

## 161 話<行政不服>の要約と参考資料

### 161 話<行政不服>の要約

公害病の認定申請を棄却された 10 人が起こした行政不服で、守る会のメンバーは被害者の代理人となって県の公害行政と闘いました。第 1 回土呂久住民検査のずさんさを明らかにし、3 症状にしぼった認定要件を改めさせて、4 人の逆転認定の裁決をかちとったのです。

### 161 話<行政不服>の参考資料

#### 161-1 認定申請棄却不服審査の経過

- 1974 年 10 月 岡山大学医学部衛生学教室による自主検診
- 1975 年 5 月 17 日 被害者が岡大診断書を添えて宮崎県へ認定申請
- 1976 年 3 月 24 日 宮崎県が認定申請を棄却
- 1976 年 5 月 28 日 棄却された 10 人が県に異議申し立て
- 1976 年 7 月 19 日 宮崎県が異議申し立てを棄却
- 1976 年 8 月 17 日 10 人が公害健康被害補償不服審査会へ審査請求
- 1976 年 10 月 16 日 宮崎県が弁明書を提出
- 1977 年 1 月 6 日 請求人側が「反論書（その 1）」を提出
- 1977 年 3 月 17 日～19 日 第 1 回口頭審理（宮崎市のホテル「ニュー高千穂」）
- 1977 年 6 月 29 日 土呂久現地検証
- 1977 年 6 月 30 日～7 月 1 日 第 2 回口頭審理（高千穂町岩戸支所）
- 1977 年 10 月 25 日～27 日 第 3 回口頭審理（宮崎市民会館大会議室）
- 1978 年 5 月 30 日～6 月 1 日 第 4 回口頭審理（宮崎市民会館大会議室）
- 1978 年 8 月 請求人 10 人が行政不服と並行して宮崎県に 2 度目の認定申請
- 1978 年 10 月 23 日～25 日 第 5 回口頭審理（宮崎市水産会館）で結審
- 1979 年 3 月 19 日 公害健康被害補償不服審査会から、肺ガンが見つかった佐藤ミナトを宮崎県が 2 度目の申請によって認定するので、審査請求を取り下げないかと相談あり
- 1979 年 4 月 13 日 宮崎県が佐藤ミナトを公害病に認定（特級）。10 月 25 日ミナト死亡
- 1979 年 4 月 24 日 宮崎県が佐藤ツルエと佐藤藤夫と佐藤田丸を 2 度目の申請にもとづいて認定
- 1979 年 9 月 13 日 宮崎県が佐藤トネと佐藤アヤ子を 2 度目の申請に基づいて認定
- 1980 年 5 月 19 日 公害健康被害補償不服審査会（松尾正雄審査長）の裁決で 9 人中 4 人の棄却処分を取り消して逆転認定する

1980年5月22日 裁決書が落合正代理人宅に届く

1980年5月23日 請求人と代理人が松形裕堯知事と交渉

#### 161-2 土呂久・松尾等鉍害の被害者を守る会・初代会長落合正さん

「表紙の人 落合正さん(73)……守る会会長」(鉍毒49号 1983年2月発行)より

援軍を待つ土呂久へ、落合さんが初めて足を踏み入れたのは昭和48年10月のことである。同行者は自然を守る会のメンバー3人。初めての土呂久は、驚かされることの連続だった。農家の庭先に、大気中の粉塵を集める装置がでんとすえつけてある。聞けば、砒素の量を測定中だというではないか。川をのぞきこめば、鉍山より上流と下流の石の色の違いがはっきりとわかる。空気中に砒素の粉塵、川水に鉍毒、これは想像を絶するすさまじい所だと思った。(略)

守る会の会長には落合さんが選ばれた。引き受けた落合さんの胸に「体制に弓をひくのため、昔の百姓一揆に匹敵する」という覚悟が生まれた。黒木博前知事の権力が絶大なころ、誰しも思いは同じとみえた。友人の児嶋虜一郎氏から送られてきた手紙には「佐倉宗五郎みたいな結末もあり得る事、御覚悟の事でしょうか……」と書いてあった。(略)

土呂久と10年付き合ってきた落合さんは今、「被害者の中に、ぼくの求めてきた人間の理想像を見つけた」と言い切る。「ものの考えが純粹で、素直で、いやらしさがない。これこそ本当の暖かな人間味をもった人たちです。えも言われぬ人間味を感じず」。土呂久の被害者は落合さんのことを、「義父」といい、また「慈父」ともいう。そこには、被害者と支援者の関係を超えた宗教的な境地さえ感じられる。

