

水俣病を経験した高齢者の心身の後遺症に関する研究

—高齢期の生活適応上の障害の評価と把握—

氏名 牛島 佳代

(勤務先) 福岡大学医学部公衆衛生学教室

<要 旨>

2004年10月の関西訴訟最高裁判決後、約3万人が水俣病に関連する体調不良 (ill health) を訴えている。こうした状況は、この地域の人々に共通する社会的文脈や水俣病をめぐる体験を度外視して、神経病理学的なメカニズムだけで住民の健康を説明することは不可能であることを物語っている。したがって、現在の不知火海沿岸地域住民の心身の後遺症を考える際には、水俣病に関連するより広い社会的要因を考慮に入れた研究が必要であり、またそれらの要因が住民の主観的経験や心身の健康にどのような意味を持っているかを十分吟味することが求められる。本研究では、不知火海沿岸地域に居住する60歳以上の高齢者の心身の後遺症を評価するために、一般尺度を用いた疫学調査の再分析とインタビュー調査を行った。分析の結果、水俣病補償受給者と最高裁判決以降の補償申請者の健康状態の低下が明らかになった。また、精神的健康、生活満足度においては補償申請者の状態が最も悪いことがわかった。これは、教育歴や経済的ゆとり度を基底的な要因としながらも、水俣病補償に対する不公平感が媒介的な要因となって現れたものではないかと考えられた。長期間、補償問題をめぐって地域社会が混乱する状況で、住民の健康度は自分の健康度だけでなく、地域社会の健康度とも深く関連している。生活経験や健康状態をめぐる地域社会の成員との比較による不公平感や心理社会的なストレスが、住民の心身の後遺症を生み出している可能性がある。

<キーワード>

心身の後遺症、社会経済的状況、スティグマ、不公平感、水俣病

【はじめに】

(1)問題の所在

公式確認から半世紀が過ぎて今なお、約3万人が水俣病に関連する体調不良 (ill health) を訴えている。だが、2004年10月の関西訴訟最高裁判決後、かつて不知火海沿岸地域に生活経験を持つ多くの人々の身体に突如としてメチル水銀中毒による神経症状が現れたとは考えにくい。また、水俣病に関連した体調不良を訴える人が不知火海沿岸のほぼすべての地域に満遍なく分布している。こうした二つの事実は、この地域の人々に共通する社会的文脈や水俣病をめぐる体験を度外視して、神経病理学的なメカニズムだけで水俣病を説明することがいかに偏った議論であるかを物語っている (Lock, M. 1993)。したがって、最高裁判決後の不知火海沿岸地域住民の健康度を考える際には、水俣病に関連するより広い社会的要因を考慮に入れた研究が必要であり、またそれらの要因が住民の主観的経験や心身の健康にどのような意味を持っているかを十分吟味することが求められる (Marmot, M. & Wilkinson R. G.,

1999)。

ところで、最高裁判決後の水俣病認定申請者と保健手帳受給者の約半数は、60歳以上の高齢者である。これまで「自分は水俣病とは関係ない」と思っていた人が、加齢とともに、手足に力が入らない、疲れやすいといった体の異常に気づき、最高裁判決後、水俣病補償制度に申請している様子が、これまでの我々の調査で明らかになった (成ら, 2009)。また、水俣市周辺地域に居住する高齢者は、幼少期・青壮年期に水俣病患者に対する拒否反応や申請をめぐる社会的圧力とスティグマ、水俣病問題をめぐり地域住民間の軋轢などを経験し、これらが心身のストレスとなり、現在もその後遺症に苦しんでいることが判明した (牛島・成, 2009)。そこで本研究では、不知火海沿岸地域に居住する高齢者が、水俣病に関連するライフイベントによってどのような生活適応上の障害を経験しているのかを一般尺度を用いた疫学調査とインタビュー調査により明らかにする。これによ

り、メチル水銀曝露と水俣病をめぐるストレスが、精神的健康、日常生活動作能力 (Activities of daily living: ADL)、生活満足度などにどのような影響をもたらすのかを、加齢に伴う心身の後遺症という観点から解明する。

