

水俣病問題の概要

📖 I 概要

第1 水俣病問題の背景と経緯

第3 環境汚染対策の取組と現状

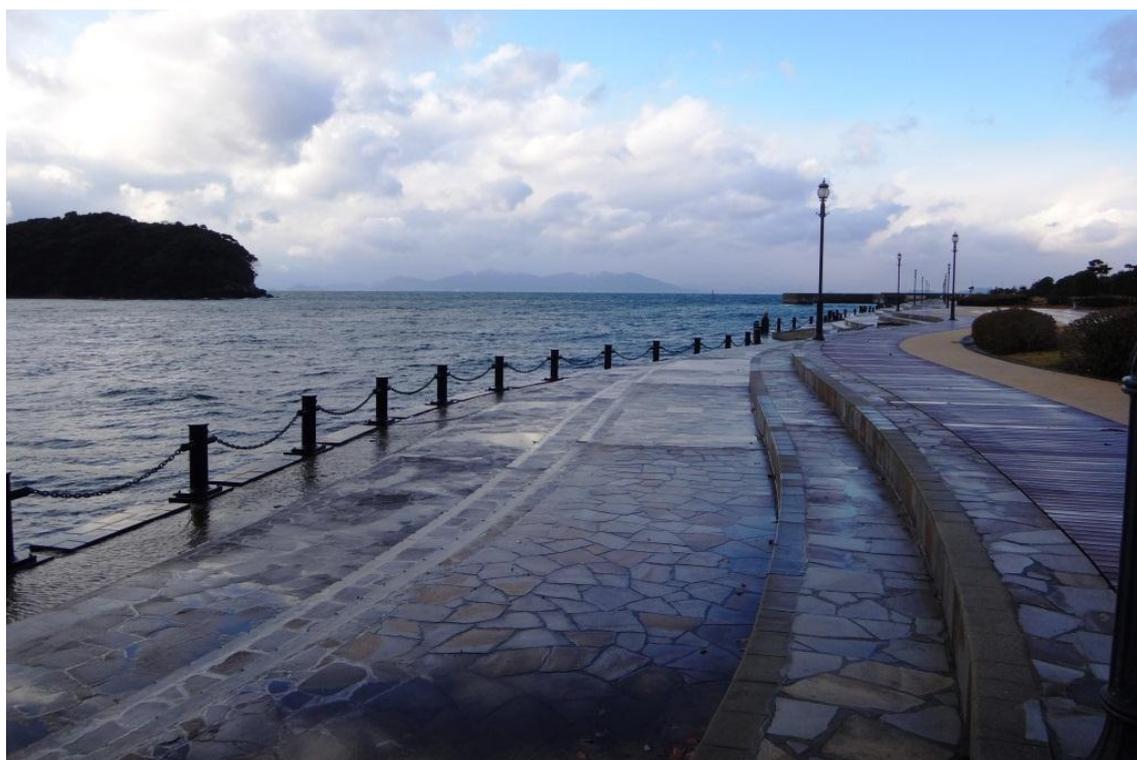
第2 健康被害対策

第4 水俣病の教訓を世界と共有

-水銀に関する水俣条約の採択-

📖 II 有識者の見解

📄 III 参考資料



平成 27 (2015) 年 6 月
衆議院調査局環境調査室

「衆議院ホームページ」の「調査局作成資料」にて本資料の電子ファイル（PDFファイル）を閲覧することができます。

＜電子ファイルへのアクセス方法＞

「衆議院ホームページ（<http://www.shugiin.go.jp/>）」→「調査局作成資料（http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Shiryo/index.htm）」をクリック→「各調査室作成資料」をクリック→資料名を選択してクリック→電子ファイルが開きます。

表紙写真：エコパーク水俣から不知火海をのぞむ（当室撮影）

本資料についてのお問合せは、衆議院調査局環境調査室まで御連絡ください。

Tel 03-3581-5111 内線 68600

03-3581-6733（直通）

Fax 03-3581-7700

はしがき

平成 27 (2015) 年 5 月 31 日は、新潟水俣病の公式確認から 50 年の節目に当たり、また、平成 28 (2016) 年 5 月 1 日には水俣病の公式確認から 60 年を迎えることとなります。

平成 18 (2006) 年の水俣病公式確認 50 年に際し、当室では「解説資料 水俣病問題の概要」を取りまとめましたが、その後、平成 21 (2009) 年には「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」(平成 21 年法律第 81 号) が制定されるとともに、いわゆる水俣病の認定義務付け訴訟において、公健法に基づく認定については個々の事案を総合的に検討し判断すべきとして未認定患者を認定した最高裁判決が平成 25 (2013) 年 4 月に下され、この判決を踏まえた認定基準の新たな運用指針が通知されるなど、水俣病問題について大きな動きがありました。

また、この水俣病の教訓を踏まえ、我が国で開催された外交会議で「水銀に関する水俣条約」が採択され、水銀の環境中への排出等から人の健康及び環境を保護するための世界的な取組も始っています。

本資料は、これらの動きを踏まえ、平成 18 年の資料を改訂し、水俣病問題の概要についてまとめたものとなっております。

本資料の作成に当たり、有識者の方々からは貴重なご意見・ご助言を、また、関係団体、環境省及び地方公共団体の方々からはご多忙中にもかかわらず実情調査に対し多大なご協力をそれぞれ賜りました。上梓に際し、改めて関係各位のご協力に深く感謝いたします。

平成 27 年 6 月

衆議院調査局環境調査室長
専門員 石 上 智

本調査に当たっては、水俣病問題に詳しい有識者及び関係者の方々からも御意見、御所見をいただきました。

また、関係団体、環境省及び地方公共団体においては、多忙中にもかかわらず、資料作成に御協力をいただきました。

ここに関係各位の御協力を改めて感謝いたします。

衆議院調査局環境調査室

室長	石上智
首席調査員	関武志
次席調査員	原田健成

[調査担当]

調査員	河上恵子
調査員	加瀬武之
調査員	矢崎孝治
調査員	菊池一旗

目次

I 概要

第1 水俣病問題の背景と経緯	1
1 水俣病の概要	1
2 水俣病問題の経緯	2
3 水俣病による被害	10
第2 健康被害対策	13
1 初期の対応	13
2 認定制度のはじまり	14
3 法制度による救済のはじまり	15
4 補償協定の締結	19
5 裁判と救済	21
6 政治救済	22
7 水俣病関西訴訟最高裁判決	22
8 行政救済	23
9 水俣特措法	24
10 平成25年最高裁判決と最近の動き	26
第3 環境汚染対策の取組と現状	27
1 国による水銀規制の開始	27
2 魚介類対策	28
3 水俣湾公害防止事業	30
4 地域再生・振興策	32
第4 水俣病の教訓を世界と共有-水銀に関する水俣条約の採択-	41
1 水銀に関する水俣条約採択までの道のり	41
2 水俣条約の概要	46
3 水俣条約採択後の国内の動き	47

Ⅱ 有識者の見解

[被害関係]

- 1 新潟水俣病被害者として伝えたいこと 53
小 武 節 子 (新潟県立環境と人間のふれあい館語り部)
- 2 胎児性水俣病患者の被害と課題
—胎児性水俣病患者松永幸一郎の証言から— 57
松 永 幸一郎 (ほっとはうすメンバー・認定胎児性水俣病患者)
- 3 胎児性・小児性患者等 40 年間の挑戦の証と今後の課題
—自立とケアの拠点「おるげ・のあ」完成に寄せて— 61
加 藤 タケ子 (社会福祉法人さかえの杜理事長)

[医療関係]

- 4 新潟水俣病公式確認 50 年に寄せて 65
辻 省 次 (東京大学医学部附属病院神経内科)
- 5 水俣病の認定基準は破綻している 69
富 田 三樹生 (日本精神神経学会法委員会委員長)

[自治体関係]

- 6 新潟水俣病事件を振り返って 75
塚 田 眞 弘 (新潟県立環境と人間のふれあい館館長) (元新潟県生活衛生課長)
- 7 水俣病問題に向き合い、水俣に学ぶ、そして水俣と共に 79
森 枝 敏 郎 (熊本県地域福祉実践研究会代表) (元熊本県健康福祉部長)

[学識経験関係]

- 8 水俣病「解決」のために如何なる制度を構想しうるか
—新潟水俣病問題を中心に— 85
関 礼 子 (立教大学社会学部教授)
- 9 水俣病事件と国・県の責任 91
畠 山 武 道 (北海道大学名誉教授)
- 10 なぜ水俣病が終わらないのか—現在の課題にふれて— 95
花 田 昌 宣 (熊本学園大学水俣学研究センター長)

[報道関係]

- 11 「負の歴史」からたどる水俣病 101
高 峰 武 (熊本日日新聞社常務取締役)
- 12 水俣は「棄民」か—その政策と未来 105
東 島 大 (日本放送協会記者)

Ⅲ 参考資料

1	水俣病に関する見解と今後の措置（昭和43年9月26日 厚生省）	109
2	昭和40年度科学技術庁特別研究促進調整費による「新潟水銀中毒に関する特別研究」についての技術的見解（昭和43年9月26日 科学技術庁）	111
3	阿賀野川水銀中毒についての今後の措置 （昭和43年9月26日 厚生省）	113
4	公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について （昭和46年判断条件）（昭和46年8月7日 環境庁）	114
5	後天性水俣病の判断条件について （昭和52年判断条件）（昭和52年7月1日 環境庁）	116
6	水俣病対策について（昭和53年6月20日 閣議了解）	118
7	水俣病訴訟に関する国の見解について（平成2年10月26日 環境庁、 厚生省、農林水産省、通商産業省）	120
8	水俣病対策について（平成6年9月13日 閣議了解）	123
9	水俣病問題の解決について（平成7年9月29日 自由民主党、 日本社会党、新党さきがけ）	124
10	水俣病対策について（平成7年12月15日 閣議了解）	130
11	水俣病対策について（平成7年12月15日 閣議決定）	137
12	水俣病関西訴訟最高裁判決に係る「環境大臣談話」 （平成16年10月15日）	138
13	今後の水俣病対策について（平成17年4月7日 環境省）	139
14	水俣病関西訴訟最高裁判決の概要	142
15	水俣病公式確認五十年に当たり、悲惨な公害を繰り返さないことを 誓約する決議（平成18年4月25日 衆議院本会議）	143
16	水俣病公式確認五十年に当たり、悲惨な公害を繰り返さないことを 誓約する決議（平成18年4月26日 参議院本会議）	144
17	水俣病公式確認50年に当たっての内閣総理大臣の談話 （平成18年4月28日）	145
18	平成18年度水俣病犠牲者慰霊式式辞・祈りの言葉 （平成18年5月1日）（抜粋）	
	(1) 式辞 水俣市長 宮本勝彬	146
	(2) 祈りの言葉 水俣病患者遺族代表 浜元二徳	148
	(3) 祈りの言葉 環境大臣 小池百合子	150
	(4) 祈りの言葉 熊本県知事 潮谷義子	152
19	「水俣病問題に係る懇談会」提言書（概要）（平成18年9月19日）	155
20	新潟水俣病地域福祉推進条例関係資料	157

21	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の 救済措置の方針（平成 22 年 4 月 16 日 閣議決定）	163
22	水俣病対策について（平成 22 年 4 月 16 日 閣議決定）	173
23	地域再生・振興及び調査研究等に係る施策並びに一時金支払に係る チッソ株式会社に対する支援措置（平成 22 年 4 月 16 日 閣議了解）	174
24	水俣特措法関係資料	
	（1）給付の申請手続きの流れ	175
	（2）水俣病被害者の方への給付の申請 Q & A	178
	（3）救済措置に関する Q & A	182
25	平成 22 年度水俣病犠牲者慰霊式 祈りの言葉 （平成 22 年 5 月 1 日 内閣総理大臣 鳩山由紀夫）	185
26	水俣病に関する手帳一覧表	187
27	水俣病問題の解決に向けた今後の対策について （平成 24 年 8 月 3 日 環境省）	188
28	水俣病の認定をめぐる行政訴訟について	189
29	水俣病の認定に係る最高裁判所の判決について （平成 25 年 4 月 18 日 環境省）	194
30	公害健康被害補償不服審査会の裁決について（お知らせ） （平成 25 年 11 月 1 日）	195
31	公健法の水俣病認定における総合的検討の具体化について （環境省通知の概要）	196
32	公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における 総合的検討について（平成 26 年 3 月 7 日 環境省）	198
33	公健法に基づく水俣病の認定申請の推移（年度別）	203
34	各判断条件の概要	204
35	ふるさとの環境づくり宣言 2015 ～新潟水俣病公式確認 50 年に当たって～	205
36	水俣病問題関係略年表	206

I 概要

第1 水俣病問題の背景と経緯

1 水俣病の概要

(1) 水俣病とは

水俣病は、メチル水銀によって汚染された魚介類等を大量に摂食することにより引き起こされる中毒性の神経系疾患である。熊本県水俣湾周辺で昭和31（1956）年5月に初めて公式に確認され、「水俣病」と名付けられた。

新日本窒素肥料株式会社（現在の社名は「チッソ株式会社」で、以下本書では「チッソ」という。）水俣工場の排水による環境汚染で引き起こされた健康被害であり、四大公害病の一つである。

昭和40（1965）年5月には新潟県の阿賀野川流域でもその発症が確認され、新潟水俣病、あるいは第二水俣病と呼ばれる。

(2) 水俣病の症状

水俣病の主な症状は、感覚障害、運動失調、求心性視野狭窄及び聴力障害などの中枢神経障害である。これらすべての症状を揃えた症例をハンター・ラッセル症候群と呼び、メチル水銀中毒の典型的症例とされている。重症者では、狂躁状態、意識障害を示し、死に至る場合もある。軽症の場合には、頭痛、疲労

感、味覚・嗅覚の異常、耳鳴りなどの症状が認められる。

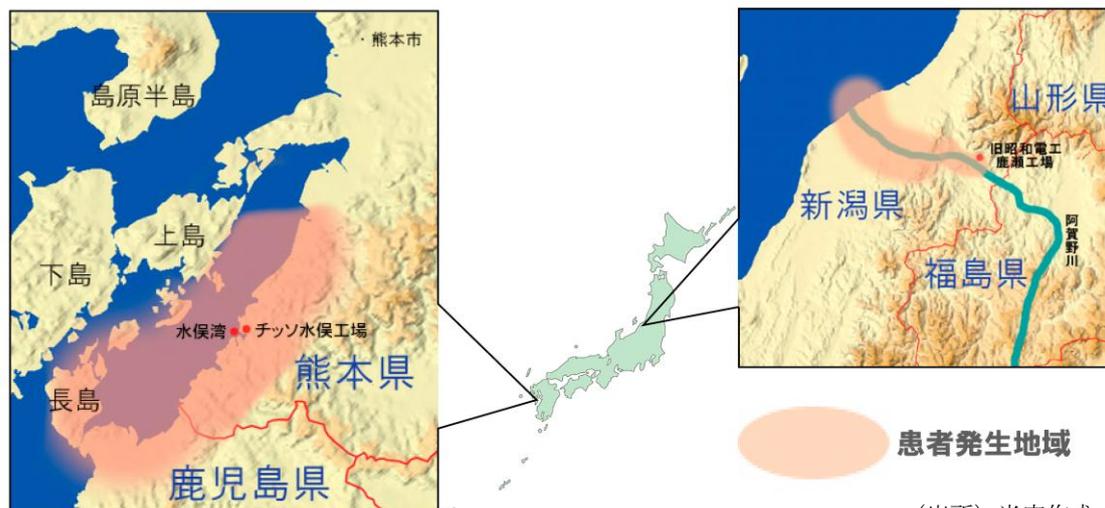
(3) 水俣病の治療法

水俣病の治療法は、初期の段階では薬剤によるメチル水銀の除去療法があるが、根本的な治療法はなく、一時的な痛み止めやリハビリ、温泉療法などの対症療法や機能回復訓練療法が主な治療となっている。

平成26（2014）年9月、国立水俣病研究センターは、くも膜下出血の治療薬として既に実用化されている「ROCK阻害剤」と呼ばれる薬が水俣病の症状軽減に効く可能性があると発表した。

しかし、実用化には未だ基礎的研究が不足している段階のため、平成27（2015）年度環境省予算に、水俣病の治療向上に関する研究調査費として1,800万円が計上されている。

水俣病による被害の発生地域



(出所) 当室作成

2 水俣病問題の経緯

(1) 水俣病による被害の発生

ア チッソの設立

水俣村は熊本県南端の小さな漁村であった。主な現金収入は干潟での製塩であったが、明治 38 (1905) 年に政府による塩の専売制度が創設されて以後、製塩業は急速に廃業が進んだ。

野口遵 (のぐち したがう)



(出所) 宮崎県延岡市HP¹

「近代化学の父」と呼ばれたチッソの創業者である野口遵 (のぐち したがう) は、東京帝国大学電気工学科を卒業し、東京電灯会社 (現在の東京電力) の依頼で渡米後、明治 39 (1906) 年、33 歳のときに曾木電気株式会社を設立した。

その後、豊富な水力による電力や不知火海一帯の良質な石灰岩、低賃金の労働力等に着目し、明治 41 (1908) 年、水俣村で日本カーバイド商会を設立し、化学工業へと進出した。同年、曾木電気と合併して、社名を日本窒素肥料株式会社とした。

同社は合成アンモニア製造に世界で初めて成功し、合成硫酸肥料市場の独占など日本最大の電気化学メーカーへと成長し、日窒コンツェルンを形成した。

日窒コンツェルンは、1930 年代には森、日曹、理研と並んで我が国の新興化学工業の代表として、三菱、住友、三井の旧財閥系に先

立って日本の化学工業をリードした²。

イ 戦中・戦後の水俣

太平洋戦争では、日本窒素肥料株式会社は軍部と一体となって朝鮮に進出し、世界最大規模の化学コンビナート等の建設を行った。しかし、敗戦が濃厚となると、米軍機が水俣にも飛来し、爆撃により工場の大部分が失われた。

戦後、同社はいち早く復興に着手し、終戦の年の昭和 20 (1945) 年 10 月には、水俣工場から肥料の出荷がなされ、昭和 25 (1950) 年には企業再建整備法の適用により日本窒素肥料株式会社は解散し、新日本窒素肥料株式会社が設立された。

昭和 24 (1949) 年 4 月に市制が施行され、水俣町は水俣市となり水俣病が公式確認された昭和 31 (1956) 年 5 月には人口 50,461 人とこれまでで最多を記録し、有数の近代工業都市として確立した。

また、労働者の雇用や市の収入に占めるチッソの割合は年々増加し、昭和 35 (1960) 年の市税収総額に占めるチッソの割合は約 48%にもなった (環境省資料)。チッソ発行の「水俣工場新聞」は、「チッソあっての水俣といわれる」、「チッソは正に水俣市のドル箱」であると、その影響力を誇示した。

チッソの元工場長や元社員は、水俣市長や水俣市議会議員になるなど水俣市政に大きな影響力を及ぼし、また、企業城下町として水俣市は発展していった。住民もチッソ水俣工場の発展を市の繁栄と考えるようになっていった。

水俣病の原因となったアセトアルデヒドの生産は、1932 (昭和 7) 年に始まった。アセトアルデヒドは、様々な有機化学製品を作る

¹ <http://www.city.nobeoka.miyazaki.jp/kanko/greatman/noguchi.html> (平成 27 (2015) 年 6 月 4 日接続)

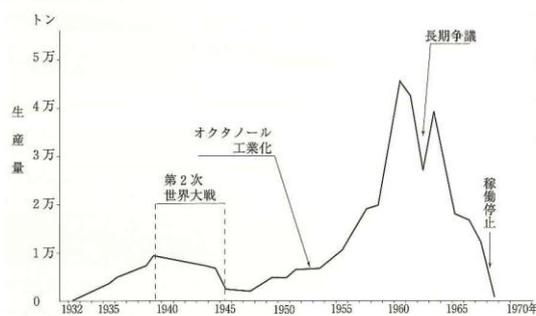
² 橋本道夫編『水俣病の悲劇を繰り返さないために 水俣病の経験から学ぶもの』中央法規 (2000) 44 頁

際に必要なオクタノールの原料として利用され、産業の推進には欠かせないものであった。

アセトアルデヒドの製造には水銀を触媒として使用するため、生産の増加にしたがい水銀の使用量も飛躍的に伸び、昭和35(1960)年のチッソのアセトアルデヒドの製造量は、戦後最大の45,245トンにも達した。

当時のチッソ製造のアセトアルデヒドは国内供給量の4分の1から3分の1を占め、国内生産では最大であった。

水俣工場のアセトアルデヒド生産量の変化



(出所) 西村 肇・岡本 達明『水俣病の科学』日本評論社(2006)

チッソ水俣工場



チッソ水俣工場(昭和35年撮影)
(写真提供:水俣市立水俣病資料館)

(出所) 新潟県福祉保健部生活衛生課『新潟水俣病のあらまし』(2013)

ウ 水俣病の公式確認

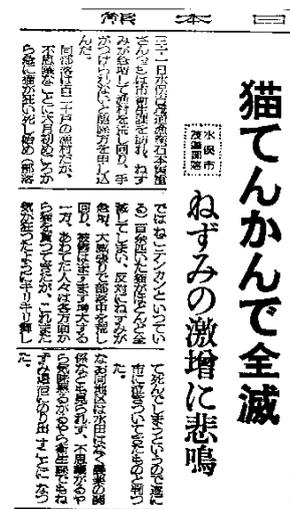
昭和28(1953)年頃、水俣湾周辺では、ネコが走り回って死ぬ、カラスや海辺に生息する鳥たちが飛べなくなる、魚が水面に浮かぶ

などの特異な現象が発生するようになった。

昭和29(1954)年、水俣湾周辺の漁村(茂道)では、6月くらいから100匹あまりいたネコがほとんど全て狂い死した。そのためネズミが急増し、漁網などが食い荒らされる被害が発生し、漁民が市の衛生課にネズミの駆除を申し込んだ。このことは、8月1日に「猫てんかんで全滅、ねずみの激増に悲鳴」と熊本日日新聞が報道している。このころからチッソ水俣工場附属病院(以下「チッソ附属病院」という。)や地元の開業医に、診断困難な中枢神経系疾患の患者が受診するようになっていった。

昭和31(1956)年4月21日、熊本県水俣市月浦地区に住む5歳11か月の児童が言語障害、歩行障害、狂躁状態等の重い症状を訴えてチッソ附属病院に来院した。その後、児童の家族、隣家の住民にも同じような症状の患者がいることが判明し、また、同様の症状を訴える患者が3名入院することとなった。

チッソ附属病院の細川一院長は同年5月1日、「原因不明の脳症状を呈する患者4人が入院した」との報告を水俣保健所(伊藤蓮雄所長)に行った。この日が水俣病の公式確認の日とされている。



(出所) 熊本日日新聞(昭和29(1954)年8月1日)

エ 原因究明体制の構築

原因不明の患者の確認を受けて、水俣保健所を中心に水俣市、市医師会、チッソ附属病院及び市立病院の5者によって「水俣奇病対策委員会」が設置された。

昭和31(1956)年12月、同委員会の調査により、昭和28(1953)年12月から発生していた患者は54名であり、そのうち17名が死亡していることが確認された。

同委員会において調査が進められるのと並行して、水俣市は伝染病の可能性を考え、患者の家の消毒を行った。

一方、熊本県及び同委員会から原因究明の依頼を受けた熊本大学では、水俣病医学部研究班(以下「熊大研究班」という。)を組織し、本格的な研究・調査、原因究明が実施された。

熊大研究班は、現地での診察、医学部附属病院における厳密な臨床的観察及び死亡した患者については病理解剖を行った。このような臨床的観察や病理解剖学的検査と並行して、現地の飲料水、海水、魚介類等について調査研究が進められた。

オ 重金属説の発表

昭和31(1956)年11月3日、熊大研究班は「本疾患は、当初考えられた伝染性の疾患ではなく、ある種の『重金属による中毒』と考えられ、人体への侵入は主として現地の魚介類によるものであろう」と³の中間報告を行った。このような経緯もあり、チッソ水俣工場からの工場排水を疑う見方も表面化した。

しかし水俣病の原因物質として、マンガン、セレン、タリウム、あるいはこれらの2つ、または3つが複合したものではないかという様々な説が唱えられ、原因物質は長期にわたって特定できなかった。これにより、水俣病への対策も遅れていった。

カ 食品衛生法の適用照会

昭和32(1957)年4月には、伊藤蓮雄水俣保健所長が、水俣湾の魚介類を餌としてネコに与える実験で、水俣病の発症を確認した。これらにより、水俣病の原因は水俣湾の魚介類であることが分かり始めた。

そのため、同年に、熊本県は被害の拡大をとどめるため、水俣湾産の魚介類に対し食品衛生法を適用し、販売目的で魚介類を採捕することを制限することについて厚生省(当時)に照会を行ったが、「水俣湾の魚介類すべて有害化しているという明らかな根拠はないので適用できない」と回答された。

この政府の対応は、当時の国会の審議においてもよく表れている。昭和34(1959)年10月22日、衆議院農林水産委員会における政府答弁は以下のようなものであった。

「水俣湾の魚介類すべてについて採取を禁止するという事は、食品衛生法では現在考えられません」(厚生省答弁)、「根本的なその原因がつかめませんと、危険であろうという風評、憶測が流れましても、現在の水産庁関係の法律では資源保護法と漁業調整法しかないで、そういう場合にほかの方法では対策がございません・・・水質保全関係で抜本的には解決をせねばならぬのではないか」(水産庁答弁)等の答弁が繰り返されている。

³ 水俣市企画課編『水俣病-その歴史と教訓』(2007)6頁

キ 排水路変更と被害の拡大

昭和33(1958)年9月、アセトアルデヒドの増産を目指すチッソは、とりあえず汚染が指摘されていた百間港付近の汚染を止めるため、百間排水口から水俣川河口へと工場排水のルート変更を行った。

排水路変更後は、水俣川の流れに押し出されて汚染が沖合に広がりやすく、定着性の沿岸魚だけでなく、沖合を回遊する魚にも影響を与えることとなった。

その結果、水俣川河口付近から対岸の天草、鹿児島県にまで被害が及び、新たな患者の発生と汚染地域の拡大という重大な事態を招いた。

昭和34(1959)年12月、通産省(当時)の指導も受けたチッソは、工場排水を水俣川河口付近から百間排水口に戻す措置を行った。この間、水俣川への排水はおよそ一年間続いた。

ク 有機水銀説の発表

昭和33(1958)年3月13、14日の2日間、英国の神経学者マッカルパインが水俣を訪れ、水俣で15名の水俣病患者を診察した。その際、視野狭窄、聴力障害、運動失調等の症状は、英国のハンター・ラッセル両医師らが報告した有機水銀中毒にきわめて類似しているという示唆を与えた。

熊大研究班は、水俣湾の魚介類や泥土、また、地域住民の頭髪からも高濃度の有機水銀が検出されたことも踏まえ、昭和34(1959)年7月22日、研究報告会で、「水俣病は現地(水俣湾)の魚介類を食べることによって引き起こされる神経系疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては、水銀が極めて注目されるに至った」と、有機水銀説を正式に発表した。この時すでに、水俣病の公式確認から3年が過ぎていた。

ケ 有機水銀説に対する反論

昭和34(1959)年7月に熊大研究班の有機水銀説が出されると、チッソは「所謂有機水銀説に対する工場の見解」を用意し、同年8月5日の熊本県議会水俣病対策特別委員会に提出した。

この中で、チッソは、アセトアルデヒド・酢酸は昭和7(1932)年から、塩化ビニールは昭和24(1949)年から、水銀を触媒として使用して生産しているので、一部の水銀は排出され水俣湾に蓄積しているが、それは無機水銀であり、また、生産工程の途中で有機水銀ができる可能性もこれまで報告はなく、むしろ有機水銀農薬の方が問題である、として「有機水銀説は化学常識からみて疑問があり、単なる推論にすぎない」と反論した。

昭和34(1959)8月、東京工業大学の清浦教授は、水俣湾の海水などを調査し、「水俣湾内の海水中の水銀汚染はひどくない。水銀説の発表は慎重にすべきだ」と記者会見で発表した⁴。また、翌9月には、日本化学工業協会大島竹治理事が、原因は敗戦時に湾内に捨てられた旧海軍の爆薬だと発表し、有機水銀説を否定した。

チッソは同月、「有機水銀説の納得し得ない点(要約)」を発表し、有機水銀説は無機水銀の有機化が未解明で、世界的にも水銀を使う同種の工場がありながらなぜ水俣だけで起こるのか、昭和29(1954)年から突然発生した理由として終戦時遺棄投入された爆薬に強い疑いを持つ、肝臓の水銀蓄積量は大きなばらつきがあり、水俣病を発症したネコと発症しないネコの濃度範囲は変わらない、これまではマンガン、セレン、タリウムでも水俣病に酷似する臨床・病理所見が得られたなどと言ってきたので信用できない等の理由をあげて、熊大研究班の有機水銀説に反論した。

⁴ 橋本・前掲注2 86頁

コ ネコ 400 号実験

水俣病の原因究明のため、チッソ附属病院の細川院長らは、昭和 32 (1957) 年 5 月からネコを用いた実験を行っていた。

昭和 34 (1959) 年 7 月には、工場排水との因果関係を明らかにするため、水銀を使用しているアセトアルデヒド製造工程と塩化ビニール工程の排水を直接餌にかけて投与する実験を細川院長個人の責任で開始した。

その結果、昭和 34 (1959) 年 10 月 6 日、アセトアルデヒド製造工程の排水をかけた餌を食べていたネコ「400 号」が水俣病を発症した。

ネコの脳を解剖すると、萎縮などの有機水銀中毒が確認され、細川院長はこれをチッソ水俣工場の幹部に報告したが公表は控えられ、細川院長は実験の継続を禁止された。チッソはネコ 400 号の実験結果に反した報告を衆議院の調査団などに配付した。

水俣病の原因物質であるメチル水銀化合物は、アセトアルデヒド製造工程において副生され、それが排水に含まれて海域に流出したことが後になって明らかになるが、当時の熊大研究班は、チッソ水俣工場内でのネコの実験結果やメチル水銀化合物副生の可能性は知らされないまま、自然界での無機水銀の有機化の立証を迫られることとなった。

水俣病を発症し、よだれを垂らすネコ「400 号」



(出所) 水俣病資料館資料

サ 漁民紛争

熊大研究班が有機水銀説を発表すると、水俣近海で捕れる魚の売れ行きは悪化した。経営が悪化した水俣市鮮魚小売商組合は「水俣近海で捕れたもの及び市内漁民が捕った魚介類は一切買わない」旨の不買決議を行った。

これにより深刻な打撃を受けた水俣市漁業協同組合（以下「水俣市漁協」という。）は、チッソに対し、漁業補償、ヘドロの除去、浄化装置の設置等を要求した。しかしチッソは「水俣病の原因は未だ未確定である」と主張し、水俣市漁協の要求を受け入れず、交渉は進展しなかった。

このような中、昭和 34 (1959) 年 8 月 17 日、チッソの対応に不満を持った漁民が交渉会場に乱入する騒ぎが発生し、翌 18 日には県警機動隊が実力行使したため、漁民、工場側及び警官それぞれに負傷者が出た（第 1 次漁民紛争）。この後、漁民は水俣市長らのあっせんで漁業補償 2,000 万円などを内容とする契約を受け入れた。

同年 10 月 17 日、今度は水俣市以外の不知火海沿岸の漁民が、チッソに交渉を申し入れたが拒否されたため、約 1,500 名で工場に押しかけ、投石する等の騒ぎとなった。

翌 11 月 2 日、不知火海沿岸の漁民が市内をデモ行進した後、チッソ水俣工場の正門前に

押し寄せ、再度団体交渉を申し込んだ。しかしチッソがこれに応じなかったため、漁民は門をこじ開け、約1,000名が工場に乱入し、窓ガラスや備品等を破壊した。これを制止しようとする警察官とも衝突し、100名余りの負傷者と、35名の検挙者が出る大騒動となった（第2次漁民紛争）。

シ サイクレーター設置

漁民はチッソ水俣工場の排水浄化設備の設置を強く要求し、その結果チッソは、凝集沈殿処理装置（商品名「サイクレーター」）を昭和34（1959）年12月に設置した。

この設置により、地元の住民や行政及びマスコミは、排水は浄化され、水俣病は終息すると思い込むこととなった。

しかしこのサイクレーターは、濁った排水の見た目を綺麗にするものであり、水銀を除去処理する機能を有していなかった。

しかし、チッソは排水は完全に浄化されたと発表し、これを信用した熊大研究班も、昭和35（1960）年10月の2名の発症を最後に水俣病は終息したと考えた。そのため、漁師や住民は再び魚を食べるようになり、新たな患者が発生し続けることとなった。

ス メチル水銀の抽出

ケで述べたように、チッソは有機水銀説に対しての反論として、排出しているのは無機水銀であり、有機水銀は排出していないと強調してきた。

これを根拠に排水を流し続けてきたが、昭和37（1962）年8月、熊本大学の入鹿山且朗（いるかやま かつろう）教授らは「（アセトアルデヒド）酢酸工場の水銀滓から塩化メチル水銀を抽出した」と発表した。論文はアセトアルデヒド製造工程で無機水銀が有機化することを証明した。

こうした経緯を経て、昭和38（1963）年2

月20日、熊大研究班は「水俣病は、水俣湾産の魚などを食べて起きた中毒性の中樞神経疾患であり、その原因物質はメチル水銀化合物であるが、それは水俣湾内の貝及びチッソ水俣工場のスラッジから抽出された。しかし、現段階では両抽出物質の構造はわずかに違っている」と正式発表を行った。

水俣病の原因物質の確定は昭和43（1968）年9月の政府統一見解の発表まで待つこととなるが、この間新潟県において新潟水俣病による被害が発生することとなる。

(2) 新潟水俣病による被害の発生

樫 忠雄（つばき ただお）



（出所）新潟大学資料

ア 公式確認

昭和40（1965）年1月、東京大学脳研究所の樫忠雄助教授（当時）が新潟大学医学部附属病院で原因不明の神経疾患で入院していた患者を診察し、有機水銀中毒の疑いを持った。

そのため、患者の毛髪水銀の測定を行うと、高濃度の水銀が検出された。また、他にも数名の患者が発見され、新潟大学神経内科の樫教授（同年4月から）及び植木幸秋教授によって、この事実が学会で報告された。

患者の居住地は阿賀野川下流の沿岸に限定されており、典型的な水俣病の症状が確認された。同年5月31日に樫、植木両教授は、新潟県衛生部（現福祉保健部）へ「原因不明の有機水銀中毒患者が阿賀野川流域に散発している」ことを報告し、翌6月12日に新潟県、樫教授及び植木教授はこれを正式に発表した。有機水銀中毒患者は7名で、このうち2名は既に死亡していた。

新潟県は患者発生の発表後、昭和40（1965）年6月16日に新潟県水銀中毒研究本部（同年7月31日に新潟県有機水銀中毒研究本部と改称）を設置した。

同年9月には、厚生省に新潟水銀中毒事件特別研究班（以下「厚生省特別研究班」という。）が組織され、原因究明に当たった。

イ 住民健康調査

新潟県、新潟大学、関係市町村及び保健所は、連携して阿賀野川下流地域の住民に対し、昭和42年（1967）年6月から健康調査を実施した。

健康調査では計4回にわたり約69,000名を対象に自覚症状、農薬使用状況、川魚摂取状況、飲料水、職業、家族の死因調査、家畜・ネコの状況等についての調査が行われた。この調査で自覚症状を訴えた172名に対しては毛髪水銀調査を実施し、50ppm以上の61名（うち200ppm以上は21名）を発見した。

ウ 鹿瀬工場排水説に対する昭和電工の反論

昭和41（1966）年3月、厚生省特別研究班は関係省庁合同会議で、阿賀野川流域で発生している水銀中毒による被害は、昭和電工鹿瀬（かのせ）工場⁵の排水が原因であると報告したが、通産省が異議を唱えたため、結論は出なかった。

その後も厚生省特別研究班は汚染源の究明を続け、昭和42（1967）年4月、原因は阿賀野川の上流にある昭和電工鹿瀬工場の排水である旨の報告を厚生省に提出した。しかし、昭和電工はこれに対し農薬が原因であると反論した⁶。

農薬説は北川徹三横浜国立大学教授が発表し、桶谷繁雄東京工業大学名誉教授は、樫教授と滝澤行雄新潟大学医学部助教授を名指しで誹謗し、昭和電工原因説を非難した⁷。主張

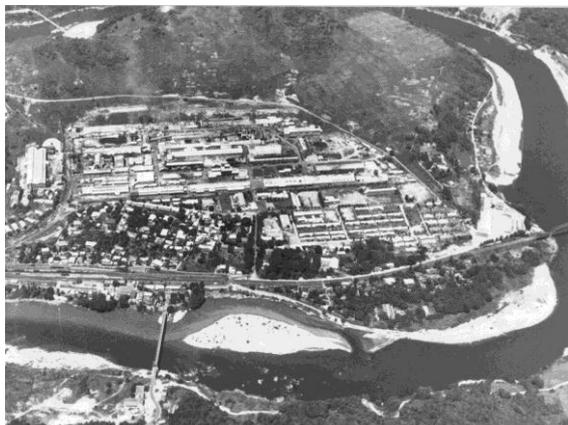
⁵ 昭和電工は、戦後の化学工業全盛時代に急成長を遂げ、我が国を代表する化学会社となった。鹿瀬工場は、最盛期には2,000名を超える従業員を擁しており、工場では酢酸や酢酸ビニールの原料となるアセトアルデヒドを生産していた。

⁶ 昭和39（1964）年6月16日に発生した新潟地震の際に、信濃川河口付近の農薬倉庫から流出した農薬が阿賀野川河口まで達し、その後塩水楔によって阿賀野川を逆流して下流域を汚染したとするもの。塩水楔とは、塩分濃度が高く比重が大きい海水が、淡水の下に潜り込み、海水の楔を打ち込んだようにして川底に層を作ること。

⁷ 橋本・前掲注2 121頁

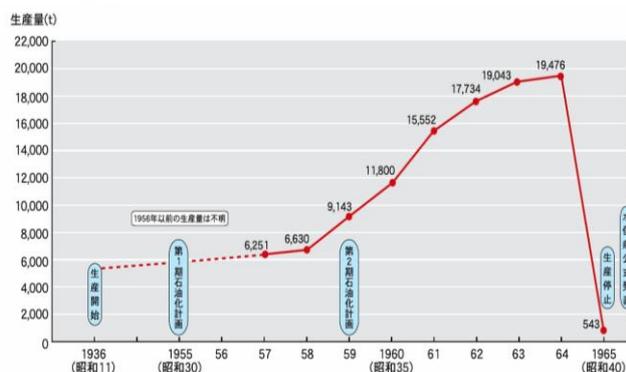
の対立は、水俣病の原因の確定を遅らせる一因となったとされている⁸。

昭和電工鹿瀬工場



(出所) 新潟県庁HP⁹

昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド生産量の推移



(出所) 新潟県『新潟水俣病のあらまし』(2013)

(3) アセトアルデヒドの製造停止と政府統一見解の発表

ア アセトアルデヒドの製造停止

水俣病による被害は、アセチレンからアセトアルデヒドを製造する過程で有機水銀が生じ、これが原因となって発生した。このアセチレン法は、有機水銀を生じる欠点があるため、次第に有機水銀を生じないエチレンを使ったアセトアルデヒド製造法へと転換が図られていった。

エチレンを用いた製造法は昭和 37 (1962) 年頃から我が国において採用され、チッソは昭和 39 (1964) 年に千葉県の上井工場でエチレンによるアセトアルデヒドの生産を開始した。

その後、有機水銀を生ずるアセチレン法を用いていたチッソ水俣工場のアセトアルデヒド工場は、昭和 41 (1966) 年から順次稼働を停止し、昭和 43 (1968) 年 5 月に全てのアセトアルデヒド工場で製造を停止した。

イ 政府統一見解の発表

水俣病の公式確認から 12 年が経過した昭和 43 (1968) 年 9 月 26 日、厚生省 (当時) は、水俣病について、チッソ水俣工場のアセトアルデヒド・酢酸製造工程中で副生されたメチル水銀化合物を含む排水が原因であるとの結論を出し、新潟水俣病について調査していた科学技術庁 (当時) も、昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造工程で副生されたメチル水銀化合物を含む排水が原因となって中毒発生の基盤となったことを発表し、これが政府の統一見解となった。

⁸ 新潟県『新潟水俣病のあらまし』(2013) 11 頁

⁹ http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/898/392/syouwadenko_zenkei.JPG (平成 27 (2015) 年 6 月 4 日接続)

3 水俣病による被害

(1) 健康被害

ア 被害の発生状況

これまで、公害健康被害の補償等に関する法律や政治解決など様々な形で被害者への対応が行われてきたが、これは被害者全体のごく一部といわれている。

病気を隠したまま亡くなった方、差別を恐れて名乗り出ない方、自分の症状が水俣病と気付いていない方もいるといわれており、正確な被害の実態は今日になっても明らかになっていない。

イ 水俣病の症状

水俣病の典型的な症状は、感覚障害、運動失調、求心性視野狭窄などの中枢神経障害である。

水俣病の主な症状

感覚障害	触られていることや熱さ冷たさの感覚が低下する。手足の先端に行くほど強くなる。
運動失調	手がふるえ、歩くときふらつく。箸を掴む等細かい動作が思うようにできなくなる。
求心性視野狭窄	視野が狭くなり筒を通して物を見るような状態になる。
聴力障害	音が聞こえない。音を言葉として理解しにくい。
その他	手足・口周囲のしびれ感、耳鳴り、味がわからない、言葉がでにくい。

(出所) 新潟水俣病資料館HP¹⁰より当室作成

患者には重症例から軽症例まで多様な形態が見られる。症状が重篤なときは、狂躁状態から意識不明状態となり、死亡する場合もある。

典型的な水俣病の重症例では、まず口のまわりや手足がしびれ、次に言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、などの症状が現れ、それが徐々に悪化して歩行困難等に至る場合が多い。

しかしこのような重症例は、水俣病による被害の発生初期には認められたが、患者のほとんどは典型的な症状が揃わないいわゆる不全型であった。

不全型には、頭痛、疲労感、味覚・嗅覚の異常、耳鳴り、手足の震え、めまい、ころびやすいなど、多様な症状が見られる。

これらの症状は、他の疾患や加齢等によって引き起こされるものも多く、メチル水銀による中毒症状であるかが判別しにくいものとなっている。

ウ メチル水銀とは

メチル水銀は、有機水銀の中でも毒性が最も強いとされ、かつては種子消毒や水虫治療などに使用されてきた。

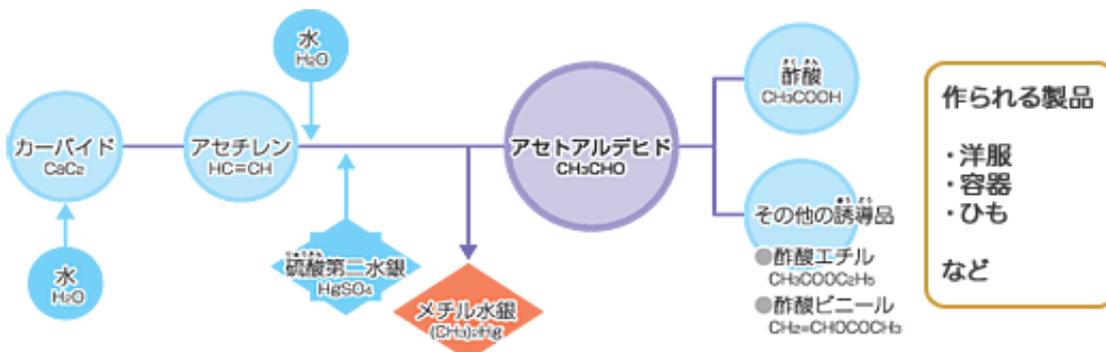
チッソ水俣工場のアセトアルデヒドの製造工程において、触媒として使用された水銀の副生物として生じ、工場排水とともに水俣湾などに流された。

メチル水銀は食物連鎖の高次を占める捕食者に高度に濃縮されて蓄積されやすい物質である。

工場排水に含まれていたメチル水銀は、まずプランクトン、次に小魚、そしてより大きな魚へと順次捕食され、高度に濃縮されていく。これを人間が多量に摂食することにより、水俣病を発症することとなった。

¹⁰ <http://www.fureaikan.net/minamata/kids.html>
(平成 27 (2015) 年 6 月 4 日接続)

アセトアルデヒド製造工程



(出所) 新潟水俣病資料館HP¹¹

メチル水銀化合物は、無機水銀化合物やほかの有機水銀化合物と異なり、本来有害物質が脳内に侵入することを防ぐ血液脳関門や胎盤関門を容易に通過する性質を有し、一部は脳へと移行し中枢神経に蓄積されるため、神経細胞が障害を受けて神経症状、精神症状が引き起こされる。

エ アセトアルデヒドとは

アセトアルデヒドは化学製品の原料として使用されることが多く、特に高度経済成長期においては、合成樹脂の原料となり、その生産は、我が国の発展の一翼を担っていた。

現在でもアセトアルデヒドから合成される酢酸エチルは、塗料、印刷インキ、接着剤の溶剤、食品添加物など生活の中に幅広く利用されている。

(2) 胎児性水俣病

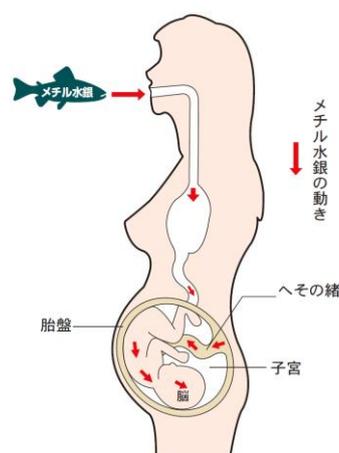
先述したとおり、メチル水銀化合物は血液胎盤関門を容易に通過する性質を持つため、母親から胎盤を介して胎児の脳が障害を受けやすく、生まれながらにして水俣病を発症することがある。これが胎児性水俣病である。

胎児性水俣病による被害の発生当時は、母親の胎盤は毒物を通さず、子供を守るものと考えられていたため、医学界の常識を覆すこととなった。

胎児性水俣病患者には、知能障害、発育障害、言語障害、歩行障害、姿勢変形など脳性麻痺様の症状がみられ、成人の場合と比べて重症例が多い。

母体には臨床症状を呈するほどには至らなかった量のメチル水銀でも、胎児はメチル水銀の排泄が悪く、敏感であること等から、水俣病を発症しやすい。

胎児の水銀摂取

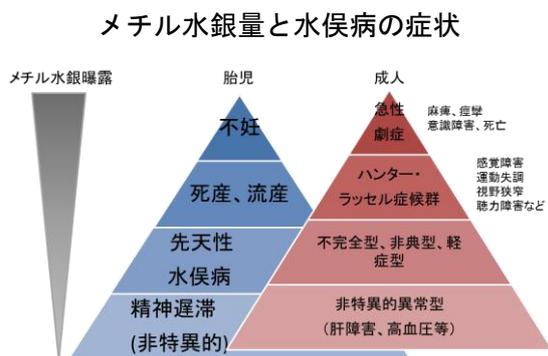


(出所) 新潟県福祉保健部生活衛生課「新潟水俣病のあらまし」(2013)

¹¹ <http://www.fureaikan.net/minamata/kids.html>
(平成 27 (2015) 年 6 月 4 日接続)

なお、母体がメチル水銀の影響を強く受けると、死産や流産となる可能性が指摘されている。

新潟県は、水俣病発生初期において、胎児性水俣病患者の発生を抑えるため、婦人に対して受胎調節を行った。これは胎児性水俣病の発生を防いだと評価される一方で、女性や胎児に対する人権侵害であるとする意見もある。



(出所) 政野淳子『四大公害病：水俣病、新潟水俣病、イタイイタイ病、四日市公害』中央公論新社（2013）より当室作成

(3) 水俣病と差別

被害者やその家族は、周囲からの差別や中傷、偏見など精神的にも苦しめられた。水俣病が発生した当初は、その原因が不明であったことから「タタリ」、「伝染病」等と誤解され、患者は地域から遠ざけられ孤立していった¹²。

原因がメチル水銀中毒によるものと判明し、医師や研究者で伝染病を疑う者はなくなった後も、患者発生地域では、病気のために仕事を辞めさせられたり、子どもの就職や縁談で差別を受けたりすることがあった。

補償や救済を求めた裁判では、補償金を受け取ることになることから「金銭目的」や「ニセ患者」だと言われることもあった。さらに、

水俣病の名前が全国に知られるにつれて、水俣という地域名を冠する学校の生徒が修学旅行先で差別的な発言を受ける、水俣産の農産物に対する風評被害が発生する等、地域外からも誤解に基づく差別や偏見を受けることとなった。

このようなことから、差別や中傷を恐れ病気を隠し続けたり、病気を訴えることなく亡くなった方もいるといわれている。

水俣病に対する差別や偏見は、水俣病公式確認から60年近くが経つ今日に至っても、根強く残っており、平成22(2010)年6月には、熊本県芦北町で行われたサッカーの練習試合で、同県水俣市の男子中学生が、同県他市の中学生から「水俣病、触るな」と差別的な発言を受けたことを、複数のメディアが報じた¹³。

平成26(2014)年5月には、熊本県水俣市の市立水俣病資料館「語り部の会」の緒方正実会長の自宅に、「そんなに金が欲しいのか」「いつまで騒ぐのか」などと中傷する電話がかかり、複数のメディアが報じた¹⁴。

¹² 新潟県『はじめての新潟水俣病』(2015) 4頁

12 水俣病問題の概要 (2015.6)

¹³ 朝日新聞 (平成22年7月16日) 31面
西日本新聞 (平成22年7月17日) 36面
熊本日日新聞 (平成22年7月15日) 28面

¹⁴ 朝日新聞 (平成26年6月11日) 34面
毎日新聞西部 (平成26年6月10日) 29面
熊本日日新聞 (平成26年6月10日) 26面
西日本新聞 (平成26年6月8日) 32面

第2 健康被害対策

水俣病に関する健康被害対策は、法制度に基づく補償・救済など様々な形で行われている。本章では、極力時代の流れに沿って、水俣病に関する健康被害対策について概説したい。

1 初期の対応

(1) 水俣病

昭和31(1956)年5月の水俣病の公式確認当初、水俣病は「伝染性の奇病」として報道されるなど、患者たちは伝染病患者として扱われた。患者を抱える家庭の多くは漁業者であり、魚介類による自給自足の生活を送り、現金収入に乏しかった。患者が発生すると、患者の家族だけで無く、村落全体の魚が売れなくなり、村落全体が窮乏に陥った。そのような状況の中、患者とその家族はさらに医療費を負担しなければならず、その暮らしは困窮した。

公式確認後、水俣市に奇病対策委員会が設置され、熊本県は熊本大学に研究を依頼、厚生省は厚生科学研究班を設けるなど、医学関係者及び行政は水俣病の原因解明を進めた。

昭和31(1956)年11月には、水俣病の原因は、何らかの重金属に汚染された魚介類を多食することにより発症することが強く疑われ、伝染病の疑いは無くなった¹⁵。

しかし、当初の伝染病との誤解から生じた偏見と差別は一向に収まらず、その後も患者やその家族を苦しませ続けることとなった。

¹⁵ 昭和35(1960)年、熊本県衛生研究所は、不知火海沿岸住民を対象に毛髪水銀調査を行った。これは、毎年約1,000人ずつ3年間継続して行うことにより水俣病の個人的並びに地域的発生の危険性を知り、新たな発生を防ぐというものであった。

一方、鹿児島県は、同年、出水市米ノ津、高尾野町及び東町の住民を対象に毛髪水銀調査を開始した。昭和46

(1971)年から49(1974)年にかけて、鹿児島県及び鹿児島大学等は不知火海沿岸地域住民のべ約7万8千人を対象にアンケートを実施するなどした。

いずれの調査も社会的関心の減少や、調査の限界により継続されなかった。

昭和34(1959)年10月22日、衆議院農林水産委員会において水俣病問題が取り上げられた。同年11月1日には、衆議院農林水産委員会、社会労働委員会及び商工委員会の委員8名からなる国会調査団が熊本県に赴き、関係者から意見を聴取するとともに、水俣の現地調査を行っている。

(2) 新潟水俣病

水俣病公式確認から9年後の昭和40(1965)年、新潟県阿賀野川流域においても水俣病が確認された。新潟県は患者発生を公表した直後に新潟県水銀中毒研究本部を設置した。

また、同年、新潟県は新潟大学や関係市町村等と連携し、阿賀野川下流地域の住民約6万9千人の健康調査を行い、患者の発見に努めた。

水俣病には、妊娠中に母親がメチル水銀を摂取すると胎児性水俣病となるケースがある。新潟県は、この患者発生を防止するため、頭髪水銀濃度が50ppm以上の女性に対して受胎調整の指導を行った。これによって、新潟での胎児性水俣病患者の発生は抑制されたとされている¹⁶。

(3) 水俣病差別と救済

水俣病患者であるということが明らかになると、地域の生産物が売れなくなるなど村落全体へ影響が波及することから患者及びその家族は村八分状態にされた。そのため、患者は、家族や地域への影響の大きさから容易に水俣病と名乗り出ることには困難であった。

また、水俣病の名前が全国に知れ渡ると地域全体が風土病の汚染地区と誤解され差別を受けることにもなった。水俣病患者が差別や偏見にさらされたのは、水俣病の正しい知識が伝わらなかったためであり、行政を中心と

¹⁶ 前掲注8 10頁

する水俣病理解のための啓発活動の不足を指摘する声もある¹⁷。

このような経緯もあって、水俣病患者が後に成立する国による様々な補償及び救済制度等に申請することが困難となる一因となった。

2 認定制度のはじまり

(1) 見舞金契約

昭和 34 (1959) 年、熊本大学は、魚介類の汚染は有機水銀が原因であると発表し、厚生省食品衛生調査会水俣食中毒特別部会においても、水俣病の主因をなすものは、ある種の有機水銀化合物であるとの答申を出すなど、水俣病の原因物質が特定されつつあった。

同年 11 月 25 日、水俣病罹災者互助会（のちに水俣病患者家庭互助会、以下「患者互助会」という。）は、チッソに対し患者補償を要求した。これに対し、チッソは「水銀汚染と工場排水の関係は明らかではない」とし、患者への回答を先送りした。患者互助会は工場正門前に座り込みを行い、チッソに回答を求めたが、チッソは患者側の要求に応じることはできないと回答したため、膠着状態が続いた。

そこで、患者互助会は熊本県知事に陳情を行い、県知事、水俣市長らが調停を行うこととなった。

チッソは、①「補償金」ではなく、「見舞金」であること、②チッソが原因でないことが確定したときは見舞金を打ち切ること、③原因がチッソの責任であっても追加払いはしないことを調停の条件とした。熊本県知事は、原因が未確定の中で、労災保険等にならった補償額を引き出すことが得策と考えるとともに、チッソが当時建設中だった排水処理施設の稼働により新たな患者の発生はなくなるものと

信じ、この条件をもとに調停を行った¹⁸。

調停案をめぐっては、その額や支払い方法等における大幅な見解の相違があり紛糾したが、同年 12 月 30 日、患者とチッソは「見舞金契約」に調印することとなった。

この見舞金契約の主な内容は、死者 30 万円、生存者年金（成人 10 万円、未成年者 3 万円）、葬祭料 2 万円等となっており、当時としても十分な補償ではなかった。加えて、見舞金契約にはチッソに有利な条項が盛り込まれていた¹⁹。

これらの条項を含む見舞金契約は、患者らの困窮と無知につけ込んで結ばせたものとして、昭和 48 (1973) 年の水俣病第 1 次訴訟において、公序良俗に反すると判断され無効とされた。

この見舞金契約により、原因が未確定のままに事件が解決したものとみなされ、必要な対策や調査が行われず、曖昧な状態のまま水俣病問題は一端終息へと向かうことになった。

(2) 国による認定制度

見舞金契約の対象者の審査については、国から委嘱を受けた専門家により昭和 34 (1959) 年 12 月に設置された水俣病患者診査協議会が行った²⁰。本来、私人間の契約において、その契約の対象範囲をどのように定めるかについては、当然のこととして当事者間で決められるべきものである。しかし、見舞金の対象者を民間医療機関の判断に委ねることはチッソの理解が得られないことが考慮さ

¹⁸ 橋本・前掲注 2 84-85 頁

¹⁹ 見舞金契約（抜粋）

第 4 条 甲（チッソ）は将来水俣病が甲の工場排水に起因しないことが決定した場合においては、その月をもって見舞金契約の交付は打ち切るものとする。

第 5 条 乙（患者家族）は将来水俣病が工場排水に起因することが決定した場合においても新たな補償金の要求は一切行わないものとする。

²⁰ 水俣病患者診査協議会は、昭和 36 (1961) 年 9 月に改組され「水俣病患者診査会」となり、昭和 39 (1964) 年 3 月には熊本県の条例に基づき「水俣病患者審査会」となった。

¹⁷ 前掲注 8 18 頁

れ、国による判断機関が設けられることとなった。これが国による水俣病認定制度の始まりである。

見舞金契約に基づき、それ以前に発見されていた水俣病患者（79名）が認定された。昭和35（1960）年には8人、昭和36（1961）年には1人の患者が新たに認定された。また、胎児性水俣病患者が昭和35（1960）年に初めて認定された。胎児性水俣病患者の発見は、「胎盤は毒物を通さない」という当時の医学の常識を覆した。

昭和36（1961）年以降、胎児性水俣病の患者認定を除くと、昭和39（1964）年に幼児1人の認定がなされただけで、昭和44（1969）年までの約5年間、地元の医療機関から水俣病と疑われる患者発生の報告はなく、審査会は開催されなかった²¹。

3 法制度による救済のはじまり

(1) 公害健康被害救済法

昭和42（1967）年に新潟において原因企業に損害賠償を求める裁判（新潟水俣病第1次訴訟）が提訴され、昭和44（1969）年には熊本においても提訴（熊本水俣病第一次訴訟）がなされた。

一方、国では昭和43（1968）年5月から中央公害対策審議会の意見を聞きながら公害健康被害者の救済制度に関する検討が進められた。同年9月、諸説が唱えられていた水俣病の原因について、政府の公式見解を明らかに

し、水俣病被害者救済に向けた環境整備が進められた²²。

昭和44（1969）年12月15日、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（昭和44年法律第90号。以下「救済法」という。）が公布（昭和45年2月1日施行）された²³。

同年12月20日、同法に基づき熊本県水俣市、葦北郡3町、鹿児島県出水市及び新潟県阿賀野川下流域一帯が公害指定地域に指定された。また、同月27日には、熊本県及び鹿児島県に公害被害者認定審査会が設置され、翌昭和45（1970）年2月には、新潟県と新潟市が合同で公害被害者認定審査会を設置した。これにより、健康被害の救済に係る法的措置としての当面の緊急措置が講じられるとともに、法律による公害病の認定制度が始まった。

同法は、被害者に対し、公害の汚染原因者の民事責任の有無とは切り離した上で、救済措置として制度設計がなされた。その救済内容は、緊急を要する医療費（健康保険の自己負担分）などを給付するものであり、水俣病の被害者やその家族の生活上の損害に対する救済や補償を行う規定はなかった。

そのため、公害による健康被害者や関係自治体からは公害による損害を補償し、生活の安定を図る制度の実現が強く求められるようになった。

²¹ 「この間も実際にはチッソ工場からメチル水銀化合物を含んだ排水が流され続けていたが、サイクレーターを設置で排水は安全だと宣伝されたこともあって、次第に市民の警戒心は弱くなっていった。昭和35（1960）年当時の診査会においては、水俣病の典型症状を揃えたケースでないとなかなか認定されないという状況もあった。さらに、水俣病事件は終息したという考え方が地域社会に広がっていったことや地域社会での差別などがあったため、新たに申請することは社会的に容易ではなく、認定申請自体を抑制する結果になった。このように、潜在的にメチル水銀化合物の影響としての症状を持った患者が広く存在しながら、患者の発生は無いかのように見られることとなった。」橋本・前掲注2 102頁

²² 昭和43（1968）年9月26日、厚生省は熊本の水俣病について、チッソ（株）水俣工場のメチル水銀化合物を含む排水が原因であるとの発表を行った。同日、新潟水俣病を調査していた科学技術庁も昭和電工（株）鹿瀬工場のメチル水銀化合物を含む排水が中毒発生の基盤をなしたとの発表を行った。

²³ 後に救済法は、公害健康被害の補償に関する法律の成立に伴い廃止された。

(2) 公害健康被害補償法

ア 経緯

昭和 49 (1974) 年、「公害健康被害補償法²⁴」(昭和 48 年法律第 111 号。以下「公健法」という。)が施行され、法律に基づく被害者の認定、補償が行われるようになった。

救済法が施行された当時、認定申請の未処分者は数十人程度であったが、その後申請者の増加や審査による判断が難しい症例が増加したことなどにより、昭和 47 (1972) 年頃から申請者に対し審査による処分が決まらない未処分者が増加した。昭和 48 年度には未処分者数は 2,000 人を超え、その後も増加した。

昭和 49 (1974) 年には、熊本県を被告とする不作為違法確認訴訟が提起された。昭和 51 (1976) 年には、熊本地裁から「認定業務の遅れは違法」との判決が下され、熊本県を中心とする各地の認定審査会は早急に認定業務を促進する必要に迫られることとなった。

熊本県は国に対し、認定業務の促進に対して抜本的な対策を講じるよう繰り返し要望を行った。

国は、昭和 52 (1977) 年 3 月、「水俣病に関する閣僚会議」を発足させ、7 月に審査体制の充実などを柱とする「水俣病対策の推進について」を発表した²⁵。

この発表と同時に、「後天性水俣病の判断条件²⁶について(以下「52 年判断条件」という。)」

が提示された²⁷。それまで水俣病の認定審査会において用いられてきたのは「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について²⁸(以下「46 年判断条件」という。)」というものであった。

46 年判断条件においては、単独症状でも水俣病として認定するとしていたが、52 年判断条件においては、専ら症状の組合せを要求しているため、認定基準が厳しくなったとの批判がなされている²⁹。

この 52 年判断条件について、環境省は、46 年判断条件が曖昧な内容であり、その解釈について誤解が生じたため、認定基準のハード

²⁷ 当時、鹿児島大学医学部教授で 52 年判断条件作りに関わった井形昭弘は、後にその経緯について詳しく述べている。「保留層は一括して救済という思想を持ってましたのでね、まあ保留層に対して、医学的な医療費の救済とかね、そういうことが次々と実現しつつあったんだよね。」

ところがその、不作為訴訟(昭和 40 年代後半から行われた訴訟。水俣病の認定申請が未処分のまま放置されているのは行政の怠慢として、患者認定申請者が熊本県を訴えた)のというのが起こって、行政的に判断しないのは、いけないという判決が下っちゃったもんだから、なんとかしなきゃいけない。

そこで 3 つの県の審査員が集まって、だいたい水俣病とはこういうことで、今までやってきたし。こういうことでやりましょうかということと、1 つの判断条件みたいなものを作ったわけで。

ただ判断条件と言っても条件じゃないですね。読んだらおわかりでしょうけども、水俣病っていうのはこういう症状があったり、こういう症状があったりします。主としてこういうときにこんな症状が出ますと。書いてあるだけです、これからは例えば 3 つの条件がそろわないと棄却しなさいとかさ。そんなことは書いてないだよ。見たらまことに妥当なね、教科書風なことが書いてある。

それがいつの間にかまあ棄却条件と言われるようになったのはまあ、とにかくそれによって、不作為が許されないから、棄却認定できるものはどんどん認定しましょうという認定が何名か出たんですけども、認定に至らない。

審査会というのは、みんなの合議制ですから、なかなか合意をみないものはどうしても残っちゃって。残ったものが一括して棄却になったりね、それは心痛めましたよ。私どもは全く白とも言い切れないといったことで保留にしていたんだけど、まあ事情そうだった。」

(NHK 『『認定基準』策定者が語る水俣病認定審査の限界』平成 25 年 7 月 3 日収録)

http://cgi2.nhk.or.jp/postwar/shogen/movie.cgi?das_id=D0012100031_00000 (平成 27 (2015) 年 5 月 21 日接続)

²⁸ 「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」環境保第 7 号 各関係都道府県知事・政令市市長宛 環境事務次官通知(昭和 46 (1971) 年 8 月 7 日)(参考資料 4)

