

# ヒバクと健康 *LETTER*

No. 3 2016・12・23

低線量被曝と健康プロジェクト

URL <http://hibakutokenkou.net/>

みなさま、ご寄付やご購読予約まことにありがとうございます。  
第1回「レター」、第2回「レター」に続き、低線量被曝と健康プロジェクトの  
「LETTER No.3」をお届けします。

## 緊急のお願い

福島県の「甲状腺検査」について、日本財団（笹川陽平会長）は12月9日、丹羽太貫 放射線影響研究所理事長、山下俊一 長崎大学理事・副学長、Jacques Lochard 国際放射線防護委員会副委員長、Geraldine Anne Thomas インペリアル・カレッジ・ロンドン教授ら「第5回福島国際専門家会議組織委員会」主要メンバーと連名で福島県知事に対し、「県民の自主参加」にするべきと、事実上の「縮小」を提言しました。

福島県の甲状腺検査は、発表ごとに「がん患者または疑い」の数が増えるなど、さらなる充実が必要な事態です。縮小どころか、国がやろうとしない近隣汚染県での「甲状腺検査」も必要なのです。この提言が実行されれば、福島県と近隣県、全国の被災者は国からの「棄民」状態となるでしょう。

私たちは、全国の科学者、市民のみなさまに呼び掛け、  
福島県甲状腺検査の縮小に反対し、近隣県への拡充など更なる充実を求める「福島県知事への申し入れ」を、行うことにしました。（別冊に詳細。）

どうぞ、みなさま、文書をお読みになり、ご賛同頂きますよう心からお願い申し上げます。

ご賛同頂ける方は、下記のアドレス宛てにご連絡下さるようお願いいたします。

[masa03to@gmail.com](mailto:masa03to@gmail.com) 田代真人宛て

前号で予告しました「ビギニ問題」は、事故以来長年ビギニ問題にかかわっておられる、元高知県中村高校教師、現ビギニ核被災検証会・同国賠訴訟を支援する会・高知県太平洋核実験被災支援センターなどの事務局を務めておられる「山下正寿」氏の論文を掲載しました。

また、公害への国の対応の問題として、水俣協立クリニック院長の高岡滋氏の論文（雑誌『前衛』2016年11月号掲載）を編集部のご了解を得て転載しました。

今回は以下の通りの内容です。次回は12月9,10日と広島で催された広島大学原爆放射線医学科学研究所の星正治、大瀧慈、大谷敬子氏らによる「ワークショップ『内部被曝の健康影響の評価を巡って』」に参加した田代真人のレポートを中心に2017年1～2月に発行の予定です。

- |  |              |
|--|--------------|
| ◆ 福島での甲状腺検診縮小の動きに対し「継続・拡大」を申し入れ                  | 【別冊】         |
| ◆ 「ビギニ被災船調査で見えてきた国家の犯罪」                          | 山下正寿         |
| ◆ 「ビギニ事件」から見た「福島原発被災」                            | 山下正寿         |
| ◆ 「水俣病問題解決に必要なこと」 水俣病公式確認から六〇年<br>——その病態と歴史をふまえて | 高岡滋          |
| ◆ 「原子力緊急事態下の人権と健康被害」                             | 矢ヶ崎克馬【別冊2】   |
| ◆ 訃報に寄せて 「ある硬骨漢の死 藤田祐幸」                          | ジャーナリスト・田代真人 |

◆ 「LETTER」の内容について、ご意見をお寄せください。

低線量被曝と健康プロジェクト  
田代真人

〒325-0302 栃木県那須町高久丙407-997

☎080-1002-4504 Eメール：[masa03to@gmail.com](mailto:masa03to@gmail.com)

スタッフ 小柴信子

Eメール：[hkg00102@nifty.com](mailto:hkg00102@nifty.com)

# 「ビキニ被災船調査で見えてきた国家の犯罪」

ビキニ核被災検証会事務局長

山下正寿

## 隠されたビキニ事件

地球規模の放射能汚染をもたらし、のべ 1000 隻のマグロ漁船が被災し、3 月から 12 月まで、汚染マグロが獲れ続けた「ビキニ事件」が、いつの間にか「第五福竜丸事件」になり、さらに「第五福竜丸」そのものも人々の記憶の中から消えかかっている。

この「事件」は、アメリカの行った水爆実験に日本漁船が被災したという事実の背後に大きな政治問題があり、被災の現場は日本から離れた太平洋上であり、しかも放射能は見えないという極めて立証困難な「事件」であった。その上に、マグロ漁業界のたて割り構造があり、被災者自身が「告発」を自主規制してきたという特別な理由が見られる。

明らかに放射能被災を受けた第五福竜丸乗組員さえ「被爆者手帳」が受けとれないという状態が今もなお続いている。それは、のべ 1000 隻の被災船（実数約 550 隻）、実数約 1 万人の被災漁船員が意図的に消されたことに結びついている。

## 水爆実験とマグロ漁業

東京都衛生局の報告（東京都衛生局公衆衛生部獣医衛生課『魚類の人工放射能検査報告』1954 年獣医衛生課事業報告別冊）から、3 月～5 月に集中している人工放射能が検知された漁船と、船体と魚類の両方から検知された漁船をはっきりさせなければならない。それらが核実験中にビキニ海域で操業、または通過した漁船であり、死の灰を直接浴びているはずだからである。特に、ビキニ環礁東側に位置している漁船が、第五福竜丸と同じように、死の灰を浴びたと思われる漁船である。これらの漁船は、第五福竜丸ほどビキニに接近していなかったため、かえって死の灰にも気づきにくく、その後も操業をつづけて帰港した漁船である。大気・海水の汚染は実験回数が増すたびに深刻化していくので、体内被ばくをする危険性がきわめて高い。

3 月に被災した第五福竜丸と第十三光栄丸のマグロからは、5000 カウント以上の放射能が検知されたが、4 月に入るとこれほど汚染されたマグロはさすがに減った。この 2 隻の場合は、死の灰を直接浴びたものだが、4 月以降のものは、海水に混じった死の灰がプランクトンや小魚に吸収され、それをマグロが食べたという食物連鎖によるものであるからだ。3000 カウント以上の汚染魚が水揚げされたのは指定五港に多い。12 月になっても汚染度が下がらず、500 カウント以上が指定五港で 41.4%、指定港外でも 39.9%もある。

## 水爆の海へ——第一次俊鷗丸調査

俊鷗丸は 500 トン、当時の水産講習所の調査船では日本で最高のものだった。これに調査員 30 人、記者 9 人が乗船していた。調査団を乗せた俊鷗丸は 1954 年 5 月 15 日に東京湾を出港し、25 日にウェーク島に到着。28 日から 51 日間にわたって、魚類・プランクトン・海水・大気の調査、気流と海流の測定など本格的な調査を実施した。調査海域は、東京からビキニ島周辺とその南方にいたる約 1700 キロの航海距離だった。この調査は水爆実験による被災を裏づけ、アメリカ側に水産業界の補償要求に応じる責任があることを立証した。しかも、この調査結果は、海の汚染だけでなく、放射能の人体にたいする影響にも強い警告を発する内容であった。しかし残念ながら、被ばく漁船員の健康調査・対策には十分生かされなかった

## 被災船員の健康対策

1954 年 3 月 24 日午前 11 時半から外務省で、日米双方の最高医学陣に外務、厚生省等が参加し開かれる。そこではビキニ被災者の治療問題につき日米双方の医療対策を進めることだった。会議は非公開と

され、終了後外務省が会議の様態を発表している。その発表の中に、患者の治療に関して今後は、原爆症調査研究協議会（委員長小林六造博士）のメンバーを中心として研究を続けることを表明した。

この会議には米国側からA B C Cの所長のモートン博士の他、アイゼンバット博士（米原子力委員会保健部長）、米極東軍陸軍大佐、海軍大佐も参加し、日本の厚生省からは小林六造（予研所長）、小島三郎（予研副所長）ら元 731 部隊関係者が参加している。

ビキニ水爆実験による放射性降下物による日本のマグロ漁船乗組員の内部被ばくは第 5 福竜丸以外に拡大することを恐れ、まず検査記録から船員の体の放射線量記録をすべて削除した。厚生省が設定した<処置要項>には「身体については、頭髮その他の部分から、近接測定 500 カウント毎分を超える放射能を検知し得た場合は、専門医学者による精密検査を行いその結果に基づいて指導する。また、近接測定 500 カウント毎分以下でも放射能を検知し得た場合は勿論、放射能を検知し得ない場合であっても船体等に近接測定 2,000 ウント毎分異常の放射能の存在が認められるときは、相当長期間に亘って放射能にさらされたおそれがあるので、入浴等による身体の洗浄を繰返して行うよう（頭髮に放射能が認められた場合には頭髮の煎除を行うよう）指導し、できうれば更に、医療機関において血液検査その他の精密な医学的検査を受けるよう勸奨しようする。」としながら、実際は、内部被ばくに可能性のある船員の検査指示はしていない。

第 5 福竜丸に次に注目された第 12 光栄丸などの血液検査記録も本人開示されなかった。

船に乗っていた乗組員の内部被ばくを否定するために、健康管理や治療、対策をやらなかったし、調査のすべてを 12 月末で打ち切っている。

第 8 順光丸に乗船し、白血病で死亡した高木和一さんが急性骨髄性白血病で入院、死亡後に死体解剖を家族に執拗に要求した日本医科大病院は、1954 年（昭和 29）10 月 15 日、つまり「ビキニ被災事件」が発生して 7 ヶ月後に設立された『原爆被害対策に関する調査研究連絡協議会』の会長に、日本医科大学・塩田広重学長、（副会長は小林六蔵）であった。久保山愛吉さんの主治医であった熊取敏之は、久保山さんの死因について「これは放射能症である。それ以外の原因は考えられない」（文芸春秋 54 年 11 月号）と言っていたが、「放医研」所長となり、「放射線以外の要因のほうが大きいかな、とも思う」（2002 年 3 月 31 日朝日新聞夕刊）と見解をかえた。朝日新聞西部本部の社会部がビキニ被災船「弥彦丸（6 人が岡山大付属病院入院、全員が放射性物質による白血球減少症の疑いと診断）の乗組員全国調査を基に、8 人病死（がん 4 人）15 人体調不良など深刻な健康状態をまとめ、1980 年正月号に記事編集中に「水爆とは関係ない。こんな船の健康調査をしたら日本の科学の恥で、世界の笑いものになる」との談話を寄せた。

## マグロ調査打ち切り

「放射性物質の影響と利用に関する日米会議」の翌月、日本政府は 1954 年 12 月 31 日をもって、マグロの調査と廃棄処分をとりやめたのである。1955 年 1 月 5 日、マグロ調査協会（Tuna Research Foundation）東京支部のウィリアム・ノヴィル（William C.Neville）は米原子力委員会生物医学部のウィリス・R・ボス宛てに次のような書簡を送った。

