

新潟水俣病問題に係る懇談会 最終提言書

—患者とともに生きる支援と福祉のために—

平成 20 年 3 月 21 日

新潟水俣病問題に係る懇談会

座 長 本間 義治

最終提言の骨子

1 新潟水俣病患者

本懇談会は、昭和電工(株)鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川の魚介類(ウグイ属魚類、ニゴイ等)を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公害健康被害の補償等に関する法律に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とする。

2 患者への救済・支援

新潟県及び新潟市は、国の制度に依拠した処分とはいえ、県知事や市長の名のもとに多くの認定申請を棄却し、結果として救済されない患者や、支援が不十分な患者を生み出してきた。患者救済に当たり、これまでに積極的な対応を行ってこなかったことを重く受け止め、高齢化する新潟水俣病患者の救済・支援のために、新潟県独自の施策を講じることが急務である。

3 患者救済のための恒久対策の樹立

本懇談会は、この度の提案が一時的なものではなく、持続的に今後の県政の中に反映され、実施されることを願っている。そのために県として、患者救済のための恒久的な枠組みを作ることを望む。

4 県独自施策と支給対象者

本懇談会は、新潟水俣病患者の介護費用、療養費及び生活支援等に充てるため、新潟県が行う患者支援の独自施策として、「新潟水俣病療養手当(仮称)」の支給を提案する。この手当の支給対象者は、総合対策医療事業の手帳所持者及び今後手帳を取得する者とするのが適当と考える。

5 患者の声を吸い上げられる環境づくり

新潟県は、流域市町との連携により、新潟水俣病患者のニーズにかなった施策の実施によって、潜在患者が声を出しやすい環境づくり、患者の声を吸い上げられる環境づくりを行っていく。また、患者団体や市民団体による新潟水俣病患者を支援するボランティア活動や普及・啓発活動に繋がる活動を育てなくてはならない。

6 全県的な啓発・教育

新潟県及び市町村は、新潟県教育委員会及び市町村教育委員会と連携し、教育の中に新潟水俣病問題を位置づけ、発達段階に応じた啓発・教育活動を全県的に展開していく必要がある。また、県立環境と人間のふれあい館を拠点として、新潟水俣病の歴史と教訓の情報発信、啓発・教育活動の支援及び県民・行政・企業の研修等を、関係諸機関等と協働しながら推進していかな

くてはならない。

7 事業の継続

懇談会の作業が終了した後においても、「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」を始め、新潟水俣病に関する施策について評価し、その評価を次年度以降の施策に繋げていく方途を提言するような「場」の創出や「組織」の設置が望ましい。

8 行政における新潟水俣病の教訓化

新潟県及び流域市町は、新潟水俣病の教訓を踏まえ、福祉、人権、環境保全及び食の安全に高い見識を持つ自治体を目指す必要がある。

最終提言に当たって

1995(H7)年から 1996(H8)年にかけて、関西訴訟を除く水俣病訴訟は政府の最終解決案を受諾し、和解した。2001(H13)年 4 月 27 日、唯一残った関西訴訟の大阪高裁判決は、1977(S52)年に出された環境庁企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」（いわゆる「52 年判断条件」）は、救済法あるいは補償法における認定要件を設定したものと理解すべきとし、チッソ株式会社（以下「チッソ」という）だけでなく国及び熊本県にも工場排水の規制権限の行使を怠った責任があると判示した。そして、2004(H16)年 10 月 15 日の関西訴訟最高裁判決は、病像については高裁判決を支持し、1960(S35)年 1 月以降に国が水質二法を適用せず、熊本県も漁業調整規則を適用しなかった作為義務違反があったとした。最高裁で国及び熊本県の行政の加害責任が確定したのである。

この判決によって、「最終解決」したかのように思われた水俣病問題が再燃した。翌 2005(H17)年には熊本県と鹿児島県で新たに水俣病の認定申請をする者が 3,000 人を超え、認定申請者 50 人による訴訟が熊本地裁に提訴された。裁判は、2006(H18)年 4 月には原告数が 1,000 人を超えた。2006(H18)年は、水俣病公式確認から 50 年の年に当たる。この年、環境大臣の私的諮問機関として設置された「水俣病問題に係る懇談会」（座長有馬朗人）は、国民のいのちを守る視点を最優先する行政施策とする「行政倫理」の必要性、すべての水俣病被害者に対する公正・公平な対応と、救済・補償対象になっていない被害者の救済・補償についての恒久的な枠組みの必要性など 12 項目を提言の柱として示した。

このように、関西訴訟最高裁判決を契機にして、水俣病問題に対処しうる行政施策の検討が始まったのである。「新潟水俣病問題に係る懇談会」（以下、「懇談会」という）が設置されたのも、こうした一連の動きと連動したものであるが、懇談会設置以前の新潟県では、新たに水俣病被害を訴える患者は比較的少数で目立たないものであった。だが、2007(H19)年 2 月 8 日に第 1 回懇談会が開催されて以降、新潟水俣病を巡る状況は大きく変化した。新潟県内では 2007(H19)年 3 月に 22 年ぶりに 2 人が水俣病に認定され、同年 4 月 27 日には新潟水俣病第 3 次訴訟が提訴された。国レベルでは、与党水俣病問題に関するプロジェクトチーム（以下、「与党 PT」という）が水俣病問題の最終解決に向けて動き出し、解決策を巡る議論が展開された。

本懇談会は、こうしためまぐるしく変化する動向を注視しながらも、終始一貫して「新潟県にとって新潟水俣病とは何であったか」という問題の根幹を見詰め、その解決に新潟県はいかに寄与すべきかを議論してきた。懇談会に与えられた約 1 年という検討期間は、新潟水俣病発生の公式発表から本年で 43 年となる新潟水俣病問題を検証するためには、決して十分なものではなかった。だが、高齢化する新潟水俣病患者の状況に鑑み、速やかに新潟県が実施すべき施

策を取りまとめることこそが懇談会の義務であるという認識のもとで議論を重ね、ここに最終提言を取りまとめるに至った。

この間、原爆症問題や薬害肝炎訴訟問題がクローズアップされる中で、新潟水俣病の認定や救済を考えるうえでも重要な動きがあった。原爆症問題では、2007(H19)年12月19日に与党プロジェクトチームがまとめた原爆症認定基準見直し案が、原爆認定で厚生省が示した「原因確率」の考え方を否定し、被爆者の苦しみに応えようという姿勢を見せた。薬害肝炎訴訟では、血液製剤の投与の時期で国の責任範囲を限定せずに、患者を一律に救済することになり、2008(H20)年1月8日、薬害C型肝炎被害者の救済法案が衆議院を通過した。

本懇談会は、昭和電工株式会社（以下「昭和電工」という）鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川のウグイ属魚類、ニゴイ等の魚介類を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公害健康被害の補償等に関する法律（以下、「公健法」という）に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とするという立場から議論を重ねてきた。そして、新潟県の新潟水俣病患者救済の独自施策は、新潟水俣病の差別・偏見によって認定申請や総合対策医療事業の手帳申請が遅れた患者を区別することなく、一律に対象にしていくべきであると結論した。

懇談会は、この最終提言に沿って、新潟県が阿賀野川流域市町との連携により、新潟水俣病患者が抱えてきた身体的・精神的苦痛に真摯に向き合い、新潟水俣病患者の救済・支援に向けて主導的な役割を果たすことを希求する。

なお、本懇談会が提言する新潟水俣病患者の救済・支援のための最終提言は、同時並行的に進められている与党 PT の議論の結果前に提示するものであり、与党 PT の結論とは独立した別個の施策である。この最終提言が地方自治の観点から新潟水俣病患者の医療と福祉に寄与し、「ニセ患者」と呼ばれてきた患者の名誉回復に繋がることを強く期待する。同様に、今後、与党 PT が提言するだろう水俣病救済のための施策が、新潟水俣病患者が納得しうるものとして提示されることを望む。

上述した環境大臣の私的諮問機関である「水俣病問題に係る懇談会」は提言書の柱となる12項目の中で、「国は関係地方自治体等と連携して、水俣地域を『福祉先進モデル地域』（仮称）に指定し、水俣病被害者が高齢化しても安心して暮らすことのできるような総合的な福祉対策を積極的に推進すること」を挙げ、「新潟水俣病の被害者に対しても、同質の福祉対策を取ること」と明記している。国の新潟水俣病に対する福祉対策に加え、本懇談会が最終提言する水俣病患者に対する県独自の救済・支援策及びその他の施策の実施が、新潟県全体の福祉を底上げしていくことを願っている。

なお、新潟水俣病問題に対処するためには、流域市町との連携が必要であることから、懇談会は第1回から流域市町にオブザーバーとして参加いただき、毎回、貴重なご意見をいただいた。また、特に環境・人権教育検討部会の作業に当たっては、県の関係各課からもご意見をいただいた。記して感謝するとともに、流域市町並びに県の関係各課が協力・連携して新潟水俣病問題への施策

を積極的に展開することを改めてお願いしたい。

また、新潟水俣病被災者の会（以下「被災者の会」という）、新潟水俣病被害者の会（以下「被害者の会」という）、新潟水俣病安田患者の会（以下「安田患者の会」という）、新潟水俣病阿賀野患者会（以下「阿賀野患者会」という）をはじめ、本懇談会のヒアリングに協力していただいた患者団体及びオブザーバー参加して下さった新潟水俣病共闘会議（以下「共闘会議」という）にも厚く感謝したい。この最終提言が、新潟水俣病患者の皆さんの苦難を緩和するものであることを願って止まない。

最終提言書 目次

最終提言の骨子
最終提言に当たって

最終提言書 目次

I. 新潟水俣病に係る懇談会の経過	1
II. 新潟水俣病に関する総論	5
1. 新潟水俣病事件の経過	5
2. 新潟水俣病をめぐる新たな動き	9
3. 提言をまとめるに当たって	9
4. 患者救済のための恒久対策の樹立	10
III. 新潟水俣病に対する行政施策の検証	11
1. はじめに	11
2. 過去の行政施策の検証に当たって	12
3. 第1期：新潟水俣病の公式発表以前	12
4. 第2期：水俣病発生公式発表から1973(S48)年頃まで	15
5. 第3期：補償協定締結後の棄却件数増加から「最終解決」まで	18
6. 第4期：総合対策医療事業開始から「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」まで	19
7. 「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」について	21
8. 新潟水俣病の教訓を踏まえた行政であるために	25
表1 枝並ノート等に見る新潟県の動き	28
表2 水俣病 年度別認定申請処理状況	29
図1 年次別アセトアルデヒド生産量の推移	30
IV. 新潟水俣病患者のニーズに基づく環境福祉社会を構想するために	31
1. はじめに	31
2. 被害の実態を把握する方法について	31
3. 患者団体へのアンケート及びヒアリング結果	32
4. 新潟水俣病患者の医療・介護・福祉に関する支援事業	37
5. 新潟水俣病の潜在患者が声を上げることができる環境整備	38
6. 新潟水俣病に対する偏見・差別を緩和する施策	39
7. 阿賀野川流域の地域性を生かした公害被害地域の再生	40
8. 「加害企業不在」とも言える新潟水俣病問題の現状	41

V. 新潟水俣病の歴史と教訓を啓発・普及するための環境・人権教育の展開	43
1. 提言までの経過と姿勢	43
2. 提言・現状と考えられる対応	43
VI. 新潟水俣病患者を対象とする県独自施策について	57
1. 県独自施策の必要性	57
2. 県独自施策の基本方針	57
3. 新潟水俣病患者救済・支援策の対象者について	57
4. 新潟水俣病患者支援のための県独自施策の考え方について	61
5. 新潟水俣病患者に対する県独自施策の内容について	64
表3 該当要件・給付（補償）概要	65
表4 国制度の現状	66
資料	67
資料1 元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答	69
資料2 患者団体へのアンケート結果	79
資料3 新潟水俣病関係年表	87
主な参考文献	119
懇談会委員名簿	

I. 新潟水俣病に係る懇談会の経過

本懇談会は、新潟県のこれまでの行政施策を検証し、患者救済の提言をするために設置された。第1回懇談会の冒頭の挨拶で泉田知事が、「人類の英智をもって枠にとらわれずに議論してほしい」と述べたことを受け、懇談会は、新潟県の施策を批判的に検証し、批判の先にあるビジョンを明確にすることが懇談会に期待された役割であり、課題であると捉えて議論を進めてきた。

懇談会の座長・各委員は、第1回懇談会での初顔合わせを終えるとすぐに、インフォーマルな形での意見交換や資料検討に取り掛かり、打ち合わせ会議を開催して、新潟水俣病に関する論点を抽出した。その結果、新潟水俣病における「もやい直し」とは、新潟水俣病とは何であるかを明らかにし、新潟水俣病の被害を総体として捉えることに他ならないという点で意見の一致をみた。

このことから懇談会は、新潟水俣病の被害の総体を把握するために、行政施策のあり方、被害者が抱える問題と被害の実態、環境・人権教育の必要性という三つの視点から検討することとし、懇談会委員の専門性を生かした小グループでの検討作業及び議論を開始した。

この検討作業と議論が一定程度進んだ段階で、検討作業の効率化を図るため、懇談会は行政施策検討部会、被害者問題検討部会、環境・人権教育検討部会の三つの部会を設置し、各部会及び部会間の議論を共有・深化させるための調整委員会を設けた。

第6回懇談会では、懇談会の議論を新潟県の2008(H20)年度以降の行政施策に反映させるため、「中間とりまとめ」を提示し、以後、第8回懇談会での最終提言に向けた議論を重ねた。

インフォーマルな打ち合わせや調整委員会の会議を除き、最終提言に至るまでの懇談会及び各部会の活動内容は、以下のとおりである。

2007(H19)年

● **2月8日 第1回懇談会**及び打ち合わせ会議

冒頭の知事挨拶で、新潟水俣病とは何かという歴史的な位置付けをし、この問題の解決を模索することが課題として託された。また、新潟水俣病被害者の会から、副会長小武節子氏と事務局高野秀男氏が出席し、発言を行った。また、打ち合わせ会議では報道機関の取材活動と議事録の公開について話し合われた。

● **3月27日 第2回懇談会**及び打ち合わせ会議

原田正純熊本学園大学教授から「熊本水俣病の発生当初の状況、新潟水俣病発生への影響について」ヒアリングを行った。また、打ち合わせ会議では新潟水俣病をいかに捉えるかということについて議論を集中的に行い、論点を整理して、今後の懇談会の方針を明確にすることになった。

● **5月11日 臨時打ち合わせ会議**

懇談会の姿勢と方針を明確化し、これまでの議論で合意に至った内容に

ついて相互に確認した。

- **5月23日 第3回懇談会（現地視察）**及び打ち合わせ会議
阿賀野川流域の現地視察。視察後に被災者の会と被害者の会との面談を行った。現地視察の途中、泉田知事が合流し、面談にも同席した。
- 6月27日 臨時打ち合わせ会議
懇談会の議論を集中的・効率的に進めるために、委員の専門領域を生かした作業部会の設置と各部会の目的及び課題について議論した。
- **7月13日 第4回懇談会**及び打ち合わせ会議
新潟水俣病患者を長く診察してきた斎藤恒医師、関川智子医師からヒアリングを行った。また、三つの部会設置と調整委員会の設置を決めた。打ち合わせ会議では、各部会の作業スケジュール等について議論した。
- 7月17日
新発田市立天王小学校（5,6年生）で新潟水俣病問題に取り組んだ総合的な学習の中間発表会を視察
- 9月5日 環境・人権教育検討部会、被害者問題検討部会開催
- 9月12日 行政施策検討部会開催
- **9月14日 第5回懇談会**及び打ち合わせ会議
環境・人権教育検討部会、被害者問題検討部会、行政施策検討部会での検討内容について議論した。また、打ち合わせ会議では、「中間とりまとめ」の内容と作業スケジュールについて議論した。
- 9月30日 被害者問題検討部会開催（安田患者の会ヒアリング）
- 10月1日 行政施策検討部会開催
- 10月8日 被害者問題検討部会開催（阿賀野患者会、被災者の会、被害者の会ヒアリング）
- 10月9日 環境・人権教育検討部会開催
- 10月25日 五泉市立五泉小学校（6年生）、同村松小学校（3年生）で新潟水俣病問題を教材にした授業を視察
- 10月26日 五泉市立橋田小学校（3年生）で新潟水俣病問題を教材にした授業を視察
- **10月29日 第6回懇談会**
「中間とりまとめ」を発表し、今後の課題について検討した。
- 11月16日 上越市立東本町小学校同和教育公開研修会公開授業（5年生）で新潟水俣病問題を題材にした授業を視察
- 11月19日 臨時打ち合わせ会議
最終提言に向けた議論の整理及び「中間とりまとめ」後の各部会の活動について検討した。
- 12月11日 新発田市立天王小学校（5,6年生）で新潟水俣病問題に取り組んだ総合的な学習の報告会を視察
- 12月19日 臨時打ち合わせ会議
行政年表作成、北野博一氏への質問事項の整理、及び県独自施策のあり

方について議論した。

2008(H20)年

- 1月25日 臨時打ち合わせ会議
最終提言に至るスケジュールの確認及び県独自施策のあり方について議論した。
- **2月21日 第7回懇談会**
各部会の活動状況について報告し、新潟水俣病患者救済のための県独自施策の必要性や根拠、対象者などについて基本方針を議論し、確認した。
また、昭和電工に懇談会との話し合いを申し入れることにした。
- 3月1日
環境省主催「水俣病の教訓を次世代に伝えるセミナー」で環境・人権教育検討部会が「新潟水俣病問題に係る懇談会—環境と人権教育検討部会の協議概況」について情報発信した。
- **3月21日 第8回懇談会**
最終提言書（案）について議論し、提出した。

Ⅱ. 新潟水俣病に関する総論

1. 新潟水俣病事件の経過

(1) 昭和電工によるメチル水銀の排出

1936(S11)年、昭和合成化学工業(株)は新潟県東蒲原郡鹿瀬町（現阿賀町）においてカーバイドから発生させたアセチレンから水銀を触媒としてアセトアルデヒドの生産を開始した。

1950年代半ば、政府は高度経済成長政策を基本政策とし、従来の石炭・カーバイド産業から石油化学産業へと産業基盤の転換を図り、川崎、四日市、新居浜、岩国、徳山、五井などの各地に石油化学コンビナートが建設されていった。

石油化学時代の到来を見越して昭和電工は、エチレンによるアセトアルデヒドの大量生産に繋ぐため、1957(S32)年5月、隣地の昭和合成化学工業(株)を吸収合併し、ここに新たにプラントを増設したうえ、既設の施設をもフル稼働してアセトアルデヒドの生産を合併時の3倍強に増強し、この間、大量に副生するメチル水銀を無処理のまま阿賀野川に放出した。

昭和電工は1964(S39)年11月から徳山石油コンビナートにおいてエチレンによるアセトアルデヒドの生産を開始し、翌1965(S40)年1月、鹿瀬工場でのアセトアルデヒドの生産を停止した。

(2) 新潟水俣病被害の公表

1965(S40)年6月12日、新潟大学教授椿忠雄は、阿賀野川下流域に有機水銀中毒患者が発生していると記者発表した。

(3) 国による原因究明

1965(S40)年6月30日、国は通産・経済企画・科学技術・厚生・農林・水産の6省庁をもって関係各省連絡合同会議を組織し、同年9月8日、厚生省のもとに厚生省新潟水銀中毒事件特別研究班（以下「厚生省特別研究班」という）が設けられ、原因究明に当たった。

(4) 新潟県民主団体水俣病対策会議

1965(S40)年8月、新潟県勤労者医療協会（勤医協）が中心となって新潟県民主団体水俣病対策会議（以下「民水対」という）を結成した。民水対は、のちに共闘会議に運動が引き継がれるまで被害者を支えた。

(5) 昭和電工による証拠隠滅

昭和電工は、被害公表後1965(S40)年暮れまでの間に問題のアセトアルデヒド製造プラントを早々に撤去し、工場のフローシート（製造工程の図面）を焼却した。そして、「水俣病の原因物質は有機水銀である。工場が使っていたのは無機水銀であるから鹿瀬工場の排水が新潟水俣病の原因では

ない」とした。

(6) 被災者の会

1965(S40)年12月、被害者は被災者の会を結成し、運動に立ち上がった。

(7) 原因の究明

1966(S41)年3月、厚生省特別研究班が「原因として鹿瀬工場の廃液が最も疑わしい」とする中間報告をまとめた。さらに、同年5月、新潟県衛生部医務課副参事枝並福二が鹿瀬工場の排水口で採取した水苔（付着微小藻類等）からメチル水銀が検出された。これによって、患者の体内のメチル水銀と鹿瀬工場内のメチル水銀が結びつき、鹿瀬工場の排水が新潟水俣病の原因であることが確定的になっていった。

(8) 昭和電工の「農薬説」

厚生省特別研究班の中間報告が出されると昭和電工は、同年6月、中間報告の矛盾点を指摘する「阿賀野川沿岸水銀中毒事件に関する意見」を通産省に提出してこれに反論し、11月には横浜国立大学教授北川徹三が衆議院科学技術振興対策特別委員会に出席し、「新潟地震の際に被害を受けた新潟西港の倉庫から流失した水銀農薬が日本海に流出し、これが阿賀野川の河口に達した後、塩水楔によって阿賀野川の中流域まで汚染した」とする「農薬説」を本格的に展開するに至った。これを受けて昭和電工は、1967(S42)年4月、「阿賀野川下流々域中毒事件に対する見解」を発表した。以後、昭和電工と北川徹三による反論は、第一次訴訟終了まで繰り返されることになった。

(9) 国等の動きと患者の意向

原因究明に対する国、財界、昭和電工の動きは、熊本水俣病が1959(S34)年暮れの「見舞金契約」によって原因も責任も明らかにされないまま決着した経緯と酷似していた。

民水対は、被害者に対して、加害者を確定し、正当な補償を求めるには、裁判でたたかう以外にないと訴えたが、被害者の中には、解決を国に委ねようとする空気が強く、なかなか立ち上がることができなかった。

1966(S41)年8月、厚生省環境衛生部長館林宣夫は新潟県を通じて、「新潟水俣病の全被害を5,000万円で解決するよう」働きかけてきた。県はこれを1億円に引き上げて被害者に提示し、その受け皿として患者、漁協関係者、市町村関係者からなる「有機水銀被害対策協議会」を設置した。

民水対は、今これを受けたらチッソの責任を棚上げにした熊本水俣病の二の舞になるとして、この斡旋に応じないように被害者を説得した。

こうした中で、昭和電工専務理事安藤信夫がテレビ番組に出演し、「国が結論を出しても従わない」と公言したことが伝わり、被害者は斡旋を拒否

してたたかう態度を明らかにした。

(10) 厚生省特別研究班の断定

1967(S42)年4月18日、厚生省特別研究班は、新潟水俣病の原因は「昭和電工鹿瀬工場から流されたメチル水銀化合物である」と断定した。

(11) 第一次訴訟の提起

1967(S42)年6月12日、3家族13名が昭和電工を被告とする損害賠償請求事件を新潟地裁に提起した。第一次訴訟は、認定されていた患者が提訴したものであった。新潟の裁判提起に続いて、9月に四日市ぜんそく被害者、翌1968(S43)年3月に富山イタイイタイ病被害者、1969(S44)年6月に熊本水俣病被害者が訴訟を提起した。これがいわゆる四大公害裁判である。

この訴訟で弁護団は、新潟水俣病被害を発生させた昭和電工は、単なる過失ではなく、未必の故意による殺人の責任を負うべきであると追及した。

(12) 政府見解

厚生省特別研究班が原因を確定したにもかかわらず、この結論は厚生省食品衛生調査会見解（1967(S42)年8月30日）、通産省見解（1968(S43)年1月5日）、科学技術庁見解（1968(S43)年4月15日）へと歪められ、科学技術庁見解では「川を汚した汚染源を断定することは、資料不足のため困難である」となった。

熊本・新潟両水俣病に対する「政府見解」（国の結論）が出されたのは、チッソ、昭和電工などの旧来の方式によるアセトアルデヒドの生産がすべて終了、石油化への転換がなされた1968(S43)年9月になってからであった。しかも、政府見解は、熊本水俣病についてはチッソの排水であると断定したものの、新潟水俣病については、「鹿瀬工場から排出されたメチル水銀化合物が大きく関与し、基盤となっていると見て、今後公害にかかる疾患として措置を行うものとする」という極めて曖昧なものであった。

(13) 共闘会議

たたかひの当初から被害者の運動を支えたのは、前述した民水対であった。公害反対運動の全国的な高まりの中で、1970(S45)年1月、民水対の運動を継承・発展させるために、新たに日本社会党、新潟県労働組合評議会（県評）等が加わった共闘会議が結成された。

(14) 地裁判決

1971(S46)年9月29日、新潟地裁は被害者原告全面勝利の判決を下し、昭和電工の責任を明確にした。判決は、昭和電工が主張していた「農薬説」を否定し、これによって昭和電工の加害者責任が確定した。判決は、化学

企業に対して被害が住民に及ぶ場合は操業の短縮ないし停止をも含む高度の注意義務を負わせ、また公害事件における被害者原告の立証責任を軽減するなど画期的な内容をもつものであった。

(15) 補償協定

昭和電工は判決の前々日、控訴権の放棄を宣言した。共闘会議は、判決を確定させ、昭和電工との直接交渉によって被害者の要求を獲得していく方針を固めて交渉に臨んだ。

1973(S48)年6月、交渉の結果、共闘会議は、判決でほぼ半額に軽減された賠償額を満額復活させたうえ、患者に対する年金支給、工場内立入調査を認める協定を昭和電工との間で締結した。この協定によって新潟水俣病問題は解決したかにみえた。

(16) 認定基準の改変

ア 1969(S44)年12月、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」が制定され、水俣病、イタイイタイ病、大気汚染等の患者認定に「認定制度」が導入された。

イ 1971(S46)年8月、環境庁は、次官通達によって熊本・新潟両水俣病の認定基準を統一し、有機水銀に汚染された魚を食べたもので水俣病症状のうち、いずれかの症状が認められ、その症状が明らかに他の原因によるものでなければ水俣病患者である（＝疑わしきは認定せよ）とする認定基準を定めた。

ウ 四大公害裁判の原告被害者の勝利と補償協定の締結により、救済を求めて公害認定を申請する患者が急増した。

エ こうした状況の中で環境庁は、1977(S52)年7月、複数症状の組み合わせがなければ水俣病症状とは認められないとして水俣病認定基準をせばめ、さらに翌1978(S53)年7月には、「医学的にみて水俣病である蓋然性が高いと判断されなければ水俣病と認定しない」とし、認定基準をいっそう厳しいものに改変した。

これによって、新潟においても殆ど患者が認定されなくなった。

(17) 被害者の会の結成と第二次訴訟の提起

1982(S57)年5月、認定を棄却された患者らが被害者の会を結成し、6月国と昭和電工に対して国家賠償請求訴訟を提起した。

新潟地裁は、第一陣原告94名中、提訴後行政認定された3人を除く91名のうち、88名を水俣病患者と認めたものの原告らが強く求めていた国の責任は否定した。この判決に原告、被告とも控訴した。

(18) 政治解決協定

1994(H6)年6月、村山富市（日本社会党）内閣が発足し、1995(H7)年

6月、自由民主党・日本社会党・新党さきがけの与党三党による水俣病問題解決のための合意が成立し、「政治解決」が図られた。これに基づき新潟では、1995(H7)年12月11日、昭和電工と被害者の会、共闘会議の間で協定が締結され、第二次訴訟は取り下げられた。

こうした中で、水俣地域から関西地方に移り住んだ関西水俣病の被害者だけが「政治解決」を拒否し、たたかいを進めていった。

2. 新潟水俣病をめぐる新たな動き

(1) 最高裁判決

2004(H16)年10月15日、最高裁は関西水俣病事件について、国、熊本県、チッソの責任を認めた。

最高裁判決は、政治解決の前提となった現行の水俣病判断条件を採用せず、大阪高裁が判示した判断条件を採用した。その結果、行政と司法の判断条件が並存することとなった。

(2) 水俣病をめぐる新たな動き

ア 最高裁判決を契機に熊本・新潟において新たに民事訴訟が提起され、認定申請が相次ぐ一方、与党PTによる水俣病問題の全面解決が模索されている。

イ 2007(H19)年2月、新潟県知事泉田裕彦は、「熊本水俣病の被害がありながら、これを教訓とせず、何故新潟県に第二の水俣病被害が発生したのか。私たちの幸せな生活は、水俣病患者の犠牲の上にあるのではないか。今からでも患者の生活を援助するために、県独自でなしうる方策はないのか」と、懇談会を設置し、提言を求めた。

3. 提言をまとめるに当たって

泉田知事の要請を受けて懇談会は、本提言書をまとめた。その内容は、「最終提言の骨子」のとおりである。

(1) 新潟水俣病患者の定義

懇談会は、「昭和電工鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川の魚介類（ウグイ属魚類、ニゴイ等）を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公健法に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とする」と定義した。これが提言の核心部分である。

懇談会の見解は、新保健手帳の交付要件である疫学条件及び神経症状を有する者をもって新潟水俣病患者であるとする。そのための診断は水俣病の経験のある医師が行えばよい。したがって、新潟水俣病患者と判断するための審査会は設置する必要がない。

(2) 新潟水俣病患者に対する支援の要素

懇談会が行った聞き取りにおいて、認定を棄却されている患者から、「私たちは未認定患者とは言われたくない」との切実な訴えが出されていた。懇談会は、この訴えを真摯に受け止め、認定されている患者も棄却された患者も同じ患者である、として差別しないとした。

支援の要素は、高齢となっている患者の将来不安を解消するため介護保険の福祉系サービスの利用者負担、療養に係る諸雑費、療養費の対象とならないマッサージ等の身体的負担軽減及び生活支援である。

- (3) 最高裁判決は国、熊本県、チッソに対する損害賠償の支払いを命じたが、熊本県に責任があると認められた時点 1959(S34)年 11 月の水俣の状況と新潟とは大きく違っている。新潟では、患者が発見された 1965(S40)年 5 月時点において鹿瀬工場のアセトアルデヒドの生産が既に停止しており、メチル水銀は阿賀野川に排出されておらず、新潟県が鹿瀬工場の排水を規制できる状況になかったことから、患者に対する賠償金としての一時金の支給は提言の中に盛り込まないことにした。

- (4) 新潟水俣病は、わが国第二の水俣病である。国が熊本水俣病の原因を早期に確定し、対策をとり、昭和電工が熊本水俣病の被害を直視し、排水の処理を行っていたならば、新潟水俣病は起こらずに済んでいたであろう。

日本は高度経済成長によって経済的に豊かになり、国民はその利益を享受した。水俣病の歴史はそのリスクを一方的に患者に負わせ続けた 50 年であった。

このように、大多数の国民・県民が高度経済成長の恩恵をうけてきた中で、水俣病の場合、落ち度のない患者はその恩恵にあずかることなく、長年に渡って病苦と社会的差別・差別にさいなまれてきた。この社会的な不公正・不公平を埋め合わせることこそ、今日、私たち県民に求められていることである。

新潟の患者は、知事名（新潟市においては市長名）によって認定を棄却されてきた。こうした経緯を踏まえても、県（新潟市）として患者に対し相応の対応をしなければならないと考える。

4. 患者救済のための恒久対策の樹立

懇談会は、この度の提案が一時的なものとして受けとられることなく、持続的に今後の県政に反映され、実施されることを願っている。そのために県として、「患者救済のために恒久的な枠組みを作ること」を望み、最終提言としたい。

Ⅲ. 新潟水俣病に対する行政施策の検証

1. はじめに

昭和電工鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川のウグイ属魚類、ニゴイ等の魚介類を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者については、公健法に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、新潟水俣病患者とする。

新潟県は、本懇談会が提示する新潟水俣病患者への直接的支援を含め、新潟水俣病問題の解決に寄与するために実効性があると思われる諸施策を実施することが必要である。ここでいう直接的支援とは、患者救済・支援のための「新潟水俣病療養手当」（仮称）を公費で支出することである。

この公費支出による直接的支援策は、新潟水俣病第2次訴訟で証人となった大石武一元環境庁長官の1988年(S63)年10月11日の第36回口頭弁論での証言、「行政というのは、そのような病気を発生させないこと、した以上は被害を最小限にとどめ、被害者を救済すること。そういうものに責任を負わなければ、何のために行政があるのかわからないと思います」という趣旨を新潟県が実現するためのものである。具体的には、以下の3点によって根拠付けられる。

① 地方自治法第1条2項

「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする」に基づき、新潟県は、県民である新潟水俣病患者の福祉、健康・安全を第一に考え、新潟水俣病患者を救済・支援していく必要がある。

② 新潟県環境基本条例（1995(H7)年公布・施行）前文

新潟県の環境施策の根幹となるこの条例は、前文において「新潟水俣病を始めとする公害などの経験を踏まえ、県民、事業者及び行政の連携と協力の下で、県民の英知を結集し、人と自然が共生する健全で潤いのある環境を実現し、これを将来の世代に継承していくため、この条例を制定する」と宣言している。苦難を抱えてきた新潟水俣病患者の救済・支援は、新潟水俣病の経験を踏まえた環境施策の展開のためにも必要である。

③ ふるさとの環境づくり宣言～新潟水俣病40年にあたって～（2005(H17)年）

行政として果たすべき責任として、「すべての新潟水俣病被害者の方々地域社会の中で安心して暮らしていただけるようにすること、多くの犠牲を生み出したこの悲劇を未来への教訓として活かしていくこと」が宣言され、そのための施策の一つとして「被害者の高齢化に対応した福祉施策の充実を図る」ことが示されている。

新潟県が新潟水俣病の経験を未来への教訓にしていくためには、新潟県がこれまで新潟水俣病についていかなる対応をしてきたかを検証しなくてはならない。以下の検証結果に示すような、過去の行政施策の不備及び問題点を真摯に受け止めることは、公費による支援を更に根拠付けることになると思われる。

2. 過去の行政施策の検証に当たって

新潟県の行政施策を検証するに当たって、新潟県の行政施策を4期に区分する。第1期は新潟水俣病の公式発表以前、第2期は新潟大学から水俣病発生の報告があった1965(S40)年5月31日から1973(S48)年頃までの時期、第3期は、県が新潟水俣病について消極的な姿勢をとり、あたかも傍観者のようであった時期、第4期は、1995(H7)年の総合対策医療事業実施、平山県知事時代の「最終解決」前後の動きを経て、泉田県知事の「ふるさとの環境づくり宣言」公表から現在までとする。

3. 第1期：新潟水俣病の公式発表以前

第1期は、熊本での水俣病発生の公式確認から、新潟水俣病の発生を新潟県が知るまでの時期である。1956(S31)年に水俣病が公式発見され、1959(S34)年には熊本大学医学部の水俣奇病研究班が、「水俣病は水俣湾産の魚介類を摂取することによって引き起こされる神経系の疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては、水銀が極めて注目されるに至った」と発表した。また、厚生省の食品衛生調査会水俣食中毒特別部会が、「水俣病の主因をなすものはある種の有機水銀化合物である」と厚生大臣に答申した。この時点では公表されていなかったが、この年、新日本窒素肥料附属病院長の細川一医師が猫にアセトアルデヒド生産工場の工場廃水等を直接投与して水俣病を発症させていた。

2004(H16)年10月15日の水俣病関西訴訟最高裁判決は、1959(S34)年12月末には、国は水質二法の権限行使が可能かつ行使の義務があり、熊本県は県漁業調整規則32条の権限行使が可能かつ行使の義務があったと判示している。熊本の水俣病についていえば、1960(S35)年1月以降は国と県の権限不行使による違法状態があったということになる。

それでは、新潟県の場合はどうであったか。本懇談会は、新潟水俣病発生当時、この問題への対応に奔走した元新潟県衛生部長の北野博一氏に質問状を送り、回答を得た(資料1 元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答)。以下、この回答を中心に、新潟水俣病の公式発表以前の県の実況についてみていく。

(1) 1959(S34)年のカーバイト残渣捨場決壊

1959(S34)年1月にカーバイト残渣捨場が崩壊し、阿賀野川に流出したことによる川魚の大量死は、しばしば新潟水俣病の発生の前兆として語ら

れる。流れ込んだカーバイト残渣が鰓に詰まって川魚が窒息死したもので、阿賀野川の川魚はこの事件でほとんど全滅した。この件では昭和電工から阿賀野川漁協協議会に 2,400 万円の補償金が支払われている。この仲介をしたのが新潟県である。その後、阿賀野川では川魚が捕れなくなったが、1963(S38)年から 1964(S39)年にかけては豊漁となった。豊漁の時期は、昭和電工がアセトアルデヒドを増産した時期と重なっており、この時期の川魚の多食は新潟水俣病に罹患するリスクが最も高いものだったと思われる(図1)。1964(S39)年 11 月に、新潟市の住民が原因不明の神経疾患で新潟大学附属病院脳神経科に入院している。そして 1965(S40)年に新潟水俣病発生が公式発表されたのである。

