

水俣病認定審査業務に関する環境省の審査基準の改定並びに
不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査
を求める意見書

2023年（令和5年）12月14日
日本弁護士連合会

第1 意見の趣旨

1 環境省は、2014年（平成26年）3月7日に発出した「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について」と題する通知¹（以下「新通知」という。）を撤回して、2013年（平成25年）4月16日付け水俣病認定義務付け訴訟最高裁判決（以下「平成25年最高裁判決」という。）の趣旨に沿った新たな審査基準を設け、以下のとおり水俣病認定業務が遂行されるようにすべきである。

(1) 有機水銀に対するばく露についての基準

- ① 新通知が指摘する汚染当時の頭髪、血液、尿、臍帯などの有機水銀値の測定結果や資料を要求すべきではなく、かかる要件を審査の基準に据えることは不適切である。
- ② ばく露歴の有無は、水俣病認定審査会の公的検診による資料のみでなく、本人の陳述や、公的検診以外の長年水俣病患者の診察にあたった主治医の診断などをも基に判定すべきである。
- ③ 「同居していた家族等」の認定状況を勘案する場合には、水俣病認定患者だけでなく、1995年（平成7年）の政治解決²（以下「平成7年政治解決」という。）に応じた者や、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³（以下「特措法」という。）上の救済対象者も含め

¹ 2014年（平成26年）3月7日「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について」<https://www.env.go.jp/content/900479579.pdf>

² 水俣病認定がなされていない未認定患者を対象にして国、熊本県などの法的責任を曖昧にしたままチソ株式会社及び昭和電工株式会社が1人あたり一時金260万円のほかに療養費、療養手当などの給付を行うことで水俣病の政治解決を図ったもの。当時1万人以上の水俣病被害者が救済された。

³ 2004年（平成16年）10月15日の関西訴訟最高裁判決で国及び熊本県の法的責任が確定したことで、水俣病認定申請者が急増した。国は2009年（平成21年）7月15日に特措法を制定し、平成7年政治解決に準じた一時金210万円、療養手当、療養費などを支給することにより、関西訴訟最高裁判決後、5万人以上の水俣病被害者に対する救済措置が採られた。しかし、特措法では救済の要件として汚染地域の制限や出生年度の制限があることから救済措置から外れる被害者が多数発生した。また特措法の申請期限が2012年（平成24年）7月で締め切られたことから、特措法による救済措置の対象から外れた多数の人たちが再度裁判を提起することになった。2023年（令和5年）9月の大阪地裁で全員勝訴した近畿訴訟の裁判原告や2024年（令和6年）に熊本地裁で判決予定のノーモアミナマタ第2次訴訟の裁判原告などが含まれる。

るべきである。

(2) 症候の有無についての基準

感覚障害について、新通知のように「表在感覚、深部感覚及び複合感覚」の低下まで要求したり、「手袋靴下型の感覚障害」に限定したりすべきではない。また、平成25年最高裁判決が要求していない基準を新たに設定して、不必要に厳しく審査すべきではない。

(3) ばく露と症候との間の因果関係についての判断

ばく露と症候との間の因果関係の判断は、医学的診断だけでなく疫学的知見や疫学調査の結果などを十分に考慮して総合的に行われるべきである。また、医学的診断については、水俣病認定審査会の公的検診以外の長年水俣病患者の診察にあたった主治医の診断結果を尊重すべきである。

具体的には

- ① ばく露時期と症候が生じた時期の関係について、発症時期がばく露後1か月から1年程度とするなどの期間制限を設けるべきではない。
- ② 申請者に他の疾患の既往歴があることを理由に、認定が制限されるべきではない。

2 国は、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査を速やかに実施すべきである。

第2 意見の理由

1 はじめに

水俣病とは、有機水銀中毒によって神経症状を始めとする様々な症状を引き起こす疾病である。水俣病ではチッソ株式会社水俣工場が不知火海に、新潟水俣病では昭和電工株式会社が阿賀野川に有機水銀を含む汚水を垂れ流し、住民がその有機水銀を含んだ魚介類を摂取したことによって健康被害が生じた。

