

争点		大阪地裁判決の判断	熊本地裁判決の判断	新潟地裁判決の判断
国（及び熊本県）の責任 (大阪・熊本) 水質二法等の責任に争いなし 食品衛生法の責任に争いあり (新潟) 水質二法等の責任に争いあり 食品衛生法の主張なし		①旧食品衛生法4条2号に基づき水俣湾の魚介類の販売等を禁止する旨の告示をしなかったことが違法とはいえない。 ②旧食品衛生法27条による調査の不実施が違法とはいえない。	①旧食品衛生法4条2号に基づき水俣湾の魚介類の販売等を禁止する旨の告示をしなかったことが違法とはいえない。 ②旧食品衛生法27条による調査の不実施が違法とはいえない。	①昭和34年11月の時点、昭和36年末の時点のいずれにおいても、特定の物質によって阿賀野川流域において水質汚濁が生じていることや、当該水質汚濁が特定の排出源によるものであること、当該水質汚濁によって公衆衛生上看過し難い影響が生じるおそれがあることについて、高度の蓋然性をもって認識予見し得たということとはできず、規制権限を行使するために必要な水質二法所定の手続を執り得る状況にあったとはいえない。 ②被告国において、法令の根拠によらず、条理上の作為義務等により行政指導を行うべき職務上の注意義務を負っていたとか、それを行わなかったことにつき国家賠償法の適用上違法ということとはできない。
原告らが水俣病に罹患したか	① 判断枠組み (疫学的因果関係)	①疫学的因果関係が認められることは、法的因果関係を判断する上で重要な基礎資料となる。 ②明らかな疫学的因果関係が認められることから、メチル水銀曝露の事実が認められ、かつ、四肢末梢優位または全身性の感覚障害が認められることを前提とした上で、他の症候（舌の二点識別覚異常、口周囲の感覚障害、求心性視野狭窄、運動失調、構音障害又は難聴等）の有無、発症に至る経過、他原因の可能性の有無等の個別的事情を総合的に考慮するのが相当である。	①疫学的研究の結果は、事案によっては相当の証明力を持ち、法的因果関係を推認できる場合がある。 ②本件では、疫学調査等の結果のみをもって個別的因果関係を推認することはできない。疫学調査の知見や各原告らの生年月日、居住歴、感覚障害の発症時期、水俣病の病像等を踏まえて、総合的に検討すべきである。 ③もっとも、各種疫学調査のばく露群とされた地域ないし、これらの地域と同程度のばく露が推認される地域に、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀の汚染があった期間に相当期間居住し、八代海の魚介類を継続的に多食して、ばく露終了から概ね10年以内に発症していると認められる場合は、当該症候はメチル水銀ばく露によるもの、すなわち当該原告は水俣病である蓋然性が高い。	①疫学的知見は、その集団に属する個人と症候疾病の関係について、一つの経験則を提示するものといえることができる。 ②津田意見書や齋藤関川論文の結論にそのまま依拠して、阿賀野川流域産魚介類を日常的に摂食していた人に四肢末梢優位の感覚障害がある場合、その原因がメチル水銀ばく露である確率が90%以上あるいは50%以上であるとして水俣病患者の蓋然性があると判断することはできない。 ③四肢末梢優位の感覚障害を含む原告らの挙げる症候が、それぞれ単独では非特異的であることは否定し難いから、単一の症候から直ちに患の有無の判断をすることは相当ではなく、飽くまでも症候全体やその出現時期、他の原因等を評価した上で水俣病のり患を総合的に判断すべきである。
	② メチル水銀曝露の有無及び程度	特措法の対象地域外である姫戸町、倉岳町、新和町河浦町宮野河内地区、旧長島町、阿久根市及び山野線沿線でも、不知火海で獲れた魚介類を継続的に多食したと認められる場合には、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取したと推認するのが合理的である。	①八代海沿岸の漁業地域の住民は、原則として、日本人の平均を大幅に超える魚介類を継続して摂取していた。 ②水俣湾のみならず八代海沿岸住民についても、昭和28年以降、水俣病を発症しうる程度にメチル水銀にばく露する可能性があったことは否定できない。	①メチル水銀の汚染は、阿賀野川流域のうち、少なくとも、鹿瀬工場からみて下流に位置する領域全体に及んでいたというべきであって、上・中流域の住民においても、川魚を摂食することでメチル水銀にばく露することは十分にあり得た。 ②本流とそれ以外（用水や支流）とを区分してメチル水銀汚染の程度の相違等を検討する実益は乏しい。
