

「第三水俣病」問題の現在的位相 (Ⅱ)

— 「関川水俣病」から「第三水俣病」への視座—

渡 辺 伸 一 関 礼 子*

1. はじめに⁽¹⁾

『「第三水俣病」問題の現在的位相(Ⅰ)』で論じたように、1973年5月、有明町で「第三水俣病」が発生したという報道は、全国に、いわゆる“水銀パニック”なる事態を引き起こす契機となった。「第三水俣病」は、全国各地の水銀汚染状況を表面化させると共に、新たな水俣病が発生している可能性を示唆するものだったからである。だが、「水俣病」の疑いを持たれた「患者」が、「現時点では水俣病とはいえない」と否定されることで、全国的な“パニック”もまた、急速に終結へと向かってゆくことになった。僅か一年余りで終わった“水銀パニック”ではあるが、この問題が、かつて操業していたアセトアルデヒド製造工場だけでなく、1973年の時点で操業していたカセソーダや塩化ビニール製造工場での水銀使用に警鐘を鳴らし、技術転換の必要性を促すうえで重要な役割を果たしたことは否めない。だが、他方で、この間、マスコミ報道に巻き込まれた「患者」は、精神的に大きな苦痛を受けた。有明町や大牟田市で、「第三水俣病」が否定されて以降、一切の医学的調査ができなくなったという事実は、そうした「患者」の心境を示唆するものであろう。しかし、その「患者」も、1995年現在では既に多くが亡くなっており、有明町や大牟田市での「第三水俣病」を医学的に検討しなおすことは、もはや不可能に近い状況になっている。

そうした状況であればこそ、“水銀パニック”渦で浮かび上がった新たな「水俣病」問題を継続調査した山口県徳山湾沿岸地域(藤野ら,1991)、新潟県の関川水系での調査研究(齊藤,1974,1976)は意義深いものといえるだろう。これら調査は、多くの水俣病患者を診療してきた医師、つまり水俣病に詳しい医師によって行われたもので、有明や大牟田と連動する形で「水俣病」を否定された患者、及び魚介類を多食した者を対象にしたものである。これら調査の結果、徳山湾沿岸でも関川流域でも、水俣病認定基準を満たす患者がいることが指摘された。

「第三水俣病」問題は政府や医学の“権威”によって終止符が打たれたが、その背後で水銀被害を受けた「患者」が取り残されているということを暗示した調査結果といえよう。

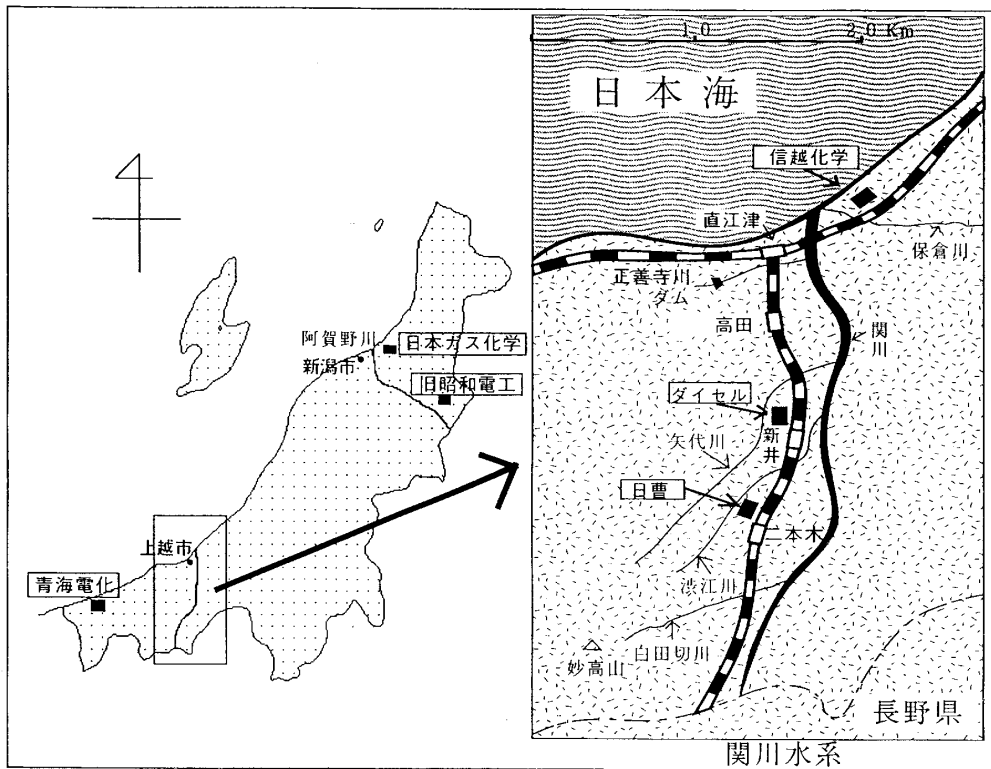
本稿では、「第三水俣病」問題と同時期に発生した関川水系における水俣病疑惑(以下、「関川水俣病」問題と記述)について論じ(第2章～第3章)、主に問題の終結過程を「第三水俣病」問題と比較検討することによって、“幻”になった「第三水俣病」が孕む今日的な問題点を指摘してゆくことにしたい(第4章～第7章)。というのも、「第三水俣病」の否定は、水俣病認定制度の基準の変更において画期をなすだけでなく、今日の水俣病の認定基準を逆規定していると思われるからである。

* 東京都立大学大学院

2. 関川水系の汚染状況と「関川水俣病」問題

新潟県上越地域を流れる関川は、妙高火山郡（妙高山、焼山、戸隠裏山）を源とし、26の主たる支流を併せて上越市直江津地区で日本海に流れ込む一級河川である。関川水系の水量はさほど多くなく、急勾配なため、水利用は困難であった⁽²⁾。だが、この地形を生かして水力発電が行われるようになってから、安価な電力を求めて（昭和初期の電力料金は国内最低価格）多くの化学工場が立地された。「関川水系の電源開発を進めた信濃電気と中央電気は、低廉な電力提供を条件として、また地方自治体と結んで積極的に電力消費型の工場誘致を行い、あるいは電力会社自身で直営工場を設置した」（中郷村史編修会,1978:425）結果、中郷村には日本曹達二本木工場（日曹；1934年）、新井市には大日本セルロイド新井工場（ダイセル；1934年）が進出した。また、上越市には信越化学直江津工場（信越化学；1926年、前身は信越窒素肥料）をはじめとする直江津臨海工業地帯が形成された（図1参照）。

図1 新潟県における水銀使用工場



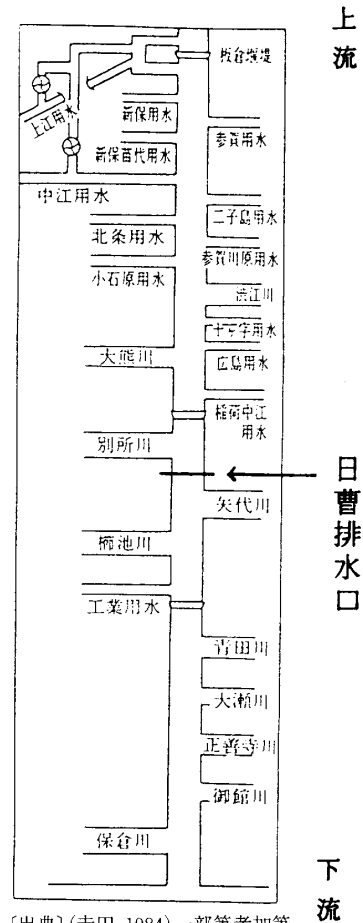
関川水系は農業用水、発電用水として利用されるだけでなく、工場排水の最終排出先としても利用されてきた。そのため、関川水系（特に関川）の水質悪化は、昭和初期からしばしば問題となってきた。上越市東木島に移された現在の日曹の排水口は、戦前・戦中の日曹発展期にあたる1940年ごろ、関川を農業用水として利用していた下流地域住民と日曹との交渉の結果つくられたものである。図2に示されるように、東木島は、関川から農業用水を取水する最下流の稲荷中江用水より、さらに下流に位置している。農業用水は「昭和30年ごろまでは用水で風呂の水を汲んだり、野菜を洗ったり」と生活に密着しており、「毒物が流されれば人間に被害が及ぶ」ために、日曹との交渉の結果、工場からかなり下流の東木島に第二の排水口が設けら

