

裁 決 書

審査請求人

兵庫県高砂市

熊本県葦北郡

処分を行った行政庁

熊 本 県 知 事

主 文

- 1 審査請求人による本件審査請求に係る熊本県知事の処分を取り消す。
- 2 審査請求人による本件審査請求を棄却する。

理 由

第1 審査請求の趣旨及び理由

1 審査請求の趣旨

各審査請求人（以下「各請求人」又は「請求人」若しくは「請求人」という。）の審査請求の趣旨は、いずれも、熊本県知事（以下「処分庁」という。）が平成15年3月3日付けで公害健康被害の補償等に関する法律（昭和48年法律第111号。以下「法」又は「公健法」という。）第4条第2項の規定による認定を行わないとする処分（以下請求人に係るものを「原処分1」、同に係るものを「原処分2」と

いう。)を取り消す裁決を求めるものである。

これに対する処分庁の弁明の趣旨は、本件各審査請求をいずれも棄却するとの裁決を求めるものである。

## 2 審査請求の理由

各請求人は、審査請求の理由として、いずれも、「請求人は、数多くの水俣病症状を有しており、原処分に不服ですので、水俣病患者の認定をするように請求します」旨主張する。

## 第2 事案の概要

### 1 経過

#### (1) 請求人■■■■関係

ア 同請求人の養父■■■■(以下「認定申請者」という。)は、その健康状態について、「耳、目、腰、手、足の不便にて視覚の減能に毎日が苦痛に悩んでおります」とし、昭和52年2月14日、処分庁に対し、病名を「腰痛症、高血圧症」とする診断書等を添えて、法第4条第2項の規定による認定を申請した。

イ 処分庁は、これに対して、同55年1月18日から同月25日までの間、疫学調査や神経内科検診等を実施し、これらにより得られた資料を添えて、同年5月29日に熊本県公害健康被害認定審査会(以下「認定審査会」という。)に諮問したところ、認定審査会では、同月30日及び同月31日に開催された第42回審査会で審査したが、所見の確認のため答申保留とし、平成14年7月2日から同年8月31日までの間、疫学調査(補足調査)や神経内科・精神科検診等を行った上、同15年1月24日に開催された第206回審査会で審査した結果、同年2月25日付けで水俣病ではないとの答申を行ったことか

ら、同年3月3日付けで認定申請者の請求を棄却した（原処分1）。

（棄却理由の要旨）

有機水銀に対するばく露歴は認められますが、症候については、神経学的には四肢末梢優位の感覚障害が認められ、眼科学的には眼球運動の検査で滑動性追従運動に軽度の異常がみられ、耳科学的には中枢性聴力障害の検査で聴覚疲労現象の陽性がみられたこともあり、中枢性平衡機能障害の検査である視運動性眼振検査で垂直方向抑制のパターンがみられましたが、その他、有機水銀の影響によると考えられる症候はみられませんでした。

以上を踏まえて総合的にみると、あなたは魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取したことによって生じた水俣病であると認められませんでした。

ウ 認定申請者は、上記処分に異議申立をする（但し、後に棄却された。）一方、同年11月19日付けで当審査会に審査請求を行った。

その後の同19年8月■■■■に認定申請者が死亡したことから、請求人■■■■がその地位を承継した。

（2）（略）

## 2 争点

認定申請者及び請求人■■■■に有機水銀のばく露歴が認められることには争いがないので、本件の主な争点は、同人らの症状が水俣病にかかっていることによるものと認められるかどうかである。