	② 時間的範囲	少なくとも水俣湾の仕切網が設置された昭和49年1月までの時期に、水俣湾又はその近くで獲られた魚介類を多食した者は、感受性の程度によっては水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取したと推認するのが合理的である。	①昭和43年12月までは、八代海一帯において、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露する可能性があった。 ②水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者については、昭和48年12月まで、メチル水銀ばく露があったと推認される。	①昭和38年8月から昭和40年1月までの期間に近接した時期にあるほど汚染の程度は強く、それより前の時期にあるほど汚染の程度は弱くなっていたものと推認される。 ②昭和42年には汚染が多くみられたウグイやニゴイ、フナのいずれについても昭和45年頃までは0.4ppm前後を推移していたものの、その後はこれを下回り、遅くとも昭和53年4月には全国の他の河川と変わらない程度にまで至っていた。

ノーマ・ミナマタ第2次訴訟・各地裁判決の判断

争点		大阪地裁判決の判断	熊本地裁判決の判断	新潟地裁判決の判断
	曝露の程度	毛髪水銀値 50ppm を下回る低濃度のメチル水銀に長期にわたり曝露することによって水俣病を発症する可能性を否定することはできない。	①成人のメチル水銀中毒症の発症閾値が頭髪水銀値 50ppm を下回る可能性は否定できない。 ②胎児期ばく露については、母親の頭髪水銀値が 10ppm であっても、障害の現れる危険性がある。 ③各地域における判断や各原告の魚介類の入手経路、喫食量を踏まえて、個別に判断すべきである。	①毛髪水銀値 50ppm を下回る摂取量であっても健康被害を生じる場合があり得ることは否定し難い。 ②メチル水銀にばく露した程度が大きいほど、ばく露の程度がより少ない場合と比べ、水俣病に罹患している可能性が高いという関係にあるといえるから、メチル水銀へのばく露の有無や程度について検討する意義はある。
	証明の方法	当該患者が水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取したと推認することは、同居の家族等が各種救済制度に基づく手帳の交付を受けていることと整合する。	①同居の親族に水俣病認定患者がいることは、メチル水銀ばく露の蓋然性を高める事情である。 ②その他の各種救済制度における救済者が同居親族内にいることは、直ちに原告が水俣病を発症し得るメチル水銀にばく露したことを推認するものではない。 ③特措法による救済者が多数居住する地域に居住歴を有することは、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀ばく露を受けたことを推認する一事情になり得る。	①行政認定を受けた親族と同居していた者について、同様の食生活を相応の期間にわたって継続し、その期間が阿賀野川のメチル水銀汚染の期間に対応するものであれば、その同居していた者についても、同程度のメチル水銀にばく露したと推認することができる。 ②公健法以外の救済制度の手帳の交付を受けたことをもって、当該交付を受けた者について直ちにメチル水銀ばく露があったと推認することはできず、その者と同居していた場合においても同様である。
③ 症候の有無及び評価	全身性	慢性水俣病においては、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性感覚障害が現れる場合が多い。	全身性の感覚障害は、水俣病の主要な症候であると考えられる。	水俣病における責任病変等に照らして、水俣病の症候として全身性の感覚障害を生じ得る。
