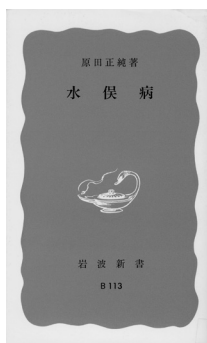


書評

**岩波新書『水俣病』（原田正純著）
を再読する**

『見えていたもの、見えていなかったもの』

岩波新書、1972年

評者 高峰 武

熊本学園大学特命教授

大河の一滴、という言葉がある。

どんな大河も一滴から始まる、という意味の寓意であるが、熊本地裁の水俣病一次訴訟判決（1973年）からちょうど50年になる2023年、原田正純著の岩波新書『水俣病』（1972年刊）を再読し、あらためてその感を強くした。2023年時点の私たちの手元には、写真では桑原史成の『水俣病』（1965年 三一書房）があり、書籍では宇井純の『公害の政治学』（1968年三省堂）、石牟礼道子の『苦海浄土 わが水俣病』（1969年 講談社）があり、記録では水俣病を告発する会の機関誌「告発」の創刊号が1969年6月25日に出され、映画では土本典昭「水俣 — 患者さんとその世界」（1971年）があるといった具合。昭和で言えば、それぞれ40年から47年にかけての仕事である。

この時期、水俣病事件は大きく動いた。第二の水俣病である新潟水俣病の確認（1965年）、政府による統一見解、いわゆる公害認定（1968年）、水俣病患者家庭互助会の分裂と訴訟派によるチツソを相手にした裁判の提起（1969年）、環境庁の発足（1971年）、そして同庁による、水俣病の認定にあたっては「否定できない場合は認定」とする事務次官通知（同）とたて続く時期。いわば事件の沸騰期のような動きの中で、上記の作品、記録は水俣病の意味するところを“等身大”で今に伝える貴重なものである。

中でも今回再読する岩波新書『水俣病』は現在51刷という息の長い書物となり、水俣病問題の「入門書」的な読まれ方をしているものだが、原田は執筆当時38歳で、熊本大学体質医学研究所の助教授。恐らく水俣病に関する初めてのまとまった著作だったと思われる。筆者の手元にあるのは1972年11月22日、第1刷発行の奥付のあるもので、発売とともに買い、ずっと手元に置いていたものだ。

本稿は一人の精神科医が未曾有の事件に出合い、何を見、何を感じ、何を学んでいったかを見ていくものだが、そこでは原田が見た世界の深さをあらためて再認識するとともに、当然のこととして、時代の制約というか、原田が見えていなかったことを見ることにもなったのである。以下、ページを追いながら紹介する。

出会い

「私が水俣病とはじめてかかわり合いをもったのは、昭和三十五年である」。こんな言葉で始まる「はじめに」には、前年の1959（昭和34）年にNHKテレビ「日本の素顔」で水俣病患者のフィルムを見てショックを受けた原田が、希望した熊本大学医学部神経精神科の教授・宮川九平太のところで勉強を始めたのは1960（昭和35）年だった、とある。宮川は水俣病の原因について1人、「タリウム説」を主張、原田の仕事は実験に使う動物の餌やりが日課だった。ところが宮川は同年9月、急死。「水俣病は最後までやれよ」が遺言となった。そして東京・松沢病院から立津政順が教授として赴任する。現場で患者を見たいという立津のお供として、水俣市湯堂の公民館で診察したのが原田の初めての患者との出会いだった。立津は生活の場での徹底した診察がモットー。原田の晩年まで変わらなかった診察姿勢は「立津先生から叩き込まれたんですよ」と筆者に語った原田だが、一度、こんな話を聞かせてくれたことがある。「これから患者を見に行こう、と先生が突然言うんですよ。先生、今日は大晦日ですから迷惑ですよ、と言ったら『それなら患者が皆そろっているからかえって好都合だ』と。そんなこともありました」

本文のスタートは「I 水俣病の発生」である。

ここでは、事件が水面上に浮上するきっかけともなったチッソ附属病院への2人の幼い姉妹の入院から書き始められ、水俣市の奇病対策委員会発足などが紹介されているが、ここで原田のまなざしは『「正式発見」以前の患者たち』に向けられている。チッソ附属病院長細川一らの調査で「奇病発生」は1954（昭和29）年までさかのぼれたが、当時、他の病名で死亡していたことが書かれた例には事欠かなかった。無理からぬ面もあるのだろうが、原田はここで自戒を込めて書いている。「病気を診断するにあたっては、その背景をも見通す洞察力がいかに必要かを感じさせられる」

