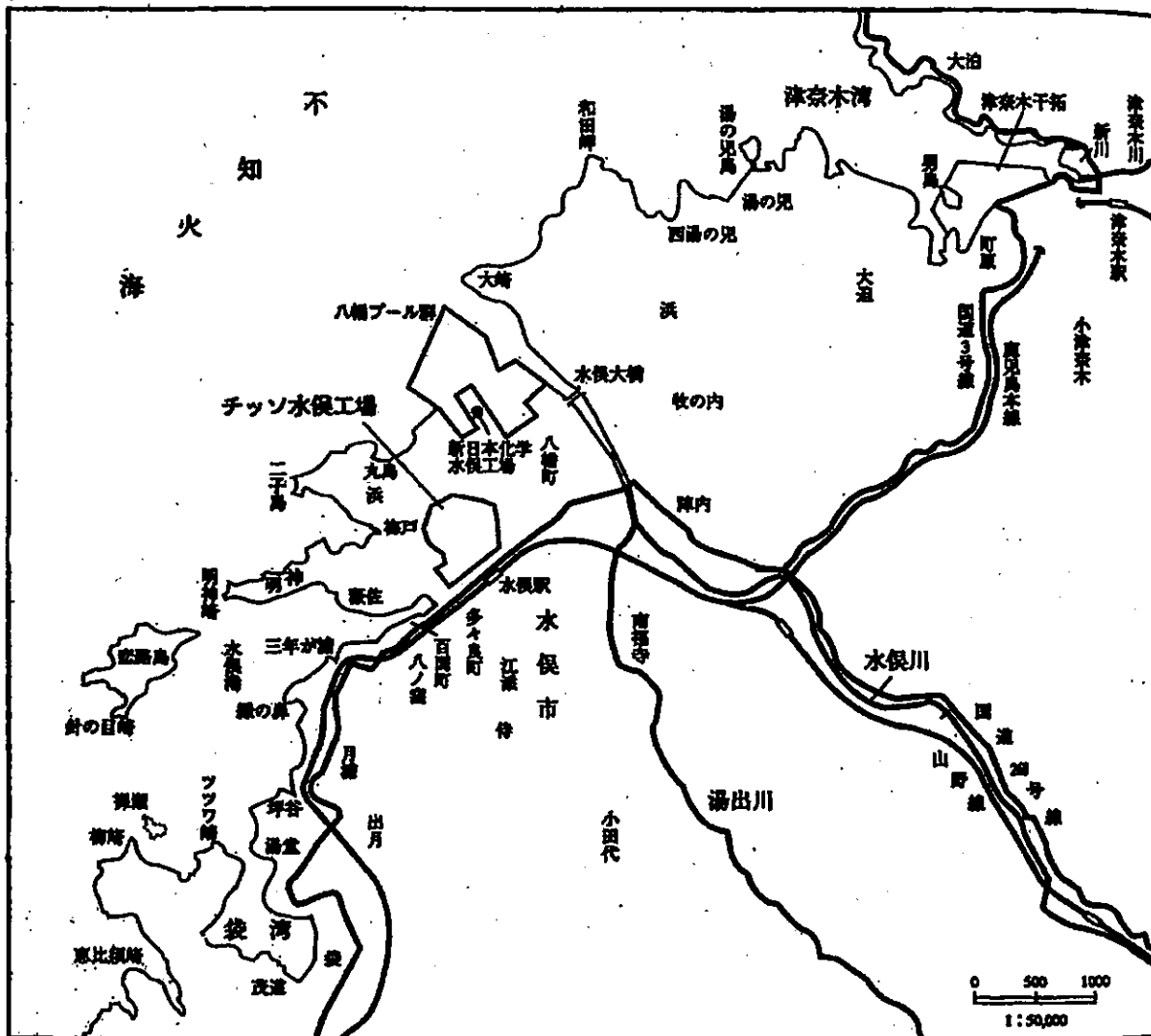


水俣市概要図



不知火海沿岸図

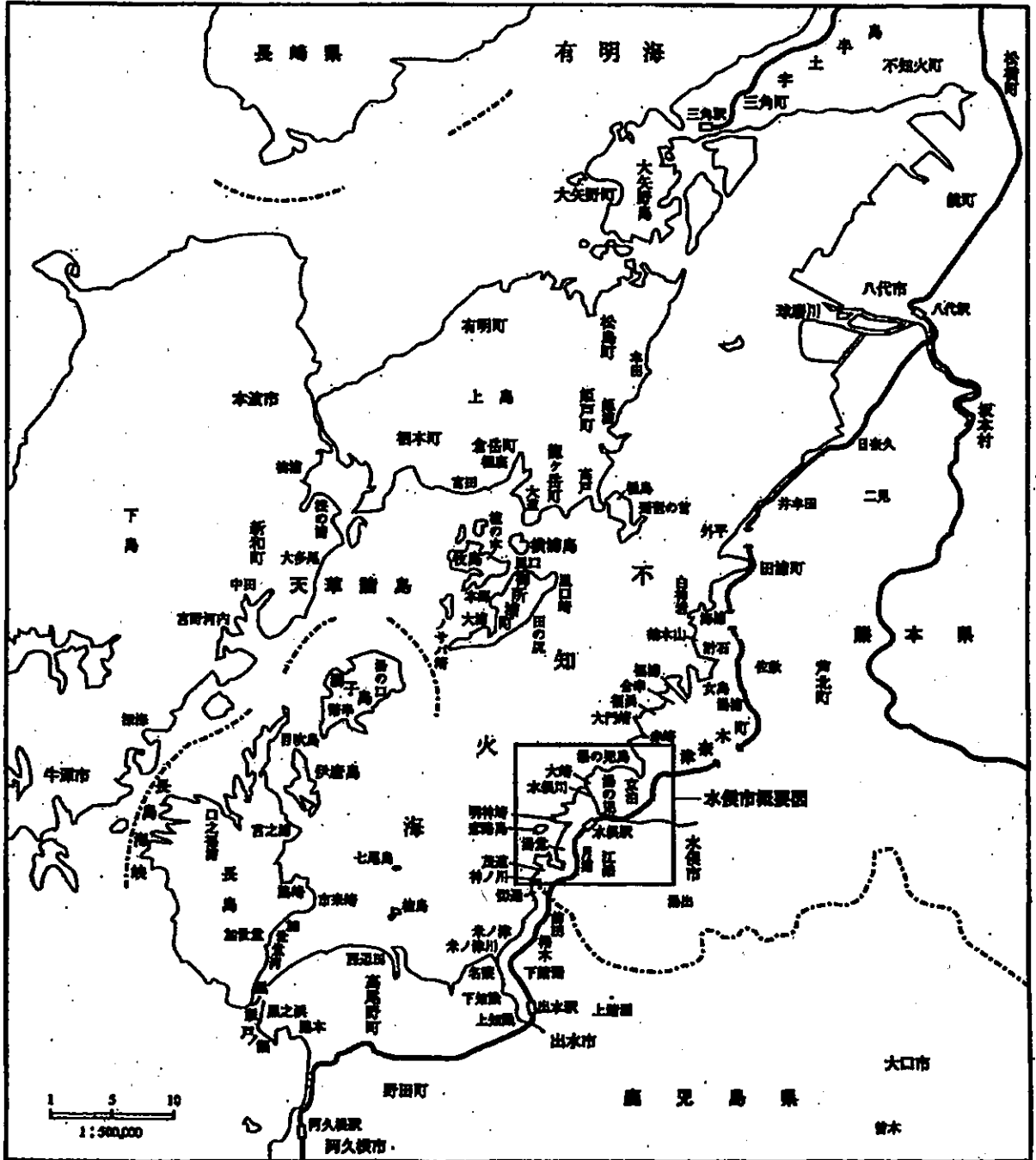


図25 不知火海の定常流

