



『新潟水俣病概論 I (歴史)』

退院支援研究会 本間 毅



【熊本から新潟へ】

水俣病は、酢酸エチルの原料のアセトアルデヒドを生産する過程で発生するメチル水銀を、無害化せずに海や河川に放出し続けた結果、食物連鎖によって魚介類に高濃度に蓄積し、それを食べた人々に引き起こされた健康被害で、その名称は、「憑きもの」や「祟り」とまで言われた「水俣奇病」に由来する。

明治半ばまでの熊本県水俣地区の主な産業は塩田による製塩であったが、日露戦争の財政赤字を補填するため、1905 (明治 38) 年に政府は塩の専売制を施行した。10 万坪あまりの塩田跡地は、強い塩分のため耕地に転換できず、1906 (明治 39)

年、帝国大学工科出身の野口^{のぐちしたがう}遵が「曾木電気」を起こすと、水俣の有力者達はこぞって工場を誘致し、「日本カーバイド商会」が設立された。1907 (明治 40) 年、「日本カーバイド商会」と「曾木電気」が合併した「日本窒素肥料株式会社 (以下、チッソまたは日窒と略す)」は、戦禍で化学肥料「硫酸」の輸入が激減したこともあり莫大な利益を上げた。野口の経営理念は、「労働者は牛馬と違ってこき使え」だった。

富国強兵を目指す殖産興業政策も後押しして、1931 (昭和 6) 年に野口の日窒は、

肥料会社から有機化学工業会社へと変貌

し、昭和電工の^{もりのぶてる}森轟昶、日産の^{あゆかわよしすけ}鮎川義介と並んで、新興財閥三羽鳥と呼ばれた。戦後、海外の工場は閉鎖されたが、1949 (昭和 24) 年には化学肥料に代わって塩化ビニール、プラスチックの原料になるアセトアルデヒド、1952 (昭和 26) 年からそれまで輸入に頼っていたオクタノールなどを工場の主力製品とし、1950 (昭和 25) 年に始まった朝鮮戦争の特需で日本トップクラスの化学工場になった。(石井妙子 2021. pp146-156)

それに先立つ 1940 (昭和 15) 年、イギリスの種子消毒工場で 4 人の作業員が「メチル水銀」の蒸気を吸い込み劇症の中毒を起こし、ハンターとラッセルがその中毒症の詳細を報告して、「ハンター・ラッセル症候群」として知られるようになった。熊本大の武内忠男教授は、死亡例の脳の病理所見 (病気によって起こる臓器や細胞の変化) と、感覚障害、運動失調、視野狭窄、聴力障害などの症状が、水俣病のそれと極めて類似していることを見出した。それ以前にもメチル水銀中毒症は、1865 年に英国で 3 例、1916 年にはドイツの工場でメチル水銀に汚染された排泥に触れた従業員がメチル水銀中毒症を発症したため、排泥を地中に埋めたとい

う報告があり、1932（昭和7）年頃には、日本でもメチル水銀中毒症の発生は予見可能であった。（花田昌宜 2017. p6）

チッソはメチル水銀を含む工場排水を、1932（昭和7）年から不知火海に放出し始めた。異変はまず動物の間で起こり、カラスは干してあった漁網につっこみ、猫がよだれを垂らし踊り狂い海に飛び込んだ。1950年代前半、チッソ工場の生産量が増えるにつれて海の汚染は進み、多くの魚が海に浮かび、貝や海藻も育たなくなった。（佐高信 2013. pp17-18）

1956（昭和31）年5月1日、「チッソ水俣工場附属病院」の細川一院長は、小児

科の野田兼善医師の報告を受け、5例の原因不明の中枢疾患患者を保健所に報告した。5歳の女兒は歩行ができぬほど足が曲がり、言語障害と激しい痛みを伴う痙攣に苦しんでいた。「下の妹にも同じような症状がある」、「近所にも同じような子供がいる」という母親の言葉に細川一医師は驚いた。5月28日には水俣保健所、チッソ附属病院、水俣市立病院、水俣市医師会、水俣市衛生課からなる「水俣市奇病対策委員会」が発足した。国民皆保険制度以前でもあり、細川医師たちはこの奇病は伝染病ではないだろうが、まず入

院費がかからない避病院（伝染病患者の‘隔離病舎’）に入院させ、しかる後に熊本大学に「学用患者」として転院させる手続きを始めた。（石井妙子 2021. pp159-162）

熊本大学の原田正純医師が診察した K

君兄弟には、同じ症状（手足のしびれ・言語障害・歩行障害・手指の動きが拙劣）が見られたが、兄は魚を食べたので水俣病だが、K君は魚を食べていないので脳性麻痺だと母親は言われていた。しかし、K君の父親はわずか23歳で同じ症状で亡くなり、K君を妊娠している間、家族で魚を食べていたので、お母さんはK君も水俣病だと思っていた。当時の医学的常識では、胎盤は有毒物質を通過させないとされていた。胎児性水俣病は、人類で初めての経験であった。（原田正純 2016. p9）原田によれば、当時の日本の脳性麻痺の発生率は0.2~0.5%であるのに対し、水俣病多発地区では先天性の障害児は7.0~9.0%で、流産・死産率は15.1%であった。（野澤淳史 2020. p164）

1950~60年代、未だ冷蔵庫は普及しておらず、魚が沢山捕れば近所で分け合い、妊婦は産後の肥立ちが良くなると言われ沢山の魚を食べた。原田医師自身が確認できた胎児性水俣病患者は64人であった。（原田正純 2016. p16）

水俣病の「病因物質」がメチル水銀であると究明できていなくとも、「原因食品」が不知火海の魚介類であると推定された段階で、食品衛生法を急ぎ適用すべきであった。同じ弁当を食べた人達に食中毒が発生したら、弁当業者は弁当の製造・販売を即刻中止し、保健所が原因食品と病因物質の究明を急ぐのは自明である。

岡山大学の津田敏秀医師によれば、食品衛生法では原因食品、病因物質、原因施設（企業）の3つを明確にわけており、原因食品が明らかになった時点で行政は対

応しなければならない。病因物質の特定は、対策を講じる際の必須条件ではない。奇病発生直後から、熊本大学の研究班は「汚染された魚介類」が原因食品であることを明らかにしていた。水俣湾では昭和20年代から鯛やエビ、イワシ、タコがとれなくなり、昭和26年頃から、しばしば大量の魚が浮上して、漁民たちは「チッソの汚悪水」と呼んでいた。新潟でも1946(昭和21)年頃から、「鹿瀬^{かのせ}の赤水」や「昭和電工の毒水」が流れてくると魚が捕れなくなると言われていた。このような事態を受けたら即刻、食品衛生法が適用され、県衛生部と県警がただちに原因施設に立ち入り調査をするべきだが、警察が取り締まったのは、熊本でも新潟でも実力行使に踏み切った漁民だけであった。(齋藤恒 2018. pp61-62)

1956(昭和31)年に「もはや戦後ではない」と経済白書に謳われ、日本は国策として工業立国を目指した。チッソは1951(昭和26)年に生産過程を変更した結果、メチル水銀の副生は増え、食物連鎖により魚介類の水銀蓄積も増える一方だった。同年11月から熊本大学研究班は、猫に水俣湾の魚を与え1ヶ月後に水俣病を発症させ、保健所長も同様の実験を行ない、早いもので7日後に発症させた。水俣湾の魚介類がこの奇病の原因であることは疑いようがなかった。(石井妙子 2021. pp172-175)。同月、熊本大学研究班は第1回研究会を開き、「本疾患は伝染性の疾患では無く、ある種の重金属による中毒症で、その原因は水俣湾内の魚介類の摂取によるものである」と発表した。

