

要望書

2024年6月14日

日本神経学会の環境省への2018年5月10日付「メチル水銀中毒症に係る
神経学的所見に関する意見照会に対する回答」の撤回を要望します

メチル水銀中毒症研究会

代表 門 祐輔（日本神経学会認定神経内科専門医・指導医）

日本神経学会理事会が環境省の照会に対して、2018年5月10日、「メチル水銀中毒症に係る神経学的所見に関する意見照会に対する回答」（以下「回答」と略）を提出しました。それに対して、2020年1月14日、私たち日本神経学会員有志は、「回答」内容が、医学的根拠を持たない誤りであること、「回答」決定・提出の過程および手続きに問題があること、その行為が日本神経学会倫理綱領に抵触するものであることを指摘し、「回答」の撤回を要望致しましたが、理事会からは未だに回答がありません。

これまで述べてきたことですが、理事会の「回答」は、①医学的根拠を欠いており(1)、②日本神経学会において、近年メチル水銀中毒症を最も研究してきた医師らの医学研究成果を無視しており、③決定が一般学会員の検討を経ることなく、④決定にかかわったとされる「ワーキンググループ」のメンバーや検討過程も明らかにされず、⑤一般学会員が知ることもなく環境省を通じて裁判所に提出される中で世間一般に公となるという異常な公表経過を経ており、⑥医学的根拠を欠いているにもかかわらず、最近の熊本地裁および新潟地裁における水俣病裁判において、日本神経学会の公式見解として裁判に利用され、判決に影響を与えました。

当研究会は、2020年8月30日と2022年5月22日に、慢性メチル水銀中毒症シンポジウムを開催し、慢性メチル水銀中毒症の病態を示し、理事会の誤りについての具体的根拠も示し、2020年11月26日および2022年5月27日にも「回答」の撤回を要望致しましたが、回答はありません。

日本神経学会の創立者である椿忠雄新潟大学教授は、当初は感覚障害のみの水俣病を認めていたにもかかわらず、1974年10月号の「神経研究の進歩」誌に、論文「水俣病の診断に対する最近の問題点」を書き、その中でメチル水銀被曝露者のデータを何一つ提示することなく水俣病診断についての懐疑的な態度を示し(2)、同時に、水俣病の診断における疫学の役割を否定した見解を示し(3)、裁判でもそれを認める証言をし(4)、政府が示す水俣病診断基準であるいわゆる昭和52年判断条件の制定に大きな役割を果たしました(5)。昭和52年判断条件は、数々の裁判判決で否定され、環境省でさえ、現在これを水俣病の認

定基準と公式に認めることができなくなっています(6)。

あらゆる疾患において、医学の診断・治療において、疫学の役割が不可欠であることは、証拠に基づく医学（Evidence Based Medicine）が提唱される以前から知られていたことであり、殊に、環境汚染物質等による被害者の集団発生においては、疫学調査及び曝露寄与危険度割合がその診断に基礎になります(7)。椿教授の誤りを訂正できていないのであれば、日本神経学会は、必然的にメチル水銀中毒症の診断基準を持ちえないことになります。

2024年5月31日、メチル水銀中毒症研究会は、「メチル水銀曝露による健康障害の研究・調査と診断方法」と題した第3回目となるシンポジウムを開催し、対照群を有する疫学調査に基づくデータに基づいた診断基準が必要であることを明らかにしました。私達メチル水銀中毒症研究会の会員が検討した共通診断書は、データによる根拠を持って作成されています(8)が、この共通診断書以外に、そのような疫学データおよび診断基準は現在ありません。

このような疫学および診断基準以前の問題として、前述の1974年の椿教授の「神経研究の進歩」誌の論文掲載以降、日本神経学会がメチル水銀中毒症の臨床及び研究に対して極めて消極的な態度をとってきたため、日本神経学会の理事を含む専門医らが、メチル水銀中毒症の病態を理解、あるいは説明できない事態に陥っていることが、裁判の過程で明らかになってきています(9)（「水俣病と医学の責任」第7章）(10)。

たとえば、水俣病裁判の国側証人として出廷した西澤正豊新潟大学名誉教授は、「四肢末梢優位の表在感覚障害、全身性の表在感覚障害、舌の二点識別覚の障害、口周囲の感覚障害、求心性視野狭窄は、メチル水銀曝露によって特異的に起こるものではないわけです。」と、事実と異なる証言をしました(11)。