20代の落合さんは煩惱を脱却するために、断食の業を続けたという。それでも脱けきれなかった煩惱を、鉍毒被害者との付き合いが払い去ってくれたのだろうか。自分の生きざまを「奉仕を生活する人」と呼ぶ白髪のこの老翁に、欲を捨て義によって百姓一揆に殉じた義民の姿が重なりあって浮かんでくる。(之)

#### 161-3 公害健康被害補償不服審査とは

「行政をノックアウトしよう」(川原一之著「辺境の石文」) P155~

行政不服は、行政の処分によって不利益をこうむる住民が、泣き寝入りをしなないための制度としてつくられている。一般には行政不服審査法にもとづいて、処分した行政庁の上級官庁が審査にあたる。ただし公害健康被害に関する案件は、公害健康被害補償法によって特別に設置された公害健康被害補償不服審査会という独自の機関が取り扱うことになっている。審査会の委員は6人で、任命権者は総理大臣。行政から独立して職権をふるえる建て前だが、事務局は環境庁の中にあり、しかも委員のほとんどが高級官僚の出身なのである。(略)

中川（義朗）先生の報告は、行政不服の闘いの前途にかすかながら光明をもたらすものでもあった。

一般の行政不服は書面審理で終わるものだが、公害健康被害補償法にもとづく行政不服は、公開の場で口頭審理を開くのが原則になっている。しかも請求人（患者）側は参考人と鑑定人の申請、処分庁（県）のもっている書類や物件の提出、その閲覧を求めることができる。裁判だと代理人として発言できるのは弁護士に限られるが、この行政不服は患者の委任さえあれば誰でも代理人になれるのである。審査委員の職権はかなり強いが、運用しだいでは、これまで密室で進められてきた認定行政を白日のもとにさらし、その不当性追及の舞台に変えることもできそうだ。

#### 161-4 認定審査棄却不服審査の請求人と代理人

「行政をノックアウトしよう」（川原一之著「辺境の石文」）P156~159

行政不服審査を請求したのは、佐藤ミナトさんら 10 人の被害者である。鉾山で亜ヒ焼きの始まった 1920（大正 9）年から土呂久を離れたことのないミナトさん、その娘さんの小原ミエノさんと寺田ユキノさん、土呂久で農業するかたわら鉾山の亜硫酸運搬をした佐藤藤夫さん、その妻ハルヨさん、鉾山からわずか 100 メートルの近距離で生活した佐藤操さんとツルエさん夫妻、土呂久へ嫁にきてから病気ばかりするようになった元健康優良児佐藤トネさん、鉾山長屋で暮らしながら亜ヒ酸の籠を運んだりした佐藤アヤ子さん、土呂久の 3 キロ下から通勤して坑内労働に従事した佐藤田丸さん。いずれも高濃度の鉾毒の曝露を受けた人ばかりである。

1974（昭和 49）年 10 月の岡山大学医学部衛生学教室の自主検診で、35 人の被害者が呼吸器、消化器、循環器、神経、皮膚など全身にさまざまな障害が認められ「鉾毒の影響は明らか」と診断された。その診断書を添えて認定申請したところ、宮崎県は行政検診を実施したうえで 23 人を認定し、残る 12 人に 1976（昭和 51）年 3 月、公害病ではないとして棄却を通知した。これを不服とする 12 人中の 10 人が、棄却処分の取り消しを求める行政不服に踏み切ったのである。（略）闘いの核になるのは、もちろん請求した被害者本人である。その後押しをする代理人は、土呂久訴訟の弁護団から最長老の佐々木正泰団長に加わってもらい、その他は守る会のメンバーで固めることにした。その陣容はざっと次の通り。

総監督が守る会会長の落合正さん。小学校校長をつとめあげたあと、鉾毒患者の救済に余生を燃やし尽くす情熱家である。監督兼選手に守る会事務局長の田中初穂さん。県立高校で社会科を教えているが、出身が高千穂町の隣の五ヶ瀬町、しかも親類の病院で土呂久の患者が治療を受けていたこともあり、他人ごとではないとして支援をつづけてきた。顧問の上野登さんは、宮崎大学教育学部教授（経済地理）で守る会の副会長。深い見識と広い視野からの適切な助言は運動に欠かせない。医学担当の中沢隆さんは宮崎大学工学部

でコンクリートの研究をしている。20代で助教授になった秀才で、多忙な中をてきぱきと仕事をこなす実務家でもある。そして法律担当が、宮崎大学教育学部の中川義朗助教授。土呂久の支援に、宮崎大学の若手教官が果たした役割はきわめて大きかった。このほか工学部の横田漠助教授と教育学部の高橋鍾講師もヒラの選手として行政不服で活躍した。横田さんは信念を一途に貫く熱血漢であり、高橋さんは学生を集めて自主講座を主宰した実践家でもある。

