

平成 26 年 11 月 15 日

平成 26 年 3 月 7 日付、環保企 1403072 号、環境省総合環境政策局環境保健部長通知  
「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」  
に反対する見解

公益社団法人 日本精神神経学会  
法委員会  
委員長 富田 三樹生

### 提言

2013年4月16日の水俣病認定に関する最高裁判決は、所謂昭和五十二年判断条件における症候の組み合わせが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの2名の患者を水俣病と認定した。本学会はこの判決を受けて既に見解（2013年7月21日「水俣病認定に関する最高裁判決（2013年4月16日）に関する声明 理事長武田雅俊」、「水俣病認定に関する最高裁判決（2013年4月16日、第3小法廷）を受けての日本精神神経学会見解 法委員会委員長富田三樹生」）を発表した。

そこで私たちは、昭和52年判断条件には科学的根拠は無いことを改めて指摘し、最高裁判決もそのことを承認していることを示し、52年判断条件を撤回することを要請している。

しかるに環境省は、同最高裁判決に対応して、2014年3月7日、標記のような新たな通知を出した。それは、科学的根拠を示すことなく水俣病被害者を闇に葬り続けてきた昭和52年判断条件を維持することを前提にしたものである。下記に示した誤った認識で、四肢末端優位の感覚障害のみの患者を認定するための「総合的検討」のあり方を通知している。それは過ちの上に過ちを上塗りするようなものでありとうてい認められない。

- (一) 環境省は昭和52年判断条件を撤回すべきである。今回最高裁が判決した内容は、1998年  
以来のわれわれがデータをもって主張した見解と合致するものである。
- (二) 新通知は52年判断条件の過ちをその考え方と具体的手続きにおいて繰り返しており、撤回す  
べきである。
- (三) 水俣病問題は食中毒事件であるという原点から見直し、食中毒事件としての法的な対応に戻る  
ことが重要である。

### 提言の理由

上記各（一）、（二）、（三）について理由を述べる。

## (一) について

水俣病の認定基準は概ね以下のように三期に分かれている。

第一期は、1959年から1960年頃に形成されたハンター・ラッセル症候群に基づく認定基準で、認定は極端に限定されていた。

第二期は、1971年に出された環境庁裁決と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」（昭和46年判断条件）である。これは川本輝夫氏らの水俣病闘争の一つの成果でもあった。しかしこれは、食品衛生法に義務づけられた調査がなされずに出された判断条件であり、医学的根拠は明示されていないが、魚介類に蓄積されたことによるメチル水銀の経口摂取歴があり、その時点までに判明しているメチル水銀中毒による神経系の症状のうち「いずれかの症状がある場合」に、「水俣病の範囲に含む」と明記されている。従って、食中毒事件において調査の後に行われる食中毒患者数を報告する際の食中毒患者の診断のプロセスとあまり変わりはない。原因食品の喫食歴があり、その病因物質による症状のいずれかの症状があれば食中毒患者と診断されるからである。

第三期は、後天性水俣病判断条件（環境庁企画調整局環境保健部長通知：以下52年判断条件）以後の時期である。

46年判断条件には「いずれかの症状がある場合に」と明記されているにもかかわらず、当時の環境省は、その46年判断条件が「申請者において上記症状の一つでも認められれば水俣病と認定しても良い」という誤解を招いた」とし「46年次官通知が曖昧な内容であり、その解釈について誤解が生じたため、認定基準のハードルを変えることなく、認定基準をより具体化し、公平で迅速な行政認定の推進を目的」として、専門家会議（会長椿忠雄）を招集し、いわゆる昭和52年判断条件「後天性水俣病の判断条件について」（環保業262号）を昭和52年7月1日に環境保健部長通知として発表した。我々が問題にしているのはこの判断条件である。

そこでは「水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起こる神経疾患であって次のような症候を呈するものであること」定義し、様々な症候が起こることを示し、しかしその症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられるので、水俣病であることを判断するに当たっては、「高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要がある」が、次に掲げる症候の組み合わせのあるものについては、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるものであること」とした。

その組み合わせとは、「ア感覚障害があり、かつ運動失調が認められること。イ感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。ウ感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科または耳鼻科の症候が認められること。エ感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組み合わせがあることから、有機水銀の影響によるものと判断されること」などとしている。

各症候が原因に対して非特異的であるのは、水俣病のみではなく、また他の食中毒事件のみならず多くの疾患に一般的であり、各検査所見や症候の組み合わせや経過によって診断される。その診断要領は臨床研究における疫学に根拠づけられる。しかし、食中毒事件に義務付けられた食品衛生法による調査が行われていれば、非特異的の症状が食中毒によるかどうかは殆ど問題なく明らかになるのであり、一症候のみの水俣病の有無や頻度、症候の組合せの各頻度や重症度なども疫学的検証によって明らかにされたであろう。しかし、52年判断条件は、客観的に検証されうる根拠をもって決定されたわけではなかった。症候の組み合わせによる診断も、今回の最高裁判決では、昭和52年判断条件を「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」という範囲で認めているに過ぎないのである。