	乖離性	水俣病においては、表在感覚のみが低下して深部感覚及び複合感覚が低下しない場合があり、表在感覚の中でも痛覚又は触覚の一方のみが低下する場合があると認められる。	①深部感覚が正常である場合、触覚、痛覚障害の範囲が一致していない場合であっても、直ちにメチル水銀中毒の病像と整合していないということとはできない。 ②ただし、触覚と痛覚の障害の乖離が大きい場合には、水俣病の病像とは整合しない。	感覚解離の所見をもって、直ちにメチル水銀ばく露起因性を否定する要素とみることはできず、そのことがメチル水銀ばく露以外の要因によると十分な根拠をもって疑われる場合に限り、メチルばく露起因性を否定する要素とするのが相当である。
	変動性	症候が経時的に一定程度変動することは、直ちに器質性疾患としての水俣病を否定するものとはいえない。	①臨床的には所見に変動が見られることはあり得る。 ②しかし、変動の内容が、数年の比較的短期間のうちに消失又は出現を繰り返す、四肢末梢優位の感覚障害が全身性の感覚障害になるなど障害の分布が大きく変化するなどして著しく安定性に欠け、感覚検査に通常伴う不安定さを超えるようなものである場合には、当該所見の信用性を否定すべき。	①感覚検査では、心身の疲労や検者とのやり取りの内容、検査時の周囲の状況等によって検査結果が不安定となって変化を生じることがあり得る。 ②変動の範囲がどの程度であれば水俣病に罹患によるものとして不合理かについて実証研究等による裏付けは存在しないから、半年や 1 年程度の間には大幅な変動があるというだけで、直ちに水俣病の病像に合致しないとか、非器質性疾患を推認させるものとはまでは評価し得ない。
	慢性発症	特定の年数をもって発症時期を限定することはできないというべきである。	発症までの潜伏期間は、発見の遅発性を含めて、メチル水銀ばく露終了から概ね 10 年程度と考えられる。	10 年前後を超えるような長期間が経過してから発症する場合があることについては、これを基礎付けるような実証的な裏付けのある知見が存在するとまではいえず、現在の医学的知見からみて、一般的な仮説の域を出ないものというべきであって、そのような経過で発症したとする患者については、同症候が水俣病によるものである可能性は相対的に低くなるものと評価せざるを得ない。

ノーマ・ミナマタ第2次訴訟・各地裁判決の判断

争点		大阪地裁判決の判断	熊本地裁判決の判断	新潟地裁判決の判断
	他疾患の影響	<p>①四肢末梢優位の感覚障害を発症させ得る有力な他原因としては、糖尿病性多発性ニューロパチー及び変形性脊椎症がある。</p> <p>②これらについては、疫学的に、メチル水銀曝露を受けた四肢末梢優位の感覚障害の有症者のうち専ら他原因に起因する割合は非常に低いと考えられることを踏まえつつ、個別の本件患者に即して、自覚症状の経過、神経学的所見、他原因では説明し難い他の症候の有無等を総合的に考慮するのが相当である。</p>	<p>①四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害が、専ら他原因によるものであるとの合理的な疑いがある場合は、当該症候が水俣病である可能性は減殺される。</p> <p>②糖尿病の診断を受け、あるいは頸椎症・腰椎症が指摘される場合でも、原告の所見や自覚症状がこれらの疾患と整合しない場合は、専ら他原因によるものとは認められない。</p> <p>③その他の疾患についても、当該原告に認められた水俣病の症候の一部についてのみ他原因の可能性があるだけでは、水俣病であることの蓋然性は否定できない。</p>	<p>水俣病においてみられる症候につき、他の疾病等に起因する余地があることを合理的に説明することができる場合には、水俣病によって当該症候が発生したもの(当該症候がメチル水銀ばく露に起因するもの)と直ちに判断することはできず、水俣病においてみられる症候が他の疾病等に起因している可能性について、当該患者の具体的な状況等に照らし現実的なものとして説明し得るもので、なおかつ症候の部位や出現時期について矛盾なく説明し得るものかどうかを検討する必要がある。</p>