²⁹ あおば法律事務所「昭和 52 年判断条件」など http://www.aoba-kumamoto.jp/nomore_minamata/mamechisiki/mame_showa52.html (平成 27 (2015) 年 5 月 26 日接続)

²⁴ 昭和 62 (1987) 年に「公害健康被害の補償等に関する法律」に題名が変更された。

²⁵ その主な内容は、以下のとおりである。

- ① 国が直接認定業務を行うことは適当ではない
- ② 国に上級審査機関を設置することは適当ではないが、判断困難な事例の研究を行う症例研究班を設ける
- ③ 毎月 150 人検診、120 人審査体制をとることに協力
- ④ 県外申請者のための検診機関の確保
- ⑤ 認定申請者治療研究事業の改善
- ⑥ 県の認定業務の促進に必要な費用については、過重にならないよう最善の努力をする

²⁶ 「後天性水俣病の判断条件について」環境保第 262 号 各関係都道府県知事・政令市市長宛 環境庁企画調整局環境保健部長通知(昭和 52 (1977) 年 7 月 1 日)(参考資料 5)

ルを変えることなく、認定基準をより具体化し、公平で迅速な行政認定の推進を目的としたものであるとしている³⁰。昭和 52 (1977) 年以降、認定申請の棄却数は増加することとなった。

さらに、昭和 53 (1978) 年には、水俣病の範囲について「医学的に蓋然性が高い場合」、死亡者などで「所要の検診資料がなく、新資料を得る見込みなき場合は認定できない」などを内容とする環境事務次官通知³¹が出された。

このような中、昭和 53 (1978) 年 10 月 20 日、第 85 回臨時国会において「水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法」が成立し、翌年 2 月 14 日から施行された。この法律は、県の認定審査会を補助するため、国も認定業務が行えるようにするもので、国に臨時水俣病認定審査会が設置されることとなった。

しかしながら、昭和 54 (1979) 年度末には、熊本県の水俣病認定申請の未処分件数は 5,000 件を超える状況となった。その後、昭和 61 (1986) 年 8 月から「月 250 人検診、200 人審査体制」がとられたこともあり、未処分者は徐々に減少していった。

イ 制度の概要

本制度は、本人の申請に基づき、県等は疫学調査や検診を申請者に対して行い、認定審査会に諮問する。認定審査会において医学的な診査を行った後、県知事等に対し答申を行い、県知事等が認定又は棄却の処分を行う(図 1 参照)。

県知事等から認定を受けた者は、水俣病患

者として医療費等の補償を受けることができる。

公健法による救済状況は表 3 のとおりである。現存被認定者は、710 人(平成 25 年 3 月末現在)となっている。

なお、公健法で認定を受けた者は、次頁で述べるように、公健法に基づく補償を受けるか、原因企業(チッソまたは昭和電工)との補償協定に基づき原因企業による補償を受けるか選択することができることになっている³²。

ウ 補償内容

公健法における給付は、医療費が支給されるとともに、一定の療養手当が給付される制度となっている(表 1 参照)。

また、公健法における給付は、原因企業の民事上の損害賠償責任を踏まえたものとなっている。

(表 1) 公健法の主な給付内容

給付の種類(概略)
<ul style="list-style-type: none"> ・医療費(全額) ・障害補償費、児童補償手当 ・療養手当(入院・通院期間に応じて) (22,600 円～35,400 円/月) など

(出所) 環境省資料等より当室作成

エ 申請者医療事業

申請者医療事業は、昭和 49 (1974) 年度から実施されており、同医療事業の対象者には、申請者医療手帳(治療研究手帳)(以下「治研手帳」という。)が交付されている。

その考え方は、公健法による認定審査は処分決定までに時間を要するため、いわゆる「待たせ賃的性格」を有する治研手帳を交付し、

³⁰ 「52 年判断条件に至る経緯」『水俣病認定申請棄却処分取消し及び義務付け訴訟第一審判決(大阪地裁判決)に対する環境省の見解(お知らせ)』(平成 22 年 9 月 10 日)
<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=12923>
(平成 27 (2015) 年 5 月 26 日接続)

³¹ 「水俣病の認定に係る業務の促進について」環境省第 525 号 各関係都道府県知事・政令市長宛 環境事務次官通知 (昭和 53 (1978) 年 7 月 3 日)

³² 補償内容が補償協定の方が充実しているため、法律による補償を求める者はこれまでにない。そのため、水俣病についての公健法は、被害者認定の部分のみが機能しているともいえる。

未処分者に対し、医療費等の支給を行うというものである（表2参照）。

この治研手帳の対象者は、指定地域に5年以上居住し、認定申請後1年以上経過している者（症状が重いと認められる者は6ヶ月以上経過）等である。

治研手帳による助成は、医療費の自己負担分、はり・きゅう施術費を月額7,500円まで負担する等を内容としている。

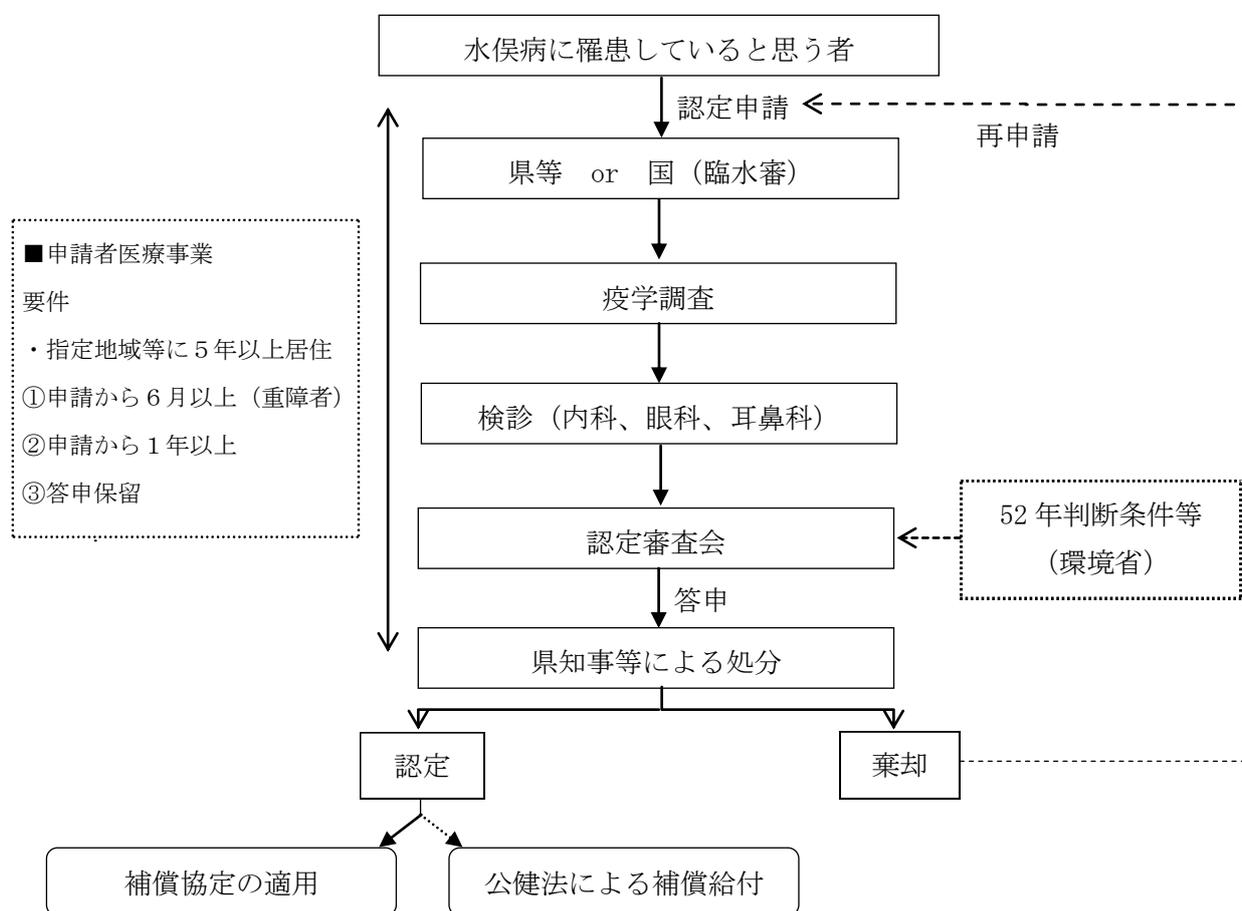
（表2）申請者医療手帳（治研手帳）交付数

平成27（2015）年4月末現在

熊本県	245
鹿児島県	207
新潟県	65
新潟市	21
合計	538

（出所）環境省資料より当室作成

（図1）認定フローチャート



※認定患者は補償内容を選択できる

（出所）環境省及び関係自治体資料等より当室作成

(表3) 公健法に基づく申請者の状況

(単位:人)	申請数	取下	申請実数	処分済			未処分
				認定 (現存者数)	棄却	小計	
熊本県	21,373	6,759	14,614	1,785 (304)	11,762	13,547	1,067
鹿児島県	8,981	4,232	4,749	490 (117)	3,552	4,179	570
新潟県・新潟市	2,518	327	2,191	690 (171)	1,315	2,078	113
(小計)	32,872	11,318	21,554	2,965	16,629	19,804	1,750
国(臨時措置法)	483	79	404	33	340	373	31

※熊本県、鹿児島県及び新潟県・新潟市・・・平成27(2015)年4月末現在
 ※国(臨時措置法)・・・平成26(2014)年11月21日現在

(出所) 環境省資料より当室作成

4 補償協定の締結

(1) 熊本県及び鹿児島県

患者互助会は、チッソと見舞金契約を結んでいたが、昭和43(1968)年に国が水俣病を公害病と公式認定したこともあり、再び患者補償が問題となった。

患者互助会はチッソに対し補償を要求し、交渉を行っていた。しかし、チッソから「補償基準の目安がない」と回答され、なかなか交渉が進まなかった。

この膠着状態を解消するため、厚生省(当時)は「水俣病補償処理委員会」を設置することになり、この設置前に、患者に対し「委員の選任は国に一任し、結論には異議なく従う」との確約書の提出を求めた。

この確約書の提出をめぐる、患者互助会では激論が起こり、患者内部における対応が分かれることとなった。結局、意見を収斂することができず、昭和44(1969)年には、確約書を提出してあつせんを依頼する者(一任派)と、チッソと直接交渉する者(後の訴訟派)とに分かれ、それぞれが補償問題に取り組むこととなった。

厚生省に確約書を提出した一任派は、厚生省に泊り込むなどして交渉に当たり、昭和45(1970)年5月27日、水俣病補償処理委員会から、あつせん案が提示され、患者側、チッソ双方がこれを受け入れ和解契約を締結した。その主な内容は、補償額として死亡者一時金170~400万円、生存者一時金80~220万円、年金17~38万円などであり、チッソの法的責任については言及を避けた内容であった。

昭和46(1971)年に46年判断条件の通知以降の認定患者(いわゆる新認定患者)30人は中央公害審査委員会³³に調停を申請した。同委員会は昭和48(1973)年4月、水俣病第1次訴訟の判決額と同額の慰謝料(一時金1,600~1,800万円)、特別調整手当(年金、月額2~6万円)、治療費、介護費、葬祭料などを支給する調停案を示し、患者側、チッソ双方が同意し、調停が成立した。

一方、水俣病認定申請において熊本県知事及び鹿児島県知事より棄却処分を受けた者が、昭和45(1970)年8月に、棄却を不服とする

³³ 昭和47(1972)年7月1日に「公害等調整委員会」となる。

行政不服審査請求を厚生大臣に行った³⁴。

昭和 46 (1971) 年 8 月、環境庁長官は棄却処分を取消し、法の趣旨に則って処分するよう裁決を行った。この裁決を受け、各県知事から水俣病と認定された患者等がチッソと直接交渉を開始した (自主交渉派)。

チッソは、これまでの患者 (旧認定患者) と新認定患者は認定の趣旨が異なるとし、「中央公害審査委員会で解決する」ことを主張した。これに対し、患者側は、患者 1 人当たり 3,000 万円を要求し、チッソと対立し、チッソ水俣工場正門前での座込みや東京本社において厳しく対立したまま事態は長期化することとなった。

他方、水俣病第 1 次訴訟に勝訴した原告患者らは、判決で認められた補償額は過去の慰謝料であるとして、将来にわたる全面的な補償を求め、自主交渉派と水俣病東京交渉団を結成した。

水俣病東京交渉団は、チッソと交渉を開始したが、医療費や年金等の補償内容をめぐり対立した。交渉が行き詰まりを見せる中、事態を打開するため、当時の三木武夫環境庁長官らが仲介することとなった。

昭和 48 (1973) 年 7 月 9 日、熊本地裁判決³⁵及び先の公害等調整委員会の調停を踏まえ、「水俣病患者医療生活保障基金³⁶」の設置などを柱とした補償協定案が提示され、患者側、チッソ双方が同意し、環境庁長官らの立ち会いの下、補償協定が締結された。

この補償協定には、一任派、調停派など患者各派も同意し、調印をした。この補償協定締結以降、希望するすべての認定患者はこの

³⁴ 昭和 46 (1971) 年 7 月 1 日の環境庁発足後は、同庁に移管
³⁵ 水俣病損害賠償請求訴訟 (水俣病第 1 次訴訟) における熊本地裁判決では、チッソの企業責任を厳しく指摘し、患者らに患者原告の死者 1,800 万円、生存者 1,800 万円～1,600 万円、総額 9 億 3,730 万円余の損害賠償の支払いを命じる判決を言い渡し確定した。この裁判において、見舞金契約も公序良俗に反するとして無効とされた。

³⁶ チッソが運営基金として 3 億円を拠出

補償協定に基づき補償を受けることができることとなった (表 4 参照)。

(表 4) 補償給付内容 (熊本県・鹿児島県)

平成 17 (2005) 年 10 月現在

項目	患者 1 人当たりの給付内容	
慰謝料 (一時金)	A ランク	1,800 万円
	B ランク	1,700 万円
	C ランク	1,600 万円
	※A・B ランクは、家族にも一時金	
医療費	全額	
医療手当	通院	月額 21,400～23,400 円
	入院	月額 23,400～33,500 円
終身特別 調整手当	A ランク	月額 170,000 円
	B ランク	月額 90,000 円
	C ランク	月額 67,000 円
その他	介護費・葬祭料・鍼灸治療費、マッサージ治療費等の基準額	

(出所) 水俣市『水俣病-その歴史と教訓-2007』(2008) 27 頁より当室作成

(2) 新潟県

昭和 42 (1967) 年 6 月、新潟水俣病患者らは昭和電工を相手に、総額約 5 億 3,000 万円の損害賠償を求める訴えを新潟地裁に起こした。

昭和 46 (1971) 年 9 月、新潟地裁は原告勝訴の判決を下した。判決後、法律に基づく認定患者が 300 人を超え、申請中の被害者も 500 人を超えた。訴訟の原告で構成された新潟水俣病被災者の会と被害者を中心に弁護士、医療関係、労働団体等からなる新潟水俣病共闘会議は、判決による賠償額が低額であったことや再発防止などから統一要求をまとめ、昭和電工に対して直接交渉を申し込んだ。

被害者は、署名運動や関係地域における集会などに取組み、十数回の交渉を行った。昭和 48 (1973) 年 6 月 21 日、認定患者に対する一時補償金、物価スライドによる年金給付、

医療給付のほか、協定の前文で水俣病の再発防止や公害の未然防止などをうたう画期的な補償協定が結ばれることとなった(表5参照)。

(表5) 補償給付内容(新潟県・新潟市)

平成13(2001)年4月現在

項目	患者1人当たりの給付内容	
補償費	慰謝料	1,500万円
	終身特別調整手当	年額 約140万円
医療費	水俣病についての医療費	全額
介護費	介護保険サービス	全額
医療手当(15日以上入院の場合)		月額 7,000円
その他	はり・きゅう・マッサージ、温泉療養等	

(出所)新潟県『新潟水俣病のあらまし(平成24年度改訂)』(2013)34頁より当室作成

5 裁判と救済

(1) 政治解決までの主な訴訟

ア 水俣病

第1次訴訟は、患者側とチッソとの間での因果関係、故意過失の有無による企業責任及び見舞金契約の効力が争点とされ、昭和44(1969)年6月14日提訴された裁判である。昭和48(1973)年3月20日、熊本地裁は、チッソの責任を認めると共に見舞金契約を無効とし、チッソに対し患者側へ損害賠償を命じる判決を下し、確定した。

第2次訴訟は、昭和48(1973)年1月20日、認定申請して棄却された患者と患者の家族がチッソを訴えたものである。昭和60(1985)年8月16日、福岡高裁は、広範な病像救済へ認定基準の見直しを迫る判断を示し、原告5人のうち、4人を水俣病と認め、チッソに対し患者側へ損害賠償を命じる判決を下し、確定した。

第3次訴訟は、昭和55(1980)年5月21日、国及び熊本県の水俣病発生・拡大を防止する義務等を怠った国家賠償法上の行政責任

及びチッソの加害責任が問われた裁判である。昭和62(1987)年3月30日、熊本地裁は本人原告70人中、行政から認定されている5人を除く全員を水俣病と認定するとともに、国と熊本県の責任を認め賠償の支払いを命じる判決が下されたが、被告と原告の一部が控訴した³⁷。

イ 新潟水俣病

昭和42(1967)年6月12日、患者側が昭和電工を相手に損害賠償の支払いを求めた裁判であり、因果関係と故意過失の有無による企業責任が争点となった(新潟水俣病第1次訴訟)。この裁判は、我が国で最初の本格的公害裁判となり、四大公害をはじめ各地で発生していた公害問題に大きな影響を与えた³⁸。昭和46(1971)年9月29日、新潟地裁は昭和電工の責任を認め、患者側へ損害賠償の支払いを命じる判決を下し、確定した。

昭和57(1982)年6月21日、国の基準では水俣病と認定されなかった患者94人が、国と昭和電工を相手に損害賠償を求める訴えを新潟地裁に起こした(新潟水俣病第2次訴訟)。この裁判では、昭和電工に対し、水質2法や行政指導による排水規制を怠ったなどの国の責任と認定審査に係る水俣病の病像などが争点となった。平成4(1992)年3月31日、新潟地裁は提訴後行政認定された3人を除く91人のうち88人を水俣病に罹患しているとして損害賠償を認めたが、国の責任については認めなかった。昭和電工と原告91人は、この判決を不服として控訴した³⁹。

³⁷ その後、平成8(1996)年5月22日和解(政治解決策による)。

³⁸ 前掲注8 22-25頁

³⁹ その後、平成8(1996)年2月23日和解(政治解決策による)。

6 政治救済

昭和 57 (1982) 年から昭和 63 (1988) 年にかけて、国家賠償等請求訴訟が各地の裁判所に提起され、2,000 人を超える原告が裁判で争うようになり、裁判は長期化の様相を呈した。

平成 2 (1990) 年 9 月、東京地裁が「早期解決のためには、訴訟関係者が何らかの決断をするほかはない」とした和解勧告を行った。これを契機に各地の裁判所から相次いで和解勧告が出されるに至った。原因企業及び熊本県は一連の和解に応じたものの、国は「責任・病像論で隔たりがあり、現時点で和解勧告に応じることは困難」とし、勧告の受諾を拒否した。

このような状況の中、当時の村山政権及び与党三党（自由民主党、日本社会党、新党さきがけ）は、水俣病の早期解決を図るため、政治による解決を図ることを目指した。

平成 7 (1995) 年 9 月、与党三党により、一時金 (260 万円) や医療費の支給及び訴訟などの紛争を終結させること等を内容とする最終解決案⁴⁰が提示され、同年 11 月までに関係当事者間で合意が成立した。

国及び熊本県は、紛争の終結に際し、総合対策医療事業の継続及び申請受付再開、チッソ支援、地域再生・振興のための施策を行うことを決定した。

同年 12 月 11 日、新潟水俣病被害者の会と新潟水俣病共闘会議は、水俣病の政治解決をベースに昭和電工との自主交渉を行い解決協定を締結した。

政府は同月 15 日、関係当事者間の合意を踏まえた解決策「水俣病対策について」の閣議了解を行うとともに、「水俣病問題の解決に当たっての内閣総理大臣談話」を閣議決定した。平成 8 (1996) 年 5 月、解決策の実施を受け

て、関西訴訟を除く各訴訟の原告団の組織である水俣病被害者・弁護士全国連絡会議とチッソとの間で紛争解決のための協定が締結された。これにより、11 件の損害賠償請求訴訟のうち、関西訴訟を除いた 10 件については、和解による解決が図られるとともに訴訟が取り下げられ裁判は終結となった⁴¹。

平成 8 (1996) 年 1 月に再開し、同年 7 月まで受付を行った総合対策医療事業は、11,152 人を医療手帳該当者⁴²とし、1,222 人を保健手帳該当者とした⁴³。

7 水俣病関西訴訟最高裁判決

昭和 57 (1982) 年 10 月 28 日以降、かつて不知火海沿岸に暮らし、関西に移住した患者とその遺族らが国、熊本県及びチッソを相手に損害賠償請求を求めて大阪地裁に提訴（水俣病関西訴訟）した。その後、平成 6 (1994) 年に国及び熊本県の責任を否定する判決が下された。

水俣病関西訴訟の原告は、平成 7 (1995) 年の政治解決において、他の訴訟関係者が和解に同意する中で唯一同意せず、水俣病に関する損害賠償請求を継続した。平成 13 (2001) 年には、大阪高裁において行政責任を認める判決が下された。

平成 16 (2004) 年 10 月 15 日、最高裁は、国と熊本県には工場排水を止める義務があったにもかかわらず、それを怠ったとし、最高裁として初めて行政責任を認めた。また、同判決において、国の認定基準では認定されなかった原告についてもメチル水銀中毒症と認められるとした大阪高裁判決を支持し、賠償を命じた。

⁴¹ 環境省「平成 17 年度環境の状況・平成 18 年度環境の保全に関する施策」164 回国会（常会）提出 47 頁

⁴² 平成 27 年 4 月末現在の医療手帳交付者数は、環境省資料によれば熊本県 4,556 名、鹿児島県 1,393 名、新潟県 250 名の計 6,199 名となっている。

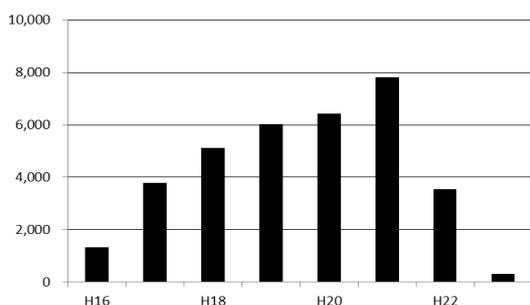
⁴³ 前掲注 41

⁴⁰ 参考資料 9

この判決を端緒に、沈静化していた水俣病問題は新たに法的救済や司法救済を求める者が急増する事態となった⁴⁴。

公健法に基づく水俣病の認定申請に係る未処分者の推移

(単位：人)



(出所) 環境省資料より当室作成

8 行政救済

(1) 経緯

平成 16 (2004) 年 10 月の水俣病関西訴訟最高裁判決を受け、政府は水俣病問題に係る環境大臣の私的懇談会を平成 17 (2005) 年 4 月から平成 18 (2006) 年 4 月まで開催した。同懇談会では、公式確認 50 年に向けて、同判決も踏まえ、本問題に対するこれまでの行政の取組の在り方やその責任を含めた検討が行われた。

また、同判決で国及び熊本県の行政責任が認められたことから、政府は、平成 17 (2005) 年 4 月 7 日に「今後の水俣病対策について」を発表し、判決が確定した原告に対する医療

費の支給、総合対策医療事業⁴⁵ (医療手帳⁴⁶・保健手帳⁴⁷) の拡充、及び拡充後の保健手帳の申請受付の再開⁴⁸を行うなど水俣病問題に関する今後の取組について示した⁴⁹。

(2) 概要

申請再開となった保健手帳の医療費 (自己負担分) については、それ以前は、はり・きゅう施術費、温泉療養費、医療費 (自己負担分) を合わせて月額合計 7,500 円までの支給であったが、医療費の自己負担分が全額支給されることとなった。

また、はり・きゅう施術費及び温泉療養費については、利用回数制限 (月 5 回) 及び 1 回当たりの給付上限額 (はり又はきゅう 1 回 1,500 円など) が撤廃された。

拡充された医療手帳については、通院日数 月 2 日以上となっている療養手当の支給要件が月 1 日以上に緩和された。また、はり・きゅう施術費の利用回数制限 (月 5 回) 及び 1

⁴⁵ 水俣病が発生した地域において、水俣病とは認定されないものの、水俣病にもみられる四肢末梢優位の感覚障害を有する人等に対して医療の機会を確保することにより、症状の原因解明を行い、健康上の問題の軽減・解消を図るために実施された。医療事業は平成 4 (1992) 年 6 月から開始し、平成 7 (1995) 年 3 月末で申請が締め切られたが、同年 12 月の閣議了解された水俣病問題の解決策を受け、平成 8 (1996) 年 1 月 22 日から 7 月 1 日までの間、申請受付が再開され新しい医療事業に切り替わった。

⁴⁶ 水俣病の救済を受ける際にその制度に応じた手帳が交付される。例えば、新潟の場合、現在までに 8 種類の手帳が交付されている。医療手帳は、平成 7 (1995) 年の政治解決時に対象者に交付されたもの。

⁴⁷ 平成 7 (1995) 年の政治解決時に医療手帳の交付を受けられなかった者のうち、通常レベルのメチル水銀の曝露を受けた可能性のある者であって、別に定める条件等に合致した者に対して交付された。

平成 7 (1995) 年の政治解決時及び総合対策医療事業の拡充時の平成 17 (2005) 年から平成 22 (2010) 年の間交付がなされた。

保健手帳該当者は、平成 24 (2012) 年 3 月 31 日までに、より内容が充実している水俣病被害者手帳へと移行した。

⁴⁸ 平成 17 (2005) 年 10 月 13 日から平成 22 年 7 月末まで申請の受付を行った。

⁴⁹ その他新潟県は、平成 21 (2009) 年 4 月 1 日から、独自に誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目的に「新潟水俣病地域福祉推進条例」を施行し、同条例に基づき新潟水俣病患者と定義する者 (公健法に基づく認定患者を除く。水俣特措法との併給可。) に対して月額 7,000 円の福祉手当を支給している。

⁴⁴ なお、最近の主な訴訟には、以下のようなものがある。(水俣病)

- ①水俣病被害者互助会国家賠償等請求訴訟
- ②ノーモア・ミナマタ第 2 次国家賠償等請求訴訟
- ③水俣病認定基準通知の差止め訴訟
- ④障害補償費不支給決定取消等請求訴訟
- ⑤食品衛生法に基づく水俣病の法定調査等の義務づけ等請求訴訟

(新潟水俣病)

- ①新潟水俣病第 3 次訴訟
- ②ノーモア・ミナマタ第 2 次新潟訴訟
- ③新潟水俣病第 5 次訴訟

回当たりの給付上限額（はり又はきゅう1回1,500円など）が廃止されるとともに、温泉療養費が支給対象に追加された⁵⁰。

9 水俣特措法

(1) 経緯

平成7年の政治解決以後も救済を求める声は強く、平成16（2004）年の水俣病関西訴訟最高裁判決も重く受け止める必要があった。

8で述べたように水俣病関西訴訟最高裁判決後、国は、行政救済により総合対策医療事業の拡充を図り、保健手帳の申請再開などの対策を行った。しかし、保健手帳は、一時金が支給されないなどの点から司法に救済を求める者や公健法の認定を求める者は依然として多く残った。

そこで、与野党を中心とした関係者間において、水俣病健康被害者に対する救済策についての検討がなされることとなった。

その結果、「水俣病被害者を救済し、及び水俣病問題の最終解決をすることとし、救済措置の方針及び水俣病問題の解決に向けて行うべき取組を明らかにするとともに、これらに必要な補償の確保等のための事業者の経営形態の見直しに係る措置⁵¹等を定めること」を目的とする法制化を行うことで合意された。

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（以下「水俣特措法」という。）は、平成21（2009）年7月に衆議院環境委員会の委員会提出法律案として提出され、本会議及び参議院を経て同月成立した。

⁵⁰ その他平成24年度から、環境省は、「健康不安者に対する検診事業」を開始した。かつて水俣湾又はその周辺水域の魚介類を食べたことに伴い、あるいは、阿賀野川流域の魚介類を食べたことに伴い、健康に不安を感じられる方が、年に1回、医師による健診、保健師による保健指導等が無償で受けられる事業となっている。

⁵¹ いわゆるチッソの分社化

(2) 制度の概要

水俣特措法は、公健法の判断条件を満たさないものの救済を必要とする方々を水俣病被害者として救済し、最終解決を図ろうとするものである。政府は、「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の救済措置の方針（平成22年4月16日閣議決定）」を決定し、平成22（2010）年5月1日⁵²から平成24（2012）年7月31日まで関係県において申請を受け付けた。

救済措置の対象となるのは、かつて水俣湾又はその周辺水域や阿賀野川でメチル水銀に汚染された魚などを多食した者のうち、感覚障害などの水俣病にも見られる症状を持っている者が対象となった。

(3) 救済措置の内容

申請があった後、関係各県は、それぞれが設置した判定検討会の意見を聞いた上で水俣特措法の対象者を判定する。該当者であると認められると、判定時に確認された症候の組合せにより、給付の種類が決められ、水俣病被害者手帳が交付される⁵³（表6参照）。

平成26年8月29日現在、水俣特措法による一時金や療養費等の支給対象者は約5万5千人となっている（表7参照）。

なお、関係各県の判定において、該当者と認められなかった申請者が行政不服審査法に基づく異議申立てを出来るか否かという問題がある。環境省は、救済措置の判定は行政処分ではなく、行政不服審査法に基づく異議申

⁵² 同日、水俣病犠牲者慰霊式に鳩山総理大臣（当時）が歴代総理大臣として初めて出席し、政府の責任と被害者の方々への償いの思いを述べた。（参考資料25）

⁵³ 平成27年4月末現在の水俣病被害者手帳の交付者数は、環境省資料によれば熊本県39,680名、鹿児島県16,315名、新潟県2,004名の計58,009名となっている。なお、裁判での和解等による対象者へも交付を行っているため、（表7）水俣特措法に基づく申請者と判定結果の救済対象者と交付者数は一致しない。

立ての対象には当たらないとしている⁵⁴。

一方、新潟県は県の判定結果が申請者の法的地位に変動をもたらすため、水俣特措法に基づき定められた救済措置の方針により判定を行うことは処分性が認められるとし、行政不服審査法に基づく申請者からの異議申立てを受理している⁵⁵ ⁵⁶。

(表6) 給付内容

症候要件	給付の種類
①検査所見書と提出診断書の両方において、四肢末梢優位の感覚障害、全身性の感覚障害のいずれかが認められる	・一時金 210万円 ・療養費(医療費の自己負担分) ・療養手当(療養を受けた場合(12,900円～17,700円/月) など
②①に該当しない場合でも、検査所見書と提出診断書のいずれかにおいて一定の感覚障害が見られ、検査所見書において、水俣病にもみられるしびれ、ふるえなどの症状のいずれかが認められる。	・療養費(医療費の自己負担分)等

(出所) 環境省『水俣病被害者の方への給付の申請手続について』より当室作成

(表7) 水俣特措法に基づく申請者と判定結果

平成26年8月29日現在

(単位) 人	申請者総数	一時金等の給付申請者数			③切替者数 ^{※1}	救済対象者 (①+②+③)
		①一時金等対象 該当者数	②療養費対象該 当者数	救済対象外とさ れた者数		
熊本県	42,757	19,306	3,510	5,144	14,797	37,613
鹿児島県	19,971	11,127	2,418	4,428	1,998	15,543
新潟県 ^{※2}	2,002	1,811	85	77	29	1,925
合計	64,730	32,244	6,013	9,649	16,824	55,081

※1 水俣特措法施行時に保有していた保健手帳から水俣病被害者手帳(水俣特措法に基づく手帳)への切替え人数

※2 新潟県については、平成26(2014)年8月22日時点の暫定値

(出所) 環境省及び各関係自治体資料等より当室作成

⁵⁴ 環境省「救済措置に関するQ&A」(参考資料24)
(https://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/pdf/qa_kankyosho.pdf) (平成27(2015)年6月5日接続)

⁵⁵ 新潟県「水俣病被害者特措法に係る救済措置の判定に対する異議申立てについての県の考え方について(新潟県報道発表資料)」
(http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/540/426/130315igi.pdf) (平成27(2015)年6月5日接続)

⁵⁶ その後、県が異議を認めた3人に対して、原因企業の昭和電工は、一時金210万円を支払う通知をした。(産経ニュース「昭電が一時金支払いを通知 新潟、水俣病特措法めぐり」(平成27(2015)年5月28日)
<http://www.sankei.com/life/news/150528/lif1505280019-n1.html> (平成27(2015)年6月16日接続)

10 平成 25 年最高裁判決と最近の動き

平成 25 (2013) 年 4 月 16 日、熊本県による公健法の認定審査で水俣病認定患者と認められなかった女性の遺族が、同県に認定を求めた訴訟の上告審判決で、最高裁は女性を水俣病患者と認め、遺族の勝訴が確定した。

判決は水俣病未認定患者について「裁判所は個々の事案を総合的に検討し、水俣病かどうかを判断すべきだ」とし、県の審査とは別に司法が一から審査できるとした。

また、水俣病の認定要件についても、「感覚障害だけの水俣病が存在しない、との科学的実証はない」と指摘し、複数症状の組み合わせがなくとも認定できるとした⁵⁷。

その結果、平成 25 (2013) 年 10 月 25 日、水俣病の認定申請を熊本県に棄却され、不服審査を請求していた熊本県の患者について、国の公害健康被害補償不服審査会が最高裁判決を踏まえて県の処分を取り消す裁決を行った。

最高裁判決以降、関係各自治体への認定申請や裁判に訴える人数は増加するとともに、認定の審査を行っていた関係各自治体では、認定業務を行っていくことが困難となった。

平成 26 (2014) 年 3 月 7 日、環境省は認定基準の新たな運用指針、「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について⁵⁸」を関係自治体（熊本県、鹿児島県、新潟県及び新潟市）に通知した。平成 26 (2014) 年 4 月 26 日、国の臨時水俣病認定審査会を 12 年ぶりに再開し、審査を開始し、関係各自治体の審査会も再開しつつある。

⁵⁷ 環境省は、判決は、現行基準である 52 年判断条件は否定されていないとしている。(環境省「水俣病の認定に係る最高裁判所の判決について」平成 25 (2013) 年 4 月 18 日) (参考資料 29)

⁵⁸ 環境省総合環境政策局環境保健部長通知 (平成 26 年 3 月 7 日付、環保企 1403072 号) (参考資料 31、32)

第3 環境汚染対策の取組と現状



(出所) 環境省資料より当室作成

1 国による水銀規制の開始

(1) 水俣病

昭和33(1958)年9月チッソは、汚染が指摘されていたため百間排水口から水俣湾に至るルートから(図中①)、一旦「八幡プール」にためて、その上澄みを水俣川河口から不知火海へ流すルート(図中②)へと密かに工場排水のルート変更を行った。その結果、水俣川河口付近から対岸の天草、鹿児島県まで被害が及ぶなど不知火海一帯に被害が広がり、新たな患者の発生と汚染地域の拡大という重大な事態を招いた。

昭和34(1959)年、チッソは工場排水の排出経路を元に戻す措置を行い、また水俣工場からの排水を本格的に処理するため、凝集沈殿処理装置(サイクレーター)を12月に設置した。しかし、この装置は、メチル水銀を除去する機能は有していなかった。

昭和35(1960)年8月からは、不完全ながら水銀除去効果があったと考えられた精ドレン循環方式を採用し、昭和41(1966)年6月には完全循環方式の完成により、メチル水銀を含む排水は原則として排出されなくなった。また、昭和43(1968)年5月にアセトアルデ

百間排水口(平成26年現在)。水俣湾へ工場排水がここから排出されていた。



(出所) 当室撮影

ヒドの生産が停止されたことにより、メチル水銀の発生源もなくなった。

(2) 新潟水俣病

新潟県において、昭和電工によるメチル水銀を副生するアセトアルデヒドの生産は昭和11(1936)年3月に開始された。

昭和34(1959)年11月、通産省(当時)はチッソ水俣工場と同様の工程でメチル水銀の排出が懸念される工場に対し、工場排水中の水銀量や水銀の処理状況を調査した。それに基づき各工場に対して排水処理の改善指導を行ったが、昭和電工鹿瀬工場は排水中の水銀含有量が微量であったため、改善指示の対象から除外された。そのため、新潟水俣病の発生につながったとも言われている⁵⁹。

その後、アセトアルデヒドの生産方法を転換し、また昭和40(1965)年1月には生産拠点も移転していたことから、同年5月に新潟水俣病が公式確認された際には、既にメチル水銀を含む排水は出ていなかった。

(3) 国による排水規制

昭和43(1968)年9月、水俣病はチッソ水俣工場の「アセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物」が原因で、新潟水俣病は昭和電工の「アセトアルデヒド製造工程中に副生されたメチル水銀化合物」が中

⁵⁹ 深井純一『水俣病の政治経済学』勁草書房(1999)179頁

毒発生の基盤であるとの政府公式見解が示された。

経済企画庁（当時）は昭和 44（1969）年 2 月、水俣地域等を（旧）水質保全法の指定水域に指定し、水質基準を定め、（旧）工場排水規制法によるメチル水銀の規制を開始した。また、昭和 45（1970）年 12 月には水質汚濁防止法が制定されたことにより、水銀等の有害物質について排水規制が全国一律に実施されるようになった。

また、同時期に、水銀による海洋汚染の問題が全国的に噴出し、日本国中が水銀パニックとなった。昭和 48（1973）年 7 月、国は騒動を沈静化し一般消費者の不安を解消するため、「魚介類の水銀の暫定的規制値」（総水銀 0.4ppm 以下、メチル水銀 0.3ppm 以下）を設定した。

水銀による環境汚染への規制については、公共用水域、地下水、土壌、底質、廃棄物と様々な対象へと広がり、環境基準、排出基準等が定められている。

2 魚介類対策

(1) 漁獲規制

ア 熊本県の対応

水俣病の患者が公式に確認された昭和 31（1956）年 11 月には、熊本大学医学部水俣病研究班から「水俣病—有機水銀中毒に関する研究」という報告が出された。その報告では「本疾病は伝染性疾患ではなく、一種の中毒であり、その原因は水俣湾産魚介類の摂取によるものである」とされた。

このような中、熊本県は魚介類の食用自粛指導や漁獲自粛指導等を行う方針をとり、その後、食品衛生法の適用を検討することとなった。翌 32（1957）年 7 月、水俣奇病対策連絡会において、食品衛生法第 4 条に基づき水俣湾産魚介類の販売目的の採捕禁止を告示する方針を決定し、同年 8 月厚生省に食品衛生

法適用の可否について照会をした。

同年 9 月、厚生省衛生局長から熊本県知事宛に同法を適用することはできない旨回答された。（下記「厚生省から熊本県知事への回答」の通り）

厚生省から熊本県知事への回答

- 一、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、今後とも摂食されないよう指導されたい。
- 二、然し、水俣湾内特定地域の魚介類のすべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、該特定地域にて漁獲された魚介類のすべてに対し食品衛生法第四条第二号を適用することは出来ないものとする。

これにより、熊本県は、食品衛生法を適用することができず、引き続き水俣湾産魚介類の食用自粛指導を行うとともに、水俣市漁業協同組合（以下「水俣市漁協」とする。）に対し、同湾内の漁獲自粛を求める行政指導を実施するにとどまった。

水俣市漁協は自主規制を実施したものの、チッソのサイクレーター設置により排水が浄化されたものと信じ、徐々に自主規制を解除していった。その後、昭和 48（1973）年 5 月、熊本県の指導により改めて漁獲自主規制区域を設定した（昭和 50（1975）年 3 月まで）。昭和 50 年 4 月以降は、平成 2（1990）年 3 月までの公害防止事業期間中において、熊本県との漁業補償協定により操業を禁止した。

イ 新潟県の対応

新潟県においては、昭和 40（1965）年 5 月に新潟水俣病が公式確認され、同年 6 月に関係各漁業協同組合に対し、阿賀野川下流（横雲橋から河口）の魚介類採捕規制が実施され

た。また、昭和41(1966)年4月には、横雲橋上流にも魚介類採捕規制及び食用抑制を実施した。しかし、昭和53(1978)年3月には、阿賀野川の調査結果から人工的な汚染は解消されたとして安全宣言を出し、4月に食用抑制を解除した。

(2) 仕切網の設置

熊本県は、全国的な社会不安と魚介類の価格下落を抑えるため、水俣湾内に汚染魚を封じ込める仕切網を、昭和49(1974)年1月に設置した。この仕切網は、平成9(1997)年10月に全面撤去されるまで、23年間設置された。その間、位置、構造等は5回変更されたが、最大時には、全長が7,495mにも達した。(下図参照)

仕切網の設置場所



(出所) 熊本県 『水俣湾環境復元事業の概要』資料より当室作成

(3) 漁獲規制等に対する補償

ア チッソ⁶⁰

昭和34(1959)年7月、水俣市鮮魚小売商組合は「水俣近海で捕れたもの及び市内漁民が捕った魚介類は一切買わない」旨決議し、水俣市漁協に申し入れた。これによって深刻な打撃を受けた水俣市漁協は、チッソに対し漁業補償等を要求した。両者の交渉はまとまらず漁民紛争も発生したため、水俣市長を委員長とするあっせん委員会が設置された。その結果、漁業補償2,000万円、漁業振興資金1,500万円、年金200万円、汚悪水浄化装置の設置などを内容とする漁業補償契約が締結された。

熊本県漁協協同組合連合会とチッソの間で漁業補償等について紛争が起こっていたが、昭和34(1959)年12月、不知火海漁業紛争調停委員会(知事、県議会議長、水俣市長、町村会長及び熊本日日新聞社長)のもと、両者は調停案(浄化装置の設置、損失補償(3,500万円)、立上がり資金(6,500万円)など)を受諾し、調印した。

漁業補償契約や調停の結果、チッソがサイクレーターを設置したことなどから、水俣市漁協は自主規制を段階的に解除していった。しかし、昭和48(1973)年に第3水俣病問題⁶¹が発生し、再度漁獲の自主規制を行ったため、漁業補償として水俣市漁協に4億円、不知火海沿岸30漁協に22億8,000万円、その他出水市、東町、長島町の3漁協に7億2,960万円が支払われた。

平成元(1989)年1月に、「熊本県水俣湾魚介類対策委員会」が設置され、同委員会でも水俣湾内の魚介類の水銀濃度の調査等を行った結果、後述する公害防止事業終了後も湾内に水銀の暫定的規制値を超える魚介類が確認さ

⁶⁰ 前掲注3 13頁

⁶¹ 「有明海に第3水俣病」との新聞報道があり、全国で水銀パニックが発生した。後の調査により誤報と判明した。

れたため、仕切網の設置は継続され、水俣湾内の魚介類が流通しないようにされた。そのため、水俣市漁協とチッソ間で協定（①仕切り網残置による漁獲量減少に対する補償（平成2（1990）年3月～平成9（1997）年12月）、②湾内で捕獲した魚介類はチッソが買い上げ（平成4（1992）年7月～平成9（1997）年10月））が結ばれ、総額9億円の漁業補償が行われた。

イ 熊本県

熊本県は漁民救済のため、収入減少世帯に対する融資や就職のあっせん等の相談、漁業転換策として近海漁業や真珠母貝の養殖等を奨励し補助等を実施した。

また、昭和50（1975）年4月から、後述する公害防止事業が終了する平成2（1990）年3月までの間、操業を禁止した水俣市漁協に対し漁業補償（総額33億1,500万円）を行った。

ウ 昭和電工、新潟県

昭和40（1965）年7月、新潟県は、魚介類の漁獲規制に合わせ、阿賀野川河口の各漁協に対し見舞金として総額50万円を支給した。また、水俣病の原因がメチル水銀に汚染された川魚であったことから、阿賀野川周辺の漁業は深刻な打撃を受けたため、阿賀野川漁業協同組合連合会は漁場の回復と公害の防止、漁業の損失補償を求め、昭和電工と交渉を行い、5,000万円の補償額が合意された。

3 水俣湾公害防止事業

(1) 熊本県⁶²

水俣湾には、チッソ水俣工場からの水銀を含む工場排水が約40年にわたって排出された。この間に、工場排水に混じって同湾に堆積した水銀の量は約70～150トンとも、それ以上ともいわれている。その結果、海底に堆積した底質の暫定除去基準である25ppm以上の総水銀を含む汚泥は、総量約151万m³、面積約209万m²に及び、湾の奥部では厚さが4mに達するところもあった。

チッソ水俣工場がアセトアルデヒド製造を中止し、水銀を含む排水の排出が停止した昭和43（1968）年5月以降においても、水俣湾内の魚介類の水銀値は、国が定める水銀の暫定的規制値を超えていた。

このような状態が続くことにより、漁業生産が阻害され、さらに港湾の維持管理にも支障をきたし、住民の不安感を増大させていた。このため、早急かつ安全に水銀に汚染された堆積汚泥を除去し、環境復元を図る必要が生じた。

熊本県は、水俣湾の水銀汚染を把握するため、昭和43（1968）年から、同湾の水銀環境汚染調査を行い、昭和46（1971）年には「水俣湾等の堆積汚泥処理対策研究」を熊本大学に委託するなど、同湾の環境の復元に取り組んでいた。

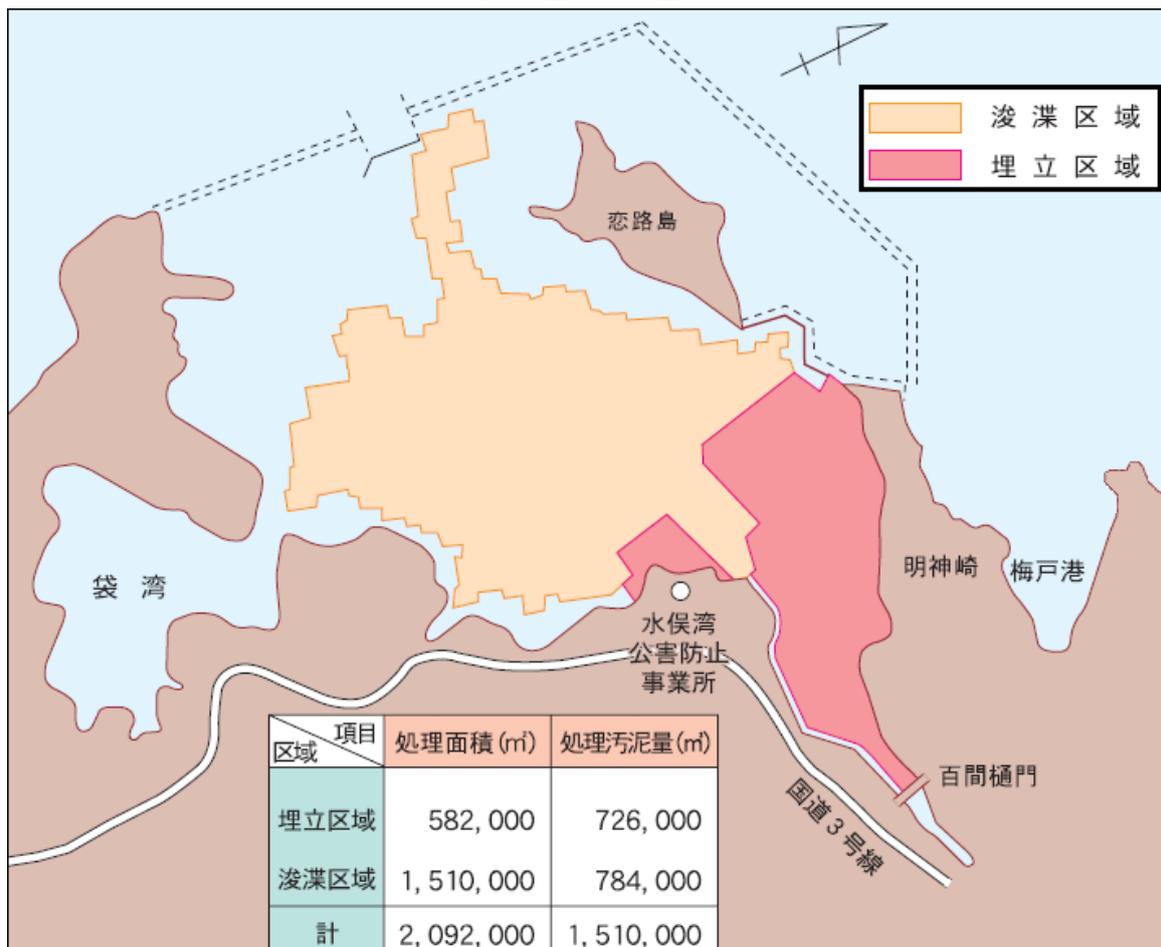
公害防止事業の概要

	期間	浚渫		費用	底質に含まれる総水銀濃度	
		面積(m ²)	量(m ³)		浚渫前	浚渫後
水俣湾	昭和52年10月～平成2年3月	2,090,000	1,510,000	485億円	0.04～553ppm	→ 0.06～12ppm
丸島漁港	昭和62年7月～昭和63年3月	36,550	11,880	1億7,100万円	0.04～99.9ppm	→ 0.34～13.8ppm
丸島・百間両水路	昭和61年10月～昭和63年3月	24,630+ 百間水路1,129m	33,769	15億5,400万円	0.396～7,700ppm	→ 0.10～14.7ppm

(出所) 当室作成

⁶² 前掲注3 14頁

浚渫・埋め立て箇所



(出所) 環境庁環境保健部『水俣病 その歴史と対策 1997』より当室作成

以上のような経過の中、総水銀 25ppm 以上の堆積汚泥を処理するため、水銀値の高い水俣湾奥部に、他の区域（水俣湾の一部、丸島漁港、丸島・百間両水路）に堆積している汚泥を浚渫⁶³して埋立て、水銀に汚染された汚泥を封じ込める水俣湾公害防止事業が実施された。（事業内容は前頁表及び上図の通り）

その結果、底質の該当部分及び魚介類の総水銀濃度が下がり、工事終了後の平成 9（1997）年に、3年連続して7魚種で暫定規制値を下回ったことが確認され、「水俣湾の魚介類は安全である」と熊本県知事により宣言された。さらに慎重を期すため、水俣湾の魚介類水銀調査が平成 12（2000）年までの3年間にわたり、年2回ずつ実施されている。な

お、現在、同湾にはサンゴの生息が確認される状況となっている。

(2) 新潟県

新潟県においては、昭和 50（1975）年、昭和電工鹿瀬工場の排水溝付近の底質を採取・分析したところ、底質の暫定除去基準を超える総水銀濃度が検出されたため、昭和 51（1976）年から昭和 52（1977）年にかけて排出口付近の底質浚渫等が実施された。その後の調査の結果、水銀汚染の影響は解消し、全国河川レベルの自然環境にあるとされ、昭和 53（1978）年に安全宣言が出された。

⁶³ 浚渫（しゅんせつ）：海底・河床などの土砂などを掘削すること

4 地域再生・振興策

(1) 埋立地の利用

公害防止事業により堆積汚泥を浚渫してできた水俣湾の埋立地は、58.2ヘクタール（東京ドーム約13.5個分）と広大な面積を有しており、その一部は、環境と健康をテーマにした緑豊かな公園である「エコパーク水俣」として整備されている。（エコパーク水俣地図の通り）

具体的には、山、里、街、海の4つのゾーンに分けて整備を行っている。

平成16（2004）年には、海のゾーンの親水護岸に水俣病犠牲者慰霊碑が設置され、平成18（2006）年以降水俣病犠牲者慰霊式はこの慰霊碑の前で実施されている。（水俣病犠牲者慰霊式については後述）

エコパーク水俣地図



ゾーン	コンセプト	整備施設
山のゾーン (4.0ha)	環境再生の 象徴	・竹林園
里のゾーン (6.6ha)	ふるさとの森の 創造 花の空間	・ナーサリー ・ふるさとの森 ・花の里
街のゾーン (12.2ha)	健康増進の 拠点	・管理センター ・スポーツの森 ・テニスの森
海のゾーン (18.6ha)	海への様々な 思いを込め、環 境再生を祈る交 流空間	・親水護岸 ・潮騒の広場、多目的広場 ・実生の森 ・水鳥の池 ・子供の広場、海の広場



（出所）熊本県『水俣湾環境復元事業の概要』より当室作成



親水護岸

（出所）当室撮影



水俣病犠牲者慰霊碑

（出所）当室撮影

(2) 水俣病患者の福祉支援

ア 水俣病患者の支援を行う代表的な施設

(7) 水俣市立病院附属湯之児病院

昭和40(1965)年3月、日本初の水俣病患者の公立リハビリテーション専門病院として、水俣市立病院附属湯之児病院が開院された。湯之児病院の一室には、入院する水俣病患者が学習する場として、昭和44(1969)年4月に市立小学校、昭和50(1975)年4月に市立中学校、それぞれの分校が開設された。

平成17(2005)年に、施設の老朽化や水俣市総合医療センターのリハビリ機能充実のため、同センターに統合された。

(4) 明水園

昭和47(1972)年12月、病気の治療を受けながら、長い療養生活の中でできるだけ楽しい時を過ごせるように、水俣病患者を対象とする、重症心身障害児(者)施設及び重度身体障害者授産施設として「水俣市立明水園」が開園された。その後、昭和52(1977)年1月に授産施設は廃止され、現在の体制となった。

明水園では、健康維持、医療、介護、リハビリテーション、日常生活援助プログラムを実施している。

明水園を利用する患者の平均年齢は高く、また、着実に上がってきており、日常生活の介助と健康の維持ができるように特別な注意が払われている。

明水園



(出所) 水俣市『水俣病-その歴史と教訓-2007』(2008)

(ウ) ほっとはうす

ほっとはうすは、平成4(1992)年2月に水俣病胎児性患者によって結成された「カシオペア会」を基に、平成10(1998)年11月に設立された。同施設は、胎児性水俣病患者等が通う共同作業所であり、市民と交流しながら水俣病について発信する喫茶店としての機能も有している。

「働く場」の提供にも努めており、パン販売、押し花作品やポプリの作成、市内のイベントへの出展等を行い、水俣病胎児性患者と重症障がい児が「働き・集い・出会い・地域で暮らす」ことを実践できるよう支援している。

平成15(2003)年10月に、社会福祉法人さかえの杜が認可を受け、小規模通所授産施設となり、国、県及び市から補助を受けている。平成20(2008)年3月に、短期宿泊も可能なほっとはうす・みんなの家が完成し、短期宿泊の希望者が増加したことから、平成22(2010)年3月には増築もされている。

みんなの家増築棟



(出所) ほぼ週刊「ほっとはうす」だより

押し花作品



(出所) 当室撮影

(エ) おるげ・のあ

平成 26 (2014) 年 4 月、胎児・小児性水俣病認定患者が入居する「おるげ・のあ」(ケアホーム) が開所した。定員 5 名で、50~60 代の男女 4 名が独立した部屋で暮らしている。木造一部 2 階建てで、1 階の各居室にはシャワー、トイレ、台所も完備し、2 階には交流スペースがある。入居者全員が車いす利用のためバリアフリー設計で、エレベーターも 1 基設置されている。運営は、ほっとはうすを運営する社会福祉法人さかえの杜が担い、ヘルパーが常駐している。

かねてより希望のあった、ほぼ一人暮らしの住居となっており、「おるげ・のあ」での生活事例は、水俣病患者とそれを支える家族等の高齢化が問題になっている昨今において、今後の取組の試金石となっている。

おるげ・のあ外観



(出所) 当室撮影

イ 水俣病患者等に対する福祉事業

(7) 熊本県、水俣市の取組

水俣市は先述のとおり、水俣市立病院附属湯之見病院や水俣市立明水園を設立している。

熊本県では胎児性水俣病患者等に対して、相談支援事業やリハビリ支援事業、水俣病を理解したヘルパー等の育成、安心した生活を送るための施設整備等への補助など様々な取組を通して支援を行っている。

(イ) 新潟県、新潟市の取組

新潟県は、平成 17 (2005) 年 6 月「ふるさとの環境づくり宣言⁶⁴」を発表した。また、新潟水俣病問題に係る懇談会を経て、平成 21 年 (2009) 年 4 月には「新潟水俣病地域福祉推進条例⁶⁵」を施行した。これらに基づき保健福祉施策の充実が図られている。

新潟市では、新潟水俣病健康相談事業として、保健師等の家庭訪問や相談窓口の開設、心や体のケアのための資料作成、患者に対応する保健・医療・福祉従事者向けの資料作成等が実施されている。

(ウ) 政府の取組

国としては、平成 7 (1995) 年 12 月の閣議了解⁶⁶や総理大臣談話に加え、平成 17 (2005) 年 4 月の「今後の水俣病対策について⁶⁷」、平成 22 (2010) 年 4 月の「特措法の救済措置の方針」の閣議決定⁶⁸、平成 24 (2012) 年 8 月の「水俣病の解決に向けた今後の対策について⁶⁹」等により方針を示し、様々な事業を通して支援を行っている。取組は福祉事業のみならず、環境都市としての再生、普及啓発、地域の絆の修復など多岐にわたっている。

また、平成 17 (2005) 年 5 月より環境大臣の私的懇談会として「水俣病問題に係る懇談会」が設置され、水俣病問題の社会的・歴史的意味を包括的に検証し、その教訓をもとに、今後取り組むべき行政や関係方面の課題が提言された。

平成 18 (2006) 年 9 月、環境省内に水俣病

⁶⁴ ①保健福祉施策の充実②ボランティア組織の育成、ネットワークの強化③食の安全制度の整備④環境教育、情報発信の強化、の 4 事業に積極的に取り組む。

⁶⁵ 新潟水俣病患者を定義づけ。また①保健福祉施策②地域の交流促進③教育・啓発の充実④民間団体等の活動促進⑤情報発信・提供、の 5 施策を推進。

⁶⁶ 参考資料 10

⁶⁷ 参考資料 13

⁶⁸ 参考資料 21

⁶⁹ 参考資料 27

発生地域環境福祉推進室が設置され、地方公共団体や団体等と協力して、地元のニーズを聞きながら、医療・福祉・地域再生・もやい直し・普及啓発等が進められている。

(3) 地域の絆の修復

水俣地域においては、水俣病の発生により地域住民が重大な健康被害を受けたばかりでなく、地域経済に大きな影響力をもつ企業が原因者であったこと等から、地域社会の存立基盤である人間社会にひずみを来たすなど、社会・経済全般にわたり様々な問題が発生した。さらに、病名に地域名がつけられたこと等により全国的に敬遠されるイメージが形成されたことも地域内部の問題を増幅させてきた。

そのため、熊本県と水俣市は共同で、平成2（1990）年度から9年間にわたって、「環境創造みなまた推進事業」を展開し、環境問題に関する会議や水俣病問題を題材とした市民の講座等を通じて水俣病問題についての正しい理解を共有するとともに、患者と市民の間にあった亀裂を修復し、同じ地域社会に住む連帯感を形成してきた。

同事業は平成10（1998）年度で終了したが、それを引き継ぐ事業として、平成11（1999）年度からは「水俣環境共生推進事業」を展開し、この事業を通して活発になった住民主導の地域づくりを中心に、環境と共生した地域振興を推進しながら、根強く残っている「負の地域イメージ」の払拭を図っている。

これまで避けて話すことがなかった水俣病問題について、人前で話せるようになり、様々な主体が連携した「もやい直し」（人と人との絆を結び直すこと）が進展した。

また、新潟県では先述した「ふるさとの環境づくり宣言」、「新潟水俣病福祉推進条例」に基づき、水俣病に対する誤解や偏見をなくす取組や水俣病の教訓を次世代に伝える取組

を行っている。

新潟市では、新潟水俣病地域再生事業として、地域の再生と融和を目的に、市民に対して水俣病についての講座や講演会、イベント等を実施している。

◆水俣病犠牲者慰霊式

「もやい直し」の成果として、平成4（1992）年から毎年、水俣病の公式確認の日である5月1日に、水俣病犠牲者慰霊式が開催されている⁷⁰。水俣病犠牲者慰霊式は、水俣病の発生によって、犠牲となり亡くなられた方々の慰霊と、環境破壊に対する反省と環境再生への誓いを込めて、全市民で祈りを捧げることを目的としている。

この式典には、患者・遺族をはじめ、環境大臣・熊本県知事・国や県の関係機関代表・チッソ代表や多くの市民が参加し、犠牲者の冥福を祈るとともに、水俣病の教訓の継承と水俣再生の誓いを新たにしている。また、平成22（2010）年には、歴代総理で初めて、鳩山総理が出席した。

平成27年の慰霊式の様子



（出所）環境省HP

⁷⁰ 慰霊式は、平成17（2005）年までは、エコパーク水俣隣接の水俣病資料館近くの水俣メモリアルで、平成18（2006）年以降はエコパーク水俣内の犠牲者の名簿が納められた水俣病犠牲者慰霊碑の前で行われている。

◆もやい直しセンター

「もやい直し」の拠点として平成9（1997）年4月に「芦北町もやい直しセンター『きずなの里』」、6月に「水俣市南部もやい直しセンター『おれんじ館』」、平成10（1998）年2月に「水俣市総合もやい直しセンター『もやい館』」が、国からの補助を受け開設された。地域住民の絆の修復を図り、交流の場や福祉サービスの拠点として活用されることを目的としている。

きずなの里



（出所）芦北町社会福祉協議会HP

おれんじ館



（出所）水俣市『水俣病-その歴史と教訓-2007』（2008）

もやい館



（出所）水俣市『水俣病-その歴史と教訓-2007』（2008）

(4) 環境都市としての再建

水俣市は、世界に類を見ない産業公害を経験した都市として、環境に配慮した都市を目指し、様々な取組を実施している。

水俣市議会は平成4（1992）年6月、水俣病の教訓を生かしたまちづくりの指針として「環境・健康・福祉を大切にすまちづくり宣言」を決議した。同年11月水俣市は、深刻な産業公害の体験を人類への警鐘とし、水俣病のような不幸な出来事を二度と繰り返してはならないという強い決意のもとに、今後進むべき市民の行動指針として「環境モデル都市づくり」を宣言し、まちづくりを進めた。

（平成20（2008）年7月、「環境モデル都市」として全国初（6都市⁷¹）の指定を受ける。）

これらを踏まえ、水俣市は平成8（1996）年1月、「環境・健康・福祉を大切にす産業文化都市」を将来の都市像とする第3次水俣市総合計画を策定した。平成13（2001）年9月には「元気村づくり条例」を制定し、「水、食、住」から支え、環境に配慮した地域・もの・生活づくりをし、結い・もやいなどで、人と人とのつながりを促進するまちづくりに努めている。なお、同年2月には、環境破壊に加担しない循環型の暮らしを築き、小都市型エコタウンを目指す「水俣エコタウンプラン」が、経済産業省及び環境省の承認を受けている。

また、平成13（2001）年度から10年間にわたって実施された、環境NPOが主催する「日本の環境首都コンテスト」において、水俣市は唯一環境首都に認定されている。

熊本県は、平成14（2002）年度から「水俣・芦北地域環境学習拠点づくり推進事業」を開始し、環境モデル都市づくりの取組を生かしながら、環境学習を核とした地域づくりを推進することによって、地域間交流を増加さ

⁷¹ 横浜市、北九州市、富山市、帯広市、下川町、水俣市

せ、地域の理解促進と地域活性化を図っている。

同年10月熊本市において、都市の環境問題や地球環境問題の解決、ひいては「持続可能な発展」を目指し、都市レベルでの国際的な連携並びに市民、事業者、行政の地域での新たなパートナーシップを形成することを目的とした「国際環境都市会議くまもと」が開催された。この会議には、世界17か国、73（海外43、国内30）の都市及び機関・団体等から、3,000名を超える参加があり、環境保全都市熊本を国内外に大きくアピールすることとなった。



国際環境都市会議くまもと2002

新潟県においては、平成17（2005）年先述の通り、新潟水俣病公式確認40年を契機として、「ふるさとの環境づくり宣言」を発表し、新潟水俣病の悲劇を未来への教訓として生かし、自然を二度と汚さず、生態系を守ることを第一の価値として行政運営することを宣言している。

