

乃木坂スクール・2025年度前期コース #09さまざまな挑戦
～想像力と創造力、そして、つなぐ、変える～ 第14回

水俣病にみる、 正しい医学情報の構築と 医学界の不作為の歴史

2025年7月10日

神経内科リハビリテーション協立クリニック

高岡 滋

PART
01

自己紹介

SELECTED TOPIC



私について

- 性格・・・ADHD傾向があるらしい
- 指向性・・・本当のことを知りたい
- 傾向・・・自由人でありたい
- 気持ちが良いと感じること・・・整理されていること
- 大切にしていること・・・ソクラテスの「無知の知」
- この世界の意味・・・「人は、自由意思のもとに、一人ひとりに創造性が与えられ、エゴの中で愛を知るために生きている」

自己紹介

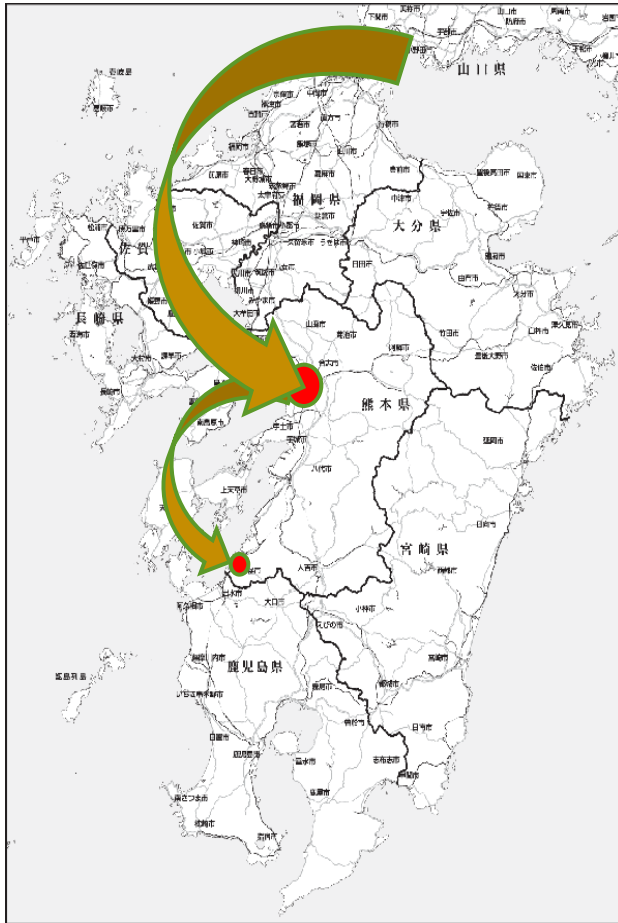
- ▶ 1961年3月31日生まれ
- ▶ 山口県玖珂郡(現岩国市)周東町出身
- ▶ 私立高水学園(附属中学～高校)卒業
- ▶ 1985年、山口大学医学部医学科卒業
- ▶ 専門:内科、神経内科、リハ科、精神科
臨床心理士
- ▶ 専門研修:順天堂大学・脳神経内科(1991～1993年)



山口大学



熊本・水俣へ



水俣協立グループの設立～今日

1951年、熊本保健院
(熊本市)



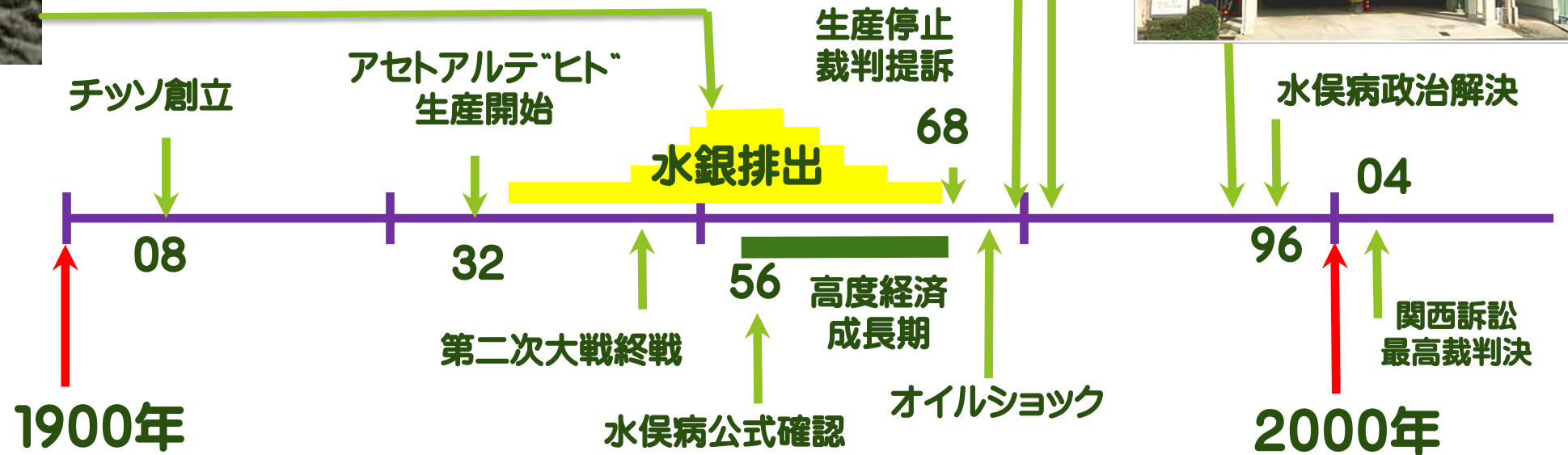
1974年、水俣診療所



1978年、水俣協立病院



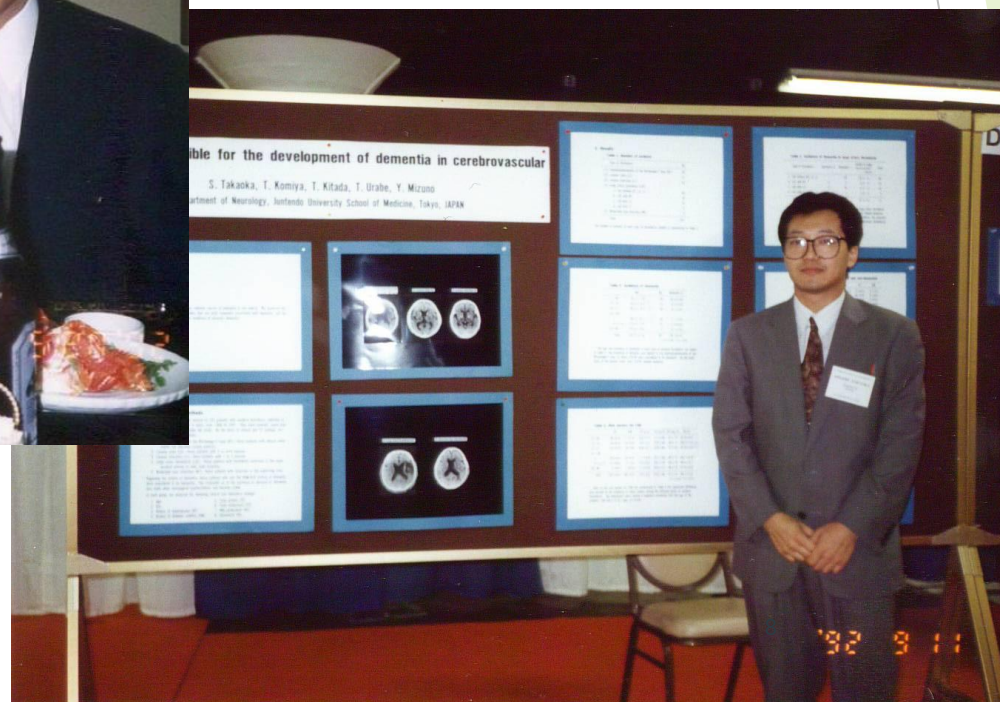
1990年、水俣協立理学クリニック→
2002年、神経内科リハビリテーション
協立クリニック



順天堂大学・脳神経内科 (1991~93年)



国際脳卒中学会 (1992,ワシントンDC)





水俣病に対する取り組み

- ▶ 1985年、山口大学医学部卒業、熊本民医連へ。
- ▶ 1986年、水俣協立病院勤務。数多くの未認定水俣病患者をみる。
- ▶ 1991～93年、順天堂大学脳神経内科で神経内科研修。
- ▶ 1993年、水俣協立病院院長。内科をしながら水俣病患者をみる。
 - ▶ 認定患者2000人弱、数多くの患者は認定されず。水俣病研究の始まり。
- ▶ 1996年、水俣病政治解決(1万1千人救済)→1999年～定量的感覚検査などを開始
- ▶ 2002年、神経内科リハビリテーション協立クリニック院長
- ▶ 2004年11月、関西訴訟最高裁判決→翌年、ノーモア・ミナマタ訴訟
 - ▶ 原告側証人(意見書・証言)、共通診断書作成(2006)、水俣病大検診(2009)
- ▶ 2009～12年、水俣病特措法(5万6千人救済)→ノーモア・ミナマタ2次訴訟
 - ▶ 原告側証人、近畿・新潟・東京でも意見書提出・証言。
- ▶ 2022年、「水俣病と医学の責任」出版
- ▶ 2023～24年、大阪・熊本・新潟各地裁で判決。

2024年度 第13回 医学ジャーナリスト協会賞
優秀賞

「水俣病と医学の責任」

—隠されてきたメチル水銀中毒症の真実—

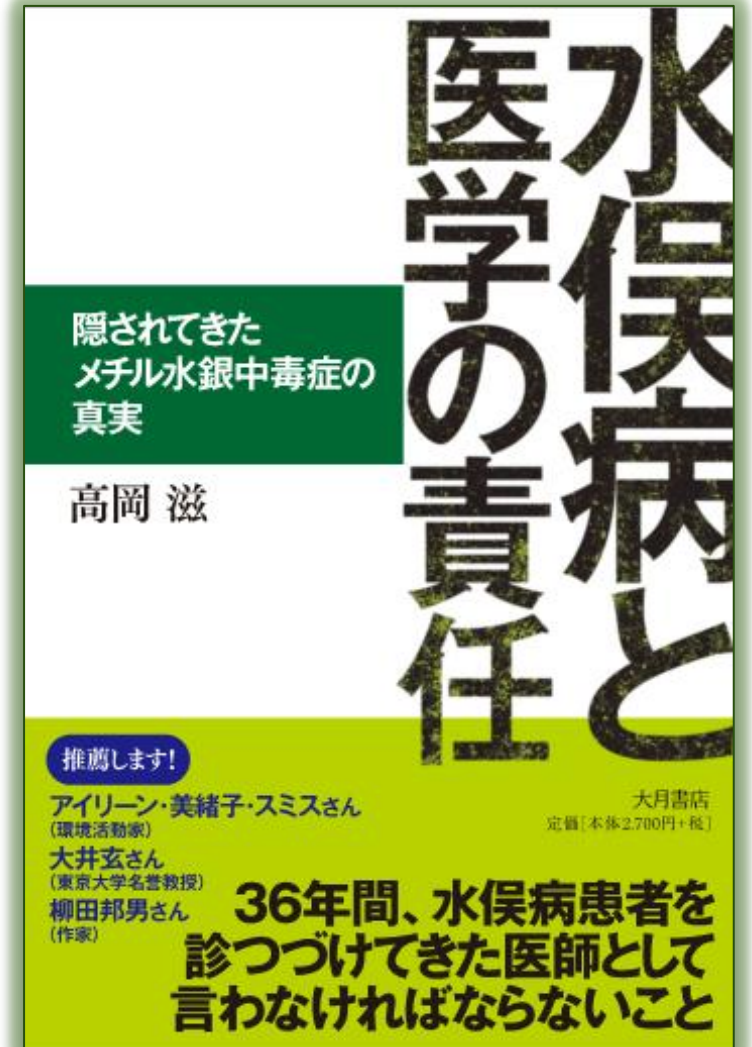
大月書店・2022年12月15日刊行

高岡 滋

社会医療法人芳和会

神経内科リハビリテーション協立クリニック

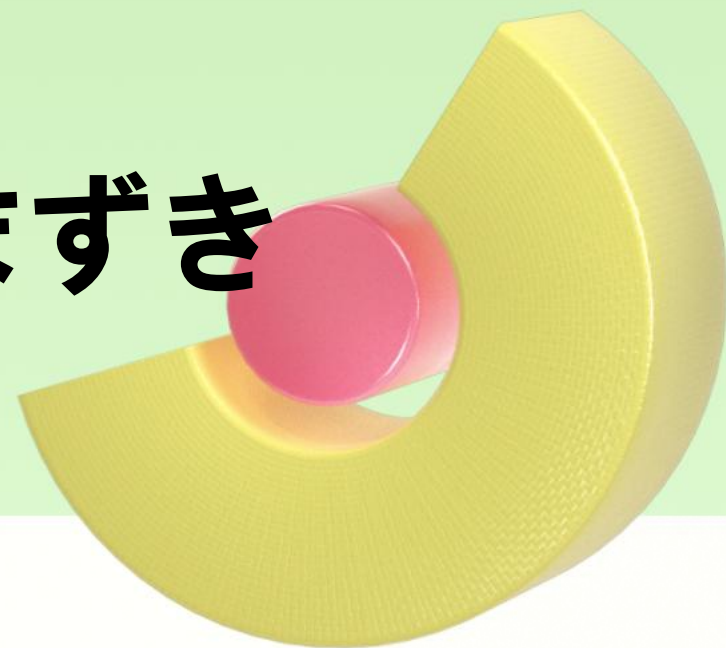
(熊本県・水俣市)



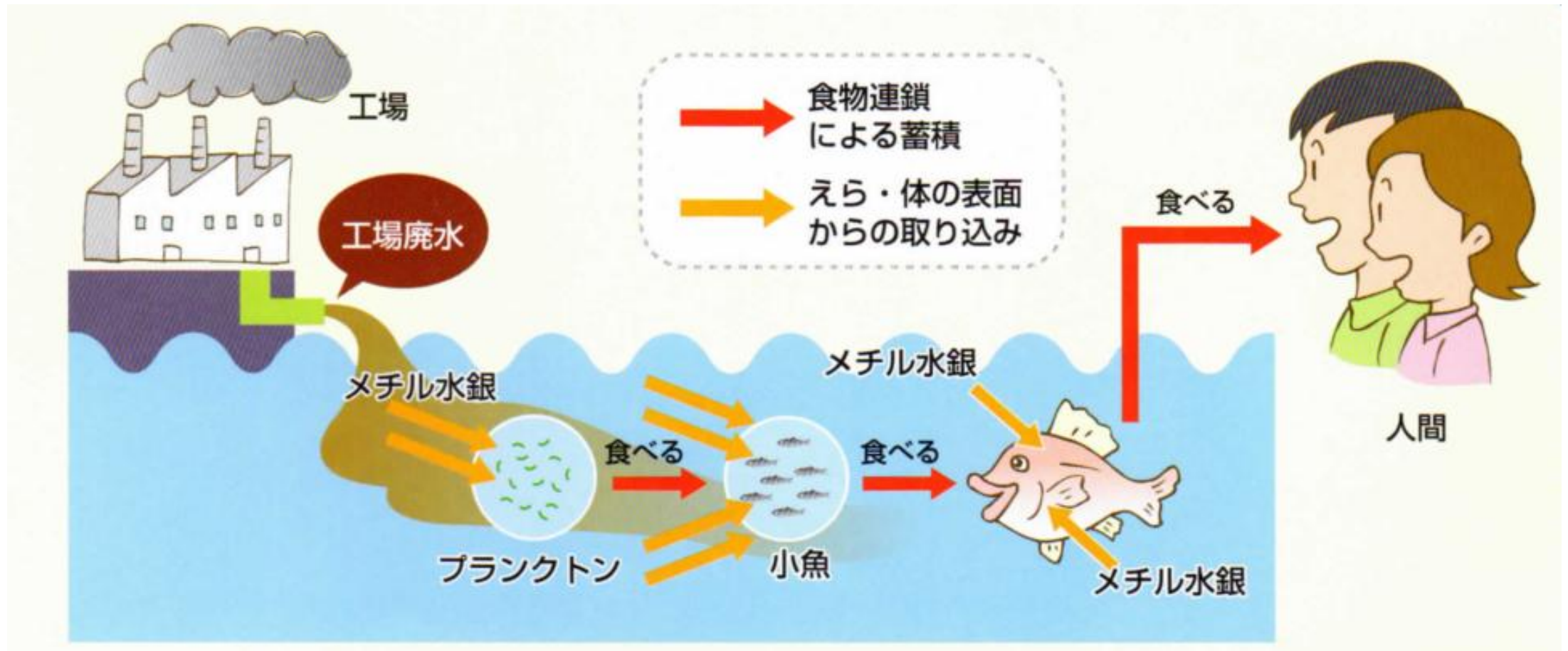
PART
02

水俣病医学のつまずき

SELECTED TOPIC



水俣病の原因物質・メチル水銀が 人体に入るまで



熊本県「知ってなっとく！微量水銀」

1956年発見

1965年発見



患者発生地域

衆議院調査局環境調査室「水俣病問題の概要」(2008年)1ページを改変

1932年(昭和7年)から
メチル水銀は海に流されていた



初期の水俣病（劇症例）



- ▶ 昭和31年7月、手指のしびれ
- ▶ 2日後、耳がとおくなり、全身が震える
- ▶ 叫び声
- ▶ 食事とれず、衰弱

熊本医学会雑誌 第31巻 補冊第1 23～36ページ

カーランドの勧告

1. 魚介類の安全性が確かめられるまで**漁獲禁止令は強制されるべき。**
2. 湾内から遊泳してきた自由回遊性の魚を摂取によると考えられる**新たな患者の正確な診断と検査による確認を急ぐべき。**
3. 水俣湾の魚介類の生態系の詳細な調査を行うべきである。
4. 中毒物の化学的形態と、それへの変化のメカニズムを研究すべき。
5. 沈泥を陸上の安全な区域へ移す作業が必要ではないか。
6. 塩化ビニールの製法として、乾留法を用いる可能性を検討すべき。
7. **更に患者発見に努め、疫学的調査を行ない、有毒物質を化学的に測定するべき。**
8. キレート剤等、新患者の発生時の早期治療に役立てること。

水俣病の症状

ハンター・ラッセル症候群

こむらがえり



手足のしびれ
(感覚障害)



ふらつき
(運動失調)



周りが見えにくい
(視野狭窄)

