

九州弁護士会連合会シンポジウム

# 「水俣病問題を考える」 シンポジウム

記録集

主催 九州弁護士会連合会

共催 日本弁護士連合会・熊本県弁護士会・鹿児島県弁護士会

# 「水俣病問題を考える」 シンポジウム

## プログラム

### 第1部 基調講演

柳田 邦男氏(ノンフィクション作家)

### 第2部 基調報告

後藤 富和(弁護士、九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員)

「患者団体構成員に対する健康調査  
(アンケート)結果の報告と分析」

### 第3部 対談

ゲスト：川上 敏行氏(水俣病関西訴訟原告団長)

聞き手：安部 尚志  
(弁護士、前九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員長)

### 第4部 パネルディスカッション

パネリスト

○柳田 邦男氏(ノンフィクション作家)

○丸山 定巳氏(熊本大学名誉教授)

○津田 敏秀氏(岡山大学大学院環境学研究科)

○山口 和也氏(熊本日日新聞社社会部次長)

進行：三角 恒

(弁護士、九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員)

開催日 平成19年6月16日(土)

開場 午後1時00分

開会 午後1時30分～午後4時45分

場所 「熊本テルサ」1階テルサホール

熊本市水前寺公園28-51

主催：九州弁護士会連合会

共催：日本弁護士連合会、熊本県弁護士会、鹿児島県弁護士会

お問い合わせ：九州弁護士会連合会事務局(担当：半田) 電話092-741-6416

## パネリスト

### ○柳田 邦男氏

ノンフィクション作家。災害、事故、医療、少年問題などのテーマを主に執筆。

環境省の私的懇談会「水俣病問題に係る懇談会」の委員であり、「水俣病問題に係る懇談会の提言」の起草委員を務めた。提言では「水俣病の未認定患者の救済について、現行の認定基準では救済しきれず、なお救済を必要とする被害者をもれなく適切に救済・補償することの出来る恒久的な枠組みを早急に構築すること」が提言された。

### ○丸山 定巳氏

熊本大学名誉教授

水俣病資料館名誉館長であり、環境省の私的懇談会「水俣病問題に係る懇談会」の委員。

「水俣からの想像力ー問いつづける水俣病ー」、「水俣の経験と記憶ー問いかける水俣病ー」他多数の水俣病に関する文献を出されている。

### ○津田 敏秀氏

岡山大学大学院環境学研究科。環境疫学を専攻。著書として「市民のための疫学入門」「医学者は公害事件で何をしてきたのか」など多数。「水俣病問題に関する意見書」は水俣病関西訴訟控訴審に提出され、大阪高裁において学者証人として証言された。

### ○山口 和也氏

熊本日日新聞社社会部次長

長年熊日の記者として政治解決以前から水俣病の訴訟の取材を続けてこられた。

旧環境庁や熊本県取材担当記者として行政サイドの水俣病問題も取材。現在、水俣病報道を担当するデスク。関西訴訟最高裁判決後の認定申請者の大量増加、熊本地裁への大量提訴、第2の政治解決の動きなどについてマスコミ関係者として重大な関心を寄せている。

# 目 次

◇ シンポジウムの記録	
1 開会のごあいさつ	
九州弁護士会連合会理事長 田 中 寛 .....	1
日本弁護士連合会副会長 吉 田 良 尚 .....	2
2 基調講演	
柳 田 邦 男 氏（ノンフィクション作家） .....	3
3 基調報告「患者団体構成員に対する健康調査結果の報告と分析」	
後 藤 富 和（弁護士・九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員） .....	18
4 被害者のこえ	
川 上 敏 行 氏（水俣病関西訴訟原告団長） .....	20
5 パネルディスカッション .....	24
パネリスト	
柳 田 邦 男 氏	
丸 山 定 巳 氏（熊本大学名誉教授）	
津 田 敏 秀 氏（岡山大学大学院環境学研究科）	
山 口 和 也 氏（熊本日日新聞社社会部次長）	
進 行	
三 角 恒（弁護士・九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員）	
6 閉会のごあいさつ	
熊本県弁護士会会長 三 藤 省 三 .....	57
◇ 付録：水俣病アンケート調査結果 .....	59

## 「水俣病問題を考える」シンポジウム

【司会者】 それでは、定刻となりましたので、本日のシンポジウムを開会させていただきます。

まず、開会に当たりまして、主催者を代表して、九州弁護士会連合会理事長の田中よりごあいさつを申し上げます。

【田中】 ただいまご紹介にあずかりました九州弁護士会連合会の理事長の田中寛でございます。

本日のシンポジウムの開催に当たり、一言ごあいさつを申し上げます。

今日は、皆様、大変お忙しい中、本シンポジウムにご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

水俣病の問題につきましては、公式に確認されてから既に50年が経過しておりますが、2004年10月の関西訴訟最高裁判決で、国と熊本県に対して損害賠償請求が認められ確定したにもかかわらず、いまだ基本的な解決がなされておられません。

九州弁護士会連合会は、このような事態にかんがみ、水俣病不知火患者会及び水俣病出水の会等から申し立てがなされました人権救済申し立てに基づき2007年2月、国、熊本県、鹿児島県、チッソ株式会社に対し警告書を出しました。その内容の要旨は次のとおりであります。

1、有機水銀汚染の可能性のある全住民を対象に健康調査を実施し、水俣病の病像解明と潜在患者を把握すること。2、障害の程度に応じたきめ細かい補償につながる救済システムをつくること。3、現在、機能停止状態になっている公害健康被害認定審査会について、直ちに機能停止の原因を解消し、速やかに審査会の認定業務を再開すること等を内容とする警告書を出しました。

国、熊本県、鹿児島県、チッソ株式会社は、上記警告書の趣旨を真摯に受けとめ、早急な対応をすべきであります。最も大きい公害病の一つである水俣病の患者の方は、全国に多数おられ、全面的な解決ができないまま、現在も苦しみ続けておられます。本件警告書を一つの契機として、1日も早く全面的な解決がなされることを強く望みます。

限られた時間内ではございますが、本日のシンポジウムにおいて活発な議論がなされ、1日も早い全面解決につながりますことを心から願いまして、私のごあいさつとさせていただきます。

たきます。(拍手)

【司会者】 引き続きまして、日本弁護士連合会副会長の吉田より一言ごあいさつを申し上げます。

【吉田】 こんにちは。

ただいまご紹介いただきました日本弁護士連合会副会長の吉田良尚と申します。

日本弁護士連合会の人権擁護委員会担当副会長といたしまして、日弁連を代表して一言ごあいさつを申し上げます。

本日は、週末の午後という貴重なお時間、お忙しいところ、多数、このシンポジウムにお集まりいただきましてありがとうございます。心から御礼申し上げます。

九弁連では、ただいま田中理事長からご紹介がございましたように、今年の2月、国、熊本県、鹿児島県、チッソ株式会社に対しまして警告を出されております。日弁連といたしましては、今年度の会務方針、会の方針といたしまして、21世紀を平和と人権と環境の世紀にしようということを掲げております。これは、多くの人々の努力にもかかわらず、世界各地では戦争が絶えることなく続いております。また、人権侵害も続いております。環境破壊も続いております。こういう状況を見ますと、21世紀を平和と人権と環境の世紀にしなければ人類の存続も危うい、そういう時代認識に立ってのことでございます。私たちは、そのような時代認識の上に立って、弁護士としての責務を果たしていきたいという覚悟で、そのような方針を立てております。

このような意味から申しまして、日弁連といたしましても、九州弁護士会連合会、熊本、鹿児島県の弁護士会と連携を深めまして、この水俣病の問題について、解決に向けて努力をしていく所存でございます。具体的には、国会は東京にございますので、国会議員に対する要請活動などに日弁連も力を入れて今後やっていきたいと思っております。皆様もよろしくご支援をしていただくようお願いいたします。

先ほども、田中理事長からもお話がございましたように、水俣病が発生したということが確認されて、既にもう半世紀を経過しております。しかし、なお多くの方々が水俣病に苦しんでおられる。それにもかかわらず救済が進んでいない。こういう現状を考えますと、このシンポジウムが開催される意義は、まことに深いものと思います。

そして、このシンポジウムの中で、これまでなぜ患者さんの救済が進んでこなかったのか、その原因を突きとめ、そして今後、患者さんたちの救済のためには何が必要なのか、それから、どういうことが大切なことなのかにつきまして、ご議論いただきまして、私ど

もの今後の活動の方向性につきましてヒントを与えていただければ、まことに幸いかと思います。

本日は、ご講演をいただきます柳田邦男先生をはじめ、パネリストの先生方には、ご多用中にもかかわらず、快くお引き受けをいただきまして、ほんとうにありがとうございます。また、本日のシンポジウムの開催の準備に当たられた九州弁護士会連合会の人権擁護委員の方々、そして、地元、熊本県弁護士会の会員の方々、事務局の方々に御礼申し上げます。本日のシンポジウムが実りのあるものとなりますよう祈念いたしまして、私のごあいさつとさせていただきます。

ありがとうございました。(拍手)

【司会者】 それでは、本日のシンポジウムの進行の予定についてご案内をいたします。

これよりまず、ノンフィクション作家の柳田邦男先生に基調講演をいただきます。その後、九州弁護士会連合会より患者団体に対する健康調査の結果についてのご報告を申し上げます。それから、10分間休憩をいただきます。その休憩の間に、受付でお配りしました資料の中に入っています質問用紙を回収させていただきます。回収させていただいた質問を、後半のパネルディスカッションの中で適宜取り上げさせていただければと考えております。休憩の後、予定では、水俣病関西訴訟原告団長の川上敏行さんをお迎えして対談を行うという予定にしておりましたけれども、川上さんが体調がおすぐれでないということで、今日、残念ながらご欠席ですので、川上さんよりメッセージをお預かりしております。それを代読して、対談にかえさせていただきたいと存じます。その後、パネルディスカッションと進めてまいります。

なお、お願いですが、携帯電話をお持ちの方は、ぜひ、電源を切っていただくか、音が出ないようにマナーモードに設定をお願いします。

それでは、中身に入ってまいります。

まずは、柳田邦男先生よりご講演をいただきます。では、先生、よろしくをお願いします。

(拍手)

【柳田】 皆さん、こんにちは、柳田です。

まず初めに、水俣病問題では、ほんとうに半世紀にわたって続いたこの問題、いろいろと、医学の立場、法律の立場で、被害者のために活動されてきた方々に敬意を表したいと思います。また、水俣病の犠牲になった方、あるいはいまだに病に苦しんでいる方、それを支えている家族の方々に、ほんとうに心からお見舞い申し上げたいと思うんです。

私、今日のプログラムの中で、基調報告という形で役割を依頼されたわけですが、通常の学会などでの基調報告をするような立場ではありません。私もそんなに長年かかわったわけではなくて、ただ、私が主としてかかわってきたのは災害とか事故とかそういった問題で、公害や薬害も視野には入っていましたが、水俣問題についてかなり突っ込んでかかわったということではなくて、執筆活動を通じていろいろかかわってまいりましたけれども、被害者、患者の方々や、あるいは活動してきた方々から学んだことを、私なりに自分の命の安全の問題についていろいろと役立ててきたという、こういうかかわりだったんです。ですが、環境省が一昨年に、水俣病公的確認から50年を前にして、行政のあり方を考える懇談会をつくるというので、そのメンバーの一人になってくれと要請されて、否が応でも深くかかわるようになったわけでございます。

私は、基本的に、行政の審議会とか検討会とか、そういうところはあまり参加したくなくて、逃げるほうが先だったんです。この水俣病問題についても、参加を求められたときに、最初はお断りしました。というのは、もっとこの懇談会に入るべき人がたくさんいるはずだと。役所の懇談会委員の素案を聞きましたら、必ずしも、私が水俣病の専門家だと思っている人を入れていない。例えば、原田先生も入っておりませんでしたし、あるいは被害者の方も入っていない。そういう中でやろうとしても、大したことはできないだろうということでお断りしました。

大体、役所の委員会というのは、役所の考え、文章を持ってきて、これでいいかと、それにお墨つけるような役というのが多いものですから、そういう仕事はあまりやりたくない。自分で文章を書くならばやるという、大変大それた考えをしております。

過去を振り返りますと、私自身が結構逃げないでかかわった問題が三つ、四つあるんですね。一つは、もう10年以上前ですけれども、医学医療の世界でインフォームド・コンセントを日本の医療界の中で定着せさせるにはどうすればいいかという、当時の厚生省の懇談会で、私が座長を頼まれてやりましたときに、自分が報告書を書くならば引き受けますということで引き受けて、報告書の文章も自分で書きました。役所が素案を持ってきましたが、全部それは無視して私の文章で書きました。でも、このインフォームド・コンセントなんていうのは、ある意味でいえば、それを厳しく問うても、だれかが血を流すとか、あるいは被害者が無視されるとか、そういう世界ではなかったものですから、役所も通したと思うんですね。

それから、もう一つ、私の意見が通ったのが、キャッシュカードの犯罪で、ATMで暗



証番号などを盗まれて、知らないうちに預金がすごくマイナスになっているなんていうのがありますよね。私の親しい友人も出版社をやめて退職金とか何か全部普通預金に預けておいたら、3,000万円なくなっちゃったというのがあるんですね。これは、知らないうちにゴルフ場で暗証番号が盗まれていたわけですけども、そんなこともあって、これはあかんと、銀行の横暴だろうと。なぜならば、今までは預金通帳を持って行って、判こと顔を見てカウンターでおろしていたのが、ATMというコンピューターシステムを使ったら、幾らでも横からちょっかいを出して盗めるような穴があると。システムを変えたのは銀行側だから、そのシステムに穴があったら負担をするのは銀行だと、もうこれは、常識で考えてもそうだと思うんです。

しかし、預金通帳をつくる時に、契約の約款というのがありますね。読めないようなすごい小さい字でいっぱい書いてあって、そして、キャッシュカードはあくまでも預金者本人が責任を持って管理するものであって、そこで盗難に遭ったり、何かだまされたりして不祥事が起こったら、それは預金者本人の責任だと、自己責任になっているんですね。勝手に書きちゃっているわけです。それが大手を振っていたわけです。こんなばかなど。一般庶民があんな難しい金融の世界の契約について事細かにわかってから初めて、では、おたくの銀行に預けますなんていうことはやらないですよ。

そういう仕組みはまずいというので、告発をする本を書きました。そうしたら、すぐに政治も動いたし、行政も動いて、それはもう3年前になりますけれども、半年で法律ができました。というのは、金融庁がやっぱり政治に動かされて、これはおかしいという。致命的だったのは、私がいろいろ調べたら、諸外国はみんな銀行の責任になっている。3,000万円を盗まれた私の友人も、たまたま南アフリカ連邦という、ほんとうに世界の貧しい国から数えたほうが早いぐらいの所得の低いところでさえも銀行が補償するようになっていくのを知ってびっくりしたと言っていましたけれども、日本という国が先進国だとかお金持ちだとか言いながらそんなことをやっている。経営が危なくなれば国から9兆円も借りるのに、庶民が50万円だ300万円だというのをATMで盗まれたら、もう銀行はそんな損害は負担できないとか言っているわけですね。どうも理解に苦しむところがあるわけです。

そして、最も許せないのが、もう既に80年代の終わりごろ、87年から88年にかけて、諸外国に倣って日本も預金者が負担しないで銀行が弁償するようにすべきだという検討会をつくったわけですけども、銀行協会の圧力でつぶされたんですね。当時の大蔵省という

のは、もう完全な癒着官庁だったから。それも全部資料を調べて暴いたら、もう逃げられなくなって、一昨年の春にわずか半年で法律ができました。

そのときに私は委員会のメンバーではないけれども、参考人として冒頭呼ばれて、もうスタディグループの答申書に該当するようなものまで書いて持ち込んで行って、このとおりやらない限りは正義は守れないと言ったんですね。銀行代表の委員なんかがごちゃごちゃ言っていましたけれども、凶悪犯でも自白すると肩の荷がおりにたように楽になりますよと、銀行もこの際思い切って白状したらどうですかなんて言って、向こうも声が出なくなっちゃったわけですけども、そういうことがありました。

幾つかありますけれども、この水俣病の問題に関しては、やはりかなり厳しい問題なので、私自身はちょっとあれしましたけれども、また1週間ぐらいしたら、当時の環境大臣から直接、皆さん一人一人、ぜひなってほしいという方で選んだのだから引き受けてくれと言うんですね。私もいろいろ考えて、それでは、自分が何かをするというより、私の背景にあるいろいろお世話になった先生方や、あるいは被害者の方や、そういう方々の身がわりになって何かできることがあるならばと思って入りました。

入るときに、一つこういうことを言われました。それは、最も厳しく問われている認定基準の問題、つまり水俣病患者であるかどうかを決めるについては、別途、法律の専門家を中心とした検討会をつくるから、この懇談会は補償問題については触れなくていいですと。だから、大いに活発に、それ以外の問題について話し合ってくれということで、その法律家による認定問題の検討会の素案まで見せられたんですね。それはそれで、私なんか法律の専門家ではないから、何とかそれよりは、どうやってそういう命の危機にさらすような国を変えられるか、命を大事にする国づくりというのはどういう方向に持っていけばいいのか、今の行政をどういうふうに変えたらいいかという、そちらに力点を置けばいいのかなということで引き受けたんです。

ところが、いよいよその委員会が始まったら、いつの間にか法律問題の専門委員会は立ち消えになっていて、ないんです。存在しないんですね。それで、これは変だと、だまされたと思ったんです。でも、始まってしまった。そして、始まると、行政側からは、この懇談会では補償問題については議論しないでくれと、それは別途役所のほうで考えるようなことを言ったわけです。

ところが、メンバーの委員の方々それぞれに、みんな一斉に、まさに異口同音と言っていいと思うんですけども、メンバーだった、ハンセン病問題で一生懸命情熱を傾けた金

平輝子さんとか、あるいは、今日もご出席でありますけれども、久留米大学の丸山定巳先生とか、あるいは前市長の吉井正澄さんとか、あるいは胎児性水俣病のホットハウスの加藤たけ子さんとかが次々に、補償問題なくして、この懇談会で積極的な未来に向けた行政提言はできないということを言ったわけです。

これは最後まで平行線でした。だけれども、結局のところ議論しました。なぜならば、それを議論しなければ議事が進まないし、信頼感を失うし、まさに、懇談会を続けても意味がなくなるくらい、おそらく委員がそっぽを向いてしまうかもしれない。そういう状況だったわけですね。

懇談会はそれからずっと、最初、そうですね、一昨年の春から始まって、年明けぐらいまでほとんど勉強会でした。皆さんお忙しい方々なので、なかなか頻繁に開けないんですね。役所というのは、できるだけメンバーの委員の出席可能な日をアンケートで調べて、そして、二、三人は休んでも仕方がないかというところで開くんですけれども、私が希望を申し上げたのは、日曜であれ、夜中であれ、とにかく、急ぐ問題は頻繁に、月に二、三回ぐらい開くぐらいでやらなければだめだと言ったんですが、とうとうだめでした。役所というのは、午後5時で終わるんですよ。だから、役所の都合で、ウィークデーの9時から5時の間ですね。アメリカ映画で nine to five というコミック映画がありますけれども、とにかく、そういうことで頻繁に開かれなかったために、勉強会がずるずると続いたということです。

でも、50年の日の昨年の5月1日を目の前にして、だんだん、議論も険しくなってきた、5月1日までに何とか提言書をまとめてほしいというのが役所側のもくろみだったようですけれども、そこまでとてもいってられない、たどり着いていない。もっと煮詰めなければいけない問題が山ほどあったので、懇談会としては、5月1日にこだわらずにもう少しじっくりやりましょうということで、5月1日を乗り越えました。そして、6月の末ぐらいになって、大体、勉強会と基本的な議論はこれくらいかというところで、とにかく草案、たたき台をつくって、そして、それをもとにさらに煮詰めたほうが、より積極的に前向きに進めるだろうということで、世話人会というのをつくりました。世話人会は実質的には起草委員会になるわけですが、その世話人会に、座長の前の文部大臣であり東大総長だった有馬朗人先生が指名で、吉井さん、それから、私と亀山さん——最高裁の判事で刑事畑の方です。最高裁の判事の初期のころに少し水俣病にかかわったんですね。関西訴訟が最高裁に持ち上がってきた当初にかかわっていたわけです。定年でやめられたので、最後

