

原 著

環境病跡学－環境汚染による疾病の疫学的診断方法

Environmental Pathography—An epidemiologic method based on environmental pollution

原田正純¹⁾、田尻雅美²⁾、山下善寛³⁾

Masazumi HARADA¹⁾, Masami TAJIRI²⁾, Yoshihiro YAMASHITA³⁾

1-3) 熊本学園大学社会福祉学部福祉環境学

1-3) Department of Social Welfare Studies, Kumamoto Gakuen University

抄 録

歴史的に著名な人物の精神医学的研究を行う学問の1つの分野として病跡学がある。卓越した人物の生前の作品、手紙や家族、親戚、知人の証言をもとにその個性と創造性を研究するものである。最近は天才的作家、芸術家だけでなく、政治家、犯罪者さらに一般の人の精神分析などにもその対象がひろがりつつある一つの専門分野である。

水俣において1人の女性患者が水俣病の認定申請から4年目に検診を受けずに死亡した。熊本県はさらに、死後17年目に「水俣病の証拠がない」として申請を却下した。家族は行政の不作为として裁判に訴えた。そこで、この例で病跡学的手法が使えないか試みてみた。

彼女には生前の医師が残したごく簡単な診断書しかなかった。そこで、家族の証言、家族の現在の症状から彼女が水俣病であったこと、居住地が海から1キロしか離れていないこと、その海岸で貝類を採って多食していたことなどの生活状況、近隣に多数の水俣病患者がいることなどの情報を収集した。幸いなことに水俣病は環境汚染によって起こった中毒であることから、これらの手法で生前の診断がある程度可能であることを証明した。

環境汚染はしばしば事後に認知されることが多いことや、企業や行政が情報を独占していて、事実の確認が困難なことが多い。したがって、このような手法も時には有効であることを示し、このような手法を仮に環境病跡学と呼ぶことにした。

Abstract

Pathography is a field of science involving psychiatric research on historic figures. It aims to shed light on the personalities and creativity of distinguished individuals by analyzing their works and letters and remarks of their families, relatives, and acquaintances. It is a discipline widening today to the psychological analysis of not only writers and artists of genius, but also politicians, criminals, and even lay people.

A woman with Minamata disease died in Minamata without ever being examined 4 years after she applied for recognition as a patient of the disease. However, Kumamoto Prefecture rejected her application 17 years after her death as “showing no evidence of Minamata disease”. Her family filed an action against the administration for malfeasance. We tentatively applied a pathographic approach to this case to examine its effectiveness.

The woman had only a simple medical certificate issued by a doctor who examined her before her death. We therefore collected information including testimonies of her family members, their present symptoms suggesting that she had Minamata disease, the distance of her residence from the sea, which was only about 1 km, her habit of gathering shellfish and eating it in large amounts, and the fact that many patients with Minamata disease lived in her neighborhood. Fortunately, as Minamata disease was caused by environmental pollution, we could prove that an antemortem diagnosis is to a certain extent possible based on such evidence.

Facts regarding environmental pollution are often difficult to establish, as its occurrence is frequently recognized after the event, and as firms and regulating bodies monopolize information. We have shown that the approach used in this study, which we call environmental pathography, can be effective.

はじめに

精神医学および臨床心理学の一分野として「病跡学」(Pathography)という分野がある。熊本大学体質医学研究所気質学部(旧)の(故)鹿子木敏範教授が日本での草分けの第一人者であった。百科事典では「病跡学は精神医学の一分野で歴史的に著名な人物の精神医学的研究を行う学問」としかない。しかし、精神医学のれっきとした一つの専門分野で日本病跡学会という専門学会が半世紀近い歴史を持っている。国際的にも認知された学問の一分野である。

病跡学について宮本忠雄教授は「精神的に傑出した歴史的人物の精神医学的伝記やその系統的研究」と定義している。福島章教授は「精神医学や心理学の知識を使って、天才の個性と創造性を研究しようとするものを指す」とし、加藤敏教授は「学際的領域に位置して、創造性と精神的逸脱の関係を探ろうとする病跡学の独自性は、精神医学が築き上げた疾病概念や病態把握、および癒しといった観点から、人間の創造性に光を当てるといった問題枠に求められる」としているように、病跡学は本来、天才や傑出した人物の病理と創造性の研究であった。したがって、その対象となる人物は限られていた。研究の手法の重要なものは残された作品、手紙、家族・友人など関係者の証言などである。

最近はその対象は卓越した芸術家にとどまらず傑出した政治家、独裁者あるいは時には、稀有な犯罪者に及んでいる。さらに「普通の」精神を病む患者の芸術活動からその病理を解明しようとするものや芸術療法など治療の一つとして語られたりするように枠組みが拡大されてきている¹⁾。

話は飛躍するようだが2008年1月25日、熊本地裁で水俣病に関する1つの裁判の判決が下りた。結果は患者側の完全な敗訴であった。患者は工場排水口近く水俣病多発地区に住む主婦で1974年に認定申請をした。その後、検診も行われないうちに77歳で死亡した。死亡後17年目(申請から21年後)に熊本県は「判断できない」として申請を棄却した。その間、家族は毎年、熊本県に問い合わせていたにもかかわらず放置され続けた。行政の怠慢の責任は明らかであるが、熊本地裁は申請者が水俣病であるとの認定を求めた主張は認めなかった。控訴審では1審で否定された本人が水俣病であったかどうかという点が争点の1つとなる²⁾。水

俣病というまでもなく環境汚染による食物連鎖による食中毒であるから、地域ぐるみ、家族ぐるみの健康障害が特徴である。通常の疾病以上に疫学的条件が重視される。したがって残された状況証拠をできるだけ集めれば診断可能であると考えた。

現地調査や家族や近隣の人々を診察し、面接し、当時の生活状況やこの地域における水俣病の罹患状況を繰り返し調査した。そうすることで生前の有機水銀汚染の影響が明らかになる。

彼女の居住した地区は工場の排水口があった水俣湾に沿っており、彼女の家は海から1キロしか離れていない。この地区の住民は当時、貝類を採りに海岸に通い、水俣湾の魚を採ったり買ったりして多食したことは間違いない。したがって、患者の住む向こう三軒両隣で認定患者だけでも40人近くいる。さらに、同居していた息子夫婦、孫に水俣病に見られる症状が確認される。1962年生まれで同居の孫の胎毛からは16.1ppmの水銀が検出された。さらに、唯一残された申請時の診断書には水俣病に特異な四肢の感覚障害の記載がある。これら現地調査や家族の診察所見から本人が水俣病であった可能性が極めて高いことを証明した。

環境問題はしばしば事後に認知されることが多いことや、企業や行政の壁で証拠となる事実の確認が困難なことが少なくない³⁾。したがって、病跡学的手法も必要であると考えた。病跡学の専門家からは叱られそうだが公害被害者の立場から大いに活用されるべき手法の1つと考えている。これを「環境病跡学」と仮に呼ぶことにした¹⁾。

第1章 谷口ヤエ(仮名)の生活歴

1899(明治32)年8月15日、ヤエは水俣市神の川に生まれる。神の川は水俣病患者が最も多数発生している茂道の隣、海岸に沿って、鹿児島県出水市とは巾3-4mの小川・神の川(川名)を隔てた集落である。神の川は海に近いにも係わらず専従の漁民は少なく農業が主である家が多いところである。しかし、海に近いために自ら貝を採りに行き、あるいは近所の漁民から魚を買ったり、貰ったりして食した。ヤエは実家の農業を手伝っていたが、20歳のとき隣の集落(南袋)の農業谷口喜八と結婚した。谷口家も農業であったが海岸から1kmしか離れていない水俣病多発地区であっ

た(後述)(氏名は全て仮名、裁判所提出意見書は全て実名である)。

当時、近所の家庭では近くの海岸で貝を採り、魚を得ておかずとした。

ヤエは11人の子女をもうけた。子育てしながらヤエは元気で働き者と評判であったという。1947(昭和22)年に腎炎で入院したほか健康であったという。

1950(昭和25)年ころからボラなど近海魚が浮いているのが、しばしば目撃された。1955(昭和30)年ころ、弟が大きなタチウオを手で捕まえてきて皆で食べたことを息子の春男は覚えている(この時期、水俣湾周辺では不可解な現象がしばしば目撃されていた)。

春男は高校卒業後にヤエの後をついで農業を始めた。その頃、ヤエは元気で働いていたという。春男(28歳)は1959(昭和34)年7月に正子(22歳)と結婚する。このときヤエは60歳であったが、春男が異常に気づいたのは「甘いか、辛いかわからない。口の中が何も感じない」といい料理の味付けがまずくなったことだったという。その前後から体力が目立って低下してき、涎が口から流れるのを気にしてしばしば拭き取るようになった。浜にカキ打ち(採り)に行っても自分で天秤棒を担いで帰れなくなった。さらに、稲束を結ぶのが不器用になり、歩行が危なっかしくなり、次第に家事もできなくなった。ヤエは畑仕事や力仕事が以前のようにできなくなり、体力が衰えてきた。訴えはじめたのは1959(昭和34)頃だったという。ヤエ60歳前後で炊事程度の仕事が出来なくなった。1972(昭和47)年、ヤエ73歳ころになると、近所の人から「水俣病じゃなからうか、涎をダラーッと垂れて」といわれたことがあった⁴⁾。

第2章 認定申請から訴訟

2-1 認定申請

ヤエは1974(昭和49)年になると体調がさらに悪くなったので、いろいろためらった挙句、斉藤(仮名)医院を受診して申請のための診断書を斉藤医師(当時、水俣市在住)に書いてもらった(3-2)。

認定申請書を1974(昭和49)年8月1日付けで提出した(3-2)。

1975(昭和50)年9月9日に耳鼻咽喉科の予診、同年10月17日に眼科予診を受けた。さらに、1977(昭和52)年6月9日に耳鼻咽喉科の医師検診、同年6月16日に眼科医師検診を受けた。しかし、神経内科およ

び神経精神科の検診は受けていない。

その間、1975(昭和50)年8月にヤエは自宅で意識を失い水俣市立病院に緊急入院したこともあった。そして、1977(昭和52)年7月1日、検診未完了のまま死亡した。

1995(平成7)年8月、熊本県は谷口ヤエを「公的資料がない」として、ヤエの認定申請に対して棄却処分を下した。この処分を不服とした春男は行政不服審査請求をおこなったが、2001(平成13)年10月、環境庁は行政不服審査請求を棄却した。ために、同年12月18日、熊本地裁に対して棄却処分を取り消すように提訴した。

