

第14期 水俣学講義4回目 10月15日
「胎児性・小児性水俣病患者 放置された人々」

田尻 雅美（熊本学園大学水俣学研究センター）

水俣病公式確認

1956(昭和31)年 4月21日	5歳4か月の女子が脳症状（歩行障害、言語障害）を主訴としてチッソ附属病院小児科を受診
4月29日	2歳11か月の妹も同様の症状でチッソ附属病院小児科を受診
5月1日	水俣保健所に「新日窒水俣工場附属病院に脳症状を主とする原因不明の患者が入院、 漁村地区 に原因不明の中枢性疾患が多発している」と患者4例の発生を報告

この保健所に届けられた5月1日が後に「水俣病公式確認の日」となった。

水俣奇病対策と救済措置1 発生当初「奇病・伝染病」

日本脳炎に準じ、伝染病の防疫措置に従い、患者を隔離、消化器伝染病及び日本脳炎に準じて井戸や自宅を消毒昆虫等駆除を実施

1956年 5月28日	「水俣奇病対策委員会」（水俣保健所、市医師会、市立病院、日窒附属病院、市衛生課で構成）発足し、患者の措置・原因究明にあたる。 伝染病と早合点して因襲的な考えから、ひたむきに患者発生を隠蔽していた。
7月27日	伝染病「疑似日本脳炎」とし、市隔離病院（避病院）に隔離 *医療費負担がない
8月	奇病発生地域の消毒 井戸の消毒、患者発生自宅の消毒及び胤族駆除
8月3日	熊本県衛生部が、厚生省に「原因不明の脳炎様疾患多発」を報告
8月30日	熊本大学病院藤崎台分院、隔離病棟に「学用患者」として収容 *医療費負担がない

奇病・伝染病への恐怖が、患者とその家族に向けられ差別が始まった。

行政は？

1956年11月	熊本大学研究班「 伝染性疾患は否定 、ある種の重金属中毒、特にマンガンが疑われる。人体への侵入は 魚介類による 。」
1957年8月	熊本県は、厚生省（当時）に水俣湾産魚介類販売の禁止措置について、食品衛生法適用の是非について照会
1957年9月	厚生労働省からは・・・ 湾内魚介類すべてが有毒化した根拠はない

「水俣湾内特定地域の魚介類のすべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないので、当該特定地域にて漁獲された魚介類のすべてに対し食品衛生法第4条第2号を適用することはできないものと考える」

昭和32年9月11日、厚生省公衆衛生局長

原因究明は続く

1958年7月	セレン・タリウム・マンガン説・・・
1959年7月22日	熊本大学研究班の公式発表

「水俣病は現地の魚介類を摂食することによって惹起せられる神経疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては、水銀が極めて注目されるに至った」

「水俣病の原因物質は水銀化合物、特に有機水銀であろうと考えるに至った」

チッソは？

1958年9月	排水を水俣湾に注ぐ百間港から水俣川河口に変更
	爆薬説：旧軍隊が水俣湾に捨てた爆薬が原因
1959年10月6日	チッソ附属病院ネコ実験で水俣病の発病を確認→公表されず

被害は更に不知火沿岸に被害が拡大（海の汚染と患者の発生）

水俣市→熊本県→関係省庁
原因究明・危険海域指定・漁業禁止と区別立法など陳情

1959年10月21日	通産省は、チッソに排水を戻すことと排水浄化装置をつけることを指示
12月19日	チッソ：サイクリーターを中心とする排水処理設備を完成→のちの裁判で明らかになるが、全く効果なし