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

れたのである⁽³⁾。さらに、1963年には、高田・直江津両市（1971年合併、現在の上越市）の上水道拡張計画（関川から取水）に対して、日曹・ダイセルが微量ながら「水銀など」が検出されること、「たとえ微量のものでも常時飲用すれば人体に蓄積され、障害を起こす危険が憂慮される」ことなどを理由に、計画の撤回、変更を押し通した経緯がある（北野,1969:25-26）。1965年の新潟水俣病発生の際に、新潟県は、昭和電工と同じ工程でアセトアルデヒドを生産していたダイセルの水銀汚染の状況について調査した。その結果、川魚に水銀汚染があることが判明した。国や関係省庁もその事実を知っていた（枝並,1965:122-124,142,185-186,208,232,237,245-246）。住民が水の色や悪臭、川魚が「くさくて食べられない」など、感覚的に感じ取っていた関川の汚染⁽⁴⁾は、「第三水俣病」問題が起こる以前から、客観的な数値として示されていたのである。だが、このような行政の対応や「数値としての」汚染実態が次々と「問題」になるのは、有明海の「第三水俣病」問題と連動して、「関川水俣病」発生の疑いが持たれてからのことである。

1973年の有明町の「第三水俣病」問題は、「第4、第5の水俣病の発生がおり得る」こと、「有明海だけの問題としてではなく、全国的視野でみていくことが必要である」ことを示唆するものだった（日本公衆衛生協会,1974:13-14）。これを受けて通産省は全国の水銀使用工場（アセトアルデヒド製造6工場、塩化ビニール製造18工場、カセーソーダ製造49工場）の調査を行った。また、新潟県も独自に県内の水銀使用6工場について調査した。表1は、新潟県の調査結果を示したものである。ここにみられるように、関川水系にはダイセルのアセトアルデヒド工場（1937年～1968年に生産；生産量累計はチッソに次いで第二位）のほか、日曹のカセーソーダ製造工場、信越化学のカセーソーダ製造及び塩化ビニール製造工場があった。この3工場の未回収水銀量のうち、排水として

図2 関川本流より取水する農業用水



[出典] (寺田,1984)一部筆者加筆

表1 新潟県の工場別水銀消費量（単位：トン）

工場名	製品名	放流先	水銀使用量	消費水銀量(未回収)		
				合計	排水	大気
ダイセル新井	アセトアルデヒド	浪江川(関川水系)	106.6	53.9	0.9	1.0
	アセトアルデヒド	青海川	72.4	54.4	1.8	19.1
電気科学青海	*水銀電解ソーダ	ぬな川	121.4	51.4	0.5	11.0
	*塩化ビニールモノマー	ぬな川	17.8	16.5	0.3	0.0
昭和電工新潟	アセトアルデヒド	阿賀野川	49.4	34.4	1.3	-
	アセトアルデヒド	新井郷川	36.7	27.6	0.15	-
三菱瓦斯化学松浜	アセトアルデヒド	関川・浪江川	100.9	54.3	0.02	3.5
日本曹達二本木	*水銀電解ソーダ	関川・浪江川	194.3	120.4	1.1	12.7
信越化学直江津	水銀電解ソーダ	保倉川(関川水系)	194.3	120.4	1.1	12.7
	*塩化ビニールモノマー	保倉川(関川水系)	65.6	62.6	0.0	0.0
総計			764.9	475.6	5.8	47.2

(出典) 1973(昭和48)年7月新潟県環境局調べ(新潟日報1973年7月4日付を参照、一部加筆)。

(註) 1. *印は1973年7月現在稼働中の工場を示す(うち、信越化学直江津の塩化ビニール製造は1973年10月の爆発事故を契機に操業停止)。

2. 数字は四捨五入しているため、総計が合わないこともある。

3. 消費水銀量内訳のうち、工場内たいせき0.5トン、その他332トンについては省略。この332トンは、製品、配管、床、電極などに付着したり、回収または売却されたと思われるが、資料的な裏付けがないなどして行方が明確でない水銀量である。

関川水系に放流された水銀量合計は、新潟水俣病を引き起こした昭和電工の水銀排出量をはるかに上回っている。渇水期の水不足に悩んできた関川水系に、豊富な水量を誇る阿賀野川以上の水銀が放出されていたということになる。

新潟県衛生部では、関川の汚染状況を重くみて、6月7日、関川流域で魚介類を摂取していた人を対象に、有機水銀による健康被害の有無を調査することにした。また、県の調査と平行して、関川流域の上越市、新井市の一部の市議会議員は、独自に水銀問題に関する状況を調査しはじめた。そして、元ダイセル従業員に無機水銀中毒の疑いがみられること、関川流域で魚介類を摂取していた人のなかに、水俣病に似た症状を持つ人がみられることを問題提起した。これが「関川水俣病」問題の幕開けとなるのである。

3. 「関川水俣病」問題の概要

上越市議会の6月定例会（6月19日～6月29日）では、水銀汚染問題に関する緊急質問や一般質問が行われ、水銀使用工程に従事していた元労働者の健康調査とともに、住民健康診断を含めて早期の実態調査が必要であると強調された。また、阿賀野川の低質調査で検出された総水銀量を大幅に上回る水銀が関川水系で検出されており、ダイセルの内部資料からも1966年には関川の水銀汚染が認められることが指摘された（上越市議会、1973年6月）。ダイセルの地元である新井市議会でも、関川の水銀汚染問題について、水銀使用工程に従事した工場労働者や、川魚を喫食した住民の健康調査の必要性が説かれた（新井市議会、1973年6月）。こうした状況に鑑み、7月2日、上越市は県の協力のもとに、椿忠雄・新潟大学教授⁽⁵⁾を招き、6月定例会で「水俣病類似患者」ではないかといわれた13歳から63歳までの11人のうち、10人の検診を行った。1人につき約10分の診察の結果、椿教授は「精密検査を必要とする人は一人もいなかった。いずれも高血圧や神経痛みたいな症状で水俣病ではない」（新潟日報、1973年7月3日付）と述べた。

椿教授の検診は、「関川水俣病」を否定し、地域住民の不安を解消する意味を持つものだったともいえるかもしれない。だが、この10人の“被害”が否定されれば「関川水俣病」もまた否定される、ということではなかった。そもそも、椿教授の診察を受けたのは、6月の市議会でもたまたま名前があがった人にすぎなかったからである。実際、7月5日、新潟水俣病患者を多数診察している斉藤恒医師が上越市を訪れ、椿教授の診断を受けた1人を含む7人の「水俣病類似患者」を診察したが、結果は「関川水俣病」の可能性を否定しきれない、というものであった。斉藤医師は上越市と新井市に住む2人について「水俣病特有の症状を示している。手足のしびれ、知覚障害、ふらつきが特徴的で、疲れやすい、めまいがするなどの自覚症状も新潟で診た患者と似ている。阿賀野川流域の人なら患者と認定される可能性がある人」（新潟日報、1973年7月6日付）だと述べた⁽⁶⁾。同時に、当時、関川で深刻な問題となっていたPCB汚染についても触れ、早急に汚染の実態を明らかにすべきであると見解を示した。

「関川水俣病」問題に最終的に結論を下したのは、新潟県の「関川水系水銀汚染健康被害調査」（1973年7月～1974年1月）である。この調査には、多くの欠陥があり、県自体もその欠陥を認めていたのだが（関、1995:161-169）、最終的には「視野狭窄を呈する者はなく、臨床医学的に水俣病と診断しうる患者はいなかった」（新潟県衛生部、1974）という結論が出された。斉藤医師が示した水俣病に特徴的な症状（しびれ、知覚障害等）には言及されず、視野狭窄がない

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

ということだけで水俣病を否定したのである。にもかかわらず、関川流域の水俣病問題は、この調査結果をもってピリオドが打たれることになった。不十分な調査結果にもとづく否定が、後に「関川水俣病」問題そのものを「あいまいな」ものにしてゆくことになったのである。

ここで、注目すべきは、「関川水俣病」の否定後に行われた、齊藤医師による関川流域の住民健康被害調査の結果である（齊藤,1974,1976）。齊藤医師は前述した1973年の住民検診の後に、1975年にも42人の川魚多食者について調査を行い、42人中16人（内8人は県の健康調査から漏れた人）が「水俣病類似患者」だと診断した。ここで、①16人中8人が2家族4人ずつの「家系被害」を被っており、②2軒でネコの狂死がみられる、③元日曹労働者に無機水銀中毒との合併症が疑われる、ことが示された。また、齊藤医師は、受診者は男性で40歳以上の人が多く、「20歳代、30歳代では、なかなか検診すら受けたがらないことは、阿賀野川水俣病の場合と同様である」（齊藤,1976:30）と述べ、16人以外にも「水俣病類似患者」が存在する可能性を示唆したほか、「有機水銀だけでなく、PCBでも類似な自他覚的神経症状をおこすことが明らかになっており、摂取した汚染魚が少なくとも水銀とPCBの複合汚染が明らかな場合、その魚の反復摂取によっておきたと見られる疾患は『関川病』と呼んだ方がよいのではないかと考える」（齊藤,1976:26-27）と主張した。