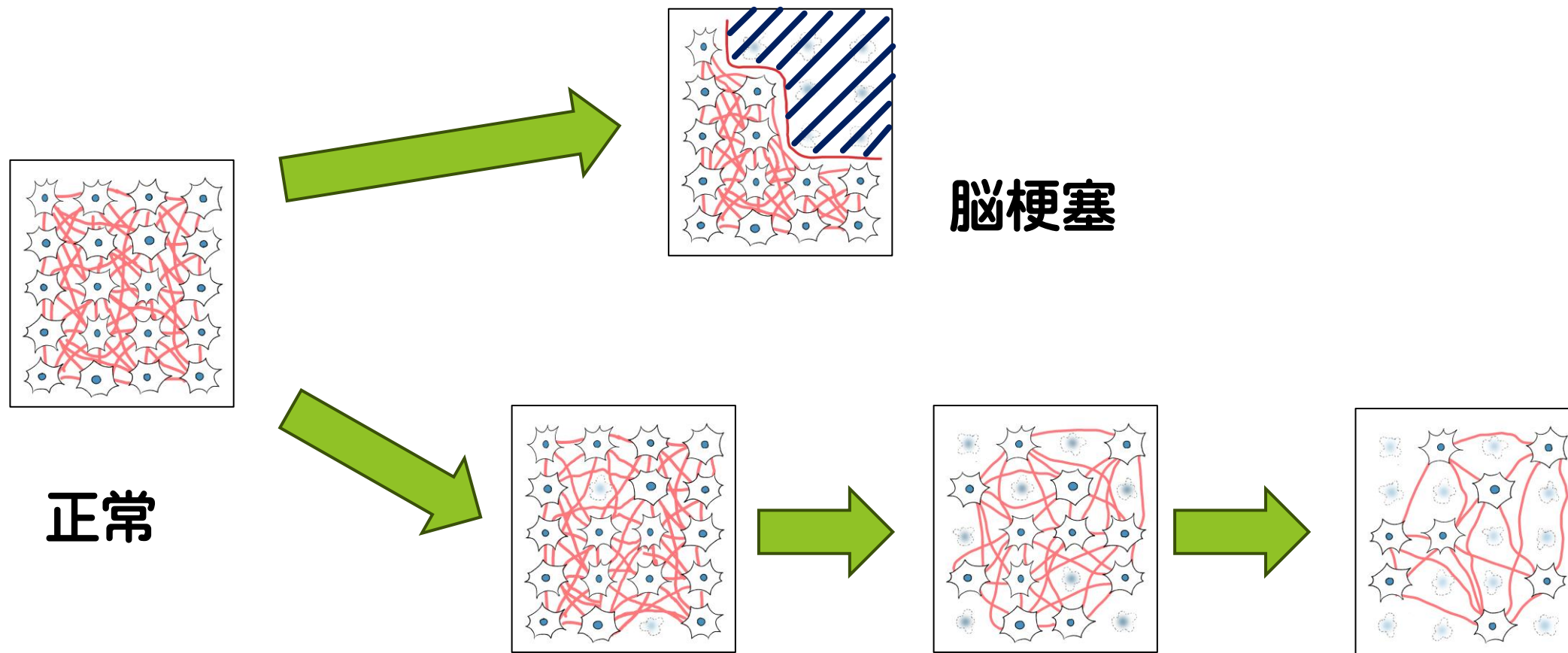


曝露小

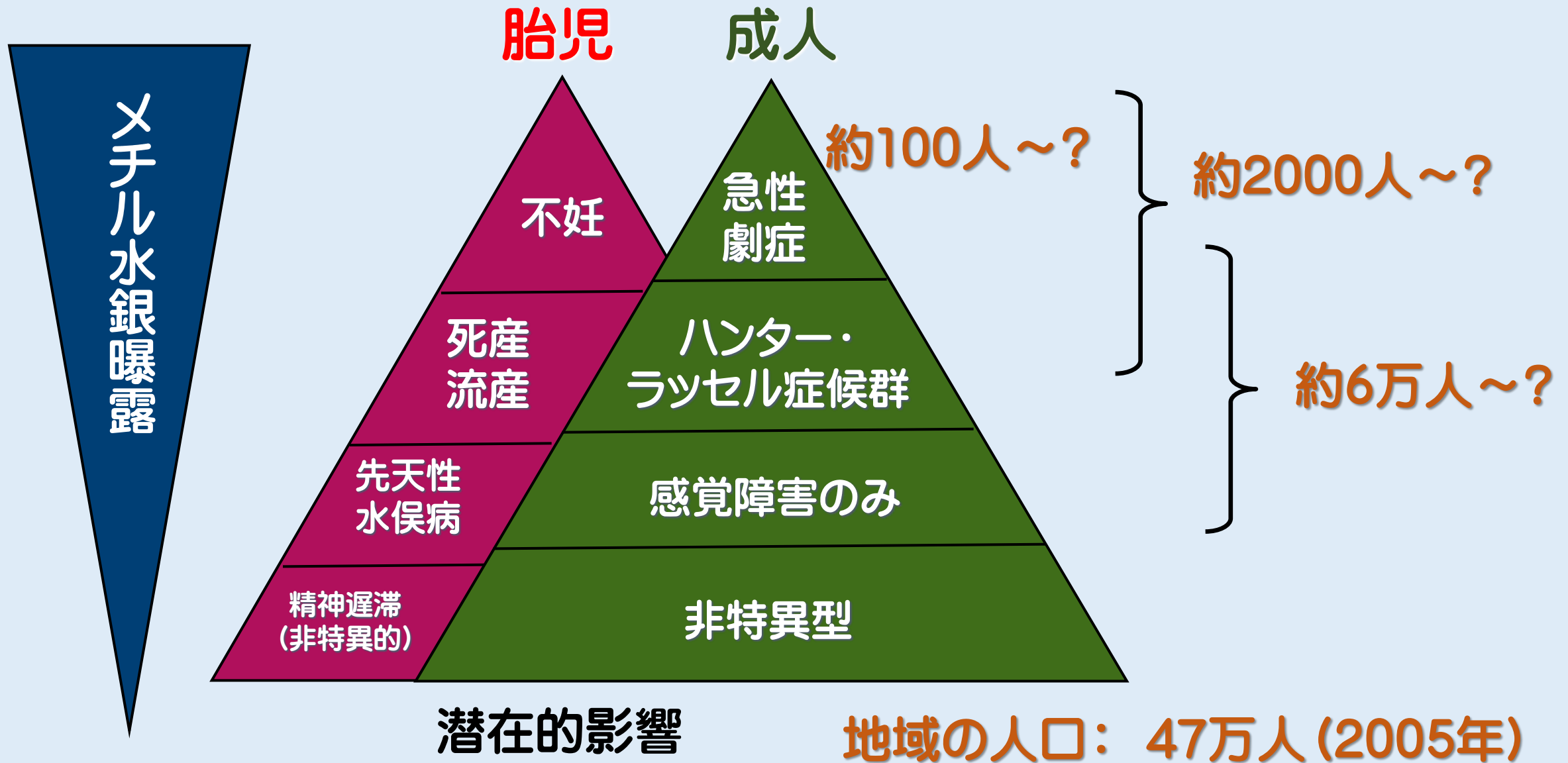


曝露大

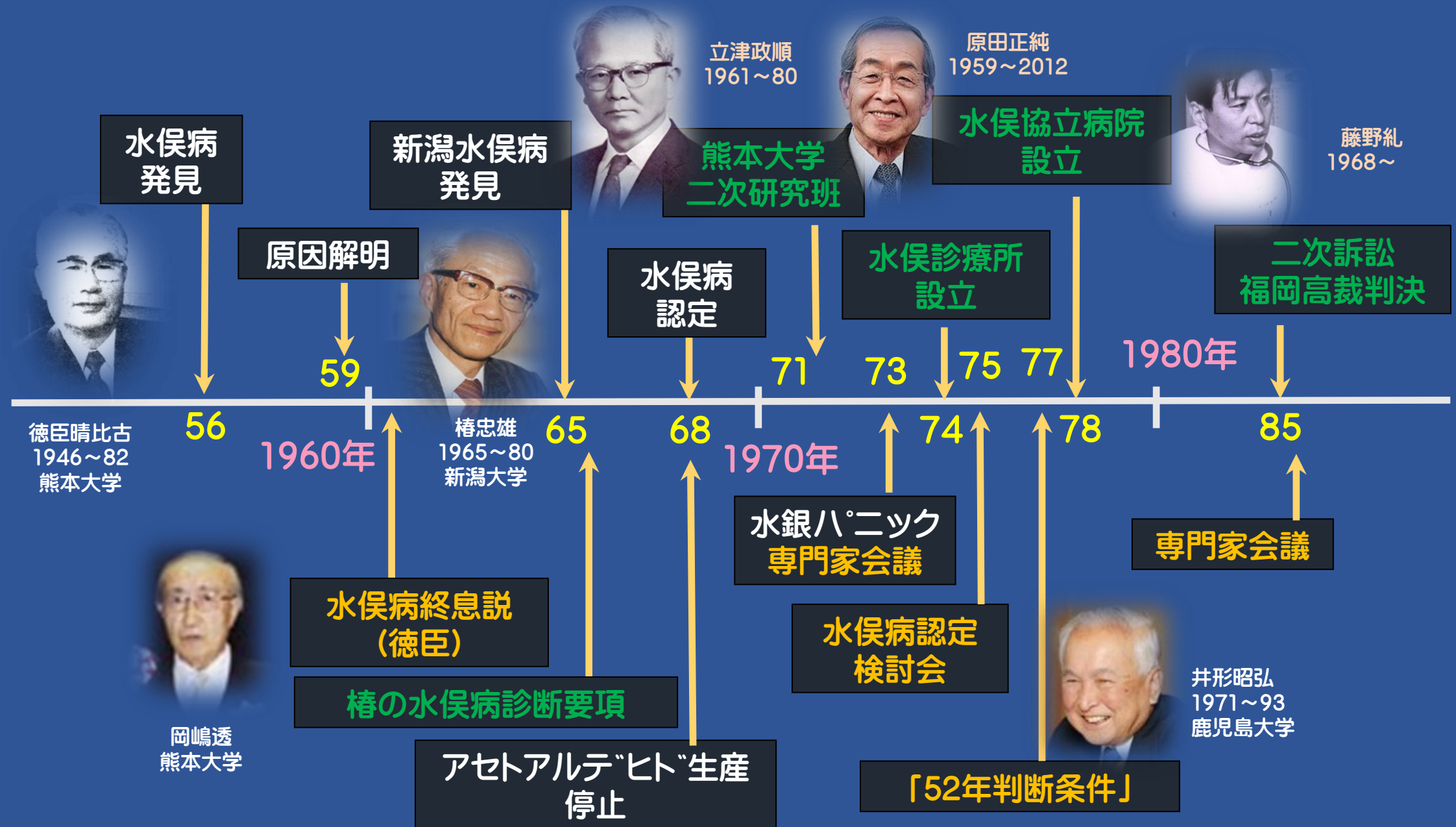
メチル水銀による脳細胞障害：間引き脱落



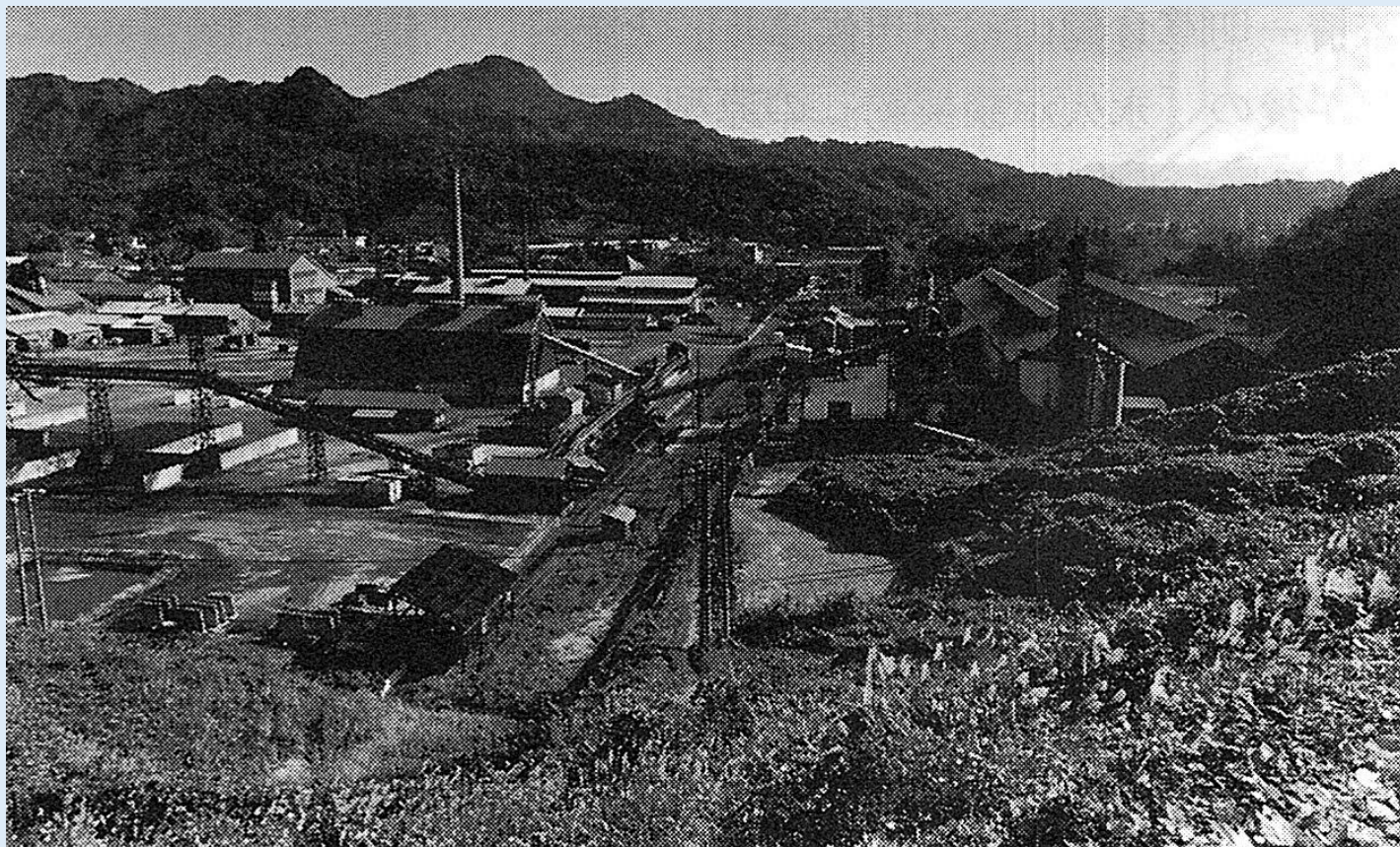
メチル水銀の曝露(ばくろ)と症状



1956～85年の水俣病と医学者たち



1965年、新潟水俣病の発見（椿教授） →疫学調査の実施



椿教授

「診断基準の枠をはめることを避け、共通の症状をもつものを選び、これと並行して診断要項を設定する」
「感覚障害だけの水俣病が存在する」

昭和電工鹿瀬工場アセトアルデヒド・プラント跡地
新潟水俣病共闘会議「阿賀の流れに」11ページ

1970年代前半の激変→52年判断条件

- 新潟水俣病での疫学調査(1965年～)
 - 環境庁発足・政府の公害病認定(1968年)
 - 新潟水俣病裁判判決で原告勝訴(1971年)
 - 熊大2次研究班・神経精神科の疫学研究(1971～73年)
-

- 第3水俣病問題→水銀パニック→環境庁の巻き返し(1973年)
- 椿教授の神経進歩誌論文(1974年)
- IPCSクライテリア1「水銀」(1976年)
- 昭和52年判断条件(1977年)

申請患者
急増

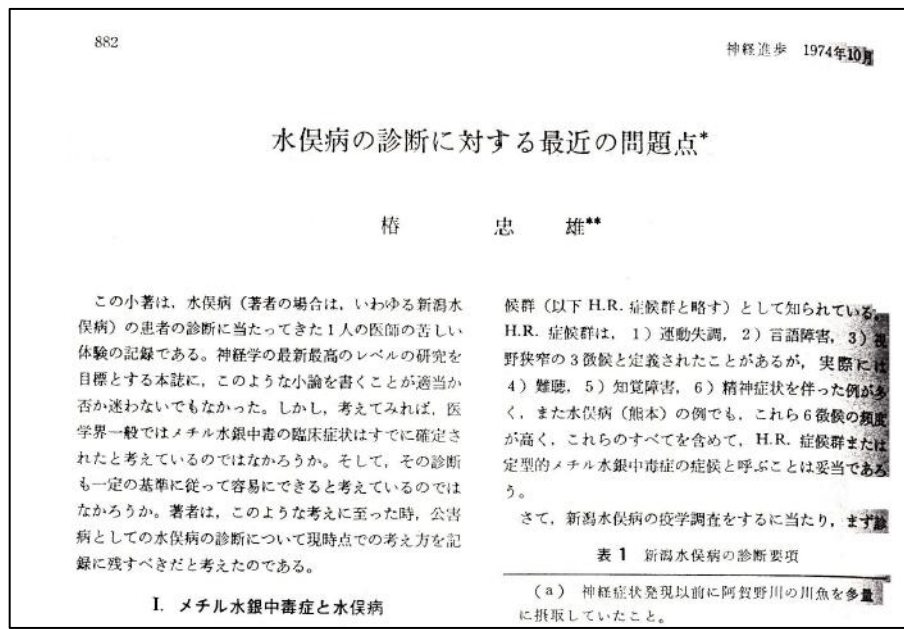
水俣診療所設立 (1974年)



水俣協立病院設立 (1978年)

椿教授の変節

1974年、「神経研究の進歩」誌の論文 「水俣病の診断に対する最近の問題点」



- メチル水銀被曝露者、水俣病患者のデータは皆無。
- 糖尿病、頸椎症、高齢者の極めて限定された感覚障害のみに関連するデータを示して、診断困難とした。
- 水俣病は「公害病または社会病」（差別的意味）。
- 水俣病診断の問題は、「新しい検査法の出現も希望する」が、「公害病認定に対する哲学が確立されなければ解決できない」とした。

椿忠雄「水俣病の診断」(熊本大学新聞、1974年)

- 個々の症状を別々にみるのではなく汚染集団と非汚染集団を比載して、その差をみるべきであるとの主張は、**原則的には正しいと思う**。新潟で行なってきた調査は原則的にこの方法を目標としている。新潟でわれわれがこの方法をとる前に水俣でこのような主張がなされたことはなく、このような主張がなされているのも新潟に学んだためではないかとさえ思われる。
- しかし、**この方法は色々難しい問題があり**、一部のマスコミや評論家が机上で考えて主張するように生易しいものではない。このような主張をする人は、自ら現地調査をやり問題を明らかにすべきであり、自分が医師でないから出来ないというような言い逃れをすべきではない。そうすることにより、原則的には正しいことが現実問題としてはどのような問題があるか少しは理解できるであろう。

椿忠雄「証人調書」(1985年4月8日、熊本地裁)

熊本地裁 九号の一	わけです。これは今でこそ熊本 なんかも言われておりますが けれども、当時、そういった考えが なかったわけですね。これは 先程申しましたようなカール 水俣病にも功績があった カールさん、その思想で、私達は疫学 をやっております。カール さんにそういったやり方を教わって おりますので、それを始めたわけ です。ところが、その方法で欠点もござ います。というのは、汚染地区でない人と 汚染地区の人とは、元々が遠くわけ ですね。
	34 汚染地区の人と、汚染地区でない人とは 違うということは、もう少し詳しく言う と、こういうことですか。 比べて、汚染地区のほうは、こういう 症状が多かったということか、あれば、 それは、水俣病に関係があるの ではないかという考え方を持った わけですね。ところが、そうしますと、 汚染地区でない人は、元々自分 なんでもないんじゃないかというふうな 考えを持ちます。元々、このコン ロールと、今、汚染地区の間に

PART
03

**水俣病における不作為と
それを補った医師団**

S E L E C T E D T O P I C



患者が存在して、はじめて病気がわかる

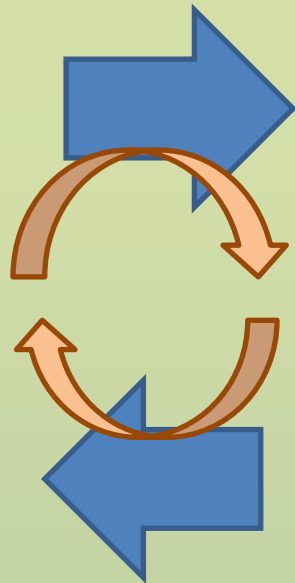
患者

医師

医学



情報収集

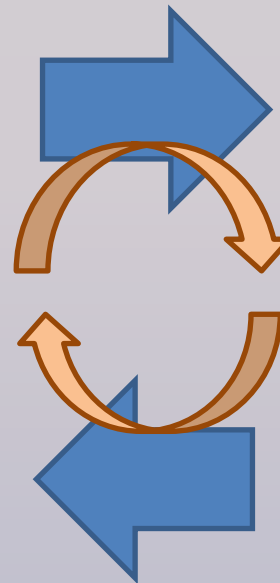


診断・治療・予防

臨床的実践

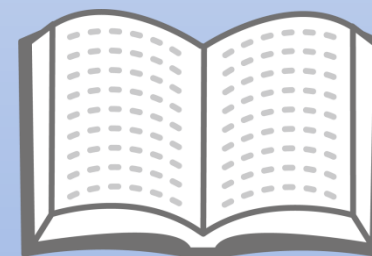
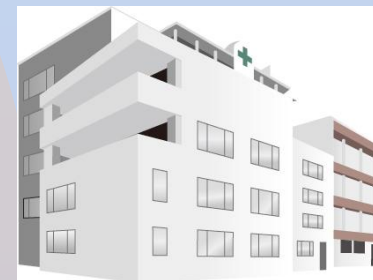


分析・統合



知識・学習

研究的側面



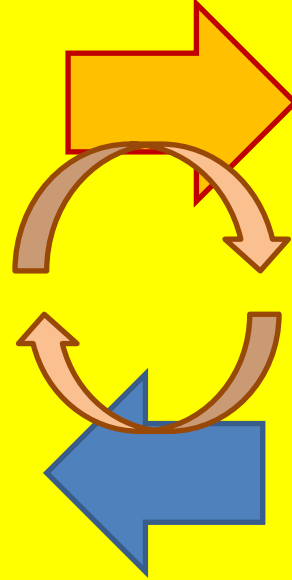
知られている病気の場合

患者



問診・診察・検査
(出来上がった体系)

情報収集



診断・治療・予防

臨床的実践



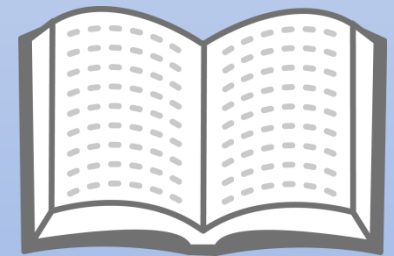
分析・統合



知識・学習

研究的側面

既知の体系



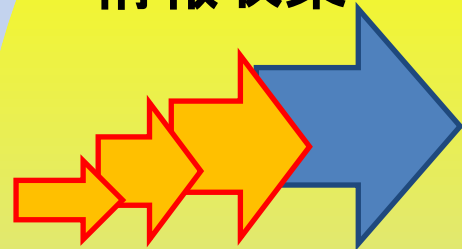
未知の病気の場合（初期）

患者



問診・診察・検査
(構築されていく体系)

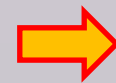
情報収集



診断・治療・予防

臨床的実践

分析・統合



知識・学習

研究的側面

未知の体系

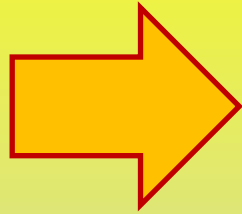


未知の病気の場合（体系構築期）

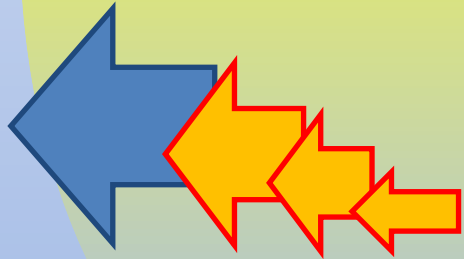
患者



情報収集



診断・治療・予防

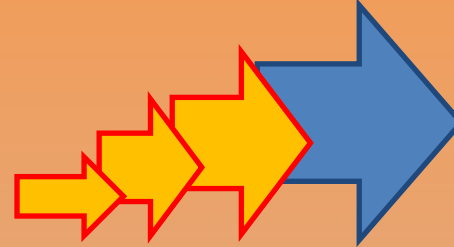


臨床的実践

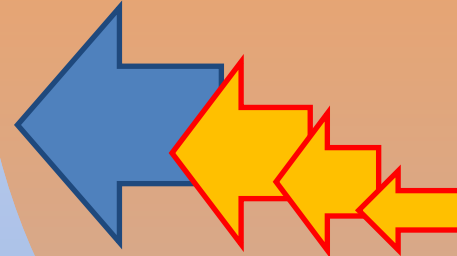
問診・診察・検査
(構築されていく体系)



分析・統合

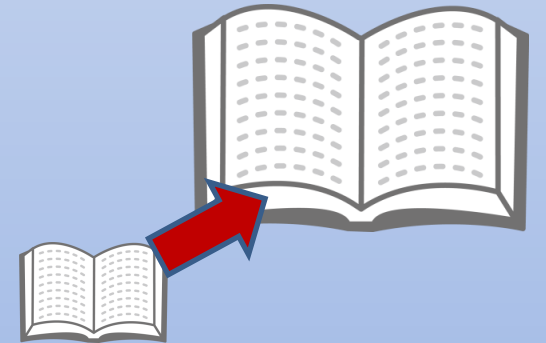
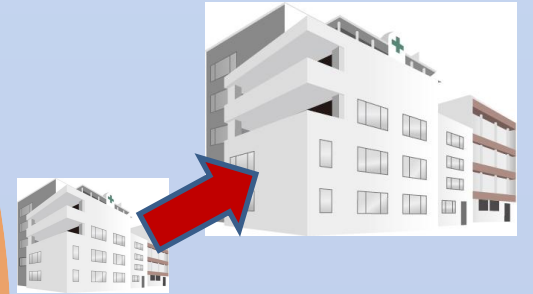


