

社会福祉学的視点からみた水俣病患者の生活被害と人権回復に関する調査研究

●水俣病環境福祉学研究会

はじめに

水俣病という社会的事件において、被害は身体的被害にとどまらず、精神的、経済的、社会的、文化的、地域的、とくに歴史的に多様な被害構造がある。よって被害住民の抱えている複雑な被害の実態は、単に、「認定・未認定」という行政政策的枠組みの範囲内で把握することは難しい。長い経過の中で、被害者は「胎児性水俣病患者」「患者多発地区の患者」「水俣市以外の周辺地域の患者」「在宅患者」「施設入所者」さらに、「初期に見られた重症患者」、「慢性水俣病患者」、「2004年10月以降声をあげることができるようになった被害者」というような多様な患者群に区別、分別されてきた。したがって、どのような切り口から調査対象をとらえるかによって、各々の被害の実態は異なって映し出されるなど、極めて複雑な状況がある。被害の実態を明らかにするためには調査対象をとらえなおすことが不可欠である。複雑な被害の構造を明らかにすることによって初めて、必要な救済や福祉的支援を構築できる。

私たちが希望し目指すことは、被害地域の回復、再生の一助となるような具体的提案につながる調査研究を行うことである。この研究によって明らかにされる

被害者の複雑な被害の実態は、従来の公害被害者の認定制度や(水俣病に関する)政治的救済や既存の福祉制度のあり方を再検証することにつながると考えている。

水俣病事件

水俣病はチッソ水俣工場から排出された有機水銀が、食物連鎖によって人体に蓄積され発病した。さらに、胎児性水俣病の発生は、「有害物質は胎盤を通過しない」という説を覆すなど人類史上初めての経験となった。

1956年5月に3歳と5歳の姉妹がほぼ同時に発病して、医師によって水俣市保健所に報告されたのが水俣病の公式確認とされている。

熊本大学医学部の努力によって3年後には水俣病の原因物質がチッソ水俣工場からの有機水銀にあることがわかった。しかし、企業だけでなく行政も何の対策もとらず、その後1968年まで工場廃水は流された。その間、被害者たちは、1958年暮れにチッソとの間に交わされた「見舞金契約」によって、わずかな金銭給付を受けていただけで、水俣病問題は終わったものとされ放置されたのであった。

1968年、水俣病が公害であることが政府によって公式に認められ、その後裁判がおこり、1973年3月患者

■水俣病環境福祉学研究会

荒木 千史：1977年、熊本市生まれ。熊本学園大学卒業。現在、同大学院社会福祉学研究科（博士後期課程）在学中。

永野いつ香：1981年、水俣市生まれ。熊本学園大学卒業。現在、同大学院社会福祉学研究科（博士後期課程）在学中。

田尻 雅美：1968年、熊本市生まれ。熊本学園大学卒業。同大学院社会福祉学研究科（修士課程）修了。現在、同大学水俣学研究センター研究助手に着任。

水俣学研究に携わる大学院生同士。それぞれのフィールドで活動する中で共通の問題意識を持ち始めたことがきっかけで「水俣病環境福祉学研究会」を結成。活動領域は不知火海一帯にとどまらず、カナダ先住民地区における水銀汚染の影響調査に参加するなど「現場に学ぶ学問」を同研究会の方針として活動を続けている。



