

*水俣病溝口訴訟弁護団は、2013/04/16最高裁判決で勝ち取った成果を、この社会で実現化するまで、弁護団として活動を続けて行きます。今後も、多くの方々のご支援、ご鞭撻をお願いします。

水俣病の認定基準には、最新の医学知見に基づく基準を適用し 住民健康調査は、その被害実態を明らかにすることを目的とせよ

＜有害な国水研の研究プロジェクト＞

8月に新環境相となった西村明宏大臣は、就任会見で、2009年特措法で政府に課されている住民健康調査に関する「客観的診断手法」について秋までにメドを立てると発言しました。

この「客観的診断手法」とは、国立水俣病総合研究センター（国水研）による脳磁計（MEG）と磁気共鳴画像装置（MRI）による大脳の障害パターンの研究プロジェクトを指しています。

しかし、この研究は水俣病問題の解決には何の役にも立ちません。

水俣病患者と健常者とを比較するとしていますが、最大の欺瞞点は、水俣病患者を認定患者のみに限定していることです。

つまり、最初に赤いリンゴだけを集めてきて、リンゴの特徴は赤いことだ（青いリンゴもあるのに）、と言うだけなのです。

メチル水銀の曝露があり感覚障害のある人、すなわち1995年「政治決着」対象者や2009年特措法受給者も水俣病患者に分類して、他の地域（非曝露地域）の人との比較をしなければ、メチル水銀による大脳の障害について「客観的」な医学的な知見を得ることはできません。

国水研のやっていることは、行政が医学的根拠もなく恣意的に患者を絞り込んだ52年判断条件の再現以外の何ものでもありません。

このような予算の無駄遣い、かつ有害な「研究」はすぐさま中止すべきです。

＜医学知見の蓄積に基づいた水俣病の認定＞

この秋に「客観的診断手法」のメドを立てると言う発言は、現状の認定審査が客観的ではなく恣意的に行っていることを白状するものです。

しかし、水俣病と認定するための客観的な医学知見はもう十分に集まっています。

既に1998年には、日本精神神経学会によって過去の疫学調査が集計・分析された結果、メチル水銀曝露と四肢の感覚障害がある者を水俣病と診断することは科学的に妥当であるという学会見解が発表されていました。

学会見解では、曝露群寄与危険度割合（以下「蓋然性」と称します）を算出して、メチル水銀曝露と四肢の感覚障害とが認められる人の水俣病である蓋然性は、90%をこえると報告しています。

そして、本年4月19日付の水俣病被害者・支援者連絡会の環境省への要求書では、2010年時点で水俣市の40歳以上（特措法の対象年齢）の市民の33.4%が2009年特措法の受給者であることが明らかにされています。この2009年特措法の受給者は、メチル水銀曝露と何らかの感覚障害が公的機関によって認められてきた人々です。

この場合、メチル水銀曝露によって感覚障害が引き起こされた蓋然性は99.5%となります。

また、斎藤恒医師らによる調査によって、新潟阿賀野川沿岸ではメチル水銀曝露による感覚障害の蓋然性は95.7%となることが明らかにされています。

これらの地域で多発している感覚障害の原因はメチル水銀以外には考えられません。メチル水銀による健康被害とは、すなわち水俣病です。

行政は、糖尿病や頸椎症の“可能性”を指摘します。しかし、上記の様に蓋然性が90%をはるかに越えるような場合では、水俣病と間違つて診断される可能性は無視できるレベルです。

そして忘れてならないのは、水俣病患者であっても糖尿病も頸椎症にもなります。逆に糖尿病患者もメチル水銀で汚染された魚を食べれば

水俣病になります。水俣病のような広範囲な地域におよぶ公害病（環境汚染）では、両者を正確に分けることは不可能です。

被害者の迅速な救済という法の趣旨も踏まえて発出された1971年（S46）事務次官通知を解説した大石武一環境庁（当時）長官は、「有機水銀がその症状の原因となっていると認められる場合はもちろんのこと、さらに原因の一部となっていることを否定し得ない場合においても、これを認めて差し支えないものとしているのである。」と述べています。