(2)水俣病補償の歴史

ここで、長い歴史を持つ水俣病補償の歴史について振り返っておく。これまで、水俣病問題は複雑な経緯を辿り、様々な補償の制度がつけられてきた (表 1)¹⁾。基本となるのが、公害健康被害補償法 (以下、公健法) に基づく水俣病患者認定と、1973 年の原因企業チッソとの補償協定 (1,600 万~1,800 万円の慰謝料、医療費の全額、通院・入院に対する医療手当、終身特別調整手当など) による補償である。1956 年から 2008 年現在まで熊本・鹿児島両県によって「水俣病認定患者」として補償を受けた者は 2,200 人を超えている。次いで、水俣病としては認定されなかったが、メチル水銀曝露による影響を否定できない約 10,000 人を対象に、1995 年政府による補償救済策として、260 万円

の一時金、医療費の自己負担分の全額支給、療養手当などを主な内容とする医療手帳が給付された。一方、水俣病関西訴訟団原告は 1995 年の政治決着を受け入れず、司法の場で水俣病認定を求め続けた。これが 2004 年 10 月の最高裁判決として結審した。最高裁は水俣病の拡大を防止するための規制権限を行使しなかった国および熊本県の責任を認め、感覚障害の他に、疫学条件を満たした場合はメチル水銀中毒症として認めた大阪高裁判決を「是認できる」とした。この判決は、1995 年政治決着時に医療手帳受給者とは認められなかった者、またこれまで申請をためらってきた者に申請を動機付けすることとなった。最高裁判決後、水俣病認定申請者が急増した。高額な補償を要する公健法に基づく認定申請者が増え続けることを懸念した環境省は、2005 年 10 月、新たな救済策として保健手帳を拡充した「新保健手帳」を交付した。その結果、2010 年 3 月末の時点で、約 30,000 人以上が水俣病に関連する補償救済を求めるに至っている²⁾。

表 1 水俣病補償制度の歴史

	交付時期	支給内容				対象者
		慰謝料・一時金	医療費	手当	その他	
行政認定 認定患者	1970年3月 (救済法施行) ~ 1974年9月1日 (公健法施行) ~	1,600~ 1,800万円	無料	月額6万7,000 円~17万円程 度の終身特別 調整手当など	介護費、葬祭 料、温泉治療 費、はり・きゅう 施術費全額 支給など	約2,300人 (新潟分除く)
政府解決策 医療手帳 旧保健手帳	1996年1月22日 ~7月1日	260万円	無料	月額2万円前後 の療養手当	はり・きゅう施 術費、温泉療養 費を含め月額 7,500円	約10,000人 (新潟分除く)
	1996年1月22日 ~7月1日				はり・きゅう施 術費、温泉療養 費を含め月額 7,500円	約1,000人 (新潟分除く)
新対策 新保健手帳	2005年10月13日~ (5年間を目安とし て受付再開)		無料		はり・きゅう施 術費、温泉療養 費を含め月額 7,500円	約19,000人 (2008年10 月末現在)

【方法】

第1に、水俣病を経験した高齢者の心身の後遺症の全体的な分布を把握するために、2006年に不知火海沿岸地域住民2,100人を対象に実施した疫学調査 (Shiranui Study) のデータを再分析した。Shiranui Studyは、不知火海沿岸地域の3市3町を対象に実施された初めてのサンプリング調査である (牛島ら2008, Ushijima et al, 2010a, 2010b)。本研究では Shiranui Study の回答者のなかから、60歳

以上の高齢者に限定し、水俣病補償への申請の時期、ならびに申請の有無と水俣病による健康影響の自覚 (「水俣病に関する何らかの補償・救済を受けていますか」、「これまで水俣病に関する申請をしたことがありますか」、「現在の健康状態はどの程度水俣病の影響を受けていると思いますか」という3つの質問) という3つの質問) とい基準から、次の4つの類型 (以下、MD status) に分類した。第1類型は、「水俣病認定患者」

