

水俣学通信

第 68 号
2022.5.1

Newsletter from the Open Research Center for Minamata Studies



2022年3月30日 水俣病被害者互助会認定義務付け訴訟判決言い渡し後、熊本地裁判
(写真 緒方氏提供)

目次

ご挨拶： 「水俣学現地研究センター長に就任して」 …………… 2 中地重晴	資料紹介： 「胎動する原田正純旧蔵資料のデジタル化」 …………… 6 井上ゆかり
論説： 「認定義務付け訴訟 熊本地裁判決（3月30日）とその意味」…………… 3 花田昌宣	報告： 「第16回水俣病事件研究交流集会をハイブリッド方式で開催」…………… 6 田尻雅美
「カルテ収集問題にみる行政不服審査の現状—患者認定を厳しくする方向が明確に」…………… 4 平郡真也	「患者の息遣いが伝わるドキュメンタリー映画『水俣曼荼羅』を見終えて」…………… 7 中地重晴
客員研究員紹介： 「公衆衛生看護学と水俣のつながりから考える 今後の活動」…………… 5 山口 忍	2022年度 科学研究費助成事業採択結果…………… 8 水俣学研究センター日録…………… 8

《ご挨拶》

水俣学現地研究センター長に就任して



水俣学現地研究センター長 中地重晴
(熊本学園大学社会福祉学部)

はじめに

4月1日から、水俣学現地研究センター長が交代しました。宮北隆志先生に代わり、中地が新センター長に就任しましたので、ご挨拶(自己紹介)を兼ねて、今後の抱負を述べたいと思います。

私は故原田正純先生が退職されたのと入れかわる形で、2010年4月に熊本学園大学に赴任しました。今年で13年目に入りました。前職は大阪にある環境監視研究所という市民向けの環境調査機関で、カナダ先住民の毛髪中水銀分析等で水俣学研究センターの活動に協力してきました。この10年余で、原田先生が関わってこられた様々な活動の役職についても、後を引き継いでできました。全国労働安全衛生センター連絡会議(*副議長)、日本環境会議(理事)、公害研究委員会(『環境と公害』〈岩波書店〉編集同人)、環境ネットワークくまもと(現くまもと未来ネットワーク)(理事)など。最後に、水俣学研究センターということになります。

微力ではありますが、できる限り、原田先生が提唱された水俣学を継承、発展させていきたいという思いを新たにしています。

水俣学研究センターと水俣病をめぐる状況

水俣病公式確認から66年目を迎えますが、水俣病をめぐる諸問題は解決していません。水俣病患者への補償という点では、胎児性世代訴訟あるいは第二世代訴訟と呼ばれる水俣病公式確認(1956年)前後の1950年代以降に生まれた被害者たちの国家賠償請求訴訟で、本年3月最高裁は上告を不受理としました。さらに、熊本県に認定義務付けを求める行政訴訟は3月30日に、原告全員の訴えを却下する判決が出されました。

水俣病被害者を救済する特別措置法では、約65,000人の方に一時金や医療手帳が給付されましたが、今なお、多くの方が水俣病被害の認定や補償を求めて訴訟や認定申請を行っています。特に、特措法の申請期限のあとで、症状に気付いた人たちをどう救済していくのが課題になっています。背景には、被害を受けた人たちを対象とした健康調査が実施されておらず、被害の全容が明らかにされていないことがあると考えま

す。水俣学研究センターには、患者に寄り添いながら、被害の全容を解明することが求められています。

また、水銀による水俣湾や水俣市周辺の環境汚染についても、行政が継続している調査内容は限定的です。エコパーク(水俣湾埋立地)やチッソの産廃最終処分場である八幡残渣プールを、水銀に関する水俣条約の汚染サイトとして管理することは行われていません。こうした水俣病の負の遺産を次の世代に引き継がせない作業が必要だと思います。

近年、水俣市立水俣病資料館でも語り部の方々が高齢化し、認定患者でない子ども世代が語り部として代わり、水俣病の経験を語るようになってきました。実体験のない人たちが、同世代にどのように教訓を伝えるのかが問われています。そのためには、過去の写真や映像など資料がものを言います。資料のアーカイブ化、デジタル化した資料保存が要請されています。これまで地道に積み上げてきた水俣学研究センターの取り組みへの期待が大きいと思います。

