

地域再生と内発的發展

——水俣再生の手がかりを求めて——

前 田 喜久子

目次

- I. いま，なぜ，水俣か
- II. 水俣病裁判闘争
- III. 新潟水俣病との比較
- IV. 地域再生と内発的發展

I. いま，なぜ，水俣か

1. なぜ「水俣病は終わっていない」のか

1956年に公式発見されたとする水俣病は，その後の原因究明に9年，政府による公式認定までに12年を費やした。その後，1972年に第一次訴訟が提訴され，1973年に勝訴判決が下りた。公式発見から20年近くを経ての出来事であり，その後も第二次訴訟，および全国各地で裁判闘争は展開された。1995年には政府の和解解決案を双方が受け入れ，和解が確定し，裁判闘争は一応の決着をみた。いわゆる「政治決着」である。和解に応じず最高裁まで闘った水俣病関西訴訟も2004年10月に判決が下り，国と県の責任が認められたのである。水俣病発生から実に50年の月日が流れている。

しかし半世紀に及ぶ水俣病事件における社会科学の蓄積は十分とはいえない。1960年代の社会科学の研究は乏しく，宇井純や宮本憲一らわずかな研究があるのみである。その後1970年代に入り第一次訴訟が展開されはじめてからは，徐々に社会科学の領域においても研究が進められた。例えば原田や富樫らの水俣病研究会での研究，宮本・深井らの関西水俣病研究会，色川・鶴見らの不知火海総合学術研究団の研究などがそうである。こうした研究があるものの，原田は自らの領域である医学による水俣病研究の独占を指摘する。水俣病事件が複雑化・長期化してきた原因のひとつは医学の中だけで，医学の常識において水俣病が考えられてきたことにあり，それが何の反駁も受けずにきたことが問題を歪めているという。水俣病発生からの長い年月のあいだ，そうした水俣病の被害像に対して社会科学の側から積極的な議論の応酬があったわけではない。それには時代の要請する，研究のベクトルという面が確かに存在する。1970年代から90年代にかけて，水俣病研究は裁判闘争と切り離しては考えられない。裁判において「企業の責任」「行政の責任」を明らかにすることが最優先課題であったからである。そのため，研究の論調も企業・行政の責任を明らかにし，患者救済を推進するという目的を持っていたのである。富樫はこれまで

の水俣病研究について、「研究史の前半は水俣病の原因究明に終始し、後半はほとんど認定・補償の問題に追い回されたといっても過言ではない⁵⁾」と述べている。水俣病研究のベクトルのほとんどが原因究明・裁判闘争に向かっていたわけである。

しかし水俣病裁判闘争が一応の決着をみた今、これまでの裁判闘争を背景に「企業の責任」「行政の責任」を追及してきた水俣病研究も新たな展開をむかえているのではないだろうか。

1990年代に入り、水俣病患者、さらには水俣市民らが水俣病について語りはじめた。水俣病とは何だったのか、という問いかけが裁判闘争の終結した現在、ようやく語られはじめた。これらは水俣病を、現代に生きる我々がどのように受け継ぎ、どう伝えていくのかという問題意識をもつものである。

原田をはじめとして多くの人びとが「水俣病は終わっていない」と口にする⁷⁾。裁判闘争が一応の決着をみても、認定問題や補償問題等の課題は残っている。そういう意味で政治的に幕引きしようという圧力に対して「水俣病は終わっていない」と叫ぶ必要があるのである。しかし、そういう意味においてのみ「水俣病は終わっていない」わけではない。

2007年3月に緒方正美氏が正式に水俣病に認定された。1997年1月の最初の認定申請から、棄却4回、10年を経ての認定である。彼は、「今日からは許しを考える出発点になる⁸⁾」と語った。彼にとってこの日は、到達点ではなく出発点となった。この言葉に象徴される、水俣病を終わりにしない視線の先に何があるのか。病像だけにとどまらない、「水俣病」とは何であったか。水俣病発生から50年たった現時点において、一定の答えをだそうという試みはなされてよいと思う。

こうした流れの中で、関は水俣病の「教訓化」における問題点を指摘する⁹⁾。関は特に新潟水俣病の調査研究を行い、水俣病をいかに「教訓化」するかに関わって、水俣病の「現在性」を問う。水俣病は、高度経済成長の負の側面として、社会に強烈にアピールした。しかし1973年の石油危機を契機として産業構造が転換し、原因企業であった重化学工業は構造不況に陥り、主要産業は情報産業、ハイテク産業へと転換していった。また、社会の関心も公害問題から環境問題へとシフトしていった。今、水俣病は身近な問題から過去のものにされつつある。

関によれば、それは「被害者の被害経験の日常性と水俣病問題の象徴する社会性との間に乖離が存在¹⁰⁾」しているからである。「水俣病の象徴する社会性」とは、近代化を推進し、高度経済成長期へと向かった日本における負の側面として、水俣病が社会につきつけた問題である。さらに初期の劇症型水俣病の病像はそのインパクトゆえ、社会への印象の度合いは強く、それが水俣病のイメージとして固定された。しかし、現在の患者らの多くは必ずしも初期劇症型とは違い、可視的でない病状を抱えているのである。それが「ニセ患者」発言などで新たな差別を生んでいる。近代化への日本の負の側面として水俣病は位置づけられたが、産業構造がシフトし公害問題への関心は低下していく中で水俣病が社会につきつけた問題は、初期劇症型の病像のイメージ固定化とあいまって、人々を水俣病への関心から遠ざける要因となっている。

また、「被害者の被害経験の日常性」とは、被害が日常世界の中で増幅されたり緩和されたりするということである。つまり、被害は必ずしも身体的被害だけをさすのではないのである。被害者は積極的に運動に参加する者もいれば、関わりをもたない者もいる。症状が均質でないのと同様、運動への関わりかたも多様である。そうした相違は「生活を共有する場としての地域に具体的に存する社会関係や人間関係によって異なる¹¹⁾」のである。

つまり、具体的空間である「地域」との関係において被害の実態を捉えることが現代の問題として捉えうる視点であり、「公害問題の原点」という時代的意義からの解放であるともいえる。「教訓化」とは、水俣病を過去の問題として捉えるのではなく、同時代の問題として捉えるところから出発するのである。そしてそれが具体的空間である「地域」との関連において捉えられるというのである。さらに今水俣において始まっている「もやい直し」が、まさに水俣病を同時代の問題として捉えようとする試みなのである。

1990年代以降の患者らの「語り」は、いかに日常のなかに水俣病があったか、生活のなかに水俣病があったかといった視点から展開されている。¹²⁾こうした日常性への執着は、「いわゆる社会的に確立している水俣病へのイメージである「悲惨」や「貧困」ではないところに存在する、日常の「豊かさ」への執着」¹³⁾でもある。彼等の「語り」には、水俣病に冒されながらも、美しい自然をもっていた水俣や不知火海への執着、地域社会での人々の結びつき、裁判闘争での混乱などが日常生活の視点から語られているのである。水俣病以前の水俣の歴史・記憶への執着が、水俣病によってより強く培養されているのである。水俣病という病像のみが水俣病なのではなく、それは、具体的空間においてはじめて捉えられるものである。具体的空間のなかにおける人々の営みに着目すること、個々の「物語」から被害の多様性を読み取り、それを規定している地域社会との関係、地域の「共通の記憶」を捉えること、それが今の水俣病を知ることであり、今の「もやい直し」を理解することでもある。

2. なぜ、水俣か

チッソを中心とした企業城下町である水俣は、水俣病の発生・裁判闘争によって分裂、崩壊したかに見えた。しかし、水俣は崩壊したかに見えて、現在再生への活力を呈し始めている。それは「もやい直し」に象徴される。

「もやい直し」の「もやい」とは、「舳う」といって、船と船や、船と杭をつなぎあわせる、杭などに船をつなぐことであったり、あるいは「催合う」という、寄り合って共同で事をする意をもつ。水俣では水俣病で人間関係が崩壊されてしまったが、「もやい直し」という言葉には対立や反目、差別などで切れてしまった人と人の絆を再び結び直す、という意味がこめられている。1990年に水俣市によって策定された「環境創造みなまた推進事業」は、この「もやい直し」の重要な役割を担うものとされた。しかし患者らにとって、これは水俣病を忘れて再出発をしようとする患者切捨て行為に捉えられていた。¹⁴⁾そうした反省から1993年に環境創造みなまた実行委員会（市）、環境創造みなまた委員会（県）が設置され、各種イベントが開催された。それは「水俣病を語る市民講座」「環境ふれあいインみなまた93」のように、行政主催のもと、患者の体験を聞く場が設けられた。このような経験を経て、その後のイベントは行政と患者および一般市民の協働によって、企画・運営されていくのが特徴的である。

1994年5月に行われた「水俣病犠牲者慰霊式」では、これまで不参加であった水俣病患者3団体が参加し、すべての患者団体の参加が得られた。また吉井正澄水俣市長によって、これまでの行政の態度に対する反省の意の表明があったのだが、行政としてのこうした公式の発言はこれが初めてであった。ここで「もやい直し」という言葉がはじめて公式に用いられた。これは大きな転機であった。1990年の事業策定当初は、行政側は「もやい直し」を旗印に掲げるものの、それ

は形式的に進められていた傾向が強く、患者団体は反発していた。そうした反省から、双方の話し合い、協働によるイベントの策定などを経て、患者対行政、患者対市民といった対立構造が徐々に変容していった。1994年の慰霊式を契機にして、その後の動きの特徴は患者、市民、行政の協働によって進められてきたといえる。「もやい直し」に対しては、行政主導における「水俣病を忘れての再出発」ではないかと疑問視する向きもある。しかし、「もやい直し」として表層に表れてくるには、それまでの裁判闘争というプロセスが重要であったと考える。裁判闘争から「もやい直し」へと結実する脈絡を見ると、それは単に行政主導においてなされたイベントという質のものではなくなる。水俣病発生・裁判闘争を通して小さな集団が複数育ち、さらにそれらが分裂・結合を経て、新たな社会ネットワークを生み出している。それが今の「もやい直し」の原動力である。それらの小さな集団は常に一定の状態ではなく、大きさ・影響力等変化しながら存在しているのである。同じ水俣病患者であっても立場は常に同じでなく、もちろん患者の中にはリーダー的気質のある者もいたが、現在に至るまで一つの運動集団に纏まることは一度としてなかった。これは水俣に特有の現象である。また、患者同士でも対立・分裂を経験し、対立軸は一定でない。さらに外部に対して開かれた運動体であり、それらも水俣の複雑性の要因として作用した。そうした複雑性が、かつては水俣の「弱み」と捉えられていたが、現在において「もやい直し」へとつながる「強み」と捉えられるのではないか。それは裁判闘争において不安定要因として働いた水俣の複雑性である。被害者運動において、小さな集団の乱立は意見の集約を困難にし、裁判闘争において脆弱性として見なされた。しかし、現在まで一つにまとまらない小集団は、地域の決定的な大分裂という事態を免れる要因でもあった。つかずはなれずのネットワーク型の運動形態が、後述するように、各自の自立的判断を促し、被害者各々が水俣病と向き合う機会を与えたと考える。こうした所謂「ネットワーク型」の運動形態は、現在においては、地域再生の土台となる主体形成という「強み」へと転化したのである。