と1995年政治決着時の「医療手帳受給者」であり、以下ではこれらの類型を“Early（相対的に早い段階で補償・救済を受けた者）”とする。第2類型は、2004年の最高裁判決後、公健法に基づく水俣病認定申請を行った者（「新規認定申請者」）と「新保健手帳を申請した者」であり、以下、これらを“Recent（最近、申請した者）”とする。なお、Recentの中には、すでに新保健手帳を受給した者（79人）が含まれる。その他はすべて、判断保留中の者である。第3類型は、調査時点では水俣病に関する申請は行っていないが、水俣病による健康影響を自覚している者であり、以下、これらを“Not Yet（まだ申請をしていないが、今後申請する可能性が高い者）”とする。第4類型は、水俣病に関する申請をしておらず、健康影響も自覚していない者であり、以下、これらを“Normal（健常者）”とする。結果、分析対象者はEarly、Recent、Not Yet、Normalに、それぞれ149人、111人、108人、426人であった。

第2に、こうした全体的な分布を把握したうえで、統計数値が表す意味を解釈するために、各個人へのインタビュー調査を実施した。インタビュー調査は、財団法人水俣病センター相思社の紹介により、2009年9月から現在まで、60歳以上の保健手帳取得者に対して実施している。聞き取り対象者は、2010年6月末現在、男性20人、女性14人である。主な聞き取り項目は、(1)健康状態（主な症状、症状自覚の年齢・時期）、(2)魚介類の流通と摂取状況、(3)生活歴と申請経験（居住地域、職業、未申請理由、身内に申請者の有無）、(4)水俣病をめぐる地域の申請状況、水俣病のタブー度合いなど、(5)保健手帳の効果、手帳の利用状況などである。

【結果】

(1) 疫学調査

①対象者の属性

対象者の属性について表2に示した。MD status間で性、婚姻状況に有意な差は認められなかった。年齢に関しては、Earlyの年齢が高い傾向が見られた。学歴に関しては、RecentとEarlyにおいて中学卒が60%以上と他のMD statusに比べて低い傾向が見られた。経済的ゆとり度に関しては、「かなり苦しい」と答えた者の割合がRecentで31.0%と他のMD statusに比べて経済的ゆとりがないと感じている者の割合が高い傾向が見られた。

表2 対象者の属性

	Normal	Not Yet	Recent	Early
性別				
男性	196(45.4)	56(51.9)	49(43.4)	58(38.9)
女性	236(54.6)	52(48.2)	64(56.6)	91(61.1)
年齢				
60-69	208(48.2)	59(54.6)	67(59.3)	59(39.6)
70-79	224(51.9)	49(45.4)	46(40.7)	90(60.4)
学歴				
中学校卒	177(41.0)	56(51.9)	73(64.6)	90(60.4)
高校卒	196(45.4)	39(36.1)	33(29.2)	46(30.9)
高校卒以上	50(11.6)	5(4.6)	3(2.7)	5(3.4)
無回答	9(2.1)	8(7.4)	4(3.5)	8(5.4)
経済的状況				
かなりゆとりがある	10(2.3)	0(0.0)	1(0.9)	0(0.0)
どちらかといえばゆとりがある	167(38.7)	26(24.1)	21(18.6)	30(20.1)
どちらかといえば苦しい	191(44.2)	51(47.2)	52(46.0)	84(56.4)
かなり苦しい	50(11.6)	25(23.2)	35(31.0)	32(21.5)
無回答	14(3.2)	6(5.6)	4(3.5)	3(2.0)
婚姻状況				
既婚	304(70.4)	79(73.2)	81(71.7)	106(71.1)
未婚/離・死別	119(27.6)	24(22.2)	26(23.0)	39(26.2)
無回答	9(2.1)	5(4.6)	6(5.3)	4(2.7)

②健康状態（ADL障害と自覚症状）

「入浴」、「着替え」、「トイレ」、「移動」、「食事」、「整容」の6項目のうち一つでも自力でできない場合をADL障害としたとき、その割合は、Recentが18.9%、Earlyが27.5%で、RecentがEarlyに次いで二番目に高い数値（18.9%）を示していた（表3）。性、年齢を補正してロジスティック回帰分析を行った場合、Normalに比べて、Recentが3.3倍、Earlyが4.3倍ADL障害のオッズ比が高かった。