(5) 水俣病の普及啓発

ア 普及啓発施設

平成2（1990）年から熊本県と水俣市により共同で実施された「環境創造みなまた推進事業」により「もやい直し」が進展した結果、水俣病問題に正面から向き合い、正しく経験と教訓を伝える取組が行われることとなった。現在、環境学習を行う施設等が整備され、水俣病の実情が伝えられている。

具体的には、平成5（1993）年1月水俣市立水俣病資料館、平成5（1993）年8月熊本県環境センター、平成13（2001）年8月環境と人間のふれあい館（新潟水俣病資料館）がそれぞれ開設され、水俣病の普及を広げている。

イ 国立水俣病研究センター

昭和53（1978）年10月、水俣病の医学的研究を実施し、患者医療の向上を目的とする、国立水俣病研究センターが設立された。平成8（1996）年7月には、新たに国際・総合研究部を設置し、水俣病に関する国際的な調査・研究、社会科学的・自然科学的な調査・研究および水俣病に関する国内外の情報の収集・整理・提供を行う業務を追加し、国立水俣病総合研究センターと名称を改めた。同センターでは、水銀汚染問題が発生している国への研究者の派遣、外国人研究者の招聘・共同研究、国際シンポジウムの開催等を実施している。平成13（2001）年6月には同センターの附属施設として、国立水俣病情報センターを開設し、水俣病に関する資料・情報の一元的収集・保管・整理・提供や、研究・学術交流等を実施している。



国立水俣病総合研究センター



水俣病情報センター



水俣市立水俣病資料館



熊本県環境センター



新潟県立環境と人間のふれあい館
～新潟水俣病資料館～

(出所) 各施設HP

ウ 行政の取組

政府は、平成 8 (1996) 年から平成 14 (2002) 年まで、開発途上国に水俣病の語り部を派遣する事業を、平成 15 (2003) 年以降は日本国内において語り部を小中学校に派遣することで、児童・生徒との交流を通して水俣病の正しい理解を促進する取組を行っている。また教職員に対して、水俣病について正しい理解を深める学習が定着するよう支援を行う事業や開発途上国等の行政担当者招聘研修等を実施して、広く普及を進めている。

新潟県においては、先述のとおり「ふるさとの環境づくり宣言」や「新潟水俣病地域福祉推進条例」により、その歴史や教訓を発信している。また、新潟水俣病関連情報発信事業を通じて、環境学習・啓発活動の人材育成などの取組に補助を行っている。

◆水俣学

水俣学とは、平成 11 (1999) 年に「負の遺産としての公害、水俣病を未来に活かす」ことを目的として、熊本学園大学の原田正純氏が提唱した⁷²ものである。

熊本学園大学では、水俣病の事件研究ではなく、水俣病等の失敗の教訓を将来に生かす学問を目指し、平成 14 (2002) 年度から水俣学講義を開講している。また、平成 17 (2005) 年には水俣学研究センターを設置し、教育と研究を進めている。

また、中央大学では、平成 18 (2006) 年度から水俣病をテーマにした総合講座「Minamata」が開講されている。熊本県水俣市を中心に被害が広がった公害の経験や教訓が世界で共有されるようにとの意味を込めて、講座名はローマ字表記にしたとのことである⁷³。

⁷² 水俣学研究センターHP
(<http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/>)
(平成 27 (2015) 年 6 月 18 日接続)

⁷³ 熊本日日新聞 (平成 18 年 2 月 16 日) 1 面

(6) 新潟水俣病 50 年

平成 27 (2015) 年 5 月 31 日に、新潟水俣病は公式確認から 50 年を迎え、初めて環境省や新潟県、患者団体、原因企業の昭和電工らが一堂に会し、記念式典が実施された。

記念式典では、新潟水俣病被害者の会の小武会長、望月環境大臣、泉田新潟県知事、篠田新潟市長、昭和電工の高橋会長がそれぞれ挨拶をした。

小武会長⁷⁴は潜在患者の存在を指摘し、全被害者の救済を訴え、高橋会長は、患者、遺族等に対し改めて謝罪し、問題解決に向けた対応を誓った。

泉田知事は「ふるさとの環境づくり宣言 2015～新潟水俣病公式確認 50 年に当たって～⁷⁵」を宣言し、下記の点などに県として積極的に取り組んでいくとした。

- ・すべての被害者が救済を受けることができる恒久的な制度の確立
- ・新潟水俣病を風化させず次世代に伝えていくこと
- ・新潟水俣病の情報を世界に発信し、安心して暮らすことのできる地域社会の実現

望月大臣は、新潟水俣病の発生を防げなかった歴史的事実を重く受け止め、教訓を国内外に発信すると述べた。

新潟水俣病公式確認 50 年式典の様子

泉田新潟県知事



(出所) 新潟県HP

篠田新潟市長



(出所) 新潟市HP

望月環境大臣



(出所) 環境省HP

⁷⁴ 小武会長からは本資料作成に当たり意見をいただいている。「II 有識者の見解」の1参照。

⁷⁵ 参考資料 35

また、記念式典に合わせて、望月環境大臣と新潟水俣病被害者や支援団体は懇談を行い、被害者等からは現行制度では補償を受けられない被害者の救済策の実施を求められたが、問題解決に向けた進展はなかった⁷⁶。

関係団体及び語り部と望月環境大臣との懇談



(出所) 環境省HP

なお、新潟水俣病公式確認 50 年事業として、写真やパネルなどの展示イベント、講演会等の開催、「新潟水俣病の歴史と教訓を伝える碑」の建立・除幕式、県立環境と人間のふれあい館の改修、普及啓発冊子・50 年記念DVDの作成、フィールドミュージアム事業などが予定されている。

⁷⁶ 新潟県知事定例記者会見（平成 27 年 6 月 3 日）
(<http://chi.ji.pref.niigata.jp/2015/06/post-a492.html#08>)
新潟市長定例記者会見（平成 27 年 6 月 4 日）
(https://www.city.niigata.lg.jp/shisei/koho/koho_kai ken/h27/150604.html#cmsoutou4)
(いずれも平成 27（2015）年 6 月 18 日接続)

第4 水俣病の教訓を世界と共有 —水銀に関する水俣条約の採択—

水俣病は、世界に類を見ない規模の水銀による公害である。この教訓を世界の人々と共有していくことで、世界の水銀対策を進めようとする動きが、2013年10月の「水銀に関する水俣条約」（以下「水俣条約」という。）の採択という形に繋がった。ここでは、この条約に係る動きについて触れる。

1 水銀に関する水俣条約採択までの道のり

(1) 世界的な水銀環境汚染の懸念

水銀は、揮発性が高く、様々な排出源から環境に排出されるが、分解されず（環境残留性）、全世界を循環している（長距離移動性）。

そして環境中に排出された水銀は、生物に蓄積し（生物蓄積性）、人や野生生物に様々な影響を及ぼすことが懸念されている。

図1にあるように、水銀及びその化合物は、

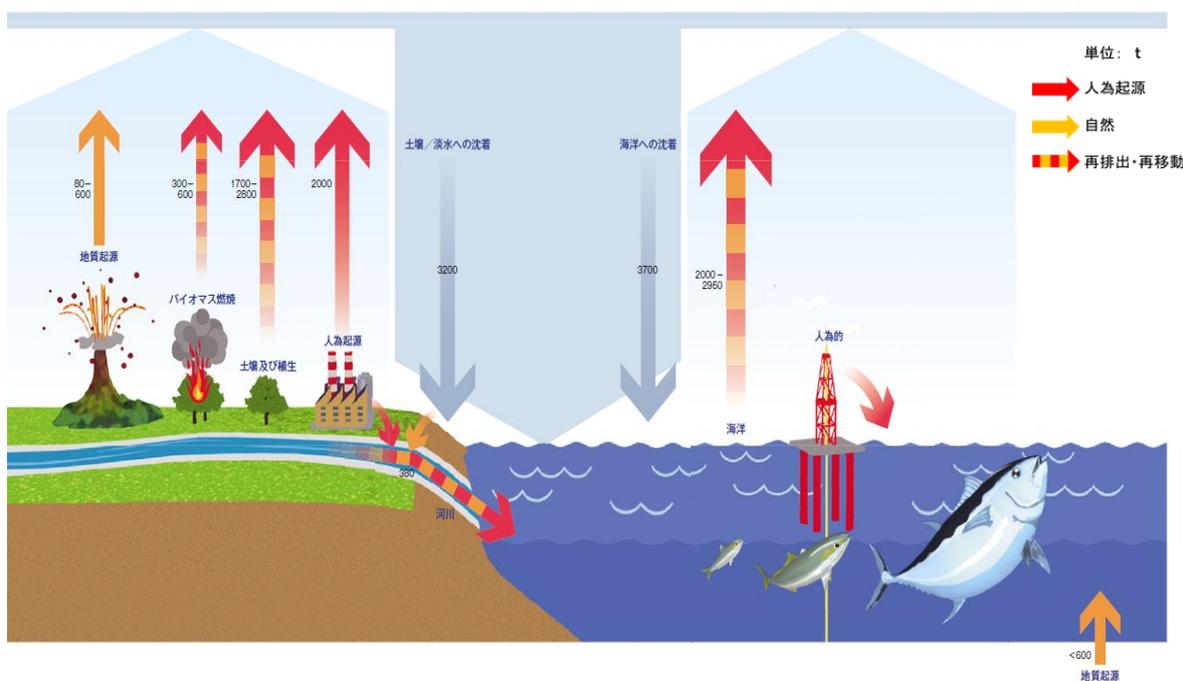
火山活動などの自然現象、化石燃料の燃焼等の人間の活動、土壌、水域及び植物に蓄積されたものからの再放出等によって大気へ排出される。

国連環境計画(UNEP)の報告によると、大気中に排出される水銀を地球規模で見た場合、年間排出量は5,500~8,900トンとされ、このうち人為起源の排出が約30%、火山活動等の自然起源は約10%、残りの60%を一度放出され土壌の表面や海洋に蓄積された水銀の再放出・再移動が占めている。

同報告では、再放出された水銀の最初の排出源を特定することはできないが、約200年前の産業革命以降、人為起源が自然起源よりも大きいという事実は、再放出される水銀の大部分が元々人為起源の排出に由来することを意味しているとしている。

このため、人為起源の水銀排出の削減が、環境中の水銀量を削減するために重要となっている。

(図1) 地球規模の水銀循環



(出所) 環境省『「水銀に関する水俣条約」について』（平成26年5月）

(2) 世界における水銀による健康被害の事例⁷⁷

水銀は、高い環境残留性や生物蓄積性により、食物連鎖を通じて高次捕食動物に高濃度に蓄積されやすい性質を有している。

その毒性は化学形態の違いにより異なるが、メチル水銀は人の中枢神経系に対する毒性が強く、とりわけ発達中の胎児の中枢神経が最も影響を受けやすいとされている。

我が国では、このメチル水銀に汚染された魚介類を食べたことにより水俣病という甚大な被害が発生したが、国外では、メチル水銀で消毒された「種子用小麦」をパンの原料として使用したことにより被害者数が 40,000 から 100,000 人にも上る被害が発生したイラク（ネベ、キルクーク、エルビル）の事例や、違法に輸入・貯蔵された廃棄物により荷受作業者が急性中毒となったカンボジア（シアヌークビル）の事例などがみられる。

(3) 世界の水銀需要と水銀排出の状況

ア 水銀の利用実態

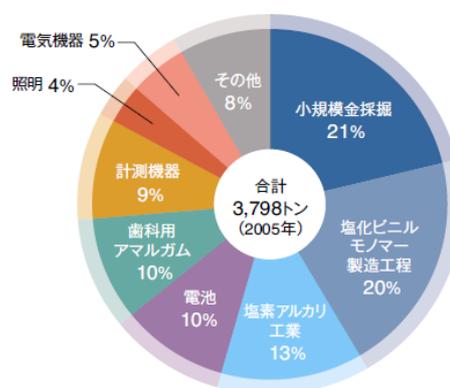
水銀の利用は、先進国では減少しているものの、途上国では依然として様々な用途に用いられている。

（水銀の需要量と用途）

2005 年の世界全体の需要量は、年間約 3,800 トンとなっている。

水銀の用途としては、小規模金採掘（ASGM）、塩化ビニルや塩素アルカリなどの工業分野、歯科用アマルガム（虫歯の充填剤）、電池・計測機器・照明などの製品において利用されている。小規模金採掘及び工業用途が半分以上を占めているが、電池などの製品への用途も少なくない（図 2）。

（図 2）世界の水銀需要量（2005 年）



出典：UNEP Technical Background Report to the Global Atmospheric Mercury Assessment (2008) より

（出所）環境省『「水銀に関する水俣条約」について』（平成 26 年 5 月）

イ 水銀の大気排出状況

（水銀の大気への排出源）

水銀の大気への排出量は、2010 年には世界で 1,960 トンとなっている。これを排出源別に見ると、小規模金採掘、発電・熱供給での石炭の燃焼、非鉄金属の生産及びセメント生産からの排出が大半を占め、このうち最も多くを占めるのは、小規模金採掘となっている。

小規模金採掘では、砕いた金鉱石に水銀を加えて鉱石中の金を水銀と合金化させ、その後水銀を蒸発させて金を取り出すという方法（水銀アマルガム法）で金の採取が行われている。

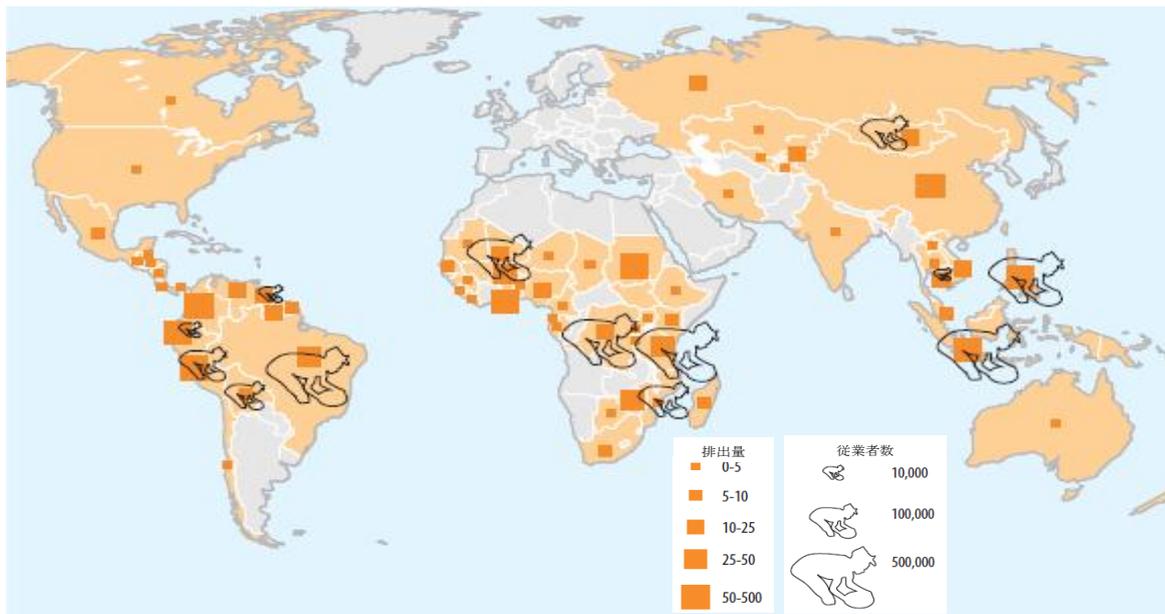
この方法は、安価で容易に高純度の金が得られることから、途上国で多く用いられており、現在、70 か国以上で行われている。

その多くはアフリカ、アジア、南米地域の途上国であり、小規模金採掘に従事する者は全世界で 1,000～1,500 万人に上るといわれている（図 3）。

小規模金採掘の過程では、砕いた金鉱石に水銀を加える工程からの水銀の水・土壌への放出や、金と水銀の合金から水銀を蒸発させる工程からの大気への排出及び作業員の吸入曝露等が問題とされている。

⁷⁷ 産業構造審議会製造産業分科会化学物質政策小委員会制度構築ワーキンググループ 中央環境審議会環境保健部会水銀に関する水俣条約対応検討小委員会 合同会合（第 5 回）配布資料 資料編（平成 26 年 12 月 19 日）14 頁

(図3) 小規模金採掘が行われている国・地域、水銀排出量及び従業者数



注：水銀排出量（トン）及び ASGM 従業者数は UNEP による推計値。薄い橙色に塗られた国は ASGM が報告されており、塗られていない国では報告がないことから、水銀排出量の推計がされていない。

出典：Mercury- Time to Act. (UNEP2013)

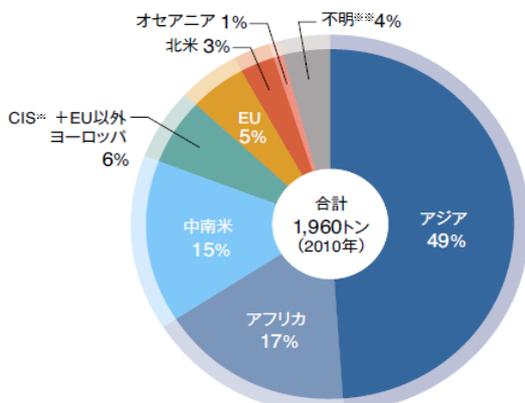
(出所) 環境省「水銀に関する国内外の状況」(平成 26 年 5 月)

(地域別の大気排出量)

また、水銀の大気への排出状況を地域別にみると、アジア地域からの排出が世界の約半分を占めており、次いでアフリカ、中南米となっている (図 4)。

世界最大の排出国は中国で、全世界の排出量の約 3 割を占めているといわれている。他方、我が国の排出量は 1 % 程度となっている。

(図 4) 地域別大気排出量 (2010 年)



※ the Commonwealth of Independent States (独立国家共同体)
 ※※ 汚染地からの排出量の総計
 出典：UNEP Global Mercury Assessment 2013 (2008) より

(出所) 環境省『「水銀に関する水俣条約」について』
 (平成 26 年 5 月)

(4) 国連環境計画（UNEP）による取組

人や環境に有害な化学物質に関する国際的取組としては、有害廃棄物の越境移動等に伴う環境汚染を防止するためのバーゼル条約、有害化学物質の国際貿易において事前通報等を義務付け、途上国への貿易の適正化を図るロッテルダム条約及びPCB等の残留性有機汚染物質（POPs）の国際的な廃絶・削減を目指すストックホルム条約に基づく規制がこれまで行われてきた。

2001年にストックホルム条約が採択された後、次に国際的取組を進めるべき物質として、生物蓄積性や長距離移動性などPOPsと類似した性質を持つ「水銀」について取組が進められることとなった。

ア UNEPによる取組の開始

UNEPは、2001年2月、第21回管理理事会において世界水銀アセスメントを実施することを決定し、翌2002年12月、水銀の人への影響や汚染実態をまとめた「世界水銀アセスメント（Global Mercury Assessment Report）」を公表し、水銀汚染に対応するための地球規模の行動が必要であると提言した。

その後、2009年までの管理理事会において、水銀に関する国際的な行動を強化する方法が議論され、2009年2月に開催された第25回管理理事会において、国際的な水銀の管理に関して法的拘束力のある文書（条約）を制定すること、そのために政府間交渉委員会（INC）を設置することが合意された。また、2010年に交渉を開始し2013年までにとりまとめることとされ、その間、5回のINCが開催された。

2010年5月1日、鳩山内閣総理大臣（当時）は、水俣病犠牲者慰霊式において「この条約の採択と署名を行うために2013年頃開催される外交会議についても我が国に招致することにより、『水俣条約』と名付け、水銀汚染の

防止への取組を世界に誓いたい」と述べている。

2013年1月にジュネーブで開催されたINC第5回会合において、条約の条文案が合意されるとともに、条約の名称を「水銀に関する水俣条約」とすることが決定された。また、条約の採択・署名のための外交会議を熊本市及び水俣市において開催することが発表された。

イ 条約の採択・署名

2013年10月、「水銀に関する水俣条約」外交会議及びその準備会合が熊本市及び水俣市で開催され、約140か国・地域の政府関係者（60か国以上の閣僚級を含む）の他、国際機関やNGO等、1,000人以上が出席した。

同月10日、INC第5回会合において合意された「水銀に関する水俣条約」が全会一致で採択され、92か国・地域が同条約への署名を行った。

なお、我が国は、途上国の環境汚染対策のため、大気汚染対策、水質汚濁対策、廃棄物処理の3分野において、3年間で総額20億ドルのODAによる支援を実施すること及び途上国による水俣条約の締結を支援するために水銀汚染防止に特化した人材育成支援を新たに実施することを表明している。

また、水俣市において開催された開会記念式典において、石原環境大臣（当時）から条約の早期発効に向けた途上国支援や、水俣から水銀技術や環境再生を世界へ発信する「MOYAIイニシアティブ⁷⁸」が表明された。

⁷⁸ 具体的には、条約の早期発効と対策の実施に向けた取組を推進するため、より多くの途上国が早期に締結し、取組を推進できるよう、資金面・技術面の支援や働きかけを実施（発効までの資金・技術支援について、総理、外務大臣、環境大臣より表明済み）するとともに、我が国の早期締結に向け、国内での対応・担保措置について検討を行うこととした。

また、水俣病の教訓・経験・対策等を引き続き世界に発信するとともに、地域再生に取り組む現在の水俣の姿を国内外にアピールし、環境をてこにした地域づくりの取り組みを一層支援していくこととした。

ウ 締結状況等

水俣条約は、50 か国が締結した日から 90 日後に発効することとされ、UNEP事務局は2013年10月の外交会議において、今後2～3年以内の条約発効を目指す旨発言している。

2013年11月に米国が最初に条約の締結を行って以降、これまで、128 か国・地域が署名し、12 か国が締結している（平成27年6月16日現在）。

なお、2014年9月24日、各国の代表が一堂に会する国連総会の機会を捉えて、条約の署名及び締結を促進するため、我が国は、ウルグアイ、スイス及び米国とともに国連本部（ニューヨーク）においてサイドイベントを開催した。

出席した望月環境大臣は、途上国への支援の重視とともに、我が国として世界をリードする水銀対策の実現に向けた準備を着実に進めることを表明した。このイベントにおいて、16 か国が署名し、5 か国が締結している。

エ 政府間交渉委員会第6回会合（INC6）の開催

2013年10月の外交会議において、水俣条約の発効までの間も、条約の実施に関する様々な事項を検討するためにINCを開催することとされた。

このため、条約の発効に向けた準備作業として、2014年11月3日から7日までバンコク（タイ）において、INC第6回会合が開催され、同条約の締約国会議第1回会合において採択されるべき貿易手続に関するガイドライン等について議論が行われている。

UNEPにおける取組の主な経緯

年	事 項
2001	第21回管理理事会 UNEP水銀アセスメントの実施決定
2002	世界水銀アセスメント公表
2003	UNEP水銀プログラム開始
2009	2009年まで5回にわたるUNEP管理理事会において、水銀のリスクを減らすための国際的な行動を強化する方法を議論 UNEP管理理事会で水銀によるリスク削減のための法的拘束力のある文書（条約）制定のための政府間交渉委員会（INC）の設置の合意
2010	6月7-11日 政府間交渉委員会第1回会合（INC1）をストックホルム（スウェーデン）で開催
2011	1月24-28日 INC2を千葉で開催 条文骨子案を議論 10月31日-11月4日 INC3をナイロビ（ケニア）で開催 条文案を議論
2012	6月27日-7月2日 INC4をプンタ・デル・エステ（ウルグアイ）で開催 修正条文案を議論
2013	1月13日-18日 INC5をジュネーブ（スイス）で開催 条文案に合意し、条約の名称を「水銀に関する水俣条約」とすることを決定 10月 7日-8日 準備会合 9日 水俣市で開会記念式典開催 10日-11日 「水銀に関する水俣条約」の外交会議 水俣条約の採択・署名のための外交会議を熊本市と水俣市で開催
2014	11月3日-7日 INC6をバンコク（タイ）で開催

（出所）環境省『「水銀に関する水俣条約」について』（平成26年5月）等より当室作成

2 水俣条約の概要

水俣条約は、全 35 条の条文と 5 つの附属書から成り、その前文において「水俣病の重要な教訓」という文言が規定されている。

条約は、水銀の産出から、貿易、製品の製造、排出、保管・廃棄など、そのライフサイ

クル全体を規制するもので、水銀が人の健康や環境に与えるリスクを低減するための包括的な規制を定めた初めての条約であるとされている。また、条約を推進するために必要な資金援助や技術支援についても規定されている。

水俣条約の全体像

項目	主な規定事項の概要
前文	水銀のリスクの再認識、水俣病の重要な教訓 等 この条約の締約国は、 水銀が、その長距離にわたる大気中の移動、人為的に環境にもたらされた場合の残留性、生態系における生物蓄積性並びに人の健康及び環境への重大な悪影響を理由として、世界的に懸念される化学物質であることを認識し、 (略) 水俣病の重要な教訓、特に水銀による汚染から生ずる健康及び環境への深刻な影響並びに水銀の適切な管理及び将来におけるこのような事態の防止を確保する必要性を認識し、 (略) 次のとおり協定した。
1条 目的	水銀及び水銀化合物の人為的な排出及び放出から人の健康及び環境を保護
2条 定義	用語の定義
3条 供給及び貿易	鉱山からの水銀の採掘及び国際貿易の規制
4条 水銀添加製品	水銀添加製品の製造・輸出入の規制 電池、スイッチ、ランプ、計測機器（体温計、血圧計を含む）など
5条 製造工程	特定の製造工程における水銀及び水銀化合物使用の規制
6条 適用除外	附属書 A 及び B に掲げる製造等禁止期限の適用除外の登録
7条 零細及び小規模の金採掘	零細及び小規模の金採掘における水銀及び水銀化合物使用の削減
8条 大気への排出	大気への排出の規制、排出目録の作成
9条 水・土壌への放出	水・土壌への放出の規制、放出目録の作成
10条 暫定的保管	水銀及び水銀化合物の環境上適正な暫定的保管
11条 水銀廃棄物	水銀廃棄物の環境上適正な方法による管理
12条 汚染された場所	水銀により汚染された場所の特定、評価
13条 14条 資金・技術支援	資金及び資金供与の制度、技術支援 等
15条 22条 普及啓発、研究等	情報交換、公衆のための情報・啓発・教育、研究・開発・モニタリング、健康的側面、実施計画、報告、有効性の評価
23条 35条 締約国会議、紛争解決等	締約国会議、事務局、紛争の解決、条約の改正等
附属書	A 水銀添加製品 B 水銀又は水銀化合物を使用する製造工程 C 零細及び小規模な金の採掘 D 水銀及び水銀化合物の大気への排出に係る特定可能な発生源の一覧表 E 仲裁手続及び調停手続

3 水俣条約採択後の国内の動き

(1) 条約締結に向けた国内担保措置の整備

ア 水俣条約の国内担保措置の検討

平成25年10月の水俣条約の採択を受け、水俣病の経験を有する我が国が早期に条約を締結し、同条約の早期発効を実現させるため、関係する審議会において検討が開始された。

平成26年3月17日、環境省の中央環境審議会に「水銀に関する水俣条約を踏まえた今後の水銀対策について」が諮問され、同日付で循環型社会部会、大気・騒音振動部会及び環境保健部会にそれぞれ付議された。

水銀廃棄物対策については、循環型社会部会の下に「水銀廃棄物適正処理検討専門委員会」が、大気排出対策については、大気・騒音振動部会の下に「水銀大気排出対策小委員会」が設けられ、それぞれ検討が進められた。

循環型社会部会及び大気・騒音振動部会の所掌に係る事項を除いた水銀対策について検討するため、中央環境審議会環境保健部会の下に「水銀に関する水俣条約対応検討小委員会」が設置された。

平成26年5月23日には、経済産業省の産業構造審議会製造産業分科会化学物質政策小委員会に水俣条約の国内担保に関する検討等を行うため「制度構築ワーキンググループ」が設置され、これを受け、同ワーキンググループと「中央環境審議会環境保健部会水銀に関する水俣条約対応検討小委員会」の合同会合による検討が進められることとなった。

この合同会合の検討を経て、平成26年12月22日、「水銀に関する水俣条約を踏まえた今後の水銀対策について（循環型社会部会及び大気・騒音振動部会の所掌に係る事項を除く）（第一次答申）」が中央環境審議会から環境大臣に答申され、この答申に基づき、今後の国内水銀管理に係る新たな法律案について環境省及び経済産業省において検討が進められた。

また、大気・騒音振動部会の所掌に係る事項については、平成27年1月23日に「水俣条約を踏まえた今後の水銀大気排出対策（答申）」が、中央環境審議会から環境大臣に答申され、この答申に基づき、水銀大気排出対策に係る大気汚染防止の改正について環境省において検討が進められた。

なお、循環型社会部会に係る事項については、「水銀に関する水俣条約を踏まえた水銀廃棄物対策について（答申）」が、平成27年2月6日に中央環境審議会から環境大臣に答申されている。

イ 水俣条約の国内担保法案の提出と国会における審議

これら関係審議会の検討等を踏まえ、水俣条約の的確かつ円滑な実施を確保するため、「水銀による環境の汚染の防止に関する法律案（閣法第36号）」及び「大気汚染防止法の一部を改正する法律案（閣法第37号）」の両法律案は、平成27年3月10日に閣議決定され、同日、国会に提出された。

国会においては、5月26日に衆議院本会議において全会一致で可決され、参議院においても6月12日に全会一致で可決され、両法律案は成立した⁷⁹。なお、両法律案の審査に際しては、衆参両院の環境委員会において、参考人に対する質疑も含め、慎重に審査が重ねられている。

また、条約の国会承認については、「水銀に関する水俣条約の締結について承認を求めるの件（条約第4号）」が3月10日に閣議決定され、同日、国会に提出された後、衆議院においては5月12日に、参議院においては同月22日に承認され、両院において承認された。

⁷⁹ 水銀による環境の汚染の防止に関する法律（6月19日公布、法律第42号）

大気汚染防止法の一部を改正する法律（6月19日公布、法律第41号）

ウ 両法律案の概要⁸⁰

両法律案の概要は、以下の通りとなっている。

【水銀による環境の汚染の防止に関する法律案】

○計画の策定

我が国の水銀対策の全体像を示す「水銀等による環境の汚染の防止に関する計画」を策定する。

○水銀鉱の掘採の禁止

○特定の水銀使用製品の製造等に関する措置

特定の水銀使用製品について、許可を得た場合を除いて製造を禁止するとともに、部品としての使用を制限し、現在把握されていない新たな用途で利用する水銀使用製品については製造・販売を抑制する。また、水銀使用製品の適正な分別回収のため、国・市町村・事業者の責務を設ける。

○特定の製造工程における水銀等の使用の禁止

○水銀等を使用する方法による金の採取の禁止

○水銀等の貯蔵に関する措置

水銀等の環境上適正な貯蔵のための指針を定め、水銀等を貯蔵する者に対して定期的な報告を求める。

○水銀を含有する再生資源の管理に関する措置

水銀含有再生資源（条約上規定される「水銀廃棄物」のうち、廃棄物処理法の「廃棄物」に該当せずかつ有用なもの。非鉄金属製錬から生ずる水銀含有スラッジなど。）の環境上適正な管理のための指針を定め、水銀含有再生資源を管理する者に対して定期的な報告を求める。

○その他

罰則等の所要の整備を行う。

○施行期日

特定の水銀使用製品の製造等に関する措置

の一部を除き、我が国について条約が効力を生ずる日から施行する。

【大気汚染防止法の一部を改正する法律案】

○水銀排出施設に係る届出制度

一定の水銀排出施設の設置又は構造等変更をしようとする者は、都道府県知事に届け出なければならないものとする。

○水銀等に係る排出基準の遵守義務等

届出対象の水銀排出施設の排出口の水銀濃度の排出基準を定め、当該施設から水銀等を大気中に排出する者は排出基準を遵守しなければならないものとする。都道府県知事は、当該施設が基準を遵守していないときは、必要に応じ勧告・命令ができるものとする。

○要排出抑制施設の設置者の自主的取組

届出対象外であっても水銀等の大気中への排出量が相当程度である施設について、排出抑制のための自主的取組を責務として求めるものとする。

○その他

事業者に対する水銀等の大気中への排出の抑制に係る責務の規定、国及び地方公共団体の施策、経過措置、罰則その他の規定の整備等を行う。

○施行期日

我が国について条約が効力を生ずる日から2年以内で政令で定める日から施行する。

【両法律案以外による措置】

この他、水銀及び水銀使用製品の輸出入の規制措置については、外国為替及び外国貿易法の政省令を改正し、条約を踏まえた輸出入措置が講じられる予定である。

また、廃棄物処理法上の水銀廃棄物である廃金属水銀等については、政省令改正により、新たに処理基準等を定めることが予定されている。

⁸⁰ 以下の環境省HP等より作成

「水銀による環境の汚染の防止に関する法律案及び大気汚染防止法の一部を改正する法律案の閣議決定について（お知らせ）」<http://www.env.go.jp/press/100686.html>
（平成27（2015）年6月8日接続）

(2) 熊本県の動き

熊本県の蒲島知事は、平成25年10月の水俣条約の外交会議の開会記念式典において、水俣病のような悲劇を二度と繰り返してはならないとの決意から、水銀に頼らない社会の実現を目指す「水銀フリー熊本宣言」を行っている。

この宣言を受け、熊本県では、水銀フリー社会の実現に向けて率先行動することとし、その一つとして、水銀含有製品の使用削減や

代替製品への転換促進に関する方策及び水銀含有廃棄物の回収・処理の在り方等について検討するため、専門家、関係事業者、行政関係者で構成する「水銀の使用削減及び水銀廃棄物の回収・処理に関する検討会」が設置され、検討が進められた。

同検討会は、平成27年2月に「水銀の使用削減及び水銀廃棄物の回収・処理に関する検討会提言書」をまとめている。

【参考文献】本文及び脚注に掲げたもののほか、以下のものを参考とした。

- ・原田正純著『水俣病』岩波書店（1972）
- ・城戸兼次編著『逐条解説 公害健康被害補償法』ぎょうせい（1975）
- ・川名英之著『ドキュメント日本の公害 第1巻 公害の激化』緑風出版（1987）
- ・原田正純『水俣病と世界の水銀汚染』（J-J E Cブックレット8）実教出版（1995）
- ・宮澤信雄著『水俣病事件四十年』葦書房（1997）
- ・国立水俣病総合研究センター 水俣病に関する社会科学的研究会『水俣病の悲劇を繰り返さないために—水俣病の経験から学ぶもの—』（1999）
- ・橋本道夫編『水俣病の悲劇を繰り返さないために 水俣病の経験から学ぶもの』中央法規（2000）
- ・日本科学者会議編『環境問題資料集成8 公害・食品汚染・薬害訴訟』旬報社（2003）
- ・原田正純編著『水俣学講義』日本評論社（2004）
- 原田正純編著『水俣学講義（第2集）』日本評論社（2005）
- 原田正純編著『水俣学講義（第3集）』日本評論社（2007）
- 原田正純・花田昌宣編著『水俣学講義（第4集）』日本評論社（2008）
- 原田正純・花田昌宣編著『水俣学講義（第5集）』日本評論社（2012）
- ・津田敏秀著『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店（2004）
- ・西村 肇・岡本 達明『水俣病の科学』日本評論社（2006）
- ・水俣病50年取材班編著『水俣病50年—「過去」に「未来」を学ぶ—』西日本新聞社（2006）
- ・永松俊雄著『チソ支援の政治学 政府金融支援措置の軌跡』成文堂（2007）
- ・水俣市企画課『水俣病—その歴史と教訓—』（2007）
- ・東島 大著『なぜ水俣病は解決できないのか』弦書房（2010）
- ・宮北隆志著『失敗の教訓を活かす～持続可能な水俣・芦北地域の再構築～』（水俣学ブックレットNo. 8）熊本日日新聞社（2010）
- ・永松俊雄著『環境被害のガバナンス—水俣から福島へ—』成文堂（2012）
- ・高峰武編『水俣病小史 増補版』（水俣学ブックレットNo. 6）熊本日日新聞社（2012）
- ・熊本学園大学水俣学研究センター編『水俣からのレイトレッシン』（水俣学ブックレットNo. 9）熊本日日新聞社（2013）
- ・政野淳子『四大公害病：水俣病、新潟水俣病、イタイイタイ病、四日市公害』中央公論新社（2013）
- ・新潟県福祉保健部生活衛生課『新潟水俣病のあらまし』（2013）
- ・熊本学園大学水俣学研究センター編著『ガイドブック 水俣を歩き、水俣に学ぶ 新版』（水俣学ブックレットNo. 12）熊本日日新聞社（2014）
- ・環境省環境保健部環境安全課編集・発行『水俣病の教訓と日本の水銀対策』（平成25年9月）
- ・『産業構造審議会製造産業分科会化学物質政策小委員会制度構築ワーキンググループ 中央環境審議会環境保健部会水銀に関する水俣条約対応検討小委員会 合同会合（第5回）配布資料 資料編』（平成26年12月19日）
- ・中央環境審議会『水銀に関する水俣条約を踏まえた今後の水銀対策について（循環型社会部会及び大気・騒音振動部会の所掌に係るものを除く。）（第一次答申）』（平成26年12月22日）

- ・水俣学研究編集委員会編『水俣学研究（第2号～第5号）』熊本学園大学水俣学研究センター（2010～2014）
- ・環境庁内環境保全関係法令研究会編著『環境保全関係法令質疑応答集』第一法規

Ⅱ 有識者の見解

1 新潟水俣病被害者として伝えたいこと

新潟県立環境と人間のふれあい館語り部
小 武 節 子

1 阿賀野川の暮らし

昭和 11 (1936) 年、私は新潟市江口という阿賀野川沿いの集落に生まれ育ちました。近くを流れる阿賀野川は家の庭のようなもので、小さい頃は学校から帰ると魚をつかまえたり、川の中州で泳ぎ回ったりして遊んでいました。当時の阿賀野川はきれいに澄んでいて、流域の人たちにとって生活の場そのもので、川の水でお米をといだり洗濯をしたり、まさに「命の川」でした。

昭和 32 (1957) 年、私は結婚して江口から 3 集落下流の津島屋に住むようになりました。津島屋は漁師が多く、水俣病の認定患者が新潟市内で極めて多い地域です。近所で漁師をしていた主人の従兄弟や友人から、毎日のように捕れた川魚をもらって食べていました。ニゴイ、ウグイ、ボラ、サケ、フナ、ヤツメなどが一年を通してよく捕れ、貴重なタンパク源として、みそ汁や焼き魚、刺身、佃煮などにして食べていました。特に昭和 34 (1959) 年に長男を出産してからは、母乳がよく出るようにと毎日食べていました。

2 水俣病の発生

新潟水俣病は、熊本水俣病の発生から 9 年後の昭和 40 (1965) 年、第二の水俣病として公表されました。水俣病が繰り返されたのです。原因は昭和電工の水銀のたれ流しらしいと言われ、川魚を食べていた私たちは大変心配しました。そのうち、私にも水俣病特有の症状が出始め、手足のしびれ、頭痛や立ちくらみが起こり、腰痛もひどく、毎日が苦しい

日々でした。また、魚を食べていた二匹の犬も病気になり、家の中をグルグル転げ回りテレビにぶつかったり、よだれをダラダラ垂らし、散歩もできなくなって死んでしまいました。

なぜ、新潟で第二の水俣病が発生したのでしょうか。一つは、熊本水俣病の原因を政府がはっきりさせず、同種工場に対して再発防止策をとらなかったからです。もう一つは、熊本の被害者は、原因究明が長引く中で生活が困窮し、後の裁判で公序良俗に反し、無効とされた「見舞金契約」を結ばされ、被害者運動がストップしたためです。

3 新潟水俣病第一次訴訟

新潟では、昭和電工が新潟地震の際に流出した農薬が原因と主張するなか、昭和電工は「たとえ国の結論が出てこれに従わない」と言明しました。このため、新潟水俣病公表から 2 年後の昭和 42 (1967) 年、被害者と支援組織である新潟県民主団体水俣病対策会議（現新潟水俣病共闘会議）は、裁判で決着をつける以外に救済と公害根絶の途はないとして、昭和電工を被告に裁判を起こしました。この訴訟は、近代日本で最初の本格的な公害裁判となり、全国の公害被害者に大きな勇気を与えました。その後、四日市ぜんそく、イタイイタイ病、熊本水俣病の被害者は相次いで訴えを起こし、公害反対の運動と世論は全国に広がりました。

提訴してから 4 年後の昭和 46 (1971) 年、新潟地方裁判所は被害者勝訴の判決を言い渡

し、被告の昭和電工は控訴権を放棄して判決は確定しました。

その後、被害者は賠償金が低額であったことから昭和電工と交渉を続け、昭和 48 (1973) 年にほぼ要求どおりの内容で合意しました。その内容は、一時補償金や年金、医療給付のほか、水俣病の再発防止や公害の未然防止をうたうとともに、昭和電工に関係資料の提供や工場への立ち入り調査を認めるなど画期的なものでした。

この協定により、行政から認定された被害者は、昭和電工から直ちに補償を受けられることになり、私の周囲でも多くの人認定されました。これで新潟水俣病問題は解決したかに見えました。しかし、会社勤めをしている人は水俣病の申請をすると解雇されないか、子どもの結婚や就職に不利にならないかと差別や偏見を恐れてすぐに申請できない人が、私も含めて大勢いたのです。

4 身体の不調と偏見・差別

私の症状は、手足のしびれから始まり、手の節々がこわばり伸びなくなつて変形してしまいました。水俣病と認定された主人の従兄弟や友人から、私も同じ魚を食べていたからと検診を受けるよう勧められましたが、子どもたちへの差別・偏見を恐れ、また、主人の反対もあったので受けませんでした。しかし、昭和 48 (1973) 年頃になると身体の痛みはいっそう強くなつてきたので、思い切って受診したところ、その結果やはり水俣病と診断されました。その際に、医師の勧めもあって水俣病認定の申請をしました。申請には大変な勇気があることでした。

その頃「金欲しさに認定申請している」という中傷が飛びかかっていました。検査を受けるために大学病院に行くのですが、隠れてバスを待ったり、隣のバス停まで歩いて乗ったりもしました。朝一番に行っても、他の患者

より後回しにされたり、たらい回しにされたりと、大学病院の対応は冷たいものでした。

しかし、私に届いたのは認定申請棄却の通知でした。水俣病と認定するには、当初「メチル水銀に汚染された魚を食べて水俣病にみられるいずれかの症状があり、その症状が明らかに他の原因によるものでなければ水俣病である」としていましたが、後に「感覚障害と他の症状の組み合わせが必要である」とし、さらに「水俣病の蓋然性が高いと判断されなければ水俣病とは認定されない」と認定基準を狭く厳しくしたのです。

主人の父、兄、義姉、従兄弟夫婦、おじさん、友人は認定されていますが、同じ魚を食べ、同じ症状がありながら遅れて申請した私だけが認定されないのはどうしても納得できませんでした。その頃は、ほとんどの人が同じように申請を棄却され、その数は1千名を越えました。

主人にも私と同じようなしびれや身体の痛みといった症状が出てきたので、検査を受けるように勧めましたが、会社に知られたら解雇されると恐れて受けませんでした。ある日、私の診察に来ていた医師が主人を診察したところ、私よりも水俣病の症状が重いと言われました。主人は水俣病になることを嫌っていただけに、ショックと身体の痛みで好きでもない酒におぼれ、仕事も休みがちになりました。夫婦の会話も、悪気ない一言でけんかになり、あげくの果てに家族に暴力を振るうようになってしまい、そのたび子どもたちと小屋の2階へ逃げ込んで抱き合つて寝たものでした。病気になる前の主人は、私の具合が悪い時は手足をもんだり、家事をしてくれたり、優しい「日本一のお父さん」でした。しかし、水俣病が主人を変えてしまい、そうした状況が何十年も続きました。地獄のような毎日で、私はとにかく楽になりたいと夜に家を飛び出し、阿賀野川の岸に立って死んでしまおうと

思ったことが何度もありました。しかし、子どもたちのことを思うとできませんでした。

5 新潟水俣病第二次訴訟

棄却になったものの合点がいかず、水俣病と認めて償いをして欲しいと願う人たちが集まり、昭和 57（1982）年に裁判を起こすことになりました。これが新潟水俣病第二次訴訟です。

国は、熊本水俣病の原因がチッソの工場排水であるということを、遅くとも昭和 34（1959）年段階で知っていたはずですが、また、昭和電工を含む全国の同種工場に排水の水質調査を行い、このまま操業を続ければ新潟に第二の水俣病が起こる恐れがあることは、国も昭和電工も知っていたのです。このため、第二次訴訟では、昭和電工のほか国も被告にして裁判を起こしました。

6 理解を求める活動

水俣病を全国の人たちにも理解してもらうために、昭和電工や環境庁との交渉、ビラ配り、県内 112 市町村（当時）への協力要請など、いろいろな行動を行いました。また、多い時には月に 4、5 回も東京へ出向き、熊本の被害者と一緒に首相官邸前や国会前での座り込み行動なども行いました。東京へ行くたびに、支援者の皆さんが勇気づけに来てくれました。木枯らしが吹きつける寒い時は熱いコーヒーを、うだるような暑さの中では冷たい飲み物を差し入れてくれました。昭和電工前で一緒に座り込みをしてくれたり、「頑張ってください」と励ましてカンパをしてくれた人もいました。この人たちの温かい心には、今でも感謝の念でいっぱいです。

私はもともと、そのような運動とは縁がありませんでしたが、昭和 63（1988）年に開催された全国母親大会で水俣病の被害と支援を訴えました。この大会への参加が私の運動の

出発点になりました。全国の頑張る母親の姿を見て勇気づけられ、それまででない自分を発見し、話してわかってもらうことの大切さを知りました。そのようなことがきっかけとなり、新潟水俣病被害者の会の役員を務めることになりました。

7 政治解決

被害者が高齢化して亡くなる人も後を絶たない中、提訴から 13 年後の平成 7（1995）年 12 月、私たちの闘いはようやく決着を見ました。和解ということで内容は十分とは言えず苦渋の決断でしたが、私たちの運動の成果だと思っています。

新潟水俣病共闘会議、弁護士、医師団をはじめ、全国の多くの人たちからの情けと優しさあふれる支援を受けながら頑張ることができたのは、何ものにも代え難い宝物であり、喜びでもあります。

8 教訓を後世に伝える

しかし、裁判が終わっても私たち被害者の痛みや苦しみは死ぬまで続きます。このような悲惨な公害の苦しみは私たちだけでたくさんだ。子や孫たちに決して同じような思いをさせてはならないという強い思いから、私も環境と人間のふれあい館の語り部の一人として頑張っています。

小・中学生の皆さんは、私の話を真剣に聞いてくれます。ある時、先生が子どもたちに「今日、小武さんから聞いた話を一生忘れてはだめだよ」と言ったことがとても嬉しかった。また、子どもたちからのお礼や励ましの手紙は大きな励みになります。

21 世紀は、環境と人権の時代と言われています。これは、環境や人権が危機的な状況にあるというだけでなく、この危機を克服しようという意思の表れであると、私は受け止めています。

日本は戦後の経済成長によって生活は豊かになりました。しかしその一方で、水俣病が二度も引き起こされ、今でも多くの被害者が苦しんでいます。それは、政府と企業が、地域住民の生命や健康よりも産業政策の推進と企業の利潤追求を優先させ、持っている情報を隠したからであり、また、政府や自治体が水俣病とその対策を地域住民、国民に正しく伝えることを怠ってきたからです。

平成 16 (2004) 年 10 月の水俣病関西訴訟最高裁判決では、昭和 34 年 11 月頃までには、国は水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であること、その排出源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを認識し得る状況にあったとして、国と熊本県に損害賠償を命じました。

熊本水俣病の対策が適切に行われていれば、熊本の被害はこんなに大きくならなかったし、

新潟における第二の水俣病の発生は避けられたという私たちの主張は認められたと思っています。

水俣病問題は、決して過去の悲惨な出来事として終わらせてはなりません。水俣病の経験と教訓を、正しくしっかり伝えていかないと、再び同じ過ちが繰り返される恐れがあります。

私たちは、県内の小・中学生を対象に水俣病や環境問題をテーマにした作文コンクールを行っています。また、新潟水俣病の現地調査を毎年行い、公害被害の深刻さを訴えています。

後世に伝えることの大切さをしっかりと肝に銘じ、これからもいろいろな活動を通じて語り伝え、皆さんとともに 21 世紀をいくらかでも心安らかに暮らせるよう尽くしたいと思います。

◇著者紹介

小 武 節 子 (こたけ せつこ)

新潟県立環境と人間のふれあい館語り部

[略歴]

昭和 48 年	水俣病の認定申請 (1975 年棄却)
昭和 57 年	新潟水俣病第二次訴訟の原告となる (1995 年和解)
平成 13 年	新潟県立環境と人間のふれあい館の開館と同時に、同館語り部となる
平成 21 年	新潟水俣病被害者の会会長に就任

2 胎児性水俣病患者の被害と課題 —胎児性水俣病患者松永幸一郎の証言から—

ほっとはうすメンバー
認定胎児性水俣病患者
松 永 幸一郎

～障がいのある子ども＝胎児性患者を出産した母の苦しみ～

私は、昭和 38 (1963) 年にチッソの専用港梅戸の先、丸島が生母の実家でそこで生まれ両親が離婚するまではそこで育ちました。ちなみに、ほっとはうすで一緒に活動している胎児性患者の永本賢二さんは昭和 34 (1959) 年 9 月梅戸生まれ、昭和 39 (1964) 年ごろにチッソに勤める父親の交渉の末に胎児性患者の認定を受けたそうですが、私は 20 歳、昭和 58 (1983) 年まで認定は受けられませんでした。それまでは、出産時トラブルとして障がい疾病名は脳性小児麻痺と言われていました。胎児性患者が発生しうる海の汚染状況は昭和 33 (1958) 年までとする根拠のないことにより、空白の 10 年といわれるスポットの中の年代に生まれたことによります。

伯母さん(父の兄弟の妻)の話によると、出産は普通だったようですが1か月たっても首の座りが悪く虚弱で、すぐ具合が悪くなり病院に駆け込んでいたそうです。2歳になっても這い這いがやっとできるくらいで、両親はかなり悩んでいたと思います。特に生母は若かったこともあり、赤ん坊の私を抱えて病院を訪ねても治らないといわれ悩み続けていたようです。周囲からも、障がいのある子どもを産んだことを責められていたかもしれません。そんなことで、私の障がいをどうにかしようと、宗教団体にかかわるようになり必死で直そうと思う気持ちが無我夢中にさせた

ようです。水俣病のことも、きっと家族で話題になったと思います。丸島にも梅戸にも、私と同じような症状を持った子どもがたくさん生まれていたからです。きっと、私を生んだ母が一番責められ、当時水俣病の情報もなければ教えてくれる人もいなく、恐れおののいていた様子が想像できます。そんな中で、だんだんと両親の関係が悪くなったり、仕事も芳しくなくなった父も仕事を転々とし両親は離婚することになったようです。

父は大阪に出稼ぎに行き、私は前述の伯父さんの家に預けられ、祖母か伯母が私の面倒を見てくれたようですが、当時2歳で何も記憶にありません。ただし、津奈木町の伯父の家には3人の従兄弟がいて、年齢は私とさほど変わらぬ年齢でしたが私と同学年の従兄弟は知的障がいがあったようです。この従兄弟は、ある施設にあずけられ事故にあって亡くなりました。後に父や伯父伯母達が水俣病の影響を受けて被害者手帳を持っていたことを思うと、この従兄弟も水俣病の影響を受けていたように思います。

その後、伯父の家から地域の保育園に預けようとしても難しく3歳から4歳で虚弱児の養育施設である松橋市の県立松橋療護園に預けられました。ここでの早期のリハビリが良かったのか、小学校の入学は同じ園の虚弱児対象のクラスに入りましたが、7歳ごろより片足を引きずり左右のバランスが取れないので左に傾いた歩き方ですが、歩行が完成した

ようです。もちろん、リハビリだけではなく注射もあって痛いのは嫌だったです。通常健康状態が保てるようになり、時々津奈木の伯父の家にも帰りました。

小学校4年からは、療護園ではなく同園の養護学校小学部に転校することができ、身体に力が付き健康や歩行も安定し、かなりやんちゃな子ども時代だったことを覚えています。昭和50年代前後には、父も大阪の出稼ぎから帰ってきて5年生の時は父が再婚をして義母との暮らしも始まりました。ただし、松橋養護学校の寮には高校卒業するまでずっといましたので、父の家に帰省するのは長期休みの時だけでした。

大人になって感じた事は、障がいがあっても自分の家から普通の学校に通えればよかったと思います。それは、地元の成人式に出たときに、地元の小学校も中学校も通っていなかった時々帰省するだけの隣近所の子どもの付き合いも出来ない、同じ学校で学んだ友人がいなくて寂しい思いをしたからです。

～脳性まひ障害から 20 歳で認定水俣病被害～

私は、養護学校高等部を卒業後、仕事が長続きせず転々としていました。あるときは、水俣市内の病院に入院させられていました。今でも理由はわかりませんが、家族や病院の紹介で、大分県の障がい者施設に入寮し、ベルトコンベアーで自動車部品を組み立てる作業をする工場で多くの障がい者と共に働いて（一般就労ではなく福祉的就労）いました。その頃、25歳の頃に20歳で水俣病の認定を受けていたことを知りました。当時、認定を受けても私は親から何も聞かされずに、私が知ったのは他の病気で病院にかかり、自分のカルテに水俣病と記され、治療費がかからないのを初めて知りました。

今になって思うのは、私が高校生の時に父

に何かの検査に連れていかれたことがありました。その時に私の水俣病の申請を父が私には話さないでいたのではないかと思います。それは、水俣病に対する偏見が強くあったのだとも思います。しかも、生母の実家は丸島で患者が多発した地区であり漁業でなくても日常的に魚を多食していたと聞いています。以降も水俣病のことを家族からは決して教えてもらえませんでしたし、聞いてはいけないことのように思っていました。父は被害者手帳を持っていたようですが、そのことを伯父たちは当時あまり認めない感じでした。だから、私も家族の前では決して水俣病の認定手帳のことなど知りたくても聞いたことはありません。学校で四大公害病と習っても自分の水俣病被害と結びつけることができませんでした。

～ほっとはうすに会い水俣病事件を学んで～

29歳の時、大分県の施設の寮をある事情から出ることになり、津奈木の実家に帰りました。チッソの認定患者補償制度や障がい者年金制度のことも知らないままに、父の指示の下、家の手伝いをするうち、義母が亡くなり38歳の時、父も亡くなりました。その直前に水俣病患者が働く「ほっとはうす」のことを聞いてそこに通所するようになり、仲間の胎児性患者と共に「水俣病を伝える」活動に参加し、水俣病の被害者でありながら全く知ることのなかった水俣病事件の本当のことを学ぶようになりました。

チッソは、工場内の猫実験により昭和34（1959）年に水俣病の原因は工場の排水であることを突き止めていました。国や県も知りながら停止命令を出さず、9年間も放置され排水が止まったのは昭和43（1968）年の公害認定でした。私は昭和38（1963）年に生まれたので、排水が昭和34（1959）年で止まって

いたら、私は胎児性水俣病の被害を受けずにすんでいたかもしれません。そのことを知った時、苦しく口惜しさがこみ上げてきました。

ほっとはうすにかかわるようになった 38 歳（平成 13（2001）年）頃より、数年後、大きな体調の変化が出てきました。頭の痛さや、身体のだるさ、急に全身の力が抜けて自転車をこぐ足がもつれたり、意識がフーンとなくなり自転車ごと田んぼに倒れこんだこともありました。膝から下の力が抜けて、転んで怪我をすることも度々でした。平成 19（2007）年頃は下肢に痛みが出てきて、杖が必要になりながらも恥ずかしくて無理ばかりしていました。転倒がさらに激しくなり、特に右足の痛みも耐えられなくなり座薬を欠かせなくなりました。それも、効果なく右足を動かすたびに耐えられない痛みでついに歩行が難しくなり平成 22（2010）年の夏から車椅子が必要となりました。このことは、長年水俣病の患者さんを診てこられた故原田正純先生にも生

前、診察を度々していただき水俣病の影響を指摘されてきました。現在、公害等調整委員会に申請し、チツソに年金のランクを上げてほしいと訴えています。

これまでくじけなかったのは、ほっとはうすの仲間の支えがあったからです。患者や障がい者が地域で生きる仕組みをほっとはうすの人達と創り出してきたからです。もう一つは、父の手ほどきもあり、高校の時から「将棋」という趣味というか生きがいを持っていたからです。それも大きな存在で、前向きな気持ちで頑張れたかもしれません。人間は夢と希望を持っていれば強く生きてこられると思います。

足の痛みにも耐えかねて車椅子生活になってからは、特にチツソに対して『憎い』という気持ちを持つようになりました。でも、世の中には、まだまだ、私よりも苦しんでいる人が沢山います。その人達の為にも自分たちができることをやっていきたいです。

本稿は、ほっとはうすメンバーで認定胎児性水俣病患者の^{まつながこういちろう}松永幸一郎氏の証言をほっとはうす施設長の加藤タケ子氏が聞き取りを行い、構成し、執筆したものである。

3 胎児性・小児性患者等 40 年間の挑戦の証と今後の課題 —自立とケアの拠点「おるげ・のあ」完成に寄せて—

社会福祉法人さかえの杜理事長
加 藤 タケ子

～「おるげ・のあ」の船出～

平成 26 (2014) 年 4 月、春爛漫の花々に囲まれ「ほっとはうす」に集う水俣病胎児性・小児性患者達の長年の夢が念願かない笑顔がはじけた。江戸の昔から思いがけない空間に創意工夫して石を積み上げ、石積みの棚田を作り上げてきた水俣の人々。その丁寧な作業を「石」ならぬ「意思」で積み上げた道程の果てにケアホームが完成し、自立とケアの拠点として「おるげ・のあ」が船出した。

この夢や思いは、ほっとはうすのスタート(平成 10 (1998) 年 11 月)からのものであり、さらに遡れば胎児性・小児性患者のみなさんの 20 代の頃からの願いであった。『大人として生きることは仕事があり、社会の中で役割を担うこと、家族からの自立は親を介護の心配から解き放ち安心させ、互助・公助の支援の中で生きる』、つまり『地域で暮らし続ける』であった。平成 15 (2003) 年の社会福祉法人取得からは、法人の本格的な将来構想と位置づけこのことを実現するためには、ハードとソフト両面の事業体制を整備する必要があったが、実現のための資金作りに難儀していた。その最中平成 16 (2004) 年 10 月、水俣病発生拡大の責任を国に問う関西訴訟に対する最高裁判所判決が確定し、水俣病対策事業に対し国・県行政の施策展開に大きな進捗が望めた。改めて、国・県が水俣病対策事業の見直しが迫られ、水俣病患者の補償救済の抜本的な対策は水俣病発生地域の市民全体をカバーすることも課題となった。

この背景と公式確認 50 年の節目の中で「水俣病問題に係る懇談会」が小池百合子環境大臣の私的懇談会として設置され、委員に就任することになった。その最終提言では、発生地域全体をカバーする社会福祉施策とりわけ胎児性小児性患者等の地域生活支援、認定基準の見直しの必要性の指摘をすることができたが、より踏み込むことはできなかった。一方、委員として参画することで、認定患者においても補償金をどれだけ積み上げて、本来の人間としての幸せを取り戻すことはできないことを指摘し、社会の水俣病に対する無理解や偏見差別が是正され、必要な支援が適切に導き出されるシステムが構築されなければならないことも提言することができた。これは、設立当初から胎児性・小児性患者とその家族の現状、将来に向けた暮らしのイメージを丁寧に聞き取り「水俣病胎児性・小児性患者のコミュニティライフ実現のための調査研究—障がいを持つ人を地域で共に支える福祉支援システムの構築」(資料 1¹・資料 2²)として調査研究報告書をまとめたからである。報告書では、胎児性・小児性患者が地域で自立した暮らしを確立するための重要な施策提言を具体的な資料とした。以降の水俣病対策事業の重点項目に先行的に活かすこともでき、患者の望み続けてきた事が、患者自らの粘り

¹ 『水俣病胎児性・小児性患者のコミュニティライフ実現のための調査研究—障がいを持つ人を地域で共に支える福祉支援システムの構築』第 36 回三菱財団事業報告

² 「胎児性水俣病患者の現在—水俣病 50 年と特措法可決を経て」『環 52 号』藤原書店、2013

強い意志力で施策実現まであきらめずに発言続けたことがすべてに反映されてきた。まさに、患者が率先的に行政をリードして望む地域での暮らしのモデルを示してきたようである。

この流れの中に平成 17 (2005) 年 10 月より水俣病胎児性・小児性患者地域生活支援事業がスタートすることになった。平成 20 (2008) 年 4 月には、地域に解放された社会福祉の拠点「ほっとはうすみんなの家」が落成、働く機能を持った日中活動スペース、お風呂に入れて、必要な介助支援があり時々泊まれる短期入所が整備された。日本の先進的な福祉の拠点を実現し、環境省による水俣病対策事業の一環としての建物整備補助事業と、一部厚労省の福祉制度による器具備品整備事業が実現した。さらに、地域の福祉ニーズに対応して平成 24 (2012) 年には施設の拡充が厚労省の福祉施設整備補助事業で行われた。

その翌年からは、ケアホームの設立に向けての動きが本格化し、平成 25 (2013) 年さらに環境省への働きかけや熊本県水俣病対策事業の後押しも得て、行政とのパートナーシップを密にしながら自立を目指す胎児性・小児性患者等の熱い希望をもとに土地確保を法人が必死で取り組んだ。前述のとおりここまでの歩みは、水俣病発生当初の頃、初期には健康被害が発生した患者家族として一家もろともの壮絶な差別と偏見、さらに、自身の健康被害を受けてきた水俣病患者であり、法人の初代理事長の故杉本栄子さん伝授の『いのち・希望・もやい・のさり』に象徴される魂の応援も受けてたどり着くことができたところまで関わってきた誰もが実感している。

～自分を受け入れるのに必死で過ごした 15 年、必要な医学・医療の遅れ～

「水俣病から宝物を伝えるプログラム」は回数を重ね、市内の小中学校から市外にも出

かける。水俣の子ども達は、「元気・笑顔の患者さんと障がいを持つ人が働いている、『ほっとはうす』と親しんでくれる。そのプログラムの中で、永本賢二さん（胎児性患者）が最近「車椅子でないのは僕と友枝さんだけ、一番若い松永君も清子姉さんも金子さんも車椅子、みんな歩けなくなって悔しいと思っている。だから僕は意地でも歩き続ける」と宣言するように語る。加賀田清子さんも行政やチッソの人達にしてほしい事はと大学生から問われると「歩けていた足を返してほしい！私は、前はなんでも自分で出来ていた」と答えた。

年齢に比べあまりに早い機能低下は、さらに何人かの胎児性患者を襲った。車椅子を自在に操っていた人の全身の筋力が急激に低下、極度の精神的ストレスの中で突然歩行恐怖に陥った人。何十万人に一人といわれる後天性の病を発症した人。これらの出来事は、水俣病の医学が未だ患者の痛みや苦しみ、恐怖をすくい取る手立てを確立していない現実を露呈した。チッソの補償協定は医療費を救済しているが、その水俣病の医療が骨抜きである。その状況の中で、誰もが自分を受け入れるのに必死に過ごしてきた 15 年でもあった。不知火の海辺に暮らし家族が皆同じ魚を食べているから、当然のこととして両親も兄姉にもこの波は押し寄せている。そればかりか、家族、大切な人達と身近な仲間も失った。画才に恵まれながら 25 歳の若さで夭折した仲間、心もとないが手話の環境も整い電動カーで街を滑走することになっていた渡辺政秋さん（胎児性患者）は、51 歳のあまりに唐突な死。兄、栄一さん（小児性患者）と「ほっとはうす」の仲間達の無念さをふりしぼるような葬送だった。

