会をつくった。学習会では、

① 新潟大学公衆衛生学助教授の滝沢行雄氏から熊本水俣病の原因究明を巡る、熊本大学の取り組みを紹介

② 新潟大学神経内科の広田紘一氏から、有機水銀中毒症の医学的内容

③ 私から、桑原史成さんの写真集『水俣病』(昭和40年三一書房から出版)を用いて水俣病とはどういうものか、また写真集の解説文の紹介(これは宇井純氏が書いたものであった)

水俣の漁民たちは、チッソ水俣工場操業開始から工場の汚悪水で漁業被害を受け続けてきた。漁民は魚が売れなくなって生活に困窮する中、『患者や死者が出てもなお汚悪水を流し続ける工場には我慢が出来ない。実力で止める。』と水俣漁協や県漁連の漁民達が会社に殴り込みに入った。その時、それに立ち向かったのは会社の労働組合員であり、婦人部で、『操業停止反対！父ちゃんのボーナスが減る』のプラカードもあったという。

民主団体水俣病対策会議（民水対）発足

1965（昭和40）年8月24日、民水対発足

議長　　齋藤　恒（沼垂診療所所長）
事務局長　小林　懋（沼垂診療所事務長）
事務局　　小泉仁作（新潟地区労・新潟水道労組委員長）
　　伊藤重樹（県患者同盟）
　　永島日出男（医労協事務局長）
　　松本綾子（勤医協労働組合書記長）

４つの柱

（1）原因の早期究明
（2）被害者に対する完全補償
（3）政府は2度目の水俣病発生の責任を取れ
（4）類似の公害患者と支援者との連帯を図る

以上の4項目は民主団体水俣病対策会議の柱となり、その後、水俣病被災者の会が結成された。そして、公害患者・支援者との交流として、熊本の水俣病市民会議、富山イタイイタイ病、四日市喘息裁判支援者との連帯も進められた。

民水対の基本的運動は、患者を中心とする自治体闘争におく

新日本医師協会久保全雄会長は日本と国交のないソ連の生ワクチンを輸入させ、日本からポリオをなくした母親運動を指導された。私たちはこの基本方針に沿って具体的で明白な要求で自治体交渉を中心に据えた。

1965(昭和40)年民水対の最初の県交渉

① 1月に最初の患者が見つかったが6月まで公表せず、被害を拡大させた。公表前に会社側に通告をして原因追及を困難にした。
② 死亡者、患者とその家族へ医療費、生活費の完全補償と慰謝料を要求する。
③ 潜在水銀保有者の早期発見に努め、その結果を公表して住民の不安を除いてほしい。
④ 胎児性水俣病については、県、市の負担により母体に完全な対策を実施するとともに、乳児患者が出た場合は県、市で養育の用意があるかどうか明らかにしてほしい。
⑤ 漁獲規制で受けた漁業者や鮮魚商の損害を補償してほしい。
⑥ 原因追及を徹底的に行い、不明なまま終わらせないよう要望する。

民水対の基本的運動は、患者を中心とする自治体闘争におく

県衛生部長にはこの要望事項に対し8月25日までに対応するよう要請した。

6月まで公表しなかったことについて北野博一衛生部長は、「行政の責任者として社会的に混乱しない形が出来てから公表すべきだと考えた。5月の末に椿教授から報告を受けたばかりだから」。

有機水銀中毒患者の桑田五郎君はこの発言に反発し、椿教授に面会を求めた。

桑田君と面会した椿忠雄教授は、「3つの原因が考えられ、5人揃うまで有機水銀中毒例と発表できなかった」と言った。

桑田君は、「3つの可能性があるなら、何故その通りに発表しなかったのか。(俺は水俣病で入院していた弟に)有毒な魚を刺身にして死ぬまで運び続け、弟を殺した。」と泣いて食い下がった。

椿教授も、「理解していただけないならやむを得ない」との返答だった。

桑田正、19才の病状

患者名「桑田　正」;桑田五郎の弟。19歳、自動車の修理工。

1965年2月、仕事中に右手指が痺れ、持っていたドライバーを落としてしまった。機械を見つめていると、目がかすんで見えなくなった。残業が続いてそのためかと思っていたが、まもなく喋りが悪くなり、歩行はバランスが取れず、物につかまるようになった。2月19日ころから聴力障害が明らかとなり、2月23日から話しかけても聞こえないと頭を振る。新潟大学脳外科に入院。四肢筋は固く、協調運動障害が現れ、動物が唸るような大声を出して暴れる。大の男が正君の布団にのって抑えても跳ね飛ばされる。家族が泣きながらベッドに括り付けても、ベッドごと横倒しになるという。更に高熱が加わって3月11日に死亡した。

入院中食欲がないことから、主治医に断って正君の好きだった阿賀野川のニゴイ、ハヤの刺身を家族は漁に行けず、人に頼んで獲ってもらい、毎日大学に運んだという。

死後の病理診断は有機水銀中毒症であった。

県当局の回答

新潟県水銀中毒対策本部（本部長・君健男副知事）は8月24日、「水俣病患者及び水銀保有者に対する特別措置要項」を決め、県費200万円を出すと同時に、患者・水銀保有者の医療費を負担し、患者・死亡者に対して見舞金・弔慰金を支給することを決めた。いずれも発生時に遡って次の基準によって支給される。

① 毛髪水銀保有量が200ppm以上で無症状のもの。
② 毛髪に50～200ppmの水銀を保有している妊娠可能婦人は希望に従って治療させる。
③ 水銀保有量の高い母親の乳児は人工栄養に切り替える。人工栄養を実施する。
④ 水銀保有量の高い妊婦からの出生児は人工栄養を実施する。

毛髪水銀正常値は1～3ppmと低いのに何故200ppmの高値で線を引いたのかとの質問に県は、大学で決めたことだからと答えられず。

後に北大教授となった近藤喜代太郎講師は、「患者負担なしで入院できる学用患者の枠が10名あり、200ppm以上が9名いたので、すぐにそれを当てればよい、と決めた」という。

「有機水銀中毒被災者の会結成」

初代被災者の会会長となった近喜代一氏は言った。

「新潟市役所には水俣病患者に対する相談窓口はなく、生活保護を申請すると、舟がある、テレビがある、娘を高校にあげようとしている。とまで言われた。しかし、民水対の人たちのおかげで夏季手当、年末手当を得ることができた。組織を作ることの大切さが解った」と、1965（昭和40）年12月23日、新潟有機水銀中毒被災者の会が新潟水俣病患者とその家族47名により結成された。

新潟県有機水銀中毒被災者の会（のちの新潟水俣病被災者の会）

会長　　近 喜代一（一日市）
副会長　　橋本十一郎（高森新田）
副会長　　五十嵐栄一（津島屋）
事務局長　桑野清三（一日市）

民水対が被災者に大変感謝され、信頼されることになった盆暮れの生業資金は、第一次訴訟後の自主交渉によって妥結された協定書でも、年金として継承され、現在に至っている。