まではかかわらなかったんですけども、この3人を起草委員に選びました。そして、一応、参考委員として、加藤たけ子さんも全世話人会に同席しました。それから、役所側は、環境省側から滝沢部長と課長と担当の係長クラス二人、それが絶えずいて、合議をしていくという形になりました。

これは、座長が全体会議のときに報告書のまとめ方として、役所が書くのか、我々が独自に書くのか、あるいは両方が合議で成案をまとめるのかということをお皆さんに諮った上で、基本的には懇談会側が書くけれども、役所が同席して、そこにいろいろと参加して、できること、できないことを言うというスタイルをとりましょうということになったわけです。

それが6月末から7月、8月と、かなり密度濃くやりました。人数が少ないですから、早朝8時から集まってやるというようなことも何回かやりました。土曜、休日も構わずに、日を選んでやったわけです。

起草という形、つまり報告書の素案を書く役割を、私が作家という立場なものですから、なれているだろうというので任されたわけです。いよいよ文章を書くとなると、これは大変ですね。水俣病問題というのは非常に複雑な構造を持っていて、そして、問題が山積している。補償問題をめぐっては、認定基準やら政治解決やらさまざまな歴史的な背景があって、どういうふうこれを新しい形で一本化できるのか、あるいはそれが可能なのかという問題に始まって、その背景にある責任論や、あるいは事実経過、原因論、それから、医学の認定問題の妥当性、さらには、今後、いろいろなそういう公害や環境破壊が起こらないようにするためには、行政は何をすべきかとか、現に存在している、毎日苦しんでおられる被害者家族の支援、福祉対策をどうするか、それから、水俣を中心とした被害地域の再建問題、特に、人々の心のかかわる、もやい直しの問題とか、非常に広範囲にわたることがあるわけですね。それを一つの報告書の中で全部言うというのは、かなり困難なわけですが、しかし、どれもこれも緊急を要することなので、あえて欲張って、それを報告書の中で出そうということにしました。

ですが、それを全体をまずつくって順序よくやるにはあまりにも膨大な作業なので、私自身は、役所が一番嫌っていた補償救済の問題、どのように日本国政府が責任を感じ、償いをしようとしているのか、そこを明確にしながら、この補償救済問題の体制をどうするかというところを真っ先に、6月末、草案を書きました。

ほかの項目については、あえて書きませんでした。というのは、ひょっとすると、この

補償救済問題で空中分解するかもしれない、例えば、原理原則論だけをとことん追求すれば行政はのまないだろう、のまない報告書は受けないということになるだろう、そうすると書いてどんな意味があるのかとか、あるいは、現にさまざまな支援を求めている被害者家族、しかも高齢化する中で、症状も悪化していく、そういう人たちに対して、少しでも手厚く支援をするための提言というのも必要だろうけれども、それまでに空中分解でぶっ飛んでしまって、50年を機に全く行政がやるのをそのままお任せします、我々はもうこんなところにはいられないということで退席するということもあり得るわけですね。そうなったら、全部、何か、こういう報告書という成文をつかって、そしてそれを一字一句、1ページからやっていくなんていうのはむだな労力になる。

それよりも、一番重要であり、一番厳しく対立している認定訴訟問題、補償救済問題、そここのところを中心に書く。私は徹夜で仕事をするわけです。そうしないと間に合わないぐらい膨大な資料があり、その中から問題点を洗い出して書いて、そして世話人会に間に合わせるために、ほんとうにもう夜を徹して書かざるを得なかったんです。今でもそうなんですけれども、もともと私自身は徹夜で仕事をするタイプなんです。大体夜が明けてから寝るタイプで、もう今は71歳ですけれども、1日の平均睡眠時間が3、4時間です。そういう生活になれているものですから、私是一向に驚かないでやったわけですね。明け方の4時とか5時ぐらいに、役所にファクスで送ると、それをコピーするなり、あるいはタイプで起こして、その日の世話人会に間に合わせるという流れになったわけです。

補償救済問題で、最初にずっと書いていって、それを送ったわけですね。そしたら、やっぱり行政側はもう一瞬青ざめたか困ったか、私はそこを見ていたわけではないから知りませんけれども、とにかく大変だと思ったようです。取材した熊日の記者に聞くと、とにかくそれを見て、えらいこっちゃと思ったらしいです。というのは、やっぱり、真正面から今の認定基準、つまり診断の判断基準というのは、基本的に変えなければだめだということを一きなりぶつけてきたわけですね。そして、補償救済問題の基本的な組みかえを要求するようなことになっていたわけです。でも、それをそこで没にするわけにはいかないから、とにかく、それをタイプして、そして世話人会へ持ってきたわけです。

そういう作業の繰り返しが始まるわけですがけれども、そのときに、やっぱり役所とはすごいところだなと思ったのは、一つは、表向きの世話人会では部長、課長、そして係長、室長というわけですが、いきなり全面的に、こういう形ではできないと、今までの認定基準、あるいは52年の通達というのがいかに有効であり、専門家によって否定されていない

かというのをるる説明するわけです。一步も譲らないという感じで、その抵抗はほんとうにすごいものでした。

例えば、46年の通達から52年の通達に変わったとき、それは一般には、特に被害者の立場からいいますと、52年の認定基準で厳しくされて、排除する傾向が強くなったと言われているわけですね。それは、診断の中の症候二つをそろえなければだめだとか、いろいろあるわけですが、それに対して、いろいろと裁判で却下された人が認められたので、役所はすぐにお医者さんを集めて、52年の指針というのが妥当かどうかというのを諮問しているわけです。これは妥当性を持っているというので、直ちにそれでオーケーが出るわけです。

46年から52年になって厳しくなったというのは、だれでも文面を見ればそうなんですけれども、役所は、厳しくしたのではなくて、ただ問題を明確に整理しただけだと言うわけです。それはちゃんと医学者何人を集めてやった会で認められたと言うんですけども、これが、日本の行政のからくりなんです。行政の委員になる人を集める。大学の先生の中にはそういう人が多いわけですね。やっぱり、大学の中でいろいろと研究費をもらったりとか、あるいは学会での大御所に頭が上がらないとか、さまざましがらみがあって、厚生省から、あるいは環境省から頼まれると、もう大ざっぱにそんなもんだらうというので判こを押すわけです。そういう人だけを集めるんですから、科学性というのはほとんどないわけです。

それともう一つは、我々と議論する中で、それがいかに正しいかというときに、46年の通達の文章はこういうふうに書いてあります、52年はそれを受けてこうなっています、そして、医者もそれを否定しませんでしたと、表面の帳じりだけが全部合うような資料を連ねてきて、そして、結論として正しい、何も間違っていないというところを持ってくるわけです。けれども、その都度、46年は46年、52年は52年で議論があり、そして、積み残しになった問題がいっぱいあって、その結果、認定を受けられない被害者がいっぱいいて苦しんでいるとか、家族の中で、5人はみんな認められたのに一人だけは認められないとか、こんなことは常識で考えたっておかしいとか、そういう個別におかしい問題がいっぱいあるのは見ないんですね。役所というのは、要するに、もう全体の数字と一般性だけなんです、考えているのが。ある意味で法律や科学の悪い面が利用されるわけです。

もう一つ、役所とはすごいところだなと思ったのは、そういう世話人会とか実質的な議論とかには事務次官は出てこないわけですが、事務次官が環境省の基本方針を握っている

わけですね。当時の事務次官が私の草案を読んで、こう言ったそうです。「柳田さんは、総合雑誌にこういうことを書くのは勝手だけれども、役所ではこんな話は通らんよ」と、こう言ったらいいんです。表に出てきてそういう議論はしないで、陰で言っている。しかも陰で言っていることは単なる陰口ではなくて、それが実質的に部下である部長や課長や係長に全部一致してそれを守らせる言葉なんですね。

確かに、私が書く文章というのは役所の文章と違いますし、被害者を救済するにはこうあるべきだみたいなことを書きますね。役所の文言、あるいは文法というか言葉というのはちょっと違うんですね。何か自己正当的な文章をずっとわかりにくい文章で書くのが役所の文章なんです。何々してきたところであるが、なんていうのがまず始まるわけですね。「ところである」というのは、役所の言葉の何か不思議な文脈なんですけれども、「ところである」というのは一生懸命やっておりますという意味なんです。やってきましたから、「何も我々はサボっていませんでしたよ」というのを、「何々をしてきたところである」という、これが役所の文脈なんですけれども、そういうのは大嫌いなものですから、で、また、そういうのにだまされちゃいかんと思うものですから、普通の日本語を書くわけです。そうすると、受け入れられないんですね。変なところですよ。

そんなことをすったもんだやっていきまして、時間がないので、最もポイントになったところを申し上げますと、この認定基準の問題について、結論的にこういうことを書きました。救済や補償のあり方、あるいは枠組みを見直すべきだということについて、こういう枠組みにしろと言った途端に決裂しますので、方向づけだけを書くということで我々は妥協したわけです。それはなぜかというと、ほかにいっぱい重要な問題があつて、これをここで文章として書いて残さないと、50年という節目に禍根を残す。せつかく、丸山先生などのいろいろな仕事をなさってきた方、あるいは吉井さんや加藤さんなど現場の人がおられて、そして、これだけ1年もやってきて、それが全部反故にされちゃったら意味がないというところで、しかし、かといって無条件でお城を明け渡すのではなくて、やっぱり含みを持たせて、こういう方向で行政は取り組むべきだという書き方をしたわけです。ちょっと読んでみますね。

「いわゆる認定基準は、患者群のうち、補償額を受領するに適する症状のボーダーラインを定めたもの」これは、関西訴訟の大阪高裁判決、そしてそれをそのまま認定した最高裁判決の引用です。

「患者群のうち、補償額を受領するに適する症状のボーダーラインを定めたもの、これ

が認定基準と理解される」と。つまり、補償を受ける人は、これだけの症状のある人ですよというので、ここで線引きをする。役所というのは線引きが重要な仕事になるわけですね。1,800万円なり、1,600万円なりお金をもらえる人はここですよと線引きをして、ここから上の条件を持っていれば補償をもらえますということです。そのボーダーラインというのは境目ですね。それを決めたのが認定基準だと理解できると裁判所は判断したんです。

これはどういう意味を持つかという、行政というのは、限られた予算の中で、ある何か仕事をしなければいけない、あるいは被害者に対して補償しなければいけないというときに、無制限で訴えた人みんなにやるわけにはいかない。では、ちゃんと診断すればいいではないかという、診断しても症状がまだ比較的軽い人は、ほんとうにメチル水銀の被害者なのか、あるいはほかの神経疾患なのか、区別がつきにくいものもいっぱいあるわけですね。そういう人を全部含めると大変なことになるから、もう絶対に、みんなの税金を使うものは明確に、因果関係のわかる人だけにしなければいけないと、これが線引き主義ですね。これはこれで一般論として別に間違っているわけではないんですけども、しかし、そこに大変な落とし穴があるんですね。裁判所としては、そういう線引きは、まあ仕方ないだろうということを行っているわけです。

この報告書の中でそれを受けて、「そのような意味合いにおいてなお機能することができるといってもよい。したがって、認定基準を将来に向かって維持するという選択肢もそれなりに合理性を有しないわけではない」。回りくどいですが、ここは、亀山先生が法律家として、行政側に一応一步譲ったように見せておいて、しかし、やるべきことはこうだよと次で言う、こういう文脈で最初、こういう文章をつくったわけです。つまり、認定基準というものを補償する一つのボーダーラインとして行政が決めているけれども、それはある程度無意味ではないし、一般論として違法性があるわけではないけれども、そしてまた、行政がそういう方法を選択したのも妥当性があるということをもまず言って、行政側に一步譲ったわけです。

でも、次の段落で、「しかしながら」という、そこからが今度は我々の側の主張なわけです。「しかしながら、一方、水俣病被害問題をこの認定基準だけで解決することはできない」と、こう言っているんですね。つまり、それは、現実問題になると破綻しているということを行っているわけです。これまでの事実経過を見ましようと言って、その事実経過でどれだけのことを挙げているかという、認定基準を全く別枠にして、政治解決というものを平成7年にやっただけ。それは、認定基準だけでは解決できないから、苦肉の策として政



治解決を図ったということが一つと、それから、司法判断では認定基準は厳し過ぎるから、認定基準に合わなくても、明らかにメチル水銀だとこの人は言えると訴えた人を認めたと。これは、関西訴訟がその代表的なものですけれども、そういう別の判断基準があるではないか、それでもやっぱり、水俣病として認められたではないかという、こういう司法の世界のことを言っているわけです。それが二つ目ですね。

それから、その最高裁判決後、大量の認定申請者が新たにどっと出てきたということ。これは、いかに水俣病というのが今まで言い出しにくくて、控えられていたかということの証明であると同時に、どうせ出したって厳しい認定基準で落とされるに決まっているというので我慢していたなど、いろいろな方がいるわけですね。そういう人たちがどっと出てきて、行政が対応し切れなくなりそうになっているということ。それから、さらに新たな訴訟も起こっているということ。こういう新しい事実を見ると、行政側が認定基準は妥当だと思っても、社会的、現実的にはもう破綻していますよということを後半で言っているわけです。

方向性として、今後の枠組みとして、しっかりと国が全面に立って、チッソに任せるだけではなくて、国が責任を持って永続的、永久的な補償救済の制度をつくりなさいということを経つか箇条書きにして言っているわけです。では、その認定基準をどうさわれ、という認定基準に変えろというところまで踏み込んでない。各論になりますと議論百出して収拾がつかなくなるから、そこでやめているわけです。

こういう報告書の作り方については、当然批判が出てくるのは承知しております。もっと踏み込んでがっちり行政を縛れということも可能でしょうし、純粹医学的に言って、あの認定基準はもうおかしいんだから、そこをがっちり突いて破綻させなければだめだなど、当然あります。私もそう思うんですけれども、一つの時間に限定されてある天王山の攻防戦をやっているときに、やっぱりそこで決裂するようなことをやってしまったら、ほかで述べなければいけないことも述べられなくなってくるということで、いわばやむを得ず現実路線をとったというのが、この報告書の性格です。

批判は当然甘んじて受けますし、当然、そういう批判がないと、今後、行政を動かしていく上で、この前段ばかりに行政がしがみついて、後段の「しかしながら」以降こそが大事だということを逃げてしまうおそれがある。そのところをしっかりと追及していかなければいけないし、我々もこういう文章を書いた以上、何らかの意味でかかわっていかないといけないと思うわけです。

それでは、一体ほかに言うべきことは何だったのかということであるわけですが、これは時間が過ぎてしまったので簡単に項目的に申し上げますと、やっぱり水俣病はなぜ起こったのか、なぜあんなに拡大したのか、その責任をまず解明する。既にほとんど解明されたに等しい。責任論としては、いかに国や自治体がいい加減であったかということ解明したけれども、それをコンパクトに、最も核心に触れるところをここで指摘して、そういうことが二度と行われないうためには、行政というものを180度変えなければだめだ、行政の意識というものをコペルニクス的展開とでも言うべき方向転換をしなければいけない。

それはどういうことかという、行政というのは必ず線引きをして、できる範囲というのを決めてしまい、それだけにしがみついて、線引きされた外の人に対して、知らん、そんなことはもう法律でだめだと書いてあるなど言って逃げてしまうわけですね。代がわりすると、ますますそれが形式主義になっていくわけです。そうではなくして、絶えず、国民の側、被害者の側に立って、それが自分の家族だったらそんなことで済むのか、もし、自分の親がそういう被害に遭ったら、あるいは自分の連れ合いが、自分の子供がそういう被害に遭ったら、そんなことは言っていられないでしょう。こういう意識を行政側が持たなければだめだということで、私はそれを、「潤いのある2.5人称」というキーワードで持ち出したんです。

これはどんなのかというと、役所というのは冷たい3人称なわけですね。すべての人を十把一からげ、数字で見て色づけをするわけです。個別の事例についてはできるだけ例外をつくりたくない。また、役所に入って公務員になって何を言われるかということ、客観的、冷静に判断しなければいけない、情状に流されるな、情実に流されるな、感情におぼれるな、下手に同情して感情を移入すると行政の普遍性、あるいは公平性、そして税金を正しく使うということを壊すことになる、それに違反する。だから、辛いけれども、あるいは辛かろうが、一つのルールの中で判断しなさいと。情実や感情におぼれるのはだめだと、こういうふうたたき込まれるわけです。

つまり、限りなく乾いた冷たい三人称になっていくわけですね。だけど、これが自分の身内、つまり二人称の「あなた、おまえ」という関係だったら、そうは言っていられないでしょう。でまた、そこにこそ人間は生きているんだし、人間の人生があり、生活があり、命があるのであって、それを行政が切り捨てたのが現代社会の最も悪い欠陥である、そのところを踏み込まなければだめだというので、あらゆる行政組織なんかの法律の冒頭に、そういう新たな行政倫理というのを書き込めと。例えば、環境基本法のようなところの冒

頭の前書きでそれを書けというようなことなわけです。

2.5人称というのは、役人が二人称になりきっても困るわけですね。例えば、自分の親戚が来たと、それだけを何か二人称の立場で優遇しても、これはこれで困るわけです。だけれども、みずから被害者になったり、自分の家族が被害者になったらという気持ちを入れながら、今の行政のルールなり、法律なり、規則なり、そういうものを、どうやったらこの人を救えるだろうか、今の法律でもこうすれば救えるのではないかと、こういう運用をしていくのが一つと、それでも救えないなら法律を変えようではないかと、行政官庁の中で、これはやっぱり穴だらけの法律だから変えなければいけないという、そういう発想が出てこなければいけないだろうと。こういう三人称と二人称、両方を具現するという意味で、2.5人称というのを使ったわけです。

それから、もう一つは、実際に被害が出始めたら、まず、端緒のところから情報を伏せたり、あるいは、今、この公害の原因があそこの企業だと言ったら、そこの企業が困るだろうから、それはもう知らん顔をしていて、企業、あるいは経済の成長のほうを優先する。まさにチツソ優遇の、あるいはチツソ温存の行政姿勢というものが、戦後の公害史を見ると至るところであるわけです。あるいは事故や災害でも見られるわけですが、そうではなくて、まず第一に被害者に目を向けるのが行政組織だと。3年ほど前に犯罪被害者支援基本計画というのを政府が作りましたね。あれと同じように、もっと広範囲に、犯罪被害者だけではなくて、公害、災害、事故、そういったものの被害にしっかりと行政が向き合うための基本計画と法律をつくれ、また各官庁にそれに対する支援局というのをつくれ、あるいは政府が独立してそういう支援官庁をつくるべきではないかということを行ったわけです。

どうしても行政で、行政施策をやっている人と、救済したり原因を調べたりするところが同じところに同居していると、なるべく自分のところの官庁は負担を軽くして、責任を背負ったりしない方向しか考えないですから、やっぱり、被害者の救済や支援、補償などを考えるのは独立してなければだめなんですよね。

これは、オランダではそういう制度が2000年代に入ってすぐできましたし、アメリカでは90年代の終わりごろ、交通機関だけですけれども、とりあえずは、そういう家族支援局のようなものができているわけです。そういうものに積極的に取り組めということです。そうしないと、水俣病の教訓は生かされない。

また、原因調査をする委員会は、中立で独立性があって、公正で、専門性のあるそうい

う命の安全調査会をつくりなさいと。個別には、今、原子力保安委員会や航空鉄道事故調査委員会などがありますけれども、それを、ほんとうにあらゆるものについて客観的に、第三者機関的に原因を探求して、直ちにその教訓をフィードバックして、安全な社会づくりをしていくという組織をつくりなさいということを提言しているわけです。

