

研究ノート

公害被害と社会福祉の課題の方法論序説

－水俣病事件の被害の社会的側面に関して－

花田 昌宣

熊本学園大学水俣学研究センター

I. はじめに

公害事件において「社会福祉」はいかなる役割を果たしてきたのか、またいかなる役割を果たすことができるのか、という素朴な問いから始めたい¹⁾。

この問いは、公害事件とは何であり、また「社会福祉」とは何であるのか、という根本的な問いをはらんでいる。この社会福祉という言葉自身が、耳に届きやすいものであるだけに、語る人々によって様々な意味を付与されており、同じ用語を使いながら、全く異なることを語りだすことさえある。

われわれの問題意識は、公害事件がいったん訴訟の判決や和解によって解決をみて、今後の課題と教訓は、二度とこうした事件が起きないようにするために環境問題に取り組まなければならないという論調²⁾と諧調するかのようにこれからは福祉が課題であると主張されることへの疑問に端を発している。

多くの場合、和解後の被害者の救済が制度化された後に「次の課題は福祉」だと語られる際には、つまるところケアワークが念頭に置かれている³⁾。これを保健医療福祉のネットワークの構築と言い換え、地域福祉の重要性をさらに書き加えたところで、問題関心が大きく変わるわけではない。

公害事件とは、被害者の存在が、企業であれ行政機構であれ、明確に加害と被害の関係を前面化し、訴訟や直接行動等の被害住民の運動を通して被害補償を獲得してきたという経過を見るならば、その後の紛争解決後の課題として、このような「福祉」の提言がなされるのであれば首肯できるかもしれない。しかし、被害者の運動がなお継続している時点で同様なことが主張できるものなのであろうか。

とはいえ、このような福祉的課題は、紛争解決後に現れてくるものではないだろう。被害者の運動が起き、訴訟や交渉が継続しているさなかにおいてさえ、ケアという意味での医療や福祉同様の課題は存在していたのであった。

まさしく、コンフリクトのただ中においてこそ、必要な主張であったはずである。にもかかわらず、日本においては、例外的なケース、例外的な個人を除いて、コンフリクトの過程で、医療や社会福祉機関や従事者がその本来の社会的役割と機能を果たしてこなかったのではないか。こうした点を本研究では問うてみたいのである⁴⁾。本稿はその序論をなすもので

ある。

Ⅱ. 水俣病をめぐる社会福祉学の先行研究

水俣病をめぐる社会福祉学からの研究報告はきわめて少ない。初期に限ってみれば、小松源助、内田守、岡本民夫の論文が見られる程度である。

このうち小松源助のものは、水俣病発生の確認直前に学生と社会福祉調査を行った結果の報告である。水俣病研究として取り上げることはできないが、今日から見れば、水俣病被害地域の訪問調査も実施しており貴重な調査記録である⁵⁾。

内田守の二つの研究論文は、1959年末の見舞金契約以降、第一次訴訟提訴までの水俣病が終わったとされていた時期の希有な報告である。1965年の論文⁶⁾は、1964年8月と12月に実施された現地調査に基づくもの。この調査には後に見る岡本民夫氏と学生5名が同行している。論文には、当時の患者リストと治療や生活状況の一覧表が作成されている。医学研究をのぞいて、公表された研究成果がない時代の貴重な文献といえよう。ただし、次の論文と同様、治療の対象、援助の客体としての水俣病患者を描き出すにとどまっており、「社会福祉学的観点」と論文タイトルに銘打たれているだけに、当時の社会福祉が何たるかをよく表している。そのなかで、患者が、革新政党や労働組合や水俣市民全般からあまり支持されていないのは、新日本窒素会社（現JNC）が水俣市民の健在力を把握しているからとしており、患者たちが逼塞していた状況が問題として指摘されている。1967年の論文⁷⁾は、水俣病、とりわけ胎児性水俣病患者を調査し、報告したもので、1964年夏、1966年夏の2回の学生を伴った調査（社会福祉実習）⁸⁾に基づくものである。これも先の論文と同様、当時の水俣の状況、患者たちの状況がわかる報告である。とくに、文献からの引用ではなく、調査記録、聞き取りに基づく記載が多く、時代の雰囲気を感じさせる。現地に足を運んだ貴重な記録である。

時代的制約からして言わずもがなであるが、問題点を指摘しておこう。まず、胎児性水俣病を、悲惨な患者たちとしてしか描けず、その本人たちの姿が見えないことであり、これは論文中に成人であれ胎児性患者であれ患者本人やその家族の証言がいっさいないことから見てとることができる。つまるところ、内田が医師であることから来るのかもしれないが、水俣病患者が、あくまでも治療の対象（あるいは援助の対象）としてしかとらえられていない。

岡本民夫の研究論文⁹⁾もまた、第一次訴訟提訴直前の状況と課題を伝える報告である。これは1968年日本社会福祉学会第16回総会での報告に加筆したもので、1968年における筆者の調査に基づいており、多くの知見はその時点のものであり、69年6月提訴以降の状況についてはほとんど触れられていない。

