

社会福祉問題としての水俣病事件： 福祉課題・対応・評価

小 野 達 也

1. はじめに

水俣病事件は公害の原点と呼ばれ、その被害は未曾有のものであり、社会的な影響も膨大である。1956年の公式発見から半世紀近くの時間が流れ、その間社会も大きな変貌を遂げている。われわれはこの貴重な体験的遺産である水俣病事件から、どれだけのことを学んできたであろうか。さらには、今後学ぶことができるのであろうか。社会福祉の立場からこれを考えてみたい、というのが本論文の基本的なモチーフである。水俣病事件と社会福祉という主題を掲げるとき、それを考える上でいくつかの行うべきことがある。

まず、社会福祉の視点から水俣病事件を見ると何が問題となるのかを明らかにすることである。水俣病事件は社会福祉の問題と言えるだろうか、言えるとすれば何が対象となっており、社会福祉からは事件の特性をどのように理解すればよいのか。このように社会福祉の対象として水俣病事件を問う作業が出発点となる。

次には、水俣病事件に関わった当事者や地域社会に対してとられた具体的な対応を確認することが求められる。この事件に対して何が、いつ、どのように行われていたのだろうか。何を対応とするのかを考えた上で、史実をたどる。

問題と実際の対応を対比することで、水俣病事件への対応を評価することができる。問題と対応の間の差があきらかにされる。そして、なぜそのような差が生じてきたのかを省みることも可能となる。さらに、有効な対応をする上での示唆も引き出すことができよう。

この対象把握、対応、評価を考えることは、水俣病事件に対して社会福祉がどのように向かってきたかを知ることである。しかしながら、こうした基本的な作業でさえも社会福祉の立場から総合的に行われてはこなかった。水俣病事件に関する社会福祉からの研究蓄積はあまりにも少ない¹。その意味では社会福祉の研究的立場からの水俣病事件は終わっていないどころか、本格的な始まりさえ告げていない。であれば、それにとりかかろう。この小論は社会福祉から水俣病事件の脈を掘り進むために必要な小さな試みのひとつである。

筆者らは水俣病の問題に関する研究グループを立ち上げ、水俣での地域調査等を進めてきた²。水俣病患者を含め、関係者へのインタビューも行ってきた。これらの体験から問題意識も触発されてきているが、今回の追究方法としては既存の文献や資料を活用している。新たな第一次資料を使って分析を進めるのではなく、すでに流布している資料を社会福祉という切り口から整理するというアプローチである。今後の調査研究の基盤を固める上でも、これまでの到達点を確認しておきたい。そのために既存の諸資料の使用は有効と考えた。

以下の構成としては、まず、水俣病事件を社会福祉の枠組みから捉え、対象の認識作業を行った。そのために、あらかじめ社会福祉の対象把握をするための枠組み設定をした。これをもとに水俣病事件の被害者達の証言を分析している。

次に、水俣病事件に対するこれまでの対応を確認した。水俣病事件に対して何が行われてきたのかという見取り図が分るように、行政等の資料をもとに整理した。

この後、はじめに出てきた社会福祉の課題と、実際にとられてきた対応を比するかたちで評価を行った。また、なぜそのような対応になるのかについての考察も加えている。

2. 水俣病事件での福祉課題

(1)水俣病事件を福祉の課題として考える

前述のように水俣病事件を社会福祉の立場から取り上げている研究は少ない。これは水俣病事件が福祉問題と言えないからなのだろうか。一般的に言うのであれば、これだけ大きな社会問題の中に福祉の位置を探すことはできないはずがないし、現に救済や補償という用語が頻繁に使われていることからしても福祉とのつながりを予想させる。

ここでは一度社会福祉の対象把握の枠組みを設定し、そのフィルターを通して水俣病事件を捉えることにする。この手続きを踏まない限り、何を福祉問題とするかという共通の土俵を設定することができないからである。

(2)社会福祉の対象

そこで社会福祉の対象論を援用してこの作業を進める。

社会福祉の対象とは何かということについては、社会福祉のあり方そのものと直結することであり、これまでもいくつかの考え方が示されてきている³。

本論では岡村重夫の考え方をもとに枠組みを設定する⁴。その理由として、社会福祉の中で岡村の存在は大きく、その対象の考え方も現在の主流のひとつとなっていること。また、その理論に統一性、全体性があり、社会福祉の問題の全体像を考えるのに適していること。さらに、具体的な枠組みを提示しており、現実的な分析に活用がしやすいことがあげられる。

(3)岡村の問題設定

岡村は社会福祉を個人（社会成員）の生活困難に対応するものとしている。この場合の生活困難は単に個人的、主観的な性格のものではなく、個人が社会との交渉をもつことで生まれる社会生活上の困難である。つまり「社会福祉が問題とする生活困難ないし生活問題とは、常に個人の社会生活上の困難ないし問題である」⁵。

現代社会で個人は自らのもつ要求を社会的に満たしている。この個人が持

つ生活上欠かすことのできない要求（社会生活の基本的要求）は7つに分類できる。そしてこの7つの要求を満たすためそれぞれ一般的社会制度が存在する、というのが現代社会のしくみとなっている。

【表1】 社会生活上の基本的要求と社会制度

	要 求	社会制度
①	経済的安定	産業・経済、社会保障制度
②	職業的安定	職業安定制度、雇用保険
③	健 康	医療・保健・衛生制度
④	家族的安定	家族、住宅制度
⑤	教 育	学校教育、社会教育
⑥	社会的協同	司法、道徳、地域福祉
⑦	文化・娯楽	文化・娯楽制度

岡村、『社会福祉原論』85頁より作成、一部表現修正。

このとき、個人の要求を社会的に満たしている状態とは、個人と社会制度との間に「社会関係」が結ばれているということを示している。この社会関係という用語の使い方が特徴的である。岡村は個人と個人の関係という人間関係ではなく、個人と社会制度との間に対して社会関係という用語を用いているのである。

社会福祉の対象となる生活困難は個人と社会制度の間の社会関係に問題が生じた時に生まれてくる。これには3つの種類がある。すなわち複数の社会制度が個人に対して期待している役割の間に葛藤が生まれ、社会関係の維持が難しくなる、「社会関係の不調和」。

また、実際に社会関係を失ってしまう、「社会関係の欠損」。

さらに、社会制度自体に問題があり、個人が社会制度との間に社会関係を形成できない、「社会制度の欠陥」である。

このような状態が社会福祉の対象となる。

例えばどのように重い病気であっても、個人が医療制度という社会制度としっかりとつながっていれば、そのかぎりでは社会福祉の問題とはならない。病気を治す、健康になるというのは医療制度の範囲内の問題である。しかし病気を治したい、健康になりたいという要求を持ちながらも病院に行けない、医療を受けられないということであれば、すなわち要求を抱えた個人が医療制度という社会制度と社会関係が結べなければ、これは社会福祉の問題となってくる。

この時、重要なことは、社会福祉では社会制度の立場から個人を捉えるのではなく、個人の立場から社会制度との関係を捉えるということである。個人は特定の部分だけを切りとることのできない全体的な存在であり、必要に対応するすべての社会制度と社会関係を保つことが求められる。これは社会福祉の考え方のひとつである全体性の原理である。

したがって、金銭的な生活保障の面のみ、あるいは医療的な側面のみを取り上げるのではなくて、個人のもつすべての領域を見ていかななくてはならない。この立場から、7つの基本的要求に対する社会制度の領域について精査を進めていくことで個人のもつ生活困難の全体像を把握することができる。

