

～水俣病は終わっていない～

すべての水俣病被害者の全面救済を求める シンポジウム

2013年6月1日（土）於・弁護士会館クレオA

報告集

2013年10月

日本弁護士連合会
人権擁護委員会
公害対策・環境保全委員会

目 次

1	開会の挨拶	1
	松 田 幸 子 (日本弁護士連合会副会長)	
2	基調報告	2
	松 尾 康 利 (日弁連人権擁護委員会委員)	
3	メッセージ	8
	松 野 信 夫 (参議院議員)	
4	溝口訴訟原告団・弁護団からのアピール	8
5	パネルディスカッション	11
	○パネリスト:	
	・花 田 昌 宣 氏 (水俣学研究センター長)	
	・丸 山 定 巳 氏 (熊本大学客員教授、同名誉教授)	
	・山 下 善 寛 氏 (チッソOB (水俣病認定申請者))	
	・永 本 賢 二 氏 (ほっとはうすメンバー・水俣病胎児性患者・ 水俣病資料館語り部)	
	・加 藤 タケ子 氏 (ほっとはうす施設長・元水俣病問題に係る懇談会委員)	
	・鈴 木 堯 博 (日弁連公害対策・環境保全委員会委員)	
	○コーディネーター:	
	三 角 恒 (日弁連人権擁護委員会委員)	
6	閉会の挨拶	50
	小 林 七 郎 (日弁連人権擁護委員会委員長)	

資 料

【資料1】	パネリストのプロフィール	52
【資料2】	基調報告レジュメ (松尾康利)	54
【資料2-2】	52年判断条件	64
【資料3】	20130416水俣病の認定義務付け訴訟・最高裁判決 (大阪高裁分)	66
【資料4】	20130416水俣病の認定義務付け訴訟・最高裁判決 (福岡高裁分)	80
【資料5】	20130416水俣病の認定義務付け訴訟最高裁判所判決に関する会長談話 (日本弁護士連合会)	95
【資料6】	20130501水俣病の認定義務付け訴訟最高裁判所判決に関する理事長声明 (九州弁護士会連合会)	96

(司会：後藤富和 公害対策・環境保全委員会委員) それでは時間になりました。これより日本弁護士連合会主催九州弁護士会連合会共催の「すべての水俣病被害者の全面救済を求めるシンポジウム～水俣病は終わっていない～」を開催いたします。

開会の挨拶を日本弁護士連合会副会長の松田幸子よりいたします。

1 開会の挨拶

松 田 幸 子 (日本弁護士連合会副会長)



(松田) 皆様こんにちは。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松田でございます。本シンポジウムの開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

今日は、本シンポジウムにたくさんお集まりいただきありがとうございます。水俣病は高度経済成長期に生じた日本社会における負の一面であり、その被害を救済することは、日本社会全体の人権問題であると考えております。いわゆる水俣病の公式発見は1956年、昭和31年とされております。実にそれから57年の歳月が経っております。しかし、まだまだ抜本的解決というふうには言い難い状況にあります。

水俣病に関しましては、1977年、昭和52年に環境省が公表した認定基準がございます。四肢の神経症状に加えて、他の神経症状の組み合わせを要求するというとても厳格な基準でございます。その結果、多数の患者さんが切り捨てられようとしてきたということがございます。この基準に関しましては、2004年10月に、事実上これを否定した関西水俣病訴訟最高裁判決が出されております。これを機に、水俣病患者の方々が多数声をあげられて集団的訴訟になっていくと。そして、抜本的解決に向けた気運が生じてくるということがございました。

これを契機に日弁連におきましても、2007年9月に意見書を明らかにし、抜本的解決を求めてまいりました。また、水俣市、それから出水市における現地調査なども実施いたしまして、2009年6月には救済法の要綱案を発表して、抜本的な解決を求めてまいりました。

そのような気運を受けて2009年7月に制定されたのが、水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法でございます。この前文において、政府として長期間適切な対応をせず、被害拡大を防止できなかった責任を認めるとともに、52年認定基準を満たさない方々にも、一定の救済を図るという内容でございます。

しかし、この特措法には多くの問題点があり、日弁連でも意見を公表してまいりました。その最大の問題点の一つが、特措法に基づく申請が3年をメドに打ち切られるという内容になっていたということでありまして、現実に申請は打ち切られております。

他方、ご承知のとおり、本年4月16日に、公健法に基づく水俣病の認定を求める義務付

け訴訟について、最高裁判決がくだされました。ここでいわゆる昭和52年基準の問題性が再び明らかにされたわけでございます。この最高裁判決を受けまして、日弁連でも、また九弁連でもこの認定基準を見直すべきであるという声明を出しております。しかし、いまだに環境省ではこれを見直すという方針はとっていないわけでございます。

特措法上の問題や義務付け訴訟、最高裁判決に照らせば、水俣病問題は、この特措法の申請打ち切りによって終了されるようなものではなく、まだまだ多くの問題が山積しているということが言えるかと思えます。

本シンポジウムにおきましては、この水俣病の問題について、どのような問題が実際に残されているか、本来あるべき救済というのはどういうものであるかということを探ってまいりたいと思っております。

ところで、私事になりますが、私は九州の中の宮崎県弁護士会からまいっております。そして、日弁連におきましても、九州弁護士会連合会におきましても、人権擁護委員会の活動などを通じまして、実際にこの問題にかかわってまいりました。その中で感じましたことは、この水俣病の歴史というのは、患者さんたちが声をあげられないようにされてきた歴史ではないかというふうに感じております。ようやく最近になって声をあげられるようになったという患者さんも少なくありません。

そのような中で、患者さん方の高齢化の問題など、様々な問題も山積しております。本日のシンポジウムが水俣病の全面的な解決に向けた改めの一歩となることを切にお願いいたしまして、主催者としてのご挨拶いたします。本日はありがとうございました。

(司会) 続きまして、日弁連人権擁護委員会水俣病問題対策PT委員の松尾康利より、基調報告をいたします。

2 基調報告

松 尾 康 利 (日弁連人権擁護委員会委員)



(松尾) 皆さんこんにちは。ただいまご紹介に預かりました弁護士の松尾と申します。大分県弁護士会所属です。私の基調報告につきましては、本日のシンポジウムの副題となっております「～水俣病は終わっていない～」ということについて、水俣病問題の何が終わっていないかということについて、確認をするというところからスタートしたいと思っております。

[公健法、平成7年政治解決、特措法への流れ]

さて、ご承知のとおり水俣病とは、不知火海沿岸で有機水銀に汚染された魚介類を多食したことが原因で生じた健康被害と認定されています。先ほど副会長からの話にもあったとおり、病気公式発見後57年も経過しておりますが、未だ抜本的な解決が図られている

とは言い難い状況です。

そこで、これまでの救済策について簡単におさらいをしますと、いわゆる公健法、続いて平成7年に政治解決、そして2009年の特措法があります。正式名称は、こちらに記載のとおりですけれども、これから基調報告でお話しするにあたっては、この公健法、平成7年の政治解決、特措法という言い方でお話を進めていこうと思います。

公健法は、公害によって健康被害を受けた方に対して補償するための法律であり、言ってみれば正面から水俣病であると認めた上で補償する、そういうものとなっております。

公健法による認定は、当初は昭和46年判断条件と呼ばれる基準で認定作業がされてきましたが、後に厳格化され、昭和52年判断条件と呼ばれる基準で認定作業されるに至りました。この判断条件によって、多くの認定されない患者がたくさん出てきました。救済されない患者がたくさん出てきたということになるわけです。そこで全国各地で訴訟運動に展開していったというわけです。

この全国での訴訟の展開を受けて行われたのが、平成7年の政治解決ということになります。ところで、平成7年の政治解決は、52年判断条件によって水俣病と認定されない方が中心となって訴訟運動がなされ、それを受けてなされたわけですが、最終的に合意に至る段階に至っても、国は公健法によって水俣病と認定されていない未認定患者の方を水俣病とは認めない建前を崩しませんでした。つまり、水俣病ではないけれども、いくらか補償するという建前だったというわけです。そのような建前などに納得されない方々が、平成7年政治解決を受け入れずに訴訟を継続してきました。その結果出たのが、2004年の関西訴訟最高裁の判決ということになります。

これによって、また平成7年政治解決で一旦収束したかのように見えた水俣病問題について、また救済されていない被害者の方々が、公健法に基づく認定申請や損害賠償請求訴訟を提起しました。社会問題化し、特措法が制定されていったと、そういう経緯があるわけです。

[特措法の問題点]

ところで日弁連は、平成7年政治解決以前から水俣病問題に取り組んでまいりました。その後、関西訴訟の最高裁判決後にプロジェクトチームを立ち上げるなどして、いろいろな意見を出してまいりました。どのような意見を公表してきたかは、この資料の通し番号7ページの末尾に一覧が記載されておりますので、興味のある方は日弁連ホームページなどでご確認ください。

多くの意見を公表してまいりましたが、日弁連の基本的なスタンスはこちらに書かれているとおりであります。特に、この基調報告で重要な点として言いたいのが、すべての被害者の救済のためにきちんとした認定基準を策定すべきだというのが、日弁連の一貫した姿勢であるということです。

さて、先ほど言ったとおり、何が水俣病問題で終わっていないのかということをご報告したいと申し上げましたが、その結論を簡単にお話しいたします。まず1点が、特措法の問題です。特措法については、先ほども言ったとおり、関西訴訟の最高裁の判決後の流れ

を受けて、被害者を救済するためにつくられた法律であったはずですが、いろいろ問題点があります。

また、本年4月に最高裁の重要な判決が出ました。これによって、特措法の問題並びに最高裁の判決によって大きな問題点があると、まだ残っているというのが言えます。

特措法の問題点と今言いましたが、何があるのかという大きな問題点三つについて、ここに記載しております。まず、要件の問題です。特措法の救済を受けられる対象の方は、特定の地域に居住した居住歴が必要であるとされていますが、居住の特定の地域というのを具体的にどこなのかというのをきちんと公表していません。

また、出生年月日についても同様で、ある特定の出生年月日以降の方については救済されないということになっているらしいですけれども、その要件についても公表はされておりません。きちんとした要件が不明のまま申請がすでに打ち切られたということです。つまり、自分が要件に当てはまるかどうかわからないで、要件に当てはまらないと思って、申請をしないという方もいる可能性もあるということです。

そして、最大の問題にいつもあげられるのは、もうすでに申請が打ち切られたということです。昨年の7月までに申請していない方については、新たな申請をすることができません。

そしてもう一つ、大きな問題が環境省はこの申請を認めなかった方に対して、訴訟などの場で争うことができないと、そういう建前をとっております。したがって、異議申立だとか、裁判の場で闘うことに高いハードルがあります。

実は、ここにあげられた三つの問題点は、いずれも平成7年政治解決でも同じ問題がありました。そういったところから、平成7年の政治解決と同じような問題が残されているのではないかということが指摘できます。

[今回の最高裁判決によって明らかにされた52年判断条件の問題点]

続いて、本年4月に下された最高裁判決によって明らかにされた、残された問題点について、説明をしていくことといたします。最高裁判決については、本日の資料にも添付しておりますが、それなりの分量もありますので、その内容について説明をしていくことといたします。

この事件で争われたのは、先ほど申し上げました、厳格化された52年判断条件の内容及び運用だというふうに言えると思います。52年判断条件については、本日の配付資料2-2、資料通し番号8ページ、9ページに記載していますので、適宜目を移しながらお話をお聞きいただければと思います。

その資料8ページの1のところに記載がありますが、有機水銀中毒の症状としては、四肢末端の感覚障害に始まり、運動失調、平衡機能障害、求心性視野狭窄などといった症例などを来す例もあることなどとされています。

患者によって重症から軽症までの幅広い症状の方がいるわけですけれども、最も軽い類型としては、四肢末端の感覚障害だけで他の症状がないという症例の方も数多く存在します。

しかし、公健法上の水俣病と認定されるためには、感覚障害だけでなく他の症状、症候との組み合わせが必要だというのが52年判断条件であるとされてきました。

しかし、感覚障害だけでも水俣病と認定してもいいのではないか。他の症候はないけれども、感覚障害だけの症状の方たちにも水俣病と認めるべきではないかというように争われたのが、この裁判だったということになるわけです。

結論といたしまして最高裁は、感覚障害だけでも公健法上の水俣病と認定されることを明らかにしました。そして、幾つかの症候の組み合わせを要求しないことも明らかにしたわけです。

[52年判断条件における症状の組み合わせについての環境省の説明と問題点]

それでは、そうすると52年判断条件は、この最高裁判決によって否定されたということになるのでしょうか。

判決後、環境省の事務次官は、このような話をしています。52年判断条件は判決で否定されておらず、むしろ合理性が認められたんだという立場を示されています。そして、複数症状の組み合わせが認められなくても、これまで水俣病と認定してきたかのような発言もされていたということです。

国、環境省のこのような否定は、判決直後から明らかにされ、現在もその姿勢は改められていません。

では、最高裁判決について、環境省のように捉えるということになると、最高裁が52年判断条件にお墨付きを与えたことになるのではないかと、それが正しいといったことになるのではないかということになると思いますし、そのお墨付きを与えられた基準に従って適正にやってきたとってきているわけですけれども、本当にそうなのでしょうか。

この点、裁判で争われたポイントなどについて、もう一度確認をしてみますと、資料2-2の先ほども言いました52年判断条件のところを見ながらお話をしていきます。通し番号8ページの下のほうの2とされているところが問題となる箇所です。画面上でも一部抜粋しておりますし、配付資料の中にも抜粋したところがあるので、そちらを見ながら見ていただければ結構ですけれども、52年判断条件は、水俣病の判断にあたっては、総合的な判断を必要とするが、症候の組み合わせがあれば水俣病の範囲にある。つまり、組み合わせがあれば、組み合わせが認められれば、水俣病とも認められるという記載がされています。

この判断条件について、最高裁はどのように言ったのかといいますと、症候の組み合わせがある場合には、それ以上の立証は必要ない。いわば一般的な知見を前提として推認するという手法をとられていると言って、その限度での合理性があると言いました。

そして、その限度の言葉の後に、「他方」という言葉でつなげていますが、他方、個別具体的な判断によって水俣病と認定する余地を排除するものとは言えないと言いました。

つまり、最高裁は、症候の組み合わせがあれば水俣病と認めるが、組み合わせがなくても個別具体的な検討で認める余地があると言ったわけですが、この判決論の文言を見ると、その限度での合理性、他方という文言がありますので、一定限度だけでは合理性が

あるが、他方、全面的に合理性があるとまでは言っていないというふう言葉尻から言うことができます。

さて、判決の言葉尻だけではなくて、実際の中身を見ていきましょう。もう一度52年判断条件に立ち返って、52年判断条件に基づく認定がどのように行われてきたのかというを確認してみます。

[52年判断条件の運用についての環境省の説明と問題点]

文章上からは、症候の組み合わせがあれば認定されるべきことは明らかなんですけれども、では組み合わせがない場合、この画面上でⅡでない場合に、必ずⅠに立ち返って総合的な検討をしているのかということなんですけれども、環境省は、判決後の言い方では、総合的な検討で適切に行ってきたと言っています。それは本当なのでしょうか。

まず、数字で確認をしたいんですけれども、ちょっと数字見にくいなんですけれども、これは平成18年当時に九弁連で調査した数字を引っ張ってきていますが、平成18年の調査、つまり平成17年頃までの数字ですが、2,147人が熊本県で認定をされております。そして2,147人で、さらに何人かは人数増えていますけれども、2,100人台であることには変わりないと思いますが、この2,100人余りに対して、総合検討で認められたのがわずかに4人とされています。計算しますと0.2%にもいきません。

この4人というのは、行政の公表では、少なくとも4例という言い方をしていますので、もしかすると4例よりも多いのかもしれませんが、多少増えたからと言っても0.2%のものが何%にもなると、1%にもいくということとはとても考えられないと思います。

さらに、この4名について詳しく見てみますと、ちょっと字が画面上見にくいかもしれませんが、お手元の資料などで確認しながら見ていただければと思うんですが、この4例は、見ていただいてわかるとおり、感覚障害だけで認定された事案ではありません。感覚障害の他に視野狭窄や平衡障害など他の症候もあった方についての問題だと、それが認定されたと言われております。

複数の症候があるのにもかかわらず、どうして総合的な検討で認められたのかと問うていられるかと言いますと、52年の判断条件、2ページにわたってちょっと長くて読みづらいんですけれども、その中で組み合わせていいのは、この四つのパターン、アからエのパターンだと言われております。このアからエの組み合わせに当てはまれば、水俣病と認定しますと言っているのであって、どんな症候でも二つ以上あれば認めると言っているわけではないんですね。

それで上のケース1からケース4については、複数の症候はあるんだけど、アからエのパターンに当てはまっていないから、総合的な判断をしたと言っている。そういうわけなんです。

つまり、認定審査会で今回の最高裁判決があった、義務付け訴訟の判決であったみたいな感覚障害の1症候だけで総合的に検討して認めてきたということではないということなんです。感覚障害だけで認めた事案は特にあったという情報はありません。

とすると、これまで環境省が説明をしてきた適正に認定がされてきたということは、特にそういった情報はないこととなります。ともかく、最高裁はこれまで認定がなされてこなかった感覚障害だけの症例でも、水俣病と認定されることを最高裁判決で明らかにしたわけですから。