基本的な論点として提起されているのは、水俣病被害の特異性ゆえに、救済制度や施策が欠落している点である。部分的断片的な施策はあるが、被害の実態と即応しておらず、被害者と諸制度が接合していない。このような現状に対して被害者の側に、制度や対策を主体的

自主的に活用する意思や能力を持たない状況が存在すると指摘している。岡本は、それをふまえて、救済の道が閉ざされた被害者の社会福祉権（人たるに値する社会生活を営みうるような具体的施策）を積極的に要請する権利を認め、これを国の責務とする。結論においては、権利の保障は為政者や支配者の権力機構による恩恵や善意に期待できず、社会福祉の権利の主体たる国民の不斷の努力が必要であり、そのために当事者の意識と努力（運動）にその権利がある。

ようやく社会福祉学からのアプローチが見られたというべきか。とはいえ、一方で水俣病患者のおかれた状況に関して、患者自身に迫り得ておらず、あくまでも外在的なアプローチでしかなく、権利の主体として登場することを期待しつつ、抽象論にとどまっている。そのことは、被害者を論じながらも、加害企業や行政の責任に迫り得ていないことと表裏一体をなしている。社会福祉学的視点からは、社会的に権能を剥奪された人々の状況を切開する視点が必要であり可能であったはずだが、時代の状況がそれを許さなかったのであろう。

上記の諸論文においては、岡本論文が、不顕性水俣病や潜在患者にふれつつも取り上げられていない点をべつにして、水俣病患者とは「公式に行政に認められた人々」「見舞金の対象者」であることに限定していること、そしてその人々の医療面での困難や所得面での困難を描くにとどまっている。水俣病被害者／患者とは何かを問うことが求められているのであるが、時代背景を理解すれば、無理からぬ点であったかもしれない。今日においては、水俣病被害、公害被害とは何かの再定義、再検証が必要である。それに答えようとしたのが、一番ヶ瀬康子の編著に寄稿した原田正純による研究報告¹⁰⁾である。この研究は、水俣病多発地区M地区住民の生活実態にアプローチし、認定未認定を問わず水俣病患者の生活状況にかかるタイムスタディを実施し、被害を日常生活の中からとらえようとしたものである。何ができないかではなく、漁業などの仕事を通して何ができているのかを描き出そうとしている点において今日でもなお顧みられてよい研究である。

これらの論文以降、管見の限りでは、社会福祉学的アプローチで水俣病に取り組んだ研究は、社会福祉学の方法論にたつて水俣病にアプローチするための課題を示した小野達也¹¹⁾、胎児性水俣病患者を医学モデルから脱却して障害という視点からとらえ直すことの重要性を指摘した田尻雅美¹²⁾までまたなければならない。

Ⅲ. 水俣病被害に関するとらえ方について

公害と社会福祉を考えて行くにあたっては、まず、公害による被害とはいかなるものであるのかを考えなければならない。というのも、公害によってもたらされた障害や疾病はもとより社会性を帯びているからである¹³⁾。水俣病被害とは何かを改めて考察していくに当たっては、私自身は水俣病被害の個人史と社会史を重ね合わせてとらえていく必要があろうと考えている¹⁴⁾。この被害の社会性という点に着目するに当たっては、水俣病事件のそのものが持つ特異性に触れておかなければいけないだろう。水俣病発生の公式確認から60年以上経過

した今日から見えてくる点を簡単に記しておきたい。

Ⅲ-1. 国家の責任

水俣病事件は国家の違法行為に基づくものであるということである¹⁵⁾。これは公害事件が持つ特性かもしれない。一般に、犯罪は、犯罪者（違法な加害者）が処罰を受けることによって、いったん収束する。刑事犯罪（暴行傷害、殺人など、あるいは詐欺等）においては処罰されることにより、社会秩序が維持される¹⁶⁾。その被害を被った者にたいする賠償は、そこから始まる。

ところが水俣病事件においては、ことのはじめから、国家（国、行政）が深く関与していた¹⁷⁾。にもかかわらず、国家はあくまで救済者の位置に立ち続け、被害者は、償いを直接、加害者（チッソ）に求めた。チッソという企業が、刑事罰を受けるのは、1980年代後半まで待たなければならなかった¹⁸⁾。一方、水俣病の被害拡大防止義務を怠るばかりではなく、重化学産業重視の政策をとり続け、被害者救済を怠ってきたのは他ならぬ国、行政であった。そのことの違法性が確定するのは2004年である。

Ⅲ-2. 加害行為の継続性と被害の継続

水俣病事件は、1956年の発見（発生の公式確認）で始まったのでなければ、1968年の排水停止によって終わったのでもない。発生時点は、確定されていないし、終結の時点もまた確定していない。チッソの水銀を用いたアセトアルデヒド工程は1937年から稼働しているし、患者発生をどの時点まで遡ることができるかは記録がないだけであり、戦争中から発生していたであろうとの証言もある。一方、不知火海の汚染は1970年代までは継続していたであろうし、70年代の発症も確認されている¹⁹⁾。つまりその期間を通して被害は継続していたのであるし、加害行為もまた継続していたといわざるを得ない。

