

シンポジウム

水俣の未来へ ～水俣学研究5年のあゆみ～

基調講演

「水俣の未来へ ～水俣学研究5年のあゆみ～」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター顧問 原田 正純

プロジェクト1

「水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター研究員 下地 明友

プロジェクト2

「水俣・芦北地域の再構築モデルの提案」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学現地研究センター長 宮北 隆志

プロジェクト3

「水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信」

熊本学園大学社会福祉学部教授・水俣学研究センター研究員 山本 尚友

ここに収録するのは、2009（平成21）年11月21日に開催されたシンポジウムの記録に基づくものである。シンポジウムは、「水俣の未来へ～水俣学研究5年のあゆみ～」と題し、水俣学オープン・リサーチ・センター事業の5年の取り組みの成果と課題を報告し、新たな研究に向けて展開することを企図したものである。報告は、三つの研究プロジェクトごとになされ、水俣学研究センターの到達点を示すものとなった。

また、このシンポジウムには水俣学研究センター外部評価委員の方々にもお越しいただきコメントをいただいた。当日のシンポジウムは、水俣学研究センターのWEBページからライブ中継され、国内のみならず海外からの視聴もあり反響があった。

なお、このシンポジウムは、学内にとどまらず広く市民の参加を求めるべく熊本学園大学と熊本日日新聞社で共催されている公開講座「DOがくもん」の一環として開催され、100名を超える参加があったことを付記しておく。

シンポジウム

基調講演

水俣の未来へ ～水俣学研究5年のあゆみ～

熊本学園大学社会福祉学部教授 原田 正純
水俣学研究センター顧問

はじめに

原田です。“ひょうたんから駒”で思いつきで言ったことが、たくさんの人たちの協力によって、「水俣学」がこういう形で実ろうとは、実は思っておりませんでした。そういう意味で、学長を始め、学園大のたくさんの皆さんの協力でここまでやってこれたということに改めてここで感謝をしたいと思います。実は5年間の総括ということは、いうならば成果発表ですね。こういうのは私は苦手なのですが、まあこういうこともやりましたとPRみたいなことをしなくてはならない。そうしないと報告にならないものですから、ちょっと心苦しいんですが、そこは許していただきたいと思います。

「未来へ」ということですが、確かに水俣病は人類の未来に対して様々な教訓を提供していると思います。しかし、それを私たちがいくつかまとめて皆様に提示するというのは、まだそんな段階ではないと思います。足尾鉍毒事件で示されたように、この水俣病事件も今から100年も200年も研究し続けながら、その中から私たち人類が学び、知恵を出し、教訓を得ていく、そういう事件だと思っています。前置きが長くなりましたけれど、こういう機会が持てたことを感謝しながら、私の今までのまとめをお話ししたいと思います。

公害の原点としての水俣病

水俣病は“公害の原点”とよく言われます。何が“原点”かということ、様々な考えがあると思いますけど、まとめますと医学的には2つあります。1つは、中毒というのは人類の歴史が始まった時から関わってきたわけですね。例えば、人類が火を手にした時には既に一酸化炭素中毒にかかっているわけです。そして、ずっと人類の歴史の中で中毒に関わってきたわけですけど、水俣病のように環境汚染によって、食物連鎖を介して起こった中毒というのは水俣病が人類史上初めてなんです。そういう意味で“公害の原点”と言われるわけです。それから更にもう一つ重大な事は、お腹の赤ちゃんが中毒になったということです。胎児は、お母さんの胎盤で護られているわけなんですね。また護ってきたからこそ生物は何万年と生き延びてきたんです。ところが、毒物が胎盤を穿つと通ってしまうという事はとんでも

ないことなんですね。それこそ生物の歴史をひっくり返すような事件です。そういう意味で私たちは、水俣病が“公害の原点”と言っているわけです。事件が大規模であったとか、悲惨であったとかいうことももちろんあるんですけど、やはり私たちが公害の原点と言っているのは、主にその二つのことが人類史上初めて経験したことである、ということなんです。

これは熊大が水俣病を正式に発見した最初のレポートです（第1図）。これでもって世界で初めて水俣病が公にされたわけですけど、ご覧のように、最初子どもが次々と発病したので発見されたわけです。最初は原因が分からなかったんですね。原因が分かるためにはどうしたらいいかという病気の

特徴を明らかにしないといけない。ところが病気の特徴を掴むというのが意外と難しいんです。特に重症な患者などでは何が症状の特徴か分からないことがありますので、少し難航するわけです。しかし、それでも先輩たちが一生懸命に努力して、いわゆる感覚障害、運動失調、それから視野が狭くなる、言葉が

不自由になる、そして聴力が障害されるというような症状群が特徴であるということで（第2図）、それではそういう特徴を持つ病気の原因は何かということで、次第に水俣病の原因が明らかになっていくわけです。しかし、それまでに3年半かかったわけです。この3年半は考えてみますと非常に重要なことで、この3年半で被害はどんどん不知火海全体へ広がっていき、被害は拡大したのです。そんなに時間がか

かったわけですけど、簡単に発生の原因を説明しますと、要するにチッソという当時日本でトップレベルといわれた化学工場から有機水銀が排水溝から流れ出て、そして海にいったわけです。私たちの学生の頃は、工場廃水に関して、「希釈放流」という方法があったんですね。これは、「毒物は薄めて捨てれば毒でなくなる」という考え方です。だから、薄めて何でも捨てなさい、という話ですね。確かに薄めて捨ててしまえばそれはもう毒でなくなるわけですけど、しかし、人間はどうも自分

第1図 水俣病の発見



第2図 ハンター・ラッセル症候群

- 感覚障害
（四肢末梢、全身性・中枢性）
- 運動失調（共同運動障害）
- 中心性視野狭窄
- 構音障害（言語障害）
- 聴力障害（中枢性）
- 震顫（振戦）

たちに都合のいい方だけ考えてしまうのですね。確かに薄まるけど、薄まった物が食物連鎖の中で濃縮される事は頭になかったんですね。だから、確かに海に広がっていった時は無毒化されるんですけど、それが自然界の中で濃縮されて、そしてそれを食べた生物、人間が病気になるということを考えていなかったのですね。この不知火海は、皆さんもご存知のように、非常に豊かな海です。こんな豊かな海は世界にもそんなにたくさんはないと思います。私はいろんな国に調査に行きましたけれども、そうですね、魚はたくさんいるんですが、まずそんなにおいしいですね。例えば、アフリカだとか、アジアの熱帯地域なんかに行くともたくさん魚がいます。だけどキンキラキンで、真っ赤だったり、真っ黄色だったり、本当にきれいな魚がいるんだけど、食べられないですね。やっぱり日本の近海というのは四季があって、寒さ、暑さがあって、寒暖の差があって、潮の流れがあって、周りに豊かな森があって、人々がたくさん住んでいて、そういう条件があって、魚が世界一おいしいんですね。その有難さを私たちは忘れてしまったんですね。

この不知火海沿岸には漁村がずっとありました。この写真（第3図）で分かりますように、今は車がどんどん入ってきますし、いろいろ食べ物もありますけれども、当時こういう所では魚を食べるしかなかったわけですね。これはある漁師の食卓ですけども、この中で海からとってないのはきゅうりとビールぐらいで、後は全部海から獲ったものを食べてる（第4図）。その魚貝類に水銀が入ったということが問題なんです。それが出発点なんですね。何十万人という人が魚を食べていたわけです。その食べた魚に有機水銀が入ったということが問題なんです。それが今日きちんと認識されていれば、問題の解決はまた違った形になったろうと思います。これが今では中学生でも知ってる食物連鎖ですね（第5図）。確かに、毒は薄めて捨てれば毒でなくなるということも事実なんです。

だから、毒は薄めて捨てなさい！とそう私たちは習ったんですけども、その薄まったもの

第3図 典型的な漁村



第4図 漁民の食卓



第 5 図 人類が初めて経験する食物連鎖による中毒事件



が実はこの食物連鎖の中で段々濃縮されていくのです。だから、最初は、ものすごく薄まっていたとしても、それがバクテリアみたいなものから、名もないちっぽけな虫みたいなものに入って、そして、その虫を小魚が食べて、その小魚を大きな魚が食べていくうちに、結局どんどん濃くなっていくわけですね。それを最後に食べるのが人間ですから、人間にくる時が一番濃くなってるという事になります。これが水俣病発生のメカニズムですね。こういう形で起こった中毒というのは水俣病以前に人類が経験したことがなかったんです。そういう意味で水俣病は公害の原点と言われます。

水俣学の先駆者たち

少し話をもどしますが、1960年代、私は水俣をうろうろしていました。まだ医者になったばかりのベエベエです。だいたい与えられる仕事は猫の餌やりぐらいだったんですけど。現地で患者さんの家をうろうろしているときに、よく3人の噂を聞いたんですね。1人は私が患者さんの家に行くと、「今学生さんが写真撮りに来てたよ」、「今帰ったよ」ということが何回かあったんですね。それがあとで有名になる桑原史成さんというカメラマンです。それからもう1人は、私が村に入っていく時に女性が誰かついて来たんですよ。女性がついて来ると気になりますよね。誰だろう、誰だろうと思っていたんですけど、最初こういう事に関心があるんだから保健婦さんかと思ったんですよ。だけどどうもそうでもない。控えめに、そっと静かにニコニコして見ておられる。誰か分からなかったんです。あとで分かったんですが、石牟礼道子さんだったんですね。石牟礼道子さんが書かれた『苦海浄土』の中に私が

一生懸命頑張ってるところが出てきてるんですね。「あの時のあの人が」と思ってですね。それから、大学関係やお役所関係に行くと、「今東大の大学院生が水俣病に関する資料を集めて回っている」「彼は何するか分からんから注意しろ」と警戒するようになると、言われたんですね。それは考えてみると宇井純さんなんですね。みんな、これはどうも大変な事件だからきちんと調べておかないといけないと、それぞれの立場で考えて調べていたんですね。文学の立場、写真家の立場、化学者の立場でですね（第6図）。けどみんなバラバラなんですよね。その時書かれたのが石牟礼さんの『苦海浄土』ですね。この中に患者さんの様子が実に見事に出てくるわけで、これを

第6図 三人の来訪者(水俣学の先駆者たち)



読んで水俣に支援に駆けつけた若者たちがたくさんいるんですね。それくらい文学の力というのは強いと思うんですけども。その時の石牟礼さんの最初の作品に「肋骨のま下から…」とありますが、解剖まで彼女はつきあってるんですよ。水俣の患者さんが亡くなった時に解剖まで付き合ってるんですね。その時に肋骨を切り開くわけですが、でも、「へその下三寸」と最初書いたけれど、どうも「へその下三寸」という言葉は据わりが悪いから、なにかいい言葉はないかと訊ねて見えたのが、石牟礼さんと私が意識して付き合い始めた最初です。その時、私がそれは「恥骨上縁ちこつじょうえんと言ったらいいのではないですか」と言ったことを覚えています。それから『苦海浄土』を中心に私と石牟礼さんのお付き合いになるんですね。それから宇井さんは、水俣病研究では古典的、貴重なレポートを書いたんですけども、この時、宇井さんは、宇井純という名前では出してないんです。当時の状況から、富田八郎とみた はちろうという名前を出してるんですね。これは別の読み方をすると、“とんだやろう”なんですね。これはまた私たちがその後研究する時に役に立つわけです。それから桑原史成の写真集があります。

そんなことがあって、私が水俣の現地をウロウロしている時に、ちょうどチツソの大争議があるんですね。私は水俣の患者さんたちが本当に貧しくて、漁師が魚を獲っても誰も買ってくれない、彼らの暮らしがどうなるかということを目の当たりにしたわけです。本当に明日何を食べようかというような状況に追い込まれたんですね。そういう時に私が現地をウロウロしていると、ちょうどチツソの争議が始まるんですね。今日は、新日本窒素労働組合の元委員長も見えています、私はこの頃、組合員が大嫌いだったんです。というのが、私が湯堂に入ろうとすると、この湯堂の入口に小屋を作って、私たちはよそ者でしょう、で何だろうと組合の人がぞろぞろついてくるんですね。そして私が、患者の家に上がりこんで聴診器を出すと、「ああ、医者どんか」と引き上げるわけです。もう面倒くさいからといつも白衣

着て聴診器を首から下げてウロウロしていたというわけです。だからあんまり好きではなかったんです。あの頃は本当に患者は困ってましたからね、誰か助けてくれないかと。私は全然活動家ではなかったから、どっちかというとな軟派学生の方で、学生運動の時も殆ど横目で見ていて、デモに一回か二回参加しただけですね。それでも革新と言われる政党だとか労働組合というものは弱いものの味方と思っていたんですね。それが全然、当時水俣ではその弱い者の味方であるはずの人たちが全然、患者たちを応援してくれない。これは困ったものだと思って。それであんまり好きではなかったんです。しかし、あとで変わります。今日はあとで元委員長の話とかいろいろあると思いますけど、後では、一緒にいろんな事やっただけですけど、当時はそう思っていました。