それから、福祉対策についても、被害に遭った水俣を中心とした地域の福祉対策、特に高齢化していく中で、今までこれだけやってきたからもういいということではなくて、進行していく病状に対応できるように、あるいは胎児性水俣病の方々ももう中高年になりつつある、そういう実態を見ながらしっかりとした福祉対策をつくり、この被害地が福祉先進モデル地域と指定され、あるいは環境モデル都市として指定されて、全面的に負の遺産をプラスの遺産に変えていくような対策を立てるべきだと。で、また、その前提として全調査をやりなさいというようなことも書き込みました。

それぞれ書き込みながらも大変な議論を交わして、どなり合ったこともありますけれども、例えば、全調査をやりなさいと。水俣病は50年たってもいまだに実態がわかってないではないか、不知火海沿岸なり、広範にわたって何十万人についての全調査をやりなさいというのを書き込もうとしたら、役所がそれは削ってくれというわけですね。なぜかという、もう一部は調査しているだとか、そんな全調査をやっても何か積極的な行政対策に結びつくことが出てこないだとか、全調査をやってもその方法論が学問的にあまりはつきりしないなどいろいろなことを言って、その全調査をしろというのを削ろうとしたんですが、時々雷が落ちるんですけれども、例えば、亀山先生が一喝したわけです。「おまえら何をやっているんだ。全調査をするんだ」と。もう理屈ではないんだ、するんだと。「何で抵抗する、我々がそれを提言しているんだ」と。もうほんとうに部屋のガラスがびりびりするような大声を上げてやったら、黙ってしまって文章が残ったなど、そういうことの繰り返しでした。

とてもストレスの大きい会議でしたけれども、とりあえず、こういう報告書ができたわけです。私自身としては、こういうのを書いた責任上、これからもフォローしていかなければいけないと思っています。

そんなことで、水俣のもやい直しにしても、いろいろな福祉対策、あるいは地域のこれから育っていく子供や若者に対する対策など、そういうところに少しでもかかわっていければと思って模索しているところです。これが終わりましたら、明日も水俣に行って、ちょっと、私が考えている構想について、市長さんと教育長とお会いする予定になっている

んですけども、補償問題については、私自身は法律家でもないし、直接かかわることはできないけれども、いろいろ私ができる範囲内でかかわっていききたいなと思っているんですね。

それから、その後の行政の動きですが、実質的に、たなざらしになっています。福祉に関しては、確かにこれをもとにして予算要求をして、平成19年度予算では、福祉の予算は、行政の立場からいえば、これまでの倍増に近いような非常に画期的な増額予算をとったわけですね。それが妥当であるかという、今度は被害者側に立った立場からの評価はまた別ですけども、そのあたりでは、この提言書は役立っているところもあるわけですが、最も重要な補償救済問題は、依然として認定基準を変えようとする事なく、今、与党PT（プロジェクトチーム）に全部丸投げて、間もなく結論が出るそうですけれども、それを待っていると。行政としては、積極的に自主的に基準を変えたり、あるいは補償の対策の新しい枠組みをつくったりするということはやっておらず、事務局が意見をどう出してくるのか、私はあまり情報を持っていませんけれども、そういう動きに任せているわけですね。

それから、命の安全委員会をつくれ、被害者支援担当部局をつくれなどについては、今のところ全く動きはありませんが、私はこれをやらないと日本の国は変わらないと思っていますので、10年かかるか30年かかるかわかりませんが、実現に向かって社会運動や被害者運動の中で継続的にかかわっていきたいと思うんです。

過去の例を言いますと、航空事故調査委員会をつくるまでに8年かかりました。鉄道事故調査委員会ができるまでに信楽の事故から8年かかりました。ああいう単発の委員会をつくるだけでもそれくらいの時間はかかっているんですが、そういう経験を生かしながら、もっとより壮大な、こうした命の安全委員会をつくる方向で、これからも言論活動をしていこうと思っております。

ちょっと時間をオーバーしてしまいましたけれども、最初の問題提起として話させていただきました。

ご清聴ありがとうございました。（拍手）

【司会者】 先生、どうもありがとうございました。

この後、後半のパネルディスカッションでも、柳田先生にはパネリストとして、またご登壇をいただきたいと思います。

ほんとうにありがとうございました。もう一度拍手をお願いいたします。（拍手）

それでは、続きまして、九州弁護士会連合会より基調報告をさせていただきます。

それでは、九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員の後藤よりご報告を申し上げます。

【後藤】 患者団体構成員に対する健康調査結果の報告と分析について、九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員の後藤から説明をいたします。

まず、調査の概要ですが、調査は2006年3月から6月にかけて、水俣病患者団体を通じて、一定の有機水銀暴露歴を有し、水俣病の症状を訴える未認定者を対象に、アンケート形式で実施いたしました。

アンケートの回答総数は2,396通でした。

アンケートに回答した方の年齢比ですが、31歳から40歳が63名、全体の2.6%、41歳から50歳が363名、全体の15.3%、51歳から60歳が647名、全体の27.2%、61歳から70歳が736名、全体の31%、71歳から80歳が470名、全体の19.8%、81歳から90歳が88名、全体の3.7%、91歳以上が3名、全体の0.1%、無効回答などが26名でした。

次に、健康被害が生じた時期ですが、昭和10年以前が2名、昭和11年から20年が9名、昭和21年から30年が88名、昭和31年から40年が811名、昭和41年から50年が655名、昭和51年から60年が461名、昭和61年から平成7年が140名、平成8年から18年が19名、無効回答等211名でした。

健康被害の内容については複数回答が可能となっており、手足のしびれが2,209名で、全体の92%の方がこの症状を訴えています。そのほかには、手足のカラス曲がり2,103名で全体の87%、知的機能障害、性格障害、情意障害が1,866名で77%、立ちくらみが1,762名73%、つまずきやすい、ボタンかけがしにくいという方が1,738名72%、腰痛1,618名87%、体のだるさ1,587名66%、頭痛1,500名62%、視力障害1,374名57%、めまいがする1,231名51%、難聴1,049名43%、口周りのしびれ867名36%、全身的な感覚の麻痺853名35%、味覚障害721名30%、その他440名となっており、多くの人が複数の症状を有していることがわかります。

次に、これまで認定申請をしたことがあるかとの質問についてですが、あると答えた方が1,056名44%で、ないと答えた方が1,340名56%となっております。認定申請をしたことがない方のほうが、認定申請をしたことがある方の数を上回っております。

認定申請をしたことがない方について、なぜ認定申請をしなかったのかという質問をしたところ、これも複数回答が可能な状態でしたが、自分が水俣病であることがわからなかったという方が859名、認定申請のやり方がわからなかった方が754名、申請しても認定さ

れないと思ってあきらめていたという方が396名、そして、自分や家族に差別などの不利益が生じるとして申請できなかったという方が838名、そのほかが123名となっており、行政による救済体制の不備、52年判断基準という高いハードル、それに加えて水俣病に対する差別や偏見という社会的な要因が複雑に絡み合っ、潜在的な被害者を多く生み出す結果になってしまっていることがわかります。

熊本県における水俣病認定申請者数は2005年度までで1万7,875名で、このうち認定された人は2,147名、わずか12%にとどまり、1万1,422名63.8%の方が棄却されています。また、鹿児島県における水俣病認定申請者数は、2006年10月31日までで6,078名で、このうち認定された人は490名、わずか8%にとどまり、3,558名58.5%の方が棄却されています。

これは、熊本県における水俣病の認定申請及び認定等の年度別状況をグラフ化したものです。まず申請件数を見てみますと、いわゆる水俣病一次訴訟が提訴された昭和44年の申請者数が96名であるのに対し、一次訴訟の判決が出た昭和48年の申請者数が1,937名と、前年度に比べて約4倍、昭和44年と比べると約20倍にはね上がっているのがわかります。二次訴訟地裁判決が出た昭和54年の申請者数が810名、二次訴訟高裁判決が出た昭和60年の申請者数が553名、三次訴訟第一次判決が出た昭和62年の申請者数が725名、平成8年度以降は二けた台に落ち込んでいますが、関西訴訟最高裁判決が出た平成16年度には746名、前年度比で約93倍にはね上がり、平成17年度には1,999名と、過去最高の申請者数となっています。

これに対して、認定件数を見ますと、昭和48年に292名が認定され、第一次のピークを迎えます。そして、昭和52年に196名が認定され、第二次のピークを迎えましたが、いわゆる52年判断基準以降減少し、昭和63年以降は一けた台までに落ち込み、平成12年度から平成17年度まで一人の認定も認められていません。

これに対して、棄却件数ですが、認定件数と反比例するかのよう、昭和52年判断基準以降急激に増加し、昭和52年が108名であるのに比べて、昭和53年は365名と約3.3倍になり、昭和54年は657名と約6倍に、昭和55年は890名と約8.2倍に増加していることがわかります。

また、医学専門家会議の意見が出された昭和60年10月以降、棄却件数は再び増加し、昭和60年が411名であるのに比べて、昭和61年は1,009名と約2.4倍に、昭和62年は1,327名と約3.2倍に急増していることがわかります。

また、申請の取り下げ等の件数ですが、平成7年度から8年度にかけてピークを迎えており、平成8年度は364名の方が申請を取り下げるなどを行っています。これは、平成7年12

月のいわゆる政治解決を受けて、平成8年1月から新しい医療事業の申請が受け付けられていたことが影響しているものと思われます。

さらに、平成17年度には223名の方が取り下げなどしていますが、これは、同年10月から申請受付が開始された新保険手帳の交付に際し、水俣病認定申請をしている方を保険手帳交付の対象から除外したことが影響しているものと考えられます。

最後に、未処理件数を見ますと、昭和52年判断基準以降及び昭和60年10月の医学専門家会議以降に大量の棄却処分があったことから、未処理件数は減少いたしました。しかし、平成16年の関西訴訟最高裁判決以降、新たな申請者数が激増したことから、未処理件数が急増していることがわかります。

以上で報告を終わらせていただきます。

【司会者】      ありがとうございました。

それでは、ここで、電報をちょうだいしておりますのでご紹介をしておきます。

国会議員の木庭健太郎議員より、当シンポジウムの開催を祝すとともに、水俣病問題の解決に向けての当連合会の取り組みに対して敬意を表するという旨の電報をいただいておりますのでご紹介をいたします。

それでは、この後10分間休憩をいただきます。

( 休 憩 )

【司会者】      それでは、お待たせをいたしました。後半に入らせていただきます。

本日予定しておりました川上敏行さんとの対談ですけれども、体調がすぐれないとのことでご欠席されました。かわりにメッセージをお預かりしておりますので、これを代読させていただきます。

本日の九州弁護士会連合会のシンポジウムには、できれば出席して私の思っていることを多くの人たちの前で述べたかったのですが、私も妻も体調を崩してしまい、今日はどうしても出席できませんので、そのかわりといっちはなんですが、文章で私の考えを述べさせてもらいます。

私たち関西訴訟の原告は、最高裁判決まで22年間闘ってきました。その結果、2年半前の最高裁判決で、裁判所は私たちを水俣病と認めてくれました。そして、国や県にも責任があるということを認めてくれました。この最高裁判決で、私は原告団長として肩の荷をおろすことができたと思い、大変うれしかったです。

判決直後に、環境省へ四つの要求を出しに行きました。原告患者に医療費を出すことや



昭和52年判断条件を見直すこと、不知火海沿岸住民の健康調査や環境調査をすることなどがその中身です。私は、最高裁で勝ったのだから、国も熊本県もすぐに認めてくれると思っていたんです。ほかの原告も皆そうです。22年の間闘ってきて、ようやく勝ったのだから、国や県がごめんなさいと言って、こちらの要望をかなえてくれると思っていたんです。

ところが、司法と行政は違うと言って、私たちの要求にうんと言ってくれないのです。東京や熊本や大阪で何回も交渉を持ったんです。もちろん、私は先頭に立って行きました。判決から1カ月半の間、気の休まるときはありませんでした。それでも、国や県は私たちを水俣病と認めようとしません。昭和52年の判断条件の誤りも認めませんし、不知火海沿岸地域の健康調査をすることも拒否しました。このような国や県の態度に私の気持ちは沈んでいきました。ほんとうに勝ったのか、何のために裁判を闘ってきたのかと、気持ちは腐るは、腹は立つは。

しかし、これではいかんと気持ちを引き締めて、差し当たり、医療費だけでも確保しようと思い、環境省と交渉した結果、一昨年の6月からは医療費が交付され、自己負担分が要らなくなりました。しかし、いまだに私たち原告患者は、行政から水俣病患者とは認められていません。

私は、チッソの工場群に近い熊本県水俣市の海岸近くで生まれ育ちました。早朝にとった魚は毎日の栄養源でした。両親や兄弟8人は水俣病の認定患者です。しかし、私は家族への差別に恐怖さえ感じて、認定申請なんて考えもしませんでした。そして、昭和43年に水俣から大阪へ移りました。

水俣で、私の周りで被害に遭われた人のことですが、最初は奇病など伝染病などと言われていたのですが、昭和29年ころ、私と一緒にチッソの石炭場で仕事をしている人が病気になるって1週間もたたないうちに亡くなったということでした。

昭和31年を過ぎると、あちこちでよだれを流しながら寝込んでいる人や病院が満員になってしまうほどになってしまっていました。ところが、それが差別というんですか、白い目で見るとおるなど、私自身が伝染病だと聞いたら、その家の前を通るときは口や鼻を押さえて通ったものです。今思えば、そんなことが患者の人を傷つけていたんやなと思うんですが。

映画などでよく紹介されている村野タマノさんは、私の父親の後妻さんです。昭和27、8年ころ、天草から我が家に来てくれました。タマノさんが発病されたのは、うちに来て3年目には病気になったのですから、昭和31年ころです。最初の間は風邪引きだろうと言っ

ていたんですが、日に日に悪くなってしまい、妹から連絡があつて行ってみると、おやじの顔がはれてしまっていたわけです。多分、タマノさんがわからずに殴っていたんでしょう。自分が何をしているかわからずに、おやじは病人がすることやから耐えて耐えて、我慢して我慢して顔がはれるまで。私らが行っても暴れるものですから、兄弟で手を押さえたり、足を押さえたりして、それこそ力を入れたら折れてしまうかもしれないほどやせ細っていましたが、どこにそんな力があるのかと思うほどの力で振りほどいて暴れるものですから、足もくくって、これはとてもおやじ一人では無理だということで、病院へという話も出たんですが、市立病院も満員ということで、熊大の隔離病棟に収容されたのです。

まだ水俣にいる時分から、例えば、船から船に渡るときに、船どまりにとめてある自分の船に乗るのに人の船を渡っていかなければなりません。ところが、船と船との間に落ちることが多々あったんです。これはおかしいな、自分もひよっとしたら奇病にかかったかなと思ったけれど、水俣病だというその病気につなげたくなかったんです。もともと、何がおまえが水俣病なもんかと言って、先生が笑うような元気者だったんですから。

転勤の話が出ていて、何回も断っていたんですが、とうとう断り切れず、昭和43年に大阪に出てきたんです。大阪に来て、もう水俣病とは言ってくれるなど、支援の人たちにも言うておったわけです。そのころ、大阪では支援の人たちが水俣から出てきた人たちを家族訪問してくれたのですが、それも断っておったりしたのです。

ところが、だんだん症状がひどくなって、当時住んでいた松原から西淀川へ通勤していたんですが、あんまり頭痛がひどいので、途中の駅で電車からおりてベンチに座っているのですが、全然よくなりません。壁に頭をぶつけて脳みそを取り出したいくらいの思いでした。家でも壁にどンドン頭をぶつけてですね、その痛みで頭痛の痛みを紛らわすしかないんです。それまで頭痛もありましたが、水俣病と関係あるとは思いたくなかったものですから、自分一人で苦しんでいたのです。

田舎の兄貴が認定されたのですが、その兄貴が頭痛どめを持っていて、それを飲むと、1時間ぐらいすると頭痛がしばらくは治まるんです。話を聞くと、自分の症状と同じだし、これはもう我慢できんと思いました。それで、昭和48年に熊本県に水俣病の認定申請をしました。

当時は、水俣まで行けばすぐ水俣病かどうか調べてくれると思っていたのですが、診断書が要るということでした。それなら、熊大病院へ行けばすぐにわかるだろうと思って診てもらったのですが、そのとき私を診察して、水俣病の疑いという診断書を書いてくれた

のが住吉先生で、昨年まで熊本県の水俣病認定審査会の委員をされていました。熊大では診断書を書いてくれただけでした。

その診断書を持って申請したのですが、明るく昭和49年に検診をするから水俣まで来いと言うから行ったんです。ところが、そこではとんでもない検診がされたのです。針を刺して痛いか痛くないかという検査では、痛くないと言うと、血が出るまで突き刺すのです。また、目を閉じてにおうかどうかの試験のときに、におわないと言うと、マジックの太いほうの先を鼻の穴に突っ込んだり、片足で立つ試験のときには、よろめいて転んでもだれも手を貸そうとしないばかりか、わざと転んだという目で見られたのです。そのときに、検査記録の写しをほしいと言ったのですが、相手にされなかったです。

ほんとうにでたらめな検診を受けたのです。その結果が水俣病かどうかわからないとして保留です。当時、でたらめ検診として新聞にも取り上げられたあれです。それ以来、県の検診は信用でけんのです。処分はまだ出ないわけです。その後も審査会にかけたと言って、都合3回保留の通知が来ました。昭和48年の認定申請ですから、もう34年もたつのです。最高裁判決が出て、裁判所は私をメチル水銀中毒と認めてくれましたが、熊本県からはいまだに保留のままです。

いまだに私たち原告患者は、行政からは水俣病患者とは認められていません。私も妻も昭和48年に水俣病の申請をして、34年間水俣病かどうかわからないと保留の状態が続いています。環境省も熊本県も、事あるごとに、最高裁判決は司法判断であって、公健法上の水俣病は否定していませんと言いつけています。公健法には、34年間ほったらかしてよいなどとは書いてないはずですが。最高裁で水俣病と認められたのに、なぜ行政は環境省も熊本県も認めないのか納得できません。このままの状態が続くのであれば、死んでも死に切れません。

水俣病の認定を求めている人は、熊本や鹿児島、新潟に5,000人以上います。生きているうちに何とか解決したい。死んだらいかんわけですから。

そこで、今回、熊本県相手に水俣病と認められるように裁判を起こしました。最高裁まで闘ったのに、何で今ごろまた裁判を起こすのかと思う人もいるだろうと思います。でも、この裁判は、私たち夫婦だけの問題ではありません。私たちが今回の提訴で行政認定されれば、認定審査の門戸が広がると思います。私が突破口になれば、みんなが後に続くはずなんです。そんな思いに動かされ、提訴を決意しました。

私は、現在82歳ですが、妻カズエも80歳を超えて体調が悪く、週2回、介護サービスを

受けています。私が生きているうちに、この裁判で認定をかち取りたいと思います。今回が最後の闘いです。

以上、川上敏行。

このようなメッセージをいただいておりますのでご披露させていただきました。(拍手)  
それでは、続きまして、パネルディスカッションに移らせていただきます。

これから後は、進行役の三角弁護士にお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

【三角】 パネルディスカッションを始めたいと思います。

本日のパネラーを紹介させていただきます。

皆さんから向かって右側がノンフィクション作家の柳田邦男さん。本日、基調講演をしていただきました。次が、向かって右側が丸山定巳さん、現在、熊本大学の名誉教授、それから、水俣病資料館の名誉館長もしておられます。続きまして、津田敏秀さん、岡山大学大学院の環境学研究科で環境疫学を専攻しておられます。それから、山口和也さん、熊本日日新聞社の社会部次長をしておられます。本日のコーディネーターを務めます九州弁護士会連合会人権擁護委員会委員の弁護士の三角といいます。よろしくお願いいたします。

