水俣病問題の早期かつ全面的な解決を求める決議

水俣病の公式確認がなされたのは、１９５６年５月１日であり、今年は公式確認後７０年である。しかしながら、水俣病問題は解決しておらず、今なお多数の原告がチッソ株式会社、国や熊本県を被告として損害賠償請求訴訟を提起して争っている。

２００９年に制定さ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（以下「特措法」という。）が定める居住要件や出生年度の制限、申請期間の制限等により救済から外れた水俣病の被害者は新たに訴訟を提起しており、提訴した原告らは全国で１５００人を超えている。

一部の原告については地方裁判所での判決がなされたが、控訴審での審理が続いており、地裁判決を受けていない多数の原告については熊本地方裁判所等で審理が続いている。原告の平均年齢は７５歳と高齢化しているが、今後１０年単位での裁判の長期化が見込まれる状況にあり、解決の目処はたっていない。

２０１３年４月１６日、最高裁は感覚障害等の一症候であっても曝露状況等の疫学条件を考慮して総合判断により水俣病と認定すべきであるとする判決を言い渡した（以下「２０１３年最高裁判決」という）。

また、２０１７年１１月２９日、東京高裁は、新潟の裁判原告による認定義務付け訴訟では、前記２０１３年最高裁判決に沿って、「一症候であってもメチル水銀に対する曝露状況等の疫学条件すなわち生活歴（居住歴、職歴等）、同居家族の認定状況、魚介類の摂取状況その他疫学資料を十分考慮したうえで、総合的に検討して水俣病と認定することが可能である」とする判決を言い渡した。

水俣病の被害者の中にはこのような最高裁判決に従って、現在も熊本、新潟で公害健康被害の補償等に関する法律（以下「公健法」という。）上の水俣病認定の義務付け訴訟を提起している者も存在している。

しかし、２０１３年最高裁判決の翌年環境省が出した新通知により、最高裁判決が述べた総合判断の中身を形骸化したことで、水俣病の認定申請をしてもほとんど認められない状況が最高裁判決後も現在まで続いており、この点は熊本県、鹿児島県、新潟県でも同様である。

このように水俣病の被害者に対する救済は長年にわたって取り残されたまま、現在に至っており、早急に救済されるべき処置や施策がなされるべきである。

水俣病の公式確認から７０年、新潟水俣病については公式確認後６１年を経過しても、いまだ水俣病が解決しないのは、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査が実施されていないためである。そのため、水俣病の全体像がわからず、被害の全容解明が出来ていない。また、新た

な救済制度の見直しに当たっては、被害の実態を把握することが不可欠と考えられるが、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査は、これまで行われたことはない。このように、これまで不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査がなされておらず、水俣病の被害の全体像がわからないことで、裁判の中でも病像に関する医学論争に陥っている傾向がある。

そもそも前記のような健康調査を行っていないことによる不利益を患者側に負わせることは不当である。

今からでも、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施すべきである。

当連合会は、水俣病問題の早期かつ全面的な解決のために、下記の項目を実施するよう求める。

記

国は、以下の措置を執るべきである。

1　現行の水俣病の認定基準につき、１９７７年７月１日付環境庁企画調整局環境保健部長「後天性水俣病の判断条件について」（以下「１９７７年判断条件」という。）を改定し、２０１４年３月７日付環境省総合環境政策局環境保健部長「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」と題する通知（以下「新通知」という。）を撤回した上で、すべての被害者が平等・公平に救済されるためにこれまで水俣病の認定申請をしても認められなかった者らについても、認定がなされ、相当な補償がなされるように、公健法を改正して、一元的かつ恒久的な救済制度を構築すること。

2　高齢化した多数の被害者が今なお裁判で争っている状況に鑑みて、早急に救済されることが求められている。そのためには特措法を再開するなどの救済施策を実施するとともに、これまで特措法が定めていた救済策の方針である居住地区や出生年月の制限を撤廃する、申請期限の制限を撤廃する等の措置を行うこと。