日本最初の公害裁判

1967年６月、新潟水俣病裁判の提訴。１列目中央が近被災者の会会長、その左が渡辺喜八弁護団長（『新潟日報』1967年６月12日）

新潟水俣病訴訟が1967(昭和42)年6月12日、新潟水俣病被害者3家族14名によりはじめられた。

しかし、裁判の経過とともに支援の輪の広がる中で水俣病患者77名全員が原告に参加した。

新潟水俣病第一次訴訟と新潟水俣病共闘会議の発足

日本で戦後初の化学企業・昭和電工の加害責任を問う裁判で、工場から流された毒と患者の発病の因果関係を問うもので、化学が裁判の中心になることが考えられ、ほとんど手弁当で著明な学者たちに補佐人をお願いした。

補佐人は、宇井純（東大都市工学）、山田信也（名古屋大衛生学）、木村安明（農業研究家）、丸山博（大阪大学衛生学教授）、久保全雄（新日本医師協会会長）、庄司光（京大環境衛生学）、宮本憲一（大阪市立大）、吉村功（名古屋大数理統計学）、齋藤　恒（沼垂診療所長）の9名である。

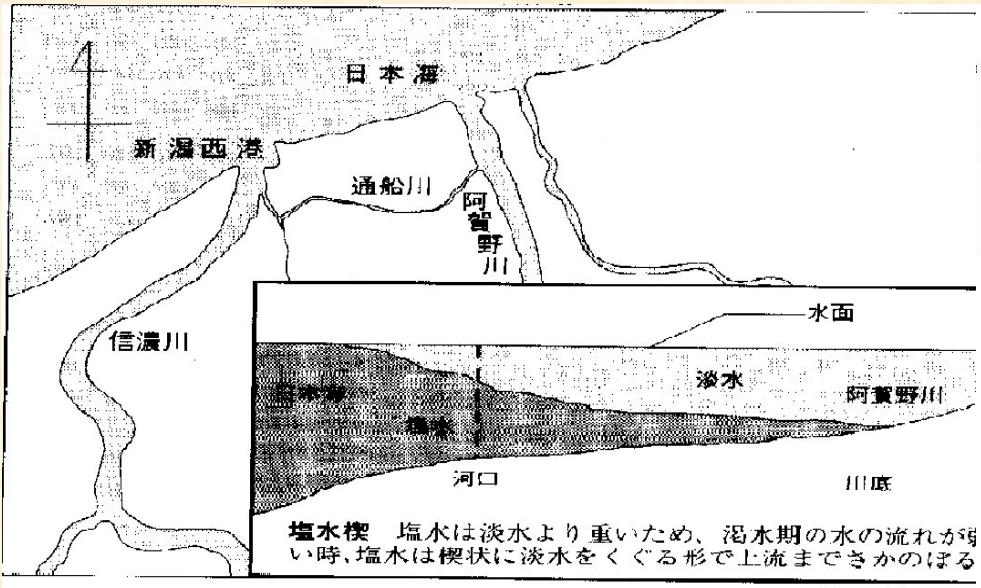
裁判を通して多くの学者の支援や他の公害発生地と交流。東京の映画人による映画化など、運動規模も大きくなり、２万人の労働者で構成する新潟県労働組合評議会や社会党も運動に参加し、運動体も新潟県民主団体水俣病対策会議から新潟水俣病共闘会議に発展した。

議長　渡辺喜八弁護団長、副議長　斎藤恒、
事務局長　宮下弘治新潟県労働組合評議会議長、事務次長　小林懋

昭和電工の塩水楔論

初期の新潟の有機水銀中毒症は阿賀野川の下流に患者が見つかっていたことから新潟大学でも下流近くに汚染源を探していた。しかし、漁民たちは一様に昭和電工の毒水だと決めていた。魚網を張っていると上流の魚が網の外に流れついてくるからだという。しかし、横浜国立大学で安全工学を専門とする北川徹三教授が、被告昭和電工側の証人となった。

北川教授は、1964(昭和39)年6月16日の新潟地震の際、信濃川河口部の新潟西港倉庫に保管されていた水銀農薬が、湧水、津波に洗われて流れ出し、これが日本海ルート或いは通船川を通じて、4キロ離れた阿賀野川河口から楔状に阿賀野川に農薬が入ったというのである。実際は港の倉庫は地震で壊れたが、農薬袋は残り、後日、新潟県で処理されたことが写真入りで残っていた。熊本と同様、地元では誰からも信用されないが、東京の有力学者の見解として、行政判断には影響した。



塩水楔　塩水は淡水より重いため、渇水期の水の流れが弱い時、塩水は楔状に淡水をくぐる形で上流までさかのぼる

安田町千唐仁地区検診

1978年、千唐仁地区の住民の有機水銀中毒検診の要請に応えて木戸病院で検診を行った。千唐仁は阿賀野川河口より30キロ上流の集落である。1978(昭和53)年の人口451名、98戸。以前、川舟を職業としていた家は85戸、川舟を持たぬ専業農家は9戸。他の4戸は商店とサラリーマンの家庭である。そして農家は農産物と交換し、他の4戸も貰ったり買ったりして川魚を常食としていた。