(拍手)

それでは、早速、パネルディスカッションを始めたいと思います。

最初に、本日のパネルディスカッションを設けた趣旨等について、簡単にお話をしたいと思います。

平成7年の政治解決によって水俣病は終わったという認識がほとんどでありました。この水俣病の問題、とりわけ補償問題は、裁判闘争抜きには語れません。昭和44年の第一次訴訟以来、多数の訴訟が提訴され、チッソだけでなく、国や熊本県を相手とする国家賠償請求訴訟は、当時、第三次訴訟として、熊本、東京、京都、福岡、新潟等で提訴され、関西訴訟も含めまして、原告数も2,000名を超える患者が提訴をしておりました。

当時は、こういった国家賠償請求訴訟というような訴訟路線と、チッソとの自主交渉で解決しようとする非訴訟派に分かれていたわけですがけれども、平成7年の政治解決によって、その政治解決にほとんどの患者の人たちが応じております。その数は1万2,000人以上にも上っていると聞いております。唯一、この政治解決に応じないで訴訟を継続したのが関西訴訟の原告であり、その後、大阪高裁、それから最高裁ということで、判決をかち取ったという経過があります。

そして、この最高裁の判決で、原告側が勝訴し、国、県の責任が認められたことを契機

として、これまで水俣病の認定申請をする人がほとんどいない状況であったのに、認定申請者が急増して、最高裁判決後、現在まで約5,000人近くの人たちが申請をしているということになります。これは、本日の後藤弁護士の基調報告でも、そういった認定申請者数の増大というのが明らかに示されたと思います。

このような状況の中で、認定審査会が機能不全に陥る、あるいは1,000名を超える新たな大量提訴、義務づけ訴訟等々目まぐるしく状況が変わっております。水俣病が終わっていたというのは完全な間違いであり、幻想にすぎなかったというふうに思います。

そして、最高裁判決の最大の意義というのは、水俣病公式発見後50年を超えているのに、いまだ何も解決していないし、何も終わっていないということを、私たちの前に白日のもとにさらしたということになるのではないかと思います。

九州弁護士会連合会に対しても、患者団体から人権救済の申し立てがなされ、九州弁護士会連合会のほうでは、最高裁判決が認定したチッソ、国、県の行政責任に基づく人権侵害の事実だけではなく、最高裁判決後2年半近く経過するもなお、国、県、チッソが未認定患者の救済を放置し続けているのは重大な人権侵害であるとして、国、県、チッソに対し、今年の3月に警告書を発しました。

あれから、現在まで、また3カ月程度経過しましたが、この九弁連の警告に対しては、今現在においても、国、県、チッソ等から抜本的な解決をするという形での回答は何ら示されておりません。

そういった状況の中での、本日のシンポジウムと理解していただければ結構ではないかと思います。

ちょっと前置きが長くなりましたけれども、今回のパネルディスカッションで、最初に柳田先生にお尋ねしたいと思っておりますけれども、国、それから、熊本県の責任については、最高裁は水質2法及び漁業調整規則上の不作為責任を認めております。これに対して、裁判の中でもそうだったんですが、厚生省は、原因物質が特定されていない段階では、漁獲禁止や排出規制はできないとして規制はしておりません。また、医療研究者も、医学的メカニズムが解明されていないとして、規制しないことの理論的な根拠を与えております。

最高裁判決も厳しく国、県の責任を断罪しておりますが、こういった当時の厚生省の官僚や医療研究者の対応について、先生の考えを述べていただきたいと思っております。

その前に、本日、次のような質問が出ております。

池田通産大臣のかかわりについて少し教えてくださいというような質問が出ております。

それから、あと、当時の細川医師が、排水が原因と思って実験に乗り出した途端、実験を中止させたことがあるということについて、そのチッソの側の対応等について疑問を持っておられるという質問が出ております。

以上も含めまして、柳田先生、よろしくお願ひいたします。

【柳田】 規制のタイミングを先延ばししておくらせるというのは、最近のじん肺訴訟、これは、炭鉱じん肺、トンネルじん肺あわせて、それから、B型肝炎、これは軒並みに裁判で負けていますね。これだけ数のある行政側が不作為責任で負け続けているというのは、やっぱり、世界の先進国と言われている国を見ても異常だと思うんですね。こんなにも行政というのはサボリサボって、被害者を放置して規制を先延ばしするという。その流れは何かというと、やはり、二つあると思うんです。

一つは、経済成長優先主義、あるいは産業政策優先主義というのがあるのと、それから、もう一つは、行政が、お金がない、予算がないということを理由にあまりかかわろうとしない、予算措置が必要なものにかかわろうとしないという、大きく分けると二つあると思うんです。

経済成長優先主義が典型的にあらわれたのが、水俣病の規制をしようとしたときに、当時の池田通産大臣、後に総理大臣になりますけれども、池田氏が規制するかどうか、その後何千人、何万の被害者が出るかどうかの分かれ目になるわけで、この昭和34年の夏から年末にかけての動きというのは、一つの大きな山場になるわけです。昭和34年の11月、規制をしないで先延ばしをして、結局は昭和40年代まで持ち越したのは、通産省の力なんですね。その通産省の通産行政を支配したのは、当時通産大臣だった池田勇人であるわけです。

池田勇人というのは、既に、昭和27年の講和条約のころでも特別に、当時の吉田内閣自由党の中で、非常に若手で実力派として党内で力をつけつつあったわけですね。昭和30年代になってから、非常に党内での政治力を持って、通産大臣になるというのは、ある意味で重要ポストについたわけです。

それに対して、当時規制をやろうとした渡邊厚生大臣が、いろいろと省内では、幾らなんでもほっておくわけにはいかないという声が強くなって、閣議でもう規制をしないわけにはいかないという発言をした。そうしたら、池田通産大臣が一喝したわけです。厚生大臣というのは、いわば弱い官庁、下から数えたほうがいらいだったんですね。大きな顔ができるのは大蔵大臣、通産大臣、外務大臣あたりなんですけれども、そこで、ほんと

うに一喝したそうです。閣議の中で、大臣同士で、一つの省の大臣がほかの省に対して圧力を加えるというのは、まあ、常識的に言ったらおかしいんですけども、これは、政治の世界というのはそういうことはあり得るわけです。

そのことをまた別の角度から見ると、当時、通産省の官房という大臣直属の、何々局に属さないで全体を見ているセクションがありますけれども、大臣官房から経済企画庁のほうに出向していて、そして、経済企画庁も規制のほうへ動こうとした。実質的には通産省から派遣された若手の役員なんですけれどもやろうとしていて、出向している役員というのは、自分の古巣、いわば本家の通産省に年中顔を出すわけですね。そして、舞台裏でいろいろ連携するわけですが、本省に行くと、とにかく異様な雰囲気、何をやっているんだと、ここはもうとにかく先延ばし、どんな手を使ってでも先延ばしをするんだと。チツソをとめてなるもんかと。チツソをとめたら日本の経済成長がストップするというような空気で、もう何も言えない、経済企画庁に行って、こんなことをやっているなんて言ったら、け飛ばされるような状況だったというわけです。つまり、そのときの政治の方向というものがある方向に決まって、それを実力者が何か発言すると、役人がその中でもただひたすら緊張の中でそれを実践していく、そのためには、どんな手でもためらいなく働くという、こういう力学が動くんですね。象徴的だと思うんです。

この問題は、実はこの提言書の中に書き込みました、簡潔ではありますけれども、これ、最初に書き込んだときに、役所側は、その池田発言の証拠を示せと言うんですね。ですが、私はずっと長年、ジャーナリズムの世界、記者としても若いころやっていたので、いろいろな政治記者やら何やら、そういうところから聞き知っていること、あるいは改めて聞いたこと、そんなことでそういうことを書いているわけですが、文書として証拠を示さないと書けないというわけですね。いわば、裁判になっても通るぐらいの証拠を持ってこいというわけです。

でも、これこそがまさに、水俣病の一つの重要なポイントだから、証拠はありませんでなくて、調べたわけです。宇井純さんが別名で書いた本の中に、そのニュアンスがあったり、あるいは熊日の中にその記事があるなど、それも、そんな際どのような、どなりつけるみたいな表現はないけれども、とにかく池田発言によって、もう厚生省が黙っちゃった、黙らざるを得なくなったということは、当時のバックナンバー、昭和34年のバックナンバーを調べたら記事があったんですね。それを使いました。

ほんとうは、新聞記事を証拠に使いたくなかった。なぜならば、新聞記事というのは時々

間違いがあったり、あるいはほんとうにそれが真実であったかどうかわからないというので、反論されたときに弱いんですね。でも、とりあえずはそれしかない。でも、それはどうとう役所もそれを認めて、ここに政府の責任、つまり日本という国の責任があるということの決定的な文脈になったわけです。

【三角】 ありがとうございます。

医療研究者の対応については、また後で出てきますので、そのときにまたお話をさせていただきたいと思います。

次に、津田先生にお聞きします。

先生は、水俣病事件は食中毒事件であり、1956年の11月には原因食品、つまり、魚が原因であり、この時点で漁獲禁止をとれば被害は少なくて済んだ。病因物質が有機水銀であることが判明したのが1959年の11月であると。しかし、病因物質の確定までしなくても、食品衛生法の適用は可能であったと述べておられますが、この点について、もう少し説明をお願いいたします。

【津田】 通常の食中毒事件の処理、細菌、バクテリアによって起こる食中毒というのは、皆さんが最も身近に感じておられると思いますが、そのような原因食品、病因物質で起きた通常の食中毒事件処理においては、病因物質、要するに、腸炎ビブリオ、あるいはサルモネラなど、どういう細菌で生じたのかということがわからない段階で、既に食品衛生法を適用して、原因食品、もしくは原因施設に対する対策がなされております。

それが、なぜか水俣病だけにおいては、病因物質が有機水銀であることが判明しなければならぬ、その時期からでないと食品衛生法は適用できなかったというような議論が行われております。水俣病というのは、後で紹介いたしますように、食品衛生法認定制度というような捏造が行われているわけですが、幾つかの捏造の中でも、水俣病が捏造をした一つの大きな誤りが、病因物質が確定しなければ対策はとれないという言葉のひとり歩きだと思えます。食品衛生法としての対策がなされていれば、おそらく水俣病の患者さんというのは、水俣湾岸の限られた地域に、初期に起きた人たちに限られていて、今のような何万人というような規模にまでは広がらなかったというふうに、これは私だけではなしに、四日市ぜんそくに取り組まれた吉田克巳先生などもおっしゃっています。

そういうことで、この食中毒事件というものは、皆さんにとってはちょっと耳なれない部分もあるかもしれませんが、当時、熊本県も厚生省もわかって、認識していたにもかかわらず、食品衛生法を適用しないという道を選んで、水俣病の被害が著しく拡大するとい



うものを放置していたというふうに言えます。

水俣病というものは、幾つもの法律違反を重ねることによってどんどん拡大していくわけですが、その最初の一つが、この食品衛生法の行政による違反であるということが言えると思います。

【三角】 ありがとうございます。

次に、丸山先生にお聞きしたいと思います。

昭和46年に水俣病の判断条件について、事務次官通知というのが出ております。このときは、有機水銀の影響を否定し得ない場合には認定すべきであるという通知内容になっております。ところが、その6年後の昭和52年、判断条件というのが示されます。事務次官通知ということで判断条件が示されます。このときには、症状の組み合わせ、すなわち、感覚障害に加えて、運動失調、あるいは視野狭窄等の症状の組み合わせがないと水俣病とは認定できないというような判断条件が示されております。

どうして、昭和52年の事務次官通知において、その判断条件が変更されたのか、その背景事情及び水俣病に対する救済責任という見地からはどのように、この昭和52年判断条件を評価すべきなのかということについてお聞きしたいと思います。

よろしくをお願いします。

【丸山】 今、ご説明があったように、46年環境庁裁決、いわゆる次官通知で、水俣病というのは、こういう範囲内で認定しなさいということが出たわけですけれども、それが52年に認定の基準が厳しくなって、事実上、非常に狭くされた。

行政は、ご承知のように、一応表向きは、52年のは46年のをより明確に具体的にしたんだという説明になっているわけですが、事実関係としてはどうかといいますと、その前年にチッソ県債という方式が出てきているわけですけれども、どんどん認定患者が増えてきて、補償額、補償負担がもうチッソの当時の経営では担い切れなくなって、だけれども、行政、国としてはチッソが倒産されると困る、やっぱり、チッソは患者に対しては盾として、存続してもらわなければいけない。だけど、チッソとしてはもう自力の補償はできないわけで、何とか行政がバックアップするということで、でも、国が直接それをするというわけにはいかないから、熊本県に県債を発行して、その補償の支援をしてくれということで、県に働きかけて、県債方式というのが51年にできるわけですね。

そのときに、県としては今後どれだけ補償、認定患者が増えて補償額が大きくなるかというのは、これはもう予想できないようなことをそのまま引き受けられないということで、

やっぱり、県としてはかなり、それは困るということであったわけですがけれども、そのときに、国として県を納得させるために、46年の水俣病の認定については、ちょっとあいまいなところもあるから、今度、もうちょっと厳格に判断条件を決めるから、事実上それによって認定数を絞り込んでいくからということで納得してもらった。

それともう一つは、非常にたくさんの申請者がいたわけですから、国も審査会を開いて、一部認定業務をやりますということで、結局、熊本県が県債を発行して補償をするということ認めさせた、容認させたという経緯があるわけですから、事実上は、判断条件を厳しくして、今度はどんどんもう認定しないという。事実、先ほどの調査報告にもありましたけれども、その判断条件が52年ですけれども、53年から認定数と棄却数が逆転してくるんですね。これは、先ほどのこの資料、この冊子の17ページの図表を見てもらうとわかりますけれども、52年まではまだ前の認定の仕方で行っていたんですけど、52年の判断条件が出た翌年から認定数と棄却者数が逆転して、どんどんその後は棄却者数が増えて認定者が少なくなっているわけですね。これはもう、実際は認定者を絞るというために判断条件をつくったということが、そうした事実関係からも明確ではなかろうかということですね。

【三角】 ありがとうございます。

チッソ県債ということで、今、丸山先生からも出ましたけれども、山口さんにお聞きしたいと思います。

このチッソ県債方式というのは、もう少し言うとうどういったものなのか。そして、このチッソ県債方式というのが、国にとってはどういった意味があるのかということについてお願いしたいと思います。

【山口】 患者への補償金というのは、直接はチッソが払うわけですがけれども、チッソが昭和50年前後、経営が行き詰って、補償金の支払いが困難になった。そのときに、その不足分を行政が支援しようという形で、知恵を絞って登場してきたのが、このチッソ県債方式なんですけれども、熊本県が県債を発行して調達した資金をチッソに患者補償の不足分として貸し付ける、それに対して、国は万全な措置をとるという仕掛けだったんですけれども、これはあくまで、資本主義社会の中で、公害の原因企業が自己責任で払うんだという形は変えないと、だから、直接の支払い窓口はチッソにすると。

しかし、これは国にとって、非常に意味のある形だったんですけれども、それは、その資金の直接の調達主体を熊本県という地方自治体にしたわけですね。それで、国にとって

みると、熊本県がトンネルになって加害企業に貸し出す。言ってみれば、熊本県を隠れみのにして加害企業を支援するという形をとれた。つまり、国にとっては、この形をとれば、責任が表に出ないで済んだわけですね。ですから、非常に都合のいい方式だった。それと、今、丸山先生がおっしゃいましたように、52年判断条件という、とても厳しい条件をほぼ同時期につくったということで、この厳しい認定基準と、国が黒子になって支援するというチッソ県債、この二つをセットにすることによって、認定と補償がリンクして、切り捨ての車の両輪のような役割を果たしていったということが言えると思います。

私どもの取材に対して、ある認定審査会の委員が実際におっしゃったんですけれども、それは、認定のときに支払い能力のことを全く考えないかといったらそれはうそになりますと、実際に言われている方もおられるんですよ。だから、この県債と52年判断条件が果たした負の役割というのは大きかったと思いますが、それでも、それほど小さく見積もったはずなのに、このチッソ県債というのは、2000年までに実に2,260億円融資することになりました。小さく見積もったのにそれだけかかったと。いかに水俣病被害のすそ野が実は大きい、甚大なものであるかということ、これでも示されていると思います。

【三角】      ありがとうございます。

次に、柳田先生にお聞きしたいと思います。

先ほどから出ております昭和52年の判断条件についてですが、いわゆる症状の組み合わせを要求しているということですが、こういった判断条件として、症状の組み合わせを要求するという点については、先生はどういったふうにお考えでしょう。

【柳田】      その前に、今ずっと皆さんが述べてこられたことに直接関係があるので、ちょっと申し上げたいんですけれども、懇談会の起草の段階で、議論に実質的に負けてしまって、突っ込めなかったことが何度かあるんですけれども、その一つは、52年判断基準で厳しくして、水俣病患者をなるべく少なく抑え込んでいこうという、これは、今、話に出たように歴然としているわけですね。それは、なぜ書くかという、そうやって厳しくすることが被害者を排除して放置することにつながるから、そこを変えなければだめだといふところにつながっていくわけですね。それを書こうとしたんですが、46年から52年、これは何も変わってないんだ、ただ、より正確に、医学的、医療的に正確にただけだといふふうに逃げられたんですが、その逃げられた根拠が、一つは、52年判断基準の後、数年間の認定患者数の統計表を見せられたわけです。こういうふうには減っていませんよと。52年がもし厳しくして排除するんだったら減っていくはずでしょう、ところが、年次を追って

認定されたものがたっと落ちたわけではない、ほぼ横ばいだという。そのときに、今日発表にあったように、認定者数は多いけれども、申請者数が多いから、パーセンテージからいうとがた落ちになっているわけですね。今日発表になった、その数字は持ってなかった。去年の段階ではなかったわけです。だから、そこから先の議論で突っ込めなかったんですね。非常に、今、今日データを見せられて無念の思いが一つありますね。

それから、役所というのは、疑わしきは先延ばしというのがあるんですね。疑わしきは何もしない。普通は、疑いが出たら、被害が増えたら大変だ、あるいは早く未然に防がなければいかんというので何か対策を立てる。そして、その中でより正確な原因を明らかにしていく。これが被害を防ぐために非常に重要だと思うんですけども、それをやらない。逆のことをやるわけですね。なるべく、自分たちの責任逃れなど、あるいは財政負担を軽くする。それは、まあ、じん肺のトンネル訴訟などみんな共通しているわけです。それは全部裁判でひっくり返されているわけですが、この水俣病の場合も同じことが起こっているわけです。規制しようとしたけれども、一部の心ある役所、役人はやろうとしたけれどもできなかったという事情の背景には、そういうことがあるわけです。

しかし、そういう中で、今度は52年の症状——。これは医学用語で言うと症状ではなくて症候なんですね。症状と症候というのは違ってまして、症状というのは、常識的にいえば、目にあらわれて震えている、あるいは目がかすんでいる、視野狭窄、こういう症状ですが、その根源にある神経がどういうふうに侵されているか、その神経の侵され方によって、それが症状としてどう出てくるかということなんですね。だから、診断するときは症状しか見えないけれども、そこから医学的な条件をそろえる。二つの症候。感覚障害などいろいろ、それは症候という分野なんです。

実は、この用語をめぐるのは随分議論したりして、我々は目に見えた症状がこれだけひどいのには何で認定しないんだという、いや、それを根源的な症候のところまでたどると、中枢神経疾患とまでは結びつかないから水俣病ではないみたいなふうにして逃げられるわけですね。それくらい重要なキーワードなんですけど、さっき言った、逃げられたもう一つ無念の思いをしたのは、もっと前の段階です。

70年代に入って間もなくですが、当時神経内科学で大御所だった椿先生という東大の教授、当時新潟大の教授だったかな、後で東大の教授になりますけれども、椿先生というのは非常に人格が豊かで、とても医者の中では高く評価されていた方なんですけど、その方が、神経内科に関する学会で講演をしたときに、このまま条件を中途半端なあいまいな形にし