人類史上初の胎盤を通して起きた中毒

これは当時の湯堂の写真です（第7図）。今は道も出来て、家も立派になって、車もどんどん入って来ますけど、本当にもうひっそりと、みんな隠れるように雨戸を閉めて、そういう家だったんですね。その湯堂に水俣病の子どもが10人と、7人の生まれつきの障害の子どもたちがいたのです（第8図）。当時、胎盤は毒を通さないと信じられていたわけですから、出生後に発病した子どもは水俣病と認定されていたんですけど、生まれながらの子どもたちは水俣病と認定されていなかったんです。そのような子どもがこのようにたくさんいたわけですね（第9図）。この子たちを胎盤を通して起こった有機水銀中毒だと証明することは、大変なことだったんです。というのは、胎盤を毒物が通るということは信じられなかったんですね。そういうことは定説になかったんです。だから、胎盤は赤ちゃんを護ってくれる、と。もちろん毒物が強ければお母さんがやられる。しかし、お腹の中の赤ちゃんは護られるというのが通説だったわけです。ところが逆にお母さんは割と元気で、お腹の中の赤ちゃんが重症だということで、信じられなかったんです。そういう時にどうやってこれを証明するか。これは決して私が胎児性水俣病の発見者でもなんでもない。これは、当時の熊大の各教

第7図 湯堂(水俣病多発地区)



第8図 多発した脳性小児麻痺



室がこの問題に取り組んでいたわけです。ただ、私はあるお母さんからヒントをもらったんですね。それは「先生みんな同じでしょうが」と言われたんです。この一言ですよ。「みんな同じでしょうが」と。ああそうか、みんな同じ症状だから、同じ原因ということをまず証明すればいいんじゃないかと。そして、同一症状だから同じ原因だろうと。では、何が原因かということで、発生の時期や場所が水俣病と完全に一致するとか、家族に水俣病がいるとか、お母さんが妊娠中に魚をたくさん食べ

第9図 胎児性水俣病



同じ症状だから同じ病気だ

てたとか、お母さんも詳しく診ると軽いけど水俣病の症状があるとか、そういうことをたくさん重ねて「胎盤を通して起こった中毒である」とまとめたんです。しかし、胎盤を通して起こる中毒というのは人類初めてでしょう。それを青二才の大学院生が言ったって信用してくれませんよね。信用してもらえなかったんですけども、その中の一人の患者さんが亡くなって、解剖した結果、病理学の武内教授が「この子は胎盤を通して起こった中毒だ」と発表してくれたんですね。その時に「あっ、その子は私が診てました。その子と同じ症状の子がこれだけいます。だからその子が胎児性なら、この子たちも胎児性じゃないですか」ということで、やっとそのとき16人が胎児性と認められたんです。今私が確認している胎児性の数ですけれども、だいたい74人確認してるんですね。ただ、不思議な事に、御所浦とか獅子島、鹿児島県側には殆ど出ていないですね。出てないというか、調べていないんですよ。もう何年経ってますか、半世紀経ってるんですよ。それでも調べていない。まあ、調べていないから分かっていないわけですね。

水俣病というのは、人類にとって非常に大変なことで、人類史上初めての事件です。その後いろんなことが出てきます。例えば胎児性水俣病は、水俣以外では、新潟で1例、それからイラクで5例、アメリカで1例、スウェーデンで1例。明らかになっているのはたったこれだけです、世界で明らかになってるのは。しかし、これ以外に、サリドマイドだとか、カネミ油症だとか、ダイオキシンとか、そういう胎盤を通して起こる中毒というのは、次々と発見される。つまり、水俣病の胎児性が、この長い人類の歴史、生物の歴史の中で、胎盤を通して起こる中毒があるということの扉を開けたことになるんですね。そういう意味で、胎児性の患者さんというのは本当に貴重な人たちなんです。この人たちをもっと大切にしなければならぬ。本当にこういう人たちを大事に大事にすべきだと思うんですね。では、胎児性の子どもさんたちを、もう大人ですけど、はたして大事にしているかということですよ。

他の病気があれば水俣病でないのか

これは食物連鎖の絵です（第5図参照）。私たちは、例えば、干潟でもったいないじゃないか、なんの役にも立たないから、ここは埋め立てて、家を建てたり、工場を建てたりしたほうがいいじゃないかと、どんどん干潟を埋め立ててきたけれども、干潟にいる名もない生き物の命と、私たちの命は繋がっている。だからそういう名もない生き物の居場所を無くすということは、自分で自分の首を絞めているんだということを実は水俣病は教えているわけです。そして、水俣病は新潟で第二の水俣病を起こしました。そして裁判が起きました。それをずっと私は見て来ました。そして、裁判の中でもしばしば私は証人と呼ばれました。第一次訴訟の判決は、1969（昭和44）年の6月に裁判を起こして、そして1973（昭和48）年に判決が出ます。完全な勝訴でした。完全に勝利したわけです。その後また次々と裁判が起きました。これも実は不幸なことですね。なぜ裁判を何回も起こさないといけないのかと。しかし、実は裁判というのは訴えた人のための話なんです。だから、訴えてない人にそれが及ぶためには、患者さんたちのすごい努力というか運動が必要だったんです。ところがその運動にも漏れる人がいる。参加しない人がいる。そうなる则次々と裁判をしなければいけないんですね。その後ですけれども、大部分が10年前に和解してしまったんですね。ところがほんの一握りの人たちが和解を拒否して裁判をあくまでも続けたんです。何年かかりましたか。そして、最高裁までいって、国と県の責任、行政責任を認めたわけです。これは初めての事なんです。それまでの裁判は、加害企業の責任は認めたんですが、行政の責任は認めてなかったんです。だから5年前に初めて裁判所が行政の責任を認めたんです。これで、状況が変わったんです、本当は。だから行政も変わらなければいけないわけですね。だけど、相変わらずそれをきちんと認めようとしないから、未だに問題が解決していないわけです。

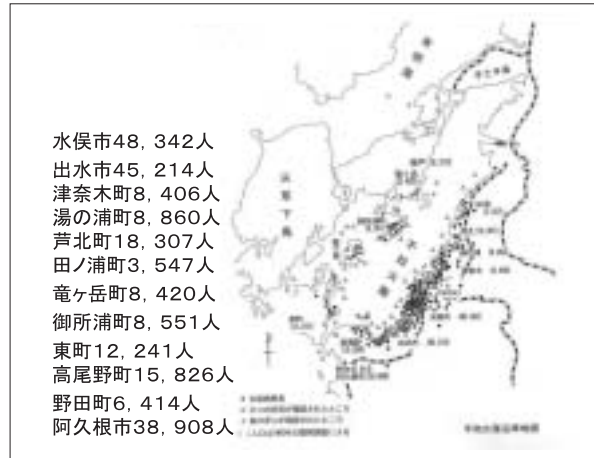
それから、典型的な水俣病の症状がハンター・ラッセル症候群であると。しかし、その5つの症状が揃ったものをハンター・ラッセル症候群（第2図参照）と言ったわけですが、それにも関わらずずっとこだわり続けている。実際は非典型的の例が多いのですが、基本的にはハンター・ラッセルにこだわり続けていて、そして、住民検診がきちんとされたかということと住民検診はやられていない。そういうことで問題が解決していないわけですね。それからもう一つ、水俣学研究センターを作ったときの、立ち上げた時のことにも繋がるわけですが、これだけ社会的、政治的な事件を医学に丸投げしちゃったわけですね。水俣病ですから、医学がもちろん重要な役割を果たさないといけないことは間違いありません。このような政治的、社会的な大事件を医学に丸投げしちゃったわけですね。医学はそれを解決する能力はないわけです。重要な役割を果たすことは必要、当たり前なんですけど、それが今まで、全部医学に丸投げしちゃったという、そういう反省をしなければいけないわけですね。これは当時の汚染のひどかったときの人口ですけど、この不知火海沿岸にはこれだけの人口がいたわけです（第10図）。どんなに少なく見積もっても濃厚汚染者は20万以上ですね。この人

たちは等しく汚染されているわけですね。しかし、恐らく半分以上がすでに亡くなっているわけです。でも、10万は残ってるわけですね。これはあくまでも指定した地区ですね。例えば、天草の竜ヶ岳の方は全然指定地区になってないわけですね。ここで患者が出て、指定地区ではないからと認定されないことが多いんですね。だけど地図を見たら海は同じなんですよ。だけどそんな風になっている。つまり行政認定の壁というのがあるんですね。しかも汚染された人は20万をくだらない。

この人たちをどうするかという発想にたたないと、名乗り上げてきた人を診て、あんたはそうだ、あんたは違うと選り分けるやり方は限界にきてるということなんです。これは当時の人口で、今言ったようにだいたい最低20万ぐらいの人がいたということですね、少なく見積もって。私は鹿児島島の宮之城出身で、山野線から宮之城線に乗り換えて帰っていたんですけど、あの山野線には水俣からおばちゃんたちが魚を山みたいに積んで、ダダダダダと乗って来てましたよ。あの魚は、山野線を通して、山間部に売られていってるわけでしょう。だけど、この山間部は、半世紀経ってるのに誰も調べてない。こういうことを考えると決して水俣病は終わっていないのです。これは、1995（平成7）年の和解時の患者数です（第11図）。熊本県が1700人、鹿児島県が、だいたい290人です。医療費負担と医療手当をもらっている人が1万人以上、そして、それ以外に保健手帳、医療費だけなんとかしようとする人もいます。それがだいたい2万人くらいいます。それから裁判で認定された人が少しいて、この人たちも今も議論になっているんです。また、最高裁判決後新しく裁判をする人が急増して、今の時点で4000人くらい

いるわけです。申請者の数は実は毎日変わりますから、数がちょっと分からないですけども、大体今のところ3万人と言われてるわけです。それからもうひとつは、他の病気があったら水俣病じゃないのかという話ですね。私など鑑別診断というのを医学生時代に習いまし

第10図 汚染された人口(1960年国勢調査)



第11図 水俣病患者数(1995年和解時)

- 認定患者数
熊本県 1778人、鹿児島県 291人
- 医療手帳(1995年)政治決着による
熊本県 7992人、鹿児島県 2361人
- 訴訟による認定 58人(関西訴訟など)
- 新申請者 2018人、
新訴訟者 9人(若年訴訟)?
新保健手帳者 ?人

た。鑑別診断というのは、いくつかの病気を考えて、ずっと選り分けていくという診断方法です。それを私たちは医学生の時から叩き込まれてくるわけです。ただ水俣はそれは通用しないんですよね。脳梗塞があるからといって安心してはいけません。脳梗塞の人は水銀に強いかということ、そんなことはないんですね。だから、一つの病気を見つけたからといって、水銀の影響がないとはいえないんです。そういうことを提起しているわけです。また、胎児性のお母さんですけれども、胎児性のお母さんは汚染されていないなどという人は誰もいないと思うんです。このお母さんたちは確かに症状は軽いのです。それは、お母さんが食べた水銀は胎盤を通して赤ちゃんにいったから軽くなってるんですよ。しかし、よく見ると本当に感覚障害だけというお母さんもいるんですね。「ちょっとお母さん診察させて」というと、「いや私はどうもありません」って。「子どもさんのためになるんだから、参考になるんだからちょっと診せてよ」と無理に診察すると、自分でも気がついていない。自然と感覚が鈍くなってるから、世の中こんなものと思ってるわけですね。視野もそうですよ。自然と狭くなってるから、世の中こんなものだと。で、針でつくと、「あれ？おかしな。痛うなかけんもうちょっとひどうついて」と。で、血が出ると「あら、私は鈍か」と初めて気がつく。そういうケースがあるわけなんですね。これは私たちから言わせると絶対水俣病ですね。それを、補償するかどうか、いくら補償するかという話は全然別ものですよ。ところが、医学の診断と補償とを結びつけてるから、診断にブレーキがかかってるわけでしょ。このお母さんたちをなんと診断しますか。胎児性を産んで感覚障害がある、こういう人をなんと診断しますか。ところが未だに環境省は感覚障害だけでは水俣病と認めない。そこで、今度の新しい解決案では感覚障害プラス、4つの症状を加えます。これもまたインチキですね。4つの症状のほとんどが感覚障害と重複しているし、ひどいごまかしは検査もしてもいない症状を判定条件に入れているのです。

なぜ環境病跡学なのか

前置きが長かったんですけど、いきなりプロジェクトの話に入っても難しい、理解していただけないのではないかと思って、少し前置きをお話しました。学園大がオープン・リサーチ・センター整備事業に採択されまして、それにはプロジェクトが3つあります。今私がやってるのはプロジェクト1で、主に水俣病の臨床的な研究です。しかし、もう少し広く社会医学的な研究も今申し上げたようなことの延長です。後で報告があると思いますけど、プロジェクト2とプロジェクト3と、3つプロジェクトが走ってるんです。私が今話してきたことの延長がプロジェクト1なんですね。今日は後で2と3は報告がありますので、1に限って言います。これは水俣学研究センターを作った時の新聞記事です（第12図）。中身はともかくとして、全国で初めて出来たものです。私なんかただ思いつきで無責任なことを言っただけで、これを作るに当たっては本学、あるいはたくさんの仲間たちが一生懸命がんばって、こういうのが出来上がってるわけですね。そして、水俣現地にもセンターを作るこ