～明るい陽ざしとまどろみ、遅かった『今』と今後の課題～

「ほっとはうす」につながる小児・胎児性患者等は、『大人であることを自覚して生きる』ことの大切さに気づいた 20 代から、30 数年間を超えて地域社会の中で生きることを大切にしている。その中に 15 年の「ほっとはうす」の歩みが重なりケアホーム「おるげ・のあ」に表現された。独立した屋根が連なり 5 軒の家がつながっている。プライバシーに配慮し、木の香りと燦々とふりそそぐ明るい陽ざしにやさしく包まれた家。現在、4 人の小児性・胎児性患者が暮らす、ここに至る苦難を家の姿が和らげ 60 歳の還暦を目前にしばしの休息のようなまどろみもある。特筆すべきは、生まれた家＝実家を離れた 4 人は自分だけの住所を持った。住民登録を移動させ、完全に世帯分離をはかり、住民票上の世帯主に表記されたことに新鮮な喜びを本人は実感し周囲は共感した。さらに、これからの介護を心配する家族を安心させたと語る「おるげ・のあ」の住民の解放感。自分だけの空間は朝の目覚めから自分のペースで時間を刻むことができる。気持ちのゆとりは緊張感を解き、水俣病による 15 年間の緩慢な身体機能の低下はこれまで一人で出来たことを徐々に失ってきたが、その機能を少しだけ回復させた。例えば車椅子からベッドへの移動、室内のトイレであれば一人で大丈夫と少しだけ取り戻せた。小さなキッチンに鍋釜が揃えられ、ヘルパーに手伝ってもらいながら夕げの支度が日常になっていくような日もあるだろう。

しかし、20 代、30 代で当たり前前に実現する自立的な大人の暮らしが『今』始まったばかり、還暦を目前はやはり遅かった。自立の精神を鍛え上げていくには、精神的肉体的な若さは必要不可欠、ケアホームという半集団での暮らしでも一人暮らしであることに変わりはない。ホームに居ればケアに心配はないが、

辛さ寂しさが襲って来れば一人前に引き受けなければならない。若ければ、どうにかかわせる感情も年齢には勝てない。通常に加齢を超えた身体機能の低下は、痛々しいほどである。それでもここまでは、当事者達の諦めない思いが行政をけん引し、環境省の水俣病対策と厚労省の障がい者福祉策が合致した制度の中に位置づけられたが、今後は制度の中で賄えない課題も予想され、入居者に手厚いサポートを確保していくためにも潤沢な運営費の確保がいる。少なくとも、今の水俣病対策事業の体制が維持されることが最低条件になる。法人にあっては、運営の厳しさは否めないが、今回、建設費の 4 分の 1 を自己負担し不足分の一部は心苦しくもあるが多くの方々からのご浄財を寄せていただき、さらに不足分を借入で賄った。これまで同様、水俣を物心両面で支えて下さる心ある全国の皆様のご支援には感謝の気持ちでいっぱいである。

水俣病事件が世紀を跨いでなお、被害の全容はおろか数多くの課題を抱えた未解決の状態であり、胎児性世代の被害を問う裁判も続行中である。前述した小児・胎児性患者たちの医療問題を始めさらに高齢化の極みにある家族の状況はより深刻だ。すでに、法人で取り組んでいる相談支援事業をさらに厚みのある体制でカバーする必要を痛感している。昨夏、熊本県知事が在宅療養中の小児・胎児性患者を訪問し、家族を取り巻く状況の厳しさを実感され今後さらに支援体制の強化を打ち出すとの発表があった。このことが、不知火海全域の被害者たちの苦難を少しでも安堵させる施策にさらに広がってくれることを期待する。

加害企業チッソ株式会社は、分社化で責任を逃れるのではなく、分社化後の子会社である JNC 株式会社も会社誕生のいきさつの歴史に鑑み共に会社背景にある社会的な責任を果たしてほしい。少しでも患者の日々の苦しみ

不安に寄り添い、水俣病事件に向き合い続ける自らの課題をさらに認識してほしい。

◇著者紹介

加藤 タケ子（かとう たけこ）

社会福祉法人さかえの杜理事長・統括施設長（ほっとはうす、おるげ・のあ）

[略歴]

平成4年 仲間らとともに「カンオペアの会」を結成して以来、胎児性患者の支援にかかわる。
平成10年 任意の共同作業所「ほっとはうす」を設立
平成15年 社会福祉法人の認可を受ける。

[主な社会活動歴]

- ・水俣病患者支援
- ・障がい児就学支援活動

[主要著書(論文)]

水俣病胎児性・小児性患者のコミュニティーライフ実現のための調査研究

－障害を持つ人を地域で共に支える福祉支援システムの構築－（三菱財団助成事業）

加藤タケ子・小林繁「水俣病を宝物として伝えるプログラム実践」『月刊社会教育』国土社、2010

加藤タケ子・小林繁「水俣病を「宝物」として伝えるプログラム実践 －「ほっとはうす」の

取り組みから－」『地域福祉と生涯学習・学習が福祉をつくる』現代書館、2012

4 新潟水俣病公式確認 50 年に寄せて

東京大学医学部附属病院神経内科
辻 省次

私は、昭和 62 (1987) 年から平成 14 (2002) 年までの 15 年間新潟大学に勤務しましたが、平成 4 (1992) 年から水俣病の認定審査を担当する新潟県・新潟市公害健康被害認定審査会に参加し、平成 10 (1998) 年から、平成 16 (2004) 年までの間、会長を務めさせていただきました。そのようなことから、新潟水俣病公式確認 50 年という節目にあたり、寄稿するようにとのご依頼をいただきましたので、限られた経験からですが、審査にあたり、どのように考え対応してきたのかを振り返り、今後に向けての希望などを書かせていただきたいと思います。

審査を担当した件数はあまり多くはありませんでしたが、判断がとても難しいと感じる場合が少なくありませんでした。認定審査会の結論を保留にして、自分自身で、診察をさせていただき、それぞれの症候を自分自身でも確認をし、その上で慎重に検討をさせていただいた場合もありました。認定の判断基準とされている症候の組み合わせだけで判断するのではなく、喫食の状況はもちろんですが、その他に合併する他の疾患がある場合にはその影響をどのように判断するかなど、総合的な医学的判断をするように努めました。

認定に際しては、全面的に認定審査会における判断に委ねられておりますので、それだけ、与えられた責任が重く、判断をする際に大変な重圧を感じながら熟慮して対応させていただきました。とても困難な判断を、時間をかけて考え抜いた上で判断したことが少なくありませんでした。

一般に、診療におきましては、ある疾患について、典型的な症候が揃っている場合は診断を確定することはそれほど難しくありません。一方、症状が軽く、典型的な症候が揃っていない場合は、他のいろいろな疾患の症候と重なるところが少なくなく、そのような場合は判断が難しくなります。多くの疾患の診断に際しては、学会や研究班などで診断基準というものが作られて、診療現場で活用されています。診断基準の有用性については、よく、「感度」、「特異度」という用語が使われます。感度は、その診断基準を用いた場合、当該疾患の患者の何%が診断できるかを表すもので、感度 100%というのは、当該疾患の患者のすべてを診断できるというものです。

一方、特異度は、当該疾患の診断において、他の疾患が間違っただけで当該疾患と診断されてしまう確率を反映した指標であり、特異度が高いということは、他の疾患が混入する確率が低いことを意味し、確定診断に有用であるということになります。一般的に、特異度を高めようとする、感度が低くなりがちで、当該疾患でありながら、診断から漏れてしまう場合が多くなってしまいます。このように、感度と特異度は相反する傾向があり、感度と特異度の兼ね合いを考慮し、診断基準として適切どころをどのように定めるかということが課題となります。

理想的な診断基準は、感度 100%、特異度 100%のもので、当該疾患の患者はすべて診断に含まれ、かつ、他の疾患の患者が含まれることはない、というものです。しかしながら、

このような理想的な診断基準の設定は、実臨床の場では困難な場合が少なくありませんで、水俣病においても、同様に困難なところがあることは、認定に関するこれまでの経緯にも反映されているように思われます。診断については今後もその精度を高める努力を継続するとともに、一方では、判断が困難な例への対応など、工夫をしていくことが望まれると思います。

審査を担当していて感じましたことは、水俣病と認定するのか、認定しないのかという判断を、あまりにも強く医学的判断として求められていることについて、とても難しいと思うところが少なくありませんでした。判断が難しい場合について、他に適切な選択肢がないことが、制度との関連の上でとても難しい要素となっていると感じていました。

平成7（1995）年に、村山内閣の時に行われました政治解決の際に、認定が難しい方々についても一定の対応ができるということで、とても良い方向になると思いました。私自身、この時に環境省の部長室を訪れ、「政治解決により、水俣病の認定について、全面解決になることを強く望みます。公健法に基づく申請と、政治解決への申請が二本立てになって、判断の難しい認定審査がその後も続くことを避け、全面解決になるように、関係者の間で合意に到達できるような解決策にさせていただくことが強く望まれます」と直訴しましたが、公健法による認定審査と政治解決の二本立てでの対応となり、その後も、認定に関する課題は現在まで続いています。平成21（2009）年の水俣病特措法により同様の取り組みがなされましたが、全面解決には至っていません。

このように、平成7（1995）年の政治解決、平成21（2009）年の水俣病特措法と、二度の救済策が講じられたものの、今なお紛争が継続しており、また、歴史的に見ても、公健法

に基づく補償と、補償協定による補償という2つの要素が絡んだ補償体系で対応してきたことも事態を複雑にしているように思われます。地域の方々も高齢になってきておられますし、現在のような状況が今後も長く続くことは、地域の方々のご負担が大きく、決して望ましいことではないと思います。

水俣病に関しては、水俣病と認定するかどうかの一点に集中して議論される傾向がありますが、医学的判断という点だけを取ってみても、判断に苦慮する場合がありますから、そのことをご理解いただき、それぞれの立場の方々にとって受け入れることができるように、すべての関係者が知恵を出し合って解決策を見出していくことができればと祈念しています。

診断基準の是非だけに集中した議論だけではなく、認定制度、補償体系、地域への配慮など、総合的な対応策を真剣に検討することが望まれるように思います。新潟水俣病公式確認50年の節目にあたり、その歴史を振り返り、このような健康被害の発生を二度と繰り返さぬよう、また、皆が手を取りあい、心豊かな社会になっていきますこと強く希望しています。

◇著者紹介

辻 省 次 (つじ しょうじ)

東京大学大学院医学系研究科 教授

東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻長

東京大学医学部附属病院ゲノム医学センター長

[略歴]

昭和 51 年 5 月 自治医科大学内科ジュニアレジデント
 昭和 53 年 4 月 自治医科大学神経内科シニアレジデント
 昭和 54 年 1 月 国立栃木病院内科厚生技官
 昭和 54 年 5 月 自治医科大学神経内科シニアレジデント
 昭和 56 年 5 月 自治医科大学神経内科助手
 昭和 57 年 11 月 東京都臨床医学総合研究所流動研究員
 昭和 58 年 11 月 自治医科大学神経内科助手
 昭和 59 年 4 月 National Institutes of Health, Visiting Fellow
 昭和 62 年 5 月 新潟大学医学部附属病院神経内科助手
 平成 3 年 11 月 新潟大学脳研究所神経内科教授
 平成 12 年 2 月 新潟大学脳研究所副所長
 平成 13 年 2 月 新潟大学脳研究所所長
 平成 14 年 7 月 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻神経内科教授
 平成 19 年 4 月 東京大学大学院医学研究科脳神経医学専攻長
 平成 23 年 4 月 東京大学医学部附属病院ゲノム医学センター長

[主な社会活動歴]

平成 4 年 2 月 新潟県・新潟市公害健康被害認定審査会
 (平成 16 年 1 月まで。平成 6 年 2 月より副会長、平成 10 年 2 月より会長)

[主要著書(論文)]

Tsuji S, Choudary PV, Maritn BM, et al. A mutation in the human glucocerebrosidase gene in neuronopathic Gaucher' s disease. *New Engl J Med* 316:570-575, 1987
 Koide R, Ikeuchi T, Onodera O, et al. Unstable expansion of CAG repeat in hereditary dentatorubral-pallidoluyian atrophy (DRPLA). *Nature Genet* 6:9-13, 1994
 Hara K, Shiga A, Fukutake T, et al. Familial Ischemic Cerebral Small-Vessel Disease, Alopecia, and Spondylosis Caused by Mutations in the HTRA1 Gene. *New Engl J Med* 360: 1729-1739, 2009
 Sidransky E, Aasly JO, Aharon-Peretz J, et al. International multi-center analysis of glucocerebrosidase mutations in Parkinson disease. *New Engl J Med* 361:1651-1661, 2009
 Multiple-System Atrophy Research Collaboration. Mutations of COQ2 in familial and sporadic multiple system atrophy. *New Engl J Med* 369:233-44, 2013

5 水俣病の認定基準は破綻している

日本精神神経学会法委員会委員長
富田 三樹生

はじめに

日本精神神経学会は平成7（1995）年より水俣病問題について検証を始め、その結果を随時公表してきた。当初は「研究と人権問題委員会」（以下「人権問題委員会」）（委員長中島豊爾）が担当した。学会の委員会の再編に伴い、平成18（2006）年より法・倫理関連問題委員会（現在法委員会）が担当して、水俣病問題小委員会を人権問題委員会から引き継いでいる。以下、今までの水俣病問題に関する委員会活動を軸に経過と意見を述べる。

I 食中毒事件としての水俣病問題の抹殺

平成7（1995）年10月、水俣病問題の政治決着が行われた。それに先立ち、中央公害対策審議会答申（平成3（1991）年：後述）に基づいて、平成4（1992）年に熊本、鹿児島、新潟三県が医療事業を行うこととされた水俣病総合対策実施要領が定められた。これは、平成7（1995）年3月31日を期限とした申請を再開するという枠組みであった。さらに、この答申は「水俣病と認定されないが四肢末端優位の感覚障害を有する者の医療を確保する」とされたものであった。

しかし政府・行政はその責任を認めないこと、患者側は水俣病の認定を求めないこと、メチル水銀中毒の症状を示している曝露地域の人々へのチッソの賠償責任を不問に付し、見舞金を支払い、訴訟を取り下げ

させるというものであった。

同年12月、一時金260万円、医療手帳、療養手帳交付が交付されることとなり、その対象者は11,149名となった。これらの人々は後述の本学会の検証によれば殆どが医学的に水俣病と認定されるべきである。

この政治決着によって殆どの患者団体が政治決着を受諾した。しかし、この決着の構図は、見舞金等の額を除けば昭和31（1956）年の水俣病公式確認から4年後、患者家族が圧倒的に虐げられた状況の中であらうじて結ばれた昭和34（1959）年の、水俣病患者互助会とチッソとの低額の協定（後の裁判で「公序良俗に反する」とまで指弾された見舞金契約）を再現するものであったと言える。この見舞金契約の具体的内容は、チッソが水俣病の原因と判明した場合でも補償を求めないこととし、死者は30万円、影響を受けた大人は年間10万円、子供は3万円というものであった。これが後年の患者認定問題のスタートとなったとも言える。

ところで、すでに昭和31（1956）年には熊本大学水俣病研究班や厚生省研究班などによって、水俣病がチッソの工場排水に汚染された魚介類の摂食による食中毒であることは周知の事実であった¹。昭和32（1957）年3月、熊本県は食品衛生法の適用を考慮

¹ Takashi Yorifuji, Toshihide Tsuda and Masazumi Harada: Late lessons from early warnings: science, precaution, innovation Published by European Agency Chapter5: Minamata disease: A challenge for democracy and justice Page:124-152

していた。県は適用の権限を持っていたが、8月16日政府に意見を求めた。昭和32(1957)年9月11日厚生省公衆衛生局長山口正義は熊本県に対し以下のような回答をした。その回答の、1.では、水俣湾の魚介類は摂食しないことを指導することとしながら、同じ回答の2.では、水俣湾内特定地域の魚介類のすべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、特定地域にて漁獲された魚介類のすべてに対し食品衛生法四条二号を適用することはできない、と回答したのである。

このように食品衛生法の適用は国・厚生省によって拒絶された。他方通産省は、経済企画庁のもとにある水質保全法の適用に対して圧力をかけていた。昭和34(1959)年11月厚生大臣の諮問を受けた食品衛生調査会は、熊大研究班の報告を基に「水俣病は水俣湾魚介類を食べて起こる中枢神経系の中毒疾患であり、主な原因はある種の有機水銀化合物である」と発表した。しかし、汚染の源がチッソであることは言及しなかった。この結論発表前に、厚生省の環境衛生部長は、調査会の代表に、工場が汚染の源であることは科学的に証明されていないので言及することのない様に命じていた。そして食品衛生調査会は、発表翌日に突如解散させられた。

一方、昭和39(1964)年11月12日原因不明の脳神経症状を持つ患者が新潟大学付属病院に入院した。それ以後同様の患者が何人も入院した。彼らは皆、阿賀野川流域の住民で川魚を摂食していることで共通していた。昭和40(1965)年、神経内科教授椿忠雄、脳外科教授植木孝明が、新潟水俣病の発覚を新潟県衛生部に報告し記者会見で公表した。

昭和43(1968)年9月、政府はようやく水俣病に関する公式見解を発表した。それ

は、チッソがアセトアルデヒドの生産を同年5月に終了したのを受けたものであった。熊本水俣病は「新日窒素水俣工場アセトアルデヒド製造設備内で生成されたメチル水銀化合物が原因」、新潟水俣病は「昭和電工鹿瀬工場アセトアルデヒド製造工程で副生されたメチル水銀化合物を含む排水が中毒発生の基盤」とした。

昭和46(1971)年7月1日環境庁が発足(内閣公害対策本部、厚生省、通商産業省、経済企画庁、林野庁、等の環境関係部署が統合されたものとして出来た)した。水俣病問題などの環境問題が頻発している事態を受けて環境保全・公害防止・公害補償等に関連した行政を行う機関として位置づけられた。健康被害の補償及び予防に関する業務が所轄の一つであった。

発足した環境庁は、1971年に川本輝夫氏たちの行政不服を認め、県の処分取り消し、公害病の認定基準を緩める次官通知「昭和46(1971)年環境庁事務次官通知」を出した。この通知では、水俣病の認定要件として、水俣病は魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することによって起こる神経疾患であって、後天性水俣病、胎児性または先天性水俣病に分類し、各症状をあげ…(中略)…当該症状の発現または経過に関し魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因があっても、これを水俣病の範囲に含むものであること…(中略)…症状の軽重を考慮する必要はなく、もっぱら当該疾病が当該地域に係る大気汚染または水質汚濁の影響によるものであるか否かの事実を判断すれば足りること、とされた。(食品衛生法による住民調査は、まだ行われなかったが、内容は食中毒患者に対する判断とやや近いものであった)

昭和48(1973)年公健法(公害健康被害

の補償に関する法律)が制定され、昭和46年環境庁次官通知に基づいた運用がなされた。この認定基準は食品衛生法に基づく調査が行われていない段階であったが、内容は食中毒事件での認定条件に近いもので、認定患者数は増加した。昭和48(1973)年熊本地方裁判所はチッソに対して補償金の支払いを命じた。そして、チッソと患者との補償協定(Aランク1,800万円、Bランク1,700万円、Cランク1,600万円(ハンターラッセル症候群を念頭におく協定))が結ばれた。

昭和50(1975)年における水俣病検討会の設置(座長 椿忠雄、岡嶋透、荒木淑郎、井形昭弘など17名)は、チッソの補償金負担額の増大を背景に、昭和49(1974)年頃から判断条件の再検討をする動きが強まり設置されたのである。昭和52(1977)年には、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」が出され、認定は事実上以下の4種の症状が複合したものに限定された(後述)。この保健部長通知では、「ア 感覚障害があり、かつ運動失調が認められること。イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。ウ 感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科または耳鼻科の症候が認められること。エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組み合わせがあることから、有機水銀の影響によるものと判断されること」とされた。昭和52(1977)年の保健部長通知以後、認定される患者は急減し、認定訴訟が増加し始めた。

II 第一次政治決着の破綻と食中毒事件としての水俣病問題の浮上

平成7(1995)年12月の政治決着後でも、

水俣病関西訴訟の原告の人々は政治決着を拒否し、大阪高裁において水俣病の訴訟が継続した。この訴訟(控訴審)の継続以後、有機水銀曝露と健康被害の因果関係(定量的疫学的検証の問題)が裁判の主要な課題となった。それまでも、曝露歴のある患者の中でどこまでの症状を持つ患者が水俣病と診断できるかどうか争われていたと言えるが、以後は、その診断(昭和52年判断条件)の医学的根拠自体が問われることとなった²。このような政治決着状況を受けて、平成7(1995)年12月20日付けで、4名の本学会員から、「人権問題委員会」に対して、水俣病問題について、調査・検討し、見解を公表するように求められた。同委員会は本学会理事会の了承のもとに検討に入り、検証過程と見解を次々に公表した。

平成10(1998)年9月19日、同委員会は次の見解を精神神経学雑誌に公表した³。この検証は本学会のその後の検証の基礎となるものである。以下概略を示す。

1) 立津研究(熊本大学神経精神医学教室)に基づく昭和52年判断条件の症候の組み合わせに基づく判断条件の評価

	水俣地区	有明地区 ※1	オッズ比 ※2	曝露寄与 危険度割合 ※3
①水俣病の症候があり、水俣病と判断される	144	5	39.0	97.4%
②水俣病の症候があるが水俣病とされない	81	24	4.6	78.1%
③水俣病を疑う症候がない	491	665		

※1 有明地区は「第3水俣病」が問題になった地区である。この統計処理では水俣地区と比較して相対的な非汚染地区と仮定した。
 ※2 二つの集団のある事象の起こりやすさの確率の統計学的尺度。
 ※3 その症状がどの程度その汚染(曝露)物質によって起こったとされるかの統計学的割合。この場合は有機水銀によるもの。

この仮定の下では、昭和52年判断条件の症候の組み合わせでない者も78.1%以上の確率で水俣病であることとなる。

² 津田敏秀、頼藤貴志「7-2 水俣病の現在史」『新通史 日本の科学技術第4巻』原書房、2011

³ 「環境庁環境保健部長通知(昭和52年環保業第262号)『後天性水俣病の判断条件について』に対する見解」『精神神経学雑誌』765-790、100巻9号、1998

2) 四肢末端に優位な感覚障害の疫学調査

	当該症候あり	当該症候なし	オッズ比 ※4	曝露寄与 危険度割合 ※5
曝露群	78	685	112.4	99.1%
非曝露群	16	15,800		

※4 非曝露地域よりも曝露地域が112.4倍当該症状が出たことを示す。
 ※5 症状があるもののうち99.1%は有機水銀によるとされる。

同委員会の見解は、四肢末端の感覚障害のみの患者でも、有機水銀に汚染された魚介を摂食した者は、99.1%の高度の確率で水俣病と判定できるという結論を得た。

一方、環境庁の水俣病認定の蓋然性は半分(50%)で足りるとしてきたので、殆ど全ての未認定患者は水俣病であることになる⁴。

ところで、昭和52年判断条件は、すでに昭和60(1985)年熊本水俣病第二訴訟控訴審判決(福岡高裁)で、四肢末端優位な知覚障害があれば反証のない限り水俣病と認定できるとされていた。同控訴審判決では、「前記協定書に定められた補償金を受給するに適する水俣病患者を選別するための判断条件となっていると評せざるを得ない」として、純医学的判断条件ではないと判示され、同判断条件はその正当性に対して疑問が呈された。

この判決を受けて専門家会議が環境庁により招集された。昭和60(1985)年医学専門家会議(座長 祖父江逸郎他神経内科専門家8名)が10月11日、12日に開催された。

人権問題委員会の検証⁵によれば、何ら医学的根拠も示されることなく同15日に「医学専門家会議の意見」が公表された。そしてその結論として「一症候のみの場合は水俣病の蓋然性は低く、現時点では現行の判断条件により判断するのが妥当である」と

⁴ 環境庁企画調整局環境保健部保健企画課長小島敏郎による「水俣病の政治解決」『ジュリストNo1088』1996

⁵ 「人権問題委員会・水俣病問題小委員会中間報告：昭和60年医学専門家会議に関する調査資料」『精神経誌101』1999、470-489

示された。

平成3(1991)年中央公害対策審議会環境保健部会水俣病専門委員会(委員長井形昭弘)が開催(1月~11月)され、それに基づいて11月26日「今後の水俣病対策のあり方について」が環境庁より出された。

「人権問題委員会」は委員会報告⁶で情報公開によって入手した平成3(1991)年専門委員会速記録を検証した。この見解において人権問題委員会は、井形昭弘委員長を中心とした権威ある神経内科医・法学者らが、環境庁(特殊疾病対策室)の筋書きで認定を縮小する為の行政基準としての昭和52年判断基準の破綻をどのように隠蔽して医学的基準であるかのように装うかという議論を行っていることを、明らかにしている。この専門委員会-環境庁の「対策」を基にして、平成7(1995)年の政治解決に至ったと言える。「認定患者」ではないが原因不明の四肢の感覚障害を有する者という二重基準が国によって作られ、行政・チッソおよび昭和電工・医学的根拠を示さない医学的権威者たちによって公害被害者、すなわち食中毒患者たちに犠牲を強いる水俣病問題の構図が拡大再生産された。その後も裁判が継続され認定基準そのものの妥当性が争われ、この問題が決着することはなかった。

平成16(2004)年9月関西訴訟最高裁判決が出された。

ゆるやかな基準の認定をみとめる。平成7(1995)年の政治決着で、他の水俣病関連訴訟の大半の原告が訴訟を取り下げたが、関西訴訟は行政責任にこだわり、最高裁は国・県の行政責任を認めた。これは事実上

⁶ 「水俣病問題における認定制度と医学専門家の関わりに関する見解-平成3年11月26日付け中央公害審議会「今後の水俣病対策のあり方について(答申)」(中公審302号)」『精神経誌105巻6号』2003

平成7（1995）年政治決着を否定したこととなるものであった。

平成21（2009）年7月「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」（関西訴訟最高裁判決によって規定された第二次政治解決。）

1. 過去の現行基準の認定者が出た場所に住んでいた人、
2. 工場排水が止まった直後までに生れた人、
3. 対象外の地域の人で申請できるのは何十年前に汚染魚を食べていたことを自分で証明出来る人に限定された。
4. 認定患者の補償額（1600万～1800万）に比して210万円という低額支給だった。

その第5条は、政府は、関係県の意見を聴いて、過去の通常起こりうる限度を超えるメチル水銀の暴露を受けた可能性があり四肢末端優位の感覚障害を有する者及び全身性の感覚障害を有する者その他の四肢末端優位の感覚障害を有する者に準ずる者を救済するために云々とされていた。他方、平成24（2012）年7月31日申請停止、裁判などの他の手段をとるものは申請できないし、将来もしないことを約束させるものであった。昭和52年判断条件によって認定された「水俣病認定患者」と異なった「水俣病患者」というあいまいな概念が法に明記された。

III 認定基準の破綻とその隠蔽

平成25（2013）年4月16日、水俣病の認定問題に関する最高裁判決では、「昭和52年判断条件に定める症候の組み合わせが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はない」とされ、他方、「多くの申請について迅速かつ適切な判断を行う基準を定め

たものとしてその限度での合理性を有する」との判決が下された。

しかし、この判決後、環境大臣、環境事務次官は昭和52年判断条件の合理性を認められたものとして、判断条件を見直す考えが無いと言明した。事の重大性に鑑み、本学会は平成25（2013）年7月21日「水俣病認定に関する最高裁判決に関する声明」（理事長武田雅俊）、「水俣病認定に関する最高裁判決（平成25（2013）年4月16日、第3小法廷）を受けての日本精神神経学会見解」（法委員会委員長富田三樹生）を發した。

平成26（2014）年3月17日付、上記最高裁判決を受けて、環境省は「環境省総合環境政策局環境保健部長通知『公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について』」を表明した。それは、破綻を宣告された認定基準に固執したまま、その基準を前提にした専門家の「総合的見直し」のあり方を規制・指示している。また、食中毒事件として行政が調査し報告すべき各種証明を患者被害者に押し付けたものである。

平成26（2014）年11月15日付で本学会はこの通知についても、詳細にその矛盾と欺瞞を指摘した⁷。その中で三つの提言をした。第一に、昭和52年判断条件を撤回すること、第二に、新通知は昭和52年判断条件の誤謬を繰り返しているのをこれを撤回すること、第三に、食品衛生法に基づいて法的対応に戻ること提言し、各々の理由を示した。第一に関しては、既に上記において詳細に述べた。第二に関しては、上記の「総合的検討」の前提条件が、昭和52年判

⁷ 「平成26年3月7日付、環保企1403072号、環境省総合環境政策局環境保健部長通知『公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について』に反対する見解」—法委員会委員長富田三樹生

断条件による認定の客観的状況証拠を提出することとなり「総合的検討」の意味そのものを無にしかねないことを詳細に指摘した。第三に関しては、水俣病認定の矛盾は、食品衛生法の原点に戻る他ないことを指摘した。

終わりに

以上述べたように、昭和 52 年判断条件は当初から医学的根拠を欠いたものであった。政府などの主導に基づき、食中毒事件ではあり得ない認定制度によって被害者の幅を

狭めて補償額を抑えようとしたものであった。そして同判断条件が、医学者がこの政府の主導に対して医学的根拠ではなく、その権威によって正当性を与えたものであった。大きな犠牲を被害者に払わせながら、現在ようやくその破綻が最高裁によって宣告されるまでたどり着いたのである。環境省は、新通知によってその過ちを隠蔽しようとしている。同省は食中毒事件としての水俣病の原点に戻り、昭和 52 年判断条件を撤回して事態を解決しなければならない。

◇著者紹介

富田 三樹生（とみた みきお）
日本精神神経学会法委員会委員長

[略歴]

新潟県阿賀野市出身
新潟大学医学部卒
佐久病院、東大医学部精神科を経て
平成 12 年 多摩あおば病院勤務
平成 14 年 多摩あおば病院院長

[主な社会活動歴]

平成 12 年～ 日本精神神経学会法委員会委員長
精神医学と法・倫理に関連する諸問題の整理・見解・提言をまとめてきた。

[主要著書(論文)]

『精神病院の改革に向けて』青弓社、2011

6 新潟水俣病事件を振り返って

新潟県立環境と人間のふれあい館館長
塚田 眞弘

新潟県にとって新潟水俣病の発生は正に晴天の霹靂であったに違いない。当時の資料を基に順を追って振り返ってみよう。

昭和 40 (1965) 年 3 月下旬、新潟県は、新潟大学の先生方の日ごろのお世話に感謝する意味合いから慰労パーティーを開催した。その際、衛生学部の教授から当時の北野博一新潟県衛生部長に対し、「何か阿賀野川の下流でおかしな病気が出ているらしいが大丈夫か」という話があった。

当時から、新潟市は保健所法でいう政令市であり、新潟県とは一線を画していたことから、北野部長は、阿賀野川の下流域は新潟市の範囲だから新潟市がやるべきと返答された。

同年 5 月 31 日、新潟大学の脳研究所の植木教授から、大学の同級生である新潟県の病院局長である井村氏のところに、北野衛生部長と一緒に大学に来てほしいという連絡があった。二人で大学に行くと大学の神経外科の植木幸明教授と神経内科の椿忠雄教授から迎えられ、この度の疾病について話がなされた。それは患者発生地域、人数、病状についてであり、これら患者は水銀中毒と思われるので大学と一緒に調査しようというものであった。

椿先生は有機水銀中毒の患者として、水虫の治療薬によって起こった例を自分は東京大学医学部時代に経験している。水俣の患者の例は知らないがそれとよく似ている

と。今回のものは、医薬品によるものとの証拠はなく、農薬または工場等水銀剤を使っているところがあるとすれば、その影響も考えられるとのことであった。

当時、北野部長自身、水銀中毒について過去に遭遇した事例もなく、椿教授のいうような農薬、工場の調査はしなければならないが、これについては衛生部の中には基礎資料はまったくなかったことから、水銀を使用していると思われる工場についてのリストアップに先ずとり掛かることとなった。

これについては、部長自身水銀中毒の知見がなく基礎資料もない中、大変苦勞されたと思われる。第 2 次訴訟中、北野博一氏が証人に立たれた証人調書の中に、その苦しみが見受けられるので紹介したい。

それまでは、私たちは極秘な調査をやりたいと考えたわけです。

それは何故かという原因もよく分からないままに、あるいはどの程度の患者さんがいるか分からないのに、ここで発表すれば新聞にはきっと大きく書かれて、一般市民が大変な不安を感じるだろうと。

まあ私なりの考えかたですが、伏せておこうとしておりましたが、そう、昭和 40 (1965) 年 6 月 12 日の午前か昼頃だったと思います。椿教授のところへ「赤旗」の新

聞記者の方が取材に来られたわけです。そこで椿先生からこの取り扱いについて相談を受け、最終的には午後1時半か2時頃大学において正式発表が行われたと思います。

この新潟水俣病事件を時系列で記録していた通称「枝並ノート」(当時新潟県医務課 副参事 枝並福二氏)によれば、次の様な記録がある。

5月31日、衛生部長室で関係者打合せ。参集者衛生部長、医務課長、薬事衛生課長、衛生研究所長、新潟市衛生部長。会議の結果、6月4日に関係者の打合せ会を衛生研究所で開催することとし、取り敢えず農薬使用現地調査を薬事衛生課の担当で、6月2～3日の両日に行うこと。また医務課において横越村地区内、横雲橋(河口から14キロ上流にある橋)下流沿岸地区の住民数、世帯数、診療所等数、基礎資料の調査に掛かることとした。

6月2日、新潟大学の調査に対する一環として、阿賀野川に關係する水銀使用関連工場の事前調査の実施。

6月3日、日本ガス化学工業(株)松浜工業所、日本曹達(株)新潟製造所、昭和電工(株)鹿瀬工場の廃水及び廃水場所並びに沈澱池の泥を採取、新潟大学に送付。

6月4日、関係者合同会議。新潟県、新潟市、新潟大学三者協力体制を固めると共に、新潟大学においては発生地域の原因究明調査及び潜在患者発見調査を行い、県は直ちに6月県会に調査費を要求、新潟市は全面的協力を行うことになった。

6月5日、新潟市より関係医療機関一覧地図提出あり。新潟大学神経内科佐原医局長来課。

6月8日、調査費、6月県会追加要求書財政課へ提出。

6月9日、財政課長説明。

6月10日、佐原新潟大学神経内科医局長来課。新大との実施計画について打合せ、一応調査票は発注することとし、予算内示次第、予算に合わせての実施を行うことを確認。

6月12日、赤旗新聞記者、衛生部長に面会を求めHg患者発生に付き、発表方を迫る。知事(東映ホテルで会議中)に報告すると共に新大椿教授の許において発表した。新大佐原医局長より、13日東京理科大石倉助教授来県調査のため関係工場に連絡した。

6月13日、新潟大学及び東京理科大、阿賀野川の水、砂、泥、魚介類採取調査開始。

このように新潟県では、事件の探知から行政としての活動を許された時間の中で、フル稼働したものと言えられる。

ここで問題となるのは、昭和31(1956)年5月1日、熊本県水俣市であの悲惨な水俣病が発生した際、国は各県の衛生部長に対して何らの情報ももたらしていなかった点にあります。

最初のチッソの事件は、アセトアルデヒド製造工程中で副生された有機水銀による(食物連鎖)事件であり、人類が初めて経験した事件であったことを加味すれば止むを得なかったといえるのかも知れませんが、全く同じパターン(アセトアルデヒド製造工程上)での二度目の有機水銀中毒の発生は、研究者らを含めて国の重大な瑕疵によるものといわざるを得ないだろうと思います。これは十分防ぎ得たのではないのでしょうか、いや防がなければならない事例と言えられると思います。

5月1日の段階で、もう少し深く研究がなされていれば、2度目の発生は防げたであろう

うし、さらに、昭和 34 (1959) 年 11 月 10 日のチッソと同じ製品を作っていた全国の工場に対して工場排水の水質調査報告依頼についてとして、触媒に使用した水銀の仕込み量、回収量、消費量、工場排水の水質（特に水銀の含有量）について報告を求めていたが、これが公表されていれば、これより 6 年後の新潟水俣病の発生は回避されたのではないでしょう

うか。
また、新潟の事件での裁判中、昭和電工は自社の水銀は無機水銀を使用しており、無機が有機になるはずはないとの発言があったそうです。

大正 10 (1921) 年のアメリカ化学ジャーナル誌には、アセトアルデヒド製造工程中にメチル水銀が産生することが報告されていることから、海外を相手に営業を行っていたチッソや昭和電工は、この辺りの技術誌を十分研究していなければ将来性を見込めないのではないか。こうしたことから、両社とも有機水銀が製造工程中で副生されることは認識していた可能性があったのではないのでしょうか（新潟水俣病第 1 次訴訟原告側証人 加藤邦興証言）。

これに関連して、北野部長は「私が新潟県在籍中に開かれた全国都道府県衛生部長会議で、『なぜ厚生省は熊本の事件後、通産省からアセトアルデヒド・塩化ビニル工場の一覧を入手して、当該各県衛生部に、排水処理、施設、排水の水質、魚などの被害状況の調査を指示しなかったのか。』」と発言したが、みな無言であったという¹。

二度も水俣病発生阻止のチャンスがありな

がら、そのチャンスを的確に掴み得なかったことは、今日、ただ今も水俣病で苦しんでいる患者さん方のご労苦に報いるためにも、国は今までの方針を変えなければならないのではないだろうか。

¹ 深井純一『水俣病の政治経済学』勁草書房、1999

◇著者紹介

塚 田 眞 弘 (つかだ まさひろ)
新潟県立環境と人間のふれあい館館長

[略歴]

昭和 41 年 4 月 新潟県採用 巻保健所を振出しに県内各保健所、食肉衛生検査センターに勤務
平成 15 年 3 月 新潟県福祉保健部参事生活衛生課長を最後に県庁退職
平成 18 年 3 月 県文化振興財団 県立環境と人間のふれあい館 館長就任
機構改革によりふれあい館 館長退職
以降 非常勤特別職として県立環境と人間のふれあい館 館長就任

[主な社会活動歴]

経常的業務として児童、学童等に対する正しい水俣病の啓発
大学生、教師等に対する水俣病の啓発

[主要著書(論文)]

未発表「新潟水俣病のあらまし」(A 4 160 ページ)

7 水俣病問題に向き合い、水俣に学ぶ、そして水俣と共に・・・

熊本県地域福祉実践研究会代表
森 枝 敏 郎
(元熊本県健康福祉部長)

1 不知火の海に浮かぶ風光明媚な御所浦島で育つ～子どものころからの水俣

私は、昭和 25 (1950) 年 4 月、不知火海に浮かぶ風光明媚な島・天草郡御所浦村 (当時) で生れ育った。父は役場職員、祖父母と母は漁業や農業などをしていた。

水俣病公式確認の翌年、昭和 32 (1957) 年 4 月、御所浦小学校に入学したが、小学校時代は毎年、春の遠足で御所浦島の最高峰・鳥峠に登った。山頂からは 360° 眺望でき、東方には八代や水俣の工場の煙が見えていた。高度経済成長に向かう時代の中、工場の煙は、私たち御所浦の子どもたちにとっては「近代」の象徴であり憧れだった。

その頃、祖父たちから、水俣の方で猫が狂い死にをしたとか、魚が浮いていたとかの話聞くこともあった。水俣に行き、船が港 (百間港) に近づくと、漁師たちは、「排水口んそばに船 (漁船) ば着けとけば虫がつかんばい。」とか「水俣病は日窒 (チッソ (株)) の排水が原因ばい。」と言っていた。何かわからない不安を感じていた。(その頃は、御所浦にも汚染が広がり水俣病被害が発生していたことは知らなかった。) 昭和 43 (1968) 年の政府の公式見解には「チッソとわかっているのに何で今頃か？」と素朴に思ったものだ。

昭和 45 (1970) 年 4 月からの九州大学時代は高度経済成長の間只中だったが、一株株主運動や白装束等、水俣病を巡るニュースも多く、川本輝夫さんや石牟礼道子さん、熊大の原田正純さん、東大の宇井純さん等のことを

知った。大学 4 年生、昭和 48 (1973) 年の春には第三水俣病のことが大きく報道され、また、同年末にオイルショックもあったが、まだ「希望あふれる時代」だった。

2 熊本県入庁時は水俣病闘争の時代

昭和 49 (1974) 年 4 月、水俣病問題のことが気になりながら熊本県に入庁した。

初めの頃は熊本県職員として水俣病問題にかかわることは避けたかったが、昭和 51 (1976) 年 7 月の初めての異動先は水俣湾へドロを処理する水俣湾公害防止事業所だった。

3 緊迫した時代の中、水俣市民として暮らした水俣湾公害防止事業所時代

(昭和 51 (1976) 年 7 月～昭和 55 (1980) 年 7 月) ～沢田一精知事

緊迫した情勢の中、水俣湾が見える事務所で仕事をしていましたが、昭和 52 (1977) 年 10 月には着工できた。その後、二次公害を懸念した患者団体等から差止請求がなされ、しばらく中断したが、昭和 55 (1980) 年 4 月却下され、同年 6 月に再開された。

なお、私は、4 年間、水俣市民として暮らしたが、日常、水俣病問題がオープンに語られることはなかった。

4 水俣病被害者に多くのことを学んだ水俣振興推進室時代

(平成 2 (1990) 年 4 月～平成 7 (1995) 年 3 月) ～細川護熙知事→福島譲二知事

(1) 一万人コンサートが転機～水俣病問題に向き合う方向に（平成2年度）

それから10年後の平成2（1990）年4月、前年に公表された「水俣湾埋立地及び周辺地域開発整備具体化構想」を推進する水俣振興推進室の課長補佐を命じられた。

その頃までは熊本県職員は近寄れない・近寄らないゾーンだった水俣病センター相思社やチッソ水俣病患者連盟委員長の川本輝夫さん宅、水俣病被害者の会事務所等を初めて訪問した。厳しい人もいたようだが、相思社スタッフ、川本輝夫さん等の対応は丁寧だった。

その後、8月になり、水俣湾埋立地で「みなまた一万人コンサート」を実施した。小雨の降る中、黙とうを捧げることから始めたが、昔水俣病闘争の若手リーダーだった緒方正人さん達が「わびもせんで！」との抗議のビラまきをし、大きく報道された。

その頃はまだ、犠牲になった方々への慰霊をしていなかったこともあり、私たちはビラの内容に共感し、水俣地域の再生・振興の戦略を見直すことにした。9月には水俣病裁判で和解勧告もなされたが、私たちは、まず、患者団体・支援団体等のリーダーに会いに行った。

川本輝夫さんのほか、水俣病患者互助会会長の田上義春さん、ストックホルムで水俣病をアピールした浜元二徳さん、水俣病平和会会長の石田勝さん、水俣病第三次訴訟原告団長の橋口三郎さん、水俣病患者連合会長の佐々木清人さん等々を訪問した。

田上さんは、「国や県、チッソもばってん、一番きつかったつは市役所や市民から差別されたことばい」など。浜元さんは「慰霊式ばせんばつまらん。」「じゃなかしゃばつくらんば。(このようでない世の中を創らねばならない。)」と何度も言っておられた。

水俣病患者連盟・連合事務局の高倉史郎さん、相思社の吉永利夫さん、広津敏男さん、

遠藤邦夫さん、水俣被害者の会事務局の中山裕二さん等々、のち谷洋一さんとも会った。

なお、浮浪雲工房（和紙）の金刺潤平さん宅を訪問し、石牟礼道子さんや水上勉さんとも親交があることを知った。（この関係から、後年、竹人形芝居や竹の座談会等を実施）

そういうことを通じて、私たちは平成4（1992）年5月1日（水俣病公式確認の日）に水俣病犠牲者慰霊式を実施すべきとの思いを強くしていった。

(2) 「水俣病問題の解決なくして地域の再生はあり得ないこと」の理解促進（平成3年度）

平成3（1991）年7月からは水俣病被害者団体をはじめとする団体別・地区別の意見交換を開始し、「水俣病問題の解決なくして地域再生はあり得ない」ことへの理解促進に努めた。

11月には「産業、環境及び健康に関する水俣国際会議」を国連大学との共催で開催し、異論もあったが水俣病訴訟の原告側証人だった原田正純熊大医学部助教授にも登壇頂いた。また、患者支援団体主導による胎児性患者半永一光さんの写真展が実現した。会議の終盤には胎児性水俣病患者 坂本しのぶさんの長年の苦しみを訴える発言、水俣病市民会議の日吉フミ子さんの「企業の倫理、行政の倫理、市民の倫理がなっとらんだった。」の言葉が会場に響き、私たちの胸に浸みた。なお、その頃、「苦界浄土」の著者・石牟礼道子さんの水俣の自宅を訪問し何度か目に会えたが、温かくて深い方だった。

また、地元主導での地域資源マップづくり、「寄ろ会みなまた」の地区集会、全体集会を支援したが、全体集会で存在を知ったのが水俣病患者の杉本栄子さんだった。

袋茂道の自宅に伺ったら、大変な苦難の話のほか、「水俣ん海に生かされとる」とか「水俣病はのさりばい」と言われたので、驚嘆し

ながら聴いていた。以後、何度も訪問した。

(3) 激務の中、水俣病問題に向き合いながら水俣再生を図っていく（平成4年度）

平成4（1992）年4月にまず、水俣病発生後初めて患者と一般市民が会する「子どもたちにつなぐ水俣を語る市民の集い」を開催し、5月1日には、24年ぶりになる水俣病犠牲者慰霊式を開催することができた。その時点ではまだ3つの患者団体（水俣病互助会、水俣病患者連盟、水俣病患者連合）は不参加だったので、マスコミは「見切り発車」と批判をしていた。

その頃、新たな指針として「水俣再生への構図」を作成し、拠り所とした。

一方、埋立地等整備も精力的に進め、11月初めには親水護岸、水俣病資料館、熊本県環境センター、竹林園の完成、仮オープンができた。

11月上旬には、環境創造みなまた'92～海よふるさとよ甦れ～を実施した。まず、福島譲二知事以下、親水護岸で「海に向かって」を、そして、「こころフェスティバル」、アジアや欧米からの参加者も交え「世界竹会議&全国竹の大会」。レスター・ブラウン米国ワールドウオッチ研究所長が講演した「環境国際フォーラム」、初めて川本輝夫さんなど4人の患者団体代表に登壇頂いた「産業による環境破壊と地域社会の対応に関する1992水俣国際会議」（国連大学と共催）を実施し、「環境モデル都市づくり宣言」で閉めた。

これらの一連の動きは「水俣再生への第一歩」と報道されたが、涙滲む思いがした。

(4) 水俣病被害者・支援者・一般市民・行政等の協働～対話の日常化へ（平成5年度）

平成5（1993）年4月からは水俣振興推進室長を務めることになったが、和解ができる

地元状況づくり、水俣再生を軌道に乗せることを自らの、そして室の使命にした。

まず、実施主体を地元に移行していくために、様々なテーマで水俣病被害者・支援者・一般市民・行政等が企画段階から協働して取り組むワーキングチームを設置し、「対話の日常化」を図ることに注力した。

そういう中、4月に「水俣の福祉を考える市民の集い」、5月に水俣病犠牲者慰霊式（1日、3団体は依然として不参加）、6月に「水俣地域の振興・再生とチッソの存続を願う市民大会」等、地元中心で開催されるようになった。7月には患者本人が語る「水俣病を語る市民講座」の開設を支援したが、これは現在の水俣病資料館の語り部につながっている。

その頃、資料「水俣という地域社会にとって、水俣病問題とは何か？」を作成した。

11月には環境ふれあいインみなまた'93（・海に向かって・こころフェスティバル・環境再生フォーラム等）を開催したが、私たちの働きかけに応じた相思社が「ユージン・スミス写真展」で初参加した。

また、多くの市民が気にしているチッソ（株）の謝罪が不可欠と思い、粘り強く要請した。結果、「環境再生フォーラム」の会場で水俣本部事務部長の「お詫び」の言葉が響いた。

この二つの出来事により、市民相互の融和が本格化するかもしれないと思った。

主な患者団体のリーダーから、次は水俣市長に謝罪してもらいたいとの話を聴いていたので、最も重要なこととして、水俣市役所にも内々伝えていた。

(5) 「もやい直し」が進む→和解ができる環境づくりが進展（平成6年度）

なお、その頃、水俣の新しい動きを全国の人に知ってもらいたいと思い、月刊誌「文藝春秋」に働きかけた結果、「新・水俣ものがた

り」(平成6年4月号～6月号)が連載された。

4月には水俣病原点の地であることを踏まえながら「水俣湾及び水俣湾埋立地に関する市民討論集会(市民の集い)」を実施し、実生の森を入れるなど埋立地整備計画を見直した。

さて、注目の平成6(1994)年5月1日の水俣病犠牲者慰霊式には、不参加だった3団体が初めて参加し、就任間もない吉井正澄水俣市長が謝罪ともやい直しの宣言をした。その日を契機として「もやい直し」(市民相互の融和)に大きく弾みがついた。

その後、県・水俣市・相思社の三者協働で「水俣病&環境学習のリーフレット」(水俣病歴史考証館も同列に掲載)を作成したが、水俣病闘争の時代を知る人から「これは驚きだ」と言われた。更に患者団体を含め市民協働で「水俣湾クリーンフィッシング大会」、「水俣病と水俣の明日を語り合う夕べ」を、熊本市内で「今伝えたい水俣展」等を開催。

その頃、石牟礼さん、緒方さん等が設立した「本願の会」から、水俣湾埋立地での石像(魂石)設置、火のまつりの話を受けたが、深い話だと思い、できるだけ支援することとした。

11月の環境ふれあいインみなまた'94の中の「水俣の再生を考える市民の集い」では相思社の吉永利夫さんに水俣病被害者の会との共同司会を要請。父がチッソ社員で患者だった開田理巳子さんの話は多くの人の胸に響いた。夕暮れ時の水俣湾埋立地一面に竹あかりが灯る火のまつり・・・幻想的だった。私は福島知事の傍らにいた。

平成7年の1月には、水俣市とも連絡を取りながら主な患者団体事務局長に呼びかけ、懇談会をしたが、その場で私は、政府決断がなされると和解が実現することを確信した。

振興推進室の最後の仕事として、「水俣再生への展望」を作成するとともに、以後の水俣再生へのメッセージとして冊子「みなまた～

対立からもやい直しへ～」を発行した。

5 最高裁判決、水俣病50年、そして環境・福祉モデル都市を目指して

～環境生活部時代(平成16(2004)年4月～平成19(2007)年3月)～潮谷義子知事

その後も毎年、個人としても水俣病犠牲者慰霊式に参列。また、金刺潤平さんなどと連絡しながら、水俣東京展を見学したりしていたが、水俣病50年が近づき、また最高裁判決を控えた平成16(2004)年4月、環境生活部次長を命じられた。早速、潮谷義子知事と共に水俣病犠牲者慰霊式に参列した後、乙女塚に案内した。

平成16(2004)年8月には水俣湾親水緑地で、私たち県職員も加勢した石牟礼道子さんの新作の新作能「水俣」が無事上演された。その頃、初めて宇井純さんと会い、坂本しのぶさんたちが通う「ほたるの家」も訪問した。緊張して迎えた10月15日に関西訴訟最高裁判決があり、国・熊本県の責任が確定したが、私個人としては従前から「国・県も責任あり」と思っていたのでほっとした面もある。

判決後、潮谷義子知事が原告団等に謝罪したが、私たちは、それまでの水俣での経験を踏まえ、県としての主体性を確保しながら国への提案・要請書作成に着手した。

現実の限界に葛藤を感じながらも判決後一月半で「今後の水俣病対策について」として取りまとめ、11月29日には、県を代表して国に提出、協議を開始した。途中、難儀した局面もあったが、健康調査を除き概ね県の意向が反映され、平成17(2005)年4月7日、国の「今後の水俣病対策について」としてまとめられた。

最高裁判決後初めての水俣病犠牲者慰霊式(平成17(2005)年5月1日)では、緊迫の雰囲気の中、潮谷知事がせつせつと謝罪の言

葉を述べた。

平成 17 年度になると新保健手帳がスタートしたが、秋には不知火患者会から訴訟が提起された。その頃から内々に検討を進めていた和解と同様の補償・救済策については平成 18 (2006) 年 5 月 30 日に国に要請したが、それがのちの特措法につながったと思っている。

水俣病公式確認 50 年の平成 18 (2006) 年 5 月 1 日、それに先立つ 2 月、経済学者の宇沢弘文さん等とともに熊本日日新聞の紙上座談会に出席したことは、良き思い出の一つだ。

平成 18 年度の後半は、環境省水俣病発生地域環境福祉推進室長補佐を兼務し、毎週、東京通いをしたが、国・県の予算編成の中で「胎児性水俣病患者等の地域生活支援事業」等を創設し、また私自身も委員を務めながら健康調査分析検討調査を実施した。

なお、気になっていた緒方正実さんの水俣病認定については安堵したものだ。

平成 19 (2007) 年 1 月には、水俣病 50 年の「みなまた曼荼羅話会一創世記を迎えた水俣」に潮谷知事を先導し、緒方正人さんの講演や石牟礼道子さん等の話を聴き感銘を受けた。

最後に、県民等が学びやすくなるよう県民交流館に水俣病学習コーナーを開設した。

6 福祉モデル都市への協働～健康福祉部時代

(平成 19 (2007) 年 4 月～平成 23 (2011) 年 3 月) ～潮谷義子知事→蒲島郁夫知事

平成 20 (2008) 年 4 月、胎児性患者の人等が待ち望んだ「ほっとはうす」が落成した。

県職員としての最後の仕事として、環境生活部と協働し「今後の水俣病発生地域の保健・医療・福祉の推進に関する基本的な考え方」を平成 23 (2011) 年 3 月末に取りまとめることができた。

7 水俣への感謝、そして水俣再生への思い～地域共生社会づくりへ

その後も時折り水俣に足を運んでおり、平成 26 (2014) 年 11 月 29 日には、熊本市内で「ほっとはうす」利用の胎児性水俣病患者金子雄二さん、施設長の加藤タケ子さんに登壇頂き、水俣病問題も踏まえた「地域共生社会づくりを考える全国フォーラム」を開催した。

子どもの頃からの水俣であり、県職員としては唯一人、水俣湾へドロ処理、水俣再生、水俣病補償・救済の 3 つの分野を経験したが、杉本栄子さん、緒方正人さん、石牟礼道子さんなど多くの「ひと」に出会って、命の大切さ、人間が生きていくことのむごさやすごさ、そして、崇高さを学び、今でも学び続けている自分がある。

水俣病 60 年ももうすぐ・・・残念ながらこれまでに、川本輝夫さん、杉本栄子さん、原田正純さんなどが亡くなったが、水俣は、多くの困難を抱えている人間社会・人類の道標になり得るのではないかと、そう信じて、これからも水俣と共に歩んで参りたい。

◇著者紹介

森 枝 敏 郎（もりえだ としろう）

熊本県地域福祉実践研究会代表

[略歴]

昭和 49 年 3 月 九州大学経済学部卒業

昭和 49 年 4 月 熊本県入庁

・水俣関係業務を 3 回、通算 12 年間担当

（水俣湾公害防止事業所、水俣振興推進室、環境生活部）

平成 20 年 4 月～ 健康福祉部長就任

平成 23 年 3 月

平成 23 年 3 月 熊本県退職

平成 23 年 4 月～ 熊本県市町村総合組合事務局長兼熊本県町村会事務局長

平成 25 年 3 月

平成 25 年 4 月～ 医療法人博光会顧問兼社会福祉法人健成会理事

平成 26 年 3 月

平成 26 年 9 月～ 熊本学園大学社会福祉学部非常勤講師

[主な社会活動歴]

平成 23 年 4 月～現在 NPO 法人植物資源の力 理事

平成 24 年 4 月～現在 社会福祉法人さかえの杜 評議員

平成 24 年 5 月～現在 くまもと福祉のラウンドテーブル 代表幹事

[主要著書(論文)]

「住民との協働による計画づくりこそ地域づくりの原点」『地方財務』ぎょうせい発行、1993

「地域づくりの構図と実例」『熊本大学地理学研究報告Ⅳ』、1999

「地域づくり再考～熊本県の事例を中心として」『熊本大学総合科目研究報告第 2 号』1999

高谷よね子編著（共著）『高齢者福祉論』学文社、2005

8 水俣病「解決」のために如何なる制度を構想しうるか — 新潟水俣病問題を中心に —

立教大学社会学部教授
関 礼子

I 水俣病はなぜ繰り返し問題になるのか

昭和 40 (1965) 年に発生が公式発表された新潟水俣病は第 2 の水俣病であると同時に、公害の「社会問題化の原点」であった。4 大公害訴訟の先陣を切って提訴された新潟水俣病第 1 次訴訟が、終わったことになっていた第 1 の水俣病の問題を呼び覚ましたからである。だが、新潟水俣病発生が公式発表から 50 年、水俣病発生が公式確認から来年には 60 年になろうという現在も、水俣病をめぐる問題は終わりをみない。新たな被害者の存在が浮かび上がり、その「解決」が図られると、次なる被害者の存在が浮かび上がる。その繰り返しのうえに現在がある。

繰り返されてきたのは、補償の対象になる被害者を線引きする、水俣病の「認定基準」という本質的な問題に切り込むことなしに、その場限りの対応がなされてきたからである。「公害健康被害の補償等に関する法律（公健法）」は、補償給付や公害福祉事業を行うことで、民事上の損害賠償責任を踏まえて、被害者の迅速かつ公正な保護及び健康の確保を図ることを目的としており、汚染者負担の原則を貫徹するのではなく、公費を充当した保健政策として社会保障的な色彩も具備している。社会保障の給付や手当は病気を定義づけ、その定義は経済的、政治的、社会的な力関係のなかで決定されるが、一般に不利益変更は不当なものとする。水俣病では、この不利益変更が昭和 52 (1977) 年判断条件 (52 年判断条件) で行われた。

環境省は平成 26 (2014) 年になって感覚障害だけで水俣病と認定するための確認事項を整理した補足事項を通知した。だが、認定基準そのものを変更せず、水俣病の発症時期や同居家族の認定患者の有無等を総合的に判断するという姿勢に、新聞各紙は関係者の不信の声を報じた。また、日本精神神経学会からは反対意見が示された。

II 新潟水俣病と認定基準をめぐる「政治」

水俣病の認定基準は、制度上は公健法上の補償等がなされるための基準であるが、実際には「補償協定」による補償のための基準になってきた。

補償協定が締結されたのも公健法が制定されたのも昭和 48 (1973) 年である。当時は、認定基準と補償協定をリンクさせ、認定されたら補償協定が適用されることで、裁判に頼らずスムーズに補償が受けられるだろうという期待があった。だが、実際には認定基準が厳格化・硬直化し、申請しても認定されない未認定患者問題が生まれた。

補償協定の逆機能は、新潟水俣病第 1 次訴訟で原告側勝訴に貢献した椿忠雄新潟大学医学部教授の「変節」に象徴される。水俣病の認定基準に大きな影響を与えた椿教授の変節の背景には、水俣病の認定が新潟と熊本とで一律であるため、認定患者数が膨らむとチソの経営が圧迫され、倒産ということにもなりかねないという「配慮」があったと指摘されている。補償協定が適用されると、身体被

害の程度を区別せず、認定患者は一律に補償される。被害にみあった補償額ではなく、補償額にみあった被害が想定されたときに認定基準が厳格化・硬直化し、身体被害のピラミッドの周縁に広がる多数の被害が否認されたのである。切り捨てられた被害には、昭和48（1973）年に問題になった有明海沿岸の「第3水俣病」をはじめ、新潟県関川流域の「関川水俣病（関川病）」のような「幻の水俣病」もあっただろう。

認定申請しても棄却される未認定患者問題は、法廷で争われることになった。昭和57（1982）年、昭和電工と国を被告とした新潟水俣病第2次訴訟が提訴された。裁判は、第2の水俣病の発生を防ぐ対応をしなかった国の不作為責任だけでなく、認定基準を厳格化して患者を切り捨て、問題解決を長引かせてきた国の積極的加担行為を問うた。提訴から10年。平成4（1992）年の新潟水俣病第2次訴訟第1陣判決は国の責任を否定したが、提訴後に認定された3名を除く原告91名中88名が水俣病であるとし、昭和電工に症状に応じた3ランクの賠償金の支払いを求めた。

裁判は控訴されたが、水俣病未認定患者問題の社会問題化が平成7（1995）年の「政治決着」をもたらした。「政治決着」を受諾した新潟水俣病被害者の会、新潟水俣病共闘会議は昭和電工と「解決協定」を結び、翌平成8（1996）年に裁判は和解した。

Ⅲ 公健法による認定制度の継続と限定的・時限的な水俣病対策

新潟水俣病では、平成4（1992）年に環境庁（当時）の「水俣病総合対策医療事業」の申請受付が始まったが、期限付きであった。平成8（1996）年に受付が再開されるが、これも期限がついていた。

平成16（2004）年の関西訴訟最高裁判決後には、これまで認定申請をしてこなかった人

が認定申請をし、新たな裁判が提訴される状況となった。新潟では平成19（2007）年に22年ぶり2名が水俣病に認定され、平成23（2011）年度末までに計10名が認定されている。平成19（2007）年には第3次訴訟、平成21（2009）年にはノーモア・ミナマタ新潟水俣病訴訟（4次訴訟）が提訴された。

この時期には、新たな水俣病被害者救済の枠組みも模索されていた。平成21（2009）年に「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（水俣病特措法）」が施行され、給付申請が始まった。だが、民主党への政権交代を睨んだ時期に制定された水俣病特措法は、必ずしも十分な議論のうえにたつたものではなかった。当初から懸念されていた通り、受付終了後に顕在化した人の救済が問題になった。平成25（2013）年には、特措法締め切り後に水俣病の診断を受けた人や特措法で非該当になった原告らが、ノーモア・ミナマタ新潟水俣病第2次訴訟（5次訴訟）を提訴している。

そもそも水俣病総合対策医療事業は認定申請しても棄却される未認定患者を救済するために実施された。水俣病特措法は関西訴訟最高裁判決後に司法認定と行政認定の「二重基準」が問題になるなかで、認定基準を見直さずに水俣病問題を「解決」するためのものであった。だが、公健法は生きているが、その救済弁であるはずの事業や法が時限的というのでは、制度設計上、矛盾があったと言わざるを得ないだろう。

Ⅳ どのような選択肢がありうるのか

小括しよう。幾度も水俣病の「解決」が試みられ、そのたびに失敗してきたのは、認定基準という本質的な問題を放置してきたからである。この認定基準の硬直化・厳格化は、水俣病の認定が補償協定とリンクしたことで生じた。行政の認定基準で棄却された被害を

最高裁は水俣病と認めたが、行政の認定基準は見直されず、その後に打ち出された救済策も水俣病特措法も水俣病問題の「解決」を導かなかった。環境省は、平成26(2014)年3月、52年判断条件に基づく認定基準は見直さないとしながらも、最高裁判決で指摘された総合的な検討のあり方を具体化し、感覚障害などの単一症候での認定審査に当たって確認すべき事項を関係自治体に通知した。

以上に示されるように、水俣病をめぐる制度は、既に継ぎ接ぎだらけで、統一的・体系的な体裁を保っていない。こうした現状を踏まえたうえで、水俣病問題の「解決」に資する制度はどのように構想できるのだろうか。

第1の論点は、認定基準を見直すか否かである。関西訴訟最高裁判決は認定申請が棄却された原告らを水俣病と認めているのだから、認定基準は合理的であるとはいえない。水俣病の認定審査を担う新潟県や新潟市、さらには熊本県も認定基準に明確に不信を表明している。したがって、これまでの認定基準を固持することは社会的・道義的に困難な状況にある。環境省が、従来は認めていなかった感覚障害のみの水俣病を総合的に検討して認める方向を示したのは、その証左であろう。

関連して、第2の論点は、水俣病の認定申請を棄却された人の救済策を時限的に行うか、恒久的に行うかである。水俣病特措法は、関西訴訟で確定した国の責任を認め謝罪し、判決後に救済を求める人が多数、出てきたことに対し、「こうした事態をこのまま看過することはできず、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく判断条件を満たさないものの救済を必要とする方々を水俣病被害者として受け止め、その救済を図ることとする。これにより、地域における紛争を終結させ、水俣病問題の最終解決を図り、環境を守り、安心して暮らしていける社会を実現すべく」制定された。だが、受付に期限を定めたため「終結

という法の目的は達成されなかった。こうした経緯に学べば、ノーモア・ミナマタ新潟水俣病裁判の原告ら阿賀野患者会等が要望しているように、救済策は恒久的なものでなくてはならない。