なお、新潟水俣病患者は、1959(S34)年のカーバイト残渣捨場決壊を、水俣病の被害と結び付けて考えている。この時に衰弱した川魚を食用したことのは是非について、「食べるな」と言われたり「腹わたを取って食べれば良い」と言われたりと、市町村の指示が一貫していなかったことに新潟水俣病患者は行政不信を感じてきた。

ちなみに、新潟県公害防止条例(旧条例)は 1960(S35)年に、新潟市公害防止条例(旧条例)は 1978(S53)年に制定された。国レベルでは、旧水質二法が、公害国会といわれた 1970(S45)年 12 月の国会で内容を一新し、水質汚濁防止法として公布されたので、新潟県条例は水質汚濁防止法より前の制定である。1965(S40)年の公式発表当時、新潟水俣病事件の発生を未然に防止するための県・市条例による権限はなかった。

だが、既に熊本県で水俣病が発生しており、新潟県でも同様に水俣病発生の恐れがあると予見できていたら、条例の権限がなかったとしても、何らかの対応を導き出せたかもしれない。情報の欠如は大いに悔やまれるところである。

(2) 通産省による 1959(S34)年の極秘の水質調査

1959(S34)年、通産省軽工業局(当時)により、新日本窒素肥料(現「チッソ」)水俣工場と同種の工場(アセトアルデヒド 7 工場、塩化ビニールモノマー16 工場)に対する「マル秘」の水質調査が全国的に行われた。これは工場に宛てた調査依頼であり、新潟県を始めとする関係自治体には知らされていなかった。

北野博一元新潟県衛生部長によると、この調査結果は、新潟水俣病の発生後に、調査対象工場への工場視察の際に工場から受けた報告と、当時東京大学工学部助手であった宇井純が富田八郎のペンネームで記していた『月刊合化』の連載記事で知ったという。また、この調査結果を知らされたときに、「なぜ通産省(経済産業省)は、この調査結果を公表しなかったのか。少なくとも厚生省(厚生労働省)に連絡し、厚生省がメチル水銀使用工場の所在する都道府県衛生部に対し注意喚起できるような処理をしてくれなかったか!」という感想を持ったという(資料1)。

(3) 1963(S38)年頃の水銀が検出された河川からの上水道取水地の変更

1963(S38)年頃に日本曹達(株)二本木工場及び大日本セルロイド(株)新井工場が、水銀が検出される河川からの取水は避けるべきだと上水道取水予定地の変更を申し入れた。県の水道法に規定する検査方法では未検出であったが、両工場が進言したジチゾン混合比色法という日本工業規格による方法では微量ながら水銀が検出されたため、県は取水地を変更している。北野博一元新潟県衛生部長は、雑誌『公衆衛生』(1969(S44)年)に寄稿した「新潟水銀中毒事件の反省」の中で、その時点で新潟水俣病の発生を予見しえなかったことを悔悟する次のような発言をしている。

「昭和 39 年 12 月に至り、地元負担金軽減の見通しが立ち、衛生部長名で両市長に対し、上水道事業の水源の設計変更について依命通知が行われた。その時挙げられた理由の 1 つに“水俣病の事例もあり、微量のものでも長期に渡る場合は人体に重大な危害を与えるおそれがある”と水銀禍に触れている。この字句は前記両工場の反対陳情の際の資料を引用したのであるが、この通知を決議した私自身は着任早々でもあったため、両工場がどんなに水俣病について留意していたかに気付かなかった。」

現在は誰もが知っている水俣病であるが、新潟水俣病が発生するまでは九州の一地域の問題にすぎず、現地においても 1959(S34)年末に結ばれた「見舞金契約」によって終わったものとされていたことが、この発言の背景にある。歴史に「もし」はないが、前述した通産省の調査結果が新潟県に伝えられ、水俣病という深刻な問題の発生が他の同種工場がある地域でも起こりうることを注意喚起されていれば、新潟水俣病の発生を予知しえたのではなかったかと悔やまれる。

(4) 1965(S40)年新潟大学医学部からの新潟水俣病発生の一報

1964(S39)年 11 月に、新潟市の住民が原因不明の神経疾患で新潟大学医学部附属病院に入院した。新潟県は、1965(S40)年 5 月 31 日に新潟大学から原因不明の水銀中毒患者発生を伝えられるまで、この事実を知らされていなかった。

新潟大学からの報告を受けた後も、6 月 12 日まで新潟水俣病発生について発表しなかったのは、「事件の全貌が全くわからない状況では、県民に不安をもたらすだけ」と考えたからであった。「対策の概要が一応樹立されてから」というのが、当初考えていた発表の時期だった(資料 1)。

では、1965(S40)年 5 月 31 日、新潟大学医学部から「原因不明の水銀中毒患者」が阿賀野川下流域で発生しているとの報告を受けてから、新潟県はどのような対策を検討したのだろうか。新潟県は報告を受けた日から、原因究明及び潜在患者発見のために動き出している。新潟水俣病問題に尽力した枝並福二元新潟県衛生部医務課副参事が記した、いわゆる「枝並ノート」を参照し、新潟水俣病発生が公式発表される 6 月 12 日までの主な

動きを示したのが表1である。この表から、新潟県がこの問題を重く受け止め、対応に奔走していたことが示される。

4. 第2期：新潟水俣病発生公式発表から1973(S48)年頃まで

新潟水俣病は第2の水俣病である。水俣病の発生を知らながらアセトアルデヒドを増産した昭和電工及び水俣病の原因究明を怠り水俣病再発防止の対策を取らなかった国の責任は重大である。

他方で、新潟水俣病問題に対する新潟県の行政施策は、これまでに高く評価されてきた。熊本県が水俣病の原因究明や被害拡大防止にほとんど無策だったのに対し、新潟県は積極的にこの問題に取り組んできたからである。そのため、行政責任を迫及した新潟水俣病第2次訴訟において、弁護団は新潟県を被告としなかった。新潟県に法的責任を問うほどの問題は無かったと認識したためであった。

実際、県が取った施策は、発生源の究明、被害状況の把握、被害拡大防止、患者救済のための施策など多岐に渡っている(資料1)。被害状況を把握するに当たり、赤痢や一般食中毒の集団発生を参考にして行った一斉検診(集団検診)は潜在患者の発見のために重要であったし、発生源の特定が枝並福二元新潟県衛生部医務課副参事によるものであったことは特筆すべき事柄である。さらには、後の新潟水俣病の訴訟で、北野博一元新潟県衛生部長が原告側の証人として証言したことも、昭和電工の加害責任を確定し、国の責任を迫及するうえで重要だった。

とはいえ、当時は手探りのなかでの対応であったため、一定程度の時期において振り返ってみると、不十分な点も指摘される。ここで、新潟県の行政施策を、発生源の究明、被害状況の把握と被害拡大防止、患者救済策の実施という三つの側面からまとめ、どのような問題点が指摘されてきたかを示しておこう。

(1) 発生源の究明

新潟水俣病の原因が昭和電工であると確定されるのは簡単ではなかった。昭和電工が新潟水俣病の加害企業であることを確定したのは1966(S41)年、昭和電工排水口で採取した水苔(正確には付着微小藻類等)からメチル水銀が検出されたためであった。加害源を明らかにするために排水口の水苔に着目、採取し、水銀が検出されるかどうか検査を依頼したのは、北野博一元新潟県衛生部長のもとでこの問題に積極的に取り組んだ枝並福二元新潟県衛生部医務課副参事であった。新潟県が汚染源の確定に貢献したことは、極めて評価されるであろう。

また、北野博一元新潟県衛生部長は、昭和電工を新潟水俣病の加害源企業として訴えた第1次訴訟の中で、原告側の証人に立ち、昭和電工の過失を立証するうえで重要な証言をしている。

ちなみに、西日本新聞連載記事の「水俣病50年 第3部<5>再燃 熊

本の過ち繰り返さず」には、北野博一元新潟県衛生部長が国や昭和電工からの圧力の中で原因究明に邁進した様子が記されている。

(2) 被害状況の把握と被害拡大防止

新潟県は、新潟市や新潟大学と連携し、一斉検診（集団検診）を実施、毛髪水銀値の測定調査を行い潜在患者の発見に努めた。また、魚介類の採捕・食用規制（行政指導）、妊産婦や乳児への栄養指導、妊娠規制（受胎調節指導）等、被害状況把握と被害拡大防止策を行った。

ただし、これらの施策については、問題点も指摘されてきた。

第一に、一斉検診の問題点として、受診率等が低く、十分な調査にはなりえなかったことが挙げられる。そのため補助検診等も行われたが、受診漏れが少なからずあった。これは、新潟水俣病の発生からすぐに差別・偏見が生じていたためであった。

新潟水俣病の検診については、現在もなお、困難な状況がみられる。新潟水俣病患者を長く診察してきた関川智子医師でさえも、出生前後にメチル水銀曝露を受けた子供の 38 年後の訪問調査の実施に際して、追跡調査の難しさを感じたという。従って、潜在患者を顕在化させていくための手法として、新潟県が主体となって新たに阿賀野川流域での健康調査を行うに当たっては、相当の困難があることが予測される。

また、第二に、一斉検診の際に、川魚を食べないという申し合わせをした松浜地区を対照地域にしたことが問題として指摘されている。松浜は漁業を生業とし、阿賀野川だけでなく海で漁を行って生計をたてていたため、新潟水俣病が海魚の販売に影響が生じると考え、松浜では川魚を食用としていなかったことにするよう申し合わせたのである。松浜における地域ぐるみの「水俣病隠し」は、この地区の患者の顕在化を遅らせることになった。松浜で最初に認定された患者が「村八分」のような状況になったこともあり、この地域には現在も潜在患者が少なからずいるのではないかと思われる。そのため、阿賀野患者会は松浜でビラ配りをして水俣病の勉強会への参加や水俣病の検診を呼びかけている。

第三に、被害地域を横雲橋下流に限定したため、当初は魚介類の採捕・食用規制の行政指導が、横雲橋下流域でしか実施されなかったことが挙げられる。後に行政指導は中・上流域まで適用されたが、中・上流域では規制を知らなかったという患者も多い。この点に関し、北野博一元新潟県衛生部長は、各市町村、漁業組合への文書通知にとどめずに、立看板を設置する等して周知徹底を試みたなら被害は小さくて済んだのではないかと省察している。

また、規制解除が早すぎたのではないかという批判もされてきた。当時、漁業組合等から早期解除の要請があり、新潟県が対応を迫られていたこと等を勘案しながら、果たしてどのような対応が最善であったかを考える必要があるだろう。

なお、新潟県が行った魚介類の採捕・食用規制及び解除は、漁業法による新潟県内水面漁業調整規則（1951(S26)年施行の旧規則）・食品衛生法（1949(S24)年施行）といった法令等による権限行使ではなく、問題に迅速に対応するための行政指導であった。この点について、北野博一元新潟県衛生部長は、「原因が阿賀野川の水産物だと判断し、一般食中毒対策として採捕禁止等を食品衛生法で規制するよう厚生省に要請したが、許可してくれなかったため、行政指導をした」と述べている（資料1）。元新潟県衛生部医務課長南木弘も厚生省と協議したが許可されなかったため、行政指導の措置をとったと語っている。熊本の水俣病と同様に、厚生省は、新潟水俣病においても食品衛生法での規制を認めなかったのである。

さらに、第四に、当時から指摘されており、いまなお悩ましい問題として妊娠規制（妊娠可能婦人16歳から49歳までの婦人に対して行われた。）の問題がある。妊娠規制措置がマスコミで報じられることで、既に妊娠中の女性が受けた精神的苦痛や自ら選択した肉体的苦痛は、熊本での胎児性水俣病患者の重大な被害を防ぐためとはいえ、痛ましいものである。また、妊娠規制の「成功」により新潟水俣病の胎児性水俣病患者が1名しか出なかったと表現されることがあるが、「成功」の強調が、胎児・小児への新潟水俣病の被害見逃しに繋がり、現在までに判明している胎児性水俣病患者が僅か1名に留まっていることの要因になっている可能性もあるだろう。

(3) 患者救済策

1965(S40)年10月1日施行の「水銀中毒患者及び水銀保有者に対する特別措置要綱」で、療養見舞金として医療費自己負担額の給付と月額1,000円（生活保護者は1,500円）の医療手当等を支給した。また、死亡患者家族への「遺族弔慰金」の支給、「生業資金」の貸付（昭和電工の加害責任が確定した後に、県は患者に対する債権を放棄）、乳児へのミルク代の支給など、さまざまな患者支援策をとってきた。

だが、「水銀中毒患者及び水銀保有者に対する特別措置要綱」での対象者の条件として暫定的に用いた毛髪水銀値200ppm、50ppmという数値が、後に「50ppm以下であれば問題なし」と看做されるようになったという、「意図せざる結果」を生んだ。暫定的にすぎなかった数値が客観性ある基準値として一人歩きすることになったのである。

なお、この「毛髪水銀値データ」については県庁にあることを確認し、そのデータの取り扱いについて検討したが、毛髪収集の時期が異なっていること、散髪後の毛髪水銀値は数値が低くなること等から、懇談会は、この毛髪水銀値データを使用した「基準」づくりには慎重にならざるをえないと結論する。

ただし、当事者の求めによる情報開示は行うべきであり、将来的には毛髪水銀値データを含む県庁の資料は、「県立環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」(以下、「ふれあい館」という。)で保管し、厳格な個人情報

報保護の上で、新潟水俣病問題のみならず、今なお途上国などで問題になっている有機水銀中毒問題に寄与するような研究の推進及び情報発信に活用していくことが望まれる。

5. 第3期：補償協定締結後の棄却件数増加から「最終解決」まで

(1) 棄却者の問題

第1次訴訟の勝訴後の1972(S47)年に初めて中・上流からも認定患者が出た。下流でも、認定患者が増加した。この時期は新潟県が行った第2次一斉検診の精密検査の結果が出始めた時期であった。

昭和電工は第1次訴訟後の患者を「新認定患者」とし、裁判の原告に立った認定患者とは区別して対応しようとしたが、1973(S48)年に昭和電工と被災者の会・共闘会議との間で締結された補償協定で認定患者を一律に補償していく道が開かれた。

同年、新潟県は、阿賀野川中流域の船頭組合（川舟業者の組合）の要望により健康不安を持つ人々の集団検診を行った。いわゆる「船頭検診」である。これは、新潟県が住民の要望を聞き入れて行った最初で最後の集団検診になる。

この年、「第3水俣病」問題を契機に全国的な水銀パニックが起こった。新潟県内でも関川流域で新たな水俣病の発生が疑われたが、否定されていく。石油危機による経済悪化により、国の公害対策も後退しはじめた。こうした中で新潟水俣病の認定棄却者は増加していくが、新潟県は新潟水俣病問題に対して消極的な対応しかしなかった。これは、新潟県と協力して対応していた新潟市についても同様であった。

例えば、1976(S51)年に船頭検診が行われた中流地域で集団検診実施の要望があったが、新潟県は「時期が遅すぎる」等の理由で実施しなかった。患者らの要望による集団検診を、新潟県が実施しなかったことは悔やまれるところである。

集団検診の実施を求めたのは、現在の「安田患者の会」の前身とも言える「地元で水俣病集団検診を実施させる会」である。この安田患者の会は、患者の集団検診を「自主検診」という形で2回実施した。また、自主検診の後に、認定申請で棄却された患者らが行政不服審査請求の運動を継続的に続けてきた。しかし、新潟県及び新潟市は新潟水俣病問題に積極的な役割を果たすことなく、事務的に知事及び市長名で認定申請を棄却してきた。

昭和電工と国を被告にした新潟水俣病第二次訴訟が提訴されると、この会からも多数の患者が訴訟に参加した。第二次訴訟の原告患者が病気を抱えて運動している時期においても、新潟県及び新潟市は新潟水俣病問題に積極的な対応をとることができなかった。被害者の会等の要望に向き合わず、1986(S61)年から実施された「水俣病特別医療事業」で新潟県が対象から除外されたことに異議を唱えることもなく、「最終解決」への道程で救済のための積極的役割を果たせなかった等、反省すべき点は多い。

(2) 「最終解決」への動きと新潟県の対応

新潟県が新潟水俣病問題に取り組むのは、国が水俣病の最終解決に向けて動き始めて以降である。1994(H6)年12月20日、当時の平山征夫新潟県知事は歴代知事として初めて被害者の会の患者と面談し、翌21日に平山知事は与党三党の政策調整会議や五十嵐広三官房長官に早期解決を要請した。また、1995(H7)年2月9日、「解決が長引いた責任はみんな感じている」と、新潟県に道義的責任があることを表明した。

新潟県は、解決に積極的な役割を果たせず、結果として解決を長引かせてしまったことを省察し、患者の声に真摯に耳を傾けて、患者の立場に立った行政施策を展開して行くことが必要である。

(3) 認定業務と行政不信

認定業務は公健法による機関委任事務であった(2000(H12)年4月1日以降は法定受託事務)。機関委任事務は、地方公共団体の機関に委任される国の事務であり、事務の処理について主務大臣等の国の行政機関の指揮監督を受けるため、新潟県及び新潟市の認定業務は国の事務を単に執行するのみであった。国の認定基準の変更について何ら異議を唱えることなく、新潟県知事及び新潟市長名で患者を次々と棄却していったのである(表2)。新潟水俣病に対する新潟県と新潟市の対応のうち、患者にとって、最も腹立たしい問題がこの棄却処分であるが、水俣病の認定処分を巡って、患者が機関委任事務における国と県・市の役割の違いを認識しなくても不自然ではない。新潟県と新潟市が公健法に基づき設置した新潟県・新潟市公害健康被害認定審査会(以下「認定審査会」という)の審査を経て、知事又は市長名で処分が行われるからである。このことが、患者の行政不信の一因になってきた。

6. 第4期：総合対策医療事業開始から「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」まで

(1) 新潟水俣病と環境行政

1992(H4)年に総合対策医療事業が実施され、1995(H7)年に被害者の会と共闘会議は、昭和電工と「解決協定」を締結した。同年、新潟県は「新潟県環境基本条例」を制定・公布した。前文は、「新潟水俣病を始めとする公害などの経験を踏まえ、県民、事業者及び行政の連携と協力の下で、県民の英知を結集し、人と自然が共生する健全で潤いのある環境を実現し、これを将来の世代に継承していくため、この条例を制定する」と宣言し、新潟水俣病問題について明確な位置付けを与えた。この条例に基づき、1997(H9)年に2006(H18)年度までの10年間の新潟県環境基本計画が策定された(2002(H14)年度に中間改訂)。

現在は、2007(H19)年度から2016(H28)年度までの新潟県環境基本計画

に沿った施策が展開されている。この計画は、新潟県環境基本条例第3条の環境保全の基本理念や、2005(H17)年の「ふるさとの環境づくり宣言」の理念の実現に関する施策を総合的・計画的に推進する大綱として、また、2006(H18)年の「夢おこし」政策プランの環境面の個別計画という位置付けがなされている。「新潟水俣病40年」に泉田裕彦新潟県知事によって公表された「ふるさとの環境づくり宣言」（以下、「宣言」という）の具体的な推進については、「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」（以下、「推進事業」という）の中で行われている。

宣言が出された2005(H17)年度に、新潟県は、新潟水俣病40年記念事業として「新潟水俣病を考えるシンポジウム事業」を、2006(H18)年度には「環境と人間のふれあい館開館5周年記念事業」を実施した。2006(H18)年度から始まった推進事業は、宣言に基づき、新潟水俣病発生地域を対象にした保健福祉施策を実現するとともに、水俣病の歴史と教訓の普及啓発の施策を強化して、地域の再生・融和を図る「もやい直し」を推進することを目的としている。

初年度に当たる2006(H18)年度は、①高齢者に対応した保健福祉施策の充実、②新潟水俣病の啓発と情報発信の強化のための事業が実施された。2007(H19)年度には、①に「福祉対策推進事業」、②に「もやい直し推進事業」と名称を付し、特に「もやい直し推進事業」については、相互理解の促進・フィールド（環境資源）の活用・教育との連携という形で各事業が整理された。

(2) 水俣病問題に関する行政施策との比較

水俣市の水俣病問題に関する行政施策は、新潟水俣病に対する新潟県及び新潟市の取り組みに先行して行われてきた。特に「もやい直し」をキーワードとした水俣市の取り組みは、1990(H2)年、水俣湾公害防止事業として行われた水銀へドロ埋立地が完成した年の「環境創造みなまた推進事業」及び1992(H4)年の「環境モデル都市づくり宣言」から始まる。

1992(H4)年は環境基本法が制定された年であり、全国各地で環境基本条例の制定に向けた検討が活発化する時期と重なっている。そのため、水俣市及び熊本県では、自治体の環境行政の根幹となる環境基本条例に水俣病が明確に位置付けられている。これに対して、新潟水俣病は新潟県環境基本条例のみで、新潟市環境基本条例には位置付けられていない。

また、水俣市及び熊本県では、水俣市環境方針や熊本県環境基本指針が策定されており、水俣市の方針では基本理念及び環境方針の内容等に、熊本県の指針では基本的な考え方や基本的視点等に水俣病が盛り込まれている。加えて、両自治体とも環境基本計画も策定されており、特に水俣市の環境基本計画では、水俣病に関する目標や施策の体系が計画の中心に位置付けられている。

一方、新潟県では、新潟県環境基本条例第9条に規定された「施策の指

針」に水俣病の記載はないものの、同条例に基づき策定された新潟県環境基本計画では、計画の基本的事項に始まり、基本理念の背景や基本的な視点等の中で新潟水俣病や宣言について言及されている。新潟市環境基本計画においても、環境教育等の中で新潟水俣病に言及されている。

7. 「ふるさとの環境づくり宣言推進事業」について

2005(H17)年の「宣言」に基づき、2006(H18)年度から開始された「推進事業」の概略とその評価を示し、今後の推進事業の展開に当たって考慮すべき施策についてまとめていく。なお、事業名称は2007(H19)年度のものを使用している。

(1) 福祉対策推進事業

① 健康管理事業（住民基本健康診査上乘せ）

新潟市・五泉市・阿賀野市・阿賀町で血液検査等を上乘せした住民基本健康診査を実施、結果は本人に通知し、保健師の指導も行った（2007(H19)年度からは、新潟市は単独で実施。新潟県は残り3市町で実施）。

健康管理事業は、老人保健法の健診に血液検査等を上乘せする形で実施しているが、2008(H20)年度に法改正が予定されており、健診の実施方法も変更になり、現在の上乗せ健診を実施することは困難と聞いている。来年度以降も、国が福祉的観点から、地域のニーズや実情に応じた事業を展開できるような方途を示すことが望まれる。

また、健康管理事業が潜在患者の声を汲み上げる契機になることが期待されるが、そのためには、何よりも現場の状況を把握することが不可欠である。保健師は、住民の訴えを傾聴し、その気持ちに寄り添うことができる重要な役割を担っており、現場の保健師との意見交換などを含めた連携のあり方を考えることなどが考える。

② 阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業

ももとは、水俣病発生地域の高齢化等を背景に地域社会の「たすけあい・ささえあい」の仕組みづくりを目的とした事業である。まず、流域の住民ニーズや地域社会の問題を把握するため、新潟水俣病問題や地域の実情に詳しいキーパーソンにヒアリング調査を実施した。その結果、未だに残る差別や偏見を解消し、地域社会の絆を取り戻す「もやい直し」へ取り組むことが先決との意見が多かった。そのため、事業の方向性を転換し、一般の方にも親しみやすい「阿賀野川ブランド」をテーマに設定して、「もやい直し」の実現を模索するワークショップを開催した。

2006(H18)年度に展開された阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業は、ワークショップを活用した「もやい直し実現の模索」へと事業目的を年度途中で転換したことから、その成果は地域の再生・振興を

目的とした阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業（以下「FM事業」という）（後述）に組み込んで活用した方が良い。

また、阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業の当初の目的であった、地域社会における「ささえあい・たすけあい」の仕組みづくりについては、前出の健康管理事業でも述べたように、地域のニーズや実情に応じた事業の検討が必要だろう。例えば、通院や温泉療養等で不自由している患者の送迎等を事業目的に据えて、引き続き検討を継続していく方法もある。なお、この患者の送迎等については、個人だけでなく、「企業の社会的責任（CSR；Corporate Social Responsibility）」に理解ある企業の協力（バス会社、タクシー会社、温泉施設等）を得られないか、呼びかけていくことも考えられる。

③ 水俣病研究委託事業

水俣病に関する治療や検査技術の向上を目的とし、新潟大学医学部に研究を委託している。

④ 相談窓口体制の整備

相談マニュアル作成、認定制度・保健手帳等の制度の周知徹底のための講習会を開催している。新潟市では2007(H19)年に「水俣病総合相談窓口」が設置されたが、他の流域市町でも新潟水俣病患者のための窓口の拡充が望まれる。また、窓口が機能するには、総合対策医療事業の周知徹底が必要であり、患者に最も近い流域市町、地域振興局（県保健所）や患者団体も折に触れて認定制度や新保健手帳を始めとした総合対策医療事業の制度等について情報提供していただく等、患者が相談窓口を利用できる環境整備を進めるとともに、そこでの患者ニーズの汲み上げをお願いしたい。

(2) もやい直し推進事業

① 水俣病発生地域間交流事業

新潟県内の小学生と水俣市の小学生との交流を通じた学習を行った。水俣病発生地域間交流事業はマスコミ各紙が取り上げ、参加した小学生たちが、「公害を繰り返さない社会をつくる」「被害を受けてつらい人を助けたい」と発表する等、交流事業が水俣病の教訓を伝えるという目的にかなったものであることを報じた。

この交流事業に参加した小学生が2007(H19)年の新潟水俣環境賞作文コンクール（被害者の会主催）で受賞、関係者から交流事業に関する評価の声が出た。また、2008(H20)年3月に開催された環境省主催「水俣病の教訓を次世代に伝えるセミナー」等で、交流事業を含めた新潟水俣病の総合学習の成果が発表されるなど、高い成果を上げている。これらから、水俣病発生地域間交流事業の継続と拡充が望まれる。

② 阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業

阿賀野川流域地域全体を舞台に、流域内外の住民の参画のもとで、新潟水俣病に関連する環境資源の活用及び地域独自の魅力を活用することを通じて、地域全体を環境フィールドミュージアム化し、それによって地域社会の再生・融和や振興を図ることが目的である。

2006(H18)年度は、2007(H19)年度以降の本格的な事業展開のための準備段階として、阿賀野川流域地域の環境資源等を網羅的に調査した。加えて、前述した阿賀野川流域地域ボランティア活動活性化事業の一環で実施された、「もやい直し」の方向性を探る「阿賀野川ブランド」ワークショップ(前述)も、2006(H18)年度 FM 事業の成果である。

2007(H19)年度は、事業全体の構想から環境資源を活用した様々な企画立案まで、FM 事業を総合的に検討して事業展開を図るため、総合プロデューサーを筆頭に、患者(支援)団体や環境 NPO、学識経験者など民間の方々に加えて、阿賀野川流域の 4 市町も参画した「阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業実施検討会」(以下「検討会」という)が立ち上げられた。11 月に開催された第 1 回検討会では、まずは委員間で新潟水俣病の現状認識を共有し、事業理念等について時間をかけて練り上げることが必要だという提案が出された。これを受けて、以降、月 1 回程度のペースで時間をかけて事業プロセスが検討されている。こうした検討や議論の繰り返しのなかから、水俣市の「もやい直し」とは異なる、新潟の実情に見合った独自の地域再生の方向性が示されるものと期待される。

検討会の討議でも指摘されているが、阿賀野川流域地域で行う「もやい直し」は、水俣病の発生で地域社会が著しく疲弊したため逆に一丸となって「もやい直し」に取り組んだ水俣市のような特別な事情もないため、どのようにして流域住民を巻き込んでゆくかが大きな課題となる。

流域住民の参加に加えて、FM 事業が地域再生を実現する足掛りとすべき今後のポイントとしては、1) 流域市町といかに連携を図るか、2) そのための新潟県の拠点はどこに定位していくか、等が考えられる。1) について言えば、毎回の検討会に常に流域市町が委員として参加しており、現在は積極的関与と呼べる状況にはないものの、継続的な参画こそがいずれは事業構築への深い関わりの契機となり得るものと期待できる。また、2) については、流域住民への働きかけや流域市町との緊密な連携を図る等、地域再生へ向けた「もやい直し」を機動的に推進するための拠点として、新潟水俣病の教訓を普及啓発する役割を担った「ふれあい館」がふさわしいと言える。

③ 地域の環境学習支援事業

2006(H18)年度は、水俣病の教訓を伝える環境学習のためのホームペ

ージを作成すると同時に、小・中学生を対象に学校が家庭・地域と連携して行う環境学習を支援した。2007(H19)年度は、小・中学校への環境学習支援を継続しつつ、水俣病を教訓として環境取組先進地として生まれ変わった水俣市を公募で選ばれた県民が視察する事業など、新たな展開が図られている。

地域の環境学習支援事業で、情報発信にとって不可欠のツールであるホームページの充実を図り、環境学習が家族や地域の教育力に支えられていることを明示する支援事業が実施された点は重要である。ただし、水俣病のような悲劇を繰り返さない力を身に付けさせるために、まず身近な環境問題を学習の入口としている実践例が目立つ上、阿賀野川流域地域における各学校の参加も低調だった。今後は、そうした課題を踏まえ、新潟水俣病の問題を環境学習にいかに関り入れていくかを検討すると同時に、例えばFM事業など他の教訓事業との連携も活発に試みるべきである。

④ 環境学習資料整備促進事業・アーカイブス事業

水俣病に関する資料について、後世に引き継ぐべき貴重な資料の散逸・劣化が懸念されており、それらの収集及び電子データ化による保存に努めるとともに、環境学習等に活用するためのデータベース化を実施している。2007(H19)年度から開始したアーカイブス事業では、新潟水俣病関連の映像作成や収集等に力が入れている。

新潟水俣病の情報発信基地としてふれあい館が果たす役割は大きい。環境学習資料整備促進事業については、ふれあい館の開館以降増え続ける寄贈及び既存資料のボリュームの検証と並行して、整理や収蔵の方法から、公開・展示等の資料の活用方法に至るまで検討を重ねる必要がある。

2006(H18)年にふれあい館のホームページが刷新されたが、今後はネットワーク化による情報発信を含めた一層の充実が望まれる。参考例として、熊本県のホームページがある。ここでは「水俣病関係機関・団体」として熊本日日新聞をリンク先の一つとしている。また、国内への情報発信だけでなく、海外への情報発信についても考えていく必要がある。例として、水俣市は東南アジアの環境問題への取組を支援する環境水俣賞を創設するとともに、水俣病50年事業で作成した「みなまたの約束」を英語他に翻訳してホームページで公開している。

⑤ 新潟水俣病問題を学ぶための環境・人権教育指導カリキュラム及び副教材の検討・作成

2007(H19)年度は、新潟水俣病の教訓を伝えることにより、人権に対する理解や環境保全意識を育むため、小学生の授業副教材として新潟水俣病啓発周知リーフレットが作成された。今後は、実践された授業の成

果を踏まえて、新潟水俣病問題を学ぶための環境・人権教育指導カリキュラム及び副教材の作成が検討される予定である。

(3) 今後の事業展開に当たっての課題

これら「推進事業」は、縦割り行政では実施が難しい事業が多く、関連部署間や阿賀野川流域市町のみならず、全県的に市町村との連携を進めていくことが、今年度以後の事業成功の鍵になるだろう。例えば、県民生活・環境部、産業労働観光部、教育委員会等との連携によって、庁内横断的な取り組みの可能性を検討するとともに、「夢おこし」政策プランや地域づくり支援事業等、関連する事業の中に「宣言」の精神がどのように盛り込んでいけるかを検討することも必要であろう。

さらに、効果的な事業展開に当たっては、それぞれの事業の関連性や検討内容、問題意識が共有されていることが望ましい。人的交流や意見交換等を通して情報の共有を図るとともに、例えば水俣市の「もやい直し」のようなキーワードを明示し、分りやすい事業目的のもとで住民参加を促していくことが考えられる。2007(H19)年度の事業展開を鑑みると、FM事業が鍵を握るように見えるが、まだ住民に十分に理解されているとは言えず、幅広い住民参加を促すような事業展開が望まれる。

また、懇談会終了後も事業が継続していくこと等に鑑み、事業を評価し、評価を次のステップの事業にフィードバックさせていくような「場」を創出することが必要と思われる。例えば、資料整備事業一つとってみても、資料の収集・保存・利用を進めるためには継続的な取り組みが必要であり、取り組みの段階ごとに議論が必要である。また、教育委員会と連携・協議することも必要になるだろう。資料の利用は環境・人権教育、生涯教育等多様なニーズを反映させ得るが、その具体的内容について協議し、方向性を定め、新潟水俣病についての情報発信を強化するには、患者団体の他、住民やNPO等との協働を進めるかたちでの「場」の創出が望まれる。ここでは、患者らが一連の施策をどのように捉えているかを、事業や施策の節目ごとに確認することも可能である。

8. 新潟水俣病の教訓を踏まえた行政であるために

(1) 新潟水俣病の「もやい直し」について

水俣病における「もやい直し」は、患者と市民が手を結び合って地域社会を再生しようという意味であるが、新潟水俣病について「もやい直し」という言葉を当てることには疑問が提示されることがある。では、「もやい直し」に代わる、新潟水俣病の経験を踏まえた政策理念、流域住民が参加しやすい地域づくりのキーワードは何か。現在、FM事業でも「もやい直し」に代わり得るような「理念」を紡ぎ出す作業が行われているが、そうした動きも含めつつ、患者と住民、そして行政の対話の中から見出していくような試みが必要である。

(2) 潜在患者が声をあげられる環境づくり

新潟水俣病の被害の全容を明らかにすることは、未だ声を出せないでいる潜在患者の顕在化を促していくことでもある。同じように川魚を日常的に食してきた流域住民が、認定制度を介して、認定患者、総合対策医療事業対象者、潜在患者と異なる属性に分断されることで、地域社会の人間関係が悪化してきたことを考えると、新潟水俣病における「もやい直し」にとって、潜在患者の顕在化は重要な課題となる。新潟県及び流域市町は、潜在患者の顕在化を促すような施策に取り組むことが必要である。

(3) 相談窓口の整備・拡充と患者ニーズの把握

新潟市で設置された「水俣病総合相談窓口」の運用状況や課題等を参照しながら、流域の全ての市町の相談窓口を整備・拡充し、患者が声を出しやすい環境を整備していくことが望まれる。また、新潟県は、医療機関、保健師、患者団体等の協力・連携のもとで、総合対策医療事業等についてより一層広報し、潜在患者の顕在化に努めるとともに、患者ニーズを把握していくことが重要である。

(4) ふれあい館の拡充

新潟水俣病を学ぶための施設として、ふれあい館が担う役割は大きい。新潟県環境基本条例が前文に宣言する、新潟水俣病の経験を踏まえた健全な環境の実現のためには、「経験」そのものを参照可能な形で保持することが必要である。そのために、新潟県が保有する文書資料を、新潟水俣病から学ぶコア施設としてのふれあい館において整理・保存することが望まれる。同時に、欠けている部分の資料について、特に患者団体の文書資料などの寄贈をお願いするなどして、補完することが望ましい。また、開館以降増え続けている寄贈資料や既存資料の収蔵・整理・利活用を図るため、新增設や収蔵庫の拡充、及び学芸員の配置などの体制整備の充実も含め、これら資料のボリュームと既存スペースの検証を早急実現する必要がある。

(5) 情報発信

情報発信のためにホームページの一層の充実が必要である。そのために、流域市町にホームページ上での情報発信を促すとともに、新潟県、ふれあい館及び流域市町等、新潟水俣病に関する情報を発信するホームページ間で相互にリンクを設定する等の充実を図ること。さらに、海外への情報発信を進めていくことなどが求められる。

(6) 継続的な事業のために

懇談会終了後に、新潟県の「推進事業」を始めとする新潟水俣病関連事

業について評価し、その評価を次年度の施策に取り込んでいくための「場」の創出や「組織」の設置について検討することが必要である。新潟水俣病問題に関する施策は、継続的な取り組みを必要とすることから、実施された施策の効果を検証し、より高次の施策に繋げていくことを可能にしなければならないからである。それらは、施策の計画（Plan）・実行（Do）・検証（Check）・改善（Action）のサイクル（PDCAのサイクル）を継続的に担うものとして構想されるべきである。

(7) 相互の連携・協力体制の強化

新しい施策の検討や実施に当たって、新潟県は担当部署の組織的な拡充を図ることが必要である。特に人的資源の増強、優秀な人材の維持及び戦略的配置は、関係各機関や流域市町との連携、庁内の密な連絡・調整・協力体制を作るために必要不可欠である。

枝並ノート等に見る新潟県の動き

(1965(S40)年 5 月 31 日～6 月 12 日)