ておくと、どれくらい患者が増えるかわからない、もっとしっかりと絞り込まなければだめだと発言しているんですね。それを聞いていて、私がそれを書き込もうとしたんです。そしたら、役所ってすごいですね。当時の学会記録、昭和四十何年から学会記録を持ってきて、そんなことは椿先生は発言してない、学会誌に出ていませんと、こう言うわけです。こっちは行き詰ってしまうわけです。というのは、学会誌に載せるのは、生身でこういうところでしゃべったものではなくて、後で手を入れて、やばいところは全部消すわけですね。生身の発言では、その学会に出ている人は聞いているわけですがけれども、記録としてはないわけですから、発言しなかったに等しいわけです。ですから、当時の大御所でさえも、はっきりと何で絞り込んだのかということについて、これは患者が増えると困るから、チツンがもたないだろうから、どっかで締めなければいかんということをやっていたのが、記録としては残らないわけですね。これもほんとうに議論の中で無念の涙をのんで、負けてしまいました。

そういうことを裏返して言うと、症候組み合わせを二本立てにしたというのは、一本では学問的にゆる過ぎるのではないかと、これではノーゼロではないかということで、もともとハンター・ラッセルは五つ上げているわけですがけれども、そのうち二つそろえばいいのではないかみたいなね。一つではちょっとゆる過ぎて何でもかんでも入りそうだというので、二つにしたんですね、そういういきさつです。

【三角】 ありがとうございます。

次に、津田先生に、また52年の判断条件についてお聞きしたいと思います。

津田先生は、日本精神神経学会の水俣病問題の小委員会のほうで、この昭和52年の判断条件に対する意見ということで、具体的なデータをもとに批判をされて、医学的に間違いであるというようなことも述べておられますが、これはどういった資料に基づいてそういった意見を述べておられるのかということ、具体的に説明をお願いしたいと思います。

よろしくをお願いします。

【津田】 もともと、こういうことを決める際には、医学的証拠というものをもとにししゃべる必要があります。水俣病の場合、日本精神神経学会が調査をするまで、あるいは私が大阪高裁で証言するまで、あまり医学的証拠に基づいて議論がされてこなかった経緯があります。ですので、医学的証拠をきちんと明示するとどうなるのかといいますと、例えば、まず、日本精神神経学会の見解に基づいた調査というのは、1970年過ぎに、長崎県が行った有明海沿岸の住民1万人から2万人だったと思いますが、その人たちに四肢末端に

優位な感覚障害がどの程度いるのか。これは、多く見積もっても13人程度しかいなかったわけですね。割合でいいますと0.09%。それから、1990年過ぎに熊本大学医学部が環境省の研究費をもらって行った熊本県農村部での調査、これは60歳以上しか調べていませんけれども、千二百数十名が対象で3人しか四肢末端に優位な感覚障害がいなかった、これは0.2%です。

ところが、水俣市の月浦あたりの一番真ん中の集落では、四肢末端に優位な感覚障害が数十%いらっしゃるわけですね。認定された人を除いても、まだ10%や20%残ってくるわけですね。そうしますと、これは、その他の地域に比べまして、四肢末端に優位な感覚障害で、しかも認定されない、あるいはほかの症状を合併してない人たちが100倍以上存在することになります。100倍以上存在しているということは、通常ならば、例えば一人しかいない患者さんが、100人以上いらっしゃるわけですから、引き算をすれば、そのうちの99人以上は四肢末端に優位な感覚障害は通常ならなかったということが言える。

こういう非常に単純な引き算、あるいは割り算から、99%以上の蓋然性で四肢末端に優位な感覚障害があって、水俣近辺に住んで魚を食べていけば、メチル水銀中毒、あるいは水俣病と言えるということが簡単に言えるわけですね。実際、ほかの公害地域と比べまして、これほどまではっきりしたデータを持っている公害事件、あるいは食中毒事件というのはなかなか見つからないですね。

よくご存じの四日市喘息におきまして、患者さんは四日市コンビナート周辺で、非暴露群と比べてもせいぜい5倍、あるいは10倍程度しか多発していません。これですと、蓋然性は80%から90%ということになります。ですから、あまりにもはっきりした、あるいはほとんど特異的といえる感覚障害の症状を、非特異的だというふうにはデータも提示せず強弁してきたことが、水俣病がここまで長引いてきた原因であると言えます。

ですから、きちんと医学的議論が行われて、医学的データが提示されていけば、昭和52年判断条件をぎり押しするというような事態はなかったと思われまます。

【三角】 ありがとうございます。

次に、いわゆる大量切り捨て政策と、これに対する患者の打開の方法ということで、丸山先生にお聞きしたいと思います。

先ほど来、出ております昭和52年の判断条件で大量の棄却者が出るような状況の中で、昭和55年に熊本地方裁判所に三次訴訟が提訴されます。これは、国、県の責任を問うという裁判であります。その後、東京、関西もそうですが、東京等で提訴が行われる。その間、

昭和60年の8月には福岡高裁の二次訴訟の控訴審判決があります。これは、チッソに対する訴訟ではありますが、52年判断条件は誤りだというようなことを述べた判決で、これは判決が確定いたしました。

他方、昭和62年には、熊本地裁の一陣の訴訟で判決が出されて、国、県の責任が認められます。このように、国、県の責任を問う訴訟が全国的に広がったこと、それから、52年の判断条件を否定する福岡高等裁判所の判決が確定したこと、一審段階とはいえ、国、県に対する国家賠償請求が認められたこと、こういった一連の動きというのは、どう評価すべきなのか、この大量切り捨て政策に対する関係でどう見るべきなのかということについてお聞きしたいと思います。

【丸山】 今ご説明があったように、大量の切り捨て、棄却者が増加して、滞留することになるわけですけれども、その棄却された人たち、それから未認定の人たち、処分が出てない人たちも大量に滞留するというので、いわゆる未認定患者というのが増加してくるわけですけれども、その人たちの、そういう現状を打開する動きとしては、二つの大きな動きがあって、一つが今ご説明があったように、裁判でそういった現状を打開していこうということで、事実上、裁判所でこれは水俣病の被害者であるということが確定して一定の補償が得られる。二次訴訟、福岡の高裁なんかですね。そういうことで、いわゆる司法認定という言葉が生まれてくるわけですけれども、行政が認定しないならば司法でということ、一部司法で認定されるという患者も出てきて、一方で、その責任追及の過程で、チッソだけではなくて、行政の責任も問おうという動きも出てくる。

いずれにしる裁判で現状を打開しようという動き、組織的に裁判でというのは、いわゆる全国連の方たちがやった打開の方策であったわけですが、もう一つ、直接交渉で現状を打開しようということで、直接交渉方式を主に担ったのは患者連合という未認定患者のグループの人たちがそれをやって、これもかなりチッソと直接交渉したり、いろいろやるんですけども、結局、いずれもがなかなか打開しない。結局1980年代、90年代というのは、部分的に司法認定は獲得しても、大きく変えるというところまでいかないまま推移した。

そこらあたりに決着をつけたのが95年の政治解決ということになるわけでしょうけれども、いずれにしる、95年のそうした一つの行政の対応を引き出したのは、やっぱり患者の裁判の場、あるいは直接交渉というそれぞれの運動の一つの結果として、結局行政も何らかの対処をせざるを得ないという状況をつくり出していったという意味合いがあるのではなかろうかと思います。

【三角】 会場のほうから質問が出ております。医療専門家会議の意見を具体的に教えてくださいという意見が出ております。

山口さんにお聞きしたいと思います。

昭和60年、先ほどから出ている医学専門家会議が開かれます。これは、福岡高等裁判所の60年の判決確定後間もなく開かれた会議であります。これはどういった会議なのか。そして、この医学専門家会議というのは、一体どういった役割を果たしたのかということについてよろしくお願いします。

【山口】 今日何度も先ほどから出ています52年判断条件というのが、昭和60年の水俣病第二次訴訟の控訴審、ここで厳し過ぎるというふうに断じられるわけですね。それに対して、環境省が学者を招集して開いたのが医学専門家会議というものなんです。これは、招集された8人のうち5人は、52年の判断条件をみずからつくった方々、つまり、自分たちでつくった判断条件について環境省が妥当かどうかの結論を出してくださいというふうに諮問したわけですね。そして、当然、妥当だという結論をたった二日ですることになるわけです。

それで、裁判の結果を一けりするような形になったわけですがけれども、このように、水俣病の歴史では、行政に都合のいいことを言ってくれる学者をたびたび集めて、そして、その行政の意向を酌みながら専門家が結論を出し、そしてまた、その結論を専門家の結論だからということで行政が使っていく、このやり方を何度もとっていくわけです。

その例外は、例えば、先ほども出ましたけれども、昭和34年の厚生省の食品調査会の食中毒部会、これは水俣病の原因がある種の有機水銀だという中間答申を出した途端、もう翌日には解散させられるということになったわけですね。水俣病の歴史の中で、解散されたそれと、先ほど柳田先生の基調講演にありました水俣病懇談会、内容の評価は別として、これは最後まで踏ん張った専門家機関だったんだらうと思います。

そして、今また最高裁判決後、環境省は、判断条件を変えるほどの新たな知見はないという言い方をしているわけですがけれども、それに対して関西訴訟の最高裁判決に携わった、例えば、熊大の浴野先生などが、医学専門家会議の委員の皆さんに論文を送って反論を求めたということですが、中身について返ってこない。それから、お隣の津田先生が中心になっておられる日本精神神経学会も、熊本県と認定審査会委員に、この問題で公開討論会をやるということ呼びかけておられるんですけれども、返事は返ってこないという状況です。



ほんとうに、全く採用するほどの知見がないということであるならば、堂々と出て議論すべきだというふうに思いますね。

【三角】 はい。引き続いて、この医療専門家会議について、津田先生にお聞きしたいと思います。

先生は、この医療専門家会議については、医学的な審査の文章ではないというようなことも言われております。このような見解を持つに至った理由と、そもそもこの医学専門家会議の議事録等は、どうやってオープンになったのかということも含めてお願いいたします。

【津田】 昭和60年の医学専門家会議につきましては、文章がせいぜいA4用紙1枚ぐらいです。それはもう、だれが見てもわかるように、文章しか書いてないわけです。普通医学専門家の文章というものは、医学データ、あるいは医学データが載っている論文を引用するという形で参考文献が載っております。同時期に作成された大気汚染に関する医学専門家会議の文章というものは、冊子になるぐらい分厚くて、数え切れないぐらいの参考文献が載っております。ところが、水俣病のこの医学専門家会議の文書は、データもなければ参考文献も一つも載っていないという、まるで高校生の作文か中学生の作文というような内容です。

実際、この医学専門家会議のメンバーの中には、神経内科の専門医は一人もおりません。神経内科の専門医制度は10年前から始まっているにもかかわらず、メンバーは一人も神経内科の専門医がいません。そういう内容でありまして、こういう人たちに実際に文書を送って回答を求めましたが、ほんとうに医学者であるのかどうかかわからないような回答が返ってきました。

それから、もう一つの専門家会議、議事録ということが話題になっていますが、昭和60年医学専門家会議に関しては議事録はなくて、会議で使われた資料というものが大阪高裁の裁判長の嘱託で出てきました。幾つかの論文が出てきましたが、昭和52年判断条件が正しいということの証拠になる論文は一つもありませんでした。逆に、昭和52年判断条件が間違っていることを示す論文が二つありました。残りの論文は、全く関係のない論文でした。

したがって、そういう会議で使われた論文を参考にしても、昭和60年医学専門家会議の文章というものは全くうそであるということが言えます。

もう一つ、議事録と言われたものとして、平成3年中央公害対策審議会の環境保健

部会水俣病専門委員会というものがあまして、これに関しては、議事録がすべて出てきました。最も肝心なところが二、三ページ破り去られているみたいですが、それでも全容はわかります。そこに書かれている内容、あるいは、この国の委員の人たちの発言、あるいは環境庁の事務局、要するに官僚の人たちの発言を見てみますと、いわゆる患者団体の皆さんが言っておられる内容が正しくて、それをいかにごまかすのかということに議論が終始しています。

この議事録自体はワープロで起こされて、今、日本精神神経医学会のホームページからも入手できますが、これまで裁判で国が堂々と正面で主張してきたことを、今さらうそである、うそだったとは言いがたいというような発言に代表されますように、問題というものを覆い隠せなくなっているけれども、きちんと修正することもできないというところで、委員全員がさ迷っている様子がよくわかります。

したがいまして、これは後のお話になりますが、これらの答申に基づいて行われた政治解決というものが、真実を隠したまま行われた政治解決であったということが、こういう議事録から言えることです。

それから、もう一つなんですが、この中央公害対策審議会をもとに行った総合対策事業におきましては、四肢末端に優位な感覚障害がある人たちを健康不安者として位置づけています。水俣病患者としては位置づけていないわけですね。ところが、この健康不安者と言われる人たちは、先ほども言いましたように、99%以上、本来、公害事件、食中毒事件では当然、患者として認められる人たちを患者としていないばかりでなく、52年判断条件を満たしていたとしても、認定審査会は、900人中200人ぐらいしか認定してないわけですね。実に、9分の2しか認定してない。これも医学データとして残っています。ですので、こういう人たちも、単なる健康不安者として取り扱っているわけです。

これらの結果から、水俣病の問題というものは、一見、非常にややこしい問題に見えるわけです。

これらのごまかしというものを幾つもやっている一つの典型的な例として、水俣病が発見される端緒となりました最初の二軒の家族、特に兄弟4人のうち、一人も認定されてない。症状があるにもかかわらず認定されてない。最も激しい暴露を受けて、家族が最も当初から発症している兄弟が、症状があるにもかかわらず認定されてない。こんなことは、ほかの食中毒事件、公害事件では全く考えられないことです。

こういうことをやりながら、半分の蓋然性できちんと認定している。あるいは、医学的

に正しい判断条件だというふうに強弁しているのは、全くうそであるとしか言いようがありません。

【三角】 はい、ありがとうございます。

平成3年の2月から10月までの中央公害対策審議会の議事の内容等についてもご意見を重ねていただきましたので、津田先生、ちょっと、この中公審のときの判断条件に対する評価、すなわち、その判断条件は、行政の考え方であって、医学的な診断基準はないというようなことも述べられておられますが、これは、具体的なそういった中公審のこういう会議の中に、そういった旨のことが述べられているというのは、そういったことなんですか。

【津田】 細かい話は、私の本に書いていますので、よかったら見てください。実際に、環境庁の事務方、要するに、環境庁の官僚の方、あるいは、委員の中から昭和60年医学専門家会議は行政文書である、あるいは、52年判断条件というものは100%医学的な判断条件とは言えない、まあ0%なんですけれども、そういう発言があります。

もう昭和52年判断条件が医学的な判断条件であるということは、公の場ではもう多くの人たちが言わなくなっています。それはもう環境庁の人たちもよくわかっていると思います。言っているのは、今の審査会の会長の岡嶋先生でありまして、岡嶋先生に関しては、ぜひこの点に関して、私は公開討論会を求めたいし、求めてきましたが、いまだに、短い記者会見で新聞記者さんの前では医学的な判断条件であるということは言っても、反論できる場所には一切出てこないという状況でありまして、こういう、ほとんど一部の元学者の先生方の信仰に基づいているのが昭和52年判断状況であり、それに基づいて、今、実際、熊本県は公的なお金を使って、認定審査を行っていることを表明しているわけですね。こういうことが行われている点について、ぜひ、熊本県の人たちはきちんと判断していただきたいと思います。

【三角】 次に、山口さんにお聞きしたいと思います。

平成2年に東京地裁のほうで和解勧告がなされ、その後、福岡高等裁判所等で平成4年には和解案が示されます。他方、先ほどから言っている中公審の答申に従って、平成4年の6月からは総合対策事業ということで答申案が出されて、それが施行されます。汚染地域に一定期間居住して、四肢末端の感覚障害がある人を健康不安者として、医療費と療護手当を支給するといった給付がなされるようになります。

このような背景、事情をもとにしまして、当時、裁判所の和解勧告に対しては、国は、

和解のテーブルに着こうともしませんでした。その際和解を拒否する理由として、行政の根幹に関わるということを書いていました。この「行政の根幹にかかわる」という言葉は、わかったようでよくわからない言葉だと思うんですが、この行政の根幹にかかわるといのは、これはどう理解すべきなのか、山口さん、お願いいたします。

【山口】 私、東京訴訟あたりを取材していましたが、平成2年に、東京地裁が和解勧告を出して、それから、熊本、福岡、京都と連弾のように和解勧告が出るわけですね。そして、行政の根幹という言葉が政府の決定として登場してくるのが平成2年10月なんです。法に基づく行政の根幹にかかわる紛争の解決は判決でなされるべきと。これは水俣病関係閣僚会議で、つまり和解には乗りません、裁判で解決すべきだということだったんですけども、この行政の根幹という言葉はさまざまな局面でその後も水俣病の中で出てくるんですが、要するに、そのことに応じれば、さまざまな国策に波及しかねないというときに使われます。

水俣病の場合は、公健法に基づく認定制度というものを基本にして補償救済制度を組み立てていると。それが和解のテーブルで全く別のルールがつくられるということになるならば、それをまた一から見直さないといけなくなるということが一つ。それと、水俣病に限らず、ほかの公害病や薬害などの同様な訴訟や紛争、認定制度、こういったものに波及しかねないという論理から行政の根幹にかかわるという言葉が使われていたと思います。

これは、ほかにも、水俣病ではチッソ県債が行き詰まりに近くなって、県債を借りかえないといけないというときには、財政投融资制度の根幹にかかわるので、そのような借りかえは認められないという言葉遣いで登場しますし、それから、国の一般会計を投入してチッソを支援しようという話のときには、公害問題に一般会計を投入するということは行政の根幹にかかわり、認められないという表現でまた登場してきます。

けれども、結局、和解のテーブルには着くことになりましたし、県債の借りかえ、そして、抜本支援策のときには、国の一般会計の投入という対応をせざるを得なくなったわけですね。つまり、水俣病の被害の甚大さが行政の根幹というハードルを次々と超えていったという歴史だと思います。

もう一つ、行政の根幹という言葉と、よく使われるフレーズとしては、「地域が混乱する」という言葉があります。「認定制度を変えると地域が混乱します」、これは行政が言うんですけども、それでも、実際に認定制度が変わって一番大変になるのは行政で、一から補償救済制度の組み立てを考え直さないといけない。行政の根幹という言葉も地域が混乱す

るという言葉も、いずれも行政自信みずからが混乱したくないというときに使われる言葉ですね。役所の言葉には通訳が要ると思うんですが。

いずれにしても、行政の根幹というのは、命や体の大切さに比べれば、たいしたことのない問題だと思います。

【三角】 はい、ありがとうございます。

次に、柳田先生にお聞きしたいと思います。少し戻ります。一番最初の、専門家としての医師の役割等についてどう考えられますかという質問等に関連してになります。

行政の行う水俣病対策というのは、いわゆる専門家としての医師と、行政官僚とが一体となって行ってきた政策であると思いますが、このような行政施策、あるいは政策のやり方について、先生はどのように考えておられるでしょうか。

【柳田】 こういう疾患、疾病、何か原因があって起こる、それが公害であったり、薬害であったり、さまざまあるわけですが、行政の中には、医学部出身、あるいは医者出身の技官が相当数いるわけですが、その行政レベルでの判断だけでは、国民の信頼は得られないだろう、あるいは被害者を説得できないだろうということで、どうしても衣を着る必要がある。そこで、専門家の手を借りて、検討会や審議会、懇談会などつくりますが、その大きなねらいは行政が自分の考えを通していくための手段であるわけです。

