

裁 決 書

審査請求人

熊本県水俣市

処分を行った行政庁

熊本県知事

主 文

本件審査請求に係る熊本県知事の処分を取り消す。

理 由

第1 審査請求の趣旨及び理由

1 審査請求の趣旨

審査請求人（以下「請求人」という）の審査請求の趣旨は、熊本県知事（以下「処分庁」という）が、平成15年3月3日付けで請求人に対して行った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「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原処分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、本件審査請求を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

請求人は、審査請求の理由として、「審査会の検診は、私の症状を正しく把握しておらず、棄却処分は納得できない」とする。

これに対し処分庁は、原処分には違法又は不当な点はなく、本件審査請求には理由が認められないので棄却されるべきである、とする。

第2 事案の概要

1 経過

- (1) 請求人の■■■■は処分庁に対し、平成14年3月10日付で、公健法第4条第2項の規定による水俣病の認定を申請した。請求人は申請時54歳で、認定申請書の「認定の申請に係る疾病の名称」の欄に、「水俣病」との印字がある。さらに、「指定地域に係る水質の汚濁の影響により発病することとなったいきさつ」の欄に、「水俣市■■■■に生まれ育った。水俣市■■■■で親戚が漁業を営んでおり、自転車で売りに来ていたので、買ったりもらったりして多食した。ずっと水俣市で生活しており現在まで地元で魚介類を食べつづけている」と記している。

この認定申請書には、■■■■クリニック（以下「■■■■クリニック」という）の■■■■医師による診断書が添付され、同医師は、「傷病名」として「水俣病疑い」と記したうえで、水俣病に関する精査を求めている。

なお、請求人は、平成11年9月21日付で、処分庁に対し、水俣病の認定申請を行っているが、処分庁は同12年3月31日付で棄却している。その理由として、「有機水銀に対する暴露歴は認められますが、主要症候については、神経学的に四肢末梢優位の感覚障害は認められましたが、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」と決定書に記載されている。

- (2) 申請を受け処分庁は、以下のとおり、疫学調査、検診及び検査を実施した。

疫学調査（実施日：平成14年6月■■■■）、神経内科・精神科（同：同年7月■■■■）、眼科（同：同年7月■■■■）、なお、眼科の

検査については、本件認定申請前の同11年11月■■■■にも行われている)、耳鼻咽喉科(同:同年7月■■■■)、生化学・血清学的検査(同:同年7月■■■■)、X線検査(頸椎、腰椎)(同:同年7月■■■■)。

処分庁は、上記の疫学調査、検診及び検査により得られた資料を添えて、同15年1月16日付けで、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。認定審査会は同月24日に開催された第206回審査会で審査し、同年2月25日付けで棄却相当の答申を行った。

これを受けて処分庁は、同年3月3日付けで、認定申請を棄却する原処分を行った。棄却の理由として、「有機水銀に対する暴露歴は認められますが、症候については、神経学的に四肢末梢優位の感覚障害は認められましたが、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」と記載されている。

(3) これに対し請求人は、「水俣病の症状を有している」として、同15年4月24日付けで、処分庁に対して異議申立てを行った。これについて処分庁は、同18年3月27日付けで、「本件異議申立てには理由がない」として棄却する決定を行った。

(4) これを不服として、請求人は、同年4月20日付けで、当審査会に審査請求を行った。

2 争点

本件の争点は、請求人が水俣病であるかどうかである。

第3 争点に関する当事者の主張

(略)

第3 審査に用いた資料

(略)

第4 口頭審理における主な質疑応答（要旨、一部意識を含む）

(略)

第5 当審査会の判断

第4の冒頭において、水俣病の行政認定の判断基準に関連して、以下のように述べたところである。

水俣病を公健法上の公害病として認定する際の判断基準について、環境庁（当時）は昭和46年8月7日、事務次官通知（昭和46年環企保第7号環境庁事務次官通知。以下「46年事務次官通知」という）を发出している。さらに、環境庁は同52年7月1日、企画調整局環境保健部長名で、「後天性水俣病の判断条件について」と題する通知（昭和52年環保業第262号環境庁企画調整局環境保健部長通知。以下「52年判断条件」という）を发出している。