あらためて水俣学の原点に立ち戻る

新現地研究センター長として、原田先生が提唱された水俣学とはどんな学問だったのかを問い直していきたいと考えています。水俣学は専門家と市民の壁を超えて、協働する学問であり、狭い専門分野の壁を超える学際的な学問、国境の壁を超えて、世界に広がる水銀被害・環境汚染に立ち向かう学問であることを再確認し、調査研究活動に励みたいと思います。

そのため、ここ数年途絶えていた円卓会議、プラットフォームを市民の方々と再開したいと思います。今、水俣では巨大風力発電計画やメガソーラー発電による環境破壊など新たな課題が出てきています。水俣病被害の全容の把握、すべての被害者の補償、救済問題の解決が必要とされています。現地研究センターの果たす役割はたくさんあります。水俣・芦北地域の人々、水俣病被害者の方々とともに、水俣学を実践していきますので、ご協力のほどよろしくお祈りします。

注) ※以下()は中地の現在の役職

《論説》

認定義務付け訴訟 熊本地裁判決 (3月30日) とその意味

水俣学研究センター長 花田 昌 宣
(熊本学園大学社会福祉学部)

さる2022年3月30日、熊本地方裁判所(佐藤道恵裁判長)で水俣病被害者互助会(佐藤英樹会長)の会員7人が起こしていた水俣病認定義務付け訴訟の判決が言い渡され、原告の訴えがすべて却下された。判決文は全体で583ページにわたる大部なもの。詳細な検討には時間がかかるが、原告及び弁護団は判決内容は承服しがたいとして4月8日控訴手続きをとった。

この判決には伏線となる出来事が2つあった。ひとつは3月8日付で最高裁第三小法廷が水俣病被害者互助会訴訟の国家賠償の訴えに関する上告を棄却した決定。もう1つは行政不服審査請求にかんして国の不服審査会が3月22日付で2名の審査請求を棄却した決定。いずれも原告らを水俣病ではないとするものであった。

メディアの取材を受けていると「潮目が変わったとは感じないか」と訊かれる。何か国家意思が働いているのだろうかという問いであろう。たしかに1ヶ月に三度も水俣病を否定する決定を見ていると国家の意思も感ずるし、原告の被害者たちのきつい思いがひしひしと感じられる。

この訴訟は、水俣病の棄却処分を取り消し、県が認定するように義務付けを求めたもの。原告患者たちが提訴したのが2015年秋だったので、この度の一審判決まで7年かかったことになる。2014年に最高裁が行った調査では一般に民事訴訟は一審で平均8ヶ月となっているので、確かに長い。

水俣病事件に関しては、1970年代はじめに荒木松男さんという患者らの棄却処分取消訴訟が起こされている。これが行政訴訟の最初で、それ以来、認定申請棄却処分をめぐる様々な法的での争いが起こされている。

これらの争いにおいては、多くの場合、そもそも認定制度が抱える問題が争われている。第一に認定基準の狭隘さが常に指摘される。しかもその基準(1977年判断条件、2014年3月、環境省総合環境政策局環境保健部長通知「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について」など)がきちんと運用されているかどうか問題である。宮井正彌氏は認定審査会の3,000を超える審査例を検討し、判断基準が適用されていない例が多数あることを明らかにしている(日本衛生学雑誌、1999年)。

第二に認定制度が社会的に問題にされるのは、認定申請者の急増と認定業務の遅滞が起きている時である。

例えば1973年水俣病訴訟の勝訴判決のあとから認定申請者が一気に増加し1974年には3,000人を超えるにいたり、待たされることへの不作為の違法が認められた。また2010年にも、水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法の動きの中で認定申請者が急増した。

第三に指摘されるべきは、この認定処分をめぐる判断は県知事の決定ということになっているが、実際には認定審査会からの答申がほとんどそのまま県知事の決定となることである。認定審査会の委員は熊本県では全て医師である。委員の名前は会長以外は公表されていない。氏名を公表すると委員を引き受ける医師がいなくなるというのが理由である。