親愛なるボブ 12 月 17 日付の手紙と同封書類をありがとうございます。放射線に関する最初の国際会議（「放射性物質の影響と利用に関する日米会議」11 月 15 日～19 日開催）は明らかに政府（厚生省）に、漁獲マグロの放射線の被ばく検査を中止するよう影響を与えました。12 月 28 日、内閣は厚生省のマグロ検査中止の勧告を承認しました。マグロ検査中止は 1955 年 1 月 1 日に実行されます。このことを実現するために寄与したあなたとあなたのお仲間に、お祝いの言葉をお贈りします。

「放射性物質の影響と利用に関する日米会議」で、ボス博士は水産生物の汚染と米国における研究成果について報告したが、同書簡には、ボス博士たち原子力委員会の科学者がマグロ検査中止を「実現す

るために寄与した」と、科学者たちの報告が、厚生省のマグロ調査打ち切りに積極的な役割を果たしたことに對する祝いの言葉が述べられていた。

したがってマグロ調査は、日本政府独自の判断ではなく、米原子力委員会の見解を反映した会議の影響を受けて打ち切られたことが明らかである。調査が打ち切られたことによって、日本人科学者の中で批判が強かったにもかかわらず、被ばくしたマグロは再び市場に出回った。1954年を通じて日本人の間で広がった「マグロ・パニック」は収拾したが、その代わりに、被ばくマグロが消費されることによって再び潜在的被ばく者が生み出されていったのである。(高橋博子『封印されたヒロシマ・ナガサキ』凱風社、2008年)

## 日米交換文書

政府は1954年12月28日にマグロ放射能検査中止を閣議決定した。この1週間後の1955年1月4日、日米両政府は次のような交換文書を交わしている。

アメリカの法的責任は問われず、賠償金ではなく、「慰謝料」として200万ドル(7億2000万円)が支払われた。鳩山内閣は1月12日、「ビキニ被災問題妥結は、日本政府による日本の反米感情を一掃するための具体策だ」と、ダレス國務長官に書簡を送っている。

水産業界はビキニ事件の当初から、「騒ぎが大きくなれば、マグロが売れなくなる」と、汚染魚廃棄の基準値(100カウント)の引き上げを要求していた。アメリカ側も、1954年11月5日の日米放射能協議で、「500カウントまでは安全だ」と主張しはじめていたし、日本政府は先に示したように政治決着をねらっていた。こうした諸条件が重なり、「早期決着」の方向が出てきた。つまり、アメリカ寄りの吉田・鳩山内閣と大手水産業界が癒着して、ビキニ事件の幕引きを早めたといえる。

## 被災船員の歯・血液監査

2014年4月から1年4か月間、広島大学原爆放射線医科学研究所 星正治名誉教授をリーダーに、大滝慈教授(放射線影響評価研究、統計分析)、田中公男博士(環境科学技術研究所元研究部長、臨床細胞遺伝学、血液分析)、豊田新教授(岡山理科大、応用物理学、歯の分析)高橋博子講師(広島平和研究所、米公文書分析)と山下(被災船員調査)が調査分析にとりくむ。

被災船員19人(76~89歳)の血液調査で、異常を持つ細胞の出現頻度は平均3.34%、一般男性9人(75~84歳)の2.45%より0.85ポイント高かった。元船員の最大値は2倍以上5.17%だった。安定型異常と二動原体染色体異常ともに異常頻度は対象群と比べて有意に高く、実験場により近い船の船員ほど異常頻度は高かった。この結果は、加齢による一染色体異常の増加を排除したうえでも、推定被ばく線量にして約90ミリシーベルト以上にあたり「明らかに有意差がみられる」と分析した。

歯は高知県、宮城県の被災船員2名から提供された。放射線が当たると歯のエナメル質の化学結合が切れ、被ばく量に応じてその損傷部分も多くなり、その「傷」は残り続ける。高知の第5明賀丸の被災船員の歯の被ばく線量は、自然放射線・歯のレントゲン影響を差し引いて、319ミリシーベルト、広島原爆爆心地から1.6キロの被ばく線量に値し「普通の人ではありえない数値だ」と分析した。

統計分析では、海上保安庁の航路記録に基づいて大滝教授が、航路図をシミュレーションした結果、水産庁などが危険を伝えて航路制限をすれば、こんなに多くの被災船が出なくて済んだのではないかと分析した。しかし現実には、第五福竜丸が寄港して大問題になっていながら、引き続き多くの漁船がマーシャル海域に操業にでていたのである。

## 60年ぶりの厚労省の「ビキニ事件」情報開示

1986年3月 衆議院予算委員会、山原健二郎衆議員の質問に答えて「第五福竜丸以外の漁船の実態はつかんでいない」「水爆灰と疾病の因果関係を定めるのは医学的に見て非常に難しい、施策も困難」(厚

生省)「調査は難しい。対策を講ずることはできない」(今井厚生大臣)と答弁した。

2013年 アメリカ公文書館 ビキニ被災船のリスト発見—11月外務省より海上保安庁・厚生省のビキニ被災船資料開示

◎PART1 概要。文書は全て海上保安庁警備部救難部から外務省アジア局に宛てたもの。

・被災漁船(人・船体・魚のいずれかで放射能が検出された船)163隻の航跡図。

◎PART2 概要。文書は基本的に厚生省から外務省アジア局に宛てたもの。厚生省以外も運輸省や治療に当たった病院の報告書などもある。

①15:『南部太平洋方面就航船舶の放射能検査の結果について』運輸省海運局から外務省アジア局宛ての文書の中に、商船や大型船、指定五港以外の漁船など計400隻分の放射能検査結果が記載されている。

②貨物船・神通川丸乗員に対する大阪や岩手などでの精密検査の結果が記載されている。

血液検査の結果、放射能症を疑わせる者4名、放射能症を疑わせるが他の疾患もある者3名

他の疾患によると思われるが、念のため精検を要する者7名である。(計14名)

「乗組員49名の健康診断の結果放射能症状を疑わせる者が7名おり、他に精密検査を要すると思われる者が7名で、これ等は今後長期に亘る観察が必要と思われる。」(岩手大)

「検査において白血球数が著しく減少している者が10名あったのでさらに上記大阪病院でさらに血液像検査を実施したところ5名が相対性リンパ球増多病として診断された。」

「入院後も各例に頭痛、不眠、全身倦怠感、食欲不振、を訴え中には下痢、軟便、腹痛をよく訴え、下痢が特に頑固で止血剤にて容易に止まり難く、一時軽快しても又わずかの原因で水様便から軟便位の下痢を見る。舌苔厚く、食思不振にて体重増加を見ない。又性欲、性感の減退を殆どの例に訴えている。又今回の航海は前回に比し特に疲労感が強くなえて一般に気候は良かったのに身体にこたえたと述べている」

諸自覚症状等からみて或る程度の影響を受けたのではなかったかと推定される。被爆後2カ月以上経てからの諸検査成績であるがその当時又はもっと近い日時に於いては更に大なる変化あったかも知れない。今後も尚続けて充分経過観察する必要があるものと思考する。(船員保険大阪病院長 野口晋一)

## 厚生省「研究班」の報告書について

5月31日に厚生省「研究班」の2年度報告が提出された。関係機関、研究団体、被災船員・遺族に一度も聞き取り調査をせずに、不十分な厚生省開示資料と核被災を低く算出したアメリカの資料を基に机上で作成された「報告書」の域を出ていない。6回の核実験中1回だけに限定し、10隻ほどの船が低線量だという推定を出そうとして都合の良い資料を拾い集めている。60年以上も情報を隠し、被災船員の追跡調査を放置してきた国の責任を免罪しようとする意図が感じられる。ビキニ被災検証会が5月11日に提出した「研究班」に対する公開質問状に回答できず、質問で心配したような報告書になっていた。

厚生省「研究班」がやれば、すぐに被災船員リストが入手でき、病院を含め健康追跡調査が可能と思われるが、研究対象から除外している。私たち民間がやると1隻の8割程度判明まで6か月～1年以上かかります。

31年かけても、10隻程度、350名しかわからない。厚生省が認めているように、放射線被ばくの健康影響は5年以上の経過を見る必要があるが最も大切な追跡調査はしていない。民間では、プライバシー、非開示資料が多く困難であるが、厚生省研究班であれば可能な、船員の追跡調査をせず、民間の健康追跡資料を求めている。(1954年)

政府の調査船「俊こつ丸」のビキニ海域における大気・海水・魚類総合調査資料が2015年「報告書」になく、全く引用されていない。1954年5月の第1次「俊こつ丸」はあまりの高い放射線汚染海水調査

に船上の研究者は完全防護した。研究班報告書には、船員の被ばく要因である海水汚染記録が欠落している。

貨物船「弥彦丸」の岡山大学医学部内科学教室[6名]の研究報告書「我々の取扱ったビキニ水爆症の血液竝に骨髓所見について」が、2015年2016年の報告書資料に見当たらない。「研究班」調査のうえで、最も重視されるべき資料を意図的に外している。

船員の被ばく線量の評価について、広島大名誉教授・星正治グループによる血液（染色体）・歯（ESR）の検査について意見を求めず、国際学会で発表された田中公夫先生や、岡山理科大の豊田新先生の歯の分析データを無視している。

## 「ビキニ国家賠償」訴訟

2016年5月9日、私たちは原告団・支援する会を結成し、高知地裁へ提訴しました。原告45人の中には2月に労災申請した10人も全員参加しています。梶原弁護士は「30年前(1986年)の山原健二郎代議士への国会答弁で、厚生省が『調査は困難、当時の調査資料はない』といった無責任答弁に終始している。このように元船員の救済されるべき権利が損なわれたことは国の不作為に当たり、国家賠償訴訟に値する。本来なら米国を含めて責任を追求したいところだが政治決着されてしまった。しかし日本政府のやり方は『打ち切り補償』で一部の被害を弁償したに過ぎない、これでビキニ事件を終わらせることはできない」と力強く発言しました。

10月13日 第2回口頭陳述が行われました。被告の国側は答弁書と第1準備書面を提出しています。裁判長が双方から提出された書面に基づいて、争点を確認する手続きに入りました。争点は大きく二つに絞られてきています。

### 1 法律上の争点

1986年3月17日衆議院予算委員会で山原健二郎議員が厚生省に「第5福竜丸以外のビキニ被災乗組員の被ばく線量などの健康調査の資料の開示を求めたことについて、

《国の主張》 当時は情報公開法が施行されていないから、開示義務はなかった。故に、原告側にも開示の権利を有しない。

《原告の主張》 憲法21条で「国民の知る権利」

「国民に対する説明責任」は発生しており、法的整備を怠った政府の主張は成立しない。

平成16年3月5日には、高知県議会で、塚地佐智県議が、本会議質問で、国に対する被災資料の提出への働きかけについて質問した。これに対し橋本知事は、「お話のビキニ環礁周辺での被災の問題は、その後の訴えも含めまして、本来は国が解決すべきことですが、政府は昭和30年の交換文書をもって、すべて可決済みとの態度を取り続けています。」「先ほどのご質問の中にもございましたように、担当窓口がどこかも不明だというような状況でございますので、どれだけの成果が得られるかということについては確たる自信はございませんけれども、要請を、働きかけをしてみようということはやぶさかではございません。」と答弁した。この答弁で明らかなおお、政府は一貫して、日米政治決着で解決済みであり、現在はこの問題を担当する窓口すら不明であるという対応を、高知県に対しても取り続けていることが分かった。これは、国が如何に日米政治決着を優先し、国内での被災調査、被災対策を完全に無視し、放置しているかを如実に示している。近年、アメリカが公開した文書の中に、日本政府が米国に渡していた被災漁業者の被災状況を記載した文書があることが、NHKの調査により明らかとなり、NHKは、平成25年6月14日に、外務省に対して文書開示手続を取り、平成25年11月14日に文書開示があった。それを、後日、原告山下らは入手し、紙智子参院議員、福島瑞穂参院議員らの協力を得て、文書開示のため努力したが、その過程には以下のとおりの紆余曲折があり、被災漁業者の被災状況記載書面を