これが沿岸住民の実態だった。

安田町千唐仁地区検診

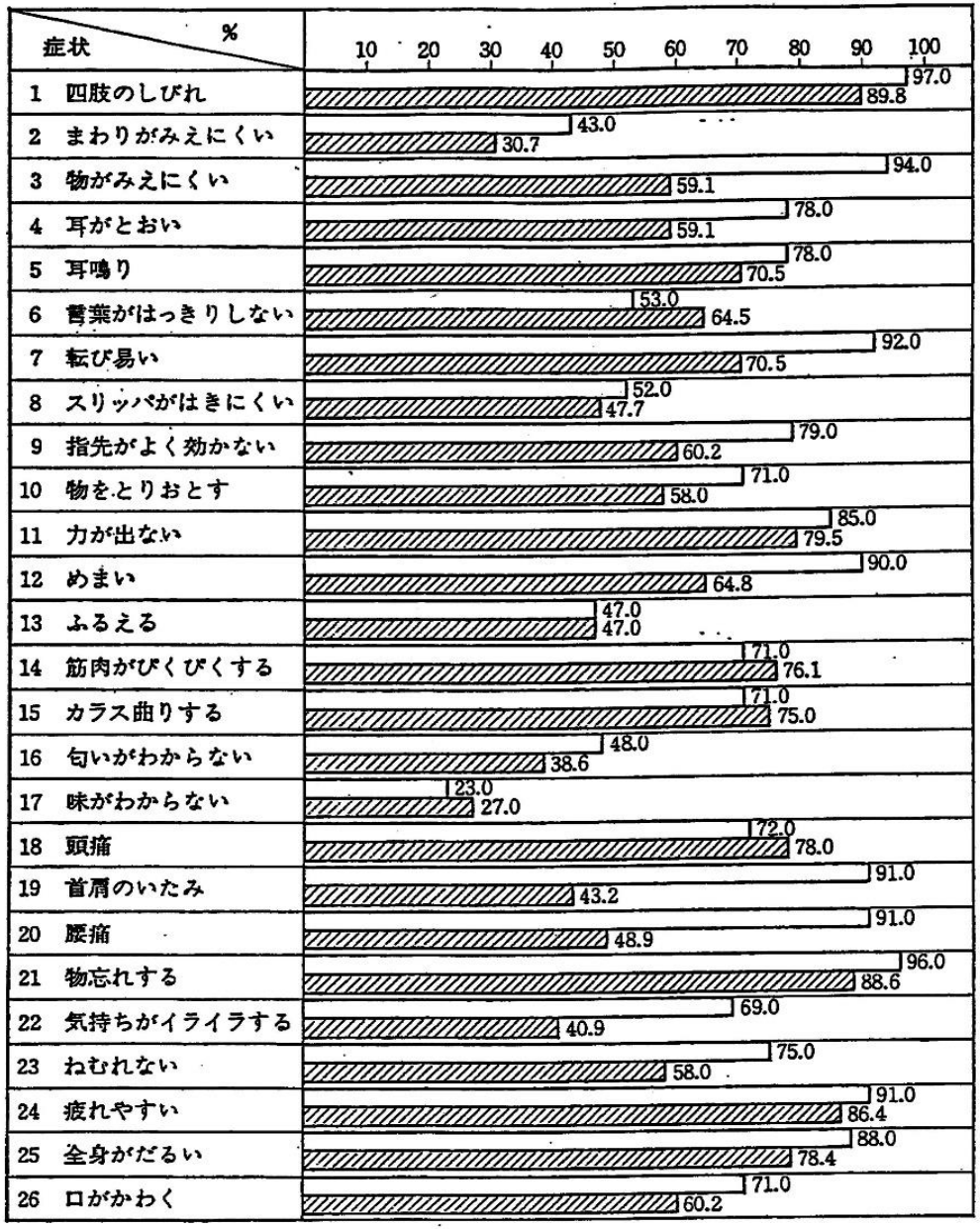


図-2 自覚症状調査結果

表-2 他覚所見

		−	±	+	++	+〜++記	±〜++ %
知覚障害	多発神経炎	27		60		60	69.0
	多発神経炎＋半身	67		20		20	23.0
	口囲	77		10		10	11.5
共同運動障害		36	18	33		51	58.6
平衡障害		13	25	45	4	74	85.1
視野狭窄		61	6	17	3	26	29.9
聴力障害		30	3	52	2	57	65.5
指変形		49	3	35		38	43.7
指運動障害		55	3	29		32	36.8
家畜狂死		13		57		57	81.4

千唐仁の多くの住民に、多量の水銀汚染魚を反覆摂取した事実が認められ、自覚的にも他覚的にも水俣病にみられる所見の多くが認められた。

阿賀野川の漁業協同組合の組合員数

阿賀野川漁業協同組合連合会の組合員数(昭和61年、2148名)

漁協名	水俣病公表当時	昭和61年
松浜内水面漁業協同組合(新潟市・松浜町)	192名	205名
新潟市大形地区漁業協同組合(新潟市・一日市、本所)	172名	106名
濁川漁業協同組合(新潟市・新崎、名目所、濁川)		67名
大江山漁業協同組合(新潟市・大淵、細山、江口、蔵岡)	53名	解散
阿賀野川漁業協同組合(村松町、横越村、五泉市、新津市、安田町、水原町、豊栄町、京ケ瀬村)	1201名	1217名
東蒲原郡漁業協同組合(津川町、鹿瀬町、上川村、三川村)	?名	549名

阿賀野川沿岸住民にとって、生涯の仕事から、交通、運送、飲み水、栄養など一切が川に依存した生活であった。子供の頃からの遊びから日常の喜びも悲しみも阿賀野川とともにあり、阿賀野川は心の故郷であり、宝の川でもあった。

女性たちも川で米をとぎ、野菜を洗い、洗濯もしていた。下流の阿賀野川の川沿いでも、死を迎えて末期の水は阿賀野川の水を飲ませる習慣が残っていた。

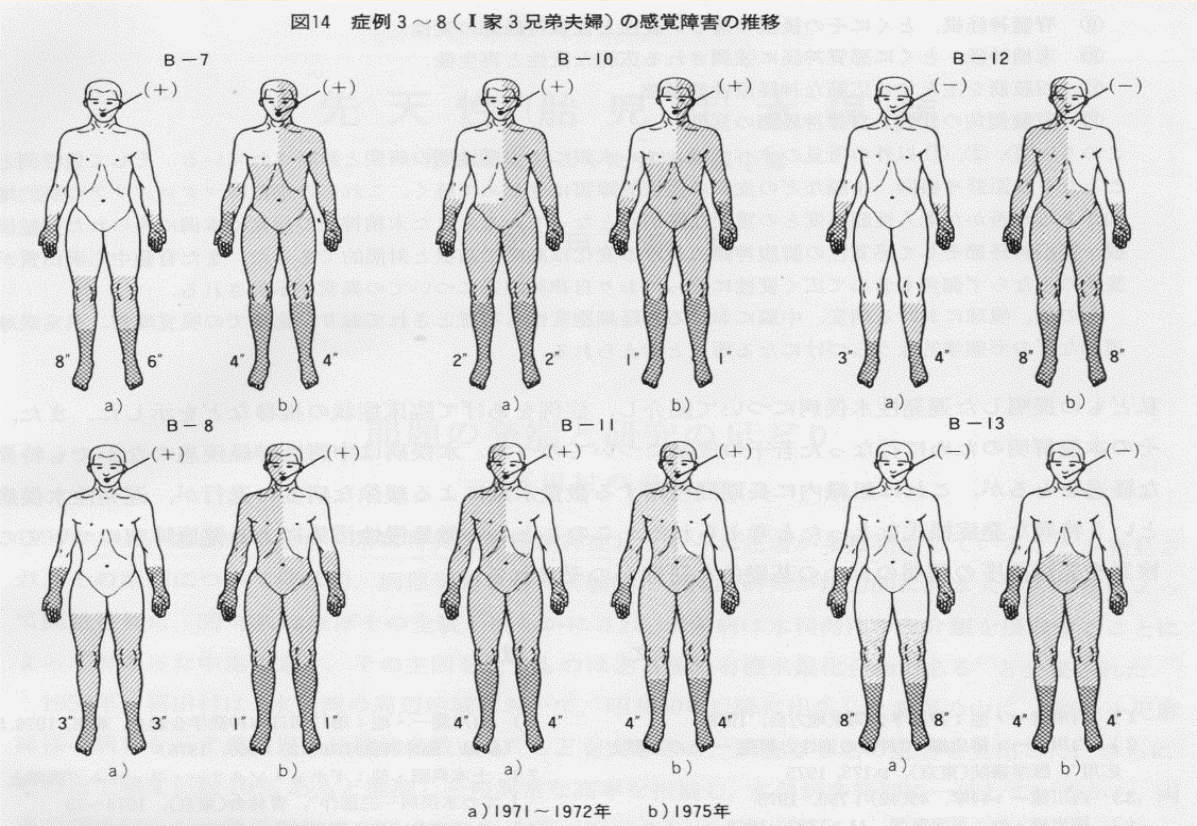
有機水銀中毒症の臨床症状の特徴

〔1969(昭和44)〕, 椿忠雄、白川健一、神林敬一郎、広田紘一.

