

主 文

- 1 原告らの請求をいずれも棄却する。
- 2 訴訟費用は、原告らの負担とする。

事 実 及 び 理 由

5 (略語呼称等は本文中に掲げるもののほか別紙2「略語呼称対照表」のとおり)

第1章 請求

- 1 被告らは、別紙3「請求一覧」の「原告」欄記載の各原告に対し、連帯して
4 5 0万円及びこれに対する被告チッソについては同別紙「被告チッソ起算日」
欄記載の日、被告国については同別紙「被告国起算日」欄記載の日、被告県に
10 ついては同別紙「被告県起算日」欄記載の日から各支払済みまで年5分の割合
による金員を支払え。
- 2 訴訟費用は被告らの負担とする。
- 3 第1項につき仮執行宣言

第2章 事案の概要等

15 第1 事案の要約

本件は、八代海（不知火海ともいう。）沿岸地域に居住歴があり、後記の
「共通診断書」において水俣病（メチル水銀中毒症）と診断された者又はその
承継人である原告ら（以下、「共通診断書」において水俣病と診断された者及
びその承継人を区別せずに「原告ら」と呼称する。）が、同地域の魚介類を摂
20 取したことにより水俣病に罹患したと主張して、被告チッソに対しては、同被
告がメチル水銀化合物を含む廃水を排出したとして、不法行為に基づき、被告
国県に対しては、同被告らが各種規制権限（被告国については、①水質保全法
及び②工場排水規制法（①②を併せて水質二法）並びに③旧食品衛生法に基づ
く規制権限、被告県については、①県漁業調整規則及び②旧食品衛生法に基づ
25 く規制権限）を行使して水俣病の発生及び拡大を防止すべき義務があったのに
これを怠ったなどとして、いずれも国賠法1条1項に基づき、連帯して各原告

に対し４５０万円（共通診断書において水俣病と診断を受けた者、一人当たり一律４５０万円）及びこれに対する各被告に対する訴状送達の日翌日である別紙３記載の各起算日から支払済みまで平成２９年法律第４４号による改正前民法所定の年５分の割合による遅延損害金の支払を求める事案である。

5 第２ 前提事実

（当事者間に争いのない事実並びに後掲の証拠及び弁論の全趣旨により容易に認められる事実。ただし、書証の枝番号は省略することがある。また、事実の摘示に当たっては、書証の引用部分であっても、旧字を現在の漢字に改め、又は漢数字を算用数字に改めた箇所がある。以下同じ。）

10 一 水俣病の概要等

1 水俣病とは

水俣病とは、魚介類に蓄積されたメチル水銀を経口摂取することにより起こる神経系疾患をいう。我が国では、昭和３１年に水俣湾を中心とする八代海沿岸の地域において、昭和４０年には新潟県の阿賀野川流域において、それぞれ
15 発症した旨最初の報告がされた。（争いなし）

水俣湾を中心とする八代海沿岸の地域において発症した水俣病は、チッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造工程等において生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて八代海に排出、流出し、これが食物連鎖を通じて魚介類の体内に蓄積され、さらにこれらメチル水銀に汚染された魚介類を地域住民が多
20 量に摂食した結果、メチル水銀中毒症にり患した公害病である。（争いなし）

2 水俣病の主要な症候

少なくとも、①四肢末梢優位の表在感覚障害、②小脳性運動失調、③平衡機能障害、④求心性視野狭窄、⑤眼球運動障害、⑥後迷路性難聴、⑦構音障害が水俣病の主要な症候であることについては争いがない。（ただし、各症候の特
25 徴及び水俣病の症候が上記に限られるかについては争いがある。）また、水俣病では、歩行障害、筋力低下、振戦、口周囲の感覚障害、味覚障害、嗅覚障

害、精神症状等を発する例もある。（乙イＢ６、甲Ｂ９０）

なお、上記と関連して、メチル水銀中毒による、①四肢のしびれと痛み、②言語障害（構音障害）、③運動失調、④難聴、⑤求心性視野狭窄の５徴候は、ハンター・ラッセル症候群と呼ばれている。（甲Ｂ３等、弁論の全趣旨）

5 3 機序

水俣病は、メチル水銀が、神経系の特定部位を障害することにより生じる。主な障害箇所は、大脳では、鳥距野の前半部（周辺部視野の中枢）、頭頂葉の中心後回領域（感覚の高次中枢）、前頭葉の中心前回領域（随意運動の中枢）及び側頭葉の側脳溝に面する横回領域（聴覚の中枢）、小脳（運動の円滑さや身体

10 身体の平衡をつかさどる。）である。（上記の限度で争いなし。）

二 当事者等

1 原告ら

原告らは、水俣湾周辺を含む八代海沿岸地域に居住又はかつて居住し、後記八記載の共通診断書において水俣病と診断された者又はその承継人（なお、以下

15 においては、便宜上、被承継人を「原告」に含め、承継人である原告らは「原告」に含めず、特に、承継人である原告について触れる場合に限り、「承継人である原告（ら）」という。）である。

2 被告チッソ

被告チッソは、明治３９年に設立された各種化学製品を製造する株式会社（ただし、商号は現在と異なる。）である。被告チッソは、明治４１年１月には水俣工場（チッソ水俣工場）を完成させ、後記四記載のとおり、チッソ水俣工場からメチル水銀化合物（メチル水銀）を含む工場廃水を排出、流出した。

20 （争いなし）

三 八代海（不知火海）

八代海は、九州本土中部西岸と天草諸島東岸によって囲まれた内海をいう。（甲Ｃ４６の１９・５０頁以下、乙イＣ９１）各原告が居住歴を有する八代海

25

沿岸各地域の位置関係（昭和３０年当時の行政区域のもの）及び後記四記載の被告チッソがメチル水銀を排出した百間排水溝及び水俣川河口の位置関係は、別紙４「八代海地図」のとおりである。

四 チッソ水俣工場におけるメチル水銀の排出

5 1 チッソ水俣工場におけるアセトアルデヒドの製造

被告チッソは、昭和７年からチッソ水俣工場においてアセトアルデヒドの製造を始め、昭和２１年２月から、アセトアルデヒド製造を再開した。有機水銀の一種であるメチル水銀は、アセトアルデヒドの製造過程において生成された。（争いなし）

10 2 チッソ水俣工場における工場排水排出の概要

チッソ水俣工場は、アセトアルデヒドの製造過程で生成されたメチル水銀化合物を含む工場廃水を、以下のとおり排出した。（乙イＣ２・３５８６頁以下及び３６３５頁以下）

(1) 昭和７年から昭和３３年９月までの間 百間港へ排出

15 ただし、昭和７年から昭和２０年の間は沼沢地帯を経て、昭和２１年から昭和３２年９月の間は、鉄屑槽を通し、百間排水溝と遊水池を経て、昭和３２年９月から昭和３３年９月の間は、鉄屑槽、百間沈殿池を通し、百間排水溝と遊水池を経て、いずれも百間港へ排出した。

(2) 昭和３３年９月から昭和３４年１０月までの間 水俣川河口へ排出

20 鉄屑槽を通して八幡プールへ送水し、上澄水、浸透水を水俣川河口へ排出した（昭和３４年１０月１９日以降は、酢酸プールを通した上で八幡プールへ送っていた）。

(3) 昭和３４年１０月３０日から昭和３５年１月までの間

25 鉄屑槽、酢酸プールを通しアセチレン発生ピットへ送り、アセチレン発生残渣水とともに八幡プールへ送っていた。八幡プールの上澄水は、アセチレン発生設備に逆送され、これを同設備で再使用し、循環させた。ただし、昭和３４

年 1 2 月は、一部が、八幡プールから百間排水溝を経て百間港へ排出した。

(4) 昭和 3 5 年 1 月から同年 8 月までの間 百間港へ排出

鉄屑槽、酢酸プールを通し、サイクレーター排泥ピットを経て八幡プールへ送っていた。八幡プールの上澄水は、サイクレーターで処理され、百間排水溝を経て百間港へ排出した。

(5) 昭和 3 5 年 8 月から昭和 4 1 年 6 月までの間

装置内で循環再使用し、装置外へ出さない方式を実施していた。ただし、定期解体修理時の洗浄水などについては昭和 3 5 年 8 月以前の経路で処理していた。

(6) 昭和 4 1 年 6 月から昭和 4 3 年 5 月までの間

上記(5)の洗浄水などの排水についても、装置内で循環再使用し、装置外へ出さない方式を実施していた。

3 チッソ水俣工場におけるメチル水銀化合物の排出の停止

被告チッソは、昭和 4 3 年 5 月、チッソ水俣工場におけるアセトアルデヒドの生産を中止した。(争いなし)

五 水俣病の発生及びその後の経過の概要

1 水俣病の発生

水俣湾周辺地域においては、昭和 2 8 年頃から原因不明の中樞神経疾患に罹患した患者が散発的に現れていたところ、昭和 3 1 年 5 月 1 日、原因不明の中樞神経疾患が多発している旨の報告がチッソ水俣工場附属病院の医師から水俣保健所に対してされたことによって、水俣病が公に確認された。(争いなし)

昭和 3 4 年頃からは、水俣湾沿岸のみならず、その北東に位置する水俣川河口付近の住民等にも水俣病患者が発生するようになり、その後、熊本県天草市御所浦や鹿児島県出水市においても水俣病患者が発生した。(争いなし)

2 政府見解の発表

厚生省(当時)は、チッソ水俣工場におけるアセトアルデヒドの生産が中止

された後である昭和43年9月26日、水俣病は、水俣湾産の魚介類を長期かつ大量に摂食したことによって起こった中毒性中枢神経疾患であり、その原因物質は、メチル水銀化合物であり、チッソ水俣工場のアセトアルデヒド酢酸設備内で生成されたメチル水銀化合物が工場廃水に含まれて排出され、水俣湾の魚介類を汚染し、その体内で濃縮されたメチル水銀化合物を保有する魚介類を地域住民が摂食することによって生じたものと認められるとの政府見解を発表した。(争いなし)

六 水俣病に関する救済制度

水俣病に関しては、公健法等に基づく認定制度があるほか、過去、平成4年度から実施された水俣病総合対策事業、平成7年の政治解決、平成21年7月8日に制定された特措法に基づく救済等の救済制度が存在していた。上記に述べた各救済制度の概要、救済の要件、救済された被害者の人数等は、別紙5-1「水俣病に関する救済制度」記載のとおりである。

七 公健法等に基づく認定制度に関する被告国の通達等

被告国は、公健法等に基づく認定制度に関し、以下の通知を発出しているところ、その内容は、それぞれ別紙6-1ないし3「公健法等に基づく認定制度に関する被告国の通達等」のとおりであって、下記②の昭和52年判断条件は、水俣病の認定には総合的に検討する必要があるが、複数の症候の組合せがある場合には、通常、その者の症候は、水俣病の範囲に含めて考えられるとして、複数の症候の組合せを重視する内容であった。

① 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」と題する通知（昭和46年事務次官通知、甲B89、別紙6-1）

② 昭和52年7月1日付け「後天性水俣病の判断条件について」と題する通知（昭和52年判断条件、甲B90、別紙6-2）

③ 平成26年3月7日付け「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣

病の認定における総合的検討について」と題する通知（平成26年通知、乙イB98、別紙6－3）

八 共通診断書

1 共通診断書（甲B111、114）

5 共通診断書とは、水俣病り患の有無を診断することを目的とする、別紙7「共通診断書」の書式による診断書である。

2 共通診断書における水俣病の診断基準（共通診断書診断基準）（甲B113・29頁）

10 共通診断書では、問診や医師による所見などを踏まえて、以下のAないしFの診断基準のいずれかを満たせば、水俣病と診断するとされている。

A 魚介類を介したメチル水銀のばく露歴があり、四肢末梢優位の表在感覚障害を認めるもの

B 魚介類を介したメチル水銀のばく露歴があり、全身性表在感覚障害を認めるもの

15 C 魚介類を介したメチル水銀のばく露歴があり、舌の二点識別覚の障害を認めるもの

D 魚介類を介したメチル水銀のばく露歴があり、口周囲の感覚障害を認めるもの

E 魚介類を介したメチル水銀のばく露歴があり、求心性視野狭窄を認めるもの

20 F 上記A～Eに示す身体的な異常所見を認めないものの、魚介類を介したメチル水銀の濃厚なばく露歴があり、メチル水銀によるもの以外に原因が考えられない、大脳皮質障害と考えられる知的障害、精神障害、又は運動障害を認めるもの

3 原告らの診断

25 原告らは、いずれも共通診断書作成に係る医師の検診を受け、上記AないしEのいずれか又は複数の組合せがあるとして、水俣病と診断された。各原告ら

のAないしEの該当性は、別紙8「原告一覧表」の「神経所見」欄における「診断基準」欄に各記載のとおりであり、本件原告らは、少なくとも上記A又はB、すなわち四肢末梢優位の表在感覚障害又は全身性の表在感覚障害があると診断された。(甲D1ないし180)

5 九 メチル水銀が健康に与える影響に関する基準等

メチル水銀の健康に与える影響については、現在国内外で以下の基準等が提唱されている。

1 クライテリア101

世界保健機構(WHO)が策定した「IPCS(国際化学物質安全計画)環境保健クライテリア101 メチル水銀」(クライテリア101、乙イB8)は、成人がメチル水銀ばく露を受けた場合の危険性について、メチル水銀の一日摂取量が $0.48\mu\text{g}/\text{kg}$ 体重では、いかなる検知可能な悪影響ももたらさないが、毎日 $3\sim 7\mu\text{g}/\text{kg}$ 体重を摂取すると、パレステジア(知覚異常)の発生率が約5%増加するという神経系への悪影響が出現するかもしれない、このレベルの摂取量では、頭髮濃度が約 $50\sim 125\mu\text{g}/\text{g}$ になると考えられるなどとされ(乙イB8・6頁及び85頁)、結論として、一般人口集団ではメチル水銀による有意な健康影響の危険性は見られず、魚を多食する人口集団では頭髮水銀値が $50\text{ppm}(\mu\text{g}/\text{g})$ に達するかもしれないが、成人では神経学的障害の危険性は低いとされている(乙イB8・87頁)。

20 2 暫定的規制値

厚生省環境衛生局長は、昭和48年7月23日付けで、魚介類のメチル水銀の暫定的規制値につき、総水銀(有機水銀・無機水銀・金属水銀を合わせた、水銀及びその化合物の全体)値 $0.4\text{ppm}(0.4\mu\text{g}/\text{g})$ と同じ。)を参考としてメチル水銀値 0.3ppm とする通知を発した(同日環乳第99号厚生省環境衛生局長通知、乙イB13)。

第3章 争点及び争点に関する当事者の主張

第1 争点

一 争点の概要

5 本件の主要な争点は、①被告らの責任、②原告らが水俣病にり患しているか否か、③改正前民法724条後段の適用の可否である。

②原告らが水俣病にり患しているか否かについては、後記三記載のとおり、具体的に立証すべき内容や前提となる事実関係等について種々の争点があるところ、この点に関する原告ら及び被告国県の主張の骨子は、後記二に記載のとおりであり、各争点についての当事者の主張は、同骨子に記載した主張立証の
10 枠組を前提としている。また、本件の争点は、各原告らに共通する争点と、同争点に対する判断を前提に、各原告らが水俣病にり患しているか否かについての争点がある。

二 水俣病のり患の有無についての主張の骨子

【原告らの主張】

15 本件原告らは、いずれもいわゆる急性劇症型との比較において、その発症経過が緩徐である慢性水俣病にり患している。原告らが慢性水俣病にり患していることは、下記1ないし3の立証により認められる。

1 メチル水銀ばく露について

20 特措法の救済要件及び特措法により救済された者の地理的な分布状況からすれば、上記救済された者と同じ居住地域に居住歴を有する各原告は、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀ばく露の可能性があったと認められる。したがって、ばく露の立証においては、各原告が昭和40年代までに八代海沿岸地域に居住し、八代海産の魚介類を日常的に喫食していたこと、各原告がこれまで疫学調査が行われていた地域の住民と同じような食生活だったことの2点の立
25 証で足りる。

原告らにおいて、水俣病を一般的に発症し得る程度に高度なばく露があるか

を立証する必要はなく、水俣病を一般的に発症し得る程度に高度なばく露があるか否かは、結局、当該原告にみられる症候がメチル水銀ばく露によるものか否かという問題であるから、因果関係の判断の中で検討すれば足りる。

また、客観的な証拠によっても、被告チッソのアセトアルデヒド排水によるメチル水銀汚染の影響は八代海の全域に拡がっており、昭和44年以降も汚染が続いていた。原告らは、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食してメチル水銀にばく露した。

2 症候について

四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害のみの水俣病も多く存在し、またばく露終了から長期間経過後に発症する場合もある。したがって、症候については、各原告らに現時点において四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害があるとの立証で足りる。本件原告らは、いずれも、共通診断書において、四肢末梢優位の表在感覚障害（共通診断書基準A）又は全身性の表在感覚障害（共通診断書基準B）の症状があると認められたことから、水俣病であると主張するものであり、その余の水俣病の症候が存在することは、原告らが水俣病であることの蓋然性を高める事実として主張するものである。

3 因果関係について

四肢末梢優位及び全身性の表在感覚障害は、水俣病の典型的かつ極めて特徴的な症候である一方、水俣病以外の疾病ではほとんど見られず、疫学的検討によっても、メチル水銀ばく露との因果関係が高度の蓋然性を超える極めて高い程度に認められる。よって、メチル水銀ばく露歴に加えて、四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害が認められれば、因果関係も肯定される。発症閾値、発症の遅発性、他原因などの病像論は、被告らの主張に対する反論を含め、疫学的知見を用いた証明を補強補足するものである。

また、メチル水銀ばく露と四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害との間の因果関係が認められ、水俣病に罹患していると判断された場合には、その者に

みられる他の症候も、水俣病の臨床症状と共通するものについては水俣病による症候と推定できる。したがって、四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害以外の症候については、症候ごとに因果関係を1つ1つ判断していくことは不要である。

5 さらに、他原因と水俣病はもともと併存し得るものであるから、他原因の存在は、原告らが水俣病であることを否定する事情にならない。したがって、原告らにおいて他原因によるものではないことを立証する必要はなく、被告らにおいて、当該患者の症候が他原因に起因してのみ発症したことを証明できた場合にのみ、その原告の水俣病が否定される。

10 【被告国県の主張】

 本件原告らが、水俣病にり患していることを争う。水俣病に患の有無を判断するためには、種々の疫学的な知見や調査の結果等を踏まえて総合的に検討した上で、メチル水銀のばく露経験を有し、そのばく露の程度が高度であると認められる者であって、四肢末梢優位の感覚障害を始めとする水俣病を示唆する
15 症候が認められ、その症候の原因となり得る他の疾患のり患の有無及び程度を考慮してもなお、その症候がメチル水銀ばく露に起因するものであるといえる場合には、当該症候はメチル水銀ばく露に起因する、すなわち、その者は水俣病にり患していると判断するのが相当であり、原告らが主張する立証では不十分である。

20 1 メチル水銀ばく露について

 原告らは、各原告が、高度の蓋然性をもって水俣病を発症するに足るメチル水銀ばく露があったことを立証する必要がある。

 水俣湾及び八代海沿岸住民において、少なくとも昭和44年以降、水俣病を発症する程度のメチル水銀ばく露があったとはおよそ考え難く、また、昭和4
25 3年以前は、水俣湾の魚介類が暫定的規制値を超えて汚染されていたとしても、昭和31年以降水俣湾及びその周辺の魚介類は流通していなかったし、本件原

告らの多くの居住地は、汚染源から相応の距離があることからすれば、原告らに水俣病を発症する程度のメチル水銀へのばく露があったとは認められない。

2 症候について

原告らが主張する病像を争う。感覚障害のみの水俣病は、仮に存在するとしても極めてまれであり、かつ全身性の感覚障害は、水俣病の典型的な症候でもない。また、メチル水銀中毒は遅発発症しない。さらに共通診断書の信用性も争う。なお、同種訴訟においては、各原告につき共通診断書以外の診療録、検査記録、看護記録、紹介状等が提出されるのが通常であったが、原告らは、これらの提出に応じなかった。原告が提出した各原告の供述録取書及び共通診断書では、メチル水銀のばく露及び水俣病の症候の有無をいずれも立証することができない。

3 因果関係について

原告らが主張する疫学的知見では、個別の因果関係は立証できない。また、疫学的知見の信用性を争う。原告は、本証として、他原因の不存在を高度の蓋然性をもって立証する必要があるのに対し、被告は、反証として、当該結果の発生が専ら他原因によるのではないかとの疑いを抱かせる程度の立証をすれば足りる。そして、上記2で述べたことからすれば、特に感覚障害のみで水俣病の認定をする場合は、同原告らが主張する各症候が他原因によって生じたものではないことにつき、経験則に基づき各症候につき慎重かつ多角的な検討を加えた上で、これらが高度の蓋然性をもって証明されたと認められない限り、同原告らが主張する各症候とメチル水銀ばく露との間の因果関係を認めることはできないというべきである。

三 争点

1 被告らの責任

被告国県の旧食品衛生法上の責任（争点1）

2 水俣病の病像等

- (1) 水俣病の主要症候（争点 2－1）
- (2) 感覚障害のみの水俣病の有無及びその評価（争点 2－2）
- (3) 水俣病の感覚障害の特徴（争点 2－3）
- (4) 所見の変動（争点 2－4）
- 5 (5) 水俣病の発症閾値論等（争点 2－5）
- (6) 症状悪化ないし遅発性発症（争点 2－6）
- 3 メチル水銀のばく露
- (1) 水俣病を発症し得るばく露の程度（争点 3－1）
- (2) 昭和 43 年までの八代海沿岸地域におけるメチル水銀のばく露（争点 3－2）
- 10 (3) 昭和 44 年以降の八代海沿岸地域におけるメチル水銀のばく露（争点 3－3）
- (4) 各地域のばく露状況（争点 3－4）
- (5) メチル水銀ばく露の判断（争点 3－5）
- 4 症候の有無
- (1) 共通診断書基準の正当性（争点 4－1）
- 15 (2) 共通診断書の信用性
- ア 共通診断書の一般的な信用性（争点 4－2）
- イ 共通診断書の感覚検査の信用性（争点 4－3）
- ウ 共通診断書の視野検査の信用性（争点 4－4）
- エ 共通診断書の運動失調検査の信用性（争点 4－5）
- 20 オ 共通診断書のその他検査の信用性（争点 4－6）
- (3) 公的検診の信用性（争点 4－7）
- (4) 所見の変動の許容性（争点 4－8）
- 5 因果関係
- (1) 疫学的知見による因果関係の立証（争点 5－1）
- 25 (2) 他原因の可能性（争点 5－2）
- 6 原告らの水俣病り患の有無及び損害（争点 6）

7 改正前民法 7 2 4 条後段の適用の可否

(1) 改正前民法 7 2 4 条後段の法的性質 (争点 7 - 1)

(2) 改正前民法 7 2 4 条後段の起算日 (争点 7 - 2)

(3) 本件原告らに改正前民法 7 2 4 条後段を適用することの可否 (争点 7 - 3)

5 8 改正前民法 7 2 4 条前段の消滅時効の成否 (争点 8)

9 不起訴の合意等 (争点 9)

第 2 争点についての当事者の主張

別紙 9 「当事者の主張」記載のとおり

第 4 章 当裁判所の判断

10 第 1 認定事実

一 水俣病の病像に関する認定事実

1 メチル水銀中毒とは

(1) メチル水銀

水銀は、地球に普遍的に存在する元素の一つであり自然界において、大気
15 中、水中、地中に広く分布している。水銀は、金属水銀、無機水銀化合物、有
機水銀化合物の 3 つに分類されるところ、メチル水銀は、有機水銀化合物の一
種であるアルキル水銀化合物に分類される。水中に存在するメチル水銀は、魚
介類の体表面、特に鰓（えら）から取り込まれ、体内に蓄積される。一般に沿
岸魚などでは、どの地域のものであってもメチル水銀が含まれており、マグ
20 ロ、メカジキなどの魚種では、高濃度のメチル水銀の蓄積がみられる。（乙イ
B 5 ・ 1、2、5 ～ 7 頁、乙イ B 6 ・ 2 1 頁）

(2) メチル水銀中毒のメカニズム

メチル水銀は、経口的に取り込まれた場合、消化管から 9 0 ～ 1 0 0 % が吸
収され、血液によって脳等に移行し、脳血液関門を通過して大脳及び小脳の神
25 経細胞（中枢神経）を障害し、中毒症状を引き起こす。肝臓や腎臓にも蓄積す
るが、肝臓や腎臓の障害は認められていない。

体内各臓器に蓄積したメチル水銀は、糞、尿の他、頭髮や爪にも排出される。また、胎盤を通過して胎児に移行し、母乳にも移行する。（甲 B 6 5・6 8 1、6 8 2 頁、乙イ 5・4 頁、乙イ B 6・2 2、2 4 頁）

2 メチル水銀中毒による障害部位及びその特徴

5 (1) 障害部位

メチル水銀は、主に中枢神経系を中心とする神経系の特定部位を障害する。その障害部位はアないしウ記載のとおりである。そして、アないしウ記載の水俣病の特徴的な障害部位は、それぞれが、後記 3 で述べる水俣病の特徴的な症候を来し得る部位と一致している。（乙イ B 1・4、5 頁、乙イ B 2・7 3 6、7 4 0 頁）

上記所見は、国立水俣総合研究センター所長の衛藤医師らが行った、熊大病理学教室の 4 5 0 例に及ぶ水俣病の剖検及び新潟大学脳研究所の 3 0 例の水俣病関係の剖検に基づくものであり、水俣病に関する剖検例としては世界最多である。（乙イ B 1・4、5 頁及び別紙 3 参照）

15 ア 大脳

鳥距野の前半部（周辺部視野の中枢）、頭頂葉の中心後回領域（感覚の高次中枢）、前頭葉の中心前回領域（随意運動の中枢）及び側頭葉の側脳溝に面する横回領域（聴覚の中枢）に神経組織の変性（神経細胞の脱落など）が起きる。

20 その程度は、大脳皮質の領域のほとんどが強く障害されてスポンジ状になるものから、脱落する細胞が 3 0 % に満たないほど変化が少ないため、正確な判断に相当な経験を要するものまで多様である。

イ 小脳（運動の円滑さや身体の平衡をつかさどる。）

小脳皮質において、プルキンエ細胞と顆粒細胞という 2 種類の神経細胞が組織から消失する。比較的軽度の場合は、特に顆粒細胞の脱落が目立つ。

ウ 末梢神経

感覚神経において、神経繊維の減少と、発症後長期間を経た結果としての再生神経（障害された後に自然と修復されたことが分かる神経細胞）を認める。

(2) 特徴

ア 障害のパターン

5 上記衛藤医師らが行った水俣病の剖検所見では、上記(1)アないしウの組合せという一定のパターンが見られ、上記の部位のうちの特定部位のみが損傷された症例は確認されなかった。（乙イ B 1・5 頁、乙イ B 1 2 2・1 1 頁）

ただし、損傷の程度は、一定しておらず、症例により異なるほか、同一人の中でも部位ごとに多少の差がある。（乙イ B 3・3 2 6 頁、乙イ B 4・4 5 9 10 頁以下）

イ 好発部位

水俣病では、上記(1)アないしウの損傷部位につき、障害されやすい部分と比較的そうでない部分がある。大脳においては、後頭葉の鳥距野の前位部（周辺部視野の中樞とされる）が特に障害を受やすく、次いで、中心後回、中心前回 15 などの順に障害されやすい。（乙イ B 3・3 2 6 頁、乙イ B 4・4 6 5 頁、乙イ B 6・3 2 頁、乙イ B 1 2 2・1 2 頁）

また、慢性発症慢性経過例では、一般に小脳障害は極めて軽く、ほとんど場合小脳が正常に見え、脳室近くの中心部小領域に極めて軽い病変をみるにすぎないのに対し、急性発症やその経過例では比較的典型的症状を示す例や小児水 20 俣病事例では小脳病変は比較的強い。（甲 B 6 8・5 4 0 頁及び 5 4 6 頁）

3 水俣病の主要な症候

(1) 感覚障害

ア 定義（甲 B 8 4・7 2 6 頁、乙イ B 7 9（乙イ B 1 5）・9 5 頁及び 1 0 1 頁、乙イ B 6・4 2 頁）

25 人の感覚は、視覚、聴覚等の特殊感覚や内臓感覚を除くと、以下のとおり、大きく分けて、(ア)表在感覚、(イ)深部感覚、(ウ)複合感覚の 3 つに分けられる。こ

れら(ア)ないし(ウ)の感覚のいずれかが障害されることを感覚障害又は知覚障害と呼ぶ。

(ア) 表在感覚

皮膚あるいは粘膜の感覚であって触覚、痛覚、温度覚などがこれに当たる。

5 (イ) 深部感覚

骨膜、筋肉、関節等から伝えられる感覚であって、振動を感じる振動覚、四肢がどのような位置をとっているかを判断する位置覚、指がどちらの方向に向いたかを知る受動運動感覚、筋や腱などに強い圧力を加えて特に感じる深部痛（圧痛覚）などがある。

10 (ウ) 複合感覚

皮膚上の二点を同時に刺激した際に、それを二点と識別する二点識別覚、閉眼させた状態で使い慣れた物体を触っただけで、その物品名を当てることができるなど、表在感覚や深部感覚を頼りに触れているものの立体形状を識別する立体覚、皮膚上に数字等を描いた際に、表在感覚を頼りにその数字等を認識する皮膚書字覚などがある。これらの識別ができないときには、視床より上、こ
15 とに頭頂葉の障害が考えられる。

イ メチル水銀中毒に起因する感覚障害の機序及び症候

メチル水銀中毒による感覚障害は、大脳頭頂葉の中心後回領域と共に、末梢感覚神経が障害されることにより生じる。メチル水銀中毒による感覚障害は、
20 両側対称性の四肢末梢優位の感覚障害が最も頻度が高く、口周囲又は舌突部にみられることがあり、シビレ感、痛みが分かりにくい、熱さや冷たさが鈍くなるなどの症候が生じる。

また、メチル水銀中毒が、脳や末梢神経に障害を与えることにより生じることからすれば、障害部位が左右差を示したり、片側のみに障害が出現したりすることは通常ない。水俣病の重症例では、表在感覚、深部感覚及び複合感覚と
25 いった全感覚の低下がみられるのが原則であり、表在感覚の中でも、触覚、痛

覚、温度覚の全てが低下するのが一般的である。（乙イ B 6・3 2 頁、4 2 頁、4 3 頁、5 2 年判断条件、甲 B 9 1・6 4 6 頁）。

(2) 運動失調、平衡機能障害

ア 定義

5 人体には数多くの筋肉があり、運動を円滑に遂行するには、これらの筋肉が連携・調和を保って作用することが必要であり、これを協調運動という。運動器（筋・腱・骨・関節）に異常がなく、また脱力、筋トーンス（緊張）の亢進や振戦（震え）等の不随意運動も認められないのに、この調和を維持する機能が障害され、意図した運動が円滑にできない場合を、運動失調という。運動失
10 調は、協調運動障害（意図した運動が円滑にできず、運動の方向や程度が変わってしまったりすること。四肢の運動時に認められることから四肢失調ともいう。）、平衡機能障害（起立、歩行時の異常など、体幹失調ともいう。）に分けることができる。

また運動失調は、障害部位によって、大脳性、小脳性（小脳虫部型、小脳半球型、全小脳型）、脊髄後索性、前庭迷路（内耳）性に分けられ、それぞれ失
15 調を来す機序（障害部位）が異なる。すなわち、脊髄性及び迷路性失調は、運動制御に必要な情報が遮断されあるいは乱れることによって生じる感覚系の異常によるものである。下肢の深部感覚が侵されることによる運動失調（感覚性運動失調の場合）は、閉眼すると急に歩けなくなるのに対し、小脳性失調は運
20 動を制御する機構である小脳そのものが障害されることによって生じ、閉眼しても増悪しない。（乙イ B 6・4 5 頁、甲 B 7 6（乙イ B 1 5、乙イ B 7 9）・1 4 3 頁ないし 1 5 8 頁）

イ メチル水銀中毒に起因する運動失調の機序及び症候

水俣病に起因する運動失調は、主として小脳の損傷に起因して生じ、身体
25 のバランスが取れなくなり、真っ直ぐに歩けなくなったり、はしをつかむなどの細かい動作が拙劣になる。一側に偏位することなく両側性、体の右側と左側と

で同程度に現れることが一般的である。（乙イ B 6・33、45 頁）

(3) 求心性視野狭窄

ア 定義

5 外界から眼に入ってくる光線は、角膜、瞳孔、水晶体を経て、硝子体に入り、網膜の視細胞を刺激する。この網膜の視細胞に与えられた刺激は視神経を経て大脳後頭葉に達して初めて視覚を生じる（乙イ B 22・14 頁、15 頁）。視野とは、視線を固定した状態で見える範囲、いわゆる視覚の広がりである。求心性視野狭窄とは、視野の周辺部が見え難くなる視野障害の一つである。（乙イ B 6・32 頁、乙イ B 23・31 頁、32 頁）

10 イ メチル水銀中毒に起因する求心性視野狭窄の機序及び症候

大脳後頭葉の鳥距野のうち前半部がより強く損傷されることに起因して生じ、両側性に障害の程度に応じて左右同じ程度に出現し、一般的に中心的視野は比較的よく保たれる。（甲 B 34・433 頁、乙イ B 6・32 頁）。

(4) 眼球運動障害

15 ア 定義

視線を右から左、あるいは、上から下へ移動させると、左右の両眼球はほぼ平行して同方向に移動する。このような眼球運動を共同性眼球運動という。共同性眼球運動には、滑動性眼球運動（滑動性追従運動 滑らかに動く視標を追従する、比較的遅く滑らかな連続性の眼球の動き）、衝動性眼球運動（衝動性運動 急速な視線の変更に伴う瞬間的、急速な眼球の動き）があり、眼球運動障害は、これらの眼球運動に異常があることをいう。（乙イ B 24・2 頁～4 頁）

20 イ メチル水銀中毒に起因する眼球運動障害の機序及び症候

25 大脳の眼球運動中枢及び小脳の損傷に起因して生じ、左右対称かつ左右共同の異常パターンをとる。（甲 B 34・433 頁～442 頁、乙イ B 6・53 頁）

(5) 難聴

ア 定義

聴覚には、音を振動として伝える系（伝音系）と、伝音系で伝えられた振動を電氣的な信号に換え神経を介して聴覚中枢に伝える系（感音系）があり、前者の障害による難聴を伝音性難聴、後者のそれを感音性難聴、その両者の混合したものを混合性難聴という。感音性難聴は、迷路（内耳）が損傷されることによって起こる迷路（内耳）性難聴と、内耳で物理的な刺激から電氣的な信号へ変換された聴覚情報を中枢へ伝達する聴神経、及びそれを認識する中枢（横側頭回）までのいずれかの部位が損傷されることによって起こる後迷路性（中枢性）難聴とに区別される（乙イ B 2 5・8 4 頁ないし 8 8 頁、弁論の全趣旨）。

イ メチル水銀中毒に起因する難聴の機序及び症候

聴力の中枢である側頭葉の横側頭回が冒されることに起因する、後迷路性難聴である。音として聞こえても、言葉として理解しにくくなる。（乙イ 6・3 3 頁、甲 B 1 1 3・8 頁）

(6) 構音障害

ア 定義

話し言葉を発するには、口腔咽喉の諸器官を活用して、適切な語音を構成する。この「語音の構成」のことを略して、構音又は構語という。構音には大脳の中心前回下部より下位の諸機構（大脳半球白質、大脳基底核、間脳、脳幹、小脳、脳神経、筋肉）が関与しており、そのいずれかの損傷により構音が適切になされないものを（神経学的な）構音障害という（乙イ B 2 8・2 1 0 頁）。これに対して、発語に関する筋や末梢神経には異常がなく、知能や意識の低下もなく、聴力の障害もないにもかかわらず、言語中枢の障害のために言語機能が障害されることを失語症という（甲 B 7 5・2 4 7 頁）。

イ メチル水銀中毒に起因する構音障害の機序及び症候

主として小脳が障害され、構音に関わる筋肉が適切に協調しないことによる、小脳性運動失調の一つとして生じる。もっとも、言葉が円滑に出ない、言葉が単調で遅いなどの傾向が見られることから、口周囲、口腔、顔面などの感覚障害も構音障害に影響している可能性がある。（甲B 1 1 3・8頁、乙イB 6・5 3頁及び5 4頁）

(7) その他の症候

その他水俣病では、歩行障害、筋力低下、振戦、味覚障害、嗅覚障害、精神症状など様々な神経症状を呈する場合がある。（甲B 9 0、乙イB 6・5 3頁）

4 各症候の発現頻度

(1) 四肢末梢優位の感覚障害が、最も典型的な症候である（争いなし）。前記2

(2)イ記載のとおり、病理解剖学では後頭葉の鳥距野の前位部（周辺部視野の中樞とされる）が最も好発部位であるが、後記7(5)記載の水俣病認定患者の神経症候に関する追跡調査の結果でも、感覚障害より視野狭窄の出現頻度の方が顕著に低く、運動失調より視野狭窄の出現頻度の方が低いとする調査結果もある。（乙イB 1 0 7・1 0 4頁表1、乙イB 1 0 8・8 4頁表1、乙イB 1 0 9・7 1頁表2）

(2) イラクで1 9 7 2年（昭和4 7年）に発生したメチル中毒事件（メチル水銀殺菌剤で消毒された種子小麦で作られたパンを摂食したことによるメチル水銀中毒事件であり、患者数は約6 0 0 0人、うち4 5 9人が死亡した。）の研究においては、最も感受性の高い人で、平均体重5 1 k gの個人のメチル水銀中毒の発症閾値（体内蓄積量）は、パレステジア（知覚異常）が約2 5 m g、運動失調（歩行障害）が約5 5 m g、構音障害が9 0 m g、難聴で約1 7 0 m g、死亡が2 0 0 m g以上であったと報告されている。（甲B 1 9 0・1 7 0頁及び1 7 1頁、乙イB 6・2 9頁、乙イB 8（クライテリア1 0 1）6 5頁及び6 6頁）

5 全身性の感覚障害に関する専門的知見

(1) 内野医師らによる認定患者100例の調査（甲B39）

内野医師らは、昭和55年から昭和58年にかけて水俣病と認定された100例の患者につき、認定審査会資料に基づいて臨床症候を分析する調査を行った。

同調査では、100例中44例に四肢末梢の表在感覚障害、16例に全身の痛覚脱失ないし痛覚鈍麻が認められ、同16例のうち、痛覚障害のみの例が3例、四肢末梢型の触覚鈍麻が加わっている例が6例、上下肢全体の触覚鈍麻が加わっている例が1例（ただし図1では2例とされている）、sea level型の触覚鈍麻が加わっている例が2例、全身性の触覚障害が加わっている例が4例あった。同調査では、「最も高頻度に認められた感覚障害も一部に全身痛覚消失型にみられるような左右対称性の多発神経障害のパターンと合致しないものがみられ、臨床症候のみでは水俣病か否かの判定が困難な例が増加していることが今回の調査を通じて明らかとなった。」としている。

(2) 内野医師らによる認定患者及び非認定患者の調査（甲B40・75頁）

内野医師らは、昭和51年から平成6年に行われた検診の認定審査会資料から、水俣病認定患者49名、非認定患者947名を任意に抽出して、それぞれの神経症候等を比較する調査を行った。その結果、非認定患者群（総数）では、全身性の触覚障害が9%、全身性の痛覚障害が11%認められ、認定患者群（認定時）でも、全身性の触覚障害が6%（初診時は18%）、全身性の痛覚障害が8%（初診時は18%）認められた。

6 感覚障害のみの水俣病に関する専門的知見

(1) クライテリア101

クライテリア101は、成人のメチル水銀ばく露の危険性につき、毎日3ないし7 μ g/kg体重を摂取すると、パレステジア（知覚異常）の発生率が約5%増加するという神経系への悪影響が出現するかもしれないとしている。

(第2章第291) また、クライテリア101において言及されるイラクのメチル中毒事件では、上記4(2)記載のとおり、メチル水銀の各症候により発症閾値(体内蓄積量)が異なるとしており、パレステジア(知覚異常)の発症閾値は最も低い。

5 (2) 衛藤・岡嶋論文等(乙イB124)

衛藤医師らは、熊本県において公健法に基づき水俣病の認定を申請し、一旦棄却された後再申請していた者で、死後、昭和50年12月から平成3年11月までに剖検された例について分析した。衛藤らは、これら剖検例101例(熊大医学部病理学教室において98例、京都府立医科大学病理学教室において3例)のうち、四肢末梢優位の感覚障害のみを示したものは21例(男17例、女4例)とし、同21例のうち、病理解剖の結果、水俣病によると考えられる一定の障害パターンを示した症例は2例(9.5%)にとどまり、同2例についても、直ちにメチル水銀中毒と結びつけることはできなかったとして、「メチル水銀ばく露歴を有し、病期の或る時期において感覚障害のみを呈する集団の中に、病理学的にメチル水銀によると考えられる一定の神経障害パターンを有する症例が存在はしたものの、その数は少なく、しかもその経過からみて感覚障害の原因をメチル水銀に求めることは困難」(同・68頁及び69頁)であるとして、「メチル水銀に対する曝露歴があり、感覚障害のみの症例を全て水俣病とすると、実に多くの偽陽性例をその範疇に取り組(ママ)むことになり、診断の特異度は著しく減少し、これをもって水俣病の医学的診断とすることは客観的事実を無視するものといつて差し支えない。」とした。同論文において言及されている21例の剖検番号の剖検結果が記載されたリスト(乙イB340の1、340の2)においても、上記21例の剖検番号については、大脳、小脳ともに病変の等級の記載がなく、病変が認められなかったとされている。(乙イB124・60頁、61頁、69頁、乙イB340の1及び340の2)。

10
15
20
25

(3) 水俣病の判断条件に関する医学専門家会議の意見（乙イ B 1 2 6）

昭和 6 0 年 1 0 月に開催された標記会議は、環境庁の諮問を受けて、同時点における水俣病の病態及び環境庁が示している後天性水俣病の判断条件（昭和 5 2 年判断条件）が、医学的に見て妥当なものであるかについて病理学、精神医学、耳鼻咽喉科学、眼科学の専門家の意見も踏まえ、医学的立場から総合的な検討を行った。同会議では、「水俣病については、ほとんどの症例で四肢の感覚障害が他の症候と併存しつつ出現するが、感覚障害のみが単独で出現することは現時点では医学的に実証されていない。他方、単独で起こる四肢の感覚障害は極めて多くの原因で生じる多発性神経炎の症候であり、臨床医学的に特異性がないし、また、四肢の感覚障害は、現時点で可能な種々の検査を行ってもその原因を特定できない特発性のものも少なくない。したがって、四肢の感覚障害のみでは水俣病である蓋然性が低く、その症候が水俣病であると判断することは医学的には無理がある」とした。同様の意見は、平成 3 年 1 1 月 2 6 日中央公害対策審議会答申（乙イ C 1 1）においても述べられている（同・ 9 5 7 頁）。

(4) 平成 2 5 年最高裁判決

最高裁判所は、平成 2 5 年 4 月 1 6 日、公健法等に基づく水俣病認定の申請を棄却した処分の取消及び水俣病であることの認定の義務付けを求める訴訟において、昭和 5 2 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存在しないという科学的な実証はないところ、昭和 5 2 年判断条件は、水俣病にみられる各症候がそれぞれ単独では一般に非特異的であると考えられることから、水俣病であることを判断するに当たっては、総合的な検討が必要であるとした上で、上記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ものであり、いわば一般的な知見を前提としての推認という形を採ることによって多くの申

請について迅速かつ適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有するものであるといえようが、他方で、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ると判示した。

7 所見の変動に関する専門的知見

(1) 内野医師らによる認定患者100例の調査（甲B39）

前記5(1)記載の内野医師らの研究では、認定患者100例は、各自1回から5回の神経内科的診察を受け、平均して2.21回の神経所見がとられており、うち77例は、昭和47年から昭和57年にかけて2～5回（平均2.55回）の神経内科的診察を受けているが、うち63例は診察のたびごとに感覚障害の分布や程度が変動している不安定型であったとされる（甲B39・237頁表2、ただし、所見の変動の程度ないし検査期間の間隔の程度は不明である。）。また、同研究は、徳臣教授らが昭和32年から昭和53年までに水俣病と診断した症例と、今回分析した100例を比較し、視野狭窄の割合が減少し、聴力障害、小脳症候も軽症のことが多いとしている。

(2) 内野医師らによる認定患者及び非認定患者の調査

前記5(2)記載の内野医師らによる研究では、水俣病認定患者49名について初診時と認定時の資料を分析した結果、手袋靴下型の感覚障害が、触覚障害では31%から66%へ、痛覚障害では29%から62%に増加したとされる。

（甲B40・76頁）

もともと、内野医師による平成9年及び平成15年の水俣病認定患者の追跡調査では、初診時と水俣病認定時では、感覚障害等の割合が増加したが、水俣病認定時と調査時では、歩行障害等の一部を除いて、各症状の出現頻度は低下しており、合併症や加齢により神経症候やADL（日常生活動作）が悪化した

症例は認めるが、メチル水銀中毒に伴った神経症候は程度の差はあるものの改善傾向にあるものと考えられ、概ね25年の経過で水俣病の症状自体は軽症化していると考えられる、水俣病に関連した症状のなかには、感覚障害のように25年の経過で徐々に軽快しているものと、視野狭窄や聴力低下のように変化のないものがあるとされており、一定の期間にわたり症状が増悪していったものの、時間経過とともにある程度の改善傾向がみられるとしている。（乙イB109・69頁、乙イB111・6頁）

(3) 白川医師らによる新潟水俣病の臨床経過の研究

同研究は、新潟水俣病認定患者176名の昭和52年から5年間の臨床経過を調査したものである。同研究では、視野狭窄は50%以上の改善が見られたが、四肢末梢優位の感覚障害の改善割合は14%に過ぎず、調査した全障害において、改善例、不変例、増悪例があった。（乙イB127・551頁表3及び552頁図1）

(4) 「平成3年度水俣病に関する総合的調査手法の開発に関する研究報告書（Ⅱ）」（乙イB104、平成3年度研究報告書（Ⅱ））

同報告書は、平成3年1月22日、中央公害対策審議会に設置された水俣病問題専門委員会における全8回の審議の結果を踏まえて作成されたものである。（乙イB106・192頁ないし194頁）。同報告書では、成人の水俣病認定患者について、水俣病発生初期の典型的な水俣病患者は全体的には症状が改善する傾向である、一部の水俣病認定者については、症状の改善が見られない者、症状が増悪する者が認められる、胎児性の認定患者については、症状の悪化はみられない、症状の改善の程度は症状によってさまざまであるが、症状が消失するまでには至らないとされている（乙イB104・33頁ないし39頁）。

(5) 佐藤宏医師による水俣病認定患者の追跡調査（乙イB108・83頁ないし85頁）

同調査は、水俣病認定患者 38 名の神経症状の経過を調査したものである。
同調査では、水俣病認定時と平成 7 年 2 月の時点では、表在知覚障害が 10
0 % から 68 % に減少し、視野狭窄、運動失調、振戦にも改善が見られた。中
核症状（小脳失調、振戦、感覚障害）の改善が 47 ～ 50 % にみられたこと
5 は、症例数が少ない点、症例の選抜といった問題点はあるが、水俣病の予後
が、機能的障害は残すものの必ずしも悪くないことを示唆しているとしている。
る。

(6) 平成 11 年度環境庁委託業務結果報告書「重金属等の健康影響に関する総合
研究班 有機水銀の健康影響に関する研究」（乙イ B 128）

10 同結果報告書は、平成 11 年度に行われた水俣病認定患者の追跡調査をふま
えて、水俣病認定患者における神経症状の継時的変化について検討したもので
ある。同報告書では、「有症率では、水俣病の主要症状のほとんどに頻度の減
少が見られ、長年の経過では全体として症状は改善する傾向にあると考えられ
た。」「特に、年齢ごとに分けて検討すると、各神経症状に対する加齢の影響
15 が加わり、症状の変化を修飾していることが明らかとなった。このことは、水
俣病が発生してから長い年月が経った現在、水俣病の病像の変化を検証する際
には、加齢の因子を必ず考慮する必要性を示している。」としている。（乙イ
B 110・63 頁）

20 (7) 平成 15 年度環境省委託業務結果報告書「水俣病検診・審査促進に関する調
査研究」（乙イ B 129）

標記結果報告書も、水俣病認定患者における神経症状の経年変化について検
討したものである。同報告書でも「水俣病そのものの重症度はメチル水銀曝露
期が最も重症であり、曝露から遠ざかれば、年々軽症化していくことが示唆さ
れた。神経症状の悪化や ADL 低下がみられる場合には合併疾患の影響が大き
25 いことが考えられた。」とした上で、「水俣病の神経症状は 25 年の経過で軽
症化していた。」「神経症状、ADL の増悪の主因は合併疾患によるものが

多かった。」、「感覚障害だけでは慢性水俣病の鑑別は困難であると考えられた。」などと結論付けている。（同・6頁及び7頁）

8 メチル水銀中毒の発症閾値等に関する専門的知見

(1) 毒性学における定義等

5 ア 生物学的半減期

メチル水銀を含む多くの有害物質は、生体に摂取されると、体内に吸収され、その一方で分解、排泄されるため 新たな取り込みがない場合には、その体内の量（体内蓄積量）は時間とともに減少する。この体内蓄積量が排泄等によって半分まで減少する時間を生物学的半減期（半減期）という（乙イ5・9頁、
10 乙イB7・28頁）。

イ 限界蓄積量

一定量の有害物質を継続的に摂取する場合、最初は吸収量の一定割合（半減期から算出し得る。）のものが排泄され、その余は体内に残留するが、次にこれを摂取した場合は、この残量と新たに吸収した量を合算した量に同じ割合を
15 乗じたものが排泄され（この場合の排泄量は、最初の摂取後の排泄時よりも体内蓄積量が増加した分、多くなる。）、その残量が体内に残留することになり、これが繰り返される結果、体内に残存する有害物質量は当初徐々に増加し、それに伴って排泄量も増加していくが、体内蓄積量が一定量に達し、それに対応する排泄量が吸収量と等しくなるまでに至ると、それ以降はその一定量の有害
20 物質をいくら吸収しても体内蓄積量は増加せず、体内蓄積量はほぼ頭打ちになり、それ以降は吸収と排泄のバランスがとれるため、吸収がどれだけ続いても体内蓄積量はほとんど増加することはない。この、人体が有害物質を蓄積できる量を「蓄積限界量」という。（乙イB5・10頁及び11頁、乙イB7・30頁及び31頁）これは継続的に摂取される有害物質の平均摂取量によって定まり、メチル水銀の場合は、一日平均吸収量×半減期×1.44の式によって
25 理論的に求めることができるとされる。（乙イB5・10頁及び11頁、乙イ

B 7・30 頁及び 31 頁)

ウ 用量－反応関係 (dose－response relationship)

用量－反応関係とは、化学物質へばく露した用量と、それにより影響を受ける個体の割合の関係を表したもので、毒性学において根本的な基礎を成す概念である。全ての化学物質には、原則として用量－反応関係（化学物質が生命に与える影響の大きさが、その量に依存する関係）が見られ、用量－反応関係が見られる化学物質には、その影響が表れ始める閾値が認められる。用量－反応関係は、感受性の高い（抵抗力の低い）個体は低い用量であっても反応し、感受性の低い（抵抗力の高い）個体は高い用量になって初めて反応するため、用量の低い側から反応した個体の累積数を積み上げていくと、用量と累積反応率の関係は、シグモイドカーブ（S 字状）の形状を描く。（乙イ B 112・4 頁ないし 7 頁、乙イ B 329・4 頁、乙イ B 330・81 頁ないし 86 頁、乙イ B 331・2 頁及び 3 頁）

エ 発症閾値

ある化学物質に対して生体に反応を起こす閾値を反応閾値といい、生物には、全ての化学物質に対して反応閾値がある。生体は、特定の化学物質にばく露しても、反応閾値を超える濃度にばく露しない限り、あるいは蓄積限界量が反応閾値を超えることがなければ、生体は何らの反応を起こすことはない。発症閾値とは、その反応が疾病の症候として捉えられる場合に、当該症候を発現させる閾値をいう。（乙イ B 9・4 頁、乙イ B 5・10 頁及び 11 頁）

そして、物質への反応のしやすさ（感受性）は個人間で完全に同一ではないため、反応閾値はある程度の幅を持つ。そのため規制等においては、安全性を確保するため、特に感受性の強い人が何かしらの反応を示し始めるような値を、反応閾値、発症閾値として扱っている。（弁論の全趣旨）

(2) クライテリア 101 とは

ア IPCS クライテリアの目的等

I P C S は、「国連環境計画、国際労働機関及び世界保健機関の共同事業」であって、その主な目的は、「人間の健康や環境に対して化学物質が与える影響の評価を行い、その評価を広く知らせること」であり（乙イ B 8・（2）頁）、「環境汚染物質（又は物理的、化学的因子）への暴露と人間の健康に関する現在の情報を評価し、かつ健康保護にかなった暴露限度設定のガイドラインを与えること、すなわち、環境保護基準文書を編集すること」などを目的として、クライテリアを策定している。（乙イ B 9 9・1 頁及び 2 頁）

イ クライテリアの策定方針

クライテリアは策定方針が採用されており、「クライテリア文書調製のための準備」に当たっては、①WHO 加入国内で入手された、全ての関連した研究結果の再検討をする、②①の検討結果を一つの草案文書への統合し、③各国で草案文書を回覧し、コメントと追加を求め、第二の草案を作成する、④国際的な作業グループにより第二の草案の評価を行って作成するという段階を経ることとされており、情報は、国際的に認められた専門家たちによるアセスメントを受けた（乙イ 9 9・1 0 頁）。さらに、作業グループの会合においては、「（i）できる限り、全ての利用できるデータが収集され、審議されたことを確かめること；（ii）これらのデータからクライテリア文書に関連したデータを選択すること；（iii）クライテリア文書草案に要約された形のデータで、読者が、実験的、疫学的又は臨床的研究の適正さに関して、読者自身が判断を行うことができるものと考えられるかどうかを決定すること；（iv）クライテリア文書草案に載せてある情報の、保健に対する重要性を判断すること；及び（v）薬量－効果、薬量－応答の関係と、審議されている環境作用物質への暴露による健康上の危険について、評価を行うこと。」が求められている。（同・1 1 頁及び 1 2 頁）

ウ クライテリア 1 0 1 の策定経緯

成人がメチル水銀のばく露を受けた場合に起こる人体の健康影響の評価とし

て、1976（昭和51）年、「WHO環境保健クライテリア1・水銀」が策定され、同クライテリアにおいて、メチル水銀の成人の毒性作用については、
「メチル水銀の一日摂取量が $0.48 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重では、いかなる検知可能な悪影響をもたらさないであろう。」、「毎日 $3\sim 7 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重を摂取すると、パレステジアの発生率が約5%増加するという神経系への悪影響が出現するかもしれない。このレベルの摂取量では、頭髮濃度が約 $50\sim 125 \mu\text{g}/\text{g}$ になろう。」とされた。同見解は、その後、1980年（昭和55年）のWHO中間評価でも維持された。（乙イ8・85頁及び91頁、乙イB99）

クライテリア101は、ロチェスター大学のCLARKSON博士が草案を作成し、関係国の研究者における確認とコメントを経た上で、作業グループによる評価が平成元年（1989）年6月に行われ、その結果が集約されて平成2年に公表された（乙イB8・（6）頁参照）。クライテリア101の作成メンバーは、議長であるルンド大学のBerlin教授（当時。以下同じ。）、副議長である筑波大学山口誠也教授を始めとして、熊大医学部荒木教授ら合計14名の世界各国の研究者、さらに、筑波大学社藤木素士教授及び鹿児島大学井形昭弘教授ら6名がオブザーバーとして参加した。（乙イB8・（3）頁及び（4）頁）

(3) クライテリア101の内容

ア 成人の毒性作用

クライテリア101は、これまでのクライテリア1のメチル水銀の評価を変えず、成人の毒性作用については、「メチル水銀の一日摂取量が $0.48 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重では、いかなる検知可能な悪影響をもたらさないであろう。」、「毎日 $3\sim 7 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重を摂取すると、パレステジアの発生率が約5%増加するという神経系への悪影響が出現するかもしれない。このレベルの摂取量では、頭髮濃度が約 $50\sim 125 \mu\text{g}/\text{g}$ になろう。」（同・85頁）とする。

これは主に、新潟水俣病で初期に発見された30名の患者の頭髮水銀濃度が

52～570 ppmであったこと（甲B94・528頁及び529頁）及び前記記載のイラクにおけるメチル水銀中毒事件の研究において、パレステジア（知覚異常）の閾値は体内蓄積量で25～40mgとされていることを参照している（甲B190・170頁及び171頁）。

5 また、クライテリア101は、最も早期に現れる神経系に対する影響は、パレステジア、倦怠感、目がぼやける等の非特異的な自覚症状であり、次いで、求心性視野狭窄、聴力障害、構音障害、運動失調といった所見が現れる。主観的な訴えであるパレステジアは、日本の中毒事件では持続的な症状であったが、イラクの事件では多くの症例でパレステジアは一時的であった、この違いが生
10 じる理由は不明であるとしている。（乙イB8・63頁以下）

イ 胎児期ばく露

クライテリア101は、胎児に関しては、各研究結果を踏まえ、母親のピーク時頭髮水銀レベルが70 $\mu\text{g/g}$ 以上になると胎児の神経学的障害が高い比率（30%以上）で現れ、イラクのデータを慎重に解釈すると、母親のピーク
15 時頭髮水銀レベルが10 $\mu\text{g/g}$ ないし20 $\mu\text{g/g}$ で障害の現れる危険性が5%あるかもしれないことが示唆されるとしている（乙B8・87頁）。なお、上記胎児期ばく露については、1980年（昭和55年）のクライテリア1の中間報告において、胎児期ばく露につき適切なリスク評価をするためにさらなる情報が必要であるとの報告を受けて、これまでの各研究結果を踏まえてクラ
20 イテリア101において策定されたものである。クライテリア101は、胎児期ばく露につき、メチル水銀による神経学的障害を説明するためのモデルは、低濃度ばく露による脳機能（心理学的検査で現れる）の僅かな変化から、多量ばく露による脳組織の構成の明らかな変化を伴う重症な脳性麻痺という神経学的な症候まで広い範囲にわたる、今後、現行の心理学的検査又は行動検査によ
25 ったのみ探知し得る影響をスクリーニングするため、母親のピーク時頭髮水銀レベルが20 $\mu\text{g/g}$ 以下のレベルとなるようなメチル水銀のばく露を子宮内

で受けた児の疫学的研究を行う必要がある、としている。(乙イB8・86頁
ないし88頁)

ウ 潜伏期間

クライテリア101は、メチル水銀の潜伏期間につき、潜伏期の平均は、イ
5 ラクの場合では16日から38日であり、多くの場合、汚染されたパンの摂取
を中止した後に初期症状が現れている、ばく露中止後の潜伏期間は、1年くら
いまでになる可能性があるとしている。また、クライテリア101は、メチル
水銀の潜伏期間については、「日本の中毒事件では、多くの症例は摂取しはじ
めた時点が不明確なため、正確な潜伏期を同定するのは困難である。しかし、
10 日本の数例では、非常に長い潜伏期(数年まで)が報告されている(WHO、
1980)。(中略)数年にわたる長い潜伏期は、症状を修飾する心理的な表層
因子や老化因子によって顕在化するかもしれない臨床水準以下の病変によって
部分的には説明できるかもしれない。しかし、メチル水銀(あるいはメチル水
銀が分解して生じた無機水銀)が、ゆっくりと脳に蓄積することでは説明でき
15 ない。」としている。(乙イB8・58頁及び59頁)

エ 生物学的半減期

クライテリア101は、ヒトにおけるメチル水銀の半減期については、クラ
イテリア1において、血液中の半減期として52(36ないし67)日及び5
0(42ないし70)日と報告されており、この値は、魚類あるいは汚染され
20 たパンを摂取したヒトについて以前に判明した値に近い、メチル水銀のトレー
サーを一回投与したボランティアの全身の半減期は平均約70日、52-93
日の範囲であるが、これまで僅か20人のデータしか得られていない、血中
における半減期は、全身の半減期に近い値を示すが、平均値でみると短い、頭髮
の水銀値は、血中の値にほぼ近いが、一般的には頭髮の半減期はばらつきが大
25 きく、イラクの中毒事件では、90%が35-100日、残りの10%は11
0-120日の半減期を示すと報告されており、証明されたわけではないが、

分析における人為的誤差が頭髮水銀値についてみられる大きなばらつきの原因となっている可能性もある、いずれにせよ、動物実験のデータから、性、年齢及び遺伝的個体差が重要であることが指摘されているとしている。また、クライテリア101は、動物実験では、哺乳期間中のマウスはメチル水銀の排泄が
5 全くできず、この現象は乳児期のサルでも認められ、離乳後、生体の速度となる。乳児期の動物においては、メチル水銀の排泄力が欠如しているという見地からすると、ヒトにおいても乳児で排泄が低下しているかもしれないが、直接的な証拠は未だに報告されていないとする。

そのうえで、クライテリア101は、メチル水銀の摂取と排泄につき、半減
10 期の約5倍の期間で、摂取と排泄が均衡する定常状態になると推認されるとし、生物学的半減期を70日とした場合、成人では約1年（ $5 \times 70 \text{ 日} = 350 \text{ 日}$ ）で定常状態（限界量）に達するとした。（乙イB8・34ないし40頁）

(4) J o i n t F A O / W H O E x p e r t C o m m i t t e e o n
F o o d A d d i t i v e s （FAO／WHO合同食品添加物専門家会議）

15 F A O / W H O 合同食品添加物専門家会議は、F A O と W H O が 合 同 で 運 営
する専門家の会合として1956年（昭和31）に設立され、F A O 、 W H O
及びそれらの加盟国等に対する科学的な助言機関として、添加物、汚染物質、
動物用医薬品等の安全性評価を行うものである。同会議は、2006年（平成
18年）に開催され、その内容は、2007年（平成19年）に報告書として
20 とりまとめられた。

同報告書によれば、メチル水銀に関するP T W I （暫定耐容週間摂取量、
（意図的に使用されていないにもかかわらず食品中に存在する物質（重金属、
かび毒等）について、ヒトが一生涯にわたって毎日摂取し続けていても、健康
への悪影響がないと推定される一週間当たりの摂取量）は、2003年（平成
25 15年）以前は1週間当たり $3.3 \mu\text{g} / \text{kg}$ 体重であったものが、特に胎児
への影響を考慮して同年の同会議にて1週間当たり $1.6 \mu\text{g} / \text{kg}$ 体重に変

更されたが、その後の研究から、魚食の有用性と胎児以外、特に成人ではヒト
に対するメチル水銀の有害性はより軽度であることを考慮して、胎児、妊婦に
関しては従来通り1週間当たり $1.6 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重、妊婦以外の成人に関し
ては1週間当たり $3.3 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重に改訂された、ただし、小児を含む1
5 7歳までのデータは未確認であり、結論は得られていないとされている（乙イ
B100の1、乙イB100の2）。

なお、同会議が公表したメチル水銀のPTWIは、安全率を考慮して $1/10$
を乗じ、一週間当たりの摂取限界量を定めたものとされ（乙イB5・13頁
(5)ア(イ)参照）これを一日当たりの摂取量に換算すると成人については、 3.3
10 $\times 10 \div 7 = 4.7 \mu\text{g}$ となりクライテリア101の人体にいかなる影響も与
えないとされる範囲（ $3 \sim 7 \mu\text{g}$ ）内にある。他方で、胎児及び妊婦について
は、一日当たりの摂取量は $1.6 \times 10 \div 7 = 2.28 \mu\text{g}$ となる。

(5) クライテリア101策定以前に発表されていたメチル水銀の発症閾値、生物
学的半減期等に関する研究

15 ア 川崎靖らによる「サルにおける塩化メチル水銀の長期毒性に関する研究」
（乙イB10の1及び2）

川崎靖ら日本の国立衛生試験所と東京大学医学部は、WHOの要請に応じて
52か月間にわたり雄ザル5頭を用いた実験を行い、その反応閾値を研究し、
同研究を1986年（昭和61年）に発表した。実験の内容は、四群のサルに、
20 それぞれ 0.01 、 0.03 、 0.1 、 0.3 （ mg/kg （体重）/日）の
4用量のメチル水銀を毎日餌に混ぜて与え続け、神経症状の発現、病理組織学
的変化等を検討するというものである。その結果、 0.03 の群では52か月
間の総投与量が $39.6 \text{mg}/\text{kg}$ に達したにもかかわらず何らの神経症状も
病理組織学的変化もみられず、一方 0.1 、 0.3 の群ではそれより半分以下
25 の総投与量の時点で中毒症状が発現した。中毒徴候は、 0.3 （ mg/kg
（体重）/日）のグループでは、平均して62日後、 0.1 （ mg/kg （体

重) / 日) のグループでは、平均して 181 日後に表れており、一日当たりの摂取量が少ないグループの方が、発症に至るまでの期間が長かった。

イ 武内教授らの研究報告 (甲 B 4、甲 B 8、乙イ C 6 4)

武内教授らは、発症後魚介類の多食を禁止した剖検 15 例を選び、発症後 1
9 日例から発症後 985 日例までの経過をみて 14 基点を設け、その脳におけ
る水銀値の経時的減少を、半減期算出の方法で計算した結果、メチル水銀の半
減期は 245 日であり、従来の半減期約 70 日は、全身から半減する平均的日
数であって、脳での半減期ではないとする見解を示した。(甲 B 4・39 頁)
もともと、同研究は、発症時のメチル水銀濃度は患者によって異ならず一定で
あったとの仮定の下に、発症時期から死亡までの時間と、剖検時の脳内のメチ
ル水銀濃度から脳におけるメチル水銀の半減期を推測するという研究手法を採
っており、武内教授らも、同研究において、上記問題点を認識し、同研究にお
ける半減期は理論値を示すものであるとしている。(甲 B 4・39 頁左段)。