## 第3 争点に関する当事者の主張等

### 1 処分庁の主張（弁明の理由の要旨）

（1）請求人■■■■関係

認定申請者について実施した検診及び検査による所見は、次のとおりであった。

精神医学的には、昭和55年1月20日の検診で中等度の知的機能障害がみられ、平成14年8月15日の検診で軽度の知的機能障害がみられた。

神経内科学的には、昭和55年1月20日の検診では、四肢の知覚障害、軽度の共同運動障害、軽度の構音障害、軽度の振戦、中等度の粗大力量低下がみられた。同月19日の検診では、両上腕以下末梢まで、両下肢末梢までの触覚鈍麻、顔面、両肩以下末梢まで、両下肢末梢までの痛覚鈍麻がみられた。四肢の協調運動の検査では、ジアドコキネーシス、膝踵試験、脛叩き試験はいずれも中等度の緩徐がみられたが、確実に実施可能であり、指鼻試験は軽度の緩徐がみられたが、確実に実施可能であった。起立・歩行の検査では、軽度の両足起立障害、中等度ないし高度の片足起立障害、中等度の普通歩行障害、中等度ないし高度のつぎ足歩行障害がみられた。平成14年8月15日の検診では、全身性の感覚障害がみられた。左上下肢に軽度の筋力低下がみられた。右側にごく軽度の企図振戦がみられた。四肢の協調運動の検査では、ジアドコキネーシスは中等度の緩徐がみられたが、確実に実施可能で、指鼻試験では検査者の指は正確に押さえるが、自身の鼻へははずれ、はずれる時もためらい（ちゅうちょ）はみられず、右手は企図振戦も疑われ、膝踵試験及び脛叩き試験では痙性が強く中等度の拙劣がみられた。起立・歩行の検査では、両足起立は30cm位の開脚位でないと起立困難であり、片足起立は検査不能であり、ロンベルグ試験では閉眼後直ちに大きく上半身が動揺し、普通歩行では左右に大きく動揺し、つぎ足歩行は検査不能であっ

た。

神経眼科学的には、視野については、昭和55年1月23日のゴールドマン視野計による検査では、両眼とも狭窄はみられず、沈下については検査しなかった。平成14年8月31日の同視野計による検査では、両眼とも高度の狭窄がみられ、沈下については検査しなかった。同日行われたクリムスキーアイカップ及び瞳孔視野計による検査では、両眼とも狭窄はみられなかった。なお、同月15日の神経内科の対座法による検査では、右眼外（耳）側で95度、左眼外（耳）側で68度の視野が得られた。以上、総合的にみて、水俣病にみられる求心性視野狭窄はないものと判断された。眼球運動については、昭和55年1月23日及び平成14年8月31日の検査で、滑動性追従運動に軽度の異常がみられたが、衝動性運動及び前庭動眼反射には異常がみられなかった。

神経耳科学的には、昭和55年1月22日の検査では、聴覚疲労現象は右耳は陽性で左耳は判定不能であり、語音聴力は左右差はあるが無歪語音聴力は比較的良好であった。視運動性眼振検査では水平方向は正常範囲のパターンが得られ、垂直方向はデータ不良であった。平成14年7月27日の検査では、聴覚疲労現象は陰性で、語音聴力は正常範囲であった。視運動性眼振検査では水平方向は正常範囲のパターンが得られ、垂直方向は抑制のパターンが得られた。

以上、総合するに、四肢末梢優位の感覚障害が認められ、起立歩行の障害もあり、平行機能障害が示唆されるが、小脳性運動失調、水俣病にみられる求心性視野狭窄、水俣病にみられる中枢性眼球運動障害、中枢性聴力障害はいずれも認められず、ばく露歴、検診所見等から総合的に検討し、認定申請者の症状は水俣病によるものとは認められないと判断

した。

よって、原処分1に違法又は不当なところはなく、本件審査請求には理由がないので、棄却されるべきである。

(2) (略)

2 各請求人の主な主張の要旨

(1) 各請求人 (共通)

ア 52年判断条件について

処分庁の判断の根拠には昭和52年7月1日付け環保業第262号環境庁企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」で示された水俣病の判断条件（以下「52年判断条件」という。）が存在するが、同判断条件には医学的根拠がなく、科学的な水俣病の判断基準と言えないことが明らかであり、最高裁平成16年10月15日判決（以下「最高裁判決」という。）でもその正当性が認められなかったのであるから、原処分において同判断条件に依拠することは誤りであり、不当である。

イ 国賠訴訟との関係について

平成13年4月27日大阪高裁判決（以下「大阪高裁判決」という。）において、認定申請者及び請求人■■■■両名については、水俣病であることが認められている。国賠訴訟においても、有機水銀起因性に関する因果関係の証明については高度の蓋然性の証明が必要であるとされていること、行政認定上も水俣病の可能性が半分以上であることが必要であるとされていること、法の制度趣旨が基本的には民事責任を踏まえた損害を填補するための制度であるとされていることなどからすると、既に国賠訴訟において両名に対する民事責任が明らか