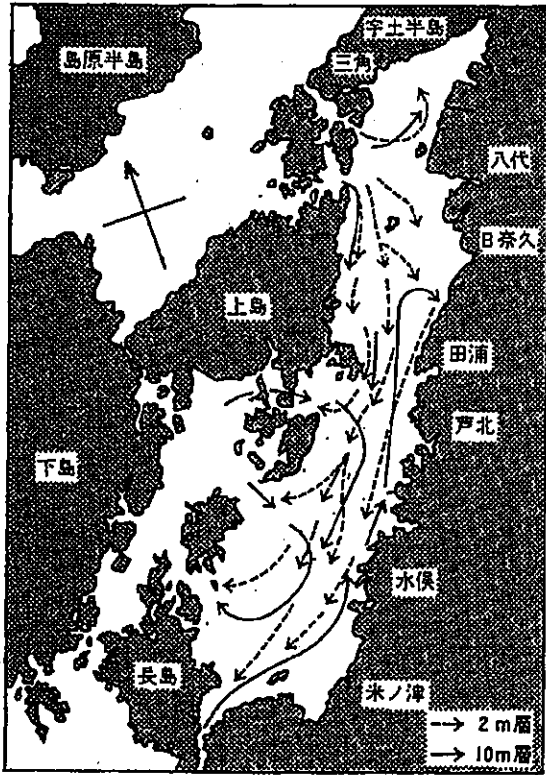
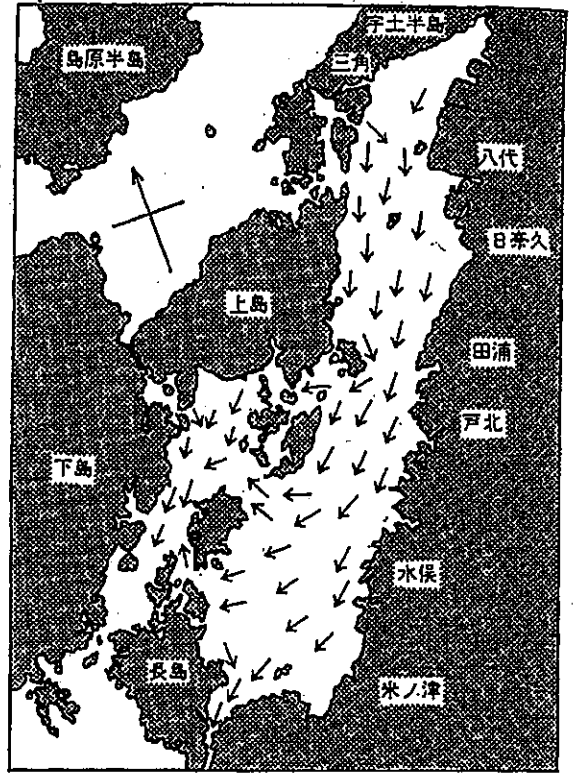
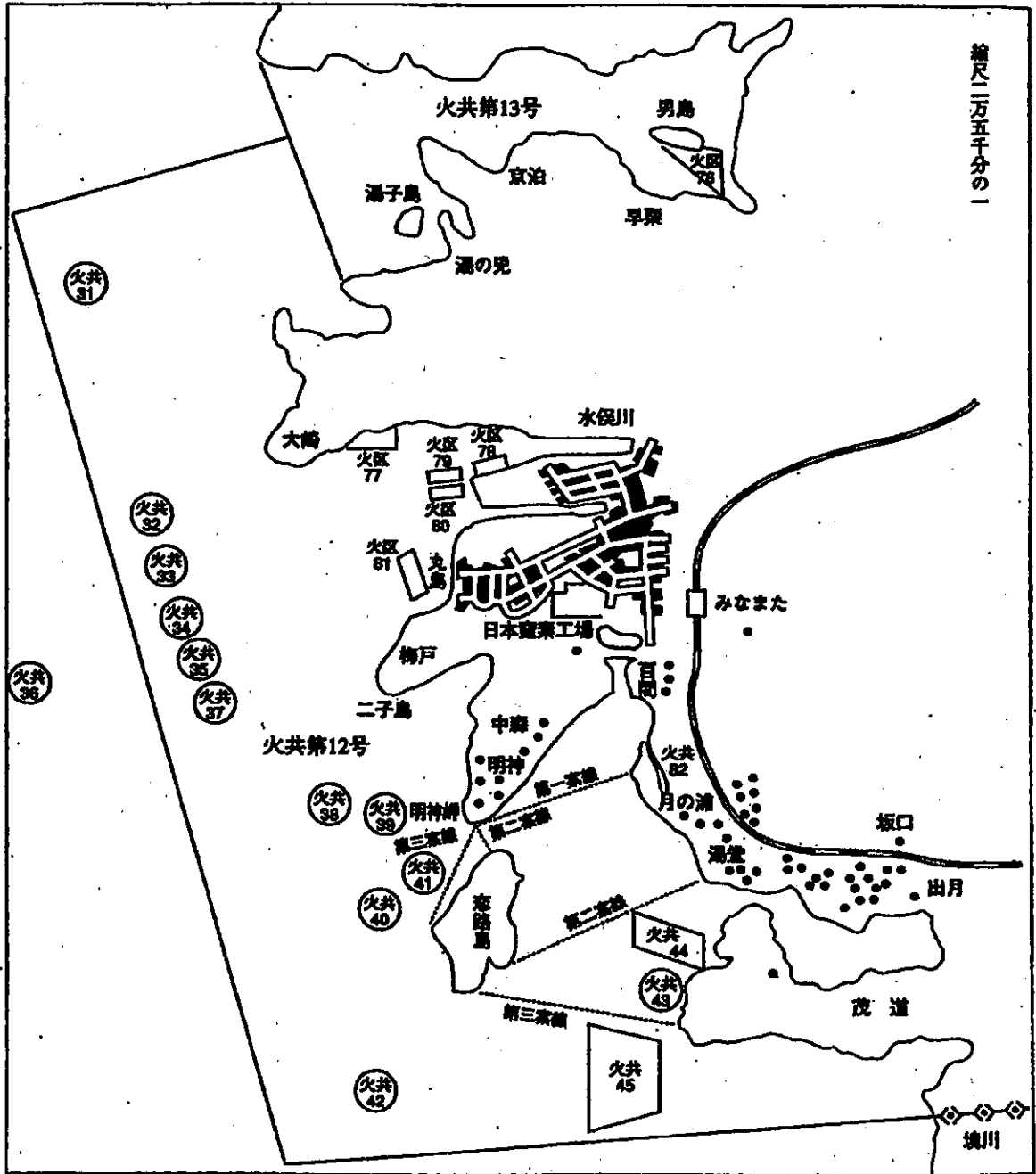


図26 不知火海における下げ潮の最盛期



† 図25・26-西海区水産研：“水俣病に関する水産の調査研究”，p.15, 1964³³⁾



県衛生研究所による頭髪水銀値調査結果

(頭髪水銀値の単位は全てppmである。)

