



Title	<書評>永野三智（著）『みな、やっとの思いで坂をのぼる 水俣病患者相談のいま』
Author(s)	宮前, 良平
Citation	災害と共生. 2020, 4(1), p. 153-157
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/77185
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

永野三智 (著) 『みな、やっとの思いで坂をのぼる 水俣病患者相談のいま』 ころから, 2018年9月刊, 251頁

宮前良平¹

Ryohei MIYAMAE

1. 「水俣病は終わっていない」

水俣病は終わっていない。そこにはさまざまな思いが込められている。有毒であることを知りながら対策をとらなかったチッソやそれを放置し続けた国への怒り、いまだに水俣病認定についての相談が絶えないことへの途方もなさ、そして治らない病を抱き続けながら懸命に生きる患者さんと家族のみなさんの深い悲しみと強さ。本書『みな、やっとの思いで坂をのぼる 水俣病患者相談のいま』には、いまもなお水俣病と向き合う人たちの姿が生き生きと描かれている。それと同時に本書には、外部支援者が災厄に向き合う際のある種の無力感が基底にある。それは、水俣病という特定のテーマを飛び出して、たとえば「ボランティアと被災者」「研究者と現場の人」といった関係の中に常に潜むわずかな断絶を上手に飛び越える手立てを与えてくれる。それは単にポジティブにふるまうでもひたすらにネガティブにふるまうでもなく、ましてやバランスを取るようにふるまうでもなく、きちんと悩み抜いた上で一筋の希望を見出していくときのヒントになる。

去年のゴールデンウィーク、私は水俣を訪れた。熊本地震のボランティア以来、仲良くさせてもらっているご家庭が益城町にあり、益城町までは何度も通っていたのだが、せっかくだからたまには一足伸ばして水俣まで行ってみようと思ったのだった。これが理由のひとつである。

そしてもうひとつ、水俣に行きたかった理由がある。それは、本書評で取り上げる『みな、やっとの思いで坂をのぼる』の著者である永野三智さんに会うためである。彼女は、水俣病患者の方々の相談センターでもある相思社という団体の職員である。相思社には、「水俣病歴史考証館」という患者やその家族目線で構成された資料館を有しており、私は以前一度だけそこに行ったことがあるのだがそのときはさらっと見ただけだったので、今回は本書を読んで、永野さんの解説できちんと観覧したいと思ったのだった。

さて、永野さんに会うという目論見はあっさり

達成し、首尾よく彼女からサインを頂戴することも叶い、言わばホクホク顔で資料を眺めていた私であったが、資料を見ながら永野さんから言われた言葉が忘れられない。「水俣病はまだ終わっていないんです。私たちは、無かったことにされている患者さんたちと今向き合わないといけません」。

水俣病が終わっていないとはどういうことか。水俣病認定の複雑な歴史をひも解きながら説明してみたい（詳しくは本書pp.77-84）。

1968年、水俣病の公式確認から12年が経過し、ようやく国が水俣病を公害と認め、患者家族互助会と原因企業であるチッソとの補償交渉が行われるようになった¹。しかし1977年に国は「水俣病患者」の認定基準を厳しくする。具体的には、これまでは単一の症状で認められていたものが、複数症状の組み合わせ（感覚障害＋運動失調など）を認定の基準としたのだ。これは、当時の水俣病の申請者数が増大する一方で認定の審査に時間がかかり、行政の仕事を圧迫していたという事情や、有明海や徳山湾などで第3第4の水俣病問題が発生しはじめ、政府が事態の幕引きを狙ったものであると言われている。そのため、政府の都合のために水俣病患者が大量に切り捨てられる結果となった。