筆者が時折、読み返すものがある。

それは「一葉の投書」と題された短い文章である。執筆者は松本芳医師。水俣市陣内の開業医。「S30年10月第二火曜日 水俣保健所に於て」と書き出された文章は水俣保健所長の伊藤蓮雄氏に呼ばれた際、一通のはがきを渡され、「心当たりはありませんか」と問われた、で始まる。見ると裏面に「百間地方に変な病気がはやって居ますので調査をお願いします」とあった。百間はチッソの排水口がある場所だ。会議が終わった帰り道、同行する細川に「私は、いま、脳梅毒の様で脳梅毒でない患者があります」と話すと、細川も「実は私も7人の変な患者を入院させて、数日前、勝木教授（筆者注＝熊本大学）に診て頂いたがそのうち男子一人が間もなく亡くなりました」と話され、「変ですね」「これから、連絡情報を密にしましょう」と約してお別れした、とある。「公式確認の8ヶ月前、投書の形をとり、地域住民の叫びともとれる一葉の声は、地域住民の健康管理、環境衛生、並びに、疾病治療の責めを負う学術団体たる地域医師会の吾々会員に対する警鐘と、反省への大いなる鉄槌であった、と今尚、受けとめている」

1982（昭和57）年8月発行の『水俣市芦北郡医師会史』から引いた。水俣病公式確認前の話ではあるが、70年近くになろうとする水俣病をめぐる医学を振り返ってみれば、松本の最初の反省をどれほど生かし切ったのだろうか、という疑問がどうしても湧いてしまうのだ。もちろん、時代も状況も大きく異なるということを知しつつも、「地域住民の叫びともとれる一葉の声」に「反省と鉄槌」とを感じるという一開業医の受け止めは、その後医学界の中で実態解明と患者救済にどう持続し、どう血肉化されたのか。現在に至る認定基準をめぐる現実の動きなどをみるにつけ、疑問は深まりこそすれ、薄まることはない。

この本書のIで、原田が強調していることは重要である。

それはこんな指摘だ。昭和30年代の前半、保健所やチッソ附属病院、地元医師会などで「患者発掘」の努力が続けられるのだが、その方法は「開業医を手掛かりにして、検診によって、その家族の聞き込み調査から患者を洗っていった」というものであった。原田は書く。「これは患者発見には優れた仕事」だが、「いったいこの水銀に汚染された地区の住民全体に、どのような健康障害が実際に起こっているかという集団としてのとらえ方が欠落したことは、あとに大きな問題を残すことになった」。いわゆる疫学の不在である。現在に至るまで不知火海一帯の健康調査は実施されたことはない。地域全体に大きな網をかぶせて調べ、その結果を他地区と比べる調査の不在は、公式確認時から存在していたのである。

原田はこの章で、ある重要な言葉を紹介している。チッソ附属病院長の細川の言葉である。「公害においては、救済よりも、防止の方がはるかに重要な仕事である」。2人の姉妹の入院を契機に水俣病を「発見」し、その後は猫400号実験で原因はチッソの工場排水と突き止め、最後は患者が起こした水俣病一次訴訟の臨床尋問でチッソを告発した細川の、身を切り刻むような経験の中から生まれた言葉であろう。「救済より防止が大事」。私たちが忘れてはならない言葉である。裏返せば、起きてからでは遅い、という警告である。

この章に付けられた写真も興味深い。患者の中心性視野狭窄の写真だが、Aは発病当時で、見えているのは小さな点に過ぎない。これに比べBの写真とは言えば、見える範囲がぐんと広がっているのだ。説明には「田○義○の場合」とあるが、患者の田上義春であることは容易に分かる。視野狭窄が回復したケースは教科書にはないことらしいが、実際、田上はこんなふうに戻ったのである。懸命なりハビリの結果というが、よほど印象に残ったのだろう、原田が生前、さまざまところで紹介した話である。

「II 原因物質を追う」では、1956年に始まった原因物質を追いかける過程が詳述されるが、筆者が持つ疑問の一つは、工学部や理学部を擁する総合大学としての熊本大学で、各部を含めた総合的な研究班が組織されておれば、原因究明は随分違ったものになったのではないかと、ということだ。実際、一部では理学部などの研究者の参加もあったが、多くは医学部内で、しかも講座ごとに縦割り原因究明を競い合っていた。