ところで、認定基準の見直しは、当然ながら、水俣病特措法でいうところの「水俣病被害者」の位置づけを変化させる。水俣病の場合、公健法でかかわってくるのは、認定申請制度(認定基準)で、認定後の補償体系は公健法から事実上、外れている。水俣病に認定された場合に適用される補償協定は一律補償である。他方で、司法認定はランク別の補償額を算定している。これまでの水俣病救済策は、どの段階で救済されたかによって内容が異なり、結果的にランク付けされた状況での救済になっている。認定基準の見直しと被害者補償・救済の恒久策を検討するうえでは、水俣病認定患者と水俣病被害者とを同一の枠組みのなかで整理し直すことが考えられて良い。国が認定基準の見直しに消極的なのは、認定制度と補償協定とのリンクがあるためとみられてきたが、このリンクをくずらず／はずすことを含め、水俣病の総合的な補償・救済枠組みを再構築することが必要である。

V 誰にとっての「解決」を目指すのか

注意すべきは、水俣病患者の補償・救済枠組みの再構築は、水俣病という社会問題の鎮静化のためにではなく、あくまで被害者の権利と福祉に資すべく社会的に要請されている、ということから出発しなくてはならないという点である。問題の鎮静化のための制度設計は、これまでの経緯を省みるならば、問題を先延ばしにするのみで、最終的な「解決」をもたらさない。

新潟県は「新潟水俣病地域福祉推進条例」において、公健法で認定されているか否かを問わず、「新潟水俣病の原因であるメチル水銀

が蓄積した阿賀野川の魚介類を摂取したことにより通常のレベルを超えるメチル水銀にばく露した者であって水俣病の症状を有する者」は全て「新潟水俣病患者」であると定義したうえで、水俣病に認定されていないために十分な医療・福祉支援を受けていない新潟水俣病患者に対して、療養等手当支給といった患者救済のための恒久策を独自に実施している。

新潟県の独自策の構築に携わり、その理念を支持する立場からいえば、新たな水俣病の補償・救済枠組みは、新潟水俣病患者として療養等手当支給の対象になっている人／なり得る人に更なる区分をもたらしたり、これから新たに水俣病被害を訴える人を排除したりするものであってはならない。

新潟県では、制度設計の段階で、新潟水俣病被害者の高齢化を鑑みて、平成 19（2007）年段階での被害者（認定患者や国の救済の対

象として医療手帳等を取得している人）の約 3 倍の人数を単年度あたり最大の対象者数と想定し、その療養等手当支給の予算措置が可能か否かを検討した経緯がある。被害者の高齢化と現在の少子化現象を考えれば、第 2 世代、第 3 世代の水俣病被害者が顕在化してきたとはいえ、認定基準が厳格化へと向かう契機となった昭和 48（1973）年のように、青天井で被害者が増えるとは考えにくい。水俣病の認定基準が抱えてきた問題を根本的に「解決」するのは今をおいてない。最高裁判決基準で認定基準の見直しを決断すべきである。そのためには、患者・被害者団体と十分に協議しつつ、たとえば公健法における水俣病の位置づけを新法に移し、体系的に補償・救済枠組みを再構築するなど、認定基準問題「解決」に向けた、あらゆる実現可能性を探っていくかねばならないだろう。それは志ある政治判断の可能性を探ることでもあると考える。

【参考文献】以下のものを参考とした。

- ・坂東 克彦『新潟水俣病の三十年——ある弁護士の回想』日本放送出版協会、2000
- ・飯島 伸子・船橋 晴俊編『新版 新潟水俣病問題——加害と被害の社会学』東信堂、2006
- ・環境企発第 1403072 号、環境省総合環境政策局環境保健部長「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について」（通知）、2014
- ・新潟水俣病阿賀野患者会・新潟水俣病弁護団・新潟水俣病共闘会議『阿賀は訴える——こんどこそ ノーモア・ミナマタを！』新潟日報事業社、2012
- ・新潟水俣病問題に係る懇談会 2008『新潟水俣病問題に係る懇談会 最終提言書——患者とともに生きる支援と福祉のために』2008
- ・日本精神神経学会法委員会「平成 26 年 3 月 7 日付、環境企 1403072 号、環境省総合環境政策局環境保健部長通知『公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について』に反対する意見」、2014。
- ・斉藤 恒『新潟水俣病』毎日新聞社、1996
- ・関 礼子『新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域』東信堂、2003
- ・関 礼子・中澤 秀雄・丸山 康司・田中 求『環境の社会学』有斐閣、2009

◇著者紹介

関 礼 子 (せき れいこ)

立教大学社会学部教授

[略歴]

平成9年3月 東京都立大学社会学研究科社会学専攻博士課程単位取得退学

平成9年4月 日本学術振興会特別研究員

平成9年10月 帯広畜産大学畜産学部講師 (平成13年10月助教授)

平成16年4月 立教大学社会学部助教授 (平成21年4月教授、現在に至る)

[主な社会活動歴]

平成15年4月～平成16年3月 帯広市環境審議会委員

平成19年2月～平成20年3月 新潟県・新潟水俣病問題に係る懇談会委員

平成20年4月～現在に至る 福島県檜枝岐村・村史編纂専門委員

平成22年2月～現在に至る 新潟県・新潟水俣病施策推進審議会委員

平成23年10月～現在に至る 日本学術会議連携会員

[主要著書(論文)]

平成15年2月 『新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域』 東信堂 (単著)

平成21年11月 『環境の社会学』 有斐閣 (共著)

平成26年12月 『鳥栖のつむぎ—もうひとつの震災ユートピア』 新泉社 (共編著)

平成27年3月 『“生きる”時間のパラダイム—被災現地から描く原発事故後の世界』 日本評論社 (編著)

9 水俣病事件と国・県の責任

北海道大学名誉教授
島山 武道

はじめに

「水俣病は、水俣湾又はその周辺海域の魚介類を大量に摂取したことによって起こる中毒性中枢神経疾患である」(水俣病関西訴訟最高裁平成 16 (2004) 年 10 月 15 日判決。以下、2004 年最高裁判決という)。もし水俣病がメチル水銀が蓄積された魚介類を大量に摂取したために引き起こされた食中毒にすぎないのであれば、問題は他の食中毒事件と同じように、加害者が治療費や損害を負担し、適切な医療を施せば終結(一件落着)となったはずである。しかし、昭和 31 (1956) 年 5 月に水俣病が公式確認されてから 60 年になろうとしているにもかかわらず、問題解決の兆しはいっこうにみえない。なぜ、問題解決がかくも長引いたのか。その原因、背景、責任の所在を明確にすることができなければ、再び同じような悲劇が生じる可能性がある。

国・県が誤った判断を繰り返した背景には、政治的、行政的、社会的なさまざまな問題が沈積している。にもかかわらず、公的機関がそれらを検証することはなかった。水俣病を単なる疾病としてではなく水俣病事件としてとらえ、そこから重要な教訓を引き出すべき理由がそこにある。ここでは、水俣病事件に関する最高裁判決を中心に、過去および現在の国の責任を考えてみたい。

1. 事件の発生と拡大を防止しなかった国・県の責任

2004 年最高裁判決は、昭和 34 (1959) 年 12 月末には通産省(当時)が、チッソに対し

て施設の使用の一時停止その他の必要な措置をとるよう命ずることが可能であり、「水俣病による健康被害の深刻さにかんがみると、直ちにこの権限を行使すべき状況にあった。・・・ところが、実際には、その行使がされなかったために、被害が拡大する結果となったことも明らかである」と指摘し、国・県の対応を厳しく批判した。しかし、2004 年最高裁判決は、(当然のことながら)損害賠償を命じるために必要な範囲で国・県の組織的な過失を認めたものであり、個々人の具体的な行動や責任には触れておらず、国・県が権限を行使しなかった理由も明らかにしていない。

当時の関係当事者、その者が所属した組織の行動内容、その動機、行動を促した要因などを明らかにし、問題点、責任の所在などを明確にすることが必要である。しかし、そのような作業は、一部の研究者やジャーナリストによる個人的著作を除き、まったくなされていない。

橋本道夫編集『水俣病の悲劇を繰り返さないために—水俣病の経験から学ぶもの』(中央法規、2000 年)はそのひとつの試みであり、重要な指摘がいくつかみられる。しかし、もっとも必要とおもわれる通産省の関与、あるいは政府の積極的不関与の具体的な検討は、関係者がインタビューなど応じなかったためになされていない(同書 249 頁)。「何が間違っていたのか、なぜ間違ったのかをあらゆる視点から検証してこそ本当の反省になる」のであり、「あのときは仕方なかった」というような弁明から何らかの教訓を引き出すことが

難しいことは明らかである（同書 248、252 頁）。

2. 患者の救済を怠った国・県の責任

2004 年最高裁判決は、規制権限などの行使が可能となった昭和 35（1960）年 1 月からアセトアルデヒド廃水の排出が停止された昭和 40（1965）年ころまでの国の行動を違法と認定したものと思われる。しかし、水俣病問題は、むしろそれ以後に補償問題をめぐって本格化する。

最高裁平成 3（1991）年 4 月 26 日判決（いわゆる水俣病待たせ賃訴訟）は、公害健康被害補償法（公健法）等による認定判断の遅れが違法となるためには、「処分庁として通常期待される努力によって遅延を解消できたのに、その努力を尽くさなかったことが必要である」としており、差戻し後の高裁判決は、この要件が満たされていないとして、国家賠償請求を棄却した。結局、大量な認定の遅れは裁判では救済されず、昭和 52（1977）年に環境庁が発表した「水俣病対策の推進について」と新しい審査基準「後天性水俣病の判断条件について」（77 年判断条件）によって認定条件をより厳しくすることで解消が図られた。

しかし 77 年判断条件の正当性については、その後、福岡高裁昭和 60（1985）年 8 月 16 日判決をはじめ多くの下級審裁判所が疑問を呈している。にもかかわらず、77 年判断条件に固執し、複数の症状の組み合わせが認められない限り水俣病と認定しないという方針を頑なにとり続けてきた国に法的、政治的な責任はないのか（なお、日本精神神経学会は、平成 10（1998）年、77 年判断条件は誤りであったという見解を公表している）。

環境省は、2004 年最高裁判決をうけて設置された「水俣病に係る懇談会」が提言書に認定基準の見直しを記載しようとしたところ、強く抵抗し、その記述を提言書から削除した。

さらに、2004 年最高裁判決を恣意的に解釈し、平成 21（2009）年には「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）の制定にこぎつけることで、強引に政治的解決を図ってしまった。

つぎに取り上げる平成 25（2013）年最高裁判決は、昭和 52（1977）年以降に政府・環境省の行ったこれら一連の措置を誤りと判断した。しかし、判決は（2004 年最高裁判決と同様に）誤った措置がとられた具体的な経過、原因、責任者などを明らかにしているわけではない。なぜ、36 年もの永きにわたり誤った救済措置が継続し、かつそれが是正されなかったのか、その原因と責任の所在を、裁判とは別の方法で検証することが求められる。

3. 最高裁判決に従い被害者を救済するという国・県の責任

平成 24（2012）年 7 月に締め切られた特措法による救済措置には、熊本、鹿児島、新潟の 3 県から計 4 万 7 千 906 人が申請し、その約 7 割にあたる 3 万 2 千 244 人が一時金支給（その他 6 千 13 人には療養費のみ支給）の対象に認定された。しかし、特措法による申請をしなかった人だけではなく、今回の認定を拒否された人の中にも公健法によって救済されるべき人が含まれている可能性がある。たとえば、平成 25（2013）年 11 月 2 日、国の公害健康被害補償不服審査会は、平成 7（1995）年の政治決着の際に一時金等の支給を拒否された S さんについて、公健法による受給資格を認めている。

では、被害者の迅速な救済にむけ、国・県は、今後どのような責任をはたすべきか。最高裁平成 25（2013）年 4 月 16 日判決（以下、2013 年最高裁判決という）に即して内容を整理してみよう。

(1) 「水俣病」はひとつしかない

国・県は、民事訴訟において損害賠償が認められた「水俣病」と公害健康被害補償法(公健法)にいう「水俣病」は違うものと解し、民事訴訟では水俣病と認められてきた四肢末端優位の感覚障害のみの患者を、公健法の定める「水俣病」の範囲から除外し続けた。さらに特措法は、これらの者を「水俣病」患者とは別の「水俣病被害者」として区別し、210万円の一時金等を支払うことで水俣病問題の最終解決を図ろうとしている。

しかし、このもくろみは、「症候の組合せが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的実証はない」という2013年最高裁判決によって否定されてしまった。「水俣病」はひとつであることを認め、判例が積み重ねてきた水俣病の病像に基づき公健法における「水俣病」の意義を再検討する必要がある。

(2) 「水俣病」かどうかは、裁判所が経験則に照らして判断すべきである

2013年最高裁判決は、公健法にいう「水俣病」の範囲をどのように定めるのかは行政の裁量判断事項であり、判断過程に看過しがたい過誤、欠落ない限り適法であるという国・県の主張を明確にしりぞけ、都道府県知事が行うべき検討は、個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、患者の原因物質に対する暴露歴や生活歴および種々の疫学的な知見や調査の結果等の十分な考慮をした上で総合的に行われる必要があるとのべている。

また、多くの下級審裁判所も、「メチル水銀暴露の事実が肯定されれば、住民の症状が水俣病に発現する症状と同一であり、それが専ら水俣病以外の疾病に基づくものであることが明らかな場合を除き、水俣病に起因するものであることが否定できない」(熊本地裁昭和62(1987)年3月30日判決など)とし、症状

よりは暴露歴を重視してきた。判決のなかには、「家庭内認定患者がいる場合、本人・家族が、一定期間、漁業、鮮魚業、仲買業等に従事していた場合については、発症閾値を超えるメチル水銀を体内に蓄積したものと一応推認できる」(熊本地裁平成5(1993)年3月25日判決)とするものもある。

ところが、2013年最高裁判決をうけて国(環境省)が発した「水俣病の認定における総合的検討について(通知)」(平成26(2014)年3月7日)は、メチル水銀摂取から発症までの期間や、有機水銀ばく露を直接推し量ることができる個別具体的な情報などを重視しており、運用次第では、これまで裁判所が蓄積してきた暴露要件をくつがえしかねない内容を含んでいる。

(3) 補償体系の整備が必要

もっとも問題になるのが、補償内容の不統一(混乱)である。患者に対する補償には、①損害賠償訴訟による補償(損害賠償)、②公健法による補償、③昭和48(1973)年水俣病補償協定による補償、④平成7(1995)年政治解決による補償、⑤平成21(2009)年特措法による補償の5つがあるが、②は③に吸収され空文化しており、実際は4種類の補償がなされてきた。しかし、一時金(慰謝料)のみを比較しても、③の一時金が④および⑤に比べて格段に高額であり、さらに①に比べても高額である。そのため、ほとんどの患者が②③による救済を求め、逆に国・県は②③による救済の範囲を著しく狭めてきたという経過がある。

2013年最高裁判決は④および⑤の補償内容の正当性に大きな疑問を投げかけることになった。そのため対応が求められる。また、①と②③との適切な調整がなされなければ、先の平成26(2014)年通知のように、公健法による認定を厳格にしようとする国・県の姿

勢に大きな変化は期待できないだろう。そのためには、現在、公健法の枠内で扱うべき特異の疾患とされている水俣病について、その位置づけを再検討し、現在の水俣病の実態に即した補償体系を築く必要がある。

現行制度をそのままに、制度の運用や政治的解決の繰り返しによって被害者の救済を図ることはもはや不可能であり、制度の再検討がどうしても必要である。制度の検討の先送りは、被害者の救済の引き延ばしと同義であり、さらに誤りを積み重ねることに他ならない。

しかし、救済制度を設計するうえで最大の問題は、どのような症状・程度の被害者がどれ位存在するのかが、まったく不明なことである。国は被害者に対して公健法や特措法による救済の機会を設けており、これら申請者

をもって救済が必要な被害者と考えているふしがあるが、現在も多くの方が申請をためらっていることが容易に推測できる。

2004年最高裁判決は、水俣病の発生と被害の拡大を防止しなかったこと（不作為）について国・県に責任があることを認めた。しかし、それ以後の救済の遅れは、むしろ国が判断を誤り、積極的に作り出したもの（作為）であり、それを是正し被害者の救済を急ぐことは、国・県の「より高められた義務」である。すでに多くの者が指摘するように、国・県が不知火海沿岸全域および阿賀野川流域の住民健康調査を実施し、水俣病被害の全体像を把握する努力をすべきである。

◇著者紹介

島 山 武 道（はたけやま たけみち）

北海道大学名誉教授

[略歴]

昭和 57 年 10 月	立教大学法学部着任（教授）
平成元年 4 月	北海道大学法学部着任（教授）
平成 17 年 4 月	上智大学地球環境学研究科着任（教授）
平成 22 年 4 月	早稲田大学法務研究科着任（教授）
平成 27 年 3 月	早稲田大学法務研究科退職

[主な社会活動歴]

平成 23 年 4 月～平成 27 年 3 月 認定 NPO 法人水俣フォーラム理事長

[主要著書(論文)]

『アメリカの環境保護法』北海道大学図書刊行会、1992

『アメリカの環境訴訟』北海道大学出版会、2008

『考えながら学ぶ環境法』三省堂、2013

10 なぜ水俣病が終わらないのか — 現在の課題にふれて —

熊本学園大学水俣学研究センター長
花田 昌宣

水俣病発生の公式確認から 60 年を迎えようとしている。一人一人の被害者にとっては、認定され補償が実施されたとしても問題が解決するわけではないし、今なお、社会的にも法的にもコンフリクトは続いている。

水俣病に関してはすでにいくつかの重要な司法判断が下され確定している。民事訴訟においては、加害企業チッソに対する損害賠償請求が昭和 48 (1973) 年 3 月の熊本地裁判決によって認められ、同年 7 月チッソとの補償協定が締結された。平成 16 (2004) 年には水俣病関西訴訟の最高裁判決によって、チッソのみならず、国・熊本県の賠償責任が確定するとともに、認定基準に関しても従来の基準を覆す司法判断が下された。次いで、認定をめぐる行政訴訟においては、平成 25 (2013) 年 4 月、棄却処分取り消し・認定義務づけの最高裁判決が下され、従来の認定基準を否定し、感覚障害のみの所見の場合でも認定できることとされ、かつ水俣病は一つであるとして司法としての統一的判断を下したのである。くわえて、刑事裁判においては、昭和 63 (1988) 年、最高裁においてチッソの元社長・工場長に対する有罪判決が下されて確定している。

このように、民事、行政、刑事のそれぞれにおいて司法の判断が確定している。にもかかわらず、なお水俣病問題が解決していないとはどういうことなのだろうか。本稿では、いくつかの点に的をしぼって見解を述べたい。(紙幅の都合上、参考文献は省略する)

1 水俣病とは何か：現在もなお患者が増えている理由

水俣病の発生が確認された昭和 31 (1956) 年 5 月、「奇病発生」は水俣湾南部とされていたものの、やがて、水俣湾全体に広がり、その後、チッソの排水路変更もあって、不知火海全域に被害の広がりが確認された。昭和 35 (1960) 年から数年にわたって実施された熊本県衛生研究所の住民毛髪水銀調査では、御所浦町椈の木 (牧島の天草側の小漁村集落) 在住の女性から最も高い水銀値が検出されていた。(この女性は水俣病と認められることなく死亡した。) 1960 年代は水俣病患者数は、100 人程度と見なされていた。(昭和 39 (1964) 年 1 月段階で 63 名とされていた。)

1970 年代に入り、昭和 48 (1973) 年の水俣病訴訟判決を前後して、認定申請者が増加し始め、やがて公健法 (公害健康被害の補償等に関する法律) による認定患者数も 2,000 名を超えた。認定申請者数は 5,000 名を超えた。この段階で水俣病患者数は数千名規模にのぼるという認識が生まれた。

平成 7 (1995) 年の政治解決においては、四肢末梢優位の感覚障害を有するか、全身性感覚障害を始め水俣病に類する神経症状を有する人を対象に、医療手帳ないし保健手帳の交付がなされた。これらの人々は平成 25 (2013) 年の認定義務づけをめぐる最高裁判決に従えば水俣病と認められてしかるべき人たちである。この段階で被害規模が 1 万人を超えることが明らかになった。

さらに、平成 16 (2004) 年、水俣病関西訴訟最高裁判決以降改めて認定申請者数が急増した。これは、政治解決時においても自ら名乗り出なかった人々が、多数存在していたことを明らかにするものであった。

平成 22 (2010) 年の水俣病特措法 (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) による救済策には、保健手帳からの切り替えも含め、熊本鹿児島両県で 62,728 人 (新潟県も含めると 64,730 人) が申請し、53,156 人 (新潟県も含めると 55,081 人) が給付対象者となった¹。この場合も、対象者は四肢末梢優位の感覚障害を有するか、水俣病に類する神経症状を有する人であり、水俣病と認められてしかるべき人たちである。今なお潜在する人たちや未認定・未救済のまま死亡した人々の数を加えれば 10 万のオーダーになるのではないかと思われる。

この段階に至って、水俣病の被害規模は、60年代の 100 人程度を数桁も上回る被害規模であることが明確になった。

2 現在の水俣病をめぐる三つの問い

ここでは、以下三つの問いに課題を限定して論じることとする。

第一に、これほどの被害規模となっていることが初期の段階で想定できなかったか、そしてそれに見合った対策がなぜとられなかったのか、という問いである。

1960 年代、水俣病は、いわゆるハンターラッセル症候群に基づき狭くとらえられていた。逆に言えば、今日映像記録でも見ることでできる急性発症の患者だけを水俣病としていた医学の状況から言えば、そのことを反省すべきところであろう。しかし、先に見た熊本県衛生研究所の毛髪水銀調査等をみれば不知火

海沿岸一帯に汚染の広がり確認されており、この段階で不知火海全体の一斉調査がなされていれば、多くの被害者が確認され、被害規模の広がりは一層明らかになっていたであろう。

上記の数字とて、あくまで本人申請制度に基づいて、自ら認定申請し、あるいは「救済策」に自発的に手を挙げた者の数字であり、この豊稔の海の沿岸にどれほどの被害住民がいるのか、正確には把握しようもないが、少なくともその母集団は熊本、鹿児島両県の不知火海沿岸に居住歴のあるものは 47 万人に上る。(熊本県「水俣病対策について」平成 18 (2006) 年 11 月 29 日付け)

したがって、今からでも遅くはない。被害実態の調査を試みる必要があるのではないか。あるいは、結論部に述べるような本人申請に基づかない住民手帳方式が必要であろう。

第二に、なぜこのように何か出来事があるたびに新規に申請者が現れるのか。もとより、新規に発症した人々ではないので、隠れていた人々である。だからなぜ隠れていたのかと問いは立てられる。

水俣病認定申請、あるいは種々の救済策は、そのすべてが被害者本人の申請に基づいてなされる。本人が手続をとらなければ、何も始まらない。したがって、申請数が増えているということは、これまで水俣病の症状を有しつつ、隠れていたか、気づかなかったか、ということであろう。そこで、問いはなぜ本人が名乗り出なかったのかと、名乗り出ることができない事情とは何なのかと、立て直されなければならない。

そこには、水俣病に対する差別や偏見、認定申請すること、水俣病と認められることによる不利益な扱いの存在への恐怖が根強く存在する。これは今も変わらない。関西訴訟最高裁判決の後、私は、ある認定申請者が熊本県に対して、認定申請の手続きの郵便については差出人のところには「水俣病対策課」と

¹ 環境省発表資料「水俣病被害者救済特別措置法に基づく救済措置に係る判定結果について」(平成 26 年 8 月 29 日発表)

書かないで欲しいと訴えている場面に遭遇した。近隣に知られるから、郵便配達人に知られるからというのがその理由であった。水俣病に関する啓発・啓蒙がなされても、なかなか届かない現実があることを認める必要がある。

第三に、これらの人々は「本当に」水俣病であるのかどうか、という疑念がつきまとっていることを指摘しておきたい。水俣の地域の人々の中だけではなく、水俣病に関わる担当者や専門家のなかでもそのような意識がある。表面化すれば「にせ患者扱い」として社会的に指弾されるのであるが、私が水俣病問題に取り組み始めた 1970 年代半ばから今日に至るまで、そのような声は常に聞くし、時折新聞でも報道される。

私は、その理由の一つに、医学上の水俣病と、補償救済策上の水俣病とが交わらないところに問題があるのではないかと考えている。

これらの人々は水俣病であるという出発点に立つことが必要である。このようにいうと乱暴に聞こえるかもしれないが、有機水銀の濃厚暴露を長期間にわたって受け、感覚障害を始め様々な症状を有する人を水俣病であると判断するのは、さほど難しいことではない。これは故原田正純氏らと現地で調査を重ねて来た経験から理解してきたことである。また、岡山大学の津田敏秀医師も疫学研究に基づいて明らかにして来た。

それをことさらに難しいと装い、被害者の救済とは次元の異なる医学論議に終始してはならないだろう。医学的には水俣病は一つである。認定義務づけ訴訟の最高裁判決においても、水俣病は客観的事象であって、司法上の水俣病、行政上の水俣病、救済策上の水俣病等のような規範的要件によって判断されるものではないとされ、水俣病は一つであることを明確にした。有機水銀の暴露を受けて、四肢末梢あるいは全身性の感覚障害を有して

いれば、医学上は水俣病と診断される。それはまた、最高裁判決においても確定したところである。

感覚障害とはあくまでも医師による診察の結果明らかになることであって、日常的には本人たちにはなかなか自覚しがたいところもある。医学的に言えば、少なくとも長期にわたる汚染の暴露を受け、慢性化した水俣病は急性期の発症患者とは症状も異なる。いつまで不知火海の汚染が継続していたと判断されるのかについては、議論のあるところだが、平成 9（1997）年熊本県知事が魚介類の安全宣言を行い水俣湾の仕切り網が撤去された時点までは危険があったことは公的に確認できる。

本人たちの日常生活において、からす曲がり（筋肉のけいれん）、しびれ、熱さ冷たさが分からない、動作が他の人々に比べて遅いなどをはじめ様々な困難を抱えており、それが何十年にもわたっている。くわえて、水俣病は、食生活をともにする地域ぐるみ家族ぐるみの汚染による被害であって、周りの人々も同様の困難を抱えているのでそれが異常であるとは分からなかったという。

3 結論にかえて：二つの提言

こうした実情をふまえて、具体的に考えなければならぬことを二つだけ指摘しておこう。

第一は、住民健康管理手帳方式の導入である。本来であれば、不知火海沿岸住民の全住民の被害実態調査が必要であろう。しかし、これには時間がかかる。そこで、水銀暴露の広がっている地域の住民に対して、本人申請ではなく、暴露歴を有するすべての人へ健康管理手帳（仮称）を交付し、汚染地域における医療救済を実施する。実際、種々の救済策を通じて、現実的には 6 万人近い人々の医療費が無償になっていることをふまれば、あ

ながち無理なことではないであろう。対象地域や期間をどうするかは、被害者や専門家の声を聞きながら進めれば良い。加害者に対する求償は別途考えていけば良い。本人申請主義を超えていかなければいつまでたっても、問題は終わらない。

第二に、公健法を閉じてはならないということである。

特措法第7条4項に「補償法に基づく水俣病に係る新規認定等を終了すること。」と定められている。現時点で認定申請者数はおよそ千人を数えている。おそらく、潜在している被害者は数万のオーダーで存在しているのではないかと推測される。その理由は、先に述べたように、水俣病と名乗り出ることへの社会的障壁（偏見や差別、本人や家族の不利益への恐れ）が今なお大きいからである。被害者のすべての救済と補償が終わるまではこの道を閉ざすことがあってはならない。よしんば、新規認定を終了すれば、訴訟しか道は残されていないが、そこには時効・除斥の壁が立ちただけ、救済と補償の道筋は何もなくなってしまう。水俣病の原因ははっきりしているにもかかわらず、水俣病患者はいるが何ら補償と救済の手だてがないという状況が残り、これをもって水俣病の解決とするわけに

はいかないであろう。

4 海外から注目される水俣

最後に、海外は水俣に注目していることを指摘しておこう。水俣学研究センターには、従来よりわれわれが調査を重ねているカナダ先住民水俣病発生地域はもとより、中国、韓国、タイ、台湾、インドネシアをはじめ海外からの訪問や調査依頼がしばしば舞い込んでくる。主要な関心は、水俣病という大規模な環境破壊と公害被害に日本はどのように対処し、今どうなっているのかということである。

「日本は水俣病問題を克服した」などとほどもいえる状況にはないし、範を垂れることができる状況にはない。負の遺産としての公害、水俣病を、どのように将来に活かすことができるのか、このことを世界が注目していることを忘れてはならない。

◇著者紹介

花 田 昌 宣 (はなだ まさのり)
熊本学園大学水俣学研究センター長

[略歴]

平成6年4月	熊本学園大学社会福祉学部教授 現在に至る
平成14年1月～平成17年12月	熊本学園大学社会福祉学部長
平成18年1月～平成21年12月	熊本学園大学大学院社会福祉学研究科長
平成18年8月	熊本学園大学評議員 現在に至る
平成22年1月	熊本学園大学水俣学研究センター長 現在に至る

[主な社会活動歴]

平成 14 年 6 月	日仏経済学会理事
平成 18 年 7 月	社会福祉法人くまもと障害者労働センター理事長

[主要著書(論文)]

原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、2004
原田正純・花田昌宣編『水俣学講義』日本評論社、2013
花田昌宣編『水俣からのレイトレスン』熊本日日新聞社、2014

11 「負の歴史」からたどる水俣病

熊本日日新聞社常務取締役
高峰 武

水俣病は平成 28 (2016) 年 5 月 1 日、公式確認から 60 年を迎える。人で言えば還暦である。暦が一巡りして生まれた年に還るといふこの長い間、水俣病は今なお未解決のままである。人類が初めて体験した巨大な環境破壊、健康被害だが、それにしても誠に異常と言うほかはない。なぜそうなのか。その答えは向き合う立場によってさまざまだろうが、筆者には、水俣病を引き起こした側(私たちの「社会」という主体も含む)が、やるべきことをやってこなかった、あるいはしてはいけないことをしてしまったからではないか、と思えてならない。

水俣病の教訓という言葉がよく使われるようになった。しかし、「水俣病の教訓って、あなたにとって具体的には何ですか？」と問いかけた時、主体としての責任ある答えがどれほどできるだろうか。行政、医学、司法、もちろんマスコミも例外ではない。

平成 25 (2013) 年 10 月、天皇皇后両陛下は第 33 回全国豊かな海づくり大会ご臨席のため熊本に滞在中に水俣を訪れ、水俣病の語り部として自らの水俣病史を説明した緒方正実さんに、こう語り掛けられた。

「真実に生きることができる社会をみんなできつっていききたいものだと思いためて思いました。今後の日本が、自分が正しくあることができる社会になればと、みんながその方向に進んでいくことを願っています」

日本という国の、水俣という地方で引き起こされた水俣病。その歴史の意味とこれからあるべき未来が凝縮された言葉であった。

以下、いわば「負の歴史」から水俣病事件史を振り返ってみたい。水俣病の“核心”は、よほど注意しないと、手のひらから砂がこぼれ落ちるように消えていく…。

まずは、セピア色の記事から紹介したい。昭和 34 (1959) 年 11 月 8 日の熊本日日新聞朝刊。記事は、水俣市民が寺本広作・熊本県知事に陳情に行ったことを伝えている。見出しは「水俣工場 廃水停止は困る」。陳情団は地元市長、市議会議員、商工会議所会頭、地区労代表たち 28 団体の代表 50 人とある。陳情団は訴えている。「市の市税総額一億八千余万円の半分を工場に依存し、また工場が一時的にしろ操業を中止すれば、五万市民は何らかの形でその影響を受ける」と。

この場面は象徴的な意味を持つ。漁民を除く“オール水俣”が工場の操業継続を陳情したという事実だ。ここには、少数を犠牲に、あるいは少数の被害に「目をつぶって」、多数の側が現状の暮らしを維持していこうという気持ちが表出されてはいないか。その構造は水俣にとどまらず、今も例えば福島で起きてはいないか。水俣病の今日的な意味がここにある。

実はこの時、裁判で確定した事柄から言えば、チツソは昭和 34 (1959) 年 10 月、同社付属病院の猫実験で、工場排水を与えた猫 400 号が水俣病特有の症状を起こしたことを知っていた。この時、この事実を知り得た人たちが、その結果を市民に広く伝えていたら、“オール水俣”が前記のような行動を取ったのだろうか。情報を広くどうオープンに伝える

か。記事が問いかけるもう一つの隠されたテーマである。

事件史では、司法の判断が幾度も事態を動かしたが、示唆に富む指摘も多い。

昭和 48 (1973) 年 3 月の水俣病一次訴訟判決。患者勝訴の判決を言い渡した齋藤次郎裁判長は、記者団の質問に文書でコメントした。「水俣病による被害はあまりにも深刻で悲惨だ。(略) 現状はともかく、裁判は当該紛争の解決だけを目的とするもので、そこにはおのずから限界がある。(略) 企業側と、これを指導監督すべき立場の政治、行政の担当者による誠意ある努力なしには、根本的な公害問題の解決はありえない」

事件史上初めて、司法の立場から水俣病を裁いた裁判長の言葉だが、この時指摘された企業や政治、行政に携わる人たちが本当に「誠意ある努力」を真摯に続けたのだろうか。そんな疑問がどうしても消えない。

昭和 52 (1977) 年 6 月に出された東京高裁判決。患者運動のリーダーだった故川本輝夫さんがチッソとの交渉過程で傷害罪に問われた裁判。一審の有罪に対し東京高裁は公訴を棄却した。検察官の公訴そのものを認めなかった極めて異例の判決はこう指摘する。

「(水俣病の) 悲惨さに対するとき、我々は語るべき言葉を持たない。(略) 果たしてこれを防ぐ手立てはなかっただろうか。(略) その気がありさえすれば加害者を処罰すると共に、被害の拡大を防止することができただろうと考えられるのに、なんらそのような措置に出た事跡が見られないことは真に残念であり、行政、検察の怠慢として非難されてもやむを得ないし、その意味において、国、県は水俣病に対して一般の責任があると言っても過言ではない」。刑事裁判の判決とは思えないようなトーンではあるが、事件史への深い考察がある。

水俣病がなぜ今も未解決か。ここでは幾つ

かその原因を挙げてみたい。

一つは、被害の全体像をつかもうとしなかったということがある。昭和 31 (1956) 年に公式確認をされて以降、不知火海一帯の調査がなされたことは一度もない。漁業補償への波及などが懸念されたという指摘があるが、全体調査が行われなかったことが今に続く混乱を生んだ。平成 16 (2004) 年、最高裁で国と県の敗訴が確定した時、当時の潮谷義子・熊本県知事が、全体調査をしていなかったことを反省、長年水俣病研究に携わってきた医学者らのプロジェクトチームに検討を依頼した。チームが出した提案は既存のデータを使ったパイロット調査だったが、環境省はこれさえ「科学的でない」、「金がいくらかかるかわからない」などと激しく反対。県の提案は水面下に沈んでしまった。チャンスはここでも潰れてしまった。

二つ目は、生かそうとしても生かされない、より実態に即して言えば、生かそうとしなかったことがある。例えば、昭和 35 (1960) 年から 3 年間、熊本県衛生研究所が不知火海一帯住民の毛髪水銀調査を行った。その時、水俣市の対岸にある天草・御所浦島の女性の髪の毛から 920 PPM という驚くべき高い値の水銀が検出されている。水俣病の認定基準が毛髪 50 PPM で議論がされていることからしても、その高さの異常さが分かる。ところがこの調査は水俣病の研究にまったく生かされることはなかった。お蔵入りしていたデータを発見したのは一市民だった。

司法の場でも同様なことがあった。これも比較的初期の事例だが、昭和 37 (1962) ~ 38 (1963) 年にかけて水俣病の原因究明で決定打が出る。熊本大学の研究班が工場の製造工程から水俣病の原因物質である有機水銀を抽出したのである。その時、熊本地検の検事正はこう発言している。「これまでは医学的なはっきりした原因が分からず、われわれは手を

出そうにも手の付けようがなかったが、もし医学的研究の結論が出れば、結果しだいでは大いに関心をもたねばならない問題だろう」

(昭和 38 (1963) 年 2 月 17 日付熊本日日新聞朝刊)

しかし、結局は検察も警察もまったく動かなかった。前記の東京高裁判決が指摘する通りである。昭和 51 (1976) 年、被害者からの告訴で初めて重い腰を上げ、チッソの元社長と元工場長が業務上過失致死傷罪で有罪になったが、検事正のコメントから 10 年以上が経過していた。この間、事態は一層複雑化した。

三つ目は、行政全体を貫く姿勢である。行政は事件史の“負”の主役と言ってもいいのだが、ここでは二つのケースを紹介する。

WHO などで作る化学物質の安全性を議論する機関・I P C S をめぐる問題だ。

昭和 63 (1988) 年、I P C S が水銀汚染の最新の知見を踏まえて、現行の毛髪水銀の基準 50 PPM が妥当かどうか、世界の研究者に検討を呼びかけた。ところが、環境庁 (当時) がやったことは、「(基準が変われば) 水俣湾へのドロ除去基準の見直し、新たな補償問題の発生、訴訟への影響など、行政への甚大な影響が懸念される」として、反対のための委員会を立ち上げたのである。しかも委員の名前は伏せたままであった。

結果は、笑い話にもならないようなことになった。国際的な関心は 50 PPM どころか、低濃度の長期微量汚染の影響に向かっていたのだが、日本には環境庁が期待したような長期暴露の研究がなかったのである。それは逆説的に言えば、認定基準に固執し続けた環境庁自身が生み出した事態でもあった。国民の健康と環境を守るべき役所が、どんな方向を向いていたのかが明らかになった事例である。

行政は司法の場では批判され続けている。最高裁で確定した水俣病関西訴訟の大阪高裁判決を言い渡した岡部崇明裁判長が、熊本日

日新聞のインタビューに答えている。(平成 26 (2014) 年 10 月 15 日付朝刊)。岡部氏は「40 年近くも同じ基準を使っていて、一番最近の新しい知見や研究結果を取り入れていないのはおかしなことで、裁判所は今の時点の新しい最新の知見で今回判断をした」と明快だった。こうした批判を受けたにもかかわらず行政はやはりその姿勢を変えなかった。

「やるべきことをやってこなかった」という点では、加害企業のチッソも同じだ。補償額が巨額になった結果、熊本県が発行する県債で患者への補償を賄うシステムが出来上がると、いつの間にかチッソは国や県の後ろに隠れたような存在となり、一方で、国、県はチッソを“隠れ蓑”にするという相互依存の関係が出来上がった。そのチッソが水俣病一次訴訟判決の後の昭和 48 (1973) 年 7 月、患者団体との間で結んだ補償協定書の前文にはこうある。「チッソは不知火海全域に患者がいることを認識せず、患者の発見のための努力を怠り」と反省した上で、「潜在患者に対する責任を痛感し、患者の発見に努め、患者の救済に全力を上げることを約束する」とある。

チッソの関係者に聞けば、厳しい世論の中で交渉を終わらせるためにはこういう文書を作らざるを得なかった、ということのようだが、補償をめぐる“憲法”とも言える被害者との協定書で「潜在患者の発見」に努めると約束した意味は重い。チッソが協定書をそのまま守り、患者救済に向けた行動をとっておれば、まったく異なった事件史の展開になったように思う。

水俣病で特徴的なことの一つは、事件に関係する表現の多彩さと、事件にかかわった人たちの精神的、思想的な深さである。例えば作家の石牟礼道子さんや思想家の渡辺京二さんたちの存在の大きさ。その発言や作品が、環境問題や損害賠償事件という側面とは異なる

る位相から水俣病が内包するものを剔抉し、現代社会に示してきた。そんな一人に、平成24（2012）年年6月に急性骨髄性白血病で亡くなった医師の原田正純さんがいる。原田さんの最晩年の本が『宝子』（弦書房）だ。上村智子さんという胎児性水俣病患者を持った一家は、ユージン・スミスが撮った、母親と智子さんの入浴シーンで世界的に有名になった一家である。原田さんは母親のこんな言葉を書き留めている。

「智子は宝子です。この子が私の体内で水銀を全部吸い取ってくれたから、残りの6人の子供がみんな元気にすくすく育っているのです。ただ、この子ばかりにかかりきりになって、他の6人の子にかまっていられないのが辛いんです。他の子供が病気になってもついこの子に比べれば、はしかや風邪など何でもないとってしまうのです」

筆者も何度も会った一家だが、「宝子」という言葉に込めた親子の情愛、命を慈しむ精神のありよう、そして智子さんが生まれた後も夫妻は新しい命を誕生させてきた。胎児性患者を抱える日常の中でこうした精神の高みを獲得した家族がいる。私たちはこうした被害者から水俣病の教訓を学びたい。

水俣湾、そしてその先に広がる不知火海はなぎの時、本当に静かだ。石牟礼道子さんが「ひかり^{なぎ}凧」と呼ぶ風景である。この風景から私たちは今、何をくみ取るか。被害者の一人は言う。「事件の始まりは食卓だったんですよ」。幼い子どもに早く大きくなれと腹いっぱい食べさせた魚が毒物だったのである。一家だんらんの中から水俣病が起きたことを忘れないようにしたい。そしてそのだんらんが人為的に壊されたことを。

◇著者紹介

高峰 武（たかみね たけし）

熊本日日新聞社常務取締役

[略歴]

昭和51年4月 熊本日日新聞社 入社

平成3年3月 熊本日日新聞社東京支社編集部長兼論説委員

平成17年3月 熊本日日新聞社編集局長

平成20年3月 熊本日日新聞社論説委員長

平成25年6月 熊本日日新聞社取締役（販売、事業担当）

平成26年6月 熊本日日新聞社常務取締役

[主要著書(論文)] ※連載「ルポ精神医療」と連載「検証 ハンセン病史」は日本新聞協会賞受賞

『ルポ精神医療』日本評論社、1985

『検証 ハンセン病史』河出書房新社、2004

『巨大ダムに揺れる子守唄の村』新風舎文庫、2005

『報道写真集 水俣病50年』熊本日日新聞情報文化センター、2007

『新版 検証・免田事件』現代人文社、2009

『水俣病小史』熊本日日新聞社、2012

12 水俣は「棄民」か — その政策と未来

日本放送協会記者
東 島 大

「棄民」とは穏やかならぬ言葉だが、冒頭にこの言葉を置く理由がある。

福島第一原発の事故後、私は福島県の仏教のある宗派が主催する講演に招かれた。その時与えられたテーマが「ミナマタを知る～福島の被爆者が『棄民』にならないために」というものだった。

水俣病と「棄民」と言えば、故・原田正純医師の著書「豊かさと棄民たち」が浮かぶ。私に講演を依頼した僧侶・阿部光裕氏もこの本を読んでテーマに辿り着いたという。今でこそ「福島」と「水俣」は同列に語られることが増えたが、事故から1年ほどで両者の共通項を見抜いた阿部氏が私に与えた課題は、水俣市民はなぜ「棄民」となり、福島が「棄民」とならないために何を学ばよいか説明しろということだった。

一介の記者には随分と荷の重い仕事だったが、今回衆議院から原稿依頼を頂くという機会を得たので、この時の議論を軸に小論を進めたい。

「なぜ水俣は棄民となったのか」について原田正純氏は前述の著作の中で「戦後、植民地を失った日本の資本は、九州を植民地代わりに高度経済成長を支えたといえる。それによって、戦後の負の遺産は九州に集中することになった」と述べている。確かにカネミ油症、土呂久鉱害、森永ヒ素ミルク事件など公害・薬害が集中、公害以外でも三井三池三川炭塵爆発事件など凄惨な事件が起きている。

中でもその規模と深刻さで世界を震撼させた水俣病は、原因企業チッソが日本の高度経

済成長に不可欠であった点を抜きには語れない。

あまり知られていないが、チッソのルーツは電力会社である。創業者・野口遵は、明治39(1906)年に水力発電「曾木電気」を設立、2年後にチッソ(日本窒素株式会社)を設立した。当時国内最大級の発電量を持ち、あり余る電力を消費するために化学工場を作った。その後チッソは軍部の後ろ盾を得て東～東南アジアに進出、新興財閥として三井三菱を凌ぐほどの勢いを見せる。中でも現在の北朝鮮の鴨緑江おうりょくこうに築いた水力発電ダムは世界最大と言われた。

しかし敗戦で大陸資産の全てを失ったチッソが優秀な引き揚げ者を一手に集約したのが水俣工場であり、チッソはここに全てを賭けた。事実、敗戦からわずか2か月で窒素肥料の生産再開に成功している。原田氏がまさに指摘したように大陸で失った植民地を水俣に求めたのだ。

その後の展開はご存じの通りである。水俣病が公害認定されたのは昭和43(1968)年。第1号患者の発覚から12年後である。この長い間にわたり国は原因をチッソにあると明言せず事態を悪化させ続けた。にもかかわらず被害拡大の責任を認めず患者と二桁の数の裁判を争い続け、最終的に最高裁で行政の責任が確定し国が初めて謝罪したのは平成16(2004)年である。第1号患者の公式確認からほぼ半世紀が経過していた。

なぜ国は水俣病の責任を認めようとしなかったのか。それは政策の過誤を認めなかった

からである。では政策の過ちとは何か。それは最高裁で指摘されたように公式確認から遅くとも3年余り後には水質二法を適用してチッソ工場の排水停止を命じるべきであったのにしなかったことだ。それはなぜか。

当時、経済企画庁水質調査課長補佐だった汲田卓蔵氏は、後にNHKのインタビューに「確信犯だった」と答えている。氏は言う。「『頑張り』と言われるんです。『抵抗しろ』と。止めたほうがいいんじゃないですかね、なんて言うと、『何言ってるんだ。今止めてみる。チッソが、これだけの産業が止まったら日本の高度成長はありえない。ストップなんてことにならんようにせい』と厳しくやられたものね」(NHKスペシャル「戦後50年その時日本は」第3巻「チッソ・水俣～工場技術者たちの告白」NHK出版)。

ここが水俣病の最大の問題であると私は考える。

果たしてチッソの排水を止めなかったというのは「政策的誤り」であったのか。おそらく当時政策立案に関わった多くは「政策的には誤りではなかった」と考えているのではないだろうか。

「植民地」としての九州の一寒村の住民と、戦後復興に邁進し国民に豊かさを取り戻すことを天秤にかけ、その結果秤はどちらにふれたのか。今から振り返れば悪魔の選択とも思えるこの命題に、当時どれだけ政策立案者たちが懊悩おうれうしたのは定かではないが、結果的に最大限の幸福をもたらすことを優先し、少数を切り捨てた。まさにここに「棄民」という言葉が浮かび上がる。

では私たちは繁栄を放棄すべきだったのだろうか。これについて私は回答となる言葉をまだ持ち得ていない。

平成7(1995)年時の政治解決の際、環境庁長官だった大島理森氏は、水俣病問題に臨んだ理由をNHKのインタビューで次のよう

に述べている。

「自分の気持ちの中には水俣病、公害問題というのは戦後日本が新たな社会を作り上げたその結果として生まれた問題だという思いがありました」「まさに戦後の社会構造が作り、そして大変な被害を与えた問題であるならば、これはそういう意味において政治家が解決をしなければならぬ」「なぜ水俣病は解決できないのか」拙著 弦書房。

時にして政策の評価の難しさが事態を混乱に陥らせる。正当化を続けることによって現在進行中の問題解決が疎かになってしまうことは過去繰り返されているが、その悲劇のひとつが水俣病だった。

国民の幸福の最大化のために一部の国民を切り捨てたのであれば、それに対する十分な措置を緊急に講じる必要があった。しかし政策の正当性に拘泥するあまり無作為を重ねたところに問題長期化の根本的な原因がある。

では取るべき対策は何だったのか。まずは大規模な現地調査だ。不知火海沿岸を中心とした広範囲の住民の健康調査・疫学調査を行い、劇症患者から比較的症状の緩やかな慢性患者まで広く把握する。その後症状に応じた補償を行い謝罪する。

しかしそのいずれも行われなかった。水俣病かもしれないと思う人は自ら検査を受けて名乗り出なくてはならなかった。さらに「水俣病とは何か」という明確な定義がなされないうままに補償が決まり、ただその枠にはまるかはまらないかを争い続けることになった。かくて「水俣病ではないが有機水銀の影響は否定できない」などという禪問答のような答弁が日常的に繰り広げられ「水俣病問題はわからない」と印象づけられていく。

原発問題についても数多く発言している慶応大学の小熊英二教授が水俣を訪れた際、氏に水俣病問題の解決策を問うと答えは明快だった。

「熊本県と鹿児島県の考えられる最大の範囲を水俣病に指定してしまうしかないと思います。そして全く症状のない人も含めて『あなたたちは全員患者の可能性がある』と認定する。症状で判別なんて出来ないと思いますよ。でもそれで解決できれば安いものじゃないですか、国としては」。

暴論と思われるだろうか。私は小熊氏の指摘には2つの鍵が含まれていると考える。

一つは症状ではなく地域で全て認定することで差別がなくなるということ。

もう一つは「自分はひょっとしたら水俣病かもしれない」という健康不安を解消できるということだ。

健康調査も行われぬまま自己申告でしか救済されないという歴史の中で、住民は確実に歳を取る。自分の健康悪化が果たして老化なのか水俣病なのか猜疑心にとられるのは当然ではないだろうか。そしてそれを引き起こした原因が多数の幸福の追求のためになされた選択の末であるならば、その代償としては確かに安いものだ。

大島理森氏とともに平成7年（1995）年の政治解決に豪腕を振るった（水俣病の歴史の中で初めて“真水”が使われた）当時自民党幹事長の加藤紘一氏は後のNHKのインタビューにこう語っている。

「行政的に法律的に正しいとか正しくないとかそんな技術的なことを言い続けていても仕方が無い」「確かに三百数十億というのは大きなお金です。しかし決心すれば国と企業と都道府県とで処理できないお金ではないし、やはり人間の命とか、地域の生活だとか、環境だとか、水だとか、そういうものをもう論じてもいいのではないかと」（前掲書）。

大島氏や加藤氏の試みは一度は結実するものの、結局は灰燼^{かいじん}に帰した。それは彼らの取り組みが水俣病の行政責任を前提としていなかった点、救済対象者を水俣病と認めなかつ

たという2点において致命的だったためだが、理念としての方向性は間違っていないかと思う。

このように書くと「理念が立派でも中身がなければ話にならないではないか」と言われそうだが、果たしてそうだろうか。大島氏や加藤氏も認識していたように、水俣病問題の根本は戦後復興と高度経済成長という国策にある。私たちは繁栄を享受する代わりに汚した我が手を見ぬふりをしながら問題解決を引き延ばしてきた。患者認定の仕組みもチツソの金融支援もシステムが破綻する度に急場凌ぎの政策の継ぎはぎを繰り返した。それらの政策自体は知恵を絞って作り上げた「出来のいい」ものであったが、結果として問題は混迷し続け、その総体としての水俣病政策はおよそ部外者には理解の難しい怪物となってしまった。

水俣病問題の解決に必要なものは政策のテクニックではない。水俣病特別措置法が施行されてもなお事態が混沌としている現状がそれを裏付けている。必要なのは「私たちの繁栄の背中に何が映っていたのか」を直視出来る理念の力、言い換えれば政策における哲学だ。私たちの歴史の暗部をえぐり出しかねない政策には強靱な哲学の裏付けが欠かせない。水俣病問題が戦後復興のダイナミズムの中で生まれたものであるならば、それに対抗する政治のダイナミズムが必要だ。

そしてその政策哲学は、水俣病問題にとどまらずこの国が直面する諸課題の解決にも必ず役立つ、未来へ通じる道標であると信じている。

◇著者紹介

東 島 大 (ひがしじま だい)

日本放送協会記者

[略歴]

平成3年3月 早稲田大学教育学部卒業

平成3年4月 日本放送協会（NHK）入局

[主な担当番組]

「日本人は何をめざしてきたのか 知の巨人たち 第6回石牟礼道子」（2015年1月Eテレ・90分）

「日本人は何をめざしてきたのか 第2回「水俣」」（2013年7月Eテレ・90分）

「クローズアップ現代 水俣病 “真の救済” はあるのか～石牟礼道子が語る～」（2012年7月総合・25分）

「水俣病 終わらない被害～未認定患者の苦悩～」(2007年7月総合・25分)

[主要著書(論文)]

『なぜ水俣病は解決できないのか』弦書房、2010

III 參考資料

参考資料 1

水俣病に関する見解と今後の措置

昭和 43 年 9 月 26 日

厚 生 省

1 水俣病の本態とその原因

水俣病は、水俣湾産の魚介類を長期かつ大量に摂取したことによつて起つた中毒性中枢神経系疾患である。その原因物質は、メチル水銀化合物であり、新日本窒素水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾内の魚介類を汚染し、その体内で濃縮されたメチル水銀化合物を保有する魚介類を地域住民が摂食することによつて生じたものと認められる。水俣病患者の発生は昭和 35 年を最後として、終息しているが、これは、昭和 32 年に水俣湾産の魚介類の摂食が禁止されたことや、工場の廃水処理施設が昭和 35 年 1 月以降整備されたことによるものと考えられる。

(注) ①以上の見解は、昭和 40 年度の公害調査研究委託費によつて、とりまとめられた熊本大学医学部水俣病研究班により編集された「水俣病」と昭和 41 年度の公害調査研究委託費により、熊本大学、熊本県、水俣市に委託して行なわれた水俣工場の水銀環境汚染調査の結果による。

②水俣工場に関してメチル水銀を証明したのは、アセトアルデヒド設備の精溜箱排液、同集水溝排水および沈殿物、旧酢酸ピット排水溝出口に沈殿した泥土、ガス化排水路の水苔および八幡プール泥土であつた。

2 これまでの経緯と今後の措置

(1) 経緯

- (イ) 水俣病については、厚生省は昭和 31 年以来その原因究明と対策にあたるとともに、食品衛生調査会に水俣食中毒特別部会を設け、慎重に調査、審議した結果、昭和 34 年 11 月に厚生大臣に対してその答申が提出された。
また、患者に対しては 38 年以来県、市と協力して患者の医療対策を進めてきた。
- (ロ) 昭和 34 年 12 月新日本窒素肥料株式会社と患者グループとの間において民事上の和解が成立している。
- (ハ) 昭和 35 年 2 月政府全体としての総合的見地より、水俣病の原因究明と対策を検討するため、経済企画庁に「水俣病総合対策協議会」を設け数次にわたる検討が行なわれた。
- (ニ) 本件の最終結論に関しては、本年 7 月経済企画庁長官と厚生大臣の話し合いにより、直接人の健康の被害にかかわる問題であるので、公害対策基本法の主務大臣が行なうこととされた。

(2) 今後の措置

厚生省は前記の本態とその原因についての見解に基づき、公害に係る疾患として今後次の対策を行うこととする。

- (イ) 医療対策 患者の医療については、公害医療研究補助金をもって県、市と協力して措置して行くとともに、新たに患者のリハビリテーションのための医療研究等を実施することとする。
- (ロ) 環境汚染防止対策 水俣地区の水銀による環境汚染防止については、8月14日付の「水銀による環境汚染暫定対策要領」に基づいて、毎年工場排水および環境汚染について熊本県、水俣市、熊本大学と協力し調査、監視を実施することとする。
- (ハ) 今後の課題 厚生省としては今後、すみやかに公害に係る紛争の処理と被害の救済制度の確立をはかるとともに、二度とこのような水銀による不幸な公害事件を引き起こすことのないよう、水銀等微量重金属による環境汚染を防止するために必要な規制を検討する。

参考資料 2

昭和 40 年度科学技術庁特別研究促進調整費による「新潟水銀中毒に関する特別研究」についての技術的見解

昭和 43 年 9 月 26 日
科学技術庁

1 本特別研究の経緯

昭和 39 年 8 月から約 1 年にわたり新潟県阿賀野川流域に発生した水銀中毒について、その原因の究明および適切な対策を樹立するための研究を行なうよう関係省庁から要望があった。

これを受けて科学技術庁は、本件の関係省庁である経済企画庁、厚生省、農林省および通商産業省と研究連絡会を開催して協議した結果、厚生省が①水銀中毒の疫学的調査研究、②水銀化合物による汚染様態に関する研究、③水銀中毒の診断に関する研究を、また農林省が④水銀汚染水棲生物の分布調査をそれぞれ分担して実施することとし、昭和 40 年 9 月両省に特別研究促進調整費を配分した。

研究の結果の報告書は、農林省から昭和 41 年 3 月に、厚生省からは疫学、試験研究および臨床の 3 研究班からの報告のかたちで、昭和 42 年 4 月にそれぞれ科学技術庁に提出された。

本特別研究のとりまとめを行うため、科学技術庁から厚生省に対し前記 3 研究班の報告書に関する総合的見解を求めた。これに対し厚生省は、その総合的見解をとりまとめるため、本中毒発生の原因究明について厚生大臣の諮問機関である食品衛生調査会に諮問し、同調査会からの答申を得たが、この答申の内容をもって厚生省の見解とする旨、昭和 42 年 9 月科学技術庁に対し回答した。

科学技術庁は、さらに厚生省見解に対する前記関係各省庁の技術的見解を求め、これら関係省庁と十分に意見の交換を行ない、本特別研究について技術的見解を次項のとおりとりまとめた。

2 本特別研究に関する技術的見解

本中毒発生の要因となった事象は極めて複雑であり、またそれらを再現することは困難であったが、本特別研究によって明らかにされた諸事項から、本中毒発生の態様を検討した結果は次のとおりである。

- ① 本中毒患者は、阿賀野川がメチル水銀化合物によって汚染された結果、メチル水銀化合物が阿賀野川の川魚に直接あるいは食餌を介して蓄積し、かかる川魚（とくに底棲性のにごいなど）を常にその食習慣から多食したため発生したものである。
- ② 中毒が阿賀野川のいかなる汚染の形態のもとに発生したかについては、次の 2 とおりの可能性が考えられる。すなわち、
 - (イ) 阿賀野川が長期にわたって継続的に汚染された結果、中毒が発生したという可能性と、
 - (ロ) 阿賀野川が長期にわたる継続的な汚染に加えて比較的短期間に相当濃厚に汚染さ

れた結果、中毒が発生したという可能性
とである。

この場合、本中毒が阿賀野川の前記（イ）または（ロ）のいずれの汚染の形態のもとに発生したものかを判断するために必要な資料は満たされていないので、本中毒発生が（イ）または（ロ）のいずれによったものかは断定し難い。しかし、長期汚染は本中毒発生に關与しており、寄与の程度は明らかではないが、本中毒発生の基盤をなしたもの考えられる。

- ③ 前記②（イ）に述べた長期汚染の原因としては、阿賀野川に汚染を及ぼす水銀取扱工場からの排水を考えることができる。水銀取扱工場としては、昭和電工(株)鹿瀬工場があり、同工場のアセトアルデヒド製造工程中に副生されたメチル水銀化合物を含む排水は、阿賀野川をどの程度汚染していたかは明らかではないが、長期間にわたり同川に放流されていた。また、阿賀野川に並行して流れる新井郷川河口にある日本ガス化学(株)松浜工場でもアセトアルデヒドを製造しており、メチル水銀化合物を含む排水は新井郷川へ放流されていたが、これが阿賀野川に流入していたと考えることは困難である。

阿賀野川流域に散布されたフェニル水銀系農薬が同川に流入していたことも可能性としては考えられるが、その量は極めて小さくその中に含まれるメチル水銀化合物の阿賀野川の汚染に対する影響は無視しうるものと考えられる。

- ④ 前記②（ロ）に述べた比較的短期間の濃厚汚染の原因としては、新潟港埠頭倉庫に保管中の水銀系農薬が新潟地震に際して流出し、または投棄されたのではないか、あるいは昭和電工(株)鹿瀬工場におけるアセトアルデヒド製造の操業停止（昭和40年1月）に先だって管理の不備があり、工場排水中のメチル水銀化合物が一時的に急増したのではないかということなどが考えられるが、このような事実を裏付ける資料はない。

したがって、比較的短期間の濃厚汚染があったとしても、その原因を資料により特定することは困難である。

参考資料3

阿賀野川水銀中毒についての今後の措置

昭和43年9月26日

厚生省

本日、科学技術庁より阿賀野川水銀中毒に関して技術的見解が発表されたが、この見解に基づき厚生省は公害に係る疾患として今後次の対策を行なうこととする。

- (1) 医療対策 患者の医療については、公害医療研究補助金をもって県、市と協力して従来通り措置して行くとともに、新たに患者のリハビリテーションのための医療研究および発症機序の解明と治療法の確立について、新潟県および新潟大学において実施することとした。
- (2) 環境汚染防止対策 阿賀野川流域の水銀による環境汚染防止については、8月14日付の「水銀による環境汚染暫定対策要領」にもとづいて、毎年工場排水および環境汚染について県、市、新潟大学と協力し調査、監視を実施することとした。
- (3) 今後の課題 厚生省としては、今後すみやかに公害に係る紛争の処理と、被害の救済制度の確立を図るとともに、二度とこのような水銀による不幸な公害事件を引き起こすことのないよう、水銀等微量重金属による環境汚染を防止するために必要な規制を検討する。

政府の技術的見解

政府の技術的見解の要約は次のとおりである。

- (1) 本中毒の病因物質は、メチル水銀化合物であり、それが川魚に蓄積し、かかる川魚を常に多食したために発生したものである。
- (2) 阿賀野川の汚染形態としては、長期汚染の事実と、これに比較的短期間の濃厚汚染が加わった可能性とがあるがいずれにしても長期汚染が関与し、その程度は明らかでないが本中毒発生の基盤をなしたものと考えられる。
- (3) 長期汚染の原因は主として昭電鹿瀬工場の排水であり、阿賀野川流域に散布された農薬による汚染は無視しうるものと考えられる。
- (4) 比較的短期間の濃厚汚染の原因として、地震時の流出農薬説があるがこれを裏づける資料はない。操業中止に役立つ鹿瀬工場の管理不備については入手し得た資料の範囲において汚染源として推定することは困難である。

以上のような阿賀野川流域における水銀中毒に関する技術的見解に基づき、本疾患の発生には、昭和電工鹿瀬工場の事業活動されたメチル水銀化合物が、大きく関与して基盤となっているとみて、今後公害に係る疾患として措置を行なうこととする。

現在厚生省は、水銀中毒によるこのような事件が再び発生することのないよう、当面「水銀による環境汚染暫定対策要領」に基づいて積極的に予防対策を進めているところである。

また、すみやかに公害に係る紛争処理制度と被害の救済制度の確立をはかるとともに、水銀等微量重金属による環境汚染を防止するために必要な法規制の実現に努める所存である。

各関係都道府県知事・政令市長宛

環境事務次官

公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について（通知）

公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（以下「法」という。）は、昭和四十四年十二月十五日公布施行（医療費等の支給に関する規定については、昭和四十五年二月一日施行）されたところであり、公害の影響による疾病に罹患している者の救済にあたって相当の効果をあげていることは周知のとおりであるが、法第三条の規定に基づき都道府県知事等が行なう認定処分については、昨年来いくつかの疑問が呈せられて、種々論議されたところである。

本法は、公害に係る健康被害の迅速な救済を目的としているものであるが、従来、法の趣旨の徹底、運用指導に欠けるところのあつたことは当職の深く遺憾とするところであり、水俣病認定申請棄却処分に係る審査請求に対する裁決に際しあらためて法の趣旨とするところを明らかにし、もつて健康被害救済制度の円滑な運用を期すものである。

法の運用の適否は公害対策の推進に影響するところが多大であるので、次の事項に十分留意するとともに、別添（略）で示す前記裁決書の趣旨を参考とし、法に基づく認定に係る迅速な処分を行なうべく努められたい。

なお、関係公害被害者認定審査会委員各位に対し、この旨を周知徹底されたい。

記

第1 水俣病の認定の要件

(1) 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であつて、次のような症状を呈するものであること。

(イ) 後天性水俣病

四肢末端、口囲のしびれ感にはじまり、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたすこと。また、精神障害、振戦、痙攣、その他の不随意運動、筋強直などをきたす例もあること。

(ロ) 胎児性または先天性水俣病

知能発育遅延、言語発育遅延、言語発育障害、咀嚼嚙下障害、運動機能の発育遅延、協調運動障害、流涎などの脳性小児マヒ様の症状であること。

(2) 前記(1)の症状のうちいずれかの症状がある場合において、当該症状のすべてが明らかに他の原因によるものであると認められる場合には水俣病の範囲に含まないが、当該症状の発現または経過に関し魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の

