

いま水俣病を語る意味～ミナマタの経験が教えてくれるもの～

【事務局より】2023年2月23日、高岡滋医師による『水俣病と医学の責任』刊行記念オンライントークイベントが開催されました（主催「水俣病と医学の責任」出版記念イベント実行委員会）。概要を誌上掲載します（参加者の肩書等は開催当時のもの）。

- トークセッション 高岡滋医師（神経内科リハビリテーション協立クリニック院長）
馬渡耕史医師（吉野生協クリニック院長・鹿児島生協病院）
- 各界からの声 水俣病を抱える患者として：森正直
現代社会を考察する研究者として：後藤道夫
裁判にかかわる弁護士として：中島潤史
- 開会・閉会あいさつ 藤野紘医師（菊陽病院）
門祐輔医師（京都協立病院）

なお当日の動画は協立クリニックのYouTubeでご覧いただけます。

<https://www.youtube.com/channel/UCslZoPlriZCzdUNGkKM9wdw>

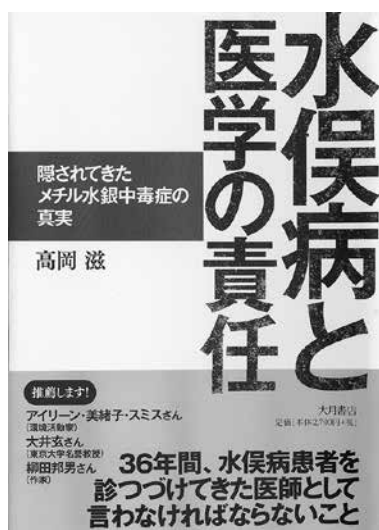
荒川：皆様、お待たせいたしました。お時間となりましたので、『水俣病と医学の責任』出版記念オンライントークイベントを始めてまいります。

本日は、『水俣病と医学の責任』オンライントークイベントにご参加いただき、ありがとうございます。本日、司会を担当します、協立クリニックの荒川です。よろしくお願いいたします。

著者の高岡滋先生を紹介いたします。高岡先生は、1985年、山口大学卒業後、研修を経て、1989年から神経内科医、そして、精神科医として水俣で診療に当たっておられます。高岡先生の所属する、水俣病訴訟支援・公害をなくする県民会議医師団は、水俣病の検診活動を通し、病像を解明し、6万人以上の患者の救済に大きな役割を果たしてこられました。

水俣病の問題は、66年たった今でも、各地で裁判が行われています。なぜ、今もなお水俣病の問題が解決されず裁判が行われているのか、これまできちんと説明されることのなかったその事実を明らかにしたのが、高岡先生の書籍、『水俣病と医学の責任—隠されてきたメチル水銀中毒症の真実』です。このたび、大月書店より発売されました。絶賛発売中ですので、ぜひご購入ください。

開会のあいさつを菊陽病院の藤野紘先生にお願



いたします。先生は水俣で1974年に水俣診療所を設立し、患者の治療や潜在患者の掘り起こしに長くかかわってこられ、現在は水俣病問題のみならずカネミ油症の問題にも精力的に取り組んでおられます。

藤野：皆さん、こんにちは。トークイベントにご参加いただき、大変ありがとうございます。私は、水俣病を政府が公害病と認定した1968年に熊本大学医学部を卒業し、1年間の臨床研修の後に、熊

本大学医学部神経精神医学教室に入局いたしました。水俣病原因不明の当時、教室の宮川九平太教授は、感覚障害が特徴的なのに非常に関心を持ち、タリウム説を唱えました。しかし、研究半ばで斃られました。1961年に後任の立津政順先生が着任いたしました。水俣病は軽いものは含まれていないということを、当初から気付かれていました。そして、原因究明に功績のあった、徳臣先生の第一内科が、研究を中止する中で、臨床の教室の中で唯一、私たち神経精神医学教室が水俣病の研究を続けてまいりました。

水俣病第一次訴訟が始まりまして、新潟水俣病で功績のありました、椿忠雄教授の取り組みを弁護団は高く評価しまして、椿先生の下に、その教えを乞いに行きました。その時、水俣病の研究で有名な原田正純先生と私とは同行いたしました。その後、椿先生は自分も水俣現地を見たいということで、水俣の多発地区だとか、そして獅子島など離島の方にも足を運ばれました。その時、私はやはり原田正純先生と一緒に同行いたしました。

井形昭弘教授は新設された鹿児島大学第3内科に42歳で教授になられ、非常に優秀で人柄も良いと言われていました。教授着任後間もなく私は立津先生の東大の精神科時代に一年先輩であった精神科医師の津川武一代議士と一緒に井形先生を訪ね、ぜひ鹿児島での水俣病の研究に力を貸してくださいとお願いにまいりました。

そういうこともありました。大変残念なことに、この『水俣病と医学の責任』に示されていますように、徳臣先生を含め、先ほどの椿先生、あるいは井形先生たちは、患者や私たちの期待と違った道を歩まれました。水俣病の歴史の中で、医師の果たす役割をこれほど重要だと如実に示した本はないと思います。本日のトークイベントでこれらの内容をぜひ深めていただきたいと思います。以上を祈念しまして、私の開会のあいさつとさせていただきます。ありがとうございました。

荒川：藤野先生、ありがとうございました。はじめに約4分間のビデオをご覧ください。協立クリニックのYouTubeからご覧になった方もいらっしゃると思いますが、水俣病の歴史についてまとめております。

(ビデオ上映)

荒川：それでは、トークイベントを始めてまいります。本日お話いただくのは、著者の高岡先生、吉野生協クリニック院長の馬渡耕史先生、大月書店編集者の角田三佳さんです。今日は、本の中身や皆さんにぜひ知っていただきたいポイント、出版の裏話など、大いに語っていただきたいと思えます。トークイベントの司会を、大月書店の角田さんにバトンタッチします。よろしくお願ひいたします。

●トークセッション

角田：はい。では、トークセッションのコーナーを始めていきたいと思えます。ただいま紹介いただきました、大月書店の角田です。よろしくお願ひします。私が高岡先生に初めてお会いしたのは、2011年、3.11の後のことでした。高岡先生は早い段階から、福島では水俣の誤りが繰り返されようとしていると、警鐘を鳴らしていらしたんですね。それでその時、水俣から福島へというイメージで本ができないだろうかとお相談したのです。ですが、その時は、残念ながら、うまく本という形で実を結ぶことができませんでした。

その後も高岡先生にはぜひ本を書いていただきたいという思いがありつつも、だんだん私の新刊計画の中では、下の方に沈んでいってしまって、時々思い出すのですが、目の前からなくなっていたところ、2021年の9月に高岡先生から突然ご連絡いただいて、本をまとめたいのだと言われたんです。10年という長い時間がかかりましたが、高岡先生が今、水俣病について一冊の本をまとめたいと思われたのはどのようなことだったのか、まずお聞きしたいと思います。よろしくお願ひします。

高岡：どうも、ありがとうございます、高岡です。私、角田さんとのやり取りについては、ちょっと記憶があいまいだったりしていますが、これまで世の中では、水俣病について、いろいろ語られることはあっても、肝心の医学的な内容については、