「III 水銀をつきとめる」にも関連することだが、当初の研究班の中にはこんな声もあった。「水銀などそんな高いものを、まさか海に捨てるわけがない」という先入観から、水銀をリストからはずすことになった」とは、原田が紹介する研究班の公衆衛生学教授・喜田村正次

の回顧である。しかし、現実には「高価な水銀」は捨てられていたのであり、利潤追求という企業論理がいかに強烈なものであるかを逆に証明していると見るべきだろう。さらに言えば、アセトアルデヒド製造工程で水銀を使用するのは工学系の関係者には常識的なことで、その後の熊本大学工学部の入口紀男名誉教授の調査によると、その過程で有機水銀が発生することを記した文献は熊本大学をはじめとする各研究機関には既にあった、という。

子どもたちの異常

1959年は水俣病事件が大きく動いた年だ。熊本大学研究班による有機水銀説発表、漁業補償、チッソによる排水浄化施設・サイクレーターの完成、チッソと患者との見舞金契約の締結などがあり、これ以後、水俣病問題は水面下に深く沈んだ。

「Ⅳ 胎児性水俣病」で原田はこう書いている。「臨床的にも、水俣病患者はもう発生していないと考えられた。残る問題は、昭和三十三年ごろから細川院長や長野教授（小児科）、喜田村教授（公衆衛生）、入鹿山教授が注目していた、脳性小児麻痺の子どもが多発しているという問題のみである、と一般的には受け取られていた。私がはじめて水俣を訪れたのはそのような背景のなかであった（昭和三十六年七月）。すなわち激しい緊張のあとの、なかだるみの時期と言えよう」

実際は、患者の発生は続き、サイクレーターは水銀除去には役に立たず、本来の意味での補償問題は棚上げされたままだったのだが、それはもう少し後になって顕在化することである。

1961（昭和36）年8月、水俣湾の明神崎に原田は寝たきり患者の診察に行った。往診を済ませた家の隣に、「一目で異常が分かる」2人の少年が遊んでいた。しばらくして母親が帰ってきたので、2人のことを聞くと、「兄は水俣病です。下の子は水俣病じゃなく脳性小児麻痺です」と答えた。そしてこう続けた。「（下の子は）魚を食べておらんです。生まれつきです」

母親は「この年に生れた子どもは、ほかにもこんな子どもがたくさんいるとです。うちのいとこのところもです」と具体的な地名を挙げて話した。原田は書いている。「驚くべきことをきわめて淡々と話した。これには私たちはひどくショックを受けた」

水俣病は汚染された魚介類を多食して起こる中毒性疾患である。魚を食べていないとするこの子どもたちは診断基準に当てはまらない…。原田の胎児性水俣病との直接的な出会いであった。

話は少し外れるが、ある時、筆者はある臨床医に笑われたことがある。「原田先生のやり方が珍しいんですよ」。話は医師が行う診察の場面に及んだ時のことだった。原田は熊本から水俣に通い、患者の自宅で診察していたということをよく聞いていたので、そのことを話題にしたところ、その臨床医はこう言うのである。「医師は普通、診察室で患者を診るものなんです。病院がそうでしょう。だから医師が出向くというのは珍しいんです」。確かに言われればそうである。医師は患者を診察室で診るものだ。民間病院であれ、大学病院であ

れ事情は変わらない。

熊本大学のそのころの現地調査は、水俣市に調査をしたいと申し込むと、市の担当者が患者を市立病院や公民館に集めてくれていたのである。しかしそのやり方だと、先ほどの2人の兄弟のうち、兄は病院に診察に来るのだが、弟の方は自宅に1人残されるのである。となると、弟の診察はできないままで、何よりその存在すら分からないことになってしまう恐れすらある。

原田の往診という方法は「能率はきわめて悪かった」が、原田に見えないものを見せてくれることになった。しかし最初のうち患者から出て来たのは強い「不信」の言葉であり、「怨み」の言葉であった。そして原田は気付くのである。これらはこれまでの医師側の「診てやる」という姿勢が生んだものでもあった、と。

こうして原田は胎児性水俣病についての初めての統一的、網羅的な論文をまとめていくことになっていくのだが、胎児性水俣病をめぐる往診の話は、患者の実態をいかに見落とさずに行くことができるかを考える時、極めて示唆的な例であろう。