影響が認められる場合には、他の原因がある場合であつても、これを水俣病の範囲に含むものであること。

なお、この場合において「影響」とは、当該症状の発現または経過に、経口摂取した有機水銀が原因の全部または一部として関与していることをいうものであること。

- (3) (2)に関し、認定申請人の示す現在の臨床症状、既往症、その者の生活しおよび家族における同種疾患の有無等から判断して、当該症状が経口摂取した有機水銀の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、法の趣旨に照らし、これを当該影響が認められる場合に含むものであること。
- (4) 法第三条の規定に基づく認定に係る処分に関し、都道府県知事等は、関係公害被害者認定審査会の意見において、認定申請人の当該申請に係る水俣病が、当該指定地域に係る水質汚濁の影響によるものであると認められる場合はもちろん、認定申請人の現在に至るまでの生活史、その他当該疾病についての疫学的資料等から判断して当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定し得ない場合においては、その者の水俣病は、当該影響によるものであると認め、すみやかに認定を行なうこと。

第2 軽症に認定申請人の認定

都道府県知事等は、認定に際し、認定申請人の当該認定に係る疾病が医療を要するものであればその症状の軽重を考慮する必要はなく、もつぱら当該疾病が当該指定地域に係る大気汚染または水質汚濁の影響によるものであるか否かの事実を判断すれば足りること。

第3 すでに認定申請棄却処分を受けた者の取扱い

都道府県知事等は、認定申請に係る疾病が、当該指定地域に係る大気汚染または水質汚濁の影響によるものではない旨の処分を受けた認定申請人について、前記の趣旨に照らし、あらためて審査の必要があると認められる場合には、当該原処分を取り消し、関係公害被害者認定審査会の意見をきいて、当該認定申請に係る処分を行なうこと。

第4 民事上の損害賠償との関係

法は、すでに昭和四十五年一月二十六日厚生事務次官通達において示されているように、現段階においては因果関係の立証や故意過失の有無の判定等の点で困難な問題が多いという公害問題の特殊性にかんがみ、当面の応急措置として緊急に救済を要する健康被害に対し特別の行政上の救済措置を講ずることを目的として制定されたものであり、法第三条の規定に基づいて都道府県知事等が行なつた認定に係る行政処分は、ただちに当該認定に係る指定疾病の原因者の民事上の損害賠償責任の有無を確定するものではないこと。

各関係都道府県知事・政令市長宛

環境庁企画調整局環境保健部長

後天性水俣病の判断条件について(通知)(抄)

近年、水俣病の認定申請者の症候につき水俣病の判断が困難である事例が増加してきたこともあつて、当庁においては、医学的知見の進展を踏まえ、昭和50年6月以降医学の関係各分野の専門家による検討を進めてきたところであり、今般、その成果を左記のとおり後天性水俣病の判断条件としてとりまとめたので、了知のうえ今後の認定業務の推進にあたり参考とされたい。

記

1. 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であつて、次のような症候を呈するものであること。

四肢末端の感覚障害に始まり、運動失調、平衡機能障害、求心性視野狭窄、歩行障害、構音障害、筋力低下、振戦、眼球運動異常、聴力障害などをきたすこと。また、味覚障害、嗅覚障害、精神症状などをきたす例もあること。

これらの症候と水俣病との関連を検討するに当たつて考慮すべき事項は次のとおりであること。

(1) 水俣病にみられる症候の組合せの中に共通してみられる症候は、四肢末端ほど強い両側性感覚障害であり、時に口のまわりまでも出現するものであること。

(2) (1)の感覚障害に合わせてよくみられる症候は、主として小脳性と考えられる運動失調であること。また小脳、脳幹障害によると考えられる平衡機能障害も多くみられる症候であること。

(3) 両側性の求心性視野狭窄は、比較的重要な症候と考えられること。

(4) 歩行障害および構音障害は、水俣病による場合には小脳障害を示す他の症候を伴うものであること。

(5) 筋力低下、振戦、眼球の滑動性追従運動異常、中枢性聴力障害、精神症状などの症候は、(1)の症候及び(2)又は(3)の症候がみられる場合にはそれらの症候と合わせて考慮される症候であること。

2. 1に掲げた症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられるので、水俣病であることを判断するに当たつては、高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要があるが、次の(1)に掲げる曝露歴を有する者であつて、次の(2)に掲げる症候

の組合せのあるものについては、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるものであること。

(1) 魚介類に蓄積された有機水銀に対する曝露歴

なお、認定申請者の有機水銀に対する曝露状況を判断するに当たっては、次のアからエまでの事項に留意すること。

- ア 体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髪、血液、尿、臍帯などにおける濃度）
- イ 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況（魚介類の種類、量、摂取時期など）
- ウ 居住歴、家族歴及び職業歴
- エ 発病の時期及び経過

(2) 次のいずれかに該当する症候の組合せ

- ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。
- イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。
- ウ 感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候が認められること。
- エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組合せがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。

3. 他疾患との鑑別を行うに当たっては、認定申請者に他疾患の症候のほかに水俣病にみられる症候の組合せが認められる場合は、水俣病と判断することが妥当であること。また、認定申請者の症候が他疾患によるものと医学的に判断される場合には、水俣病の範囲に含まないものであること。なお、認定申請者の症候が他疾患の症候でもあり、また、水俣病にみられる症候の組合せとも一致する場合は、個々の事例について曝露状況などを慎重に検討のうえ判断すべきあること。

4. 認定申請後、審査に必要な検診が未了のうち死亡し、剖検も実施されなかつた場合などは、水俣病であるか否かの判断が困難であるが、それらの場合も曝露状況、既往歴、現疾患の経過及びその他の臨床医学的知見についての資料を広く集めることとし、総合的な判断を行うこと。

水俣病対策について

昭和53年6月20日

閣議了解

第一 認定業務の促進

- 一 環境庁から関係知事及び市長へ認定業務の促進に係る通知を発する。
- 二 旧法時の申請者でいまだ知事の処分が行われていない者は環境庁長官に認定処分を求めることができることとする立法措置が円滑に行われるよう、政府としても所要の準備を行う。

第二 チッソ株式会社に対する金融支援措置

チッソ株式会社の現況に鑑み、水俣病患者に対する補償金の支払は原因者たる同社の負担において行うべきであるという原因者負担の原則を堅持しつつ、次の内容の金融支援措置により、同社の経営基盤の維持・強化を通じて患者に対する補償金支払に支障が生じないよう配慮するとともに、併せて地域経済・社会の安定に資するものとする。

一 関係金融機関に対する要請

- (1) 関係金融機関に対し、チッソ株式会社に対する貸付金の元本償還の繰延、金利の減免及びたな上げ等現在実施中の金融特別措置を同社が公的資金による借入の返済を終了するまで維持するとともに、今後の同社の事業の継続に直接必要な資金についても引き続き支援するよう要請する。
- (2) 熊本県がチッソ株式会社に対する金融支援を行うために発行する地方債のうち、同社が支払うべき毎年度の補償金支払総額又は資金不足額のいずれか少ない額から下記二による引受額を差し引いた額に係る部分については、関係金融機関の引受を要請する。

二 地方債の引受

熊本県がチッソ株式会社への金融支援を行うために発行する地方債のうち、同社が支払うべき毎年度の補償金総額に0.6を乗じた額又は資金不足額のいずれか少ない額に係る部分については、資金運用部が引き受ける。

三 熊本県財政への配慮

熊本県がチッソ株式会社に対する金融支援を行うために発行した地方債の償還財源の確保が困難となった場合においては、国において所要の措置を講ずるものとし、その具体策は、関係大臣が協議のうえ、決定するものとする。

第三 関係行政機関、業界等によるその他の支援措置

通商産業省等関係行政機関は、チッソ株式会社の経営強化について支援を行うとともに、経済団体及び関係業界の協力を要請する。

第四 水俣・芦北地域の振興

熊本県の具体的提案を待つて対処する。

水俣病訴訟に関する国の見解について

環 境 庁
厚 生 省
農 林 水 産 省
通 商 産 業 省

水俣病問題は、我が国において発生した公害問題の中でも甚大な被害をもたらしたものであり、国としてもその早期解決に向けて努力すべきものと認識している。

水俣病に関しては、原因企業に加え国及び熊本県を被告とする損害賠償請求訴訟が多数提起されており、そのうちのいくつかにつき裁判所から和解の勧告がなされているところである。

これらの訴訟の主な争点は、①国及び県に水俣病の発生、拡大の防止に関する賠償責任があるか否か（責任論）、②原告らが水俣病の患者であるか否か（病像論）であるが、これらはいずれも、国の行政の在り方に深くかかわる問題を含んでおり、これらに関する当事者双方の主張には大きな隔たりがあつて、以下に述べるように、これらの訴訟について当事者双方が容認し得る和解の合意が得られるとは到底考えられないところである。

（責任論）

本件訴訟においては、水俣病の原因物質を排出したチッソ(株)に賠償責任があるのみならず、国及び県についても規制権限不行使等による国家賠償法に基づく賠償責任が存在するか否かが争点となっている。特に、この場合の国の責任とは、水俣病の発生、拡大の防止に関し法的責任があり、国費をもって賠償を行う義務があるか否かということであつて、国民の福祉の向上に努めるという国の行政上の責務とは性格を異にするものである点に留意する必要がある。

原告側は、水俣病の発生、拡大の防止に関し、食品衛生法、漁業法、水産資源保護法、(旧)公共用水域の水質の保全に関する法律、(旧)工場排水等の規制に関する法律等を根拠にして、所管の行政庁が適切かつ時宜を得た規制権限の行使等を怠つたことによる国家賠償法上の賠償責任があると主張するが、国としては、原告側が主張するような規制権限の法的根拠はなく、水俣病の原因物質も明らかになつていなかった当時の状況のもとで、行政指導を中心に行うことのできる限りの対応をしたものであり、水俣病の発生、拡大の防止に関し賠償責任はないと考えている。

具体的には、

- ① 食品衛生法による規制については、上記のように原因物質が判明しておらず、かつ、有害な魚種、その漁獲場所等も特定されていなかったため、販売禁止等の強制的な処分

は不可能であったこと、また、水俣湾産の魚介類の摂取を避けるよう行政指導を行う等
できる限りの措置をとっていたこと

② 漁業規制については、漁業法による漁業権の取消し等の権限が行使できるのは、漁業
調整等に必要な場合に限られており、また、水産資源保護法及び県漁業調整規則に基づ
いては、チッソ㈱の工場排水の停止を命ずる権限はなかったこと

③ (旧)公共用水域の水質の保全に関する法律及び(旧)工場排水等の規制に関する法律に
よる規制については、水質保全に関する我が国で初めての法律の施行(昭和34年4月)
の直後であり、新たに規制すべき水域の指定と水質基準の設定につき全国的な調査研究
を進めている状況にあったため、現実にはこれらの法規に基づく権限を行使し得る前提条
件が存しなかったこと

④ このほか、国は昭和34年、チッソ㈱に対し、排水処理施設の早期完備の要請等可能な
限りの行政指導を行ったが、相手方の協力を前提とする行政指導によっては、それ以上
の措置を講じさせることは困難であったこと

等から、水俣病の発生、拡大の防止に関し賠償責任はないことを各訴訟において主張して
いるところである。

そもそも、本件のような場合に国の賠償責任を認めるかどうかは、本件訴訟における問題
にとどまらず、国は国民の活動にどの段階で、あるいは、どこまで介入すべきかという国の
行政の在り方の根幹にかかわる問題であり、国が責任を持つべき分野を過大に広く認めるな
らば、過剰な規制を行わざるを得なくなるおそれすらある。加えて、この問題は、究極的に
は、何らかの損失が生じた場合にどこまで国民全体の負担によりそれを補填すべきかという
問題でもあり行政としてゆるがせにできない重要な問題であって、国の責任の有無につい
ては、原告側との間で、妥協を図ることのできる性質の問題ではないものとする。

(病像論)

損害賠償が認められるには、原告らが水俣病による被害を受けていることが前提となるが、
本件訴訟においては、原告が訴えている症状が水俣病によるものであるかどうか、もう一
つの大きな争点である。

水俣病被害者の救済に関しては、昭和44年から(旧)公害に係る健康被害の救済に関する
特別措置法、その後は公害健康被害の補償等に関する法律による救済が制度化されており、
自らが水俣病であるとする者は、認定申請を行い、審査を受ける道が開かれている。国に
おいては、法に基づき関係地方公共団体と一体となって水俣病被害者の救済に努め、これま
でに2900名余の者を認定しているところである。

この認定制度は、医学を基礎として公正な救済を進めることを旨として実施してきており、
初期の水俣病患者にみられた急性劇症型や典型的な水俣病患者はもちろんのこと、症状の揃
わない不全型や軽症例を含め、高齢化や合併症の影響がみられる場合であっても、医学的に
水俣病と診断し得るものは広く水俣病と認め救済を図っているものである。

この判断条件は医学界の定説を踏まえた適切なものであり、昭和60年の「水俣病の判断条
件に関する医学専門家会議」においても、改めてこれが妥当なものであるとの見解が示され

ているところである。原告側はより緩やかな基準によるべきものと主張しているが、これは医学的根拠に乏しいものというべきものである。いずれにせよ、水俣病であるか否かの判断については、医学的根拠を離れて、当事者間の交渉等により中間的な基準を設け得るといった性質のものではなく、このような対応は採り得ない。

これらの訴訟で争われているような、法に基づく国の行政の在り方の根幹にかかわる紛争の究極的な解決は、判決というかたちでなされるべきものと考えており、各地の水俣病訴訟のなかには、昨年12月に結審したものもあることから、裁判所の公正な判断ができるだけ速やかに出されることを期待しているところである。したがって、現時点において和解勧告に応じることは困難である。

参考資料 8

水俣病対策について

平成 6 年 9 月 13 日

閣 議 了 解

チッソ株式会社に対する金融支援措置については、「水俣病対策について」（昭和 53 年 6 月 20 日付け閣議了解）等に基づき、原因者負担の原則を堅持しつつ、同社の経営基盤の維持・強化を通じて、患者に対する補償金支払に支障を生じないように配慮するとともに、併せて地域の経済・社会の安定に資するとの観点から、今日まで、各般の措置を講じてきているところであるが、同社の経営の現況及び水俣・芦北地域の置かれた状況等に鑑み、上記閣議了解等の趣旨を再確認するとともに、平成 5 年 8 月 31 日付け水俣病に関する関係閣僚会議申合せを踏まえ、次のような措置を一体として講ずるものとする。

1. 熊本県がチッソ株式会社に対して金融支援を行うために発行し資金運用部が引き受けている地方債（いわゆる患者県債）のうち、今回の支援措置実施時の資金運用部の貸付金利を超えるものについては、同様の金融支援策をとる関係金融機関と協調して、金利負担の軽減及び今後の元利償還金の増加の平準化等資金繰りの円滑化に資するための金融支援措置を講ずるものとする。

2. 水俣・芦北地域の振興に係る事業を実施するため熊本県が当該地域の振興に係る基金を設立する場合には、国は、所要の財政措置及び地方財政措置を講ずるものとする。

当該基金への貸付けのために熊本県が発行する地方債のうち、当該基金からチッソ株式会社への貸付けに相当する部分については、その 8 割に相当する額を資金運用部が引き受け、資金運用部の引受額を差し引いた部分は関係金融機関の引受けを要請するものとする。なお、同社への貸付けに係る地方債の発行は、平成 10 年度までの 5 年間に限り、総額 100 億円を限度とする。

3. 本閣議了解に基づく熊本県を通じた金融支援に関して、万一不測の事態が発生しチッソ株式会社からの地方債の元利償還財源の確保が困難となった場合には、上記の昭和 53 年 6 月 20 日付け閣議了解等に基づく熊本県を通じた金融支援におけると同様、国において万全の措置を講ずるものとする。

1995.9.29

水俣病問題の解決について

自由民主党	山崎 拓	福永 信彦
日本社会党	関山 信之	矢田部 理
新党さきがけ	菅 直人	堂本 暁子

1. 基本的な考え方

- (1) 水俣病に関する様々な紛争については、次の枠組みにより早期に最終的かつ全面的な解決を図る。
- ① 企業は、下記2により、救済を求める者のうち一定の要件を満たす者に対して一時金を支払う。
 - ② 国及び熊本県は、水俣病問題の最終的かつ全面的な解決に当たり、遺憾の意など何らかの責任ある態度を表明する。
 - ③ この解決案に同意して救済を受ける者は、「4. 紛争の終結」の項の(注)に列挙する紛争を取下げ等を行うことにより終結させる。
- (2) 国及び県は、上記の紛争の終結に際し、総合対策医療事業の継続及び申請受付再開、チッソ支援、地域再生・振興のための施策を行う。また、救済を求める者及び企業は、損なわれた地域社会の絆を修復していく「もやい直し」の取組に参加・協力するなど、地域住民とともに地域の再生・振興に積極的に取り組む。

2. 一時金

(1) 一時金の対象者

企業は、救済を求める者のうち次のいずれかに該当するものに一時金を支払う。

- ① 現に総合対策医療事業の対象である者
(総合対策医療事業の対象者であった者で既に死亡したものにあっては、その遺族)
- ② 申請者受付再開後の総合対策医療事業において熊本県知事又は鹿児島県知事が判定検討会の意見を聴いて対象とした者
(①以外の死亡者にあっては、総合対策医療事業と同様の手続により、その判定検討会と同一の委員によって構成される判定委員会が、総合対策医療事業の対象者と同等の者であると判断した者の遺族)

(2) 一時金の額

ア. 企業が支払う一時金の額は、次により計算する。

- ① (1)の要件に該当する者についての1人当たりの金額は、260万円。
- ② 次の団体に所属している(1)の要件に該当する者に関しては、①の金額の他に一定の金額を加算することとし、その総額は所属する団体ごとに次に定める額とする。

水俣病被害者・弁護士全国連絡会議（新潟関係を除く）	38億円
水俣病患者連合	7億円
水俣病平和会	3億2千万円
茂道水俣病同志会	6千万円
水俣漁民未認定患者の会	6千万円

イ. 団体への一括支払

- ① (1)の一時金の対象者を構成員として含む団体については、団体の代表から、一時金の一括支払及び紛争の終結について救済を受ける団体構成員の合意を得た上で、団体として一括して支払を受ける旨申し出があった場合には、その構成員である一時金の対象者に係るア①の一時金の総額に相当する金額を、団体に一括して支払うことができるものとする。
- ② 一時金のうち、ア②により加算される金額については、ア②に掲げる各団体について、当該団体のすべての紛争の終結を前提に、一括して支払うものとする。
- ③ ①又は②により一括して一時金の支払いを受ける団体は、一括して支払われる一時金の総額を各人に対して配分するものとする。この場合、その配分（各人についてランク付けをする場合は、そのランク付けと金額の確定）は、司法の和解協議の場又は団体の自主的な判断により行う。

(3) 一時金支払請求期間

企業は、次に掲げる日から3か月以内に請求があった場合に限り、一時金を支払うものとする。

- ① 現に総合対策医療事業の対象である者（既に死亡した者の遺族を含む。）にあつては平成〇年〇月〇日（注：企業が一時金を支払うことができるよう準備が整った時点で具体的な日を記入。）
- ② 申請受付再開後に総合対策医療事業の対象となる者（同事業の対象者と同等の者であると判断される死亡者の遺族を含む。）にあつては対象となった日

3. 紛争の早期の最終的かつ全面的な解決に際しての国・県の施策

(1) 総合対策医療事業の申請受付再開

ア. 過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性があり四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者の健康上の問題の軽減・解消を図る事業である総合対策医療事業の申請の受付を再開する。一定の準備期間を置き、5ヵ月程度の受付期間を設けることとし、国及び県は、準備期間も含めてその広報に努めるものとする。

イ. 申請受付再開後の総合対策医療事業の対象者の居住要件及び症候要件は現行総合対策医療事業の要件と同様とする。

総合対策医療事業の判定検討会における対象者についての判断の方法については、既に得られている認定審査会資料（ない者については、別途、県が指定する神経内科のある公的総合病院の診断書。以下「公的資料」という。）と、総合対策医療事業申請者が提出する、別途定める要件に該当する医師の診断書（以下「提出診断書」という。）とを総合して行うものとする。

この場合において、総合対策医療事業申請者が提出診断書を提出しない旨を申し出たときは、公的資料により判断するものとする。提出しない旨の申し出をせず、申請後 30 日以内に提出しなかったときも同様とする。

また、平成 7 年 6 月 21 日時点において、認定申請歴又は総合対策医療事業申請歴がなく、かつ、損害賠償請求訴訟の原告ではない全く新規に救済を求める者については、公的資料により判断するものとする。

ウ. 申請受付再開後の総合対策医療事業においては、公健法の認定を受けた者及び確定した判決等による本件に関する損害賠償の受領者はその対象とすることはせず、また、対象者は本件に関する損害賠償請求訴訟を争っていない者及び公健法の認定を求めている者に限るものとする。ただし、これにより総合対策医療事業の対象外となる者のうち、申請受付再開の時点において総合対策医療事業の対象者である者については、経過措置として、その療養手帳の有効期間中は申請受付再開後の総合対策医療事業の給付の対象とする。

なお、平成 7 年 3 月 31 日以前に公健法の認定申請をした者についても、申請受付再開後の受付期間内に総合対策医療事業の申請を行わなければその対象となることはできない。

(2) チッソ支援

国及び熊本県は、1 (1) ①の合意に基づく一時金の支払いが確実に遂行されるよう、チッソ支援策について適切な施策を講じる。

(3) 地域の再生・振興

国及び県は、次の検討課題に取り組むこととする。

ア. 申請受付再開後の受付期間中に総合対策医療事業の申請をした者で、総合対策医療事業の対象に該当しないと判定されたもののうち、総合対策医療事業の居住要件を満たし、公的資料により別に定める四肢末梢優位の感覚障害以外の神経症状を有すると判定検討会において認められた者について、これらの症状の軽減を図るため、地域の

保険福祉対策の一環として、はり・きゅう及び温泉療養（神経症状の緩和に資する医療を受けた場合はその医療を含む。）について、各施術又は療養に要した金額の範囲内で一定の金額の補助（1月当たりの総額は、現行の総合対策医療事業のはり・きゅう施術費の金額の範囲内とする。）を行う事業

（注）公健法の認定を受けた者、損害賠償請求訴訟を争っている者等については、（1）ウに準ずるものとする。

イ．地元での検討も踏まえつつ、地域において健康上の不安の解消と健康増進を図る保健対策の充実、水俣病の発地域としての特性を活かした研究・教育機能の充実、地域住民全体への支援を目的としたインフラの整備等の施策

4. 紛争の終結

一時金を受領する者並びに2（2）イにより一時金を一括して受領する団体及びその構成員は、一時金を受領するに当たり、下記（注）により紛争を終結させるとともに、今後損害賠償を求める訴訟及び自主交渉並びに公健法による認定を求める活動を行わないものとする。この場合、本解決案による救済を受けるか、訴訟等を継続するかは、本人の自由意思に基づく選択に委ねられるものである。ただし、2（3）の一時金支払い請求期間内に請求が行われなければ一時金の支払いを受けることはできない。

なお、救済を求める者と企業との間の紛争の終結に当たっては、両者の間で統一的な協定を締結するものとする。その際、公健法の水俣病の認定を求めることは、公健法又は補償協定により最終的には企業に対して金銭の支払いを求めるという点で、形を変えた民事上の損害賠償の問題でもあるので、企業との間の統一的な協定においても、認定をめぐる問題の終結について記述することとする。

（注）終結する紛争及びその終結の形態

- ① 国家賠償請求訴訟（水俣病認定業務に関する不作為違法損害賠償請求訴訟を除く。）：請求の放棄又は仮執行金を返還しての訴訟の取下げ
- ② 企業への損害賠償請求訴訟：仮執行金を返還しての和解又は訴訟の取下げ
- ③ 企業に補償を求める自主交渉：協定の締結
- ④ 公健法の認定に関する認定申請、行政不服審査請求及び行政訴訟：申請等の取下げ

[付属文書 1]

救済対象者の考え方及び企業が支払う一時金の性格

(1) 救済対象者の考え方

過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性があり、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者の中には、公健法において水俣病と認定される者と認定申請が棄却される者がある。

水俣病の診断は、メチル水銀曝露を前提として、症候の組合せによる症候群的診断により行われる。

今回の救済対象者は、認定申請が棄却される人々であるが、水俣病の診断が蓋然性の程度の判断であり、公健法の認定申請の棄却は、メチル水銀の影響が全くないと判断したことを意味するものではないことなどに鑑みれば、救済を求めるに至ることには無理からぬ理由がある。

(2) 一時金の性格

企業は、自らが排出したメチル水銀が引き起こしたことの責任を重く受け止めた上で、(1)に掲げる要件に該当する者に対して、判決など企業の排出したメチル水銀と個々人の健康障害との因果関係の有無を確定させる方法によらず、話し合いにより本問題の早期の最終的かつ全面的な解決を図るため、汚染者負担の原則にのっとり本問題が生ずる原因となったメチル水銀の排出をした者としての社会的責務を認識して、一時金を支払うものとする。

[付属文書 2]

県が指定する公的総合病院及び提出診断書に係る医師の要件

(1) 県が指定する公的総合病院の要件

ア 神経科又は神経内科を標榜し、かつ、この要件を満たす医師が在籍している公的総合病院から、地域性を勘案して県が指定するものとする。

イ 次の要件のいずれをも満たす医師。

- ① 現在、神経内科、神経科又は精神科を標榜している医療機関に在籍していること。
- ② 一定の施設基準を満たす医療機関に3年以上在籍した経験を有し、かつ、1年以上の臨床神経学的診療経験を有すること。

(2) 提出診断書に係る医師の要件

(1)イの要件を満たす医師とする。

[付属文書3]

判定検討会における総合判断の方法

県の判定検討会における総合判断の方法は、次によるものとする。

公的資料と提出診断書の判断が一致する場合は、その一致する判断に基づき判定することとするが、いずれか一方の資料・診断書による四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる場合は、

- ① 四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められない側の診断書・資料で全身同程度の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害を有すると認められるときは、もう一方の資料・診断書と併せて判断し、要件に該当するものと認めることができることとする。
- ② ①に該当しない場合でも、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められない側の過去の診断書・資料も判定資料として扱い、その資料で四肢末梢優位の感覚障害、全身同程度の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害を有すると認められるときは、もう一方の資料・診断書と併せて判断し、要件に該当するものと認めることができることとする。

水俣病対策について

平成 7 年 12 月 15 日

閣 議 了 解

水俣病問題については、関係当事者間において別添合意事項により同問題の解決を図ることが合意されたところであるが、国としては、当該合意を踏まえ、水俣病問題の最終的かつ全面的な解決を図るため、速やかに以下の措置を講ずるものとする。

第 1 水俣病総合対策医療事業の申請受付再開

熊本県、鹿児島県及び新潟県が、水俣病総合対策医療事業について、申請の受付を速やかに再開して実施することができるよう、国は所要の措置を講ずるものとする。

第 2 一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置その他の地域再生・振興施策等

1. 一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置等

- (1) 水俣・芦北地域の再生・振興に資するため、熊本県の設立する基金（以下「基金」という。）が水俣病問題の最終的かつ全面的な解決のためにチッソ株式会社が支払う一時金に係る貸付事業を行う場合には、当該事業に係る熊本県の出資について、国は、速やかに所要の財政措置及び地方財政措置を講ずるものとする。基金への出資のために熊本県が発行する地方債については、その全額を資金運用部が引き受けるものとする。
- (2) 原因者負担の原則を堅持しつつ、チッソ株式会社の経営基盤の維持・強化を通じて、患者に対する補償金の支払に支障を生じないよう配慮するとともに併せて地域の経済・社会の安定に資するため、関係省庁において、同社の経営状況を踏まえつつ、速やかに検討を行い、適時適切に対処するものとする。

2. その他の地域再生・振興施策

- (1) 上記 1 (1) の事業と一体のものとして、基金が水俣・芦北地域の再生・振興に資するために地域住民の絆の修復並びに水俣病発生地域における健康上の不安の解消及び健康増進を図る事業を支援する場合には、当該支援にかかる熊本県の出資について、国は、速やかに所要の財政措置及び地方財政措置を講ずるものとする。基金への出資のために熊本県が発行する地方債については、その全額を資金運用部が引き受けるものとする。

上記事業の実施のために市又は町の設立に係る法人に対して、市又は町が出資を行う場合には、国は所要の地方財政措置を講ずるものとする。この出資のために市又は町が発行する地方債については、その全額を資金運用部が引き受けるものとする。

- (2) 国立水俣病研究センターにおいて水俣病発生地域としての特性を活かした研究機能の充実等を図るとともに、水俣病発生地域における一定の神経症状の軽減を図るための地域の保健福祉対策の充実等水俣・芦北地域の振興を引き続きできる限り推進、支援し

ていく。

(別添)

水俣病問題の解決についての関係当事者間の合意事項

I 熊本県・鹿児島県関係

1. 基本的考え方

- (1) 水俣病に関する様々な紛争については、次の枠組みにより早期に最終的かつ全面的な解決を図る。
 - ① 企業は、下記2により、救済を求める者のうち一定の要件を満たす者に対して一時金を支払う。
 - ② 国及び熊本県は、水俣病問題の最終的かつ全面的な解決に当たり、遺憾の意など何らかの責任ある態度を表明する。
 - ③ この解決案に同意して救済を受ける者は、「4. 紛争の終結」の項の(注)に列挙する紛争を取下げ等を行うことにより終結させる。
- (2) 国及び県は、上記の紛争の終結に際し、総合対策医療事業の継続及び申請受付再開、チッソ支援、地域再生・振興のための施策を行う。また、救済を求める者及び企業は、損なわれた地域社会の絆を修復していく「もやい直し」の取組みに参加・協力するなど、地域住民とともに地域の再生・振興に積極的に取り組む。

2. 一時金

(1) 一時金の対象者

企業は、救済を求める者のうち次のいずれかに該当するものに一時金を支払う。

- ① 現に総合対策医療事業の対象者である者
(総合対策医療事業の対象者であった者で既に死亡したものにあっては、その遺族)
- ② 申請受付再開後の総合対策医療事業において熊本県知事又は鹿児島県知事が判定検討会の意見を聴いて対象とした者
(①以外の死亡者にあっては、総合対策医療事業と同様の手続きにより、その判定検討会と同一の委員によって構成される判定委員会が、総合対策医療事業の対象者と同等の者であると判断した者の遺族)

(2) 一時金の額

ア. 企業が支払う一時金の額は、次により計算する。

- ① (1)の要件に該当する者についての1人当たりの金額は、260万円。
- ② 次の団体に所属している(1)の要件に該当する者に関しては、①の金額の他に一定の金額を加算することとし、その総額は所属する団体ごとに次に定める額とする。

水俣病被害者・弁護団全国連絡会議（新潟県を除く）	38億円
水俣病患者連合	7億円
水俣病平和会	3億2千万円
茂道水俣病同志会	6千万円
水俣漁民未認定患者の会	6千万円

イ. 団体への一括支払

- ① (1)の一時金の対象者を構成員として含む団体については、団体の代表から、一時金の一括支払及び紛争の終結について救済を受ける団体構成員の合意を得た上で、団体として一括して支払を受ける申し出があった場合には、その構成員である一時金の対象者に係るア①の一時金の総額に相当する金額を、団体に一括して支払うことができるものとする。
 - ② 一時金のうちア②により加算される金額については、ア②に掲げる各団体について、当該団体のすべての紛争の終結を前提に、一括して支払うものとする。
 - ③ ①又は②により一括して一時金の支払を受ける団体は、一括して支払われる一時金の総額を各人に対して配分するものとする。この場合は、その配分（各人についてランク付けをする場合は、そのランク付けと金額の確定）は、司法の和解協議の場又は団体の自主的な判断により行う。
- (3) 一時金支払請求期間
- 企業は、次に掲げる日から3か月以内に請求があった場合に限り、一時金を支払うものとする。
- ① 現に総合対策医療事業の対象者である者（既に死亡した者の遺族を含む。）にあっては平成〇年〇月〇日（注：企業が一時金を支払うことができるよう準備が整った時点で具体的な日を記入。）
 - ② 申請受付再開後に総合対策医療事業の対象となる者（同事業の対象者と同等の者であると判断される死亡者の遺族を含む。）にあっては対象となった日

3. 紛争の早期の最終的かつ全面的な解決に際しての国・県の施策

(1) 総合対策医療事業の申請受付再開

- ア. 過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性があり四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者の健康上の問題の軽減・解消を図る事業である総合対策医療事業の申請の受付を再開する。一定の準備期間を置き、5か月程度の受付期間を設けることとし、国及び県は、準備期間も含めてその広報に努めるものとする。
- イ. 申請受付再開後の総合対策医療事業の対象者の居住要件及び症候要件は、現行総合対策医療事業の要件と同様とする。

総合対策医療事業の判定検討会における対象者についての判断の方法については、既に得られている認定審査会資料（ない者については、別途、県が指定する神経内科のある公的総合病院の診断書。以下「公的資料」という。）と、総合対策医療事業申請者が提出する、別途定める要件に該当する医師の診断書（以下「提出診断書」という。）とを総合して行うものとする。

この場合において、総合対策医療事業申請者が提出診断書を提出しない旨を申し出たときは、公的資料により判断するものとする。提出しない旨の申し出をせず、申請後30日以内に提出しなかったときも同様とする。

また、平成7年6月21日時点において、認定申請歴又は総合対策医療事業申請歴がなく、かつ、損害賠償請求訴訟の原告ではない全く新規に救済を求める者については、公的資料により判断するものとする。

ウ. 申請受付再開後の総合対策医療事業においては、公健法の認定を受けた者及び確定した判決等による本件に関する損害賠償の受領者はその対象とすることはせず、また、対象者は本件に関する損害賠償請求訴訟を争っていない者及び公健法の認定を求めている者に限るものとする。ただし、これにより総合対策医療事業の対象外となる者のうち、申請受付再開の時点において総合対策医療事業の対象者である者については、経過措置として、その療養手帳の有効期間中は申請受付再開後の総合対策医療事業の給付の対象とする。

なお、平成7年3月31日以前に公健法の認定申請をした者についても、申請受付再開後の受付期間内に総合対策医療事業の申請を行わなければその対象となることはできない。

(2) チッソ支援

国及び熊本県は、1(1)①の合意に基づく一時金の支払いが確実に遂行されるよう、チッソ支援策について適切な施策を講じる。

(3) 地域の再生・振興

国及び県は、次の検討課題に取り組むこととする。

ア. 申請受付再開後の受付期間中に総合対策医療事業の申請をした者で、総合対策医療事業の対象に該当しないと判定されたもののうち、総合対策医療事業の居住要件を満たし、公的資料により別に定める四肢末梢優位の感覚障害以外の神経症状を有すると判定検討会において認められた者について、これらの症状の軽減を図るため、地域の保健福祉対策の一環として、はり・きゅう及び温泉療養（神経症状の緩和に資する医療を受けた場合はその医療を含む。）について、各施術又は療養に要した金額の範囲内で一定の金額の補助（1月当たりの総額は、現行の総合対策医療事業のはり・きゅう施術費の金額の範囲内とする。）を行う事業。

(注) 公健法の認定を受けた者、損害賠償請求訴訟を争っている者等については、(1)ウに準ずるものとする。

イ. 地元での検討も踏まえつつ、地域において健康上の不安の解消と健康増進を図る保健対策の充実、水俣病の発生地域としての特性を活かした研究・教育機能の充実、地域住民全体への支援を目的としたインフラ整備等の施策

4. 紛争の終結

一時金を受領する者並びに2(2)イにより一時金を一括して受領する団体及びその構成員は、一時金を受領するに当たり、下記(注)により紛争を終結させるとともに、今後損害賠償を求める訴訟及び自主交渉並びに公健法による認定を求める活動を行わないものとする。この場合、本解決案による救済を受けるか、訴訟等を継続するかは、本人の自由意志に基づく選択に委ねられるものである。ただし、2(3)の一時金支払い請求期間内に請求が行われなければ一時金の支払いを受けることはできない。

なお、救済を求める者と企業との間の紛争の終結に当たっては、両者間で統一的な協定を締結するものとする。その際、公健法の水俣病の認定を求めることは、公健法又は補償協定により最終的には企業に対して金銭の支払いを求めるという点で、形を変えた民事上の損害

賠償の問題でもあるので、企業との間の統一的な協定においても、認定をめぐる問題の終結について記述することとする。

(注) 終結する紛争及びその終結の形態

- ① 国家賠償請求訴訟（水俣病認定業務に関する不作為違法損害賠償請求訴訟を除く。）：請求の放棄又は仮執行金を返還しての訴訟の取下げ
- ② 企業への損害賠償請求訴訟：仮執行金を返還しての和解又は訴訟の取下げ
- ③ 企業に補償を求める自主交流：協定の締結
- ④ 公健法の認定に関する認定申請、行政不服審査請求及び行政訴訟：申請等の取下げ

[付属文書1]

救済対象者の考え方及び企業が支払う一時金の性格

(1) 救済対象者の考え方

過去に通常のレベルを超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性があり、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者の中には、公健法において水俣病と認定される者と認定申請が棄却される者がある。

水俣病の診断は、メチル水銀曝露を前提として、症候の組合せによる症候群的診断により行われる。

今回の救済対象者は、認定申請が棄却される人々であるが、水俣病の診断が蓋然性の程度の判断であり、公健法の認定申請の棄却は、メチル水銀の影響が全くないと判断したことを意味するものではないことなどに鑑みれば、救済を求めるに至ることには無理からぬ理由がある。

(2) 一時金の性格

企業は、自らが排出したメチル水銀が水俣病を引き起こしたことの責任を重く受け止めた上で、(1)に掲げる要件に該当するものに対して、判決など企業の排出したメチル水銀と個々人の健康障害との因果関係の有無を確定させる方法によらず、話し合いにより本問題の早期の最終的かつ全面的な解決を図るため、汚染者負担の原則にのっとり本問題が生ずる原因となったメチル水銀の排出をした者としての社会的責務を認識して、一時金を支払うものとする。

[付属文書 2]

県が指定する公的総合病院及び提出診断書に係る医師の要件

- (1) 県が指定する公的総合病院の要件
 - ア 神経科又は神経内科を標榜し、かつ、イの要件を満たす医師が在籍している公的総合病院から、地域性を勘案して県が指定するものとする。
 - イ 次の要件のいずれをも満たす医師
 - ① 現在、神経内科、神経科又は精神科を標榜している医療機関に在籍していること。
 - ② 一定の施設基準を満たす医療機関に3年以上在籍した経験を有し、かつ、1年以上の臨床神経学的診療経験を有すること。
- (2) 提出診断書に係る医師の要件
 - (1)イの要件を満たす医師とする。

[付属文書 3]

判定検討会における総合判断の方法

県の判定検討会における総合判断の方法は、次によるものとする。

公的資料と提出診断書の判断が一致する場合は、その一致する判断に基づき判定することとするが、いずれか一方の資料・診断書にのみ四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる場合は、

- ① 四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められない側の診断書・資料で全身同程度の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害を有すると認められるときは、もう一方の資料・診断書と併せて判断し、要件に該当するものと認めることができることとする。
- ② ①に該当しない場合でも、四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められない側の過去の診断書・資料も判定資料として扱い、その資料で四肢末梢優位の感覚障害、全身同程度の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害を有すると認められるときは、もう一方の資料・診断書と併せて判断し、要件に該当するものと認めることができることとする。

参考資料 11

水俣病対策について

平成 7 年 12 月 15 日

閣 議 決 定

「水俣病対策について」（平成 7 年 12 月 15 日付け閣議了解）に基づくチッソ株式会社に対する支援措置については、水俣・芦北地域の地域再生・振興に資する水俣病問題の最終的全面的解決に不可欠なものであるとの観点から、熊本県の協力を得て、国の施策として行われるものである。

上記平成 7 年 12 月 15 日付け閣議了解に基づくチッソ株式会社に対する支援に関して、万一不測の事態が発生しチッソ株式会社からの地方債の元利償還財源の確保が困難となった場合には、「水俣病対策について」（昭和 53 年 6 月 20 日付け閣議了解）等に基づく熊本県を通じた金融支援におけると同様、国において万全の措置を講ずるものとする。

水俣病関西訴訟最高裁判決に係る「環境大臣談話」

平成 16 年 10 月 15 日

本日、水俣病に関する損害賠償請求訴訟として唯一継続していた、いわゆる水俣病関西訴訟について、最高裁判所の判決が言い渡されました。判決では、一部原告による国、熊本県に対する請求は棄却されたものの、国及び熊本県には、いわゆる水質二法及び熊本県漁業調整規則に基づいて対策を講じる義務があったにも関わらず、それを怠った責任があるとされました。

私は、この判決を厳粛に受け止め、水俣病を発生させた企業への対応に長期間を要しその被害の拡大を防止できなかったことについて真摯に反省し、このような悲惨な公害を決して再び繰り返してはならないとの決意を新たにしております。また、苦しみと無念の思いの中で亡くなられた方々に改めて深い哀悼の念をささげ、本訴訟の当事者の方々をはじめ、多年にわたり筆舌に尽くしがたい苦悩を強いられてこられた多くの方々に対し、誠に申し訳ないという気持ちで一杯であります。

水俣病問題に関しては、平成 7 年の与党三党による政治解決により、高度の政治的判断の下で最終的かつ全面的な解決が図られ、多くの方々が苦渋の決断によりこれを受け入れられました。政府としては、この大変に重みのある政治解決に沿って、長きにわたり心身の労苦を堪え忍んでこられた方々が地域社会の中で心豊かに安心して暮らしていただけるようにすることが、行政の責務であると考えています。このため、将来にわたって、水俣病総合対策医療事業やチッソ支援を含む地域振興のための施策を着実に実施するとともに、「もやい直し」などの水俣病の関係地域の再生と融和に向けた取組を支援してまいります。

同時に、これからも水俣病の教訓を後世に伝え続け、日本で、そして世界で二度とこのような悲惨な公害が起きないようにすることが政府の使命です。再来年には、水俣病が公式に発見されてから 50 周年を迎えます。この機会に、改めて水俣病の教訓を国内外に発信してまいります。

参考資料 13

今後の水俣病対策について

平成17年4月7日
環 境 省

水俣病問題については、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）、平成7年の政治解決等に基づき各種対策が講じられてきたところであるが、昨年10月の関西訴訟最高裁判決において国及び熊本県の責任が認められたことを受け、規制権限の不行使により水俣病の拡大を防止できなかったことを真摯に反省し、国として、ここにすべての水俣病被害者に対し謝罪の意を表す。

平成18年に水俣病公式確認から50年という節目の年を迎えるに当たり、平成7年の政治解決や今般の最高裁判決も踏まえ、医療対策等の一層の充実や水俣病発生地域の再生・融和（もやい直し）の促進等を行い、すべての水俣病被害者の方々が地域社会の中で安心して暮らしていけるようにするため、関係地方公共団体と協力して以下の対策を講ずるものとする。

1 判決確定原告に対する医療費の支給

関西訴訟及び熊本水俣病二次訴訟において損害賠償認容判決が確定した原告に対して、医療費（自己負担分）等の支給を行う。

2 総合対策医療事業の拡充

政治解決に基づき関係県と協力して環境保健行政の推進という観点から実施してきた総合対策医療事業について、高齢化の進展やこれまでの事業の実施上で明らかとなってきた課題等を踏まえ、以下のとおり拡充する。

①保健手帳

医療費（自己負担分）について、1か月の給付上限額を廃止する。また、はり・きゅう施術費及び温泉療養費について、利用回数制限（月5回）及び1回当たりの給付上限額（はり又はきゅう1回1,500円など）を廃止する。

あわせて、公健法の認定申請や裁判とは別の救済を図る道として、拡充後の保健手帳の申請受付を再開する。

②医療手帳

医療手帳について、通院日数月2日以上となっている療養手当の支給要件を月1日以上に緩和する。はり・きゅう施術費の利用回数制限（月5回）及び1回当たりの給付上限額（はり又はきゅう1回1,500円など）を廃止するとともに、温泉療養費を支給対象として追加する。

3 水俣病問題に関する今後の取組

最高裁判決を重く受け止め、来年の水俣病公式確認 50 年に向けて、水俣病被害者の団体等及び市町村からのヒアリングの結果等も踏まえ、関係地方公共団体との連携を図りつつ、例えば以下のような施策の実施について検討する。

①高齢化対応のための保健福祉施策の充実

水俣病被害者やその家族の高齢化に対応するため、介護予防の観点も含めた健康管理事業の充実といった施策の実施等。

②水俣病被害者に対する社会活動支援等

胎児性患者や水俣病被害者の生活改善・社会活動の促進を図るため、それらに関連する活動や事業に対する支援、それらを行うボランティア団体等への支援、国立水俣病研究センターによる胎児性水俣病に関する社会的研究といった施策の実施等。

③水俣病被害者の慰謝対策

すべての水俣病被害者を対象としたメモリアル事業等の、被害者に対して慰謝の気持ちを表す施策や水俣病発生地域の融和を図る施策の実施等。

④環境保全の観点等からの地域の再生・振興対策

水俣病に関係する地点を活用し、水俣地域全体をフィールドミュージアム化する等、地域の再生・振興にも寄与する施策の実施等。

⑤関係団体との連携及び国内外への情報発信の強化

国立水俣病総合研究センター及び情報センターの活用等により、関係団体との連携や水俣病に関する調査・研究及び情報の収集・保存、国内外への発信や国際協力を強化するための施策の実施等。

総合対策医療事業の拡充内容について

		現行制度	拡充後
総合対策医療事業	医療手帳	○医療費（自己負担分） ○はり・きゅう施術費 ・上限 月 7,500 円 ・ <u>月 5 回</u> ・はり又はきゅう <u>1 回 1,500 円</u> ・はり・きゅう併用 <u>1 回 2,000 円</u> ○療養手当 ・入院 月 23,500 円 ・外来通院 <u>月 2 日以上</u> 70 歳以上 月 21,200 円 70 歳未満 月 17,200 円	○医療費（自己負担分） ○はり・きゅう施術費 ・上限 月 7,500 円 ・ <u>回数制限廃止</u> ・ <u>1 回当たりの上限廃止</u> ・ <u>温泉療養費の追加</u> ○療養手当 ・入院 月 23,500 円 ・外来通院 <u>月 1 日以上</u> 70 歳以上 月 21,200 円 70 歳未満 月 17,200 円
	保健手帳	○はり・きゅう施術費、温泉療養費、 医療費（自己負担分） ・上限 月 7,500 円 ・ <u>月 5 回</u> ・はり又はきゅう <u>1 回 1,500 円</u> はり・きゅう併用 <u>1 回 2,000 円</u> 医療費（通院） <u>1 回 1,500 円</u> （入院） <u>1 回 7,500 円</u> 温泉療養費 <u>1 回 1,000 円</u>	○医療費（自己負担分） <u>全額支給</u> ○はり・きゅう施術費、温泉療養費 ・上限 月 7,500 円 ・ <u>回数制限の廃止</u> ・ <u>1 回当たりの上限廃止</u>

※新規保健手帳交付者には拡充後の保健手帳による支給を行う。

参考資料 14

水俣病関西訴訟最高裁判決の概要

平成 16 年 10 月 15 日に、最高裁判所で言渡しがあつた判決の概要は、以下のとおり。

国及び熊本県の賠償責任に関する国及び熊本県の上告を一部認容、その余を棄却するとともに、国及び熊本県の賠償責任に関する一審原告らの附帯上告を棄却。

- 国及び県には水質二法・県漁業調整規則の規制権限を行使せず、昭和 35 年 1 月以降水俣病の発生拡大を防止しなかったことにつき、賠償責任がある、との原判決を支持。
- ただし、国・県が規制権限を行使すべきであつたとする昭和 34 年 12 月末以前に転出した者については、国・県の賠償責任は認められなかった。
- 一審原告らが附帯上告で主張した、食品衛生法、行政指導等に基づく国、県の賠償責任は認められなかった。

*病像論については、最高裁判決では高裁判決を踏襲。

【参考】水俣病関西訴訟の主な経過

1) 昭和 57 年、提訴。

かつて水俣湾周辺で生活し水俣病に罹患したと主張する関西居住の原告らが、チッソ(株)、国・熊本県を相手取り損害賠償を求めた訴訟。(原告総数 119 名、本人は 59 名)

2) 平成 6 年 7 月、大阪地裁の判決

○チッソは、原告本人 59 名中 42 名に対し、総額 2 億 7,600 万円(一人当たり 300 万円～800 万円)及び利子を支払うこと。

※52 年判断条件に該当する場合を高度の蓋然性ありとし、該当しない場合でも確率的因果関係論を適用し 40, 30, 20, 15%の 4 段階の可能性による損害を認めた。

○国及び熊本県の国家賠償法上の責任は認められない。

3) 平成 13 年 4 月、大阪高裁判決

○チッソは、原告本人 58 名中 51 名に対し、総額 3 億 1,950 万円(一人当たり 400 万円～800 万円)及び利子を支払うこと。

※52 年判断条件は公健法の水俣病認定要件と理解すべきとし、それとは別個に独自の判断準拠を定立してメチル水銀中毒症としての損害を認めた。

○国は水質二法、県は漁業調整規則の規制権限を行使しなかった違法があり、1/4 の限度においてチッソと連帯して賠償責任あり。

*チッソは上告せず。

(出所) 環境省・水俣病問題に係る懇談会(第 2 回)(平成 17 年 5 月 11 日)配布資料

参考資料 15

水俣病公式確認五十年に当たり、悲惨な公害を繰り返さないことを誓約する決議

平成18年 4月 25日

衆議院 本会議

行政が公害の原点とされる水俣病を公式に確認してから、五十年の節目を迎えた。本院は、水俣病という未曾有の公害の犠牲になり、尊い生命を亡くされた方々に心から追悼の誠を捧げるとともに、残されたご遺族の悲しみ、今なお闘病のなかにある被害者とそのご家族の苦痛と苦難に深く思いを致すものである。

平成十六年十月に出された水俣病関西訴訟の最高裁判決は、国及び熊本県に水俣病被害の拡大の不作为の不法行為責任を認め、損害賠償の一部について責任を負うことを認定した。政府はこの判決を厳粛に受け止め、平成七年の政治解決及び水俣病発生から今日に至る五十年以上の経緯の中で、長きにわたり心身の苦勞を耐え忍んでこられたすべての水俣病被害者の方々が、地域社会の理解の中で健やかで安心な暮らしを送れるよう、関係地方公共団体と協力しながら、水俣病対策を着実、かつ、総合的に実施すべきである。

本院は、水俣病公式確認五十年の節目に当たり、水俣病の悲劇を貴重な教訓として謙虚に学び、我が国の環境政策の一層の進展を図るとともに、この水俣病の教訓を世界に発信していくことの重要性をあらためて確認し、このような悲惨な公害を決して再び繰り返さない決意をここに表明する。

右決議する。

参考資料 16

水俣病公式確認五十年に当たり、悲惨な公害を繰り返さないことを誓約する決議

平成 18 年 4 月 26 日

参議院本会議

行政が公害の原点とされる水俣病を公式に確認してから、五十年が経過した。本院は、有機水銀廃液による水俣病という未曾有の公害の犠牲になり、尊い生命を亡くされた方々に心から追悼の誠を捧げるとともに、残されたご遺族の悲しみ、今なお闘病のなかにある被害者とそのご家族の苦痛と苦難に深く思いを致すものである。

平成十六年十月に出された水俣病関西訴訟の最高裁判決は、国及び熊本県に水俣病被害の拡大の不作为の不法行為責任を認め、損害賠償の一部について責任を負うことを認定した。政府はこの判決を厳粛に受け止め、平成七年の政治解決及び水俣病発生から今日に至る五十年以上の経緯の中で、長きにわたり心身の苦勞を耐え忍んでこられたすべての水俣病被害者の方々が、地域社会の理解の中で健やかで安心な暮らしを送れるよう、関係地方公共団体と協力しながら、水俣病対策を着実、かつ、総合的に実施すべきである。

本院は、水俣病公式確認五十年の節目に当たり、水俣病の悲劇を貴重な教訓として謙虚に学び、予防的取組を含めた環境政策の一層の進展を図るとともに、地球規模の環境汚染が拡大している今こそ、水俣病の教訓を世界に発信し、有害化学物質による健康被害の未然防止の重要性をあらためて確認し、このような悲惨な公害を決して再び繰り返さない決意をここに表明する。

右決議する。

参考資料 17

水俣病公式確認 50 年に当たっての内閣総理大臣の談話

平成 18 年 4 月 28 日

水俣病の公式確認から 50 年という節目の年を迎え、これまでに お亡くなりになった多くの方々に謹んで哀悼の念を捧げるとともに、被害者の方々をはじめ御遺族、御家族など関係者の方々の長きにわたる苦しみに心よりお見舞いを申し上げます。

日本の高度経済成長の中で生じた水俣病問題は、深刻な健康被害をもたらしたばかりでなく、地域住民の皆さまに大きな犠牲を強いてきました。一昨年 10 月の最高裁判決において国の責任が認められましたが、長期間にわたって適切な対応をなすことができず、水俣病の被害の拡大を防止できなかったことについて、政府としてその責任を痛感し、率直にお詫びを申し上げます。

この 50 年の節目を機に、平成 7 年の政治解決及び今般の最高裁判決を踏まえ、このような悲劇を二度と繰り返さないために、水俣病の経験を内外に広く伝え続けるとともに、その教訓をいかし、環境を守り安心して暮らしていける社会を実現すべく、政府を挙げて取り組んでいく決意をここに表明いたします。

水俣市長式辞

平成 18 年 5 月 1 日

水俣市長 宮本 勝彬

不知火の海に在るすべての御霊よ、二度とこの悲劇を繰り返しません。安らかにお眠りください。

公式確認から 50 年を迎えた節目の慰霊式として、不知火海を望むエコパーク水俣親水緑地に「水俣病慰霊の碑」を建立して開催する初めての式典に、ご遺族や被害者の皆様、小池環境大臣、江田環境副大臣、潮谷熊本県知事、伊藤鹿児島県知事、泉田新潟県知事をはじめ、国会議員、県議会議員、近隣市町の方々、それに多くの市民のご臨席を賜り、お祈りを捧げていただきますことに、厚く御礼を申し上げます。

また、先日は国会及び熊本県議会で、水俣病の再発防止を誓う決議をしていただき、さらに小泉首相の談話も出していただきましたことに対しても厚く御礼申し上げます。

私は、市長に就任いたしまして、水俣病がもたらした問題の大きさと地域へ与えた傷跡の深さを改めて痛感いたしております。被害者の皆様は言うまでもなく、市民すべてが、この 50 年間、水俣病で苦しんでまいりました。

市は、その時々において、成しえる手立てを最大限に講じてまいりましたとは言うものの、今日に至ってなお、多くの問題を残している現状を顧みますとき、果たして十分とは言えなかったのではないかと。今、行政の長として、被害を受けられた全ての方々に、心から謝罪をし、解決に向けた新たな誓いを申し上げなければなりません。

水俣病の確認当初、原因が分からず、伝染病ではないかと噂され、被害者に対しての偏見や差別が生じました。また、風土病のようにも取り扱われました。その後、水俣病の責任追及や被害者補償の裁判が次々とはじまりますが、市民生活を支える加害企業の存立を心配し、被害者は孤立してしまいました。地域の中に見えない壁ができてしまい、問題を解決するすべもなく、地域社会は崩壊への一途を辿りました。

混迷する地域に一筋の明るい光が射すきっかけとなりましたのが、平成 2 年の水俣湾埋立工事の完了でございます。これを契機に「環境創造みなまた推進事業」を熊本県のご協力ではじめました。私たちは、水俣病と正面から向かい合い、被害者の皆様との対話に努め、市民には水俣病への正しい理解を求めました。ようやく、平成四年に、「環境モデル都市づくり宣言」を行い、水俣病の犠牲を無駄にしない環境のまちづくりを誓うとともに、互いの立場の違いが分かり合えるもやい直しを進め、公式確認から 40 年を迎える平成 8 年には、被害者の皆様が苦渋の選択で政府解決策を受け入れてくださいました。そして、地域社会は再生に向けて前進をはじめ、10 年後の今日の日には、犠牲になられた方々に対しまして、全面解決に向けての良き報告ができるものと思っております。

しかし、現在、残された問題が浮き彫りになり、新たな認定申請や裁判がはじまっております。加えて、被害者の高齢化に伴う福祉や生きがいなど、補償金だけでは解決できない多

面的な救済も大きな課題となっております。このような現状を水俣の将来に期待をしながら亡くなられた犠牲者の方々に、どのようにご説明すればよいのか、言葉を失ってしまいます。

私たちは、犠牲になられた方々の御霊が少しでも安らかであるよう、一刻も早く被害者の立場に立った救済を進めなければなりません。水俣病から学び、安心安全に暮らせる地域をつくらなければなりません。被害者の声が届かず、水俣病の解決から遠ざかりつつありますが、混迷していた以前の水俣とは違います。私たちは、これまで「もやい直し」を懸命に進めてまいりました。解決に向けての話し合いのテーブルは、用意できると信じております。そして、お互いが人として、過去を振り返り反省し、強い決意でテーブルにつかなければならないと思います。ご臨席賜りました皆様の絶大なお力を頂戴し、地元市長として、堅忍不拔の精神で取り組んでまいります。

また、水俣は、他の町を通ることなく水俣川と湯出川という一つの水系に育まれて成り立っています。そして、昔から人々のくらしは、水の恵みに育まれた豊かな自然のなかに、しかもその自然の許容の範囲の中に受け継がれてきました。しかし、水俣病は、私たち人間の無知、あるいは自然に対する畏敬の念を忘れたことにより引き起こされ、自然の許容範囲、海の環境の許す範囲を越えてしまい、環境破壊につながりました。

いま、水俣では、水俣の人々のくらし・生命の根源である湯出川の上流に巨大な産業廃棄物の最終処分場建設が、計画されております。

産業公害事件を身をもって経験した水俣という特別な場所に、水俣病の被害を受けた人々の苦しみや、歴史を省みない行為がなされようとしているのです。

みどり豊かな自然環境を破壊して建設される最終処分場は、様々な危険性を内包しており、水俣の豊かな自然に異変をもたらさないという保証はどこにもありません。

水俣病と言う未曾有の環境破壊を経験した、水俣市の行政の長として、私はどうしてもこの問題を看過することができません。水俣病の被害を受けられた方々への思いに応えるためにも、この最終処分場計画を阻止し、何事にも環境を最優先するまちづくり、小さくとも輝くほっと安心できる温もりのあるまちづくりを進めたい、との思いを新たにしているところです。

今年は、被害者の皆様をはじめ、チッソ、行政、関係団体で、水俣病公式確認五十年事業を実施しておりますが、一過性の事業で終わらせていけないことは、十分承知いたしております。水俣病を見つめ直し、地域の再生と融和につなげていかなければなりません。水俣病の悲劇を克服し、教訓としていくことは、地球規模で進行している環境問題の解決にも、とても重要であります。既に、私たち市民は、一度引き起こされた公害によって、50年もの間、完全に問題が解決できなかったことを知っています。人類の先頭に立ち、水俣病のような悲惨な公害病が二度と発生しないよう警鐘を鳴らし続けなければなりません。

最後に、残されたご遺族と被害者の皆様の深い心の傷が癒(いや)されるよう全力を尽くすことをお約束します。

不知火の海に在るすべての御霊よ、二度とこの悲劇を繰り返しません。安らかにお眠りください

水俣病患者遺族代表「祈りの言葉」

平成18年5月1日

浜元 二徳

公式確認から50年を迎えるにあたり、犠牲になられた方々に対しまして、患者遺族を代表し、心から祈りの言葉を申し上げます。

私たちは、ここ水俣で平穏な生活をおくっていたのに、チッソの廃液によって水俣病患者になったことは言うまでもありません。患者宅では、働き手を失い、収入の道が途絶え、偏見差別に悩まされ、精神的にも肉体的にも言葉では言い表せない苦境の毎日でありました。

私は、水俣病で両親を亡くしました。父は熊大で狂い死にし、原因が分かればとのことで解剖され、母は4年間寝たきりのまま息を引き取りました。私にとっては、まだまだ親が愛しい時期でしたので、本当につらうございました。

私は、この地獄のような実体験を多くの人々に伝え、水俣病のような公害を二度と繰り返して欲しくないと思い、水俣病資料館で語り部を務めています。

昭和34年、生活が日々困窮する中、責任と補償を求めてチッソ正門前に座り込みをせざるをえませんでした。当時の市民の視線はそれはそれは冷たいもので、「なんか！おまえどんが、傷んだ魚ば食べたくせん、チッソは悪なか！」と原因であるチッソよりも、私たちが悪いように扱われた気がします。それが延々と続き、政府が公害病と認定してくれるには、長い月日がかかりました。

その間、患者家族は、人目につかないよう納戸や納屋に隠れて生活し、症状がひどくなった者は精神病院に運ばれました。特に適齢期の子を持つ親は、病気をひた隠しにしていました。

昭和47年、先生方の進めもあり、スウェーデンで開催された第1回国連人間環境会議に水俣病患者として出席し、世界の人々に全身で公害の悲惨さを訴えました。

半世紀を迎えた今、患者は、病気の悪化と高齢化に悩まされ、次々と命を絶っています。

母親の胎内で水俣病になり、生まれてきた胎児性患者の多くも50歳を迎えます。彼らは、恋愛も結婚することもできず、必死にこれまで生きてきました。ここに参列されている方もいらっしゃると思いますが、病床に伏し、参列できない方も他に何人もいらっしゃいます。大変むごいことです。かわいそうでなりません。

私も、病状が毎日ひどくなっていくのが、はっきりと分かり心配でなりません。何をするのにも手伝ってもらい、やっとの思いで生きています。

一時でもいいので、公害の苦しみと重みから抜け出したいのですが、かなわぬ思いです。

けれども、唯一の救いがあります。昔と違い、市民からは温かく励まされるようになりました。以前のような平穏な暮らしが戻って来ました。その中で、未だに問題が解決できないことをとても残念に思います。私は、ここでまた、みんなが再スタートをしなければならぬと思っています。今の子ども達が聞くだけでなく、各々の暮らしの中で自然や生命を大切

にし、人の痛みの分かる人間に成長して世の中を築いてくれたとき、犠牲になられた方々の気持ちが報われると思います。

祈りの言葉

平成 18 年 5 月 1 日

環境大臣 小池 百合子

公害の原点ともいべき水俣病の公式確認から 50 年を迎えるに当たり、水俣病によって、かけがえのない命を失われた犠牲者の皆様に、心から哀悼の意を表します。

50 年前、不知火海という魚湧く美しい海に恵まれたこの地に生を授かり、暮らしていた皆様には、幸せな人生が約束されていたはずでした。その幸せを水俣病によって奪われ、健康被害に苦しみながら、大切なご家族を残してお亡くなりになられた皆様が、どれほど無念であったかを思うとき、私ども行政に携わる人間として、言葉に詰まりただ頭を垂れるばかりです。

ここに政府を代表して、水俣病の拡大を防げなかったことを、改めて心よりお詫び申し上げます。

「総理大臣の談話」で述べられておりますが、水俣病については、我が国の高度経済成長が始まった時代に、公害を発生させた企業に適切な対応をなすことができずに、その被害を拡大させてしまいました。そうした水俣病の犠牲の上に今日の社会の繁栄と暮らしの豊かさが築かれていったとも言えます。そして、この水俣病問題を契機に、環境問題への本格的な対応が開始され、私たちはより安心して暮らすことができるようになってきています。私たち一人ひとり、自らが暮らす社会のこのような成り立ちに思いを致し、水俣病を学び、犠牲者の声に耳を傾ける必要があります。水俣病は公害のみならず環境問題の原点であり、現在の社会や行政のあり方に対し重い問いかけを発し続けているものと考えております。

私は、水俣病のような悲劇を二度と繰り返さないよう、その経験の重さを胸に刻み、より複雑化・多様化する環境問題に対して、国、地方公共団体、事業者、そして国民のすべてが真剣に取り組み、恵み豊かな環境の中で幸せに暮らせる持続可能な社会を実現するため、政府を挙げて取り組んでいくことを誓います。そして、水俣病の教訓を世界に発信していきます。

環境大臣としてこの地を訪れるのも今回で 3 度目となりましたが、水俣病の悲劇を伝える語り部の皆様をはじめ水俣病の被害者の方々に接するとき、苦しみを乗り越えて人生に取り組む方々の力強さや温かさを感じます。また、資源ゴミの分別、リサイクルなどに熱心に取り組んでいる人々や、環境や健康を大切に考えて食品づくりに取り組む人々のことなどを話にお聞きして、この地が誇りを持って暮らしていけるような場所になるように努力をされ、もやいの絆で地域の一人ひとりが結ばれつつあることに感動を覚えます。