それは第一に汚染の継続（排水の継続、有毒物質を含んだヘドロ及び海水の放置）が指摘されるであろうし、それによって症状の出現・悪化などがもたらされている。第二に、社会的（あるいは精神的）被害もまた継続しているといわざるを得ない。この点に関して詳論は他日を期したいが、認定制度と狭隘な認定基準を設け、被害者救済を放置するばかりか²⁰⁾、水俣病に対する差別をそのままにしてきた歴史は覆い隠しようもない。

水俣・不知火海沿岸住民はその渦中に置かれ続けてきたのであり、健康被害による苦痛と苦悩に重ねて社会的苦悩をも負って生き続けてきたといえよう。

Ⅲ-3. 点としての被害から面としての被害へ：発想と視点の転換

これまで、水俣病被害は、あくまでも個人の上に降りかかってくるものであるととらえられてきた。たとえば、長年、生計をともにしてきた同一家族内でさえ、「患者」と患者でないものが共存してきたという事実は、水俣病の発生機序から考えるならば常識的には受け入れ難いはずなのであるが、そのことの問い直しが無いという状況が今日までなお続いている。

社会運動的には、水俣病被害者（水俣病患者）個人とその集合体（患者団体）と企業あるいは国家との対抗が見られたにしても、その出発点は、個人が水俣病患者であるということであった。

水俣病事件の「不幸」は1970年代以降、だれが「水俣病患者」であるのかということをめぐるコンフリクトであったということである。その裏面には、「患者認定」をうければ、個人として被害補償を受け、法的にはそこでいったん収束するということであり、被害者運動は、認知されない被害者の運動である他なかったということ、まさにこの事実が存在する。

ところが、現実的には被害は面として存在し（地理的広がりをも有し）、被害者もまた面として存在する。不知火海沿岸の汚染された魚貝類を摂食したという事実が確認されるのであれば、その時点でまずメチル水銀による中毒患者としてスクリーニングされなければならない。これは、津田敏秀医師の指摘にある通り、食品衛生法上の基本である²¹⁾。水俣病においては、原爆のように、いったん被爆者として認知し、そのうえで原爆症患者として認められるという仕組み（原爆症認定という問題をはらむにしても）さえない。

水俣病事件は（公害事件が一般的にそうであるように）、特定の個人に対する加害行為ではない。水の汚染、海の汚染を通して、食物（魚貝類の汚染）の汚染が引き起こされ、人とその暮らしが障害（＝傷害）を受けたものである。したがって、被害者と呼ぶ時、特定の個人に限局するという手法そのものが、どこかで間違っていたのではないかと考えたい。

従って、水俣病事件は、チッソと水俣病患者という私人間の争いではないはずだし、そうあるべきではなかったのであろう。さらに、国家の責任（が明確になった今）を前提とするならば、まして、私人間の争いに国家が介入する（種々の救済策）という図式はおかしいのである。つまり、もとより公的な領域（社会生活の営まれる場）で起こされた犯罪行為であったのである。

Ⅲ-4. 因果関係論は個人被害の確定のためのものだけではない

補足的に因果関係論について触れておこう。公害被害が発生したときに、汚染行為（汚染物質）と被害の間の因果関係が問われ、法的係争の場面でもしばしば科学論争が繰り広げられる。ところが、本来的には、水俣病は、第一に有機水銀による曝露を受けた時点でまず、被害者として確定される²²⁾。そのさい、汚染の程度などが問われるにしても、である。その上で、第二にその有毒物質の曝露により、健康被害がいかに引き起こされているのか、が問題にされる。

この論理では、その汚染による被害が確定されていないとの国や県の主張により、現在見られる種々の症候が、水俣病によるものかどうかという争いが生じている。つまり、水俣病発生以来、誰が汚染された魚貝類を喫食したのか、その広がりがどれほどあるのか調べられていないため、現時点での症状によって汚染があったかどうかを判定しようという転倒した論理に立っている²³⁾。法的争いにおいては、原告患者側がそれを立証しなければならないため、およそ医学の常識とはかけ離れた医学論争が繰り返されてきたのである。そのことの異

様さは、それとして水俣病事件史における国家による被害の作為的隠蔽策として取り上げるべき論点であるが行論の関係上いったん横に措くとしよう。

問題は、それが、あくまでも先に見たように、個人間の問題（私的空間の問題）として取り扱われてきたことである。ここで、今ひとつの飛躍が必要となるのである。私的領域の問題から公的領域（社会空間、社会生活の場面）への転換を、被害と損害の中に位置づけ直す必要がある。

（補）加害行為の保険化（＝公害健康被害補償法）によって免罪されるのか

公害に関しては1973年公害健康被害補償法が制定され、公害被害者に対する補償や医療給付等が定められた。こうした公害発生とそれに伴うリスク（原因企業のリスク、被害者となりうるリスク）回避の法制度は、国家の加害行為を前提としたものではなかった。