知識・学習



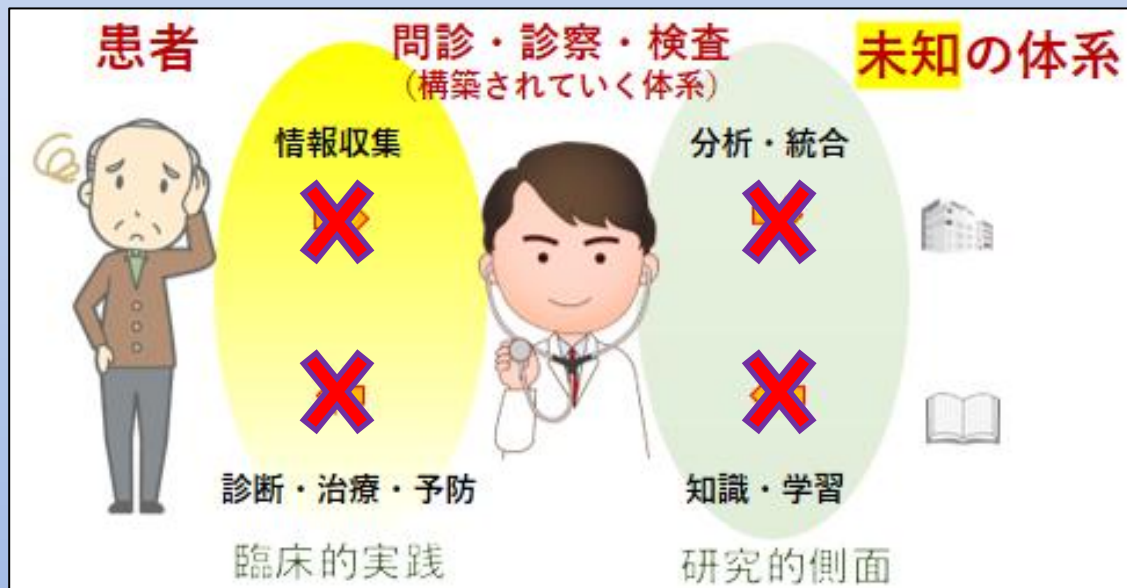
研究的側面

体系の構築
(未知→既知)

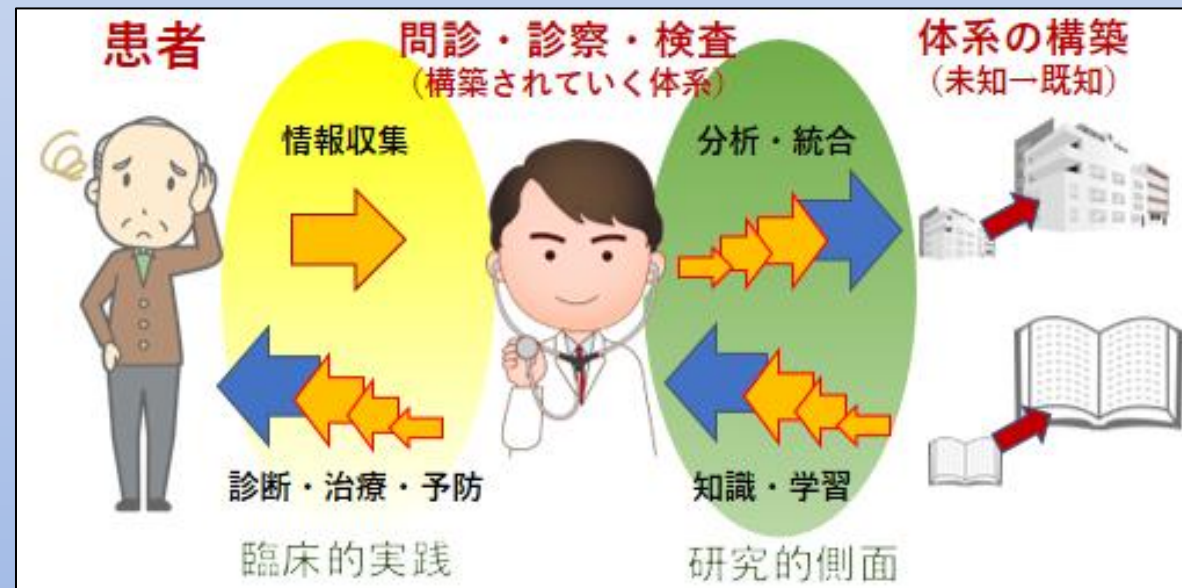


メチル水銀中毒症医学における、 国側医師と民間医師(団)の違い

国側医師



私たち民間医師(団)



患者数と論文数(学会発表含む)の関係

(患者数と、医学中央雑誌で「水俣病」で検索した診断・治療関係論文数)

2016年12月13日

	H26特定疾患 受給者	論文数 1977～	患者数 /論文数	最近5年論 文数 2012～	患者数 /論文数
パーキンソン病	136,559	12,459	11.0	4,183	32.6
全身性エリテマトーデス	63,622	10,422	6.1	3,134	20.3
脊髄小脳変性症	27,582	2,270	12.2	499	55.3
多発性硬化症	19,389	5,102	3.8	2,195	8.8
ミトコンドリア病	1,439	2,656	0.5	1,069	1.3
プリオン病	584	1,978	0.3	498	1.2
水俣病	40,000 ?	105	381.0	28	1428.6

水俣病患者数は、特定疾患受給者数ではなく、2016年当時水俣病の救済該当した推定生存患者数。



国立水俣病総合研究センター歴代所長

	氏名	在職期間	前職、元職等	ヒットした業績数
1	本田 正	1978.10.1～1978.10.15	厚生省	0件
2	松本 保久	1978.10.16～1980.9.30	鹿児島大学第一生理学	4件
3	黒子 武道	1980.10.1～1989.6.30	国立公衆衛生院	3件
4	加藤 寛夫	1989.7.1～1995.3.31	放射線影響研究所	4件
5	滝澤 行雄	1995.4.1～2001.3.31	秋田大学公衆衛生学	97件
6	野村 瞭	2001.4.1～2003.6.30	厚生省	0件
7	衛藤 光明	2003.7.1～2007.3.31	熊本大学第二病理学	116件
8	上家 和子	2007.4.1～2009.7.31	労働省、環境省	1件
9	岡本 浩二	2009.8.1～2011.7.28	厚労省	0件
10	阿部 重一	2011.7.29～2013.7.11	厚労省	0件
11	野田 広	2013.7.12～2015.9.30	厚労省、環境省	0件
12	望月 靖	2015.10.1～2017.7.10	厚労省	0件
13	重藤 和弘	2017.7.11～2019.7.8	厚労省	0件
14	正林 督章	2019.7.9～2020.8.10	厚労省	0件
15	森光 敬子	2020.8.11～2022.6.27	厚労省、文科省	0件
16	針田 哲	2022.6.28～現在	厚労省	0件

2022年10月時点

初期の水俣病（劇症例）



- ▶ 昭和31年7月、手指のしびれ
- ▶ 2日後、耳がとおくなり、全身が震える
- ▶ 叫び声
- ▶ 食事とれず、衰弱

熊本医学会雑誌 第31巻 補冊第1 23～36ページ

メチル水銀中毒症の主要症候と重症度

こむらがえり 手足のしびれ ふらつき 周りが見えにくい



軽症

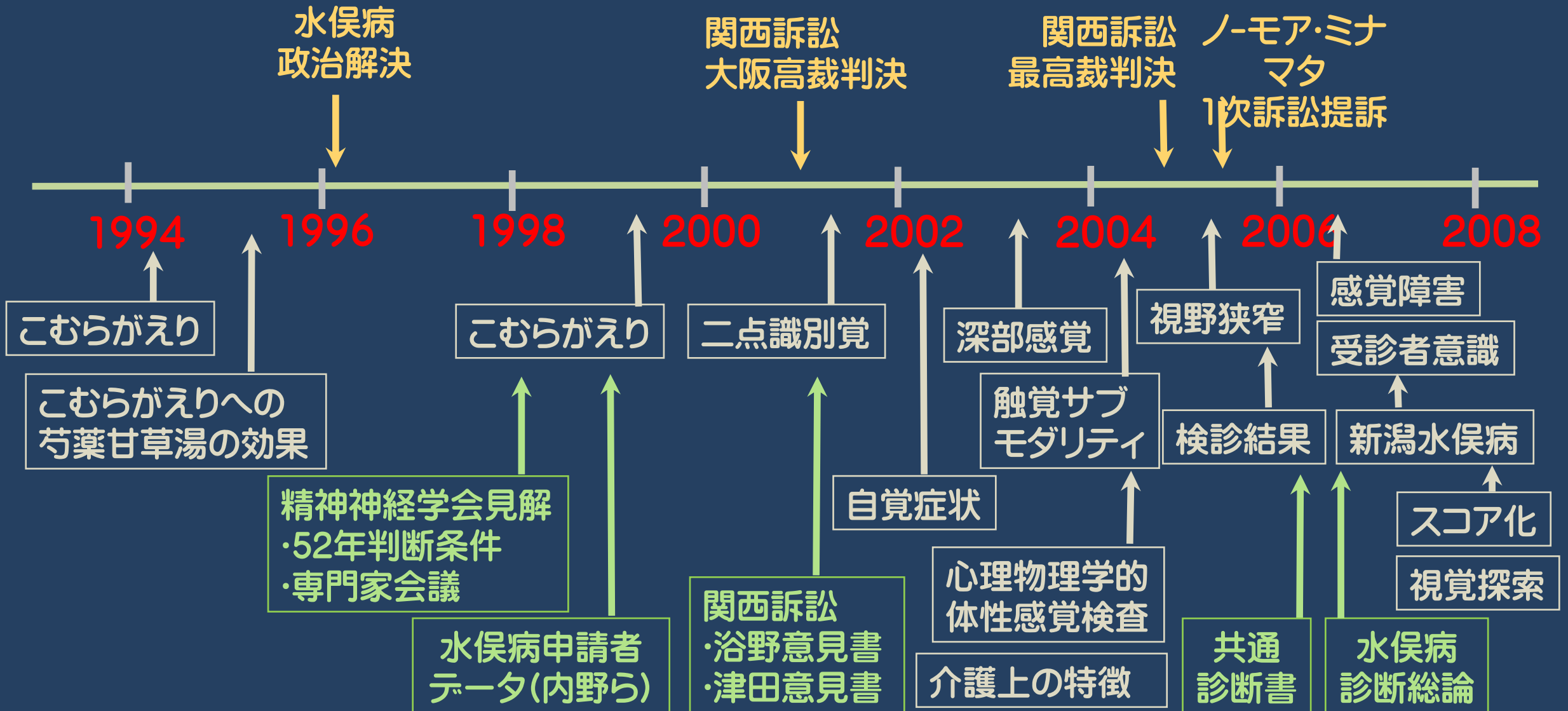


中等症

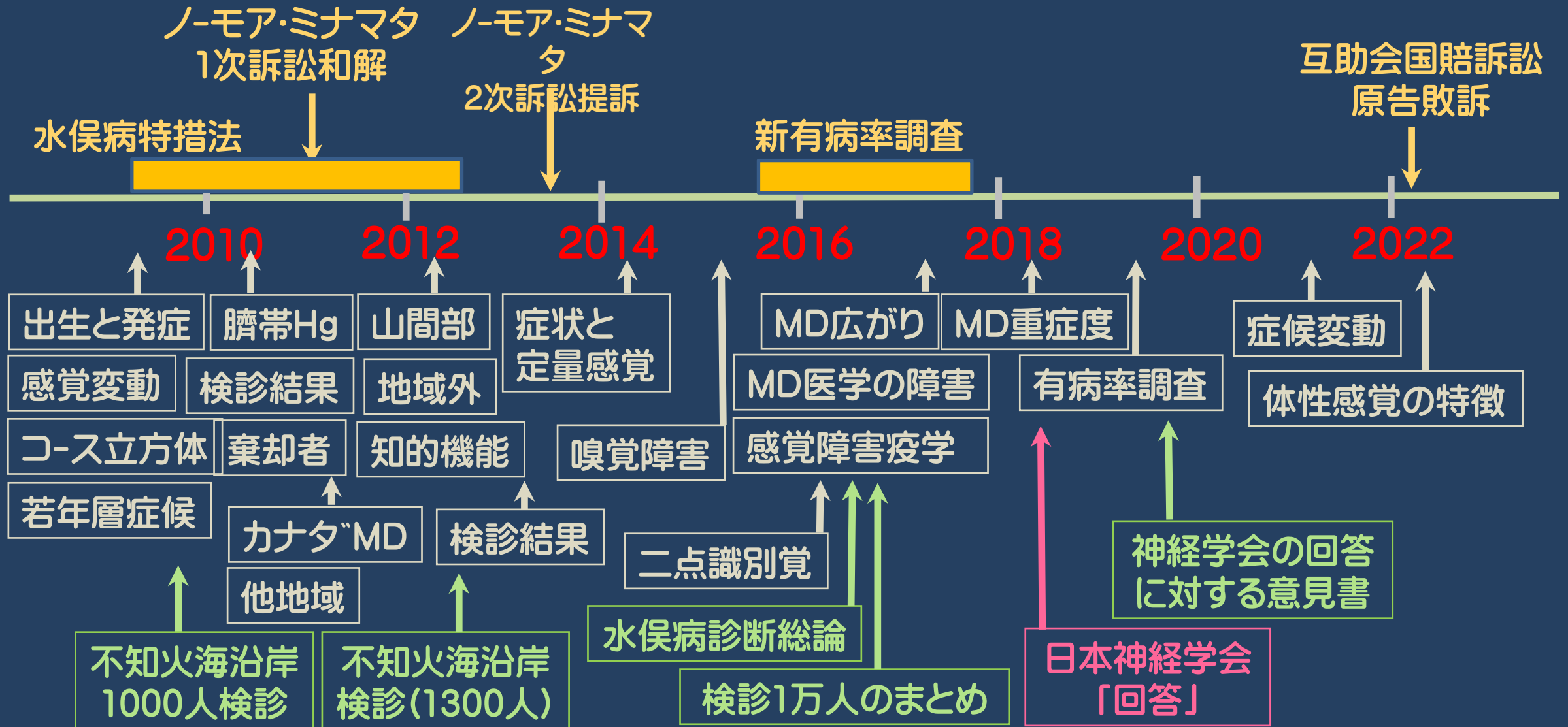


重症

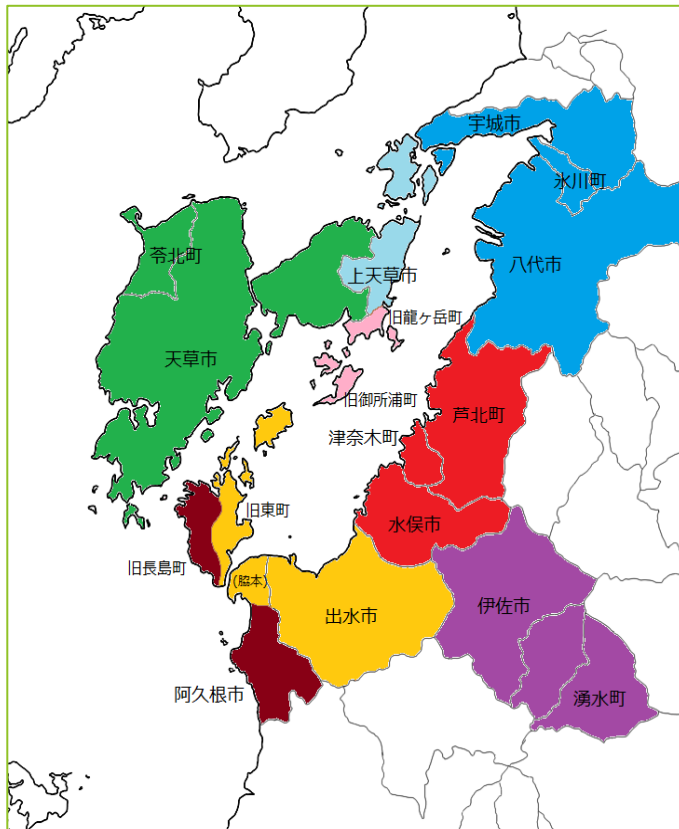
医師団の水俣病研究(1994~2008年)



医師団の水俣病研究(2009～2022年)



1万人検診・・・朝日新聞と共同でのまとめ

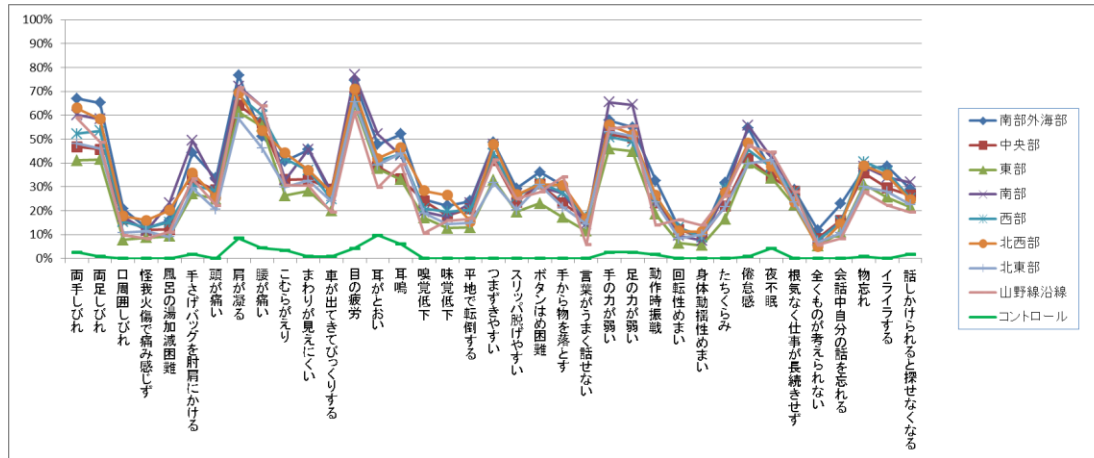


2016年10月

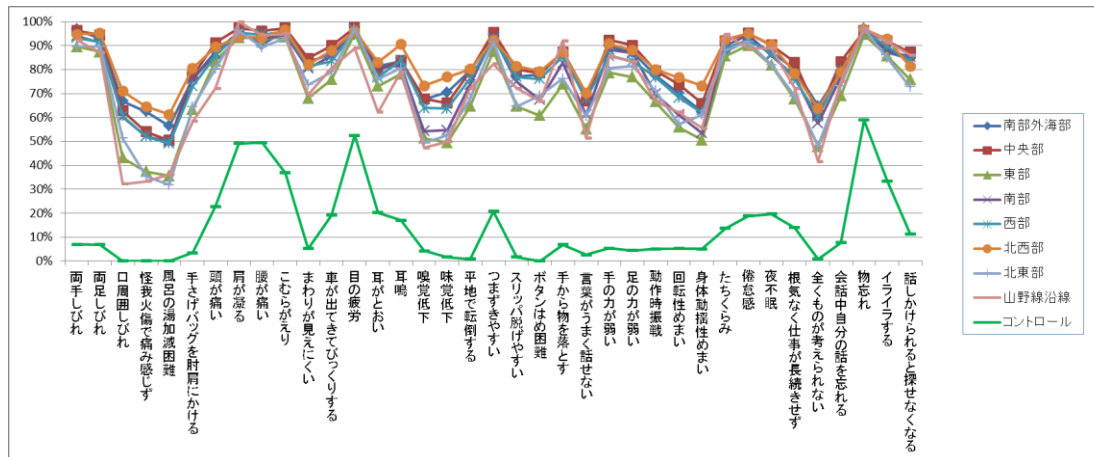
分類	対象人数	年齢選択基準	年齢範囲	平均年齢	標準偏差	男性	女性	合計
八代海一円	7875	(全平均年齢 63.8±12.3)		63.6	11.0	3473	3678	7151
山野線沿線	74	45-74歳	46-73	63.8	7.4	17	22	39
南部外海部	346	45-79歳	45-79	63.6	9.2	151	139	290
八代海西部	1424	35-79歳	35-79	63.9	9.9	625	591	1216
八代海中央部	1223	45歳以上	45-95	63.7	10.9	503	596	1099
八代海東部	2225	40歳以上	40-95	63.7	11.9	1059	1100	2159
八代海南部	1976	40歳以上	40-93	63.5	11.7	908	1031	1939
八代海北西部	425	45-74歳	45-74	63.5	7.3	147	126	273
八代海北東部	182	45-74歳	50-79	63.4	7.7	63	73	136
コントロール	214	50歳以上	50-82	63.9	9.1	46	73	119

居住地域別自覚症状、神経所見の異常率

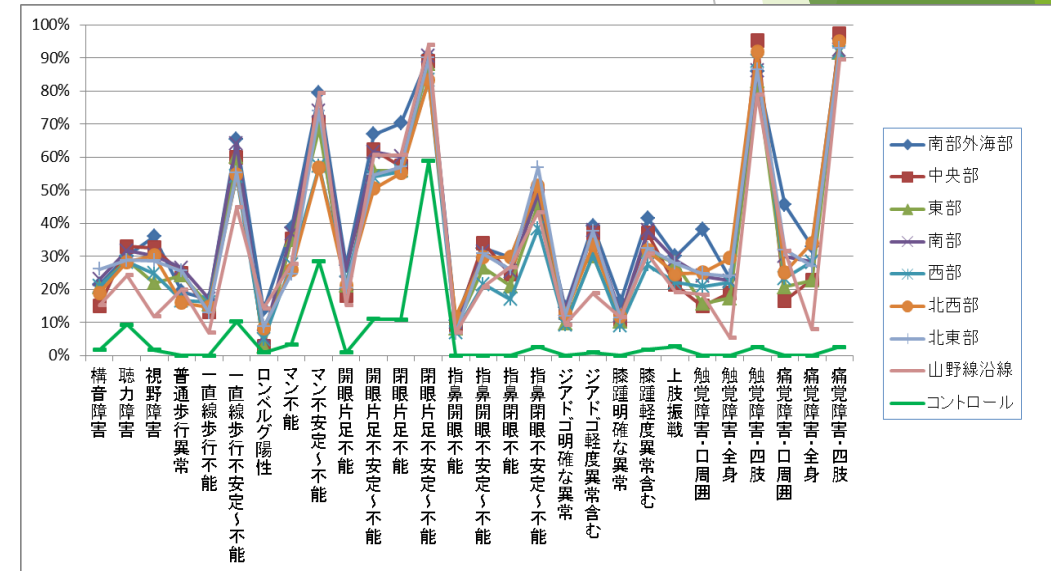
いつもある症状



いつも、または、時々ある症状



神経所見





PART
04

疫学の欠落

SELECTED TOPIC



疫学（えきがく、Epidemiology）とは何か

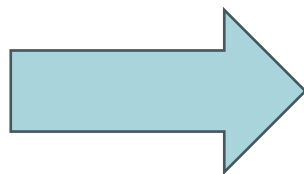
- 地域や特定の**人間集団**の中で出現する健康事象（病気など）の発生頻度や要因を明らかにする科学研究。
- 集団の特徴（年齢、性別、地域など）や、調査対象とする期間（年）などを明確に規定し、発生頻度や分布を調べる。
- 健康異常発生の**原因となる因子**を明らかにし、これを予防する。
- 病気とリスク要因の**因果関係**を明らかにすると共に、その因果を断ち切り、罹患を減らす可能性を追求する。

疫学とは？

- ・ 病気の分布を捉え、曝露と結果の因果関係を人間のデータで直接検証する方法論のこと
- ・ 臨床の場や現場で感じることを数値化していく

曝露 (原因)

排ガス
高脂肪食
ウィルス
健康教育



結果 (病気)

喘息
心筋梗塞
感染症
より健康になる

この関係を数値化する
(リスク比、オッズ比など)

水俣病における疫学の目的は？

- ① 健康影響の空間的・時間的な広がりを知る
- ② 健康影響の性質（病態）を知る
- ③ 原因確率等に基づいて診断基準を作る
- ④ 再発予防を図る
- ⑤ 住民の健康不安に対処する