月日	事 項
5.31	患者発生について、新潟大学神経内科より連絡。衛生部長室で関係者打合せ（県衛生部長、医務課長、薬事衛生課長、衛生研究所長、新潟市衛生部長）。会議の結果、6月4日に関係者打合会を衛生研究所にて開催する、農薬使用現地調査を薬事衛生課の担当で6月2～3日の両日に行う、医務課において、横越村地区内、横雲橋下流沿岸地区の住民数、世帯数、診療所等数、基礎資料の調査に当ることとした。
6. 1	<新潟県衛生部が新潟大学の報告に基づき課長会議で対策を協議。>
6. 2	新潟大学調査に対する一環として、阿賀野川に関係を有する水銀使用関連工場の調査実施（資料阿賀野川流域主要工場所在地図及び Hg 使用一覧）、阿賀野川下流地域部落別水銀製剤使用状況を調査。
6. 3	日本ガス化学工業(株)松浜工業所、日本曹達(株)新潟製造所、昭和電工(株)鹿瀬工場の廃水、及び廃水排水場所並びに沈澱池の泥を採取、新潟大学に送付
6.4	新潟県、新潟市、新潟大学の合同会議。三者協力体制を固めると共に、新潟大学においては発生地域の原因究明調査及び潜在患者発見調査を行い、県は直ちに6月県会に調査費を要求、新潟市は全面的な協力を行うことになった。
6.8	調査費を6月県会に追加要求、財政課へ提出<3,861千円>。
6.9	財政課長説明
6.10	新潟大学神経内科医局長来課、新大との実施計画について打合。調査票は発注することとし、予算内示次第、予算に合わせての実施を行うことを確認。
6.12	アカハタ編集局記者、衛生部長に面会、Hg患者発生について発表方をせまる。県は調査費負担、実施は新大。市も協力する。学術的内容は新大椿教授に聞いてほしいとの回答を行う。 知事にその旨報告。新潟大学で椿教授の所において発表する。 新潟大学神経内科医局長より13日東京理大の助教授来県調査のため関係工場に連絡するよう電話があり、薬事衛生課においてガス化学工場、新潟硫酸石山工場、日曹、北越製紙に連絡した。

注：< >内は枝並ノートに記載されていない内容である。

表 2

水俣病 年度別認定申請処理状況（新潟県）

年 度	法施行前	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
		昭和44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
申請件数	5	38	51	102	385	518	243	215	208	195	49	37	20	13	13	8	9	7	5	4	0
取下げ件数	0	0	10	4	5	5	2	6	4	12	30	13	12	7	1	4	4	0	0	0	0
認定件数	5	37	7	53	228	113	96	86	34	15	7	2	1	0	1	3	2	0	0	0	0
棄却件数	0	0	0	2	7	43	145	207	207	252	157	146	15	31	21	15	30	10	10	2	1
未処理件数	0	1	35	78	223	580	580	496	459	375	230	106	98	73	63	49	22	19	14	16	15

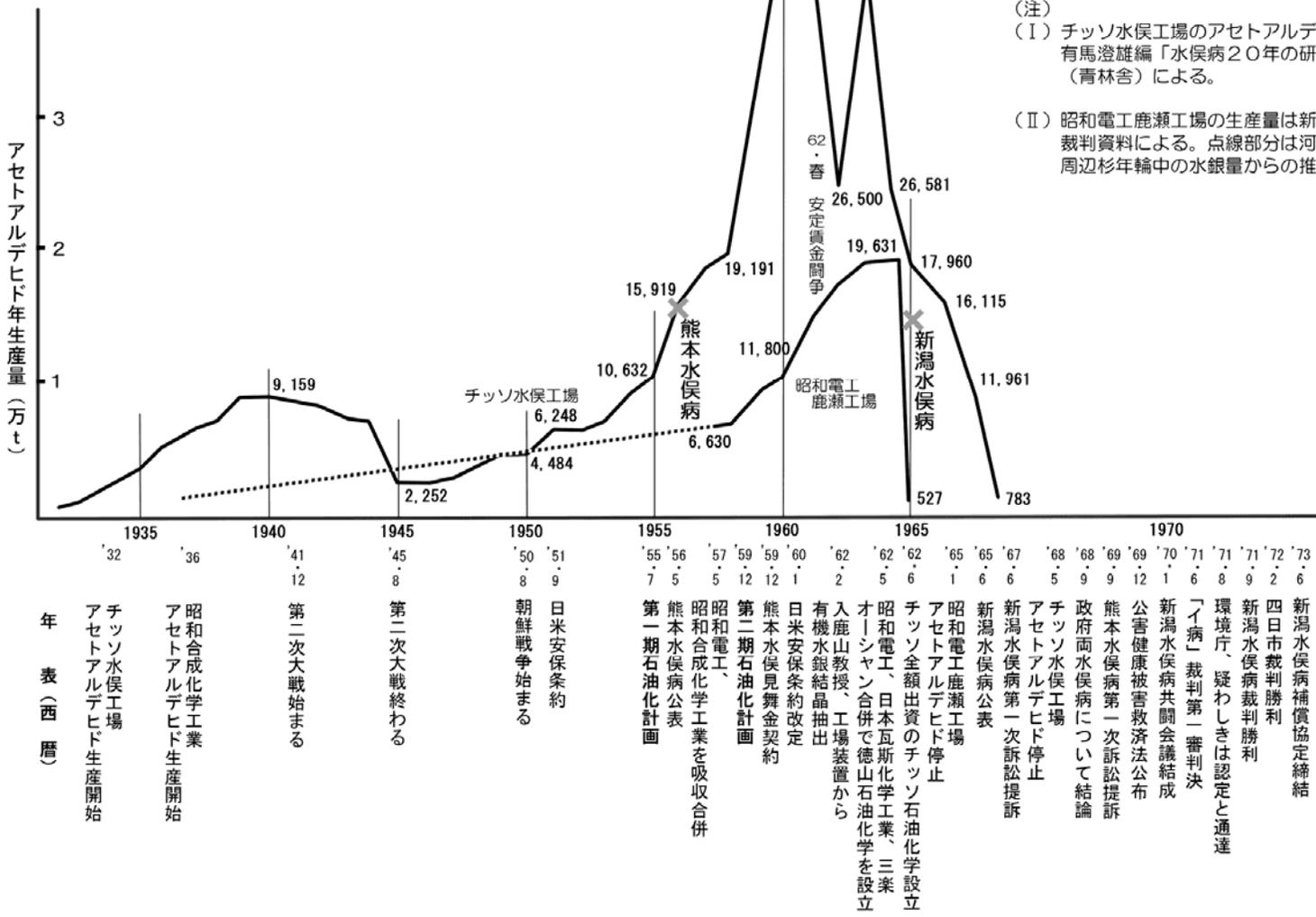
年 度	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	計
	平成元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
申請件数	0	0	0	0	3	2	3	1	0	0	0	4	0	0	0	1	14	11	2,164
取下げ件数	0	1	0	5	5	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	137
認定件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	692
棄却件数	0	1	1	0	0	0	1	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1,314
未処理件数	15	13	12	7	5	6	7	0	0	0	0	4	0	0	0	1	11	21	21

※取下げ件数は、当該年度に取り下げたものを計上。

図 1

チッソ水俣工場・昭和電工鹿瀬工場
年次別アセトアルデヒド生産量の推移

(昭和61年11月 坂東克彦氏作成)



(注)
 (I) チッソ水俣工場のアセトアルデヒドの生産量は有馬澄雄編「水俣病20年の研究と今日の課題」(青林舎)による。
 (II) 昭和電工鹿瀬工場の生産量は新潟水俣病第1次裁判資料による。点線部分は河辺広男氏の工場周辺杉年輪中の水銀量からの推定生産量である。

年表(西暦)

- 1932 年 チッソ水俣工場アセトアルデヒド生産開始
- 1936 年 昭和合成化学工業アセトアルデヒド生産開始
- 1941.12 年 第二次大戦始まる
- 1945.8 年 第二次大戦終わる
- 1950.8 年 朝鮮戦争始まる
- 1951.9 年 日米安保条約
- 1955.7 年 昭和電工、昭和合成化学工業を吸収合併
- 1956.5 年 熊本水俣病公表
- 1957.5 年 第一期石油化計画
- 1959.12 年 第二期石油化計画
- 1959.12 年 熊本水俣見舞金契約
- 1960.1 年 日米安保条約改定
- 1962.2 年 有機水銀結晶抽出
- 1962.5 年 入鹿山教授、工場装置からチッソ全額出資のチッソ石油化学設立
- 1962.6 年 昭和電工、日本瓦斯化学工業、三案オーション合併で徳山石油化学を設立
- 1965.1 年 昭和電工鹿瀬工場アセトアルデヒド停止
- 1965.6 年 新潟水俣病公表
- 1966.6 年 新潟水俣病第一次訴訟提訴
- 1967.6 年 アセトアルデヒド停止
- 1968.5 年 チッソ水俣工場
- 1968.9 年 政府両水俣病について結論
- 1969.9 年 熊本水俣病第一次訴訟提訴
- 1969.12 年 公害健康被害救済法公布
- 1970.1 年 新潟水俣病共闘会議結成
- 1971.6 年 「イ病」裁判第一審判決
- 1971.8 年 環境庁、疑わしきは認定と通達
- 1971.9 年 新潟水俣病裁判勝利
- 1972.2 年 四日市裁判勝利
- 1973.6 年 新潟水俣病補償協定締結

IV. 新潟水俣病患者のニーズに基づく環境福祉社会を構想するために

1. はじめに

既に論じたように、新潟水俣病は、昭和電工の生産活動に伴う工場排水に含まれるメチル水銀が阿賀野川の魚介類に蓄積され、それを摂取したことにより発病する中毒疾患であり、メチル水銀曝露による多様な健康障害の総称である。阿賀野川流域集落では川魚を多食する食習慣があったため、新潟水俣病発生当時に居住していた住民や、そうした住民から川魚を入手していた経路（魚みち）に新潟水俣病患者が出ているはずであるが、川筋の環境による漁獲量からか、地区ごとに患者の出現率が異なる状況がみられる。新潟水俣病発生後の公式発表後に生じた水俣病に対する忌避と排除の風潮、差別と偏見のため、地区によっては被害を訴えにくい状況が続いてきたことが、その原因の一つと推測しうる。また、既に患者が多く出ている地区でも、長く被害を訴えることができずにいる患者が潜在していると思われる。

懇談会は、公健法に基づいて水俣病に認定された患者だけでなく、新潟水俣病の症状を訴えている患者、症状があっても未だ潜在している患者を含めて、新潟水俣病の被害を総体として捉える必要があるという視点に基づき、患者がどのような困難を抱え、行政に何を求めているのかを知ることが、県独自施策を構想するために必要不可欠であると考えた。

2. 被害の実態を把握する方法について

被害の実態を把握するための方法として、第一に考えられる方法は、患者団体からも度々要望が出されてきた阿賀野川流域住民の悉皆調査である。

これは、被害の地域集積性についての調査であり、被害の地域集積性が、同質的な生活文化と交換による川魚等の資源再配分がもたらした地域被害の結果であるという観点から行われることになる。阿賀野川の上流域・中流域・下流域には、それぞれの地域には特徴的な複合生業世界が存在していたという地域性、現在の産業構造や家族構成の地域差に留意すれば、地域ごとに患者ニーズが異なることが予測される。例えば過疎地であるか否か、老老介護や高齢者単独世帯の比率、地域社会の血縁・地縁のネットワーク等サポート資源の厚さ等である。悉皆調査は、こうしたニーズの地域差についても明らかにしうる。この調査は流域市町との連携、特に高齢化等に伴い福祉サービス等を必要としている患者と直接的に対面する保健師、ケース・ワーカー等の協力と参加のもとに行うことが望ましく、調査に当たっては、傾聴、受容、非審判的態度等、ケース・ワーカーに必要とされる態度（いわゆるバイスティックの7原則）に留意しなくてはならない。

しかしながら、約1年という限られた期限で結論を導き出さねばならない懇談会の性格からすると、悉皆調査という方法は不適である。また、新潟県及び流域市町が悉皆調査を行ったとして、行政主導の調査に住民の協力が得られるかどうかの問題になる。2007(H19)年6月23日に結成された阿賀野

患者会は、長く新潟水俣病患者を診察してきた医師と医療機関による潜在患者の掘り起こしを行った結果、結成された会である。その背後には、診察を受けた患者を対象にした勉強会を開催したり、自宅訪問をしたりと、地道な活動があったと聞く。阿賀野川流域での悉皆調査の主眼とするところは、潜在患者の顕在化にあるが、潜在患者が声を上げやすい状況が用意されなければ、効果は薄いだろことが推測される。

また、第2に、患者団体に対する調査が考えられる。患者団体に対する調査と言った場合には、新潟水俣病の患者団体すべてを等しく対象にして行う調査でなくてはならない。また、制度上の区分（認定、手帳、認定申請中等）による給付（補償）内容の差異による患者団体ごとのニーズの違いについて、十分に留意する必要がある（表3参照）。とはいえ、患者団体に対する調査の場合も、会に属する全ての患者を対象に調査を行うとなると、相当な時間が必要になる。

懇談会の議論は限られた期限内で行わなくてはならず、これら調査を実施し、結果を得るまで待つだけの時間がない。いずれの調査も相応の準備や時間を必要とし、調査にどれだけの協力が得られるか疑問が残るところもあった。とはいえ、患者ニーズや患者の要望が汲み取れなければ、具体的に患者の要望にかなった提案をすることが出来ない。

そこで、懇談会では、患者団体への調査を簡略化し、それぞれの団体に事前にアンケートを行い、その上で団体ごとのヒアリングをそれぞれの希望場所に懇談会委員が出向いて実施することにした。ヒアリングに当たっては、団体としての意見とはまた異なる、個別の患者ニーズを把握することを第一の目的とした。なお、今回のヒアリングに際しては、流域市町から、現地に入っのヒアリングの有効性についてご意見をいただいた。

3. 患者団体へのアンケート及びヒアリング結果

アンケート及びヒアリングについては、新潟県内すべての患者団体に協力を求めた。対象となるのは、「被災者の会」、「安田町明和会」（以下「明和会」という）、「被害者の会」、「第三次訴訟グループ」、「阿賀野患者会」である。懇談会が設置された当初は、「第三次訴訟グループ」及び「阿賀野患者会」は存在しなかったが、調査の構想段階以後に新たに生まれたこれら団体を対象外にすることは、患者を平等に捉えるという懇談会の立場にそぐわないという理由で、急遽、調査対象に加えることになった。また、被害者の会の一部であるが、阿賀野川中流域の「安田患者の会」が独自の活動をしていることから、地域性のあるニーズを聞く必要性を踏まえて、安田患者の会を単独でアンケート及びヒアリングの対象団体とした。

調査は2段階で行った。第1段階は、事前の書面でのアンケート調査である。第2段階は、アンケートの回答に基づきながら、個々の患者の協力を得て実施するヒアリング調査である。アンケートへの回答は団体としての意見の「取りまとめ」であり、個々の患者のニーズが全て網羅されているとは考

えにくいため、ヒアリングに際しては、事前の回答を参照しつつ、患者それぞれのニーズをより多く把握していくことを目的に、項目ごとにではなく、傾聴、受容、非審判的態度により自由に忌憚のない生の声を汲み上げていくことにした。

とはいえ、上記の6団体へのアンケート調査及びヒアリング調査に対し、全ての団体の協力をいただけたわけではない。旧安田町（現在の阿賀野市）の認定患者の会である「明和会」からは「そっとしておいてほしい」という返答をいただいた。アンケートについては、明和会の事務局が阿賀野市安田支所内にあることから、事務局の協力をいただき、事務局で分かる範囲で回答いただいた。「第3次訴訟グループ」については、「顔も名前も知られたくないと思っている」状況ということで、アンケートにも回答していただくことが出来なかった。なお、それぞれの患者団体へのアンケートの結果についての一覧は資料2のようにになっている。

(1) 認定患者のニーズの汲み上げ

県内の認定患者の団体は「被災者の会」と「明和会」の二つである。ヒアリングが実施できたのは被災者の会のみである。

被災者の会へのヒアリングは、事務局を含む4名の協力を得て、水俣会館で実施した。被災者の会は、調査時点で、認定患者220人、平均年齢74.5歳であり、要介護認定者は15名である。要介護認定に関するデータは、被災者の会が昭和電工に問い合わせた人数を示してくれた。このデータは、1973(S48)年に締結された補償協定での重症患者への一時金支給に必要なものであるため、昭和電工が把握している。

被災者の会は、昭和電工と結んだ補償協定に基づいて、問題が生じた際には協議しながら活動を進めている。上述の重症患者への一時金支給を巡って家族間でもめるケースが生じることから、被災者の会事務局は、相続の問題を考慮して、患者が亡くなってから渡すよう昭和電工に申し入れをし、被災者の会の患者にも了承してもらっているという。また、被災者の会事務局は患者の個人的な相談、例えば家庭内の相談にも対応しており、案件によっては昭和電工と協議することもある。

現在、介護の費用は施設にかかる費用（部屋代）や食事代金については自費になっているが、介護保険サービスにかかる費用は全て昭和電工が負担しているという。また、最近のケースでは、補聴器が必要になった患者の補聴器実費負担について、昭和電工と協議して、その負担をお願いしたいと考えている、とのことであった。

同じ認定患者の団体であっても、当初は、被災者の会と明和会とで昭和電工の対応が異なる部分があったが、その後、認定患者への対応は等しくなったと聞く。そうであれば、明和会の認定患者も、医療費だけでなく医療系及び福祉系介護サービス等について補償されており、昭和電工も認定患者に対しては誠実に対応していると推測しうる。

被災者の会の認定患者は手足の痺れや視野が狭い等、日常生活に不自由を感じているものの、生涯、水俣病を背負って生きていかなくてはならないと考えているため、症状について積極的に語らないという。これは、水俣病認定患者であるために、周囲から誤解され、あるいは偏見・差別を受けてきたことと関連するだろう。

「あの人は水俣病であると言われ馬鹿にされる」、「県から金を貰っていないのに県から金を貰っているから金持であると言われる」というアンケートの回答に加えて、ヒアリングでは、「結婚するときに水俣病でないという診断書を書いてもらって来いと言われた人がいた」という話が出た。また、夫が大学病院に行ったが、あまりに面倒なので検査をやめ、夫の姉は白川先生（元新潟大学医学部講師）に診てもらったが40代で亡くなり、その次男は学校で「ミナマタ」と言われるため検査を受けなかったという話があった。なお、ヒアリングにご協力いただいた方の近親者のなかに、第三次訴訟原告がいるという点から、その状況について話が及んだ。

ヒアリングの結果、医療や介護・福祉という点では昭和電工と協議して問題を解決している被災者の会ではあるが、認定患者に対する偏見・差別の緩和策として、新潟県は新潟水俣病の啓発・教育等を進めることがきわめて必要であることが明らかになった。

(2) 医療手帳所持者のニーズの汲み上げ

本懇談会の設置段階で念頭に置かれていたのは、被害者の会の患者であった。「最終解決」を受諾して第二次訴訟が和解した後も、被害者の会は、新潟水俣病の教訓を伝える活動を担ってきた。新潟水俣病の学習及び情報発信の中心である「ふれあい館」は、昭和電工が地域再生・振興に参加・協力する趣旨で新潟県に2億5千万円を寄付するという解決協定によって建設されたものである。そこでの「語り部」も被害者の会の患者が行っている。被害者の会の作文コンクール、環境省主催の水俣病の普及啓発セミナー等への参加協力等は、すべて被害者の会の活動である。

懇談会は、被害者の会にヒアリングするに当たり、被害者の会の一部であるが、地域的にまとまって独自の活動を展開してきた旧安田町の「安田患者の会」については別個にヒアリングの機会を設けた。

① 被害者の会

ヒアリングは被害者の会の7名と事務局4名の協力を得て、ふれあい館で実施した。被害者の会は、調査時点で、総合対策医療事業における医療手帳所持者は127人で、平均年齢は75歳を超えているという。

公健法に基づいて水俣病と認定されていないために、被害者の会の患者は様々な困難を抱えている。水俣病の症状についての訴えや、水俣病の偏見・差別については、被災者の会でのヒアリング以上に詳細に聞くことができた。新潟県が偏見・差別の緩和のために必要な実効性ある施策を継続

的に実施することは、特に「ニセ患者」のように言われてきた被害者の会の患者にとって、急務の課題と捉えられている。

また、水俣病の症状に関連して患者が抱えている困難として、重要な課題が示された。

第1は、患者の高齢化に伴う介護や福祉の問題である。「老老介護」に加えて「患者が患者を介護」しなくてはならない状況が重なっているケースもあり、新潟水俣病患者の福祉の充実は急務の課題である。医療手帳所持者は、介護保険サービスのうち、医療系サービスについては「療養費」として自己負担分全額が給付されるが、福祉系サービスについてはその適用外である。高齢化する新潟水俣病患者にとって医療と介護は切り離して考えることが出来ないし、患者がサービスを受けるときには交通の利便性の良い場所が選ばれる。そのため、医療系サービスではなく、福祉系サービスを受けることになり、費用負担がかさむことにもなっているようである。

第2は、医療や介護、温泉療養等で必要不可欠な交通の確保である。福祉バスが導入されていても、バス発着時間が限定されており、体調が悪いときの通院にはタクシーを利用するほかない。温泉療養に行くための交通が不便で、行きたくても行けない等、ヒアリングでは切実な訴えが相次いだ。

第3は、温泉療養費を支給してもらうためには、毎回、温泉施設等で利用証明を受ける必要があるということである。単に、面倒であるというだけでなく、記入してもらうこと自体が嫌で利用しないという患者もいることから、この手続きが利便性を損なっていることが分かる。

これらは、いずれも患者ニーズを汲み上げ、新潟水俣病に対する新潟県の独自施策の制度設計をするに当たって考慮すべき重要な課題である。

② 安田患者の会

ヒアリングは安田患者の会の患者5名及び事務局1名にご協力いただき、千唐仁集会所にて実施した。この会は基本的に総合対策医療事業の対象者の会であるが、認定患者も1名加わっている。調査時点で、安田患者の会は10人で、平均年齢は78歳である。

旧安田町の地域的特長は、この地域だけが新潟水俣病被害者団体すべてに関連しているということにある。旧安田町では、認定患者が出た際に、被災者の会とは別個に明和会が作られた。旧安田町の認定患者はほとんどが明和会に入り、被災者の会に入ったのは少数であった。

安田患者の会は認定棄却者が増加していく時期に活動を開始し、自主検診や行政不服審査請求の運動を行い、第二次訴訟が始まる時期に被害者の会に入った（時々会々の名称は異なるが、会としては同一のものと見做しうる）。

最高裁判決後に新保健手帳を求めようとする患者が出てきた。相談を受

けた安田患者の会の現在の会長は、新保健手帳を得ようとする同じ地域の患者を病院に連れて行き、書類申請についても手伝ったが、後にこうした患者は阿賀野患者会に入った。また、旧安田町からは、第三次訴訟原告も出ている。

旧安田町は患者が多く出ている地域であるとはいえ、患者が被災者の会、明和会、被害者の会、阿賀野患者会、第3次訴訟グループと分かれて、それぞれに一緒に行動出来ない状況であること、熱心に行動してきた人とそうでない人との間に気持ちの上で軋轢が残っていることがうかがえた。地縁・血縁で繋がっている患者の間が、こと新潟水俣病の問題に関しては分断されているとみられる。ヒアリングでは、「患者同士、同じ地域の住民同士なのに、なぜ一緒になって動けないのか」という、素朴であるがゆえに重要な問題提起の声があった。これは、水俣市の「もやい直し」は、患者と市民との関係性を再構築するというものであるが、新潟県の場合、患者同士と一緒に動ける状況を作ることが重要だという指摘でもあろう。

また、旧安田町での患者は安田患者の会の活動によって潜在患者が多数、声を上げたが、阿賀野川左岸ではほとんどの患者が声を出せずにいるとみられることを確認した。

安田患者の会も患者の高齢化に伴い、身体が不自由で活動に参加出来ない人が増えている。送迎がなくては集まりに参加できないだけでなく、病院への通院や温泉療養もままならない。合併後に阿賀野市が運行させた福祉バスは、こうした患者にとって大変役立つものになっている。それだけに、ヒアリングでは、バスの発着時間やバス路線の延長等についての要望が語られた。家族や地域社会というセイフティネットが作動する地域ではあるが、今後、高齢化に伴う通院や温泉療養等の必要性が増加するだろうことから、交通の利便性の確保という点で、福祉バス等阿賀野川流域市町に期待するところが大きくなると予測される。

なお、被害者の会と同様に、温泉療養の際に施設に書面への記述を願い出て、1ヶ月ごとに新潟県に書面を送付し、金融機関の口座に入金してもらおうという手続きの煩雑さについての問題が示された。

(3) 阿賀野患者会のニーズの汲み上げ

阿賀野患者会は、2007(H19)年6月に新たに結成された患者団体で、調査時点47人、平均年齢69.7歳である。回答のなかった第三次訴訟グループを除き、年齢的にみれば最も若い患者の会である。ヒアリングは、阿賀野患者会の患者2名と事務局4名の協力のもとで、沼垂診療所で行った。

阿賀野患者会は、救済制度についての学習や改善、救済対象者の掘り起こしに意識的に取り組んでいる。阿賀野患者会は水俣病の学習会を開催している。だが、なかなか学習会に足を運んでもらえない、親から子へ水俣病についての情報が伝わっていない等、水俣病に対する誤解、差別、偏見が依然として根強いことが示された。

新潟水俣病患者のニーズとして提示されたのは、被害者の会同様、新保健手帳を福祉系サービスに使用できるようにしてほしいという点である。ケア・マネージャーが、それぞれ誰がどの手帳を持っているか知らないため、患者にとって適切な助言ができないのではないかと、ケア・マネージャー等に対して新潟水俣病の啓発・教育の機会を用意することも必要ではないかという声が聞かれた。

その他、水俣病として認めてもらいたい、昭和電工に謝ってもらいたい、水俣病の存在を広めてほしい、担当窓口を作り、保健師に1軒1軒訪問してもらいたい、社会的にも水俣病であることを認めてほしい等の要望があった。

(4) 患者団体のニーズのまとめ

第1回懇談会での被害者の会の発言、第3回懇談会での被災者の会及び被害者の会との面談、患者団体のアンケート回答及び被災者の会、被害者の会、安田患者の会、阿賀野患者会のヒアリングの結果を踏まえると、新潟県及び阿賀野川流域市町が取り組むべき課題は、以下のように整理できる。

- ① 新潟水俣病患者の医療・介護・福祉に関する支援事業
- ② 新潟水俣病の潜在患者が声を上げることができる環境整備
- ③ 新潟水俣病に対する偏見・差別を緩和する施策

4. 新潟水俣病患者の医療・介護・福祉に関する支援事業

(1) 介護保険サービスにおける福祉系サービスの充実

新潟水俣病患者にとって、医療と介護は切り離して考えることはできない。現在は自己負担となっている福祉系サービスについても、総合対策医療事業の対象にすることが望ましい。

(2) 医療・福祉に係る交通の利便性の確保

病院への通院や温泉療養のための交通手段の充実は、未だ潜在している患者を含めた新潟水俣病患者全てに利するものであり、かつまた阿賀野川流域の住民福祉を底上げするものであると考える。通院・温泉療養等に際して、新潟水俣病患者が日常的に感じている交通不便について配慮し、流域市町は福祉バス（コミュニティバス）の路線や発着時間帯等について、患者のニーズを可能な限り反映していただきたい。そのために新潟県は、福祉バスを運行している市町との連携・協力のもと、患者の利便性を高めるための方法を検討する必要がある。

新潟県は「推進事業」の中で、地域社会における「ささえあい・たすけあい」の仕組みづくりの検討を試みたことがあるが、同様の趣旨のもと、通院や温泉療養に係る送迎について模索していただきたい。また、この患者の送迎等への取組については、個人だけでなく、バス会社、タクシー会社、温泉療養施設等を含むものとして考え、新潟県内の企業が、企業の社会的責任

(CSR)の一環として取り組むような状況を呼びかけていただきたい。また、新潟県「夢おこし」政策プランで新潟県産業労働観光部が示した、「高齢化『先進県』として、介護者等のニーズを踏まえた、サービス供給の仕組みも組み込まれた新たな福祉関連産業の創造」に関連する施策の一部として位置付けていくことが望まれる。

5. 新潟水俣病の潜在患者が声を上げることができる環境整備

(1) 流域市町の相談窓口の整備

新潟水俣病潜在患者が声を出しやすいように、新潟市が既に設置した「水俣病総合相談窓口」のような相談窓口を全ての流域市町が設置し、新保健手帳の交付手続き等について助言するとともに、多様な患者ニーズを集約しうる行政へのフィードバックの窓口として機能させていくことが望まれる。

また、新潟県は、認定制度や総合対策医療事業の内容について広報に努めるとともに、市町窓口、地域振興局（県保健所）、患者団体等関係各機関との協力・連携のもと、潜在患者が顕在化しやすい環境を作っていくことが重要である。また、阿賀野川流域市町のケア・マネージャー等を対象とした水俣病の研修を行うなどして、手帳所持者である患者に最適の介護サービスをアドバイス出来る人材を育成することが望ましい。その際には、患者が高齢者であることから、高齢者福祉の延長として行うことが望ましいと考える。

(2) 保健師活動との連携・協力

また、地域に根ざした活動を行っている保健師は、年に1回、公健法に基づく認定患者の家庭訪問を行っている。松村幸子らの「行政で働く保健師の新潟水俣病に対する活動の検証」（論文）の中に、被害者の会と昭和電工が「解決協定」を締結した1995(H7)年以降の保健師の回想として、「家族にも隠している患者が保健師の訪問に対し、安心して話せる場と捉えている。また、患者が抱く社会的偏見等その思いを受容し、日頃の健康管理実践に対する支援、情報提供、生活障害が生じている者へのサービスの導入等により、生活を支援する役割を果たしていた。しかし、患者が身体症状以上に苦しんでいた社会的偏見に対し、受容に留まり、患者が水俣病を隠さずに安心して暮らせる地域づくりに向けた、啓発普及等の働きかけはほとんどなかった」という記述がある。

現在、保健師の訪問は水俣病認定患者を対象に実施しているが、新潟水俣病の普及啓発はどのようにしたら可能か、保健師の活動の中で潜在患者の声を聞き出していくことが可能か、新潟県及び相談窓口を設置する流域市町と率直に意見交換をすることなども必要であろう。

(3) 医療機関との連携・協力

引き続き、阿賀野川流域の医療機関に本事業のリーフレットを置いてもらうなど、未だ声を出せないでいる患者が声を出しやすい環境をより一層整備

するとともに、医師会と連携して講習会を開く等を検討していただきたい。
「Ⅵ. 新潟水俣病患者を対象とする県独自施策について」で述べるように、流域の地域の中核となる医療機関では、新保健手帳への申請等の所見書を入手でき、かつまたどの病院でも所見が等しくなるような環境が作られることが望ましい。

6. 新潟水俣病に対する偏見・差別を緩和する施策

新潟水俣病を巡って発生している偏見・差別を解消していくような学習や研究を推進する必要がある。そのためには、資料等の収集・保管・利活用を進めていくことが必要である。

(1) 新潟県が保有する資料について

新潟県が保有する資料のうち、毛髪水銀値データを用いて新潟水俣病の被害を推定することについては、当時の状況に関する証言等から問題があると思われるが、その資料の重要性に鑑み、当事者からのデータ開示には応える必要がある。また、これらの情報の重要性を踏まえ、例えば「ふれあい館」などに集中して収録し、個人情報の保護に十分に留意しながら、公的財産として将来の「阿賀学」に資するものとするのが望まれる。

(2) ふれあい館の充実

そのためには、ふれあい館を新潟水俣病の情報発信基地とし、資料の収蔵、展示、研究を十分に行える機能を付与し、それを推進する学芸員を館員の一人として配置すること等について具体的に検討しなければならない。この館の展示方法として、例えば魚の解剖図に汚染された部位を示す、阿賀野川の水銀汚染を動的に提示できる三次元模型の展示、昭和電工の排水口からの汚染状況の展示等が考えられる。ふれあい館開館 10 年を目処に展示換えや新たな情報の追加を考え、博物館学芸員等から広く意見聴取しながら展示のあり方を考えていく必要がある。

(3) 新潟水俣病に対する野外学習のために

昭和電工鹿瀬工場の排水口付近及び工場を俯瞰できる場所、他の重要な場所に新潟水俣病を説明する史跡等を残すことを、環境資源を地域再生のため活用する FM 事業の中で、行政だけでなく、FM 事業の検討会委員、患者団体、地元住民等関係者らとの協議の上で進めていただきたい。被害者の会からは慰霊碑の建立が望まれているが、残念ながら、まだ全ての患者団体が合意出来る状況にはないようである。現段階では、例えば、慰霊碑に代えて、昭和電工の排水口の所に「ここから新潟水俣病はじまる」の碑を建てるなどが考えられる。

(4) 患者団体が一体になるために

現在、多数の患者団体が組織されているが、必ずしも相互に話ができる状況には無い。この解決に良案は無いが、県及び市町を中心に、新潟水俣病患者が一体となって、今後、患者が幸福な人生を送れるような諸策を講じていただきたい。

7. 阿賀野川流域の地域性を生かした公害被害地域の再生

新潟水俣病の偏見・差別を解消するような新潟版の「もやい直し」は、FM事業を軸に展開されるものと期待出来る。FM事業の推進に当たっては、流域の住民の参画が何より必要である。先行する水俣市の「もやい直し」を例示しながら、新潟での住民参画を促すために何が必要かを整理しておく。

(1) 地域住民の参画を促す施策づくり

水俣市では、1990(H2)年度から「環境創造みなまた推進事業」を実施し、1992(H4)年に環境モデル都市づくり宣言を行い、以降、環境水俣賞を創設、ごみの22種類分別収集や環境マイスター制度（環境、健康によいなど、安心で安全なものづくりをしている人を認定）等を行っており、それらの取り組みは地域住民の「もやい直し」の機運を一気に醸成し、水俣病を市民の間で語れる雰囲気づくり、水俣の地域づくりにも繋がってきた。新潟県のFM事業においても、地域住民を巻き込み、地域住民が主体になれるような施策展開が検討されることが重要である。

(2) 新潟水俣病に関する取り組み理念の明確化

新潟水俣病の教訓を踏まえた施策展開についての理念やコンセプトは、阿賀野川流域の地域性や独自性を重視するならば、水俣市の「もやい直し」と同一のものにはならないはずである。新潟水俣病問題に対する行政施策は、流域市町の連携やNPOなどと協働し、被害者の求める福祉の充実や差別・偏見の解消に繋がるものでなくてはならない。新潟水俣病の「もやい直し」は、潜在患者が声を出しやすい環境づくりにある。この点を踏まえた理念やコンセプトを明確にしていく必要がある。

(3) 体系的な「学」の創出へ

水俣市では「みなまた環境大学」という学びの場が創られた。学舎のない学びの場である「みなまた環境大学」は、阿賀野川流域を学びの場にしようと試みるFM事業に類似するものである。水俣病については「地元学」、「水俣学」という学が体系的に創られようとしている。他方で、新潟水俣病については、「阿賀学」のような形で積み重ねられている状況にはない。FM事業と連動させながら、新潟水俣病に関する講演や学習会を体系的に積み重ねて、新潟水俣病問題を多面的に捉えるような継続的な試みも、差別・偏見の解消に重要であると考えられる。

(4) 情報発信

水俣市は「環境モデル都市」であり、環境・健康・福祉を大切にする「産業文化都市」を標榜している。そして、こうした都市像の根幹に水俣病の経験を置き、日本国内のみならず、海外、特に東南アジアに向けて水俣病の情報発信をしている。新潟水俣病の場合、いずれはNPOや患者団体、流域市町、地元住民等が一体になってFM事業を担い、ふれあい館を情報発信基地、ネットワーク基地にして、国内外に向けて情報発信していくことが望まれる。

例えば、水俣病公式確認 50 年事業は、水俣市、熊本県、国、関係団体、そしてチッソの意見交換の後に、市民参加で実行委員会を立ち上げ、行政は事務局を担う形で行われた。新潟水俣病を踏まえた地域再生の指針がまだ明確に示されていないが、阿賀野川と関連する水郷水都、農業、食、もてなし（観光）等を軸にした自発的な活動が展開されることを期待する。

8. 「加害企業不在」とも言える新潟水俣病問題の現状

水俣病公式確認 50 年事業に当たっては、チッソも意見交換に参加したと記した。水俣病犠牲者慰霊式においては、チッソの代表者が「祈りの言葉」を述べている。水俣市における企業の在地性という点が、チッソを「もやい直し」の主体の一つとしているのかもしれない。

新潟水俣病の場合、昭和電工は 1965(S40)年 12 月に鹿瀬工場を分離して鹿瀬電工(株)を設立し、1986(S61)年には新潟昭和(株)となった。昭和電工の撤退は新潟水俣病問題の年月とほぼ重なるが、かつて企業城下町であった阿賀野川上流地域では、昭和電工に対して親近感を持つ人が少なくない。そのことが、新潟水俣病患者に対する棘のある発言に繋がっている。さらに、上流地域では、観光による地域振興に力を入れており、新潟水俣病のイメージが観光産業にダメージを与えるのではないかという懸念もある。こうした地域社会の状況を改善するために、昭和電工が一定の役割を果たすことを求めたい。