ですから、それに都合のいい方を集めるということになるわけですが、私なんか常識的に考えると、医学を学び、そして社会的にも専門性を持って貢献しなければいけない人たちが、何で行政に対して、そんなに学問をねじ曲げるにも等しいようなことをするのか理解に苦しむんですね。その背景として、しばしば言われるのは、医学部なり医療界なりで研究費を国である文科省や厚労省から研究費をもらったり、あるいは、自分自身が社会的な地位や学会での地位というのをどんどんレベルアップしていく、いわば学会内での出世をしていく、社会的に注目され発言力を増していくなどという一種の名誉欲なり、権力欲のようなものも絡むのかもしれない。いろいろな要素が絡んである医師たち、特に、大学などに結びつく医学者の意識構造が、そういうところで左右されるのかなということをおもうんですね。この20年ぐらい政府の幾つかの会に関係し、その大半は厚生省でしたけれども、そういうことを感じますね。

例えば、一つの例を挙げますと、ソリブジンという薬が副作用でたくさん死者を出したりしたときに、薬害防止のためにどうすればいいかという薬害の検討会を立ち上げたときにメンバーに入りました。やはり、これは厚生省の薬務局がいろいろと報告書案を持って

きて、それを全体で手直しする程度で通していくわけですが、医事法の専門家お二人と、それと私と、少数意見として、こんなものではとても薬害は防げないだろうということで、いろいろ意見を言ったけれども、大勢としては通されてしまう。そこで、最後に、こういうものは一遍答申を出して終わりではなくて、1年後に必ず見直し、この答申が果たして正しかったか、そして、それがどの程度実効性があったのか見直しというローリング方式を導入しないと専門家会議の意味はないということを提言したわけですが、全く、それに対して議論がないまま、座長が、そういうことは行政では前例がないようなので、今回は見送りましょうということで、それでは、この会はこれで採択されたことにして終わりますと言って、ぱっと終わってしまうんですね。そういう感じで、政府の会議というのは開かれていくわけです。

今回の水俣病の懇談会は、異例なぐらい怒鳴りあいをやったりした会だったと思うんですけれども、その背景にある問題は何だろうか私も非常に頭を悩ますところなんですけれども、やはり、学問の専門性が高くなればなるほど、そこに、先輩、後輩の関係、専門分野の大御所、そして、その言いなりになってないと研究生活を維持できないなど、いろいろな問題があるわけですね。

その問題が最も厳しく暴露されたのが三井三池炭鉱のCO中毒事故の原因調査だったと思うんですね。あのときには、工学部のしかも鉱山学の大御所が九大におりまして、学会の中心でもあったし、そして、その弟子にあたる人が体をほんとうに真っ黒にして原因を突きとめて報告書を書いて、そして、三井鉱山の過失責任が歴然とするような形で報告書や鑑定書を書いて出したんです。その警察へ出した鑑定書が、なぜか1週間もしないで大御所の先生の手が入って、そこに赤字が入って、重要なところをごそっと削られたやつが戻ってきたという奇妙なことが起こったわけですね。警察へ出した鑑定書が何で学会の大御所のところへ行って、それで削除されるようなことになってしまうのか、そしてそれがボツになってしまうということが起こった。

これは、10年ぐらい前に報告書と顛末を、それを調べたご本人が本にしましたし、当時の鑑定書が公にされたわけなんですけれども、こうやってむき出しになるのは異例なぐらいですけれども、何か専門家の世界というのは、ほんとうに私としても理解に苦しむ、悩ましい世界だなと思うんですね。私なんかはフリーで勝手なことを書いているだけに、わけがわからないなというところがあります。

【三角】      ありがとうございます。

関西訴訟の最高裁判決が出されたのが平成16年の10月15日ということになります。環境省と首相官邸は、この最高裁判決の前に、仮に敗訴しても52年の判断条件と平成7年の政治解決とを守り抜くという申し合わせをしていたと聞いております。環境省にとっては、52年の判断条件もそうですが、政治解決についても守らなければならないというようなことなんですが、一体どういうことから具体的にそういった環境省の対応、考えが出てくるのかということについて、山口さんにお聞きしたいと思います。

よろしく申し上げます。

【山口】 平成7年の政治解決のときに、これは、政府は進んで和解のテーブルに着こうとしたわけではないというのを、先ほどの行政の根幹の話のときもしたと思いますが、あくまで被害者、原告、そして弁護団の運動と世論を背景に、政治によって政府はテーブルに着かされて、そして、被害者側も苦渋の決断を迫られる中でつくられていった政治解決だったわけですけれども、この行政の特徴というのは、一度制度としてでき上がってしまったら、いやいやながらつくったものであっても守らなければならない対象に変化してしまうということなんですね。

最高裁判決後の今、むしろ政治解決は政府にとってなかなか都合がいいという見方をしている節があります。それは、政治解決が国に賠償責任がないということを前提にして、認定基準も否定していない。その上で、一時金は原因企業のチツンが払うと。国は、健康不安を抱える方々に対して、保険手帳や医療手帳といった形で医療費を福祉施策的に施すと。これは、最高裁判決で行政の責任が確定した後になって、この政府解決策を見直すと、なかなか政府にとっては都合がいいものではないかというような目で見始めているということが言えると思います。

つまり、ものすごい努力で原告弁護団が勝ち取った政治決着というものを、今、あたかも政府みずからが自主的に進んでつくったかのような姿勢をしながら、守ろうとしてきているということが言えるのではないのでしょうか。

【三角】 最高裁判決後に、熊本県は、不知火海沿岸全域にわたっての健康調査が必要であるというようなことを当初言っておりました。ところが、その後はどうもトーンダウンしているようにも思えるわけですが、この健康調査について、熊本県は独自の立場からでも調査を行うべきではないかと思えます。

熊本県の動向や、さらに、国の健康調査についての考え方等について、丸山先生にお聞きしたいと思います。よろしく申し上げます。

【丸山】 今、司会者のほうから説明がありましたように、熊本県は最高裁判決を受けて、遅きに失したりとはいえ、やっぱり全容を解明する必要があると、そのための調査が必要だということで、環境省に対してその必要性を申し入れているんですね。それがすぐに形になって出てこないで今日に至っているわけですが、ただ、昨年、そのための調査の手法、枠組みを検討する委員会というのを立ち上げました。私もちょっと関心があったのでかかわったんですけども。

そして、一応、この3月、前年度の締めめの3月の段階で、その委員会での報告書をつくったんですけども、そこでは、遅きに失したといえ、とにかく汚染されたと想定される地域の実態解明をするべきであるということで、特にそこで強調していますのは、一つは、先ほど、今日の新しい申請者の人たちは、30歳、40歳代だという年齢構成が出てきましたけれども、おそらく、胎児性世代と言われるような人たちです。そういう世代の人たちの申請も少なからず出てきているということから、そういった胎児性の、いわゆる微量汚染の問題とかかわるわけですけども、そういった実態についてきちんと調査すべきであるということも一つ入っているんです。

具体的にはどのようなやり方でやるのが現実的かということでは、まず、第一段階としては、既に、過去に少ないながらも地域限定で県が住民調査をしている地域があるわけですね。それは原表がありますから、それが現在どうなっているのか、現在の対象地域と比較してどのような病状の特徴があるかということを中心に調べるといいますか、モデル調査をまずやってみて、そしてそこから、現時点でどのような病状の把握の仕方ができるかということを確認にした上で、それを広く不知火海、汚染地域全域にアンケート調査なり、広く調査するというところで報告書を提言しているんです。

これは、今後の予定としては、今年度の環境省の概算要求に県として申し込む、折衝するということになっているわけですが、ですから、そこを環境省がどう受けとめるかということがちょっと懸念されるわけです。といいますのは、これまでもいろいろな面で具体的な話がありましたけれども、環境省はメチル水銀の汚染というのを、常に小さく、つまり矮小化してとらえるといった姿勢が一貫してありますから、ここで広げて全容がどうかというような調査という提言をどう受けとめるか、これがまず一つ、この夏にはっきりしてくると思います。とにかく、県としてはそういう方針で、全容解明をしていきたい。ただ、結局、予算的な面でやっぱりどうしても環境省から出してもらわなければという姿勢、県独自の予算でということまではいってないですね。



ですから、今後の全容解明のための調査の実現性というのは、まだ今のところ不確定な状態にあります。

【三角】 はい、ありがとうございます。

質問が出ております。昭和52年の判断条件だけではなくて、いわゆる小児性の判断条件も大きな問題だと。特に、若い世代の申請者が急増しており、第二世代、胎児、小児性暴露世代への影響は深刻です。ご意見を願いますということで、質問が出ております。

この微量汚染の問題との兼ね合いで、山口さんに最初にお聞きしたいと思います。

山口さんは、今から18年前の1989年、旧環境庁を担当されていたそうですが、この環境庁の体質を示す象徴的な出来事があったようです。どういったことがあったのか、日本の環境庁はどういった対応をしたのか等々に関して、お聞きしたいと思います。

【山口】 今ありましたように、今から18年前ぐらいに、私、東京で旧環境庁を担当しております、その当時、WHOなどでつくりますI P C S、日本語で言いますと、国際化学物質安全性計画という長い機関ですけれども、要するに、この国際機関がある提案を世界の研究者や政府に向けてやったんですが、それは、当時、世界で水銀の暴露値で危険と言われていたのが毛髪水銀値で50 p p mぐらいだったんですけれども、しかし、お腹の中の赤ちゃんは、水銀に非常に敏感だということで、妊婦さんの場合は20 p p m、あるいはもっと低い10 p p mでも危険かもしれない。ですから、基準の見直し、その弱い人たちにとっては必要ではないかという持ちかけをしたんですね。

そのころ、私ども1枚のペーパーを手に入れたんです。それには、何と書いてあったかといいますと、I P C Sというところが非常にあいまいな根拠に基づいて、基準の見直しを提案しようとしている。そのとおりになれば、我が国のメチル水銀の環境基準や水俣湾へドロ除去基準の見直し、さらには、子供の精神発達遅滞を盾にとった新たな補償問題の発生、現行訴訟への影響など行政への甚大な影響が懸念されると。そして、判断のための国内の研究班を設置する必要があるということを書いてあったんです。

つまり、どういうことかといいますと、世界は、胎児や妊婦を守るためにもっと基準を厳しく見直そうと提案しているのに対して、政府が、いやいや、そんなのをされては困りますよと、国内のいろいろな施策や裁判に不利になりますから、だから、今すぐにでも反論のための研究班をつくらないといけないということが書いてあった1枚のペーパーだったんです。

これがほんとうだったら重大なことです。そのペーパーがほんとうに日本の政府がつく

っているものかどうかわかりませんでしたので、裏とりに入ったんです。そのペーパーにあった研究班の班員とされる学者の名前が8人ありましたけれども、私は一人一人ずっと回りました。禅問答のような感じだったんですけれども、何か研究班ができていそうで、そして、何やら会合が始まっているような感触を受けて、いよいよ本丸の環境庁の取材に入って、裏とりを徐々に始めていたんですけれども、そのときに、ある晩、私に電話があって、山口さん、今からちょっと環境庁においでいただけませんか。もう夜の8時半を回っていたんですけれども、特殊疾病対策室という水俣病を担当する室、そこに私行きましたところ、その部屋の職員全員が残っていて、一番奥の隅っこにイスがあって、私はそこに座らせられたんです。そして、どういう話があったかという、「山口さん、例のペーパーを持っているんですか、あれを書こうとしているんですか。恥をかきますよ」と。要するに、書くなというもみ消しの工作だったわけです。それを4時間受けましたね。終わったときは、もう終電はなくなっていましたけれども、とぼとぼ歩きながら思いました。この役所はどこを向いているんだろう。世界はもっと安全にしようという方向で動いているのに、そういう基準の見直しをされたら、裁判でも施策でも非常に面倒なことになると、内向きのことしか考えてない。

だから、そういう日本の政府ですから、微量汚染や胎児の健康被害、あるいは妊娠異常、こういったものが不知火海沿岸で多発していることについての地道な調査はほとんどやられてないというのが実態だったと思います。

【三角】 引き続き、丸山先生にお聞きしたいと思います。

現在、公健法に基づいて水俣病の認定申請をしている人は、鹿児島県を含めまして5,000人にも達しております。最高裁判決後、先生が研究会の代表ということで聞いておりますが、認定申請をした274人を対象にした聞き取り調査において、行政の認定申請をしないし、また、政治解決に伴う総合対策医療事業にも申請したことがないという人が、半数以上の145名ぐらいいたと。その最大の理由は、自分が水俣病とは思っていなかったというようなものであります。

これは、どういうことが原因でこういったことになるのかということが問題だと思えますが、この点についていかがでしょうか。ちなみに、本日の基調報告の中でも、同じように、自分が水俣病と思っていなかったのに、そういう認定申請をしたことがないというのがかなりの数に上っております。この原因は、どこにあると考えておられますでしょうか。よろしくお願いします。

【丸山】 今日調査報告にもありましたように、いろいろそれに対して、行政や医師の一部には、なぜ今ごろ申請したのかという、必ずそういった受けとめ方があるんですけども、今回、申請している人たちで、私たちが調査した中でも一番多かったのは、自分の症状がメチル水銀による汚染というものと結びついてなかった、自分の症状が水俣病とは知らなかった、だけれども、だんだん情報を得てといいますか。これは、一つは95年の政治解決で、かなり、水俣病ではないけれども、一定の救済をするというようなことで、かなり、1万1,000人規模ですか、対象者が広がった、そういう人たちが身近に出てきたわけですね。いわゆる公健法による認定患者だけだったら、これはまだ数はそんなに多くないですから、見聞きといいますか、自分が直接出会うという機会がないですけども、政治解決によって救済された人たちというのは、かなり規模は大きかった。

それがやっぱり、あっ、あの人の症状が水俣病と。水俣病とは言われなかったけれども、一応救済の対象者に該当するということを見聞きして、そしたら自分も同じ症状だからということで、初めてメチル水銀汚染と結びついたという、どうもそういう経緯があって、初めて申請したと。今までは、もうこんなもんだろうと思っていた。隣の人も、あるいは仲間も大体、そういったしびれとかそんなのは、もう生まれて早くからあって、これはそんなもんだろうと思っていたら、同じような人が一定の救済の対象になったと。それも汚染の影響によるということですね。

それで、あっ、自分の症状も水俣病なんだなということを知って申請したというのが、結局、私たちが一昨年調査した中でも、初めて申請したというのは、自分の症状が水俣病だとは知らなかったという理由が一番多かった。今日の調査報告でもそれが一番多いですね。自分が水俣病であることがわからなかったというのが一番回答が多かったですね。

もちろん、それ以外にも理由はあるわけですけども、そういう現実というのがあるわけですが、今まで、特に鹿児島県側なんかというのは、やっぱり熊本県側と比べると、我々が調査しても非常に情報が行き届いてないと。熊本県の場合はいや応なく新聞にしてもいろいろなニュース、マスコミ関係の情報にしてもかなり出ていますけれども、鹿児島県側というのは非常にそういう意味でも情報量が少ないですね。ですから、特に今、やはり鹿児島県側からの申請の人たちというのが多く出てきているわけですけども、今後、さらに増えることが予想されるのではないかと思うんですけどもね。

【三角】 丸山先生に1点、お聞きしたいんですが、母親の胎児に及ぼす影響の研究、あるいは小児性の患者に対する微量汚染の研究について、医学者や、あるいは行政は研究

してきたり、研究もしくは健康調査というのをやってきたのかどうか。それがもしなされてなかったとすれば、先ほどのこういう、自分が水俣病というふうに思っていなかったということとどういう関連があるのかということについても、あわせてお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

【丸山】 これは、お隣の津田さんのほうから医学研究の実情についてお話ししてもらったほうがいいかもしれませんが、四、五年も前になりますか、水俣で世界水銀会議というのがありまして、世界から、水俣病は初めて水銀汚染という環境汚染を介して人類に被害が起きた、そういう原点になるところだからということで、多くの水銀関係の研究者が水俣にやって来たわけですね。その中の関心の多くは、先ほど来出ていますように、どの程度微量でどういう影響が出てくるのかという、微量汚染についてのデータというのが欲しかった。ところが、残念ながら日本の研究、発表では、ほとんどそういうものがなかったんですね。どの程度微量でどういう影響が出るかという、そこらあたりについての研究というのがほとんどないということがわかって、そういう意味では非常に失望して帰ったということがあるわけです。

胎児性が認定されるという経緯については原田先生が非常にそれに大きな力があつたわけですね。私は社会学をやっていますので医者ではないですけども、物事は何でも連続的ですから、いわゆる胎児性として今認定されている患者、今の段階で認定はされていないけれども、生まれ得なかった死産、流産の人たち、そういうのがずっと連続的にあるわけですね。そこらあたりがほとんど医学的には研究されていないという現実があるのではないかと思います。そういう現実で、先ほど新たに認定申請してきている30歳、40歳代の人たちに対して、一体、現在の審査会がどういう医学的根拠で判断できるのだろうかというものが、これは素人ながら気になっていることですね。

【三角】 はい、ありがとうございます。

引き続き、健康調査について、さらにお聞きしたいと思います。

津田先生、不知火海沿岸の健康調査を行うにあたって、現在、このような調査がほんとうに可能か。可能かというのは、その健康調査を行うことの意味ということについて、どのように考えられるかということについてお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

【津田】 最初に食品衛生法に定められていることが水俣病では行われなかった、これは明らかに食品衛生法違反であるという指摘をさせていただきました。調査というものを

実は食品衛生法は義務づけています。それが実際には水俣病においては全く行われていません。これも、食品衛生法違反です。

したがって、健康調査は、食品衛生法に定められる分に関しましては、絶対に法律を守るというのであれば行われなければなりません。やらなければならないのですが、この調査というのは、実は国に予算を要求しなければならないような調査ではありません。ですから、国の予算がつくつかないか、そういうものを待つ必要はありません。人手はちょっとかかりますけれども、熊本県だけで行える調査だと思いますし、もし人手が足りなければ、他の都道府県から応援に来てくれます。そういうものは、特別な予算をつけなくても、大規模な食中毒事件で通常行われているものです。

とにかく今の問題は、普通に行われる一般的な調査も全然行われたいわけでは、その口実としては予算がつかないということと、もう一つは、今になって難しい、それから、やる以上は正確にという話になるわけですが、今になって難しいというのは、言っている間にどんどん今は過去になるわけでありまして、できるだけ早期に普通の健康調査を行えばいい。お金がないなら食品衛生法に基づく調査だけでもいい。

それから、できるだけ正確にということはもちろんのことなんですが、できるところからできる範囲の正確さで行えばいい。その点において食品衛生法に基づいた調査というのは通常やっているものでありまして、そんなに緊張しなくてもよいということが言えると思います。

住民全部を網にかけるとか、比較対照群をつくらなければならないのではないかとというようなことも、とりあえず、最も暴露が厳しかったあたりで、できるところからやっているとということによって、現在わからないことがたくさんわかってくると思います。

それから、微量汚染の問題も、どんどん着手することによって問題というものがどんどん明らかになって、問題点、あるいは世界の水銀問題、微量汚染で問題になっているようなことに関して、役に立つような情報がどんどん得られると思います。

それから、この調査というものは、別に医者ではなくてもできるわけです。この調査のノウハウというものは、あらゆる保健所の職員の皆さんはご存じのはずですし、ご存じでなければならないわけです。

それから、医者ではなくても、一定のトレーニングを受ければ、住民の方々でも行えます。日本の公害事件におきましては、今でも公害問題は起きてまして、例えば、私はこの1年間で、愛媛県の今治市、あるいは大阪府の寝屋川市において、住民の健康被害という

のが問題になりまして、そこにおいて、住民が保健所あるいは県に訴え出ても、調査をしてくれないわけです。本来であれば、調査しなければならないのに、それが行政の役目なのに、法律がない、あるいは食中毒でない、これは公害であるという、法律の裏づけがないだけで調査してくれないわけです。