その後、1995年に国は患者団体に対して、「不知火海周辺地域に住んだことがあり、当時魚を多食し、水俣病特有の症状（手足指先の感覚低下など）がある人たちの中で自ら手を挙げた人を対象に、今後『わたしは水俣病だ』とは言わない、裁判をしない」（p.81）ことを条件として、わずかな補償金と医療費無料の手帳が支給されることとなった（「1995年政治解決」）。このときの政府和解に応じたのは1万2千人ほどだった。そのさらに10年後、2004年に関西に移り住んだ患者たちが最高裁勝訴判決を得る。その結果、政府は95年和解から漏れ出た人を救済するための新たな手帳制度（新保健手帳）を作る。2012年の申請期間終了までの申請者数は6万5千人を超えた。これは、95年の和解案に応じた人の5倍以上の数である。政府はさらに2009年には、「水俣病被害者の救済及び水

¹ 大阪大学大学院人間科学研究科 助教・博士（人間科学）

Assistant Professor, Graduate School of Human Sciences, Osaka University, Dr. Human Sciences.

俣病問題の解決に関する特別措置法」を制定し、いわゆる「2度目の最終解決」を図った。

そんな中で、いまだに水俣病の申請を行う人がいる。そういった人びとへの相談業務を引き受けているのが、著者である永野さんも所属している相思社である。

2. 相談業務というフィールドにて

では実際に相思社で行っている相談業務とはどのようなものか。そこには非常に多様な相談が舞い込んでくる。「水俣病に関するものもあれば、話し相手がほしいという人、生活の変化を報告する人」(pp.84-85) もいる。相談は絶えない。

相談が絶えないということは、今になってようやく相談できるようになった人が多くいるということの意味している。後述するように、症状が重くなってきて耐えきれずという場合も多い。

それに加えて、そもそも、水俣病のほとんどが認定されてこなかったという歴史的事実もまた相談者が多くなったことの一因である。それは、先述のように認定基準の厳格化という理由もあるが、医師が水俣病患者を信用していなかったということも理由のひとつである。水俣病患者を長年診続けてきた医者の中村正純さんは、「患者が嘘をつくという前提」で診察をする医者がいたと述べる。つまり、水俣病の主な症状のうちのひとつである感覚障害は、本人にしか症状が分からないから、患者たちの証言は「認定してもらうためのウソ」であるというのである。2000年代になっても環境省の官僚が「昔から言われるのが、診察時にも針で刺されても分からないふりをする詐病」「(手帳の給付などの)金というバイアスがかかった中で調査しても、医学的に何が原因なのか分からない」と公言しているほど、ニセ患者という言説は根強い。そもそも感覚検査は、自己申告によるものではなく科学的に測定されるので、このような証言は非倫理的であるのみならず非科学的な妄言であると言わざるを得ないのだが、いずれにせよ、医師が患者を信用していないということは、たとえそれが一部の医者の態度にすぎなかったとしても、患者さんたちが「診察に行きたくない」と思わせる理由には十分すぎるほどである。

現在なされる相談には、水俣病にまつわる様々な差別の問題が潜んでいる。たとえば、水俣病の発症者の多かった漁民たちへの差別、訴訟を進める患者団体への差別(「チツをつぶす気か!」「どうせお金目当てなんだろう」)、水俣市外からの差別(「水

