

水俣病問題について抜本的な救済策を求める意見書

2007年9月14日

日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

水俣病が公式に発見されてからすでに50年以上経過したにもかかわらず、いまだ水俣病患者に対する十分な救済策が講じられていない。多くの患者が身体的にも精神的にも、また経済的にも苦しみを強いられている。水俣病は、戦後の高度経済成長期において、日本が経済大国に発展していく過程で生じた「悲劇」として世界に知られている。メチル水銀により中枢神経が破壊され、重い症状の場合には死に至ることのある疾病である。そこで、関係当局におかれては、下記の事項を踏まえた救済施策を速やかに講ずるよう求める。

- 1 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく救済施策を抜本的に改め、新たに総合的な救済施策を講じるべきである。
- 2 新たな救済施策は、以下の事項に基づいて策定されなければならない。
 - (1) 水俣病認定基準について
これまでの水俣病認定基準である「昭和52年判断条件」を抜本的に改定して、すべての水俣病患者を救済の対象とする基準を策定しなければならない。水俣病には重症から軽症に至る様々な症状があるが、軽症患者が救済対象から漏れることは許されない。
 - (2) 水俣病患者に対する補償金について
補償金については、症状に照らし相応かつ十分な金額としなければならないが、少なくとも、水俣病に関する損害賠償請求訴訟において認められた損害賠償額を下回ることがあってはならない。
 - (3) 水俣病患者の恒久対策について
水俣病患者には、補償金のみならず、恒久対策として、医療費、医療手当等の給付をしなければならない。また、行政においては、医療面に関する施策として、水俣病に関する医療専門家を充足させ、医療施設を充実させるとともに、介護・自立支援などといった福祉面に関する施策も充実させるべきである。
 - (4) 水俣病患者に対する補償・給付の負担者について
原因企業であるチッソのみならず、水俣病の拡大につき法的責任のあることが最高裁判決により司法上確定している国及び熊本県においても、補償・給付の経済的負担をしなければならない。
 - (5) 効果的な救済制度（救済システム）について
1995（平成7）年の政治解決時のような時限的な救済とせず、恒久的な救済制度（救済システム）として策定されなければならない。また、主治医からの診断書も尊重し、申請を受けてから速やかに救済対象者か否かの判断をする制度とすべきである。

- 3 上記2の救済施策を策定し、水俣病患者の実効的な救済を図るために、不知火海沿岸の健康調査を早急かつ網羅的に行うべきである。また、健康診断は1回だけで終了させるのではなく、定期的かつ継続的になされるべきである。健康調査の結果、新たな問題が明らかになった場合には、適宜、救済内容の改訂を図っていかなければならない。

第2 意見の理由

1 はじめに

1956（昭和31）年に水俣病が公式に発見されてからすでに50年以上が経過しているが、いまだに何らの被害救済も受けることができない水俣病患者が多数存在する。2004（平成16）年10月15日の関西水俣病訴訟最高裁判所判決により、国及び熊本県の損害賠償義務についての法的責任が確定した。しかし、いまだに政府（環境省）は抜本的な救済策を図ろうとする姿勢すら示さない。環境省は、与党内で結成された水俣病問題与党プロジェクトチーム（以下「与党PT」という。）での成り行きにすべてをまかせ、現在は与党PTが水俣病問題について検討しているところである。

そこで、本意見書では、与党PTが水俣病患者に対する新たな救済施策を講じるにあたって、水俣病患者を救済するために必要となる基本的な視点を明らかにする。

2 水俣病問題とは

- (1) 水俣病は、有機水銀で汚染された魚貝類を多食したことによって生じた疾病である。チッソ水俣工場においてアセドアルデヒドの製造過程で生じた多量の汚水を何らの浄化措置も施さずに水俣湾・不知火海に排出し、その結果、汚水に含まれていた有機水銀化合物で魚貝類が汚染された。そして食物連鎖の過程で高い濃度に濃縮され、蓄積された有機水銀を含む魚貝類を多食した人間に健康被害が生じた。
- (2) 熊本県水俣市で奇病が発生していることが水俣保健所で確認されたのが1956（昭和31）年5月のことである。実際には、少なくともその数年前から水俣病が発生していたことがその後確認されている。