1962（昭和37）年、チッソが組合に提案した「安定賃金」をめぐる労組が分裂、水俣市民も、提案に反対する第一組合支持派と新しくできた新労支持派に真っ二つに分かれる。市民の分裂では、水俣病よりこちらの方がより深刻だったという指摘もあるほどだが、この争議の余波とも言うべき事態で原田がとった行動がいかに原田らしかった。原田は往診に行く先々に組合のピケ小屋があったことから、その度にいぶかしがられたのだった。このため原田は初めから首に聴診器を下げて診察に回ったのだという。こういう憎めないところもあるのが原田だった。

三池に学ぶ

原田と言えば水俣病研究が浮かぶが、実は精神科医として他疾患と向き合ったことがまた水俣病への理解を深めることにもつながっていた。好例が福岡県大牟田市で起きた一酸化炭素中毒である。

1963（昭和38）年11月9日。三井三池三川鉱で起きた炭じん爆発で、入坑者1,403人のうち救出前の死亡者は450人を数え、救出された者の多くが一酸化炭素中毒に罹患した。熊本大学、久留米大学、九州大学の3大学から救急班が現地に駆け付けた。原田も後遺症が表面化した12月に現地に行くのだが、そこで見たのは、教科書とはあまりにかけ離れた現実であった。ここで原田らは気付くのである。「実態把握の中からしか一酸化炭素中毒の症候学は生まれてこない」と。

原田は1965（昭和40）年の筑豊・山野鉱の事故でも緊急連絡を受けて応援に駆け付けたのだが、ここではガス爆発で273人が死亡していた。これらの事故の中で、合理化の実態と労災補償の矛盾を知ることになる。それは原田らが一酸化炭素中毒後遺症100人について9年間にわたる長期の追跡調査をやった結果から教えられたものであった。筆者もその原田らの

追跡調査について新聞社の記者時代に取材し報道した経験があるが、その追跡調査はこれまでに例がない貴重な報告であった。原田は明快に書いている。「ほかのどこよりも詳細に、しかも長期にわたって後遺症を追跡できた点で、学問的にも社会的にも非常に意味があると思う。よそのところに後遺症がないのではなく、その資料がないのである」

新潟水俣病の発生

「Ⅵ 新潟水俣病の発生」は、第二の水俣病と呼ばれる新潟水俣病に関する記述であるが、この項を原田は「ついに第二の水俣病が」という書き出しで始めている。この書き出しに、恐れていたことが、というニュアンスが込められていることを知るべきである。チッソは言っていたものだ。「同じ工場はいくつもあるのに、なぜ水俣だけか」と。アセトアルデヒドの生産はチッソが1位で2位が昭和電工であることを考えれば、「ついに」という意味が分かる。

1965年6月、新潟水俣病の発生が正式に発表されたが、ここでも事前に猫の発症などが起きていた。水俣での猫の狂死は異変の前兆だったのだが、新潟でもそれを生かすことはできなかった。

新潟水俣病の確認で最も大きな影響を受けたのは何か、と言えば、その一つは熊本の水俣病像であった。全く皮肉なことであるが、熊本の水俣病の反省が不十分だったが故に第2の水俣病が起きた。そしてその第2の水俣病から実は第1の水俣病像が問い直されていったのである。この問題は原田が本書の後半で詳述しているので、そこで論じることにしたい。

新潟水俣病の影響は病像という面にとどまらなかった。1968年1月、水俣病対策市民会議（のちに水俣病市民会議、日吉フミコ会長）が発足。水俣における初めての患者支援の組織であった。その市民会議が新潟の患者や弁護団を水俣に迎えた。被害者同士が初めて手を結んだのである。水俣市民も患者も動き始めていた。

ここで原田は本稿の冒頭に紹介した、石牟礼道子の『苦海浄土』、宇井純の『公害の政治学』、桑原史成の『水俣病』が次々に発表されたことに触れて、「ようやく真の公害病として水俣病が少しずつ世間に正しく認識されはじめた」と書き、そして「余談であるが」と前置きして、「昭和三十六、七年ごろ、私が水俣病多発地区をうろろうしていたちょうどそのころ、この三人もその辺でそれぞれの立場からこの水俣病に取り組んでいたのである」と書いている。原田は検診会場によく顔を出していた石牟礼を看護師さんか何かだと思っていた、と以前語ったことがあるが、筆者はこの当時の若者4人を「水俣病の4銃士」と評することがある。アレクサンドル・デュマの『三銃士』にちなんだものだが、銃士隊ではないものの、同世代の原田にはほかの3人について、「同年兵」とでも呼ぶような何がしかの親近感のような意識があったように感じる。当時、お互いを知らない若者4人だが、彼らに取り組んだ仕事は今を生きる私たちに貴重な記録として事件の実相を伝えているのだ。