熊本県、鹿児島県、新潟県は、以下の措置を執るべきである。

1　国が定めた認定基準に従って水俣病認定制度を運用する主体なのであるから、公健法を改正して、一元的かつ恒久的な救済制度を構築すべく、国に対して働きかけること。

2　高齢化した多数の被害者が今なお裁判で争っている状況に鑑み、国に対して特措法を再開して、これまで特措法が定めていた救済策の方針である居住地区や出生年月の制限を撤廃する、申請期限の制限を撤廃する等の措置を行うように働きかけを行うこと。

チッソ株式会社、株式会社レゾナック・ホールディングスは、以下の措置を執るべきである。

１　加害企業として、すべての被害者を救済するためには、より根本的には、１９７７年判断条件を改定する、新通知を撤回することを国に求めるべきである。また、幅広く被害者を救済するため現行の公健法を改正して、一元的かつ恒久的な新たな救済システムを構築するべく国に働きかけを行うこと。

２　加害企業として、すべての被害者に対する損害賠償をする責任があるのであり、感覚障害のみの症状や、感覚障害を主たる症状とする患者についても、責任が果たされるべきである。被害者が高齢化しているということに鑑み、できるだけ速やかに被害者救済を図る必要がある。特措法との関連でも、高齢化した被害者が今なお、補償を受けられないという状況に鑑みて、国に対して、居住要件や出生年月日に関する要件及び申請期限を設けない制度設計とした上で、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基づく申請を再開するなどして、感覚障害のみの症状や、感覚障害を主たる症状とする患者についても、広く救済される施策を策定し、実施するよう国に求めること。

国は、熊本県、鹿児島県、新潟県と協力して、以下の措置を執るべきである。

１　不知火海沿岸全域および阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施するにあたり、環境省の設置したメチル水銀による健康影響にかかる疫学調査の在り方に関する検討会で報告された疫学調査の在り方を抜本的に見直し、被害者の全容解明を目的とする悉皆的かつ網羅的な健康調査を速やかに実施すること。

２　健康調査の手法についても、長年にわたり水俣病の診断に当たってきた医師による丁寧な問診と神経学的診察を根幹に据え、曝露歴・生活歴・魚介類の摂食状況・家族の認定状況等の疫学的条件を十分に聴取・把握すること。

以上のとおり決議する。

２０２６年（令和８年）１０月２３日

九州弁護士会連合会

提案理由

第１　水俣病としての救済の必要性

１　これまでの経緯

(1)　公健法に基づく水俣病の認定は、長らく、１９７７年判断条件に基づき、審査がなされてきた。

１９７７年判断条件は、メチル水銀による典型症状である感覚障害だけでは水俣病と認定されず、症候の組合せがなければ水俣病の認定にならず、大半の患者が棄却されてきた。１９７７年判断条件は、極めて厳しい認定基準であり、患者切り捨てのための基準であるといっても過言ではない。かかる厳しい水俣病の認定審査の実情に対して、患者切り捨て政策の転換を求めて、多くの未認定患者は司法に救済を求め、水俣病についてはチッソ株式会社（以下「チッソ」という。）、国、熊本県を被告として、新潟水俣病については旧昭和電工株式会社（以下「昭和電工」という。なお、現在は株式会社レゾナック・ホールディングスに名称変更）、国を被告として、熊本県、東京都、京都府、新潟県など全国各地で多数の原告による国賠訴訟が提起された。

(2) １９９５年、政府は国、熊本県等の法的責任を曖昧にしたまま、チッソ及び昭和電工が一時金２６０万円を支払うことなどを内容とする政治解決がなされ、各地で提訴をしていた多数の原告を含めて、当時１万１０００人の者が救済された（以下「１９９５年政治解決」という）。