さて、この訴訟で争われているのは原告たちが「水俣病」であるか否かである。臨床医学上の水俣病であるかどうかではなく、公害健康被害補償法上の「水俣病」であるかどうかだ。医学的にいうならば、原告らを診断した医師らの判断が活かされるべきであり、故原田正純医師、阪南中央病院の医師団らの診断こそが活かされるべきである。これらの医師こそ長年にわたって水俣病患者らを見てきた豊富な経験と専門的知識を有する人々である。ところが、法廷でそれを否定する医師たちも意見書を書き、証人に立った。水俣病患者を診察したこともない医師だった。

公害問題や労災などでは「医学論争」は回避すべきであるとよく言われる。というのも、認定制度上の水俣病とは、およそ医学とは異なる制度のもとで判断されるからである。あえて言えば「補償」に値するか否かの判断が入るのだが、詳しくはまた別の機会にゆずる。

この訴訟は第二世代訴訟あるいは胎児性水俣病世代訴訟と呼ばれる。原田先生が、これらの世代には従来の水俣病とは別の新たな病像があるとの判断を示されていて、高次脳機能障害として、いろいろな検査を開発するなど模索を始められていた。現在は岡山大学の頼藤医師が調査検証が続けられている。

もとより裁判で医学の帰趨^{きすう}が決まるわけではなくその逆なのだが、水俣病をめぐる法的な争い(この訴訟で言えば控訴審)でも新たな課題を巡って争われるだろうし、弁護団・原告団によって新たな土俵が作り直されることだろう。

《論説》

カルテ収集問題にみる行政不服審査の現状

—患者認定を厳しくする方向が明確に

行政書士 平 郡 真 也
(水俣学研究センター客員研究員)



水俣病の患者さんが、公健法に基づき県知事に対して水俣病の認定申請を行い、棄却処分となったとき、その処分を争う手続として、行政上の不服申立てがある。いわゆる行政不服審査請求である。

この審査請求において、審査庁である公害健康被害補償不服審査会（以下、「不服審査会」という）は、ここ数年、行政不服審査法33条（物件の提出要求）に基づき職権により、審査請求人（患者）が受診した医療機関のカルテを収集し、審査の材料としている。さらに、最近では、提出を依頼する予定の医療機関が不服審査会にカルテを提出することについて、審査請求人に対して事前の同意を求めてきている。

以下、こうした不服審査会の動きの背景、意図、方向性を検討してみたい。

処分時主義から職権主義への転換

審査請求の審査方法には、処分時主義（原処分の過程で得られた認定申請に係る資料に限定して原処分の当否を判断する）と職権主義（原処分の過程で得られた資料だけでなく不服審査会が職権で入手した資料も含めて原処分の当否を判断する）があるとされる。

2006年11月の緒方正実さんや2009年10月の関西訴訟勝訴原告の裁決をみると、この頃までは、不服審査会は処分時主義の立場を堅持していたといえる。

ところが、2013年の溝口訴訟・Fさん訴訟の最高裁判決や2014年の行政不服審査法の改正（裁決で県知事に認定するよう命ずることができる）を契機として、不服審査会は積極的、全面的な審査を行うようになり、これに伴い、審査方法も処分時主義が後退して職権主義が前面に出てきた。この点は、その後に出されたいくつかの裁決からも裏付けられる。

問題のカルテ収集は前面に出てきた職権主義の反映といえよう。2013年最高裁判決以降、審査請求を認めた裁決は1件のみであることに鑑みれば、不服審査会は収集したカルテの多くを審査請求人の水俣病り患を否定するために活用し、職権主義によって患者認定を厳しくする方向に機能している。