これらを踏まえて、水俣の特徴を下記のように整理できる。

- ① 典型的企業城下町であった。そこに水俣病というウルトラオリジナルな体験を経験した。
- ② 裁判闘争における組織やその後の自立更生の動きにおいて、複数の集団が存在し、それらは分裂・結合、あるいは対立・迎合を繰り返している。
- ③ 集団の大きさ、構成員だけでなく、目的も変化し、それらが新たなネットワークを作り出している。
- ④ 外部に対して開かれていた。支援者、マスコミ等を排除しなかった。それが意見の分断を助長したと考えられていた。
- ⑤ 被害者の多くは、原因企業であるチッソによって雇用されたものではなく、漁業に従事している者が多かった。

①については多くの説明を要しない。水俣のような企業城下町は地方都市に多く存在する。そういう意味では、水俣病は水俣に特有の現象であったが、再生への志向は具体性をもちながらも、他との共通性を有するものである。②については、患者組織の乱立が挙げられる。そしてそれらは今も分裂や結合を経験している。これは水俣に特有の現象である。③は現在に至る再組織化のプロセスとして挙げられる。¹⁵⁾それは裁判において補償金を得てもなお続く水俣病との闘いにおける自力更生の試みである。そのために模索された生産様式を駆使した試みやネットワーク化のこ

とである。④は、1970年代以降マスコミに注目されたこともあり、全国に支援の輪が広がった。水俣に移り住む者も現れた。これは新潟水俣病と大きく異なる点である。新潟水俣病裁判闘争時においては、外部からの支援者等をシャットアウトした。当時の社会背景として、過激派などの運動家たちによって運動が攪乱されるのを恐れたからである。熊本ではそういった人たちをシャットアウトすることではなく、それが運動を混乱させたとする見方が一般的である。しかし外部に対して開かれていたことは、別の作用をもたらしたと考えることもできる。それは多様な人材の移入であり、現在の再生への鍵ともなる。¹⁶⁾⑤漁業従事者は、いわゆる第一次産業に属し、自然環境に一番近い存在であり、市場とは一定の独立性をもっていた。そうした彼等がもつ特徴が闘争を通して、現代において新たな市場創造の可能性をもっているのではないか。また、初期患者の多くを占める漁師たちは、網元を中心としたヒエラルキーに存在し、かつ独立性をもっていた。これはネットワーク型組織の原初形態ともいえ、そうした彼らが原動力となったことが、この運動の特徴に大きく影響していると考えられる。これらの水俣の特徴は、かつては「弱み」と捉えられていた。一つ一つの力は小さく、運動組織は乱立し、対立と結合の様はモザイク状であった。一つに纏まり強大な組織を作り闘うことは現在にいたるまでなかった。しかし、実はそうした繰り返しで現代においては水俣の「強み」といえる。こうした基盤をもつからこそ、新しいネットワークの可能性を秘めている。単に公害によって疲弊した地方都市とはいえない面をもっていると考えられる。

しかし、水俣にも新たな問題が起こっている。2004年10月4日に関西水俣病訴訟の最高裁判決が下りた。それにより認定申請者が増大しはじめている。¹⁷⁾しかしこれまでの基準を変えようとしない行政と判決との二重基準により認定審査は滞ってしまった。最近になって再開する動きがあるが、¹⁸⁾行政の認定基準が変わらない限り、混乱はまだ続くものと思われる。また、環境都市として再出発したと思われた矢先、今度は産業廃棄物処理場問題で議論が噴出している。新たな可能性をもちつつも、水俣はいまも揺らいでいる。

現時点での水俣病を総括すること——水俣病とは何であったか、裁判闘争はどのような意味をもっていたか——によって、水俣の脈絡をとらえ、再生を志向していかななくてはならない。水俣病を中心として、水俣地域がどのように変容していったのか。地域再生への現在の水俣がもつ可能性とは何なのか。

水俣病の発生と、それにまつわる差別・対立など、他の地方都市で起こっても不思議でない問題であった。しかし、そこから続いた再生への過程は水俣に特有な形として現れている部分もある。水俣病を取り巻く水俣の一般性と特異性を考えることは、他の地域を読み解く鍵とも成りうる。それはその地域に特有の脈絡から、その地域が受容しうる発展を探り出すということである。その手順として、裁判闘争から現在までの「歴史」を描いていく。それを概観すれば、水俣がいかに混乱・混迷していたかということ、そしてその混迷から新たな秩序の形成を展望しえていることが見えてくる。それは、「一つ高い質への社会」への飛躍がおこる可能性を持っている。¹⁹⁾

Ⅱ．水俣病裁判闘争²⁰⁾

水俣病事件を概観するのに、以下のように時代区分を設定する。

- (1)Ⅰ期 1956—1979 水俣病発生から裁判闘争まで
- (2)Ⅱ期 1980年代 運動の停滞と変容
- (3)Ⅲ期 1994年以降 「もやい直し」の気運
- (4)Ⅳ期 2004年以降 関西訴訟最高裁判決を受けて

この区分は、水俣の裁判闘争プロセスを中心とした地域社会の「ゆらぎ」を描きだす。それは水俣病発生による地域混乱だけを指すのではない。裁判闘争において、いくつかの結集・合力の形が見られ、同時にかなり複雑な対立の構図を描く。そうした複数の対立による混沌から、再生への脈絡が見てとれる。水俣の「もやい直し」は、裁判が一応は決着したから、行政が主導したから、というものではなく、こうした「ゆらぎ」が育んできたものである。さらに2004年10月15日の水俣病関西訴訟の上告審において、「国と県が被害の拡大を防がなかったのは著しく合理性を欠き違法」とし、国と県に賠償を命じた大阪高裁判決を支持する判決を言い渡した²¹⁾。それにより、認定申請は増大した。最高裁で示された認定基準を認めない政府によって、現在二重基準という異常事態が生じ、認定審査は混乱をきたしており、解決への問題は多い。しかし、これまでの被害者運動において、最高裁が国と県の過ちをみとめ、患者の訴えを指示したことは大きい。これは、彼等がこれまで確立してきた思想が社会的に認知されたことを意味する。

1. Ⅰ期 1956—1968 水俣病発生から第一次訴訟提訴まで

水俣病が公式に発見されたのは1956年とされている。発生当初は奇病、伝染病といわれたが、1959年には熊本大学の水俣病研究班によって原因物質が有機水銀であることが判明した。さらに熊大研究班は1962年には、チッソ水俣工場の廃液中に有機水銀の存在を突き止めたのであるが、この見解は政府に採用されることはなく、官民双方から有機水銀説に対する妨害と思われる反論が多く出された²²⁾。結局、政府が正式に水俣病を公害と認めたのは公式発見から12年後の1968年に入ってからである。

発生初期の患者らは、奇病と恐れられ激しい差別・偏見にあっていた。患者らの多くは漁業を生業としており、生業の崩壊とともにこれまでの共同体も崩壊してしまった。水俣病公式発見の翌年である1957年には、認定患者らによる水俣病罹災者患者家庭互助会（以下、互助会）が発足した。しかし差別、孤立の状況は続いており、彼等は孤独な闘いを強いられたのである。1959年には、後に第一次訴訟判決において「公序良俗に反する」とされた「見舞金契約」を結ぶことになる²³⁾。これによって、「水俣病は終わった」とされ、再び患者らは沈黙を強いられるようになるのである。

しかし、「終わった」とされた水俣病が、1965年、水俣からはるか遠く新潟の阿賀野川流域で発生した。新潟における被害者運動の動きは素早く、1967年には新潟で第一次訴訟が提訴された。新潟水俣病患者らは水俣にも出向き、水俣の患者らと交流した。この経験によって水俣でも被害

者運動が活発化しはじめたのである。1968年には互助会に遅れること11年ではあったが、水俣病市民会議が発足し、患者支援体制が動きはじめた。互助会は1959年の見舞金契約の撤回を求めてチッソと再び交渉をはじめることになる。しかし、チッソ企業城下町で激しく差別され続けた患者らの思いは複雑に交錯し、互助会は補償をめぐって、チッソとの交渉を第三者機関に一任する派と、自主交渉派とに分裂してしまう。²⁴⁾ 自主交渉派はチッソとの直接交渉を試みるが、数の上で少数派である自主交渉派にチッソがまともに向き合うことはなく、ついに1969年、自主交渉派は第一次訴訟を提訴することになるのである。

1971年7月には厚生省から水俣病問題の一切を引き継ぎ、環境庁が発足した。同年、「事務次官通達」²⁶⁾が出され、一旦は認定基準が大幅に緩和された。ここから認定患者の数が増大することになる。こうして水俣病の補償問題は解決に向かうかと思われた。しかし認定患者が増大するも、チッソは事務次官通達前の旧認定患者とその後の新認定患者とを差別的に扱い、²⁷⁾ 新認定患者たちはチッソ社長との直接交渉を求めて立ち上がった。1973年3月20日に水俣病裁判第一次訴訟の判決が出された。判決はチッソの過失責任を認め、見舞金契約を無効とし、患者本人の慰謝料をほぼ全額認めるものであった。²⁸⁾ そして同年7月9日、補償協定が締結された。

I 期の特徴としては、前半是水俣病発生以降の患者らの地域社会での厳しい孤立状況、また水俣病発生による地域社会の混乱、そして崩壊が見られる。また、水俣病は患者らの生業をも破壊した。水俣病の影響で全面的に操業を停止した漁民には、多くの生活保護世帯があったが、その数は1959年時点で71世帯、344名であった。1960年度の漁業者人口は172名となっており、世帯数は110～120世帯という中でかなりの高率であり、生業の壊滅状態がうかがわれる。²⁹⁾ さらにチッソ企業城下町である水俣において、チッソを相手に裁判に立ち上がったことで市民からの孤立はさらに激化する。しかし1968年以降、数としては少ないものの、患者らを支援しようとする者たちが現れる。この支援組織は、特定の政党や労働団体に後押しされることはなく、支援者たちの個人的参加によって支えられていた。また、ここでは表立った行動は見られないが、未認定患者らによる運動も細々としてではあるが粘り強く続けられていたのである。³⁰⁾ 1969年の第一次訴訟をきっかけに、マスコミにも多く取り上げられ、全国から支援者が現れた。しかし第一次訴訟に勝訴し、その後認定患者とチッソとの間で補償協定が結ばれると、認定＝大金というイメージが定着し、同じ水俣病の症状をもっているにもかかわらず認定される患者と未認定患者との間にも溝がうまれるといった新たな問題がうまれた。