訴訟の争点は主として3つあった。(1)申請後21年間も処分を放置したのは違法である、(2)“1977(昭和52)年判断条件”は医学的、法的に誤りである。複数症状の組み合わせを求めた県の認定基準は誤りである、(3)ヤエさんは水俣病であった⁴⁾。

2-2 熊本地裁判決

この裁判はヤエさんの棄却処分取消しと認定義務付けを求めた訴訟となった。

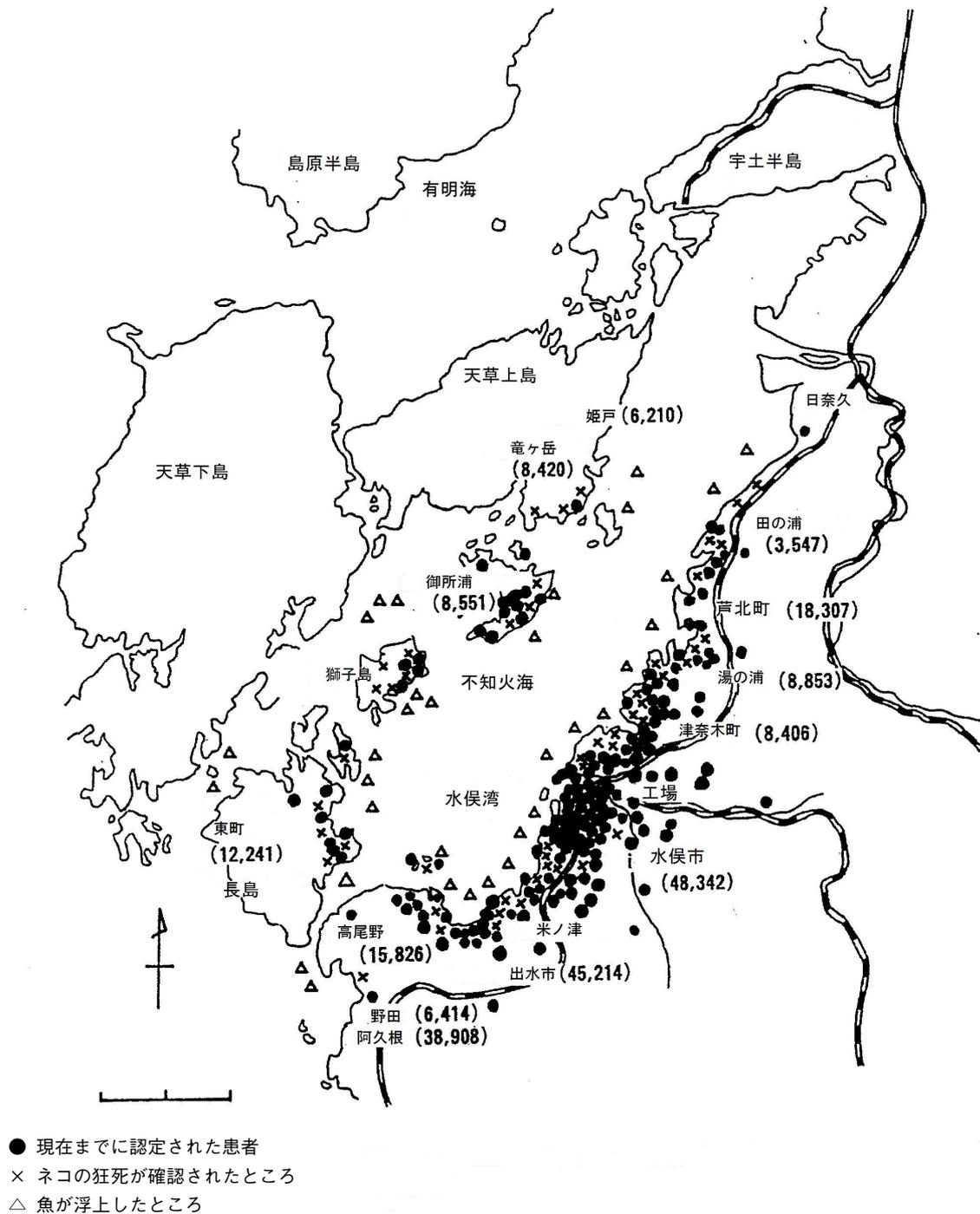
2008(平成20)年1月25日、熊本地裁で判決が下りた。結果は原告敗訴であった。判決は申請から処分まで21年もかかったことも免罪した。

21年にわたる長期の処分放置に関しては、判決は死後の病院調査などが遅れたことは認めたものの、特別の事情があつてやむを得なかったとして、「悪質、重大な違法があつたとはいえない」と断定した。これは水俣病の歴史を無視したものであった。なぜ、水俣病の正式発見からずっと後になって申請者が急増したか、その原因はどこにあつたかを無視している。水俣病が正式に発見された当時、不知火海沿岸にはどんなに少なく見積もっても20万人の住民が汚染されていたのである(第1図:不知火海沿岸地図と人口)。それに対する対策が遅れたことが申請者の増えた原因ではないか。それを判決に被害者である患者のせいとし、特殊事情にしてしまった。

かつて川本輝夫さんたちが起こした不作為違法訴訟での裁判所の判断は検診から判断までを少なくとも2年をめどに処分するように求めた。そのような歴史を判決は全く無視している。判決の要旨を熊日新聞は以下のようにまとめている(待たせ賃訴訟)。

第1図 不知火海沿岸地図と人口

不知火海付近図 (原田、1995)



「判決要旨」(熊本日日新聞; 2008 年 1 月 26 日)²⁾

1. 谷口ヤエ(仮名)については、症状に関する客観的資料が乏しく、生育歴や家族の状況などを総合検討してみても、水俣病であったことを示す症状を証拠上、認めることは出来ない。
2. 公害健康被害救済特別措置法の趣旨からも、同法に基づく認定を受けるには、水俣病であることが前提となる。ヤエさんが水俣病であったことを認めることはできないので、棄却処分取消しと認定を求める原告の請求は、前提を欠いており、理由がない。
3. 申請から処分まで長期間を経過したことを手続き上の瑕疵の基準として採用することはできない。被告による資料の収集、病院調査におくれがあったことは認められるが、資料を故意に隠滅したり、意図的に病院調査を放置したと認めることはできない。」
処分の遅れはやむを得ない事情もあったといわざるを得ず、認定制度の根本意義を失わせる悪質、重大な違法があったとはいえない。
症状に関する客観的な資料に乏しく、生育歴や家族の状況などを総合的に検討してみても、水俣病であったことを示す症状を証拠上、認めることが出来ないとしている。果たしてそうであろうか? 水俣病の病像を相変わらずかつての典型例の病像(症状組み合わせ論)を想定しているのであるものと思える。感覚障害が主症状の水俣病の存在は今や否定しようのない事実である。

第 3 章 控訴審に提出された主な証拠

3-1 控訴審における主張

谷口ヤエ

水俣市袋〇〇〇〇番

明治 32 年 8 月 15 日生まれ、昭和 52 年 7 月 1 日、77 歳で死去。

谷口ヤエはメチル水銀による健康被害を受けていた(水俣病)と診断される。

平成 20 年 4 月 30 日

熊本市長嶺南〇〇〇〇番 原田正純

3-2 谷口ヤエが水俣病である根拠

谷口ヤエ診断書、カルテ関係

(1) 齊藤診断書(1974(昭和 49)年 5 月 23 日)(甲第 2 号証)

「病名 不詳

自覚的には四肢のしびれ感、歩行のゆらめき、流涎があり、血圧 162—80 耗水銀柱。四肢末端に知覚障害を認める。水俣湾の魚介類を多食していたとの状況から、精査を必要と考える。」

右の通り診断する。

昭和 49 年 5 月 2 日

水俣市〇〇町 12 - 15

齊藤医院 齊藤万里(仮名) 印⁵⁾

(2) 審査会資料(審査のための検診資料)

i) 申請書(1974(昭和 49)年 8 月 1 日申請、同日受理)(甲第 1 号証)

「M(明治)32、8、15、水俣市袋神川にて出生以後ずっと 70 有余年水俣市袋にて生活 袋湾産のビナ、カキ、カニ、魚類を好きであったので多食していた」
「手足のしびれ、歩行の不自由、よだれが出る、味が良くわからない」

「昭和 49 年 1 月末頃、上記症状が現れ昭和 49 年 2 月 12 日齊藤医院にて通院以後週一回ないし二回投薬診察等を受けているが一進一退の状態である」

谷口ヤエ 印

ii) 公害健康被害者認定審査会審査資料⁶⁾申請番号旧 3, 181

眼科学的所見(予診; 昭和 50 年 10 月 17 日。本診; 昭和 52 年 6 月 16 日)滑動性追従運動(±)(註; 軽度障害あり)

耳鼻咽喉科学的所見(予診; 昭和 50 年 9 月 9 日、本診; 昭和 52 年 6 月 9 日)40 - 50 デシベルの神経性難聴。語音疲労、正常範囲。平衡機能はデータ不良。

3-3 谷口春男(ヤエの二男)関係

(1) 協立病院診察所見(原田正純調査)

谷口春男 昭和 6 年 10 月 12 日生まれ

住所 水俣市袋〇〇〇〇

1991 年 7 月 29 日: 協立病院受診; 頭痛、腰痛など全身の痛み、胃痛、不眠。その後、体のこわばり、からすまがりなどで協立病院受診。

1991 年 8 月 26 日: 水俣病に関する受診を協立病院で受けた。(当時のカルテによる)(原田の調査による) 水俣市袋で出生、同胞 11 人、2 人死亡。第 5 子。生家は農業。

水俣実務学校卒業後農業に従事。魚貝類の摂取は幼いころより貝、ビナ、カキ、また、時には親しい漁師から魚をよくもらい、多食した。1955(昭和 30)年ころ飼猫と犬がいなくなった。

1982 (昭和 57) 年 12 月水俣病に関する認定申請棄却。

自覚症状：口周囲、四肢の痺れ感、関節痛・腰痛・下肢痛、全身倦怠、だるさ、視力低下、聴力低下、耳が遠い、耳鳴り、味が分かりにくい、転びやすい、スリッパが抜けやすい、手からものを落としやすい、ボタンがかけ難い、言葉が出にくい、手足の力がなくなった、からすまがり、筋肉がびくびくする、不眠、食欲不振、疲れやすい、根気がない、いらいらする、物忘れ、めまい、失神発作 (3 年ほど前)、立ちくらみなど多彩な自覚症状がある。

