

2016年は、水俣病公式発見60年、チェルノブイリ原発事故30年という節目の年である。なお1986年は、世界の核弾頭数が約69000発のピークに達した年でもあった(2015年は16000発弱である)。

ヨハン・ガルトゥングの平和学では、暴力(人為的な生命・生活の侵害)を直接的暴力(戦争・殺人・強姦など加害の意志が明確なもの)、構造的暴力(社会の仕組みの欠陥から生じる、しばしば無自覚な暴力で、差別、抑圧、飢餓、環境破壊、煙草や兵器の販売など)、文化的暴力(直接的暴力や構造的暴力を正当化する言説、核抑止論など)に分けている。

戦争がなくても飢餓が蔓延していれば本当の平和とは言えない。戦争のないのが消極的平和、戦争と構造的暴力がないのが積極的平和である(積極的平和は positive peace)。これとまぎらわしい安倍政権の「積極的平和主義」は proactive contribution to peace である。彼らの「積極的平和主義」は逆に武力行使の増大につながりかねない。自然災害(自然の営み)は暴力ではないが、自然災害への準備不足、被災者救済の不十分、災害増幅行為(地震国、火山国への原発立地など)は構造的暴力であろう。

日本の公害発生と対処に見る構造的暴力—公害の原点、水俣病

水俣病は、公害健康被害補償法(1973年)による認定患者が約2300人(新潟水俣病も入れると約3000人)で、認定申請約3万人の1割にも満たない。1995年政治決着による「被害者」は約1万1000人、水俣病特別措置法(2009年)による「被害者」は約3万8000人、対象外は1万数千人であった(注1)。公健法による「認定患者」と特措法による「被害者」の違いは何か。不明である(注2)。2016年3月現在、「患者」は熊本、鹿児島両県で2280人、認定申請中2000人以上、「被害者」は約7万人である(田中2016)。

国の認定基準は、1971年の基準(大石武一長官、いずれかの症状)から1977年の基準(石原慎太郎長官、症状の組み合わせ)へと改悪された。加害企業(チッソ、昭和電工)と国の財政に配慮して患者の「急増」をおさえるためであった。被害者とされたのは、1971年基準では認定患者になれたはずの人びとである。被害者の対象外とされた人の大半は、地域と年齢の線引き(天草の大半を除外、1970年以降生まれを除外)で切り捨てられた。1968年に水銀排出が止まったので、1969年に海水が突然浄化されたという国の想定のほかこそ不自然である。1973年にも魚介類の汚染は見られた。

1977年基準(昭和52年判断条件)の論理は、学問的に破綻している(注3)。欧州環境庁(EEA)が公害環境問題の教訓をまとめた論文集(2013年)を編纂したときも、日本政府サイドの学者ではなく、原告支援の学者(原田正純・津田敏秀・頼藤貴志)に原稿が依頼された(注4)。国(環境省)は2004年、2013年の最高裁判決で断罪されたが、頑なに認定基準を変えようとしなない。元環境庁高官の大学教授が弁明の「論文」を書いているが(注5)、これを英訳して海外に公表した場合、果して通用するのであろうか。

表1 水俣病年表

1932	水銀触媒の利用始まる(おそらく海の汚染も)
1956	水俣病の公式発見
1959	有機水銀中毒(化学性食中毒)と判明
1968	排水の停止(5月)/政府が水俣病を公害病と認める(9月)
1971	昭和46年認定基準(大石武一長官)いずれかの症状
1973	水俣病裁判で被害者側がチッソに勝訴(高校日本史教科書はこれで終わり)
1977	昭和52年判断条件(石原慎太郎長官). 症状の組み合わせ 認定基準改悪
1990	環境庁局長山内豊徳の自殺 水俣病訴訟担当などで苦慮の末
1995	未認定患者の一部(被害者)に一時金260万円など給付の政治決着
2004	水俣病関西訴訟が最高裁で国に勝訴(10月)
2009	水俣病特措法(7月)自公民賛成、共産社民反対。未認定の被害者に一時金210万円など給付。
2013	EEA報告書に津田・原田・頼藤論文掲載/水俣病認定訴訟で原告が最高裁勝訴(4月)。
2014	環境省が自治体に指針通知(3月)。感覚障害のみの場合は地域や年齢の線引きが厳しい。
	出典 戸田2009:13の年表に加筆し簡略化した。

特異な化学性食中毒カネミ油症では国の被害者いじめや司法の暴論も

水俣病は海の汚染を経由したので「公害」(環境省所管)であるが、カネミ油症は大気・水・土壌の汚染を経由していないので「公害」ではない。水俣病、カネミ油症はともに化学性食中毒である。