その詳細がほとんど語られていないんですね。今、藤野先生が言われたように、水俣病の問題に、その専門分野で非常に高名な医学者がかかわってきたのです。そのことは、私の中では、かなり前から分かっていたのですが、私も日々の臨床も忙しく、裁判のいろんな提出書類とかいろいろありまして、なかなか本として整理するまでは至りませんでした。

ただ、やはり、医学のことはどこかできちんと述べないといけません。ほかの病気と違って、きちんとしたことがなされてないのですが、具体的にどのようにやるべきことが、どのようになされてこなかったのか、あるいは、それらがどのような社会的な背景で起こってきたのかということ、両方書かないといけないんですね。

そのような長期にわたる複雑な問題と背景については、講演会で1、2時間で話そうとしても、本当のことがなかなか伝わりません。そうすると、やはり本という形で全体が見えるようにするしかないと考えてきました。ちょうど、2021年ころまでに、水俣病裁判での国側の証人の方々のいろんな見解が出そろってきたわけですね。それらを見て、事実も、医学的考察もかなり間違っているということが明確になり、ますます、これらを世間に出して日本と世界の皆さんに知っていただく必要があると考え、書籍にさせていただきたいと、角田さんをお願いしたように思います。

角田：そんなふうにご経験と思いがたくさん詰まった本なんですね。馬渡先生は高岡先生とは36年にわたる長いお付き合いだそうですが、この本が出てすぐに読まれて感銘を受けたと伺っています。まず、馬渡先生には、ご自身の水俣病とのかかわりについて、自己紹介を兼ねてお話しただいて、それからこの本で印象深く思われたところや、気になったところなどをお聞かせください。そして、高岡先生に答えていただければと思います。よろしくをお願いします。

馬渡：鹿児島馬渡といいますが、高岡先生とは長い付き合いですけど、本当に本を出していただいて、自分の頭もすっきりして、後世にもつながる本だになっていうふうに、率直に思いました。水

俣病とのつながりといっても、私はそんなに大きなことしているわけじゃありませんが、私がちょうど大学に入ったのが1972年です。その時に、民医連と付き合いがはじまり、水俣診療所が1974年にできた時に、最初に実習に行く機会がありました。そこから藤野先生とのお付き合いというか、顔見知りになりました。その時に原田正純先生の『水俣病』が新書で出ていて、それを読んで、いかに自分が高校まで何も知らなかったのか、よく分かって、ある意味、今自分が民医連の医師としてずっと生きてきたそのスタートがそこであったと思います。

私はこの本を読んで、自分自身の考えがすごく整理ができたなと思っています。やっぱりタイトルにあるように「医学の責任」ですね。水俣病という名前はこれほど知られているのに、これほど大事な中身が知られてないというか、知られないようにされた病気はないというのがタイトルに表されています。

興味深かったのは、椿先生、井形先生のところです。この分野の権威ある人たちが少し考えを変えることで、関連する学会、日本神経学会が簡単になびいてしまう、どういうことなのでしょう。そこから質問を投げ掛けたいと思います。

高岡：医学会や医学者というものが、水俣病のように、こんなにいとも簡単に行政の誤りに従ってしまうのかというと、必ずしもそうではないだろうと考えてはいます。しかし日本の神経内科分野については、ちょっと普通とは違うことが起こってきていたのです。やはり、それは、それなりの歴史的、社会的、あるいは、専門家らの限界という背景があるのです。

普通、医学者というのは病気の原因を究明して、診断や治療の方法を究明していくというものです。新しい病気では、その病態のすべてが分かっているわけではありません。患者さんを見て、その病態を解明をしていく中で、あらたな課題も分かってくるのです。

でも、今回、国側の証人として発言してきた医師たちは、そのような当然の医学的営みをほとんどされてないわけです、全体として。そういう歪んだ姿勢が、もう数十年にわたって出来上がって

しまっているということなんですね。振り返ってみると、学会を創立された方が医学を追究するという道を実質上捨てられたこと、そして、同時に、水俣病をなきものにしようという行政の方の力、そういう二つの力があってこんな現象が起きていると思うんですね。

やはり医師ですから、それにかかわった専門家個人の責任というのは当然あると私は思います。ですけれども、同時にそのバックに、そういう歴史と、行政という存在があるのです。その両方の関係というか、実際のところは、ご本人たちに聞いてみないと分からないことですが、外から見て、ああこういうことなんだと、私だけじゃなくて皆さんも感じられてきたと思うんです。これを解決していくためには、やはり私たちの専門家だけの努力ではなかなか難しい面もある。そういう意味では、国民の皆さんに知っていただく必要があると感じています。

馬渡：ありがとうございます。今日は医師以外の方も参加されていますので、臨床医である私たちが率直に感じていることを申し上げたいと思います。高岡先生は法廷での証人という形で多くの発言をされ、意見書を書かれています。逆に国側の証人もいるわけです。本の中にも書かれています。そうした方が、患者を診たことがないと言いながら証言をする。ちょっと、臨床医である私たちから見ると、そんなことあるのかなと率直に思います。国側証人の医師は、自覚症状は当てにならないと言うわけですが、そんなことを言ったら、臨床医学は成り立たないわけですし、まず患者さんは自覚症状があるから病院に来るわけですよ。それなのに、医師がこういう証言をしてしまうという状況は、どういうふうにかえたらいいのでしょうか。

高岡：ごく常識的になされるべきことが、最初からなされてない。それが今始まったことではなく、歴史的に「しない」ことが当たり前の世界になってきているわけですね。まず、患者さんを診ておられないということがある。熊本・鹿児島のはいづれか診てはもらっていただいんですけど、それは自分の患者さんとしてではなくて、あくまで

認定申請してきた人の行政処理過程の一つとして患者さんを診ているに過ぎません。やはり、自分の患者さんとしてその人をちゃんと診ているかどうか、それはすごく大きいことだと思います。

昔から水俣病差別ということがよく言われますが、そのような態度は、医師による水俣病に対する、あるいは水俣病患者に対する差別と言わざるをえません。水俣病患者を、病気の人として診るという点で一番遠い所にいるのがそういう神経関係のお医者さんではないかと思っています。それを何とか、やはりあるべき状態に戻したいという思いはありますね。研究ということだけじゃなくて、その前提となる医師患者関係として。

メチル水銀曝露を受けた人はたくさん、もう何十万人もいらっしゃるわけですから、それが重症であろうと軽症であろうと、やはり中毒性疾患そのものとして、医学者として、あるいは医師として、それを診ていくということがなされていれば、私はもっと変わっていたはずだと思います。行政の圧力があるにしても、ですね。

馬渡：そういう意味で、権威とか教授とか、そういう人たちの果たしたことは大きいかなというふうに思っています。特に住民検診、健康調査を、国側は一切やろうとしないという状況で、したくない気持ちは相手の側に立つと分かるのですが、それが許されてきた背景というのは、どんなところにあるとお考えですか。健康調査をえてしない、したがらないという歴史がどういう形で来たのかなということですか。