水俣病特措法37条：「健康調査」

政府は、指定地域及びその周辺の地域に居住していた者
(水俣病が多発していた時期に胎児であった者を含む。

以下「指定地域等居住者」という。)の健康に係る調査研究
その他メチル水銀が人の健康に与える影響及びこれに
よる症状の高度な治療に関する調査研究を積極的かつ
速やかに行い、その結果を公表するものとする。

水俣病行政の混迷は、疫学の欠落が原因

- ✕ ① 健康影響の空間的・時間的な広がりを知る
- ✕ ② 健康影響の性質（病態）を知る
- ✕ ③ 原因確率等に基づいて診断基準を作る
- ✕ ④ 再発予防を図る
- ✕ ⑤ 住民の健康不安に対処する

疫学検討 委員会

第1回 検討会 (2024)

参考資料1

水俣病にかかる主な住民健康調査の概要

実施時期	実施者	実施地域	対象者数 (受診率%)	結果 (水俣病・疑い含む)
昭和46-47年 1971-1972	熊本大学 *1	水俣（出月、月浦、湯堂）、 御所浦、有明	4,170人 (94.5%)	204人
昭和46-49年 1971-1974	熊本県 *2	水俣湾周辺地区住民健康調査 水俣、津奈木、芦北、田浦、 御所浦、竜ヶ岳、苓北	55,606人 (94.2%)	155人
昭和46-49年 1971-1974	鹿児島県 *2	不知火海沿岸地域住民健康調査 出水、長島、東、高尾野、 野田、阿久根	78,611人 (94.2%)	61人
昭和48-49年 1973-1974	熊本県 *2	八代海沿岸地域住民健康調査 八代海沿岸10市町村	5,186人 (97.5%)	0人
昭和48-49年 1973-1974	熊本県 *2	有明海沿岸地域住民健康調査 有明海沿岸18市町村	25,930人 (98.5%)	1人 *4
昭和50-56年 1975-1981	水俣市 *3	水俣市住民健康調査 水俣市全住民	37,145人 (90.0%)	— *5

*1 一次アンケート調査、二次検診（専門医）

*2 一次アンケート調査、二次検診（地元開業医）、三次検診（専門医）

*3 一次アンケート調査、二次検診（地元開業医）

*4 水俣地区に主に滞在し魚介類を多食

*5 健康不安解消を目的として、住民の健康状態を調査

昭和52年判断条件には 疫学的（医学的）根拠がない

- ① 昭和52年判断条件にかかわった樫忠雄教授は、1974年の段階で、水俣病診断における疫学の役割を明確に否定するに至った。
- ② 日本精神神経学会・研究と人権問題委員会（1998）は、昭和52年判断条件には医学的根拠が欠落していることを明らかにした。
- ③ 昭和52年判断条件自体が、水俣病の病態の基づいていない。

一部、大学所属医師を含む

私たちを含む民間医師らが、疫学研究に基づいて、
①～③を解明し、1996年の政治解決、2009～12年の特措法
の基準を決め手となった。

- ① 健康影響の空間的・時間的な広がりを知る
- ② 健康影響の性質（病態）を知る
- ③ 原因確率等に基づいて診断基準を作る
- ④ 再発予防を図る
- ⑤ 住民の健康不安に対処する

- これまで行政によって適切な疫学調査が行われてこなかったことが、水俣病問題の解決に至らない要因となっている。
- 代わりに民間医師らが臨床的・疫学的調査研究を行ってきた。
 - ① 熊大神経精神科の諸研究（立津正順、原田正純、藤野糺らを含む）
 - ② 藤野糺らの掘起こし検診、桂島研究を含む諸研究
 - ③ 浴野成生、二宮正ら（熊大）、津田敏秀、頼藤貴志ら（岡山大）の諸研究
 - ④ 三浦洋、村田三郎（大阪）、斎藤恒、丸山公男ら（新潟）の諸研究
 - ⑤ 高岡滋らの諸研究
- これらの調査研究は詳細で、長期にわたりその後の実態を反映した疫学研究結果を提供している。

①メチル水銀中毒症の広がりを研究した疫学調査例

著者	タイトル	出典
Fujino, T	Clinical and Epidemiological Studies on Chronic Minamata Disease Part I: Study on Katsurajima Island.	Kumamoto Medical Journal, 1994. 44(4): p. 139-155.
Ninomiya, T., et al.	Expansion of methylmercury poisoning outside of Minamata: an epidemiological study on chronic methylmercury poisoning outside of Minamata.	Environ Res, 1995. 70(1): p. 47-50.
Takaoka, S., et al.	Survey of the Extent of the Persisting Effects of Methylmercury Pollution on the Inhabitants around the Shiranui Sea, Japan.	Toxics, 2018. 6(3).
Takaoka, S., et al.	Health Effects of Methylmercury in Coastal Areas of the Yatsushiro Sea, Far from Minamata.	Toxics, 2024. 12(10).

②メチル水銀中毒症の性質を研究した疫学調査例

著者	タイトル	出典
Takaoka, S., et al.	Somatosensory disturbance by methylmercury exposure.	Environ Res, 2008. 107(1): p. 6-19.
Yorifuji, T., et al.	Total mercury content in hair and neurologic signs: historic data from Minamata.	Epidemiology, 2009. 20(2): p. 188-93.
Maruyama, K., et al.	Methyl mercury exposure at Niigata, Japan: results of neurological examinations of 103 adults.	J Biomed Biotechnol, 2012(1):635075.
丸山公男	毛髪水銀濃度とメチル水銀中毒症の関連について	新潟医学会雑誌, 2013. 127(11): p. 620-627.
Takaoka, S., et al.	Characteristics of Abnormalities in Somatosensory Submodalities Observed in Residents Exposed to Methylmercury.	Toxics, 2023. 11(12).

③メチル水銀中毒症の診断にかかわる研究の例

著者	タイトル	出典
Fujino, T.	Clinical and Epidemiological Studies on Chronic Minamata Disease Part I: Study on Katsurajima Island.	Kumamoto Medical Journal, 1994. 44(4): p. 139-155.
津田敏秀	水俣病問題に関する意見書（1997年）	水俣病研究 1, 水俣病研究会編, 1999. 53-86
Yorifuji, T., et al.	Critical appraisal of the 1977 diagnostic criteria for Minamata disease.	Arch Environ Occup Health, 2013. 68(1): p. 22-9.
Takaoka, S., et al.	Health Effects of Methylmercury in Coastal Areas of the Yatsushiro Sea, Far from Minamata.	Toxics, 2024. 12(10).

Takaoka et al. Toxics (2018)

Toxics 2018, 6(3), 39;

<https://doi.org/10.3390/toxics6030039>

Open Access

Feature Paper

Article

Survey of the Extent of the Persisting Effects of Methylmercury Pollution on the Inhabitants around the Shiranui Sea, Japan

Shigeru Takaoka^{1,*} , Tadashi Fujino² , Yoshinobu Kawakami³ ,
Shin-ichi Shigeoka³  and Takashi Yorifuji⁴ 

¹ Kyoritsu Neurology and Rehabilitation Clinic, 2-2-28 Sakurai-cho, Minamata 867-0045, Japan

² Kikuyou Hospital, 5587 Haramizu, Kikuyou 869-1102, Japan

³ Minamata Kyoritsu Hospital, 2-2-12 Sakurai-cho, Minamata 867-0045, Japan

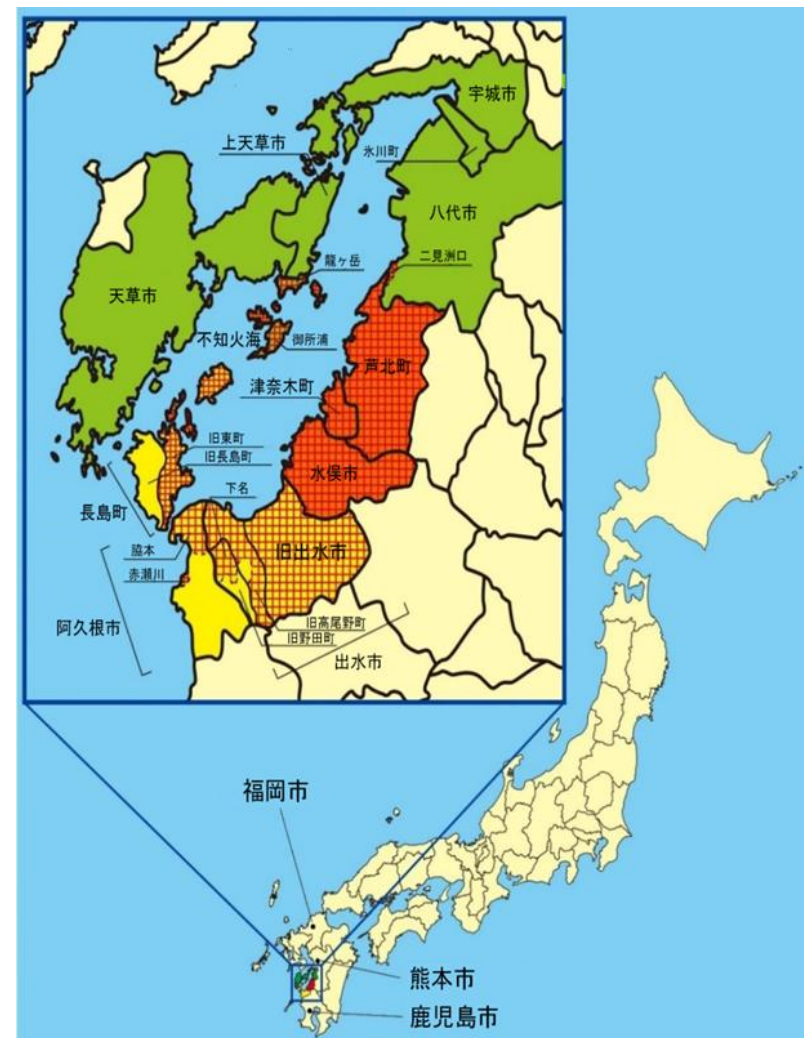
⁴ Department of Human Ecology, Graduate School of Environmental and Life Science, Okayama University, 3-1-1 Tsushima-naka, Kita-ku, Okayama 700-8530, Japan

* Author to whom correspondence should be addressed.

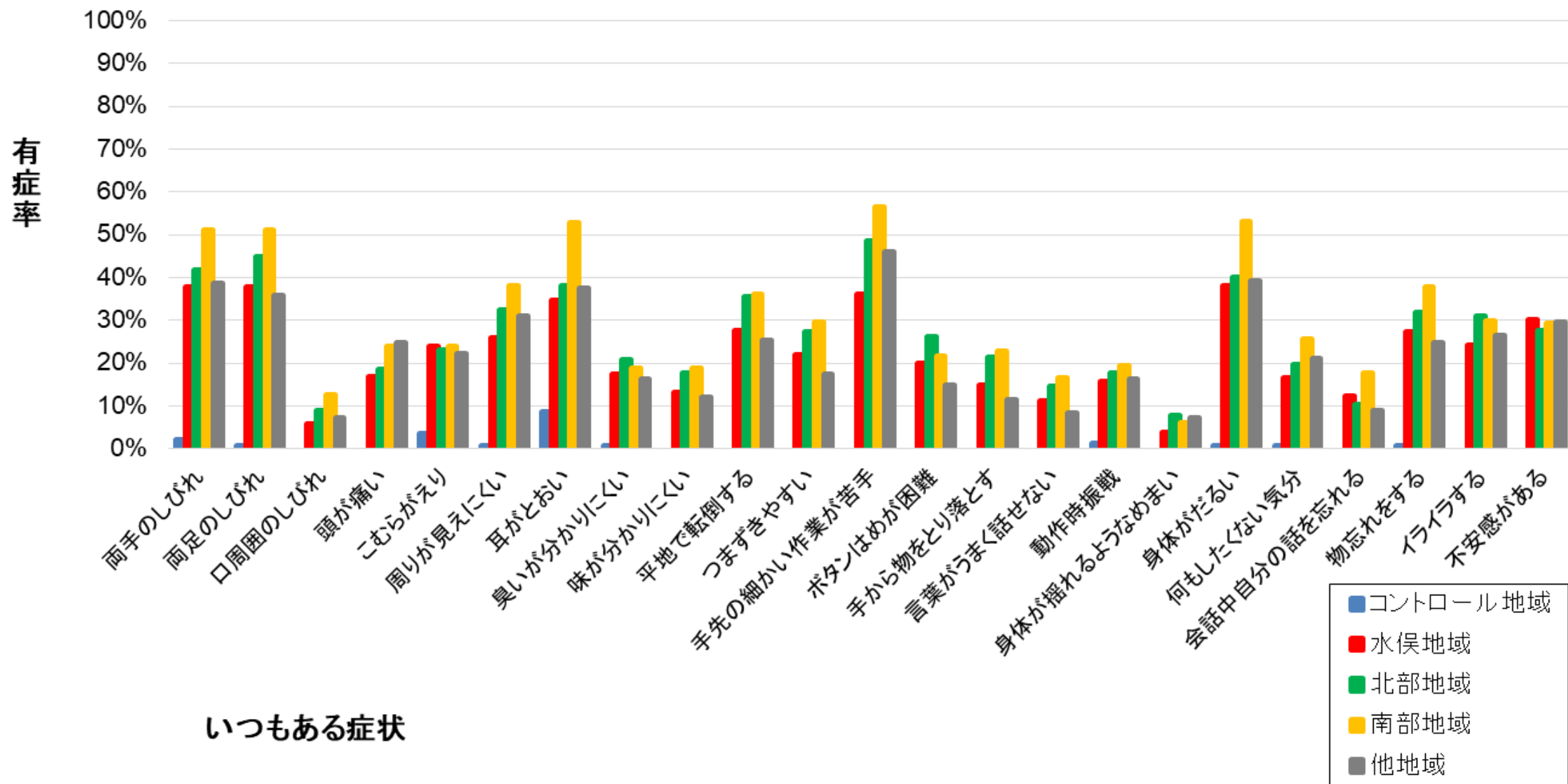
Received: 28 June 2018 / Revised: 15 July 2018 / Accepted: 18 July 2018 /

Published: 20 July 2018

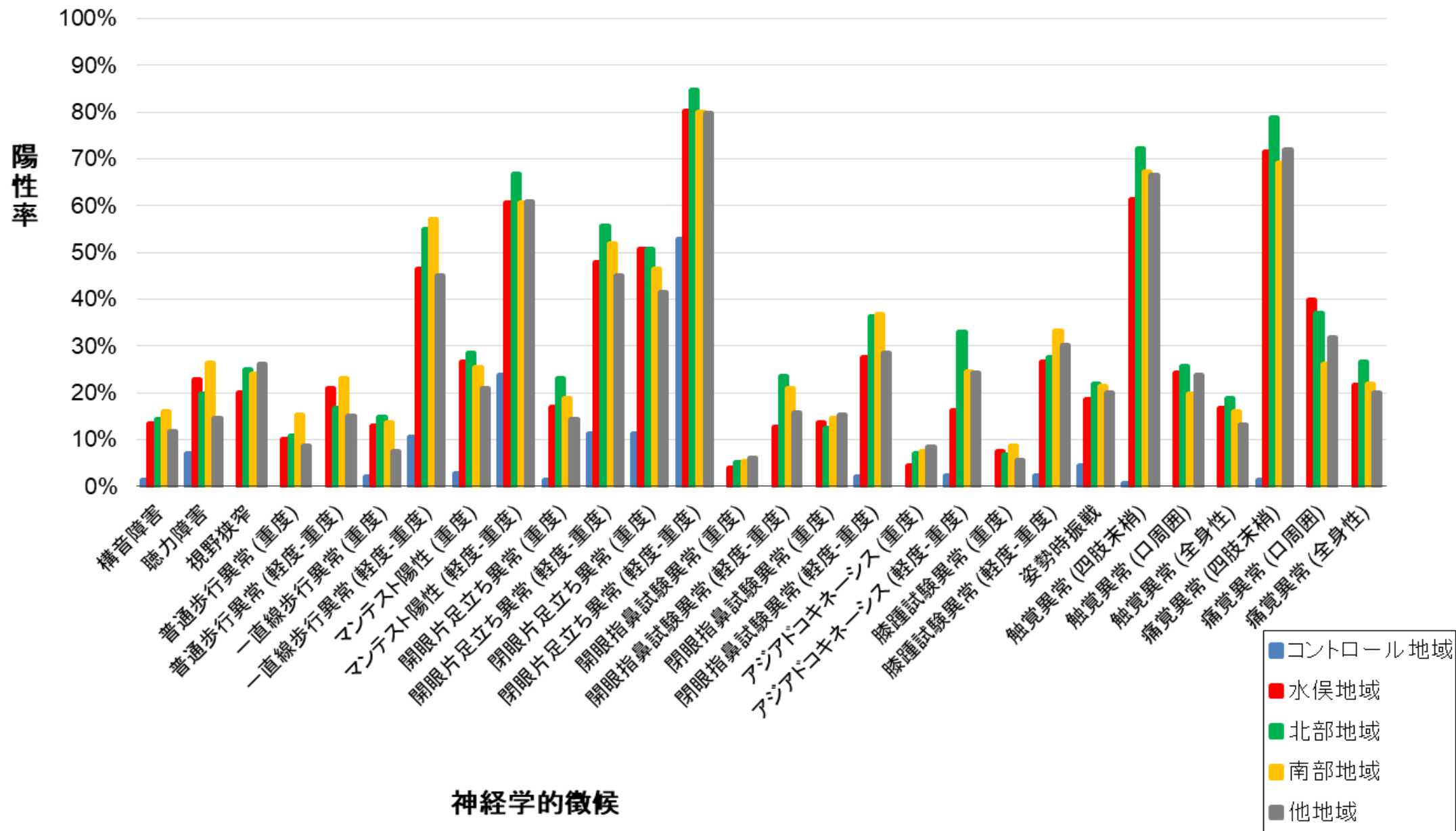
(This article belongs to the Special Issue *Mercury and Methylmercury Toxicology and Risk Assessment*)