さらに高校教師を退職して開拓地で農業を営む菊村司さん、たった一人で天井はりの請負いをして回る横井英紀さん、印刷会社で写植をしている田崎哲史さん、大学院に学ぶ瀬崎満弘さん、それに元新聞記者のぼくが選手として登録され、宮崎大学と宮崎医科大学の学生に補欠として随時応援を頼むことになった。こうして質量ともに相当ハイレベルの代理人が勢ぞろいしたのである。(略)

それから1か月後、印刷会社を辞めて失業中のぼくは岡山大学に青山英康助教授を訪ねた。この10人を「鉍毒病」と診断した衛生学教室に、行政不服への協力をお願いするためである。(略) 別れる間に青山先生がこう言った。

「行政不服は、県がだしてくる検診票をもとに争うわけだから、これは難しいよ。10人中1人認定がとれれば勝ちとっていいんじゃないか」

楽天家の青山先生の思いのほか厳しい見通しに、ぼくの身体がきりりと引きしまった。展望はまったくない。しかし、あくまで10人全員の認定獲得を目標にやれるだけやってみるしかない。それが、知事幹旋で煮え湯をのまされた被害者の無念を晴らし、行政の病像認識を改めさせる道なのだから。またそれは、知事幹旋で経験したぼく自身の屈辱を晴らすための闘いでもあるはずだ。

#### 161-5 第1次土呂久地区住民健診のずさんさ追及

西日本新聞聞き書きシリーズ「山峡のシンフォニー」第47回（聞き手中山憲康）

「行政不服は難しいよ。10人中1人認定が取れば勝ちと言っていい」。僕が代理人参加を依頼しに岡山大に行った時、医学部助教授の青山英康さんから言われました。厳しさを覚悟して1977年3月の第1回口頭審理に臨みました。

守る会は、皮膚と鼻粘膜、多発性神経炎の3つに限定した慢性ヒ素中毒症の認定要件は不当で、本来は全身の症状で判断すべきだと主張して、被害者の認定を勝ち取る方針でした。認定要件作成の基になった宮崎県実施の社会医学的調査（72年）を巡る攻防が速記録に残っています。

川原「認定要件の一つ……鼻についてどんな調査を」

県認定審査会会長「専門医は行ってなかったです。……一般医は診ました」

川原「感じて言われたら困る……正確に」

県職員「耳鼻科は診ておられません」

川原「そうですね。では問診は……。ありませんね」

会長「はい」

川原「要するに耳鼻咽喉科的な症状に関しては、何もなされていない……。理由は何だったんでしょう」

会長「わかりません」

県は呼吸器症状も聴診で 1 人の異常を確認しただけです。ヒ素による大気汚染で呼吸器が侵されるのは医学の常識でした。症状が多発していても数字に上がらないずさんな健康調査の実態が明らかになりました。県という堤防に穴があき、水が噴き出したのです。

僕は、246 ページの膨大な社会医学的調査報告書を調べ、守る会のメンバーと認定要件の問題点を追及しました。佐藤トネさんから「川原さん、よう調べたわ」と言われた時は、努力が報われ、うれしくなりました。

請求人側の優勢で迎えた 10 月の第 3 回審理時、認定患者は 104 人に増えていました。全員の症状一覧を審査会に提出するよう要請し、審査長も同調して県に提出を求めました。

「一覧表を作っていたきたい。私どもが正しい判断をするためにお願いします」と再三再四、提出を求める審査長に対し、県環境保健部の環境長は、かたくなに提出を拒絶しました。真実の病像を隠そうとする県行政の姿は異様でした。

「これは勝てる」。目の前の光景が教えてくれました。

80 年 5 月、裁決文が届きました。従来よりかなり広い判断基準で 4 人が逆転認定されました。守る会の多彩な人材が、調査と討議を重ね、高い水準の理論に達して獲得した勝利でした。