患者たちは？
患者とその家族の生活は窮乏、孤立

1957年8月 水俣奇病罹災者互助会結成（後に水俣病患者家庭互助会）

チッソ工場へ
補償金2億3千万円、
一人当たり 300万円を
要求

チッソ工場側
「厚生省の発表では、病気の
原因と工場排水との関係はな
んら明らかにされていない」

1959年11月 水俣市に(11/21熊本県に陳情)被害補償の陳情
工場前に座り込み

水俣病被害の補償・救済制度 2 見舞金契約

• 1959年12月30日 見舞金契約

死者	30万円	水俣病紛争調停委員会 寺本熊本県知事 岩尾熊本県議会議長 中村止水俣市長 河津県町村会長 伊豆熊日社長
葬祭料	2万円	
年金 成人	10万円/年	
年金 未成年者	3万円/年 (成人に達したら 5万円/年)	

「将来、原因が工場排水と決定しても 新たな補償要求は一切しない」
責任の所在もないものであった。
その後、水俣病がチッソ株式会社を原因とする公害と認められるまで被害者たちは放置。
*厚生省 水俣病患者診査協議会設置（臨時）
水俣病は終わったことに
• 1962年11月 胎児性水俣病が認定

**水俣病被害の補償・救済制度 3 法律による補償
救済の始まりー公害としての「水俣病」ー**

表1-1 チッソとの補償協定等による認定患者への補償内容 1972年

認定患者への補償 内容 / ランク	1973年当時		
	A	B	C
特別調整手当 月額	60,000	30,000	20,000
医療手当 通院	4,000~5,000		
入院	5,000~7,000		
医療費	チッソが全額負担		
介護費	5,000~10,000		
葬祭料	200,000~233,000 (1974年当時)		
介添手当	10,000		
おむつ手当	10,000		
通院交通費 1日に つき	120		
香典	100,000		

出典 平成24年4月2日ミカド第1号 チッソ株式会社水俣本部 本部長
本部長電「医療手当および介護費の額の改定について(ご報告)」より作
成

1968年9月 政府が水俣病は公害と認定

1969年12月 「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」→水俣病認定手帳

1973年3月 水俣病第一次訴訟原告勝訴判決

1974年9月 公害健康被害の補償等に関する法律

7月 補償協定締結

**水俣病被害の補償・救済制度 4
総合対策医療事業・水俣病患者特別措置法による救済ー
救済による責任放置ー**

1996年 「水俣病総合対策医療事業」

2004年10月 チッソ水俣病関西訴訟最高裁判決

**国・県の責任が明確
疫学条件+感覚障害だけの水俣病**

2005年 「水俣病総合対策医療事業」拡充

2009年 「水俣病の救済に係る特別措置法」

医療手帳(一時金+医療給付)
保健手帳(医療給付)

新保健手帳(医療給付)

救済措置対象者→ 一時金+被害者手帳
療養費対象者→ 被害者手帳

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

* 検査所見書と提出診断書に**感覚障害あれば**、
一時金+被害者手帳

* いずれかにおいて**感覚障害があり**+水俣病にもみられる**症状があれば**、被害者手帳

対象者

メチル水銀の曝露を受けた可能性がある方のうち以下の条件に該当する場合

①四肢末梢優位の感覚障害がある

②全身性の感覚障害があり、その他の四肢末梢優位の感覚障害に準ずる場合

③昭和43年12月31日以前に対象地域に居住、または魚介類を多食した

④昭和43年12月31日以前に対象地域に居住歴がなくとも魚介類を多食したと認められるに相当な理由がある場合(胎児期曝露を含む)

1995年政治的解決 以降
救済の対象者は水俣病ではないが一定の症状があり、「救済を求めるには無理からぬ理由がある。」
あいまいにされたこと

* 「水俣病の発生・拡大に対する行政責任」
* 「水俣病患者としての補償」

被害者に出された条件

* 一切の訴訟や認定申請、行政不服審査請求の取り下げ

2004年10月 関西訴訟最高裁判決 *国・県の責任が確定

2013年4月 溝口訴訟最高裁判決 勝訴 現行認定基準(52年判断条件)によって棄却とした熊本県の判断を覆した

「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定年等について（通知）」

平成26年3月7日
環境省総合環境政策局環境保健部長

2.総合的検討の内容

(1) 申請者の有機水銀に対するばく露

①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
②申請者の居住歴	住民数に比してどの程度の数の公健法等に基づく水俣病の認定があったかを確認すること
③申請者の家族歴	同居家族等の中に、公健法等に基づく水俣病の碑認定者がいるかどうか、どの程度いるか
④申請者の職業歴	同居していた家族等が、漁業等の魚介類を多食することになりやすい職業に従事していたか、その内容と期間