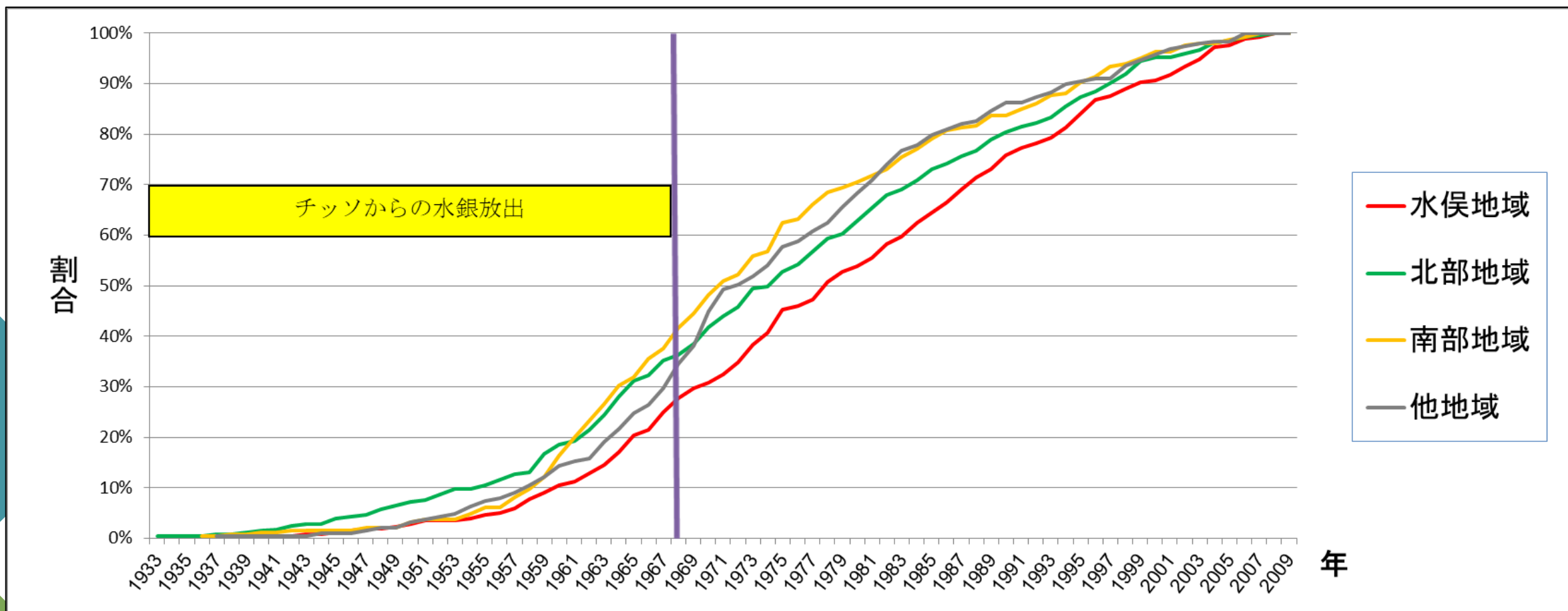
自覚症状（いつもある症状）



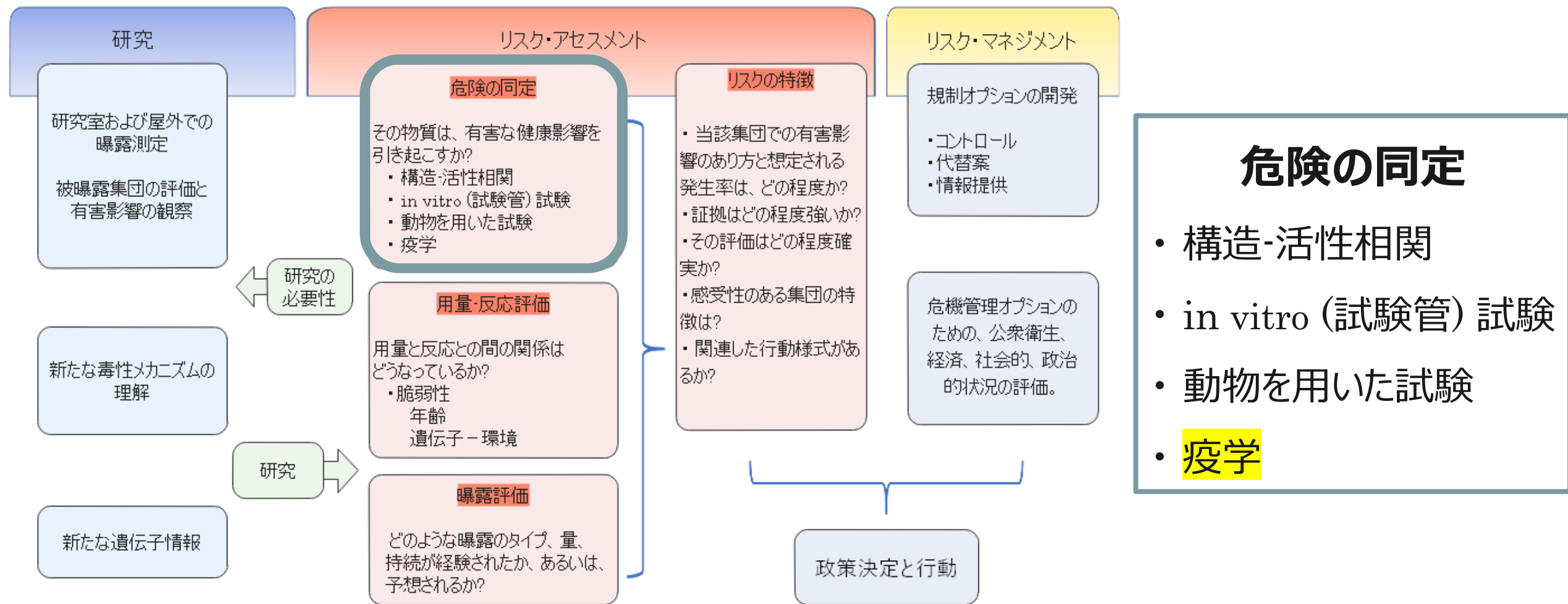
神経所見



各曝露群における初発症状の発症年（割合）



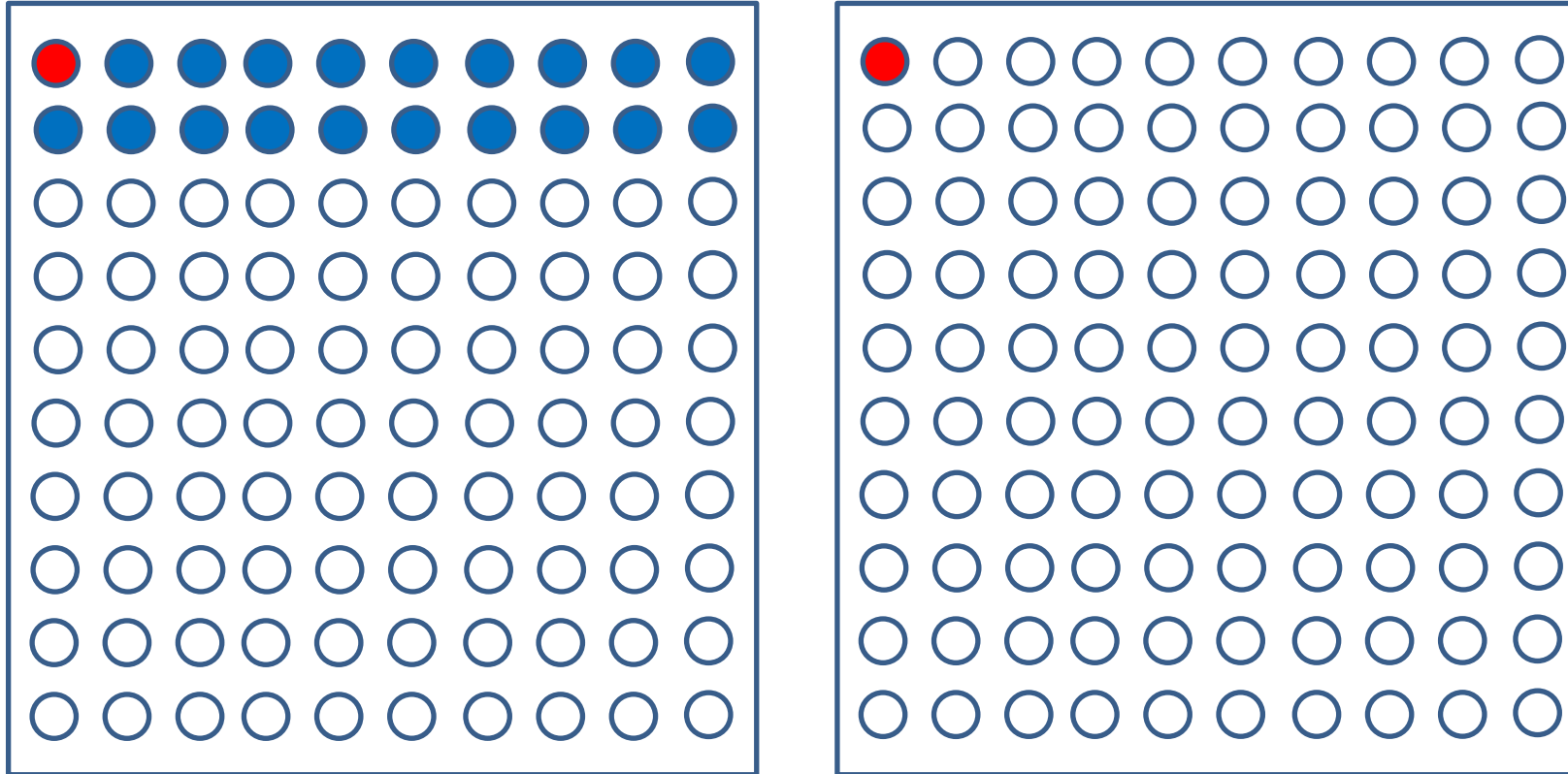
毒性学の立場からみた、リスク・アセスメントの手法



原因確率の考え方

汚染地域20%

非汚染地域 1%



● 四肢の感覚障害あり ● 汚染と関係ない感覚障害 ○ 四肢の感覚障害なし

$$\frac{\text{● 感覚障害} - \text{● 汚染と関係ない感覚障害}}{\text{● 感覚障害}} = \frac{20 - 1}{20} = 95\%$$

汚染地域に多発する感覚障害

汚染地区有症率(70年代)

藤野(桂島、1977) 36.7%

原田(袋、1983) 52.8%

原田(湯ノ口、1983) 30.6%

特措法等救済率(~2012)

水俣市 42.1%

津奈木町 51.6%

芦北町 73.0%

対照(非汚染)地区有症率

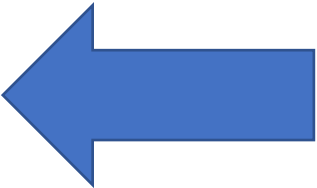
藤野(1977) 0%

二宮(1995) 0.7%

徳臣(1976) 1.1%

熊本(1993) 0.2%

納(1993) 1.0%

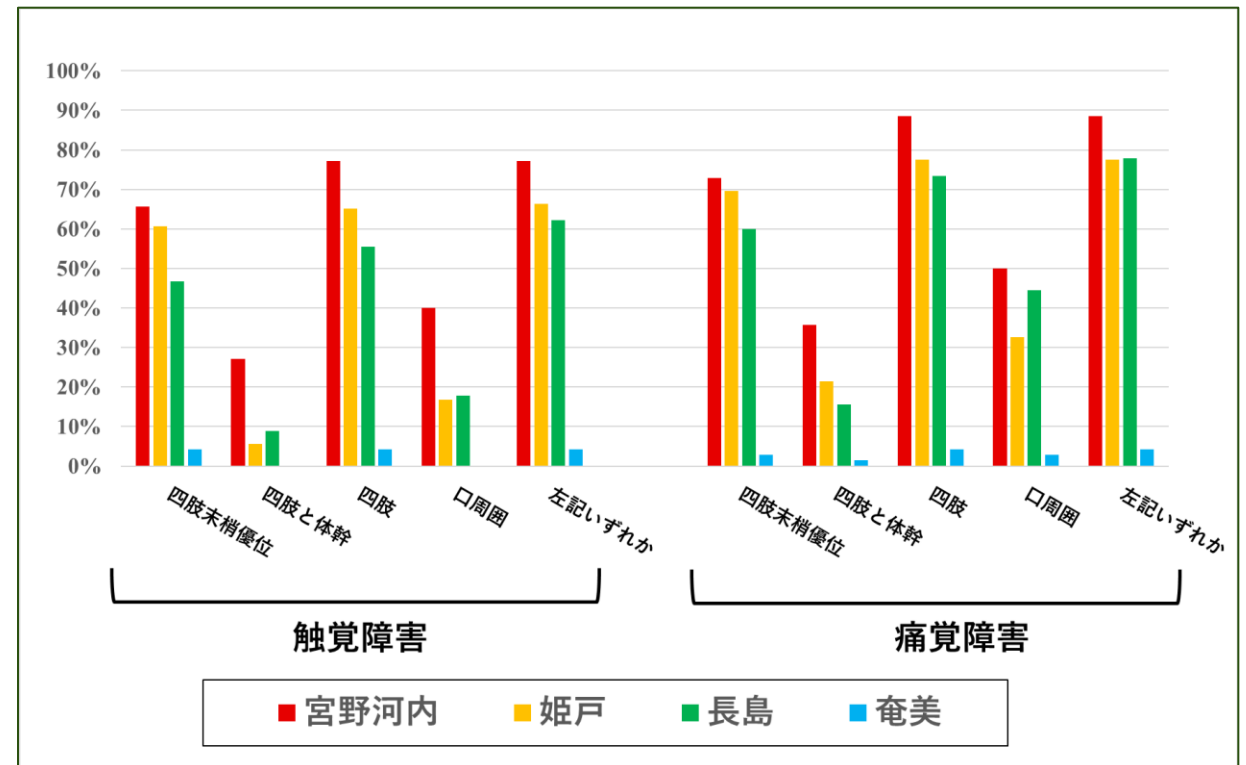


各市町の40歳以上の人口のうち、水俣病特措法等に該当(手足の感覚障害のある人)した人の割合。

有病率調査による感覚障害の有症率

Takaoka, et al.

Toxics, 2024. 12(10), 751



感覚障害の有症率から計算した原因確率

		宮野河内	姫戸	長島
実際に調査データで計算した原因確率				
	触痛覚障害の両方			
	四肢末梢優位	97.6%	97.4%	96.2%
	四肢と体幹	100.0%	100.0%	100.0%
	四肢	98.1%	97.6%	97.2%
	口周囲	100.0%	100.0%	100.0%
	左記いずれか	98.1%	97.6%	97.2%
	触痛覚障害のいずれか			
	四肢末梢優位	92.9%	92.5%	91.7%
	四肢と体幹	96.2%	93.3%	90.8%
	四肢	91.9%	91.3%	90.8%
	口周囲	94.9%	92.3%	93.9%
	左記いずれか	91.9%	91.3%	91.1%

		宮野河内	姫戸	長島
全人口を対象とした調査データで計算した原因確率				
	触痛覚障害の両方			
	四肢末梢優位	94.1%	94.6%	91.4%
	四肢と体幹	100.0%	100.0%	100.0%
	四肢	95.6%	95.1%	93.7%
	口周囲	100.0%	100.0%	100.0%
	左記いずれか	95.6%	95.1%	93.7%
	触痛覚障害のいずれか			
	四肢末梢優位	82.9%	84.9%	81.2%
	四肢と体幹	90.8%	86.5%	79.2%
	四肢	80.6%	82.4%	79.2%
	口周囲	87.7%	84.4%	86.1%
	左記いずれか	80.6%	82.4%	79.8%

認容された曝露患者が持つか、政府が認める 曝露によって発症したおよその原因確率（蓋然性）

大気汚染	50-67%以上
原爆症	10%以上
ヒ素中毒症	50%以上
じん肺肺がん	50-75%以上
環境石綿と肺がん	50%以上
水俣病	どのデータを取っても 90%以上 の蓋然性 でも認定されない

PART
05

健康調査と脳磁計 (MEG)の問題

S E L E C T E D T O P I C



水俣病特措法37条：「健康調査」

政府は、指定地域及びその周辺の地域に居住していた者
(水俣病が多発していた時期に胎児であった者を含む。

以下「指定地域等居住者」という。)の健康に係る調査研究
その他メチル水銀が人の健康に与える影響及びこれに
よる症状の高度な治療に関する調査研究を積極的かつ
速やかに行い、その結果を公表するものとする。

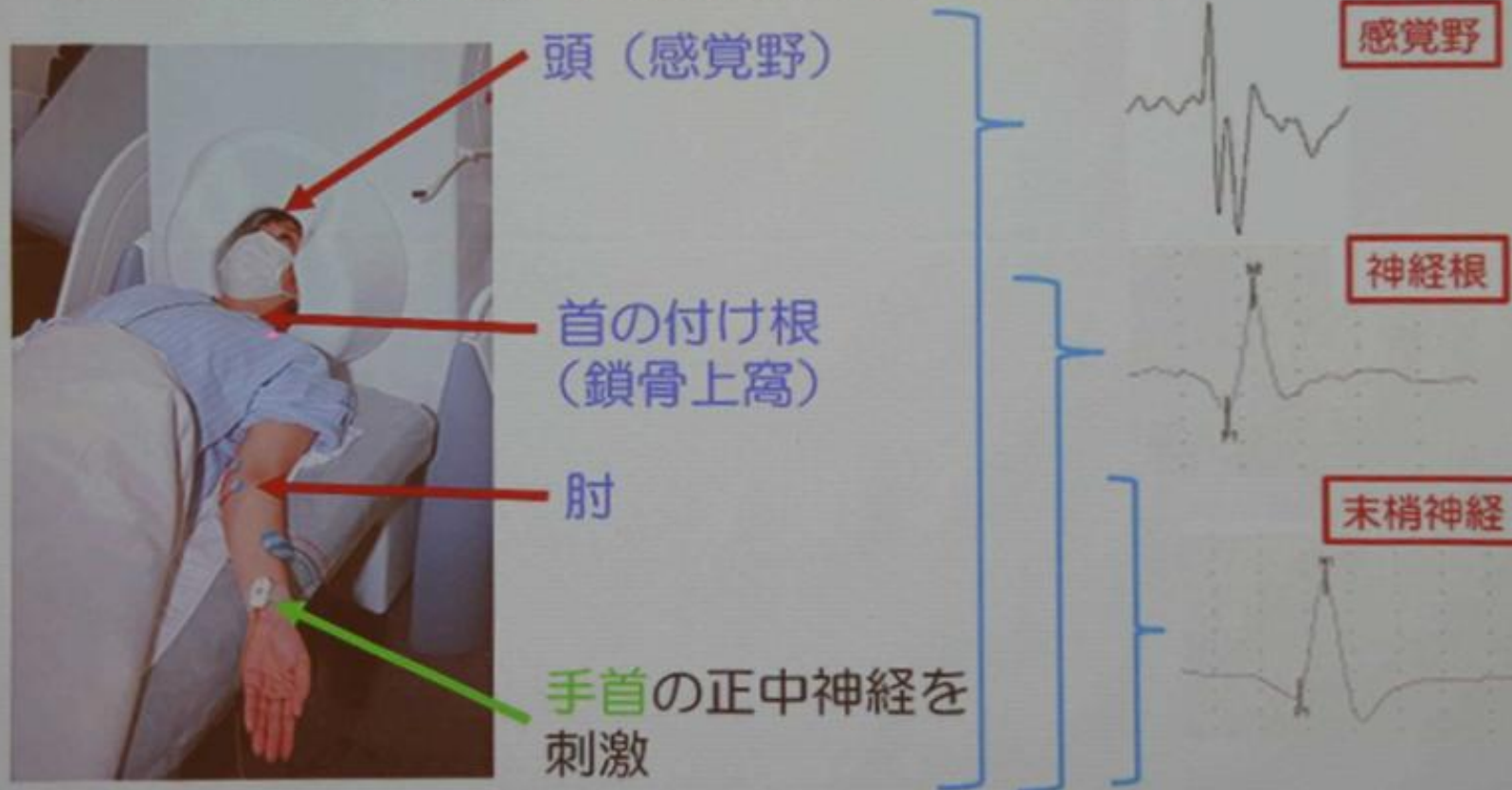
MEGを用いた研究の経緯

- 2009年度から実施、2019年度まで11億円支出。
- 当初は、認定患者以外も調査されていたが、途中から中止。
- 2020～22年末に3回、中村政明氏が経過を報告し、それに対し、私たちは意見を述べてきた。
- 2023年6月30日、中村好一氏を班長とする水俣病健康調査研究班発足。自覚症状・神経所見を追加。
- 2024年12月、「疫学調査の在り方に関する検討会」開催。

慢性期の水俣病の感覚障害の責任病変は？

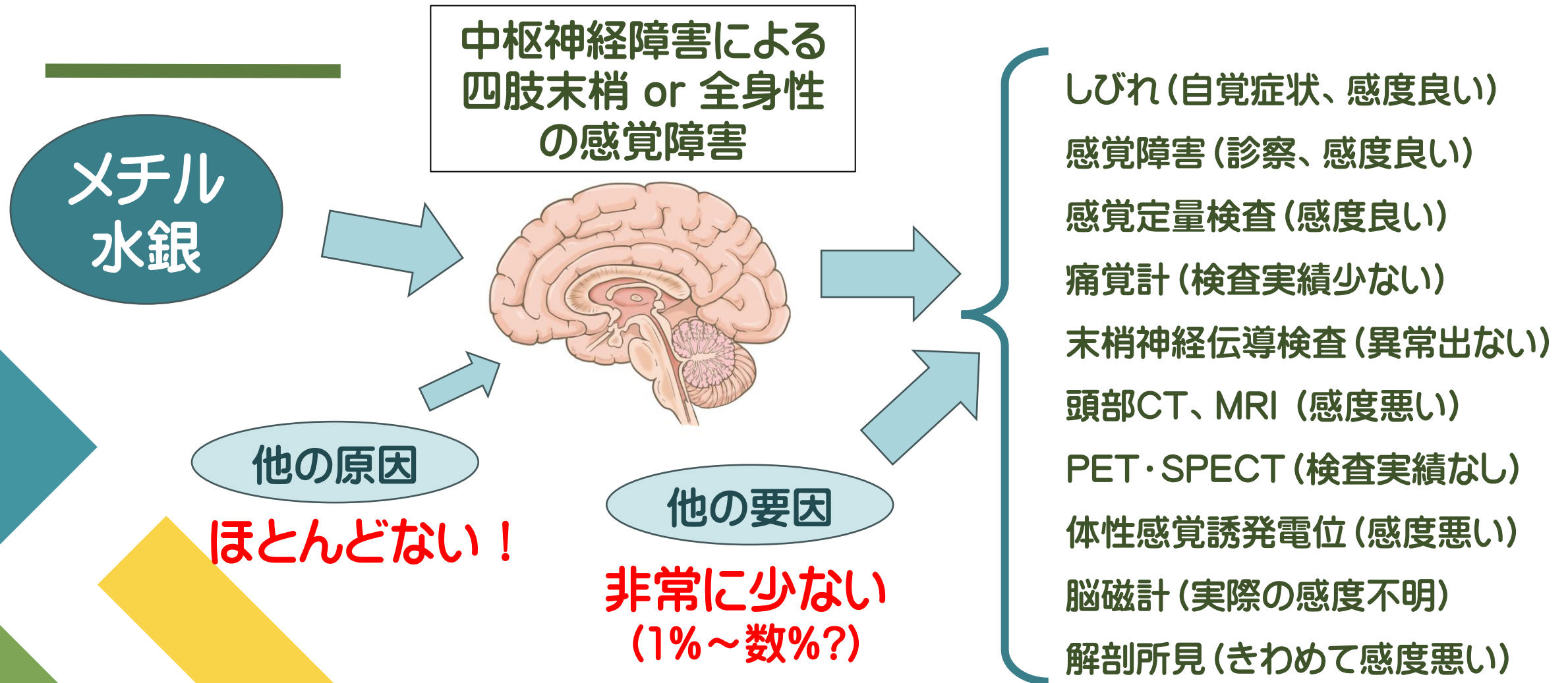
末梢から中枢までの感覚刺激の伝わり方を評価

手首の正中神経の電気刺激を行い、筋電図と脳磁計を同時に記録することで、末梢から中枢までの感覚刺激の伝わり方を評価



国立水俣病総合
研究センター
中村政明氏の
スライド
(2020年12月)

毒性物質による健康障害とその検出方法 (感覚障害を例として)



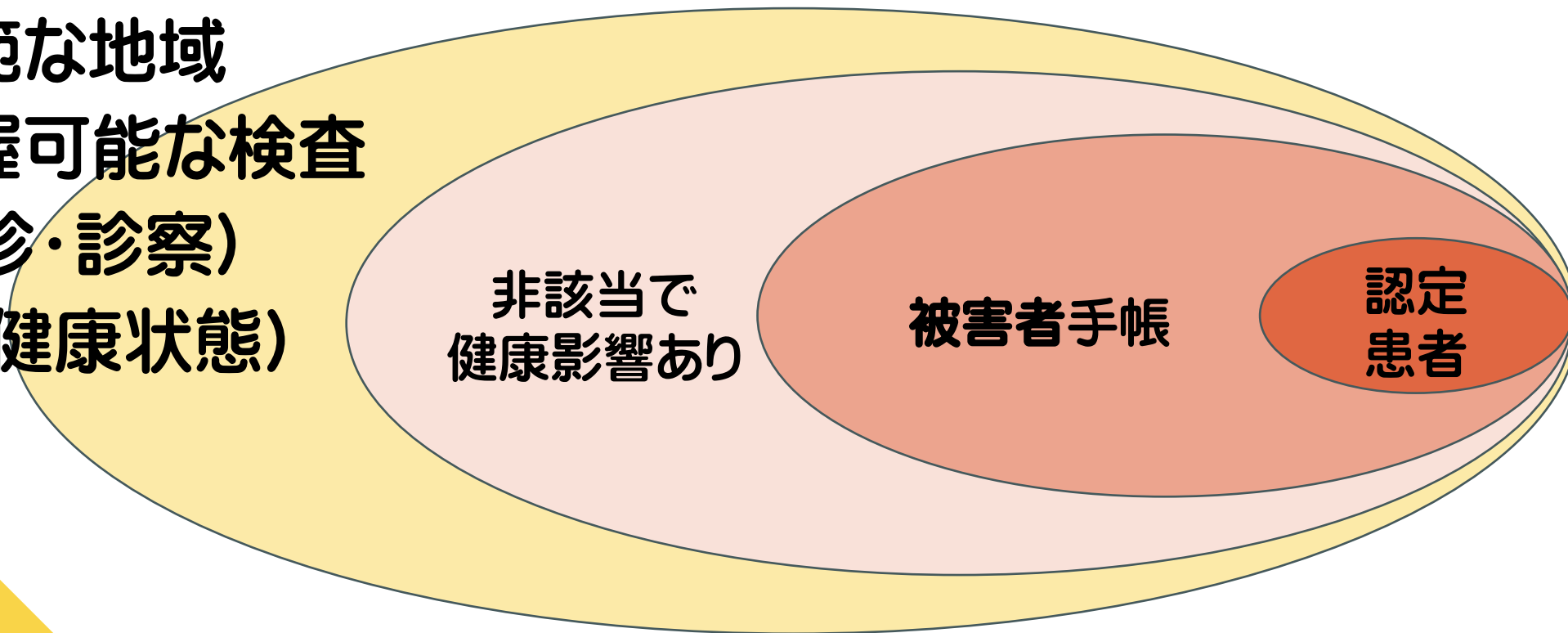
汚染地域の疫学調査として適切な検査

広範な地域
健康把握可能な検査
(問診・診察)
(他の健康状態)

