

原田先生と水俣学

伊東 紀美代

水俣病互助会事務局

I. はじめに

水俣病事件は、その時間的長さ、地域的拡がり、疾病そのものの過酷さ、水俣病を負わされた人々の社会的負荷の重さ、チッソの企業体質、行政の問題、それらを内包した地域社会の哲学と倫理、と多岐にわたる非常に大きな多面体である。

原田正純先生はこれらを含む学問を現地水俣に根づかせ育てようとしたのだと思う。

1970年代の初め頃、原田先生には、自宅でひっそりとくらす重症の患者を何人も訪ね、認定申請のための診断書を書いていただいた。

II. 原田先生と訪れた患者さんたち

【鹿児島県のSさん】

両親の離婚により、母の実家である鹿児島県の山あいの集落で生まれ育ち、母と母の姉妹にまもられていたSさん。体は固く硬直して、自力で動くこともできず、ことばを発することもなかったが、周囲の状況を理解していることは、その眼を見るとわかった。母親が鹿児島市内で働いていたため、週末の帰宅を待ちわびていた。認定されたのは、肺炎になり、入院することもなく自宅で亡くなった後であった。認定後、チッソがあいさつに訪問した時の、母の無念の号泣が忘れられない。

【水俣の山手集落のYさん】

水俣の山手の集落で生まれ育ったYさん。実母は水俣の海辺の集落の出身で、Yさんの幼い頃、急性期の水俣病様の症状で亡くなったが、まだ水俣病が確認される前であり、公的に注目されることはなかった。歩くことのできないYさんは、家族が仕事に出払った後、玄関までいざってきて、吐き出し口の小さな窓から、いつも外を見ておられた。水俣病の特徴的な症状をすべてそろえていた方だったが、発症が早かったため、議論になった。当時、水俣病認定審査会審査委員をされていた原田先生が、自宅での診察の様子を記録した動画を見せた処「これがアタキシアです!!」と、神経内科の重鎮が思わず驚きの声をあげ、認定となった、と審査会の内情を話されたことがあった。Yさんはその後数年で短い命をとじてしまわれた。お訪ねすると、いつでも喜んで下さった。もっとしばしばお訪ねして彼女の寂しさを、少しでも慰めることができたならよかったのに、と思われてならない。

【津奈木町のAさん】

津奈木町のAさん、庭先は海という家で幼児期から寝たきりのまま、端正な顔立ちの青年になっていた。当時は車も珍しく、車の通う道路も整備されていなかったのも、おそらく遠出した経験もなかったにちがいない。認定されたが20代で亡くなった。

【鹿児島県出水市のKさん一家】

出水市の漁港近くのKさん一家。3人の兄妹に重い水俣病の症状があったが、遺伝病を疑われ認定までに時間がかかった。3人とやがて母親も認定されたが、間もなく、何の前ぶれもなく、姉娘（Aさん）が亡くなってしまった。その日、たまたま、原田先生と私は出水市に行っていて訪問したが、「まだ温かいです。先生、助けて下さい。」という、妹のSさんの訴えに、原田先生もことばがなかった。胎児性・小児性患者のこのような突然の死は、この後も経験することで真剣に向き合うべき問題である。

その後、兄と母も亡くなり、一人残されたSさんは施設に身を寄せたが、30代で亡くなった。

【京都に移住したKさん】

熊本県津奈木町から、家族と共に京都に移住していたKさんは重症の胎児性患者であった。原田先生に自宅を訪ねて診察していただき、認定申請をしたが1週間後に亡くなり、後に認定となった。この方は、チツソ幹部を刑事訴追する際、適格のある唯一の犠牲者であった。

当時、障がい者支援制度は貧しく、地方の医療体制は脆弱だった。病者は家で家族が看護するしかない時代であった。そして例え認定されても、その状態が大きく変わるものでもなかった。

このように長い間自宅で病床にあった方々が、申請後或いは認定後に、力つきたようになることが多く、非常につらく、痛ましいことであった。

Ⅲ. 変わらない環境省

1973年8月、熊大第二次研究班の有明町に関する問題提起に対して、環境庁（当時）は「水銀汚染調査検討委員会・健康調査分科会」を開催し、いわゆる第三水俣病を否定した。環境庁が準備した否定の文書を、分科会長がものしく封筒からとり出し、芝居がかったやり方で、有無を言わずシロ判定を認めさせた、と原田先生が珍しく強い怒りと屈辱感をにじませて話されたことが忘れられない。

これは、現在の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で約束した住民健康調査を、住民や医学者の正論をつくした反対意見が、全く聞こえないかの様に、又は無いかの様に、MEGとMRIで強行するという環境省の姿勢にそのまま引きつがれている。

このように、環境行政はこの50年、淀んだ水のように停滞しむしろ後退している。

1970年に公害健康被害救済法が施行された時、認定患者は100名余りであった。その後の

患者、被害市民の努力で、認定患者2,284人、医療費など何らかの給付を受ける人は7万人弱となった。しかし、これはまだまだ不十分な数である。不知火海の汚染された魚を食べた人は海辺のひとだけではない。山を越えて運ばれても、列車で町に運ばれても水銀値は低下するわけではないのだ。

胎児性患者は感覚障害が認められない場合もあることを、環境省は判断条件に明記しているが、認定も手帳の給付も、その要件に感覚障害は必須である。胎児期・小児期の脳が形成される繊細で重要な時期に、影響を受けた人々はハンター・ラッセル症候群ではとらえきれない、多彩な症状に苦しめられているが、それはまだ医学的にも認知されていない。

さらに、その次の世代にも、頭痛や肩こりの強い人、脈拍の早い人、自閉症等の診断を受けている人が多いように思う。これは地元に住む者の実感の域を出ないが、今後、向き合ってもらいたい必要な課題と思っている。

IV. おわりに

このように水俣病を取りまく課題は多い。

水俣に、水俣学現地研究センターがあること、そこに水俣病に特化した場があり、人がいることは、水俣病に関わる者たちにとって、どれ程心強く、頼もしいことか。

年始めに、水俣病事件研究交流集会在開催されるようになって、まだ日の浅い頃「谷中学」をたずさえて参加された方がおられて、原田先生は「百年経っても谷中学を志す人がいるんだ！」と嬉しそうに語られた。この頃から、原田先生の脳裏には、水俣学の構想があたりだっただと思う。

水俣病事件のように、生命と環境にこれ程、暴力的に侵襲する事件は、起こらないだろうが、今後も、不条理な生態系と自然界の受難は続くに違いない。そのような事態に対して、鋭敏な感受性を持ち続けるためにも、あきらめずに水俣学の道を歩みたい。水俣学を提唱され、水俣に現地研究センターを残して下さったのは、原田先生の水俣への大きな愛情だと思っている。