高岡：最初の公式確認の時期というのは、疫学調査の必要性を多分知らなかったんですね、熊大の先生たちは。でも、カーランドは早い時期にそれを言ったわけです。その勧告を伝えられた後も、結局、徳臣先生はきちんとやらなかったし、椿先生も、最初はやりながら、その後、それを放棄していったということが、やはり一番大きいと思います。普通であれば、臨床家であっても疫学は重要なんですが、仮に神経内科専門医が知らなくても、公衆衛生の専門家や医系技官などの公務員は、調査をまずやると自分たちが言い出すのが当たり前なんです。その公衆衛生の人たち、まず率先

して調査をやるべき医系技官の人たちが、逆に、感覚障害は分からないとか、そういうこと言って、第一歩を踏み出さず、調査妨害するわけです。そうなると、なおさらのこと神経内科の先生たちは、しないでしょ。こういう政治的なことだけでなく、いろんな学問的な前提というか、そういうものがちゃんと確認されずに来ているということもあります。

今の神経内科のいろんな方々の発言を聞いて思うのですけれど、皆さん、個別鑑別診断にものごく固執されるんですね。これ、環境をやっている人から見ると、非常におかしな態度なんですね。やはり自分たちの専門分野というのは、日頃やっている方法論にすごく制限されちゃうところがあるんですよ。だから本当に神経内科医が水俣病を扱うのに適切かという、必ずしもそうではないのです。ちゃんと、この疫学的なこととか、今の感覚障害の解析方法とかを、真剣に探求すれば、それは何科でもいいわけですが、基本的な方法論から間違っていて、病気に対するアプローチの方向が真逆になってしまっているのです。今でも専門家がこれほどまでに間違っただけを思い込んでいる中で、どこまで改善できるか疑問です。それに加えて、これほどまでに深く行政の圧力が功を奏してしまった人たちというか、そういう集団が変わってほしいと私は思うけれども、未来はどう展望していいか、それはまだ何も言えないところですね。

馬渡：疫学的なというコメントがありましたけれど、僕はやっぱり最初から間違っていたと思うんです。疫学的に、廃水がおかしいと思ったらまず止めてみるというのが普通に考えたら基本なのに、その原因物質が分からないまでは止めないというのは、もう企業の論理だけだと思います。今だったら臨床疫学というか、その感覚はみんなそこそ身に付いてきていて、抵抗もできるけれども、当時は、その辺はやむを得なかったとお考えですか。

高岡：いや、それはないですよ。やはり、カーランドの言ったことも、真剣にはやっぱり受け取られていなかったと思うし、たとえその疫学とい

う分野を知らなくても、やはりそこに患者さんがいるのです。立津先生が後で来られて、やはり軽症例を見ないといけないというふうに言われたわけですね。

そして、徳臣先生が重症例のみに水俣病を限定してきちんとした調査をしなかったことを誰も変えられなかったのです。教室の中でもですね。それは事実なんですよ。医学的見識だけでなく、そういう教室の中の権力構造とかいうことがあるのかもしれないけれど、どちらにしても、正しいことがきちんとディスカッションできて、変わっていくということが必要だった。当時の限界があったにせよ、それが許されるということではないと私は思いますね。

角田：ここでちょっと視点を変えて、馬渡先生は、先ほどお名前も挙げられましたけれども、この本の中で批判されている鹿児島大学の井形先生が恩師に当たられると伺っています。馬渡先生からご覧になった井形先生はどういう方だったのか、ちょっとお話しいただけますか。そこから少し話を広げていただけたらと思います。よろしくをお願いします。

馬渡：ありがとうございます。井形先生は恩師なんです。私が大学に入った時に40代前半で教授として赴任してこられ、当時の大学人としては驚愕というか、学生運動なんかに理解があり、社会情勢についてもきちんと理解されている。僕が言うのも変ですけど、そういう意味で尊敬する教授が若くして来られたということは、私たちの世代が医学部での学生生活を送るについて、本当に心の支えでしたね。だから多くの同級生、前後を含めて、多くの先生が井形先生の教室に入局するようになったというのは当然の結果でした。今までにないことが起こっているという感じだったと思います。井形先生は難病とか、分からない病気だとか、水俣病以外の神経疾患も県内のいろんな所に学生を連れていかれ、その検診の場で水俣病でやったような感じの掘り起こしをやったんですね。県内にどんな難病の人が埋もれているのではないかという問題意識が、私たちに恩師と言われる一つの要因だったというふうに思います。

だから、その延長で水俣病を考えたときに、僕はすごくすんなり入っていきました。ただ、先ほどからあるように、途中から、どういうふうに言っているのかよく僕には分からないんだけど、敵対関係とまでは言わないけど、民医連がやっていることと少しズレが生じてきたような感じがあります。だからそういう意味では、ちょっと残念です。でも尊敬の念は全然変わらない、そこが僕らの世代というか同期のジレンマかもしれません。

角田：高岡先生いかがですか。

高岡：私も、井形先生と長くはお話ししたことはないですけど、一緒に場を過ごしたことは何度かあります。やはり物腰も柔らかい方で、私、第3内科に所属をさせていただいてましたが、2016年に井形先生が亡くなったあと、先生を偲ぶ会が翌年2017年1月にあったんですね。今ここにその時に配られた井形先生の追悼文集がありますが、そのなかで、高知大学神経内科の教授になられた古谷先生が、学生の時に井形先生が言われた言葉というのを書かれています。私は学生の時にこんなメモを取られていたというこの古谷先生もすごくなって感じましたが、井形先生が当時どういうことを言ってらっしゃったかという、「患者さんの訴えた症状はたとえどんな突拍子のないものであっても、すべてあると考えて対応しなさい。最初からそんな変わった症状あるはずがない、単なる気のせい、精神的なものだろうなどと考えるはいけません」と。それから、「1例変わった症例を見たときは、その所見をきちんと記録しておきなさい。2例同じような変わった症例を見たときは、ただ事ではないと思いなさい。3例同じような変わった症例を見たときは、それらの症例に共通する背景、そこには、遺伝歴、生活習慣、環境要因などを徹底的に探しなさい」と講義で言われていたんですね。

このことが、井形先生の言葉通りなされていけば、水俣病はこんなことにならなかったんです。だからと言って、井形先生の本心ではないとは思わない。これは本心であるにもかかわらず、やはり、あの立場できちんとしたことはできなかったのだと思いますね。第3内科の調査で、ほとんど

患者がいなかったということになっていた桂島で、藤野先生がたくさんの患者を発見し、その後行政認定されていったのです。そういう意味で言うと、やはり人に対する評価と物事に対する評価、そういうものをきちきちと私たちは分けて考えていかざるを得ないですね。

