

懇談会（第7回）において発言があった主な事項

熊本新潟の両方から水俣病をみてほしい。そうすることで、水俣病の教訓がより明確になるのではないか。

高齢化した被害者が求めているのは心の癒しであり、今なおある被害者への差別偏見中傷をなくしていくためにも、住民は被害者をどう受け止めなければならないのか、被害者と住民の共通理解となるような位置付けをしてほしい。

水俣病を労働者の立場からも捉え、被害を働くこと暮らすこと生きることの3要素から捉え直す必要がある。

「水俣病患者はこうあるべきだ」ということに被害者支援の運動がとられすぎていたのではないか。そういうものから解放されて自らが求めるものを運動に取り入れていけばいいのでは。

新潟では、メディアが最高裁判決や96年以降の水俣病の問題について伝える量が極めて少ないことや今から水俣病を名乗ることへの社会的な差別から、保健手帳の申請や公健法の認定申請をする人が熊本に比べて少ない。

新潟では、労働組合が一定の力を持っており、そこが中心になって患者の要求を第一義に考える運動を繰り返し行ってきたため、党派性による活動団体の分裂を避けることができた。

患者さんが喜んでくれるような、また支援する側も楽しめるような仕組みをたくさん仕掛けることで、自分自身もやりがいを感じた。長く続けられた秘訣はそこにあるのでは。

水俣病の判断をする際に、被害者の生活の全体をどれだけ把握したか。何故社会学者などが認定審査会の中に入っていないのか。

共闘会議のようなまともな運動と安田患者の会のようなユニークな活動がお互いに補い合っていければいいのでは。

制度的な救済と文化的救済が、代替できる部分があったり、補完し合う側面もあるだろう。そのことが解決に向けてのある種の重要な道だと思う。

水俣病という「病」というところにこだわってしまっ、その病気を
持った「人」をきちんと捉えてこなかったのではないか。

調査対象者の胎児性患者は、身体機能が低下、ほぼ全員が重複障
害を持ち、父親をなくしている場合が多い。

胎児性患者は、一般企業に働いている人 授産施設で働いている人
どこにも行き場がない人等に分かれる。

地域の中で様々な健康被害に応じた社会サービスを必要としている人
が利用できる新たな福祉システムを作る必要がある。

胎児性患者の実態を明らかにすること、水俣病を生きてきた患者の貴
重な記録を残すことが必要。

親族に頼らないような支援の体制を作らないと、今後、より困難が生
じるのではないか。

水俣病の個別補償に直結した認定問題に目を奪われてきたために、今
まで新しい福祉システムが作られなかったのではないか。

胎児性患者などの被害者の支援が水俣病支援団体の専売特許のようにな
っている、福祉に関心がある市民が入りにづらくなっている。
支援団体同士の連携、交流が完全に欠けていることから福祉分野で
の「もやい直し」が大切ではないか。

行政には、支援団体は反体制だという潜在意識があり、支援団体との
連携に積極的に手出しをしてこなかったのでは。この当たりの障害を
打破していくことが必要ではないか。

胎児性患者は補償協定により補償金をもらっているため、社会福祉の
対象として捉えられなかった。

時と共に消えていく水俣病にかかわる埋もれているようなものや過去の
調査データなどをこの機会に次の世代に残していく方法を見いだし
たい。

何故水俣病に関し差別の問題が出てくるのかよく分からないので、も
う少し掘り下げたい。

環境省は最高裁判決に対してどう向き合うのか姿勢を明確にしてほし
い。