水俣病については、1956年（昭和31年）5月1日に、熊本県水俣市にて原因不明の奇病が発生していると報告されたため、同日が「公式確認の日」とされている。しかし、水俣病の公式確認から67年が経過しても、いまだに「水俣病」であるか否かが争われ、問題が収束する気配さえない。水俣病認定申請者のうち、水俣病認定に関する処分がなされていない者は1500名を超えている。そして、いわゆるノーモアミナマタ第2次訴訟では、1700名を超える原告が救済を求めている。

水俣病は公害被害であり、公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健

法」という。)に基づき「水俣病」と認定されれば、被害者は水俣病患者として補償を受けることができる。その水俣病の認定については、長らく、1977年(昭和52年)7月1日に環境庁企画調整局環境保健部長名で発出された「後天性水俣病の判断条件について」(以下「昭和52年判断条件」という。)に基づき、審査がなされてきた。

水俣病患者救済の歴史は、この昭和52年判断条件を始めとした患者切捨ての歴史と言っても過言ではない。有機水銀中毒症の典型症状は、四肢末端の感覚障害であるが、昭和52年判断条件は、症状が四肢末端の感覚障害だけでは水俣病とは認定しない判断基準となっていた。感覚障害のほかに、運動失調や平衡機能障害などの症候の組合せが必要とされていたのである。

そのため、四肢末端の感覚障害の症状だけを呈する者など、昭和52年判断条件に定める症候の組合せが認められない者が、国、熊本県、チッソ株式会社を相手方とした損害賠償請求訴訟を提起した。その訴訟の一つが関西水俣訴訟であり、最高裁は、2004年(平成16年)10月15日、昭和52年判断条件に定める症候の組合せがない者であっても、有機水銀中毒症の被害者と認定し、損害賠償請求を認容した。しかし、環境省は、昭和52年判断条件が関西水俣訴訟最高裁判決で否定されたわけではないとして、昭和52年判断条件を変更しようとはしなかった。

そこで更に、昭和52年判断条件に定める症候の組合せが認められない者が、自らを公健法上の水俣病と認めることを求めて義務付け訴訟を提起した。その最高裁判決が平成25年最高裁判決である。

平成25年最高裁判決は、「症候の組合せが認められない場合についても、経験則に照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等に係る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。」として、感覚障害という一症候しかない場合であっても、総合的検討によって、水俣病と認定すべき余地はあるとした。

この平成25年最高裁判決によって、感覚障害だけでも水俣病と認定され得ることが明らかにされ、症候の組合せを求める昭和52年判断条件は事実上否定された。そして、この平成25年最高裁判決を受け、2014年(平成26年)に、水俣病認定審査を行うための基準であるとして環境省から熊本県知事、鹿児島県知事、新潟県知事及び新潟市長宛てに発せられたのが新通知である。

2 新通知発出後の認定審査と司法判断

(1) 新通知が水俣病認定審査に与えた影響

平成25年最高裁判決によって、感覚障害という一症候しかない場合でも水俣病と認定され得ることが明らかになり、救済の枠が広げられたのであるから、行政上の水俣病認定審査においても、認定患者が増えていくはずであった。

ところが、平成25年最高裁判決前と比較して、水俣病認定患者の増加傾向は認められず、平成25年最高裁判決前と大差ない状況が続いている。

熊本県及び鹿児島県の年度別水俣病認定患者数は、昭和52年判断条件が示されて以降減少を続け、1989年度（平成元年度）以降は熊本県及び鹿児島県とも毎年0ないし1桁しか認定されず、それが平成25年最高裁判決まで続いていた。そして、表1のとおり、平成25年最高裁判決後もそれまでと同様の傾向が続いている。

	熊本県	鹿児島県	新潟県
2013年度	3	0	0
2014年度	0	1	0
2015年度	2	1	3
2016年度	2	0	0
2017年度	0	0	9
2018年度	0	0	1
2019年度	1	0	0
2020年度	0	0	1
2021年度	0	0	0
2022年度	1	0	0

(表1) 総務省 公害等調整委員会 年度別水俣病認定患者数

このように、平成25年最高裁判決にもかかわらず、認定患者数が全く増えない原因の一つは、平成25年最高裁判決後に発出された新通知にある。

新通知は、熊本県、鹿児島県、新潟県及び新潟市の水俣病認定審査における平成25年最高裁判決後の審査の基準として運用されている。

そこでは、昭和52年判断条件のような症候の組合せを必要とする基準を用いてはいないものの、新通知による総合判断の名の下に認定申請を棄却している。具体的には、有機水銀のばく露歴を厳しく審査するだけでなく、症