開示するまでに抵抗が続いた。紙議員とともに、厚労省に対し、これまで本件被災文書を出さなかった理由と責任の追及、速やかな文書開示の要求を行った。ところが、本件被災文書の、被災船員の血液や尿の検査資料は、全て黒塗りされており、これも個人の氏名等個人情報を除いて開示するよう交渉を行ったが結論が出ず、福島議員が国会質問で開示を強く迫り、やっと解決した。原告らは、今回の文書開示で、全ての文書が開示されたとは思っていない。

## 2 国の責任(作為義務)の違反について

第5福竜丸以外の被曝船員の健康調査や必要な治療を受ける手立てを行わなかった政府の責任(作為義務)の有無についての双方の主張。作為義務違反については、ヒロシマ・ナガサキの被爆者へ救済措置法(3本)を施行したように、同じヒバクシャとして、ビキニ被災者を救済する法律を施行しなかったこと、若しくはヒロシマ・ナガサキの被爆者の救済措置法を適用しなかったこと。当時、第5福竜丸がビキニ海域で被曝して3月14日に焼津に帰港したことで世界中が大騒動したにもかかわらず、すぐにマーシャル諸島海域での操業禁止を漁民たちに通知しなかったなど。梶原弁護士は、裁判長の要請を積極的に受け止め、法律上の争点に関わること、国の責任(作為義務)違反に関することなどについて、さらに具体的な事例をまとめた準備書面を提出していくと答弁しました。地球的規模で放射能汚染を起こしたビキニ核被災事件で、国が被災船員への救済措置をとらず、さらに当時の被災調査の資料を60年余にわたり隠蔽し続けてきた責任を明らかにしていく裁判です。

### 今後の課題

- 1、情報コントロールの分析—事件直後に外務省からアメリカ大使館経由で送られたアメリカ国防省の記録には船員の記録は掲載されていて、日本国民がその事実を知るのはビキニ事件から60年後となった。この間、ほとんどの日本国民が「ビキニ事件とは第五福龍丸の事件」と思われ、ビキニ事件そのものも風化されていた。ここまで徹底された情報コントロールが、アメリカ政府—日本政府—経財界—「予研」・「放医研」など研究機関—マスコミ—教育など総合的な関係分析が求められている。
- 2、原水爆禁止を求める国民的運動の鎮静化と日本の原子力開発促進の経過—双方が並行してすすめられていて、「原子力平和利用」「原発安全神話」と内部被ばく問題の関連と経過を整理する必要がある。この中で、福島原発事故と原発再稼働の問題点を明らかにする。
- 3、ビキニ事件の被災船員追跡調査—高知県は県健康対策課主催の「ビキニ健康相談会」が3か所で開かれ、参加した元船員・遺族が「労災申請」「国家賠償訴訟」に参加した。高知県・高知市議会の全会一致の「ビキニ事件解明を政府に求める決議」を背景に県に被災船員の追跡調査などを求めている。特に「訴訟」は政府の資料開示から3年で時効になる可能性があり、2017年9月までに、特に神奈川、静岡、三重、徳島、鹿児島、沖縄などの調査・支援組織の立ち上げが急がれる。
- 4、核実験の影響分析—核保有国の核実験による環境・人体への影響がほとんど解明されず、世界的な「ガン発生率」などがいまだに認定されていない。放射性降下物による内部被ばく研究をすすめ、核保有国の核廃絶への流れを作るためにも情報開示が求められる。
- 5、ビキニ事件の教訓を福島原発事故のこれからの活かすために
  - ① 海洋汚染対策・海洋汚染調査を総合的な科学者チームで行い、国立・県立などの研究所を充実させ、ストロンチウム90などを含む海域別・魚種別の分析をより緻密にすすめる。



- ② 情報公開を求める・厚生省は資料を集約し解明する姿勢が見られない。できるだけ情報公開に積極的に取り組み問題点を明らかにすることが重要である。
- ③ 歯・血液・尿などを放射線影響分析チームによって進める。
- ④ 教育の変革・ビキニ事件の実相は教科書で教えられないまま、現代史から消滅させられた。「原発安全神話」の教育が、「新たな化粧をした原発必要神話」として登場している。青少年に原発事故の現実や自然エネルギーの可能性を教え、来たる「大震災」対策を津波から逃げることに矮小化せず、避難所対策(電源・保温・加熱など)、放射能防護対策を立て、子供たちの安全確保とエコ学習にとりくむ。
- ⑤ 青年の参加と平和運動・青年を主体にした企画、青年が自ら学びあえるために「足元から平和と青春を見つめる」平和運動を広げる。大学・高校・地域サークルで日常的に学べるよう教育的視点を持って支援できるアドバイザー(高校・大学などの現職教員・経験者など)と青年の組織を育てる。

<参考資料>

「核の海の証言」 山下正寿 新日本出版社、  
「日本の核開発」 山崎正勝 績文堂、  
「封印されたヒロシマ・ナガサキ」 高橋博子 凱風社、  
「ヒロシマの記憶 原発の刻印」 肥田舜太郎 遊絲社、  
「原発とメディア」 上丸洋一 朝日新聞社、  
「原子力の社会史」 吉岡 斉 朝日選書、  
「ビキニ被災資料集」第5 福竜丸平和協会編 東大出版、  
DVD ・「ビキニの海はわすれない」 幡多高校生ゼミナール

## 「ビキニ事件」から見た「福島原発被災」

高知県太平洋核実験被災支援センター事務局長山下正寿

### 「“ビキニ事件、とよく似た福島原発事故への政府対応」

福島原発事故の放射能被災が深刻化し、ついに海への放射能汚染水の放出にいたった。「やむをえない処置」という政府見解の背景には、「低レベルで半減期が短い」「海へ拡散・希釈化し影響がなくなる」という非科学的な判断がみられる。また、原子力事故の国際評価尺度がレベル7 になっても、「太平洋核実験の放射性物質の放出量と比較すればはるかに少ない」などのコメントがマスコミで流されている。ビキニ水爆実験で吹き上げられた放射性降下物は地球規模の汚染をもたらし、汚染海域はやや拡散しながらも、日本近海まで届き、汚染マグロは、3月から12月になっても廃棄され続けた。この歴史的教訓から学び、対応しなければ、漁船員だけでなく消費者にも深刻な晩発性放射能障害をもたらす危険がある。「ビキニ事件」と「福島原発事故」は放射能による環境被害に対する政治・経済対応にいくつかの共通点がみられる。

1954年3月2日、突然原子炉予算が、衆議院に提出され、与野党3党(自由党、日本自由党、改進黨)の共同修正案として、たいした議論もなく3月5日に衆議院を通った。原子炉製作費、ウラン資源調査費など3億円の原子炉予算提案の中心となった中曽根康弘代議士は「学術会議において

は、（原子力の）研究開発にむしろ否定的な形勢が強かったようであった。私はその状況をよく調べて、もはやこの段階にいたったならば、政治の力によって突破する以外に、日本の原子力問題を解決する方法はないと直感した。・・・国家の方向を決めるのは政治家の責任である。」（「原子力開発十年史」1965）とのべている。

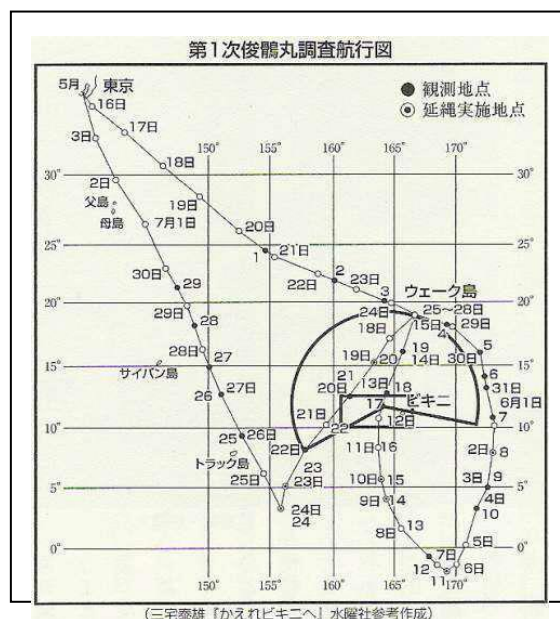
日本の原子力開発は研究者の意見を無視して、政治的判断を優先して強引にスタートさせたところから大きな過ちを犯し、現代の福島原発事故にいたったといえる。この原子力予算通過の前日、1954年3月1日はビキニ環礁でアメリカが水爆実験を強行した日である。もし2週間後まで衆議院で審議が続いていれば、「第五福竜丸事件」によって、この原子力予算は可決される事はなかっただろう。

現在の福島原発事故の政府対応の特徴は、放射能汚染の過小評価と情報の矮小化を基本姿勢としているために、事故処理が後手に回り、深刻化していることである。「ビキニ事件」も、第五福竜丸だけにスポットを当て、事件の実相を矮小化した政府対応が見られる。当時の資料や日本政府の公的記録を見ると、被爆マグロを廃棄した船は延992隻となっているし、これに「死の灰」をうけたがマグロを廃棄しなかった14隻を加えると延1000隻をこえる被災船となる。アメリカの水爆実験を目撃した第五福竜丸の漁船員は死の灰を浴び、危険を感じ、航路を北にむけ2週間で焼津港に帰り、急性放射線障害と診断された。しかし、死の灰を浴びたその他の被災漁船は水爆実験と気付かず、操業を続けていた。水爆実験は、ビキニ・エニウエトク環礁で、1954年3月1日から5月14日まで6回行なわれていた。実験の回数が重なるほど大気や海水の汚染は深刻な状態になっていたが、漁船員らはスクールで体を洗い、雨水を利用し、海水風呂に入り、獲れた魚の内臓を食べたりした。これらのことが、体内被曝による晩発性障害で漁船員を苦しめる原因となった。

しかも、日本の漁港にもどった第五福竜丸以外の被災船については、ガイガーカウンター（放射能探知機）に放射能反応があっても、「頭を洗っておけ」と船員に注意するくらいで、かろうじて検査を受けた宮城県籍の3隻と第13光栄丸もやがて放置された。検査対象は船体とマグロの汚染であり、人体の検査記録は除外されていた。

