

2007年（平成19年）2月17日 理事会承認
2007年（平成19年）2月23日 執行

申立人 出水の会、水俣病不知火の会 外563名

九州弁護士会連合会

理事長 河西龍太郎

警 告 書

内閣総理大臣 安倍 晋三 殿
環境大臣 若林 正俊 殿
熊本県知事 潮谷 義子 殿
鹿児島県知事 伊藤 祐一郎殿
チッソ株式会社 岡田 俊一 殿

当連合会は、上記当事者らの2005年（平成17年）9月8日及び同月16日付人権救済申立について、精査・検討した結果、以下の結論に達しましたのでご通知いたします。

記

第1 主文

相手方国（以下「国」という）、同熊本県（以下「熊本県」という）、同チッソ株式会社（以下「チッソ」という）及び相手方鹿児島県（以下「鹿児島県」という）に対し、以下のことを実施するよう警告する。

1 相手方全員に対して

相互に協力して、不知火海沿岸におけるチッソの排出した有機水銀汚染地区に居住し、あるいは、同有機水銀に汚染された魚介類を摂取した可能性のある全住民（自ら水俣病の症状を訴える者に限らない）に対し、早急に、健康調査を実施し、水俣病の病像解明と潜在患者の把握を行うこと

2 国、熊本県及び鹿児島県に対して

（1）上記1の調査結果に基づき、重症から軽症に至る水俣病の様々な症状があることを把握したうえで、以下の点に留意し、それぞれの症状及びその程度に応じたきめ細かい補償並びに水俣病についての研究及び治療方法の解明も含む医療・福祉面での施策を可能にする救済システムを作ること

- ① その救済システムにおける救済基準は、「公害健康被害の補償等に関する法律」（以下「公健法」という）に基づく水俣病判断条件とされている基準が全ての

水俣病被害者を救済する内容になっていないことに鑑み、全ての水俣病被害者を救済する新たな基準を定立すべきこと

② その救済システムに基づく補償等の措置は、国、熊本県及び鹿児島県が自らの負担と責任で行われること

③ その救済システムは、既に政治解決済みの被害者、損害賠償請求訴訟を提起した者、その他一定の補償を受けている者を含めた適正かつ平等（それは平成7年政治解決を含む既存の低い水準の補償に合わせるという趣旨では決してない）で恒久的（救済措置に期限を定めない）かつ総合的（これまでの補償等の措置と整合性をとる）なものであること

(2) 上記(1)で定立する新たな救済策を実施するに先立ち、熊本県、鹿児島県及び国は、現在、機能停止状態になっている公健法に基づく「公害健康被害認定審査会」（以下「認定審査会」という）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

そのためには、既存の委員の再任に拘泥せず、水俣病の臨床診療に精通した医師を含めた新たな委員の選任を考慮されること

また一定の症状を水俣病の症状とみるかどうか、そう見るとしてそれはどの程度のものかという判断は、純粹に自然科学的に一切の反証を許さないまでの観点からの判断ではなく、疫学的見地や法学的見地、あるいは一般常識の観点からもなされる必要があり、そのためには、審査会委員には、医学専門家ばかりではなく、法律専門家、社会福祉の専門家、一般市民の代表なども審議会委員に選任すべきこと

(3) 平成17年10月13日に再開された「水俣病総合対策医療事業」における「保健手帳」の交付対象から、「水俣病に係る認定の申請をしている者」、「水俣病に係る認定に関する処分について不服申立をしている者」、「水俣病に係る認定申請に関する処分の取消の訴えを提起している者」及び「水俣病にみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている者」を除外しないこと

3 チッソに対して

(1) 全ての水俣病被害者に対し平等かつ適正な損害賠償義務の履行を実施すること
そのために国、熊本県及び鹿児島県の援助が必要であれば、国、熊本県及び鹿児島県の施策を待つのではなく自ら積極的にその施策を立案・提案し援助を求めること

(2) 国、熊本県及び鹿児島県が上記1及び2の措置をとる便宜を図るため、積極的に水俣病に関連する手持ち情報を提供すること

第2 理由

別紙調査報告書記載のとおり。

以上

水俣病人権救済申立事件調査報告書

目次

第1	結論	1
第2	人権救済申立の内容	1
第3	調査	
1	調査の端緒と経過	3
2	現地調査	5
3	アンケート調査	5
4	関係者からの聴き取り	5
第4	認定した事実	
1	水俣病事件の概要	18
2	水俣病患者の症状等	21
3	水俣病の被害実態	27
4	行政の認定制度について	29
5	行政の認定制度の問題点	33
6	水俣病に関する訴訟	36
7	事件発生後のチッソの対応	41
8	事件発生後の行政の対応	46
9	これまで実施されてきた救済内容	56
第5	本委員会の判断①－適切な救済を求める内容の申立について	
1	被侵害権利	60
2	チッソの侵害性	61
3	国・熊本県・鹿児島県の人権侵害性の判断基準	64
4	国の人権侵害性	66
5	熊本県の行為の人権侵害性	72
6	鹿児島県の行為の人権侵害性	73
7	あるべき救済・補償施策について	75
第6	本委員会の判断②－訴え提起や認定申請と新保健手帳との関係	87
第7	終わりに	89

第1 結論

別紙警告書記載のとおり、警告するのを相当とする。

第2 人権救済申立の内容

1 申立人

次の2団体及びその構成員であり、いずれも公害健康被害補償法上の水俣病未認定患者で構成されている団体である。(申立て順)

(1) 出水の会 (A 外562名)

(全563名の内訳：鹿児島県332名、熊本県197名、両県外34名)

被申立人：国、熊本県、鹿児島県、チッソ株式会社

(2) 水俣病不知火患者会 (会長：大石利生)

被申立人：国、熊本県、チッソ株式会社

2 申立の趣旨

(1) 出水の会

① 国に対して

不知火海沿岸の汚染地区における健康調査・患者掘り起こしを行ない、行政の責任で被害者が十分な治療・緩和ケアが受けられるような医療・福祉面での施策を確立するよう、また生涯にわたる生活の保障、被害への補償を一日も早く実施するべく積極的に行動するよう勧告されたい。

② 熊本県に対して

国に対するのと同じ

③ 鹿児島県に対して

国に対するのと同じ

④ チッソ株式会社に対して

謝罪と相当の賠償及び支援措置をとるよう勧告されたい。

(2) 水俣病不知火患者会

① 国に対して

水俣病患者として正当な救済を図るべく対策を採るよう提言・勧告等然るべき措置をとられたい。対策の具体的内容は、患者と思われる25,000人の健康調査の実施、不知火海の環境調査及び水俣病認定と経済的補償である。

② 熊本県に対して

国に対するのと同じに加え、2005（平成17）年10月13日再開の「水俣病総合対策医療事業」において「保健手帳」の交付非対象者とされている「水俣病に係る認定に関する処分の取消の訴えを提起している方」及び「水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている方」を撤廃する措置をとるよう警告・勧告等をされたい。

③ チッソ株式会社に対して

国に対するのと同じ

3 申立の理由

(1) 申立団体双方に共通する理由

- ① 関西訴訟最高裁判決において責任が認められたにも関わらず救済がなされていない。
- ② 公害健康被害補償法に基づく認定制度は、委員が再任されず、検診体制も整わず、熊本・鹿児島両県とも認定審査会が機能しないまま認定申請者は放置されている。
- ③ 新保健手帳制度は、手帳の交付を受ける者の選定基準が不明確で体制が整っておらず、また、通院交通費や付添人手当が補償されないなど、通院にかかる負担を考慮しないその内容も不十分である。

(2) 出水の会に固有の申立理由

① 医療手帳の交付を受けた者との補償の差

水俣病による健康被害者という意味において、政治解決時に医療手帳の交付を受けた者とそれ以外の患者との間に違いはないから、補償に差がある理

由はない。

② 国・県による情報提供不足

国や県が水俣病に関する正確な情報を周知してこなかったことから、水俣病認定申請方法が分からず申請できなかった者や、自分の症状が水俣病によるものとの認識がなかった者や、社会的な差別や偏見を恐れて申請を控えた者などが多くいる。

③ 認定審査過程における負担

水俣病認定申請のために必要な診断書取得などの経費がかかるほか、疫学調査書作成のための聴取や検診のために、遠方から実家に里帰りしたり仕事を休まなければならないなど経済的・身体的・精神的負担が大きい。

④ 食中毒だから全員を対象とすべき

本来、水俣病は食中毒被害であるから、不知火海沿岸の魚を摂食した者全員が食中毒と認定され、然るべき医療的処置がなされるべきである。

しかし、それが実行されないため、患者の自己負担によって裁判や交渉を行なわねばならない状況にある。

(3) 水俣病不知火患者会に固有の申立理由

新保健手帳制度においては、保健手帳申請者に対して、保健手帳の交付の条件として認定申請と損害賠償請求訴訟の取り下げを要求しており、申請者の裁判を受ける権利を侵害している。

第3 調査

1 調査の端緒と経過

(1) 調査の端緒（申立）

2005（平成17）年9月8日、水俣病出水の会より、九州弁護士会連合会に対して人権救済申し立てがなされ、同月16日、水俣病不知火患者会より、九州弁護士会連合会及び日本弁護士連合会に対して人権救済申し立てがなされた。

水俣病不知火患者会の日本弁護士連合会に対する人権救済申し立ては、同連合会人権擁護委員会により九州弁護士会連合会人権擁護委員会で取り扱うのが相当と判断され、九州弁護士会連合会人権擁護委員会に移送された。

(2) 調査の経過

上記1の人権救済申し立てを受け、九州弁護士会連合会では、下記の通り、会議や調査を行った。

2005（平成17）年10月8日	会議（福岡県弁護士会館）
同年10月28日	会議（鹿児島市内）
同年11月13日	会議（熊本県弁護士会館）
同年12月10日	会議（熊本県弁護士会館）
2006（平成18）年1月22日	会議（熊本県弁護士会館）
同年2月18日	研究者からのレクチャー（福岡県弁護士会館）
同年3月26日	現地調査、申立人ら（水俣病不知火会）からの聴き取り（水俣市内）
同年4月15日	会議（福岡県弁護士会館）
同年3月30日	申立人ら（水俣病出水の会）からの聴き取り（漁村の家：出水市）
同年5月14日	医師からのレクチャー（水俣協立病院：水俣市）
同年5月29日	会議（福岡市内）
同年6月24日	会議（福岡県弁護士会館）
同年7月28日	鹿児島県、熊本県からの聴き取り（熊本県弁護士会館）
同年8月19日	会議（熊本県弁護士会館）
同年9月8日	環境省からの聴き取り（環境省）

同年 9 月 23 日	チッソ株式会社からの聴き取り（熊本県弁護士会館）
同年 10 月 21 日	会議（福岡県弁護士会館）
同年 11 月 3、4 日	会議（熊本県内）
同年 11 月 25 日	会議（熊本県弁護士会館）
同年 12 月 9 日	会議（福岡県弁護士会館）
2007（平成19）年 1 月 14 日	会議（熊本県弁護士会館）
同年 2 月 3 日	会議（熊本県弁護士会館）

2 現地調査

九州弁護士会連合会は、2006（平成18）年 3 月 26 日、水俣湾や、水俣市内の百間水路、被害が多く発生した地域などを調査した。

3 アンケート調査

九州弁護士会連合会は、2006（平成18）年 3 月から 6 月にかけて、水俣病の実態を明らかにする目的で、水俣病被害者団体を通じて、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の人を対象に、アンケート調査を実施し、2396 通の回答があった。

アンケート内容及び回答の結果については、後述の「当委員会の調査結果」の通りである。

4 関係者からの聴き取り

(1) 申立人らからの聴き取り

ア 2006（平成18）年 3 月 26 日、水俣市内において、申立人ら（水俣病不知火会）からの聴き取りを行った。

同患者会からの聴き取りの要旨は以下のとおり。

同会の申立の趣旨については、主として、

- ① 「患者と思われる 2 万 5000 人の健康調査の実施」
- ② 「不知火海の環境調査」

- ③ 「国は私たちを水俣病と認めて欲しい」
- ④ 「その上での経済的救済をして欲しい（体がいうことをきかず働けないので医療費だけでは救済にならない）」
- ⑤ 「保健手帳の交付が裁判をしないことが条件となっていることはおかしいので改めてもらいたい」

である。

不知火患者会は30歳代後半から92歳までの水俣病の患者がおり、50~60歳代が中心である。現在の水俣病の患者の多くは以前の激症型の人とは違う。不知火患者会のほとんどの会員はつい最近まで水俣病とは知らなかった人々で、会員全員が現在認定申請している。なお、会員外では、水俣病と知った後も子どもの結婚を控え社会的差別をおそれて現在でも認定申請ができない患者がいる。

患者（申立人）からの具体的な聴き取り内容については、別紙患者（申立人）からの聴き取り内容に記載のとおり。

イ 2006（平成18）年4月30日、鹿児島県出水市内において、申立人ら（水俣病出水の会）からの聴き取りを行った。

同患者会からの聴き取りの要旨は次の通りである。

同会の申立の趣旨は、主として

- ① 出水地区住民の健康調査の実施
- ② 最高裁の判決の基準に則った救済をすべきである
- ③ 水俣病と思われる人が申請しても切り捨てられている
- ④ 1994（平成6）年の政治解決は多くの水俣病患者を切り捨てた解決であった
- ⑤ 今回の新保健手帳の交付は裁判をしないことが条件になっているのは差別である

ということである。

出水の会は、1972（昭和47）年8月に結成され、現在約1700名の会員がいる。今後も増える見込みである。出水市、長島の会員が880名で、熊本県の水俣、芦北の患者も900名が会員となっている。このうち、全ての会員が水俣病の認定申請をしている。

患者（申立人）からの具体的な聴き取り内容については、別紙患者（申立人）からの聴き取り内容に記載のとおり。

(2) 研究者、医師からのレクチャー

ア 2006（平成18）年2月18日、福岡県弁護士会館において、岡山大学大学院環境学研究科津田敏秀教授からレクチャーを受けた。その概要は以下のとおりである。

① 水俣病認定制度の問題点

水俣病事件においては、認定と認定制度が主要な争点となっていたこと、認定審査会の医師たちに食中毒事件処理の経験者がいないことなど、様々な医学的問題を含んでいる。

② 食中毒患者と公害病患者の違い

水俣事件の本質は、森永ヒ素ミルク事件と同様、病原物質が化学物質（メチル水銀）である典型的な食中毒事件であるにもかかわらず、食品衛生法に定められた食中毒事件としての報告書が提出されておらず、水俣事件は、食中毒事件としての調査がされずに、現在ではまるでそのような事件などなかったかのような扱いになってしまっている。

③ 認定審査会について

環境省は、関西水俣病最高裁判決を受けてもなお、認定審査会が必要であるとするが、そもそも食中毒事件では認定審査会などないのだから、通常の食中毒事件と同様に水俣病も処理すべきである。

④ 症状の組み合わせ論について

環境省は、感覚障害などは自覚症状だから症状を組み合わせないと

信用できないので認定できないと主張するが、このような症状の組み合わせ論は、およそ医学の常識に反している。

⑤ 行政に求めること

なぜ国は、高度経済成長の犠牲者ともいふべき水俣病事件被害者に対して不当で過酷な負担を要求するのか。ボタンの掛け違いを抜本的にただして、医学的・法的・社会的に適正な行政が迅速果敢に行われなければならない。

イ また、同年5月14日、水俣協立病院において、高岡滋医師からレクチャーを受けた。その概要は以下の通りである。

① 現在の申請者の年齢

50～60代が中心（一番若い人は30代）

被差別意識の強い水俣では、病院側から患者の掘り起こしをするとは、差別意識を生みかねない。

地域の差別意識が根強いため、10年前の政治解決時では、20代～50代くらいの若い世代は立ち上がれなかった。

② 感覚障害の特徴

手足の末端（四肢末梢）から感覚障害が生じやすい。

失調の原因・・・小脳の破壊（小脳性）だけでなく、感覚障害に起因することもある

③ 認定基準とその運用

1977（昭和52）年以降 感覚障害+ α が必要とされた。

本来であれば、視野狭窄や、失調が小脳性であれば、認定されて当然であるが、認定審査会の運用の現状として、昭和52年判断条件の運用すら適正にされていなかったと評価せざるを得ない。

医師や医学会が認定と離れて、水俣病について正確な研究をすることが出来なかった。その状況は今も変わらない。認定審査の観点から

しか患者を見ていないため、水俣病の患者としての診察をしてきていない。だから、病気としての医学的説明が十分になされているとは言えず、データが不足しているため、国はきちんとした認定基準を作ることは出来ない。

医師が水俣病を様々な圧力から離れて独立して研究できる環境を作るべきである。

食中毒における公衆衛生学的手法を見れば明らかだが、水俣病はそのような手法がとられていない。このような状況では、また同じ過ちを犯しかねない。

④ 差別と偏見

1980年代半ば、1000人検診した直後には、水俣協立病院に爆弾を仕掛けたと電話がかかるなど差別と偏見が根強い。特に水俣市内には偏見が根強い。

水俣市内には、かつて自分たちが水俣病患者を差別してきたという歴史があるので、いざ、自らに水俣病の症状が現れても立ち上がることが出来なくなっている。それを如何に克服するかが水俣市での課題。

⑤ 潜在化しやすい環境

水俣病は運動面よりも感覚面に障害が生じやすいため、他覚的な所見では判断しづらいという医学的問題点がある。また水俣地域では、特に支配層において、水俣病を表に出すことについて抑制する力が働いたという社会的な抑圧があり、前記地域での差別もあった。これら要因により、水俣病は潜在化されやすくなってしまった。

⑥ 水俣病救済に最も欠けているもの

行政が現実に向き合おうとしていないこと

行政は、通常の公衆衛生学上のプロセスを踏んで調査をするべき。調査しなかったことの反省すらない。

今からでもやろうと思えば実態調査（健康調査）は可能。

i 調査、ii 調査に基づく研究・解明、iii 情報提供の徹底、iv 補償という適切なプロセスを踏むことによって、同じ過ちを繰り返さない、逆に国が発展することになるのだという視点が必要。水俣病の経験や研究は対外的にも有用になる（国際貢献にもなる）。例えば、中国などで今後発生するであろう公害病の対策に役立つ（水俣での経験がカナダで利用されている）。

(3) チッソ株式会社からの聴き取り

2006（平成18）年9月23日、熊本県弁護士会において、チッソ株式会社から聴き取り調査を行った。その調査の概要は以下の通りである。

① 水俣病事件に関するチッソの経済的負担

総計約2035億円（チッソの現実の支払額は約525億円）

内 訳

① 患者への賠償

（認定による補償内容の詳細については後記第4の9以下参照）

I 認定患者への賠償

チッソの負担

対象者 2265人

2006（平成18）年3月末までの合計負担額

約1352億円（内約896億円は熊本県からの借入れ、

チッソの現実支払額は約456億円）

現在の年間支払額 約24億円

II 未認定患者への賠償（政治解決に関して）

チッソの負担

対象者 1万0305人

一時金合計額

約 3 1 7 億円（全額熊本県の財団からの借入れにより支払っている。また、内 2 7 0 億円については返済が免除されている。）

未認定患者についてのチッソの負担は、すべて、1 9 9 5（平成 7）年の政治解決に関するものであり、それ以降の負担は全くない。また、チッソは、医療費は負担していない。