水俣病にかかわる様々な手帳

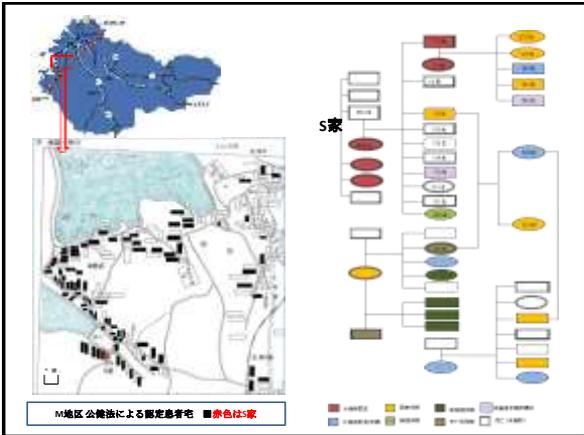
水俣病患者と認めないまま
給付される手帳

認定された患者の手帳
(同じ手帳なのに色が違う。)



種類が多く、当事者たちは、違いを
理解していない人も多い。

これらの以外に裁判で認められた人の
手帳がある



胎児性・小児性水俣病患者とは

「小児水俣病の判断条件について」

(1981年7月1日環境庁企画調整局環境保健部長通知)

「小児水俣病とは、暴露を受けた母体からの有機水銀が胎盤を介して胎児に移行することにより起こる胎児性水俣病及び生後有機水銀を経口摂取することにより起こる後天性小児水俣病から成るものであるが、通常、両疾患は共存している可能性が大きく、また、両疾患の関与を厳密に解明することも困難であるので、両疾患を合わせて小児水俣病とするものである。」

(1)疫学条件について

小児水俣病の疫学条件を判断するに当たっては、当該妊婦中の母親(以下母親という。)又は当該児が汚染時期に汚染地域に居住していたことが前提となるものであること。

ア. 母親の当該児妊娠中における毛髪中の総水銀濃度が、50ppmを越えるか、又は母親が後天性水俣病に罹患している等**母親に濃厚な汚染**があったと認められること。

イ. 臍帯のメチル水銀濃度が乾燥重量で**1ppmを越える**等当該児に濃厚な汚染があったと認められること。

(2)臨床症候について

小児水俣病の臨床症候を判断するに当たっては、他に原因を求め難い脳障害の存在がその前提となるものであること。

ア.知能障害があり、かつ、運動障害を前景とする種々の程度の神経障害が認められること。

イ.後天性水俣病の症候の組合せが認められること。
ただし、感覚障害が認められないことがあり得るものであること。

(以下略)

原田正純の問題提起

「先天性(胎児性)水俣病—胎生期におこった有機水銀—」

小児性水俣病患者

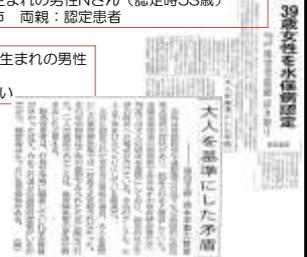
「かつての小児水俣病が20年後に、小脳症状、知覚障害が証明されなかったり、自覚症状が主だったりする例があることから考えると、成人の水俣病の診断基準ではあてはまらない特徴がある可能性がある。そのことは、今後に残された問題である。」