水俣病は、発生当初は、原因不明の奇病であったが、その後、ハンターラッセル症候群という疾病にみられる症状に類似することが確認されたことにより、有機水銀中毒症であることが明らかになった。ハンターラッセル症候群とは、イギリスにおいて水銀を取り扱う作業所で働く労働者が罹患したとの研究発表がなされていた疾病であり、5つの主な症候があるとされている。

水俣病の救済制度には、公害健康被害の補償等に関する法律（以下、「公健法」という。）に基づく認定制度がある。補償を受けることができる判断基準（昭和52年7月1日付環境庁企画調整局環境保健部長「後天性水俣病の判断基準について」（以下「昭和52年判断条件」と

いう。))は、ハンターラッセル症候群でみられる症候のうち、複数の症候が認められる患者のみを「水俣病」と認め、一つの症候しか認められない水俣病患者については「水俣病」であるとは認めなかった。つまり、公健法上の認定制度においては、一つの症候しか認められないと判断された水俣病患者については「水俣病」ではないとして救済の対象とされていない。

公健法上の「水俣病」の判断基準としては、昭和52年判断条件が出される前は、昭和46年8月7日付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」（以下「昭和46年事務次官通知」という。）があった。これは、一つの症候しか認められない患者についても公健法上の「水俣病」と認めていたものであり、実際の水俣病の病像に照らし相応のものであったといえる。ところが、昭和52年判断基準によって、公健法上の救済対象である「水俣病患者」が狭められることとなった。

- (3) 水俣病発生の直接の原因企業がメチル水銀を含む汚水を垂れ流し続けたチッソであることは、1973（昭和48）年3月の熊本水俣病第1次訴訟判決により確定していた。しかし、①認定制度のもとで「水俣病」ではないとされた者も水俣病として認められないのか、②水俣病の発生拡大について国及び熊本県に責任がないのかが、熊本水俣病第3次訴訟（第1陣につき1980（昭和55）年5月に提訴）を始め、多くの裁判所の水俣病国家賠償訴訟で争われていた。

それらの訴訟においては、国及び熊本県は、①昭和52年判断条件に該当しない者は水俣病ではないと主張し、②行政の法的責任はないと争った。下級審の裁判例は、①の点については、いずれも、昭和52年判断条件を批判し、行政により水俣病ではないとされた原告を水俣病患者として救済したが、②の点については、行政の責任を認める判決と認めない判決とに分かれていた。

- (4) 熊本、東京、京都、福岡、新潟の水俣病訴訟の原告らは、水俣病が発生してからすでに40年以上も経過して水俣病患者が高齢化していることを踏まえ、水俣病早期全面解決を実現させるために、様々な国民的な運動を展開した。政府に対しては、行政の責任が認められた判決をもとに、早期解決を強力に働きかけた。こうして、未認定患者に対する救済の世論が高まっていった。

そこで、未認定患者に対して一定の救済がなされたのが、1995（平成7）年の政治解決と呼ばれるものである。

- (5) 多くの患者団体は政治解決を受け入れ、その救済対象患者は1万1100人を越えた。その中で、熊本、東京、京都、福岡、新潟の水俣病訴訟の原告は、政治解決策を基に裁判所での和解による解決を受け入れた。団体給付金分を含めると患者1人当たりの一時的給付は平均で約450万円となったといわれている。

しかし、政治解決を受け入れず、訴訟での解決を図ったのが関西水俣訴訟であった。同訴訟最高裁判決については後に詳しくふれるが、水俣病に関する多くの法的問題点は、同判決により司法上の解決をみた。

- (6) 1995(平成7)年政治解決は最終的な救済施策であるといわれることがある。しかし、有機水銀中毒によると考えられる症状を抱えた未認定患者の中には、自らが水俣病患者であることを認識することができなかつた者、社会的差別を恐れて救済を求めることができなかつた者、その後症状が悪化した者などがいたため、すべての患者が政治解決によって救済を受けられたわけではない。現時点でも何らの救済を受けていない未認定患者も多数存在する。