また、武内教授らは、同研究報告において、水俣病の初期の多発当時、発症
後 100 日以内に死亡した剖検例 12 例の臓器水銀値は、Dithizone 法で総水
銀平均値で、脳 10.7 ppm (最高 24.8 ~ 最低 2.6 ppm) であった
として、その 10 分の 1 が平均発症量とみると、脳に 1 ppm の総水銀が蓄積
すれば発症する条件ができることになる (甲 B 4・36 頁)、障害された神経
繊維は再生されても、神経細胞の死は再生を招来しないので、発症値に至らな
いメチル水銀の作用があって、個々の神経細胞障害が長い期間に累積して、そ
の結果発症するに至ることもあると考えられる (甲 B 4・40 頁右段)、人体
の脳への水銀蓄積量が、平均 1 ppm、湿重量以上最低 0.26 ppm 以上にな
ると発症し得、メチル水銀の no effect level は人体ではおよそ 0.025 mg
(水銀湿重量) / 日と考えられる (甲 B 8・183 頁) としている。

ウ 椿教授らによる研究 (甲 B 191)

椿教授は、新潟において頭髮水銀値が 40.0 ~ 59.9 ppm であった 4

4名（11歳から75歳）を対象に臨床症状を調査した。その結果、61％に四肢末梢優位の知覚障害が認められ、口周囲の知覚障害も32％に認められた（ただし、上記知覚障害が認められた者のうち頭髮水銀値が50ppm以下の者の割合は不明である。）、さらに上記に含まれていないものの、頭髮水銀値21.0ppmの女性に四肢末梢と口周囲の知覚障害が認められたとする研究結果を発表した。（甲B191・118頁、122頁、121頁表3）

エ 土井陸雄による研究（甲B125）

土井陸雄は、昭和54年、メチル水銀の半減期及び発症閾値に関して、新潟水俣病の症例では40日～120日、Birkelらの研究では、血液で99～270日、毛髪で33～250日、Miettinenらによる人体に微量のメチル水銀を投与した人体実験（15例）では、53から93日などと報告されており、最小値と最大値に大きな開きがあり、個体差があると指摘した。また、土井陸雄は、バーリンらは、メチル水銀を連続投与すると、総投与量と血中水銀値、血中水銀値と脳内水銀値の間に比例関係があること、総投与量が約3mg、血中水銀値が1000ng/gを超えると総投与量に対する血中水銀値、血中水銀値に対する脳内水銀値の比率が有意に増大することを報告しており、メチル水銀の投与量が一定水準を超えると、生体反応が増大する可能性を示唆している、半減期を70日とする根拠は、アベルグらによる、健康な成人男子3名に放射線水銀で標識した極微量の酢酸メチル水銀を1回だけ投与して得られた数値に基づいており、水俣病患者のごとく多量のメチル水銀を連続して長期間摂取した場合とは区別して考えるのが当然である、などとして、魚介類の水銀含有量の暫定規制値（総水銀で0.4ppm、メチル水銀で0.3ppm以下）による規制によって日本人のアルキル水銀中毒症が根絶されるとはいえないなどと指摘している。（甲B125・64頁ないし68頁、73頁）

(6) クライテリア101策定後に発表された研究等

ア 丸山公男らによる研究

(ア) 頭髮水銀量 $50 \mu\text{g/g}$ 以下の成人の研究 (甲 B 192)

丸山公男らは、平成 24 年、新潟水俣病の症例につき、頭髮水銀濃度 $50 \mu\text{g/g}$ 未満の成人 48 名についてその神経学的徴候を検査した。その結果、四肢末梢性の知覚障害 46 名 (95.8%)、平衡障害 41 名 (86.3%)、聴覚障害 35 名 (75.5%)、運動失調 34 名 (70.9%)、口周囲の知覚障害 22 名 (57.3%)、視野狭窄 22 名 (44.2%) が認められ、口周囲の知覚障害を呈する対象者全員に四肢末梢性の知覚障害が認められた。(甲 B 192 の 2・5 頁)。

(イ) 新潟水俣病認定患者の頭髮水銀値の研究 (甲 B 193・624 頁、同 623 頁表 2)。

丸山公男らは、平成 25 年、新潟県の水俣病認定患者の頭髮水銀濃度を調査した。その結果、頭髮水銀濃度が $50 \mu\text{g/g}$ 未満の者でも 40 名が水俣病の行政認定を受けおり、頭髮水銀値が $20 \mu\text{g/g}$ を超えるとメチル水銀中毒症の有症率が高くなるなど発表した。ただし、同研究が言及する頭髮水銀値は、3 つの異なる方法により測定されたものを分析対象としており、滝澤教授は、昭和 40 年頃に新潟において採取された毛髪について、採取時期、計測方法等の観点から、正確性に様々な問題があると指摘している。(乙イ B 179・24 頁、乙イ B 180・11 頁)

イ 頼藤医師らによる研究 (甲 B 194)

頼藤医師らは、平成 21 年、昭和 35 年の調査の際に採取された水俣地区と御所浦地区における頭髮水銀値 $50 \mu\text{g/g}$ 以下の 108 名について、同人らの昭和 46 年の調査 (後記五 2(1)記載の立津調査と考えられる。)において得られた神経学的所見のデータを用いて、メチル水銀ばく露と臨床所見の関連について分析する研究結果を発表した。同研究によれば、頭髮水銀値 $50 \mu\text{g/g}$ 以下の 108 名のうち、両側性 (四肢末梢性又は全身性) の感覚障害 29%、口周囲の感覚障害 14%、運動失調 38%、構音障害 25% 等が認められた。

同研究は、結論として「メチル水銀曝露による慢性曝露はWHOの現在の基準値以下でも感覚障害、特に口周囲の感覚障害を引き起こすということは明白であろう。」としている（甲B194・15頁～16頁表2、9頁）。なお、上記研究論文では、「今回の研究での大きな問題点は、曝露測定が行われた1960年と神経学的所見が取られた1971年の時代関係である。（中略）メチル水銀の半減期は70日であり、毛髪サンプルは一度のみしか測定されていない為、1960年の水銀濃度がメチル水銀の蓄積ばく露を反映出来ていない可能性もある。」と記載されている。（甲B194の2・8頁）

ウ 米国学術研究会議による「Toxicological Effects of Methylmercury」（メチル水銀の毒性影響）（甲B195の2）。

米国学術研究会議は、2000年（平成12年）、標記の報告を発表した。同報告では、メチル水銀の健康影響について、成人の最近の研究では、50 ppm以下の頭髪水銀濃度は視覚系の障害（色覚弁別、対比感度及び周辺視野）及び神経運動障害（振戦、器用さ、握力、複雑な動きの順序、手一目協調運動、迅速な交互運動）と関連している、これらの所見は頭髪水銀値50 ppmに基づいた成人の現在の参照量が十分に保護的でない可能性があることを示唆している」としている。

エ ブラジルの研究（甲B196の2）

同研究（2003年（平成15年）に公表）は、1980年代に金の採掘によって、メチル水銀ばく露を受けたクイアバ川沿岸の地域住民129名を分析したものである。同研究では、頭髪水銀濃度は0.56～13.6 $\mu\text{g/g}$ であったが、対象者の神経認知機能障害と有意な関連を示しており、メチル水銀ばく露によって成人の神経認知機能が危険にさらされているとしている。（甲B196の2）

オ オックスフォード大学出版の「Applied Epidemiology : Theory to Practice Second Edition」（応用疫学：実践理論 第2版）（甲B197の2）

2006年（平成18年）に出版された上記書籍では、「5 疫学とリスク評価公衆衛生実践の意義：メチル水銀のリスク評価 量と反応の評価」の章において、「有害作用を引き起こす可能性のある曝露量の評価は、このリスクアセスメントの過程における最も重要なガイダンスを提供します。神経の発達は、
5 注意力、記憶力、言語力、繊細な運動能力と視覚空間能力のテストを経て連続量の尺度で測定されます。これらは非がん影響ですが、メチル水銀についての閾値もしくは無作用レベルは認識されていません。」と記載されている。

9 暫定的規制値等

(1) 暫定的規制値

10 厚生省環境衛生局長は、昭和48年7月23日付けで、メチル水銀の暫定的規制値につき、総水銀（有機水銀・無機水銀・金属水銀を合わせた、水銀及びその化合物の全体）値0.4 ppm（0.4 μ g/gと同じ。）、参考としてメチル水銀値0.3 ppmとする通知を発した（昭和48年7月23日環乳第99号厚生省環境衛生局長通知、乙イB13）。

15 この暫定的規制値は、暫定的規制値を超える魚介類を市場から排除すれば、国民のほとんどが今まで通り魚介類を摂取しても水銀による人体の健康被害は生じないものとして定められたものであり、体重50kgの成人の1週間におけるメチル水銀の暫定的摂取量限度を0.17mg（170 μ g）と定め、これを当時の日本人の1週間当たりの魚介類平均最大摂取量である762.3g
20 （昭和46年度国民栄養調査による1日当たりの魚介類平均最大摂取量108.9g×7日間。）で除して得られたメチル水銀の理論的摂取量限度0.223 ppmについて、測定技術上の問題を考慮して、総水銀量に換算することにより定められた（同・529頁及び530頁）。ただし、暫定的規制値は、マグロ類（マグロ、カジキ及びカツオ）及び内水面水域の河川の川魚の魚介類には
25 適用されないとする。

上記の体重50kgの成人の1週間におけるメチル水銀の暫定的摂取量限度

0. 17 mg は、日本における水俣病についての臨床医学的疫学的研究調査の結果、メチル水銀化合物の一日摂取量と発症との関連についての研究の結果、1972年（昭和47年）に開催されたFAO/WHO合同食品添加物専門家会議においてメチル水銀の暫定的摂取許容量が0. 2 mg / 人（体重60 kg）
5 / 週とされており、日本人の平均体重を50 kg とすれば、0. 17 mg となること、水俣病の研究結果によれば、一日摂取量0. 25 g が最低発症量と推定され、その10分の1の摂取量は0. 025 mg であるところ、これを週に換算すると0. 175 mg / 人 / 週になることなどを考慮して定められた（乙イB5・11頁ないし15頁、乙イB13）。

10 (2) 妊婦におけるメチル水銀の耐用摂取許容量

厚労省は、1986年（昭和61年）以降のフェロー諸島での疫学調査等で、子どもの発達に影響が現れる母親の出産時の頭髮水銀濃度は10～12 ppm であるとされる調査結果を踏まえて、2005年（平成17年）に妊婦におけるメチル水銀の耐用摂取許容量を改訂した。（甲B166・119頁）。

15 10 マグロ等のメチル水銀の含有が多い魚介類を多食する者に対する調査

(1) 国立水俣病総合研究センター「太地町における水銀と住民の健康影響に関する調査」（乙イB56）

同調査は、マグロ、カジキ、クジラを多食する和歌山県東牟婁郡太地町住民の健康調査を行ったものである。同調査では、住民の頭髮水銀濃度は、最大1
20 39 ppm が検出され、全体的に頭髮水銀濃度は高い値を示したが、水俣病と同様の症状を呈する者はいなかった。さらに、住民の血液中におけるセレンの濃度も、「一般的な値と比較するとやや高い」というにすぎなかった（同・8頁、13頁、16頁以下）。

25 (2) 滝澤教授「環境における水銀の挙動－水圏からの移動と人への安全性－」（乙イB12）

標記研究は、マグロ等のメチル水銀の含有が多い魚介類を多食する者等の頭

髪水銀値を調査したものである。同調査によれば、我が国のマグロ漁船員 121 人の頭髮水銀量は、最高で 69 p p m が検出された者がおり、30 p p m を超える者も 25 人に達したが、水俣病様の症状を示す者は一例も発見されず（同・287 頁及び 288 頁）、韓国マグロ漁船員 62 人及びサモアの缶詰め工場勤務者 45 人の健康調査、東京都公害研究所の調査、ペルーの漁村の調査でも水銀中毒の症状は認められなかった（同・288 頁及び同頁の表－14）。さらに、鹿児島湾では桜島の火山活動に関連するものとされる天然のメチル水銀汚染があり、沿岸の住民の毛髪には高い水銀濃度が検出されているが、水銀中毒症状の発生は認められなかった（同・288 頁の表－14 及び 290 頁）。上記結果を踏まえて、滝澤教授は、漁業従事者は、魚介類の摂取量も多いと認められるが、いまだにメチル水銀の蓄積による影響が皆無なのは水銀摂取量が健康域の閾値（限界蓄積量）以下におさまっていることを示唆するとしている（同・288 頁）。

11 慢性水俣病（遅発性水俣病）に関する専門的知見

(1) 慢性水俣病とは

白川医師は、一般的に、ばく露時（新潟水俣病発生の昭和 40 年当時）には、全く自覚症状のなかったもの、あるいは全身倦怠感、頭痛、めまい、筋痛、関節痛などだけで他覚的所見のなかったものに、新たなメチル水銀の侵入がないにもかかわらず、数年の経過で他覚的にとらえられる水俣病症状が明らかになったものを慢性水俣病と定義している。（甲 B 42・331 頁、甲 B 43・752 頁）。

(2) 水俣病の研究者らによる慢性水俣病の研究

発症ないし症状の悪化が急性・亜急性でない慢性水俣病の存在は、水俣病の研究に携わった椿教授、白川医師、原田医師、武内教授などらが、昭和 40 年代頃から、水俣病の剖検所見や汚染地域に居住歴のある住民の追跡調査等の結果に基づき提唱しているものである。これらの医師らの見解は、慢性水俣病

は、徐々に進行して症状の増悪をみる（甲B4、甲B30・312頁及び313頁、甲B163・19頁及び20頁）、最初の症状が出て数か月更に数年に及んで漸次いくつかの症状が重なって水俣病様症状を示す（甲B4・845頁、甲B68・525頁）、ばく露から十数年後に発症するなど、その内容や機序に関する見解は様々である。

ア 椿教授による新潟水俣病の研究

新潟水俣病の研究者である椿教授は、昭和47年、新潟水俣病に係る追跡検診により、川魚を食べなくなって数か月、時には年余を経て患者の症状が悪化したり、症状が出現したりする例があることがわかったとして、高齢者にそのような例が多いことから、老化現象に関係があるかもしれないと指摘する論文を発表した。（甲B94・531頁）。

イ 武内教授らによる病理研究

（ア） 「10年後の水俣病の病理研究」（甲B8・140頁以下）

武内教授らは、標記研究において、水俣病には急性発症の他に慢性発症が存在するとして、死後の剖検により水俣病との診断が確定した剖検例を分析した。もっとも、同論文で取り上げた5例については、いずれも、昭和29年ないし昭和46年までの間に、両手のしびれ等の自覚症状や両前腕、両下肢の感覚、痛覚鈍麻があった例、昭和34年には水俣病と診断されている例である。武内教授らは、上記剖検例のうち、昭和44年（61歳）のときから、手足のしびれを訴えていた例を加齢性の慢性発症の典型例であるとして、加齢現象により、水俣病の間引き神経細胞の脱落に老人性消耗性変化による神経細胞の消耗が加重して水俣病症状が顕在化してきたものと考えられるとした。また、昭和32年頃から手足の振戦が起き、2年経過するうちに知覚障害等が現れた例を、一般的な慢性発症の例とした。

（イ） 「水俣病の病理各論」（甲B68）

武内教授らは、標記研究において、水俣病の剖検例を、急性発症死亡群、急

性亜急性発症重症経過群、亜慢性ないし慢性発症重症経過群、急性発症軽症群、慢性発症群に分けて検討し、慢性発症は、摂取メチル水銀値が比較的少なくて累積水銀がようやく最低発症値に達し、それを繰り返すか、累積するうちに病変の重積を招来して、水俣病を発症するものであり、水俣病発症の潜伏期は長い場合で数年を要するものが多く、まれに10年以上を経過してもよいとしている。もっとも、同論文で慢性発症の剖検例として紹介されている例は、昭和34年から、手や口周囲のしびれ感を覚え始めた例、昭和43年から家で寝ているほうが多くなった例、昭和44年から両手がしびれるなどの症状があった例である。(甲B68・525頁以下)

ウ 白川医師による新潟水俣病の研究

昭和40年1月に第1号の患者が発見された新潟においては、同年6月から第1回一斉検診が実施され、さらに昭和45年から昭和47年にかけて第2回一斉検診が行われた。新潟水俣病では、発生早期である昭和40年7月に川魚の摂取が禁止され、その後は一部を除いてはメチル水銀の侵入はない。白川医師は、昭和50年、これらの一斉検診の結果や、昭和49年までに水俣病と認定された520名の患者の発症時期等について分析した。(甲B42・332頁ないし336頁、甲B43・752頁ないし753頁)

その結果、認定患者の発症時期の分布をみると、川魚の摂取が禁止された昭和40年以降に発症をしている者が多数認められる一方で、昭和46年以降の発症者は減少している。頭髪水銀量と発症時期を分析した結果では、頭髪水銀量が200ppm以上の者については、認定患者数25名中88%、頭髪水銀量100～199ppmの者については、認定患者数26名中57.7%、頭髪水銀量50～99ppmの者については、認定患者35名中54.3%が、昭和41年までに発症しており、頭髪水銀量が高いほど、早期に発症し、症状が出そろって早期に認定され、頭髪水銀量が少ないほど、発症が遅れ、昭和48年までに発症していると報告している。

また、白川医師は、新潟水俣病の発症確認早期（昭和40年ないし昭和41年）に神経内科を受診し、神経学的に検討されている例に再受診を勧めて昭和47年ないし昭和48年に診察を行なった結果、初診時には、水俣病と関連があると考えられる自覚症状、他覚症状及び他覚所見が認められなかった症例56例つき、6～8年後には水俣病の主要症状を高率（四肢遠位部の感覚障害は91.1%）に認め、昭和40年当時、無症状だったが頭髮水銀量が200ppm以上であった者のうち、詳細に経過を追跡し得た7例については、昭和41年から昭和47年の間に四肢遠位部の知覚障害の発症が確認されたと報告した。（甲B42・335頁、同頁の表4、5）また、頭髮水銀量が50ppm未満の者についても、約3分の1に四肢遠位部の感覚障害が認められたとしている。

さらに、白川医師は、同研究において、対象を40歳未満（平均年齢30.8歳）と40歳以上（平均年齢52.1歳）の2群に分けて検討したところ、四肢遠位部の知覚障害の遅延症例の出現頻度に差を認めなかったことから、これらの症例においては加齢による増悪は考えにくいとして（甲B43・752頁）、剖検例の各臓器水銀蓄積量の経時的推移では、脳は初期には低く、1か月前後で最高となり、その後緩徐に減少しており、水銀は、血液脳関門があるため比較的侵入しにくいが一たび蓄積すると出にくいという機構が働いており、組織内に長期間残留する微量水銀による緩徐な病変の進行が、遅発性水俣病という特異な発症様式をとったと考えられると指摘している。（甲B42・334頁及び同344頁）。

もっとも、同研究については、後記(3)ア平成3年度研究報告書（I）において、白川医師らが発症遅延例と判断した者には、調査時（ばく露が停止したと思われる前後）既に自覚症状を訴えている者、ばく露停止直後に感覚障害が出現している者があり、初発症状出現の遅延ではなく、水俣病の症状が揃って水俣病と診断された時期の遅延と考えられ、厳密な意味での発症の遅延例には相

当しないとも考えられるとの指摘がされている（乙イＣ３・１８頁及び１９頁）。

また、白川医師は、昭和５８年５月２５日から同月２７日まで開催された第
24回日本神経学会総会において、「メチル水銀汚染後の臨床経過は、神経症
5 状の遅発・増悪は汚染消失後９－１０年までで、１２－１４年以後、徐々に症
状の改善がみられ、一部症状の消失が認められるようになると結論される。」
と述べている（乙イＢ１１８）。

エ 原田医師による研究

(ア) 原田医師は、昭和４７年、昭和４６年６月までに水俣病と認定された患者の
10 家族１４５人を調査したところ、約８０％の者に知覚障害が認められ、これら
の者の発症時期を調査したところ、昭和４５年以降に発症した者も９名（ただ
し、発症時期に年齢による差はなかったとされている。）いたとの研究を発表
した。（甲Ｂ９・１００頁ないし１０３頁）

(イ) 原田医師は、その後、水俣病は、摂取量・蓄積量いかんにより重症から軽症
15 までがあり、その経過も一様でなく、死に至るような重症群、次いで水俣病症
候群（ハンター・ラッセル症候群）を示す一群から不全型の症状を示す群にま
で段階的に患者が広がっているとし、慢性型水俣病は徐々に進行して症状の増
悪をみる、症状の初発は、水俣病発症の極期のこともあり、一般にばく露が終
わったとされる昭和３５年以降のこともある、としてその機序につき、①かつ
20 て濃厚に汚染された水銀が残留していて、それが後になって症状の発現ないし
増悪をもたらした、②汚染により一定のダメージを受けていたものの症状発現
に至らなかったが、老化現象やその他の合併症によって症状が表面化した、③
長期微量であっても、汚染され続けることにより症状が発現ないし増悪したと
いう考えを示した。（甲Ｂ３０・３０６頁ないし３１３頁、甲Ｂ１６３）

オ 藤野医師による研究

(ア) 汚染地から転出した住民の健康調査（甲Ｂ４９）

藤野医師は、八代海沿岸に過去居住し、昭和43年5月以前に熊本・鹿児島県外へ転出した住民で、当時自覚的に健康であったが転出後に何らかの健康障害が出現した53名につき、昭和53年3月から昭和62年7月にかけて健康調査を実施した。その結果、四肢末梢性感覚障害（75.5%）、全身性感覚障害（3.8%）、難聴（35.9%）、失調（11.3%）、視野狭窄（9.4%）、構音障害（5.7%）などが認められたと報告した。（甲B49・47頁）そのうち、水俣病ないし水俣病疑いと診断された44名の健康障害が出現した時期は、転出後から平均7.9±5.6年で、転出後21年以上経過して症状が発現した症例も3例あった。（同・49頁表5、表6）

（イ） 同一検者による2回の診察による症候の変動調査（甲B47）

同調査は、藤野医師が、昭和46年から昭和61年までの15年間に2回の診察を受け、その間水俣湾周辺に居住して魚介類を摂食していた者の自覚症状及び神経症状の推移を分析したものである。同調査によれば、初回と2回目における神経症状の出現頻度は、以下のとおり複数の項目において2回目の調査の方が有意に高く出現した（甲B47・37頁表4）。

四肢末梢性感覚障害：初回79.8%—2回目91.1%

全身性感覚障害：初回10.4%—2回目18.7%

失調：初回25.7%—2回目40.3%

構音障害：初回11.2%—2回目16.2%

藤野医師は、これらの調査結果から、自覚症状や神経症状の出現頻度の増大につき、現在（昭和61年当時〔判決注〕）も続いているメチル水銀の慢性微量汚染の影響の可能性が強く疑われるとしている。（甲B47・41頁）

カ 若宮医師らによる研究

若宮医師らは、昭和60年までに診察が行われた熊本県と新潟県の水俣病認定患者のうち、四肢末梢のしびれについて、部位と発症時期が明確に記載されている者の発症時期を検討した論文を平成19年に発表した。同研究によれ

ば、熊本県認定患者については、昭和52年以前に診察を受けた者については、発症時期は昭和35年をピークになだらかな山形に分布し、昭和50年より前までに発症が認められたのに対し、昭和53年以降に診察を受けた者については、昭和45年をピークに山形に分布しているが、昭和40年代後半から急激に発症者が減少し、昭和50年以降に発症した者も認められるものの、その人数は少なく、昭和50年中頃までには発症していた。また新潟水俣病の認定患者の分布では、昭和40年をピークとして下降し、昭和50年以降に発症した者は、ほぼいなかった。同研究では、熊本県においては、汚染魚の摂取を止めていない可能性が考えられ、遅発性を検討するには適当な集団ではないとされている。(甲B169・184頁以下・186頁図1～3)

キ 重岡医師らによる報告「水俣病症状の発症と年齢の関係」

重岡医師らは、平成16年11月から平成17年4月30日までに水俣協立病院及び神経内科リハビリテーション協立クリニックにおいて水俣病検診（ウィークディ検診）を受診した197名のうち、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性の感覚障害が認められ、神経生理学的検査、神経放射線検査、採血による精査によっても、これらの感覚障害について水俣病以外の疾患で説明することができなかったとする189名の発症時期に関する調査を行った（甲B50・4枚目）。

その結果、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性の感覚障害のみの所見が認められる者の症状発症は、52.9%がチッソ水俣工場の操業が停止された昭和43年以降であり、感覚障害の発症年の平均は昭和53年±15であって（同7枚目「4. 重症度別、出生年、発症年、発症年齢」）、平成12年以降に感覚障害を発症した例も2例認められた（同・6枚目「3. 発症時期」「2. 出生年と発症年の関係」の「◆」）。

(3) 長期遅発性発症を否定する見解

ア 平成3年度研究報告書（I）等

鹿児島大学学長井形昭弘、武内教授らを委員とする水俣病問題調査検討委員会が発表した標記報告書では、臨床医学的に観察された発症が遅滞する現象を、メチル水銀の代謝・排出及び体内蓄積に関する知見並びに発症閾値に関する知見から説明することは困難であり、メチル水銀ばく露の停止から発症までの期間
5 間は現実的には数年以内にとどまるものと考えられるとしている。（乙イC 3・17頁ないし21頁）

また、日本神経学会は、平成30年、環境省からの照会に対し、クライテリア101及び上記平成3年度研究報告書（I）などを理由として、メチル水銀中毒症におけるばく露停止から発症までの潜伏期間は、数か月からせいぜい数年という考え方が、少なくとも現時点では医学的な定説となっている、などと
10 回答した。（乙イB166・4枚目）

イ その他医学文献の記載

(ア) 米国の神経毒性学のテキスト（Experimental and Clinical Neurotoxicology）（乙イB101）

2000年（平成12年）に刊行された標記文献では、神経毒性疾患は、ばく露と同時あるいは短い潜伏期間を経て生じるのが一般的であり、最も有名な3つの例外の一つとして、メチル水銀中毒の発症は2か月の遅れがあるとしている。
15

(イ) The toxicology of mercury and its compounds（乙イB102）
20

2012年（平成24年）に発表された標記論文では、アルキル水銀化合物の潜伏期間は、ばく露から数週間ないし数か月であるとされている。

(ウ) ネルソン小児科学【原著第17版】（乙イB103）

2003年（平成15年）に刊行された標記文献では、メチル水銀中毒は数週間から数か月の潜伏期の後に遅延型神経毒として現れるとされている。
25

(4) 環境省のアンケート調査

同調査は、環境省が、平成21年4月、「保健手帳交付者」及び「公健法認定申請者」に対してアンケート調査を行い、さらに同調査に回答した者の一部につき医師による面接調査（サンプル調査）を行ったものである。同調査の概要は以下のとおりである。

ア アンケート調査結果（神経症状の発症時期（しびれ））（甲B164・16頁）

水俣病認定申請中の人 20年より前から 64%

保健手帳所持者 20年より前から 23.9%

イ サンプル調査（神経症状の発症時期（しびれ））（甲B165・13頁）

20年より前から 29.3%

二 水俣病に係る経過に関する認定事実

1 昭和30年まで

(1) 熊本県は、水俣漁協などの要求を受け、昭和27年、水俣湾の漁場汚濁問題を調査した。同調査に係る復命書（「新日本窒素肥料株式会社水俣工場廃水調査」）には、漁業の被害と考えられるものとして「百間に排出される汚水の影響と、百間港内にあった従前堆積した残渣」が考えられ、必要によっては廃水の成分分析が望ましいなどが記載されていた。（甲A5、争いなし）

(2) 昭和27年頃より、水俣湾周辺部落において、食欲がなくなって元気がなくなるか、発作を起こすとキリキリ回転したり、無茶苦茶に走り回ったりし、海に落ちて死ぬなどネコの発症が見られるようになった。（乙イA5・6頁）

2 昭和31年

(1) 昭和31年5月1日、水俣保健所の伊藤所長は、チッソ水俣工場附属病院から、同年4月頃、脳症状を呈する原因不明の奇病患者4名が月浦地区で発生し、同病院に入院するに至った旨の連絡を受けた（この5月1日が、公的機関が水俣病を認識した日とされ、水俣病の公式確認と呼ばれている。）。（争いなし、乙イA5、乙イA6）

(2) 水俣保健所が、その後、月浦地区住民からの聞き取り調査を進めたところ、同様の症状を呈する者は、昭和28年頃から発生していたことが分かった。(争いなし)

5 (3) 患者の発見と原因を究明するため、水俣保健所を中心に、水俣市、水俣市医師会等で構成される奇病対策委員会が発足した。同会が調査した結果、患者は、水俣湾に接する月ノ浦、湯堂地域で、昭和28年から50名を超え、そのうち17名が死亡していることが判明した。(争いなし、乙イA5、乙イA8・3枚目)

10 (4) 奇病対策委員会は、昭和31年8月14日、熊大に現地調査を依頼し、同月24日、熊大は、医学部に熊大研究班を設置した。(争いなし、乙イA5、乙イA8ないし11)。

(5) その頃の新聞報道では、昭和31年8月25日付けで「水俣市月ノ浦部落に発生したマヒ性の奇病」、「月ノ浦部落の現地を視察」(甲C72)、同年9月9日付けで「月ノ浦部落の奇病対策」(甲C73)などと報じられた。

15 (6) 熊大研究班は、昭和31年11月3日、熊本県衛生部職員等の出席の下、第1回研究報告会を開催した。同報告会においては、水俣病は伝染性疾患よりもある種の重金属による中毒の可能性が高いと思われること、現地の魚介類が関係しているのではないかとと思われること、その汚染源としてチッソ水俣工場廃水を疑う必要があるのではないかと等々の指摘があった。(争いなし、乙イA14)

20 (7) 昭和31年11月4日付けの新聞では、現在までの研究結果から原因は中枢神経の中毒症らしいということで熊大研究班の各教授の意見は大体一致、武内教授は死亡患者の病理解剖結果から化学物質の中毒に最もよく似ており心当たりのある1、2の金属について動物実験中だと説明した、患者はほとんど漁業者とその家族であり、獲った魚の内臓を食べる者が発病しやすく、同地区の海水や魚との関係が重視されているが、工場の排水が海中に流出している点で微妙な問題があり、大学側は結論が出るまで慎重を期し同日の発表会も秘密会で

25

あったなどと報じられた。（甲 A 1 0）

- (8) 厚生省は、厚生科学研究班を結成し、昭和 3 1 年 1 1 月から同年 1 2 月にかけて、現地調査を行った。（争いなし）

3 昭和 3 2 年

- 5 (1) 熊大研究班は、昭和 3 2 年 1 月、それまでの研究の成果をまとめた報告書第一報「熊本県水俣地方に発生した原因不明の中枢神経系疾患について」（熊本医学会雑誌別刷 3 1 巻補冊第 1）を配付した。同報告書中、熊大研究班の喜田村教授ほかによる論文「水俣地方に発生した原因不明の中枢神経系疾患に関する疫学調査成績」では、「港湾汚染を招来する可能性ありと考えられるものとして、（中略）某肥料株式会社の水俣工場、月の浦地区の水俣市市営屠殺場、
10 湯堂地区の海中に湧水箇所のあること並びに茂道地区に旧海軍の弾薬貯蔵庫、高角砲陣地が存在した事実があげられる。」などと記載されていた。（乙イ A 2 6 ・ 9 頁）

- 15 (2) 厚生省、被告県、熊大研究班等は、昭和 3 2 年 1 月 2 5 日及び同月 2 6 日、第 1 回合同研究会を開催した。この研究会においては、水俣病はある種の重金属による中毒症である可能性が高く、金属としてはマンガンが最も疑われ、その中毒の媒介には魚介類が関係あると思われるとの結論が出された。（争いなし）

- 20 (3) 被告県は、上記第 1 回合同研究会を受けて、水俣漁協に対し、操業を自粛するように口頭で行政指導した。（乙イ A 1 7 ・ 番号 1 0 5 参照）。

- (4) この頃の新聞報道では、昭和 3 2 年 1 月 2 7 日付けで「とりあえず対策としては危険が解除されるまでは魚介類を食べないこと」、「中毒地区の人たちは魚介類が危いことをよく知っているようだから患者をつくらぬようにするためその危い魚介類を食べないようにすることが大切だ」（乙イ A 1 6）、同月 2
25 9 日付けで、本文において「魚介類を食べないように」と熊大医学部が注意を喚起している（乙イ C 2 8）等の報道がされた。また、同年 2 月 4 日付けで

「水俣市に命とり奇病」とのタイトルで、月ノ浦落住民は、中毒ノイローゼだ、同月 14 日付けで、水俣の奇病で「街中がノイローゼぞみ」という見出しで、「水俣湾でとれる魚介類に赤信号が出された。このため、沿岸漁民の大多数が生活の糧を失い、中毒か餓死かというところまで追い詰められた。」、

5 「発生地は水俣湾内の漁村」、「最近になって重金属による中毒がほぼ確実と見られるにいたり（中略）湾内の魚介類が媒体であるのはほぼ確実だとみて魚介類を食べないように指示し（た）」（乙イ C 6＝乙イ C 29）など、魚介類の風評被害により漁業従事者の生活が困窮している旨の報道がされた（乙イ C 42、43）。一方で、同月 15 日の新聞報道では、「市販の魚は心配ない
10 水俣の企業 関係者が強調」との見出しで、水俣市保健所長の言葉として「奇病の原因は重金属の中毒とみられ、その媒介体として水俣湾（マテガタ）（判決注 水俣湾内の地名）でとれる魚介類があげられている。しかし漁協で奇病と関係があると思われる地区からの魚介類は一切あつかっておらず、漁業者自身も湾内での操業をやめているので現在市中に出回っている魚は全部外海のものだから食べても全く心配はない。湯之児温泉の魚も全然関係がない。」、チ
15 ッソ水俣工場附属病院長の言葉として、「熊大でしばらく食べないようにというのはマテガタの魚だけを指したもので、私はいまでもあい変わらず食べている。」（甲 C 75）と報道されている。

(5) 昭和 32 年 2 月頃、水俣漁協は、漁業被害対策委員会を発足させて、漁民の
20 生活の困窮の救助を被告県に求めることにした。同じ頃、被告県は、副知事を中心に、熊本県水俣奇病対策連絡会（水対連）を設置した。（争いなし）

(6) 熊大研究班は、昭和 32 年 2 月 26 日、第 2 回研究報告会を開催した。この
報告会では、水俣湾内の魚介類の有毒性はほぼ確定的であろうから水俣湾内の
漁獲を禁止する必要がある旨唱えられた。（乙イ A 8・5 枚目、上記の限度で
25 争いなし）

(7) 被告県は、昭和 32 年 3 月 4 日、水俣市奇病対策打合会を行い、公衆衛生課

長が、原因について、「結論としては、発生地域、中毒症状及び魚介類の分析結果より、新日室水俣工場に関係あるのではないかということに傾いて来ている」と報告した。また、同打合会では、漁業法、食品衛生法等関係法令により漁獲禁止措置を執ることはできないため、現段階では、行政指導によって摂食

5 することのないように指導するとされ、同日開催された第1回水対連において、行政指導の内容として、現地において魚介類をなるべく食べないように指導する（現在も指導）、漁業については、漁場の転換について指導する、地元漁業者の自主的な申し合わせによる自粛をするよう指導することが決まった。

（乙イA18、乙イA21）

10 被告県は、上記方針に従い、水俣港（百聞港）より恋路島にわたる海面を想定危険海域として、操業を自主的に禁止するよう勧告することなどを決定した。（乙イA22）。

(8) 被告県は、昭和32年3月6日、浜名湖のあさり中毒事件（昭和17年3月に静岡県浜名湖で起こった貝中毒事件で、同月20日頃から原因不明の患者が

15 発生し始め、静岡県衛生課係員が同月27日に現地調査を行い、同月28日以降の貝類の採取を禁止したところ同年4月4日に終息した事件）に係る静岡県の対策について同県に照会を行い、同月3日、静岡県衛生部長より回答を受けた。（争いなし、乙イA23、乙イA24）被告県は、静岡県の事例は、病気の原因やその原因物質が何ら確定されていない上に水俣の魚介類が全て有毒化

20 したか否か分からない水俣の事例にそのまま当てはめることはできないとの結論に達し、これまでの行政指導は十分な効果があったことから、従来どおり行政指導により水俣湾産の魚介類を摂取しないように指導することとした（乙イA9、乙イA25・11丁以下）。

(9) 昭和32年3月18日の水俣市議会定例会では、水俣病問題に関し、「一般

25 消費者の魚食については、水光社（判決注 水俣市市街地を中心に大規模展開する生鮮食料品店）の魚部の売り上げによると、昭和29、30、31年度と

ほとんど横ばいである。」、「やはり市民の中では相変わらず魚を食べているのじゃないかというような数字が出ております。」などと報告されている。また、昭和32年3月25日には、水俣漁協理事の名で湯浦町漁協あてに、「最近に於ては本組合員が操業を中止して居る間隙に乘じ、上記海域で操業する漁業者が少なくありません。」として「水俣警察署を通じ嚴重に取締る事に致し既に手配を完了致しました」との通知書が差し出されている（甲C84）。

- (10) 昭和32年3月26日、津奈木村の衛生課職員から、同村の平国部落でネコ9匹が発病し、斃死したとの報告がなされた。（争いなし）

水俣保健所の伊藤所長は、津奈木村長らに対し、イリコの摂食と水俣湾内の漁獲を禁止するよう指導を依頼した。（乙イA28）また、熊本県芦北事務所長は、上記ネコの発病の情報を得て、芦北地域の各町村並びに各漁協長に対し、危険海域（上記(7)記載の想定危険海域）での操業を自粛するよう警告した。（乙イA29）

- (11) 厚生科学研究班は、昭和32年3月30日、研究報告書において、「本病の発生がどのような原因によって起るものであるかについては、なおその結論が得られていない。」とした上で、水俣港湾において漁獲された魚介類の摂食による中毒であること、中毒物質はおそらくある種の化学物質ないし金属類であろうと推測されること、チッソ水俣工場の実態や工場廃水等につき調査が必要である旨報告した。（争いなし、乙イA15）

- (12) この頃の新聞報道では、昭和32年3月20日付けで「金属中毒とすれば世界でも珍しい例」との見出しで、本文に「とにかく予防措置として、海岸の近くでとれた魚は食べないことだと警告している」、同月24日付けで「魚類を食べるな 厚生省技官談 水俣の奇病予防法」との見出しで、予防方法としては魚を食べないように指導しているなどと報じられた。（乙イC30）

- (13) 水俣保健所の伊藤所長は、昭和32年3月26日から、ネコ7匹に対し水俣湾内で捕獲された魚介類を無差別に投与する実験を開始した（ネコ実

験）。その結果、実験開始後 7 日後に発症したのをはじめ、同年 6 月までの間に、5 例において水俣病の発症が確認された。（乙イ A 7 の 2 ・ 番号 4 0 以下、乙イ A 3 1 ・ 1 1 9 頁、争いなし）その後、熊大研究班の各教室における実験でも同様の成績が相次いだ（乙イ A 3 2 ・ 1 3 1 頁以下）。

5 同年 7 月 1 2 日、厚生科学研究班の研究報告会が開催された。この報告会において、伊藤所長の上記ネコ実験の成功を踏まえ、水俣病は中毒症であり、その原因としては、水俣港湾内において何らかの化学毒物によって汚染を受けた魚介類を多量に摂取することによって発症するものであるという事実が確認された。同報告会において、喜田村教授らは、中毒症として本件疾患に類似の症状を惹起する既知の化学毒物としては、マンガン、タリウム、
10 ヒ素、セレンなどが考えられるが、これらの中で最も本件疾患と類似の症状を招来するのはマンガンであること、工場排水及び一部海水中に微量のマンガン、魚介類に多量のマンガンとセレンを、発病猫の毛に異常のマンガン、セレンを、工場排水口付近の海底泥から若干のマンガンと多量のセレン
15 をそれぞれ検出したことを報告した。（乙イ A 3 3 ・ 7 頁及び 9 頁、争いなし）

(14) 昭和 3 2 年 7 月 2 4 日、第二回水対連が開催された。同会議では、厚生科学研究班の報告を受けて、水俣湾産の魚介類を旧食品衛生法 4 条 2 号に該当するとみなす必要があり、その旨を告示すべきであるとの方針が決められ、厚生省
20 等と連絡打合せを行う旨申し合わされた。（争いなし、乙イ A 3 4 、 3 5 ）

(15) 昭和 3 2 年 8 月 1 3 日付けの新聞記事では、「水俣湾の漁獲を禁止」との見出しで、「奇病の原因が水俣湾の魚介類にあることがハッキリ結論づけられた」などと報じられた。（乙イ C 3 1 ）

(16) 昭和 3 2 年 8 月 1 4 日、被告県の関係者、水俣市関係者、水俣漁協組合長等
25 が出席し、水俣奇病対策懇談会が開催された。同懇談会においては、水対連で決定された告示の方針及び想定危険海域の範囲が議論され、その結果、想定危

陰海域として、明神崎、恋路島北端、恋路島針の目崎、柳崎を結ぶ線以内の海域（すなわち水俣湾内のみ）とすることで水俣漁協と合意に達した。これを受けて水俣漁協は、同海域における操業を自主規制することとなった（乙イ A 3 6、乙イ A 3 7〔水俣地先の操業自粛区域設定経過図〕）。

- 5 (17) 被告県は、昭和 3 2 年 8 月 1 6 日、水俣湾に生息する魚介類を旧食品衛生法 4 条 2 号に該当するとして同法を適用してよいか、厚生省に照会を行った。

厚生省公衆衛生局長は、同年 9 月 1 1 日、上記照会に対し、「一、水俣湾内特定地域の魚介類を摂食することは、原因不明の中枢神経系疾患を発生する虞があるので、今後とも摂食されないよう指導されたい。二、然し、水俣湾内特定地域の魚介類の全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ので、当該特定地域にて漁獲された魚介類の全てに対し食品衛生法 4 条 2 号を適用することは出来ないものとする。」と回答した。（争いなし、乙イ A 3 8、3 9）

被告県は、厚生省の上記回答を受け、水俣湾内産の魚介類についての漁獲自粛を求める行政指導を続けた（乙イ A 4 0・1 2 8 頁以下、乙イ A 4 1）。

- 15 (18) 熊大研究班は、昭和 3 2 年 9 月 2 8 日、第 1 報以後の研究成果をまとめた第 2 報を配布した。このなかで、喜田村教授らは、ネコその他の動物のり患状況からみてイワシのごとき回遊性の魚類が疑われ、水俣港湾内に比較的短期間（約 2 週間内外）滞留したものであっても毒性を帯びることを指摘し、武内教授らは、同様の病変を招来する一般的原因の一つとして水銀中毒（ハンター・ラッセルの報告）がある旨報告した。（争いなし）

- 20 (19) 厚生科学研究班は、昭和 3 2 年 1 1 月 2 9 日、第 2 回研究報告会を開催した。この研究会においては、水俣病は、水俣港湾内である種の化学毒物によって汚染を受けた魚介類を多量に摂取することによって発症する中毒性疾患で、その化学毒物として、現段階ではセレン等が疑われると報告された。（争いなし）
- 25

(20) 昭和32年12月6日付けの新聞では、「奇病発生以来危険漁場として同湾内の操業が事実上中止された」、「これまでの漁場は使用出来ない上に漁法も従来通りの一本釣りでは漁民は生きていけない。」などと報じられた。(乙イC44)。

5 4 昭和33年

(1) 厚生省環境衛生部長である尾村偉久は、昭和33年6月24日、参議院社会労働委員会において、厚生科学研究班の研究成績報告を踏まえて、水俣病の原因物質はタリウム、マンガン、セレンのいずれかあるいはそれらが複合したものと思われる、これらの物質は水俣湾に接したところにある化学工場において生産されており、その化学工場から当該物質が流出したと推定されることが現段階で分かっている、この種の工場は日本全国にあるが他に発生しておらず、上記物質が流れ込んだだけで起こったならば、ほかでも今まであり得る、また上記化学工場は、20年以上にわたって経営されおり、なぜ昭和28年以来大きな病気が起こったかという点につき疑問があるなどと答弁した。(乙イA4・19頁、争いなし。)

10

15

(2) 厚生省公衆衛生局長は、昭和33年7月7日、水俣病は、水俣湾内において、ある種の化学物質によって有毒化された魚介類を多量に摂取することにより発症する中毒性脳症と称すべきものであり、主としてマンガン、セレン、タリウムが原因物質として疑われていること、チッソ水俣工場の廃棄物が水俣港湾内の泥土を汚染していること、港湾生息魚介類ないし回遊魚類がその廃棄物に含まれている化学物質と同種のものによって有毒化し、これを多量に摂食することによって水俣病が発症することが推定される旨の文書を、通産省、被告県等に送付し、対策を要請した。(争いなし)

20

(3) 厚生省は、昭和33年8月7日、被告県、熊本、九州大学、関係各省庁の出身機関で構成する水俣奇病総合研究連絡協議会を熊本県に設置し、さらに中央に厚生省、水産庁、文部省、運輸省、海上保安庁及び通産省で構成する水俣奇

25

病対策連絡協議会を設置した。（争いなし）

(4) 昭和33年8月11日、水俣市茂道に住む男性（当時15歳）が水俣病と診断された。（争いなし）

5 (5) この頃の新聞報道では、昭和33年7月18日付けで、水俣漁協が操業自粛をしている海域で「よその漁船が操業している事実があるというので、県当局ではさっそく実情を調べたうえ関係各県へ協力を求めることとなった。」（甲C89）などと報道された。

10 (6) 被告県は、昭和33年8月21日、水俣市の漁協組合長を除く各沿海漁協（ただし、各沿海漁協が具体的にどこの組合であるのかは証拠上不明である。）長宛てに、水俣湾における漁獲を行わないよう組合員に指導してほしい旨の要請を行った。これは、「想定危険海域において魚族が増加繁殖したため、これをひそかに漁獲して自家用、販売用に供するものがあり、再び患者が発生するに至った」という認識のもとに要請されたものである。自主規制をすべき「想定危険海域」は、従来の範囲より広がったものの、恋路島と水俣湾で
15 囲まれた海域を恋路島沖まで拡大したに過ぎず、水俣湾沖は、想定危険海域とはなっていなかった。（甲C90）

20 (7) 昭和33年9月1日、水俣漁協が主催する水俣病発生に伴う漁民大会が開催され、漁業従事者300人余りが集まり、想定危険海域の操業禁止による漁民への補償を求めることなどが決議された。同月2日付けの新聞記事では、「漁民大会」の参加者が「今日まで三年間耐えてきたが、漁場は締め出されるし収入はなく、いまや貧苦の極に達している」、「操業は停止しているし全く収入はない」と発言したなどと報じられた。（乙イC45）。

25 (8) 熊大の武内教授は、昭和33年9月26日、熊大研究班の研究報告会において、水俣病の病理所見はハンター・ラッセルによって報告された有機水銀中毒症例に一致する旨の報告をした。（争いなし）

(9) 昭和33年9月頃、被告チッソは、水俣工場のアセトアルデヒド廃水の経路

を変更し、八幡プールを経て水俣川河口に排出するようになった。（争いなし）

- 5 (10) 昭和33年10月、熊本県水産試験場が、水俣湾及びその周辺の生物、水質、底質の調査をした。その結果、水俣湾を中心に、水俣市沿岸のかき類の10%以上が斃死しているとの調査結果が得られた（甲C91）。

5 昭和34年

- (1) 厚生省は、昭和34年1月16日頃、熊大研究班、熊本県衛生部等をもって、厚生大臣の諮問機関である食品衛生調査会の臨時的な特別部会として、水俣食中毒部会を発足させた。（争いなし）
- 10 (2) 昭和34年3月26日、水俣川河口付近である水俣市八幡に住む森重義が水俣病と診断され、以降も、水俣川河口付近を漁場とし、捕獲した魚介類を摂食していた者が、水俣病と診断された。（争いなし）
- (3) 熊大研究班は、昭和34年3月31日、研究第3報を配布した。このなかで、武内教授らは、水俣病の臨床症状が有機水銀中毒にみられるハンター・ラッセル症候群の症状と一致し、有機水銀中毒の病理所見と水俣病の解剖所見が
- 15 よく類似していること等を根拠に、水俣病を有機水銀中毒症として考察する必要がある旨を説いた。なお、その後、喜田村教授らは、水俣病剖検例の臓器や水俣湾産の魚介類及び海底泥土中の水銀の検出定量を行ったところ、大量の水銀を検出することに成功した。（争いなし）
- 20 (4) 昭和34年6月5日、被告県の技師である沢本良は、水俣川河口の漁場調査を行った。その復命書には、「本年春先より水俣川河口付近に魚類がふらふらして遊泳、斃死に至る現象が甚しくなった」、「（魚が）ふらふらしているため容易に採捕しやすく砂利採捕人夫が金網で掬って食用に供したため水俣病らしい症状が出ている」、「（鹿児島県）長島方面にも水俣病らしきものが発病
- 25 している。」と記載されていた。（甲A20・3枚目以下）
- (5) 熊大研究班は、昭和34年7月22日、研究報告会を開催し、水俣病は現地

の魚介類を摂取することによって惹起される神経系疾患であり、魚介類を汚染している毒物としては水銀が極めて注目されるに至ったとの班見解を発表した。（弁論の全趣旨）

5 (6) その頃の新聞報道では、昭和34年7月23日付けで、熊本県議会で、水俣
漁協から、「水俣川の河口の魚は、みるみるうちに死んで水面に浮かびあが
る」旨の陳述、県会議員から、水俣川河口のチッソ排水口付近について、「実
験した結果、魚が六分間で死ぬことがわかったはずだ。県はこれをなぜ発表し
ないのか」との発言があったなどと報じられた。（甲C93）また、同月30
10 日付けで、禁漁区外である水俣川沖合を漁場とした一本釣り漁民が水俣病らし
い病気になり患した、水俣病の発生地域は次第に北上する気配があるので、早く
適切な措置をとるという声が各方面から起こっている、同年8月1日付けで、熊大
による検査の結果、上記「一本釣り漁民」について、水俣病と認定されたなど
と報じられた。（乙IC46）

15 (7) 昭和34年7月31日、水俣市魚小売業組合は、水俣近海で採れた魚介類に
ついて不買決議をした。

その頃の新聞報道では、同年8月1日付けで「水俣の魚は買わぬ 生活の道
断たれた漁民」などの見出しとともに、「市内の小売業者の売る魚に（中略）
同市湯道や茂道沖で取れた魚がまじっているので、市民の信用がなくなり売行
きは以前にくらべ三分の一に激減」、天草鹿兒島を除く水俣付近でとれた魚は
20 禁漁区外でも買わない（乙IC7～9）、同月10日付けで「禁漁区絶対とら
ぬ 水俣漁民 不買決議に約束」との見出しで、「われわれが市場に水揚げす
る魚は絶対に禁漁区域内でとったものではないことをまず市民に分かってもら
いたい」、「漁民は漁民自体で今後もし禁漁区内で操業する者がいれば組合員
自体でこれを監視し、責任ある措置をとりたい」と報じられ（乙IC39）、
25 同月16日付けで、汚染漁場の共同実態調査を実施した結果、水俣湾の「海底
には、平均二メートルぐらいの厚さでドベ（判決注 工場から排水され沈殿し

た不純物) が沈んでおり網も引けない」、「網にかかった魚はごく少量」
だったと報じられ(乙イC 4 7)、同月22日付けで、「水俣病の波紋 お魚
ノイローゼ」、「店にはクジラだけ カンヅメで恐さ忘れ 葦北」(乙イC 2
5)などと報じられた。

- 5 (8) 東京工業大学の清浦雷作教授は、昭和34年8月、水質調査の結果、水銀の
濃度が特別高いとはいえないとして、熊大の水銀説は一推論にすぎないと批判
し、また、日本化学工業協会の大島竹治理事は、同年9月、軍隊が水俣湾に投
棄した爆薬、薬品から流出した化学物質が原因である旨の見解を発表した。
(争いなし)

- 10 (9) 昭和34年8月12日、鹿児島県出水市(旧出水市)米ノ津天神部落のネコ
が発病した。同ネコの飼い主は、魚介類を築港の行商人から購入していた。
(争いなし) 同ネコは、熊大での検査の結果、水俣病と同じ所見が得られた。
(甲C 9 5の番号9 1)。また、同年9月8日、水俣食中毒部会の中間報告会
が開催され、熊大理学部教授から、水俣病と直接関係があるか分からない
15 が、八代海沿岸(牛深、八代含む)のネコの肝臓や毛から多量の水銀が検出さ
れたとの報告がされた。(甲C 2 8)

- この頃の新聞報道では、上記水俣食中毒部会に関しても報じられているもの
の、他方で、同月16日付けで、「出水地方は大丈夫 水俣病騒動 漁場調査
で判る」との見出しで、県水産試験場の調査で、潮流、プランクトンなどの異
20 常は認められず、汚染されていないことが分かった(甲C 9 6)、同日付け
で、同月13日に天草沖で死魚が浮いている事実が確認されたが、同月15日
に「天草郡倉岳村棚底漁協から死因はアジ流し網にかかって逃げた魚が死んだ
ものではないかと県天草事務所水産課に報告があった」とされ、「水俣病で死
んだものとは絶対に考えられないといっている」などと報道された(甲C 9
25 8)。

- (10) 昭和34年9月23日、葦北郡津奈木村岩城に住む漁民・船場藤吉が水俣病

と診断された（水俣市以外の地域で発生した初めての患者）。（争いなし）

- (11) 昭和34年10月、芦北沿岸漁業振興対策協議会等は、被告県に対し漁民の実情を訴えるとともに、チッソ水俣工場長らに工場排水の即時中止を要望した（乙イC33、36）。

5 その頃の新聞報道では、上記について報じられたほか、同月3日付けで、津奈木村の漁業従事者は、「いまでは一隻の漁船も出動していない状態で余分の貯えもない漁民は収入の道を断たれその日の米にもことか」いている（乙イC34）、同月7日付けで、水俣病対策村民大会において漁民代表が、「魚の販売先をストップされてからは一隻も操業していない…と窮状を訴えた」（乙イC35）などと報じられた。

- (12) 昭和34年10月6日、食品衛生調査会合同部会が開催され、水俣食中毒部会
10 会は、水俣病は臨床症状及び病理組織学的所見が有機水銀中毒に酷似し、ある種の有機水銀をネコ及び鼠に経口的に投与して、水俣湾魚介類によるものと全く類似の症状及び病理組織学的変化を惹起せしめ、かつ患者及びり患動物の臓
15 器中より異常量の水銀が検出される点より原因物質としては水銀が最も重要視されるとの中間報告を行った。（争いなし）

- (13) 昭和34年10月14日、船場藤吉の父・岩蔵が水俣病と診断され、その旨が報道された。同人らは、当時、水俣湾から北に8kmほど離れた津奈木湾で捕獲した魚を摂食していた。（乙イC37、争いなし）

20 この時点で、水俣病と診断された患者は、76名となり、死亡者は29人となった。（争いなし）

- (14) 昭和34年10月17日、漁民総勢1500人が、チッソ水俣工場からの排水の即時中止などを求めてデモ行進し、工場に押しかけ、工場内に乱入する事件が起きた。（乙イC38）

25 チッソ水俣工場附属病院の細川医師は、昭和34年7月21日からネコにアセトアルデヒド廃水及び塩化ビニール廃水を直接餌にかけて摂取させる実験を

行った。その結果、同年１０月７日に、アセトアルデヒド廃水を投与してきた一匹のネコ（ネコ４００号）が発症した。同月２１日、このネコを屠殺して九大医学部に依頼して病理解剖したところ、水俣病と類似の所見が認められた。しかし、同年１１月３０日頃、チッソ水俣工場技術部が実験の続行を禁止したため、細川医師は研究を中止し、上記実験結果は外部に一切公表されなかった。（争いなし）

(16) 通産省は、昭和３４年１０月２１日、被告チッソに対し、水俣川河口への排水を即時中止し、従来どおり百間港へ戻し、年内に廃水浄化設備を完成するように口頭で指示した。（争いなし）

厚生省公衆衛生局長は、同月３１日、通産省企業局長に対し、現段階において工場廃水に対する最も適切な措置を講ずるよう要望したが、通産省は、同年１１月１０日、当省としては現在までのところその原因といわれている魚介類中の有毒物質を有機水銀化合物と考えるには、なお多くの疑問があり、したがって、一概に水俣病の原因をチッソ水俣工場の排水に帰せしめることはできない旨回答した。（争いなし）また、水産庁長官は、同月１１日、通産省企業局長及び軽工業局長に対し、至急チッソ水俣工場の工場排水に対する適切な措置を講ずるよう要望したが、通産省軽工業局長は、同月２０日、当省としては現状においては水俣病の原因をチッソ水俣工場の排水に帰せしめることはできないと考えている旨回答した。（争いなし）

(17) 食品衛生調査会は、水俣食中毒部会の中間報告をもとに、昭和３４年１１月１２日、厚生大臣に対し、水俣病は、水俣湾及びその周辺に棲息する魚介類を多量に摂食することによって起こる、主として中枢神経系が障害される中毒性疾患であり、その主因をなすものはある種の有機水銀化合物であるとの答申を行った。厚生大臣は、翌１３日、この水俣食中毒部会の解散を命じた。（争いなし）

(18) 昭和３４年１２月１４日付けの新聞では、「本渡もノイローゼ 危険なしと

漁協声明」との見出しで、水俣病のあおりを食らって本渡市漁協経営の魚市場まで売れ行き不振に悩んでいる、本渡漁協は、本渡市場で扱う魚は水俣病の危険海域から捕ったものではないと声明した、本渡市場当局者は、取り扱う魚は、東シナ海と有明海の魚であると述べたなどと報じられた（乙イＣ２６）。

5 (19) 被告チッソは、昭和３４年１２月１９日、排水浄化装置としてサイクレターを完成させ、翌２０日から運転を開始した。しかし、サイクレターは、廃水に溶解している水銀の除去能力はなく、水俣病の発生拡大の防止としては意味のないものであった。（争いなし）それにもかかわらず、被告チッソは、サイクレターにつき、「最大排水量は毎時百トン。この二つの浄化設備により
10 固形物を取り除き、自動調整し普通の川水程度にするとともに普通の冷却水（毎時約三千トン）といっしょに百間港の排水溝に流すようになっている。」と公表していた（以上、甲Ｃ１０７）。（争いなし）

(20) 昭和３４年１２月３０日、被告チッソと水俣病患者家庭互助会の交渉委員との間で、厚生省が所管する「水俣病患者診査協議会」が認定した者に対し、見舞金を交付することなどを内容とする見舞金契約が締結された。（乙イＡ１・
15 ４６頁及び４７頁、乙イＡ２・１６頁ないし１８頁、乙イＡ３）。

なお、「見舞金契約」は、その補償額が著しく低額であるとして、昭和４８年３月２０日に熊本地方裁判所が下した水俣病一次訴訟判決において、公序良俗に反し無効と判断されている。（争いなし）

20 6 昭和３５年

(1) 県海産物仲買協同組合及び熊本市買受人共同組合は、昭和３５年２月、水俣湾付近の魚を取り扱わないことを申し合わせた。

(2) 水俣病患者は、昭和３５年以降、水俣や葦北地方だけでなく、鹿児島県旧出水市でも報告されるようになった。昭和３５年の新聞報道では、同年１月２９日付けで「出水市にも水俣病、患者さらに三人ふえる／問題残す“病源南下”」、同年２月９日付けで「水俣病にまた新たな波紋／湯堂地区に新患者、
25

排水浄化装置の効果は？」、同月２６日付けで「水俣病そっくりの奇病／猫３０匹が狂い死ぬ／鹿児島県栗野町、魚や貝を食べて」、同年６月９日付けで「八人に安静の必要、出水市の水俣病患者に水銀量調べ」などと報じられた。
(甲Ｃ１３１)

5 他方、漁業に関しては、同月１８日付けで「“自粛、知らなかった”、漁船六隻、水俣の丸島沖で漁労」、同年９月１７日付けで「水俣湾で漁獲始める／生活苦に追われた漁民」(甲Ｃ１１５)などと報じられた。

(3) 被告県は、この間も、水俣湾の地先１０００mを規制区域として、操業自粛の行政指導を続けた。(乙イＣ５９)

10 (4) 昭和３５年１２月２２日、出水市長は、旧出水市議会定例会において、毛髪検査で米ノ津地区で水俣病の疑いのある者が多数との新聞報道がされたことに関する質問に対し、現在においては水俣病の危険は自然解消されたような姿でもあり、したがって、魚を食べてよい、魚介類は心配ないとの通知を出す自信はないが、「と申してまた一面食うちゃ危ないということも感じておりません。

15 (中略)新日窒が浄化槽を完備してからは、(中略)水俣川の(中略)橋の欄干から魚釣りがふえて困っているほどなんだということを水俣市長と話している」などと答弁した。(甲Ｃ１１８)。

7 昭和３６年以降

(1) 昭和３６年５月１６日付けの新聞報道では、「水俣市大字百間の漁師の家で飼っていたネコが水俣病と診断され、県衛生部では「水俣病の危険はまだなくなっていない」と十六日水俣保健所を通じて、地元市民や漁協などに水俣湾の魚貝類をとらないよう改めて警告した。」「最近危険地帯とみられている水俣湾や水俣川下流で魚貝類をとる人があり、県衛生部でも事態を心配して再警告した」などと報じられた(甲Ｃ１１７)。

25 (2) 水俣市漁協は、昭和３７年４月、水俣湾内を除き漁獲自主規制を解除し、さらに昭和３９年５月には、水俣湾内の漁獲自主規制を全面解除した。(乙イＣ

59)

(3) 昭和40年5月、新潟県阿賀野川流域で水俣病が発生した。(乙イA1・6
4頁)

5 (4) 被告チッソは、昭和43年5月、チッソ水俣工場でのアセトアルデヒドの製
造を停止した。同年9月26日、厚生省は、水俣病は、チッソ水俣工場から排
出されたメチル水銀化合物により水俣湾の魚介類が汚染され、これを地域住民
が長期かつ大量に摂食したことによって起こった中毒性中枢神経疾患である旨
の政府公式見解を発表した。(第2章第252)

10 (5) 昭和45年8月、被告県から認定を棄却された患者らが行審法に基づき、厚
生省に対し審査請求を行い、昭和46年8月7日、環境庁は熊本県知事の棄却
処分を取り消す裁決をした。同日、環境庁は、「46年事務次官通知」を発出
した。(第2章第27、甲B89)その内容は、別紙6-1記載のとおりであ
る。

15 (6) 昭和46年6月、熊大医学部に「10年後の水俣病研究班」(熊大第二次研
究班)が発足した。熊大第二次研究班は、水俣病に関する大規模な疫学調査、
検診、臨床的精査を行った。その調査結果は、後記五2(1)記載のとおりである
(立津調査)。また、同調査結果では、疫学調査の対照地区である天草郡有明
町に定型的水俣病と全く区別できない患者が5名、一応水俣病と同様と見られ
る者が3名、水俣病の疑いが2名あると発表された。(甲B7、8)

20 これを受けて、昭和48年5月、熊本県天草郡有明町に水俣病類似患者がい
るとの指摘が、新聞各紙に報道された(いわゆる第三水俣病騒動)(弁論の全
趣旨)

25 (7) 昭和46年7月21日、環境庁は、水銀汚染調査検討委員会を発足させ、同
委員会健康調査分科会は、昭和49年6月7日までに、上記10名全員につき
水俣病ではないと判定した。また、第三水俣病騒動への対応の一環として、被
告県のみならず佐賀県、福岡県、長崎県による大規模な有明海沿岸健康調査が

行われたところ、同調査においては、昭和22年から46年まで水俣湾で海上生活をしていて1名が水俣病の疑いと診断されたほかは、水俣病と考えられる者はいなかったとされた。（乙イB119・36頁及び37頁）

- 5 (8) 熊大第二次研究班は、昭和48年5月、水俣湾の魚介類を多量に摂取すると水俣病発症のおそれがある旨発表した。これを受けて、水俣市漁協は、熊本県の指導を受けて、改めて漁獲自主規制区域を設定し、自主規制を実施した。（乙イC59）

8 仕切網の設置

10 昭和49年1月、水俣湾口を網で仕切って水俣湾内に汚染魚を封じ込めるための仕切網が設置された。もともと、仕切網は、航路口（幅220m）には設置されておらず（甲C54）、また4.5cm角の網目を魚の群が通り抜ることができたほか（甲C54）、網が潮流に流されてまくれ上がり、網の最下部と海底の間に空間ができたことがあった。（甲C53）また、水俣市漁協は、昭和50年4月1日から後記9記載の期間、水俣湾内での操業を禁止した。（乙イC59）

15

9 水俣湾公害防止事業（ヘドロ処理事業）

被告国は、水銀による魚介類及び環境汚染問題に対処するため、全国的な環境調査として、昭和48年度に、これまでの各種の調査で高濃度に水銀を含有した魚介類が発見された水域、水銀取扱工場及び水銀鉱山の周辺水域等において、魚介類、水質、底質及び土壌・農作物の調査を行った。

20

この全国調査の結果を踏まえ、被告県は、地域住民の不安を取り除くとともに、港湾の維持管理上の必要から、水俣湾の汚泥を処理するため、昭和52年10月、水俣湾ヘドロ処理事業に着手し（ただし、実際には工事差止仮処分申立てが却下された昭和55年に着手）、同事業の工事実施期間中（平成2年3月まで）は、漁業従事者に対して操業を禁止し漁業補償を行った。（乙イC1・24頁ないし27頁、乙イC5・243頁ないし251頁）。

25

10 昭和52年判断条件

環境庁は、昭和52年7月1日、環境庁企画調整局環境保健部長名で、各関係機関に対し、「52年判断条件」を発出した。（第2章第2七、甲B90）その内容は、別紙6－2記載のとおりである。

5 11 水俣病総合対策事業

昭和55年から昭和63年にかけて、未認定患者が、熊本、新潟、東京、福岡の各地方裁判所に対し、国・熊本県・チッソを被告とする国家賠償請求訴訟を提起し、原告数は2000名に達した。同訴訟では、平成2年9月、東京地裁が和解を勧告し、熊本地裁、福岡高裁、京都地裁と続けて和解勧告がなされた。これを受けて環境庁は、中央公害対策審議会（中公審）環境保健部会に水俣病問題専門委員会を設置し、中公審は、平成3年11月26日、上記専門委員会の議論を踏まえて、「今後の水俣病対策のあり方について」を答申した。

同答申を受けて平成4年度から、水俣病総合対策事業が実施された。（乙イC11、第2章第2六）

15 12 平成7年の政治的解決

平成7年12月、与党3党による水俣病問題についての最終解決案に基づき、関係当事者間で水俣病総合対策医療事業の申請受付の再開等の合意が成立した。また、平成8年には、被告チッソと、水俣病の被害者5団体が、全国の地高裁で和解し、被告国県に対する裁判を取り下げた。（第2章第2六）