1957(昭和32)年2月には「水俣湾の漁獲禁止か食品衛生法適用が必要」と確認、熊本県は水俣湾漁獲物の販売禁止を検討し、7月には「熊本県水俣奇病対策連絡会議」が食品衛生法適用を決定した。ところが、食品衛生法は知事の権限で適用できるにも関わらず、厚生省に相談がなされた。当時の橋本水俣市長は、「食品衛生法は、結果的に漁獲禁止を意味するものであり、漁業関係者への補償問題が発生する。新聞発表前に何ら打ち合わせのないのは遺憾である」と連絡会議に抗議し、水上副知事も厚生省からの「食品衛生法は適用できない」という回答を希望していたのか、厚生省公衆衛生局は、「水俣湾特定地域の魚介類を摂食することは、原因不明の中枢性神経疾患を発生する恐れがあるので、今後ともなされないよう指導されたい。ただし、水俣湾特定地域のすべての魚介類に対して食品衛生は適用できない」と通達してきたが、水俣湾は豊かな漁場で、住民は魚に依存して生活している人たちである。水俣病と分れば漁師や鮮魚商さえも、村八分にされかねず、チッソや行政との間だけではなく、収入が途絶えた被害者同士の溝も深まった。国は住民の健康を無視し、あからさまに大企業を擁護したのである。(齋藤恒 2018. pp62-63)

1959(昭和34)年10月、県漁連の漁民総決起大会が水俣市で開かれ、チッソに対し、操業停止と水俣湾および水俣川排水溝の沈殿物除去、漁業被害補償と患者見舞金を要求した。チッソ側は交渉を拒否し、漁民を鎮圧するため警官隊が出動した。同じ頃、熊本大学研究班のメチル

水銀原因説を自ら確認したいと思ったチッソ付属病院の細川医師は、工場排水を猫のえさにかけて実験を続けていた。「400号」と名付けた猫が水俣病を発症したため技術部長に報告したが、11月3日以降、チッソは細川に対しこの実験を禁じた。

同11月2日、自民党議員らの国会調査団と寺本廣作県知事が水俣を視察。これに呼応するように、2千人の漁民が再結集し国会議員団に陳情を行った。その後、穏やかにチッソ工場長に決議文を渡して交渉する予定であったが、チッソ工場長が面会を拒否したため、漁民は工場に突入し警官隊はこれを攻撃した。

当時の岸信介内閣はチッソ擁護の立場をとり、池田^{いけだ}勇人^{はやと}通産大臣は「水俣病の原因であるメチル水銀がチッソ水俣工場から流れ出していると結論するのは早計である」と発言し、渡辺良夫厚生大臣を叱責した。政府は厚生省の「水俣食中毒特別部会」を解散させると、経済企画庁が「水俣病総合調査研究連絡協議会」を発足させ、メチル水銀原因説を批判した。最終的に支払われた見舞金は、「死者弔意金30万円と葬祭料2万円、成人患者年金10万円、未成人患者年金3万円、死者には発病から死亡までの年数に生存者に準じた年金額を乗じたもの」で、これは「水俣病は当工場とは無関係だが、患者達が気の毒なので隣人愛として、水俣病と認定された人に対して見舞金を出す」という趣旨で、第5条には「将来、水俣病が工場排水に起因すると決定した場合においても、新たな保証金の要求は行なわな

い」という、のちに司法の場で「公序良俗に反する」と評された但し書きがついた。調印の翌日には、工場に乱入した漁民のうち、55人が起訴され、「チッソに楯突くものはここまでされる」という恐怖を人びとは感じた。(石井妙子 2021. pp176-182)

通産省が設置を指導した汚染除去装置(サイクレーター・セディフローター)は、1959(昭和34)年12月の竣工記念式典では、住民に対し「工場の排水は水俣川よりきれいで水俣病の原因ではないが、念のために設置する」と説明され、吉岡社長がサイクレーターを通過し浄化したとする水道水を来賓の前で飲み干して見せた。

これらの一連の工作や隠蔽により、1959(昭和34)年をもって、熊本の水俣病は「一応、解決したこと」になった。しかし、宇井純氏によれば、1959年以降もチッソと昭和電工鹿瀬工場ではアセトアルデヒドの増産は続いていた。(齋藤恒 2022. 3. 18. 講演)

1960(昭和35)年4月12日、経済企画庁主管の水俣病総合調査研究連絡会議の第2回会議で、東京工業大学の清浦^{きょうらいさく}雷作教授は、「水銀汚染地区は日本の各地にあるが、どこにも同様の患者は出ていない」として、「腐った魚に由来するアミン中毒

(有毒アミン説)」を発表、東邦大学の戸

木田^{きだ}菊次^{きくじ}教授もこの説を支持し新聞に大々的に報道された。漁民達は何故、自分たちが腐った魚を食べなければならな

いのか、だいたい海中に腐った魚は泳いでいないと憤った。また、「水俣病の原因は敗戦時に旧日本海軍が不知火海に廃棄した爆薬」であると、日本化学工業協会

^{おおしまたけはる}の大島竹治専務は、終戦時に米軍も関わった爆薬処理の事実と反する発表をした。さらに日本化学工業協会は、1960（昭和

35）年4月8日に^{たみやたけお}田宮猛雄日本医学会会長を委員長に据えた「田宮委員会」を設立し、徹底してメチル水銀原因説を否定した。同10月熊本大学研究班は、住民の毛髪で水銀値が測定できると考え県衛生研究所に要請し、不知火海沿岸住民を対象にした毛髪水銀調査を行なった。千人ずつ3年に渡る調査で毎回高い水銀値が認められたが、県は3年間でこの調査を打ち切り、厚生省は熊本大学医学部の研究費を削減した。（石井妙子 2021. pp185-189）

1967（昭和42）年に成立した「公害対策基本法」により、「生活環境の保全については、経済の健全な発展との調和を図る」と規制策が打ち出されるが、現実には経済成長が生活環境の保全に優先された。1968（昭和43）年の年頭、裁判で係争中の「新潟水俣病被害者の会」が熊本を訪問すると、チッソ第一組合は8月に水俣病の発生を止めることができなかつたとして「恥宣言」を出す。同年9月、水俣病は公害であると漸く国が認めたころ、医師会や農協など50団体からなる「水俣市発展市民会議」は水俣病の病名変更をスローガンに掲げた。1969（昭和44）年12月に開かれた「公害の影響による疾

病の指定に関する検討委員会」で、政令に盛り込む病名としては、「水俣病」を採用すると決まった。この地域で起きた食物連鎖によるメチル水銀の蓄積という発症メカニズムが他に類を見ず、既に国内外で通用していることが理由だった。（原田正純 2016. pp7-8）

1970（昭和45）年11月に臨時招集された第64回国会は「公害国会」と呼ばれ、「廃棄物処理法案」「人の健康にかかわる公害犯罪の処罰に関する法律案」「水質汚濁防止法案」など14に及ぶ公害関連法の改正と新法の制定が行なわれた。（遠藤邦夫 2021. p49-50）

【新潟水俣病と^{さいとうひさし}齋藤恒 医師、

そして私たち】

<前書き>

これから新潟水俣病に係わる出来事を時系列に紹介し、その公表以前から2022（令和4）年の現在も、臨床や研究のみならず、患者や家族への個別的な支援と、補償や社会福祉に関して建設的な働きか