慢性期の水俣病患者に特徴的に見られる5つの自覚症状（「手足のしびれ」、「手足の感覚がにぶい」、「細かい手作業がしにくい」、「こむらがえり」、「つまずきやすい・転びやすい」と一般的な自覚症状5つ（「体がだるい」、「頭痛」、「腰痛」、「肩こり」、「関節痛」）について「ときどきあった」「いつもあった」と答えた者の割合は、すべての症状において、Normal、Not Yet、Recent、Earlyの順に有訴率が高くなった。性、年齢を補正してロジスティック回帰分析を行った結果においても、Normal、Not Yet、Recent、Earlyの順に有訴のオッズ比が高くなった。「手足のしびれ」、「手足の感覚低下」、「こむらがえり」につ

いては、Normal に比べて、Recent、Early のオッズ比は、それぞれ Recent 10.4 倍、Early 14.3 倍、Recent 11.2 倍、Early 18.2 倍、Recent 15.4 倍、Early 18.5 倍であった。

③社会ネットワーク

団体・組織への参加状況について尋ねた。「参加している」「ときどき参加している」人の割合は、「地区会・町内会・自治会」、「農協・漁協、商工会などの業界団体・同業者団体」に関しては、MD status 間で有意な差は認められなかった。「スポーツ・趣味・娯楽・ボランティアなどの団体」に関しては、Normal、Not Yet、Recent、Early の順に参加割合が減少する傾向が見られたものの、性、年齢を調整したロジスティック回帰分析の結果においては、その差は有意ではなかった。「宗教団体」については、Recent の参加割合が 73.0% と最も高かった。ロジスティック回帰分析の結果においても Normal に比べて Recent の参加のオッズ比は有意ではないものの、高い傾向が見られた。「政党・政治家後援会」については、Recent の参加割合が 41.8% と高く、ロジスティ

ック回帰分析の結果においても Normal に比べて Recent の参加のオッズ比は 2.3 倍有意に高かった。

④ソーシャルサポート

家族以外の「個人的な悩み事について相談できる人」、「一緒に余暇や休日を楽しむ人」「病気で数日間、寝込んだときに看病や世話をしてくれる人」について尋ねたところ、MD status 間で有意な差は認められなかった。

⑤精神的健康と生活満足度

一般的精神健康調査票（General Health Questionnaire=GHQ）において、何らかの精神的問題があると判定された者の割合は、Early が 54.5% であったのに対して、Recent が 60.8% で最も高かった。生活満足度については、「友人」、「余暇」、「住生活」、「健康状態」に関しては、Normal、Not Yet、Recent、Early の順に下がったが、「家族」、「職業」、「経済」、「全体としての今の生活」については、Recent が最も満足度が低かった(表 3)

表 3 健康状態と生活満足度

	Normal	Not Yet	Recent	Early
ADL(日常生活動作能力) 障害	33 (7.8)	13 (12.0)	21 (18.9)	41 (27.5)
自覚症状 症状有り				
手足のしびれ	32 (7.5)	27 (25.2)	51 (45.5)	79 (53.4)
手足の感覚がにぶい	20 (4.7)	22 (21.4)	39 (35.1)	70 (47.6)
細かい手作業がしにくい	20 (4.7)	21 (19.8)	30 (26.8)	62 (42.2)
こむらがえり	11 (2.8)	16 (15.2)	35 (31.0)	51 (34.7)
つまずきやすい・転びやすい	17 (4.0)	19 (17.9)	28 (25.0)	56 (37.8)
社会ネットワーク 参加				
地区会・町内会・自治会	372 (86.5)	93 (88.6)	91 (82.0)	110 (74.3)
農協・漁協、商工会などの業界団体・同業者団体	206 (50.2)	55 (54.5)	64 (59.8)	66 (46.2)
スポーツ・趣味・娯楽	309 (73.1)	81(77.1)	77 (70.0)	93 (63.7)
宗教団体	279 (65.7)	62 (59.1)	81 (73.0)	99 (67.8)
政党・政治家後援会	101 (24.2)	31 (30.1)	46 (41.8)	33 (22.9)
ソーシャルサポート 有り				
個人的な悩みの相談	345 (81.8)	82 (81.2)	90 (79.7)	115 (78.2)
一緒に余暇や休日を楽しむ	367 (86.6)	92 (91.1)	97 (86.6)	123 (84.8)
病気で寝込んだときの世話	341 (83.0)	80 (80.0)	92 (82.9)	122 (83.0)
GHQ (一般的精神健康) 不健康	89 (22.3)	46 (46.5)	62 (60.8)	73 (54.5)
生活満足度				
家族関係	391 (91.4)	93 (87.7)	96 (86.5)	132 (89.8)
職業生活	222 (79.9)	56 (74.7)	59 (66.3)	67 (67.7)
経済生活	272 (64.8)	61 (59.2)	50 (45.1)	69 (48.6)
全体としての今の生活	369 (86.8)	77 (74.8)	69 (63.9)	97 (66.0)