医療機関のカルテ提出に患者の同意が必要か？

次に、不服審査会からカルテ提出を依頼された医療機関がカルテを提出するに当たり、審査請求人（その医療機関にとっては患者）の同意が必要だろうか？

医療機関は個人情報保護法の適用を受けるため、同法の23条をみると、原則として、「個人情報取扱事業

者」（医療機関）は、本人の同意を得なければ、「個人データ」（患者のカルテ）を第三者に提供することはできない。ただし、例外として、「法令に基づく場合」は、本人の同意を得なくても提供できるとされている。

この規定によれば、不服審査会による行政不服審査法に基づくカルテ提出依頼は「法令に基づく場合」に該当するから、医療機関は、本人の同意がなくても、その患者のカルテを不服審査会に提供することが可能である。つまり、審査請求人の同意は不要である。

不服審査会による同意依頼の意図と厳しい審査

では、不服審査会が審査請求人に対して、事前の同意を求めてくる意図は何だろうか？

医療機関の多くは、本人の同意がなくても不服審査会からの依頼に応じてカルテを提出するが、中には、患者の意思を尊重し、患者と医療機関との信頼関係を重視する立場から、本人が同意していないのであれば提出を拒む医療機関が出てくる。

そうした医療機関からもカルテを収集し、徹底したカルテ収集を図ろうというのが不服審査会の同意依頼の意図であると考えられる。重要なのは、カルテ収集等の職権主義の発動による積極的な審査が、審査請求人を水俣病と認定し救済を図る方向とは逆に、患者認定を厳しくする方向をめざしている点である。

審査請求人の不同意の有効性

一方、同意依頼を受けた審査請求人が、カルテには自分の個人情報記録されており、さらに、提出されれば自己に不利益に扱われるリスクが高いと考えて、同意依頼を断るのはもっともであり理解できる。

そして、上記のとおり、同意しないことは、法律上、医療機関から不服審査会へのカルテ提出を止めることはできなくとも、患者の意思を尊重し、信頼関係を大事にする医療機関については止める効果を持ち得る。

不服審査会は原点に立ち返るべきである

不服審査会は、「簡易迅速かつ公正な手続の下で」、「国民の権利利益の救済を図る」（行政不服審査法1条）という不服審査制度の趣旨に沿って、患者認定を幅広く、公正に行う法的義務を負う。にもかかわらず、現行の審査はこれに逆行するものとなっているため、患者らは、水俣病にり患していることの積極的な立証をするなど方針の練り直しを余儀なくされており、その負担は増すばかりである。不服審査会は、不服審査制度の原点に立ち返るべきである。

《客員研究員紹介》

公衆衛生看護学と水俣のつながりから考える
今後の活動

茨城県立医療大学保健医療学部
(水俣学研究センター客員研究員) 山口 忍

私の専門領域は公衆衛生看護学であり、学生時代に一度訪れた水俣に関わることができたのは2009年でした。坂本しのぶさんとの出会いがとてもうれしかったことを思い出します。

水俣病は「公衆衛生の原点」と私が学生時代のころから言われ、国家試験にも出題されていました。それだけ重視されているのですが「保健師がどう動いたのか」「保健所はなにをしたのか」ということはどのテキストにも記載がありませんでした。そのことに疑問を持ち、水俣病発生時の保健師の活動を明らかにしたいと考えていました。

1960-70年代を知っている保健師さんさえ見つけられず解決できる、多くの保健師さんに会えば会うほど話が聞けると固く信じていました。ですが、語る保健師とお会いすることはできずその希望は1年目で無くなりました。

ある保健師から「若い保健師たちは水俣病支援をしたいと思って入職するのですが働くうちに何もできなくなりますが」という言葉を聴くことができました。庄田智彦著の“保健婦—「普通」を守る仕事の難しさ” (1999) で「行政責任を問われている裁判の過程では、行政の側の一端を担っている保健婦には、水俣病関係の発言は一切許されてこなかった。」の記載があります。そうであればこれからはずっと保健師による水俣病支援が行われえないということになります。保健師という職業は「全ての人々に健康を!」「住民とともに」の言葉を中核に、家庭訪問・健康教育・健康診査・健康相談・地域組織活動の企画から評価を行い、住民の健康度の向上を目的として活動をしています。保健師希望者が、水俣病支援をしたいと思って保健師になったのは当然でしょうし、働く中でその気持ちが削がれてきたことは早急に改善したいと思うことです。なぜならば、保健師のアイデンティティが奪われているとしか思えないからです。保健師の本来の力が発揮出来たら、高齢化の中で問題が深刻化している地区の健康課題解決のための方策を立案できることは間違いありません。時間はかかるでしょうが自治体の中に縦横無尽にネットワークを創り住民にとって必要なシステムをつくるのが可能となると思います。そのことは、地区が元気になると同時に自治体の健康度の向上につながっていくことでしょう。