1998年に公表した本学会の検証によれば、当時入手し得て客観的に評価しうるデータによって、熊本水俣病の調査結果の要約を表にすれば下記のようにであった。

	ばく露群	非ばく露群
当該症候あり	78	16
当該症候なし	685	15800
オッズ比	112.4	
オッズ比の95パーセント信頼区間	65.3、193.3	
暴露群寄与危険度割合	99.1%	

すなわち、四肢末端優位の感覚障害のみがあり、熊本において有機水銀に曝露した患者さんは、有機水銀曝露のない同様の患者さんの112.4倍であり、従ってその曝露してその症候を持つ患者さんの99.1パーセントが水俣病と認定しうるというものであった。すなわち症候の組合せを認定の基準とすることは不当であり、四肢末端優位の単一症候のみでも水俣病として間違いは無い、というのが結果であった。この検証結果を覆す論文及び検証はその後出ていない。唯一、感覚障害だけの水俣病患者の剖検例中で、衛藤と岡嶋が病理所見から考える「真の水俣病」が9.5%（21剖検中2例）であったことが示されているが、この分析は初歩的な誤りがあり（名村1999、津田1997）とうてい反証にはならない。

## (二) について

新通知は、最高裁判決が52年判断条件を否定しておらず、従来の認定作業が過っていないという前提で「総合的検討」の指針を示しており過っている。

最高裁判決が「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い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ところ」として原告の訴えを認定したのであり、52年判断条件の根幹を否定したのは明らかである。新通知は、最高裁判決が、原告が形式上は昭和52年判断条件の症候の組み合わせに合致しないことは認めたとうえで「52年判断条件に示された症候の組み

合わせが認められない場合における同条件にいう総合的検討のあり方を整理した」としている。

しかしその根幹は否定されたのであり、それを否認しているがゆえに以下のように、総合的検討のあり方も破たんしている。(一)に述べたように本学会はデータに基づいて、四肢末端優位の感覚障害が水俣病である確率を 99.1%としたのであり、ここに「高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要」の余地は無いのである。52年判断条件も今回の通知もデータに基づいていないために、総合的検討ということばが根拠の不在を隠ぺいするために使用されている。

新通知の「2 総合的内容の検討」に関しては、(1)申請者の有機水銀に対する曝露、(2)申請者の症候、(3)ばく露と症候の間の因果関係について、という3つの部分から構成されている。

(1)の「申請者の有機水銀に対するばく露」では確認事項として、有機水銀に汚染された魚介類の多食により有機水銀にばく露している時期(ばく露時期)並びに食生活及び魚介類の入手方法を確認すること、としてその(客観的)確認のために、①申請者の体内の有機水銀濃度、②申請者の居住歴(申請者の居住地域の水俣病の発生状況)、③申請者の家族歴(家族等の水俣病の認定状況)、④申請者の職業歴(漁業等への従事歴)の、4点が勘案事項として列挙されている。

しかし、これは昭和52年判断条件の曝露事項と比べると、同判断条件には存在する「有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況(魚介類の種類、量、摂取時期など)」が抜かれている。食品衛生法に義務づけられた調査では必ず行われる原因食品の喫食調査が抜かれることは、明らかに法的義務からの更なる違背であり、加えて、比較的調査が簡単で過去の曝露として調査が正確な魚介類の摂取状況を抜かすことは、昭和52年判断条件からも後退している。

なお、②の「(申請者の居住地域の水俣病の発生状況)」や、③の「(家族等の水俣病の認定状況)」などの記載からも明らかなように、現状の認定作業による水俣病の発生状況が正しいという前提に立っており論理的に誤っている。また、昭和52年判断条件に基づいて作成された平成3年中央公害対策審議会答申(以下、「平成3年中公審答申」と呼ぶ)に留意するように求めており、既存の認定作業や昭和52年判断条件から逸脱をしないように書かれている。これでは、誤った認定基準によって排除されたことによって成り立つ認定患者の数がこの新たな通知による認定の基準となるという過ちを犯すことになる。

また、平成3年中公審答申に関しては、それを作成した中公審環境保健部会水俣病専門委員会の議事録等の資料を詳細に分析することにより、昭和52年判断条件と昭和60年医学専門家会議の意見に医学的根拠がないこと以外に、「中公審において委員の中立性は保たれておらず、環境庁の意見の範囲内で討議されており、環境庁により選ばれた委員もこれに従ってきたこと」、「水俣病問題において医学専門家が果たした役割について、医学からの逸脱、沈黙と隠蔽、環境庁と大蔵省への配慮等の点で積極的に医学者としての負の役割を果たし、その結果として水俣病問題に無用な混乱を与え、公正なる社会的役割を果たしていなかったこと」などが明らかになっている(研究と人権問題委員会2002)。そのような中で作成された平成3年中公審答申の内容は、行政通知の根拠としたり留意したりする資料からはほど遠