20 13 仕切り網の撤去

平成9年10月、平成6年度後期魚介類追跡調査以降は、全ての魚介類で水銀の暫定的規制値を下回ったことから、水俣湾の仕切り網が撤去された。（乙イC1・50頁ないし54頁、90頁、乙イC59）なお、平成4年7月から仕切り網撤去までの期間は、被告チッソと水俣市漁協の補償協定に基づき、被告チッソは、水俣市漁協組合員が採捕した魚介類を買い上げた。（乙イC59）

14 平成16年関西訴訟最高裁判決

最高裁判所は、平成１６年１０月１５日、被告国は、昭和３４年１２月までに、水質二法に基づく規制権限を行使して被告チッソの廃水を規制すべき作為義務、被告県は、同月までに、県漁業調整規則に基づく規制権限を行使して被告チッソの廃水を規制すべき作為義務があったのに、被告国県が、昭和３５年
5 1月以降においてもこれらの規制権限を行使しなかったことは、著しく合理性を欠くものであって、国賠法１条１項の適用上違法であり、原告らを水俣病に
り患させたこと、その健康被害を拡大させたことに対し損害賠償責任を負うと
して、被告国県の責任を認める判決を言い渡した。（争いなし）

15 新保健手帳の受付等

10 被告国は、平成１６年関西訴訟最高裁判決を受けて、平成１７年１０月から、医療費の支給などが受けられる新保健手帳の受付を再開した。

16 特措法の施行

平成２１年７月１５日、特措法が施行され、平成２２年５月から平成２４年
7月３１日まで、申請が受け付けられた。（第２章第２六）

15 三 メチル水銀ばく露に関する認定事実

1 八代海及び八代海沿岸地域の概要

(1) 八代海の概要

八代海（不知火海）とは、九州本土中部西岸と天草諸島東岸によって囲まれ
た内海をいい、その面積は、約１２００ｋ㎡である。（甲Ｃ２９、乙イＣ９１）

20 八代海は、九州本土の中部西岸、天草上島及び下島並びに大小の島々に囲ま
れており、東西は約１０ｋｍ（狭い場所は約６ｋｍ）、南北は約７０ｋｍの南
北に細長い内湾で、南部が八幡の瀬戸と黒の瀬戸で外海とつながり、対馬海流
との間で海水が流出入しており、東部は沿岸付近からの河川が流入している。
また、天草上島、下島間に本の瀬戸があり、有明海に通じている。（弁論の全
趣旨）
25

八代海の水深は、中央部で３０～４０ｍ、南部で５０～７０ｍ、北部で２０

mほどあり、海域全体が好漁場を形成している。(甲C46の19・50頁以下)

八代海の海流は、一般には上げ潮は北東方へ流れ、下げ潮は反対に南西方に流れる。平均流速は、場所によって著しく異なるが、獅子島と水俣地先恋路島との間の湾の幅が広いところでは、0.5ノットを超えることはない。これに反し、八代海と東シナ海を結ぶ海峡である黒の瀬戸は、下げ潮時には最大7ノットに達し、流れが速い海峡である。(甲C29・858頁)

(2) 水俣湾の概要

水俣湾の面積は、約382ヘクタールである。(弁論の全趣旨)

2 八代海の汚染状況

(1) チッソ水俣工場からのメチル水銀の推定排出量

ア 被告チッソ水俣工場の稼働状況

チッソ水俣工場は、第二次世界大戦後一時生産を中断したが、昭和21年、アセトアルデヒド、塩化ビニール等の製造を再開し、その後、生産量を増産した。

チッソ水俣工場におけるアセトアルデヒドの生産量は、昭和21年から昭和25年までの間に、年間約2200トンから約4500トンまで増産し、昭和26年から昭和28年までの間は、年間約6000から6500トンを生産していたところ、以下のとおり、水俣病が発生した昭和28年から昭和30年代にかけては、以下のとおり生産量が増加した。(甲C51・159頁)

昭和29年 9059トン

昭和30年 1万0633トン

昭和34年 3万1921トン

昭和35年 4万5244トン

昭和36年 4万2287トン

昭和37年 推計2万6500トン

昭和38年 推計3万8500トン

イ メチル水銀の推定排出量

チッソ水俣工場からのメチル水銀排出量は、昭和7年から昭和43年までの間に、14.6～22.8トンと推定され、うち合計3.7～5.9トンが八代海の海域に流出されたと試算されている。期間ごと推定流出量は以下のとおりである。(乙イC2・51枚目〔3632頁〕ないし56枚目〔3635頁])

昭和7年から昭和20年まで(百間港へ排出) 1647～2560kg

昭和21年から昭和33年8月まで(百間港へ排出) 1710～2661kg

昭和33年9月から昭和34年10月(水俣川河口へ排出) 304～613kg

昭和34年11月(八幡プールから逆送され再使用) 海域に流出せず

昭和34年12月(同上) 6～11kg

昭和35年1月から同年7月までの間(百間港へ排出) 32～49kg

昭和35年8月から昭和43年5月までの間(循環再利用)のうち、正常運転された期間においては、メチル水銀はほとんど流出しなかったが、事故等が生じて系内循環ができない事態に陥った際、一部が海域に流出する可能性があった。なお、後記(2)イ記載のとおり、昭和40年に水俣湾の魚介類の平均水銀量は増加しており、このことは事故によりメチル水銀が水俣湾に流出したことを示唆している。

(2) 八代海の魚介類の総水銀値及びメチル水銀値の推移

ア 昭和35から昭和36年

(ア) 熊大研究班は、昭和35年、八代海に棲息する魚介類の水銀量を調査(ジチゾン法による)した。その結果、水俣湾の魚介で0.27(カタクチイワシ)から35.7(小ガニ殻)ppm、水俣川河口の魚貝で8.72から26.3ppm、芦北、田浦、津奈木のボラ(半乾)で3.0から3.6ppm、津奈

木のタチウオで7.5 ppmなど、水俣湾内だけでなく芦北、津奈木、樋島の複数の魚種から、暫定的規制値を大幅に上回る総水銀が検出され、特に、衰弱漂流中の魚、容易に捕獲することができた魚では、10～20 ppmを超える著しく多量の総水銀が検出された。他方で対照地区の魚介類の水銀量は0.01から1.76 ppmであった（甲C1・28頁以下、甲C27・339頁）。
5

また、八代海全域についても、水銀量は魚種、地区により異なるものの、獅子島、御所浦島、樋島周辺から対岸の水俣湾にかけての海域（漁区番号、同号証336頁第2図参照）で、1 ppmを超える総水銀が検出された。（甲C27・340・第5表）

10 (イ) 昭和35年3月から昭和36年3月までの間、八代海全域で採取した魚介類（貝類136個、魚類427個）の水銀量（ジチゾン法による）は、以下のとおりであった。（甲C30・71頁「第24表」参照）

水俣湾魚類平均 全体1.4 ppm 筋肉0.7 ppm

八代海魚類平均 全体0.5 ppm 筋肉 0.4 ppm

15 なお、貝類平均は、水俣湾2.9 ppm、八代海0.3 ppmである。

イ 昭和36年から昭和44年まで

昭和36年以降の水俣湾の魚類中の湿重量当たりの平均水銀量は、昭和36年は9.0 ppmであったが、昭和38年には2.0 ppmに減少し、その後、昭和40年に平均3.0 ppm以上に増加したものの、その後も減少し、昭和
20 44年以降は、水俣湾の魚介類の平均値は暫定的規制値（総水銀値0.4 ppm、参考としてメチル水銀値0.3 ppm）と同程度（ただし、暫定的規制値を超えている年もある。）になっており、昭和36年以降は減少傾向にある（なお、同様の傾向は、他の報告（乙イB5・24頁）からも認められる。）

もつとも、以下のとおり、水銀量は個体差が大きく、暫定的規制値を大幅に超える個体も存在していた。（乙イC3・43頁図1－4）、
25

昭和36年から昭和37年 4.3～16.5 ppm

昭和40年から昭和41年 0.3～7.8 ppm

昭和43年から昭和44年 0.5～2.4 ppm

ウ 昭和46年

昭和46年11月に行われた調査では、水俣湾内、水俣湾外、水俣川河口沖
5 において、暫定的規制値を超える魚種が複数あったが、その他の地域（水俣沖、
御所浦、倉岳、八代地先）で捕獲された魚類の総水銀濃度は、倉岳地区のイッ
サキの総水銀値が0.442 ppmで暫定的規制値を僅かに上回っていた外は、
総水銀値、メチル水銀値のいずれも暫定的規制値以下であった。同調査による
10 研究では、天草地区の魚類の一部に、対象地区の魚類と比較して高い水銀含有
量を示すものが認められたが、含有量は昭和35年に比較して約20分の1と
なっている、これらの魚類は水俣地区から回遊して来たと考えられ、天草地区
は水銀による汚染地域とは考えられない、汚染魚が天草地区において占める割
合は低いとまとめられている。（甲B7・3頁ないし5頁、乙イB5・23頁）。

エ 昭和48年

15 (ア) 昭和48年に行われた環境庁等による調査では、水俣湾内の魚介類の最高総
水銀値は1.76 ppmで、魚種によっては平均値でメチル水銀が0.531
ppm、0.526 ppm、0.351 ppmなど暫定的規制値を超えるもの
があった。他方で、水俣湾外の八代海全域では、暫定的規制値を超える魚類は
20 いなかった。魚種32種1068検体のうち、総水銀が0.1 ppm以上のも
のが約3割あり、うち0.2～0.299 ppmの魚種も多く存在した。（甲
B4・35頁）

(イ) 昭和48年度に行われた別の調査では、八代海産魚類中（水俣湾を除く）の
総水銀濃度は、2455検体のうち、2437検体（約99.3%）が暫定的
規制値（0.4 ppm）の範囲内であって、規制値を超えた検体は僅か18検
25 体（約0.7%）あった。（乙イB5・26頁ないし29頁、乙イB14・1
0頁及び23頁）。

オ 昭和52年

昭和52年に行われた調査では、水俣湾ではカサゴから平均値で総水銀1.086ppmが検出されたほか、クロダイ、イシモチ、ウミタナゴ、トカゲゴチの5種が暫定的規制値を大幅に上回っていた。また、八代海においては、同一魚種の10検体の総水銀含有量の平均値が暫定的規制値を超えるものはなかったものの、葦北郡三町沿岸部や天草郡龍ヶ岳町樋島周辺の八代海では、クロダイ、ハモ、イシモチ、イネゴチ、イヌノシタなどから0.4～0.8ppmの総水銀が検出された検体があった。(甲C58)。

カ 昭和51年から昭和54年まで

上記期間に入手した魚介類の総水銀値は以下のとおりであった。(甲C62)。

(ア) 昭和51年

大口市で入手したサヨリから総水銀値0.5119ppmが検出された。

仕切網の外の海域に位置する梅戸港で採取されたガラカブ、コチ、アコ、カニから0.4ppmを超える総水銀値が検出された。

15 (イ) 昭和54年(同・441頁表1及び442頁表2)

水俣湾から北へ約10kmの場所に位置する赤崎で採取されたアサリから、最高で0.7893ppmの総水銀値が検出された。

水俣湾から南へ約7～8kmの場所に位置する川ノ尻で採取されたビナから最高で0.4191ppmの総水銀値が検出された。

20 水俣市内で入手した魚介類のうち、ガラカブ0.643ppm(最高値0.981ppm)、メバル0.442ppm(最高値0.631ppm)、チヌ0.497ppmが、平均値で暫定規制値を超えており、キス(最高値0.597ppm)、グチ(最高値0.599ppm)は、平均値は暫定規制値未満であっても、最高値が暫定規制値を超えた個体があった。

25 また、仕切網と接している明神ヶ崎で採取されたガラカブから総水銀値0.8557ppm、クサビから総水銀値1.3311ppmが検出された。

キ 昭和５７年から昭和６１年まで

上記の間、水俣、芦北、日奈久、八代、大矢野、牛深等の魚市場で無作為に
買い上げられた魚１９０１検体（その大半は八代海で捕獲された魚）を調査し
た結果、チヌ、グチなど８種類１７検体について暫定的規制値を超える０．４
５ １１～０．６３７ppmの総水銀が検出された。もっとも、メチル水銀につい
ては、０．１１７～０．２９８ppmであり、暫定的規制値の参考値を超えて
いなかった。（甲Ｃ５９、甲Ｃ６０）。

ク 平成元年

水俣湾の仕切り網内の水域から採捕された魚介類のうち必要検体が捕れた７
１０ １魚種のうち２２．５％に当たる１６種、全採捕量の１８％から暫定的規制値
を超える水銀が検出された。（甲Ｃ２ないし４）

ケ 昭和５３年から平成１６年まで

上記の期間、水俣湾内及び恋路島周辺において捕獲されたベラ、カサゴ、キ
スの３魚種の、暫定的規制値を超えた個体数は、水俣湾浚渫埋立工事開始直後
１５ から終了までの間（昭和５３年ないし平成元年）では、ベラで１１８個体中６
４個体（平均総水銀値０．４６ppm）、カサゴで８１個体中６６個体（平均
総水銀値０．７１ppm）、キスで１４９個体中１２５個体（平均総水銀値０．
７９ppm）であった。

同様に、浚渫工事終了から仕切り網撤去前までの間（平成２年ないし平成９年）
２０ では、ベラで６１個体中２１個体（平均総水銀値０．５５ppm）、カサゴで
３８個体中２４個体（平均総水銀値０．５９ppm）、キスで３７個体中３０
個体（平均総水銀値０．９５ppm）であった。仕切り網撤去後から２００４年
までの間（平成１０年ないし平成１６年）でも、ベラで８１個体中２個体（平
均総水銀値０．１７ppm）、カサゴで１８８個体中７０個体（平均総水銀値
２５ ０．３７ppm）、キスで２５個体中１２個体（平均総水銀値０．４２ppm）
が暫定的規制値を超えていた。（甲Ｃ６１・７１頁Table 1～７２頁Ta

b l e 3)。

(3) 頭髪水銀値

ア 一般健常人の頭髪水銀値

環境省作成の「水銀分析マニュアル」によると、日本の一般正常人における
5 頭髪水銀濃度の大部分は、 $1 \sim 5 \mu\text{g (ppm) / g}$ の範囲内になり、 $10 \mu\text{g / g}$ を超えることはまれである。(乙イC4・8頁) もっとも、昭和47年度の東京都の調査では、魚類を多食する男性の頭髪水銀値の平均は、 19.3 ppm であり、最大で 64.7 ppm が検出されている。(乙イC3・45頁)

イ 昭和30年代の八代海沿岸住民の頭髪水銀値 (甲C51)

10 (ア) 熊本県衛生研究所の調査 (甲C32ないし35)

昭和35年から昭和37年にかけて、熊本県衛生研究所が八代海沿岸地域住民の頭髪水銀値を測定した結果は、以下のとおりである。同調査は、水俣湾周辺及び比較的これに近い八代海沿岸地区の漁民又はその家族で最も危険の濃厚な者を対象として調査されたものであるが、御所浦地区については漁民以外の
15 一般住民の資料が含まれている。

【各地区の頭髪水銀値 (甲C33・第二、四、六表参照)】

昭和	水俣市		津奈木		御所浦	
	平均	50 ppmを 超える割合	平均	50 ppmを 超える割合	平均	50 ppmを 超える割合
35 年度	43.8	51人 30.6%	41.2	39人 28.4%	28.2	153人 14%
36 年度	35.1	1人 11.1%	28.4	2人 6.4%		
37 年度	17.3	4人 4.5%	31.3	1人 10%	13.6	3人 1.8%

また、昭和36年度までの調査における、各地域における頭髪水銀値50 p

5

p mを下回る割合は、御所浦で86.6%（1007人中1160人）、龍ヶ岳で93.0%（87人中81人）、田浦で63.6%（33人中11人）、芦北で47.5%（40人中19人）、湯浦で37.5%（24人中9人）、津奈木で71.6%（102人中73人）、水俣で69.3%（249人中188人）である。

また同調査では、御所浦で920 p p m、水俣で172 p p m、津奈木で191 p p mの最高水銀値が検出された。（甲C32表一参照）。

(イ) 鹿児島県衛生研究所の調査

10

昭和35年から昭和37年にかけて、鹿児島県衛生研究所が鹿児島県下の八代海沿岸地区住民の頭髪水銀値を測定した結果は以下のとおりである。（甲C34・1519及び1520頁、甲B237）

【各地域の頭髪水銀値が50 p p m未満の割合】

昭和	旧出水市 米ノ津地区	旧出水市 米ノ津以外	阿久根市	高尾野町	旧東町	長島町・野 田村
35 年度	302人 67.9%	11人 100%	30人 91%	5人 50%	50人 66.7%	※調査数0
36 年度	289人 95.8%	1人 100%	2人 100%	20人 95.2%	92人 94.9%	4人 100%
37 年度	168人 93.2%	4人 100%	1人 100%	3人 100%	53人 98.2%	1人 100%

また、同調査では、旧出水市米ノ津地区で624 p p m、阿久根市で338 p p m、高尾野町で89.9 p p mの最高水銀値が検出された。

15

(ウ) 上記(ア)、(イ)の調査を含む頭髪水銀値の調査結果

上記(ア)、(イ)の調査を含む八代海沿岸住民の昭和35年から37年頃の頭髪水銀値は、別紙10「頭髪水銀値一覧」のとおりであり、各地区の被検者の人数にバラツキがあるものの、水俣地区以外の地域でも、頭髪水銀値が50 p p m

を超えるの者が認められ、特に田浦、米ノ津及び御所浦地区においては、水俣地区には認められなかった頭髮水銀値が200 ppmを超える者も複数認められた。(甲C51・192頁)。

ウ 昭和40年代以降の八代海沿岸住民の頭髮水銀値

5 昭和43年から昭和45年にかけて、水俣市の住民201人の頭髮水銀値を調査した結果、漁業従事者の頭髮水銀値は、昭和43年から昭和45年にかけて平均値が9.2 ppmから3.7 ppm、最高値が64.9 ppmから9.5 ppmとなった。(乙イC3・45頁・表1-7、乙イB5・31頁)。

10 また、昭和50年から昭和54年にかけて、八代海沿岸地域の住民の頭髮水銀値を調査した結果、昭和50年及び昭和52年の桂島の調査(男性)のみ平均値が10 ppmを超えたものの、それ以外の平均値は10 ppmを下回っていた。最高値は、昭和50年の桂島で37.44 ppm(男性)、昭和51年の出水で41.70 ppm(男性)、昭和54年の桂島で36.90 ppm(男性)であったが、いずれも50 ppmを下回っている。なお、同調査では、
15 男女に分けて頭髮水銀値が分析されているところ、平均値、最高値とも男性の方が高い。(甲C66)

(4) 臍帯メチル水銀値

ア 一般健康人の臍帯メチル水銀値

20 環境省作成の「水銀分析マニュアル」によると、日本の一般健康人における臍帯中メチル水銀値は0.1 µg/g乾重量(=0.1 ppm)前後である。
(乙イC4・9頁)

また、別の調査においても、宮崎、秋田、鳥取、対馬、福岡、東京の臍帯メチル水銀値もおおむね0.1 ppm前後である。(甲C64)。

25 イ 被告国は、公健法等に基づく認定制度に関し、昭和56年7月1日付け「小児水俣病の判断条件について」と題する通知を発出した。同通知は、後天性水俣病の判断につき、一定の疫学条件を有する者であって、知的障害かつ運動障

害を前景とする神経障害があるか、後天性水俣病の症候の組み合わせが認められる場合については、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（ただし、出生が昭和44年以降である場合等を除く）とするものである。同通知は、当該児の臍帯メチル水銀値濃度が乾燥重量で1ppmを超える
5 等当該児に濃厚な汚染があったと認められることを上記疫学条件の一つとして挙げている。（乙イC60）

ウ 水俣市周辺の出生児の臍帯のメチル水銀値

臍帯メチル水銀値を調査したものとして以下の調査結果がある。

(ア) 水俣地区で昭和10年から昭和46年までに出生した者97人の臍帯メチル
10 水銀濃度を分析した結果、0.51～0.99ppmが16例、1.0～1.99ppmが9例、2.0ppm以上が12例あり、最高値は5.28ppmで、特に昭和29年から昭和39年の間に集中的に高値を示すものが多くみられた。（甲C52・83頁）。

(イ) 水俣市周辺で昭和22年から昭和45年までに出生した者57人の臍帯メチ
15 ル水銀濃度（乾重量）を調査した結果、臍帯メチル水銀値は、昭和30年に最高値（2.258ppm）を記録して以降、昭和34年から徐々に低下し、昭和43年から昭和45年にかけては、0.1ppm未満の者や検出されていない者（0.00ppm）しか見当たらなかった。（乙イB5・34頁及び35頁）。

20 (ウ) 八代海沿岸地域で大正2年から昭和54年までに出生した299人（ただし一部出生年が不明なものが含まれる。）の臍帯メチル水銀濃度を調査した結果、昭和44年から昭和52年までに生まれた者に、0.32～0.83ppmのメチル水銀値が検出された者がいた。（ただし、水俣市月浦で出生した者以外は出生地は不明である。資料番号259、287、289、275参照）（甲
25 C63）。

(エ) 水俣市、津奈木町、旧出水市など水俣湾沿岸7市町で、昭和20年から平成

元年までに出生した 3 2 5 人の臍帯メチル水銀値を調査した結果、昭和 4 5 年から昭和 4 9 年までに出生した 2 1 名の臍帯メチル水銀濃度は、パーセンタイル値（水銀濃度の高い方からと、低い方から、それぞれ 4 分の 1 にあたる数値）で 0. 1 4 3 ~ 0. 3 3 0 p p m、最高値は 0. 8 2 p p m であった。（甲 C 6 4）

(5) 血中水銀濃度

ア 一般健常人の血中水銀濃度

環境省作成の「水銀分析マニュアル」によると、日本の一般正常人における血中水銀濃度は 4 0 n g / g 以下と考えられるが、魚介類の多食者ではこの値を超える場合があるとされる。（乙イ C 4 ・ 8 頁）

イ 八代海沿岸地域の血中水銀濃度

昭和 5 1 年から昭和 5 4 年にかけて、八代海沿岸地域住民の血中水銀値を調査した結果、男性の平均値は 3. 0 μ g / d l を、女性の平均値は 2. 0 μ g / d l を、いずれも下回っており、対照地域である西阿室の平均値より下回っていたが、最高値でみると、男性で昭和 5 4 年に 8. 5 1 μ g / d l、女性で昭和 5 4 年に 6. 3 7 μ g / d l が検出された者がいた。（甲 C 6 6）

(6) 臓器水銀蓄積量

武内教授、衛藤医師らは、昭和 4 8 年、剖検例 3 7 例の水銀の人体蓄積等を研究した論文「水銀の人体蓄積とその推移 水俣病剖検例からの観察」を発表した。（甲 C 6 7）

同論文で武内教授らは、脳の水銀蓄積に関して、肝・腎の水銀蓄積量は高値を示すが約 2 年半で正常値に戻り得るのに、脳は、初期は比較的低値であるが、一度蓄積したらその排出は容易ではないことを示しており、半減期は 2 3 0 日と算定される、臨床経過が 1 0 年以上の剖検例では、臓器水銀量は、必ずしも一定の推移を示しておらず、これは汚染地域住民の現時点での生活環境を示すと考えられ、臓器水銀量の高いものは、1 0 年以上過去の水銀汚染による影響

とは考えにくく、その後の汚染による反映と考えられるとしている。(同・208頁)。

(7) 海水等のデータ

ア 国の基準

5 国(環境省)は、海水中の総水銀の環境基準を、 $0.0005\text{ mg} (500\text{ ng}) / \text{l} (\text{ppm})$ に相当する。)、海水中のアルキル水銀の環境基準を「検出されないこと。」(定量限界 $0.0005\text{ mg} / \text{l}$)と定めている(乙イC52)。

イ 八代海の海水データ

10 被告県は、昭和52年10月から平成2年3月まで実施した水俣湾等公害防止事業において、水俣湾内及び水俣湾付近で採取された海水(検体数にして3600～4404検体)について、海水に含まれる総水銀の調査を行ったが、全て国が定める環境基準 $0.0005\text{ mg} / \text{l} (\text{ppm})$ 未満であった。(乙イC1・24頁及び41頁)

15 また、平成2年及び平成11年に水俣湾で行われた調査でも、海水の水銀濃度は、国が定める環境基準未満であったが、メチル水銀については、平成2年で0.58、平成11年で0.06が検出された。(乙イC55・9枚目)

また、平成18年3月から平成21年2月までに行われた水俣湾水質モニタリング調査では、水俣湾の総水銀値は国が定める環境基準値の0.1%以下で
20 あり、東京湾の数値と同程度だった。メチル水銀濃度は、 $0.10 \pm 0.06\text{ ng}$ が検出されが、同調査は、国立水俣病総合研究センターが独自に開発した高感度分析方法を採用しており、環境省の環境基準で定める測定法ではない。
(乙イC55・8枚目及び20枚目)

ウ 八代海の底質データ

25 (ア) 水銀濃度

水俣湾内及び周辺水域の底質の純水銀濃度(暫定除去基準値は 25 ppm)

は、昭和34年で0.4～2010ppm、昭和38年で28～713ppm、昭和44年で19～908ppmであった（乙イC3・44頁表1－5）。

5 また、水俣湾内23地点、八代海18地点の計41地点で、昭和53年から昭和56年までの間、3回にわたり、海底から1.7mの深さにパイプを入れて底質の水銀濃度を調査した結果、仕切り網内側の県浚渫対象外3地点で暫定規制値である25ppmを超える25.6～31.7ppmの水銀を検出したほか、仕切り網外の2点でも同様に暫定規制値を超える37.0ppm及び43.8ppmの水銀を検出した。（甲C56、弁論の全趣旨）。

10 水俣市沖合から北数kmの範囲の6か所で、昭和62年に採取したヘドロの総水銀値は最大10.712ppmから最低1.967ppmであった（甲C57）。また、同年、八代海为天草上島や御所浦沖の海底8地点から採取されたヘドロの総水銀値は、御所浦沖が10.71ppm、松島町沖が9.48ppm、他の地点は1.46～3.60ppmであった。（甲C57）

(イ) メチル水銀濃度

15 昭和46年10月に八代海沿岸で採取された海底泥土中には、観測地点10地点（姫戸町、樋島沖、龍ヶ岳町沖を含む）のいずれにおいても、メチル水銀は検出されなかった。（甲B7・3頁、乙イC49・140頁）。

(8) 猫の調査

ア ネコの剖検結果

20 (ア) 昭和41年に発行された熊大研究班の研究報告では、八代海周辺の漁村部落（芦北町計石、天草御所ノ浦田ノ尻、同上嵐口、八代市鼠蔵町、不知火町、天草瀬戸、牛深、田ノ浦及び八代塩屋）において、何らの異常症状を呈していないネコの臓器から、対象地域と比較して臓器に多量の水銀が含まれており、水俣湾を中心として遠方になるに従って、概ねその地区のネコの水銀含有量が減少することが認められた。（甲C27）

(イ) 衛藤医師らは、昭和48年4月に水俣市内の水俣病患者の家で出生し、一か

月後に熊本市内の家庭の飼い猫となり、子猫のときから運動失調等を呈し、14年3か月で死亡した雄猫を剖検したところ、大脳や小脳にネコの胎児性水俣病とみられる病変が確認されたとする論文を発表し、同剖検結果につき、昭和48年までの魚介類の水銀汚染が胎児猫に水俣病を発症せしめ得たと考察した。
(甲C5、甲C6・20頁)。

イ 猫に関する聞き取り調査

メチル水銀に汚染された魚介類を多食したネコは、猪突猛進して壁に突き当たったり、頭を中心としてクルクルと回ったり、後脚を突っ張って逆立ち様の運動をするなどけいれん発作を起こし狂死したりする。(甲C1・26頁以下)。
熊大研究班のネコの狂死に関する聴取調査では、以下のネコの狂死が報告されている。(甲C24、25)

(ア) 昭和34年2月頃より5月にかけて、獅子島でネコの発症が認められ、幣串部落では約20匹のネコが海に飛び込み斃死した。同島の漁民の主な魚場は同島の近傍あるいは西南部の「本の浦」、「宮の浦」方面であり、イワシ、カタクチイワシを獲っている。

(イ) 昭和34年7月、米ノ津町で漁家ではない一民家で行商人から求めた魚（キビナゴ、イワシ、アジ、グチなどであるが漁獲場所は不明）を毎日与えていたところ、5匹の飼育猫のうち1匹が発症しており、病理組織学的検索の結果水俣病であることが確認された。

ウ ネコの死亡に関する報道

昭和35年2月、内陸部である鹿児島県旧大口市地域や山野線の終着駅があった栗野で、水俣病にかかったネコと同じような状況で、ネコの大量死が発生した旨の報道がされた。(甲C44の13、甲C44の14)。

(9) 藤野医師らによる調査

ア 藤野医師らは、昭和43年5月以降に八代海沿岸地域（水俣市、津奈木町、御所浦町、桂島）に転入して来た者及びそれに準ずる者の合計7名の臨床症状

を検討し、7名全員に四肢末梢性感覚障害、一部に口周囲の感覚障害、軽度失調などを認めたが、感覚障害などを呈する他の疾患の存在は認められなかったとする論文を発表した。(甲C69)。

イ 藤野医師は、八代海沿岸地域(水俣市、芦北町、旧出水市、御所浦町等)において、昭和43年5月から昭和61年までの間に在胎・出生した117名について臨床症状を検討し、うち、107名(91%)に全身性又は四肢末梢優位の感覚障害が確認され、昭和55年以降に生まれた4名のうち3名にも四肢末梢優位の感覚障害が認められたとする論文を発表した。ただし、出生地区ごとの感覚障害の割合は、同論文には記載されていない。(甲C70)。

3 八代海沿岸地域の漁業の状況

(1) 昭和30年代の漁業規模

ア 経営体数等

昭和34年当時の熊本県の漁業経営体数は、牛深を含む天草東が1772、姫戸、御所浦、河浦町宮野河内を含む不知火地域が1116、水俣が155、津奈木が135、同年の鹿児島県の漁業経営体数は、八代海沿岸地域である旧出水市が191、高尾野町が33、旧東町が350であった。(甲9、乙IC20・86頁及び87頁、乙IC21・72頁及び73頁)

もともと、昭和33年の調査によれば、天草地域の漁家4269のうち、専業は379しかなく、多くの漁民は農業等と兼業をしており、昭和37年に本渡市教育委員会が発行した「天草の歴史」においても、天草の島民のうち水産業に従事している者は、全体の9%であって、漁獲高も必ずしも多いとはいえず、むしろ島内における需要さえ、満足にまかなってきたとは言えない状態であったとされている。(甲C43の8・20頁、甲C46の8・247頁) また、漁業規模についても、熊本県天草海区漁業調整委員会事務局長が、昭和36年10月に刊行した「熊本県の漁具図譜」によると、熊本県の漁業は、牛深及び八代海での一部の巾着網を除き、ほとんどが個人経営体で零細な漁民が多

かった。(乙イC89・1頁)

イ 漁船の種類

天草地域においては、昭和33年以降、動力船の割合が徐々に増加し、昭和33年は、総数4322のうち約半数である2320が無動力船であったのが、昭和37年には、総数4203のうち無動力船は1423となったが、動力船の多くは3トン未満であり、昭和37年においても、2256は3トン未満の小型船であった。また、鹿児島県のうち八代海に接している旧出水市、高尾野町、旧東町の昭和34年における漁船の種別も、旧出水市においては、約半数が無動力船、高尾野町、旧東町では、半数以上が無動力船であった。(甲C43の8・20頁、乙イC20・86頁及87頁、乙イC21・72頁及び73頁)

昭和39年に実施された西海区水産研究所による調査(乙イC22)では、まき網、小型機船底びき網漁船を除けば大部分が5トン未満の漁船で、出漁範囲が制約され、漁場はほとんど所属漁協の地先沖に限られるが、近年は、県の指導により、まき網、一本釣、はえなわ等は天草外海、甕列島周辺の外海に出て操業するものや壱岐、対馬、五島等へスルメイカ、その他の釣等の漁場を求めて出稼ぎするものが目立って増えてきているとされている。(同・11頁及び13頁)

(2) 昭和30年代の主な魚種及び漁獲高

ア 八代海で漁獲された主な魚種

昭和34年の熊本県の調査によると、八代海沿岸地域で獲得された主な魚種は、以下のとおりである。なお、上記調査は、熊本県の調査であり、鹿児島県の八代海沿岸地域の漁獲高は含まれていないが、西海区水産研究所による調査(乙イC22)では、八代海の総漁獲量は、昭和35年及び昭和36年とも9000トンを下回る漁獲であり、このうち鹿児島県側で漁獲されたものは総漁獲量の10%にすぎないとされている。(同・10頁)

(ア) 天草東

カタクチイワシ 1 3 1 7. 7 トン、その他魚類 5 4 0 トン、タコ 2 5 3 トン、
タチウオ 9 5. 2 トン、マダイ 7 2. 8 トン、こういか 7 3. 8 トンなどであ
る。

5 (イ) 不知火

カタクチイワシ 4 2 7. 2 トン、その他魚類 5 9 9. 7 トン、しばエビ 2 0
2 トン、あさり 1 1 0 4. 7 トン、タチウオ 2 4 6. 9 トン、ボラ 1 3 7・9
トンなどである。

イ イワシ等の漁獲について

10 昭和 2 7 年の調査では、御所浦、栖本、楠浦、大多尾、河浦町宮野河内等を
含む天草東海区においては、姫戸、楠浦、宮田を除き、マイワシの漁獲があり、
昭和 2 7 年は、カタクチイワシよりマイワシの漁獲高の方が高かった。しかし、
昭和 2 8 年に、熊本県で 2 万 3 4 0 0 トンの漁獲高があったマイワシは、その
後減少し、昭和 3 4 年には熊本県全体で 1 2 0 7 トンまで減少しており、八代
15 海に面する天草東（姫戸から宮野河内、深海までの地域）と不知火（水俣、芦
北等の地域）においては、マイワシの漁獲高はなく、マイワシの漁獲があるの
は、天草西（牛深等東シナ海に面した地域）である。また、ウルメイワシにつ
いては、昭和 2 7 年当時も、天草下島の深海を除き漁獲はなく、昭和 3 4 年当
時、天草東と不知火においては、ウルメイワシの漁獲高はない。カタクチイワ
20 シは、昭和 2 8 年は、熊本県内で 1 9 9 8 トンの漁獲高であったが、昭和 3 4
年には 8 0 3 6 トンに増加している。（乙イ C 2 0・9 頁、5 8 頁、甲 C 4 6
の 1 1・1 6 4 頁、甲 C 1 5 7 の 1・5 頁、表 3）また、昭和 3 0 年代中頃、
アジについては、天草東、不知火でも漁獲はあるものの、天草西の漁獲高が圧
倒的に高く、またサバについても不知火でも漁獲はあるものの、天草西の漁獲
25 高が圧倒的に高い。（乙イ C 2 0・5 9 頁、乙イ C 8 9）同様の傾向は、他の
水産統計資料（乙イ C 8 7）からも指摘できる。上記のとおり、昭和 3 0 年代

以降からは、マイワシ、ウルメイワシ、アジ、サバの大部分は牛深町を中心とする熊本県の西海岸沖合が主漁場であり、セグロイワシ、タレ（いずれもカタクチイワシの別名）は、大半が御所浦島を中心とする八代海が漁場である。

（乙イＣ８９・２頁）なお、昭和３４年から昭和５０年までの間は、八代海沿岸地域の魚種別漁獲量に関する統計資料がないため、推移が不明であるものの（甲Ｃ１５７の１・８頁、乙イＣ７０・１３０、１３１参照）、昭和３４年頃、八代海沿岸地域の多くの漁協で漁獲が多かったカタクチイワシの巾着網漁は（上記アや後記４参照）、昭和４０年代半ばから昭和５０年代にかけて大幅に減少し、昭和４０年半ば以降、漁法が転換されている。（甲Ｃ１５７の１・７頁及び８頁）

ウ 漁獲高

（ア）原告らの多くが居住する天草上島下島の八代海沿岸地域にある各漁協の昭和３３年の漁獲高は、御所浦島にある御所浦漁協が２３２万７０３６ｋｇ、嵐口漁協が５４万１７３２ｋｇであり、両漁協の合計漁獲量２８６万８７６８ｋｇは、八代海沿岸の他の漁業組合の各漁獲量（姫戸漁協２３万１０３６ｋｇ、高戸漁協２７万０１４７ｋｇ、樋島漁協１７万７０４８ｋｇ、大道漁協２８万２８５５ｋｇ、棚底漁協１８万１３８０ｋｇ、宮田漁協１２万９６７６ｋｇ、栖本漁協１０万９０４７ｋｇ）の約１０倍の漁獲量があった。（甲Ｃ２９各漁協の漁獲量参照、乙イＣ７０・１３１頁表２参照）

また昭和３４年当時の牛深漁協の漁獲高は不明ではあるが、牛深は、昭和２４年当時、水揚げ４万６５２２トン（全国２位）の漁獲高があり、昭和３４年の熊本県農林水産統計年報においても、牛深を含む天草西の漁獲高は、２万５４２９．６トンであるのに対し、姫戸、御所浦、嵐口、栖本、宮田等を含む天草東は３４４６．５トンであって、牛深の漁獲高は、昭和３４年当時においても、原告らの多くが居住する天草東の漁獲高の数倍の規模があった。（乙イＣ２０・５８頁総数参照、８６頁参照、乙イＣ７２・６４頁）

(3) 昭和30年代の漁法及び漁場

八代海沿岸では、昭和30年頃、様々な漁法で漁が行われていたが、打瀬網、吾智網、巾着網、刺網、釣、延縄、地曳網、船曳網、簗、流網などが主であった。(甲C8、甲C9＝乙イC20・8頁、甲C50地図参照) 主な漁法及び漁場は概ね以下のとおりである。(甲C50)

ア 打瀬網

水俣沖から八代沖までの一体の海域及び御所浦、獅子島と天草上島、下島の間の海域

イ 吾智網 水俣沖及び御所浦、獅子島と天草上島、下島の間の海域

ウ 巾着網 水俣沖から出水沖の一体の海域及び御所浦、獅子島と天草上島、下島の間の海域

エ エビ流網 水俣沖から八代沖までの八代海一体

(4) 漁業法の規制

昭和30年当時の県漁業調整規則では、打瀬網、吾智網、巾着網、イワシ刺網、流網、船曳網などは、知事の許可を受けなければならないとされ(同5、6条)、知事は、必要があると認めるときは、5条及び6条に掲げる漁業につき、漁業の種類、地区別に許可数を定めることができるとされた(同7条)。また、釣や延縄は、いわゆる自由漁業であり、規制の対象外であった。

(5) 熊本県水産試験場による調査等

熊本県水産試験場は、昭和34年、水俣病の調査を実施し、その成果物の1つとして「不知火海の概要と水俣調査中間報告」を発表した。同調査報告においては、八代海沿岸漁村の漁業実態調査として、各漁協の聞き取り調査が行われているところ、その内容は、以下のとおりである。(甲C29)

ア 芦北郡津奈木村 昭和34年9月8日調査 津奈木村漁協

(ア) 漁業の概要

カタクチイワシの巾着網漁(7～8統)

漁場 姫戸沖より以南黒瀬戸に至る八代海

打瀬網（１５統）

漁場 芦北町と同じ

その他の地引網（２１統）、大網（４統）、ボラ飼付（２４～２５隻）、一本
釣り（３０隻）

漁場 津奈木湾口周辺

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

昭和３０年頃よりボラの斃死浮上しているものを認めるようになり、且つまた回遊経路の変化によるためか、それ以降漁獲も激減し、従来１月～４月の大網による漁獲は計１万貫程度みられていたものが本年は僅か４０００貫にすぎない状況にある。

更に本年よりチヌ（特に小型）、スズキ、コダイ等の斃死漂流魚や汚染魚と思われるものが多くみられるようになった。

全ての鮮魚の購買力が激減した。鮮魚のみならず煮干製品に至るまで地元近傍での販売は全くだめで、外部出荷でも平均２割～２．５割の安価を呼んでいる。

(ウ) 漁業の不況

近年の不況は顕著であり、地曳で従来の４分の１、打瀬網で５分の１の漁獲にすぎない。

イ 芦北郡湯浦町 昭和３４年９月１０日調査 湯浦町漁協

(ア) 漁業の概要

カタクチイワシ、アジ、サバの巾着網漁（４統）

漁場 姫戸黒島沖より以南長島黒瀬戸に至る八代海、水俣沖では恋路島より距離５００ｍ位まで接近

地引網（１２統）

漁場 佐敷湾及び福ノ浦沿岸

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

昭和34年4月、地引網1統が百間湾内で操業、カタクチイワシを漁獲し煮干し製造して間もなくネコの病気が始まった。その後、現在まで、約30匹が水俣病特有の症状を呈して病死した。ボラ、スズキ、チヌなどの魚類に異常な
5 ものがよく見受けられ、また漂流する死体もかなり見受けられる。

地元近傍の出荷は全くだめで、その他の地元や近傍に出荷されていた鮮魚では需要が全く停止されている状況である。

ウ 芦北郡芦北町 昭和34年9月8日調査 芦北町漁協

(ア) 漁業の概要

10 アカエビ、クマエビ等の打瀬網（63統）

漁場 5月から8月は、樋島より御所浦南端に至る沖合、御所浦東辺沿岸

10月～1月は、姫戸沖、御所浦東辺沿岸、長島東沖七尾島付近

なお打瀬網は、同漁業の水揚げの70%を占める。

その他の釣、延縄、タチウオ等の流網、ボラ飼付け

15 (イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

ボラの回遊経路が変わり、近年不況であることは田浦における場合と同様。

地元近傍に出荷する鮮魚類は需要が減少し、魚価が低落しつつある状況で憂慮されている。

(ウ) 漁業の不況

20 水俣問題には関係しないことであろうと思われるが、資源の減少は著しく年次ごと、打瀬網の操業統数が減少している。

エ 楠浦本渡魚市場

(ア) 漁業の概要

エビ流網（稼働件数55） 漁場 八代海、楠浦沖

25 イワシ船曳網（稼働件数12） 漁場 八代海、横島当方沖合

その他、延縄（稼働件数15）一本釣（稼働件数50）等 漁場 八代海

横島至黒島、楠浦湾

吾智網（稼働件数 3） 水俣汚水のため漁場を失い休業、他の漁業に転業

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

5 9月上旬頃より、八代海及び横島沿岸まで、タチウオの死魚の浮上が多く見られ、タチウオは売れなくなりその他の魚も急激に少なくなった。無動力船又は小型船であるため外海への出漁は不可能である。

オ 姫戸漁協

(ア) 漁業の概要

エビ類、雑魚の帆打瀬網（2 統） 漁場 樋島沖一体

10 エビ流網（6 3 統） 漁場 八代海

コノシロ、タイ、アジ流網（1 8 統） 漁場 八代海

上記各漁については、水俣汚水の影響により特に経営困難となっている。

その他、磯刺網、ボラ釣り、一本釣り、イワシ船曳網等 漁場 沿岸

うち、イワシ船曳網は昭和 3 4 年の漁獲は例年の 5 分の 1 程度になった。

15 (イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

三年前からボラが減少して現在は例年の 1 0 分の 1 以下漁獲されているにすぎない状態である。コノシロも同様である。チヌ、スズキ等の斃死魚が時々見られる。漁場を失った漁船及び魚が売れないので漁業できない漁船は 7 0 隻内外である。

20 (ウ) 漁業の転換

エビ流網、コノシロ流網等約 4 0 隻が阿久根沖合への出漁を計画し、既に現地の調査を終って 1 2 月より出漁することになっている。4 ～ 6 トンの動力船 7 隻が対馬のイカ釣り漁業を計画し準備中である。大部分の漁船は小型無動力であるので、外海出漁は不可能である。

25 カ 高戸漁協 昭和 3 4 年 1 1 月 6 日調査

(ア) 漁業の概要

エビ流網（稼働件数 33） 漁場 八代海

その他、瀬伸網（2 統）を除くコノシロ流網、釣、一本釣、カタクチイワシ
船曳網等 漁場 沿岸（ただし、タチウオ釣のみ芦北沿岸、地元沿岸）

前年の漁獲高の大部分は、カタクチイワシである。

5 (イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

タチウオ・グチの斃死魚が漂着した。小型漁船が多いので、葦北沿岸で操業
している隻数は少ない。汚水のため漁場を狭められることよりも、魚価の暴落
で、深刻な打撃を受けている。汚水のために生活が困窮しているのは 50 隻内
外で、うち漁業専門の世帯は 30 戸である。

10 (ウ) 漁業の転換について

外海に出漁できる 10 馬力内外の漁船は 10 隻程度で、このうち 5 隻は出稼
漁業の希望を持っている。

キ 樋島漁協 昭和 34 年 11 月 5 日調査

(ア) 漁業の概要

15 エビ、雑魚を魚種とする、エビ漕網（20 統）、打瀬網（48 統）、エビ流網
（4 統）、アジ流網（2 統） 漁場 八代海

タチウオ釣（120 隻） 漁場 芦北沿岸、地元沿岸

一本釣（60 隻） 漁場 長島沿岸、芦北地元沿岸

その他、イカ釣り（120 隻）、延縄（50 隻）等 漁場 沿岸

20 うち、エビ漕網、打瀬網、エビ流網、タチウオ釣、延縄は、水俣汚水の影響
により経営困難となっている。

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

25 タチウオ・グチ等の浮魚現象は他と同様である。打瀬船に多量のタチウオの
骨が入網している。魚価の値下がりも他と同様で、このため生活が困窮してい
るのは約 100 隻に及び、中でも無動力船は完全に行き詰まりとなり、一部の
大型船だけが、北薩、南薩海域に転換出漁しているにすぎない。（中略）

一本釣りの一部は、鹿児島県の長島沿岸まで行って、小ダイ、イサキ、クロウオ、ベラ、カサゴ等の漁を行っている。

ク 大道漁協 昭和34年11月4日調査

(ア) 漁業の概要

5 エビ流網(20統) 漁場 樋島、御所浦島

タイ流網(1統)、タチウオ釣り(70隻)、タイ吾智網(6統) 漁場 八代海
ただし、タチウオについては9月以降全然売れない、タイ吾智網については、漁場を失い魚価は3分の1程度とされている。

その他の一本釣り(70隻) 漁場 芦北、天草東沿岸

10 その他、カタクチイワシの地曳網、船曳網等 漁場 概ね沿岸
前年の漁獲高の6割はカタクチイワシである。

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

タチウオ釣業者が操業中に衰弱斃死寸前のタチウオが浮上するのを目撃している。エビ流網業者は、タチウオの骨が網にまどわって困った。今年は、カタ
15 クチイワシが非常に少なくなっている。エビはそれほど値下がりしていないが、
エビ流網に4割くらい乱獲する雑魚が全然金にならないので収入は3割位減っている。水俣汚染のために漁場を失い、又は多種漁業に転業を迫られているものは100隻内外で、この中3分の1は土木建築業の日雇い労働となっている。

20 全然売れない、漁師も食わない魚 タチウオ、グチ、クチゾコ、カナガシラ、
ヒラ等

場所次第で売れる、漁師も食べる魚 ボラ、コノシロ、チヌ、コチ等

ケ 御所浦漁協 昭和34年11月5日調査

(ア) 漁業の概要

25 エビ、雑魚打瀬網(5統)、マダイ、チダイ吾智網(20統) 漁場 八代海
ムロアジ、カタクチイワシ双手巾着網(9統) 漁場 芦北、長島、東天草
ただし、カタクチイワシは例年の10分の1程度しかとれない。

タイ流網（５統） 漁場 天草東、八代海

その他コノシロ等の流網（７統） 漁場 八代海沿岸

その他のカタクチイワシの地曳網（３３統）、船曳網（１５統）を含むその
他の漁 漁場 沿岸ないし地元沿岸

5 なお、上記カタクチイワシの漁は、漁獲なく現在は休業中とされているが、
前年の漁獲量の約９割はカタクチイワシである。

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

9月以降、タチウオが斃死して御所浦東海岸に多量に漂着し最高一人で１０
0貫近く拾っている。最近もタチウオに混じって、グチ、チヌ、ボラ等が再三
10 漂着する。カタクチイワシの漁業が皆無に近い状態で、双手巾着網漁、イワシ
船曳網、地曳網も休業の状態で、乗組員の大部分は出稼ぎに出ている。双手巾
着網の芦北方面に対する依存度は、漁獲の７割５分であって、水俣汚水による
打撃は最も大きい。御所浦漁協が希望しているのは、双手巾着網の天草西岸入
漁と、長島沿岸に入漁することにより、カタクチイワシの漁獲を幾分かでも回
15 復させることである。

コ 嵐口漁協 昭和３４年１１月５日調査

(ア) 漁業の概要

カタクチイワシの双手巾着網（２統） 漁場 芦北沿岸

カタクチイワシ等の片手巾着網（４統） 漁場 天草西岸、五島、南薩

20 エビ流網（６統） 漁場 八代海

一本釣（３５隻） 漁場 天草東、芦北、長島沿岸

その他コノシロ等の流網、イワシ地曳網等 漁場は、概ね地元沿岸ないし沿
岸

うち、双手巾着網、ボラ流網、エビ流網、コノシロ流網、一本釣は水俣汚染
25 の影響により特に経営困難となっている。前年の魚類の漁獲高の約７割はカタ
クチイワシである。

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

黒ノ瀬戸から八代海に入ったカタクチイワシは、芦北沿岸を北上する群と、
長島沿岸から天草東沿岸まで北上する群に分かれるが、昨年以来、芦北沿岸を
北上しなくなっているため、双手巾着網は、これまで80%以上を依存してい
5 た芦北沿岸のカタクチイワシの漁場を失い、休業状態となっている。

タチウオ、グチが漂着したのは、他の漁村と同様である。

(ウ) 漁業の転換

県外出漁が可能な5トン以上の船はほとんどないので、カサゴ、ベラ等の磯
魚釣りで当面の生活を支えながら、購買力が正常に復するのを待つ以外に仕方
10 ない。

サ 棚底漁協（同地区は天草上島の倉岳町にある。）

(ア) 漁業の概要

その他釣（約50隻） 漁場 芦北地元沿岸一帯
タイ延縄（20隻） 漁場 天草東沿岸
15 ハモ延縄（16隻）、イカ簗（8統） 漁場 八代海一帯
カタクチイワシの地曳網統、船曳網、コノシロ網 漁場 沿岸
うち、その他釣りと、ハモ延縄は漁場を失う。なお前年の漁獲量の約6割は
カタクチイワシである。

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

20 間接面では、これまで水俣沖で操業していた1本釣、伸縄漁船約70隻が漁
場を失っている。

シ 宮田漁協（同地区は天草上島の倉岳にある。）昭和31年11月5日調査

(ア) 漁業の概要

タイ釣（約100隻） 漁場 天草東沿岸、天草西、甕島沖
25 その他釣（約100隻） 漁場 芦北、天草東沿岸
タイ延縄（約120隻） 漁場 深海沿岸 天草西甕島

ハモ延縄（約 20 隻） 漁場 芦北沿岸 水俣汚水のため完休業状態

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

9 月にタチウオが多量に斃死浮上して流れ着いたが、その後も、ブリ、マツ
ダイ等が絶えず流れている。間接的には、芦北沿岸に出漁していたハモ延縄 2
0 隻と、タチウオ釣 10 隻が、漁場を失う結果となり、魚群は多く漁獲もある
が、全然売れないので現在は、カサゴ、ベラ等の磯魚釣りを行って細々と生活
している。

(ウ) 県外出漁状況

五島、甕島、鹿児島県下でタイ延縄出嫁ぎを行っているのは、40 隻である。
宮田の漁業は釣と延縄が大部分でタイのみ目的としている。網業法、曳網業法
等の経験を有しないので、他種漁業への転換希望は強くないようである。

ス 栖本漁協 昭和 34 年 11 月 3 日調査

(ア) 漁業の概要

エビ流網（11 統） 漁場 栖本沖
タイ、ブリ釣（25 隻） 漁場 牛深等
タイ延縄（20 統） 漁場 天草西岸沖
ハモ延縄（5 隻） 漁場 鹿児島県米ノ津沖 水俣の件で漁場を失い休業中
その他、カタクチイワシの船曳網（3 統）等 漁場 地元沿岸
前年の漁獲量の約 6 割は、カタクチイワシである。

(イ) 水俣汚水の影響と思われる事項

9 月頃斃死したタチウオが沿岸に流れついたことの外には、特に影響と見ら
れる状態はない。芦北、米ノ津沿岸で操業していたハモ延縄船が休業している。
現在は、沿岸でベラ、カサゴ釣に転業。

セ 中田漁協（同地区は天草下島の新和にある。） 昭和 34 年 11 月 5 日調査

(ア) 漁業の概要

専ら中田湾及びその周辺を主な漁場としている。

(イ) 水俣病の影響と思われる事項

水俣病の続発及びタチウオの大量斃死現象が起こって以来、水俣沖に出漁していた吾智網（稼働件数2）は、同海域に出漁できなくなった。

ソ 宮地漁協 昭和34年11月調査

5 (ア) 漁業の概要

イカ釣、その他釣、イワシ曳網 漁場 地元沿岸

(イ) 水俣病の影響と思われる事項

特異な現象は見られない。

タ 大多尾漁協組合

10 (ア) 漁業の概要

吾智網以外の漁 漁場 大多尾地先、大多尾沖、大多尾横島沖、大多尾海岸など

吾智網（稼働件数23） 漁場 時期的には獅子島沖に出漁しているが、現在は大多尾沖、横島沖に移動。

15 タチウオの魚型が少々やせている。現在では地元船のタチウオでも売れない模様。

チ 宮野河内漁協 昭和34年11月3日調査

(ア) 漁業の概要

20 アジ流網、ボラ囲刺網以外 漁場 中田湾、宮野河内湾、産島沖（宮野河内にある離島）等

ボラ囲刺網（稼働件数5） 漁場 水俣病発生以前は、八代海水俣前方海域で操業していたが、調査時は鹿児島県枕崎で操業

アジ流網 漁場 水俣湾沖で操業していたが、現在注視し、宮野河内湾で操業

25 (6) その他の魚の斃死に関する報告

昭和34年の魚の浮死については、上記(5)のほか以下の報告がある。

ア 龍ヶ岳村（甲Ｃ１０１）

昭和３４年９月１３、１４日にタチウオ及びグチ等の死魚が約３００匹の大量に流れ着いた

イ 高戸（甲Ｃ１０２）

5 昭和３４年９月１７日の台風１４号の後、タチウオが漂着。新聞で騒がれて販売不振になった。

ウ 新和村宮地（甲Ｃ１０３）

１４号台風の後に沿岸づたいに多数のタチウオが漂着したのが水俣病の影響だとの風評あり。

10 エ 本渡市（甲Ｃ１０４）

９月上旬頃八代海上にタチウオの死魚がおびただしく浮流していることが報道され売れ行き不振に。タチウオ以外については販売に影響なし。

オ 大道村（甲Ｃ１０５）

15 ９月１日頃より八代海一帯に、タチウオを主とした魚類が数千匹、数万匹と推定される数死んで浮流するという従来想像も及ばなかった現象を生じ、八代海一帯の沿岸住民は、水俣病の原因による魚類の死滅として日一日と魚類の販売は減少し、タチ、グチ、流網漁業より水揚げされる魚類は全く販路がなくなり、タチ一本釣漁業者約四十名は休業の已むなきに至った。魚類は売れず、他の海産物の価格も下落した。

20 ４ 昭和３０年代から４０年代前半にかけての各地域の状況

(1) 御所浦町

ア 地理的状況

御所浦町は、天草上島にある龍ヶ岳町及び倉岳町の南沖合に位置する島であり、八代海を挟んで、水俣市及び津奈木町の対岸にある。（甲Ｃ４０１）

25 御所浦町は、特措法の対象地域で、かつ、これまで多数の患者が水俣病と認定されている。

イ 漁業

昭和33年当時、龍ヶ岳町には、御所浦漁協及び嵐口漁協があり、両漁協の漁獲量は合計286万8768kgであって、八代海沿岸の他の漁協の漁獲高に比べて、突出して漁獲高が高かった。(前記3(2)ウ)、甲C29・865～866頁)。

御所浦漁協及び嵐口漁協において漁獲された魚介類は、地元で消費されただけでなく、八代、熊本、水俣の市場にも販売されていた。(甲C29・865～866頁)。昭和34年当時の、漁業の概要は、前記3(5)記載のとおりであり、御所浦漁協では、打瀬網(エビ、雑魚)、吾智網(マダイ、チダイ、雑魚)は八代海一帯、双手巾着網(ムロアジ、カタクチイワシ)は、芦北、長島、東天草を漁場とし、嵐口漁協では、双手巾着網(カタクチイワシ)は芦北沿岸、エビ流、一本釣、クチゾコ流網などが、八代海を漁場としていた。(甲C29・866頁)。

(2) 龍ヶ岳町

15 ア 地理的状況

龍ヶ岳町は、天草上島の南東に位置する八代海に面した地域であり、北は姫戸町、西を倉岳町に接する。

龍ヶ岳町は、特措法の対象地域である。

イ 漁業

20 昭和33年当時、龍ヶ岳町には、高戸漁協、樋島漁協、大道漁協があり、高戸漁協の漁獲量は27万0147kg(甲C29・864頁)、樋島漁協の漁獲量は17万7048kg(甲C29・864頁)、大道漁協の漁獲量は、28万2855kg(甲C29・865頁)であった。

25 昭和34年当時、高戸漁協の漁師は、八代海や芦北沿岸では、エビ流網漁(エビ類、雑魚)、タチウオ釣り漁(タチウオ)など(甲C29・864頁)、大道漁協の漁師は、八代海や芦北沿岸では、タイ流網漁(タイ、雑魚)、タチ

ウオ釣漁（タチウオ）、一本釣漁（コタイ、カサゴ、ベラ、キス、ブリ）、タイ
吾智網漁（マダイ、テダイ、雑魚）など（甲Ｃ２９・８６５頁）、樋島漁協の
漁師は、八代海や芦北沿岸では、エビ漕網漁（エビ、雑魚）、打瀬網漁（エビ、
雑魚）、エビ流網漁、（エビ、雑魚）、アジ流網漁（アジ、まながた、タイ、ひ
5 ら）、タチウオ釣り漁（タチウオ）、一本釣り漁（タイ、チヌ、カレイ）など
（甲Ｃ２９・８６４頁）を行っており、その概要は前記３(５)記載のとおりであ
る。

(3) 倉岳

ア 地理的状况

10 倉岳は、天草上島の東南に位置する地域であり、東を龍ヶ岳町、西を栖本町
と接し、南は八代海に面しており、南沖に御所浦島がある。倉岳は、棚底地区、
宮田地区、浦地区の三つの地区からなる。（甲Ｃ４０の６）。

倉岳は、特措法の対象地域ではない。

イ 湾港等

15 昭和３０年代頃から存在する倉岳の港は、棚底港、宮田港及び浦港があり、
うち主な港は棚底港及び宮田港であり、漁協もあった。棚底港及び宮田港は、
昭和３４年当時、八代・水俣・三角等を航路とする定期船等が寄港していたほ
か、宮田港は、昭和４１年の天草五橋開通までは、本渡～八代間の昭鶴丸、姫
戸丸の寄港地として利用されていた。（甲Ｃ４０の６・８９、９７～９８頁、
20 甲Ｃ４０の７・９２、９４頁）、

ウ 漁業

昭和３３年当時の棚底漁協、宮田漁協の総漁獲量は３１万２８０６ｋｇであ
った。（甲Ｃ２９・８６７頁）。倉岳の漁船は、昭和３８年当時、総隻数１７０
のうち１４４が動力船であり、昭和４３年当時は、総隻数２２２のうち２００
25 が動力船であった（甲Ｃ４０の５・１０８頁）。

上記各漁協で行われていた漁業は、前記３(５)記載のとおりであり、ハモやタ

イの延縄漁や一本釣が多く、棚底漁協では、カタクチイワシ漁があった。これらの漁は、昭和３４年頃の漁業不振の時期を除いて、天草東沿岸、芦北、水俣沖などの八代海一帯で行われていた。（甲Ｃ２８、甲Ｃ４０の１１、１４）

エ 魚介類の入手

５ 棚底地区には、行商人がおり徒歩圏内の隣接農村部落の顧客に魚介類を売っていた。（甲Ｃ４０の１１・８頁）他方で、宮田地区は、行商人がおらず、複数の鮮魚店があり、鮮魚店から魚介類を購入していた。（甲Ｃ４０の１１）漁業従事者は、ガラカブ、カタクチイワシ、ハモ、タイ、タチウオ、アジ、マイワシ、イシモチ、ベラなどを食べていた。（甲Ｃ４０の１３）

10 (4) 姫戸

ア 地理的状况

姫戸は天草上島の東北部海岸に細長く帯状に位置し、北は松島町、南は龍ヶ岳町、西は倉岳町に隣接し、熊本市まで７９ｋｍ、本渡市まで３３ｋｍ、さらに海を隔てて八代市まで２３ｋｍのところに位置している（甲Ｃ４３の５・２～４頁）。

15 姫戸町は、特措法の対象地域ではない。

イ 港湾等

20 姫戸には、牟田港、永目港、姫戸（姫浦）港及び二間戸港があり、昭和３０年代、姫戸の港には複数の定期船が運航していた（甲Ｃ４３の９・１０６頁ないし１０８頁、甲Ｃ４３の７・５３頁）。牟田港は、古くからの漁港、姫戸（姫浦）港は、漁港であるだけでなく、本渡と八代間を結ぶ定期便の寄港地（甲Ｃ４３の６・３２頁、甲Ｃ４３の７・５４頁）、二間戸港は、漁港としての役割の他に、かつて町で盛んに採掘されていた石灰石等を八代、水俣に運搬する運搬船の寄港地であった。（甲Ｃ４３の６・３２頁）

25 ウ 漁業

昭和３４年当時の漁業の状況は、前記３(5)記載のとおりであり、樋島沖一帯

を漁場とするエビ打瀬網、八代海一帯を漁場とするエビ流網が盛んで、エビは、東京に販売されていたほか、八代海を漁場とするコノシロ・タイ・アジ流網漁も行われており、木本及び八代市市場で販売された。他方で、他の刺網漁等の主な漁場は沿岸とされており、地元や近傍に販売されていた。(甲C29・863頁及び864頁)。

エ 魚介類の入手

牟田地区世帯の多くは漁師であった。また牟田地区には行商人がおり、昭和30年代中頃まででは、徒歩で山間部に魚を売りに行き、米や野菜等と物々交換することもあった。(甲C43の11) 二間戸地区は、半農半漁の世帯が多く、イワシ(カタクチイワシ)漁の網元である松本水産があり、乗り子は、網にかかったカタクチイワシ以外の魚を持ち帰っていた。また二間戸にも行商人や鮮魚店が複数あり、魚介類を入手できた。(甲C43の11) 姫戸地域の漁業従事者は、カタクチイワシ、イワシ、コノシロ、ヒラメ、メバル、ガラカブ、アジ、グチ、タイ等多彩な魚類を喫食していた。(甲C43の12、14) また、御所浦から流通した魚や、牛深から流通していたイワシ、サバも食べられていた。(甲C32の15)

(5) 栖本

ア 地理的状况

栖本は、天草上島南部に位置し、東部は倉岳町、西部は本渡市、北部は有明と接し、南部は八代海に面している。栖本は、農業従事者を主とする馬場区、打田区、古江区、湯舟原地区、林業が盛んな河内区からなる。なお、湯舟原区の浜部落は漁業を主としている。昭和30～40年代は、ニワトリを飼育している家が多かったことから、卵もよく食べられていた。(甲C45-1ないし5、9、甲C45-12、甲C45-6)

栖本町は、特措法の対象地域ではない。

イ 湾港等

栖本の主な漁港は栖本港であり、明治時代から漁業組合がある。(甲C45-1、3) 昭和31年から昭和32年に行われた調査においては、住民の職業は、農業774戸に対して漁業は68戸しかなく、昭和39年の栖本の生産所得のうち漁業が占める割合は2.2%しかなかった。(甲C45-10・2頁)

5 (甲C45-11、甲C45-9・83頁)

ウ 漁業

昭和30年代ないし昭和40年代中頃の間、栖本で水揚げされた主な魚種は、カタクチイワシであり全体の7割ないし8割を占める。(甲C45-10・53頁)

10 エ 魚介の流通

昭和45年の調査では、カタクチイワシは乾燥して県外に出荷しているが、他の魚種については町内消費の需要量にはるかに及ばず、町外からの移入に依存しているとされている。また、栖本では、昭和30年代ないし昭和40年代頃、不定期に、漁船がイワシ等の青魚を売りにきており、青魚を買うこともあった。(甲C45-12)

15

農家は、漁業者ほどに魚を食べていない。また、漁民も、自分たちで釣ってきた魚だけでは足りず行商人からも魚を購入していた。(甲C34の13)

(6) 楠浦

ア 地理的状況

楠浦は、天草下島の東北部にあり、上島と下島の間の本渡瀬戸の南東側に位置する地域である。本渡瀬戸の北は、有明海である。(甲C46の1～5) なお、本渡瀬戸は、かつては水深の浅い海峡で、干潮時は、砂浜続きとなって小舟も運行できなかったが、昭和36年に幅30m、水深3mの拡幅・浚渫工事が完成し、昭和51年に、現在の、幅50m、水深4.5mの形になった。

20

25 (甲C46の20)。

楠浦は、特措法の対象地域ではない。

イ 港湾等

主な漁港は、船津港であり、船津地区は漁業が盛んで、昭和初期から漁協があった。(甲C46の7・199頁)

ウ 漁業

5 昭和29年の統計では、楠浦の漁業世帯は63であり、うち61が兼業であった。(甲C46の12) 昭和30年代において比較的多く見られる漁法は、底曳網、刺網、延縄、船曳網であり、主な魚種はカタクチイワシで、イワシ船曳網は、全体漁獲量の約7割あった。(甲C8・126頁ないし130頁、甲C9・82、83頁、甲C46の13・82、83頁、甲C46の14・10、
10 11頁、C46の15・10、11頁)

(7) 新和

ア 地理的状況

新和は、熊本県の南西部、天草下島の中央東寄りに位置し、北部から西部を本渡市(現在の天草市本渡町)に接し、南部は河浦に連なり、東部は35キロ
15 の海岸線となっている。宮地地区、中石地区、大多尾地区からなる。(甲C47の1ないし5・9頁、16、甲C47の6・5頁)