(4)対象となる素材

では7つの基本的要求とそこに対応する社会制度という岡村の枠組みを用いながら水俣病事件を検討してみよう。

以下で用いるのは水俣病被害関係者の証言を集めた書籍、栗原彬編の『証言 水俣病』⁶（以下では『証言』と略す。）である。

もちろんこの方法はいくつかの留意点がある。公刊された書籍を活用するため、第一次資料ではなくオリジナル性に影響がある。また、『証言』は社会福祉の調査ではないために、当然のことながらこちらの用意した枠組みに内容が必ずしも一致するものではない。もとが講演として行われたものであり、さらにその後補足、構成してある⁷ので、「生の声」そのものというものではな

い。

それでもこの『証言』を取り上げる理由としては、水俣病被害者自らの声が収録された近年の本であること。その語られている期間が長期に渡り、その間の生活面での検討ができること。岩波新書という一定の信頼性のある書籍であること。一般的に入手可能なため、この後の分析の「追試」が可能であること、といったことがある。

『証言』の中には10人の声が含まれているが。ここではそのうち8人を対象にしている。対象としていないうちの一人は、インタビュー形式になっていて状況がつかみ難いものであったからである。もう一人は個人の問題というよりも水俣病事件そのものを問うような内容となっていたことによる。

(5)分析の結果一個々のケースでの福祉課題

8人の証言について、ひとりひとりの内容を岡村の枠組みに基づいて分類した。それにより文末にある別添資料のような事項を確認することができた。まず、個々のケースに現れている福祉課題を整理しておこう。

Aさんのケース

水俣病が最も早く社会的に現れた事例のひとつである。

医療の面では本人の発病、家族では妹の死やもう一人の妹の後遺障害、社会的協同については母が自殺しようかというほどのまわりの目、という実に厳しい状況にあった。しかし、家族自体は解体してはおらず、それが本人の支えになっていたことを窺わせる。初期のころは経済面での困難も抱えていたと思われるが、ここからは明確ではない。

医療・経済制度は、水俣病認定を申請しても保留、棄却（3回）という社会制度の欠陥が見られる。要求を抱えながらも、制度の狭さゆえにその制度を活用することができない。これは社会制度の方に欠陥がある状態である。

家族と教育という社会制度間で社会関係の不調和がある。つまり、父母が妹の入院に付き添ったために、家族の食事を本人が担当せざるを得ず（家族

という制度)、学校に遅刻したり、先生や級友から不利な扱いを受ける(学校制度)。家族制度の要求と学校制度の要求を両立することが難しくなっている。

社会的協同では社会関係の欠損が生じている。村八分にされ、みんなから「見下げ」られる。地域社会との社会関係が切れた状態となっている。さらに関係自体を否定された状態となっている。

文化、娯楽の発言からは社会関係の欠損を認めることができよう。

Bさんのケース

Bさんの場合は水俣病によって一家が物理的に壊されたと言ってもいい。弟妹の死や父の入院、死亡、母や妹の施設への入所、本人の発病。これは家族という制度との関係が実態として欠損していくことである。

また、社会的協同でも孤立したり、妬まれたり、いじめの言葉を浴びせられるという社会関係の欠損とともに、本人家族を受け入れられない社会的協同の欠陥を見てとることができる。

裁判中の母の様子からは、経済制度と医療、家族制度の間での社会関係の不調和が生じている。すなわち父が発病、死亡し、母が働かざるを得ず、そのために疲れて母も発病してしまう、という社会制度間での問題の連鎖である。

文化・娯楽での「一度阿蘇に行ってみたかった」という母の発言に文化・娯楽への要求と社会制度との間の社会関係の欠損がよく示されている。

Cさんのケース

漁師の立場から水俣病とどのようにかかわったかという特徴がある。

水俣病の認定申請を抑制する要因が何点か現れている。補償制度という経済、医療制度との社会関係の欠損に導く要因である。魚で生活しているので魚が売れなくなると困る(経済面や社会的協同)。そこで申請をしない(医療制度)。また、子どもの結婚に差し障る(家族)から申請をしない。これらの社会関係の不調和がある。この不調和によって結果的に補償制度となる経済、

医療制度との社会関係の欠損に導かれている。

また、経済面、職業面との関係がこのケースのもうひとつの特徴である。もともと漁師であったものが、水俣病により仕事をやめざるを得なくなる。「これが一番悲しいかな」と、本人が言っているように、漁師をやめることは生きがいといえるものと引き離されることでもある。これは職業という社会制度との社会関係の欠損である。

さらに、本人は患者の申請運動とのかかわりがある。一方では水俣病の申請を抑制する要因を抱えつつも、申請の運動をするという矛盾がひとりの中に現れている。

その際に鍵となる要素として情報の問題がある。情報がどれだけ正確に、早く伝わるかが申請を行うかどうか、あるいは申請手続をどれだけ早く行うかに影響を与えている。

Dさんのケース

水俣の地を離れた例である⁸。生活全般にさまざまな困難を抱えていることが明確に示されているケースである。

医療面については別添の表にもあるように長年にわたって厳しい状態である。それが薬代、治療代を必要とし、経済面、夫の職業面との葛藤を引き起こしている。薬代で家計は苦しくなり、借金をする。よい給料を求めて夫が転職を行なう。本人もパート等で働こうとするが、健康上の理由で続けることができない。すなわち、医療、経済、職業制度にかかわる社会関係の不調和がある。同時に経済面だけを見ても社会制度の欠陥がある。和解による補償金も治療代、借金の返済等で手元には残らない。

社会的協同では近所、親戚等の危うくなったり、切れそうになったりする関係がある一方で、支援者との関係が新たに生まれてきている。

Dさんの支えになったものは、特に再婚した夫との関係、家族という存在、それから新たな社会的協同である支援者との関係である。

Eさんのケース

水俣病の認定申請運動の中心人物である。自らの運動で水俣病事件の新しい局面を切り開いてきた。そうした運動と職業との間に社会関係の不調和一つまり、定職についたもののチッソと交渉のため東京へ行く一がある。医療や社会的協同では社会関係の欠損や社会制度の欠陥が生じている。同時に新たな経済的補償や社会的協同の創成もある。ただここでは自らの生活上の困難についてはあまり語られていない。

Fさんのケース

まず特徴的なのが水俣病事件により職業、経済面への影響が顕著であることである。魚が売れなくなってしまい漁師をやめ他地域に移って、別の仕事に就いている。地域を離れるという社会的協同との関連も含めて、これらの諸社会制度との間に社会関係の欠損が出ている。

また、出身地に戻った時の地域の状態はそれまでの家族的雰囲気が一変していた。これはすなわち社会的協同という社会制度の欠陥（崩壊）が露呈している状態である。

医療の分野でも水俣病認定の申請、棄却という社会関係の欠損、および、社会制度の欠陥がある。

Gさんのケース

Gさんの例からは水俣病事件がいかに社会的協同に深刻な影響を及ぼすかが読み取れる。

親戚のようだった部落が、発病により人間関係が一変していく。いじめや嫌がらせにあい、訴訟に立っても部落に居づらくなってしまう。社会的協同における社会関係の欠損、社会制度の欠陥が明確に示されている。

こうした厳しい状態のときの家族の存在、父や夫、子どもが持つ意味の大きさも着目すべきである。また、「海での回復」という点についても職業等との関係で留意すべきだろう。