a. 知覚障害部位の特異性、本症の場合、知覚障害は四肢末梢、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がたいこと。

c. 多くの例は小脳障害、聴力障碍、求心性視野狭窄など知覚障害以外の症状を持つこと。

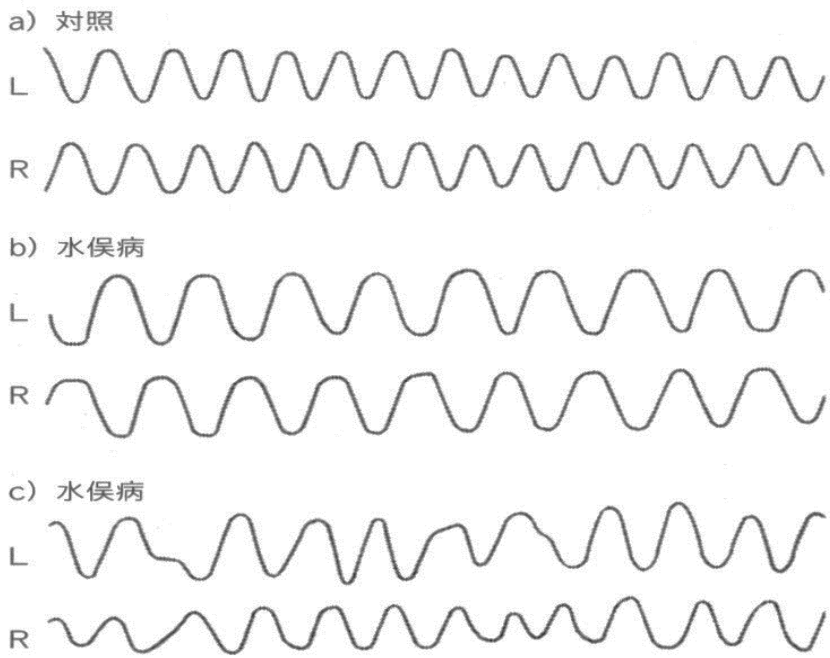


水俣病検診のための機器の開発

その後、椿教授と水俣病の臨床にとりくんだ白川健一、広田紘一、及び新潟大学脳研生理学の岡田正彦教授と丸山直滋教授とその研究生、神田武政、岡田美保子らは小脳障害を疑い、1)ジアドコ計(交互変換運動)、2)構語テスト、3)タッピングテスト、4)反応時間を調査する機器を開発し、検査を行った。その結果、水俣病患者は小脳症状ではなく、一定以上のスピードで行えないものが多かった。そしてこの取り組みが水俣病の補助診断法となりうることを示した、と評価している。