新和町は、特措法の対象地域ではない。

イ 港湾等

主な港は中田港、大多尾漁港であり、うち大多尾漁港の規模が大きい。また、
20 昭和30年頃には、漁業組合があった。(甲C47の5・6、甲C29・869頁)

ウ 漁業

大多尾地区は、昭和40年当時、人口691名、世帯数153世帯で、3人の網元に従属する網子集団から構成される網元型漁村であった(甲C47の
25 7・13、15ないし17、20、21頁)。昭和39年における大多尾地区の双手巾着網は、3統数、約100人が従事しており、4月から9月までは、

カタクチイワシやアジ、１１月から３月までは、コノシロを、八代海を漁場として獲っていた。また、中田港にも、昭和４０年当時、複数の網元があり、網元を中心としたカタクチイワシの巾着漁が行われていた。（同２１、３３頁、弁論の全趣旨）

5 エ 漁業の流通

カタクチイワシの巾着網漁の乗り子は、取り分（「しゃ」と呼ばれる。）として、カタクチイワシだけでなく、タチウオ、カマス、ガラカブなどを持ち帰り、自家で消費したり、農家と物々交換したりしていた。（甲Ｃ４７の９、１０）

10 内陸部の農家では、行商人や鮮魚店から魚介類を入手し、米と交換するなどしていた。魚介類を食べる頻度は週に２、３回から一日おきに行商人から購入して喫食していた農家もある。（甲Ｃ４７の８）

(8) 河浦町宮野河内

ア 地理的状況

15 河浦町宮野河内は、天草下島の南部東海岸に位置し、東は海を隔てて鹿児島県長島と相対し、西は山を背にして河浦町内・新合・白木河内・久留、南は牛深市深海町に隣接している。南東海上には産島があり、産島と女岳半島との間に八幡の瀬戸がある。河浦町宮野河内は八代海に面しており、認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離は５ｋｍ程度である。河浦町宮野河内のうち、船津地区は、主として漁業で生計を立てており、女岳地区は、漁民らも兼業として農業を営んでいる場合が多かった。（甲Ｃ４８－１ないし４、６・２５、20 ２６頁、４８の７）

河浦町は、特措法の対象地域ではない。

イ 港湾等

25 船津漁港、女岳漁港、上平漁港があり、主な港は船津漁港である。（甲Ｃ４８－５・７頁）。

ウ 漁業

船津の漁船の数は60隻で巾着網、かし網、とんどこ網、たこつぼなど操業していた。(甲C48-7・62頁) また、昭和38年頃、中元水産、杉本水産という網元があり、船津以外の他地域からも乗り子が来ていた。昭和34年の主な漁法は、一そうまきあぐり巾着網、その他の刺網、いか釣り、その他の釣り、その他の漁業、その他の延縄であった。(甲C9・82頁ないし91頁)

これらの漁業で獲られた魚は河浦町宮野河内で消費された。他方で、近隣地域からの流通はほとんどなかった。(甲C11・234頁)。

エ 魚介類の入手

巾着網の乗り子は、取り分としてカタクチイワシ、タチウオ、グチなどを持ち帰り、自家で消費したほか、近隣に配るなどしていた。(甲C48の9、10)

オ 汚染状況

昭和34年には、獅子島の西側でネコの狂死が報告されている。(甲C25)

(9) 伊佐

15 ア 地理的状況

鹿児島県伊佐市(旧大口町、山野町、羽月村及び西太良村が合併して発足した旧大口市並びに旧菱刈町及び本城村が合併して発足した旧菱刈町)は、鹿児島県・宮崎県・熊本県の県境に位置し、周囲を九州山脈に囲まれた盆地を形成しており、海に接している部分はない。

20 伊佐は、昭和30年代ないし昭和40年代当時、現在の水俣市(以下、同市に相当する地域を便宜上「水俣地域」という。)と鉄道(山野線(昭和63年2月廃線))及び道路(現在の国道268号線)で、現在の出水市(以下、同市に相当する地域を便宜上「出水地域」という。)と道路でそれぞれ結ばれており、昭和30年代までの伊佐における主たる交通手段は、鉄道及び定期自動車路線であった。(甲C44の5・353頁及び360頁、甲C44の6・1135頁)。

伊佐には、複数の駅が存在しており、昭和２９年当時の運転回数は、１日６回１２往復であり、昭和３３年時点で水俣駅から薩摩大口駅までの所要時間は約１時間５０分であった。（甲Ｃ４４の５・３５４頁、３６４頁及び３６５頁、甲Ｃ４４の７）

５ 伊佐と水俣地域との間には、昭和２０年から４０年代にかけて、南国交通株式会社が運営する定期自動車路線が存在しており、現在も同路線が存在する。

（甲Ｃ４４の５・３６０頁、甲Ｃ４４の８・８５６頁）上記の他、宮之城、栗野、出水各地域との間で定期自動車路線が存在し、昭和３４年頃に大口・鹿児島間の特急バスの運行が開始した。昭和２９年当時のバス路線の年間乗客数は、

10 合計１６５万３０００人であった。（甲Ｃ４４の５・３６０頁）

イ 魚介類の入手

昭和２０年代から４０年代の主な魚介類の入手経路は、同地域内の鮮魚店から行商人からの入手である。行商人は、水俣や旧出水市（米ノ津）地域から来ていた。（第９回弁論期日原告意見陳述、甲Ｃ４４の５・３０３頁及び３０４頁、甲Ｃ４４の９、甲Ｃ４４の１１）

15

イリコ（カタクチイワシ）だしの味噌汁を毎日、２日に１回程度は魚を食べていた家庭もある。（甲Ｃ４４の１５）

(10) 阿久根市

ア 地理的状況

20 阿久根市は、鹿児島県の北西部に位置し、北西部にある脇本地区は、八代海に接しており、天草諸島最南の長島と黒之瀬戸を隔てて向き合っている。折口地区は、脇本地区と赤瀬川地区に挟まれており、東シナ海に面している。（甲Ｃ３９の１「地図（阿久根）」）。

阿久根市のうち脇本地区と赤瀬川地区のみが特措法の対象地域である。

25 イ 港湾等

昭和３０年代の主な水揚げ港は、阿久根港、黒之浜港（脇本地区）であり、他

に脇本港等があり、漁協も存在していた。(甲C39の5・767頁及び768頁)阿久根港は、交通の利便性から、九州西海岸の有数の水揚げ場として知られており、他港所属の漁船からの水揚げも多かった。(甲C39の6)

ウ 漁業・水産業

5 昭和30年から昭和47年にかけて、阿久根港で水揚げされた主たる魚種は、イワシ、サバ、アジであり、例えば昭和42年の水揚げ高みると、同3種で全体の水揚げ高1万1936トンのうち9271トン(約77%)を占めるなど、水揚げの多くは、イワシ、サバ、アジである。(甲C39の5・830頁)また、昭和38年以降は、動力船の割合が無動力船の割合を超え、以降、動力船の割合が増加した。これらの漁船の多くは、電波探知機の施設を持ち、屋久島、五島、台湾沖まで出漁していた。(同・829頁)

折口、黒之浜の漁師も、外洋である東シナ海がしけているとき(特に冬場)などは、黒之瀬戸を通過して、八代海の出水沖、長島沖で漁をすることもあった。(甲C39の7)

エ 魚介類の入手

15 鮮魚のかつぎ売りが行われており、これに従事する人は、500人以上、売上高は年間2億円を超えていたといわれている。(甲C39の5・830頁)また、昭和42年頃の最も多い水産加工物は、イワシ・アジ・サバなどの塩干物で、阿久根市の南にある大川地区で最も盛んであった。(甲C39の5・833頁及び834頁、甲C39の6・105頁)

20 阿久根、出水地域の漁師以外の家は、魚介類を行商人から購入して食べる割合が高く、イワシ、アジの喫食が多い。(甲C39の8)

(11) 鹿児島県出水郡長島町

ア 長島町の地理的状況

25 長島町は、鹿児島県の北西端に位置し、長島(長島本島)全域と諸浦島、伊唐島、獅子島などの島からなる。長島本島及び各島はいずれも八代海と接して

おり、長島本島の南東側は架橋により阿久根市に、西側は海を挟んで熊本県天草市にそれぞれ接している。現在でも定期船が就航し、長島本島、獅子島、伊唐島、水俣、天草地域など各方面を結んでいる。(甲C41の1ないし9) 長島町のうち、蔵之元、指江は、長島本島の西側、南北方向においてほぼ中央に位置しており、昭和20年代から昭和40年代において、蔵之元、指江の住民の多くは農業に従事していた(甲C41の2、3、6、7及び9)。

長島町のうち旧東町(平成18年3月19日時点における出水郡東町(長島本島の東側と諸浦島、伊唐島、獅子島などの地区))のみが特措法の対象地域である。

10 イ 港湾等

長島本島の主要な漁港は、長島本島の北端部に位置する薄井港(旧東町)と長島本島の北西部に位置する茅屋港(旧長島町)であり、漁協も存在している。(甲C41の4、8及び9、10)

ウ 漁業

15 昭和33年11月1日当時の漁業の経営体総数は旧東町において350、旧長島町において73であった。旧東町では、うち巾着網が5、その他刺網31、イカ釣り31、その他釣りが194、地引網が33となっており、規模は1人が182、2、3人が115で、大半が小規模であった。(甲C41の12・202頁ないし206頁)。

20 旧長島町の水産業は、昭和40年で、イワシ、カタクチイワシ、ウルメイワシ、アジ、サバの巻き網漁業が最も盛んであり、水揚げ高の約半分を占めていた。その他には、イセエビ、タイ等の建網漁法、カタクチイワシの棒受網漁業などがあったが、一本釣り漁業も水揚げ高の1割強あった。同年には、動力船の割合が、無動力船を上回った。(甲C41の11・227頁)

25 旧東町の漁師は、長島近海以外の八代海沿岸で漁をすることもあった。また、旧長島町の漁師も、東シナ海で漁をすることもあったが、八代海で一本釣りな

どの漁をすることもあった。(甲D 1 の 2、甲D 1 2 の 2、甲D 2 0 の 2、甲D 2 1 の 2 など) また、昭和 2 0 年代から昭和 4 0 年代において、長島には、多数の行商人が魚を売っていた。(甲D 1 の 2、甲D 8 の 2、甲D 9 の 2、甲D 1 0 の 2、甲D 1 1 の 2、甲D 1 2 の 2、甲D 1 3 の 2、甲D 1 9 の 2、甲D 2 0 の 2、甲D 2 1 の 2、甲C 4 1 の 1 8)

蔵之元、指江の住民は、農業だけでは生活が厳しいため、季節労働で大阪等に出稼ぎに行く者や、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働く者も多くいた。(甲D 1 9 の 2、甲D 2 0 の 2、甲D 2 1 の 2、甲C 4 1 の 1 7)。

旧東町の平尾地区では、昭和 2 0 ～ 4 0 年代当時、ほとんどが農家であり、漁業を兼業していた者も一本釣りが主であった。また、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働く者も多くいた。(甲C 4 1 の 1 9)

エ 魚介類の入手

巾着船の乗り子をしていた者は、網元から魚を取り分(「せ」と呼ばれた。)として持ち帰り、家族で食べるほか、近所の人にも配っていた。(甲C 4 0 の 1 7、ないし 4 0 の 1 9)

旧東町の平尾地区では昭和 5 0 年頃まで魚屋はなく、平尾の漁港に上がった魚介類は、漁師の妻が地域を回って売ったり、親戚等と物々交換したりしていた。(甲C 4 1 の 1 5) 旧東町平尾地区において昭和 3 0 年代から 4 0 年代にかけての食事は、麦飯、魚介類と野菜が中心で、アジや、イワシ、カタクチイワシ、ガラカブなどが食されていた。(甲C 4 1 の 1 6) また、蔵之元地区は、昭和 3 0 年代は主に一本釣り、地曳網漁が行われ、鮮魚店はなく、行商人が魚を売りに来ており、昭和 3 0 年代前半頃までは徒歩で、昭和 4 0 年代頃からはリヤカーやバイクで売りに来ており、農家では、1 週間に 2、3 回、イワシの丸干しや魚の干物を買うことが多かった。(甲C 4 1 の 1 7)

(12) 旧出水市

ア 地理的状况

旧出水市は、熊本県水俣市の南側に位置する。

旧出水市は、激症型を含む水俣病の患者・被害者が多く発生した地域であり、公健法の第二種指定地域に指定されている。

イ 港湾等

5 旧出水市の主な港湾は、名護（名古）港及び築港である。（甲C42の10・49～51頁）いずれの港にも魚市場が存在し、明治時代から漁協が存在している。（甲C42の10・50頁及び51頁、42の11・1119頁）。

ウ 漁業

10 出水地区は、うたせ網によるエビ漁が盛んで、水揚げ量は、昭和20年代から昭和30年代にかけて高い水準にあり、昭和35年頃に約45トンを超えている。（甲C42の7・11頁）。エビは、季節により移動するため、漁民は、10月中旬には水俣市の茂道沖から名護港の沖合、11月になると水俣市の神ノ川沖付近から桂島、12月には伊唐島・七尾島周辺を漁場としていた。もともと、エビ漁は、昭和35年をピークに下降し、昭和38年以降の漁獲高は20トン未満である。（同・11頁）

15 また、米ノ津沖から桂島、さらに水俣西沖において、カタクチイワシ漁、キス、タイ等の吾智網漁も行われ、その他に、タコ、イカ、サバ、アジ等も漁獲されていた（甲C42の12・141頁、甲C42の13・129頁）。

エ 魚介類の流通

20 旧出水市には行商人がおり、特に名護地区に多く、高尾野町及び野田町へ出向いて魚介類を販売していた。（甲C42の13・131頁～133頁、図3～図5）。これら行商人は、昭和35年頃までは、天秤棒の前後に竹籠を下げて、昭和40年代後半頃までは、ブリキ缶をリヤカーで引いて、魚を売り歩いていた。（同・137頁）。

25 (13) 高尾野町、野田町

ア 地理的状况

高尾野町は鹿児島県の北西部に位置し、東は旧出水市、西は野田町及び阿久根市と隣接し、北部は八代海に面している。野田町は、高尾野町と接する内陸の地域であり、大正12年3月25日に阿久根駅・野田郷駅間の鉄道が開通し、高尾野町にも同年10月15日に鉄道が開通した。(甲C42の5・613頁、
5 甲C42の15・513頁)

高尾野町においては、江内、大久保、上水流、下水流、柴引地域のみが、野田町においては、下名地域のみが、特措法の対象地域である。

イ 港湾等

主たる漁港は、高尾野町にある野口港であり、昭和30年代から漁協があった。(甲C42の5・537頁、539頁)。
10

ウ 漁業

高尾野町では八代海における海面漁業と、河川・池沼等を利用しての内水面漁業とに分かれており、海面漁業は、黒ノ瀬戸から米ノ津に至る、約18kmに及ぶ海岸線沿いで行われていた。(甲C42の6・31頁)昭和30年～4
15 0年代当時の野田港で漁獲された主な魚種は明らかでないが、八田網、刺網、打瀬網、一本釣り、蛸壺漁などが行われていた。なお、昭和51年当時の主な海面漁業は、のり、貝類、たこ類いか類である。(甲C42の5・530～531頁、甲C42の6・31頁)。

他方、野田町は農業従事者が多かった。(弁論の全趣旨)

20 エ 魚介類の流通

高尾野町及び野田町の住民は、高尾野町の魚市場から出回った魚介類や名護地区、阿久根地区の行商人から、魚介類を入手していた。(甲C42の14・66頁、甲D7の2・2頁、甲D17の2・2頁)

5 魚介類の入手経路

昭和40年代前半当時に存在した熊本県内の市町村ごとの、商品購買に関する調査では、当時の松島町、姫戸町、竜ヶ岳町、御所浦町、倉岳町、栖本町、
25

新和町、河浦町において、住民の生鮮食品の購入は、ほぼ 9 割以上が「地元の町村」すなわち同じ町内で購入されていた。(甲 C 1 1)

また、昭和 3 0 年代から 4 0 年代にかけて、漁業従事者は、売れ残った魚介類を持ち帰って喫食し、漁船の乗り子も魚介類の分配を受け、自家で消費したほか、近隣や農家に分けたり、野菜や米と物々交換をしたりしていた。山間部や内陸部の農家は、専ら行商人や鮮魚店から魚介類を入手しており、その喫食頻度は、1 日おきに行商人から購入した者もあれば、週に 2、3 回魚を食べた者まで多様である。行商人の多くは、昭和 3 0 年代中頃までは徒歩で、昭和 4 0 年代頃になるとリヤカーやバイクで行商をしていた。(甲 C 4 6 の 2 1、乙イ C 7 0 ~ 7 3)

喫食していた魚介類は、各地域、各家庭により異なるが、カタクチイワシは、イリコとして出汁をとるだけでなく、みそ汁の具や煮つけ、刺身などにして、八代海沿岸地域において広く常食されていた。他方で、イワシ（ウルメイワシやマイワシ）やサバは、昭和 3 0 年頃には、八代海においては漁獲がほぼないことからすると、専ら東シナ海で漁獲された牛深産等のものと推認され、八代海沿岸地域においては、東シナ海で漁獲されたイワシやサバも流通していた。

(乙イ C 7 0 ~ 7 5、甲 C 2 9・8 6 3 頁~8 6 8 頁、甲 C 1 5 7・2 6 頁及び 2 7 頁、甲 C 4 3 の 1 5、甲 C 3 9 の 8)

6 魚介類の摂取量

昭和 3 8 年に発表された厚生省による「国民栄養の現状」によると、昭和 3 0 年代後半における、日本人の魚介類の摂取量は、1 人 1 日当たり 7 0 ~ 8 0 g 程度である。なお、肉類は、1 日当たり 1 5 ~ 3 0 g であった。(甲 C 1 2)

他方で、昭和 4 7 年ないし昭和 5 0 年の八代海沿岸地域の漁業従事者の魚介類摂取量は、世帯主で 3 1 6 ~ 4 5 9 g、主婦で 6 9 ~ 2 5 1 g、長男で 9 1 ~ 3 3 g との調査結果(甲 C 1 4・6 6 8 頁)や女島における聞き取り調査でも、国民栄養食の数倍の魚介類を摂取していたとの調査結果(甲 C 1 5)があ

る。もっとも、同調査結果では、昭和３１年から昭和３５年にかけては、八代海沿岸地域の漁家において、漁業不振により、魚介類の摂取量が低下したことが示唆されている。（甲Ｃ１４・６７５頁）また、八代海沿岸地域であっても漁業従事者と農家とでは、上記４のとおり魚介類の入手経路が異なり、山間部
5 や内陸部の農家等における魚介類の喫食頻度は、１日おきに行商人から購入した者もあれば、週に２、３回魚を食べた者まで多様である。（甲Ｃ４６の２１、乙イＣ７０～７３）

四 症候に関する認定事実

１ 共通診断書に係る認定事実

10 (1) 共通診断書とは

ア 共通診断書の目的等

共通診断書は、長年、水俣病の診療に当たってきた原田医師を中心とする民間医師らが、これまで裁判で確定された病像論を徒に繰り返されることによる時間の引き延ばしを防ぐこと、検診項目を可能な限り簡素化することにより患者の負担軽減を図ること、診断書式を統一することにより診断の公平性を図る
15 ことなどを目的として、水俣病の診断に必要な診察項目、診察方法、診断書の書式を定めたものであり、平成１８年５月に策定された。

イ 共通診断書の書式

別紙７「共通診断書」のとおりである。（第２章第２八１）

20 ウ 共通診断書に係るマニュアル

また、共通診断書の作成に当たっては、その診断方法、診断書への記載方法について定めた「水俣病に関する診断書作成手順」（甲Ｂ１１２）があり、その内容は別紙１１のとおりである。

(2) 原告らの共通診断書作成までの流れ（弁論の全趣旨）

25 ア 水俣病不知火患者会の活動

水俣病不知火患者会は、特措法への申請を呼びかけるパンフレットやポスター等（甲Ｂ１８２、１８３、乙イ１３０）を作成し、八代海沿岸住民に向けて配布や掲示を行っていた。また、特措法の申請期限が終了した後も、手足のしびれなどの症状で悩んでいる者に相談を呼びかけるチラシを作成して配布し

（甲Ｂ１８４）、相談を受けた場合には、共通診断書を作成するために公害を

なくす県民会議医師団（以下「県民会議医師団」という。）等の医師の検診

（以下「共通診断書検診」という。）の受診を勧めるなどした。（弁論の全趣旨）

イ 共通診断書作成に至る経緯

共通診断書は、水俣病不知火患者会を通じて、本訴訟の提訴を希望する人又は既に提訴済みの原告が、県民会議医師団等の医師が実施する集団検診又は個別検診において、共通診断書検診を受診し、水俣病と診断された場合にのみ作成された。原告らには、①特措法申請に係る提出診断書（甲Ｂ１７６、提出診断書）を提出するために県民会議医師団等の医師の検診を受け、その後、改めて共通診断書検診を受けた者と、②提出診断書にかかる検診を受けることなく

共通診断書検診を受けた者がいる。

(3) 共通診断書の作成手順

共通診断書は概ね以下の手順で作成された。（弁論の全趣旨）

ア 事前の問診

受診者は、事前に、メチル水銀中毒関連問診票（甲Ｂ１７９）を受け取り、同票に居住歴、既往歴、自覚症状等の必要な事項を記入する。県民会議医師団の医師が所属する病院の職員等は、受診者が事前に記載した同票の内容を受診者に確認し、その内容を、共通診断書の居住歴、既往歴、自覚症状等の欄に記載する。

イ 医師による検診

共通診断書検診を担当する医師（以下「担当医師」という。）は、受診者に対し、病院の職員等が聞き取った居住歴や自覚症状等について適宜問診を行って改めて確認し、訂正があれば訂正する。

その上で、担当医師は、受診者の検診を行い、得られた所見等を神経所見記載シート（甲B180）に記載し、さらに、居住歴、自覚症状等の項目が記載された共通診断書に、得られた所見等を自ら入力し、又は、病院の職員等に入力させる。なお、共通診断書検診においては、振動覚や位置覚の検査、フォンフライの触毛を用いた触覚検査など、共通診断書の記載事項ではない検査も行われている。具体的な検査方法、診断方法は、後記3に各記載のとおりである。

検診全体に要する時間は1時間強であり、うち感覚障害の検査については、共通診断書検診の経験の多い医師では少なくとも15分を要し、受診者によっては、30分を要する場合もあり、経験の少ない医師では上記以上の時間を要している。受診者の数は、原則として、午前に1名、午後に2名の合計3名である。

ウ 医師による水俣病か否かの診断

担当医師は、受診者のメチル水銀ばく露歴、得られた所見、問診結果などを踏まえて、共通診断書基準に基づき、受診者が水俣病に罹患しているか否かの診断をする。受診者が水俣病に罹患していると診断できない場合は、基本的にここで終了となる。受診者が水俣病に罹患していると診断した場合は、得られた所見等が入力された共通診断書のテンプレートをプリントアウトし、担当医師が、表在感覚障害の部位等を記入する人形図に神経所見記載シートの記載を踏まえて斜線等を記入して、署名・押印し、共通診断書を完成させる。なお、担当医師が検診当日ではなく後日に共通診断書への署名・押印等を行い、共通診断書を完成させる場合もある。

(4) 共通診断書の作成に係る講習等

担当医師には、事前に神経所見の取り方や神経所見を取る際の注意点などをまとめた動画が提供され（甲 B 1 8 1）、さらに集団検診の場合、共通診断書検診の前日又は当日の検診前に、担当医師が集まり、水俣病検診の経験豊かな
5 医師による講義が行われ、検診を行う際の注意点などの説明等がされている。
上記動画は、平成 2 1 年 9 月に実施された不知火海沿岸住民健康調査（甲 B 2
5、甲 B 2 6）の際、参加する医師の研修用のために作成されたものである。

2 公的検診録

公的検診録は、知事が、認定審査会において、申請者が、公健法又は臨措法
10 に基づく水俣病にり患しているか否かの判断を仰ぐために、その基礎資料とするために作成されるものであって、認定審査会によって、検査項目、診察方法、所見の記載方法等が定められている。その内容は後記 3 記載のとおりであり、被告県においては「認定審査会資料」（乙イ B 1 8 2）、訴外鹿児島県においては「審査会資料説明書総論」（乙イ B 1 8 6）に取りまとめられている。

15 公的検診の検診医は、検診録を県に提出すれば、基本的に業務は完結し、検診医自身は、受診者が水俣病であるか否かの判断を求められていない。

被告県においては、熊大医学部等の各科から推薦を受けた一定以上の水準にある専門の医師によって行われるものとされ、検診医の能力が一定水準以上となるよう、日本神経学会などの各学会の専門医等の資格を有する医師やそれに
20 準じる医師で、臨床経験の豊富な医師を選定している。（乙イ B 1 8 2、弁論の全趣旨）

3 水俣病り患の有無に関する主な検査

本件原告らの多くは、水俣病り患の有無に関し、共通診断書に係る検診だけでなく、特措法の提出診断書に係る検診、公的検診のいずれか又は両方を受診
25 しているところ、これらの検診で行われる主な検査に係る医学文献の記載、各検査内容、検査方法は以下のとおりである。なお、共通診断書は、共通診断書

基準の有無（感覚障害及び求心性視野狭窄）を判断することを主眼とした検診であるのに対し、公的検診は、水俣病の主要な症候が、①四肢末梢優位の感覚障害、②小脳性の運動失調、平衡機能障害、③求心性視野狭窄、④眼球運動障害、⑤後迷路性難聴及び⑥構音障害などであることを前提に、一般的診察のほか、i 神経内科学的診察、ii 眼科学的診察、iii 耳鼻咽喉科学的診察、iv 臨床検査の各検査項目の診察及び検査を行っているため、共通診断書に係る検診とは検査項目、検査内容が異なっており、公的検診のみで実施されている検査項目がある。以下に記載の各検査は、被告県及び訴外鹿児島県が行う公的検診における検査を全て記載したものではない。また、下記に記載の医学文献（例えば乙イB79「ベッドサイドの神経の診かた」）などは、神経内科の文献であるが、同文献においては水俣病との鑑別についての具体的な記載はない。

(1) 感覚障害（ただし二点識別覚を除く）

ア 感覚検査に関する医学文献等の記載

ア) 注意点

感覚障害の検査は、判定を患者の主観に頼らなければならないため、神経疾患の検査の中で最も難しいものの一つとされ、異常のない人でも、疲労や精神的動揺を示しているときは、正確な成績を得ることができず、したがって初診時に感覚障害があったり、疑われたりするときには、日を変えて、改めて感覚検査のみを詳細に行う必要がある、感覚障害は、客観性の乏しい所見であり、これのみに頼ると失敗するので、常にほかの神経学的所見と照らし合わせて、総合判定すべきである。

また、人間の感覚は不安定なものであり、その感度に個人差があり、同一人でも、その分布が一様ではないとされている。さらに、患者は暗示にかかりやすいともされており、暗示を与えたり、誘導したりするようなことはしてはいけない。（甲B72・96頁、乙イB71・173頁～175頁、乙イB78・90頁及び91頁、乙イB80・262頁）

感覚障害の原因となっている病変部位や病巣の性質を診断するには、まず感覚障害の分布、範囲、性質についてよく検討し、さらに他の神経学的所見と総合判定することが大切である。(乙イB79・195頁)

(イ) 表在感覚の神経所見の取り方

5 触覚検査は、脱脂綿、柔らかな毛筆やティッシュなど用いる。頭から始めて、
顎、上肢、体幹、下肢と順序よく進めて行く。顔では口の周囲の感覚異常の有
無を忘れないようにする。痛覚検査は、針を用い、頭から足まで、最初は大ま
かに行き、左右、上下を比較する。障害部位を見出したら、刺激を強くしたり、
弱くしたりして更に細かく調べ、その範囲を決定する。痛覚障害の部位と、正
10 常部位との境界は必ずしも明確なものではない。一般に痛覚鈍麻では障害部位
より正常な部分に向かって、痛覚過敏では正常部より障害部に向かって検査し
ていく方が、境界を決めやすい。(甲B72＝乙イB79・97頁及び98頁)
また、まず感覚の正常な対象部位を設定し、対象部位と検査部位の2か所に同
じ強さの刺激を与え、同じように感じるかどうかを答えさせるとする文献もあ
15 る。(乙イ80・264頁)

(ウ) 深部感覚の所見の取り方

関節覚の検査では、受動運動感覚の検査が用いられる。閉眼した被検者の足
や手の指を検者が、上下に伸展、屈曲させて、上に動いたか下に動いたかを答
えさせる。関節覚は四肢末梢のものほど侵されやすいので、足や手の指の関節
20 覚が侵されているときのみ、他の大きな四肢関節について検査すればよい。

振動覚の検査は、音叉を振動させ、胸骨、手指等にあてて、振動を感じるか
どうかを聞く。振動覚は、50歳以上の者の下肢では、特に器質性疾患がなく
とも左右同様に減弱していることがあるので注意を要する。また肥っている人
はやせている人より減弱している。(乙イB79・99頁及び100頁)

25 振動覚の秒数は、同一の音叉を用いて常に同じ程度の力で叩かない限り、絶
対値には意味がない。振動覚の秒数表示は、飽くまでも左右を比較したり、部

位間での比較を行ったりする場合の相対値としてのみ意義があり、絶対値には自分自身のデータとしての価値しかなく、軽度の低下の場合には、患者の年齢や皮下脂肪の厚さ、検査という場における全体的な反応の速度などを参考にすると、必ずしも異常所見とはいえない。また振動覚の鈍感さは、各部位間で異なっており、体幹より四肢、下肢より上肢、近位部より遠位部の方が鈍感である。(乙イB80・270頁及び271頁)

(エ) 閾値

触覚には、皮膚に物が接触しているかどうかを判定する触知覚と、皮膚に対して圧迫が加わったかどうかを判定する圧覚に分けられており、異なった受容器によって感知され、視床に至る伝導路も異なっていると考えられている。実際の臨床の場でこれらの系を全く独立に検査することは困難であるが、正確な意味での圧覚を検査するには、フォンフライを用いる。(乙イB80・267頁及び268頁)フォンフライの触毛などを用いた際の圧感受性閾値(男性)は、手指を除いた上肢の各部分(肩(SHOULDER)、上腕(UPPER ARM)、前腕(FOREARM)、手のひら(PALM))、下肢の各部分(大腿(THIGH)、下腿(CALF)、足底(SOLE)、足指(HALLUX))は、胸部(BREAST)より鈍感である。また、手指を除いて、同じ肢の中では遠位側(末梢側)の方が近位側(体幹に近い側)より差は僅かであるが触覚刺激に敏感である。(乙イB88の1及び88の2・15頁図1-7A「圧感受性閾値(男性)」参照)。

フォンフライ検査の器具「セメスワインスタインモノフィラメント」の製品カタログでは、各フィラメントの閾値につき、0.008から0.07gは感覚正常、0.16から0.40gは感覚低下、0.60から2.0gは防御知覚低下、4.0から180gは防御知覚脱失、300gは測定不能としている。(乙イB258)

(オ) その他

感覚機能は、日常生活を送る上で非常に重要なものであるため、これが障害されると、障害の程度に見合った支障が日常生活に生じる。(乙イ B 1 3 9 ・ 1 頁)

イ 共通診断書の検査方法及び診断方法

5 (ア) 神経所見の取り方

筆、痛覚針を用いる。痛覚針は、一般的には、被検者に対する侵襲の度合いを軽減させるために、針の部分をネジで固定せずに使用するが、水俣病の検査の場合は、ネジで針を固定して、一般の検査の場合よりも強い刺激を被検者を与えて検査されることが多い。痛覚検査の場合は、体幹部の痛覚障害の有無も、
10 原則として痛覚針のみで検査をする。痛覚針で刺激を与える部位は、有毛部、すなわち手足、手指、趾指の甲側である(甲 B 1 1 6 ・ 1 9 8 [3 7 頁] ~ 2 1 1 [3 8 項])。さらに、前胸部の感覚の鈍麻の有無を精査するため、補充的にティッシュペーパーや、定量化が可能なフォンフライの触毛を使用する。
(甲 B 1 1 2)

15 (イ) 四肢末梢優位の表在感覚障害の検査方法及び表在感覚障害の有無の判断

検査者が、被検者の前胸部と上肢、前胸部と下肢、上肢下肢の体幹に近い近位部と手足先に近い遠位部を、触覚については筆でなで、痛覚については痛覚針で押して、それぞれ、「強さは同じですか、異なりますか」などと尋ね、前胸部と上肢下肢、上肢下肢の体幹に近い近位部と手足先に近い遠位部を比較し
20 て、どちらの刺激が強く感じるかを被検者に回答してもらう方法により行われる(なお、上肢の近位部は上腕、遠位部は手の甲、下肢の近位部は大腿、遠位部は足の甲をさす)。通常、被検者は、刺激の強さは同じであるか、四肢の方が強く感じると答えるため、被検者が、四肢について感じない、あるいは弱いと答えた場合は、四肢末梢優位の表在感覚障害があると判断される。(甲 B 1
25 1 5 ・ 9 頁 ~ 1 2 頁、甲 B 1 1 6 ・ 3 7 頁及び 3 8 頁、甲 B 1 8 1)

(ウ) 全身性の表在感覚障害の検査方法及び表在感覚障害の有無の判断

筆による四肢末梢優位の表在感覚障害が検出された被検者については、ティッシュペーパーやフォンフライの触毛を使用した検査も実施し、前胸部や体幹の触覚の低下の有無を確認する。(甲B181) また、筆先を使ってより弱い刺激を与え、被検者が「分からない」又は「時々分からない」という反応を示すときには、体幹部の触覚障害があると判断される。

筆による検査で体幹部と両上下肢とで触覚に差が認められなかった場合、すなわち強さは同じくらいと回答した場合には、ティッシュペーパーやフォンフライを用いて全身性(全身均等型)の表在感覚障害か否かを判断する。フォンフライを使用する場合は、両上下肢の指と胸部の計5箇所を刺激し、それら全てに異常がある又は正常上限という場合には、全身性の表在感覚障害を疑う。ティッシュペーパーを使用する場合には、体幹部、両上下肢それぞれについて少なくとも2箇所以上を刺激し、全ての箇所について被検者がどこを刺激されたか分からないという場合には、全身性(全身均等型)の表在感覚障害があると判断される。(甲B122・652～655、663～664、甲B181)

他方、痛覚については、全身性感覚障害の有無も痛覚針のみで判断する。(甲B115・12頁)

(エ) 口周囲の表在感覚障害の検査方法及び表在感覚障害の有無の判断

基本的に口と胸部とを比較し、必要に応じて口と頬を比較したり、頬と胸部を比較したりしており、そのような検査を通じて口周囲の表在感覚障害が両側性のものであるか確認する。(甲B115・14頁)

ウ 被告県の公的検診(乙イB182・34頁、35頁、42頁～44頁)

表在感覚(触覚・痛覚)、深部感覚(関節位置覚、振動覚)を調べる。表在触覚については、筆や綿などでさわり、はっきり分かるかどうかを調べる。顔と手足を比較したり、左右対称部を比較したりする。ピンなどを使い、痛ければすぐに「ハイ」と答えさせる。

5 深部感覚のうち関節位置覚は、検者が被検者に見えないように被検者の手や足の指を屈曲・伸展し、被検者にどちらを曲げているかを答えさせる。振動覚については、通常、128Hzの音叉を振動させて、その柄を鎖骨、胸骨、脊椎棘突起、腸骨棘、膝蓋骨、尺骨外果、脛骨外果などに当て、振動を感じなくなるまでの時間を計る。検者と比較して振動を感じなくなるまでの時間が短縮していたら振動覚低下とする。

10 表在感覚については被検者の応答によって得られた検査結果を人体図に記載し、深部感覚については、関節位置覚の検査もあるが、精度に問題のある場合が少なくなく、振動覚で代表させており、検査ごとに感知し得る時間数を記載する。

エ 訴外鹿児島県の公的検診

(ア) 検査方法（口周囲以外）

15 表在感覚については、神経内科学的検診として、毛筆の毛先で触覚を、ピン－ホイールで痛覚を、試験管内に温湯や冷水を入れたもので温度覚を調べ、感覚障害がどの部位に存在するかを明らかにする。（乙イB186・27頁及び28頁）

20 深部感覚である振動覚の検査は、通常、肩峰、上肢では肘頭、橈骨茎状突起と、腸骨隆、下肢では膝蓋骨、脛骨内果あるいは腓骨外果などの皮膚上から容易に骨を触知し得るような部位を選び、皮膚を通してその骨面にC音叉の底部を当てて振動を感知させ、その感知し得る時間を測ることによって行う。感知し得る時間が10秒以下の場合を振動覚の減弱と評価しているが、特に老人では加齢による低下が大きい。関節位置覚は、閉眼させた状態で一肢に被動的にある肢位をとらせ、他側肢にそれと同じ肢位を真似させる方法で調べる。関節位置覚が冒されると、どのような肢位をとっているかを自覚し得ないので他肢
25 の肢位を模倣できない。また、閉眼させた状態で、指趾、特に足趾を検者が触

り、それがどの趾であるかを当てさせたり、あるいはその趾を被動的に動かしてどちらの方向に動かされたかを当てさせたりして検査する。

(イ) 口周囲の検査方法

三叉神経の検査として、咬筋、側頭筋の発達の具合、萎縮の有無、左右差などを視診、触診により調べる。開口させて下顎が左右いずれかに偏位しないかをみる。一側障害の場合は、三叉神経の麻痺した側へと開口時に下顎は偏位する。三叉神経の感覚神経の方は顔面、頭部の皮膚及び口腔粘膜に分布している。これらの部位に温、痛、触の刺激を与えて、それを強く感じるか、弱く感じるか、また、その異常を上記の部位のどの部位に感じるかを相手の感じるまま、その返答によって知る。

また、顔面神経の検査として、前額（前頭）筋、眼輪筋、口輪筋の検査を行う。左右差を診たり、個々の筋が麻痺しているかどうか、スパズム（不随意で律動的な素早い筋の収縮弛緩）を起こしているかどうか、額の皺が消失していないかどうか、眼瞼裂が広がっていないかどうか、口の閉まりが悪く流涎を来しているかなどを、自然の表情やある強制させた表情などで検査する。

味覚については、砂糖・塩を用いて舌前3分の2の顔面神経支配領域の味覚検査を実施する。（乙イB186・12頁及び13頁）

(2) 二点識別覚

ア 検査方法に関する医学文献等の記載

(ア) 二点識別覚の意義

二点識別覚である皮膚性感覚は、表在感覚及び振動覚が正常であることを確認しておくことが重要であるとされ、これらの感覚が障害されている症例には、皮膚性感覚の検査を行っても意味がない。（甲B71・79頁）

(イ) 所見の取り方、検査部位及び正常値

皮膚の2点を同時に刺激し、それが2点として感じられるかどうかを検査する。通常行われる検査部位と同部位の2点識別の最短距離（2点識別閾値）は、

指尖で3～6 mm（ただし別の文献では2 mm、甲71・79頁）、手掌・足底で15～20 mm、手背・足背で30 mm、脛骨面で40 mmとされている。最短距離が多少延長しているときは2点識別の障害と判定するには慎重を要し、左右差がある場合などで病的とされる。医学文献には、舌尖の二点識別覚の閾値の記載はない。（乙イB42＝79・101頁）

昭和57年から平成8年までの間に、長崎大学歯学部が学生同士で行った調査では、舌尖の二点識別覚（合計684例）の調査においては、平均±S.E.は1.7 mmであった。閾値の分布では、684例中、500例以上が2 mm以下である一方で、2 mm～4 mmの者も、約200名いた。（乙イB48の2）

イ 共通診断書の検査方法及び診断方法

ア) 所見の取り方

製図用コンパスを用いて、被検者には、目を閉じてもらい、コンパスの足の1本か2本を皮膚の上に当てて、それが1本か2本かを回答してもらい、2点ということが判別できた最小の距離を閾値とする。共通診断書では、舌と左右の人差指（腹側）を検査し、1、2、3、4、5、6、8、10、12、15 mmまでのピッチで測定する。質問の方法は、Yes－No法（1回ずつ、1本と2本をランダムにあてて、50%以上の確率で2本とわかる最小値を閾値とする。ただし、1本を当てて2本と答える状態が持続する場合には、Yes－No法では判定困難となるため、二肢強制選択法（1本と2本で2回刺激し、どちらが2本で刺激したかを当てさせる方法。3回施行して3回とも正解のとき「判別できた」とする。）を用いる。（甲B112・3頁、甲B115・14頁～15頁、甲B181）。

イ) 正常値

舌尖の二点識別覚は0.68 mm、1.1 mm、1.5 mm、1.70～1.82 mmと報告されているため（乙イB48の2・6枚目）、Yes－No法

では2 mm以下、二肢強制法は、59歳までは2 mm以下、60歳以上は3 mm以下を正常値とする。また、左右人差指の正常値は、Yes-No法では、59歳までは3 mm以下、60歳以上は4 mm以下、二肢強制法では、59歳までは4 mm以下、60歳以上は6 mm以下を正常値とする。

5 ウ 被告県の公的検診

「認定審査会資料」（乙イ182）に記載がなく、検査自体がされていない。

エ 訴外鹿児島県の公的検診

複合感覚の検査として、閉眼させて、手掌にストップウォッチ、鉛筆、筆、消しゴム等の日常用品を触らせ、あるいは握らせてその物品名を当てさせること（立体覚）、指頭に細い棒（マッチ棒など）で数字を書いて当てさせる（書字識別覚）ことや、指尖の腹側にキャリパスで5 mm程度の間隔の2点同時刺激を与えたり、1点刺激を与えたりしてそれが一点であるか二点であるか当てさせる（二点識別覚）ことによって検査する。

(3) 視野狭窄

15 ア 検査方法に関する医学文献等の記載

対面法（対座法）とゴールドマン視野計などの機械を用いる方法とがあり、その方法は以下のとおりである。

(ア) 対面法

20 検者の眼と被検者の眼との間隔が約80 cmになるよう向き合って坐わり、患者の一方の眼を手で覆わせて、患者に見える方の眼で検者の相対する目を注目させ、検者は、示指を垂直に立てた両手を前側方に自分の視野一杯に広げて、指を動かし、左右どちらが動いたかを指摘させる。本法は、検者の視野を利用した大まかなテストであり、疑わしいときは視野計や定量視野計による正確な検査が必要である。（甲B73・108頁及び109頁）

25 検者の眼と被検者の眼との間隔が約50 cmになるよう向き合って坐わり、患者の一方の眼を遮閉し、検者は、被検者の検査する側の自分の眼を閉じ、お

互いの視線が合った状態で、視野を4分の1象限ずつ調べる。対面法は、通常の視野計では測定困難な小児・安静が必要な高齢者や、視野検査の導入・シミュレーションとして用いる。視野の広さを大まかに知り、視野欠損が広範囲にある場合に有効であるが、詳細な視野異常の検出は困難である。(乙イB90・92頁及び93頁)

(イ) ゴールドマン視野計

ゴールドマン視野計とは半球状のカップに光の点(視標)を呈示して、等しい視標刺激で得られた視野内のプロットを結び、視野の形を計測する機械であり、患者と対話しながら、迅速に全視野を測定することができる。(乙イB183、甲B115・16頁)。

ゴールドマン視野計は、視標の大きさ(0が最小、Vが最大)及び視標の明るさ(4が最強、1が最弱)を変えて、種々の視標を設定できるところ、強い刺激V4は視野狭窄を、弱い刺激I4は視野沈下の有無及びその程度の判定に用いられる。視野沈下は、老視、高度の近視及び遠視、白内障手術を施行した眼、角膜白斑、白内障など透光体混濁を来す疾患、加齢等によって異常所見が出現しやすいとされている。(乙イB182・52頁ないし54頁、58頁及び59頁)

イ 共通診断書の検査方法及び診断方法

(ア) 検査方法

原則として対面法を用いる。共通診断書における対面法は、検者と被検者とが向かいあって、互いに相対した目を注視しながら(他眼は眼帯などで塞いでおく)、検者が視標(手など)を周辺から移動して、検者自身の視野の広さと比較する方法による。

具体的には、まず、検者の鼻の前に指を立て、被検者にそこを見るように指示する。そして、逆の指で右か左約45度で指を数回動かして、見えるかどうかを確認する。次に、その指を外側いっぱい伸ばして指を数回動かして、見

えるかどうかを確認する。はっきりしない時は、両手を伸ばして、どちらかの指を1回のみ動かして、どちらが動いたかを尋ねる。多くの場合、耳側の検査のみで判別できるため、原則として、鼻側視野の狭窄の有無については検査をせず、必要であれば、上下方、鼻側の検査を行う。(甲B 1 1 2・3枚目) これは、水俣病共通診断書作成検討会の医師などの経験などにに基づき、検者が指を外側いっぱい伸ばしたときの指の位置が、被検者における耳側視野の角度約80度となることを前提としている。(甲B 1 1 7・48項)

(イ) 共通診断書の記載方法

対面法でも視野計を用いた方法でも、原則として耳側視野で80度より外側が見えないときに、共通診断書の「C. 脳神経領域」の「視野狭窄」欄に「認める」と記載する。被検者が見えれば視野狭窄なしとし、見えなければ視野狭窄ありとする。また、ゴールドマン視野計による検査を行った場合、対面法かゴールドマン視野計のどちらかで視野狭窄が認められれば、視野狭窄を認めるとする。(甲B 1 1 2・3枚目、甲B 1 1 5・16頁及び17頁)

なお、同欄は「求心性」視野狭窄となっていないが、医師が求心性視野狭窄を認めると判断した場合にのみ、同欄に「認める」と記載することになっている。そのため、鑑別の結果、他の疾患によりちょうど耳側視野約80度辺りが欠損しているなど、視野異常が明らかにメチル水銀ばく露の影響によるものではないと考えられる場合には、同欄に「認める」とは記載しない。(甲B 1 2 2・182)

ウ 被告県における公的検診(乙イB 1 8 2・9頁、48頁ないし66頁)

(ア) 検査項目、方法

被告県における公的検診では神経内科学的診察において対座法による診察、眼科学的診察として、視力、視野、眼球運動、瞳孔及び眼底等の検査を行う。また、視覚に影響を与える視器の病気(角膜混濁、前房混濁、水晶体混濁、硝

子体混濁、網膜色素変性症等の眼底疾患、緑内障など）の有無を確認する。視野の測定は、ゴールドマン視野計を用いる。

(イ) 診断

5 視野狭窄は、年齢別正常人対象群のV4（すなわち、最も大きく、最も明るい視標）の視標による検査結果から決定された正常値を基準として、鼻側視野57度以上、耳側視野80度以上であれば正常と判定する（60歳以上では、鼻側視野54度が正常となる。（乙イB182・58頁）

エ 訴外鹿児島県における公的検診

(ア) 検査項目、方法

10 神経内科学的診察として、視力・視野・眼底などについて、視力障害が単眼に起こっているか、両眼に起こっているか、視野に暗点があるか、両耳側半盲があるか、同名半盲があるか、求心性視野狭窄があるか、眼底に病変（視神経萎縮、鬱血乳頭、眼底出血、眼底動静脈閉塞、網膜色素変性症など）があるかなどを調べる。（乙イB186・9頁及び10頁）

15 眼科学的診察として、視野、視力、眼球運動、瞳孔及び眼底等の検査を行う。また、視覚に影響を与える視器の病気（角膜混濁、前房混濁、水晶体混濁、硝子体混濁、網膜色素変性症等の眼底疾患、眼圧異常など）の有無を確認する。

視野については、ゴールドマン型の視野計を用いる。（乙イB186・39頁参照）

20 (イ) 診断

視野狭窄の有無は、内側57度以上、外側80度以上であれば正常と判定する。なお、水俣病の視野狭窄では、他の眼疾患にみられるようなびつな視野は測定されないため、鼻側視野、耳側視野の2箇所の測定点の測定値をもって狭窄の判定をしてもよい。（乙イB186・39頁ないし41頁）

(4) 聴力障害

ア 聴力障害の検査に関する医学文献等の記載

神経内科学的検査としては、聴力検査には音叉を用いる。詳細な検査は耳科でオーディオメトリ（聴力計）を用いて行う。（甲B74）

5 イ 共通診断書の検査方法及び診断方法

ストップウォッチや音叉、手指を耳のそばで擦って聞こえるかどうか、診察中の会話のいずれかから異常があると判断した場合に、聴力障害を認めとする。左右差がある場合は、分かるように記載する。

10 ウ 被告県における公的検診（乙イB182・13頁、67頁ないし89頁、106頁及び107頁）

神経学的診察では、時計や音叉を用いて聴力を調べる。耳鼻咽喉科学的診察では、難聴や耳鳴り、めまい等につき詳細に問診を行い、聴力に影響を及ぼすような耳疾患の有無を確認し、聴力検査、眼振、視運動性眼振検査等の平衡機能の検査を行う。

15 聴力検査では、後迷路性難聴であるか否かの鑑別のために、純音聴力検査（125ないし8000Hzの7種類の周波数の音域（純音）を用い、それぞれの周波数の音域の強さを変化させて、気導及び骨導聴力別に、どのくらいの強さの音まで聴こえるか、オーディオメーターを用いて可聴域値を測定する検査）、語音聴力検査（「ことば」をどれだけ聞き取ることができるかを調べる検査、
20 適当な語音を一定の強さで録音しておき、それを再生して増幅器を通し、受話器に入れて聞かせ、被検者にそれを書き取らせて、その正解の数をパーセントで表す。再生出力を任意の大きさに変え、それぞれの大きさにおいて何パーセントの正解があるか検査する。最も高い正答率を最高明瞭度といい、これにより語音弁別能を調べる検査。）、自記オーディオメトリ（検査音の周波数及び
25 音の強さを自動的に変化させるオーディオメーターを使用する検査。）を行う。

被告県における公的検診で用いるオーディオメーターによる難聴型分類（Jerger 分類）は、以下のとおりとされている。（乙イ B 1 8 2 ・ 8 2 頁）

I 型：断続音及び持続音が重なり合う。正常又は伝音性難聴に見られる。

II 型：中音及び高音域において、持続音曲線が断続音曲線よりも 5 ないし 20 d B 低下するもので、高音域において持続音の振幅の縮小を見る。内耳性難聴に見られる。

III 型：固定周波数の場合に持続音曲線が断続音曲線よりも 4 0 ないし 5 0 d B 以上低下するもので、後迷路性難聴の場合に高率に見られる。

IV 型：II 型に類似するが、持続音曲線の低下が 5 0 0 H z 以下の低音域でも見られるもので、後迷路性難聴に見られる。

エ 訴外鹿児島県における公的検診

神経内科学的診察において、聴神経（蝸牛神経）について検査する。通常、音叉を用いて聴力低下の有無を確認する。耳鼻咽喉科学的診察において、難聴や耳鳴り、めまい等の検査を行う。聴力に影響を及ぼすような耳疾患の有無を確認し、聴力検査、眼振、視運動性眼振検査等の平衡機能の検査を行う。

訴外鹿児島県においても、被告県と同様、純音聴力検査、自記オーディオメトリ、語音聴力検査を実施する。このほか、訴外鹿児島県では、鼓膜の可動性を調べるティンパノメトリーを実施し、これにより伝音性難聴、感音性難聴、混合性難聴の鑑別、さらに、感音性難聴の場合、内耳性の難聴であるか内耳よりも中枢の障害に起因する後迷路性難聴であるかの鑑別を行う。（乙イ B 1 8 6 ・ 1 3 頁及び 1 4 頁、4 2 頁、4 4 頁）

(5) 構音障害

ア 検査方法に関する医学文献等の記載

構音器官は、唇、舌、咽頭、喉頭などであり、構音障害は、こうした器官の筋やそれを支配する神経系の異常で起きる。まずは、顔面麻痺の有無を調べ、麻痺があれば、唇音であるパ行がうまく発語できない。舌の筋委縮、偏奇、運

動障害があれば、舌音であるラ行がうまく発音できない。(甲B 7 5・2 4 7 頁)

イ 共通診断書の検査及び診断方法

①「パパパパパパパパ」、「タタタタタタタタ」などと言わせる、②「ルリモ
5 ハリモテラヒバヒカル」を言わせる、③それまでの会話から判断するなどの方
法により判断する。正確で円滑に発音ができないときに、異常を認めると判断
する。(甲B 1 1 2・4 枚目、甲B 1 1 5・1 9 頁)

ウ 被告県の公的検診

通常会話に問題がなければ正常とし、障害を認めた場合には、更に詳細な
10 検査を行う。神経学的診察では構音器官（口唇、舌、口蓋などの筋肉やそれら
を動かす神経）の障害（構音障害）の有無を調べる。例えば、口唇を使うバ行、
パ行、マ行等や、舌を使うラ行、タ行、ダ行等を発音させ、何らかの異常があ
れば（＋）、異常がない場合には（－）と記載する。(乙イB 1 8 2・1 5 頁及
び1 1 4 頁)

15 エ 訴外鹿児島県における公的検診

言葉としての基本的要素である単音（ア、イ、ウなど）は、口を開閉し（三
叉神経）、唇を動かし（顔面神経）、咽頭筋を動かし（舌咽神経、迷走神経）、
舌を動かす（舌下神経）ことによって発音されるから、いずれの神経が冒され
ているかを診るために「アー、アー、アー」「カカカカカ」「ラララララ」など
20 と、単音を反復させて検査し、その障害の有無を調べる。

(6) 運動失調・平衡機能障害

ア 運動失調に関する医学文献等の記載

(ア) 運動機能の診かた

A 歩行障害の検査方法（乙イB 7 9・5 8 頁及び5 9 頁）

25 歩行（自由に歩かせて、姿勢が安定しているか等をみる。）、つま先歩きかか
と歩き（下肢の筋力低下が疑われるときに行う。）、直線歩行、継ぎ足歩行（一

方の足のかかとを他方の足のつまさきにつけるようにして、直線上を継ぎ足で歩かせる方法、歩行運動失調があると、この方法で歩行障害が著明になり、しばしば倒れる。)などの検査方法がある。

歩行の異常は、その特徴による分類がされており、運動性失調歩行は、歩き方が不器用で不安定になることが特徴である。軽度なものは直線歩行、継ぎ足歩行、回れ右などをさせると異常が目立ってくる。小脳疾患、前庭神経障害、小脳半球障害による歩行異常は、運動失調、平衡障害によるもので、閉眼しても増悪しない、小脳虫部の障害では、四肢に運動失調がなくても、体幹運動失調により起立、座位、歩行が侵される。

B 起立時の検査 (乙イ B 7 9・6 2 頁以下)

ロンベルグ試験、マン試験、片足立ちなどの検査があり、各検査の内容は以下のとおりである。

- ・ロンベルグ試験 両足をそろえてつま先を閉じさせて立たせ、体が安定しているかどうかをみる。次に閉眼させ、閉眼により身体の動揺が著明となり、倒れれば、ロンベルグ徴候は陽性とされる。正常な人でも、開眼時のときのように安定して立ってられないことがあるし、極めて神経質な人では、このテストが陽性に出ることもある。この徴候は、深部位置覚の障害で出現するので、末梢神経障害などでは陽性になる。
- ・マン試験 両足を前後に縦一直線において起立させる。安定して立っていられるようであれば、閉眼させ、閉眼による身体の動揺が激しくなり、倒れそうになるかどうかをみる。老年者では、明らかな深部感覚障害がなくても、転倒傾向を示す場合がある。
- ・片足立ち 片足で立てるかどうか、左右の足で行う。片足の筋力が低下していたり、運動失調があつたりすると片足立ちができない。閉眼片足立ちが10秒以上可能なら正常である。5秒以下から運動失調を考える。ただし、片足立ちはかなり難しい課題であり、正常者でもできないことがある。高齢者では特に

神経疾患がなくとも片足立ちができないことはまれでない。(乙イB80・307頁)

(イ) 小脳機能の診かた (乙イB79・143頁以下)

5 小脳症候群の主体をなすものは運動失調である。小脳性運動失調は、まず歩行や姿勢の異常として認められるので、患者の態度、動作に気を付けるべきである。問診の際にも構音障害の有無に注意する。次に運動をさせて、運動失調の有無を検査する。筋緊張の低下も小脳症候として見逃せない徴候であるとされる。

10 小脳疾患では、筋力や深部感覚には異常がないのに、協調が障害されて運動失調を示す。運動失調が上肢におこれば、手が思うように使えなくなるし、下肢に起これば、起立、歩行が障害される。起立、座位時の姿勢の異常や、歩行障害は、体幹運動失調でも起きる。(甲B76・143頁)

A 立位

15 立たせると運動失調があるときには、全身が不規則に動揺していることが多い、ロンベルグ徴候は陰性である。また、片足で立つことは難しく、閉眼片足立ちは不可能である。

B 座位

20 ベッドに深く腰掛けさせ、足を床から離した状態のときに、上体が不安定になり、膝を開き、両手をベッドについて支えているようであれば、体幹運動失調がある。

C 歩行

歩行障害は、小脳性運動失調でよく認められ、下肢の運動失調や体幹の運動失調で起きる。

D 眼振

25 小脳疾患ではよく眼振をみる。

E 四肢の運動失調

5 四肢の小脳性運動失調は、測動（測定）異常（dysmetria 随意運動が目的のところで止めることができない現象）、運動分解（decomposition of moment、例えば人差し指で耳朶をまっすぐさするように命じても、まっすぐ行かずに2辺をたどること）、振戦（tremor）等の要素から構成されている。四肢の運動失調についての主な試験としては以下の試験がある。（乙イB79・145頁）

- 指鼻指試験

患者の人差し指を自分の鼻先にあて、次にその指を検者の指先と、患者の鼻先に交互に触る試験。人差し指の動き方、振戦の出現、鼻先に正確に達するかどうかをみる。

10

- 指鼻試験

腕を伸ばして、やや外転位をとらせ、そこから人差し指で自分の頭を触る試験。開眼と閉眼で行い、運動の円滑さ、ぎこちなさ、振戦の有無をみる。

- 膝打ち試験

15 患者を坐らせ、自分の膝を一側ずつ、手掌及び手背で交互に素早く叩かせる。正常では、迅速に規則正しく行うことができ、同じ場所を叩く。障害があれば、動作は緩慢、不規則で、叩く場所も一定しない。

- 踵膝試験（踵膝脛試験）

仰臥位で、なるべく閉眼し、一方の踵を他側の膝につけ、脛に向かって数回上下させる。小脳障害では、かかとは上手く膝にのらない。

20

- 脛叩き試験（膝脛叩き試験）

坐位又は仰臥位にて、一側の踵で他側の脛の同じ所を繰り返し叩かせる。また、膝から脛に沿って足背まで等間隔で数か所叩かせる。一定のところが叩けなければ運動失調と判定する。（乙イB182・22頁、乙イB79・148頁）

25

- 手回内・回外検査

上肢を前方に挙上させ、手掌を上に向けさせて、手を最大速度で、できるだけ続けて回内、回外させる。小脳障害があると、正常より緩慢、不規則である。

(ウ) 運動失調の診わけかた（乙イ B 7 9・1 5 7 頁）

5 深部感覚（振動覚、位置覚）が障害されていて、ロンベルグ徴候が陽性の場合、末梢神経性か脊髄性、深部感覚（振動覚、位置覚）が正常である場合、小脳性、前庭性とされる。

イ 共通診断書の検査方法及び診断方法（甲 B 1 1 2・4 枚目、甲 B 1 1 5・1 8 頁）

(ア) 上肢の失調

10 A 指鼻試験又は指鼻指試験

手指を目的地である鼻先まで正確に滑らかに運動させられるかどうかを調べる。デコンポジション（運動分解）、ジスメトリア（測定障害）、企図振戦、努力しても指のスピードが極度に遅いなどの所見が両側にあれば異常を「認める」とし、指が鼻に達するスピードが軽度に遅い場合は異常を「疑う」とする。

15 B アジアドコキネーシス

被験者に手の回内・回外をさせて、スピード、滑らかさなどを調べる。
手を円滑に回内・回外できなければアジアドコキネーシスを「認める」とする。

(イ) 体幹失調

A 普通歩行

20 安定かつ迅速な歩行ができないときに異常を「認める」とする。

B 一直線歩行

被検者に、つぎ足（片方の足のつま先にもう片方の足のかかとをつけるようにして歩くこと）で一直線に歩いてもらい、歩数や動揺の程度を調べる。
安定かつ迅速な歩行ができない場合、具体的には、3～5歩がまっすぐ歩けない場合に異常を「認める」とするが、最終的には歩数と動揺の程度を踏まえて
25 検診医が総合的に判断する。

C マン検査

平均して10秒以上安定して立っていられたら「異常なし」とし、平均して3秒以上10秒以下であれば「不安定」、平均3秒以下しか立っていらなければ「不能」とする。

5 D 片足立ち

片足が地面から離れた瞬間から、その足が地面に着くまで又は大きく姿勢が崩れるまでの時間をストップウォッチなどで計測する。初めに開眼で行い、次に閉眼で行う。正常・異常の判定方法は、マン試験と同じである。

(ウ) 下肢の失調

10 膝踵試験

途中で踵が足からがずれたり、時間がかかったりした場合に異常を「認める」とする。

(エ) 共通診断書の記載方法

15 いずれの検査も、両側の所見が同程度であるときは、上記(ア)ないし(ウ)の判断基準にしたがって該当する項目に○印をする。左右差があるときは、該当する項目に「右」、「左」と記載するか、欄外に記載するなど、左右差が分かるように記載する。(甲B112・4枚目)

20 基本的に、メチル水銀ばく露に起因する失調検査の異常が一つでもあれば運動失調ありと判断し、その上で、腰痛、膝関節痛、加齢等の影響など運動失調の判断において特記すべき事項があれば、共通診断書の「I. 水俣病の診断に関する特記事項」欄に記載する。(甲B117・9頁～13頁、甲B120・701頁、甲B122・541頁～550頁)

ウ 被告県の公的検診(乙イB182・21頁ないし25頁、117頁)

(ア) 四肢の運動失調

上肢では、ジアドコキネーシス、指鼻試験、下肢では膝踵試験、脛叩き試験を行い、それぞれについて動作の確実さ、早さを調べ、審査会資料のそれぞれの項目に結果を記載する。動作が緩慢のみの場合は、その旨を付記する。

(イ) 起立、歩行

5 起立に関しては、両足起立、片足起立、ロンベルグ試験、マン試験を行う。
うち、マン試験以外は、審査会資料のそれぞれの項目に結果を記載する。マン
試験については、特に所見は記載されないが、必要な場合に、「その他」又は
「神経内科学的所見の要約」の欄に記載することもある。しゃがみ試験、両足
とび、片足とびも行われる。必要な場合に、「その他」又は「神経内科学的所
10 見の要約」の欄に記載することもある。歩行に関しては、普通歩行、爪先歩行、
踵歩行、直線歩行、継ぎ足歩行の検査を行う。継ぎ足歩行以外の歩行検査の結
果は、総合的に評価されて「歩行障害」の欄に記載され、同時に失調性である
か否かが付記される。継ぎ足歩行については、結果が、所定の欄に記載される。

エ 訴外鹿児島県の公的検診

15 (ア) 上肢に関するもの

指微細運動（拇指と示指との各指頭で離開・合致の対向運動を可能な限り速
く反復して行わせる検査）、前腕回内回外交互運動変換（前腕を、その長軸を
軸にして回転させ、内向きの回内運動と外向きの回外運動とを交互に素早く反
復させる）、指指試験（被検者が両手の示指をそれぞれ左右の遠方から接近さ
20 せて、両指頭を合致させる試験で、両指頭が狙いどおりに上手く合致するかど
うか、また、遠方にある手が終着点の両指の会合点に至るまでの運動開始から
運動停止までの全行程において、その動作が迅速、正確、円滑かつ無駄のない
動きで行われているかどうかを観察する。）鼻指鼻（指鼻）試験、一点叩き試
験（検診票に描かれたサークルの内部に、被検者がボールペンでペン先を軽く
25 インクが印される程度で、かつ一定の強さで叩きつけるようにして点をつける。
この動作を10回、一連のものとして続けざまに行い、点の位置、点一つ一つ

の大きさはインクの濃さ程度等をみる検査)、書字検査(被検者に自己の氏名を書かせる)を行う。

(イ) 躯幹に関するもの

5 躯幹失調の検査として、脊柱、躯幹筋、躯幹失調、不随意運動について、脊柱の変形、疼痛がないか、躯幹筋(大胸筋、肩胛筋、背筋、腹筋)の萎縮の有無、筋力、筋トーンなどを調べる。

(ウ) 下肢に関するもの

踵膝叩き試験、踵膝脛試験、趾指試験、空中描円試験、肢位試験などをベッド上に仰臥した姿勢で行う。また、自然な動作として行われている坐位、立位、10 椅子からの起立、歩行などを観察し、しゃがみ立ち、片足立ち、爪先立ち(両足、片足)、ロンベルグ試験、マン試験、つぎ足歩行を観察する。また、不随意運動、筋萎縮、筋トーン、筋力についても、上肢運動系と同様に行う。

(乙イB186・20頁～25頁)

(7) 上記以外の運動機能に係る検査

15 ア 医学文献等の記載

(ア) 反射(甲B78)

20 反射とは、身体刺激を与えたときに出現する筋収縮反応を引き起こす反応で、診断上重要なのは、以下の3つの反射である。反射異常は、臨床的には錐体路障害(中枢の運動神経障害)の重要な症候であり、腱反射の亢進、表在反射の消失、病的反射の出現などをいう。うち最も確実な指標となるのは病的反射であり、特に後述するバビンスキー反射が大切である。また、腱反射の異常には、反射減弱ないし消失、あるいは亢進が含まれているが、神経系になんらの器質性疾患がないときにも、反射消失したり、亢進したりすることもあるため、反射異常の意義は、その患者全体としてのバランスから理解する必要がある。

25 A 腱反射(深部腱反射)

腱や骨の突端をハンマーで叩打することにより引き起こされる反射

B 表在反射

皮膚又は粘膜に刺激を与えることにより生じる筋の反射的収縮

C 病的反射

5 筋肉の伸長や皮膚表面の刺激により引き起こされ、正常者には原則として認められない反射をいう。病的反射の一つであるバビンスキー反射とは、患者の足の裏の外延を、先の鈍い安全ピンや、やや先のとがった鍵などで、ゆっくりと、かかとから上に向かってこすり、先端で母趾に曲げることを何回か繰り返し、その反応をみる検査であり、正常では、足底反射が起きて、母趾は足底の方に屈曲するが、バビンスキー徴候（バビンスキー反射が陽性）の場合は、逆に母趾が背屈する。また、母趾以外の4趾が開き、開扇徴候を認める場合もある。バビンスキー反射については、誘発部位が異なる別の方法として、チャドック反射がある。（甲B79・86頁及び87頁）