IV. 公害と福祉の問題構成

IV-1. 被害補償（あるいは和解）が終わった段階で福祉が登場するのか

公害被害の問題は、水質であれ、大気であれ、食品であれ、有害物質を企業が排出し、環境を汚染し、それによって人体被害が起きてくるところから始まる。もちろん、人体被害に及ぶ以前の問題もあるであろうし、予防的に有害物質の排出の差し止めを求めるということもあろう。今日、予防原則の重要性が指摘され、環境への悪影響を引き起こす前にアセスメントを実施し未然に防止する策がとられることがないわけではないが、実際のところ公害が起きることが予測される場合は、リスクとコスト原則から防止措置が取られる。

水俣病事件においては被害が社会問題化するのには、被害者（実際に健康被害をこうむった者や生活環境に影響を受ける者）達がクレームを発し、そして被害者の運動が展開されていくことを契機とする。その際、問題とされるのは、有毒物質の排出源の企業（群）であり、それを放置してきた行政（及び国家）である。

責任追及と被害補償要求は、一体となって、直接行動や訴訟という形をとる。争いは、排出源や排出された物質と被害（環境破壊や健康影響）の因果関係および責任の明確化を問うものとなり、その上で、排出の差し止め、損害の賠償や環境の復元を求めるものとなる。したがって、コンフリクトは、被害者達と加害者（企業）のあいだの民事上の紛争、あるいは国や行政を相手取った国家賠償上の紛争という形をとる。

企業を相手取る紛争において被害者たちは多くの場合、地元行政などに協力を求めるのであるが、自治体行政は企業と結託していることが多く、むしろ住民の懐柔に回るのが歴史の示してきたところである²⁴⁾。さらに、そこでは、住民や企業間の民事上の紛争であれば、そこに第三者たる公的機関は介入しない、という言説が成立し得る²⁵⁾。ましてや、国家賠償請求上の問題となれば、国或いは自治体の公的機関は、紛争の当事者となって、被害者達に對峙する。

だから、コンフリクトが終結しない限り、公的機関が登場することは少ない。あるいはコンフリクトの終結が公的介入の条件とさえなる。1995年の政治的解決においてもそうであり、2009年に定められた「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」においても明示されているところである。

したがって、旧来の意味での社会福祉施策が課題としてのぼるのは、これらの紛争がいったん終結してからということになろう。これが戦後日本の現実ではないだろうか。

水俣病においては、さらに複雑な様相を呈する。2004年の最高裁判決において国・熊本県の責任が認められて以降、もはや第三者たる位置にないのだが、水俣病患者を公害健康被害補償法によって認定された者を「水俣病」とし、水俣病の症状を有する者を水俣病ではないが救済対象とするという政策により、外形的には「救済者」としての位置にありつづけている。

また、官民の協働や市民セクターの活動による「地域づくり」活動の進展が各地で展開されているが、公害被害や開発をめぐる社会的コンフリクトがある地域では、対立軸が住民間コンフリクトへと容易に転化することから、なお検証が必要なところであろう。

IV-2. 被害の医学的焦点化（健康被害化）を越える必要性

被害補償をめぐる争いは、否が応でも健康被害とそれに対する補償という構図を生み出す。係争が、認定基準をめぐる医学論争（及び因果関係）に焦点化する一方で、被害補償は、医療的ケアの費用と生活保障に局限されて行く。さらに、その構図は、被害者自身に内在化されて行く。いわば、公害被害の「医学モデル」とでもいうべき事態が現出する。

それはあくまでも、出発点に過ぎないはずなのに、あたかも到達点のごとく意識されるのではないか。また、健康被害に焦点化されることは、あらたに別の問題を提起する。それは、障害があくまでも負の価値を持つものとして、被害補償／健康回復要求の根拠となることである。（田尻雅美前掲論文参照）

これまでも原田正純からは認定制度医学を超えた水俣病医学の反省にたち、水俣病を医学に閉じ込めたことの功罪が主張されてきたが、水俣病被害そのものを医学的思考から解放する必要がある²⁶⁾。

IV-3. 被害・加害の関係と社会福祉の課題

これは、被害者のおかれた位置が、そうさせるのかもしれない。健康被害（あるいは身体被害）の回復がかなわない以上、医療費と補償金の支払いをもって、法律上の争いの決着となることは、ある意味で近代社会の原理に基づいているのかもしれない。

しかし、問題はそこから始まるはずなのである。被害、健康被害は、常に社会的なものである。肉体的苦痛やあるいは障害、さらには生命は、もちろん何によってもあがなわれることはない。しかし、その苦痛（Suffering）もまた同様であろう。だがそれは、個人の身体上のものだけではない。医療人類学・医療社会学の医療と健康をめぐる研究成果を検証すべき

論点として残された課題は大きい²⁷⁾。

一方、公害事件においては、被害者と対峙する、公害を引き起こした当事者（加害者および加害のメカニズム）が存在する。被害とは、不断にそれらとの関係において規定されるものであろう。したがって、もし、仮に公害発生時点で、ただちに原因を認め、謝罪と反省に基づき、「苦痛を共にする」プロセスがあったならば、「被害者たち」の苦痛と苦悩は、全く別の様相を提示することであろう。しかしながら、足尾鉍毒事件から今日に至るまで、そのような例があっただろうか。さらに、もし、社会福祉が、公的な施策やサービス提供であるとすれば、いったい、公害事件にいかなる介入が可能なのか、という問いが立てられなければならないであろう。