『先天性(胎児性)水俣病—胎生期におこった有機水銀—』『水俣病 20年の今日の課題』有馬澄雄編 p369 青林舎 1979年

「放置」されていた患者の認定

2000年2月	1963 (昭和38) 年生まれの男性 (認定時36歳) 鹿児島県出水市 両親: 認定患者 1995年保健手帳を返上し認定申請した。
2000年12月	1961 (昭和36) 年の女性 (認定時39歳) 鹿児島県出水市 父親: 認定患者 母親: 医療手帳 へその緒水銀値0.725ppm
2008年12月	1955 (昭和30) 年生まれの男性Nさん (認定時53歳) 鹿児島県出水市 両親: 認定患者

2013年11月	1948 (昭和23) 年1月23日生まれの男性 水俣市の湯出地域 家族に認定患者はいない
----------	---



第2世代の訴訟＝互助会訴訟

1953～1960年代生まれの原告9人が加害者である国・熊本県、チッソを相手に損害賠償請求の裁判を続けている。

2007年10月11日	熊本地方裁判所に提訴
2008年2月14日	第1回口頭弁論
	2013年11月 1人の原告が認定。
2014年3月	判決 3人は水俣病と認め、5人は認めず
4月	控訴
12月8日	第1回 控訴審 福岡高裁
2015年10月15日	認定義務付け訴訟を熊本地裁に提訴
11月9日	第4回 控訴審 福岡高裁

新潟でも

1954～1968年生まれが8人と3人(うち、2人は既に死亡)の原告11人が新潟県、原因企業の昭和電工を相手に損害賠償請求の裁判を続けている。

2007年4月	新潟地裁に提訴
2014年9月25日	結審
2015年3月10日	判決 7人が水俣病と認められ、4人は認められず
3月31日	1 審原告の10人が控訴
10月14日	第1回控訴審 東京高裁

脳性小児麻痺の多発

- 水俣病の発見とほぼ同じ頃に水俣病と発生時期も発生場所も同じ地区に、生まれつきの脳性小児麻痺患者が多発
- これらの患者達は汚染された魚貝類を食べていなかった
- 当時の医学会では、胎盤は毒物を通さないのが常識であったため、水俣病の被害が胎児にまで及ぼされるとは考えもつかなかった。

原因不明

- 奇病、かわいそうな存在でなく、差別の対象
- 親が差別から守る

原因追及のため調査が続く

行われた検査

①	採血 一般的なものとアドレナリンを患者に注射し4時間後に採血するなど
②	髄液の採取
③	糞尿の採取
④	聴力
⑤	血圧
⑥	心電図
⑦	毛髪水銀

「あるとき、子どもたちが市立病院に皆集められて一晩がかりで検査されたことがありました。脊髄液を採ったり、頭のレントゲンを撮ったりされて、子どもたちがヒヒヒ泣くの、親たちは耳をふさいで廊下で待ちました。それでも「脳性マヒ」のくりかえし。かげではずいぶん「ヤブ医者」と言い合ったり、面と向かって「どしこ検査すれば気のすむとですか」

「そんな頃は、水俣病という診断さえつければ治療を受けてようなる(治る)ちおもったんですな」

水俣市立病院
保健所
熊本大学医学部
九州大学医学部

呼び出しがあると「今度こそは診断をつけてもらえるのでは」と期待して出かけて行っていた。

胎児性水俣病の認定 「水俣奇病」

1961年3月	一人の脳性小児まひ患者が死亡し解剖され、その結果、その子どもだけが胎児性水俣病と認められた。他の子どもたちは、認められず。
---------	---

役所の人へ

「一人は水俣病とわかったが、ほかの子もたちがみんなそうだとすることはわからないので、もう一人死ぬとわかる」

1962年9月	もう一人の胎児性患者が死亡し解剖され、その結果、胎盤を経由した水俣病であることが証明された。
1962年11月	胎児性水俣病 16人が認定

水俣病の認定：医療と施設の中で生きる

1959年	水俣市立病院水俣病専用病棟
1965年	水俣市立病院付属湯之尻病院 西日本で初めてのリハビリテーションを備えた病院
1972年	水俣市立重度心身障害児(者)施設 「明水園」認定された水俣病患者だけの施設