しかしながら、「関川水俣病」が否定された後に出された、齊藤医師の「関川病」という問題提起について、未だ何ら調査研究はされていない。水銀汚染源のひとつ、ダイセルの社史は、1973年の「水俣病問題に関連して、かつてアセチレン法アセトアルデヒドを製造していた各工場が攻撃されたが、新井工場もその疑いを受けて集中攻撃を受けた。当工場では以前から十分な配慮をしていたので安全面に確信をもっていましたが、それでも、ためにする中傷に対して1年に及ぶ苦闘を強いられた」（ダイセル化学工場株式会社社史編集委員会,1981:238-239）と記している。被害はなく、したがって加害もなかったというダイセルの言に、「関川水俣病」の「あいまいな」解決が残した問題点が示されていると言えよう。「水俣病の疑い」を受け、「水俣病」の否定に納得できぬまま亡くなった人や御遺族の話（渡辺,1995:170-172）を考えると、「関川水俣病」問題が残したこの「あいまいさ」はあまりにも重たいといえる。

4.被害状況について —無機水銀中毒類似患者の事例—

関川における水銀汚染問題が顕在化し、水俣病疑惑が取り沙汰されることで大きく社会問題化するのには、熊本県の有明町で「第三水俣病」が発生したという報道がされて以降のことである（論文末掲の表2参照）。しかし、それ以前から関川の水銀汚染は着実に進んでいた。県や市も1973年以前に汚染の事実をつかんでいたし、汚染企業の一つであるダイセル新井工場も、66年段階で既に関川から有機水銀を検出していた。行政の無策と企業による汚染事実の隠蔽が、結果として「関川水俣病」問題の発生へと事態を一層深刻化させていったのである（渡辺,同）。

関川における汚染の事実を知りながら、なぜ県当局は73年まで何らの対策をも採らなかったのか。この点に関し、当時の県担当者は、「阿賀野川（で発生した新潟水俣病）で手いっぱいであり、なるべくなら手を広げたくないという抑制の方向に働く行政官の心情」があったことを挙げ、「自分では残念なことをしたと思ひ残す、心残りの問題です」と述べるなど、県行政の責任を率直に認める発言をしている⁽⁷⁾。新潟水俣病の甚大な被害の陰で「関川水俣病」は、まさに“見捨てられた”という面を持っているのである。

ところで、「関川水俣病」問題についての記憶は、現在、関係市町村の住民でさえ薄れている。最も深く記憶しているであろう、「水俣病類似患者」も、あるいは無機水銀中毒（工場内での無機水銀曝露）を疑われた人々も、多くは高齢化し、または亡くなっている。こうした人達にとって、また家族にとって水銀問題は触れられたくない記憶でもある。われわれは、そのなかで、二人の遺族から故人の被害状況などを聞くことができた。一人は、新潟水俣病患者の診療にその当初から取り組んできた斎藤恒医師によって「水俣病類似」と診断されたAさん（69歳で1975年に死去）の息子さんであり、もう一人は、椿忠雄新大学教授によって「無機水銀中毒ではない」と”シロ”判定が下された元ダイセル従業員のBさんの奥さんである。Aさんに関しては既に報告しているので（渡辺,同）、ここではBさんの「被害」状況について取り上げたい。関川における水銀中毒患者否定の過程は、有機か無機かを問わず、まず椿教授が否定し、次いで県の健康調査によって正式に否定するという経緯をたどるのだが、Bさんは椿教授によって否定された一番最初の「水銀中毒類似患者」であった。

*

Bさんは、1943年にダイセル新井工場に入社。長きに亘り、酸化係や水銀回収の仕事にたずさわってきた。1961年から身体の不調に気付き始めるのだが、当時の職場は、第51号と第151号。アセトアルデヒドが製造されていた場所である。

1961年の9月頃から「急に腰が立たなくなった。一週間くらいすると、手にふるえがきて、水銀にやられたんじゃないかと思った。」「水銀回収の際は、あまりマスクはかけなかったし…。」当時近所に日曹二本木工場の社員で水銀を吸っていた人が同じような症状で寝ていた。

「(接骨院の)名倉堂や頰南病院神経科(ともに新井市)にかかったが、両手がふるえた。ダイセルの診療所にもかかった。全身が真っ赤になり、ふるえたり、足のモモに紫の斑点ができたり、目も見えなくなった」。

10月中旬、会社から「他の病院に行くな」と言われ、会社のはからいで東京大田区の労災病院に入院する。病名は腎臓病。「ここに四十日間入院している間に、病院から三回帰ってもよいといわれたのに、そのたびごとに新井工場から『帰るな』といわれた。不思議でならなかった」。退院後の発出社のとき、上司に呼ばれて、「腎臓病として割り切れ」と言われる。

しかし、症状は改善されず、糖尿病も併発してしまったため、新井市の頰南病院に翌1962年の4月下旬まで入院。5月からの勤務では「倉庫番にまわされた」⁽⁸⁾。その後、1971年に57歳で退社し、傍系会社の新井サービスに勤務する。「ダイセル新井の元従業員、水銀(無機)中毒の疑い」と新聞に顔写真入りで大々的に報道されたのは、それから2年後の1973年6月14日のことである。

新潟日報は、滝沢行雄秋田大学医学部教授の話として次の記事を載せている。「ダイセル新井工場は、昭和四十二年と四十三年に厚生省が阿賀野川との関連で、アセトアルデヒドの操業の工程や排水口などを調べている。それには排水口からは総水銀、メチル水銀とも検出されず渋江川の泥から総水銀、工場の沈殿池でメチル水銀が検出された。メチル水銀のことは、学会でも報告している。従業員が水銀中毒にかかる可能性はあり、触媒の無機水銀を取り扱う所では無機水銀中毒、精留塔のドレンや反応塔の修理などを無防備で扱うような所は有機水銀中毒が考えられる。双方とも症状は似ている」(新潟日報,1973年6月14日付)。

ダイセルは、高田労働基準監督所との協議の結果、Bさんの診察を新潟大学の椿忠雄教授に要請する。1973年6月18日、およそ一時間の診察の結果、「結論を言えば、昔のことはわからないが、現在の丸山さんの症状は、水俣病ではもちろんないし、無機水銀中毒の症状にも当てはまらない。本人が訴えて

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

いる“ふるえ”はあったが、その原因はわからない。“しびれ”は本人も訴えていないし、その症状も見られない（新潟日報、1973年6月20日付）。「水俣病特有の症状の視野狭窄などがなく、また腕のふるえを訴えているが、これは神経性のものと思われる」（読売新聞新潟版、1973年6月20日付）というものであった。

椿教授のこの“シロ”判定に対し、妻のCさんは⁽⁹⁾「夫は、新潟の博士に診てもらったんだから」と納得しつつも、「捨てられたみたいなものだ。博士は会社と連絡をとっているんだわ」とも述べていた、と述懐する。「どういう仕事をしていたかを思えば、病気にならないほうが珍しいぐらいで、自分は水銀中毒としか思えないと、夫はよく話していました⁽¹⁰⁾」。

長期に亘る通院や入院にもかかわらずCさんは、「お金で苦勞したことはない」と言い切る。通院や入院にかかった費用から交通費に至るまで一切会社が出してくれたからだ。東京や新潟に行ったときも、ダイセルの人が二人ずっと付き添ってくれたという。「私が入院している夫の世話をしに東京へ行ったときも、黒塗りの会社の車が駅から病院まで送り迎えをしてくれたり、宿の手配までしてくれました」。

「会社は確かによく面倒を見てくれました。退職してからも、会社の人がよく見舞いにきてくれたし⁽¹⁰⁾、「病気のお見舞金も何回ももらいました。亡くなったときは花輪をくれたし、葬式にも出てくれた」。しかし、会社が良くしてくれればくれるほど、Cさんは「水銀でやられたということを会社は伏せたがっているんだな」と強く感じたという。

「会社の方は家の経済状態に大変関心をもっていました。家の様子を伺いに家に来たり、会社の方に呼び出されたりして、『どうしているかね』と、暮らしのことを調べているようでした。家が田畑を持っていることや一部を貸していることなど、経済状態は全て把握していたと思います」。

Bさんが亡くなったのは、1978年9月16日。上越市内の病院で63歳だった。

「死ぬ前は本当に惨めな状態でした。やせ細って。（親指と人差し指で丸を作って）手なんかもこんなに細くなって……。『いつも病気ばかりしている人だね』と言うのが私の口癖でした。腎臓や糖尿病だけじゃないんですから。全身病ですね。やれ痔だ、脱腸だ、下痢だと大変でした。当時は、死んでくれて楽々した、とさえ思ったくらいです」。