上記46年事務次官通知の趣旨について、環境庁は同53年7月3日、「水俣病の認定に係る業務の促進について」と題する通知（環保業第525号、以下「53年事務次官通知」という）を发出している。この内容（要旨）は、「申請者が水俣病にかかっているかどうかの検討の対象とすべき全症候について、水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に検討し、医学的にみて水俣病である蓋然性が高いと判断される場合には、その者の症候が水俣病の範囲に含まれるものであるとし、昭和52年判断条件は、この趣旨を具体化及び明確化するために示したものである」としている。

口頭審理において処分庁は、本件審査について、「繰り返し説明してお

りますとおり、52年判断条件に基づいて、公健法上の認定について適正であったかどうかという審理です。私どもは、52年判断条件に基づいて、水俣病であるかどうかの判断は、単一症候にとらず、症候群的な組み合わせを基準としております。(本件については)公健法上は、四肢末梢優位の感覚障害、それから、ばく露については認めた形のなかで、(症候の)組み合わせ等については該当しないという形で審査し、処分を行っているということです。少なくとも感覚障害一つだけでは水俣病と判断しておりません」(以上は要旨)と陳述している。要するに、本件について処分庁側は、52年判断条件に合致しなかったとして、水俣病の認定をしなかったということである。

しかしながら、当審査会は、本件の争点が請求人について、公健法における水俣病であるかどうかであることに鑑み、公健法上の水俣病の病像とは何か、さらに、それを行政認定する判断基準ないし枠組みを考察したうえで、本件事案において、請求人について、水俣病罹患の有無を個別具体的に事実判断することとする。

1 最高裁判決の判示について

最高裁は平成25年4月16日、水俣病の認定をめぐり、争点を共通にする二つの上告事件について、判決を行った。すなわち、 に関する「福岡高等裁判所平成20年(行コ)第6号水俣病認定申請棄却処分取消、水俣病認定義務付け請求事件」(以下「 上告事件」という)と、 に関する「大阪高等裁判所平成22年(行コ)第124号水俣病認定申請棄却処分取消等請求事件(以下「 上告事件」という)」である。

最高裁判決は、 上告事件については、水俣病の認定義務付け等を

命じた福岡高裁判決に対する熊本県知事の上告を棄却している。■■■■上告事件については、大阪高裁判決（水俣病と認めず、その認定義務付けを却下した判決）を破棄し、大阪高等裁判所に差し戻している。

(1) 公健法等における水俣病とは何か

水俣病に関わる法令は、公健法及び公健法施行令（以下「公健法等」という）と、公健法の前身である「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」（昭和44年制定、公健法制定により廃止。以下「救済法」という）及び救済法施行令である。救済法及び救済法施行令を併せて以下、「救済法等」という。

水俣病の認定とは、公健法等の法令に基づく行政行為であり、処分庁である熊本県は国の法定受託事務として、公健法等に基づいて水俣病の行政認定を行っている。

今回の最高裁判決は、上記救済法等及び公健法等における水俣病について、その法令解釈を基本的に統一したものである。すなわち、公健法等（救済法等）における水俣病とは何か、及び、その行政認定の基本的枠組みを判示したものである。

両上告事件に対する最高裁判決は、救済法と公健法は連続性を有し、いずれも、「水俣病がいかなる疾病であるかについては特段の規定を置いていない」としたうえで、公健法等及び救済法等にいう水俣病とは、「水俣市及び葦北郡の区域において、魚介類に蓄積されたメチル水銀（注：有機水銀の一種）を経口摂取することにより起こる神経系疾患をいうものと解するのが相当であり、このような現に生じた発症の機序を内在する客観的事象としての水俣病と異なる内容の疾病を公健法等（及び救済法等）において水俣病と定めたと解すべき事情はうかがわれな