「公害」認定の意味

「Ⅶ 公害認定から訴訟へ」と題された項から、いよいよ事件が具体的に動き出してくる。表題になっている「公害認定」とは1968年9月、政府が統一見解を出したことである。熊本水俣病について、「新日窒水俣工場のアセトアルデヒド酢酸施設内で生成されたメチル水銀化合物が原因」と断定し、新潟水俣病は「昭電鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造工程中に副生されたメチル水銀化合物を含む排水が中毒発生の基盤をなしている」としたのである。

水俣病の公式確認から12年。しかもその時、チッソのアセトアルデヒド製造工程は同年5月にスクラップされていた。さらに言えばこの統一見解には明らかな誤りがあった。例えば患者の発生が1960年を最後に終息し、その理由として魚介類の漁獲禁止や工場の廃水処理設備が整備されたことを挙げている。しかし、それまで水俣湾の漁獲が禁止されたことは一度もなく、旧水質保全法と旧工場排水規制法に基づく規制が開始されたのは1969年のことである。ここには「終わった事件」としての処理、という政府の意図が透けてみえると言うべきではないか。当時、この統一見解は「公害認定」と一般には呼ばれた。「公害」という言葉が市民権を得ていた時代だった。

原田もこうした「遅すぎた公害」認定に対して、「行政の措置のあまりのおそさを怒ると同時に、間の抜けたような公害認定を滑稽にすら感じた」と書いている。しかし、ここでも原田は患者たちがまったく別の受け止めをしたことを知るのである。「ある胎児性水俣病の母親が私にこう語ったのである。『これでわたしは恥ずかしい思いをせんでよくなりました。いままでは病院に行くにも、バスに乗ると人がジロジロ見ます。恥ずかしかった。しかし工場が原因での公害病とはっきりわかったので、もう胸を張って人の前に出られます』。私はあきれて質問した。『だってB子ちゃんが水俣病ということは何年も前にわかっていたし、どうしてこれまでそんなに恥ずかしい思いをしていたんですか』。『いいえ、わかっている、やっぱしお上が認定してくれんと、肩身の狭い思いばし続けなければならんとですたい』」

この母親の言葉を原田は「医学はこれまで何をしてきたのか」と医者への問いかけと受け止めているが、しかし、この胎児性患者の母親の言葉は、医師だけでなく、「世間」「社会」全体に向けられたものではないか。本書を読み進めながら筆者はこんな思いを抱かざるを得なかった。

1971（昭和46）年の認定患者数は121人。今更ながらこの数字の少なさに驚く。胎児性患者の母親が語った「肩身の狭い思い」とはさまざまな現実が複雑に重なった言葉であった。しかし、公害認定はやがて水俣に地殻変動を起こしていく。申請者の増加や新たな補償要求などであるが、それはある意味、水俣病の医学が正面から問われることを意味した。

水俣病研究会

水俣病患者家庭互助会は補償の在り方をめぐって、チッソが求めた厚生省への「一任派」

と裁判に訴える「訴訟派」に分裂。1969年6月、29世帯、112人はチッソを相手に慰謝料請求訴訟を熊本地裁に起こす。水俣病一次訴訟である。この訴訟のエネルギーの中心にあったのは抑圧され続けてきた患者たちの激しい思いであったが、実は原田もまたその渦中に投げ込まれることになったのである。その渦中とは、「医学とは何か」という、ある意味、医学者としての本質的な問いかけであった。問いかけの直接的な場となったのが水俣病研究会である。

研究会を提案したのは水俣病市民会議の裁判研究班である。研究会は、同班と熊本大学の法文学部、医学部、理学部の研究者、それに同年に発足した「水俣病を告発する会」の有志らで構成された。オブザーバーも含めると多様な人たちが出入りする自由な研究会で、原田は医学の専門家として「多少なりとも役に立つだろう」というぐらいに構えていたのだが、「その自負は冒頭の討論からもろくも崩れ去り」「全体の討論のなかで私の文章はズタズタにされていった」のである。

