

第1～7回懇談会における主な発言の整理

．懇談会での検討の進め方・切り口について

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。

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。

縦割り行政の問題について検証が必要ではないか。

行政とともにマスコミの検証が必要ではないか。

市民はどのように行動していくべきかも教訓として検討し、市民、行政、科学者の三者の役割について提言に含めたい。

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。

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。

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。

国内外に水俣病の教訓を伝える際には、制度・政策にい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。

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。

．水俣病の発生・拡大と責任

< 初期対応 >

動物に異常が生じたことを見過ごしてしまったことを教訓とすべき。

昭和32年の端緒の段階から、行政がどういう価値観や問題意識で水俣病問題に当たろうとしたかがそもそもの分かれ目ではなかったか。

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。

昭和32年8月時点での食品衛生法の規制適用の可否の判断が重要であったと考えるが、このような強制的な権限を振るうと必ず反動があり、この反動を個々の行政官が背負いきれるかという問題がある。そういう重荷を背負える組織を考えなければならない。そのような組織において、常設の調査委員会でなくても、原因の科学的調査を早期に徹底的にできる仕組みを考えるべき。

< 昭和34年末の行政を始め社会全体による水俣病問題の終息化・蓋閉め >

昭和30年代半ばの電気化学から石油化学への転換に当たって、チッソのオクタノール生産の継続が化学工業界及び通産省の産業政策にとって重要であったため、チッソの擁護が図られた。

水俣病のような公害問題において原因とは何であるか、どういうところまでわかったら原因として対策を講ずべきかということが教訓としてあるのでは。

原因解明を遅らせた化学工業界等に関わりのあった科学者の責任と倫理を問い、医学者を始めとした科学者自らの反省が必要

科学的な不確実性に対しては、科学者に責任がとれないところがあるとすると、未然の予防というためには今言われている技術者倫理とか説明責任とか情報公開などを超えたもう一概念必要か。

昭和34年に水俣市、水俣市議会、水俣商工会議所などが、地域の主要企業としてのチッソの生産継続のため、排水を止めるなどの要望を県に対して行ったことなど、地域社会の責任を問い直すことも重要

< 昭和34年末以降の行政の不作為等 >

政治的な解決（漁業補償調停等）が必要な場合もあるが、どのような問題を積み残したかをはっきりさせておくことが重要。水俣病ではこれを明らかにしてこなかったために患者の実態が埋没し、問題を混乱させてきた。

30年代の過程では、行政は何か訴えられてきたら受けてそれがなければ放置するという対応だったが、やるべき時には対応する能動的行政ということが重要

新潟水俣病が水俣病を社会問題化したのが、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、そのようリ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、またそれらの情報を関係者間で共有されていくようなシステムが必要

< 事に当たったの対応（行政、科学者等） >

新しい問題が起こったときに重要なのは、専門分化した枠組みをつくってその中だけで問題を処理しようとする三人称の視点ではなく、自分が被害者であったらどうであるかを考え、そのセクションにおいてなんとか対応できる方法はないかを探るという二・五人称の視点では。

行政というものは、法律に基づいて粛々と政治の具体的側面を執行していく立場にあり、すべて二・五人称でということには疑問。制度をそのようにつくらなかったというところに問題があったとすれば、結局は政治の責任ということになるのでは。

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。

どういう組織的な保障をもってすれば、行政官の問題意識を変え、悲劇の立ち上がりの段階で被害者の立場に立った対応をなし得るのか、そこを明らかにする必要がある。

政府の中に被害者の立場に立つことを目的とする組織のようなものをつくるのが、行政全体の問題意識を改革する組織的な保障となるのでは。

科学的知見に基づく判断と社会としてどう取り組むかの判断を区別して、それぞれの役割分担を考えていくことが必要かつ有効

行政の対応が市民にわかる形で表明されていないのが問題

< 責任の在り方 >

裁判では限定された責任の追及になるので、裁判任せではなく、責任が全体としてどこにあったかについて、今後の教訓としても考えていくべき。

犯人捜しではなく、システムのどこに問題がありその中でどういう判断が行われたかという視点が重要

個人の責任追及ではなく組織としての原因を究明するということが、どういう形でできるのか道筋を明らかにしていくことが重要

経済の高度成長開始の時期に、その恩恵を受けた日本の社会全体がそれを支えるチッソの生産体制を継続させたとも言えることができ、そのことについては国が責任を代行することになるが、その場合における責任の取り方、補償の在り方などの議論が必要

