

研究ノート

水俣病公式確認60年アンケート調査結果総論

守弘仁志*、中地重晴*、井上ゆかり*、花田昌宣*、
田尻雅美*、斎藤靖史**、田中久稔***、藤本延啓*

* 熊本学園大学水俣学研究センター、** 元朝日新聞社、*** 朝日新聞社

I. はじめに～「水俣病公式確認60年アンケート」の実施目的と概要、経過～

2016年5月1日に水俣病の公式確認から60年を迎えた。それを前に2015年10月に熊本学園大学水俣学研究センターと朝日新聞社は患者・被害者団体に協力を依頼して、2016年春に大規模な調査票（アンケート）調査を実施することを決定した。調査の目的は、健康状態や社会生活などについて患者が置かれてきた状況や思いを聞くことにより被害の全体像に迫るとともに、水俣病の解決をするためにどのような課題があるのかを考える契機とすることである。また患者団体の所属者の調査票方式の実態調査であり、一般市民を対象とした調査ではない。さらに医学的な診療等のデータによるものではなく、あくまでも回答者自身の判断で体調や考えを記入した調査である。

いうまでもなく本センターは2005年以来、水俣病事件関連の調査やそれとともに水俣を取りまく社会全体の把握の意味も込めて「水俣学」の名称としている。その意味で患者・被害者に直接アンケートを配布し回答を得ることで、より広く詳細な水俣学としての蓄積になるという意図があった。

1. 調査票の構成、実施期間、配付回収など

2015年10月の調査開始決定後、約3ヶ月をかけて、数回のアンケート作成の検討会がおこなわれた。一般的な調査に比べるとかなり駆け足での検討となった。検討会では調査で聞く項目として何を聞くのかということで大きな枠組の検討が行われ、8つの枠組にすることが決まった。まずは回答者の年齢や性別、住所、職業などのフェイスシートと呼ばれる部分で、ここに被害を受けたときの地域や所属している被害者団体、手帳などについても聞くことにした。次に最も重要な健康についての質問、3番目に差別や偏見、4番目が水俣病の認定制度、5番目が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（以下、特措法）、6番目がチッソ、7番目が行政の対応についてなどのように決めていった。最後（8番目）に重要な「水俣病問題は解決したと思うか？」という質問をもってきた。なお、アンケートでは最後に自由記述欄を設け対象者が感じたことを自由に書き込めるようにした（各個別の質問についても必要に応じて理由・その他の記述欄を設けている）。

検討会ではその後、質問の文章など細かいところまで議論と検討し調査票作成を行った。

調査票は2016年2月18日から配付（送付）を開始、回収締め切りは3月14日としていたが、その後も送付があったため、すべての調査票を対象とすることに変更し、5月まで到着した調査票があったため分析対象（有効票）に加えた。

なお、調査票データを入力する作業において、質問の回答の中から1つの回答を選択する項目（単数回答）において「職業」、「水俣病の経験で何を伝えるべきか」、「チッソに期待すること」の3項目は多くの回答者が複数の項目を選択していたため、集計の設計を改め複数回答に変更した。また回答者が自由に記入する「自由回答項目」ではそのデータ化にあたって誤字やひらがなでの記述などがあったがこれらはそのままの記述でデータ化し、論文等での引用にあたっては記述通りとし「ママ」を付記することをメンバーの共通の理解とした。

2. 調査方法、調査対象者

ここで本調査の性格について記しておく、本調査はあくまでも被害者団体の方々に向けて実施したアンケート調査であり、調査対象者は限定されており、その意味では一般市民等を対象にした無作為抽出法によるアンケート調査とは性格を異にしている。

協力団体は出水健康互助会、患者家庭互助会、患者平和会、社会福祉法人さかえの杜ほっとはうす、チッソ水俣病患者連盟、水俣病互助会、水俣病患者連合、水俣病不知火患者会、水俣病被害市民の会、水俣病被害者芦北の会、水俣病被害者互助会、水俣病被害者獅子島の会、水俣病被害者の会全国連絡会の各団体。協力団体によって団体に送付して各対象者に配付、郵送してもらう方法と、直接対象者宅等を訪問して調査票を手渡す方法を併用した。また調査員による面接法ではなく基本的に自分で記入してもらい（自記式調査）返送してもらう方法（団体による配付、郵送回収法）をとった。郵送法などの一般の配付回収法とは違いますが方法としては対象者の性質と特殊性も考慮してなるべく多くの方に協力してもらうためこの方法をとった。配布した調査票は9,033人、宛先不明などで返送されたものを除くと8,948人であった。回収されたアンケート票は2,619票（回収率29.27%）で郵送調査票としてはかなりの有効票が集まった。

3. 調査における倫理的配慮について

調査票で得た情報は、熊本学園大学の研究と朝日新聞社や系列会社の報道のみに使用することとし、プライバシーを守るため匿名での回答・返送とした。調査開始前に「熊本学園大学『人を対象とする研究』に関する倫理委員会」に調査計画の申請を行い審査で承認された。また分析開始前にデータ入力作業担当の学生を集め、調査票の内容を他人に漏らさぬことなどの注意を行い、情報の取り扱いに関する誓約書を交わした。

まず、学生アルバイトには調査の趣旨と作業手順を理解してもらうための説明会を開催し、調査の趣旨、作業手順などを細かく説明し、調査票で知り得た情報について対象者のプライバシー重視と作業手順の周知を徹底した。さらに、この説明会でデータ転記、入力処理等での学生が守るべき倫理的配慮を周知させた。このように、かなり回答者のプライバシーを重

