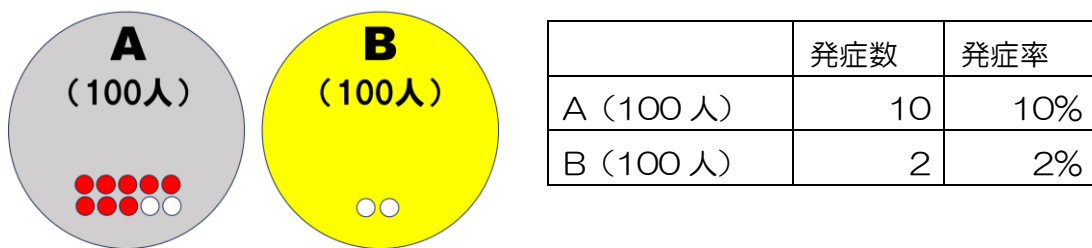


■質問3. 水俣病について

◎水俣病の判断で重要な「疫学的評価」

- ・ ある病因物質と症状の発症の因果関係を判断する上では、その病因物質が体内に入っていることなどを顕微鏡学的に証明できれば確実と言える。しかし、多くの場合それは困難で、水俣病も同様（生きている状態でメチル水銀が中枢神経に沈着していることを証明するのはほぼ不可能）。
- ・ そこで、次のような「疫学的評価」の考え方が有効になる。
- ・ 病因物質が何らかの過程で体内に取り込まれる可能性（これを「曝露」と言う）のあった地域・集団（A）と、曝露の無かった地域・集団（B）とで、それぞれ同人数で、同様の病的症状を示す人数が下記のようなケースをモデルとして考える。



<AとBの結果から言えることは以下>

- Aグループでは10名（●+○）が発症しているが、Bでも2名（○）が発症していることを踏まえると、10名のうち、確実に8名（●）については曝露があったことで症状が引き起こされたと推論できる。
- この割合（8名/10名=80%）を、「寄与危険度割合」と言い、この割合が高いほど曝露があったことで症状が引き起こされた蓋然性が高いことになる（図では●と○を分けてるが、実際には誰が●か○かはわからない。10名それぞれが当該疾患である可能性も均等に80%）。
- ・ 水俣病の場合、「水俣病である蓋然性が半分以上なら認定」とする環境庁（当時）担当課長の論文もある。多くの汚染地域で95%以上の高い寄与危険度割合が示されている（たとえば95%以上）が、実際には多くが棄却されている。

◎「ノーモア・ミナマタ近畿訴訟」大阪地裁判決（9月27日）の意義

- ・ 今回の判決は、上記のような疫学的因果関係について「加害者側の不法行為責任を問うための要件としての法的因果関係とは異なる」とした上で、「法的因果関係を判断する上で重要な基礎資料となる」と重視。
- ・ 判決では「（この）寄与危険度割合の程度を踏まえた上で、それぞれの曝露の内容・程度、症候の内容、（略）他原因の可能性の有無等を総合的に考慮して」「それぞれについて法的因果関係の有無を判断」した結果、「高度の疫学的因果関係が認められ」、「水俣病以外に考えられない」として原告全員を水俣病であると認定した。

- ・この判決を客観的に見れば、環境庁（省）の判断条件（1977年）が水俣病の認定基準としては厳しすぎる（不適切である）ことをあらためて明確にしたと言える。その不適切な枠組みで重ねられてきた本県の認定審査（「公害健康被害の補償等に関する法律（略称：公健法）」に基づく）において、これまで棄却となった方々の多くも、疫学的因果関係によって水俣病と認められるべきだった可能性も極めて高い。

◎新潟水俣病認定義務付け訴訟（本市も被告）2017年高裁判決（一部6月議会資料再掲）

- ・「メチル水銀の曝露が疫学的に認定できて、他の原因を疑わせる事情がない場合は認めるべき」とした。環境庁（省）が示す判断条件（1977）や通知（2014）を事実上否定するもので、今回の大阪地裁判決につながる考え方がすでに示されていると言える。
- ・この考え方が適用されれば多くの申請患者が認定されるはずだが、実際には他の疾患の可能性の科学的根拠が示されないまま、ほとんどが棄却されている。
- ・上記判決後、篠田前市長は「阿賀野川流域にお住まいになっていて、魚を常に食べていたエリアやファミリーの中でこういう障がいが出た場合は新潟水俣病と考える」と明言。
- ・上記の前市長コメントにつき、6月議会の質疑で保健衛生部長は「（前市長のコメントは）話し言葉」であり、「その趣旨は、感覚障がいのみであっても、曝露歴や症候、また時期的な因果関係を含めて詳しく個別的な調査を丁寧に行った上で判断されるということ」などと答弁。

◎公健法上の「水俣病」以外の「水俣病」被害者の存在

- ・下記は県作成のパンフレット（6月議会質問資料の再掲）。客観的に見れば、公健法による認定審査が医学的な判断・診断と合致していない可能性を示唆している。



Q15

なぜ、国の基準では水俣病患者と認められない人がいるのですか？
また、同じ水俣病患者なのにどうして認定される人とされない人に
分かれているのですか？



A15

国では、法律によって水俣病患者の判断条件^⑤や
補償（救済）の対象を分けているからです

国の法律で水俣病患者（「認定患者」）と認められるには、現在、国が示した判断条件を満たさなければならないのです。認定患者と認められない人は、水俣病総合対策医療事業や水俣病被害者救済特措法^⑥の救済対象となることができませんが、これらの申請は締め切られています。