神経症状：運動失調、言語障害、視野狭窄はなく、口周辺および四肢の末端に強い感覚障害、難聴が見られている。

診断「水俣病」

1991 (平成 3) 年 8 月 26 日：藤野紘医師の診断書で医療手帳を取得。(和解前の医療手帳)

1991 (平成 3) 年 8 月 28 日：十二指腸乳頭部がんで手術。

1993 (平成 5) 年 5 月 7 日：手足のしびれ、頭痛、耳鳴り、難聴。

1995 (平成 7) 年 5 月 12 日：頭がフラフラ、からす曲がり、眩暈。

5 月 25 日：眩暈は軽快、頭重など訴えて通院中。

(2) 谷口春男・原田正純診断書(2008 年 2 月 19 日診察)

生活歴：現住所に生まれ、市外に出たことはなし。袋小学校、水俣実務学校 (後の農工学校) 卒業。その後、実家の農業。

魚貝類の摂取方法：茂道の母の妹婿 (山野武彦、漁師；仮名) がうたせ漁師で主としてそこから魚を手に入れた。また、漁師林重雄 (仮名)、湯堂の漁師松坂さん (仮名)、若宮さん (仮名)、中川さん (仮名) から入手した。袋湾から近く母 (ヤエ) はビナ、カキとりに茂道湾に行っていた。

自覚症状：今から 40 年も前から舌が転ばず、言葉がおかしかったのが最初の症状だった。

四肢と舌のしびれ感、脱力、言葉がはっきりしない、言葉が出にくい、ボタン掛けやマッチすりなどが困難、スリッパが脱げる、耳が遠い、耳鳴り、言葉が聞きとりにくい、匂いが分からない、からすまがり、筋肉がピクピクする、頭痛、四肢痛、物忘れ、根気がない、失神した (3 回)、いらいら感など多彩な自覚症状がある。

舌のしびれ、聴力低下で耳鼻科通院中、白内障で眼科通院中。耳鳴り、頭痛、四肢痛で神経科に通院中。

診察時さまざまな自覚症状のため心氣的、抑うつ的で表情は苦悶状で不眠を強く訴える。

臨床症状：白内障のため瞳孔反射は不十分。軽度眼球運動障害。嗅覚障害。聴力障害。視力低下。頸部運動障害が軽度あり (Sparling's sign, Wright's sign)。

Mann 現象陽性。閉眼時片足立ち動揺。固有反射は正常ないしやや低下。

口周囲および四肢に強い感覚障害、および軽度二点識別障害。

(第 2 図：感覚障害図)

診断：水俣病 + 合併症あり。

3-3-2 谷口正子関係

谷口正子 (1936 (昭和 11) 年 12 月 15 日生まれ)：春男の妻。

2008 (平成 20) 年 2 月 19 日診察所見 (原田正純)

生活歴：水俣市長崎に生まれ育つ。父チツ勤務。1959 (昭和 34) 年 7 月 6 日、春男と結婚して現住所 (袋〇〇〇) に住み、農業に従事。魚貝類は長崎時代には父がチツだった関係で水俣から入手した (たとえば、淵上進氏など)。結婚してからはカキ、ビナ、モズクなど自分でとりに行き食べたし、近所の漁師から入手した。

自覚症状：いつごろか分からないが次第につまづくようになり、手がじんじんする、しびれやスリッパが脱げるなどの症状を自覚するようになった。

現在手足のしびれ感、スリッパが脱げる、耳鳴り、からす曲がり (上肢)、頭痛、物忘れ、時々不眠、めまいがある。高血圧で服薬治療中。

神経症状：聴力低下。マン現象陽性、つぎ足歩行で動揺。片足立ちでも動揺。四肢の感覚障害および二点識別覚の障害を認める (第 3 図：感覚障害図)。

診断：水俣病

(註：1995 (平成 7) 年行政処分は保健手帳給付)

3-3-3 谷口一男関係

(1) 齊藤万里医師診断書⁷⁾

谷口一男

1962 (昭和 37) 年 8 月 24 日生まれ (ヤエの孫)

住所 ヤエと同居 (水俣市袋〇〇〇〇)

傷病名 病名不詳

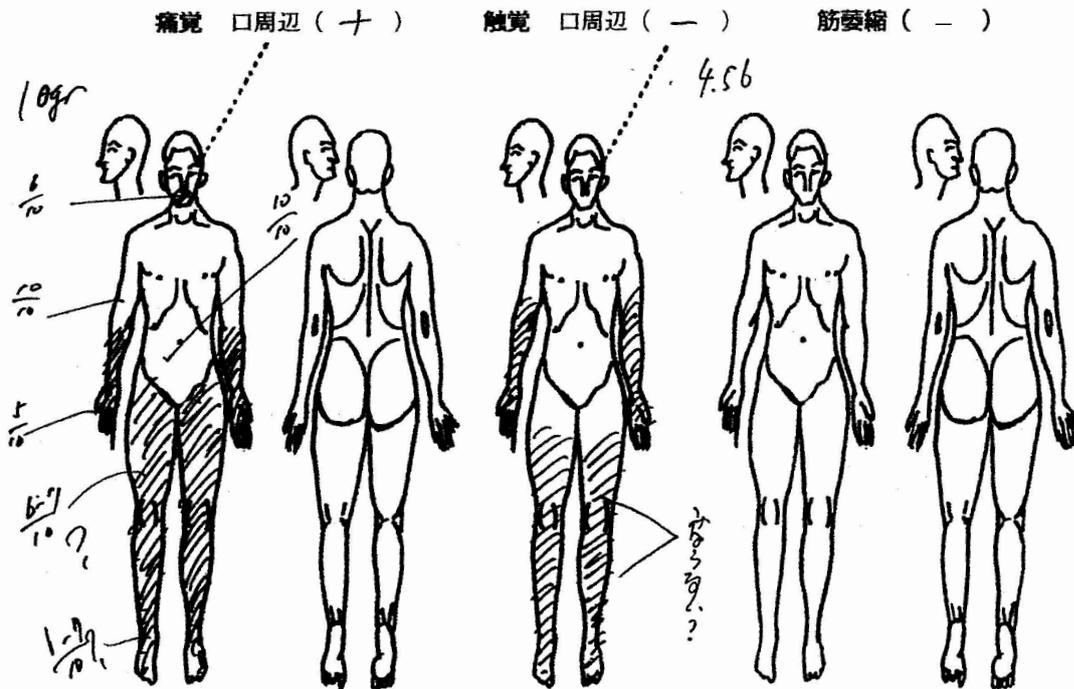
生後 3 日目よりしばしば全身痙攣を起し、その後痙攣はみないが、運動能力の低下、知能低下がみられ、うつ状態を示す。かるい構音障害と四肢の筋

第2図 谷口春夫の感覚障害図

谷口春男

- 感覚障害 (a) 全身, 四肢末端優位, 口周辺, 頭に, 島状, 左・右半身, 不規則。
 (b) 痛, 触, 温, 冷, 振動, 位置, 運動覚。
 (c) 二点識別覚

	舌先	右示指	左示指
閾値 (mm)	2mm	4mm	5mm
検査方法			

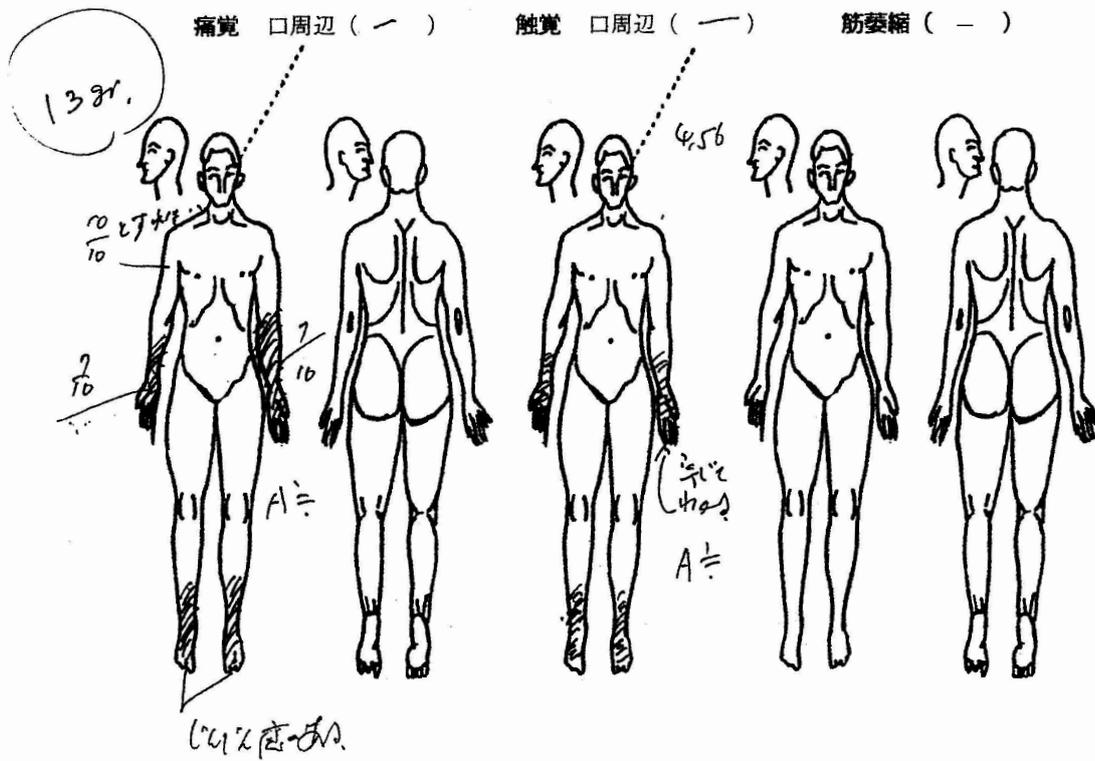


第3図 谷口正子の感覚障害図

谷口正子

- 感覚障害** (a) 全身, 四肢末端優位, 口周辺, 頭に, 島状, 左・右半身, 不規則。
 (b) 痛, 触, 温, 冷, 振動, 位置, 運動覚。
 (c) 二点識別覚