視し、集計作業でのミスが出ないようにチェックシステムを設けた。

4. 分析作業に入って

データ入力作業は3月中にはほぼ終わったが、その後も到着するアンケートがあり（5月までに及んだ）、「遅れた調査票もすべて分析する」という決定をしていたので、ある程度の数になったところでデータ化していた。ところが2016年4月14、16日に熊本学園大学のわれわれは熊本地震に遭ってしまった。分析途中のデータは事前の決定通り保管されていて無事であったが大学は被災し全学休講となった。

一方、熊本学園大学14号館（水俣学研究センターの入っている校舎）が避難所になり、このアンケートの作成に携わった熊本学園大学水俣学研究センターの연구원たちは、多くが避難所運営にあたることになった。そのため調査の分析継続は困難な状況になった。しかしながら、アンケート調査の構想から準備・実施まで共同で作業を行っていた朝日新聞の「水俣病公式確認60年」の記事として、掲載予定の5月1日の前までには単純集計だけでもまとめる作業が必要だった。そこでたまたま被災がそれほどでもなかった14号館5階のe-キャンパスセンターのパソコンを借りて入力・分析作業が継続できたのは幸運であった。

じつは、調査票の回収にあたっては、どのくらいの返送があるのかが全く予想がつかなかった。できれば1,000票程度集まれば分析に耐える結果が出るだろうと考えていたが、予想以上の返送があった。アンケートの実施にこころよく協力していただいた各団体の方々には心から御礼を申しあげたい。

Ⅱ. アンケートの集計結果と分析

1. 調査対象者の基本的属性（フェイスシート）について

(1) 性別、年齢、住所

性別は男性47.8%、女性52.2%、ほぼ偏りがなかった。年齢は表1-1のように60代、70代が800人台で多くを占め胎児性水俣病患者などを含めて多数である。職業は「その他」29.5%、会社員22.8%、漁業19.5%などであった。対象者の年齢から考えてすでに職業から退いている者もいると考えられ、複数の職業をあげた者もいたので過去の職業などを記入した場合もあったと考えられる。

アンケートでは生まれた場所、(魚を食べて)水俣病の被害を受けたと思われる場所、現在の住所を聞いた。しかし、具体的地名で記入してもらったので分析は困難であった。結局

表1-1 回答者の年齢構成

	実数(人)	有効回答(%)
40歳代	61	2.4
50歳代	296	11.9
60歳代	817	32.8
70歳代	849	34.1
80歳代	425	17.0
90歳代	43	1.7
100歳以上	2	0.1
小計	2,493	100.0
無回答	126	
合計	2,619	

データ記入のアルバイト学生に郵便番号の数字にコード化して置き換えてもらって数量化を試みた。その結果は表1-2のとおりであり、(魚を食べて)水俣病の被害を受けたと思われる場所での特措法対象地域の回答者が50.9%であった。特措法対象地域以外の回答者が多いこともこれからの細かな分析によってそれらの地域を割り出す必要があると思われる。これは高濃度の有機水銀を含んだ魚を食べた人たちが広範囲に居住しており、水俣病被害が特措法救済対象地域以外の不知火海沿岸・行商によって魚が販売された山間部でも報告されている。水俣病公式確認から60年経過した中で、このような地域の広がりがあることは救済地域を限定している特措法の考え方には疑問が呈される。

表1-2 回答者の生まれた場所、(魚を食べて)水俣病の被害を受けたと思われる場所、現在の住所

	生まれた場所		被害を受けたと思われる時の住所		現住所	
	実数(人)	有効回答(%)	実数(人)	有効回答(%)	実数(人)	有効回答(%)
水俣市	214	8.8	256	10.6	158	6.5
特措法対象地域：熊本県	631	26.0	622	25.8	409	16.8
特措法対象地域：鹿児島県	343	14.1	351	14.5	292	12.0
それ以外の熊本県	859	35.3	803	33.3	844	34.7
それ以外の鹿児島県	346	14.2	311	12.9	284	11.7
その他の地域	38	1.6	70	2.9	442	18.2
小計	2,431	100.0	2,413	100.0	2,429	100.0
無回答	188		206		190	
合計	2,619		2,609		2,619	

(2) 被害者の分類

a. 所属団体

今回、多くの団体にアンケートの協力を依頼した。所属団体について「あなたの所属する(お世話になっている)団体はどこですか」という質問で答えてもらった。アンケートの回答が最も多かったのは「不知火患者会」で8割を占めている。「不知火患者会」の意見が多くを占める可能性はあるが、このようなアンケートは実施したことがないので全体としての傾向としてみてゆく。

b. 被害の現状について

被害者については多様な像が想定できたがとりあえず8種類に分類した。「あなたは次のどれにあたりますか」という質問で答えてもらった。分類として多いのは「特措法による救済策を申請し、水俣病被害者手帳(白色)を持っている」で3割ほど、何らかの手帳を持っているものは1,832人、75.6%であり多くを占めている。ただし、これらの項目の複数に記入したものが140人、5.8%ほどあり、分類が複雑で質問項目が理解できなかった可能性もあるが分類不能とせざるを得なかった。

表 1－3 所属団体

	実数(人)	有効回答(%)
出水の会	28	1.1
獅子島の会	2	0.1
不知火患者会	1,988	80.3
水俣病被害者の会全国連	54	2.2
水俣病被害者互助会	35	1.4
水俣病互助会	28	1.1
チッソ患者連盟	10	0.4
患者連合	283	11.4
出水健康互助会	19	0.8
患者平和会	2	0.1
芦北の会	10	0.4
患者家庭互助会	5	0.2
水俣病被害市民の会	11	0.4
小計	2,475	100.0
無回答	144	
合計	2,619	