●助成研究テーマ

社会福祉学的視点からみた水俣病患者の生活被害と人権回復に関する調査研究

●助成金額

2004年度 50万円

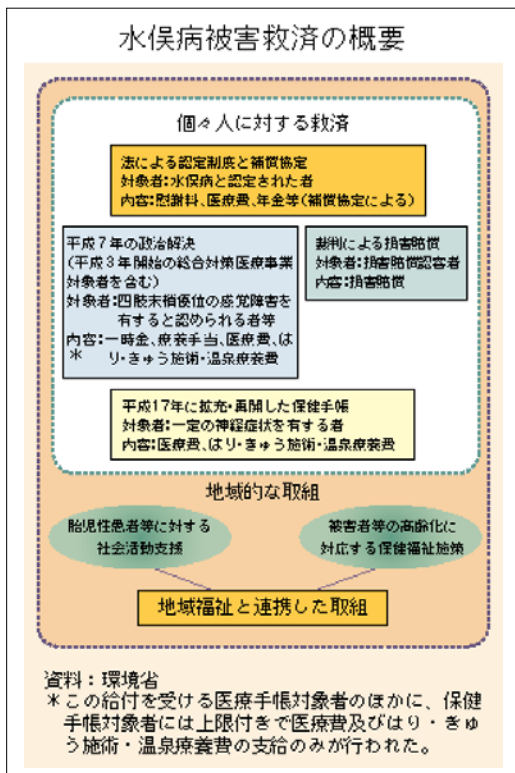


図1 水俣病被害の概要
平成18年版：環境白書より
<http://www.env.go.jp/policy/hakusyo/zu/h18/html/vk0601020003.html>

側が全面的に勝訴した。さらに、自主交渉によって公害健康被害補償法（公健法）による審査会から水俣病と認定された被害者に対しては、金銭・医療を中心とした補償を受けることができるようになった。しかし、多くは申請しても「水俣病」と認定されず、未認定患者として放置されている。

原告2000人を超えるマンモス裁判が続いた結果、1995年9月当時の与党3党（自由民主党、日本社会党、新党さきがけ）は最終的かつ全面的な解決策として、裁判をおりることを条件に（水俣病であるかどうかは曖昧のまま）症状の程度により次のような救済を行った。総合対策医療事業と称し「一時金（260万円）」「医療手帳」、若しくは「保健手帳」といった医療を中心に限定的な救済であった。申請受付を平成8年1月に再開し、同年7月まで受付を行い、1万1152人を医療手帳該当者、1222人を保健手帳該当者とした。にもかかわらず、この限定的な救済にさえ該当することなく放置される被害者が多く残された。

2004年10月、和解に唯一応じなかったチッソ水俣病関西訴訟最高裁判決で、加害企業の責任だけではなく、熊本県・国の行政責任が明らかにされた。その後、申請者は2006年4月までに3800人にも上っている。今まで第三者的な立場をとってきた行政も加害者であることが明らかになったのであるから、従来の対応を大

胆に変更しなければならない。しかし、行政の対応は改善されることなく、新保健手帳と新たな枠組みを作り出し、水俣病患者とは認めないままに医療的救済のみを提示しているにとどまっている。さらに、被害の実態調査は（被害の全体像を把握するといった意味では）行われていないため、被害の全容すら解明されていない。また、認定申請者が増えているにもかかわらず、審査会が開かれることなく、被害者の放置といった状態が今なお続いている。現在の救済システム（不十分ではあるが）としての認定制度自身が破綻していることは誰の目にも明らかである。しかも、被害者は「認定患者」「胎児性患者」「政府解決策による医療手帳・保健手帳の取得者」「未認定患者」「最高裁判決後の新保健手帳取得者」など政治的に分断されたままであるため、それぞれの被害の実態を明らかにした上での早急な救済対策が必要である。

調査方法

- 1) 胎児性水俣病患者の聞き取り調査。（担当：田尻）
 - 2) 水俣病患者多発地区茂道の認定患者／未認定患者の聞き取り調査。（担当：永野）
 - 3) 鹿児島県出水地区の未認定患者の聞き取り調査。（担当：荒木）
- と分担して行った。

聞き取り調査から

1) 胎児性水俣病患者の聞き取り調査

胎児性水俣病患者全体のうち、在宅で生活を送っている胎児性水俣病患者3名に聞き取り調査を行った。インタビューをした胎児性患者2人は、週に3回から4回、水俣市内にある「ほっとはうす」に通っている。そして、「水俣病患者と困難な状況にある人の癒しの場、水俣病を伝えること」を目的とし、押し花づくりや、小学校への出前授業、出前喫茶などを行っている。また1人は週に3回「ほたるの家」、週に2回地域のデイサービスと精神障害者のデイサービスに通っており、それぞれでの活動に参加している。