それに対して、住民の皆さんに、こういう調査をすれば非常に役に立つ情報、住民の被害の全体がわかるような調査ができますよという形で、証拠を住民のみなさんがつくっていく、いかざるを得ないというような状況で、実際にそれがあつた程度役に立つ、学会誌に発表できるような情報を得ることができるということも、ぜひ覚えておいていただきたいと思います。

ですから、話を難しくすればするほど調査は先延ばしになって、何の情報も得られないです。ですが、実は調査というのは非常に簡単にできる。それは、医者でなくてもできる。先延ばしにするのはあまりよくないということを考えて、ぜひ、どうやれば調査していきけるのかというのを考えて、県待ちにしない。もちろん、県が行うのは、これは仕事なんですから、ぜひ要求していかなければいいと思います。

何よりも、食品衛生法という法律に定められている調査も行われてないという点は、ぜひ皆さんも問題にしていきたいと思います。

【三角】 次に、時間があまりありませんので、はしょってしまいますけれども、どうも話によると、政府、与党プロジェクトチームのほうから第二の政治解決策というのが近々出るのではないかと、今月中にも出るのではないかという話もあります。このような第二の政治解決の中身については、まだはっきり見えてこないところもありますが、国や県などの責任を抜きにした政治解決で解決になり得るかどうかということに関して、山口さんにお聞きしたいと思います。よろしくお願いします。

【山口】 いや、それはもう国、県の責任を抜きにした政治解決というのは、もうあり得ないと思うんですね。関西訴訟の最高裁判決が出ているわけですから。これは、関西訴訟に携わった皆さんが、とても苦しい思いをしながら頑張られた成果であると同時に、和解をして前回の政治解決を苦渋の思いでの方々の裁判闘争の財産も、この関西訴訟では使いながら闘っておられますよね。そういう意味では、すべての被害者が勝ち取った国、県の責任確定ということだったと思うんですね。ですから、ここに依拠して次の解決というものを導き出すしか真の解決はない。だから、国、県の責任をあいまいにした解決の仕方というのはあり得ないと私は思います。

【三角】 丸山先生にも、この第二の政治解決案について、特に、期間を限定するかどうかというようなことでの解決方式ということについてお聞きしたいと思います。

丸山先生も水俣病の懇談会の委員として提言をされたときに、恒久的な救済システムということも述べておられます。第二の政治解決で期間を限定するかどうかということについて、恒久的な救済システムの関係でご意見をいただきたいと思います。よろしくお願ひします。

【丸山】 政治解決ということになると、いずれにしろやっぱり期間限定、これまでの95年の例のようなものにならざるを得ない。今、名乗り出てきている人に対してどういう決着をつけるかということで、それ以上のものはちょっと今のところ出てきそうがない。恒久的なシステムまで出てくれば大したものですけども、おそらく期間限定。そうすると、先ほど幾つか例を挙げましたけれども、今、新しく認定している人の中に、自分は知らなかったという。知らなかったというのは、今でもまだそういう現実というのはあるわけですね。今、名乗り出てきてない人、申請してきてない人というのがまだ存在する。いずれ、だから、そういう人たちがまた出てくるということは、当然予想されるしですね。

それから、先ほどの調査報告でもありましたけれども、やっぱり、家族や自分への差別といいますか、いろいろな結婚や就職などの地域のしがらみがある。かつてよりはかなり状況は変わってきていますけれども、やっぱり地区によっては、ないことはないですね。それがだんだん幾らか気にしなくてもよくなって、今出てきている人がおれば、まだしがらみがある人もおる。私が調査して個別的な、具体的な話を聞いた中では、何で今度申請したんですかと聞いたら、いや、役場を退職したから、もうよかろうと思って申請したという人もおります。

やっぱり役場の現役の職員としては、なかなか踏み切れなかった、退職したからと。いろいろな事情で、今でもまだ名乗り出てない人がいるということは、もう十分予想されるわけですから、今名乗り出てきている人たちだけに政治解決したからこれで終わりということにはならないということは明らかですから、先ほど柳田さんから懇談会の内容について説明がありましたように、やっぱり恒久的なシステムというのをつukらないことには、問題は繰り返されるのではなかろうかと思います。

【三角】 そろそろまとめに入りたいと思うんですけども、柳田先生にお聞きしたいと思います。

先生は、こういう認定審査の基準等に関して、特別立法等の話もされておられますし、

最終的には内閣総理大臣の決断が必要ではないかということも述べておられると聞いておりますが、最終的な解決方法として、先生のほうで何かご意見があればよろしく申し上げます。

【柳田】 補償救済問題その他含めてですけれども、根本的な解決は高度な政治決断が必要だということを提言書の中に書いたんですね。その場合に、政治解決というので誤解されたくないんですが、政治というのは何かというと、今の法律ではどうしようもない、今の行政のやり方では限界があるというときに、それを飛び越えて、それをいわば壊して新しい社会システムをつくるのが政治なわけですね。それは何も革命を起こしたりなんかすることではなくて、日常的な立法措置なりいろいろな形で旧弊を正して新しいシステムをつくっていくという、これが政治のほんとうの役目だと思うんですね。

例えば、ドミニカ移民問題というのがありました。外務省が、あっちにはまるで天国のようなところがあるみたいなことを言っていたところが、もうほんとうに開拓することもできないような瓦れきの土地だったわけですね。そのために、ドミニカに移民した人たちがどんなに何十年も苦勞したかわからない。訴訟を起こしたけれども、時効でだめになってしまって救済されなかったけれども、まあ、小泉総理が政治解決という形で、謝罪はしたわけです。

これは、法律的に行政がどうにも動きをとれないけれども、外務省や行政だけでは、ほんとうに被害者は救われないというので、総理が謝ったわけですね。小泉内閣はろくなことをしなかったけれども、この一件の総理が謝ったというのだけは大したもんだと思うんですが、それはほんの小さい事例ですが、水俣病のような大きな問題の場合に枠組みをどんと変えるには、内閣、または内閣総理大臣が何か決断して、これはもう法律を変える、あるいは行政官庁全部にかかわるような問題について指揮をするということです。では、一体、その総理が決断するほど大変な問題かということ、まさにそのとおりのわけですね。あらゆる分野で、認定基準、あるいは一定の線引き作業というのに矛盾をはらんでいるわけですが、それが原爆症不認定訴訟なんかでは、典型的に水俣病と相似形で、いっぱい落された人が今裁判で認定されているわけです。それから、不作為行為でじん肺、あるいはB型肝炎、C型肝炎、トンネルじん肺、いろいろなものでどんどん国の行政の失敗を指摘されて、根本的に、これは行政のあり方を変えなければだめだということに来ているわけです。

そこで、どう変えるかということで、一つ重要なのは180度役人の意識改革をしなければい



かんし、その意識改革を制度的に裏づけをするいろいろな組織をつくらなければいけないということを提言しているわけです。

これが、政治がやることだろうと思うんですね。だけれども、どうもそういう動きがない。今、与党PTがやっていることは、平成7年のやり方のもっと新しい形でありながら、しかし、結局枠組みは変えないのではないか。

認定基準で50%以上の症候なり何なりの条件がそろわないとだめで、49点の人はだめというやり方ではなくて、49点以下の人、あるいは25点の人だって生活歴、あるいは被爆歴を見ると、これは水俣病ではないか、あるいは原爆症ではないかとかってあるわけですね。そのことを判決文でももっと柔軟に判断しようと、機械的に過ぎると、各判決がみんな口をそろえて言っているわけです。

ですから、そういう49%以下の蓋然性の人をどう認めていくかというシステムをつくるのは大変なことだと思うんです。あらゆる官庁に関係するわけですね。じん肺だったら、これは通商産業省だし、肝炎だったら厚労省だし、原爆も厚労省、それから、水俣病は環境省と、いろいろな官庁なんですね。

これを一官庁だけでやってしまうと。例えば、水俣病について環境省が妥協して認定基準を変えたらドミノ現象が起こるわけです。ほかの官庁が、何をやっているんだ環境省はということで大問題になってしまう。そして、被害者側の要求が燃え盛って、行政が大混乱するという。混乱するのは世の中が混乱するのではなくて、行政が混乱するわけですね。そういう関連性を持っていますから、それを決断するのは政治決断しかないということを言っているわけです。

ただ、日本という国は何とおとなしい国かと。これだけ最高裁まで行って、あるいは地裁でも、司法判断が行政は間違っていると、しっかりせえと、補償しなさいと言っているのに行政が変わらない。そして、知らん顔しているというのに、世の中に暴動が起こらないというのは、何とおとなしい国だろうと。私、扇動しているわけではないんですけども、フランスあたりだったらすぐ暴動が起こるわけですね。

そういう国柄というのは、完全に何か絡みとられている仕組みになっているなど。その絡みとられる現実のことをやっているのが行政機関であるわけですがけれども、行政機関が痛みを感じないというのは、先ほど私も首をかしげて言いましたけれども、ナチスドイツが600万人のユダヤ人を殺しましたね。600万人をガス室に送ったり、いろいろな形で殺しました。それを指揮したのがヒットラーの右腕だったアイヒマンという人ですが、戦後30

年ぐらい逃亡していて、結局南米で捕まって、裁判にかけられて、そして、死刑になりました。70年代だったですけれども。そのときアイヒマンが法廷で証言したときに、「私は、プロフェッショナルである。行政の専門家であって、政治が、あるいは総統が言うことを忠実に実践しただけである。私に罪はない」と言ったんですね。600万人を殺して、その総責任者であるアイヒマンがそう言ったわけですけれども、これは、何か特異なことではなくて、行政のあり方として日本は同じことではないかなど。水俣病で2,000人が死んでも私に責任はない、ただ、その時点でそういう行政の選択をしただけだと言うのと、どこが変わるのかと言いたいですね。やっぱり、そういうのを変えるというのは、ほんとうに政治の責任だと思うんですね。

そして、また、もう一つ変えなければいけないのは、裁判に訴えても年月の厳しさ、例えば、水俣病では原告が最初に訴訟を起こしてから最高裁判決までに22年かかっていますね。最初の原告が59人いましたけれど、23人が最高裁判決が出たとき亡くなっている。筑豊じん肺でいえば、原告が170人いたけれど、144人が18年4カ月の裁判経過の中で死んでしまっているわけです。幾ら勝訴しても、既にあの世へ行っているわけですね。

あるいは、原爆訴訟なんていうのは最近起こって、3年間の地裁判決までの時間ですけれども、それでも、やっぱり、例えば広島グループでいえば、45人の原告のうち10人が死んでいる。戦後60年以上たって、被爆者というのはものすごく高齢化している。そういう中で、認定されないというので訴訟を起こしても亡くなってしまうんですね。

こういう異常さ。つまり、被害者が死んでも平気でいられる行政、人の痛みを感じない行政がどうしてつくられるのか。これはもう、いろいろな背景があると思うんですね。大学における専門教育とは一体何なんだというところまでさかのぼるかもしれない。

そういうことを痛切に感じます。

【三角】 ありがとうございます。

今日は、ハンセン病訴訟の原告で控訴断念を勝ち取った方も見えておられます。この控訴当時の、小泉首相の控訴断念の対応についてどうですかというような質問も出ておりますが、この当時のハンセン病訴訟の控訴断念と同じ日に、関西訴訟の上告を国側が決定したと聞いております。結局、ハンセン病訴訟と水俣病訴訟と、では、何でそういう違いがあるのかというのは、今後また追及していかなければいけない問題なのかなとも思っております。

まとめということで、丸山先生、お願いしたいと思います。

【丸山】 まとめということではないですが、まだまだとにかく、いずれにしろ95年の最終解決というのが最終解決にならなかったと。それから、環境省は、懇談会をつくったのは50年の区切りで、これを検証して、未来に生かすんだというようなことでつくったんだけど、現実にはそういう議論にならなかったという現実。

結局、水俣病については、発生させた責任、拡大させた責任、それから、補償救済を怠った責任と、大きく三つあるわけですけども、発生、拡大させたという、これについては、実は、今からもう十数年になりますか、以前、環境省がつくった社会科学研究会で一定の総括をしているんですね。

ですから、私は、懇談会にかかわったときには、あと一つ、行政として総括が残っているのは、補償救済の怠り、おくれ、混乱という、これがまだ行政としてきちんと総括されてない、それができる場であればということで懇談会には参加したんですけども、そこが何となく割り切れない形で一応提言はまとめざるを得なかったということです。結局、この水俣病に対する責任の補償救済。行政はあまり補償という言葉は使いたがらないですね。補償——償いをしないといけないということは、償いをする責任があるということで、これはもう懇談会のときも繰り返し、私は主張したんですけども。

ところが、行政は、救済という言葉を使うんですね。これはもう、自然災害における被害者の救済など、何か自分には責任がないけれども救済しますというようなことで使うわけですけども、しかし、水俣病の問題は責任関係というのがはっきりしているわけですから、あくまでも救済という言葉ではなくて、補償、償い。その償いがまだ果たされてないという現実を今後どうやっていくか。一つは裁判でというのが一つ現実で出てきているわけです。それ以外に、かつては、そういった認定患者の運動的なものが出てきていたわけですが、今はそこまでのエネルギーは出てきてない。とにかく、償い、残された償いをどうしていくのかということを、我々も今後ともかかわって、見守っていきたい、いく必要があるのではなかろうかと思えます。

【三角】 ありがとうございます。

最後に、津田先生、一言、よろしくお願いします。

【津田】 食中毒事件の話をちょっと最初のほうに言ったんですが、熊本県の南のほうだけは、食中毒事件が起きても、法に基づいた調査も行われなし、対策も行われなし。これは指摘されていますように人権侵害ですよ。

それから、公害患者になっても、熊本県の南だけは、健康不安として処理されてしまっ

ています。そればかりか、裁判を受ける権利すらも奪われてしまって、他の公害事件の裁判においては、原告はほとんど認定患者であるにもかかわらず、水俣病の裁判だけは、原告はほとんど未認定患者であるというようなことが行われている。これは、やっぱり人権侵害です。

それから、柳田先生が指摘された部分もあるんですが、水俣病事件というのは当事者、患者団体、あるいは患者さん、あるいは患者さんの代理人でさえも、この時期において、全く水俣病に関する政策決定に関与できない、当事者として入れないという状況です。これは、やっぱり人権侵害だと思います。EUの大気汚染に関する会議に私は出席してきましたことがあります。患者団体、あるいは患者団体を支えるNGOの人たちは、行政官、あるいは研究者、あるいは自動車企業とともに会議の席に着いていました。

こういうことが行われていますと、この問題に関する当事者は全く発言できないということになって、発言するのは、ほとんど水俣病問題について知らない人たちばかりになるわけです。

つい最近まで、水俣病の懇談会で柳田先生や丸山先生に汗をふきふき対応されていた官僚の皆さんも、今はもう全く別の部署で涼しい顔をされているわけですね。涼しい顔をされているばかりではなしに、例えば、水俣病の政治解決を実現した岩尾さんは医政局長という最高ポストにその後出世され、あるいは、井形先生は医療審議会の会長で、これは医者としての最高のポストになられています。これら、すべて水俣病における解決をした功績になっているわけですね。何でもかんでも一応解決にして、二、三年で転勤すれば、あとは、出世が待っているというような構造自体も、この問題に限らず問題にしていく必要があると思っています。

以上です。

【三角】 ありがとうございます。

最後になりましたけれども、山口さん、よろしくお願いします。

【山口】 私は、最後に、ほんとうに一言だけですが、服を仕立て直す時期に来ているということです。今まで、国、行政が自分に都合のいい服をつくって、それに被害を押し込めようとしてきた。今、求められているのは、被害の全容を把握して、それに合わせて服を仕立て直す、そういう時期に来ていると思います。

以上です。

【三角】 ありがとうございました。

時間がかかりオーバーしましたことをおわびいたしたいと思います。

これで、本日のパネルディスカッションを終わりたいと思います。

皆さん、ありがとうございました。(拍手)

【司会者】 4人のパネリストの皆さん方、ほんとうにありがとうございました。皆さん、もう一度、大きい拍手をお願いします。(拍手)

ありがとうございました。

それでは、閉会に当たりまして、共催者を代表しまして、熊本県弁護士会会長の三藤より一言ごあいさつを申し上げます。

【三藤】 地元弁護士会の会長の三藤です。今日のシンポは、九州弁護士会連合会の主催ということですが、あわせて、地元の弁護士会も共催するというので、最後になりましたけれども、私のほうから閉会の辞を述べさせていただきます。

今日は、長時間にわたって水俣病について議論していただき、ほんとうにありがとうございました。

今日議論されたことは、水俣病にかかわる主要な論点がほぼ出尽くしていたのではないかなというふうに思えるぐらい、詳細かつ懇切丁寧なものでした。皆様方も、このお話を聞かれて、水俣病の抱える問題の深刻さ等もあわせて、ご理解、認識していただいたのではないかなと思います。

とりわけ、パネルディスカッションに先立つ柳田先生の水俣病にかかわる懇談会での環境省の役人とのバトルは、興味深く聞かせていただきました。また、最後の場面での柳田先生の発言の中で、最高裁で国、県の責任が認められながら、いまだに解決がつかない、この国のおとなしさは一体何なんだろうという話がありました。

命や健康というものは、ほんとうにかけがえのないものであることは言うまでもないんですけれども、なぜかこれが非常にないがしろにされているのが、日本の社会ではないかなという感じがしてなりません。そういう意味で、これから、もっともっと、この問題については、我々弁護士も含めて取り組んでいかないといけないなというふうに思った次第です。

今日のシンポジウムというのは、九弁連が水俣病の患者団体の人権救済の申し立てを受けて、今年、国、県、チッソに対して警告を発したと。ただ、発するだけではやっぱり無責任ではないか、その後、どう展開していくのかじっと眺めて、検証して、そして、また、社会にもアピールしていく必要があるのではないかということで、今日のシンポジウムの

機会が持たれました。

患者さんの第一の希望というのは、早く、一刻も早く自分たちを救済してほしいということと、それから、水俣病の被害の全体像を明らかにしてほしいというところにあったかと思います。そういう面で、特に、患者救済の問題については、これから、政治的な動きも含めてかかわり合っていく必要があるかなと思っていますが、今日は日弁連の吉田副会長も来ていただいて、その面での取り組みというのも、日弁連を含めて考えていこうということもおっしゃっていただきました。

そういうことで、皆さん方と一緒に、この水俣病の最終的な解決がどこにあるのかあれですが、それを目指して、ともかく連携して取り組んでいけることを期待しまして、閉会の辞にさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。(拍手)