表 1－4 「どれにあたるか」

	実数(人)	有効回答(%)
認定患者（チッソ株式会社から1,600万～1,800万の慰謝料をもらった）	21	0.9
医療手帳（熊本県：オレンジ色、鹿児島県：緑色）を持っている。平成7年の政治解決策で一時金をもらった	130	5.4
以前は保健手帳（熊本県：青色、鹿児島県：藤色）を持っていた。今は水俣病被害者手帳（白色）に切り替えた	134	5.5
特措法による救済策を申請し、水俣病被害者手帳（白色）を持っている	739	30.5
「ノーモア・ミナマタ訴訟」の原告になり、水俣病被害者手帳（白色）を持っている	417	17.2
現在でも認定申請や裁判をしている ＊治療研究手帳（熊本県：黄色、鹿児島県：クリーム色）を持っている	412	17.0
上のどこにも当てはまらない、何も手帳は持っていない	364	15.0
どれにあたるか分からない	67	2.8
複数記入のため分類不能	140	5.8
小計	2,424	100.0
無回答	195	
合計	2,619	

c. 一時金受け取りと手帳の使用

「水俣病被害者手帳(白色)を持っている」と答えた者に一時金の受け取りを聞くと8割が「受け取った」と答えている。また、すべての手帳所持者に「病院・医院では手帳は使用しているか」尋ねたところ、回答者のうちほとんどが「受付で出して使用している」と答えている。この調査を担当した本研究グループでの事前の検討ではこの設

問は、水俣病患者・被害者であることを隠すために手帳を使用していない者が多いのではないかと予想していたが、回答者においては使用している者がほとんどであることが分かった。ただし本質問には無回答451人がいて、使用していない人々が回答しないことを選択した可能性がある。

表1-5 一時金の受け取り

	実数(人)	有効回答(%)
受け取った	1,045	82.6
受け取っていない	215	17.0
わからない	5	0.4
合計	1,265	100.0

表1-6 医療機関での手帳の使用

	実数(人)	有効回答(%)
受付で出して使っている	1,374	98.0
受付では出さないが、後で手続きをして使っている	10	0.7
使い方が分からず、使っていない	6	0.4
使いたくないので、使っていない	12	0.8
合計	1,402	100.0

2. 健康について

(1) 水俣病だと気づいた時期

「自分が水俣病だと気づいたのはいつごろですか」という質問で一番多かったのが「10年前」で23.1%、「最近」も15.3%であった。「最近」を除くと10年前23.1%、20年前21.2%など比較的近年が多い。多くの被害者は長く水俣病の被害者を経験したと考えていたがそうでもなかった。細かい理由は分からないが、近年気

表2-1 水俣病だと気づいた時期

	実数(人)	有効回答(%)
最近	368	15.3
10年前	554	23.1
20年前	509	21.2
30年前	431	18.0
40年前	263	11.0
50年前	154	6.4
60年前	45	1.9
60年以上前	28	1.2
自分は水俣病だと思っていない	48	2.0
小計	2,400	100.0
無回答	219	
合計	2,619	

づいたとした者の中には、この時期に水俣病を再認識させるような出来事があったとも推測できる。ただ30年以上を回答した者は約38%に達していて、表1-6の分類などと重ね

合わせてみる必要がある。また「水俣病だと思っていない」とした回答者も少数存在している。いずれにせよ水俣病の被害者経験はこのような単純な質問だけでは捉えられない面があるように思われる。

(2) 症状

水俣病の被害で一番重要なのはその症状である。ここでは「ここ1ヵ月間にあった症状」と「ここ10年悪くなった症状」に分けて聞いた。一番多かったのは「ここ1ヵ月間」も「ここ10年」も「手足がつる（からすまがり、こむら返り）」であった。次はいずれも「手足がしびれる」である。「ここ1ヵ月」では「だるい」がそれに次いでいる。また、「ここ1ヵ月間」ではそれ以外に「つまずきやすい、転びやすい」、「細かい作業がしにくい」、「音や声が聞き取りにくい」などで90%以上の回答者が症状を訴えている。そして「ここ1ヵ月間」ではすべての症状で4分の3以上の回答者が症状に回答している。それに比べると「ここ10年間悪くなった症状」の方は割合が少ない。これはここ10年間悪くなったのではなく、多くの症状が常にあったということが推測できる。患者・被害者の高齢化の問題もあり、水俣病の症状の深刻さが見て取れると思われる。

表2-2 ここ1ヵ月の間にあった症状とこの10年間で悪くなった症状

	ここ1ヵ月間にあった症状				ここ10年 悪くなった症状	
	ある		ない			
	実数(人)	有効回答(%)	実数(人)	有効回答(%)	実数(人)	有効回答(%)
だるい	2,249	96.3	87	3.7	1,542	61.0
頭痛がする	2,069	89.9	233	10.1	1,182	46.8
手足がしびれる	2,417	98.2	44	1.8	1,971	78.0
手足が暑さや冷たさを感じにくい	2,084	89.9	235	10.1	1,042	41.2
細かい手作業がしにくい	2,219	94.0	142	6.0	1,494	59.1
手足がつる（こむら返り、からすまがり）	2,452	98.2	44	1.8	2,126	84.1
つまずきやすい、転びやすい	2,326	95.2	118	4.8	1,886	74.6
音や声が聞き取りにくい	2,183	90.6	226	9.4	1,468	58.1
口の周りがしびれる	1,772	76.2	554	23.8	758	30.0
手がふるえる	2,103	87.5	300	12.5	1,223	48.4
周りが見えにくい	2,039	85.5	345	14.5	1,195	47.3