とが出来ました。これも学園大関係の
 たくさんの方々の協力で出来たわけで
 すね。そして、その1つの仕事として、
 国際フォーラムをやりました。実はこれ
 は、私やりましたと偉そうにいま
 ましたが、これを計画している途中で脳
 梗塞で入院ということになったんです
 けども。この時もたくさんの外国の人
 たちがフォーラムに参加してくれまし
 た。この時に私たちが考えたことは、
 あくまでも被害者の立場で、学者はも
 ちろん含みますけど、学者のための
 研究会ではない、あくまでも被害者を
 中心とした学際的な研究ということで

銘をうったわけです。これがそのときの参加国の地図です（第13図）。アジアを中心
 たくさんのチームの人たちが自分たちの問題を持ち寄って、学園大と水俣現地の2箇所に分かれ
 て議論をしました。これが私たちの事業の一つです。それからまた、カナダで水俣病事件が
 起こるわけですが、それにも水俣学研究センターとして調査に赴いております。結果は時間
 がないので省略しますが、結論だけ言いますと、既に水俣病が出ております。従って、
 将来この先住民の子どもたちの未来は一体どうなるだろうと私たちは考えております。この

第12図 水俣学研究センター設立時の記事



出所：熊本日日新聞 2005年1月1日

第13図 世界の公害地図

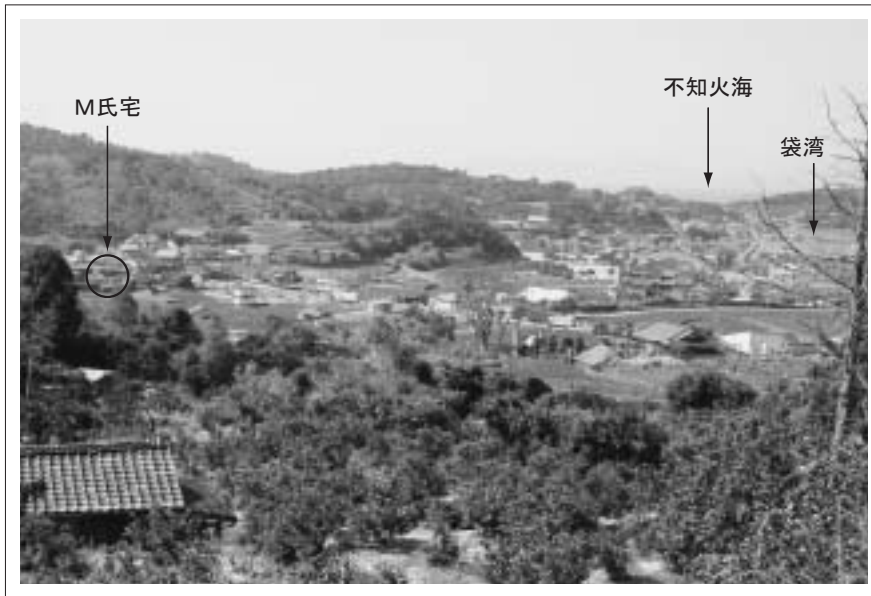


問題をきちんと解決することは私たちの問題をきちんと解決することにも繋がるだろうと。それから、国際的にいうと、今一番汚染が進行しているのはアマゾン川です。アマゾン川は上流の方で金を採っているんですね、金を採る時水銀を使う。それがアマゾン川に流れて、アマゾン川の魚の水銀値が上昇しています。そして私に言わせると、もう水俣病が出ているのですね。その時問題になるのが、日本で水俣病とは何かということをきちんとまとめていることなんです。つまり、こういう症状を水俣病であると水俣できちんとすれば、アマゾンでも水俣病は出ているんですね。ところが日本でそういうのは水俣病ではないと否定しているから、アマゾンでもカナダでも水俣病と認めないんですね。というのは、二重構造になっているわけです。私たちと現地の研究者とは繋がるわけですね。それで一生懸命一緒に調査をするわけです。そして、水銀汚染が大変だと。例えばブラジル、あるいはカナダでは行政にそれをいうわけです。そうすると、行政が動き出す時は、行政は私たちの所には来ないですね。行政は日本の環境省に連絡するわけです。日本の環境省は、学者を派遣する時に私たちを派遣する事はないわけですね。つまり国内で対立している問題は私は国内だけの問題と思っていたけど、実はその対立が国際的に持ち込まれてしまうわけですね。だから、日本の国内で、研究者の中で水俣病に関して意見が2つあるとすると、その2つがそのまま国際的に輸出される。これは、私も含めて、大変な責任だと思っています。その辺をどうにかしないとイケない。そのためにはやはり、水俣学研究センターにはいろんな役割があるんだけれども、一つの役割として、やはり国際的な貢献ということがあると思うんです。

それから、溝口訴訟というのがありますが、亡くなったお母さんが水俣病だったかどうかという裁判です。これはひどい話で、申請して4年間、検診をしないまま、亡くなってしまいうわけです。亡くなってからまた16年放置されていたという事件です。これを、私たちはどうやってこの人が水俣病であったかと証明するかということで、「環境病跡学」と勝手に名前を作って、新しい学問をつくろうとしているわけです。それは環境汚染ですから、環境を調べることによって証明しようというわけです。医者が患者を診ないで診断をするということは本当は邪道なんですね。しかし環境問題というのは、その地域、家族、そういうのが全部汚染されていくわけです。従って、もし本人がいなくても、そういう環境をきちんと調査することによってある程度の判断が出来るという、そういうことを証明したいということで、こんな言葉はどこにもないんですけど、勝手に「環境病跡学」という言葉を使って、証明しよう。その亡くなった人は実は海から1キロしか離れてないところに住んでいて、しかも周りは認定患者だらけですね。だから家族の症状と地域を調べることによって、亡くなった本人が水銀に汚染されていたであろうということを推定していこうというようなことをやっています（第14図）。

胎児性を今、74人確認していると言ってますけど、この子どもたちは1人だって学校にちゃんと行っていません。いわゆる昔の特殊学級とか養護学校とかそういう所に行ってるんですね。大人でも重症から軽症があるように、胎児性でも重症から軽症があるはずですね。ところが、胎児性に関しては重症だけが今問題になっているわけです。つまり学校に行って

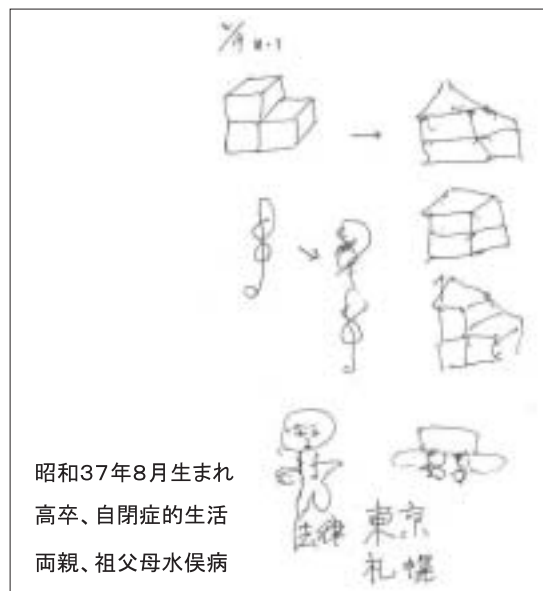
第14図 環境病跡学



ない人だけが問題になっている。だから、もっと運動障害が軽い人がいるはずです。この図を描いた子は、自閉症と診断がつく程の生活パターンをしているんですね（第15図）。閉じこもっているんです。ところが高校までは行ってるわけですね。だからいわゆる従来の胎児性の症状ではない。しかしいろんなテストをやってみると、漢字なんかは私より知っている。ところが、この箱を3つ並べたのをこっち

に書きなさいという、全然書けないですね。こういう隠れた症状、こういった症状をいかに私たちが確認していくか、そして、その人たちが生活の上でどう実際は困っているか、そういうことを調べるためには、まず現地に行って、彼がどういう家に住んでいて、周りがどういう影響があって、そしてその家族にはどんな症状があって、周りがどういう生活だったかということを書きこんで調べる。そういった新しいやり方を模索しています。そして、この人の近所はすでに水俣病と認定された家ばかりです。殆ど全部が患者さんということです。そして、図を描かせてみると、ちょっと信じられないですけどね、一生懸命やってるんで

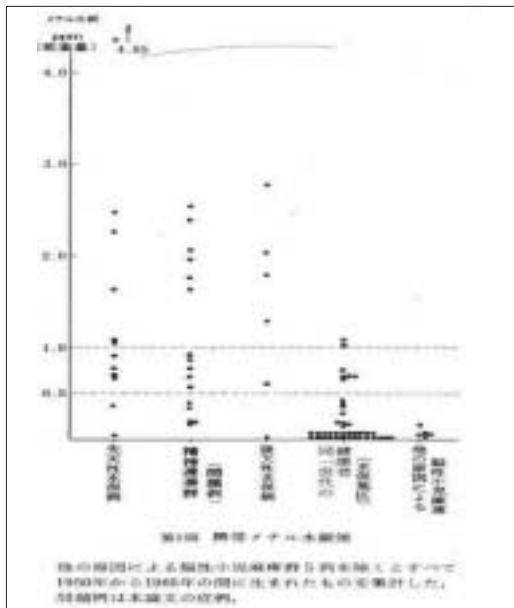
第15図 胎児性世代の障害



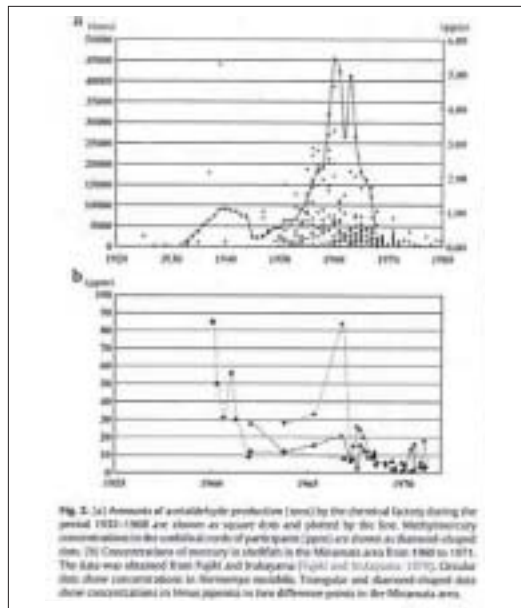
すけども、このようにうまくいかないんです（第15図参照）。こういう隠れた症状、これを患者たちは隠してきてるわけですね。今まで隠してきてるわけです。そして関西や関東に行って、一生懸命働いているわけですね。申請することも拒否し、水俣病と言われる事も嫌い、そして水俣を離れて行ったわけです。ところが40、50歳になってくるととも都会では生活出来ない。特に景気が悪くなって、首切りがどんどん進んでいくと、そういう人たちが先にしめ出されるわけですね。そうすると、そういう人たちは水俣に帰って来る。ところが水俣に帰って来たら、水俣病はもう終わりましたよ、もう認定申請はありませんよ、という状況になってしまうわけですね。そういう人たちが今やっと手を挙げて、何かをしようとしているわけです。私たちのプロジェクト1は、ここにあげたように、もちろん健康医療相談もやっていますし、今言ったように胎児性世代の調査研究も進めております。さらに、この未認定患者の実態調査とか、御所浦というのは案外調べられていないので、御所浦のある一つの島を調査しよう。それから裁判の支援。裁判の支援というとなにか政治的と思われるけれど、実はこれはすごく勉強になるんです。裁判というのは厳しいですよ。医学の学会の議論なんていうものじゃないですね。相手の弱点を突いてやってくるわけですよ。だからそれをひっくり返すためには、こちらがきちんとした議論と事実を集めなければいけない。裁判に協力するというと、なにか政治的に思われそうなんですけど、学問として考えるとこんなに厳しいものはない。学会ではそんな厳しい質問は来ませんよ。裁判だったら徹底的にきますからね。それにどれくらい答えられるかということは、それだけ自分たちもデータに対して厳しくなければいけない。そういう意味で、裁判支援も私たちの研究の中に入れていきます。

これはへその緒の研究で、へその緒が保存されていますから、へその緒を集めて、そして

第16図 臍帯メチル水銀値 臨床症状との関係



第17図 臍帯水銀値と魚の水銀値



メチル水銀を測るということです（第16図、第17図）。そうすると、遡って、当時の妊娠中の水銀汚染が分かる。これで分かるように、私たちが水俣病でないとしていたものにもへその緒の水銀値が高い人がいるんですね。それから、明らかに何月何日に発病したと分かっている小児水俣病でも高い人がいる。ということは、実は環境汚染は持続していたわけで、仮に小児水俣病とか胎児性水俣病とか分けているけれども、それは便宜上の問題であって、実は汚染がずっと続いていて、お腹の中でも汚染されている、産まれてからも汚染されたという実態を示しているわけですね。そういう意味でへその緒の研究というのを続けておりますし、へその緒がチツッが流した水銀とどういう関係があるかということも今私たちの研究の材料となっております。

