



新潟水俣病を学び、考えたこと



退院支援研究会 本間 毅

【はじめに】

熊本ではじめて水俣病が公表された1956（昭和31）年の翌年に私は生まれた。そして私が小学校へ入学した1964（昭和39）年の6月16日、東京オリンピックと国体に沸き立つ新潟をM7.5の新潟地震が襲った。翌1965（昭和40）年6月12日、新潟水俣病の発生が公式に発表³⁾され、「阿賀野川下流域で水俣病7名発生、1名死亡（実際は2名死亡）」という見出しが全国版の新聞に載った。本来、無関係な新潟地震と水俣病はひとつの物語となり、「地震で新潟港の埠頭倉庫が壊れ、流出した農薬で汚染された比重の重い海水は楔のように阿賀野川を遡上して新潟水俣病を引き起こした」という横浜国大北川教授の珍説⁴⁾が生まれ、通産省もこれを支持した。

私の子供時代、新潟市では日本一の大河「信濃川」でさえ、流れに浮かぶ黄色い泡沫は異臭を放ちながら久しくとどまっていた。「米どころ・酒どころ」新潟は、明治以降の本格的な排水機場建設と土地改良工事以前は広大な湿地帯⁵⁾だった。また、国内屈指の産出量を誇った石油と天然ガスを利用するため、住宅地や繁華街へ食い込むように大小の化学工場が点在していた。とりわけ文教地区の関屋～白山浦間にあった「硫酸工場」は、路線バスの乗客が息をこ

らえるほどの悪臭⁶⁾を放っていた。暖房と風呂焚きには薪や化石燃料が多用され、長岡のような豪雪地帯では、スパイク・タイヤとチェーンによりアスファルトは黒い粉雪のように舞い上がり、雪解けになると道路に轍⁷⁾ができた。新潟水俣病が公表された1965（昭和40）年～「第3水俣病」が問沙汰され⁸⁾高度成長が終焉した1973（昭和48）年頃の新潟の環境汚染は、私のような子供から見ても明白であった。

私の実家は、JR新潟駅や新潟港に程近い「沼垂（ぬったり）」にあった。沼垂は日本書紀にも「渟足柵（ぬたりのき）」と記された地域で、船縁に似た片持ち梁で屋根を支えて雪を避ける「せがい造り」の町屋が軒を並べる繁華街⁹⁾であった。沼垂はその後、新潟でも最初期にシャッター通りに、現在は月極駐車場通りになった。近くを流れる「栗ノ木川」は、雨が降ると信濃川の逆流が起こる、新潟駅の南東エリアの水はけを良くするため明治時代に掘られた人工の川で、輸入建築資材の置き場でもあった。当然、汚濁水である。実家にいた私の従兄弟達が、若くして脳卒中や癌で他界したのは、飲用にしたり魚を食べたりしてはいないが、上水道と井戸を併用していたことを考えると当時の栗の木川と関連があるような気がする。行政には町おこしより住民検診に力

を入れて欲しい。

一方、新潟水俣病の舞台になった阿賀野川は、会津・只見からの大量の雪解け水や梅雨明けの大雨が作り出す¹⁰⁾、「三寸流れれば水きよし」と称される清流であった。小学生の頃、阿賀野川上流域で行われた林間教室に参加した私は、教師に「このあたりの川はキレイだからそのまま飲用になる。本間君も飲んでごらん」と言われ喉を潤した憶えがある。この清流に、想像をはるかに超える量の有害物質（メチル水銀）を除去せず、これでもかと長期間にわたり流し続けた結果、新潟水俣病は発生した。そして熊本と新潟の水俣病は、産業革命以降に発生した、「地球規模の環境破壊」という氷山の一角にすぎず、この氷山の上で我々はこれからも生活を続けてゆく運命にある。

【高度成長】

この章は、宇沢弘文氏と同じケインズ経済学者である吉川洋氏の名著、『高度成長日本を変えた六〇〇〇日』¹¹⁾から多くを引用した。吉川洋氏には御礼を申し上げます。

敗戦の翌年にあたる1946（昭和21）年、我が国のGNP国民総生産は、戦前のピーク1938（昭和13）年の2分の1まで低下した。原材料、働く人と場所、道具や機材が圧倒的に不足し、何かを生産しようにもできなかった時代である。「二度と戦争を起こしてはならない、起きたとしても何とか自力更生を続ける力を蓄えなければ」という危機感と復興意欲は国民に深く浸透した。しかし新憲法の交付、農地改革、財閥と家制度解体などは、将来にわたる食糧自給率の向上とは別の方向に国を向かわせた。終戦前