水俣市では被害者が多く、水俣病が社会的問題になったこともあって医療施設が設置

そのことにより水俣病患者達は一箇所に集められ、治療、リハビリと医療を中心としたケアが受けられた。しかし、そのことが却って長期施設入所を可能にし、現在に至っても施設暮らしを強いられることにもなる。

新潟の「胎児性水俣病」に対する対策

1965年 6月1日	「第二の水俣病の発生」と公表。 新潟勤労者医療協会機関誌「明るい医療」胎児性水俣病の危険性を報道 被災地では大がかりな調査
------------	---

①現在妊娠中の人に対する対策、毛髪、血液の採取、高水銀者は中絶処置。
②妊娠可能な人は50ppm以上で希望者に治療。
③新生児（1年未満）は母親が高水銀の場合、母乳を人工栄養に切替え

1965年3月	胎児性水俣病患者は生まれていた。
---------	------------------

診断：脳性小児麻痺 「水俣病の疑いがないことはないが、解剖してみなければ結論はだせない」

1970年3月7日	胎児性水俣病患者と認定。
-----------	--------------



J子さん 2015年5月現在

○生年月日	1953（昭和28）年5月生
○年齢	62歳
○性別	女性
6人兄弟姉妹の第6子（末子）	
1956（昭和31）年 水俣病患者診査協議会にて決定	
1970（昭和45）年1月 旧救済法による認定（Aランク）	
障害者手帳1種1級 意思の疎通はできません、食事介助、排せつ介助など日常生活すべてにおいて介助が必要。	
○家族内の水俣病被害状況 水俣病認定患者 父（1988年死亡）母（1988年死亡） 第5子（S子三女、1959年死亡）	
医療手帳 第2子、第3子、第4子 被害者手帳 第1子（長男）	

J子さん 介護の状況

- 両親の死後、姉夫婦が中心となって介護を行っていた。
- 2009年姉が入院、2010年姉の夫が入院
- 在宅生活を続けるためには補償協定だけでは、生活をする事ができない。
- 現在は、姉夫婦とも自宅に戻っているが、姉も介護が必要な状態
- 二人の介護は、姉の夫が中心
- J子さんの介護は、障害者総合支援法に基づく重度障害者等包括支援により居宅介護（食事介助、家事援助、訪問入浴、排せつ介護）と訪問看護を利用し在宅生活を続けている。