④ 環境復元対策

I 水俣公害防止事業

事業の概要

水俣湾に堆積し有機水銀に汚染された土壌を浚渫して埋め立てる。

チッソの負担

約 3 1 2 億円（内約 2 9 7 億円は長期分割納付、現実の支払額は約 1 5 億円）

II 丸島・百間汚泥浚渫事業

事業の概要

丸島漁港と百間水路内に堆積し有機水銀に汚染された土壌を浚渫して埋め立てる。

チッソの負担 約 5 億円

II 地域対策

漁業補償

チッソの負担

約 4 4 億円

鮮魚商組合・旅館観光組合に対する補償

チッソの負担 約5億円

- ② 関西訴訟最高裁判決後、公害健康被害認定審査会に対する申請者数が増大していることについては、認定申請者が水俣病であるかどうかについては判断できないし、また、チッソには約1500億円の債務超過があつて熊本県や金融機関から金融支援を受けている状況であるから、チッソ独自で解決のための提案をすることはできない。
- ③ 認定審査会が機能を停止していることについては、チッソは、認定審査会の再開を期待しているが、当事者としての立場にはないため、特にチッソとして施策を考えてはいない
- ④ 認定審査会の判断条件（昭和52年）の見直しについては、チッソは、医学の専門的知見を持っていないので、申請者が水俣病かどうかの判断については、公的機関の判断に従ってきた、また、同じ理由から、判断条件を見直すべきかどうかについて意見を述べることもできないと答えている。

(4) 行政からの聴き取り

ア 環境省からの聴き取り

2006（平成18）年9月8日（金）午後3時50分から、環境省において、環境省の担当者から聴き取り調査を行ったが、その際の聴き取り調査の概略は以下のとおりである。

- ① 認定審査会の委員が選任されず、認定審査会を開くことができない状況が継続していることへの対応としては、環境省の担当者は、熊本県や鹿児島県の担当者とともに、従前委員であった医師らに対して何度も戸別訪問をするなどして、認定審査会の委員の再任に応じるようお願いをしているところである。

なお、断られ続けている元委員に対しても、翻意をしてもらうべく戸

別訪問を繰り返してきており、これまで委員ではなかった他の医師等に対して委員の就任要請をするという考えは現在のところない。

認定審査会の委員に医師以外の委員を入れる制度とすることについては検討はしていない。

- ② 水俣病患者救済のための与党プロジェクトチームについてはまだ一定の結論を出すまでにはいたっていない状況であると認識している。今後も、与党プロジェクトチームの議論状況については注視し、それを踏まえて議論をしていきたい。
- ③ 水俣病懇談会の提言については、環境省としては、今後、提言を踏まえて施策を検討していきたい。
- ④ 最高裁判決については厳粛に受け止めている。国の責任が認められたという点と未認定患者であっても損害賠償請求をしようという点について最高裁が明らかにしたということについても厳粛に受け止めている。
- ⑤ 最高裁判決を受けて、新たに行った救済内容として、医療手帳の給付内容を拡大したり、胎児性患者に対する支援をはかってきたということがある。またこれまで何らの救済も受けてきていない人たちに対しては新保健手帳の交付を開始した。

しかしながら、現在のところ、環境省としては、新保健手帳の交付の他に、何らかの新たな救済施策を講じることは検討していない。またいわゆる52年判断条件と呼んでいる公健法の認定基準を変更することは考えていない。なぜなら、関西訴訟最高裁判決については、公健法の認定基準について誤っていると判断した判例ではないし、各種判例評釈等にもそのように記載されているからである。したがって関西訴訟最高裁判決を受けて新たに行う施策としては前述のとおりであり、新たな保障内容を前提とする新たな制度の創設は現在のところ考えていない。

- ⑥ 不知火海沿岸住民の健康調査については、既に熊本県下で昭和40年

代に健康調査を実施している。改めて調査を行うかについては、曝露から40年経っていることから、有効な調査そのものができるかを含めて、現在、熊本県の方で、前回の疫学的調査に関わっていた専門家に依頼して検証する作業を行って貰っている。なお、熊本県の方から調査についての要請はあるが、現時点でまず環境省が調査をやることは考えていない。

- ⑦ 不知火海の水質調査については、環境省では、不知火海の水質の監視などは行ってきている。

イ 熊本県からの聴き取り

2006（平成18）年7月28日（土）午後1時30分から、熊本県弁護士会館において、熊本県の担当者から聴き取り調査を行ったが、その際の聴き取り調査の概略は以下のとおりである。

- ① 認定審査会の審査員の選任方法、基準については、高度の学識経験者の中から知事が選任することになっており、人数は10名である。全員医師である。認定審査会の設置の時期は、旧法（1969（昭和44）年2月1日施行）に従い設置され、新法によっては1974（昭和49）年2月1日公害健康被害の補償等に関する法律の施行により1975（昭和50）年2月に設置された。任期は、条例によって2年である。国との関係は、国からの法定受託事務である。認定審査会の審査のプロセスは、疫学調査→検診（神経内科、眼科、耳鼻科）→審査会への諮問→答申という順序。
- ② 保留は、認定・棄却の困難なケースである。申請数、認定、棄却者の推移は、別紙のとおり。
- ③ 認定審査会の審査の判断条件については、「52年の判断条件を満たしていても、申請が棄却される例が相当数に及ぶ」という批判について、そのような批判の具体的内容を承知していない。条件を満たしていれば

認定されると考えている。答申は合議体で出し、認定、棄却のいずれにおいても全員一致によっている。一致しないケースについては保留となり、再検診を受けてもらっている。

- ④ 認定審査会について、審査委員の確保が出来ない状況についての県の認識については、審査会での判断が裁判で否定される結果となるのではないかとの危惧、不満からのものであると理解している。
- ⑤ 新保健手帳の交付については、必ずしも十分ではないとの認識であるが、2005（平成17）年10月再開され2625人に交付済みである。
- ⑥ 最高裁判決は、52年の判断条件を否定したというものではないと認識している。
- ⑦ 新たな救済制度を作るといような議論については、県独自の基準変更は出来ない。国に対し、新たな救済案を要請している。
- ⑧ 与党水俣病問題プロジェクトチームが打ち出している第2の政治解決案については、一時金及び手当は1995（平成7）年の時のものと同様である。合意出来れば、委員の不在も解消し、事態は解消出来るのではないかと期待している。
- ⑨ 環境調査については、実施の必要性ありとの認識である。環境省と協議中である。県予算単独での実施は、今のところ想定していない。
- ⑩ 1000名を越える人から人権救済の申立、国家賠償請求訴訟も提起されていることについては、審査会の早期再開、早期救済につとめるしかないと考えている。
- ⑪ 症状の程度に応じた段階的な認定、救済を可能にする新しい救済制度は、今のところ国にはその考えはない。県としては、現在の制度を活用して救済するという立場。
- ⑫ 熊本県の具体的な責任の果たし方としては、新保健手帳もその一つで

ある。2006（平成18）年度からは、支援事業を立ち上げ、住民の健康管理事業を充実させる予定。また、水俣病関連の情報発信のため相談窓口を設置し、救済関係の予算は国と折半。

ウ 鹿児島県からの聴き取り

2006（平成18）年7月28日（土）午後3時、熊本県弁護士会館において鹿児島県の担当者から聴き取り調査を行った。その概要は以下の通りである。

- ① 1969（昭和44）年2月1日、国は水俣病の認定制度を設け、旧法においては1969（昭和44）年2月1日、新法においては1974（昭和49）年2月1日、鹿児島県に対し水俣病の認定事務を法律により委託した。これを受けて鹿児島県では医師8名を構成員とする認定審査会が設けられた。任期、認定審査会の認定までのプロセスは熊本県と同様である。
- ② 鹿児島県の水俣病の認定申請者及び認定された者、棄却された者、保留された者は別表の通りである。うち1974（昭和49）年度から1995（平成7）年の政治解決までの申請者は4204名、認定された者487名、棄却された者3331名、保留された者は2名である。
- ③ 鹿児島県としても52年判断条件（四肢末梢の感覚障害に加えて水俣病特有の他の症状が一つでもあれば原則として認定する）を満たしていても認定申請が棄却される者が相当数に及ぶという批判があることは承知しているが、このことについてはコメントしにくい問題である。答申は、合議体で出すこと、認定・棄却は全員一致であること、意見が一致しない場合は保留とすることなどは熊本県と同様である。
- ④ 2005（平成17）年3月25日以降、認定審査員はすべて不在という状況が続いており、鹿児島県は環境省とも協議している。環境省からは、委員候補から委嘱の承諾を得られにくいという回答であり、審査

委員が不在のまま今のところ認定審査会が開かれる見通しは立っていない状況である。認定審査委員は従来法律に基づいて判断されていたと考えるが、審査委員の受任の承諾が難しいのは、審査会の判断が最高裁の判断でかわるということも原因ではないかと考えられる。認定委員の選任は鹿児島県独自でできる。認定審査会の委員についてはこれまで委員であった方に依頼しているものの、全員が再任を拒否している。しかしながら、鹿児島県としては、これまで携わってきた経験のある委員を選任してきたもので、他の人に依頼することは考えていない。また、医師以外を委員に入れることも考えていない。

- ⑤ 鹿児島県における新保健手帳の申請者は2006（平成18）年6月時点で796名であるが、うち58名が認定申請を取り下げたうえで申請している。このような状況にあるので、鹿児島県としても国に対し水俣病問題の早期解決を要望している。
- ⑥ 1995（平成7）年の政治解決は6ヶ月間の申請しか認められておらず、これを恒久的な制度とすることについて検討する必要があると考えるが、それは国に委ねている。
- ⑦ 新たな救済制度をつくるという議論については、県独自ではできない。国や熊本県に対し、新たな救済案を要請しているが、鹿児島県として具体的に救済案は考えていない。
- ⑧ 与党水俣病問題プロジェクトチームが政治解決案として打ち出している一時金及び手当は1995（平成7）年の政治解決と同様の内容である。鹿児島県としては、水俣病早期解決のために、国に対して解決策を示してほしいという要望や活動をしている。
- ⑨ 現在数多くの患者が水俣病の認定申請をしているが、鹿児島県としては不知火海沿岸住民の健康調査及び環境調査を実施する考えはない。鹿児島県では、1971（昭和46）年から1974（昭和49）年まで

の間の8回に亘り約8万人の健康調査を行っている。また、1977（昭和52）年から漁協の組合員を中心とした希望者に対して毛髪調査を行った。1993（平成5）年からは出水市等で健康増進事業を行っている。健康増進スキームもあり、新保健手帳も交付されていることなどからも、県としては独自に健康調査を行う必要性を認識していない。もし国が調査を行い協力してほしいということであれば、当然検討することになるだろう。上記のように、出水市や長島町の住民は9万7000人であったが、そのうち8万人が調査の対象となったのであるから、調査はしっかりしたものであったと考えられる。その結果、認定申請した者も多い。

- ⑩ 最高裁判決以降、認定申請が急増しているにも拘わらず審査は停止している。こうした状況下で本件人権救済の申立があるということについて、県としても非常に深刻な事態であると受け止めている。
- ⑪ 症状の程度に応じた段階的な認定、救済を可能にする新しい救済制度について、国は今のところ考えていないようであり、県としても現在の制度を活用して救済するという立場である。
- ⑫ 1995（平成7）年同様の政治解決については国がなすべきであり、認定申請も国の業務であるから、制度設計を担っている国や法的責任を問われているところが第一義的に被害者に対し健康調査や行政施策を行うべきである。鹿児島県としては、過去、訴訟において水俣病の発生拡大に対する責任を問われておらず、水俣病に関し責任があるとは考えていない。しかし、地元の患者団体である出水の会も政治的解決を求めており、そのような方向で国に解決を図ってほしいと考えている。

第4 認定した事実

1 水俣病事件の概要

(1) 水俣病事件とは

水俣病事件というのは、1953（昭和28）年ころから水俣湾を中心とする不知火海沿岸の住民で魚を多食する人々の間に中枢神経系の疾患（水俣病）の患者が多数発生した事件である。水俣病は、当初原因が分らなかったが、後にチッソ水俣工場がアセトアルデヒドの製造工程で排出したメチル水銀化合物が原因であることが判明した。患者の発生は、初めは水俣湾の沿岸に限られていたが、チッソ水俣工場の排水経路の変更により汚染海域が水俣湾から不知火海一帯に広がったため、患者の発生地域もこれに伴って広がった。

(2) 事件の発生

① 水俣病を引き起こしたチッソ株式会社の前身は、故野口遵が1908（明治41）年8月に設立した日本窒素肥料株式会社（以下、日本窒素という）である。

野口遵は、1906（明治39）年1月、鹿児島県伊佐郡大口村に資本金20万円で曾木電気株式会社を設立し、その余剰電力の利用を主目的として1907（明治40）年3月に株式会社日本カーバイド商会を設立し、水俣にカーバイド製造工場を建設したが、1908（明治41）年8月に両会社を合併し、資本金100万円の日本窒素を設立した。

1909（明治42）年11月には、カーバイドに高温で窒素を吸収させて石灰窒素を製造する工場が水俣に建設され、その後同工場が製造した石灰窒素より変成された硫安（硫酸アンモニウム）は、第一次大戦中の輸入肥料の途絶と農村の戦争景気の反映でその需要が高まり日本窒素は巨大な利潤をあげた。

日本窒素は、大正末期から昭和初頭にかけて事業主体を朝鮮に移していたが、日本に残った水俣工場においては、アセチレン系有機合成化学工業への道を開拓し、1932（昭和7）年には合成酢酸の製造に成功し、

その中間原料としてのアセトアルデヒドの製造を開始した。また、塩化ビニール、酢酸エチルなどのアセチレン誘導品も開発して工業化していった。

しかし、日本窒素は、終戦によって在外資産の一切を失い、水俣工場を唯一の資産として戦後再出発した。日本窒素は、水俣工場において戦前に引き続いてアセトアルデヒドの生産を行ない、1949（昭和24）年には塩化ビニールの生産を再開するなど有機合成化学工業の復興を開始した。

1950（昭和25）年1月には、企業再建整備法によって、日本窒素の所有する工場・発電所等のすべてを承継する第二会社として資本金4億円の新日本窒素肥料株式会社（チッソの前商号）が設立された。

1952（昭和27）年10月には我が国で初めてオクタノール（プラスチックを軟らかくする可塑剤であるフタル酸エステルなどの原料）をアセトアルデヒドから誘導合成することに成功してその製造設備を完成した。このような誘導品の多様化に伴い、その原料であるアセトアルデヒドの年産量は、1946（昭和21）年2000トン、1951（昭和26）年6000トン、1954（昭和29）年9000トン、1956（昭和31）年1万5000トン、1958（昭和33）年1万9000トン、1959（昭和34）年4万2000トン、1960（昭和35）年4万5000トンと増加していった。

- ② チッソ（当時は、「日本窒素」）水俣工場の拡大とともに、工場からの排出物による環境汚染も悪化していった。1926（大正15）年には、漁民が漁業被害を訴えたため、チッソは、永久に苦情を申出ないことを条件に漁民と補償協定を結んでいる。また、1943（昭和18）年には、チッソは、水俣漁協に補償金を支払って漁業権を放棄してもらっている。

戦後間もないころになると、チッソ水俣工場の廃棄物であるカーバイド残滓が百間港に堆積し、船舶の出入りにも支障をきたし、漁業への影響も

危惧されるようになった。そのため、熊本県は、1949（昭和24）年から1953（昭和28）年にかけてカーバイド残滓を浚渫し、浚渫物をもって海岸を埋め立てた。

また、1950（昭和25）年ころには水俣湾で魚が浮いているのが見られたため、熊本県は漁業被害の調査を行い、チッソ水俣工場からの廃水と残滓のために漁獲高が減少している事実を認めている。

1954（昭和29）年には、水俣市茂道地区で猫が脳の神経症状を呈して次々と死亡したため、住民がねずみが増えて困るので対策をとってほしいと水俣市衛生課に陳情している。

- ③ 水俣病がいつ始まったかは必ずしもはっきりしないが、1953（昭和28）年には、水俣市の郊外で原因不明の中樞神経系の疾患が発生していたことが知られている。そして、1956（昭和31）年5月1日には、水俣保健所がチッソ水俣工場附属病院から、水俣市月の浦地区に脳症状を呈する原因不明の奇病患者が4名発生し、同病院に入院した旨の報告を受けており、この日が水俣病公式確認の日とされている。

チッソ水俣工場は環境破壊、人身被害等を引き起こしつつも、前記①記載のとおりアセトアルデヒドの生産・増産にともない、メチル水銀化合物を含む危険な汚悪水を垂れ流し続けた。

2 水俣病患者の症状等

(1) はじめに

水俣病の原因物質は、有機水銀化合物の一種であるメチル水銀化合物であり、これは、チッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設内で生成され、同工場の廃水に含まれて工場外に流出したものである。水俣病は、このメチル水銀化合物が魚介類の体内に蓄積され、その魚介類を多量に摂取した者の大脳・小脳等に取り込まれて神経細胞に障害を与えることによって引

き起こされたメチル水銀中毒症である。以下のとおりその症状には多種多様なものとされている。

(2) 原田正純医師のモデル

熊本大学の原田正純医師は、汚染のピラミッドモデルを提唱したが、それによると、後天性水俣病患者には、①麻痺・痙攣・意識障害・死亡を伴う急性劇症型、②感覚障害と視野狭窄、運動失調、聴力障害、構音障害（いわゆるハンター・ラッセル症候群）を伴う典型的・亜急性慢性進行型、③不完全・非典型的・軽症型、④非特異的異常型、⑤潜在的影響（サブクリニカル型）があり、胎児性水俣病には、①不妊、②死産流産、③先天性水俣病（特異型）、④精神遅滞（非特異的）があるとされている。

(3) 水俣協立病院の調査

また2000（平成12）年、水俣協立病院の外来で行われた40歳以上の患者を対象にしたアンケート調査でも水俣病認定患者には、特に四肢の感覚障害と“からすまがり（こむらがえり）”症状の訴えが多く見られ、感覚系では皮膚感覚異常のみならず、視力、聴力、味覚に関する訴えが多くあり、運動系では、筋力の低下、歩行時のふらつきなどの症状が目立ち、それ以外では、物忘れなどの精神的な問題、頭痛を含めた身体各部の痛みや、全身倦怠感などを訴える人が多いという結果が出ている。そして、このアンケート調査では、認定患者群と総合対策医療事業対象者群（後記9（4）頁以下参照）の間では症状が集団として近似しているとの結果が出ている。

(4) 当委員会の調査結果

当委員会は、本件人権救済申立を受け水俣病の実態を明らかにする目的で水俣病アンケート調査を実施した。調査方法は、水俣病被害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の人を対象