(イ) 筋肉

A 筋萎縮（甲B77＝乙イB79・35頁）

15 筋萎縮の有無は、著明な場合は、視診や触診でわかる。正常な筋肉はある程度の硬さがあるが、筋緊張低下や萎縮のある筋肉は、触ってみると柔らかく、力を入れさせても筋肉は固くならない。筋緊張亢進では固く感じる。

B 筋緊張（筋トーン）（甲B77・34頁）

20 骨格筋はたえず不随意に緊張した状態にあり、この緊張を筋緊張と呼ぶ。臨床的には、手、足、膝関節などを受動的に動かして、そのとき受ける抵抗から筋緊張をみる。筋緊張の異常は、亢進と低下に分かれ、亢進はさらに痙縮と硬直に分かれる。

C 筋力（甲77・40頁）

25 筋力の検査は、個々の筋あるいは筋群の力を調べて、筋力低下の有無、その程度を決定することである。筋力低下をみる簡易な方法としては、上肢の近位部は、錐体路徴候（両腕の掌を上にして前方に水平に挙上させ、閉眼させて、

そのまま位置を保つ検査、障害側の上肢は回内し、次第に下に落ちていく）の有無、上肢の遠位部は手の握力、下肢の近位部は、しゃがんで手を使わずに立ち上がることができるかどうか、歩行を正常にできるかどうか指標になる。

筋力を的確に判定するには、かなりの修練を要する。筋力の検査方法にはいろいろな方法があるが、最も普通に用いられる方法は、検者がまず力を加え、患者にこれに対して抵抗して力を入れるようにさせ、その際の抵抗を検者の手で感じ取る方法である。（乙イB79・40頁）

(ウ) 運動麻痺の鑑別のポイント（甲B76・159頁）

運動麻痺は、運動中枢から筋繊維までのどこかに障害があって、随意的な運動ができない状態をいう。運動麻痺は、中枢性麻痺である上位運動ニューロン障害と、脊髓前角細胞から末梢部で筋に至るまでの経路が障害された下位運動ニューロン障害とに区別され、その鑑別の要点は、上位運動ニューロン障害（中枢性麻痺）は、筋緊張は亢進し、痙縮があり、腱反射も亢進する、筋萎縮はなく、あっても廃用性筋萎縮、バビンスキー反射陽性などの特徴があるのに対し、下位運動ニューロン障害では、筋緊張は低下し、弛緩性がある、腱反射は減退ないし消失する、筋萎縮著明、足底筋反射は正常又は消失などの特徴があるとされる。運動麻痺を認めたら、必ずこのいずれの障害によるかを決定し、更に詳細な病変の部位、原因判断に進んでいくべきとされる。

(エ) 振戦（甲B80）

意思に反して無意識的に体が運動することを不随意運動という。最も多い不随意運動が振戦であり、上肢、下肢のみでなく、眼瞼、顔、頭部などもある。振戦には、①膝の上に力を抜いておいた手が震える静止時振戦、②手を前方で少し浮かせたときに震える姿勢時振戦、③運動時に起こる運動時振戦、④運動時に起こり、目標に近づくほど増強する企画振戦があるとされる。振戦にもいろいろな原因があるが、その代表的なものとしては、生理的振戦（疲労、興奮、寒冷時等に生じる一過性のもの）、本態性及び家族性振戦

(姿勢時振戦が主体で運動時振戦もあり、手指によく出現する。家族性は、主に思春期に発症し、同一家族にも同様の振戦を認め、本態性では何らの原因も認められない。)、老人性振戦(随意運動でかえって増強され、筋緊張の亢進や、その他パーキンソン症候群の症候がないので鑑別し得る。老人性振戦は、上肢、頭舌顎、口唇、舌に著明である。)、中毒性振戦(甲状腺機能亢進症、尿毒症、アルコール、たばこ、水銀、コカイン中毒でみられる。姿勢時振戦で、上肢末梢に好発する。)、パーキンソン振戦、小脳性振戦等があるとされる。

イ 共通診断書の検査方法及び診断方法

10 (ア) 反射 (甲 B 1 1 2 ・ 4 枚目)

深部腱反射は、上肢では二頭筋反射、上腕三頭筋反射、腕頭骨筋反射、下肢では膝蓋腱反射、アキレス腱反射を検査する。反射の異常を認める際は、その部位や種類を記載する。病的反射は、上肢でホフマン、トレムナー、ワルテンベルグ、下肢でバビンスキー、チャドック反射を検査する。

15 (イ) 筋力低下、筋萎縮

筋力低下や筋萎縮を引き起こす他の神経疾患をみるため、また、運動失調と筋力低下の関係をみるために、筋力低下の有無や筋萎縮の有無を検査する。筋力低下は、被検者に筋肉を収縮させ医師がその強さを自分の手で感じて判断することにより、筋萎縮は医師が身体を観察することにより検査し、上下肢の筋力低下や筋萎縮に異常を認めるときは、部位などを記載する。(甲 B 1 1 2 ・ 5 枚目、甲 B 1 1 5 ・ 2 0 頁)

(ウ) 振戦

目で確認するが、分かりにくいときは、手の上に薄い紙を載せたりして振戦の有無を判断する。不随意運動の有無と種類、程度などについて記載する。振戦の場合、企図振戦、静止時振戦の区別をする。(甲 B 1 1 2 ・ 5 枚目、甲 B 1 1 5 ・ 1 9 頁及び 2 0 頁)

ウ 被告県の公的検診

(ア) 反射（乙イ B 1 8 2 ・ 1 1 8 頁、弁論の全趣旨）

深部腱反射（深部反射）につき、下顎反射、二頭筋反射、三頭筋反射、腕橈骨筋反射、膝蓋腱反射、アキレス腱反射の順に左右を比較しながら検査する。

5 判断は、正常（＋）、消失（－）、低下（±）、亢進（++）、異常亢進（+++）と記載する（ただし、下顎反射については、（－）又は（±）が正常である。）。病的反射として、ホフマン、トレムナー、ワルテンベルグ、バビンスキー、チャドック、ロツソリモ反射、クロウヌスの有無等の検査をする。原則として、代表的なバビンスキー、チャドックの検査結果を、所定の欄に記載する。なお、
10 バビンスキー、チャドックに陽性所見が得られず、他の病的反射に陽性所見が得られた場合は、病的反射の欄外等にその旨を記載する。

足、膝クロウヌスは、病的反射ではないが、深部反射が著明に亢進する場合に見られるので、陽性の場合には「病的反射」の欄外等にその旨を記載する。

(イ) 筋肉（乙イ B 1 8 2 ・ 1 1 5 頁及び 1 1 6 頁）

15 筋萎縮及び繊維束性攣縮について診る。脱力については、上肢では上腕二頭筋、上腕三頭筋、手関節屈筋、手関節伸筋の筋力検査、握力検査、下肢では、腸腰筋、大殿筋、大腿四頭筋、前脛骨筋、腓腹筋の筋力検査を行い、その結果を記載する。筋トノヌスについては、上下肢ごとに筋緊張の異常を検査し、亢進がある場合には硬直か痙縮かを診て、結果を記載する。また、上記に加えて、
20 て、起立・歩行障害の原因の一つになる坐骨神経痛の検査として、ラセーグ徴候（仰臥位で一側の下肢を伸展したまま挙上させた時、70度以下で大腿の裏側の神経に沿って痛みを訴えるものを陽性とする。）、起立・歩行障害の原因の一つになる検査として、膝関節痛の有無を調べる。（乙イ B 1 8 2 ・ 4 4 頁）

25 (ウ) 振戦（乙イ B 1 8 2 ・ 1 1 6 頁）

上肢では、静止時振戦、体位振戦、企図振戦の有無、下肢では、単に振戦の有無を調べ、その結果を所定の欄に記載する。

エ 訴外鹿児島県の公的検診（乙イB186・18頁）

検査項目は概ね被告県と同様である。

- 5 (8) その他の公的検診においてのみ実施されている診察ないし検査（被告県、訴外鹿児島県のいずれか一方のみで実施されているものを含む）

ア 眼球運動

神経内科学的診察において、眼球運動の検査をするほか、眼科的検診において、滑動性追従運動検査（SPM 振り子上に動く指標を追従させることにより眼球の運動をみる検査）及び衝動性運動（SM 二点間に交互に指標を出して、それを目で補捉する動きを繰り返させる検査）、前庭動眼反射（VOR 静止した正面の指標を固視させながら、被検者の身体を60度回転させて、内耳に回転刺激を与えることによって起きる眼球運動の状態をみる検査）等を行っている。また、眼圧検査等も行う。（乙イB182・122頁）

15 イ 眼振

眼振とは、規則的、持続的に振れ動く眼球の往復運動をいう。自発眼振（注視眼振、非注視眼振）と誘発眼振（頭位眼振、頭位変換眼振）を認めたときは病的であることを意味する。めまいが主観的経験であるのに対し、眼振は客観的に出現する症状であり、被検者の意志で変えたり、作り出したりすることはできない。（乙イB182・83頁）公的検診では、耳鼻咽喉科学的診察として、眼振検査を実施する。（乙イB182・123頁、乙イB187・68頁～71頁）

ウ 頸部の検査（乙イB182・114頁、乙イB186・17頁及び18頁）

25 頸部を他動的に前屈、後屈させ、運動制限、硬直、疼痛、異常音、スパーリング徴候（頭を横に曲げ、上から圧迫した際に、肩への放散痛が起こる現象で

あって、神経根が頸椎により圧迫されていることを示唆する所見。)の有無を見る。感覚障害や脱力の原因の鑑別のために行われる。

エ 血圧検査等を含む一般内科的診察（乙イ B 1 8 2 ・ 1 1 2 頁、乙イ B 1 8 6 ・ 8 頁）

5 オ 臨床検査（乙イ B 1 8 2 ・ 1 2 5 頁、乙イ B 1 8 6 ・ 8 頁及び 3 2 頁以下）

被告県では、頸部及び腰部 X 線検査、尿検査・血液検査による尿糖、尿蛋白等の検査、必要に応じて頭部 C T、筋電図、神経伝導検査、脳波、心電図等の検査を行う。訴外鹿児島県では、頸部及び腰部 X 線検査、神経伝導検査、尿検査による尿蛋白等の検査を行う。

10 なお、神経伝導検査では、運動神経伝導速度（M C V）と感覚神経伝導速度（S C V）の遅延及び波形の著明な変化のあるものを異常とする。多発性神経炎などによって末梢神経が冒されると神経伝導速度が低下する。（乙イ B 1 8 6 ・ 3 3 頁及び 3 4 頁）

五 因果関係に関する専門的知見

15 1 疫学

(1) 疫学とは

疫学は、実際の人口集団を対象として、疾病とその規定要因との関連（因果関係）を明らかにする科学である。具体的には、ばく露群と非ばく露群の疾患の発生数をカウントし、それを人口規模で割り算し、罹患率を求め、罹患率からばく露と疾病の関連性（因果関係）の指標を計算する。（甲 B 1 9 9、弁論の全趣旨）

(2) 疫学の基本的な考え方（甲 B 1 9 9）

ア 関連性とは

25 疫学的研究では、ばく露要因と疾病との因果関係を判断する前に、ばく露要因と疾病との関連性の有無・強弱を評価する。具体的には、ばく露群と非ばく露群の疾病の発生数を、様々な指標によって評価・検討し、関連性があるかどうか

うかを検討する。そして、関連性があるとされた場合、「偶然」、「バイアス」による影響を検討した上で、因果関係があるかどうかを判断する（因果推論）。関連性は、「疾病頻度」を用いて評価する。

イ 疾病頻度の指標

5 ばく露要因と疾病との関連を明らかにするためには、人口集団から発生する疾病の頻度を測定することが基本になる。疾病の頻度はり患率によって表現される。り患率は以下の数式で計算される。例えば、ばく露群及び非ばく露群それぞれ100人の人口集団で、ばく露群において20人、非ばく露群で2人の疾病が発生していれば、表のような「2×2表」が作成できる。

10 表 2×2表

	ばく露有り（ばく露群）	ばく露無し（非ばく露群）
疾病有り	a（20人）	b（2人）
疾病無し	c（80人）	d（98人）
合計	a + c（100人）	b + d（100人）

15 この表からばく露群と非ばく露群のリスクは、以下の計算式で計算される。

$$\text{ばく露群のリスク (R1)} = a \div (a + c) = 20 \div 100 = 0.2$$

$$\text{非ばく露群のリスク (R0)} = b \div (b + d) = 2 \div 100 = 0.02$$

(3) 疫学的指標

20 疫学的指標には、以下のとおり、相対的危険度（リスク比：RR）、り患率比（リスク差）、ばく露群寄与危険度割合（原因確率）、オッズ比などがある。

ア 相対危険度（リスク比）

25 相対的危険度は、非ばく露群に比較してばく露群において何倍の疾患が多発しているかを表現する指標である。影響の程度を表すために、最もよく用いられる指標である。具体的には、非ばく露群のリスクで、ばく露群のリスクを割ることにより算出される。その計算式は以下のとおりである。

$$\text{相対的危険度 (RR)} = \text{ばく露群のリスク (R1)} \div \text{非ばく露群のリスク (R0)}$$

上記「2×2表」の例であれば、相対危険度は、ばく露群のり患率（0.2）
÷非ばく露群のり患率（0.02）＝10なる。すなわち、ばく露群では非ばく露
群に対し10倍の疾病が発生していることになる。

5 相対的危険度が1の場合はばく露と疾病の関連は認められないことを意味し、
相対的危険度が1より大きい場合はばく露が疾病の原因である可能性があるこ
とになる。相対危険度が大きければ大きいほど、関連性が強いことを示してい
る。

イ リスク差

ばく露群のリスクから非ばく露群のリスクを引くことによって得られるのが、
10 リスク差であり、非ばく露群に比較してばく露群においてどのくらい当該疾病
のリスクが増加しているかを知ることができる。

リスク差の計算式は以下のとおりである。

リスク差＝（ばく露群のリスク（R1）－非ばく露群のリスク（R0））

上記「2×2表」の例では、 $0.2 - 0.02 = 0.18$ となる。

15 ウ ばく露群寄与危険度割合（原因確率）

ある者がばく露されていて、ある疾患にり患しているとしても、ばく露され
た症例の中には、ばく露されなくてもその疾病を発症したであろう症例が混入
している可能性がある。ばく露され発症した患者のなかで、ばく露されなけれ
ば発症しなかったであろう患者の割合を推定したのがばく露群寄与危険度割合
20 （原因確率）である。その計算式は以下のとおりである。

原因確率＝（相対的危険度（RR）－1）÷相対的危険度（RR）

又は、

原因確率＝（ばく露群のリスク（R1）－非ばく露群のリスク（R0））÷ばく露
群のリスク（R1）

25 上記「2×2表」の例では、 $(10-1) \div 10 = 0.9$ もしくは $(0.2-0.02) \div$
 $0.2 = 0.9$ により90%となる。

エ オッズ比

オッズ比は、ばく露要因がある場合とない場合（又はばく露量が多い場合と少ない場合）の疾病リスクの比の近似値である。リスクを直接算出することはできない症例対照研究などで用いられる。

5 表 2×2表

	低脂肪乳を飲んだ	低脂肪乳を飲まない
症状有り	a 人 (20人)	b 人 (2人)
症状無し	c 人 (80人)	d 人 (98人)

10 オッズ比は、低脂肪乳を飲まない人たちに比べて、低脂肪乳を飲んだ人に、オッズ比倍だけ食中毒が多発したことを意味する。その計算式は以下のとおりである。

$$(a \times d) \div (c \times b) = \text{オッズ比}$$

上記表の数字を当てはめると（括弧内の数値）、オッズ比は（20人×98人）÷（2人×80人）＝12.25となる。

15 2 水俣病に関する疫学調査

本件訴訟提起より前までに行われた水俣病に関する主な疫学調査として以下の調査がある。

(1) 熊大第二次研究班（立津班）による調査（甲B7、8、立津調査）

ア 概要

20 立津教授ら熊大医学部神経精神医学教室は、昭和46年8月以降八代海沿岸の一部地区住民について、有機水銀中毒症の有病率、障害の重さ、同症はいかなる形の症状をもって現れるかなどの追求を目的として、有機水銀汚染地区の2か所とそれらの対照として従来汚染されていないと考えられていた沿岸地区の住民について、神経学的並びに精神医学的な直接検診を行ったほか、一部の
25 水俣病患者及びその周辺の人たちについて、より精密な神経精神医学的検診を行った。

イ 第1回検診（甲B7・41頁～65頁、乙イB73）

(ア) 概要

昭和46年8月から同年9月にかけて、水俣地区（月の浦・出月・湯堂）、
天草市御所浦地区（嵐口・越地・外平）、有明地区（天草市赤崎・同須子・同
大浦）を対象に、当時、熊大医学部では唯一の神経精神医学教室であった熊大
5 医学部神経精神医学教室の延べ205人の医師が検診に当たった。（甲B7・
41頁）

(イ) 対象地域、人数等

調査対象人数は、水俣地区が1120人、御所浦地区が1845人、有明地
10 区が1165人で、検診受診者は、水俣地区928人（82.9%）、御所浦
地区1723人（93.4%）、有明地区904人（77.6%）であった。
水俣地区は「最も水俣病が多発した」地区、御所浦地区は「汚染の影響が疑わ
れている」地区、有明地区は「汚染の可能性が小さく対照と考えられた」地区
と位置付けられている。同調査は、住民の一斉検診である。

15 (ウ) 結果（甲B7・45頁図3）

以下の表のとおりである。

	四肢とも末端の知覚障害	全身性の知覚障害
水俣地区（928名）	215名（23.1%）	14名（1.5%）
御所浦地区（723人）	73名（4.2%）	2名（0.1%）
有明地区（904人）	30名（3.3%）	0名（0%）

なお、四肢とも末端の知覚障害は、「四肢とも末端」及び「口周囲＋四肢末
端」の合計数である。

立津は、同調査により水俣病ないし水俣病疑いの患者が251人認められた
20 として、これらの自覚症状の発現時期を調査したところ、その発症時期は昭和
17年から昭和46年までに及んでいた。

立津は、有明地区住民の間にも、同様の症状例が認められており、御所浦地

区と有明地区で発見された問題例と有機水銀中毒との関係は、極めて問題として重要であるし、なお慎重に検討されるべきであろうと記述している。(甲B 7・49頁及び52頁)

ウ 第2回検診(甲B 8・48頁～65頁、甲B 106・774頁、乙イB 74)

5 (ア) 概要

熊大第二次研究班(立津班)は、上記第1回検診の未受験者の検診を続けるとともに、第1回目検診において有機水銀中毒症又はその疑いとされた例及び有機水銀の影響を否定し得なかった例を中心に、昭和47年7月から昭和48年3月までの間に第2回目の一斉検診を行った。

10 (イ) 対象地域、人数

第2回一斉検診の検診受診者は、水俣地区313人、御所浦地区133人、有明地区27人であった。

(ウ) 結果

15 立津らは、第1回検診からその後の第2回検診までの検診の結果を、以下のとおり発表した(甲B 8・51頁表3及び52頁表5)。

受診住民数	水俣病	水俣病+水俣病疑い
水俣地区(965名)	275名(28.5%)	313名(32.4%)
御所浦地区(1723名)	34名(2.0%)	65名(3.8%)
有明地区(901名)	8名(0.9%)	10名(1.1%)

また、同研究班は、水俣地区で水俣病と診断された者(ただし217名)のうち、四肢末梢優位の知覚障害が95%、口周囲の知覚障害が54%、全身性の知覚障害が32%に認められ、水俣病と診断された者の自覚症状の発現時期は、昭和16年から昭和47年までであったとした。(甲B 8・58頁表11)

20 立津らは、昭和25年から昭和46年までの間に、水俣地区から県外に移住した22人に対して神経精神医学的な健康調査を行ったところ、20人が水俣病と診断されたが、その自覚症状の発現時期は、水俣地区を離れる前が14人、

離れた後が6人であったと報告している。(甲B8・75頁及び76頁) また、有明地区において、水俣病及びその疑いとされた10名については、うち3名は、主な漁場は有明海であるが八代海に及んだことがある、他の者は漁場が有明海である、同調査時、有明海海岸から採れた貝類の水銀量は0ppmに近い
5 値であったと報告している。(同・82頁)

(2) 藤野医師による御所浦地区の追跡調査 (甲B15)

ア 概要

熊大医学部精神神経医学教室の所属の藤野医師らは、昭和52年8月から昭和53年2月にかけて、御所浦地区において上記(1)アの調査を受けた者に対する追跡調査を行った (同・542頁及び544頁表1)。
10

イ 対象地域、人数等

対象地域 御所浦町嵐口、越地、外平地区の住民で上記(1)アの調査を受けた35歳以上の者993名のうち304名 (同・542頁)

ウ 結果

前回調査時には、四肢末梢優位の感覚障害が、26名(8.6%)だったものが208名(68.4%)、全身性の感覚障害が0名から8名(2.6%)となり、前回8.6%が水俣病と診断されたが、今回は69.7%が水俣病と診断された旨報告した。(同・546頁表4)
15

藤野医師は、同調査結果につき、①遅発性水俣病、②加齢による影響、③長期微量汚染による影響について考察し、①水俣では、長期にわたって汚染魚を食べ続けているから、遅発性水俣病ということはできない、②高齢者ほど症状が進行したという証拠は得られなかった、特に四肢末梢優位の感覚障害、視野狭窄は加齢とは関係ないことを示していた、今後1例例1例の長期にわたる追跡が必要であろう、③今まで濃厚な汚染を受けていない者にとっては発症しない汚染であっても、かつてかなり濃厚な汚染を過去に受けた者にとっては低濃度でも長期にわたって汚染を受けると発症することを示している、としている。
20
25

- (3) 徳臣教授らによる「水俣湾周辺地区における健康調査成績」（乙イ B 4 7、徳臣調査）

ア 概要

5 熊大医学部第一内科の徳臣教授らは、昭和 4 6 年から昭和 4 9 年にかけて、水俣湾周辺地区（水俣地区）、有明海沿岸熊本地区（熊本地区）、有明海沿岸地区福岡地区（福岡地区）において健康調査を行った。

イ 調査方法

三地区とも、アンケートによる第一次検診、地元開業医による第二次検診という 2 回のスクリーニングを経て、神経専門医による第三次検診が行われた。
10 ただし第三次検診の抽出基準については、水俣地区は所見の両側性、片側性を考慮せずに抽出したのに対し、熊本地区及び有明地区では、両側障害が重視された。また水俣地区では、来診不能の 8 7 名に対して往診による検診が行われた。

第三次検診受診者は、水俣地区で 1 2 3 4 名、有明地区で 2 1 5 名、福岡地区で 1 3 5 名である（同・6 9 頁表 1）。

ウ 結果

水俣地区においては、第三次検診に残った者 1 2 3 4 名（最終的に水俣病と診断された 1 2 7 名を含む。）のうち、四肢末梢の感覚障害が見られた者は 1 1 8 名であった。なお、同調査では、感覚障害の分布の表に、そもそも全身性
20 感覚障害の欄が存在せず、また熊本地区及び有明地区の四肢末梢優位の感覚障害の人数等は記載がないため不明であるが、有明地区にも水俣病が 1 名いたとしている。（乙イ B 4 7・7 1 頁表 4、8 参照）。

徳臣教授は、同結果につき、水俣地区では抽出基準を広くとり、かつ往診をしたことから、各地域の結果を対比することは不適當だったが、かえって水俣
25 地区の神経疾患の実態をより正確に掴んだと考える、としている。

- (4) 徳臣教授らによる「有明海・八代海沿岸地域および水俣湾周辺地区住民健康

調査解析報告書」(乙イC17、徳臣調査)

ア 概要

熊大医学部第一内科の徳臣教授らは、昭和48年から昭和49年にかけて、八代地区(旧八代市、旧千丁村、旧鏡町、旧竜北町、旧松橋町、旧不知火町、旧姫戸町、旧倉岳町、旧小川町及び旧栖本町の沿岸部)の主として漁民及びその家族を対象として健康調査を行い、上記(3)の水俣地区の健康調査(水俣市、津奈木町、旧芦北町、旧田浦町、龍ヶ岳町及び御所浦町の沿岸部の主として漁民及びその家族を対象としたもの)と合わせて、その結果を分析した。(同・71頁及び96頁、同・107頁、108頁及び173頁)

イ 調査方法

アンケートによる第一次検診、第一次検診の結果から一定の抽出基準を満たす者を対象とした第二次検診(地元開業医による問診及び診察)という2回のスクリーニングを経て、第二次検診の結果から更に一定の抽出基準を満たす者を対象に、第三次検診として熊大医学部等の専門医による詳細な検診を実施した。もっとも、第三次検診の抽出基準については、①水俣地区のみ、「精神障害」の項目中の「異常」「不明」「不能」の一項目でも該当があれば抽出し、運動障害についても、水俣地区のみ片側障害の例も広く抽出した。また、水俣地区のみ、来診不能の87名に対して往診による検診が行われた。(同・186頁)

ウ 結果

(ア) 受診者

	第一次検診	第二次検診	第三次検診
八代地区	5054名	507名	55名
水俣地区	51347名	5466名	1234名

(イ) 結論

八代地区の主として漁民等のうち第三次検診を受診した55名の中に水俣病

と診断された者はなく、多発ニューロパチーと診断された者が5名（うち2名は糖尿病が原因と診断）いた。ただし、同報告書では、八代地区の四肢末梢優位の感覚障害が認められた人数等の記載がないため、どのような根拠により水俣病であるとの診断に至らなかったのかは不明である。（同・96頁、100頁及び102頁）。

水俣地区の主として漁民等のうち第三次検診を受診した1234名の中に、水俣病と診断された者が155名、末梢優位の感覚障害を示す多発ニューロパチー様の症状があると診断された者が196名存在した（同・166頁、167頁及び188頁）。

同調査結果において認められた末梢優位の感覚障害（多発ニューロパチー）の出現割合は、水俣地区で約15.8%（196／1234）、八代地区で約5.4%（3／55）となる。

(5) 訴外鹿児島県による健康調査結果（乙イC18）

ア 概要

鹿児島県衛生部は、昭和46年から昭和49年までの間、出水市・阿久根市（ただし旧三笠町（現阿久根市脇本地区）のみ）・現長島町（旧東町、旧長島町）については全住民を対象として、高尾野町（現出水市）及び野田村（現出水市）については山間部の地域の一部住民を除いて、健康調査を実施した。調査対象者数は7万4020人である。

同調査は、以下で述べるとおり、予備検診、一般検診、精密検診の三段階に分けて実施された。（同・181頁以下）

イ 調査方法

(ア) 予備検診

鹿児島大学医学部及び熊大医学部のほか、関係機関の指導を受けて作成した「健康状態調査票」を使用したアンケート調査

(イ) 一般検診

予備検診から抽出された者を対象とする、鹿児島大学医学部第三内科医師、出水郡医師会員及び保健所医師等による一般検診。

(ウ) 精密検診

一般検診から抽出された者等を対象として、「公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法による認定に際しての医学的検査について」の通達（昭和45年1月26日環公庶5009号）に基づき、神経内科・眼科・耳鼻科の検診を行い、必要に応じて小児科その他の検診を実施。精密検診終了後、関係者による検診委員会が協議検討を行い、①水俣病認定申請の指導を行う「要審査対象者」（水俣病の疑いが少しでも否定できない者）、②長期の健康管理と観察を必要とする「要管理対象者」（現時点では、水俣病の疑いは認められないが、疫学的事項により今後長期管理観察を必要とする者等）、③主治医等の治療を受けるよう指導を行う「一般疾病者」（現時点では、水俣病の疑いはないと判断される者）の3種類に区分する。（同・184頁及び185頁）

ウ 結果

上記方法で実施した健康調査の結果、予備検診であるアンケート回収者のうちで、最終的に要審査対象者となった者及び要管理対象者となった者の割合とそれら対象者を合算した者の各地域の割合は表のとおりである（同・194頁及び195頁「表5-24の（1）表及び（4）表」参照）。なお、同調査では、四肢末梢優位の感覚障害及び全身性感覚障害が認められた人数や割合は不明である。

地域	アンケート回収者（人）	要審査対象者（割合）	要管理対象者（割合）	要審査対象者＋要管理対象者（割合）
出水市	38,930	49 (0.13%)	75 (0.19%)	124 (0.32%)
阿久根市	6,864	3 (0.04%)	3 (0.04%)	6 (0.09%)
高尾野町	10,628	5 (0.05%)	7 (0.07%)	12 (0.11%)

東町	9、247	4 (0.04%)	4 (0.04%)	8 (0.09%)
長島町	6、040	0 (0%)	1 (0.02%)	1 (0.02%)
野田村	3、033	0 (0%)	3 (0.10%)	3 (0.10%)

(6) 藤野医師による桂島調査（甲 B 1 1 ～ 1 4、藤野調査）

ア 概要

熊大医学部精神神経医学教室所属の藤野医師は、昭和 5 0 年から昭和 5 4 年にかけて、メチル水銀の影響が考えられるチッソ水俣工場から南西約 1 2 k m 離れた八代海南部沖合の桂島（鹿児島県出水市）において、成人住民を対象に調査を行った。また、藤野医師は、昭和 5 1 年 9 月に、桂島での調査結果と比較するため、鹿児島県大島郡瀬戸内町加計呂麻島の西阿室という漁村で、3 0 歳以上の全住民を対象に一斉検診調査を行った。

なお、藤野医師は上記(1)の立津調査にも参加している。（甲 B 7 ・ 4 1 頁）

10 イ 調査方法

感覚障害の調査は、表在感覚につき痛覚触覚、深部感覚につき振動覚について行い、痛覚検査は痛覚検査用針（ネジをゆるめると 5 g、しめると 2 0 g の重量となる）、触覚検査は筆を用いて行われた。また自覚症状、生活状況等の疫学調査は、立津調査と同様の方法で行われた。（甲 B 1 1 ・ 3 5 頁、甲 B 1 2 ・ 1 0 0 頁）

ウ 昭和 5 0 年（1 9 7 5 年）の桂島調査（第 1 回）（甲 B 1 1 ・ 2 6 頁及び 3 5 頁）

(ア) 受診者 5 7 名

(イ) 結果 四肢末梢優位の知覚障害 5 4 人（9 4 . 7 %）、全身性感覚障害 2 名（3 . 6 %）

エ 昭和 5 1 年の加計呂麻島調査（甲 B 1 2 ・ 9 3 頁）

(ア) 受診者 5 5 人

(イ) 結果

10名に知覚障害が認められたが、その内訳は、根性の知覚障害が6名（上肢2例、下肢4例）、外傷後遺症としての知覚障害が2名（右上肢Ⅴ指、右下肢Ⅰ指）、ハブ咬傷後遺症によるものが1名（右下肢Ⅰ指より足背部にかけて）、中枢性のものが1名（左半身）であり、四肢末梢優位はみられなかったとされた。（甲B12・100頁及び101頁）

オ 昭和50年の桂島調査（第2回）（甲B13・151頁、157頁）

（ア） 受診者

上記ウにおいて未受診であった昭和21年から昭和47年までに出生した45名中40名

（イ） 結果

22名に四肢末梢性の感覚障害が認められた。うち、昭和42年から47年までに出生した13人中1名に四肢末梢優位の感覚障害が認められた。

カ 藤野医師の桂島調査まとめ（甲B14の2・143頁）

藤野医師は、上記各調査を含む昭和49年から昭和54年までに行われた桂島調査につき、受診者131名（うち神経所見のとれたのは127名）につき、全身性感覚障害が認められたのは、桂島で生まれてから居住し続けている成人46名（A0群）のうち17%、昭和25年から昭和45年にかけて遠隔地に転出した成人34名（B0群）のうち15%、昭和32年から昭和44年にかけて転入してきた成人7名（C0群）のうち14%と報告した。また、四肢末梢性優位の感覚障害は、成人46名（A0群）のうち96%に認められた。

（7） 原田医師による「不知火海有機水銀汚染の医学的追及」（甲B154）

ア 概要

原田医師は、昭和51年7月から同年8月にかけて、水俣市から北約10kmの津奈木町福浦と、八代海対岸にある獅子島の東側の湯ノ口（百間港から海上14km）で住民調査を行った。両地域とも、複数の水俣病認定患者が認められた地域である。原田医師は、上記(1)の立津調査に参加している。

イ 対象地域、人数等

15歳以上の全住民を対象とし、福浦では84.1%、湯ノ口では100%の合計664が受診した。また、調査には、熊大から11人、新潟大から6人など延べ103人の医師が参加した。

5 ウ 結果

158名(65.5%)に四肢末端の感覚障害が認められた。(甲B157、表5-6参照) なお、全身性感覚障害は同表の神経症状の項目にない。

(8) 二宮医師らによる「メチル水銀中毒の水俣外への拡大：水俣外の慢性メチル水銀中毒の疫学研究」(乙イB75、二宮調査)

10 ア 概要

二宮医師らは、昭和50年から昭和54年にかけて、御所浦地区にある大浦と非汚染地域である日向灘沿岸の市振において志願者調査を行った。(乙イB75の2；2頁ないし4頁)

イ 対象地域、人数等

15 大浦地区 志願者121名

市振地区 志願者142名

なお調査は、古賀総合病院の神経学部門の医師が関わっており、感覚障害は、針と筆を用いて行われた。(同・6頁参照)

ウ 結果

20 大浦地区の73%に感覚低下が認められ、うち大部分はいわゆる手袋ソックス型の四肢末梢の感覚低下であった。また、水俣病の主要な神経学的所見を複数有している者の割合が高かった。他方で、市振にも20%で感覚低下が認められているが、四肢末梢優位の感覚低下はまれであったとされている。(ただし、データは示されていない。)(乙イB75の1・4頁図1)

25 (9) 徳臣教授らによる被ばく露群の調査(甲B157)

ア 概要

徳臣教授らは、昭和 58 年、被ばく露群として熊本県の山間部（球磨郡多良木町、阿蘇郡阿蘇町、上益城郡御船町）に定住する 50 歳以上の男女及び熊本市内の老人ホーム入居者を対象に水俣病類似症状が見られるか否かの調査を行った。

5 イ 対象者

日常生活で介護を要せず、特に医療を受けていない一般老人 91 名（男 48 名、女 43 名）及び熊本市内の老人ホームに入居している老人 22 名（女性のみ）

ウ 結果

10 一般老人 91 名の調査では、四肢の表在感覚障害が認められた者は 1 名、老人ホームに入居している 22 名の老人の調査では、四肢の表在感覚障害が認められた者はいなかった。

(10) 「水俣病に関する総合的研究」（甲 B 101、甲 B 102；33 頁、乙イ B 69、甲 B 159「荒木・熊本調査」）

15 ア 概要

熊大医学部第一内科（当時）の荒木教授及び熊本教授らは、昭和 63 年から平成 2 年までの間、ばく露地域の御所浦町に長期居住してきた認定申請者、平成元年から平成 3 年までの間、非ばく露地域の松橋町に居住する高齢者を、それぞれ検診し、その結果を平成 2 ないし平成 4 年に以下の 3 つの論文として発表した。

20

① 平成 2 年 「水俣病に対する加齢の影響に関する研究 ～非水銀汚染地区在住高齢者の神経学的所見の検討～」（甲 B 101）

② 平成 3 年 「熊本県天草郡御所浦町在住者の神経学的所見の検討（第 4 報）：非水銀汚染地区在住高齢者との比較」（甲 B 159）

25

③ 平成 4 年 「水俣病の神経障害に対する加齢の影響に関する研究 ～非水銀汚染地区在住高齢者の神経学的所見の検討～」（甲 B 102＝乙イ B 69）

イ 対象地域、人数等

御所浦町（ばく露地域）に長期居住してきた認定申請者 2 6 5 人

松橋町居住（非ばく露地域）の高齢者 1 2 7 0 人

調査は、ばく露地域での調査対象は 1 7 歳から 8 6 歳まで（平均年齢 5 7 . 6 歳）であったのに対し、非ばく露地域での調査対象は 6 0 歳から 1 0 0 歳まで（平均年齢 7 2 . 5 歳）であった。また、ばく露地域での調査対象は、多くが漁業又は漁業関連産業の従事者であったのに対し、非ばく露地域での調査対象は、農業又は労働作業従事者であった。また、ばく露地域での調査対象は認定申請者であったのに対し、非ばく露地域での調査対象は無作為抽出で選ばれた地区の住民であった。（甲 1 5 9 ・ 7 5 頁及び 7 6 頁）

神経学的診察は日本神経内科認定医により、水俣病検診と同じ要領で行われた。（甲 B 1 0 2 ・ 3 3 頁）

ウ 調査結果（甲 1 0 2 ・ 3 5 頁表 3、甲 B 1 5 9 ・ 7 8 頁表 2 b、7 9 頁・表 3）

御所浦地区においては、2 5 6 人中、四肢型の感覚障害は 6 1 人（2 3 %）、全身型の感覚障害は約 1 5 人（対象者 2 5 6 人中表在感覚障害を認めた 1 9 7 人×7 . 7 %）であったのに対し、松橋町在住の高齢者 1 2 7 0 人中、四肢型の感覚障害が認められたのは 3 人（0 . 2 %）で、全身性感覚障害が認められた者はいなかった。

同研究では、汚染地区住民に「極めて多彩な自覚的症状が 6 8 . 7 %の高率にみられたことは、水俣病が手足のしびれを主軸としながらもあらゆる神経症状をきたし得るということより、精神状態で心身故障を執拗に訴える人が 2 9 . 1 %の高率にみられた事実とも合わせ、多分に心因性を含めた心理的要因による修飾像が含まれているものと想像される」、「汚染地区住民には、末梢性ニューロパチーを示唆する四肢型の感覚障害が多くみられた。さらに、非汚染地区高齢者には、全く認められなかった三肢型、全身型及び従来の神経解剖学的知

識又は神経症候学知見に合致しない特異型が比較的多く認められたことも特徴であった。全身型は教科書的にはヒステリーの感覚障害の特徴として説明されている。このことは心身故障の訴え、神経症的色彩などの神経状態の不安定者が多いという事実を考慮すると、本検診が水俣病の認定申請のための検診を兼ねた特殊な環境下での診察でもあり、多分に心因性を含む心理的影響が加わった結果と思われる」と記載されている。(甲B159・80頁) また、同研究では、水俣病の主要な症候である、視野狭窄や四肢型の感覚障害は加齢の影響を比較的受けにくいことが確認されたと結論付けている。(甲B101・169頁)

- (11) 納教授による「水俣病患者における加齢による臨床像への影響―鹿児島県地域における症例を中心として」(乙イB70・38頁及び39頁)

ア 概要

鹿児島大学医学部第三内科の納教授は、平成3年から平成4年にかけて、メチル水銀非汚染地区である鹿児島県の離島の海浜地区に隣接する地域において神経学的診察を行い、正常高齢者における神経症状に対する加齢の影響について検討した。

イ 対象地域、人数等

同地域在住の高齢者(60歳以上)421名に対し、神経内科認定医により、詳細な神経学的診察を行った。

ウ 結果

手袋靴下型の感覚障害が1%に認められた。(乙イB70・42頁図8) 感覚障害は、下肢の表在感覚障害が比較的高率であったが、下肢関節位置感覚障害以外は加齢の影響はさほど明らかではなかったとされている。

- (12) 高岡医師らによる「メチル水銀曝露による体性感覚障害」(甲B22)

ア 概要

高岡医師らは、平成16年11月から平成18年2月の間に、水俣協立病院

等で検診を受けた汚染地域に居住する住民のデータを用いて、非汚染地域に居住するコントロール群（C群）と年齢・性別によるマッチングを行い、さらにばく露群を、合併症を有さないグループ（E群）と合併症を有するグループ（E＋N群）とに分けて検討した。

5 イ 対象地域、人数等

水俣協立病院等で検診を受けた汚染地域居住住民のうち研究に同意し、各種検査を受診した197名と福岡市、熊本市、鹿児島市に居住する214名に対し標準的な神経学的検査等がされた。（同・5頁）

ウ 結果

10 筆と針を用いた感覚検査により、全身性の触覚障害が認められたのは、E群21%（全身均等型が9%、四肢＋全身型が12%）、E＋N群14%（全身均等型が7%、四肢＋全身型が7%）、C群0%であった。また、全身性の痛覚障害が認められたのは、E群41%（全身均等型が11%、四肢＋全身型が30%）、E＋N群41%（全身均等型が11%、四肢＋全身型が30%）、C群0%であった。（18頁表5）

15 また、高岡医師は、C群につき、平成19年から平成20年にかけて追加調査を行い、メチル水銀ばく露地域に居住歴のない、鹿児島市、熊本市、福岡市周辺の30歳から79歳までの住民合計448名（227＋221名）を対象として、うち172名に共通診断書に係る診断とほぼ同じ方法により調査を行っているが、感覚障害が認められない割合は95%を超えていた。また、舌の
20 二点識別覚の平均値は、1.6から1.8であった。（甲B109）

(13) 不知火海沿岸住民健康調査（甲B25、26、299の3、甲C38）

ア 概要

25 原田医師を含む不知火海沿岸住民健康調査実行委員会は、平成21年9月、八代海沿岸に居住歴のある希望者1044名の水俣病に関する疫学的検診を行った。同検診は、医師144名が参加し、検診受診者のうち974名が集計さ

れた。

イ 対象者

公健法の指定地域又は保健手帳の対象地域に居住歴がある者、指定地域、対象地域に居住歴がない者、昭和44年以降に、指定地域、対象地域で出生したか、転入した者を含む検診希望者。

ウ 検査方法

感覚障害については、胸部と手足の背側を筆や針を用いて比較することにより調べる。(甲B299の3・6枚目)

エ 結果

四肢末梢優位又は全身性感覚障害は873名(うち全身性感覚障害は246名)、口周囲の感覚障害は364名、舌の二点識別覚異常(4mm判別不能)は268名に認められ、年齢差はなかった。うち、公健法の指定地域に居住歴を有さない者の四肢末梢優位又は全身性感覚障害は108名中93名、昭和44年以降に出生転入した者の四肢末梢優位又は全身性感覚障害は59人中50人に認められた。

また同調査では、水俣病にみられる自覚症状の初発時期を問診で確認しているところ、問診できた886名のうち、初発時期が昭和45年(1970年代)以降だった者の合計は589名(約66%)、うち平成12年(2000年代)以降だった者が88名(全体の約10%)を占め、初発症状の発症平均年は、水俣地域では昭和54年±14.8年であったと報告している。(甲B25・6頁、甲B299の3)。

3 疫学研究

上記2記載の疫学調査等を前提とする水俣病に関する疫学研究として、日本精神神経学会見解(甲B106)と津田教授による「水俣病問題に関する意見書」(甲B103)等とがあるところ、これらの疫学研究の内容はそれぞれ以下のとおりである。

(1) 日本精神神経学会見解（甲B106・774頁）

ア 概要

日本精神神経学会は、平成10年9月、「環境庁環境保健部長通知（昭和52年環保業第262号）『後天性水俣病の判断条件について』に対する見解」

5 （日本精神神経学会見解）を発表した。この見解は、昭和52年判断条件の妥当性を、疫学的調査の結果から検討したものであり、四肢末梢優位の表在感覚障害についての疫学研究である。なお、後記(2)記載の津田教授は、日本精神神経学会見解の委員の1人である。

イ 疫学研究の条件

10 ①適切な人口集団を対象とした全数調査又は適切なサンプリングによる調査であること、②調査対象者のうち検診を受けた者の割合が80%以上であること、③検診受診者がばく露地域では50名以上、非ばく露地域では500名以上であること、④四肢末梢優位の感覚障害が2名以上観察されたこと、の4つの条件で、後記ウ記載の表（同・778頁）の①ないし③の疫学調査をばく露
15 地域、④及び⑤を非ばく露地域として検討したものである。（なお、日本精神神経学会はこれらの調査の生データを入手し、生データに基づいて検討したとされている。）

ウ 研究結果

日本精神神経学会見解は、前記2記載の各疫学調査等のうち前記イの条件を満たす疫学調査を選別し、下記の①から⑤の疫学調査につき検討した。各疫学
20 調査の分析結果は、以下の表記載のとおりである。日本精神神経学会見解は、昭和52年判断条件の妥当性を検討するという研究目的のため、同表の当該患者数の数値は、分母につき、各疫学調査の検診受診者から、①平成8年までに水俣病と認定された者、②胎児性水俣病患者（疑いを含む）、③昭和52年判
25 断条件によって認定される可能性のある者を除外した人数、分子につき四肢末梢優位の表在感覚障害の症候のみを有する人数を独自に算出した数値が用いら

れている。

甲 B 1 0 6、表 6 四肢末梢優位の表在感覚障害に関する疫学調査

	調査名	対象地域	調査対象者	受診者数／ 対象者数 (受診率)	当該患者数	有症割合 (%)
①	立津 1971	水俣	住民調査/住民全体	928/1120 (82.9)	41/621	6.6
②	原田 1976	福浦	住民調査/住民15歳以上	165/196 (84.1)	30/96	31.3
③	原田 1976	湯ノ口 (獅子島)	住民調査/住民15歳以上	76/76 (100)	7/46	15.2
④	長崎県 1973	有明海沿岸部	住民調査/住民全体	14546/17226 (82.4)	13	0.09
⑤	熊本 1991	熊本県農村地帯	住民調査/60歳以上	1270/1530 (83)	3	0.2

①は前記 2 (1)の立津調査の第一回検診の水俣地区の疫学調査、②③は前記 2 (7)原田調査の福浦、湯ノ口調査（ただし②の疫学調査は、15歳以上を対象としていることから、人口補正を行い、分母は76名に15歳以下の人口に受診率84.1%を乗じた人数を加えて96名にしたとされている。）、⑤は前記 2 (10)の荒木・熊本調査である。

そして、同見解は、累積データでは、四肢末梢優位の感覚障害のみありとされた者は、ばく露群78、非ばく露群16、四肢末梢優位の感覚障害なしとされた者は、ばく露群685、非ばく露群15800となり、これを前提とするオッズ比は112.4、原因確率は、99.1%、ばく露群と非ばく露群の有病割合差は10.1%となるとしている。そのうえで、同見解は、「メチル水銀にばく露したことに起因する健康障害」であることは、単にばく露地域（ばく露群）に発生している健康障害であることによって示されるものではなく、疫学的研究によって明らかにされる性質のものであり、上記検討結果からする

と、四肢末梢優位の感覚障害が認められたばく露群 78 名中、77 名以上はメチル水銀にばく露したことに起因する有症者（水俣病）であるから、昭和 52 年判断条件は科学的に誤りであると指摘している。（同・782 頁）

5 なお、日本精神神経学会見解は、非ばく露群として調査された前記 2(1)立津調査の有明地区の調査については、有機水銀ばく露の疑いがあるとして検討対象としなかった。

(2) 津田教授の疫学研究（津田研究 1）

ア 概要

10 津田教授は、「水俣病問題に関する意見書」（甲 B 103）及び「水俣病問題に関する解説的意見書」（甲 B 129）、「水俣病問題に関する意見書 2」（甲 B 199 ないし 201）において、昭和 52 年判断条件の妥当性を検討する目的で、四肢末梢優位の表在感覚障害についての相対危険度やばく露群寄与危険度割合（原因確率）を検討した。（甲 B 103・66 頁、甲 B 129・11 頁及び 12 頁）

15 イ 調査対象

津田研究 1 では、前記 2 記載の各疫学調査等のうち、以下の表記載の疫学調査を検討した。

甲 B 199・38 頁、表 11 ばく露地区の調査

	調査名	調査地域	調査対象者	対象者数	受診者数	受診率 (%)
①	立津 1971	水俣	住民調査 /住民全体	1120	928	82.9
②	立津 1971	御所浦	住民調査 /住民全体	1845	1723	93.4
③	藤野 1975	桂島	住民調査 /住 15 歳以上	222	127	57.2
④	原田 1976	福浦	住民調査	196	165	84.1

			/ 1 5 歳以上			
⑤	原田 1 9 7 6	湯ノ口	住民調査 / 1 5 歳以上	76	76	100
⑥	Ninomiya 1 9 7 5 - 7 9	御所浦/大浦	住民調査 / 2 0 歳以上	435	109	25.1

①②は前記 2 (1)の立津調査、③は前記 2 (6)の藤野医師による調査、④⑤は前記 2 (7)の原田医師による調査、⑥は前記 2 (8)の二宮調査であり、うち①、④、⑤は前記の日本精神神経学会見解（甲 B 1 0 6）で検討されている疫学調査と同じである。

甲 B 1 9 9 ・ 3 9 頁 表 1 2 非ばく露地区の調査

		対象地域	調査対象者	対象者 数	受診 者数	受診率
①	立津 1 9 7 1	有明	住民調査 / 住民全体	1165	904	77.6
②	長崎県 1 9 7 3	有明海沿岸部	住民調査 / 住民全体	17226	14546	82.4
③	藤野 1 9 7 6	加計呂麻島/ 西阿室	住民調査 / 3 0 歳以上	117	55	47
④	徳臣 1 9 7 6	熊本県山間部	5 0 歳以上	不明	不明	不明
⑤	徳臣 1 9 7 6	熊本市内	老人ホーム	不明	不明	不明
⑥	熊本 1 9 9 1	熊本県農村地 帯	住民調査 / 6 0 歳以上	1530	1270	83
⑦	納 1 9 9 1	鹿児島県離島 K 町	住民調査 / 6 0 歳以上	1850	421	22.8
⑧	Ninomiya 1 9 8 9	市振	住民調査 / 2 0 歳以上	660	142	21.5

5 ①は前記 2 (1)の立津調査、③は前記 2 (6)の藤野医師による調査、④⑤は前記 2 (9)の知徳臣調査、⑥は前記 2 (10)の荒木・熊本調査、⑦は前記 2 (11)の納調査、⑧は前記 2 (8)の二

宮調査であり、うち②、⑥は前記の日本精神神経学会見解（甲B106）で検討されている疫学調査と同じである。

ウ 分析方法

津田教授は、表11のばく露地域の疫学調査のうち、③の「藤野1975」、
④の「原田1976」、⑤の「原田1976」、⑥の「Ninomiya197
5-79」、表12の③の「藤野1976」、表12の⑧の「Ninomiya
1989」を原データで解析し、その他は、文献から推測した。津田教授は、
原データに当たったものについては、認定患者及び52年判断条件により水俣
病と認定されるであろう患者を除いた人数を算出して分析しているが（弁論の
全趣旨）、表11の①の「立津1971」は報告書の表6の集計（甲B7・4
8頁）に拠ったため、正確には「52年判断条件には合致しないが四肢末梢優
位の表在感覚障害がある患者」の有病割合を推定していないとされる。

また、非ばく露群の有症割合は、下記エ表14に記載のとおり、各地域によ
り異なるところ、津田研究1は、原因確率を算出するに当たって、表12⑥の
有症割合0.2%のみを用いている。

エ 研究結果

津田教授が表11のばく露地域の疫学調査を分析した結果は表13のとおり
である。また、表12の非ばく露地域の疫学調査を分析した結果は表14のと
おりである。同分析結果に基づくと、相対危険度は、最も危険度が小さい立津
1971（水俣）でも49.3、原田1976（福浦）は472.6となる。

甲B199・44頁・表13

	調査名 (調査場所)	有病者 ／対象者	有病割合	相対危険度 (95%信頼区 間)	原因確率 (蓋然性)
①	立津1971 (水俣)	82人 ／784人	10.5%	49.3 (15-196)	98.0%

②	立津1971 (御所浦)	38人 ／1684人	2.3%	9.8 (2.9-39.6)	89.7%
③	藤野1975 (桂島)	33人 ／62人	53.2%	245.2 (63.5- 1109.8)	99.6%
④	原田1976 (福浦)	84人 ／126人	66.7%	472.6 (133.9- 1987.9)	99.8%
⑤	原田1976 (湯の口)	19人 ／44人	43.2%	185.8 (44.1-901.9)	99.5%
⑥	Ninomiya 1975-1979 (御所浦／大 浦)	26人 ／70人	37.1%	249.6 (68.4- 1078.7)	99.6%
⑦	Futatsuka 1994、 1998 (不明)	27人 ／431人	6.3%	26.5 (?)	97.0%

甲B 199・45頁・表14

	調査名 (調査場所)	有病者／対象者	有病割合
①	立津 1971 (有明)	22人／899人	2.4%
②	長崎県 1973 (有明海沿岸部)	11人／14546人	0.08%
③	藤野1976 (加計呂麻島／西阿 室)	0人／55人	0%
④	徳臣1976 (熊本県山間部)	1人／91人	1.1%

⑤	徳臣1976 (熊本市内)	0人／22人	0%
⑥	熊本1989-1991 (熊本県農村地帯)	3人／1270人	0.2%
⑦	納1991 (鹿児島県離島K町)	？(示されていない)	1%
⑧	Ninomiya 1989 (市振)	1人／142人	0.7%
⑨	Futatsuka 1993、1994 (不明)	男性？／191人 女性？／367人	男性1% 女性0.5%

なお、津田教授は「水俣病問題に関する意見書」(甲B103)では、立津調査で被ばく露地域とされた有明地区について、中濃度ばく露群として検討し、有明地区の相対危険度を10.6、原因確率を90.6%と算定している。

(同・66頁、表5-1参照) また、津田教授は、非ばく露群のみを調査した研究は、全て50歳以上の高齢者を調査対象にしているのに対し、ばく露群を含めて調査した研究は、年少者も含めて調査していることから、被ばく露群にも年少者が含まれていた場合は、更に有症割合が低下する可能性があるとし唆している。(甲103・67頁及び68頁)

4 新有病率調査及び同調査に対する津田研究2 (甲B203、204、286)

(1) 新有病率調査

ア 概要

新有病率調査は、県民会議医師団を中心とした新有病率調査実行委員会が、八代海沿岸でのメチル水銀による健康障害の広がりを明らかにすることを目的として行なった疫学調査である。同調査には、藤野医師、原田医師が参加している。

イ 調査地域、期間

(ア) 宮野河内調査

・調査日程 平成27年10月31日、11月1日(一部の被検者については、

10月30日から11月上旬に調査)

・参加医師 9名

・調査地域 河浦町宮野河内の船津及び松崎地区

・調査対象 昭和43年12月までに出生し、調査地域に居住している206人（平成27年3月末、選挙人名簿）のうち、検診を受けた108名（受診割合52.4%）

・調査方法 問診は調査票により、居住歴（特に、メチル水銀汚染地域）、職歴（特に、漁業・魚介類取扱業の有無）、魚介類入手方法、食習慣、家族の職業歴と水俣病歴の病歴、自覚症状（58項目）を問診する。診察は、神経所見シートに則り、医師が四肢末梢優位の感覚障害と全身性の感覚障害などの感覚障害を診察する。感覚障害の検査は、触覚と痛覚の両方について行われ、触覚検査は筆、痛覚検査は痛覚針が用いられた。これらの感覚障害の検査は、検査の方法が細かく統一されており、その方法は以下のとおりである。

触覚検査の方法

- ① 胸部に筆先のみを軽くなでて触った感じがはっきり分かるかどうかを確認する。（中略）通常触ったことが分かるはずと判断される強さで触って分からない時に胸部の感覚障害ありと判断する。
- ② 胸部と手背部を筆でなでて比較を行う。
- ③ 胸部より手背（足背）部が弱いときは、胸部と前腕（下腿）部を比較する。
- ④ 胸部より前腕（下腿）部が弱いときは、胸部と上腕（大腿）部を比較する。
- ⑤ 胸部と手背（足背）部で同程度か、手背（足背）部がより強いときは、胸部と手指の少なくとも示指、中指、薬指を比較する。
- ⑥ 胸部と口周囲（必ず上下左右）、口周囲と頬部、口周囲と額部との比較を行う。（同・2頁）

(イ) 姫戸調査

・調査日程 平成28年10月9日、同月23日

・参加医師 9名

・調査地域 熊本県上天草市姫戸町の上神代、下縫通及び牟田三組地区

5 ・調査対象 昭和43年12月までに出生し、調査地域に居住している198人（平成27年3月末、選挙人名簿）のうち検診を受けた107名（54%）

・調査内容 宮野河内調査と同じ。ただし、問診にアルコール、たばこ、既往症についての質問事項を追加

(ウ) 長島調査

・調査日程 平成29年11月4日、同月5日、12月2日

10 ・調査地域 鹿児島県出水郡長島町の北方崎地区及び小浜地区

・参加医師 6名

・調査対象 昭和43年12月までに出生し、調査地域に居住している127人（平成27年10月31日、役場住民統計）のうち検診を受けた71名（55.5%）

15 ・調査内容 姫戸調査と同じ

(エ) 奄美調査

・調査日程 平成27年年11月22日、同月23日

・参加医師 8名（うち6名は宮野河内調査、うち5名は姫戸調査に参加）

・調査地域 鹿児島県大島郡大和村

20 ・調査対象 昭和43年12月までに出生し、調査地域に居住している1043人（平成27年10月3日、役場住民統計）のうち検診を受けた72名（6.9%）

・調査内容 宮野河内調査と同じ

ウ 結果

25 以下の各表記載のとおり。なお、宮野河内、姫戸、長島の有病割合は、対象者のうち昭和28年から昭和43年までの期間に当該地区に居住歴がない又は

救済対象地域に居住歴のある者を除外して算出した。また、奄美の有病割合は、対象者のうち救済対象地域に居住歴のある者を除外して算出した。

(ア) 宮野河内調査

【四肢末梢優位の表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)	有病割合 (人口比)
触覚障害あり	46	65.71% (46/70)	27.38% (46/168)
痛覚障害あり	51	72.86% (51/70)	30.36% (51/168)
触覚痛覚のいずれも障害あり	41	58.57% (41/70)	24.40% (41/168)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	56	80.00% (56/70)	33.33% (56/168)

5 【全身性表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)	有病割合 (人口比)
触覚障害あり	19	27.14% (19/70)	11.31% (19/168)
痛覚障害あり	25	35.71% (25/70)	14.88% (25/168)
触覚痛覚のいずれも障害あり	18	25.71% (18/70)	10.71% (18/168)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	26	37.14% (26/70)	15.48% (26/168)

(イ) 姫戸調査

【四肢末梢優位の表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)	有病割合 (人口比)
触覚障害あり	54	60.67% (54/89)	30.00% (54/180)
痛覚障害あり	62	69.66% (62/89)	34.44% (62/180)
触覚痛覚のいずれも障害あり	48	53.93% (48/89)	26.67% (48/180)

触覚痛覚のいずれかに障害あり	68	76.40% (68/89)	37.78% (68/180)

【全身性表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)	有病割合 (人口比)
触覚障害あり	5	5.62% (5/89)	2.78% (5/180)
痛覚障害あり	19	21.35% (19/89)	10.56% (19/180)
触覚痛覚のいずれも障害あり	5	5.62% (5/89)	2.78% (5/180)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	19	21.35% (19/89)	10.56% (19/180)

(ウ) 長島調査

【四肢末梢優位の表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)	有病割合 (人口比)
触覚障害あり	21	46.67% (21/45)	20.59% (21/102)
痛覚障害あり	27	60.00% (27/45)	26.47% (27/102)
触覚痛覚のいずれも障害あり	17	37.78% (17/45)	16.67% (17/102)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	31	68.89% (31/45)	30.39% (31/102)

5 【全身性表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)	有病割合 (人口比)
触覚障害あり	4	8.89% (4/45)	3.92% (4/102)
痛覚障害あり	7	15.56% (7/45)	6.86% (7/102)
触覚痛覚のいずれも障害あり	4	8.89% (4/45)	3.92% (4/102)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	7	15.56% (7/45)	6.86% (7/102)

(エ) 奄美調査

【四肢末梢優位の表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)
触覚障害あり	3	4.29% (3/70)
痛覚障害あり	2	2.86% (2/70)
触覚痛覚のいずれも障害あり	1	1.43% (1/70)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	4	5.71% (4/70)

【全身性表在感覚障害の有病割合】

	人数	有病割合 (調査者比)
触覚障害あり	0	0% (0/70)
痛覚障害あり	1	1.43% (1/70)
触覚痛覚のいずれも障害あり	0	0% (0/70)
触覚痛覚のいずれかに障害あり	1	1.43% (1/70)

(2) 新有病率調査に基づく津田教授の疫学研究（甲B206、210、津田研究

5

2)

津田教授は、新有病率調査につき、有病オッズ比を基に原因確率を算出した。
その結果は、次のとおりである。（甲B206 表2、3、5、6、13参照）

ア 四肢末梢優位の感覚障害

調査地区	感覚障害 の種類	有病者 ／対象者	有病割合	相対危険度	原因確率
宮野河内 (ばく露 群)	触覚障害	46人 ／70人	65.7%	15.3	93.5%

	痛覚障害	51人 ／70人	72.9%	25.5	96.1%
	触覚痛覚 のいずれ も障害	41人 ／70人	58.6%	41	97.6%
	触覚痛覚 のいずれ か障害	56人 ／70人	80.0%	14	92.9%
姫戸地区 (ばく露 群)	触覚障害	54人 ／89人	60.7%	14.2	92.9%
	痛覚障害	62人 ／89人	69.7%	24.4	95.9%
	触覚痛覚 のいずれ も障害	48人 ／89人	53.9%	37.8	97.4%
	触覚痛覚 のいずれ か障害	68人 ／89人	76.4%	13.4	92.5%
奄美地区 (非ばく露 群)	触覚障害	3人 ／70人	4.3%		
	痛覚障害	2人 ／70人	2.9%		
	触覚痛覚 のいずれ も障害	1人 ／70人	1.4%		
	触覚痛覚 のいずれ か障害	4人 ／70人	5.7%		

イ 全身性の感覚障害 (甲B206)

調査地区	感覚障害 の種類	有病者 ／対象者	有病割合	相対危険度	原因確率
宮野河内 (ばく露 群)	触覚障害	19人 ／70人	27.1%	∞	100%
	痛覚障害	25人 ／70人	35.7%	25	96.0%
	触覚痛覚 のいずれ も障害	18人 ／70人	25.7%	∞	100%
	触覚痛覚 のいずれ か障害	26人 ／70人	37.1%	26	96.2%
姫戸地区 (ばく露 群)	触覚障害	5人 ／89人	5.6%	∞	100%
	痛覚障害	19人 ／89人	21.3%	14.9	93.3%
	触覚痛覚 のいずれ も障害	5人 ／89人	5.6%	∞	100%
	触覚痛覚 のいずれ か障害	19人 ／89人	21.3%	14.9	93.3%
奄美地区 (非ばく露 群)	触覚障害	0人 ／70人	0%		
	痛覚障害	1人 ／70人	1.4%		

	触覚痛覚 のいずれ も障害	0人 ／70人	0%		
	触覚痛覚 のいずれ か障害	1人 ／70人	1.4%		

六 他原因

1 感覚障害

皮膚の感覚神経障害は、末梢神経、神経根、脊髄、大脳及び脳幹等が障害されることにより生じ得るため、感覚障害の原因となっている病変部位や、病像の性質を診断するには、感覚障害の分布、範囲、性質についてよく検討し、さらに他の神経学的所見と総合判定をすることが大切であるとされる。（乙イ 4 2、乙イ B 1 3 6・1 9 5 頁、乙イ B 1 9 9・1 9 3 頁、乙イ B 2 1 3・1 8 9 頁、乙イ B 2 2 6・5 2 0 頁）

(1) 四肢末梢の感覚障害を生じさせ得る主な疾患

10 ア 末梢神経障害

(ア) 多発性神経障害、多発神経炎（多発ニューロパチー）

末梢神経障害のうち、四肢の末梢神経が左右対称に障害される場合の臨床像の総称をいう。（乙イ B 1 3 7・5 2 1 頁）多発性神経障害、多発神経炎による感覚障害は、四肢の末端に強く、体幹に近づくにつれて次第に感覚鈍麻の程度は弱くなる。また、上よりも下肢が先に侵され、その程度も強い。感覚障害とともに、運動障害や反射減弱などを伴う。多種多様な原因があり、ウィルス感染後、代謝異常（糖尿病、アルコール等）、膠原病などがあり、これらを末梢性ニューロパチーと呼び、糖尿病性ニューロパチーによるものが比較的頻度が高いとされている。（乙イ B 1 4 9、乙イ B 4 2・1 9 5 頁）平成 2 7 年に発表された、多発ニューロパチーに関する論文を横断的に研究した論文では、一般集団における多発ニューロパチーの全有病率は約 1 %、高齢者では最大

7%に上昇する、多発ニューロパチーは多因子性疾患である可能性が高く、慢性軸索型多発ニューロパチー患者の12から49パーセントでは、臨床検査をしても病因を特定できないと報告されている。(乙イB201の2)

(イ) 糖尿病性ニューロパチー (糖尿病神経障害)

5 A 症状等

糖尿病患者に最も多い合併症であり、遠位性対称性の多発神経障害と局所性の単神経障害に分けられる。前者は、糖尿病神経障害として最も頻度が高く、発症早期に下肢末端に自発痛、しびれ感、錯感覚、感覚鈍麻などの異常感覚が出現し、症状が上行するとともに、上肢末端にも症状が現れ、しばしは患者の
10 QOLが著明に低下させられる。疼痛は夜間にひどくなることがよくみられ、体位と関係なく起こる。

最も深刻な症状の一つは四肢末端の自発痛であるが、軽症の場合は、血糖コントロールと生活習慣の改善による軽快が期待できる。治療後神経障害は良好な血糖コントロールをすれば、やがて改善する。(乙イB41、乙イB79・
15 6頁)

B 鑑別

随時血糖値200mg/dl以上、早朝空腹時血糖値126mg/dl以上、75g経口ブドウ糖負荷試験で2時間後の血糖値200mg/dl以上の場合、ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上の場合、糖尿病と診断される。(乙イ
20 B45・16頁～19頁)

C 糖尿病性ニューロパチーの特徴

糖尿病性ニューロパチーは、末梢性神経障害のため、深部腱反射の消失・低下、神経伝導速度の遅延がある場合があるとされ、糖尿病性多発神経障害の診断基準においても、アキレス腱反射の低下あるいは消失が、診断基準の項目の一つとされている。(乙イB41・117頁、乙イB43・170頁)

もつとも、臨床疫学調査の結果、糖尿病性神経障害を発症していてもアキレ

ス腱反射の消失・低下が生じるのは約6割（乙イB44の2・8枚目29行目以下）、東北地方における糖尿病患者1万5000人の調査では、52.6%のアキレス腱反射は正常であったとの調査結果がある。また、同調査では、両側下肢のしびれ、疼痛、感覚低下、異常感覚の出現率は4.5～13.3%、
5 両手のしびれの出現率は5.1%であり、全患者の18.8%が、何らかの両側の下肢症状を訴えており、自覚症状の発現率はり患期間と共に上昇している。
（乙イB155・802頁以下）