そのような未認定患者らが、関西水俣訴訟最高裁判決を踏まえた、新たな救済施策が策定されるのではないかとの期待を抱いたのは当然であった。しかし、国(環境省)はこれまで新たな救済施策をほとんどとらなかつたので、行政にまかせておいたのでは最高裁判決に基づく抜本的な解決が図られる見込みはないと考えられている。

そのため、政治解決による救済を受けなかつた多くの未認定患者らは、チッソ・国・熊本県を被告とする損害賠償請求訴訟を提起している。現在、熊本地方裁判所に係属している水俣病に関する損害賠償請求事件の原告数はおよそ1,300人となっている。

以上のとおり、これまで全く救済を受けることができなかつた未認定患者をいかにして救済するかということが最大の課題となっている。

3 関西水俣病訴訟最高裁判決の意義

関西水俣病訴訟とは、公健法に基づく認定制度で水俣病とは認められていない未認定患者らが原告となり、チッソのみならず、水俣病の発生拡大に適切な規制をしなかつた国及び熊本県をも被告として、損害賠償請求をした訴訟である。同訴訟の最高裁判決によって、新たな救済施策を策定するにあたって特に留意しなければならない2つの視点が明らかにされた。

第1点は、行政の法的責任が認められたということである。水俣病問題については、熊本水俣病第3次訴訟や関西水俣病訴訟をはじめ多くの訴訟で、国及び熊本県に水俣病の拡大に関して法的責任があるのか否か争われていた。行政は、法的責任がないとして一貫して争っていたが、関西水俣病訴訟最高裁判決は、国及び熊本県に国家賠償法上の損害賠償責任があることを明確に認め、この点についての司法判断が確定した。したがって、新たな救済施策を策定するにあたっては、国及び熊本県の損害賠償責任を前提とし、国及び熊本県が補償金を支払う仕組みをつくらなければならない。

第2点は、公健法の認定制度において水俣病と認定されなかつた者についても、有機水銀による健康被害を受けていれば損害賠償請求が認められ、昭和52年判断条件が誤りであることが最高裁でも確認されたということである。この点については、高裁段階では、すでに熊本水俣病第2次訴

訟で判決が確定していたが、最高裁判決で確認されたところに大きな意義がある。したがって新たな救済施策を策定するにあたっては、従前の公健法に基づく認定基準では認定されない患者も救済対象とする制度設計をしなければならない。

4 認定審査制度の問題点

現在の水俣病救済制度としては、公健法に基づく認定制度がある。これによれば、認定審査会において水俣病と認められると、患者団体とチッソとの間で締結された補償協定に基づき、チッソから水俣病患者に対して補償がなされることになっている。これは、熊本水俣病第1次訴訟判決後の患者運動の成果であったが、この認定制度は数多くの問題点をかかえており、多少の改善を図る程度では、水俣病問題を抜本的に解決し、すべての水俣病患者を迅速に救済することはできない制度設計となっている。

問題点としてまずあげられるべき第1は、認定のための判断基準とされている昭和52年判断条件が厳格にすぎ、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うことである。前記のとおり、昭和52年判断条件は、昭和46年事務次官通知の内容を変更し、救済の対象となる「水俣病」を狭めている。この点、環境省は旧環境庁時代も含め、昭和52年判断条件は昭和46年事務次官通知の内容を変更したものでなく、これを具体化したにすぎないものとしている。しかし、昭和52年判断条件は、「有機水銀の摂取で汚染された人々がどのような病像を示しているか」という観点から水俣病の認定をするのではなく、意図的に水俣病の認定を狭めようとしたものである。昭和52年判断条件が患者切り捨てに作用していることについては、熊本水俣病第2次訴訟控訴審の福岡高裁判決が「広範囲の水俣病像を網羅的に認定するための要件としてはいささか厳格に失している」と断じており、他の水俣病訴訟の判決も一様に昭和52年判断条件を批判しているところである。また、同高裁判決は「判断条件が認定審査会における認定審査の指針となっていて、認定審査会の認定審査が必ずしも公害病救済のための医学的判断に徹していないきらいがある」として、医学的な知見に基づいた基準としてではなく、まとまった補償を受けるための基準として運用されていると指摘している。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り、本来は同判決後にすみやかに改定されるべきであった。