[チッソの分社化と新規認定業務終了の問題点]

そうだとすると、先ほど特措法の問題点について触れましたが、特措法で認定されなかったり、特措法の認定申請をしなかったりして、特措法での救済を受けられなかった水俣病患者については、公健法に基づく認定申請をすることで救済を受けられる道が残されていることが明らかにされていると指摘できそうです。

そうすると、特措法による救済を受けられなかったとしても公健法による申請をして、公健法に基づく水俣病の認定を受ければいいのかということになりますけれども、必ずしもそうとはいえ幾つかの問題が残されています。三つここで記載しておりますけれども、チッソの分社化の問題と特措法上、新たな新規認定等を終了することということが、特措法で定められています。

チッソの分社化によって何が問題かといいますと、水俣病と認定されたらチッソから補償金が払われることになっていましたけれども、チッソがなくなって補償金の払う主体がなくなるという可能性があるわけです。

さらに、特措法で新たな認定を終了させるということになっていきますので、これも問題になります。

もう一つ大きな問題としていえるのが、認定審査会の機能不全の問題があります。関西水俣訴訟最高裁判決後、認定審査会がほとんど機能不全に陥りました。義務付け訴訟最高裁判決を踏まえて、総合的な検討をして水俣病と認定する作業をきちんとやっていくのか疑問があるといいます。

先ほど言いましたとおり、環境省の公式な建前ではこれまで問題がなかったかのような、適正な認定作業がされてきたかのような話をしていますので、環境省のこれまでの姿勢をしてみる限り、きちんとした運用がなされるか予断を許さないと言えらると思います。

以上、最後にまとめを述べさせていただきますと、特措法が施行され、特措法に基づく申請が打ち切られ、これによってすべてを終わらせて幕引きを図りたいという思惑があったかと思えます。

しかし、特措法での救済を受けられない方が数多く出てくることが予想されます。さらなる問題の噴出も予想されたところですから。そこに、今ご説明してきたとおり、義務付け訴訟の最高裁判決が出たことも相俟って、水俣病問題がいまだ未解決であって、多くの問題を抱えていることが明らかになったと言えるわけです。

早口で、ざっと報告いたしましたので、ご清聴どうもありがとうございました。

(司会) 基調報告を終わらせていただきます。引き続きパネルディスカッションに移りますので、パネリストの皆さんは登壇ください。その間、メッセージを發表させていただきます。

3 メッセージ

松野信夫（参議院議員）

「～水俣病は終わっていない～すべての水俣病被害者の全面救済を求めるシンポジウム」にお集まりの皆さん、大変ご苦労様です。また、皆様方の熱意あふれる闘いに深甚の敬意を表します。2009年7月に成立した水俣病被害者救済特措法は、民主党政権下の翌年5月から救済措置の申請が始まり、昨年7月に締め切られました。約6万5,000人もの方が申請をしておられます。まだ、最終結果は公表されていませんが、水俣病の裾野の広がり大きさに驚くと同時に、やはりという思いを禁じ得ません。

一方、長年にわたり公害健康被害者補償法に基づく水俣認定を求めてこられた方に対する最高裁判決が4月16日に言い渡され、国の認定基準に基づく行政審査では水俣病と認定されなかった原告に対して、水俣病の認定を義務付ける判断を示しました。

最高裁は、感覚障害と他の症状の組み合わせを要求する52年判断条件について、複数の症候が認められない場合であっても、諸般の事情と関係症候を総合的に検討した上で、水俣病と判断する余地があると示しました。極めて常識的な判決であると感じたのは、私1人ではないと思います。

私は、5月9日、参議院環境委員会で、最高裁判決を受けて石原環境大臣が政治家として今後の認定基準、判断条件をどう考えていくのか、52年判断条件の見直しが求められていることを質しました。判決後間もないということで、大臣からは明確な答弁は得られませんでした。

ただ、総合的な検討の方法として、熊本県や鹿児島県では、これまで認定審査会の委員は、医師に独占されていましたが、新潟県ですで行われているように、弁護士を委員に加えて検討する体制をつくることも一つの方法であるとのことでした。

水俣病特措法は、救済を受けるべき方々を能う限りすべて救済することを定めています。居住地域や生まれた年代によって、特措法上での救済から外された被害者の存在があり、これまでに52年判断条件で認定されずにきた多くの被害者がおられます。

私は、チッソ分社化による被害者切り捨てを許さず、最高裁判決に沿って、幅広く被害者救済をするために、皆様方と今後も闘っていく決意です。すべての水俣病被害者の全面救済なくして、環境問題を語る資格はないという覚悟で、今後とも取り組むことをお誓い申し上げてメッセージとさせていただきます。ともに頑張りましょう。

松野信夫参議院議員からのメッセージでした。

4 溝口訴訟原告団・弁護団からのアピール

（司会） 続いて、溝口訴訟原告団弁護団からのアピールを行います。山口紀洋弁護士、お願いします。

（山口） 緊急に申入れをし、三角先生他の皆様のご協力をいただきまして、溝口訴訟



の最高裁判決につき、アピールをさせていただく場を与えていただいたことを本当にありがたく思います。

溝口訴訟というのは、先日4月16日に大阪のFさん訴訟と同時に最高裁判決を受け、私どもが勝訴判決、そして大阪は高裁で不当判決がありましたので、差し戻しという判決を受け実質的に両判決が勝訴いたしました。

本日までに、この二つの対象になっております原告の方が、熊本県知事の行政的な判断によって、行政認定をされ確定しております。この喜びを、まず皆様にお伝えすることを大変うれしく思っております。

私は、その弁護団長をやってまいりました山口紀洋で、12年半ぐらいこの訴訟を闘ってきたんですが、実は弁護団長と言っても1人だけでございまして、あとは強力なブレーンがおりまして、弁護士ではない市民の方々が35年間も私とともに水俣病の仕事をずっとやって、いまや私以上に準備書面を書いてくれるという、そんな高度の質のブレーンとともに12年間闘いまして勝訴を勝ちとりました。

私が1人でやるというのは、心ならずも1人になったのですが、相手方の指定代理人とか検察官のほうは、大体毎回25人から30人ぐらい来まして、数としてはそんな大組織の相手と、1人でほそぼそとやってまいりましたのですが、1人でやることのよさというのは、弁護士事務所の経常経費を極端に減らして、自由に水俣病だけをやれるような体制ができたということで、とてもいい例だと思っております。

ところで、このような勝訴判決をいただきましたのは、今日集まっている皆様及び全国の水俣病を支援する人々のおかげと思えますし、また日弁連の会長は、判決後直ちに談話を発表して下さいましたし、今日も先ほどの基調報告で詳しく内容を報告していただきましたので、もはや私がさらにそのうえに詳しい報告をすることは無いと思っておりますが、ブレーンがつくってくれました今日のためのアピール文書4枚を皆様のお手元にお配りしますので、ぜひお読みいただきたいと思っております。

このパンフレットに書きましたことは三つありまして、第一は最高裁の今回得た判決の意味を十二分に理解していただきたいということです。最高裁判決に対して環境省は判決2日後には早速判決を無視する声明を出しています。この事態に対してわれわれは一体何をすべきかということを書きました。

私は現在、もう一つの水俣病の訴訟を熊本地方裁判所でやっております、それは互助会訴訟というのですが、9人の胎児性の世代の水俣病の方々の訴訟です。そこで、早速、互助会訴訟の方にこの最高裁判決の影響をアピールしました。それは今回の最高裁判決は、57年間にわたって憲法に違反し、法律に違反する水俣病行政をなして来た、国、環境省及び熊本県の意図を完全に打ち砕く判決であって、これによって水俣病の全面適正解決の新しい世紀が来たのだ、このことをどれだけ強く言っても言いすぎることはない主張しました。

いうまでもなく、2004年の関西水俣病訴訟の最高裁判決で勝ちとった大きな成果はありますけれども、あの判決に対する行政の対応は、2004年判決がまるでなかったような

対処をとって来ているので、今回はあのようなことを許してはならないのです。

そこで、今回の判決の重要な点は、57年間の水俣病事件の迷妄を解く判決で、第1は、感覚障害のみの水俣病を明確に認めたということです。これは医学的・病巣的に、これまでの末梢神経説から中枢神経説へ水俣病医学を大訂正したということで、実は2004年判決で判断されてはいたのですが、行政が判断条件を改正しないので、最高裁が再度確認したということです。

これがなぜ重要かといいますと、環境省が現在強行している52年判断条件という水俣病認定条件の根本の医学根拠は、末梢神経説にあって、その52年判断条件を行政は現在までも使っているのだから、われわれはその条件は根本が違うのだ、その基準にはデータがないのだということを一貫して言い続けてきたのですが、今回最高裁によってこの点が明確に確認されたのです。

第2番目は、水俣病の概念というのは社会的な概念であって、客観的な事実であると判断されました。したがって司法の判断における水俣病と、行政判断における水俣病というダブルスタンダードは絶対に認められないのだと、水俣病の概念は唯一のものであるということをはっきり明言したことです。

第3は、したがって行政が、水俣病の概念について恣意的に決めることはできないということです。この三つが重なりますと、結果として52年判断条件というのは、医学的にも論理的にも行政学的にも、完全に間違いであるということを経最高裁が言明したという意味があります。

さらに加えれば、実際の現在の水俣病行政においては重要なんですが、行政が52年判断条件を設定した以降に、行政は95年の政府解決策、それから種々の医療制度手帳、それから現在大問題になっています特措法など、熊本県は最高裁への上告のときに、このような種々の政策をしているから、52年判断条件を堅持することが正しいんだと言い続けたんです。最高裁はこの主張を明確に否定しまして、52年判断条件をつくった後にそのような諸政策をしても、行政の適正さを判断する点では全く意味がないと最高裁は断じました。

したがって、95年の政治解決策も、特措法も今や法的根拠、医学的根拠、行政学的根拠を公権的に失ったのです。

この最高裁判決に対して、2日後にはもう環境省は次官が声明を発表して、52年判断条件は否定されていない、このままやると主張しました。しかしこれは苦し紛れの主張であって、われわれは2004年のときの二の舞にならないように、この声明に対して明確に、論理的に対処し、実際に県にも環境省にも交渉を求めて、その誤りを正していかなければならないと思っております。

そして、われわれは判決直後から環境省との交渉、県との交渉をしております。今回の最高裁判決は溝口さん1人、Fさん1人のための判決ではなく、水俣病の被害者全員の代表としてわれわれが闘い、勝ち取ったものであるのです。

この交渉の中で、これから何をすべきか、ということですが、簡単に言えば2点です。1点は、今まで行政が水俣病であることを否定した人たち、救っていない人たちをこの最

高裁の判決の基準に基づいて、もう一回はっきり審査をし直せということです。

第2点は、正しい水俣病の基準をつくるためには、52年判断条件を廃棄して、まず被害地域、不知火海の沿岸及び山間部の住民の悉皆調査をして、それに基づいて疫学的、科学的な基準をつくりなおし、すべてのこれまでの棄却された患者さん及び95年特措法等で救済するといっている人々を見直し、行政の認定をさせることが、われわれがこれから与えられた責務であると思っています。今後のご協力をお願いいたします。

(司会) ありがとうございます。それでは、パネルディスカッションに移ります。コーディネーターの三角さん、よろしくお願いします。

5 パネルディスカッション

パネリスト：

花田 昌宣 氏（水俣学研究センター長）

丸山 定巳 氏（熊本大学客員教授・同名誉教授）

山下 善寛 氏（チッソ0B、かつ水俣病認定申請者）

永本 賢二 氏（水俣病胎児性認定患者、ほっとはうすメンバー）

加藤タケ子 氏（ほっとはうす施設長、元水俣病問題に係る懇談会委員）

鈴木 堯博 （日弁連公害対策・環境保全委員会委員）

コーディネーター：

三角 恒

（日弁連人権擁護委員会水俣病問題検討プロジェクトチーム座長）

(コーディネーター・三角) それでは、パネルディスカッションを始めたいと思います。最初に、壇上のパネリストの紹介をさせていただきます。皆さんから向かって最初に左側の方が、水俣学研究センター長であられる花田昌宣さんです。次が、熊本大学の客員教授であり、名誉教授でもおられる丸山定巳さん。チッソの0Bであり、かつ現在水俣病の認定申請をされておられる山下善寛さん。日弁連の公害対策・環境保全委員会の委員である鈴木堯博さん。ほっとはうすのメンバーであり、水俣病の胎児性の患者さんでもある、そして現在水俣病資料館の語り部もしておられる永本賢二さん。最後ですが、ほっとはうすの施設長であり、元水俣病問題に係る懇談会委員でもあった加藤タケ子さん。

私は本日、コーディネーターを務めます日弁連の人権擁護委員会の委員である弁護士の三角といいます。よろしくお願いします。

早速ですが、最初に今日のパネリストの方々の自己紹介を1人3分の枠内でお願いしたいと思います。最初に花田昌宣さんのほうから、水俣学研究センターの長としての発足の経緯や、現在の活動について話を伺いたと思います。よろしくお願いします。

[水俣学研究センターの紹介]

(花田) こんにちは。ただいま紹介いただきました熊本学園大学水俣研究センターの花



田でございます。私自身の水俣病との関わりはとても長くて、1974年にまだ学生のころに初めて水俣に行ったところからであります。現在、熊本学園大学、熊本の地元の大学にありますが、全国の大学の中で唯一、水俣病の問題を研究調査し、その教訓に発信するという研究センターを置いているところであります。昨年亡くなられた原田先生をこの大学にお迎えしたのですが、そのとき原田先生曰く、医学部から移ってきて俺は何をすればいいんだという話から、「水俣学」をやろうということで始まったものであります。

学門内容は、原田先生のような医者もおられますし、それから昨年退職されましたけれども、社会学の丸山先生もうちの中心メンバーでありました。様々な文系・理系の先生方、それに地元の患者さんを含めた研究センターです。

一言だけ言うておきますと、私どもは学問の中立というのは、患者に寄り添うことであると原田先生から習い、それを実践しているということであり、そうした意味で、今回の訴訟も陰ながら応援させていただいてきたというところであります。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。続きまして丸山定巳さんからお願いします。丸山さんは、1次訴訟、チッソの加害責任を問うた訴訟でそのときの水俣病の研究会のメンバーであります。昭和44年ぐらいですから、ずいぶん昔から古くからこの水俣病に関わっておられる方であります。お願いします。

[一次訴訟のときの水俣学研究会の紹介]

(丸山) 今、司会者から紹介していただいたように、私が水俣病事件と直接関わったのは1969年、昭和44年です。ご承知のように1次訴訟が始まりまして、ところが当時は弁護団の方たちも初めてのケースということで、どう法廷で展開していったらいいかわからないというような状況もあり、これは弁護団の人たちだけに任せるのは大変ではないかということで、当時患者支援の団体として水俣病市民会議と告発する会というのがありましたが、その二つの市民団体の人たちが話し合っ、何か裁判を支援する研究会を組織する必要があるだろうということになりました。もちろん告発する会の中からも出ましたけれども、いろいろなところからメンバーが集まって研究会をつくろうということで44年の9月に正式発足しました。私も参加することとなり、それだったらやはり現地を知らなければ何も進まないのではないかということで、当時、1次訴訟の法理論をかなり頑張ってもらった富樫貞夫さんなどと一緒に水俣に行き、日吉さんに案内してもらいました。初めて上村智子ちゃんや渡辺栄蔵さん宅に行って、その状況に出会い、これは「見てしまった」、「遭遇してしまった」といいますか、そういう感じがありました。そのときからずっと今日まで水俣病事件、私は、専門は社会学の分野なので、あんまり社会学というのは例えば医学や法律学のように、実践的な論点の展開、どちらかというと解釈的なところがあるものですから、あんまり力になれてないんですけれども、ちょっと40数年これまで関わってきました。今度の最高裁の判決というのは、私たちが前から言ってきたことがようやく実現したなということで、非常にほっとしているところであります。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次は、山下善寛さんです。山下さんは、正式名称は「元新日本窒素水俣工場労働組合」、いわゆる第1組合の委員長もされておられて、現在は水俣病の認定申請もされているということですので、チッソの労働者でもあったということと、水俣病の被害者でもあるという意味での、そういった視点で3分間で紹介をお願いします。

[チッソの労働者であり、水俣病被害者でもあるという立場]

(山下) こんにちは。ただいま紹介していただきました山下です。水俣病を発生させたチッソ水俣工場のOBです。チッソ在籍中は、研究所で成分分析とか、原料の分析、分析関係を主にやってきました。一時チッソでも反論のための研究をやっている、2年間ほど反論のための研究に従事し、水銀分析を行ったという経験もあります。

そういう中で、始めチッソが原因だということとは言えなかったんですが、1962年から63年(昭和37年から38年)にかけてチッソが賃上げをする代わりにスト権をはく奪するという安定賃金を提案してきて、安賃闘争という長期の三井三池の闘いに次ぐ争議に発展しました。そういう闘いを経験し、あるいは不当な差別を受けるという経験をしました。

私自身合理化攻撃で「家庭待機」という、転勤に応じないと首になるよと、賃金60%で6カ月自宅待機をしろという「家庭待機」の経験等を経て、組合活動を始めました。また、水俣病について自分の知っていることについては活かしたいと、水俣病市民会議に加入するとともに、原田先生や富樫先生たちと一緒に研究会に参加をしました。