研究会のテーマの一つは、裁判の最大の焦点であるチッソの過失責任をどう立証するか、であった。

水俣病の発生は全く予想できなかった。その時々で可能な限りの対策をとってきた — 予想されるチッソの主張をどう論破するか。当時、東京の関係者が非公式に“その道の権威”に聞くと、「立証の難しい裁判になる。早く和解した方がいいのでは」などという声が聞こえてくるほどであった。しかし、それは患者の意思ではなかった。この時、研究会が参考にしたのが武谷三男の『安全性の考え方』であった。ここで展開されていたのが核爆発実験の放射能をめぐる議論である。アメリカ原子力委員のノーベル賞学者が許容量をたてにとり、「原水爆の降灰放射能は天然の放射能に比べると少ないから、その影響は無視できる」としたのに対して、武谷らは「害が証明されないというが、降灰放射能の害が証明されるのは人類が減びるときであり、人体実験の思想にほかならない。放射能が無害であることが証明できない限り、核実験は行うべきではない」としたのである。この考え方を、原水爆実験のみならず、工場廃棄物にもあてはめて考えると、無害であるという確証がない限り放出は許されない、という立場での理論構成となる。中心になったのは熊本大学法文学部の富樫貞夫らであったが、本書を再読しながら、この考え方は実は今も生きている、もっと言えば生かされねばならないと思った。2011年の東日本大震災による東京電力福島第一発電所の処理水問題で、基準値以下の微量でしかもさらに薄めて放出、というやり方を日本政府はとっていると説明するが、水俣で起きたのは、拡散・希釈ではなく、反対の食物連鎖による濃縮だった。原田は福島第一原発事故の翌年に急性骨髄性白血病のため77歳で亡くなるのだが、生前の原田が強く心配していたのがこの福島の汚染水問題であった。

もう一つ。裁判の隠れたテーマがチッソという会社が持っていた体質の問題であった。チッソ水俣工場は労働災害が多発していたのである。「内に労働災害、外に水俣病」である。裁判ではチッソ労働者が工場内の危険な実情を証言した。原田は書いている。「水俣病は、水俣において起こるべくして起こった」のだと。

原田の専門である医学も研究会の大きなテーマとなった。ここでは、水俣病とはどんな病

気か、認定とは何か、が正面から問われることになっていく。

水俣病を告発する会の機関誌『告発』の創刊号に原田が寄稿した文章がある。1969年6月25日付。『告発』1面の「患者家族紹介」は裁判の原告団長・渡辺栄蔵、執筆者は石牟礼道子である。『告発』の2面に原田の原稿がある。「水俣病の認定基準—認定患者は氷山の一角すみやかに全貌の究明を一」。原田の肩書は熊大精神神経科講師である。本書にはその全文を再掲しているが、ここでは要約で紹介したい。

①われわれが水俣病（有機水銀中毒）患者としているものは、認定されたものであって、有機水銀中毒そのものではない。②新潟に比べて熊本は厳しい。熊本は視野狭窄と知覚障害が100%、新潟は視野狭窄37%だ。熊本は典型例だけを認定しており、それは氷山の一角だ。③医学的にも社会的にも有機水銀中毒の全貌を明らかにする必要がある。

原田のこの指摘は今も十分生きているというのが、残念ながら2023年時点での現実である。そして、問われている医学という領域には、当然のこととして原田自身もいた。

素人の質問

この時期、一人の患者が出てくる。川本輝夫である。原田は川本のことを「患者掘り起しにあたって不可欠の働きをした人物」と書く。

川本は狂死した父親が水俣病ではないかと思い、水俣市や保健所、人権擁護委員会に訴えたが、返ってきたのは「お金がほしいのか」などとの言葉だった。以後、川本の認定制度との闘いが始まる。「同じ魚を食べて、ある人は水俣病、ある人は水俣病でなかと、先生たちは言う。水銀はこの辺の人の体のなかに全部入るとるばい。水俣病は二十八年から三十五年までしか起こつたらんというけど、それはどういう理由からか」。川本が繰り出す「素人の質問」に原田は「私はいわゆる専門家として、この医学には素人の男の質問に答えきれないことに屈辱を感じた。なんとしてもこの男の質問に答えねばならないとも思った」人と書く。

原田の前には通説という名の幾つもの壁があった。

まずは発生時期の問題である。

1956年の公式確認以降、奇病対策委員会と熊大医学部教授が寄り合って患者を決めていたのだが、「昭和二十八年発生説」の根拠は「そこまでさかのぼることが可能であったということではなかった」のである。そして原田は気付く。発生時期をはじめ、発生地区、さらには「本丸」とも言うべき水俣病の症状。これらは実は確定したものではなかったのである。