にされているのであるから、兩名についても当然法上の保護が与えられ（すなわち、認定を行い）、国賠訴訟では填補できない補償を行うことにより救済が図られるべきである。

ウ 水俣病にみられる運動失調について

(ア) 処分庁の平成20年12月22日付け「口頭審理において報告を求められた事項について」に添付された同5年6月23日付け環境庁環境保健部特殊疾病対策室長作成の「水俣病にみられる運動失調の考え方について（回答）」（以下「平成5年回答」という。）は、一片の通達に過ぎず、これに拘束されるべきではない。

(イ) 処分庁の説明は、「審査会資料説明書（総論）」（以下「審査会資料」という。）62頁に記載されている「重症例では、滑動性追従運動、衝動性運動の両方に両側性の異常が認められていた。最近の軽症例では、両側性に水平方向の滑動性追従運動の異常が認められ、衝動性運動は正常に保たれる傾向が認められている」という事実を全く説明するものになっていない。現実に存在する水俣病患者の症状をそのまま評価せず、ステレオタイプに機械的、形式的に一般論で判断・説明し、水俣病患者を切り捨てていく処分庁の姿勢がここにも表れている。

(2) 請求人 [ ] 関係

ア 認定申請者の症候について

認定申請者は、昭和55年8月から大阪府 [ ] の [ ] 病院において診断及び検診を受けていたが、その検査の一般的証明力については、 [ ]

[ ] 異論をは

さむ余地はない。

弁明書では、認定申請者について、四肢末梢優位の感覚障害が認められ、起立歩行の障害もあり、平衡機能障害が示唆されるが、小脳性運動失調、水俣病にみられる求心性視野狭窄、水俣病にみられる中枢性眼球運動障害、中枢性聴力障害はいずれも認められないとするが、                    病院の検査では、小脳性運動失調については眼球運動における滑動性追従運動異常が認められており、求心性視野狭窄、中枢性眼球運動障害、中枢性聴力障害はいずれも明確に認められている。

したがって、認定審査会資料だけに基づいて、認定申請者の症状が水俣病によるものと認められないとした判断は誤っており、                    病院の検診結果に基づいてその病状がメチル水銀中毒によるものであることを主張する。

イ 認定申請者が水俣病であったこと

(ア) 疫学的条件が存在すること

認定申請者は、大正4年から昭和38年にかけて、熊本県葦北郡                                    にて生活し、その生活中、主食として毎日のように魚介類を摂取してきた。また、その家庭内には水俣病認定者が少なくとも4名存在し、飼育動物の狂死という事実も存在する。

したがって、認定申請者が水俣病であることを極めて強く推認させる疫学的条件が存在する。

(イ) 症状

a 具体的症状・事実経過

認定申請者は、昭和25年ころから時々意識を消失したり、全身が引きつるような痙攣を起こすようになった。

その後、同44年ころには、意識消失や全身が引きつるような痙攣といった症状はなくなったものの、全身がカタカタと震えるような痙攣が起きるようになった。また、このころから頭痛、手足のしびれ、脱力感などを感じるようになった。

そして、これらの症状は、頭痛が多少和らいだことを別として、平成14年ころに至るも回復することがなかった。認定申請者は、手足の震えから字を書くことができず、また、茶碗を落としてしまふという状態であった。

b 認定申請者に運動失調が存したこと

(a) 神経内科学的所見と精神医学的所見が異なること

認定申請者に関する認定審査会資料の昭和55年時点における「Ⅱ 神経内科学的所見」によると、認定申請者には、両足起立障害、片足起立障害、歩行障害、つぎ足歩行障害及び感覚障害が存することが明らかであるが、運動失調に関しては、(一)とされている。

一方、「Ⅲ 精神医学的所見」第7項についてみると、「共同：(+)」とされていることから、精神医学的所見によると、同年時点において、認定申請者に運動失調が存したという判断がなされている。