(注)「ある」は「いつもあった」「時々あった」の合計、「ない」は「ほとんどなかった」「全くなかった」の合計。

3. 差別や偏見について

(1) 水俣病についての相談

水俣病の被害者については高齢化とともに孤立が問題になっている可能性があることから、地域での相談相手について尋ねた。相談できる人が「いる」は7割、「いない」が3割で（表3－1）、「いる」場合のその相手の内訳は「夫や妻」41.5%、「患者団体などの支援者」41.3%の順で、家族・親戚や患者団体などが多かった。「近所の人」というのは5.3%と少なかった（表3－2）。地域社会での相談相手の少なさに当該の地域社会が抱えた水俣病事件独特の構造があるのかもしれない。

表3－1 水俣病の被害や心配事について相談できる人

	実数(人)	有効回答(%)
いる	1,723	70.5
いない	720	29.5
小計	2,443	100.0
無回答	176	
合計	2,619	

表3－2 「いる」場合の相談できる相手
(複数回答)

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
夫や妻	712	41.5
子や孫	358	20.9
親戚	470	27.4
友人	315	18.4
近所の人	91	5.3
かかりつけの医師	289	16.9
患者団体などの支援者	708	41.3
その他	85	5.0

(2) 差別や偏見の経験

地域社会に相談相手がいないのは、地域社会での差別や、偏見を持った対応が問題になっているのかもしれないと考えられる。そこで、「つらかったこと」という質問で回答を探った。そこでは「不調や痛み」という体調の問題を8割の者があげ、次いで「家事や仕事が出来ない」など主に健康面での回答が多く、「差別や偏見」、「世間の無関心」など健康面以外の日常のつらさをあげた人は10%台でそれほど多くはなかった（表3－3）。水俣病と認められないことをあげる人が20.8%であるが、これは現在も認定申請や裁判をしているという状況によるものと考えられ、現在の水俣病施策に起因するものであろう。

しかしながら具体的に「実際に自分や家族が受けた経験」について回答してもらうと、804人（全体の約3割）の回答があり、「馬鹿にされたり、悪口や陰口を言われたことがある」が55.8%、「補償金や一時金をもらったことを非難された」が41.8%など差別経験を回答している。また「裁判をしたことを非難された」と「縁談に差支えたことがある」「親戚や近所、友人から付き合いを避けられた」で差別経験の回答の質に差があり差別問題の複雑さをうかがわせる（表3－4、5）。特に表3－5では「ここ数年」と区切ったが、やはり同様の傾向である。差別問題は聞き取り調査においても現地の患者・被害者からはよく語られることである。しかしながらこの質問に無回答の者も1,815人で全体の7割を占め

ていて、差別問題は深刻な問題であることをうかがわせ、アンケートではなく具体的な聞き取りで補充する必要性がある。また、近年の経験でも差別が続いていることをうかがわせる可能性もあり、根深い問題になっている可能性がある（表3-5）

表3-3 水俣病の被害をうけてつらかったこと（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
体の不調や痛み	1,826	80.0
差別や偏見	439	19.2
肉親の死	308	13.5
経済的苦しき	321	14.1
世間の無関心	332	14.5
子どもも水俣病ではないかという不安	686	30.0
家事や仕事が思うようにできない	739	32.4
自分が水俣病と認められなかったこと	474	20.8
その他	61	13.5

表3-4 水俣病での自分や家族の経験（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
馬鹿にされたり、悪口や陰口を言われたことがある	449	55.8
就職を断られた	58	7.2
縁談に差支えたことがある	94	11.7
職場や学校などで嫌がらせを受けた	75	9.3
親戚や近所、友人から付き合いを避けられた	86	10.7
補償金や一時金をもらったことを非難された	336	41.8
裁判をしたことを非難された	198	24.6

表3-5 ここ数年の自分や家族の経験（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
馬鹿にされたり、悪口や陰口を言われたことがある	336	54.7
就職を断られた	37	6.0
縁談に差支えたことがある	61	9.9
職場や学校などで嫌がらせを受けた	35	5.7
親戚や近所、友人から付き合いを避けられた	79	12.9
補償金や一時金をもらったことを非難された	245	39.9
裁判をしたことを非難された	178	29.0

(3) 水俣病の経験を語る、伝える

それでは水俣病の被害者にとって自分の経験を伝えているのは誰かを尋ねたところ「夫や妻」「子や孫」「親戚」などが多かった（表3-6）。ここでも地域社会の人々との当該問題に関するコミュニケーションはあまりないことがうかがえる。

表3-6 水俣病の被害を受けたことや経験を話した相手（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
夫や妻	1,316	58.1
子や孫	898	39.6
親戚	863	38.1
友人	708	31.2
近所の人	242	10.7
学校の児童や生徒	16	0.7
だれにも話したことがない	252	11.1
その他	100	4.4

なお「誰にも話したことがない」という252人について「話さない理由」を聞いてみた（表3-7）。そこでは「話す必要がなかった」46.8%、「体験を理解してもらえないとは思えない」39.8%で、被害者・患者が孤立していた可能性もある。そして地域社会の中で生活していく中で水俣病の経験が共有されにくいという状況があるように思われる。