年	地区(検査数)	頭髪水銀値 0~1	頭髪水銀値 1~10	頭髪水銀値 10~50	頭髪水銀値 50~100	頭髪水銀値 100~150	頭髪水銀値 150~200	頭髪水銀値 200~300	頭髪水銀値 300~	平均値	最高値
昭和 35年	御所浦(1160)	76 (6.5%)	183 (15.7%)	748 (64.4%)	129 (11.1%)	19 (1.5%)	1 (0.1%)	1 (0.1%)	3 (0.3%)	/	920
	竜ヶ岳(87)	2 (2.3%)	22 (25.3%)	57 (65.5%)	5 (5.7%)		1 (1.1%)			/	167
	田浦(33)		6 (18.2%)	15 (45.5%)	11 (33.3%)			1 (3%)		/	200
	芦北(40)		1 (2.5%)	19 (47.5%)	19 (47.5%)		1 (2.5%)			/	192
	湯浦(24)			14 (58.3%)	9 (37.5%)	1 (4.2%)				/	139
	津奈木(102)		12 (11.8%)	61 (59.8%)	23 (22.6%)	4 (3.9%)	2 (1.9%)			/	191
	水俣(199)	7 (3.5%)	31 (15.6%)	100 (50.3%)	49 (24.6%)	11 (5.5%)	1 (0.5%)			/	172
	合計(1645)	85 (5.2%)	255 (15.5%)	1014 (61.6%)	245 (14.9%)	35 (2.1%)	6 (0.4%)	2 (0.1%)	3 (0.2%)	/	/
昭和 36年	御所浦(678)	70 (10.3%)	130 (19.1%)	414 (61.1%)	54 (7.9%)	8 (1.2%)		1 (0.1%)	1 (0.1%)	/	600
	水俣(9)		1 (11.1%)	7 (77.7%)	1 (11.1%)					35.1	60
	津奈木(31)		1 (3.2%)	28 (90.3%)	2 (6.4%)					28.4	66.5
	湯浦(26)		5 (19.2%)	17 (65.3%)	4 (15.5%)					26.1	93.8
	八代市日奈久(28)		7 (25%)	21 (75%)						15	38.5
	八代市大島(8)	1 (12.5%)	2 (25%)	5 (62.5%)						16.2	38.5
	川口(17)		8 (47.1%)	9 (52.9%)						10.1	23.5
	河内(20)	2 (10%)	17 (85%)	1 (5%)						5.2	13.5
	長洲(59)		35 (59.3%)	24 (40.7%)						9.72	23.7
	熊本市(124)	2 (1.6%)	61 (49.2%)	59 (47.6%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)				12.3	122
	合計(1000)	75 (7.5%)	267 (26.7%)	585 (58.5%)	62 (6.2%)	9 (0.9%)		1 (0.1%)	1 (0.1%)	/	/
昭和 37年	水俣市(88)		30 (34.1%)	54 (61.4%)	4 (4.5%)					17.3	62
	津奈木町(10)	1 (10%)	1 (10%)	6 (60%)	1 (10%)	1 (10%)				31.3	108
	八代市日奈久町(14)		8 (57.1%)	6 (42.9%)						11.9	30.6
	鏡町(3)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)						9.3	25.7
	御所浦村(159)	1 (0.6%)	66 (41.5%)	89 (55.9%)	2 (1.2%)	1 (0.6%)				13.6	121
	天明村(87)	12 (13.7%)	75 (85.3%)							2.6	9.9
	河内芳野村河内(3)		3 (100%)							5.4	8.1
	長洲町(82)	6 (7.4%)	57 (69.5%)	18 (21.9%)			1 (1.2%)			8.4	153
	熊本市(173)	5 (2.9%)	149 (86.1%)	17 (9.8%)	1 (0.6%)	1 (0.6%)				7.4	104.5
	泉村(109)	48 (44%)	60 (55.1%)	1 (0.9%)						1.4	13.5
	合計(728)	74 (10.2%)	450 (61.8%)	192 (26.4%)	8 (1.1%)	3 (0.4%)	1 (0.1%)			/	/

補償事業等における通知等の内容

- 5 1 公害の影響による疾病の指定に関する検討委員会の報告内容
- 「a 診断上の留意点一胎児性又は先天性水俣病について
- I 临床上は、いわゆる先天性脳性小児マヒの症状を呈すること。
- II 成人及び小児水俣病多発地区並びに多発期間における出生であること。
- III 家族内に水俣病患者が発生していること。
- 10 IV 脳性小児マヒの発生頻度が他の地区に比し特に異常に高率であること。
- V 一般の脳性小児マヒに認められるような原因が認められないこと。
- VI 脳性小児マヒの症状は乳児期に発症し、特に知能、発育遅延、言語発育障害、咀嚼嚥下障害、運動機能の発育遅延、協調運動障害、流涎などの症状を呈すること。
- 15 VII 妊娠中には母体に著明な自覚症状はないこと。
- VIII 水俣地区の脳性小児マヒの臨床症状と小児水俣病の臨床症状には類似性が極めて高いこと。
- IX 一般に小児マヒの臨床症状は極めて多彩でばらつきが著しいが、水俣地区の脳性小児マヒは相互間に類似性が高いこと。
- 20 X 水俣地区脳性小児マヒの剖検例は小児水俣病の特異的剖検所見を備えていたこと。
- XI 水俣地区脳性小児マヒの小児の毛髪中水銀量は高値を示したこと。
- b 後天性水俣病について
- I 有毒魚介類摂取の機会があったこと。
- 25 II 臨床所見
- 通常、初期に四肢末端、口囲のしびれ感にはじまり、漸次拡大するととも