また、原田先生から「チッソは水俣病もだけれど、労災職業病の宝庫じゃないか」というお話をお聞きして、まさにそうだという形でチッソ労働者の健康調査を行ったという経験もあります。

この調査で、労働者は労災職業においては被害者であるけれども、公害においては被害者であると同時に加害者でもあるということを実感いたしました。そこで水俣病問題、安全衛生の問題等、いろいろやってきました。今回特措法が7月で締め切られるということもあり、友人・知人等に申請等を勧めておりましたけれども、「あんた自身も検診してはどうか」ということで検診しましたところ、水俣病の症状があるということで、それなら水俣病の人みんな被害者なんだから、水俣病の症状があるならば、特措法による被害者ではなく、患者認定されるべきではないかと、締切前の7月13日に10名ほどで、公健法で申請をしました。

現在仲間とともに「公健法」でもっと仲間が広がるよう、また今回の最高裁の判決を受けて、これをどう活かしていくか、現在活動しているところです。よろしく願いいたします。

(コーディネーター・三角) 続いて、鈴木堯博さんです。日弁連の公害対策・環境保全委員会の委員で、日弁連には「自由と正義」という機関誌があるんですが、その今年の4月号に「水俣病は終わっていないー水俣病事件の現状と課題ー」というテーマの論文を発表しておられます。鈴木さん、お願いします。

[水俣病問題に関する日弁連の取り組み]



(鈴木) 日弁連の公害対策・環境保全委員会委員の鈴木です。私のプロフィールにありますように、水俣病東京訴訟という裁判に1984年から10年余り参加しました。当時、熊本、京都、新潟などの水俣病弁護団と連携し、被害者支援の人々と強力な国民的運動を展開して、95年に政治解決を実現しました。

実は、これで水俣病は解決すると思ったんですが、実際は皆さんご承知のような状況になりました。それほどまでに水俣病の被害というのは底が深いということを痛感しております。

そして、この公害対策・環境委員会を中心にしまして水俣病問題に取り組んできました。昭和52年判断条件の話が出ていますが、ちょうどその頃から委員になって35、6年委員として務めてきました。日弁連が水俣病問題に取り組んだきっかけというのは昭和39年、ちょうどその頃高度経済成長で公害が激発した後です。大気汚染公害と水俣病の被害をどうするんだというのが社会問題になっていました。

日弁連は、人権擁護大会で公害対策を強力に進めるよう国に求める決議を上げ、その後一貫して水俣病問題に取り組んでおります。

先ほど、松尾さんから基調報告の中で、日弁連の最近の意見書等が紹介されましたけれども、日弁連というのは、強制加入団体で弁護士は必ず加入しなければならない。いろいろな考え方、いろいろな立場の弁護士が参加しています。それでも水俣病問題については、一致して行動している。それはなぜか、水俣病というのは人権侵害事件の最たるものだからです。弁護士は基本的人権の擁護を使命としています。その点ですべての弁護士が一致して取り組んでいる。まさに、水俣病問題こそ、これを解決しなければ日本の公害問題の解決はあり得ない問題だと、そういう立場で取り組んでいます。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。続きまして、永本賢二さんですが、永本さんは水俣から来られました。胎児性の水俣病の患者さんでおられ、かつ、ほっとはうすでも活動されておられます。永本さん、特に胎児性の水俣病の患者としての毎日の行動とか、現在を取り巻いているいろいろな生活の環境等について、お話をお願いしたいと思います。

[胎児性の水俣病認定患者として、ほっとはうすにおける活動]

(永本) 今紹介に預かりました永本賢二です。どうぞよろしく申し上げます。僕も、ほっとはうすにいてよかったし、それと資料館で語り部で本当によかったなと思うし、どっちも僕とすれば嬉しく思っています。

実は、お父さんが原因企業のチッソに勤めていまして、小さいころは障がいをもつ水俣病胎児性患者としていじめられました。子どもの頃、チッソの荷物を積んだトラックがひっくり返ったところを見たことがあります。そのとき、何でひっくり返ったかなと思ったときに、毛布をかぶせてやりたかった。「よしよし、車寝とけ、チッソの品物、もう運ぶなぞ」と、思ったのです。

今日は、よろしくお願ひします。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次に、加藤タケ子さん、ほっとはうすの施設長でもあり、元水俣病問題に係る懇談会の委員でもおられた方です。よろしくお願ひします。

[ほっとはうすの設立の経緯と現在の活動状況について]



(加藤) こんにちは。加藤タケ子です。私のほうは、ほっとはうすの設立の経緯と現在の活動状況についてお話しします。会場に来ているほとんどの方に、ほっとはうすをご存じの方が多いかと思ひますけれども、ほっとはうすができて今年で15年になります。

15年前、胎児性・小児性の患者さん方が、お隣にいる永本さんもそうですが、ちょうど30代の半ばから40代に差し掛かっておりました。水俣に住む1人の市民として、まさに自立した大人として、「働いて生きていきたい」という思ひを遂げていくために、ほっとはうすの設立に至りました。

水俣病の患者として仮に認定され補償金があったとしても、それで生きていくにはあまりにも虚しい。やはり1人の自立した市民として、世の中に役割を持って生きていきたい。それがほっとはうすを設立していく、働くということの動機でした。

15年の中で、そして同時のそのときが30代の半ばですけれども、胎児性・小児性のそれぞれの方たちの身体というよりも、心身含めた状況が急激に低下していくという状況が、私たちには顕著に見えました。

そうした状況にあつて、これからはおこの地域社会の中で生きていくため、水俣の地域の枠組みをつくりたいというのも一つ目指したことだったと思ひます。

それと家族、高齢化する両親をはじめ、元気だった兄弟の方たちもそれぞれ30代後半、40代、50代に差し掛かり、自分と同じように具合が悪いことが目立ってきました。そんなこともそれぞれの家族に不安を及ぼすこととなったかと思ひます。そういう中で自分がこれから生きていくときに、家族の方がさほどの心配をしなくてすむにはどうしたらよいかということを考えるようになりました。

そういう最中に設立しましたが、「水俣病問題」とは、ともすれば「水俣病であるかどうか」を問うことに多大の時間が費やされてきています。水俣病によって破壊され尽くした日々の暮らしをもう一度立て直していくときに、水俣病対策の中にきちっと「社会福祉」という視点を持っていくことが問われていたと思ひます。そこで、ほっとはうすは、それから5年後に社会福祉法人として認可を受けることとなりました。

昨年亡くなられた原田正純先生、患者の杉本栄子さんが初代の理事長でもおられました。水俣病のまさに専門家でおられる先生方や、本当にご自分の身に置き換へながら水俣病に関わつて来られた方たちが支えてくださる中で、15年を迎えております。

そこで自分たちが一番やらなければならない仕事の一つに、「水俣病を伝える」ということを位置付けております。そういうことで、現在、永本さんも先ほどおっしゃつていま

したけれども、水俣病を伝える活動ともに取り組んでもおります。

それと水俣病の患者さんのための拠点というよりも、水俣病という一つの障害、これを超えて様々な障害をもつ水俣の人たちも同時に求めているものは変わりありません。その方たちにとっても一つの働く場であり、地域につながっていく場所、そして最初から水俣病の患者さん、そして障害の種別を超えて、ということの一つのキーワードにしてやってまいりました。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。それでは、次に今日、基調報告で義務付け訴訟の最高裁判決についての報告がありました。先ほど、山口弁護士のほうからのアピールということで紹介がありました。この最高裁判決につきましては、いわゆる判断条件についてどういうふうな判断をしたのかというようなこと、それについて環境省のほうでは判決後直ちに、いや最高裁は52年の判断条件は否定しないと、か、そういったことも言ったりして、現在非常に重要な問題となっています。

この点に関して、花田さんのほうからこの最高裁判決の説明と、それから環境省の言っていることに対してのご意見をお伺いしたいと思っております。よろしく申し上げます。

[最高裁の2つの判決－溝口訴訟と大阪のFさん訴訟の紹介]

(花田) 弁護士の先生方を横に置いて、法律の素人の私が何を喋るのかなとちょっとドキドキしています。今日のための原稿を用意してきたのですが、今日ご参加いただいている方々が、どうも法曹関係者ばかりではないようですので、少し丁寧にお話をしたいと思えます。

なお、大枠については、本日の資料の中にこの間、判決以降求められて、水俣病に詳しくない方々向けの心象風景も含めて書いた文章を二つお配りしております。私のほうの言葉が足りないところはそちらを見ていただければと思います。

今回の最高裁の判決は、溝口さんの裁判と大阪のFさんの裁判と二つの認定をめぐる争いで、同じ日に二つの判決が出されました。まず、確認しておかなければいけないのは、この二つというのは水俣病の事件の中でも非常に特異なケースではあったということです。

溝口さんのほうは、原告のお母さん、チエさんが1974年に認定を申請して、77年に亡くなられ、それから18年間放置されて認定申請が棄却されるというちょっと信じ難いケース、認定申請から21年間放っておかれたケースです。放っておかれた上に棄却されたというケースなんです。常識的には考えられない。水俣病にこんなに長く関わっている人間からすると、あんまり不思議にも思わないんだけど、こういう異様なケースで、元々の争いは21年間放ったらかしておいて棄却するとはなにごとかというところからスタートしています。加えて、認定検診をほとんど受けていけませんので、実際の資料としては認定審査申請のときに使った診断書1枚、これしかないという状況の中での争いでした。

もう一方、大阪のFさんのほうは、全く逆でありまして、先ほど話がありましたように、水俣病の関西訴訟の原告でありまして、2004年の最高裁判決のときに水俣病と認め

られた勝訴原告であります。検診データ、阪南中央病院も含めてたくさんのデータがある方でもあります。

しかし、国家賠償請求訴訟という損害賠償請求訴訟で認められて、そして行政認定を却下されるという、これまた異様な、しかし水俣病ではありそうだなというようなケースです。二つの裁判とも、一審二審と進むにつれて、争点が判断条件を、つまり認定基準をめぐって水俣病か否かというところに絞り上げられてきた。長く見てきた私にしてみれば、元々の争点があったはずなのにといい思いはあります。しかしながら結局、この水俣病の少なくとも第1次訴訟の1973年の判決以降の40年の歴史というのは、実は未認定問題であり、認定基準をめぐって争われてきて、そこに司法が最終的な決着をつけるという意味を持つ裁判になりました。

[水俣病は1つである]

そこで、先ほどの基調報告の中で触れられていなかった1点だけ触れさせてください。二つの判決文がお手元の資料にあるかと思うのですが、どちらもほぼ同じなのですが、大阪のFさんのほうの判決を見ましましょうか。判決文の28ページを見てください。

われわれとしても、ちょっと聞き慣れない表現が出てきます。原文のページだと10ページです。下から4行目に公健法等にいう水俣病とは云々とありまして、下から2行目、「現に生じた発症の機序を内在する客観的事象としての水俣病と異なる内容の疾病を公健法において水俣病と定めたと解すべき事情はうかがわれぬ。」とあり、つまるところ、客観的事象としての水俣病というのがあるんだといっています。

そして、それからもう1枚ページを捲っていただいて、判決文では13ページの第2段落です。認定ということについては、判決はこういうふうになっています。上記の認定自体は、前記の1は、今読んだところですがけれども、(1)は、「客観的事象としての水俣病の罹患の有無という現在または過去の確定した客観的事実を確認する行為であって、この点に関する処分行政庁の判断はその裁量に委ねられるべき性質のものではない」と言っています。これを、どういうふうに読むのかというのは弁護士の先生方にもお聞きしたいところですが、水俣病というのは客観的な事実なのであって、そんないくつもあるわけではないよと、それを確認する行為があるというのが第1点、ここを押さえておきたいと思いません。

[症状の組み合わせと総合判断について]

そして、判断条件については先ほどもありましたように、いわば一定の状況の中で定められたものです。1977年、昭和52年の状況というのはどうだったかという、認定申請をする患者さんが増えてきて3,000名を超えていました。それから30年近く経ち、2004年の関西訴訟の判決の後は6,000人まで増えてしまいましたから、3,000名を超えても驚くこともなくなりました。当時は3,000人を超え、このままいくと認定処分を、その当時月々80人していましたから、このままいっても10年かかるというような状況でした。そうした状況の中で、基準を定めたものに関しては「一定の合理性がある」と判決文が書い



ているというふうに、善意に解釈できないわけではないです。

にもかかわらず、この判断条件は、感覚障害とか平衡機能障害とか視野狭窄とかいくつかの所見の名前の組み合わせをもって、水俣病と判断するというものです。これはお医者さんが検診してカルテに書く、症候の有無を付ける名前なのですが、判決ではその中で他のものはなくても、感覚

障害があるものに関しても水俣病と認められるという判断なんです。これを総合して読むと、判断条件も含み込んでもっと広くというか、判断できるものであろうと思います。

そして、いろいろなところに話が飛んで恐縮なんです、「総合的判断」というのは一体何かといいますと、大きくはどこに住んで、どれだけの暮らしを、そしてどのような症候と苦痛と苦悩を持っているかという話だろうと思います。通常の臨床ではことさらに強調するようなことではなく、当たり前のことです。

つまり、医学的にみて症状、視野狭窄もあり、平衡機能障害もある、構音障害もあるというのを総合的に判断するという話ではなくて、茂道なら茂道、湯堂なら湯堂という地域の中にどれだけ住んでいて、どういう職業をして、あるいは家族の中にどれだけのお客さんがいてというのを総合的に判断するという話で、これは医学の常道であります。症候の名前だけで診断を下すような医者というのは、普通はいないはずなんです、そういうようなことだろうと思います。

したがって、判断条件に関して言いますと、基本的にはこの判決においては、認定基準としては一定の解釈の余地を官僚の側に残しつつも明確に否定していると言わざるを得ないと。にもかかわらず、2日後、環境省は「判断条件は否定されていない」という見解を出します。どこをどう読んだらそういうふうに読めるのかしらと思う、噴飯ものの対応だったわけです。

〔最高裁判決に対する環境省の説明と水俣病に関する行政のこれまでの対応〕

同様のことは、確かに第2次訴訟と言われる裁判で、原告患者たちが福岡高裁で勝訴した後、国は医学専門家会議というものを開いて、認定基準を見直すかどうかを検討します。たった1回の会議を開いただけで見直す必要はないといったときと同じかと思えます。ただ付け加えておきますと、そのときの医学専門家会議は誰が入っていたかということですが、認定基準をつくった人たちだったわけです。その人たちが自分が作った基準は正しいと言っていたにすぎなくて、これはほとんど意味がありませんでした。

あるいは関西訴訟の最高裁判決の後、国は何を言ったかという、判決のあとの環境省の交渉に私も立ち合わせていただき、耳を疑ったんですが、司法の基準と行政の基準は違って当たり前ということを書いていたんですね。今は、何とも思わなくなったようですが、それまでこの訴訟の中で水俣病というのは、判断条件に示される水俣病であるということを書いてきていたのに、負けた瞬間に司法の基準と行政の基準は異なると言い出

したわけです。

関西訴訟の判決の折りには、環境省はどうも負けることを知っていたらしくて、そういう見解を事前に用意していたようであります。そこの国の最後の一線は、本日登壇しておられる丸山先生や加藤さんも加わった小池元環境大臣の私的諮問機関である委員会で、最後まで当時の柳田座長が主張したにもかかわらず譲らなかった認定基準であります。これらが彼らの生命線であり、また今回もまたそれが生命線であるかのごとく言っていると思います。

なぜそういうふうな対応になるかという、77年の判断条件をつくったときの状況は、おそらく先ほども出ましたように補償原資、チッソの支払い能力なり何なりとの関係ということがあったんだろうと思いますが、今やもはやそれは問題ではなくなっていて、水俣病をどのように、彼らの言葉で言うと「最終解決」、われわれの言葉で言うと「切り捨てと終焉策」というふうなところの要の位置に判断条件が位置していると国は考えているんだろうと思います。したがって、環境省の役人が代わっても、最近では特別疾病対策室長が1年か2年で代わっていきますけれども、この線だけは変わらない。

熊本県庁としては、上のほうを見ながら見直してくれるとありがたいなと思っていた時期もかつてはあったのではないかと思いますけれども、もはやそういうことも言えなくなっています。ここを本当に守り抜くことができると思っているのかどうか知りませんが、水俣病のこの30年、40年の一貫した路線に関してはけっして譲らないということを行っているのです。

[ボールは行政に投げられた]

しかし、わたしはそれで済むとはとても思いません。刑事裁判では、チッソの元工場長、元社長が有罪判決を受けて最高裁で確定している。損害賠償請求訴訟では、国賠で国、熊本県、チッソの賠償責任が確定している。そして、今行政訴訟で認定基準をめぐる司法の判断が下されて、すべて加害者側が負けている。患者さんたちが最高裁まで争って勝った。刑事の場合は患者さんは直接関わりませんが、上級審まで行きますと国、県、チッソは必ず負けているんですね。

そういうことで、こうした状況の中でこのまま続いていくはずがないと一般常識では思うんですけども、現実的には、負けたはずの役人が判決の解釈の権限をもっている。素人目にはとても不思議に思えるのですが、実際はそういう状況です。私は、ボールは投げられたと思います。この判決を患者さんや、あるいは専門家たちと言われるお医者さん、学会、あるいは司法関係者、そして1人ひとりの地域住民がどう受け止めていくのか。何よりも行政もそれをどう受け止めていくのかという状況に今あると思います。