今年の新年は、水俣病公式確認 50 年事業実行委員会のご尽力により、「記憶、祈り、そ

して未来へ」との思いを込めた、不知火の海に響く恋龍太鼓の荘厳な音とともに、幕を開けました。

長い歴史と経緯を経てなお、水俣病問題は現在進行形ではありますが、このように公式確認から50年という節目の年を迎えるに当たり、平成7年の政治解決や一昨年最高裁判決も踏まえ、すべての被害者の方々が地域社会の中で安心して暮らしていけるよう、地元自治体と協力して、また地域の皆様との対話を大切にしながら、今後とも、全力で取り組んでいくことを誓います。

最後に、改めて、水俣病の犠牲となり亡くなられた方々の御冥福をお祈りし、私の「祈りの言葉」とさせていただきます。

県知事 「祈りの言葉」

平成 18 年 5 月 1 日

熊本県知事 潮谷 義子

本日ここに、水俣病犠牲者慰霊式が執り行われるにあたり、私は、熊本県を代表して「祈りの言葉」を申し上げなければなりません。しかし、正直に申し上げて、お詫びしてもお詫びしきれない気持ちで、ここに立っております。

今、目の前に広がる水俣湾とそこに浮かぶ恋路島、そして不知火の広い海と空は、あたかも五十年前と変わらないように見えます。しかしながら、沈黙の風景に見えるこの埋立地は、多くの生類の生命、健康、そして環境等に世界でも類を見ない被害を及ぼした、公害の原点とされる水俣病発生の舞台となった事実を物語る場所であります。

2004 年 10 月 15 日、水俣病関西訴訟最高裁判決で、熊本県の行政責任を問われました。この水俣病公式確認から五十年の歳月、数多くの尊い生命を失われた皆様、また心身共に傷つき、重荷を担われた被害者の皆様、そしてその御家族や水俣病発生の地として、偏見と差別、非難と中傷、反発と抗争にさらされながら、時を刻んでおいでになった方々、更には、多くの認定申請中の方々等を前に、私は、絶え間なく責任の重さを覚えながらも、具体的な目に見える形の施策の実現がなかなか困難である現実に、苦悩と申し訳なさで満ち満ちております。

私は、先日、東京で写真家、桑原史成氏の「水俣の肖像－公式確認から半世紀の節目」展にうかがいました。劇症の患者の方の手や指は、通常では考えられない程に反り返り、足は重なり、痙攣のすさまじさが写し出されているかと思うと、「宝子」として大事に大事に家族愛に守られ、育てられ、22 年の短い生命を終えられた我子を介助する、お母様の優しい手とまなざしが写真にこぼれています。また、胎児性水俣病の少女が、美しい晴着で身を包んでいる写真もありました。ふっと一つの句が思い出されました。

「年老いし、両親の生命は惜しまねど、青春なき娘を哀れとぞ思う」

この句は、どなたの句であったか存じませんが、この写真同様、水俣病の娘を持つ親御さんの気持ちが、哀しいまでに心に響きます。展示された一枚一枚は、水俣病そのものを一瞬に切り取って表現され、言葉が聞こえるはずもないのに、水俣病の根元的な責任を問うているように感じました。水俣病を起こした責任、拡大させた責任、そして救済の責任を問い、耐え難い辛苦の五十年を再起していく……。今、行政は勿論、一人一人がなすべき事に心を注ぐ事を、求めています。

他方、水俣病をめぐって引き起こされた裁判の数の多さと、その歴史の長さは、如何にこ

の事件が類例のない、衝撃的な内容であることを示しています。しかし、水俣病被害者の方々は、怒りと憤りやあきらめの中で時を過ごしたのではなく、むしろ時の流れの中で、自分をしっかりと見つめ、人間としての心を失わず、優しさと人間の未来を本気で心配し続けていかれた生き方もあったと聞き及んでおります。

ある方は、想像を超える呻吟の末、「チツソは自分でもある」、「自分は、被害者であり、加害者でもある」と自己分析し、またある方は、水俣病ゆえに自殺まで決心した日々もあったのに、「水俣病はのさり」、つまり「大いなる存在から与えられた恵みである」と常々口にされ、その方の賢明で優しく、また忍耐強く寛容な魂が、成熟した人間の存在感を示しているように思います。そして、あの写真に見られる家族愛に包まれた少女の存在は、お母様の言葉を借りれば、「胎盤を通して水銀を一身に受け止め、胎児性水俣病としてこの子がマスコミに出る事によって、政府の偉か人や会社の偉か人が、環境に注意するごとなる」と、かつておっしゃっておられます。親子共々、水俣病の試練と苦悩に満ちた日々であったにも関わらず、「この子は『宝子』」と言われております。その姿勢は、子どもの生命がぞんざいに扱われる現代社会にあっても、生命の大切さを教え続けて下さいます。

改めて申し上げるまでもなく、水俣病は、高度経済成長を推し進める政策により、全国民の生活水準が向上していく中で、発生・拡大していきました。その意味で、この問題は一地域の一公害問題ではなく、国全体の問題、あるいは広く国民的な問題であると、私は常々思っており、全国知事会に於いても、小泉総理大臣にも、直接その事を訴えて参りました。

先日、国会及び熊本県議会において、水俣病 50 年にあたり、水俣病のような悲惨な公害の再発防止を誓う決議がなされました。また、総理談話に於いて、初めて「政府として謝罪」されるとともに、このような悲劇の再発防止等について、「政府を挙げて取り組む」決意が表明されました。今後、水俣病問題についての認識が、広く国民に共有される事になるものと期待をいたしております。また、多くの認定申請や裁判を通して、行政責任や「水俣病とは一体何か」という重い課題が投げかけられている現状に対して、国が正面から向き合い、被害者の早期救済を始め、水俣病問題の解決に向けた更なる主体的な対応をなされる事を強く希望いたします。

被害者救済が遅れば遅れる程、地域の安定はもとより、今や、環境モデル都市として全国的な評価を得つつある水俣の取組みにも大きな影響を及ぼすばかりか、地域が再び混乱の時代を迎えてしまうのではないかと、大変、胸を痛めております。

熊本県としましては、最高裁判決で問われた行政責任を踏まえ、「健康調査」や「環境調査」にも取り組み、被害の実態把握に努めて参りたいと考えております。環境面では、食物連鎖や微量水銀の問題が世界的に論議され、研究されている中で、多くの方々に環境保全や公害の再発防止に努めていただくよう、水俣病の情報や教訓を、具体的にホームページなどを通して、広く内外に伝えて参りたいと考えております。

水俣病の50年は、胎児性患者、小児性患者の方々の50年でもあります。患者の方々と、自らの人生全てをその方々の介護に捧げておられる御家族、御親戚の方々のこの間の御苦勞は、いかばかりであったでしょうか。語る言葉がありません。また、高齢となられる中で、大きな不安を抱えておられるのも事実です。こうした事は、チッソ株式会社との補償協定や政治解決でも手が届かない、長年積み残されてきた課題であります。また、今後、熊本県としましては、胎児性患者の皆様方が住み慣れた地域で安心して暮らしていただけるよう、精一杯努めて参る決意であります。

もとより、地元の行政、企業そして住民の方々が手を携えて、人と人、人と自然が共生する地域づくりを進め、後世に伝えようとされている事柄に対しても、引き続き、支援をして参ります。

こうした取組みを重ねていく事が、水俣病で亡くなられた方々の御霊に、そして全ての被害者の方々に報いるものであると固く信じております。本日は、同じ時刻に全ての県職員が黙禱を捧げることとしております。

ここに、改めて水俣病の犠牲となって亡くなられた方々の御冥福を心からお祈り申し上げますとともに、被害者の方々の早期救済、そして人を大切に、持続可能な社会の実現に向けて、全力を尽くして参る事を固くお誓いし、皆様からの寛大なお心に支えられながら、「祈りの言葉」といたします。

参考資料 19

「水俣病問題に係る懇談会」提言書（概要）

平成 18 年 9 月 19 日

「水俣病問題に係る懇談会」（以下「懇談会」）は、水俣病公式確認から 50 年を迎えるにあたって、水俣病問題の社会的・歴史的意味を包括的に検証し、その教訓をもとに、今後取り組むべき行政や関係方面の課題を提言するために、環境大臣の私的懇談会として設けられた。

懇談会は計 13 回にわたり議論を重ね、先ず水俣病被害者に対し早急に救いの道を作ること、そして水俣病問題を巡る教訓を将来に生かすことが必要だとの共通の想いのもとに、水俣病を巡る行政の失敗に目を向け、そこから将来に向けての教訓を汲みだし、今後の行政の行動の方向を示すべく努力した。「いのちの安全」の危機管理体制、被害者の苦しみを償う制度づくり、「環境・福祉先進モデル地域」の構築など、その提言は多岐にわたる。

本懇談会の提言の実現は、決して容易ではなく、また、時間がかかるものも含まれている。しかしながら、行政が、常に「2.5 人称の視点」をもち、粘り強く取り組むことを強く求めたい。

*注：「2.5 人称の視点」とは、公的な立場の専門的職業人が、あくまでも冷静な「3 人称の視点」を失わないようにしつつ、事件の当事者である被害者（1 人称）や家族（2 人称）の視点を合わせもつこと（《これが自分の親や連れ合いや子どもだったら、どんな気持ちでいるだろうか、今一番求められているのは何だろうか》という視点）をいう。

懇談会の提言の主要な柱は次のとおり。

- (1) 国民のいのちを守る視点を行政施策の中で優先事項とすることを行政官に義務づける新しい「行政倫理」を作り、その遵守を、各種関係法規の中で明らかにすること。

とくに苦しむ被害者や社会的弱者のいる事案に関しては、行政官は「行政倫理」の実践として、「乾いた 3 人称の視点」ではなく、「潤いのある 2.5 人称の視点」をもって対処すべきことを、研修等において身につけさせること。

- (2) 各省庁に「被害者・家族支援担当部局」を設けること。

*注：「被害者・家族支援担当部局」とは、公害・薬害・食品被害の被害者、産業事故・都市災害・不良工業製品（商品）の事故・建築物災害の被害者、医療事故の被害者、経済事件の被害者、インターネット上の情報被害者（中傷、名誉毀損等）などの訴えと相談に対応し、必要に応じて被害者・家族に対する支援の態勢を組む組織のこと。

- (3) 時代の潮流は、政府全体として公害、薬害、食品被害、産業災害、事故等の被害者を支えるための「被害者支援総合基本計画」（仮称）の策定をすべき時期に来ている。

- (4) 公害、薬害、食品被害、産業災害、事件等の原因究明と安全勧告の権限を持つ常設の「いのちの安全調査委員会」（仮称）を設置すること。

*注：「いのちの安全調査委員会」（仮称）は、国民の生命と健康に危険を及ぼすようなさまざま

な危険な事象・事件が発生した場合に、その原因究明と事件の構造的問題の解明にあたる
とともに、被害の拡大防止策や再発防止策や普遍性のある教訓などについて積極的な勧
告・提言を行う。

- (5) すべての水俣病被害者に対して公正・公平な対応を目指し、いまだ救済・補償の対象
になっていなかった新たな認定申請者や潜在する被害者に対する新たな救済・補償の恒
久的な枠組みを早急に打ち出すこと。
- (6) 熊本・鹿児島両県の認定審査会が長期にわたって機能を停止しているのは異常事態で
あり、国は両県と連携し待たされている被害者の身になって、責任をもって早急に認定
審査再開の方策を立てるべきである。
- (7) 国は関係地方自治体等と連携して、水俣地域を「福祉先進モデル地域」（仮称）に指定
し、水俣病被害者が高齢化しても安心して暮らすことのできるような総合的な福祉対策
を積極的に推進すること。その中で胎児性水俣病患者の福祉対策には格別の配慮が必要
である。

新潟水俣病の被害者に対しても、同質の福祉対策を取ること。

- (8) 水俣地域の人々の「もやい直し」の活動を積極的に支援すること。
- (9) 国は水俣地域を「環境モデル都市」（仮称）に指定し、関係地方自治体等と連携して、
地域の環境、経済、社会、文化にわたる再生計画を積極的に支援すること。
- (10) これら「福祉先進モデル地域」（仮称）と「環境モデル都市」（仮称）の取り組みを総
合的で持続性のあるものとするには、二つを一本化して「環境・福祉先進モデル地域」
とし、立法化の措置も視野に入れた制度化が必要であろう。
- (11) 水俣病の被害の全貌を明らかにするための総合的な調査研究を推進すること。
- (12) 「水俣病・環境科学センター」（仮称）を設立するなど、首都圏にも水俣病の研究と学
びと情報発信の拠点を設けること。

（参考）水俣病問題に係る懇談会 委員名簿

- （座長）有馬 朗人（財）日本科学技術振興財団会長、元文部大臣、元東大総長
加藤タケ子 社会福祉法人さかえの杜 小規模通所授産施設ほっとはうす施設長
金平 輝子 日本司法支援センター理事長
亀山 継夫 元最高裁判所判事、東海大学専門職大学院実務法学研究科長
鳥井 弘之 元日本経済新聞社論説委員、東京工業大学原子炉工学研究所教授
丸山 定巳 前熊本大学文学部教授、久留米工業大学工学部教授
柳田 邦男 ノンフィクション作家
屋山 太郎 政治評論家
吉井 正澄 前水俣市長

（敬称略、五十音順）

* 嘉田由紀子（元京都精華大学人文学部教授、前環境社会学会会長）は平成 18 年 4 月に辞任。

誰もが安心して暮らせるために

～平成21年4月1日新潟水俣病地域福祉推進条例がスタート～

新潟水俣病が発生してから40年以上経ちました。
今でも偏見や中傷がある一方で、無関心による問題の風化も懸念されています。
あなたは新潟水俣病を、正しく理解していますか？



新潟県は新潟水俣病患者がこれまで抱えてきた痛みに向き合い、
新潟水俣病患者を社会全体で支えていきます。



新潟水俣病とは

水俣病は、毒性の強いメチル水銀に汚染された魚介類をたくさん食べたことにより起きる中毒性の神経系疾患です。1956(昭和31年)に熊本県水俣湾周辺で最初に患者が確認されたことにより、「水俣病」という病名が付けられました。



新潟県では、1965(昭和40)年に阿賀野川流域で発生が確認されました。これは、それ以前に昭和電工株式会社鹿瀬工場がメチル水銀を含んだ工場排水を阿賀野川に流し、これに汚染された川魚を多く食べたことが原因でした。

阿賀野川を舞台に発生したこの水俣病は、阿賀野川流域地域に多数の被害者を生み出しました。2009(平成21)年1月現在で、法律に基づき認定された人が693人(生存者228人)、一定の神経症状を有する人が延べ1,115人(生存者650人)となっています。

新潟水俣病の被害者は1967(昭和42)年、日本初の公害裁判として訴訟を起こし、昭和電工の責任が認められました。1982(昭和57)年の第二次訴訟は1995(平成7)年に政治解決により和解。これにより、大きな社会不安を生んだ水俣病問題は、一応の決着がみられました。しかし、2004(平成16)年のいわゆる熊本水俣病関西訴訟最高裁判決で初めて行政責任が認められたことを契機に、これまで偏見や中傷を恐れ認定申請していなかった多くの被害者が申請するなど新たな動きが始まっています。

公害の被害者を社会全体で支えて

新潟水俣病は、高度経済成長期において我が国が豊かで快適な社会の実現を追求してきた一方で発生した公害であり、被害者の人々はそうした社会の犠牲者であるといえます。戦後の化学工業全盛を背景に昭和電工が作り続けたアセトアルデヒド等の化学物質は繊維等の材料として生活の中に幅広く利用され、私たちはその恩恵を受けています。その恩恵を受けた陰で、阿賀野川と密接に関わってきた人々の暮らしが、ただ川魚を食べていたという理由だけで壊されてしまったのです。県では、そのような人々を公害の犠牲者として社会全体で支えていくことが大切であると考えています。

元には戻らない体と見えにくい症状

体内に取り込まれたメチル水銀は、脳の中に入り込み神経細胞を破壊します。神経細胞が破壊されると、他人からはわかりづらい次のような症状を引き起こすとされています。

- 手足の感覚の低下やしびれ・ふるえ
- こむら返り・けいれん
- 見える範囲が狭い・見えにくい
- 耳が遠い・耳鳴り
- 味やにおいがわからない
- 言葉がうまく話せない
- めまい・立ちくらみ
- つまずきやすい・ふらつく
- ねむりが浅く、何度も目が覚める
- 疲れやすい

人により症状は異なりますが、新潟水俣病患者は日常生活のさまざまな場面で支障をきたすこれらの症状に苦しんでいます。体を元通りにすることは困難とされ、水俣病を完治する治療法は現在まで見つかっていません。マッサージやはり・きゅう、温泉療養などが一時的に症状をやわらげるのに効果的とされています。



今でも

発生から40年以上経った現在でも、
多くの方が苦しみ、助けを求めています。

偏見と中傷

新潟水俣病患者は、無処理のまま川へ流した水銀により、何の落ち度もないのに突然に健康被害を受けた人々です。多くの患者は病気によって健康を奪われ苦しんだばかりか、心ない言葉や行動で精神的にも深く傷つけられました。自分の病気を水俣病と認めてほしい、水俣病でないのならこの苦しみが何によるものかを知りたいという切実な思いから認定申請したり裁判を起こしたりしても、「金目当て」「ニセ患者」などと中傷されたり、偏った見方をされたりしました。こうした偏見や中傷を恐れるあまり、病気を隠している人も多くいるといわれています。水俣病は被害者の平穏な生活と健康を奪っただけでなく、それまで長くまれてきた地域の絆までも壊してしまっているのです。



条例制定の経緯

県では、「ふるさとの環境づくり宣言[※]」を契機に、「新潟水俣病問題に係る懇談会」において行政運営のあり方を検討してもらうなど、新潟水俣病対策を積極的に推進するため条例を制定しました。

※「ふるさとの環境づくり宣言」では、平成17年の新潟水俣病発生の公式発表40年にあたって、すべての被害者が地域社会の中で安心して暮らしていけるようにすることなどを宣言しました。

今から

「新潟水俣病地域福祉推進条例」では、新潟水俣病患者の福祉の増進、理解を深め偏見や中傷をなくすための教育・啓発の推進、地域に及ぼした深い亀裂の修復などを目的として様々な施策を進めることとしております。

新潟水俣病患者を含め、誰もが安心して暮らせる地域社会の実現に向けて、みなさんのご理解とご協力をお願いします。

新潟水俣病地域福祉推進条例とは

目的(第1条) 誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指します。

定義(第2条) ……※右欄参照

県の責務(第3条) 市町村と連携を図り、施策を実施します。

県民の役割(第4条) 新潟水俣病について正しく理解し、教訓を将来に伝えるよう努めます。

県の基本的施策(第5条) 県は次の施策を推進します。

- ①新潟水俣病患者の福祉の増進等を図るための保健福祉施策
- ②地域の再生・融和を図るための被害者と地域住民との交流の促進
- ③新潟水俣病に関する教育の推進と啓発活動の充実
- ④民間団体等の活動の促進
- ⑤情報の発信と提供

財政上の措置(第6条) 県は、施策推進のための必要な財政上の措置を講ずるよう努めます。

新潟水俣病施策推進審議会(第7条) 県の施策を調査審議するための審議会を設置します。

新潟水俣病患者とは

条例の第2条では、阿賀野川の汚染された魚を食べたことにより一定以上の症状が出た方を「新潟水俣病患者」としています。したがって、法による認定患者も水俣病総合対策の手帳を持っている方も「新潟水俣病患者」です。「ニセ患者」などの誤解や偏見を生む考えをなくすよう県民一人ひとりの理解を深めていきたいと考えています。

第2条の定義…この条例において「新潟水俣病患者」とは、新潟水俣病の原因であるメチル水銀が蓄積した阿賀野川の魚介類を摂取したことにより、通常のレベルを超えるメチル水銀にばく露した者であって水俣病の症状を有する者をいう。

1.保健福祉施策

新潟水俣病患者の療養や健康管理等に係る経済的負担の軽減を図り、生涯に渡って新潟水俣病患者を支援するため、新潟水俣病福祉手当を支給します。また、阿賀野川流域市町と連携して、相談窓口や保健師訪問などの新潟水俣病患者支援ネットワークを構築します。



2.教育・啓発の推進

新潟水俣病への理解を深めてもらい、その経験や教訓を将来に伝える教育の推進、啓発活動の充実を図ります。その情報発信拠点として環境と人間のふれあい館を位置づけ、研修会や講演会を実施します。また館内の展示を子ども向けに整備するなど、水俣病学習の促進を図ります。



3.地域社会の再生・融和の促進

阿賀野川流域の環境資源等を活用したイベントや情報発信等を通して、流域市町と被害者を含めた地域住民らが協働して地域の再生・融和に取り組むことを促進します。





もっと知りたい新潟水俣病地域福祉推進条例

Q&A

Q1 どうして条例をつくったのですか？

A. 新潟水俣病は、健康被害とともに地域の人々の絆に深刻な影響を及ぼしました。今なお、健康上の不安や経済的な不安を抱える人、いわれない偏見や中傷に苦しむ人がいます。

この条例は、新潟水俣病患者の社会的認知と福祉の増進を図るとともに、新潟水俣病患者を社会全体で支え、悲惨な公害が二度と繰り返されることなく、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会の実現を目指しています。

Q2 条例で何がかわるのですか？

A. 県は、この条例を契機に阿賀野川流域の市や町との連携をさらに深めて、新潟水俣病患者の支援ネットワークの構築を推進していきます。そして誰もが安心して暮らせる地域づくりを目指します。

また、環境と人間のふれあい館を拠点として情報発信を行い、次世代を担う若者への教育の推進や地域の再生・融和につながる講座等の開催を推進していきます。

Q3 私たち県民ができることは？

A. まずは水俣病を正しく知ってください。そして新潟水俣病への理解を深め、互いの人権を尊重し合う意識を持ちましょう。

県立環境と人間のふれあい館
～(新潟水俣病資料館)を訪ねてみませんか～



【所在地】新潟市北区前新田字新々田乙364-7
【電話】025-387-1450
【HP】<http://www.fureaikan.net/>

他にも県や新潟市などで新潟水俣病について知っていただくための催しや情報発信を行っています。積極的に参加してこの問題をみんなで考え、将来に伝えていきましょう。

※保健手帳や新潟水俣病福祉手当、認定申請などは、新潟水俣病相談窓口へご相談ください。

お問い合わせ・相談等を、随時受け付けています。

新潟県福祉保健部生活衛生課 〒950-8570 新潟市中央区新光町4番地1
電話 025-280-5204 E-mail:ngt040250@pref.niigata.lg.jp

新潟水俣病相談窓口

新潟市

- 新潟市保健所 健康衛生課
新潟水俣病健康福祉係 …電話 025-212-8169
[平成21年3月31日まで025-226-1529]
- 北区役所健康福祉課 …電話 025-387-1000(代)
- 東区役所健康福祉課 …電話 025-272-1000(代)
- 中央区役所健康福祉課 …電話 025-223-1000(代)
- 江南区役所健康福祉課 …電話 025-383-1000(代)
- 秋葉区役所健康福祉課 …電話 0250-23-1000(代)
- 南区役所健康福祉課 …電話 025-373-1000(代)
- 西区役所健康福祉課 …電話 025-268-1000(代)
- 西蒲区役所健康福祉課 …電話 0256-73-1000(代)

五泉市

- 五泉市役所 健康福祉課内 …電話 0250-43-3911
- 村松支所 地域福祉課内 …電話 0250-58-7181

阿賀野市

- 阿賀野市役所 健康推進課内 …電話 0250-61-2474
- 安田支所 …電話 0250-68-3180
- 京ヶ瀬支所 …電話 0250-67-2111
- 笹神支所 …電話 0250-62-4141

阿賀町

- 阿賀町役場 保健年金課内 …電話 0254-92-5763
- 鹿瀬支所 …電話 0254-92-3331
- 上川支所 …電話 0254-95-2213
- 三川支所 …電話 0254-99-2313

(出所) 新潟県 HP

http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/909/482/rihu,1.pdf (2015年6月19日接続)

参考資料 21

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の救済措置の方針

平成 22 年 4 月 16 日

閣 議 決 定

水俣病は、その発生から半世紀以上にわたり、水俣病の被害者に多大な苦痛を強いるとともに、地域社会に深刻な影響を及ぼしており、今なお新たに多くの方々が救済を求めている。こうした事態を看過することはできないことから、救済を必要とする方々を水俣病被害者として受け止め、その救済を図るため、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（以下「特措法」という。）が制定された。

特措法に基づく取組に関しては、いのちを守るとの基本的な考え方の下、これまで関係各方面から広く意見を聞くよう努めてきたところであり、水俣病被害者を迅速にかつあたう限り救済するため、メチル水銀へのばく露や症状に関する要件を適正で可能な限り幅広いものとし、また、対象となる方の判定のプロセスを公正で可能な限り丁寧なものとする事として、検討を行ってきた。

このような検討の結果を踏まえ、特措法第 5 条及び第 6 条の規定に基づき、救済措置の方針を次のとおり定める。

1. 救済措置

水俣病が生ずる原因となったメチル水銀を排出した事業者（以下、「関係事業者」といいます。）であるチッソ株式会社、昭和電工株式会社の責任と、平成16年のいわゆる関西訴訟最高裁判所判決において公害防止政策が不十分であったと認められた国及び熊本県の責任とを踏まえて、水俣病被害者の方々をあたり限りすべて、迅速に救済します。

このような基本的考え方の下、以下のような措置を行います。

(1) 対象となる方

- ① 通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた（メチル水銀を体内に取り入れること）可能性がある方のうち、
 - (ア) 四肢末梢優位の感覚障害（手足の先の方の感覚が鈍いこと）を有する方に加え、(ア)に当たらない方であっても、
 - (イ) 全身性の感覚障害を有する方その他の四肢末梢優位の感覚障害を有する方に準ずる方を対象とします。

- ② 通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある方とは、熊本県及び鹿児島県においては、昭和43年12月31日以前、新潟県においては、昭和40年12月31日以前に、
 - (ア) ③に定める「対象地域」に相当の期間（注1）居住していたため、熊本県及び鹿児島県においては水俣湾又はその周辺水域の魚介類を多食したと認められる方、あるいは、新潟県においては阿賀野川の魚介類を多食したと認められる方に加え、上記と同様の年月日以前に、
 - (イ) 「対象地域」に相当の期間居住していなかった方であっても、熊本県及び鹿児島県においては水俣湾又はその周辺水域の魚介類を、新潟県においては阿賀野川の魚介類を多食したとそれぞれ認めるのに相当な理由がある方（母体を経由してメチル水銀のばく露を受けた可能性がある場合を含みます（注2））とします。

（注1）1年以上とします。

（注2）熊本県及び鹿児島県においては昭和44年11月末までに生まれた方、あるいは、新潟県においては昭和41年11月末までに生まれた方については、胎児期のばく露の可能性を考慮して、救済措置の地域要件（③に詳述）、症候要件（(2)⑥に詳述）と併せて総合的に判断することとします。

また、熊本県及び鹿児島県においては昭和44年11月末以降に、新潟県においては昭和41年11月末以降に生まれた方であっても、臍帯、胎毛筆（赤ちゃん筆）の毛又は（妊娠中の）母親の毛髪における高濃度のメチル水銀のばく露の可能性を示すデータなどの科学的なデータのある方については、どこでメチル水銀のばく露を受けた可能性があるか原因を確認した上で、救済措置の地域要件、症候要件と併せて総合的に判断することとします。

- ③ 「対象地域」とは、そこに居住している方が、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、水俣病患者が多発した地域として関係県が具体的に定める地域です。なお、この地域に相当の期間居住していなくても、②（イ）に当たる方は、①の症状があれば対象となります。
- ④ 亡くなられた方については、認定審査会の提出資料その他公的な診断による資料がある方は、その資料により申請することができます。（2）による判定の結果、対象となられた場合には、遺族の方に一時金を支給します。

（2）対象となる方の判定方法

- ① 国及び関係県は、申請受付の広報を徹底し、救済措置を受ける必要のある方が、確実に申請していただけるよう努めます。
- ② 一時金等の申請をした方は、関係県が指定する医療機関（注3）（以下、「指定医療機関」といいます。）の医師による診断を受けていただきます。
- ③ 関係県は、各県が設置する判定検討会の意見を聴いて、一時金等対象者を判定します。
- ④ 判定検討会における一時金等対象者の判定は、指定医療機関の医師による診断の検査所見書及び申請者が任意に提出する医師（注4）の診断書（以下、「提出診断書」といいます。）を総合して行います（注5）。

（注3）指定医療機関

国立水俣病総合研究センター及び神経科若しくは神経内科があり、かつ、次の(a)(b)の要件のいずれをも満たす医師が在籍している公的医療機関から、申請される方の利便の観点から所在地を勘案して県が指定する機関とします。

(a) 現在、神経内科、神経科又は精神科のある医療機関に在籍していること。

(b) 一定の施設基準を満たす医療機関に3年以上在籍した経験を有し、かつ、1年以上の臨床神経学的診療経験を有すること。

（注4）申請者が任意に提出する、提出診断書を発行する医師の要件

（注3）(a)及び(b)の要件のいずれをも満たす医師とします。

（注5）なお、④の提出診断書が申請から3ヶ月以内に提出されなかった場合は、検査所見書のみによって判定を行うこととなります。

- ⑤ 検査所見書の様式は、申請する方の居住歴などメチル水銀ばく露に関する疫学要件や提出診断書における診断内容等が参照しやすいものを、環境大臣が定めます。

⑥ 対象となる症状

(ア) 検査所見書と提出診断書の両方の診断書において四肢末梢優位又は全身性の感覚障害がある場合は、対象となります。

(イ) 四肢末梢優位の乖離性の感覚障害は、全身性の感覚障害と同等に扱います。

(ウ) (ア) に該当しない場合で、いずれか一方の診断書において四肢末梢優位又は全身性の感覚障害がある場合は、他方の診断書における次の所見を踏まえ、判定検討会における総合判断により判定します。

- ・口周囲の触覚又は痛覚の感覚障害
- ・舌の二点識別覚の障害
- ・求心性視野狭窄

⑦ 提出された資料のみでは四肢末梢優位の感覚障害などが認められない方であっても、ご家族の中に既に認定患者となられた方がいらっしゃるなど、メチル水銀の影響を受けた可能性が高い一定の要件を満たすと判定検討会が認める方については、判定検討会は、もう1回、検査所見書又は提出診断書の追加提出を受け付け、再検討することとします。

⑧ なお、関係県が判定検討会の委員を選任する際には、原則として、判定を受けられる個人の検査所見書又は提出診断書を作成した医師を選任しないこととします。しかし、選任すべき特段の理由がある場合は、これを認めることとします。この場合は、当該委員が作成した診断書を用いた判定には参加できないこととし、この判定には、別途選任する臨時委員が参加できることとします。

(3) 支給内容

一時金等対象者となることが決まった方は、以下の支給が受けられることとなります。

① 一時金

関係事業者は、一時金等対象者に対して、一時金として次の金額を支給します（注6）。

(注6) ここでの関係事業者とは、熊本県及び鹿児島県関係はチッソ株式会社、新潟県関係は昭和電工株式会社を指します。以下、支給等に関する規定については、同じとします。

(ア) 一時金等対象者一人当たりの金額 210万円

(イ) 一時金等対象者であって、一時金の支給等を要望する活動を行ってきた次の団体に所属している方に関しては、一人当たりの金額の他に一定の金額を加算します。この金額については所属する団体ごとに次に定める金額とします。

水俣病出水の会 20億円

上記金額のほか、社会福祉法人を設立し、鹿児島県出水市又は近隣市町村において、胎児性水俣病患者等の地域生活支援事業を行うための施設整備費及び10年以上の運営費に充てる金額として9億5千万円を同団体に所属している一時金等対象者に加算します。

水俣病被害者芦北の会	1億6千万円
水俣病被害者獅子島の会	4千万円

(ウ) 一時金の加算金額は、当該団体に対し一括して支給し、団体の合意によりこれを各人に対して配分するものとします。その支給に当たっては、団体の会員の方々が、団体として一括して一時金の加算金額の支給を受けること及び関係事業者や国・関係県との間で争いのある状態を終了させることについて合意することが必要です。

② 療養費

関係県は、一時金等対象者に水俣病被害者手帳を交付します。水俣病被害者手帳の交付を受けた方が、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けたことよって発症すると考えられる症状（以下、「特定症状」といいます。）に関連して、社会保険各法の規定による療養を受けたときは、社会保険の医療費の自己負担分を支給します。

また、関係県は、水俣病被害者手帳の交付を受けた方が特定症状の軽減を図るために、はり師又はきゅう師から、はり又はきゅうの施術を受けたときや、温泉療養を行ったときは、月7,500円を上限として、要した費用を支給します。

③ 療養手当

関係県は、一時金等対象者が特定症状に関連して社会保険各法の規定による療養を受けたときは、療養手当として次の金額を支給します。

入院による療養を受けた方	1月につき1万7,700円
通院による療養を受けた日数が1日以上70歳以上の方	1月につき1万5,900円
通院による療養を受けた日数が1日以上70歳未満の方	1月につき1万2,900円

(4) 申請の受付

① 一時金等の申請は、十分な周知措置を講じた上で、いずれかの時点では、終了することとなりますが、平成7年の政治解決に際しても、その内容を十分に知らなかった、四囲への遠慮から申請を行わなかった、などの事情で申請漏れをした方がいると指摘されていることを考慮して、十分慎重に取り運ぶ必要があります。

② このため、救済措置の開始に当たってはあらかじめ申請の受付の時期を定めることはしませんが、特措法第7条にかんがみ、極力速やかに対象者を確定し支給を行うことと

します。

- ③ まずは、平成 22 年 5 月 1 日において保健手帳（注 7）の交付を受けている方及び公害健康被害の補償等に関する法律（以下、「補償法」といいます。）第 4 条第 2 項の水俣病に係る認定の申請を行っている方で、これらに代えて一時金等の申請を行おうとする方については、原則として平成 22 年度中にはその申請に基づき判定を終え、一時金等対象者及び 2.（3）で定める療養費対象者を確定して救済を行うこととします。
- ④ その上で、新たに救済を求める方については、平成 23 年末までの申請の状況を、被害者関係団体とも意見交換の上で十分に把握し、申請受付の時期を見極めることとします。

（注 7）水俣病総合対策医療事業の保健手帳のことです。

2. 水俣病被害者手帳

一時金等の対象となる程度の感覚障害を有しないまでも、一定の感覚障害を有する方で、水俣病にも見られる症状のいずれか（注 8）を有する方にも、関係県は、水俣病被害者手帳を交付し、水俣病被害者として安心して治療を受けていただけるようにします。

（注 8）具体的には、次の 10 症状。

しびれ、ふるえ、カラス曲がり（こむら返り、痙攣、足がつる）、見える範囲が狭い・はっきり見えない、耳が遠い・耳鳴り、味覚・嗅覚の異常、言葉を正確に発せない、めまい・立ち眩み、つまずきやすい・ふらつく、物を落としやすい・手足の脱力感。

- （1）水俣病被害者手帳は、これを病院で提示すると医療費の自己負担分の支払が不要となる手帳です。1.（3）②に定められた療養費の支給を受けることができます。
- （2）水俣病被害者手帳は、一時金等の受付を開始した後、速やかに、少なくとも 3 ヶ月以内に交付を開始することとします。
- （3）水俣病被害者手帳の交付開始に伴い、保健手帳はこれに統合することとし、以下に定める療養費対象者に交付します。
- ① 現に保健手帳の交付を受けている方であって、今後も療養費の支給のみを求める方（すなわち、水俣病に係る、一時金等の申請、補償法第 4 条第 2 項の認定の申請又は裁判による請求をしない方）に対しては、公的診断や判定を受ける必要はないこととし、3 ヶ月以内に水俣病被害者手帳への切り替えを実施します。
- ② 一時金等の申請をした方については、その方が一時金等対象者と判定されて 1.（3）

②により水俣病被害者手帳の交付を受けている場合のほか、一時金等対象者と判定されなかった場合にも、一定の感覚障害を有する方で、水俣病にも見られる症状のいずれかを有すると判定された方に、水俣病被害者手帳を交付します。

- ③ 手帳の統合に伴い、保健手帳の申請・交付はなくなりますが、1.(4)のとおり当分の間は、一時金等の申請を受け付けていますので、症状に不安のある方は、その申請をして、一定の感覚障害を有する方で、水俣病にも見られる症状のいずれかが認められれば、水俣病被害者手帳が交付され、安んじて医療を受けることができることとなります。

3. その他

- (1) 関係事業者、国及び熊本県は、直近の適切な機会において、水俣湾の周辺地域及び阿賀野川流域における、すべての水俣病被害者の方々に対し、おわびの意を表します。
- (2) 1. 及び2. の施策の実施に当たっては、国、関係県及び関係事業者は、緊密に連絡をとりつつ実施体制を整備し、また、申請を行う方にその内容を丁寧に説明するとともにご意見を伺うよう努め、円滑な申請を行うことができるように心がけることとします。
- (3) 一時金については、関係事業者、国及び関係県との間で争いのある状態を終了させ、今後とも争わない旨の協定を関係事業者との間で締結の上、支給するものとします。また、一時金のうち1.(3)①(イ)により加算される金額については、1.(3)①(イ)に掲げる各団体と関係事業者、国及び関係県との間で争いのある状態を終了させ、今後とも争わない旨の協定を関係事業者との間で締結の上、一括して支給するものとします。
- (4) 既に水俣病に係る補償又は救済を受けた方及び補償法第4条第2項の認定の申請、訴訟の提起その他の救済措置以外の手段により水俣病に係る損害のてん補等を受けることを希望している方は、一時金等対象者又は療養費対象者となることはできません。また、一時金等対象者となる方は、今後ともこれらの手段を取らないように約束していただきます。水俣病被害者手帳の交付を受けながらこれらの手段を取ることができないことも同様です。
- (5) 環境大臣は、特措法第4章の規定に基づき、公的支援を受けている関係事業者の経営形態の見直しが行われる場合には、個別補償協定に係る補償債務の履行や特措法の救済措置の実施が確実に果たされるように対応します。
- (6) 国、関係県及び関係事業者は、特措法第7条にかんがみ、裁判による解決を求めている方とも、争いのある状態を早期に終了できるよう取り組みます。
- (7) この救済措置の方針の細目その他実施に必要な事項は、環境大臣が別に定めます。

救済措置の実施と併せて行う、水俣病発生地域における地域再生・振興及び
健康調査・環境調査等に係る施策の具体的事項について

国及び関係地方公共団体は、引き続き水俣病問題に真剣に向き合い取り組むこととし、関係事業者による取組や地域の幅広い関係者と連携協力しつつ、次のような施策を進めます。

1. 医療・福祉施策

- (1) 高齢化が進む胎児性患者とその家族の方など関係の方々安心して住み慣れた地域で暮らしていけるよう、国、関係地方公共団体、関係事業者及び公益団体などの協力の下、必要な通所やショートステイ等の在宅支援サービス、地域の医療との連携などの医療・福祉施策について所要の取組を行います。
- (2) 一時金等対象者又は療養費対象者のうち、熊本県天草市御所浦町と鹿児島県出水郡長島町獅子島などの離島（島外の医療機関への交通手段が船舶又は航空機以外にない島をいいます。）に居住する方が、月1回以上、島外の病院に通院した場合には、関係県は離島加算を支給します。

2. 地域社会の絆の修復

水俣病に関する偏見・差別の解消と、水俣病問題で疲弊した地域の再生を図るため、地域社会の絆の修復、地域の再生・融和（もやい直し）について所要の取組を行います。

3. 水俣病に関する健康調査

水俣病に関する調査研究を進め、水俣病被害者の方などの症状の改善、地域全体の環境管理に役立てていきます。

- (1) メチル水銀が人の健康に与える影響を把握するための調査研究（健康不安者のフォローアップ）
将来に水俣病被害者が存在するか否かの可能性とそれに関する対応については、今後の調査研究による新しい知見によるべきものですが、当分の間、過去に相当の期間、熊本県及び鹿児島県においては水俣湾又はその周辺水域の魚介類を食べたことに伴い、あるいは、新潟県においては阿賀野川流域の魚介類を食べたことに伴い、健康不安を訴える方について、以下のとおり健康診査等を実施し、その推移をモニタリングします。

① 対象

- (ア) 一時金等の申請を行った方で、一時金等対象者又は療養費対象者のいずれにもならないとされた方のうち、熊本県及び鹿児島県においては、昭和49年末までに1年以上、水俣湾又はその周辺水域の魚介類を、新潟県においては、昭和46年末までに1年

以上、阿賀野川流域の魚介類を食べたことに伴い、健康不安を訴え、登録する方

- (イ) 平成 22 年 5 月 1 日現在において補償法上の認定申請を行っている方で、一時金等の受付が終了した後に棄却処分となって一時金等の対象となくなった方のうち、熊本県及び鹿児島県においては、昭和 49 年末までに 1 年以上、水俣湾又はその周辺水域の魚介類を、新潟県においては、昭和 46 年末までに 1 年以上、阿賀野川流域の魚介類を食べたことに伴い、健康不安を訴え、登録する方

② 内容

- (ア) 健康に不安のある方を登録して、医師による健康診査、保健師による保健指導が無償で受けられるようにします。
- (イ) 希望者には、必要に応じて、国立水俣病総合研究センターが実施する研究に参加し、脳磁計 (MEG) 等による高度な検査が受けられるようにします。なお、この研究では、今回の一時金等の対象となった方も含め、幅広い方々の参加を求めています。

(2) 高度な治療に関する調査研究

胎児期に脳がメチル水銀の影響を受けたことによりしびれや疼痛、不随意運動などがある者に対して脳磁計などの検査を行い、障害部位を特定し、将来的に磁気刺激や電気刺激などによる治療に結びつけるための研究を行います。

(3) 効果的な疫学調査を行うための手法の開発

関係する地域に居住している方の水俣病に関する不安を解決することに向け、関係者の協力や参加の下、毛髪中水銀値等の過去のメチル水銀ばく露データを持っている方について、高ばく露地域に居住していた集団、低ばく露地域に居住していた集団、対照集団に分けて、それぞれ、長期的に健康状態の追跡調査を行いながら、水銀値及び健康影響との関係について、比較して分析を行います。

(4) その他の健康調査

以下のような健康調査を継続して行っていきます。

- ・胎児期のメチル水銀の低濃度ばく露による健康影響に関する研究
- ・メチル水銀に対する細胞感受性の解明など水俣病の発症機序に関する研究
- ・メチル水銀ばく露による健康影響に関する国際的なレビュー

4. 水質汚濁状況の監視の実施

原因企業が排出したメチル水銀による環境汚染を将来にわたって防止するため、水質汚濁の状況の継続的な監視やその他必要な所要の措置を講じます。

5. 国際協力

メチル水銀に関する海外の研究者や環境・公害行政の担当者等の受入れを積極的に行い、

国内の研究者や行政担当者との交流を進めます。また、国内でのメチル水銀に関する研究成果や水俣病の教訓などを、国内外に広く発信していきます。加えて、水俣病発生地域の研究者や行政担当者、技術専門家、水俣病被害者などを、現在、公害問題の発生している開発途上国や新興国に派遣し、直接、研究成果や知見、技術、教訓などを伝えていきます。

6. 国立水俣病総合研究センター

水俣病における医療・福祉や調査研究、国内外への情報発信等において中核となるような役割を適切に果たすこととします。

7. 環境教育・学習、環境モデル都市としての取組、その他の地域振興

水俣市の進める環境モデル都市づくりや、みなまた環境大学構想の検討に協力するとともに、水俣病に関する経験と教訓を学ぶ学校・企業・団体研修等の受け入れ、環境教育プログラムの充実、市民や企業による環境学習や環境意識啓発を積極的に進めるなど、水俣病発生地域が、地域内外の環境人材育成を図るための拠点となって、幅広い世代への環境教育を積極的に進めます。

新潟においても、阿賀野川流域の環境資源を活用した地域づくりや環境学習を行うフィールドミュージアム事業、環境と人間のふれあい館を活用した環境学習・体験学習など、地域に根付いた取組を積極的に進めます。

また、環境に対する高い市民意識や蓄積された環境産業技術、美しい自然や豊富な地域資源などを積極的に活かして、エコツーリズムをはじめ、環境負荷を少なくしつつ、経済発展する新しい形の地域づくりを積極的に進めます。

(以上)

参考資料 22

水俣病対策について

平成 22 年 4 月 16 日

閣 議 決 定

「地域再生・振興及び調査研究等に係る施策並びに一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置」（平成 22 年 4 月 16 日付け閣議了解）に基づくチッソ株式会社に対する支援措置については、水俣病問題の最終解決を図り、環境を守り、安心して暮らしていける社会を実現するために不可欠なものであるとの観点から、熊本県の協力を得て、国の施策として行われるものである。

上記平成 22 年 4 月 16 日付け閣議了解に基づくチッソ株式会社に対する支援に関して、万一不測の事態が発生しチッソ株式会社からの地方債の元利償還財源の確保が困難となった場合には、従来閣議了解等に基づく熊本県を通じた金融支援におけると同様、国において万全の措置を講ずるものとする。

参考資料 23

地域再生・振興及び調査研究等に係る施策並びに 一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置

平成 22 年 4 月 16 日
閣 議 了 解

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の救済措置の方針の決定に伴い、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に定める事項等に関して、下記の措置を講ずるものとする。

1. 水俣病発生地域における地域再生・振興及び調査研究等に係る施策

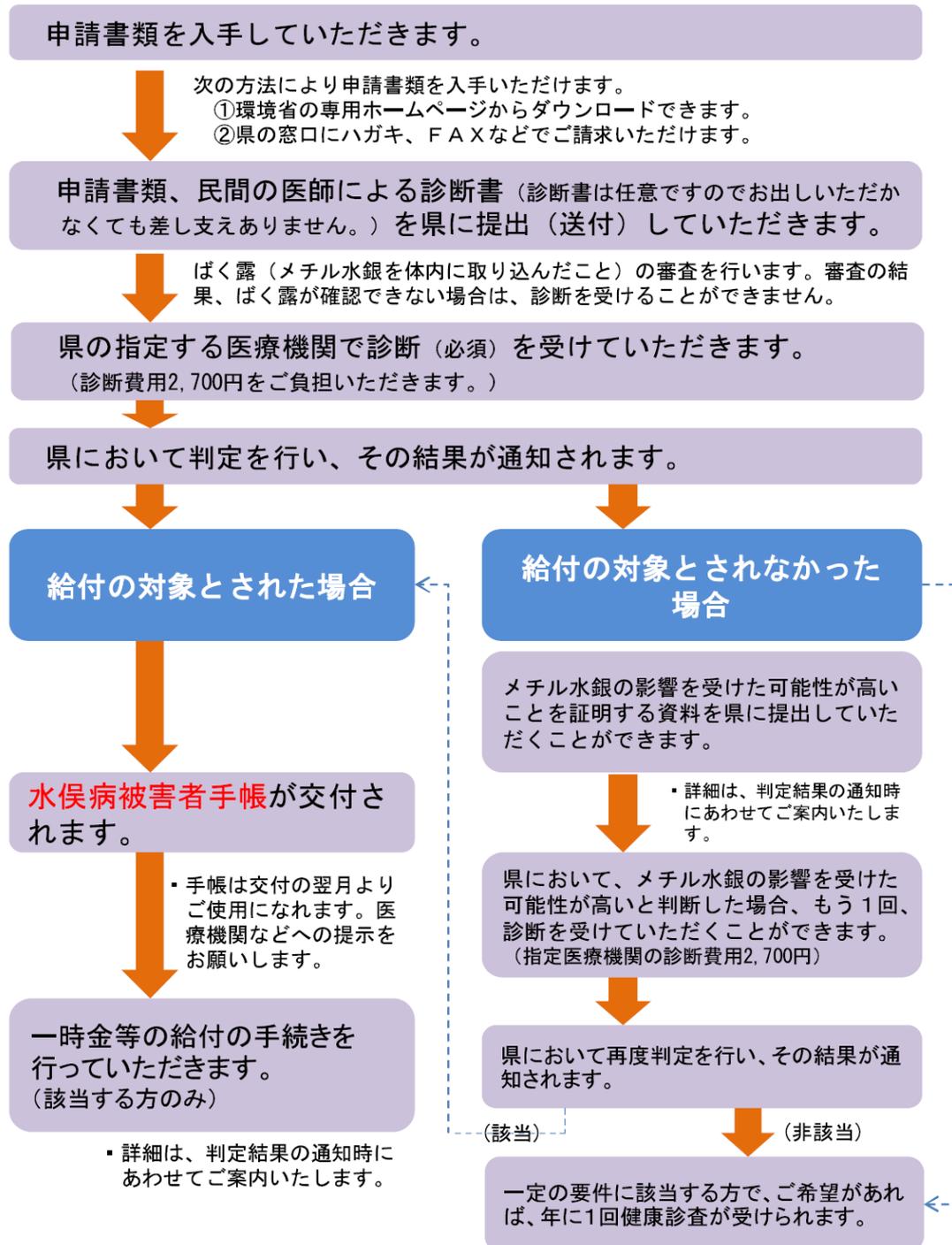
将来にわたって水俣病被害者が安心して暮らしていける社会を実現するため、地元のニーズを適切に織り込みながら、別添のとおり、水俣病発生地域における医療・福祉施策、もやい直し、調査研究及び地域振興等の施策を適切に実施する。

2. 一時金支払に係るチッソ株式会社に対する支援措置

水俣・芦北地域の再生・振興に資するため、財団法人水俣・芦北地域振興財団（以下「財団」という。）が水俣病問題の最終解決を図り、環境を守り、安心して暮らしていける社会を実現するためにチッソ株式会社が支払う一時金に係る貸付事業を行う場合には、当該事業に係る熊本県（以下「県」という。）の出資について、国は、速やかに所要の財政措置及び地方財政措置を講ずるものとする。なお、財団への出資のために県が発行する地方債については、その全額を財政融資資金が引き受けるものとする。

参考資料（救済措置の実施と併せて行う、水俣病発生地域における地域再生・振興及び健康調査・環境調査等に係る施策の具体的事項について）：参考資料 21 の（参考資料）とほぼ同内容のため省略

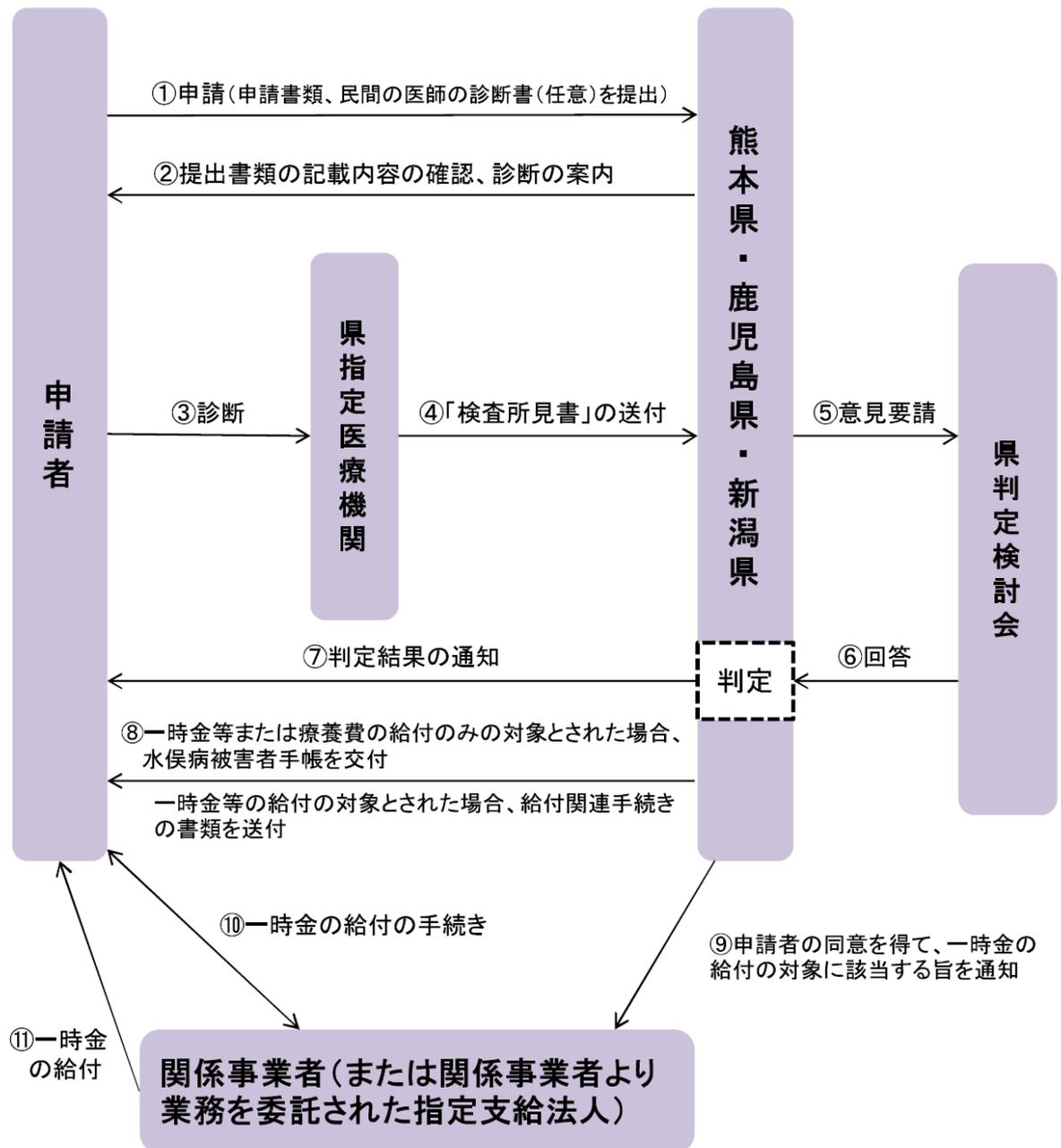
給付の申請手続きの流れ



（出所）環境省「水俣病被害者の方への給付の申請について」（リーフレット）3頁

<https://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/pdf/pamph.pdf>（2015年6月19日接続）

《参考1》申請から給付までの流れ



(出所) 環境省「水俣病被害者の方への給付の申請について」(リーフレット) 4頁
<https://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/pdf/pamph.pdf> (2015年6月19日接続)

《参考2》給付の対象者と給付の概要

(注)下図は簡略化したものです。詳細については、「申請の手引」をご覧ください。

ふつうでない量のメチル水銀を体内に取り入れた可能性がある。

さらに、以下のいずれかの感覚障害がある。

- ①手足の先の方の感覚（触覚、痛覚）が鈍い。
- ②全身の感覚（触覚、痛覚）が鈍いなど、①に準ずる障害がある。

左には当たらないが、一定の感覚障害があり、水俣病にもみられる以下の症状のいずれかもある。

しびれ、ふるえ、カラス曲がり（こむら返り・けいれん・足がつる）、見える範囲がせまい・はっきり見えない、耳が遠い・耳鳴り、味覚・嗅覚の異常、言葉を正確に発せない、めまい・立ちくらみ、つまずきやすい・ふらつく、物を落としやすい・手足の脱力感

- ・一時金 1人当たり210万円
関係事業者から給付されます。
- ・療養費（医療費の自己負担分など）
- ・療養手当 12,900～17,700円／月が給付されます。

- ・療養費（医療費の自己負担分など）が給付されます。

(出所) 環境省「水俣病被害者の方への給付の申請について」(リーフレット) 5頁

<https://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/pdf/pamph.pdf> (2015年6月19日接続)

水俣病被害者の方への給付の申請 Q&A

水俣病の発生から半世紀以上が経ちましたが、今なお新たに多くの方々が救済を求めています。こうした事態を放置することは許されませんので、平成21年7月に、「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」(以下「特措法」といいます。)が制定されました。今回の救済は、この特措法に基づいて行うものです。

この法律は、お一人お一人について長い時間をかけて水俣病かどうかを判定するものではありません。メチル水銀の体内への取り込みや症状に関する要件を適正で可能な限り幅広いものとし、また、対象となる方の判定のプロセスを公正で可能な限り丁寧なものとするにより、水俣病被害者の方々を迅速に、また、あとう限りすべて救済することとしました。

今回の給付の申請に関し、よくあるご質問について、以下のとおりQ&Aにまとめましたのでご参照ください。

Q1 給付の内容にはどのようなものがあるのですか？

A1 一定の要件を満たすとされた方について、一時金(1人当たり210万円)、療養費(医療費の自己負担分など)、療養手当(入院や通院による療養を受けた場合、1月につき(12,900円~17,700円)が給付されます。また、症状によっては療養費のみが給付される場合もあります。

Q2 平成7年の、いわゆる政治解決で一時金をもらいましたが、今回の特措法による一時金も申請してよいのですか？

A2 平成7年の一時金を給付された方、公害健康被害の補償等に関する法律による給付を受けている方、または、裁判判決による損害賠償金や和解の一時金を受けた方もしくは受ける方は、今回の一時金等の対象者にはなりません。

Q3 平成7年の、いわゆる政治解決の時に一時金を申請しましたが、判定の結果、一時金の対象にはなりませんでした。今回の特措法による一時金を申請してよいのですか？

A3 申請していただけます。Q13にありますように、今回は一時金等の給付の対象となる方の範囲が広がっています。

Q4 平成17年に、いわゆる保健手帳をもらいました。私は、医療費が無料になる現状のままで結構で、一時金はいらないのですが、公的な診断を受けたりといった手間をかけないといけないのでしょうか？

A4 保健手帳は平成22年の夏にはなくなりますが、同じ役割をもつ水俣病被害者手帳に切り替わります。一時金を申請するおつもりのない方は、ご意向を確かめさせていただいた上で、手帳の切り替えを熊本県、鹿児島県、新潟県で行いますので、公的診断などの手間は不要です。

Q5 給付の申請手続きをしたいのですが、どうすればいいのでしょうか？

A5 申請様式に必要な事項をご記入いただき、熊本県、鹿児島県、新潟県のいずれかに提出していただくことになります。申請書類は、水俣病の認定申請をされている方や保健手帳を交付されている方には、県より送付いたします（認定申請後等に住所の変更があった方はお早めにご連絡ください。）。また、環境省の専用ホームページ（<http://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/index.html>）からダウンロードしていただくことも、県の窓口にはガキ、FAXなどでご請求いただくこともできます。

Q6 給付の申請の受付はいつ始まるのでしょうか？また、申請はいつまでに行えばいいのでしょうか？

A6 給付の申請の受付は平成22年5月1日に開始します。また、その申請期限については、救済措置の方針において、平成23年末までの申請の状況を十分に把握して、見極めることとされています。

Q7 給付の対象者の判定はどのように行われるのでしょうか？

A7 熊本県、鹿児島県、新潟県がそれぞれ設ける判定検討会の意見を聴いて判定します。判定検討会における判定は、県が指定する医療機関の医師による診断の検査所見書と、申請者が任意に提出できる医師の提出診断書とを総合して行います。

Q8 県が指定する医療機関の医師による診断は必ず受けなければならないのでしょうか？

A8 県が指定する医療機関の医師の診断は必ず受けていただくことになります。ただし、過去の認定審査会の提出資料や平成7年の政治解決時の公的診断の資料がある方については、その資料を再度使って申請することもできますので、県にお問い合わせください。

Q9 現在、保健手帳を持っている人が申請し、判定により何ら症状が認められないとされた場合は、保健手帳を返還しなければならないのでしょうか？

A9 一時金、療養費（医療費の自己負担分など）、療養手当の給付の対象となる程度の感覚障害が認められない場合でも、ある程度感覚障害に加え、水俣病にもみられる症状（しびれ、ふるえなどのいずれか）もある方には、水俣病被害者手帳が交付されます。なお、しびれなどが最近になって回復して、症状が無くなった方など、水俣病被害者手帳の必要がない場合には、保健手帳を返還していただくことになります。

Q10 給付の対象でないと判定された場合はどうなるのでしょうか？

A10 過去に1年以上（熊本県および鹿児島県においては昭和49年末まで、新潟県においては昭和46年末まで）、水俣湾もしくはその周辺水域または阿賀野川流域の魚などを食べたことに伴い、健康上の不安を感じていらっしゃる方は、希望されれば、「健康フォローアップ事業」に登録いただき、医師による健康診査や保健師による保健指導などを受けることができるようになります。

Q11 給付の対象者を、熊本県および鹿児島県では昭和43年まで、新潟県では昭和40年までとしています。これより後に生まれた人は対象とはならないのですか？

A11 平成7年の政治解決などでは、熊本県および鹿児島県においては昭和43年末までに、新潟県においては昭和40年末までに出生した方を対象としてきましたが、胎児であった時に、母体を通じてメチル水銀を体内に取り入れた可能性がありますので、これより後でも、熊本県および鹿児島県においては昭和44年11月末までに、新潟県においては昭和41年11月末までに生まれた方については、その他の要件と併せて総合的に判断することとしました。

また、さらに、これらの年月日より後に生まれた方であっても、臍帯、胎毛筆（赤ちゃん筆）の毛または（妊娠中の）母親の毛髪における高濃度のメチル水銀を取り入れた可能性を示す何らかのデータなどをお持ちの方は、その他の要件と併せて総合的に判断することとしており、対象となりうることとしました。

Q12 給付の対象者はメチル水銀汚染のあった頃に特定の地域に住んでいた人に限ると聞きますが、それでは給付を受けられない人が出るのではありませんか。

A12 各県においては、そこに住む方が、ふつうでない量のメチル水銀を体内に取り入れた可能性があり、水俣病患者が多発した地域を「対象地域」とし、そこに1年以上居住していれば地域要件を満たすこととしています。しかし、「対象地域」外に住んでいってしまっても、「対象地域」の魚などをたくさん食べたと認めるのに相当な理由がある方は、その他の要件と併せて総合的に判断することとしました。こうした方々は汚染された魚などをたくさん食べたことを、書面で提出していただきます。

Q13 給付の対象者となる判定基準は最高裁判決と比べると狭いと言われているようですが本当ですか？

A13 今回の給付の対象者の範囲は、平成7年の政治解決の時よりも広がっています。例えば、最高裁判決を踏まえ、県の指定する医師の診断の検査所見書と任意にご提出いただく提出診断書のいずれにも全身の感覚（触覚、痛覚）障害がみられる場合も一時金等の対象となりました。

さらに、提出された資料だけでは給付の対象にならないと判定された場合であっても、ご家族の中にすでに認定患者となられた方がいらっしゃるなどメチル水銀の影響を受けた可能性が高い一定の要件を満たす場合は、もう1回、診断を受けていただくことができ、この結果を基に再検討することとしています。

Q14 平成7年の、いわゆる政治解決の時よりも、一時金の額が低いと言われているようですがなぜですか？

A14 今回の特措法の一時金等の額は、平成22年3月15日にノーモア・ミナマタ国家賠償等請求事件に関し熊本地裁が示した所見を踏まえ、決めた額です。

ちなみに、平成16年に関西訴訟最高裁判決がありましたが、今回の特措法と異なり、一時金のみでの判決でしたので、療養手当などを含めると今回の特措法の給付は全体として必ずしも見劣りしているとは考えていません。

Q15 平成17年から開始された保健手帳制度はどのようなのでしょうか？

A15 水俣病被害者手帳の交付を、一時金等の受付を開始した後、少なくとも3ヶ月以内に始めることとしており、水俣病被害者手帳の交付開始に伴い、保健手帳はこれに統合されます。平成22年7月いっぱいには保健手帳の申請も受け付けますが、その後は、保健手帳の申請・交付はなくなります。健康上の不安のある方は、平成22年8月以降も一時金等の申請を受け付けていますので、そちらに申請していただくことができます。

Q16 公害健康被害の補償等に関する法律による認定申請と今回の一時金等の給付との関係はどうなりますか。

A16 現在、認定申請をされている方も、一時金等の給付の申請を行うことができます。一時金等の判定を得た後に、認定申請を取り下げただけであれば、一時金等の給付が始まることとなります。

また、一時金等の給付の申請を行わず、このまま認定申請を続けることもできます。この場合、認定が受けられないことがはっきりした時点では、今回の給付の申請ができなくなっている可能性もありますので今後の広報などにご注意ください。