表3-7 水俣病の経験を話さない理由（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
つらくて思い出したくない	36	14.9
体験を理解してもらえないとは思えない	96	39.8
差別や偏見が怖い	71	29.5
誹謗中傷が怖い	50	20.7
チッソへの遠慮がある	10	4.1
話す必要がなかった	112	46.8
その他	5	2.1

(4) 水俣病経験の次世代への伝わり

調査対象者には自らの水俣病経験を伝えるだけでなく、一般的に水俣病の経験が次世代に伝わっているかを尋ねた。その結果は「ある程度伝わっている」が41.9%で、「十分伝わっている」と合わせると「伝わっている」は52.3%、「伝わっていない」の合計は35.9%であった（表3-8）。

その一方で「水俣病の経験を次

表3-8 水俣病の経験の次世代への伝わり

	実数(人)	有効回答(%)
十分伝わっている	249	10.4
ある程度伝わっている	1,001	41.9
あまり伝わっていない	759	31.8
まったく伝わっていない	98	4.1
分からない	282	11.8
小計	2,389	100.0
無回答	230	
合計	2,619	

世代に伝えるべきだと思うか」という質問には、「伝えるべきだ」が67.4%と全体の3分の2を占め、「どちらかといえば伝えるべき」と合わせると回答者の94.1%が伝えるべきと考えていることが分かった（表3-9）。それでは「伝えるべき」と答えた回

表3-9 水俣病の経験を次世代に伝えるべきか

	実数(人)	有効回答(%)
伝えるべきだ	1,610	67.4
どちらかといえば伝えるべきだ	639	26.7
あまり伝える必要はない	127	5.3
全く伝える必要はない	14	0.6
小計	2,390	100.0
無回答	229	
合計	2,619	

答者に何を伝えるべきかを尋ねたところ、「命や健康の大切さ」68.4%、「環境の大切さ」58.3%など健康と環境に関する回答が多くを占めた。被害者・患者は企業や行政の社会的責任や、差別や偏見を防ぐことは過去の問題として先の項目に比べると次世代に伝えるにはそう重要ではないと判断されたのかもしれない。これはすでに長年にわたってこの問題の当事者として関わる中で、伝えるべきなのはより広い意味で環境（食）、人々の健康という根本的な意識へと変化していったのかもしれない。（表3-10）。

そしてその伝える手段としては「証言を文章や映像で残す」63.2%、「水俣病資料館の充実・活用」など証言などの直接的な資料や、その資料を収集する資料館が重視されている

表3-10 何をいちばんに伝えるべきか（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
命や健康の大切さ	1,527	68.4
環境の大切さ	1,302	58.3
差別や偏見を防ぐ大切さ	365	16.4
経済成長のみを重視する危険性	306	13.7
企業の責任の大きさ	688	30.8
行政の責任の大きさ	520	23.3
その他	7	0.3

表3-11 経験を伝えていく場合、最も必要だと思うこと

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
証言を文章や映像で残す	1,444	63.2
家族の中で経験を語り継ぐ	461	20.2
患者や被害者の代わりとなる「語り部」を養成する	533	23.3
水俣病の資料保存の充実	1,341	58.7
学校での教育を充実させる	554	24.2
水俣病資料館を充実させて活用する	838	36.7
新聞やテレビなどの報道	971	42.5
その他	18	0.8

(表3-11)。

これは質問で「患者の高齢化が進んでいます。経験を伝えていく場合、最も必要だと思うことは何ですか」と聞いたように、患者・被害者の高齢化という状況から、体験をこのような形で客観的にまとめて伝えることを重視しているようになったのではないだろうか。

(5) 水俣病という病名について

水俣病という病名についてはメチル水銀中毒とした方がよいのではないかという議論はかつてからあった。それでは被害者である調査対象者はどのように考えているのかというと、水俣病という病名については「このままでよい」が67.3%で最も多かった(表3-12)。被害者団体に所属している対象者への調査でもあり、多くがすでに水俣病だという認識はあるのでこのような回答になったのかもしれない。なお病名の変更は、

熊本学園大学が事務局をつとめる「水俣病事件研究交流集会」でも、主として熊本以外の研究者から提案がなされたが、会場ではそのような提案には批判的な意見が多かった。

表3-12 水俣病という病名について

	実数(人)	有効回答(%)
このままでよい	1,594	67.3
変えたほうがよい	293	12.4
どちらでもよい	159	6.7
分からない	322	13.6
合計	2,368	100.0
無回答	251	
合計	2,619	

(6) もやい直しについて

調査回答者の中の水俣病居住者に「もやい直し」は進んでいると思うか尋ねた。その結果は「進んでいる」と「ある程度進んでいる」が合わせて30%程度であり、最も多いのが「分からない」38.4%であった(表3-13)。「もやい直し」が言われたのは1990年代であるが、20年以上を経ても理解が深まっていない、あるいは意識が当時のままである可能性もある。

表3-13 「もやい直し」は進んでいると思うか

	実数(人)	有効回答(%)
進んでいる	9	8.0
ある程度進んでいる	24	21.4
あまり進んでいない	24	21.4
進んでいない	12	10.7
分からない	43	38.4
小計	112	100.0
無回答	46	
合計	158	

4. 水俣病の認定制度について

1977(昭和52)年の「公健法」に基づく水俣病の行政認定業務についての知識を聞いてみたが、「知っている」は18.5%、「よく知らないが聞いたことがある」が49.7%であった。調査回答者の平均年齢が70歳代であり被害者にとって重要な知識だと考えたが、40年以上前のことであり、その後も様々な動きの中で忘れ去ってしまわれたとも考えられる(表4-1)。た