IV-4. 被害者は何を求めているのか／被害者に何が求められているのか：

当面の課題に寄せて

現在の患者個人への訴えや被害者団体のさまざまな要求自身が、じつは政策や制度に規定されたもの、あるいはこういってよければ振り回されたものであることを理解すべきである。ここの訴えをアприオリに承認することは何ら解決のよすがにさえならない。第一次訴訟の時期とは異なり、様々な施策が存在する。その中で様々なアクターがベターな方策を求めている。しかも、現在の患者団体のリーダーや構成員たちの多くは、水俣病の事件史に関して知らされているわけではなく、また長年の水俣病被害の現実にも埋もれていた人々であり、さらに医学的な議論や法律的な制度に関しても十全な理解がある場合は稀である。

そのなかで、水俣病患者はいったい何を求めているのか。この問いには、水俣病とは何か、水俣病被害者とは誰かということがわかっていなければ、答えられない。もちろん、行政は都合よく使い分ける。

現在、水俣病に関して言えば、公健法による認定を受けた者及び認定申請中の者、水俣病関西訴訟などで水俣病と認められた者、95年の政治解決およびそれ以降の医療救済の対象となった者、そして水俣病特措法に基づく救済対象者等を総計すれば7万人をはるかに超える被害者数が確認される²⁸⁾。これらの人々が何を求めているのか、という問いは愚問である。一人ひとり、病気の状況も家族状況も暮らしを取り巻く環境も異なり、一律の要望などあると思うほうがおかしい。

次に患者団体もたしかに多数ある。行政は、患者団体もいろいろあり、意見もいろいろ違っているということを口実に、政策的割り切りとしての恣意的な施策を行っているのだが、水俣病被害地域で長く調査研究に携わっているものの眼から見れば、行政や国が一人ひとりが何を求めているのかという問題に虚心坦懐に向き合ったことはない²⁹⁾。

以下に現時点で言えることの一部を記述する。というのも、これらに対して、「社会福祉」がいかなる対応が可能なのかということが問われているのではないかと思うからである。あえて先取りして言えば、下記のいくつかは社会福祉（あるいはそのサービス）の課題ではないと言ってしまえば、問いそのものが成り立たない。それを問題にしたいのである³⁰⁾。

(1) 被害者と認められること

認定申請手続きをとっている人たちの多く、そして訴訟を継続している人の多くは、ここを出発点と考えている。家族内に水俣病患者を抱えている人、自分自身の症状を水俣病だと認識できた人たちは、まず水俣病患者と認めてほしいということが出発点となる。そこをあいまいにした「救済策」なるものは、おかしいと認識している³¹⁾。

(2) 被害補償の完遂

被害者として認められることは、理の当然として、被害補償を加害者に求めることになる。それは、さしあたり医療費、所得保障であり、損害の賠償である。

しかし、この道はきわめて難しい。現行の認定基準で認定されることは至難の業である。さらに言うと、2017年末段階で熊本・鹿児島両県合わせて2000人も認定申請者が滞留している状況では、そもそも、認定されるための手段さえないということになる。認定申請後、審査結果がでるまでに数年かかるのが当たり前という状況である。

認定申請している人々のうち、直接、国、県、チッソを相手に損害賠償請求訴訟を起こしている人々がいる。不知火患者会のノーモア・ミナマタ訴訟³²⁾原告と第二世代の人たちを中心とした被害者互助会の原告たちである。訴訟という形をとるほかないのである。

(3) 医療費の支給と不安の解消：せめて医療費という声について

水俣病関西訴訟最高裁判決ののち2005年の新保健手帳（水俣病総合対策医療事業）の再開から、医療救済を求めて、手続きをとる人々が急増した。四肢末端の感覚障害が認められれば、さしあたり、医療費の自己負担分は無償となる。認定申請手続きのように、認定審査会による検診や審査を受けることもなく、診断書さえあれば認められる。また、水俣病特措法に基づき、救済申請する人々も多かった。

あるいは今の基準では認定されないだろうがせめて医療費でもと考えている人もいる。もう少し正確に言えば、この人々の多くは、水俣病といえば急性劇症期の患者を水俣病とみなし、自分はそれよりも軽いので、「認定される水俣病」ではないが、健康上に問題があり、医者にかかっている人たちである。あるいはまた、今はまだ深刻な病気を抱えているわけではないが、からす曲がり、手足の先のしびれ、頭痛・耳鳴りなどの症状を抱えていて健康不安の大きい人たちである。いつか、劇症の水俣病のような症状が出てくるかもしれないと思っている人は多い。しかし、この「せめて医療費だけでも」という発想に仕向けたのは誰かということも考えて、この人々の望むものを考えていかななくてはならない。