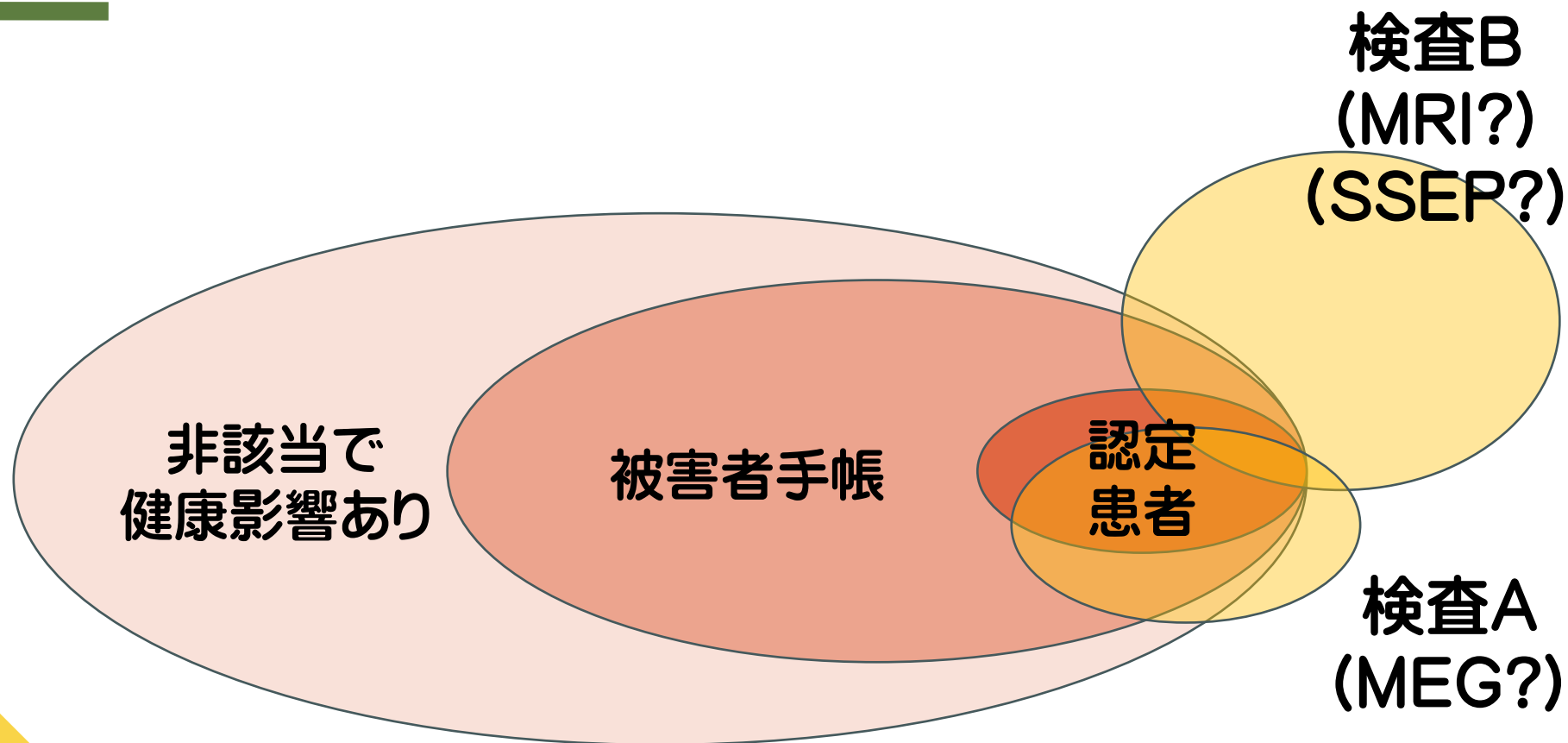
非該当で
健康影響あり

被害者手帳

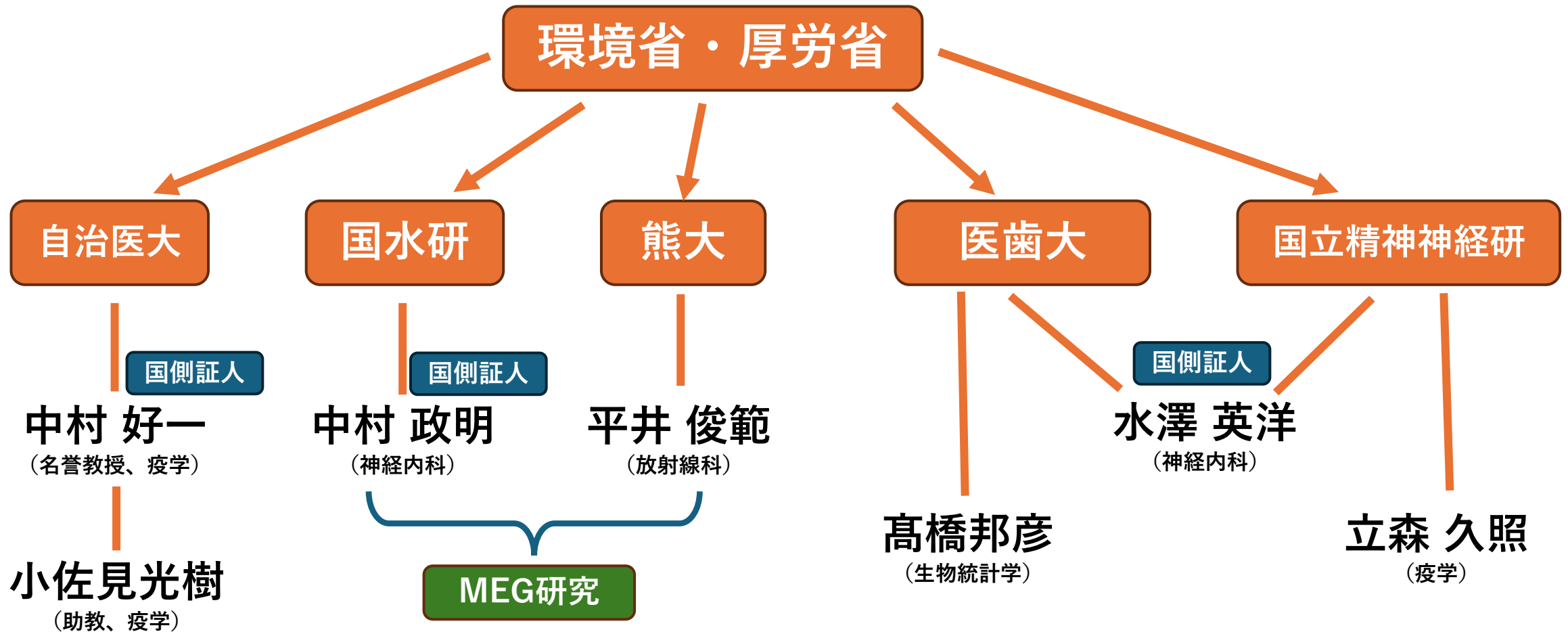
認定
患者



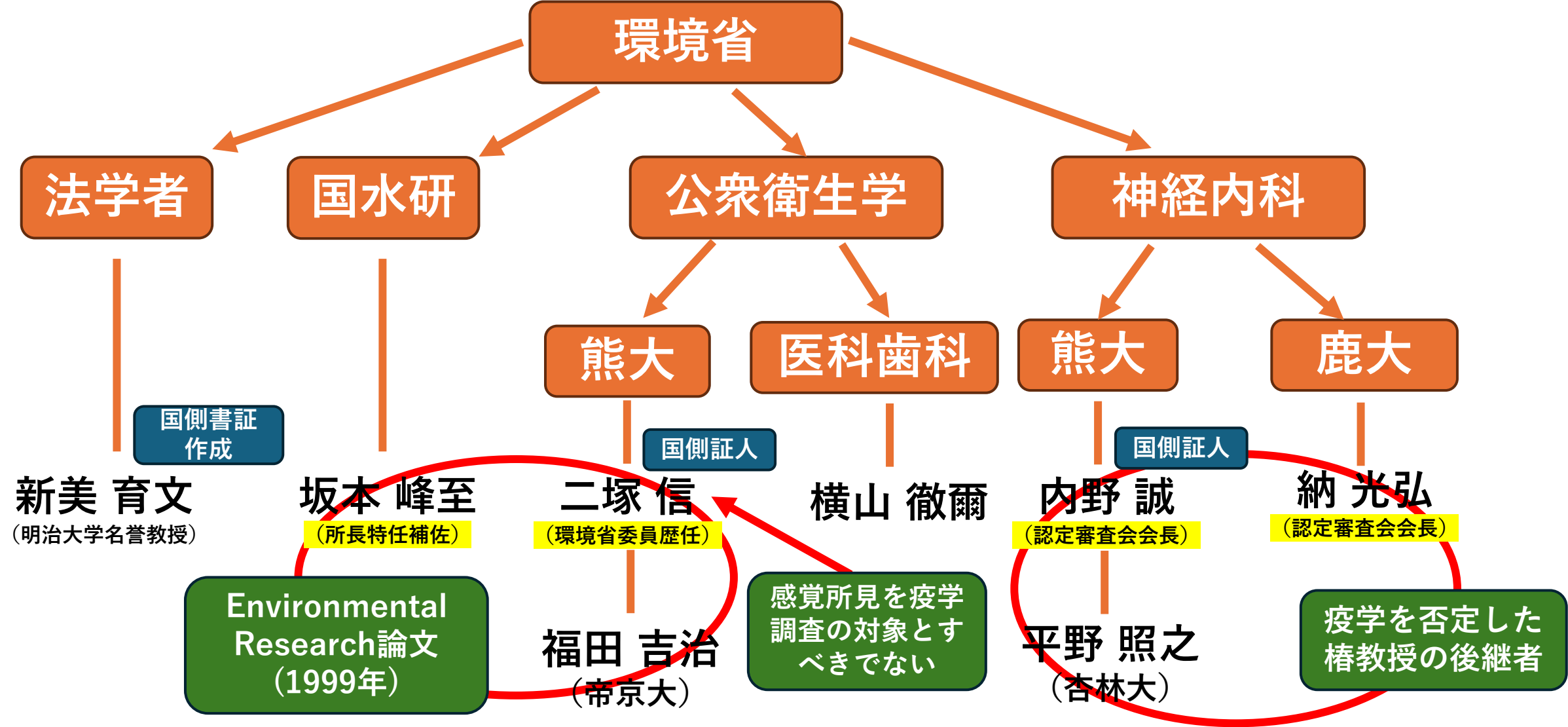
水俣病・認定患者と諸検査等の関係モデル



水俣病健康調査研究班のメンバー (2023年6月30日、敬称略)



疫学検討委員会の構成メンバー (2024年12月、敬称略)



医学研究者
医系技官による

水俣病問題の本質「不作為」

- ・ 不作為

- ・ みない、しない、やらない
- ・ できないことにする、わからないことにする
- ・ したふり、しているふりをする

- ・ 科学性を装い、重症者に限定する

- ・ ハンター・ラッセル症候群
- ・ 病理所見、MEGを含む画像・生理検査所見

- ・ 「客観性」という隠れ蓑

- ・ 自覚症状無視
- ・ 感覚検査無視
- ・ 感覚研究無視

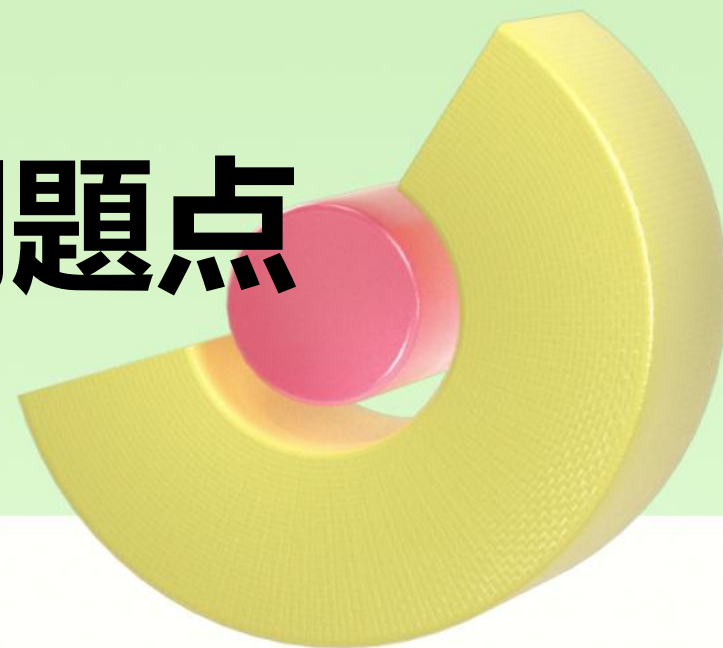
実証を伴わない理論を創作し始める
(昭和52年判断条件、閾値説、遅発なし、
症候変動なし、など)

医学を装った
医学に対する背信行為

PART
06

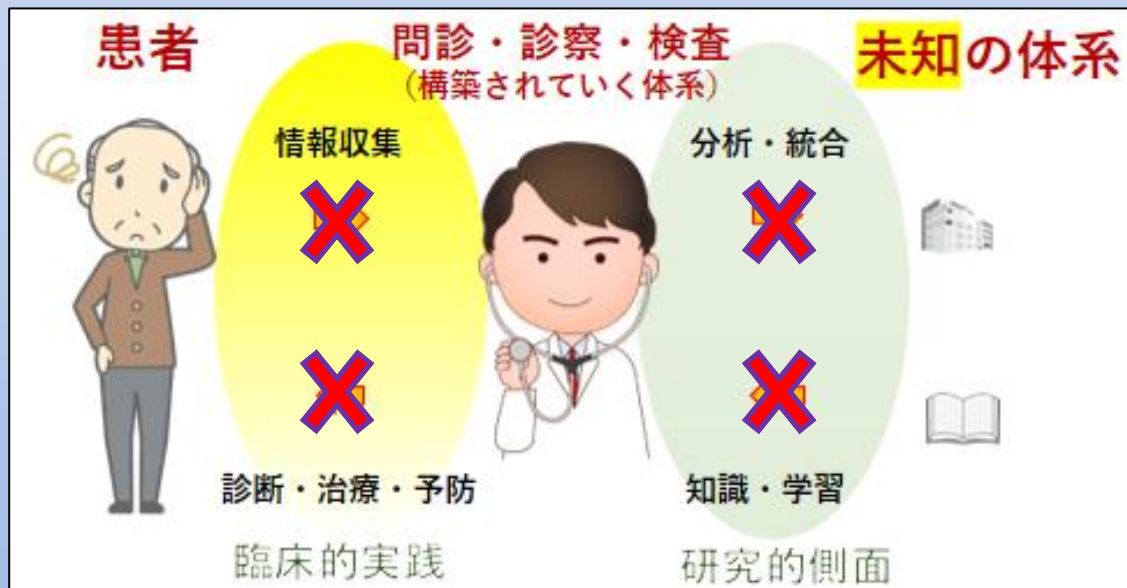
国側専門家の問題点

S E L E C T E D T O P I C

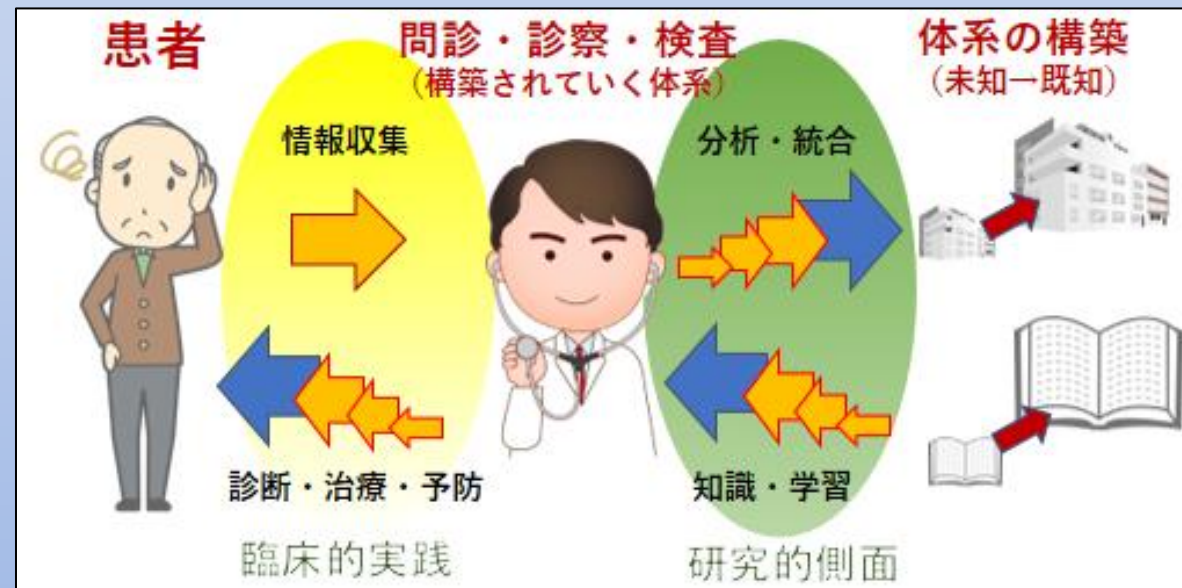


メチル水銀中毒症医学における、 国側医師と民間医師(団)の違い

国側医師



私たち民間医師(団)

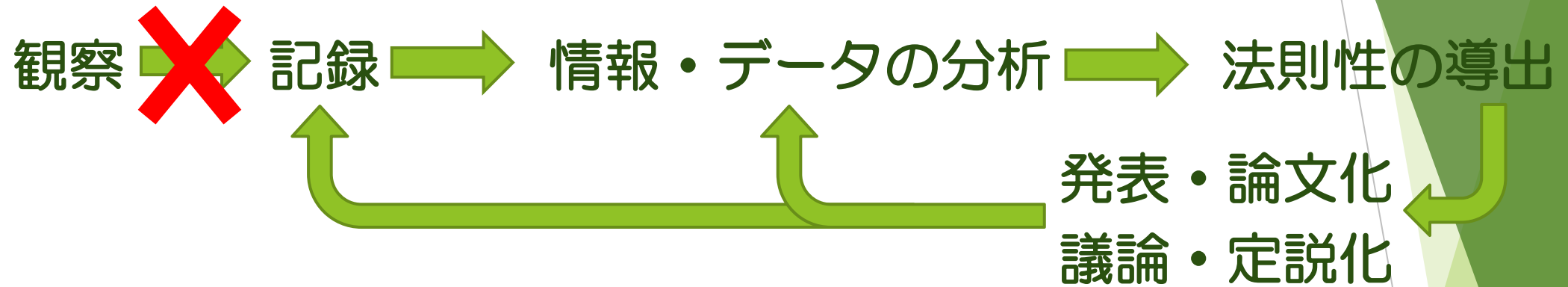


水俣病マイク切り事件

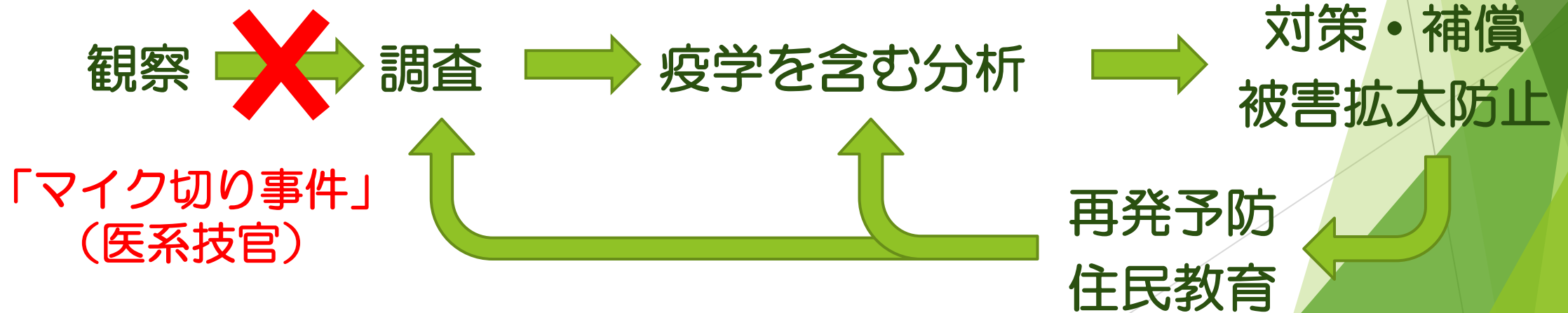


読売新聞 2024年5月1日

臨床医学のプロセス



公衆衛生のプロセス



水俣病にかかわってきた医学者ら

神経内科分野（徳臣・椿・井形・内野医師ら）

1956
徳臣水俣病

1973
椿教授の変節

1991
中公審

（西澤・水澤・中村政明医師ら）

2018
日本神経学会「回答」

病理学分野（衛藤医師）

1970年代
衛藤の末梢神経説

2007
衛藤意見書（乙イB1号証）

公衆衛生分野（二塚医師）

1979
青本にみる姿勢

1987
熊大教授時代

（中村好一医師）

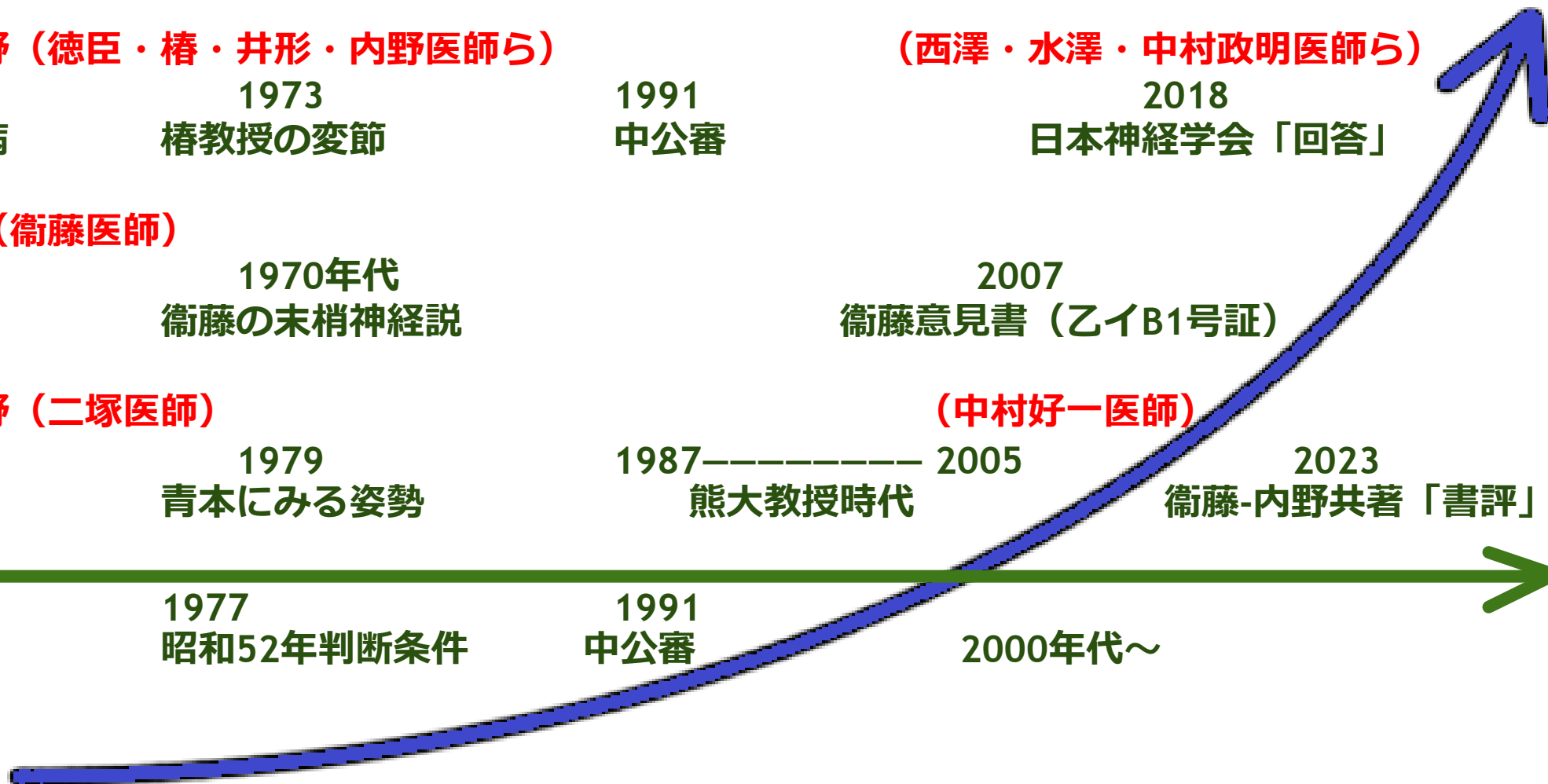
2005
2023
衛藤-内野共著「書評」

1956
水俣病発見

1977
昭和52年判断条件

1991
中公審

2000年代～



PART
06

国側専門家の問題点
①神経内科

S E L E C T E D T O P I C



医学中央雑誌検索（「水銀」or「水俣病」）の結果

【2021年12月30日・医学中央雑誌検索結果】

ちなみに、
藤野紘：97件中74件
高岡滋：59件中47件

• 熊本大学-脳神経内科

- 植田光晴・教授（2020～）…456件中**0件**（「植田光晴/AL」で検索）
- 山下賢・准教授…201件中**0件**（「山下賢/AL and 熊本/AL not 山下賢斗」で検索）
- 安東由喜雄・前教授（2012～2019）…1588件中**3件**
（2件基礎研究、1件胎児神経発達・2005年）
- 内野誠・初代教授（1995～2010）…1305件中**17件**
（11件臨床像検討、原著論文は1987年まで、1999、2011に会議録・共著あり）
- 荒木淑郎・第一内科教授…845件中**12件**（12件臨床像検討、原著論文は1991年まで）
- 徳臣晴比古・第一内科教授…625件中**62件**
（ただし、臨床像の検討は、その多くが、初期30数例を対象とした報告）