(2) インタビュー調査

調査対象者のほぼすべてにおいて、慢性期の水俣病患者に特徴的なこむらがえりや頭痛、疲労感、手足のしびれ等の症状が見られた。症状の程度は様々であるが、症状の発現時期に関しては「40歳以降」、あるいは「60歳以降」と答えていた。

これまでの水俣病との距離の取り方に関しては、2つの類型に分けられることがわかった。一つ目は、幼少期に実際に水俣病患者を身近で見ていたために生じたと考えられる「水俣病への忌避」である。

[事例1 水俣市市街地在住 60歳 女性]
水俣病が起きたとき、沿岸集落を通るときは、口を押さえて息を殺したりして通っていた。水俣病は昔で言えば、現金収入のない(貧乏)漁師がなる病気。だから、自分は水俣病に関しては他人事のようにこれまで振る舞ってきた。

[事例2 水俣市市街地在住 64歳 男性]
私の母も祖母も叔父も水俣病なんです。叔父は、うちに泊まりながら漁をしていたんですよ。大量に魚を捕る方法を自分がここに持ち込んだから、みんな魚をいっぱい食べて、水俣病にもなったんだらうということで、えらく悔やんでいました。叔父が認定されて、祖母が認定されて、母が認定をしないかというところで、叔父がかなり勧めたんだけど。私と私の父は、反対だったんですよ。そこまでしなくてもという気持ちがあつて。大分反対をしました。

二つ目は、水俣病発生地域からは居住地域が離れていたために、「水俣病は他人事」という態度である。

[事例3 芦北町山間部在住 77歳 男性]
1995年はテレビに出てくるような、手足が激しく震える人が水俣病、というイメージを持っていた。95年当時、知り合いから、「あなたは水俣病、申請しないですか?」といわれ、それに対して、「そんなバカな!」と言い返しているくらいで、申請しようと思っていなかった。もちろん、魚はたくさん食べているが。今も水俣病だとは思っていない。

[事例4 芦北町山間部在住 65歳 男性]
うちらが子供の頃は、水俣には妙な病気があるとばい、といったようなふうだった。とにかく猫が踊り狂うとかね、水俣には近づかんほうが

いいとか。当時は「金もらいたくて変な格好しとる」とか、あれは妙な病気で移ったらいけないので近づくな、とか。ここは、距離が離れているので、「また水俣の人がさわいどらす」という感じだった。当時は芦北まで影響があるとは考えていなかった。狭い水俣の一部だと思っていた。当時、水俣病という意識では魚は食べなかった。普通に買って食べていました。周りの人も気にしてなかった。魚の食べる量が減ってきたとかは全然なかったと思う。

では、なぜこのような人々が保健手帳を取得するようになったのか。その背景としては、1995年の政治解決と2004年の最高裁判決後、大量の水俣病申請者が出現したことが考えられる。それまで水俣病に申請することは、近隣の人からの偏見もありスティグマをとまなうことであった。しかし、補償受給者が大勢出現したことによって、水俣病償はスティグマというマイナスの側面が影を潜め、医療保障や生活保障といったプラスの側面が前面に出るようになった。その結果、水俣病を忌避していた人も他人事と思っていた人も申請へと踏み出すことになったと考えられる。