3人に共通して言えることは、週に2回程度、整形外科や内科、リハビリなど複数の医療機関に通い、それぞれから薬をもらっており、医療への依存度が高くなっている。また、頭痛や下痢などの症状がひどくなり、病院から処方された投薬では効かない、足りないなどの理由から、売薬を利用する姿が頻繁に見られた。50歳を目にしたころから身体機能の衰えが進んだ者もあり、水俣病の影響が今後どのような症状として身体



図2 茂道地区



図3 出水地区

に現れてくるのか不明であるため、彼／彼女らは強い不安を抱いている。つまり、医師でさえも、このように胎児性水俣病患者たちが病院以外の薬を併用して自ら症状をコントロールしていることを知らない状況である。胎児性水俣病患者自身以外に家族も医師もその全てを知っているものはいない状況である。

一人の胎児性患者は「水俣病のことをよく知っているお医者さんがおればと思う」と語るように、医療の専門家ですら水俣病に対する認識が十分でない。水俣病に特別な治療があるわけではないのだが、水俣病に対して理解せず、場合によっては嫌う医師もいるからである。少なくとも、水俣病であることに対する不安感が彼／彼女たちにとって通常の病気より強いことを理解している医師が少ない。そのように、最低の補償である医療ですら不十分である上に、医療に対して信頼することができない状況である。

また自宅では親、兄弟と生活をしており、なかには自分の部屋を持たないものもいる。家庭内での役割が特になく、自宅ではテレビを見たり、音楽を聴いたりして過しているという。彼／彼女たちの自宅での入浴や更衣などは、70歳を超えた親が介護しているのが実情である。親にしてみれば、水俣病に対するさまざまな差別と行政への不信感から公的サービスを利用することを積極的に考えるどころか拒絶さえしている状況なのである。

経済的には、障害者年金と水俣病補償による月々の手当があるのだが、それを全部自己管理しているものはいない。主に親が管理している。月々決まった金額を親からもらうか、必要時に親からもらっている。このことで分かるように、50歳前後になってなお、独り立ちできておらず、家族や支援者から保護された状況下に置かれている。自己決定が困難な状況にあるといえる。

2) 水俣病患者多発地区茂道の認定患者／未認定患者への聞き取り調査

本研究は、水俣病患者差別が顕然とあるという認識に立ち、水俣病多発地域におけるヒアリングを通して水俣病事件に特異的な差別の構造を明らかにしようとするを課題としていた。調査対象地区として、水俣市の中でも水俣病多発地区の1つである茂道（2004年6月末現在：180世帯484人。熊本県最南端に位置する）に地域を限定し、2004年の7月～2005年11月の間、集落の主だったアクターと思われる住民を中心として、ライフヒストリーを柱にしたインタビューを重ねてきた。地域住民なかんずく水俣病患者が受けてきた差別を、それぞれの語りの中からとりだすことと企図した。

現時点においては、「水俣病」問題を主題としてインタビューを実施することは困難であると考え、地域コミュニティの歴史を尋ねる中から、この地区に襲来した水俣病事件ならびにそれが引き起こしたさまざまな内外からの軋轢を記録していくこととした。この調査の中で明らかになった点を時系列的に書いていく。

水俣病が起きる以前のこの地区には、漁村的共同体に見られる相互扶助の慣行があり、また祭りや村のイベントを通じた地区住民の互助的な紐帯が見られた。少なくとも、現在の高齢者の語りの中では、水俣病襲来以前の茂道地区は、社会的コンフリクトのない緩やかな社会として記憶されている。

昭和20年代末より漁獲量の減少やネコ全滅などの異変、さらに30年代の患者発生は、伝染病説が初期に広がったこともあり、地区にとっては生活困難な時期として認識されている。症状が激しかったことから、病者差別の域を超えた社会的排除が一時的にはあれ起きていたはずである。ところが、そのこと自体に具体的に触れる語り手はほとんどいなかった。そのことの