ジアドコ計

図6　Diadochometerによる水俣病の交互交換反復運動パターン

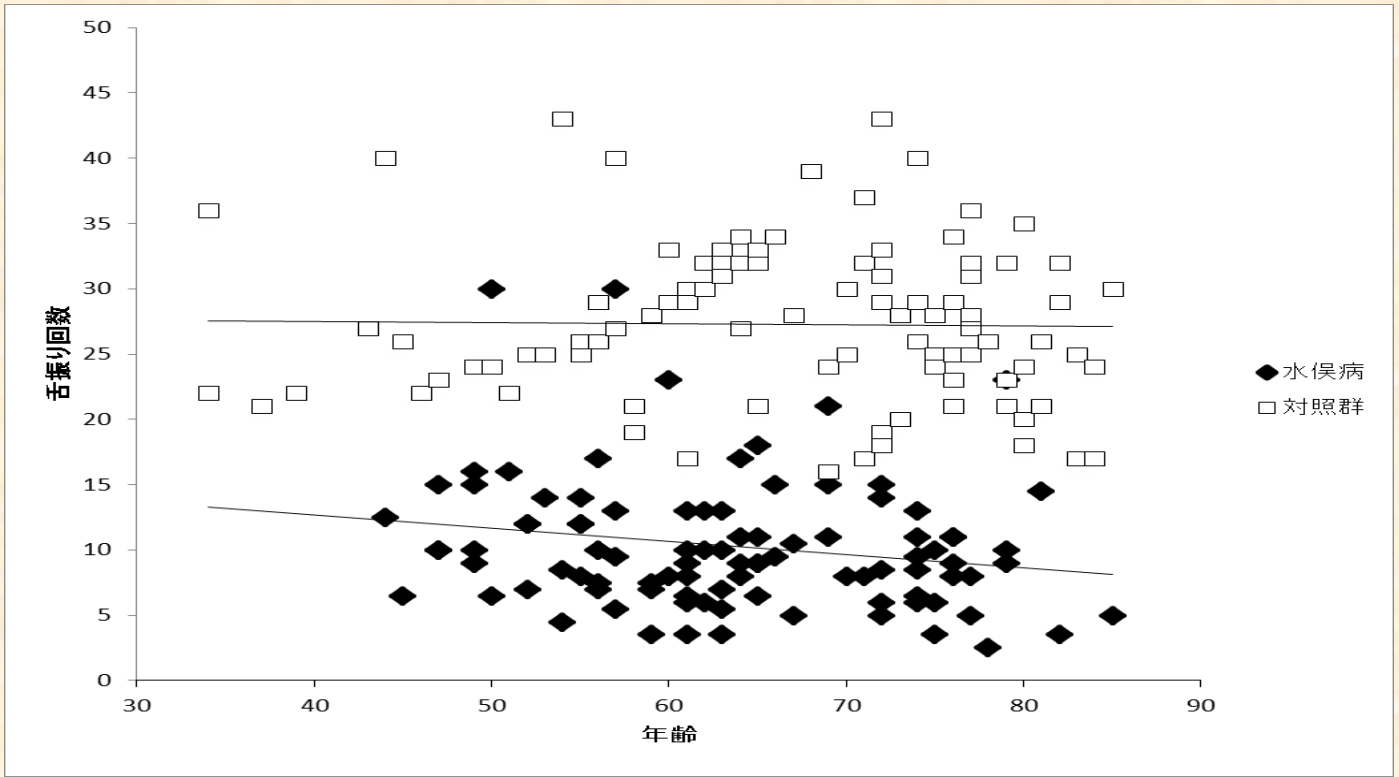


註：bは運動の緩徐化を、cは緩徐化プラス不規則性を示している。

舌振り試験

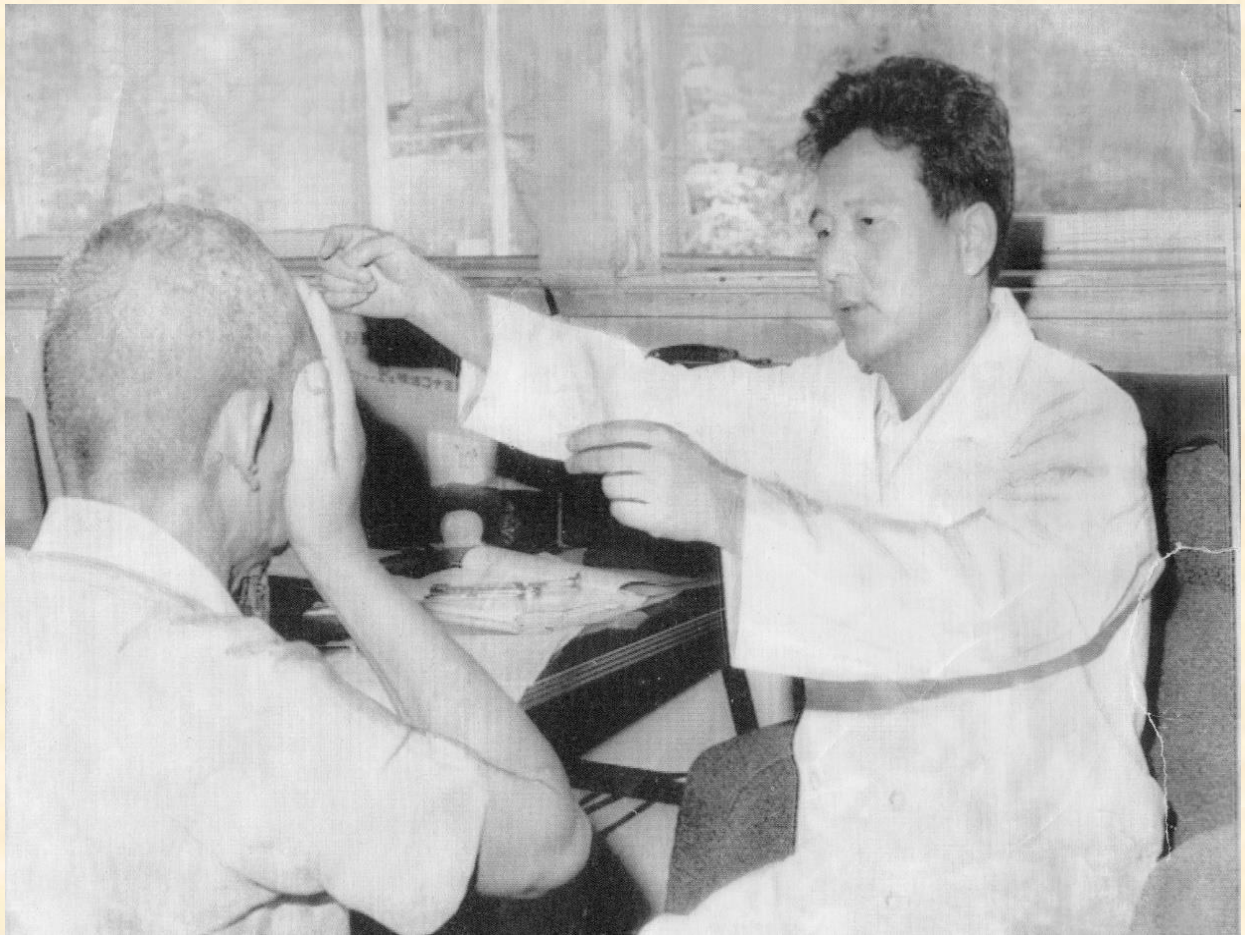
平山恵造は協調運動障害の第一に『舌振り試験』を上げている。

舌を真直ぐに口外へ出させ、左右に水平に大きく振るよう指示する。健常者では規則正しい大きな振りが観察される。有機水銀中毒例はスピーディには行えず、再現性もあり、水俣病の運動障害の補助診断に利用できるものと考えている。私たちが開発した「舌振り試験」の正常値は10秒間に20回以上であり、下図のようにメチル水銀中毒症患者は明らかに下回っている。



斎藤のメチル水銀中毒患者の診察

民水対結成後、多くの有機水銀中毒患者が沼垂診療所を受診するようになり、私は椿教授にお願いし、週1回半日の新潟大学神経内科の診察日を設けることができた。1976（昭和51）年木戸病院が開設されると木戸病院にも同様に診療日を設け、中心となった白川健一先生が入院される1983年まで続いた。



指の変形、○ ○ ○ ○ ○

椿教授より神経生検の患者紹介の依頼を受ける。

1968(昭和43)年の被災者の会の新年会に椿教授からの依頼を紹介した。

民水対は被災者の会の患者さんたちと一緒にメーデー参加

旗手は民水対の齋藤議長と小林事務局長

新潟水俣病裁判の現地調査

現地調査時、民水対による昭和電工前での決起集会が行われた。
挨拶しているのは富山イタイイタイ病対策会議の小松義久事務局長と坪谷誠新潟勤労者医療協会会長。熊本水俣病患者会と市民会議、四日市喘息訴訟とも交流が進む。

四大公害訴訟ですべて原告側が勝訴

新潟水俣病訴訟　1967(昭和42)年6月12日昭和電工を提訴
1971(昭和46)年9月29日勝訴判決・確定

富山イタイイタイ病訴訟　1968(昭和43)年3月9日提訴
1971(昭和46)年6月、勝訴判決。三井金属鉱業は即日控訴。
1972(昭和47)年8月9日、名古屋高裁で原告全面勝訴。補償料も増加。原告側は疫学調査を採用。裁判が速まる。

四日市公害訴訟　1967(昭和42)年9月1日、四日市石油コンビナートを相手に提訴
1972(昭和47)年2月1日原告側全面勝訴

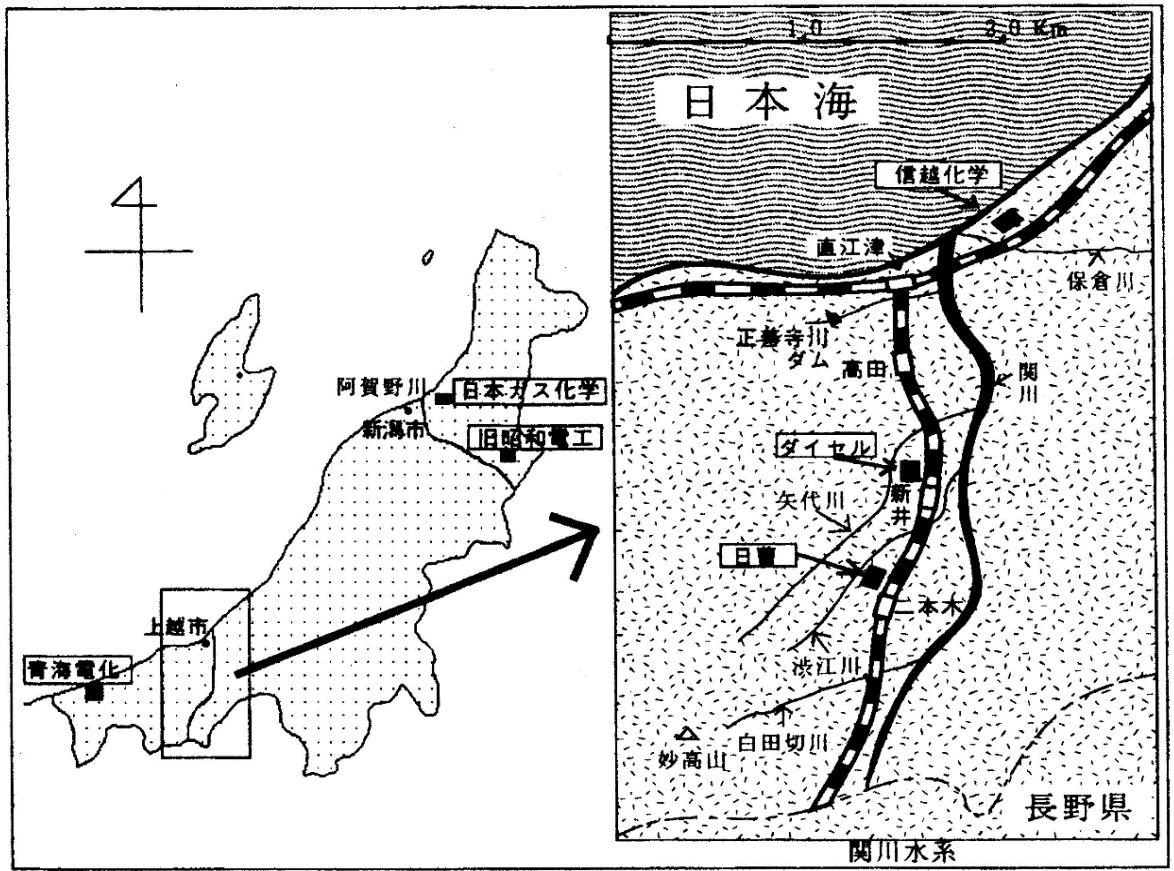
熊本水俣病訴訟　1969(昭和44)年6月14日チッソを提訴
1973(昭和48)年3月20日、全面勝訴
1959年見舞金協定は公序良俗に反し無効