「認定基準は間違っている」（認定申請棄却不服審査第 1 回口頭審理の記録）P60～

第 1 回口頭審理出席者

被害者側

審査請求人 小原ミエノ、佐藤アヤ子、佐藤田丸、佐藤ツルエ、佐藤トネ、佐藤ハルヨ、佐藤藤夫、佐藤操、佐藤ミナト、寺田ユキノ

補佐人 小原勝美

代理人 落合正、青山英康、佐々木正泰、田中初穂、上野登、横田漠、高橋鐘、菊村司、中川義朗、横井英紀、中沢隆、川原一之、佐藤数夫

処分庁側

代理人 細見正見（公害課長）、村田綜（課長補佐）、佐竹和夫（係長）

公害健康被害補償不服審査会（審査庁）

審査長 松尾正雄 審査員 鈴木一男 近藤功

参考人（審査会申請）

宮崎県公害健康被害認定審査会

林栄治（国立赤江療養所長） 井上勝平（熊本大学医学部皮膚科講師）  
井形昭弘（鹿児島大学医学部第3内科教授）

<耳と鼻は診ていない>

川原 附表の42の健康調査票に入ります。林先生と県にお伺いしますけれども、現在慢性砒素中毒症の認定基準の一つに鼻粘膜癒痕と鼻中隔穿孔があがっているわけです。このときに鼻についてはどういう調査をなさっているのでしょうか。

林参考人 このときは、専門医は行ってなかったんです。

川原 専門的所見は耳鼻科はありませんね。一般審査はどうですか。

林参考人 一般は診ました。内科。

川原 どなたがどこで診ましたか。感じで言われたら困るんです。正確にこの記録、データに基づいて言っていただきたい。

林参考人 3人行きましたかね。

川原 どなたがどういうふうに診られたですか。

佐竹 ようございますか。耳鼻科は診ておられません。

川原 そうですね。では、問診、自覚症状についての調査はいかがですか。

林参考人 ひととおりに診ています。

川原 ありませんね。

林参考人 はい。

川原 鼻も耳もですね。咽喉についてはいかがですか。

林参考人 内科的には診ています。

川原 どなたがどの段階で診られていますか。

林参考人 ちょうど私行けなくて、3人でしたか行きました。

川原 咽喉についてはどういう調査をなさいましたか。

林参考人 普通、のどを開けてみますね、内科的に診るでしょう。

川原 のどを開けてみる。それはどこに入りますか。そしてどこに結果が出ておりますか。

林参考人 視診……。

川原 視診は項目がありますね。どこの……。

林参考人 その他のところかな。もしあればね。

川原 では、その他の結果は？

林参考人 内科的に診るならそうなるんですよ。

横田 診るならでしょう。診てないならないじゃないの。

[発言者多し]

川原 要するに耳鼻咽喉的な症状に関しては、土呂久について一番基礎データになったこのときには、何もなされていないわけです。では伺います。耳と鼻を診なくてよい理由は何だったのでしょうか。

林参考人 はっきり分かりません。

川原 土呂久については、県なんかは砒素を特に重く見ておったわけです。最初は。砒素の所見として粘膜がやられるというのは、これは林先生ご存じでしょうか。いかがでしょうか。

林参考人 一番特徴的なのは鼻中隔穿孔ですね。それがなければ、余り特異的なものといえないんです。

青山 ほんとに先生そうおっしゃるんだったら、先生砒素中毒というのをご存じですね？

林参考人 実際言いますと、土呂久のものはまだ病像としてつかんでいないわけです。一つの形としてつかんでいない。そういう全体の形をだんだんこれで分かってきたんだろうと思いますね。

青山 もしか今、委員長である先生が、砒素中毒に関して全く医学的に基礎的な知識がありにならないということになると、これは大変なことになるので、私は余り医学的には先生突っ込みたくないんですけれども、……井上先生どうですか。慢性砒素中毒について粘膜がやられるというのは、今まで見たことございませんか。

井上参考人 それは当然文献的には見ております。

<呼吸器障害 1 人とは！>

川原 県が最初にやったこの中で、呼吸器関係はどういう調査があったか。問診についてはどうですか。

佐竹 問診のところで、咳痰が続く、喘息、そういったものを書いてございます。それから聴診所見のところで、肺野の聴診がなされるように書いてあります。

川原 分かりました。では自覚症状、咳と痰が続く、喘息、これはどういう結果が出ていますか。

佐竹 116 ページにまとめてあるようでございます。

川原 咳痰が続くが土呂久 22、山附 7、喘息土呂久 12、山附 9 という数字が出ていますね。更に伺いますが、この問診の既往歴で、呼吸器障害は、どのくらいの、どういうふうな人が既往歴ありと答えていますか。トータルで結構です。

佐竹 112 ページから 113 ページに、附表 48 で出ております。

川原 呼吸器の疾患は、既往歴があると答えた人が土呂久 36、山附 14、これについて有意差の検討はなさいましたか。

佐竹 これについては「してない」と思います。

川原 これは 1%以下の危険率で有意差があるという数値になります。そういうことで、既往歴なんかにおいて、土呂久にかなり呼吸器障害が多発しているということが明らかになった。自覚症状においても、咳痰が続くというのは非常に多いわけです。それでは次にいきますが、一般審査の聴診の結果、肺野の異常というのは土呂久にどのくらい出ていますか。