にアンケートに回答してもらった。以下、その結果を紹介する。

i 年齢

31歳～40歳	63人
41歳～50歳	363人
51歳～60歳	647人
61歳～70歳	736人
71歳～80歳	470人
81歳～90歳	88人
91歳以上	3人
無回答	3人
無効回答	23人

ii 性別

男性	1057人	女性	1319人
無回答	13人	無効回答	7人

iii 健康被害が生じた時期

昭和10年以前	2人
昭和11年～昭和20年	9人
昭和21年～昭和30年	88人
昭和31年～昭和40年	811人
昭和41年～昭和50年	655人
昭和51年～昭和60年	461人
昭和61年～平成7年	140人
平成8年～平成18年	19人
無効回答	211人

iv 健康被害の内容（複数回答可、多いもの順）

① 手足のしびれ	2 2 0 9 人
② 手足のカラス曲がり	2 1 0 3 人
③ 知的機能障害、性格障害、情意障害	1 8 6 6 人
④ 立ちくらみがする	1 7 6 2 人
⑤ 躓きやすい、ボタン掛けがしにくい	1 7 3 8 人
⑥ 腰痛	1 6 1 8 人
⑦ 身体のだるさ	1 5 8 7 人
⑧ 頭痛	1 5 0 0 人
⑨ 視力障害	1 3 7 4 人
⑩ 眩暈がする	1 2 3 1 人
⑪ 難聴	1 0 4 9 人
⑫ 口周りのしびれ	8 6 7 人
⑬ 全身的な感覚の麻痺	8 5 3 人
⑭ 味覚障害	7 2 1 人
⑮ その他	4 4 0 人

この調査は、アンケート対象者の自己申告によるものであり、その意味では、水俣病とは関係のない症状が紛れ込んでいる可能性を完全には否定できない。しかし、水俣病被害者団体を通じて実施したものであり、共通の症状を訴えるものが複数存在していることを考えると、現時点における水俣病患者の被害実態をかなり正確に反映していると考えられる。

- (5) 福岡高等裁判所 1 9 8 5 (昭和 6 0) 年 8 月 1 6 日判決 (いわゆる熊本水俣病第二次訴訟控訴審判決、判例時報 1 1 6 3 号 1 1 頁)

この判決は水俣病の病像について次のように認定判断している。

「熊大武内教授らは、病理解剖的所見と臨床症状から水俣病の全体像を・

・ 富士山の形態にたとえ、

第1は、メチル水銀摂取量が多くて急性発症し、100日以内に死亡した例で最重症例であり、山頂の死者群の部類に当たる。

第2は、辛じて死をまぬがれはしたものの大脳皮質が広範囲に強い障害を受け、もちろん小脳障害も加わっているが失外套症候群を呈して、いわゆる植物人間として生存しているに過ぎない重症グループである。

第3は、徳臣の臨床的分類で名付けた慢性刺激型および慢性強直型である。水俣病症状は備えているが、経過のうちに重症となったものである。病理学的に定型的病変がある。

第4は、ハンター・ラッセル症候群ないし水俣病症候群をもった普通型の定型的な水俣病グループに属するものである。このグループに入る者の病変は、定型的な水俣病病変をもつが、比較的障害局在性が判然としていて、局在性以外の大脳皮質の病変は比較的軽いのが特徴である。

第5は、臨床症状が症候群として整っておらず、蓄積水銀量も少ないと考えられるグループに属するもので、多くは急性軽症者や慢性発症したものと考えられるグループで、いわゆる不全型のものである。病理学的にはかなりの幅があり、軽い定型的病変は証明しうるが、大脳皮質の好発局所の神経細胞脱落も比較的軽く、時には、いわゆる尖頭癩痕を深部脳回に証明しうる程度の軽いものまでである。末梢神経ことに知覚神経の障害と電子顕微鏡的に特徴のある所見も確認されねばならない。

第6は、他の脳神経疾患でマスクされて水俣病症状が臨床的に把握できない症例である。このグループは病理解剖によってのみ、その脳神経疾患と水俣病病変の共存により理解されるものである。われわれの経験では脳血管性障害および脳梅毒によってマスクされていたものが多い。

第7 略（特殊型、胎児性水俣病など）

第8は、きわめて軽症の水俣病で、知覚障害と二、三の臨床症状があるの

004（平成16）年10月15日判決（両判決を併せて「関西訴訟判決」という）

大阪高裁2001（平成13）年4月27日判決（いわゆる関西訴訟大阪高裁判決）は、次のような者もメチル水銀中毒が生じていると認められるとし、最高裁判所もこの大阪高裁判決の認定を支持している。

- ① 水俣湾周辺地域において汚染された魚介類を多量に摂取したことの証明
- ② 次の3要件のいずれかに該当するものであること
 - i 舌先の2点識別覚に異常のある者及び指先の2点識別覚に異常があつて、頰椎狭窄などの影響がないと認められる者
 - ii 家族内に認定患者がいて、四肢末梢優位の感覚障害がある者
 - iii 死亡などの理由により2点識別覚の検査を受けていないときは、口周辺の感覚障害あるいは求心性視野狭窄があつた者

(7) 小括

水俣病被害者に認められる症状は多種多様にわたり、感覚障害と視野狭窄、運動失調、聴力障害、構音障害（いわゆるハンター・ラッセル症候群）の全てを具備するものだけにとどまらないことは、以上のとおり、当会のアンケート調査の結果のみならず、専門家や専門機関も確認しており、裁判所もこれを認めている顕著な事実である。

3 水俣病の被害実態

(1) 被害の広がり

平成18年9月に出された環境大臣の私的懇談会である「水俣病問題に係る懇談会」提言でも「水俣病の被害者の苦しみは今なお続いているにもかかわらず、水俣病の全貌は、いまだに明らかになっていない」「環境省等の統計によれば、水俣病による認定患者数（熊本、鹿児島、新潟の合計）は、平成18年6月現在で2,955人、認定患者を含む被害者総数はい

まだに把握されていないが、平成7年の『政治解決』の対象になった人が11,152人、その対象にならず保健手帳のみを認められた人が1,224人、最高裁判決後の新たな認定申請者が4,332人（平成18年8月末現在）、最高裁判決後の保健手帳の申請者が5,819人（平成18年8月末現在）になっていることなどから推測するなら、被害者総数は少なくとも2万人を超えるものとみられる。このところ新たに水俣病の認定申請をする人々が急増したことは、潜在的な被害者がなお相当数いることを予想させるので、被害者総数はさらに大きく膨らんでいくものとみられる」と指摘されている。

当委員会の調査結果によっても、これまで認定申請したことがないと回答した人が2,396人中の1,340人と半数以上に上っている。そして、その申請しなかった理由については、

- | | |
|--------------------------|------|
| ① 自分が水俣病であったことが分からなかった | 859人 |
| ② 認定申請のやりかたが分からなかった | 754人 |
| ③ 申請しても認定されないと思った | 396人 |
| ④ 自分や家族に差別などの不利益が生じると思った | 838人 |
| ⑤ その他 | 123人 |

という回答となっている。

このように、潜在的な被害者がかくも多数に上っている背景事情として、被害者の加齢と共に症状が増悪したこと、行政による救済体制の不備、52年の基準という壁に加えて、水俣病に対する差別や偏見という社会的な要因が多岐に亘って述べられており、ここにおいても、水俣病を巡る問題状況の複雑さと深刻さが窺える。

(2) 認定患者数

熊本県における水俣病認定申請者数は、2005（平成17）年度まで

で17,875人である。このうち、認定された人は2,147人とどまっており、11,422人が棄却されている。

また鹿児島県における水俣病認定申請者数は、2006（平成18）年10月31日までで6,078人である。このうち、認定された人は490人とどまっており、3,558人が棄却されている。

特に、関西訴訟の最高裁判決が出された2004（平成16）年以降認定申請者が続出しているが、いずれの年も認定者は出ていない。

(3) 認定審査会の機能停止

2004（平成16）年の最高裁判決後、熊本・鹿児島両県の認定審査会では、必要数の審査委員の確保ができておらず、審査会が開けない状況になっている。その原因は、関西訴訟判決において国の認定基準で認定されなかった人がメチル水銀中毒とされたことから、再任に難色を示す審査委員がかなり出ていることにあると言われている。

当委員会の環境省・熊本・鹿児島の各担当者に対する聴き取り調査でも、再開の目処は立っていないとのことであった。なお、当委員会の聴き取り調査後の2007（平成19）年1月15日、熊本県は認定審査会を再開する方針を固めたと発表した。が、現実にはまだ再開されていないようである。

4 行政の認定制度について

(1) 認定のしくみ

公害健康被害の補償等に関する法律（1973（昭和48）年法律第110号、それ以前は公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法、以下、両者を「公健法等」という）は、公害健康被害認定審査会（以下、「認定審査会」という）の意見を聴いて、同法に定める「判断条件」、いわゆる「認定基準」を満たす者を「水俣病患者」と認定するシステムとなっている。

(2) 認定基準

この認定基準については、以下のとおり2つの行政解釈が出されている。

A 昭和46年基準

同年8月7日環期企保第7号環境庁事務次官通知「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について（通知）」では、認定基準を次のように定めている。

『要件

- ① 魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することで神経系疾患が起こっていること
- ② 症状として以下のいずれかの症状があること

i 後天性水俣病

四肢末端、口囲のしびれ感に始まり、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたすこと。また、精神障害、振戦、痙攣、その他の不随意運動、筋硬直などをきたす例もある。

主要症状は求心性視野狭窄、運動失調（言語障害、歩行障害を含む）、難聴、知覚障害であること。

ii 胎児性または先天性水俣病

知的発達遅延、言語発達遅延、言語発達障害、咀嚼嚥下障害、運動機能の発達遅延、協調運動障害、流涎などの脳性小児マヒ様の症状があること

上記の症状のすべてが明らかに他の原因であると認められる場合は、水俣病に含まないが、当該症状の発現または経過に関し魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因がある場合でも水俣病の範囲に含む。

なお、「影響」とは、当該症状の発現または経過に経口摂取した有機水

銀が原因の全部または一部として関与していることに関し、現在の臨床症状、既往症、生活史、家族の同種疾患の有無等から判断して、当該症状が経口摂取した有機水銀の影響であることを否定し得ない場合においては、法の趣旨に照らし、当該影響が認められたものを含む。

都道府県知事等は、申請人の現在に至るまでの生活史、その他当該疾病についての疫学的資料等から判断して当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定しえない場合には、その者の水俣病は、当該影響によるものであることを認め、速やかに認定を行うこと。

軽症の認定申請人についても、当該認定に係る疾病が医療を要するものであればその症状の経過を考慮する必要はなく、もっぱら当該疾病が当該指定地域に係る大気の汚染または水質の汚濁の影響によるものであるか否かを判断すれば足りる。』

B 昭和52年基準

1977（昭和52）年7月1日環保業第262号環境庁企画調整局環境保健部長「後天性水俣病の判断条件について」では、基準が次のように変更されている。

『 要件

① 上記1の(1)①及び②の i

これらの症状と水俣病との関連を検討するに当たって考慮すべき事項は次のとおり

- i 共通症状は、四肢末端ほど強い両側性感覚障害。時に口の周りまでも出現する。
- ii i の感覚障害にあわせてよく見られる症状は、主として小脳性と考えられる運動失調であること。

小脳・脳幹障害によると考えられる平行機能障害も多く見られる

症状である。

- iii 両側性の求心性視野狭窄は、比較的重要な症状。
- iv 水俣病による歩行障害及び構音障害は、小脳障害を示す他の症状を伴うものである。
- v 筋力低下、振戦、眼球の滑動性追従運動異常、中枢性聴力障害、精神症状は、i 及び ii 又は iii の症状が見られる場合にはそれらの症状と合わせて考慮される症状である。

② 魚介類に蓄積された暴露歴

この要件の留意事項は以下のとおり。

- i 体内の有機水銀濃度
- ii 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況
- iii 居住歴、家族歴及び職業歴
- iv 発病の時期及び経過

③ 上記①の症状のうち、以下のいずれかに該当する症状の組み合わせ

- ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること
- イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平行機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。
- ウ 感覚障害があり、両側性の視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症状が認められること。
- エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症状の組み合わせがあることから有機水銀の影響によるものと判断されること。

上記の②③に該当するものは、通常その者の症状は水俣病の範囲に含めて考えられる。

他疾患との鑑別について

- ① 他疾患の症状の他に水俣病に見られる症状の組み合わせが認められる

場合には、水俣病と判断されることが妥当。

- ② 症状が他疾患によるものと医学的に判断される場合には、水俣病の範囲に含まないこと
- ③ 認定申請者の症状が他疾患の症状でもあり、また、水俣病に見られる症状の組み合わせも一致する場合は、個々の事情について暴露状況などを慎重に検討の上判断すること。』

(3)小括

以上のとおり、認定基準に関し、昭和46年基準では「当該症状の発現または経過に関し魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因がある場合でも水俣病の範囲に含む」「現在の臨床症状、既往症、生活史、家族の同種疾患の有無等から判断して、当該症状が経口摂取した有機水銀の影響であることを否定し得ない場合においては、法の趣旨に照らし、当該影響が認められたものを含む」「都道府県知事等は、申請人の現在に至るまでの生活史、その他当該疾病についての疫学的資料等から判断して当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定しえない場合には、その者の水俣病は、当該影響によるものであることを認め、速やかに認定を行う」などとして疑わしい症状は水俣病と認定するという立場をとっている。

これに対し、昭和52年基準では、四肢末梢の感覚障害に加えて、運動失調、視野狭窄、平衡機能障害などのどれかがあることが必要とされ、昭和46年基準と比べると、明らかに認定の範囲が狭くなっている。

上記のうち昭和52年基準が現行の認定基準になっている。

5 行政の認定制度の問題点

(1) 認定審査会の問題点

2004（平成16）年に関西水俣病最高裁判決が出て以来、公健法の水俣病認定申請者は急増し、現在で4000人を超える人数となっている。し

かし、上記最高裁判決で公健法の認定基準とは異なる司法救済基準を示したところから、熊本県、鹿児島県の各認定審査会では従来の委員が審査会に協力せず、約2年余り審査会が開かれていない。先に述べたとおり熊本県は、平成19年1月15日、認定審査会を再開する方針を固めたと発表した。実際にはまだ再開されていない。鹿児島県ではいまだに再開される目処が立っていない。

この点、当委員会での環境省・鹿児島県での聴き取りでも、従来の委員に改めて協力を打診・依頼するのみで、その他の専門家に打診することを一切していないとのことであった。また、熊本県は、認定審査会再開を固めたものの、水俣病判断条件及び認定審査会委員も従来のままで行うと発表している。水俣病の医学専門家の中でも病像論について様々な意見があり、かつ、上記判決でもいままでの公健法の認定基準では水俣病の救済としては狭きに失することも明らかになっている。しかし、これでは認定審査会を再開しても、全ての水俣病被害者の救済につながらないことは明らかである。

(2) 認定基準の問題点

ア 昭和52年基準の問題点

国の昭和52年基準は、先に述べたとおり認定の範囲が狭過ぎて、全ての水俣病被害者が救済できるものになっていない。

水俣病被害者が多種多様な症状を呈することはすでに指摘したとおりである。この認定基準については、専門家の間でも疑問視する意見が出されており、社会的にも非難の声があがっている。

関西訴訟判決も、裁判所がこの点を明確に指摘したものである。

前述の「水俣病問題に係る懇談会」提言でも「水俣病の場合は、公健法による『判断基準』、いわゆる『認定基準』（手足末梢の感覚障害に加えて、運動失調、視野狭窄、平衡機能障害などのどれかがあること）を満たす者

を『水俣病患者』と認定するシステムとなっている。」「公健法の認定基準は医学的知見に照らして、水俣病に罹患している可能性がそうでない可能性と同等（50パーセント）以上であるとの判断を行う基準となっている」

「しかしながら、一定の感覚障害しかない人についても、メチル水銀の健康影響を全く否定できるものではないとして、行政的には、医療手帳等の救済策がとられている」「かねて水俣病被害者やその支援者、研究者の中には、救済・補償の基本的な枠組み、とくに水俣病の補償対象になっている『認定基準』（判定基準）を見直すべきだという意見があり、今回の新規申請者の中からも同じ意見が出されている」との指摘がなされている。

イ アンケート結果からみた認定手続の問題点

先に述べた当委員会のアンケート調査の結果からも認定手続の問題点を認めることができる。

① いわゆる昭和52年基準に該当しているにもかかわらず認定されていない人が存在すること

昭和52年基準は上述のように四肢末端の感覚障害に加えて、運動失調、視野狭窄、難聴等の障害があることを条件に水俣病と認定しようとするものであるところ、当委員会のアンケート調査によれば、

- a 全身的な感覚障害と運動失調を併せて訴える人が753人
- b 全身的な感覚障害と視力障害を併せて訴える人が688人
- c 全身的な感覚障害と難聴を併せて訴える人が554人
- d 手足のしびれと運動失調を併せて訴える人が1660人
- e 手足のしびれと視力障害を併せて訴える人が1311人
- f 手足のしびれと難聴を併せて訴える人が1002人
- g 味覚障害と運動失調を併せて訴える人が641人
- h 味覚障害と視力障害を併せて訴える人が597人

- i 味覚障害と難聴を併せて訴える人が518人
 - j 口周りのしびれと運動失調を併せて訴える人が767人
 - k 口周りのしびれと視力障害を併せて訴える人が665人
 - l 口周りのしびれと難聴を併せて訴える人が557人
- という結果になった。

上記症状のうち、全身的な感覚障害、手足のしびれ、味覚障害、口周りのしびれは、四肢末梢の感覚障害と関係のある症状ということが出来る。アンケート結果では、これらの感覚障害とともに、運動失調、視力障害、難聴を併せもつ人が上記のとおり相当数に上っていることが明らかになった。なお、視力障害については、視野狭窄の症状は“何となくものがみにくい”という症状として自覚されることが多いことからこのようなアンケート項目にしたものであるが、やや明確性を欠くものの求心性視野狭窄は水俣病の定型的症状とされていることから、視力障害の多くは視野狭窄の訴えを含んでいると解釈した。

以上のアンケート結果は、いわゆる昭和52年基準に該当しているにもかかわらず未だに水俣病の認定を受けることができないまま放置されている事実を強く示唆するものといえる。

- ② 水俣病患者には多様な症状を訴える人がいるにもかかわらずそれらの人々が救済されていないこと

上記(1)でも指摘されているようにアンケートでも多種多様な症状を呈する患者が存在しており、それらの患者が切り捨てられている現状も明らかになった。

6 水俣病に関する訴訟

- (1) 以下では熊本一次訴訟・二次訴訟・三次訴訟、そして政治解決へ向かう流れ及び関西訴訟について説明する。

もつとも、水俣病裁判はそれだけではなく、上記各訴訟以外にも、新潟訴訟、東京訴訟、福岡訴訟や、待たせ賃訴訟（審査の遅れに対する損害賠償訴訟）、水俣病認定にかかる棄却処分取消訴訟などがある。

なお、近時水俣病関西訴訟で最高裁判決を契機に大量の認定申請者が続出したが、これに対する審査会は開かれず、何の対策もとられていないことを不満として、不知火患者会が2005（平成17）年10月に提出された新たな国賠訴訟（ノーモアミナマタ訴訟）は、2006（平成18）年8月の6陣提訴で1100人を超える原告を抱えている。