けを続けている^{さいとうひさし}齋藤恒氏というひとり

の医師の活動を通し、私たちは対人援助職として地域社会や環境とどう係わるべきか考えてみたい。

齋藤医師は1930（昭和5）年に9人兄弟の8番目として新潟で生まれた。中学2年生の頃は、特攻隊が「軍神」として崇められ、3学期になると魚雷工場に動員されていたが、6月からは毎晩のように空襲警報が鳴り渡り、防空壕に駆け込まない

日はなかったそうだ。1945（昭和 20）年、新潟中学 3 年生の 8 月 15 日に日本は敗戦を迎える。齋藤は、その後の旧制高校時代が大好きだった。学校の勉強以外に沢山の本、文学のみならず哲学、特にマルクスやエンゲルスを読み、映画も見た。1949（昭和 24）年頃、職場や学校でもレッドパージがおこなわれ、学生運動が全国的に急速に盛り上がり始めた。1955（昭和 30）年に新潟大学医学部を卒業する際、学生時代にお世話になった解剖学の M 助教授に贈られた言葉は「Methode と Methodik」であった。つまり、「方法（目標にたどり着くための道筋）と方法論（唯物弁証法を介して方法自体を見直す）」という意味である。

2022 年 5 月 7 日、対人援助学会第 14 回大会の主題である「新潟水俣病と私たち」について問う私と丹羽恵子医師に、齋藤医師は「私は水俣病に取り組み、学びながら、いつの間にか 90 歳になった。臨床の一線は退いたが、漁民部落の問題や水俣病の認定問題など、熊本や新潟の人たちに支援を求められると、まだまだ卒業するわけにはいかないと思う。」と述べ、莞爾として笑った。

<カーランドの勧告>

アメリカの国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH）疫学部長のカーランドは、1960（昭和 35）年、『World Neurology』誌に 8 つの勧告文を発表した。その前文に、「我々は、水俣湾と同じような状況が発生するかも知れない他の地域について、建設的な勧告を行うに足る情報がすでに存在すると考える」とある。

その勧告の要旨は、

第 1 条：水俣湾産の魚介類は現在もなお有毒であることを示す根拠があり、この魚介類の安全性が適切な動物実験によって確かめられるまでは、漁獲禁止は強制され続けるべきである。

第 2 条：水俣湾から少し離れた場所の漁民や家族に新たな患者が発生して住民に不安を引き起こしていることが判明した。湾内から遊泳してきた自由回遊性の魚を摂取したためと思われるが、これらの患者の診断と調査を行なうべきだ。

第 3 条：水俣湾の魚介類の生態系を詳細に調査するべきだ。

第 4 条：魚介類の体内での中毒物の正確な科学的形態と、この形態に変化するメカニズムを解明する研究が必要である。

第 5 条：水俣湾の海底、特に水銀が集中していると思われる廃液排水管及び以前の配水管付近から、水銀を含むシルト（沈泥）を除去する場合、シルトの上層部分を浚渫し陸上の安全な貯留地域に移す作業が必要である。

第 6 条：塩化ビニールの粗製品を純化する方法として、洗浄法の代わりに乾留法を用いるべきだが、水銀も空気汚染部室だから、乾留法においても大気的安全基準を超えない安全対策が必要だ。地域の公衆衛生局は使用済み触媒

からの水銀の再利用を、未実施のプラントに勧告するべきだ。再利用においても水銀の使用量を減らす代替の化学処理法を探すべきだ。

第7条：今後さらに患者発見に努め、疫学的調査を行ない、海や海底のサンプルの水銀その他の有毒物質を化学的に測定する努力を日本およびその他の国のビニール・プラントでも継続する必要がある。

第8条：各種のキレート剤を急性中毒期の動物に投与する実験によって得られたデータは、今後仮にヒトで新患者が発生したときの早期治療に役立つと思われる。

1960（昭和35）年当時にこの勧告を遵守し、食品衛生法が適用されていれば、患者発生も少人数に終わり、完全補償を行っても企業の出費は少なく、第二のメチル水銀中毒症である新潟水俣病を予防できた可能性がある。

1988（昭和63）年、熊本で「水俣病国際フォーラム」が行われたとき、カーランドは、30年近く経っても漁業規制が完全規制ではなく、漁民たちの自主規制に留まっていることに驚き、これからでも完全規制にするべきだと述べた。さらに、水俣病問題における疫学の重要性について、「疫学は疾患がどの地域に起こるかなどを統計的に比較し、論理的に推論して、その機序を解明するものである。中毒症ならば原因物質の曝露を受けた集団と曝露を受けていないコントロール地区を比

較し、相対危険度、あるいは死亡率を調査するなら標準死亡率の関連性の程度を見ることが出来る。環境汚染においてはまず疫学、特に相対危険度が重要である。その結果を実験班に提供し病理学的研究をしてもらう必要がある」と説いた。また、「ある症状が、メチル水銀が原因物質である場合の特異的症状と疑われるとき、曝露の有無で統計学的に有意な差が出ていることを示す必要がある」と研究論を提示した。（齋藤恒 2018. pp57-60, 2022. 5. 7. 講演）

相思社理事の遠藤も、理想的な水俣病対策を以下のようにまとめている。

- (一). 病気になる原因が想定された1957（昭和32）年、①魚介類の捕獲禁止、②魚介類の摂取制限、③原因物質排出の可能性が高い工場の排水一時停止、④原因の多角的調査、⑤周辺の人々すべての健康調査を行う。
- (二). 水俣病の原因物質が確定された1959（昭和34）年には、①メチル水銀中毒症と名付け、②工場の排水停止、③被害者への経済的支援、④原因の科学的解明、⑤同様の被害が予測される水銀使用の他の工場の排水を停止する。
- (三). メチル水銀の出自が解析された1963（昭和38）年には、①被害者への謝罪と補償、②被害地域への支援、③治療方法の研究、④水俣病の多角的な調査・研究に着手する。

(遠藤邦夫 2021. pp136)

<新潟水俣病公表から>

1964 (昭和 39) 年 6 月に発生した新潟地震の直後、新潟の医療機関は非常態勢をとって被災した住民の診療にあたった。

そのとき勤労者医療協会^{ぬったり}沼垂診療所の齋藤恒所長が阿賀野川河口付近の農村部落を担当したことから、不思議な病気がこの地域に散発していたことが徐々に明らかになる。同年の暮れには、阿賀野川松浜橋付近で、ニゴイ・ウグイ・サケなど大量の魚の浮上が報じられた。(宇井純 2014. p110-116)

阿賀野川は、福島県の猪苗代湖、裏磐梯の檜原湖・秋元湖などの豊富な水源が有り、尾瀬沼に発する只見川と合流して新潟県に入り、越後山脈を貫流して日本列島を横断するように日本海へ注ぐ。長さは 210km で日本 10 位であるが、水量は新潟の信濃川や北海道の石狩川と肩を並べる大河である。三尺ではなく「三寸流れれば清い」と言われるほど澄んだ水流には沢山の魚介類が育ち、沿岸には昔から漁師や砂利取り業者など、川に依存した生活を営む人が多くいた。上流の岩は庭石などに、中流の砂利や下流の良質な砂は塩分が少なく貴重な土木建築資材になり、河口部の川幅は約 500 メートルに及び、両岸には 2000 名を超える漁民がいた。(齋藤恒 2022. 3. 18. 講演) (関礼子 2003. pp158-162)