い」と、判示している。

そして、処分行政庁の水俣病に関する審査の対象を、「客観的な事象としての水俣病及びその罹患の有無という客観的事実よりも殊更限定して解釈すべき的確な法的根拠は見当たらず、個々の具体的な症候が水俣市及び葦北郡の区域において魚貝類に蓄積されたメチル水銀という原因物質を経口摂取することにより起こる神経系疾患によるものであるという個別的な因果関係が諸般の事情と関係証拠によって証明され得るのであれば、当該兆候を呈している申請者のかかっている疾病が水俣市及び葦北郡の区域に係る水質の汚濁の影響による特異的疾患である水俣病である旨の認定をすることが法令上妨げられるものではないというべきである」と判示している。

さらに、上記最高裁判決は、「水俣病が昭和52年判断条件を基準として認定されるものであることを前提として公健法等（及び救済法等）の制定後の行政上の措置による救済や水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法（平成21年法律第81号）に基づく救済が構築されているとしても、公健法等（及び救済法等）の体系及び規定の意味内容がその制定後に採られた行政上の措置によって変容されるものではなく、上記特別措置法の規定にも公健法等の体系及び規定の意味内容を変更する内容のものは見当たらない」と判示している。

以上を要約すれば、最高裁判決が判示する「公健法等における水俣病」とは、同法等の指定地域内（当該第二種地域）において、魚介類に蓄積されたメチル水銀という原因物質を経口摂取することにより起こる神経系疾患のことであり、このような現に生じた「発症の機序」を内在する客観的事象としての疾病である、ということに尽きる。この意味で、

水俣病の病像は一つであるといっているのである。

(2) 52年判断条件について

(1) で述べた公健法等についての基本的な法令解釈の上に立ち、最高裁判決は、52年判断条件について、「水俣病にみられる各症候がそれぞれ単独では一般に非特異的であると考えられることから、(中略) 上記症候の組み合わせが認められる場合には、通常水俣病と認められるとして個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係についてそれ以上の必要がないとするものであり、いわば一般的な知見を前提としての推認という形を採ることによって多くの申請について迅速かつ適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有する」と判示する。

このように最高裁判決は、52年判断条件について、一定の合理性は認めるものの、その症候の組み合わせが認められない場合についても、「経験則に照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で、個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等に係る個別具体的な判断により、水俣病と認定する余地を排除するものとはいえないというべきである」と判示し、「行政庁の運用指針としての昭和52年判断条件に定める症候の組み合わせが認められない四肢末梢優位の感覚障害のみの水俣病が存在しないという科学的な実証はない」としているのである。

要は、公健法における水俣病の認定とは、上記の第二種地域内において、「現に生じた発症の機序」を内在する客観的な事象としての水俣病の罹患の有無という現在又は過去の確定した客観的事実を確認する行為そのものであって、この点に関する処分庁の判断は、その裁量に委ねら

れるべき性質のものではない、ということである。すなわち、52年判断条件に適合するものを水俣病と認定できるとしても、それだけが認定すべき水俣病ではないと判示しているのである。

■■■■上告事件に関連して、当審査会は平成19年3月22日、■■■■
■■■■が、熊本県知事による認定申請棄却を不服として行った審査請求（昭和56年第86号）について、52年判断条件に合致しないとして棄却する旨の裁決をしている。

しかしながら、当審査会は、上述の最高裁判決における水俣病に関する法令解釈の基本的な趣旨について、妥当であると思料し、そのうえで、以下のとおり、本件事案を個別具体的に判断し、裁決を行う。

2 請求人の水俣病罹患の有無について

(1) 有機水銀ばく露歴について

処分庁は、弁明書において、請求人の有機水銀ばく露歴について、「疫学調査書によれば、居住歴、魚介類の摂食状況等から有機水銀に対する暴露歴を有するものと考えられる」と、認めている。また、口頭審理においても、請求人側の「有機水銀ばく露があることは県側として認められるということはもう間違いなくてよろしいですね」との質問に対し、処分庁は、「はい、間違いございません」と回答している。