(2) 水俣病第一次訴訟

水俣病熊本第一次訴訟は、新潟水俣病患者が昭和電工を相手取って損害賠償の裁判を起こした1967（昭和42）年6月に続いて、1969（昭和44）年6月に熊本地方裁判所に提訴された。裁判は、チッソの廃水によりいかなる因果的連鎖によって被害者が被った被害が生じたのか明らかでないし、チッソの廃水垂れ流し当時その因果的連鎖を認識していなかったとするチッソに過失が認められるのかが最大争点であった。

当該事件の判決は1973（昭和48）年3月20日に下されたが、それに先立ち、新潟水俣病が1971（昭和46）年9月に被害者勝訴の判決であった。

熊本地裁1973（昭和48）年3月20日判決（判例時報696号15頁）は、「化学工場が廃水を工場外に放流するにあたっては、常に最高の知識と技術を用いて廃水中に危険物混入の有無及び動植物や人体に対する影響の如何につき調査研究を尽くしてその安全性を確認するとともに、万一有毒であることが判明し、あるいはまたその安全性に疑義を生じた場合には、直ちに操業を中止するなどして必要最大限の防止措置を講じ、特に地域住民の生命・健康に対する危害を未然に防止すべき高度の注意義務を有する」とし、チッソには注意義務を尽くしていないばかりでなく、環境異変・漁業補償・

水俣病の原因究明・工場廃水の処理・猫実験などをめぐり極めて適切さを欠く対応であったとして、1600万円から1800万円の損害賠償請求を認めた。この判決は、「公害を出した企業には損害賠償義務がある」という原則を確認したものといえる。

なお、この判決を基に、チッソと患者との間で補償協定が結ばれ、認定患者には1600万円から1800万円の補償金や年金などが支払われることとなった。

(3) 水俣病第二次訴訟

熊本二次訴訟は未認定患者が原告となった訴訟であり、そのため、二次訴訟は「水俣病とは何か」という病像論が最も大きな争点となった。

当該事件において、熊本地裁1979（昭和54）年3月28日判決（判例時報927号15頁）も、その控訴審判決である福岡高裁1985（昭和60）年8月16日判決（判例時報1163号11頁）も、環境庁判断条件に該当しない場合でも水俣病であることを認めた。

当該高判が述べた水俣病の病象論については前記24頁以下に詳細に引用したとおりである。そして同高判は、以下のとおり述べている。

「以上認定した事実によれば、水俣病とは、被告工場におけるアセトアルデヒド製造工程内で生成された有機水銀が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾の魚介類を汚染し、右汚染された有機水銀を保有する魚介類を摂取したことにより惹起された中毒性の中樞神経系疾患であるが、右疾患のどの範囲までを水俣病として捉えるかについて検討するに、前判示の如く、有機水銀による魚介類等の汚染が広範囲かつ長年月にわたっており、これらの摂取の量、時期等も各個人によって当然相異なること、有機水銀中毒の症状の出現にも多様性があることを考慮すると、水俣病を単にハンター・ラッセルの主症状を具備したもの、もしくはこれに準ずるものといった狭い範囲に限ることは相当といえず、原告らあるいは患者らがどの程度有機水銀に暴露されて

きたのかを出生地・生育歴・食生活の内容等により考察し、さらに各人に有機水銀中毒に見られる症状がどのような組み合わせで、如何なる程度で出ているかを検討し、その結果各人の症状につき有機水銀摂取の影響によるものであることが否定できない場合には、これを本訴において水俣病として捉え、損害賠償の対象となすを相当とするというべきである。

さらに、原告らあるいは患者らが他の病気に罹患しており合併症が存する場合にも当該症状の全てが明らかに他の疾患を原因とするものであることが認められる場合を除き、当該症状について前記同様に有機水銀摂取の影響の有無を判断していくものとする。」

このように二次訴訟高裁判決は、環境庁の判断条件によらずして水俣病に罹患しうることを述べ、さらに環境庁の判断条件を批判した。当該高判に関しては、チッソは上告を断念して判決は確定した。

(4) 水俣病第三次訴訟

二次訴訟の判決によって、環境庁52年判断条件と異なる水俣病の病像論が明らかにされても、「行政の判断は司法判断とは異なる」との理由で行政の52年判断条件や対応は何も変わらず、多くの被害者が救済されなかった。

そこで、熊本第三次訴訟も第二次訴訟同様に未認定患者らが原告となった訴訟ではあるが、第二次訴訟までと異なり、チッソのみならず国や熊本県にも水俣病発生・拡大の責任があるとし国及び熊本県をも被告とする国家賠償訴訟として第三次訴訟が提起された。

1陣訴訟は、1987（昭和62）年3月30日に判決（いわゆる相良判決）がなされ、国・県の法的責任を認め、原告患者全員を水俣病とした。当該判決は、いわゆる裁量権収縮論に立ち、1957（昭和32）年9月ころから遅くとも1959（昭和34）年11月ころまでに、①国及び熊本県が食品衛生法に基づく販売禁止等をしなかったこと、②熊本県知事が漁業法・漁業調整規則に基づいてチッソに廃水浄化設備の設置を命じたり、漁業権漁

業を停止させたりしなかったこと、③国が水質二法に基づく規制を行わなかったこと、④警察官が警察官職務執行法に基づいて警告等の措置や犯罪行為の制止を行わなかったこと、⑤国及び熊本県が適切な行政指導を行わなかったこと、といったように、行政の多岐にわたる作為義務違反について違法であることを認めた内容であった。1陣訴訟判決に対し、国・県が控訴したため福岡高裁に移った。

一方、2陣訴訟は、1987（昭和62）年から実質審理に入り、1993（平成5）年3月25日に判決となった。2陣訴訟判決（いわゆる足立判決）も、国・熊本県の責任を認め、患者を救済した。当該判決では、1959（昭和34）年11月ころまでに国及び熊本県が食品衛生法に基づく規制をしなかったこと、及び国が水質二法に基づく規制をしなかったことについて作為義務違反を認めた。

また熊本以外でも、同様の訴訟が提起されており、東京地裁では国及び熊本県の責任を認めない判決が下されたものの（1992（平成4）年2月7日判決判例時報臨時増刊平成4年3頁）、京都地裁では国については水質二法に基づく権限不行使について、熊本県については漁業調整規則に基づく権限不行使について違法とされ、両者の責任を認めた（1993（平成5）年11月26日判例時報1476号3頁）。

(5) 政治解決

上記のとおり、熊本のみならず、東京、京都、福岡などで国や熊本県も被告とする国賠訴訟が続けられてきたが、最終的に被害者が救済されるまでにさらなる年数を要することが予想されたため、早期解決を図るべく、全国各地の裁判所で和解勧告が行われた。早くから、熊本県、チッソは和解協議に応じる意思表示をしていたが、国が和解協議になかなか応じなかった。

最終的には、いわゆる平成7年政治解決と呼ばれるかたちで決着し、多くの被害者・弁護団はこれを受け入れた。政治解決の内容については、後記「9

これまで実施されてきた救済内容」に記載のとおりである。

しかし、関西訴訟の原告団は、行政の責任を明確にしないことを前提とする政治解決を受け入れず、当該訴訟に関しては訴訟が係属し、司法的な解決を目指した。

(6) 関西訴訟最高裁判決

水俣病関西訴訟は1982（昭和57）年10月に大阪地裁に提起された。熊本三次訴訟などと同じく、原告は未認定患者であり、被告にはチッソのみならず国・熊本県も加えられた国賠訴訟であった。

一審判決は、1994（平成6）年7月であったが、大阪地裁はチッソの責任だけを認め、国・県の責任は認めなかった。二審の大阪高裁は2001（平成13）年4月、高裁レベルで初めて国・県の責任を認めた。国・県は上告し、患者も上告した。そして2004（平成16）年10月、最高裁は国及び熊本県の責任を認める判決を出した。

その内容は、責任論については、遅くとも1959（昭和34）年12月末までに、国の責任については水質二法に基づく規制権限を行使しなかったという不作為、熊本県については熊本県漁業調整規則に基づく規制権限を行使しなかったという不作為を違法であると判断した。病像論については、「大脳皮質障害の影響により、舌先の二点の識別覚に異常がある」など患者認定の新たな判断基準を示した大阪高裁の判断を最高裁も支持したものであった。

7 事件発生後のチッソの対応

(1) 水俣市等は、水俣病の公式発見（1956（昭和31）年5月1日）後、同月28日水俣市奇病対策委員会を設置し、同年8月24日に設置された水俣病医学研究班（いわゆる熊大研究班）とともに精力的に研究を推し進めた。

しかし、チッソは、企業秘密を理由に調査に協力しなかった。研究者らに対して工場内設備をみせることはもちろんその廃水を研究資料として提出す

ることを拒んだ。

結局、対策委員会は、ある種の重金属が魚介類によって人体に侵入した可能性が高いという結論を出したが、重金属の種類を突き止めることができなかった。

- (2) 1957（昭和32）年3月、厚生科学研究班は、その報告書で、水俣病は魚介類を介して摂取した何らかの化学物質か金属類による中毒であり、工場廃水などの成分を明らかにすることにより原因を究明したいとした。

にもかかわらず、チッソは、水俣病と重金属との結びつきをひたすら否定し続け、研究に協力しなかった。

- (3) チッソ水俣工場廃水の排水口の変更

1958（昭和33）年9月、チッソは、アセトアルデヒド工場の排水口を、水俣湾百間港から水俣川河口付近の八幡中央排水溝に移した。そして、排水口を移したことで、それまで水俣病の発生がほとんどなかった水俣川河口付近および不知火海沿岸で新たに患者が発生しはじめた。

- (4) 有機水銀説に対する対応

1959（昭和34）年7月、熊大研究班が、水俣病の原因は、水俣湾産魚介類に蓄積された有機水銀化合物である可能性が高いと正式に発表した。

この熊大の有機水銀説に対して、チッソ水俣工場の研究陣は、同年8月5日に県議会水俣病対策特別委員会で工場側の研究発表を行い、熊大研究班の中で唱えられている有機水銀説は実証性のない推論であると反論した。

- (5) ネコ400号の実験結果に対する対応

1959（昭和34）年10月、チッソ水俣工場附属病院の医師は、ネコ400号の実験を行った。そして、チッソ水俣の工場廃水を直接ネコの食餌にかけて食べさせて、ネコに水俣病と同様の症状が現れることを認めた。この実験結果はチッソの工場幹部たちに報告されたが、チッソは実験の続行を中止し、この実験結果を公表しなかった。

(6) 1959（昭和34）年11月12日、厚生省の食品衛生調査会水俣食中毒特別部会も、水俣病の主因をなすものはある種の有機水銀化合物であると答申した。

しかし、チッソはチッソ水俣工場の排水を停止するといった対応をとらなかった。

(7) 1959（昭和34）年12月17日、チッソは、チッソに対して排水の停止を求める漁民たちの抗議行動をおさめるべく、熊本県漁連と漁業補償契約書に調印した。

(8) 水銀除去を期待できない廃水浄化装置の設置

1959（昭和34）年12月19日、チッソは、サイクレーター、セディフローターを主体とする廃水浄化装置をチッソ水俣工場に設置した。チッソは、これによって工場廃水が浄化される旨を強調した。しかし、その廃水浄化装置は、そもそも水銀の除去を目的として設置したものでなく、メチル水銀の除去を期待しうるものでもなかった。

(9) 見舞金契約の締結

1959（昭和34）年11月25日、水俣病患者家族互助会がチッソに対し、患者1人あたり一律300万円の患者補償を要求し、チッソ水俣工場正門前に座り込みをした。また、同年12月1日、患者互助会は、熊本県庁前にも座り込みをして患者補償を要求した。

そこで、同月30日、チッソは、患者互助会との間で、見舞金契約を締結した。

その内容は、年金のほか、弔慰金、葬祭料などの支払いを内容とするもので、チッソ水俣工場からの廃水に起因しないと判明した場合は年金の支払いを打ち切り、同廃水に起因すると判明した場合であっても新たな補償金の要求はしないというものであった。

なお、この見舞金契約は、当時としても極端に低額な補償であり、工場廃

水が水俣病の原因であると判明しても新たな補償金を要求しないことを条件としているため、後に熊本水俣病第一次訴訟判決で公序良俗に反するとの理由で無効とされている。

(10) メチル水銀抽出の隠蔽

チッソの水俣工場技術部の奇病研究室に配属されていた石原俊一研究員が、1961（昭和36）年末から1962（昭和37）年初めころ、アセトアルデヒド精留塔ドレーンから塩化メチル水銀を抽出することに成功し、その研究成果を、技術部部长に報告した。

しかし、チッソは、メチル水銀抽出研究の結果を極秘にして公表せず、対外的には工場内でメチル水銀が生成されることは絶対ありえないと主張し続けた。

(11) 工場排水の継続

1962（昭和37）年8月、熊本大学の研究班は、チッソの工場内残滓から有機水銀を抽出することに成功したことを発表した。

これにより、チッソ水俣工場の工場廃水が水俣病の原因であることが確定的になった。

にもかかわらず、チッソは、有機水銀を含む工場廃水を、少なくともチッソが工場廃水の完全循環方式を採用した1966（昭和41）年7月まで継続した。

チッソが流した水銀の総量について、第一次訴訟の熊本地裁判決では60トンをはるかに上回るものとされ、熊本大学の調査では約600トンであると推定されている。

そして、チッソが水銀を流し続けたことで、水俣病の被害は大幅に拡大した。

(12) 1968（昭和43）年5月、チッソは、アセトアルデヒド生産を停止した。そのわずか4か月後、熊本水俣病の原因はチッソ工場廃水中のメチル水

銀化合物であるという政府統一見解が発表された。

(13) チッソの不作為

チッソは、水俣病を引き起こしているのが水俣工場の廃水でないかと疑われた時点で、チッソは最も怪しいのはアセトアルデヒド工場の廃水であることを特定できたはずである。また、水俣病がある種の重金属中毒症であるとされたとき、その重金属が何であるかは分からなくても、最も怪しい原因工場はアセトアルデヒド工場であることを特定できたはずである。なぜなら、水俣工場の中で反応プロセスが科学的に解明されていない工場はアセトアルデヒド工場だけだったからである。また、無機水銀を触媒とするアセチレン水和反応の過程で有機水銀化合物が中間体として生じることは、早くからアセチレン科学の教科書に記載されており、アセトアルデヒド製造に関わる技術者なら知っていなければおかしい知識であった。そうであれば、チッソは、熊本大学研究班が1959（昭和34）年7月に有機水銀説を発表した時に、中間体である有機水銀化合物から水俣病の原因とされるメチル水銀が生成される可能性について強い疑いを抱いたはずである。にもかかわらずチッソ自らが当時積極的にメチル水銀抽出の研究を行った記録はない。

そして、1959（昭和34）年10月、アセトアルデヒド精留塔ドレーンを直接ネコに投与して水俣病を発生させたネコ400号実験によって、アセトアルデヒド廃水と水俣病の因果関係が決定的になった。その後、1961（昭和36）年末から1962（昭和37）年初めころ、石原研究員がアセトアルデヒド精留塔ドレーンから塩化メチル水銀を抽出することに成功している。にもかかわらず、チッソは、ネコ実験やメチル水銀抽出の研究結果を極秘にして公表せず、対外的には工場内でメチル水銀が生成されることは絶対あり得ないと主張しつづけた。

チッソは、水俣病の加害者であることが明らかになった現在でも、アセトアルデヒド工場でメチル水銀がどれくらい生成され、生成の機構はいかなる

ものであるかの研究をしていない。アセトアルデヒド工場に関する運転データさえも、いまだに全く公表していない。

加害者であるチッソ自身が、これらの不作為により水俣病の科学的因果関係の追及の道を閉ざしてきたといえる。

8 事件発生後の行政の対応

(1) 国の対応

ア 公式発見とその直後の水俣病の原因究明に向けた動き

1956（昭和31）年5月1日、チッソ附属病院が水俣保健所に奇病発生を報告し、水俣病が公式確認された。

これについては、熊本大学研究班が、同年11月、その研究報告会において、水俣病と魚介類との関係が一応疑われる旨報告したほか、1957（昭和32）年1月には、国立公衆衛生院の合同研究会（国、熊本県の関係者も出席）が、魚介類の摂取が原因で水俣病が発生するとの一応の結論を出し、同年3月には、厚生省厚生科学研究班も、厚生省に対し、水俣病は魚介類を介して摂取した何らかの化学物質か金属類による中毒であると推測できる旨の報告書を提出している。

イ 魚介類の漁獲、販売の禁止に関する対応

厚生省は、1957（昭和32）年9月11日、水俣湾産魚介類販売禁止措置に向けた食品衛生法適用の是非についての熊本県の照会に対し、「水俣湾内の魚介類の全てが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、食品衛生法を適用して、漁獲魚介類の全てを販売禁止にすることはできない。」という見解を示している。

ウ その後の排水規制等に関する対応等

厚生省環境衛生部長が、1958（昭和33）年6月に開催された衆議院社会労働委員会において、「水俣病の原因物質は、水俣市の肥料工場か

ら流出したと推定される。」との発言をしたほか、同年7月には、厚生省環境衛生局長が、関係省庁及び熊本県に対して、「水俣病はある種の化学物質によって有毒化された魚介類を多量に摂取することによって発症するものであり、肥料工場の廃棄物によって魚介類が有毒化される。」と推定した上で、水俣病の対策について一層効率的な措置を講ずることを要望した。

これに対し、通商産業省軽工業局長は、同年9月、水俣病の原因が確定していない現段階において断定的な見解を述べることがないようにと、厚生省に申入れをしている。

これと同じ頃、チッソは、アセトアルデヒド製造設備からの廃水の放出経路を、水俣湾内にある百間港から、湾外の水俣川河口付近へと変更し、これにより、水俣湾外の海域で漁獲された魚介類を多食した者についても、水俣病の発症が認められるようになった。

その後、1959（昭和34）年7月22日、熊本大学研究班が、水俣病の原因は、水俣湾産魚介類に蓄積された有機水銀化合物である可能性が強いと正式に発表した。

このような中で、1959（昭和34）年9月、通商産業省は、チッソ水俣工場に対し、口頭で、水俣川河口への排水路を廃止すること、廃水処理装置の完備を急ぐこと、原因究明のために十分協力することを求める行政指導をしている。

同年10月6日、ネコ400号が水俣病を発症したが、チッソは、これを公表せず、実験の続行を中止した。他方で、同日、厚生省食品衛生調査会の水俣食中毒部会が、水俣病は、有機水銀中毒症に酷似しており、その原因物質としては、水銀が最も重視されるとの中間報告をした。

これを受けて、厚生省公衆衛生局長は、同年10月31日、通商産業省

軽工業局に対し、「有機水銀説」の可能性を説き、併せて、チッソ工場排水口の水俣川河口付近への変更に伴いその方面に新たに水俣病患者が発生するようになったことを挙げて、工場廃水に適切な措置を講じるように要請した。

しかし、通商産業省は、1959（昭和34年）年11月、水俣病に関する各省連絡会議(局長クラス)に東京工業大学の清浦教授を参考人として招き、「8月に水俣湾の海水を採取して分析した結果からすると、水銀汚染はひどくないから、有機水銀説は拙速だ。」と反対したほか、同月10日には、同省軽工業局長が、「有機水銀説」には多くの疑問点があり、水俣病の原因をチッソの工場廃水に帰せしめることはできないと主張した。