	舌先	右示指	左示指
閾値 (mm)	4	5	4
検査方法			



力低下がある。血圧、尿所見正常。

水俣湾の魚介類を母親が多食しており、本人も生後魚介類を多食しているため精査を必要と考える。

右の通り診断する。

昭和 53 年 4 月 8 日 水俣市〇〇〇

斉藤医院 医師 斉藤万里 印

(2) 藤野紘医師(水俣協立病院神経精神科)診断書
満期産。正常分娩。生下時体重 3300 グラム。首の座り、歩行、言語発達の遅延あり。〇〇高校卒業(成績下位)。生後 3 日目に痙攣発作、さらに 1 ヶ月後に大発作あり。100 日目にも大発作があったためにチッソ付属病院の紹介で熊大病院(神経精神科?)を受診。病名不詳。

その後けいれん発作は次第に減少して 6 歳までには消失した。

首のすわり、歩行、言語などの発達遅滞が見られた。6 歳で一応、小学校に入学したが運動面の拙劣遅滞が目立った。学力面では漢字の読み書きはできたが、計算が不得手であった。〇〇高校に入学したが 1 年の夏休み以降、登校拒否状態となる。父親が車で連日送ることで何とか卒業した。卒業後、家事(農業)手伝いをしたが、そのうち自室に閉じこもるようになった。

卒業後は仕事への意欲が全く見られず、家業の農業を両親が何回となく勧めても手伝うことなく、外出もしなくなりほとんど家の中に閉じこもった生活をするようになった。

現症(精神所見):床屋に行っていない長髪と無精ひげで、横向き、下向きに座っている。寡動で寡黙、自ら訴えることは全くない。質問にも短い言葉で一語、二語言うのみ。計算は二桁は可。首相、知事、市長、アメリカ大統領などほぼ正確に答える。また、社会面のニュースなども正確に答えられる。知能障害は軽度(軽愚)であるが、感情、意欲面の障害が強い。自閉的、孤独で一見分裂病(注:統合失調)を思わせるが、細かいしぐさなどがあり、対人反応面でそれとは異なる。幻覚、妄想も認めない。

日常生活状況:全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係について具体的に記載すること)
家では無為で、新聞、雑誌を読んだり、テレビをみたり、ラジオを聴いたりする。着替え、入浴、洗髪などは家族から強く言われたいとしない。自転車にもつれない。

日常生活能力の程度:精神症状を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて介助が必

要である。

検査成績:WAIS;言語性 IQ73、動作性 IQ70、全検査 IQ66。

脳波は正常。頭部 CT は正常範囲だが左側脳室が右に比較してやや拡大

備考:疫学条件(注:生まれた年・月、新生児期症状など)、母親の神経所見などから胎児性水俣病と考えられる。

(国民年金・福祉年金診断書、1985(昭和 60)年 9 月 17 日)

(3) 視野狭窄(第 4 図:視野狭窄図)

その後、協立病院にて経過観察。症状の変化は見られないが、視野狭窄が確認できた。

(4) 母親正子(前出)の陳述

生れた時から発達が遅かった。動きが鈍かった。歩き始めも 1 歳 8 ヶ月頃で、ものを言うのも遅かった。

袋湾の魚や貝をヤエさんが採ってきて私にもこの子にもよく食べさせていた。妊娠中も食べた。この子は少し遅れていたものでヤエさんはとくに可愛がっていた。最初は一男も学校に喜んで行っていたが、行かないと困らせた。ばあさん(ヤエ)が連れて学校に行っていた。国語とくに漢字はよく知っていて 80 点より下を取ったことはなかった。斉藤病院の診断書で体操は免除してもらった。それくらい運動が不器用で人に付いていけなかった。朝は学校に行かないと言うので毎日父親が連れて行って学校においてきていた。帰りは自分で帰ってきていた。

卒業してからミカン山に連れて行っていたが、手伝いの人が来るので好かんと言って行かなくなり、家に閉じこもるようになった。人が来るようになってから家からもあまり出なくなったが、時に黙ってバスで町に行くこともある。

和解のとき会(被害者の会)から少し上乘せしてもらった。

(5) 原田正純カルテ

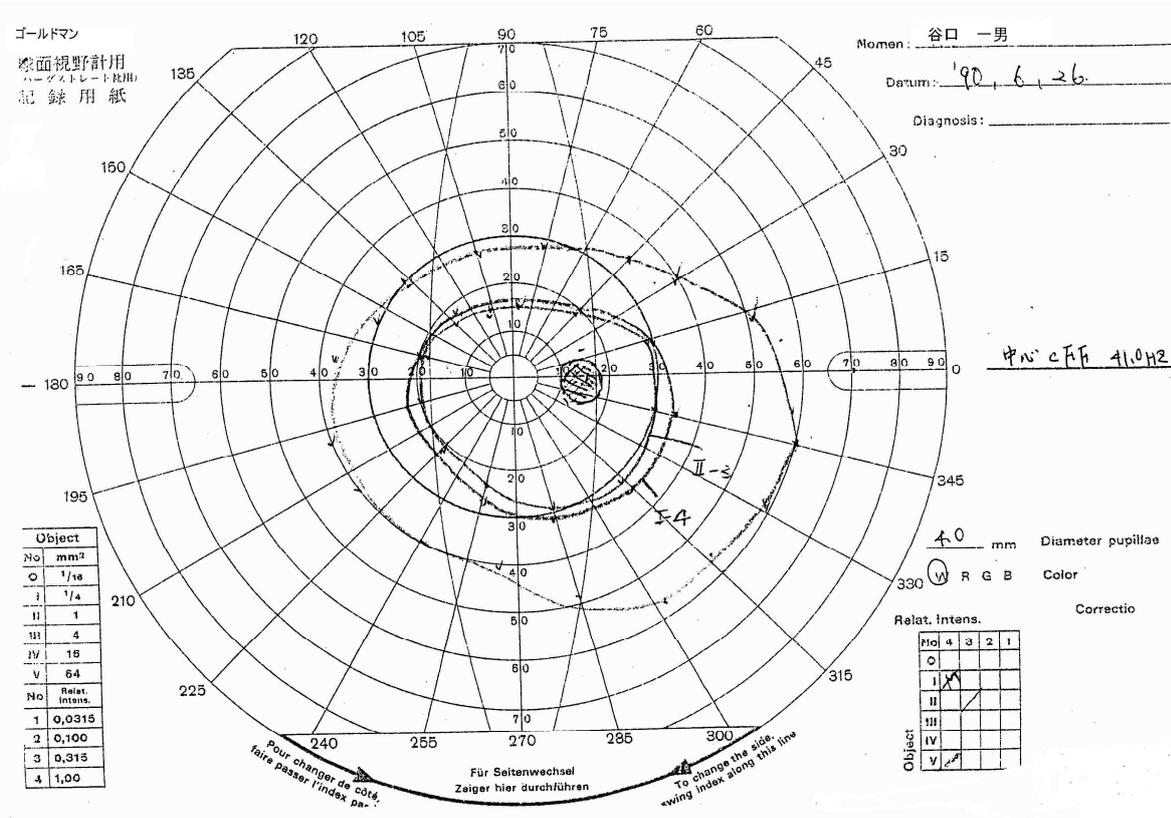
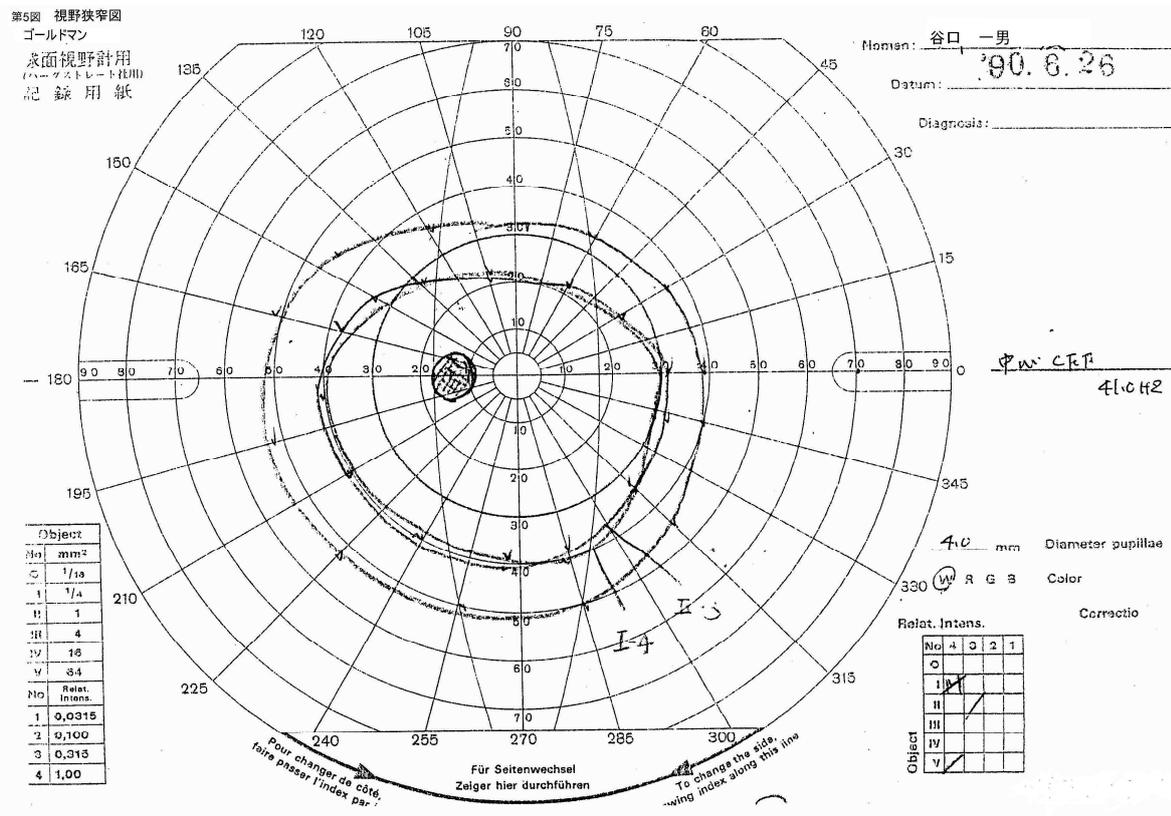
(i) 1998(平成 10)年 10 月 29 日カルテ