四大公害訴訟の影響

これらの裁判がはじまると国内各地の大気汚染、薬害、騒音環境汚染に対する裁判や反対運動も全国的に広がった。

1973年5月22日、熊本大学第二次水俣病研究班は第三水俣病の存在を示す重大な発表を行い、更に第四、第五の水俣病の発生も問題となった。 新潟では斎藤が命名した関川病がある。

図１　新潟県における水銀使用工場



関川病について

関川は有機水銀とPCBの両方の汚染があることから、あえて「関川病」として発表した。1972(昭和47)年10月、PCBの暫定基準3ppmの7倍の汚染魚が見つかり、漁獲禁止となった。斎藤は1973(昭和48)年7月から1975(昭和50)年9月まで、家庭訪問して診察し、42名中16名に四肢の感覚障害その他水俣病類似の症状を認めた。

私は椿先生の意見を聞きたくて、新潟大学脳研究所主催の神経研究会に関川病を発表したが、椿教授は欠席された。教室員が言うには椿教授はハンターラッセルの症状が見つからなければ水俣病と診断できないという。

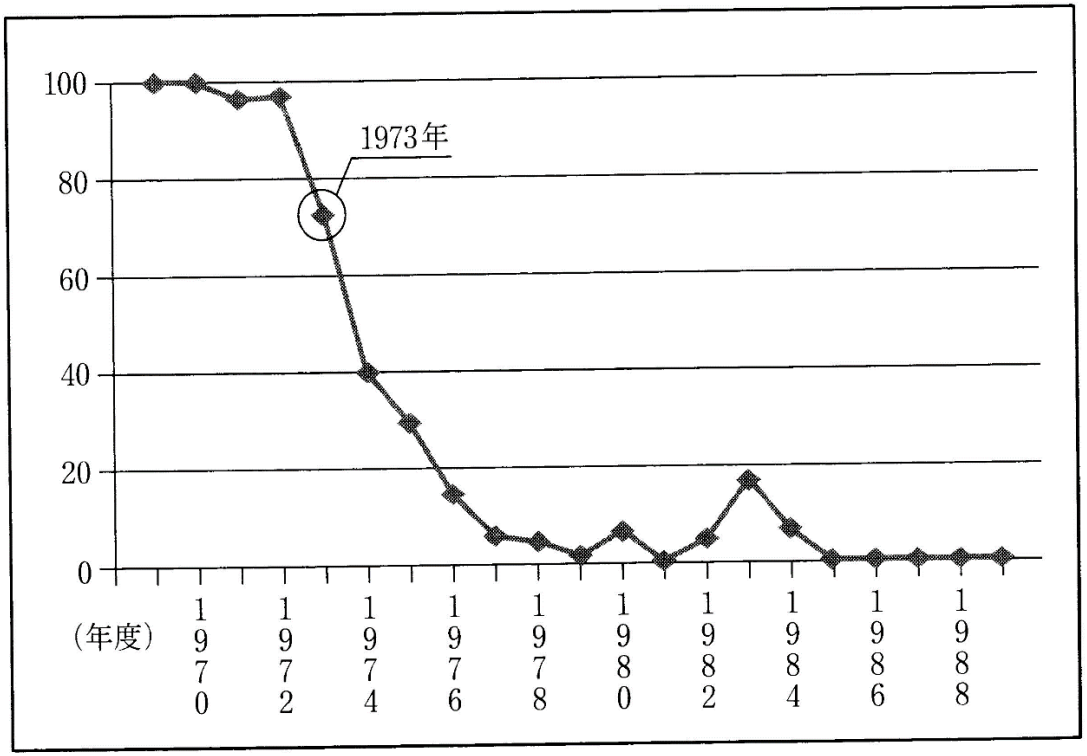
関川水俣病として調査を進めていた関礼子、渡辺伸一は後日、当時の衛生部長北野博一氏から、「当時県の精密健診に受診した13人は臨床症状所見から見ていわゆる新しい概念での水俣病ですね。当時はまだハンターラッセルの症状に捉われており、判断を誤った」のだという。類似の報告は徳山湾周辺の水銀汚染による四肢の感覚障害の多発例が藤野らにより報告された。

昭和48年以降急減する水俣病認定率

1973(昭和48)年初めまでは私の紹介する例は皆、有機水銀中毒症の診断を受けた。しかし、補償協定が結ばれ、第三・第四の水俣病の発生が問題となるに及んで、国は椿教授を中央認定審査会の会長としてもみ消しをはかった。これが今日まで持続している。

当時、椿忠雄教授は私の質問に対して、「しかし、このままでは国や昭和電工はやっていけるか」と述べた。科学者としては意外な答弁だった。

図1　昭和48（1973）年以降急減する水俣病の認定率



レオナルド・T・カーランドの勧告

椿忠雄教授の恩師でもあるアメリカ国立衛生研究所（NIH）疫学部長のカーランドは、1960年に「World Neurology」誌に8つからなる勧告を発表した。その第1には次のように書かれている。

「水俣湾の魚介類が現在もなお有毒であることを示す証拠があり、この魚介類の安全性が適切な動物実験によって確かめられるまでは、漁獲禁止令は強制され続けるべきである。」

1988年、熊本市で水俣病国際フォーラムが開かれたとき、カーランドが出席し、漁獲禁止が漁民達に（何ら補償のない）自主規制に終わっていたことに驚くとともに、これからでも完全規制を取ること。さらに症状については非汚染地区との比較である疫学調査が病理学や実験医学より先に行われなくてはならないことを強調している。