### 「海水の汚染は食物連鎖で深刻化する」

福島原発事故の流出水から放射性ヨウ素、セシウムが超高濃度で検出されている。政府は海に入って拡散・希釈すると説明しているがビキニ水爆実験の時も、マーシャル諸島周辺の汚染海水は拡散・希釈と言われていたが、海水温度差のために混ざらずに、多少拡大しながらも日本沿岸に到達している。福島原発沖は親潮と黒潮がぶつかり、黒潮が沖に流れ、一部は反転して西日本の沿岸に沿って下り、この流れにのる鰹が「下り鰹」とよばれる。放射能汚染されたプランクトンや「こうなご」はむしろ魚のえさであり、食物連鎖で数千～数万倍吸収されて高濃度の大型汚染魚が広がる可能性がある。海へ垂れ流していた放射能汚染水が一時的に止まっても、今までの累積した汚染水や原発周辺に累積した放射能が雨のたびに海へ



流れだし、海水と海底の泥に堆積する可能性がある。

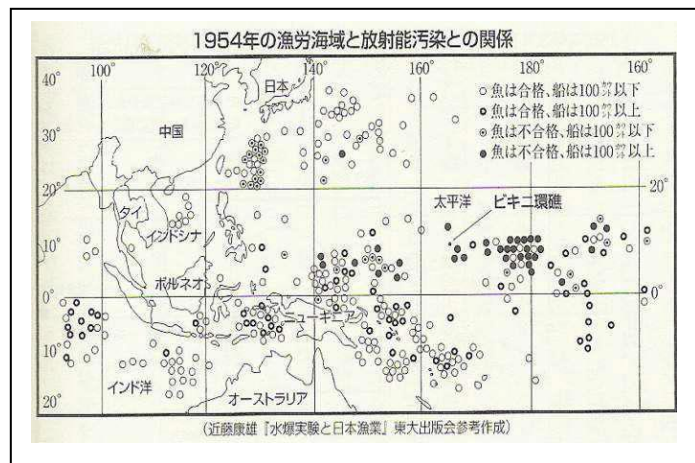
「ビキニ事件」の時、日本政府の調査船・俊こつ丸は、1954年5月15日から水爆実験被災の第1次調査を行ない、ビキニ環礁150キロのところで最大汚染水域に突入した。海水は7000カウントをこえ、水しぶきを浴びるだけでも危険という状態で、プランクトン（10000カウント）も魚（かつおの肝臓48000カウント）もすべて汚染されていた。汚染海水は、深さ100メートル、幅約10キロから100キロのベルト状になってゆっくり西方に流れていた。また、ウェーキ島周辺で大気中から17400カウントの放射能を検知した。「事件」発生から2ヶ月後のことである。

ビキニ事件から2年後の1956年5月26日から6月30日まで、俊こつ丸による第2次調査がおこなわれた。ビキニ環礁の西側グアムからトラック島海域を調査する期間中、アメリカは「レッド・ウイング作戦」と呼ぶ連続核実験をビキニ・エニウェトク環礁で10回行なった。第2次調査の結果、大気中に95231カウントの放射能が検出され、グアム島周辺でも高いカウントが測定された。海水汚染は北赤道海域の面まで広がり、魚体内には1954年のときの放射能が未だに残っていることも判明した。

こうした政府調査船の放射能調査はいずれも、海水、大気、魚が著しく汚染されている実態を確認し、調査船も危険な状況に対応して、待避や乗員の安静、検査の措置をとった。しかし、マグロ漁船や小型漁船は操業中止を指示されず、その海域で獲った汚染マグロも検査されずに流通し、消費者も知らずに食べることとなった。ここでも漁船員と消費者の被災は黙殺された。

### 「汚染マグロ検査の中止」

「ビキニ事件」の1954年3月当初、放射能に汚染されたマグロの部位は内臓やエラであったが、8月以降になると肉や骨からも放射能が検知されるようになり特に半減期が30年と長いストロンチウム90などによる深刻な影響も現われてきた。12月に入っても船体から16000カウント、マグロからは2000カウントの放射能が検知される船もあった。しかし、11月に成立した鳩山一郎内閣は12月6日に閣議決定し、アメリカ原子力委員会の主張を取り入れ、マグロの放射能検査を12月末に打ち切った。1955年1月4日、日本政府は、慰謝料200万ドル（7億2000万円）の支払いをもって、アメリカとの最終的な解決をはかるという政治決着をおこなった。「ビキニ被災問題妥結は、日本政府による日本の反米感情を一掃するための具体案だ」とする鳩山内閣によって強引に事件の幕引きが進められた一方、「騒ぎが大きくなればマグロが売れなくなる」と事件をマグロの慰謝料問題に絞った大手水産業界が「早期決着」を計り、経営危機に陥った中小マグロ船主に圧力をかけ、三崎や室戸などで抗議行動に参加した漁船員の活動を封じ、政府と癒着して、被災漁船員の救済問題を切り捨てた。こうして、ビキニ事件は「決着済みの事件」となり、政府の窓口も閉鎖され、関係機関の「サイドブレーキ」が引かれたままとなった。



福島原発事故被災対策を見ると、大気、土壌、魚の検査体制が不徹底であり、総合的に海の汚染を食い止める視点が弱い。「漁協」も原発を許容してきた経過もあり、運動面の弱点から「補償問題」に矮小化される危険がある。漁民が政府や電力会社に対して放射能被災を拡大させず、自らの生活補償と安全な魚を保障する環境づくりを消費者とともに発展させることが期待されている。

### 「深刻なビキニ被災船員の健康実態」

マグロ船第2 幸成丸（室戸・192トン）は、故崎山秀雄船長の漁業日誌により航路が明らかになった。1954年2月24日に神奈川県浦賀を出航し、3月1日の時はビキニに向かって航行中のため実験に気がつかずにビキニ東方1000キロの海域で17日間の操業を続けた。操業終了前に2回目の実験がおこなわれ、帰路の4月7日に3度目の実験がおこなわれ、航海中に3度の水爆実験があった。「パラパラと雪のような灰が降った」「積もった灰を洗い落とした」と証言する漁船員もいたが、ほとんど自覚せずに、雨水を利用し、海水風呂に入り、獲れた魚は朝昼晩と食べていた。4月15日に東京・築地に入港し、都の検査で船の方向探知器やビン玉から4000カウントが検出された。乗組員20名（保険登録者のみ）を追跡すると生存者7名、病死12名（ガン4名、心臓発作4名など）、不明者1名であった。病死者は70代前半2名、後の9名は40～60代であった。

新生丸（安田・172トン）の乗組員については、宿毛市の漁村から同じ船に乗り継いだ7名をグループとして追跡した。7名は1954年の南方海域の操業中に白い灰を目撃し、東京入港したときに検査を受け、魚、船体、漁具に異常が認められたと全員が証言している。このグループは



もう一度、1957年に第八達美丸に乗って、サモア諸島海域で操業中に、クリスマス島の核実験を目撃している。7名中生存者は1名であり、病死6名（ガン4名、心臓発作2名）、50代が3名であった。生存者の1名も心臓近くの血管と胃の手術をしている。なお、新生丸は19名の乗組員が保険登録されており、死亡者は14名、生存者2名、不明者3名であった。

第五海福丸は4月7日帰港時に汚染マグロ340本が海洋放棄された。乗組員の判明者18人中9名が病死（ガン5名）し生存者もリンパ腺ガン、結核、胃潰瘍などで手術をしている。第二幸成丸、新生丸、第五海福丸の3隻の漁船員のガン死亡率は、0.615%、2.0%、0.65% 隣、広島原爆爆心地から1 km 以内の原爆被爆者の0.504% よりも深刻な被曝をしていたと推定される（沢田昭二、名古屋大名誉教授）。これらの漁船はいずれもビキニ東方で操業し第五福竜丸に近い位置にいた漁船である。

高知県ビキニ被災調査団による自主的な健康診断が室戸市と土佐清水市で高知民医連の協力で開かれ、65名の被災漁船員が受診した。血液検査の結果、ストロンチウム90が体内に摂取され、脊髄に付着して半減期30年、ほぼ生涯にわたり放射されるために、増血機能に障害が見られると診断された（森清一郎医師）。昭和62年の高知県保険所の調査でもマグロ漁民の多い室戸市の男性が全国平均より有意（135%）に高くなっている。

### 「米公文書・キャッスル作戦・放射性降下物」

ビキニ事件に注目し2003年から取材を続けてきた南海放送は、「支援センター」と広島市立平和研究所やグローバル・ヒバクシャ研究会メンバーとの資料研究、なかでも米原子力委員会の公文書に注目した。提供された原文に削除部分が多いため膨大な米エネルギー省のホームページか

ら「キャッスル作戦」の「死の灰」を記録した公文書を2010年3月に発見した。「支援センター」で原文の和文翻訳と研究者の分析を依頼し、「死の灰」の日本側の検知記録の整理と公文書の「要点」を作成してインターネットと資料で関係者に協力をよびかけた。

公文書は、55年に米原子力委員会が米気象局と作成した報告書の抜粋版で84年に機密解除されていた。世界122地点（日本は三沢・立川・広島・長崎・嘉手納・喜界島）で観測し、3月～6月の4ヶ月、ほぼ毎日測定したd/m/ft<sup>2</sup>（約30センチ四方の粘着板に1分間に当たる放射能崩壊数）を、放射能減衰曲線に沿って、実験から100日後の予測数値と「キャッスル作戦」放射能降灰図6回の総量も記録している。

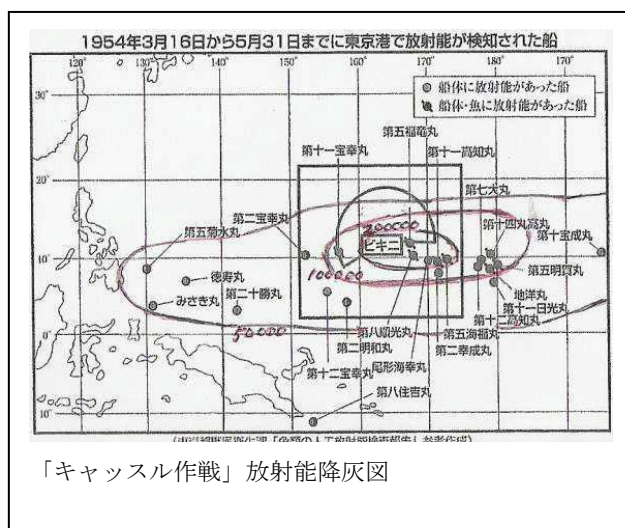
ビキニ環礁から東西に降灰は日本・フィリピン・メキシコなど北半球を中心に広がり、アメリカには日本の5倍も降っている。6回の実験の総核威力は48、3メガトン（広島原爆の約3220倍）、放射性降下物総量は100日後で22.73メガキュリー（2273万キュリー）である。