佐竹 117 ページに、異常 1 例と出ております。

川原 土呂久の被害者のうちに呼吸器疾患のあるのは 1 人、これは皆さんが自分と周りの人と土呂久に住んでいる人を数え上げてみてくださいよ。県の調査では肺野の異常が 1、そしてこれについては専門診査はやっていませんね、処分庁どうですか。

佐竹 レントゲン撮っておりません。

<臨床家にとって非常に参考>

川原 これまで 1 時から 2 時間余り、土呂久の病気が、被害者がどうであるかという話をいろいろ質問しながらやってきたわけです。これは先生がこれまで 2 つの論文を書かれているわけですが、どうなんでしょうか。参考になるものでしょうかどうでしょうか。

井上参考人 当然私も臨床家にとっては、今までの話は非常に参考になっております。

<気管支炎多いと感じた>

川原 呼吸器障害が土呂久の場合 1 人という結果が出ているわけです。それは、この土呂久の検診を 1 回、2 回と受けまして、3 回目に精密検査を 8 人受けて、その結果 7 人が認定されたわけですが、その 7 人の認定患者の精密検査の所見が中村家政ら「宮崎県土呂久地区に発生した慢性砒素中毒症について」第 1 報、第 2 報に詳しい所見が載っています。「症例 5 を除き他は肺繊維化像、気腫像、胸膜肥厚、結核像などを認める」、つまりこれは 7 人についてのまとめなんです、7 人のうち 1 人を除く 6 人にレントゲン所見で異常があった、ということが記されています。(略)「しかし自験例では、1 例(症例 5)を除いて、肺の繊維化像・肺気腫像・胸膜肥厚などが認められ、皮膚所見と併せ考えると、砒素との密接な関連性を否定出来ないと考え」、この 7 人中 6 人は砒素との密接な関連性が否定できないのが、熊本大学の精密検査の結果であります。処分庁、伺います、最初に健診したときに異常は 1 人しか見つかっておらず、その後熊本大学で精密検査した結果、7 人中 6 人、85~86%の高率で肺の異常が見つかったわけです。これは 1 次健診のときは異常でなかったが、精密検査の段階では異常になった、つまり症状がその後起こったというふうに考えられますか、どうですか。

佐竹 その後に起こったとは思いません。

川原 そうすると、7 人中 6 人に発生するような呼吸器障害が発見できないような 1 次健診であったということですね。その点、どうですか。

佐竹 エックス線撮影をやっておれば、異常所見があるものについては出てくると思います。

川原 そうすると、土呂久において呼吸器障害が多発しているかどうかを調べるのに、レントゲン撮影をする必要があったのではないか、その点、どうですか。

佐竹 そのとおりだと思います。

川原 硫黄酸化物による汚染が念頭にあれば、呼吸器障害というのはまず思い浮かぶんじゃないかと思いますが、その点、林先生いかがですか。

林参考人 一応あると想像できました。それは SO<sub>2</sub> による慢性気管支炎というような形があるんじゃないかと思いました。

川原 県に聞きます。そうすると、県は硫黄酸化物について、第 1 次健診において検査をしようとする意思はなかったわけですか、どうですか。

佐竹 そうというような胸部エックス線撮影が漏れておったという指摘が委員会でもございました。

川原 そういうことを聞いていない。最初の段階でどうなんですか。

佐竹 社会医学的調査の委員会でもございました。そのことについては資料の 130 ページに書いてございます。そういう反省に立って、土呂久と山附の住民の結核健診と申しますか、そのフィルム等を取り出して調べた成績が 130 ページに出ております。正にそういう意味では、最初ではやっておりませんでした。しかし、その反省に立ってそういうような調査はやっております。

川原 あなたは結核のレントゲンのもので足りというふうに考えるわけですね。

佐竹 十分とは思いませんが、それを補完する、ある程度のもの、住民健診でございまして、成人を対象にした一般住民を対象にしたものでございまして、参考にはなるというふうに思っております。

青山 そういう形で補完できるものじゃないでしょうかと言うんですよ。住民健診のフィルムで。

林参考人 例えば Winkel (肺の下の隅) のあたりが多少欠ける場合もあるでしょうけどね。しかし、まあじん肺となると大体 Hilus (肺紋) から全体見ながら見当つきますからね。