判決文の中身に関しては、またこの後も議論があるかと思いますが、その中で発言させていただきたいと思います。ちょっと長くなりましたが、以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。今話にも出ましたけれども、最高裁の判決に対して、環境省は症状の組み合わせに関して一定の合理性があるということで、最高裁もそれを否定していないよというようなことも言っているわけですが、本当に

そうなのかということのを改めて考えてみる必要があるのかなというのは、第1点です。

それから、あとこの52年の判断条件ができてきた背景事情等について、どういった事情があったのかということと、それも併せて52年の判断条件ができた歴史的な経過等について、丸山さんのほうから説明をお願いしたいと思いますので、よろしくお願ひします。

[52年判断条件が出来た歴史的な経緯]



(丸山) 振り返ってみますと、ご承知のように最初の患者補償というのは、昭和34年ですよ。例の見舞金契約と、1次訴訟で公序良俗に反するという事で否定されたあの見舞金契約を実施するときに、チツッがとにかく一町医者が水俣病といっても、自分たちは補償しないと。何らかの公的機関が判定した人だけに見舞金を支給すると、これが出発点になっているんですね。

そのときに県がシンサ委員会、シンサの「シン」は今の「審」ではなく、診察の「診」である診査委員会というのを立ち上げて、そしてその当時一応調査でわかっていた人たちをその診査委員会が認めて日赤を通して見舞金が支給されたということなんです。

でも、そのときはかなり水俣病に特徴的な症状がいろいろあると。特に初期の段階では重症の人たちなどが目立ったわけですから、そういう人たちが対象になって121人ぐらい認定されてきたわけですけども、この1次訴訟が始まる前後頃からそれまで放置されていたというか、潜在していた患者の人たちが新たに認定申請を始めた。けれども以前の審査の枠組みで判断されて棄却されて、これが川本さんたちだったわけですけども、川本さんたちで行政不服審査請求というのをやって、そして昭和46年に環境庁裁決というのが出ました。

これが、環境庁の水俣病に関する行政不服審査への裁決は、それがある意味初仕事だったといえるんです。このときには、水俣病の概念というのは、かなり広く、まだ未知なる部分がありますから、広く捉えていくべきだという姿勢が出ていたんですね。否定できない場合は、水俣病として認定しなさいというぐらいまで、そういう文言があるんですけども、一応、広くその後1次訴訟の進行とともに認定申請した人もどんどん増えてきてということで、それを環境庁の46年裁決の精神に則っていくらか広げて認定し始めて、認定ですから患者数が増え始めて、これはグラフで見るとはっきりしているわけです。いつの時点から減り始めたかということ、判断条件が出されてからですけども、なぜ判断条件が出されたかということ、ご承知のように昭和48年に1次訴訟が勝訴して、その後の東京交渉で補償協定が成立しまして、川本さんや1次訴訟の原告の人たちが頑張ったわけですけども、一時金については1,600万から1,800万、3段階です。

このときは、1次訴訟を闘うために、あまり原告の間に要求額に差があるというのも、やはりやりにくいということもあって、あまり差を付けない要求だったんです。死者・重症者1,800万、軽症といわれる人でも1,600万ということで落ち着いたわけです。

それで、それが一時金として補償協定書でも追認されて、それプラス年金、それから医療費、それから温泉治療費とか、針灸とかいろいろ葬祭料とか、現在に至る一番総体的には手厚い患者への補償体系というのができまして、それができてから実際は認定者を絞らなければいかんと。事実グラフでいくと判断条件認定基準が出来始めてからガクッと認定者数というのが減ってきている。明らかに当時われわれは46年の環境庁裁決を狭めているということで、いろいろ問題提起していたんですけども、当時の環境庁の言い分は、環境庁裁決というのは非常に曖昧な部分、抽象的な表現が多く、診査委員も困るから、具体的にそれを整理しただけなんだと。

別に環境庁46年の裁決を狭めたとかそういうことではなくて、ちょっと具体的に診査委員が判断困らないように整理したんだと言っているんですけども、はっきりしているのは、そのときから認定者がガクンと減ってきて今日に至っている。明らかに、補償協定を適用するということになる、これは大変な一時金でも最低1,600万が安いのか高いのか、これはもちろん当事者が判断することで、第三者がとやかく言うことではないんですけども、とにかく当時、チッソにしても行政にしても、これは大変だという受け止め方があったわけです。認定したら最低でも1,600万、そして年金等々あると、それまでのようなペースで認定していたら、これは大変だと、これは大きな負担になるというのが判断条件などの検討に入った正直な理由だと明らかに言えるんです。しかし表向きは絶対、環境省はそういうことは言わないです。ただ、具体化しただけだと、具体的にしただけだと。そういうことでずっと今日まで続いていて、申請しても申請しても棄却されるという状態が続く中であって、やはりそれに納得しない患者の人たちが、今度は行政が棄却するなら、これは司法の方で判断してもらおうという裁判がいくつもずっと提起されてきていて、そしてようやく今回最高裁の判決で行政から棄却された患者が水俣病であるということで、それを認めなさいというところまでの義務付けの判断が出たということになるかと思うんです。

2004年に実質的には大阪高裁の判決で出ているんですけども、ただ、あのときは大阪高裁もそこで補償を認めた人も、「水俣病」という表現をとっていないんですね。「有機水銀中毒症」という用語を使っているものですから、それがまた環境省に逃げを与えることになって、ちょうど私も懇談会に関わっていたときに、そのあたりもいろいろ議論し始めるんですけども、なるべく環境省は認定基準のことには触れさせまいということで、なかなか議論を深められなかった。

ただ、そのときに言っていた一つの理由は、大阪高裁は「有機水銀中毒症」と言っていて、「水俣病」とは言っていないと。そのところがやはり司法の方も行政に配慮したのか、「水俣病」と断定して言うとまた話が長くなるから。だけど水俣における「有機水銀中毒症」、それを「水俣病」というわけですから、実質的にはちゃんと行政が棄却した患者をちゃんと水俣病という判断をして、2004年のときにも最高裁の判決は出ていると言えるんですけども、結局行政に逃げ道をつくったということでのらりくらり来ていたわけです。今回、これは逃げようがないですね。義務付けということで判決が出たので、これまでのようには環境省も県も行政も対応をできないのではなかろうかと。もしもこれまでの

ように対応したら、これはまた新たな患者の人たちの世界での対応といたしますか、展開が出てくるのではないかと考えているところです。



(コーディネーター・三角) 引き続いて、丸山さんのほうにお聞きしたいんですけど、52年の判断条件ができた背景に、特にチッソの支払い能力の問題とか、国、県の負担の問題があると思いますので、その点について、もう少し話をさせていただきたいのと、あと一つ、行政の側は先ほど申し上げた症状の組み合わせに一定の合理性があると強調しているわけですが、実際それが早期の救済なり、あるいは幅広い救済するというに資するようなものかどうか。非常に大きな問題なのかなと思っていますので、その点についても説明していただけると思うんですが。

[症状の組み合わせを要求することと事実としての認定業務の遅滞]

(丸山) 今度の行政(県)の迅速に救済するためには、この症状の組み合わせには、一定の合理性があるんだとの主張は、一応最高裁もそれは認めているわけですね。

「その組み合わせがあったら、もうそれで水俣病だと判断できますよ」という迅速に認定業務を進めるためという、その限りにおいては合理性があると言っていますが、ただ事実としてどうであったかといいますと、県の認定業務というのは、ご承知のように、川本さんたちなどを含めて、その前に不作為訴訟で申請してもなかなか処分が出ないという、それ自体が違法であるという判断が出ているように、迅速どころではない。長期に待たされているというのが現実でして、それでもなかなか進まないから、いわゆる待たせ賃訴訟なども出てきたわけですが、とにかく行政は迅速に進めていないのに、迅速にするためには一定の組み合わせで、さっさと処分していく必要があるという、何か都合のいいようなところだけに言い回しを利用しているということで、実態は全然認定申請、認定業務というのは迅速に進んでおりません。結局今回の特措法がらみなどでもやはり高齢化している人たちの状況からすると、認定申請してもいつ結論が出るかわからんから、それでは特措法ぐらいだと早く結果が出て、少なくとも例えば医療費だけでも負担しなくてよくなりそうだとか、何かそういう状況をつくって、どんどん認定申請しないようにといいますか、認定申請しても時間が経ってどうしようもないというような状態、これ自体も違法状態が続いているわけですが、そういうのが実際であって、一定の合理性の範囲だという、理由付けの「迅速」というのは、これは実際とは全然乖離しているというのが一つですね。

[チッソの財政と52年判断条件]

それからもう一つ、先ほどの判断状況云々の背景というのは、私は率直に言うと補償協定、認定された患者に対してはその認定患者側が希望したら、補償協定の適用の方を選ぶことができるようになったので、当然これが総体的には一番手厚い補償体系ですから、みんなそちらを選択するだろうと。そうするとやはり最低でも一時金1,600万という線が出てく

る。これは大変だということになったというのがまず背景にあって、結果としてチッソ自体の支払い能力というのが、これは何も患者への補償負担だけではなくて、やはり化学工業界というのは、やはり非常に厳しい状況いろいろあるわけですから、ただ、そういう負担がなくても経営的に厳しいという問題に直面している。今は、一時期は液晶で回復しているということを言っていますけれども、液晶についても将来どうかということがあるわけですが、そういう経営的、準経営的なチッソの内容と加えて補償負担というのが、どんどん患者が増えてきて大きくなっていくと、当然チッソの支払い能力を超えてきたということです。結局制度として残っているのはある意味では税金で一私企業に支援しているという形になっているわけですが、それはただ直接国がやるわけにはいかんということで、当初はチッソが不足する補償に、不足する分は熊本県に県債を発行してもらって、その県債を国が買い上げて、特別会計で買い上げてそれを県がチッソに貸すということで、そういう融資がされているから何とか、経営的にはまだ続いてきているわけですよ。

今は、本当は企業経営というのは大企業だっていつ何時行き詰まるか、別に決してめずらしいことではないんですけれども、チッソだけは水俣病事件があるから倒産しないという非常にめずらしい企業でして、結局なぜかというチッソが倒産してしまったら、これは当然患者の人たちは行政に行かざるを得なくなる。

最高裁、その後国にも県にも一定の責任があるということが確定していますから、なおのことチッソが倒産したら行政も何も楯になるものがなくなってしまいますから、そうするとそれは行政としては困るわけですね。何とかチッソをとにかく矢面に一応支えておかなければいかんということもあって、一民間企業に国費を投じて支えているというのが現状です。そういう現状がありますから、それがそういう補償金の関係で膨大に膨れあがるというのは何としても押さえ込みたいという、そういう当然事情もあると思うんですけれどもね。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。続きまして、鈴木さんのほうにお聞きしたいと思いますけれども、この最高裁判決への日弁連の評価、スタンスはどういうものかということと、あと環境省だけではなくて、それに対応するような形で熊本県の対応とか、あるいは新潟県の対応があります。こういった各県の対応について、どういうふうに見るべきなのかという問題。それとあと運用についての環境省の説明では、4症例については、組み合わせがなくても認めた、総合判断で認めた例があるみたいなことも言っているわけですが、本当にそれがそういった総合判断ということで評価できるのかどうか。以上3点をお伺いしたいと思いますので、よろしくお願いします。

[最高裁判決に対する日弁連の評価]

(鈴木) 承知しました。まず、日弁連として、最高裁判決に関する「会長談話」というのを出しました。資料集49ページ、資料6をご覧ください。4月16日に最高裁判決が言い渡されて、その判決文を入手して、それからまもなくしてこの会長談話を出したのですが、実は事前に、A案とB案という2種類の案を用意していました。判決を見ないうちに、予想される判決はAかBのいずれかであろうという前提で準備していたのです。幸い

なことに、A案が日の目を見たというわけです。

実際に判決文を見まして、昭和52年判断条件には「その限度での合理性を有する」という言い方がされていますので、一瞬ドキッとしたんですが、しかしよく読んでみると、これは大変すばらしい判決だという結論になりました。

それで、この会長談話の内容ですが、一つは判決評価、二つはこれまでの国のやってきたことに対する批判、三つはこれから国がやるべきこと、その三つを指摘しています。

まず、第1番目の判決評価です。この談話の3段落目、「当連合会は」というところです。これまで日弁連は意見書などにおいて、昭和52年判断条件があまりに厳格であると指摘し、認定基準の抜本的改定を求めてきましたが、本日の判決は当連合会の意見に合致するものであり、妥当な判決であると高く評価しています。

「当連合会の意見」というのがどういうものかといいますと、2007年9月14日付け「水俣病問題について抜本的な救済策を求める意見書」の中でこういうふうに述べています。「判断基準とされている昭和52年判断条件が厳格に過ぎるため、多くの水俣病患者を救済することができず、むしろ切り捨てるための基準となっているといえることができる。」「したがって、昭和52年判断条件が誤りであることは明らかである。」と。

つまり、判決は、昭和52年判断条件が誤りであることは明らかであるとする日弁連の意見に合致していると、「会長談話」で述べました。

日弁連は、52年判断条件が誤りであると指摘していますが、判決には誤りとは書いていないではないかと言う方もおられるかと思いますが、確かに判決は昭和52年判断条件に対し直接的な批判は加えていません。しかし、「感覚障害のみの水俣病」に関しては昭和52年判断条件は判決で実質的には否定されたものと考えられます。

その理由については、今までも花田先生が説明されているので詳しいことは省略しますが、ただ一つ強調したいことは、判決が「四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はない」（資料集の通し番号31ページの下から3行目）と言っている点です。つまり、感覚障害のみの水俣病が科学的に見て存在するということを明言したわけです。そして、32ページのところで、「その限度での合理性を有する」といっている個所がありますが、これは、「症候の組み合わせが認められる場合には、個別的な因果関係についてそれ以上の立証の必要がないとするものであり、いわば一般的な知見を前提としての推認という形を採ることによって多くの申請について迅速かつ適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有するものであるといえよう」と述べているように、合理性を有するというのは、あくまでも「症候の組み合わせが認められる場合の申請に対する判断の基準」に限定しているわけです。

そして、そのすぐ後で「症候の組み合わせが認められない場合」について述べていることが最も重要な部分ですが、判決は、「症候の組み合わせが認められない場合についても、関係証拠を総合的に検討した上で、個別具体的な判断により水俣病と認定する余地を排除するものとはいえないというべきである」と述べています。ここが判決の核心です。つまり、四肢末端優位の感覚障害という症候しか認められない場合でも、個別具体的な判断により水俣病と認めることができるということを明確に言い切っている。そういう点

で、これまでの行政の行ってきた認定制度の下では、昭和52年判断条件に定める症候の組み合わせが認められなければ水俣病ではないとしてきましたので、明らかに行政のやり方は間違っていることとなります。行政が感覚障害のみの水俣病を認めていなかったことに対して、最高裁はそれをきちっと批判したということが出来ます。

最高裁判決は表現上抑制的な言い方ではありますが、そういう実質的な判断をしたものと理解して、先ほどの会長談話での判決評価になりました。

そして、会長談話の第2番目は国の責任の問題です。「国は長年にわたり厳格な認定基準によって多くの水俣病患者を切り捨ててきたことになるが、この責任は極めて重大である」と指摘しました。

さらに第3番目として、今後の国の対応について、昭和52年判断条件を速やかに見直して、水俣病問題の全面的解決のために最大限の努力を尽くす必要があると指摘しました。

以上が会長談話の内容です。

【最高裁判決への環境省の対応】

今回の最高裁判決について、環境省がどういう対応をしているかと言いますと、資料集の10ページの新聞記事で「環境省の事務次官、水俣病認定基準見直さず」という見出しが出ています。ここで事務次官が言っているのは、判決で認定基準は否定されておらず、見直す必要はない、と。さらに上から3段落目の左のほうに、基準の運用についても「複数症状の組み合わせが認められなくても総合検討で患者認定したケースもある。専門家の高度な学識と豊富な経験に基づいて適切に行われてきたと認識している。」という意見を述べています。

この中で、「複数症状の組み合わせが認められなくても総合検討で患者認定したケースもある」と言っている点が問題です。これは先ほど基調報告の中で松尾さんが紹介したので、もう一度見ていただきたいのですが、資料集の6ページ、総合検討での認定例という欄があります。環境省の言っている症候の組み合わせが認められなくても水俣病として認定した例というのは、この4症例を指しているものと見られます。

ところが、これも松尾さんが先ほど指摘したとおり、複数の症候の組み合わせがあるものばかりですね。いずれも、感覚障害のほかに、視野狭窄があるものや、平衡障害があるものや、あるいは中枢性の難聴、眼球運動異常、こういういろいろな症候の組み合わせがあるものです。感覚障害のみの水俣病は1例もありません。それにもかかわらず、環境省は、52年判断条件の組み合わせ要件に合致していないから、複数の症候の組み合わせが認められないけれども、総合検討の上、水俣病として認定した事例である、と言っているのです。しかし、これはどう見たって複数の症候の組み合わせがある例です。症候の組み合わせについての微妙な差異があるだけで、最高裁判決のいう「感覚障害のみの水俣病」とは違うものです。これが水俣病と認められても、感覚障害のみの水俣病が認められた例とはいえません。

[最高裁判決への熊本県と新潟県の対応の分かれ]

