

懇談会（第6回）において発言があった主な事項

新潟水俣病では、熊本・鹿児島の水俣病とは異なり、重要な初期対応としての疫学調査を踏まえた二度にわたる住民の一斉検診が実施された。これは、県と地元の大学が連携したこと、二・五人称の視点を持ったとも言える関係者がいたこと、そのような個人の行為を容認する組織があったこと、また集団として検診を受け集団の勢いで認定までいったという集団の力が有効に働いたことなどにより実現した。ここにおいては、地域社会の中でその一斉検診に対して実際にどういう対応・反応がなされたかということも考えるべき。

新潟水俣病は熊本・鹿児島の水俣病と比べ被害が軽いと言われたことが、新潟の被害現地において被害者に苦痛をもたらす一因となった。このような差別的な言説は被害者同士の間で行われているので、水俣病の記憶を伝えることも含めた「もやい直し」が新潟でも重要

新潟水俣病が水俣病を社会問題化した、それまでは有効な対策が取られなかった。これから発生し得るリスクに対しては、社会問題化する前の段階で対処がなされなければならない。そのためには、そのようなりスクについての情報が蓄積され必要な分析が行われていく、またそれらの情報が関係者で共有されていくようなシステムが必要
被害者がライフステージごとにどのような困難に直面し、それらに対してどのような支援ができるのかを考えていくことが重要

声を出せないでいる被害者などにも配慮する必要がある。そのために被害者支援だけでなく地域社会への支援が必要

水俣の場合、被害者と加害企業が近接し市民も交えた対立のエネルギーを地域の再生・もやい直しに転換していったと言えるが、新潟のように被害者と加害企業の物理的な遠さなどからそのような対立の種さえないおそれがあるところでは、地域再生にどう取り組んでいけるかという点で、語り部活動など今あるものをどうやって広げていくのかということから考えなければいけない。

市民レベル・草の根レベルの活動について、行政がタイアップしたり、基金を作ったりするなどにより、応援していくような取組が重要

被害者が精神的に安心できるような支援が必要で、そのためにも「もやい直し」について、県だけでなく地域や住民が取り組むことが重要丸山委員の調査では、現在認定申請している方には、水俣地域に長期間住んで漁業を営み、大量に魚を食べ、心理的・身体的な健康度がかなり低く、医療手帳受給者など何らかの救済を受けた人が身内におり、地域のかなりの人が補償を受けていると感じている人が多いことなどがわかった。ここにおいては、申請をしていない者がもはや少数派になったのではという認識の変化 = マジョリティーの転換とでもいうべきことがうかがえる。

水俣の住民は、現在の認定申請者に対して、なぜ今になって申請なのか、政治解決を知らなかったのかという冷めた受け取り方をしている。国は、政治解決で終わったと考えたようだが、その門を閉ざさず保健手帳だけでも継続していれば、今日のような事態にはいならず、特に認定申請者の数はずっと減っていたのではないか。

政治解決をする場合に、そこで終わるのではなく、今後残された問題は何かということを確認にして、それを行政の中できちんと継承していかないと、政治解決ということが後に禍根を残すものになる。

水俣湾の魚は危険だと言われていたのに、なぜ住民は食べ続けたのか。行政がほとんど積極的に関与しなかったことが理由では。これから情報公開、伝達の迅速化を進めていく上でも行政の姿勢をただしていくシステムができなければならない。

情報の伝達ルートということも踏まえ、地域の中で水俣病の問題や活動などが分かりやすく受け入れられるような場の設定やアピールが必要地域の中に救済を受けている人とそうでない人がいて、それぞれが納得できるようになっていないことが、今も問題を引きずっている原因では。偏見・差別の問題を乗り越えていくには、いろいろな対策を取る中で偏見除去、差別除去をするために何かなすことがあるのではないか。新潟で行われた妊娠規制は、本当によかったのかどうか。

国内外に水俣病の教訓を伝える際には、制度・政策に活かせるような具体的な対応策とセットにして発信すべき。

水俣病問題やアスベスト問題など昭和30年代の高度経済成長期に起因する問題と当時及び現在におけるマスコミの役割を押しえていきたい。