青山 土呂久の健康被害について当然亜硫酸ガスによる影響も考えられるだろう。

林参考人 ほんと言いますと、私全部見たんです。そのときに、なるほどこれは Bronchitis (気管支炎) が多いなとは感じています。だから恐らくこれは SO<sub>2</sub> によるものが考えられるんじゃないか。砒素だとは僕は言いませんけれどもね。SO<sub>2</sub> とか SO、まあじん肺ですね、一般じん肺も関係するんじゃないかと思うんです。

青山 そうです。

林参考人 この 4 例の中見ましても、ほんと言いますと Bronchiectasis (気管支拡張症) があるんです。これは必ずしも僕はじん肺のせいとも言えないし、むしろ angeboren (先天的な) のものもあり得るしね。だからそういうものもあり得るんですから、そういう全体の取り上げ方はできると思ったんです。

(略) 全体を私は後で見ましたけれども、全体を見たときに、数字を一応とったことあるんです。そんない多くはなかったですね。一通りざっと見たんです。そうしてデータをとってパーセントを出したときにそんな大きい数字にはならなかったんです。

青山 何のですか。

林参考人 レントゲン。だから所見を全部取り上げて、古い結核の病巣も、それからもう

少し zeichen（肺紋理）が多いのも、もう全部取り上げてね。（略）だから、今 7 人中 6 人ですか、そんなに大きい数字には思わなかった。

<審査請求人は特異な集団？>

川原 一般診査の結果、知覚異常がどの程度見つかっておるかということを見ますと、「社会医学的調査成績」の 117 ページの附表 51 のその 4、神経学的所見の中の知覚異常、ここで土呂久の知覚異常は 8 人、203 人中の 8 人というのは 3.9% なのですが。この結果がいかにおかしいかというのは、岡山大学の自主検診では、表面知覚検査結果を見て分かるとおりに、大体 3 割から 5 割以上もの知覚異常がここで見つかっております。（堀田医師の検診では）91 人受診したうちの 67% に知覚異常が発見できたという結果が出ています。これが県の健診でも十分裏付けられるわけで、今回審査請求人 10 人に対して県の方からカルテの提出がありまして、51 年 11 月実施の神経内科検診票が出されています。10 人のうち 1 人を除く 9 人にまで、その部位は別といたしまして、知覚低下が認められておるわけです。（社会医学的調査成績）のときの健診ではわずか 3.9%、この数値の違いをどういうふうに説明するのか、処分庁いかがですか。

佐竹 すでにお渡しした神経科のカルテでおっしゃったと思いますが、この人たちといえますか、ある年齢層ということもございしますが、1 次の一般診査のときの対象者、全住民の中での神経学的所見でございしますから、そういう意味では対象が違っているかもしれない、こういうふうに思っております。

横田 117 ページは県の知覚異常は 8 名だよ。今度は 10 名中 9 名だよ。

川原 それでは、多発性神経炎がいわゆる慢性砒素中毒症の認定基準に入ったのはいつかご存じですか。

佐竹 49 年 5 月だったと思います。

川原 それ以降認定された方が何名ですか。

佐竹 71 名になるようですね。

川原 では、林先生と井上先生にお伺いいたします。この 71 名のうちに多発性神経炎が認められた認定者は含まれていますか。

井上参考人 私のデータは、この 96 名の認定患者のうちでは 18 名でございします。これは私の控えでございしますので、公式のものではございしません。

川原 とにかく 8 人という数字が極めて少ないということは審査員の方分かったと思うんですが、よろしいでしょうか。

<ベルトコンベア式の健診>

川原 さっきから拾い上げますと、肺野の異常だとか、知覚異常だとか、極めて低い数字しか出てこないわけです。これは何が原因であったのか、医師が未熟ということはないと思います。そうするとやはり健診のあり方におかしさがあったんじゃないか、こう考えるのが普通だろうと思います。ずさんといいいますか、いいかげんな健診だった

んじゃないか、県にお聞きしますが、この健診の後、住民の間から、県がやった健診はおかしい、そういう不平の声が上がったのをご存じですかどうか。

佐竹 承知しております。

落合 その健診のおかしさを申請人の佐藤ツルエさんからご発言願いたいと思うんですが、よろしゅうございますか。

横田 1次健診のときに、問診で聞いてみてくれたり、触ってみてくれたりしたのは大体どのくらい時間かけてみてくれたのですか。

佐藤ツルエ 1次健診はもういっぱいだったですからね。それで問診のときに、どこに行きなさいと連れていかれたんじゃないかと思います。

横田 処分庁に確認しましょう。この住民検診は、昭和何年何月何日におこなわれて、何名の方が受診されたか、それを確認してください。

佐竹 昭和46年11月28日、224名の方が受診されております。

横田 朝何時から夕方何時まで健診やられたですか。トータル何時間やられましたか。

佐竹 時間のことははっきり記憶しておりません。おしつこの検査とか血液検査とか、身体計測とか、そういうことをやっております。時間のことは宙に覚えておりませんが、8時か9時にスタートしたんじゃないかと思います。終わったのは、1班は自宅にいらっしゃる方を往診されたこともありまして、その方たちがお帰りになったのはかなり遅い時間だったと思います。集団の方はやはり4時か5時ごろまでかかったんじゃないかと思っております。