生後 3 日目に痙攣発作があつて熊大病院を受診(1962(昭和 37)年 12 月 6 日)。

歩行 1 年 2 ヶ月、首のすわりが悪かった、手で食事が出来なかった、言葉もおくれた。学校は袋小学校、〇〇高校は毎日連れて行っていた。

家に閉じこもって毎日テレビを見ている。家から出

第4図 視野狭窄図



ない（閉じこもりの状態）、毎日何か字を書いている。紙を一杯切り刻んでいる。新聞切り抜き。書いていても親にも見せない。閉じこもり状態が続いている。
現在症状

精神症状：無表情でひそめ眉、寡言。わずかに幼児語を発する。しかし、動作は命令に応じる（従順で、拒絶的ではない）。終日テレビをみて動かない。無口のため詳細は不明。孤立、無為の状態で分裂病（統合失調症）に似た状態。訴え（自覚症状）はない。粗大な神経症状はみとめられない。感覚障害も「分かる」と繰り返す。わずかにマン現象が陽性、片足立ちが不安定のみ。

(ii) 2005（平成 17）年 10 月 25 日カルテ

2005 年 9 月 15 日に知的障害福祉手帳を取得。

生後 100 日目頭の髪から 16.1ppm の水銀が検出されたと報告。

自宅に訪問するも自室から出て来ない。

無表情でしぶしぶ診察に応じる。無言、自閉。無精ひげで肥満。無理に部屋に入ると拒絶的ではない。話しかけると単純な反応はするが応答はしない。しかし、しばらくするとにやにやすがるが、やや緊張しているが、診察に応じる。動作は緩慢でぎこちなく寡動、寡黙、受動的。高度な知的障害ではなく高度な情意障害である。感覚障害や視野狭窄は詳細不明。

動作は全体にぎこちなく緩慢（舌の動き、歩行など）。

(iii) 2008（平成 20）年 2 月 19 日カルテ

ほっとはうすに週 1 回通うようになった。相変わらず新聞の切り抜きをしている。水俣病関係。

自覚症状：耳鳴り、しゃべりにくい、からすまがり、頭痛など自覚症状をはじめて訴える。

現在症状：言語はパ行の発音が難しい。「ルリモハリモテラセバヒカル」が発音できないというが狭義の言語障害ではない。

つぎ足歩行時動揺あり、マン現象陽性。閉眼時片足立ちで動揺あり。感覚は口周囲、四肢末端が敏感？二点識別軽度障害（第 5 図：感覚障害）。視野は軽度狭窄。

表情乏しく、寡言、自発性乏しく不関。不潔。上目使いに見る。恥ずかしそうで伏し目、低声。

日時、場所は？正（見当識は正）。生年月日は？昭和 37 年 8 月 24 日。

学校は？（ぼつりぼつりと）「袋小学校、中学校、〇〇高校」

〇〇高校に入学はいつ？「15 歳」、通学か？「はい」成績は？「まあ、まあ」、スポーツは？「・・・（首をふる）」

何かクラブは？「入っていない」、勉強ばかり？「・・・」

得意な科は？「・・・」、授業は面白くなかった？「・・・（頷く）」

いじめられたか？「・・・（頷く）」、卒業してからは？「そのまま」

就職は？「せん」、就職試験は？「いや」

どうして？「・・・受けたくなかった」、将来は？「・・・」将来どうしたいのか？「・・・」、分からない？「・・・はい」

どういうことをしたいか？「・・・」

いつも家で何を？「テレビを見ている」

最近のニュースは？「ギョウザ事件」

気に入ったテレビは？「・・・」

将来どうする？「・・・」、考えていない？「・・・（頷く）」

友達は？「・・・」、ほっとはうすに行っているの？「・・・はい」

朝は何時に起きるか？「7時半におきる」、それから？「ごはんを食べる」

それから？「新聞をみる」、それから？「テレビをみる」

それから？「切り抜き」、それから？「・・・」退屈しないか？「・・・」、食事は自分でつくるか？「・・・（否定）」

食べ物はお母さんか？「・・・（頷く）」

風呂は？「入る」、自分で沸かすか？「・・・（頭を振る）」

夜寝るのは？「12時」、それまで何を？「テレビ」

$111 - 23 = 88$ （正）、 $58 + 64 = 122$ （正）

順唱； $4 \cdot 1 \cdot 6 \cdot 3 - 4 \cdot 1 \cdot 6 \cdot 3$ （正）、逆唱；5174—4715（正）

日本の首相は？「福田」、アメリカの大統領は？「ブッシュ」

県知事は？「潮谷さん」、その前の知事は？「・・・」

アメリカの首府は？「ワシントン」、イギリスは？「ロンドン」

都会の土地が高い（高価な）のはなぜか？「・・・」

法律と道徳の相違点は？「・・・」

国王と大統領との差は？「選挙で選ばれる」

牛と豚の相違点は？「大きさ」、共通点は？「哺乳類」

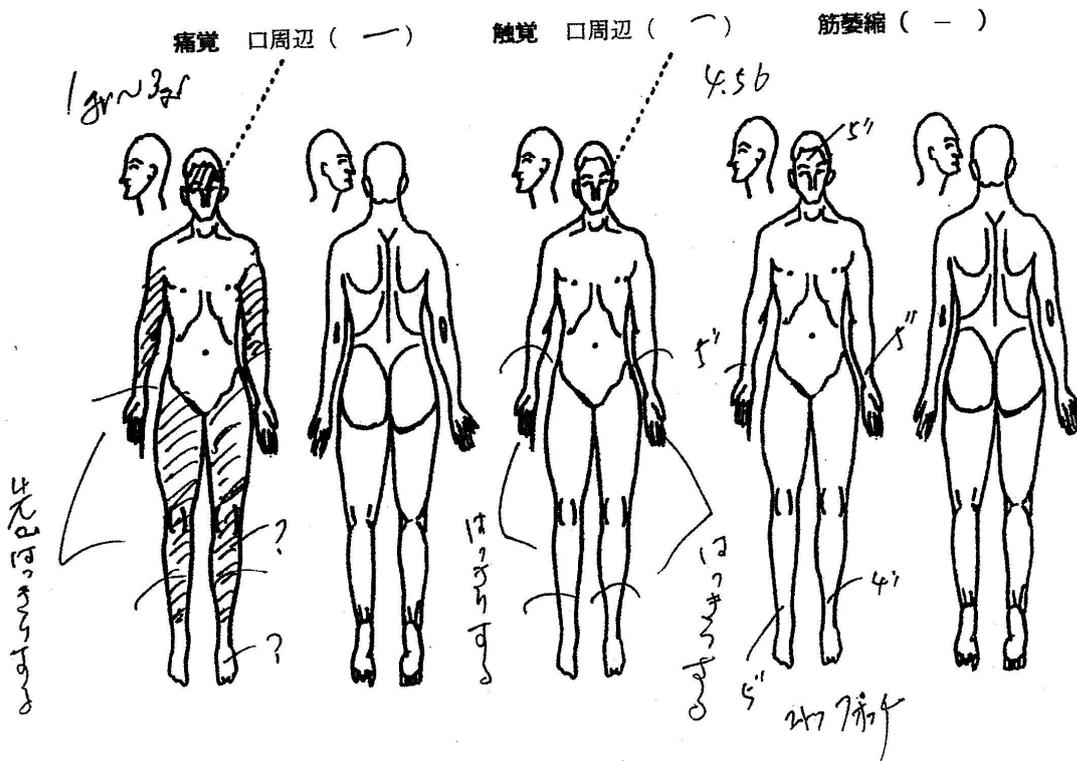
漢字の書き取り、読みは良好であるが、模写や立体構成が極端に障害されている。（第 6 図：書字

第5図 谷口一男の感覚障害図

谷口正子

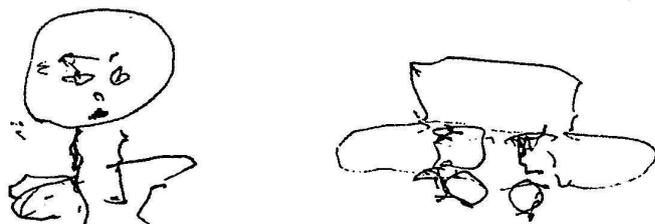
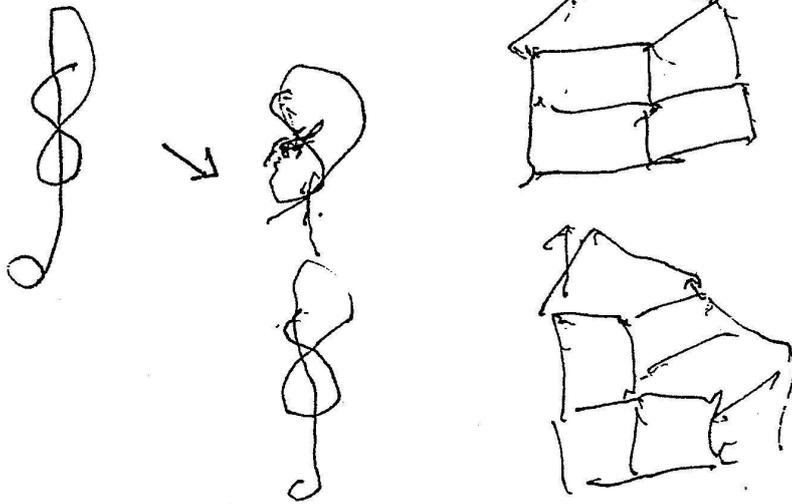
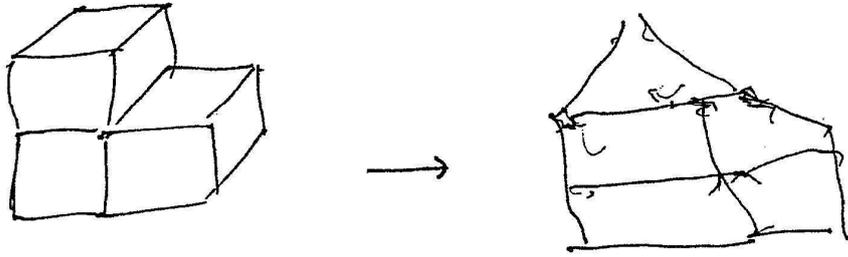
- 感覚障害 (a) 全身, 四肢末端優位, 口周辺, 頭に, 島状, 左・右半身, 不規則。
 (b) 痛, 触, 温, 冷, 振動, 位置, 運動覚。
 (c) 二点識別覚