2. II 期 1980年代 運動の停滞と変容

1977年に新たな事務次官通達が出されたことで認定基準³¹⁾が厳格化し、認定患者が激減した。また、政府の公害対策もこのときから後退を見せ始めるのである。こうして未認定患者問題がこの頃から取りざたされるようになるのである。棄却された患者らによる行政不服審査請求でも思うような成果が得られず、運動は停滞し始める。

しかし裁判闘争とは別のところで新しい動きが見られるようになる。第一次訴訟原告患者らを中心とした新たな運動の展開である。裁判闘争が終わっても患者らの水俣病を抱えての生活は続いていく。そうした新たな局面における患者らの自力更生の試みは、裁判闘争からの合力を受け継ぎつつ、裁判闘争とは異質の動きをもつ。それは環境保護や自然保護の思想にも連なるものが

【表Ⅱ－１】 水俣病に係る主な出来事（1950年代初頭から1979年）

1953年頃	「ネコ踊り病」といわれるように猫多数死亡
	原因不明の神経疾患
1956	水俣病公式確認
1957	厚生省，原因のある種の化学物質ないし重金属を推定
1958	チッソ，アセトアルデヒド工場排水の排出先を水俣湾の百間港から八幡プールを経ての水俣川河口付近へと変更
1959	熊本大学研究班，有機水銀説を発表
	チッソ，工場にサイクレーターを設置
	チッソ，水俣病患者家庭互助会と見舞金契約締結
1962	水俣病診査会，脳性小児マヒ様患者16人を胎児性水俣病と診査
1965	新潟で第二の水俣病発覚
1967	新潟水俣病第一次訴訟提訴
1968	チッソ，アセトアルデヒドの製造終止
	厚生省，水俣病の原因はチッソ水俣工場の排水中の有機水銀であることを政府統一見解として発表
1969	水俣病第一次訴訟提訴
1968	市民会議結成
1969	第一次訴訟提訴
1971	チッソ株主総会
1973	1月，第二次訴訟提訴
	3月，第一次訴訟判決
	同月，チッソと交渉開始
	5月，補償協定締結
1973	4月，認定審査会解散
	同月，水俣病センター相思社落成
1974	水俣病患者同盟結成
1978	環境庁新事務次官通達
1979	第二次訴訟判決

（水俣病被害者・弁護士全国連絡会議（1998）参照・作成）

【表Ⅱ－２】 生活保護率

	水俣市	全 国
1960	27.0	17.4
1983	28.4	12.3
1985	24.0	11.8
1990	14.3	8.2
1995	11.9	7.0

（出所：水俣市「水俣病に関する資料」1959）

【表Ⅱ—3】 再組織化の事例

乙女塚農園	1978	患者である田上義春夫妻と砂田明夫妻との共同経営	酪農、養鶏、そば、むぎ、粟、大根、大豆等多数	自然の循環と再生可能なエネルギー利用が土台となった自給自足的生活が目標
反農薬水俣袋地区生産者連合事務局	1979	代表・大沢忠夫	甘夏をはじめとする柑橘類、野菜などの出荷	反農薬、有機栽培、自主販売を柱とする。農協や現在の流通機構に頼らない自らの生産・加工・販売を目指す
水俣病センター相思社	1974	第一次訴訟メンバーが中心。支援者は全国各地から移住した人達	未認定患者運動の拠点として活動を開始	水俣病患者家庭果樹同士の会を組織して、有機農法、低農薬みかんをつくることを申し合わせ、生協や各種団体など、流通ルートを独自に開拓して売り出している

（出所：鶴見和子「内発的發展論の展開」より作成）

ある。例えば乙女塚農園は、患者夫妻と支援のため水俣に移り住んだ者との共同経営で、自然循環と再生可能なエネルギー利用を土台として自給自足的生活を目標としている。また反農薬連盟は、水俣病の教訓を踏まえ、生産者の共通の思想として「反農薬」「有機栽培」「自主販売」を柱に柑橘類や野菜などの出荷を行っている。このグループは水俣病患者だけで構成されているわけではない。水俣病センター相思社は、第一次訴訟原告患者らの中で、裁判終了後も「患者・家族の拠り所を作りたい」という希望から設立された。彼等の活動は、家計内自給や地域内自給に立脚する生産ではないという点では、農政主導による特定農産物の団地化の育成に類似しているが、既存の流通ルートに乗ることなく、いわゆる産直ルートで消費者と結びついている点がそれらとの相違点として挙げられる。小島によれば、そうした相違により、農政主導による試みは、全く価格・品質だけで勝負されるが、前者の場合は違ってくるという。³²⁾そうした1980年代の試みは、情報通信技術の発達によってさらに可能性を持ちえているといえよう。彼等の活動は、無農薬・減農薬の野菜・果物類を栽培するにとどまらず、水俣病を伝えていくための教育活動なども行っている。こうした「再組織化」の動きは、裁判闘争とは質の異なる人々の結合関係ではあるが、裁判闘争からの連続性ももつ。それは、裁判闘争においてはぐくまれた人間関係および個人の自覚が、生活の立て直しを自立・主体的に行うことの表れなのである。

反農連および相思社などは、他所から入ってきた人々が中心となって結成された（乙女塚の砂田夫妻も外部からの移住）。そのため当初はかなり警戒されていたという。しかし、農薬に頼らない農産物は患者というカテゴリーを超えて、徐々に市民の間に浸透していった。そして、1980年頃には甘夏の収量は、相思社の支援する患者達と反農連とのそれをあわせると、900 tにも上ったという。当時の水俣市農協の収量が3000 tであったことを考えると、かなりの勢いが感じられる。現在の生産者は80世帯（内みかん生産者50世帯）であり、購入者は全国で2500から3000を数える。³³⁾まさに新たな合力の結実である。

3. Ⅲ期 1994—現在 「もやい直し」の過程

長く続く裁判闘争によって、水俣の地域社会は誹謗中傷、対立、反目、差別といった混乱が強いられていた。裁判の判決によって金銭的決着はついても、疲弊しきった地域社会がそれで癒されるわけではなく、逆に判決によって金銭を得るものに対しての妬みや中傷といった新たな亀裂

も生じていた。奇病といわれた時のようなあからさまな差別は減っても、逆に「水俣病について語らない」という雰囲気が水俣を覆っていたのである。

しかし、1990年代に入り、そうした複雑に絡み合った地域崩壊の状況にも変化がおきる。契機は1990年、市によって策定された「環境創造みなまた推進事業」である。この事業の趣旨は、水俣病によって生じた市民の心の壁を各種イベント・講座・慰霊式などといった「もやい直し」を通じて解消しようというものである。各種行事を患者・一般市民が協働でコミュニケーションをとりながら行うことで、これまで「水俣病」と口に出すことさえ憚られた状況から、「水俣病」について話し合う、向き合う雰囲気が生まれた。

多くのイベントや計画が策定されたが、もやい直しの経済的側面はどうであったろうか。水俣の基幹製品は、液晶材料、ファインケミカルなどの化学製品、IC、電器製品、合板など、農産物では甘夏、デコボンなどの柑橘類に加え、たまねぎ、茶などが挙げられる。そうした従来のものだけでなく、環境都市としての水俣を策定するにあたり、エコプランが国から承認された。現在では埋立地にあるエコタウンに7社が操業している。³⁴⁾ そのなかの一つである田中商店（本社：熊本市）は、2005年度に水俣営業所のみの売上げで約3億円を記録した。これは前年度比3倍にあたる。現在水俣ではごみ廃棄において22分別がなされている。市民が丁寧に水洗いして瓶を出す。こうしたことがリサイクルにおいて商品価値を高めた。田中商店はこれらを回収・洗浄・販売している。当初の従業員は140人だったが、現在は180人を超える。

市財政に占めるチッソの比率が下がるなか、行政もチッソ再興による地域再生以外の道を模索し始めているのである。とはいえ、チッソは今でも水俣においては重要な位置にいる。そうした技術者集団であるチッソを、今度は地域活性化に役立てようという動きもある。水俣にある福田農場とチッソは共同で商品を開発した。チッソにとって初めての一般消費者向け商品である。³⁵⁾

残念ながら水俣も他の地方都市と同じように少子化と高齢化が同時に進み、人口は恒常的な社会動態による減少に加え、自然減も平成12年よりおこっている。それは少なからず経済にも影響している。そうした中で、「もやい直し」を土台にした環境都市としてのビジネスへの取り組み、また、「チッソ脱却且つチッソ活用」路線がどのように実を結ぶかは、もう少し観察していく必要がある。

4. IV期 2004年10月以降 関西訴訟最高裁判決を受けて

2004年10月15日の最高裁判決では、水俣病の被害の拡大を防ぐことができなかった国・熊本県の責任を確定し、原告45人のうち37人に賠償を認めた。さらに水俣病の認定基準について、「一定の条件があれば感覚障害だけで水俣病と認められる」とした大阪高裁の判断を支持した。それ以降、認定申請者は増大し、2007年1月現在で熊本県だけで3160人にのぼる。しかし国は責任を認め被害者に謝罪するものの、最高裁の認定基準の判断に対して、最高裁の判決は有機水銀中毒症の判断基準であり、水俣病と有機水銀中毒は別であり、四肢抹消の感覚障害のほかに視野狭窄や中枢性難聴など複数の症状の組み合わせを必要とする原稿の水俣病認定基準の見直しは行わないとした。こうして司法と行政の二重の認定基準が存在し、認定審査会による審査業務は停滞してしまうことになる。³⁶⁾

こうして最高裁判決によって前進したかに見えた認定問題も解決にはまだ遠い。しかし、1950

年代の発生から今日まで続く患者達および支援者の長い被害者運動が、最高裁で勝訴判決を勝ち取った意義は大きい。これまでの闘いを軸にした患者達の、金銭的解決だけを目指したわけではない裁判闘争という思想が最高裁という権威によって社会的に認知されたことを意味するからである。これはこれまでの被害者運動にはみられなかったことである。

この最高裁判決の重要性は、裁判闘争を軸として、さらに自立更生への志向として確立されようとしてきた彼等の思想が社会的に認知されたことを意味することにより、これまでの市民運動が経験したことのない出来事であった。それは水俣病を軸にしながらも、単に水俣という一地方にとどまらない問題となる。