(b) ■■■■■病院における診断結果

昭和55年8月24日の同病院における認定申請者の診断結果についてみると、「Ⅱ 神経内科学的所見」第5項アディアドキネシスでは、左右とも(++)である。

加えて、指鼻試験及び指指試験では、開眼時・閉眼時ともに

(+) を示しており、かつ、膝踵試験では左右とも (++) を示している。

この点から、同年時点において、認定申請者に運動失調が存したことが明らかである。

(c) まとめ

以上のとおり、同年時点の認定審査会資料において、認定申請者の運動失調に関する判断が神経内科学的所見と精神医学的所見とで異なっているが、同時期において ████████ 病院が運動失調が存する旨の診断を行っている点に鑑みれば、認定審査会資料の精神医学的所見が正しい診断結果であることが明らかである。

(ウ) 結語

以上のとおり、認定申請者には感覚障害、起立障害、歩行障害及び運動失調等水俣病にみられる障害が複数存在し、これらの障害が水俣病以外の原因で生じたと考えられる特段の事情も存在しない。加えて、疫学的条件も十分に備えている。

したがって、認定申請者が水俣病であると判断することが合理的である。

(3) (略)

3 口頭審理における請求人代理人らによる主な質問及びこれに対する処分庁の答弁等は、要旨、以下のとおりである (一部意識)。

(略)

第4 判断

認定申請者らが水俣病に罹患していると認められるかどうかや、各請求

人が反論書等で指摘する問題点について、各請求人側及び処分庁の双方の口頭審理における陳述及び提出資料に基づいて検討し、次のとおり判断する。

#### 1 認定審査会による検診について

各請求人らは、認定審査会の検診結果と■■■■■病院のそれとの相違を問題とし、後者によれば水俣病と認定し得る旨を主張している。

しかし、法第137条が、「都道府県知事は、認定又は補償給付の支給に関し必要があると認めるときは、認定又は補償給付を受け、又は受けようとする者に対し、その認定又は補償給付の支給に係る者について、当該都道府県知事の指定する医師の診断を受けるべきことを命じることができる。」と規定し、都道府県知事に対して認定の可否の判断のために受診命令を発する権限を与えており、これに基づいて本件においても各種検診が実施されていることに鑑みると、処分庁において認定処分又は不認定処分をするに当たり、主治医の意見を尊重し、これを考慮に入れつつ、認定審査会の検診結果をもってその判断の基礎とすることは、法の予定しているところと言うべきである。

そして、当審査会の行う不服審査手続においても、同手続が原処分の当否を審査するものであるという性質上、原則としては、同様に考えるべきであると思われる。

#### 2 52年判断条件について

各請求人らは、52年判断条件が誤りである旨主張している。

確かに、同条件そのものの当否について、裁判上の事実認定と関連して様々な議論がなされており、本件審理においても、様々な意見対立の大きな原因となっていることが十分窺うことができる。

しかし、処分庁の行う水俣病認定制度は法に基づく法定受託事務であって、処分庁としては、環境省が示す判断条件に従って認定事務を行う立場にあるから、これに従って原処分を行ったことが直ちに違法ないし不当であるとは言い難い。そして、同条件は、公平性や迅速性、簡易性、統一性が要求される行政庁による認定に資するためのものであって、司法判断とはその目的や証拠の収集方法、事実認定の仕組み等が異なることから、自ずと認定の基準にも差異が生じることはあり得ることである。そして、今日に至るまで、行政上の認定の基準としては、52年判断条件より優れた基準を見出し難く、当審査会としても、別個の判断条件を提示する能力はない。大阪高裁判決や最高裁判決によってこれが直ちに否定されたとすることも困難であろう。

したがって、当審査会は、本件の審査に当たっては、52年判断条件に従って判断するのが相当であると考えます。

### 3 大阪高裁判決の認定について

大阪高裁判決によると、認定申請者及び請求人■■■■兩名がメチル水銀中毒症と認定されており、その結論は最高裁判決によって是認されている。

なお、公知の事実に属すると思われるが、大阪高裁判決によると、認定申請者については、舌尖の2点識別覚障害、四肢末梢優位の感覚障害、軽度の視野狭窄が認められる一方、小脳性運動失調における平衡機能障害や眼球運動障害、それに後迷路性難聴は否定されている。また、請求人■■■■については、舌尖の2点識別覚障害、四肢末梢優位の感覚障害、軽度の視野狭窄が認められているものの、小脳性運動失調における協調運動障害や平衡機能障害、構音障害、眼球運動障害、それに後迷路性難聴は否定されている。