行政への問いかけ

次は話が飛んで、最近のことになりますけれども、最近、水俣病特別措置法というのが通りました。しかし、これには私は腹が立っております。というのは、今まで感覚障害だけだった判断条件を4つ増やしたと言ってるんですね。マスコミもそう書いています。4つ増える、と。あたかも4倍認定が増えるかのような書き方ですね。新聞を素直に読むと、判断条件が4つ増えたと言っているんですね。よく考えて下さい。例えば口の周りの感覚障害を加えたというけど、口の周りの感覚障害だけ出るという事は殆どないですね。つまり四肢の感覚障害と組み合わせられているんですよ。全身の感覚障害を加えたと言いますが、大体四肢に強い感覚障害ですよ。3番目は、これはインチキですよ。二点識別という検査があります。二点識別を加えたと言ってるでしょ。検診では二点識別の検査なんてやってないですからね。やってないのにどうやって判断条件に加えますか。それから4番目は、視野狭窄を加えると。視野狭窄だけの水俣病なんて殆どないです。だから、あたかも新聞、マスコミを含めてですね、診断基準が1つだったのが4つに増えたと言って、この法律をばーっと通しちゃったんですよ。ところが中身がないんですよ。こういうことを私たちは発言していかなきゃいけないだろうと思うのです。

それから、この前は住民検診をやりました。これもですね、不知火海沿岸の患者を全部診れるわけがないですね。だけど、2日間で1000人の患者を診るのに、140人の医者を出動しましたね。ということは、この不知火海沿岸を全部検査するためにはどれくらいの医者とどれくらいの予算がいるかという試算になるわけです。私たちは何も私たちが全部解決しようなんて思っていないです。私たちにそんな能力があるとは思っていません。ただ、全部検診するにはこれだけの人が要りますよと、これだけの費用がいりますよということを分かってもらいたい、ということですね。ただこれは少し進歩がありました。それは環境省の医師である係官がこの検診に参加してくれたことです。今までなかったことですね。これはやっぱり、たくさんの人たちの支援、そして世論、というものがあって、学問、研究者、そして行政が動いたということですね。私たちは研究というのは何も閉じこもってやろうとは思って

ないんで、むしろそういう日々の動きの中でやっていきたいと思っています。これは結果です（第18図）。これはその時の不知火海調査の時の記者会見で、この時は延べ140人の医者がボランティアで参加しています。140人のボランティアが参加して、1日半で1000人しか診れないんですよ。どうするんですか？という行政への問いかけなんです（第19図）。今、環境省が公立病院の専門家を集めて検診をやらうといっていますが、公立病院の医者が何人集まりますか、どれくらいかかってやりますか。全く現実的でないんです。

何のための水俣学か

水俣学研究のプロジェクト1として作った研究論文が5年間で23篇、著書が20篇、学会発表が55件ありました。結構やらせていただきました。これはこの後で報告のあるプロジェクト2、宮北先生のプロジェクトです。それからこれは、東京展から大阪展をやっているプロジェクト3です。その他にも水俣学講義をやっております。そのたびにいろいろな人来てもらって、開放された講義をやっております。講義録を作ったものが今4冊出ております（第20図）。そして、ブックレットも作っています。今これだけのブックレットが出ております（第21図）。それから、研究センターの資料叢書という形で、古い資料で今手に入らないようなものを復元しようということをやった事業もあります。それから本を

第18図 住民検診結果

- 自覚症状
こむらがえり(92%)、しびれ感(92%)、
つまずきやすい(76%)、手不器用(63%)
- 神経症状
感覚障害(四肢・全身)(90%)、
二点識別(28%)、言語障害(14%)、
視野狭窄(23%)、直線歩行障害(50%)、
聴力障害(21%)、震顫(18%)

第19図 不知火海の1000人検診



第20図 水俣学講義(第1期～第8期)



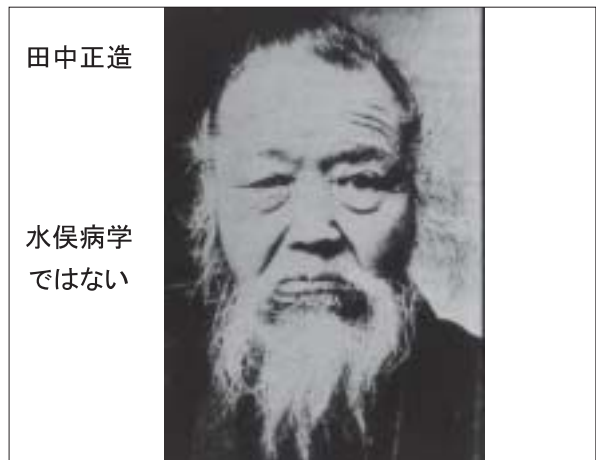
いくつか出しております。アジアとの交流も続けていきたいというふうに思っています。韓国で『水俣学講義』の本と岩波の『水俣病』が翻訳されて出版されております。

「水俣学」というのは私が言い出したような気がしていたんですけど、実は探してみると田中正造が既に「谷中学」という言葉を使っています。田中正造は、“谷中村に住み着いて、谷中の民衆を指導する、教育するつもりで入った。しかし自分はここに入ることによって、住民からたくさんのことを学んだ。それを谷中学という”と書いております（第22図）。私は、それをものすごく意識していたわけではなかったんですけど、その谷中学の精神、つまり現場から学ぶということが非常に大事な事だろうと、あるいは患者自身から学ぶ、あるいはその地域から学ぶ、ということですね。そういうものを水俣学とって、そして各地にいるんなものを広げて、「天草学」というのがあってもいいんじゃないかとかいうんですけど。実際四日市学というのができましたし、いくつかそういうのが出来ております。それぞれ、地方を自分たちの目で、もういっぺん見直そうという運動の一つでもあるという風に私は思っております。水俣学というのは水俣病の学ではないんですね（第23図）。もちろん水俣病を含む様々な社会現象、歴史、そういったものを水俣学とよんでおります。しかし、目的は明快なつもりです。宇沢弘文さんに「経済学とは何のためにあるんですか、

第21図 ブックレット



第22図 谷中学に学ぶ水俣学



田中正造

水俣病学
ではない

第23図 水俣学が目指すもの



智子は宝児

水俣学が目指すもの

弱者のための学問
学際的・開かれた学問現場に依拠した
バリアフリーの学問既存の枠組みを
破壊する学問

金儲けのためにあるんですか」と冗談で言ったことがあります。そしたら宇沢先生は「いや、そんなんじゃないんだよ。経済学というのは、如何に利益を上げて、それを如何に平等に配分して、弱い立場の人たちにもそれが行き渡るように平等に配分するのが、本当は経済学なんだよ。今はおかしくなってるもんなあ」と言われたんです。学問というのは、本当はそういう意味で、何のためにあるかと言いますと、権力や強い人たちのためのものではなくて、やっぱり、弱い立場の人たちのために学問はあるんじゃないかと思っています。そして、古い学問の壁を外して、学際的という言葉はよく使われてますけれども、学問にはそれぞれ学会があって、あるいは大学の壁がある。いろんな壁があるわけですけども、その壁を取り払って、そして現場を教科書として、そして、従来の旧態依然とした枠組みを破壊して、そして共通の何か、学問の追及が出来るようなものがないかと考えているわけです。これが希望です。

もう時間がきたようなのでこれで終わりにします。私が学園大に来て10年、水俣学研究センターができて5年たちました。この間支えてくれた花田君や宮北君など多くの同僚、そして、理事長、学長、事務局長などいろんなかたちで応援してくれた方に感謝して、私の報告を終わりたいと思います。どうぞご清聴ありがとうございました。

2009（平成21）年11月21日

シンポジウム

プロジェクト1

「水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究」

「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—

熊本学園大学社会福祉学部教授 下地 明友
水俣学研究センター研究員

はじめに；「水俣病」の系譜学の視点から

水俣病事件は実に多層的、多次元的で多領域を横断している。さらに位相を異にする近代文明の根幹に触れるものである。「水俣病学」は「水俣学」の一部を構成している。特定の「生」を固定するようなアイデンティフィケーションによっては「生」は汲みつくせないのである。水俣病事件は身体レベルから心理・社会的・民俗的・経済的・政策的な問題にわたる多重構造をもっている。これらのうちのどれか一つの次元に還元できるものではない。極めて多数の「次元横断」が推奨され「学際的」な関与が指摘されている。「学」に対する反省的な問い、糾弾、当事者自身による自身の「パワー」への認識の覚醒、ローカルとグローバルとのあいだの弁証法的関係、持続的発展、近代文明の問い直し、被害者・加害者の二分法に対する反省的視線、生命と環境、権利擁護などの「ポリティカリー・コレクト」な用語がメディアを疾駆する。「疾駆」の語法の背後に第三者的ニュアンスを嗅ぎつける微細な目線も注がれる。多数の描線が交錯するコンステレーションの創出が企図されている。

われわれの今回のプロジェクトは、その中の一つの線の軌跡の報告である。われわれの眼前には、原田の、持続的な住民の顔が見える「医学的なまなざし」だけに回収されない「総体的」で「文明的」な仕事が、いまでも粘りよく進行中である。今回の報告は、その道程で垣間見た多層的で多次元的な「水俣病」多重体の一部である医学的次元に関わる一つの「証言」であり、「オルタナティブ」な認識である。

住民の方々の医学的診察の集積で判明してきたことは、「従来の水俣病の判断基準が不適切である」という時あるごとに指摘されてきたことと類似の結論である。しかしこれまでの「判断基準批判」も「修正的」なものに留まっている、と考える。その「営為」は同カテゴリー水準内部におけるものである。その「営為」は同カテゴリー内部におけるいわば「交通整理」という役割を担い必要不可欠なものであったし、従来の基準を批判的にとらえる強力な反証にはなってきた。しかし両者の共通性はいずれも「症状レベル」の内部におけるものであったのである。この傾向性は現在でも、医学・行政・法レベルにおいて踏襲されている。

これらの検証作業は、結果的には、「症状レベル」の「境界線」をめぐる論争に終始するという背理を招いている。感覚障害問題は、重要問題ではあるが、その問題に論議が集中するとかえって基底にある「根本問題」が忘却され捨象させられてしまうという逆理を招く。現実には、いつのまにか水俣病診断は「感覚障害」が「政策」的にもまたすべての領域でも中心を占有するマスターストーリーになってしまっているのである。これは「奇妙な」ことである。例外は、オルタナティブな方向を指差している、津田の「水俣病は食中毒である」という見方である。「原因施設」「原因食品」「病因物質」の区別の重要性を津田が指摘したことは「画期的」なものである。食品衛生法を適用する際には「病因物質」の判明は必要条件ではない、という明晰な批判もなされていた（津田）。

「基準」は社会的に問題を共有する際には有効である。しかし喫緊の問題は、基準の適用という次元における「固着」を回避するために、その基準自体そのものを批判的に相対化することである。制度的固着という病理を認識しそれに対して適切な対処をすることが肝要である。われわれは「従来の基準を巡る陥穽を回避する」オルタナティブの方法を提出したい。

水俣病研究の歴史には膨大な資料が集積されてきた。その発掘も進行中である。臨床症状の分析データ、疫学所見、病理解剖所見、毛髪水銀や臍帯血水銀値測定、画像診断などの多数の資料群がある（原田）。これらの集積資料を「科学的に」分析する、という作業は非常に有効である。しかし、その際に、これまでと同様な思考の枠内（フレーム）で、これらのデータ群と症状の分析を対応させるという方法が同様に施行されるならば、同様の「陥穽」に落ちいることは必須である。

これまで症状次元における症状の整理と「科学的」検査（毛髪水銀、画像診断、神経学的測定など）との対応関係を証明する研究がなされてきた。しかし「ある時点」以降は、「医学的知識」は「判断基準」というものへ「固定」されてしまい、本来の働きの「機能停止」がおきている。この「停止」は、政治的判断や司法判断、企業の対応などとの間に強い相互影響関係にある。そもそも「知識」というものは、常に「固定化」の傾向性がある。このような固定化し凝固しがちな知識の特性を認め、この固定化状態をいかにほぐし変化度を高めるのが求められるのである。「基準」を「前未来形」で構成しているかぎり、水俣病をとらえることはできない。言明には二種類ある。一つは事実確認的言明である。「客観的事実を叙述する言葉」である。二つ目は、行為遂行的言明である。「Xはこういうことにしましょう」という「意図」をふくんでいる。現在の「判断基準」はあまりにも行為遂行性が事実確認性を侵食している。ここに住民側と行政側とのいわゆる「インフォームド・コンセント」が成立しない理由がある。