現在、水俣病保健手帳に対して、当事者たちはどのように受け止めているかについては、以下の2つのパターンが考えられた。一つ目は、「もらって当然」という考え方である。

[事例5 水俣市市街地在住 60歳 女性]
自分の身内や近所に水俣病患者がおり、自分もこれまでにいろいろな症状に悩まされてきた。それでも申請せずにいたのに、水俣病とは関係ないような人でさえ補償を受給している。自分がもらうのは当然だ。

二つ目は、「将来の保険として」もらっておこうという考えである。

[事例6 芦北町山間部在住 68歳 男性]
現在のところ特に重い症状はないが、当時魚は行商さんから買って食べていたし、将来どうなるかわからない。自分たちも水俣病の被害者といえば被害者である。利用できるものは全部利用しとかな。

[事例7 川内市在住 65歳 男性]
魚は基本的に行商から買ってきた。親父はサラリーマン。田んぼもなければ畑もなし、食べる者といえば魚だった。裕福でもなかったのも、

魚ばっかりだった。申請するまでは、自分は正常だと思っていた。でも、検査をしてみても普通と違うことに気づいた。明らかに（症状が）厳しい人はなんなんですけども、我々みたいに、結果としておこぼれをもらったような人間はこうして手帳をもらってありがたい限りですよ。

こうして取得した保健手帳だが、他人の目が気になって、医療機関でその手帳を使うことには抵抗がある人も多数いるようである。「手帳は汚か、とでもいうのかな。自分の金を使わずにその医療費を使ってというような感じじゃないでしょうか。（水俣市在住 77 歳 女性）水俣病補償を巡る住民の複雑な心境が読み取れる。

【考察】

(1)疫学調査から

疫学調査を解析するにあたって、便宜上水俣病補償上のカテゴリー（MD status）を使った。その結果、身体の状態に関しては、ADL や自覚症状の有訴率に見られるように、Normal と Not Yet、そして Recent と Early の身体の状態は、明らかな違いがあり、Recent と Early は Normal と Not Yet に比べて身体状態が悪いことがわかった。また Recent、Early を比較した場合においては Early が Recent よりも身体状態が悪かった。一方、GHQ で評価した精神的健康状態や生活満足度に関しては、Early よりも Recent が低い傾向があった。精神的健康や生活満足度に関連する要因として、社会的ネットワークやソーシャルサポートの質・量が考えられてきた (Kawachi I & Berkman LF, 2001)。しかし、本研究では、社会的ネットワークやソーシャルサポートに関しては MD status 間で有意な差は認められなかった。唯一、MD status 間で違いが認められたのは、社会経済的地位である「教育歴」と「経済的ゆとり度」である。Recent と Early は、Normal と Not Yet に比べて、教育歴が低く、経済的ゆとり度を低く評価する傾向があった。しかし、Recent と Early は、同じような社会経済的地位を持ちながらも、水俣病問題という点においては、Early はすでに補償を受け、一時金と月々の手当の受給、そして医療費の補助を受けている。我々のこれまでの調査研究では、Recent と Early は、少なくとも見た目には、ほぼ同じような健康状態を持ちながらも、1995 年の政治解決において一方は補償を受給し、そしてもう一方は補償を受給していないということに対して、Recent の不公平感が強く、そのことが心身の健

康状態に悪影響を与えていることを示唆した (Ushijima et al, 2010a)。また、その傾向は、家族や親戚、近隣に補償受給者が多い場合ほど強いことを示した。以上のことから、本研究で見られた MD status で区分した精神的健康と生活満足度の違いは、教育歴や経済的ゆとり度を基底的な要因としながらも、水俣病補償に対する不公平感が媒介的な要因となって現れたものではないかと考えられた。

(2) インタビュー調査から

インタビュー調査を通して、現在の当該地域住民の水俣病に対するさまざまな思いや対応が読み取れた。かつての水俣病多発地区である漁村地区近辺に住んでいた住民にとって、水俣病とはあくまでも奇病であり、自分と切り離して考えたい病であった。また、これまでの人生過程においても、「水俣出身」ということで、嫌な経験もあった。水俣病とは、できることならば、一生自分とは関係ないものとして過ごしたかったに違いない。しかし、加齢とともに、メチル水銀曝露によるものと思われるいくつかの症状が出現し、将来への漠然とした不安も生まれるようになっていた。そこへ、1995 年の政治解決による補償受給者の増加、そして 2004 年の最高裁判決以降の補償申請者の急増によって、それまで忌避してきた水俣病と向き合わざるを得なくなったのである。