カネミ油症でも「厳しすぎる認定基準」によって多くの被害者が切り捨てられている。全身の病気なのに皮膚症状偏重で認定しているためだ。被害届出約1万4000人に対して、初期の認定は約1900人、2004年に血中ダイオキシンを基準に追加、2012年カネミ救済法の同居家族積極認定を経ても、認定は2276人（2015年3月31日現在、厚生労働省HP）にとどまっている。

あろうことか、いまごろになっても認定患者が加害企業（カネミ倉庫）との民事裁判で負けている（2013年福岡地裁、2014年福岡高裁、2015年6月最高裁）。油症発生の1968年（不法行為）から20年の除斥期間を経て1989年に損害賠償を求める権利が消滅したというのだ。ところが原告は2004年以降認定の新認定患者であった。「未認定患者だったときに補償を請求すべきだった」という非常識な暴論を加害企業が主張し、司法がそれを鵜呑みにしたのだ。民法では、被害の発生から被害の公的確認まで長期間を要する場合を想定していなかったかもしれない。しかし、B型肝炎、じん肺では最高裁はB型肝炎、じん肺と公的に認められた時点を除斥期間の起算点としているので、カネミでの判断は不当である（朝日新聞2015年6月5日）。

さらに20世紀末には仮払金返還問題（高裁で勝訴と敗訴が出て、患者が上告を取り下げたため、国は患者に払った仮払金の返還を請求し、自殺者まで出たが、2007年のカネミ特例法でようやく解決）という「国の被害者いじめ」まであった。PCBを製造した「もうひとつの加害企業」（カネカ）のことなど忘れられている。

表2 カネミ油症年表

1954	カネカがPCBを製造開始
1961	カネミ倉庫がカネカの勧めでPCBの熱媒体利用を始める
1962	この頃から油症患者
1968	カネミ油症発見
1975	PCDF 検出（長山淳哉）
1979	台湾油症事件
1983	PCDF が主原因と研究班が発表
1987	カネミ油症訴訟、最高裁で和解
1996	政府（農水省）による仮払金返還請求始まる
2004	認定基準にPCDFを追加（これ以降「新認定患者」）
2007	カネミ特例法（仮払金返還免除）
2012	カネミ救済法（1968当時の同居家族を積極認定）8月
2013	新認定患者が福岡地裁でカネミ倉庫に敗訴（3月）
2014	新認定患者が福岡高裁で敗訴（2月）
2015	新認定患者が最高裁で敗訴（6月）

出典 戸田2009：14の年表に加筆し簡略化した。

「公害でない」とされていたが「最悪の公害」とも呼ばれるまでになった福島第一原発事故

福島第一原発事故は、発生の時点では「公害ではなかった」が、その後「公害」となった。1966年が日本の原発元年だった（東海原発）。公害の定義は公害対策基本法（1967年）で、①大気汚染、水質汚濁、土壌汚染、悪臭、騒音、振動、地盤沈下、②ただし放射能汚染を除く、とされ、環境基本法（1993年）でも継承された。そして原発事故を経て2012年に「放射能適用除外」が削除されたのである。そのため、2014年5月の福井地裁判決（大飯原発差し止め）で原発事故を「最大の公害」と呼ぶことが可能になった。2015年6月の『環境白書』でも「放射能漏れが最大の環境問題」と述べているようだ。

原発神話（文化的暴力、洗脳）には、安全神話、必要神話（ないと電気が足りなくなる）、低コスト神話、クリーン神話（熱効率の悪さから熱汚染は火力の2倍になるので、これも間違い）、便利神話などがあるが、そのひとつがクリーン神話だ。公害の定義から外しておいて「公害を出さないからクリーン」と言ってきたのだ。

2013年9月に始まった「原発稼働ゼロ」は、2015年8月の川内再稼働で終結した（約700日間）。原子力規制委員会の「避難指示基準」は500マイクロシーベルト/時であるが、これは平常値の1万倍、事故から間もない時期の飯舘の5倍から10倍である。国際原子力機関の1000マイクロシーベルト/時より2倍厳しいと自慢しているが、被曝の強要だ。

福島原発事故の健康影響の全体像がおおむね明らかになるのは、2030年頃（事故から約20年後）ではないかと思う。安倍政権は、2030年の電力の原発依存度を約2割と想定している（長期エネルギー需給見通し、経済産業省、2015年7月）。