簡明に言えば、「水俣病」は、あるまとまりを有している（つまりある程度の基準を設けることは可能である）が、「多形的」(Polymorphic)で、「不均質（ヘテロジニアス）」(Heterogeneous)な症状群を胚胎している。この「水俣病」の「事実」を「虚心坦懐」に認識するところがまず出発点なのである。ある「不鮮明な状態」を把握するために、ある「境界」を「発見」し、その境界を鮮明に描出しようとする。これが分類行為である。しかし描

出した直後からその描出プロセスのコンテキストは構造的に忘却される。ある「出来事」が起きると「実態調査」が希求される。しかし「実態調査」それ自体の方法論は批判の対象にされることはなく不問に付されている。「実態が見えていない」という批判のためには何が必要なのか。しかし「実態」という言葉を発し要求する時、すでに「実態」はそれを発言する側には実は「分かっている」のである。要はその「分かっている」ことの姿をどのように「表現」するかである。その表現付与を担うのはだれか。

多形的・不均一性という属性を包摂する認識の型が要請されている。この認識の型を排除するすべての基準の「枠組み」は「水俣病」を今後も本質的に捉え損っていくだろう。しかし、この「捉え損い」を糊塗する方法は一つある。その「捉えた」ことを公的に共有するためにその「捉えた」ことを「人為的」に構成する方法である。現在の判断基準はこの文脈にある。多形的と不均一性という「リアル／アクチュアル」な姿から目を逸らしてはいけないのである。「生」の姿を直視すること。「ある意図」はそれ自身を秘匿し、総体的な「生」の一部のみを離断し記述する。その離断された断片が「共有型」として制度化される。その「ある意図」は、しだいに意識の舞台から退場し、いつのまにか「科学的」「政治的」な論議はその「共有型」を巡って論争の場で展開してしまうのである。

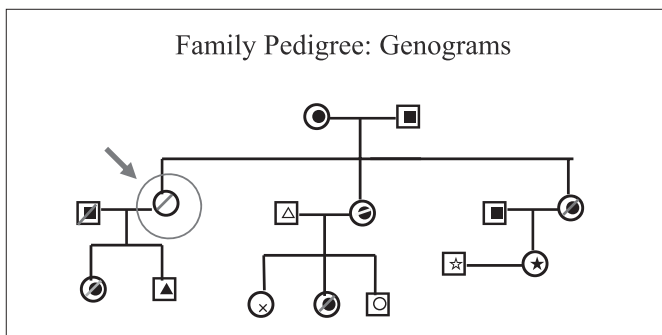
「パラダイム転換」の「営為」はこれまでもなされてきた。われわれはあえてあらたな「実践／認識の方法＝型」を提出したい。一つには、「ジェノグラム」(Genogram) という方法、二つ目は、「生態的-地政学的方法」(Ecological-geopolitical Method) という生活の場(ニッチ)を重視する方法である。ニッチとは生態的な場のことで現実には食生活の場と一致している。次いで、神経病理学的認識レベルでは、「発達論的」(Developmental)な認識の方法を導入したい。いわば「発達論的水俣病学」(Developmental Minamatalogy)である。「多次元」的な観点を導入する。これらの複数の水準を視野に入れた「分厚い認識＝記述」を意図する「多次元的水俣病学」(Multidimensional Minamatalogy)である。ここであえて「水俣病学」という言葉を採用したのは、熊本学園大学の原田らが提唱している「水俣学」に対抗するものではなく、むしろその一部分を補完するものである。われわれがこのような目新しい用語を提出するのは「鬼面人を威す」ためではない。固有の顔が見える「現場」から始まる絶えず深まることを疎外しない「方法的視点」から生まれてきたコンセプトを明示したいがためである。

1. 「ジェノグラム」(Genogram) 作成法

もともとジェノグラムとは、三世代以上の家族メンバーとその人間関係を盛り込んだ家系図作成法のことである。ジェノグラムでは、家族に関しての情報が図示されるので、複雑な家族模様も一目で把握できる利点がある。このグラムを作成し家族全体を「俯瞰的」(方法的行為)にみると、症状や病態が家族という場において「個」の「多様」な姿で現われてくるのがわかる。ちなみにジェノグラムを総覧すれば、これまでの「病像論」は変化せざるをえない。

住民は検診の際に自前のジェノグラムを事前に作成しておくことと便利である。家族の病い (illness) の全体像も把握しやすい。自らの位置づけが当事者にもみえてくる。図1はその形式的例である。記号の違いは、各自の愁訴や症状の多様性を示す。診察医は医学的ジェノグラムを作成すればよい。記号の脇に神経症状や状態像を記入するとより把握しやすい。記号の脇に生活地域、生活日時、食生活なども記載すれば「分厚い記述」ができる。個別の記載は従来の基準枠内の項目には限定されない。

図1 症状の「多形性」とマップ



水俣病は窒素工場廃棄物が食物連鎖を通じて住民の健康被害を招く病態である。「原因施設」－「原因食品」－「病因物質」という因果連鎖がある。誰（個人）が、何時（時間）、何処（場所）で、何（原因食品・病因物質）を、どのように、「食」したかということがすべての判断つまり司法、政治、医学的判断などの「基本」となる。その基底（マトリックス）の上で、住民の健康被害は考慮される。健康・生活被害は、医学的次元では、症状を目安として判断がはじまる。判断の際には、多くの症状群に切れ目を入れるという分類行為がおこなわれる。この切れ目という「切断」によっていわゆる「基準」というものが「作成」される。この「作成」には、実は、誰が、何処で、どのようにして、「切断」したかが問われなければならない。その切断によって生じる境界線を巡って連綿と長い苦闘の歴史が続いている。「境界線」の「引き方」を争点に「限定」することは、「水俣病」を論じる場合には、きわめて不適切なのである。なぜならば水俣病は「多形的」・「不均質」な症状像を呈するからである。その多形的・不均質を回避しない一つの方法がジェノグラムという方法である。

このような多形的・不均質という属性を考慮に入れた方法がジェノグラムである。食物連鎖の網の中にある生活を基底に据えて「症状」をとらえる方法である。この症状の家族図を作成することにより、「症状のレベルを包括的に捉える一つ上位の次元」において、「水俣病」を浮かび上がらせるという効果がある。この図の作成を通して、症状レベル内の境界線を巡る袋小路はすくなくとも回避できる。当事者と検診医や審査会メンバー、行政担当者たちは、この図を活用することにより、従来の「基準の線引き」を巡る果てしない論争の陥穽を回避することは可能である。

2. 水俣病は「家族類似性」 Family Resemblances (L. Wittgenstein) を呈する

分類体系には二種が区別される。一つは、モノテティック (Monothetic) な分類体系 (図2) であり、二つ目はポリテティック (Polythetic) な分類体系 (図3) である。モノテティックとは、たとえば『「哺乳類」を「乳を出す」「臍がある」「混血である」などの「すべてを満たす分類項目」から成るものとする』ことである (文献グッドの中井の注)。モノテティックな体系においてはカテゴリーを診断基準に従って同定する。ポリテティックな分類体系において、その分類カテゴリーに属する成員となる条件は、共通項目ではなく、重複項目である (多配合的分類)。これはヴィトゲンシュタインの「家族類似性」 (Family Resemblances) である。図3の症例1と症例4には同一の診断名が与えられているが、名称以外には共通の項目はない。以下に述べるように人間の発達段階のどのレベルでその個人が有機水銀に暴露されるかによって、身体の構造的および機能的障害は異なった様相を呈するので、あきらかに水俣病はポリテティックな分類体系に属するのである。

図2

I 共通項による分類 (monothetic system)											
症例	属性										...
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	+		+				+		+		+
2	+		+	+					+		+
3		+	+							+	
4	+		+			+					+
5	+	+	+				+		+		

II 「家族類似性」 (family resemblances) による分類 (polythetic system)											
症例	属性										...
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1	+		+				+		+		+
2	+			+				+			+
3		+	+						+		
4	+					+					+
5		+	+				+		+		

図3

II 分類 多配合的分類 (polythetic system) 「家族類似性」 (family resemblances) (L. Wittgenstein)		
症例	属性	診断
1	A-B-C	X
2	B-C-D	X
3	C-D-E	X
4	D-E-F	X

このように水俣病は、プロテウスの（いくらでも変形し一定の形をもたない「超多形的」な性格をもっている）であり、この点を無視すると、従来の長い歴史が示すように今後もカテゴリー錯誤を招くことになるだろう。モノテティックな分類法こそ自然をその継ぎ目において離断している、つまり自然分類であるという先入観がある。これまでの病像論は批判側も含めてモノテティックな分類に固執する限り、その継ぎ目をめぐる論議に巻き込まれていくだろう。逆に言えば、政治的にその「巻き込み」を企図したいならばその論議に固執すればよいのである。その意図には充分に自覚的でなければならない。その自覚というものは「住民の知」との協働がなければ十分に遂行できない。

3. 水俣病はきわめて「発達論的」な病態である

身体（脳）には発達時期（胎芽、胎児、乳児、幼児、成人以後）がある。どの発達段階で有機水銀に暴露されるかによって、身体の構造と機能の障害は異なってくる（白木）。その上さらに個体側の条件も重なってくる。ここに「胎児性」水俣病の問題の根がある。「老年性」水俣病というカテゴリーも当然あるはずだが、それは今まで明確なカテゴリー名では記述されていない。高齢化した水俣病という捉え方はなされてきたが、高齢の段階で有機水銀に暴露された場合にどのような「症状」が出現するのかという問題は残っている。水俣病はLife Spanという因子が大きく関与している。以上のことを共通の舞台で論じやすくする意味でとりあえず「発達論的水俣病学 Developmental Minamatalogy」と呼んでおく（白木論文の底を流れる認識を再発見すべきである）。食生活とそのニッチ（住民生活の場）という文脈のもと、アセトアルデヒド生産量・アサリ貝や臍帯血の水銀量のグラフと「個人史」（発達時期）を重ね合わせたグラフも大いに活用すべきである。神経系の障害部位に関して、進化論的な問題も潜在している。種によってその障害部位は異なっているので、動物実験と実際の人体汚染を単線的なアナロジーで結びつけることはできない。以上は水俣病を考えたり論じたりあるいは「判断」したりする際の固有の「顔」がみえてくるための最低限の「倫理」である。単に「判断基準」を「遵守」することに終始する「審査」という円環に内閉することではない。円環を開くには方法がある。その一つは「当事者の知」との協働である。科学の知（声）と当事者の知（声）が対話する多数の声の共存（響存）が歴史的決め手になるだろう。どうしても審査会が必要であるならばこの協働参画が必須である。

4. いわゆる「高次脳機能障害」問題

感覚障害問題からいわゆる「高次脳機能障害」の問題へと関心が移行しているかに見える。しかし高次脳機能障害は、すでに別の領域では、その「定義」を巡る論争に巻き込まれている。カテゴリーの境界を巡って論争が渦巻いている。別の領域とは、交通事故後遺症や脳血管障害後遺症やCO中毒後遺症などである。すでに国家的には判断基準が設けられている。

しかしながら「基準」を設けるやいなやただちに、個々のケースにおいて、その基準の境界問題が発生してくる。なぜならばそれは「症状」の「レベル」の問題だからである。水俣病問題で「高次脳機能障害」を取り上げるやいなや境界問題が派生するだろう。しかも上記の領域とはまた異なる境界問題が派生してくるのである。それは感覚障害などの症状レベルの「境界」問題と類似の問題が派生してくるのである。「高次脳機能障害」の研究は、きわめて重要な必須行為であり、継続的に推進すべきであることは言うまでもない。言うまでもないが、「境界」という「陥穽」へのリスクマネージメントが必須であろう。その最大のリスクは、境界を巡るヘゲモニー争奪戦である。境界問題の「問題」とは具体的に生きる当事者の「経験」を捨象した「当事者不在の定義」への転落である。その「問題」に取り組むにはより自覚的な境界という制度分析に当事者の知を参画させることである。

5. 生態的・地政学的方法 (Ecological-geopolitical Method)

ジェノグラム法、ポリテティック分類法(家族類似性)、発達論的認識などのそれぞれの視点を総合的に捉えるためには、いわば生態的・地政学的方法をとる必要がある。「原因施設」「原因食品」「病因物質」の連鎖、食物連鎖、住民の生活の場(ニッチ)という基底の上に以上の方法論が展開するという俯瞰図を描くとよい。この連鎖のコンテキスト(文脈)の上にあらゆる症状レベルの科学的論争や病像論、住民のサファリング(苦悩・苦闘)、政治的対策などが展開しているのであって、この暗黙化しがちな文脈を無視したすべての「主張」・「論」は重大な欠損を露呈することになる。個人のサファリングを根底的に理解するために、そのサファリングを糸口として「生態的」マップは描かれる。家族内マップとしてのジェノグラム作成と地域を視野に入れた「地域マップ」作成(住宅マップにサファリングマップや「認定」者マップを重ね書きするなどの工夫)はいわばエコロジカルマップとして住民-多領域の専門家-行政-法の円環的協働には不可欠であり有用である。