「公文書」のなかに、観測していた米船舶について「特に航行の途中、激しいフォールアウトに晒された船では、処理や輸送時のサンプルの二次汚染防止の手順が充分ではなかった」と第五福竜丸と同じように被災したことを認めている。また、ビキニ海域の放射性降下物の地図に、東京都衛生課の「船体に放射能のあった船」の記録を重ねると、第五福竜丸含む5隻が200000d/m/ft<sup>2</sup>海域に、7隻が100000d/m/ft<sup>2</sup>海域に、10隻が50000d/m/ft<sup>2</sup>海域にいて、日本のマグロ漁船の船体汚染が米「公文書」で立証されたことになる。また、米原子力委員会作成の「ビキニ水爆実験がワシントンで行なわれた場合を推定した資料」（高橋博子氏提供）によれば、フィラデルフィアの位置にいた第五福竜丸は、「室外にいた場合は100%被ばくし50%死亡、すべての人が何らかの病気になる」と記入されている。

ビキニ水爆実験で「死の灰」は成層圏に達し1年以上も北半球全域に降り、ストロンチウム90、セシウム137など60年近い放射能汚染が続き、今も地中や海中に残留し人間の発ガン率を高めた原因と言われている。「キャッスル作戦」による核実験は、それまでの歴史上最大の環境汚染だったことが立証された。今後の科学者・関係者の研究分析により、太平洋核実験全体の実相を明らかにすることが求められている。

### 「核廃絶への道に青年の参加を」

高知県西南部・幡多（はた）郡に、1983年の夏、公立高校9校を結ぶ自主的サークル「幡多高校生ゼミナール」（幡多ゼミ）が結成され、地域の現代史調査にとりくんだ。1985年、原爆被爆40周年にあたり、地域のヒバクシャ調査中にビキニ水爆実験被災漁船員の存在に突き当たった。「足元から平和と青春を見つめる」をモットーにした「幡多ゼミ」の高校生たちは、幡多地域の14漁村を、土日を使って訪ね歩いた。すべての漁村にビキニ被災漁船員がいて、水爆実験・「死の灰」の目撃や汚染マグロを放棄した体験が高校生の目の前で語られた。さらに車で片道5時間かけての室戸調査では、始めは語りしぶった被災漁船員も「なんの損得も無い高校生が幡多からはるばる聞きに来ている、本当のことだから話そうじゃないか」とグループで証言をはじめ



めた。

また調査では、被災実態を聞くだけでなくマグロ漁業や太平洋諸島、そして青春時代と今の暮らしの事、平和への思いなども語ってもらった。高校生たちは、ビキニ事件の社会的背景、水爆実験と放射能、気象と「死の灰」、マーシャル諸島の暮らし、黒潮と漁業など「知りたいから学ぶ」

本物の学習を積み重ねて、後輩へと引き継いでいった。「学び、調査し、表現する」活動は、幡多地域から室戸、東京（第五福竜丸）、焼津、広島、長崎、沖縄へと「平和の旅」を軸に広がり、

歌・紙芝居・合唱構成詩・本・V T R そしてドキュメンタリー映画「ビキニの海は忘れない」など、社会に向けて澁刺とした意見表明を続けた。

活動のなかで、「社会科で現代史をほとんど教えていない」「日本は海に囲まれた国なのに、学校で漁業のことを学ぶ機会がない」など、教育の課題も明らかになった。家族や地域のかかわる課題解決能力が、今の日本の青年期教育に決定的に欠けていて、学校の狭い視野での学習の繰り返しで、成長がゆがめられている。身近な社会とのつながりを持ってないままでは、進路選択も出来ず、進路が絶たれる深刻な事態に直面しても打開の道筋を見つけることが出来ない。地域にある暮らしや平和のテーマに、青年が主体的に参加でき、豊かな創造力が発揮できる活動が全国に広がっていくためにも、地域の「現代史の証言者」と青年が接する機会を増やしていく事が大切である。

ビキニ事件は現代史の未解明の大事件であり、太平洋岸中心にマグロ漁船、貨物船の乗組員とその遺族は全国的に散在している。

アメリカでは広島・長崎の原爆投下を「戦争を終わらせるためだった」する意見がまだあるが、ビキニ水爆実験は、「核戦争を開始する準備そのもの」であり、ヒロシマ・ナガサキ・ビキニは連動したものである。アメリカは、核実験国であるために、政府が核実験の実相を国民に知らず姿勢に欠け、過小評価し続けたために、ビキニ水爆実験の放射性降下物を日本の5倍も受けながら、国民に被災対策を取らしていない。核保有国ゆえに深刻な核被災国となったのであり、「キャッスル作戦」の報告書は、核戦争が「核の冬」・地球規模の放射能汚染をもたらす可能性を証明した。

福島原発事故についても、高校生を「原発見学」に参加させた教育委員会や学校の責任が問われる。原子力発電や放射能汚染についての科学的な判断力の育成と原子力に頼らないクリーンエネルギーや暮らしの見直しを含む学習が求められている。教育もまた「学力神話」から脱皮し、自らの生活を守り育てる学習をすすめたい。

2010年は、N P T ・核拡散防止条約会議の成果、国連事務総長のヒロシマ平和記念式典への参加、そしてビキニ環礁の[負の世界遺産登録]と核廃絶の道がより現実的かつ国際的に加速された。ヒロシマ・ナガサキ・ビキニを結び、日本の青年が先頭に立ち、国際的反核ネットワークを広げ、核廃絶の大道に参加する道を広げたい。

#### \*参考資料

「かえれビキニへ」三宅泰雄著1984年水曜社、

「もうひとつのビキニ事件」高知県ビキニ被災調査団2004年平和文化



「幡多ゼミ」沖ノ島調査

# 水俣病問題解決に必要なこと

## 水俣病公式確認から六〇年——その病態と歴史をふまえて

水俣協立クリニック院長 たかおか 高岡 しげる 滋

水俣病は、国策企業チッソによる大規模かつ長期間のメチル水銀汚染によって引き起こされた疾患である。これまでに熊本と鹿児島県の両県で七万人近くの人々が認定あるいは救済を受けてきたが、水俣病公式確認六〇年を経た今でさえ、新たに診察を求める患者が絶えない。

水俣病問題が解決しない原因としては、長期にわたるメチル水銀摂取、メチル水銀がもたらす健康被害の特性、今なお水俣病を隠そうとする国や県・原因企業・国に追随する一部の学者、当該企業が地域の政治・経済を支配してきた状況などがある。

そもそも、環境汚染による健康障害が懸念される際の対策として、汚染状況と曝露(ばくろ)を受けた人々の症候を調査・分析し、それらの情報が国民・住民へ告知されることが前提となるべきであるが、水俣病においては、当事者や関係者らによってこれらがなされなかつただけでなく、むしろ妨害されてきたといつてよい。

本稿では、この間に分かってきた慢性水俣病の特徴について述べ、水俣病の診断や救済等の歴史と問題点、医師団が果たしてきた役割について紹介する。その後、水俣病問題を深刻化させた要因を明らかにし、近年のメチル水銀の毒性に関する理解を踏まえて、現時点の問題点と解決のための道筋について述べたい。

### 1 慢性水俣病の特徴

水俣病は、チッソの排出した汚水に汚染された魚介類を食して発症した中毒性疾患である。その原因物質であるメチル水銀は、主として大脳・小脳を中心とした中枢神経系の細胞およびその機能を障害すると考えられている。この中枢神経系の障害については同じ機序が働いていると考えられるが、急性大量曝露と慢性的少量曝露、胎児期・小児期・成人期ではそれぞれ健康障害の起こり方が異なる。

一九五六年五月一日、チッソ水俣工場附属病院の細川一院長によって「原因不明の中枢神経疾患が多発している」として、水俣保健所に届け出がなされ、これが、水俣病の公式確認とされている。細川医師や熊本大学第一内科などが報告した当時の症例の多くは、手足のしびれで発症し、上下肢の運動障害にまで症状が進展し、一部は狂躁(きょうそう)状態となり死亡している。このように、初期の症例は重症であったが、その後問題となっている水俣病の多くは、発症も進行も緩徐で、必ずしも初期の患者が示した症状を全ては備えておらず、それらは慢性水俣病と総称される。

メチル水銀はその曝露を受けても直ちには発症しない。世界で最初に有機水銀中毒として一八六五年に報告されたイギリス・ロンドンの化学実験室でのジメチル水銀大量曝露による事故では三人のうち二人が劇症型水俣病と同様、急激に中枢神経障害を起こし、錯乱状態の中で死亡したが、そ

の発症は曝露から一カ月以上経過してからであった。これらは大量のメチル水銀による急性曝露であるが、より少量の慢性的曝露ではさらに症状が自覚されるまでの経過が長くなると考えられており、それは特措法においても、平成の時代に入って症状に気づかれる例が少なくないことと一致する。

急性曝露では、一九五六年の公式確認の時期では、日付を特定できるくらいの急性の水俣病発症が見られたが、それ以降は急性発症は減り、発症時期があいまいとなるものが増え、自分でも発症時期が分からないという人が増加し、症状の進展も緩徐となり、いつのまにか、次に述べるハンター・ラッセル症候群の症状がそろっていたという例も少なからず存在する。より少量になると発症していても本人もその症状が水銀曝露のためと気づかなかったり、あるいは水銀曝露による潜在的機能障害があっても、生涯それに気づかなかったりすることもありうる。

ハンター、ラッセルらは、三七年にイギリスの種子処理工場で発生したメチル水銀中毒症に関する論文で、四肢のしびれと痛み、言語障害、運動失調、難聴、求心性視野狭窄(きょう さく)の五徴候が特徴的なものとし、後の研究者らによってハンター・ラッセル症候群と呼ばれるようになった。この論文が水俣病解明のきっかけになったことで、日本ではハンター・ラッセル症候群がメチル水銀中毒の代表的症候とされてきた。

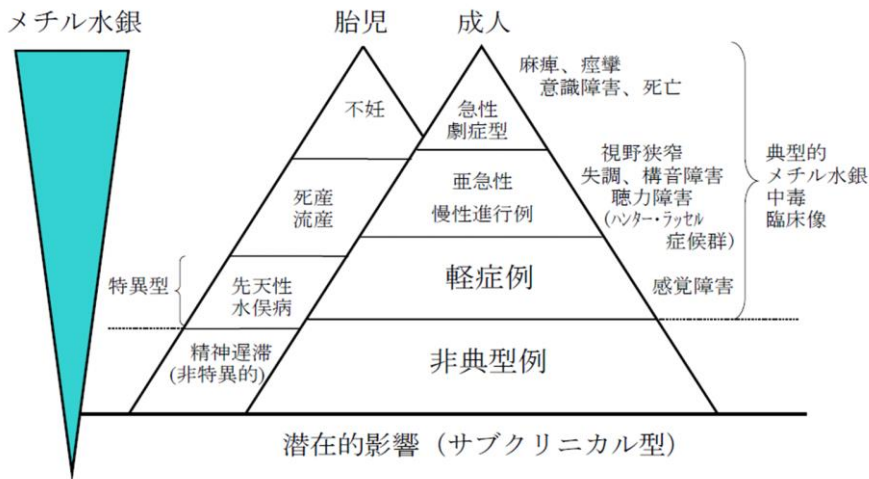
ところが、一六年にドイツのワッカー・ケミー社が、世界最初のアセトアルデヒド製造を始め、その年の末にはメチル水銀中毒が発生していたことが確認され、同工場はそれに対する対策をとり、それ以降中毒は起きなかった。三〇年には、ツァンガーが、これらドイツでのメチル水銀中毒を報告し、四八年にはアールマークが「軽症があり見落としの無いように」と警告しており、公式確認当時はすでに、メチル水銀中毒＝ハンター・ラッセル症候群ではなかったのである。