(3) しかし、他方、１９９５年政治解決に応じなかった原告らによるいわゆる関西訴訟において、２００４年１０月１５日に最高裁で国・熊本県の法的責任が確定し、水俣病と認定されなかった者についても４００万円から８００万円までの範囲で損害賠償責任が認められた（以下「関西水俣訴訟最高裁判決」という）。関西水俣訴訟最高裁判決により、水俣病認定申請者が急増し、さらには、多数の者が新たに提訴するに至り、水俣病問題は再燃した。

一旦、１９９５年政治解決で収束したかの如く見えた水俣病問題の再燃への解決策として、特措法が制定された。１９９５年政治解決に準じた一時金の支給や療養手当、療養費等の支給がなされることになり、関西水俣訴訟最高裁判決後、５万人以上の被害者に対する救済措置がとられた。

しかし、特措法では、救済の要件として汚染地域の制限や出生年度の制限があることなどから救済措置から外れる被害者が多数存在し、また特措法の申請期限が２０１２年７月で締め切られたことから、これらの特措法の対象から外れた多数の人たちが、熊本県、鹿児島県、新潟県で

も再度裁判を提起することになった。

(4) 他方、２０１３年最高裁判決は、感覚障害という一症候しかない場合であっても、総合的検討によって、水俣病と認定すべきであるという判決がなされた。

しかし、環境省は２０１３年最高裁判決後、２０１４年３月７日に新通知を発出した。

現在の水俣病認定業務は、新通知によって認定業務が行われており、実際には厳しい基準でほとんどの申請者の申請が棄却されている状況にあり、前記最高裁判決で広がるかに見えた水俣病認定者数は前記１９７７年判断条件のもとでの認定審査の場合とほとんど変わっていない。

そのため、新たな義務付け訴訟を求める原告が熊本県、鹿児島県、新潟県でも存在しており、現在も各裁判所で係争中である。

(5) 水俣病をめぐる裁判は、１９８０年に国、熊本県を被告とする国賠訴訟が提起されてから現在まで４６年になるのであり、この間九州各地の弁護士を初め、全国的にも多くの弁護士が水俣病に関する裁判に関わってきたが、今なお水俣病が最終解決をせずに、裁判が続いているという状況である。

また、当連合会は、２００７年に、国、熊本県、鹿児島県、チッソに対して警告を発し、その後も水俣病の認定制度の是正を求め、幾度も、すべての水俣病の全面的な救済と解決のための大会決議を行ってきた。

しかしながら、公式確認後７０年を経過するも、いまなお救済制度の不備のために、高齢化した多数の原告が司法的救済を求めて、各地の裁判所で争わざるを得ない状態は、まことにもって、遺憾であると言わなければならず、早期の救済が求められるものである。

２　救済制度とその機能不全

(1) 公健法上の認定制度の機能不全

水俣病の救済制度としては、公健法上の水俣病の認定制度がある。しかし、これは１９７７年判断条件（症候の組み合わせ）により、水俣病の認定はほとんどなされない状態が長年継続している。公健法上の水俣病の認定申請をしても、認定されない状況が継続した。

その後、水俣病認定義務付け訴訟の２０１３年最高裁判決により、症候の組み合わせがなく、一症候でも総合判断により水俣病と認定される途が開かれた。水俣病の認定制度による救済の門戸が広がり、水俣病の被害者の救済が図れるものと期待された。

しかし、２０１３年最高裁判決の翌年に発出された環境省の新通知により、総合判断について客観的資料を要求するなどにより認定が厳格化され、２０１３年最高裁判決が事実上骨抜きとなり、水俣病認定申請の

ほとんどを棄却するような運用が続き、現在に至っている。水俣病の認定患者はほとんど出ていない状況である。

現在も１９７７年判断条件による水俣病の大量切り捨て政策当時の状況と全く変わっていない。

水俣病の被害を受けた者らに対して認定がなされない状況は現在もなお継続している。

(2) 特措法による救済制度の不十分

２００４年の関西水俣訴訟最高裁判決後、水俣病問題が再燃し、熊本県、鹿児島県、新潟県でも水俣病認定申請者の増大、多数の原告の提訴という状態となった。このような状況での２度目の政治解決として、特措法が制定され、裁判原告を含めて、一時金受給は３万人以上が救済された。