おわりに

われわれの目的は、従来の方法を補完する方法やオルタナティブな認識の方向を指差すことである。一つ目は、家族の各成員の「症状」を家族図にマップするジェノグラム作成法である。これにより、症状レベルが個人レベルでのみ論じられる弊害を回避できることを示し、これまでの「判断基準」という症状の要素の組み合わせで判断する難点(アポリア)を解消することができることを示した。二つ目に、「病態を認識する」というその「認識の型」のレベルを問題化した。「水俣病」を認識するには、ポリテティックな分類という視点が重要であることを示した。その際、「家族類似性」(Family Resemblances)(ヴィトゲンシュタイン)という視点が重要であることを示した。それにより、感覚障害論議や、高次脳機能障害などのあらたな問題にも対処できることを示した。そして、これらの認識はすべて、食物連鎖を

共有する生活の場（ニッチ）に暮らすという生態的・地政学的認識を基礎（マトリックス）にしていることを強調した。この文脈は捨象されがちであり、決してすべての論議（判断、政策、医学）を展開する上で忘却されてはならないことを強調し、この文脈を可視化する方法としてエコロジカルマップという方法を紹介した。

1970（昭和45）年前後に医療の分野で、ある「固着」が生じた。それはなぜか。非常に不思議な「ミステリー」なのである。その間の事情は一つの証言から推測することができる。その「固着」が生じた暫く後に、「52（1977）年判断条件」が成立しているのである。「固着」とは、精神分析的視点によると、ある病いの「徴候」を意味しているのである。その前兆が1970年ごろに目撃されている。

「結局、その第一次班というのは、初期のころには、自分たちの学問的な欲求というんでしょうか、水俣病の研究で教授になったり博士になったりした人たちが200名くらいいるという話ですが、その人たちは偉くなったばかりで、患者のあとをみないという、そういう長い年月がまだ続いております。…水俣の症状というのはその方々が分類した期間までで、その後の患者さんの症状の変化というものは全然研究されておりません。素人でさえ、私たちの仲間が調べた結果によりますと、その定説とされている水俣病の症状がだんだん違っていき、ということがわかってまいります。」（石牟礼道子：「流民の都」『現代の眼』1972年4月号）。

その後「定説」は「マジョリティ」となり、その見解を批判する研究は「マイナー」な研究とみなされている。しかし「科学」とは「反証可能」による「可塑性」にかかっている。「凝固」は、ある「病いの徴候」を意味している。実証的に反証され、瑕疵を指摘されれば、「受け入れる」のが「科学的」である。判断基準というシステムへの固い意志は、実存的「生」の経験（体現性）を排除する危険性を胚胎している。「水俣病」の「生」は「境界」を貫いて流れ境界を越えて流れている。その多形的・豊穰性への「配慮」を織り込み涵養すること。「当事者不在の定義」は地平を開かない。「水俣学」は「実存の豊穰な多義性」とそれに由来する想像力を活用する涵養（＝耕作 cultivation）の倫理（エチカ）なのである。

参考文献

1. 白木博次：冒される日本人の脳。藤原出版、1998
2. 津田敏秀：医学者は公害事件で何をしてきたか。岩波書店、2004
3. 原田正純：水俣への回帰。日本評論社、2007
4. 原田正純：不知火海沿岸住民の保存臍帯のメチル水銀値。水俣学研究、1：151-167、2009
5. 水俣病論文三部作（1963-1964）（復刻）：熊本大学医学部神経精神医学教室（主任：立津政順教授）、水俣学研究資料叢書Ⅲ、熊本学園大学水俣学研究センター、2009

シンポジウム

プロジェクト2 「水俣・芦北地域の再構築モデルの提案」

水俣・芦北地域戦略プラットフォームの発足から
ゼロ・ウェイスト円卓会議へ熊本学園大学社会福祉学部教授 宮北 隆志
水俣学現地研究センター長

水俣病公式確認から53年目を迎える公害の原点・水俣

チッソ(株)水俣工場が1932(昭和7)年以降、アセトアルデヒド製造工程からの廃液として、水俣湾そして不知火海一帯にタレ流した有機水銀は70~150トンともそれ以上とも言われている。チッソ附属病院の細川一院長が「原因不明の中樞神経疾患が多発している」と水俣保健所に届け出をした1956(昭和31)年5月1日、後にこの日が水俣病公式確認の日とされた。それから半世紀、50年の歴史が刻まれたにもかかわらず、いまだに水俣病は終わっていない。

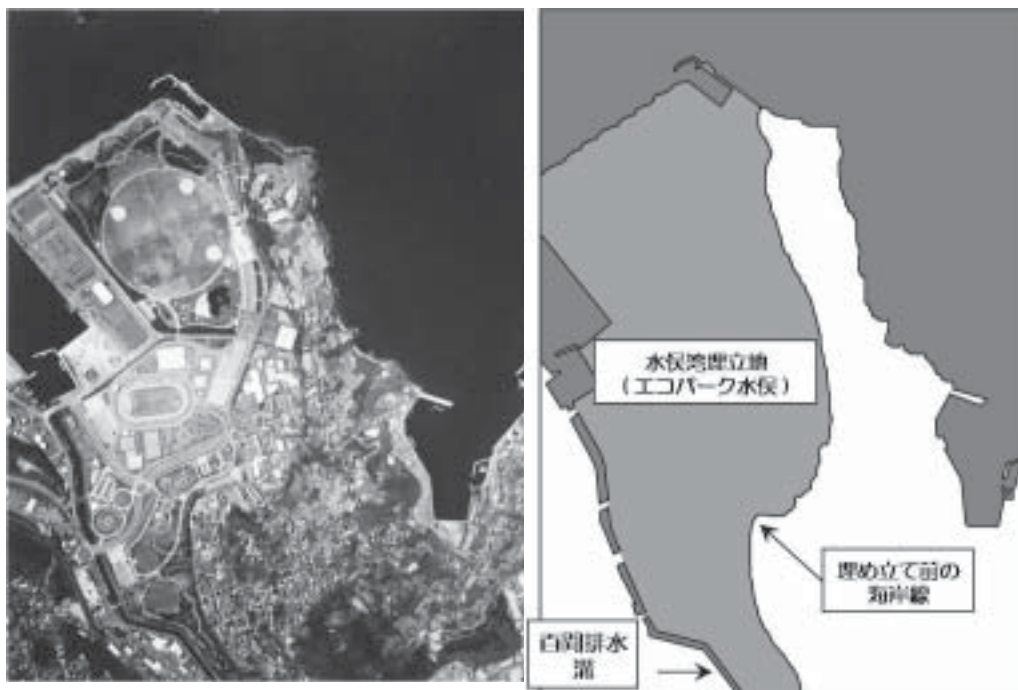
水俣病被害の拡大を防ぐことができなかった国と熊本県の賠償責任が初めて認められた2004(平成16)年10月の水俣病関西訴訟最高裁判決以降、熊本、鹿児島両県の認定申請未処分者は6,431人(2009年5月末現在)。そのうち約半数を50代以下(胎児性、小児性世代)が占めると言われている。また、2005(平成17)年11月に交付が始まった熊本県の新保健手帳(最高裁判決を受けて環境省が打ち出した未認定患者対策として医療費の自己負担が全額支給される)交付者も2万人を超えている。このうち公害健康被害補償法に基づく水俣病の認定申請を取り下げて交付を受けた人はごくわずかで、認定申請者の数を減らそうとした国・県の思惑は大きく外れている。

また一方では、熊本県、国、原因企業チッソを相手とした、水俣病被害に対する損害賠償請求訴訟も、水俣病不知火患者会(大石利生会長)、水俣病被害者互助会(佐藤英樹会長)などによって相次いで提起されている。これまでの水俣病訴訟が、主に後天性水俣病の病像や認定基準をめぐって争われてきたのに対し、2007(平成19)年10月11日に提訴が行われた佐藤さんらの訴訟では、1950年代生まれのいわゆる「若い世代(胎児性世代)」の未認定患者の病像が問われることになる。

また、水俣湾の環境再生を目的とした総工費485億円(負担割合はチッソ65%、国・県35%)の「水俣湾堆積汚泥処理事業」が1975(昭和50)年に始まり、1990(平成2)年に完了している。現在、この産業廃棄物処分場跡地は「エコパーク水俣」として活用されているが、埋立地の下には150万立方メートルの水銀ヘドロと、数千本のドラム缶にコンクリート

詰めにされた水銀汚染魚が眠っている（図1）。埋立地と周辺海域は鋼矢板セルによって遮断されてはいるが、工事開始からすでに30余年が経過していることから、水銀ヘドロの漏出が懸念されている。鋼矢板セルの耐用年数は50年とされており、老朽化対策が必要なことや、港湾施設の耐震基準が2007年に改訂されたことから、熊本県は2009（平成21）年2月に検討委員会を設置している。

図1 水銀ヘドロと汚染魚が眠る水俣湾埋立地（エコパーク水俣）



「失敗の教訓」を将来に活かす新たな学としての「水俣学」

水俣病が公式に確認されて半世紀を経た今、私たち一人ひとりに求められているのは、被害者が中心となって切り拓いてきた水俣病事件のこれまでの歴史と現在に、もう一度しっかり向き合うことである。

「失敗の教訓」を将来に活かすことが、今を生きる私たちすべてに求められており、将来の世代のために果たすべき最低限の責任である。ここで、「失敗の教訓」を活かすこととは、細分化された専門の枠組み、さらには「素人」と「専門家」の枠組みをも超えて、すべての生活者が地域の課題に目を向け、その解決に向けて行動すると同時に、一人ひとりの生き方と大量生産・大量消費の社会のあり方を問い直していくことである。

このような考え方をベースに、3つのプロジェクトを調査研究と実践の柱として2005（平成17）年4月に発足したのが、熊本学園大学水俣学研究センターである。“プロジェクト1：

水俣病被害の現状と再評価に関する健康・社会問題の調査研究”は、水俣病被害とは一体何であったのかを、地域に根ざした調査・研究によって明らかにしようとするもので、健康被害の側面だけではなく、生活面や地域社会の疲弊、地元経済への影響なども視野に入れたアプローチがなされている。“プロジェクト2：水俣・芦北地域における地域再構築モデルの提案”では、地元の様々な関係者の参画・協働により、地域再構築の方向性を探り、戦略的な政策提言が可能なプラットフォームの構築をめざしている。“プロジェクト3：水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信”は、プロジェクト1と2で得られた成果を蓄積し将来に活かそうとするものである。

本稿では、上記プロジェクト2の柱として、地域の多様な関係者の参画を得て、水俣・芦北地域のこれからの50年を考える「場」としての模索が始まっている「水俣・芦北地域戦略プラットフォーム」のめざすもの、並びに、これまでの成果と今後に向けた課題について述べてい。

「水俣・芦北地域戦略プラットフォーム」とは

「水俣・芦北地域戦略プラットフォーム」は、「負の遺産」としての水俣病事件をベースに、日々の暮らし、人間としての生き方、地域社会（環境、福祉、経済、教育など）のあり様を問い直そうとする市民、NPO、研究者、民間事業者、行政職員など多様な関係者の“出会い、交流、学習、相互理解、討議、関係性構築の「場」”である。また、“地域の新たな可能性を拓く「知識・情報」の形成・蓄積・発信の「場」”である。さらに、“地域の多様な担い手（社会的アクター）が共に学び、気づき、育ち、変わる「場」”としても位置付けられる。

このプラットフォームにおいて、水俣学現地研究センターに期待されているのは、大学の持つ知的資源・施設・人的資源を最大限に生かした「潤滑油／触媒」としての役割であると考えられる。

この「プラットフォーム」がめざすものは2つに整理される。一つは、「持続可能な水俣・芦北地域の実現」である。環境、地域経済、そして社会的公正の3つの視点から持続可能性を追求し、誰もが個人の潜在的能力を最大限に発揮して、自分らしく、ふくらみのある生活・人生を送ることができる地域、いつまでも住み続けたいと思う水俣・芦北地域の実現に向けたダイナミックな動きをつくり出すことである（図2）。

図3には、持続可能な地域社会の3つの要素と、水俣学研究センターのプロジェクト1、並びに、2が課題としているテーマを重ねて整理した。持続可能性の3つの側面の内、「環境」と「社会的公正」という2つの側面に焦点を当てた取り組みがプロジェクト1であると考えられる。そのテーマは、不知火海における水銀汚染の全体像把握、水俣病被害の全容解明、被害補償と生活支援、偏見や差別の解消などである。一方、プロジェクト2は、「環境」と「地域経済」という2つの側面に焦点を当てたもので、水俣病50年の経験を活かした地域再構築モデルの構築・提案、水俣の資源を活かした社会的経済の活性化、これからの水俣を