歴史学者 Timothy S. Georgeの考え方

漁獲規制について、熊本でも新潟でも何らの補償もなく、漁民に自主規制を迫り、漁民を高度成長政策の一方的な犠牲者とした。

これに対する被害者と漁民の闘いは3段階に分かれている。

［第一段階］ 会社側は加害行為と認めず、県知事が仲裁したが、後日の裁判判決では「公序良俗に反する」と無効とされた。

［第二段階］ 裁判に入るとチッソの幹部は有機水銀を以前から流していることを認識していたことを認め、もう上から見下ろすのではなく、患者に許しを請う態度が見られたという。裁判と別個に行われた直接交渉も同様に患者側の勝利に終った。

［第三段階］ 第一段階と第二段階で参加できなかった人たちに対し、行政は認定審査会のみ決定する権限があるというもので、そこでは医学的根拠のない、「詰め将棋」のように素人では口出しできぬ判断で水俣病認めません。行政は、神経内科以外の医師、患者、弁護士、支援者を舞台の外へ追い出しています。この第三段階が今も続いています。

有機水銀中毒患者認定患者と未認定患者数

かつて、安部元総理が、「水俣病被害もイラクより少なく抑えることが出来、福島－東北の災害復興も終わり、オリンピックを迎えることができ、喜ばしいことだ」とテレビで述べていたことを忘れない。下記の数万の人たちは水俣病でないというなら何病気なのか。

水俣病認定患者・被害者数

2020年12月現在

	熊本県	鹿児島県	新潟県・市	計	
■ 公害健康被害補償法（1969旧法　1974～公健法）					
認定（水俣病である）→補償協定＊	1790	493	715	2998	A
棄却　（水俣病ではない）　累積処分件数	13047	4246	1476	18769	
未処分　カッコは国審査会での審査希望者：内数	381 (1)	1080 (4)	153	1614 (5)	X
＊チッソ、関西勝訴原告6人には補償協定調印拒否					a
■ 1995-96 第一次政治決着（5ヶ月限定受付）					
判定（260万円+医療手帳）	7992	2361	799	11152	B
保健手帳のみ	842	347	35	1224	b
非該当	1691	575	113	2379	
■ 2010-12 和解・特措法（2年2ヶ月限定受付）					
司法和解（不知火患者会・阿賀野患者会）	2794		171	2965	C
特措法　「被害者」判定（210万円＋被害者手帳）	19306	11127	1828	32261	D
特措法　手帳のみ　（第一次決着からの継続者を含む）	18307	4416	139	22862	d
特措法　非該当	5144	4428	110	9682	
■ 訴訟等での賠償確定者 1973東京交渉3　1985二次訴訟4　2004関西訴訟51				58	E

合計			
補償（またはそれに近い一時金）受給者合計	A＋B＋C＋D＋E－a	49428
公健法認定申請中の未処分者	X	1614

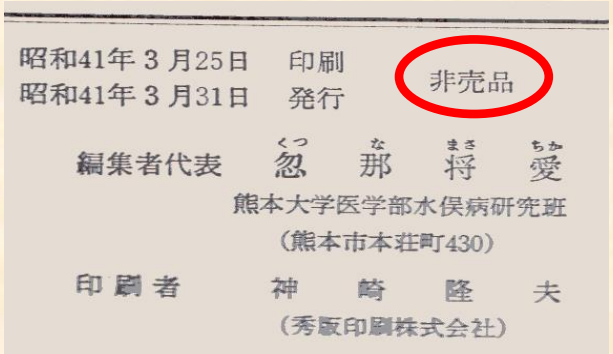
行政不服審査請求 審理中の件数（2019. 12審査会事務局）	熊本５４、鹿児島１４、新潟７　計７５

公健法の申請者数・処分数は、熊本・鹿児島＝地元各紙の県発表記事　新潟＝行政資料等　をもとに毎号更新。

水俣病は食品中毒である

1956(昭和31)年5月1日、チッソ水俣工場附属病院から水俣保健所に、原因不明の患者の発生が届けられた。水俣市では、同年5月28日に市医師会、保健所、市当局、市民病院、新日本窒素附属病院の5者をもって「水俣奇病対策委員会」が結成され、患者の措置や原因究明にあたることとし、また熊本県は同年8月に熊本大学医学部に原因究明について研究を依頼した。熊本大学としては同年11月4日には早くも、「本疾患は伝染性疾患ではなく、一種の中毒であり、その原因は水俣湾産魚介類の摂取によるものである。」との中間報告を行った。

そして、臨床と基礎の各科の研究論文が450頁にわたる1冊の本として出版され、朝日賞までもらったが、この本は非売品となった、私は当時、宇井純氏から戴くことが出来た。


昭和41年3月25日 印刷
昭和41年3月31日 発行
非売品
編集者代表 忽 那 将 愛
熊本大学医学部水俣病研究班
(熊本市本荘町430)
印刷者 神 崎 隆 夫
(秀販印刷株式会社)

新潟水銀中毒事件特別研究報告書
(厚生省分担分)昭和42年4月

第Ⅰ編[臨床研究班]　医学部長 野崎秀英、神経内科教授 椿忠雄、脳神経外科教授 植木幸明、内科教授 松岡松三、産婦人科教授 鈴木雅明、小児科教授 小林　収、神経化学教授 佐竹　明、公衆衛生学教授 小坂隆雄、精神神経科教授 沢　政一

第Ⅱ篇[試験研究班]　国立衛生食品部 川城　巌 他7名、国立衛生試験所環境衛生化学部 外村正治 他2名、東京大学薬学部衛生化学・裁判化学教室 浮田忠之進 他2名、東京歯科大学衛生学教室 上田喜一 他3名、東京医科歯科大学総合法医学研究施設裁判化学部 中沢泰男、東京理科大学衛生化学教室 石倉俊治

第Ⅲ篇[疫学研究班]　国立公衆衛生院疫学部長 松田心一、熊本大学医学部教授 入鹿山且郎、東京歯科大学教授 上田喜一、新潟県衛生部長 北野博一、神戸大学医学部教授 喜田村正次、新潟大学医学部教授 小坂隆雄、日本医科大学教授 乗木秀次、国立がんセンター疫学部長 平山　雄

新潟水銀中毒事件特別研究報告書
（厚生省分担分）昭和42年4月

疫学研究班の結論

「以上本事例は、阿賀野川のメチル水銀化合物の汚染を受けた川魚を多食して発症したメチル水銀中毒例で第2の水俣病と言うべきである。

即ち、その汚染源は阿賀野川上流鹿瀬地区にある昭和電工鹿瀬工場で、汚染機序はアセトアルデヒド製造工程中に副生メチル水銀化合物が副生されたメチル水銀化合物が工場排水によって阿賀野川に流入し、アセトアルデヒドの年々の増加に比例して、その汚染量を増し、それが阿賀野川の川魚の体内に蓄積され、その川魚を一部沿岸住民が捕獲摂取を繰り返すことによってメチル水　銀化合物が人体内に移行蓄積し、その結果発症するにいたったものと診断する。」

