

【退院支援研究会企画ワークショップ】

「新潟水俣病のいま」

主企画者 司会

退院支援研究会 本間 毅

共同企画者 シンポジスト

新潟水俣病訴訟を支援する会 萩野 直路

ゲストスピーカー

新潟水俣病患者 水澤 洋

新潟医療生協 木戸病院 名誉院長 齋藤 恒

【新潟水俣病訴訟ほか】

○第一次訴訟(1967～1971年)：昭和電工の加害責任が確定し、1973年に補償協定が締結され、認定申請をした患者の殆どが認定されたが、1978年の第三水俣病騒動以降、認定を棄却される患者が増え、1977年判断条件でさらに認定率は低下。

○第二次訴訟(1982～1996年)：未認定患者への損害賠償が曖昧なまま決着。審査会で水俣病と認定されなかった患者も認定されたが賠償額は低かった。裁判が続き一部の原告が亡くなる中、水俣病訴訟の原告を対象に1995年政治決着。

○2003年、米国ロチェスター大学のMyers教授が齋藤医師に依頼：新潟の胎児性患者は一人とされるが、患者の子供達の影響はどうか。結果、発見された胎児期・小児期発症例について、2004年セイシェルで報告。その患者を中心に2007年、第三次訴訟提訴。

○2004年、水俣病関西訴訟最高裁判決で国と熊本県の責任が確定：全国で認定申請と訴訟が増加。新潟でもノーモア・ミナマタ訴訟（第四次訴訟）提訴。2009年、「水俣病とは認めない」ことを前提に特措法で二度目の政治決着。

○2013年、最高裁が2名の認定棄却処分を取消し、認定を命ずる。：同年、特措法に応じなかった第三次訴訟の原告が棄却処分取消訴訟(行政認定義務付訴訟・抗告訴訟ともいう)を提訴、2017年東京高裁で原告全員が認定され補償協定が適用される。

【疫学的な検証は必須】

環境庁は1976年と1996年に、水俣病である可能性が50%以上あれば認定するとした。

1998年、日本精神神経学会報告で、メチル水銀に汚染された魚を食べた群と食べなかった群の比較で、メチル水銀曝露によって四肢の感覚障害が発症する曝露群寄与危険度割合は90%以上で、他の原因で感覚障害が起きる可能性は10%未満にすぎないことが判明。曝露群寄与危険度割合(蓋然性)の計算はコロナクチンの効果判定にも用いられているが、水俣病では、国はこの科学的事実を認めず、水銀を規制する水俣条約でも健康被害を調べようとしない。