に、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたす。また、精神障害、振戦、痙攣その他の不随意運動、筋強直などを来す例もある。

主要症状は求心性視野狭窄、運動失調(言語障害、歩行障害を含む)、難聴、知覚障害であるので、特にこれらに留意する。

5 III 検査

必須の検査

視野 (goldman 視野計による) 眼底 精密聴力検査

必要に応じて行なうべき検査

水銀量測定 (毛髪、血液、尿)

10 筋電図

末梢神経生検

IV 類似疾患の鑑別

15 糖尿病などによる末梢神経障害、動脈硬化症、頸部脊椎症による脊髄末梢神経障害、心因性症状などを除外しなければならない。このため必要に応じて次の如き諸検査を行なう。

頸部 X 線検査、脳波、検尿、検血、肝機能検査、腎機能検査、髄液検査、CRP など。]

2 昭和46年事務次官通知

20 「第1 水俣病の認定の要件

(1) 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であって、次のような症状を呈するものであること。

(イ) 後天性水俣病

25 四肢末端、口囲のしびれ感にはじまり、言語障害、歩行障害、求心性視野狭窄、難聴などをきたすこと。また、精神障害、振戦、痙攣その他の不随意運動、筋強直などをきたす例もあること。主要症状は求心性視野

狭窄，運動失調（言語障害，歩行障害を含む。），難聴，知覚障害であること。

(ロ) 胎児性または先天性水俣病

知能発育遅延，言語発育遅延，言語発育障害，咀嚼嚥下障害，運動機能の発育遅延，協調運動障害，流涎などの脳性小児マヒ様の症状であること。

(2) 上記(1)の症状のうちのいずれかの症状がある場合において，当該症状のすべてが明らかに他の原因によるものであると認められる場合には水俣病の範囲に含まないが，当該症状の発現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あっても，これを水俣病の範囲に含むものであること。

なお，この場合において「影響」とは，当該症状の発現または経過に，経口摂取した有機水銀が原因の全部または一部として関与していることをいうものであること。

(3) (2)に関し，認定申請人の示す現在の臨床症状，既応症（引用者注：「既往症」），その者の生活史および家族における同種疾患の有無等から判断して，当該症状が経口摂取した有機水銀の影響によるものであることを否定し得ない場合においては，法の趣旨に照らし，これを当該影響が認められる場合に含むものであること。

(4) 法第3条の規定に基づく認定に係る処分に関し，都道府県知事等は，関係公害被害者認定審査会の意見において，認定申請人の当該申請に係る水俣病が，当該指定地域に係る水質汚濁の影響によるものであると認められている場合はもちろん，認定申請人の現在に至るまでの生活史，その他当該疾病についての疫学的資料等から判断して当該地域に係る水質汚濁の影響によるものであることを否定し得ない場合においては，その者の水俣病は，当該影響によるものであると認め，速やかに認定を行うこと。

第2 軽症の認定申請人の認定

都道府県知事等は、認定に際し、認定申請人の当該認定に係る疾病が医療を要するものであればその症状の軽重を考慮する必要はなく、もっぱら当該疾病が当該指定地域に係る大気の汚染または水質の汚濁の影響によるものであるか
5 否かの事実を判断すれば足りること。 」

3 昭和52年判断条件

「1 水俣病は、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起る神経系疾患であって、次のような症候を呈するものであること。

10 四肢末端の感覚障害に始まり、運動失調、平衡機能障害、求心性視野狭窄、歩行障害、構音障害、筋力低下、振戦、眼球運動異常、聴力障害などをきたすこと。また、味覚障害、嗅覚障害、精神症状などをきたす例もあること。

これらの症候と水俣病との関連を検討するに当たって考慮すべき事項は次のとおりであること。

15 (1) 水俣病にみられる症候の組合せの中に共通してみられる症候は、四肢末端ほど強い両側性感覚障害であり、時に口のまわりまでも出現するものであること。

(2) (1)の感覚障害に合わせてよくみられる症候は、主として小脳性と考えられる運動失調であること。また、小脳・脳幹障害によると考えられる平衡機能
20 障害も多くみられる症候であること。

(3) 両側性の求心性視野狭窄は、比較的重要な症候と考えられること。

(4) 歩行障害及び構音障害は、水俣病による場合には、小脳障害を示す他の症候を伴うものであること。

(5) 筋力低下、振戦、眼球の滑動性追従運動異常、中枢性聴力障害、精神症状
25 などの症候は、(1)の症候及び(2)又は(3)の症候がみられる場合にはそれらの症候と合わせて考慮される症例であること。

2 1に掲げた症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられるので、水俣病であることを判断するに当たっては、高度の学識と豊富な経験に基づき総合的に検討する必要があるが、次の(1)に掲げる曝露歴を有する者であって、次の(2)に掲げる症候の組合せのあるものについては、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるものであること。