	共通診断書の信用性	<p>①共通診断書は、水俣病の典型的症候を網羅するだけでなく、他原因との鑑別の有力な手掛かりとなる事項についても確認できるものとなっており、その評価については第三者による検証が可能である。共通診断書の症候の記載が一般的に信用性を欠くとはいえない。</p> <p>②公的検診は、水俣病の感覚障害は手袋靴下状の分布をとる四肢末梢優位の多発神経炎型であるとの前提に基づいて行われているため、全身性感覚障害の可能性に着目した検査が十分慎重に行われていない可能性がある。</p>	<p>①共通診断書における感覚検査の所見の取り方は、一般的な神経内科における検査と同様の検査を尽くしたとはいえず、かつ、本来感覚障害が認められない者についても、感覚障害があると判断されている可能性があるから、信用性に乏しく、共通診断書のみをもって、当該原告に共通診断書に記載された表在感覚障害が存在すると認めることはできない。</p> <p>②公的検診では、経験豊富な医師が選定され、感覚検査の方法も医学的に不適切とは言えないから、一般的な信用性が認められる。検診医の名前が後発的に匿名化されても、検診内容の信用性が減殺されるものではない。</p>	<p>①共通診断書作成医の診察においては、診断バイアスを排除しようとする姿勢があるのか疑問があること、一般的な神経内科の診察の方法から逸脱するものがあること、所見の内容や記載について他の疾患との鑑別や事後的に当否を検討することに限界があること等の問題あり、これに依拠して水俣病に罹患しているかどうかを判断するのは困難である。</p> <p>②公的検診における検査方法は、神経内科等における一般的な診察方法と合致するものであって、その信用性を否定すべき点は見だし難い。</p>
損害		<p>①本件患者らは、いずれも水俣病に罹患し、その健康被害の内容・程度等を総合考慮すると、慰謝料を各250万円、弁護士費用を各25万円と認めるのが相当。</p> <p>②被告国・熊本県は、昭和35年1月以降に不知火海の魚介類を摂食して水俣病に罹患した者及び被害の拡大があった者に対し、被告チツと連帯して、損害賠償責任を負う（責任割合100%）。</p>	<p>原告らのうち25名は水俣病に罹患していると認められるが、除斥期間の経過によって請求権は消滅している（損害についての判断はなし）。</p>	<p>本件認容患者の慰謝料額の算定に当たっては、それぞれの症状の内容や程度、水俣病以外の他原因の影響の有無及び程度、年齢、日常生活上の支障等の個別事情その他本件に現れた一切の事情を考慮すべきところ、本件認容患者の事情には相応に共通する部分があるというべきであって、その慰謝料額としてそれぞれ350万円、弁護士費用50万円（合計400万円）が相当である。</p>
時効・除斥期間の適否 ※期間経過により、損害賠償請求権が消滅したか		<p>①改正前民法724条前段所定の消滅時効に関する被告チツの主張は、採用することができない。</p> <p>②慢性水俣病において損害の全部又は一部が発生したと認めることができるのは、神経学的検査等に基づいて水俣病と診断された時、すなわち本件患者らについては共通診断書検診が行われた時である。</p>	<p>①消滅時効については判断するまでもなく、②の理由で請求権は消滅している。</p> <p>②除斥期間の起算点は、原告らが水俣病を発症した時点である。水俣病はばく露終了から概ね10年程度で症状が現れることから、発症時期が最も遅い原告でも昭和63年であり、いずれの原告も20年の除斥期間が経過している。</p>	<p>①除斥期間の起算点は、メチル水銀ばく露を原因とする症候を生じ、もって水俣病を発症した時点である。</p> <p>②水俣病の性質や差別・偏見等のために、自らが水俣病に罹患したことを認識した上で原因企業に賠償請求をすることが困難となる事情があり、加害者がその要因を作出し、そのような状況が解消されないまま損害の発生から20年が経過した場合において、そのような状況が解消されてから6か月以内に当該患者が不法行為に基づく損害賠償請求権を行使したなど特段の事情があるときは、同法158条及び160条の法意に照らし、同法724条後段の効果は生じない。</p> <p>③本件認容患者は、いずれも関川医師の診断を受けて6か月が経過した後、そこから6か月以内に本件訴訟を提起したものであるから、損害賠償請求権は消滅していない。</p>