原田は書いている。「水俣病の典型的症状は、ハンター＝ラッセル症候群によく一致した。これが水俣病の原因がメチル水銀であることの決め手になったのであるが、水俣病は広範な環境汚染の結果、食物連鎖を通じて起こったメチル水銀中毒であり、被害は胎児から老人にわたる広範に及ぶ中毒事件である。当然、水俣病の概念はハンター＝ラッセル症候群を中心とした狭い概念では、とても把握できない」

こうして原田は新潟の現地を調査し、熊本と新潟の「臨床症状の差はどこまで細かく患者

をピックアップしたかの差によるものだ」と気付く。

原田の調査は続く。そして水俣には多数の患者がいることに気付く。いわゆる「隠れ水俣病」である。原田はこう書いている。「まさに社会的に『隠れた』または『隠された』水俣病であった」

なぜこんなことになったのか。幾つも理由は挙げられるが、最も大きな原因は不知火海一帯の健康調査が行われてこなかったことだろう。

原田は興味深い議事録を本書で収録している。1969（昭和44）年の熊本県議会の6月定例議会議事録の抜粋である。答弁者は伊藤蓮雄。伊藤は公式確認時の水俣保健所長で、水俣湾の魚介類を使った猫実験で猫の発症を確認した人である。

伊藤はまず当時問題になっていた「不顕性水俣病」について、「結核でも約90%近く体内に結核の病変があるが、必ずしも症状は呈していない」と否定。さらに自身の毛髪水銀値が30ppmあったことを紹介しつつ、「症状は出なかった」とこれまた否定。「自分で症状のある人は開業医に診察してもらい、日本一、世界一の市立病院に診せ、あやしい人は審査会に出すようにしている。門戸は開放されている」と強調したのである。議事録には（「六年に一回ぐらいやってなんになる」と叫ぶものあり）と会場のやじを記録している。「六年に一回」というのは当時の審査会開催日程のことと思われるが、さらに基準についても伊藤は「学問的に水俣病という証拠がそろいますことが、すなわち基準であります」とあいまいな答弁に終始している。

一斉検診の必要はないと言う伊藤の「門戸は開放されている」という言葉がどれだけ実態と乖離したものであるかは、その後の展開が具体的に明らかにすることになる。本書ではこの後、伊藤の発言を否定する具体的ケースが例示されていく。

原田は本書の終わりの部分で自身の診断の原則を列記している。

- ①水俣地区の疾患ではメチル水銀との関係を徹底的に注意する
- ②発症時期を限定しない
- ③症状をありのままの生活状態でとらえる
- ④多様性、症状の変遷も無視できないので症状の軽いものまでピックアップ
- ⑤自覚症状を重視
- ⑥家族の症状も重視
- ⑦経過に関する調査を徹底する
- ⑧症状を固定的にとらえない
- ⑨症状は多様性を示す
- ⑩中毒は全身病としてとらえる

自身も言っているように、これらは何も特別なことではないが、川本の行政不服審査では、こうした原則に立った原田の診断書が反論の中心になった。

1976年8月、1カ月ほど前に発足したばかりの環境庁は川本らの棄却処分を取り消す裁決を行うとともに、事務次官通達を出し、水俣病の認定に当たっては、「否定できない場合は

認定」として広く救済することをうたい、認定に当たっては症状の重い軽いや補償とは関係ないことを明示した。

分かりやすく整理したはずの通知だったが、しかし、記者会見で当時の環境庁長官の大石武一が質問に答える形で「疑わしきは認定」という言葉を使用したことも加わり、熊本県の認定審査会の委員らが猛反発、委員の辞任騒ぎともなり、結果、次官通知の精神は骨抜きとなった。

批判を受けるのが進歩

原田はこんな言葉を本書に記している。「考えてみると、一つの仕事が一〇年もたって、まったく批判を受けないということはありませんし、批判を受けることこそが進歩ではなからうか」。専門家とは何か。原田が自問してきたことである。