俣病が伝染るから近寄らないで!」)等々。

そして、このような水俣病への差別感情を内面化してしまう患者さんたちもいる。ある日、相談業務を行う永野さんのもとにある電話が入った(pp.69-73)。水俣病を患う女性(本稿では仮にAさんとしよう)が「『娘が水俣病かもしれない』と言うから相談に乗ってほしい」という電話だった。Aさんの娘さんが相談にやってくる日の朝、Aさんから「娘は私たち親と彼女の兄弟みんなが水俣病だということを知りません。娘には、言わないでください」との電話が永野さんのもとに来る。その電話を受けた後、娘さんが相談に来たとき永野さんは、Aさんからのリクエスト通り彼女の母親が水俣病であることを隠して相談を受ける。相談業務終了後永野さんは、電話越しにAさんが吐露する思いを受け止める。「そうなんです。あの子の夫は優しくて辛抱強い人ですよ。そうじゃなければ、家事もできん、原因不明の病気をいくつも抱えて病院のハシゴのあの子とは、とっくに離縁しているところですよ。私たちはいつも娘婿に言うんです。『ごめんね、これも縁と思って、どうか堪忍してね。娘をよろしくお願ひしますよ』って。家族中でそうやって謝って謝って、やっと成り立っているような家です。親兄弟のなかでも、あの子が一番病気に苦しんでいる、可哀そうにと、相思社に相談して以来、ずっと思っていますよ[...]」(水俣病について娘には)言えません。お互いが水俣病だなんて知ったら惨めになるだけですもん、あの子も私も。水俣病は惨めか病気ですもん」(pp.71-72, 括弧内は筆者による)。自らも水俣病を患い、そしてその差別に苦しんできたからこそ、娘には「水俣病であってほしくない」という親心からの言葉はある。しかし、皮肉なことに、彼女のこのような姿勢自体が水俣病の患者(それは娘のことでもある)を抑圧してしまっている。永野さんは、Aさんのこれまで歩んできた人生を想い、迷いながら、娘さんに打ち明けてみることを勧める。

また、水俣病を差別していた人が水俣病になることもある(pp.103-104)。ある男性が症状に耐えられず相思社に相談に来る。彼は自らが水俣病かもしれないことに葛藤をかかえていた。なぜなら、かねてから「仕事柄、ぜったいに水俣病にはなれない」と思っていたし、水俣病への差別意識もあり、奥さんが隠れて相思社に相談に行ったことを知ったときは怒鳴りつけたこともある。彼は自分の兄弟に水俣病患者がいるかどうか知らない。永野さんが「兄弟では話さないのですか」と尋ねると「話さないんじ

やなくて話せないのよ」との答えが返ってくる。「水俣病は惨めか病気」と言っていたAさんと重なる。

一見水俣病とは関係ないような相談も舞い込んでくる。ある女性は、「息子に蹴られた背中が痛くて痛くて……」（pp.195-196）と言う。DVの相談かと思いきや、話を聞いてみると、ご自身は1995年の政治決着の際に申請し、医療手帳を受けとっている。そして息子さんは、生まれつき身体が弱く、水俣病特有の症状もあるが、公害健康被害の補償に関する法律が水俣病として認定する年齢よりも若いため、水俣病として認定されることは無い。体が弱いため仕事が続かない。また、糖尿病を患い、その原因は母である相談者の味覚障害のせいだと信じている。彼は、身体が弱いこと、働けないことのきつさを母にぶつけるより仕方ないのだ。この相談は、はたして水俣病とは「関係のない」相談だろうか？

著者である永野さんがこのような多種多様な相談を受け、患者さんに向けて適切な応答を探していくこと自体、現場に身を置く「当事者」として内在的に現場のベターメントに資するという点で一種のグループ・ダイナミクスであると言えよう。その中でも評者が特に取り上げたいのは、永野さんの悩む姿である。この悩みのなかにこそ、優れた実践の萌芽が感じられるからだ。

3. 記録に残す／悶え加勢する

本書は、次の文章から始まる。「私はどうしたらいいのか。突き刺さるような言葉のひとつひとつを、私のなかに刺したまま綴ります」（pp.30-31）。

永野さんは出身是水俣だが、自身是水俣病患者ではない。そして、彼女は、水俣病を診断する医者でも申請を認定する役人でもない。相談業務でできることは限られている。ある日の相談について彼女は以下のように書く。その日は水俣病の症状がひどくなってきた奥さんの認定申請を早く進めてほしいというある男性からの相談だった。

ようやく3年前に認定申請させたけど[...]妻にはまた結果が来ない。こんなに歳をとってしまって、もうお迎えが来てしまう。どうか自分が生きているうちに、妻を何とかしてやってほしい。