Hさんのケース

経済、医療、家族、社会的協同などさまざまな面での困難が噴出していることがよく出ている事例である。

補償金も経済的側面での解決にもなっていない。

また、家族でも母との関係などから社会関係の欠損が見て取れる。また安定した住居等の確保もできないなど住宅の面での社会制度の欠陥もある。

身体の痛みより差別の痛みの方がつらかった、という表現にもあるように社会的協同で非常に厳しいものがある、これも社会制度の欠陥といえる。

(6)福祉課題の傾向と特性

このようにひとりひとりの課題を把握してみると次のような傾向があるのがわかる。

①多分野での要求の出現

まず、水俣病事件の影響は特定の社会制度分野のみでなく幅広く多くの分野に現れている。関心の集中しがちだった医療や経済的補償が重大な要素を占めるとしても、決してそのみに収斂するものではないことが示されている。今回は全体的には教育や文化・娯楽でのニーズが少ないように見えるが、これはそうした要求自体がないというよりも顕在化していないだけではないかと考えられる。その証拠にAさんやBさんのケースがあげられる。すなわち、他の問題を抱え込むことにより、文化・娯楽面での要求自体が潜在化し表面上は現れにくくなってしまっている、と言えるだろう。

②社会的協同の特性

特に着目すべき分野として社会的協同があげられる。それぞれ事例の検討でも社会的協同に関する言及が大きな分量を占めている。そればかりでなく、内容的にも最も厳しい課題をつきつけている。地域（部落）や近い人々との関係が最もつらいことを生み出したり、自殺を意識させるほどであるというケースもある。

ただし、社会的協同にはこうしたマイナス面だけでなく、支援者との関係など新たな協同の可能性を見ることができるという点も見逃すことはできないし、一度壊れた地域での関係を修復していく志向も現れていた。

水俣病事件で社会的協同に関する問題が大きいこと、深いことが今回の分析からも示されたことになる。

③要求の強さ、激しさ

ひとつひとつの要求やニーズの強さ、激しさという特徴もある。前に見た社会的協同はもちろん、経済、職業、医療、家族などには特に強い要求がある。したがってこれが要求運動に転化するときには、峻烈なものとならざるを得ず、現にそうなった。分野の広さという点に加えて、それぞれの要求の強さも水俣病事件での福祉課題の性格をかたちづくっている。

④申請抑制のメカニズム

また、水俣病認定の問題と絡み、申請を抑制するメカニズムが今回の分析からもわかる。医療面でのニーズを抱えながらも、漁業という職業への影響の立場から、あるいは家族の結婚等の問題から、さらには地域社会という社会的協同からなど、さまざまな要因が絡んで申請の抑制ということが生じている。

⑤問題のからまり合い

上の視点をさらに一般化させると、各分野ごとの要求だけでなく分野間にまたがり問題が関連しつつ生まれてきているということである。これはすなわち、各分野のみを見て問題を解決しようと思っても、その分野での問題解決が最終的な解決にならず、新たな問題を引き起こす可能性があるということである。各分野ごとに限られた要求であればそれぞれの分野ごとの個別対応が有効であるが、水俣病事件では分野間に問題がまたがってそれぞれが関連しあっていることが多い。個人が関係する社会制度間の役割に葛藤があり、強い不調和が生じているのである。こ

れが対応の難しさを生み出す要因にもなっている。

(7)水俣病事件にあらわれる福祉課題

以上、水俣病事件に関わる福祉課題について検証してきたが、今回の諸ケースを通してみれば次のような点が指摘できる。

水俣病事件の影響は個人の社会生活の多様な分野に現れていた。水俣病事件は直接的には企業による環境汚染という、原因が特定されたものであるのに、その被害の影響は社会生活の多くの分野に及んでいた。そこから生まれる要求は、強く、激しいものであった。文字通り、生命にかかわる要求、退くことのできない要求として現れた。さらにその要求自体、分野を越えて複雑に絡まり合うものである。要求同士がときとして、ぶつかり合い葛藤や抑圧を起こしていることもあった。

以上のように、水俣病事件では福祉課題がさまざまな社会制度の分野で、強く、複雑に生じている。水俣病事件のもつ深刻さを再認識させられる。

では水俣病事件に対して実際にはどのような対処がなされていたのだろうか。

3. 水俣病事件への福祉的対応

(1)福祉的対応とは何か

水俣病事件に対してどのような福祉的対応がとられたかを検討する上で、まず、福祉的対応の考え方について整理しておかなければならない。

公的な社会福祉制度、社会福祉事業のみをとりあげてこれを福祉的対応とすることはできる。しかし、これは極めて限定されたものとなり、水俣病事件への対応を考える上では不十分と言えよう。

制度的な社会福祉分野に限らず政府・行政の行なった問題対応的な施策、事業もある。これらも生活困難への公的な対応であり広い意味で福祉的対応ととらえることができよう。

さらに水俣病事件は加害者が明確な公害事件である。したがってこの加害

企業である、チッソ⁹と被害者の間での補償問題がある。これは加害—被害の当事者間の問題であり、形式としては民（私）に属するものである。しかし、水俣病事件の性格上チッソによる補償は社会性を持つものである。水俣病事件の対応を考える上でチッソによる補償問題は欠かすことはできない。

以上のことから、社会福祉制度、政府・行政の対応、チッソの補償、についてどのようなことが行なわれてきたかをみることにする。その3点を合わせてここでは福祉的対応とする。

ただ、補足的に触れておくならば、福祉的対応について原因と現象の関係について留意すべきことがある。福祉の対応はまず、現れている現象、すなわち目前の生活困難を抱えた人々に対してなされる。この際には、その生活困難がなぜ起きたのかはさしあたり問われない。まず、目の前のニーズを充足することが福祉の対応となる。

たがこれは、原因について関知しないということを意味するものではない。原因に対して焦点を当てていかない限り、なぜその生活困難が生まれるか、また、どうすれば防ぐことができるのかということを解明していくことはできない。ときとしては外見は同じ現象でも原因が異なるものであれば、その対処方法も異なってくる場合があるかもしれない。

貧困という経済的問題や身体的障害は水俣病以外の原因によっても生じる。こうしたときに緊急的、第一次的な対応としてはその原因は問われないが、より根本的な解決を目指すときには原因に迫っていかなければならない。これが水俣病事件という原因を意識しつつ、福祉的対応を考える所以である。

(2)福祉的対応の内容

1) 緊急対応的な援護

まず、水俣病公式発見当初とられた緊急的な対応がある。これは目前の課題に対する法外援助的な性格のものであり、基本的には一時的な性格のものである。次のものがあげられる。

①入院患者の付き添い人に対する食費補助一月額4000円（1957年5月）

②入院患者への栄養費補助(1958年) 【表2】 生活保護対象人員と保護率
③在宅患者への治療費(1963年) (空欄は不明)

2) 既存の制度による対応

すでに備わっていた社会福祉関連制度を使つての援助活動である。したがってその適用についても水俣病によるものであるからではなくその制度の条件を満たすことによって対象となる。そのため既存のデータからはどこまでが水俣病自体の影響なのか正確に把握することはできない。生活保護の割合に見られるように、他地域との比較によってその対応状況を推測するにとどまる。

①公的扶助一発生当初の保護率は高い(表2)

②世帯更正資金の貸出し一水俣市、「奇病」14世帯に更正資金の貸出し、64万円(1957年)