上記のように、処分庁側は「有機水銀ばく露歴」を認めているが、当審査会としては、関係する資料や口頭審理の内容等から、この事実の有無を個別具体的に判断する。

請求人は、昭和23年■■■■、水俣市■■■■で出生した。■■■■地区は、水俣市街地から■■■■
■■■■山あいの集落で、請求人は同38年の■■■■中学卒業までの15

年間、この地に居住した。中学を卒業した同38年から1年間、水俣市内の■■■■で住み込み修業をし、同39年に大阪で働き、同41年から2年間、熊本市内の■■■■に勤務し、■■■■後1年間、水俣市で働き、再び関西に出た。さらに、同50年に水俣市に帰り、■■■■に勤務、同51年に結婚後、水俣市の■■■■に転居し、現在に至っている。

請求人は陳述書において、■■■■中学を卒業するまでの少年時代（15年間）の食生活について、「父がひどく魚好きでした。食事といえば魚がつきもので、ほとんど毎日、ご飯は麦飯、粟飯、唐芋におかずは野菜と魚、魚のない日はなかったという印象です。魚、貝、海草など海のことを毎日食べました。山間部で毎日魚を食べられたのは贅沢な食生活だったかなと思います（要旨）」と述べている。

口頭審理で請求人側は、「山あいの■■■■地区には、鮮魚店は1軒だったが、■■■■の嫁ぎ先が水俣市内の■■■■で魚の行商を営み、毎日のように、自転車の荷台に、トロ箱に入れた魚を載せ、エッチラオッチラこいで登ってきていました。買う場合もあったが、『魚の残ったけん』と残りを全部うちに置いて帰りました」と陳述している。また、陳述書では、当時食べた魚介類について、「覚えているのは、コノシロ、グチ、ボラ、ガラカブ、アミ、タコ、イカ、貝はカキ、ビナ、アサリなど、海草はワカメ、トコロテングサなどです。トコロテンは母がよく作ってくれました」と述べ、また、結婚後の水俣市内での食生活についても、「■■■■は漁師でしたから、毎食のように魚が出てきました。私も魚は嫌いじゃないし、■■■■は綺麗に食べないとやかましかった（要旨）」と記している。

以上の請求人の食生活の様子及び魚介類等の入手の状況についての説明、陳述は、特殊かつ具体的であり、納得できるだけの事実性があり、有機水銀ばく露が認められる。とくに、■■■■中学卒業までの、幼少から少年時代の15年間においては、濃厚な有機水銀ばく露歴を有することが十分推認できる。

(2) 四肢末梢優位の感覚障害について

処分庁は弁明書において、四肢末梢優位の感覚障害について、「神経内科学的には、同日（注：平成14年7月■■■■）の検査で、両手先及び両足に触・痛覚鈍磨がみられたが、四肢の協調運動の検査及び起立・歩行の検査では障害はみられなかった」と記している。また、口頭審理において、請求人側の「四肢末梢優位の感覚障害があるということは県側として認められるのですね（要旨）」との質問に対して、処分庁は、「はい、間違いございません」と即答している。このように、処分庁側は、四肢末梢優位の感覚障害の存在を認めているが、当審査会としては、提出された医学的資料及び口頭審理の内容等から、その有無を個別具体的に判断する。

認定審査会が用いた審査資料によると、平成14年7月■■■■に検査が行われた神経内科学的所見のうち、「9. 感覚」の項で、両手先及び両足に触・感覚鈍麻が認められ、両手先・両足に振動覚の低下（5秒）が認められたと記載されている。神経内科学的所見の要約として、「① sensory disturbance 4肢先 ② ataxia（当審査会による注：運動失調）なし」との記載がある。なお、本件では、2点識別覚の検査の記載はなく、検診で行われなかったとみられる。