1965 (昭和 40) 年 1 月に新潟大学病院へ入院した 39 歳の男性の症状は、水俣病に類似し、さらに同様の患者が運び込ま

れていた。チッソ付属病院を退職し故郷の愛媛県で暮らしていたチッソ付属病院長の細川一医師は、東大工学部助手の宇井純に連れられて患者を見舞い、水俣病に間違いないと確信した。新潟からの帰路、細川医師はチッソ本社に立ち寄り新潟訪問の結果を告げ、今からでも「猫 400 号実験」の結果をすべて明らかにすべきであると会社の幹部に迫ったが、チッソの幹部は細川医師の提言を無視する。(石井妙子 2021. p193-196)

同じく 1965 (昭和 40) 年 1 月、東大助教授だった^{つばきただお}椿忠雄医師が、神経内科を新たに開設する準備で訪れた新潟大学の脳外科病棟で 31 歳の男性患者 K. I (①) を診察し、その臨床症状と毛髪水銀値 320ppm からメチル水銀中毒症と診断した。さらに、② T. K 19 歳男性、③ K. O 28 歳男性、④ U. M 62 歳男性の 3 名を同じくメチル水銀中毒症と診断した。5 月 29 日、新潟大学神経内科の教授に就任したばかりの椿忠雄らは、第 12 回日本神経学会関東地方会でこの 4 例を報告し、5 月 31 日に新潟県にメチル水銀中毒患者の発生を伝えたが一般への公表は控えた。(齋藤恒 2022. 3. 18. 講演) (関連年表 2021. p48)

この頃、阿賀野川べりを車で走っていた齋藤医師は、普段は用心深いはずの大型魚が容易に釣れる、と聞いた釣り人が立錫の余地もないほど集まり、近くには飲食ができる露店も出ていることに驚き、阿賀野川流域で起こりつつあることを皆に伝えなければならぬと思った。この異変を聞きつけた新聞「赤旗」の山本記者の訪問を 6 月 11 日に受け、翌 6 月 12

日には新潟大学神経内科椿忠雄、脳外科植木幸明両教授と新潟県衛生部による公式発表が行なわれた。その僅か2日後の6月14日には、新潟大学神経内科・脳外科、保健所が協力し「阿賀野川下流域第1次戸別訪問調査」（いわゆる第1次一斉検診）が始まった。6月16日に椿・植木両教授、北野県衛生部長が「断定はできないが中毒経路は阿賀野川の魚と推定される」と発表、調査対象は6月21日に日本ガス科学と昭和電工鹿瀬工場に絞られた。7月8日、齋藤医師の呼びかけで水俣病の学習会が開かれた。新潟大学神経内科の広田医師は水俣病の臨床、同公衆衛生の滝沢医師は熊本大学の水俣病原因究明の取り組み、そして桑原史成の写真集「水俣」を引用して、生活に困窮した漁民達とチッソの紛争について話した齋藤医師は、参加者達の推薦で「民主団体水俣病対策会議（民水対）」の議長に就任した。民水対の活動の四つの柱は、①原因の早期究明、②被害者に対する完全補償、③2度目の水俣病を発生させた政府の責任を問う、④類似の公害患者と支援者との連帯である。8月18日の第1回の対県交渉には、新日本医師協会の久保全雄^{くぼまさお}医師が応援参加した。久保医師は、1961(昭和36)年当時に日本で流行していた「急性灰白髄炎（ポリオ）」の生ワクチンを旧ソ連から輸入して、我が国のポリオ撲滅に貢献した医師であり「患者を中心にした自治体闘争」の重要性を説いた。1965(昭和40)年1月には、新潟でもメチル水銀中毒と判明している患者がいたのに、6月12日まで公表が遅れた理由を県に糺したところ、北

野県衛生部長は、「行政には社会秩序を保つ責任が有り、対策がはっきりしないまま発表すれば混乱を招く。椿教授からメチル水銀中毒発生^{の報告を受けたのも}5月31日だった」と答えた。その場にいた、弟を亡くしたばかりのKさんは、その回答に納得できず、椿教授に面会を求めた。県交渉を終えた齋藤医師は、Kさんとともに椿教授のもとへ向かった。椿教授は、「1月に最初の患者を発見したとき、3つの原因（水銀農薬、皮膚治療薬、工場排水）が考えられた。水俣病なら他にも患者さんはいるはずと考え、5例まとまってから公表するつもりだった」と答えた。齋藤医師は、同じ医師として椿教授の回答を理解できたがKさんは納得せず、「3つの原因が考えられたのなら、何故その通りに公表しなかったのか。川魚が危険だと分っていたら、弟に好物のニゴイの刺身は運ばなかった。弟は死なずに済んだのではないか」と言い涙を浮かべた。Kさんの家族は6人全員がメチル水銀中毒症の犠牲になった。齋藤医師もこうして嘆き悲しむ人々を見て、県や省庁の対応に疑問を深めるようになった。（齋藤恒 2018, pp72-75）

熊本を参考に、同年7月から毛髪水銀値が50ppm前後から200ppm以上の妊娠可能な女性78人に対して受胎調節指導が行なわれた。7月3日、新潟市水銀中毒対策本部は、高水銀量の女性には人工妊娠中絶処置、妊娠可能で毛髪水銀が50ppm以上のものは希望者に対して治療（詳細不明）、1歳未満の子供で母親が高水銀の場合は母乳を人工栄養に切り替えるという決定をした。7月26日には受胎調節等の

訪問指導と健康管理の計画を立案、7月28日から16～49歳の妊娠可能な婦人(5,366人)、妊産婦(669人)、乳児(485人)に健康調査が行なわれた。(関礼子. 2016. p149) 8月18日、支援組織である民水対は県との交渉の場で、「胎児性水俣病については、県と市の負担で母体への対策を実施するとともに、乳児患者が出た場合は県と市で養育の用意があるかどうか明らかにせよ」という申し入れをしている。第一次訴訟で、1967(昭和42)年まで行われた受胎調節指導により肉体的・精神的苦痛及び生活上の不利益を被ったことを理由に、昭和電工側に慰謝料を請求し、人工妊娠中絶を受けたものには33万円、不妊手術を受けたものには55万円を支払うことが命じられた。熊本の経験を教訓に行われた新潟の受胎調節は、患者発生予防を第一の目的と捉えていた。(野澤淳史. 2020. p126-128)

1965(昭和40)年9月8日、厚生省は臨床・試験・疫学の三班からなる「新潟水銀中毒事件特別研究班」を発足させた。9月18日、臨床班の椿教授らは患者の毛髪の水銀濃度と猫の死亡状況の調査から、阿賀野川は新潟地震の前の1963(昭和38)年には汚染されていたと報告。1959(昭和34)年1月、昭和電工裏のカーバイド残渣捨て場が崩れ、河口まで大量の魚が斃死して阿賀野川漁協に2400万円の補償がなされた記録もあった。漁師たちの言うとおり、阿賀野川の汚染源は昭和電工鹿瀬工場であった。1966(昭和41)年3月、厚生省の「新潟水銀中毒事件特別研究班」の三班合同会議が開かれ、厚生省の館林環境衛生局長が議長を務め、科学技術庁

や通産省、経済企画庁、農林省、水産省の参加もあった。疫学班は「汚染源は昭和電工鹿瀬工場である」と全会一致で結論していたが、各省庁の事務官から議論が百出し、熊本と同様にオブザーバー出席をしていた通産省から、同工場を汚染源とする資料が不十分だと横やりが入り、疫学班の研究費は3月で打ち切られた。