図2 地域戦略プラットフォームのめざすもの（その1）

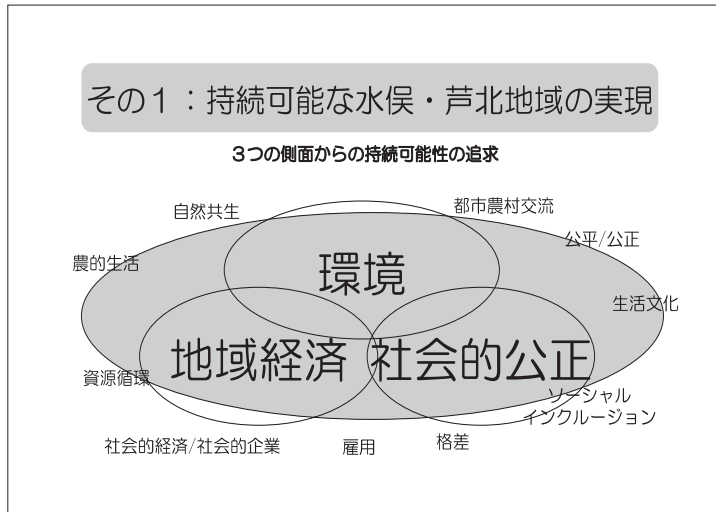
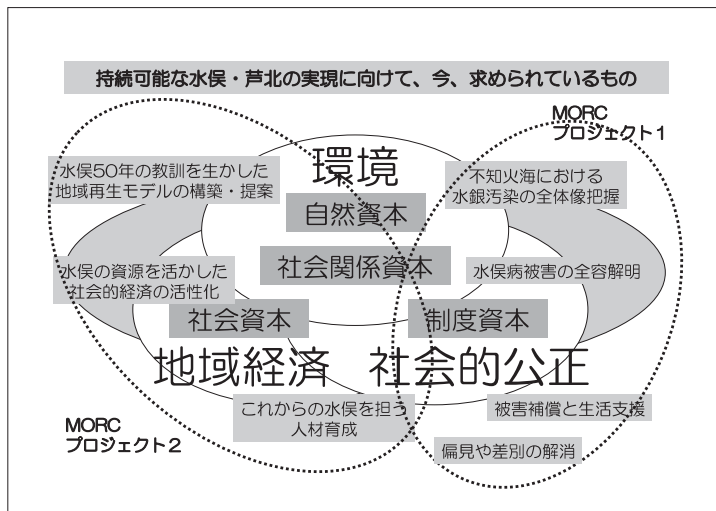


図3 持続可能性の3つの側面とプロジェクト1、2との関係

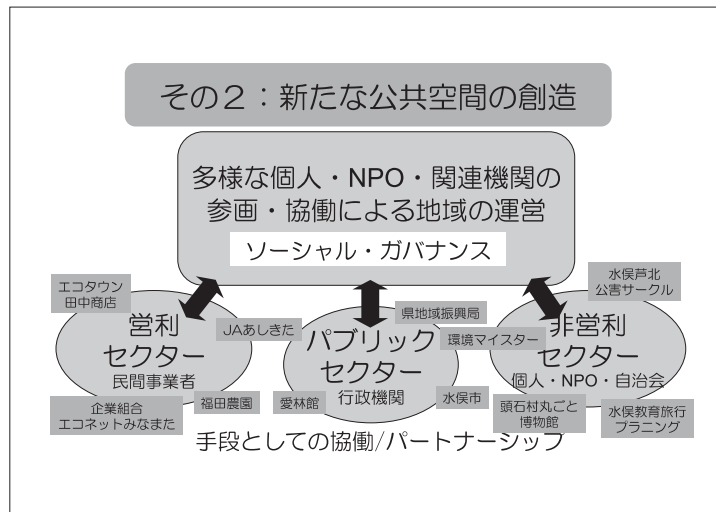


担う人材育成などがそのテーマである。

「プラットフォーム」がめざすもう一つのは、持続可能な地域社会の基盤となる「新たな公共空間の創造」である（図4）。これまでの「行政おまかせ型」社会から「生活者参画型」社会への転換を図るべく、多様な個人、NPO、関連機関の参画と協働による地域の運営（ガバナンス）が可能となるような仕組みづくりと人づくりについても議論を積み上げつつある。

地域に暮らすさまざまな人々が、それぞれの立場で、水俣病事件に長年向き合ってきた水俣には、行政職員、市民グループ、地元企業からの様々な提案を、関係者が互いにきちっと

図4 地域戦略プラットフォームのめざすもの（その2）



受け止め、その提案を活かし、実行することができる人とネットワークが一定程度存在している。この強みが、「失敗の教訓」を将来に活かす「新たな公共空間の創造」に繋がっていくものと考えたい。

「プラットフォーム」の立ち上げと地域戦略の提案までの道筋

「福祉」、「いのちと環境」、「地域経済」、「子どもと家庭」、「地域力」、「つながり」をテーマとした、計6期30回の「公開講座」（『水俣学研究』創刊号、pp.233-234）、月2回火曜日に行われている「健康・福祉相談」、更には、「食育パートナーシップ事業」、「日本の環境首都コンテスト」、「産業廃棄物問題」などの個別プロジェクトへの関わりによって水俣・芦北地域の多様な人々との関係性を一定程度深めることができたことをベースに、地域再構築モデルの提案母体としての「プラットフォーム」が、2006（平成18）年5月に立ち上げられた。

プラットフォームの運営は、現在20名の世話人（行政関係者10名、民間人10名）によって行われ、事務局は水俣学現地研究センターが担っている。初年度は、「廃棄物の減量・リサイクル」、「公害学習・環境学習」、「村丸ごと博物館」をテーマに、2年目以降は、「環境首都コンテスト」や「自然産業に携わる人々」などをテーマに、月1～2回のペースで課題検討会と世話人会が開かれている（図5）。課題検討会では、テーマごとに、これまでの取り組みの成果と今後の課題について報告を受け、課題ごとに論点を整理し、水俣・芦北地域のこれからの50年に向けた戦略的な提案を行う準備を進めてきた。戦略的な提案に向けての道筋は、①具体的な課題を設定してのヒアリング・情報収集、②課題検討会、③論点の整理、④公開フォーラムの開催、⑤地域戦略の提案とアクションプランの策定、という具合に考えている。

図5 プラットフォームの世話人会・課題検討会（水俣学現地研究センターにて）



「ごみ減量市民フォーラム」の開催から「提言」の取りまとめへ

「廃棄物の減量・リサイクル」というテーマについては、課題検討会での報告に基づいて論点を整理し、水俣市主催・熊本学園大学共催で2007（平成19）年4月に「ごみ減量市民フォーラム」を開催した。このフォーラムには、ごみ減量リサイクル推進員を中心に数多くの市民が参加し、パネリストからの発表に対して生活実感に基づくたくさんの意見が寄せられた。その後、プラットフォーム世話人会にて、水俣市における「ごみ減量・リサイクル：15年間の成果と課題」について再度議論を行いまとめたものが、水俣市のごみ政策に関する5項目の提言である。2007年7月に宮本市長に提出され、その実現に向けた意見交換が開始されている（図6）。提言の骨子は次に示すようなものである。

提言1：フォア・キャスティング（「もぐらたたき」）からバック・キャスティングへの転換

提言2：排出されるごみ（量と質の両面において）を前提とした廃棄物対策（出口対策）から、3Rの優先順位を踏まえた施策（入口対策）の提案と実行への転換

提言3：廃棄物の処理・処分に関する「生きた／わかりやすい情報」の共有と、継続的な議論を保障する「場」の確保

提言4：地域（ごみステーション／自治会レベル）に固有なニーズ／課題と成果の把握

提言5：「ゼロ・ウェイスト宣言」の採択と、国内外の「ゼロ・ウェイスト宣言」都市との連携

提言1にある「フォア・キャスティング」とは、現状からスタートする思考方法で、「今、こういう状況だから」「今、これならできそうだから」ということで控えめな目標を設定し、あくまでも今できることを積み上げていくことを基本としている。一方、「バック・キャスティング」とは、「現状」はいったん脇に置いて、「めざす姿（将来ビジョン）」を明確にし、関係者で共有し、その実現に向けてそれぞれの責務や役割を考えるというやり方である。

また、「ゼロ・ウェイスト宣言」とは、排出される廃棄物を前提とした安易な「受け皿」づ

図6 プラットフォームから水俣市への提言について報じた熊本日日新聞の記事



出所：熊本日日新聞 2007年7月18日

くりをやめ、バック・キャストの手法で「めざす姿（例えば、「脱焼却」や「脱埋め立て」など）」を、多様なセクターの参画で描き、その実現に向けて、市民・事業者・行政が対等な立場で協働の取り組みを進めるための宣言である。その基本方針は、「4つのL」、「Local（地域主導）」、「Low Cost（低コスト）」、「Low Impact（低環境負荷）」、「Low Tech（等身大の技術）」と言われている。国内では、徳島県上勝町、福岡県大木町が既に宣言済みで、神奈川県葉山町、東京都町田市などが宣言に向けて準備中である。

「提言」に沿った動きとしては、廃棄物に関する情報共有と継続的な議論を保証する「場」としての「ゼロ・ウェイスト円卓会議」が2008（平成20）年1月より、水俣市クリーンセンターにおいて開催され、「円卓会議」の運営方法、メンバーの選定など基本的な事柄と共に、ごみ減量に向けた具体的な行動計画などについても議論が積み重ねられている。また、地域に固有な課題と成果を明らかにし、「ごみ22分別」の次のステップを模索するための、市民の参画による「ごみステーション調査」についても、2007年度の予備調査（図7）をベースにして準備が進められている。

持続可能な水俣・芦北地域の実現に向けての歩み

水俣には、豊かな自然、山と海、そして山と海をつなぐ川がある。その自然を活かすと同

図7 ごみステーション実態調査について報じた熊本日日新聞の記事



出所：熊本日日新聞 2007年8月7日

時に、その自然をこわすことのないように配慮した、安全な物づくりと、暮らしのあり方が模索されてきた。「村が化粧を始めた」とも言われる村丸ごと生活博物館の取り組みは、地域の生活文化に根ざした、人と人、人と自然とのつながりを大切に考えた取り組みである（図8）。全国から注目される「ゴミの22分別」に象徴される市民と行政・事業者が一体となった廃棄物に関する継続的な取り組みは年々深化し、燃やすゴミ／埋立ゴミの減量と資源の有効利用（リサイクル）にとどまることなく、地域における人と人との絆を深め、リサイクルからリユースへの転換を意識した、新たな生活文化の創造をも視野に入れた取り組みに発展しつつある。水俣市は、環境首都コンテスト全国ネットワークが主催する「日本の環境首都コンテスト」において、第4回（2004年度）、第5回（2005年度）、第8回（2008年度）と、過去3回、全国1位に輝いている（図9）。

国は、2008（平成20）年7月、水俣市を「環境と経済が調和した持続可能な小規模自治体モデル」として、低炭素社会の実現をめざす「環境モデル都市」に選定している。2008年8月には、宮本勝彬市長を本部長とする「環境モデル都市推進本部」が庁内に設置されると共に、公募の市民6名を含む「環境モデル都市推進委員会」が同年11月に発足している。また、2009（平成21）年5月には、地域戦略プラットフォームからの提言に基づいて生まれたゼロ・ウェイスト円卓会議をモデルとして、「食と農と暮らし、環境学習、自転車と公共交通」などをテーマとする5つの円卓会議が立ち上げられている。

図8 2002年8月に「村丸ごと生活博物館」に指定された頭石地区。40世帯、139人、高齢化率27.3%



図9 第8回環境首都コンテストの結果について報じた熊本日日新聞の記事と表彰式の写真



今求められているのは、多様な主体が、お互いの特性や違いを認め合いながら、それぞれの能力を十分に発揮し、公共の課題や地域の諸問題を解決するために、自発的／主体的に行動する中で、新たな関係性をつくり上げ、互いにその成果を共有できるようにするための市民参画と協働の「しくみ」である。「行政おまかせ型」社会から脱却し、「生活者参画型」社会への転換が求められている。「地域戦略プラットフォーム」がそのような社会の実現に向けた原動力を生み出す「場」となるよう、これからも議論の輪を少しずつ広げていきたいと考えている。

“自然のリズムに合わせた暮らし”、“感じるゆとり、考えるゆとり、生活を楽しむゆとりを基本に、自然への思いやりと他者への思いやりを大事にする暮らし”としての“農的な暮らし”と、誰もが自分らしく、ふくらみのある人生を送ることができる地域社会の実現に向けて、これからも水俣に向き合っていきたいと思う。

シンポジウム

プロジェクト3 「水俣学関連資料の収集およびデータベース化と世界的発信」

資料の収集と整理を中心に

熊本学園大学社会福祉学部教授 山本 尚友
水俣学研究センター研究員

プロジェクト3は、水俣学に関連した基礎資料を収集するとともに、その整理と目録の作成をおこない、データベースとして世界的に発信し、水俣学の基礎的環境を整えることを目的としている。