請求人を長年診察している■■■■医師による「■■■■診断書」は、

口頭審理後の平成22年1月28日に、当審査会が請求人側から受理したもので、■■■■医師が同20年4月30日付けで記述している。請求人の陳述書に、追加資料として添付された形となっている。

その診断書によると、請求人は、中学3年頃から頭痛、めまい、耳鳴り、立ちくらみなどの症状があり、同年8月■■■■の診察所見には、「自覚症状；手足のしびれ感、頭痛、耳鳴り、膝・踵痛、視力低下、からす曲がり、めまい、立ちくらみが訴えられている。臨床症状；神経症状としては四肢末端に強い感覚障害がみられている」と記載されている。同13年12月■■■■の診察所見では、臨床症状として、「聴力低下およびマン現象陽性、四肢の感覚障害、2点識別覚障害を認めている」と記されている。

この診断書に添付された検査所見の所定の用紙には、「感覚障害」の欄に、「二点識別覚の閾値（mm）」として、「舌尖3」、「右示指5」、「左示指4」と記載されている。

さらに、同19年8月■■■■の診察所見では、自覚症状として、「手足のしびれ感、つまずきやすい、スリッパが抜け落ちやすい、からす曲がり、頭痛、物忘れ、めまい、立ちくらみ」が挙げられ、神経症状として、「マン現象陽性、閉眼片足立ち動揺、四肢末梢優位の感覚障害、2点識別覚障害の疑い」と記されている。そして、同20年1月■■■■に、■■■■医師が、感覚障害の確認のため再診した結果として、「椎間板ヘルニア治療中、四肢末端に強い感覚障害と左大腿外側の感覚障害、2点識別覚障害」と記されている。

一般に感覚検査は、神経疾患の検査のなかでも、患者の主観にも依り、客観的な評価は難しいとされる。

本件では、「■■■■診断書」によれば、請求人に対し、水俣病の診察では長い経験を有する■■■■医師が、平成10年以降、継続的に、より厳密な感覚検査とされる「2点識別覚」の検査をも行っていることが認められる。その診断は、2点識別覚検査の結果の舌尖、右示指、左示指における閾値の数値を記したうえで、例えば、「四肢末梢優位の感覚障害、2点識別覚障害の疑い」（平成19年8月■■■■）、「四肢末端に強い感覚障害と左大腿外側の感覚障害、2点識別覚障害」（同20年1月■■■■）と、感覚障害の程度や部位の差異を細部まで診ていると考えられる。すなわち、■■■■医師の感覚検査の精度を疑うべき特段の事情は認められない。

以上に加えて、処分庁自身も、四肢末梢優位の感覚障害の存在を認めていることを併せると、請求人において、四肢末梢優位の感覚障害を容易に認めることができる。

そうすると、請求人においては、四肢末梢優位の感覚障害が存在し、（1）で濃厚な有機水銀ばく露歴が認められるところ、四肢末梢優位の感覚障害は水俣病に特異的なものではないことから、この感覚障害が有機水銀ばく露によるものかどうか検討する必要がある。

一般に四肢末梢の感覚障害は、水俣病以外にも、末梢神経障害が原因であることが多い。この末梢神経障害の原因は、糖尿病性、薬剤性、アルコール飲酒、栄養障害性などが考えられる。本件では、審査会資料等において、尿検査から糖は認められず、糖尿病性は否定的である。アルコール飲酒については、審査会資料に、アルコールを「好まない」との記載があり、アルコール多飲による栄養障害性も否定的である。