しかしながら、上記1及び2における議論と関係するが、原処分と司法判断とは判断資料を異にすること等からすれば、原処分の結論が司法判断と異なっているとしても、直ちに違法ないし不当とは言えないと思われる。

#### 4 請求人らの水俣病罹患の有無

##### (1) 請求人 関係 (認定申請者について)

###### ア 有機水銀ばく露歴

認定申請者は、大正4年に熊本県葦北郡 へ出生し、4歳で へ転居した。同人は、兵役で熊本へ召集された1年を除いては昭和39年まで に居住し、網子として不知火海一円での漁業に従事して、捕れた魚介類を多食していた。同年以降は東京、京都、大阪などで で働いていた。

家族内では兄と姉が水俣病と認定されており、妻が認定申請中である。

以上のとおり、認定申請者の居住歴、生活歴、魚貝類の摂取状況、家族内にも水俣病認定者がいることにより、有機水銀の濃厚なばく露歴が認められ、これについては、同請求人及び処分庁双方に争いはない。

###### イ 医学的検査結果とその考察

昭和55年1月における認定審査会による検診（以下この項において「昭和55年検診」という。）に係る審査資料とその補足説明資料、平成14年における認定審査会による検診（以下この項において「平成14年検診」という。）に係る審査資料等によれば、以下のとおりの事実が認められる。

###### (ア) 感覚障害

昭和55年検診では、顔面、両上肢、両下肢に触覚、痛覚鈍麻が

あり、両手で触覚5、痛覚3、両足で触覚3、痛覚は無痛覚であった。しびれ、じんじんするなどの異常感覚もあった。振動覚は下肢で3-5秒であった。平成14年検診では、全身の表在性感覚は0-1/10であり、振動覚は上肢右4秒、左5秒、両足で5秒であった。

以上により、全身性の表在性感覚障害と深部感覚障害が認められ、昭和55年検診時では末梢優位の障害であった。平成14年検診時は表在性感覚障害が増悪していた。

#### (イ) 運動失調

##### a 上肢の運動失調

昭和55年検診では、上肢のジアドコキネーシスは、両側とも確実さは正常、速さはスローで中等度障害を認めた。指鼻試験は、両側とも、確実さは正常、速さはスローで軽度障害を認めた。また、左側のみに企図振戦と体位振戦を認めた。平成14年検診では、ジアドコキネーシスは、両側とも、確実さは正常で、速さが障害されスローであった。指鼻試験では両側とも検者の指へは正確で、自分の鼻へは不正確であり、また、企図振戦が右側に(±)、左側に(-)、体位振戦が両側に(±)であった。

昭和55年検診の所見は、速度のスローネスのみであり、測定異常、交互変換運動障害はなかった。一側のみの企図振戦と両側の速度の障害だけでは水俣病にみられる小脳性運動失調とは判断できない。平成14年検診では、指鼻試験で検者の指へは正確に達するが、視覚情報の乏しい自分の鼻へは不正確であった。上肢の振動覚は5秒であり、深部感覚障害が原因であることを窺わせ

る。

以上、運動失調に関する検査では、単にスローであることのみと一側の企図振戦の存在から、水俣病にみられる上肢の小脳性運動失調があるとまでは言えない。

#### b 下肢の運動失調

昭和55年検診では、膝腫試験、脛叩き試験ともに、両側とも確実さは正常、速さが中等度障害されていた。平成14年検診では、両側とも痙性が強く、膝腫試験は拙劣で、速さは中等度障害されており、脛叩き試験は不能であった。

昭和55年検診の所見は速度の障害のみであって、測定異常はなく、小脳性運動失調があるとまでは言えない。また、平成14年検診では、痙性が強いため小脳性運動失調の判断はできない。

#### c 躯幹失調

昭和55年検診では、下肢に脱力があっても軽度だったにもかかわらず、両足起立の軽度障害、普通歩行検査での中等度の障害を認め、ロンベルグ試験は陰性であった。平成14年検診では、左側にのみ軽度脱力を認め、両足起立は30cmの開脚位で可能で、普通歩行検査では左右に大きく動揺し、また、ロンベルグ試験は陽性であった。

ロンベルグ試験は運動失調が小脳障害に起因するか脊髄障害に起因するかの鑑別に行われる検査であり、小脳性では通常、陰性で、陽性であれば小脳性である可能性は低いと考えられている。