後の物の絶対的欠乏と、激しいインフレに続く近隣国の戦争は、特需を生むだけでなく戦争を放棄した日本の極東地域での軍事的な役割を変え、重工業への需要を大幅を増やした。どん底からの復興需要が落ち着けば、余程のイノベーションが行われな限り経済の成長率は低下するだろう、という予測に基づき、1956（昭和31）年の『経済白書』は、「もはや戦後ではない」と謳った。だが地方から都市への働き盛り人口の移動は止まらず、現金収入があるサラリーマンは増加の一途を辿った。豊かに見えるアメリカ的生活への憧憬もあり、女性はモンペをスカートにはきかえ、人々は合成樹脂製品や蛍光灯等の身近な小物から生活を刷新した。実家に一台あればすむ耐久消費財、とりわけ「三種の神器（洗濯機・冷蔵庫・テレビ）」は世帯数だけ購入され、「3C（カー・クーラー・カラーテレビ）」への需要は増加し、原材料の生産とインフラの整備は急ピッチで進んだ。「経済のことは池田にお任せ下さい」と言った池田勇人通産大臣は、「所得倍増計画」や「月給2倍論」を唱え、閣議で「水俣病の原因を一企業に求めるのは早計である」と渡邊厚生大臣を叱責した。国民の生命や健康より重化学工業の発展を重視した高度経済成長整策は、1950年代半ばから1970年代初頭までの「六〇〇〇日」間、我が国に平均10%の経済成長をもたらした。そしてこの期間に、日本人の平均寿命は男性12歳、女性で14歳延伸したが、同時に公害による健康被害も増加した。最も基本的な医学的対策である疫学調査¹²⁾を怠りながら時を過ごした経験は、黙っていれば福島第一原発事故の処理水の海洋放出計画などに受け継がれかね

ない。水俣病の経験から、有害物質の海洋や河川への放出は、生態系の作用によっては希釈より蓄積や濃縮を引き起こしかねないと我々は学んだはずである。現実描写を怠り、利益追求を推し進めた「高度経済成長政策」と、それを錦旗のように振りかざした企業の姿勢には問題がある。そして国や企業が加害の責任を認めようとしなかったのは、これまでの裁判や行政不服審査請求の記録を見れば明らかである。さらに「水俣病被害者や支援者の苦悩と努力を知らなかった」と言いながら、経済の成長によってもたらされた恩恵の思い出にひたり、自らの無謬性を確信し問題を看過してしまった私を含む多くの国民にも責任がある。

高度成長が終焉し、バブル経済が崩壊して30年以上経過したコロナ禍の今も、見え隠れする「新しい古典派経済学の考え方」に対し、宇沢弘文・吉川洋両氏が鳴らした警鐘は、誰に向けられているのか。我々は真剣に問い直さなければならない。

【人を助けること】

第14回大会の準備段階で、私は多くの団体と個人に宛て、「まずは地元新潟の阿賀野川流域で何があったのか、新潟水俣病について一緒に学びませんか」と案内した。それに対し、「今も被害者がいるのは分るが、新潟水俣病問題は既に解決済みなのでは」という意見も少なからず聞いた。それでも、意思表示をして下さる方は有り難い。

当事者の周囲にいる人が多くなるほど、率先して具体的な援助をする人の比率が減る「傍観者効果」¹³⁾ という社会心理学用語がある。他者への援助の緊急性を判断する

のは難しく、援助に回る側の人数が増えれば責任は分散し、援助の動機が誤解に基づいてはいないか、失敗に終わった時の評価はどうなるなどの懸念も生じる。最近の事件を念頭に置いて自問自答してみる。私と一人の男性が同じ電車の車輦に乗り合わせた時、その人が何かの発作を起こして苦しみ始めたとする。医師である私は、発作を起こしている人を何が何でも助けようとするとは必ずしも言えない。私自身が泥酔していたり、相手が右手に木刀、左手に刃物を持っていたりしたらむしろ関わりを避ける。医師や看護師が複数人乗り合わせていても、各人の方針は私と大差はないかも知れないし、ローカル線と山手線の車輦でも違いは無いだろう。援助が求められている場面で、個人が実際に行動へ移す確率を仮に「対人援助指数」と定義すると、私のそれは30%くらいかなと考える。

新潟水俣病公表の前年に起きた新潟地震の際、私の実家に近い「勤労者医療協会沼垂診療所」所長の齋藤医師は、研修医や医学生を引き連れて1ヶ月近く救援活動にあたった。それがきっかけになり、齋藤医師は阿賀野川下流域（新潟市北部や豊栄町）にこれまで見たことがない病状の患者がいることに気付いた。公式発表以降、常勤医師1名（齋藤）、看護師5名の沼垂診療所は「患者相談窓口」のようになった。齋藤医師は、新潟大学神経内科の椿忠雄教授に非常勤医の派遣を依頼し、水俣病の勉強会を主催、「民主団体水俣病対策会議（民水対）」の議長に推挙された。さらに多忙な臨床に加え、新潟水俣病第一次訴訟の舵取りをし、熊本の医師や患者たちと交流を深め、上越の関川流域まで検診の足を伸ばした¹⁴⁾。齋