このような中で、厚生省食品衛生調査会の水俣食中毒部会が、同月12日、発生源には触れずに(つまりチッソの責任を問うのを避ける形で)、水俣病の主因をなすものはある種の有機水銀化合物であると答申したが、同部会は、翌13日、解散となった。

この間に、水産庁長官は、同月11日に、通商産業省軽工業局長に対し、工場廃水に対する適切な処置を要請していたが、通産省軽工業局長は、これに対し、同月20日、「水俣病の原因をチッソの廃水に結びつけることはできないが、チッソに対し、廃水処理施設の完備と原因調査への協力を文書で要請した。」と回答している。

その後、同年12月、チッソは、サイクレーター、セディフローターを主体とする廃水浄化装置を水俣工場に設置したが、この装置は、水銀の除去する機能を備えたものではなかった。そして、この直後に、チッソと水俣病患者家庭互助会との間で、見舞金協定が締結される。

なお、工業技術院東京工業試験所は、同年11月下旬ころには、独自に工夫した方法により、総水銀について0.001ppmレベルまで定量分

析しうる技術を備えており、現に、この頃から1960（昭和35）年8月までの間に、通商産業省の依頼を受けて、チッソ水俣工場の廃水中の総水銀を定量分析し、0.002～0.084ppmの総水銀が検出されたとの検査結果を報告している。

その後、水俣病の原因については、1960（昭和35）年4月に開催された政府の「水俣病総合調査研究連絡協議会(経済企画庁主管、通産省、厚生省、水産庁)」の第2回会議における、清浦教授による「有毒アミン説」の発表等があったが、1962（昭和37）年8月、熊本大学の入鹿山教授らが、チッソの工場内アセトアルデヒド工程の反応管から採取された残滓から塩化メチル水銀を抽出することに成功した旨の論文を発表した。

チッソは、1968（昭和43）年5月に、水俣工場のアセトアルデヒド生産を中止した。そして、その後、同年9月、厚生省が、「熊本水俣病の原因はチッソ工場廃水中のメチル水銀化合物であり、新潟水俣病の原因も昭和電工鹿瀬工場の廃水中のメチル水銀化合物である。」という政府統一見解を発表し、1969（昭和44）年2月に至って、経済企画庁等が、水俣湾を水質保全に基づく指定水域に指定して、排水規制を開始する。

(2) 熊本県の対応

ア 1956（昭和31）年5月1日、チッソ水俣工場付属病院の医師が水俣保健所に対し、水俣市内において脳症状を呈する原因不明の患者が発生した旨の報告をした（水俣病の公式発見）。水俣保健所では、同病院の協力を得て直ちに原因不明の患者発生地区を調査し、患者の症状、猫の狂死などの事実を確認し、同月4日熊本県衛生部に報告した。熊本県は同年8月3日、水俣奇病の実態を厚生省に報告した。

水俣保健所の調査により、付近には約40名の患者がおり、伝染病と早合点して因襲的な考えからひたむきにこれを隠していたことが明らかとな

ったが、更にその発生地区は水俣湾に臨む海岸地域であって、海面に時々大きな魚が浮上すること、しかもその魚を猫が食べると猫もまた同じく発症することなどの事実が判明するに至った。

イ 熊本県は、熊本大学医学部に同疾患の原因究明についての研究を委嘱し、熊本大学医学部では同年8月24日、「水俣病医学研究班」を組織し、その原因究明に乗り出した。

9月には医学部公衆衛生学教室が疫学調査を実施したが、水俣病は水俣湾沿岸に発生しており、性・年齢の別なく1953（昭和28）年から発生し、1956（昭和31）年に激増していること、確認された患者は昭和32年1月の時点で54名で、うち17名が死亡しており、致死率が極めて高率であること、患者発生地帯は漁業に関与しているものが大部分であって、水俣湾内の魚を摂取していること、伝染病ではなく中毒症であることなどが明らかとなり、結論として、何らかの原因で水俣湾魚介類が汚染されており、これを比較的長期間摂食することによって水俣病が発生したものと考えられるに至った。

ウ 水俣病の原因については、1956（昭和31）年11月3日開催の熊本大研究班の研究報告会において、魚介類との関係が一応疑われるとの報告がなされ、同11月には国立公衆衛生院、熊本大学、熊本県の関係者を含む厚生省厚生科学研究班が結成され、国立公衆衛生院も同月末から水俣病の現地調査に乗り出した。1957（昭和32）年1月開催の国立公衆衛生院での国及び県の開催者も参加した合同研究会発表会において、魚介類の摂取が原因であるとの一応の結論に達した。

エ 熊本県は、水俣市の住民に対して、水俣湾の魚介類を摂取しないように呼び掛けるとともに、湾内での漁業を自粛するよう地元の漁業協同組合に申し入れた。

- オ 1957（昭和32）年4月4日、伊藤蓮雄水俣保健所長は、実験的に水俣湾産の魚介類を猫に投与して水俣病の発症に成功し、7月5日までに五匹の猫が発症し、ここに水俣病の原因が水俣湾産の魚介類にあることが実証された。同所長は直ちに、熊本県にその旨報告した。
- カ 1957（昭和32）年7月開催の厚生科学研究班の研究報告会において、水俣病は感染症ではなく中毒症であり、何らかの化学物質によって汚染された魚介類を多量に摂取することによって発症するものであるとの結論が示されたが、原因物質が何であるかは不明のままであった。
- キ 1957（昭和32）年7月24日、熊本県は水俣湾対策連絡会を開き、食品衛生法を発動して、水俣湾産の魚介類の販売等を禁止する方針を打ち出し、厚生省にその旨照会したが、9月11日、厚生省は食品衛生法は適用出来ない旨熊本県に回答した。
- ク 1958（昭和33）年7月、厚生省公衆衛生局長は、関係省庁及び熊本県に対して発した文書により、水俣病はある種の化学物質によって有毒化された魚介類を多量に摂取することによって発症するものであり、肥料工場の廃棄物によって魚介類が有毒化されると推定したうえで、水俣病の対策について一層効率的な措置を講じることを要望した。
- ケ 1958（昭和33）年8月、新たな水俣病患者の発生が確認された。熊本県は、水俣湾の魚介類を摂取しないことを周知徹底させるべく、住民に対して改めて広報活動を行うとともに、地元の漁業協同組合に対し漁業を自粛するよう申し入れた。
- コ 1958（昭和33）年9月、チッソは、アセトアルデヒド製造施設からの廃水の放出経路を水俣湾内にある百間港から湾外の水俣川河口付近へと変更した。その結果、1959（昭和34）年3月以降、水俣湾外の海域で漁獲された魚介類を多食していた者についても水俣病の発症が確認さ

れ、湾外の魚介類も危険視されることとなった。

サ 熊大研究班は、1959（昭和34）年7月22日に開催された研究報告会において、水俣病は、現地の魚介類を摂取することによって引き起こされる神経系疾患であり、魚介類を汚染する毒物としては、水銀が極めて注目されるに至ったと発表した。

また、厚生大臣の諮問機関である食品衛生調査会の特別部会として1959（昭和34）年1月に発足した水俣食中毒部会は、同年10月6日、水俣病は有機水銀中毒症に酷似しており、その原因物質としては水銀が最も重要視されるとの中間報告を行った。同年11月12日、食品衛生調査会は、この中間報告に基づいて、水俣病の主因を成すものはある種の有機水銀化合物であるとの結論を出し、厚生大臣に対してその旨を答申した。食品衛生調査会は、この答申により、その目的を達成したとして解散となった。

シ 国・熊本県が把握していた1959（昭和34）年8月現在の水俣病患者の発生状況は、患者数71名、死亡者28名であった。

通産省はその頃、水俣病が現地において極めて深刻な問題となっている状況に鑑み、チッソ水俣工場に対し口頭で、水俣川河口への排水路を廃止すること、廃水処理装置の完備を急ぐこと、原因究明のための調査に十分協力することを求める行政指導を行った。又、通産省は、一刻も早く廃水処理施設を完備することなどを求めた。

ス 1959（昭和34）年当時の総水銀の一般的な定量分析技術においては、0.01ppmが定量分析の限界であるとされていたが、工業技術院東京工業試験所は、同年11月下旬頃には、独自に工夫した方法によって、総水銀について0.001ppmレベルまで定量分析し得る技術を有していた。

セ チッソ水俣工場による排水路の変更以来、その汚悪水は不知火海に流出し、汚染は不知火海に広がり、漁業被害も莫大なものとなった。

1959（昭和34）年11月2日、漁民約1700名余が総決起大会を開き、激怒した漁民約400名が工場内に乱入し、工場側や警察官ともみあって、50名以上の負傷者を出すに至った。

このような事態をむかえて、漁業補償は大きな社会問題となり、熊本県議会水俣病対策特別委員会は、紛争を解決するために漁民と工場に対し、熊本県知事に斡旋依頼を申し入れることを決議した。そこで、水俣工場長と県漁連会長は、熊本知事に対し斡旋を依頼し、それを受けた同知事は11月24日、知事を中心とした県議会議長、水俣市長ら5名をもって不知火海漁業紛争調停委員会を結成し、同年12月25日、チッソと県漁業協同組合連合会との間で漁業補償契約が成立した。

以上を前提にして、

- ① 熊本県は、1959（昭和34年）11月末の時点で、現に多数の水俣病患者が発生し、死亡者も相当数にのぼっていることを認識していた。
- ② 熊本県は、水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であり、その排水源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを、高度の蓋然性をもって認識し得る状況にあった。
- ③ 熊本県は、国と同様に、チッソ水俣工場の廃水に微量の水銀が含まれていることについての定量分析をすることは可能であったという事情があった。

ソ 水俣病の認定申請及び認定の状況については、別紙表5－2水俣病の認定申請及び認定等年度別状況記載のとおりである。

平成7年度に政治解決がなされたときの申請件数は267件取り下げ等が268件であるのに対して、認定件数は3件であり、棄却件数は459

件、未処理件数は710件であった。申請件数は、その後減少を続け、平成8年度は76件、平成9年度25件、平成10年度20件、平成11年度29件、平成12年度16件、平成13年度21件、平成14年度10件、平成15年度8件である。認定件数は、平成8年度1件、平成11年度1件あったのみで、平成9年度から平成15年度までの各年度の認定者の数は平成11年度の1件を除きゼロの状態が続いた。ところが、平成16年度の申請件数が746件、平成17年度が1,999件と著しく増加している。これは、2004（平成16）年10月に関西訴訟最高裁判決が出されたことによるものであることは明らかである。そして、その後も申請者はますます増加している。

しかしながら、認定件数は2004（平成16）年以降現在までも毎年ゼロの状態が続いている。のみならず、前記最高裁判決以降、認定審査会は開催されず、現在認定審査会は全く機能していない。平成17年度の未処理件数は2531件にのぼっており、機能不全の状態にある。

このような状態であるにもかかわらず、熊本県の対応は甚だ消極的である。不知火海沿岸付近住民の健康調査の必要性は認めつつも、熊本県独自の調査は考えていないとして、事実上健康調査を否定している。関西訴訟最高裁判決において、認定審査会の判断条件を満たさない患者に対し、損害賠償請求を認めたことに関連して、未認定患者の救済の必要性を認めつつも、水俣病与党プロジェクトチームが提案している第2の政治解決案に期待しているということだけを述べただけであり、熊本県の方から積極的に未認定患者を救済するための方策をとるということについては消極的である。症状の程度に応じた段階的な認定、救済を可能にする新しい救済制度についても、「今のところ国にその考えがない以上、熊本県の方でもそれに従うだけである」という立場である。又、審査会の再開についても、早期再開

を述べるにとどまり、審査会の再開のための審査委員への説得が出来ない状況であり、認定審査会の委員を再任する目途は全くたっていないのが現状である。

関西訴訟最高裁判決以降の未認定患者の救済のための方策については、現時点で効果的な対策は全くなされていないと言っても過言ではない。

(3) 鹿児島県の対応

ア 鹿児島県内のうち、出水市は水俣湾にまたがっており、長島、伊唐島等は水俣湾内に存在する。チッソ工場の廃水のために魚介類が汚染され、これらを多食した鹿児島県内の漁民をはじめ住民が次々と脳障害、体の機能障害を生じたものである。

熊本一次訴訟判決での認定事実などによると、鹿児島県出水市において1955（昭和30）年に1人、1957（昭和32）年に1人、1959（昭和34）年に3人、水俣病患者が発生していたこと、当時の「水俣病」はいわゆる急性の劇症型であり生命の危険を招来する症状を呈していた可能性もあること、チッソの排水口の変更によって1959（昭和34）年には鹿児島県内でも相当数の水俣病患者が発生していたことが認められる。

イ 1952（昭和27）年3月10日に制定された漁業調整規則には有毒物質の流出を取り締まる規定がなかったが、1964（昭和39）年7月31日に改定され、水産動植物を遺棄し、又は漏泄してはならない、知事は違反者に対し除害に必要な設備の設置を命じることがある旨の規定が盛り込まれた。しかしながら、鹿児島県は水俣病の認定制度ができるまでの間、水俣病問題については基本的に国、熊本県の施策に委ねていた。

ウ 認定申請した者の中で、棄却及び保留された患者は次々と裁判所に救済を求め、その数は2000名を超えるに至った。1995（平成7）年に政治解決が図られたが、同政治解決後も認定申請が絶えず、2006（平

成18)年6月末日までの認定申請者は1712名であり、そのうち認定者は3名、棄却者は230名程度である。うち、2004(平成16)年最高裁判決以降は1375名もの多くの患者が認定申請をしている。これは、最高裁判決で一定の司法上の基準が示されたことによるものと考えられる。このことについては、鹿児島県も同様の認識である。

鹿児島県では、現在、1479名の認定申請者が審査を待っている状況である。

エ 上記の通り、現在鹿児島県内においてもきわめて数多くの患者が水俣病認定申請をしているが、地域社会における差別意識や自らが水俣病であることについての自覚を欠くことなどから、これがすべてではなく、未だ申請をしていない水俣病患者が相当数存在するのではないかと考えられる。

このことについて鹿児島県は、前述のとおり、県独自で環境調査、健康調査をすることは考えていないと答えている。また、鹿児島県は、「認定制度を法定受託事務として執行している立場であり、独自に救済策を考えるという立場にはない。制度は国がつくってきたので、あくまで国において救済策を考えてほしい。鹿児島県としては、熊本県が平成7年度の政治解決を前提とした要請をしているので、今後も同様の要請をしていく方針である。」旨述べている。

鹿児島県は訴訟上被告とされておらず、行政責任を認められている熊本県とは立場が異なるという認識を有している。

オ 現在、熊本県は1995(平成7)年の政治決着並みの解決という期待を示している。鹿児島県も同様に、「政治解決を熊本県と共に国に求めたい。鹿児島独自で水俣病問題の対策は考えていない。」旨述べている。

9 これまで実施されてきた救済内容

(1) 認定制度

ア はじまり

1959（昭和34）年12月、見舞金契約に至る過程で厚生省が「水俣病患者診査協議会」を設置。

1961（昭和36）年9月、「水俣病患者診査協議会」を「水俣病患者審査会」に改組。

1964（昭和39）年3月、熊本県条例による「水俣病患者審査会」が発足。

イ 法律に基づく認定制度のはじまり

1969（昭和44）年12月15日、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（救済法）」が公布された。同月20日、同法に基づき水俣市と葦北郡3町（田浦町、芦北町、津奈木町）及び出水市が公害指定地域に指定される。同月27日、同法に基づき熊本県が「公害被害者認定審査会」を設置した（法律に基づく認定制度のスタート）（鹿児島県は1970（昭和45）年1月21日に設置）。本人の申請に基づき、県による医学的検診、認定審査会による医学的審査を経て、県知事が認定患者か否かの認定処分を行う。認定患者には、同法により補償が行われる。このうち水俣病については、後記ウで後述する補償協定に基づく和解契約によりチッソから補償を受けることになる。

1974（昭和49）年9月1日、「公害健康被害補償法」（1987（昭和62）年に「公害健康被害の補償等に関する法律」に法令名変更。）が施行された（救済法を廃止）。1974（昭和49）年11月1日、同法に基づき「熊本県公害健康被害認定審査会」が発足した。

ウ 補償内容

1973（昭和48）年7月9日、患者各派（水俣病第二次訴訟派を除く。）が、環境庁長官らの立ち会いのもとチッソと補償協定を締結した。これ以降、希望するすべての認定患者は、この補償協定に基づき、チッソと和解契約を締結し、補償を受けることになる。慰謝料1600万～18

00万円、治療費等が支給される。

エ 現状・問題点

認定基準は、水俣病の病像を狭く捉える、いわゆる昭和52年判断条件に依拠している。感覚障害のみの患者について水俣病と認めた水俣病関西訴訟最高裁判決後、認定申請者が激増したが、審査委員を引き受ける医師がおらず、完全に機能が停止している。

(2) 水俣病認定申請者治療研究事業

1974（昭和49）年から熊本県と鹿児島県により実施されているもので、認定申請者について認否の処分に長期間を要する場合もあることから、申請者の医療費負担を軽減するために、治療費等に要した経費の一部を助成するものである。認定申請に対する処分が決まる間での間、症状の重い人は半年経過後に、症状の軽い人でも1年経過後に、医療費自己負担部分を自動的に受給できるようになる。

(3) 水俣病被認定者保健福祉事業

水俣病によって損なわれた健康を回復・保持・増進させるなどのため、1974（昭和49）年の「公害健康被害の補償等に関する法律」に基づき、毎年度環境庁長官の承認を受けて熊本県、鹿児島県が実施しているもので、特殊寝台の貸与や家庭における療養の指導を行っている。

(4) 水俣病総合対策医療事業

ア 医療手帳・保健手帳

四肢末梢優位の感覚障害を有する患者（医療手帳対象者）や、それ以外の一定の神経症状を有する患者（保健手帳対象者）に対し、環境省が関係県と協力して実施している。1992（平成4）年6月から申請受付を開始し、1995（平成7）年3月末で申請受付が一度締め切られたが、同年12月に閣議了解された水俣病問題の解決策（政治解決）を受けて、1996（平成8）年1月22日から7月1日までの間、申請受付が再開さ

れ、新しい医療事業に切り替わった。

なお、上記政治解決の際の救済内容は以下のとおりである。

① 医療手帳

一時金（チッソから支給） 260万円

医療費の自己負担部分 全額支給

療養手当 1万6000円～2万2000円

はりきゅう療養費 7500円を限度に支給

なお、現在は、温泉療養費も支給の対象となり、療養手当も1万7200円～2万3500円に引き上げられている。

② 保健手帳

医療費及びはりきゅう・温泉療養費 合わせて月7500円を限度に支給

イ 新保健手帳

上記保健手帳の内容を拡充したもので、2005（平成17）年10月13日、申請受付が開始された。医療費自己負担分の上限（月額7500円）を撤廃、はりきゅう・温泉療養費も月額7500円まで支給するものである。但し、熊本県環境生活部水俣病対策課作成の「総合対策医療事業・保健手帳のしおりⅠ（申請編）」において、「水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を得た方、水俣病に係る認定の申請をしている方、水俣病に係る認定に関する処分について不服申立てをしている方、水俣病に係る認定に関する処分の取消の訴えを提起している方、水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている方」は、保健手帳交付の対象から除外されている。