候の取り方、症候の変動や発症時期、他の疾患の可能性との関連などを厳しく見るなど症候についても厳しく審査しており、いわばばく露歴と症候の2側面で絞りをかけている。新通知が熊本県、鹿児島県、新潟県及び新潟市の水俣病認定審査において、認定申請を棄却する方向で運用されていることは顕著である。

(2) 新通知が司法判断に与えた影響

司法判断については、平成25年最高裁判決を受けて、2017年（平成29年）11月29日付け新潟水俣病認定義務付け訴訟東京高裁判決（以下「平成29年東京高裁判決」という。）により、公健法上の水俣病に関する司法判断は定着したかのごとく見えた。

しかし、その後の2018年（平成30年）3月23日、東京高裁は昭和電工株式会社、新潟県及び国を被告とした新潟水俣病に関する国家賠償等請求訴訟で原告らの請求を棄却した。同判決は、平成25年最高裁判決が示した総合的判断の手法を採ってはいるものの、実際には、有機水銀に汚染された魚介類を多食したか、同居の親族に水俣病認定患者がいるかなどの個別具体的な事情を厳しく判断し、原告らが高濃度の有機水銀にばく露されたとは言えないとした。同判決は、ばく露歴を厳しく見るものであり、結果として新通知に沿った判断となっている。

さらに、胎児性世代⁴・小児性世代の原告らが熊本地裁に提起した損害賠償請求訴訟では、2020年（令和2年）3月13日に福岡高裁判決で原告ら全員の請求が棄却され、さらに上告不受理及び上告棄却となった。また、前記原告ら8名のうちの7名が提起した水俣病認定義務付け訴訟では、同年3月30日に熊本地裁判決で7名全員の請求が棄却された。この判決も、前記福岡高裁判決と同様、結果として新通知に沿ったものになっている。

これらの新通知発出後の司法判断をみると、新通知が水俣病認定審査だけでなく、司法判断にも影響を及ぼしていることは否定できない。

(3) 平成25年最高裁判決直後の当連合会の提言など

当連合会は、平成25年最高裁判決を受けて、2013年（平成25年）6月27日に「水俣病問題の総合解決に関する緊急提言」を公表し、環境省や熊本県、鹿児島県、新潟県などに対し、水俣病認定審査において昭和52年判断条件を撤廃して平成25年最高裁判決の趣旨に沿った運用を行うべきことを提言した。また、2014年（平成26年）10月15日には「水俣

⁴ 胎児性水俣病患者として水俣病と認定された患者と同一の時期に出生した水俣病被害者のこと。

病認定補償制度の是正を求める意見書」(以下「2014年意見書」という。)を公表した。当時は、新通知が水俣病の認定に及ぼす影響が未だ不明な段階であったが、平成25年最高裁判決の趣旨などに鑑み、新通知が「患者切捨てのための新たな手段ともなりうる」ことを簡潔に示し、国に対し、新通知を撤回して、全ての水俣病被害者を対象とした公健法上の認定補償制度を中心とした新たな救済システムを構築することを求めた。

(4) 小結

しかし、新通知発出後における水俣病認定審査と司法判断には、2014年意見書の発出時には想定されていなかった問題が生じている。

すなわち、前記(1)のとおり、平成25年最高裁判決後、新通知が定めた基準を厳しく適用して各県の水俣病認定審査が行われた結果、水俣病の認定者数は、平成25年最高裁判決前とほとんど変わらない状況である。

また、平成25年最高裁判決は、水俣病の認定は、医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や種々の疫学的な知見や調査の結果などを十分考慮したうえで総合的に行われる必要があることを述べているが、新通知の発出後になされた認定審査の中には、平成25年最高裁判決が重視した疫学的知見や調査の結果を尊重したといえるものは見当たらない。

そして、前記(2)のとおり、新通知の影響は、司法判断におけるばく露や症候の取り方、疫学的条件の捉え方などにも生じており、2020年(令和2年)3月13日の福岡高裁判決や同年3月30日の熊本地裁判決は、その結果であると理解できる。

以上の経過を見ると、感覚障害という一症候しかない場合でも総合判断によって水俣病と認定され得るとした平成25年最高裁判決の意義は、新通知の発出とその適用により、一定の限度で損なわれていると言わざるを得ない。