亡くなった直後、Cさんは病院側から「解剖させてくれないか」と頼まれる。「肝臓がみたいとか、何が知りたいとか具体的なことは何にも言わず、ただ『解剖されてくれ』と」。しかし、「解剖してみても一ヶ月くらいすれば原因がわかるから」という病院側の言葉に説得され承諾する。その後、Cさんは、何度も病院を訪ねるのだが病院側は「原因はまだわからない」の一点張りで、最後まで結果を教えるはくれなかった、という。「普通の病気だったら何で解剖なんてしますか。結果を教えてくれないのもおかしい。会社の水銀のせいだから言えなかったんじゃないか、と思っています」

「近所の人なんかと一緒に『会社行きなつたしょ（人）、みんな死ぎなつたねかね。みんな水銀で亡くなったんだわね』などによく話をする。かかりつけの近くの病院の先生も『やはり会社の病気だわね』と言う。夫が死んだのは、後から考えると早い方だったから気付かなかったけど、こころ隣り部落でも3人同じ病気で死んでいる（全てダイセル勤務）。百姓の人は、みんな今でも元気で余生を楽しんでいるのに…。生きていてくれたら、旅行やゲートボールも一緒にできたのにと残念に思います」。

*

公害・環境問題を全体的な視野に収めるとき、工場内の労働環境問題は、工場外における公

害問題の前段階である、とはしばしば言われることであるが、関川での水銀汚染問題においても、Bさんのような工場労働者の存在があることだけは確かなのである。

とはいえ、水銀使用工場の労働者に対する無機水銀中毒の可能性は、椿検診（73年6月18日/7月2日）でも県の健康調査（73年9月～74年1月）でも、水俣病（有機水銀中毒）疑惑と同様、公的には完全に否定されることになる⁽³⁾。「関川水俣病」問題が終息するに至った背景としては、むろん被害者・住民運動として大きく盛り上がるための条件が欠けていたといった要因も指摘できないわけではない。しかし、マクロ的には、この終息＝幕引きは、「第三水俣病」の否定という政府レベルでの決定に大きく規定されていた、と捉えるべきであろう。しかも、「関川水俣病」疑惑に“シロ”判定を下した椿教授とは、新潟での水俣病認定審査会においてのみならず、「第三水俣病」を否定した環境庁・健康調査分科会でも会長をつとめていたその人なのである。

続く章では、「第三水俣病」と「関川水俣病」の双方の否定過程に焦点を当てることによって、“幻”となった「水俣病」が孕む今日的な問題点を指摘していくことにしよう。

5. 水俣病疑惑の否定と認定基準の厳格化問題

「第三水俣病」と「関川水俣病」の否定という問題について、われわれが目指したいのは、①否定のされ方の奇妙さ、異常さということであり、さらには②判断の基準が従来のそれよりも厳格化しているのではないか、という点にある。ここでは、まずこれらの諸点に対し考察を加えた上で（第5章）、これら水俣病疑惑を認定基準を厳格化してまでも否定しなければならなかった理由は何なのか、また、このことが水俣病問題の総体にどのような影響を及ぼしたとよい得るか、という点に関し検討してみたい（第6章）。

（1）「第三水俣病」と「関川水俣病」における否定過程の奇妙さ

周知のごとく、「第三水俣病」否定の結論が最初に出されたのは、環境庁・水銀汚染調査検討委員会・健康調査分科会（会長：椿忠雄新大教授）の第三回会合（1973年8月17日）、においてであった。この審議内容は、後日、熊本大学第2次研究班の班長、武内忠男熊大名誉教授によって公開された。

これによれば、第三水俣病を否定する結論はあらかじめ用意されており、武内氏が「百数十人の医師が研究したものを一挙に決めては、研究の意義を否定し、医学的にも納得できない」と慎重な議論を求めたが、椿教授は「映画でみた限りでは明らかな運動失調はない。いろいろな議論はあるが、今日委員長として結論を出さねばならない。私にはその義務がある。」と述べている。そしてさらに武内氏が「（認定）審査会でもこのような時は保留して再検討している。

（水俣病においては）神経内科が専門というが、眼科・耳鼻科の所見を無視してよいのか。有明の患者は各科総合的にみて、各教授が説明しているのに何故に保留しないのか」と主張したにもかかわらず、椿氏は強引に環境庁の用意した文章を読み上げ、それが分科会の結論として発表されたという（武内,1992:62）。

また、次は分科会後の記者会見でのやりとりである。少し長いが貴重な記録なのでそのまま取り上げる（西日本新聞,1973年8月18日付,強調筆者）。

記者：完全にシロ、水俣病でないと言い切れるか。

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

椿：断定は不可能だ。過去に（水俣病の）疑いがあったことは否定できない。今後追跡調査していけばどうなるかわからない。だが、現時点では水俣病の疑いはない。これは断定ではなく総合的な判断なのだ。

記者：判断の基準は何か。

椿：知覚障害や運動障害など、いわゆるハンター・ラッセル症候群が患者にあるかどうかが基準だ。

記者：シロの根拠は何か。

椿：徳臣教授が診断したとき知覚障害や運動障害がなかったことだ。徳臣報告では構音障害（言葉のもつれ）もない。視野狭さくと視野低下、難聴などはあるが、これが水俣病というわけではなく、総合的にみると老人症（疾病）と判定できた。

記者：シロ、クロの判定はどういう方法でやったか。

椿：いろいろの意見があったが、大多数は「水俣病でない」ということから判定を出した。

記者：分科会全体の一致した意見でなく、多数決で決めたということか。

椿：いや、決をとっていない。（このとき、武内熊大教授が発言「私は眼科、耳鼻科の研究を十分して、スッキリするまで待つてほしいと要望したが、最終的には分科会長の決断で判定が下った」と事実上の多数決を明かす）

記者：裁定を急ぎ過ぎたのでは

椿：今度の例（有明海の類似患者）は社会問題となっているので、結論を延ばすとかえって住民が不安だと思って出したものだが、決して急ぎ過ぎではない。

記者：社会問題（漁民パニックなど）に配慮するいわゆる“政治的”判定とも受け取る向きもあるがー

椿：それはない。純医学的にみて判定は出している。私自身の意見を述べれば、徳臣教授が写した患者の歩行する映画を見ただけで、これは違う、水俣病じゃないと思った。

記者：武内教授は二年間の積み重ねで結論を出したというが、ただ映画をみただけで簡単に結論が出せるか。

椿：（突然、ドスンとコブシで机をたたき、顔は真っ青。やせた肩と握りしめた両手がブルブルと興奮）答える必要はない（しばらく沈黙）。（やがて）私自身、新潟でたくさんの水俣病をみてきたし、症状は十分知っているつもりだ（私の目には狂いはないといった表情）。

記者：第三水俣病とされている残り八人はどうするか。

椿：今後、再検討したい⁽¹²⁾。

さて、この「第三水俣病」の否定過程で最も奇妙で、異常なのは、①一部の当事者を除き患者を診察もせず否定していること、②内部で鋭い対立があるにもかかわらず、認定審査会の場合のように保留にしたりせず、多数決で判断を下していること、③否定の結論が分科会がはじまる前に予め文章として用意されていたこと、にある。

熊本大学の医学部教授会は、この“シロ”判定を受けて、6日後の23日、この結論を指示するという「統一見解」をまとめるのだが、奇妙さはこの場においても貫かれている。原田正純氏は、「患者をみたこともない人たちが、多数決で『シロ』と決めることはきわめて異常なことである」（原田,1985:89）と指摘し、武内氏もこう書いている。

「別室で、既に発表用の文章がタイプ文字で作られていたものを出して、このようにしたいが同意してくれという（もう既に彼らの主だった者達で作っていたのだ。教授会は芝居に過ぎなかったと思うと、彼らの心情の浅はかさに悲しみを覚えた）」（武内,1992:65-6）。

さて、否定過程の異常さということでは、関川でのケースでも同様である。関川の場合、詳細は関（関,1995）に譲るとして、①新潟県が流域住民を対象に健康調査（一斉検診）をすることが決まっているにもかかわらず、その前に椿教授が、わざわざ上越市に出向き“シロ”判定を下していること、②しかも、一人につき10分というきわめて短い診察時間での判定であるということ、③そして、椿検診後に行われた県の健康調査もきわめてずさんなものであり、④「否定」の理由として報告書には、「視野狭窄がない」としか書かれていないこと、などが指摘できる。

熊大第二次研究班の結論に対しては、「完全な疫学条件の裏付けのある水俣湾周辺や、新潟県阿賀野川流域ならもとかく、全く新しい地域での患者診断は、もっと慎重にすべきだったのではないか」とする批判が指摘されている（山口,1991:56）。しかしこれは当たらない。なぜなら、第二次研究班の報告書では、「第三水俣病」と断定するにはさらなる調査研究が必要である、としているからである（日本公衆衛生協会,1974:6-7）。むしろ逆に、こうした批判は、「第三水俣病」を否定した健康調査分科会や「関川水俣病」を否定した椿教授ら新潟大学医学部にこそふさわしい。みてきたように、疫学調査はもちろん、患者の診断さえ「慎重に」なされたとはとうてい言えない状況下で否定の判断を下しているからである。なお、椿教授は、「第三水俣病」が否定される（1973年8月17日）前に、「関川水俣病」を否定していた（1973年7月2日）という事実はもっと注目されてよい（表2参照）。