これは水俣病像を歪めてきた医師たち全体についての話ですが、一つは、当然、健康障害が何であるかということをやっと見ていくという、医師として、科学者としての姿勢を貫けなかったということですね。そして、行政とか企業とかそういう立場の人たちの考え方に、結局のところ、屈してしまったわけです。そして、病気がどういふものであるかということについて、これを無視したとしても、後々どうせたいしたことはないと思ったのかもしれませんが。やっぱり現実を知らないということはずごく大きいと思います。藤野先生が1970年ころに水俣に入ってこられた時期は、現地は本当に、ものすごく悲惨な状況だったわけです。そのことを、熊本大学の神経精神科の方々はご存知だったでしょうが、日本神経学会関係の専門家たちには、ほとんど知られてなかったか、あるいは無視されていたんだと思うんです。

ですので、やはり徳臣教授の姿勢というののはものすごく大きい問題です。椿先生がああいうふうになってきてしまった背景には、やはりその前に徳臣先生という前例があったということもあると思います。ですので、やはりトップに立つ人たち、医者に限らないですけれども、そういう人たちの姿勢というののはすごく重要だと思います。そして、トップの歪みがあったとしても、周りの人たちがきちんと意見を言えること、そういう組織あるいは人間のあり方というか、そういうものが必要だなと思うんですね。

医学の社会的責任は大きいのです。一般の方々からみれば、病気が病気じゃないか、という医師の公式の見解はすごく重要です。専門家が、これは病気じゃないと言ってしまうと、一般の人はそれを信じるし、患者も、自分の具合が悪くても、それを否定したり、言わない方がいいと感じるし、言うことを怖いと思うでしょう。例えば、全く歩けないというレベルになれば違うかもしれませんが、軽症、中等症になってくると、これはあきら

めるといふ方向にいくでしょう。

この本に登場される国側証人の方々の中には、私が直接お世話になった方もおられるわけですね。でも、やはりこれだけ大きなことになって、しかも、日本神経学会がこれまでずっと沈黙してきたものが、2018年になってああいう見解を出されるということになれば、それはもう、このまま放置しておくことはできません。それは、私自身の責任にもかかわってくることです。

角田：神経学会が出した「ああいう見解」とは、どういふものか少し説明していただけますか。

高岡：もともと日本神経学会の創始者である椿先生とか、今話に出た井形先生、内野先生、荒木先生などがいらっしやいまして、初期の段階では水俣病を研究されていたわけですが、後になって水俣病研究をどんどん辞めていかれるんですね。それはこの本に具体的に書いています。ですから、その方々よりもっと患者も診ていないし研究もしていない今の日本神経学会の専門家たちが、水俣病に対する見解をのべてくれ、と環境省に言われたとしても、いや、それ分かりませんと言うのが普通だと思うんですね。であるにもかかわらず、環境省からの3項目の質問に対して、2018年に見解を出したのです。

一つは、神経疾患というのには神経内科医でないで診れないんだという主張。あとの二つは、中枢神経疾患では神経症状は変動しない、それから遅発性の症状顕在化は水銀曝露後せいぜい数年であると。データなどの根拠なしに述べられたのです。

日本神経学会の専門医の証言をみて感じたのは、神経内科医であろうと普通の医者であろうと、患者を診ないと知識も身につかないし、スキルも上がってこない、ということです。ですから、彼らは、確かに水俣病以外の神経疾患の専門家であるかもしれないけど、水俣病の感覚障害の特徴は何か、それを知らないでメチル水銀中毒症における感覚障害を正確に診れるのか、というのと、診ることはできないんです。物事っていうのは難しいこともいっぱいあるし、何でもかんでも一直線に進むとは限らない。そこは専門家が、データを出したり、ディスカッションをしたりしながら突破

していくところなのです。この3項目についての日本神経学会の見解が出されて、それを根拠として、実際に互助会訴訟の福岡高裁の裁判で原告が敗訴するということが起こっているわけですね。医学的根拠のないことが裁判所で認められているということも見逃すわけにはいかないと思います。

馬渡：井形先生が愛知に帰られてから、私は一度会いに行きました。水俣病の件だけで行ったんじゃないんですけど、「水俣病の裾野は広いんだ」ということを、おっしゃっていました。「ただね、馬渡君ね、どっかで線を引かないといけないんだよ」というふうにも言われました。ちょっと含みのある言葉だったので、そうですねというのも言いにくいし、それはおかしいでしょうとも言いにくかったです。私が井形先生と最後に会って話したのはそういう中身でした。非常に苦しんだかもしれないという印象は持っています。

高岡：確かに、井形先生は、葛藤されたとは思いますが、いろいろな先生方の意見を見ていると、ああこの先生は大変だったろうな、この先生は無邪気だな、とかいろいろ分かっています。

そして、今、線を引かないといけないということをおっしゃいましたよね。確かに、一般論としては、線引くことの難しさというのはあるんです。軽症になっていけばいくほど、それはあるんですけど、でもそのときに、じゃあ何を基に線を引くかという方法論はきちんとあるのですが、神経内科の専門家にはそれがきちんと理解されていません。それは、疫学なんです。疫学によって多数例を検討するということです。因果関係を検討するときに、バイアスなどもあるわけですが、それを克服するのも疫学なので、それを利用することで決めることができるのです。データで検討して、分かるところと分からないところをはっきりさせていけばいいんですね。そうしたときに、私たちが行った定量的なことも組み合わせれば、やはり四肢末梢の感覚障害があれば、それは高い確率で水俣病と言えるんです。ですので、今のことは実は医師としての倫理的な意味での姿勢だけでなく、医学的なあり方が重要だということです。

馬渡：はい、そう思います。本当に患者を、本当に診るという力、客観的にも科学的にもきちんと診て、そこからどう診た者の責任をどう医師として動くかというのが、やっぱり心に響くんだろうなというふうに思いました。神経学会の声明の件ですが、あれは、先生の本を出した後、何か変化というか、何かアクションありましたでしょうか。先生はこの本を送られたと思うんですけど。

高岡：どこまで言いましょう。今月に入って、神経学会の現理事の方々には全員お送りしました。

角田：本を献本されたということですね。

高岡：そうです。手紙も全部書いて、こちらの思いも書いてお送りしました。高橋先生（元代表理事）はありがとうございますという返事をいただきました。国側の医師のなかにも、お褒めの言葉が書いてあるものもあり、それは、その方の本当の気持ちとして受け止めてはいます。

馬渡：分かりました。まだ今からですね。

高岡：そうですね。やはり、皆さんもいろんな関係がおありでしょうから、はい。

角田：本当にあっという間に時間が過ぎて、もうあと5分になりました。このセッションは「水俣の経験が教えてくれるもの」とテーマを掲げていますが、医学会の問題もそうだし、患者さんたちがいまだに苦しんでいるという大変な状況があるのですけれども、何か水俣から発信できることがないかと、強く思います。この本の中でも、今世界的に水銀汚染が広がっていて、メチル水銀中毒症の患者さんが世界中にいらっしゃる事が書かれています。そうだとすると、やはり今までの先生たちの経験や治療のあり方が役に立つような、世界的にリードできる可能性があるのではないかという気もしています。そうしたことも含めて、水俣の教訓を未来へという形でお考えがありましたら、お聞きしたいと思います。馬渡先生、そして次に高岡先生から話をしていただいて、このトークセッションを閉めたいと思います。よろしく