本意見書は、新通知に基づくばく露歴や症候の取り方に関する個別的問題点について論じるほか、平成25年最高裁判決も強調する総合判断のために、医学的判断だけでなく、種々の疫学的な知見や調査の結果をも考慮する必要があることについても論じるものである。

3 新通知に基づく認定基準の個別的問題点

(1) 環境省の新通知についての説明と問題点

環境省は、新通知について、昭和52年判断条件を廃止して新たな判断条件を明示したのではなく、昭和52年判断条件を残存させたまま、平成25年最高裁判決がいう総合判断をする場合の指針を示したものであると説明

している。

そして、新通知は、症候の組合せが認められない場合についても「有機水銀に対するばく露及び申請者の症候並びに両者の間の個別的な因果関係の有無等を総合的に検討する」としてはいるものの、実際には個々の検討項目について厳格な基準を設定することにより、水俣病の認定を極めて困難にしているという問題がある。

(2) 有機水銀に対するばく露についての基準

① 新通知の内容

新通知は、まず、申請者が有機水銀にばく露したとしている時期（ばく露時期）並びに申請者のばく露時期の食生活（摂食した魚介類の種類、量、時期を含む。）及び魚介類の入手方法を確認し、その上で、以下の点に関する確認を要求し、それらの事項を総合判断するとしている。

ア 申請者の体内の有機水銀濃度

申請者の体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髪、血液、尿、臍帯などにおける濃度）がどの程度の値か。

イ 申請者の家族歴（家族等の水俣病の認定状況）

申請者がばく露時期に同居していた家族等の中に、公健法等に基づく水俣病の被認定者がいるか、またどの程度いるか。

ウ 申請者の職業歴（漁業等への従事歴）

申請者及び申請者がばく露時期に同居していた家族等が、申請者のばく露時期に、漁業等の魚介類を多食することとなりやすい職業に従事していたかどうか、その内容や期間等。

② 問題点

アについては、既に水俣病公式確認から67年を経た状況で、体内の有機水銀濃度を測定するための頭髪や臍帯などの客観的な資料が現在もなお残っている可能性は極めて乏しい。医療機関の診療録などの資料も既に廃棄され、現存している可能性は極めて低い。申請者に収集不可能な資料を要求するものである。

イについては、平成25年最高裁判決前の水俣病認定患者は、昭和52年判断条件が症候の組合せを要求していたことに照らし、極めてまれな認定患者である。平成25年最高裁判決は症候の組合せがない一症候だけの場合でも総合的な検討により公健法上の水俣病と認めたものであり、同居親族に昭和52年判断条件による認定患者を要求するのは平成25年最

高裁判決の趣旨に適合しない。申請者の家族歴について水俣病認定患者に限定する理由はなく、平成7年の政治解決に応じた者や、特措法上の救済対象者（一時金など対象者のみならず、保健手帳又は水俣病被害者手帳のみ交付された者を含む。）をも含めなければならない。更に、同居の家族の中に四肢末梢優位（又はそれに準じる場合）の感覚障害を有する者、さらには水俣病にみられるしびれ、震えなどの症状を有する者がいる場合も含めるのが適切である。

ウについては、水俣では地域一帯で魚介類が多く食されており、魚介類を多食することとなりやすいのは漁業従事者に限らない。

このように、ばく露歴の有無は、新通知の基準によっては全く明らかにすることはできないのであり、水俣病認定審査会の公的検診による資料のみではなく、本人の陳述や、公的検診以外の長年水俣病患者の診察にあたった主治医の診断などをも基に判定すべきである。

より抜本的な対応として、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民の健康調査を行い、疫学的な知見や調査の結果をもって「ばく露」についての判定材料とするべきである。その疫学的手法や調査の在り方についての具体的検討を進めた上で、早急に不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民の健康調査を開始すべきである。

(3) 症候の有無についての基準

① 新通知の内容

ア 新通知は、水俣病における四肢末端の感覚障害は、表在感覚、深部感覚及び複合感覚が低下する、いわゆる手袋靴下型の感覚障害であるとし（1991年（平成3年）11月26日中央公害対策審議会答申（以下「平成3年答申」という。））、この症候が生じた時期を確認すべきとしている。