医学中央雑誌検索（「水銀」or「水俣病」）の結果

【2021年12月30日・医学中央雑誌検索結果】

ちなみに、
藤野紘：97件中74件
高岡滋：59件中47件

- 鹿児島大学-神経内科・老年病学（旧第三内科）
 - 高嶋博・教授（2010～）…813件中**0件**（「高嶋博/AL」で検索）
 - 松浦英治・准教授…209件中**0件**（「松浦英治/AL」で検索）
 - 納光弘・前教授（1987～2007）…1162件中**4件**
（「納光弘/AL」で検索、原著論文なし、会議録は1999年が最後）
 - 井形昭弘・初代教授（1971～1993学長退任）…1070件中**25件**
（「井形昭弘/AL」で検索、原著論文は筆頭者は1978年、共著は1982年が最後）

医学中央雑誌検索（「水銀」or「水俣病」）の結果

【2021年12月30日・医学中央雑誌検索結果】

ちなみに、
藤野紘：97件中74件
高岡滋：59件中47件

• 新潟大学-脳神経内科

- 小野寺理・教授 (2016～) ... 813件中**0件**（「小野寺理/AL」で検索）
- 西澤正豊・前教授 (2003～2016) ... 980件中**12件**
（「西澤正豊/AL」で検索、7件基礎研究、5件解説・総説で、**臨床像の解析はなし**）
- 辻省次・三代目教授 (1991～2002) ... 1523件中**0件**
（「辻省次/AL」で検索）
- 宮武正・二代目教授 (1981～1991) ... 396件中**0件**
（「宮武正/AL」で検索）
- 椿忠雄・初代教授 (1965～1980) ... 702件中**75件**
（「椿忠雄/AU」で検索、筆頭者論文は1978年が最後、11件は白川健一筆頭者）

日本神経学会理事会の「回答」

西日本新聞 2018年3月26日(水) 第48561号 (日刊)

日本神経学会 水俣病国に沿う「見解」

意見照会受け 国賠訴訟証拠に

日本神経学会(東京)が、水俣病を巡る国家賠償訴訟で被告の立場にある環境省の意見照会を受け、異例の「見解」をまとめたことが分かった。水俣の採取が終わってから発症するまでの期間など、訴訟で争点となっている3項目について、いずれも国側の主張を追認する内容。学会内で異論があるにもかかわらず、一部の研究者だけで見解を一方的にまとめた可能性があるとして、会員や原告側から批判が出ている。

「密室で議論」会員ら批判

見解はA4判4枚。昨年5月、「メチル水銀中毒に係る神経学的知見に関する意見照会に対する回答」として、環境省特殊疾病対策室長宛てに出された。この中で学会は、神経系疾患である水俣病について①診断は神経内科専門医による神経学的診察が必要②中枢神経の器質的病変による症候は(短期的に)変動することはない③メチル水銀中毒症における潜伏期間止から発症までの潜伏期間は「数カ月から、せいぜい数年」という考え方が医学的な定説(注)なことと明記した。いずれも従来の国側主張に沿う内容。国は昨年11月、福岡高裁で係争中の水俣病被害者互助会の国賠訴訟に証拠として提出した。学会員でもある協立クリニック(熊本県水俣市)の高岡隆院長によると、学会

には水俣病に関する診療ガイドラインはなく、見解の策定についてもオープンな議論はなかったという。水俣病を診てきた医師として全ての項目に異論がある。パブリックコメントや従来の研究を横断することもなく、密室で議論しており異例」と批判。見解について「医学的にも論争がある事柄を十分な根拠も示さず、一方的にまとめており非科学的だ」と指摘した。学会関係者によると、見解の作成は2017年からワーキンググループによって進められ、18年4月の理事会で承認された。学会ホームページでの公表も検討したが、社会的な影響を考慮し見送ったという。同学会事務局は取材に「国から

2018年1月16日
西日本新聞

2018/10/31 14:26 環境省 環境部 0327351589 NO.728 1033

乙イB第317号証

平成30年5月10日

環境省大臣官房環境保健部
環境保健企画管理課特殊疾病対策室長 机下

一般社団法人日本神経学会
代表理事 高橋良輔

メチル水銀中毒症に係る神経学的知見に関する意見照会に対する回答

水俣病は有機水銀(メチル水銀)中毒症であります。昨今の水俣病をめぐる訴訟において神経学の基本的な点に関して疑義を生じうる主張がなされているため、これらの主張に対する意見を述べるように、との貴省からのご照会、確かに拝受いたしました。

日本神経学会は、神経学の診療、教育、研究の進歩向上を通じて、国民の福祉と健康増進を図り、社会に貢献することを目的とする学術的な組織です。このような専門的な見地から、照会のありました主張について神経学の基本的な考え方を以下のとおり述べます。

1. 「神経系疾患の診断に当たっては、神経内科に十分習熟していることは必要ではない」について

日本神経学会の「環境省からの照会に対する回答」 問題の経過（判明しているもの）

2024年12月現在

ブラック・ボックス

2018/1/26、日本神経学会理事会で継続審議
2018/4/14、日本神経学会理事会で決定

2018/5/7
照会

環境省

2018/5/10
回答

プロジェ
クトチーム

日本神経学会理事会

厚労省

2018/10/31
書証提出

福岡高裁

2018/6月
人事交流提案

告知なし

2019年
4/10

要望書

5/20
4/25

再要望書

6/10
ゼロ
回答

20年1/14
20年11/28
22年5/27
24年6/30

4度の撤回要望書

無回答

2019/1/16
西日本新聞報道

日本神経学会の一般会員

国民・患者

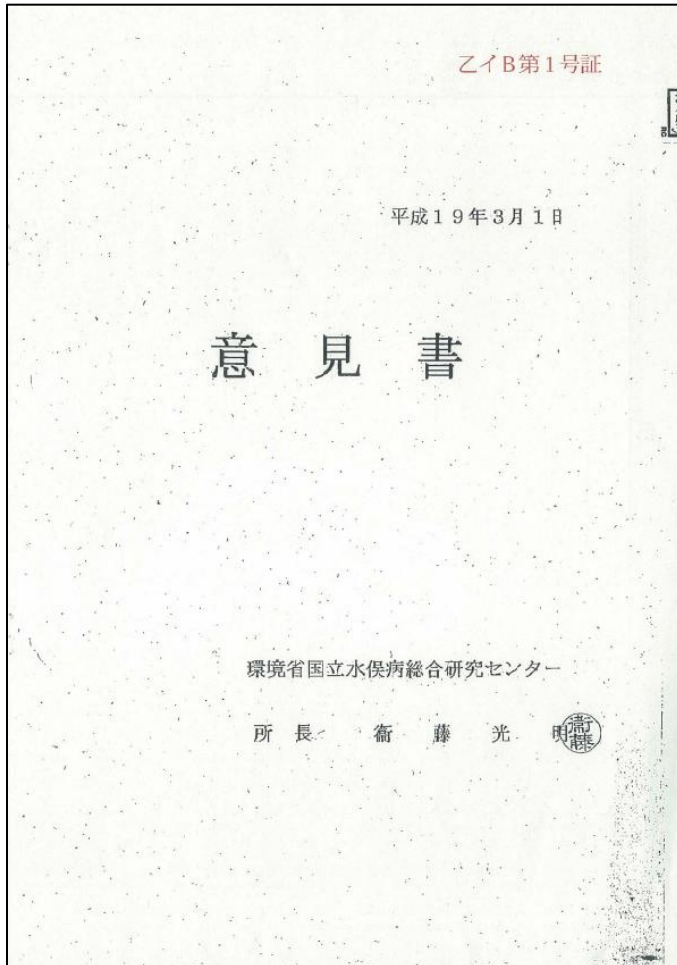
PART
06

国側専門家の問題点 ②病理学

S E L E C T E D T O P I C



衛藤光明氏の誤り



がり具合はどの程度であったか等について、長年培われた知識に基づいて決定する。したがって剖検は、「最終診断」の場であり、臨床医の診療における判断の是非を厳しく問うとともに、病理医及び臨床医が病気の本質を明らかにするための客観的知見を得る貴重な場である。

臨床の場で判断が困難な症例について、剖検で初めて確定的な診断が行われることもしばしば経験される。殊に神経疾患においては、他の臓器のように臓器（すなわち神経）を露出して直接検査することは困難であるため、臨床検査の客観性には限界がある。したがって、臨床神経学では、剖検によって最も客観的な知見が得られることが多い。それが臨床神経学の新たな知見や判断の根拠となって臨床診断に貢献するのであり、ここに神経病理学の意義がある。

事実...

剖検が「最終診断」の場であるかどうかは、疾患ごとに異なる。

水俣病の特異性と病理学的診断

1. 病巣分布の特異性

一般臓器をおかすことなく、神経系特異的に、大脳では対称性に鳥距野、中心後回、同前回、横側頭回、そして小脳など、極めて特異な組合せで病変が生じ、症状も特異となり、筆者らが観察した「純粋に酸素だけが欠乏した状態での病変」以外、類似の病態はほかにまったくない。

2. 病変の単純さゆえの特異さ

ほぼすべての神経疾患について、腫瘍、梗塞などはそれぞれの特徴的な組織像により、肝脳疾患やウイルス感染症、そして各種の変性疾患群は各種の小体、封入体などの特異的所見の有無や、病変部位などによって、病理学的には確かな診断が可能である。

ところが、劇症でない水俣病の病変は、上記した特異な部分に、加齢脳にみられるような老人斑も神経原線維変化 (neurofibrillary tangle : NFT) さえなく、あたかも加齢脳の病変に一見似て、単に「神経細胞のみが間引き状に、徐々に、かすかに脱落してゆく」だけという、その単純さにもある。

生田房弘「水俣病症状の診断と認定と判決の根底にある実態・神経細胞脱落数から」
(BRAIN and NERVE 70巻8号、2018年)

水俣病の神経病理学的問題点

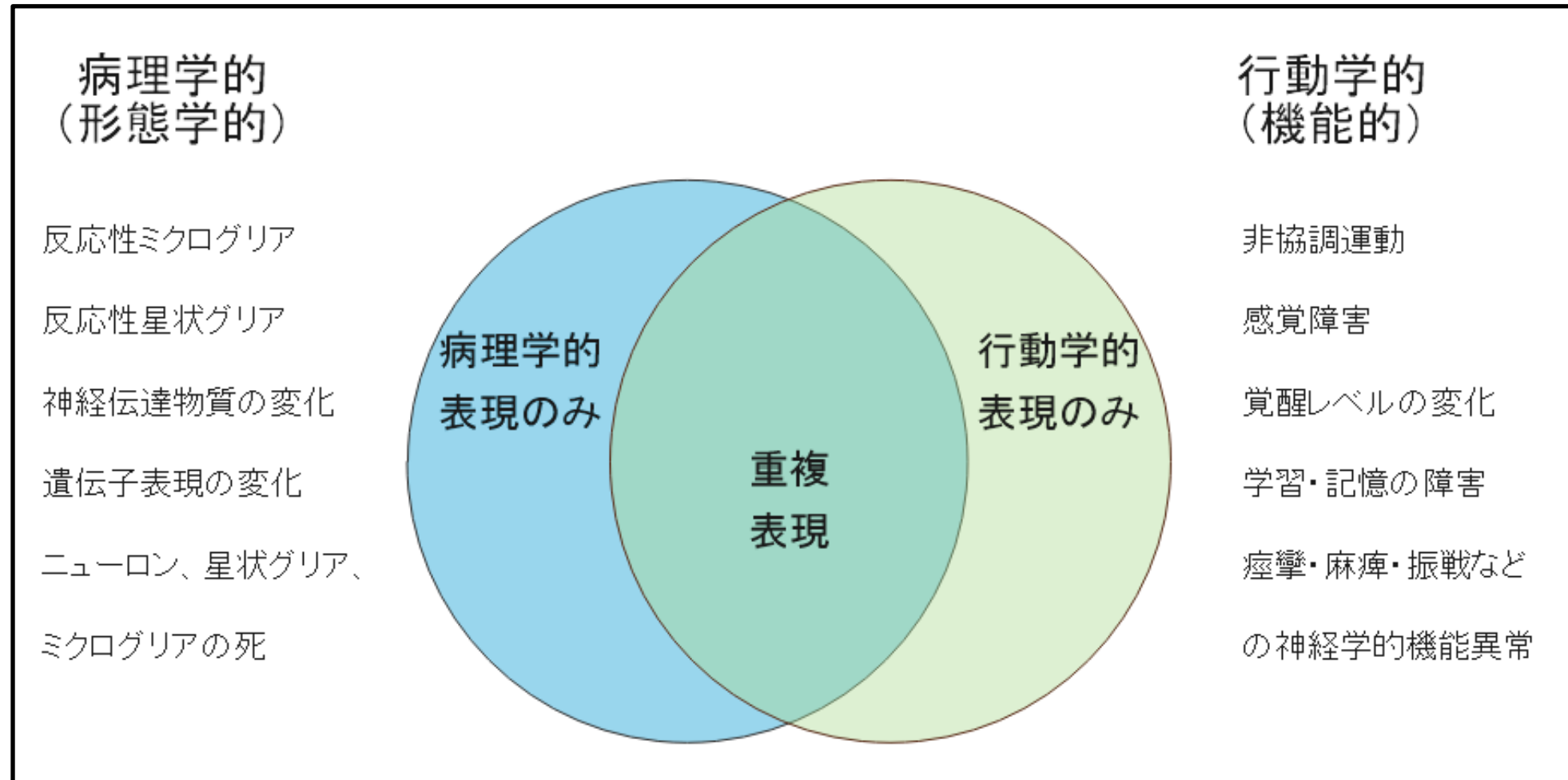
臨床医に比べ病理解剖医のほうが、確かな医学的診断をする点で「一般に」極めて有利な立場にある。

しかし、アルツハイマー型認知症（以下、認知症）のNFTや老人斑のような特異的変化さえまったくなく、グリア細胞反応もほとんどない、ただ神経細胞だけが、徐々に、散在的に脱落する水俣病のような変化を、直ちに見抜くということは決して容易なことではない。しかも現実には、1例ごとに計測するゆとりなどあろうはずもなく、病理医は幾十枚もの顕微鏡標本を丹念に、直感的に観察してゆくのが精一杯である。

例えば、一定面横内に100個の点を描き、そこから順にそれらの点を無差別に間引いた画像を幾枚もつくり、それらを交互に比較し合い、自己採点してみた。恥ずかしながら、10%減では自信がなく、20%減でようやくその減少に気づける自分であると知らされた。

生田房弘「水俣病症状の診断と認定と判決の根底にある実態・神経細胞脱落数から」
（BRAIN and NERVE 70巻8号、2018年）

毒性病理学における異常の位置づけ



Switzer, R.C.: Fundamentals of neurotoxicity detection.
In Fundamental Neuropathology for Pathologists and Toxicologists - Principles and Techniques,
John Wiley & Sons, Inc.: Boboken, New Jersey, 2011.

「毒性学ニュース」掲載の衛藤氏の「反論」

110

毒性学ニュース Vol. 48 No. 5, 2023

オピニオン

高岡滋氏の著書に対する反論

－水俣病の病理学的研究に携わったものとして－

衛藤 光明

介護老人保健施設「樹心台」施設長

元国立水俣病総合研究センター所長

はじめに

現在、水俣病認定申請者は高齢化し、種々の合併症のために水俣病の症状把握が困難な症例もあり、水俣病の病理学はこれまで多数の剖検例の研究によって確立しています。

このような現状において、2022年12月15日に出版された神経内科リハビリテーション協立クリニックの高岡滋氏の著書『水俣病と医学の責任―隠されてきたメチル水銀中毒症の真実』¹⁾において、病理病の病理診断について事実と異なる独断的な記述が多々あり、水俣病の病理学的研究に携わってきたとして看過できませんので、代表的なものを以下に指摘しました。

「神経細胞の間引き脱落」について

「神経細胞の間引き脱落」とは、熊本大学病理学第二講座の教授であった武内忠男先生が、水俣病神経細胞脱落の程度のカテゴリとして提唱した用語であり²⁾、水俣病で障害された大脳皮質の神経細胞が

24

毒性学ニュース Vol. 50 No. 2, 2025

オピニオン

衛藤光明氏の自著に対する反論に答える

高岡 滋

神経内科リハビリテーション協立クリニック

はじめに

2023年の毒性学ニュース No.5「オピニオン」に、私の著書「水俣病と医学の責任」（以下、「自著」と呼称）¹⁾の記述に対して、衛藤光明医師が「反論」²⁾をおこなったことを私が知ったのは、2025年2月3日のことであった。この「反論」を検討したところ、深刻な問題が少なからず存在することが判明したため、投稿させていただくこととした。

1. 「神経細胞の間引き脱落」の位置づけについて

衛藤氏は、「反論」で「神経細胞の間引き脱落」を、「水俣病で障害された大脳皮質の神経細胞が³⁾、グリア細胞の増加を伴って間引き状に脱落する所見」と定義している²⁾。そして、水俣病ではグリア反応を伴うことで

PART
06

国側専門家の問題点
③公衆衛生学

S E L E C T E D T O P I C



「日本衛生学雑誌」掲載の「書評」

日衛誌 (Jpn. J. Hyg.) 2023; 78: 23002
doi: 10.1265/jjh.23002
© 日本衛生学会

書 評

『水俣病と医学の責任』を読んで

二塚 信¹, 衛藤 光明², 内野 誠¹

¹熊本大学名誉教授

²元国立水俣病総合研究センター所長

A Review of the Book “Minamata Disease and the Responsibility of Medical Authorities”

Makoto FUTATSUKA¹, Komyo ETO² and Makoto UCHIYAMA¹

¹Kumamoto University Graduate School of Medicine

²National Institute for Minamata Disease

日衛誌 (Jpn. J. Hyg.) 2024; 79: 24005
doi: 10.1265/jjh.24005
© 日本衛生学会

書 評

書評「『水俣病と医学の責任』を読んで」への回答

高 岡 滋

社会医療法人芳和会・神経内科リハビリテーション協立クリニック

Responses to “A Review of the Book ‘Minamata Disease and the Responsibility of Medical Authorities’”

Shigeru TAKAOKA

Kyouritsu Neurology and Rehabilitation Clinic

1991年9月2日、中公審・環境保健部会 第5回水俣病問題専門委員会での二塚氏の発言

- ▶ 先ほど加藤先生のお話の中で、四肢の感覚障害を疫学的にどう評価するかというような問題がありましたけれども、僕は、四肢の感覚障害に関連しては、疫学的なデータの有無で評価しないということではないかと思います。感覚障害については、それをどういうふうにとらえるか。
- ▶ 今、先生がおっしゃったように、情報の信頼性自体にまだ非常に問題のある現状の中で疫学的な解析をしても、現実問題としてはそれほど意味がないだろうし、解析しても、かえって新しい問題が出てくる可能性があると思うので、ここでは疫学云々の記述は触れない方がいいのではないかと思います。

三氏「書評」の特徴

- ① 毒性学における曝露と健康障害についての不適切な考察。
- ② 疫学の適応と実践と解釈についての問題。
- ③ 近年のメチル水銀中毒症研究の到達点がふまえられていない。
- ④ 「書評」と称しつつ、自著での記述内容を無視して自説を説く。
- ⑤ 高岡が主張していないことを主張しているかのように紹介して批判する、あるいは疑念を呈する。
- ⑥ 三氏ら自身の見解と矛盾する主張がなされている。

高岡が主張していないことを主張しているかのように
紹介して批判する, あるいは疑念を呈する記述

1. 脳内半減期についての記述
2. 低濃度水銀毒性と水俣病診断との関係
3. 「微量汚染で発症する」との記述
4. 間引き神経脱落に関する記述
5. 神経細胞の可逆的障害についての記述