いわゆる「50%の蓋然性」であり、法律が当時の救済法から公健法に変わっても、50%の蓋然性で認定することは行政も認めています。

メチル水銀曝露があり感覚障害が認められる人が水俣病である蓋然性は、公健法が求める50%をはるかに超えているのです。

今、直ちに実施すべきなのは、医学知見の蓄積に基づいた水俣病の認定をすることです。

<住民健康悉皆調査による実態解明>

認定制度を変えるべき問題は他にもあります。現行の認定制度は本人申請主義をとっています。このため、実際には症状がありながら申請をためらっている“潜在患者”がさらに多くいることが容易に推測されます。

また、2009年特措法の受給者状況からは、もうひとつのことも明らかになっています。

行政が勝手に線引きをした「指定地域」をこえて水俣病の被害が広がっている実態です。単に汚染物質の広がりのみではなく、汚染魚の流通範囲も最後まで追う必要があります。

メチル水銀汚染の影響が1968年（新潟は1966年）で発症するレベル以下になったという実証もありません。

水俣病被害の広がりや実態を明らかにする住民健康悉皆調査も同時に進めなければなりません。そのノウハウは食品衛生法により既に確立しています。

<常に現場に立ち帰れ>

これまでは水俣病の指標として四肢末梢優位または全身性の感覚障害が注目されてきました。

しかし、水俣病患者が訴える症状は感覚障害のみではありません。水俣病患者が多く訴えるこむら返り、味覚障害、難聴等については、一部の民間医師による調査しか行われていません。

行政は初期劇症型のセンセーショナルな病状を「典型的」と呼び、これに合わない症状を切り捨てて来ました。しかし公式確認から66年以上も経た今では初期劇症型の患者は少数派です。多くの方が呈している慢性的な症状を把握しなければ水俣病の被害実態を明らかにできません。

熊本県水俣病認定審査会長の内野誠氏でさえも下記のように証言しています。

「濃厚汚染時期の方とさっきから繰り返しますけど、昭和40年後半から50年以降に発症された方では、基本的に病像も違いますし経過も違います」(2020/12/21 水俣病被害者互助会訴訟)

ならば現状の実態を調査研究する必要があるはずですが。常に現場に立ち帰ることを忘れた医学（科学）には何も見るべきものはありません。

<各地で闘われている認定義務付け訴訟>

公健法の水俣病認定を求める義務付け訴訟は、全国各地で闘われています。本年5月には大阪在住のK氏訴訟も新たに提訴されました。

口頭弁論日を把握しているものは下記です。

- ・10/04 大阪K氏訴訟 大阪地裁
- ・10/07 倉本チズ訴訟 熊本地裁
- ・10/20 新潟水俣病第2次行政訴訟 新潟地裁
- ・12/06 大阪K氏訴訟 大阪地裁
- ・12/20 水俣病被害者互助会訴訟 福岡高裁

この他にも川上訴訟（義務付け 熊本地裁）やノーモアミナマタ第2次の各地国賠訴訟、訴訟以外にも行政不服審査が全国各地で闘われています。東京では小中澤麻里さんの行政不服審査も続いています。

皆様の引き続きのご支援をお願いします。

水俣病溝口訴訟弁護団東京事務局 郵振口座：00130-9-482335「水俣病行政訴訟事務局」

〒337-0033さいたま市見沼区御蔵1247-8 鈴村多賀志方 FAX：048-683-7098

<http://mizoguchisaiban.o.oo7.jp/index.htm>

「チエの話」それは溝口チエさんの話、「知恵の輪」それは一見複雑だが実は単純なカラクリ、

「知恵の環」それは不条理を許さない人々の繋がり、「千重の和」それは向き合うことの積み重ね