川原 要するに、こういうふうになんて少ない数字である。その理由の一つは、今聞かれたとおりたった4、5分で一人ずつまるでベルトコンベアに乗せて片付けるがごとくの健診で、つまり異常を拾い上げようじゃなくて、切り捨てようとするような健診の結果、こういう数値しか出てこないんだということをご承知いただけたでしょうか。

松尾審査長 切り捨てるためにやったというふうに修飾をつけると、私はそこまでは言いません。

川原 では数字だけ。

松尾審査長 現実の姿としての実態がいろいろお話になったので、それについて、例えば最初にこういうものが入ってないとか、いろいろなやり方であったということについては、こちらからもお答えがあったわけですから、その実態についての認識は我々はやっております。

#### 161-6 請求人勝利の確信

「行政をノックアウトしよう」(川原一之著「辺境の石文」) P184~187

1977(昭和52)年10月25日から3日間、宮崎市で第3回口頭審理が開かれた。(略)

請求人の陳述が終わると、医学担当の中沢さんの出番である。岡山大学の論文、堀田先生

の調査結果、井上先生の論文を突きつけて、宮崎県に土呂久住民の全身に多彩な症状が多発している事実を承認させていく。行政検診でも明らかになったことだけに、県職員の口からはぐうの音も出ない。井上先生が論文をまとめたあと、認定患者はすでに 104 人にふえていた。そこでわれわれは、病像をもっと正確につかむために 104 人の症状一覧を提出せよ、と県に要求した。松尾審査長も同感だとして、県にその提出を求めた。返答したのは、環境保健部の次長職にあたる平野之道環境長である。

松尾審査長 私の方からお願いをします。慢性砒素中毒症というカテゴリーの中での他の人の症状が、本件の 10 名を判断する上で必要だという上野さんの提案は、私どもも同感なんです。すでに 48 名の方については、学術論文という形で報告されているわけです。だからあとの方の分も、個人の名は避けて番号にして、主要症状に丸印をつけていくような一種の統計的一覧表を作っていただければいいという感じなんです。どうですか、環境長さん。

環境長 特にお答えするものはございません。

松尾審査長 どうでしょうか。私の提案を。

環境長 ただいま審査長からのお話がありました内容については、理解はいたしております。

松尾審査長 どうですか、平野さん。私が言っている提案はお分かりでしょう。何も、余りかたくならなくてもいいんですよ。

環境長 本件 10 人以外の資料についてはお答えすることはございません。こういうふうに申し上げております。

松尾審査長 私たちが判断していきますのは、こういう難しいケースでは、学術的な論文だとかいろいろなものをみな参酌をしていくわけです。だから今までたくさん文献をいただいていますし、文献リストだってちょうだいしている。そういう形で、非常に広い立場を加えながら、公正な結論を作りたい。こう思っているわけです。その資料として、今申しあげた協力をしていただけませんか。これは私どもが正しい判断をするために、実は私の方からお願いしている問題なんですから、そういう理解をきちっとしていただきたいと思います。

宮崎県は、審査長のこの丁重な申し出をにべもなく拒絶した。とうとう 104 人の症状一覧表は出されることなく終わったのである。真実を知られることを恐れる県行政の姿に、3 人の審査長は驚き呆れたに違いない。公正な結論のためにぜひ必要だからという、審査長の願いをはねつけるほど傲慢な行政であろうとは、われわれも思いもよらなかった。公害患者の救済を仕事としているはずの行政が、その被害実態の正確な把握を拒む。これが戦後 30 年を経て民主主義国家といわれるこの国の、一地方の行政の赤裸々な姿なのである。審査長の審理指揮をみていると、審査会が認定基準に疑問をもち始めたのは確かだと思われた。

## 161-7 請求人勝利の裁決

「行政をノックアウトしよう」（川原一之著「辺境の石文」）P194~195

明るる年（1980年）の5月21日、宮崎大学教育学部の中川研究室で水曜例会を開いていたときである。「裁決が出たらしい。東京の環境庁記者クラブで発表があった」という情報が飛び込んだ。さっそく環境庁担当の知人の新聞記者と電話で話す。内容は「9人中4人を逆転認定。現行認定基準の枠を広げた」というくらいで詳細はわからない。その評価をめぐって学習会はわいたが、裁決文は手元になく、どこか煮えきれぬ思いのまま散会した。