5 (1) 魚介類に蓄積された有機水銀に対する曝露歴

なお、認定申請者の有機水銀に対する曝露状況を判断するに当たっては、次のアからエまでの事項に留意すること。

ア 体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髪、血液、尿、臍帯などにおける濃度）

イ 有機水銀に汚染された魚介類の摂取状況（魚介類の種類、量、摂取時期など）

ウ 居住歴、家族歴及び職業歴

エ 発病の時期及び経過

15 (2) 次のいずれかに該当する症候の組合せ

ア 感覚障害があり、かつ、運動失調が認められること。

イ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、平衡機能障害あるいは両側性の求心性視野狭窄が認められること。

ウ 感覚障害があり、両側性の求心性視野狭窄が認められ、かつ、中枢性障害を示す他の眼科又は耳鼻科の症候が認められること。

エ 感覚障害があり、運動失調が疑われ、かつ、その他の症候の組合せがあることから、有機水銀の影響によるものと判断される場合であること。

3 他疾患との鑑別を行うに当たっては、認定申請者に他疾患の症候のほかに水俣病にみられる症候の組合せが認められる場合は、水俣病と判断することが妥当であること。また、認定申請者の症候が他疾患によるものと医学的に判断される場合には、水俣病の範囲に含まないものであること。なお、認定申請者の

症候が他疾患の症候でもあり、また、水俣病にみられる症候の組合せとも一致する場合は、個々の事例について曝露状況などを慎重に検討のうえ判断すべきであること。

4 認定申請後、審査に必要な検診が未了のうち死亡し、剖検も実施されなかった場合などは、水俣病であるか否かの判断が困難であるが、それらの場合も曝露状況、既往歴、現疾患の経過及びその他の臨床医学的知見についての資料を広く集めることとし、総合的な判断を行うこと。 」

4 昭和53年事務次官通知

「1 水俣病の範囲について

昭和46年8月7日付け「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法の認定について（通知）」にいう水俣病の範囲に関しては、その後主管課長の通知国会における環境庁長官の発言等により明らかにしてきたとおり、その趣旨は、申請者が水俣病にかかっているかどうかの検討の対象とすべき全症候について、水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて総合的に検討し、医学的にみて水俣病である蓋然性が高いと判断される場合には、その者の症候が水俣病の範囲に含まれるというものであること。

2 後天性水俣病の判断について

後天性水俣病については、1の趣旨を具体化及び明確化するため、その判断条件を昭和52年7月1日付け環境保健部長通知『後天性水俣病の判断条件について』で示したところであるが、その後の経験を踏まえ今後は、この判断条件にのっとり、検討の対象とすべき申請者の全症候について水俣病の範囲に含まれるかどうかを総合的に検討し、判断するものであること。

3 小児水俣病の判断について

小児水俣病（胎児性水俣病を含む。）については、水俣病に関する高度の学識と豊富な経験に基づいて、検討の対象とすべき申請者の全症候について水俣病の

範囲に含まれるかどうかを総合的に検討し、判断するものであること。」

5 昭和56年通知

「第1 小児水俣病の範囲について

5 小児水俣病とは、暴露を受けた母体からの有機水銀が胎盤を介して胎児
に移行することにより起こる胎児性水俣病及び生後有機水銀を経口摂取
することにより起こる後天性小児水俣病から成るものであるが、通常、
両疾患は共存している可能性が大きく、また、両疾患の関与を厳密に解
10 明することも困難であるので、両疾患を合わせて小児水俣病とするもの
であること。

第2 小児水俣病の判断について

小児水俣病は、その症候のは握の困難性、は握された症候と当該疾患と
の関連、他疾患との鑑別などを考えたときに、高度の学識に基づき総合
的に検討のうえ判断する必要があること。

15 次の1の(1)に掲げる疫学条件のいずれかを有する者であって、1の(2)に
掲げる症候のいずれかに該当する者については、通常、その者の症候は
小児水俣病の範囲に含まれるものであること。ただし、その場合であっ
ても、次の2のいずれかに該当する者にあつては、この限りでなく、総
20 合的に検討のうえ判断する必要があること。

1(1) 疫学条件について

小児水俣病の疫学条件を判断するに当たっては、当該児妊娠中の母
親（以下「母親」という。）又は当該児が汚染時期に汚染地域に居住
していたことが前提となるものであること。

25 ア 母親の当該児妊娠中における毛髪中の総水銀濃度が50ppmを超
えるか又は母親が後天性水俣病に罹患している等母親に濃厚な汚染
があつたと認められること。

イ 臍帯のメチル水銀濃度が乾燥重量で1 ppmを超える等当該児に濃厚な汚染があったと認められること。

(2) 臨床症候について

小児水俣病の臨床症候を判断するに当たっては、他に原因を求め難い脳障害の存在がその前提となるものであること。

ア 知能障害があり、かつ、運動障害を前提とする種々の程度の神経障害が認められること。

イ 後天性水俣病の症候の組合せが認められること。ただし、感覚障害は認められないことがあり得るものであること。

2(1) 当該児の出生が昭和44年以降である場合

- (2) 知能障害が高度であるにもかかわらず、運動障害を全く欠く場合
- (3) 現在もなお症候が進行している場合
- (4) 症候が一側性の場合
- (5) 多発性奇形を伴う場合
- (6) 症候のすべてを説明し得る他の原因が確認された場合