表４－１ 国が定めた水俣病の認定基準（昭和52年判断条件）を知っているか

	実数(人)	有効回答(%)
知っている	440	18.5
よく知らないが聞いたことがある	1,179	49.7
知らない	755	31.8
小計	2,374	100.0
無回答	245	
合計	2,619	

だし「知っている」、「聞いたことがある」と回答した者に「認定基準をどう思うか」尋ねたところ、「厳しすぎる」が52.9%で半分以上を占めた（表４－２）。水俣病の判断基準が厳しいために多くの未認定患者がいて、この調査の対象者の多くも被害者手帳所有者であるので現地の知識としては当然であると考えられる。また「平成16年の関西訴訟、平成25年の溝口訴訟の最高裁判決では、国の認定基準より幅広く被害を認め、感覚障害だけでも患者と認定する判断ができました。国は判決を受けて認定基準の新しい運用基準を通知しました。現在の国や県の認定は判決を尊重していると思いますか」と尋ねたところ、「わからない」が46.2%で最も多く、次いで「尊重していない」41.5%であった。この質問には407人が無回答であり、半数以上が「わからない」か「無回答」であった（表４－３）。「わからない」と「尊重していない」で理解が分かれた。しかしながら「尊重している」という回答は12.2%しかなかった。やはり患者・被害者は認定そのものが厳しいと理解していることが推測できる。

表４－２ 認定基準についてどう思うか

	実数(人)	有効回答(%)
適切だ	222	16.5
厳しすぎる	710	52.9
緩やかすぎる	54	4.0
分からない	335	24.9
その他	20	14.9
小計	1,341	100.0
該当者のうちの無回答	278	
合計	1,619	

（表４－１で「知っている」「よく知らないが聞いたことがある」1,619人の集計）

表４－３ 現在の国や県の認定は関西訴訟、溝口訴訟の判決を尊重していると思うか

	実数(人)	有効回答(%)
尊重している	269	12.2
尊重していない	917	41.5
分からない	1,021	46.2
その他	5	0.2
小計	2,212	100.0
無回答	407	
合計	2,619	

表４－４ 将来的に、認定申請の受付を終了させることを知っているか。

	実数(人)	有効回答(%)
知っている	1,278	53.8
知らない	1,096	46.2
小計	2,374	100.0
無回答	245	
合計	2,619	

また「国の法律（特措法）では、国や熊本県、鹿児島県は将来的に、認定申請の受付を終了させることになっています。そのことを知っていますか」という質問では「知っている」53.8%、「知らない」46.2%で、「知っている」が過半数ではあったが「知らない」という回答も多い（表4－4）。

最後に「将来的に認定申請ができなくなるについて、どう思いますか」という質問では「反対」が70.5%と圧倒的であり、地域の中で水俣病の被害者が十分に拾い出されてもいないという認識ではないかと思われる（表4－5）。

表4－5 将来的に認定申請ができなくなるについて

	実数(人)	有効回答(%)
賛成	106	4.4
反対	1,686	70.5
分らない	598	25.0
小計	2,390	100.0
無回答	229	
合計	2,619	

5. 水俣病被害者の救済に関わる特別措置法（特措法）について

水俣病被害者の救済に関わる特別措置法（特措法）では、「水俣病問題の最終解決」や「あとう限りすべての被害者の救済」を目指し、被害者手帳や一時金210万円が給付された。この「特措法」について知っているか尋ねた。その結果は「ある程度知っている」が49.8%で半数、「よく知っている」23.0%と合わせると4分の3近くの人は何らかの知識があると思われる（表5－1）。

表5－1 特措法を知っているか

	実数(人)	有効回答(%)
よく知っている	556	23.0
ある程度知っている	1,203	49.8
あまり知らない	525	21.7
全く知らない	134	5.5
小計	2,418	100.0
無回答	201	
合計	2,619	

また特措法による救済策は、原則として救済対象とする地域が決められたが、対象とした地域の設定について聞いたところ、「もっと広げるべきだった」が63.4%で最も多かった。水俣病の被害者という立場にあって、現地で対象地域外の被害者の知識もある程度は入ってくるからではないかと考えられる（表5－2）。

表5－2 特措法による救済策の対象地域の設定について

	実数(人)	有効回答(%)
適切だった	333	14.0
もっと地域を広げるべきだった	1,509	63.4
もっと地域を狭めるべきだった	51	2.1
分らない	488	20.5
小計	2,381	100.0
無回答	238	
合計	2,619	

また特措法による救済策では、原則として1969（昭和44）年11月までに生まれた人を救済の対象としたが、それ以降に生まれた人も救済の対象とするべきかの意見をきいたところ、「もっと若い人も対象とするべき」が47.8%で半分近くであった（表5－3）。これも水俣病の被害者という立場にあって、現地でもっと若年の被害者の存在もある程度は見聞として入ってくるからではないかと考えられる。なお、本調査でも1970（昭和45）年以降に生まれた40歳代の回答者として61人がいる。

最後に特措法による救済策の申請は、2010（平成22）年に開始され、2012（平成24）年7月末で締め切られたことについての意見を聞いた。その回答は「期間をもっと長くすべきだった」が66.4%で3分の2を占めている（表5－4）。

表5－3 特措法による救済策は、原則として昭和44年11月までに生まれた人を救済の対象としたことについてどう思うか

	実数(人)	有効回答(%)
適切だった	467	19.8
もっと若い人も対象とするべきだ	1,130	47.8
分からない	765	32.4
小計	2,362	100.0
無回答	257	
合計	2,619	

