

ノーモア・ミナマタ東京訴訟 第1回口頭弁論 (平成22年9月1日)

「東京訴訟の意義」 原告訴訟代理人 遠藤 健一 意見陳述要旨

## はじめに

ただいま熊本、新潟、近畿の各訴訟の弁護団からそれぞれ発言を頂きました。

これらの訴訟と連携しつつ、私たちが、このノーモア・ミナマタ東京訴訟において訴えたいことは、3つあります。

第1は、熊本県や鹿児島県といった不知火海沿岸地域から関東以北に移住した県外移住者の深刻な被害の実態です。

第2は、そうした県外移住者が、現在にいたるまで救済の手がさしのべられることなく放置されてきたことです。

第3は、公式発見から54年が経過した現在においても、有機水銀による被害の全体像を明らかにする住民の健康調査がいまだに行われていないということです。

## 被害の実態

まず、第1に、被害の実態について述べます。

そもそも、水俣病は、工場等から排出されたメチル水銀を含む化合物が魚や貝に蓄積され、それを食べた人間が罹患する神経系を中心とした中毒性疾患です。

ですから、魚介類を食べなければ病気になることはありませんでした。

しかし、原告らはほとんど主食のように魚貝類を食べてきたのです。

不知火海沿岸地域はチッソを除けば産業の発達は乏しく、農作物も芋や麦などが中心で、もともと食べるものは魚貝類と芋だけというのがごく普通だったのです。

県外に移住するまでは、肉など食べたことはないということを多くの原告から聞きました。

魚介類を多食した原告らは、水俣病に罹患し、年を追う毎にその症状に苦しめられています。

水俣病に特徴的な症状の一つとして、四肢末梢優位の感覚障害があります。

手足の先に行くほど感覚障害の程度が増すという症状で、比喩的に、手袋足袋状の感覚障害とも呼ばれています。

私は、水俣病検診において、患者の診察に立ち会いました。

医師が、釘のように先の鋭くとがった検査器具を、患者の手足や顔の口周辺に当てても、その患者はほとんど痛みを感じていないようでした。

診察後、診察をした医師が私にその検査器具を触らせてくれました。

私は、その検査器具に触れると、思わず背筋がビクッとしてしまう程の鋭い痛みを感じました。

私は、原告らの外見からは知ることのできない被害の大きさの一端を身をもって知りました。

実際、原告らは、熱いお湯にふれてもわからないでやけどをしたとか、指を切っても気付かず、血を見てはじめて切ったことに気付いたとか、物をよく落とすなどの感覚障害の被害を言います。

感覚障害と同時に運動失調の症状もあり、つまずいて転んで怪我をした、と言う訴えも多い訴えです。

また、他の特徴的な水俣病の症状として、からすまがりがあります。

こむら返りともいいます。いわゆるつってしまう状態のことです。

激しい痛みだけではなく、たとえば車の運転中にからすまがりが発症すれば、非常に危険です。

原告は、こうした不安にいつもさいなまれているのです。

水俣病の被害は日常生活において深刻です。

このような被害の深刻さは不知火海沿岸地域に居住している人と県外に移住した人になんら違いはありません。

熊本地裁での和解の基本合意と同程度の補償が、当然東京訴訟の原告らに対しても必要です。

## 県外移住者問題

第2に、県外移住者の問題について述べます

原告らは、結婚、就職、進学など様々な理由で、県外に移住しました。

彼等の多くは自分が水俣病被害者だとは最近まで思ってもみなかったといえます。

その理由の一つは、不知火海沿岸地域に居住していたときの水俣病患者という、一見してそれとわかる重篤な症状をもつ劇症型の水俣病患者をイメージしてしまうためです。

そして、もう一つの理由は、県外に移住した原告は、不知火海沿岸地域から遠く離れ、救済に関する情報から隔離されてきたからです。

県や国の行ってきた今までの患者の救済策は、現地では宣伝されても、県外移住者に情報がもたらされることはありませんでした。また水俣病は現地においても、長い間タブー視され、親戚や家族の間でさえ、オープンに話すことはためらわれてきたため、県外移住者は現地の親戚から情報を得ることも困難でした。

結局、県外移住者は、水俣病の症状がどんなものなのか、その救済策にどのようなものがあるのか、知らないまま放置されてきました。

適切な情報がないなかで、先程被害を訴えられた青木さんのように、自分が水俣病と気付かないために手根管症候群と別の診断を受けて不要な手術をうけるという二次被害も起きています。

県外移住者に適切な情報提供をしてこなかった、国や県の責任は大きいと言わざるを得ません。少なくとも今回の特別措置法による救済は、県外移住者を含むすべての被害者へ十分な情報が行き渡る努力をすべきです。

## 健康調査の必要性

第3に、健康調査の必要性について述べます。

水俣病が水銀を体内に摂取したことにより発症する中毒症状であることからする

と、有機水銀を摂取した量などの条件により、症状の程度には様々なものが現れて当然です。

水俣病の全体像を明らかにするためには、原因企業である被告チッソが有機水銀を不知火海にたれ流し始めたときからその汚染が完全に除去されたというデータが得られるときまで、不知火海沿岸地域に居住しその魚介類を摂取していた住民の全員を網羅する住民の健康調査を行うことが不可欠なのです。

しかし、国や県は、水俣病の公式発見から54年が経過した現在においても、健康調査の実施を行おうとはしません。

私たちは、東京訴訟の提訴に関係して、医療機関の協力を得て関東地域において3回の水俣病検診を実施しました。

大々的に宣伝したわけでもないのに、検診希望の申し込みが次から次に増えました。

被害者の高齢化は進み、健康不安は増すばかりです。自分が水俣病かどうかもわからない、という被害者には少なくとも健康診断を行うなどの対策を取るべきです。

しかし、国は、主体的に問題解決に向けた健康診断を実施しようともしません。

これでは、国は、水俣病被害者の泣き寝入りを待っているととられかねません。

国と県が健康調査の実施に向けて真剣に検討することを望みます。

## まとめ

今まで、国や県それにチッソは、県外に移住した被害者への救済策を怠ってきました。このことによって県外移住者は補償を受ける機会を奪われてきました。

こうした国や県、チッソの責任は、重大であると言わざるを得ません。

今回の救済策に当たっては、県外移住者を含めたすべての被害者に対し、十分な救済をすべきです。そのために国や県は、特別な対応を取るべきです

裁判所におかれましては、高齢化の進展している被害者に対して、迅速な補償がなされるようにご尽力をお願いいたします。

以 上