(1) 参考となる他社の事例

住友林業(株)は、別子銅山の煙害を企業の原点とし、荒廃した山林への植樹を重ね、持続可能な林業経営を行うことが企業の「良心」であるというメッセージを発している。

森永乳業(株)は、ドライミルクにひ素が混入して引き起こされた森永ひ素ミルク中毒事件の反省から、特に原材料チェックを入念に行い、厳しい品質管理を徹底しているという。また、国と森永ミルク中毒のこどもを守る会、森永乳業との合意のもとで、被害者の恒久的な救済事業を行う事を目的に、財団法人ひかり協会が設立された。森永乳業では、新入社員研修の他、初級管理者になる時、課長や部長に昇進するときにはこの事件についての研修を受ける。工場でのパートを含め、全社員にこの事件の話を聞いてもらい、品

質管理とコンプライアンス（法令遵守）を重視した「食の安全・安心」に寄与する企業であり続け、森永乳業の文化と風土として根付かせる事を目指している。

これに反した軌跡も見ることができる。2000(H12)年近畿地方を中心に発生した、雪印乳業（株）製造の低脂肪牛乳による 13,000 名を超える集団食中毒があった。この事件そのものは、確かに患者数も尋常ではないが、ここには伏線がある。同社による大規模食中毒は 1955(S30)年同じ原因（黄色ブドウ球菌）で発生している。患者数は 1,900 人余に及ぶものであった。

当時、雪印が全員に配った訓示は、「当社の歴史上未曾有の事件であり、当社 30 年の光輝ある歴史に拭うべからざる一大汚点を残した」、「信用を獲得するには長年月を要し、これを失墜するのは一瞬である」というものだった。雪印はこの事件を毎年開催される新入社員研修会で扱った。当時の研修を知る幹部は、「病院で泣き叫び、ぐったりする子供達の様子を話し始めると、若い社員は愕然とした表情になる」と語った（朝日新聞 2000(H12)年 7 月 8 日付けの「墮ちた雪印」による）。問題はその後である。何時の頃から、こういった事例は伝達されなくなっていくという。そして 45 年後に再び悲惨な食中毒が発生したのであった。先の森永乳業とは大きな違いがある。

(2) 新潟水俣病問題への昭和電工の対応

昭和電工は公健法によって認定された患者に対する補償について、誠意ある対応をしていると聞く。また、「解決協定」による新潟県への寄付はふれあい館の建設を可能にした。他方で、認定されていない患者に対する対応はあまりに冷徹に感じられる。果たして昭和電工は、新潟水俣病の教訓を社内研修等で伝えているのだろうか。現在の新潟水俣病問題について、どのように見ているのだろうか。こうした点を確認したく、懇談会は昭和電工との意見交換を望んだが、裁判係争中という理由から見解を聞くことは出来なかった。

高橋恭平昭和電工社長はホームページで、昭和電工グループの原動力は、「当社グループの DNA である『変革への情熱』であり、困難に挑み未踏の領域を開拓する社員一人ひとりの『人間力』にある」と述べている。懇談会は、昭和電工の企業の社会的責任（CSR）について、世界的に高く評価されていること、新潟水俣病の偏見・差別を真に解消していくために昭和電工が寄与し得るということに鑑み、損害賠償とは異なる地平でも昭和電工が新潟水俣病問題に関与することを強く望む。新潟水俣病問題に寄与することが、昭和電工にとって、真の企業の社会的責任（CSR）を果たすことになるだろう。

V 新潟水俣病の歴史と教訓を啓発・普及するための環境・人権教育の展開

1 提言までの経過と姿勢

環境・人権教育についての提言に当たって、啓発活動及び教育活動の現状を把握し、何が課題であるか、また課題に対処するにはどのような方法・施策が考えられるかについて検討してきた。検討に当たって次の3点を基本的な姿勢とした。

- ① 発達段階に応じた教育の中に新潟水俣病問題を位置付ける。
- ② 新潟水俣病に関する啓発・教育を、全県的に展開していくための方法論的枠組みを示す。
- ③ 市町村及び教育委員会等関係各機関との連携の必要性を示す。

この間、啓発・教育の現状について出来る限りの情報収集に努めるとともに、義務教育課、高等学校教育課、生涯学習推進課、福祉保健課人権啓発室、環境企画課の担当者にご参加いただき、それぞれの立場からご意見をいただいた。また、五泉市の小学校3校（五泉小学校・村松小学校・橋田小学校）で新潟水俣病を題材とした授業の参観を行うとともに、指導計画の立案に関係した教員と懇談した。その他、現地での聞き取りの機会に参加し、患者の皆さんの現実に触れるように努めた。

関係者におかれては、新潟水俣病問題について主体的に受け止められ、問題解決のために積極的に施策を実施されることを期待している。

2 提言・現状と考えられる対応

(1) 行政や市民による啓発・教育

ア 行政の啓発・教育

提言

- 県、市町村行政は、新潟水俣病患者への差別と偏見を解消し、地域社会の結び付きの再生を図る施策を実施する。とりわけ、県・市町村の「差別・偏見の解消を目指す人権総合計画」、又は関係する計画に「項目」として「新潟水俣病の理解と差別・偏見の解消、患者救済の必要性」を明記し、施策を行うなど、施策の確実な実施に努める。また、県は、啓発資料の作成と提供を、積極的に行う。
- 環境、環境教育所管部局は、「今こそ、私たちの生命を育んできたふるさとのかげがいのない自然を二度と汚さないこと、生命とその源である生態系を守ることを第一の価値」とする、「新潟水俣病問題を主たる教材とした環境教育（学習）」を積極的に推奨する。
- 県職員、市町村職員などの行政職員、教職員が新潟水俣病とは何かを理解し、環境教育や差別・偏見の解消に指導的な役割を果たせるようにするための研修機会を設ける。とりわけ県職員、教職員への研修は、率先して行われるべきである。

現状と考えられる対応

現 状	課 題	考えられる対応（施策）
<p>◇ 新潟県人権教育・啓発推進基本指針の策定 2004.4</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人権教育・啓発に関する法律（2000）、国の基本計画（2002）に対応して「新潟県の人権教育・啓発の推進の方針」が定められた。 ・ 「新潟水俣病被害者」が分野別施策の区分として位置付けられている。 ※ 第2章 様々な場を通じた人権教育・人権啓発の推進 8新潟水俣病被害者に「正しい知識を広め、理解を深めていくことが必要である。」と明記されている。 ・ 県の指針に基づき、県庁内の人権教育・推進のために「新潟県人権施策推進会議」及び「幹事会」が設けられた。 ・ 県職員研修（新採用、次長・補佐）、警察職員、消防職員等研修の一部、市町村人権担当課長会議、人権講演会では指針に対応して、県内差別事象の一つとして新潟水俣病に触れている。 ・ 人権擁護委員、民生委員、企業については要請に基づく研修時に「新潟水俣病」を内容の一部としている。 ・ 人権週間「県民の集い」で新潟水俣関連のパネルを展示した（2006.12、2007.12）。 <p>◇ 「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」の開設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新潟水俣病の教訓を活かした事業「環境再生啓発施設整備」基本計画を策定 1999.1 ・ 「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」設置（着工 2000.4、建築工事完了 2001.1、展示工事完了 2001.3、開館 2001.8.1） 	<p>☆ 新潟水俣病はこれまで、流域各市町村においても、行政としての「教育・啓発の対象」とはほとんどなかった。このことが差別・偏見を助長だけでなく、地元においても新潟水俣病問題は、「過去に発生した公害病」、又は、「県と被害者の間の問題としての捉え」（他人事としての認識）としてきた。</p> <p>☆ 「人権関係の指針や計画」が策定されてこなかったこともあり、差別・偏見が依然として深く内在しており、患者の家屋等の新築や大型家財の購入に対する炉辺談話などでの羨望・誹謗、中傷のささやきは今も厳しい。</p> <p>☆ 阿賀野川流域以外の市町村における人々の「新潟水俣病」（新潟水俣病問題）への関心は、流域の人々以上に低くなっている。流域以外の人々にとって新潟水俣病は、すでに風化し、過去のこととして認識されている。また、県と被害者の間の問題としての捉え（他人事としての認識）、被害者へ</p>	<p>(1) 県職員、市町村職員などの行政職員が新潟水俣病とは何かを理解し、環境教育や差別・偏見の解消に指導的な役割を果たせるようにするための研修機会を設ける。県職員については、新採用研修や経年研修に「新潟水俣病に学ぶ」や「現地での研修」を位置付ける。また、幹部研修の折には「新潟水俣病に学ぶ」ことの必要性を繰り返し説明する。国職員については、研修内容に新潟水俣病を追加するように要請する。</p> <p>(2) 県庁内に、新潟水俣病問題に関する組織横断的な啓発・教育組織を設置する。この組織が中心になり関係機関・団体と連携しながら問題の解決に努める。</p> <p>(3) 県・市町村の各職場の人権教育啓発計画の中に関連教材を位置付け、新潟水俣病の理解と問題の解決を促す。</p> <p>(4) 教職員の新潟水俣病、新潟水俣病問題への理解を深める。新潟水俣病を教育課程に位置付けることについて、趣旨・目的を明確にして示すとともに、実践的な研修を行う。各市町村教育委員会の指導的な立場にある職員の現地での研修、各種集会への積極的な参加を促す。</p>

<p>※ 名称を「県立環境と人間のふれあい館」とした。</p> <p>※ 2003.4 には「県立環境と人間のふれあい館」のサブネームを「新潟水俣病資料館」とした。</p> <p>◇ 啓発・教育関係資料の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般対象の啓発書『新潟水俣病のあらまし』発行 2002.3 ・小生対象副読本『未来へ語りついで～新潟水俣病が教えてくれたもの～』を発行 2002.3 <p>◇ メッセージ及び関連事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「新潟水俣病 40 年」に当たり泉田知事が「ふるさとの環境づくり宣言」を発表 2005.6。 ・「新潟水俣病 40 年記念事業」におけるシンポジウム、パネル展の開催 2005.8.20～28 ・「環境と人間のふれあい館開館 5 周年事業」で「新潟水俣病のこれからを考える」をテーマに基調講演を実施 2006.10.21。 ・「ふるさとの環境づくり宣言推進事業開始」2006.4 <ul style="list-style-type: none"> ※ 推進事業の「地域の環境学習支援事業」で、県内の小・中学校の児童生徒が地域で学ぶ環境学習を支援する。 ※ 同「水俣病発生地域間交流事業」で、新潟県の小学生と水俣市の小学生が相互に訪問しあって交流し、水俣病の教訓を学び合う。 ※ 同「阿賀野川流域地域フィールドミュージアム事業」で、阿賀野川流域を舞台に、新潟水俣病関連の環境資源及び地域の魅力ある資源を活用することで、流域内外の住民を巻き込みながら地域の再生・融和を図る「もやい直し」を進める。民間の専門家、流域市町が連携しつつ参画する。 <p>◇新潟県は、「夢おこし」政策プランで、「健康・環境に対するニーズや安心・安全に対するニーズ」に応えるため、新たな福祉関係</p>	<p>の同情といった阿賀野川周辺の地域的な問題であり、自分には関係ないという認識となっている。なお、必ずしも多くはない市町村で作成される人権教育の推進計画の中で、「新潟水俣病患者（被害者）」に対する差別・偏見への言及は、「その他」の項目の中でも見つからない。</p> <p>☆ 流域の市町での環境基本条例や計画等は、策定済みの自治体とそうでない自治体があるが、策定済みの条例や計画の中では新潟市の環境基本計画で言及されているほかは新潟水俣病への言及は見られない。</p> <p>☆行政職・教育職に対しての人権教育・啓発は、国・県・市町村がそれぞれの立場で行われている。国についても、新潟水俣病が示されていないこともあり、十分に周知されているとは言えない。</p>	<p>(5) 県や市町村は、環境保護組織、人権教育組織・団体の活動への資料提供を行うとともに、イベント開催時などでのパネル展示などについて積極的に参加する。</p> <p>(6) 市民意識の調査（抽出）の実施を行う。⇒ 当該地区、当該周辺地区、離れている地区で市民（県民）は、新潟水俣病をどのように認識し、どのように思っているのか施策に活かす事を前提にしての調査を行う。</p> <p>(7) 新潟水俣病問題を学ぶための指針を策定し、これに基づく啓発資料の作成と提供を行う。副読本（資料集）、副読本利用の手引き（指導用資料・指導プログラム案）、一般啓発用のリーフレット等を環境関係団体や人権関係団体と連携し、作成・提供する。</p> <p>(8) 流域の市町が、人権教育・啓発推進基本指針または計画を策定し、その中で新潟水俣病に言及できるように、県と流域の市町が連携して環境整備に努める。</p> <p>(9) 流域市町が環境基本条例を制定、又は計画を策定するときは、（既に制定・策定済みの場合も、改訂する際には）、新潟県環境基本条例に記載した新潟水俣病の条文を踏まえるように助言する。</p> <p>(10) 市民の人権啓発と学習支援を行う。みどりの日（5月4日）や環境月間（6月）、環境の日（6月5日）などの、適切な機会に新聞広告、放</p>
---	---	---

<p>産業の創造を進めるという計画を示している。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新潟市は、新潟水俣病についての市民講座の実施、環境フェアでのブース設置、フォーラムの開催を2007年度から計画、実施している。 <p>◇ 新潟市は「新潟市人権教育・啓発推進計画」を策定中 2007</p> <ul style="list-style-type: none"> 「新潟水俣病被害者」を個別項目とする計画である。 <p>◇ 関連する研修会への参加要請</p> <ul style="list-style-type: none"> 「新潟県人権・同和センター」が、主催する人権・同和指導者養成講座の中の「新潟水俣病被害についての講座」への参加を、行政職員の重点参加講座として参加依頼・周知を行った。 <p>◇ 「新潟県環境基本条例」の制定 1995</p> <ul style="list-style-type: none"> 前文に「新潟水俣病を始めとする公害などの経験を踏まえ、県民、事業者、行政との連携と協力の下、人と自然が共生する健全で潤いのある環境を実現し、将来の世代へ継承していくため、この条例を制定する」と記載している。 <p>◇ 「新潟県環境基本計画」策定 1997</p> <ul style="list-style-type: none"> 「新潟県環境基本条例」に示した理念を実現するために策定。計画では、「ふるさとの環境づくり宣言」の理念を踏まえ、環境汚染の未然防止に努め、安心安全な環境を確保するとともに、新潟水俣病の歴史と教訓を踏まえ、青少年の環境教育を充実するとしている。 <p>◇ 「新潟県環境教育基本指針」を2008中に策定。この中で、新潟水俣病の教訓を次世代に継承していくことを言及の予定である。</p>		<p>送を通して、新潟水俣病とは何か、今日的な課題と解決の方向などを主題に、県民・市民啓発を行う。また、研修会や講話の企画や講師の斡旋・紹介を行う。県内報道機関による集中企画と報道の検討を促す。</p> <p>(1 1) 企業、団体への啓発を行う。新潟水俣病の発生した地域であることを踏まえ、企業責任のあり方や環境保全の取り組みの重要性などを県内企業（事業所）、団体に啓発する。</p> <p>(1 2) 阿賀野川沿岸の松浜漁港から鹿瀬発電所間を「新潟県環境の学習エリア」として、現地（野外）での環境学習ができるようにフィールドミュージアム事業と関連付けながら整備する。</p>
---	--	---

イ 市民の手による啓発・教育

提言

○ 県及び市町村は、被害者支援団体並びに市民による啓発・教育活動の推奨と環境づくり、活動についての広報を積極的に行う。

現状と考えられる対応

現 状	課 題	考えられる対応（施策）
<p>◇被害者支援団体・関係者による啓発（啓発図書の刊行など）の主なものとしては、『よみがえれ阿賀－新潟水俣病Q&A－』（新潟水俣病研究会 1986）、新潟水俣病ガイドブック『阿賀の流れに』（新潟水俣病共闘会議 1990）、新潟水俣病ガイドブックⅡ『阿賀の流れに』（新潟水俣病共闘会議 2002）、『いっち うんめえ 水らった～聞き書き・新潟水俣病』（新潟水俣病聞き書き集制作委員会 2003）といった市民啓発の目的にもかなう刊行事業がある。</p> <p>◇「新潟水俣病から学ぶ市民講座」（第1期 1999年、第2期 2000年）では、「阿賀野川の過去・現在・未来」（2000.7 大熊孝）のような市民大学講座が開催された。また、新潟市は、市民大学講座で「新潟水俣病をテーマにした講座」を計画している。</p> <p>◇支援者との連携の中で、「新潟水俣環境賞」の創設（1997.5.14 新潟水俣病被害者の会）、「新潟水俣環境賞作文コンクール」の創設（1999 新潟水俣病被害者の会）という患者自身による市民啓発の活動が行われている。</p> <p>◇新潟水俣病現地調査（学習会）が、毎年行われている（新潟水俣病共闘会議）。</p> <p>◇支援者、団体や市民による、いわゆる「当事者に頼らない記憶の継承・啓発」がある。県内・全国で上映された「ドキュメンタリー映</p>	<p>☆被害者支援団体並びに市民による献身的な努力によるものである。このような取り組みに学ぶとともに市民の手による活動を広報・推奨し、活動環境の整備を積極的に行う必要がある。</p> <p>☆指導者養成講座の参加は徐々に増えてきているが、一層参加者を増やしていくことが必要である。</p> <p><新潟水俣病被害に係る講座への参加者数></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2005年 98人 ・2006年 118人 ・2007年 163人 	<p>(1) 支援者、団体や市民による新潟水俣病の歴史や教訓の普及啓発、教育活動に対する助成を行う。</p> <p>(2) 支援者、団体や市民による啓発・教育活動に関する会合、打ち合わせのための施設の提供や（減免措置を行うなどの）助成を行う。</p> <p>(3) 被害者支援団体・関係者による啓発・教育活動を、県・市町村広報誌は積極的に取り上げ、紹介する。</p>

<p>画『阿賀に生きる』（1992.4 佐藤真監督）、『それぞれの阿賀一流域巡回展』（1995）、『阿賀の記憶』（2004 佐藤真監督）、『阿賀野川・・・今も昔も宝物』（2002 旗野秀人監督）といった自主映画作成、『阿賀のお地藏さん』（2006.5 涌嶋克己）の刊行、「阿賀のお地藏さんの建立」（1998 千唐仁）などが行われた。</p> <p>◇「新潟県人権・同和センター」は、教員・行政職員・市民を対象に人権・同和指導者養成講座を開催している。この中で新潟水俣病被害についての講座を設置している。（7～8 講座のうち1 回が、新潟水俣病問題に直接関する内容。1 講座は、3. 5 時間）</p> <p>◇人権関係団体主催の「いのち・愛・人権展」で新潟水俣病についてのパネル展示を行っている。</p>		
--	--	--

（２）発達段階に応じた啓発・教育

ア 就学前教育における啓発・教育

提言

- 乳幼児期においては、かかわりの深い保護者、特に親からの影響を深く受ける。「幼児に関わる全ての人には、人権尊重の意識を持つこと」「保護者や関係者が正しい認識や、人権感覚を育むための研修に積極的に参加すること」が必要である。このため、身近に参加できる研修機会の設定や、乳幼児期の人権に関わる問題に的確かつ迅速に対応、相談に応じるための関係機関の連携・強化が必要である。

現状と考えられる対応

現 状	課 題	考えられる対応（施策）
<p>◇乳幼児期は、人間形成の基礎形成期であり、この時期に人間尊重の精神の基礎を培うことは重要である。一人ひとりの人権を大切に、それぞれに大切にされたという「実感」を持たせること、適切な基</p>	<p>☆これまで以上に、幼稚園教育要領に示される「人への愛情や信頼感を育て、自立と協同の態度及び道徳性の芽</p>	<p>(1) 幼稚園や保育園の教育課程（保育プログラム）の大綱に、人権教育の視点から目標・内容を位置付ける。</p>

<p>本的生活習慣を身に付けさせることなどは、家庭教育が受け持つべき大切な教育である。</p> <p>幼稚園教育要領には「人への愛情や信頼感を育て、自立と協同の態度及び道徳性の芽生えを培うようにすること」と示され、この達成に向けての取り組みが行われている。</p> <p>参考</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校教育法第23条2 集団生活を通じて、喜んでこれに参加する態度を養うとともに家族や身近な人への信頼感を深め、自主、自律及び協同の精神並びに規範意識の芽生えを養うこと ・改訂幼稚園教育要領 2008.3 <p>第2章ねらい及び内容 人間関係 他の人々と親しみ、支え合って生活するために、自立心を育て、人とかかわる力を養う。</p>	<p>生えを培うようにすること」の達成に向けての取り組みが、確実に行われる必要がある。</p> <p>※改訂幼稚園教育要領(2008.3)では、「人間関係 他の人々と親しみ、支え合って生活するために、自立心を育て、人とかかわる力を養う。」と示されている。</p>	<p>(2) 子どもがのびやかに成長できる環境の整備を行う。</p> <p>(3) 教員、職員の人権意識や資質の向上を図る研修を行う。</p> <p>(4) 保護者（特に両親）が、容易に参加できる研修機会を設定する。</p> <p>(5) 関係機関の連携・強化を図り、育児相談がより適切、容易にできるようにする。</p>
---	---	--

イ 小・中学校における啓発・教育

提言

- 「新潟水俣病」に学ぶ学習を、各学校の教育課程の中に位置付け、授業実践を行うことを薦める。
- 授業への取組を促すため、教職員の研修機会を設けると共に、指導資料や授業展開（例）を作成し、各学校に配布する。
- 新潟水俣病患者の現状に学び、患者に対する差別・偏見解消への実践的な態度を育むような学習指導を行うことを推奨する。
- 新潟水俣病を身近なものとして捉え、環境の大切さを理解し環境破壊の悲劇を二度と繰り返さないための認識と実践力を育む学習指導を推奨する。

現状と考えられる対応

現 状	現状から捉えられる課題	考えられる対応（施策）
-----	-------------	-------------

<p>◇ かつて小学校 5 年生社会科「わが国の工業」や、中学校社会科地理で取り上げられていた「公害学習」は、平成 10 年度版学習指導要領以降は、「環境学習」の視点から取り上げられるようになった。小学校・中学校の多くの社会科教科書では、「新潟水俣病」は、四大公害・四大公害裁判の一つとして記述されている。又、題材の「まとめ」の中に、一覧表及び公害・環境の汚れ地図等で示している。県内での採択はないものの、一部（2社）の教科書は、「水俣病」を環境学習の中心教材としている。しかし、新潟水俣病の取り上げ方は、表や地図中に示されるにとどまっているか、もしくは記述されていない。</p> <p>このような社会科教科書の取り上げ方もあり、新潟水俣病、新潟水俣病問題は、多くの学校では「公害・環境問題の事例」の一つとして学ばれる。</p> <p>◇新潟県教職員組合五泉阿賀支部は、2005年に総合教育研究センターを設置し、「新潟水俣病を軸とした環境・人権教育」の指導計画作成を開始した。計画作成・実践を重ね、2007年（平成19年）には、3・4年生の指導計画作成、教材DVD作成と同支部内5校での授業研究を計画・実施した。</p> <p>◇新潟県同和教育研究協議会編『生きるⅢ』（2006）の教材に、新潟水俣病患者への差別事象が教材として取り上げられている。この教材「ある新潟水俣病患者の訴え」を使用した人権・同和教育の実践が見られる。</p> <p>◇新潟水俣病問題について関心を持った教員による現地での研修会が行われている。現地での研修がきっかけとなって授業実践が行われた。</p> <p>◇総合的な学習の時間の学習について、阿賀野川流域の各学校においても新潟水俣病を学習材とするところは少ない。阿賀野市立大和小</p>	<p>☆ 主たる教材として取り上げられていないこともあり、新潟水俣病問題についての教職員の理解は十分とはいえない。</p> <p>☆ 差別と偏見の解消を目指し、人権感覚を育むことを目指す人権教育においても、新潟水俣病を事例とする学習は少ない。新潟県同和教育研究会が編集・発行する人権・同和教育資料「生きるⅢ」（小学校高学年用）に、「ある新潟水俣病患者の訴え」が掲載されているが、多くの教室で取り上げられているとはいえない。</p> <p>☆ 小学校社会科や総合的な学習の時間、人権教育での「新潟水俣病」を教材とした学習は、かつて新潟県が作成した小・中学生対象副読本『未来へ語りついで～新潟水俣病が教えてくれたもの～』（2002.3発行）の利・活用も含めて、一層の推進が必要である。</p> <p>一部の学校で継続的な取組が見られる。</p> <p>☆ 中学校の傾向も、ほぼ小学校と同様である。社会科の授業時数の減少</p>	<p>（1）教職員研修に当分の間、必修研修事項の内容の一つに含める。 例；新採用研修時に「新潟水俣病に学ぶ」を研修事項にする。その他</p> <p>（2）教職員研修資料として資料『新潟水俣病のあらまし』（暫定改定版）を、再度各学校に配布する。</p> <p>（3）全県校長研修会や教頭研修会で、「新潟水俣病に学ぶ」ことの意義と必要性を繰り返し説明する。</p> <p>（4）小学校長会や中学校長会で、新潟水俣病の教訓に学ぶことの大切さと県・県教育委員会としての決意を示し、実践を要請する。 ※新潟県、新潟県教育委員会は、新潟水俣病問題を学習するための、「学習資料」や「学習指導計画」を作成し、各学校に配布するなど、学習指導に取り組むための環境作りに努める。</p> <p>（5）ふるさとの環境づくり宣言推進事業「地域の環境学習支援事業」の中の「新潟水俣病問題を教材とした実践」で、優れた実践を紹介する。また、優れた実践校の該当児童を「新潟水俣病</p>
---	---	--

<p>学校6年生は、ここ数年間は、「川に学ぼう」をテーマに、4時間／30時間をあて、継続的に新潟水俣病問題についての学習を行っている。また、五泉市立愛宕中学校は、人権問題をテーマとした総合的な学習の時間への取り組みを全校で行い、新潟水俣病問題を1年生の主題としている。</p> <p>◇教育研究集会（新潟県教職員組合主催）での社会科、環境、人権にかかわる分科会報告では、80年代前半頃までは「公害問題」、「理科の食物連鎖の典型教材」等の実践が報告されてきた。80年代後半からは、ほとんど報告が見られなくなる。指導要領で、公害の問題についての学習が「工業の発展がもたらした公害」から「環境問題」へと位置付けが変わったことによるものと思われる。</p> <p>◇ふるさとの環境づくり宣言推進事業「地域の環境学習支援事業」で、県内小・中学校の環境学習を支援する。（2006以降）</p> <p>◇同「水俣病発生地域間交流事業」で新潟県と水俣市の小学生が相互交流し、水俣病の教訓を学び合う。</p>	<p>に伴う指導内容の重点化・精選や新潟水俣病問題そのものへの関心の低下の中で、「新潟水俣病の教訓」を学ぶ学習は低調である。</p> <p>☆ 実践されている「新潟水俣病を軸とした環境・人権教育」の指導計画などを参考に、モデルプランの作成や資料提供を行って、県内の小・中学校での実践を促す必要がある。</p>	<p>資料館」や「阿賀野川環境巡検」に招待する。</p> <p>(6) 教育課程実施調査や人権教育実施状況調査に絡めて、新潟水俣病問題に関する学習の実施状況を把握する。</p> <p>(7) 各学校の人権教育計画の中に「生きるⅢ」の関連教材と社会科学習を併せて位置付け、差別や偏見の解消のための学習を促す。</p> <p>(8) 小・中学生の「新潟水俣病に学ぶ」遠足、野外学習のモデルコースと学習資料を作成し、問い合わせ先・連絡先などと共に「新潟水俣病関係のHP」で提供する。（高等学校以上、観光との関連でも、利用可能となる。）</p> <p>(9) 研修旅行や修学旅行の誘致を考える。</p> <p>※(8)(9)は、フィールドミュージアム事業と関連付けた取り組みを行う。</p>
---	--	---

ウ 高校・大学における啓発・教育

提言

- 各高等学校で、新潟水俣病の教訓に学ぶ学習を実施するように要請する。
 - ・ 教育委員会と連携し、高等学校での指導・啓発の可能性について検討する。
 - ・ 校長会、関係団体への要請、啓発を積極的に行う。
- 各大学において、新潟水俣病の教訓は貴重な学びの対象として、また、社会運動としての学習機会とするように働きかける。特に教員養成関係大学・学部での取り組みを要請する。必要な資料提供などを整理する。

現状と考えられる対応

現 状	課 題	考えられる対応（施策）
<p>◇教育研究集会（新潟県教職員組合・新潟県高等学校教職員組合）のレポートで、新潟水俣病を教材とした高等学校からの報告は40年代が散見されるが、この時期の報告は、研究的なものである。</p> <p>◇最近の新潟県高等学校教職員組合の教育研究集会で、新潟水俣病に関わる報告がなされることは稀である。</p> <p>◇桑野康伸が国語（現代文）で、水俣病を取り上げ、2003年以降の実践をまとめ、2005年に環境省の水俣セミナーで報告した。また、「水俣病の授業実践報告～教材の力と授業者の生きる姿勢」を日教組全国教研で報告している。（2007）</p> <p>◇新潟明訓高等学校が、全校特別授業で、本間義治を講師に「阿賀野川流域の水銀汚染と生物濃縮」を行う（1995）。このことを契機に新潟明訓高等学校放送部が、1996年のNHK高校放送コンテスト参加作品として制作した8mmF映画作品『生きているうちに・・・』は、5位に入賞した。（1996当時の顧問は旭善仁、部員数17人）</p> <p>◇近年の高等学校の「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」入館者は、平均的には5校、100～150人程度である。毎年継続して見学している学校が半数となっている。</p> <p>◇敬和学園大学では、新潟水俣病講座を開設している。</p> <p>◇新潟大学は、2002年から2006年に開設した新潟大学個性化科目・地域入門12講座の中で、講座2「水俣病と法」（神戸秀彦）、講座6「新潟水俣病事件から現代の環境問題を考える」（野中昌法）が新潟</p>	<p>☆ 新潟水俣病の教訓を、確実なものとしていくためにも、中等教育学校、高等学校、大学での取り組みが必要である。</p> <p>☆ 熱心な取り組みが散見されるが、個人的な段階での実践にとどまっている。継続的、組織的な取り組みが必要である。</p> <p>☆ 新潟県の、特徴的な課題としての「新潟水俣病問題」についての学習を促す、資料の検討、作成が必要である。</p> <p>☆ 「新潟水俣病問題」について、教職員の認識を高める必要がある。</p> <p>☆ 高等学校、高校生の「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」利用状況は、低調である。</p>	<p>(1) 教職員の研修に当分の間、必修研修事項として位置付ける。 （例）新採用研修に「新潟水俣病に学ぶ」及び「施設見学」を入れる等。</p> <p>(2) 教職員研修資料として資料『新潟水俣病のあらまし』を、再度各学校に配布し、利活用を薦める。</p> <p>(3) 新潟県高等学校長協会などで、「新潟水俣病に学ぶ」ことの必要性を繰り返し説明する。</p> <p>(4) 高等学校教育課と連携し、新潟水俣病の教訓を学ぶことの必要性を、各学校に啓発・要請する。</p> <p>(5) 高等学校での学びの場面を検討し、モデル案と資料を提供する。</p> <p>(6) 研修旅行、部活動、サークルの環境研究フィールドとして紹介する。</p> <p>(7) 大学については、講座の開設や社会学や地理学の学生を中心に、新潟水俣病の合同学習などについても要請する。教員養成系の学部、大</p>

<p>水俣病を取り上げている。この他にも、正課及び正課外で新潟水俣病が取り上げられている。</p> <p>◇新潟大学教養部の教養法学で石崎誠也が新潟水俣病を教材に講義。訴訟の原告も参加した。(1993年頃)、石崎は、2004年頃には理学部の特殊講義「環境行政学」で、近年は法科大学院で「公法問題発見演習の規制権限行使義務」の事例として新潟水俣病裁判を取り上げている。</p> <p>◇味岡申宰(新潟大学法科大学院実務科教員)は新潟水俣病訴訟を講義で取り上げた。</p> <p>◇青陵大学では、地域看護学で連続して公開講座を行った。松村幸子等は、学内研究費の助成を受け、「行政で働く保健師の新潟水俣病に対する活動の検証」を報告した。浦崎貞子は、斎藤恒や関川智子等と共同で、小児・胎児性水俣病の子供の38年後の健康調査を行い、国際小児発達環境学会で発表した。</p> <p>◇新潟大学、新潟国際情報大学等のゼミや特別講義で新潟水俣病問題が取り上げられ、患者や高野秀男等が講義を行った。</p> <p>◇新潟大学医学部の新入生歓迎行事の一つとして、新潟水俣病問題についての説明が行われていたが、近年は行われていない。</p> <p>◇坂東克彦による大学での講演・講話は、教育課程内、自主研修など多数が行われている。近年の主な講義・講演には次のようなものがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東北大学法科大学院講演「ミナマタはいま一過ちを三たび繰り返さないために」2007.10 ・敬和学園大学公開講座講演「水俣病と社会損失」2007.6 ・東北大学法科大学院講義「新潟水俣病訴訟」2006.11 ・東北大学法科大学院基礎ゼミ講義「水俣学入門」2005.7 	<p>☆ 大学での取り組みは、かなり行われているが、教員の問題意識による個別的な取り組みであり、連携・交流は行われていない。</p> <p>☆ 理学関係、法学関係での授業がみられる。</p> <p>☆ 教員養成関係学部で、新潟水俣病問題をテーマにした取り組みが、今のところ見えない。</p>	<p>学では、社会科教育や総合的な学習の時間の教材研究の一つとして取り上げるようなプログラムを提供する。</p> <p>(8) 県外大学のゼミ合宿などで利用可能な新潟水俣病を学ぶプログラムを提供する。</p>
--	---	--

<p>◇上越教育大学大学院修士論文（2007.戸松、古田）で、関連のテーマが見られる。</p> <p>◇新潟水俣病は、公害問題の典型的事例の一つであり、行政（政治）、司法、教育はもとより医学、産業、河川・海洋など多くの分野、環境や人権、河川土木・工学などの手法での研究も可能である。「環境と人間のふれあい館」での関連資料の集積も進んでいる。この資料を活用した卒業論文、修士論文の作成は可能であるが、まだ周知されていない。</p>		
--	--	--

エ 生涯学習・社会教育分野（公民館・図書館・博物館などの社会教育施設）での啓発・教育

提言

- 新潟水俣病問題に関する啓発・教育を、各市町村の実施する生涯学習体系に位置付けることを促し、新潟水俣病の正しい理解と差別・偏見解消のための啓発活動、教育活動を積極的に推進する。
- 新潟水俣病問題の教訓を後世に伝え、この教訓を活かした環境意識、人権意識の啓発・向上を図るために、啓発・教育の計画、施策見直しを作成し、継続的・意図的な取り組みを行う。
- 新潟水俣病問題の啓発・教育、研究と教訓を学ぶ拠点として、「県立環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」の資料整備・保管の充実を図るとともに、これら資料の積極的な活用を含む運営の活性化を図る。

現状と考えられる対応

現 状	課 題	考えられる対応（施策）
<p>◇市民の手による啓発・教育の手法による啓発・教育の実績が、かなり積み重ねられている。</p> <p>◇「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」展示物と同館事業による啓発、教育活動が行われている。</p>	<p>☆新潟水俣病問題を、人権教育総合計画、環境教育計画の中に位置付けていく必要がある。</p> <p>☆「環境と人間のふれあい館～新潟</p>	<p>(1) 新潟水俣病問題に関する啓発・教育の推進のための組織の整備・拡充を図る。</p> <p>(2) 県は、指導者の確保・養成を、他の人権教育機関との連携により行う。</p>