しかし、特措法による救済措置では居住要件や出生年月の制限等により、救済から漏れた多くの水俣病の被害者が発生した。また申請期限の制限により、特措法による救済を受けることが出来ない被害者が相当数存在しているという事態が発生した。このような特措法の対象から漏れた人たちが多数発生し、これらの人たちが水俣病の被害を訴えるためには、提訴するしか方法がなく、現在まで熊本県、近畿、東京都、新潟県で大量提訴しており（現在約１５００名）、控訴審を含めて現在も係争中である。

裁判原告の平均年齢は７５歳と高齢化しており、１５００人近くの多数の原告全員の裁判が今後何年続くのか、また、いつになったら全員の解決ができるのかは、現状では見通せない。このような事態が生じているのも、前記水俣病認定制度の機能不全に留まらず、特措法による救済策の不備によるものであり、救済策が不十分なものであったことを示すものである。

(3) １９５６年の水俣病公式確認からこれまで７０年が経過したが、いまだに、感覚障害のみの症状の患者をはじめ、多くの被害者が、水俣病に関する各施策によっては、何らの補償も受けることができない運用が続いている。かかる被害者を救済すべき必要性は極めて高い。

３　国、熊本県の水俣病の発生・拡大についての法的責任の確定と新たな救済制度を構築すべき必要性

(1) 関西水俣訴訟最高裁判決によって水俣病の発生拡大についての国、熊本県の法的責任が確定した以上、国、熊本県は水俣病の被害者を救済するための救済制度を構築すべき責任がある（鹿児島県、新潟県も同様）。

(2) 前記のとおり、水俣病の被害者が現在もなお救済されないのは、厳しい認定制度にあり、その運用を改めないという国の方針およびかかる国

の方針に追随する熊本県、鹿児島県、新潟県の運用のあり方によるものである。

(3) 国は、被害者の救済を図るためには、現行の水俣病の認定基準を改めて、１９７７年判断条件を改定する、新通知を撤回した上で、すべての被害者が平等・公平に救済されるためにこれまで水俣病の認定申請をしても認められなかった者らについても、認定がなされ、相当な補償がなされるように、公健法を改正して、一元的かつ恒久的な救済制度を構築すべきである。

新たな救済制度の中身としても、これまで特措法の運用で行われたような居住地区の制限や出生年月日の制限や申請期間の制限等を撤廃すべきである。

(4) 熊本県、鹿児島県、新潟県は、国が定めた認定基準に従って水俣病認定制度を運用する主体であり、公健法を改正して、一元的なかつ恒久的な救済制度を構築すべく、国に対して働きかけるべきである。

4　特措法の再開と救済策の居住要件や出生年度の制限、申請期限の制限の撤廃

(1) 国に対する措置の要求

高齢化した多数の被害者が今なお各地の裁判所で争っている状況に鑑みて、早急な救済制度や措置を行うことが求められている。

究極的には前記のとおり被害者に対する一元的かつ恒久的な救済制度の構築が求められるというべきであるが、緊急避難的な措置として特措法を再開して、これまで特措法が定めていた救済策の方針である居住地区や出生年月の制限を撤廃する、申請期限の制限を撤廃する等の措置を行うべきである。

(2) 熊本県、鹿児島、新潟県に対する措置の要求

熊本県や鹿児島県、新潟県は、国に対して特措法を再開して、これまで特措法が定めていた救済策の方針である居住地区や出生年月の制限を撤廃する、申請期限の制限を撤廃する等の措置を行うように働きかけを行うべきである。