③障害者制度の適用

年	人員	保護率(1000人当り)		
		水俣市	熊本県	全国
1950	489			
1951	808			
1952	856			
1953				
1954				
1955				
1956				
1957				
1958	1144			
1959				
1960	1352	28.0	26.3	17.6
1961	1434	31.5	27.8	17.4
1962	1836	38.0	27.8	17.6
1963	2403	49.7	32.1	18.1
1964	2359	48.8	30.7	17.2
1965	2208	47.1	29.9	16.3
1966	2083	45.7	29.4	15.9
1967	1965	43.1	28.0	15.2
1968	1856	40.7	26.5	14.3
1969	1763	38.6	25.0	13.6
1970	1687	39.8	24.5	13.0
1971	1663	43.6	25.0	12.6
1972	1627	42.7	24.9	12.7
1973	1524	40.0	23.5	12.4
1974	1286	35.4	21.8	11.9
1975	1155	31.4	21.0	12.1
1976	1088	29.6	19.4	12.0
1977	995	26.9	18.7	12.2
1978	981	26.4	18.3	12.4
1979	953	25.6	17.6	12.3
1980	967	25.8	17.0	12.3
1981	1022	27.6	16.9	12.2
1982	1052	28.5	17.0	12.3
1983	1036	28.4	16.9	12.3
1984	969	26.6	16.5	12.2
1985	873	24.0		
1986	764	20.9		
1987	684	18.8		
1988	596	16.5		
1989	526	14.7		
1990	501	14.3		

『水俣市史』及び『水俣市勢要覧』等より作成。

(注)人員は水俣市の人数

3) あらたな施設の設立

水俣病対策のために新たに設けられた施設である。福祉施設だけに限らず、医療施設も含めている。もやい直しセンターは地域での社会的協同をつくりあげることを目的とした施設となっている。

- ①水俣市立病院に水俣病専用仮病棟（1958年12月）
- ②水俣市立病院付属湯之児病院開院（1965年3月）リハビリテーション専用病院、200床
- ③重度心身障害児（者）施設「市立明水園」開園（1972年12月）—水俣病患者が入園
- ④もやい直しセンター—和解成立後、地域社会の再生に向けて、芦北・水俣地区に3つのセンター

4) あらたな法律、事業の成立、施行

水俣病だけに限ったものではないが、公害対策として新しく生まれた法律や事業である。

- ①「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」(1970年2月1日施行)
いわゆる旧法であり、医療費(自己負担分)、医療手当、介護手当が支給される。
- ②「公害健康被害の補償等に関する法律」(1974年9月1日施行)
いわゆる新法である。ここには療養給付、療養費、傷害補償費、遺族補償費、遺族補償一時金、児童補償手当、療養手当、葬祭料、が含まれる。しかしチッソとの補償協定により、法律に基づく補償はほとんど活用されなかった。
- ③水俣病認定申請者治療研究事業（1975年～）
申請者の医療費の負担を軽減するために健康保険等の自己負担相当額を県が給付した。1986年からは認定検診に応じないものを対象から除外している。

④水俣病被認定者保健福祉事業（1975年～）

上記②の法律に基づく熊本県の事業である。a) 認定患者への特殊寝台の貸与、b) 家庭における療育の指導、保健師の巡回訪問、を行なう。

⑤特別医療事業（1986年）

認定申請を棄却された者で疫学条件と、四肢末端優位の感覚障害のある者に医療費を補助する事業である。ただし再度の認定申請をすると医療費補助は打ち切りとなる。

⑥水俣病総合対策事業（1992年～）

a) 医療手帳の交付、水俣病ではないが四肢末端優位の感覚障害を持つ者への療養費および療養手当の支給。b) 一定の神経症状を有する者へはり・きゅうの費用の支給。

5) チッソによる補償

加害企業のチッソによる被害者への補償である。

①見舞金契約（1959年12月30日）

患者家族互助会が熊本県知事らによる調停委員会の斡旋案を受け入れた。死者に30万円、年金として年額成人10万円、未成人3万円、葬祭料2万円など、という内容である。この契約はのちに熊本地裁から「公序良俗に反する」と無効にされる。

②補償協定書（1973年7月9日）

第一次判決（1973年3月20日）により慰謝料、生活年金、医療費の手当てが出された。その後、チッソとの自主交渉により取り交わした協定である。慰謝料(1800万円、1700万円、1600万円の3ランク)、治療費、介護費、年金(月当り6万円、3万円、2万円の3ランク)、葬祭料など、となっている。

③政府の和解案を患者諸団体とチッソが合意して調印（1996年）

関西訴訟を除いて政府の和解案を受け入れた。一時金260万円、団体への加算金、など。

6) 漁民関連の補償や対策

水俣病の影響により、魚が売れなくなったことに対して、漁民が暴動を起こした。職や生活の糧を奪われた漁民に対してとられた対応である。

- ①1957～60年 国・県の補助により漁業奨励事業を実施（水俣病対策特別助成事業）
- ②1959年8月29日 水俣漁協へのチッソの補償妥結（補償金2,000万円、漁業振興資金1,500万円及び毎年200万円）
- ③1959年12月17日 県魚連、調停案受諾書に調印（補償金3,500万円、立ち上り融資6,500万円）
- ④1960年10月12日 水俣漁協とチッソ、調停案受諾（就労希望者の採用、漁業振興会社出資、立ち上り資金、埋め立て代償）

(3)対応の評価

前記の福祉の課題との対比で、これらの対応を考えてみよう。

①分野の偏りや狭さ

まず、指摘できることは対応の分野の偏りである。緊急対応的な援護からチッソによる補償まで、その対応は経済的な面と医療的な面が中心となっていることが明確である。これは、当面必要性が高い分野であったからであろうことは理解できる。しかしながら、これまで見たようにこの事件の特徴のひとつは福祉課題の分野の広さにあった。それに比すればこの対応はやはり、分野的な偏りがあり、狭いものであると言わざるを得ない。とくに社会的協同への対応の主だったものとして、1990年代に入ってからのもやい直しセンターがあげられる程度である。この分野の問題性の大ききから考えれば、その対応の脆弱さを指摘できる。

②抑制的・後追的な対応

対応の内容や方法が抑制的であったり後追的な対応であった。これは2つの面で見ることができる。ひとつは問題に対する対応システムの形成過程であり、もうひとつは対応システム自体の運用に対してである。水俣病事件

の中では漁民乱入、裁判闘争、チッソとの直接交渉等さまざまな運動が行なわれ、それによって対応が生まれてきた。強い要求をつきつけていくことで対応を引き出してきた。政府、行政が積極的に問題に対して対応を講じるという姿勢は見られない。また、一度対応ができた後でもその運用は消極的、抑圧的であった。これはとくに水俣病の認定制度に顕著であり、この指摘は数多くされてきた。

③対応の量的な不足

たとえ補償の対象となった場合に、その受け取る内容は要求を満たすものであったのか。例えば水俣病と認定された際のチッソの補償内容が、どれだけそれを受け取る人のニーズを満たすものであるのか。この点については個々のケースで見ていく必要があろう。例えばDさんの場合などは和解金を受け取ってもそれまでの治療費や借金等で手元にはほとんど残らない。その補償が十分なものであるとはいいがたい状況である。こうした場合ではたとえ救済の対象となってもその対応の不充分さにより、要求が満たされているとは言えない。