1. 資料収集の経過とその内容

熊本学園大学では、水俣学研究センターが設立される以前より、大学内に付属された産業経営研究所が水俣関係の資料を収集しており、福田弁護士資料と呼ばれる訴訟関係資料が未整理のまま置かれていた。また、1999（平成11）年に水俣学研究プロジェクトが学内に立ち上げられてからは、付属の社会福祉研究所に水俣学資料室を付設し、そこで水俣病関連の訴訟関連資料と行政資料そして研究文献等の収集をおこなってきた。研究プロジェクトを中心とした水俣学の研究調査をとおして、患者や漁民をはじめ水俣現地住民宅が所蔵していた資料（文書、写真、日誌）の収集も行っており、水俣病研究会などの在野研究グループが所蔵していた資料も膨大なものがあった。また、2004（平成16）年よりは水俣病の原因企業チッソの新日窒労働組合保存資料の整理が始められた。

そして、2005（平成17）年4月に水俣学研究センターが開設されるとともに、同センターおよび水俣学現地研究センターにこれらの資料を徐々に移管し、資料整理をおこなって目録を作成し、さらにはそれをデータベースとして順次公開すると同時に、重要資料の複製版を水俣学資料叢書として刊行するなどの作業を行ってきたのである。このプロジェクトは、一次資料の収集をおこなうだけでなく、法学、社会学、経済学など広範な学問領域にわたる水俣病関係研究文献の網羅的な収集・整理を行い、今後の国内外の研究に寄与することを目的としており、そのための体系的な資料収集と整理作業を継続しておこなっている。

この間の活動を通じて収集した資料は次のようなものである。

A. 文字資料

1) 資料

- (1) 新日本窒素労働組合旧蔵資料（6,225点）
- (2) 水俣病研究会資料

- (3) 名古屋水俣病を告発する会資料（約300点）
- (4) 浜元二徳氏資料（約300点）
- (5) 福田弁護士資料
- (6) 矢作正氏資料（約500点）
- (7) 石田博文氏資料
- (8) 海外資料（国際フォーラムや海外調査を通して得られた資料）
- (9) 医学関係資料
- (10) 水俣関係新聞記事スクラップ（2007年3月～2009年9月 4,384点）

2) 文献

- (1) 水俣学関連書籍（2,296点）
- (2) 関連研究論文
- (3) その他（報告書、行政資料、訴訟関係資料、漁業資料、簿冊300点・冊子250点）

B. 視聴覚資料

1) 写真

- (1) 新日本窒素労働組合旧蔵資料 写真資料（63,600点）

2) 映像

- (1) CD 26点
- (2) DVD 392点

3) 音声

C. その他

1) 物品資料

- (1) 新日本窒素労働組合旧蔵資料 物品資料（297点）
- (2) 絵葉書（70点）

以上の資料のうち、「水俣病研究会資料」はまだ研究センターに正式には移管されていないため資料点数は不明だが、新聞の切抜きなどを1点として数えると数万点にのぼる資料である。また、写真資料はこのほかにも研究活動の中で撮影した写真もあるが、すべて電子写真のため、現在はハードディスク上に保存しているが、長期的な保存方法については検討中である。さらに、音声資料は研究活動での録音は電子録音を用いているため、電子データをハードディスク上に保存するとともに、テープ起こしをして紙資料としても保存する方法をとっている。音声の電子データの長期的な保存方法についても検討中である。

2. 新日本窒素労働組合旧蔵資料

この間に収集した資料の内、質・量ともに重要なものは新日本窒素労働組合旧蔵資料である。同労組は水俣病の原因企業であるチッソ株式会社の従業員によって結成された労働組合で、第2次世界大戦の敗戦直後の1946（昭和21）年に結成され、2005（平成17）年最後の組

会員の退職をもって58年の歴史に幕を閉じたものである。この組合は、熊本県下の中核的な組合として重要な役割を果たすと同時に、1962（昭和37）年、会社側が同一業種並みの賃金を保証する代わりに組合は争議を行うなといういわゆる「安定賃金」を提案したのに対し、長期にわたる闘争を執行した安定賃金争議で著名である。

この争議において組合分裂を蒙るが、争議後も第二組合よりも多くの組合員を擁し、会社側による賃金差別、不当配転をはじめとするおよそ非人道的な組合切り崩しにも耐えぬくことができた。そして、この組合の活動で重要なのは、1968（昭和41）年8月30日の組合定期大会で、公害発生企業の労働者として「何もしなかったことを恥とし、水俣病と闘う」という有名な「恥宣言」を採択し、水俣病患者支援を打ち出したことである。患者・家族が起こした水俣病訴訟においても、被告チツソすなわち自己の企業に不利な証言に組合員が立つなど、日本の労働組合運動の歴史の中で希有な活動を展開した。

しかし、安賃争議以降、第二組合の関係者しか入社させないという会社の組合対策によって、新規加入組合員がなくなったため、時とともに組合員は減少し、2004（平成16）年3月解散大会を開催し、翌2005年3月30日、最後の組合員2名の退職をもって、その58年の歴史に幕を閉じた。

組合の解散が日程にあがってきた頃から、組合員有志は組合資料の保存を考え、図書館などの関係機関に働きかけたが引き受ける所が見つからず、2003（平成15）年に本学の原田教授に打診があった。この時期にはすでに水俣学研究プロジェクトが始動しており、研究プロジェクトとして資料の受入を検討し、翌2004年6月、組合との間で正式文書を交わし、受入の準備が始まり、2005年8月に水俣学現地研究センターが設立されると、同センター内に組合資料を移管した。

これ以降、本格的な整理が開始されるが、整理には元組合員の有志があたった。整理作業を元組合員にお願いしたのは、当然のことながら従業員としての経験、組合活動・組合資料に精通していると判断したためであるが、それ以上に組合資料の重要性を知り愛着を持っておられるからである。整理には4年の歳月を要したが、2009（平成21）年に『新日本窒素労働組合旧蔵資料目録』（403ページ）を刊行することができた。

新日本窒素労働組合旧蔵資料が重要なのは、まずはこの組合の歴史の特色に依るものであるが、それと同じくらい重要なのは戦後直後の結成から解散時までの資料がほぼ完全な形で残されていることである。組合はその活動の中で作成した資料の再編綴の作業を定期的におこない、さらに登記書類や会社との協定書等の基本的な書類を金庫に厳重に保管していた。このような取り組みにより完全な形で資料の保存が可能になり、組合結成時から解散までの基本資料がほぼ切れ目なく残存することができたのである。

これまで、戦後という時代に関してはその資料もふくめて歴史学等の学問の対象としては充分に取り上げられたいといえる。戦後の資料が保存対象として意識されるようになったのも近年のことといえる。そして、以前より保存が図られてきた行政文書等に比べると、労働組合等の民間団体の資料は保存策がほとんど取られていない分野といえる。つまり、水俣

病問題というものを離れても、新日本窒素労働組合旧蔵資料は組合資料の保存という点からも大きな意味をもつのである。

この資料には執行委員長等の役員が組合活動に関わって作成した詳細なメモが残っており、これによって会社との団体交渉の手順や、会社側の出方に対する組合の意思決定の具体的手続き、その決定をどのようにして末端の組合員に浸透させていくかなどの、組合活動の具体的な姿が手に取るように分かるのである。また、日刊さいれん等の組合発行の機関誌類が完全な形で残っているだけでなく、機関誌を製本する際に各号の重要記事に関連するピラが同じ場所に綴られていることも、この資料の重要性を高めている。

またこの他にも、1) 総評、合化労連の上部団体および合化加盟の単組資料、2) 水俣病関係の重要資料、3) チッソ水俣工場の機械設備の設計図や仕様書などの技術関係の資料、4) 主に安賃争議時に拠点毎に撮影された写真資料、5) 手回し計算機・ゼッケン・鉢巻等の297点にのぼる物品資料などが含まれている。

1) 写真資料の整理

組合は安賃闘争時、組合員の居住地域にもうけた拠点毎に写真撮影班を置き、闘争の様態を記録していた。これらの写真が、ライカ版ネガフィルム47,250コマ、紙焼写真5,580枚残されており、文字資料の整理にメドがついた2007(平成19)年より整理に着手したが、一時中断、今年度より整理活動を再開した。

2) データベースの作成

また、文字資料については、資料の簿冊単位での整理を終えた後、データベース構築にむけて資料1点毎の目録化作業を2009年8月より開始した。簿冊に綴り込まれている資料の1点ごとに目録を作成していこうとするもので、新聞等はさらに記事1点ごとの目録化をめざしている。2009年11月18日時点で作成されたデータは戦後直後の簿冊55冊分の2,778データにのぼっている。なお、新日本窒素労働組合旧蔵資料の年代別資料点数は次の通りである。

1940年代	21点
1950年代	407点
1960年代	2,276点
1970年代	1,788点
1980年代	1,061点
1990年代	461点
2000年代	211点

3) チッソ労働運動史研究会

本資料の内容理解を深めるため、研究センターの研究員をはじめ、大阪市大、九大、佐賀大学等の研究者および旧新日窒労組員有志の参加をえて、2006(平成18)年度より「チッソ労働運動史研究会」を立ち上げ、これまで研究会を06年より08年まで14回開催した。

3. 研究成果の発信

プロジェクト3では研究活動の発信として、収集した資料のなかの重要資料を「水俣学研究センター資料叢書」として刊行するとともに、新日本窒素労働組合旧蔵資料の公開を記念して、資料展を「水俣病とむきあった労働者」と題して東京・大阪・熊本・水俣で開催した。

1) 資料叢書の刊行

これまでに刊行された、水俣学研究センター資料叢書は次の通りである。

水俣学研究センター資料叢書Ⅰ

『水俣病にたいする企業の責任－チソの不法行為』水俣病研究会 復刻版 2007年3月
水俣学研究センター資料叢書Ⅱ

『水俣病と学校教育－水俣病事件研究交流集会 若手セッションの記録』山中由紀・田尻雅美編集 2009年3月

水俣学研究センター資料叢書Ⅲ

『復刻 水俣病論文三部作（1963～1964年）』熊本大学医学部神経精神医学教室 復刻版 2009年8月

2) 新日窒労組資料公開記念資料展

新日本窒素労働組合旧蔵資料の公開を記念して、「水俣病とむきあった労働者－新日本窒素労働組合60年の軌跡－」という資料展を東京・大阪・熊本・水俣の四都市で開催した。2009（平成21）年10月30日の東京展を皮切りに、水俣展最終日の2010（平成22）年1月21日までの足掛け3ヶ月にわたり開催した。この展覧会を企画した当初はどれだけの来場者があるのか、正直不安であったが、東京展の来場者648名、大阪展2,981名、熊本展383名、水俣展400名と予想をうわまわる反響であった。各会場の開催日時と同時開催したシンポジウムは次の通りである。

東京展 2009年10月30日(金)～11月8日(日)

法政大学市ヶ谷校舎ボアソナードタワー 14階 博物館展示室

シンポジウム 11月8日(日)、映像シンポジウム 11月3日(火)

大阪展 2009年11月17日(火)～11月29日(日)

大阪人権博物館

シンポジウム 11月29日(日)、映像上映常時

熊本展 2009年12月7日(月)～12月20日(日)

熊本学園大学14号館 1411教室

シンポジウム 12月12日(土)、映像上映常時

水俣展 2010年1月8日(金)～1月21日(木)

水俣学現地研究センター・水俣市婦人会館

記念講演 1月16日(土)、映像上映常時

東京展では、法政大学の大原社会問題研究所が共催者となり、法政大学教授の小林直毅・

藤田真文両氏により「『水俣』のテレビ・ドキュメンタリーを読み解く—環境報道アーカイブの構築に向けて—」と題した、映像シンポジウムが開催された。大阪展では会場となった大阪人権博物館が共催者となり、会場が博物館ということもあって最も多い来場者を数えた。

資料展は新日本窒素労働組合旧蔵資料を中心に展示構成をおこない、同労組の歩みの全体像を伝えようとするものであった。来場者は水俣病のことを学びたいという若い人から、各地の労組OBの人と多彩であったが、多くの人が同労組が水俣病の患者支援をおこなっていたことをこの展覧会で初めて知ったと、驚きをもって受け止めていたことが印象的であった。資料展の展示構成は次の通り。

- 第1部 江戸時代の水俣
- 第2部 水俣市街の形成と日本窒素の創業
- 第3部 日本窒素労組結成と身分制撤廃闘争
- 第4部 安定賃金粉碎闘争
- 第5部 長期抵抗闘争
- 第6部 水俣病患者と新日本窒素労組
- 第7部 組合の日常

また、この展覧会に対して報道各社も大きな関心を寄せ、各地のテレビ番組で紹介されるとともに、新聞・雑誌などで大きく紹介された。東京展を紹介した新聞・雑誌の報道・紹介記事は次の通り。

- 『西日本新聞』 9月12日・10月31日
- 『労働情報』 10月1・15日
- 『東京新聞』 10月3日・10月26日
- 『週刊金曜日』 10月23日
- 『朝日新聞』 10月26日
- 『熊本日日新聞』 10月28日・10月31日
- 『The Japan Times』 10月31日