(ウ) IGTニューロパチー

IGT（糖尿病の定義に至る前段階の耐糖能が正常ではない何らかの異常が
10 認められるもののうち、食後あるいは糖負荷後のみに血糖値が正常を超えて上昇する場合）の時期から、末梢神経障害の出現を示唆する報告が海外から出されている。（乙イB40）

(エ) アルコール性の多発性ニューロパチー

大量の長期飲酒により生じ、脚気とも呼ばれ、ビタミンB1欠乏を伴う。
15 （乙イB211）

(オ) 甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症に伴うニューロパチー

甲状腺機能の低下、亢進による末梢神経障害として、四肢末梢優位の知覚鈍
麻や自発痛が認められる。深部反射の減弱を伴う。（乙イB246・786頁）

イ 単神経障害（モノニューロパチー）、多発モノニューロパチー

20 末梢神経が1本又は2本以上障害されることをいい、感覚障害の分布が末梢神経の支配領域に一致して現れる。（乙イB214・362頁）

うち、正中神経が手根管内で圧迫されて生じるのが手根管症候群であり、中年の女性に多くみられ、正中神経の支配領域である母指球の外側部に筋萎縮と感覚障害が生じる。また、下肢では、靱帯と骨の間で神経が圧迫され脛骨神経
25 麻痺が生じる足管症候群がある。（乙イB137・521頁参照）頸椎その他の骨のX線写真上は特に異常は認められず、末梢感覚神経伝導速度の測定が早

期診断に有用であるとされる。(乙イB 2 1 3・4 0 1 頁)

ウ 神経根障害ないし脊髄障害による感覚障害

神経根障害による感覚障害は、障害神経根の皮膚支配領域に一致して出現することが特徴であり、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、脊髄腫瘍等により生じる。(乙イB 2 1 4・3 7 0 頁)

(ア) 脊椎疾患

椎間板ヘルニア、脊椎分離症、脊椎すべり症、変形性脊椎症等の脊椎疾患をいう。腰痛とともに、下肢のしびれ等が生じる。神経根の圧迫の程度に平行して、ラセーグ徴候も強度となる。(乙イB 2 1 3・4 0 3 頁～4 0 5 頁)

A 椎間板ヘルニア

椎間板ヘルニアは、ヘルニアが認められた神経根の皮膚支配領域に一致して感覚鈍麻が出現し、具体的には、L 3－4 大腿前下部から下腿内側、母趾の内側、L 4－5 下腿外側から足背、母趾からⅠⅤ趾まで、L 5～S 1 Ⅴ趾、足外側、踵部で感覚鈍麻が生じる。(乙イB 2 1 3・4 0 3 頁～4 0 5 頁)

B 変形性脊椎症

加齢現象によって高率に発現するごく一般的な疾患で、四肢末梢優位の感覚障害を呈することが少なからずあるとされる。(乙イB 1 7・5 5 6 頁、乙イB 1 8・1 1 7 頁、乙イB 1 9・7 6 頁)

(イ) 頸椎疾患

頸椎椎間板ヘルニアや頸椎症、頸椎後縦靱帯骨化症等の頸椎疾患をいう。一側又は両側の手（特に手掌及び手指）のしびれ、上肢のしびれ、肩、頸、後頭部、前胸部の疼痛、肩こりなどが生じ、また、神経根障害、脊髄障害により運動障害が起きるため、問診では、手指の細かい運動障害、歩行障害に注意が必要で、スリッパが脱げやすい、物につまづくなどと訴える。進行すると下肢の振動覚低下などが認められる。一般的に職業とかなり密接な関係があるとされるため、従事する仕事内容をよく聞くことが必要であるとされる。

頤の運動が制限され、強制的に行わせると疼痛を訴えることもあるため、スパーリングテスト、ジャクソンテストが陽性となる。(乙イB213・397頁)

(ウ) 鑑別診断

5 X線、CT、MRIの各検査により鑑別する。(乙イB213・398頁、403頁) もっとも、X線やMRI所見として頤椎湾曲異常や椎間板突出などの所見が存在したとしても、末梢神経障害が存在しない症例は少なくなく、これらの画像所見の病的意義は低いとされる。(甲B97・44頁、甲B98・37頁ないし43頁、甲B99・246頁ないし258頁)

10 エ 転換性障害 (乙イB96・474頁ないし477頁)

「精神疾患の診断・統計マニュアル」(DSM-IV)では、転換性症状は、一貫性がない場合が多い、足又は手の転換性知覚脱失は、いわゆる靴下手袋型分布をしており、全ての感覚様式(触覚、痛覚、温覚)が近位から遠位に向けて変化することなく均一に喪失しており、それも皮膚筋ではなく解剖学的境界
15 に沿って明確に境界付けられているとされる。もっとも、転換性障害の診断は、病因となる神経疾患や一般的身体疾患を除外するための十分な身体医学的検査を行った後に初めて下すべきであり、広範な神経疾患が転換性障害と誤診されているとされている。(乙イB96・474頁以下)

また、非器質性疾患との鑑別に関しては、①全表在性感覚鈍麻があるのに、
20 複合感覚が正常である。②片側性感覚異常で、その境界はまったく正中線上にあり、両側の感覚性脳神経障害(嗅・視・三叉・内耳神経)をも訴える。③髄節性感覚異常で、腹側は異常、背側は正常である。④手袋型感覚異常の場合、境界が非常に明確で、境界線が四肢の長軸に直角であるというような特徴が認められる場合には、非器質性疾患によるものとみなしてもよいとする文献や、
25 診察の結果に一貫性がないことは、神経疾患との不適合性を証明する一つの方法である、心因性神経症候の一般的な特徴として、常識的に知られている神経

症候としてはつじつまが合わないこと、性状、程度及び分布について時間的に変動しやすいことを挙げる文献もある。(乙イB137・525頁「Side Memo」参照、乙イB138・98頁、乙イB141の1・315頁、乙イB141の2・251頁)

5 (2) 全身性感覚障害を生じさせ得る主な疾患

脊髄損傷、脳梗塞、精神的な原因（ヒステリー）などがあるとされる。脊髄損傷は、頸部から体幹四肢の感覚障害が出現する可能性があるが、運動麻痺や膀胱、直腸障害を伴うことが多く、脳梗塞は、病変部位によるが、通常は半身性であり、左右両側で生じた場合にのみ全身性の感覚障害が起こる可能性がある。(乙イB199・198頁) 器質性疾患により顔を含む全身性の感覚障害が生じることは非常にまれであり、顔を含む全身性の感覚障害は、むしろヒステリー性感覚障害を疑わせるとされる。ヒステリー性の感覚障害の特徴は、上記1(1)エに記載のとおりである。(乙イB200・1048頁)

2 口周囲の感覚障害を生じ得る他の疾病

15 脳幹部の血管障害、視床の血管障害、三叉神経ニューロパチーなどがあるとされる。(乙イB49) 中心後回、視床、脳幹部等を責任病巣とする、手掌・口症候群(COS)は、一側の口周囲と同側上肢遠位部に感覚異常を呈するが、脳幹部病変によるCOSにおいては、両側口周囲や、両上肢遠位部の感覚異常も起こり得るとされている。(乙イB49)

20 3 舌の二点識別覚障害を生じ得る他の疾病

脳幹部の血管障害や視床の血管障害でも起こり得る。

4 運動失調、平衡機能障害

(1) 運動失調をきたす疾患

25 運動失調をきたす病態としては、脳血管障害（小脳出血、小脳梗塞等）、炎症性疾患、ビタミンB12欠乏、遺伝性（脊髄小脳性変性症等）、代謝性疾患、中毒性、悪性腫瘍などがあり、うち脳血管障害によるものが圧倒的に多く、緩

徐進行性では、脊髄小脳性変性症が多い。また、病変部位で分類すると、以下のとおり分類できる。

ア 脊髄後索性

アルコール、糖尿病等の末梢神経障害、多発根神経炎などの脊髄後根障害、
5 脊髄腫瘍等の脊髄後索障害

イ 小脳性

遺伝性脊髄小脳性変性症、小脳腫瘍、小脳梗塞、アルコール性小脳失調症等

ウ 前庭迷路性

前庭神経炎、薬物中毒、ワレンベルグ症候群

10 (2) 鑑別

開眼でも閉眼でも同じような症状があれば小脳失調を、開眼では比較的良いが閉眼になると拙劣になる場合は脊髄性失調を疑う。また、小脳性では、下肢のみならず上肢、口にも症状が出現する。(以上につき乙イ B 7 9・6 0 頁、
1 5 6 頁、乙イ B 1 2 4・7 4 頁、乙イ B 2 0)

15 5 求心性視野狭窄

求心性視野狭窄を呈する他疾患としては、高眼圧症、眼底出血、網膜色素変性症、緑内障、視交叉クモ膜炎、髄膜炎、両側後頭葉梗塞などの疾患、一酸化炭素中毒などの中毒性疾患、心因性などがある。(乙イ B 7 8・9 7 頁)

第 2 判断

20 一 被告らの責任

1 被告チッソの責任

被告チッソは、チッソ水俣工場がメチル水銀化合物を含む工場排水を排出したこと及びこれによる水俣病の発生について、被告チッソに過失があり、チッソ水俣工場が排出したメチル水銀化合物によって水俣病にり患した者に対して
25 は、民法 7 0 9 条に基づく不法行為が成立することを認めている。よって、被告チッソは、後記六（争点 6）において水俣病にり患していると認められた原

告らに対しては、不法行為に基づきその損害を賠償する責任がある。

2 被告国県の責任

(1) 総論

国又は公共団体の公務員による規制権限の不行使は、その権限を定めた法令の趣旨、目的や、その権限の性質等に照らし、具体的事情の下において、その不行使が許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められるときは、その不行使により被害を受けた者との関係において、国賠法1条1項の適用上違法となるものと解するのが相当である（最高裁昭和61年（オ）第1152号平成元年11月24日第二小法廷判決・民集43巻10号1169頁、最高裁平成元年（オ）第1260号同7年6月23日第二小法廷判決・民集49巻6号1600頁、最高裁平成13年（受）第1760号同16年4月27日第三小法廷判決・民集58巻4号1032頁、最高裁平成13年（オ）第1194号、第1196号、同年（受）第1172号、第1174号同16年10月15日第二小法廷判決・民集58巻7号1802頁、最高裁平成26年（受）第771号同年10月9日第一小法廷判決・民集68巻8号799頁、最高裁平成23年（受）第2455号同26年10月9日第一小法廷判決・判例時報2241号3頁参照）。

(2) 水質二法所定の責任等

被告国は、昭和34年11月末の時点で、①昭和31年5月1日の水俣病の公式発見から起算しても既に約3年半が経過しており、その間、水俣湾又はその周辺海域の魚介類を摂取する住民の生命、健康等に対する深刻かつ重大な被害が生じ得る状況が継続していたのであって、現に多数の水俣病患者が発生し、死亡者も相当数に上っていることを認識していたこと、②水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であり、その排出源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを高度の蓋然性をもって認識し得る状況にあったこと、③チッソ水俣工場の排水に微量の水銀が含まれていることについての定量分析

5 をすることは可能であったことといった事情を認めることができるから、昭和
34年11月末の時点において、水俣湾及びその周辺海域を指定水域に指定す
ること、当該指定水域に排出される工場排水から水銀又はその化合物が検出さ
れないという水質基準を定めること、アセトアルデヒド製造施設を特定施設に
10 定めることという上記規制権限を行使するために必要な水質二法所定の手続を
直ちに執ることが可能であり、また、そうすべき状況にあった。そして、この
手続に要する期間を考慮に入れても、同年12月末までには、主務大臣として
定められるべき通商産業大臣において、上記規制権限を行使して、被告チッソ
15 に対して水俣工場のアセトアルデヒド製造施設からの工場排水についての処理
方法の改善、当該施設の使用の一時停止その他必要な措置を執ることを命ずる
ことが可能であり、しかも、水俣病による健康被害の深刻さに鑑みると、直ち
にこの権限を行使すべき状況にあったと認めるのが相当である。また、この時
点で上記規制権限が行使されていれば、それ以降の水俣病の被害拡大を防ぐこ
20 とができたこと、ところが、実際には、その行使がされなかったために、被害
が拡大する結果となったことも明らかである。

 以上の諸事情を総合すると、昭和35年1月以降、水質二法に基づく上記規
制権限を行使しなかったことは、上記規制権限を定めた水質二法の趣旨、目的
や、その権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠くものであって、国賠法1
条1項の適用上違法である。

20 また、以上説示したところによれば、熊本県知事は、水俣病に関わる前記諸
事情について被告国と同様の認識を有し、又は有し得る状況にあったのであり、
同知事には、昭和34年12月末までに県漁業調整規則32条に基づく規制権
限を行使すべき作為義務があり、昭和35年1月以降、この権限を行使しなか
ったことは著しく合理性を欠くものであって、国賠法1条1項の適用上違法で
25 ある。

 以上によれば、被告国県は、昭和35年1月以降に水俣湾又はその周辺海域

5 の魚介類を摂取して水俣病となった者及び健康被害の拡大があった者に対して
国賠法 1 条 1 項による損害賠償責任を負う。(最高裁平成 13 年(オ)第 11
94 号、平成 13 年(オ)第 1196 号、平成 13 年(受)第 1172 号、平
成 13 年(受)第 1174 号同 16 年 10 月 15 日第二小法廷判決・民集 58
5 卷 7 号 1802 頁参照)

(3) 被告国県の旧食品衛生法上の責任(争点 1)

ア 旧食品衛生法の趣旨及び目的等

旧食品衛生法は、「飲食に起因する衛生上の危害の発生を防止し、公衆衛生
の向上及び増進に寄与すること」(1 条)を目的とし、この目的達成のため、
10 「有毒な、又は有害な物質が含まれ、又は附着しているもの」(同法 4 条 2 号、
有毒食品)等の販売又は販売の用に供するための採取、製造等を禁止し(同法
4 条)、食品衛生行政を全うさせるため、同法 17 条(報告、臨検、検査、試
験用の収去)、同法 22 条(許可の取消・営業の禁止停止)等の規制権限を厚
生大臣及び都道府県知事に付与して、その権限の適正な行使を通じ、また、同
15 法 30 条において同法 4 条違反の行為に対する罰則を定めることにより、食品
に関する公衆衛生の安全を確保している。

上記に述べた食品衛生法の趣旨及び目的等に照らせば、旧食品衛生法は、本
来営業の自由に属する食品の製造、販売等に対し、食品の安全性という見地か
ら必要最低限度の取締りを行うことを目的とする消極的な警察取締法規である
20 と解され(最高裁昭和 33 年(オ)第 61 号同 35 年 3 月 18 日第二小法廷判
決・民集 14 卷 4 号 483 頁参照)、食品の安全性の確保については、第一次
的には食品を販売又は販売目的で採取等をしようとする者の自主管理に委ね、
同法 4 条に違反する行為があった場合には、同法 30 条の罰則の適用があるほ
か、業として食品を製造、販売等する者に対しては、同法 22 条に基づく行政
25 処分が行われるなど、行政庁の規制は、補完的、二次的な立場で行われること
になるものというべきである。

イ 被告国県による権限の不行使について

上記アで述べたところを前提として、原告らが主張する被告国県の権限の不行使、すなわち、被告県が、昭和31年8月から同年11月までに旧食品衛生法上27条に基づく疫学等の調査をしなかったこと、同月までに同法4条に基づく魚介類の採取・販売等を禁止する旨の告示をしなかったことにつき、本件
5 の具体的事情の下において、権限の発動要件が満たされていたか、また、権限の不行使が許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くと認められるか否かにつき検討する。

(ア) 旧食品衛生法27条に基づく調査

10 原告らは、被告県は、昭和31年8月から同年11月までの時点で、同条に基づく調査を行っていれば、水俣病の原因食品が魚介類であることは早期に特定されたと主張する。

同条に基づく保健所長の調査は、「中毒の原因となった食品・・・及び病因物質を追及するために必要な疫学的調査」及び「中毒の原因と思われる食品・・・についての細菌学的又は理化学的試験による調査」（食品衛生法施行
15 令6条参照）であるところ、水俣保健所は、昭和31年5月に水俣湾に接する部落において、原因不明の奇病が発生したことを確認したが、同年8月の時点では、熊大研究班の第1回報告会も開催されていなかった（第4章第122）。上記事実関係からすれば、上記時点で、被告県が、疫学調査等を行ったとして
20 も、水俣湾の魚介類との関連性が疑われるということ以上に、食品衛生法適用の前提となる事実を具体的に特定することはできなかったものと認められる。

さらに、同年11月の時点について検討すると、同月3日に、熊大研究班は第1回研究報告会を開催しているものの、同報告会では、水俣病は、伝染病よりもある種の重金属による中毒の可能性が高いこと、患者のほとんどが漁業者
25 とその家族であるから、現地の魚介類が関係しているのではないかと思われること、被告チッソの水俣工場からの排水を疑う必要があるのではないかという

指摘があったにとどまっております（第４章第１２２）、原因物質についてはおよそ特定されておらず、その原因についても、水俣湾の魚介類との関係が指摘されたのみであった。また、後記(イ)で述べる旧食品衛生法４条２号の解釈からすれば、仮に、被告県が、同月の時点で、水俣湾周辺住民の疫学調査や水俣湾の魚介類の調査を行っていたとしても、水俣湾内の魚介類のどの程度が有毒有害であるのかなど、同号の適用の前提となる事実を具体的に特定することはできなかったものと認められる。上記に加えて、水俣病の公式確認後、水俣保健所を中心に奇病対策委員会が発足し、現地調査が行われており、同委員会の依頼により熊大研究班が設置されたことからすると、被告県は、中毒の原因となった食品及び病因物質を追及するために必要な疫学的調査を怠っていたとはいえない。

上記に述べたことからすると、本件の個別事情の下において、昭和３１年８月ないし同年１１月当時、被告県が旧食品衛生法２７条による権限を全く行使していなかったとまではいえないし、同法２７条による権限を行使しなかったことが、同法の趣旨、目的や、その権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠くとは認められず、国賠法１条１項の適用上違法であるということとはできない。

(イ) 旧食品衛生法４条２号に基づく魚介類の採取・販売等を禁止する旨の告示

旧食品衛生法には、同号に該当する有毒食品の採取・販売等の禁止の告示をする権限を定めた明示の規定はない。同法４条は、同条２号の有毒食品を販売又は販売目的で採取等する者に対して不作為を命じた規定であって、これをもって行政庁に対してこれらの行為を禁止する告示をする権限が法令上定められているとすることには疑義がある。

また、同法４条を適用するためには、個別具体的な食品が、同条２号の「有毒食品」に該当していると判断できることが必要であるところ、同号の「有毒食品」は、昭和４７年法律第１０８号による改正により「又はこれらの疑いがあるもの」との文言が付加されたが、同改正前は、同文言は存在していなかつ

た。そして、同号が、同法 17 条や同法 22 条などの規制権限発動の実体的要件を定めた規定であるだけでなく、同法 30 条の刑罰権発動の前提となる規定であることからすれば、予見可能性の見地から同法 4 条 2 号は厳格に解釈すべきであるから、同改正前の同号の有毒食品には、「疑い」がもたれる程度のも
5 のは該当しないと解するのが相当である。

そして、前記(ア)記載のとおり、水俣病は、昭和 31 年 5 月に公式に確認され、同年 11 月の時点では、熊大研究班が第 1 回研究報告会を開催したのみであって、同報告会においても、水俣病はある種の重金属による中毒の可能性が高いこと、患者のほとんどが漁業者とその家族であるから、現地の魚介類が関係しているのではないかとと思われること、被告チッソの水俣工場からの排水を疑う
10 必要があるのではないかという指摘があったにとどまっており、どの範囲の海域のいかなる魚介類がどの程度危険であるかについても全く解明されていなかった。以上に述べたことからすれば、被告国県において、原告らが主張する昭和 31 年 11 月頃までの時点で、原因物質に着目して個別具体的な水俣湾の魚
15 介類が有毒食品に該当するか否かを判断することはできなかったと考えられる。また、その後も、昭和 32 年 1 月には、中毒の媒介には魚介類が関係あると思われる旨の結論は出ていたものの、熊大研究班が水銀中毒の可能性を示唆したのは、同年 9 月になってからであることなど、前記第 4 章第 12 で認定した本
20 件の事実関係に照らすと、昭和 31 年 11 月以降も、水俣湾内のどの範囲の海域のいかなる魚介類がどの程度危険であるかについてこれらの特定ができるような事実はほとんど明らかとなっていなかったのであるから、被告県が、旧食
品衛生法 4 条 2 号の該当につき、厚生省から照会の回答を得た昭和 32 年 9 月の時点でも、水俣湾全域の魚介類の全てが同号の有毒食品に該当するとはいえないし、海域、魚種を特定して同号の有毒食品に該当すると判断できる状況に
25 あったともいえない。

ウ 結論

以上によれば、昭和31年8月ないし同年11月当時、被告国県が旧食品衛生法27条による権限を行使しなかったこと及び昭和31年11月の時点や、被告国が、昭和32年9月に同法4条2号の該当性につき回答した時点で、被告県が、水俣湾の魚介類が同法の有毒食品に該当することを前提に、同条を根拠として水俣湾の魚介類の採取・販売等を禁止する告示をしなかったことが、同法の趣旨、目的や、その権限の性質等に照らし、著しく合理性を欠くとは認められず、国賠法1条1項の適用上違法であるということとはできない。また、上記のとおり、被告県において、昭和31年11月から昭和32年9月までの時点で、食品衛生法上の各種規制権限を発動しなかったことが、国賠法1条1項の適用上違法であるということとはできない以上、被告国に対する旧食品衛生法上の責任は、前提を欠き認められない。

二 原告らが水俣病にり患しているか否かの判断枠組

1 水俣病とは、被告チッソ水俣工場から水俣湾や水俣川河口付近に排出されて魚介類に蓄積されたメチル水銀が、その魚介類を多量に摂取した者の体内に取り込まれて大脳、小脳等に蓄積し、神経細胞に障害を与えることによって引き起こされる神経系疾患であり、これを公健法に定める水俣病とは異なると解すべき事情はうかがわれないから、水俣病にり患しているか否かの認定判断は、基本的には、公健法における水俣病の認定判断と異なるところはないものと解される。したがって、原告らが水俣病にり患した者であるか否かの認定判断については、個々の原告について、経験則に照らして、それぞれの病状等についての医学的判断のみならず、原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果等の関係証拠を多角的、総合的な見地から検討し、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を審理の対象として、水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきである。その上で、当該原告にある病状が、魚介類に蓄積されたメチル水銀という原因物質を経口摂取することにより起こる神経系疾患によるものであるという個別的な因果関

係が諸般の事情と関係証拠によって証明され得るのであれば、水俣病に罹患した者であると認められる。

そして、昭和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存在しないという科学的な実証はないところ、

5 昭和52年判断条件は、水俣病に見られる各症候がそれぞれ単独では一般に非特異的であると考えられることから、水俣病であることを判断するに当たっては、総合的な検討が必要であるとした上で、上記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個々の具体的な症候と原因物質との間の個別

10 いわば一般的知見を前提としての推認という形を採ることによって適切な判断を行うための基準を定めたものとしてその限度での合理性を有するものであったといえようが、他方で、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具体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る。

15 （最高裁平成24年（行ヒ）第245号同25年4月16日第3小法廷判決・民集67巻4号1115頁〔平成25年最高裁判決〕参照）

三 水俣病の病像等

1 水俣病の主要症候（争点2-1）

20 (1) 総論

水俣病の主要症候は、①大脳頭頂葉の中心後回領域とともに、末梢感覚神経が障害されることにより生じる、四肢末梢優位の感覚障害（全身性の感覚障害については、後記(2)で述べる。）、②主に小脳の損傷に起因して生じる両側性かつ左右対称の運動失調、平衡機能障害、③大脳後頭葉の鳥距野が損傷されること

25 26 に起因して生じる両側性かつ左右対称の求心性視野狭窄、④大脳の眼球運動中枢及び小脳の損傷に起因して生じる左右対称かつ左右共同の眼球運動障害、

⑤聴力の中枢である側頭葉の横側頭回が障害されることに起因して生じる後迷路性難聴、⑥主として小脳が障害され、構音に関わる筋肉が適切に強調しないことによる構音障害であると認められる。また、感覚障害については、口周囲に両側性に認められることや、舌先に認められる場合もある。（第４章第１－３）

(2) 全身性感覚障害について

前記(1)記載のとおり、メチル水銀中毒による感覚障害は、メチル水銀が全身の感覚を司っている大脳皮質の中心後回を障害することにより生じるものであって、上記発症機序に照らせば、水俣病の感覚障害が四肢に限らず全身に及ぶ場合があることは、責任病巣の考え方と矛盾せず、発症機序の観点からは、全身性の感覚障害は否定されないものと考えられる。また、内野医師らによる研究（甲Ｂ３９、４０）により、水俣病認定患者の中にも全身性の表在感覚障害が認められた者が複数いると認められることに加え（第４章第１－５）、原田医師の調査（甲Ｂ９）によっても、水俣病の認定患者ではないものの、水俣病である可能性が高いと考えられる認定患者が属する世帯の家族においても全身性の感覚障害が認められていることからすれば、全身性の感覚障害は、水俣病の主要な症候であると考えられる。

これに対して、被告国県は、全身性感覚障害が水俣病の症候であるとの医学的知見はないと主張し、その根拠として水俣地区で実施された徳臣調査（乙イＢ４７）では、全身性感覚障害が認められた者がいなかったなどと主張するが、同調査の結果欄（乙イＢ４７・６９頁表３）の感覚障害については（手）（足）（口囲）の項目しかなく、そもそも同調査において全身性感覚障害の有無について検査を実施しているか否か不明である。そして、徳臣調査において、全身性感覚障害の有無についても調査をしたと認めるに足りる他の証拠は見当たらないから、徳臣調査において全身性感覚障害の有無についての調査をしたことを前提とする被告国県の主張は、前提を欠き採用できない。

もつとも、上記内野医師らによる研究によって報告された全身性感覚障害の割合は9～16%であり、四肢末梢優位の感覚障害の割合より低いことからすると（第4章第1－5）、水俣病の典型的な感覚障害は、四肢末梢優位の感覚障害であって、全身性の感覚障害の割合は、四肢末梢優位の感覚障害と比較して相対的に低いものと考えられる。したがって、全身性の感覚障害（特に、四肢末梢優位の全身性感覚障害ではない場合）のみの症候しか認められない事例については、当該症候がメチル水銀による中心後回の障害を原因として生じたといえるのかについては、より慎重な検討を要する。

(3) 運動失調について

運動の円滑さや身体の平衡を司るのは主に小脳であり、メチル水銀は小脳を障害することからすると、メチル水銀中毒に起因する運動失調は、主として小脳の損傷に起因するものであると考えられる。もつとも、後記2(2)で述べるとおり、水俣病は、中心後回の障害により表在感覚、深部感覚、位置感覚の全ての体性感覚が障害される可能性があり、これらの感覚が障害されることにより運動失調の症状を呈する可能性（感覚性運動失調）もあると考えられるから、水俣病の運動失調は、必ずしも小脳性運動失調に限られないものと考えられる。もつとも、上記に述べたとおり、メチル水銀中毒に起因する運動失調は、主として小脳の損傷に起因するものであり、感覚性運動失調である場合は、表在感覚だけでなく深部感覚も低下する、閉眼時の場合に増悪するなどの特徴があること（第4章第1四3(6)）からすれば、単に運動失調に係る検査所見に異常が認められれば水俣病の主要症候としての運動失調が認められるものと評価すべきではなく、運動失調については、上記に述べた水俣病の運動失調の症候の特徴と整合するか否か、各検査所見を踏まえて慎重に解するべきである。

(4) 聴力障害について

メチル水銀中毒は、主に中枢神経を障害することによる神経疾患であるから、水俣病における難聴は、メチル水銀が側頭葉の横側頭回を障害することにより

生じる後迷路性難聴であると考えられる。原告らは、聴力障害については、メチル水銀の汚染地域ではコントロール地域と比べて難聴が高率に認められていると主張するが、荒木・熊本調査では、非汚染地域に居住する60代以上の高齢者の29%に聴力障害が認められており（甲B102・表2参照）、高齢者
5 においては非汚染地域においても聴力障害の割合が高いことからすれば、聴力障害の機序に関係なく、聴力障害が水俣病の主要な症候であるとまではいえない。

2 症候の特徴

(1) 感覚障害のみの水俣病の有無及びその評価（争点2-2）

昭和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梢優位の感覚障害のみの水俣病が存在することを否定し得る科学的な実証はない（平成25年最高裁判決参照）。また、クライテリア101は、イラクのメチル中毒事件では、最も感受性の高い人で、平均体重51kgの個人のメチル水銀中毒の発症閾値（体内蓄積量）は、パレステジア（知覚異常）が約25mg、運動失調（歩行障害）が約55mg、構音障害が90mg、難聴が約170mg、死亡が200mg以上であるとの研究等を前提として、成人のメチル水銀ばく露の危険性につき、毎日3ないし7 μ g/kg体重を摂取すると、パレステジア（知覚異常）の発生率が約5%増加するという神経系への悪影響が出現するかもしれないとしている（第4章第1-4及び8(3)）。クライテリア101で用
10 いられるパレステジア（知覚異常）の概念は定義されておらず、神経学的検査に基づく表在感覚障害の異常とは同一概念ではないとしても、上記イラクの中毒事件に関する閾値の研究結果及びクライテリア101によれば、症候ごとに発症のしやすさが異なり、かつ、パレステジア（知覚異常）は他の症候よりも低い閾値で発症する危険性があると認められるから、知覚異常についての神経
15 学的な所見と解される感覚障害のみの水俣病が多数存在すると考えることは、上記クライテリア101と矛盾せず、国際的なメチル水銀に関する知見に反し
20
25

ているとはいえない。さらに、ばく露群と非ばく露群に関する各疫学調査の結果（第４章第１五２）は、その一部については後記に述べるとおり、その信用性について吟味すべきものが含まれているとしても、調査者、調査時期、調査対象地域がそれぞれ異なる調査において、いずれの調査においても、ばく露群と非ばく露群に顕著な差が認められ、これらの差を、診断バイアスの可能性や、非ばく露群においてもばく露群と同様に存在すると考えられる一般疾患の可能性によって合理的に説明することは困難であると解されること、日本精神神経学会見解においても、複数の症候の組み合わせを重視する昭和５２年判断条件について科学的根拠がないとされていること（第４章第１五３(１)）からすれば、四肢末梢優位の感覚障害のみを呈する水俣病が水俣病の典型例ではなく、四肢末梢優位の感覚障害のみを呈する水俣病の可能性は低いものにとどまるものということはできない。

これに対し、被告国県は、四肢末梢優位の感覚障害のみを示した２１例の病理解剖では、大脳、小脳ともに病変が認められなかったとする衛藤・岡嶋論文（乙イ１２４、乙イＢ３４０）等を根拠として、水俣病の解剖所見では、中心後回・中心前回・鳥距野・横側頭回といった部位のどれか一つのみが障害されることはないという特徴があり、感覚障害のみの水俣病は、解剖所見と整合しないなどと主張する。しかし、水俣病は、解剖所見では、視野を司る鳥距野が最も障害を受けやすい好発部位であるが、臨床所見では、四肢末梢優位の感覚障害が最も頻度が高く（第４章第１－２及び４）、解剖所見と出現する臨床症状は、必ずしも一致していない。しかも、水俣病は、その原因物質の解明時から、ハンター・ラッセル症候群を念頭において検討されており、その後も公健法等による水俣病認定は、昭和５２年判断条件に基づく認定制度が長く運用されていたことからすれば、水俣病認定患者の剖検例の大部分は、ハンター・ラッセル症候群の症候を呈した患者や、昭和５２年判断基準を満たした患者など、もともと複数の主要症候が認められた者と推認され、これらの水俣病認定患者

の剖検例において、中心後回・中心前回・鳥距野・横側頭回といった部位の複
数が障害されているとの結果になるのは、当然のことといえるから、これらの
剖検例の特徴をもって、感覚障害のみの水俣病はまれであるということとはでき
ない。また、衛藤・岡嶋論文については、水俣病の解剖所見では、大脳の損傷
5 の程度につき、大脳皮質の領域のほとんどが強く障害されてスポンジ状になる
ものから、脱落する細胞が30%に満たないほど変化が少ないため、正確な判
断に相当な経験を有するものまで多様であるとされており、脱落する細胞の程
度が低い場合は、正確な判断は困難とされていることや（第4章第1－2(1)）、
大脳皮質がどの程度間引き脱落した場合に感覚障害が発症するかは、他の衛藤
10 教授の研究（乙イB4）からも明らかでないことからすれば、衛藤・岡嶋論文
を根拠として、感覚障害のみの水俣病が極めてまれとはいえない。

四肢末梢優位の感覚障害が、極めて多くの原因で生じる多発性神経炎の症候
であり、臨床医学的に特異性がないため、その症候が水俣病であると判断する
ことは医学的には困難と考えられていること（第4章第1－6）など、医学的
15 に有効な鑑別診断があるか否かということと、客観的な水俣病の病像は別の問
題であるから、診断の特異度が減少することをもって、上述の水俣病の病像が
否定されるものではない。

以上に述べたことからすれば、感覚障害のみの水俣病は、極めてまれである
とはいえず、症候が感覚障害のみであっても、メチル水銀ばく露との間の因果
20 関係が認められるのであれば、水俣病であると認められる。

(2) 水俣病の感覚障害の特徴（争点2－3）

水俣病の重症例では、表在感覚、深部感覚及び複合感覚といった全感覚の低
下がみられるのが原則である。（第4章第1－3）また、メチル水銀が、血液
によって脳等に移行し、脳血液関門を通過して感覚を司る中心後回を障害し、
25 神経細胞の脱落等が生じて感覚障害を惹起するとの機序に照らせば、表在感覚
は、触覚、痛覚及び温度覚の全てが低下し、また、障害部位が左右差を示した

り、片側のみに障害が出現したりすることは通常ないと考えられる。（第4章第1－1ないし3）

もつとも、メチル水銀中毒に起因する障害の程度は、重度なものから軽度なものまで多様であり、障害の現れ方も典型的な全ての症状を呈するものからそうでないものまで様々な段階があるとされ、実際、メチル水銀による脳の障害の程度として、大脳皮質がスポンジ状となる重症例から、神経細胞の間引き脱落の程度が少ないものまで個人差があることからすれば（第4章第1－2）、個々人の症状は多様であると考えられ、軽症例においては、表在感覚、深部感覚及び複合感覚が一様に低下ないし鈍麻しない場合があるとしても、不合理とはいえない。

また、表在感覚については、内野医師らによる水俣病認定患者の研究においても感覚乖離が見られる認定患者が存するところ、感覚検査は、判定を患者の主観に頼らなければならないため、神経疾患の検査の中で最も難しいものの一つとされており、異常のない人であっても、疲労や精神的動揺を示しているときには、正確な成績を得ることができない場合があるとされる（第4章第1四3(1)ア）。上記に述べた感覚検査の性質等に鑑みれば、現象的には感覚乖離が生じているような病像を呈することもあり得ると考えられるとともに、検査所見上は、痛覚障害と触覚障害の範囲が完全に一致しないといった場合もあると考えられ、実際、後記七原告らの水俣病のり患の有無（争点6）で認定説示するとおり、個々人の表在感覚の分布にはばらつきがある。

以上に述べたことからすれば、表在感覚、深部感覚及び複合感覚が一様に低下ないし鈍麻し、触覚、痛覚及び温度覚の全てが低下し、その範囲も一致しかつ両側性の場合、当該感覚障害がメチル水銀中毒の症候であることを強めるものの、他方で、深部感覚が正常である場合、触覚、痛覚障害の範囲が一致していない場合であっても、直ちにメチル水銀中毒の病像と整合していないということとはできず、四肢末梢優位の表在感覚障害、全身性の表在感覚障害が認め

られる場合は、メチル水銀中毒の病像と整合する所見があると認めるのが相当である。さらに、四肢末梢優位の感覚障害及び全身性の感覚障害が、いずれも水俣病の主要な症候であること、及び、上記に述べた感覚検査の特性からすれば、四肢の表在感覚障害が認められるものの、末梢優位までは認められない場合であつても、水俣病の主要症候があるといえる。ただし、上記に述べたとおり、メチル水銀中毒の機序に照らして、通常、水俣病の表在感覚障害は、触覚、痛覚及び温度覚の全てが低下し、また、障害部位が左右差を示さないと考えられることからすれば、表在感覚障害のうち、例えば、四肢末梢に表在感覚障害が認められるものの、触覚又は痛覚障害のいずれかが全く認められない場合、触覚障害と痛覚障害が一致する範囲が全くないといったような、触覚と痛覚の障害の乖離が大きい場合には、水俣病の病像とは整合しないものとして取り扱うべきである。

なお、被告国県は、水俣病の感覚障害は、表在感覚、深部感覚及び複合感覚といった全感覚が低下すると主張するが、一般的な医学文献である「ベッドサイドの神経の診かた」（乙イ 79）によれば、運動失調が認められかつ深部感覚（振動覚、位置覚）が障害されている場合には、小脳性失調が否定されるとされており、これを前提とすると、被告国県が主張する水俣病の感覚障害の病像（表在感覚、深部感覚及び複合感覚が一様に低下ないし鈍麻）と運動失調の病像（小脳性運動失調）は、診断上、両立し得ないことになるから、この点からも、被告国県の上記主張は採用することができない。

(3) 所見の変動（争点 2－4）

上記(2)で述べたメチル水銀中毒の機序からすれば、感覚障害を含めた各所見は、一貫性、再現性をもって認められると考えるのが、整合的である。しかし、特に感覚障害については、上記(2)で述べた感覚検査の性質等に鑑みれば、臨床的には所見に変動が見られることはあり得る。また、水俣病認定患者に関する調査では、感覚障害を含めた各症候につき、時間の経過とともに、重症化したり、

軽症化したりしている旨の複数の研究報告（第４章第１－７）があるから、長期間の観察においては、所見の変動もあると考えられる。

上記に述べたことからすれば、メチル水銀中毒の特徴的な症候に関する各検査の結果には充分留意する必要があるものの、メチル水銀中毒は、検査結果に所見の変動があると認められ、所見の変動があるという理由のみで、直ちにメチル水銀中毒の病像と整合していないということとはできない。もっとも、水俣病認定患者に関する調査では、発症後数年間は症状が増悪するが、２０年程度の長期的な観察では、水俣病の各症候は基本的には改善の傾向がみられること、感覚障害については加齢による影響を受けにくいとの調査結果もあることからすれば（第４章第１－７）、上記に述べた傾向とは異なり、長期的（１０年単位）に感覚障害が徐々に悪化しているような場合は、水俣病にみられる所見の変動の傾向とは整合しないというべきである。また、所見の変動が認められた水俣病認定患者に関する各調査は、数年や数十年単位の所見の変動についてのものであって、上記(2)で述べたメチル水銀中毒の機序からすれば、感覚障害を含めた各所見が、短期間で大幅に変動することは考え難いから、数年未満の期間において、所見が大幅に変動している場合も、水俣病にみられる所見の変動とは整合しないというべきであって、どの程度の所見の変動が許容されるかについては、後記五４所見の変動の許容性（争点４－８）において述べる。

３ 水俣病の発症閾値論等（争点２－５）

(1) メチル水銀中毒症の発症機序

科学物質による中毒症には、当該化学物質が当該生体に対して毒性を発揮するのに必要な程度すなわち発症閾値があり、生体は、発症閾値を超えたばく露を受けるか、当該化学物質の体内蓄積量（継続的に摂取される平均摂取量によって定まる蓄積限界量）が発症閾値を超えない限り、中毒症を発症することはないとされている（第４章第１－８(1)）。したがって、メチル水銀についても、メチル水銀の取り込みが終了したときに、同時点までに体内蓄積量（蓄積限界

量に達しているか否かは問わない。)が、当該個人の感受性を前提とした発症に至る用量を超えた場合に発症し、逆に、同時点までに体内蓄積量(蓄積限界量に達しているか否かは問わない。)が、発症閾値を超えていない場合はもちろん、これを超えても当該個人の感受性を前提とした発症水準の用量を超えていない場合には、それ以降、体内蓄積量が増加することはなく、生物学的半減期に従って減衰するのみであると考えられる。

メチル水銀にも発症閾値があることは、イギリスの硝酸メチル水銀系種子殺菌剤製造工場で働く労働者らの中毒事故について、昭和15年(1940年)に、工場内でメチル水銀にばく露した16名の労働者のうち、中毒症状を呈したのは4名であり、他の12名(うち8名の尿中からは水銀が発見されている。)は何らの症状も示さなかったとの結果につき、16名中僅か4名だけが感受性を有していたということを示唆しているとした、ハンター・ラッセルらの報告(乙イB35の1及び2)や、川崎らによるサル実験(第4章第1-8(5))からも裏付けられる。

(2) メチル水銀の発症閾値等

ア クライテリア101

クライテリア101においては、成人がメチル水銀ばく露を受けた場合の危険性について、メチル水銀の一日摂取量が $0.48 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重では、いかなる検知可能な悪影響ももたらさないが、毎日 $3\sim 7 \mu\text{g}/\text{kg}$ 体重を摂取すると、パレステジア(知覚異常)の発生率が約5%増加するという神経系への悪影響が出現するかもしれない、この水準の摂取量では、頭髮濃度が約 $50\sim 125 \mu\text{g}/\text{g}$ になると考えられるなどとされ(乙イB8・6頁、85頁)、結論として、一般人口集団ではメチル水銀による有意な健康影響の危険性は見られず、魚を多食する人口集団では頭髮水銀値が 50ppm に達するかもしれないが、成人では神経学的障害の危険性は低いとされている。(第4章第1-8(3))

クライテリア101は、IPCS（「国連環境計画、国際労働機関及び世界保健機関の共同事業」が、「環境汚染物質（又は物理的、化学的因子）への暴露と人間の健康に関する現在の情報を評価し、かつ健康保護にかなった暴露限度設定のガイドラインを与えること、すなわち、環境保護基準文書を編集すること」などを目的として策定されたもので、WHO加入国内で入手された、全ての関連した研究結果を再検討し、国際的な作業グループにより草案の評価を行って作成されることとされており、メチル水銀の成人に対する毒性作用については、1976年（昭和51年）のWHO環境保健クライテリア1において策定され、1980年（昭和55年）の中間評価、クライテリア101においても維持されている。他方で、胎児期ばく露については、クライテリア101は、上記中間評価を踏まえて、新たなガイドラインを策定している。（第4章第1－8(3)）上記に述べたクライテリアの策定経過に照らせば、成人に関するメチル水銀のばく露に関する危険性については、新潟水俣病やイラクにおけるメチル水銀中毒事件を参照して策定されたものであるとしても、少なくとも作業グループによる平成元年6月までの各研究結果を踏まえて、変更の必要性がないものとして維持されたものと考えられる。そして、クライテリア101が現時点においても変更されておらず、かつ、FAO/WHO合同食品添加物専門家会議が、2007年（平成19年）に策定した、メチル水銀に関する「PTWI（暫定耐容週間摂取量）」とも整合的である（第4章第1－8(4)）ことからすれば、クライテリア101の見解が、現時点において確立した医学的知見に反しており、支持を失っているとまでは認められない。

もっとも、クライテリア101に関しては、これと異なる以下の見解がある。

イ 発症閾値

- (ア) 水俣病については、頭髮水銀値50ppm以下の複数の者について、四肢末梢優位の感覚障害が認められ、かつ水俣病の認定を受けている旨の新潟水俣病に関する丸山公男らの研究や、昭和35年の調査の際に採取された水俣地区と

御所浦地区における頭髮水銀値 50 ppm 以下の 108 名について、同人らの昭和 46 年の調査において得られた神経学的所見のデータを分析した結果、両側性（四肢末梢性又は全身性）の感覚障害 29%、口周囲の感覚障害 14%、運動失調 38%、構音障害 25% 等が認められたとする頼藤医師らの研究があり、頭髮水銀値 50 ppm 以下でもメチル水銀中毒を発症し得る可能性が指摘されている。（第 4 章第 1－8(6)）また、国内の研究だけでなく、クライテリア 101 策定後である、2000 年（平成 12 年）には、米国学術研究会議が、メチル水銀の健康影響に関して、成人の最近の研究では、50 ppm 以下の頭髮水銀濃度は視覚系の障害及び神経運動障害と関連しており、これらの所見は頭髮水銀値 50 ppm に基づいた成人の現在の参照量が十分に保護的でない可能性があることを示唆しているとしているほか、2003 年（平成 15 年）に発表されたブラジルの研究においても、頭髮水銀値が 50 ppm 以下であっても発症する可能性が示唆されており、近時の医学文献では、メチル水銀に関して閾値もしくは無作用レベルは認識されていないと記載されている（第 4 章第 1－8(6)）のであって、国外の研究においても、同様の見解が示されている。この点、頼藤医師らの研究については、頭髮水銀濃度がメチル水銀の蓄積ばく露を反映できていない可能性もあると考察されているとおり、頭髮が採取された時期と神経所見が取られた時期に数年の間隔があるため、各被検者のピーク時の体内蓄積量が明らかとなっておらず、ばく露時点に比べて測定時点の頭髮水銀値が低下していた可能性を指摘することができる。しかしながら、後記四 2(2)で述べるとおり、八代海沿岸地域の頭髮水銀値は、昭和 35 年から昭和 37 年にかけて平均値が減少しているから、調査結果が存在する限りにおいて、昭和 35 年はばく露のピークといえる。また、被告チッソ水俣工場におけるアセトアルデヒドの生産量は、昭和 34 年頃が最も多く、かつ被告チッソは昭和 34 年 10 月まで、アセトアルデヒド排水を水俣湾ないし水俣川河口にそのまま排出しており、昭和 34 年以降は、水俣湾周辺地域外においても水俣病患者

が新たに発生した（第４章第１三２(1)、第４章第１二５）。これらのことからすると、頭髮が採取された昭和３５年は高度のメチル水銀の汚染があったと推認され、採取時のメチル水銀濃度がピーク時より低い可能性があるとしても、その数値が大きく異なる可能性は低いと考えられる。したがって、昭和３５年
5 の調査の際に採取された水俣地区と御所浦地区における頭髮水銀値５０ppm以下の１０８名について、昭和４７年の調査で、両側性（四肢末梢性又は全身性）の感覚障害２９％、口周囲の感覚障害１４％、運動失調３８％、構音障害２５％等が認められたとの研究結果は、成人のメチル水銀中毒の発症閾値が、頭髮水銀値５０ppmより低いことを示唆するものといえる。

10 以上によれば、平成２年に策定されたクライテリア１０１のガイドラインのうち、成人のメチル水銀中毒の発症閾値に関する見解は、その後の研究によって揺らいでいるといわざるをえず、同見解が、現時点においても、国際的に確立された医学的知見であるというには疑問が残るのであって、成人のメチル水銀中毒症の発症閾値が頭髮水銀値５０ppmを下回る可能性がないことが、科
15 学的に実証されているとはいえない。成人のメチル水銀中毒症の発症閾値が頭髮水銀値５０ppmを下回る可能性は否定できないというべきである。

また、胎児期ばく露については、母親のピーク時頭髮水銀レベルが７０μg／g以上になると胎児の神経学的障害が高い比率（３０％以上）で現れ、イラクのデータを慎重に解釈すると、母親のピーク時頭髮水銀レベルが１０μg／
20 gないし２０μg／gで障害の現れる危険性が５％あるかもしれないことが示唆される。（第４章第１一８(3)）したがって、胎児期ばく露については、クライテリア１０１を前提としても、メチル水銀の発症閾値は、母親のピーク時頭髮水銀レベルが１０μgと考えるのが相当である。

(イ) これに対し、被告国県は、クライテリア１０１等を根拠として、頭髮水銀値
25 ５０ppm以下では、水俣病は発症しないなどと主張する。しかし、成人のメチル水銀中毒の発症閾値に関するクライテリア１０１のガイドラインが、現時

点における確立された医学的知見であるとはいえないことは、上記に述べたとおりである。また、被告国県は、マグロ等の水銀値の高い大型回遊魚を多食している集団において、メチル水銀中毒の症状がみられないことから、メチル水銀の発症閾値は裏付けられると主張するが、後述のとおり、昭和30年代当時、水俣湾及びその周辺のみならず、八代海の魚介類は、暫定的規制値を超えるメチル水銀に汚染されていたと認められ、八代海沿岸地域の住民はこれらの魚介類を日常的に喫食していたと認められるから、自然界に存在する一般的にはメチル水銀濃度が高いとされる大型回遊魚を日常的に喫食する集団と八代海沿岸地域に居住する住民では、メチル水銀に対するばく露の程度や態様が異なる。したがって、マグロ等の水銀値の高い大型回遊魚を多食している集団においてメチル水銀中毒が発生していないことをもって、上記の判断は左右されない。

ウ 生物学的半減期

クライテリア101においては、半減期につき、ヒトにおける生物学的半減期は、血液中の半減期として52（36ないし67）日及び52日（42ないし70）日と報告されており、この値は、魚類あるいは汚染されたパンを摂取したヒトについて以前に判明した値に近い、メチル水銀のトレーサーを一回投与したボランティアの全身の半減期は平均約70日、52－92の範囲であるが、これまでわずか20人のデータしか得られていない、血中における半減期は、全身の半減期に近い値を示すが、平均値でみると短い、頭髮の水銀値は、血中の値にほぼ近いが、一般的には頭髮の半減期はばらつきが大きく、イラクの中毒事件では、90％が35－100日、残りの10％は110－120日の半減期を示すと報告している、証明されたわけではないが、分析における人為的誤差が頭髮水銀値についてみられる大きなばらつきの原因となっている可能性もある、いずれにせよ、動物実験のデータから、性、年齢及び遺伝的個体差が重要であることが指摘されている、とされており、クライテリア101自

体が、半減期には個体差があり、かつ個体差が大きいことを指摘しており、土井教授の研究においても同様の指摘がされている。(第4章第1―8(3)及び(5))
これらの見解からすれば、メチル水銀の半減期は、70日を超える場合もあると考えられ、70日は各研究結果から導き出される平均値に過ぎず、絶対値であるとはいえない。もともと、脳のメチル水銀の半減期は約240日であるとする武内教授らの研究については、発症時のメチル水銀濃度は患者によって異ならず一定であったとの仮定の下に、発症時期から死亡までの時間と、剖検時の脳内のメチル水銀濃度から脳におけるメチル水銀の半減期を推測するという研究手法を採っており、発症時のメチル水銀濃度は患者によって異ならず一定であったとの仮定に問題があるといわざるをえず、武内教授らが、上記問題点を認識し、同研究における半減期は理論値を示すもの旨記載していることからしても(第4章第1―8(5))、同研究結果が、確立された医学的知見であるとはいえない。以上によれば、メチル水銀の半減期は平均約70日程度であるが、個体差があり、必ずしも70日とは限られないと考えるのが相当である。

さらに、クライテリア101においては、動物実験では、哺乳期間中のマウスはメチル水銀の排泄が全くできず、この現象は乳児期のサルでも認められ、離乳後、成体の排泄速度となるとされている。乳児期の動物においては、メチル水銀の排泄力が欠如しているという見地からすると、ヒトにおいても乳児で排泄が低下しているかもしれないが、直接的な証拠が未だに報告されていない(第4章第1―8(3))とされていることからすると、乳児については、そもそも半減期自体が、存在しない可能性も否定できない。

エ 小括

以上に述べたことからすれば、クライテリア101の見解が前提とする発症閾値論等については、基本的に支持することができるものの、クライテリア101が示す成人のメチル水銀中毒の発症閾値に関する見解が、現時点においても、国際的に確立した医学的知見とまではいうことができず、成人の頭髮水銀

値が 50 ppm を下回る場合は、メチル水銀中毒が発生し得ないということとはできない。また、メチル水銀の半減期が 70 日を超える可能性も否定できない。さらに、胎児期ばく露については、母親の頭髮水銀値が 10 ppm であっても、障害の現れる危険性があると考えられる。

5 4 症状の悪化ないし遅発性発症（争点 2－6）

(1) メチル水銀中毒の発症機序

上記 1 に述べた化学物質による中毒症の発症機序からすれば、メチル水銀中毒は、メチル水銀の取り込みが終了したときに、同時点までに体内蓄積量（蓄積限界量に達しているか否かは問わない。）が、当該個人の感受性を前提とした発症に至る容量を超え、病理組織学的に有害な変化を生じることにより、病理組織学的変化に対応する臨床症候が発現し、これを自覚ないし認識するに至るものと考えられるから、ばく露終了後ある程度の期間内に発症すると考えるのが合理的である。他方で、発症閾値を超えていない場合はもちろん、これを超えても当該個人の感受性を前提とした発症水準の容量を超えていない場合には、メチル水銀の取り込みが終了して以降、体内蓄積量が増加することはなく、半減期に従って減衰するのみであるから、そこから長期間経過後に中毒症状を呈することは想定し難い。

(2) メチル水銀の潜伏期間についての知見

メチル水銀のばく露終了からメチル水銀中毒を発症するまでの潜伏期間につき、クライテリア 101 においては、「ばく露中止後の潜伏期間は、1 年くらいまでになる可能性がある。」「日本の中毒事件では、多くの症例は摂取しはじめた時点が不明確なため、正確な潜伏期を同定するのは困難である。しかし、日本の数例では、非常に長い潜伏期（数年まで）が報告されている（WHO、1980）。（中略）数年にわたる長い潜伏期は、症状を修飾する心理的な表層因子や老化因子によって顕在化するかもしれない臨床水準以下の病変によって部分的には説明できるかもしれない。しかし、メチル水銀（あるいはメチル水

銀が分解して生じた無機水銀) が、ゆっくりと脳に蓄積することでは説明できない。」とされている。また、平成3年度研究報告書(Ⅰ)においては、臨床医学的に観察された発症が遅滞する現象を、メチル水銀の代謝・排出及び体内蓄積に関する知見並びに発症閾値に関する知見から説明することは困難であり、
5 メチル水銀ばく露の停止から発症までの期間は現実的には数年以内にとどまる
ものと考えられるとされ、日本神経学会も、メチル水銀中毒症におけるばく露
停止から発症までの潜伏期間は、数か月から数年という考え方が、少なくとも
現時点では医学的な定説となっていると回答しているだけでなく、近時の諸外
10 国の文献においても、潜伏期間は数か月程度とされている(第4章第1-1-1
(3))。これらの見解によれば、メチル水銀ばく露終了から発症までの潜伏期間
は、数か月から長くて数年というのが、我が国だけでなく国際的に共通した知
見であるといえ、国際的にも、上記知見と異なる見解が主張されて、同知見の
信頼性が揺らいでいるという事情は見当たらない。

(3) 原告らの主張

15 これに対し原告らは、慢性水俣病においては、長期間経過後に症候が発症・
悪化することが症例報告や調査結果から裏付けられおり、認定患者に限っても、
症状の増悪が認められているなどと主張し、慢性水俣病に関する複数の調査研
究の存在を指摘する。慢性水俣病に関する調査研究は、発症後の症状の悪化に
20 ついて指摘するもの、発症の遅発性につき、ばく露終了後から数年から概ね1
0年後の発症を指摘するもの(短期遅発性発症)から、数十年(少なくとも1
0年以上)経過後の発症を指摘するもの(長期遅発性発症)があり、またその
機序に関する仮説も複数あることから、その内容ごとに検討する。

ア 症状の悪化

25 前記2(3)(争点2-4)で述べたとおり、水俣病については、発症後から数
年後に、当初みられなかった症状がみられるなど、発症から数年間は、症状が
増悪することが指摘されている。クライテリア101においても、最も早期に

現れる神経系に対する影響は、パレステジア、倦怠感、目がぼやける等の非特異的な自覚症状であり、次いで、求心性視野狭窄、聴力障害、構音障害、運動失調といった所見が現れるとされていること（第４章第１－８(3)）からすれば、発症後に、発症時に見られなかった症候がみられるようになることもあったと考えられる。したがって、発症後に症状が悪化することはあると認められる。ただし、上記で述べた、メチル水銀中毒の機序や、前記２(3)（争点２－４）で言及した水俣病認定患者の追跡調査の結果からすれば、１０年、２０年という長期的経過では、水俣病の症状は改善する傾向にあるとされ、水俣病認定患者の長期間にわたる経過観察によっても、水俣病の発症後から１０年ないし２０年後に、感覚障害の症候が新たに出現するといったことは通常考え難いから、そのような症状悪化は水俣病の病状とは整合しないというべきである。

イ 短期遅発性発症

武内教授らは、「最初の症状が出て数カ月さらに数年に及んで漸次いくつかの症状が重なって、水俣病様症状を示し、多少の消長を示して経過する症例があつて、われわれはそれを慢性発症とみている。」として、慢性発症例の剖検を分析しているが、武内教授らの論文において取り上げられている慢性水俣病の症例は、いずれも昭和３０年代から４０年代前半にかけて、水俣病の症状を発症していると推認される自覚症状等があったと認められる。（第４章第１－１１(2)イ）

次に、白川医師及び若宮医師らの研究では、発症時期を具体的にどのように特定したのか判然とせず、しびれ等の自覚症状によって発症時期を特定した場合には、自覚症状の発現より前に客観的症候が発現していた可能性が否定できないものの、水俣病認定患者においても、ばく露から数年後に発症しているものが複数認められている。（第４章第１－１１(2)ウ、カ）もっとも白川医師や若宮医師らの研究を前提としても、認定患者の発症時期は、ほぼ１０年以内である。

また、立津調査（第４章第１五２(1)）においては、水俣病と診断された者の自覚症状の発症時期として、メチル水銀の汚染がほぼ考えられない昭和１０年代から昭和２０年代前半に発症しているとされている者もあり、これらの者が水俣病であるかは疑義があるものの、昭和４６年までには発症していた。

５ 上記に述べた各研究により認められる発症時期の遅れに加えて、上記白川医師らの研究や川崎らによるサル実験（第４章第１－８(5)）からすると、体内のメチル水銀蓄積量が発症閾値を超える場合であっても、ばく露の程度が低い（頭髮水銀値が低い）ほど、発症までの期間は長くなり、発症時期は遅くなると考えるのが合理的である。

10 これらのことからすれば、ばく露の程度が低い場合には、ばく露終了後から、発症時期までの潜伏期間が長くなり、数年後に客観的な水俣病の症候が出現する可能性を否定することができず、短期遅発性発症の水俣病の存在を肯定することができる。もっとも、上記研究報告は、いずれもばく露終了から数年後（長くて概ね１０年）に発症する場合があることを示しており、ばく露終了から
15 数十年以上経過してから、初めて水俣病の症状が発現するとする長期遅発性発症を裏付ける根拠となるものではない。

ウ 長期遅発性発症

長期遅発性発症の存在について指摘する研究としては、以下の研究等がある。

(ア) 不知火海沿岸住民健康調査（第４章第１五２(13)）、

20 同調査は、八代海沿岸に居住歴のある希望者１０４４名の水俣病に関する疫学的検診を行ったものであり、問診することができた８８６名の水俣病にみられる自覚症状の初発時期は、初発時期が１９７０年（昭和４５年）代以降であった者の合計は５８９名（約６６％）、うち２０００年（平成１２年）代であった者が８８名（全体の約１０％）を占め、発症平均年は、水俣地域では１９
25 ７９年（昭和５４年）±１４．８年であったとされる。しかし、同調査の感覚検査の検査方法は、胸部と手足の背側を筆や針を用いて比較することにより調

べる（甲B299の3・6枚目）というものであって、共通診断書を作成する上で前提とされている検査手法とほぼ同じであると認められ、同検査方法は、後に述べるとおり、神経学的見地から十分な検査方法とはいえず、他疾患との鑑別もされていない。また、ばく露の判断についても居住歴、問診のみで判断
5 しており、後に述べるとおり水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露したか否かについての十分な検討をしているとは認められない。したがって、その調査結果の信用性は低いといわざるをえないから、上記健康調査の結果により、長期遅発性発症を推認することはできない。

(イ) 環境省のアンケート調査等（第4章第1-11(4)）

10 同調査は、環境省が、「保健手帳交付者」及び「公健法認定申請者」に対してアンケートを行ったものであり、同調査では、水俣病にみられる神経症状の発症時期は、おおむね20年前から最近2年以内と回答した者が5割から6割を占め、環境省が同時期に行った医師等による面接によるサンプル調査でも、水俣病にみられる神経症状の発症時期は、おおむね20年前から最近2年以内
15 と回答した者が5割から7割を占めていた。しかし、「保健手帳交付者」及び「公健法認定申請者」については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀ばく露があったかについて判断されておらず、さらに他原因との鑑別もされていないから、これらの者の上記回答により、長期遅発性発症の存在を推認することはできない。

20 (ウ) 藤野医師らによる汚染地から転出した住民の健康調査等（第4章第1-11
(2)オ）

同調査は、八代海沿岸に過去居住し、昭和43年5月以前に熊本・鹿児島県外へ転出した住民で、当時自覚的に健康であったが転出後に何らかの健康障害が出現した53名につき、昭和53年3月から昭和62年7月にかけて健康調
25 査を実施した結果、四肢末梢性感覚障害（75.5%）、全身性感覚障害（3.8%）等が認められ、うち、水俣病ないし水俣病疑いと診断された44名の健

5 康障害が出現した時期は、転出後から平均7.9±5.6年で、転出後21年以上経過して症状が発現した症例も3例あったとするものである。しかし、同調査は、単に自覚的に健康であったとする転出者を対象にしたものであって、継続的な調査の結果から、遅発性を裏付けるものではないし、ばく露について、
10 魚介類の喫食状況等についての十分な検討をしたかも不明である。さらに、具体的な症例が記載されている2例をみても、症例1は、2回の診察のうち、初回の昭和50年時点で感覚障害があったと解される事例（甲B49・49頁及び50頁）、症例2は、精神所見欄に「抑うつ、不安が著明」との記載があり、そもそもメチル水銀に起因する症候であるか不明である。また、藤野医師は、同調査において、長期微量汚染による発症を指摘しているが、微量汚染の前提である八代海の魚介類の汚染状況等に関しての考察やメチル水銀の半減期に基づく考察を欠いている。（甲B47・41頁）以上からすれば、藤野医師の上記調査により、長期遅発性発症の存在を推認することはできない。

15 また藤野医師による、昭和43年5月から昭和61年までの間に在胎・出生した117名のうち107名（91%）に全身性又は四肢末梢優位の感覚障害が確認されたとする報告についても、メチル水銀ばく露の程度についての具体的な検討を欠いており、後に述べるとおり、水俣湾については昭和44年以降も汚染が継続し、水俣湾内の魚介類を摂食したと認められる者についてはメチル水銀ばく露の可能性が否定できないことからすれば、上記調査結果が、ただ
20 ちに長期微量汚染による水俣病の発症を推認するものとはいえない。

(エ) 重岡医師らによる報告「水俣病症状の発症と年齢の関係」（第4章第1－11(2)キ)

25 重岡医師らによる報告は、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性の感覚障害が認められ、神経生理学的検査、神経放射線検査、採血による精査によっても、これらの感覚障害について水俣病以外の疾患で説明することができなかった者を対象としていたとされている。しかし、同報告書には、行われた感覚検査の

内容や方法が明らかにされておらず、共通診断書の診断基準で水俣病と判断し得るとされていることからすると、共通診断書と同様の方法による検診がされた可能性が否定できない。そして、後に述べる共通診断書の問題点からすれば、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められたとする患者につき、他の検査との整合性、所見の変動、他疾患の鑑別が十分にされたとはいえず、同調査で認められた四肢末梢又は全身性の感覚障害が、水俣病の症候であるかは疑問が残る。また、同報告は、ばく露についても十分な検討がされていないから、同報告により、10年ないし20年経過後のメチル水銀中毒の発症を認めることはできない。

10 (オ) その他

原告らは、生下時から7年間メチル水銀に暴露した赤毛ザルが暴露中止後13歳（6年後）の時初めて感覚、運動機能障害が出現したとする、Deborah C. Riceによる動物実験の研究の存在も指摘しているが、同研究では、サルに不器用さが現れていることに気付いたことから、感覚、運動機能障害の発症を認めたとしており、臨床的検査によって発症が発覚したものではない（乙イB116の1、2（訳文）5頁）、ばく露終了後から発症までの期間は6年であって、原告らが主張する長期遅発性発症の根拠とはならない。

エ 機序

原告らは、慢性水俣病の機序については、加齢説、長期微量汚染等、複数の説が提唱されており、これらの説によって医学的にも説明が可能であると主張する。しかし、いずれの説も仮説として提唱されているに過ぎず、一般的にコンセンサスの得られた医学的知見であると認めることはできない。特に、加齢説については、前に述べたとおり、感覚障害については加齢の影響は低いとの指摘あること、長期微量汚染については、水俣病の発生机序（蓄積限界量が生体の発症閾値を超えない限り発症しない）と整合しないことからすると、未だ、長期遅発性発症の存在を裏付けるものとはいえない。

オ 他の有毒物質による中毒症状について

原告らは、メチル水銀以外の他の有害物質において遅発性発症が認められていることから、メチル水銀についてもばく露終了後相当期間経過後の遅発性発症が裏付けられるなどと主張する。

しかし、B. Weiss、T. W. Clarksonらによる研究（甲B 166・106頁、121頁）は、ジメチル水銀急性中毒で死亡した事案につき、ばく露から発症までの潜伏期間が150日間あったという報告であって、そもそも潜伏期間は数か月に過ぎず、本件で問題となっている長期遅発性発症の事案ではない。また、一酸化炭素中毒の遅発例の証拠として挙げる論文（甲B 51）、農薬の遅発例の証拠として挙げる論文（甲B 52）、鉍毒の遅発例の証拠として挙げる論文（甲B 53）は、いずれも10年を超えるような長期間の潜伏期間の後に、初めて症状が認められたとするものではなく、原告らの主張を裏付けるものとはいえない。また、二硫化炭素中毒の遅発性の証拠として挙げる論文（甲B 300）も、二硫化炭素の接触から症状の発現までに数年の期間があったとするものであって、ばく露終了後、長期間経過後に症状が発現したものとはいえない。これらの事例は、いずれも原告らが主張する長期遅発性発症を裏付けるものではなく、原告らの主張は採用できない。