6 総合的検討通知

「1. 総合的検討の趣旨及び必要性

公健法第四条第二項に定める水俣病の認定は、申請者が水俣病に罹患しており、かつそれが指定地域において魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取したために生じたものであると認められるかどうか判断してなされるものである（ここでいう「水俣病」とは、52年判断条件及び最高裁判決の中で同様に明記されているとおり、魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することにより起こる神経系疾患である。）。

ここで、感覚障害や運動失調といった水俣病にみられる個々の症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であると考えられ、その一つの症候がみられ

ることのみをもって水俣病である蓋然性が高いと判断するのは困難である。
このため、最高裁判決でも判示されたとおり、52年判断条件は、水俣病を
発症するに至る程度の有機水銀に対するばく露が確認され、かつ同条件に定
める「症候の組合せが認められる場合には、通常水俣病と認められるとして
5 個々の具体的な症候と原因物質との間の個別的な因果関係についてそれ以上
の立証の必要がないとする」（最高裁判決）ものである。

一方、52年判断条件は、水俣病であることを判断するに当たっては、総
合的に検討する必要があるとしており、最高裁判決も、「52年判断条件に
定める症候の組合せが認められない四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病が
10 存在しないという科学的な実証はないところ」とした上で、「52年判断条
件は、（中略）上記症候の組合せが認められない場合についても、経験則に
照らして諸般の事情と関係証拠を総合的に検討した上で、個々の具体的な症
候と原因物質との間の個別的な因果関係の有無等に係る個別具体的な判断に
より水俣病と認定する余地を排除するものとはいえないというべきであ
15 る。」と判示している。このように、52年判断条件に示された症候の組合
せが認められない場合についても、同条件に基づき、申請者の有機水銀に対
するばく露及び申請者の症候並びに両者の間の個別的な因果関係の有無等を
総合的に検討することにより、水俣病と認定しうるものである。

2. 総合的検討の内容

20 申請者の有機水銀に対するばく露及び申請者の症候並びに両者の間の個別
的な因果関係の有無等に係る総合的検討の内容としては、個々の申請者の状
況に応じて、以下の項目について確認、判断等することが望ましい。

(1) 申請者の有機水銀に対するばく露

申請者の有機水銀に対するばく露については、まず、申請者から、申請
25 者が有機水銀に汚染された魚介類を多食したことにより有機水銀にばく露
したとしている時期（以下「ばく露時期」という。）並びに申請者のばく

露時期の食生活（摂食した魚介類の種類，量，時期を含む。）及び魚介類の入手方法を確認すること。

そのうえで，これらの事項と以下の①から④に掲げる事項について総合的に勘案することにより，申請者が，指定地域において魚介類に蓄積された有機水銀をどの程度経口摂取し，ばく露したのか，またそれがどの程度確からしいと認められるかを確認すること。

① 申請者の体内の有機水銀濃度

申請者の体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髮，血液，尿，臍帯などにおける濃度）が把握できる場合には，それがどの程度の値かを確認すること。

② 申請者の居住歴（申請者の居住地域の水俣病の発生状況）

申請者がばく露時期に住んでいた地域において，住民数に比してどの程度の数の公健法等に基づく水俣病の認定があったかを確認すること。

③ 申請者の家族歴（家族等の水俣病の認定状況）

申請者がばく露時期に同居していた家族等の中に，公健法等に基づく水俣病の被認定者がいるかどうかを確認し，いる場合には，被認定者がどの程度いるか等を確認すること。

④ 申請者の職業歴（漁業等への従事歴）

申請者及び申請者がばく露時期に同居していた家族等が，申請者のばく露時期に，漁業等の魚介類を多食することとなりやすい職業に従事していたかどうかを確認し，していた場合には，その内容や期間等を確認すること。

なお，以上の確認に当たっては，「水俣病が発生した地域におけるメチル水銀のばく露レベルと水俣病発症可能性について整理すると，（中略）水俣湾周辺地域では，遅くとも昭和44年以降は（阿賀野川流域においては，昭和41年以降），水俣病が発生する可能性のあるレベルの持続的メ

チル水銀ばく露が存在する状況ではなくなっていると認められる。」（平成三年十一月二十六日中央公害対策審議会答申。以下「平成3年答申」という。）とされていることにも留意すること。

(2) 申請者の症候

5 ① 申請者の関連症候

申請者について、水俣病の関連症候（水俣病が呈する症候として52年判断条件に列挙されたもの）を呈しているかどうか、呈している場合には、さらに、当該症候の強さ、発現部位、性状等が、水俣病にみられる症候としての特徴を備えているかどうかを確認すること。その際、例
10 えば、感覚障害については、「水俣病にみられる四肢末端の感覚障害は、典型的には、表在感覚、深部感覚及び複合感覚が低下するものであり、障害が左右対称性で四肢の末端に強く体幹に近づくにつれてしだいに弱くなる、いわゆる手袋靴下型の感覚障害である。」（平成3年答申）とされていることに留意すること。