お願いします。

馬渡：はい、私はこの本を読んだ後に、原田先生の岩波新書『水俣病』を出してもう1回読んでみました。すごいことが書いてあるなって思いました。医学に本当に中立ってあるのかというふうに書かれていたり、自分たちがやってることをいかに社会に認めさせていくかという個人的な思いも強く感じたところが多いんですね。高岡先生のこの本を読んで、本当に、第二の原田正純の本だと改めて思いました。高岡先生の本と、1972年に書かれた『水俣病』と合わせてみたときに、60年以上たっているのに、どうしてこんなに、何かこう、患者さんが亡くなるのを待つかのごとく、消え去るのを待つような状況が今あるように感じます。このことを若い医師には伝えていきたい。私たちは臨床医なので、やっぱり患者さんの主訴なり、自覚症状なり、そこから始まるわけで、それを丁寧に記録して次につなぐ。ただ、そこで終わったら、診てしまっただけ、ただ、してしまっただけで終わるので、やっぱり診てしまった責任って大きいですね。患者さんは、プライバシーというか個人情報まで含めて医師に話すわけですし、診てしまった責任が医師にはあるんだということを、この本を通じて、特に若い医師に感じ取ってほしいです。この60年間の歴史から何を学ぶかには最適な本だと思いますので、皆さんにお薦めしたいです。

角田：高岡先生、お願いします。

高岡：ありがとうございます。この間、私たちも国際学会で発表はしてましたけれども、私、自分自身が解明するというに必死で、外国にどう役立てるかということがまだ十分できていませんでした。日本でこれだけの被害があったわけですから、この医学的成果というのを海外に役立てることができるのです。

今は、特に小規模金採掘による無機水銀、金属水銀、そしてメチル水銀汚染というのが本当に非常に深刻になっています。そのときのアセスメント、この本に書いたように、メチル水銀中毒症って、曝露が軽いと分からないことが多く、潜在的

に健康障害が進んでいる可能性があるんですね。でもそれは、私たちが行ってきた方法を使うと、軽症の段階から分かるし、そういう方々を診ていて、じゃあ遅発性はどうなんだ、ということをもっと更に解明することもできるんです。ですので、昨年、そういう発展途上国のことに取り組んでらっしゃる先生から、それをぜひ教えてほしいということで、今、その診察方法とかをビデオに撮影して使えるようにしているところです。ぜひこれが世界に役立てられて、そういう健康被害の拡大の防止、あるいはそういう方々のサポートに役立つというふうにできればと思います。やはりもっと、日本という国が視野を広げて、そういう取り組みをしていかなければいけないというふうに私自身は思っています。その前段階で、もう60年間つまづいているので、本当に、どこまでできるかという気持ちはありますけど。

角田：まだまだ話は尽きないところはあるとは思いますが、ちょうど時間となりましたので、ここでトークセッションを閉めさせていただきます。高岡先生、馬渡先生、ありがとうございました。では司会を荒川さんにバトンタッチしますのでよろしくをお願いします。

●各界からの声

荒川：高岡先生、馬渡先生、角田さん、ありがとうございました。水俣病問題がここまで複雑になってしまった原因や、水俣病の医学研究がなされてこなかったという事実を知って、水俣病についての理解が深まったのではないかと思います。また、世界各地で問題になっている水銀汚染に対しても、医師団としてアプローチされているとのこと、今後の活動に期待したいと思いました。

さて、これからは、さまざまな角度から水俣病問題にかかわっていらっしゃる3名の皆さんからのご発言をいただきたいと思っております。まず一人目は、地元水俣で水俣病を抱える患者さんの立場から、ご発言いただきます。森正直さんよろしくお願いたします。

森：ただ今、紹介いただきました、水俣市に住む、森正直と申します。私は昭和25年に水俣市内で生まれました。昭和31年に最初に水俣病患者として公式確認された姉妹の姉である、田中静子さんは私と同級生です。多くの方は、水俣病患者とはこの姉妹のような重篤な患者さんのことだと思っているかもしれませんが。

私が体の異変を感じ始めたのは中学生のころからでした。そのころから、両方の手足の痺れやからす曲がりが起こるようになりました。また中学生のころから、手が震えるようにもなりました。病院にも行ったのですが、成長痛だと言われ、私もそう思っていました。私は野球をしている時、ボールを取り落としてしまったり、ペンをうまく握れないもありました。教科書や本を読むのがとても苦手で、学校の先生や友人には読み方が下手だと言われ、悔しい思いをしたことが何度もありました。また、物を食べる時など、誤って唇や舌をかんでしまいます。何回も唇をかんでしまうので、やすりで自分の歯を削りましたが、それでも誤ってかんでしまうということが度々あります。このようにいろいろな体の不具合がありましたが、これは生まれつきのものだとあきらめ、60歳になるまで自分が水俣病などとは考えもしませんでした。

いろいろな病院にも行ったのですが、誰一人として、水俣病の疑いであるなどと言う医者はいませんでした。水俣病の症状がどんなものであるかは、誰も教えてくれなかったのです。水俣病特措法の救済が始まって、友達や会社の人から水俣病かもしれないと言われて特措法に申請したのですが、その時は短時間の簡単な検診しかしてもらえず、救済されませんでした。その後、水俣病の裁判に加わって初めて水俣病の症状について詳しく知ることができました。しかし、なぜこの水俣にあっても水俣病の症状を知る医師が限られていて、水俣病に関する知識を知らせてくれなかったのか、ずっと疑問に思っていました。

今回、36年間水俣病患者を診察してこられた高岡先生が『水俣病と医学の責任』を書かれ、私も読みました。難しいところはよく分からないのですが、高岡先生は「中等症の患者をなぜ重篤な患者と比較するのでしょうか。健康な人と比較する

べきです。重症例があったら、中等症例があるはずと考え研究をするのが、当たり前医師・医学者の思考プロセスである」と言っています。このような水俣病をゆがめる医師たちの存在を知り、知れば知るほど絶対許せないという怒りが湧き起こってきます。

私たちは医学の素人です。自分の命と健康は医師の診断と治療に預けるしかありません。もし、その医療とか医学を意図的にゆがめることがあったとしたら、私たち市民は一体何を頼りに生きていけばいいのでしょうか。このような、医学者と行政がタッグを組んで医学をゆがめる行為が当然のごとくまかり通っているのが水俣病であるということ、高岡先生の本は見事に解明しています。この本を多くの人に読んでもらい、本当のことを知ってほしいと思います。このようなゆがんだ医学と行政を許してしまうと、水俣病以外の病気でも似たようなことが起きてきます。私たちは被害の救済を求めて裁判を闘っていますが、この闘いは、私だけでなく、地球の環境破壊を許さず私たちの子孫の健康を維持していくためのものと考えています。この裁判に勝利をして、私たちの子孫の環境と健康を守っていくことに貢献したいと思っています。高岡先生の本を読んでこのことを痛感しています。本当にありがとうございました。