(4) 家族ケアの社会化の必要性

現在では多くの患者は高齢化しており、家族内でのケア体制が困難になりつつある。つまり、家族全員が被害を受けているという特徴を踏まえ、生活実態を明らかにし、福祉的ニーズを抽出する必要性は緊急性を持っている。同一世帯内に、認定患者、胎児性患者、医療救済対象者などを抱えている場合に、認定に基づく補償給付、介護保険や障害者総合支援法に基づく介護給付などを組み合わせて医療することになるが、その利用実態は明らかになっていない。水俣病に対する差別と偏見により、このような社会サービスの利用抑

制のメカニズムの存在も少なからず見られる。家族内の現状に関しては、当事者達がなかなか明らかにしないためこれまで表面化することは少なかったが、家族ケアが崩壊している家族はじつに多い。水俣病の60年を生きてきた人々の生活存在というエビデンスさえ明確化されていないのである³³⁾。

そこで水俣病患者の在宅生活の継続のために、権利擁護と自立の条件を明確にしていくことが大切だ。公害による家族ぐるみの被害を受けている水俣病患者が自立した生活を送るために必要な地域におけるフォーマル・インフォーマルな社会福祉的施策と地域福祉のありようを明確化し、他の公害事件、高齢社会にも適応しうる展望を提言する必要がある。

V. まとめ

したがって、問題は一方で「社会福祉」とは何なのかを再構成することと、公害被害を改めて再定置することの両面から立てられなければならない。

そこでウェルビーイング学と社会福祉という問題構成でアプローチできないかということを考えているが、それは今後の課題として残る³⁴⁾。

この問題構成は、人々のウェルビーイングの水準は人が所有している財やサービスが決めるのではなく（何を所有しているか）、その人自らが選択し、かつ享受しうる財やサービスの持つ機能（その物ではなくそれから得られる満足度）をどれほど自由に選択できるかによって定まるというものであり、アマルティア・センから着想を得ている³⁵⁾。その選択する自由度を潜在能力（Capability）と呼ぶ。それは主体たる個人の側からいえば、その人の日常生活さらには社会生活において保障される選択に関する自由度、すなわち選択可能性と理解される。そのことによって、自立する個人のウェルビーイングの水準をいかに保障していくのが問われることとなる。

ここにおいて前提とされている個人（市民）はもはや財やサービスを享受する受け身の個人でもなければ、援助される個人ではなく、自立した個人、つまり自由に判断し決定する個人である。個人の行動と判断は、社会とのフィードバック関係の中で構築される。そのような自立した個人の連合体としての社会形成が求められている。そこにおいては、市民が「議論する公衆」として参加し、公論の形成を目指し、それらの問題に対処する社会空間（市民的公共圏）の形成が必要となろう。したがって、社会保障制度や社会福祉もまた意味合いを変えて登場する。

所得再分配に基づく物質的な生活水準や個人のもつ身体的あるいは知的能力（既存の社会福祉学で前提されていたもの）が福祉の基準になるのではなく、自由な選択可能性としての潜在能力の保障が、社会福祉政策として求められる。貨幣的基準で図られるもの（年金額や公的扶助、公害問題においては賠償金や補償金）は、その一つの要素に過ぎなくなる。所得保障が目的なのではなく、それを通して何が出来るか、その環境条件をいかに整えるかが制度・政策の課題となる。

このアプローチにおいては、出発点はあくまでも個人であり、その個人の持つ潜在的能力を社会との関連で動態的にとらえようとするものであり、主体的条件と客体的条件の相互連関が時間の移行に伴うウェルビーイングの変化を規定すると考えられている。それをミクロ（方法論的個人）とともにマクロ（社会）のレベルにおいても、展開できないかというのが、我々の着想であり、それを社会の課題、ここでは、健康被害に止まらず、歴史的経過と社会的困難をしいられる公害被害の中で発展できないかと考えており、それは同時に既存の社会福祉理論と呼ばれものを発展させていく方途であろうと思う。