	舌・先	右示指	左示指
閾値 (mm)	4	7	5
検査方法			



第6図 書字と模写図

$\frac{2}{19}$ 谷口一男



法律 東京
札幌

と模写図)。参考資料：胎毛（生下時）頭髮水銀値 16.1ppm。

診断：胎生期のメチル水銀汚染による脳発達障害
臨床的には「高次脳機能障害」または「自閉症」

第 4 章 疫学（地域的条件）

4-1 南袋の状況

谷口家のある南袋は水俣湾の中のさらに内湾の袋湾に面しており、耕地は少なく山に囲まれた狭い平地で（現在は一部埋め立てであるが）海岸から 1 キロ以内の集落である（第 7 図：袋地区の地図、昭和 27 年 2 月）。

この地区は水俣湾に近いにもかかわらず他の袋地区（茂道、湯堂、月の浦など）に比較して漁業者が少ない。農業やチッソの労働者が多い地区である。それらの条件から、袋の他の地区と異なって認定患者が比較的少ない。それはこの地区の水銀汚染が少なかったということではなかった。この地区の住民は歩いて浜に行き、ビナ、カキなど貝類を採り、男たちは漁師でなくとも夜ぶり（夜つり）に行き魚を採って食卓に上げた。

しかし、この地区は袋湾に近いにもかかわらず、チッソの労働者、農業者が多かったために水俣病の申請をする者が少なかったという事情があった。当時の劇症患者が出ていないという理由で調査対象からはずされてきたという経緯もある。さらに、水俣病が申請主義（制度）であったためにチッソ労働者家族や農業者は積極的に申請しなかったという事情もあった。このような諸事情によって認定患者の数は茂道や湯堂に比較して少ない。

4-2 南袋地区の水俣病認定状況

この地区が自ら認定申請するのが困難な状況にあったとしても、それでも多くの認定患者が存在している。その正確な氏名や数は公表されていないために正確には不明であるが、われわれの現地調査によると、谷口家の近隣で約 30 人前後の人が認定を受けており、この地区が汚染地区であったことは明らかである（註：行政が正式な患者名簿、住所を公表していない）。

（第 8 図：南袋地区の認定患者分布図参照）

ヤエはこの地区の婦人たちと同じように、歩いて海岸に行きカキ、ビナ、アサリなどを採り、近くの漁師、親戚から水俣湾産の魚を分けてもらい多食したことは間違いない（今と異なって食べ物豊富な時代ではなかった）。したがって、谷口家の者は等しく濃厚に長期にわたって水銀に汚染されていたことは疑う余地がない。第 9 図：谷口家および袋湾の関係（写真）

第 5 章 水俣病診断と疫学

5-1 中毒の診断

中毒の診断はもちろん症状の特徴もあるが、本来ならば毒物を摂取した、または汚染された証拠があれば確定する。水俣病の場合も同様に有機水銀に汚染された証拠があって、有機水銀中毒にみられる症状があれば診断は比較的容易である。

一般的にはその患者の頭髮、血液、糞尿などから高濃度の汚染物質が検出されれば中毒の診断は比較的容易である。有機水銀中毒の場合も例外ではない。しかし、水俣病の場合は初期に原因物質が分からず水銀の分析が行われていない。そればかりでなく原因が明らかになった 1960 年でも頭髮の水銀測定は漁民を中心に一部の住民にしか行われていない。その後の追跡調査をも完全に怠ったのである。したがって、水俣病の診断は汚染の状況証拠（疫学）と現在症状に頼らざるを得なくなったのである。

5-2 認定基準について

原因究明の時点でハンター・ラッセル症候群が水俣病の典型とされた。ハンター・ラッセル症候群とは重症典型有機水銀中毒の症状で感覚障害、運動失調、視野狭窄、言語障害、聴力障害などを言う⁸⁾。これらの症状はあくまで直接的濃厚汚染の典型例の症状であって、実際にはこれらの症状が不揃いな例が圧倒的に多い。水俣病においては長期的な食餌経路の汚染であり、しかも汚染者は胎児から幼児、老人から病人まで多様であってハンター・ラッセル症候群の機械的な当てはめにはなじまないというのが前提でなければならない。1971（昭和 46）年 6 月の次官通知ではばく露条件があつて、他の原因によるものでないことが明らかであれば症状が 1 つでも水俣病と認めるべきとした。この場合の症状 1 つとは末端に強い感覚障害を指した⁹⁾。したがって、四肢優位の感覚障害だけの水俣病を認めた。たとえば、胎児性水俣病の母親たちがその例である。そのために認定患者は急激に増加した。

1977（昭和 52）年 7 月、第 3 水俣病事件を契機に環境庁（当時）は環境保健部長通知を出して認定基準を厳しくした¹⁰⁾。すなわち、感覚障害だけの水俣病を認めず、複数の症状が水俣病の認定の条件とされた。以来、水俣病認定患者数は激減した¹¹⁾。

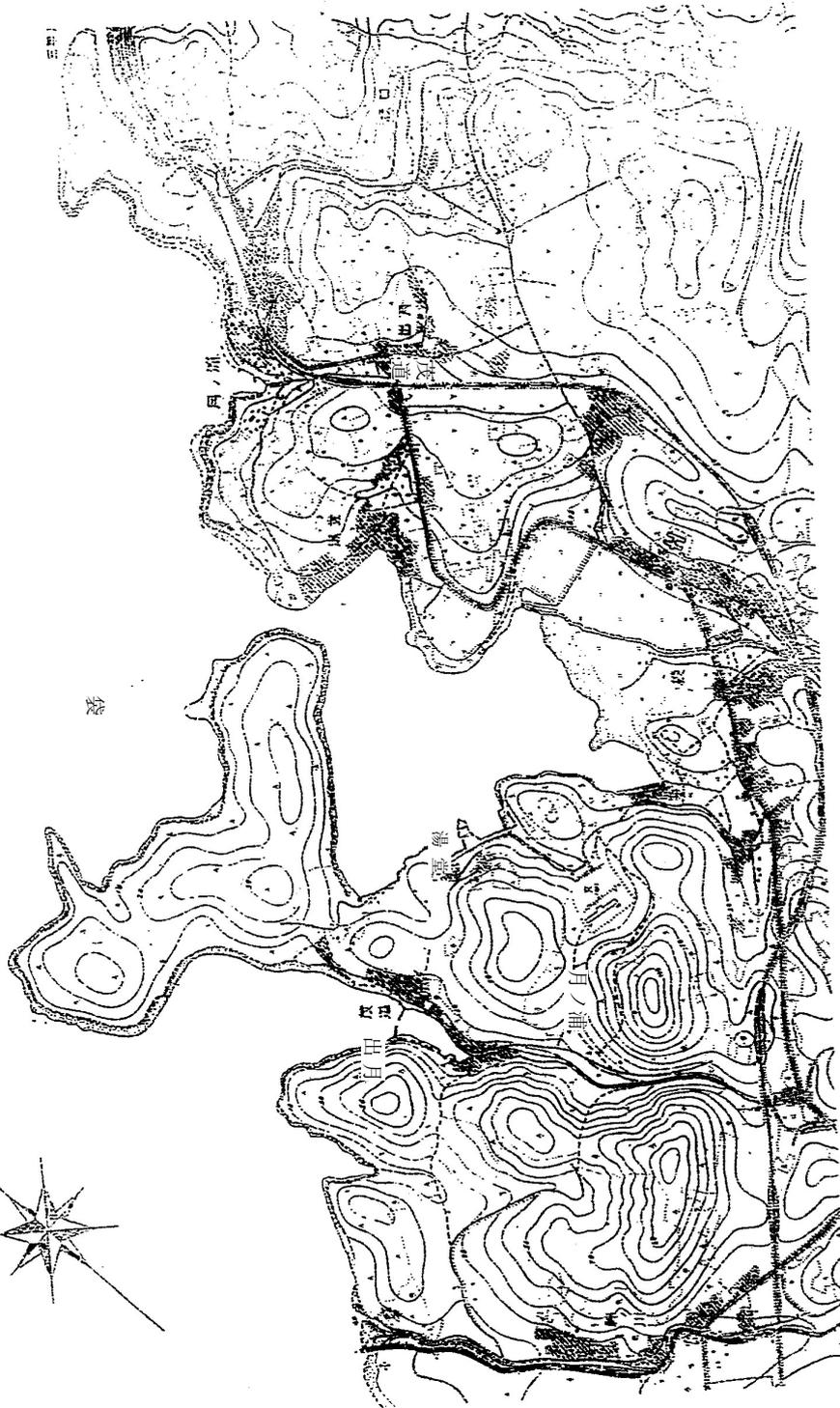
5-3 感覚障害は中枢障害

水俣病の診断に症状複数説を主張した根拠の 1 つは感覚障害が著明であるにもかかわらず、臄（固有）反

第7図 袋地区の地図

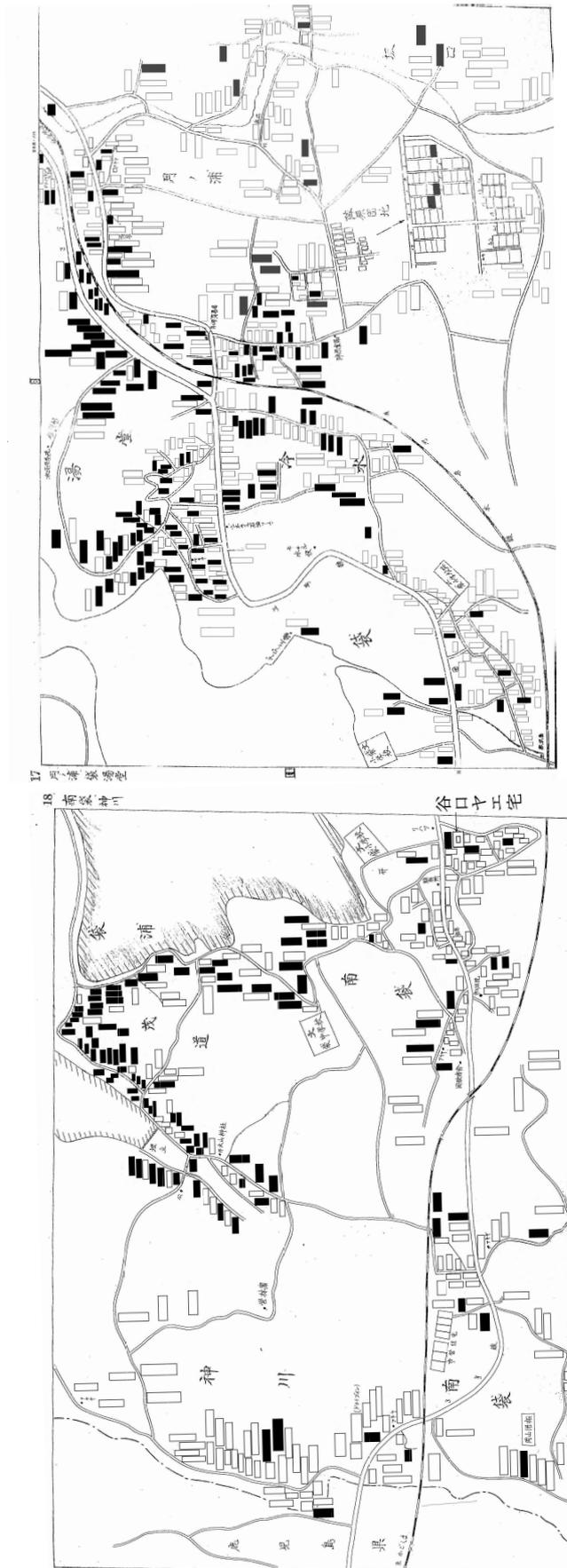
袋湾周辺地図

(昭和27年2月)