第2に、認定審査会が水俣病であるか否かを判断するにあたって、実際に申請者の症状、生活環境等を十分に把握している患者の主治医の意見を考慮しないことも問題である。申請者が水俣病の認定申請をするにあたっては診断書の提出を義務づけられているが、認定審査会では当該診断書は認定の判断にほとんど利用されない。認定申請者は、申請後に検診を受け、その検診結果に基づいて認定の可否が決められることとなっている。臨床現場で治療に当たっている医師の判断を考慮しないということは、現場の専門家の意見を甚だしく軽視したもので、きわめて非効率的であるばかり

か、認定制度の仕組みとして誤っているといわざるを得ない。

第3に、認定申請をしてから結論が下されるまでに時間がかかりすぎるという問題点も指摘されている。認定審査会は常駐の機関でない上、審査会では全会一致で結論を出すこととしている。全会一致の結論に至らない申立案件は留保扱いとされ、認定申請をしてから結論が出るまで相当長期間を要する。20年以上結論が出ず保留扱いになっている申立案件も多数存在する。前記のとおり申請者の主治医が作成した診断書は判断の資料とはされず、長時間をかけて検診を受けなければならないことも時間を浪費する一因となっている。水俣病公式発見からすでに50年以上経過し、水俣病患者は高齢化の一途をたどっている。申請してから救済を受けるまでに長期間待たなければならないという事態は、実質的にいうと、患者が被害救済を受けることができないケースを生じさせているものといえる。

第4に、公健法上の公害被害者の救済制度では、補償のための経済的負担は原因企業が負うべきものとされている。しかし、水俣病問題における水俣病患者への救済を検討するにあたって、共同不法行為者間の責任割合により原因企業であるチッソが相当部分について負担すべきであるとしても、水俣病患者との関係においては行政も経済的負担をしなければならない。これは、行政に法的責任が認められる以上、当然のことである。

したがって、新たな救済施策を策定するにあたっては、現行の認定審査制度の問題点を踏まえ、すべての水俣病患者の症状を網羅する基準を策定し、当該基準に該当するか否かはできる限り早期に判定しうる審査機関を設置し、審査にあたっては申請者の主治医の意見を十二分に考慮して、被害救済を受けられる制度設計にしなければならない。当連合会が1986（昭和61）年の水俣病特別措置法の要綱で指摘したように、公健法上の制度は前記のとおり多くの問題点があるため、公健法上の認定制度によって救済するのではなく、新たな立法的解決が必要である。

5 1995年政治解決の問題点

与党PTは、1995（平成7）年の政治解決に倣って救済策を策定しようとしている。

しかし、現時点において新たな救済施策を策定するにあたっては、政治解決における基準を前提としてはならない。なぜなら、政治解決は、関西水俣病訴訟最高裁判決が下される前に行われたものであり、水俣病につき行政に法的責任があることが司法上確定していない時点における解決だったからである。政治解決時における一時金については、チッソにはこれをすべて負担するだけの資力がなかったので熊本県が設立した基金（なお、この基金には国及び熊本県が融資をしている）からチッソに対し融資されたものの、原因企業であるチッソが全額負担しなければならない仕組みとなっていた。また、同訴訟では、いずれの原告も認定審査会より水俣病と認定されていない者ではあったが、損害賠償金として400万円から800万円が認められていた。これに対し、政治解決では一時金はわずか26

0万円とあまりに低額に過ぎる。訴訟で判決をとれば、未認定患者であっても最低でも400万円の損害賠償が認められるという現実があるのであるから、これを下回る制度設計とすることは水俣病患者にとってはどうも受け入れることができないものである。

しかも、政治解決は申請可能な期間を制限する救済施策であり、その期間に申請ができなかった者、しなかった者については、現在、政治解決を受けた者と同程度の症状があることを認められても、政治解決時における内容の被害救済は受けることができない。そのため、政治解決時に救済を受けられなかった患者は、当時申請をしなかったことや症状が悪化したことなどを理由として新たに申請をすることができない。また、政治解決には不服申立制度も整備されていなかった。