（2）厳格化した判断基準による否定

「第三水俣病」の否定過程において注目すべき第二点目は、否定の際の基準が従来の水俣病の認定基準よりも厳格化しているという点である。前述のごとく、「第三水俣病」を診断する際の判断基準として会長の椿教授は、「知覚障害や運動障害など、いわゆるハンター・ラッセル症候群が患者にあるかどうか」と述べていた。また、「関川水俣病」の否定の根拠は、「視野狭窄がない」であった。しかし、これらは明らかに感覚障害と疫学条件の存在する被害者を認定せよとしたいわゆる「昭和46年事務次官通知」の判断基準とは異なっており、過度に厳格化している。

また、1968年、椿教授によって新潟水俣病の診断をもとに提示された診断基準は次のようなものであったが、これからしても厳格化の事実は明白である。

「第一に神経症状が発現する以前に、阿賀野川の魚介類を大量に食べているということ。第二に頭髮または血液、尿（中）の水銀量が高値を示しているということ。第三に下記の臨床症状を基本とすること。①感覚障害（しびれ感、感覚鈍麻）、②求心性視野狭窄、③聴力障害、④小脳障害（言語障害、歩行障害、運動失調、平衡障害）。第四として類似の症状を呈する他の疾病を鑑別すること。この診断方法を当てはめていくが、この四つの症状がすべてそろわなければ水俣病と診断されないということはない。感覚障害が最も頻度が高く、とくに四肢の末端、口の周囲、舌に著明であること。またこれが非常に軽快し難いということを重視した。さらに、糖尿病などによる末梢神経障害や脳血管障害、頸椎症、心因性疾病を除外することに注意を置く」（椿,1972:526）。

このように、1968年段階の椿教授は、ハンター・ラッセル症候群、すなわち「四つの症状がそろわなければ水俣病と診断されないことはない」としていたのである。また、それ「のみならず、その後は疫学条件が濃厚な者、あるいは毛髪水銀値が高かったことがわかった者は、感

覚障害だけの者も水俣病と診断し」ていたのである（原田,1994：60）。

以上からわかるように、「第三水俣病」および「関川水俣病」の否定は、従来の認定基準よりも過度に厳しい基準でなされたのは間違いないのである⁽¹³⁾。

6. 「第三水俣病」による認定基準の逆規定

(1) なぜ否定したのか

では、認定基準を厳格化してまでもこれら水俣病疑惑を否定しなければならなかった理由はいったい何なのか。次にはこの問題を考えねばならない。

まず、認定審査委員が、各地での新たな水俣病疑惑で直面せざるを得なかったのはどのような事態であったのか、という問題から考えてみよう。するとそれは、有明町においては、「水俣地区と同じ方法でピックアップしていくと、10人の水俣病および疑いがある患者がいるということになってしまう」（原田,1994：134）ということであり、関川流域では、従来の阿賀野川流域で採られた同じ方法（椿教授の前述の診断基準）を用いて診断すると、被害者が存在することになってしまう、という事態であった。換言すると、「46年通知」に乗っ取って認定していれば、水俣病の概念が根本から変わってしまっていた、と考えられるのである。つまり、水俣病とは、不知火海沿岸と阿賀野川流域だけでなく、日本全国で発生した公害被害であったのだ、という事実と認識の革新の可能性が存在していたのである。もしこのような事態になっていたならば、当時日本列島に沸き起こっていた“水銀パニック”は真の意味で「大事件」に変貌し、政府は、今日以上の大きな批判を浴びることになったであろう。「第一水俣病の拡大を阻止せず、第二水俣病を発生させた責任」の上のさらなる重大責任という形で。水俣病を全国で多発した公害病とすることなく、あくまで水俣市周辺と阿賀野川流域に限定して発生した公害病に過ぎないという結論にもって行くために、政府(行政)と一部の有力医学者が協力して、「第三水俣病」などの疑惑を判断基準を厳格化して否定した、これが私の仮説である。

ところで、「46年通知」よりも厳しい基準でもって一連の水俣病疑惑を否定した、という事実は、この問題に限定されないさらなる問題をも引き起こすことになった。「第三水俣病」等を否定した基準が、第一、第二水俣病の認定基準を逆規定する、という事態の発生である。なぜなら、「第三水俣病」等は「46年通知」より厳しい基準で判断し、第一、第二は「46年通知」の基準で判断する、などというのではダブルスタンダードということになり、「医学的」一貫性が保てなくなってしまうからである。つまり、「第三水俣病」の否定は、今日の水俣病未認定患者問題の根本に位置する認定基準の変更（過度の厳格化）に大きな影響を与えた、と考えられるのである。原田氏は、「露骨に第三水俣病否定で認定が減り、通知によって棄却者が増えている」（原田,1989：51）と述べ、「第三水俣病」の否定が厳格化に大きく与っていたと見なしうる根拠として次のことを指摘している。

「第三水俣病騒ぎをおこした熊大二次研究班のメンバーは内部や外部から批判の矢面にたたされた。そして、第二期水俣病審査会（武内忠男会長）はちょうど、昭和49年4月で任期満了であった。「第三水俣病が否定されたことと第一水俣病とは直接的には関係ないはずである」。しかし、県は、第二次研究班の主なメンバーである熊本大の立律教授（神経精神）、武内教授（病理）、筒井教授（眼科）を審査会からはずし、「先の第三水俣病、大牟田水俣病の否定に功績のあった九大の神経内科に、検診から審査を依頼した。すなわち、黒岩教授を座長にする「水俣

病認定業務推進検討委員会」を発足させ（2月22日）」たのである。「県の意図は、露骨な二次研究班しめ出しである」。「この集中検診に当たったのは、一部の神経内科系の医師は別として、大部分が水俣病にはしろうとであった」（原田,1985:136-7）。そして、「このメンバー変更後は、途端に認定が厳しくなってしまった」（原田,1994:135-6）のである。

他方、新潟水俣病の場合はといえば、新潟における認定審査会の会長がそもそも椿教授であり、「露骨な」形での「メンバー変更」を行うことなく、認定基準の厳格化を“スムーズに”行うことができたと考えられる。

（2）認定基準の厳格化を導いた他の要因

もっとも、水俣病の認定基準は、「第三水俣病」や「関川水俣病」などの一連の水俣病疑惑の発生だけが契機となって過度に厳格化されたのではない。

厳格化を導いた要因としては、他に2つの見解が出されている。それは、①補償の増大によるチッソの経営危機の回避（及び金融支援する熊本県・国の負担を軽減するため）を強調するもの⁽⁴⁴⁾と、②補償金に低いランクがないという問題と深く関わっている、とするものである⁽⁴⁵⁾。

これらの説は、第一、第二水俣病において認定申請者が急増したことが、厳格化の背景に存在していると考えられる点で共通している。

“水銀パニック”が起った1973年は、「熊本水俣病第一次訴訟で原告勝訴」（3月20日）、「新潟水俣病、被害者側と昭電が補償協定締結」（6月21日）、「熊本水俣病、被害者側とチッソが補償協定締結」（7月9日）などがあった年であり（表2参照）、第一、第二水俣病被害者の要求の正当性が広く社会的に認められ、加害企業も被害者への補償を受け入れるようになった時期である。したがって、たしかにこの時期から認定制度を利用して補償を獲得しようという気運が盛り上がり、申請者は増大していた。まことに1973年という年は、水俣病問題の歴史の総体において画期をなす年だったのである。仮の話だが、たとえ「第三水俣病」問題等が発生しなくても、①、②のような理由で厳格化は画策されていたであろう。しかしながら、実際に起った過程をみると、検討してきたように、「第三水俣病」に代表される水俣病疑惑の発生（及びその否定）という問題も、認定基準の厳格化に預かっていた、ということは否定できないと思われる。

7. おわりに

本稿では、「関川水俣病」問題を論じ、それを有明町や大牟田市での「第三水俣病」問題とリンクさせることで、問題構造の類似性と差異性について、考察してきた。「第三水俣病」問題は、有明海沿岸だけでなく、全国各地に新たな水俣病疑惑を生み出し、“水銀パニック”とまで呼ばれる大きな社会問題へと発展していった。そのため、早期解決を目指して様々な行政的措置が採られたのだが、問題は、それが「医学論争」の態を取りながら、「解決」ではなくむしろ「隠蔽」へと向かっていったことにあるのではなからうか。「関川水俣病」は、有明町や大牟田市での「第三水俣病」問題をきっかけに問題化し、その否定と連動する形で消えていった。だが、この「否定」が「解決」につながらなかったことは、以後の「第三水俣病」の位置付けに示されているように思われる。