④課題の複雑さへの対し方

福祉課題の多くは互いに絡み合い、ときには葛藤を起こし、複雑な様相を呈していた。これに対して対応は基本的に分野ごとに行なわれている。そのために分野ごとの課題は接近可能であるが、絡まり合う、複雑な課題には対応が難しい。例えば魚が取れないことにより、あるいは発病により、仕事ができず、経済的問題を抱え、新たな職を求めて移住する、家族が別れることになる。こうしたときに、医療、経済、職業、家族、それぞれの分野ごとの対応ではどれほどの効果があるか。対応が有機的に連携しなければ要求の解決は困難であろう。多様な社会制度にまたがる総合的対応を立てていくことが求められるし、個別のケースに則して見れば個々の当事者の立場に立って要求を解決していくことが必要となる。ただし、個人の立場に立った支援がどの程度、どのように行われていたかということに関しては、今回の整理では十分に把握できていない。

水俣病事件に対して、さまざまな対応はとられてきた。これは一定程度評価することができる。ただし、それは福祉課題に的確に対したものであったかという点、疑問が残らざるを得ない。なぜこうした事態になったのか。どのような方向性が考えられるのか。そうした点について最後に触れておくことにしたい。

4. なぜ福祉は適切に対応できなかったか

なぜ水俣病事件の福祉課題に対して適切な福祉的対応ができなかったのか。この点をとくに社会福祉の性質や技術という観点から考えてみよう。

水俣病事件は1956年の公式発見から半世紀近くの歴史を持っている。当然その歴史的状況により、社会福祉を含む社会システムの整備の度合いは異なってくる。初期においては社会福祉の法律、制度の未成熟さによって適切な対応をとることに困難な面があったことは確かであろう。社会福祉関係の施設、機関、職員体制、社会資源の未整備等に起因するものである。ただ、これはあくまで条件的な問題であり、これで全てを説明しようとしてしまつては、課題を引き継いでいくことはできなくなる。ここではむしろ社会福祉の立場という点と、激しく厳しい福祉問題に対する援助技術の点について検討を進めておきたい。

社会福祉が自律的に機能するには、一定の自由さが前提となる。他の権力や社会的な利害関係からの相対的な独立があつてはじめて社会福祉の価値の追求が十全にできるようになる。しかしながら実際には公的な福祉の運用は行政システム、あるいはそれに準じた方法で行なわれる。これは公的責任や中立性、公平性ということからは重要である。たが、中立性や公平性という原則が純粋に貫けるのか。政府・行政のあり方から影響を受けることも生じてしまうことがある。特に、水俣病事件のように政治性を帯びた課題であるときには、政府・行政の論理と福祉の考え方が必ずしも一致するとは限らない。こうした時にこそ福祉の自律性が確保されていることが重要となる。

以上のような前提で、水俣病事件に見られた多様で、激しく、複雑な問題

にどのように対していくことができるのかを検討しよう。

①縦割りの対策でなく総合性、統合性

被害当事者の福祉課題の多様さからは、医療、あるいは経済的な補償というそれぞれの対策が整備されることは前提として必要であるが、それだけで問題が終わるわけではないことが明確である。むしろそうした対策が単発的に縦割りで実施されるのではなく総合的に連動して行われることの重要性を示している¹⁰。そうでなければ個々の当事者に現れる幅広い課題に対して施策の効果が十分にならない。

②制度的な対応だけでなく個人支援の対応

また、制度を整えるだけでなく、被害当事者個人を支援するシステムが求められる。これも前に見たようにひとりひとりの状況はそれぞれ違いがある。積極的に制度を活用して課題を解消していくことができれば良いが、要求を抑制したり、情報がつかめなかったり、要求をどのように解決するかが解りにくいという場合には個人の側に立って支援していく必要が生じる。水俣病事件に見られる複雑さを考えれば個人支援は特に重視されなければならない。

③社会福祉援助技術の課題

さらに、こうした厳しい対立のある問題についての援助技術が必要となる。地域社会の中で対立的な関係がある被害当事者達にどのようにアプローチしていくのか。申請主義や公平な扱いを錦の御旗にしている限りは取り扱うことが難しい。より積極的に被害当事者の立場に配慮した方法が必要である。こうした点は社会福祉の援助技術の中で蓄積のほとんど無かったものであり、今でも課題である¹¹。

この問題については1970年代以降の当事者や支援者サイドの動きに注目すべきものがある。次のような点が指摘できる。

1) ソーシャルアクションとしての運動

被害当事者や支援者の運動によりチッソや政府・行政、社会に対して問題提起を行ない、新たな補償を獲得していった。裁判闘争、チッソとの交渉な

どの中で世論を喚起し、理解者も増やしていくことになったのである。これはソーシャルアクションと見ることができる。

2) 積極的なソーシャルワーク

公的には水俣病の認定作業も申請主義である。すなわち本人の申し出が必要である。しかし、当事者や支援者の中から、待つのではなくニーズを抱える人達に積極的に働きかける運動が生まれてきた。潜在化していた、あるいは一度申請しても棄却されたりしたりしてあきらめかけていた人達へ働きかけ申請、再申請へと向かわせる患者発掘運動である。事例でも見たように認定申請をすることにたいして抑制的要素が強い状況にある場合も多い。情報の不足等により、水俣病という自覚がなかったり、その手続きを知らないままという状況に置かれていることもある。申請しても棄却されることであきらめや無力感が生じる。そうした人達に対して、支援者側が出向き、力づけ、問題に立ち向かえるようにするという、積極的なソーシャルワークの性格を持つものである。

3) 自発的支援者の拡大と水俣定住による社会開発の可能性

法律や制度による対応だけではなく共感にもとづく支援が広がっていく。ボランティアな援助活動である。さらには、一時的な動きで終わらない長期的な取り組みも生まれてくる。1974年の水俣病センター相思社の設立などには、セツルメント的な考え方をみることもできる。生活を通して水俣病事件を考え働きかけていくというスタイルである。

もちろんこれらがすべて理想的に行われていたということではない。たとえば被害当事者の中での分裂的な動きもあったし、被害者当事者と支援者との関係がうまくいかないということもあった。公害病事件というそれまでにない状況での試行錯誤が行なわれてきたのである。

5. むすび

水俣病事件は、直接的にはチッソという一企業の環境汚染に端を発してい

る。しかし、それにより被害を受けた人の生活困難は健康や職業だけでなく多様な社会制度の分野で発生していた。その困難の度合いは時に、被害当事者が自殺も考えるほどの深刻なものであった。さらに、ひとつの分野の要求が他の分野の要求を抑制するということもあるという要求の複雑な絡まりあいを持つものであった。個々のケースの中には社会関係の不調和や社会関係の欠損、社会制度の欠陥が複数見られた。

一方で福祉的の対応も、さまざま行なわれてきた。既存の制度の活用だけでなく、新たな制度や法律がつくられてきた。チッソとの交渉により補償も勝ち取ってきた。漁業など職業分野への補償もあった。

しかしそれは概して分野別に独立しがちで、総合政策としての側面が弱かった。また特に被害者に対する補償の量としても、要求を十分に満たすものとは言い難い状況である。複雑な状況への切り込みということについても積極的に展開されてきてはいない。

福祉のあり方からその要因を考えれば、それは福祉の立場性といった問題であり、また援助技術の問題である。これらは現在でも引き継いでいる課題といえる。

今回扱ってきたことは水俣病事件に社会福祉がどのように対したのか、ということの基礎的な検討であり、かつ、限られた資料を使っただけのものであった。対応や要因の考察についても概括的な域をさほど踏み出していない。時代的には特に1990年代以降のもやい直し等を中心とした動きについてほとんど触れられなかった。残された課題である。