<p>「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」の新潟水俣病関連資料の収集はかなり行われている。しかし、収蔵庫が狭く、収蔵・保存環境は必ずしも良好とはいえない。</p> <p>◇「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」のパンフレット、紹介VTRなど、啓発資料が乏しい。</p> <p>◇新潟水俣病の現地に学ぶ団体や個人が増加傾向にある。</p> <p>◇新潟市は、2007年に環境フェアで新潟水俣病のブースを設置した。</p> <p>◇新潟市が、新潟水俣病についての市民講座、フォーラムを開催した</p> <p>・市民講座「阿賀に学ぶ～地域の融和と再生を目指して～」2007.11～12</p> <p>4講座〔講師〕坂東克彦、関礼子、原田正純、語り部</p> <p>・市民フォーラム 2007.12.15</p> <p>基調講演；緒方正人「生国に命をもやう」、パネルD；「阿賀の再生～水俣病が伝えたこと～」竹下恵子・篠田昭・大熊孝・森達也・緒方正人・C北川フラム</p>	<p>水俣病資料館～」保存資料が、それぞれの時代の節々について確実に収集されているかどうかを点検し、必要に応じて収集・整備を図る必要がある。資料の空白期間を作らないことが重要である。このことに伴う学芸員の配置が必要である。</p> <p>☆「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」を、「新潟水俣病の学習・研究センター」として位置付ける必要がある。</p> <p>☆「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」施設との関連付け、対象地域一帯の「環境学習施設（ゾーン）」としての整備が必要である。</p>	<p>(3) 県民、市民の新潟水俣病への関心を高め、正しい理解と人権意識を高めるため、県民だより、市町村広報誌、公民館報、講演会や研修会による啓発活動を充実する。また、図書館や公民館等の社会教育施設で、新潟水俣病に関する展示や講演会等を行う。</p> <p>例；市町村教育委員会に対して、公民館などの社会教育施設における関係講座の開設を依頼する。</p> <p>例；県立の社会教育施設において、新潟水俣病に関する展示や講演会等を開催する。</p> <p>(4) 「県立環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」の充実を図り、活用を工夫する。</p> <p>・新潟水俣病資料館として、関連資料の収集と充実に努める。また、この収集・整理と利活用を促進するための「学芸員」を配置する。</p> <p>例；学習活動、地域住民同士の交流、小中、高校生の学習会、環境サークルなどの同好会の学習会の開催などを企画する。</p> <p>※「県立環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」は、2007年には初心者のための新潟水俣病講座、熊本県の関係者を招き新潟水俣病の教訓を普及・啓発する講演会を開催した。(2007年)</p> <p>例；環境保全、食の安全などを考えるプログラムなどのモデル案を提示する。</p> <p>※「環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」の周知を図る取り組みが必要である。</p>
---	--	---

オ 企業研修などの呼びかけ

提言

○ 企業の社会的責任（CSR）の一環として、新潟水俣病問題等について阿賀野川流域での企業研修を呼びかける。

現状と考えられる対応

現 状	現状から捉えられる課題	考えられる対応（施策）
<p>・経済産業省が取り組んでいる企業の社会的責任（CSR）の一環になるような取り組みとして、新潟県内でも新潟県環境保全連合会の研修会が開催されている。こうした研修会や社員研修などの機会を利用して、新潟水俣病の学びが可能かどうかについての検討が望まれる。事例としては、新入社員教育に別子銅山煙害の植林地を見学させている（株）住友林業の研修がある。</p>	<p>☆経済産業省が作成している人権関係パンフレット「築きましょう。あなたの会社に人と人のいい関係」には、環境や安全への配慮が企業の社会的な責任であるとしているが、「公害」「水俣病」（新潟水俣病）の記述はなく、新潟水俣病の企業への啓発資料としては不十分である。</p>	<p>・企業の社会的責任（CSR）の一環として、社員研修で新潟水俣病の学びが可能かどうかについて検討し、情報提供を行うために検討組織を設置する。</p> <p>・県が行う人権啓発研修関係で、企業に対する研修等を行うときは、環境問題と新潟水俣病問題についても必ず内容に含めることとする。</p>

注

表中の「考えられる対応（施策）」は、実現可能か否かは別に、現段階で考えられるものについて出来るだけ多く記載した。まだ、欠落しているものが多々あるものと思う。また、既に取り組み始めた対応（施策）もある。ここに記載したものには、①教育委員会、部局間の協議が整えば、早期にとりくめるもの ②組織作りとそこでの協議・作業が必要なもの ③実現までには、当分時間がかかると思われるもの ④実施が難しいと思われるものなどが混在している。

VI. 新潟水俣病患者を対象とする県独自施策について

1. 県独自施策の必要性

阿賀野川で舟に乗り、川水を飲み、遊び、生計をたて、川魚を食べ、恵み豊かな阿賀野川とともに生きてきた人々が、何ら落ち度もないのに昭和電工の排水から流れ出たメチル水銀によって新潟水俣病に罹患することになった。

第二の水俣病の発生は、熊本で既に発生していた水俣病の原因究明や同種のアセトアルデヒド生産工場の新潟県への情報提供、そして昭和電工に対する適切な国の指導があれば防げたであろう。昭和電工もまた、既に同種のチソ水俣工場が甚大な生命・健康被害を引き起こしていることを重く受け止め、アセトアルデヒド生産の自粛や整備した排水浄化装置の設置などの措置を取ったならば、新潟水俣病の被害は食い止めることができたかもしれない。

新潟県は、十分な補償を受けることができずに苦しんでいる新潟水俣病患者を傍観してはならない。新潟県は、県民である新潟水俣病患者に対し、被害者に最も近い自治体である流域市町との協力・連携の基で、県独自の施策を行う必要がある。

2. 県独自施策の基本方針

懇談会は、新潟水俣病患者に対する県独自施策の対象者を、公健法に基づいて水俣病と認定されているか否かを問わず、水俣病の症状を有する者とする。

新潟水俣病患者はできる限り速やかに、また症状が続く限り、生涯に渡って救済されなければならない。そのため、個別の新潟水俣病患者に対する県独自施策として、医療支援・介護福祉支援等のための給付を行うことが考えられる。

ただし、既に公健法に基づき水俣病と認定された患者は、加害企業である昭和電工から補償を受けており、認定されていない患者が自己負担している福祉系の介護保険サービスについても昭和電工との交渉で給付を得るに至っている。

そこで、県独自の医療支援・介護福祉支援等のための給付の対象者は、水俣病に認定されていないために、医療・福祉等の面で十分な補償を受けていない患者とすべきである。

3. 新潟水俣病患者救済・支援策の対象者について

(1) 対象者

昭和電工鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川のウグイ属魚類、ニゴイ等の魚介類を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する新潟水俣病患者を対象者とするのが適当である。ただし、胎児性若しくは小児性水俣病の新潟水俣病患者が潜在している可能性について留保する。

県内には、既に水俣病であると声を出した患者だけでなく、差別・偏見を恐れて水俣病であると声を出せないでいる患者が、未だ存在すると考える。このような潜在患者の存在を視野に入れて、阿賀野川流域市町と連携・協力し、患者が声を出しやすい環境づくり、患者の声を吸い上げられる環境づくりをしていくことが必要である。新潟県は流域市町と協力して、潜在患者が新たに総合対策医療事業の新保健手帳の申請ができる環境づくりを進めて行く必要がある。

懇談会は、新潟水俣病の潜在患者が既存の制度を利用できる環境整備を進めると同時に、総合対策医療事業の医療手帳、保健手帳、新保健手帳を既に取得した患者及び今後取得する患者を県独自施策の対象とするのが適当と考える。

(2) 対象者確定の方法

さて、水俣病と認定されていない患者をどのような方法で県独自施策の対象として確定するかが問題となる。この点について、懇談会は、総合対策医療事業における医療手帳、保健手帳、新保健手帳を所持している患者を県独自施策の対象とすることとし、新たな組織を設置して対象者を確定し直す必要はないという見解で一致した。

現在の総合対策医療事業は、新保健手帳を取得しようとする者が一定の要件を満たす医師の「検査所見書」を添えて新潟県に申請した場合、行政での審査のみで交付手続きを行う簡便な方法をとっている。審査するための別組織を設置することは、総合対策医療事業で行われている以上の手続きを必要とするシステムを構築することになる。その場合の問題点として、第一に、認定審査会と別の組織を設けることは、認定審査会の「認定」処分と混同され混乱を招く恐れがある。

また、第二に、新たな患者の分断・切り捨てに繋がるものであると誤解されることが懸念される。総合対策医療事業によって新保健手帳を得る際に、現在、医師の「検査所見書」が認定審査会のような別組織で「審査」を受けることはない。県独自策の対象者を認定審査会のような別組織で「審査」するならば、手続きが増えた分、総合対策医療事業よりも厳しい基準になるであろうという憶測や疑念が生じるであろう。

そこで懇談会では、現行の総合対策医療事業における手帳所持者、並びに今後新たに新保健手帳の交付を受ける新潟水俣病患者を県独自施策の対象にすることが適当と考えるに至った。

(3) 新保健手帳交付に必要な医師の所見書について

本懇談会は、新潟水俣病における「もやい直し」は、未だ声を上げられない潜在患者が声を出しやすい環境づくり、声を吸い上げられる環境づくりを進めていくことにあると考える。潜在患者が総合対策医療事業における新保健手帳に申請しやすい環境を整備するための一つとして、特定の医

療機関だけでなく、阿賀野川流域地域の中核となる医療機関で申請に必要な医師の所見書を書いてもらえる状況づくりが必要である。

昭和電工鹿瀬工場の排水に汚染された阿賀野川のウグイ属魚類、ニゴイ等の魚介類を摂取したことによってメチル水銀に曝露され、水俣病の症状を有する者は新潟水俣病患者である。第4回懇談会の関川智子医師からのヒアリングで、水俣病の症状は四肢末端の感覚障害を特徴的な症状とすることが示されたが、阿賀野川流域地域の中核となる医療機関での診断がどこにおいても等しくなければ、新潟水俣病患者に対する偏見・差別が生じかねず、患者にとって不利益が生じることになる。従って、新潟県医師会の協力や、水俣病の診断の経験を重ねてきた医師らによる水俣病の研修会などで、診断のポイントになる事項を、地域の医療機関と共有することが望まれる。

(4) 水俣病の診断と認定の差異について

水俣病であると「診断」されることと、「認定」されることは異なる。水俣病の診断は実際に患者を診た医師が行うものであり、医師が疫学条件等を含めて網羅的に幅広く患者の症状を捉えていくことである。これに対して、水俣病の認定は、県及び新潟市から委託された医療機関での検査結果を基に、認定審査会が国の認定基準に照らし審査を行い、その答申を受けて、県又は新潟市が処分するものである。認定基準については、2003(H15)年に日本精神神経学会が水俣病認定基準は医学的に誤りで厳しすぎるという見解を表明し、認定基準の見直しを求める要望を出しているが、その基準変更もまた国の決めることである。この点に関して、新潟県は権限を有していない。

新潟水俣病の公式発表後（第2期）に、新潟水俣病に関する施策の中で新潟県が用いていたのは「診断基準」であり、「認定基準」ではなかった。実際に患者の症状を診る医師の診断を重視するならば、総合対策医療事業の手帳所持者は、公健法の認定制度によって認定されていなくとも、水俣病と医師に診断された水俣病患者である。

水俣病の診断に当たっては、水俣病患者を診断してきた医師の経験と知識が共有され、一定の診断基準に対する相互理解が形成される必要がある。水俣病の診断について、外から客観的にみて、どの医者も同じ診断をするということになれば、新潟水俣病患者への偏見や差別は緩和されまいだろう。

このように、一定の診断基準が県独自施策の対象者を決定するということになるならば、この診断基準を県によってオーソライズすることには疑問がある。県とは別個に、医師会などに協力を求めるなどし、新潟水俣病患者を多数診察している医師の協力のもとで診断基準を共有する方途を考える必要がある。国と認定基準の関係のように、県と診断基準に恣意的な基準設定があるという疑念が生まれる状況は避けるべきである。

(5) 病像論

他方で、これまでに水俣病の病像について様々な見解が出されている。新潟水俣病の診断基準については個々の医師や医師会に判断を委ねるとしても、これまでに示されてきた病像論について整理し、懇談会としての見解を明示することは重要であろう。

懇談会の見解としては、県独自施策の対象者となる手帳所持者は、新保健手帳の交付要件である疫学条件及び神経症状を有する者をもって新潟水俣病患者であると考えられる。

日本精神神経学会は 1977(S52)年の環境庁企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」（いわゆる「52年判断条件」）について医学的根拠が乏しく、科学的に誤りであり、1995(H7)年の最終解決の対象者は水俣病と診断されるという見解を示している。最終解決の対象者が取得した医療手帳と、保健手帳及び新保健手帳とで所見の取り方が異なる限り、この考えは日本精神神経学会の見解によって支持されることになる。

なお、しばしば注目される関西訴訟高裁判決並びに最高裁判決における病像論についても触れておく必要がある。

関西訴訟高裁判決ではメチル水銀中毒の感覚障害は、もっぱら大脳皮質が障害されたことによると推認し、二点識別覚の異常などがある者等をメチル水銀中毒患者と認めた。だが、二点識別覚の検査データを重要視するあまり、疫学条件を軽視して、データを過信してしまったという問題点が指摘されてきた。二点識別覚について原告側の証言に立った熊本大学医学部浴野成生教授の証言内容、裁判官が十分に理解していない部分があったというのである。

そのために一番で勝訴していた原告が逆転敗訴になるという事態や、慰謝料の減額という事態が生じた。最高裁判決は高裁判決の病像論を踏襲したため、こうした患者は最高裁判決後に一番で支払われた慰謝料の返還命令を受けているばかりか、総合対策医療事業の対象者にもなっていない状況であるとも聞く。責任論については優れた内容であると評価される判決も、病像論については批判されるところがあり、個々の患者の視点から見ると無情な判決になっているのである。

こうした点を踏まえると、関西訴訟高裁及び最高裁判決における病像論をとることにも問題がある。従って、疫学的条件及び四肢末梢の感覚障害の症状があれば水俣病であるとする新保健手帳の交付要件を県独自施策の対象者を確定するための診断基準として参照するのが適切であると考えられる。さらに、水俣病の発生から相当程度の時間が経過していることから、臨床所見以上に、疫学的条件を重視することが望ましいと考える。

4. 新潟水俣病患者支援のための県独自施策の考え方について

(1) 考えうる施策内容

県独自施策の内容として、どのようなことが考えられるだろうか。県独自施策の内容を考えることは、現在の制度に県として何を補充しうるかを検討していくことでもある。

表4のように、現在の総合対策医療事業では、医療手帳、保健手帳、新保健手帳という三つの手帳があり、それらに共通した給付内容として療養費の給付（医療保険及び介護保険の医療系サービスの自己負担分全額の給付）とはり・きゅう施術費・温泉療養費がある。なお、医療手帳所持者は、これに加えて入院・通院等した場合、療養手当が月単位で支給され、また過去には一時金が支給されている。

これらを参考にするならば、対象者と措定する総合対策医療事業の手帳所持者に対する独自施策の内容として、医療介護関連自己負担分の給付、毎月の療養手当の支給、一時金という三つのカテゴリーを想定することができる。

なお、「中間とりまとめ」でも述べたように、懇談会は、これまでに、新潟水俣病患者に対する介護給付、医療支援（療養費のマッサージなどへの対象拡大）、生活援助（通院のための交通手段の確保等）、名誉回復について、その必要性を認識してきた。

(2) 新潟県の新潟水俣病患者支援の事由について

県独自施策の内容を考えるうえで重要なのは、その施策がいかなる事由から導き出されるものであるかということである。このことは、新潟県が新潟水俣病問題に対していかなる責任があるかを説明し、その考え方によって公費支出が行われることが適切であると示すことに他ならない。

新潟県及び新潟市は、国の制度に依拠した処分とはいえ、多くの認定申請を知事又は新潟市長の名のもとで棄却してきたが、結果として救済されない患者や、支援が不十分な患者に対して、これまで積極的な対応を行ってこなかったことを重く受け止めるべきである。この点からするならば、県の独自施策は新潟市と共同で行う必要があるという性格を帯びることになり、新潟県及び新潟市は、地方自治の本旨からみて県民である新潟水俣病患者を速やかに、生涯に渡って救済する必要があると言える。また、新潟市以外の流域市町も、住民である新潟水俣病患者の支援に、積極的な役割を果たしてこなかったことを重く受け止めねばならない。

(3) 新潟県の責任に関する懇談会の見解

第1回懇談会に提出された「懇談会の進め方について（資料1）」に、検証のポイント例として、「なぜ新潟水俣病は発生したのかについて」「発生当初の状況及び行政の対応について」「原因究明から第1次訴訟に至るまでについて」などが挙げられている。本懇談会は、設置当初より、新潟県の

これまでの行政施策を検証することが重要な課題であると受け止め、行政施策検討部会を設けて議論を重ねてきた。

本最終提言書の「Ⅲ．新潟水俣病に対する行政施策の検証」で示したように、熊本県と新潟県とでは被害の発生状況が異なっている。既存の資料や証言等に示されてきた以下の三点を見る限り、発生当初の行政施策について熊本県と同列で議論し得ないし、本懇談会は以下の三点を覆す新しい資料や証言等を得ていない。

- ① 1959(S34)年 11 月の通産省軽工業局（当時）による新日本窒素肥料水俣工場と同種の工場に対する「マル秘」の水質調査が全国的に行われたが、これは工場に宛てた調査依頼であり、新潟県を始めとする関係自治体には知らされていなかった。
- ② 1963(S38)年頃の上越地方の上水道取水予定地変更の際に、この問題に対応した北野博一元新潟県衛生部長は、当時、新潟水俣病の発生を予見し得なかったことを悔悟する発言をしている。
- ③ 1965(S40)年の新潟水俣病公式発表当時、新潟水俣病の発生を未然に防止するための県・新潟市条例の権限はなかった。加えて、新潟水俣病公式発表後にとられた魚介類の採捕・食用規制は、厚生省に対して食品衛生法の適用により漁獲禁止措置をとるよう交渉したが、それが難しいということで、行政指導という形式をとったのだという。このことは北野元新潟県衛生部長への質問状の回答（資料 1）及び当時の関係者の証言で確認できた。

こうした点から、現段階において、懇談会は新潟県の新潟水俣病の発生及び拡大責任に基づいて県独自施策を構想することはできない。だが、このことは新潟県の新潟水俣病患者に対する救済・支援のための独自施策を妨げるものではない。

(4) 認定制度に対する県の姿勢

2007(H19)年 12 月 19 日に開催された認定審査会は、全国で初めて主治医からの意見聴取の機会を設定したほか、申請者への結果の通知に際しては、主な審査項目についていかなる判断がなされたかを示すことにした。結果は全員棄却であったが、国の方針に準じるだけでなく、独自の姿勢を示すことが可能であることを明らかにした点は評価すべき事柄であろう。認定業務は法定受託事務（2000(H12)年 3 月 31 日までは機関委任事務）であるが、制度の運用に裁量の幅があり、より認定申請を行う患者の立場に立った制度に近付けることができることが示されたからである。だからこそ、こうした制度運営がなぜこれまで構想できなかったのかが悔やまれるところである。

地方自治法第 1 条の 2 項「地方公共団体は、住民の福祉の増進を図ることを基本として、地域における行政を自主的かつ総合的に実施する役割を広く担うものとする」を引用するまでもなく、新潟県は、県民の福祉、健康や安全を第一に考える立場にある。

新潟水俣病 40 年に出された「宣言」には、「新潟水俣病 40 年を契機に、新潟県は、犠牲を強いてしまった歴史とそれを乗り越えてきた方々の労苦を改めて振り返り、今こそ私たちの生命を育んできたふるさとのかけがえない自然を二度と汚さないこと、そして生命とその源である生態系を守ることを第一の価値として行政運営することを宣言します」とある。「宣言」は、新潟水俣病患者の苦しみを受け止め、環境保全と食の安全を柱にした「いのちの環境」重視の行政という崇高な理想の実現を宣言したのである。

このような新潟県であればこそ、新潟水俣病患者にとって最も身近にあるはずの県や新潟市が患者の立場に立った施策を講じず、この問題に対して消極的な態度しかとれなかった時期があったことを重く受け止めなければならない。新潟県の新潟水俣病問題への施策に空白の時期があったこと、新潟水俣病患者を苦しめる差別・偏見の問題に積極的に取り組んでこなかったこと、新潟水俣病問題というマイナスの経験をプラスに転じるような施策を十分展開してこなかったことを省察し、新潟水俣病患者の生涯に渡る労苦に寄り添うような施策を講じることが必要であろう。

(5) 汚染者負担の原則との関係

先に、新潟水俣病患者に対する県独自施策の内容として、医療介護関連自己負担分の給付、毎月の療養手当の支給、一時金という三つのカテゴリーが考えうると記した。

だが、新潟水俣病患者に対する一時金を支給することは適切であるとは言えない。医療手帳所持者に支払われた一時金は、加害企業が拠出したものであり、補償金的な性格が強いからである。また、「政治解決」後、一時金を含む医療手帳の申請に対する状況があったにも関わらず声を上げなかった潜在患者がいたように、一時金は必ずしも潜在患者の顕在化の強力な誘引ではないと思われる。一時金の支出が与党 P T によって検討されてきたが、患者団体には必ずしも好意的に受け止められなかったという状況もある。さらに、一時金の支給は差別ややっかみの原因になったり、家族内でのめごとの原因になったりすることもあるという点が患者団体からのヒアリングでも明らかになっている。

もとより、新潟県及び新潟市が、少なくとも知事及び新潟市長の名において認定申請を棄却し、そのために患者に大きな苦しみを与えてきたことを最も重く受け止めるならば、公費を支出して行う県独自の患者支援策の基本は、一時金の支給ではない。一時金は賠償金、すなわち汚染者負担の原則（PPP）により加害者である昭和電工が支払うべき性格のものを連想させる。新潟水俣病患者の多様なニーズを踏まえ、医療・福祉面の充実

を図ること、そのための継続的な支援こそが新潟県が行うべき独自施策の基本になるべきである。

5. 新潟水俣病患者に対する県独自施策の内容について

新潟水俣病患者に対する県独自の対応策は、まず第一に継続的な支援の観点から考えるべきである。継続的な支援は、患者団体でのヒアリングでも県に対する要望として出されている。新潟水俣病患者の苦しみは一時的なものではなく継続的なものである。その苦しみに寄り添う姿勢を示すためにも、療養手当支給という継続的な支援は有効かつ適切なものであろう。具体的な支援策としては、介護費用の福祉系サービス自己負担分の給付、療養費のマッサージや整体への適用拡大、通院や療養のための交通の確保などが考えられ、患者の個々の状況によってそれぞれ県独自で支援の拡大を図っていくべきである。

支援策の第二の観点は、患者に負担をかけないようにすることである。しかし、先に述べた支援策を個別に対応しようとするとう県の事務手続が煩雑になるだけでなく、既にある手帳制度を更に複雑なものとし、さらに患者に負担をかけるのではないかという懸念もある。

そこで、懇談会は、患者の個別具体的な状況に合わせて使途に融通が利く「新潟水俣病療養手当（仮称）」の支給が、県の独自施策として適当であると考え、これを提案する。

すなわち、本懇談会が最終提言する県独自の救済フレームは、総合対策医療事業における手帳所持者を対象者として想定する。その上で、介護関連サービスに係る自己負担分の給付、はり・きゅう施術費・温泉療養費の上積み、マッサージなどへの適用拡大、これらの通院や療養のための交通を含む諸雑費など、介護、療養、生活支援等すべてに充当可能なものとして「新潟水俣病療養手当（仮称）」を給付することを提案する。「新潟水俣病療養手当（仮称）」は、新潟水俣病患者が抱える諸問題を緩和し、患者が抱える苦しみに寄り添っていくために、生涯に渡って持続的に支払われるものである。

表 3

該当要件・給付（補償）概要

区分		該当要件	給付（補償）概要
公健法認定者		○感覚障害に加え、運動失調等の症状の組み合わせが必要	(昭和電工の給付補償概要 S48.6.21) ①一時金(1,000万～1,500万円) ②終身特別調整手当(1,428,100円/年) ③医療費全額 ④介護保険サービス費全額 ⑤医療手当(7,000円/月) ⑥はり・きゅう・マッサージ、温泉療養費 等
総合対策 医療事業	医療手帳	○水俣病にもみられる四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者 (受付期間平成4年6月～平成7年3月末、平成8年1月22日～7月1日)	①一時金(260万円) ※平成7年の政治解決時に支給。 ②療養費(保険適用に係る医療介護の自己負担分全額:介護保険は医療系サービスのみ) ③療養手当(17,200～23,500円/月) ④はり・きゅう施術費・温泉療養費(月7,500円限度)
	旧 保健手帳	○水俣病にもみられる神経症状を有すると認められる者 (受付期間平成8年1月22日～7月1日)	①療養費(保険適用に係る医療介護の自己負担分全額:介護保険は医療系サービスのみ) ②はり・きゅう施術費・温泉療養費(月7,500円限度)
	新 保健手帳	○水俣病にもみられる四肢末梢優位の感覚障害を有すると認められる者又は水俣病にもみられる神経症状を有すると認められる者 (受付期間平成17年10月13日～)	①療養費(保険適用に係る医療介護の自己負担分全額:介護保険は医療系サービスのみ) ②はり・きゅう施術費・温泉療養費(月7,500円限度)

表 4

国 制 度 の 現 状

項目	総合対策医療事業の手帳所持者			公健法認定者		
	内容	医療手帳	旧保健手帳	新保健手帳	左記に相当するもの (昭和電工の補償内容)	認定者
療養費 (保険が適用になるもの)	・医療費の自己負担分。	○	○	○	・医療費の自己負担分。	○
	・介護保険の医療系サービスの利用者負担分。	○	○	○	・介護保険の医療系サービスの利用者負担分。	○
	・介護保険の福祉系サービスの利用者負担分。	×	×	×	・介護保険の福祉系サービスの利用者負担分。	○
療養手当	・上記「療養費」に係る通院等を含む諸雑費の支給。 ・月額 ①入院23,500円 ②通院70歳以上21,200円 ③通院70未満上17,200円	○	×	×	・上記「療養費」に係る通院等を含む諸雑費を日数に応じて支給。 ・月額 ①入院5,000円～7,000円 ②通院1,000円～5,000円 ・終身特別調整手当 年額1,428,100円	○
療養費以外 (保険が適用にならないもの)	・はり・きゅう施術費、温泉療養費の実費額の支給。 ・上限7,500円/月	○	○	○	・はり・きゅう・マッサージ施術費の実費額の支給。 ・月5回まで ・温泉療養費の支給。 ・一泊又は日帰り年12回まで (一部自己負担あり)	○
	・マッサージ施術費の支給。	×	×	×		

※ ○:支給、×:不支給

資 料

資料 1

元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答

資料 2

患者団体へのアンケート結果

資料 3

新潟水俣病関係年表

資料 1

元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答

元新潟県衛生部長北野博一氏への質問及びその回答

以下の点について、わかる範囲でお教えてください。

質問書の参考資料として、

- ① 北野博一「新潟水銀中毒事件の反省」『公衆衛生』Vol33 No.2
- ② 1969年（昭和44年）6月24日の第1次訴訟北野証人供述調書 抜粋
- ③ 1990年（平成2年）2月13日の第2次訴訟北野証人供述調書 抜粋の写しを添付しています。

(1) 1959（昭和34年）年11月、通産省軽工業局（当時）により、新日本窒素肥料（現チッソ）水俣工場と同種の工場に対する「マル秘」の水質調査が全国的に行われました。

①この調査が実施された事実及び調査結果を知ったのはいつですか。また、どのような経緯で知ったのですか。

- 当時東大工学部助手であった宇井純氏から、特別に私宛に送付されて来ていた月刊の合化労連機関誌の連載記事（筆名：富田八郎（とんだやろう））です。その送付は毎号発行毎で、約1年（第一報は昭和40年1月号からで、新潟水俣病発表後に入手）。
- 日本曹達二本木工場だったか、大日本セルロイド新井工場だったか忘れたが、水俣病発生後、工場指導の際、工場側から当時の通産省通達及び調査結果について報告を受けた。

②この調査結果を知らされたときに、どんな感想をお持ちになりましたか。

なぜ通産省（経済産業省）は、この調査結果を公表しなかったのか。少なくとも厚生省（厚生労働省）に連絡し、厚生省がメチル水銀使用工場の所在する都道府県衛生部に対し注意喚起できるような処理をしてくれなかったか！

(2) 1963年(昭和38年)頃、上越地方の上水道取水予定地について、日本曹達二本木工場及び大日本セルロイド新井工場が、県に対し、水銀が検出される河川からの取水は避けるべきと申し出て、県は取水地を変更しました。後に、取水地変更時に新潟水俣病発生を予見し得なかったことを悔悟する発言をなされています。

①取水地変更時、熊本での水俣病発生についての情報を知っていましたか。

知らなかった。
詳細については承知していなかった。

②新潟水俣病の発生と、この取水地変更問題が関連すると気付いたのは、いつ頃、どの段階においてですか。

新潟で水俣病が発生した時。(大学から患者発生の通報を受けた時には未だ気付かなかったが、事態の原因究明に取組始めた時点です。)

③後に、関川水系で水俣病の発生が疑われます。この時に、どのような感想をお持ちになりましたか。

流水中の水銀量が微少であるので、まさかと思ったが、しかし完全に否定は出来ないと考え、実態調査(現在の流水中の有機水銀量の検査、関係2工場の調査と指導等)を開始した。

(3) 1964年(昭和39年)11月、新潟市の住民が原因不明の神経疾患で新潟大学付属病院に入院しています。

①県は、1965年(昭和40年)5月31日に同大学から県へ報告があるまで、原因不明の水銀中毒患者発生について知らなかったのでしょうか。

水銀中毒患者の発生については知らなかった。
ただし、公衆衛生誌(日本公衆衛生雑誌)にも原著で記載してあるが、同年3月末の公衆衛生関係教室の教授等との懇談会の席上で、阿賀野川下流で奇妙な病気が出ているとの話が出たことがある。

②初めの一報は、どのように県に伝えられたのでしょうか。

植木教授(?)から電話で第一報が入り、脳研に来てほしいとのことだった。
すぐに参上すると、植木教授と椿教授が同席されている場所で詳細な患者の病状等の説明を受けた。

③有機水銀中毒の症状について、これ以前に耳にしたことがありますか。

全然ありません。

④無機水銀中毒と有機水銀中毒の違いについて、大学からどのような説明があったのか、覚えておられますか。また、水俣病という言葉が説明のなかで使われましたか。

- よく覚えていません。
- 確か使われました。

⑤この報告を受けたとき、どのようなことを思ったか、覚えておられますか。

これは大変なことが起きたと思いました。

(4) 1965年(昭和40年)5月31日に新潟大学から報告を受けた後、6月12日まで新潟水俣病発生を公表しませんでした。6月12日の発表は「赤旗」記者の動きがあったからと言われておりますが、県は当初、どの段階で公表しようと考えていたのでしょうか。

対策の概要が一応樹立されてからと思っておりましたし、事件の全貌が全くわからない状態では、県民に不安をもたらすだけだと考えていました。

- (5) 公式発表後、県がとった行政施策は、発生源の究明、被害状況の把握と被害拡大防止、患者救済策と多岐にわたっています。一つ一つの施策を立案し、実施するに当たって、参考にされた先例などはありましたか。また、主として提案されたのはどなたでしょうか。

施策名	参考例	提案者
一斉検診（集団検診）	赤痢や一般食中毒の集団発生	私、北野です
毛髪水銀値の測定調査	特にありません。 大学病院入院患者の毛髪水銀量の発表	北野
魚介類の採捕・食用規制	原因が阿賀野川の水産物だと判断し、一般食中毒対策として採捕禁止等を食品衛生法で規制するよう厚生省に要請したが、許可してくれませんでした。それで行政指導を報道機関、市町村漁協に。	北野
妊娠規制	特になし。 熊本の発生事例で、乳幼児にも患者発生の内容を知り、妊娠規制が必要と考えました。	公衆衛生課 本間課長
生業資金の貸付	他の一般県民に対する事例があったから。	医務課 南木課長
その他 1 阿賀野川の川底浚渫	熊本水俣病の事後対策	薬事衛生課 山下係長
その他 2 汚染源の特定	昭和電工に対象を絞り、その排水口から水苔を採取して、メチル水銀が含有されていることの確認に大きく貢献した。	医務課 枝並副参事

(6) 前記施策について、下記の点をそれぞれお教えてください。

①一斉検診（集団検診）を実施したことは、患者を顕在化させた役割が大きいのと思いますが、実施に当たっての抵抗などは、ありませんでしたか。

特になかったと記憶しております。
患者代表の近喜代一氏の協力が大きかった。
しかし、松浜地区では新潟市の担当地区であり、県の担当から外れ、海産物を取り扱う漁港地区であるとの理由で十分ではなかった。

②一斉検診は、初期には横雲橋下流に限定され、受診率も低く、後に補助検診等が実施されても受診漏れが少なからずありました。その原因を、どのようにお考えでしょうか。

自ら名乗り出ることをためらい、川魚は食べていないという人が多くいて、自発的検診が少なかった。
しかし、第1次訴訟の判決が出て、補償金も多かったこと等から、第2次、第3次と訴訟原告が出たことは残念である。

③また、初期に右岸の松浜地区が対照地区とされました。地域ぐるみの「水俣病隠し」が、この地区の患者の顕在化を遅らせることになりました。なぜ松浜地区を対照地区にしたのか、理由、いきさつ等を覚えておられますか。

松浜は新潟市の地域内で、県衛生部が直接強力な行政指導を行うことが難しかった。
また、松浜地区は新潟市内への行商を行う人が多く、魚（海産物）の売れ行きが悪くなるから、一斉検診は止めて欲しいという陳情が強かった。

④毛髪水銀値の測定調査に際して、200ppm、50ppmという高い数値を基準として用いています。暫定的にせよ、この数値を選んだ理由、いきさつを覚えておられますか。

よく記憶していません。

⑤魚介類の食用禁止措置について、厚生省と協議したことがありますか。また、その結果はどのようなものでしたか。

厚生省に食品衛生法による食用禁止措置を要望したが、熊本県の場合でも適用しなかったから、適用困難との返答で、結局県衛生部で行政指導のみとなった。

県庁では水産関係課と規制ないし禁止の方法を相談したが、これも後での補償問題が大変だからと漁業法での規制も出来なかった。

⑥魚介類の採捕・食用規制の行政指導が、初期には横雲橋下流域でしか実施されなかったことについて、ご自身も後に、行政指導を各市町村、漁協への文書通知にとどめたことを反省点として挙げられ、立看板を設置する等の周知徹底を試みたなら、と書かれておられます。また、規制解除が早すぎたのではないかとの批判もあります。このような判断がなされた、理由、いきさつ等を覚えておられますか。

はっきり覚えていません。

⑦胎児性水俣病の被害を防ぐための妊娠規制について、当時、どのような議論がなされたのでしょうか。

当時は熊本水俣病の実態について、十分な把握がありませんでしたが、熊本では幼児・乳幼児にも患者が出ていることを承知したからです。

(7) 予算の面で、あるいは県庁内の他の部署との役割分担等の面で、新潟水

俣病に関する施策の実施が難しく思われたことはありますか。

前述したように漁業規制で水産関係課（農林部）との調整でした。

- (8) 生業資金貸付などについて、後に県は、債権放棄をしています。この経緯について、ご存知のことがあればお教えてください。

特別記憶にありません。

《追記》

- ・ 本件発生当初は水俣病についての知識はほとんどありませんでした。病状についても、有機水銀についても詳細は承知していませんでした。
- ・ しかし、発表からしばらく経って合化労連の機関誌（月刊）に、発表者名が富田八郎の記事が連載されていると、発信者不明の通信が私個人宛にあり、既刊の2号分が3号分が到着し、その後、発行の都度、連載記事のプリントが到着するようになりました。
- ・ 後日、それは富田八郎は筆名で、実際は宇井純氏（当時東大工学部助手、後に沖縄大学教授で、公害原論の著者で、昨年（2006年（平成18年）死亡。）でありましたが、この記事が大変私にとって水俣病の知識を身につける上で役立ちました。（宇井氏のことは坂東弁護士がよくご存じです。）
- ・ この書類は数年前、私の死亡時には関係資料が散逸することになり、それではもったいないと思い、京都市の深井純一氏（坂東弁護士とじっこん。住所・・・、電話・FAX・・・、当時立命館大学教授、現在は定年退職。新潟水俣病について深い関心があり、私宅に訪問されたこともあり、坂東弁護士との関係で知り合った。）宛に、研究室に保管して戴きたいとこちらから依頼して、宅急便1梱包（段ボール箱1ヶ）送付しましたので、現在この資料は手元にありません。
- ・ このことは“新潟県立環境と人間のふれあい館”（新潟水俣病資料館）の設置以前のことであったと思う。

以上。

資料 2

患者団体へのアンケート結果

患者団体へのアンケート結果

名称 問	新潟水俣病 被災者の会	安田町 明和会	新潟水俣病 被害者の会	新潟水俣病・ 安田患者の会	新潟水俣病 阿賀野患者会
1 結成年月日	1965.12.23	1973.6.29	1982.5.26	1976.5.13	2007.6.23
2 結成時人員	600人以上	28人 最大時80人	114人	10人 最大時120人	46人
3 現在人員	220人	15人	127人	10人	47人
4 平均年齢	74.5歳	80.1歳	75歳以上	78歳	69.7歳
5 認定・手帳 の別	認定・220人	認定・15人	医療手帳・127人	医療手帳・10人	保険手帳・37人 認定申請・10人
6 要支援・要介 護者総計	15人	5人	5人	—	—
9 団体の性格・ 活動内容	昭和電工と被災者の会の協定に基づいて今後でも取り組んで行きます。	4月総会(出席8名) 6月療養事業、咲花温泉(出席8名)	会結成以来、「全被害者の救済」と「公害の根絶」を柱に運動を展開。 現在の活動内容は 1.二重基準の解消と被害者の早期救済 …住民健康調査の実施 2.総合対策医療事業の充実 ①医療事業発足時の水準の確保 …介護保険負担分等の助成 ②医療事業内容の拡充・改善 i) 通院、温泉療養の体制の確保 ii) 療養手当の大幅増額 3.新潟版「もやい直し」の取組と被害者への 慰謝対策の要求。 4.水俣病の経験と教訓を伝える取組	「水俣病でも生きてて良かった」と言える運動の展開。	水俣病問題もこの時期が最後、最終決着しなければならないと考える。阿賀野川筋で、逼塞している被害者はまだ多いと考えられる。黙っていないで多くの被害者が声を出せるように、掘り起こしをし、皆の要求をすくい上げて関係団体に訴えていく。そして泣き寝入りをしなければならない人を独りも作らないようにする。 対外的には、県や各市町長への申し入れ、県交渉、昭電への申し入れ、与党 PT 及び各政党への要請行動。 内部では学習会・学習会に参加できなかった人への訪問活動。