荒川：森さん、ありがとうございました。続いて、社会哲学者として現代社会について研究をされている都留文科大学名誉教授の後藤道夫先生、お願いいたします。

後藤：高岡さんとは15年ほどの付き合いです。私は社会哲学の勉強からスタートして社会科学理論の研究をして、さらに現在は日本の貧困問題・労働問題・社会保障制度の分析などをやっております。最初に自分が勤めている大学のゼミの学生を水俣に連れて行ったのが1988年でした。間に行かなかった時期もありますが、定年で退職する2013年まで続けました。必ず患者さんの話を聞かせて、それから藤野先生の話も聞きました。それから2007年から毎年、高岡さんの講義を受けております。今回の本につながる内容で、学生にはちょっともったいない講義でありましたけれども、ちゃんと

理解できるかどうかは別として、学生への影響が非常に大きかったという印象を持っています。

パソコンの中に、当時、研修旅行の後で高岡さんに送った私の手紙が残っており、そこにはこんなことが書かれておりました。これほど大掛かりな被害、不条理に対して、患者さんたちはもちろん、事務局の方、医師、弁護士、病院関係者含めてたくさんの方たちが正面から闘っておられる、学生たちはそういう姿を見て、世界観、人間観の水準で深い影響を受けた、高岡さんのお話はもちろんですが、それだけではなく、高岡さんの生き方のようなものを学生たちは彼らなりに強い印象を持って受け止めたようだ、と。

今回この本を読んで、改めて、非常に高度な医学上の専門性を土台にして、武器にして、かつラディカルな知識人として生きるという、その生き方が学生に伝わったのではないかなというふうに感じた次第です。

知識人という言葉で少しお話をさせていただきたいと思います。自立した市民という場合には自分の要求や感情、必要を自分で位置付けて表現して、事態の改善のために行動できる、こういう能力を指すわけですが、知識人という場合、それだけではなく、他人の感情、苦しみ、要求、これを理解し位置付けて表現し続けることが求められる。そういうことを自分の存在価値、レゾナートルだというふうに自覚する人々が知識人なんだというふうに私は考えています。そのためには、社会と生活についての全体像、自分なりの全体像、あるべき姿の像、これを、専門性を土台にして専門性をちゃんと間に置いて、自分なりに作り上げて、しかもそれを周りに伝え続けることが求められるわけですね。研究者や学者や専門家がみんな知識人であるわけではないということです。

「ラディカル」という言葉を使いましたけれども、知識人がほかの人々の生活、気分、困難、必要というのを理解し取り入れる際に、弱者、弱き者のそれを意識して取り入れるということ、そこに「ラディカル」ということが大変密接な関係を持っている。普段は抑圧されて表現を抑えられている、社会から見れば細部、一部、例外、弱者、そういう人たち、そこにこそ、そこにつながって本来の知識人が育つ、そういう養分が生まれてく

る。ラディカリズムなしに本当の知識人が育つという事は難しいのではないかとこのように考えます。

しかし、転向して患者を裏切ったお医者さんたちは逆のことを言うんでしょね。つまり、相当数の軽症患者がいても、そのことよりも、日本社会の秩序と産業の発展という全体の方が大事なのだ。専門性というのは全体性と調和する限りで意味があるものなのだ。こういう考え方自身が支配のイデオロギーなんだというふうに私は思っています。

高岡さんがお書きになった本はそれと真っ向から逆を行っている。専門性をきちんと貫徹することがラディカルな知識人たることの土台になるんだという、非常に魅力的な選択枠組みというか、医療人としての選択枠組みを提示されているというふうに思います。もちろん医療以外にもさまざまな運動領域がありますが、これほど説得的な枠組みがきちんと本になって提示されたことは、なかなかほかの領域ではないのではないのでしょうか。この本を読んで、若い方たちが医師という存在に希望を持つ、そういうラディカルな受け止め方が可能であるし、これから期待できるのではないかとこのように思います。

そうは言っても権力というのはいつでも強し、とりわけ今の日本では強いという感じがします。私、水俣に通っている中で、非常に大きなショックを受けたのは、2004年の関西訴訟の最高裁判決で患者側が勝利した後に、数万人の人々が名乗り出てきた時ですね。1996年の政治解決の時に、原告団や支援の方たちが、すべての患者を救済すべく大変な努力を払っておられたということは肌で感じておりました。それでもなお数万人が現れたということですね。水俣病問題というのものはものすごく深くて広くて、別の言い方をすれば社会の権力、国家の権力というのが本当に隅々まで浸透しているんだなという、その強さみたいなものを思い知らされた感じがしました。

しかし結局、政府は特措法という、これはもちろん功罪いろいろあるわけですが、妥協措置をとらざるを得なかったわけで、私なんかを外から見ていると、やっぱり長年にわたる非常に強く粘り強い運動の力がそこまで政府を追い込んだという

ことは確かだろうと思っています。労働運動、社会保障運動、さまざまな領域の運動に比べると、やはり運動側の強さがはつきり浮かび上がった事例だったのではないのでしょうか。この点では、日本の医療の皆保険制度とか医師法にある医師の応召義務とか、こういうものに支えられた医師の社会的義務の感覚の伝統というのでしょうか、民医連などが頑張ってきた土台のようなものだと思いますが、こういうものを私たちも高く評価して大事にしていく必要があるんじゃないかと、改めて、この本を読んで思いました。

まだ日本の医師の大半は、苦痛を訴える患者を放置しても平然としているということにはなっていないと私は思っています。これはとっても大きな財産ではないかと。この本もそうした土台の上に成立していて、日本のお医者さんたちの素朴な感情から切り離されていないというふうに感じます。これもこの本の非常に大きな強みの一つかなと。先ほどからのご発言、大賛成で、やはりいろんな意味でこの本は歴史に残る素晴らしい本だと思います。最後ですが、これほどの専門性の高い内容の本がこれほど読みやすいというのは、非常にまれなことです。著者と編集者の努力に敬意を表したいと思います。

荒川：後藤先生、ありがとうございます。最後に、ノーモア・ミナマタ第二次訴訟弁護団として、患者救済に取り組んでいらっしゃる、弁護士の中島潤史先生、お願いいたします。

中島：皆さん、こんにちは。熊本県の弁護士の中島と申します。私からは、水俣病の裁判にかかわる弁護士という視点から、この本に何が書かれているのかということをごっそりお伝えしたいと思います。

まず皆さんに想像してもらいたいことがあります。もし自分が、あまり知られていない病気になってしまったとします。それで、その病気をお医者さんに診てもらおうとしたら、その病気のことをよく知っているお医者さんに診てもらいたいと思うのが普通だと思います。もしお医者さんから、その病気のことをよく知らないけれども、あなたはその病気じゃないですね、と言われたらどう思

いますか。何でも知らないのに分かるんだと、この先生大丈夫か、となると思うんです。実は、今の水俣病の裁判というのは、こういうおかしなことがまかり通っているという状況です。

水俣病のことを診たことも研究したこともないお医者さんが法廷に出てきて、あなたは水俣病ではありませんよと証言をして、それで実際に患者さんが敗訴するということが今続いています。普通の裁判なら、問題となっている病気のことをよく知らないお医者さんが証人として出てくるということはありません。ですから、水俣病の裁判では極めて異常なことが起こっているというふうに思います。どうしてそういうことが水俣病の裁判で起こっているのか、それを解き明かしてくれるのが、この高岡先生の『水俣病と医学の責任』という本になります。