以前(故)原田正純先生は「オープンな公的なものを

創って、そこにいろいろな人が参加できるような受け皿を作ると思う」「派閥や立場とか考え方とかそういうものの差を超えてね。…官(行政)に期待するものはないんだけど、少なくともみんなに平等に呼びかけるためには、公共がいい¹と行政への期待を述べています。

同じ地域に住んでいるからこそ解り合えることがあり、同じ地域に住んでいるから住みつづけられる地域にしていきたいと考えます。地域の強みと弱みがわかっただけで足りない資源を創り出していくことが必要です。そのためには、住民同士が話し合うことが大事であり、行政はその場を提供する役割を担います。そこで話し合われた結果は、議会に諮られ住民の生活に活かされていくような循環ができることが望まれます。筆者は、その場を提供する“行政”は、保健師が適任と考えています。保健師は健康課題を解決する保健計画を作成し、住民同士をつないで庁舎内、地域内で連携を図って活動を実践しています。保健師がそのような働きをするためには、地区に出ていき住民のことを熟知し、公衆衛生従事者とともに自立性をもって活動することが大事です。

水俣病の方々やご家族とともに住民の皆さんが本当に暮らしたい生活を考え、住みたいまちにしていくことがこれからは大事です。そのためには話し合いが必要で、話し合いの中でお互いがお互いのことを理解し協働しあうようになるといいでしょう。水俣病多発地区は全国同様に高齢化が進んでいます。家族もまた同じで、そのような地区に多くの支援が必要となるのは当然のことです。そこで生まれた支援がよいのであれば、多発地区だけではなく自治体全体に広がります。水俣には、多くの優れた支援者がおりそれぞれが組織となっていていい活動を展開しています。支援者がいたおかげで水俣は成り立っているように外部からは見えます。水俣病があったことを強みにし、組織同士でネットワークを創り、足りない部分を補完し、これからの水俣の地域づくりを行政や住民の皆さんと一緒に考えていくことを期待し、微力ですが取り組んでいきたいと考えています。

¹ 原田正純著：水俣学ブックレットNo.2『“負の遺産”から学ぶ～坂本しのぶさんと語る～』、熊本日日新聞社、2006

《資料紹介》

胎動する原田正純旧蔵資料のデジタル化

水俣学研究センター研究員 井上 ゆかり

2021年から水俣病をテーマにした2本の映画が全国公開となりマスメディアに度々紹介されることで、「なぜ終われないのか」という素朴な疑問をもつ新たな世代が産み出されようとしている。こうしたなかではじめの水俣学アーカイブの試みを紹介したい。

本紙ではじめて紹介する原田正純旧蔵資料(以下、原田資料)は原田正純が熊本大学時代から蒐集したものである。その内容は、検診カルテ、ヒアリング資料、身体状況や生活状況を映した映像や音声フィルムなどがあり一級資料である。同資料は水俣病研究のほか、砒素中毒調査、一酸化炭素中毒患者調査資料、精神科患者の脳波や映像などが含まれており、水俣病事件史研究のみならず他分野の研究者にも公開が待たれている資料である。

原田資料は、熊本大学の研究室にあったものを1999年に本学へ移られた際に本学の研究室へ移し、2010年の退職を機にセンターに寄贈された。一部は執筆などのために先生が自宅に持ち帰られた。これらのほかに2021年にご遺族からVHSの寄贈を受けた。