薬剤性については、服薬歴の記載はないが、請求人は、陳述書におい

て、頭痛の激しい時、鎮痛剤として「サリドンという市販の薬を（昭和40年ころから）20年くらい飲んでいた」と記している。この解熱鎮痛薬「サリドン」についての薬品会社の添付書によれば、その副作用として、感覚障害はない。さらに、抗てんかん薬、抗結核薬などを服用していたとの情報も認められない。したがって、薬剤の服用を末梢性神経障害の原因として考慮することはできない。腎機能についても、詳細なデータはなく、皮膚浮腫の記載もない。血圧についても異常はない。処分庁による疫学調査書には、「内科疾患（+）」との記載があり、また、審査会資料の検尿の欄に、「蛋白30mg/dl」等の書き込みはあるが、他の内科的医学情報は一切ない。要するに、四肢末梢優位の感覚障害を説明できる他の内科的疾患の存在は、医学的資料からは見いだせない。

また、脊椎の単純X線写真の所見は、斜頸を認め、第6頸椎と第7頸椎の椎間板の狭小化、骨棘及び第5頸椎の後縁の下の部分の分離（隅角の分離）がみられた。腰椎には、第5腰椎と仙骨の椎間板の狭小化及び骨棘がみられた。この所見に、痙性が強い、ないし病的反射が出たとの記載はないことから、頸椎の椎間板突出による脊髄圧迫はなかったと推認できる。また、ラセーグ徴候は陰性であったので、腰椎に神経根圧迫もなかったと推認できる。これらを、四肢末梢優位の感覚障害の原因と考えることはできない。これについて、処分庁側も口頭審理で、同様の見解を示している。

以上から、一般的な四肢末梢神経障害の原因となるものは見出せず、結局、請求人の四肢末梢優位の感覚障害が水俣病以外の原因によるものであるということを疑わせる証拠はない。

したがって、請求人の四肢末梢優位の感覚障害は、疫学的にみても、

臨床医学的にみても、有機水銀ばく露によるものと認める以外にない。

(3) 「情意障害」の有無及びこれをめぐる不透明な認定審査経過について

処分庁は弁明書において、請求人に対する検診の結果として「精神医学的には、平成14年7月■■■■の検査で、ごく軽度の心身故障の訴え及びごく軽度の情意障害がみられた」(下線は当審査会による)と記述している。原処分に対する請求人の異議申立てを棄却した決定書(平成18年3月27日付け)でも、「ごく軽度の情意障害がみられた」との全く同一の記述がある。

しかし、認定審査に用いた審査資料中の「Ⅲ 精神医学的所見」の項には、「1. 心身故障の訴え (一十)」、「3. 情意障害 ⊖」と記載されている。ここが、弁明書における「ごく軽度の心身故障の訴え及びごく軽度の情意障害がみられた」に照応する認定審査会審査資料上の記載である。「情意障害 ⊖」が、なぜ、「ごく軽度の情意障害がみられた」との記載になったのか。

当審査会は口頭審理開催前に、この審査会審査資料の記載と弁明書の記述の不一致を、処分庁に対し指摘した。これについて処分庁は、口頭審理の冒頭、いきなり、「『ごく軽度の情意障害がみられた』という記載については誤りでしたので、訂正させていただきます。実際は、検診において、審査会資料に記載のとおり、マイナス所見がとられております」と陳述した。以下は、口頭審理における、この点をめぐる質疑(要旨)である。

請求人側

「情意障害」を間違って書いてしまったミスでしたとか、あまりにも杜撰ではないか。情意障害があるというのは、高次脳機能

障害を疑わせる所見ですよ。これは、どういう書類を基にして、誰が書いているのか。どうしてこんな間違いが起こるのか。

処分庁

調べたのですが、なぜ、ここで「ごく軽度」と書いたのかということについては、結果的にはちょっと分からなかったというのが実態です。審査会資料は、それぞれ専門の先生方の方で、それぞれ検診録から転記されて書かれたものです。審査会の先生が、それぞれの専門分野で、手分けして記入されている。検診録については、検診医の先生が書かれているものです。弁明書の方は、最終的には県職員、県で作成しております。

請求人側

では、検診録を出していただかないと何ともいえないですね。ぜひ、生のデータの検診録を、やはり提示していただきたい。

処分庁

検診録は、審査会における審査においても用いておりませんので、提出の必要はないと考えております。審査会では、検診録から転記した審査会資料で判断しており、検診録は使っておりませんので、提出の必要は考えておりません。