(3) チッソ及び株式会社レゾナック・ホールディングス（以下「レゾナック・ホールディングス」という。）に対する措置の要求

チッソ及びレゾナック・ホールディングスは水俣病の被害について、加害企業として、直接的にかつ、最終的な責任を負担すべき法的責任を負担している。

チッソ及びレゾナック・ホールディングスは、加害企業として、すべての水俣病の被害者を救済するためには、より根本的には、１９７７年判断条件を改定する、新通知を撤回することを国に求めるべきである。

また、幅広く被害者を救済するため現行の公健法を改正して、一元的かつ恒久的な新たな救済システムを構築するべく国に働きかけを行うべきである。

チッソ及びレゾナック・ホールディングスは加害企業であり、すべての被害者に対する損害賠償をする責任があるのであり、感覚障害のみの症状や、感覚障害を主たる症状とする患者についても、責任が果たされるべきである。被害者が高齢化しているということに鑑み、できるだけ速やかに被害者救済を図る必要がある

特措法との関連でも、高齢化した被害者が今なお、補償を受けられないという状況に鑑みて、国に対して、居住要件や出生年月日に関する要件及び申請期限を設けない制度設計とした上で、特措法に基づく申請を再開するなどして、感覚障害のみの症状や、感覚障害を主たる症状とする患者についても、広く救済される施策を策定し、実施するよう国に求めるべきである。

第２　不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査の必要性

１　水俣病が解決しない要因

水俣病の公式確認から７０年、新潟水俣病についても公式確認後６１年を経過しても、いまだ水俣病が解決しないのは、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査が実施されていないためである。そのため、水俣病の全体像がわからず、被害の全容解明が出来ていない。また、新たな救済制度の見直しに当たっては、被害の実態を把握することが不可欠と考えられるが、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査は、これまで行われたことはない。これまで不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査がなされておらず、水俣病の被害の全体像がわからないことで、裁判の中でも病像に関する医学論争に陥っている傾向がある。

そもそも前記のような健康調査を行っていないことによる不利益を患者側に負わせることは不当である。今からでも、不知火海沿岸全域及び阿賀野川流域全域の全住民を対象とした健康調査を実施すべきである。

２　検討会報告の概要

(1) 環境省が設置した「メチル水銀による健康影響にかかる疫学調査の在り方に関する検討会」（以下「検討会」という。）は、２０２４年１２月２７日から２０２５年２月２１日まで３回にわたり会議を開催し、２０２５年３月２７日に検討会報告を取りまとめた。

(2) 検討会報告は、その主たる内容として、おおむね以下の点を示してい

る。

ア　調査の目的

疫学調査は、「安心して暮らしていける社会の実現」、すなわち「地域に居住している方々の水俣病に関する健康不安の解消」に資するものである必要があるとし、具体的には地域間の比較を行うことで、地域におけるメチル水銀の影響を含む健康状態を評価するものとする。

この点については、検討会において環境省が健康調査の目的は地域住民の健康不安を解消することにあると明言しており、検討会の議事録に残っている。

イ　調査手法

従来の問診・神経学的診察の必要性は変わらないとしつつ、問診と診察のみでは精度に限界があるとして、対象者全員に脳磁計（ＭＥＧ）及びＭＲＩによる検査を行うものとする。

ウ　対象地域

メチル水銀曝露の高かった地域、その周辺地域、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀曝露がなかった地域（対象地域）を設定する。

エ　対象者

遅くとも１９６９年以降は水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メチル水銀曝露が存在する状況ではなくなっていることを前提に、対象地域の住民のうち一定の年齢以上の者から無作為抽出を行う。水俣病認定患者及び政治救済対象者は対象外とする。

オ　対象者数

地域間比較のために統計学的に必要な検出力を確保できる人数とする。

以下、これらの内容に即して本件調査の問題点を指摘する。

３　検討会報告に基づく本件調査の問題点

(1) 調査目的設定における根本的な問題点

検討会報告は、調査の主たる目的を「地域に居住している方々の水俣病に関する健康不安の解消」に置く。

しかし、この目的設定自体が問題の本質をすり替えるものである。そもそも被害者は、現に健康被害を被っているのであり、また住民の抱える健康不安なるものは、国及び関係県が長年にわたり被害の全容解明に必要な包括的健康調査を実施してこなかったという不作為によって生み出された結果にほかならない。