1967(昭和42)年の新潟水俣病第一次訴訟で、原告側は昭和電工の排水が原因であると主張したが、昭和電工側の横浜

国立大学^{きたがわてつぞう}北川徹三教授は、1964(昭和39)年6月の新潟地震で被災した信濃川河口の農薬倉庫から流出した農薬が日本海に流れ出て、「塩水楔」(比重が重い海水が楔所に川を遡上する現象)となったことが原因であると主張し、通産省もこれを支持した。しかし、証拠とされた航空写真の日付と被告側主張の矛盾により農薬説と塩水楔説は完全に否定された。(関礼子. 2016. pp149) 航空写真判読専門家の西尾氏によれば、農薬と称された部位は海上に流失した油と思われ、白黒写真で白く映っている部分はカラー写真で見ると七色の縞模様^{くろくろくろ}に光り輝いていた。その範囲は海上にとどまり、阿賀野川にさかのぼる様子もない。(宇井

純. 2014. pp122-124) また、地震直後の農薬倉庫は7つあったが6つは全く浸水せず、残り1つは強固な外壁が施錠され、流失の事実はない。港にあった約千トンの在庫農薬は、運送会社と自衛隊により完全に撤去され、登記された農薬の袋があったとされる阿賀野川の泰平橋付近では誰も農薬は投棄していなかった。とり

わけ、メチル水銀を含有する農薬を保管していた倉庫は地震で損傷を受けておらず、仮に航空写真で白く映っているものが農薬だと仮定すると全保管料の数倍の量に相当すると推測され、農薬説は矛盾に満ちていた。(宇井純. 2014. pp125-127)

6月3日、「新潟県水銀中毒対策本部」の医師でもある新潟県副知事の君健男本部長は「水俣病被災者の会」会長の近喜代一氏に、県が昭和電工に患者の補償を斡旋するから「民水対」と手を切るように要請した。1965(昭和40)年の年末手当を地元豊栄市から貸与され、患者代表の近喜代一氏は、「患者組織を作る意味がよくわかった。年末に患者家族を含めて47名で4つの柱を確認したので、正式に民水対に加盟する。」と言った。近さんの父親は、戦前の「木崎小作争議」(1922年に新潟県木崎地区で起こった日本三大小作争議に挙げられる農民運動。地主から小作料を払い耕作しても耕作権を認められなかった小作人が、地主に対して小作料の減免や条件改善を求めて起こした)に参加して投獄された。小学校の校長先生が、喜代一氏に辞書を引いて漢字を覚えるよう諭した日記の、「おぼれる者は、藁をもつかむ心境になる」とした顛末は、第一次訴訟の法廷にも提出された。近さんが、漁獲制限と体調不良を理由に生活保護を申請すると、市の担当者から「あなたの家にはテレビや漁船がある。娘を高校に進学させようとしている」と言われた。近さんの娘は優秀だったが、体調が悪く伏せりがちなのに進学をあきらめ就職した。近さんは悔しくて涙が出た。(齋藤恒. 2022. 3. 18. 講演)

また、新潟県下越地区には「与茂七裁判」の言い伝えがある。江戸時代の新発田藩で、義人・与茂七が地主の不実を訴えたところ、市中引き回しのうえ磔獄門になった。死を前にした与茂七は「貧乏人は理があっても裁判に訴えるな」と言ったという。長いものに巻かれることは庶民の生きる知恵であったのだろう。

(関礼子. 2003. p117)

1966(昭和41)年6月4日の合同会議総会で、民水対は患者団体をいくつかに分け、企業側と安易な妥協はしないよう説得した。この年の2月に起きた、羽田沖の航空機事故で死者133人に一人あたり1,000万円が補償された。県主催の「新潟水俣病補償委員会」は1回開催されたのみで、その後の交渉はもたれなかった。民水対の齋藤恒議長と坂東・片桐弁護士は、裁判に向け準備を始めた。厚生省の館林環境衛生局長から、北野県衛生部長に「5千万円を出すから新潟水俣病問題を一切終わらせるように」という連絡があり、北野衛生部長が「それは無理な話だが1億円なら努力してみる」と返答すると、それ以来返事がなかったことが数年後に判明した。(齋藤恒 2018. pp80-86)

1967(昭和42)年6月の新潟第一次訴訟では、原告側の新潟水俣病被害者たちは、あいまいこの上ない政府認定の因果関係の立証と、企業側の過失責任の存在を主張するという困難な課題を選んだ。弁護団の熱心な努力により裁判史上まれにみる科学的な準備書面が用意され、裁判は患者ら原告側の主導のもとに進行し、双方の主張の説得力には歴然たる差があった。6月12日の第一陣の患者3家族13

人から第八陣 34 家族 77 人まで増え、続く四日市公害訴訟（1967 年 9 月）、イタイイタイ病訴訟（1968 年 3 月）、熊本水俣病訴訟（1969 年 6 月）に影響を与えた。新潟では、4 年後の 1971（昭和 46）年 9 月 29 日に原告が勝訴、公害事件では被害者の立証責任は軽減され、企業は住民に被害が及ぶ場合は操業の短縮や停止を含む、高度の注意義務が求められるようになった。（関礼子 2016. p30）

1967（昭和 42）年 6 月の第一次訴訟後の補償協定をめぐって 新潟水俣病患者は、訴訟には勝利したが、判決による保証料が一定ではなく、補償協定を結ぶ必要に迫られていた。7 回にわたる自主交渉では、県評傘下の労組員と患者たちで会場は満杯にはなり整然と交渉が行われた。特に注目されたのは医療保障で「水俣病に対する医療を無料にする案」では、水俣病の患者はちょっとしたことでも大学病院への受診を勧められてしまうので、水俣病（疾病）に対する補償ではなく、対人補償にする必要があった。（齋藤 恒. 2022. 3. 18. 講演）

1968（昭和 43）年 1 月、第一次訴訟に係争中の新潟の患者と齋藤医師ら支援団体が水俣を訪れ、患者相互が交流したことで、長い間孤立していた水俣病患者と、それを同情しながらも傍観していた水俣市民は衝撃を受け、水俣に「患者の心をわが心とする」市民組織が生まれた。9 月の政府見解発表で、責任を認め患者宅を詫びて回ったチッソ江頭社長だが、新たな補償請求には応じず、厚生省公害部長はチッソの作成した文面の仲裁依頼状をそのまま患者側に渡し承諾の署名を求

めた。この仲裁工作をのむか否かで患者組織は紛糾し、1969（昭和 44）年に一任派は訴訟派と袂を分かつことになる。（宇井 純 2014. p104-105）

＜認定の変遷＞

1971（昭和 46）年の環境庁事務次官通知では「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）」の趣旨から、有機水銀に汚染された魚を多食し、水俣病に特有の症状のいずれかを有し、その症状が他の原因ではない場合は水俣病と認定する「疑わしくは認定」という方針が示された。患者の迅速な救済を第一に考える環境政策の推進を背景とし、補償協定は裁判原告以外の患者救済のために、水俣病と認定されれば補償協定が適用され、速やかに補償される枠組みができた。1973（昭和 48）年 6 月 21 日、認定患者の会「新潟水俣病被災者の会」と支援者の「新潟水俣病共闘会議」が、昭和電工との間で保証協定を締結。死亡者と重傷者に 1500 万円、そのほかの認定患者に 1000 万円、生存患者に物価スライドによる年金が支払われることになった。1969（昭和 44）年の「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（救済法）から、1973（昭和 48）年の「公害健康被害の補償等に関する法律」（公健法）で流れが変わり、1974（昭和 49）年には認定申請を棄却される患者が急増、1972（昭和 47）年には認定申請棄却件数は 385 申請件中 7 件（2%）だったが、1973（昭和 48）年は 518 申請件中 43 件（8%）、1974（昭和 49）年は 243 申請件中 145 件（60%）、1975（昭和 50）年は 215 申請件中 207 件（96%）、