(5) メチル水銀に係る健康影響調査研究事業

水俣病関西訴訟及び水俣病第2次訴訟において損害賠償を認容する判決が確定した原告に対して、医療費等を支給することにより治療を促すとともに、

長期にわたる経過の中で集積された病態等に係る知見を適宜活用することにより、メチル水銀の健康影響に関する調査研究の推進に資することを目的とする。

実施主体は環境省である。

内容は、医療手帳の交付（医療費全額ないし自己負担分、はり・きゅう・マッサージ施術療養費、治療手当及び介添手当の支給）である。

第5 本委員会の判断①－適切な救済を求める内容の申立について

1 被侵害権利

水俣病患者らは、命を落とした者をはじめ、重篤な身体的被害を被った。また被害は身体的被害にとどまらない。甚大な経済的被害を招来したのみならず、家庭生活や社会生活を破壊し、地域社会そのものを破壊した。水俣病患者は、人生そのもののあり方にまで及ぶ重篤かつ深刻な被害を被っている。

(1) 生命・健康保持権－自由権的側面

生命に対する権利とは、たとえ緊急事態においても何人からも侵されることのない最高の人権である。憲法13条でも生命が最大限の尊重がされることが定められており、また国際人権規約B規約（自由権規約）6条1項でも「すべての人間は、生命に対する固有の権利を有する。この権利は、法律によって保護される。何人も、恣意的にその生命を奪われぬ。」と定められているとおりである。そして健康についても、生命保持のために健康を保持する権利が自由権的権利として保障されているというべきである。

水俣病患者の急性の劇症型患者については、命を落とした者も数多く、また一命はとりとめたが死に直面するほどの障害を負った者も多く、それらの者については生命ないしは生命保持権を侵害されたといえる。

また死に直面するほどの障害ではない場合であっても、いわゆる慢性型の水俣病患者らについても、健康保持権が侵害されたものといえる。

(2) 健康権・健康保持権－社会権的側面

健康については、憲法25条において、「1 すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。 2 国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。」と規定しする。そして同条で保障された権利内容については、国際人権規約A規約（社会権規約）第12条の規定が参考になる。同規定は、下記のとおり定めている。

「1 この規約の締約国は、すべての者が到達可能な最高水準の身体及び精神の健康を享受する権利を有することを認める。

2 この規約の締約国が1の権利の完全な実現を達成するためにとる措置には、次のことに必要な措置を含む。

(a) 死産率及び幼児の死亡率を低下させるための並びに児童の健全な発育のための対策

(b) 環境衛生及び産業衛生のあらゆる状態の改善

(c) 伝染病、風土病、職業病その他の疾病の予防、治療及び抑圧

(d) 病気の場合にすべての者に医療及び看護を確保するような条件の創出

上記規定内容は、健康に関する社会的権利のグローバルスタンダードとして解されるところである。

とすると、社会権規約12条2項(c)で定められている「その他の疾病」については水俣病について除外されなければならない理由は存在しない。同条2項(d)の「医療及び看護を確保するような条件の喪失」という規定内容からも、国が水俣病に関する適切な医療体制を整備する義務を負っているというべきである。

したがって、健康については、自由権的権利として保障されているにとどまらず、水俣病患者が医療を受けることを求めることができるという積極的権利として、憲法において認められているというべきである。

2 チッソの侵害性

- (1) 上記のとおり、申立人らには生命・健康保持権（憲法13条）、健康権・健康保持権（憲法25条）が認められる。

憲法上の規定は原則として直接私人相互間に適用されるものではないと解されている。

しかし、水俣市はチッソのいわゆる企業城下町であり、チッソは地元の政界・財界に対して大きな影響力を有していた。一方で、チッソに勤務している住民はもちろんのこと、周辺で漁業をして生活している者たちは、チッソの経営内容等に口出しなどできないことはもちろん、生計をたてるため、転居等は極めて困難な状況にあった。

このようなチッソの周辺地域住民に対する影響力は、まさに事実上の支配的關係と呼ぶに十分であり、チッソの侵害性判断にあたっても上記憲法規定の趣旨が斟酌されるべきである。

- (2) 事件自体に対するチッソの人権侵害行為

およそ化学工場は、化学反応の過程を利用して各種の生産を行なうものであり、その過程において多種多量の危険物を原料や触媒として使用するから、工場廃水中に未反応原料・触媒・中間生成物・最終生成物などのほか予想しない危険な副反応生成物が混入する可能性も極めて大であり、かりに廃水中にこれらの危険物が混入してそのまま河川や海中に放流されるときは、動植物や人体に危害を及ぼすことが容易に予想される場所である。

よって、化学工場が廃水を工場外に放流するにあたっては、常に最高の知識と技術を用いて廃水中に危険物質混入の有無および動植物や人体に対する影響につき調査研究を尽してその安全を確認するとともに、万一有害であることが判明し、あるいは又その安全性に疑念を生じた場合には、直ちに操業を中止するなどして必要最大限の防止措置を講じ、とくに地域住民の生命・健康に対する危害を未然に防止すべきと解される（前記熊本水俣第一次訴訟判決）。

チッソ工場は全国有数の技術と設備を誇る合成化学工場であったのであるから、その廃水を工場外に放流するに先立っては、常に文献調査はもとよりのこと、その水質の分析などを行なって廃水中に危険物混入の有無を調査検討し、その安全を確認するとともに、その放流先の地形その他の環境条件およびその変動に注目し、万が一にもその廃水によって地域住民の生命・健康に危害が及ぶことがないようにつとめるべきであり、そしてそのような注意義務を怠らなければ、その廃水の人畜に対する危険性について予見することが可能であり、ひいては水俣病の発生をみることもなかったか、かりにその発生をみたにせよ最少限にこれを食い止めることができたというべきである。

しかしながら、チッソは、様々な汚水を水俣湾もしくは水俣川河口に垂れ流してきた。その中には、前記認定事実記載のとおり、反応プロセスが化学的に解明されていない工場から生じる廃水であり、アセトアルデヒド製造に関わる技術者であれば発生していたことを知っていなければおかしいと考えられる有機水銀化合物が含まれていた。その結果、自然界の食物連鎖を経て濃縮されたメチル水銀によって、申立人らを含む水俣病患者の生命身体に危害を及ぼした。

しかも、チッソは水俣病の発生について自らの工場の廃水が疑われた際、自らが垂れ流している廃水の危険性について、いわゆるネコ実験の結果を公表しなかったほか、社外の調査機関の調査に協力せずに、甚大なる被害の拡大を招いた。

高度経済成長期における利益追求一辺倒であり、人命軽視も甚だしい会社の姿勢によって水俣病事件は発生したものであり、チッソの汚悪水の排出及び調査への非協力は重大な人権侵害行為である。

(3) 事件発生後のチッソの対応に関する責任

チッソの責任は、上記のアセトアルデヒド廃水の放流に関する過失責任に

とどまるものではない。

「5 事件発生後のチッソの対応」において言及したように、チッソはその問題認識後も、水銀除去のために何ら有効な施策をとることなく、あるいは無効な施策をあたかも有効であるかのように装い、1966（昭和41）年7月まで、有機水銀を含む工場廃水の放流を継続した。

さらに現在、認定審査会の機能停止や審査基準については、当事者としての立場でない旨を主張し、いわば等閑視する立場をとっている。

このほか現在に至るまで、チッソには独自の調査や研究、意見表明をしようという姿勢はまったく見られず、チッソは、いわゆる未認定患者の救済に向けて何らの救済策もとろうとしていない。

このようなチッソの被害者救済に対する消極的な対応は、およそ水俣病の直接加害者にあるまじきものである。上記憲法の趣旨に鑑みれば、このような消極的な対応自体、不作為により、申立人らの権利を侵害しているものと断ぜざるを得ない。

3 国・熊本県・鹿児島県の人権侵害性の判断基準

- (1) 水俣病の被害については、水俣病の発生原因が汚染された魚介類の摂取によって生じるものであることが判明しているにもかかわらず、国及び熊本県、鹿児島県の規制権限不行使によって生命・身体の安全が侵害され、被害が拡大したのではないかという点から検討することになる。

すなわち、前記認定事実記載のとおり以下の事実経過があった。1956（昭和31）年5月1日に水俣病が「公式発見」された。同年11月に開催された熊本大学研究班の研究報告会において、水俣病と魚介類との関係が一応疑われる旨の報告がなされる。1957（昭和32）年1月に開催された厚生省所管の機関である国立公衆衛生院の合同研究会（国、熊本県の関係者も出席）において、水俣病は、魚介類の摂取が原因であるとの一応の結論に達した。また同年3月、厚生省厚生科学研究班が、厚生省に提出した報告書

で、水俣病は、魚介類を介して摂取した何らかの化学物質か金属類による中毒であろうとの推測を示した。1959（昭和34）年から鹿児島県内でも水俣病患者が発生するようになった。同年10月6日、厚生省食品衛生調査会の水俣食中毒部会が、水俣病は、有機水銀中毒症に酷似しており、その原因物質としては、水銀が最も重視されるとの中間報告をした。同月31日、厚生省公衆衛生局長が、通商産業省軽工業局に対して、「有機水銀説」の可能性を説くとともに、チッソが工場の排水口を前年9月に水俣川河口付近に変更したところ、その方面に新たに水俣病患者が発生するようになったことから、工場廃水に適切な措置を講じるように要請した。同年11月12日、厚生省食品衛生調査会の水俣食中毒部会が、発生源には触れずに（つまりチッソの責任を問うのを避ける形で）、水俣病の主因をなすものはある種の有機水銀化合物であると答申した。同月11日、水産庁長官が、通商産業省軽工業局長に対し、工場廃水に対する適切な処置を要請した。1959（昭和34）年11月下旬ころまでには、工業技術院東京工業試験所が、総水銀について0.001ppmレベルで定量分析しうる技術を有し、1960（昭和35）年8月までの間に通商産業省の依頼を受けて、チッソ水俣工場の廃水中の総水銀を定量分析し、0.002～0.084ppmの総水銀が検出されたとの検査結果を報告した。その後1968（昭和43）年5月になって、チッソは、水俣工場におけるアセトアルデヒドの製造を取りやめた。これにより、同工場からメチル水銀化合物が排出されることはなくなった。同年9月、国は、水俣病はチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設内で生成されたメチル水銀化合物が原因で発生したものである旨の政府見解を発表した。1969（昭和44）年、水俣湾及びその周辺海域について、後述する水質二法に基づく指定水域の指定等がされた。

- (2) つまり1957（昭和32）年3月ころまでには、国及び熊本県においては、水俣病が発生する原因は、水俣湾内にて捕獲された魚介類の摂取によっ

て生じる病気であるということが把握できていたはずである。また、遅くとも1959（昭和34）年11月末ころまでには、国・熊本県・鹿児島県は水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であること、その排出源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを高度のがい然性をもって認識し得る状況にあった。しかしながら、国はチッソ水俣工場におけるアセトアルデヒドの製造が取りやめられた後である1968（昭和43）年9月になってはじめて水俣病の原因がチッソ水俣工場から排出されたメチル水銀化合物であることを発表し、翌1969（昭和44）年に水質二法に基づく指定水域の指定等がされたのである。この1957（昭和32）年3月もしくは1959（昭和34）年11月末以降の国・熊本県・鹿児島県の不作為について、人権侵害であるのか否か検討することとする。

ところで、一般に規制権限を行使するか否かについて法律上の制約がなく、行政庁の裁量に委ねられているときには、行政庁が当該規制権限を行使しなかったとしても、権限の不行使が直ちに違法となるものではない。しかしながら、国民の生命、健康に対して重大な具体的危険が切迫しているときには行政庁の裁量は収縮し、積極的に規制権限を行使する責務を負っていると解すべきである（裁量収縮論）。

そして、規制権限を行使しなかったことが人権侵害となるのか否か判断する具体的要件としては、「①国民の生命、身体に対する差し迫った危険、②行政庁において右危険の切迫を知りまたは知りうべき状況、③行政庁が容易に危険回避に有効適切な権限行使をすることができる状況」、が必要であると解される。なお、前記関西訴訟最高裁判決における国家賠償請求上の違法性判断の過程においても、行政の不作為が違法性を帯びるかどうかの判断手法として、上記判断要件が用いられている。

4 国の人権侵害性

(1) 作為義務違反による人権侵害性

そこで上記判断手法に基づき検討をすると、

①「国民の生命、身体に対する差し迫った危険」については、水俣病は、特に急性の劇症型患者に関しては、患者に激痛を引き起こす重篤な症状を発する疾病であり、場合によっては死に至らしめることもあったのであるから、国民の生命、身体に対する差し迫った危険が存在していたことは明らかである。

②「行政庁において右危険の切迫を知りまたは知りうべき状況」については、前記認定のとおり、1957（昭和32）年3月ころまでには、国においては、水俣病が発生する原因は、魚介類の摂取によって生じる病気であるということが把握できていて、また、遅くとも1959（昭和34）年11月末ころまでには、水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であること、その排出源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを高度のいが然性をもって認識し得る状況にあったと認められる。したがって、国において、1957（昭和32）年3月ころまでには汚染された水俣湾内にて捕獲された魚介類の摂取によって国民の生命、身体に対する差し迫った危険が切迫していることを知っていたということがいえる。また国において、遅くとも1959（昭和34）年11月末ころまでにはチッソ水俣工場によって有機水銀化合物が排出され魚介類が汚染することによって、魚介類の摂取が生命、身体に対する差し迫った危険を招来するということを認識しうべき状況となっていたと認めることができる。

③「行政庁が容易に危険回避に有効適切な権限行使をすることができる状況」については、前記認定事実のとおり、1957（昭和32）年1月に開催された国立公衆衛生院の合同研究会において、水俣病は、魚介類の摂取が原因であるとの一応の結論に達した上、さらに同年3月、厚生省厚生科学研究班が、厚生省に提出した報告書で、水俣病は、魚介類を介して摂取した何らかの化学物質か金属類による中毒であろうとの推測を示していたのであ

る。このことについて厚生省から食品衛生行政の担当機関に通報がなされていけば、食品衛生担当機関において、食品衛生法に基づき水俣湾で取れた魚介類を動物に与えて試してみることにより、(その原因物質が何であるのか、どのようにして水俣湾内の魚介類が汚染されたのか等の究明は後日さらなる調査検討が続くとしても、) 当該魚介類に有害物質が存在することが判明しえたはずであって、食品衛生行政において、水俣湾内及びその付近海域にて採られた有害な魚介類の販売停止等の措置を直ちに講じるとともに、これを自ら採捕し、自家消費し続けてきている一般市民に対して警告を発すれば、水俣病の被害の拡大を阻止することができたものと認めることができる。ところが、国(厚生省)は、これと反対に、1957(昭和32)年9月11日、熊本県知事に対し、水俣湾内の魚介類の全てが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、食品衛生法を適用して、漁獲魚介類の全てを販売禁止にすることはできないという見解を示し、食品衛生行政において適切な措置をとることを抑制してしまう対応をとってしまった。よって、国は食品衛生法に基づく必要な規制権限を行使しなかったことが認められる(前記熊本第3次訴訟第1陣相良判決)。

また、水質二法に基づく規制権限の不行使は、本件申立人らに対する人権侵害行為である。すなわち、1959(昭和34)年11月末の時点で、1956(昭和31)年5月1日の水俣病の公式発見から起算しても既に約3年半が経過しており、その間、水俣湾又はその周辺海域の魚介類を摂取する住民の生命、健康等に対する深刻かつ重大な被害が生じ得る状況が継続していたのであって、国は、現に多数の水俣病患者が発生し、死亡者も相当数に上っていることを認識していたこと、国においては、水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であり、その排出源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを高度のがい然性をもって認識し得る状況にあったこと、国にとって、チッソ水俣工場の廃水に微量の水銀が含まれていること

についての定量分析をすることは可能であったことといった事情を認めることができる。そうすると、同年11月末の時点において、水俣湾及びその周辺海域を指定水域に指定すること、当該指定水域に排出される工場廃水から水銀又はその化合物が検出されないという水質基準を定めること、アセトアルデヒド製造施設を特定施設に定めることという上記規制権限を行使するために必要な水質二法所定の手続を直ちに執ることが可能であり、また、そうすべき状況にあったものといわなければならない。そして、この手続に要する期間を考慮に入れても、同年12月末には、上記規制権限を行使して、チッソに対し水俣工場のアセトアルデヒド製造施設からの工場廃水についての処理方法の改善、当該施設の使用の一時停止その他必要な措置を執ることを命ずることが可能であり、しかも、水俣病による健康被害の深刻さにかんがみると、直ちにこの権限を行使すべき状況にあったと認めるのが相当である。また、この時点で上記規制権限が行使されていれば、それ以降の水俣病の被害拡大を防ぐことができたこと、ところが、実際には、その行使がされなかったために、被害が拡大する結果となったことも明らかである（最高裁2004（平成16）年10月15日判決最高裁判所民事判例集58巻7号1802頁）。以上を総合すると、上記③については、1960（昭和35）年1月以降は、国は水質二法に基づく上記規制権限を行使することができる状況にあったという観点も指摘できる。

以上より、国は、遅くとも1957（昭和32）年までに食品衛生法に基づく規制権限を行使しなかったという作為義務違反によって、また1959（昭和34）年12月末までに水質二法に基づく規制権限を行使しなかったという作為義務違反によって申立人らの生命・身体を害したものであるから、国の作為義務違反には人権侵害性が認められる。

(2) 事件発生後の国の行為による人権侵害性

ア 被害回復義務－健康調査の不実施

国は、前記のとおり規制権限を行使せず、水俣病の拡大を招き、申立人らを含む水俣病患者らに対して自己の人権侵害行為という先行行為についてその被害回復を行う義務があった。具体的には、広く被害が生じていると考えられる地域において健康調査を行い、水俣病の研究を行うとともに、水俣病患者に対して、当該調査・研究に基づき適切な医療の提供、健康の維持、回復、生活面における支援をなすべき作為義務があったといえる。

しかしながら、国は、現在に至るまでの対応において、十分な健康調査を行わず、したがって国が行ってきた水俣病研究は有効な健康調査に基づかずに行われたもので、極めて不十分と言わざるをえないのであって、水俣病患者に対する被害回復は、十分に行われたとは到底言えない状況である。

イ 関西訴訟最高裁判決後の国の対応について

熊本第三次訴訟、京都訴訟などといった下級審判決のみならず、関西訴訟では最高裁判決によって、国に被害拡大の責任があることが確定した。また同最判により、国がこれまで幾多の訴訟で主張してきたように「水俣病」の病像は52年判断条件に該当するものしか有り得ないというわけでは決してなく、国が主張してきた病像とは異なる水俣病が存在し、認定患者以外にも数多くの水俣病患者が存在することが確定している。

これに対して、前記照会聴き取り結果に記載したとおり、国（環境省）の担当者は最高裁判決を厳粛に受け止めるとはいうものの、これまでの実際の経過に徴すると、関西訴訟最高裁判決を前提とした新たな施策を講じる具体的検討にはまったくいたっていない。すなわち、公健法上の水俣病の認定基準の変更を検討しているわけでもなければ、広くメチル水銀によって被害を受けた者を全面的に救済する施策を検討しているわけでもなく、また国に責任があることを前提とした新たな施策を検討しているわけでもない。かえって、関西訴訟最高裁判決は52年判断条件を否定したものではないので、52年判断条件を変更する必要はないとの回答をしてくれている。