また、熊本地裁で証言した国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターの水澤英洋名誉理事長は、被告側代理人から「口周囲の感覚障害や全身性の感覚障害を呈した被検者について、非器質性疾患を念頭に置くのはどうしてでしょうか。」と尋ねられて、「通常ほとんど見ることがないということでございます。」と回答しました(12)。水俣病の診断において、口周囲の感覚障害という、水俣病診断のキーとなりうる診察所見について、非器質性疾患の可能性が高いと証言したのです。

本来、疾患を取り扱う際、医学は、行政や企業に優先して事実を明らかにしていく役割があります。その役割を果たさないだけでなく、理事会は、医学的根拠のない「回答」を行いました。各地の水俣病裁判において、前述の2名の事例だけでなく、日本神経学会理事経験者を含む数多くの神経内科専門医らが、自らメチル水銀中毒症の診断基準を持たず、メチル水銀中毒症の正しい診断方法を知らないまま、患者が水俣病であることを否定する意見書を提出、あるいは、原告らのメチル水銀中毒症の診断を否定する証言を続けています(9)（「水俣病と医学の責任」第7章）(10)。

理事会は、これまで私たち研究会の3回におよぶ撤回要望書に対して無視の態度を取ってこられました。2018年の「回答」以降、理事会の改選が4回おこなわれており、決定当時の理事は少数になっていますが、「回答」は組織として決定されたものであり、今現在も理事会の正式文書です。現在の理事の方がその決定にかかわっていなかったとしても、「回答」は理事会による正式文書として継承され、一般社会においても裁判所においてもそのように認識され、取り扱われています。

このような科学者を代表する組織としての不適切なあり方を理事会が改められることを希望し、4回目の撤回要望書として提出いたします。これまでの3回の撤回要望書を同封しますので、ご検討をお願いいたします。7月末日までに要望への回答をいただきたく存じます。

なおこの間の理事会議事録には、この件について論議された記録は載っていません。これまでには理事長宛で撤回要望書を送付してきましたが、議題に上がっていない可能性があると考え、全理事に送付いたします。ご検討をよろしくをお願いいたします。

回答は下記宛てに文書でお願いいたします。

〒680-0860 鳥取県鳥取市末広温泉町 458
鳥取生協病院 門 祐輔

(文献)

1. 高岡滋. 日本神経学会の回答に対する意見書 (2019年10月10日).
2. 椿忠雄. 水俣病の診断に対する最近の問題点. 神経研究の進歩. 1974; 18:882-9.
3. 椿忠雄. 水俣病の診断. 熊大医学部新聞. 1974年2月.
4. 椿忠雄. 証人調書 (21 ページ) (1985年4月8日、熊本地裁)
5. 日本精神神経学会・研究と人権問題委員会. 環境庁環境保健部長通知 (昭和52年環保業第262号)「後天性水俣病の判断条件について」に対する見解. 精神神経学雑誌. 1998; 100:765-90.
6. 環境省環境保健部長. 公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について (通知) (2014年3月7日).
7. Rothman KJ. Epidemiology An Introduction. New York: Oxford; 2012.
8. 高岡滋. 水俣病診断総論 2016年版 (2019年6月29日改訂版)
9. 高岡滋. 新潟における水俣病診断に関する意見書 (ノーモア・ミナマタ新潟第2次訴訟、2023年7月25日)
10. 高岡滋. 水俣病と医学の責任. 東京: 大月書店; 2022.
11. 西澤正豊. 証人調書 (26 ページ) (ノーモア・ミナマタ新潟第2次訴訟、2023年1月24日、新潟地裁)
12. 水澤英洋. 証人調書 (21 ページ) (ノーモア・ミナマタ第2次訴訟、2022年8月3日、熊本地裁)

同封文書等

- ・ 2020 年 1 月 14 日、日本神経学会会員有志による「撤回要望書」
- ・ 2020 年 11 月 28 日、メチル水銀中毒症研究会による「撤回要望書」
- ・ 2022 年 5 月 27 日、メチル水銀中毒症研究会による「撤回要望書」