1976（昭和 51）年は 208 申請件中 207 件（99.5%）に上った。1977（昭和 52）年の椿忠雄氏がとりまとめた環境庁環境保健部長通知、「後天性水俣病の判断条件について」で認定基準が「複数の症状の組み合わせが無ければ水俣病と認定しない」と厳格化されると、遅れがちだった認定審査が一挙に進み、棄却件数が大幅に増え、その後は申請件数が激減した。さらに、1978（昭和 53）年の環境庁事務次官通知「水俣病の認定に係る業務の促進」では医学的に水俣病である蓋然性が高くなければ認定しないという方針が変わった。（関礼子. 2016. pp31-33, p204）

新潟水俣病の補償をめぐる生起してきた紛糾を回避し得たであろうひとつのシナリオは、昭和電工の補償能力の有無に忖度せず、1971（昭和 46）年の事務次官通知を存続し続けることであつたと思われる。国の意を受け椿忠雄氏が心配したほど昭和電力の財源は限界とは程遠いものであつたことは、米国で起こした「Lトリプトファン」食品公害事件の賠償額 2085 億円を見れば明らかである。（飯島伸子 2006, p212）

1973（昭和 48）年 5 月、熊本大学水俣病研究班が汚染地区と比較するために選んだ天草郡有明町以外に、宇土市、三角町、大牟田市、山口県徳山湾沿岸の新南陽市で定型的な水俣病に見られる症状を持った人が見つかり、これが「第三、四、五の水俣病」として報道されると全国に水銀パニックが起きた。新潟県内でも上越地区の関川水系で新たな水俣病の発生疑惑が生じた。関川水系は明治時代に水力発電所が建設されると、農業用水以外に

発電用水、工場排水の最終的な排出先としても利用されるようになった。当時の上越地区や新井市は「公害のデパート」と呼ばれ、1973（昭和 48）年 7 月の新潟県環境局の資料でも関川には昭和電工鹿瀬工場を凌ぐ水銀が排出されている。

1969（昭和 44）年の段階で宇井純氏は、「第 3 の水俣病発生の恐れがある地点として新潟県の関川沿岸を明記する」としている。同地区に新潟大学の椿忠雄教授を招き、「水俣病類似患者」と疑われた 13 歳～63 歳までの 11 人のうち 10 人を診察した結果、「精密検査を必要とする人は一人もいない」という回答で、椿教授は「関川水俣病」を否定した。その 3 日後、斎藤医師が上越市を訪れ、椿診察を受けた一人を含む 7 人の「水俣病類似患者」のうち、二人の患者を「水俣病類似の症状を呈している」とした上で、「関川は PCB などの複合汚染もあるようだし、早急に汚染の実態を調べるべきだろう」と述べた。

後日、斎藤医師が行った健康被害住民健診では、42 人の川魚多食者のうち 16 人が水俣病類似の症状があると診断され、16 人中 8 人が 2 家族 4 人ずつの家系被害を被っており、2 件で猫が狂死、1 人は無機水銀中毒の合併が疑われた。関川は水量が少なく悪臭や色調変化は恒常的であるが、職業的な漁師が阿賀野川より少なく、被害の地域集積性が明らかではないためか「関川水俣病（関川病）」は否定されることとなった。

＜地域集積性と家族集積性の調査＞

1977（昭和 52）年、認定が厳しくなり

始めたある日、安田町に住む大工のHさんが、数人の水俣病と思しき患者さんを伴い齋藤医師を訪れた。Hさんは、「東京のチッソの前で座り込みをしていた自主交渉派の川本輝夫さんに『新潟にも認定されずに困っている人はいるはずだ。あなたは那些人たちのために闘った方がよい』と言われて安田に帰ってきました。でも、地元の人たちにはあまり歓迎されなくて」と苦労話を聞かせてくれた。町長に掛け合っても安田町では検診の予定が立たないそうだ。Hさんが問題にしてい

る安田町の千唐仁地区は、阿賀野川河口から30km上流に位置し、戸数98戸、人口は541名で、漁師や砂利採取で船を持つ家は85戸(86.7%)で、船を持たぬ専業農家が9戸、ほかの4戸は商店とサラリーマン家庭であるが、農家は新鮮な野菜と川魚を交換し、商店とサラリーマン家庭も親戚や知人から川魚を購入したり、分けてもらったりして動物性蛋白質は川魚に依存していた。齋藤医師は87名を診察し、85.1%に平衡障害(バランス不良やふらつき)、69.0%に四肢の感覚障害、58.6%に協調運動障害(幾つかの筋肉を使って、滑らかな動作を遂行する)、11.5%に口囲の感覚障害を確認した。さらに四肢感覚障害は18家族に認められた。

齋藤医師は、さらに1965年6月～2018年末までの期間にメチル水銀の曝露があり、中毒症に特徴的な四肢や口囲に感覚障害のある、阿賀野川の河口から鹿瀬町までの阿賀野川に接した集落患者を集計して有病割合を調査した。対照の非曝露群は、熊本大学内科の熊本講師による同

県M町の60歳以上の住民1270名で、四肢末梢の感覚障害例は3名(0.2%)であった。結果、阿賀野川の昭和電工排水口より下流の70集落中、メチル水銀の影響で四肢末梢の感覚障害が引き起こされた蓋然性が、50%未満は2集落に過ぎず、68集落は50%以上であり、そのうち39集落は90%以上であった。河口から鹿瀬町までの全体の蓋然性は95.7%であったが、環境庁は50%以上の水俣病(メチル水銀中毒症)らしきがあれば(公健法で)認定すると述べている。

さらに、「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」(特措法)に申請する、2010(平成22)年6月～同12月末でメチル水銀中毒症と診断した40代以上の92名(男性37名、女性55名)の家族集積性について調査した。「ご家族に水俣病患者さんはいますか?」と問うと、他界した人を含め認定患者がいると明言したのは13例で、地域集積性と同様に、濃厚な「家族集積性」が認められた。この「地域集積性」と「家族集積性」は、メチル水銀中毒症(水俣病)の特徴である。(齋藤恒 2020. pp9-24)

<司法と行政>

「有機水銀により汚染された魚介類の摂食歴があり、四肢や口囲のしびれ、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴など単一の症状があれば認定の要件にする」という、1971(昭和46)年事務次官通知による認定患者増大もあり、補償費が膨らみチッソの倒産は現実化していた。環境庁は、1977(昭和52)年、症状の組み合わせを要件とする「昭和52年判断

条件」へ変更し、認定基準を厳格化させることで対応した。これは、発症してからの期間や個々の患者の重症度が異なる熊本と新潟の、言い換えればチッソと昭和電工の経済基盤と賠償責任の足並みを国が揃えたとも言える。1982(昭和57)年、水俣病であることの確認と損害賠償を求め、認定棄却や保留を繰り返された患者たちは「新潟水俣病被害者の会」を組織し、昭和電工を相手取り「水俣病第二次訴訟」を提訴した。被害者の会会長の五十嵐幸栄さんが住む津島屋から多くの住民が二次訴訟原告に加わり、「公害は終わった」という社会的な風潮の中で提訴されたため、一次訴訟や補償協定締結の時のような世論の後押しもなく厳しい展開を強いられた。(関礼子 2016, p204)