脳内半減期について

- ▶ 三氏は「高岡氏らは脳内メチル水銀半減期を何の根拠もなく240日としている」と主張したが、私はそのような見解は述べていない。私は、脳内半減期は血中半減期の70日よりかはるかに長いと考えているが、それがおよそ何日とは自著では述べておらず、「脳への蓄積は数日間増加し、脳からの排出にも時間がかかります。」(157ページ)と記した。
- ▶ 実は、「脳内半減期240日」説は衛藤氏自身の見解。「脳からの半減はどのくらいかというと、われわれの計算では、数学的な基準のとり方で多少の差はあるが、基点を最も多くとった計算によると、総水銀値では243日、メチル水銀(水銀値)で245日となった。基点を少し減らすと、それぞれ240日と179日、さらに減らすと453日と236日となった。基準は広い方がよいので、われわれは最初の値を取り、生物学的半減期に相当する値をおよそ240日とみている。」(青林舎の「水俣病」496ページ)
- ▶ 私は、これを根拠として、自著に「熊本大学の武内教授は、脳内半減期を約240日としていました。」(157～158ページ)と記していた。

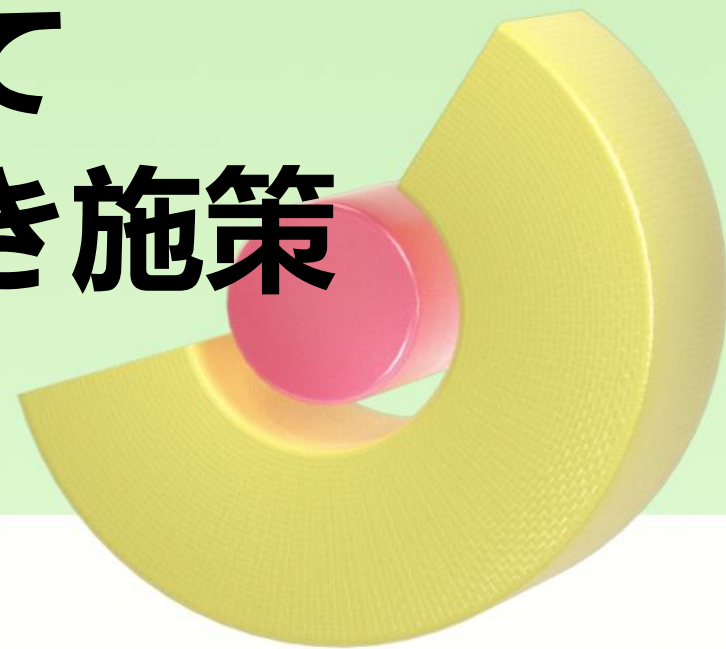
疫学検討会(2025/1/24)、 二塚氏、日衛誌に再投稿と発言

- 二塚氏が、自覚症状と神経所見の率が乖離すると述べたため、私が「その意味は書評の回答に掲載してある」と述べたところ、二塚氏は「私的な話はしたくない」と発言。
- そして、「書評」の事実と反する記述についての問題に一切触れることなく、私の「回答」に対して再反論をすると述べた。
- 2025年2月12日、日衛誌編集委員会から、二塚氏から「論壇」で再反論が来ており、反論するか否かの打診あり。私は反論すると返答、了解された。その後、再反論は衛藤氏、内野氏を含めて三氏が著者になっていると判明。
- 現在、日本衛生学雑誌に投稿中。

PART
07

環境汚染に対して 本来なされるべき施策

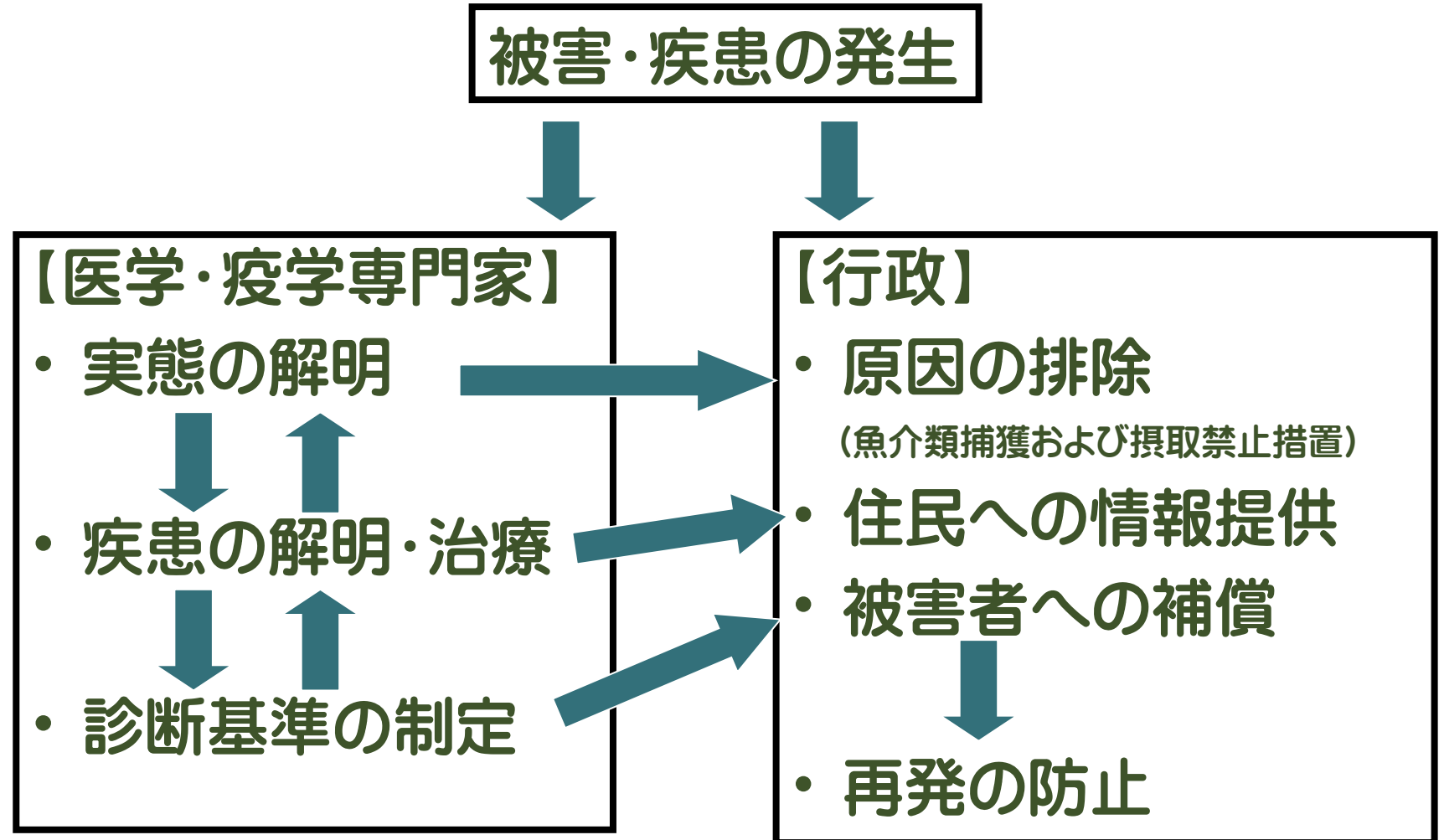
S E L E C T E D T O P I C



疫学の実践

- ① 健康影響の空間的・時間的な広がりを知る
- ② 健康影響の性質 (病態) を知る
- ③ 原因確率等に基づいて診断基準を作る
- ④ 再発予防を図る
- ⑤ 住民の健康不安に対処する

環境起因性疾患に対する対応



PART
08

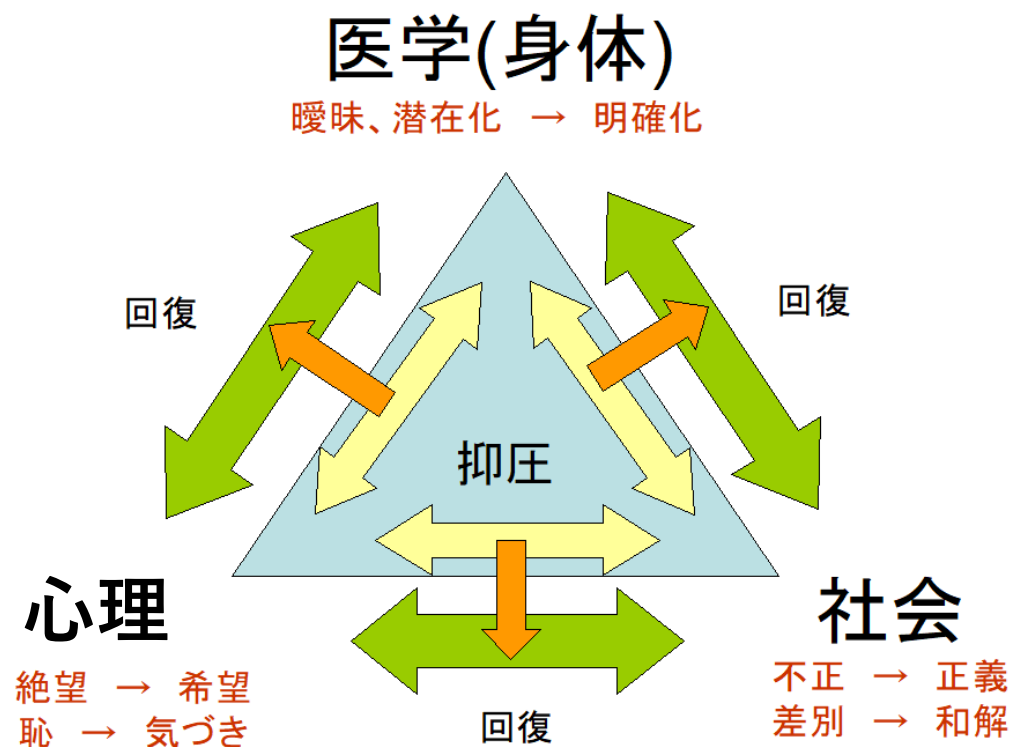
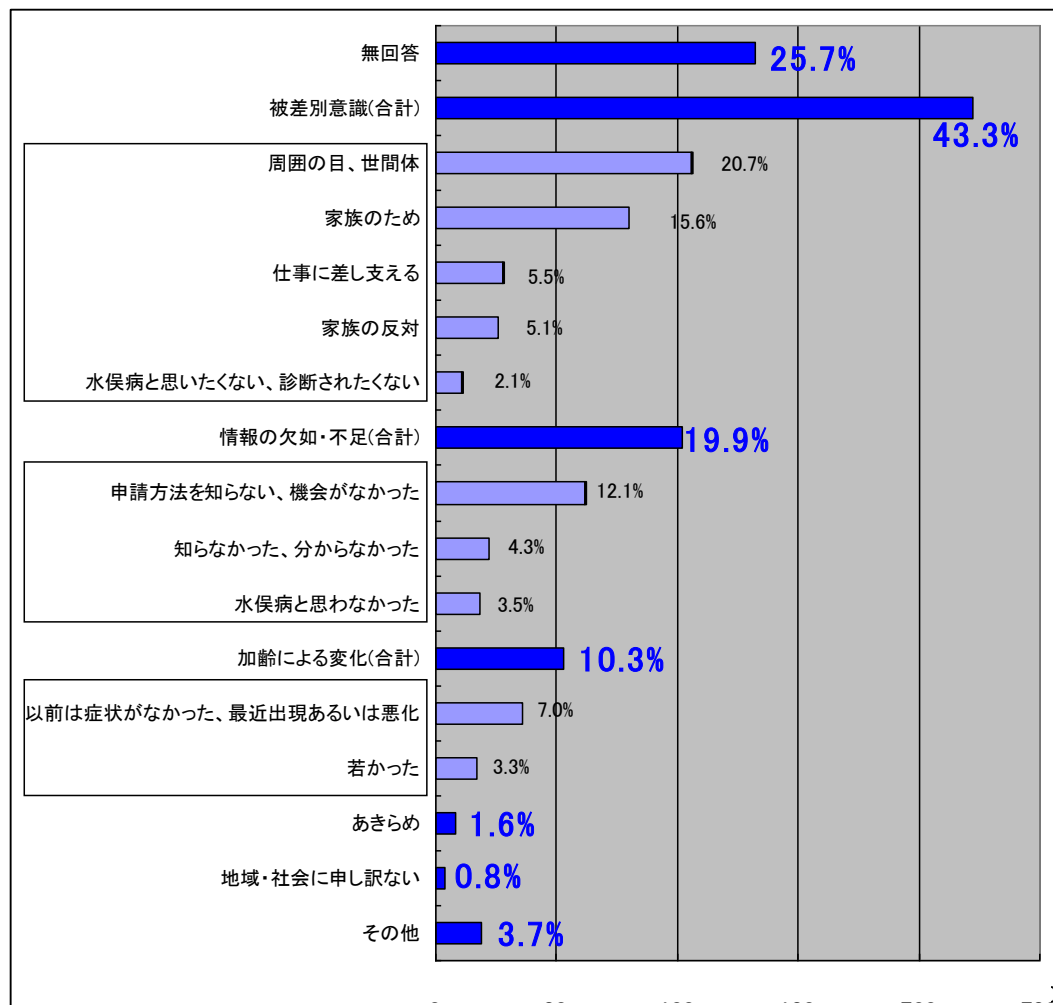
水俣病問題の 根底にあるもの

S E L E C T E D T O P I C



水俣病がなぜ隠されてきたのか？

(第70回日本心理学会、2006年)



水俣病で行政が使ってきた手法

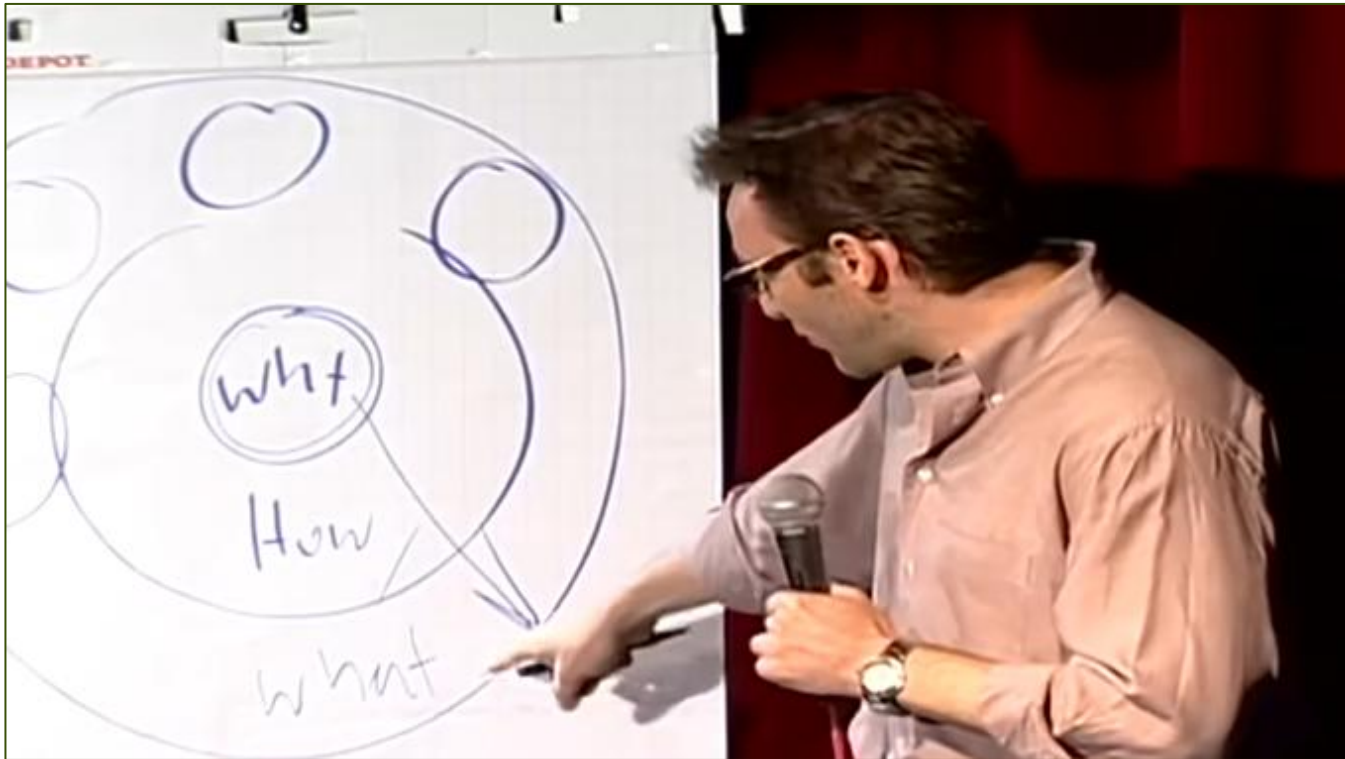
- 被害者を加害者として、加害者を被害者として描く。
- 事態を放置し、わからないこと、わからなかったことにする。
- 民衆同士、あるいは被害者同士を対立させる。
- 「前提」を描き変え、別の視点からの対立や不安を煽る。
- 専門家や反対者を籠絡・転向させる。弱みを握り、各個撃破する。
- 強権を発動したり、兵糧攻めをおこなったりして、諦めさせる。
- メディアを利用し、正確な情報を伝えず、誤解を流布させる。
- 差別を助長・利用する。民衆のエゴを利用する。
- 判決等を見做し、間違ったことを平然と行い、既成事実化する。
- そのことにより、科学的原則や、法律・規則を形骸化させる。

真実 vs 権力

- ▶ 企業城下町の葛藤
 - ▶ 集団の利益・評価 vs 水俣病
- ▶ 医学界の葛藤
 - ▶ 政府の方針 vs 学問(の自由)
- ▶ 「認知的不協和」のなかで…
 - ▶ 葛藤にとどまる
 - ▶ 私たちは何のためにここにいる？



TED - サイモン シネック: WHYから始めよう



何のために医師をしている？

何のために教授をしている？

何のために政治家をしている？

何のために裁判官をしている？

何のために官僚をしている？

何のために報道をしている？



本来の〇〇なら、
何のために、何をする？

うそ

2022年12月9日(金) TBSテレビ 「水俣病の新たな診断方法 今月16日に研究成果発表へ」

四大公害病の「水俣病」をめぐり、西村環境大臣は今月16日に新しい診断方法についての研究成果を発表することを明かしました。

水俣病をめぐっては、今でも被害地域の全容が明らかになっていないとの指摘もされていることなどから、2009年に成立した法律では、国が水俣湾の周辺に住む人などの健康状態を調べることが定められていました。

うそ

ただ、水俣病は脳梗塞などのほかの病気と症状が似ていることから診断することが難しく、国はこれまで健康調査に乗り出すことが出来ていません。

西村環境大臣はきょうの会見で、環境省を中心に研究を進めてきた水俣病の新たな診断方法について、今月16日に熊本県にある「国立水俣病総合研究センター」で具体的な内容を発表すると明かしました。

うそ

環境省によりますと、新しい診断方法は脳や神経のMRI画像と体に刺激を受けた際の脳の反応を脳磁計で測ったデータの2つを調べることで、水俣病の原因物質とされている「メチル水銀」の影響を分析するということです。



22. 8. 4 熊日

「原告側手法 診断難しい」

水俣病訴訟 被告側の医師証言

水俣病特別措置法に基づく未認定患者救済の対象外となった水俣病不知火患者会の会員らが国と県、原因企業チッソに損害賠償を求めた集団訴訟は3日、熊本地裁（品川英基裁判長）で証人尋問があり、被告側の

医師が原告側の手法で水俣病と診断するのは難しいと証言した。証人は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター（東京）の名誉理事長で、脳神経内科が専門の水澤英洋医師（70）。



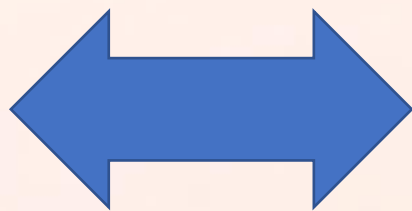
熊本地裁に入廷する水俣病不知火患者会の原告ら
＝3日、熊本市中央区

原告側の医師が手足の感覚障害の有無を調べる際、胸や腹の一部としか比べていないと指摘し、「全身を調べるのが一般的だ」と主張した。原告側が訴える症状の変動については「考えられない」と述べた。原告側は反対尋問で、水澤医師が水俣病患者の診察経験がないことなどを指摘した。（上野史央里）

水俣病の
知識が不十分で、
みたこともなく、
診断方法も知らず、
診断したこともない
「名誉教授」の発言
をタイトルに
垂れ流し

2022年8月4日
熊本日日新聞

真実



(悪しき) 権力

(悪しき) 力ネ

(悪しき) 忖度

偏見, 差別

弱者の対抗手段(1)

- 被害者を加害者として、加害者を被害者として描く。
- 「前提」を描き変え、別の視点からの対立や不安を煽る。
 - 前提が書き換えられていることに気づかせる。
 - 騙されていることに気づかせる。
- 民衆同士、あるいは被害者同士を対立させる。
 - 被害者同士で、日常的に理解と意思疎通を図り、関係を維持していく。
 - 被害者同士での、考え方の違いなどの問題を解消していく。
- 事態を放置し、わからないこと、わからなかったことにする。
 - 事実を記録する、形として残しておく。
- 専門家や反対者を籠絡・転向させる。弱みを握り、各個撃破する。
 - 自分自身を律する。自分の精神状態を安定させる。
 - 転向によって、のちのち問題化することを示唆する。

弱者の対抗手段(2)

- 強権を発動したり、兵糧攻めをおこなったりして、諦めさせる。
- メディアを利用し、正確な情報を伝えず、誤解を流布させる。
 - 相手の強みと弱みを知る。
 - 誤りであることを示す文書等を作成、利用できるようにしておく。
 - 後々、そのような行為が問題となるルートを作成しておく。
- 差別を助長・利用する。民衆のエゴを利用する。
 - 直接、対話などをおこなって、理解させるルートを作り、実行する。
- 判決等を見せしめし、間違ったことを平然と行い、既成事実化する。
- そのことにより、科学的原則や、法律・規則を形骸化させる。
 - 誤りであることを明示できる文書等を作成、利用できるようにしておく。
 - そのことに他の人々も被害を受けることを多くの人に理解させ、共に導く。

困難に対する心構え？

1. 現象面だけを見ない…深層を見る、因果を見る
2. 結果だけ、片方だけを見ない…反対側から見る、多面的に見る
3. 問題が引き起こすネガティブな未来を想定する
4. 私たちを成り立たせている本来のあり方を描いてみる
5. 起こっている問題の枠組み、本質(Why)、構成要素を知る
6. より良い未来の本質(Why)とその為の枠組みを考察する
7. 周囲と意思疎通をおこない、段階的に仲間を作っていく
8. 協力者を増やし、反対者を協力者にしていく

社会を良くして行くために何ができるか？





THANKS