いものであることを指摘しておかなければならない。

新通知の「3 総合的検討における資料の確認のあり方」に関しては、新通知の項目は、(1)ばく露等に関する資料の確認のあり方、(2)未検診死亡者に係る臨床医学的知見についての資料の確認のあり方、という2つの部分から構成されている。

前者の「(1)ばく露等に関する資料の確認のあり方」では、「2.(1)及び(3)に掲げた事項についてもできる限り客観的資料により裏付けされる必要があること」とされ、ばく露に関する客観的資料(2.(1)に該当)として、「漁業許可証等の公的な文書はもとより、種々の疫学的な知見や調査の結果等についても、それが適切な手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と認められるものであれば客観的資料と認められる」としている。これらは食品衛生法に義務づけられた調査が行われていれば環境調査等によって得られ行政報告書として公表されていたはずのものであり、本来申請者が用意するものではない。

後者の「(2)未検診死亡者に係る臨床医学的知見についての資料の確認のあり方」では、未検診死亡者に係る臨床医学的知見についての資料の確認のあり方に関して、確認事項が挙げられているが、食品衛生法ならびにその体系の中に義務づけられた1ヶ月毎の患者の報告が、関係自治体により確実に行われていれば、ほとんど必要のなかった確認である。

新通知の「4 留意事項」においては、「これまで各県市において水俣病の認定に当たり52年判断条件に基づかない認定審査が行われてきたと捉えるべき特段の事情はなく、過去に行った処分について再度審査する必要はないこと」と述べられている。

しかし、宮井による研究(1997、1999)では、「52年判断条件に基づかない認定審査」が実際にあり、昭和52年判断条件を満たす944名の申請者のうち1975年12月から1981年4月に認定されたのは21.7%(205名)であり、1992年7月まで追跡して認定されたのは33.5%(316名)であったことが示されている。すなわち、この研究では、熊本県の認定審査が客観性及び一貫性が保証されておらず、昭和52年判断条件に基づいていないことが示唆されているのである。これはまさに「特段の事情」である。また、これまで、数多くの裁判において、未認定患者の原告が勝訴し、賠償を認められたり認定を義務づけられたりしてきた経緯を鑑みても、「特段の事情」は数多く存在するのである。「過去に行った処分について再度審査する必要」性は、極めて高いのである。

### (三) について

以上に述べたように、また本学会の過去の見解が示すように、52年判断条件の根底的な過ちが、水俣病認定の錯誤をもたらしている。食中毒事件として食品衛生法に基づいて調査を行うことが、この錯誤を修正する唯一の道である。

## 参考文献

研究と人権問題委員会（水俣病問題小委員会中間報告）：資料集：水俣病問題. 精神経誌, 99 ; 1142-1153, 1997.

研究と人権問題委員会：環境庁環境保健部長通知(昭和 52 年環保業第 262 号)「後天性水俣病の判断条件について」に対する見解. 精神経誌, 100 ; 765-790, 1998.

研究と人権問題委員会（水俣病問題小委員会中間報告）：昭和 60 年医学専門家会議に関する調査資料. 精神経誌, 101 ; 470-489, 1999a.

研究と人権問題委員会：昭和 60 年 10 月 15 日付「水俣病の判断条件に関する医学専門家会議の意見」に対する見解. 精神経誌 1999b ; 101 : 539-558.

宮井正彌：熊本水俣病における認定審査会の判断についての評価. 日衛誌, 51 ; 711-721, 1997.

宮井正彌：熊本水俣病認定審査会の 1975 年 12 月から 1981 年 4 月にかけての申請者に対する 1981 年 5 月から 1992 年 7 月までの判断についての評価. 日衛誌, 54 ; 490-500, 1999.

研究と人権問題委員会：水俣病問題における認定制度と医学専門家の関わりに関する見解—平成 3 年 11 月 26 日付け中央公害対策審議会「今後の水俣病対策のあり方について（答申）」（中公審 302 号）. 精神経誌, 105 ; 809-834, 2003.

名村出, 津田敏秀, 粉祐二ほか（研究と人権問題委員会）：衛藤らの「水俣病の感覚障害に関する研究」に対する再検討—衛藤・岡嶋両氏の反論を踏まえて—. 精神経誌, 102 ; 92-97, 1999.

津田敏秀, 三野善央, 松岡宏明, 山本英二, 馬場園 明：水俣病の 40 年目の「解決」に根拠を与えた 2 論文. 環境と公害, 26(3): 48-55, 1997.

津田敏秀, 頼藤貴志：7-2. 水俣病の現代史. In: 第 7 部 医学と医療、新通史 日本の科学技術 第 4 卷: 世紀転換期の社会史／1995 年～2011 年 第 4 卷、原書房、東京、2011、33-59.

椿忠雄：新潟水俣病の診断と、環境庁事務次官通知（昭和 46）ならびに後天性水俣病の判断条件（昭和 52）との関係、水俣病検診・診査促進に関する調査研究（昭和 60 年度環境省公害防止等調査研究委託費による報告書）；p51-57、日本公衆衛生協会、東京、1986.