映像・音声フィルムは劣化が激しく、16mmポジフィルム76点のうち5点がすでに簡易修復ができないもの、8mm・16mmフィルム、音声リール6点のうち1点は簡易修復が不可、VHS72本のうち43本のメディア変換が不可能な状態となっていた。その内容は、1960年1月「水俣貝 灰化物 猫2」16mmポジフィルムが最も古く、同年「京都 伊根町調査 第2巻」や1975年「カナダ インディアン来研」などがある。このほか、「精神科」「土呂久」「ネズミ実験」と記載されたフィルムが残されている。

昨年度は470万円(科研費21H00787の助成を含む)もの費用をかけ、これらをデジタル変換した。映像・音声以外に先生が講演や講義で使用されていたスライド2,024点は100万円かけデジタル化した。地方私学の研究所では極めて挑戦的な取り組みだが、水俣を訪れたことのない人に視覚的な理解を深める教育素材として今後活用を図っていく。

学術的・文化的・社会的デジタル情報資源の公開に向けた水俣学デジタルアーカイブの胎動である。

《報告》

第16回水俣病事件研究交流集会をハイブリッド方式で開催

水俣学研究センター研究員 田尻 雅美

第16回水俣病事件研究交流集会を2022年1月8日に企業組合エコネットみなまのホールにて開催しました。今回は、新型コロナウイルス感染症の影響で、対面形式だけでは開催が難しいと判断し、ハイブリッド方式、1日のみの開催としました。開催中は窓を開放し密閉を防ぎ、アルコール消毒、定員の半分以下の参加者、健康管理表の記載、アクリル板の設置、マスク着用など感染防止対策を徹底したうえで行いました。

1日限りの開催でしたが、報告数は11あり、低線量被ばくによる健康リスクについて、大沼氏がオンラインでの報告、カネミ油症健康実態調査について、藤原氏が会場での報告など、水俣病事件だけでなく報告もあり、学ぶこと課題、共通点など興味深いものでした。

水俣病については、元水俣高校教員の経験から水俣病の差別について石井客員研究員の報告があり、水俣病被害者の会中山氏から政治解決について、水俣学研究センター中地からは、水俣病究明初期の臍帯中の水銀濃度分析に関する報告をしました。医学については、

岡山大学の頼藤先生が胎児期メチル水銀暴露と神経認知機能について、岡山大学津田先生は、疫学の立場から水俣病の診断方法と水俣病裁判の争点について、実際に臨床で多くの水俣病患者を診ている高岡医師からは、メチル水銀中毒症における国側医学証人の医学からの逸脱について、阪南中央病院の三浦医師からはハンター・ラッセル症候群と52年判断条件批判が報告されました。水俣病の当事者、支援者、研究者からも意見が出され、議論、質疑の時間が足りない状況となりました。

最後に新潟と水俣で続いている訴訟の報告がありました。公式確認から65年を過ぎてもなお被害者が声をあげないと放置されている現状がわかります。

今回のオンラインでの参加者は81名、会場での参加者は延べ72人でした。ハイブリッド方式で開催したことで、たくさんの方々にご参加いただくことができました。ただ、議論を深めるには対面でないとなかなか、対面での研究会の開催が待ち望まれます。

《報告》

患者の息遣いが伝わるドキュメンタリー映画「水俣曼荼羅」を見終えて

水俣学現地研究センター長 中地重晴
(熊本学園大学社会福祉学部)

はじめに

昨年秋に日本でもユージン・スミスの水俣での活動や生活を描いたジョニー・デップ主演映画「MINAMATA」が公開されました。史実に基づいた映画と言いつつ、フィクションが多くて、水俣病の捉え方に関して物議をかもしました。

それとほぼ同時期に公開が始まったドキュメンタリー映画「水俣曼荼羅」を見終えて、この映画が問いかけたものについて、感想を述べたいと思います。

短期間で終わった熊本上映

映画の上映は昨年11月初旬から大阪、東京、京都のミニシアターで始まり、6時間12分という長編のため、1日1回の上映ながらも、連日盛況とのことでした。前評判とは異なり、熊本では、Denkikanで、今年2月8日から14日の1週間の短期間の上映でした。筆者が見に行ったときには、日曜日にもかかわらず、100人入れる会場に、20人程度でしたが、その後、NHKと熊本日日新聞が紹介し、最後の2日間は満員のようで、入場できない人もでたとか。それで、3月25日から1週間アンコール上映が行われました。