S27.2. 水俣市作成の水俣市全市 1/20,000 より

第8図 南袋地区の認定患者分布図 ■認定患者宅



第9図 谷口家および袋湾の関係



(4,17)

第1表 不知火海周辺住民の頭髪水銀量 (1960～1961年)

ppm	～1	1～10	10～50	50～100	100～150	150～200	200～300	300～	合計(人数)
水俣市*	7	31	100	49	11	1			199
津奈木村*		12	61	23	4	2			102
湯浦町*			14	9	1				24
芦北町*		1	19	19	1				40
田浦町*		6	15	11			1		33
竜ヶ岳町	2	22	57	5		1			87
御所浦	6	53	334	75	11	1		②(357 920)	482
ppm	～20	20～50	50～100	100～200	200～300	300～			
米ノ津*	185	117	105	37	5	1(624)			450
阿久根市	26	4	1	1		1(338)			33
高尾野町	2	3	5						10
東町	18	32	23	2(142)					75
熊本市	4	18	9	0	0	0	0	0	31

- 注: 1) 熊本県衛生研究所資料と鹿児島県衛生試験所の資料。
 2) 測定期間は35年11月から36年初めに行っている。
 3) * 印は患者が1971年までに発見されているところ。
 4) ()内数字はppm

射が消失または減弱していないことであった。すなわち、末梢神経障害では腱反射は消失ないしは減弱するのみに、患者の腱反射は正常ないし亢進していた。ために、患者の訴えそのものの信憑性が疑われたのである。末梢障害説の根拠は病理学的所見（武内忠男ほか）、手袋足袋様（末梢優位）の知覚障害の存在（徳臣晴比古ら、椿忠雄ら、白川健一ら、原田正純ら）、ラットなどによる動物実験結果（宮川太平ら）などによった。しかし、水俣病における感覚障害は大脳皮質由来であることが明らかになった。水俣病の感覚障害の中樞神経障害説は古くは高木元昭の論文があるが、浴野成生らが二点識別覚や触圧覚などの障害から中枢障害を確実なものにした¹²⁾。

多発神経炎類似の感覚障害を末梢神経障害由来とするならば、腱反射の消失や減弱が認められるはずであった。しかし、殆どの患者が感覚障害は著明であるにも係わらず、腱反射は正常ないしは亢進していた。そのために、仮病とまで言われなくとも、感覚障害の存在そのものが疑われていたのであるから、これによって感覚障害だけの有機水銀中毒の存在が矛盾なく確認されたと言える。それを日本精神神経学会・研究と人権問題委員会は「算定の結果、**暴露群寄与危険度割合は99.1%だから、四肢末端優位の感覚障害と有機水銀暴露との因果関係は99.1%である**」とまで結論づけている¹³⁾。

5-4 住民検診（健康調査）の懈怠

水俣病が不知火海の魚貝類を食することによっておこる有機水銀中毒であるとすれば、当時、不知火海沿岸に居住して不知火海産の魚貝類を多食した住民全てがメチル水銀汚染者（母集団）となる。当時、たとえば1960（昭和35）年の国勢調査によると水俣市の人口が48,241人、出水市が45,241人、津奈木が8,406人、芦北が27,160人、田浦が3,547人、御所浦が8,551人、竜ヶ岳が8,420人、姫戸が6,210人、長島（東町）が12,241人、高尾野が15,826人と主な被汚染者だけでもこれだけの人がいたのである。さらに魚貝類は八代市や山間部や天草下島の方へと流通したのであるから汚染者は20万人を下らないのである（第1図：不知火海沿岸地図参照）。

この汚染者に対して熊本、鹿児島両県は1960年から1961年にかけてそれぞれ主として漁業関係者867人と563人、合計1,430人の頭髪水銀値を測定している（第1表）。水俣病が報じられてより魚貝類の摂取量が減ったと考えられるにもかかわらずかなりの高

い値を示している^{14,15)}。しかし、その後、頭髪水銀の測定も住民検診も当時怠られていた。

本格的な住民検診が行われたのは1971（昭和46）年から2年をかけて湯堂、出月、月の浦の3地区を熊本大学医学部10年後の水俣病研究班が行った。これに触発されて熊本・鹿児島両県も住民検診を行ったがそれが救済につながることも実態の解明に繋がることもなかった¹⁶⁾。

水俣病は魚貝類を食することによって発生するのであれば水俣病と診断された者の同居家族は当然同じ魚貝類を多食していたのであるから住民の検診が必要であった。それを怠ったことがその後、検診や審査に時間がかかる大きな原因となる。

第6章 申請から処分までの期間

疾病の診断には常識として何ヶ月もかかることは異例できわめて異常な状態である。もちろん緊急性を要しない慢性の患者がいることは事実としても、少なくとも2年以上も疾病の審査にかかることは医学史上全く例がない異常な事態である。

行政は時間がかかることの言い訳に「**申請患者の急増**」を理由にしているが、先述の様に汚染地区に数十万の住民が生活している事実を行政は認知していたわけであるから、千数百人の頭髪水銀測定とその一部の簡単な検診（それも簡略な）で問題が終わったとすることは出来なかったはずである。

また、きちんと住民の健康調査を行っていたならば、チツソが汚染し続けていたことも、慢性型（初期の急性劇症に対して）患者や非典型例（ハンター・ラッセル症候群以外の）、軽症例が多数発病していることも明らかになったのである。まさに、故意に無視、隠蔽といわれても仕方のない状況であった。

百歩譲って当時の状況から大規模の住民検診が不可能であったとしても、辛うじて生き残った重症者や高齢者を優先させ、**臨床検査を簡便化すべき**であった。疫学的聞き取りに1～2日、耳鼻科予診察に1日、本診（耳鼻科専門医）に1日、眼科検査に1日、眼科診察（専門医）に1日、神経内科診察に1日、精神神経科診察に1日、頸椎のX線撮影に1日を要した。それに、場合によっては脳波、心電図、肝機能検査などが付け加えられる。これでは検診に時間がかかるのは当然である。時間がかかるばかりでなく患者の時間的、経済的、精神的、肉体的負担は計り知れないのである（遠隔地からの検診者に対しては旅費、宿泊費が支給されていたが）。

このような膨大な時間と費用をかけてもそれが患者の救済に直結しなかったのである。「否定のための検査」、「死ぬのを待っている」などと噂された。

待たせ賃訴訟といわれる裁判の第一審判決では検診の必要時間を最高 2 年としている。

第 7 章 考察

7-1 ばく露条件

本人が死亡しており、しかも生前の臨床所見が完全でないという条件のもとで本人が水俣病に罹患していたか否かを判断することは通常、病理解剖するか、または入院していて詳細な臨床記録が残されている場合などを除いて困難なことが多い。

さらに、先述したように中毒の診断は一般的に言って頭髮、血液、尿便など体内から高濃度の中毒物質を検出すれば容易である。しかし、水俣病の場合、世界で初めての環境汚染によって食物連鎖を媒介にした中毒事件であったために、初期の頃の汚染極期（1950 年代）に不知火海沿岸の住民の水銀汚染の実態が明らかではない。原因不明の初期にはある意味でやむを得ない事情があったとしても、少なくとも 1960 年以降は魚貝類の水銀測定はもちろんのこと住民の**頭髮水銀値**と健康状態の追跡調査が必要であった。せめて、継続的な**頭髮水銀値**の追跡調査だけでも行っておれば状況は大きく変わり、被害の拡大もある程度抑制できたはずである。しかし、**頭髮水銀値**の分析も漁民の一部を 1960 年まで行ったに過ぎない。しかもこの調査が「水俣病終焉宣言」として利用されたのである。

当時、少なくとも濃厚にしかも継続して汚染が続いた例は世界にも水俣以前にはなかった。老若を問わず胎児から病人に至るまでその地域に住む住民が等しく汚染されたのであるから、全住民の**継続的な健康調査**が不可欠であった。

現在の豊富な食生活の時代と異なり、当時は不知火海の豊富な魚貝類がこの沿岸や島に住む住民にとって唯一の豊かな食材であった。とくに、この不知火海沿岸では出水市、八代市の一部を除いて山が海岸近くまで迫り（リアス式海岸）芋と魚貝類が常食であった。

このような水俣病の背景を知らない者にとっては地域ぐるみ、家族ぐるみの汚染は信じ難いものであろう。しかし、そのような背景があるから通常の臨床医学の場では考えられないような家族や近在の罹患状況によって診断可能なのである（同一職場の労働者が罹患する職業病や家族全員が罹患する食中毒の場合はある）。

7-2 診断に及ぼす中枢説の意義

ごく初期は別として、水俣病の感覚障害はその形状からして（手袋足袋状の末端優位の感覚障害）末梢神経由来という考え方が支配的であった。その一方で剖検によって水俣病と確認された重症・典型患者はいずれも**腱反射**が亢進していた。また、多くの水俣病患者（軽症者も含む）も**腱反射**が亢進または正常であった。これに対して認定審査会の一部神経内科系の医師たちからは「末梢神経障害ならば**腱反射**が消失ないしは減弱するはず」として症状の存在そのものに疑義が唱えられていた。そのために、「感覚障害だけの水俣病は理論的には存在するが（真偽の）判断が難しい」ということで複数症状が水俣病診断の条件となった経緯がある（水俣病の判断条件）¹⁰⁾。しかし、現在、メチル水銀による感覚障害は中枢由来であることが医学的（浴野ら）にも法的（関西訴訟最高裁判決）にも明らかになったことから、感覚障害のみでも水俣病であることを疑う理由がなくなった。しかし、環境省の専門家たちは態度を明らかにしていない^{12,18)}。