ところで、政治解決は最終的かつ全面的な救済だったといわれることがある。この点、与党PTにおいても同様の見解に基づき検討がなされている。しかし、行政（環境省）は、基本的な姿勢として、昭和52年判断条件に該当するもの以外については水俣病患者と認めず、水俣病が多様な症候・症例を有しうることを否定し続けてきた。そのことから明らかなどおり、環境省は低量被爆をはじめとする有機水銀中毒の全体像に関する調査検討を十分にしているとはいえない。「最終的かつ全面的」な解決をしうるだけの知見や情報の十分な集積をしないまま、政治解決を「最終的かつ全面的な救済」だったなどと主張することは許されない。

したがって、新たな救済施策を策定するにあたっては、行政にも責任があることを前提にして、国及び熊本県も経済的負担をする制度設計とすべきである。また、訴訟を提起すれば認められるであろう水準の補償をしなければならぬ。そして、その制度設計は時限的なものにするのではなく、恒久的なものにしなければならない。

長年、行政は、公健法に基づく認定が認められた患者だけを水俣病であるとし、それ以外の患者は水俣病ではないとして厳格に区別をしてきた。政治解決時においても、水俣病と認定された患者以外の給付対象者については、せいぜい有機水銀中毒の可能性が否定できない者とするにとどまり、あくまで水俣病ではないという対応をした。つまり、これまでの行政の施策においては、「水俣病患者」を「水俣病と認められる者」と「水俣病ではないけれども何らかの給付を受ける者」とに分けて、差別化を図ってきた。これにより、「水俣病」でないのに多額のお金を受けとった者がいるとして、地元社会で新たな差別が生じた経緯がある。そこで、新たな救済施策を策定するにあたっては、「水俣病でもないのに給付を受とった」という誤解・反感を生じさせないように、すべての患者を端的に水俣病と認めるという制度にすべきである。

6 医療対策の必要性

水俣病患者は様々な身体症状や障害に苦しんでいるので、十分な医療が受けられるようにすることが必要不可欠である。また、水俣病は有機水銀

により破壊された神経系の疾患であり、完治することが困難な症状も多い。水俣病患者の慢性的な痛みやしびれへの対症療法として有用なはり・灸・マッサージ施術療養なども容易に受けられるようにしなければならない。

ところで、1995（平成7）年の政治解決においては救済対象者に対して総合対策医療事業による医療費や医療手当が給付されている。また、関西水俣病訴訟及び熊本水俣病第二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は2005（平成17）年から「メチル水銀に係る健康影響調査研究事業」が実施され、治療費、はり・きゅう・マッサージ施術療養費や、治療手当、介護手当が給付されている。

国民は憲法25条に基づき必要な医療を受ける権利を有するという社会権を有しており、水俣病患者も国及び県に対して必要な医療を受ける権利を有している。もっとも、水俣病患者が行政に対して必要な医療を受ける権利を有しているのは、社会権に基づくものにとどまらない。不法行為によって、生命身体に危害を及ぼした場合、慰謝料のみならず、医療費・療養費・介護費等が認められなければならないことは、不法行為に基づく損害論としてはいわば当然のことである。関西水俣病訴訟最高裁判決によって、国及び熊本県の権限不行使につき不法行為が成立するということが司法上確定しているのであるから、国及び熊本県は水俣病患者に対して必要な治療費等を支払うべき損害賠償債務を負っている。

したがって、新たな救済施策においても、前記「メチル水銀にかかる健康影響調査研究事業」と同様の恒久対策を実施し、水俣病患者に対して、医療や、はり・灸・マッサージ施術療養などが安心して受けられる療養生活や看護・介護が保障されなければならない

7 健康調査の必要性・福祉政策充実の必要性

水俣病患者が発生した不知火海沿岸において、これまで網羅的に健康調査が行われたことがない。そのために、行政において、いかなる範囲で、いかなる程度の被害救済をすべきかという情報収集がいまだ不十分である。その結果、1995年政治解決が救済策としては不十分なものとなった側面が否定できないことは前記4に記載のとおりである。特に、小児性暴露や胎児性暴露の被害についての情報収集が不十分であるとされている。したがって、最終的な救済策を策定するという以上は、すべての患者を網羅して救済するために、不知火海沿岸住民の広範囲にわたった網羅的な健康調査を行うべきである。また従前は水俣病の自覚症状がなかったとしても、高齢化等によって自覚症状が発現する旨が報告されていることを踏まえると、健康調査は1回で終了すべきものでなく、定期的かつ継続的に実施すべきものである。