注

- 1 例えば比較的早い段階のものとして次の論文があるが、それ以降社会福祉分野での蓄積といえるものはほとんどない。

岡本民夫「水俣病問題と人権」『社会福祉研究所報』第2号、1971年、熊本学園大学。

- 2 原田正純教授ら9名のグループで、テーマは「和解後の水俣地域市民社

会の再生に関する総合的研究—水俣学の確立に向けて」。トヨタ財団からの助成を1999年より受けている。

- 3 社会的問題という概念をあげる孝橋正一、ニーズ論を展開する三浦文夫などが代表的である。孝橋正一『全訂社会事業の基本問題』ミネルヴァ書房、1962年。三浦文夫『増補改訂社会福祉政策研究』全国社会福祉協議会、1994年。
- 4 基本となる文献は、岡村重夫『社会福祉原論』全国社会福祉協議会、1983年。
- 5 岡村『前掲書』71頁。
- 6 栗原彬編『証言 水俣病』岩波新書658、2000年2月、岩波書店。
- 7 『証言』203頁、本書の成り立ち。
- 8 水俣を離れた人に対しての調査として次のものがある。城戸あつ子、他「関東に在住する水俣病と診断された人々の生活史と実態（上）（下）」『公害研究』17-1、17-3、1987～88年。そこでは水俣病の発生が移住の促進要因となり、また移住によって生活の全てにわたって困難が加重したことが示されている。
- 9 チッソの社名は何度か変更しているが本論文では「チッソ」に統一してある。
- 10 こうした総合的な対策について、例えば宮本憲一はかねてから指摘している。そこでは医療、生活保護、雇用、福祉事業、患者の主体性による地域計画（家庭づくり、職業訓練、住宅建設、医療施設、文化・スポーツ、コミュニティづくり）というものが上げられている。宮本憲一「水俣病問題の現状と再生の課題」『公害研究』13-1、1983年、9頁。
- 11 欧米のラディカルなソーシャルワーク（radical practice）にこの関連を見ることができよう。Alan Twelvetrees “Community Work 2nd ed.” Macmillan, 1991.

【別添 資料】 8人の事例分析

以下の表は岡村の分析枠組みを活用した事例分析である。

各項目に書きこまれた内容が直接福祉の対象になるわけではないが、関連する内容を整理してある。必ずしもそのまま引用したものではなく、筆者がまとめた表現にしてある。

2つ以上の項目に関する場合もあるが、その時には2重カギカッコで関連項目を示した。

ページは『証言』のページ数である。

なお、『証言』には実名で書かれているが、ここではアルファベットで示した。
事例①Aさん

経 済 面	・(妹は)入院費がただになるからと、伝染病棟に入院。【32頁】《医療、家族》
職 業 面	—
医 療	・発病は1964年ごろ。1979年ごろ水俣病認定申請、しかし保留。その後3回棄却。和解で医療手帳を受ける。【39頁】 ・私自身の症状は、よく足がつったり、思うように話すことができない、耳鳴りとか頭痛がひどい、手足のしびれあり。【39頁】
家 族	・(2人の妹の入院中)母は病院で付き添い、父は昼は働き、夜に病院、家では両親に会うこともなく子ども4人だけで暮らす。【33頁】 ・(上の妹の)葬式が終わってからは親戚もほとんど来なくなりました。【36頁】《社会的協同》 ・(下の妹は)父母がなくなってからは毎日、食事から何から全部私と主人で面倒みています。【38頁】
教 育	・みんなの弁当を作っていたので学校に遅刻ばかり。貧乏だったから先生にかまってもらえない。みんなからいじめられる。【34頁】《経済、家族》
社会的協同	・いろんな人からうつると言われる。バスにも乗れず。【32頁】 ・村八分にされる。誰からも声をかけられなくなる。【33頁】 ・近所に患者が出てきても、Aさんのとこだけが奇病だと言われる。子どもだけでいたのでみんなから見下げられる。【33頁】 ・母なんかもう自殺しようかちゅうてですね。まわりの目が一番きつかったですから。【36頁】

文化・娯楽	・(普段は)お話に行くといっても妹がいるので放っていけません。(今回は)息子たちが「もう東京に行くときはなかよ」。【41頁】《家族》
-------	---

事例②Bさん

経 済 面	・母は裁判中、金がないので野菜をつくって売る。→疲れて発病【49頁】《家族》 ・父は入院して生活は苦しい。【52頁】《家族》
職 業 面	・父は時計屋→漁師。発病により離職。【44～46頁】《家族》 ・本人—小学校の購買部に勤める。1954年ごろ。【50頁】
医 療	・父発病、入院させたが夜中に騒ぐので、精神病院へ移る。【47頁】《家族》 ・本人—1954年ごろ握力が弱まる、その後内臓、頭痛、痙攣、体力低下、疲労等。【50頁】
家 族	・弟(2人)、妹は幼少のころ相次いで死亡。別の弟も精神病院に入院。【43頁】 ・父は水俣病に認定され、65年に死亡。母・妹も認定。夫と弟は和解による医療手帳。【42頁】 ・母と妹は明水園に入所。【49頁】
教 育	・(戦前?)家の仕事が忙しかったから妹や弟を連れて学校に行く。泣くので廊下に出たり、早引きしたりした。【44頁】《家族》
社会的協同	・父を入院させたことで、親戚の中で母と本人は孤立する。【51頁】《家族》 ・奇病と言われ、勤務先でも教員からうつると言われる。【51頁】 ・1959年の見舞金に対する近所の人の妬み。【51頁】《経済》 ・親戚、学校、近所から厳しく扱われるのが一番つらい→自殺しようかと思ったこともあった。【52頁】 ・いろいろないじめの言葉を浴びさせられたり白い目で見られたりしてきた。今でもそんなことが続いている。今も差別と聞っている。【52～53頁】
文化・娯楽	・母—一度阿蘇に行ってみたかったけど、そぎゃんこともできません。【49頁】《家族》

事例③Cさん

経 済 面	・1959年一水俣病のため魚が売れず、生活が成り立たない→漁民暴動→補償金一戸当たり40万円→このころ一番生活苦しい。【62頁】《職業》 ・魚で生活を支えている島なので魚が売れなくなったら困る。【64頁】《社会的協同》
職 業 面	・漁師一家を継ぐ、1957年、26歳で流し網をはじめる。【60頁】 ・50歳ぐらいから下向いている仕事ができなくなり漁師をやめる。【66頁】《医療》 ・漁師として水俣病で漁ができなくなったことが一番悲しいかな。【70頁】
医 療	・1968年、公害病と認められても正しい情報が入らず、島の人は申請せず、御所浦の患者の申請が遅れる。【64頁】《社会的協同》 ・本人一申請を勧められても、子どもの結婚のことを考えて申請せず→状態が悪化し、子どもも嫁いだので45歳で申請。【65頁】《家族》 ・御所浦では認定基準が厳しくなってから申請したので、認定率が低い。【68頁】
家 族	・父一水俣病の認定申請を勧められるが、子どもの結婚に差し障るからと、母と本人で申請を止めた。【64頁】 ・本人一発病した最初は、長男夫婦からも家内からも偽り病をしているといわれた。【66頁】《医療》 ・その後家内も申請、さらに長男夫婦も申請。→漁に行かなくなる【67頁】《職業》
教 育	—
社会的協同	・助役一御所浦には水俣病患者はいない。【64頁】 ・1978年に申請協に入り、のち支部長になる→役場からは水俣病にあまりかかわらない方がよいといわれる→しかし会員は拡大。【67～68頁】
文化・娯楽	—