注

- 1) 本稿は除本理史・尾崎寛直「『公害のまち』から医療・保健・福祉の先進都市へ」（『環境と公害』37(2), 2007年）に触発されて検討を始めた課題であり、熊本学園大学水俣学研究センターでの研究会「公害被害と社会福祉の課題」（2009年12月20日熊本学園大学）において報告した内容の序論部分を成文化し、その後の知見をふまえてリライトしたものである。
- 2) 公害問題と環境問題がそもそも異なる問題であり、公害事件の教訓を環境問題全般にずらしてしまうことへの警告は、公害教育が環境教育となり、教育現場では省エネや節水さらには環境美化教育となっているのではないかという懸念が、水俣・芦北公害研究サークルによる教師集団から発せられている。例えば、田中睦「現地水俣における水俣病学習」『部落解放』724号、2016年4月。
- 3) たとえば、四日市公害に関する政策提言は、「公害のまち」から医療・保健・福祉の先進都市へ「医療的ニーズと介護ニーズの双方を抱えた高齢の認定患者に対応できる福祉・介護支援という観点」の重要性を訴えている。（四日市環境再生まちづくりプラン検討委員会「四日市環境再生まちづくりプラン検討委員会政策提言報告書、都市のアメニティの再生を一公害と地域開発の原点「四日市」から考える一」2007年7月）
- 4) 筆者の社会福祉に関する問題意識は花田昌宣「ウェルビーイング実現のための福祉環境」『海外事情研究』30(3), 233-241, 2003-03 熊本学園大学付属海外事情研究所および「福祉国家の変容とソーシャルワークの課題」『社会関係研究』12(2), 57-74, 2007-03 熊本学園大学にその一端を述べた。
- 5) 小松源助「被保護階層の特質とその要因：水俣市における実態」『熊本短大論集』第11号、1955年12月、pp.56-120。
- 6) 内田守「水俣病の社会福祉学的観点と公害法問題」『熊本短大論集』第29号、1965年3月。
- 7) 内田守「水俣病のリハビリテーションと社会的治療の問題」『熊本短大論集』第34号、1967年2月。
- 8) この時の様子は土本典昭氏が水俣病を初めて取り上げたドキュメンタリー作品で映像として見ることができる。『水俣の子は生きている』1965年、DVD『公害の原点・水俣から学ぶ Vol.17』シグロ所収。
- 9) 岡本民夫「水俣病問題と人権」『社会福祉研究所報』第2号、1971年2月。
- 10) 原田正純「地域社会と生活福祉、水俣病における救済問題」一番ヶ瀬康子編『生活福祉論』、pp.49-85、光生館、1994年9月。
- 11) 小野達也「水俣病問題と社会福祉の課題」原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、2004年。
- 12) 田尻雅美「障害者としての胎児性水俣病患者」『水俣学研究』第1号、27-34頁、2009年3月。田尻の研究は、その後学位論文『胎児性・小児性水俣病の社会福祉的ケアの課題と将来への展望：被害

- の多様性を踏まえた分析』（熊本学園大学甲第49号、2016年3月）に結実した。
- 13) この点は、障害や病がもともと社会的に構築されたものであるという指摘を待つまでもなく、当然の諒解事項のはずなのであるが、専門家においては後景に退きがちであるのであえて論及しておく。
 - 14) その着想については、花田昌宣「水俣病事件研究の新展開に向けて：水俣学の課題ノート」『社会関係研究』熊本学園大学第11巻1・2号、2005年3月で部分的に述べたことがある。
 - 15) 2004年10月、水俣病関西訴訟最高裁判決において明確に認められ、国・県に原告患者に対する国家賠償法上の賠償義務が課せられた。
 - 16) 犯罪と被害に関しては、ミシェル・ヴィヴィオルカ『暴力』新評論、2007年（田川光照訳）（Michel Wieviorka, La Violence, Edition Balland, 2004）、第一部第三章「被害者の出現」から大きな示唆を受けた。
 - 17) 宮澤信雄『水俣病の40年』葦書房、1997年、富樫貞夫『水俣病と法』石風社、1995年参照
 - 18) 水俣病の刑事裁判で、最高裁がチッソ元社長と元工場長の上告を棄却、懲役2年・執行猶予3年の有罪判決を下したのは1988年のことである。
 - 19) 第6回水俣病事件研究交流集会（2011年1月8－9日、水俣市）における藤野紘医師の報告によれば、汚染地区で1983年に出生した者にも水俣病の症状が確認されている。（「チッソ・アセトアルデヒド工場操業停止（1986年5月18日）後の出生者の症状：第2報 症例の追加報告（特に1969年11月以後の出生者の症状と臍帯メチル水銀濃度）」
 - 20) 原田正純「水俣病における認定制度の政治学」原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、pp.161-198、2004年、宮澤信雄『水俣学ブックレット4 水俣病事件と認定制度』熊本学園大学水俣学研究センター編集、熊本日日新聞社、2007年
 - 21) 津田敏秀『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店、2004年。
 - 22) この点は、しばしば語られるように、集団食中毒事件においては、原因となる食品を摂食した段階で認められるのと同様に考えてよい。
 - 23) これは水俣病をめぐる損害賠償請求訴訟や認定義務づけ訴訟における国側の主張に見られる。
 - 24) 水俣病事件史においては、数多くの著作に取り上げられているが最近のものとして岡本達明『水俣病の民衆史』全6巻、日本評論社2015年、特に第3巻闘争時代に具体的な記述がある。
 - 25) 1970年から1976年まで熊本短期大学（現熊本学園大学）に籍を置いた定藤丈弘は、水俣病という公害に対して社会福祉協議会の役割と力量が発揮し得ていないことに対して批判的であったという。右田紀久恵「社会福祉とリーガル・リテラシーの課題：定藤丈弘の視点の展開として」『社会問題研究』49(2)、2000年3月。
 - 26) 下地明友「『水俣病』研究の方法論再考ー医学的思考の新たなパラダイム転換」『水俣学研究』第2号、pp.23-30、2010年3月。
 - 27) 下地明友『＜病い＞のスペクトル：精神医学と人類学の遭遇』金剛出版、2015年10月においてその端緒が示されている。
 - 28) この数値は現在なお増加中であり、熊本県、鹿児島県のホームページで最新の数字を確認することができる。
 - 29) 確かに、認定申請の道を閉ざし、したがって水俣病認定を受ける権利を奪われる水俣病特措法上の医療救済に申請することには賛成できない。しかし、一人ひとりの話を聞きながら、現行の認定基準を念頭に置き、医療費の支払いに困難を感じている人には、現実的判断として、救済策へのアプライを次善の策として勧めることもあった。