一方、漁村地区から遠く離れた農山村に居住していた住民はどのような変化を遂げたのだろうか。農山村地区住民にとって、水俣病とは、新聞やテレビ、あるいはうわさを通じて伝わってくるものにしかすぎず、自分とは無縁の世界であった。しかし、1995 年の政治解決による補償受給者の増加といううわさは農山村地区まで伝わり、近隣にも若干の受給者が現れた。そして 2004 年の最高裁判決以降の補償申請者の急増という事態は、農山村地区の住民にとっても他人事ではなくなってきた。確かに、水俣病が多発した昭和 30 年代、漁村地区から魚の行商が毎日のように来ており、少なからず買って食べた記憶がある。身体の状態も加齢とともに、手足のしびれなどの症状がでてきている。そこで初めて現在の身体状態と水俣病との関連が思い当たり、「近隣の人が申請しているかもしれない、乗り遅れてはいけない」という思いが生まれてきたと考えられる。

(3) 汚染地域住民の心身の後遺症とは何か？

疫学調査とインタビュー調査によって、水俣病汚染地域住民の心身の後遺症の様相が浮

かび上がった。現在の住民の心身の後遺症は、メチル水銀曝露による生物学的な影響だけではなく、過去の体験、そして近隣住民との軋轢などの社会関係によって生じているものと考えられる。そのような意味では、当該地域住民の後遺症とは個人の障害や痛み、経験であるとともに、地域社会の障害・経験でもある (Erikson, K. 1994)。昭和 31 年に公式確認された水俣病は、50 年以上が経過した現在においても補償問題が解決されていない。新しい補償制度が出来る度に、住民は地域住民の動向を見ながら、その比較検討において、自分の身の処し方を選択してきたといえる。こうした意味で、住民は、「メチル水銀曝露」に加えて、地域社会における「水俣病曝露」を受けたのである。水俣病曝露に最も傷つきやすい集団は時代とともに変化し、現在は保健手帳取得者を含む 2004 年最高裁判決後の申請者 (Recent) と考えることができる。その結果、Recent が精神的健康と生活満足度が最も低いことにつながっていると考えられる。

(4) 本研究の限界と今後の課題

本研究では、住民の心身の後遺症を明らかにするために、通常の疫学調査に加えて、不知火海沿岸地域の個々の住民の、水俣病にまつわる主観的な経験を聞き取り、その語りを家族や地域社会の社会経済的な文脈のなかに位置づけてきた。これにより、周囲との比較対照による不満や不公平感が心理社会的なストレスとなり、住民の健康度を低下させている可能性があることを示した。

だが、本稿で用いた疫学調査は一時点での横断研究であり、調査後の MD status の変化とそれによる心理社会的ストレスがどのような心身の後遺症として帰結するのかに関しては解明できていない。また、最高裁判決後の水俣病認定申請者の語りはサンプリング調査ではないため、代表性に欠ける。加えて、本研究のインタビューの対象者は、申請中の者であり、その背後に未だ申請に踏み切れない事情を抱えた者もいる。これらの人々の複雑な人間関係、複雑な思いや葛藤は大きなストレスであり、心身の後遺症という点では相当大きいものがあると予想される。

そのような限界にもかかわらず、社会的要因に着目して、不知火海沿岸汚染地域住民の心身の後遺症を探索的に析出できたことは、今後のさらなる検証作業のための一里塚であると考えられる。また、家族や地域社会など周囲と比較対照することによって住民は水俣病補償を意味づけ、自らの心身の健康を水俣病に関連づけているこ