ウ 環境省の存在意義について

環境省設置法は、環境省の任務について第3条にて「環境省は、地球環境保全、公害の防止、自然環境の保護及び整備その他の環境の保全（良好な環境の創出を含む。以下単に「環境の保全」という。）を図ることを任務とする。」と定め、また第4条にて規定する同省の所掌事務のうちの一つとして「十 公害に係る健康被害の補償及び予防に関すること」があげられている。

そもそも環境省の前身である環境庁には、高度成長期に我が国に経済的成長をもたらしたいわば副作用として、環境を破壊し、また四大公害病をはじめとする多くの公害を引き起こしてしまったことを省みて、公害病の救済における縦割り行政の弊害などを踏まえ、環境保全、公害防止をはかり、またすでに発生している公害の被害の補償に関する事務を所掌させることとしたものである。

にもかかわらず、前述のとおり、国の責任があること、及びこれまで救済した以外にも多数の被害者が存在することが明らかとなった関西訴訟最高裁判決後も何ら適切な救済策を示すことすらできない状況が続いていて、いっこうに環境省自ら改善する見込みはない。

エ 以上のとおり、水俣病の公式確認から50年が経過し、関西訴訟最高裁判決からもすでに2年以上経過しているにもかかわらず、先行行為に基づく被害回復義務を負うとともに、個人の生命・生存権といった憲法上の人権を保障するための責務に照らし、水俣病発生から現在に至るまで、申立人らに対して、被害回復のために必要な措置をとるべきであったのに、これを怠ってきて、さらにこのまま放置しようとしている不作為は、到底人権侵害性を否定することができない。

本件被害が、深刻かつ将来にわたること、被害回復のためには様々な対策を要すること等を考えると、国には、積極的に救済を講じていく義務があるというべきであり、漫然と現状の対策にとどまることは、今後も人権侵害状

態が継続することになるといわざるをえない。

5 熊本県の行為の人権侵害性

(1) 人権侵害性

人権侵害性判断の具体的要件としては、国の人権侵害性を判断したのと同様に検討することになる。

熊本県は、1957（昭和32）年3月末には水俣湾内及びその周辺海域の魚介類が汚染されており、これを摂取することにより水俣病に罹患することが把握できていた。また、食品衛生行政に関する規制権限は都道府県の所掌事務でもあるし、それを行使することによって、前記のとおり被害の拡大を防止する実効的な手段となり得たのである。実際に1959（昭和34）年9月には熊本県は食品衛生法を適用して魚介類を販売禁止にする措置を検討するにいたっていたというのであるから、この規制権限を行使することが危険回避に有効適切な権限の行使であるといえる。したがって熊本県が食品衛生法に基づく規制を行使しなかった不作為は人権侵害に該当する（相良判決）。

また熊本県知事には、1959（昭和34）年12月末までに国と同様、原因物質及び水俣病の発生経路を認識できる状態となっていた。そして製造施設からの工場廃水につき除害に必要な設備を命ずるなどといった熊本県漁業調整規則32条に基づく規制権限を行使していれば、それ以上水俣湾を含む不知火海の魚介類がメチル水銀に汚染されることを防ぐことができ、被害が拡大しなかったといえる。したがって、1960（昭和35）年1月以降、この権限を行使しなかったことは申立人らを含む水俣病患者に対する人権侵害といわざるをえない。

(2) 最高裁判決後の熊本県の対応について

熊本県には、国について論じたのと同様、不作為による人権侵害を先行行為として、被害を回復すべき義務を負っているが、これを十分に果たしてき

ていない。

また、熊本県は当委員会からの照会に対して、関西訴訟最高裁判決については厳粛に受け止めるとしつつも、自ら新たな救済策を講じるのではなく、もっぱら国に新たな救済策を講じるよう要請行動を行っているというにとどまる。確かに公健法の制度の枠組みを策定するのは国（環境省）の所掌事務であるし、また公健法上の認定基準の策定も国の所掌事務である。しかしながら、後述のとおり、そもそも公健法上の救済制度はその法的責任はもっぱら原因企業にあつて行政に責任がないことを前提とした制度である。関西訴訟最高裁判決においては、国のみならず、熊本県についても責任があることが明確に認められているのであるから、国が適切な救済を講じないからといって、熊本県自ら行動を起こさなくてよい理由とはなりえず、積極的に自らの法的責務を果たす必要がある。

そもそも、日本国憲法で地方自治の章が設けられ、地方自治体に地方自治権が認められているのは、住民に身近な自治体が時には中央政権との対立が生じることがあっても、住民保護の立場を貫く行政が要請されているからである。にもかかわらず、熊本県をはじめとする地元自治体は、地元経済、すなわちチッソの操業を維持するために、人命・住民の健康を軽視する対応をとったことは厳しく自省しなければならないところである。

そのような反省に立って考えると、国（環境省）の対応が不十分であると認識しているのであれば、単に国に対して要請行動をするのみではなく、熊本県自らが多大な経済的負担をすることも厭わない何らかの具体的な救済策を検討することも必要である。

なお、当然の事ながら、熊本県が国に対して要請行動をすることは決して否定されることではなく、国の態度が改まることを期待するところではある。

6 鹿児島県の行為の人権侵害性

(1) 人権侵害性

前記認定のとおり、鹿児島県内でも1959（昭和34）年にはいると水俣病患者が発生しはじめた。当時「発見」された水俣病患者はいわゆる劇症型の患者であり、身体に重篤な症状を来し、時として死に至るほどの疾病である。

1959（昭和34）年当時は、すでに水俣湾及びその周辺海域で採取される汚染された魚介類によって水俣病が生じることは明らかとなっていたし、同年11月には水俣病が発生する原因物質についてはチッソ水俣工場の廃水に含まれる有機水銀化合物であることは鹿児島県にとっても認識しうべき状況にあったといえる。

したがって鹿児島県においても、同県内に水俣病患者の発生を認識していた以上、国及び熊本県同様、裁量権収縮の法理が妥当する。よって、食品衛生法に基づく規制権限を行使しなかった不作為について人権侵害性が認められる。

これに対して、1959（昭和34）年当時の鹿児島県の漁業調整規則には、水産動植物にとって有害な物質を排出する者に対して規制をすることができる規定が設けられておらず、漁業調整規則に基づく規制権限は鹿児島県にはなかった。その後、1964（昭和39）年7月31日に改正された漁業調整規則によって初めて設けられたが、当時もなおチッソが有機水銀化合物を含んだ廃水を垂れ流していたのであるから、改正漁業調整規則施行以降も当該漁業調整規則に基づく規制権限を行使しなかったことについて鹿児島県には人権侵害性が認められる。

なお、鹿児島県内で生じた水俣病は、隣県である熊本県に所在する工場の行為によってもたらされたものではある。しかしながら鹿児島県としては、同漁業調整規則に基づいてチッソ水俣工場からの有毒物質、廃水の差し止め、魚介類採取・販売の禁止ができることと解される。なぜなら、漁業調整規則はそもそも地方公共団体の本来的な自主法ではなく、漁業法や水産資源保護法の

委任を受けて制定されたものであって、自主法の形式による国家法としてその一部をなすものと解されているからである。また外国の領海内での漁業について漁業調整規則の適用があるか否か争われたか最高裁1971（昭和46）年4月22日（刑集25巻3号451頁）判決でも「何ら境界もない広大な海洋における水産動植物を対象として行われる漁業の性質上、」その必要があれば、外国の領海においてさえ違法行為に対しても適用できると説かれているところである。

(2) 関西訴訟最高裁判決後の対応について

鹿児島県は独自に解決することを考えていないが、現在においても、県内に多数の水俣病患者を抱えるにもかかわらず、水俣病の解決を国や熊本県だけに委ねるといった姿勢はあまりにも消極的にすぎるものである。

現在のように、認定申請に対する審査委員会が開かれる目処が全くない状態は、水俣病救済を放置することである。したがって、可及的速やかに審査委員を選任し、審査を開始すべきである。

7 あるべき救済・補償施策について

(1) 徹底的な健康調査を実施して全ての患者を把握する必要性

“水俣病患者が全体で何人くらいいるのか”“胎児性水俣病患者は何人いるのか”ということすら未だに分かっていないというのが現実である。その原因は、国や県など行政がこれまで徹底した健康診断・実態調査をすることを怠ってきたことにある。

すなわち、水俣病に関しては、1968（昭和43）年に厚生省が水俣病の原因がチツソの排出する有機水銀であると公式に発表するまで水俣病の原因公表が先延ばしにされ、その間、水俣病被害は拡大し、患者が増大したほか、患者及びその家族に対する偏見・社会的差別も助長された。その後も、チツソや行政は、水俣病被害のあまりの大きさのために、その被害の全貌を

直視しその被害者を全面的に救済しようという姿勢を失ってしまったように思われる。それゆえ、チッソとの見舞金契約（1959（昭和34）年12月）、公健法の認定制度（1969（昭和44）年）とチッソ・患者団体間の補償協定のドッキング（1973（昭和48）年）、村山内閣時の「政治解決」（1995（平成7）年）といくたびも水俣病問題の解決とされてきたにもかかわらず、それらの救済策は、水俣病の全貌を踏まえたものではなく全ての水俣病患者を救済するものでもなかったために最終解決となっていない。このように水俣病被害を直視しようとしないうちや行政の姿勢こそが、水俣病の全体像の医学的把握を阻害し、その対策を不適切不十分なものに終わらせ、長きにわたって水俣病被害者の全面的救済を阻んできた根源であることは明かである。

以下に述べるとおり、水俣病被害者を全面的に救済するためには、早急に水俣病の様々な症状を把握したうえで、それぞれの症状及びその程度に応じたきめ細かい補償並びに水俣病についての研究及び治療方法も含む医療・社会面での施策を可能にする救済システムを作ることが必要不可欠であると考えられる。

そして、そのような施策を適切にとるためには、水俣病発症の可能性のある（疫学的条件を満たす）全住民、換言すれば、不知火海沿岸におけるチッソの排出した有機水銀汚染地区に居住し、あるいは、同有機水銀に汚染された魚介類を摂取した可能性のある全住民に対する徹底した健康調査を早急に実施しなければならない。

その際に重要なのは、みずから自発的に症状を訴えて診断場所に来る者のみを対象とするのではなく、全住民を対象とすることによって潜在患者を把握することである。当委員会の行なったアンケートでも、水俣病に対する差別や偏見の存在が窺われたが、これ以外にも久留米工業大学の丸山定巳教授

らの行った2004（平成16）年の最高裁判決後2005（平成17）年4月までの認定申請者に対するアンケートにおいて、それまで水俣病の認定申請をしなかった理由として①子ども、家族の結婚に差し支える（51.1%）、②集落での付き合いに差し支える（49.0%）、③家族、子どもの仕事に差し支える（46.9%）との回答がなされている（上記懇談会報告書等）。つまり、いまだに水俣病被害者を取り巻く地域社会の中には、水俣病に対する差別と偏見が根強く存在していることが窺われるのである。このような状況の中で、みずから自発的に症状を訴えて診断場所に来る者のみを対象としても、上記のような理由で被害の申告を躊躇する被害者を救済できないことになる。全住民を対象とする健康調査でなければ、水俣病被害の全貌を明らかにすることはできないのである。

なお、環境省は、本年1月、同年4月から10月にかけて水俣病の実態調査をする方針を固めたと報道されている。しかし、この調査は、熊本・鹿児島・新潟3県の水俣病認定申請者と保健手帳交付者全員へのアンケート調査とこのうち5%程度を無作為抽出してのサンプル調査が柱であり、全住民（例えば、熊本県で言えば不知火海沿岸住民全員）に対する調査でなく水俣病の全貌を明らかにすることができず、全く不十分である。

(2) 症状の段階にあわせたきめ細かい救済基準策定の必要性

公健法での水俣病の昭和52年認定基準では、四肢末梢性感覚障害だけでなくそれにプラスして運動障害、視野狭窄等の症状が加わらないと水俣病とは認定されない（しかも、現実には未認定患者の中にも相当数、昭和52年基準を満たすにもかかわらず、水俣病と認定されない者がいるという問題点がある）。また、公健法の認定制度が現実にはチッソとの補償協定により、1600万～1800万円の補償金の支払いと結びついており、その補償を受けられる症状という性格を有している。

しかしながら、水俣病関西訴訟大阪高裁判決（最高裁も支持）では、①2点識別覚の異常のみ、または、②家族内に認定患者がいて四肢末梢優位の感覚障害がある者等を「メチル水銀中毒症」と認定するという公健法よりも緩やかな基準を判示した。この判決は、被告企業チッソや国・県に対する損害賠償請求での救済基準であり、患者一人当たり400万～800万円の賠償を命じた（但し、国・県に対しては4分の1の賠償額）ものである。

また、公健法の現在の水俣病認定基準（昭和52年基準）にも該当すると考えられるのに、認定されない患者が相当数いるという現実もある。つまり、患者にとって厳しい認定基準をさらに狭く厳格に運用しているということである。

さらに、公健法での現在の認定基準（昭和52年基準）では、経済的給付も含めた救済対象基準として狭きに失するのは、水俣病関西訴訟高裁判決、最高裁判決から見ても明らかである。そして、水俣病関西訴訟大阪高裁判決では、1995（平成7）年の政治解決の水準（国等の法的責任を前提としない患者一人当たり260万円の解決金）をはるかに上回る患者一人当たり400～800万円のチッソに対する賠償責任（国・県に対しては、4分の1の金額の賠償責任）を認めたのである（最高裁判決でも維持）。

水俣病は、劇症型から四肢末梢優位の感覚障害のみの軽症まで様々な症状の段階がある。これらの全ての症状の被害者をカバーできていない点で、行政基準は全く不十分であるといわなければならない。水俣病被害の全面的救済を実現するためには、それらの症状が生活史、家族等の病歴等から見てチッソが排出した有機水銀を魚介類等を通じて摂取したと推定できるのであれば、その被害の程度に応じてきめ細かく救済対象とする被害救済システムが必要不可欠である。

さらに、公健法の救済は原因企業からの補償金支払いシステムであり、国

や県の責任を前提としたものではないし、国や県が費用を負担する仕組みとはなっていない。チツソが支払うべき補償金の大部分について県債等によって調達された公費によってまかなわれているという実態はあるが、それはあくまで行政が貸し付けているだけであり、行政自らの責任に基づいて補償をする制度とはなっていないのである。

しかしながら、チツソのみならず国及び熊本県の法的責任はすでに判例でも認められており、鹿児島県も訴訟は提起されていないものの、やはり法的責任を免れるものではないと考える。また国民や住民の生命・健康に被害が生じた場合に行政が自らの責任と負担で被害救済を行うことはもともと行政の使命であるともいえる。さらに水俣病被害の甚大さにかんがみると、その被害をチツソだけの負担で救済できないこともまた明らかである。したがって、上記被害救済システムは国、熊本県及び鹿児島県の自らの負担と責任で行うべきである。

この点、参考になるのは労働災害としてのじん肺の救済制度である。

すなわち、じん肺では、じん肺法において症状の程度に応じて行政管理区分「2」、「3イ」、「3ロ」、「4」に分けて認定がされ、①管理区分「4」の者及び②管理区分「2」「3イ」「3ロ」の者で法定合併症の認定を受けた者は「要療養」とされて労災給付の対象とされるのである。そして、石炭鉱山やトンネル工事でのじん肺罹患に関しての、加害企業に対する損害賠償請求訴訟では、管理区分（及びじん肺死）に応じて、上記労災給付とは別個に、1000万～2500万円の賠償金が支払われるという司法救済基準が形成されるに至っている。また、石炭鉱山のじん肺では、筑豊じん肺訴訟最高裁判決で、国の損害賠償責任（賠償基準としては症状に応じた企業の責任の3分の1の金額）が確定し、労災給付とは別個に症状に応じた司法救済をすることになっている。

水俣病においても、ゼロか100かではなく、経済的給付も含めた症状に応じたきめ細かい救済基準を策定すべきであるのは明らかである。

このような問題点を総合的に見ると、

- ① 公健法での水俣病認定基準そのものを抜本的に見直し、症状の程度・質に応じたきめ細かい救済策と結びついた救済基準を策定すべきである。

その救済基準は、例えば、水俣病の症状のピラミッド構造等にかんがみ、疫学的条件があうものの中で大きく、A 四肢末梢抹消優位の感覚障害だけが認められるもの、B 四肢末梢優位の感覚障害プラス運動失調または求心性視野狭窄が認められるもの、C 四肢末梢優位の感覚障害プラス運動失調プラス求心性視野狭窄が認められるものに段階を設けさらに細かく基準を設定すべきである。

- ② 国や熊本県・鹿児島県自身の責任と負担で、補償システムを設けるべきである。

- ③ また、1973（昭和48）年のチッソによる補償金制度、1995（平成7）年の政治解決など今までの解決システムが抜本的・根本的解決にならなかったことを反省し、場当たりの・彌縫策ではなく、全ての患者・被害者を適正かつ平等に救済できる恒久的な（救済措置に期限を定めない）総合的（これまでの補償等と整合性をとる）救済システムでなければならない。ただし、「平等かつ適正」あるいは「これまでの補償措置と整合性をとる」とはいつでも、その水準は1995（平成7）年政治解決を含む低い水準の補償にあわせる（いわば「低きにあわせる」）というものであってはならない。

- (3) 水俣病審査会の審査委員選任のあり方を見直す必要性

2004（平成16）年に水俣病関西訴訟最高裁判決が出て以来、公健法の水俣病認定申請者は急増し、2006（平成18）年7月現在で4200

人を超える人数となっている。しかし、上記最高裁判決で公健法の認定基準とは異なる司法救済基準を示したところから、熊本県、鹿児島県の各認定審査会では従来の委員が審査会に協力せずに、約2年余り審査会が開かれていない。熊本県は、先に述べたとおり認定審査会再開の方針を固めたと発表した。実際にはまだ再開されていない。鹿児島県については、いまだに再開されるめどが立っていない。

しかし、現在の行政基準でも認定される可能性のある被害者が申請しているにもかかわらず放置されている現状は、当委員会の調査でも明らかになっている。

このように長期にわたって審査会が開かれていないのは、それ自体、認定申請をしている水俣病被害者に対する人権侵害であることは明かである。

したがって、このような事態は一刻も早く解消されるべきである。

審査会を開くことができない理由は、上記最高裁判決で公健法の認定基準とは異なる司法救済基準を示したところから、熊本県、鹿児島県の各認定審査会では従来の委員が再任されるのを拒否しているということである。この点は、当委員会の事情聴取において、熊本県及び鹿児島県の担当者が述べていたとおりである。

このような状況を解消するためには、既存の委員に拘泥せず、水俣病の臨床診療に精通した医師を含めた新たな委員の選任も考慮されるべきである。

ところが、環境省・鹿児島県の聴き取りでは、従来の委員に改めて協力を打診・依頼するのみで、その他の専門家に打診することを一切していないことが明らかとなっている。

水俣病の病像論については、医学専門家の中でも様々な意見があり、かつ、上記判決でもいままでの公健法の認定基準は、水俣病の救済基準としては狭きに失することも明らかになっている。