この報告書もまた、熊本大学報告書と同様に非売品となっている。

食品衛生法

衛生行政六法(昭和40年版)は、[食品衛生法]について次のように記載している。(各条文の要点のみを記す。)

第一条　この法律は、飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生の向上及び増進に寄与することを目的とする。

第二条　この法律で食品とはすべての飲食物をいう。但し、薬事法(昭和35年法律第145号)に規定する医薬品及び医薬部外品は、これを含まない。

第四条　左に掲げる食品または添加物は、これを販売し(不特定または多数の者に授与する販売以外の場合を含む。以下同じ)、又は販売の用に供するために、採取し、製造し、輸入し、加工し、使用し、調理し、貯蔵し、もしくは陳列してはならない。

二、有毒な、又は有毒な物質が含まれ又は付着しているもの。ヒトの健康を損なう恐れがない場合として厚生大臣が定める場合においてはこの限りではない。

※岡山大学教授津田敏秀氏は、“「加害者」側の議論のうち、かなりの部分が病因物質、原因食品、原因施設の区別を鮮明にすることにより、論破できる”と述べている。

四肢末梢性感覚障害の因果関係調査

因果関係評価のための2×2表

	中毒物質の摂取・暴露あり	中毒物質の摂取・暴露なし	合計
関連症状あり	a人	b人	M_1人
関連症状なし	c人	d人	M_2人
合計	N_1人	N_0人	T人

因果関係を評価するための2×2表の$(a \div N_1) \div (b \div N_0)$、これをリスク比とか有病割合比と呼びます。

岡山大学教授津田敏秀氏の説明では、「合計であるN_1とN_0を用いると、割り算のなかに足し算が入って来て数学的に取り扱いにくくなる。また理論上もすっきりさせるという他の理由もあり、N_1とN_0の代わりにそれぞれcとdを用いることが多い。

この時$(a/N_1) \div (b/N_0)$は$(a/c) \div (b/d)$、すなわち$(a \times d) \div (b \times c)$これをオッズ比と呼び、疫学理論上とても便利なので最もよく使われている。横断研究としての有病割合比は使わずに有病オッズ比として使う。やはり1倍が判断の基準となる。

※熊本大学第1内科で1989年から有機水銀非汚染地区M町で60才以上を対象に行った調査では、1270名中、四肢末梢性感覚障害のある者は3名であった。

蓋然性について

1978(昭和53)年7月3日、環境庁事務次官通知が出され、そこには「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、そのものの症候が水俣病の範囲に含まれるというものであること」と記載されており、蓋然性なる言葉が使われています。

蓋然性も確率も英語では同じProbabilityです。日本精神神経学会は、蓋然性について次のように述べています。

“もし、当該暴露がなければ、当該症状を発生しなかった確率』(病因割合、もしくは必要確率)を示すことは可能である。この確率は疫学や法的合理づけ等においてしばしば用いられる。これが暴露群寄与危険度割合に相当する。例えば、非暴露群と比較して暴露群においては10倍当該症状が多発したとしよう(相対危険度10倍)。この場合10倍のうち、1倍分は当該暴露がなかったとしても当該症状を発症する運命の人を示している。

蓋然性について

従って、「当該暴露がもしなければ当該症状を発症しなかった確率」は

（10倍-1倍）÷10倍＝90％

である。このことを文字にして式に代入すると、

（相対危険度-1倍）÷相対危険度

となる。

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

漁民への無補償の自主規制がもたらしたもの

体調が悪く仕事に支障を来すようになれば、当然、医者に医療を受け、正しい診断を受け、少しでもよくなりたいと思うのは当然である。しかし、自分の生活する地域から患者を出すと魚が売れなくなる。あるいは子供たちの就職結婚に関係すると激しく反対する人たちがいる。 集落内や家庭内の断裂。そして漁業は止めなかった。

汚染地区内は現在も残っているがどちらも漁は止めず、食べ続けた。自分たちの生活する地区内で起きたり、家族内でも起きたりしている。私は数名の自殺者4名（男性2名、女性2名）と男性の自殺未遂1名をも知っている。

私は、アメリカの学者に勧められ、汚染の強い時期に生まれ小児期の発達に与える影響を調べたことがあったが、なかなか調査に応じてもらえない家庭が少なくないことを告げると、アメリカでは信じられない話だという。これらは行政が漁民に何の保証もせず、自主規制を強いたことによるものであろう。

漁民への無補償の自主規制がもたらしたもの

原田先生や藤野先生の呼びかけで水俣市の北の検診に参加した時に、「有害な魚を今も食べているだろう？」と聞くと、「いや食べていません」と主張する。「いまも症状が進行中なので診察上食べているとしか思えない」と言うと、急に夫妻は座りなおし、「すみません。嘘をついていました。私らは諦めていますが子供だけは弁当があるし、米を買って食べさせています。」との答えだった。

憲法25条違反

元東京大学医学部長の白木博次先生は神経病理が専門でしたが、新潟水俣病第二次訴訟の証言（昭和63年5月10日）の最後で憲法について述べられた。

「ごく簡単に申しますと、私が今までるる述べてきましたように、現在、未認定の患者、棄却された患者も私の診るところ水俣病でございます。この患者さんが健康でと言えるでございましょうか。そして、水俣病が社会から疎外され、本来の職を失い、そして心にも染まないような職業に入っていて、それで文化的な生活を送る権利を有すると言えるでしょうか。 私はまずその第一点がまず破られていると思います。

それから第二の点、これは是非、国の方々は考えていただきたい。『国はすべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。』と、はっきりと書いてあります。

憲法25条違反

このこと実際、水俣湾の処理一つをとっても、(国は)おやりになっていらっしゃいましょうか。 私、大いに疑問を持つわけでございます。

ですからこの憲法25条ということを、私は医者の立場でございますので、何より大事なのは健康であると。そして、その健康に対して、本当に責任あるのは国なんですね。これは国民も大いにサポートしなければいけませんけれども、やっぱり国が率先して、責任をもって25条の第二の項目を是非やっていただきたい。これをやられなければ憲法違反と言われても仕方はないんじゃないでしょうか。」

これは新潟水俣病裁判の証言です。 重視すべきものです。

39. 有機水銀中毒症に関してこれからとるべき態度

熊本県水俣市周辺と新潟県阿賀野川流域で発生した有機水銀中毒症は、工場廃液が魚介類を汚染し、汚染された魚介類を人間が摂取したことにより起きた集団食中毒である。レオナルド・T・カーランドが指摘している通り、漁民への補償も伴わない自主規制で操業停止も行われていない。国際的に恥をさらしているのである。メチル水銀汚染地区と非汚染地区とを比較し、相対危険度を計算するなど疫学的検討に基づいて水俣病かどうかを診断するのが取られるべき態度である。

ちなみに、四大公害裁判で地方行政が地方大学の公衆衛生学教授に任せた四日市喘息や富山イタイイタイ病患者は疫学的判断に基づいて判断し、個別の問題に入らず早期に裁判で解決している。医学的根拠のない個別な臨床判断で行われている現在の審査会は中止すべきである。