水俣病の裁判の歴史を見ますと、平成29年までは、感覚障害しか見られない患者であっても水俣病と認定できるという判決がいくつもあります。それで患者が裁判に勝ってきたわけですね。ところが平成30年以降になると、感覚障害だけでは認定できない、総合判断が必要だとして、患者側が敗訴する例が続いています。この平成30年以降の裁判にはどんな特徴があるかということなんですけれども、まず、日本神経学会という神経内科医の学会が、国の裁判上の主張に沿う形で水俣病に関する意見書を出しています。これは、平成29年以前は見られなかったことなんですね。その上で、国側の証人として、水俣病を診たことがないような神経内科医のお医者さんが法廷で証言するという状況になっています。この状況は、今審理されているノーモア・ミナマタ第二次訴訟でも同じです。

高岡先生は、今回出版された本の中で、こういう国側証人の医師を分類されているんですね。水俣病を診たことも研究したこともない医師というところから、診たことはあるけれども医学的追究をせずに行政に迎合していく医師まで、4種類に分類されています（注）。そもそも、国側証人の医師たちと高岡先生たち民間医師団の違いというのは一体何でしょうか。以前、私は、この水俣病という困難な病気を前にして研究をやめてしまった人たちと、研究を続けてきた人たちの差である

というふうに思ってきていました。つまり、知っていてやらない人と、分かるから行動する人の差だと思っていたんですね。国側証人の医師も、知っていてやらないという良心の痛みぐらいはあるんだろうというふうに思ってきたわけです。

ところが、高岡先生の分析からすると、今法廷に出てきている国側証人の医師にはそういう良心の痛みすらないということが分かります。私も実際に法廷で国側証人の医師を3人ほど尋問しましたけれども、国側の主張に迎合しているという自覚すらない方がいらっしやいまして、正直びっくりしました。この本を読むと、どうして国側証人の医師がそういうことになってしまうのか、ということが分かります。高岡先生が「医学の責任」としてこの本を書かなければならなかった理由はきっとここにあるというふうに弁護士として思った次第です。

最後になりますが、この本には専門家というものについて書かれています。高岡先生はこう書かれています。「真の専門家というものは、そこに困難があろうとも、いや、むしろ困難があればあるほどチャレンジ精神を発揮して真実を解明しようとする」。この本には、高岡先生たちがどんな困難に直面したのか、その困難にどのようにチャレンジして真実を解明していったのか、そういうことがたくさん書かれています。めちゃめちゃ面白いです。ぜひ、まだ読んでない方は読んでいただければというふうに思います。高岡先生、この本を出版していただいて本当にありがとうございます。

荒川：3名の皆さん、ありがとうございました。本日の参加人数ですが、全国111カ所をつないで、163名の方が参加されております。ご参加の方から質問をいただいておりますので、ご紹介します。

「国からの圧力で水俣病の診断がゆがめられたということだったと思います。ほかの病気でそういうことはなかったのでしょうか」。高岡先生、お願いいたします。

高岡：私もほかの病気にそれほど詳しいわけではないのですが。例えばここにおられる藤野先生が、

カネミ油症に取り組んでらっしゃいますけれども、カネミ油症の病態というのは水俣病よりもっと複雑なんですね。いろんな臓器に影響を及ぼすんですけども、それがおそらく十分に解明されているということにはなっていないと思います。それからイタイイタイ病もそういう側面があるんじゃないかと思えますね。

あと、一番やっぱり気になるのは放射線障害なわけです。普通、こういう環境汚染による健康障害を見るときは、曝露要因を見て、そしてアウトカムといわれる健康障害として考えられる要素、その二つの関係を見ていくということをするんですね。ですので、それをちゃんと見ていくようなシステムをつくらないといけないんです、その起こった時点から。そのことがちゃんとできているのかということなんですね。放射線障害ですが、やはり私が予想した通り、甲状腺がんについてはもうベラルーシで分かっているのでそれは対処するとなりました。でもその他の多くの疾患、これは水俣病以上に複雑なわけですね。多様な要素が考えられる。じゃあそれについてフォローアップされてるかということ、非常に疑問だし、水俣病より以前にやはり国際的な枠組みの中でそういう疫学を重視しない人たちがいらっしゃるという印象を持っています。まだほかにもあるかもしれませんが、私が思い浮かぶのはこれぐらいですね。

荒川：最後に高岡先生からまとめをお願いいたします。

高岡：どうも皆さん、今日は大勢の方にお集まりいただき、どうもありがとございました。

私、この本ではほとんど医学について書いていますんですけど、水俣病あるいは水俣という現象は、社会に対して非常に多くの側面の影響を与えています。それは結局、一人ひとりの心のあり方といえますか、こういう板挟みの状況になったときにどちらを選ぶかということ、やっぱり皆さん誰でも迫られると思うんですよ。そのときにじゃあ何を根拠にそっちを選ぶのかということ、個人としての選択というものもありますね。それからやはり、一つの社会ですので、決まりによって構成されているので、それをどうみるかということもあ

る。例えば訴訟ということじゃなくて、健康障害をちゃんと見ていくという行政のスタンスがちゃんとあれば、それは避けられるのではないかと思われる方もおられる。実際そうあってほしいと思いますが、じゃあこういうふうになったときに、どうするのか。裁判というとか恐くて思わべきものみたいに思う方もおられるんですね。でも、そういうときに、だからこれしかないと判断するところがある。そういうふうに、私たち生きていく上で、自分自身の専門性というものは個人のいろんな思いもあるし、あとはもう一つはやはり、社会システムというものが、これは政治と行政が決めているわけですよ。私たちの選んでいる議員がこの社会の仕組みを作ってるんですね。そういうことをやはり一人ひとりがちゃんと認識しないといけないと思うんです。

後藤先生の言われたことについては、私は全部は理解できなかったんですけども、何か興味深いこと言ってらっしゃって、後でもうちょっと深く理解したいと思うんですが、私はラディカリズムという言葉はどういうふうに理解しているかと言うと、「基本的なこと」というふうに理解しているんですね。

基本的なことというのは、いろんな意味での基本があるのです。人間としての基本があるし、そして社会人としての基本もあるし、専門家としての基本もあるし。でもみんながみんな、それを備えることは難しいかもしれないですね。いろんな考え方の人がいて、例えば私みたいにこういうことが得意な人もいるし、アートが好きなの人もいるし、地道に日々お掃除してらっしゃる方もいらっしゃるわけですよ。そういう違いというものが、やはりこれまでは相対立するようなあり方でみんなが競争という形だけではなく、競争もある程度必要なんですけども、それだけでなく、やはり違う者同士が互いに補い合う相補的な社会というのが必要なのだ、と思っているのです。