請求人側

なぜ、（異議申立て棄却の）決定書、弁明書と二度にもわたる転記ミスが起こってしまうのか、どうしても理解できない。

当審査会は、上記の問題について、認定審査会の審査過程及び弁明書の信頼性にも関わるものと考え、平成23年7月7日付けで、処分庁側のいう「誤記載」の元とも思われる当該原検診録の提出を、職権により

処分庁に求めた。これに対して処分庁は、同年8月3日付けで、検診した医師名の記載のある当該原検診録（神経内科検診録）の写し、及び、この検診録を作成した医師の住所等連絡先を記した書面を当審査会に提出した。この医師名について処分庁は、「検診を行う医師には、氏名を明らかにしないという条件で、検診にご協力いただいております、これが明らかになると、今後の認定業務に重大な支障が生じることが懸念されますので、本物件の取扱いについては、貴審査会限りにするなど、特段の配慮をお願いします」と、付記している。

問題の当該原検診録（神経内科検診録）の作成日は平成14年7月
■■■■と印が押され、その「精神医学的所見」の欄は、「3. 情意障害
（－ ＋ Ⅱ Ⅲ）」の書式で、該当する状態に検診医が○を付けることになっている。当審査会が確認したところ、○は、「－ ＋」のいずれをも明らかに含む形で記されており、この医師による他の同様書式への○の付け方とも比較して、この記載状況からは、「情意障害」は、「±」、すなわち、「ごく軽度の情意障害がみられた」と判定するのが自然であると判断した。そこで、当審査会は、この検診医に対し、○の記載の状況について説明を求めたところ、同23年8月22日付けで、以下の自筆の回答があった。

「(回答) ご質問の水俣病審査検診録の中の(中略)『3. 情意障害』については－の記入です。間違えて、＋の方にもかかってしまったのですが、私の判断は－です。以上 ご報告 いたします」

当審査会としては、担当の検診医が約9年前の記載の問題について、「－の記入です」という以上、一応、情意障害は「マイナス」と判断するほかはない。

しかしながら、問題の当該原検診録から認定審査会の審査会資料への「一」との転記、さらに、弁明書における「ごく軽度の情意障害がみられた」との記述の一連の経過には、極めて不透明かつ杜撰なものがあるといわざるを得ない。

水俣病の認定審査においては、他の重要な症候についても、原検診録の結果を審査会資料へ転記し、その転記された資料を用いて判定することになっている。要するに、原検診録は直接、認定審査に使わないとされるが、適正に実施された原検診録と、それが正確に転記された審査会資料こそ、認定審査の核というべきものである。今回の不透明な「情意障害」に係る疑念は、水俣病の他の症候の審査会資料等における記載にも広がりかねないというべきであろう。

(4) 他の症候について

ア 運動失調

平成14年7月■■■■の検診では、上肢のアジアドコキネーシスや指鼻試験障害も振戦もなく、協調運動正常であり、上肢の運動失調は認められないと判断する。下肢の運動失調について、両足起立、片足起立、普通歩行、つぎ足歩行、膝踵試験、脛叩き試験において障害はみられず、ロンベルグ試験は陰性であり、下肢に運動失調はないと判断する。躯幹失調については、両足起立、片足起立、歩行、つぎ足歩行に障害はなく、ロンベルグ試験も陰性で、躯幹の失調はないと判断する。

イ 平衡機能障害

両足起立、片足起立、歩行、つぎ足歩行に障害はみられない。視運動性眼振検査は、水平性OKP及び垂直性OKPともに正常であった。眼

振はみられなかった。起立・歩行検査、視運動性眼振検査の所見から、中枢性平衡機能障害は認められない。

ウ 求心性視野狭窄

ゴールドマン視野計、V4視標で視野狭窄はみられず、両眼とも耳側視野は80度以上であった。求心性視野狭窄はないと判断する。

エ 中枢性眼球運動障害及び聴力障害

滑動性追従運動、衝動性運動、前庭動眼反射はいずれも正常で、中枢性眼球運動障害はみられない。聴力障害は、両側軽度の感音性難聴があるが、聴覚疲労現象は陰性で、語音聴力検査は正常であったことから、中枢性難聴は認められない。