したがって、原因である被害実態の不明確さを放置したまま、不安のみを解消しようとするアプローチは、本末転倒である。このような目的設定は、責任の所在を国から住民個人へと転嫁し、構造的な公害被害の

問題を、不安を感じる個人の心理の問題へと矮小化するものといわざるを得ない。

健康調査の目的は、①健康影響の地理的・時間的広がり、②健康影響の性質、③原因確率等に基づいて適切な診断基準を科学的に明らかにし、④再発予防を図ることにある。被害の実態解明というプロセスを経ることによって、結果として行政への信頼が醸成され、住民の不安も解消されるべきものである。健康調査の目的は、何よりもまず水俣病被害の全容解明に置かれなければならない。

(2) 「水俣病問題の終結」ありきの懸念

国はこれまで、公健法上の認定の運用や政治解決など、幾度となく水俣病問題の終結を図ってきた歴史を有する。

本件調査も、その流れの延長線上において、被害の実態解明ではなく、「これ以上の被害は存在しない」という結論を科学的に権威付けし、水俣病問題を形式的・政治的に終結させるための手続の一環として行われるのではないかとの強い疑念を生じさせる。後述するとおり、本件調査が被害の実態を狭く見積もる調査設計となっていることは、この疑念を裏付けるものである。

健康調査は、結論を先取りすることなく、被害の実態を可能な限り広く、かつ正確に把握することを旨として設計されなければならない。

(3) 調査手法における欠陥

ア　疫学調査としての問題点（認定患者等の除外）

疫学調査の基本は、曝露群（汚染地域住民）と非曝露群（非汚染地域住民）を比較し、疾患の発生率や特徴の違いを明らかにすることにある。そして、軽症例や非典型例を正しく評価するためには、症状が最も明確な典型例との比較が不可欠である。

しかるに、本件調査は、曝露群の中でも最も症状が明確であり、比較の基準点となるべき水俣病認定患者及び特措法による救済対象者を、意図的に調査対象から除外している。これは、病態の全体像（スペクトラム）を把握する上で不可欠な基準点を自ら放棄するに等しく、疫学調査として成立しないといわざるを得ない。

イ　脳磁計（ＭＥＧ）・ＭＲＩへの不適切な偏重

(ｱ) 手法の限界

ＭＥＧ・ＭＲＩは、検査に長時間を要し（高齢者にとっては相当の身体的負担を伴う。）、かつ高コストであるため、広範な住民を対象とする大規模調査には全く不向きである。

(ｲ) 科学的妥当性の欠如

水俣病の核心症状は、診察によって捉えられる感覚障害である。

しかし、ＭＥＧやＭＲＩが、この感覚障害、とりわけ軽症例を正確に捉えられるか否かの科学的検証（検査の感度・特異度の評価）はいまだ十分になされていない。加えて、ＭＲＩは脳の萎縮といった器質的変化を捉える検査であって、水俣病の主要な病態である機能的な感覚障害を直接評価するものではない。

(ｳ) 被害を過小評価する印象操作の危険性

これらの「客観的」とされる検査で異常なしとされた人々について、あたかも健康障害が存在しないかのような誤った印象を与え、被害の実態を過小に評価する印象操作に利用される危険性がある。検討会に提出された資料においても、脳磁計とＭＲＩの組合せによりメチル水銀の影響を示す反応を検出できるのは水俣病認定患者のうち約８割にとどまるとされており、認定患者であっても約２割は検出されない。客観性を標榜しながら限られた異常しか検出できない手法を中心に据えることは、被害者自身の訴えや臨床所見を軽視し、被害を矮小化する結果を招きかねない。