(4) 小括

以上によれば、メチル水銀中毒症におけるばく露停止から発症までの潜伏期間は、通常は、数か月から数年と考えるのが合理的である。もっとも、特に胎児期から幼少期にメチル水銀ばく露を受けた者は、感覚障害等の症状の存在自体を認識することが困難であると考えられるから、客観的には感覚障害等の症候が発現していても、自覚症状として認識することが遅れ、その結果、発症が遅発したのか、発見が遅発したのか判断が困難で、発症時期を特定することが困難な場合もあり得る。また、白川医師の新潟水俣病の研究においては、初診時には、水俣病と関連があると考えられる自覚症状、他覚症状及び他覚所見が

認められなかった症例 56 例つき、6 年ないし 8 年後には水俣病の主要症状を高率（四肢遠位部の知覚障害は 91.1%）に認め、昭和 40 年当時、無症状だが頭髮水銀量が 200 ppm 以上であった者のうち、詳細に経過を追跡し得た 7 例については、昭和 41 年から昭和 47 年の間に四肢遠位部の知覚障害の発症が確認されたとの報告がされている。同研究については、平成 3 年度研究報告書（Ⅰ）において、「初発症状出現の遅延ではなく、水俣病の症状が揃って水俣病と診断された時期の遅延と考えられ、厳密な意味での発症の遅延例には相当しないとも考えられる。」との指摘がされているものの（乙イ C 3・18 頁及び 19 頁）、白川医師の研究は、同一患者のばく露終了後からの経過を医学的に観察したものであって、問診等によって自覚症状の発現時期を調査した調査とは異なり、発症時期の検討において貴重な研究であるといえる。そして、同研究において、水俣病の所見が医学的に確認できるまでに 7、8 年を経過した例があること、さらに、白川医師や若宮医師らの報告では、水俣病認定患者についても、ばく露から数年後に発症しているものが複数認められていること、ばく露の程度が低い場合は、ばく露終了後から、発症時期までの潜伏期間が長くなることからすれば、ばく露終了後から、神経学的な検査において水俣病の症候が確認できるようになるまでは、10 年程度を要する場合があるといえる。

他方で、ばく露終了後から数十年後に発症するとする長期遅発性発症については、上記に述べたとおりこれを裏付けるに足りる医学的知見があるとはいえず、メチル水銀中毒の発症機序からも合理的な説明が困難である。

以上に述べたことからすれば、メチル水銀中毒症におけるばく露停止から発症までの潜伏期間は、発見の遅発性を含めて、メチル水銀ばく露終了から概ね 10 年程度と考えられる。そして、ばく露終了後から水俣病の主要な症候の発現時期が近接している場合には、当該症候がメチル水銀ばく露によるものであること、すなわち因果関係がより強く推認されるが、発症までの潜伏期間が、

長期にわたる場合であっても、概ね10年を超えない場合には、そのことをもって、メチル水銀ばく露と症候との因果関係が否定されるものではないと解されるのに対し、ばく露から数十年後に発症したと認められる場合は、水俣病の病像とは整合しない。

5 四 メチル水銀のばく露

1 水俣病を発症し得るばく露の程度（争点3-1）

ア 立証すべきばく露の程度

前記に述べたとおり、メチル水銀中毒症は、発症閾値を超えたばく露を受けるか、当該化学物質の体内蓄積量（継続的に摂取される平均摂取量によって定まる蓄積限界量）が発症閾値を超えない限り発症することはないから、ばく露の10 有無の判断は、発症閾値を超える程度の高度のばく露があったか否かが検討されなければならない。原告らは、発症閾値を超える程度の高度のばく露があったことについて立証責任を負っており、上記判断と異なる原告らの主張は採用できない。

15 イ 水俣病を発症し得るメチル水銀ばく露の程度

(ア) 発症閾値による検討

前に述べたとおり、成人においては、頭髮水銀値50ppm以下であってもメチル水銀中毒に罹患する可能性が否定できず、また、胎児の場合は、母親の頭髮水銀値のピークが10ppmであっても、胎児に障害が発生する可能性が20 否定できない。さらに、上記に当てはまらない乳児を含む子供については、クライテリア101においても、成人のメチル水銀ばく露と同様に解する旨の記載がない一方、乳児については、メチル水銀の排泄能力が欠如している可能性が示唆されていること、FAO/WHO合同食品添加物専門家会議においても、成人と胎児・妊婦以外のPTWI（暫定耐容週間摂取量）については、小児を25 含む17歳までのデータは未確認であり、結論が得られていないとされていることからすれば、乳児、幼児を含む17歳までについては、成人に対するメチ

ル水銀ばく露の危険性を前提とすることはできない。

上記のとおり、メチル水銀ばく露に対する危険性が成人か成人以外かで異なることからすれば、本件原告らについても、いずれの危険性でメチル水銀のばく露の有無を判断するかを検討する必要がある。この点、被告チッソは、昭和
5 24年以降、アセトアルデヒドの生産体制を増強しており、これによりメチル水銀排出量が大幅に増大していること、水俣病は水俣湾周辺地域で昭和28年頃から発症していたと認められること（第4章第122）からすれば、水俣湾及びその周辺の魚介類は、昭和28年以降、水俣病を発症し得る程度に汚染されていたと推認される。八代海の魚介類については、昭和20年代から昭和3
10 4年までの間の、八代海の魚介類のメチル水銀の汚染に係る調査結果は存在しないものの、水俣湾外の八代海の魚介類が、同年までは水俣病を発症し得る程度に汚染されていないと認めるに足る証拠はないから、水俣湾のみならず八代海沿岸住民についても、昭和28年以降、水俣病を発症しうる程度にメチル水銀にばく露する可能性があったことは否定できない。

15 以上に述べたことからすれば、昭和28年以降に出生した原告ら及び昭和28年当時、17歳以下であった原告ら（昭和10年以降に出生した原告ら）については、メチル水銀中毒を発症し得る程度にメチル水銀にばく露したか否かを検討するに当たっては、胎児期のばく露の危険性を前提として、メチル水銀のばく露を検討すべきである。また、昭和10年より前に出生した原告らにつ
20 いても、メチル水銀中毒の発症閾値は、頭髮水銀値50ppmを下回る可能性があることを前提に、メチル水銀のばく露を検討すべきである。

(イ) 水俣病を発症し得る魚介類の喫食量

厚生省は、昭和48年、魚介類の水銀の暫定的規制値を総水銀として0.4ppmと定めた。この暫定的規制値は、同値を超える魚介類を市場から排除すれば、日本国民のほとんどが今までどおり魚介類を摂食しても水銀による人体
25 への健康被害は生じないとするものであるところ、その算定方法は、メチル水

銀中毒症の発症閾値が頭髮水銀値で50 ppmであることを前提として、1日当たりの最低発症量を0.25 mgと推定し、安全率を見込んでその10分の1の数値を考慮して算定したものである（第4章第1－9(1)）。上記のとおり、暫定的規制値は、頭髮水銀値50 ppmを前提としているものの、安全率を見込んで10分の1としたものであるから、メチル水銀中毒の発症閾値が、成人で頭髮水銀値50 ppm以下、胎児で母親のピーク時の頭髮水銀値10 ppmであるとしても、暫定的規制値内の魚介類であれば、日本人の平均最大摂取量を食したとしても、直ちにメチル水銀中毒を発症するものとはいえない。以上によれば、原告らが受けたメチル水銀ばく露の有無及び程度を判断するに当たって、暫定的規制値を1つの考慮とすることは相当であるというべきである。他方で、上記のとおり、メチル水銀中毒は、成人で頭髮水銀値50 ppm以下、胎児で母親のピーク時の頭髮水銀値10 ppmでも発症し得ることからすれば、暫定的規制値を超える魚介類を多食した場合には、メチル水銀中毒を発症する可能性があったと認められるのであって、被告国県が主張する、成人のメチル水銀中毒の発症閾値を頭髮水銀値50 ppmとした場合には、1日当たり平均して、0.3 ppmの魚介類であれば、国民栄養調査による魚介類平均最大摂取量である約100 gの10倍である1 kg、又は3 ppmの魚介類であれば、魚介類平均最大摂取量である約100 gの量を、蓄積限界量に達する700日の間、連続して摂取したとしても、水俣病を発症することないとの見解は採用できない。

2 昭和43年までの八代海沿岸地域におけるメチル水銀のばく露（争点3－2）

(1) 水俣湾の汚染状況

水俣湾内の魚介類は、昭和47年ないし昭和48年の調査結果においても、暫定的規制値を超える水銀を含有する魚介類が一定数みられていることからすれば（第4章第1三2(2)）、同時点においても、水俣湾の魚介類には、メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀汚染があったと認められる。し

たがって、昭和４３年までに水俣湾産の魚介類を多食していた者については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるといえる。

(2) 八代海の汚染状況

ア 魚介類に関するデータ

5 (ア) 昭和３４年及び昭和３５年時点における魚介類中の水銀値の調査結果では、水銀値は地区や魚種により異なるものの、水俣湾の対岸にある獅子島、御所浦、樋島周辺において捕獲された魚介類にも、暫定的規制値を大幅に超える１ppm超の総水銀が検出された。また、昭和３５年から昭和３６年にかけての調査でも、八代海の水銀値の平均は、筋肉では０．４ppmであったものの、全体
10 は０．５ppmあり、上記調査がされた範囲では、八代海の魚介類には全体として高い含有水銀量が認められた。（第４章第１三２(2)）

(イ) 昭和４６年１１月に行われた調査では、八代海沿岸地域（水俣沖、御所浦、倉岳、八代地先）で捕獲された魚介類の総水銀濃度は、倉岳地区のイッサキの総水銀値が暫定的規制値を僅かに上回っていたほかは、総水銀値、メチル水銀
15 値のいずれもが暫定的規制値以下であった。（第４章第１三２(2)）

イ 人に関するデータ

(ア) 昭和３０年代の調査結果

昭和３５年時点における八代海沿岸住民の頭髮水銀値の調査結果によれば、頭髮水銀値が５０ppmを超える者の割合は、津奈木で２８．４％（頭髮水銀
20 値の平均は４１．２ppm）、御所浦１４％（頭髮水銀値の平均は２８．２ppm）、旧出水市米ノ津で３２．１％、旧東町で３３．３％など、頭髮水銀値が高い者の割合が高く、また頭髮水銀値の平均も、上記魚介類を多食する男性の頭髮水銀値平均と比較しても明らかに高かった。さらに、頭髮水銀値の最高値でみると、水俣地区では１７２ppm、津奈木地区では１９１ppm、御所
25 浦地区では９２０ppm、米ノ津地区で６２４ppm、阿久根市で３３８ppmと非常に高い数値であった（第４章第１三２(3)）。これらのことからすると、

水俣湾付近に限らず、八代海沿岸地域一帯もメチル水銀汚染の影響を受けていたと推認するのが相当である。また、同年の調査では、内陸部である高尾野町においても、調査人数が少ないものの、頭髮水銀値が50ppmを超えるものが50%あり、最高値が89.9ppmであったことからすれば（第4章第1
5 三2(3))、内陸部の高尾野町においても、メチル水銀に汚染された魚介類が流通しており、水俣病を発症し得る程度に汚染魚を喫食していた者がいたと推認される。

また、各地域を比較してみると、水俣市より御所浦の方が、頭髮水銀値の平均及び頭髮水銀値が50ppmを超える者の割合が低いものの、他方で最高値
10 は御所浦で検出されており、また、旧出水市米ノ津では、昭和35年と昭和37年の調査結果では、頭髮水銀値50ppmを超える者の割合が水俣市より高いなど（第4章第1三2(3))、昭和35年から昭和37年にかけて頭髮水銀値の調査が行われた地域に関しては、水俣湾からの距離に応じて、メチル水銀汚染の程度が低下し、メチル水銀ばく露の可能性が低減するという状況ではなかつたというべきである。（ただし、本件原告らの多くが居住する、天草上島下
15 島の各地域については、そもそも調査自体がされていないから、上記頭髮水銀値の調査結果により、被告らが主張する距離減衰が直ちに否定されるものではなく、距離減衰については、後記オで述べる。）

(イ) 昭和40年代の調査結果

昭和43年から昭和45年までの水俣市における頭髮水銀値は、平均値で1
20 0ppm（クライテリア101において、胎児のメチル水銀ばく露の危険性が指摘されている数値）未満であり、日本人の一般正常人と有意な差がみられない程度にまで減少していた（第4章第1三2(3))。

また、臍帯メチル水銀値については、水俣地方に出生した新生児の臍帯メチル水銀値は、昭和43年5月に被告チッソの水俣工場からメチル水銀の排出が
25 停止された後は、その多くが0.1ppm前後にとどまっている。（第4章第

1 三 2 (4))

ウ 漁業に関する影響

熊本県水産試験場が昭和 3 4 年に行った調査では、熊本県の八代海沿岸地域の漁協が水俣病による影響を述べているところ、同調査では、昭和 3 0 年頃よりボラが斃死浮上しているものを認めるようになり、更に昭和 3 4 年よりチヌ（特に小型）、スズキ、コダイ等の斃死漂流魚や汚染魚と思われるものが多くみられるようになった（芦北郡津奈木村漁協）、ボラ、スズキ、チヌなどの魚類に異常なものがよく見受けられ、また漂流する死体もかなり見受けられる（湯浦町漁協）、同年 9 月上旬頃より、八代海及び横島沿岸まで、タチウオの死魚の浮上が多く見られ、タチウオは売れなくなりその他の魚も急激に少なくなった（楠浦本渡魚市場）、八代海を漁場とするコノシロ、タイ、アジ流網は、水俣汚水の影響により特に経営困難、3 年前からボラ、コノシロが減少、チヌ、スズキ等の斃死魚が時々見られる（姫戸漁協）、タチウオ・グチの斃死魚が漂着した（高戸漁協）、タチウオ・グチ等の浮魚現象は他と同様である、打瀬船に多量のタチウオの骨が入網している（樋島漁協）、タチウオ釣業者が操業中に衰弱斃死寸前のタチウオが浮上するのを目撃している、エビ流網業者は、タチウオの骨が網に纏って困った（大道漁協）、9 月以降、タチウオが斃死して御所浦東海岸に多量に漂着し最高 1 人で 1 0 0 貫近く拾っている、最近もタチウオに混じって、グチ、チヌ、ボラ等が再三漂着する（御所浦漁協）、昨年以来、カタクチイワシが芦北沿岸を北上しなくなっているため、双手巾着網は、これまで 8 0 % 以上を依存していた芦北沿岸のカタクチイワシの漁場を失い、休業状態となっている（嵐口漁協）、間接面では、これまで水俣沖で操業していた 1 本釣、伸縄漁船約 7 0 隻が漁場を失っている（棚底漁協）、9 月にタチウオが多量に斃死浮上して流れ着いたが、その後も、ブリ、マツダイ等が絶えず流れている、間接的には、芦北沿岸に出漁していたハモ延縄 2 0 隻と、タチウオ釣 1 0 隻が、漁場を失う結果となり、魚群は多く漁獲もあるが、全然売れ

ないので現在は、カサゴ、ベラ等の磯魚釣りを行って細々と生活している（宮田漁協）、9月頃斃死したタチウオが沿岸に流れついたことの外には、特に影響と見られる状態はない、芦北、米ノ津沿岸で操業していたハモ延縄船が休業している（栖本漁協）、吾智網（稼働件数2）については、水俣病の続発及び
5 タチウオの大量斃死現象が起こって以来、水俣沖に出漁していた吾智網は、同海域に出漁できなくなった（中田漁協）、ボラ囲刺網（稼働件数5）は、水俣病発生以前は、八代海水俣前方海域で操業していたが、調査時は鹿児島県枕崎で操業、アジ流網は、水俣湾沖で操業していたが、現在中止し、宮野河内湾で操業（宮野河内漁協）と報告されている（第4章第133(5)）。また、上記の
10 ほかにも、龍ヶ岳村、高戸、新和村宮地、本渡に、同年9月タチウオの死魚が大量に流れ着いた、9月1日頃より八代海一帯に、タチウオを主とした魚類が数千匹、数万匹と推定される数が死んで浮流するという従来想像も及ばなかった現象を生じた（大道村からの報告）と報告されている（第4章第133(6)）。これらの報告からは、水俣から、御所浦、獅子島等の島々を挟んだ対岸にも、
15 魚の斃死が流れ着く、八代海一帯で、大量の死魚が浮遊している、漁業の自粛がされていない水俣沖、芦北沖であっても漁場を失っていることが認められる。

エ 八代海の昭和43年までのメチル水銀の汚染の有無

上記のとおり、昭和35年頃の八代海沿岸地域の調査では、頭髮水銀値、魚介類の総水銀値のいずれにおいても、高い数値であったと認められ、八代海の
20 魚介類の総水銀値が、ほぼ暫定的規制値内となったと認められるのは、昭和46年11月である。また、熊本県水産試験場が昭和34年に調査した結果からも、水俣湾周辺地域だけでなく、水俣から、御所浦、獅子島等の島々を挟んだ対岸の天草諸島にも、魚の斃死が流れ着くなどの異変が生じているほか、漁業の自粛がされていない水俣沖、芦北沖であっても漁場を失ったことが認められ
25 る。同事実は、八代海一帯の魚介類の総水銀値の高さと整合的であって、これらの事実は、水俣湾内及び水俣湾周辺のみならず、八代海一帯が、メチル水銀

に汚染されていたことを裏付けるものである。上記に述べたことからすれば、少なくともチッソ水俣工場がアセトアルデヒドの製造を停止した昭和43年5月から半年余りが経過した同年12月までの間は、水俣湾、水俣湾周辺のみならず、八代海一帯において、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露する可能性があったと認められ、特に水俣沖、御所浦、倉岳、八代沖については、
5 上記に述べた昭和35年当時の魚介類の総水銀値の高さや、上記熊本県水産試験場の調査結果からすれば、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露する可能性は高かったと認められる。なお、被告国県は、魚の斃死は、昭和34年9月16日付けの新聞で、網にかかって死んだ魚である旨の報道があるから、
10 メチル水銀の汚染を推認しないなどと主張するが、上記のとおり各地の漁協で同様の報告が相次いでいることや、八代海沿岸地域一帯で、漁場を失ったり、漁獲高が減少したりしていること（第4章第133(5)）からすれば、魚の斃死はメチル水銀による影響と認められ、これと異なる被告国の主張は採用できない。

15 もっとも、昭和35年から昭和37年にかけての頭髮水銀値の調査結果を比較すると、調査をしたほとんどの地域で、頭髮水銀値が50ppmを上回る者の割合が、顕著に低下していることからすれば（第4章第132(3)）、少なくとも、昭和35年から37年にかけて、八代海一帯のメチル水銀の汚染の程度は昭和35年と比べて低くなっていると認められる。また、八代海沿岸住民
20 （水俣市民を除く）の頭髮水銀値の調査は、昭和38年から昭和49年の期間のものが存在せず、この間の八代海沿岸住民の頭髮水銀値は不明であるが、この間の水俣湾の魚介類のメチル水銀値の平均は、昭和40年に一度上昇している以外は、概ね下降傾向であったと認められること（第4章第132(2)）、被告チッソは、昭和35年8月以降、基本的にアセトアルデヒド排水を再利用していること（第2章第242）、昭和30年代前半に劇症型の水俣病患者が多く
25 認められたことからすると、昭和35年以降、八代海におけるメチル水銀の

汚染の程度が低下し続けていたとまでは認められないものの、メチル水銀の汚染が最もひどかったピーク時期は、概ね昭和30年から昭和35年頃であると推認される。

オ 距離減衰について

昭和35年及び昭和36年における魚介類の総水銀値の平均は、八代海の平均より水俣湾の平均の方が高く、昭和46年の魚介類の総水銀値の調査においても、水俣湾内、水俣湾外、水俣川河口沖、すなわちメチル水銀の排出場所から近い海域では、暫定的規制値を超える魚種が複数あったが、その他の水俣沖、御所浦、倉岳、八代地先においては、暫定的規制値を超える魚種がほぼいなかったことが認められる（第4章第132(2)）。これらの魚介類の水銀値からすれば、メチル水銀の排出場所から近い海域である水俣湾内、水俣湾外、水俣川河口沖の魚介類は、汚染の度合いが高いことは明らかである。また、水俣病認定患者も、汚染源に近いほど患者数が多く（第2章第26）、第4章第152記載の疫学調査である立津調査（甲B7）、徳臣調査（乙イC17）等においても、四肢末梢優位の感覚障害の割合は、水俣地区より御所浦地区や八代地区の方が低いことが認められる。上記に加え、水俣湾と八代海の広さや、八代海と外洋との間の海水の流出入を併せ考慮すると（第4章第131）、汚染源からの距離によって、一律に汚染の度合いが一様に低下するとはいえないものの、汚染源から遠ざかるほど、魚介類のメチル水銀の汚染の程度は相対的に低くなるだけでなく、汚染源からの距離が遠くなるほど、当該地域の居住者が、水俣病を発症し得るメチル水銀にばく露する可能性も、相対的に低くなる傾向にあると認められる。このことは、熊本県水産試験場による昭和34年の調査（第4章第133(5)、甲C29）において、津奈木、芦北、姫戸、樋島、大道、御所浦、棚底、宮田、須本の各漁港に関しては、海岸に魚が斃死して流れ着いたなどの報告があるのに対し、中田、宮地、大多尾、宮野河内の各漁協に関しては、上記のような報告がないことから裏付けられており、これらの漁港が所

在する天草下島の八代海沿岸地域は、地理的にも汚染源からの距離が遠く、かつ汚染源である水俣とは、御所浦島、獅子島等の島々に隔てられているため、メチル水銀による汚染の程度が相当程度低かったものと推認される。

もともと、被告国県が主張する距離減衰により、直ちに汚染源から遠い地域に居住する原告らについては、水俣病を発症し得るメチル水銀にばく露する可能性がなかったということはできない。その理由は、以下のとおりである。まず、御所浦、獅子島、樋島、水俣沖については、昭和35年当時、暫定的規制値を超える魚介類がおり、実際に、漁業従事者が同海域周辺の漁場を失っていたことが認められるから、同海域はメチル水銀に汚染されていたと認められる。次に、天草上島下島の沿岸海域は、御所浦、獅子島よりさらに汚染源から距離があるため、御所浦や獅子島付近よりも、汚染の程度は低いと推認されるものの、天草上島下島の沿岸海域については、魚介類の水銀値や同地域住民の頭髮水銀値の調査結果が存在せず、そのことについて原告らには何らの責任もないから、調査結果が存在しないことにより、天草上島下島沿岸海域については、昭和30年代当時、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀の汚染の可能性がなかったということはできない。さらに、八代海沿岸地域では、魚種や漁法によって漁場が異なる様々な漁が行われており、八代海沿岸地域一帯に、御所浦、獅子島、水俣沖を漁場とする漁業従事者が一定数いたと認められるから（第4章第133(5)）、八代海沿岸地域一帯に、水俣病を発症し得る汚染魚が流通していたことは否定できない。さらに、水俣病認定患者は、八代海沿岸地域一帯に分布している（第2章第26）。

これらのことを総合すると、汚染源から遠い地域であるほど、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露する可能性は相対的に低くなる傾向にあり、特に、中田、宮地、大多尾、宮野河内の各漁協が所在する天草下島沿岸地域に関しては、メチル水銀の汚染の程度は低く、他方で、御所浦島、獅子島、水俣沖については、水俣湾よりも汚染の程度は低いものの、メチル水銀による汚染

の程度が高かったといえる。したがって、各原告が、水俣病を発症し得るメチル水銀にばく露したか否かについては、上記に述べた各地域におけるメチル水銀汚染の程度を前提に、各原告の居住歴や魚介類の入手先、喫食量を踏まえて、個別に判断する必要がある。

5 カ 昭和31年以降の魚介類の喫食について

水俣湾内における漁獲については、水俣漁協は遅くとも昭和32年8月以降、水俣湾の想定危険区域における操業を自粛し、かつ昭和34年8月からは、水俣市鮮魚小売商組合による不買決議もされていた（第4章第123、5）。しかし、水俣病の影響による操業の自粛は、水俣湾の想定危険区域内かつ専ら水俣漁協のみを対象としており、水俣湾外の八代海沿岸地域では、被告県が、昭和33年8月以降、水俣湾での漁獲を行わないように要請したことを除いては、水俣病の影響による、漁場の喪失や漁獲量の減少等はあったものの、従前どおり漁業が続けられており（第4章第124）、メチル水銀を蓄積した魚介類を採捕・摂食する機会は、水俣湾周辺地域の住民よりも八代海沿岸地域の住民の方が多かった可能性もある。

この点、被告国県は、昭和31年以降の行政指導や新聞報道等からすれば、水俣湾のみならず、八代海一帯でも漁業は不振であったし、魚介類の喫食は控えられていたなどと主張する。しかしながら、操業の自粛がされていたのは、水俣湾内かつ専ら水俣漁協のみであったことは前記のとおりであるし、昭和31年から昭和33年頃の新聞報道をみても、魚介類の危険性については、水俣湾内のものが危険であると報道されており、かえって水俣湾外の魚介類の安全性を強調する報道もあったくらいであるから（第4章第12）、八代海沿岸住民が、魚介類の喫食を控えていたとは認められない。また、昭和34年には、八代海沿岸においても水俣病の影響がある旨の新聞報道があるものの、同年中には被告チッソ水俣工場においてサイクレーターが完成し、当時、サイクレーターによって排水が浄化されるため、工場排水の安全性に問題はないとされて

いた。これらのことからすれば、魚介類の喫食を控える傾向にあったと推認できるのは、水俣湾周辺住民において、昭和31年から数年間、水俣湾内で水揚げされたと確認できる魚介類の摂取に限られる。また、八代海沿岸住民において、魚介類の喫食を控えた時期があったとしても、昭和34年9月頃、一時的に魚介類の喫食量が減少した時期があったにすぎないと推認されるにとどまり、これと異なる被告国県の主張は採用できない。

キ 小括

以上によれば、昭和43年末までの間は、メチル水銀の汚染の程度は八代海沿岸の各地域により異なるものの、水俣湾を含む八代海沿岸地域一帯について、メチル水銀中毒症を発症させる可能性があるメチル水銀汚染が継続していたものと認められる。

3 昭和44年以降の八代海沿岸地域におけるメチル水銀のばく露（争点3-3）

(1) 水俣湾の汚染状況

ア 上記2(1)で述べたとおり、水俣湾内の魚介類は、昭和47年ないし昭和48年の調査結果においても、暫定的規制値を超える水銀を含有する魚介類が一定数みられていたことからすれば、同時点においても、水俣湾の魚介類については、メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀汚染があったと認められる。

イ もっとも、水俣湾については、昭和49年1月から平成9年10月までは、水俣湾に仕切り網が設置されており（第4章第129）、水俣漁協が漁獲した魚介類が市場に流通するようになったのは仕切り網の撤去後であって、遅くとも仕切り網が設置された昭和49年1月以降、水俣湾内の魚介類が多量に摂食される状況にあったとは認められない。

ウ そうすると、同月以降は、水俣湾内に暫定的規制値を超える水銀を含む魚介類が存在したとしても、これらが沿岸住民に多量に摂食される可能性があったとはいえず、これ以降は、水俣湾を含む八代海沿岸住民につき、新たにメチル

水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったとはいえない。

他方で、昭和39年5月には水俣湾内の漁獲自主規制が全面解除されており、再び自主規制がされたのは、昭和48年5月以降であることからすれば、昭和44年から昭和48年までの間に、特に水俣湾の魚介類を多食していたと認められる者については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があると見える。また、昭和46年の調査では、水俣湾内だけでなく、水俣湾外、水俣川河口沖においても暫定的規制値を超える魚種が複数認められたこと（第4章第132(2)）、上記のとおり昭和49年1月までは、仕切り網が設置されておらず、魚介類や海底の泥等が海流によって移動していたと推認されることからすれば、水俣湾内だけでなく、水俣湾付近の水俣湾外や水俣川河口沖においても、水俣湾と同様に解するのが相当であり、これらの海域の魚介類を多食していたと認められる者については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があると見える。

(2) 八代海の汚染状況

ア 頭髪水銀値、魚介類の水銀値等

昭和43年から昭和48年までの間の、水俣市等における頭髪水銀値の調査結果は、非汚染地区の平均と有意な差がみられない程度にまで減少し、昭和43年5月以降の水俣地方で出生した新生児の臍帯メチル水銀値の多くは、健康一般人の数値と同程度であった（第4章第132(4)）。また、魚介類の総水銀値については、昭和46年11月に行われた調査では、八代海沿岸地域（水俣沖、御所浦、倉岳、八代地先）で捕獲された魚介類の総水銀濃度は、倉岳地区のイッサキの総水銀値が暫定的規制値を僅かに上回っていたほかは、総水銀値、メチル水銀値のいずれもが暫定的規制値以下であり、昭和48年の調査結果では、水俣湾内を除く八代海の魚介類のメチル水銀値は、ほとんどが0.1 ppm以下で暫定的規制値を超える個体はないか、2455検体のうち、暫定的規制値0.4 ppmを超えたものは18検体（約0.7%）のみであった（第4

章第132(2))。これらのことからすれば、八代海においては、暫定的規制値を超える個体は、ほぼいなかったものと推認される。上記の傾向は、仕切り網の外の海域においては、暫定的規制値を超える魚介類があるとしても、総水銀含有量の平均値が暫定的規制値を超えるものではなく、暫定的規制値を超える魚介類の割合は極めて僅かだったとする昭和50年代の調査(第4章第132(2))とも合致する。

イ 八代海の昭和44年以降のメチル水銀の汚染の有無

上記に述べた頭髮水銀値、臍帯水銀値、魚介類の汚染状況に加えて、チッソ水俣工場のメチル水銀の推定排出量は、昭和34年以降、大幅に減少していると推計されており、かつ昭和43年5月、チッソ水俣工場はアセトアルデヒド製造を中止し、同月以降、新たなメチル水銀の排出がされていないことをふまえると(第4章第132)、昭和44年以降、八代海一帯の魚介類について、メチル水銀中毒症を発症し得るほどのメチル水銀汚染があったとは認められない。

ウ 原告らの主張

これに対し、原告らは、昭和43年5月以降も八代海一帯においてメチル水銀の汚染は継続していたと主張する。しかし、昭和43年以降の魚介類の水銀値、頭髮水銀値、臍帯メチル水銀値から、水俣湾を除く八代海一帯のメチル水銀の汚染が認められないことは、上記のとおりである。また、上記以外の原告らの主張が、昭和44年以降の、八代海一帯のメチル水銀ばく露を推認しない理由は以下に述べるとおりである。

(ア) 八代海の底質データ

八代海の底質データは、八代海の汚染状況を間接的に示すものとして、補助的な役割を果たすとはいえるものの、海水中においては、塩類が作用してメチル水銀化反応が抑制されること(乙イC50・221頁及び222頁)、実験結果からは、水俣湾の海底の底質中の水銀から、メチル水銀は生成することは

ないとされていること（乙イＣ５１・１４頁及び１５頁、甲Ｂ８・１６頁）からすれば、底質の無機水銀濃度及び総水銀濃度が高かったことをもって、直ちに、八代海一帯の魚介類が、水俣病を発生し得る程度にメチル水銀に汚染されていたということとはできない。また、有機水銀値についても、飽くまで海底泥土中に含まれているにとどまり、海水中の水銀濃度が環境基準を下回っていたことからすれば、海底泥土中の有機水銀値の高さをもって同汚染が継続していたということもできない。

(イ) 昭和４８年出生のネコが胎児性水俣病であったこと

昭和４８年に水俣市内で出生し、胎児性水俣病と認められたネコがいたこと（第４章第１三二(8)）は、上記のとおり、昭和４９年１月まで、水俣湾の魚介類が、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染されていたことを推認させるものの、同ネコの存在をもって、広く八代海沿岸地域一体において、昭和４４年以降も水俣病を発症し得る程度に汚染されてことまで推認することはできない。

(ウ) 藤野医師らによる転入者の調査等

藤野医師らによる転入者の調査や、昭和４３年５月以降に出生した者の臨床症状を調査した調査（第４章第１三二(9)）については、上記のとおり、水俣湾内だけでなく、水俣湾付近の水俣湾外や水俣川河口沖については、昭和４４年以降もメチル水銀にばく露した可能性があるとはいえるものの、同調査を前提としても、八代海一帯が、昭和４４年以降も、メチル水銀中毒を発症し得る程度にメチル水銀に汚染されていたとまでは認められない。

(エ) 仕切り網の設置

前記に述べたとおり、水俣湾内では、仕切り網の設置後にも一部暫定的規制値を超過する個体がみられたが、仕切り網は湾口には設置されておらず、かつ仕切り網の網を通り抜ける魚類も確認されたことからすれば（第４章第１二八）、水俣湾内のメチル水銀に汚染された魚類や底質が、水俣湾内に一部流出

5 していたことは否定できない。もっとも、前記に記載した昭和49年以降の八代海の魚介類の汚染状況からすれば、水俣湾内の仕切り網から流出した魚類や底質は、全体として見た場合、ごく一部であったと推認されるから、八代海に暫定的規制値を超える魚介類がいたとしても、直ちに原告らにおいてそれを多食した可能性があるとまでは認め難く、広く八代海一帯の魚介類が、メチル水銀中毒を発症し得る程度に汚染されたとまでは認められない。

(オ) 異常妊娠について

10 板井八重子医師による調査（甲C68、甲B63）では、有機水銀濃厚汚染時期（昭和28年から昭和43年）の異常妊娠率の上昇には、有機水銀が関与していることが示唆されるとしているものの、昭和44年以降については、そもそも異常妊娠件数が17件しかなく、本調査の結果から因果関係を検討するには不十分である。前記の魚介類の水銀値、頭髮水銀値、臍帯メチル水銀値からすれば、同調査結果をもって、昭和43年以降も八代海一体においてメチル水銀の汚染が継続していたとは認められない。

15 エ 小括

以上によれば、昭和44年以降、八代海一帯の魚介類について、メチル水銀中毒症を発症し得るほどのメチル水銀汚染があったとは認められず、これと異なる原告らの主張は採用できない。

4 ばく露の期間に関する小括

20 前記1ないし3の検討結果によれば、メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀ばく露があった期間は、仕切り網が設置される昭和49年1月までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者については、その前月である昭和48年12月31日まで、水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したとまでは認められない者については、専ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された魚介類のみを多食していたなどの特段の事情がない限り、原則とし

25

て被告チッソが水俣工場においてアセトアルデヒドの生産を中止した昭和43年5月から相当期間である半年余りが経過した昭和43年12月31日までと推認され、上記の各終期以降、メチル水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったと推認することはできない。

5 魚介類の流通状況

(1) 漁業実態

八代海一帯で行われていた漁法のうち、打瀬網、吾智網、巾着網、イワシ刺網、流網、船曳網などは、いずれも知事の許可が必要であり、同漁業許可を有する者のみ、海域を限定されない漁業が可能であったと認められるから（第4章第133(4)、漁業法66条、県漁業調整規則5、6、7条）、八代海沿岸の各地域の漁業のうち、上記許可を有する漁業者は、八代海全域での操業が可能であった。また、上記許可漁法に係る漁業の多くは、水俣沖から御所浦、八代、出水沖等の一帯を主な漁場としており、これらの漁法の対象となる魚類は、魚群となって八代海を回遊していることからすれば（第4章第133(3)）、これらの漁法に従事していた漁業従事者は、各漁協が存在する地域の地先に限られず、水俣沖から御所浦、八代、出水沖等の八代海一帯を漁場に使っていたと認められる。

他方で、これ以外の漁については、許可の不要な一本釣り等は、八代海全域で操業をしていたものもあったと考えられるものの、昭和34年当時、八代海沿岸地域の漁船は、その半数近くが無動力船であり、動力船であってもそのほとんどが3トン未満であったこと、天草沿岸地域の漁業従事者の多くは、小規模な操業であったことからすれば（第4章第133(1)）、これらの小規模な漁業に従事している漁民の多くが、専ら水俣沖などで操業していたとは認められず、各地域の地先沖での操業も相当にあったと推認される。このことは、熊本県水産試験場の昭和34年の調査（第4章第133(5)）においても、魚種、漁法によって、主な漁場が地先と報告されているものも多く認められることによ

っても裏付けられているといえる。

そうすると、八代海沿岸地域の漁業は、水俣沖から御所浦、八代、出水沖等の八代海一帯を漁場とするカタクチイワシの巾着網、イワシ刺網、船曳網や、エビ流し網等がある一方で、専ら各漁業の地先沖を漁場とする小規模な漁業の両方があったと認められ、八代海沿岸地域では、これらの漁業により、八代海の様々な場所で漁獲された様々な魚介類が、各漁港に水揚げされていたと認められる。特に、八代海沿岸地域において、昭和30年代当時、最も漁獲高が多かった魚種は、水俣、出水、芦北沖を含む八代海一帯を漁場とするカタクチイワシであり、各漁協により差はあるものの、多くの地域においてカタクチイワシ漁が盛んであったことからすれば、八代海沿岸地域で流通していた魚介類は、専ら各地域の地先のものであるということとはできず、これと異なる被告国県の主張は採用できない。

(2) 他地域からの魚介類の流通について

ア 御所浦からの流通について

天草上島下島の八代海沿岸地域は、漁業が盛んではあるものの、非漁業従事者も多く、御所浦を除き、漁業規模は大きくなかったと認められる（第4章第133(1)）。他方で、御所浦の漁獲高は、他の天草上島下島に存在する各漁協の漁獲高の10倍程度あり、当時、近隣地域を結ぶ定期船が運航されていたことからすれば、姫戸など御所浦の近隣地域においては、御所浦で水揚げされた魚介類が一定程度、流通していたものと認められる。

イ 牛深からの流通について

被告国県は、上野教授の研究及び意見（乙イC70ないし76）を根拠として、昭和30年代ないし昭和40年代当時、八代海沿岸地域で広く流通していたのは、東シナ海で漁獲された牛深産のイワシなどの青魚であると主張する。しかし、上野教授の研究及び意見は、昭和20年代、牛深港は全国2位の漁獲高があったこと、八代海では、サバやイワシ等の青魚が捕れないことかなどか

らすると、当時、八代海沿岸（特に八代海東沿岸）の農村部等で専ら流通していたのは、牛深産のイワシ等であったとするものであって、昭和20年代の牛深港の水揚げ量を根拠としているところ、熊本県におけるマイワシの漁獲高は、昭和28年から34年にかけて、約20分の1も減少しているから（第4章第133(2)イ）、昭和20年代の牛深港の水揚げを前提に昭和30年代においても牛深産のイワシが広く流通していたとはいえない。もっとも、昭和30年代、八代海においては、マイワシ、ウルメイワシ、サバなどはほとんど漁獲がない一方で（第4章第133(2)イ）、牛深産の青魚も流通していたとの報告書（姫戸町、甲C43の15）、行商人からイワシ（マイワシやウルメイワシ）を入手していたとする供述録取書（甲C44の16）や、倉岳地区の住民は、マイワシ、アジ、サバ、ウルメイワシもよく食べたとする住民の聞き取り調査（甲C158）、カタクチイワシ以外のイワシやアジを日常的に喫食していたとする食事再現（鹿児島県出水市、阿久根市、長島町平尾地区、甲C39の8、41の16）などがあることからすれば、昭和30年代以降、東シナ海で漁獲され、牛深や阿久根で水揚げされたマイワシ、ウルメイワシ等が八代海沿岸地域に流通しており、特に東シナ海に近い地域では、その割合が高かったと推認される。

(3) 小括

以上によれば、八代海沿岸地域では、一部、東シナ海沖で漁獲されたイワシやサバ等が流通していたものの、多くは八代海で漁獲された魚介類が流通しており、水俣沖を含む八代海一帯で漁獲されたものと各漁業の地先沖で漁獲された魚介類が混在していたと認められる。また、周辺地域と比較して、漁獲高が極めて高かった、御所浦で水揚げされた魚介類は、御所浦のみならず近隣地域にも流通していたと認められる。したがって、各原告らのばく露を検討するに当たっては、前記の距離減衰を前提として、各原告の魚介類の入手経路を考慮する必要がある。

6 魚介類の喫食頻度、量等

(1) 魚介類の喫食量について

昭和30年代の日本人の魚介類摂取量は1人1日当たり70～80g程度であり、肉類の摂取量を大幅に上回っていたことに加え、漁業従事者においては、昭和40年代も日本人平均の数倍の魚介類を摂取していた可能性があること（第4章第136）、本件原告らの多くが居住する八代海沿岸は、漁業地域であることからすれば、昭和30年から40年代の当時の八代海沿岸地域の食生活は、前記第4章第134の認定事実に反しない限度で魚介類が多食され、漁業関係者であれば、非漁業関係者に比べて著しく多い魚介類を摂取していたと推認できる。また、非漁業関係者においても漁業地域に居住する原告らについては、魚介類の入手が容易であったと解されるから、一般的国民の摂取量に比べて多量に魚介類を摂食していたと推認される。ただし、水俣湾周辺住民においては、昭和31年の水俣病公式確認以降の新聞報道からすれば（第4章第122ないし5）、前記のとおり、一時的に水俣湾産の魚介類の摂取が控えられていたと認められるから、その間については、特段の事情がない限り、一般的国民の摂取量に比べて多量に魚介類を摂食していたとまでは認められない。

これに対し、内陸、山間部については、漁業地域と比べて魚介類の入手経路が限られており、特に昭和30年代当時は、冷蔵技術が普及していなかったと考えられることからすれば、これらの地域に居住する原告らについては、漁業地域と同程度に魚介類を喫食していたと認められる個別の事情がない限り、原則として、一般的国民の摂取量に比べて多量の魚介類を摂食しているとまでは認められない。

(2) カタクチイワシの喫食等について

昭和30年代、八代海沿岸地域の各漁港の多くにおいて、主に漁獲されていた魚種はカタクチイワシであったところ（第4章第133(2)）、八代海沿岸地域の住民は、カタクチイワシを刺し身やみそ汁の具として食べるなど、日常的

に喫食していたと認められ（第４章第１三５）、これと異なる被告国県の主張は採用できない。また、各原告らの供述録取書からすれば、原告らは、カタクチイワシ以外にも八代海で漁獲される、様々な魚種を、通年、日常的に喫食していたものと認められる。

5 (3) 小括

以上によれば、本件原告らの多くが居住する八代海沿岸の漁業地域の住民は、原則として、日本人の平均を大幅に超える魚介類を摂取しており、昭和３１年の水俣病公式確認以降も、水俣湾付近に居住する原告らが、一時期、水俣湾産の魚介類の喫食を控えていた以外は、魚介類の摂取を継続していたと認められる。また、八代海沿岸地域の内陸部山間部の住人も、魚介類を喫食しているが、
10 特段の事情のない限り、その摂取量は、日本人の平均を大幅に超えるものではなかったと認められる。各原告らの魚介類の喫食状況については、上記判断を前提に、各原告の居住地等を踏まえて個別に判断する必要がある。

7 各地域のばく露状況（争点３－４）

15 (1) 御所浦

御所浦は、八代海を挟んで水俣市及び津奈木町の対岸にあり、汚染源との距離が比較的近く、多数の水俣病認定患者が発生した地域である。また、前記のとおり、頭髮水銀値、魚介類の総水銀値がいずれも高く、昭和３４年の調査では、タチウオが斃死して御所浦東海岸に多量に漂着し最高１人で１００貫近く
20 拾っている、最近もタチウオに混じって、グチ、チヌ、ボラ等が再三漂着するなど報告されていることからしても（第４章第１三三(5)）、御所浦周辺海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域であることは明らかである。

さらに、御所浦は、漁業が盛んで、打瀬網漁（エビ、雑魚）、吾智網漁（マダイ、チダイ、雑魚）、双手巾着網漁（ムロアジ、カタクチイワシ）、エビ流網
25 漁、一本釣、クチゾコ流網漁などが、広く八代海を漁場としており（第４章第１三三(5)）、八代海一帯で操業している漁業従事者が多数いたと認められるか

ら、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められる。

(2) 龍ヶ岳町

龍ヶ岳町は、御所浦の北に位置しており、汚染源との距離が比較的近く、昭和30年代の頭髮水銀値の調査結果はないものの、水俣病認定患者も存在する地域である（第2章第2六）。また、前記のとおり、昭和35年当時、龍ヶ岳町樋島沖で捕獲された魚類の総水銀値が、暫定的規制値を超えて高かったことが認められるだけでなく（第4章第1三2(2)ア）、昭和34年当時、龍ヶ岳町にある高戸漁協、樋島漁協、大道漁協において、タチウオの斃死魚が漂着している（第4章第1三3(5)）。これらの事実関係からすれば、龍ヶ岳周辺海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域と認められる。さらに、龍ヶ岳も漁業が盛んで、エビ流網漁（エビ類、雑魚）、タチウオ釣漁（タチウオ）、タイ流網漁（タイ、雑魚）、タイ吾智網漁（マダイ、テダイ、雑魚）エビ打瀬網漁（エビ、雑魚）が八代海や芦北沿岸を漁場としており（第4章第1三3(5)）、八代海一帯で操業している漁業従事者が多数いたと認められるから、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められる。

(3) 倉岳

倉岳は、御所浦の北に位置しており、龍ヶ岳より更に汚染源から離れているが、上記(1)及び(2)のとおりメチル水銀の汚染の程度が高かったと認められる龍ヶ岳町や御所浦島との距離が近く、昭和30年代の頭髮水銀値の調査結果はないものの、昭和34年の調査では、宮田漁協から、9月にタチウオが多量に斃死浮上して流れ着いたが、その後も、ブリ、マツダイ等が絶えず流れているとの報告がされている（第4章第1三3(5)）。これらのことからすると、倉岳地域沿岸も、メチル水銀の汚染の程度が相応に高かったと認められる。さらに倉岳地域も漁業が盛んで、ハモやタイの延縄漁や一本釣が多く、棚底漁協では、カタクチイワシ漁がされており、これらの漁は、昭和34年頃の漁業不振の時

期を除いて、天草東沿岸、芦北、水俣沖などの八代海一帯で行われていたから（第４章第１三４(3)）、倉岳には、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められる。

(4) 姫戸

5 姫戸は、龍ヶ岳町の北に位置しており、汚染源からは相応に離れており、昭和３０年代の頭髮水銀値の調査結果もないものの、昭和３５年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められた龍ヶ岳町樋島に近く、かつ、八代海を挟んだ対岸には、多数の水俣病認定患者が認められた田浦町がある（第４章第１三２(2)、第２章第２六）。また、昭和３４年の調査では、チヌ、スズキ等の斃死魚
10 が時々見られると報告されており（第４章第１三３(5)）、姫戸地域沿岸も、メチル水銀の汚染が相応にあった可能性がある。また、メチル水銀の汚染の程度が高いと認められる御所浦からの魚介類の流入もあった（第４章第１三４(4)）。さらに姫戸地区も漁業が盛んで、地先を漁場とする漁もあった一方で、樋島沖一帯を漁場とするエビ打瀬網漁、八代海一帯を漁場とするエビ流網漁が盛んで、
15 八代海を漁場とするコノシロ・タイ・アジ流網漁も行われていた。これらの漁は、昭和３４年頃の漁業不振であったことからしても、姫戸には、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められる。

(5) 栖本

20 栖本は、天草上島南部の御所浦島の北西に位置する。南部は八代海に面しているが、汚染源からは相応に離れている。また昭和３４年の調査でも、９月頃斃死したタチウオが沿岸に流れついたことの外には、特に水俣病の影響と見られる状態はないと報告されていることからすると、栖本沿岸海域のメチル水銀の汚染の程度は低かったと推認される。

25 昭和３０年代ないし昭和４０年代中頃までの間、栖本で水揚げされた主な魚種は、カタクチイワシであり、全体の７～８割を占めるが、上記昭和３４年の

調査では、漁場は、地元沿岸とされている。また、エビ流網漁（１１統）、タイ、ブリ釣（２５隻）、タイ延縄漁（２０統）の漁場は、栖本沖、牛深、天草西岸沖などとされており、いずれも水俣沖ではなく、ハモ延縄（５隻）のみ、鹿児島県米ノ津沖を漁場としていたが、水俣の件で漁場を失い休業していた。

5 これらのことからすると、栖本では、水俣沖等の汚染の程度が高かった海域での漁業は限定的であったと推認される。

また、栖本は、湯舟原区の浜部落は漁業を主としているが、他の地区は、農業、林業従事者を主とする地域であり、昭和３９年の栖本の生産所得のうち漁業が占める割合は２．２％しかなく、昭和４５年の調査によれば、栖本の漁獲
10 では、町内消費の需要量が及ばず町外からの移入に依存しているとされている。栖本では、昭和３０年代ないし４０年代頃、不定期に、漁船がイワシ等の青魚を売りに来ており、また、ニワトリを飼育している家が多かったことから、卵もよく食べられていた（第４章第１３４）。上記のとおり、栖本は、一部地域を除き、漁業が盛んな地域でなく、漁獲高も高くなかったと認められ、卵もよく
15 食べられていたことからすれば、個別の事情がない限り、魚介類の喫食量が、漁業地域より高かったとは認められない。また、喫食していた魚介類には、汚染の程度が高い米ノ津沖で漁獲されたものも流通していたものの、汚染の程度が低いと考えられる地先で捕れた魚介類や、イワシ等の青魚が流通していたことからすると牛深産のイワシも相当程度流通していたと推認される。これらの
20 事情も併せ考慮すると、栖本に居住歴を有する住民が、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食した程度は低いと推認される。

(6) 楠浦

楠浦は、天草上島と下島の間の本渡瀬戸の南東側に位置しており、汚染源からは離れている。昭和３０年代の頭髮水銀値及び魚介類の総水銀値の調査結果
25 はなく、汚染源である水俣との距離、水俣市との間に横島、獅子島等の島々があること、及び前記に述べた距離減衰の考えからすれば、楠浦沿岸海域のメチ

ル水銀汚染の程度は低かったと推認される。

また、楠浦のうち漁業が盛んだったのは船津港を擁する船津地区であるが、昭和29年の統計では、楠浦の漁業世帯は63しかなく、うち61が兼業であったことからしても、漁業が盛んな地域とはいえない。昭和30年代において比較的多く見られる漁法は、底曳網、刺網、延縄、船曳網であり、カタクチイワシを捕るイワシ船曳網は、全体漁獲量の約7割を占めていた（第4章第134(6)）。カタクチイワシは、八代海一帯で漁獲されていたから、イワシ船曳網は出水沖、水俣沖、御所浦沖などのメチル水銀の汚染の程度が高かった海域を漁場としていた可能性は否定できないものの、前記に述べたことを踏まえると、楠浦に居住歴を有する住民が、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食した程度は低いと推認される。

(7) 新和

新和は、天草下島の中央東寄りに位置し、汚染源から離れている。昭和30年代の頭髮水銀値及び魚介類の総水銀値の調査結果はなく、汚染源である水俣との距離、及び前記に述べた距離減衰の考えからすれば、新和沿岸海域のメチル水銀汚染の程度は低かったと推認される。

漁業については、昭和34年の調査では、中田漁協に属する吾智網（稼働件数2）が、水俣病の続発及びタチウオの大量斃死現象が起こって以来、水俣沖に出漁できなくなった、大多尾漁協に属する吾智網（稼働件数23）については、獅子島沖に出漁しているが、現在は大多尾沖、横島沖に移動と報告されており、水俣沖等を漁場とする漁が一定数あったと認められる。また、昭和40年の調査では、大多尾地区は、3人の網元に従属する網子集団から構成される網元型漁村で、網元は双手巾着網漁業を経営し、部落の総漁獲量80%を産出しており、カタクチイワシやコノシロを、八代海を漁場として獲っており、中田港にも、昭和40年当時、複数の網元があり、網元を中心としたカタクチイワシの巾着網漁が行われていた（第4章第134(7)）。したがって、少なくとも

も昭和40年には、これらの巾着網漁により、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められる。

特に、上記巾着網漁の網子は、取り分を持ち帰っていたから、水俣沖等で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと推認される。他方で、
5 内陸部の農家では、行商人や鮮魚店から魚介類を入手し、米と交換するなどしており、食べる頻度は週に2、3回もしくは一日おきに行商人から購入する程度であったから、前記6で述べたとおり、個別の事情のない限り、漁業従事者とは喫食量が異なっていたと推認される。

(8) 河浦町宮野河内

10 河浦町宮野河内は、天草下島にあり、東は海を隔てて鹿児島県長島と相対し、南は牛深市深海町に隣接している。また、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離は5km程度である。昭和30年代の頭髮水銀値及び魚介類の総水銀値の調査結果はないものの、昭和34年の調査でも、魚の斃死の報告等はないことや、汚染源である水俣との距離、宮野河内の南海上には、
15 長島や獅子島、伊唐島があること、及び前記に述べた距離減衰の考えからすれば、宮野河内沿岸海域のメチル水銀汚染の程度は低かったと推認される。

もともと、昭和34年の調査によれば、宮野河内で行われていた漁は、中田湾、宮野河内湾、産島沖（宮野河内にある離島）等を漁場とする漁もある一方で、ボラ罅刺網（稼働件数5）は、水俣病発生以前は、八代海水俣前方海域で
20 操業していたが、調査時は鹿児島県枕崎で操業、アジ流網は、水俣湾沖で操業していたが、現在中止し、宮野河内湾で操業とされており、これらの漁法は、水俣沖で操業していたことが認められる。また、主な漁港のある船津地区では、昭和38年頃、中元水産、杉本水産という網元が巾着網漁を行っており、水俣沖を含む八代海一帯で巾着網漁を行っていたと認められる（第4章第134
25 (8)）。さらに、宮野河内は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離が近いことからすれば、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染され

た魚介類が、広く流通していた可能性がある。

(9) 伊佐

伊佐市（旧大口町、山野町、羽月村及び西太良村が合併して発足した旧大口市並びに旧菱刈町及び本城村が合併して発足した旧菱刈町）は、海に接していない内陸部であるが、昭和20年代から昭和40年代は、水俣市と鉄道及び定期自動車路線で結ばれており、伊佐の住民は、同地域内の鮮魚店か水俣や旧出水市（米ノ津）地域から来ていた行商人から魚介類を入手していた（第4章第134(9)）。そして、前記のとおり、水俣湾における漁獲については、水俣漁協は昭和32年から操業を自粛し、昭和34年8月からは、水俣市鮮魚小売商組合による不買決議もなされていたものの、操業が自粛されていた想定危険区域は、水俣湾内のみであって、水俣湾周辺での操業は可能であったこと（第4章第123ないし5）、前記で述べたとおり、昭和35年から40年代中頃まで、想定危険区域以外にも暫定的規制値を超える魚介類が認められるなど、広い範囲でメチル水銀中毒を発症し得る汚染が継続していたことからすれば、昭和31年以降に同地域で流通していた魚介類の中には、メチル水銀に汚染されたものが含まれていたと認められる。

もともと、昭和33年時点で水俣駅から終点の薩摩大口駅までの所要時間は約1時間50分もあった上、昭和30年代当時は冷蔵技術がなく（第4章第134(9)）、行商人が運ぶ魚介類の量には限度があったと考えられることからすると、魚介類の喫食頻度や喫食量は少なかったものと推認され、個別の事情のない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低く、魚介類の喫食状況につき慎重に検討すべきである。

(10) 阿久根市

阿久根市は、鹿児島県出水市の西に位置し、北西部にある脇本地域が八代海に接し、天草諸島最南の長島と黒之瀬戸を隔てて向き合っているが、折口地区、赤瀬川地区は東シナ海に面している。昭和30年代の主たる漁港は、黒之浜港

(脇本地区)と阿久根港で、阿久根港は、九州西海岸の有数の水揚げ場であり、主にイワシ、サバ、アジが水揚げされていた。阿久根、出水地域の漁師以外の家は、魚介類を行商人から購入して食べる割合が高く、魚種もイワシ、アジの割合が高かった(第4章第134(10))。上記のとおり、そもそも阿久根は、脇本地区が八代海に面しているのみで、むしろ東シナ海における漁業が盛んであったと認められるから、東シナ海に面した折口、黒之浜の漁師が黒之瀬戸を通過して、八代海の出水沖、長島沖で漁をすることがあったとしても、阿久根では、東シナ海で漁獲されたイワシ、アジ等が多く流通していたと推認され、八代海の魚介類が多量に流通していたとはいえない。したがって、専ら八代海産の魚介類を喫食していたなどの個別の事情のない限り、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染された魚介類を多食していた可能性は低く、魚介類の入手経路につき慎重に検討すべきである。

(11) 鹿児島県出水郡長島町

長島町は、八代海に面した旧東町(長島本島の東側と諸浦島、伊唐島、獅子島などの地区)と東シナ海に面した旧長島町からなり、旧東町の獅子島や伊唐島には水俣病認定患者が複数居住している。昭和33年当時の漁業の経営体総数は、旧長島町は旧東町の5分の1しかなく、旧長島町にある蔵之元、指江、旧東町の平尾地区は、昭和20年代から昭和40年代において、住民の多くは農業に従事していた。これらの農業従事者は、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働く者も多くいた。また、旧長島町の水産業は、昭和40年で、イワシ、カタクチイワシ、ウルメイワシ、アジ、サバの巻き網漁業が最も盛んであり、水揚げ高の約半分を占めていた(第4章第134(11))。上記のとおり、旧長島町は、上記魚種からして、東シナ海での漁業が多かったと推認され、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働いていたなどの特別の事情がない限り、八代海の魚介類を多食していた可能性は低い。他方、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸

で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される。もっとも、長島町の農業従事者は、行商人等から魚介類を入手しており、前記6で述べたとおり、個別の事情がない限り、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられ、また、これらの魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認される。以上に述べたことからすると、長島町のうち、特に旧長島町の居住者については、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低く、魚介類の喫食状況につき慎重に検討すべきである。

(12) 旧出水市

旧出水市は、水俣市と隣接しており、汚染源からの距離が近く、公健法の第二種指定地域に指定され、水俣病認定患者が多数発生した地域である。昭和35年から昭和37年の頭髮水銀値も、特に米ノ津では、50ppmを超える者の割合が高く、最高値624ppmの者がいるなど（第4章第132(3)）、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域であることは明らかである。また出水地区は、昭和30年代うたせ網によるエビ漁が盛んで、同漁は水俣沖を含む八代海一帯で行われていたほか、米ノ津沖から桂島、水俣西沖において、カタクチイワシ、キス、タイ等の漁獲も行われており、これらの漁により、旧出水市では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと推認される。以上によれば、旧出水市、特に米ノ津に居住する者は、特別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性が高いと推認される。

(13) 高尾野町、野田町

高尾野町は、東は旧出水市、西は野田町及び阿久根市と隣接し、北部は八代海に面している。野田町は、高尾野町と接する内陸の地域であり、阿久根と鉄道で結ばれていた。高尾野町では、野口港があり、米ノ津沿岸等において各種網漁が行われていたが、野田町は農業従事者が多く、非漁業従事者は、旧出水

市、特に名護地区の行商人から魚介類を入手していた（第４章第１３４(13)）。
上記のとおり、高尾野町、野田町は、漁業が盛んではないものの、行商人を介して、不知火一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される。もっとも、前記６で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なかったと考えられるから、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低く、魚介類の喫食状況につき慎重に検討すべきである。

8 メチル水銀ばく露の判断（争点３－５）

本件原告らのほとんどは、臍帯やばく露直後の毛髪などが採取されておらず、臍帯水銀値や頭髮水銀値といったばく露に関する客観的な証拠を有していないところ、本件原告らが、このような検査結果を提出できないことにつき、原告らには何らの責任もない。したがって、原告らが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したか否かは、前記１ないし７記載の認定を前提として、居住歴、魚介類の喫食状況に関する原告らの供述録取書や共通診断書の記載内容等から判断するのが相当である。

居住地が公健法の第二種指定地域であること、同居の親族に水俣病認定患者がいること、当該原告ないし同居家族が八代海を漁場とする漁業従事者であることは、メチル水銀ばく露の蓋然性を高める事情であり、特に、当該原告の同居親族内に水俣病認定患者がいることは、当該原告についてメチル水銀を含有する魚介類の摂取を推認させる事情となり得るものであるが、魚介類の摂取量及びメチル水銀に対する感受性に個人差があることからすれば、上記の事情から当然に当該原告が水俣病を発症し得る程度に魚介類を摂取していたとの事実まで推認されるものではなく、前記の各地域における判断や各原告の魚介類の入手経路、喫食量を踏まえて、個別に判断すべきである。

前記第２章第２六記載の水俣病に関する各種救済制度により救済された者が多数居住していた地域であっても、前記７記載のとおり、各地域内で流通した

魚介類の種類や、流通状況は様々であるから、各原告のメチル水銀ばく露の程度は個別に判断すべきであり、各種救済制度により救済された者が多数居住していた地域に居住歴があれば、一律に水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露している蓋然性を有するとまでいうことはできない。公健法上の水俣病認定を除く水俣病の各種救済制度の救済要件は、いずれも確定的な水俣病り患の事実を必要としておらず、ばく露については、「対象地域（そこに居住する者が、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、水俣病患者が多発した地域として関係県が具体的に定める地域）に相当の期間居住していたため、水俣湾又はその周辺水域の魚介類を多食したと認められる者」などとされ、具体的な魚介類の喫食状況等を判断していない（第2章第2六）。また、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害は、それ自体は非特異的で他の疾患によっても生じ得るものである。したがって、これらの制度における救済者が同居親族内にいることは、直ちに当該原告が水俣病を発症し得るメチル水銀にばく露したことを推認するものではない。もっとも、前記第4章第1五2記載の各疫学調査の結果において、いずれもばく露群と非ばく露群で、四肢末梢優位ないし全身性感覚障害の出現率に極めて優位な差が認められることや、特措法によって、八代海沿岸地域に四肢末梢優位ないし全身性の感覚障害を有する者が3万人以上認められたことからすれば（第4章第1五2、第2章第2六）、後記六で述べるとおり、四肢末梢優位ないし全身性の感覚障害は、八代海沿岸地域に特徴的な障害といえるから、各疫学調査のばく露群の地域に居住歴があることや、特措法による救済者が多数居住する地域に居住歴を有することは、当該原告にみられる四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害が、メチル水銀によるものであること、すなわち水俣病を発症し得る程度のメチル水銀ばく露を受けたことを推認させる一事情になり得るものと考えられる。

他方で、共通診断書においてメチル水銀ばく露の判断として考慮されている、水俣病患者が多く出た地域に仕事に行ったこと、同居家族ではない同じ魚介類

を食べたことを推測させる関係にある者（親戚、知人、行商人、同じ網元で漁をしていた網子等）に水俣病認定患者、医療手帳所持者や保健手帳ないし被害者手帳所持者が存在すること、家族に四肢のしびれ等の自覚症状があることは、
5 露を推認させるものではなく、当該地域に居住している、ないし水俣病認定患者と同居しているのと同視し得るような、特別の事情がない限り、当該原告について水俣病を発症し得る程度のメチル水銀によるばく露があったと推認することはできない。

各原告らのメチル水銀ばく露については、上記の判断を前提として、個別に
10 検討をする必要がある。

五 症候の有無

1 共通診断書基準の正当性（争点４－１）

原告らは、共通診断書基準はいずれも水俣病の診断基準として正当性を有すると主張する。確かに、共通診断書基準が定める、四肢末梢優位の表在感覚障害（基準A）、全身性の表在感覚障害（基準B）、求心性視野狭窄（基準E）は
15 いずれも、水俣病の主要な症候である（第４章第２三１（争点２－１）参照）。しかしながら、これらの症候は、いずれも単体では、非特異的な症候である上、四肢末梢優位の感覚障害を生じさせる疾患として糖尿病等による多発神経炎、変形性脊椎症等の頸椎、腰椎の疾患、脳血管障害、転換性障害など、全身性感
20 覚障害を生じさせる疾患として脊髄損傷、脳梗塞、精神的な原因（ヒステリー）、求心性視野狭窄を生じさせる疾患として、高眼圧症、眼底出血、網膜色素変性症等があるとされているから、これらの症候があれば、直ちにメチル水銀中毒との因果関係が肯定できるものではなく、水俣病であると診断するには、他疾患との鑑別を要することが明らかである。また、口周囲の表在感覚障害
25 （基準D）は、四肢末梢優位の感覚障害ほど典型的な症候ではなく、水俣病においてしばしば出現する症候の一つであるものの、顔面の感覚障害が三叉神経

や延髄の三叉脊髄路核などの障害があれば生じ得るとされ、脳幹部の血管障害、視床の血管障害、三叉神経ニューロパチーなどによっても、両側口周囲の感覚異常が起り得るとされていることに照らすと、両側性の口周囲の感覚障害が認められれば、直ちにメチル水銀中毒との因果関係が肯定できるものではなく、

5 水俣病であると診断するには、他疾患との鑑別を要することは明らかである。さらに、舌の二点識別覚の障害（基準C）については、水俣病の症候の一つではあるものの、閾値は一般的な医学書に記載されておらず（第4章第143(2)）、医学的に確立した正常値があるとは認められない上、後に述べるとおり、共通診断書の正常値は直ちに採用できないから、診断基準として相当ではない。10 以上によれば、他疾患との鑑別診断を欠き、また医学的に支持される診断基準とはいえない共通診断書基準を採用することはできない。

また、メチル水銀ばく露の程度は、出生年月日、居住地、魚介類の摂取量により異なり、かつメチル水銀に対する感受性には個人差があることからすれば、一定の地域に居住していることをもって直ちに当該原告が水俣病を発症し得る15 程度に魚介類を摂食していたと認めることはできないが、共通診断書基準は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露したか否かをばく露の要件としておらず、この点からも相当とはいえない。

以上によれば、共通診断書の診断基準によって、直ちに水俣病であると認めることはできず、これと異なる原告らの主張を採用することはできない。

20 2 共通診断書の信用性

(1) 共通診断書の一般的な信用性（争点4-2）

被告国県は、共通診断書は、そもそも各種バイアスの存在が伺えるほか、神経内科医による感覚検査がされていないことなどから、一般的な信用性に欠けると主張するため、以下、共通診断書の信用性について検討する。