【司会者】 以上をもちまして、本日のシンポジウム、すべて終了させていただきます。

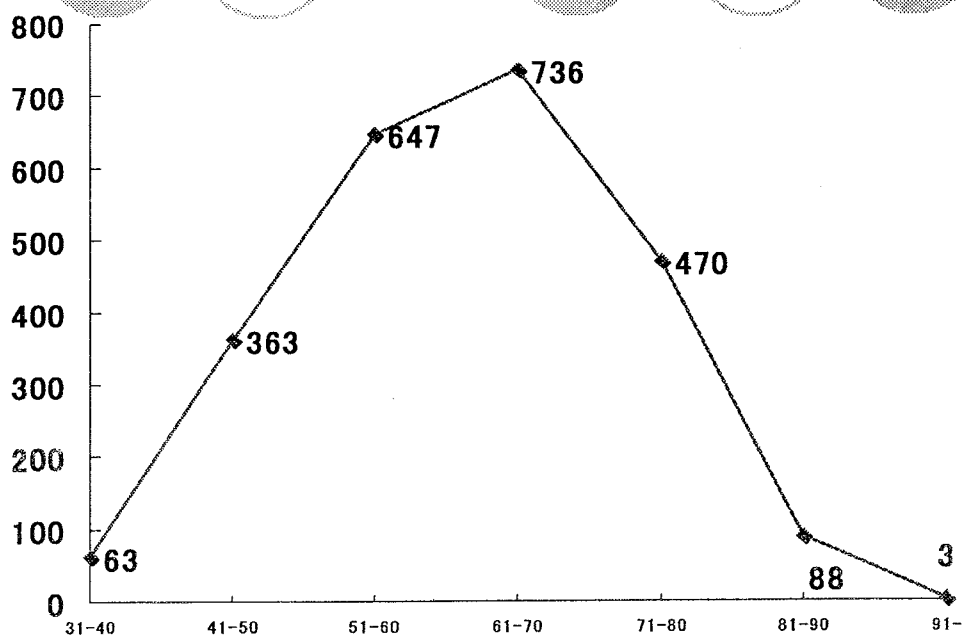
本日は長時間、どうもありがとうございました。

— 了 —

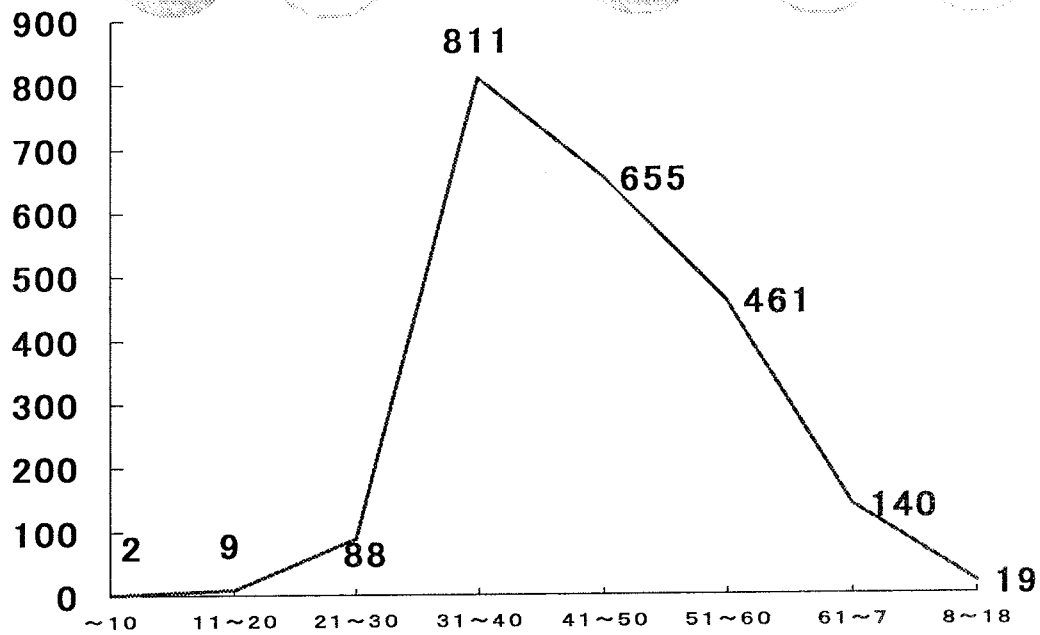
# 水俣病アンケート調査

九州弁護士会連合会  
人権擁護委員会

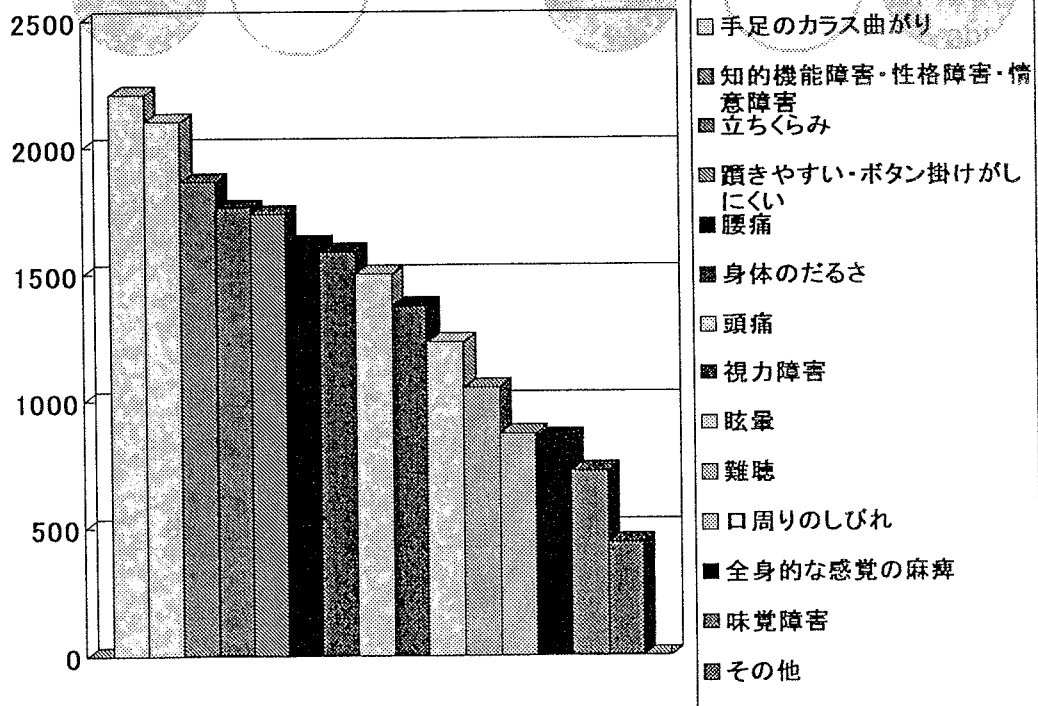
## 年齢構成(人・才)



## 健康被害が生じた時期

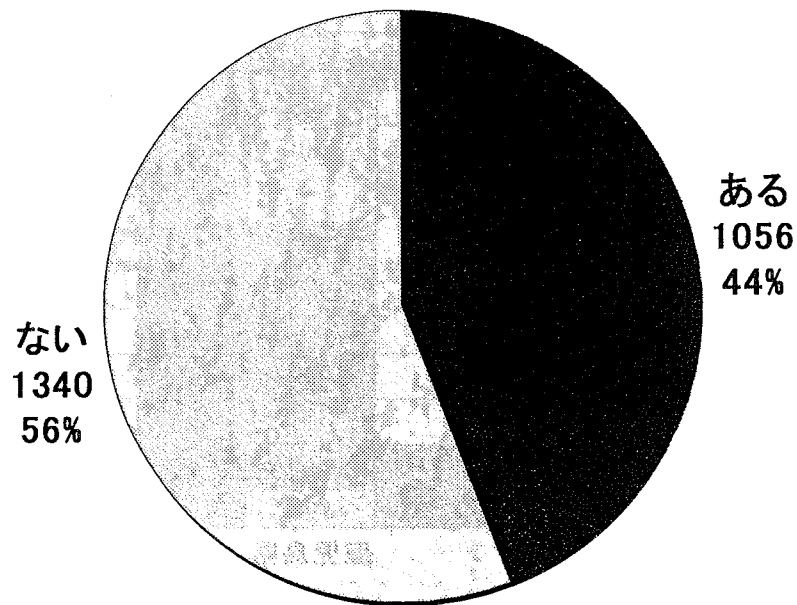


## 健康被害の内容

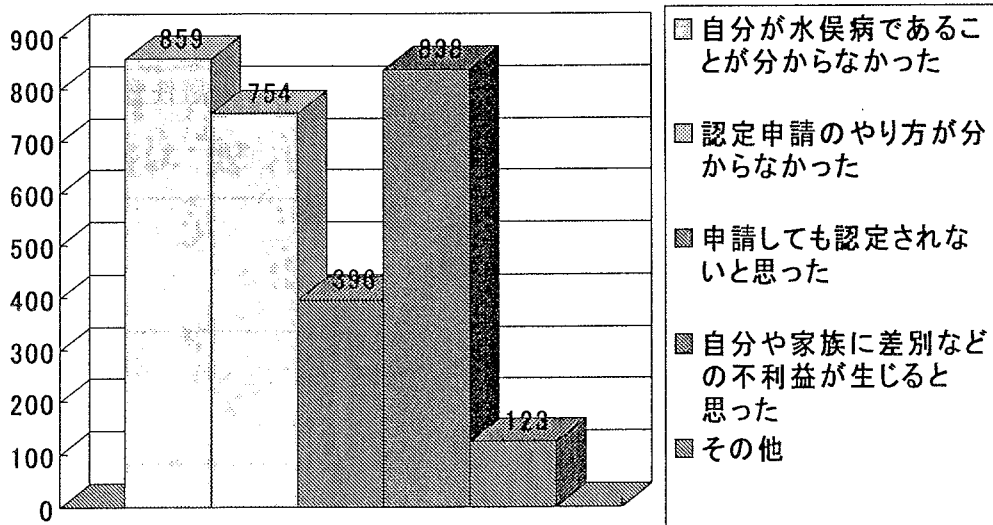




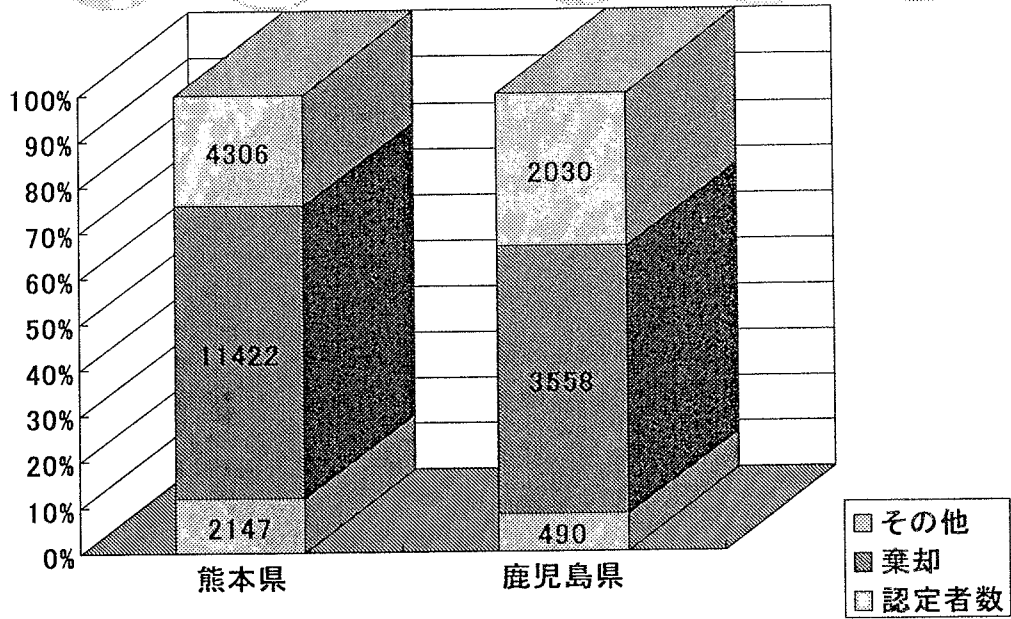
## これまで認定申請をしたことがあるか



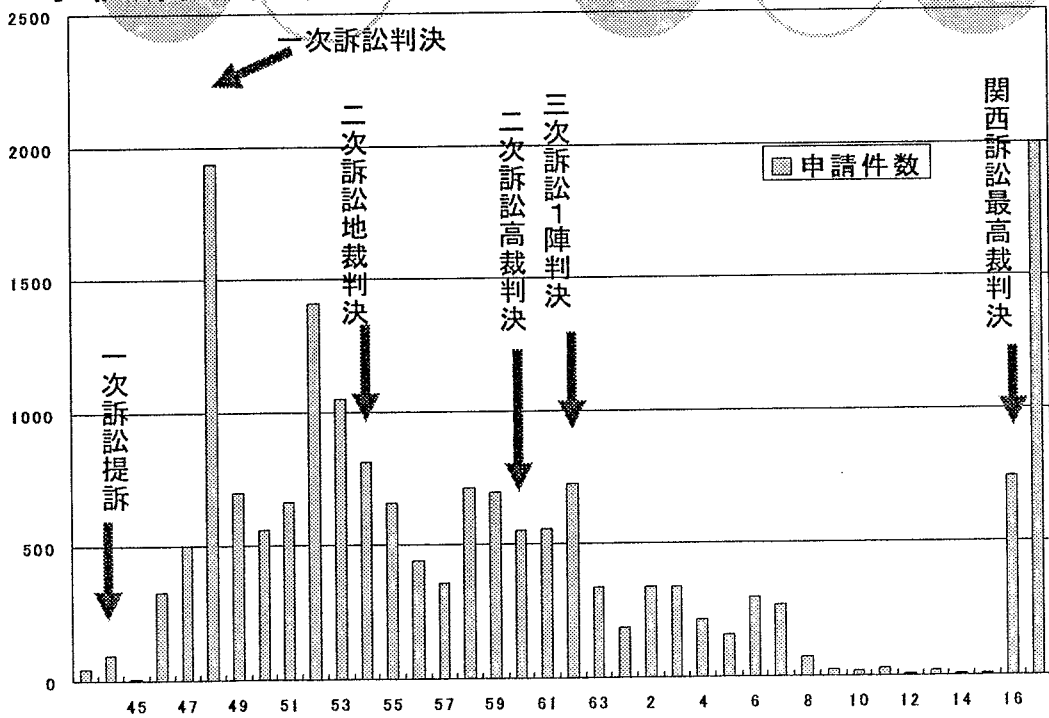
## 認定申請をしなかった理由



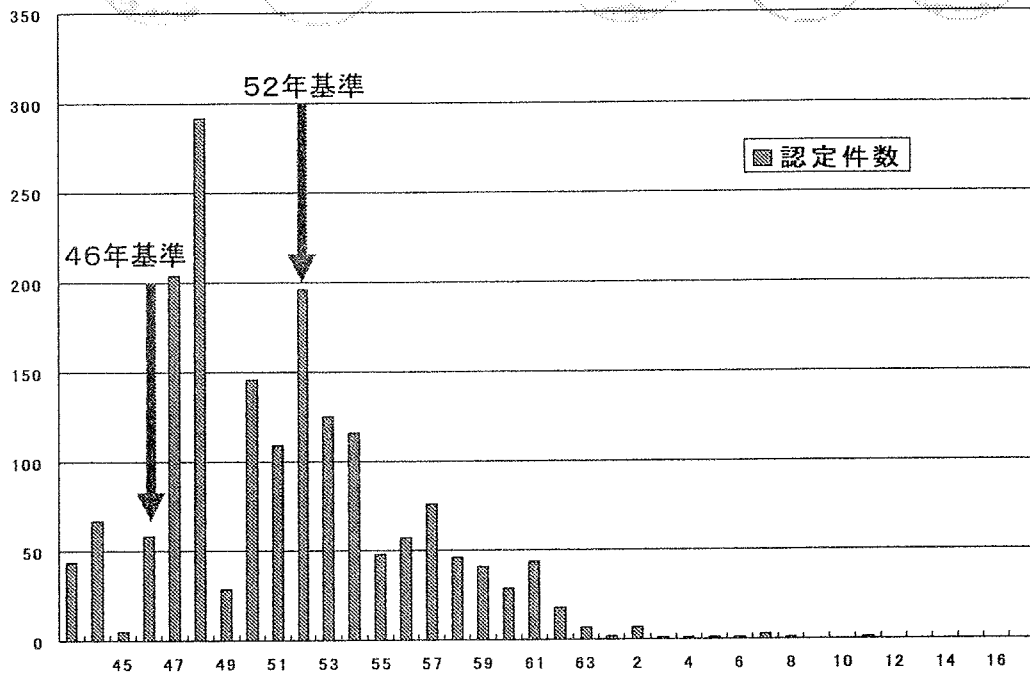
# 認定患者数



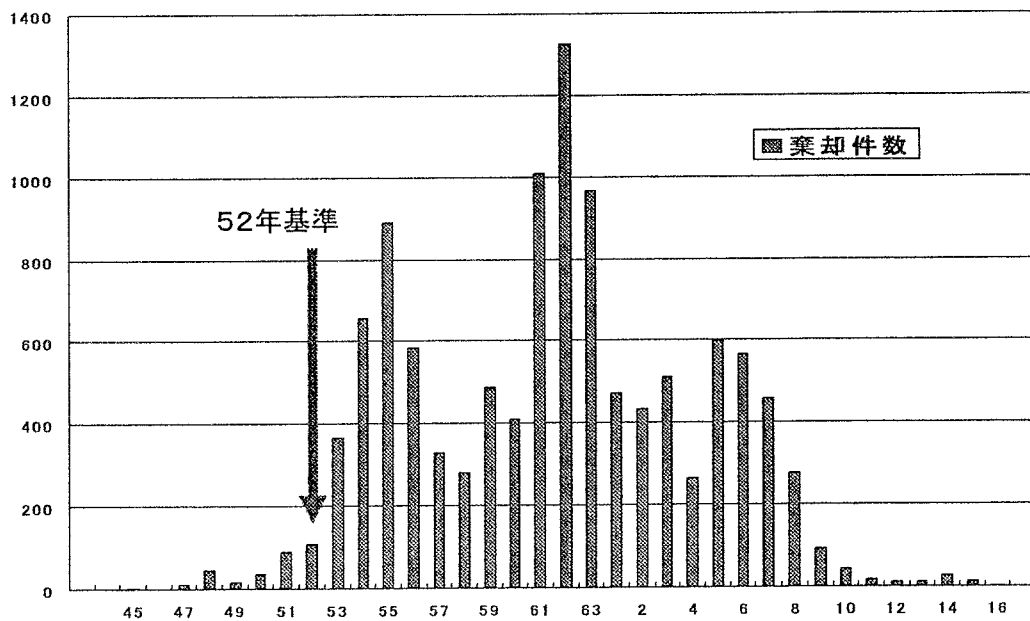
# 水俣病の認定申請及び認定等年度別状況



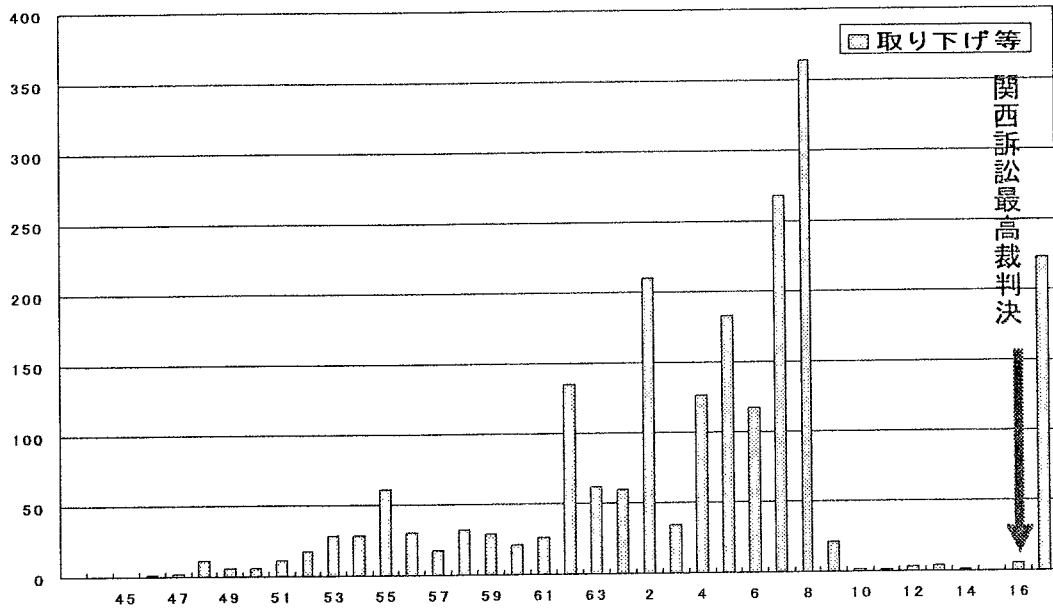
## 水俣病の認定申請及び認定等年度別状況



## 水俣病の認定申請及び認定等年度別状況



## 水俣病の認定申請及び認定等年度別状況



## 水俣病の認定申請及び認定等年度別状況