実際、原田は自身の記念碑的論文と言える胎児性水俣病をめぐる論文を自ら訂正しているのだ。論文は「水俣地区に集団発生した先天性・外因性精神薄弱 — 母体内で起った有機水銀中毒による神経精神障害“先天性水俣病”」で、「水俣学研究資料叢書 3 復刻 水俣病論文三部作 (I 1963-1964) 熊本大学医学部神経精神医学教室 (主任: 立津政順教授)」として熊本学園大学水俣学研究センターから2009年に発行されたものだが、ここで原田は「本論文は胎児性水俣病に関する詳細な臨床報告としては世界初である」と自解しながら、論文の誤っている点として、①患者の発生を時間的にも地理的にも狭く限定してしまった、②さらに重大な誤りは胎児性患者を脳性小児マヒ型に限定してしまった — などと書いている。この原田の自戒とも言える記述は、水俣病研究では大きな意味を持っていると思われるが、残念ながらまとまった研究はまだ姿を見せていない。

水俣病に特徴的とされる四肢末端優位の感覚障害の問題もある。この四肢末端優位の感覚障害は長く末梢神経障害とされてきたが、熊本大学教授の浴野成生らの研究で中枢神経の障害であることが明らかにされる。原田も本書の中で「末梢性に限らず、中枢性などのさまざまな型のものが証明され」と書いているように、明確な中枢説ではなかった。患者に多い腱反射亢進は末梢神経障害では説明できなかったのだが、それはあいまいなままであった。「腱反射亢進が多いのは末梢神経障害では説明がつかないんだよな」。原田はかつてそうも語っていたが、中枢説が強く言われ始めたころ、その説に同意しながらも、「末梢で随分救ってもらったもん」と苦笑いしながら振り返ったこともあった。「救ってもらった」とは患者として認定してもらった、ということである。原田自身が認定審査会委員を務めたこともあり、認定という、医学とはまた異なる位相での原田の回想であった。

本書の最終章は「X 水俣病は終わっていない」で、1972年6月に坂本しのぶ、フジエ親子、浜元二徳、宇井純と国際会議に出席するためスウェーデンのストックホルムに出かけた話である。51年前だ。写真に写っている全員が若い。この中で原田、宇井、坂本フジエが既に鬼籍に入っているが、1956(昭和31)年、公式確認の年に生れた坂本しのぶは今も積極的

な発言を続けている。2023年10月19日には、熊本学園大学第22期水俣学講義で講師として若い学生を相手に「わたしと水俣病」を語った。

本書は、ストックホルム報告に続いて、大詰めを迎えていた一次訴訟に触れながら、「今後に残された課題」を挙げ、その最後の小見出しを「水俣病は終わっていない」として、「水俣病の中に存在するどす黒い病根は、現代社会の中で第三、第四の水俣病を引き起こそうとして大きく口を開いて私たちを待っているのである」を結語としている。この結語の通り、この後、原田自身が第三水俣病事件に当事者の一人として入っていく。

岩波新書『水俣病』には入らなかったが、原田も大きく関与した水俣病一次訴訟判決が熊本地裁で言い渡されたのは1973年3月20日。斎藤次郎裁判長は患者勝訴の判決を言い渡した後、異例のコメントを出したが、それにはこうあった。「企業側とこれを指導監督すべき立場の政治、行政の担当者による誠意ある努力なしに根本的な公害問題解決はあり得ない」。関係者が「誠意ある努力をしたかどうか」。原田の『水俣病』が書かれてから半世紀以上。残念ながら、私たちの眼前にある風景がその答えである。

今なお、水俣病の医学はピリオドを打てる状態でない。汚染の広がりを狭く狭くとらえようとする動きはむしろ勢いを増している。その一方で、水俣病という概念は社会的概念だという立場から、有機水銀中毒としての位置付けで再検討されるべきだという意見が、かつて原田も属した水俣病研究会の有馬澄雄らから提起されている。それはこれまでの医学論争が認定医学としての「自分が診れば水俣病」「私が診れば水俣病ではない」という果てのない繰り返しのような混迷から脱する一つの道としての提示である。さらに疫学という視点からの水俣病医学史の再点検も大きな課題として浮上している。

「魯迅は『思うに希望とは、もともとあるものとはいえぬし、ないものともいえない。それは地上の道のようなものである。もともと地上に道はない。歩く人が多くなれば、それが道になるのだ』と言った。まさに川本輝夫は、道なき所をかき分けながら先頭を歩いた男であった。そして私を含む多くの人々が、今その道を歩いている」。原田が「水俣病研究3、水俣病研究会編、2004年」に書いた文章である。この文章の、川本輝夫を原田正純に置き換えることも可能だろう。加えて言えば、先頭を歩くということは、後を歩く者から肯定と否定という両方のまなざしを浴びるということでもある。（本文では敬称を略した）