イ 新通知は、申請者の一般的医学情報として、特に既往歴（疾患の種類、経過、治療を受けている場合には、その内容等。水俣病の関連症候を示すことのある他の疾患へのり患の有無等を含む。）を確認すべきとしている。

② 問題点

アについては、平成25年最高裁判決は、水俣病の感覚障害を「表在感覚、深部感覚及び複合感覚が低下するもの」とは述べていないし、「いわゆる手袋靴下型の感覚障害」とも限定していない。新通知は、症候の有無

の判断について極めて限定的かつ厳密に捉えており、感覚障害の認定を不当に制限するものである。

イについては、後述の因果関係についての判断（(4)①イ）における他原因との比較評価の基準と相まって、水俣病の関連症候を示すことのある他の疾患に罹患しているときには、症候があっても認定を制限しようとするものであり、不当である。水俣病患者であることと、他の疾患に罹患していることとは矛盾しない。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あっても、水俣病と認定するのが相当である（1971年（昭和46年）8月7日付け事務次官通知「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。）参照）。

(4) ばく露と症候との間の因果関係についての判断

① 新通知の内容

ア ばく露時期と発症までの期間

新通知は、申請者のばく露時期と発症時期の関係を問題とし、ばく露後発症までの期間について、1か月から1年程度までという基準を設けている。また、ばく露停止から数年を超えない範囲での臨床例が報告されていることにも留意すべきとしている。

イ 他原因との比較評価

新通知は、水俣病の関連症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であることから、申請者の症候が有機水銀に対するばく露に起因する蓋然性を、申請者の一般的医学情報も用いて、それ以外の疾患などによる蓋然性と比較して評価することとしている。

② 問題点

ア ばく露時期と発症までの期間（前記(4)①ア）について

有機水銀中毒症では、短期間に大量に有機水銀にばく露した場合、ばく露量が多いほど潜伏期間は短いと考えられている。一方、有機水銀のばく露量が少ないが長期にわたる場合などには、潜伏期間が長くなることは当然あり得ることである。

感覚障害などの一症候しかない患者は、急性劇症型の水俣病患者や感覚障害のほか視野狭窄や運動失調などの複数の症候を兼ね備えたハンターラッセル症候群などの典型的な水俣病患者に比べれば、長期的にかつ微量の汚染された魚介類を摂取した者も少なくない。有機水銀の摂取

頻度やばく露量には、各人の生活実態などに応じておのずと差があるのであり、感覚障害などの一症候しかない患者が、前記のようなばく露歴を経て遅れて発症する可能性があることはいわば当然である。

新通知は、平成3年答申が「ばく露後発症までの期間は、メチル水銀では通常1ヶ月前後、長くとも1年程度までである」としていることを基に、発症時期がばく露後1か月から1年程度であれば、因果関係が認められる蓋然性が高いとする。しかし、平成3年答申は、水俣病の複数の症候を兼ね備えておらず感覚障害などの一症候しかない患者に関する統計資料に基づくものではなく、全ての水俣病患者に適用する根拠を欠くものである。

また、現実にも、明らかなばく露から数十年が経過した後に発症した人も少なくない。2009年（平成21年）9月に水俣病被害者団体と民間医師らが、不知火海沿岸で住民1044名の健康調査を行い、そのうち974名からデータ集計の合意が得られた。その調査結果では、発症者の発症時期を調査したところ、チッソ株式会社水俣工場からの有機水銀を含む汚水の排出が止まった1968年（昭和43年）までに発症した人はわずか3分の1にとどまり、その余の3分の2の人はそれ以降に発症し、最も遅い人では健康調査の前年である2008年（平成20年）に症状を自覚していた。

また、前記974名のうち、感覚障害を含めた初期症状を問診で聴取できたのは合計886名であった。初期症状の出現時期については、1970年代以降では、206名が1970年代、159名が1980年代、136名が1990年代、88名が2000年代となっている⁵。前記健康調査の対象者の多くは、2009年（平成21年）から2012年（平成24年）にかけて特措法で救済を受けており、近年救済を受けている人の多くは遅発症例である。

この点については、2023年（令和5年）9月27日付けの大阪地裁判決（以下「令和5年大阪地裁判決」という。）も「複数の研究に基づき、曝露が終了した後数年又はそれ以上の長期間が経過してから、水俣病の典型的症候、又はこれと密接に関連する自覚症状が出現する場合が少なくないことが報告されており」「研究者の報告の中には、非汚染地域への転出時から、又は排水停止から十数年又はそれ以上の長期間が