### 多様で複雑な病像と国の姿勢

水俣病では、神経機能のうち、感覚系の障害が運動系の障害よりも早期に出現し、より多くの人に見られることが多い。ハンター・ラッセル症候群の症状のうち、表在感覚障害がもっとも多く見られ、次いで歩行障害などの体幹の運動失調がみられ、より悪化してくると、手足の運動失調や構音障害、視野狭窄などが見られるようになる。メチル水銀はあらゆる中枢神経細胞を障害し、よりメチル水銀の影響を受けやすい小型脳細胞の役割が大きい、体性感覚、視覚などの感覚系や円滑な運動の役割がある小脳系がより早く、強く影響されやすいためと考えられる。また、精神系への影響は、重症では明らかな精神障害や知的障害をきたすが、軽症でも精神機能・知的機能への影響がある。

このように、水俣病は、メチル水銀の曝露量と個人差等により、軽症から重症まで連続的な重症度で存在し、胎児と成人で臨床像が異なることを原田正純医師は、ピラミッドモデルとして提唱した。これは、毒物学的にも理解でき、汚染地域の現実にも合致するモデルであった(図1)。





また、胎児期、小児期、成人期で、メチル水銀による中枢神経障害の起こりやすい部位は異なる。胎児期では、大脳・小脳のみならず、脳幹部を含む中枢神経系全体が障害されるが、小児、成人となるにしたがって、大脳・小脳の障害が主体となり、脳幹部・脊髄などの障害は少なくなってくる。胎児期・小児期曝露を受けた患者では、幼少期から一〇代の頃までは、感覚障害よりも、運動失調による手の運動の巧緻性(こうちせい)の障害やつまずきやすさなどの歩行障害が目立ったという人も少なくない。そういう人も高齢になってくるとほとんどの人は明確な感覚障害を伴っている。

加齢とともに、症状がゆっくりと進行するケースが多く、受けた曝露が大きいほど、より早く発症し、進行のスピードも速くなると考えられ、胎児性患者などでは、壮年期以降、歩行障害などが進行していく例が少なくない。運動障害は、加齢により、他の神経系障害や骨・関節疾患などの合併が増えるために相加的に悪化する傾向を示す。感覚機能は、健常者でも詳細な定量的な検査をすると加齢によりわずかに低下する傾向があることが分かっているが、その低下が本人に自覚されることはなく、医師による通常の神経内科的検査では異常が出ることはない。水俣病患者の感覚障害を加齢によるものであると国側は主張してきたが、これは根拠のない誤りである。

また、軽度～中等度のメチル水銀曝露を受けた場合、中枢神経機能が廃絶することはなく、運動機能、感覚機能、記憶・判断・学習などの大脳の中枢神経機能は一定の機能獲得あるいは発達さえも維持されながら、メチル水銀によるマイナスの影響も共存していると考えられる。小児期に曝露を受けた人々の中には、青年期には症状が自覚されにくく、壮年期以降症状が顕在化していく例もみられる。

水俣病では、メチル水銀曝露を受けた人々の自覚症状や異常所見が変動することをしばしば経験している。熊本大学の研究者による水俣病認定患者の症候に関する八四年の論文でも対象患者の八二%で感覚障害の範囲が変動しているとしている。これは、前述のように、一定の中枢神経機能が維持されつつ障害も存在するためと思われる。

それに加えて、曝露も大量から少量まで、障害も重症から軽症まで連続的に存在し、個々人で各神経機能の脆弱(ぜいじやく)性が異なっていることなどが、病像の複雑さを生み出している。

環境起因性物質による健康障害は、前例がないことが少なくない。その原因がどのような疾患をきたすか不明なことも多く、過去にその物質による中毒症例があっても、その曝露様態、規模、分

布、時間的経過などは同一でないことがほとんどである。水俣病の前に水俣病はなかったのであり、冒頭で述べた通り、現実に曝露を受けた人々をみなければ、その病態は分からない。この章で述べてきた慢性水俣病の特徴は、汚染現場である八代海（＝不知火海）沿岸で魚介類を摂取しメチル水銀曝露を受けてきた人々の問診や診察の結果から分かってきたのである。

ところが、国および国側の医師は、根拠なく、水俣病ではハンター・ラッセル症候群の症状を複数備えていなければならない（実際には、複数症状を有する患者も大多数が切り捨てられてきた）、六九年一二月以降のメチル水銀の影響はない、水俣病に見られる症状は「いつも」なければならない、失調は体幹失調から上下肢失調まですべてなければならない、神経症候は変動してはならないなどと主張し続けている。彼らがおこなってきたこの種の主張は、これまで国の基準が批判されてきた水俣病の諸裁判の判決や、ノーモア・ミナマタ一次訴訟での和解、次の項で述べる、二〇一四年のみせかけの「総合的検討」と関係なく、この約四〇年の間ほとんど変更されていない。

このように慢性的なメチル水銀曝露による健康障害は一定の一般的特徴を持ちつつも、細部においては多様で複雑な生物学的性格を有しているが、それらが水俣病の解明と解決が遅れてきた主たる原因ではない。後の項で述べるように、企業や行政の姿勢、その支配の下にある住民をめぐる、差別を含む社会的要因を見なければならない。

## 2 水俣病の診断基準、補償・救済の歴史

水俣病公式確認の一九五六年当時は原因が不明であったため奇病と呼ばれ、一時は伝染病も疑われたが、同年中には専門家の間では感染症は否定的となり、五九年七月二二日、厚生省水俣病食中毒部会を構成していた熊本大学の医学研究班は、水俣病の原因として、魚介類に含まれた水銀に注目するという結論を出した。同年一一月一二日、厚生省食品衛生調査会水俣病食中毒部会の見解をもとに、同調査会常任委員会は、水俣病の原因は有機水銀化合物であると答申したが、当時の厚生大臣は、翌日、食中毒部会を解散させ、この答申を無視した。

公式には水俣病の原因をチッソの工場排水と認めないまま、五九年一二月三〇日に、「乙（患者側）は将来水俣病が甲（チッソ）の工場に起因することが決定した場合においても新たな補償金の要求は一切行わないものとする」（第5条）という条項の入った、悪名高い「見舞金契約」が締結され、この時に、補償対象者を選定するために現在の水俣病認定審査会の前身である水俣病患者診査協議会が設置された。

それまで、初期の水俣病の診断は主治医が主体であり、主治医が水俣病の疑いを持つと届け出て、問題がある場合には、複数の医師と相談をして診断をするという形がとられ、七九人が水俣病とされていた。ところが、この診査協議会が設置されて以降、主治医主体の水俣病の診断という状況が崩され、チッソの患者認定（補償を受けとる資格があるか否かの判定）の下請機関として生まれ変わった。

診査協議会には、その当初から水俣病の原因解明に重要な役割を果たした熊本大学第一内科の徳臣晴比古医師が参加していたが、この徳臣医師は「昭和三五年水俣病終息説」を唱えた。このよう

な状況の中で、水俣病の原因が判明した後も、チッソによる水銀の排出は六八年まで続き、八代海沿岸の多くの住民がメチル水銀の曝露を受け続けることになった。六九年までに水俣病診査協議会が認定した患者は、それまでの判定積み残しの患者と六四年に原田医師が解明した胎児性水俣病患者三三人を合わせた一〇〇人余りにすぎなかった。徳臣医師は二〇一四年に亡くなったが、その立場を受け継ぐ岡嶋透医師は、現在もなお、熊本県水俣病認定審査会の会長を務めている。

それまでの認定は重症者に限定されていた。一九七一年（昭和四六年）七月一日、環境庁が発足し、川本輝夫氏らによる行政不服審査請求により、同年八月、曝露条件に加えてハンター・ラッセル症候群のうちの一症状でも存在すれば水俣病と診断できるという事務次官通知を出した。

六五年には新潟水俣病が新潟大学の椿忠雄医師らによって発見され、ハンター・ラッセル症候群に限定することなく地域住民の症候をとらえるべく調査をおこない、汚染地域に感覚障害のみを有する患者も存在することを見だし水俣病として認めていた。この時の椿医師による水俣病診断要項は、前述の昭和四六年事務次官通知を導いたと考えられる。新潟水俣病が発表された六六年の日本内科学会で、徳臣医師は、「補償問題が起こった際に水俣病志願者が出現したので、過去においてわれわれはハンター・ラッセル症候群を基準にすることにして処理した」と医学的診断とは言い難い判断をしていたことを告白している。

六八年五月一八日、チッソが水俣工場でのアセトアルデヒドの生産を終了し、チッソ石油化学五井工場に生産の拠点を移したのち、同年九月二六日になって、政府は水俣病を公害病として認定した。しかし、現地でも水俣病に関する目立った動きがほとんど見られず、先述の様に、わずか一〇〇人余りしか患者が認定されなかったこの一二年間に患者が著しく増加したことは間違いない。

新潟水俣病の報告以降、水俣周辺地域でも広範な汚染に対する研究が必要という認識のもとで、七一～七二年に熊本大学医学部に水俣病第二次研究班（通称）が結成され、汚染地域に広範に神経障害を有する住民が存在することが示された。しかし、七三年五月に、コントロール地域における有症状者の存在の報道を機に第三水俣病の存在がメディアで大きく報道され、日本中が水銀パニックに陥った。

### 国による被害の隠蔽と地域での患者の掘り起こし

昭和三〇～四〇年代、日本国内で七〇以上の工場が水銀を使用しており、疑わしい地域における詳細な汚染状況や疫学調査を行うことが、行政や専門家の第一の責務であった。ところが、一九七三年八月、旧環境庁は椿医師を座長に担ぎ出して「専門家会議」を開かせ、十分な医学的根拠なしに第三水俣病を否定する役割を担わせた。この頃から、椿医師は自らの示した診断要項を事実上否定する態度をとっていくことになる。しかし、興味深いことに、そのような椿医師も七九年に発行された青林舎の「水俣病」の論文では、かつての診断要項を掲げ続けている。

この、第三水俣病→水銀パニック→必要な調査などをおこなうことなく学者を利用して終息をさせるというプロセスは、汚染による健康被害が疑われる際に、曝露の遮断、調査・研究という、公衆衛生のための正統の手順を踏むことなく、パニック終息などの「社会の要請」を政府がつくり上げ、問題を否定あるいは不可知の領域に落とし込んでいくというものであった。この手法は、東電

福島第一原発事故後の国や国を援護する勢力の動きと酷似している。ちなみに東電は住民の補償に当たって、先の見舞金契約と同様、今後の請求を放棄する条項の入った和解書を準備し世論の批判をあび撤回した。このように、国や国策企業にとっての「水俣病の教訓」は、被害の隠蔽(いんぺい)をいかにおこなうかという教訓として今なお生かされている。