謝罪及び再発防止の決意と取組の表明が、被害者の無念や怨念を和らげる。

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。

．水俣病の被害と救済

< 被害の把握 >

30年代の必要な時期にメチル水銀の曝露調査などをしなかったことがその後の救済をめぐる大きな混乱の原因

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。地域社会の中でその検診に対して実際にどういふ対応・反応がなされたかということも考えるべき。

微量汚染の問題についても調査・研究を進めるべき。

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。

< 水俣病のとらえ方 >

ハンターラッセル症候群を典型例として不全型につなげていったことが水俣病のとらえ方を制約し後に影響を与えている。

救済問題の混乱の根底には、認定基準を昭和52年の判断条件として示した際に、昭和46年の緩やかな要件を厳しくして一症候のみの人たちが切り捨てられるとの疑念を持たれたことがある。

救済の対象となる症状や病像を当初狭く限定し、判決などの度に救済策を積み重ねて対応してきたことが、この複雑な制度の成り立ちではないか。

最初から疑わしきグレーゾーンは救済するという方向で大きく網をかければもっと違う展開があった。

平成3年の中公審答申から14年が経過しており、改めて今後の施策の根拠をかためるべく説明責任を果たしていくことによってこそ混乱は収まっていくのでは。

< 救済の現状の問題 >

公健法の認定救済、司法救済、政治救済、行政救済という水俣病被害者への重層的な救済構造によって、被害者間での軋轢が生じている。

被害者のカテゴリーがいろいろあり救済や補償の体系が複雑化していることが、被害者の中に差別という苦悩を生み出しているのでは。

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していないことが今も問題を引きずっている原因では。

救済の前提としての被害のとらえ方が、社会的に共通になっていない。

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）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、平成7年の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、今日の事態にはいたらず、特に申請者の数はずっと減っていたのではないか。

救済のための制度なども一応の合理性の認められるものだったと思うが、最高裁判決により国に責任があるという前提の下で、どうあるべきかを常に問うていくことが重要

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て、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。

医療はもとより、生活、仕事、高齢者の介護など被害の実態を幅広くとらえて救済を考えていくべき。

．水俣病の発生地域の再生・融和（もやい直し）

< 全般 >

水俣病は患者に対する偏見、差別、中傷など地域社会を巻き込んだ社会病でもあり、患者救済には金銭的補償だけでなく、精神的圧迫を取り除き精神的安定をもたらす「もやい直し」も重要

偏見・差別の問題を乗り越えて行くには、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。

被害者同士や被害者と市民の間で微妙に対立し合っているのをどのようにほどこしていくのか、制度だけでは難しい。教育が重要

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

水俣湾埋立地の耐用年数は50年と言われており、次の手当も検討すべき。

公害地域の振興を一步進めて水俣地域を環境モデル都市に位置付け、水俣に残された海の恵み、里の恵み、森の恵みも受け止めながら自然モデル空間として活かしていく道もあるのでは。

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。

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。

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。

< 高齢化及び胎児性水俣病患者 >

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。

厚生労働省と連携をとって、高齢化等により重症化した患者への社会福祉的な施策を出すべき。

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

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。

現状では胎児性患者の両親などの高齢化が問題

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。

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。

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ので、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。

<新潟のもやい直し>

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

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。

情報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

被害者が精神的に安心できるような支援が必要。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

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、応援していくような取組が重要