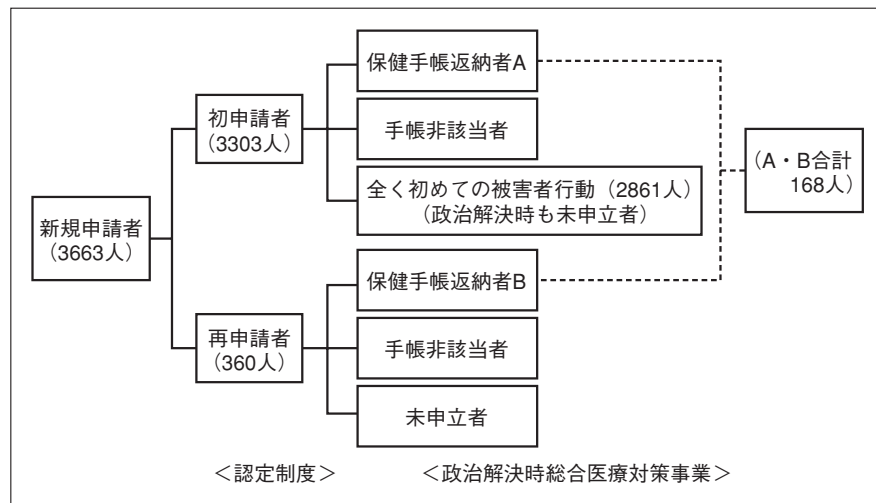


図4 新規申請者の申請経験による分類
2006年2月20日現在（熊本県・鹿児島両県計）

意味は、水俣病が今日に至るまで、地域において「忌避される」という理解が、地域住民の中にあるからであろうと想像される。それは水俣病に認定された家族を抱える世帯においても大きな相違はない。

昭和34年には、汚染による漁業被害への補償を求める漁民による暴動が起こる。当時のチッソは生活困難な漁民の工具への登用という斡旋案を提示し、一部の漁民がこれを受け入れたが、漁協からは「裏切り者」は除名されるという出来事があった。これは漁業組合員同士の団結を分断することを意図したものであった。「あれはチッソによる分断工作じゃ」として認識されている方もいたが、現在も関係性が修復されているとは言い難い。

昭和40年代になると、水俣病患者互助会が「一任派」と「訴訟派」に分裂^{*1}し「訴訟派」による水俣病裁判や、自主交渉闘争が開始されるなど、水俣病被害者自らが権利を主張するための行動に出ざるを得ない状況があった。しかし裁判や闘争に参加した人々に対して、地域の中では快く思っていない人々が存在するなど外部からの目とは異なり、必ずしもポジティブな評価を得ているわけではなかった。

また、現時点では、冒頭に述べたように行政的施策により分断された多様な被害者たちが同一地区に居住している。このことが、「同じ生活をしていただけが、時期によって認定されん」「近所の人と一緒に検査に行ったが、片方は認定されとらんですもん」「あの人は本当の水俣病じゃあないと思う」などの会話を作りだし、現在の間人間関係にも影響していることがうかがえた。このような地区住民の事実認識は、認定制度自

身が持つ被害者の選別構造が、住民のコミュニケーション空間をも阻害し剥奪している大きな要因となっていると考えられる。

歴史的に見てみると、人々が分断されていく過程における出来事が確認できるが、これこそが水俣病の差別構造の本質的契機になるものと考えられ、さらに地域に内在した調査が必要とされている。

3) 鹿児島県出水地区の未認定患者の聞き取り調査

2004年10月15日、チッソ水俣病関西訴訟最高裁判決が下された後、認定制度に申請する者が急増し3800人を超え今も増え続けている。判決後の申請者（以下、「新規申請者」）急増現象は何を意味するのか、新規申請者個別へのインタビューによる実態把握と、出水の申請者団体の活動に参与観察を行った。

申請者は、過去の経験から行政や研究者に不信感を持つものも多く、“調査への回答や発言が認定結果や申請運動などに悪影響を与えるのでは”と心配していた。個別の聞き取りだけでなく、参与観察によって活動の一部に参加したり、申請手続き作業を手伝うなどして信頼関係を築き上げることを重要視した。