事例④Dさん

経 済 面	・薬代で家計は苦しくなり、借金をする。【75頁】《医療》 ・閉店による借金、返済迫られる。【77頁】《職業》 ・いくら夫が働いても薬代、病院代で消える。【78頁】《家族、医療》 ・今日の米を借りるために、しょっちゅう友だちの所まで松葉杖で歩いて行く、とても惨めでした。【79頁】《社会的協同》 ・夫の親戚からお金を借り尽くして、どこに行ってもお金を貸してくれるものはいなくなる。【79頁】《社会的協同》 ・サラ金からも借金。借金は1500万円。【79頁】 ・水俣病申請の1年後（1977年ごろ）から医療費が出たので、お金の負担が減るとほっとした。その後借金も徐々に減らす。【80～81頁】《医療》 ・和解（1996年）で260万円、しかし薬代、治療代、借金を払ったに残らない。体も弱るばかりだし、夫にも迷惑掛けたくない所以で和解に応じる。【83頁】《医療》
職 業 面	・夫、1962年、よい給料を求めて小田原市でタクシーの運転手。【75頁】→中華食堂はじめる。【75頁】→店の閉店。【77頁】→プロパンガス運送の運転手（平塚）。【78頁】 ・本人一パートの仕事も頭痛で続かず→生きていてもしょうがない。【75頁】《医療》→食堂手伝ううちに夜も眠れなくなり、頭痛は日増しにひどくなる。【76頁】《医療》
医 療	・12回の死産流産。【73頁】 ・1960年、再婚の翌年、発病。めまい、吐き気、頭痛。【75頁】 ・1972年、手足にしびれ、半身麻痺になる。【77頁】→入院費用がない。 ・ガス自殺もできない。手足がうずいて、夜眠れない、10キロやせる→このとき人生をあきらめる。【77頁】《経済》 ・歩行訓練をし、1974年、松葉杖で歩けるようになる。【77頁】 ・次々と悪くなる自分に、また精神的に参ってしまい、繰り返し死を考える。【79頁】 ・1976年、自分も水俣病だと知る。子どもはあきらめる。【80頁】《家族》 ・1977年、頭痛ひどくなり入院→申請は保留。検診の方法に対して熊本県に食ってかかる。【80～81頁】 ・今日はどこもどうもなかったという日は一日もない。朝、起きると頭がガンガンガンして、薬を40年間欠かさず飲んでいる。【84頁】

家 族	・1963年、水俣から小田原へ父を呼ぶ。【76頁】 ・夫が、毎日、仕事が終わってから、夜本人の回復を祈る→夫のためにもう一度生きよう。【77頁】 ・私の人生のうちでこの夫婦愛だけは、ただひとつ得られたものです。【78頁】 ・父が寝たきりになる→公費で入院、しかしまわりの迷惑になると退院する繰り返し。→父、死亡1974年。【78頁】《経済》
教 育	—
社会的協同	・アパートの人「そんな弱い女捨てちゃいなさい」【75頁】《医療、家族》 ・いろいろな人が励ましにきてくれたが、何事にも反発。【77頁】 ・借金取りが来るので友達の家で待つが、それも重なるとあまりいい顔をされない。【79頁】《経済》 ・いつも支えてくれたのは支援の方々。私ら夫婦は支援の人たちがいたから生きてこられた。親戚以上、我が子以上と私は思っています。【83～84頁】
文化・娯楽	—

事例⑤Eさん

経 済 面	・病院にちょいちょいかかれる経済状態ではなかった。【93頁】《医療》 ・補償協定書を取りつける（年金、医療費）【105頁】《医療》
職 業 面	・本人、土方。【92頁】→看護師の免許、1966年。【93頁】→病院で定職に就いたが、チッソとの交渉で東京に行く。【102頁】
医 療	・本人—1955年ごろ手足のしびれ始まる、頭痛、腰痛、舌のこわばり。1960年ごろ一番しびれる。【92頁】 ・水俣病の申請をしたが、1969年棄却。→おかしいと思いはじめる。【96頁】→棄却された人を訪ねて廻る、水俣病運動へのたずさわりの。【96頁】《社会的協同》 ・本人自身2回目の申請、1970年に棄却。【97頁】
家 族	・1960年家内に異常分娩。【98頁】
教 育	—
	・1954年ごろ、親戚、近所での発病、死亡。【91頁】 ・1956年、伝染病といわれ、患者、家族は屈辱。【92頁】 ・1959年の見舞金契約で、患者は屈辱を強いられ、社会的にも政治的にも黙らされた。【95頁】《経済》

社会的協同	・1969年、患者掘り起こしで38人が認定申請。しかし肉親や近所から見苦しい、恥ずかしいといわれて半分以上が申請とりさげ。【97頁】 ・魚の行商をしている人が病院に行ったところ、漁協の人が来て、この村には水俣病がないことになっていると言って、その患者を病院から連れ戻してしまった。【99頁】《職業》 ・チッソとの交渉中（1972年）傷害罪で起訴され刑事事件の被告となる→のち、公訴棄却。【103頁】 ・1974年、水俣病認定申請患者協議会を結成。【106頁】 ・患者認定、検診に対してすべて国、県が独占し認定と未認定という患者同士の分断を生んできた。【111頁】
文化・娯楽	—

事例⑥ Fさん

経 済 面	・1959年、水俣病への漁業補償を求める運動。漁民暴動参加。【114頁】《職業》 ・北九州に行った当時はどん底の生活、コタツを買う金もなく湯たんぽで寒さをしのぐ。【116～117頁】 ・1974年ごろ、生活もやっと落ち着いて、親父にも仕送り。【118頁】→親父が認定され、病院代が出るので仕送りが必要なくなり、負担も軽くなったと思った。【118頁】《家族》 ・チッソは未認定患者の補償を拒否しつづける。→裁判所からの和解勧告で、国も県も和解に向いてしまい、未認定患者の要求に耳を傾けなくなる。【123頁】 ・1995年和解案、色々な問題が山積していたが決断を先送りするといつ解決するかわからない。身を切る思いで和解案受諾。【124頁】
職 業 面	・漁業一本の家業。【113頁】 ・海の仕事を捨てることにものすごい決断がいる。【115頁】→不知火の魚は一匹も売れない、これ以上漁はできない→外海の魚の販売→利益上がらず、2～3ヶ月で止める→両親と離れ親子四人で北九州の会社に入る、1960年。【116頁】《経済、家族》 ・1979年、父親の死により、地元に戻る。【120頁】《家族》
医 療	・1955年、関節が痛くなったり、しびれたりしておかしいと思う。【113頁】 ・身体の調子がおかしく、病院に行っても原因がわからないということが続く。1974年に申請→1976年に棄却。もう申請しないつもりだった。【118頁】

	・1990年代前半?、嗅覚が弱くて、手足の感覚にもぶく、左の耳は全く聞こえない。ワンワンものすごい耳鳴りが20年続いている。【123頁】
家 族	・1977年、父親認定→症状急に悪化（激症型）→本人長期休暇をとって父親の看病。118頁→1979年親父死亡。【120頁】
教 育	—
社会的協同	・北九州では、もう水俣のことは忘れよう、関係ないという気持ち。【117頁】 ・18年ぶりに地元に戻ると、全体が家族だったような雰囲気が全く崩れてしまっていた。【120頁】 ・認定された人と、されない人。別の患者団体間での会話がないうち→以前のような家族的な人間関係を取り戻したい→未認定患者運動へ入る。【121頁】 ・一番大きな被害は、地域で人と人とのふれ合いが全く途絶えてしまったこと。社会的な人間関係の中での差別は水俣病事件の中で最も大きい問題。【125頁】
文化・娯楽	—