Ⅲ期において「もやい直し」という地域再生の機運を用意するのはⅡ期である。この時期は運動の展開から見れば停滞期と位置付けられるが、この時期に運動主体がより個別的に活動するようになる。そしてⅡ期の「個」の動きが顕在化するには、Ⅰ期の裁判闘争を経てである。つまりⅡ期は運動面では停滞期であったが、自覚的「個」の胎動期もしくは醸成期であり、飛躍への前段階と位置づけられる。

前節で概観したように、水俣病事件をめぐる水俣の地域社会における人々結合関係は拡散と収斂を繰り返している。それは対立や反目の一方で、これまでの伝統的習慣的な地域共同体における関係を越えた新たな結合関係であったり、さらにその結合関係からの離脱などといった人々の合力関係の変化の様相である。水俣におけるこのような拡散と収斂を繰り返す被害者運動は、水俣の現在の再生にどのような意味をもっていたのだろうか。再生へと連なる水俣の特徴を抽出するために、新潟水俣病における被害者運動と比較することにおいて考察したい。

Ⅲ．新潟水俣病との比較

1．新潟水俣病について

新潟水俣病が発生したのは1965年である。最初の患者の居住地は阿賀野川下流域の新潟市であった。発生源はそこから65km上流にある昭和電工鹿瀬工場から出るアセトアルデヒド生産における排水水銀であった。新潟水俣病事件の大きな特徴は、最初に患者が発見された場所が原因となった昭和電工鹿瀬工場から65km離れた下流域の新潟市であったこと、水俣より9年遅い発生であったが新潟の被害者運動は素早く、1967年には第一次訴訟を提訴していることなどが挙げられる。古くから小作争議の伝統あった新潟ではいち早く支援組織である民主団体水俣病対策会議（以下、民水対）が結成された。民水対の後押しもあって後に患者組織である被災者の会が結成されることになる。

新潟水俣病についての既存の研究では、発生時の新潟県の対応がすばやく優れていたこと、被害者運動が単一の支援組織のもとで分裂することなく展開されたことを賞賛する論調となっている。³⁷⁾比して水俣の被害者運動および行政の対応などは、新潟とは対照的である。水俣における水俣病事件の特徴とはどのようなものなのか。何が今の「もやい直し」につながるのか。双方の地理的背景の相違、行政の対応、支援組織といった観点から検討したい。

2. 熊本と新潟の比較

(1) 発生時期の違い

水俣での水俣病公式発見は1956年5月1日であり、新潟は1965年6月12日とされる。この9年間の差は極めて大きい。熊本・水俣にて水俣病が発生した時期は、通産行政の一大転換期であった。ゆえに、公式発見の翌年57年には、工場廃液→魚介類→人間への感染経路が明らかになり、同年7月、熊本県が食品衛生法第4条による「販売のための魚介類の摂取禁止」の措置に踏み切ろうとしたのを、厚生省は、水俣湾の魚介類すべてが有毒化しているという明らかな根拠が認められないといった理由で、それを拒否した。最終的に水俣工場の排水の閉鎖循環式が完成したのは1960年、アセトアルデヒド生産が中止されたのは1968年に至ってからである。その間に新潟で第二の水俣病が発生してしまった。さらに、両県の対応の違いにもこのタイムラグがもつ意味は、大きかった。水俣の患者互助会の孤独な闘いに比べ、新潟の被災者の会に先立つ支援組織・民水対の結成はこうしたタイムラグによるものが大きいと考える。しかしそれは地理的状況も影響していたのである。

(2) 地理的背景と被害規模

加害企業の立地と患者の居住地の乖離も、被害者運動に大きな影響を与えている。水俣では患者は加害企業であるチッソと同じ水俣市内に居住していた。一方、新潟では、初期の患者は主に阿賀野川の下流域に居住しており、昭和電工とは地理的に離れていたのである。チッソ企業城下町といわれた水俣市内では水俣病を口にすることすら憚られ、患者らは水俣市の発展を阻害する要因として差別されてきた。新潟市ではそのような心理的要因は働かず、それゆえ発生から訴訟までの期間が水俣に比べて驚くほど短い。

しかし、下流域の新潟市とは対照的に、鹿瀬工場のある上流域では患者は長く潜在化していた。よって未認定患者が多く存在してしまうことになる。水俣における状況と酷似しているが、水俣の患者の多くは直接チッソの雇用には依存しない漁業従事者が多かった。それゆえ、支援組織の結成の早さは新潟に及ばないものの、患者自身の組織である水俣病患者互助会は早くに結成された。原因企業と同じ市内に住んでいた患者、しかしチッソに雇用されない漁業従事者であった水俣の患者と昭和電工に雇用される阿賀野川上流域の患者とでは、運動におのずと違いがでてくる。

患者数の全容はいまだ不明である。推定であるが、水俣の患者数は2万～3万人といわれる。汚染のひどかった昭和30年代に不知火海沿岸地域（南3分の2地域）の人口は20万人以上。そのほとんどの人が魚介類を摂取していたと思われる。健康被害をこうむった人を仮に10分の1とみれば2万人となる。認定患者は2007年3月現在で1775人、認定申請累計は1万3220人である。新潟水俣病も総患者数は定かでないが、同様に認定患者数は690名、認定申請累計は2164件となっている。³⁸⁾

被害規模を認定患者数や認定申請数でいえば圧倒的に水俣の方が多い。しかし新潟では積極的に運動が展開され、物理的にも経済的にも原因企業から遠かったため、認定患者が多いものの、阿賀野川流域という非常に長い距離、三市五町三村にまたがる地理的状況により、上流にいけばいくほど顕在患者は少なく運動も活発ではない。潜在患者は多いと考えられる。

(3) 原因企業の地域経済に占める位置

水俣と新潟の提訴への展開の速さを分けた要因の一つに、加害企業の地域経済におけるシェア

【表Ⅲ－１】 熊本と新潟における水俣病に関する主な出来事

	熊 本	新 潟
1953	この頃から「ネコ踊り病」により猫多数死亡	
1956	水俣病公式確認	
1957	厚生省，原因をある種の化学物質ないし重金属を推定	昭和電工，鹿瀬工場のアセトアルデヒド増産
1958	チッソ，アセトアルデヒド工場排水の排出先を水俣湾の百間港から八幡プールを経ての水俣川河口付近へと変更	
1959	熊本大学研究班，有機水銀説を発表	
	チッソ，工場にサイクレーターを設置	
	チッソ，水俣病患者家庭互助会と見舞金契約締結	
1962	水俣病診査会，脳性小児マヒ様患者16人を胎児性水俣病と診査	
1965		鹿瀬工場のアセトアルデヒド生産停止。
		新潟水俣病発生を発表
		民水対結成
		被災者の会結成
		第1回新潟県有機水銀中毒症患者審査会開催。死者5名を含む26名を診定。
1967		第一次訴訟提訴
1968	チッソ，アセトアルデヒドの製造終止	被災者の会，弁護士，民水対，熊本水俣病患者訪問
	厚生省，水俣病の原因はチッソ水俣工場の排水中の有機水銀であることを政府統一見解として発表	
1969	水俣病第一次訴訟提訴	
1970	水俣病補償処理委員会の斡旋妥結，患者及びチッソ和解契約調印	
1971	行政不服審査請求に対する環境庁裁決（現処分取消，いわゆる川本裁決）	第一次訴訟判決（原告勝訴・しかし賠償額は大幅減額）
	環境事務次官通知（46年通知）	
	水俣病の新たな認定患者等，チッソとの補償交渉（いわゆる自主交渉）開始	
1972		被災者の会等新旧認定患者代表・共闘会議，昭和電工と第1回交渉。
1973	熊本地裁，熊本水俣病第一次訴訟原告勝訴判決（確定）	補償協定締結
	水俣病東京交渉団（訴訟派＋自主交渉派），チッソと直接交渉	
	チッソと水俣病患者団体との間で補償協定締結	
1974		新潟水俣病未認定患者の会結成
1976		鹿瀬工場の排水口周辺の高濃度水銀汚染地区の浚渫工事行われる
1978		阿賀野川魚介類の食用規制が全面的に解除される
1981		第二次訴訟提訴

（水俣病被害者・弁護士全国連絡会議（1998）参照・作成）

【表Ⅲ—2】 チッソと昭和電工の比較

	チッソ・水俣工場	昭和電工・鹿瀬工場
設 立	1909 前身である日本窒素肥料(株), 水俣にて製造開始	1928 前身である昭和肥料(株), 鹿瀬町にてカーバイド生産を開始
原因物質生産開始	1932 生産開始	1936 生産開始。阿賀野川へ排出
原因物質生産中止	1968 生産終了	1965 生産中止
生産量累計	456,000t	103,000t
未回収水銀量累計	207t	34t
ピーク時従業員数	3,700人	2000人強
現在の状況	水俣工場のチッソ従業員は660人。同工場内で働く関連会社・下請会社の従業員を含めると1600人。	1965年の汗とアルデヒド生産中止以後、昭和電工・鹿瀬工場は鹿瀬電工として縮小。資本金2500万円でスタート。その後さらに規模を縮小し、1968年解散。現在は新潟昭和と名称を変えて操業。かつての勢いはなく、鹿瀬町は過疎化が進行

（出所：チッソ水俣工場のデータ：水俣市史および新水俣市史，昭和電工鹿瀬工場のデータ：新潟県立環境と人間のふれあい館HP，通産省資料）

の相違がある。チッソは、熊本県内の七大工場のなかでも首位を占め、³⁹⁾ 県の中枢部で構成された産業総合利益対策協議会に対し、強い発言権を持っていた。

一方新潟においては、電気化学工業部門に限っても電化・青梅、信越化学工業・直江津、大日本セルロイド・新井、日本曹達・二本木、日本瓦化学工業などの工場が各地に展開されていた。その他の部門でも柏崎近辺の理研コンツェルン、新潟港周辺の日本鋼管その他、幾多の工場が存在し、それゆえ昭電・鹿瀬一工場の動向に県政と県経済が影響される度合いは、極めて小さかった。⁴⁰⁾ さらに、新潟経済の特徴としては、日本有数の穀倉地帯として、工業のみに依存していない点も、熊本の場合と状況を異にしている。

(4) 行政の対応

新潟において、水俣病発生時の行政の対応は、水俣に比して非常に素早かったといえる。⁴¹⁾ そこには、9年前の熊本水俣病の経験や、県衛生部長の迅速な決断と対応が挙げられる。⁴²⁾ 発生の翌年、1966年には新潟県衛生部は、報告書「阿賀野川沿岸部落に発生した有機水銀中毒症の概要」をまとめるにいたる。また、公表の2ヵ月後には見舞金を漁協に対して支払っている。県は経済企画庁、厚生省、農水省、大蔵省（いずれも当時）などに調査依頼や陳情を積極的に行い、1965年9月8日には厚生省は新潟水俣病問題のために、特別研究班（試験班、疫学班、臨床班）を結成し原因追及を行った。1966.3月には疫学班により「原因は鹿瀬工場廃水中のメチル水銀」と発表。1967年4月には特別研究班として、「昭電の工場廃水が原因」という報告書が出された。