オ 上記以外の症候

振戦及び言語障害はない。精神医学的所見は、心身故障の訴えは、陰性から軽度と認められる。情意障害については、(3)に述べたとおりである。知的機能障害は認められない。関節痛もなかった。

(5) 本件審査の総括

既述のように、処分庁側は弁明書及び口頭審理で、請求人において、有機水銀（メチル水銀）へのばく露歴及び四肢末梢優位の感覚障害が存在することを認めている。

当審査会は、上記の処分庁側の判断とは別に、有機水銀ばく露歴及び四肢末梢優位の感覚障害について、提出された医学的資料等、口頭審理における質疑、さらには職権により求めた原検診録等から、以下のとおり、検討、検証した。

有機水銀ばく露歴については、(1)で詳述したとおり、処分庁による疫学調査に加えて、請求人による陳述書及び口頭審理における請求人

側の説明、すなわち、請求人の食生活の様子や魚介類の入手の状況についての陳述は、特殊かつ具体的であり、納得できるだけの事実性があり、有機水銀ばく露歴が認められる。そのなかでもとくに、中学卒業までの■■■■地区における15年間の少年時代において、その有機水銀ばく露は濃厚であったと十分推認できる。

四肢末梢優位の感覚障害については、認定審査会が用いた審査会資料における神経内科学的所見で、両手先及び両足に触・感覚鈍麻があり、両手先・両足に振動覚の低下（5秒）と記載されている。

■■■■医師による「■■■■診断書」は、同医師が少なくとも平成10年以降同20年まで、請求人を計4回（他の医師によるもの1回）継続的に診察した所見であり、その都度、四肢末梢優位の感覚障害が認められている。（2）で述べたとおり、上記診断書の信用性を疑うべき特段の事情は認められず、請求人において、四肢末梢優位の感覚障害の存在を容易に認めることができる。しかも、この四肢末梢優位の感覚障害が、水俣病以外の原因によるものであるということを疑わせる証拠が存在しないことは、（2）後段で詳述したとおりである。

以上から、請求人において、有機水銀ばく露歴が明らかに認められ、かつ、存在する四肢末梢優位の感覚障害は疫学的にも臨床的にも、有機水銀のばく露によるもの、と個別具体的な事実として確認できる。

第6 当審査会の結論

第5の（5）の「本件審査の総括」で述べたとおり、当審査会は、本件事案は請求人が、公健法等の指定地域（第二種地域）において、魚介類に蓄積された有機水銀を、とくに幼少から少年期の15年間を中心に経口摂取し、それを原因として四肢末梢優位の感覚障害の神経系疾患を発症した

ものとの事実を確認した。

すなわち、52年判断条件には適合してはいないが、指定地域内において、「魚介類に蓄積されたメチル水銀（有機水銀）を経口摂取することにより起こる神経系疾患」であり、「現に生じた発症の機序」を内在する客観的な事象として、水俣病に罹患していることが確認されたということである。したがって、請求人について、公健法における水俣病として、行政認定することが相当である。

以上から、請求人に対し、認定申請を棄却した処分庁の原処分は取消しを免れない。なお、本件裁決は、従前の裁決を変更するものであり、当審査会委員全員の合議により行ったものである。

よって、委員全員一致の意見で、主文のとおり裁決する。

平成25年10月25日

公害健康被害補償不服審査会

審査長 梶 井 成 夫

審査員 加 藤 抱 一

審査員 鎌 倉 恵 子

審査員 佐 脇 浩

審査員 町 田 和 子

審査員 柳 憲 一 郎