[...]「私はあなたのことが心配」と伝えて症状を聞いていくと、お連れ合いと同じく辛い症状が多々あります。

「ではなせあなたは申請しようとはなさらない

んですか」と尋ねると、「この家からふたりも患者を出すわけにはいかんでしょう[...]私は、自分は精神が強いと思っています。今はとある会の責任者をしているから、水俣病になるわけにはいかんのですよ。それにふたり暮らしてでしょう。私がしっかりしておらないと。だから、どうか、妻だけでも、認定してやりたいんですよ」

夫さんの言葉が心痛く響きます。私は何ができるだろうか。（pp.231-232）

自分も十分辛いのに、妻のことを最優先に考えて決断を下した相談者の男性に、永野さんは苦悩する。彼の決断を尊重すべきか、それとも、認定申請を勧めるべきか。彼の決断の背景には、水俣病患者が受けてきた辛い歴史がある。そのことを考えれば、認定申請を勧めることが重荷になってしまう可能性もある。永野さんは言う。「こうした相談をいただいても、私には病気を治すことも、すぐに差別を無くすこともできない。自分の無力さに、泣きたくることがあります」（p.91）。

このような無力感についての理解の解像度を上げるため、宮前（2019）が主張している「当事者性のジレンマ」を紹介したい。宮前（2019）は、東日本大震災以後に被災地に移り住みながら支援活動に従事してきたあるボランティアへのインタビューをもとに、「当事者性の谷」とも呼べるような落ち込みを経験していることを明らかにした。「当事者性の谷」とは、活動に没頭していく支援者が、ある閾値を超えたときに「当事者には決してなりえない」ことを自覚し、支援を行う前よりも深い溝を被災者との間に感じてしまうという現象である。この現象は、支援者が当事者に寄り添おうとすればするほど、震災を経験したかどうかという当事者と非当事者の間の越えることのできない壁を感じてしまうというジレンマを生み出す。それはたとえば、震災を経験していない自分が被災者の方々に寄り添うだなんておこがましいと感じてしまうような壁である。その結果、支援者は無力感にさいなまれていく。しかし、宮前はどのようにしてジレンマから乗り越えていくのかを示せていない。

ジレンマからの乗り越えの方策について考えていく際の注意点として、以下の二点を挙げたい。第一に、そのジレンマを「無かったことにする」態度では単なる思考停止になってしまう危険性がある。なぜなら、このジレンマは支援者が当事者にもっと寄

り添おうとしているからこそ生じているのであり、そこには支援者の中に芽生えるかすかな当事者性が見られるはずだからである。第二に、重視しなければならないのは、先に述べたことと若干矛盾するようだが、当事者になりきれないということである。震災を経験していない以上、あるいは水俣病を発症していない以上、当事者にはなりえない。それゆえ、「非」当事者としてなにができるのかということを考えなくてはならない。

このような問題意識を持ちながら本書を読むと、かすかな当事者性を持った非当事者としてできる二つの実践のヒントを読み取ることができる。ひとつは「記録に残すこと」、もうひとつは「悶え加勢すること」である。そのどちらも、無力感を安易に解消するのではなく、無力感と向き合った先に、それでもなお非当事者としてできることを示しており、きわめて示唆に富んでいる。

一つ目。「記録に残すこと」について永野さんは、このように記している。「起きた事実を『なかったこと』にするのではなく、明らかにすること、歴史の中に残すことが重要だと思っています」(p.144)。この背後には、水俣病の歴史が、まさに隠蔽の歴史であったことと関係している。原因企業のチソは水俣病の原因物質を排水していたことを隠し、国は認定基準を厳しくすることで水俣病患者を「いなかったこと」にした。言わば、水俣病とは、水俣で生まれ育ち、日常的に魚を食べてきた人たちの人生を無かったことにしてきた病気であった。だから永野さんは、「なかったことにされてきた人たち」の声を記録することに価値を見出す。本書の中から印象的な箇所を抜き出せば、「大きな声にはならない人の証言を、日常の中でていねいに聞き取り、綴っていききたい」(p.61)や、「2012年4月に受付が締め切られた『被害者手帳』取得者数が発表され、水俣病は『終わり』『解決』へ流れていこうとしています。その裏側に、今日やってきた彼らの存在があります」(p.108)と述べている。