裁決文を手にしたのは翌日のことである。棄却されたのは小原ミエノさん、寺田ユキノさん、佐藤ハルヨさん、操さん、田丸さんの5人だった。このうち田丸さんを除く4人は再申請でも棄却され、救済されないまま取り残されたのが、なんとも残念でならない。

個別の争いでは5分の成績だったが、総論ではわれわれの主張が8割方認められ、狭すぎた認定基準は完全に打ち破られている。読み進むうちに、じわじわと喜びがこみあげてきた。思えば、守る会はこの闘いに全力を投入した。「負ければ再起不能」との冗談が囁かれるほど情熱を注いだ。被害者の怒りと支援者の熱意、被害者の情念と支援者の論理、それらがほどよく調和されて爆発し、すごいエネルギーが渦を巻いた。

「行政不服は難しいよ。10人中1人認定がとれば勝ちとっていいんじゃないか」

ぼくは口頭審理が始まる前に岡山で聞いた青山英康先生の話思い出した。あのとき、認定基準を打ち破るという見通しはまったく持てなかった。展望はなくても、非道な行政に苦しめられる被害者を見殺しにできないという義憤から始まった闘いだった。医学にはズブの素人たちが岡山大学と熊本大学の先生の協力を得て、行政のゆがんだ病像認識をつき崩し、ついに認定基準の厚い壁を突破したのである。出発時はほんの小さな闘いの火にすぎなかったが、周辺を巻きこんでダイナミックに成長した結果、予想をはるかに超えた地平で輝きわたることになった。闘いの展望は闘いの中でしか開かれないことを、ぼくは肌で感じとった。

## 161-8 審査会が示した慢性砒素中毒症の判断基準

認定関係審査請求事件裁決（1981年5月19日）より

したがって、当審査会は判断に当たっては、曝露歴、曝露条件を前提とし、曝露状況によっては既往に急性、亜急性の症状を呈することがあり得るので、症状の経過についても十分に考慮を払い、まず皮膚所見について砒素による疑いの有無を検討し、次いで多発性神経炎をはじめ慢性砒素中毒症に見られ得る他の非特異的症状についてもそれが他の原因によるものかどうかを検討し、これらの所見を総合して判断すべきものとする。

#### 161-9 認定要件に慢性気管支炎を追加

(\*155-5と重複)

1981年10月28日環境庁企画調整局環境保健部保健業務課長通知「慢性砒素中毒症の認定等について」より

認定に必要な要件

法による「慢性砒素中毒症」とは、次の(1)に該当し、かつ、(2)にも該当するものであること。

(1) 砒素濃厚汚染地域に居住し、三酸化砒素に対する長期にわたる暴露歴を有したと。

(2) 次のいずれかに該当すること。

① 皮膚に砒素中毒に特徴的な色素異常および角化の多発が認められること。

② 鼻粘膜癒痕又は鼻中隔穿孔が認められること。

③ ①を疑わせる所見又は砒素によると思われる皮膚症状の既往があつて、慢性砒素中毒を疑わせる多発性神経炎が認められること。

なお、(1)に該当し、(2)の①を疑わせる所見又は砒素によると思われる皮膚症状の既往があり、かつ、長期にわたる気管支炎症状がみられる場合には、その原因に関し総合的に検討し、慢性砒素中毒症であるか否かの判断をすること。

#### 161-10 逆転裁決と認定要件の変更

「逆転裁決(1980年5月19日)の経緯と概要」(宮崎県の文書)より

##### ② 概要

##### (1) 逆転裁決における判断基準

まず皮膚所見について砒素による疑いの有無を検討し、次いで多発性神経炎をはじめ、慢性砒素中毒症に見られ得る他の非特異的症状についても、それが他の原因によるものかどうかを検討し、これらの所見を総合して判断すべきものとする。

(2) 逆転裁決は昭和54年7月から再開されていた国の「慢性砒素中毒症に関する会合」でも検討され、昭和56年10月28日には認定要件が改正された。(「長期にわたる気管支炎症状」の追加)

逆転裁決で認められた非特異症状のうち現在の認定要件にはっていないと思われる症状は、次のとおりである。

視野狭窄、(混合性)難聴、嗅覚脱失、慢性副鼻腔炎、鼻粘膜委縮、(慢性)肝障害、貧血(疑)