Q17 まだまだ潜在的な水俣病被害者がいるのではないですか？そのことを確認するために水俣病発生地域の住民全員の健康調査を実施しないのですか？

A17 地域にお住まいの方全員に診断を受けていただくことはとてもできません。そこで、「知らなかった」「手を挙げられなかった」という方がいないよう、今回の給付の申請について、周知・広報を徹底して行います。かつて水俣湾等や阿賀野川でメチル水銀に汚染された魚をたくさん食べ、現在、健康に不安のあるとご自分で思われる方は、ぜひとも申請を行ってください。

また、汚染がなくなっている今日の時点で、住民の方全員のお手間をとらせて調査をしたとしても、現在の症状を調査するだけでは、過去の排出されたメチル水銀との因果関係を解明する有効な調査とはなりません。したがって、環境省としては、地域にお住まいの方々の不安を解消するために特段の努力が必要ということをしつかり認識しつつ、効果的な疫学調査を行うための手法の開発を行っていく予定です。

Q18 今回の一時金の支払いなどと引き換えに原因企業であるチツソが分社化し、責任を逃れてしまうと聞きますが、本当ですか？

A18 チツソが分社化をし、消滅するのではないかとという声が聞かれますが、分社化は、事業会社の株式譲渡代金により、今回の一時金の支払いや認定患者の方々への将来にわたる補償を確保するために行われるものです。

また、分社化や分社化後の事業会社の株式の譲渡は、認定患者の方々への将来にわたる補償が確保されているなどの要件を満たした場合に初めて行うこととなっております。一時金の支払いや認定患者の方々への将来の補償に支障がないよう、環境省でしっかりとチェックを行います。

(出所) 環境省「水俣病被害者の方への給付の申請Q&A」(抜粋)

<https://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/pdf/qa.pdf> (2015年6月19日接続)

救済措置に関する Q&A

水俣病被害者の救済措置に申請をされ、対象者に当たらないとの関係県の判定を受けた方のうち、それに対する異議申立てを出されている方がいらっしゃいます。

これについて、水俣病被害者救済特措法（以下、「特措法」）を所管する環境省としては、救済措置の判定は行政処分ではなく、行政不服審査法に基づく異議申立ての対象には当たらないと法律の解釈をしております。

詳細について以下をご参照ください。

Q 1

救済措置の判定は、なぜ、行政不服審査法に基づく異議申立ての対象となる行政処分ではないのですか？

A 1

行政機関のすべての行為が行政不服審査法上の「処分」に当たるわけではありません。これまでの裁判例などによると、法律により、行政機関が、相手方に対して優越的に、相手方の権利義務を形成したり、その範囲を確定したりするような効力のある一方的な行為は、行政処分に当たるとされています。

この点について、特措法は、水俣病被害者を救済し、紛争を終結させるために、救済の基本的な考え方や当事者（国、関係地方公共団体、関係事業者）の役割を定めたに過ぎません。

このため、そもそも特措法には、関係県が救済対象者の判定をすることは規定されていませんし、それだけでなく、法律の趣旨や経緯によれば、紛争当事者の一方である関係県に、もう一方の当事者である水俣病被害者の権利を、優越的かつ一方的に形成させる行為ができることを認めているとは考えられません。

関係県が行っている判定は、国家賠償訴訟での和解協議で合意された救済対象者の基準に当てはまるかを確認する作業であり、行政機関が処分者として基準を定め、優越的かつ一方的に判定する行政とは異なるものです。

したがって、救済措置の判定は、行政不服審査法上の「処分」の概念には当てはまらず、異議申立ての対象にならないと考えています。これは、法律の解釈によるものであり、判定結果については、関係県において丁寧に説明が行われるものと考えております。

Q 2

判定で非該当になれば、一時金などを受け取ることができないので、判定は法律上の権利・地位を確定させる処分ではないかと思うのですが、違うのでしょうか。

A 2

行政機関判定の結果、一時金などを受け取ることができないという点だけに注目すると、そのような印象があるかもしれません。

しかし、Q1 へのお答えでご説明した通り、特措法には、水俣病被害者を救済し、紛争を終

結させるために、救済の基本的な考え方や当事者（国、関係地方公共団体、関係事業者）の役割や責務が定められたに過ぎず、どのような方々がどのような内容の手当を得られるのかという救済の内容や手続きは定められていません。このため、特措法は、申請者お一人お一人に対して、法律上救済を受ける権利・地位があるとは定めておらず、したがって、該当・非該当に関わらず、関係県の判定に処分性はないと考えております。

繰り返しになりますが、これは、法律の解釈によるものであります。判定結果については、申請者の御要望に応じて関係県において丁寧に説明がなされるものと考えております。

※このほか、救済措置の給付申請の受付を昨年7月31日に終了したことについて、よくあるご質問等を、以下のとおり取りまとめております。

Q3

なぜ、7月31日で申請受付を終了したのですか？

A3

水俣病は、メチル水銀による中毒であり、被害に遭われた方ができるだけ早く救済を受けていただくための特別措置が、今回の救済措置となります。

水俣病特措法（以下「法」といいます。）では、その前文で、平成16年のいわゆる関西訴訟最高裁判所判決を機に、新たに水俣病問題をめぐって多くの方々が救済を求め、その解決には、長期間を要することが見込まれたことから（※）、こうした事態を看過することはできないので、救済を図ることとする、とされています。

※具体的には、当時、数千人の方が公害健康被害の補償等に関する法律に基づく認定申請を行い、その審査には、長期間を要することが想定されました。

その上で、法第7条第2項において、「政府、関係県及び関係事業者は、早期にあたう限りの救済を果たす見地から、相互に連携して、救済措置の開始後三年以内を目途に救済措置の対象者を確定し、速やかに支給を行うよう努めなければならない」、とされています。

救済措置の開始が、平成22年5月1日ですから、平成25年4月末までに、判定を終了し、救済対象者を確定することが求められています。その上で、申請を受け付けてから、救済対象となられるかどうかの判定を丁寧に行うためには一定の期間が必要となることを考慮し、また、その一方で、申請期間を定めた後、周知広報を行うための期間や、被害者の方々が申請に要する期間なども考え、平成23年末に被害者関係団体と意見交換を行った上で（※）、水俣病特措法の趣旨や規定を踏まえ、3年以内という規定の中でぎりぎり可能な限り最大限の周知広報や申請期間を確保するため、同年7月末までを申請期間と決めました。

※「救済措置の方針」（法に基づき、救済措置の具体的な内容を定めたもの）に基づき、平成23年末から平成24年始めにかけて、環境大臣や環境副大臣、担当者が、水俣や新潟の現地を度々訪問し、多くの関係者の方々からの御意見をいただきました。その中には、早期に受付を終了すべきだ、という御意見もあれば、平成24年3月の申請期限は早急である等、様々な御意見がありました。

3年以内を目途に対象者を確定することは、もともと平成21年に制定された法に定められています。その上で、被害者関係団体の様々な御意見も踏まえ、期限を定めたものです。

Q 4

最近、対象地域・対象年齢外にも、法に定める症状を持つ方が多くいるとの意見がありますが、対象地域・対象年齢は変えないのですか？

A 4

今回の救済措置では、法に基づき、その救済措置の対象となる方として、症状の他に、「過去に通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性」を求めています。

これは、救済措置の対象となる症状は他の病気でも見られるものであり、症状だけでは判断できないので、当時の水俣湾周辺の魚介類を多量に摂取したこと（ばく露）を確認するものです。

ばく露をどのように確認するかは、もともと、様々な意見や主張がありました。そのような中、平成 22 年に、数千人の方が争われていたノーモア・ミナマタ訴訟において、裁判所が示した基準を、当時の原告と被告（行政・関係事業者）が受け入れ、それを基本として、さらには訴訟をされなかった団体との協議も踏まえて対象地域や対象年齢を定めたものです（原告とは、平成 23 年 3 月に正式に和解が成立しました。）。

過去の経緯を踏まえて裁判所が示した対象地域や年齢に該当する場合には、個別に水俣湾などの魚介類を沢山食べたことを証明しなくても、ご本人の申立があれば沢山食べたものと判断されます。

その一方で、当時、対象地域外にお住まいだった方であっても、一律に救済の対象外とするのではなく、裁判所が示した基準にのっとり、当時の食生活などから、メチル水銀のばく露が確認された場合には救済の対象とする旨、チラシやパンフレット等でご案内しています。同様に、対象年齢よりも若い方についても、一律に救済の対象外とするのではなく、裁判所が示した基準にのっとり判断することとなっています。

b ですから、ばく露を受けた可能性のある対象地域や対象年齢の考え方は、裁判所が基準を示し、行政や水俣病被害者団体などが話し合いの上、お互いに歩み寄って合意したものであり、対象地域・対象年齢外の方についても、それに基づき判断しています。

なお、一部の新聞や団体から、対象地域内と対象地域外の住民に見られる症状が酷似しているとの報告があります。この報告の学術的な内容については、様々な見解があるところですが、似たような報告は以前から承知しており、こうした調査結果を含め、過去に行われた様々な調査を参考にした上で、裁判所が対象地域や対象年齢を示し、それを水俣病被害者団体と行政が歩み寄って合意したものですから、対象地域や対象年齢の考え方に影響はないと考えています。

（出所）環境省 HP

https://www.env.go.jp/chemi/minamata/shinsei/pdf/qa_kankyosho.pdf（2015 年 6 月 19 日接続）

参考資料 25

水俣病犠牲者慰霊式「祈りの言葉」

平成 22 年 5 月 1 日

内閣総理大臣 鳩山 由紀夫

水俣病犠牲者慰霊式に臨み、水俣病によって、かけがえのない命を失われた方々に対し、心から哀悼の意を表します。

本日は、我が国の首相として初めて、水俣病犠牲者慰霊式に参列できましたこと感無量でございます。

今、この地に立ち、水俣が生んだ明治の文豪徳富蘆花が一幅の「生命（いのち）踊る油絵」と讃えた美しい海を見るに及んで、このすばらしい海を汚（けが）し、深刻な健康被害をもたらし、そして、差別・偏見・不和など地域全体の絆を破壊してしまったことについて、思いを深く感ぜずにはられません。

熊本、鹿児島にとどまらず、さらに後年、新潟で第二の水俣病が引き起こされたことは、誠に痛恨の極みであります。こうして各地で、長きにわたる大変な苦しみの中でお亡くなりになられた方々、御遺族の方々、地域に生じた軋轢に苦しまれた方々、また、今なお苦しみの中にある方々に対し、誠に申し訳ないという気持ちで一杯であります。

ここに、政府を代表して、かつて公害防止の責任を十分に果たすことができず、水俣病の被害の拡大を防止できなかった責任を認め、改めて衷心よりお詫び申し上げます。国として、責任を持って被害者の方々への償いを全うしなければならないと、再度認識いたしました。

昭和 31 年 5 月 1 日、チッソの付属病院の野田医師が、水俣保健所に患者の発生を報告するべく飛び込んでいったのが、54 年前の今日のことです。そして、昭和 40 年 6 月 12 日、新潟においても水俣病の患者の発生が発表されました。

公式確認から 54 年という長い年月を経た今日に至るまで、水俣病問題の解決に関して様々な方が努力されてきましたが、なお大きな課題が残されております。

特に、今日なお、救済を求めておられる方々が多くいらっしゃいます。御高齢の方も大勢いらっしゃいます。

こうした事態を放置できないことから、「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」が制定されました。

鳩山内閣は、「いのちを守る政治」の具体化として、被害者団体や関係者と何度も話し合い、一心に解決を模索努力した結果、今般、「救済措置の方針」の制定に至りました。この上は、いのちを守るとの基本的な考えのもとに、水俣病被害者を迅速に、かつ、あとう限りすべて救済いたします。

万感の思いを込めて、本日、5 月 1 日から、申請の受付を開始することを、表明させていただきます。

また、裁判をしておられる方々とも和解できないかと、何度も話し合いを重ね、この度、

ノーモア・ミナマタ訴訟原告団の方々と裁判所において基本的合意を成立させることができたことは、大きな成果であったと思います。

しかしながら、水俣病問題がこれで終わるなどとは決して思っておりません。むしろ、今日この日を、新たな出発の日にしたいと思います。

水俣病問題の解決のためには、すべての被害者の方々はもとより、地域の皆様が安心して暮らしていけることが何よりも大切であり、将来に向かって、地方公共団体と連携しながら、胎児性患者の方を始めとする方々の医療・福祉や健康不安者の健康モニタリング、地域の絆の修復・もやい直しを進めるとともに、環境対策に熱心に取り組むことで地域が発展し、成長するモデルを作り出せるよう、全力で取り組んでまいる決意であります。そして、水俣病の教訓を世界に発信していきます。

私は、水俣病と同様の健康被害や環境破壊が、世界のいずれの国でも繰り返されることのないよう、国際的な水銀汚染の防止のための条約づくりに積極的に貢献していく決意です。このため、まず来年1月に開催される第2回の交渉会議を我が国において開催することいたします。さらに、最終的にこの条約の採択と署名を行うために2013年頃開催される外交会議についても我が国に招致することにより、「水俣条約」と名付け、水銀汚染の防止への取組を世界に誓いたいと思います。

水俣病のような悲惨な経験を再び繰り返さないようにしていくことが大切です。

国として、地方公共団体、事業者、国民の皆様とともに、いのちを守り、公害のない、持続可能な社会の実現に向けて、また、恵み豊かな自然環境を保全し、将来に継承していくため、全力で取り組んでいくことを、ここにお誓い申し上げます。

最後に、改めて、水俣病の犠牲となりお亡くなりになられた方々の御冥福をお祈りし、私の「祈りの言葉」とさせていただきます。

参考資料 26

◆水俣病に関する手帳一覧表◆

手帳名称	医療手帳	水俣病被害者手帳 (療養手当あり)	水俣病被害者手帳 (療養手当なし)	保健手帳	水俣病認定申請者 医療手帳(新潟県)	【参考】 水俣病認定申請者 医療手帳(新潟市)	【参考】 新潟水俣病患者受診証 (昭和電工(株))
手帳の色	わすみ色	白	水色	あざぎ色	オレンジ	黄緑	ベージュ
公費負担者番号	51153013 88153010	51153013 88153010	51153021 88153028	51153021 88153028	51153039 88153036	51153047 88153044	- -
交付対象者	平成7年の政治解決時の交付者 【受付終了】	特措法に基づく給付の申請による交付者	平成7年の政治解決時、または平成17年の保健手帳受付再開以降の交付者 【受付終了】	公健法に基づく新潟県への認定申請者	公健法に基づく新潟市への認定申請者		公健法に基づく水俣病認定患者(昭電との補償協定を締結した者)
有効期限	交付年月日から手帳返還まで		効力開始日から手帳返還まで(※平成24年3月31日まで) に被害者手帳へ移行)	認定申請から認定・覆却の処分のあるときまで	認定申請から1年間		発行年月日から
療養手当	[入院] 23,500円/月 17,700円/月 [通院] 21,200円/月(70歳以上) 17,200円/月(70歳未満)						
医療費	自己負担分全額(保険適用分) ※歯科・交通事故等を除く						
介護サービス	医療系介護サービスの自己負担分全額(保険適用分)						
はり・きゅう・マッサージ・温泉療養費(保険適用外)	○はり・きゅう施術費、温泉療養費を合わせて、月7,500円まで支給 ※マッサージは対象外 (本人が窓口で一旦自己負担し、施設から証明を受けた後、県に費用の支給申請をします)						補償協定に基づき、医療費の自己負担分や介護サービスの自己負担分などが給付される ※給付内容の詳細については、昭電(株)新潟事務所へお問い合わせください
公的介護保険サービス利用料の一部給付(昭電(株)の独自制度) ※内容の詳細は昭電にお問い合わせください	[公的介護保険サービスを利用して、利用者負担額を支払った場合] ○要介護認定者 一律5,000円/月 ○要支援認定者 一律1,500円/月 ※本人が昭電に直接請求し、年2回(5月、11月)にまとめて支払われる						
医療費・介護サービスの請求方法	本人は医療機関等の窓口で健康保険・介護保険の保険証と共にこれらの手帳を提示することにより、窓口負担は不要 医療機関等は「公費併用」として、レセプトに公費負担番号を記入して審査支払機関へ請求 ※医療手帳・水俣病被害者手帳(療養手当あり)の所持者に対し、県はこの請求データを基に療養手当を支給(本人の請求は不要)						※請求方法については、昭電(株)新潟事務所へお問い合わせください
事業主体	新潟県	新潟県	新潟県	新潟市	新潟市	新潟市	昭電(株)
問合せ先電話番号	025-280-5207 (県生活衛生課)	025-212-8016 (新潟市保健衛生総務課)	025-212-8016 (新潟市保健衛生総務課)	025-212-8016 (新潟市保健衛生総務課)	025-212-8016 (新潟市保健衛生総務課)	0250-48-3037 (昭電新潟事務所)	

(出所) 新潟県「新潟水俣病に関する手帳と制度の概要」

http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/773/83/niigataminamatayou%20tetyo&seido.pdf (2015年6月19日接続)

水俣病問題の解決に向けた今後の対策について

平成24年8月3日
環 境 省

水俣病問題については、公害健康被害の補償等に関する法律、平成7年の政治解決、平成16年のいわゆる関西訴訟最高裁判決を踏まえた水俣病対策等に基づき、各種対策が講じられてきたところですが、さらに平成21年7月に、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（以下「特措法」といいます。）が制定され、それを受けて平成22年4月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の救済措置の方針（以下「救済措置の方針」といいます。）が閣議決定され、それに基づき平成22年5月から救済措置の申請の受付を行ってきたところです。救済措置の方針に定められた救済の内容については、国、熊本県及び原因企業を被告としたノーモア・ミナマタ訴訟において原告・被告の双方が合意をした、裁判所の和解所見（平成22年3月）を踏まえて、救済の対象となる方々の要件等を定めて、運用を行ってきたところです。

その結果、平成22年5月1日の運用開始から本年7月31日までの27ヶ月に及ぶ申請受付の間に、合計約6万人を超える方々から申請を受ける見込みとなりました。これらの申請をされた方につきましては、特措法における、「3年以内を目途に救済対象者を確定する」との規定に基づき、関係県市の協力により、引き続き、審査・判定業務を進めていくこととなりますが、国としては、これを以て水俣病問題の解決とは考えておらず、今後も水俣病問題に真剣に向き合い取り組むこととし、別紙のとおり、今後の医療福祉や地域振興に関して関係地方公共団体や関係事業者と協力して、施策を講じてまいります。

参考資料 28

水俣病の認定をめぐる行政訴訟について

公害健康被害の補償等に関する法律（公健法）等に基づく水俣病の認定申請を棄却された者が、処分の取消し等を求めた訴訟 2 件に関し、平成 25 年 4 月 16 日、最高裁判決が言い渡された。

① 溝口訴訟

【概要】

認定申請棄却処分を受けた水俣市の女性（昭和 52 年 7 月死亡）の遺族が熊本県を相手取り同処分の取消し等を求めたもの

【判決結果】

平成 13 年 12 月 19 日 熊本地裁に提訴
 平成 20 年 1 月 25 日 熊本地裁判決（熊本県勝訴）
 平成 24 年 2 月 27 日 福岡高裁判決（熊本県敗訴）
 平成 25 年 4 月 16 日 最高裁判決（熊本県敗訴・確定）
 平成 25 年 4 月 19 日 最高裁判決後、熊本県が認定

② F 氏訴訟

【概要】

認定申請棄却処分を受けた大阪市の女性が熊本県を相手取り同処分の取消し等を求めたもの

【判決結果】

平成 19 年 5 月 16 日 大阪地裁に提訴
 平成 22 年 7 月 16 日 大阪地裁判決（熊本県敗訴）
 平成 24 年 4 月 12 日 大阪高裁判決（熊本県勝訴）
 平成 25 年 4 月 16 日 最高裁判決（大阪高裁に差戻し）
 平成 25 年 5 月 7 日 熊本県が控訴を取り下げて認定

（出所）環境省中央環境審議会環境保健部会（第 27 回）（平成 25 年 6 月 28 日）

配付資料「環境保健行政の現状について」16 頁

(参考) 平成 25 年最高裁判決 [溝口訴訟] (抜粋)

平成 24 年 (行ヒ) 第 202 号 水俣病認定申請棄却処分取消、
水俣病認定義務付け請求事件

平成 25 年 4 月 16 日 第三小法廷判決

(略)

理由 (略)

2 以下、救済法等にいう水俣病の意義並びにそのり患の有無に係る処分行政庁の審査及びその判断に関する裁判所の審査の在り方について検討する。

(1) ア 救済法等は、水俣病がいかなる疾病であるかについては特段の規定を置いていないところ、前記第 1 の 2 (1) エのとおり、水俣湾周辺地域において発生した疾病が、チッソ水俣工場から水俣湾や水俣川河口付近に排出されて魚介類に蓄積されたメチル水銀が、その魚介類を多量に摂取した者の体内に取り込まれて大脳、小脳等に蓄積し、神経細胞に障害を与えることによって引き起こされるものとして捉えられたものであることに加え、救済法施行令別表を定めるに当たり参照された同 (2) アの佐々委員会の意見の内容や同イのとおり救済法と公健法とは連続性を有していることに照らせば、救済法等にいう水俣病とは、魚介類に蓄積されたメチル水銀を経口摂取することにより起こる神経系疾患をいうものと解するのが相当であり、このような現に生じた発症の機序を内在する客観的事象としての水俣病と異なる内容の疾病を救済法等において水俣病と定めたと解すべき事情はうかがわれない。

イ 救済法等が定める疾病の中には、発症の原因となる特定の汚染物質が証明されていない慢性気管支炎、気管支ぜん息等のいわゆる非特異的疾患と、発症の原因とされる汚染物質との間に特異的な関係があり、その物質がなければ発症が起こり得ないとされている水俣病、イタイイタイ病等のいわゆる特異的疾患があるところ、前記第 1 の 2 (2) ア及びイのとおり救済法と連続性を有する法律として制定された公健法は、非特異的疾患については大気汚染と疾病との間の因果関係をその機序を含めて証明することは不可能に近いことなどから、4 条 1 項において、当該疾病に「かかっていると認められる」ことに加え、申請の当時当該第一種地域の区域内に住所を有し、かつ、申請の時まで引き続き当該第一種地域の区域内に住所を有した期間が一定期間以上であることなど典型的に当該第一種地域における大気汚染による影響を相当程度受けていたことの徴表となる要件を定め (同項 1 号ないし 3 号)、これを満たす者の申請に基づき、当該第一種地域における大気汚染とかがかかっている疾病との間の個別的な因果関係の有無を問うことなく、当該疾病が当該第一種地域における大気汚染の影響によるものである旨の認定を行う制度的な手当てを新たに設けるに至ったものと解される。他方、公健法は、特異的疾患については、大気汚染又は水質汚濁と疾病との間の因果関係をその機序を含めて証明すること

は、一定の困難を伴うものであるにしても本来的には可能であって、当該疾病に「かかっていると認められる」ことがこれに内在する発症の機序が認められることを含むものであることから、同条2項において、非特異的疾患のような制度的な手当を新たに設けることはしておらず、個々の患者について、諸般の事情と関係証拠に照らして、当該第二種地域につき、当該大気汚染又は水質汚濁の原因である物質との関係が一般的に明らかであり、かつ、当該物質によらなければかかると認められる疾病にかかっていると認められる者の申請に基づき、当該疾病が当該第二種地域に係る大気汚染又は水質汚濁の影響によるものである旨の認定を行うこととしているものと解される。

そして、救済法においては、水俣病等の公健法において第二種地域に係る疾病として指定されたものに相当する疾病につき大気汚染又は水質汚濁との因果関係の認定について特段の制度的な手当は何ら設けられていなかったのであるから、上記のような救済法と連続性を有する公健法の仕組みに照らしてみると、上記疾病については、個々の患者について、諸般の事情と関係証拠に照らして、当該指定地域につき、当該指定された疾病にかかっていると認められる者の申請に基づき、当該疾病が当該指定地域に係る大気汚染又は水質汚濁の影響によるものである旨の認定を行うこととしていたものと解するのが相当である。

ウ これらの点に関し、上告人*らの論旨は、救済法等にいう水俣病の意義及びそのり患の有無に係る処分行政庁の審査の対象につき、前記1①のとおりいうが、救済法等の制定の趣旨、規定の内容等を通覧しても、上記各法令にいう水俣病の意義及びそのり患の有無に係る処分行政庁の審査の対象を前記アのような客観的事象としての水俣病及びそのり患の有無という客観的事実よりも殊更に狭義に限定して解すべき確な法的根拠は見当たらず、個々の具体的な症候が水俣市及び葦北郡の区域において魚介類に蓄積されたメチル水銀という原因物質を経口摂取することにより起こる神経系疾患によるものであるという個別的な因果関係が諸般の事情と関係証拠によって証明され得るのであれば、当該症候を呈している申請者がかかっている疾病が水俣市及び葦北郡の区域に係る水質汚濁の影響による特異的疾患である水俣病である旨の認定をすることが法令上妨げられるものではないというべきである。

なお、上告人らの論旨は、水俣病が昭和52年判断条件を基準として認定されるものであることを前提として救済法等の制定後の行政上の措置による救済や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（平成21年法律第81号）に基づく救済が構築されていることから、救済法等についてもこれらの救済と整合性のある解釈をすることが求められるとも主張するが、救済法等の体系及び規定の意味内容がその制定後に採られた行政上の措置によって変容されるものではなく、上記特別措置法の規定にも救済法等の体系及び規定の意味内容を変更する内容のものは見当たらない。

*（上告人）熊本県知事

(2) また、救済法等において指定されている疾病の認定に際し、都道府県知事が、公害被害者認定審査会又は公害健康被害認定審査会の意見を聴いて申請に係る疾病が指定された地域に係る大気の汚染又は水質の汚濁の影響によるものであるかどうかの認定を行うことになるが、この場合において都道府県知事が行うべき検討は、大気の汚染又は水質の汚濁の影響によるものであるかどうかについて、個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果等の十分な考慮をした上で総合的に行われる必要があるというべきであるところ、救済法等にいう水俣病の認定に当たっても、上記と同様に、必要に応じた多角的、総合的な見地からの検討が求められるというべきである。

そして、上記の認定自体は、前記(1)アのような客観的事象としての水俣病のり患の有無という現在又は過去の確定した客観的事実を確認する行為であって、この点に関する処分行政庁の判断はその裁量に委ねられるべき性質のものではないというべきであり、前記(1)ウのとおり処分行政庁の審査の対象を殊更に狭義に限定して解すべきものともいえない以上、上記のような処分行政庁の判断の適否に関する裁判所の審理及び判断は、上告人らの論旨のいうように、処分行政庁の判断の基準とされた昭和 52 年判断条件に水俣病に関する医学的研究の状況や医学界における一般的定説的な医学的知見に照らして不合理な点があるか否か、公害被害者認定審査会の調査審議・判断に過誤・欠落があつてこれに依拠してされた処分行政庁の判断に不合理な点があるか否かといった観点から行われるべきものではなく、裁判所において、経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきものと解するのが相当である。

上記の認定に係る所轄行政庁の運用の指針としての昭和 52 年判断条件に定める症候の組合せが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はないところ、昭和 52 年判断条件は、水俣病にみられる各症候がそれぞれ単独では一般に非特異的であると考えられることから、水俣病であることを判断するに当たっては、総合的な検討が必要であるとした上で、上記症候の組合せが認められる場合には、通常水俣病と認められるとして個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係についてそれ以上の立証の必要がないとするものであり、いわば一般的な知見を前提としての推認という形を採ることによって多くの申請について迅速かつ適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有するものであるといえようが、他方で、上記症候の組合せが認められない場合についても、経験則に照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等に係る個別具体的な判断により水俣病と認定する余地を排除するものとはいえないというべきである。昭和 53 年事務次官通知が、水俣病の範囲に関する昭和 46 年事務次官通知の趣旨は、申請者が水俣病にかかっているかどうかの検討の対象とすべき全症候について、水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に検討し、医学的にみて水俣病である蓋然性が高い

と判断される場合には、その者の症候が水俣病の範囲に含まれるというものであるとし、昭和 52 年判断条件はこの趣旨を具体化及び明確化するために示されたものであるとしているのも、上記と同一の理解に立つものであると解される。

- (3) 救済法及び救済法施行令にいう水俣病にり患しているか否かの判断は、事実認定に属するものであり、医学的知見を含む経験則に照らして全証拠を総合検討して行うものであるとした原審の判断は、以上と同旨をいうものとして、是認することができる。論旨は採用することができない。なお、その余の上告受理申立て理由は、上告受理の決定において排除された。

よって、裁判官全員一致の意見で、主文*のとおり判決する。

(裁判長裁判官 寺田逸郎 裁判官 田原睦夫 裁判官 岡部喜代子 裁判官 大谷剛彦
裁判官 大橋正春)

(出所) 最高裁判所判例集より当室において抜粋。なお、脚註は、当室において付した。

* (主文) 本件上告を棄却する。上告費用は上告人らの負担とする。

水俣病の認定に係る最高裁判所の判決について

平成 25 年 4 月 18 日
環 境 省

- 4 月 16 日の最高裁判決において、行政側の主張が認められなかったことは、真摯に受け止める。
- 判決は、水俣病の認定において、症候の組み合わせが認められない場合には、総合的な検討を行って判断するものとしている。これを踏まえ、環境省としては、総合的な検討を含む認定基準の運用について、各県の協力を得ながら、より一層適切に取り組む。
- 認定制度の根幹である認定基準のありようについては、判決は、現行の基準である 52 年判断条件について、以下の理解・評価を示した。
 - ▶ 症候の組み合わせが認められる場合にそれ以上の立証の必要がないとするものであり、多くの申請について迅速かつ適切に判断するための基準としてその限度での合理性を有する。
 - ▶ 上記症候の組み合わせが認められない場合でも、諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で、個別具体的な判断により水俣病と認定する余地を排除していない。
- このように、本判決において、行政庁の運用指針としての総合的な検討を含む 52 年判断条件は、否定されていない。
- 地域の人が安心して暮らしていける社会を実現すべく、特措法の着実な実施、医療福祉、地域の再生融和、振興・雇用の確保のための取組も一層進める。

(出所) 環境省中央環境審議会環境保健部会 (第 27 回) (平成 25 年 6 月 28 日)
配付資料「環境保健行政の現状について」17 頁

参考資料 30

公害健康被害補償不服審査会の裁決について（お知らせ）

平成 25 年 11 月 1 日

公害健康被害補償不服審査会は、「公害健康被害の補償等に関する法律」及び「石綿による健康被害の救済に関する法律」に基づき、平成 25 年 10 月 25 日付けで、下記 4 件の裁決を行いました。

1. 「公害健康被害の補償等に関する法律」に基づく裁決 1 件（詳細は別紙及び抜粋を添付）

都道府県知事等が行った、水俣病認定申請棄却処分を不服として審査請求をされている事件 1 件。

1. 裁決年月日平成 25 年 10 月 25 日（金）
2. 裁決の内訳原処分の取り消し 1 件

（略）

処分庁	審査請求人	審査請求年月日	審査請求の趣旨	裁決の概要	参考		
					審査請求の概要	処分庁への申請年月日	①原処分年月日 ②異議申立年月日 ③異議申立に対する処分年月日
熊本県知事	熊本県水俣市の男性	平 18.4.20	水俣病認定	<p>取消</p> <p>水俣病認定めぐり最高裁は平成 25 年 4 月 16 日、公健法における水俣病とは、指定地域内において「魚介類に蓄積されたメチル水銀（有機水銀）という原因物質を経口摂取することにより起こる神経系疾患」であるとし、この「発症の機序」を、個別具体的に確認できれば、水俣病と認定できると判示した。この判決が示した法令解釈の基本的な趣旨について、当審査会は、妥当であると思料し、そのうえで、本件を審査した結果、52 年判断条件には適合しないが、上記の「発症の機序」が確認でき、公健法上の水俣病と行政認定することが相当と判断した。よって、原処分の取消は免れない。</p>	審査請求人は、昭和 23 年に熊本県水俣市で出生。以降、昭和 48～51 年を除き、同地に居住。	平 14.3.10	①平 15.3.3 ②平 15.4.24 ③平 18.3.27

（参考）公害健康被害補償不服審査会について

公害健康被害の補償等に関する法律（昭和 48 年法律第 111 号）第 111 条に基づき、国家行政組織法第 8 条に位置づけられる審査機関として環境庁長官（当時）の所轄の下、昭和 48 年に設置。委員は 6 人で構成され、衆参両院の同意を得て環境大臣が任命する。

次の行政処分に対する審査請求事件を取り扱い、その裁決は、行政不服審査法第 43 条第 1 項により、関係行政庁を拘束する。

- [1] 公健法に基づく都道府県知事等の認定又は補償給付の支給に関する処分。
- [2] 石綿による健康被害の救済に関する法律（平成 18 年法律第 4 号）に基づく独立行政法人環境再生保全機構の認定又は救済給付の支給に関する処分。

（出所）環境省 HP より当室作成

<http://www.env.go.jp/press/press.php?serial=17326>（平成 27 年 6 月 19 日接続）

参考資料 31

公健法の水俣病認定における総合的検討の具体化について (環境省通知の概要)

平成 26 年 3 月 7 日付けで、環境省環境保健部長通知として、熊本県・鹿児島県・新潟県の知事及び新潟市長に通知。

1. 総合的検討の趣旨及び必要性

- 水俣病の認定は、昭和 52 年判断条件（環境保健部長通知）を認定基準として、審査が行われてきた。
- 平成 25 年 4 月 16 日に、水俣病の認定をめぐる行政訴訟の最高裁判決が下された。

<最高裁判決のポイント>

- 水俣病の認定に当たっては、個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、水銀に対するばく露歴や生活歴等を十分に考慮して、ばく露と症候の個別具体的な因果関係を、総合的に検討することが必要である。
 - 昭和 52 年判断条件は、水俣病の個々の症候は、他の疾患でも起こることを前提に、有機水銀に対する一定のばく露が確認され、かつ、一定の症候の組み合わせに当てはまる場合には、それ以上の立証の必要がないとしている。
 - 一方、52 年判断条件は、症候の組み合わせを満たさない場合にも、水俣病と認定する余地を排除していない。
- 本通知は、最高裁判決を尊重して認定審査を行うために、症候の組合せが認められない場合に、どのように総合的検討を行うかを、具体化したもの。

2. 総合的検討の内容

個々の申請者の状況に応じて、以下の項目について検討する。

○申請者の有機水銀に対するばく露の確認

- 汚染当時の体内の有機水銀値 ※把握できる場合のみ
- 居住歴（申請者の居住地域の水俣病の発生状況）
- 家族歴（家族等の水俣病の認定状況）
- 職業歴（漁業等への従事歴）

※ 昭和 44 年以降（阿賀野川流域においては、昭和 41 年以降）、水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メチル水銀ばく露が存在する状況ではなくなっていると認められることに留意する。

○申請者の症状の確認

- 水俣病の症状としての特徴を備えているかどうか

○ばく露と症状の間の因果関係の判断

単一症状など症状の側面からの蓋然性が低い場合には、ばく露が相当程度濃厚で、確かであるか等を確認する。

▶ ばく露時期と発症時期の関係

- ・メチル水銀では通常1か月程度、長くとも1年程度までと考えられている。
- ・数年を超えない範囲で更に長期間を要した臨床例が報告されていることにも留意する。

▶ 他の原因との比較

3. 総合的検討に当たっての資料確認のあり方

- 総合的検討の各事項は、できる限り客観的資料により裏付けされる必要がある。

4. 留意事項

- 過去に行った処分について再度審査する必要はない。

(出所) 環境省中央環境審議会環境保健部会 (第29回) (平成26年4月18日)

配付資料「環境保健行政の現状について」23頁

環企発第 1403072 号

平成 26 年 3 月 7 日

熊本県知事 殿
鹿児島県知事 殿
新潟県知事 殿
新潟市長 殿

環境省総合環境政策局環境保健部長

公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について
(通知)

平成二十五年四月十六日の水俣病の認定に係る最高裁判決（以下「最高裁判決」という。）においては、公害健康被害の補償等に関する法律（昭和四十八年十月五日法律第百十一号。以下「公健法」という。）に基づく水俣病の認定について、「都道府県知事が行うべき検討は、大気汚染又は水質汚濁の影響によるものであるかどうかについて、個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果等の十分な考慮をした上で総合的に行われる必要があるというべきであるところ、公健法等にいう水俣病の認定に当たっても、上記と同様に、必要に応じた多角的、総合的な見地からの検討が求められるというべきである。」旨の判示がされ、総合的検討の重要性が指摘された。

「後天性水俣病の判断条件について」（昭和五十二年七月一日付け環企発第二〇六二二号環境庁企画調整局環境保健部長通知。以下「52年判断条件」という。）において「水俣病であることを判断するに当たっては、高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要がある」とされているところ、最高裁判決で総合的検討の重要性が指摘されたことを受け、これまでの認定審査の実務の蓄積等を踏まえ、52年判断条件に示された症候の組合せが認められない場合における同条件にいう総合的検討のあり方を整理したので、これに基づき、引き続き認定審査を適切に実施されたい。

記

1. 総合的検討の趣旨及び必要性

公健法第四条第二項に定める水俣病の認定は、申請者が水俣病に罹患しており、かつそれが指定地域において魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取したために生じたものであると認められるかどうか判断してなされるものである（ここでいう「水俣病」とは、52年判断条件及び最高裁判決の中で同様に明記されているとおり、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起こる神経系疾患である。）。

ここで、感覚障害や運動失調といった水俣病にみられる個々の症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられ、その一つの症候がみられることのみをもって水俣病である蓋然性が高いと判断するのは困難である。このため、最高裁判決でも判示されたとおり、52年判断条件は、水俣病を発症するに至る程度の有機水銀に対するばく露が確認され、かつ、同条件に定める「症候の組合せが認められる場合には、通常水俣病と認められるとして個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係についてそれ以上の立証の必要がないとする」（最高裁判決）ものである。

一方、52年判断条件は、水俣病であることを判断するに当たっては、総合的に検討する必要があるとしており、最高裁判決も、「52年判断条件に定める症候の組合せが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はないところ」とした上で、「52年判断条件は、（中略）上記症候の組合せが認められない場合についても、経験則に照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等に係る個別具体的な判断により水俣病と認定する余地を排除するものとはいえないというべきである。」と判示している。このように、52年判断条件に示された症候の組合せが認められない場合についても、同条件に基づき、申請者の有機水銀に対するばく露及び申請者の症候並びに両者の間の個別的な因果関係の有無等を総合的に検討することにより、水俣病と認定しうるものである。

2. 総合的検討の内容

申請者の有機水銀に対するばく露及び申請者の症候並びに両者の間の個別的な因果関係の有無等に係る総合的検討の内容としては、個々の申請者の状況に応じて、以下の項目について確認、判断等することが望ましい。

(1) 申請者の有機水銀に対するばく露

申請者の有機水銀に対するばく露については、まず、申請者から、申請者が有機水銀に汚染された魚介類を多食したことにより有機水銀にばく露したとしている時期（以下「ばく露時期」という。）並びに申請者のばく露時期の食生活（摂取した魚介類の種類、量、時期を含む。）及び魚介類の入手方法を確認すること。

そのうえで、これらの事項と以下の①から④に掲げる事項について総合的に勘案することにより申請者が、指定地域において魚介類に蓄積された有機水銀をどの程度経口摂取し、ばく露したのか、またそれがどの程度確からしいと認められるかを確認すること。

① 申請者の体内の有機水銀濃度

申請者の体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髮、血液、尿、臍帯などにおける濃度）が把握できる場合には、それがどの程度の値かを確認すること。

② 申請者の居住歴（申請者の居住地域の水俣病の発生状況）

申請者がばく露時期に住んでいた地域において、住民数に比してどの程度の数の公健法等に基づく水俣病の認定があったかを確認すること。

③ 申請者の家族歴（家族等の水俣病の認定状況）

申請者がばく露時期に同居していた家族等の中に、公健法等に基づく水俣病の被認定者がいるかどうかを確認し、いる場合には、被認定者がどの程度いるか等を確認すること。

④ 申請者の職業歴（漁業等への従事歴）

申請者及び申請者がばく露時期に同居していた家族等が、申請者のばく露時期に、漁業等の魚介類を多食することとなりやすい職業に従事していたかどうかを確認し、していた場合には、その内容や期間等を確認すること。

なお、以上の確認に当たっては、「水俣病が発生した地域におけるメチル水銀のばく露レベルと水俣病発症可能性について整理すると、(中略) 水俣湾周辺地域では、遅くとも昭和44年以降は（阿賀野川流域においては、昭和41年以降）、水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メチル水銀ばく露が存在する状況ではなくなっていると認められる。」（平成三年十一月二十六日中央公害対策審議会答申。以下「平成3年答申」という。）とされていることにも留意すること。

(2) 申請者の症候

① 申請者の関連症候

申請者について、水俣病の関連症候（水俣病が呈する症候として52年判断条件に列挙されたもの）を呈しているかどうか、呈している場合には、さらに、当該症候の強さ、発現部位、性状等が、水俣病にみられる症候としての特徴を備えているかどうかを確認すること。その際、例えば、感覚障害については、「水俣病にみられる四肢末端の感覚障害は、典型的には、表在感覚、深部感覚及び複合感覚が低下するものであり、障害が左右対称性で四肢の末端に強く体幹に近づくにつれてしだいに弱くなる、いわゆる手袋靴下型の感覚障害である。」（平成3年答申）とされていることに留意すること。

また、申請者において上記症候が生じたと考えられる時期（以下「発症時期」という。）を確認すること。

② 申請者の一般的医学情報

申請者の年齢、性別、身長、体重、既往歴（疾患の種類、経過、治療を受けている場合には、その内容等。水俣病の関連症候を示すことのある他の疾患へのり患の有無等を含む。）を確認すること。

（3）ばく露と症候の間の因果関係について

申請者の有機水銀に対するばく露と申請者の症候との間の個別的な因果関係の有無等については、以下の①及び②の観点から確認したうえで、ばく露の側面からの蓋然性（（1）で確認されたばく露の程度や確からしさ）と、症候の側面からの蓋然性（（2）で確認された症候、それぞれの強さ、発現部位や性状等が水俣病にみられる症候としての特徴を備えているかどうか）をあわせて総合的に検討して、判断すること。

その際、以下の①及び②の観点から確認されたことを前提として、ばく露の側面からの蓋然性と症候の側面からの蓋然性がともに高い場合には、申請者の有機水銀に対するばく露と申請者の症候との間の個別的な因果関係が認められる蓋然性は、そうでない場合と比べて比較的高くなると考えられるところ、症候の側面からの蓋然性が低い場合には、因果関係が認められる蓋然性を、ばく露の側面からの蓋然性が相当程度高いかどうか及び以下の①及び②の観点から十分に確認し、判断すること。

① 申請者のばく露時期と発症時期の関係

ばく露時期と発症時期の関係については、「ばく露後発症までの期間は、メチル水銀では通常1ヶ月前後、長くとも1年程度までであると考えられている。」（平成3年答申）ところであり、発症時期がばく露後1ヶ月から1年程度であれば、申請者の有機水銀に対するばく露と申請者の症候との間の個別的な因果関係が認められる蓋然性が高いと判断して差し支えない。一方、「ばく露が停止してから症状が把握されるまで数年を超えない範囲で更に長期間を要した臨床例が報告されている。」（平成3年答申）ことにも留意すること。

② 他原因との比較評価

水俣病の関連症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であることから、申請者の症候が有機水銀に対するばく露に起因する蓋然性を、（2）②により把握された申請者の一般的医学情報も用いて、それ以外の疾患等による蓋然性と比較して評価すること。

3. 総合的検討における資料の確認のあり方

（1）ばく露等に関する資料の確認のあり方

2.（2）に掲げた事項は、主治医の診断書及び公的検診の結果等により確認されるもの

であるところ、2. (1) 及び (3) に掲げた事項についても、できる限り客観的資料により裏付けされる必要があること。ばく露に関する客観的資料としては、漁業許可証等の公的な文書はもとより、種々の疫学的な知見や調査の結果等についても、それが適切な手法によって得られたものであって、かつ、申請者のばく露時期や申請者がばく露時期に住んでいた地域等に係る個別具体的な情報が記録されており、申請者の有機水銀に対するばく露を直接推し量ることができるものと認められるものであれば、客観的資料として取り扱うことができること。

(2) 未検診死亡者に係る臨床医学的知見についての資料の確認のあり方

認定申請後、審査に必要な検診が未了のまま申請者が死亡し、かつ剖検も実施されなかった場合には、52年判断条件にあるとおり、「ばく露状況、既往歴、現疾患の経過及びその他の臨床医学的知見についての資料を広く集め」、総合的な検討を行う必要がある。

この場合、臨床医学的知見についての資料については、申請者に提出された診断書を作成した医師が所属する医療機関その他の申請者の受診歴のある医療機関から診療録等の資料の提供を受けて、それらの資料が、申請者が水俣病である蓋然性が高いかどうかの判断に資するものかどうかを以下の観点から確認し、それらを基に、より慎重に総合的検討を行うこと。

- ・ 医師が、主治医として申請者を一定期間継続的に診療する過程で作成したものであること
- ・ 2. (2) に掲げる申請者の症候に係る事項が確認できるに足りるだけの診療等の方法がとられ、かつその結果が十分に分析されたものであり、それが正確に読み取ることができること

複数の医療機関から資料の提供が得られた場合には、それぞれの臨床所見や検査結果についての上記の観点からの確認に加えて、それらの資料の相互の関係にも留意して、総合的検討を行うこと。

4. 留意事項

- ・ これまで各県市において水俣病の認定に当たり、52年判断条件に基づかない認定審査が行われてきたと捉えるべき特段の事情はなく、過去に行った処分について再度審査する必要はないこと。
- ・ 今後、各県市において、本通知に沿って認定審査の事務を行っていく中で、本通知の解釈に係る疑義が生じた場合には、適宜環境省に照会されたいこと。

参考資料 33

公健法に基づく水俣病の認定申請の推移（年度別）

熊本県												
年度	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
申請者	746	1,999	875	487	108	759	296	20	75	379	436	63
処分件数	3	0	0	6	0	219	0	77	37	0	11	0
うち認定	0	0	1	2	0	2	0	2	0	3	0	0
うち棄却	3	0	-1	4	0	217	0	75	37	-3	11	0
未処分	755	2,531	3,315	3,730	3,783	4,280	2,172	217	230	601	1,007	1,067
鹿児島県												
年度	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
申請者	575	752	619	498	372	903	295	7	63	157	350	24
処分件数	4	0	0	0	0	0	3	75	36	0	23	0
うち認定	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
うち棄却	4	0	0	0	-1	0	3	75	36	0	22	0
未処分	574	1,251	1,787	2,254	2,604	3,465	1,353	87	100	245	548	570
新潟県												
年度	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
申請者	1	14	11	19	8	64	142	4	8	37	64	8
処分件数	0	0	1	9	10	10	20	9	14	0	0	0
うち認定	0	0	2	0	1	3	3	1	2	0	0	0
うち棄却	0	0	-1	9	9	7	17	8	12	0	0	0
未処分	1	11	21	30	28	80	23	16	8	41	105	113
合計												
年度	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
申請者	1,322	2,765	1,505	1,004	488	1,726	733	31	146	573	850	95
処分件数	7	0	1	15	10	229	23	161	87	0	34	0
うち認定	0	0	3	2	2	5	3	3	2	3	1	0
うち棄却	7	0	-2	13	8	224	20	158	85	-3	33	0
未処分	1,330	3,793	5,123	6,014	6,415	7,825	3,548	320	338	887	1,660	1,750

※マイナス分は、過去に棄却されたが不服審査等により認定となった数

(出所)環境省資料より作成

各判断条件の概要

<p>昭和46年判断条件 ＜環境事務次官通知＞ 〔昭和46年8月7日〕</p>	<p>昭和52年判断条件 ＜環境保健部長通知＞ 〔昭和52年7月1日〕</p>	<p>水俣病関連訴訟最高裁判決 〔平成16年10月15日〕</p>	<p>平成25年最高裁判決 〔平成25年4月16日〕</p>	<p>平成26年環境保健部長通知 〔平成26年3月7日〕</p>
<p>第1 水俣病の認定の要件 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であつて、次のような症状を呈するものであること。 (イ) 後天性水俣病 四肢末端、口閉のしびれ感にはじまり、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたすこと。また、精神障害、振戦、痙攣、その他の不随意運動、筋強直などをきたす事例もあること。</p>	<p>2. 高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要がある者が、次の(1)に掲げる曝露歴を有する者であつて、次の(2)に掲げる症候の組合せのあるものについて、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるものであること。 (1) 魚介類に蓄積された有機水銀に対する曝露歴 なお、認定申請者の有機水銀に対する曝露状況を判断するに当たっては、次のアからエまでの事項に留意すること。 ア 体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髪、血液、尿、臍帯などにおける濃度） イ 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況（魚介類の種類、量、摂取時期など） ウ 居住歴、家族歴及び職業歴 エ 発病の時期及び経過 (2) 次のいずれかにかに該当する症候の組合せ ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。 イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。 ウ 感覚障害が認められ、かつ、心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候が認められること。 エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組合せがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。</p>	<p>第3 判断の標準 上記のようなメチル水銀中毒に起因する感覚障害に鑑み、メチル水銀化合物により汚染された水俣湾の魚介類を多量に摂取したことによる中毒性の神経障害を請求原因为とする本件において、本件患者らが訴えている症状が被告チソンが排出したメチル水銀中毒に起因すると推認できる確拠を次のとおりとして誤りがないと考へる。 1 まず、当然ながら、水俣湾周辺地域において上記汚染された魚介類を多量に摂取していたこととの証明がなされる必要がある。 2 次に、上記のようなメチル水銀によって生じる症状を考慮すると、いわゆるメチル水銀曝露に加え、次の3要件のいずれかにかに該当する者は、メチル水銀に起因する障害が生じている患者と認定してさしつかえない。 (1) 舌先の二点識別に異常のある者及び指先の二点識別に異常があつて、頸椎狭窄などの影響がないと認められる者。 (2) 家族内に認定患者がいて、四肢末梢部位の感覚障害がある者。 (3) 死亡などの理由により二点識別の検査を受けていないときは、口周辺の感覚障害あるいは求心性視野狭窄があつた者。 ※病像については大阪高裁判決を是認したため、大阪高裁判決から抜粋</p>	<p>処分行政庁の判断の基準とされた連用の指針（52年判断条件）に現在の最新の医学水準に照らして不合理な点があるか否か、公害健康被害認定審査会の調査審議及び判断の過程に看過し難い過誤、欠落があつてこれに依拠してされた処分行政庁の判断に不合理な点があるか否かといった観点から行われなければならない。経緯別に照らし、個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的原因関係の有無等を審理の対象として、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきものである。</p>	<p>(症候の組合せが認められない場合に、どのような総合的検討を行うかを、具体的に) 2. 総合的検討の内容 個々の申請者の状況に応じて、以下の項目について検討する。 ○申請者の有機水銀に対する曝露の推認 ・汚染当時の体内の有機水銀値 ・把握できる場合のみ ・居住歴（申請者の居住地域の水俣病の発生状況） ・家族歴（家族等の水俣病の認定状況） ・職業歴（漁業等への従事歴） ※昭和44年以降（阿賀野川流域）においては、昭和41年以降）、水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メチル水銀曝露が存在する状況ではなく、なくなつていくと認められることとに留意する。 ○申請者の症状の確認 ・水俣病の症状としての特徴を備えていくかどうか ○曝露と症状の間の因果関係の判断 単一症状など症状の側面からの蓋然性が低い場合には、曝露が相当程度濃厚で、確かであるかを推認する。 ・曝露時期と発症時期の関係 -メチル水銀では通常1か月程度、長くとも1年程度までと考へられている。 -数年を超えない範囲で更に長期を要した臨床例が報告されていることにも留意する。 ・他の原因との比較 3. 総合的検討に当たつた資料の確保のあり方 ・総合的検討の各事項は、できる限り客観的資料により裏付けされる必要がある。</p>

(出所) 各資料より当室作成

参考資料 35

ふるさとの環境づくり宣言 2015
～新潟水俣病公式確認 50 年に当たって～

平成 27 年 5 月 31 日

新潟県知事 泉田 裕彦

高度経済成長期、社会が豊かになっていく一方で、それまで平穏に暮らしていた阿賀野川流域の住民が、突如として悲惨かつ甚大な被害を受けた新潟水俣病の公式確認から、今年で 50 年が経過します。

日本の四大公害病の一つにも数えられているこの新潟水俣病は、住民の健康被害だけではなく、偏見や差別といった地域の分断をもたらしました。

また、熊本県での水俣病公式確認から 9 年が経過して起きた第二の水俣病であり、結果として、その発生を防げなかったことは誠に遺憾であります。

新潟県では、発生初期から住民の健康調査をはじめとした対応に加え、その後も全国唯一の水俣病対策条例である「新潟水俣病地域福祉推進条例」の制定に象徴されるように、被害に遭われた方々に対しては、社会全体で支えていかなければならないとの考えの下、保健福祉施策や、失われた地域の絆の再生と融和、教育啓発活動の推進や情報発信に、流域自治体や関係者とともに取り組んできました。

しかしながら、今なお、水俣病への理解が十分ではないことなどから、いわれのない偏見や差別をおそれ、被害の声をあげることのできない方々がいると考えられること、また、被害認定や損害賠償を求めて訴訟が起こされるなど、水俣病問題は、長い年月を要しているにもかかわらず、いまだ解決には至っておりません。

また、尊い命の犠牲や、健康が損なわれた被害者の方々が声を上げることによって、今日の環境が享受できていることを、私たちはあらためて確認する必要があります。

新潟水俣病の公式確認から 50 年を迎えるに当たり、新潟県では特に次の点について積極的に取り組んでまいります。

- 一、新潟水俣病の解決へ向けて、潜在患者が名乗り出ることのできる環境整備や、被害を受けたすべての方々が等しく患者と認められ、救済を受けることのできる恒久的な制度を確立すること
- 二、県民一人一人が新潟水俣病の歴史を知り、教訓を考え、風化させずに次世代に伝えていくこと
- 三、新潟水俣病の情報を世界へ発信するとともに、このような悲惨な公害が二度と繰り返されることなく、誰もが安心して暮らすことのできる地域社会を実現すること

水俣病問題関係略年表

明 治		
41 (1908) .	8	水俣に日本窒素肥料株式会社発足 (昭和 40 年にチッソ株式会社に社名変更)
昭 和		
27 (1952)		水俣漁協が熊本県水産課に実情調査を要望、県水産課が現地調査
28 (1953)		この頃から「ネコ踊り病」により猫多数死亡
31 (1956) .	5	水俣病公式確認 (チッソ附属病院が水俣保健所に奇病発生を報告)
	同	水俣保健所、医師会、水俣市、市立病院及びチッソ附属病院からなる奇病対策委員会を設置
	8	熊本県は厚生省に原因不明の脳炎様疾患の多発を報告
32 (1957) .	3	厚生省は厚生科学研究班が報告書を作成し、原因をある種の化学物質ないし重金属と推定
	8	熊本県は厚生省に水俣湾産魚介類販売の禁止措置について、食品衛生法適用の是非について照会 (9 月に厚生省から適用できないと回答)
33 (1958) .	9	チッソはアセトアルデヒド工場排水の排出先 (経路) を水俣湾内の百間港から八幡プールを経ての水俣川河口付近へと変更
34 (1959) .	3~	水俣川河口付近又はそれより北側の地域に患者の発生が相次ぐ
	同	水質二法(水質保全法及び工場排水規制法)施行 (所管：経済企画庁等)
	7	熊本大学研究班有機水銀説を発表 (この後、チッソ、日本化学工業協会等の反論が相次ぐ)
	同	チッソ附属病院院長工場排水を猫に直接投与する実験開始 (猫 400 号が 10 月に発症したが、チッソは公表せず実験の続行を中止)
	10	通産省はチッソに対し水俣川河口への排水経路の即時廃止及び排水浄化装置の年内完成を指示
	11	厚生省食品衛生調査会は水俣病の原因はある種の有機水銀と答申 (有機水銀の発生・排出源については言及せず)
	同	水俣市長、市議会、商工会議所等は県知事に対しチッソ工場の操業停止につながる工場排水の排出停止に反対する旨陳情
	12	チッソは工場にサイクレーターを設置
	同	チッソと熊本県漁連の漁業補償に関し調停委による調停が成立
	同	チッソ水俣病患者家庭互助会と見舞金契約(調停委調停案)締結
35 (1960) .	1	経済企画庁に「水俣病総合調査研究連絡協議会」設置 (通産省・厚生省・水産庁・学識者が参加、36 年 3 月の第 4 回以降開催されず)
37 (1962) .	8	熊本大学入鹿山教授はチッソ水俣工場のアセトアルデヒド工程の反応管から採取した水銀スラッジから塩化メチル水銀を抽出との論文を発表
	11	水俣病診査会は脳性小児マヒ様患者 16 人を胎児性水俣病と診査

38 (1963) .	2	熊本大学研究班は水俣病の原因物質はメチル水銀化合物であるとの見解を 発表
40 (1965) .	5	新潟水俣病公式確認（新潟大学医学部が新潟県衛生部に原因不明の有機水 銀中毒患者が阿賀野川流域に散発している旨報告）
	6	新潟県と新潟大学は新潟県水銀研究本部を設置
42 (1967) .	6	新潟水俣病第1次訴訟提訴（46年9月原告勝訴判決（確定））
43 (1968) .	5	チッソはアセトアルデヒドの製造を終止
	9	政府は水俣病についての統一見解を発表
44 (1969) .	2	経済企画庁等は水俣湾を水質保全法に基づく指定水域に指定、排水規制を開 始
	同	水俣病補償処理委員会への一任を巡り、患者団体が一任派と訴訟派に分裂
	6	熊本水俣病第1次訴訟提訴
	12	公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法公布（45年2月施行）
45 (1970) .	5	水俣病補償処理委員会の斡旋妥結、患者及びチッソ和解契約調印
46 (1971) .	7	環境庁発足
	8	「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」事務次官 通知（46年判断条件）
	9	新潟水俣病第1次訴訟原告勝訴判決（確定）
	10	水俣病の新たな認定患者等チッソとの補償交渉（いわゆる自主交渉）開始
	11	チッソは中央公害審査委員会（47年7月に公害等調整委員会（公調委）に改 組）に調停を要請
48 (1973) .	3	熊本地裁熊本水俣病第1次訴訟原告勝訴判決（確定）
		同水俣病東京交渉団（訴訟派+自主交渉派）チッソと直接交渉
	7	チッソと水俣病患者団体との間で補償協定締結
49 (1974) .	9	公害健康被害補償法施行（48年10月公布）
51 (1976) .	12	熊本地裁水俣病認定不作為違法確認訴訟原告勝訴判決（確定）（49年12月 提訴）
52 (1977) .	7	「後天性水俣病の判断条件について」環境保健部長通知（52年判断条件）
53 (1978) .	6	「水俣病対策について」（チッソ金融支援措置（県債方式）等）閣議了解
	7	「水俣病の認定に係る業務の促進について」事務次官通知
	10	国立水俣病研究センター発足
54 (1979) .	2	「水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法」施行、臨時水俣病認定審査 会発足
55 (1980) .	5	熊本水俣病第3次訴訟提訴（最初の国家賠償訴訟→以降国賠訴訟が昭和63 年までに計11件）
	12	最高裁自主交渉川本事件の上告棄却、公訴棄却判決確定（47年12月起訴）
56 (1981) .	7	「小児水俣病の判断条件について」環境保健部長通知

60 (1985) .	8	福岡高裁 熊本水俣病第2次訴訟原告勝訴判決 (確定) (48年1月提訴)
63 (1988) .	2	最高裁 チッソ元社長らに業務上過失致死傷罪の有罪判決 (確定) (51年5月起訴)
	7	水俣病チッソ交渉団が公調委に原因裁定申請 (9月不受理決定)
	9	同交渉団チッソ水俣工場正門前に座込み開始 (翌年3月解除)

平成		
2 (1990) .	9~	東京地方裁判所等各裁判所からの和解勧告→国は「現時点では和解勧告に応じることは困難」と見解を公表
3 (1991) .	11	中央公害対策審議会「今後の水俣病対策のあり方について」を答申
4 (1992) .	5	水俣市及び実行委員会 水俣病慰霊式開催 (8年~環境大臣出席)
	6	環境庁は水俣病総合対策事業を実施 (上記答申に基づく)
6 (1994) .	12	与党三党は水俣病問題の解決について検討開始
7 (1995) .	9	与党三党は三党合意「水俣病問題の解決について」(最終解決案)を決定
	9~12	関係団体が三党合意の受入れを決定
	12	「水俣病対策について」閣議了解
	同	「水俣病問題の解決に当たっての内閣総理大臣談話」閣議決定
8 (1996) .	1~7	水俣病総合対策医療事業申請受付再開
	2~5	係争中であった計10件の訴訟が取り下げ (関西訴訟のみ継続)
9 (1997) .	3	福岡高裁水俣病認定申請棄却処分取消請求訴訟原告勝訴判決 (確定) (昭和53年12月提訴)
12 (2000) .	2	「平成12年度以降におけるチッソ株式会社に対する支援措置について」(県債方式の見直し)を閣議了解
16 (2004) .	10	水俣病関西訴訟原告勝訴の最高裁判決 (国・熊本県の敗訴が確定)
17 (2005) .	4	環境省「今後の水俣病対策について」発表
	5	新潟水俣病公式確認40年
18 (2006) .	5	水俣病公式確認50年
21 (2009) .	7	「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 (水俣特措法)」公布・施行
22 (2010) .	4	「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の救済措置の方針」を閣議決定
	同	「水俣病対策について」閣議決定
	同	「地域再生・振興及び調査研究等に係る施策並びに一時金支払いに係るチッソ株式会社に対する支援措置」閣議了解
	5	水俣病犠牲者慰霊式に鳩山由紀夫総理大臣 (当時) が歴代の内閣総理大臣として初めて出席。また、水銀に関する条約採択のための外交会議を水俣に誘致し条約名を「水俣条約」としたい旨表明。

	同	水俣特措法に基づく給付申請受付開始
23 (2011) .	3	ノーモア・ミナマタ訴訟が熊本、新潟、大阪、東京の各地裁で和解
24 (2012) .	7	水俣特措法に基づく給付申請受付終了
	8	環境省「水俣病問題の解決に向けた今後の対策について」発表
25 (2013) .	4	水俣病の認定をめぐる行政訴訟の最高裁判決 1 件は熊本県敗訴、1 件は熊本県勝訴の高裁判決を破棄差し戻し
	同	環境省「水俣病の認定に係る最高裁判所の判決について」 判決は 52 年判断条件を否定していない 総合的な検討を含む認定基準の運用について各県の協力を得ながら一層適切に取り組む
	10	水銀に関する水俣条約の採択・署名のための外交会議が熊本市及び水俣市で開催される
	同	公害健康被害補償不服審査会は、熊本県が行った水俣病認定申請棄却処分を取り消す裁定を行った
26 (2014) .	3	「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について」を関係自治体に通知 25 年の最高裁判決を尊重して認定審査を行うために、症候の組合せが認められない場合にどのように総合的検討を行うかを具体化
	4	国の臨時水俣病認定審査会が 12 年ぶりに再開
27 (2015) .	5	新潟水俣病公式確認 50 年
	6	水銀に関する水俣条約の国内担保法成立（水銀による環境の汚染の防止に関する法律及び改正大気汚染防止法）

（出所）水俣病問題に係る懇談会（第 2 回）配布資料（平成 17 年 6 月 14 日）及び新潟県「新潟水俣病のあらまし」等より当室作成

水俣病問題の概要

平成 27（2015）年 6 月発行

発行：衆議院調査局環境調査室

Research Office on Environment Research Bureau House of Representatives

〒100-8981

東京都千代田区永田町 2-2-1

衆議院第 1 議員会館 B3

（代表）03（3581）5111

（直通）03（3581）6733

（FAX）03（3581）7700

本資料について、私的利用・引用等著作権法で認められた行為を除き、無断で改変・転載・複製を行うことはできません。本資料内のデータや文章を引用される場合は、必ず出所を明記してください。また、転載等を行う場合には、あらかじめ衆議院調査局環境調査室まで連絡の上、許諾の手続きをお取りください。

発行：衆議院調査局環境調査室

Research Office on Environment Research Bureau House of Representatives

この資料は、再生紙を使用しています。