⁵ 水俣学研究第2号69頁、不知火海沿岸住民の有機水銀の影響に関する研究、第5表 初発症状の出現時期と年齢の関係

経過してから自覚症状が出現した者もいるとするものがあること等に照らすと、特定の年数をもって発症時期を限定することはできない」と述べているところである。

以上のとおり、ばく露後発症までの期間を短期間に限定する新通知の基準は合理的ではない。感覚障害などの一症候しかない患者についての遅発性水俣病の例は、臨床の場面で多数存在している。

イ 他原因との比較評価（前記(4)①イ）について

ばく露歴などに基づいて感覚障害が見られるのであれば、他の疾患を有していたからといって、ばく露と症候との間の因果関係を否定すべきということにはならない。新通知の基準は、他の疾患による感覚障害の可能性を指摘することによって因果関係を否定するためのものと言わなければならない、この点も不当である。

ウ 医師の診断結果などが重視されるべきこと

不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民の健康調査が未だ実施されていない状況下において、被害の実態には解明されていない部分が多々存在している。

平成25年最高裁判決は、水俣病の認定は「個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果等の十分な考慮をした上で総合的に行われる必要がある」と述べている。ばく露歴や種々の疫学的な知見や調査の結果などの考慮にあたり、長年水俣病患者の診察に当たった医師の診断結果などを重視することは当然の前提とされている。

症状の変動や感覚障害の有無についてはもちろんのこと、他の疾患がある場合でも、これを理由にばく露と症候との間の因果関係を否定するのは適切でなく、水俣病認定審査会の公的検診以外の、長年水俣病患者の診察にあたった医師の診断結果を尊重すべきである。

(5) ばく露などに関する判断資料

① 新通知の内容

新通知は、申請者の有機水銀に対するばく露やばく露と症候との間の因果関係について「できる限り客観的資料により裏付けされる必要がある」としつつ、「種々の疫学的な知見や調査の結果等についても、それが適切な方法によって得られたものであって、かつ、申請者のばく露時期や申請者がばく露時期に住んでいた地域等に係る個別具体的な情報が記録され

ており、申請者の有機水銀に対するばく露を直接推し量ることができる」と認められるものであれば、客観的資料として取り扱うことができる」としている。

② 問題点

しかし、これまで不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とする調査が行われてこなかったことに鑑みれば、新通知が述べるような「申請者のばく露時期や…住んでいた地域等に係る個別具体的な事情が記載され」「申請者の…ばく露を直接推し量ることができる」と認められる」資料が果たしてどれだけ存在していると言い得るのか、はなはだ疑問である。

前記第2の1のとおり、平成25年最高裁判決や平成29年東京高裁判決は、感覚障害はそれ自体非特異的なものであり、感覚障害という一症候だけで水俣病であるかどうかを判断するためには、医学的判断のみならず、患者の有機水銀に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果などを十分に考慮して総合的に判断すべきであることを述べたものである。平成25年最高裁判決は、新通知が言うように「申請者のばく露時期や…住んでいた地域等に係る個別具体的な事情が記載され」たばく露に関する「客観的資料」として疫学的な知見や調査結果が必要であると述べていない。新通知は、平成25年最高裁判決が指摘した疫学条件の意味を曲解して、「ばく露を直接推し量ることができる」客観的資料などと置き換えたものであり、はなはだ不適切である。

疫学的調査の結果は、ばく露と症候との間の因果関係についての総合判断のための重要な資料として取り扱うのが相当である。

4 水俣病の認定の総合判断のための疫学的知見

(1) 平成25年最高裁判決などにおける疫学的判断

① 平成25年最高裁判決は、都道府県知事が行うべき水俣病の認定についての検討は、「個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果等の十分な考慮をした上で総合的に行われる必要がある」と述べ、医学的判断だけでなく、疫学的判断を重視する立場を示している。

また、平成29年東京高裁判決は、平成25年最高裁判決を踏襲して次のように述べ、疫学的判断を重視する立場を明確にしている。

「症候の組合せが認められないため、昭和52年判断条件を満たさない場合、水俣病にり患しているかどうかの判断については、公健法の趣旨、

目的に照らして判断すべき認定事項である。」

公健法の前身である「救済法の認定については、昭和46年事務次官通知に基づき、補償協定締結後も一貫して、医学的見地に照らして、対象者が水俣病である可能性がそうでない可能性と同等以上（水俣病である可能性が50パーセント以上）と判断される場合に認定するという考え方に基づいて行われていたことが認められる。」