その当時、水俣の現地においては、患者の実情を適切に把握して水俣病を診断し、認定申請に必要な診断書を発行する医療機関がなかった。熊本大学神経精神科に在籍していた藤野紘(ただし)医師は、水俣に移り住み、地域の掘り起こし検診を積極的に進め、七四年一月、旧国鉄水俣駅前に水俣診療所を開設した。六九年六月一四日に水俣病第一次訴訟が提起されていたが、その訴訟を支援するために、七一年一月一七日、「水俣病支援・公害をなくする県民会議医師団」が結成され、藤野医師らはその中心的役割を果たし、多くの患者を掘り起こした。

このような状況の中で、政府の水俣病の公害病認定後、七〇年代前半から、水俣病認定を求める患者が急増した。このまま水俣病認定者が増加すると補償責任を負うチッソの経営が行き詰まるとい状況の中で、七七年七月一日、環境庁は、いわゆる「昭和五二年判断条件」の環境保健部長通知を出した。この通知は、水俣病と診断するためには、感覚障害に加えてハンター・ラッセル症候群の他の症候(求心性視野狭窄や運動失調など)の存在を必要とするというものであったが、この通知以後、その数年前から厳しくなっていた認定審査はさらに狭き門となっていた。

原田のピラミッドモデルを実証するために、藤野医師らは、七五年から鹿児島県出水市の桂島で疫学調査をおこなった。桂島は水俣市から南西に一二キロメートル離れた離島であるが、当時比較的汚染が少ないとされており、鹿児島大学の研究グループは、七三年、この島の住民の診察と検査をおこない、水俣病患者はほとんどいないと結論づけていた。藤野氏は比較対照のためのコントロール地域として、奄美諸島の一漁村で同様の調査をおこなった。

その結果、桂島の住民が有意に水俣病の症状を有するとともに、住民の症候が、視野狭窄や運動失調などのハンター・ラッセル症候群の全症候を有するものから感覚障害のみの症例まで、メチル水銀曝露の程度に応じて連続的に存在することを示し、主要症状として感覚障害のみの症例が存在することを示した。その後、桂島の住民の多くは、鹿児島県知事により水俣病に認定されることとなった。

八五年六月、水俣病第二次訴訟(一九七三年提訴)の福岡高裁では、四肢の感覚障害のみの患者も水俣病と認定する判決が下された。桂島検診の結果は、この裁判で証拠として採用され、その後の救済基準の根拠の主要な柱となっていた。ところが、この判決に対抗するため、同年一〇月、環境庁は七三年時の「専門家会議」と同様、「水俣病の判断条件に関する医学専門家会議」を召集し、根拠となる医学的データも存在しないまま、わずか二日間のうちに、昭和五二年判断条件を追認するという結論を出させ、裁判所が示した救済基準と行政のその二重基準が生まれることになった。また、医療費の自己負担分を国と関係県が助成する水俣病特別医療事業がスタートした。

二〇〇四年一〇月一五日、最高裁判所は、水俣病関西訴訟において、水俣病の拡大に関する国と熊本県の責任を確定し、そこでは、水俣病と判断する基準に、従来の感覚障害の検査法のほかに、

舌と手指の二点識別覚検査が取り入れられた。この最高裁判決以降、認定申請患者が急増、〇五年にノーモア・ミナマタ訴訟が提起される中、〇九年に水俣病特措法が時限立法で成立した。政府は患者団体などの反対を押し切り、申請期限を一二年七月に締め切ったが、この間に、六万二千人以上が申請し、ノーモア・ミナマタ訴訟原告、新保健手帳からの切り替えを含めて約五万六千人が救済対象となった。

一三年四月一六日、最高裁は、手足の感覚障害のみの患者を水俣病と認定した。判決の中で求められた「水俣病認定に当たって必要に応じた多角的、総合的見地からの検討」に対応するという名目で、一四年三月七日、環境省環境保健部長は、「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」という通知を出した。しかし、その内容は、従来の環境省の立場を固守・強化しようとするものにすぎない。

### 3 私たち医師団の調査・研究

既知の疾患ばかりみていると、医師であっても忘れられがちなことであるが、疾患が存在して初めてその病態は明らかになる。先に「水俣病の前に水俣病はなかった」と述べたように、過去に急性曝露によるメチル水銀中毒は存在したが、慢性的曝露による障害の発症、推移の知見は、水俣周辺地域の人々を集団的に観察して初めて得られたのである。これは、ちまたに存在するあらゆる化学物質（放射性物質もそうであるが）—その中には健康障害について未知のものが少なくない—の健康障害は、その曝露を受けた人間の存在がなければ解明されえないという、直視すべき痛ましい—過去・現在・未来の—現実を意味している。

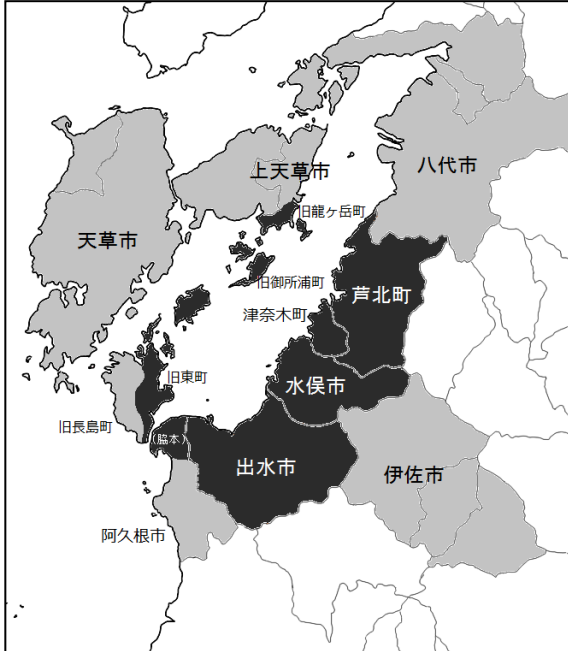
水俣病公式確認の時期は熊本大学も精力的に研究をおこなったが、慢性あるいは低濃度曝露の影響を見るためになされた第二次研究班の研究結果が、「水銀パニック」の混乱の中で忘れ去られていく中で、熊本大学医学部の中での水俣病研究は急速に衰退していった。この第二次研究班の後を受け継いだのが私たち医師団であり、前項で紹介した桂島研究はその重要な研究の一つである。

一九八七年、医師団は全国の一〇〇人の医師を含む三四五人のスタッフによる居住者一〇八四人の検診をおこなったが、そのうち四肢優位の感覚障害を七〇・一%、全身性感覚障害を一・七%、失調を二二・九%、視野狭窄を一七・四%に認めた。

二〇〇六年四月、医師団は原田医師や他の水俣病患者をみてきた医師らとともに、その多くが曝露条件と感覚障害等の存在によって水俣病と診断できるという、「水俣病共通診断書」を作成した。

〇九年、医師団は、八代海沿岸で大検診をおこない、受診者九七四人のうち、八〇%に四肢末梢優位の感覚障害、二三%に両視野異常などの所見を認めた。一二年、医師団は再度大検診をおこない、受診者一三九六人のうち、八七%に四肢の感覚障害（全身均等型を含む）、二六%に両視野障害を認めた。この二つの大検診では、五〇数項目の自覚症状と多数の神経所見をとっているが、いずれも非汚染地域と比較して汚染地域で症状や所見が高率であった。しかも、それぞれの有症率、有所見率のパターンは、二つの大検診やそれぞれの検診の行われた地域ごとに比較した時、非常に類似していた。

○九年に「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」（水俣病特措法）が施行される中、これまでは認定申請をしてこなかった比較的水俣から離れた天草下島東海岸など遠隔の沿岸地域や九州本島の山間部地域の住民が検診を受けるようになり、被害がより遠方にまで広がっていたということが判明してきた（図2）。それらの地域でも、水俣病の症状が知られてい



なかったり、差別を恐れたりして、これまで沈黙してきたのである。

ところが、水俣病特措法では、これらの対象地域外の患者は、対象地域内の患者と同様の症状があっても、水俣近海で捕れた魚を食べたという「直接的証拠」がないと行政が実施する公的検診さえ受けることができなかった。また、水銀の排出が停止された翌年の一九六九年（昭和四四年）以降、八五年（昭和六〇年）頃までに出生した人の中にも水俣病の症状を有する人が存在することが見いだされたが、それらの人々もまた、臍帯(さいたい)水銀値が1ppm以上（通常は0.1ppm未満と考えられている）というとても高く高い値を示さなければならないという条件を目

安にされ、ほとんどが切り捨てられた。

医師団は、九六年の和解までに約一万人、二〇〇四年の最高裁判決以降にも一万人以上の検診を行ってきたが、いずれも検診希望者の検診であった。より科学的な解析をするために、一五年秋、対人口比での感覚障害の有症率を調べる「新有病率調査」を公健法や水俣病特措法の対象外となっている地域で行った。

汚染地区の天草市河浦町宮野河内地区で四肢に触覚と痛覚両方の感覚障害を認めたものは対調査数比で一〇八人中六六人（六一・一％）あり、これは対人口比で少なくとも二〇六人中六六人（三二・〇％）であったが、非汚染地区の奄美大島大和村では七〇人中一人（一・四％）であり、宮野河内地区で四肢優位の感覚障害を触覚と痛覚の両方に認めた場合、それが水俣病によるものである蓋然性(がいぜんせい)確率は九五・五％と計算された。

これまでも、岡山大学の環境疫学を専門とする医師らによって、汚染地域で四肢末梢優位の感覚障害が認められた場合、それらがメチル水銀に起因する蓋然性確率は少なくとも九〇％以上であることが示されていたが、今回の調査結果は、行政が対象外としている地域でも同様の結果が見られ、メチル水銀による健康障害がより広範囲に存在していることを示している。

この間の医師団のデータを解析したところ、医師によって感覚障害が確認されなくとも、他の自覚症状や神経所見が存在するケースが多く、手足のしびれ、つまずきやすさ、周りの見えにくさ、味覚や嗅覚の低下など、一定の自覚症状が存在するだけでも、水俣病であることの蓋然性が非常に高くなることも示されている。このような私たち医師団の一連の調査研究は、原田ピラミッドの汚染地域における実態を明らかにしてきたものということができる。

#### 4 環境汚染による本来の対策のありかたと水俣病における現実

環境汚染や食中毒が発生した際のなされるべき対応の第一は、汚染源を絶つ、あるいは住民を汚染から切り離すことである。そして、原因となる食品を摂取しないように住民に周知徹底しなければならない。水俣病では、その原因が汚染された魚介類にあることを承知の上で、八代海での漁獲も禁止されることなく、公式確認以降一二年間も工場の操業が続けられた。

汚染源への対策と同時に、環境汚染と健康被害の実態が調査・解明されなければならない。ところが、水俣周辺地域では継続的な魚介類の汚染の調査も、人の健康調査も十分になされてこなかった。代わってその調査を行ってきたのは、私たち公害をなくする熊本県民会議医師団の医師たちや、各種水俣病裁判に関与してきた原田正純氏を含む一部の医師たちであった。