水俣病の補償・救済制度は、公健法に基づく認定制度と1995年の政治解決策で行われた総合医療対策事業の2つがある。総合対策事業対象者は医療手帳対象者と保健手帳対象者がいる。補償・救済の処遇でいえば新規申請者は2つに類型でき、①保健手帳対象者（手帳を返納して申請）と、②棄却や未申請などでなんの補償・救済も受けていない者になる。現在の処遇類型

*1 旧厚生省が補償問題処理を国に一任するよう求めた結果、互助会は一任派と訴訟派に分裂した。

だけでなく申請経験によって類型すると（図4）のようになる。新聞等で報道される「初申請者」とは、公健法に基づく認定制度への申請が初めての者、の意味で、「初申請者」の中に、95年の政治解決策で保健手帳対象者であった者や、当時申し立てするも手帳非該当であった者、また未申立者がいる。「初申請」でかつ「未申立者」は、これまで一度も補償・救済を求めたことのない初めて声をあげた者で、いわゆる「潜在患者」であり今回の申請者の大部分を占めていることが一つの特徴である。

彼らが今まで申請をしなかった（できなかった）理由には、さまざまなものがあつた。差別をおそれて子供が結婚するまで申請をあきらめていた人。補償を求める運動の中で、水俣病を話題にすることすらタブーであったために、申請に必要な情報を知人に尋ねることができなかった人。申請決意後も手がふるえて字が書けないなどの症状があり、手続きを一人でできなかった人。彼らは行政のサポート体制もなく誰にも相談できずに放置されていた。

水俣病についてよく知らず、自覚症状はあっても水俣病とは思ひもしなかった例もあった。話を聞いていくと、現在でさえ多様な「水俣病患者像」が存在した。患者同士であっても「本当の患者」「本水俣病」という患者概念や「ニセ患者」概念を持っているなど結果的に差別構造を創り出していた。水俣病の差別は、「患者であること」でも「患者でないこと（ニセ患者とされた）」でも被差別対象者となる。そのジレンマの中で患者らは翻弄されながら申請する・しないの選択をして生活してきた。総合対策医療事業によって、同様な症状を抱えていても補償を「受けた者」と「受けられなかった者」に分けられ、新たな差別も生じていたという。潜在患者がなぜ「潜在」せざるを得なかったのか、具体的な問題点が把握できたが、新規申請者を調査することで表面化した課題は今も存在している。いまだに申請すらできない沈黙の被害者がいるはずで、そのような人々も含めた今後の対策が必要であるという点である。

まとめ

それぞれが異なった対象を分担し被害調査を行ったが、調査対象の違いはあれ、健康、生活、福祉において十分な救済がなされていないことが明らかになった。認定・医療手帳・保健手帳など、最低限は補償されていると考えられていた医療においてさえも十分な救済が行われている状況ではない現実を目の当たりにした。行政は単に医療費の負担を軽減することに重きを置き、内容についてのアドバイスなど一切の関与を避けているかのように私たちの目には映った。さらに、未認定（棄却、未申請）といった、補償・救済を受けていない被害者においては、医療すら受けることができない現状であった。つまり、経済的、社会的、文化的、地域的な被害はもちろん、身体的、精神的被害においてもなんら解決されていないことになる。さらに、対策の前提である被害の全貌がまだまだ明らかになっていないことは重大であり、その解明は急務である。その一つの試みとしてこの調査を始めた。

水俣病は社会的にも制度的にもさまざまに異なる施策の下に分断されている。聞き取り調査から、分断の実態が被害者・被害地域住民の水俣病像を混乱させ、結果として被害者は自身の被害を知らない状況や、水俣病患者に対する差別、水俣病患者同士においても差別しあう状況を生み出していることの一部を明らかにした。これらは、分断され一方で複合された被害を回復することの困難性を示唆している。

今後の課題

今回の調査で、政治的にも制度的にも分断され、複雑な被害の実態が少しではあるが明らかにできた。今後、継続して調査をおこない、被害の構造を解明し、従来の制度のあり方を再検証し、被害地域、被害者が求める救済を具体的提案につなげたい。