ところで、国及び熊本県は、水俣病の拡大に関し法的責任を負わなければならない不法行為を行ったものである。また、水俣病患者は前記のとおり適正な医療を受ける権利を有するところ、行政は水俣病被害の実態を明らかにして適正な医療を施す責務を負っている。これらの事情を踏まえる

と、この健康調査を行うにあたっては、国及び熊本県が経済的負担をすべきものといえる。

必要かつ十分な健康調査を行おうとする場合、臨床治療の専門家が不足することが予測されるので、行政においては、水俣病の診療に関する医学専門家を充足させなければならない。また調査の結果、水俣病患者の実生活を考慮すると、介護・生活自立の問題の存在が浮かびあがってくると予想されるが、行政が特別な福祉施策の充実を図ることも求められる。

現在、認定申請をしたり、訴訟を提起して、自らが水俣病であると訴える者の中には、これまで認定申請をしなかったり、1995（平成7）年政治解決時において救済を求めなかったりした者が多数いるが、従前に認定申請等をしなかった理由として、自らが水俣病であることを気づかなかつたことを挙げる者が多いとされている。そのため、必要かつ十分な調査を行った場合、現在判明している水俣病患者または水俣病と自ら訴えている者だけでなく、実際にはその数倍の患者がいるとの結果が出ることを予想される。その調査結果に基づき、いまだ十分な補償が受けられていない水俣病患者については新たに補償対象に加えなければならないことはいうまでもない。

8 関西水俣病訴訟最高裁判決に関する環境省の捉え方についての問題

前記1記載のとおり、環境省は公害に係る健康被害に対する補償もその所掌事務であるにもかかわらず（環境省設置法第4条10号）、また、関西水俣病訴訟最高裁判決で行政の法的責任が認められたにもかかわらず、積極的に水俣病患者の抜本的な解決を図ろうとしていない。

その理由として、環境省は、「関西水俣病訴訟最高裁判決は昭和52年判断条件については触れられておらず、その判断条件は否定されていない。」と受けとめ、公健法に基づく認定制度及び昭和52年判断条件を変更することはまったく予定していないとしている。確かに、この最高裁判決は、認定制度や昭和52年判断条件について直接触れてはいない。しかし、原審である大阪高裁判決における病像論の判断も含めて「原審の判断は是認することができる。」と判示しているのであるから、結論的には、昭和52年判断条件が最高裁判決によって否定されたことを意味する。実際に、環境省は、関西水俣病訴訟において、水俣病の認定審査基準は医学的知見に基づく基準として正当であり、原告の主張は誤りであると主張したにもかかわらず、最高裁判決は環境省の主張を排斥したのである。にもかかわらず環境省が「最高裁判決は判断条件を否定していない」などと主張すること自体矛盾している。つまりは、環境省の態度は端的にいつて詭弁というよりほかなく、水俣病患者の救済を放棄したものである。

9 与党P Tの解決策の問題点

前記1記載のとおり、水俣病問題の解決については現在、与党P Tにおいて検討されている。しかし、これまで発表されてきた検討内容をみると、与党P Tが策定しようとしている救済案は、その基礎とする考え方や

救済内容について、とうてい看過できない問題を含んでいるといえる。

まず、与党PTでは、行政の法的責任が認められたことを考慮に入れない制度設計にしようとしているので、関西水俣病訴訟最高裁判決を踏まえて患者を救済しようとする視点が欠落しているといわざるをえない。その上、昭和52年判断条件にはまったく変更を加えず、1995（平成7）年政治解決での給付金額を前提として新たな救済策を策定しようとしている。前述のとおり、政治解決時における給付額は関西水俣病訴訟最高裁判決で認められた損害賠償額を大きく下回るものであって、水俣病患者がとうてい受け入れることができないものである。与党PTは、1995（平成7）年政治解決での救済内容を前提とすべきではない。少なくとも、関西水俣病訴訟最高裁判決の内容を最低限として新たな救済施策を策定しなければ、単なる被害者の切り捨てになるといっても過言ではない。与党PTは政治解決に基づくのではなく、最高裁判決に基づいて検討するのでなければ、とうてい「最終的かつ全面的解決」にはなりえないことをまず理解しなければならない。政治解決を前提とした新たな救済施策をまとめるべきではないのであるから、当然、政治解決時である1995（平成7）年前後のいずれにおいて発症したかによって水俣病患者に対する補償金に差異を設けるべきでもない。補償金の本来的な性質は、チッソ・国・熊本県が司法の場で負うべきものと判示された損害賠償債務であるから、政治解決の前に発症していたか、後になって発症したかによって補償金に差異を設けることにまったく合理性はない。