1992(平成4)年の新潟第二次訴訟の判決で、原告91人中88名は水俣病であると認められた。新潟水俣病発生の公式発表から30年、1995(平成7)年に新潟水俣病問題は、熊本の水俣病問題とともに村山富市政権下に政治解決が図られた。原告たちは、苦渋の選択の末に政府の最終解決案を受け入れ、昭和電工と解決協定を結び、1996(平成8)年に二次訴訟は和解した。1995(平成7)年政府解決案の水俣病補償は、熊本県が県債を介してチッソに融資、国が県の資金を調達していた。(石井妙子. 2021, pp343-344)

1988(昭和63)年に熊本で行なわれた「水俣病国際フォーラム」で、「水俣病におけるチッソの責任」と題して講演した宇沢弘文氏は、PPP(汚染者負担 Polluter pays Principle)の問題に加え、熊本県がチッソのために県債を発行し、国がその

資金をまかなったことを強く批判している。「一企業の犯罪に対して県債を発行して、それを国とともに救済することは前例のない異常な措置である」と述べた。PPPはOECD(経済開発協力機構)が1972(昭和47)年5月26日に採択した環境政策に対する指導原則で、「汚染者に発生した被害のすべてを支払わせる」とする国際的な取り決めである。水俣病について、宇沢弘文氏は「日本における数多くの公害問題に共通した、非人間的、被倫理的、非論理的性格を象徴している」とも述べ、日本経済の置かれている状況は、新古典派経済理論の考え方と一脈通ずるものがあると強く指摘した。つまり、富裕国ほど貧困に苦しむ者の多い格差社会に進んでいると危惧していた。(斎藤恒. 2015, pp171-181. 2018, pp70-71)

国は増大する未認定患者の対応(補償)を迫られ、1995(平成7)年から1996(平成8)年にかけて政治解決を目指す。棄却処分を受けた人のうち一定の症状を持つ人に行政が医療費と手当を出す「総合対策医療事業」がその基盤で、それに加えて「国・県の加害責任は認めず、対象者を水俣病と認定しない」ことを前提にチッソが一時金として260万円を支払い、国や県は水俣病救済が遅れたことを謝罪するという内容で、当時の与野党とも支持し翌年にかけて訴訟や認定申請を取り下げることが条件に受付と受給者判定が行なわれた。(緒方正美. 2016, p265)

閣議了承された水俣病政府解決の際の首相談話では、国の行政責任には言及されなかった。1996年から半年間の申請期間が設けられ、申請が通った人には医療

手帳が交付され、約1万人がこの解決策を受け入れた。2009（平成21）年「水俣病被害者の救済および水俣病問題の解決に関する特別措置法（特措法）」が施行された。約3万2千人の適用者たちは、一時金と被害者手帳を手にし、被害者団体に団体加算金として31億5千万円が支払われた。（石井妙子. 2021. pp343-344）

和解の道を選ばなかったチッソ水俣病関西訴訟団が2004（平成16）年に最高裁で勝訴し、判決では1960（昭和35）年以降、国と熊本県が規制権限を行使しなかったことの「不作為」の違法性が認められ、公式確認から50年で水俣病拡大に対する行政の賠償責任がはじめて確定した。しかし判決後ただちに、環境省は「昭和52年判断条件」の見直しは行なわないと明言し、行政と司法の二重基準の問題が発生、認定審査会は機能停止に陥った。またチッソに加え、国と県に対して水俣病であることの確認と損害賠償を求めて、2007（平成19）年5月に「水俣病第三次訴訟」が全国展開され大規模化した。（野澤淳史. 2020. pp18-19）

Yさんのお母さんは認定患者だが、2005年^{ぬったり}沼垂診療所の関川智子医師より水俣病の可能性があるという内容の手紙を受け取り、認定申請をするが二度棄却される。2007（平成19）年、「新潟水俣病阿賀野患者会」結成と同時にYさんは会長に就任し、2009（平成21）年には、国と昭和電工を相手取り「ノーモア・ミナマタ新潟全被害者救済訴訟」を提訴し、27名の原告団代表になる。新潟水俣病に認定された患者は、加害企業から医療費全額や各

種手当が補償給付される。新潟水俣病の認定患者は「新潟水俣病患者受診証」、認定はされていないが「水俣病総合対策事業」や2009（平成21）年の「水俣病救済特別措置法」（特措法）で救済された人は、医療費の自己負担分や療養手当などが支払われる。「医療手帳」、「保健手帳」（特措法後に「水俣病被害者手帳」に切り替え）、「水俣病被害者手帳」があり、手帳の種類により給付内容は異なる。（関礼子. 2016. p66, p99）

国は2009（平成21）年7月に「水俣病被害者の救済および水俣病問題の解決に関する特別措置法（特措法による第二次政治解決）」を成立させ、1995（平成7）年の第一次政治解決と類似の対策を2010（平成22）年5月～2012（平成24）年7月にかけて実施したが、同年11月チッソは事業再編計画を環境省に提出、翌年の4月にはJNCという100%出資の子会社を設立して液晶製造などの事業を移し、本社は水俣病保証に関する業務のみを行なう体制にしたが、JNCは水俣病に関しては免責される。特措法の対象からも漏れ、医療費自己負担分を補助する手帳さえ受け取ることができなかった9千人の人たちや、対象地域外の住民や年齢による線引きで申請できなかった若い世代もいる。

2013（平成25）年の認定棄却処分を取り消しと認定義務づけを求めた行政訴訟では、最高裁で原告側が勝訴し、判断条件に当てはまらなくともメチル水銀への暴露歴や生活歴等の疫学的事実を踏まえ認定を認めたが、環境省はやはり「昭和52年判断条件」の妥当性を主張した。

特措法による救済の申請窓口はすでに

締め切られているため、新たに救済を求めるには公健法に基づく認定申請か、長い期間を要する裁判しか残されていない。認定申請で棄却ないし保留された人が裁判で勝訴すると、それを契機に新たな認定申請者が急増する。判決では同時に「昭和52年判断条件」が批判・否定されるが、国は基準を見直さず「水俣病とは認定できない」が四肢に感覚障害があるものへの救済という形で、認定患者への補償とは切り離し政治的に解決する。そこから漏れたり和解を拒否したりする人たちが裁判を起し、長い時間をかけて勝訴するが、国は判断条件を見直さない。これの繰り返しが続く限り水俣病問題は終わりを迎えない。(野澤淳史. 2020. p35)

<マイヤーズ教授からの手紙>

新潟水俣病が公表され40年経過した2002(平成14)年10月に、アメリカ・ローチェスター大学の小児神経学教授で、特に水銀問題を専門とするマイヤーズ教授が新潟の齋藤医師のもとを訪れた。彼は椿教授と熊本大学いるかやまかつろうの入鹿山且郎教授の英文著書から、新潟では毛髪水銀が50ppm以上の母親から生まれた子供が13人もいることを知っていたが、その子供たちの経過を観察した文献が日本にないことを知ると大変に驚いていた。学会終了後、マイヤーズ教授らに、「あなたたちの研究は重要で理解できる。これからも続けてほしい。だが、これまでの日本の発表は水俣病がメチル水銀中毒であるにもかかわらず、中毒という考え方が欠けている。胎児性水俣病が、重症例1人だけと