			①資料館の運営体制の強化と展示の充実 ②作文コンクールの実施 ③現地調査等での交流会への参加 5.全国公害被害者との連帯 *詳しくは総会議案書をご参照ください。		
10 現在実動人数	—	約10名	約20名	約10名	約50名
11 現在の症状・日常生活の困難	手足のシビレ、視野の狭いのに困ります。	—	まずは二重基準を解消し、水俣病被害者と認め、社会的認知をすること。 具体策としては上記9の回答2。	ヒアリングで。	<ul style="list-style-type: none"> ・手足のしびれや痛みを持続、そのための不眠。 ・耳が遠いことにより、日常的に会話に入っていない。 ・耳鳴りが常時あり、聞えを悪くしている。 ・何もしたくなくなったり、仕事が長続きしない。 ・食事を作っても、味のはっきりせず、みそ汁などしょっぱ過ぎたり、薄かったり。 ・足の裏が焼けるように熱かったり、足の裏に冷たいものを当てておかないと寝られない。 ・平らな所でもけつまづき、転倒。打ち身が絶えない。
12 患者の切実な要望	—	—	上記回答と同じ。	ヒアリングで。	<ul style="list-style-type: none"> ・認定審査会を早く開いてください。 ・私たち全てを水俣病患者と認めて下さい。 ・医療費の「自己負担を無」を死ぬまで続けてください。 ・通院に金がかかります。医療手当ても考えてください。 ・偏見差別の解消に努力してください。
13 福祉・医療面の要望	—	—	上記回答の中に記載。	ヒアリングで。	<ul style="list-style-type: none"> ・今の手帳で介護にも使えるようにして下さい。 ・私には整体療法が合います。しかし保険が利きません。適応範囲を広げて下さい。

					<ul style="list-style-type: none"> ・病院によっては、ハップ剤などで保険を利かせてくれない所がありました。利くように通達を出して下さい。 ・大学の検査医（検査技師）の言葉で傷つきました。私たちも患者です。言葉遣いに気をつけてください。
14 誤解・偏見・差別で苦しんでいること	<p>(1)あの方は水俣病であると言われ馬鹿にされる。</p> <p>(2)県から金を貰っていないのに県から金を貰っているから金持ちであると言われる。</p>	—	<p>当日、それぞれから話していただきます。</p> <p>また、参考までに、患者の聞き書き『いちうんめえ 水らった』に目を通していただければ幸いです。</p>	ヒアリングで。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族内でも同意を得られない（孫の結婚に差し支えるから診察に行くな）。 ・女の人が何人か集まっていた所を通ったら、自分の顔を見て、「うそ言ってまで手帳をもらわなくていい」といわれた。 ・自分が水俣の診察を受けたことを他人に知られたくない。
15 誤解・偏見・差別への取組案、実際に取り組んでいること	—	—	<p>差別の根源である二重基準をそのままにして、誤解・偏見・差別の事象を解消する具体策は、自ずと限界があることはご理解いただけるものと思います。</p> <p>そのうえでということで、差別・偏見は水俣病（被害のシステム、病像、被害者運動ほか）に対する正しい理解が被害地域を中心に行き渡っていないことにあります。生徒、学生、社会人、教員、行政マンなど、年代や地域、各層各分野に応じた啓発方法が必要と思われれます。</p> <p>これまでもいくつか、(07年7月19日・</p>	お地藏さんの建立など。	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者を独り残らず水俣病患者と認めること。 ・260万の水俣とか50万*の水俣でなく。水俣病患者にランクをつけない。 ・行政が啓発活動をする。行政担当者が水俣病のことを知る（学習する） ・自分たち（被害者）が水俣病の発生、拡大、切捨てのことを学習する。 ・親たちが苦勞してきたことを知る。 ・機会があるごとに、自分たちのことを話す。 ・患者会として亡くなった水俣病患者の「慰霊祭」「慰霊碑」を自治体に要求している。 <p>*ヒアリング当時の与党 PT 案提示金額</p>

			<p>新潟市保健所宛、07年6月14日・「要求と提言」、06年6月5日・「…推進事業」に関する申入れほか)提起しており、それら課題を関係者間で協議、実践することだと思いますが、差別を受けてきた側としては、「同和」問題と同様で、観念論に陥ることなく、一つ一つ個別ケースに応じた、細かな対応が必要だと考えます。</p> <p>なお、どんな取組でも評価は必要で、その評価は当事者である被害者がどのように見ているか、受けとめているかによります。「もやい直し」の事業が、逆に被害者に疎外感を与えることのないよう、じゅうぶん配慮して取り組んでいただきたい。</p> <p>被害者の会として取組んでいるのは9の回答4です。</p>		
16 県・市・町への要望	水俣会館兄弟堀地区 1 ヶ月に 4 回往診の場所として被災者の会、被災者の会、一般の老年の方に場所を提供して居りますので電気代、電話代を県の方より援助してもらいたいです。	—	<p>これまで何回も要求書をだしてきました。別紙をご覧ください。</p> <p>「要求と提言」については7月17日に、関係市町に説明しています。</p>	ヒアリングで。	<ul style="list-style-type: none"> • 大学での検査が終了した認定申請者の審査会を速やかに開催してください。誰が開催を決めるのですか。 • 担当職員がしっかり水俣病のことを勉強して下さい。 • 新潟は第2の水俣病だったことをしっかり知ってほしい。 • 防げたはずが防げなかったことはどういうことか。 • 第2の水俣病がなぜ起きたのか。しかも公表されてから42年もたってもまだこのような状態なのはなぜか。

					<ul style="list-style-type: none"> ・皆で学習したらよいと思います。 ・最終的な解決のためにも地域での住民健診が必要。熊本県の実施計画を参考にして検討してください。
17 その他意見	—	—	<p>昨年9月の環境大臣の私的諮問機関「水俣病に係わる懇談会の提言」で、環境省の抵抗にあって断念した内容—認定基準の見直し・住民健康調査の実施—については、ぜひとも「提言」していただきたい。</p> <p>別紙「人権ワード 2007」をご参照ください。</p>	<p>現地でのヒアリングの大切さとその一時のヒアリングの限界を自覚していただければありがたいことです。</p>	—
提供資料			<p>①高野秀男 2007「水俣病懇談会『提言書』と新潟水俣病『人権キーワード 2007』（部落開放増刊号)</p> <p>②新潟水俣病被害者の会 2007『第26回総会議案書』（2007年6月9日(土) 於新潟水俣病資料館)</p> <p>③2006年4月25日付け、新潟水俣病被害者の会・新潟水俣病共闘会議の新潟県知事宛「要望書」 他</p>		<p>①「会則」</p> <p>②新潟水俣病阿賀野患者会 2007「あがの川」No.2</p> <p>③「当面取り組む内容」</p>

資料 3

新潟水俣病關係年表

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
1928(昭和3)年	
10.22	昭和肥料(株)(資本金1000万円、鈴木三郎助社長、のちの昭和電工)設立
1929(昭和4)年	
9.20	昭和肥料鹿瀬工場、鹿瀬発電所から電力の供給を受けカーバイト、石灰窒素等の生産を開始
1932(昭和7)年	
5.7	日本窒素肥料(株)水俣工場、アセトアルデヒドの生産を開始。未処理排水を水俣湾へ排出
1934(昭和9)年	
11.	昭和肥料も出資し昭和合成化学工業を設立、鹿瀬に工場を建設
1936(昭和11)年	
3.	昭和合成化学工業鹿瀬工場、アセトアルデヒドの生産を開始
1939(昭和14)年	
6.1	昭和肥料と日本電気工業が合併して昭和電工(森島昶社長)を設立
1946(昭和21)年	
11月中旬	阿賀野川、昭和電工の排水で赤濁
1953(昭和28)年	
12.15	水俣市出月の子供発病 —公式第1号患者(1956年に判明)—
1955(昭和30)年	
7.11	石油化学工業の育成対策決定(通産省)—第1期石油化計画
1956(昭和31)年	
5.1	新日本窒素肥料(以下「新日窒」という。)附属病院長細川一ら、脳症状を呈する患者の発生を水俣保健所に報告 —水俣病公式発見—
5.28	水俣市、水俣市奇病対策委員会を設置し患者の措置、原因究明にあたる
8.3	熊本県、熊本大に「水俣の原因不明患者の原因究明」の研究を依頼
8.24	熊本大医学部、水俣奇病研究班(以下「熊大研究班」という。)を組織
11.3	熊大研究班、中間報告で「本疾病は伝染性疾患ではなく、一種の中毒症であり、その原因は水俣湾産魚介類の摂取によるものである」と報告
12.1	水俣市奇病対策委員会、54人(うち死亡17人)を水俣病と決定
1957(昭和32)年	
5.	昭和電工、昭和合成化学工業を吸収合併し鹿瀬工場のアセトアルデヒド生産設備を増強
8.16	熊本県、厚生省に対し「水俣湾産の魚介類に食品衛生法を適用することの可否」について照会
9.11	厚生省、熊本県の照会に対し「食品衛生法を適用することはできない」旨を回答
9.25	昭和電工、阿賀野川漁連の訴えにより新潟県と「残滓並びに汚濁水の処理については被害のおそれなきよう適切な処理を行うものとする」と覚書を交換
10.26	厚生省厚生科学研究班、「化学毒物として、セレン、マンガンのほかタリウムが疑われる」と発表

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
1958(昭和33)年	
2.7	新日窒附属病院長細川一ら、脳性小児マヒ様の患者をはじめて診察 * のちに胎児性水俣病と判明
9.25	新日窒水俣工場、アセトアルデヒド製造工程の排水経路を変更 * 百間港排出をやめ、八幡プール貯溜、上澄水を水俣川河口へ放流
1959(昭和34)年	
1.2	昭和電工鹿瀬工場裏手のカーバイト残滓捨場が崩壊、阿賀野川へ流出し河口まで多量の魚が死滅 * 阿賀野川漁協協議会に2400万円補償
7.21	新日窒附属病院長細川一、アセトアルデヒド設備の廃水を直接投与するネコ実験を開始 * 10. 6 ネコ400号発症するも公表されず、11. 30実験も禁止される
7.22	熊大研究班、「水俣病は水俣湾産の魚介類を摂取することによって引き起こされる神経系の疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては、水銀が極めて注目されるに至った」と発表
8.5	新日窒水俣工場、熊本県議会水俣病特別委員会で有機水銀説は実証性のない推論と反論
8.6	水俣市漁協、鮮魚小売商組合とともに新日窒水俣工場にデモ、第1回漁業補償交渉—第1次漁民紛争— * ①漁業被害の補償②ヘドロの完全除去③排水浄化装置の設置を要求
9.28	日本化学工業協会大島理事、有機水銀説を否定し爆薬説を発表
10.17	熊本県漁連、新日窒に交渉を申し入れたが拒否され、工場に投石したため警官が出動—第2次漁民紛争— * 総決起大会で①浄化装置完成までの操業停止②漁業被害の補償の要求を決議
10.21	通産省、新日窒に対し①アセトアルデヒド製造工程からの排水の水俣川河口への放出中止②排水浄化装置の年内完成を指示
11.2	不知火海沿岸漁民2000人水俣工場に押し寄せる。工場内に乱入、1000人余の負傷者
11.10	通産省軽工業局、新日窒水俣工場と同種の全国の工場(アセトアルデヒド7工場、塩化ビニールモノマー16工場)に対し、極秘に工場排水の水質調査を依頼
11.12	厚生省食品衛生調査会水俣食中毒特別部会、「水俣病の主因をなすものはある種の有機水銀化合物である」と厚生大臣に答申し、翌日解散
12.	昭和電工安西社長、日本化学工業協会の産業排水対策委員長に就任
12.15	政府、第2期石油化計画策定
12.25	新日窒水俣工場、排水浄化装置(サイクレーター、セディフローター)を完成 * 後の裁判の証言により、有機水銀を取り除くことに効果がないことが明らかになった
12.30	水俣病患者家庭互助会、新日窒と不知火海漁業紛争調停委員会の調停案を受諾し「見舞金契約」に調印 * 熊本の第1次訴訟判決で、公序良俗違反により無効と判断された
1960(昭和35)年	
2.26	政府、食品衛生調査会水俣食中毒特別部会解散の後を受けて水俣病総合調査研究連絡協議会を設置し第1回会議を開催 * 1961. 3. 6 第4回会議を開催、以降開催されず
4.8	日本化学工業協会、産業排水対策委員会の附属機関として水俣病研究懇談会(田宮委員会)を設置(後に消滅)

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
4.12	東工大清浦教授、第2回水俣病総合調査研究連絡協議会でアミン中毒説を発表
1961(昭和36)年	
9.14	厚生省、水俣病患者診査協議会(1960. 12. 25設置)を改組し、水俣病患者診査会を発足
1962(昭和37)年	
8.	熊本大入鹿山教授ら、酢酸工場水銀滓と水俣湾のアサリから塩化メチル水銀を抽出したと発表
11.29	水俣病患者診査会、脳性小児マヒ様患者16人を初めて胎児性水俣病と診定
1963(昭和38)年	
2.20	熊大研究班、水俣病の原因について「水俣病を起こした毒物はメチル水銀化合物で水俣湾内の貝及び新日窒水俣工場のスラッジから抽出された。しかし、現段階では両抽出物質の構造はわずかに違っている」と発表
10.	新潟市下山の住民発症。後に新潟水俣病裁判で判明。この頃から阿賀野川下流を中心とし、患者散発
1964(昭和39)年	
6.16	新潟地震発生(マグニチュード7.5)。後に昭電、このときの流出農薬が新潟水俣病の原因と主張
8月	この頃から、阿賀野川下流沿岸地区でネコや犬の行方不明・狂死が漸増
11.12	新潟市の住民、原因不明の神経疾患で新潟大(以下「新大」という。)附属病院脳神経科に入院
1965(昭和40)年	
1.1	新日窒、チッソと社名変更
1.10	昭和電工鹿瀬工場、アセトアルデヒドの生産を停止 *アセトアルデヒド製造工程図を焼却し、製造プラントを撤去
1.18	東京大椿助教授(後に新大教授。3月20日着任)、新潟市の入院患者を診察し有機水銀中毒症と疑う
3.21	新潟市の住民死亡。新大脳研神経病理教室で病理解剖
3.27	北蒲原郡豊栄町の住人、新大病院脳神経外科に入院
5.29	第12回神経学会関東地方会(東京)。新大椿教授ら「有機水銀中毒の4例」で阿賀野川下流域の川魚の摂食による発症3人死亡1人計4例を報告
5.31	新大の椿・植木両教授、新潟県衛生部に対し「原因不明の水銀中毒患者が阿賀野川下流沿岸部落に散発」と報告 —新潟水俣病発生の公式確認—
5.31	新潟県衛生部、新大報告に基づき課長会議で対策を協議
6.2、3	新潟県衛生部、阿賀野川流域の水銀使用工場(日本ガス化学松浜、日本曹達新潟、昭電鹿瀬工場)の調査。排水や泥土を採取し新大へ分析依頼。また下流域部落の水銀製剤使用状況を調査
6.4	新潟県・市・新大合同会議。協力体制の整備、原因究明、潜在患者発見調査や予算など打ち合わせ
6.12	赤旗記者、新大椿教授に有機水銀中毒問題で取材(午前) 新大の椿・植木両教授、「阿賀野川流域に有機水銀中毒患者7人発生、うち2人死亡」と正式に発表(午後) 新潟県、政府に対し水銀関係研究調査費用386万1000円要求(6月追加予算で200万円決定)

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
6.14～	新潟県衛生部、昭電鹿瀬・日本ガス化学松浜・日本曹達新潟製造所の調査。工場排水口で排水・泥土を採取(東京理科大に送付)
6.14	新潟県衛生部、厚生省に対し有機水銀中毒患者の発生状況等報告 新大神経内科・脳神経外科、保健所と協力し阿賀野川下流第1次戸別訪問調査(対象2,813人)－いわゆる第1次一斉検診始まる。のち有症者172人の頭髪水銀調査の結果、50～199ppm40人、200ppm以上21人。7月末までに患者26人診断(うち5人死亡。64年8月～65年7月発症し頭髪水銀56.8～570ppm、200ppm以上の水銀保有者9人発見)
6.14 ～16	厚生省小高環境衛生局食品化学課長ら、新潟現地視察。患者発生状況など調査や資料蒐集
6.16	新潟県と新大、合同で新潟県水銀中毒研究本部を設置 新大の樫・植木両教授と新潟県の北野衛生部長、「原因は阿賀野川の魚と推定される」と記者会見 新大医学部など、阿賀野川流域の住民の健康調査を開始 新潟県、1964. 6地震当時の新潟西港域内農薬保管状況調査を開始
6.17	新潟市、水俣病類似疾患特別本部設置。発生地域住民の健康調査打ち合わせ 新潟県議会社会土木委。県当局、中毒患者発生について報告
6.18	経企庁水資源局鳥野・田口両調査官、新潟視察
6.19	新潟県水試、新潟港・泰平橋下流・鹿瀬地区で泥土・河水の採取 新潟市高橋衛生部長、水俣病対策に関し、水俣視察 新潟県研究本部内に低所得世帯対策部(仮称)発足。3人に医療扶助
6.20 ～23	新潟県、農薬取扱業者の被害状況調査
6.21	新潟県、「新潟県水銀中毒対策本部」を設置。および新潟県水銀中毒対策連絡会議(議長塚田知事)設置 新潟市、新潟市水俣病類似疾患特別本部を解消し、「水銀中毒対策本部」(本部長佐野助役)設置 新潟県北野衛生部長、「調査では農薬とは考えられぬ。工場廃液の疑いが濃い」と記者会見
6.21 ～24	新潟県研究本部(県市町村が中心)、保健師による第2次戸別健康調査(阿賀野川下流域の新潟・豊栄・京ヶ瀬・横越の1万9888人対象)
6.21	新潟市、関係漁協役員・代表者から漁業状態と生活状況など聞き取り調査
6.22	新潟県医師会、水銀中毒調査特別委員会設置
6.22 ～23	新潟県、昭電鹿瀬・日本ガス化学松浜工場の作業工程・廃液処理工程を調査
6.24	新潟県、経企庁に対し水質保全法に基づく、阿賀野川水質調査の早期実施方要請 通産省総務部用水公害課長ら、新潟視察
6.25	新潟県対策本部幹事会、魚介類の採捕規制打ち合わせ。漁協に対し阿賀野川下流域の漁業自粛を要望
6.28	新潟県の水銀中毒対策本部、阿賀野川下流の魚介類採捕規制について行政指導の実施を決定(7. 1～8. 31 横雲橋下流) * 9. 1食用規制に切り替わる 新潟県対策本部、健康調査の結果、精密検診114人(6.29～7.1新大実施)・頭髪水銀調査66人と決定

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
6.30	東京理科大石倉助教授、新大椿教授に対し、「3月採取の患家の乾燥魚(マルタ)から有機水銀35ppm検出」と報告 国立衛試、阿賀野川のボラ・オイカワから1～2ppmの有機水銀を検出 関係各省連絡合同会議(於厚生省)。新潟有機水銀中毒の原因究明の協力態勢および特別調整研究費2000万円を科学技術庁に要求と決定
7.1	厚生省、新潟の水銀中毒につき、国立公衆衛生院松田疫学部長・東京医科大上田喜一衛生学教授ら5人から意見聴取。「農薬が直接原因とは考えられぬ」と結論
7.2 ～3	厚生省館林宣夫環境衛生局長、鹿瀬工場・新潟商船倉庫を視察
7.5	国立衛試、阿賀野川のニゴイから湿重量23ppmの水銀検出
7.12	新潟県衛生部、食品衛生法違反の恐れにより阿賀野川産川魚の販売禁止の行政指導を実施 * 7. 13新潟県が関係漁協に見舞金総額50万円を支給
7.14 ～20	細川一(元新日窒病院長)、宇井純(東京大学工学部都市工学科助手)ら、新潟現地調査。鹿瀬工場が汚染源と判断
7.17	新潟県議会社会土木委、水銀中毒事件で質疑。北野衛生部長、「汚染工場は推測できても、納得させうる決め手をつかめるかどうかむずかしい」と答弁
7.21	厚生省、公衆衛生院松田疫学部長・新大椿教授ら11人を招き、新潟県水銀中毒事件の対策会議。席上新潟県、「発生地区の患者家族を含む健康人78人の頭髪水銀調査の結果200ppm以上11人、50ppm以上29人」と報告。対策として①多量水銀汚染婦人の妊娠指導②地域を広げ頭髪水銀調査③川泥の水銀定量分析は上流40kmまで広げて調査④全国水銀使用工場の実態調査など決める
7.22	新潟県、鹿瀬工場のボタ山(排水残滓堆積場)から検体採取(国立衛試で分析。のちに総水銀640,624ppmと定量)
7.23	新潟県対策本部幹事会、検体採取計画及び経企庁に対し水質調査の実施要請など打ち合わせ
7.26	新潟県水銀中毒研究本部、受胎調節等の訪問指導及び健康管理の実施を決定
7.27	新潟県、阿賀野川上流(津川町下流～揚川ダム)・鹿瀬発電所ダム上流から採泥 経企庁田口調査官ら、阿賀野川の水質調査に関し新潟調査
7.27～	新潟県研究本部、横雲橋下流域部落の妊娠可能婦人16～49歳5366人、妊婦131人、産婦538人、乳児485人の川魚摂取状況及び健康調査(のち婦人1440人の頭髪検査で50ppm以上39人、胎児性の疑い1人発見)
7.29	新潟県研究本部、①頭髪水銀200ppm以上は、有症者でなくても患者として治療②50～199ppmは、希望すれば治療と決定 厚生省、新大に対し“水銀中毒患者の診断に関する研究”を委託(予算300万円)
7.31	新潟県、水銀中毒研究本部を新潟県有機水銀中毒研究本部と改称
8.1	新潟県、県医師会産婦人科医師に対し胎児性水俣病対策説明会
8.3	新大・新潟県、頭髪水銀200ppm以上を“水銀保有者”として入院治療と決定
8.5	新潟県研究本部、国立衛試による阿賀野川河口の川泥の分析結果を発表。水銀は0.32～0.56ppmと少ない
8.7	新潟県研究本部、妊婦9人(豊栄8人、横越1人、7月末の調査で判明)の頭髪水銀調査の結果、最高20ppmと発表
8月上旬	喜田村神戸大公衆衛生学教授、新潟県研究本部依頼の頭髪分析の結果、薄層クロマト法でメチル水銀化合物約200ppm検出。エチル他の有機水銀は検出せず—工場廃液説強まる

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
8.13	新潟県、死亡患者家族に香典2000円贈る
8.18	民主団体水俣病対策会議準備会及び患者、新潟県に対し公表が遅れたこと責任を追及
8.23 ～9.18	新潟県研究本部の県市町村が中心で、阿賀野川上流域(横雲橋～鹿瀬)の健康戸別調査(対象、沿岸住民22,315人)
8.25	新潟県民主団体水俣病対策会議が結成 (1970. 1. 26 新潟水俣病共闘会議へ継承)
8.29	新潟県対策本部、サケ・マス・アユなど遡河魚の漁獲規制解除決定(9月1日より;重要な経済資源、習性、水銀量などから判断)
9.3	政府、新潟水俣病の調査研究費963万余円を支出し、研究分担を決定〔①疫学調査; 公衆衛生院・厚生省(新潟県委託)②汚染状態; 国立衛試③汚染水棲物の分布; 農林省日本海区水産研④診断; 厚生省(新大委託)⑤総合的推進; 科学技術庁〕
9.4 ～8	新潟県、患者と対象家庭の訪問栄養調査(6部落125世帯)
9.5	新大神経内科、県立津川病院で1964年1月1日～1965年8月31日の外来入院病歴5456人調査(異常者47人、精密検診21人)
9.8	厚生省、新潟水銀中毒事件特別研究班(臨床、試験、疫学の3班編成)を発足 第13回神経学会関東地方会(東京)。新大椿教授ら、“阿賀野川下流沿岸に多発した有機水銀中毒の疫学的研究”“臨床的研究”発表—22,742人の疫学調査の結果、死者5例・軽症者を含め22人確認。1964年8月～1965年3月に発生。頭髪水銀56.8～570ppm、尿中水銀185～915 $\mu\text{g}/\text{日}$ など
9.9	新潟県、頭髪水銀50ppm以上の母親は授乳禁止し、ミルク代支給と決定 新潟県研究本部、発生地区の妊産婦・妊娠可能婦人の頭髪水銀検査結果を発表。50～199ppm妊産婦8人・可能婦人6人・過去1か年に生まれた乳児は異常なし
9.10	厚生省、「国立衛試が鹿瀬工場の排水溝付近の泥(6.19採取)から総水銀151ppm、構内ボタ山(7.22採取)から総水銀624,640ppm検出」と発表—調査の重点を鹿瀬工場にしぼる
9.13	新潟県、9月補正予算として水銀中毒対策費322万8000円(患者援護金93万9000円、調査研究費228万9000円)を組む。患者への弔慰金・見舞金削除
9.16	新潟県公衆衛生課長ら、新大整形外科と患者のリハビリテーションについて打ち合わせ
9.20	新潟県対策本部、患者・保有者に対する特別措置要綱決定(医療費全額負担。医療手当月額1500～1000円。乳児にミルク代実費)
9.22	新潟県塚田知事、知事専決で予備費から、遺族弔慰金(死亡患者5人)10万円を支給
9.23	厚生省新潟特別研究班松田疫学班長ら新潟視察
9.28	新潟県議会、有機水銀中毒問題について一般質問
10.1	新大・市、話し合いで患者医療費の市町負担を決定
10.2	厚生省新潟特別研究班試験班、初会合(於厚生省)
10.	椿忠雄・近藤喜代太郎:“新潟市における有機水銀中毒の集団的発生”(労働衛生6巻10号)—研究の経過と成績をまとめ、第2水俣病の可能性を指摘
10.13 ～14	厚生省新潟特別研究班、新潟現地視察(関係5省庁係官同道)。阿賀野川下流域、患者発生地区、昭電鹿瀬・日本ガス化学松浜工場など調査
10.27	新潟県、日本海地区水産研究所と阿賀野川の動植物採取について打ち合わせ

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
11.6	厚生省新潟特別研究班試験・疫学班、打ち合わせ会。阿賀野川上流の東蒲原郡鹿瀬町で頭髮水銀量約170ppmの女性(63歳、ウグイを常食)発見、東蒲原郡津川町採取のニゴイ3.28ppm、横雲橋下採取のニゴイ3.94ppmの水銀検出など報告
11.29 ～12.1	国立衛試小幡室長、新潟視察
11.30	神戸大喜田村教授、アセトアルデヒド合成のモデルプラント実験で、メチル水銀の副生確認に成功
12.8	新潟県、新潟県有機水銀中毒症患者診査会の設置を決定
12.23	第1回新潟県診査会。患者26人(死者5人)、水銀保有者9人を確認 阿賀野川有機水銀中毒被災者の会が正式結成 (後の新潟水俣病被災者の会)
12.25	昭和電工、鹿瀬工場を分離し、鹿瀬電工(株)を設立
1966(昭和41)年	
1.12	新潟県、水銀製剤農薬使用は中止すべき段階ではないとし、行政指導を実施
2.16	新潟県衛生部、北蒲原郡水原町分田水ヶ曾根部落で発症ネコを発見
2.	鹿瀬町議会、「昭電を犯人と断定するための調査(住民検診)には協力できぬ」と決議
3.1	衆院予算委、新潟水俣病の原因究明で質疑。厚生省館林環境衛生部長「結論は3月中は無理、年末までかかる。企業側に遠慮はしていない」など答弁
3.5	新潟県対策本部関係部長会。魚介類食用規制措置は解除できぬと確認(上流鹿瀬地区も規制範囲に加える)
3.10	新潟県対策本部、「阿賀野川流域水銀中毒対策生業資金貸付要項」決定
3.12	新潟県議会、原因究明で質疑。北野衛生部長「近く結論が出ると思う」と答弁
3.24	厚生省の特別研究班・関係各省庁合同会議、「工場排水が原因と断定するには不十分」と結論を保留
3.25	新潟県対策本部、補償問題は最終結論の段階で、など方針打ち合わせ
4.15	新潟県対策本部、阿賀野川横雲橋上流10市町村と関係保健所に対し「川魚の採捕喫食禁止を住民に徹底せよ」と初めて正式指示
4.21	第2回新潟県診査会。新潟市の乳児について審議。胎児性水俣病か先天性小児麻痺か診定できず、経過観察継続となる(要観察者2人決定) 新潟県企画部公害課、“昭和40年度新潟県における公害の概要”刊行(昭和47年度より“公害白書”となり毎年刊行)
5.11	新潟県対策本部、患者・保有者に対する特別措置要綱一部改正。適用範囲を乳幼児に拡大
5.17	新大の滝澤助教授、新潟県の水銀中毒対策本部に「鹿瀬工場の排水口の水苔からメチル水銀を検出した」と報告
5.26	新潟市・豊栄町・横越村、関係各省庁に対し原因の早期究明と阿賀野川汚染除去について初陳情
6.3	新潟県対策本部。県、補償問題で昭電と患者の交渉を斡旋と決定
6.7	参院社会労働委、新潟水俣病で質疑。鈴木厚相、「このさい慎重かつ徹底的に調査した方が今後の補償問題に有利。その後には納得のいく措置を」など答弁
6.	昭和電工、工場排水説に反論し「阿賀野川下流流域中毒事件に対する見解(農薬説)」を発表 * 11.22厚生省に提出

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
7.12	新潟県、鹿瀬電工上田取締役らに対し農薬処理調査結果を説明。地震直後の農薬埋設箇所の立ち会い検査実施
7.	新潟県衛生部、報告書“阿賀野川沿岸部落に発生した有機水銀中毒症の概要”をまとめる一研究経過及び成績・行政対策の概要を総括
8.9	厚生省新潟特別研究疫学班会議。昭電側反論を検討。月末に昭電側と話し合うと決定
8.17	新潟市対策本部。県の指導で補償要求一本化のため“新潟市有機水銀被害対策連絡協議会”(会長佐野助役、患者・保有者・漁協など加盟)発足。被災者の会、昭電への要求を提出(死者1700万、重症者1000万、患者700万、保有者・妊娠可能婦人500万、生活費各戸年40～60万円など)
9.9	新潟市有機水銀被害対策連絡協議会。補償金につき、被災者の会の一律方式と患者提出のホフマン方式による算定など検討
9.20	新潟県議会公安厚生委。子田忠男議員(社会)、「最近まで鹿瀬町にいた人で水俣病を疑う症状を持つ人がいる」と発言。県衛生部、新大椿教授に精密検診を依頼
9.26	新潟県、被害漁民の漁業転換事業計画をまとめ、助成金約190万円交付を決定
9.30	鹿瀬町議会“阿賀野川下流流域有機水銀病に関する意見書”を採択(県知事・県議会議長・厚生・通産両省・科学技術庁・衆参両院議長に提出)。工場排水説が流布され、当町の某化学工場との印象を与えていることは看過できぬとの趣旨。(10月1日津川町議会、同趣旨の意見書採択・提出)
10.	横浜国立大北川教授、「阿賀野川沿岸水銀中毒事故の原因に関する意見(新潟地震により流出した農薬が逆流して下流域を汚染したという塩水楔説)」を発表
10.24	参院社労委。新潟水俣病原因究明と補償で質疑。鈴木厚相、「原因は今月末か来月上旬には結論。補償は省としても努力」と答弁
10.26	新潟で“一日厚生省”。被災者の会近会長、原因の早期究明と患者の援護など要望
10.27 ～10.28	新潟市・豊栄町、患者に対し世帯更生資金10万円貸付
10.28	厚生省新潟特別研究班疫学班会議。昭電に対する再反論を検討。農薬説は否定、結論(文書作成)は持ち越し
12.7	石田議員、衆院議長に対し、「政府は新潟水俣病に対し国家賠償法に基づく賠償責任を負うべき」と質問趣意書を提出
12.12	政府、石田議員に対し、「国に賠償責任なし」と回答
12.27 ～28	新潟市・豊栄町、患者家庭に対し生業資金10万円貸付実施
1967(昭和42)年	
1.8	被災者の会、新年会。民水対、患者に対し裁判提起の正式提案
1.24	厚生省新潟特別研究班合同会議。追加調査・新研究事項などについて報告討議。各班ごとに最終報告書を厚生省に提出と確認
2.10	新潟県、関係漁協に対し漁協転換事業補助金(188万8000円)交付
2.18	NHKのテレビ番組で昭電安藤信夫総務部長、「たとえ国の結論が原因を昭電としても従わぬ」と発言
3.20	新潟県議会、昭和42年度水銀中毒調査研究費決定(94万1000円)
3.21	被災者の会、4月中旬を目途に提訴と決議
3.23	阿賀野川漁協連合会・民水対、水銀中毒被害漁民決起大会(於鹿瀬電工前、27日大会決議書を県に提出)。大会後、鹿瀬電工と交渉。電工「原因は農薬。工場廃液説は認めない」。また患者・民水対、電工労組と話し合い。労組「会社が大事で協力できぬ」と発言

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
4.4	衆院予算委。石田委員、新潟水俣病で質問。厚生省館林環境衛生局長、「近日中に結論」と答弁
4.7	厚生省の特別研究班、厚生省に「新潟水銀中毒事件特別研究報告書」を提出。疫学班、昭電鹿瀬工場アセトアルデヒド製造工程中に副生されたメチル水銀化合物が阿賀野川へ流入、川魚の体内に蓄積され、それを摂取した住民が発症した第2の水俣病と結論
4.17	新潟水俣病民事裁判弁護団準備会(団長渡辺喜八、幹事長坂東克彦)結成 * 4月29日、正式結成
4.18	厚生省新潟特別研究班、科学技術庁に報告書を提出、公表。松田疫学班長「汚染源は阿賀野川上流の昭電鹿瀬工場排水で、第2の水俣病」と記者会見
4.20	坊厚相、食品衛生調査会(委員長小林芳人)に厚生省新潟特別研究班報告書の検討など諮問
4.22	新潟市有機水銀被害対策協議会。4.18研究報告で協議。県・市・漁協「国の結論を待とう」、被災者の会「相手をはっきりしたから裁判を打つ」など発言
4.24	食品衛生調査会、厚生省諮問に基づき、“河川汚濁に伴う汚染食品に基因する危害事故防止対策特別部会”(部会長豊川行平)を設置し審議と決定
4.27	第1回豊川委員会。横浜国立大北川教授、神戸大喜田村教授から参考意見を聴取
5.3	被災者の会総会。3家族が提訴することを決定
5.9	新潟県亘知事、坊厚相に「早く国の結論を出し、共に補償問題の解決を」と要望
5.18	新潟県人権擁護委総会。被災者の人権が侵犯されていると決議
5.	横浜国立大北川徹三教授:「阿賀野川河口沿岸における水銀中毒事故の原因に関する考察」 —厚生省特別研究班の成果を細かに批判し、農薬説を展開。チツソの合成プロセスは特殊と昭電を擁護
5.30 ~6.1	厚生省環境衛生局公害課、患者救済措置検討のため新潟調査
6.2	第3回新潟県診査会。避妊指導婦人のうち、頭髮水銀量10ppm以下は解除
6.5	新大椿教授・新潟県北野衛生部長、患者の医療対策について打ち合わせ
6.8	豊川委員会。疫学班員松田・平山・喜田村・北野らから事情聴取
6.9	政府、社会党石田議員の質問書に対し、熊本水俣病は「1966年当時の科学水準でも原因究明できなかった」。新潟水俣病は、「現在食品衛生調査会で検討中。厚生省の意見を待ち科学技術庁で最終結論」との答弁書を作成
6.10	新大滝澤助教授、大塚教授、昭電排水口水苔からメチル水銀を確認
6.12	新潟水俣病患者3世帯13人、昭和電工を相手取り4450万円の慰謝料を請求し新潟地裁に提訴 —新潟水俣病第1次訴訟—
	新潟県、温泉利用によるリハビリテーション・一斉検診・追跡検診などの実施決定(6月補正予算で厚生省の研究委託費から210万円)
	新潟県、阿賀野川のハゼ・ボラの捕獲規制解除
6.15	新潟地裁、原告患者申立の訴訟救助を認める
6.22	新潟県、津川保健所を通じ、鹿瀬電工に社宅(278世帯、1168人)の健康調査の協力申し入れ。鹿瀬電工、拒否
6.26	新潟県対策本部、鹿瀬町大鹿瀬地区で健康面接調査(260世帯1206人)
7.1	新潟県・市、地元開業医による患者の健康管理開始