「救済法の趣旨は公健法の運用においても同様に引き継がれているものである。」

「認定申請者に存する症候がそれ自体としては非特異的であっても、経口摂取したメチル水銀を原因とするものかどうかを判断するに当たっては、病状等についての医学的判断のほかに、水俣病の原因物質であるメチル水銀に対する曝露状況等の疫学的条件、すなわち、生活歴（居住歴、職歴等）、同居家族の認定状況、魚介類摂取状況その他疫学的資料を十分考慮した上で総合的に検討し、特異的疾患である水俣病と認定することが可能であると解するのが相当である。」

以上のように、昭和46年事務次官通知に基づき、有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因があっても、水俣病と認定するのが相当である。

- ② このように感覚障害などの一症候しかない場合であっても、ばく露状況などの疫学的条件が認められるのであれば、総合判断により水俣病と認定することは可能であると言うべきである。

(2) 令和5年大阪地裁判決

この点について、令和5年大阪地裁判決は、原告128名全員を水俣病と認める原告全面勝訴の判決を言い渡した。その判決理由の中では、「信頼できる疫学的研究によって、曝露と疾病との間の疫学的因果関係を示す指標である寄与危険度割合（あるいは原因確率）が高いことが認められる場合には、当該曝露を受けた個人であって当該疾病を有する者の多くが、当該曝露がなければ当該疾病を発症していなかったことが科学的に示されることになるから、疫学的因果関係が認められることは、法的因果関係を判断する上で重要な基礎資料となるというべきである。そして寄与危険度割合の程度を踏まえた上で、本件患者それぞれの曝露の内容・程度、症候の内容、発症に至る経過、他原因の可能性の有無等を総合的に考慮して、本件患者それぞれについて法的因果関係の有無を判断すべきものである。」と判示し、ばく露地域と

非ばく露地域で行われた疫学調査において、ばく露と感覚障害の寄与危険度割合が非常に高いことが示されており、これによって明らかな疫学的因果関係が示されているとした上で、この疫学調査を重要な基礎資料とし、その他の事情をも総合考慮して法的因果関係を認定した。

令和5年大阪地裁判決は、平成25年最高裁判決に従って、症候それ自体は非特異的であっても、経口摂取したメチル水銀を原因とするものであるかどうかを判断するに当たっては、病状等についての医学的判断のほかに水俣病の原因物質であるメチル水銀に対するばく露状況等の疫学的条件すなわち生活歴（居住歴、職業歴等）、同居家族の認定状況、魚介類摂食状況及び種々の疫学的な知見や調査の結果等を十分考慮したうえで、総合的に検討し、水俣病と認定すべきであるという見地に立ったものであり、極めて正当な判示であると評価できる。

かかる点においても、意見の趣旨のとおり、ばく露と症候との間の因果関係の判断は、医学的診断だけでなく疫学的知見や疫学調査の結果などを十分に考慮して総合的に行われるべきであるといえる。

5 健康調査の問題

(1) 健康調査の必要性

これまで国による不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とする健康調査が行われなかったことから、水俣病の全体像は未だ不明のままである。この健康調査を速やかに実施して、水俣病の全体像を解明することが、水俣病の被害者に対する補償その他の救済を図るうえで必要不可欠である。

(2) 健康調査の未実施による水俣病被害者救済の困難性

ところで、特措法の救済措置として実施されることとされた健康調査（同法37条）は、その対象者が救済措置の枠（指定地域及びその周辺の地域に居住している者など）に限定されており、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象としたものではない。水俣病の公式確認から既に67年が経過してもなお水俣病が解決しない原因の一つは、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査が行われず、水俣病の被害実態が不明のままとなっていることである。

水俣病認定申請者のうち、未だ水俣病認定に関する処分がなされていない者の数は、2022年（令和4年）4月時点で、熊本県が362名、鹿児島県が1077名、新潟県が78名、新潟市が55名であり、総合計は1572名に及んでいる。また、いわゆるノーモアミナマタ第二次訴訟で司法に救