映画は、原一男が監督し、2004年10月の関西訴訟の最高裁判決から始まり、撮影に15年、編集に5年かけて、やっと完成したものとのこと。3部構成で、第1部「『病像論』を糾す」、第2部「時の堆積」、第3部「悶え神」、各部2時間前後に仕上げられており、休憩を2回はさみながら全編6時間12分の大作です。3,900円という入場料を高いとみるか、今では、映画3本分の料金としては、リーズナブルですが、昔は3本立てでは普通のこと、料金に見合うのか、意見の分かれるところでしょうか。

筆者が、原監督作品を見たのは、「ゆきゆきて、神軍」、「ニッポン国 VS 泉南石綿村」について、3本目になります。後者はアスベスト被害の集中している大阪府泉南地域の住民に密着したドキュメンタリーとして、アスベスト被害者の過去と現状を理解する手助けになりました。今回も期待していましたが、若干、消化不良に終わりました。

映画が問いかけたもの

さて、映画に描かれた水俣病患者の訴訟や患者の日常生活について、どこまで真摯に向き合っているのか、ちょっと気になった点について、書きとめておきます。

第1部では、関西訴訟の最高裁判決をめぐり、国の1977年判断条件と呼ばれる水俣病認定要件の見直しを認めさせた原告団関係者を取材しています。関西訴訟の川上敏行原告団長や先日亡くなられた坂本美代子さんの日常生活と、患者の掘り起こしや治療にあたっている阪南中央病院の医師たちとともに、熊本大学医学部に当時所属していた2名の医師が中心に描かれています。

水俣病の病像、病理学的に中枢神経が侵されて、四肢末梢の神経障害を引き起こしていることを明らかにした浴野成生教授、二宮正助手のインタビューが続きますが、亡くなられた原告の脳を阪南中央病院からもらい受け、熊本まで持ち帰るシーンや熊大医学部に保存されていた患者の脳の一部を研究材料として切片を作成するシーンが出てきます。本人や関係者の承諾の上に、撮影したのか、映像の作り方に疑問を持ちました。水俣病患者に一番寄り添ってこられた原田正純先生のインタビューがないのも腑に落ちません。

第2部では、小児水俣病患者の生駒秀夫さん、第3部では、胎児性水俣病患者の坂本しのぶさんの生活や恋愛について、関係者も交えてのインタビューが続きました。水俣病患者の私生活に密着することで、ニュースや講演会等で伝えられない患者の思いや日常生活が生き生きと描かれていて、ドキュメンタリーの良さが出ていると思いました。

また、関西訴訟の最高裁判決後の環境省交渉や、溝口裁判の最高裁判決後の環境省交渉、熊本県との交渉のシーンを通して、患者の怒りがよくわかりました。特に、溝口訴訟の最高裁判決後、熊本県が法定受託事務執行者なので、県では認定基準の見直しはできないというくだりは、水俣病問題が解決しない根本原因を示しているようでした。

原監督は、「『水俣曼荼羅』はこれまでの公害運動を描いた作品のように画一的なパターンの運動映画ではない。観るもの=観客の自由な解釈に委ねる「遊び心」にあふれた内容に仕上がっているはずだ。」(原一男:水俣曼荼羅制作ノート、(2021))と書かれていますが、本人の意図がどこまで伝わったのか。映画好きには受ける長編ドキュメンタリーとして仕上がっていますが、一般人には長すぎるというのが、映画を見ての率直な感想です。

2022年度 科学研究費助成事業採択結果

水俣学研究センターで本年度新規に採択された科学研究費助成事業は以下の1件と継続が4件です。

〈新規〉

• 研究成果公開促進費(データベース)

研究代表者：花田昌宣

データベース名称：水俣学研究文献データベース
(Database of Minamata Disease Documents)

課題番号：22HP8014

〈継続〉

• 研究種目：基盤研究(B)