このことからすると、審査会の医学専門委員には、①できるだけ幅広い実態像からの知見②きめ細かい救済基準ができた際にも耐えうる知見を備えていることが要求されるほか、③当面の昭和52年基準の中での運用も「基準」以上に狭く運用しないという良識と知見が求められるといえる。

また、従来、審査会の委員は、全員医学の専門家のみで構成されてきた。確かに、水俣病という疾病の認定は医学的知見（それは、往々にして「自然科学的に一切の反証を許さない」という厳しい判断になりがちである）が優位となるものではある。しかし、一定の症状を水俣病の症状とみるかどうか、そうみるとしてそれはどの程度のものかという判断は、純粹に自然科学的に一切の反証を許さないというものではなく、疫学的見地や法の見地、あるいは一般常識の観点からも検討する必要がある。そのためには、委員には、医学専門家ばかりではなく、法律専門家、社会福祉の専門家、一般市民の代表なども審査会の委員として選任されるべきである。

なお、熊本県は認定審査会再開の方針を固めたものの、水俣病判断条件及び認定審査会委員も従来そのままで行うとのことである。しかし、これでは認定審査会を再開しても、全ての水俣病被害者の救済につながらないことは明らかである。

(4) 水俣病診療・福祉の専門家育成の必要性

上記(1)の実態調査をした結果、現在判明している水俣病患者または水俣病と自ら訴える患者だけでなく、その数倍の患者がいると考えられ、その規模は万人単位になると予想される。その規模の診断・診療に対して臨床治療の専門家が圧倒的に足りないことは明白であり、医学専門家の育成は必須である。また、医学の世界自体が、行政の水俣病の認定基準に強く影響され、「水俣病の行政認定をされない人は水俣病ではない」との考えが支配的であり、この考えのため本当は水俣病である人が適切な治療を受けられていない事例

も多くある。上記の誤った考えを払拭し、水俣病患者が適切な治療を受けられるためにも一般臨床医に対しても、上記(1)の健康調査結果に基づいた知見を広く啓蒙し、水俣病の疑いのある患者が水俣病の専門臨床医につながり適切な治療が受けられるようにすべきである。

さらに、水俣病患者の特徴としてほとんどが40歳代から老齢期にさしかかるに至っている。そのため、介護・生活自立の問題として介護する家族の老齢化等の特別の問題があり、行政による特別な福祉施策の充実が図られることは不可欠である。そのため、水俣病の病像や問題について精通した社会福祉の専門家の育成も急務である。

(5) 水俣病を担当する全ての行政官に求めたいこと

当委員会のアンケート調査において、行政などに対して救済内容として求めたいことは何ですかと問うたところ、

(ア) 医療手帳の交付	2093人
(イ) 一時金の支払い	2014人
(ウ) 月々の療養手当	1811人
(エ) 水俣病に対する差別意識の除去	1243人
(オ) その他	597人

と言う回答内容となっている。

ここでは、上記回答の内の(ア)～(ウ)については健康不安や生活不安に駆られる被害者の姿が浮かび上がってくるが、これはもとより、水俣病が健康被害をもたらしたものであることから必然的なものとも言う。ところが、(エ)を挙げた人が半数近くに上っているという回答は、水俣病公式確認から50年が経過した現時点でのものであることに驚きを禁じ得ない。

我々は、環境庁時代からの国や県が真に被害者の置かれた社会的な状況

を慮って救済施策を実施してきたのかについて、重大な疑義を抱かざるを得ない。

我々も、「水俣病問題に係る懇談会」提言書の言う、「とくに苦しむ被害者や社会的弱者のいる事案に関しては、行政官は『行政倫理』の実践として『乾いた3人称の視点』ではなく、『潤いのある2.5人称の視点』をもって対処すべきことを、研修等において身につけさせること」には賛同する。水俣病を担当する全ての行政官に対して求めたいと考える。

- (6) なお、「水俣病問題に係る懇談会」提言書の提言と当報告書のいうあるべき施策は基本的に同旨である。

同懇談会の提言書では、水俣病被害者の救済・補償のあり方あるいは枠組みを見直す方向について以下のように提言した。

「① いわゆる 「認定基準」は、「患者群のうち、(公健法上の、及びチツソとの補償協定上の) 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」(大阪高裁判決。最高裁判決において是認)と理解されるのであり、また、そのような意味合いにおいては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。

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いうことも、これまでの事実経過(「認定基準」とは異なる基準を用いて、「政治解決」を図らざるを得なかったこと、「認定基準」とは異なる基準によって国等の損害賠償責任を認める司法判断が確定していること、最高裁判決後、大量の認定申請者・訴訟提起者が続出していること、「認定基準」を運用すべき審査会が1年半以上も構成されず、認定申請者が放置されていること等)に照らし、あまりにも明らかである。

そこで、今最も緊急になされなければならないことは、補償協定上の手

厚い補償を必要とする患者が今後も出てくるかもしれないこと、補償協定に基づく補償を受けてきた患者の法的立場の安定を考慮する必要もあること等の理由から、「認定基準」をそのまま維持するにせよ、この「認定基準」では救済しきれず、しかもなお救済を必要とする水俣病の被害者をもれなく適切に救済・補償することのできる恒久的な枠組みを早急に構築することであろう。

② この枠組みの構築に当たっては、

ア) 新たな枠組みによっても却下された人々が、後に司法判断で認められるというような事態をできる限り回避しうるものにしておかなければならない。

イ) 従来 of 救済策によって救済・補償を受けている人々の権利ないし法的地位を侵害しないよう十分に配慮するとともに、歴史的経過からやむなく異なる時期、異なる枠組みにより異なる救済・補償を受けることとなる人々との間の公平感、均衡を保つように留意する。

ウ) 新しい枠組みでは、いわゆる「汚染者負担の原則」からチツソが救済・補償の主体となるにせよ、最高裁によって国の行政責任が明確に認定されたことを何よりも重視すべきであり、国が救済・補償の前面に立つしくみにすべきである。

エ) 新たな枠組みは、前回の政治解決の教訓に鑑み、将来に向かって開かれたものとして構築されるべきである。

オ) 新しい枠組みでは、認定された「水俣病患者」と、それ以外のあいまいな呼称の被害者とを包括的な名称で統一的にとらえられるようにすることが望まれる。

③ 従来 of 「認定基準」に基いて認定一救済を求めている人々が4200人以上存在するにもかかわらず、これらの人々が、その多くは医療費等

の支給を受けているとはいえ、審査会が構成されないという理由で、1年半以上も放置されているという現状は、早急に解消される必要がある。法律上の手続に従って権利の救済を求めている人が正当な理由なく、このように放置されるようなことがあってはならない。これもまた、待たされる側の身になるなら、すなわち「2.5 人称の視点」に立つなら、躊躇は許されるものではない。

④ 新たな救済・補償に伴い、国は財政負担を強いられることになるが、国全体が経済成長の恩恵を受けその陰で犠牲となった人々への償いととらえるなら、「汚染者負担の原則」に基づく原因企業の負担は当然にしても、国民の税金を財源とする一般会計から応分の支出をするのも当然のことと考えるべきであろう。」

したがって、これらの点で当報告書の方向と同旨である。

また、同懇談会の提言書は、「水俣病発生当初にメチル水銀が人体に及ぼす影響のメカニズムや被害の全貌を明らかにするために、関連学術機関、学会、専門家が一体となって総合的に調査研究を進める取り組みがなかった」と指摘し、「国は水俣病の全貌を明らかにするための総合的な調査研究を推進すること」との提言をしている。そして同提言書は、その調査研究の内容として「メチル水銀の汚染の拡がり方等の環境破壊の状況」「水俣病被害者の症候・病態・症状の加齢による変化等の健康に関する研究」「隠された被害者の実態把握」「偏見・差別の解消策」「患者家族の生活実態の全貌」「被害者・家族の心のトラウマ等の社会学的研究」を挙げている。そうすると、この調査研究では潜在患者を含めた全住民の徹底した健康調査が不可欠であり、社会学的研究が社会福祉の専門家の育成にも必須のものとなることも明らかである。したがって、この点でも同懇談会の提言書と当報告書は同様の趣旨を有しているのである。

第6 本委員会の判断②－訴え提起や認定申請と新保健手帳との関係

- 1 前記認定事実記載のとおり、現在、国は未認定患者に対して新保健手帳を交付し、未認定患者も医療的給付を受けることができる救済制度を設けている。しかしながら、「水俣病に係る認定の申請をしている方、水俣病に係る認定に関する処分について不服申立てをしている方、水俣病に係る認定に関する処分の取消の訴えを提起している方、水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている方」は、新保健手帳交付の対象から除外されている。このような取り扱いは、裁判を受ける権利の侵害や平等原則違反に該当しないか。
- 2 新保健手帳の交付を受けると、医療費の自己負担部分に加え、月額7500円を上限としたはりきゅう・温泉療養費の支給を受けることができるが、公健法上の認定を受けた場合や医療手帳の交付を受けた場合とは異なり、一時金や月々の手当て等の支給はなされない。

委員の不存在によって、認定審査会が開催されていない状況では、新保健手帳は、実質的に、未認定患者の唯一の救済制度となっている。
- 3 訴訟を提起している者や認定申請をしている者が、新保健手帳の交付対象から除外されている理由は、平成7年の政治解決との整合性を維持するところにあると考えられる。すなわち、新保健手帳のもとになっている旧保健手帳制度は、医療手帳制度とともに平成7年の政治解決時に実施されたものであるが、その際、政治解決を受け入れる者は、訴訟を取り下げたり、認定申請を取り下げたりした。かかる政治解決時の事情との均衡を失しないようにするために、新保健手帳の交付を受けるための条件として、「水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている者」、「水俣病に係る認定の申請をしている者、水俣病に係る認定に関する処分について不服申立てをしている者、水俣病に係る認定に関する処分の取消の訴えを提起している者」でないことが要求されていると考えられるのである。

しかしながら、新保健手帳制度の趣旨は、「水俣病とは認定されていないも

のの、水俣病にもみられる四肢末梢優位の感覚障害を有する者の健康上の問題の軽減、解消を図る」ことにある。そうだとすれば、軽減、解消を図るべき健康上の問題を抱えている者の中で、「水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている者」及び「水俣病に係る認定の申請をしている者、水俣病に係る認定に関する処分について不服申立てをしている者、水俣病に係る認定に関する処分の取消の訴えを提起している者」とそれ以外の者とを区別し、前者を新保健手帳制度の対象から除外する理由はないというべきである。

かかる観点からすれば、政治解決との整合性も、合理的な理由とはなり得ない。

- 4 前記第5にて記載したとおり、国は規制権限不行使によって水俣病被害の拡大を招いたという先行行為としての人権侵害行為を行ったものである。このことは、水俣病関西訴訟最高裁判決も認めているところである。したがって、国は、不作為による人権侵害という先行行為に基づき、被害回復のための原状回復義務を負っているというべきであり、このような国が、「水俣病にもみられる症候に関して損害賠償を求める行為をしている者」及び「水俣病に係る認定の申請をしている者、水俣病に係る認定に関する処分について不服申立てをしている者、水俣病に係る認定に関する処分の取消の訴えを提起している者」を新保健手帳制度の対象から排除するという取り扱いは、むしろ、極めて不合理であるとさえいえる。
- 5 したがって、上記取り扱いは合理的な理由のない不平等な取り扱いであり、平等原則（憲法14条）に反する。
- 6 なお、前記認定事実に記載のとおり、水俣病認定申請者治療研究事業により、認定申請をした者について、認定申請に対する処分が決まるまでの間、一定の医療的助成を受けることができることとなっている。しかしながら、同事業については前記のとおり、認定申請の認否の処分に長期間を要する場合に、その間の申請者の医療費負担を軽減するために行われている助成であり、水俣病被

害者にとって医療費面での救済につながるという側面は確かに存在するものの、水俣病被害者を救済する施策の1つではないし、恒久的に助成を受けうるわけでもない。また、基本的には認定申請後一定期間が経過した場合にのみ助成がなされる仕組みとなっている。したがって、このような事業があるからといって、上記判断が左右されることはない。

第7 終わりに

すでに、未認定患者についてのチッソ及び国、熊本県の法的責任については、長年の裁判の実績があるうえ、関西訴訟の最高裁判決において法的責任が確定している。前記最高裁判決では、これらの法的責任の前提として、国については水質二法、熊本県については漁業調整規制上の作為義務違反による違法性を認定しており、司法判断が確定している。従って、国及び熊本県の未認定患者に対する違法な人権侵害が行われたことは明らかである。のみならず、このような前記最高裁判決によってチッソ、国、熊本県の未認定患者に対する法的責任が確定し、さらには認定審査会の判断条件を満たさない未認定患者に対しても救済すべきであることが宣言されているにもかかわらず、かかる未認定患者を救済すべき抜本的解決は何らなされないまま、現在まで放置されていると言っても過言ではない。未認定患者に対する症状に応じた一時金の給付や医療費等の手当てをなすことは、水俣病によって何十年もの間苦しんできた患者に対する緊急の責務である。又、これらの症状を把握するための健康調査は、不可欠のものであると言える。チッソのみならず、国、熊本県、さらには鹿児島県が、これらの抜本的解決のための措置を怠り、現在なお未認定患者に対する救済がなされず、現在もなおなおざりにされている状況は、新たな人権侵害であると言わざるを得ない。このように、本件人権救済申立におけるチッソ、国、熊本県、鹿児島県らは、いずれも法的責任に基づく人権侵害のみならず、前記最高裁判決において司法判断が確定して2年以上経過するもなお未認定患者に対する抜本的解決をなし得ていないという意味において、二重の意味での人権

侵害を行っている。本調査報告書において、あえて勧告にとどまらず、警告まで出すことにしたのは、相手方らの人権侵害の程度が重いということ、かつ、かかる人権侵害が長期的に続いていることを考慮したためである。かかる事情に鑑み、相手方らは速やかに本警告書の趣旨に従って、人権侵害の状態を解消されることを切望する。

以上のおりであるから、別紙警告書記載のおり警告をするのが相当である。

別紙

患者（申立人）からの聴き取り内容

1 出水の会より

【患者の例1】

A氏は昭和15年に水俣市内の非漁師の家庭に生まれで市販の魚、自分で直接採った貝等を食べていた。中卒後チッソに就職したが、体がだるくてチッソも休みがちになった（18年勤続）。A氏の母も自分と同じ症状だったが、私も含め水俣病とは思っていなかった。

政治解決後の平成9年にはじめて水俣病と言われる。現在は、四肢末梢に限らず全身の感覚がなく、怪我をしても、湯をかけられても感覚がなくわからない。食べ物の味がわからず、わさび・カラシを加えても感じない。また、頭痛・めまいがある。

【患者の例2】

B氏は天草・御所浦で自営業をしており、95年の政治解決も知らなかった。また、自分自身95年当時水俣病とは知らなかった。親戚が網元をしており中学から駆り出されて漁をしており、毎日三食、魚を食べていた。20歳ころから頭痛で横になることがあり、周囲からは「サボリ」と言われていた。現在、四肢末梢の感覚障害、視野狭窄（2005年に車が横から出てくるのに気付かず交通事故）、運動失調（よく転倒する）がある。

2 不知火の会

【患者の例1】

昭和28年、24才の時に結婚して鹿児島県の長島で生活を始めた。夫は昭和30年に獣医を辞めて網元をしていた。漁場は長島、水俣近くであった。

毎日、朝、昼、晩、タチ、アラカブ、スズキ、ボラ、アジ等の魚介類を食べていた。

昭和35、6年くらいから、手足の痺れ、震えが出る。病院に行ったが、原因不明と言われた。水俣病とはまさか思わなかった。その後、病状が酷くなり、昭和47、8年頃からは真っ直ぐ歩き難くなり、物を落とすことが多くなった。

現在は、物をしょっちゅう落とす、震えが酷くご飯茶碗が持てない、カラス曲がりをする、手足の感覚が鈍いから火傷をよくする、夜は眠れないから睡眠薬を飲んでいる、視野も狭い、耳鳴りもする、難聴と言われる。

夫も、手足の痺れ、震えなどで入院中。平成17年3月に水俣病の認定申請をする。子供が2人いるが、2人とも手足の痺れや震えがある。

1日も早く救済して欲しい。

【患者の例2】

出水郡東町獅子島の生まれ。両親は漁業。生まれた時から魚介類を毎日食べてきた。朝、昼、晩、井鉢一杯食べていた。アラカブ、グチ、タチ、メバル、キス、ブリ、その他、色々な魚介類を食べていた。

中卒後、大阪で就職したが、昭和63年に地元に戻り、1本釣りの漁業をしていた。小学6年生の頃から耳鳴りがし、手足の痺れが生じる、眠れない、カラス曲がりをする状態で、中学3年生の時はボタンがかけられなかった。

大阪では鉄工所で働いていたが、手の痺れで感覚がなく、21才の時、左手指を全て切断する事故を起こした。手足の痺れ、感覚がない、耳鳴り、視野が狭い、真っ直ぐ歩けない、フラフラする、物を落とす、火傷をする状態だった。

現在、足がもつれてつまずく、視野が狭い、手足の痺れ、カラス曲がり、耳鳴り、火傷や物を落とすことはしょっちゅう、フラフラする、特に耳鳴りが苦しい。

水俣病の認定申請は3回（平成4年、平成6年、平成17年）したが、1回目は却下で、2回目は観察手帳のみ。姉は認定されている。兄弟が5人（男3名、女2名）いるが、4人が認定申請をしている。

両親（獅子島でずっと漁業）は、水俣病の認定が為されている（父は昭和62年、母は昭和60年）。

1日も早く解決して欲しい。

少なくとも平成7年の政治解決並にして欲しい。

表5-2 水俣病の認定申請及び認定等年度別状況

年度 件数	法施行前	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
申請件数	44	96	10	328	502	1,937	700	559	660	1,412	1,048	810	659	438	357	711	695	553	555	725	337
取り下げ等	0	0	0	1	2	11	6	6	11	18	28	28	61	30	18	32	29	21	26	135	62
認定件数	44	67	5	58	204	292	29	146	109	196	125	116	48	57	76	46	41	29	44	18	7
棄却件数	0	0	2	1	12	46	16	37	90	108	365	657	890	584	330	280	488	411	1,009	1,327	968
未処理件数	0	29	32	300	584	2,172	2,821	3,191	3,641	4,731	5,261	5,270	4,930	4,697	4,630	4,983	5,120	5,212	4,688	3,933	3,233

年度 件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	計
申請件数	185	339	339	215	155	295	267	76	25	20	29	10	21	10	8	746	1,999	17,875
取り下げ等	60	210	34	126	183	117	268	364	21	2	1	3	4	1	0	5	223	2,147
認定件数	2	7	1	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1,775
棄却件数	472	432	512	265	598	566	459	277	93	43	18	11	11	28	13	3	0	11,422
未処理件数	2,884	2,574	2,366	2,189	1,562	1,173	710	144	55	30	39	35	41	22	17	755	2,531	

(注) 件数は、各年度における処理件数。未処理分件数は、各年度末現在の件数。