ところで、与党PTが今回の救済策を策定するにあたっては、実態調査を行い、その調査結果に基づいた検討をしている。この調査では、すべての認定申請者及び健康保健手帳所持者を対象としたアンケート調査と、その中から無作為に抽出した者を対象とし、専門の医師が診察等を行うサンプル調査を行ったとされる。

しかし、この調査結果の検討手法・検討結果には大きな問題がある。与党PTでは、四肢末梢優位の感覚障害が認められる者のみを救済対象と位置づけた上で、現在認定申請をしている申請者のうち、四肢末梢抹消優位の感覚障害が認められる者の割合が高くなかったことを理由として、低水準の給付金を内容とする救済策をまとめようとしているようである。しかし、今回行われている調査は、神経症状についての問診を中心として症状を判断しており、感覚障害に関する検査は必ずしも十分になされていない。しかも、サンプル調査の検討によって申請者にどのような症状があるか判断するにあたっては、検査者（医師）が判断すべき基準が明らかにされておらず、極めて曖昧な基準で判断している可能性が高い。また与党PTにおいて感覚障害を分類するにあたっては「四肢末梢優位の感覚障害」か「何らかの感覚障害」という分類の仕方をしている。しかし、水俣病の感覚障害にはさまざまなタイプがあり、重症例では全身性障害、四肢末梢優位の感覚障害の順で出現することが多く、両者の混在型も少なくない。軽症

例では四肢末梢のみの感覚障害，二肢の感覚障害の例まで様々なタイプがありうる。検査方法によっても全身性，四肢末梢優位，混在型などの判断が異なりうる。重症の胎児性水俣病で感覚障害が認められない例もあり，特に胎児，小児暴露が疑われる例では感覚障害がないということのみで水俣病を否定することは許されない。このように，与党P Tにおける検討内容は，これまで臨床現場で明らかにされている知見が反映されていなかったり，一義的でない障害を安易に分類分けして当てはめているため，救済されるべき患者が漏れるおそれがある。これでは，抜本的な水俣病患者救済につながらないことになる。なお，与党P Tが救済対象者か否かを判断するための上記「分類」方法は，病像論においても関西水俣病訴訟最高裁判決を無視しているとの指摘ができる。

以上のとおり，与党P Tにおいて検討している救済策は，「四肢末梢優位の感覚障害」についてのみ救済対象としている点で誤っているのみならず，感覚障害一般はもとより四肢末梢優位の感覚障害の割合が低いなどとして，「何らかの感覚障害」が認められる者については全く救済対象から外してしまうという誤りを犯している。のみならず，金額が1995（平成7）年の時の政治解決のときよりもさらに低額であり，被害の実態に合っていない。加えて，1995（平成7）年の政治解決時で分けて，救済額をさらに減額するというものであり，患者に対する分断化と差別化を図るものである。

10 結語

公式発見から50年以上，関西水俣病訴訟最高裁判決から3年近く経過した今もなお，未認定の水俣病患者は放置されたままになっている。国（環境省）は，関西水俣病訴訟最高裁判決を無視した対応に終始しており，司法に突きつけられた国の責任から目を背けている。水俣病問題に真摯に取り組む姿勢ではなく，できるだけ低い水準の解決で終止符を打とうとしている。そして現在与党P Tで議論されている救済内容もまた不十分であり，水俣病患者がとうてい納得できない制度設計をしようとしている。与党P Tの対応は，いわば国の上記対応を追認しようとしているものともいえる。本意見書に記載した視点を踏まえ，かつ，水俣病患者が高齢化している現状に鑑みると，できるだけ早急に，新たな立法措置を講じ，全面的な救済施策を策定するよう強く求めるものである。

以上