事例⑦Gさん

経 済 面	・裁判中、どうして食べればいいかと、子どもたちにも相談。【137頁】《家族》
職 業 面	・父一漁の網の親方。【130頁】 ・判決後、部落で食堂をはじめ。部落の人たちがなぜ自分たちをいじめたかを聞きたいという願いで。【140頁】《社会的協同》 ・現在、3隻の船でイワシ網漁（家族で）【144頁】
医 療	・母の看病時に、本人も水俣病の症状がでてきていた。【134頁】《家族》 ・5人を産むとき、妊娠をすれば健康になった。【135頁】 ・裁判が終わっても、身体は今日死ぬか、明日死ぬかということをつつも迎えていた。【141頁】→海が治療場、海での回復。【142頁】《職業》
家 族	・母の発病、1958年→入院、1959年、マンガン病と。【132～133頁】 ・1959年、同じ部落の人と結婚、親の反対をおしきってうちに来てくれた。→立て続けに3人流産。【134頁】《医療》→1961年に長男誕生、次々と5人の男の子→具合がわるくて子を抱きかかえられず。【134～135頁】《医療》

	・1969年、父の死→父がなくなって耐えきれず泣く日がいっぱいあった→こどもたちによるなぐさめ。【136～137頁】 ・切り崩しに絶えられたのは、父の遺言(裁判をしる)があったから。【138頁】《社会的協同》
教 育	—
社会的協同	・幼少期一部落中が親戚の集まりのよう、みんなが家族、よか部落。【131頁】 ・母の入院の後は誰も来なくなった。うつるといわれて部落中の人が一変した。母の介護に行く時は藪になった小さな道を草を払いながら通った。【133頁】《家族》 ・母が一時帰宅した時、隣のおじさんに崖から落とされる。部落の道を歩くのは困る、といわれて。そんなことが何回も繰り返された→父が、人は変えられないから自分が変われば良い、と言うので本当にくやしいことはいっぱいあったが、やり返すことはしなかった。【136頁】《家族》 ・裁判が進むと、またいじめが新たになる。裁判を続けた家族は仕事もなく、いやがらせがある。同じ部落から4軒ほど訴訟に立ったが、切り崩しに耐えきれず部落を去っていく。本人の家族のみ残る。親戚の人からももう身内とは思うなと言われる。【137～138頁】 ・漁の網を切られる、船を断わりなく乗り回される。私たちを虫けらとも思っていなかった。部落の人の変わりようは今思っても一番悔しい。【138頁】《職業》 ・部落のいやがらせをした人も劇症の水俣病になっていく。【139頁】 ・1973年、裁判で勝訴して部落の人との関係が変わってくる。【139頁】 ・徐々に部落の人が来て、土下座して謝る、亡くなった人たちもわびながら死んでいったと聞いた→いろいろないじめを受けつづけて人を好きになるには長い歳月がかかった→しかしもし人より早く病気になっていなければいじめの側に立たされた。【140～141頁】
文化・娯楽	—

事例⑧Hさん

経 済 面	・ 本人小1の時、父失明→本人が漁に出る。【148頁】《職業、家族》 ・ 1960年ごろ、ミルクを買う金もなく、あらゆる物を質屋に入れる。【150頁】《家族》 ・ 水俣病と認定され補償金をもらっても、病院通いで一銭も残らず、身体によって借金だけが残っていく。【158～159頁】《医療》
職 業 面	・ 中学卒業後、チッソの関連の工場で働く。【148頁】 ・ 地元を離れ大阪の肉屋で働く。【149頁】 ・ 生活の苦しさから、病気になるかもわからないと思いながらも網に行き、生きていくために魚を食べる。【152頁】 ・ 再び、大阪で肉屋で住み込みで働く。【153頁】
医 療	・ 小学校5年ぐらいから、ご飯をこぼす、よだれが出る、足がしびれる→就職後ますます頭が痛く、しびれがひどくなる。【148頁】 ・ 1960年ごろ、夫も手がしびれ、本人も痙攣の震えで、子どもの世話ができない。【150頁】《家族》 ・ 1985年ごろまで、本当に痙攣で苦しんだ。地獄だった。一日に50回も60回も来ることがあった。つらくて、開腹手術をしたら大きな胆石が出た→その後ひどい痙攣はおさまる。【159頁】
家 族	・ 弟2人を学校につれていったり、ご飯炊きをしたり。【148頁】 ・ 母が奇病といわれたら貰い手がなくなるという。【149頁】《医療》 ・ 1959年、結婚するが、相手も手が震え、自分もよだれが出て、まわりから言われて、逃げるように大阪に行く。【149頁】《医療》 ・ 1960年、女兒出産、目も見えん、耳も聞こえん。【150頁】 ・ 娘を殺そうとするが、思いとどまる→この子のために生きなきゃあかん。【150頁】 ・ 田舎に帰ろうとすると、母からは帰ってくるな、身内の恥になる。【150～151頁】《社会的協同》 ・ 夫の田舎でも迷惑がられるが、1961年、娘死亡。【151頁】 ・ 1961年、長男出産。【151頁】 ・ 1961年、夫大阪で入院するも、身内のことを考えて出身地を言えず。【151頁】→夫死亡。【152頁】→長男を抱えて病院の屋上から飛び降りる、テントがあって助かる→生きていく決心をする。【152頁】

	・長男を連れて地元に戻るが、家にも入れてもらえず、神社で寝泊り。【152頁】 ・大阪の兄の所に行くが、一緒に住める状態ではない→ダンボールを拾い橋の下で子どもと生活。【153頁】《経済》 ・職場からの紹介で現在の夫と再婚、妊娠→女児出産。【153頁】 ・息子が小学5年生の時、水俣病のことを話す。息子もしびれ等の症状が出る。【154頁】 ・熊本で検査を受ける、認定申請→本人は保留、息子は棄却の通知→心底びっくりする。【154～155頁】《医療》 ・息子、中学生の時に2回ガス自殺未遂→なんとか息子を助けたかった。【157頁】
教 育	・貧乏で生活がかかっていたのであまり学校にも行けなかった。【148頁】
社会的協同	・具合の悪い身体で歩くと、近所の人が、金欲しさが、ばちが当たったと、いやというほど言う→道を通るだけで患者に対する差別がわかるほど【152頁】 ・部落解放同盟のお母さん達と知り合い、自分も闘おうと立ちあがる→1974年環境庁に座り込み。【157頁】 ・認定患者と未認定患者とのへだたりができる。【158頁】 ・身体の痛みよりも差別の痛みの方がつらかった。【159頁】 ・水俣病が起こる前は貧乏だったが、差別はなかった。→水俣病は身体だけではなく心までも奪った→親戚をものすごく信頼していたのに、水俣病になると逆にきつかった。【160頁】《社会的協同、医療》 ・私が申請し、認定される中でみんなが苦しんだ→でも訴えないともっと被害が広がる。【161頁】 ・水俣を離れても確かに差別があった、しかし、その時差別してもあとでわかってくれて一緒に運動している人もいる。【161頁】
文化・娯楽	—