したがって、「記録を残す」ということは、そういった人たちの人生を「認定」とか「補償」といった水俣病基準の人生ではなく、ただあるがままに受け止めるということにつながっていく。「泣くでもなく、淡々としゃべるこの人を前に、認定がすべてではないと思いながら、ではどんな償いがあるだろうかと、返す言葉が見つからないままに頷き続け、一言も聞き漏らしたくないと思ひ言葉を聞き、ここに綴る。今日私が聞いたことを。この人が今日まで

静かに生きてきたことを」(p.209)。記録を残すということは、人生を残すということであり、その人の存在を残すということなのである。

そして、記録に残すというのは、証人としての当事者になるということでもある。永野さんは以下のように書き記している。「患者ひとりひとりにとっての水俣病があり、そして知ろうとする私たちひとりひとりの水俣病がある。ひとりひとりの『私』が当事者だ」(p.213)。ここに、永野さんがたどり着いたかすかな当事者性の萌芽を見出すことができるだろう。

二つ目。「悶え加勢する」というのは、故石牟礼道子さんの言葉である。永野さんは、石牟礼さんとの思い出についてこう語っている。「前に、石牟礼さんに、患者の方と接するときの苦しみを吐露したことがありました。患者の痛みを前に何もできない自分が不甲斐ない、泣きたくないと。すると彼女は『悶え加勢すれば良かいです』と言いました。『むかし水俣ではよくありました。苦しんでいる人がいるときに、その人の家の前を行ったり来たり。ただ一緒に苦しむだけで、その人はすこおし楽になる』」(p.127)。この「悶え加勢」ということばは、「寄り添い」の本質を極めて的確に示している。つまり、当事者の方々がかかえる痛みや痛みとむやみに理解して共感してしまうのではなく（それは一種の暴力ともなろう）、非当事者として何ができるか思い悩みおろおろすることにこそ寄り添いの本質が隠されているのである。そこには、水俣病の患者さんたちのひとりひとりに固有の痛みを、理解しようにもできないものとして尊重する姿勢が貫かれている。

むりやり当事者然としてふるまうのでもなく、非当事者だからと言って離れたところから中立を装って見守るのでもなく、自分には何ができるか悶えるということそれ自体が患者さんたちをほんの少し励ましているのである。（この言葉によって悩める支援者を励ましてしまう石牟礼さんはやはりすごいと言わざるを得ない）。

永野さんが相談業務を行っている相思社は、小高い丘の上であり、たどり着くためには、急勾配がず一と続く長い上り坂を登らないといけな。それはまるで、患者さんたちが、自らの症状をようやく誰かに打ち明けるときの、逡巡やためらいの過程に似ている。みな、やっとの思いで坂をのぼる。その声を聞くことの価値を、そして共に悶え続けることの価値を私たちは忘れてはならない。

補注

- (1) その後、患者家族互助会は、厚労省に補償内容を任せる一任派とあくまでもチッソとの直接交渉を望む自主交渉派に分裂する。その後、自主交渉派は、「一株運動」（詳しくは、小松原,2019など）などを通して、チッソの役員との直接対話の舞台を作り出していく。このようなあり方は、修復的正義（たとえば、ゼア,2008 森田訳など）の極めて優れた事例ではあるが、この点に関する議論は別稿に譲りたい。

参考文献

- 小松原織香. (2019). 〈被害者の情念〉から〈被害者の表現〉へ:水俣病「一株運動」(1970年)における被害者・加害者対話を検討する. 現代生命哲学研究, 8, 57-129.
- 宮前良平. (2019). 災害ボランティアにおける当事者性のジレンマ. 日本質的心理学会第16回大会.
- ゼア, H. (2008). 責任と癒し—修復的正義の実践ガイド (森田ゆり訳). 築地書館.