1990年代に入って、「第三水俣病」問題をめぐる新たな著書や論文が発表されたことを受け

て（山口,1991.武内,1992）、「第三水俣病」とは何であったかが再度問われることになった。「行政や和解協議を進める裁判所で、救済対象の幅を広げようという動きが定着しはじめたかに見えるが、19年前（1973年）、『水俣病とは何か』と（熊本大学医学部10年後の水俣病）研究班が提起した根本の問いかけに対する答えは、未決のまま」（朝日新聞,1992年2月11日付、但し括弧内筆者挿入）である。有明町や大牟田市において、この「問いかけ」に答えることはもはや不可能に近い。これに対し、斎藤医師による「関川水俣病」の追跡調査や「関川病」という問題提起は、藤野ら（1991）が投げかけた徳山湾沿岸の有機水銀による「微量汚染」問題とともに、「水俣病とは何か」という問いかけに答えようとするものとして重要だろう。だが、その一方で、関川や徳山など、追跡調査が行われた地域でさえ、問題の風化が著しいことも事実である。

では、このような問いかけに対する行政の態度はどのようなものだったのか。「第三水俣病」の否定以降、行政の態度は一貫している。藤野らが論文に先立って調査結果を報告した1990年、「汚染が問題になった当時、きちんと調査しており、改めて調査するつもりはない」（読売新聞,1990年7月14日）という環境庁の見解がそれを端的に示している。「水俣病とは何か」という問いは、水俣病の認定基準そのものを問うことにつながる。「第三水俣病」の否定を一つのきっかけとして厳格化した認定基準は、不知火海沿岸や新潟・阿賀野川流域で、多数の水俣病未認定患者を生み出す一因になった。環境庁にとって、「第三水俣病」を再検討することは、厳格化した認定基準を再検討することを含意する。そうであればこそ、関川や徳山での問いかけは、無意識のうちに排除されるもの、検討するに値しないものだったのではなかろうか。

1995年現在、政治的に、水俣病未認定患者問題に終止符が打たれようとしている（熊本水俣病の関西訴訟を除く）。1995年6月には、与党三党が、「水俣病問題の解決について」合意し、これを受けて同年8月、環境庁は、具体的に「解決案」を示した。各患者団体は、水俣病であると認められないままの「あいまいな」解決案に不満を示しながらも、10月には熊本などの未認定患者が、翌11月には新潟の未認定患者が「解決案」を受け入れた。認定基準をめぐる争われていた未認定患者問題は、水俣病であるか否かを明確にしない「あいまいさ」を残しながら、早急に終結へと向かっている。それゆえ、未認定患者と「水俣病との因果関係は問わない」という「解決案」に、早くも未認定患者は「ニセ患者」である、という話まで出てきている（『週間新潮』,1995年11月6日：140-144）。一年余りで決着させられた「第三水俣病」が残した「あいまいさ」と認定基準の厳格化は、今度は未認定患者問題「解決」の「あいまいさ」へと転化しつつある。そこでの未認定患者は、背負ってきた歴史的背景は違うものの、“幻”になった「第三水俣病」と同じ地平に立たされているように感じられるのは筆者だけであろうか。

(注)

- (1) 本稿は、渡辺伸一と関礼子の共同調査の成果に基づくものである。なお、本稿の執筆分担は、第1章から第3章までと第7章が関礼子、第4章～第6章が渡辺伸一である。なお、「関川水俣病」に関しては、既に(関,1995)、(渡辺,1995)で論じているので、同時に参照されたい。
- (2) 関川はかつて舟運にも利用されていたというが(建設省北陸地方建設局,1982)、豊水期と渇水期の水量に大きな差があり、渇水期の農業用水の不足は深刻であった。取水量をめぐる紛争は、江戸時代から昭和初期まで絶えることがなかったという(農林省農地局,1958:15)。
- (3) 1995年11月17日、滝本貞幸氏(元上越市市議会議員)からのヒアリングによる。
- (4) 同上、滝本氏の他、1995年3月12日～16日にかけて行った関川流域住民(漁業組合関係者を含む)からのヒアリングによる。
- (5) 椿教授は、当時、新潟水俣病認定審査会会長であり、有明町の「第三水俣病」問題に対処すべくつくられた「水銀汚染対策検討委員会健康調査分科会」会長でもあった。この検診の前日、九州大学で大牟田市の「水俣病類似患者」は「水俣病ではない」という結論が出されているが、この結論は椿教授の指示によるとも言われている(『等三水俣病』問題の理在的位相(I)参照)。
- (6) 齊藤医師に「水俣病の疑い」と診断された2名は、7月13日、14日に、阿賀野川流域の新潟水俣病を対象とする認定審査会に「越境申請」を試みた。公害被害患者の補償等に関しては、まずはじめに環境庁の地域指定と公害病認定とが必要となる。関川流域は指定地域外であり、環境庁から県に権限が委譲されていないため、この「越境申請」は、受け入れられなかった。だが、「越境申請」という行為自体に、関川での「公害被害者運動」の一端をみることもできるだろう。
- (7) 北野博一元新潟県衛生部長の新潟水俣病第二次訴訟証言(1990年2月および4月)より。
- (8) ここまでの記述は、「関川水俣病」に取り組んだ丸山昭四氏(現新井市市議会議員)が1973年6月当時、B氏にヒアリングして作成した文章に基づく。
- (9) ここからの記述は、注(10)以外は筆者らのヒアリング(1995年3月17日,11月17日)による。
- (10) 毎日新聞新潟版,1992年3月20日付。ヒアリングにあたっては、この記事を大いに参考にしている。
- (11) しかし、斎藤恒医師によれば、関川における有機水銀中毒を疑われた人々は、第3章でみたように、水銀とPCBによる複合汚染によって生じた公害病である可能性がきわめて高い。しかるに、県が行なった集団検診は、あくまで「水俣病であるか否かだけを判断するためのもの」であった。したがって、注意すべきは、例えば水俣病は否定されたとしても、複合汚染による公害病だった可能性は依然として残されている、という点である。複合汚染を疑われたこれら「被害者たち」は、今日まで何ら救済処置を受けられないままに放置されているのである。つまり、関川病を有機水銀とPCBによる複合汚染とするなら、関川病は実は何ら否定されていない、とも言えるのである。
- (12) 武内忠男教授は記者に次のようにも語っている。「私は(判定に)不満だ。(結論を)待って下さい、と何度も(分科会メンバーに)お願いしましたが、ダメだった。私どもは二年間、聞き取り調査を手にじめに研究してきたし、有明海の患者だけをポコッと(不自然に)取り出したわけではない。水俣病と同一症状という疑いは消えないと思っている。」(西日本新聞,1973年8月18日付)。
- (13) 第三水俣病の否定は厳しい基準でなされたとはいえ、では、この基準をクリアできたなら認定され得たのかというところではない。原田氏の診察によれば、有明の患者の一人と大牟田の患者は、ハンター・ラッセル症候群をそろえていたにもかかわらず否定されている(原田,1985:88)。
- (14) 例えば、宮本憲一氏はこう述べている。「1977年度末のチッソの累積損失は364億円となり、チッソは水俣病への補償金の支払が困難となりました。国はこれに対処するために1978年6月、「水俣病対策について」(閣議了解)によって、チッソに対して県債を発行して金融支援をおこなうこととしました。つまり、補償金のためにチッソの借金を県が肩代わりしてやろうというのです。これは日本財政史上異例のことです。……このチッソの経営危機に対して国・県の支援が必要という事態が、患者の救済を異常なものにしました。つまり、認定患者が増えるとチッソのみならず国・県の負担、つまり国民の負担がふえる可能性が生まれたのです。このような事情が新判断基準に働き、また審査会の「患者きりすて」をまねいたといえぬこともないと思いますが、どうでしょうか」(宮本,1994:156)。