それでは、次の問題ですが、熊本県や新潟県はどういうふうに関今回の最高裁判決を受け止めているかという点についてお話しします。

まず熊本県ですが、新聞などに報道されているところによると、熊本県知事は環境省の態度を追認しています。環境省と一体となって、運用は改めていきたいと。しかし、認定制度の改定は考えないという立場ですね。

それに比べて、新潟県知事の対応は全く違っています。これも新聞に出ていますが、新潟県知事は5月29日に環境省を訪れて、要望書を提出したということです。どういう要望書かというと、最高裁判決を踏まえて認定制度を含めた救済枠組み全体の抜本的見直しを求める要望書です。つまり、現行の昭和52年判断条件に基づく認定制度の在り方を抜本的に変えてほしいという内容のものです。

これに対して、環境省の事務次官は、現在の制度が固まっていたなかなか難しいとしたうえで、対応についても検討中なのでもう少し時間をほしいと述べたと書かれています。

この新潟県の泉田知事という方は、昨年7月31日に水俣病特措法の救済措置の申請が締め切られることに対して、申請締め切りは撤回すべきであるという要望書を環境省に出しています。大変見識が高いというか、水俣病問題に正しい方向で対応されている方だと思います。今日、この会場にも新潟からお越しいただいている方が何人もおられますが、ぜひ新潟県知事をバックアップして、環境省に対する働きかけを強めていただきたいと思います。

以上述べたような、環境省の水俣病問題への対応についてですが、私は、なぜ環境省は昭和52年判断条件にこだわるんだらうかということを考えることがあります。52年判断条件を改定すると、認定患者が増加して補償金がまた多額に上っていく、それをおそれている面があるのかもしれない。しかし、それだけではない。環境省の官僚がしばしば言っているのは、行政の根幹に関わることなので変えることはできないとか、あるいは行政の判断は司法の判断と異なっても構わないということです。とんでもないことを言うわけです。これは司法制度を否定するようなものですよね。あるいは、日本の民主主義を否定するような傲岸不遜な行政の態度ともいえます。結局、これは行政の「無謬性論」ですね。行政は決して誤りを犯すことはない、と。そういう考え方に立っているのではないかと時々考えます。そういう態度は、今こそ改めさせなければならない。

さらに、水俣病問題に早く幕を引こうとしているのは、日本の公害はすべて終わったことにする。そしてそれを世界各国に宣言し、いわば負の遺産がもう日本にありませんということを宣言しようとしているのかなと思ったりします。

それは、本来あるべき方向からすれば、全く逆方向です。今こそ、環境省の態度を改めさせなければなりません。

花田先生が先ほど、今回の最高裁判決は行政に対して投げたボールであると言われました。私も全くそのとおりだと思います。今が行政の誤りを正すための、ことによると千載一遇のチャンスかもしれません。今こそ改めさせなければならない。

それと同時にボールは、実は行政だけではなく国民にも投げられているという気もしま

す。私たちにもボールが投げられているのかなど。つまり、環境省の誤った態度を改めさせるのは国民の役割で、あなた方も頑張ってくださいよというメッセージとして受け取る必要があると。

そういう意味で、環境省を本当に本来あるべき行政に戻させるために、私たちも一層努力する必要があると思います。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。大変いいお話をお聞きしました。次に、山下さんのほうにお聞きしたいと思います。山下さんは、最初ご紹介しましたように水俣病被害者の市民の会ということで、公健法の認定申請の活動を実際にやっておられます。それとあと元チッソの労働者であったというようなことで、チッソ労働者と水俣病の認定という問題についてもこれまで多くの発言もされています。

それと今回の最高裁判決で、チッソの労働者の水俣病の認定の問題というのは一体どうなるのかといった問題もあるかと思しますので、以上3点について山下さんのほうでお話をさせていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

[公健法上の水俣病認定申請活動]



(山下) それでは、不十分ですが、「被害市民の会の活動について」から申し上げたいと思います。先ほども紹介しましたように、締め切り前に10名で申請をしましたが、市民の会の「会則」で、水俣病事件の幕引きに反対し、加害の全容解明とこれまでのチッソ行政の対応を問直し、被害者の迅速かつ公正な償いを求め行動するという方針を明確にして活動を始めました。

その後、公健法に対する締め切りが7月31日で終わりましたので、その後9月末、(約2か月経っておりますけれども)、「特措法は締め切られたけれども、まだ公健法による申請はできます。水俣病のような症状をもっておられる方、いろいろ悩んでおられる方はご相談ください。まだ申請ができます。共に申請をして闘いましょう！」と、新聞折り込みのチラシをつくり、新聞社のほうに折り込みを頼みに行ったところ、この内容は、「意見広告」になるとして、新聞折り込みは実現しませんでしたけれども、そういう活動も行いました。

また、熊大から法律の先生を呼んで公健法に対する勉強会も行っております。これからの活動としては、先ほどから報告があった溝口さんなり、Fさん訴訟を、第2世代の裁判なり、われわれ公健法で現在申請している人たちに、どのように活用できるか、活かすことができるか、ということについてやっていかなければならないのではないかと、考えております。

[チッソ労働者と水俣病認定]

それから、2番目の「チッソ労働者の水俣病の認定について」ということですが、これについては、今日私の他に水俣から千葉県の五井工場に転勤された方、あるいは野田工場のほうに転勤された方も来ていらっしゃると思いますが、私達は20年くらい前に、

チッソの労働者の健康調査を現職者とOBを含め調査をしました。

それは、原田先生が「チッソは労災職業病の宝庫ではないか」という話をされたと言いましたけれども、原田先生は健康調査のまとめの中で、「労働者は生活の場では汚染魚を食し、有機水銀に汚染され、工場内においては、各種の化学物質に接触した、極めて特異な労働者群である」ということを書かれていますけれども、私は「労災と職業病、それから公害、これは根は一つ」だと考えております。

労災、職業病を労働者が闘わなかったために、工場外で公害を起こす。こういう仕組みになっているのではないかと、考えるわけです。したがって、労働者は加害者であり、被害者であるという位置付けをしております。

1986年の段階で、労働者の水俣病の患者はどのぐらいいるのかということでそのとき調べました。現職者はゼロでしたけれども、退職者のほうには4名いると。それから申請者が現職と退職者と合わせて8名と9名というので、合計21名ぐらいが水俣病の疑いなり認定患者というのではなかったらと思うわけです。また家族の水俣病認定患者はどのぐらいいるかを調べましたところ、現職者が21名、退職者が22名と、86年の5月段階で、43名の方が家族に水俣病として認定されております。

それ以降、1995年の政治決着による救済策等がありました。これについては、政治決着で1万1,000名が解決しておりますけれども、これにチッソの労働者がどれだけいたかというのについては明らかになっておりません。

なお、2010年の特措法による救済状況について、申請者6万5,000名の中でどのぐらいの人が救済されているのかという数字がこの前発表されましたけれども、2万7,770名ですか、約43%が「特措法」の被害者という形で認められているということでした。まだ検診が残っている人もいますと思いますが、先ほどから問題になっている地域指定とか、生まれた年代による制限等がありまして、まだ何人、被害者として認められたかという数については発表されておられません。

したがって、特措法による被害者としてチッソ労働者がどれぐらい含まれていたのかというのは明らかではありません。しかし、かなりの人が水俣病の症状はあるということがいえると思います。

1986年に、私たちは労災職業の調査をし、水俣病の調査をやり、申請活動等をやりましたけれども、労災職業病の症状が明らかにあると言われる人が、地域においては汚染魚を食べた水俣病の症状が出ているというので、労災職業病に認定されないという事例がありました。また、水俣病を申請すると、職場におけるガスや粉塵、その他の有害物質等による健康障害が出て、労災、職業病と重なりというかダブリというか、そういうのがあって、水俣病にも認定されないという人がかなりあったということを報告しておきたいと思っております。

最後に最高裁判決等の関係で、チッソ労働者の水俣病認定について、どうなのかという点についてご報告します。溝口さんはチッソで働いておられませんでした。親戚等、かなりチッソに働いておられる人がいらっしゃいます。またFさんについては、元チッソのOBの奥さんであるということで、ご主人は水俣病に認定をされています。

そういった意味で、チッソとの関係というのは非常に濃厚だと思っております。今回の最高裁の判決については、先ほどから縷々お話しがありましたように、感覚障害だけの水俣病もある。総合的に判断することが必要だといった問題。また、認定基準が狭すぎるといふ指摘が出されておりますし、認定申請中に死亡者の中にも水俣病で救われる人がいたのではないかと。あるいは胎児性・小児性、また妊娠中に亡くなった人、既に死亡した人たち、それから現実に疫学条件なり、症状があっても申請をしていないという人を含めると、かなりの水俣病の患者がいるのではないかと思います。

そういった意味で、今後われわれはもっと、もっとこのような問題を調査するなり、認定させる運動を進めなければならないと考えているわけです。具体的に、それではチッソの労働者の中で漁業をやっていた人たち、あるいは塩ビ工場で働いた人たちがどういう状況だったのかというのを、若干報告させていただきたいと思っております。昭和35年に水俣病問題で漁業ができなくなった湯堂とか茂道とか、月ノ浦、湯之児八幡の人達について、それまで漁業をやった人を補償のかわりにチッソに就労させるという「漁業組合との協定」があります。

その中には、「今後水俣病の原因がチッソだということがわかって、補償要求はしない」と「34年の見舞金契約」と同じような内容が入っているわけです。実際、漁業関係者でチッソに入った人は35名いらっしゃいます。この中で、湯堂なり茂道、月ノ浦など35名の中で15名の方が茂道からチッソに入っているんですけども、8名が認定されています。また、湯堂では7名が入っておられますけれども、5名が認定されています。

それから月ノ浦、神川については、それぞれ1人ずつ認定されています。実際漁業をやっていて、そして漁業補償のかわりにチッソに入り、水俣病の症状がある。症状があれば水俣病なんですけれども、実際全部で今いった数字で、あと湯の児とか八幡とか丸島の方がどれぐらいたかというのが不明ですが、今申し上げた24名の中で、どれくらい認定されているかというのと、15名が認定されています。多発地区で漁業補償の代わりにチッソに入った62.5%の人しか認定されていないという現実があります。

また、先ほどチッソの労働者は労災職業との関係があつて水俣病にも認定されなかったと報告をしましたがけれども、同じく水俣病多発地区で塩ビ工場に働いていた人たちの水俣病申請なり、労災の状況等を調べましたところ、全部で7名の方が塩ビ職場に働いておられました。その中で塩ビ関連の労災職業病で認定された人は2名です。それから水俣病について、実際水俣病と認定された人は2名なんです。

例えば、坂本しのぶさんのお父さん、現在闘っておられる佐藤武春さん、この人は水俣病に認定はされています。しかし、労災申請のほうは認定されていないという状況があります。

塩ビ工場に従事していた労働者の水俣病多発地区の認定率は7分の2で28.5%しか認定されていないという実態があります。この他に私は非常に重要だと思っているのは、チッソの労働者は水銀、それから今報告しました塩ビモノマーによる健康障害はもちろんなんですけど、最近、これは5年ぐらい前にわかったんですが、チッソが昭和32年からダイオキシンを工場外に流しております。この問題は手つかずなんです。

そういうことを考えると、チッソの労働者はまさに何重もの被害を受けていながら水俣病なり労災職業病に認定されていないということをよく知っていただきたいと思います。またわれわれもまだ全然手つかずの水俣病以外の「ダイオキシンの問題」についても、今後いろいろと取り組んでいかなければならないのではないかと考えております。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次に永本さんのほうにお聞きしたいと思っているんですが、永本さんのほうで特に現在の健康状態、それから現在不安に思っていることとか、問題だと思っていること、他方、現在よかったと思っていることについて話をしていただければと思います。

[胎児性認定患者としての現在の健康状態、及び現在不安に思っていること]



(永本) 今、不安になっているのが、時々、手がしびれて痛いんです。昨日も実はちょっとしびれがあつてお湯につけて温めると痛いのです。みんな胎児性患者さんたちは、もうずいぶんきつい思いをたくさんしていらっしゃると思います。

まだまだ解決していない水俣病のこともあります。実はほっとはうすの仲間の胎児性患者で(昭和)38年生まれの人の事です。その人はずっと歩いて、ずっと自転車に乗っていました。それが、急に歩けなくなって車椅子生活になったのです。僕も、このことは、ものすごく不安になりました。僕が祈りの言葉をした平成15年の水俣病犠牲者慰霊式(水俣市主催)のときには、彼は歩いて僕らの祈りの言葉の補助をしてくれました。それなのに、去年(平成24年)の祈りの言葉の時は車椅子に乗っての補助だったのです。歩いている人が歩けなくなるというのは、本当に不安だろうし悔しいなと思う。

特措法で、チッソが分社化した時、チッソはトラックで持って来なかったけれども、僕たちに大きな花籠をもってきたんですね。花籠一つで、まだまだ苦しんでいる患者さんたちの気持ちを償うことはできない。大きな花籠を持ってきて、これで終わりましたという感じで、ほっとはうすの仲間たちを何かバカにして、何か僕はそれを見て怒りました。彼も怒りました。チッソも福祉をちゃんと勉強してほしいなと思います。

今、彼らのきつさが僕もわかりますし、僕も実はずっと昔は立てていました。今は、すぐに立てない状態が続いております。でも、僕は今歩けますし、歩ける運動をしておかないと、僕もいつ歩けなくなるかなと思いつつ一生懸命頑張っています。今ほっとはうすの目的は、ちゃんと水俣病を伝えていくことで、僕は水俣病も原発事故の被害者の人たちの苦しみも一緒だなと思います。まだ終わっていない水俣病の人たちの苦しみを、きついても頑張って伝えていくことです。まだまだ終わっていない水俣病をチッソはどう思っているのか、そこを考えてほしいです。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次に、加藤さんは、ほっとはうす等で胎児性の患者さんを多く見ておられると思うんですが、現在特に胎児性の患者さんを取り巻く環境について、特に症状の悪化等についての話をしていただきたいと思います。

それと現在特に問題であると思っておられることについて、例えば関西訴訟最高裁判決

での地域生活支援事業の現状、それと患者さんのランクの変更の問題、補償協定と年金受給というのは元々それが前提としてありますが、この問題との関連性と、それとあと一つ、盛りだくさんになりますが、チッソの分社化と補償協定というのは一体今後どういうふうになっていくのかといった事柄について、よろしくお願いします。

[現在の胎児性患者を取り巻く現況、及び症状の悪化について]



(加藤) 今永本さんのお話したチッソの花束問題というのは、分社化が2年前の4月にあったことです。おそらくあの前後にやはりほっとはうすをはじめとした患者団体に働きかけがあったんだと思いますけれども、盛んに言ってきたことは、「これからチッソも福祉に取り組みます。ぜひできることがあったら協力します。」というふうにアプローチをかけてきました。そしてその分社化

がなったその日に、大きな花束が届けられました。その花束を前にほっとはうすのみんなで何ともなんか虚しい気がしました。でもその「一緒に取り組みましょう」という言葉に、この後本当にそうなればいいなという半信半疑の期待を持ちましたけれども、そのときだけでした。ちなみに、ほっとはうすには名刺を100枚か200枚注文しただけで、チッソの福祉貢献は現状終わって、何も進んでいません。そういう口先ばかりの、そういう言葉に永本さんをはじめに、先ほども、個人名を出してもいいですね、松永さんという38年生まれの彼より若い胎児性の患者さんですけれども、それこそほっとはうすに颯爽と登場したときはマウンテンバイクに乗ってほっとはうすに通所するという元気さでした。その彼が、3、4年ぐらい前から急激に歩行機能が低下して、足の痛みで今車椅子生活になっています。

永本さんは、資料館の語り部をしておられ、数年前に遺族代表として祈りの言葉を述べられました。そのときのサポート役がこの松永さんで、そのときは歩いておられました。ところが、去年再び祈りの言葉を述べられた永本さんに付き添われた際、松永さんは車椅子で自分の横に座っておられ、サポートしてくれました。これが何とも言えない気持ちになったということです。そして同時に、永本さんだけではなく、やはり多くの胎児性の患者さんたちが30代半ばから40代にかけて、先ほど言ったように急激な心身機能の低下が起これ、いつ自分が移動の自由を奪われるかとの心配を抱かねばならないことは、二重三重の苦しみを背負っているというふうに思います。

今日会場にほっとはうすの仲間である、胎児性の患者さんの長井勇さんがいらしています。ご本人から承諾をいただいてお話しさせていただきます。長井さんは、車椅子を足代わりにしてどこへでも行きたいところは自由に行き、日常生活のほとんどを手助けを受けずにできていた。それが、2010年の暮れから、これも急激にご自分の体の維持ができなくなり、一時は大変な状況になりました。その当時、原田先生がご自身の体調にもかかわらず長井さんの入院する病院に行き、「人類の宝のような胎児性の水俣病の患者さん

です。医療、診療にあたっては慎重にしてほしい」という助言を長井さんの主治医に伝えていただきました。1か月に及ぶ入院、そしてその後様々なところからのリハビリのアプローチもあって、今は車椅子で東京にも来ることができるようになりました。けれども、ご自分で何でもできた頃の力は回復できていません。今、長井さんは、悔しい思いでこの会場にいらっしゃると思います。