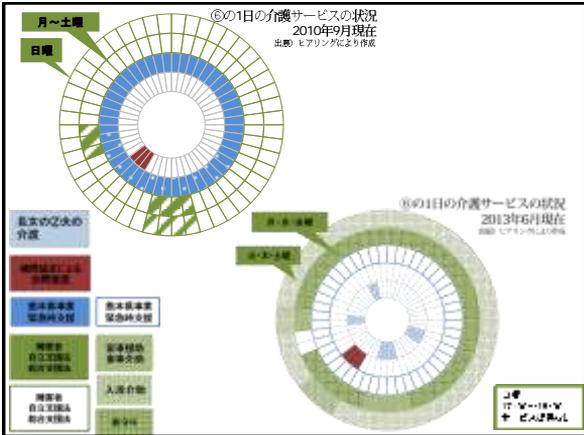
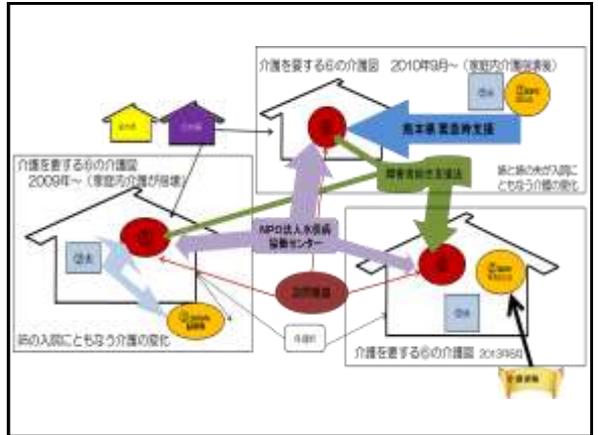
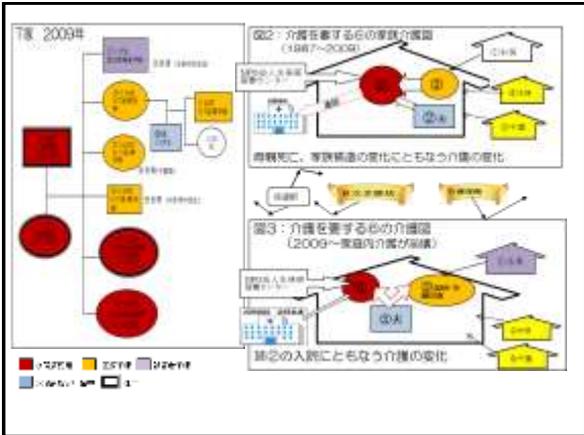
T家 1970年代

表1-1 ネット上の情報協定策による認定患者への補償内容（1973年）

認定患者への補償	1973年当時		
	内容 / ランク	A	B C
特別調発手当	月額	60,000	30,000 20,000
医療手当	通院		4,000~5,000
	入院		5,000~7,000
医療費			5,000~20,000 （ツツ子が全額負担）
介護費			15,000~20,000
療養料			200,000~233,000（1974年当時）

図1：全身介護を要する④の家族介護図

利用可能施設	障害者福祉	2014 患者生活保障基金 1968年
水俣市立病院水俣病専用病棟（1959～2003）	水俣市立病院水俣病専用病棟（1965～2003）	単位＝円
水俣市立湯之尻病院（認定患者専用病棟）（1972～）	水俣市立湯之尻病院（認定患者専用病棟）（1972～）	介護手当 10,000
		排せつ手当 10,000
		在宅介護費 25,000~38,000
		通院交通費 1日につき 120
		マッサージ治療費（46年） 年20回/1回 300
		療養料 100,000



協定書 前文

七、
 チツ株式会社は、水俣病患者の治療及び訓練、社会復帰、職業あつせんその他の患者、家族の福祉の増進について実情に即した具体的方策を誠意をもって早急に講ずる。

いのちを中心に

3歳で発病したT子さんは今でも一言も話すことができません。全て介助が必要です。それでも彼女が活着しているだけで大きな意味があります。水俣病の生き証人だからです。胎児性水俣病のK子さんは生まれて23年間の短いいのちでした。その間、「お母さん」の一言も言いませんでしたが、その子の存在が世界に公害の恐ろしさ、いのちの大切さを黙って示し続けました。多くの人々が未来のいのちを護らなければならないと決意しました。そして、お母さんは「宝子」と言って慈しみました。K子とお母さんからのいのちの価値を学びました。

いのちを中心に

企業が利益のために環境を汚染して人を傷つけることは犯罪でしかありません。しかし、そのことを強調するあまり障害者の存在を否定するようなことがあってはならないと思います。それはT子さんやK子さんのいのちの価値を冒涇することになります。いのちの価値を忘れたから水俣病は起こったのです。

引用・参考文献
 原田正純著『私の水俣学』一ト 金と水銀』講談社2002年、『いのちの旅-「水俣学」への軌跡』東京新聞出版局 2002年『水俣病』岩波新書1972年、
 『水俣病に学ぶ旅』日本評論社 1985年など