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
7.13	第4回新潟診査会。1人認定、患者計27人、要観察者新規7人・継続2人(水銀保有者の名称は解消)
7.15	新潟水俣病裁判。昭電、答弁書を提出—工場廃液説を否定し、農薬説を主張
7.17	新潟県議会公安厚生委。泰平橋付近の農薬投棄事件につき、県警本部、「投棄したのは新潟市海老ヶ瀬の2農家(1966年7月～8月頃)」と答弁
7.20	新潟県、温泉利用による第1次リハビリテーション実施(患者12人)
7.21	「公害対策基本法」成立(8. 3公布施行) 新潟県衛生部、鹿瀬町大鹿瀬地区住民調査の結果、患者なしと発表
8.5	新潟県議会公安厚生委。県警本部、泰平橋付近の農薬投棄について「メチル水銀は不検出。事件とは関係なし」と報告。また刑事事件としては「国の結論出れば追及。事前調査は開始」と答弁 新潟市・豊栄町、患者世帯に生業資金貸付(10～20万円、期間2年、無利子、総額244万円) 新潟県評、裁判闘争を含め患者支援を決定
8.9	関東人権擁護委員連合会、新潟県亘知事宛に、「阿賀野川被災者緊急救済要望書」を提出
8.30	食品衛生調査会、豊川委の答申案を審議し、同日、厚生省に「新潟水俣病は、昭電の工場廃液が基盤で発生」と答申
9.1	四日市ぜんそく患者9人、三菱油化、石原産業など6社を相手取り、慰謝料1800万円を請求し、津地裁に提訴
9.2	厚生省、科学技術庁に対し「食品衛生調査会の結論は、厚生省の正式見解」と報告。同日、関係各省庁連絡会議開催(経過説明に終わる)
9.8	関係各省庁連絡会議、結論出ず。科学技術庁、各省庁に見解を出すよう要請
9.13	新潟水俣病裁判第1回口頭弁論。原告、昭電の過失責任を展開。被告、農薬説を主張 * 以下第8次提訴(1971.1.19)を含め結審まで口頭弁論46回、出張尋問15回など合計69回の審理(原告側証人58人、被告側24人)
10.18	新潟地裁、鹿瀬工場現場検証
10.20	農林省、科学技術庁に対し「厚生省の結論に異論なし」と報告
11.13	厚生省、新潟県とリハビリテーションにつき委託契約
11.22	第5回新潟県診査会。要観察者新規2人。継続7人
12.19	経済企画庁、科学技術庁に対し「厚生省結論に異論なし」と報告
12.26	新潟市・豊栄町、患者世帯に生業資金貸付(1世帯20万、12万、10万円の3種、総額240万円)
12.27	小沢貞孝議員(民社、元昭電塩尻工場労組副委員長)、政府に対し“新潟県阿賀野川河口付近における水銀中毒事件に関する質問趣意書”を提出。日本ガス化学の排水が水路を逆流して阿賀野川へ出るのが原因ではないかと質問
1968(昭和43)年	
1.5	通産省、科学技術庁に対し食品衛生調査会答申に関し、「汚染源に対する諸説はいずれも資料不十分」と見解を回答
1.24 ～25	新潟水俣病被害者の会代表ら、水俣を訪問し患者互助会などと交流 * 被害者の生活保障の要求や水俣と新潟が手を結ぶなどの内容の共同声明を発表
1.30	政府、小沢議員の1967.12.27質問趣意書に対し「考えられない」と否定回答
3.6	新潟県対策本部、患者に貸し付けた生業資金返済を2年延期

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
3.9	イタイタイ病患者・遺族28人、三井金属鉱業を相手取り、慰謝料総額6100万円を請求し、富山地裁へ提訴
3.14	第6回新潟診査会。3人診定、要観察者新規3人、継続6人。患者計30人(死者5人)
3.18	新潟地裁、チッソ水俣工場を現場検証
3.	昭電、「阿賀野川河口流域有機水銀中毒事件について」を作成。厚生省特別研究班の成果に対し反論し、著しい偏向調査と非難
4.	新潟水俣病記録映画「公害とたたかう」完成 * 県内ははじめ全国で上映
4.15	科学技術庁、新潟水俣病の原因について、政府統一見解原案を、厚生・通産・農林・経企の各省庁に提示
4.16	厚生省、科学技術庁に対し原案の再検討を申し入れ
4.17	衆議院公特委。通産省吉光化学工業局長「昭電鹿瀬工場からメチル水銀が流出したことは認める」と答弁
4.24	第9回神経学会総会(於新潟)で樫新大教授、「阿賀野川沿岸の有機水銀中毒」で「原因は鹿瀬工場の廃液」と報告
5.15	園田厚相、熊日紙上で「水俣病の原因は阿賀野川水銀中毒事件と同時に最終結論」と言明
5.18	チッソ水俣工場、アセチレン法アセトアルデヒド生産を中止
5.29	新潟市佐野助役ら、科学技術庁・厚生省に対し原因究明と患者援護対策について陳述
6.6	新潟水俣病裁判第3回口頭弁論。原告、第2準備書面で詳細に主張(昭電の責任)を展開
6.21	被災者の会、新潟来訪の園田厚相に陳情。厚相「特別研究班の結論を国の結論とするつもり」と言明
7.8	被災者の会近会長ら16世帯21人、昭電を相手どり慰謝料4071万円請求し第2陣提訴
7.	新潟県北野衛生部長、愛知県衛生部長へ転出
8.5 ~7	新大本間義治助教授ら、鹿瀬橋付近から河口まで、食物連鎖による水銀濃縮を想定して、陸水生物学的調査に入る。 *1992年4月まで続く。田子倉湖から河口沖合の日本海まで、115回に及ぶ。
8.8	新潟水俣病裁判第5回口頭弁論。新大樫教授、鹿瀬工場廃液が原因と証言
8.9	新潟市、患者機能回復訓練説明会および訓練実施(於一日市安浄寺)
8.12	新潟市・豊栄町、患者家庭に対し10~20万円の生業資金貸付
8.14	厚生省、水銀汚染暫定対策要領を通知。①排水中0.01ppm以下②魚介類1ppm以上が20%を超えないこと、10ppm検出は要注意③地域住民毛髪20ppm以下、50~100ppm超えれば調査など
8.17	厚生省、水銀使用194工場中50工場の排水調査。37工場で水銀検出し警告
9.16	衆議院産業公害対策特別委山崎委員長ら、鹿瀬電工など新潟視察。「政府見解がいまいなら徹底追及」と言明
9.26	政府、水俣病についての統一見解を発表 * 新潟水俣病は、昭和電工鹿瀬工場のアセトアルデヒド製造工程中で副生されたメチル水銀化合物を含む排水が大きく関与して中毒発生の基盤となっている * 熊本水俣病は、チッソ水俣工場のアセトアルデヒド・酢酸製造工程中で副生されたメチル水銀化合物が原因である
	第7回新潟診査会。2人認定、要観察者継続7人、患者計32人
9.27	新潟県亘知事、政府見解に対し「納得できぬ。企業責任が明示できぬなら国で救済を」と語る

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
	新潟地裁出張尋問(於東京地裁)。松田心一元厚生省新潟特別研究班疫学班長「昭電の廃液が原因」と証言
10.2	新潟県亘知事、園田厚相に対し医療手当補助について陳情
10.4	新潟地検(田辺緑朗検事正)・新潟県警(工藤真澄本部長)、新潟水俣病につき①昭電はメチル水銀を流したら患者が発生すると知っていたか②メチル水銀を流したかなどの確証得られず、7月に時効。また民事で係争中とし、刑事事件にせずと結論
10.14 ～15	新潟水俣病裁判出張尋問(於熊本地裁)。熊大入鹿山・武内・徳臣各教授、水俣病について証言
12.6	新潟水俣病裁判。新大椿教授、「新潟地震前(1964.6.4)発病の患者がいる」と証言
12.16	新潟県君副知事、被災者の会近会長に対し、裁判をやめるよう説得(毒まんじゅう事件)
12.24	新潟市、厚生省に対し救済措置促進、在宅機能回復訓練を国の予算でなど陳情
12.28	新潟市、患者に生業資金貸付
1969(昭和44)年	
2.1	新潟県亘知事、斎藤厚相に対し水俣病の医療費増額を要望
2.4	新潟市、患者生業資金2人分打ち切る
2.17	被災者の会、新潟市に対し①生業資金貸付存続②世帯更生資金償還期間延期など要求
2.25	新潟水俣病裁判第7回口頭弁論。昭電、第6回準備書面を提出。詳細に反論を展開。工場廃液説を否定し、地震による流出農薬説を主張
3.31	新潟市、患者家庭に生業資金1世帯10万円貸付
3.	科学技術庁研究調整局、「新潟水銀中毒に関する特別研究報告書(1965年度特別研究促進調整費)」まとめる
4.25	水俣病補償処理委員会発足[委員:千種達夫中労委公益委員(元高裁判事)、三好重夫地方制度調査会副会長(元内務官僚)、笠松章労働者障害等級専門会議委員長(東大教授、精神医学)]
5.	政府、初の「公害白書」を発表
5.24	新潟水俣病裁判出張尋問(東京地裁八王子支部)。元熊大瀬辺教授、「アセトアルデヒド製造工程中、必然的にメチル水銀化合物副生」と証言
6.14	熊本水俣病患者家庭互助会訴訟派28世帯112人、チツソを相手取り、総額6億4000万円余の慰謝料を請求し熊本地裁に提訴 —熊本水俣病第1次訴訟—
6.17	新潟県、厚生省の強い勧告により患者生業資金打ち切りを決定
6.24	新潟水俣病裁判第9回口頭弁論。北野前新潟県衛生部長、農薬流出は考えられぬと証言
8.12	新潟市、患者家族に対し生業資金貸付(20～10万円の3ランク)
8.23	厚生省、1968年度水銀環境汚染調査結果を発表(15工場15水域)。魚類では奈良県吉野川(平均1.31ppm)、富山県神通川(平均1.22ppm)で高濃度水銀を検出、阿賀野川(平均0.60ppm)、水俣海域(平均0.57ppm)で激減とし、いずれも中毒発生恐れなしと結論
8.	厚生省の委託で「公害の影響による疾病の指定に関する検討委員会」発足(委員長佐々貫之。有機水銀関係:熊大貴田・徳臣、新大椿・三国の各教授)
9.22	新潟県対策本部、阿賀野川の漁獲禁止を全面解除(ただしニゴイはまだ注意)
9.29	新潟県議会連合委。林弘二(共産)議員、「斎藤沼垂診療所長が最近診察した患者から頭髪水銀28.5ppm検出。新患者が出てはいないか」と発言。新大椿教授、直ちに新患者とは言えぬと談話

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
10.14 ～15	新潟水俣病裁判第11～12回口頭弁論。新大滝澤助教授、工場内の水銀スラッジからメチル水銀を検出、昭電が原因と証言。15日、地裁、昭電の鑑定申請を事実上却下。患者8人の本人尋問が始まり、地震前から症状があり、ネコが狂死したなど証言
11.11 ～12	新潟水俣病裁判第13～14回口頭弁論。被災者の会近会長、34年にわたる日記を証拠提出。地震前の汚染状況が明らかにされる
11.21	第9回新潟診査会。要観察者9人を認定(患者計41人)、要観察者継続1人
12.7	第27回神経学会関東地方会(横浜)。新大神経内科白川医師ら“新潟有機水銀中毒症患者のその後の臨床経過について”で、発症2～3年後に視野狭窄などが発現するなど、初めて遅発性水俣病の存在を発表
12.10	新潟水俣病裁判第16回口頭弁論。神戸大喜田村教授、疫学班の結論をまとめる段階などで厚生省館林局長から圧力と証言し、農薬説を否定
12.15	公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法(旧法)公布(1970.2.1施行) *認定制度始まる
12.17	公害の影響による疾病の指定に関する検討委全体会議(厚生省)、特異な発生経過、国内外で通用していることから、病名を「水俣病」と指定
12.20	厚生省、救済法に基づく公害地域指定。水俣病関係は、阿賀野川下流域一帯(新潟市、豊栄町の一部)および不知火海東岸(水俣市を中心に北は田浦町から南は鹿児島県出水市)を指定
12.20	新潟市、患者に対し生業資金貸付(20～10万円の3ランク)
1970(昭和45)年	
1.26	新潟県民主団体水俣対策会議を発展解消し、新潟水俣病共闘会議(議長・渡辺喜八弁護団長)を結成
1.27 ～28	新潟水俣病裁判第17～18回口頭弁論。京大川那部助教授「上流から流下したエサをニゴイなどが食べ有毒物質が濃縮」と証言。28日、新大滝澤助教授、鹿瀬工場の有機部門製造工程図を提出、「500g/日のメチル水銀副生」と証言
2.1	新潟県と新潟市、「新潟県・新潟市公害被害者認定審査会」を共同設置
2.26	救済法に基づく第1回新潟県・新潟市公害被害者認定審査会(会長三国政吉・副会長樫忠雄ら委員10人)。県市諮問の38人のうち37人を認定相当と答申。4年越し懸案の1人も、「胎児性と断定しても無理なし」と結論
3.7	新潟市長、1人を胎児性水俣病として行政認定(新潟初。患者計42人)
3.17	新潟水俣病裁判第21回口頭弁論。昭電側証人尋問開始、昭電安藤総務部長証言
4.8	新潟水俣病裁判第23回口頭弁論。横浜国立大北川教授、農薬説を証言
4.16	新潟水俣病患者・弁護団、新潟地裁に慰謝料増額請求の手続き(総額3億392万8100円)－死者500万を1000万へ、新たに水銀保有者・介護者300万円請求など
5.7 ～8	新潟水俣病裁判第24～25回口頭弁論。横浜国立大北川教授、昭電安藤常務証言。北川教授に対する原告側反対尋問で、工場廃液説を何ら科学的に検討せず、農薬説の根拠もさうなことが判明
5.25	補償処理委、熊本水俣病患者互助会一任派代表・チツソに斡旋提示(5月27日、双方受諾調印)
6.10	衆院産業公害対策特別委、水俣病補償問題で論議。参考人補償処理委千種座長、斡旋経過を説明。同東大宇井助手、国は企業を擁護と指摘し、また斡旋案を批判
6.25	第2回認定審査会。認定5人、要観察4人(計47人、死者6人)相当と答申－最近症状が発現したいわゆる遅発性患者を初めて認定
7.6	新潟県議会連合委。県知事、「一斉検診を実施の方向で検討」と発言

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
7.8	新潟水俣病裁判第27回口頭弁論。横国大北川教授、証言で製造工程でのメチル水銀副生を認める
7.26	新潟共闘会議潜在患者対策部、新大白川助手ら医師の協力を得、新潟市津島屋住民81人を検診(のち25人を水俣病の疑い)。(8月30日にも、新津市満願寺地区で自主検診)
8.11	新潟市、患者22世帯に対し生業資金貸付(20~10万円の3ランク)
8月中旬	新潟県衛生部、10月頃から再び阿賀野川沿岸住民一斉検診実施予算として600万円を計上と決定(ただし、鹿瀬付近住民は予定せず)
8.17	新潟水俣病弁護団、昭電を過失責任から未必の故意による殺人・傷害で追及と決定
9.1	厚生省、1969年度全国水銀汚染調査結果、全国的に汚染続くと発表
9.3	第3回認定審査会。28人審査、2人認定(いずれも遅発性)、要再検9人、棄却17人相当と答申。患者49人
10.5	新潟地裁、現地検証(昭和電工鹿瀬工場、患者4人自宅)
10.7	新潟水俣病裁判第32回口頭弁論。京大防災研奥田節夫教授、塩水楔の理論を証言。裁判所、昭電側鑑定申請大幅却下
10.12	東大宇井助手ら、公開自主講座(於東大)始める
11.1	公害紛争処理法施行
11.10	新潟水俣病裁判第33回口頭弁論。日化協大島専務理事・横浜市大福島博・徳島大山田憲吾教授証言
12.4	新潟県衛生部、第2次一斉検診アンケート調査結果を関係市町村に報告。対象11,904人、回答者11,015人。めまい・手のしびれなど2,815人訴える
12.18	改正公害対策基本法・公害罪法など公害14法可決成立
12.25	水質汚濁防止法公布(1971年7月1日施行)一水質保全法と工場排水規制法は廃止される
1971(昭和46)年	
1.12	新潟県衛生部・新大、第2回検診。受診1013人中111人に中毒を疑い、要精密検診と決定
1.19	新潟水俣病裁判。第8次提訴2人(最終的に原告34家族77人) 政府閣議。厚相、「公害認定患者の医療手当を4月から増額」と報告。了承される
1.21 ~3.	新大、第2次一斉精密検診。(99人受診、水俣病の疑い60人)
2.8 ~9	新潟水俣病裁判、水俣出張尋問。リハビリテーションの実情や熊大原田正純医師の立ち会い で潜在患者家庭検証
3.1	新潟水俣病裁判東京出張尋問。千葉大大八木義彦理学部教授・東大斎藤守医科研教授、田宮委での研究内容等を証言。①昭電安西社長が出席②有機水銀説が主流だった③発生2年前に昭電技術者に警告、など明らかになる
3.10 ~11	新潟水俣病裁判第40~41回口頭弁論。斎藤教授、「田宮委で有機水銀を副生する可能性がある工場として、住友化学新居浜・昭電鹿瀬工場を調べるべきと討論」、大八木教授、「廃液は流れが急な間は拡散せず、下流で拡散(流体力学の原理ピンチ効果)」、また日化協の非協力など証言。その後、初めての原告本人尋問。3人の患者・家族が闘病と生活の実情を証言
3.14	沼垂診療所長斎藤医師ら、1964年7月末頃に、阿賀野川上流三川村で狂死したネコを発掘(新大公衆衛生滝澤助教授へ分析依頼)
4.7	新潟水俣病裁判現地出張尋問。原告本人の尋問を行い実質審理終了
4.21	新大滝澤助教授、3月14日依頼の狂死ネコから、「メチル水銀最高0.367ppm(総水銀平均4.22ppm)を検出し、水俣病発症が疑われる」と発表

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
4.28	新潟水俣病裁判。原告、三川村の狂死ネコを新証拠として提出
4.	新潟県、県衛生研に公害研究所を併置
5.17 ～19	新潟水俣病裁判第44～46回口頭弁論。原・被告、最終弁論終了。結審
6.28	第6回認定審査会。遅発性患者ら5人認定(計54人、死者6人)相当と答申
6.30	富山地裁、イタイイタイ病裁判第一審判決、原告患者勝訴(被告三井金属鉱業は控訴)
7.1	環境庁発足
7.23	新潟県、第2次一斉検診の結果、水俣病の可能性55人と発表
8.7	環境庁、事務次官通知「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について」を通知
	環境庁、熊本・鹿児島両県の棄却者9人の処分取消の裁決
8.14	阿賀野川中流域三川村の住民3人、認定申請
8.	新大神経内科、釣り人(新潟市内在住)を水俣病と診断一約20年間、阿賀野川の釣魚のコイ・フナ等を摂取、発病1969年春、頭髪水銀42ppm
9.1	新大椿教授、釣り人の水俣病発見で、阿賀野川産魚につき新潟県に警告
9.27	昭電鈴木治雄社長、新潟水俣病裁判判決に従うと表明。上訴権放棄
9.29	新潟水俣病第1次訴訟判決(原告勝訴、確定)。因果関係・過失は原告主張を認容、昭電の責任を明示(但し故意責任は認めず)。損害額算定は大幅減額。死者・胎児性1000万円、生存患者5等級1000～100万、水銀保有者40万、妊娠規制者30万円など、また公害訴訟における被害者側の立証責任の軽減を判示
9.29 ～30	被災者の会代表ら200人、昭電本社へ謝罪を求め抗議し、深夜に及ぶ。30日未明、鈴木社長現れ患者家族に対し謝罪
9.30	環境庁、新潟水俣病に関し、阿賀野川河口より約60km上流鹿瀬地区まで、救済法の指定地域とすると決定
10月初旬	新潟県・市及び豊栄市、水俣病患者世帯に貸付けた生業資金総額約4000万円を返済不要と決定
10.11	被災者の会、弁護士・新潟共闘会議らと会議。「控訴せず」と決定一公害裁判では初の確定判決
	川本輝夫ら患者家族、チツと第1回補償交渉(水俣)。1年有半に渡るいわゆる自主交渉闘争の始まり
10.16 ～11.20	新潟県衛生部、新大および各保健所・地元医師の協力で、阿賀野川流域4市4町3村で現地住民検診。1970年検診の要検診者の残り1791人及び漁業関係者を対象に実施一いわゆる補充検診
10.29、 11.1	第7・8回認定審査会。答申方法を改訂。①水俣病②有機水銀の影響あり③否定できぬ④判断不能⑤認められぬ⑥要再検で答申
11.5	新潟県衛生部、追跡検診の補充検診受診率が低いとため、検診期間延長を決定(対象1243人、受診552人、44.4%)
11.20	新潟県・新大、第2次一斉検診第2回調査の結果、対象2931人、受診2114人、72.1%(うち1971年補充検診対象1939人、受診1122人、57.9%、および自主受診者189人)468人が要精密検診
11.24	新潟県対策本部、阿賀野川の魚は安全、漁獲禁止措置解除等の行政措置は現行で問題なしと結論(26日正式発表)
11.26	新潟県議会公特委。林議員、水俣病類似症状の学童(両親が水俣病、運動・知覚障害がありとされ14日認定申請)について質疑。県、再調査準備中と答弁

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
12.6	新大神経内科、市販魚介類で発病した婦人を水俣病と診断 新大、母親の頭髮水銀量50ppm以上の学童の追跡検診
12.22	第9回認定審査会、14人を認定(うち、上・中流部8人を含め10人指定地外)、棄却1人、再検13人相当と答申
12.25	新潟市高橋衛生部長、関係各省に対し水俣病被災者救済措置の充実化を陳情
1972(昭和47)年	
1.8	阿賀野川の中・上流域から初めての認定患者 新潟県、1971年12月22日審査会答申による10人認定
1.13	新潟市渡辺市長、胎児性疑いの小学生を含む4人認定。患者計102人、死者7人
2.22	新潟税務署、患者らの補償金・返済不要となった県市からの生業資金に非課税と決定
4.1	新潟県、衛生部に環境局を設置(従来、公害行政は企画開発部の所管)
4.7	阿賀野川漁協連合会・昭電、第6回交渉、5000万円で妥協(漁業補償4000万円、魚の増殖基金1000万円)
4.12	被災者の会等新旧認定患者代表・新潟共闘会議、昭電と第1回直接交渉(東京、昭電本社)。患者ら、死者・重傷者1500万円、他患者1000万円、全患者年金一律50万円を要求。昭電、即答を避ける
5.8	新潟県・新大、胎児性水俣病の実態究明のため学童検診実施を決定—1962～65年に阿賀野川流域で出生の学童、施設入所児、患者家族・経過観察中の学童6217人。のち42人を精密検診にピックアップ
6.21	新潟県対策本部。5.31昭電要求で討議。認定内容は公開せず、ただし患者本人の同意の場合提供と結論 新潟県衛生部、第2次一斉検診の追跡検診の結果、精密検診受診者374人のうち235人を有所見者と発表
6.24	新潟水俣病研究会(代表・横田伊佐秋新大理学部教授)発足
7.11	警察庁・新潟県警、昭電の刑事責任につき因果関係を立証不可能と結論
7.24	四日市公害裁判判決。被告6社の共同不法行為責任を認容。原告勝訴
8.9	イタイイタイ病控訴審判決(名古屋高裁金沢支部)、患者全面勝訴
8.11	認定審査会。20人認定、2人要再検、1人棄却(患者計182人、死者10人)相当と答申—市場・行商経由の魚介類で発症の6人も全員認定
1973(昭和48)年	
1.20	熊本水俣病患者家族141人、チツソを相手取り、総額16億8000万円余の慰謝料を請求し熊本地裁に提訴 —熊本水俣病第2次訴訟—
3.19	新潟県衛生部、阿賀野川流域学童検診の結果汚染の心配なしと結論—精密検診42人のうち37人につき、新大小児科・眼科・耳鼻咽喉科の診察、脳波測定。要再検2人
3.20	熊本水俣病第1次訴訟判決。原告勝訴、確定。チツソの過失を認め、見舞金契約は無効とし、死者1800万、生存患者1600万～1800万、総額9億3730万7565円の支払いをチツソに命じる
4.20 ～21	新潟被災者の会・共闘会議、昭電との補償交渉再開(半年ぶり)。昭電、患者側要求を全面的に受け入れ、合意
5.22	熊大医学部、有明海に第3水俣病の発生の可能性を指摘
5.23	新潟水俣病被災者の会会長・近喜代一氏死去

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
5.30～	新潟県、国の水銀排水工場総点検の方針に基づき、関川・保倉川・青海川等の魚介類採取と検査開始
6.21	新潟水俣病被災者の会と共闘会議、昭和電工との間に「新潟水俣病問題に関する協定書」調印 * 6. 30 安田町の患者グループも補償協定調印
7.2	新大椿教授、市議などを通じ手足のしびれなど訴えた関川流域住民10人を診察(上越市)。水俣病でないと結論
7.3	新潟県、国の「水銀等緊急汚染対策要旨」に基づき、県産主要海産魚介類採取・検査開始
7.5	新潟沼垂診療所斎藤所長ら、関川流域住民7人を検診し2人を水俣病と疑う * 1974. 5. 30 新潟県の衛生部、関川水系の調査で漁民らを検診の結果、水俣病の疑いなしと断定
7.9	熊本水俣病患者5派(2次訴訟派を除く)、チツと補償協定に調印 * 12. 25 2次訴訟派、補償協定に調印
7.23	厚生省、「魚介類の水銀の暫定的規制値」を制定
8.1	新潟県、生活環境部を設置
8.17	環境庁水銀汚染調査検討委員会健康調査分科会、有明海で第3水俣病と疑われた10人中2人を否定
10.1	水俣市長ら、環境庁長官など関係機関に「水俣病」の病名変更を陳情
10.5	「公害健康被害補償法(新法)」公布(1974. 9. 1施行)
1974(昭和49)年	
4.3	新潟県衛生部、阿賀野川産魚水銀含有量調査の結果、総水銀最高ニゴイ1.06ppm、ウグイ0.85ppmなどまだ基準値より高いと発表
4.27	新潟県・市による認定申請棄却者4人(津川町3人、新潟市1人)、環境庁および県に行政不服審査を請求—新潟では初めて
5月上旬	新潟県衛生部・新大、認定促進策で合意。関係各科医師・臨床検査技師・看護婦などで一般外来とは別に専門の検診班を編成
5.30	新潟県衛生部、関川水系の水銀汚染健康調査で、漁民ら約3300人検診の結果、水俣病の疑いなしと断定
6.7	環境庁水銀汚染調査検討委員会健康調査分科会、有明海沿岸に水俣病と診断できる患者なしと最終結論
7.23	新潟県議会公安厚生委。林議員、「棄却患者に水俣病が埋もれていないか調べる必要はないか」との質問に新大椿教授、「従来、3ランク(影響が否定できない)と4ランク(わからない)との区分があいまい。認定患者のなかに水俣病でない人が幾人いるか純医学的に調査したい」と発言
9.7	新潟「未認定患者の会」結成(於新潟水俣会館)
11.20	新潟審査会、死者1人を含む8人を認定相当と答申—初の死後認定
12.13	熊本: 認定申請協406人、熊本県を相手どり熊本地裁に水俣病認定不作為違法訴訟を提訴
1975(昭和50)年	
1.10	新潟県衛生部、上越地区の関川水系や青海川・奴奈川河口海域魚類が水銀暫定基準値を上回ると発表(メチル水銀最高1.19ppm)
3.24	認定審査会。36人審査。10人認定、24人棄却、2人再検相当と答申。病理解剖で有機水銀の影響を認めたもの(1人)、棄却後再申請者(2人)を初めて認定相当と結論

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
3.27	新潟県衛生部、阿賀野川生息魚類の「1974年度水銀量調査結果」を発表。検体の1割が基準値を超え(総水銀最高0.95ppm、メチル水銀最高0.64ppm)、引き続き食用禁止措置
1976(昭和51)年	
4.26	新潟県公害対策会議。鹿瀬電工排水口周辺の浚渫と水銀汚染の総合調査のための専門家会議設置を決定
5.6	阿賀野川水銀汚染調査等専門家会議、発足。①河口から排水口まで60kmの底質の調査②魚類など生態系への水銀の影響の調査③鹿瀬電工排水口付近浚渫の実施の科学的妥当性を検討するため[座長:昭和大上田喜一、委員:新大渡辺巖一(衛生学)、茅原一也(地質鉱物学)、青木滋(応用地質学)、本間義治(水生生物学)、加藤皓一(分析化学)、鈴木俊雄(同)、神戸大喜田村正次(公衆衛生学)、秋田大滝澤行雄(同)、建設省北陸地建川本正知(河川工学)、今永幸人(同)、東北大狩谷貞二(水生生物学)、筑波大藤木素士(疫学)、公衆衛生院橋爪健一郎(生物学)]
5.13	新潟県北蒲原郡安田町の「地元で水俣病集団検診を実施させる会」、水俣病症状がみられる43人の検診の早期実現を県に申し入れ
5.18	新潟県議会環境厚生委。県は、「浚渫範囲を約1300㎡に広げる」と報告。
7.15	新潟県公害対策会議、鹿瀬電工に排水口周辺の浚渫区域の約300㎡拡張を指示
7.20	新潟地検、昭電の刑事責任は因果関係が状況証拠に止まるなど、証拠不十分として不起訴処分
10.1	環境庁、水俣病対策のため特殊疾病対策室を設置
10.5	新潟県議会環境厚生委。県、鹿瀬電工の浚渫工事に伴う監視計画を提出
10月上旬	新潟県生活環境部、阿賀野川水銀汚染総合調査の実施計画まとめる。①河川底質②廃棄物・地下水・工場排水・温泉など汚染源③魚介類・水生生物などへの影響の調査(3400万円)
10.28～	昭電排水口周辺のヘドロの撤去作業
12.11	新潟共闘会議・被災者の会、安田町集団検診を実施させる会の要請で、住民約90人の自主検診
12.15	不作為行政訴訟判決。熊本地裁、原告410人のうち処分が決まった48人を除く362人について、熊本県の水俣病認定業務の遅れは、行政の不作為(怠慢)であり違法と確認 不作為行政訴訟の判決を受け、患者ら200人が熊本県知事との面会を求め県庁に座り込む
1977(昭和52)年	
3.15	新潟県生活環境部、76年から2年計画で実施している阿賀野川水銀汚染総合調査の中間報告を発表。カーバイト・スラッジからの溶出水銀量は基準以下で、魚類についても基準以下
5.19	県内の河川、海域の水銀、PCB汚染を調査していた県は、上越地方の関川水系、直江津沖の海域、五泉・新津地区の荻曾根川・能代川で、依然として魚類の汚染が続いているものの、関川のアユだけは水銀、PCBとも暫定規制値を下回ったとして食用抑制を解除すると発表
6.28	県は新潟水俣病の申請者に対し、申請と同時に医療費を負担することを決め、6月診療分から実施
7.1	環境庁、企画調整局環境保健部長通知「後天性水俣病の判断条件について」を通知。症状の組み合わせがないと認定しないと厳しい基準となる
8.24	流域市町村でつくる「関川をきれいにする協議会」、76年4月から77年3月までの調査で、関川のウグイから暫定規制値を超える水銀が検出されたと発表
8.26	新潟県、新潟市長が行った処分を不服として審査請求した6人と、県知事の処分に異議申し立てした10人に対し、請求を棄却する
10.11	熊本県による水俣病の水銀ヘドロ処理事業始まる

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
11.9～	新潟水俣病に認定されないのを不服として申し立てをした11人のうち6人に対する国の公害健康被害不服審査会(第1回)が、新潟市で3日間の日程で始まる
11.21	「関川をきれいにする協議会」、77年の公害調査で、関川のウグイ、フナから暫定規制値を超える水銀が検出された、と発表
1978(昭和53)年	
3.24	阿賀野川水銀汚染等調査専門家会議、阿賀野川の水銀汚染は一般河川並みとして安全宣言
4.17	新潟県、「阿賀野川の人工的な水銀汚染の影響は解消された」との安全宣言を出し、69年9月以降続けてきた大型魚の食用規制を全面的に解除
5.17～	2回目の国の公害健康被害不服審査会が、2日間の日程で審理が始まる(24人の申し立てのうち6人分)
5.26	新潟県、阿賀野川の流域市町村、保健所、漁協の代表を招き、「阿賀野川水銀汚染総合調査結果説明会」を開く
6.10	新潟県副知事ら、阿賀野川の魚の試食会を開く
6.20	新潟県、77年度の関川水系、荻曾根川・能代川水系、小阿賀野川水系と直江津沖など5海域の環境汚染調査を発表。関川水系のウグイから暫定規則値0.4ppmを超える水銀が検出され、直江津沖の海域でも高濃度の魚が見つかる
7.3	環境庁、事務次官通知「水俣病の認定に係る業務の促進について」を通知 水俣病の範囲について、「医学的にみて水俣病の蓋然性が高い場合は、水俣病とみなす」とする
8.30	「関川をきれいにする協議会」、「関川の魚はまだ食用には危険」とする調査結果を発表
8.	公害健康被害不服審査会、新潟県関係分で最初の裁決—6人の請求を棄却
10.19	自民党議員提出の「水俣病認定促進臨時措置法」が衆院を通過
11.30～	4人の申し立てによる国の公害健康被害不服審査会が2日間の日程で始まる(3回目)。2日目の口頭審理では、審査会側と不服申し立て側が対立し、実質的な審理に入れずに閉廷
12.23	公害健康被害補償不服審査会、再審請求をしていた3人に対して、請求を却下する裁決(新潟県関係分2回目)
1979(昭和54)年	
2.14	水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法施行。環境庁、水俣病臨時認定審査会の委員に、新大の椿教授ら10人を選出
2.23	公害健康被害補償不服審査会、3人に対して、請求を却下する裁決(今回で新潟県分3回目。裁決が出た12件全部が棄却)
3.22	熊本地裁、水俣病刑事裁判でチツソ元社長、元水俣工場長に対し、それぞれ業務上過失致死罪で禁固2年執行猶予3年(求刑禁固3年)の有罪判決
3.28	熊本水俣病第2次訴訟判決。原告の未認定患者14人のうち12人を水俣病と認める。判決は、病像を広くとらえたものの、1人を除き認定額はチツソと患者団体との間で結ばれている補償協定より少額(原告被告、双方控訴) 水俣病刑事裁判で有罪判決を受けたチツソ元社長、元水俣工場長、福岡高裁へ控訴
3.29	阿賀野川水銀汚染調査等専門家会議が、報告書内容を確認し、解散
6.4	新潟県、関川水系の水銀汚染は依然深刻であるとの調査結果をまとめ、関川水系、直江津海域ではウグイ、ニゴイ、イシモチ等の漁獲規制を継続。PCB汚染については全面的に改善されたとして、荻曾根川・能代川水系で76年から続けられているフナ、ウグイ、コイの食用・漁獲規制を解除

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
6.6	「関川をきれいにする協議会」、「関川の水銀汚染はかなり改善された」とする調査結果を発表
7.25	認定審査会、16人について審査を行い、1年ぶりに1人を認定相当と答申。認定患者は682人（死亡69人）
9.10	県議会公害対策特別委員会、同じ阿賀野川産魚を分析した結果が県衛生研究所と新潟水俣病研究会の間で異なることが判明。クロスチェック（相互調査）することを検討
9.14	公害健康被害補償不服審査会、五泉市に住む73歳の男性から出されていた不服審査請求に対し、差し戻しの裁決。不服審査会で差し戻されたのは新潟県ではこれが初めて
1980(昭和55)年	
1.25	新潟県、県議会の公害対策特別委員会の席上、水俣病研究会との間で進めてきた阿賀野川産魚類の水銀分析クロスチェック調査を報告。最終報告について両者の合意が不成立と発表
5.8	新潟県、県議会公害対策特別委員会の席上、阿賀野川水銀分析数値の食い違いについて、「水俣病研究会」と最終的に双方の見解がまとまらず、と発表
5.21	熊本水俣病認定申請者ら85人、国、熊本県、チツソを相手取って水俣病国家賠償等請求訴訟を熊本地裁に提訴 －熊本水俣病第3次訴訟－
5.28	認定審査会、79年9月に国の公害健康被害補償不服審査会から審査のやり直しを求められた1人に対し、再度審査を行い、再び「認定相当ではない」として棄却相当と答申
6.4	国の公害健康被害補償不服審査会、新潟県5人に対して棄却の裁決
7.30	新潟県、関川水系直江津地先海域の水銀が規制値をオーバーと発表。火山性自然水銀説を示唆
11.1	不服審査会、5人に対して棄却の裁決
12.19	不服審査会、2人に対して棄却の裁決
1981(昭和56)年	
3.1	不服審査会、1人に対して棄却の裁決
4.1	不服審査会、3人に対して棄却の裁決
5.28	不服審査会、2人に対して棄却の裁決
6.18	不服審査会、14人に対して棄却の裁決
7.1	環境庁、環境保健部長通知「小児水俣病の判断条件について」を通知
10.6	新潟県、関川水系の水銀汚染について再調査を行うことを決定
10.14	不服審査会、5人に対して棄却の裁決
10.30	不服審査会、7人に対して棄却の裁決
10.31	不服審査会、5人に対して棄却の裁決
12.3	不服審査会、12人に対して棄却の裁決
1982(昭和57)年	
1.31	水俣病認定の不服審査請求が出されていた東蒲原郡内の男性について、環境庁長官は棄却の裁決を、この日までに本人へ通知
2.24	新潟水俣病訴訟で東京高裁により「訴訟救助」認められる
3.19	環境庁、鹿瀬町の男性4人から出されていた不服審査請求について棄却の裁決
3.29	認定審査会、9人を棄却相当と答申
5.26	「新潟水俣病被害者の会」(五十嵐幸栄会長)結成