は考えられない。水俣病という世界の学者に理解しがたい病名が、いつまでも使われているのはなぜか。最初、水俣奇病といわれたことは理解できるが、メチル水銀中毒症と分かった時点で『熊本や新潟のメチル水銀中毒症』とすべきではなかったか。水俣病の診断基準(判断条件)で、メチル水銀中毒に最も一般的にみられる感覚障害を重視しないのはなぜか。中毒は自殺目的で毒物を摂取した人以外、本人に責任はない。しかし患者がなぜ、患者であることを隠して生活しなければならないのか。日本は文化水準が高い国だと思っていたが、2回までも大規模なメチル水銀中毒を起こしながら、行政も学者もこのような態度をとるのは理解ができない」と厳しい指摘を受けた。

マイヤーズ教授から帰国後のお礼とともに、「高い毛髪水銀値の母親から生まれた人たちの調査をして、2003年11月に開催されるセーシェルの国際会議で発表してほしい」と依頼を受けた。調査対象者は、回答を渋る方が少なくなかったが、アンケートに対しては「頭痛やめまいを生じやすい」、「学校では1時間じっと座ってられなかった」、「先生に落ち着きがないと言われた」、「特殊学級に入っていた」、「手足がしびれる」といった回答があり、汚染が強くとも影響がまったく認められないものや、メチル水銀の影響が強いもの、その中間があり大卒者、教師や看護師、IT系の仕事についている人もいた。(齋藤恒. 2018. p9-14)

齋藤医師は2011(平成23)年にも小学生時代の自覚症について調査を行い統計学的な検証を加えた。小学生時代に、①

ブランコで気持ちが悪くなる、②マット体操の転回で気持ちが悪くなる、③走るのが遅く急ぐと足がもつれて転んだ、④1時間の授業で座っていると気持ちが悪くなる。これら4項目のメチル水銀曝露群での出現割合は、コントロール群と比べ優位に高く、オッズ比は、①12.4、②32.2、③9.6、④43.2といずれも1より高かった。これらの症状は10歳以下の発症例で顕著だった。原田らは(原田正純, 田尻雅美: 小児性・胎児性水俣病に関する臨床疫学的研究。「社会関係研究」. 14(1). 2009. pp1-6) ニュージーランドの報告で、妊娠中にメチル水銀汚染魚を胎内で摂取した子供たちは、学力テストや心理、行動、言語、知能テスト(WICS)において有意な差があるとしている。(齋藤恒 2019. pp3-18)

【あとがき】

遠藤は、水俣病の歴史を1956(昭和31)年に熊本で公式に発表されてから、被害者と加害者の二項対立の闘争が続き、加害企業であるチッソや昭和電工とそれを擁護する立場をとった県や国に対する水俣病発生の責任追及と被害者の補償が中心課題だった時代から、1991(平成3)年の「中央公害対策審議会答申」以降、被害者への補償と地域再生が並列する時代になった時代の大きく二つに分けている。(遠藤邦夫. 2021. p9) 水俣病の失敗の経験を活かす道として、一度壊れた人間同士、人と地域に代表される社会や環境との関係を修復しつつ、そこに生きる人々の暮らしの質を向上させ(船などの大切な縄を結びなおす、「もやいなおし」と呼

ばれる)、それを教訓として残すことが私たちの新たな課題となった。

水俣病である自らを否定して生きようともがき苦しんだ青春時代を経て、水俣病被害者の緒方は、苦しい出来事や悲しい出来事の中にある、幸せにつながる出来事に気付くには、その出来事と正面から向かい合うことが唯一の方法であると教えてくれた。(緒方正 美. 2016. pp200-201)

メチル水銀でも放射性物質でも、海に流せば薄められて無害になるという考えは間違っている。風評被害どころか、新たな被害を世界中に広めてしまうことになりかねない。「専門家」が唱える濃度や半減期という言葉は、自然現象のわずかな側面しかとらえていないことを忘れてはならない。水俣病に限らず、単なる風邪や腰痛でも、私たちは体全体でその大変さを受け止めている。そして、家族や職場、学校など私たちを取り巻くものと影響しあう。時には厳しく、時には優しく労わるように。

「水俣病では、科学的な方法で根拠や事実を積み重ねることで正しい病態が明らかになり、被害者たちの憤怒や悲しみにも近づくことが出来る。量から質が生まれ出されると信じるのが大切だ」と齋藤医師は言う。齋藤医師は、新潟水俣病公式発表の前年、1964年6月の新潟地震では翌朝から全国の民医連・勤医協関係者や医学生の先頭に立ち、被災者達の救援活動に当たった。2021(令和3)年3月、漸く水俣病患者さんの診療から引退したが、青年のころ法学者「末川博」の講演を聞き、今でも忘れることが出来ないほ

どに感銘を受けた。末川博の言葉、「未来を信じ、未来に生きる」は、そんな齋藤医師にこそふさわしい。

【引用文献】

1. 原田正純：いのちの旅 「水俣学」への軌跡 . 岩波現代文庫, 2016.
2. 石井妙子：魂を撮ろう ユージン・スミスとアイリーン・スミスの水俣. 文藝春秋. 2021.
3. 関礼子ゼミナール：阿賀の記憶、阿賀からの語り 語り部たちの新潟水俣病. 新泉社, 2016.
4. 関礼子：新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域. 東信堂, 2003.
5. 原一男+疾走プロダクション：水俣曼荼羅制作ノート. 皓正社, 2022.
6. 宇井純：原点としての水俣病 宇井純セレクション1 . 新泉社, 2014.
7. 花田昌宜ほか編：いま何が問われているか 水俣病の歴史と現在. くんぷる, 2017.
8. 佐高信：原田正純の道 水俣病と闘い続けた医師の生涯. 毎日新聞社, 2013.
9. 緒方正美ほか：水俣・女島の海に生きる 我が闘病と認定の半生. 世識書房, 2016.
10. 野澤淳史：胎児性水俣病患者たちはどう生きていくのか 〈被害と障害〉〈補償と福祉〉の間を問う. 世識社, 2020.
11. 齋藤恒：新潟のメチル水銀中毒症 その教訓と今後の課題. 文芸社, 2018.
12. 齋藤恒ほか：メチル水銀中毒症(水俣病)の自覚症、舌振り試験及び家族調査について. 水俣病研究. 第9号, 2019.
13. 齋藤恒ほか：新潟・阿賀野川流域メチル水銀中毒症例の地域調査. 水俣病研究. 2020.
14. 齋藤恒：メチル水銀中毒問題と宇沢弘文氏の考え方. 現代思想. vol143-4, 2015.
15. 齋藤恒：新潟メチル水銀中毒症への取組みと課題（講演）. 2022. 3. 18
16. 遠藤邦夫：水俣病事件を旅する. 図書刊行会, 2021.
17. 飯島伸子 船橋晴俊編：新潟水俣病問題 加害と被害の社会学. 東信堂, 2006.
18. 椿忠雄ほか：水俣病患者に見られる強調運動障害の定量的解析. 水俣病検診・審査促進に関する調査研究(昭和52年度環境庁公害防止等調査研究委託費による報告書). 1978. 3. 31
19. 新潟県作成新潟水俣病関連年表（関連年表）：未来へ語り継いで～新潟水俣病が教えてくれたもの～. 2021 改訂版