水俣病、カネミ油症、原発について少し考えてみた。国や企業は「国民、被害者をいじめてやろう」とは思ってい

ないはずだ。しかし今の制度は国民、被害者への構造的なパワハラ（大企業には法人減税などの大盤振る舞い）である。公害・環境問題において、構造的暴力や環境正義（環境問題と公平平等、社会的弱者と生物的弱者の視点）の視点は重要だ。拙著などを参照されたい（注6）。また、戦争法制を「平和安全法制」と呼ぶ文化的暴力にも注目したい。戦争は最大の環境破壊でもある。

注1 香取啓介・齋藤靖史「救済策、遠い全面解決 水俣病特措法 対象者が確定」『朝日新聞』2014年8月30日4面。

注2 表面的な違いとしては、昭和52年判断条件の「症状の組み合わせ」を満たすのが公健法の水俣病患者、感覚障害のみが特措法の水俣病被害者である。しかし、判断条件を満たしても認定されなかった人は多いし（水俣病関西訴訟を支援する会2004）、昭和46年の基準は「いずれかの症状」だったので、「感覚障害のみ」とのあいだに違いがない。結局のところ、学問的・政策的な意味で違いは不明というほかない。

注3 津田敏秀2014

注4 *Late lessons from early warnings* (2013年)の目次から、Chapter 5 Minamata Disease : A Challenge for Democracy and JusticeのPDFファイルにつながる。

<http://www.eea.europa.eu/publications/late-lessons-2>

注5 小林光2014。そもそも昭和52年判断条件への言及もなく、津田への言及もなく、EEAの2013年報告書への言及もなく、先行研究無視、論争点無視であって、学術論文の体をなしていない。教科書として使わせられる慶応大学などの学生がかわいそうだ。

注6 戸田清『環境正義と平和』（法律文化社2009年）、戸田清『核発電を問う』（法律文化社2012年）、牧野広義『環境倫理学の転換 自然中心主義から環境的正義へ』（文理閣2015年）

文献（論争の両サイドを入れた）

水俣病関係

朝日新聞西部本社編2013『原田正純の遺言 対話集』岩波書店

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 新版』東信堂

石牟礼道子2004『苦海浄土 新装版』講談社文庫 単行本1969

香取啓介・齋藤靖史2014「救済策、遠い全面解決 水俣病特措法 対象者が確定」『朝日新聞』8月30日4面。

環境省「水俣病対策」 <http://www.env.go.jp/chemi/minamata.html>

環境省「後天性水俣病の判断条件について（昭和52年年7月1日）」

<http://www.env.go.jp/chemi/tmms/minamata/law/koutensei.pdf>

栗原彬編2000『証言 水俣病』岩波新書

小林光2014「水俣病問題と環境中の水銀」小林光ほか編『ザ・環境学』勁草書房 環境省の言い分の要約

是枝裕和2014『雲は答えなかった 高級官僚 その生と死』PHP文庫

齋藤靖史2016「水俣病の新展示『不十分』 改装の資料館 患者・被害者団体指摘 『今も未解決』など加筆、修正」『朝日新聞』4月8日30面

全日本民主医療機関連合会編2010『みなまたは終わっていない—水俣病に苦しむ人たちと寄り添う医療者たちの証言2009～2010』かもがわ出版

高峰武2016『水俣病を知っていますか』岩波ブックレット

田中久稔2013「国が虚偽証言要請 水俣病訴訟 出廷依頼の医師に」『朝日新聞』2月27日西部本社39面 最高裁の裁判官の心証に影響したであろう。

田中久稔2016「いちからわかる！ 水俣病の公式確認60年が経つな」『朝日新聞』4月23日2面

津田敏秀2014『医学者は公害事件で何をしてきたのか』岩波現代文庫 単行本2004

原田正純2000『慢性水俣病 何が病像論なのか』実教出版

政野淳子2013『四大公害病』中公新書

見田宗介1996『現代社会の理論』岩波新書

宮澤信雄1997『水俣病事件四十年』葦書房

水俣病医学研究会編1995『水俣病の医学』ぎょうせい

水俣病関西訴訟を支援する会2004『水俣病の虚像と実像』映像

水俣病センター想思社 <http://www.soshisha.org/jp/>

Tsuda, Yorifuji and Harada 2013 Minamata Disease : A Challenge for Democracy and Justice