(5) 裁判闘争—患者団体と支援組織—

水俣において患者組織である水俣病罹災者互助会が結成されたのは1957年である。しかし支援組織である水俣病市民会議が結成されたのは1968年であり、そのタイムラグは11年に及ぶ。互助会の患者らは認定されているとはいえ、10年以上孤独な闘いを強いられてきた。裁判を闘うのに、第三者機関に一任するか否か、といった議論によって互助会は分裂したのだが、その前触れとし

【表Ⅲ—3】 支援団体の比較

	熊 本	新 潟
名 称	水俣病対策市民会議	新潟県民主団体水俣病対策会議
結 成	1968年 1 月	1965年 8 月
公式発見からの年数	12年	2 ヶ月
結 成 当 時 の 人 数	36人（患者互助会は69名）	22団体が加盟※（被災者の会は9世帯17名）
現 在 の 名 称	水俣病市民会議	新潟水俣病共闘会議
備 考	互助会の結成は1957年 8 月	新潟水俣病被災者の会の結成は1965年12月 1997年10月脱退

※被害者の会、地区労、政党（社民・共産）、弁護士、民医連など
（水俣病・弁護士全国連絡会議（1998）、飯島伸子・船橋春俊編（1999）より参照・作成）

て互助会正副会長の市民会議脱退という事件がある。脱退の理由は「市民会議が互助会の行動に口をだしすぎる」というものがあつた。そうした意思疎通の困難もこうした支援組織設立のタイムラグといった経緯から想像するに難くない。

一方新潟では、支援組織である民主団体水俣病対策会議（民水対）は、患者組織である被災者の会に先駆けて、患者発生報告の2ヶ月後には結成された。この民水対が、患者や家族の相談にのり、自治体交渉などを引受けていた。その後結成された被災者の会には、当時、患者とされていたほとんど全員が参加して発足したのである。⁴³⁾1970年1月26日には、民水対は発展的に改組して新潟水俣病共闘会議と改名した。それらは、新潟県評、地区労、社会党、共産党など幅広い母集団の上に形成されたものであつた。

1956年8月にはじめての患者団体である「水俣病患者家庭互助会」が結成されて以降、患者団体は複数生まれ、それらも分裂や結合を繰り返してきた。その数は1994年時には26団体を数えた。

3. 小 括

新潟水俣病における被害者運動を熊本と比較した場合、新潟における支援組織および患者組織に統一性があり、行政の対応も素早い。それは新潟水俣病の発生時期、地理的背景、運動の伝統、原因企業の地域経済における相対的規模によって生じた相違である。それらの要因がいまって、組織的で強固な裁判闘争が展開されたといえる。

一方、水俣は新潟と比較すれば、患者組織の乱立や対立などによる複雑性、チッソ企業城下町という地域性による支援体制の弱体さなどが運動の作用を弱めているとされる。また、新潟は当初から外部からの支援者を一切排斥してきたのに対し、水俣では外部から多くの者が参入したことによってより一層複雑化していった。深井は、新潟の運動の統一性を高く評価し、これが運動の典型だと述べている。⁴⁴⁾新潟における民水対のようなリーダーシップをもたなかった水俣の被害者運動は一貫性を欠くこととなり、多くの患者組織が乱立することとなる。このような患者団体の乱立状況は、公害運動に限らず労働者運動や住民運動においても例をみないものである。これは、「組織化とネットワーク化」の違いを如実に描いている。組織化とは、個が集まり秩序づけていくということであり、このやり方は統一性を形成しやすい。これは共闘会議という大きな組

織を持っていた新潟にあてはまる。共闘会議のリーダーシップによって、全国でも画期的な裁判闘争の先陣をきるといことがなされたのであり、運動としては統一性をもっていた。それに比べて水俣の運動は徐々に運動の輪はひろがり大きくなっていったが、患者組織が一つに纏まることは今日までなく、支援組織等の参加も政党や自治労などではなく、個人的参加を基本としていた。そうした確固たる意思をもった個と個が集まる形態は、組織化というよりネットワーク化に近い。1人1人の意識性という面では、水俣の運動のようなネットワーク化の中で成熟していったのではないだろうか。しかし水俣のネットワーク的形態に秩序がないわけではなく、反目・対立をしながらもゆるやかな合力の形がみられ、マクロ的に見れば秩序だっていたと考えられる。

IV. 地域再生と内発的發展

水俣の被害者運動の複雑さが運動の作用を弱めているといわれてきたが、水俣に特有の複雑な対立あるいは合力の状況により決定的な決裂を免れ、現在の「もやい直し」の動きに転化していくことを可能にしたと思われる。被害者運動において過酷な経験となった水俣の複雑性が、自立・主体的な「個」を醸成し、「もやい直し」の原動力として水俣内部から強く立ち現れたと考える。それを如実に語るのが、被害者運動のその後の熊本・水俣と新潟の違いである。

1. 被害者運動のその後

水俣における被害者運動をとりまく複雑性と地域再生の関係を見当する前に、新潟の被害者運動のその後を考察したい。新潟の被害者運動の現在の状況は、熊本のそれとは大きく異なっている。こうした違いは、裁判闘争のプロセスに要因があったのではないだろうか。被害者運動のその後のあり方がどのように変容していくのかを考えたい。

新潟では1990年代に入り、水俣病を教訓化する事業の一つとして資料館建設が決まったが、資料館の建設予定地や、資料館が扱う水俣病の定義と内容に関わって問題が生じた。⁴⁵⁾それは、資料館建設予定地として阿賀野川流域ではない豊栄市の名が挙がったことに端を発する。資料館が阿賀野川流域に建設されないことに対して患者らは強く反発した。なぜなら、前述のように水俣病被害とは身体的被害のみを指すのではない。極めて地域的な状況によって被害が増幅されたり緩和されたりするのである。阿賀野川を生活の拠点として生活してきた患者らにとって、資料館が阿賀野川流域に建設されないことは、水俣病と地域との関係性を捨象していると捉えられた。彼等にとっては日常の生活という具体的空間の中に水俣病があったことに大きな意味があるのであるが、そのような認識は行政側にはなかったといえる。また、資料館の名称に「水俣病」の名前が使用されないこととなり、これも問題となった。⁴⁶⁾しかし資料館建設にあたって、「水俣病色を薄めてほしい」と希望したのは認定患者らであった。もともと資料館建設は第二次訴訟の運動の成果の一部であり、第二次訴訟原告とは未認定患者らである。第一次訴訟を闘った認定患者らは、未認定患者や第二次訴訟の運動とは距離を置いていた。

資料館建設に関わっておこった問題は、つまりは認定患者と未認定患者らの対立を顕在化させたのである。認定患者らにしてみれば、第一次訴訟時に声をかけても応じなかった者たちが第二

次訴訟のメンバーにも多くいたことから、同じ患者であっても納得できない部分が多い。結果として1997年には認定患者たちで組織する被災者の会は共闘会議を脱退してしまった。

水俣においても被害の多様性から複雑で根深い対立が見られるが、両者には相違がある。運動の初期、水俣では多くの対立や分裂が見られ、地域社会の混乱は複雑さを極めた。一方新潟は、被害者らの会に先だって支援組織が結成され、単一の運動が組織的に展開された。1990年代に入り、複雑性を極めた熊本は、相変わらず統一性をもつことはなかったが、改組や合併など再組織化が進み、1990年代後半以降は「もやい直し」の機運が高まり、地域再生へむけて患者、一般市民らの歩み寄りが見られる。一方、新潟では、1990年代に入り運動の質が変わった時点で、新たな問題が生じた。つまり、水俣病を教訓化していく過程において、これまで潜在化していた対立が表面化した。さらに地理的状況の相違によって、運動初期には水俣病発生が熊本よりも遅かったにも関わらず、提訴は熊本よりも早く行われた。当初の結集を熊本と比して相対的に容易にした地理的状況——阿賀野川上流から下流まで65kmあり、いくつかの市町村にまたがる——が却って、水俣病被害を地域の「共通の記憶」とすることが難しく、1990年代以降に不安定性が露呈した。しかし、このような対立が表面化した要因としては、両者の時期の相違だけでなく、質的な相違があると考えられる。そのロジックを被害者運動の支援組織である共闘会議と市民会議に焦点をあて考察したい。

新潟において第一次訴訟後の認定患者らが運動から退いてしまったという特徴には、共闘会議の性質がその要因のひとつとして考えられる。水俣においても運動から退いてしまった患者もちろんいるが、自身の補償が確定してもまだ運動を展開している人々が少なからず存在する。例えば浜元二徳は、第一次訴訟の最中から積極的に海外のシンポジウムに自費で参加し、広く水俣病を世界にアピールし、環境保全を訴える活動が続けている。ついには水俣を拠点にして「アジアと水俣をつなぐ会」を結成し、国際会議を水俣で開催するに至った。また、第一次訴訟が終結して後も、患者らのよりどころとなる場所として、水俣病センター相思社がつくられた。センターでは原告患者らだけでなく、支援者など外部から水俣に移住したものなども加わって活動している。活動の内容は患者支援にとどまらず、水俣病を伝えていく活動や環境問題、有機野菜問題などを続けている。また、最近になって認定患者、未認定患者を問わず、さらには一般市民も加わって「水俣病は何だったのか」という問いかけのもと、いくつかの証言集が刊行されている。新潟と水俣の第一次訴訟患者らの裁判闘争後の活動にこのような相違があるのはなぜか。⁴⁷⁾

前節で考察したように、新潟の被害者運動は共闘会議のリーダーシップのもと組織的に展開された。共闘会議は勤医労や地区労など22団体によって結成された団体である。民水対結成後に、患者らは支援をうけて被災者の会を結成し民水対に加盟した経緯がある。その後の行政への陳情や提訴といった動きも、民水対の積極的な活動があった。新潟の裁判闘争は、その後も共闘会議として統一した運動を展開する。

一方、水俣における水俣病市民会議の結成は、認定患者らで結成した互助会に遅れること12年後である。水俣病発生時から地域社会において孤立した状況下で、行政への陳情や工場前座り込みといった孤独で厳しい闘いを強いられてきた互助会に対して、その12年後に結成された市民会議が共闘会議のようなリーダーシップを保持しえなかった。前述のように補償の交渉方法をめぐって互助会の意見が対立した際、訴訟を勧める市民会議に対して、一任派は「市民会議が入って

