

懇談会（第 1 回）において発言があった主な事項

全般

- ・ 社会的な危険の回避にはソフトとハードの両面から対処していく必要があり、国・自治体がどういう役割を演じるべきか方策を示すべきではないか。
- ・ 水俣病を通して日本を透かして見る、日本全体の視点で水俣病を見るという観点が重要ではないか。
- ・ 行政・政治が同じ過ちを繰り返さないために何をすべきか真剣に議論し、将来に向けて必要な改革を行っていくことが必要ではないか。
- ・ 患者の声を聞くことに加え、水俣病問題で疲弊し壊れた地域社会にも視点を向けるべき。
- ・ 行政とともにマスコミの検証が必要ではないか。
- ・ 行政が自ら本気で検証することが必要ではないか。
- ・ 水俣病については、発生、拡大、救済の責任という 3 つの柱があるが、補償・救済を取り上げるだけでも 1 年かかる。
- ・ 発生、拡大については、行政の内部資料など資料レベルから洗い直して検討することが重要ではないか。
- ・ 縦割り行政の問題について検証が必要ではないか。
- ・ 行政責任者の任期が短すぎるのではないか。
- ・ 日本には公害を曖昧に押さえ込んでしまう体質があるのではないか。
- ・ 環境問題への大胆な対応が経済的にプラスに働くこともある。
- ・ 新潟水俣病の発生をなぜ阻止できなかったのか。
- ・ 水俣病の経験を開発途上国を始めとする世界に発信することが必要ではないか。

調査研究等

- ・ 不知火海沿岸のメチル水銀の影響についての自然界から人に至るまでの包括的な調査が行われておらず、劇症から微量までどういうグレードで広がっているのか究明が必要ではないか。
- ・ 劇症型に関心が集まり、微量汚染に係る研究が怠られてきたのではないか。
- ・ 有機水銀による影響は個人差が大きく、一般的な疾病がどれだけ加速・重症化するかなど、微量汚染の問題について調査・研究を進めるべきではないか。
- ・ 水俣湾埋立地の耐用年数は50年と言われており、次の手当を検討すべきではないか。
- ・ カラスが墜落死するなどの異常が発生したがそれを見過ごしてしまったことを教訓とすべき。

高齢化・胎児性患者

- ・ 周辺や鹿児島も含む不知火海沿岸全域について、高齢化していく中で地域福祉を視野に置いた対応を考えていくべきではないか。
- ・ 家族のみが介護に関わる重症の胎児性患者の半孤立を地域の中でどうしていけばいいか。

現地視察

- ・ できるだけ早期に水俣視察を実施すべき。2泊3日程度は必要ではないか。
- ・ 新潟にも行くべきではないか。
- ・ 関西訴訟原告の声を大阪で聴くべきではないか。