研究代表者：花田昌宣

研究課題名：水俣病被害者に対する補償・救済と地域復権に関する総合的研究

課題番号：21H00787

研究期間：2021年度～2023年度

• 研究種目：基盤研究(B)

研究代表者：井上ゆかり

研究課題名：公害教育実践に利する水俣学アーカイブの構築とその外延

課題番号：20H01651

研究期間：2020年度～2022年度

• 研究種目：基盤研究(C)

研究代表者：田尻雅美

研究課題名：胎児性・小児性水俣病患者の自立生活と主体形成への回路

課題番号：20K02228

研究期間：2020年度～2022年度

• 研究種目：基盤研究(C)

研究代表者：高峰 武

研究課題名：第三水俣病事件は幻か？真相解明と資料の収集・整理で歴史的教訓を得る

課題番号：19K00286

研究期間：2019年度～2022年度

2月

- 4日 健康・医療・福祉相談：(水俣)
- 5-6日 石綿問題総合対策研究会：中地(オンライン)
- 7日 NHK熊本放送取材：高峰(大学)
- 10日 NHK熊本放送取材：田尻(大学)
- 国立環境研究所パリ協定セミナー：中地(オンライン)
- 16日 酒類容器の3R推進のためのステークホルダー会議：藤本(オンライン)
- 17日 海外事情研60周年シンポ：宮北・中地(大学)
- 19日 学術会議「子供の毒性学」セミナー：中地(オンライン)
- 23日 震災アスベスト学習会：中地(オンライン)
- 24日 相思社50周年資料室構想に伴う検討会：井上・山下・谷(オンライン)

3月

- 1日 休廃止鉱山と土壌の保全シンポ：中地(オンライン)
- 2日 熊本大学医学部審査会：高峰(熊本)
- 3日 NHK熊本放送取材：花田(大学)
- 5日 環境科学会シンポ：中地(オンライン)
- 8日 水俣ダイオキシン埋立地現地調査：中地・田尻・山下・坂本(水俣)
- 環境社会学会研究例会：藤本(オンライン)
- 9日 水銀条約COP4サイドイベント「About contamination site in Minamata」：中地(オンライン)
- 11日 環境省海洋プラスチックシンポ：中地(オンライン)
- 12日 日本環境会議拡大事務局会議：中地(オンライン)
- 20日 広島女学院中高等学校研修受入：宮北・山下(水俣)
- 28日 水俣学研究センター第37回定例研究会
- 29日 西日本新聞取材：井上(大学)
- 30日 水俣病被害者互助会認定義務付け訴訟判決・報告集会：(熊本)
- 第37回日本環境会議九州大会分科会事前打合せ：中地(大学)

その他：胎児性水俣病世代の被害に関するWGは5回、水俣病事件資料集編纂委員会は2回開催。差別禁止法研究会、部落問題、豊島関連、香害、Tウオッチ、差別と人権、震災アスベスト関連、オリーブ基金、ダイオキシン関係、産廃問題など環境問題、熊本地震・豪雨に関する調査、研究会参加、協力も行いました。

編集後記

いのちの尊さとは何か。人権とは何か。いのちのありがたさ、大切さを確認すべきだ。(M・T)

水俣学研究センター日録

1月

- 6日 水俣学講義13回・映画「MINAMATA」上映
- 8日 第16回水俣病事件研究交流集会：(水俣・オンライン)
- 12日 みんなの会：宮北(水俣)
- 13日 水俣学講義14回・田中優子先生(大学)
- 15日 環境と公害座談会：中地(オンライン)
- 20日 水俣学講義15回・花田昌宣(大学)
- 29日 日本環境会議理事会：中地(オンライン)

水俣学通信

第68号 2022.5.1

編集／熊本学園大学水俣学研究センター 発行人／花田 昌宣
連絡先／〒862-8680 熊本市中央区大江2-5-1 熊本学園大学水俣学研究センター
Tel：096-364-8913(ダイヤルイン) Fax：096-364-5320
http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/ E-mail:minamata@kumagaku.ac.jp
印刷／ホープ印刷株式会社