きて今までのように思うような行動がとれなくなった」と感じ、市民会議を脱退している。市民会議自体が、共闘会議のようにいくつかの団体が集まってできた組織と違い、市議会議員であった日吉フミコと市職員であった松本勉が新潟水俣病患者来水を前に、水俣にも支援組織をつくらうということで各方面に呼びかけたものであり、基本的に個人があつまって組織されたものであった。水俣において患者を支援するということは、たとえ市民会議という組織が存在したとしても、個人の意思によってしか参加しえないものであったのである。

力強いリーダーシップを発揮した新潟の共闘会議と、どちらかといえば後方支援的であった市民会議の相違が、その後の患者活動の相違をもたらしたのではないだろうか。2004年10月の最高裁判決後、申請者は増大したが、熊本・鹿児島両県では3121人（2005年10月13日現在）。新潟では同じ2005年で1人となっている。この違いについて被害者の会、弁護団、共闘会議では、被害規模の差こそあれ、これほどの違いは、最高裁判決の内容やその後の関係機関の動き、取組み等が新潟県内あるいは被害地域でほとんど伝えられていないことにあり、それとともに地域の再生・融和がまったくと言っていいほど進んでいないことに最も大きな要因があると考えている。⁴⁸⁾そうした状況は、水俣と違う地理的状況と運動のプロセスによるものではないか。新潟関係者は「新潟は熊本のつけたし、二番手、後回し、という思いが新潟の被害者にある」と述べているが、提訴においては二番手となったのは熊本・水俣であり、それだけでなく、新潟は常に新進的に裁判闘争を進めていった。それなのにこうした状態にあるのは、裁判闘争後の患者自身の自立的更生プロセスの違いにあるとも考えられる。それは自立的な更生につながる動機、個人と個人のネットワーク、（外部の）異質な人びととの交流、そこから生まれる独創性といったものから構築されていった。共闘会議という一つの大きな組織に覆われ、当事者の声が聞こえにくかったこと、支援者からのバックアップによって、当事者一人一人が自立的判断を迫られにくかったこと等が指摘できるのではないだろうか。さらには、地域に存在する脈絡——共通の記憶——といったものの形成の有無が重要となってくるのではないか。水俣市という空間においては、いくつもの市町村にまたがる新潟水俣病患者および市民に比べ、市民としての共通の記憶を比較のしやすい。そのように考えると、地域脈絡の形成には一定規模の空間の想定が必要とされるのではないか。今後の課題としたい。

2. 水俣の複雑性

水俣病発生当初は既に述べたとおり、患者らは完全に孤立無援の状態にあった。さらに原因企業と同一市内で生活する患者らの中には、チッソに楯突くなどできないという者も多く、患者内での意見も統一していなかった。そうした時期に水俣病とは別のところで地域を二分する出来事があった。1962年に起こった安賃闘争である。チッソが行員の賃金を3年間据え置くという施策を打ち出したことに端を発し、無期限ストライキ、ロックアウトといった闘争に突入していった。チッソの労働組合は第一組合と第二組合に分裂し、それは地域全体を巻き込んだ一大騒動へと発展する。第一組合に所属する者は、その後会社側からあからさまな差別をうけ、会社の姿勢に疑問をもつようになり、次第に水俣病患者支援に傾いていった。また新潟水俣病患者との交流を機に、市民会議が結成されるが、新潟のように政党としての参加といったような組織だったのではなく、市議会議員、市職員、その他市民は基本的に個人の意思によって個人的に参加していた。

第一次訴訟後、運動組織から抜け、個人的活動をする者がでてきたが、運動の方向性の違いや、今後の行動の重心の置き方の違いによるものであり、その経緯をみても、分裂や仲違いといったものではない。それは、そもそも組織だった団体活動だったわけではなく、つかずはなれずといった組織の運動スタイルによって、規模や構成員を変化させてきた水俣の被害者運動に特有の雰囲気こそそうさせていたと考える。これもヒエラルキー的組織ではなくネットワーク型の特徴といえよう。

水俣ではこうしたことが同一市内で起こっていたのである。初期の時点だけをみれば、チッソという独占企業による企業城下町において、被害者と加害者が同居し、それを軸に複雑な対立構造をうみ、地域社会は崩壊への構図を描いていたと考えられる。当時の研究では、独占企業体であるチッソを追放しなければ、水俣の地域再生はなしえないという論調があった。⁴⁹⁾チッソ依存の地域経済がバランスを欠いていることは確かであるが、現在の状況は「チッソに頼らない」且つ「チッソを活用する」方向で再生への模索が始まっている。

第2章で概観したように、運動の停滞を迎えた1980年代である第Ⅱ期では、チッソとの闘いとは別のところで、自立更生への様々な取り組みがみられた。そして第Ⅲ期である1994年以降、「もやい直し」という旗印のもと、地域再生への気運が生じた。こうした動きを準備したのが第Ⅰ期での運動のプロセスであった。第Ⅰ期においては様々な対立や合力がみられ、そうした複雑性によってそれぞれが個々の自立的な決断を迫られる状況となった。それが「もやい直し」の基盤となっていると考えられる。

3. 地域再生における内発性

「水俣病は終わっていない」という視点の先には、水俣病を終わらせるのではなく、水俣病を模索しようとする思想があり、それが「もやい直し」の本質なのである。その発生プロセスを分析し、水俣の弱みとされていた複雑性が、現時点において強みであったと捉えるのが本論文の目的であった。

「もやい直し」とは、負の遺産である水俣病を捉えなおし、再生を模索するものである。そのために「心と心のもやい直し」を掲げ、多くのイベントを策定しているのであるが、それだけにとどまらず、環境と経済の共存を志向する経済的志向をもつものである。さらに、こうした多くの試みが内発的に創出される鍵に「人材の豊富さ」が挙げられよう。それは、外に対して開かれていた水俣の裁判闘争の結実ともいえる。水俣は空間の重要性を照射すると同時に、開かれた構造による外部からの人材との融合（それはもちろん反目も伴う）による飛躍を暗示する。そういう意味では、あの多くの患者団体乱立が「患者の心を痛めている」面があったことは否めないが、現在から照射すれば、それは地域社会の対立軸をぼかし、システマティックでない水俣の特性を生んだといえる。「水俣の弱さ」とされていた複雑性、不安定性が、現代の視点をして「水俣の強さ」といえるのではないか。その延長上に「もやい直し」という地域再生への機運があったのではないだろうか。「もやい直し」とは、負の遺産としても水俣病を乗り越えるために、市民が自らの水俣病としての思想を持ち始めたことを意味する。

それが水俣の「豊かさ」であり、水俣の歴史・風土的個性・経済構造を背景にした水俣の内発性といえる。こうした水俣特有の脈絡の中から醸成された地域再生の土台となる内発性とは具体

的にどのような形態をもっていたかを最後に確認したい。

① 自立的「個」の覚醒

強力なリーダーシップの下、組織的に運動が展開され、評価の高かった新潟であるが、新潟における認定患者と未認定患者の対立や、阿賀野川下流・中流・上流域の患者の距離（物理的・精神的）といった側面がこれまであまり論じられてこなかった。一つの大きな組織に覆われ、こうした状況は見えにくくなっていたのである。一方、水俣は前述のように複雑な対立が当初から表面化され、問題を複雑にしてきた。そしてそれが水俣の弱さであると捉えられてきた。水俣には共闘会議のような強力な組織は存在しない。しかし近年において水俣は、多くの問題を抱えながらも、地域社会として「もやい直し」へとベクトルは向きつつある。新潟においては、裁判闘争が終わった段階で、新たな問題が生じ、「水俣病と向き合う」態度ではなく、「水俣病を忘れたい」態度が患者ら自身にもあり、地域社会としての秩序再形成への道のりは遠い。

水俣の第一次訴訟は互助会の分裂によって展開された。訴訟派は一任派に比べて少数派である。少数派である訴訟派に対してチツソはまともにとりあうこともなく、さらには訴訟派の切り崩し工作まで行った。それによって途中で一任派に変わった者もいる。そのような中で訴訟派の人々は、個人個人が自己決断を迫られ、それぞれが自らの判断によって提訴へと踏み切ることになったのである。水俣の第一次訴訟は最も「個」の決断を迫るものであり、自発的な闘争であったといえる。それがその後の自立更生、さらには行政との対等な協働による「もやい直し」へと繋がっている。

② ネットワーク化

鶴見は、1980年代の再組織化の動きに注目し、それが「内発的発展の萌芽」とであると評価した。運動論的に見れば、第一次訴訟で結集された被害者のエネルギーが個別に拡散していくことは退行と捉えられるかもしれない。しかしそのような個別に拡散していく過程を経て再組織化へと向かう動きは、新たな地域再生の可能性を秘めている。

鶴見は、水俣病センター相思社や反農薬連盟、乙女塚などを考察し、これら再組織化の共通点を挙げる⁵⁰⁾。

- i 有機農法、反農薬もしくは低農薬栽培、生産者と消費者の直結
- ii 生産者および消費者として、高エネルギー消費の生活様式から、低エネルギー消費の生活様式へ、再生不能のエネルギーの濫用から再生可能のエネルギーの利用へ、暮らしのスタイルを転換させること
- iii 高エネルギー消費と環境消費につながる既成の大型技術に対して、地域の小生産者の必要と伝統にもとづいた適正技術の創造をめざすこと
- iv 地域の中に、自立した対等な人と人とのゆるやかな合力の関係を創り出していくこと

こうした自力更生の形は、1970年代にE.F.シュマッハーが「スモール・イズ・ビューティフル」のなかで、すでに問題にしていた事柄でもある。

彼等の自立更生への動きに鶴見は志の深さの存在を指摘する。しかしさらに重要なのは、志の深さだけにとどまらず、資本の論理を否定せず、環境に適合しうるような生産様式、消費様式を模索する方向性である。

さらに筆者はここで鶴見が敢えて、人と人との合力の関係が「ゆるやか」だと述べている点に

注目したい。水俣における組織の特徴は、システムティックではなく、そのメンバーシップは非常にゆるやかに形成されている。組織としての形態は保ちつつも、統一的・絶対的見解を必ずしも出してきただけではない。自立した個人が、必要に応じて収斂したり拡散したりしているのである。

③ 市場からの独立性——プライス・メカニズムを超えるネットワーク

水俣の被害者運動の主体の多くは漁業に従事していた者であった。漁協に所属し、網元を中心に協働を行っていた彼等ではあったが、自分の舟をもち、家族や個人を単位として生業に従事していた。直接自然と触れ合う彼等には、第一次産業従事者がもつ特有の自立心があり、いわゆる「会社行き」と言われる人々とは違う主体性が備わっていたといえる。また、強力なリーダーシップが存在することなく、個人として判断するしか選択のない状況も、そうした主体性を育んだといえる。