こうした長井さんの事例は胎児性患者さんたちの、特別なケースではありません。多くの胎児性小児性の患者さんたちは、お母さんのおなかの中で被害を受け、ようやく歩けるようになり、10代後半頃、このまま元気でいけるかなと思った方たちに、少なくとも私がほっとはうすを通して知る範囲では、30代の半ばから普通の加齢では考えられないような現象が起きています。このことに対して何の手立てもなく、そして一方公式確認から50年以上たっても経っても水俣病であるかないかのその議論の中にいる人がいるというのが、水俣病の現状だと思っています。今日のテーマである「水俣病は終わらない」は、患者さん達が窮地に追い込まれたとき、その中から抵抗する人々がたった一人でも出てくるとそのことが突破口になって、次が切り開かれるということかと思っています。水俣病の歴史を振り返って、今後も多分そうだというふうに思っております。

[胎児性患者をめぐる今後のあり方―水俣病対策事業と総合福祉法による対応について]

そういう中で、認定された患者さんに関して言えば、チッソとの補償協定の中でライフステージごとに必要な支援が受けられる、この枠組みを補償協定の中できちんと位置付けてあります。でも、実行されてきませんでした。潜在患者の発掘という言葉がよく認定問題の中では語られたと思いますが、これも実は補償協定の中では義務付けられています。このことも実行されないままに今に至り、認定基準が52年の判断条件がいまだに合理性があるなどというふうに言っているのが、今の環境行政だというふうに思っています。

ただ、その中で一方、振り返れば90年ぐらいから始まった滞留する患者とどうにもならないこの水俣病をめぐる地域の状況の中で、対立から「もやい」という言葉が始まった、この「もやい」ということと言えば、少しずつ進んでいるかなというふうには思いません。

情報が無い中で、水俣病を巡る様々な差別の中でなかなか声をあげられなかった人たちが、2004年の最高裁の判決を聞いて、声をあげるようになってきたことも事実かというふうに思います。しかし、それはまだまだ始まったばかりだというふうに思っています。今後次の世代にどう引き継いでいくのかというふうに思ったときに、むしろそれは行政の側からではなくて、市民の側から様々な問題提起の中で、改めて水俣病をめぐる市民と患者、そしてできればチッソも含めてどう新たなテーブルがつけられるのかなというものの模索はあるかと思っています。

しかしながら、そんなにうまくいっているわけではないですけれども、一方状況は少しずつ変わらざるを得ないかなというふうに思っています。正直私も、この20年近く水俣

にいて、20年前に関わっていた人たち、特に患者の家族で胎児性世代と同じ世代のご兄弟たち、その方たちは私と同世代なのですが、20年前から、私にはない健康不安というか健康障害をたくさん抱えている。やはり水俣病じゃないかなと。同じ魚をやっぱり食べていたんだという、そのことが、今明らかになって声をあげられてきているんじゃないかなというふうに思っています。

そして、本来だったら先ほど言ったライフステージごとの支援が必要であると思います。認定された患者さんについて言えば、補償金を払い、年金を払い、それで済むはずはなく、社会の中にどう枠組みをつくり、そこに現行の社会福祉制度では持ち堪えられない、新たなそうした社会福祉施策をどうつくっていくのかということが問われていたというふうに思います。

この間、在宅で重症の胎児性・小児性の患者さんたちを支えるというところでは、24時間の在宅支援体制が整ってきた動きもあります。しかし、それでもまだまだ不十分だというふうに思います。そうした方を支えていくために、現行のこれは水俣病の地域生活支援事業等水俣病対策事業と総合福祉法、この枠組みの中での在宅支援となっています。24時間在宅を支える体制は、これまでの水俣市の障害福祉の中では未経験であったかもしれませんが。経験しなかったこの在宅支援を支えていくために、水俣の福祉財政では持ち堪えられずに、一部を水俣振興基金を使って、チッソが負担しているというのも聞いています。チッソがやれないはずはなくて、少しだけそこは今そういう中で体制ができてきているという話も聞いています。

そして、水俣病の患者が在宅で、地域で生きることを可能とする支援の事業所、NPO法人がようやく出来上がり、地域の中でこれから将来にわたって安心して暮らしていける枠組みを目指しているところだと思っています。

それと、特に水俣病の懇談会以降で一つだけできたところは、水俣病をめぐる医療、福祉、保健ネットワークというのが、懇談会以降何年になりますかね、7年続いています。これは行政の主導で行われていますけれども、今まであまりかかわりのなかった分野の方たちも一緒にテーブルを囲みながら、遅々としてですが、そこで少しずつ水俣病のことが語れるようにはなっています。

それから水俣病を伝えるという活動を永本さんはじめ私たちはやっていますけれども、その中でやはり子どもたちの中に、水俣病をもっと学びたい、そして水俣病の歴史の中で本当に起こったこと、事実が例えば昭和31年に公式に水俣病は確認されたけれども、たった3年後に、実はこの水俣病の原因はもう既にわかっていた。昭和34年、チッソの排水がもう既に疑われていた。だけど、この排水を止めなかったのは国なんだと。国はなぜ止めなかったのかということやちゃんと小学生、中学生、少なくとも水俣病を伝えるという過程の中で大事な一つのポイントとして語っていくこともできるようになってきているというふうに思っています。

それと、まだなお続く課題としては、裁判も溝口訴訟で終わったわけではなくて、今日も関係者が来ておられると思いますけれども、第2世代訴訟もありますし、新潟でも裁判が進行中です。その中で気になっているのは、水俣病の地域生活支援事業にしても、様々

な施策が認定された患者さんに特化してしまっていて、2004年の最高裁以降に患者として名乗りをあげてきた方たちの地域生活を支えていくような取り組みが非常に立ち遅れているか、あるいはそれが課題になっていないようなきらいもあると思っています。そういう意味では、認定患者という枠付けでもって、地域生活支援事業を進めようとするやり方については、やはりきちんと問題提起をしていかなくちやいけないと思っています。

それと同時に、かつて小児性・胎児性で10代、20代前後で認定された人たちのいわゆる認定制度の中、チッソとの補償協定で取り交わすときのランクというのがあります。このランクが非常に皆さん、低く抑えられています。特にABCの三つのランクがありますがけれども、ほとんどの方がCランクです。このCランクで今、1月の年金が6万ちょっとです。これで暮らしをしていくなんてとてもできないんですね。家族と一緒にいたから、家族の稼業の一部をちょっと手伝いながら、ままならない体でもどうか日々がおくれたからであって、今現状においてはこういう人たちが本当に大変な状況に私はなっているといます。

そういう意味では先ほどの松永さんも含め、ランクが彼の場合も低く抑えられ、本来彼の場合には身体障害が伴っているので、福祉制度の中の身障をめぐる障害年金が受給できているというところでどうにかフォローできているんですけども、逆に10代、20代でCランクで認められた人たちの中には、ほとんど情報もなかったこともあって、この障害年金の対象になっていない方たちがおられます。こういう方たちが今50代を超えて、家族はどうに高齢化して、この方を支えられない状況になっていますから、私は新たに全くこのランクを変更しようとしめないチッソのありように対しても、新たな問題提起が必要だなというふうに思っています。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。チッソの分社化については、また後で話をしてみたいと思います。

(休憩)

(コーディネーター・三角) それでは再開したいと思いますので、よろしくお願ひします。

次に、被害の全体像をどうやって把握するのかということと、あと調査の問題ですね。特に沿岸調査、不知火海の沿岸調査の問題について考えていきたいと思っています。最初に丸山さんのほうに、被害の全体像を把握するためには、不知火海の沿岸の調査が必要だと言われることとの関連で、丸山さんは、関西訴訟の最高裁判決での沿岸調査について、熊本県からもいろいろとお話があって、その調査にかかるというふうな話もあったというふうには聞いておりますので、こういった調査の必要性についてのご意見をまずお伺いしたいと思っていますので、よろしくお願ひします。

[不知火海沿岸調査についてのこれまでの行政の対応と今後実施していくにあたっての留意点について]

(丸山) 私もこの水俣病問題は、まさに被害の全容が解明されてはじめて全面解決への一歩が始まると考えています。その全体像の解明というのが全然これまで行政のほうから

積極的に行動しようということがないということが最大の問題で、長引いている根源ではなからうかと思っているんですけどね。全体がわからないで、後で他でもご意見があるかと思えますけれども、今は手を挙げた人だけを受け止めて、水俣病の実態としているわけですが、現実はそのようなことは皆さんもご承知のとおりで、とにかく全容解明のための調査というのはやる必要があるというのは当たり前のことなんですけれども、これがやられていないと。部分的な住民検診というのは何回もあり、限定的なものはあったんですけども、全体を把握しようという調査はとにかく行われていない。

初めて2004年の関西訴訟に関する最高裁判決を受けて、熊本県として、そのときは潮谷知事だったんですけども、これは何とか遅まきながらも全容解明のための取り組みを県としてやらなければいけないという判断で、一応2年間かけて私も委員になりました。全容解明のための調査、どのような手法で可能であるかということを検討したんですけども、もちろん短期間でパッとやれるような、そういう対象ではないわけですから、結構時間もかかる、人手もかかるわけで、そこをきちんと計画やらないと、また不十分なまま終わってしまうということで、具体的にはまず第1段階としてパイロット調査的な調査をやって、それで全体を把握するための手法、枠組みをつくって、そしてそれに則って全体の把握をする計画を立てると。この全数調査というのが必ずしも、これは社会調査をご存じの方は知っておられるわけですけども、全数調査をすれば正確かということ、必ずしもそうでない。また、社会調査の手法というのは、統計的にいろいろな手法が開発されていますから、的確なちゃんとサンプリング、標本調査というのをきちんとやれば、必ずしも全数調査やらなくても全体を推計、かなりの精度で推計できるというやり方はあるんですね。だから、そこらあたりを二段階に分けて調査すれば今からでもやれるんだということで、委員会としては知事に答申を出したんですけども、それを受けて熊本県としては環境省に、当然金もかかる、人手もかかるということで、一応それを申請するというか、環境省のほうからそういった予算措置をしてもらいたいということで、概算要求の段階で行ったんですけども、全然相手にされずに、相手にされなかったからせっかくそれだけ検討したのを諦めるといった県も県ですけども、とにかく一度は全体解明するための調査というのを検討して、ある程度のところまで進んだけれども、結局それも頓挫してしまった。それで今日に至っているのも、とにかく全体像がわからないという状態でまた水俣病事件というのは、今も推移しているという、これがやっぱり問題がなかなかメドがつくということはないでしょうけれど、終わらない最大の原因ではないかと言えるんですけどね。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。続いて山下さんのほうに、調査の関係で悉皆調査というようなことでの調査の必要性と、あと本人申請主義ですね。これは認定申請の場合もそうですし、特措法等々の問題も同じような問題があるんでしょうが、そういったことで調査の問題について山下さんのほうからご意見をお願いしたいと思います。

[悉皆調査の必要性]



(山下) まず、悉皆調査については、山口弁護士も先ほど訴えられましたけれども、そのほかにも原田先生、津田先生など、いろんな方々が健康調査と疫学調査の必要性について述べておられます。また、マスコミでも多く報道されました。潮谷知事の例については、丸山先生のほうから報告がありました。私も、95年の政治決着のころから、沿岸住民の健康調査をやるべきではないかと

というようなことを言って来ました。

また、先の溝口訴訟において、なかなか疫学条件を認めないというようなこともあり、溝口さんが住んでおられた地域全部を地図上に認定される人を拾い上げて、どのぐらいの人が認定されているかというのを作業しましたところ、真っ赤になってしまいました。実際誰が認定されたか、表面的にはわからないのです。秘密主義でするのでわからないのです。地図上にプロットすると、真っ赤になるようにやっぱり認定されているのです。これは疫学調査をちゃんとする必要があるということの裏付けではないかと考えるわけです。

先ほどからのなぜ、健康調査、疫学調査が実行されないかという問題ですが、私は、健康調査なり疫学調査をやることで、被害の実態が明らかになって被害者が見えてくる。そのことによって、チッソ、行政は負担が多くなるからこれをやらない、そういうふうにあります。チッソは水俣病補償協定の中で、「今後潜在患者の発掘に努める」ということを明文化しながらやっていない。補償の完遂のほうに一生懸命で、そこまでやれなかったと言っています。しかし、協定した以上はやるべきであるというふうに考えます。

熊本県は、実際47万人の悉皆調査を行うと言いましたが、国の反対で実現しなかった。水俣市では、健康調査アンケートで水俣病に関する項目を別に設けて調査をしているんです。従って、ある程度の把握は行っているというふうに思うわけです。しかし調査を行うと、患者が多くなるということやっていない。

また、元熊大の二塚先生、現在「環境福祉大学」の学長をやっておられますけれども、隣の津奈木町においては一斉検診をやっておられる。そういうことを考えれば、一斉検診はやろうと思えばできるというふうに思います。現に、昨年原田先生、高岡先生、藤野先生等による健康調査が1,000名規模で実施をされました。民間でそれができたわけですね。統一カルテをつくってこの調査をされました。そのとき、原田先生は、環境省に「実際どういう形でやっているか見に来い」という形で見に来ています。したがって、やる気があればできると思うわけですがけれども、それをやらないという問題があります。

本人申請主義との関係で、若干補足をさせて下さい。先ほど丸山先生がおっしゃいましたが、全体像の把握をしない限り、水俣病の認定基準等については、わからないと。特に水俣病の今までの基準が、ハンターラッセル症候群による組み合わせが前提になっていると、いった問題があります。認定審査会についても、関西訴訟前からの人たちがずっとあっています。関西の最高裁判決では、末梢神経説から中枢神経説が新たに認められまし

た。ちゃんと認定基準を変え、審査会等もそういったことに基づいて審査をするべきですが、それをやっていない。県に頼まれて、今までの方法でやっていいという形でやってきている。こういった問題等があると思います。

[本人申請主義の問題点]

それと、先ほど三角先生がおっしゃったとおり、私はいろんな問題のほかに、一番の問題は本人申請主義ではないかと思っています。これは公健法の4条、本人申請主義による申請をして、検査をし、審査会を経て認定するという形の公健法自体を変えなければならないというようなことがあるかもしれません。しかし、私は最高裁の判決を受けた今こそ、公健法の改定も視野に入れて議論する必要があると思うわけです。特に、過去の未検診者による死亡者、棄却者、95年の政治決着の特措法による救済漏れの人たち。先ほど報告した、チッソをはじめ地元企業に働いた労働者の検診の問題等、をやる必要があるんじゃないか思います。特に、水俣、芦北の住民は、水銀による健康障害だけではなく、水俣は北九州の工場群よりも降下煤塵が多かった時代があります。そういうふうな意味で言うと、水俣病の他に労災、職業病の人たちがいっぱいいるんじゃないかと思います。その人たちも水俣病との症状のダブリで認定されていないという点については、先ほど報告しました。そういったこと等も含めて、やはりこの際、ぜひ山口先生が力説されている悉皆調査をやるべきだというふうに考えます。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。

続いて花田さんのほうに聞きたいと思いますが、公健法における指定区域という問題と、あと特措法における指定区域という関係ですね。その関係がどうなっているのかということについて、概略を説明いただきたいのと、それから特措法における問題点として対象地域外の問題とか、あと山間部の行商ルートの問題とか、出生年齢別の問題とか、そういう問題があるわけですが、ただ、この問題は何も特措法に限った問題ではなくて、やはり認定の問題でも同じような問題があるのではなかろうかと私は思っているのですが、そういったことを含めてこの問題に関してご意見をお願いしたいと思っています。

[対象地域外、出生年月日外の水俣病患者を巡る問題点—情報公開の必要性]

(花田) わかりました。その前に今の調査についてですが、今山下さんが触れられた二塚先生の津奈木町の調査なんです。二塚先生は、もともとは熊本大学医学部時代に原田先生と第二次研究班に属して調査研究をなさっていた人です。水俣の隣町での住民健診に水俣病の項目を入れて調査されました。この二塚先生はその成果を英語で論文に書かれました。その論文が裁判の被告側、国、県側の証拠として出されています。それから、1970年代に熊本県が住民の一斉調査をしました。3次検診までしましたが、このデータは公表されていません。しかし、溝口チエさんの分だけは裁判の証拠として出されて、溝口チエさんが水俣病ではないということを主張するために使われました。

さように、実は調査されてないばかりか、実施したとしてもその結果が公表されていない。加えて、何のために調査したのかという目的がはっきりしていないままにされていま

す。昭和34年から36年の熊本県衛生試験所の松島調査と言われる毛髪水銀データ、これも裁判の証拠として出されてきたから公になったわけです。公的に出されたことは一度もないです。これまで様々な調査が、丸山先生も言われたように不十分ですけれどもなされていますが、それを公開することから始めていきませんか。その上で、何のためにするのか。あるいは日弁連が音頭を取って第三者でやりましょうというんだったらいいと思います。環境省にお願いしてやらせる類のものではないです。

ということで、話を今三角先生から言われた山間部のほうですけれども、これも実は山間部というか、地域指定の問題ですが、最初、昭和31、32年の頃、水俣病が起きたといったときに、「水俣湾南部に発生した奇病について」という報告書が上がってきました。水俣湾南部ですよ。今日お顔見ていると、水俣に行かれた人がたくさんいるんですが、出月、月ノ浦、そして明神というあの一部、最初は茂道だっって入っていなかったんです。茂道は水俣湾の外ですから。ところが患者が出てきちゃった。杉本トシさんとか、患者が出てきちゃった。だから、水俣湾の外に広がった。その後、排水路変更によって津奈木、芦北から患者が出始めた。これは大変ということで、水俣病の患者が出る地域が広がっていきました。公害健康被害補償法の条文の上では、水俣に行かれた方は対岸に御所の浦という島が見えますよね。恋路島の向こう側。水俣湾のヘドロ埋立に使ったので、爪痕が残っている島ですけれども、あそこは指定地域の外です。しかし認定された患者さんたくさん出ています。