とを、当事者の語りから明らかにした。今後、継続的な調査研究を行い、当地域住民の心身の後遺症を規定する要因をさまざまな観点から考察する必要がある。

【補注】

1)水俣病の補償としては、1959 年のチッソと患者との間で交わされた見舞金契約 (後に公序良俗に反するとして無効となる) がある。ただ、行政による補償としては、1969 年の 12 月交付、70 年施行の「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法」(救済法) が最初のものと言えよう。その後、1974 年に「公害健康補償法」が施行され、現在も同法に基づく認定が行われている。表に示した以外にも、司法による救済、申請者に対する認否までの期間の治療費等に要した経費の一部を助成する水俣病認定申請者治療研究事業などがある。水俣市による『水俣病 その歴史と教訓 2000』

<http://www7.ocn.ne.jp/~mimuseum/rekisitokyuku/rekisitokyuku.html>に詳しい。

2)2010 年 5 月 1 日、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法」に基づき、新たな救済策の申請受付が開始された。給付内容としては(1)一時金、1 人あたり 210 万円、(2)療養費 医療費の自己負担分が給付、(3)療養手当 入・通院や年齢に応じ、月当たり 12,900 円~17,700 円、である。申請には、公健法に基づく水俣病認定申請の取り下げが条件となる。また、現在、保健手帳を保有している者については、そのまま療養費のみの補償を受けるか、あるいはこの救済法に申請するかを選択しなければならない。

【謝辞】

本研究で用いた Shiranui Study 調査は、「不知火海研究プロジェクト」(熊本大学・丸山定巳、中京大学・成元哲、福岡大学・牛島佳代、愛知教育大学・川北稔、福岡大学・福本起代子、熊本保健科学大学・向井良人、国立環境研究所・田村憲治、福岡大学・田中美加、東京大学・田中司朗、立正大学・堀田恭子、弓削病院・庄野昌博、佐賀大学・藤村美穂、佐賀大学・稲岡司、北海学園大学・須田一弘) が 2006 年 9 月~10 月に実施した調査である。本研究にあたり、再分析の許可をいただいた。また、本調査にご協力いただいた調査対象者の皆様に御礼申し上げます。対象者選定や現地調査の実施においては

熊本県、鹿児島県、芦北町、津奈木町、水俣市、天草市、出水市、長島町、水俣病センター相恵社の川部岬氏、弘津敏男氏にご協力をいただいた。深く御礼申し上げます。

裁判決半年後の調査から』、『中京大学現代社会学部紀要』第2巻1号、p.41-p.58.

【参考文献】

Erikson, K. 1994, *A New Species of Trouble: The Human Experience of Modern Disasters*, New York: W/W/Norton & Company.

Kawachi I, Berkman LF. 2001. Social ties and mental health. *J Urban Health*. 78(3):458-67.

Lock, M. 1993, *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*=2005、江口重幸、山村宜子、北中淳子訳『更年期：日本女性が語るローカル・バイオロジー』みすず書房

Marmot, M and Wilkinson R.G., ed. 1999, *Social Determinants of Health*=2002、西三郎、鏡森定信監修『21世紀の健康づくり 10の提言—社会環境と健康問題』日本医療企画

Ushijima K, Sung W, Kawakita M, Tanaka S, Yoshito M, Tamura K, Tanaka M, Maruyama S., 2010a. Effect of Minamata Disease Status and the Perception of Unfairness on Ill Health and Inequalities in Health Amongst Residents of Shiranui Sea Communities. *Stress and Health* (in press)

Ushijima K, Sung W, Tanaka S, Kawakita M, Yoshito M, Tamura K, Tanaka M, Maruyama S., 2010b. Association between early methylmercury exposure and functional health among residents of Shiranui sea communities in Japan. *International J Environ Health* (in press)

牛島佳代、成元哲、川北稔、向井良人、田村憲治、田中司朗、田中美加、丸山定巳、不知火海研究プロジェクト、2008「不知火海沿岸地域住民の水俣病補償制度上の位置と日常生活動作能力との関連」『日本衛生学雑誌』第63巻 p.699-p.710.

牛島佳代・成元哲、2009「水俣病ステータス(MD status) —不知火海沿岸地域住民の健康度を規定する社会的要因」『保健医療社会学論集』第20巻1号、p.14-p.27.

成元哲、牛島佳代、丸山定巳、川北稔、2009「水俣病認定申請者の生活実態と健康状態—最高