2004（平成16）年、熊本県が認定をしなかった裁判で、最高裁判所から、症状の一部しかない場合も水俣病と認める判決（熊本水俣病関西訴訟）があり、2013（平成25）年には、最高裁判所から、認定基準について複数の症状がない場合でも水俣病と認定する余地はあるという判決がありました。

これを受け2014（平成26）年3月、国（環境省）は認定について通知を出しましたが、被害者からは、救済の拡大につながらないのではないかという声があがっています。

- ・また、新潟市の国への要望では「すべての水俣病被害者の救済に向けた取組の推進」を掲

げ、その説明の中に「水俣病の終局的な問題解決のため、ばく露と症状の因果関係の立証に当たっては、発生から半世紀以上が経過していることを踏まえた対応を行うなど、患者救済について、抜本的に枠組み全体の見直しを行うことが必要」としている。現行の公健法上の認定審査や環境省通知が被害者にとって厳しいものであることを事実上認めていると言える。

■質問4. 原発問題について

◎前検証総括委員長による「池内特別報告」

- ・ 柏崎刈羽原発に関する新潟県の「三つの検証」は、9月議会質問で指摘した通り、県が強引に幕引きし、その代わりとなる県の報告書が提出された。県自身が明言しているように、この報告書は「三つの検証相互に矛盾や齟齬がないか」確認しただけの内容となっている。
- ・ 一方、池内了・元検証総括委員長はこの間のほぼ全ての各検証委員会を傍聴しながら独自の分析を重ね、各検証で触れられなかった課題や論点、関連事項などを含め、「池内検証報告」として整理し、去る11月22日にこれを公表した。

→<https://x.gd/pkMiP> (右QRコード)



◎「市町村による原子力安全対策に関する研究会」実務担当者会議(7月)

での重要な指摘

- ・ 上記会議では、各市町村から国・県・東電に対し、強い懸念や厳しい意見が噴出している。たとえば

「度重なる不適切事案で、東京電力に対する市民の信頼感は失墜している」

「この状況下で原発再稼働への動きが出れば、大きな反対の動きが出るのは必至」

「自治体としては、これまでの不適切事案を踏まえると、東京電力を擁護することは困難」

「抜本的な企業体質の改革が必要」「柏崎刈羽原発運営主体としての信頼回復に至っていない」

「不適切事案を繰り返す東京電力に対し、市民の不安はこれまでになく高まっており、現状では市民の信頼は到底得られない」

- ・ これらを含め、当日のやりとりがまとめられた資料は研究会代表幹事の長岡市のホームページで公開されている。極めて重要な資料であり、要参照。

→https://www.city.nagaoka.niigata.jp/shisei/cate01/nuclear-safety/file/kensyu_20230727-09.pdf (右QRコード)



◎東京電力は最近も不祥事を重ねている

- ・ 東電は、原子力規制委員会の是正措置命令と追加調査が始まった2021年4月以降も、不祥事、不始末が続いている。2022年以降の主なものだけでも例えば以下（東電が責任を持つべ

き関連・下請企業含む)。

<2022年>

- ・ 3月 全電源喪失など緊急時に原子炉を安全に停止させる命綱である6号機の非常用ディーゼル発電機が、試運転中に油漏れ事故を起こし停止。
- ・ 4月 過酷事故時に格納容器の破損を防ぐ排気設備・フィルターベントで不適合の配管接合が計9か所発覚。この内、7ヶ所はJISの技術基準にも適合していなかった。
- ・ また同じ頃、7号機の使用済燃料プール注水配管7ヶ所に耐震検査の誤りがあったことが判明。
- ・ 5月 5号機の非常用ガス処理系の弁の動作確認検査を10年間怠っていた事実が発覚。
- ・ 6月 社員が柏崎刈羽の核物質防護に関する機密文書を無断で持ち出したことが発覚。

<2023年>

- ・ 1月 規制委員会の3号機の審査で、東電の審査書類に計150ヶ所の誤りがあることが判明、うち131ヶ所は2号機の審査書類がそのまま流用。重要を欺く著しく倫理感を欠いた対応。
- ・ 4月 5号機で非常用発電機などを冷却する海水を流す配管の弁の一部で、点検終了後バルブの締め忘れがあり、約5トンの海水が屋内に漏れるトラブルが発生。
- ・ 4月 テロ対策の為、刃物の持ち込みに必要な書類が期限切れだったにもかかわらず、下請企業の作業員が期限を無断で書き換えて原発構内に入ろうとした事件が2件。
- ・ 5月 6号機の防災に関する重要書類を上司の許可を得ず無断で持ち出し、一部紛失。
- ・ 6月 下請け企業社員が原発入構書類を不正に取得して入構。
- ・ 8月 重要施設の周辺監視を強化する為に設置した照明装置8台が、約半年以上にわたり不点灯。調査の結果、コンセントが電源につながっていなかった(!)。
- ・ 10月 抜き打ちの違法薬物検査で陽性反応が出た社員を、検査担当社員がチェックを怠り、「防護区域」内に入構を許した。