表5－4 特措法による救済策の申し込みの期限について

	実数(人)	有効回答(%)
適切だった	262	11.1
期間をもっと長くすべきだった	1,564	66.4
期間をもっと短くてよかった	25	1.1
分からない	470	20.0
その他	33	1.4
小計	2,354	100.0
無回答	265	
合計	2,619	

各設問で対象地域の設定については「もっと地域を広げるべきだった」、年齢で区別したことには「もっと若い人も対象とすべきだ」など被害者・患者にとってもこれらの区分が狭いものであるという認識があり、排他的な姿勢とは異なる。やはり認定と救済に対して批判的な意識を持っている。

6. 原因企業チッソについて

水俣病事件の原因企業であるチッソについても被害者の意識を聞いてみた。チッソは2011年にJNC 株式会社を設立した。補償継続と工場存続は必ずしも関連しているものではないが、チッソを清算して水俣病の責任を清算、チッソが、子会社「JNC」を設立したことについて、被害者の知識は「よく知っている」と「知っている」の合計で39.9%、「あまり知らない」と「知らない」の合計が60.1%、で知らない人が多かった（表6－1）。

また、チッソが今後、JNC 株を売却してその売却益で患者への補償を続け、JNC 株の売却後、チッソ自体は清算（消滅）する可能性があることを尋ねた。これについては「わからない」が60.4%で半数以上であった（表6－2）。このように調査対象の水俣病被害者は「チッソのJNC 化」という状況についても理解が必ずしも十分ではないことがわかる。被害者の中には高齢の対象者も多く、難しい経済情報として伝わらなかったのかもしれない。

表6－1 チッソが、子会社「JNC」を設立したことについて

	実数(人)	有効回答(%)
よく知っている	246	10.2
ある程度知っている	715	29.7
あまり知らない	788	32.7
全く知らない	660	27.4
小計	2,409	100.0
無回答	210	
合計	2,619	

表6－2 チッソがJNC 株の売却後、清算（消滅）する可能性があることについて

	実数(人)	有効回答(%)
JNC 株を売却し、チッソも清算する	218	10.0
JNC 株を売却しても、チッソは清算しない	290	13.3
JNC 株の売却もチッソの清算もしない	328	15.1
分からない	1,312	60.4
その他	25	1.2
小計	2,173	100.0
無回答	446	
合計	2,619	

しかしながら「今後チッソに期待すること」という質問では「認定患者への補償を継続・充実させる」43.3%、「幅広く被害者に補償する」37.8%など81.1%が補償を充実、幅広い補償を望んでいることがわかった（表6－3）。被害者・患者はチッソについての情報認知の低さにもかかわらず、チッソに対しては被害者団体の一員という立場から、これからも継続的に認定患者の支援とさらに幅広い被害者への補償を期待している。これはチッソ本体がこれからも継続されるであろうという意識に立っていると考えられる。

表 6－3 今後、チッソに最も期待すること（複数回答）

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
認定患者への補償を継続・充実させる	999	43.3
幅広く被害者に補償する	872	37.8
次世代に教訓を伝える	219	9.5
債務をできるだけ早く返済する	38	1.6
水俣・芦北地域の発展に力を注ぐ	182	7.9
水俣の工場を存続させる	193	8.4
何も期待していない	81	3.5
その他	16	0.7

7. 行政の取り組みについて

行政の取り組みについては「国と熊本県、鹿児島県は、医療費の支払いや、発生地域の振興策などを行っています。その内容に満足していますか」と質問した（複数回答）。その結果は「満足している」と「ある程度満足している」の合計が43.9%、「あまり満足していない」と「満足していない」の合計が35.1%でやや満足が多かったが、ここではその理由を聞かなかつたので満足の内容、不満足の内容がわからなかつた（表 7－1）。

表 7－1 国と熊本県、鹿児島県は、医療費の支払いや、発生地域の振興策など、その内容に満足しているか。

	実数(人)	有効回答(%)
満足している	266	11.7
ある程度満足している	731	32.2
あまり満足していない	370	16.3
満足していない	426	18.8
分からない	478	21.0
小計	2,271	100.0
無回答	348	
合計	2,619	

表 7－2 今後、国や県に期待する取り組み

	延べ実数(人)	延べ有効回答(%)
今より幅広く水俣病患者だと認定する	1,104	45.6
患者や被害者への支援の充実	1,564	64.7
福祉の充実	558	23.1
治療法や治療薬などの開発	643	26.6
水銀を使わない社会づくり	875	36.2
患者補償を続けるためのチッソへの支援や指導	644	26.6
水俣病の差別や偏見をなくす教育	335	13.8
水俣病の経験の次世代への継承	449	18.6
被害実態を解明するための住民健康調査	595	24.6
何も期待していない	40	1.7
その他	25	1.0
合計	6,832	

「今後、国や県に期待する取り組み」については「患者や被害者への支援の充実」64.7%、次いで「今より幅広く水俣病患者だと認定する」45.6%であった。「支援の充実」があげられるのは調査対象者が被害者団体であるから当然であり、「より幅広い認定」も熊本、鹿児島という地域の中で未認定患者に接する、見聞する機会も多いからと思われる。3位の「水銀を使わない社会づくり」36.2%もまさに自らが経験した被害者の願いであると思われる（表7－2）。

