

水俣病の学術と運動の担い手

Research and action on the Minamata Disease

花田 昌宣

●熊本学園大学社会福祉学部／水俣学研究センター

1. 水俣病という病い、その歴史と現在

水俣病の歴史は1956年5月に、チッソ附属病院細川一院長が原因不明の疾患発生を水俣保健所に届けたことから始まった。当時の被害者の状況は、重篤な病と生業の喪失に伴う貧困の渦中で悲惨を極めていた。それから62年を経た今日、状況も課題も大きく変化した。私自身の水俣病への関わりも40年を超えた。私たちは、熊本大学から熊本学園大学に転任された故原田正純教授とともに、1999年より水俣学という新たな学問の構築を目指し、研究プロジェクトを立ち上げ2005年に研究センターを作った。この経験を踏まえて、看護職、医療職に問われているものは何かを検討する。

水俣病は、一企業が有機水銀を含む廃水を無処理のまま海洋に流し、国や地方行政も何ら規制権限を行使せず放置し、魚介類を経て、住民のいのちと健康を冒した公害病である。今日に至っても被害者総数は確定せず、被害補償もまた今日の係争課題である。発生当初から被害拡大の過程、そして被害者の救済の補償に至るまで社会的・政治的なコンテクストの中に置かれてきた。

臨床医学的に知覚障害、運動失調、視野狭窄など水俣病の症候論的な理解では、診断には有益かもしれないが、公害としての水俣病を定義したことにはならない。地域全体が被害にあったという公害病としての社会的な側面、認定制度や補償・救済からの病の定義も必要である。患者にとっての生活世界の中での病いにアプローチしようとする、病いを取り巻く差別、将来つまり加齢および次世代への影響への不安などを考慮に入れた総体としての病気として理解しなければならないだろう。

2. 水俣病事件史における看護と伝染病院

水俣病事件の歴史において、医学や医学者がどのような役割を果たしたか、そしてその功罪はしばしば論議的となる。初期、熊本大学医学部を中心とした病

の実態調査や原因究明の努力と論争から始まり、今日の認定基準や病像論などの論点も多岐にわたっている。

ところが、看護あるいは看護師が登場することは極めて稀である。このことは水俣病の医学的解明にエネルギーは割かれても、患者に対する医療についてはあまり論議されないのと表裏一体の関係にある。

水俣病発生初期、1956年の夏、重篤な水俣病患者は、チッソ附属病院から水俣市立避病院に移される。水俣市立避病院は、西南戦争時の戦傷者救護に淵源を持ち、1933年伝染病予防法制定時に正式に発足した。第二次世界大戦後も、コレラ、チフスなどの伝染病患者の収容施設として用いられていた。

水俣病は、患者発生の広がり方など疫学的観点からみて発見当初から感染症ではなく、水俣湾内の魚介類の汚染による中毒と言われていた。法定伝染病に罹患していない以上、避病院に収容する根拠はないはずであった。しかし、チッソ附属病院院長や保健所長らは、擬似日本脳炎との病名をつけ、チッソ附属病院から看護師1名で常駐医師さえいない避病院に転院させた。その際、医療費負担の面から避病院に入院すれば医療費は無償になるからと患者家族を説得したと言われていた。しかし、水俣病患者のほとんどは生活保護法上の医療扶助を受けており医療費負担は理由にはならなかった。さらに、避病院収容は伝染病予防法に則ってなされるので、患家およびその周囲は水俣市の保健係によって大体的に消毒された。水俣病はうつる病気ではないかということを目撃した村人や市民の目に焼き付けた。

実際には、チッソ附属病院の看護師たちが、入院している水俣病患者から病いがうつるのではないかと不安になり、病院内で騒動になったことが、院長に転院、隔離を決断させるいきさつであった。けいれん発作を起こしたり狂騒状態になる原因不明の病の患者たちを看護するのは確かに怖かっただろうし大変であったろう。看護師は医師がうつる病気ではないと説得しても聞かなかつたようである。60年も前の看護および看護者の医療的知識、人権の配慮や職業倫理、患

者たちと病院の関係などを現時点の見地から批判しても意味はないだろう。しかし、水俣病患者の避病院収容がその後の水俣病に対する差別と偏見を植えつけた大きな出来事であっただけに、反省すべき負の歴史であろう。

3. 被害者の運動と水俣学という新たな学

上で触れたように伝染病ではないことがわかったにもかかわらず伝染病としての扱ったこともまた被害者の苦難の中に刻み込まれる。水俣病の60年史は、このような被害者の苦痛と苦悩の歴史であるとともに、その被害者たちの補償と救済を求める社会運動の歴史でもあった。

そうしたなかでわれわれはオープンな学としての「水俣学」を提唱し、新たな学の形成と構築を目指してきた。この学問の特質は「知はどこにあるのか」という問いかけから出発する。医療者、専門職の知の独占および専門知の虚構性を打ち破るための「専門家と素人との協働」を掲げる。専門家の果たしてきた負の役割を水俣病事件史に照らしてみると、非専門家である患者や工場労働者らが有する知に学び、協働することが大切である。そして、現場のもつ意味を大事にし「現場に学び現場に返す」ということを掲げている。この「現場」とはコンフリクトの渦の中に置かれている。さらに、医学ばかりではなく法学や社会学などさまざまな学問の分業と総合を重視し「学問の壁を越え

る」ことを大事にしている。

これらを通して考えてみるに、看護職は「患者のための社会正義と人権が求められ、患者のための権利擁護の位置に置かれている。」¹とするならば、現実場面で何が求められているのかを考えていく必要がある。水俣病の歴史と現在の事実経過を踏まえて、個人的な経験も合わせながら、現実に向き合う学問と患者に寄り添う医療職とは何かが改めて問われている。

参 考

- 花田昌宣. 水俣避病院と水俣病—水俣病差別の理解のために. 部落解放研究くまもと. 2018; 76: 71-107.
- 花田昌宣. 研究と実践をつなぐ新たな研究モードの創生—水俣学から熊本地震へ. 21世紀社会デザイン研究学会学会誌. 2017; 9: 10-21.
- 花田昌宣, 久保田好生編. いま何が問われているか—水俣病の歴史と現在. 東京: くんぶる; 2017.
- 原田正純. いのちの旅—「水俣学」への軌跡. 東京: 岩波現代文庫; 2016.

文 献

1. Snyder M. Emancipatory knowing: Empowering nursing students toward reflection and action. *Journal of Nursing Education*. 2014; 53(2): 65-69.