(ｴ) 問診・神経学的診察の軽視

環境汚染疾患のように症状が多様で個人差の大きい疾患においては、患者からの丁寧な問診と医師による基本的な神経学的診察こそが、被害実態を捉えるための最も重要かつ基本的な手法である。しかるに、本件調査では、これらが調査の根幹ではなく、ＭＥＧ・ＭＲＩ検査を実施するための前提手続程度にしか位置付けられておらず、臨床医学の基本を軽視するものといわざるを得ない。

ウ　前提条件及び調査設計の不合理性

(ｱ) １９６９年以降は新規患者なしとする非科学的な前提

本件調査の背景には、チッソによるメチル水銀の排出が停止した１９６８年以降、遅くとも１９６９年以降は新たな患者が発生していないとの前提認識がある。

しかし、この前提は科学的根拠を欠く。２００９年９月に民間の医師らが行った大規模健康調査では、公健法の指定地域に居住歴のない者や、１９６９年以降の出生者・転入者の中にも多数の水俣病の疑いのある者が認められている。また、曝露の終了から長期間が経過した後に発症する遅発性の例が少なくないことは、２０２３年９月２７日大阪地裁判決をはじめとする近時の司法判断においても認められているところである。この誤った前提に立てば、汚染が継続していた時期に曝露した若い世代や、遅発性の患者が、調査対象から不当に除外されることになる。

(ｲ) 統計的に意味をなさない対象者数

対象者を限られた人数の無作為抽出にとどめる計画では、地域・年齢等の要素を考慮して分析した場合、各区分の対象者数は極めて少なくなり、統計的に有意な結論を導き出すことは困難である。これでは、地域における被害の広がりを正確に把握することはできない。

エ　小括

以上のとおり、検討会報告が示す本件調査の在り方によっては、水俣病被害の実態を明らかにすることはできない。

4　あるべき健康調査

特措法第３７条が定める健康調査は、被害者救済に資するために国に義務付けられたものである。その本来の趣旨に立ち返るならば、国が実施すべき健康調査は、次のようなものでなければならない。

第一に、調査の目的は、住民の「健康不安の解消」にとどまるものではなく、水俣病による健康影響の地理的・時間的広がり及び被害の実態の解明に置かれるべきである。

第二に、調査の対象は、不知火海沿岸及び阿賀野川流域の住民を広く対象とする悉皆的・網羅的なものとすべきであり、県外への転居者をも含めるべきである。汚染が継続していた時期に曝露した世代や遅発性の発症例を除外してはならず、また、病態の全体像を把握するための比較の基準点として、水俣病認定患者及び政治救済対象者をも調査設計に組み込むべきである。

第三に、調査の手法は、長年にわたり水俣病の診断に当たってきた医師による丁寧な問診と神経学的診察を根幹に据え、曝露歴・生活歴・魚介類の摂食状況・家族の認定状況等の疫学的条件を十分に聴取・把握するものとすべきである。ＭＥＧ・ＭＲＩ等の手法を用いる場合であっても、それは問診・診察を補完するものとして位置付けられるべきであり、これらに偏重して臨床所見や被害者の訴えを軽視することがあってはならない。

5　結語

水俣病は、その公式確認から７０年を経た現在もなお、多数の被害者が何らの補償・賠償も受けられないまま高齢化し、被害の回復を求めて係争を続けている。このような事態が生じ、水俣病問題がいまだ解決をみない最大の要因の一つは、被害の全容を解明するための健康調査が長年にわたり実施されてこなかったことにある。

しかるに、ようやく実施されようとしている本件調査は、その目的設定、調査手法及び調査設計のいずれにおいても重大な問題を含み、被害の実態解明という健康調査本来の目的に背を向け、かえって被害を過小に評価しかねないものである。

よって、当連合会は国、熊本県、鹿児島県、新潟県に対し、検討会報告が示した疫学調査の在り方を抜本的に見直し、水俣病被害の全容解明を目的とする悉皆的かつ網羅的な健康調査を速やかに実施するよう求めるものである。

以上