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

- (15) 例えば、熊本水俣病第二次訴訟控訴審判決は、行政の認定基準について、次のような考えを示している。
- 「…水俣病認定審査会の認定審査が公害病救済のための医学的判断に徹していないきらいがあるのも、一旦、水俣病と認定すると、水俣病の症状がごく軽微であっても患者は前記協定書（補償協定書のこと一筆者註）により最低1,600万円と附帯の損害金及び月々所定の手当金を受け取ることになっていることにあると思われる。右協定書に、極めて軽微な水俣病の症状を有するものも水俣病として認定されることを予測し、その症状に妥当する額の補償金の協定が定められていたのであれば、審査会における水俣病の認定審査も水俣病の病像の広がりに応じてそれなりの対処ができたと思われる」（原田,1989:55）。
- 原田氏は、この考えに対し「補償協定の交渉を知るものにとってはずいぶんと乱暴な決めつけにみえる」とした上で、「しかし、乱暴だけを考えてみると、今日の実態をもっとも端的にいい表わしているのではないかと、その後の行政のうごきを見て考える」（原田,1989:55）と述べている。この考えは、端的に言えば、認定基準が厳格化したのは、補償金に低いランクがないためだ、というものである。認定基準が厳格化した理由に関する①、②の見解は、新潟の場合でも、椿教授の次の発言によって例証される。
- 「水俣病問題に、長く取り組んできた斎藤恒医師は、1973年に棄却者の増加傾向を見て、椿氏に『今までのやり方を変えたんではないか、ものさしを変えたんではないか』と質問をした。これに対する椿氏の考えは、『三つの問題がある。第一に、斎藤君が言うように、今までと同じようにもっと裾野まで認定したら、国や昭電はどうなるのか、やっていけるだろうか。第二に、治る可能性のある病名をつけたほうが幸せだ。第三に、一律補償には反対だ。手足のしびれだけで、1,000万というのには反対だ』というものであった。」（船橋・渡辺,1995:57）

（参考文献）

- 枝並福二,1965-1966,『枝並文書』（当時、新潟県職員だった枝並氏の行政資料ノート）
- 建設省北陸地方建設局,1982,『生まれかわる関川』
- 北野博一,1969,「新潟水銀中毒事件の反省」『公衆衛生』33-2:22-27
- 上越市,1973-1974,『広報じょうえつ』
- 斎藤恒,1974,「上越地区の水銀汚染と新潟水俣病の医療」『医学評論』46:35-43
- 斎藤恒,1976,「『関川病』について」『医学評論』54:26-30
- 関礼子,1995,「『関川水俣病』問題Ⅰー新潟県におけるもうひとつの『水俣病』ー」『環境社会学研究』1:161-169
- ダイセル化学工業株式会社社史編集委員会,1981,『ダイセル化学工業60年史』
- 武内忠男,1992,「水俣病におけるガリレオ裁判ー水俣病研究史の報告ー」『公害研究』21-3:59-67
- 椿忠雄,1972,「新潟水俣病の奇跡」『科学』42-10
- 寺田喜男,1984,「関川水系の水利利用についての考察」新潟県社会科教育研究会『郷土新潟県の歴史と風土』:109-119
- 中郷村史編修会,1978,『中郷村史』
- 新潟県衛生部,1974,『昭和49年5月 関川水系水銀汚染健康被害調査結果報告書』
- 日本公衆衛生協会,1974,『環境保健レポート 環境と公害情報資料 いわゆる“第三水俣病”問題関連資料集』
- 農林省農地局,1958,『昭和33年度 関川水系農業利水実態調査書』
- 原田正純,1985,『水俣病は終わっていない』,岩波新書
- ,1989,『水俣が映す世界』,日本評論社
- ,1994,『慢性水俣病・何が病像論なのか』,実教出版
- 藤野紘・平田宗男・上妻四郎,1991,「徳山湾沿岸住民健康調査報告ーメチル水銀の微量汚染の影響ー」『医学評論』90:1-10
- 船橋晴俊・渡辺伸一,1995,「新潟水俣病における集団検診の限界と認定審査の欠陥ーなぜ未認定患者が生み出されたかー」『環境と公害』24-3:54-60

毎日新聞（新潟版）,1992,特集記事「今問われるもの 関川・もう一つの水俣病（1）～（7）」（3月10～20日に連載）

宮本憲一編,1994,『水俣レクイエム』,岩波書店

山口誠哉,1991,『有明海第三水俣病』,国際環境科学研究所

渡辺伸一,1995,「『関川水俣病』問題Ⅱ ―被害状況と問題隠蔽の構造―」『環境社会学研究』1：170-177

付 記

本稿を執筆するにあたって調査協力いただいた大滝和司氏(元上越市議会議員)が、1996年1月1日に亡くなられた。生前の氏のご協力に心から感謝するとともにご冥福をお祈りしたい。

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

表2 関川水系における水銀汚染および「関川水俣病」問題の概要

年月日	問題の概要	
1963. 2. 12	ダイセルと日曹、旧高田市に関川の水には排水による水銀が含まれているので上水道には利用しないよう申入れる（2.24の新潟日報で報道され明るみに）。	↓ この間 大きくは社会問題化せず ↑
1964. 12. 16	県、旧高田市に関川の水を水源とせず、変更するよう「通達」。	
1967. 1. 10	滝沢行雄新大助教授（当時）、「新潟県のD・S工場の廃液沈降汚泥から顕著なメチル水銀化合物を検出」と学会誌（『新潟医学会雑誌』第81巻1号）に発表（D・S工場とはダイセル新井工場のこと）。	
1970. 12. 7	直江津市（当時）公害交通課、「関川水系の泥から高濃度の総水銀を検出と直江津市議会12月定例会本会議で答える（新井の渋江川で21.66PPMなど）。県公害課は「公害状況年次報告」を発表し、関川水系など上越地方の河川の泥に含まれている総水銀量は水俣病の発生した阿賀野川を上回っていることを既に指摘していたが、詳細は未公表だった。	
1971. 8. 7	【環境庁事務次官、認定に関するいわゆる「46年次官通知」出す】	
9. 29	【新潟水俣病、第一次訴訟で原告勝訴】	
1972. 2. 1	【四日市公害訴訟で原告勝訴】	
1973. 1. 20	【熊本水俣病、第二次訴訟提訴】	
3. 20	【熊本水俣病、第一次訴訟で原告勝訴】	
5. 22	【朝日新聞”有明海に第三水俣病発生”とスクープ記事】	
5. 25	通産省、アセトアルデヒド製造7社8工場の未回収水銀量調査結果を公表。ダイセル新井は5トと発表。	
6. 7	県衛生部、関川流域の一部住民を対象に有機水銀中毒の被害の有無を調査をすると発表	
6. 18	椿忠雄新大医学部教授、無機水銀中毒が疑われたダイセル新井の元工場従業員(55)を「現在の状況では水銀中毒と認められない」と”シロ”判定（新大神経内科での診察で）。	
6. 21	【新潟水俣病、被害者側と昭電が補償協定締結】	
6. 26	「昭和41年8月、ダイセルが自ら関川で既に有機水銀を検出していた」と大滝和司上越市議会議員が、議会本会議一般質問で工場の”内部資料”を使って市当局に対応を求める。”資料”には関川での2ヶ所（上越市木島、新井市月岡付近）の底質から1.5PPMの有機水銀を検出したと記載。国、県、市によるこれまでの調査では有機水銀を検出したとのデータはなかった	
7. 1	【福岡県大牟田市の水俣病類似患者、九州大学で”シロ”判定】。	
7. 2	椿教授、上越市を訪れ「水銀中毒ではないか」と不安を訴えていた関川流域住民10人（アセトアルデヒド生産工場の従業員2人を含む）を”シロ”判定。	
7. 3	県環境局、県内6水銀使用工場における未回収水銀量の緊急追跡調査を発表。ダイセル新井の数値は、通産省発表の10倍以上の53.9ト。工場側が示した資料（通産省発表）の信頼性が疑われる結果が出る。	
7. 5	斎藤恒医師、上越市を訪れ、関川流域で水俣病を疑われた7人のうち2人を「水俣病の疑い」と診断。椿教授の診察を受けていた人（1人）に対しては同じく「水俣病ではない」と診断。	