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
6.1	新潟県、関川水銀問題の再調査結果発表。自然汚染説を再確認
6.15 ～16	国の公害健康被害補償不服審査会(松尾正雄会長)の口頭審理(4人)開催
6.21	新潟水俣病未認定患者94人(第8陣まで234人)、国と昭和電工を相手取って慰謝料51億4800万円を請求し新潟地裁に提訴 —新潟水俣病第2次訴訟—
6.23	昭和電工、6月8日の新潟水俣病被害者の会の申し入れに対し、73年6月締結の補償協定は未認定患者に対して適用できないと回答
7.3	環境庁、豊栄市の男女、東蒲・上川村、同・三川村、北蒲・安田町の男性ら5人について水俣病認定不服審査請求棄却
7.23	公害健康被害補償不服審査会、北蒲・安田町の女性の不服審査請求に対し、新潟で初めて県の棄却処分を取り消す裁決
9.6	水俣病刑事裁判控訴審の棄却判決(チツソ有罪判決)
10.12	新潟水俣病第2次訴訟、20人が新潟地裁に追加提訴(第2陣)
10.28	熊本水俣病認定申請者(大阪在住)ら40人、関西訴訟を提訴
11.18	4人に対する国の公害健康被害補償不服審査会第2回口頭審理開催
11.26	公害健康被害補償不服審査会、安田町の3人に対して棄却の裁決
12.20	「新潟水俣病未認定患者を守る会」(稲村涉世話人、会員約40人)、新潟県・市公害健康被害認定審査会(会長＝樫忠雄・前新大教授)へ公開質問状(39項目)を提出
12.21	新潟水俣病第2次訴訟の第1回口頭弁論が新潟地裁で開かれる
12.24	環境庁の公害健康被害補償不服審査会、県内の女性2人について棄却裁決
1983(昭和58)年	
3.15	新潟県・市公害健康被害認定審査会、この日までに「新潟水俣病未認定患者を守る会」の公開質問状に対し文書回答。樫会長、認定方法現行通りでよいとする
3.30	環境庁、豊栄市の男性と安田町の2人の男性から出されていた水俣病認定審査請求を棄却 公害健康被害補償不服審査会、安田町の男女各2人から出されていた審査請求について棄却。旧法の公害被害者救済法に基づき、環境庁長官に県の否決処分を不服として審査を求めている豊栄市の男性ら3人についても、請求棄却
4.18	認定審査会、3年ぶりに1人を認定相当と答申
4.20	新潟市の4人に対する公害健康被害補償不服審査会の第3回口頭審理開催
5.13	新潟水俣病第2次訴訟の第2回口頭弁論が、新潟地裁で開かれる
7.12	環境庁、旧法の「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」に基づき、請求をしていた安田町の男性6人を棄却
7.15	新潟水俣病第2次訴訟第3回口頭弁論
7.19	「新潟水俣病未認定患者を守る会」から17日に提出された公開質問状に対して県が回答
7.20	熊本地裁、水俣病認定業務の遅れを行政の責任と問うた「待たせ賃訴訟」で、原告患者側の全面勝訴判決。国・県に賠償命令(のち、国・県控訴)
9.5	認定審査会、7人全員を棄却相当と答申
9.30	新潟水俣病第2次訴訟第4回口頭弁論
11.21	認定審査会、2人を認定、3人を棄却相当と答申
11.25	新潟水俣病第2次訴訟第5回口頭弁論

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
11.28	環境庁、臨時措置法に基づく水俣病審査において、安田町の男性について認定申請を却下
1984(昭和59)年	
1.31	新大医療技術短大教授の白川健一氏死去
2.13	認定審査会、2人を棄却相当と答申
2.14	新潟水俣病第2次訴訟第6回口頭弁論
3.2	環境庁、東蒲原郡津川町の女性の申請を棄却
3.9	新潟水俣病第2次訴訟、16人が新潟地裁に追加提訴(第3陣)
4.13	衆議院環境委員会、「水俣病認定業務促進に関する臨時措置法」の3年延長を賛成多数で可決
4.16	認定審査会、6人を棄却相当と答申
4.20	新潟水俣病第2次訴訟第7回口頭弁論
5.2	熊本水俣病認定申請者(東京、神奈川在住)ら6人、東京訴訟を提訴
6.26	新潟水俣病第2次訴訟第8回口頭弁論
9.17	認定審査会、9人を棄却相当と答申
11.6	新潟水俣病第2次訴訟の第10回口頭弁論、原告側は昭和電工の元社長など12人を証人として申請、原告5人の本人尋問を求める証拠申出書を提出
12.8	環境庁特殊疾病対策室、水俣病認定申請者のうち「水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法」による審査を希望した25人に対し、認定6人、棄却19人の処分。新潟からは申請者2人のうち1人が初めて認定(しかし申請後10年で既に死亡)
1985(昭和60)年	
1.22	新潟水俣病第2次訴訟の第11回口頭弁論。原告側、審理促進を求める
2.4	認定審査会、1人を認定、14人を棄却相当と答申。認定690人
2.19	新潟水俣病第2次訴訟の第12回口頭弁論。原告側が旧昭和電工鹿瀬工場などの検証を申し立てる
3.19	新潟水俣病第2次訴訟第13回口頭弁論
5.28	新潟水俣病第2次訴訟で、裁判長らが原、被告立会いの下で旧昭電鹿瀬工場や患者発生地域、17ヵ所の現場検証を行う
6.11	新潟水俣病の未認定患者35人が新潟水俣病第2次訴訟の追加提訴(第4陣)
7.8	認定審査会、4件を棄却相当と答申
7.9	新潟水俣病第2次訴訟第14回口頭弁論
8.8	環境庁、熊本県と新潟県・新潟市の棄却処分を不服として同庁に審査請求のあった男性3人と女性8人について、水俣病と認められないと裁決(新潟県在住2人)
8.16	熊本水俣病第2次訴訟控訴審判決(福岡高裁、原告4人勝訴1人棄却、確定)
9.9 ~10	新潟水俣病第2次訴訟第15回口頭弁論、証人尋問始まる(熊大医学部の原田正純助教授)
9.25	国の公害健康被害補償不服審査会の8回目の口頭審理、水俣病認定申請棄却処分を不服としていた水俣病患者4人について審査請求以来6年ぶりに結審
10.4	新潟水俣病の未認定患者47人が新潟水俣病第2次訴訟の追加提訴(第5陣)
10.12	環境庁の「水俣病に関する医学専門家会議」、「現行の判断基準は妥当」との結論を出す(15日に正式な報告書を同庁に提出、18日に最終結論を出す)
11.15	環境庁の公害健康被害補償不服審査会、新潟市の患者4人から出されていた請求を棄却

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
11.28	熊本水俣病認定申請者(京都在住)ら5人、京都訴訟を提訴
12.23	認定審査会、6件を棄却相当と答申
1986(昭和61)年	
1.28	新潟水俣病第2次訴訟の第19回口頭弁論。同日、未認定患者14人が新たに追加提訴(第6陣)、原告226人となる
3.25	新潟水俣病第2次訴訟第20回口頭弁論
3.27	熊本地裁、水俣病認定申請棄却処分取消請求事件判決(原告勝訴、被告控訴)
4.23	公害健康被害補償不服審査会、新潟市で開催。これまでに143件の不服審査請求があり、106件の裁決が出たが、認定は1名のみ。残り37件のうち、新潟市分4件、県分5件。請求患者側、審査会の姿勢を批判し、審査を拒否
4.24	前日に引き続き、県分4人も審査拒否
5.27	環境庁、水俣病特別医療事業の内容を決定。新潟は除外
7.1	特別医療事業がスタート(新潟県は適用されず)
11.17	認定審査会、3件を棄却相当と答申
1987(昭和62)年	
3.30	熊本水俣病第3次訴訟第1陣判決(熊本地裁)。原告勝訴、国、県行政の加害責任を認め、既に認定された5名を除いた原告全員に慰謝料の支払いを命ずる。双方控訴
5.15	新潟水俣病第2次訴訟の第25回口頭弁論、原告側証人の半谷高久・都立大名誉教授と斎藤恒・木戸病院長に対して被告側が反対尋問
9.7	認定審査会、2件を棄却相当と答申
10.9	新潟水俣病第2次訴訟の第28回口頭弁論、原告側の白山診療所長・関川智子証人に対し国・昭電が反対尋問
10.20	新潟水俣病の発見者である新潟県・市公害健康被害認定審査会長の樁忠雄新大名誉教授が死去
11.24	新潟水俣病第2次訴訟第29回口頭弁論
1988(昭和63)年	
1.27	認定審査会、新会長に新大教授の岩田和雄氏を選ぶ
2.16	新潟水俣病第2次訴訟第30回口頭弁論、元東大医学部長で白木神経病理学研究所長の白木博次氏に対し尋問
2.19	熊本水俣病認定申請者(福岡県在住)ら8人、福岡訴訟を提訴
3.25	新潟水俣病第2次訴訟の第31回口頭弁論、白木博次証人尋問
4.30	新潟水俣病第2次訴訟で、原告側弁護団長の坂東克彦弁護士が、「水俣病と疑わしきは救済すべきだ」とする患者認定基準を示した元環境庁長官・大石武一氏を、証人として新潟地裁に申請したと表明
5.10	新潟水俣病第2次訴訟の第32回口頭弁論、白木博次氏に対する3回目の尋問
7.29	新潟水俣病第2次訴訟の第34回口頭弁論、未認定女性原告が初証言
8.13	公害健康被害補償不服審査会、新潟市在住の男女4人から出されていた請求を棄却
9.6	新潟水俣病第2次訴訟第35回口頭弁論、元環境庁長官の大石武一氏に対する原告側主尋問。行政責任を厳しく指摘
10.11	新潟水俣病第2次訴訟第36回口頭弁論、元環境庁長官の大石武一氏に対する被告側反対尋問と原告本人尋問

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
12.20	新潟水俣病第2次訴訟第38回口頭弁論、被告側証人の秋田大医学部・滝澤行雄教授に対する主尋問
1989(平成元年)	
1.18	認定審査会、1人を棄却相当と答申。
1.20	新潟水俣病第2次訴訟第39回口頭弁論、被告側証人の秋田大医学部・滝澤行雄教授に対する反対尋問
3.17	新潟水俣病第2次訴訟第40回口頭弁論
4.3	新潟水俣病第2次訴訟弁護団、原告232人(第7陣まで)のうち、初提訴時(1982年)の第1陣原告94人の分離審理を新潟地裁に要請
4.14	新潟水俣病第2次訴訟、新たに未認定患者2人が新潟地裁へ追加提訴(第8陣)
5.16	新潟水俣病第2次訴訟第42回口頭弁論、被告側証人生田房弘教授(新大脳研究所長)、白木見解を否定する証言
6.20	新潟水俣病第2次訴訟第43回口頭弁論(原告本人尋問)
8.22	新潟水俣病第2次訴訟第45回口頭弁論(原告本人尋問)
9.19	新潟水俣病第2次訴訟で裁判官交渉(90/2/5、5/18)
9.22	新潟水俣病第2次訴訟第46回口頭弁論(原告本人尋問)
	新潟県、関川水系と直江津海域の水銀汚染問題で実施した昭和63年度の環境監視調査結果を発表(魚類に暫定規制値を超える水銀は認められなかったが、やや高めの水銀が検出された魚もあったため、昭和48年以來の食用抑制措置の継続を決定)
10.20	新潟水俣病第2次訴訟第47回口頭弁論、被告側証人として新大脳研究所神経内科学教室の湯浅龍彦助教授が証言
11.21	新潟水俣病第2次訴訟の第48回口頭弁論、被告側証人の富山医科薬科大の水越鉄理教授、新大医学部の岩田和雄教授が証言
12.15	新潟水俣病第2次訴訟第49回口頭弁論(湯浅証人原告側反対尋問)
1990(平成2年)	
1.23	新潟水俣病第2次訴訟第50回口頭弁論(岩田、水越両証人原告側反対尋問)
2.13	新潟水俣病第2次訴訟第51回口頭弁論(北野博一証人原告側主尋問)。国の責任明白と証言
3.13	新潟水俣病第2次訴訟第52回口頭弁論(原告本人尋問)
4.6	昭電 L-トリプトファン訴訟、請求額1億5300万ドル(約240億円)と発表
4.17	新潟水俣病第2次訴訟第53回口頭弁論(北野博一証人被告側反対尋問)
5.8	新潟水俣病第2次訴訟第54回口頭弁論(加藤邦興証人原告側主尋問)
5.31	1陣分離・早期結審判決を求める署名第1次分(92,085名)提出 (7/4署名第2次分19,146名提出、裁判官交渉、7/9署名第3次分1,904名提出、合計113,135名)
6.12	新潟水俣病第2次訴訟第55回口頭弁論、原告側大島義彦証人主尋問
7.10	新潟水俣病第2次訴訟第56回口頭弁論(加藤邦興証人被告側反対尋問)、第1陣94名分離審理決定(最終的には第8陣まで計234名が提訴、請求額51億4800万円)
8.10	新潟水俣病第2次訴訟第57回口頭弁論(斎藤恒証人原告側主尋問)
9.11	新潟水俣病第2次訴訟第58回口頭弁論(大島義彦証人被告側反対尋問)
9.17	認定審査会、1人を棄却相当と答申。

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
9.28	熊本水俣病東京訴訟で東京地裁和解勧告 * 以後、関連訴訟の1高裁3地裁で和解勧告
10.4	昭電 L-トリプトファン事件で米国専門誌に、原料中に不純物が混入と発表
10.8	現地検証(旧昭和電工鹿瀬工場、阿賀野川流域ほか)
10.9	新潟水俣病第2次訴訟第59回口頭弁論(斎藤恒証人被告側反対尋問)
10.29	政府、相次ぐ裁判所の和解勧告に「現時点で和解勧告に応じることは困難」と見解発表
11.13	新潟水俣病第2次訴訟第60回口頭弁論(元昭和電工社員原告本人尋問)
12.11	新潟水俣病第2次訴訟第61回口頭弁論(原告側最終弁論1)
12.18	新潟水俣病第2次訴訟第62回口頭弁論(原告側最終弁論2)
12.25	環境庁、「健康不安」解消策として特別医療事業の拡大等を発表
12.30	L-トリプトファン、一部の原告と和解と発表
1991(平成3)年	
2.14	新潟水俣病共闘会議、新潟県に対し、国の特別医療事業制度について、新潟水俣病への適用を国に働きかけるよう申し入れる
3.19	新潟水俣病第2次訴訟第63回口頭弁論、被告側最終弁論
3.26	豊栄市議会、「早期解決」「特別医療事業の新潟県適用」の意見書を採択 * 106市町村で同様の意見書を採択
10.21	新潟水俣病第2次訴訟、原告側追加弁論。第1陣が結審
11.26	中央公害対策審議会、水俣病未認定患者に療養費などを支給する総合対策を環境庁に答申
12.20	新潟県東蒲原郡鹿瀬町議会、被害者の会が陳情した「新潟水俣病問題に関する意見書」を不採択
1992(平成4)年	
2.7	熊本水俣病東京訴訟判決(64人中42人に損害賠償、国・県の責任は否認。原告控訴)
2.17	国の公害健康被害補償不服審査会、新潟県内の男性4人の請求を棄却
2.18	昭電が L-トリプトファン問題で特別損失約199億円を計上
2.26	認定審査会、1人を棄却相当と答申。
2.28	新潟地裁、判決言い渡し期日を3月31日に決定
3.31	新潟水俣病第2次訴訟第1陣判決(提訴後認定された3名を除く91名中88名について水俣病罹患を認めたが、国の責任は否定)
4.7	昭和電工、新潟地裁判決を不服として東京高裁に控訴。(原告側も4月13日、途中で認定された3名を除く91名全員控訴)
4.18	ドキュメンタリー映画「阿賀に生きる」完成記念特別試写会(新潟県民会館) * 県内ははじめ全国で上映
5.1	環境庁、「水俣病総合対策」の実施要領を発表
6.29	新潟県、水俣病総合対策実施要綱を発表、対象の13市町村に通知。医療費自己負担分の補助、療養手当の支給など。申請は1回限り、指定医療機関は新大のみ、居住時期は昭和40年末まで、認定申請者は除外などの問題残る
10.13	新潟水俣病第2次訴訟第2陣以降原告の裁判、口頭弁論再開
1993(平成5)年	

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
3.25	熊本水俣病第3次訴訟(第2陣)判決。国、熊本県、チツソの賠償責任認める(双方控訴)
4.28	新潟水俣病第2次訴訟控訴審第1回口頭弁論(東京高裁)
10.12	環境基本法制定
10.19	新潟県平山知事、広中環境庁長官に「水俣病問題の早期解決に関する要望書」を提出
11.26	熊本水俣病京都訴訟判決(46人中33人に損害賠償、国・県の責任を認める。原告、被告双方控訴)
12.6	連立与党内に水俣病対策プロジェクトチームの設置決定
1994(平成6)年	
1.26	新潟県、東京高裁に第1陣原告の世帯票提出
7.11	熊本水俣病関西訴訟判決(60人中42人に損害賠償、国・熊本県の責任は否認。原告、チツソ控訴)
11.22	新潟県平山知事、宮下環境庁長官に水俣病問題早期解決要望書(県内全市町村長署名、111市町村議会採択)を提出。宮下長官、福岡高裁判決待ちの姿勢表明
12.8	参院環境特別委員会、「新潟水俣病の早期解決に関する請願書」(請願者・馬場県議会議長)を自民党議員の反対で保留
12.20	新潟県平山知事、歴代知事として初めて被害者と面談
12.21	新潟県平山知事、与党政策調整会議メンバーと五十嵐官房長官に早期解決要請
1995(平成7)年	
2.2	与党環境調整会議、被害者の会と昭和電工から意見聴取(衆院第一議員会館)
2.9	与党環境調整会議、関係自治体と環境庁から意見聴取。新潟県平山知事、国の政治的決断を求めるとともに「解決が長引いた責任はみんな感じている」と道義的責任があることを表明
2.23	連立与党、「与党水俣病問題対策会議」を設置
3.9	与党水俣病問題対策会議、和解を含む話し合いによる早期全面解決を目指すことで一致
3.30	昭和電工、94年12月末までのトリプトファン関連損失累計2313億円に
3.31	水俣病総合対策医療事業申請受付終了
6.21	与党政策調整会議、「水俣病問題の解決について」正式合意。救済対象者の範囲、救済内容など大枠決める
6.22	村山首相、与党解決案で早急に政治決着することを表明
7.8	被害者の会、村山首相と面談(新潟)
7.16	村山首相、遊説先の福岡で、与党合意に基づいて最終的、全面的解決に努力し、決着を図ることを言明。新潟水俣病の発生の責任を認め、被害者救済の遅れについて遺憾の意を表明
8.21	環境庁、「水俣病問題の解決について－調整案－」を提示
9.28	連立与党、熊本水俣病について水俣病未認定患者救済の最終解決案を正式決定(10.11被害者団体が受け入れ)
11.8	昭和電工、「基本的な考え方」提出
11.17	新潟水俣病第2次訴訟の坂東克彦弁護団長、清野春彦新潟水俣病共闘会議議長に辞表提出
11.25	新潟水俣病共闘会議と昭和電工、熊本案に沿うことで合意

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
12.11	新潟水俣病被害者の会・共闘会議と昭和電工、解決協定を締結 大島環境庁長官、被害者の会と懇談、現地視察
12.15	政府、「水俣病対策について」を閣議決定 * 内閣総理大臣が水俣病問題の解決に当たっての談話を発表
12.26	新潟県平山知事、被害者の会の南会長らと懇談(南会長宅)
1996(平成8)年	
1.5	大島環境庁長官、総合対策医療事業の申請受付再開を発表
1.19	新潟県、総合対策医療事業実施要綱発表
1.22	新潟県、総合対策医療事業の申請受付を再開(7.1まで)
2.23	新潟水俣病第2次訴訟第1陣、東京高裁で和解成立
2.27	新潟水俣病第2次訴訟第2陣～第8陣、新潟地裁で和解成立
5.19	全国連、チツソと協定書締結
5.22 ～23	熊本水俣病第3次訴訟第1陣及び福岡、熊本、東京、京都で係争していた訴訟、チツソと和解成立し、国、熊本県に対する訴えを取下げ
6.2	熊本水俣病関西訴訟原告団、水俣病の行政責任を問うため訴訟継続を確認
7.1	総合対策医療事業の申請受付が締切となる
8.	総合対策医療事業の判定作業終了。一時金対象者799人、保健手帳対象者35人など
9.10	新潟県、資料館の福島潟(旧豊栄市、現新潟市)での設置を明らかにする。県は当初、阿賀野川流域市町村に打診したがまとまらず、第2次訴訟原告数が3番目に多い豊栄市が「水の視点から環境保全を啓発する施設」を条件に受け入れ決定。福島潟は阿賀野川から東8km離れている
9.24	新潟県、資料館のテーマを水俣病と水環境保全とする考えを被害者側に提示
1997(平成9)年	
5.14	新潟水俣病被害者の会、「新潟水俣病被害者の会環境賞」を創設(99年から「新潟水俣環境賞作文コンクール」も実施)
7.9	資料館建設のための県の基本計画策定委員会が発足、初会合。以後継続的に開かれるが、施設名等をめぐって紛糾。被害者の会側の「水俣病という言葉は是非必要」との主張に、豊栄市側は「水俣病を前面に出すと漁業や農業のイメージダウンになり、市民に受け入れられない」と反対。このため計画が一時中断
1998(平成10)年	
2.12	フィリピンで「日本・フィリピン水俣病経験の普及啓発セミナー」が開催、新潟県からも被害者の会や県の担当者らが参加
2.18	新潟県平山知事、紛糾している資料館問題で、「地元漁協の反対が予想以上に強く、理解が得られないのなら他の場所を考えなければならない」と記者会見で発言。その後、知事が「施設名称に水俣病の文字は使用しない」と裁定し、計画再び動き出す
9.19	日本精神神経学会、国の水俣病認定基準(1977年判断条件)は、「科学的に誤り」とする見解発表
1999(平成11)年	
1.	新潟県、新潟水俣病の教訓を活かした事業「環境再生啓発施設整備」の基本計画書を策定
2000(平成12)年	
4.	「新潟県立環境と人間のふれあい館」建設工事着工(2001. 1建築工事完了、2001. 3展示工事完了)

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
2001(平成13)年	
3.7	ベトナムで「日本・ベトナム水俣病経験の普及啓発セミナー」が開催、新潟県からも被害者の会や県の担当者らが参加
4.27	熊本水俣病関西訴訟控訴審判決(51人に損害賠償、国・熊本県の責任を認定、患者認定基準に新たな判断が示され、国・熊本県が上告)
8.1	「新潟県立環境と人間のふれあい館」開館
2002(平成14)年	
3.	新潟県、「新潟水俣病のあらまし」、小学校教育副読本「未来へ語りついで～新潟水俣病が教えてくれたもの～」を発行
2003(平成15)年	
4.1	「新潟県立環境と人間のふれあい館」のサブネームに「新潟水俣病資料館」を使用
2004(平成16)年	
2.1	「新潟県立環境と人間のふれあい館－新潟水俣病資料館」の来館者が10万人を超える
4.1	安田町、京ヶ瀬村、水原町、笹神村が合併して、阿賀野市になる
10.15	熊本水俣病関西訴訟最高裁判決(国・熊本県の責任を認定、国・熊本県の敗訴が確定)
2005(平成17)年	
3.21	新潟市、豊栄市、新津市、亀田町、横越町など、4市3町5村が合併して、新潟市になる
3.22	「水俣病経験の普及啓発セミナー」(環境省主催)が、「新潟県立環境と人間のふれあい館－新潟水俣病資料館」で開催。中国、韓国など8カ国の16人が参加。新潟水俣病被害者が体験談
4.1	津川町、鹿瀬町、上川村、三川村が合併して、阿賀町になる
4.7	環境省、「今後の水俣病対策について」を発表
6.6	新潟県泉田知事は、新潟水俣病公式確認40年を契機に、「ふるさとの環境づくり宣言」を発表
6.12	新潟水俣病被害者の会、新潟水俣病共闘会議は、「新潟水俣病40年記念の集い」を開催し、「阿賀よ伝えて－103人が語る新潟水俣病」を発刊
8.20 ～22	新潟県主催で新潟水俣病40年記念事業「阿賀ルネサンス」を開催
10.3	水俣病不知火患者会が、チツソ・国・熊本県を相手取り、損害賠償請求訴訟を熊本地裁に提訴
10.13	水俣病総合対策事業における保健手帳の申請受付を再開
2006(平成18)年	
5.1	水俣市で水俣病犠牲者慰霊式が開催(水俣市・水俣病犠牲者慰霊式実行委員会・水俣病公式確認50年事業実行委員会主催) 泉田知事が新潟県歴代知事として慰霊式に初めて出席
5.10	公害健康被害補償不服審査会が、不服審査請求に対し、新潟市2人の棄却処分を取り消す裁決 「与党水俣病問題に関するプロジェクトチーム」(以下、与党PTという。)発足
9.19	国の「水俣病問題に係る懇談会」が環境大臣に提言書を提出。内容は「いのちの安全」の危機管理体制、被害者の苦しみを償う制度づくり、「環境・福祉先進モデル地域」の構築など。環境省に水俣病発生地域環境福祉推進室が発足(9.21)

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
10.14	「新潟県立環境と人間のふれあい館－新潟水俣病資料館」の来館者が20万人を突破
10.21	「新潟県立環境と人間のふれあい館－新潟水俣病資料館」5周年事業として記念講演会を開催
2007(平成19)年	
2.8	新潟県、新潟水俣病問題の包括的な検証と今後のもやい直しの取組について助言を得るため、「新潟水俣病問題に係る懇談会」(本間義治座長)を発足
3.7	認定審査会(西沢正豊会長)が、5年半ぶりに開催。申請者3名のうちの2名に認定相当と答申。関西訴訟最高裁判決(04年)以後、全国初の審査会
3.9	与党PT(園田博之座長)が未認定患者の新救済制度を取りまとめることで一致
3.10	熊本県、水俣病患者認定審査会を2年7カ月ぶりに再開
3.13	新潟市、認定審査会が認定相当と答申した同市内在住の者2人(1人は故人)を認定、1人を棄却。新潟県での患者認定は85年以来22年ぶり。認定患者は計692人
3.15	熊本県、1名を認定。99年4月以来8年ぶり。新潟水俣病を含めた認定患者は計2958名
4.1	新潟県、認定申請後の医療助成を新潟市並みに改正
4.6	環境省、新救済制度づくりに向け、実態調査開始。新潟県内の対象者は124名
4.27	新潟水俣病未認定患者12人、国、県、昭和電工を相手取り、1人当たり1200万円の損害賠償などを求め、新潟地裁に提訴。新潟水俣病訴訟で県が被告になったのは初めて －新潟水俣病第3次訴訟－
6.23	新たな患者団体「新潟水俣病阿賀野患者会」(約50名)が発足
7.3	与党PTが、新たな救済策の具体化のため中間とりまとめ
10.1	新潟市、同市保健所に新潟水俣病健康福祉係を新設し、阿賀野川流域の4区役所(北、東、江南、秋葉)と、北、石山、中の地域保健福祉センターに新潟水俣病の相談窓口を開設
10.8	八代海沿岸出身者で、現在は東海地方に住む水俣病の未認定患者が、新たな被害者団体「水俣病東海の会」を設立したことが分かった
10.20	与党PTの園田座長、被害者団体に一時金支給額を1名当たり150万円、毎月の療養手当を1万円とするなどの新救済策を提示
10.29	「新潟水俣病問題に係る懇談会」が、次年度からでも取り組もうる施策について中間とりまとめ
11.8	新潟水俣病第3次訴訟で1人追加提訴。原告13人に
11.9	新潟県、阿賀野川流域で地域の再生や振興につながる事業を企画運営する「フィールドミュージアム事業実施検討会」(小川弘幸会長)を設置
11.17	「新潟水俣病第3次訴訟を支援する会」(斎藤恒会長)が発足
11.19	チッソ会長、新救済策への費用負担拒否を表明
11.22	「新潟水俣病阿賀野患者会」と「新潟水俣病第3次訴訟を支援する会」、環境省に新救済策拒否を伝える
12.19	認定審査会、申請者9人全員を棄却相当と答申。全国で初めて、申請者の主治医2人から意見聴取 08年度政府予算案に新救済策の費用として、療養手当分10億円が計上される
12.24	新潟県と新潟市、認定審査会の答申を受け、申請者9人を全員棄却
2008(平成20)年	
2.1	新潟県、県・市公害健康被害認定審査会の委員に、初の弁護士委員を選任、委員は10名となる(任期は2年)

新潟水俣病関係年表

月 日	事 項
3.21	「新潟水俣病問題に係る懇談会」が最終会合。療養手当支給を柱とする県独自施策の提言を取りまとめた
3.25	「新潟水俣病問題に係る懇談会」が県独自施策を泉田県知事に提言

※ 新潟県以外の事項は、文字位置を下げて表示。

主な参考文献

- 飯島伸子・船橋晴俊編 2006『新潟水俣病問題—加害と被害の社会学』東信堂
- 五十嵐雄一郎他編 1992『AGA 草紙④ 阿賀野川と新潟水俣病』阿賀に生きる製作委員会
- 枝並福二 1965～66『枝並ノート』
- 川本輝夫 2006『水俣病誌』世織書房
- 神田久子他 2005,2006,2007『新潟水俣病を軸とした環境・人権教育』（新教組教育研究集会レポート）新潟県教職員組合五泉阿賀支部
- 神戸秀彦 2006「水俣病関西訴訟—2004（平成16）年10月15日最高裁第二法小廷判決、判例時報1876号3頁」『法政理論』Vol39.No.1:211-242.
- 北野博一 1969「新潟水銀中毒事件の反省」『公衆衛生』Vol33.No2:22-27.
- 桑野康伸 2007『水俣病の授業実践報告～教材の力と授業者の姿勢』（日教組全国教研レポート）日本教職員組合
- 五泉市立愛宕中学校 2006『人権教育を軸とした総合的な学習の時間指導計画』
- 五泉市立五泉小学校、村松小学校、橋田小学校 2007『新潟水俣病を軸とした環境・人権教育指導案3年生、6年生』五泉小学校、村松小学校、橋田小学校、新教組五泉阿賀支部
- 戸松隆行 2007『母なる阿賀野川を教材とした総合的な学習のための基礎的調査とプログラム開発研究』上越教育大学大学院（修士論文）
- 斎藤恒 1996『新潟水俣病』毎日新聞社
- 斎藤恒・関川智子他 2006「出生前後にメチル水銀曝露をうけた症例の調査—日本の新潟の事例—」『水俣病研究』4:34-47.
- 新発田市立天王小学校 2007『水俣キッズ活動の記録（総合的な学習の記録）』
- 上越市立東本町小学校 2005,2006,2007『同和教育研修会要項』
- 上越市立東本町小学校 2005,2006,2007『愛いのち すこやか ひがしの子』
- 昭和電工株式会社 2006『CSRレポート：社会とのかかわり／環境・安全の取り組み—社会貢献企業実現に向けて』
- 昭和電工株式会社社史編集室編 1977『昭和電工五十年史』
- 関礼子 2003『新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域』東信堂
- 椿忠雄 1987『椿忠雄研究業績集（水俣病及び水銀中毒関連）』昭和電工法務部
- 椿忠雄 1988『神経学とともにあゆんだ道』1～3,（非売品）医学書院
- 新潟県 2007『新潟水俣病のあらまし』
- 新潟県 2002『未来へ語りついで～新潟水俣病が教えてくれたもの～』
- 新潟県 2004『新潟県人権教育・啓発推進基本指針』、同概要版
- 新潟県の環境《現状と対策》平成19年版（環境白書）
- 新潟県環境基本計画 2007～2016
- 新潟県「夢おこし」政策プラン平成18年7月
- 新潟県同和教育研究協議会 2006『生きるⅢ』、同手引書
- 新潟県福祉保健部生活衛生課 2007『新潟水俣病のあらまし』（暫定追補版）
- 新潟水俣病聞き書き集制作委員会 2003『いっちょ うんめい 水らった—聞き書き・新潟水俣病』

新潟水俣病共闘会議編 2002『新潟水俣病ガイドブックⅡ 阿賀の流れに』
新潟水俣病被害者の会・新潟水俣病共闘会議 1996『阿賀よ 忘れるな—新潟水俣病第二次
闘争の記録』
新潟水俣病四十周年記念誌出版委員会 2005『阿賀よ伝えて—103人が語る新潟水俣病』
新潟明訓高等学校放送部 1997『視聴覚教育研究第33号』新潟県高等学校教育研究会視聴
覚教育部会。
埜和也 2008『鉍毒に消えた谷中村—田中正造と足尾鉍毒事件の一〇〇年』随想社
水俣病問題に係る懇談会 2006『「水俣病問題に係る懇談会」提言書』
坂東克彦 2000『新潟水俣病の三十年—ある弁護士の回想』NHK出版
深井純一 1985「新潟水俣病行政の研究—熊本水俣病との比較」『公害研究』
Vol.15.No1:54-61
深井純一 1999『水俣病の政治経済学』勁草書房
本間義治編 1995『阿賀野川の陸水生物学的研究—新潟水俣病の原因究明との関連におい
て』新潟日報事業社
松村幸子・二階堂一枝他 2003「行政で働く保健師の新潟水俣病に対する活動の検証」『新
潟青陵大学紀要』3:161 - 182.
水俣病公式確認 50年事業実行委員会 2007『記憶・祈り・そして未来へ—水俣病公式確認
50年事業の記録』Vol.39.No1:211-242.
水俣病被害者・弁護団全国連絡会議 2001『水俣病略年表（水俣病裁判全史第5巻総括編・
別冊）』日本評論社
森永ひ素ミルク中毒の被害者を守る会機関紙「ひかり」編集委員会編 2005『森永ひ素ミル
ク中毒事件—事件発生以来 50年の闘いと救済の軌跡』
古田純 2007『河川環境を重視した総合学習に関する研究』上越教育大学大学院（長期研修
報告書）
新聞各紙

小学校用教科書

東京書籍株式会社 2006『新編新しい社会 5下』、教育出版株式会社 2006『小学社会
5下』、大阪書籍株式会社 2006『小学社会 5年下』、日本文京出版株式会社 2006『小
学生の社会 5下 国土のようすと情報』、光村図書株式会社 2007『社会 5下』

中学校用教科書

清水書院株式会社新中学校歴史・新中学校公民、大阪書籍株式会社中学校歴史的分
野・公民的分野・地理的分野、帝国書院株式会社社会科中学校の歴史・公民・地理、
教育出版株式会社中学社会歴史・公民・地理、東京書籍株式会社新編新しい社会歴
史・公民・地理、日本書籍株式会社わたしたちの中学社会歴史的分野・公民的分野・
地理的分野、日本文教出版株式会社中学生の社会科歴史・公民・地理、扶桑社株式
会社改訂版新しい歴史教科書、公民教科書

委員名簿

新潟水俣病問題に係る懇談会

委員

神戸 秀彦	新潟大学大学院実務法学研究科教授
塩沢 拓夫	新潟日報社元編集委員
鈴木 宏	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
関 礼子	立教大学社会学部准教授
寺田 喜男	上越市教育センター所長
波多野 孝	新発田市立天王小学校教頭
坂東 克彦	弁護士
本間 義治 (座長)	新潟大学名誉教授
吉澤 善明	社会福祉法人松波福社会「よねやまの里」園長

(敬称略、五十音順)

オブザーバー

新潟市長、五泉市長、阿賀野市長、阿賀町長

事務局

新潟県福祉保健部生活衛生課