逆に、環境省は、その根拠となる汚染住民の医学データが皆無であるにもかかわらず、現実とは真反対の、多くの症候を有さなければならないという、極度に厳しすぎる水俣病基準（昭和五二年判断条件）を、それを批判した判決が相次いだ後も、あるいは裁判和解の後も、いまだに堅持している。

調査・研究とともに、被害者・住民に十分な情報提供が行われなければならない。ところが、実際の水俣病の症状は地域住民には伝えられてこなかったばかりか、重症者のみを水俣病とするという行政の方針によって、テレビなどで流されてきた水俣病公式確認当時の劇症患者のみが水俣病患者であるというイメージがつくられた。それによって、軽症どころか実際にはハンター・ラッセル症候群の多くを有している患者であっても、水俣病であると患者自身も周囲の人も考えない、あるいは思ったとしてもあきらめて口に出さないという状況が長期にわたって続いたのである。

水俣はその進出の瞬間からチッソ城下町であった。チッソ最盛期には、チッソからの税収が市の歳入の過半を占め、一九五〇年にはチッソの元工場長が合併して生まれた水俣市の初代市長になっている。水俣病に認定申請すること即「金欲しさ」とされ、長きにわたって、水俣市中で水俣病という名称さえ口にすることすらはばかられた。

水俣病および水俣病患者に対する差別が広範に広がり、周辺の地域漁村においても差別を恐れて魚介類の汚染あるいは漁民を含めて地域住民自身が病気を隠すという状況の中で、少々の症状があってもそれを隠すという地域住民の意識の広がりが存在した。特に、働き盛りの人々は職場への影響を恐れ、若い子供や結婚適齢期の子供をもつ人々は、病気の存在を意識的に隠し、家庭でさえ話題にしなかった。

私が医師として初めて水俣市内に勤務することになった八六年もそのような状況下にあった。二〇〇四年に水俣に産廃処理施設建設問題が浮上したが、その時、産廃反対の市民共通のスローガンの一つとして「水俣病を繰り返すな」ということが言われ、非常に驚いたことを記憶している。

水俣病のみならず、差別が問題となる現場はその被害者も加害者も民衆であるが、差別が横行する社会の陰には権力の意向が存在し、かかわっていることが多い。水俣病に関する正確な情報を住民が知らされなかったことは、住民の中での差別を助長する原因ともなった。一方で、近年行政は、

本来必要な調査や情報提供であっても、差別を理由にしてそれを拒否する場面がみられるようになってきている。行政自体が差別を許さないという断固とした意志を示すことにより差別は最小限にすることができるし、そうすべきものなのであるが、実際に行政が行ってきたことは、差別を助長し、拡大し、利用することであり、それは今なお続いている。

## 5 低濃度メチル水銀による健康障害

国と国側医学者は、補償を抑えるため水俣病を重症者に限定するという固定的な結論を維持することに固執せざるを得なくなったために、個人レベルで明確なメチル水銀中毒症状を呈している患者・住民に対して極めてずさんな対応をしてきた。その結果として、当然のことながら、軽症水俣病あるいは潜在的なメチル水銀の健康影響への取り組みも遅れてきた。

従来、毛髪水銀値 50 p p m 以下でメチル水銀による健康影響がいわれてきたが、一九八〇年代から海外において低濃度水銀の影響を調査する疫学研究がなされてきた。特に、フェロー諸島の研究で、七歳児と一四歳児の神経心理・行動学的検査で、記憶、注意、言語などの能力が妊娠時の母親の毛髪メチル水銀の増加に伴って低下することが示され、母親の毛髪水銀値 10 p p m 前後でのリスクがコンセンサスになってきている。これらの健康障害を引き起こすメチル水銀汚染の程度は、慢性水俣病で見られる感覚障害を引き起こすレベル以下である。

二〇〇〇年、アメリカの National Research Council（米国学術研究会議）は、これらの研究結果を総括して、臓器影響をきたしうる臨界濃度を毛髪水銀値として 12 p p m とした。翌〇一年、アメリカの環境保護局（E P A）は、この値を不確実係数一〇で割り、毛髪水銀値 1 p p m 以下にすべきであるとした。現在、水俣病のような局地的な汚染によるもののみならず、世界的に大型魚に含まれるメチル水銀が問題となっており、欧米のみならず日本でも妊婦に対する魚介類摂取についての勧告を行っている。

最近では、より低濃度の数 p p m の毛髪水銀値での胎児に対する健康障害の報告がなされるようになってきている。魚介類摂取量が多い日本では毛髪水銀値が比較的高いことが知られているが、国内で前述の妊婦に対する勧告は必ずしも徹底されてはいないようである。また、近年その増加が言われている発達障害の原因として数多くの有害物質の関与が取りざたされているが、一因として水銀の関与も疑われている。

この間水俣病特措法の対象となってきた患者や、現在提訴されているノーモア・ミナマタ二次訴訟の原告らの受けてきたメチル水銀曝露と比較してかなり低いレベルでもメチル水銀は健康に影響を与えるということが判明してきている。それは、見た目には分かりにくいレベルの影響であるが、それらを軽視してはならない。

その第一の理由は、特に水銀のような地球規模での汚染が問題になっているような物質においては、一見微小な影響にみえても、曝露を受ける人口が多ければ、その社会全体での損失は莫大なものになるからである。そして、そのような態度は低濃度あるいは微量汚染の蔓延(まん えん)をメチル水銀のみならずあらゆる環境毒性物質について許す結果となる。発達障害の例について述べた



が、たとえ一つの物質による影響が小さかったとしても、複数の物質が複合的に作用することもあり得る。今後、予想せざる事態を招いて国民や人類の将来に大きな禍根を残していく可能性があることを考え、厳密な汚染のコントロールを行っていくという基本を忘れてはならない。

## 6 水俣病の解決のために

水俣病の解決に重要なことは、継続的な環境・健康調査を行い、住民に周知し、救済を行うことであるが、行政の動こうとはしない姿勢は一貫している。環境調査も不十分である。一五年六月二十八日の熊本日日新聞は、水俣湾でいまだに基準を超える魚介類が存在していることを報じた。このような現実を隠すために、熊本県は、魚の一個体の水銀値ではなく、一〇尾の魚の可食部分のみを混ぜ合わせて検出した平均値で公表している。これは世界的な常識を逸脱している。

水俣病の患者は全国に広がっている。汚染が特にひどかった昭和四〇年代までに、水俣、芦北、出水、天草などの汚染地域に居住し、関東・名古屋・近畿などの地域に転居した人々は万の単位を優に超えている。水俣病特措法締め切り前の一二年一月、水俣市に隣接する津奈木町の町長は、当時の人口五二〇〇人よりも多い約六〇〇〇人の町出身者が県外に住んでいることを指摘し、未救済者を残す可能性を懸念していたが、現実はその通りとなった。八代海沿岸全域においても状況は同じである。

加齢により症状が顕在化している人々も少なくないと考えられ、八代海沿岸出身で少なくとも体調に異常を感じる人は一度は検診を受ける必要があると考えられる。先に紹介した過去三回の大検診には全国から医師や看護師が民医連などから参加しており、水俣まで来なくとも検診を受けることが可能である。

現在、環境省の医師資格を持つ官僚である医系技官たちは厚労省から出向しており、水俣病に関しては自らの専門性を生かすことなく国のロボットとなってしまっている。彼らは同時に東京電力福島第一原発事故による放射線の健康影響も担当しているが、水俣病と同じ構造が維持・強化されていることが懸念される。

水俣病の健康被害の実態を明らかにするために、住民と患者自身が差別などを乗り越えて検診を受け、医療・法律の専門家がそれらを援助することが必要であったが、その状況は変わっていない。患者・住民・国民の力で、公衆衛生が正しく政策に活かされるような行政が機能する社会を目指すこと、それが水俣病の解決のみならず、原発事故による放射線被害などのグローバルな環境問題の解決、ひいては人類の生存に不可欠なことである。（『前衛』2016年11月号掲載）。

◆ある硬骨漢の死—藤田祐幸

2016年12月 ジャーナリスト・田代真人

2007年、原発災害を嫌って首都圏から長崎県の西彼杵半島に逃れ住んでいた藤田祐幸氏が今年半ば亡くなった。私と同年の73歳だった。科学史が専門の氏は慶応大で教鞭をとり、長崎では県立大で教鞭をとった。長崎県の出である私とは短い付き合いではあったが、異な縁であった。

311のあと原発・放射線問題のにわか勉強に走った私は、物理学会での藤田氏の講演記録が目に残ったのが氏を知るきっかけとなった。原発には厳しい警告を発していた。さっそく原稿を依頼した。東京・品川のあるホテルで打ち合わせたが、二人は妙に打ち解けた。打合せも終わり、雑談は互いの学生時代に及んだ。60年代以来の学生運動が暴力化していったことを私が何とはなしに批判がましく話したのに対して氏は、

「田代さんは、共産系でしたか。」

「そう言われればそうですかね」

すると、氏は居ずまいを正して言った。

「あの時は、いろいろと申し訳ありませんでした。私は××派でした」

仰天した。大学も違うのに。こんな人が今時いようか。

そしてお互い笑いあい、身近に感じあったのは言うまでもない。

その時の打合わせは、『藤田祐幸が検証する 原発と原爆の間』（本の泉社 2011年）に実っている。

以来、主にメールや電話での交流を重ねたが、「そのうち行きます」という長崎行は果たせなかった。同県の五島列島と同じく「隠れキリシタン」抵抗の歴史が刻まれた西彼杵にはぜひゆきたかったのだが。氏からはとても大きな宿題を課せられていると思っていたからだ。

先の書籍出版の中で出た話だが、「第4章 我が国の核政策史」の「詳細」を独立させ出版したいという事である。『日本の核武装史』と題するその論文は、全12章、25万字に及ぶ。未完ではあるが、本文はほぼ完成している。藤田氏によると、「まとめが未だだ」ということである。出版を強く勧めていたが、「ほかの人も書いたし、もう状況に合わなくなってきたかな」と、胃がんと闘病のことなど「近況」を知らせつつ、出版断念の意向を伝えてきた。一昨年のことである。

今思うと、原稿を完成させるだけの気力を、すでに持ち合わせていなかったのかも知れない。

◆「低線量被曝と健康プロジェクト」の役員

益川敏英博士（2008年ノーベル物理学賞受賞、名古屋大学素粒子・宇宙起源研究機構長）

沢田昭二博士（名古屋大学名誉教授）

有馬理恵さん（劇団俳優座俳優）

2016年9月、新たに顧問にご就任いただきました。心から御礼申し上げます。

西尾正道医師（北海道がんセンター名誉院長）

三宅敏文氏（会社経営）のお二方は、引き続き顧問の任に当たられます。

代表 田代真人 〒325-0302 栃木県那須町高久丙 407-997 [masa03to@gmail.com](mailto:masa03to@gmail.com)

幹事 石塚 健、小林 隆、曾根のぶひと、玉田文子、生井兵治、印南敏夫（監事）

専門委 小柴信子、寺門宏倫

2016年12月24日

低線量被曝と健康プロジェクト

*LETTER No.3*

編集スタッフ

田代真人

小柴信子