水俣の特殊性は鶴見も指摘したように、「利潤追求を究極の目的とした企業と、そのために企業が駆使した近代技術によって、身体と生活とを破壊され尽した人間が、自力と合力によって、自らを滅したものと異なる生産と生活との様式を生み出そうとする志の深さ⁵¹⁾」のことである。これが水俣の特殊性であり、水俣がもつ「地域の脈絡」である。

さらに水俣の問題は、具体的空間である水俣の独自性を越えて、普遍性をもつものとなる。それは支援組織と患者組織の関係や複雑な対立および結合の構造から照射される、「組織とは何か、組織における個人とは何か」といった個人の独立性の問題である。

もうひとつは、自力更生のプロセスから照射される消費者であり生産者である市民がもつ「共通の記憶」による動機から制御され、さらに創出されようとしている生産様式かつ付加価値の創出の可能性である。これは地域再生を考える際の「非市場領域と市場領域が相互作用」する空間としての「地域」を照射する。地域の産業再生を考えるとき、経済効果分析に加えて、こうした地域の脈絡を同時に考える必要がある。今後の地域経済再生を策定する際、消費者としての市民が、商品や企業、生産技術に対して、受容したり拒絶したりしている市場の脈絡には、地域がもつ共通の記憶に基づく「地域の脈絡」を土台とする必要がある。さらに水俣のように「共通の記憶」により、市場原理とは一線を画す生産者集団の存在も、地域経済にとって無視できない「地域の脈絡」なのである。地域再生における内発性の重要さがここにある。水俣が強烈に持つ「共通の記憶」と、小宇宙ともいえる外部に開かれた一定の空間を根底に持つ、水俣地域の脈絡が、今後地域経済再生における生産と消費を考えるうえでの重要な事例となるであろう。そういう意味で「水俣病は終わっていない」のである。

注

- 1) 長引く裁判闘争のなか東京地裁は1990（平成2年）9月、水俣病事件史上初めて和解を勧告し、各裁判所からも相次いで和解勧告が出された。これを受け政府は1995年12月15日、関係当事者間の合意を踏まえ、国が行う施策を定めた最終解決策を閣議で正式に決定するとともに、村山内閣総理大臣談話を発表し、1996年2月から5月にかけて、合意に基づき、被害者5団体それぞれとチッソとの間で、一時金支払と紛争終結の協定が締結された。同年5月には、協定締結を受けて、熊本、福岡、大阪、京都、東京の3高裁4地裁で争われていた関西訴訟を除く国家賠償等請求訴訟は、原告とチッソとの和解、原告による国と熊本県に対する訴訟取り下げにより決着した。これにより、すでに総合対策医

療事業の対象である者（熊本県3,374人，鹿児島県873人），新たに総合対策医療事業の対象となった者（熊本県3,851人，鹿児島県1,340人）並びに総合対策医療事業対象者であった者で死亡したもの（熊本県162人，鹿児島県59人）及び新たに対象となった死亡者（熊本県605人，鹿児島県89人）をあわせて一時金の支給を受けた救済対象者は，熊本県7,992人，鹿児島県2,361人の合計10,353人に上り，このうち死亡者を除いた9,438人は，総合対策医療事業の医療手帳の対象者となり，療養費等が支給されることになった。また，一時金の対象にならなかった人のうち1,187人（熊本県842人，鹿児島県354人）は，はり・灸施術療養費等が支給される保健手帳の対象者となった。

- 2) 宇井（1969）宮本（1964）
- 3) 原田（1972）（1985）宮本憲一編（1977）色川大吉編（1983）等
- 4) 原田（2004）はじめに
- 5) 水俣病研究会（1999）p. i
- 6) 例えば，「私にとっての水俣病」編集委員会編（2000），水俣病公式確認五十年誌編集委員会編（2006），緒方正人（2001），矢吹紀人（1999），水俣病患者連合会編（1998），石牟礼道子（2005）等
- 7) 原田（1985）
- 8) 西日本新聞 2007.3.15夕刊
- 9) 関（2003）
- 10) 関（2003）p. 5
- 11) 関（2003）p. 258-259
- 12) 水俣病患者連合会 [1998]，鬼塚 [1986]，田上 [1989]，最首 [1989] などは，美しい自然をもっていた水俣および不知火海への執着や，地域社会での結びつき，裁判闘争での混乱などが，日常生活の視点から，時にはユーモラスにさえ語られている。
- 13) 関（2003）p. 317
- 14) 例えば，上記事業の策定わずか2年前に，市広報は，水俣病歴史考証館「開館のお知らせ」掲載を拒否している。また1990年8月には水俣再生事業への第一歩として「みなまた1万人コンサート」が行われたが，患者団体はこのコンサートへの抗議のビラ配布を行っている。これは行政側と患者団体との話し合いがほとんどたれなかったこともあって，水俣病隠しのお祭り騒ぎとして患者側から批判された。1992年5月に24年ぶりに行われた「水俣病犠牲者慰霊式」には，患者連盟・患者連合，水俣病互助会はそれぞれ独自の慰霊式を行い，市主催の慰霊式には参加していない。この時点ではまだ患者団体の行政への不信任は強かったといえる。
- 15) 水俣病患者団体は認定患者によるもの，未認定患者によるもの，もしくはその両方の患者を構成員としている団体など，その数は20以上といわれる。1994年時点では26と登録されている。
- 16) 水俣経済界の若手リーダーの1人水俣石油社長の小柳氏は，「水俣病により，市内には文化人など多彩な人材が集まってきた。それを逆に武器にして街づくりを進めなければいけない」と語る。
- 17) 熊本県のこれまでの審査数は延べ1万3220人。認定は1775人。最高裁判決後の熊本県での申請者は3255人（3月8日現在）
- 18) 認定審査会は2007年3月10日に2年7ヶ月ぶりに再開された。2人審査されたうち，緒方正人が最初の申請から10年を経て認定された。しかし認定基準は変わらないままであり，今後は大半の棄却が予想されるため，患者団体の反応は冷ややかである。
- 19) 宮本憲一をはじめ，多くの社会科学の研究者は，「チッソから離脱しなければ地域再生はない」と主張してきた。水俣をチッソという一企業に支配され，その依存から離脱できない衰退する工業都市として捉えてきたのである。それは「地域独占」の論理から導かれたものであるが，現実の水俣はチッソを排斥することなく地域再生を展望している。水俣病の原因を考える限りにおいて，独占・非独占を論じることは有効であった。しかし今後の再生を考える場合，チッソを排斥するだけでは解決にならないのではないか。現在の水俣地域社会の現実的選択をどう評価するかが重要であろう。
- 20) 水俣被害規模は，推定で2万から3万人。行政に認定された患者数は熊本1715人，鹿児島490人

- （2006年5月31日現在）。1995年の政治決着で一時金を受け取った人は10,353人。2004年10月14日の関西訴訟判決で認定されたのは50人である。隠れ水俣病と言われる人は2万人から3万人ともいわれる。
- 21) 1995年に政治解決によってほかの水俣病国家賠償請求訴訟は裁判を取り下げたが、唯一関西訴訟原告団は訴訟を継続した。原告団は関西に移り住んだ未認定患者45人（うち死亡15人）と遺族であり、国と熊本県に損害賠償を求めた。判決では患者37人へ計7150万円の賠償を認定した。
- 22) 国と県は、産業界とりわけ化学工業界への打撃を回避するために水銀説を認めず、逆に様々な異説を立てて水俣病の原因究明の攪乱を図った。例えば、当時通産省軽工業局長・秋山武夫は各省連絡会議で非水銀説を主張、また、東京工業大学教授清浦雷作のアミン説を主張する論文を広く配布するなどしている。さらに日本化学工業協会に関わりの深い学者達も「爆薬説」を主張した。
- 23) 水俣病の原因が熊大研究班の発表によって魚介類に蓄積したメチル水銀であることが明らかになり、工場排水停止・補償要求を掲げて立ち上がった互助会の患者家族達であったが、チッソは「工場排水と有機水銀との関係が明らかでない」として取り合わなかった。そこで患者家族らは1ヶ月にわたりチッソ水俣工場前に座り込みを行った。結局、県知事が組織した「不知火海漁業紛争調停委員会」が作成した補償契約書に調印することになる。これがいわゆる「見舞金契約契」と言われるものであり、それは「将来、水俣病が工場排水に起因することが決定した場合においても新たな補償金の要求は一切行わないものとする」という内容を含むものであった。補償内容は、死者で「30万円＋死亡までの年数×10万円」、生存者で「発病から1959年12月31日までの年数×10万円＋年金年額10万円」という低額のものであった。
- 24) 新潟水俣病がすでに提訴されていたものの、新潟市と違い企業城下町である水俣で、患者たちはなかなか訴訟に立ち上がることができなかった。互助会幹部は訴訟を提案する市民会議との話をいやがり、段々と疎遠になっていった。1969年4月5日、互助会総会で訴訟の是非をめぐって激論となり、確約書を提出して厚生省に補償協定を一任する派と、確約書を拒否して自主交渉する派に分裂してしまう。
- 25) 自主交渉派（のちに訴訟）の人数は29世帯112名。これは互助会の3分の1の人数。
- 26) 1971年8月7日に環境庁より出された事務次官通達は「症状の発見または経過に関し、魚介類に蓄積された有機水銀の経口摂取の影響が認められる場合には、他の原因がある場合でもこれを水俣病の範囲に含むものである」という内容のものであった。
- 27) 水俣病発生から1973年までに認定された116人を第一訴訟勝訴以降に認定された新認定患者と区別して旧認定患者と呼ぶ。
- 28) 協定内容としては、患者本人及び近親者の慰謝料として、死亡者及びAランク＝1800万円、Bランク＝1700万円、Cランク＝1600万円を支払うというもの。さらに医療費全額、入院・通院手当てのほか、介護費、葬祭料、温泉治療券、香典、胎児性患者修学援助費、通院交通費など。
- 29) 熊本県生活保護・援護課資料参照
- 30) 認定患者にばかりマスコミや世間は注目していたが、水俣にはまだまだ多くの潜在患者が存在しており、差別を恐れて水俣病であることを隠しながら生活している者が多くいた。自身も申請を棄却された川本輝夫は、一人で潜在患者発掘の活動を行った。准看護夫としての勤務のかたわら、自転車にのって月浦、湯堂、茂道さらには女島にも出向き、棄却された人を訪ねて粘り強く再申請をすすめた。川本輝夫が勧めて申請した患者のうち、認定されたのは200名にのぼるといふ。（鶴見〔1995〕に詳しい）
- 31) 1977年に出された新たな事務次官通達は、「典型的な症状の組み合わせによる蓋然性の高い者を水俣病とする」として、認定基準がより厳格化された。
- 32) 小島（1975）p. 463
- 33) 反農薬連 HP および大沢忠夫氏手記
- 34) 現在エコタウンには7社が操業している。アクトビーリサイクリング(株) [家電リサイクル業]、(株) 田中商店 [瓶のリユース・リサイクル業]、喜楽鋳業(株) [使用済オイルリサイクル業]、(株) アール・ビ