つまり、行政が定める指定地域。公健法でもこんなことをずっとやってきているわけです。今回、95年と今回の特措法で地域指定ということで問題になっていますけれども、科学的根拠は何もありません。海はつながっている。海水は回っている。魚も回っている。人も動きます。かろうじて居住申立書みたいなのをつくって、水俣湾沖に魚捕りに来ましたということが立証できれば可能性あるみたいなことを特措法では言っているけれども、実は公健法でも一緒なんです。居住申立書みたいなのを書いて、そして多発地域のところに魚捕りに行きました。ただ、そのあたりは、行政処分で異議申立の仕組みもしっかりあるので、実はきちんと見てもらえる。特措法、それから今回の和解の手続きに関しては、給付申請書の紙を出す行政の窓口の段階、審査に入る前で、役所のほうからこれだめですと突き返される。何も知らない人はそれで帰ってきちゃうわけです。それが現状です。加えて、区域を区切る科学的な根拠、データ、資料は何もありません。

山間部の方の話をします。大口から水俣病の認定患者が出ています。鹿児島県です。ただ、この人の場合にはちょっと特殊で水俣に住んでいた経験のある人なので、ちょっとそれだけをもって大口まで汚染されていると言うのは難しいかと思われていた。

ところが、1975、1976年、水俣市が山間部調査というのをしています。細かいデータはないんですが、その結果を見てみますと。当時の山間部とっていたのは、車で30分もかからずに行ける野川、長崎もそうなんですが、久木野からずっと奥のほうまで含めて住民調査やっています。その地域の住民3,000人ぐらいが対象になっています。その検診結果を見ると、高血圧だの神経疾患などがぞろぞろいます。感覚障害とされている人もいます。ただ、当時の新聞記事によりますと、水俣病は一人もいなかったということで終

わったようです。

この調査の質問項目を見たら、魚をどれだけ食べていますかというアンケート項目がありました。そうすると、鹿児島との県境の水俣市でも一番の奥まで含めて毎日食べている、2日に一度食べていると答えた人を合わせますと48%ぐらいになるんです。つまり、湾岸だけで魚食べているんじゃないです。ずっと魚を食べていた。以前、鉄道の山野線というのがあり、それを通って行商のルートがあり、魚が届いていました。あれは汚染の広がりルートでもあります。今、話されましたけれども、芦北でも同様の状況があるわけです。黒岩地区という誰も行ったことがないような、あんなところに魚来ているのかと思っていたら、水俣病が出ていました。後でお話しに出るかと思いますが、環境省が四つの症例、判断条件満たしていないけれども、総合的に判断して水俣病に認定した四つの症例のうちの1人が田浦に住んでおられ、山のほうに魚持っていった方です。この人は認定されているわけが、その人が魚を持って行って、その魚を食べている人が芦北の山間部にもいるわけです。

つまり、地域指定は実態を何も反映していない。これまでに認定患者が出ているかどうかだけの線引きなわけですね。研究者から言って、あるいは医学的に言って何の根拠もない。次に昭和43年という時期の問題です。今国水研が臍の緒を集めています。私たちも集めています。私どもの大学で、それで分析しています。その結果からいいますと、昭和43年で何の区切りにもならないですね。43年にチッソは排水を止めたと言っている。じゃあ海水浄化しましたか。一度もしていないですよ。汚泥を浄化しましたか。ヘドロを埋め立てたのも20年も後じゃないですか。汚染は続いていただろうと考えて当然でしょうね。ただ、それだけでは不十分ですよ。臍の緒のデータを見ればいい。今、国水研が集めた人の臍の緒のデータを全部公開したら、昭和43年の区切りってほとんど意味がないことがわかります。私たちが知っている限りでも、1970年代に臍の緒の値が高い人が何人も出ています。それだけではなくて、1970年代半ばに生まれて水俣病の症状を持っている人が何人もいないじゃないですか。水俣協立病院の高岡先生が詳しく調査されています。私どもも原田先生と下地先生というもう一人のお医者さんと検診をしています。若い世代で症状を持っている人が何人も出ています。

そういった状況があって、実は公健法であろうが、特措法であろうが、現在のように地域指定、出生年月日を限定する意味はありません。本当はもうちょっと前のほうにも遡らないといけない。昭和17年から最初の患者は出ていますから。昭和28年から患者が出ていると言われている。そういった意味で、これに関しては本当にわかっていないのではなくて、わかろうとしていないまま、このように基準なり線引きをしています。

今回の判決で水俣病の事件史の新しいページがめくられた。そしたら、ここも見直していこうではありませんかという話であります。

(コーディネーター・三角) はい、ありがとうございます。

次に、鈴木さんにお話をお願いしたいと思います。日弁連の意見書も調査の問題は何回も何回も意見を述べているんですけども、日弁連のこういう調査に関する意見について、鈴木さんのほうから話をお願いしたいと思います。

[不知火海沿岸の住民健康調査についての日弁連の見解]

(鈴木) 日弁連は、行政が不知火海沿岸の住民健康調査を当然実施すべきだきだきだという意見を何度も環境省に出してきました。平成9年から12年までに限ってみても、毎年、水俣病問題に関する意見書を発表していますが、その都度、不知火海沿岸の住民健康調査を実施すべきであるということを提言しています。今からでも遅くないから行政は調査をきちんと実施すべきだという意見です。水俣病公式確認から57年経っても水俣病が終わっていない最大の理由は、行政が住民健康調査をしなかったということだと思います。

しかし、環境省は調査については、今からやってもそんなに効果は考えられないからやることは考えていないという対応をとっているわけですね。環境省、県も含めて行政が調査をするというのは、これは当然のことです。食品衛生法では、食中毒患者が発生すれば行政がその調査をしなければならないことになっています。例えば、何かの食物が原因で、サルモネラ菌か何かが含まれていて、一定地域で食中毒患者が集団発生したら、当然保健所の職員が駆けつけてきて、その原因や被害者の範囲などを突き止める。そういう調査をしています。水俣病は、有機水銀という毒物を持った魚を摂取して起こった食中毒事件ですから、当然行政は住民健康調査をやるべきだと考えられる。ところが、行政は調査を行おうとしなかった。

水俣病特措法という法律では、救済措置の開始後3年以内を目途に救済措置の対象者を確定するということになっています。その3年というのが今年の5月になりますね。救済対象者確定の前に必ず調査は行うべきだと、そういう意見を強く出しましたが、依然として調査が行われていない。今回の最高裁判決が言い渡された現在の段階で、不知火海沿岸住民の調査を実施させるように強く働きかけていく必要があると思っています。調査にはいろいろな問題もあろうかと思いますが、地元の医師の協力も必要かと思えますし、地元住民も含めて協議会をつくって、調査のあり方とか方法等について検討を始める。そういう動きから進めていくべきだと思います。日弁連としても、これからも同じように環境省に強く申し入れたいと思っています。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次に、加藤さんからお願いします。加藤さんは環境省の水俣病の懇談会の委員をされ、その懇談会では提言もされましたが、当時の提言が今生かされているのかどうなのか、特に恒久的な救済システム云々といった提言もあったのですが、それが一体どうやったのかということについて、加藤さん自身のお考えをお聞きしたいと思います。

さらに、分社化の関係、先ほど言い漏らされたことがあったのかもしれないので、そのことについて、さらにこれだけはどうしても今日言っておきたいということがあれば、話をしてください。以上、この3点お願いします。

[懇談会の提言は今回の最高裁判決に生かされたか]

(加藤) まず、懇談会の提言が生かされたかということですが、懇談会は当初1年の期間を委員には与えられていましたが、結局1年間では審議はできずに、半年間延長して1年半で私たちは議論をしました。半年延びたのはなぜかといったら、認定制度の問題で

す。後半になってようやく委員の人たちがほとんど一致して認定制度の問題をきちんと議論しなければ提言が出せないということで、その後、改めて延長した懇談会が開かれています。その懇談会そのものは、提言書を起草するための委員会というのをつくって、そこでの延長だったんですね。その起草委員会の座長が有馬朗人さん、それから、柳田先生、元最高裁の判事であった亀山継夫さん、それから吉井元市長（水俣市）、そしてオブザーバーとして私が入らせていただきました。

司法判断と行政判断のダブルスタンダードがあるということについては、かなり亀山先生が激しく指摘されました。患者をどう認めていくかという判断条件の問題というのは、大きな議論となっており、この問題をきちんと環境省がクリアにしなければ、今回の懇談会の提言書としては、提言をしたわれわれ自身がやはり後世に憂いを残すのでなかろうかというところまで踏み込みました。しかしながら、環境省に対し認定制度の問題をきちんと批判することについてはありませんでした。

しかしながら、今回溝口訴訟を通して最高裁の判決文を読んで元委員の方とお話をしている限りでは、われわれが認定制度について言及したところのほとんどが、今回の最高裁のこの判決文の中に盛り込まれているという結果になっています。それでもなお、今の状況を見ると認定制度そのものを環境省が今変えていくということについては、重い腰はなかなか上がらない状況にあるかなというふうに思います。そういう意味で言えば、認定制度の問題に懇談会が少なくとも提言書の中に限局的ではあり、提言したことについては最高裁を通して、司法の場では判決という中で盛り込まれたけれども、現状では生かされていない部分だと思えます。

[今回の最高裁判所判決後、胎児性患者に対して残された課題]

一方、2004年の最高裁判決の一番大きなところは、やはり国の拡大の責任を最高裁が認めたということですね。まさに認定補償にとどまらない地域全体をカバーできる一つの枠組みをつくるということが、懇談会に託されたところだと思います。その中で社会福祉の問題については、徐々にではありますけれども、地元で地域福祉医療保健ネットワークというものができて、その中で毎月のように議論がされています。少なくとも今まで地域の中で水俣病をめぐる様々な必要な施策が、対策事業の中でとどまっていたものが、少しずつ地域には広がってきているというふうには思っています。

ちなみに、私、ほっとはうすの例で言えば、ほっとはうすというところで水俣病の患者さん、そして多くの障害を持つ人たちがともに過ごし、その中でそれまで無視されてきた、人としての当たり前で大人として生きていく、少しずつの枠組みが広がってきているというふうに思っています。そして、これから先高齢化する中で、地域の中でなお今までと同じような暮らしを維持していくための福祉施策の整備が少しずつ積み重ねられています。働く場が充実し、そして、さらに地域の中でその人が望む一つの生き方としての、例えばケアホームが新たに今具体的になってきています。ただし、まだ始まったばかりだとも思うのですが、それでも一つのモデルが出来上がったという意味では大きいかなというふうに思います。

ちなみに、先ほどのようやく24時間の在宅支援体制がお一人の方に実現した。それが水俣病の患者さんである。だけど、今熊本県下で24時間体制の在宅支援が成り立っているのは、県で数例しかありません。だから、本来はまだまだもっと必要な人たちがたくさんいるにもかかわらず、そういう現状でしか進んではいません。でも、進んできたことは確かかなというふうに思っています。

あと、特措法についてですけれども、この特措法が国会の中で問題になっていったときに、この特措法そのものがいろんな意味で、懇談会が提案した恒久的な枠組みをつくらなければいけないという提言については、やはり全く3年の期限付きの立法であるということも含めて、懇談会の元委員でもって声明を出しています。しかしながら、特措法は成立し、3年の期限をもってチッソが分社化されました。そして、分社化の陰で胎児性の患者さんというよりも、今まで認定補償の枠組みの中で認定されてきた患者さんについても、今後の自分たちの補償はどうなっていくのかという不安を皆さんが相当かき立てられているというふうに思います。ある意味で、胎児性の患者世代というのは、まさに今特措法で名乗りを上げていた人たちの世代が50代前後の方が相当数おられると思います。この人たちが今後について、一定程度の医療費のみの中では相当の不安を抱えておられるというふうに思います。そういう意味で最高裁の今回の判決が本当の意味で生かされていくよう、みなさん期待されたいところだと思います。

それから、溝口訴訟に関して言えば、確かにこの判決で勝ち取ったものは本当に認定制度を変えていく方向にいったほしいと願うばかりですけれども、一方、溝口訴訟の原告である溝口秋生さんは、ほっとはうすの書道の先生です。10年にわたって書道の先生として毎週土曜日に来ていただいております。そして、溝口さんの息子さんの知宏さんも通所しています。お母様が訴訟に立ち上がった背景には、この知宏さんの水俣病が関係しています。胎児性の諸症状を持ち、そして原田先生や藤野先生が、いろんな診療の結果、胎児性に間違いのない、あるいは出生時の状態からいって間違いのないと言われながらもずっと棄却されたことに対して溝口さんがやはりお母様の訴訟に立ち上がったということも聞いております。知宏さんは本当に長い間、地域の中で、例えば小学校、中学校、とても厳しい状況の中で過ごされてきました。その症状も含めていろんな意味でご自分の殻の中に閉じこもってこられたような暮らしの中で、少しずつ裁判の数年前からほっとはうすでかわりを持たせていただき、まさに裁判の進んでいく中で彼が少しずつお父さんの姿を見ながら、自分の殻をほんの少しずつ崩していきました。最初は全く裁判の現場にも行かなかった知宏さんが、まさに数十年ぶりで電車に乗って最初の地裁判決のときの厳しい判決を聞く場に行かれました。次の福岡高裁判決には、もうみんなと一緒にバスに乗って出掛けられ、その後には東京にも環境省交渉に同行するというふうに彼の世界はずいぶん広がりました。今回、最高裁判決、3月の口頭弁論、そして4月の判決、二度にわたって彼は最高裁の判決の場にご自分の身を置き、常に、要するにこれで最後にしたい、最後にしたいという言葉をおられました。それはやはりお父さんが闘ってきた、そのことが最後になって本当にこの厳しい水俣病の患者をめぐる状況を、この厳しさを最後にしたいという意味も含めてというふうに私は思いました。

そして今ほっとはうすで新聞の切り抜きをするというお仕事を、長らく週1回だったものが、この最高裁判所の判決を機に、週に2回、そしてその中で今までずっと切り取ってきたこの新聞の切り抜きを溝口訴訟だけをピックアップして、一つのまとまった資料集のようなものを作ろうと、意欲に燃えていらっしやいます。そして、先ほど言った、永本さん、長井さん達と水俣病を伝えるプログラムをやっているんですけども、その場に彼が僕も一緒に並びますと行って来る。水俣病のことを伝えるその場に彼が立つことが多くなりました。そして、学校等にこちらから出前授業に出掛けることもあるんですけども、そういうところにも自然な形で同行を希望されていかれるようになりました。そういう意味でやはり溝口秋生さんがご自分の正義をかけて闘っていったものは、相手側、行政を動かす力のきっかけとなり、さらにもっと大きな力としては患者の側にいる人たちの様々なところに大きな影響を及ぼしたというふうに思います。その大きな影響がこれからさらに大きな力になっていくことに私は希望を持ちたいと思っています。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。最後に、永本さんのほうで、特に水俣病終わっていないということで、ご意見というか話をさせていただければと思います。

[補償金だけでは水俣病問題は終わらない]

(永本) はい、わかりました。まだ終わっていないし、早く排水止めておけば、こういう病気は起きなかった。それが僕は残念でたまりません。でも、それを患者さんたちは乗り越えられて、本当に悔しい思いもあります。まだ水俣病も終わっていないし、そういう人たちの苦しみを本当にみんな味わってきて、それとさっき、うちの施設長が言ったとおり、本当に知宏さんも明るくなつたし、本当によかったです。

僕が小学校のとき言われた言葉がありまして「補償金もらってよかね」と。エンピツ1本を小学校の側の店に行つたときでも、「お金もらえてよかね、何でん買えてよかね」と、小さい頃の僕には意味はよくわかりませんでした。でも、イヤだった。本当にそれが悔しかった。補償金ではありません。みんな「体返してくれよ」というのが本当の気持ちなんです。だから僕たちも、僕は今から闘いと思います。でも、僕はお父さんがチッソに勤めていましたので、その親父の悔しさというのがあります。早く亡くなりましたから、お父さんの分まで生きようかなと思っています。

いじめられて辛かった時、悲しかった時、慰めてもらったのは、クレーン(チッソ専用港である梅戸港の据え付けクレーン)。このクレーンが最大の味方で、僕は小さい頃、家の縁側からこのクレーンを見て育ちました。

やっぱり今はチッソは間違っていることをしているなど。まだまだ患者さんたちで闘っている人たちもたくさんいる。まだ認定していない人もいます。その人たちの気持ちをわかってほしいし、県もチッソもちゃんと患者さんたちに心に向けてくださいと僕は言いたいです。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。続いて、山下さんのほうで一言どうしてもということであればお願いします。

[法曹に望むもの]