済を求めている裁判原告の数は、熊本地裁で1374名、東京地裁で86名、大阪地裁で130名、新潟地裁で148名であり、総合計は1738名にも及んでいる⁶。これほど多数の人々が、未だに水俣病認定申請を行い、あるいは裁判で争い続けていること自体、水俣病の被害が今なお現存していることの証左である。不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査が実施されず、水俣病の被害実態が明らかにされていないことが、水俣病被害者の救済を困難にしている。

そもそも健康調査を行わないことによる不利益を患者側に負わせることは不当である。今からでも、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民の健康調査を実施すべきである。

(3) 健康調査の現状

特措法が施行された2010年（平成22年）4月1日から10年余が経過した現在も、環境省は健康調査の実施時期や具体的な調査方法さえ示していない。

2020年（令和2年）4月24日の記者会見で状況を問われた当時の環境大臣は「健康調査の前段として行う客観的診断方法の具体的な開発時期を答えることは現時点では困難」と述べ、水俣病問題を担当する環境省特殊対策室は、特措法に基づく健康調査の「範囲や規模は、手法の開発後に検討する。被害者の掘り起こしにつながるかは不明である」とも述べている⁷。また、環境省は、この健康調査で用いる客観的診断手法として、水俣病認定患者を対象に脳磁計及び磁気共鳴画像装置で水俣病に特徴的な感覚障害の有無を調べる手法を開発中であると述べている。

しかし、かかる環境省の手法は、研究対象を認定患者に限ったものであり、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の数十万人にのぼる水俣病被害者の健康調査を実施できる保証はない。また、その手法自体の精度にも疑いがあり、そのような精度の低い手法による健康調査では、未認定患者の症候の有無を確認し、被害実態を把握することには繋がらない。かかる環境省の手法に対しては大きな疑問を持たざるを得ない。

環境省は2023年（令和5年）6月に水俣病健康調査研究班を立ち上げた旨を公表したが、その調査研究は、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民の健康調査とは全く異なるものであり、水俣病の健康調査研究としては到底

⁶ 月刊ミナマタ第72号（2022年4月25日）

⁷ 環境大臣記者会見録（令和2年4月24日（金）10：32～11：00 於：環境省第1会議室）
<https://www.env.go.jp/annai/kaiken/r2/0424.html>

不十分であると言わざるを得ない。

当連合会は、2008年（平成20年）に水俣病患者団体の協力を得て、健康被害の実態についての聴き取り調査を実施し、同年10月、その調査の結果を公表した。その調査結果でも、ばく露歴及び感覚障害などの症候に関し、同居親族に水俣病認定患者がいるか否かや、ばく露時期と発症時期の関係などについて新通知の述べるところとは異なる被害者が存在している実態が明らかとなった。

また、2009年（平成21年）9月には、水俣病被害者団体と民間医師らが不知火海沿岸で住民の健康調査を行っている。この健康調査は、不知火海沿岸を中心とした水俣病発生地区において、公健法の認定未申請者又は未認定者1044名に対し、水俣病の臨床的・疫学的検診を行ったものである。データの集計などに同意した974名の状況を見ると、検診の結果感覚障害があるとされた者は935名にのぼり、また公健法の指定地域に居住歴のない者108名のうち99名に、1969年（昭和44年）以降の出生者や転入者59名のうち51名に、それぞれ水俣病の疑いが認められており、潜在的被害者の存在がうかがえる。

このように民間でさえも一定規模の健康調査を実施しているのであるから、国が予算措置を講じ、責任をもって不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査を実施すべきは当然である⁸。

(4) 小結

当連合会は、これまで再三にわたって、国に対し、不知火海沿岸及び阿賀野川流域における住民健康調査の実施を求める意見書を公表し⁹、その実現を要求してきたが、現時点でもその実施のめどさえ立っていない。

不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査が行われないうまま、水俣病問題はいまだ混迷を極め、多くの水俣病被害者が高齢化している。水俣病の実態を解明し、その被害者全員を救済するためには、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を対象とした健康調査を実施することが必要不可欠であり、国は速やかにこれを実施すべきである。

以上

⁸ 水俣病被害実態調査結果報告書（2008年10月 日本弁護士連合会）

⁹ 水俣病認定補償制度の是正を求める意見書（2014年10月15日 日本弁護士連合会）
<https://www.nichibenren.or.jp/document/opinion/year/2014/141015.html>