水俣病について、「訴訟」というと、患者さんの中にはやっぱりこういうのがあったらまた町のイメージが暗くなるよねということと言われる方もいて、本当にそういう時、どうしたものかと私も思ったりもするんです。でも、やはり今、水俣だけじゃなくて、やっぱり世界的に環境汚染の不安

というのは広がっているわけで、そのときに、このネガティブなことをただ負のことというふうに捉えるのではなくて、明るい未来のために必要な目なのだと理解したいと思っています。

私は、1990年代は、この水俣病の真実というのは、おそらく、ほとんど日の目を見ることはないのだろう、と思いながら患者をみてきました。でも、水俣病はなかったんだ、あるいはたいしたことはなかったんだ、というふうにされないように、という思いのなかで、いろんな研究を実践してきたわけなんですね。一見難しいものであっても、物の見方をいろいろ変えたり、ほかの人の意見を聞いたり、そういうことによって突破できたものもあります。

そういう環境にならされていた私にとって、2004年最高裁判決は、正直、驚きでした。気持ちが変わると発想も変わります。水俣という町が、ネガティブなものではなく、ポジティブな価値を生み出していけるという、そういう町にできればというふうに思っているわけです。

最後に二つ、メッセージを申し述べようと思います。

一つは、私は最初、環境問題ってちょっと何か自分の外側の問題のように感じていて、しかし、そうは言っても、汚しているのは自分たちじゃないかみたいな気持ちがあったんです。でも、ずっとやっていて、環境汚染、戦争もですけど、それが広がっていく中で、やっぱりこの環境というのは私たちの体と心の一部なんだというふうに感じるようになりました。当然、私たちの食べ物とか飲み物とか空気とかすべてそれは循環しているわけですね。やはり環境問題を自分の外側の問題としてじゃなくて、自分の体の問題、心の問題なんだというふうに思える私たちでありたいし、そういう時間を長く持てるようにしたいし、そういう人を増やしていくということがやっぱり必要なんだと、皆さんもぜひこういう考え方もあると思っただきたいなと思ってます。

そしてもう一つは、先ほどの患者さんの言葉なんですけど、私たちがそういう意味で十分にこの水俣市に役割を果たしているのか、いろいろ考えます。ただノーを言うだけで、ただノーを言ってるつもりはないんですけど、やはりそう受け止め

られることも多いわけで、私自身はこういういろんな市民同士の闘いもあったり、今でもそれは潜在的にあるのですが、やはり、環境の聖地としての水俣、ここがいろいろあっても癒される場所としてこれからもやっていけるようなあり方を同時に追求できたらなというふうに思っています。以上です。

荒川：ありがとうございます。それでは、閉会あいさつを近畿地方で水俣病問題に取り組んでおられる京都協立病院の門祐輔先生をお願いいたします。

門：本日はたくさんの方にご視聴いただきまして、ありがとうございます。途中、司会の方からもありましたけれども、163名の参加というふうに今報告を受けております。特に前半で高岡医師と馬渡医師のトークで主に医学的な内容について、そして被害者の方、それから社会学者、弁護士の方から社会的なことについて発言をされました。また、質疑応答の中でとりわけ社会的な問題について一定深めることができたかなというふうに思っております。

この『水俣病と医学の責任』は、医学の立場から水俣病の病態について論じていますが、実は、医学の教科書では水俣病についてほとんど書かれていません。そういう意味で、専門的な立場から見ても非常に興味深い内容になっております。同時に、後のディスカッションの中でも少し話になりましたけど、科学における専門家の役割ということについても、後半部分でかなり詳しく論じられています。そういう意味では直接医学にかかわっておられない方々にとってみても、非常に示唆に富む内容になる本だというふうに私も思っております。少し大きく言えば、水俣病にかかわらず、さまざまな分野で種々の問題にいろいろ取り組んでおられる方々にとって非常に勇気を与える書だというふうに思いますので、今日参加された方の中でまだお読みになっておられない方がおられたら、ぜひ購読していただきたいと思ひますし、また読まれた方は周りの方にぜひ購読を勧めただいてたくさんの方が読んでいただければありがたいなというふうに思っております。本の宣伝

ばかりになってしまいましたけれども、閉会のあいさつといたします。本日は本当にたくさんの方にご視聴いただきまして、ありがとうございました。

荒川：皆様、本日はご視聴いただき、ありがとうございました。イベントの内容が皆様の今後の活動の一助となりましたら幸いです。最後にアンケートのご案内です。セミナー終了後、ご登録いただいたメールアドレスにアンケートを送付させていただきます。ご協力をよろしく願いいたします。それでは、以上をもちまして『水俣病と医学の責任』出版記念オンライントークイベントを終了いたします。ご参加いただきありがとうございました。

ました。

(注)「①最初から患者も知らず、病態も十分に認識せず、水俣病を語るもの、②水俣病が疑われる患者を診ているが、その独自あるいは新たな病態を想定せず、水俣病以外の既知の疾患の病態で解釈・説明しようとし、水俣病患者の病態を非器質的なものと説明しようとするもの、③水俣病が疑われる患者を診て、独自の病態を想定はするものの、その医学的追究をやり尽くすことなく、大筋で行政の主張に迎合していくもの、④水俣病が疑われる患者を診て、独自の病態を想定はするものの、その医学的追究が不十分なもの、など」本書251頁。(事務局による注)

高岡・追記

1. 『水俣病と医学の責任』の出版後も、水俣病裁判での国側医師証人の新たな証言なども出てきております。その一部について解説した「新潟における水俣病診断に関する意見書」(2023年7月25日作成、新潟地方裁判所提出)を、神経内科リハビリテーション協立クリニックのホームページの下記URLで公開しています。
https://www.kyouritsu-cl.com/up_file/2308/td04_file_1_13143958.pdf
2. 2023年9月27日、ノーモア・ミナマタ第2次近畿国賠訴訟において、原告128名全員を水俣病と認める判決が言い渡されました。判決では、私が『水俣病と医学の責任』に記載した事項の多くが認められました。以下、カッコ内のページは、本書での記載ページを示します。
 - ・水俣病の診断において、疫学における寄与危険度割合(144~145ページ)が因果関係を判断する上での重要な基礎資料と認識された。
 - ・メチル水銀曝露の事実が認められ、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性感覚障害が認められた前提で、水俣病の診断が考慮されることが相当とされ、これは共通診断書の診断基準(108~109ページ)の主要な部分である。
 - ・頭髮水銀値50 p p mが発症閾値ということできない(161~163ページ)。
 - ・遅発性水俣病は存在し、その発症時期は限定できない(113~118, 215~216ページ)。
 - ・症候の変動を認めることが直ちに水俣病を否定するものとはならない(214~215ページ)。
 - ・これまで限定されていた地域より外側を含め、不知火海沿岸で広範囲に曝露が広がっていた(119~122ページ)。
 - ・昭和49年1月まで、水俣湾の近くで獲られた魚介類を摂取したものは、曝露がありうる(本書での主張とは異なるが、122~124ページに関連事項記載)。
3. 東京地裁での裁判も続いており、2024年は熊本地裁、新潟地裁での判決が言い渡される予定です。引き続き水俣病の医学の問題にご注視ください。