(山下) 時間も迫っておりますので、私は専門家の責任という問題で、アミン説を出して原因究明を遅らせた清浦雷作、爆弾説を発表した大島、医者では、初期の頃には功績はあったけれども、椿医師とか、元鹿児島大学の井形、そういった人たちの問題も、問題にしていかなければならぬのではないかとこのように思っています。法曹界の責任についても、今後見直していく必要もあるんじゃないかというふうに思っています。というのは、特措法の原案作成した杉浦ですね、あれは、チッソの後藤会長と同期だということと、チッソの顧問弁護士だった。こういった人が特措法をつくっているわけですよ。そういったことを本当に許していいのか。先ほど鈴木先生のほうから、今回の最高裁の判決を受けて地方の問題を行政は無視している、民主主義の否定じゃないかと、こういうことを言われましたけれども、まさにそのとおりだと思います。そういう意味で、法曹界に、今後一斉検診等についても働きかけていくということと言われましたけれども、私は「声明とかそういうことだけに終わるんじゃないかと、やっぱりここで行動に移すべきときに来ているんじゃないか」と、そういうふうに考えます。

最後に、私たち自身が水俣病の問題、あるいはアスベストの問題、カネミの問題で、除斥期間で民法上では否定されているというような問題等も含め、いろいろありますけれども、「現在起きている原発事故なり震災事故にどう生かすか」。ここがわれわれ自身に問われているのではないかとこのように考えます。

ぜひ今日参加されている皆さんとともに、今後頑張っていきたいと思えます。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次に、丸山さんについてですが、丸山さんのほうでは、特に新たな一元的な救済システムということでの話を最後にしていたらと思えます。それとあと、丸山さんのほうで、どうしてもこれだけとはということで、おっしゃりたいことを言ってもらえれば思っていますので、よろしく願います。

[被害の全体像を把握することの重要性]

(丸山) 今、特措法の話が出ていますけれども、このスケジュール自体が、これは患者救済を迅速に急ぐというよりは、チッソ分社化のスケジュールから出てきて、大体3年ぐらいで被害者の補償の対象者を確定させて、そしてあとそのためには基金をどのくらい積んでおけばいいかというそこまで早く詰めて、そして水俣病の責任あるチッソを終わりにしたいという、そういうような目論見で進んできたと思うんですね。3年って何も患者救済、被害者救済ということからしたら、全然3年なんかというのは、根拠がないわけですから、あくまでもチッソ救済のために第一段階の分社化を実現しましたから、あとは補償額をどれだけを積んでおけばいいかという、早くそのメドをつけたいというのが3年だったと思うんですけれども、ここに来て、ちょっとそれ予定どおり運ばないだろうという状況になってきているので、次の段階、分社化の次の段階はちょっと今のところ見えなくなっているんじゃないかなと思います。

いずれにしろ、とにかくこの被害の全体がきちんと把握された問題解決の仕方でない限

りは、今日のテーマではないですけれども、水俣病は終わらないというのは明らかです。そのことを私たちがやっぱり、先ほど花田さんが山間部なんかの例なんかあげられましたけれども、行商ルートとですね、私たちが一時期研究班つくって、これは社会学的な調査ですけれども、不知火海全域、荒廃地、山まで含めて、サンプリングで20集落を抽出してやったんですけれども、そこからでもまだまだ明るみになっていない被害の世界というのがあることは明らかです。そういうことでやっぱりできるだけそういう実態を明らかにしていくという作業もしていかなければいけないと思います。

[今後の義務づけ訴訟提起の意味するもの]

現実にもしもチツソが、行政が今度も変わらないということになったら、これは弁護士の先生たちも大変でしょうけれど、棄却された人を義務付けてどんどんやっていけば、最高裁の判例あるわけですから、僕はそんなだらだらと続かないと思うんですよね、判例がありますから。それで、何例か個別にどんどん提起していったら、それは行政も耐えられなくなるんじゃないかと思うんですけれども、結局行政の最高裁を受けて基準を変えさせるためには、またそこまでやっぱり今後われわれとしてはそれはそれで頑張っていかなければいけないのかなと思っております。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。次に花田さんのほうで最後に一言お願いします。

[患者が少数で立ち上がって切り開いてきた歴史—原田正純先生との対談]

(花田) 最後に一言。裁判をやるのは大変です。丸山先生は言われているけれども、今回勝訴した義務づけ訴訟はとても大変でした。2004年の関西訴訟の判決があっても、なおこれだけのしんどい裁判をしなければいけなかったんです。ただ、このことだけは一言いっておかなくては行けません、やはり今回の判決を見ても、闘う患者さんが、立ち上がる患者さんがいたからこそこの判決が得られたんですね。水俣病57年の歴史は、同じ人ではありませんが、常に患者さんたちが少数ではあっても、立ち上がって切り開いてきたということです。これがまた繰り返されました。これ以上、患者さんに負担をかけてはいけません。行政は何とかするべきです。

最後に、本当はここには日弁連のシンポはいつも出てきておられた原田正純先生が、いるはずだったんですが、昨年6月11日に亡くなりました。その原田先生の対談の本がつい先日、岩波書店から「遺言」という題名で出ていますので、今日ここに先生がいる代わりに本を手にとっていただければというふうに思います。以上です。

(コーディネーター・三角) これで最後の最後ということで鈴木さんで、今後日弁連としては、厳しい意見もありました。法曹の責任ということもありましたが、今後どういうふうにして関わっていくのかということをお願いしたいと思います。

[今後の日弁連の行動について]

(鈴木) 山下さんから、弁護士会は声明を出すだけではなくて、行動に移してほしいと

いう、かなり手厳しいご意見をいただきました。真摯に受け止めたいと思います。

水俣病は公害の原点と言われていますが、おそらく水俣病の解決の有り様についても、公害解決の原点とされるかもしれません。水俣病の解決がどうなるかは、他の公害事件にも影響するのは必至だと思います。さしあたり、東日本大震災の福島第一原発事故の被害救済に水俣病解決の問題が波及していく。そういう意味でも、何としてでも、水俣病の解決はきちんと実現していかなければならないと思っています。

それで、日弁連として何ができるかということですが、法律制度の改善を求めていくことは、弁護士法にも規定されています。さしあたり、今回の最高裁判決を受けて環境省がどのように今までの水俣病認定制度のあり方を変えていくのか。環境省に任せていたら、おそらく小手先の改善策しか出てこないかもしれない。きちんとした抜本的な解決策を実施させるために日弁連としても救済制度について具体的な提言をしていきたいと思っています。

認定基準の改定問題について言えば、今の認定制度で水俣病と認定されると1,800万から1,600万円の補償金が払われる。水俣病認定は、その補償金額に見合うような症状に限定されていると言われてはいますが、それでは、感覚障害のみの水俣病についてはいくらの補償金にすればいいのか。もう少し金額を下げるのかどうか。仮に金額のランクを下げると、重い症状の患者まで低い金額のランクの方に流れ込まされてしまうおそれがないのか。いろいろな問題が考えられます。

その辺の検討も含め、本日のシンポジウムでのご意見など、いろいろな意見も伺いながら、日弁連としてできることはとにかく最大限やり尽くしたい。単に意見書を出すだけではなくて、それを実現するため、どのような行動ができるかも考えながら、山下さんからもどんどん注文を出していただいて、やれることはすべてやり抜くという決意で水俣病の問題の解決に向けて努力していきたい。今後とも、ぜひ皆様からの厳しいご意見も含めて、ご鞭撻、ご協力をよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

〔会場発言〕

(コーディネーター・三角) これまでパネルディスカッション自体は一応終了ですが、どうしてもご意見をこの場で申し上げたいという方に限って、1人3分程度でお願いいたします。

(水俣病患者団体・A) 私、鹿児島県の伊佐市山野町から来ております。先ほど、花田先生から薩摩の奥地という名前が出て、つい拍手をしてしまいましたけれども、今年の7月31日締切前に申請書を出して、その間、鹿児島県に2回、記者会見も2回ほどし、またテレビ、新聞でも報道されております。私が言いたいのは、水俣から薩摩の栗野駅まで山野線というのが走っています。それはもう廃止になりましたけれども、私のほうが高校時代、とにかく魚の匂いする列車で3年間通いました。その行商ルートが現在大口、伊佐市で、いかに水銀の多い魚を多食した患者といますか、そういう人たちがいっぱいいらっしゃいます。そういうことを一つ見直していただいて、先ほど地域指定の問題が出て

おりましたけれども、指定外の大口地方の皆さんに少しでもいいですから救済の手を伸ばしていただいて、私どもがこうして今日は4名ほど来ておりますけれども、そういう意味を含めていろいろご指導いただければありがたいと思っております。

5月27日には鹿児島県庁に行き、県のヒアリングを3月13日に受けましたけれども、そのときに40年、50年前の証拠書類を出せということでもいろいろ言われまして、ではあなた方が40年、50年前の出納帳出してみてくださいと発言すると、「生まれておりません。」ということをおっしゃいましたけれども、そのようなでたらめな証拠書類を出せと言われる。しかし、7月27日には、それこそ新聞に報道されて、ある有識者が卒業論文に書いておいた40何年前の証拠書類が出てきました。それをもって7月27日に鹿児島県庁に行き、記者会見をしまして、ぶつけてまいりましたけれども、その反応が強かったことを皆さんにお伝えして、今後ご指導よろしくお願ひしたいと思っております。終わります。

(コーディネーター・三角) はい、ありがとうございます。他に。

(水俣病患者団体・B) 今、私たちここにタスキをかけておりますのは、4人が先ほど紹介ありました鹿児島県の大口、昔山野線のありましたところの出身です。そこでの行商を確認されているということであって、私たち水俣病不知火患者会も、地域の線引き、それから年代の線引きということに関しては、非常に不信を持って今行政とも闘っております。水俣病には仕切や区切りはできないということを常に言いながら、そして「すべての水俣病被害者を救済しろ」というのは、私たちの患者会の方針ですので、その点皆さん、よろしくお願ひいたします。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。

(水俣病患者団体・C)

関西

の裁判とか溝口さんの裁判とか、これからの裁判、私たちも応援していくんですけども、鈴木先生、三角先生、チッソの特措法の問題以来、ずっと関心持っていたので、今後の日弁連の研究なり活動ということで、2点お願ひしたいことがあります。一つは、チッソの分社化を凍結すべきと。指定地域や年齢での線引きの問題もあるんですが、私たちが特措法に反対してきた最初の大きな理由はチッソの分社化です。分社されてしまったのですが、分社株売却の凍結、永久凍結ということをお訴えたい。というのはこれからまだ被害者がどれだけ出てくるかわからない。特措法もあれだけ被害者が出てきたら途中で環境省がたたんでしまった。そして、こういうふうな判決が出て、新たに公健法での患者の補償だって十分あり得る。経済学者の話では、チッソが子会社JNCの株を全部売っても補填できないだろうと。株売却によるチッソとJNCの逃亡は認められない。永久凍結ということをお訴えしますが、ぜひ日弁連でも特措法の問題点の一環として、加害者の責任を最後まで全うさせるという点を一つ視点としてお願ひしたいと思います。

それからもう一つは、法律のことで鈴木先生の今のお話もありましたけれども、特措法はご存じのように、せつかくあれだけ患者さんたちがエントリーした時期の中で批判されながらも門を閉ざしてしまった。それから私たちが心配しているのは公健法です。公健法の指定地域であれば大気汚染のように、そのうち指定地域解除というのがあるわけです。

ね。恒久法ではないわけです。こういう判決が出た後ですから、さすがに環境省もすぐに指定地域解除はしないと思いますけれども、特措法をたたむと同時に最終的には公害健康被害補償法も指定地域を解除して「水俣病のエントリーはできない。どうしてもやりたい人は裁判をやりなさい」というふうにするというのが環境省の考える水俣病の幕引き像だと思います。

今私たちは当面公健法にこだわって患者さんたちの支援をしていきますけれども、その場合にやはり時限立法ではない恒久法の視点をぜひ提言の中で考えていただきたい。被爆者援護法というのがあります。原爆の放射能の被爆自体は今続いているわけではないんですけれども、被爆者援護法が恒久法である、つまり時限立法でない、そして政令などで国が勝手に被爆者救済を止めることができない。そういうふうに考えれば水俣病も恒久法でいいだろうという気がします。宮本憲一先生も、どこかで水俣病のようなストック型公害ではそういう視点が必要だということを書いておられました。汚染調査も健康調査もどれだけのメチル水銀が水俣湾に流されたか把握できていない。そういう状況を考えればやはり恒久法の視点をもって提言をという2点お願いです。以上です。

(コーディネーター・三角) 一人に限らせてください。どうぞ。

(水俣病患者団体・D)

昨年7月で特措法が締め切られ、今回の最高裁判決を受けた後のすべての被害者救済という今日のスローガンを運動として進めていくために、今日皆さんのところに手作りのチラシを配らせていただきましたが、特措法の非該当者の人たちの救済をどう勝ち取るかということと、新たになかなかいろんな事情で手を挙げられなかった潜在被害者の人たちの今唯一認められている認定申請での掘り起こし等の闘いをどう進めていくのかということが相当重要になってくると思います。特措法に対する評価はいろいろあります。私たちはノーモア・ミナマタの裁判を通して、特措法の救済の質を上げ、間口を広げる闘いをやりながら特措法の申請者を救済してきましたけれども、相当多くの人、新潟では約2割、熊本ではもっと多くの人たちが非該当になっています。そういう人たちが新潟でも熊本でも異議申立の闘いをして、新潟では幸い泉田知事が異議申立を受けて審理がこれから始まります。認定申請についても最高裁判決を受けて泉田知事が先ほどパネリストの方もおっしゃいましたけれども、独自の方法でもって新潟はやっていくという新たな状況下で本当に私たちがいろんな事情で手を挙げなかった方々の潜在被害者をどう顕在化させていくか。確かに裁判大変ですけれども、新たな闘いをどうつくっていくのかがいろいろ限界もある今回の最高裁判決を本当に実のあるものとして被害者のすべての救済という皆が賛成する闘いの大きな一歩になるのではないかと。そういう意味では熊本においても新潟においても、すべての被害者救済ということでやれるべきことを被害者の人を先頭にしてやっていくということが相当重要になると思いますし、私たちは、公害被害者総行動実行委員会でも6月6日、7日、認定基準の見直し、今日論議となったそれぞれの被害地域での健康調査の実施等を柱として環境省とチッソと昭和電工との交渉に臨みたいと思っています。以上です。

(コーディネーター・三角) ありがとうございます。これで本日のパネルディスカッションは終了したいと思います。長い時間ご清聴ありがとうございました。これで終わります。

(司会) それでは閉会の挨拶に移ります。閉会の挨拶を日本弁護士連合会人権擁護委員会委員長の小林七郎よりいたします。

6 閉会の挨拶

小 林 七 郎（日弁連人権擁護委員会委員長）



（小林） 小林でございます。今日は土曜日の午後であるにもかかわらず、大勢の皆様にお集まりいただきましてありがとうございます。パネリストの先生方には大変有意義なお話をいただきまして、水俣病問題の残された問題点など、様々な点が浮き彫りにされて、大変充実したシンポであったと思います。ありがとうございました。

今日のシンポをお聞きしていただきまして、水俣病の闘いというのは、患者の切り捨て、公害の幕引きというものと闘いであったというふうに改めて感じました。実は、私も昭和59年に提訴した東京水俣病訴訟の弁護団の一員でございました。そこに座っていらっしゃる鈴木堯博弁護士から、私の出身事務所の先輩でございましたが、一緒にやろうと声を掛けていただき、それ以来、弁護団の末席を汚してまいりました。東京訴訟の狙いというのは、公式発見から30年近くも経つのに未だに多くの患者さんが放置されていると。首都東京で裁判を起こして、そして世論を喚起して国の責任で全面解決をさせるんだという目的でありました。この訴訟は、国の責任は残念ながら東京地裁では認められませんでしたが、村山内閣のときに一応の政治決着をみました。しかし、それでも全面解決には残念ながら至りませんでした。

そして今、昭和59年から数えてもさらに28年が経ちました。公式発見から57年経っております。この間、福祉の面では一定の前進がありましたけれども、患者の救済という面では依然として進んでいないということでございます。2004年の関西訴訟の最高裁判決のときも国は認定基準を見直しませんでしたし、今回の最高裁判決に対しても環境省は基準の見直しをするというふうには明言はしておりません。こうした状況をどのように打破していくのか。今回の判決をテコとしてどうやって情勢を切り開いていくのか。大きな問題だと思いますけれども、本日のシンポはそのことを考えさせてくれるシンポであったと思います。

先ほどから日弁連なども運動をすべきだというようなご意見があったかと思いますがけれども、なかなか日弁連は運動体としては動きにくいところがございます。なぜかといいますと、日弁連にはいろいろな考え方の弁護士がいるからです。例えば、チッソの代理人も日弁連の会員です。そんなこともありまして、そう簡単に動けるものではありませんけれども、しかし、私たち日弁連の人権擁護委員会の委員の中にはチッソの代理人はおりません。公害環境委員会にもいないと思います。ですので、人権擁護委員会とか公害環境委員会などが中心になって、できるだけことをしていきたいと思っております。

患者の切り捨てを許さない、公害の幕引きを許さない、すべての患者さんが一日も早く救済される。その日が来るまでねばり強く頑張っていきたい。私たちもどこかで力になっ

ていきたいと思っております。簡単ですが、閉会の挨拶とさせていただきます。今日はどうも本当にありがとうございました。

(司会) 長時間どうもありがとうございました。パネリストの皆さんにもう一度大きな拍手をお願いします。(拍手)

以上をもちまして水俣病被害者の全面救済を求めるシンポジウムを終わらせていただきます。(了)