藤医師の「対人援助指数」は90%を優に超えていることは間違いない。齋藤医師は、彼のもとを訪れ、小児水俣病の調査を依頼したローチェスター大学のマイヤーズ教授は言うに及ばず、アメリカ国立衛生研究所 NIH の疫学部長カーランド博士の「世界に宛てた勧告」を自らへの箴言と捉えて行動を起こし、我々の第14回大会の企画にも快く援助の手を差し伸べてくれた。前号の「新潟水俣病概論Ⅱ（症候と認定基準の変遷）」¹⁵⁾で紹介した、胎児性水俣病の世界的権威である原田正純医師は、熊本大学を退官後に熊本学園大学で「水俣学」の創設に尽力し、2012年6月に逝去した。熊本学園大学社会福祉学部の花田昌宣氏は、その著書の中で「水俣病を医学（だけ）の課題にするのは適切ではない。水俣学は、医学研究が水俣病研究史の中心にあったということに留まらず、水俣病の診断や行政認定において、医学の果たしてきた役割への批判で有り、医師が患者の意思決定を担うという現実への反省にある」¹⁶⁾と述べている。私は、原田医師の「対人援助指数」もまた100%に近かったと確信する。何故ならば、原田医師は援助者としての「葛藤」をも包み隠さず述べている¹⁷⁾からである。知識は一種の「ひもじさ」である¹⁸⁾。脳という身体の欲求には必ずそれを支える情動があると私は考える。

【削り取られた「教訓」】

『新潟県立環境と人間のふれあい館—新潟水俣病資料館—』の展示には、齋藤医師と支援者により水俣病被害者が裁判で勝訴をかちとった記録が一部欠落している。ま

た、同資料館で無料配布されている県発行の『新潟水俣病のあらまし』の参考文献欄¹⁹⁾には齋藤医師の名前は記載されていない。劇症型以外の多くの新潟水俣病患者は、認定されても未認定患者やその他の人たちと区別し難い。差別や偏見、「にせ患者」問題が生まれた理由のひとつである。県立資料館や学校教育の場で新潟水俣病を学ぼうとする人たちに、阿賀野川で使われていた漁具や裁判を報じる不都合の無い（新潟弁で、みばがよい）新聞記事を見せるだけでは不十分である。現実の被害の多様性や複雑性、そしてその身体性と、患者や家族たちが被った派生的な人生への被害²⁰⁾を抜きにした「教訓」などあり得ない。当事者の中には、語り部となった人たちがいる一方で、「もうその問題には触れず、そっとしておいて欲しい」と言う人も少なくない。だがそれでも、「教訓」をより現実味のあるものにするには、水俣病が発生した地域に暮らしてきた人たちの文化や習慣を、齋藤医師や原田医師と同じように深く理解し、穢されてはならないものとして尊重する姿勢が求められる。

これが私の結論である。

【参考文献】

1. ユージン・スミス&アイリーン・美緒子・スミス；『MINAMATA』・クレヴィス・P7, 2021.
2. 夏目漱石；『草枕』・新潮文庫. PP36-37, 2012.
3. 齋藤恒；『新潟のメチル水銀中毒症』・文芸社, PP26-27, 2018.

4. 宇井純・藤林泰他編；『宇井純セレクション①』. 新泉社. pp361-363, 2014.
5. 新潟県 HP；「訪ねてみよう山の下閘門排水機場」. 新潟地域振興局地域整備部, 2022.
6. 新潟市 HP；「新潟市の歴史 現代」. 新潟市文書館, 2022.
7. 与板町広報編集委員会；『広報よいた』. 与板町, 11月号, pp2-5, 1991.
8. 関礼子；『新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域』. 東信堂. pp71-75, pp257-272, 2003.
9. みなとぴあ；『新潟市・沼垂町合併 100周年記念』. 新潟市歴史博物館, 2022.
10. 阿賀野川の流域紹介；「きらり四季彩阿賀野川 阿賀野川のプロフィール」. 阿賀野川河川事務所. 2022.
11. 吉川洋；『高度成長 日本を変えた六〇〇〇日』. 中公文庫. 2012.
12. 齋藤恒；「新潟・阿賀野川流域メチル水銀中毒症例の地域調査」. 水俣学研究, 10号. pp17-18, 2020.
13. 大山泰宏；『人格心理学』. 財団法人放送大学教育振興会 1582, pp78-83, 2009.
14. 齋藤恒；『新潟のメチル水銀中毒症』. 文芸社, pp72-79, pp102-122, p171, 2018.
15. 本間毅；「新潟水俣病概論Ⅱ（症候と認定基準の変遷）」. 対人援助学マガジン. 第50号, pp278-279, 2022.
16. 花田昌宣；『いま何が問われているか 水俣病の歴史と現在』. くんぷる, pp230-231, 2017.
17. 原田正純；『水俣病』. 岩波新書, pp247-249, 2021.
18. 島崎藤村；『破戒』. 新潮文庫, p10, 2022.
19. 新潟県；「未来へ語りついで～新潟水俣病が教えてくれたもの～」. 令和3年度改訂
20. 飯島伸子・船橋晴俊編著；『新潟水俣病問題＊加害と被害の社会学＊』. 東信堂, pp3-46, 2006.