7-3 家族の症状（水俣病に関する状況証拠）

7-3-1 家族による状況証拠の診断学

通常の診断で本人を診察ないしは臨床検査を行わずに診断することは少ない。しかし、食中毒事件においては同一食事（原因）を摂食し、同様の症状が認められた場合は可能である。水俣病はごく初期の急性劇症患者を除く大部分が慢性発症であるが**同一食事**をとり**同一症状**が認められていれば診断可能である。例外的ではあるが、このことがむしろ水俣病（環境汚染と食物汚染による）の特徴である。したがって、水俣病に関しては、何処に何時住み、どのような生活状況、食生活であったか、家族の症状、近所の状況などから診断可能な比較的稀有な例である。すなわち、水俣病の診断に当っては疫学的調査が不可欠であると同時に、状況証拠によっても診断可能な例である。

7-3-2 地域の状況からの診断学

1956 年、水俣病が発見された時、熊大公衆衛生の喜多村らは発生時期と患者の分布から本疾患と魚貝類との関係を指摘した⁸⁾。本件に於いても同一居住地域が水俣病とどのような関係があるかが重要な参考となる。

谷口ヤエの居住した地区は**最濃厚汚染地区**には含まれた、水俣湾に面した多発地区である。近くの湯堂、茂道に比較すると水俣病患者の認定率はやや低い。そ

これは水俣病が一貫して申請・認定主義で貫かれたことによる。この地区は専業漁家が少なく、チツソ勤務者が多かったことなどによるもので、決してこの地区に患者が少なかったのではない。申請主義による結果である。それでもこの地区が水銀汚染に無傷であるはずがなく、すでに多数の認定患者が認められている。

現在こそさまざまな食材があるが、当時は（日本全国が同様であった）近海の貝類を獲り、魚を手に入れ、主として芋を食べる生活であった。そのような背景を診断の場合考慮に入れるべきである。

7-3-3 胎児性水俣病の存在

現在、胎児性水俣病と確認されている患者は70人近くがいる。その母親をはじめ家族の症状は一般的に軽い¹⁹⁾。

ヤエの孫に胎児性水俣病がいる。和解によって認定を受けていないが生後からさまざまな精神神経症状をもち社会生活に障害がある。胎児性患者の重症者は脳性まひ様の症状を示す。現在のところ水俣においては胎児性と呼ばれる患者は重症者に限られている。そのような重症者だけが胎生期に汚染されたメチル水銀中毒とされ、その軽症ないし中等症の胎児性患者は放置されてきている。ヤエの孫（同居）の一男（1962年生まれ）は胎生期にメチル水銀の影響を受けた胎児性水俣病と診断される。

現在、国際的にはメチル水銀が胎児に及ぼす影響について議論が盛んであるが、それは水俣で経験されたような脳性まひ型ではなく自閉症や**高次脳機能障害**と呼ばれるレベルの障害である。そのレベルの障害をもたらす母親の頭髮水銀のレベルは20ppm前後とされている²⁰⁾。一男の生下時の胎毛（頭髮）水銀値は16.1ppmで本人の頭髮水銀値であって母親の頭髮水銀値ではないことに注目すべきで通常の10倍である。

一男の生まれたのが1962年であるからこの一家がそれ以前も水銀に汚染されていた重要な証拠となる。

7-4 行政の責任

本件における行政責任はすでにさまざまに指摘され、論じられてきたので省略するが、医学的な面について2-3指摘しておく。

7-4-1 検診の期間について

病気の医学的診断については通常は急を要することが多い。しかし、各種認定や審査のための判断は緊急を要さない場合もある。しかし、それとてことが疾病

に関することであるからある一定の期限が常識の範囲で必要であり、無制限に長くてよいというものではない。とくに、医学的判断においては長期に放置しておいてよいというものでもないことは言うまでもない。通称「待たせ賃訴訟」において裁判所は水俣病の判断に係る妥当な時間を約2年とした。ヤエさんの場合、いかに不法に長期に放置されたか明らかである。

7-4-2 検査内容について

大量の申請者がでたために処分が遅れたと行政は説明するが、意図的ではないかと疑われる程に時間をかけている。

予診1~2日、耳鼻科予診1日、耳鼻科検診1日、眼科予診1日、眼科検診1日、神経内科検診1日、精神科検診1日、その他に頸椎のX線、脳波、心電図、血糖値、場合によってはCT、MRIなどまでが検査されることがある。最低7日という全身の健康検査でもないでこのような検査の必要はない。何のための検査か分からない。

7-4-3 症状の変動

検査はかなりの集中力と体力が必要である。高齢者や症状が著明な患者ほど検査にうまく応じられない。非協力という注釈がつくことになる。また、症状の変動があるのが中枢性症状の特徴であるが症状の変動を正常と判定される。とくに、感覚障害など中枢性と考えれば変動が当然なのに変動するのは**信憑性が薄い**と否定される。たとえば末梢神経が傷害されれば症状が変動する筈がないというドグマ。これ等が再検になる可能性が大きく、大量の保留を生んだ。

7-4-4 検診における行政の責任

第三水俣病の否定によって熊本県は水俣病二次研究班のメンバーを更迭し、九州大学、鹿児島大学、北里大学など熊本大学以外の医師を審査会に入れた。そして判断条件を厳しくした（52年通知）¹⁰⁾。そのことによって大量の棄却患者と未審査患者を出した。ことは健康に関することであるから行政は迅速に処分をすすめる責任があった。すなわち、審査会のメンバーを説得し審査のスピード化を図らなくてはならなかった¹¹⁾。

熊本県は申請患者が急増したことを審査の遅れの理由にしているが、少なくとも20万人近い人が汚染地区に居住していたことは最初から明らかであった。したがって、最初からこのことを予測し、的確な時期に

汚染住民の健康調査などを行うべきであった。さらに、調査や検診を怠ったために行政不服審査請求が逆転認定された時に申請者が急増した時、検診を簡素化すべきであったし、対応をスピードアップ化すべきであった。日本中の何処に申請してから判定までに 10 年以上も待たされた例が健康問題の絡む事例であったらうか。その責任の放棄が本例のような症例を生んだのである。

第 8 章 結論

谷口ヤエさんは残された診断書、生活歴、家族の症状、近隣の水俣病認定状況などから水俣病であったと考える。

その根拠は本人の申請時の症状、家族の症状、残された同居孫の新生児頭髪水銀値、環境（食生活を含めて）を同じくする近隣に水俣病患者が多発していることなどを確認できることからヤエさんが水俣病に罹患していたことは証明できる。水俣病は広範かつ長期にわたる有機水銀による環境汚染であるために病跡学的手法が有効であることを述べた。加えて、このような手法を環境疫学と呼んだ。

本来ならば生存中に的確な処分と正確な診断がなされれば、このような手法は使わなくてもよいのであることを付言しておく。

(この研究の一部は、科学研究費補助金・基盤研究 (B) 課題名「水俣病半世紀の再評価と、その社会的影響に関する研究」による。また、本研究に当たっては、熊本学園大学社会福祉学部東俊裕教授；弁護士、同大学水俣学研究センター石坂美代子氏の多大な協力を得た。)

参考資料および文献

- 1) 日本病跡学会ホームページより
- 2) 平成 20 年 1 月 26 日、熊本日日新聞
- 3) 原田正純、環境と人体、公害論、世界書院、2002.
- 4) 水俣病棄却取消認定義務づけを求める溝口訴訟、最終準備書面資料集；水俣病・谷口訴訟を支える会刊行、2007.7.
- 5) 溝口訴訟、甲第 2 号証
- 6) 同、乙第 28 号証
- 7) 同、甲第 111 号証
- 8) 原田正純、水俣病、岩波新書、1972.
- 9) 環境庁事務次官通知、46 (1971) 年通知
- 10) 環境庁企画調整局環境保健部長通知、52 (1977) 年 7 月 1 日通知

(注) 46 年通知および 52 年通知の全文は原田正純「水俣病にまなぶ旅」、日本評論社、1985 年に収録

- 11) 原田正純：水俣病の認定制度と医学的実態、公害研究、3(1),23 - 39,1983.
- 12) 浴野成生ほか：メチル水銀による大脳皮質損傷 - - - 水俣病を診断するために、精神神経学雑誌、109,420 - 437,2007.
- 13) 精神神経学雑誌、日本精神神経学会、1998.9.19.
- 14) 原田正純：16 年後の水俣病の臨床的・疫学的研究、神経研究の進歩、16,870 - 880, 1972.
- 15) 原田正純：医学における認定制度の政治学、水俣病の場合を中心に、思想、No.908,103 - 123,2000.
- 16) 熊本大学医学部第二次水俣病研究班：10 年後の水俣病研究班、1962.
- 17) 昭和 35 年毛髪水銀値：熊本県および鹿児島県資料（文献 14 にも引用）
- 18) 原田正純：水俣病関西高裁判決、環境と公害、31(2),68 - 70,2001.
- 19) 原田正純：胎児性水俣病、周産期医学、29 (4) ,448 - 452, 1999.
- 20) 原田正純：有機水銀中毒研究の最近の動向、IPCS の報告書をめぐって、公害研究、19(2),12 - 14, 1989.

その他 参考文献

- 水俣病研究会編：水俣病にたいする企業の責任、チッソの不法行為、1970 年、復刻版、熊本学園大学水俣学研究センター、2008.
- 熊本大学医学部水俣病研究班：水俣病、有機水銀中毒に関する研究、熊本大学医学部、1966.
- 富樫貞夫：水俣病事件と法、石風社、1995.
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議編：水俣病裁判、人間の尊厳をかけて、かもがわ出版、1997.
- 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（共著）：人類史に及ぼした水俣病の教訓、水俣学序説、「生命と環境の共鳴」（高橋隆雄編）、151 - 185p、九州大学出版会、2004.
- 原田正純（共著）：水俣病の医学がおしえるもの、「現代医学と社会」（森本兼曩監修）、朝倉書店、2005.
- 原田正純編著：水俣学講義（第 1 集、第 2 集、第 3 集、第 4 集）、日本評論社.
- 原田正純：水俣への回帰、日本評論社、2007.
- 宮沢信雄：水俣病事件と認定制度、水俣学ブックレット No 4、熊本日日新聞社、2007.
- 高峰武編：水俣病小史、熊本学園大学水俣学研究センターブックレット No6、熊本日日新聞社、2008.