- ー・エス〔し尿等を原料とした肥料製造業〕、リブラ・テック(株)〔廃プラスチックリサイクル業〕、南九州タイヤリサイクル(株)〔廃タイヤリサイクル業〕
- 35) 特産ミカンのジュースの搾りかすから洗剤を作ったことがきっかけで、ミカンを使った化粧品をチッソが開発した。チッソが一般消費者向け商品を開発したのは初めて。西日本新聞2006.6.15
- 36) 2007年3月10日、二重基準により休止状態が続いていた熊本県の審査会が再開された。しかし以前として政府の認定基準は変わらず、県も現行の認定基準に基づいて判断するとした。
- 37) 原田(1972) p. 102, 深井(1999) p. 209
- 38) 熊本県公表
- 39) 県内七大工場とは、新日窒(水俣), 興国人絹(〔八代〕, 十条製紙〔八代・坂本〕, 三楽酒造〔八代〕, 東海電極〔田浦〕, 日本セメント〔八代〕を指す。
- 40) 深井(1999) p. 208
- 41) 堀田(2002) p. 55
- 42) 深井(1999) 第6章第4節参照
- 43) 飯島(1999) p. 23
- 44) 深井(1999) p. 209
- 45) 関(2003)に詳しい
- 46) 現在は「新潟県環境と人間のふれあい館～新潟水俣病資料館～」となっている。水俣病が名称に入ることになるのは開館後2年後のことである。
- 47) 関(2003) p. 316「熊本では認定患者・未認定患者ともに幅広く水俣病を〈証言〉する主体が存在。(中略)新潟では、認定患者の〈証言〉は認定患者の補償問題が終わって以降、途切れた。」
- 48) 新潟水俣病被害者の会, 新潟水俣病弁護団, 新潟水俣病共闘会議の連名による新潟県知事への要請書に記載(2005年7月19日)
- 49) 例えば仲村は, 「水俣市のようなチッソ＝モノカルチュアに大きく依存する地域経済は, このコンビナートの崩壊とともにスクラップ化の運命にあるといえよう(中略)チッソ＝モノカルチュアを生産力基礎とした, チッソ＝独占企業の支配と収奪, 強蓄積の歴史的展開そのものであり, 貧困の蓄積がその歴史的所産であるとするならば, 水俣市の経済の自主的・民主的開発の方向性もまた明白であろう」とのべ, チッソ排斥を主張している。仲村(1975) p. 379
- 50) 鶴見(1983) p. 186
- 51) 鶴見(1983) p. 186

参考文献

- 有馬澄雄編集1979「水俣病：20年の研究と課題」青林舎
- 飯島伸子・船橋晴俊編1999「新潟水俣病問題：加害と被害の社会学」東信堂
- 池見哲司1996「水俣病闘争の軌跡：黒旗の下に」緑風出版
- 石牟礼道子1969「苦海浄土：わが水俣病」講談社
- 色川大吉編1983「水俣の啓示：不知火海総合調査報告(上・下)」筑摩書房
- 色川大吉1988「熊本水俣病裁判原告団代表渡辺栄蔵の記録」『東京経済大学会誌』
- 宇井純1971「公害の政治学：水俣病を追って」三省堂
- 宇井純1974「公害原論」亜紀書房
- 宇井純1991「公害自主講座15年」亜紀書房
- 岡本達明・松崎次夫編1989-1990「聞書 水俣民衆史」全5巻 草風館
- 緒方正人(語り)辻信一(構成)1996「常世の舟を漕ぎて：水俣病私史」世織書房
- 緒方正人2001「チッソは私であった」葦書房
- 鬼塚巖1986「おるが水俣」現代書館
- 川端基夫2006「アジア市場のコンテクスト：東アジア編～受容のしくみと地域暗黙知～」新評論

- 川本裁判資料集編集委員会編1981「水俣病自主交渉川本裁判資料集」川本裁判資料集編集委員会
- 川本輝夫1986「わが水俣病雑考」『思想の科学』No. 78
- 熊本大学医学部水俣病研究班1966「水俣病：有機水銀中毒に関する研究」
- 熊本大学文学部地域科学科社会学研究室水俣病患者団体研究1994「水俣病患者団体に関する調査」
- 熊本学園大学編2004「水俣学講義」日本評論社
- 栗原彬編2000「証言 水俣病」岩波新書
- 後藤孝典1995「ドキュメント「水俣病事件」：沈黙と爆発」集英社
- 最首悟1989「出月私記：浜元二徳語り」新曜社
- 白木・宮本・清水「水俣病国際フォーラムの意義について」『公害研究』
- 関礼子2003「新潟水俣病をめぐる制度・表象・地域」東信堂
- チッソ水俣病患者連盟1999「さようなら川本輝夫さん」
- 富田八郎（宇井純）1969「水俣病」水俣病を告発する会
- 都留重人ほか1989「水俣病事件における真実と正義のために：水俣病国際フォーラム（1988年）の記録」
勁草書房
- 中村剛治郎1971「新潟水俣病：独占体と地域社会」『経済評論』10月臨増
- 仲村政文1975「水俣市におけるチッソの地域支配の構造と特質——独占企業の資本展開と地方都市の変貌
に関する考察——」『地域社会の変貌と住民意識』河野健二編日本評論社
- 新潟県1979「阿賀野川水銀汚染総合調査報告書」
- 原田正純1972「水俣病」岩波書店
- 1994「慢性水俣病：何が病像論なのか」実教出版
- 1985「水俣病は終わっていない」岩波書店
- 1985「水俣病に学ぶ旅」日本評論社
- 1989「水俣が映す世界」日本評論社
- 1989「水俣：もう一つのカルテ」新曜社
- 原田正純・花田昌宣編2004「水俣学研究序説」藤原書店
- 坂東克彦2000「新潟水俣病の30年：ある弁護士の回想」NHK 出版
- 深井純一1982「水俣病をめぐる国の責任」『公害研究』Vol. 11, No. 4
- 深井純一1985「新潟水俣病行政の研究：熊本水俣病との比較」『公害研究』Vol. 15, No. 1
- 深井純一1999「水俣病の政治経済学：産業史的背景と行政責任」勁草書房
- 堀田恭子2002「新潟水俣病問題の受容と克服」東信堂
- 松本勉・上村好男・中原孝矩編2001「水俣病患者とともに：日吉フミコ闘いの記録」草風館
- 丸山定巳1985「企業と地域形成：チッソ（株）と水俣」熊本大学文学部『文学部論業』No. 16
- 丸山定巳2004「水俣の経験と記憶：問いかける水俣病」熊本出版文化会館
- 財団法人 水と緑の惑星保全機構/里地ネットワーク編著 2000「エコシティーみなまたの歩き方」合同出版
- 水俣社会ネットワーク研究会1999「水俣・芦北地域における地域社会再生に関する研究報告書」
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議編1997「水俣病裁判：人間の尊厳をかけて」かがわ出版
- 水俣病患者連合会1998「魚湧く海」葦書房
- 水俣病研究会1996「水俣病事件資料集（上・下）」葦書房
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 1998「水俣病裁判全史：第1巻総論編」日本評論社
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 1998「水俣病裁判全史：第2巻責任編」日本評論社
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 1998「水俣病裁判全史：第3巻被害・世論編」日本評論社
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 1998「水俣病裁判全史：第4巻運動編」日本評論社
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 1998「水俣病裁判全史：第5巻総括編」日本評論社
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議 1998「水俣病裁判全史：第5巻総括編・別冊・水俣病略年表日本評

論社

水俣病研究会編1999「水俣病研究1」葦書房

——2000「水俣病研究2」葦書房

——2004「水俣病研究3」葦書房

水俣病公式確認五十年誌編集委員会編2006「水俣病の50年：今それぞれに思うこと」海鳥社

水俣病被害者・弁護団全国連絡会議1997「水俣病裁判：人間の尊厳をかけて」かもがわ出版

水俣病訴訟弁護団馬奈木法律事務所「弁護団だより」

水俣病訴訟弁護団編1997「水俣から未来を見つめて：水俣病訴訟弁護団の記録」熊本日日新聞情報文化センター

水俣病センター相思社2001「数字からみる水俣病」水俣病センター相思社

水俣病センター相思社「ごんずい」（機関紙）

水俣病を告発する会編 1986『縮刷版「水俣」』葦書房

宮澤信雄1997「水俣病事件四十年」葦書房

宮本憲一編1977「講座 地域開発と自治体2：公害都市の再生・水俣」筑摩書房

宮本憲一1994「水俣レクイエム」岩波書店

矢吹紀人2005「水俣病の真実」大月書店

山本茂雄編1973「愛しかる生命いだきて：水俣の証言」新日本出版社

「私にとっての水俣病」編集委員会2000「水俣市民は水俣病にどう向き合ったか」葦書房

新聞記事に関しては主に熊本日日新聞、西日本新聞を参考にした。

反農薬連・大沢氏手記 <http://homepage2.nifty.com/-kokage-/suzuran/kizi.htm>

Endogenous Development of Regional Economy Reproduction

Kikuko Maeda

abstract

Making Minamata disease start it was thought that the local community of Minamata collapses. However, the aspect to development is being presented newly, to not do for instance, Minamata local community collapses. The motive power studies what it is, and the regional development that studies what kind of foundation is necessary is the purpose of this paper. I think that the motive power is in a Minamata disease trial struggle process. It is a Minamata original phenomenon. It depends on the Style of the trial struggle that was done characterization by the rebellion stand of a/the patient party. Namely, the Minamata disease trial struggle has the action that approaches the individual and cause to awake the individual that had autonomy as the result a voluntary decision. The activity to personal self recovery were carried out, even after the trial struggle ended, by passing such a process. Such individual small action, is in present Minamata the resource of placeable “Moyainaoshi”. In Minamata placeable “Moyainaoshi”, not trying to leave forget the Minamata disease that is the heritage of negative, that it is the attempt that citizen each tries to face each other with Minamata disease as the problem of selves again. “The endogeneosment” that was shown by the case of Minamata and it is “the independence nature of the individual”, “the network style collaboration style”, “the independence from the market” and one that said. The future subject is the following, It is to study how the matter, that was shown in this paper is appearing in the production and consumption inside an/the area concretely.