- 30) 2016年に水俣病被害者8000名あまりを対象としたアンケート調査を実施し、下記の点は概ねその結果と合致している。熊本学園大学水俣学研究センター『水俣病公式確認60周年アンケート調査中間報告書』2018年1月7日。
- 31) 水俣病被害者互助会会長佐藤英樹氏の発言に基づく。同氏は、水俣市茂道に生まれ育ち、両親が水俣病に認定されている。1995年の政治解決の際に救済対象からはねられ、現在認定申請中であり、国、熊本県、チッソを相手取った訴訟の原告団長を務めている。
- 32) この訴訟は2009年3月、和解の基本合意に達し、現時点では和解協議進行中である。
- 33) 第6回水俣病事件研究交流集会（2011年1月8－9日、水俣市）における田尻雅美の口頭発表「水俣学現地研究センター健康・医療・福祉相談の5年」でその一端が紹介された。
- 34) この点については「ウェルビーイング実現のための福祉環境」『海外事情研究』30(3), 233-241, 2003年（熊本学園大学付属海外事情研究所）において試論的に述べたことがある。
- 35) アマルティア・セン、鈴木興太郎訳『福祉の経済学－財と潜在能力』岩波書店、1988年。

参考文献

- 右田紀久恵「社会福祉とリーガル・リテラシーの課題：定藤丈弘の視点の展開として」『社会問題研究』49(2)、2000年3月。
- 内田守「水俣病の社会福祉学的観点と公害法問題」『熊本短大論集』第29号、1965年3月。
- 内田守「水俣病のリハビリテーションと社会的治療の問題」『熊本短大論集』第34号、1967年2月。
- 岡本達明『水俣病の民衆史』全6巻、日本評論社、2015年。
- 岡本民夫「水俣病問題と人権」『社会福祉研究所報』第2号、1971年2月。
- 小野達也「水俣病問題と社会福祉の課題」『水俣学研究序説』（原田正純・花田昌宣編、藤原書店、2004年）所収。小松源助「被保護階層の特質とその要因：水俣市における実態」『熊本短大論集』第11号、1955年12月。
- 熊本学園大学水俣学研究センター『水俣病公式確認60周年アンケート調査中間報告書』2018年1月7日。
- 下地明友「『水俣病』研究の方法論再考－医学的思考の新たなパラダイム転換」『水俣学研究』第2号、pp.23-30、2010年3月。
- 下地明友『＜病い＞のスペクトル：精神医学と人類学の遭遇』金剛出版、2015年10月。
- アマルティア・セン、鈴木興太郎訳『福祉の経済学－財と潜在能力』岩波書店、1988年。
- 土本典昭『水俣の子は生きている』1965年、DVD『公害の原点・水俣から学ぶ Vol.17』シグロ。
- 田尻雅美「障害者としての胎児性水俣病患者」『水俣学研究』第1号、pp.27-34、2009年3月。
- 田尻雅美『胎児性・小児性水俣病の社会福祉的ケアの課題と将来への展望：被害の多様性を踏まえた分析』博士学位論文、熊本学園大学甲第49号、2016年3月。
- 津田敏秀『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波書店、2004年。
- 富樫貞夫『水俣病と法』石風社、1995年。
- 花田昌宣「ウェルビーイング実現のための福祉環境」『海外事情研究』30(3)、pp.233-241、2003-03。
- 花田昌宣「水俣病事件研究の新展開に向けて：水俣学の課題ノート」『社会関係研究』第11巻1・2号、pp.143-167、2005-03。
- 花田昌宣「福祉国家の変容とソーシャルワークの課題」『社会関係研究』12(2)、pp.57-74、2007-03。
- 原田正純「地域社会と生活福祉、水俣病における救済問題」一番ヶ瀬康子編『生活福祉論』、pp.49-85、光生館、1994年9月。

原田正純「水俣病における認定制度の政治学」原田正純・花田昌宣編『水俣学研究序説』藤原書店、2004年。

宮澤信雄『水俣病の40年』葦書房、1997年。

宮澤信雄『水俣学ブックレット4 水俣病事件と認定制度』熊本学園大学水俣学研究センター編集、熊本日日新聞社、2007年。

除本理史・尾崎寛直「『公害のまち』から医療・保健・福祉の先進都市へ」『環境と公害』37(2)、pp.29-33、2007年。

四日市環境再生まちづくりプラン検討委員会「四日市環境再生まちづくりプラン検討委員会政策提言報告書、都市のアメニティの再生を一公害と地域開発の原点『四日市』から考える」2007年7月。

Wieviorka, Michel „La Violence, Edition Balland, 2004 (ミシェル・ヴィヴィオルカ、田川光照訳『暴力』新評論、2007年。)