- 7.9 【熊本水俣病、被害者側とチッソが補償協定締結】
- 7.9 県、第一次健康被害調査（郵送法）の実施
- 15
- 7.13 「14企業で国の基準値超す」、上越地方の上越市など流域関係8市町村で組織する「関川をきれいにする協議会」（会長・上越市長）が72年6月から3月まで18企業の排水口と川岸12地点で行なった水質調査の結果を発表、企業側に即刻対策を呼びかけた。測定したのは総水銀量、水素イオン濃度（PH）、生物化学的酸素要求量（BOD）、浮遊物質、溶存酸素量。
- 7.13 斎藤医師から「水俣病の疑い」と診断された2人が、新潟水俣病認定審査に「越境申請」する。
- 14
- 7.19 公明党調査団、関川の泥からメチル水銀0.01PPMを検出と発表。分析は日分析化学研究所（東京）。
- 7.25 上越市公害課、「総水銀を検出」と市議会公害対策特別委で。同市東木島の日曹二本木工場排水口近くの関川で死んだアユから0.08PPM、新井市のダイセル工場排水口下流5mの渋江川の泥から6.22PPM。
- 8.17 【環境庁水銀汚染調査検討委員会・健康調査分科会（会長：椿新大教授）有明海の第三水俣病を疑われた10人のうち2人を否定】
- 10.11 県、第二次健康被害調査（現地での診察）の実施。
- 13
- 12.6 県衛生部、県公害対策会議で、関川本流で捕れたウグイから暫定基準を2倍近く上回る高濃度のメチル水銀が検出されたため同水系の魚を食べないように行政指導すると発表（PCBによる行政指導は1972年から）。
- 1974.1.12 県、第三次健康被害調査（新大での精密検査）の実施。
- 16
- 3.30 関川流域の三工場（日曹二本木、ダイセル新井、信越化学直江津）、関川水系漁協に見舞金という名目で1500万円を支払う。（“見舞金”は1995年現在まで毎年継続して支払われている）
- 5.30 県、“全員シロ”と健康被害調査の最終結果を発表（関川水俣病の公式否定）
- 6.7 【環境庁の健康調査分科会、第三水俣病を疑われた残る8人を否定】
- 7.12 【環境庁の健康調査分科会、徳山（山口県）の類似患者3名について「水俣でない」と判定。いわゆる第四水俣病の否定】
- 8.27 県、直江津の沖合いでイシモチなど5種類の魚から最高で総水銀1PPM、メチル水銀0.83PPMと、国の暫定基準値を大幅に超える水銀を検出（73年度の国の委託事業で）。関川地先の約3百5十平方キロの海域での5魚種の漁獲の自主規制と販売禁止を指導。関川地先1キロの海域は既に72年から自主規制措置がとられていたが、海域での水銀汚染によるそれは初。結果を3ヶ月も引伸ばしての公表に、県への不満が高まる。
- 11.2 共産党県委員会、新井市で水銀汚染魚を食べ続けて狂死したネコを埋めた埋葬地点の土壌について、水銀含有量を調べていたが、その調査結果を発表（分析：滝沢行雄秋田大学医学部教授・元新大医学部助教授）。総水銀の最高値が1.27PPMで、比較対象ため採取した土壌より2倍から3倍近くの高い濃度汚染されていた。
- 11.7 県衛生部、共産党県委員会の申し入れに基き狂死したネコの埋葬地点など土壌の水銀含有量を調べ、分析結果を発表（分析：県衛生研究所）。数値そのものは、共産党が発表したものとほぼ同値だったが、結論で「埋葬されたネコの体内に異常蓄積された水銀の存在を推定することはできなかった」とし、「比較対象値より二、三倍の高濃度」とする共産党の結論と真っ向から対立。しかし、県でも「新井地区は全般的に土壌中の水銀含有量

「第三水俣病」問題の現在的位相（Ⅱ）

	が高いようだ」とみ、今後の検討課題とした。
1975. 1. 10	県衛生部、74年度分の「汚染調査結果」を発表。関川水系で捕れた魚の半分以上がメチル水銀の暫定基準を超え、PCBも暫定基準（3PPM）を2倍近く上回るなど根強い複合汚染の実態が明らかにされる。
4. 1	新井市、公害防止条例を施行。
4. 8	県と環境庁、直江津海域の水銀汚染源は流域三工場（日曹二本木、ダイセル新井、信越化学直江津）と断定。火山・温泉説や農業説を否定し、地元で半ば常識となっていた”工場犯人説”を裏付ける結果に。
4. 18	新井市、公害防止条例に基づき、ダイセルなどと公害防止協定を締結。
4. 21	上越市、汚染源の流域三工場に対し補償要求することを決定。同市では水銀汚染のため関川の表流水を上水道に使えなくなり、この損失額だけでも4億2千万に上っていた。
9. 28	斎藤医師ら、関川流域には16人の被害者がおり、一家族から数人という”家系被害”も出ている、と73年7月以来の継続調査を基に発表。16人のうち8人は、県の健康調査から漏れた人々。
11. 2	上越、新井両市と中郷村がダイセル新井、日曹二本木両工場と「広域公害防止協定」を締結。公害に悩む自治会が別の自治体内にある工場と協定を結ぶのは全国的にもほとんど例のないケース。各協定には使用重油の硫黄含有量、排出基準のほか、立ち入り調査、自己報告、被害補償などが盛り込まれた。
1976. 2. 10	関川をきれいにする協議会、総会で「魚は22検体中4検体で総水銀値が基準を超すPCBも一検体が基準を超えた」と調査結果を報告。
5	県、アユだけ食用規制から解除。
6. 14	日曹二本木とダイセル新井、上越市へ”補償金”を支払うことで両工場首脳と市長とのトップ交渉で合意（提示金額：ダイセル2000万円、日曹が500万円）。工場が所在する行政区域外の自治体に公害問題で事実上”補償”するというのは全国的にもほとんど例のないケース。
1977. 7. 1	【環境庁保健部長、認定に関するいわゆる「52年判断条件」出す】
8. 24	「ウグイまだ水銀汚染」、関川をきれいにする協議会が関川水系の公害白書ともいべき76年度の「関川水系の現況」を発表。
1978. 5	白田切川（関川水系の源流部）で土石流事故発生。
7. 3	【環境庁事務次官、認定に関するいわゆる「53年事務次官通知」出す】
9. 7	「関川の魚まだ水銀汚染、今後とも食用規制の継続が必要」、関川をきれいにする協議会、77年度の「関川水系の現況」をまとめる。矢代川と関川の合流点で総水銀0.83PPM（暫定的基準値0.4PPM）、メチル水銀0.72ppm（同0.3ppm）のウグイを採取など。
1979. 3. 28	【熊本水俣病、第二次訴訟で原告勝訴（両者控訴）】
4. 17	【県、阿賀野川の安全宣言を出す】
1980. 6. 5	県公害研究所の水島好夫技師、「工場上流でも高濃度の総水銀を検出。人口的な汚染に加えて、火山性の天然水銀が関川に流入している可能性がある」と日本陸水学会（於新大教育学部）で発表。
7. 31	県、白田切川の底質から高い水銀を検出。関川での水銀汚染が一向に改善されないのは火山性の天然水銀に起因するのではないかという見方がクローズアップされると同時に、関川水系、直江津地先海域での食用規制が継

	<p>続となる。三工場は75年までに水銀使用を中止している。</p>
1981.5.1	<p>県、白田切川の底質泥土から新たに50PPMを超える極めて高い濃度の水銀検出。この調査は、78年5月に起きた白田切川の土石流事故がきっかけで土石流の泥から比較的高い水銀が見つかったことから県が「三工場の人工汚染が改善されたあとも続いている関川の水銀汚染は妙高三山の火山性水銀が原因なのではないか」との見方を強めて79年秋から調査に乗り出していたもの。</p>
5.25	<p>県は、「公害対策会議」（議長：関副知事）を開き過去2年間の調査結果に基づき「現在の汚染の主要原因は妙高山南地獄谷の白田切川源流部から生ずる火山性の自然水銀である」との結論をまとめ、魚類の食用規制と調査の継続を決定。</p>
10.3	<p>新潟水俣病研究会（会長：横田伊佐秋新大教授）主催のシンポジウムで、河辺広男医師らが地衣類と杉の年輪を使って関川水系の汚染は現時点でも三化学工場による人口汚染が主要原因であると主張し、妙高山の火山性水銀を強調する県の自然汚染説を批判。同医師らの研究によると、「三工場は過去に大量の水銀を空中に放出しており、それが雨や土中を汚染し続けている疑いが強い。昭和電工が汚染した面積（半径10㍍放出水銀30㍓）と比べると高田平野はくまなく汚染されており、単純計算で推定120㍓の水が放出された可能性がある」。</p>
1982.6.1	<p>県、関川水銀汚染の原因を再調査し、「現在の汚染原因のほとんどは関川源流の火山性水銀による」とする自然水銀説を再び発表。</p>
6.21	<p>【新潟水俣病、第二次訴訟提訴】</p>
1983.8.25	<p>県生活環境部と農林水産部、県議会公害対策特別委員会で関川水系水銀監視調査漁業公害調査・総点検調査の結果を報告。それによると、①関川上流と渋江川のウグイから総水銀、メチル水銀とも暫定的規制値を上回るものが検出された。②直江津地先水域のイシモチの一部からも水銀の規制値を超えるものが検出。このため③関川水系は、全魚種販売の自主規制と食用規制を継続するが、関川本流と隔絶されている矢代川上流と片貝川上流の規制は解除。④イシモチについては規制を継続。</p> <p>*1994年8月現在においてもなお、関川水系（一部の上流部を除く）ではアユ、カワヤツメ、イワナの遡河性魚種以外について販売の、また直江津地先海域では、イシモチについて漁獲・販売の、それぞれ自主規制と食用抑制の行政指導が行われている。</p>

[註] 【】内は、水俣病関連の全国（関川汚染問題以外）の主な動き

[参考文献] 新潟日報および朝日新聞・毎日新聞・読売新聞の各新潟版など