今住んでいる市町村の水俣病問題に関する取り組みの評価については「満足」、「ある程度満足」の合計が31.3%、「あまり満足していない」、「満足していない」の合計が42.2%で、質問は異なるが国・県の評価に比べると不満足が多い。地元での医療や福祉、市町村の対応などが評価を低くしているのかもしれない（表7－3）。

表7－3 今住んでいる市町村の水俣病問題に関する取り組みの評価について

	実数(人)	有効回答(%)
満足している	133	5.7
ある程度満足している	599	25.6
あまり満足していない	475	20.3
満足していない	514	21.9
分からない	621	26.5
小計	2,342	100.0
無回答	277	
合計	2,619	

8. 水俣病の現状について

最後に水俣病が解決したと思うかどうか尋ねた。「解決した」は3.4%、「解決していない」は70.9%で、解決していないという人が圧倒的であった（表8－1）。解決した理由としては「救済策で多くの人が救済された」が68.2%で最も多かった（表8－2）。解決していない理由としては「まだ救済されていない被害者がいるから」81.8%、

表8－1 水俣病は解決したか

	実数(人)	有効回答(%)
解決した	84	3.4
解決していない	1,727	70.9
どちらともいえない	464	19.0
分からない	162	6.6
小計	2,437	100.0
無回答	182	
合計	2,619	

「患者認定を求める人や、損害賠償を求めて裁判を起こしている人がいるから」65.7%などであった（表8－3）。解決したと答えた人は少なく、解決していないというのが患者・被害者たちの一般的な意識だと捉えられる。その理由としてはこの問題が未解決のまま現在も継続しているという認識だと考えられる。

表 8-2 解決した理由

	実数(人)	有効回答(%)
新たな被害が発生していないから	35	53.0
平成7年の政治的解決策や平成22年からの特措法救済策で多くの人が救済されているから	45	68.2
患者・被害者に十分な補償・救済がされているから	33	50.0
チッソや国、熊本県がきちんと責任を認めているから	33	50.0
水銀ヘドロを埋め立てて、水俣湾がきれいになったから	27	40.9
差別や偏見がなくなったから	9	12.1
その他	1	1.5

表 8-3 解決していない理由

	実数(人)	有効回答(%)
まだ救済されていない被害者がいるから	1,345	81.8
患者認定を求める人や、損害賠償を求めて裁判を起こしている人がいるから	1,080	65.7
患者や被害者への補償・救済が不十分だから	745	45.3
チッソや国、熊本県が、きちんと責任を認めているとは思えないから	789	48.0
埋め立てた水銀ヘドロの今後の処分が不透明だから	433	26.3
差別や偏見がまだあるから	294	17.9
その他	24	1.5

Ⅲ. まとめ

調査全体から出てきたいくつかの要因をまとめると以下ようになる。

- ①調査としては不明確な面も多いが、特措法対象地域外の被害者も多い可能性がある。
- ②症状としては手足のつり、しびれが多い。
- ③つらかったこととしては、日常のつらさをあげる人が多い。
- ④水俣病問題について相談したのは家族親戚や支援者。
- ⑤差別経験については複数の質問で尋ねたが、おのおの異なり差別問題の複雑さを窺わせる。
- ⑥水俣病経験については多くの人が伝えるべきと考え、命や環境の大切さが多くあがった。
- ⑦病名についてはこのままでよいと考える人が多い。
- ⑧チッソ、行政については患者への補償と支援の継続を願っている。
- ⑨水俣病問題については解決していないと考える人が多く、多くが水俣病問題の患者・被害者への問題が継続していることをあげている。

ここまで9つの観点から本調査からわかったことを概略的な表にすると表9-1のようにまとめられる。患者・被害者は自らの個人的状況から家族親戚、地域社会、さらには社会というより広域な状況の広がりの中で下記の要因の中で現在も暮らしているということである。

表9-1 本調査からわかったこと（①から⑨は上記要因）

個人的状況 ←				→ 広域的状況		
患者・被害者	家族親戚	地域社会	チッソ	行政	社会	水俣病問題
後遺症症状の継続・悪化、高齢化、つらさ ②③	相談 ④	支援と差別経験 ④⑤	補償・支援の充実期待 ⑧	幅広い認定と被害者への支援の充実 ⑧	事件経験の保存と伝承希望 ⑥	解決していない ①⑦⑨

過去に有機水銀に汚染された魚を食べたということが、被害者・患者のメチル水銀中毒を生み、さらには健康の回復が出来ないままの現状（しかもこのままで終わらないかもしれない、結果が不透明なまま）が浮かび上がってくる。

水俣病患者・被害者は今でも後遺症の症状に苦しむ一方で高齢化してきている。また家族親族との会話で相談し経験や悩みを語り、患者団体などの支援も受けながらも未だに差別に苦しんでいる側面がある。チッソや行政に対しては補償と支援の継続を求め、社会に対しては水俣病事件経験の伝承を求めている。ここから見いだせることとして水俣病事件問題は過去の問題ではなく、不安がある中で将来の着地点を見いだせないままに継続中である「今」の問題でもある。公式確認から60年が経過したが、これまでも患者・被害者の方々にとっても多くの複雑な要因と変化があり、これからもあるかもしれないという意識が読み取れる。

このようなことから、調査対象者である水俣病患者・被害者にとって本調査の結果からは「水俣病事件は未だ終わってはいない」と結論づけるのが妥当だと考えられる。

参考資料

熊本学園大学水俣学研究センター編『水俣病公式確認60年アンケート調査最終報告書』熊本学園大学水俣学研究センター発行、2019年2月