カネミ油症関係

- 宇田和子 2012 「カネミ油症事件における補償制度の特異性と欠陥 法的承認の欠如をめぐって」 『社会学評論』 63 巻1号 53-69 頁、日本社会学会
- 宇田和子 2015 『食品公害と被害者救済—カネミ油症事件の被害と政策過程』 東信堂
- カネミ油症被害者支援センター2006 『カネミ油症 過去・現在・未来』 緑風出版
- 厚生労働省 「カネミ油症について 正しく知る、温かく支える」
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kenkoukiki/kanemi/index.html
- 厚生労働省油症治療研究班 「油症診断基準 (2012年12月3日追補)」
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/kenkoukiki/kanemi/dl/ki_jun-121205.pdf
- 下田守 2014 「水俣病とカネミ油症 共通の問題を中心に」 『水俣学研究』 5号 49-64 頁、熊本学園大学水俣学研究センター
http://www3.kumagaku.ac.jp/minamata/wp-content/uploads/2014/04/n05_05.pdf
- 長山淳哉 2005 『コーラベイビー あるカネミ油症患者の半生』 西日本新聞社
- 原田正純 2010 『油症は病気のデパート カネミ油症患者の救済を求めて』 アットワークス
- 藤野 紘 2014 「カネミ油症未認定患者の救済実現を」 『前衛』 11月号 187-199 頁、日本共産党
- 古江増隆ほか編 2010 『油症研究Ⅱ 治療と研究の最前線』 九州大学出版会
- 矢野トヨコ 1987 『カネミが地獄を連れてきた』 葦書房

原発関係

- 池田信夫 2012 『原発「危険神話」の崩壊』 PHP 新書
- 石橋克彦編 2011 『原発を終わらせる』 岩波新書
- 医療問題研究会 2014 『福島原発事故と甲状腺がん』 DVD、マブイ・シネコープ
- 医療問題研究会編 2016 『甲状腺がん異常多発とこれからの広範な障害の増加を考える』 増補改訂版 耕文社
- 白石草 2014 『ルポ チェルノブイリ 28年目の子どもたち ウクライナの取り組みに学ぶ』 岩波ブックレット
- 宗川吉洋・大倉弘之・尾崎 望 『福島原発事故と小児甲状腺がん—福島の小児甲状腺がんの原因は原発事故だ!』 本の泉社 2015年12月 著者は関西在住の生物学者、統計学者、医師。
- 高橋真司 2014 「3・11後の平和責任」 君島東彦ほか編 『戦争と平和を問いなおす』 法律文化社
- 辻内琢也 2016 「原発事故がもたらした精神的被害：構造的暴力による社会的虐待」 『科学』 3月号 246-251 頁、岩波書店
- 津田敏秀・津金昌一郎 (聞き手: 本田雅和・上田俊英) 「甲状腺がん『多発』 どう考える 原発事故の影響否定できぬ 過剰診断とみるのが合理的」 『朝日新聞』 2015年11月19日 20面
- 戸田清 2012 『核発電を問う』 法律文化社
- 日野行介 2013 『福島原発事故 県民健康管理調査の闇』 岩波新書
- 日野行介 2016 『原発棄民 フクシマ5年後の真実』 毎日新聞出版
- 本間龍 2016 『原発プロパガンダ』 岩波新書
- 増田善信 2015 「福島原発事故による放射性ヨウ素の拡散と小児甲状腺がんとの関連性、およびその危険性」 50巻10号 (10月) 38-41 頁、日本科学者会議
- 森永徹 2015 「玄海原発と白血病」 日本科学者会議第32回九州沖縄シンポジウム、12月5日、長崎大学で開催
- 山名元・山下俊一 2011 『放射能の真実 福島を第2のチェルノブイリにするな』 電気新聞ブックス 山名教授は高速増殖炉の専門家として代表的な原発推進派
- 若松丈太郎 2012 『福島核災棄民』 コールサク社
- ジェイ・グールド 2011 『低線量内部被曝の脅威』 肥田舜太郎、斎藤紀、戸田清、竹野内真理訳 緑風出版 原書1996
- ジョセフ・マンガーノ 2012 『原発閉鎖が子どもを救う』 戸田清・竹野内真理訳、緑風出版 原書2008
- アレクセイ・ヤブロコフほか編 2013 『調査報告 チェルノブイリ被害の全貌』 星川淳監訳、岩波書店 原書2009
- Toshihide Tsuda et al 2015, Thyroid Cancer Detection by Ultrasound Among Residents Ages 18 Years and Younger in Fukushima, Japan: 2011 to 2014, (*Epidemiology* 2015;XX: 00-00)
<https://drive.google.com/file/d/0B9SfbxMt2FYxQWNXYkRwanViMOU/view?pli=1>

初出「公害・環境問題と構造的暴力」『京都カナリヤ会報』15号、2015年、に加筆。