15 また、申請者において上記症候が生じたと考えられる時期（以下「発症時期」という。）を確認すること。

② 申請者の一般的医学情報

申請者の年齢、性別、身長、体重、既往歴（疾患の種類、経過、治療を受けている場合には、その内容等。水俣病の関連症候を示すことのある他の疾患へのり患の有無等を含む。）を確認すること。
20

(3) ばく露と症候の間の因果関係について

申請者の有機水銀に対するばく露と申請者の症候との間の個別的な因果関係の有無等については、以下の①及び②の観点から確認したうえで、ばく露の側面からの蓋然性（(1)で確認されたばく露の程度や確からしさ）と、症候の側面からの蓋然性（(2)で確認された症候、それぞれの強さ、発現部位や性状等が水俣病にみられる症候としての特徴を備えているかどうか
25

か) をあわせて総合的に検討して、判断すること。

その際、以下の①及び②の観点から確認されたことを前提として、ばく露の側面からの蓋然性と症候の側面からの蓋然性がともに高い場合には、申請者の有機水銀に対するばく露と申請者の症候との間の個別的な因果関係が認められる蓋然性は、そうでない場合と比べて比較的高くなると考えられるところ、症候の側面からの蓋然性が低い場合には、因果関係が認められる蓋然性を、ばく露の側面からの蓋然性が相当程度高いかどうか及び以下の①及び②の観点から十分に確認し、判断すること。

① 申請者のばく露時期と発症時期の関係

ばく露時期と発症時期の関係については、「ばく露後発症までの期間は、メチル水銀では通常1ヵ月前後、長くとも1年程度までであると考えられている。」（平成3年答申）ところであり、発症時期がばく露後1か月から1年程度であれば、申請者の有機水銀に対するばく露と申請者の症候との間の個別的な因果関係が認められる蓋然性が高いと判断して差し支えない。一方、「ばく露が停止してから症状が把握されるまで数年を超えない範囲で更に長期間を要した臨床例が報告されている」（平成3年答申）ことにも留意すること。

② 他原因との比較評価

水俣病の関連症候は、それぞれ単独では一般に非特異的であることから、申請者の症候が有機水銀に対するばく露に起因する蓋然性を、(2)②により把握された申請者の一般的医学情報も用いて、それ以外の疾患等による蓋然性と比較して評価すること。

3. 総合的検討における資料の確認のあり方

(1) ばく露等に関する資料の確認のあり方

2. (2)に掲げた事項は、主治医の診断書及び公的検診の結果等により確認されるものであるところ、2. (1)及び(3)に掲げた事項についても、でき

る限り客観的資料により裏付けされる必要があること。ばく露に関する客観的資料としては、漁業許可証等の公的な文書はもとより、種々の疫学的な知見や調査の結果等についても、それが適切な手法によって得られたものであって、かつ、申請者のばく露時期や申請者がばく露時期に住んでいた地域等に係る個別具体的な情報が記録されており、申請者の有機水銀に対するばく露を直接推し量ることができるものと認められるものであれば、客観的資料として取り扱うことができること。

(2) 未検診死亡者に係る臨床医学的知見についての資料の確認のあり方

認定申請後、審査に必要な検診が未了のまま申請者が死亡し、かつ剖検も実施されなかった場合には、52年判断条件にあるとおり、「ばく露状況、既往歴、現疾患の経過及びその他の臨床医学的知見についての資料を広く集め」、総合的な検討を行う必要がある。

この場合、臨床医学的知見についての資料については、申請時に提出された診断書を作成した医師が所属する医療機関その他の申請者の受診歴のある医療機関から診療録等の資料の提供を受けて、それらの資料が、申請者が水俣病である蓋然性が高いかどうかの判断に資するものかどうかを以下の観点から確認し、それらを基に、より慎重に総合的検討を行うこと。

- ・ 医師が、主治医として申請者を一定期間継続的に診療する過程で作成したものであること
- ・ 2.(2)に掲げる申請者の症候に係る事項が確認できるに足りるだけの診察等の方法がとられ、かつその結果が十分に分析されたものであり、それが正確に読み取ることができること

複数の医療機関から資料の提供が得られた場合には、それぞれの臨床所見や検査結果についての上記の観点からの確認に加えて、それらの資料の相互の関係にも留意して、総合的検討を行うこと。

4. 留意事項

- ・これまで各県市において水俣病の認定に当たり52年判断条件に基づかない認定審査が行われてきたと捉えるべき特段の事情はなく、過去に行った処分について再度審査する必要はないこと。
- ・今後、各県市において、本通知に沿って認定審査の事務を行っていく中で、
5 本通知の解釈に係る疑義が生じた場合には、適宜環境省に照会されたいこと。

」

以上