昭和55年検診では、躯幹失調が軽度あり、ロンベルグ試験が陰性であったことから小脳性の可能性がある。平成14年検診で

は、下肢の痙性と左側の脱力があり、小脳性運動失調の有無の判断はできない。

以上の上肢、下肢、躯幹の運動失調検査所見を総合すると、小脳性運動失調の存在は否定できないと考える。

#### (ウ) 平衡機能障害

昭和55年検診では、両足起立の軽度障害、片足起立の中等度から高度の障害、普通歩行の中等度障害、つぎ足歩行の中等度から高度の障害を認め、しかもロンベルグ試験は陰性であった。したがって、小脳性平衡機能障害があったと判断する。平成14年検診では、両足起立は30cmの開脚位で可能、片足起立は不能で、歩行は左右に大きく揺れ、ロンベルグ試験は陽性であった。ロンベルグ試験が陽性であったことは、小脳性障害である可能性は低いと一般的には考えられるが、中等度の痙性と腰痛があり、ロンベルグ試験陽性の結果をもって小脳性機能障害の有無の判断に用いることはできない。

一方、昭和55年検診では、水平性視運動性眼振検査は正常で、垂直性視運動性眼振検査で眼振の解発抑制が認められた。平成14年検診では、水平性視運動性眼振検査も異常となっており、垂直性ではデータ不良と処分は判断しているが、速度波形の記録から、眼振解発が著しく抑制されていると判断する。

以上、起立・歩行検査、視運動性眼振検査の所見から小脳性平衡機能障害があったと判定する。

#### (エ) 求心性視野狭窄

昭和55年検診では、ゴールドマン視野計、V4視標で両眼とも耳側視野は80度以上であった。平成14年検診では、V4視標で

は両眼とも視野が狭窄していたが、アイカップでは正常であった。

以上より求心性視野狭窄はなかったと判定する。

(オ) 眼球運動障害

a 滑動性追従運動

昭和55年検診では、軽度の障害が認められ、平成14年検診でも同様であった。

b 衝動性運動

昭和55年検診では異常を認めず、平成14年検診でも異常はなかった。

滑動性追従運動障害は小脳障害以外の種々の原因でも出現しやすい。一方、衝動性運動検査では、overshoot や undershoot の測定障害や flutter like oscillation などが小脳障害に特徴的な異常である。認定申請者では、滑動性追従運動に軽度の障害がみられたものの、衝動性運動障害がみられなかったことから小脳性眼球運動障害があったと積極的に認めることはできない。

(カ) 聴力障害

昭和55年検診の聴力検査では、左側の語音聴力の低下があり、右側の聴覚疲労現象が陽性であった。平成14年検診では、純音聴力は悪化しているが、語音聴力は正常であった。

以上、左右差があることなどから、中枢性難聴があったとは判断できない。

(キ) その他の症候

a 振戦

昭和55年検診では、静止時振戦はなく、体位振戦と企図振戦

が左側にのみ（＋）と認めた。平成14年検診では、静止時振戦はなく、体位振戦は両側に（±）、企図振戦は右側に（±）、左側に（－）であった。

b 言語障害

昭和55年、平成14年いずれの検診でも認められなかった。

ウ まとめ

以上をまとめると、全身の感覚障害があったことは明らかである。小脳性運動失調は、上肢と下肢では認めないが、躯幹では否定できない。また、小脳性平衡機能障害はあったと判断される。その他の症候として、求心性視野狭窄、小脳性眼球運動障害、中枢性聴力障害は認められなかった。

エ 結論

認定申請者については、有機水銀のばく露歴が認められるとともに、感覚障害と平衡機能障害があると判定する。さらに、運動失調が否定できず、その存在が疑われる。その他の症候として、求心性視野狭窄、中枢性聴力障害、小脳性眼球運動障害はないと判定する。

したがって、認定申請者については、水俣病と認定するに足りる臨床症候があると判定でき、認定申請者を水俣病と認定することができないとした原処分1は相当ではなく、その取消しは免れない。

(2) (略)

よって、それぞれ主文のとおり裁決する。

平成21年10月1日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 大 森 淳

審査員 町 田 和 子

審査員 清 水 夏 繪