25 ア 各種バイアスについて

共通診断書に係る検診は、自らが水俣病である可能性があると考えられる被検者

に対して、水俣病であるか否かのみを判定することに特化して行われるものであり（第４章第１四１(1)(2)）、通常の検診とは、対象となる被検者や検診の目的等が異なるものであることは否定できない。また、共通診断書の検査項目の多くは、被検者の応答に頼らざるを得ないものが多く、客観性に乏しいだけでなく、四肢のしびれや四肢末梢の感覚障害が水俣病の主要な症候であることは八代海沿岸地域では広く知られていると考えられるから、特に感覚検査については、診断バイアスが生じやすい状況にある可能性が否定できず、共通診断書記載の所見の信用性については、後記(2)ないし(6)記載のとおり、慎重な検討を要する。もっとも、上記に述べた共通診断書の特殊性から、直ちに共通診断書に係る検診には各種バイアスによる誤信の可能性があるため一律に信用性に欠けるということとはできない。この点につき、被告国県は、診断バイアスに関して、昭和４６年に行われた立津調査における御所浦地区の健康調査では、四肢末梢性の感覚障害が見られた者は、１７２３人中約４．２％であったのに対し（第４章第１五２(1)イ）、御所浦地区に水俣病認定患者が存在することが明らかになった後の昭和５０年から昭和５４年にかけて行われた二宮調査（第４章第１五２(8)）に際しては、「志願者」１２１名中、実に７３％の者に感覚低下が認められたとの結果が得られた調査結果があるなどと主張するが、後者の調査は志願者を対象としており、対象者及び調査人数が大きく異なっているから、単純に両調査を比較することは適切ではない上、仮に同調査に何らかの診断バイアスがあるとしても、これが共通診断書にも同様に当てはまるものともいえない。

イ 医師の資格等について

前記認定事実によれば、共通診断書の検診は、県民会議医師団に属する医師が検診に携わっており（第４章第１四１）、神経内科医以外の医師も検診を行っている（弁論の全趣旨）。この点につき、被告国県は、正しく神経所見を把握して評価するためには、豊富な臨床経験と神経学的知識が必要となり、医師

免許取得後さらに専門的な修練が要求されるなどと主張して、これに沿う医療文献（乙イ B 8 4・5 及び 6 頁、乙イ B 8 5）を証拠として提出する。被告国県が主張するとおり、上記文献には被告国県が指摘する内容が記載されているものの、他方で、感覚検査は、一般的な神経学検査の一つであることからすれば、感覚検査については、共通診断書に係る検診を担当した医師に、神経内科
5 医でない者が含まれるからといって、ただちに、共通診断書の信用性が否定されるものではなく、被告国県の上記の主張は採用できない。

もつとも、上記判断は、共通診断書がその内容にかかわらず、一律に信用性が否定されないという趣旨であり、我が国の神経学に関する学術的な組織である日本神経学会は「（神経学に関する）専門領域・専門技術を持たない医師では、神経疾患の系統的診断を正確に行うことは困難である。このため、神経系疾患の診断は、医師であればだれでもよいという訳ではなく、神経学に習熟した神経内科専門医による神経学的診察が必要である。」（乙イ B 1 6 6・2 枚目）
10 と回答していること、特に感覚検査については、神経疾患の検査の中で最も難しいものの一つとされていること、共通診断書に係る検診は、水俣病の診断に特化した特殊な検診であって、診断バイアスが生じやすい可能性が否定できないこと、後記七、原告らの水俣病り患の有無（争点 6）において認定説示する
15 とおり、各原告らの提出診断書、共通診断書、公的検診録については、これらが提出された原告のほとんどで、感覚検査につき所見の変動が認められ、数年間のうちに感覚障害が出現したり消失したりしていることからすれば、共通診断書に記載の各検査の所見及び共通診断書における診断が真に信頼できるものであるかについては、他の検査項目、自覚症状、他の感覚検査の結果等と整合性を踏まえて、慎重な検討を要するというべきである。

また、局在診断、鑑別診断、他の所見との整合性、自覚症状との整合性について、仮にこれらを十分に検討していないからといって、直ちに共通診断書の信用性が否定されるものではなく、共通診断書における各検査の内容、診断
25

方法、問診の結果や他の所見等をふまえて、各検査結果が信用できるか否かを検討すべきものであり、上記に述べたことからすれば、原告らのうち共通診断書以外に、提出診断書、公的検診録がある者については、これらの所見との整合性等についても検討すべきである。

5 (2) 共通診断書の感覚検査の信用性（争点４－３）

ア 筆及び針による触痛覚検査について

(ア) 共通診断書における感覚検査は、正常な人は、前胸部と上下肢、上下肢の近位部と遠位部の感覚は同じであるか、前胸部よりも上下肢、上下肢の近位部よりも遠位部の方が敏感であることを前提に、前胸部と手足先、又は上肢下肢の各近位部と遠位部を比較して、四肢全てについて、手足先や遠位部のほうが、
10 刺激が弱い、感じないと答えるときに、四肢末梢優位の触覚ないし痛覚鈍麻の所見があると判断するとされている（第４章第１四３(1)イ）。

(イ) しかしながら、神経内科に関する医学文献（甲Ｂ７１・７６頁、甲Ｂ７２・
96頁、甲Ｂ８４・７２６頁）における表在感覚の検査方法には、胸部との比較において感覚の低下をみる旨の記載や、正常な人は、前胸部と上下肢、上下肢の近位部と遠位部の感覚は同じであるか、前胸部よりも上下肢、上下肢の近位部よりも遠位部の方が敏感である旨の記載もなく、手足、顔面、体幹などを触れて、触られたと感じたら回答させることにより、感覚低下の部分を把握するなどとしており、原告らが主張する感覚障害の所見の取り方は、一般的な神経内科医による所見の取り方と同じであるかについて疑問がある。
15
20

フォンフライの触毛などを用いた際の圧感受性閾値（男性）は、手指を除いた上肢の各部分及び下肢の各部分は、胸部より鈍感であり、また、手指を除いて、同じ肢の中では遠位側（末梢側）の方が近位側（体幹に近い側）より差は僅かであるが触覚刺激に敏感であるし（第４章第１四３(1)ア）、原田医師が非
25 ばく露群とされる３０代から７０代の成人５４名を対象として行ったティッシュペーパーによる触覚調査でも、知覚不能者の割合は、胸部は０％であるのに

対し、前腕 3 %、手背 13 %、大腿 20 %、下腿 23 %となっており、前胸部より上下肢の感覚の方が鈍く、かつ、近位部よりも遠位部の感覚の方が鈍いという、共通診断書が採用する前提とは逆の結果となっている（甲 B 110）。これらの結果を前提とすると、共通診断書のように前胸部と四肢の比較において、四肢の方が刺激が弱いと回答した場合に、四肢に感覚障害を認めるとすることは、真に感覚障害がない者を感覚障害があると誤診している可能性を否定できない。

さらに、共通診断書に係る感覚検査は、四肢については基本的に手背・足背を検査し、全身については胸部を検査するとされており（第 4 章第 1 四 3 (1)イ）、例えば手背について胸部との比較で感覚低下が認められれば、そのみをもって手首から指先までの四肢末梢優位の表在感覚障害がある、胸部に感覚低下があれば、全身の表在感覚低下があると診断されている可能性が否定できず、感覚障害の範囲について十分な検査が尽くされているとはいえない。

(ウ) 以上によれば、原告らが主張する所見の取り方は、一般的な神経内科における検査と同様の検査を尽くしたとはいえず、かつ、本来感覚障害が認められない者についても、感覚障害があると判断されている可能性があるから、このような検査方法により得られた共通診断書に記載された感覚検査の所見は、それ単体では信用性に乏しいといわざるを得ず、共通診断書のみをもって、当該原告に共通診断書に記載された表在感覚障害が存在すると認めることはできないというべきである。

イ 他の検査との整合性

(ア) 二点識別覚との整合性

神経内科に関する医学文献には、二点識別覚である皮膚性感覚は、表在感覚及び振動覚が正常であることを確認しておくことが重要であるとされ、これらの感覚が障害されている症例には、皮膚性感覚の検査を行っても意味がないとされている（第 4 章第 1 四 3 (2)ア）。したがって、表在感覚障害ある者に対す

る、二点識別覚は意味を有しないだけでなく、表在感覚障害があると診断されているにもかかわらず、二点識別覚が正常値ないし正常値に近い場合は、当該、表在感覚障害の所見自体を疑うべき事情になるといえる。しかも本件では、二点識別覚検査は、コンパスを使用しているから（第４章第１四３(２)イ)、痛覚検査により痛覚障害があるとされているにもかかわらず、二点識別覚が正常値であることは、検査結果が整合しないといわざるをえない。原告らは、認定患者の中にも表在感覚障害があるが二点識別覚障害はないと認められた研究結果（甲Ｂ１７５）や原田医師による研究報告（甲Ｂ１１３・２１頁及び２２頁）もあり、検査手法の違い等から、筆及び針による検査によって感覚障害が認められても、二点識別覚検査が正常値であることはあり得るから、筆及び針による触痛覚検査の所見は否定されないなどと主張するが、原告らが依拠する書証（甲Ｂ１７５）は研究論文ではなく研究評価報告書であるため、研究内容の詳細が不明であるし、原田医師の研究報告は、下口唇の二点識別閾値について言及したものであって、そもそも同記載からは、二点識別閾値が正常値であった認定患者について、口周囲や唇の表在感覚障害があったか否かが明らかでないから、原告の主張を裏付けるものとはいえず、上記の判断を左右しない。

(イ) フォンフライ検査の結果との整合性

フォンフライ検査は、表在感覚障害に係る検査であるから（第４章第１四(２)イ(イ))、フォンフライ検査の結果が正常である場合には、当該表在感覚障害の所見自体を疑うべき事情になるといえる。筆ないし針等による触覚痛覚検査は、検者が所見をとった各部位について、同じ圧力で刺激していることを担保できないのに対し、フォンフライ検査は、被検者の応答に頼らざるを得ない点では、他の感覚検査と同様ではあるものの、与えられた刺激が定量化されるという意味において、客観性を有しているといえるから、共通通診断書においてフォンフライ検査が正常であると判断された者については、表在感覚障害を認めることはできない。

ウ 日常生活動作との整合性

本件原告らの中には、共通診断書において、表在感覚の低下に加えて、二点識別検査につき、舌については15mm、両人差し指については36mmの二点を識別できない、フォンフライ検査につき、防御知覚脱失や測定不能とされる値しか認識できないなど、正常値の数倍の数値が識別できなかったとする者も複数認められるところ（後記七参照）、上記のように重度の感覚障害を有するとの所見がある者については、日常生活において支障が生じると考えられる。したがって、上記のような検査結果の場合は、日常生活動作との整合性も検討すべきであり、日常生活動作との乖離がある場合には、上記検査所見自体を疑う事情になる。他方で、二点識別検査やフォンフライ検査の結果が、上記のように著しく悪いものではない場合については、感覚検査における触覚及び痛覚の検査は、極めて軽微な刺激によって感覚低下ないし消失の有無を調べるものであって、指全体で物を持つ、掴むなどの日常生活動作とは質的に異なるものであることからすると、日常生活において大きな支障を伴っていないからといって（例えば、家事ができる、車の運転ができる、仕事に従事している等）、ただちに日常生活動作との整合性に欠けるものということとはできない。

エ 小括

以上に述べたとおり、共通診断書において、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害あるとの所見は、原則として信用性に乏しいといわざるをえず、特に、共通診断書において、二点識別覚又はフォンフライ検査の結果が正常であった場合は、当該原告に、四肢末梢ないし全身性の表在感覚障害があるということとはできない。

また、感覚検査の所見は、本件訴訟における原告の主張立証構造からして、各原告らが水俣病であるか否かを判断する上で最も重要な所見であるところ、上記のとおり、感覚検査はその性質上、被検者の主観に頼らざるを得ず、神経内科の診察の中でも最も難しい検査の1つとされていることや、後記七、原告

の水俣病のり患の有無において述べるとおり、公的検診を受けた原告らにおいて、公的検診と共通診断書の感覚検査において所見の変動を有する者が複数いることからしても、感覚検査の所見については、できるだけ様々な多角的観点から評価を行うことが望ましいというべきである。しかし、本件原告らのうち、
5 共通診断書の提出しかない者については、上記の観点から、感覚障害の有無を検討することは不可能であって、一貫性、再現性が確認できないから、本件原告らのうち、共通診断書しか提出されていない者については、共通診断書記載の所見のみでは、同診断書記載どおりの感覚障害があると認めることはできない。他方、本件原告らのうち、提出診断書、公的検診録が提出されている場合には、その者については、これらの感覚検査の所見と共通診断書の感覚検査の
10 所見が整合する限度で、当該原告に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとの認定を強めるものとしてと評価すべきである。

(3) 共通診断書の舌先の二点識別覚の信用性

共通診断書では、舌先の二点識別覚の正常値は、Y e s - N o 法では2 mm
15 以下、二肢強制法は、59歳まで2 mm以下、60歳以上3 mm以下を正常値とするとしている（第4章第1四3(2)イ）。しかし、昭和57年から平成8年までの間に、長崎大学歯学部が学生同士で行った調査では、舌先の二点識別覚（合計684例）の調査では、平均±S. E. は1.7 mmであったが、閾値の分布では、684例中、500例以上が2 mm以下である一方で、2 m
20 m～4 mmの者も、約200名いたとされていることや、二点識別覚については、最短距離が多少延長しているときは2点識別の障害と判定するには慎重を要するとされていることからすれば（第4章第1四3(2)ア）、共通診断書の正常値を超えていれば、直ちに舌先の2点識別感覚異常があるとするのは相当ではなく、各原告の舌先の2点識別感覚が、上記正常値を大幅に超えている場合
25 において、舌先の2点識別感覚異常があると認めるのが相当である。

(4) 共通診断書の視野検査の信用性（争点４－４）

ア 共通診断書において行われる対面法による求心性視野狭窄の判定方法は、原則として、検者が、向かい合った被検者のちょうど中央に検者の指があるように注意しながら、その指を目の高さで外側にいっぱい伸ばした状態で指を数
5 回動かしたときに、被検者が見えれば求心性視野狭窄なしとし、見えなければ視野狭窄ありとするというもので（第４章第１四３(3)イ）、検者の視野を利用した対面法（第４章第１四(3)ア）と概ね同じであるとしても、対面法は、検者の視野を利用した大まかなテストであり、疑わしいときは視野計や定量視野計による正確な検査が必要であるとされることからすれば（第４章第１四(3)ア）、
10 求心性視野狭窄の有無の診断に当たっては、ゴールドマン視野計等による検査を要するというべきである。

さらに、求心性視野狭窄と同様の症状を呈する疾患は多数あるところ（第４章第１六）、共通診断書に係る検査方法では、眼圧検査等は一切行われていないから、これらの他疾患との鑑別は不十分である。

15 以上によれば、共通診断書において求心性視野狭窄が認められる旨の所見が記載されていたとしても、これにより、直ちに水俣病の症候である求心性視野狭窄があると認めることはできない。

イ これに対し原告らは、水俣病においては経験的に視野計検査よりも対面法の方が感度が高い場合が多く、慢性期メチル水銀中毒患者の視覚症状は、ゴールドマン視野計等の診察により視野異常が認められない場合であっても、視野異常を自覚していたり、視覚異常の愁訴を有していたりすること、水俣病による求心性視野狭窄と他疾患との鑑別は比較的容易であること、コントロール地域の調査において対面法によって視野異常を認めた人はいなかったことなどからすれば、水俣病か否かの検査方法としては、原則として対面法を用いることで
20 必要かつ十分であると主張する。

しかし、ゴールドマン視野計検査の結果が正常でも、被検者の多くが、物が

見えにくいなどの自覚症状を有しているとの調査結果（甲B87・60頁表3及び図3、61頁表9及び図9）は、視野狭窄の有無について、種々の検査方法により十分な検査を要する事情とはなっても、当該調査結果から、ゴールドマン視野検査の検査を不要とする理由にならないし、対面法の方が信用できるとの帰結に結びつくものでもない。上記のとおり、対面法は、検者の視野を利用した大まかなテストであり、疑わしいときは視野計や定量視野計による正確な検査が必要であるとされること、水俣病の検診においてもゴールドマン視野計の優位性を強調する他の研究（甲B88・57頁）もあることからすれば、ゴールドマン視野計より対面法の方が、精度が高いということとはできず、原告らの主張は採用できない。

ウ 以上に述べたことからすれば、共通診断書が採用する視野検査は、求心性視野狭窄があるとの確定診断をするに足りる精度がなく、他疾患との鑑別も不十分であるから、共通診断書の診断により、各原告らに直ちに水俣病の症候である求心性視野狭窄の兆候があると認めることはできない。

(5) 共通診断書の運動失調検査の信用性（争点4－5）

ア 運動失調の評価

前記に認定説示したメチル水銀の影響による運動失調が生じる機序及び検査方法からすれば、運動失調に関する複数の検査において異常所見が出現し、検査結果のばらつきも少なければ、小脳性運動失調、平衡機能障害の存在が確認できる場合があるといえ、逆に、個々の検査に異常所見が見られても、所見間に矛盾が見られたり、日常動作との間に明らかな矛盾があつたりする場合には、総合的に見て、小脳性運動失調、平衡機能障害の存在を認めるのは困難であるといえる。

イ 共通診断書の評価

この点につき、共通診断書は、各原告につき、年齢、個別の検査結果の内容、検査結果や自覚症状との整合性を総合的に検討しているか明らかでないから、

共通診断書に運動失調が認められる旨の記載があることをもって、ただちに当該原告に運動失調が認められるものではなく、個々の検査結果を踏まえつつ、加齢や他疾患による影響等を慎重に検討して、当該原告に、小脳性運動失調、平衡機能障害の存在が認められるかを判断すべきである。

5 これに対し原告らは、メチル水銀汚染地域の住民は、同じ年齢の正常者と比較して、合併症の有無にかかわらず運動失調が高率に認められる（甲B23）から、加齢による異常所見の可能性があったとしても、メチル水銀の影響は否定されず、また、検診医は、加齢や腰痛等の他の要因を慎重に考慮して判断しているなどと主張する。

10 しかしながら、一般老人検診91名及び施設老人検診22名の合計113名の運動失調検査の結果では、50歳以上の異常ないし不能の割合は、眼球運動障害は平均20%以上、アジアドコーキネスは平均約30%、指鼻試験は平均約17%、膝踵試験は平均約13.5%、脛叩き試験は平均約19%、マン試験は平均約24.4%、継ぎ足歩行障害は平均16.3%となっており、かつ
15 年齢が高くなるにつれて異常ないし不能の割合が増加している（甲B130）。また、他の調査結果でも、共通診断書と同様の基準で実施された非ばく露地域の60ないし79歳の運動失調検査における不能の割合は、一直線歩行で0%、マン検査（右前）8%、同（左前）6%、右開眼片足立ち3%、左開眼片足立ち1%、右閉眼片足立ち17%、左閉眼片足立ち20%（甲B109・20頁
20 及び21頁）であった。これらの結果からすると、運動失調については加齢による影響が大きいことが明らかであって、専ら加齢による失調である可能性も少なからずあるから、加齢による異常所見の可能性があったとしても、メチル水銀の影響は否定されないなどということとはできない。また、共通診断書においては、エックス線検査等の画像所見の診断を全くしておらず、加齢や腰痛等の他の要因の考慮がされているとしても、問診等によるものにすぎないから、
25 加齢等の影響を十分に考慮したとはいえない。

さらに、水俣病にみられる運動失調は、主として小脳の障害に起因する小脳性運動失調であると考えられるから（前記三 1 (3)）、運動失調については、小脳性失調か感覚性失調かの鑑別などのために深部感覚、特に位置感覚の検査が必要であるが、共通診断書では、これらの検査をしておらず、当該運動失調が
5 小脳性であるかの判断ができない。

以上によれば、共通診断書の運動失調に対する判断は、加齢の可能性も含めて各原告が共通診断書に係る所定の検査で異常所見が認められたとの限度においてしか意味を有しない。そして、上記に述べた、高齢者における失調検査の結果からすれば、共通診断書に係る検診時に 60 歳以上の原告については、加
10 齢による影響を排除できず、失調検査が不能であることをもって、直ちに水俣病による運動失調があると認めることは相当でない（ただし、高齢者であっても、一直線歩行や開眼片足立ちについては、他の検査と比べて加齢の影響は少ないと考えられることから、これらの検査が不能の者については、別途個別に検討する。）。

15 (6) 共通診断書のその他検査の信用性（争点 4－6）

ア 聴力検査

共通診断書の聴力検査は、①ストップウォッチや音叉を用いる、②手指を耳のそばで擦って聞こえるかどうかを確認する、③診察中の会話から判断する、
④オーディオメーターを使用するなどのいずれかの方法で確認し、上記いずれかの方法により、検診医が異常ありと判断した際に「認める」とする（第 4 章第
20 1 四 3 (4)イ）。しかし、メチル水銀中毒症による聴力障害は、前記三 1 (4)記載のとおり後迷路性難聴であるところ、上記検査方法では、後迷路難聴であるかの鑑別はできない上、④のオーディオメーター以外は簡略な検査であるにもかかわらず、共通診断書では、上記いずれかの方法により、検診医が異常ありと判
25 断した場合には、聴力障害があると判断するものであって、他の検査結果との整合性の検討を欠いているから、医学的に不相当である。よって、共通診断書

の診断結果をもって、当該原告に水俣病の主要症候としての難聴があると認めることはできない。

イ 上記以外の検査

共通診断書では、位置感覚異常を検査するロンベルグ検査をしておらず、ロンベルグ徴候の有無が不明である。また、四肢末梢優位の感覚障害を来し得る末梢神経障害は、深部腱反射が低下あるいは消失することが多くみられる一方、メチル水銀中毒症に起因する四肢末梢優位の表在感覚障害は、大脳皮質の中心後回の障害に起因するいわゆる中枢障害が主であり、深部腱反射が保たれていることが多くみられるから、深部腱反射が低下している場合には、四肢末梢優位の表在感覚障害が末梢性によるものである可能性を高めるといえ、深部腱反射の検査結果についても留意する必要があるところ、共通診断書においては、これらの検査との整合性について考慮したのかにつき不明であるとの問題点もある。

(7) 小括

以上に述べたところによれば、共通診断書のみにより、原告らの四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄を認めることはできない。また舌先の二点識別覚及び運動失調については、各検査の内容を踏まえて、個別に判断する必要がある。

3 公的検診の信用性（争点４－７）

公的検診の感覚検査の方法や意義は前記第４章第１四２及び３に記載のとおりであり、かかる方法が医学的に不適切とはいえない。そして、公的検診は、神経内科的検診、眼科的検診、耳鼻咽喉科的検診に分かれており、担当する医師は、被告県においては、熊大医学部等の各科から推薦を受けた一定以上の水準にある専門の医師によって行われるものとされ、日本神経学会などの各学会の専門医等の資格を有する医師やそれに準じる医師で、臨床経験の豊富な医師が選定されているのであって、医師の資質、能力が担保されているといえる。

また、公的検診では、担当医師は、水俣病であるか否かの最終的な判断を求められておらず、各検査の所見を取るだけであるから、神経内科、眼科、耳鼻咽喉科の専門的知識を有していれば、病変部位の特定や臨床診断等に係る部分を除き所見を取ることは可能であり、仮に、担当医師において水俣病患者の診察等について十分な経験等を有していないとしても、そのことにより感覚障害の有無などの検査所見自体に誤りが生じるとはいえないし、担当医師が、あえて所見を認めないとの誤診をする動機も乏しい。以上によれば、公的検診の検診録等に記載された医師の所見（ただし、次に述べる鑑別診断に係る部分を除く）に関しては、一般的な信用性が認められ、担当した検診医の名前が後発的に匿名化されることによって、行われた検診内容の信用性が一般的に減殺されるものではなく、上記判断と異なる原告らの主張は採用できない。ただし、一般的な神経学の医学文献に水俣病についての言及がないことからすれば（第4章第1四3参照）、担当医師が、水俣病に関する十分な知見を有しているかは疑問であるし、被告県ないし訴外鹿児島県が作成し、公的検診を担当する医師らが参照すると解される「認定審査会資料」（乙イB182）、「審査会資料説明書総論」（乙イB186）の記載内容は、前記三で述べた水俣病の病像とは異なる被告国県が主張する水俣病の病像を前提としたもので、水俣病の病像を狭く解する内容となっていることからすれば、担当医師が、前記三で認定判示した水俣病の病像を前提として、当該受診者が水俣病である可能性を適切に検討しているかは疑問がある。したがって、被告県の公的検診録の神経学的所見の「まとめ」の欄や訴外鹿児島県の公的検診録の「神経学的所見の要約」の「病変部位」「病変性質」「臨床診断」に記載された、病変部位（「末梢性」等の記載）、病変性質、臨床診断に関する事柄、すなわち鑑別診断に係る記述については、これらの欄に、水俣病以外の病名等が記載されていることをもって、当該記載のとおり病変があると認めることはできない。

また、検診方法が適切でない、所見に誤りがあるなどの原告らの主張にいつ

いては、同主張をしている個別原告について別途判断を要するものの、これらの原告らの主張により、公的検診の検診方法が一般的に不適切であったとは認められない。

4 所見の変動の許容性（争点4－8）

前記三1で認定説示したメチル水銀による感覚障害の発生の機序に照らせば、感覚障害の所見は、一貫性、再現性をもって認められると解するのが整合的である。もっとも、感覚検査の性質等に鑑みれば、被検者の精神状態や検者の問いかけの仕方等により、臨床的には所見に変動が見られることはあり得る。また長期間の観察では、所見が変動することもあるとされる（前記三2(3)）。以上述べたことからすれば、所見の変動については、変動の内容が、数年の比較的短期間のうちに消失又は出現を繰り返す、四肢末梢優位の感覚障害が全身性の感覚障害になるなど障害の分布が大きく変化するなどして著しく安定性に欠け、感覚検査に通常伴う不安定さを超えるようなものである場合には、当該所見の信用性を否定すべきである。

本件原告らのうち、共通診断書の他に、提出診断書、公的検診録が提出されている原告らについては、上記の観点から、所見の変動について個別に判断することとなるが、後記七で認定説示するとおり、本件原告らについては、提出診断書、共通診断書、公的検診録における感覚検査の所見が一致している者はむしろ少なく、多くの原告は、数年のうちに所見の変動が認められる。各原告らにみられる所見の変動は、例えば、四肢のみの表在感覚障害から全身性の表在感覚障害、手のみの感覚障害から上肢全部、痛覚障害のみから触覚痛覚障害などであって、これらの変動は、原告らが主張する、感覚障害を確認できないかの境界領域において、患者の体調等により所見が変動することがあるという理由では説明が困難と思われ、これらの短期間の大幅な変動は、被験者の主観に頼らざるを得ず、客観性に乏しいという感覚検査自体の特殊性や、前記2(2)で認定説示した共通診断書の検査手法の問題から生じていると考え

るを得ない。上記に述べたことからすれば、所見の変動が認められる原告についての表在感覚障害の有無は、慎重に評価せざるを得ず、各原告につき提出された、提出診断書、共通診断書、公的検診録において所見が共通する限度においてしか、当該原告の表在感覚障害を認めることはできない。

5 症候に関する小括

上記に述べたとおり、共通診断書基準AないしEの定める症候は、いずれも水俣病の症候ではあるものの、各症候はいずれも非特異的であって他原因でも生じ得るにもかかわらず、共通診断書基準AないしEはいずれも、他原因と鑑別をしていないから、医学的に支持することができず、採用できない。

そして、共通診断書については、作成医師が神経内科の専門医に限られていないことなどをもって、信用性がないとはいえないものの、各検査については、その方法、正常か異常かの判断が一般的な医学書に記載された所見の取り方とは異なる上、各検査の一部にでも異常があれば、原則として異常所見があるとするものであるから、共通診断書の各検査に対する診断をそのみでは直ちに採用できない。

したがって、共通診断書のみをもって、各原告らに水俣病の症候、特に四肢末梢優位ないし全身性の感覚障害、求心性視野狭窄があると認めることはできず、各原告につき提出された、提出診断書、共通診断書、公的検診録において所見が共通する限度において当該原告に当該所見の存在を認める。

20 六 因果関係

1 因果関係の立証

訴訟上の因果関係の立証は、一点の疑義も許されない自然科学的証明ではなく、経験則に照らして全証拠を総合検討し、特定の事実が特定の結果発生を招来した関係を是認し得る高度の蓋然性を証明することであり、その判定は、通常人が疑を差し挟まない程度に真実性の確信を持ち得るものであることを必要とし、かつ、それで足りるものである（最高裁昭和48年（オ）第517号同

50年10月24日第二小法廷判決・民集29卷9号1417頁参照)

2 疫学的知見による因果関係の立証（争点5－1）

(1) 疫学による個別の因果関係の推認

疫学は、一定の人間集団を対象として、その中で出現する疾病その他の健康
に係る種々の事象の頻度と分布及びそれらに影響を与える要因を明らかにする
ことを目的とするものであって、それから得られた結果は判断の前提となる経
験則の一つとして、事案によっては、疫学的因果関係が、法的因果関係との関
係で相当の証明力を持ち、高度の蓋然性をもって法的因果関係を推認し得る場
合もあると解される。そして、水俣病が、水俣湾沿岸部を中心とする地域にお
いて、メチル水銀の経口摂取により、集団的に発生した中毒症（公害）という
性格を持つことからすれば、水俣病の患の有無の判断においては、疫学的思考
は有用といえ、疫学的因果関係の内容によっては、当該原告にみられる症候と
メチル水銀ばく露との間の因果関係を強く推認することができる場合もあるも
のと考えられる。

もともと、当該疫学的因果関係が、個々人の法的因果関係においてどの程度
の証明力を持ち得るかは、当該疫学的因果関係の内容や当該疾病に関する医学
的知見等を踏まえて個別具体的に検討すべきものである。特に四肢末梢優位の
感覚障害はメチル水銀にばく露していない者にも生じ得る非特異的な症候であ
る一方で、水俣病は、個々人の発症閾値を超える程度のメチル水銀のばく露が
なければ発症せず、かつ、ばく露終了後から数十年経過後に発症することは考
え難いから、当該原告が水俣病に患しているか否かは、経験則に照らして、
各原告の病状等についての医学的判断やメチル水銀に対するばく露歴等を多角
的、総合的な見地から検討し、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を判断すべきである。

(2) 疫学的指標について

相対危険度やばく露群寄与危険度割合等の疫学的指標は、各種の調査によっ

て得られた数値に一定の統計処理をすることにより得られるものであるところ、そこでの算出の仕方からすれば、各種調査結果の僅かな誤差や、疫学的検討過程の誤りは、相対危険度やばく露群寄与危険度割合にも大きく反映される場合がある。したがって、疫学的指標を用いて法的因果関係を推認するに当たっては、その前提となる調査結果等の数値や疫学的検討過程が正確であることが前提となる。このことは、津田教授の「水俣病問題に関する意見書」（甲 B 1 0 3）においては、立津調査で被ばく露地域とされた有明地区を、ばく露地区として相対危険度 1 0 . 6、原因確率 9 0 . 6 % と算定していることから指摘できる。（同 6 6 頁）

したがって、当該疫学的指標による因果関係の立証を採用するに当たっては、その疫学的指標の前提となる調査の正確性や、疫学的検討過程に問題があるか否かを検討すべきである。そうであるところ、原告らが主張する疫学的指標である津田研究 1 及び日本精神神経学会見解、津田研究 2 については、以下の点を指摘できる。

(3) 津田研究 1 及び日本精神神経学会見解

津田研究 1 及び日本精神神経学会見解の疫学的手法は、別の研究者による複数の疫学調査を分析検討するというものである。したがって、それぞれの疫学調査における疾病の定義、診断基準、調査方法が統一されているか否かは、その疫学的指標の信頼性を判断する上で重要であると考えられるところ、これらの各疫学調査における「感覚障害」ないし「知覚障害」が、筆による触覚検査と針による痛覚検査のいずれにおいても感覚障害が認められた場合のみを指しているのか、表在感覚障害以外が考慮されているかなどは、各疫学調査の結果からは明らかでない。また、触覚痛覚の検査方法については、共通診断書における触覚、痛覚検査と通常の神経内科における感覚検査の手法及び判断が同一であるかについて疑義があることは前記五で認定説示したとおりであって、神経学的な感覚検査であることをもって、直ちに各検査が、同様の手法及び判断

基準で行われたかは疑問がある。しかし、津田研究 1 及び日本精神神経学会見解は、その点が十分確認されていないにもかかわらず、同一のものであるとの前提で分析検討がされているといわざるをえない。

また、津田研究 1 も日本精神神経学会見解も、全ての調査結果をそのまま分析対象としたわけではなく、調査結果を選別しており、ばく露群として、立津調査を選択しながら、非ばく露群については、同調査でなされた非ばく露地域としての有明地区の調査結果を選択していない。立津調査（第 4 章第 1 五 2 (1)）では、御所浦地区と有明地区との間で、四肢末梢優位の感覚障害のみを呈する者の割合については、有意差が認められない。この点、原告らは、有明地区は、非ばく露群として適切ではなかったと主張するが、有明地区において四肢末梢優位の感覚障害認められた者 10 名中 7 名の漁場は有明海、残り 3 名も主な漁場は有明海とされていて、同調査時、有明海海岸から採れた貝類の水銀量は 0 p p m に近い値であったと報告されていること（第 4 章第 1 五 2 (1)）、他に有明海の魚介類がメチル水銀に汚染されていることを認めるに足りる調査結果がないことからすれば、有明海を非ばく露群として採用せず、その結果、津田研究 1 及び日本精神神経学会見解の述べる原因確率が、有明地区を含めた場合より高くなったことは、これらの研究の信用性を低下させる事情であるといえる。

さらに、津田研究 1 も日本精神神経学会見解も、ばく露群の調査結果としては最も規模が大きい徳臣調査を分析対象から外しており、その理由が、徳臣調査においては、四肢末梢優位の感覚障害を有する者のうち、昭和 52 年判断条件を充足する者を判別することができなかったために除外したものであって、恣意的に除外したものではないとしても、結果的に、ばく露群について有病割合の高い調査が採用され、他方で、非ばく露群については、四肢末梢優位の感覚障害が認められた割合が低かった荒木・熊本調査を採用したことによって、原因確率が高くなっていることは否定できず、このこともこれらの研究の信用性を低める事情であるといえる。

上記のとおり、津田研究 1 及び日本精神神経学会見解は、その信用性に疑問を抱かせる事情があるといわざるを得ない。

また、津田研究 1 も日本精神神経学会見解も、いずれもばく露と非ばく露群の指標を居住歴としており、同一の地域に居住する者は同一のばく露を受けているとの前提に立っている。しかしながら、水俣病は、メチル水銀に汚染された魚介類の喫食により、メチル水銀にばく露するものであって、同一地域に同一期間居住する者であれば、同水準のばく露があると推認できる大気汚染などと異なり、同一地域内においても、居住期間、職業、家族状況等により魚介類の喫食状況には個人差があるから、居住歴をばく露指標とすることはやむを得ないものの、その調査研究には一定の限界あるといわざるをえない。

以上に述べたとおりであるから、津田研究 1 及び日本精神神経学会見解が述べる疫学的指標のみをもって、メチル水銀に対するばく露歴が認められる者について四肢末梢優位の表在感覚障害が認められれば、直ちに、メチル水銀ばく露との間の因果関係があると認めることはできず、これと異なる原告らの主張は採用できない。

(4) 津田研究 2

津田研究 2 は、新有病率調査を基にしており、複数の疫学調査を取り扱ったものではない（第 4 章第 1 五 4）。もっとも、新有病率調査の感覚検査の方法は、「①胸部に筆先のみを軽くなでて触った感じがはっきり分かるかどうかを確認する。（中略）通常触ったことが分かるはずと判断される強さで触って分からない時に胸部の感覚障害ありと判断する。②胸部と手背部を筆で撫でて比較を行う。③胸部より手背（足背）部が弱いときは、胸部と前腕（下腿）部を比較する。④胸部より前腕（下腿）部が弱いときは、胸部と上腕（大腿）部を比較する。⑤胸部と手背（足背）部で同程度か、手背（足背）部がより強いときは、胸部と手指の少なくとも指示、中指、薬指を比較する。⑥胸部と口優位（必ず上下左右）、口周囲と頬部、口周囲と額部との比較を行う。」とされてお

り（第４章第１五４(1)）、共通診断書と同様に胸部との比較のみで診断を行い、かつ、胸部と手背ないし足背を比較して、手背ないし足背の感覚が弱いとの回答のみで、四肢末梢優位の表在感覚障害があると判断され得るものであって、前述の共通診断書における感覚検査の信用性と同様の問題点を指摘できるから、
5 新有病率調査の結果の信用性に疑義があるといわざるをえない。

したがって、新有病率調査の結果を前提とする、津田研究２が述べる疫学的指標のみをもって、メチル水銀に対するばく露歴が認められる者について四肢末梢優位の表在感覚障害が認められれば、直ちに、メチル水銀ばく露との間の因果関係があると認めることはできず、これと異なる原告らの主張は採用できない。
10

3 個別の疫学調査による因果関係の推認

原告らは、同一人物らが、ばく露群と非ばく露群の調査をした疫学調査によっても、高い原因確率が認められると主張するので、以下、検討する。

確かに、津田研究１及び日本精神神経学会見解が検討した各疫学的調査（第
15 ４章第１五２）のいずれにおいても、ばく露群では四肢末梢優位又は全身性の感覚障害の有病率が高く、他方、非ばく露群の四肢末梢優位又は全身性の感覚障害の有病率は極めて低いことが認められ、原告らの主張によれば、個々の疫学調査から算定される原因確率は８０％を超えており、疾病等の定義が統一されていると考えられる同じ調査者がばく露群と非ばく露群の調査を行った藤野
20 調査及び二宮調査のみで検討しても、算定される原因確率は、藤野調査が１００％、二宮調査が９８．１％とされる。また、ばく露地域として御所浦町に長期居住してきた認定申請者２６５人と非ばく露地域として松橋町居住の高齢者
1 ２７０人を調査した荒木・熊本調査は、神経学的診察に関しては日本神経内科学会認定医により水俣病検診と同じ要領で行っており、被告国県においても
25 その信用性について疑義がないものと考えられるところ、同調査においても、御所浦地区においては、２５６人中、四肢型の感覚障害は６１人（２３％）、

全身型の感覚障害は約 15 人（対象者 256 人中表在感覚障害を認めた 197 人×7.7%）であったのに対し、松橋町在住の高齢者 1270 人中、四肢型の感覚障害が認められたのは 3 人（0.2%）、全身性感覚障害は 0 人であったことからすれば（第 4 章第 1 五 2 (10)）、非ばく露群では、高齢者であっても四肢末梢優位の感覚障害ないし全身性感覚障害は、まれな症候であるといえる。このことからすると、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害は、多種多様な原因により発症し得る非特異的な症候ではあるものの、当該症候自体は、一般的にはまれな症候であるといえるのであって、少なくとも同疫学調査の結果は、御所浦地区及び御所浦地区と同様程度にメチル水銀の汚染があると考えられる地区において、四肢末梢優位の感覚障害が認められた場合、当該症候がメチル水銀ばく露による蓋然性が高いことを推認するものといえる。

もつとも、個々の疫学調査においても、居住歴をばく露の指標としていることによる限界があることは否定できないから、荒木・熊本調査を含む各疫学調査の結果のみによって、各原告らのメチル水銀ばく露と四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害との間の因果関係を認めることはできない。また、前記四メチル水銀のばく露において認定説示したとおり、八代海沿岸地域であってもメチル水銀のばく露の可能性は、各地域により異なるところ、上記に述べた藤野調査、二宮調査、荒木・熊本調査のばく露地域は、藤野調査につき、水俣沖にある鹿児島県出水市の桂島、二宮調査及び荒木・熊本調査につき、水俣湾の対岸にある御所浦をばく露群としたものであって、これらの地域に居住歴を有する者については、メチル水銀ばく露と四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害との因果関係が強く推認されるとはいえるものの、これらの調査結果を、同地域とはばく露の程度が異なると解さざるを得ない、汚染源から距離がある天草上島下島の居住者や魚介類の流通状況が異なる内陸部、東シナ海沿岸地域の居住者にも当てはめて、全原告に対して、これらの疫学調査の結果を適用して因果関係を推認することはできない。前記四 7 で認定説示した各地域のばく

露の状況を踏まえると、藤野調査、二宮調査、荒木・熊本調査により因果関係が強く推認できるのは、八代海沿岸の一部地域（水俣、御所浦、龍ヶ岳、米ノ津、長島町旧東町など）に限られる。

また、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀へのばく露が認められるのは、
5 水俣湾においては昭和48年12月31日まで、八代海沿岸においては、昭和
43年12月31日までであって、それ以降は、水俣病を発症し得るほどのメ
チル水銀のばく露があったとは認められないこと、メチル水銀ばく露終了後発
症までの期間は、概ね10年程度であることは、前記に述べたとおりである。
しかし、本件原告らの中には、人体へのメチル水銀による影響があるのか明ら
10 かでない昭和20年初頭から自覚症状を有する者や、逆に、ばく露から数十年
経過してから自覚症状を有するものが混在しており、このような自覚症状から
推認される発症時期を一切考慮せずに、一律に全ての原告について、上記疫学
調査の結果をもって、メチル水銀との因果関係を肯定することはできない。

4 因果関係の推認

15 以上に述べたことからすれば、津田研究1及び2並びに日本精神神経学会見
解の述べる原因確率や各疫学調査の結果のみをもって、四肢末梢優位ないし全
身性の表在感覚障害あると認められた者につき、メチル水銀ばく露のとの間の
個別的因果関係を推認することはできない。これらの疫学調査の結果が、各原
告のメチル水銀ばく露との因果関係をどの程度推認するかは、原告の居住歴、
20 自覚症状等から推認される発症時期等により異なるから、因果関係の判断にお
いては、上記に述べたとおり、上記疫学調査の知見や各原告らの生年月日、居
住歴、感覚障害の発症時期、水俣病の病像等を踏まえて、総合的に検討すべき
である。

もともと、各疫学調査によっても、ばく露群と非ばく露群では、四肢末梢優
25 位ないし全身性の感覚障害の発現率は著しく異なっており、四肢末梢優位又は
全身性の表在感覚障害は、多種多様な原因により発症し得る非特異的な症候で

はあるものの、当該症候自体はまれな症候であるといえることは、上記に述べたとおりであるから、これらのばく露群とされた地域ないし、これらの地域と同程度のばく露が推認される地域に、前記四 4 で認定説示した水俣病を発症し得る程度のメチル水銀の汚染があった期間に相当期間居住し、八代海の魚介類を継続的に多食して、ばく露終了から概ね 10 年以内に発症していると認められる場合は、当該症候はメチル水銀ばく露によるもの、すなわち当該原告は水俣病である蓋然性が高いといえる。

また、水俣病の主要症候が複数認められる場合には、当該原告にみられる症候が、水俣病であることの可能性を累乗的に高めるものである。したがって、前記四 4 で認定説示した水俣病を発症し得る程度のメチル水銀の汚染があった期間に、八代海の魚介類を継続的に多食して、ばく露終了から概ね 10 年以内に発症していると認められる場合は、複数の症候が格別に他疾患によるものとの合理的な説明ができない限り、水俣病に罹患したと強く推認することができる。

5 水俣病の発症時期

上記に述べたことからすれば、本件原告らの水俣病罹患の有無を判断するには、各原告らに認められる症候の発症時期の検討が必要である。しかし、本件原告らは、共通診断書、提出診断書、公的検診録以外の医療記録を提出しておらず、上記診断書及び公的検診録以外に、医院において四肢末梢優位ないし全身性の感覚障害があるとの診断を受けているかどうか明らかでないし、そもそも何らかの症候があったとしても、医師による診断を受けていない場合もあるから、客観的な医療記録等から、発症時期を認定することは困難である。そのため、原告らに認められる症候（全ての原告らにおいて主張されている表在感覚障害）の発症時期については、各原告らの自覚症状から、これを推認するのが相当である。

この点、表在感覚障害と関連する自覚症状として、手足のしびれがある。手

足のしびれは、それ自体は、不定愁訴の一つにすぎないものの、クライテリア 101によれば、メチル水銀中毒の最も早期に現れる神経系に対する影響は、パレステジア（知覚異常）、倦怠感、目がぼやける等の非特異的な自覚症状であるとされているから（第4章第1－8(2)エ(ア)）、パレステジアとして説明が可能な手足のしびれについては、各原告らのメチル水銀へのばく露の程度、感覚障害の有無、他の自覚症状や生活状況等を多角的に検討して、これらの事情と概ね整合する場合は、遅くとも、手足のしびれが出現した時点において、水俣病の主要な症候である表在感覚障害（特に四肢末梢優位の表在感覚障害）を発症していたと推認することができる。もっとも、平成25年に行われた国民生活基礎調査によると、50歳から84歳の手足のしびれを訴える者の割合は、年齢層により3.92%から10.41%あり、高齢になるほど手足のしびれを訴える割合が増加し（乙イB87）、特に女性については、我が国の中高年女性（40歳以上60歳未満）における不定愁訴の実態の調査によると、一般健常中高年女性の37.7%が手足のしびれを訴え、26.4%が手足の感覚が鈍いと訴えており、更年期外来初診患者である中高年女性については、51.1%が手足のしびれを訴え、30.9%が手足の感覚が鈍いと訴えていること（乙イB16・T37頁の表3参照）からすると、特に40代以上の女性については、手足のしびれは、一般的な不定愁訴の一つにすぎない可能性が高いといわざるを得ない。そのため、本件原告らのうち、手足のしびれの発現時期が、40歳以上の女性については、当該自覚症状の出現をもって、遅くとも同時点において水俣病を発症したと推認し得るかについては、より慎重な検討を要するというべきであり、手足のしびれが出現した時期に、四肢末梢優位の感覚障害を生じ得る他疾患に罹患している可能性が高い場合は、当該自覚症状をもって、遅くとも同時点において、水俣病の症候である感覚障害を発症していたと推認することはできない。

他方で、本件原告らの多くが自覚症状として述べるからすまがりについては、

そもそもからすまがりは医学的には筋肉のけいれんであって、表在感覚障害との関連性も明らかでないし、手については、新有病率調査（甲B203、204）のコントロール群との比較において優位な差が認められるものの、足については同調査でもコントロール群との比較において優位な差はなく、一般的に生じ得るものといえることからすれば、表在感覚障害の発症時期として捉えることは困難である。したがって、からすまがりについては、職業的な要因等がないにもかかわらず、手のからすまがりが頻発するような場合に限り、手足のしびれなどの他の自覚症状とあいまって、遅くともその時点において、水俣病の症候である表在感覚障害が発症していたと推認することができる場合があるにとどまる。さらに、その余の自覚症状である視野が狭くなった等の視覚に関する自覚症状、耳がきこえにくいとの自覚症状については、それぞれ公的検診において求心性視野狭窄、後迷路性難聴が認められた者に限り、また、物をよく落とす、つまずきやすい等の運動失調に関連すると思われる自覚症状については、各検査の結果を総合的に判断して、運動失調が認められた者に限り、各原告らのメチル水銀へのばく露の程度、関連する症候の有無、他の自覚症状や生活状況等を多角的に検討して、これらの事情と概ね整合する場合は、遅くとも、各自覚症状が出現した時点において、関連する症候を発症していたと推認することができるが、その他の自覚症状（耳鳴り、頭痛等）については、水俣病の主要症候との関連性が明らかでなく、当該自覚症状の出現をもって、水俣病の主要な症候の発症を推認することはできない。

以上に述べたとおり、各原告の水俣病のり患の有無については、各原告につき、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害が認められた者については、原則として、手足のしびれの自覚症状が発現した時期をもって、当該自覚症状が発現した時期から、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害の症候があったものと推認する。

6 他原因の可能性（争点 5－2）

(1) 他疾患との鑑別の必要性について

5 上記記載のとおり、上記疫学調査の知見や各原告らの生年月日、居住歴、感覚障害の発症時期、水俣病の病像等から、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害等とメチル水銀との因果関係が推認される原告においても、同原告に生じた四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害の症状が、専ら他原因によるものであるとの合理的な疑いがある場合は、当該症候が水俣病である可能性は減殺されるから、本件原告において、他原因に関する検討が不要ということにはならず、他原因との鑑別が必要である。

10 これに対し原告らは、原告らが水俣病と類似する症状を呈する他疾患にり患していたとしても、①単に水俣病との合併症にすぎないから、原告らが水俣病であることは否定されないし、②各疫学調査の結果による原因確率の高さからすれば、被告らにおいて他原因の立証ができない限り、因果関係は否定されないなどと主張する。

15 しかし、上記②については、原告らの主張する疫学的知見のみによって、個々の原告らについて法的因果関係を認めることができないことは、前記 4 で説示したとおりである。また、上記①については、確かに、原告らが水俣病であるとともに他疾患にり患しているということはあるものの、合併症の可能性のあることをもって、他原因の可能性の検討が不要となるものではなく、
20 原告らの主張は採用できない。

水俣病の主要症候は、いずれも他疾患でも生じ得る症候であることは否定できず、前記のとおり、原告らに多い高齢者においては、運動失調、難聴、求心性視野狭窄は、しばしば起こり得る神経症状であるし、また感覚障害についても多様な原因がある。したがって、当該症候とメチル水銀ばく露との相当因果
25 関係が認められるためには、類似する症状を呈する他疾患との鑑別が必要である。

(2) メチル水銀中毒との鑑別を要する主な他原因

前記第4章第1六で認定したとおり、水俣病の主要な症候については、同様の症状を呈する疾患があることから、被告国県においてこれらの他原因の可能性が指摘される原告については、原告ごとに、当該他原因の病像と整合する症候があるか否か、自覚症状の発現時期等と整合するかなどにつき、個別に判断する。以下、主な他原因について述べる。

ア 糖尿病性ニューロパチー

糖尿病性ニューロパチーは、下肢末端に自発痛、しびれ感、錯感痛、感覚鈍麻などの異常感覚が出現し、症状が上行するとともに、上肢末端にも症状が現れ、しばしは患者のQOLが著明に低下させられる、疼痛は夜間にひどくなり、体位と関係なく起こるなどとされている。上記のとおり、糖尿病性ニューロパチーは、専ら下肢の症状であり、上肢には生じることはまれであるといえるし、疼痛があるとされていることから、糖尿病の診断を受けている原告の症状が、上記に述べた糖尿病性ニューロパチーの特徴と整合しない場合、糖尿病の発症時期と自覚症状の発現時期が整合しない場合、上肢の感覚障害について合理的な説明が困難な場合などは、当該原告にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害が、専ら糖尿病性ニューロパチーによるものとは認められない。また、糖尿病性ニューロパチーのうちアキレス腱反射の消失・低下が生じるのは約6割とされていることからすると、アキレス腱反射の消失・低下の有無により、糖尿病性ニューロパチーにり患しているかは判断できず、アキレス腱反射の消失・低下は、糖尿病性ニューロパチーにり患の有無を判断する一要素にすぎない。

さらに、被告国県は、糖尿病発症前の段階においても、末梢神経症状を呈するとされるIGTニューロパチーの存在を主張するが、医学的に確立された知見とまではいえず、当該原告に糖尿病の可能性があることのみをもって、当該原告に認められる四肢末梢優位の表在感覚障害につき、他原因の可能性があると認められない。

イ 脊椎疾患、頸椎疾患

X線やMR I 所見として頸椎湾曲異常や椎間板突出などの所見が存在したとしても、末梢神経障害が存在しない症例は少なくなく、これらの画像所見の病的意義は低いとされているから、X線やMR I 所見上、これらの疾患が指摘できることのみをもって、直ちに当該原告に認められる四肢末梢優位の感覚障害が、専らこれらの疾患によるものと認めることはできず、ラセーグ徴候の有無、スパーリングテスト、ジャクソンテストの結果、腰痛等の主訴、自覚症状の発現時期などが、これらの疾患と整合しない場合は、当該原告にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害が、専ら脊椎疾患、頸椎疾患によるものとは認められない。

ウ 加齢

被告国県は、感覚障害が加齢によっても生じるなどと主張する。しかし、平成25年度の国民生活基礎調査では、60代以降は全体の50%以上が手足のしびれの自覚症状があるとされているものの（乙イB87）、飽くまで自覚症状の割合が高いにすぎず、一般高齢者の知覚障害について、施設入園者の調査結果で、入園時8%、死亡者の生前12%に両側四肢しびれ感又は知覚鈍麻を認めたとの報告（イB19）についても、自覚症状を含めた割合であって、感覚検査に基づく感覚障害の割合は不明であるし、その割合も12%にすぎず、高齢者に高率で感覚障害が認められるとはいえない。また、被告国県が引用する、高齢者は、皮膚構造の変化に伴い皮膚感覚が低下するとの論文（乙イB208、209）については、高齢者は、触覚及び痛覚の閾値が低下するとの記載はあるものの、筆による触覚検査、針による痛覚検査の異常割合について言及はない。むしろ、荒木・熊本調査では、高齢者1270人中、四肢型の感覚障害が認められたのは3人（0.2%）、全身性感覚障害は0人とされ、四肢末梢優位の感覚障害は加齢による影響を受けにくいとされている（第4章第152(10)）。これらのことからすれば、高齢者については、手足のしびれなどの

自覚症状を訴える割合が高く、皮膚感覚の閾値が低下するとしても、感覚検査において感覚障害が認められる割合は、極めて低いといえるのであって、当該原告が高齢者であることをもって、当該原告にみられる感覚障害がメチル水銀ばく露によるものである可能性は減殺されず、これと異なる被告国県の主張は採用できない。

エ その他水俣病の主要な症候の一部と同じ症状を呈する他原因

そもそも、前記第４章第１六で認定説示した他原因は、多発性ニューロパチーのうち四肢末梢の感覚障害を生じさせるもの及び非器質性疾患を除いては、上肢又は下肢のいずれかの感覚障害を呈するものである。この点、被告国県は、例えば、上肢の感覚障害について頸椎椎間板ヘルニアの可能性があれば、水俣病の症候である四肢末梢優位の感覚障害が否定されるなどと主張する。しかしながら、前記に述べたとおり、四肢末梢優位の感覚障害は、他の疾患でも生じ得る非特異的な症候ではあるものの、他方で、疫学調査の結果からは、当該症候自体は高齢者においてもまれな症候である。特に各疫学調査でばく露群とされた地域ないしこれらの地域と同程度のばく露が推認される地域に、前記四四で認定説示した水俣病を発症し得る程度のメチル水銀の汚染があった期間に相当期間居住し、八代海の魚介類を継続的に多食して、ばく露終了から概ね１０年以内に発症していると認められる場合は、当該症候はメチル水銀ばく露によるもの、すなわち水俣病である蓋然性を有することからすれば、当該原告に認められた水俣病の主要症候の全てが、被告国県の主張する他原因によって合理的に説明できない限り、当該原告に認められた水俣病の症候の一部についてのみ他原因の可能性のあることをもって、水俣病であることの蓋然性を否定することはできないというべきである。

また、被告国県は、四肢末梢の表在感覚障害を生じさせ得る多発性ニューロパチーについては、そもそも患者の約半数が原因不明であるなどと主張しており、同主張に沿う論文（乙イＢ２０１の２、第４章第１六１(１)ア(ア)）もあるも

5 のの、同論文は、四肢の全てに表在感覚障害を来した症例のみを取り扱った論文ではない。したがって、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀へのばく露があると認められ、関連する症候があり、かつ発症時期としても水俣病の発症機序と整合する者については、同論文の記載をもって、水俣病であることの蓋然性を否定することはできないというべきである。

(3) 本件訴訟における他原因の位置付け

10 上記(1)及び(2)で述べたとおり、各原告らに認められる各症候については、他原因によるものであるとの合理的な疑いがあるか否かを個別に検討すべきであり、当該検討は、対象者の症候をもとに、医学的知見に基づく指摘やそれを否定する診断等があるか等を総合考慮して個別に判断することとなる。

15 しかしながら、本件訴訟においては、各原告の医療記録が提出されていないから、原告らのうち公的検診録が存在しない原告らについては、尿検査、血液検査、脊椎単純X p、頭部C T、MR I、末梢神経伝導速度検査などの、他疾患と鑑別するために必要と解される検査結果がなく、これらの原告については、
20 そもそも医学的見地から他疾患の合理的可能性を検討することは不可能である。なお、共通診断書の診断基準のみでは、他疾患との鑑別が不十分であることは、前記五1（争点4－1）で述べたとおりである。

20 以上に述べたことからすれば、原告らのうち、公的検診録が提出されていない原告らについては、他原因によるものであるとの合理的な疑いがあるか否かを検討できない以上、因果関係の立証は不十分であって、ばく露、水俣病の症候の有無を個別に検討するまでもなく、水俣病であるとは認められない。

25 その余の公的検診録が提出されている原告らについては、他原因によるものであるとの合理的な疑いがあるか否かをについて、個別に検討することとする。もっとも、上記のとおり、原告らは、各原告の医療記録を提出しておらず、本件では、共通診断書、提出診断書、公的検診録における各種検査結果の限度でしか他原因の鑑別はできないこと、水俣病の症候は、いずれも他疾患でも生じ

得る非特異的な症候であることからすれば、特に、単独の症候しか認められない原告らについては、他原因に関する医学的知見を前提として、各原告らにおいて、当該症候が、専ら他疾患によるものである蓋然性が医学的に排斥できない場合は、当該症候がメチル水銀ばく露により起こる神経系疾患によるものである可能性が減殺され、因果関係を肯定することはできない。他方、水俣病の
5 主要な症候が複数認められる原告らについては、そのこと自体が、メチル水銀ばく露との因果関係を推認する事情であり、複数の症候が、専らそれぞれ別の他原因により生じており、当該原告に認められた水俣病の主要症候の全てが、被告国県の主張する他原因によって合理的に説明できる場合でない限り、因果
10 関係は否定されない。

七 原告らの水俣病り患の有無及び損害（争点 6）

別紙 1 2 「原告らの水俣病り患の有無（争点 6）」記載のとおり、原告番号 8、17、18、26、32、33、34、35、36、38、39、43、
15 53、58、61、77、84、86、90、102、103、104、115、140、156 については水俣病にり患していると認められる。よって、これらの原告は、被告チッソに対しては、不法行為に基づき、被告国県に対しては、国賠法 1 条 1 項に基づき、同人らが水俣病にり患したことに対し、その損害の賠償を求め得る地位を得たと認められる（ただし、原告番号 8 については、昭和 30 年頃から水俣病にり患していると認められることから、前記一 2
20 (2)記載のとおり、被告国県に対する国賠法 1 条 1 項に基づく損害賠償請求は認められない。）もともと、本件では、改正前民法 7 2 4 条後段の規定の適否が問題となることから、以下この点について検討する。

八 改正前民法 7 2 4 条後段の適用の可否

1 改正前民法 7 2 4 条後段の法的性質（争点 7－1）

改正前民法 7 2 4 条後段の期間は、被害者側の認識のいかんを問わず一定の
25 時の経過によって法律関係を確定させるため請求権の存続期間を画一的に定め

たものであるから、同条後段の規定は、不法行為によって発生した損害賠償請求権の除斥期間を定めたものと解するのが相当であり、損害賠償請求権は、除斥期間が経過した時点で法律上当然に消滅する。（最高裁平成元年判決）

原告らは、改正前民法 7 2 4 条後段の法的性質について、除斥期間ではなく、
5 消滅時効を定めたものであると主張する。しかし、最高裁平成元年判決は、確立した判例法理であり、この判例法理を変更すべき理由があるとはいえない。
また、改正後民法 7 2 4 条 2 号では、20 年の期間が消滅時効である旨明文で定められたが、同法改正附則 3 5 条 1 項により、改正法施行時（令和 2 年 4 月 1 日）に既に 20 年が経過していた場合には、なお従前の例によると規定されていることからすれば、改正後民法が従前の民法の解釈や確立した判例法理を
10 変更するものではないと解されるのであって、上記の解釈を左右するものではない。

よって、改正前民法 7 2 4 条後段所定の期間の法的性質は除斥期間であると解され、これを消滅時効であると解すべきである旨の原告らの主張は採用する
15 ことができない。

2 改正前民法 7 2 4 条後段の起算日（争点 7－2）

改正前民法 7 2 4 条後段所定の除斥期間は、「不法行為の時より二十年」と規定されているところ、身体に蓄積する物質が原因で人の健康が害されること
20 による損害や、一定の潜伏期間が経過した後に症状が現れる疾病による損害のように、当該不法行為により発生する損害の性質上、加害行為が終了してから相当の期間が経過した後に損害が発生する場合には、当該損害の全部又は一部が発生した時が除斥期間の起算点となると解するのが相当である。そして、水俣病は、メチル水銀が身体に蓄積することにより引き起こされる神経系疾患であり、水俣病にり患することにより損害が発生すると解されるから、除斥期間
25 の起算点は、原告らが水俣病を発症した時点と解するのが相当である（平成 16 年関西訴訟最高裁判決、平成 18 年最高裁判決、筑豊じん肺最高裁判決）。

そして、前記認定説示したとおり、水俣病は、各原告らのばく露終了から概ね10年程度で水俣病の症状が現れるであろうと考えられ、別紙12「原告らの水俣病り患の有無（争点6）」において、水俣病と認められる原告らについても、最も発症時期が遅い者であっても昭和63年頃までには発症しており、同年が除斥期間の起算点となるから、本件各原告らのうち、水俣病と認定された者については、いずれも同時点から20年の除斥期間が経過している。

これに対し、原告らは、除斥期間の起算点は、原告らが水俣病と行政認定されるか、共通診断書と同程度の、水俣病の診断として客観的に十分といえるだけの診断を受けた時点である旨主張する。しかしながら、原告らが主張するように、除斥期間を、客観的な損害の発生時ではなく、医師の診断時などと解することは、除斥期間の起算日を、原告らが水俣病検診等を受診するか否かという主観的な判断に依拠させることになり、一定の時の経過によって法律関係を確定させるため請求権の存続期間を画一的に定めた改正前民法724条後段の趣旨に反するから、上記主張は採用できない。

15 3 本件原告らに改正前民法724条後段を適用することの可否（争点7-3）

(1) 信義則ないし権利濫用について

原告らは、仮に除斥期間が経過しているとしても、被告らが除斥期間を主張することは、信義則ないし権利濫用として許されないと主張する。しかしながら、除斥期間は、除斥期間の経過により消滅した旨の主張がなくても、同期間の経過により本件請求権が消滅したものと判断すべきものであって、信義則違反又は権利濫用が問題となる余地はないから（最高裁平成元年判決同旨）、原告らによる、信義則違反又は権利濫用の主張は採用できない。

(2) 改正前民法724条後段の適用制限について

原告らは、改正前民法724条後段の規定が除斥期間を定めるものであるとしても、被害者による権利行使を同条後段規定の期間の経過によって排斥することが著しく正義・公平の理念に反するような特段の事情がある場合には、そ

の効果を制限すべきであり、被告らの加害行為の悪質性、被害の重大性、原告らの権利行使が容易でなかったなどの事情からすれば、本件は、除斥期間の効果を制限すべき場合である旨主張する。

たしかに、改正前民法 158 条や同法 160 条等の時効の停止に係る規定と同様の場合に、加害者が除斥期間により損害賠償義務を免れることが著しく正義・公正の理念に反する特段の事情がある場合には、その限度で同法 724 条後段の効果を制限することは条理にかなうので、時効の停止に係る規定の法意に照らし、同法 724 条後段の効果は生じないものと解される場合がある（最高裁平成 5 年（オ）第 708 号同 10 年 6 月 12 日第二小法廷判決・民集 52 卷 4 号 1087 頁、最高裁平成 20 年（受）第 804 号同 21 年 4 月 28 日第三小法廷判決・民集 63 卷 4 号 853 頁参照）。

しかし原告らの主張は、改正前民法の時効の停止に係る規定に言及することなく、著しく正義・公平の理念に反するような特段の事情がある場合には同法 724 条後段の効果を制限すべきであると主張するものであるから、結局のところ信義則ないし権利濫用として除斥期間の適用を制限することに等しいものであるが、除斥期間の適用においては信義則違反又は権利濫用が問題となる余地はないことは上記のとおりであるから、原告らの主張は採用できない。

具体的な事情についても念のため検討すると、被告チッソによるメチル水銀化合物の排出、水俣病公式確認以降の被告らの対応や、その後の水俣病被害者に対する各救済制度の実施及びその内容は、前記前提事実及び認定事実に記載したとおりであり、昭和 34 年 11 月末の時点で、被告らは、多数の水俣病患者が発生し、死亡者も相当数に上っていることを認識していたこと、水俣病の原因物質がある種の有機水銀化合物であり、その排出源がチッソ水俣工場のアセトアルデヒド製造施設であることを高度のがい然性をもって認識し得る状況にあったのであるから、被告チッソが、速やかにアセトアルデヒド排水の排出を止め、被告国県が、同年 12 月の時点で、水質二法及び県漁業調整規則に基

づく規制権限が行使していれば、それ以降の水俣病の被害拡大を防ぐことができたが、その行使がされなかったために、被害が拡大する結果となったことは明らかである。しかし、他方で、水俣病については、前記認定事実及び認定事実に記載のとおり、行政認定だけでなく過去複数回、水俣病被害者の救済制度が施行されるなどしていることに加え、過去何度も同種訴訟が提起されていることが認められ、これらの各種救済制度や大規模集団訴訟において救済された者らが多数存在しているのであって、これらの者との比較において、同じ八代海沿岸地域に居住する原告らが、自覚症状を有した時点で、医療機関を受診して水俣病であるとの診断を受けることがおよそ期待できず、各救済制度の申請をすることや被告らに対する損害賠償請求訴訟を提起することが、著しく困難であったとは認められない。

以上に述べたことからすれば、本件原告らにおいて除斥期間の効果を制限すべき法的根拠や特段の事情があるとは認められない。したがって、個別原告について、水俣病であると認められる者についても、いずれも除斥期間が経過している。

九 改正前民法724条前段の消滅時効の成否（争点8）

上記に述べたとおり、本件原告らの請求については、いずれも除斥期間が経過しているから、消滅時効について判断するまでもなく、原告らの被告らに対する請求権は消滅している。

十 不起訴の合意等（争点9）

被告チッソは、ノーモア・ミナマタ第一次訴訟は、特措法による救済内容を先取りする形で和解をしたものであって、被告チッソは、同訴訟の和解において、不知火患者会に対し加算金34億5000万円を支払ったことなどからすれば（甲A3の2・173頁以下）、同和解条項中、「原告らは、被告らに対し、今後関係訴訟等を行わないことにより、水俣病の被害に係るすべての紛争を行わないことを約する。」との規定は、加算金の支払いを受けた団体、あるいは

団体の構成員が、「今後関係訴訟等を行わない」という、不起訴の合意ないし
訴権の放棄が前提となっているとして、不知火患者会に属する原告らは上記合
意に拘束されるため、本件訴訟は訴権の濫用であるなどと主張する。しかし、
5 上記和解条項は、「原告らは、被告らに対し」今後関係訴訟等を行わないこと
を合意したに過ぎず、本件訴訟の原告らは、同和解条項の「原告ら」に当たら
ないばかりか、加算金を受け取った不知火患者会も同条項の利害関係人に含ま
れていないから、同条項によって、不知火患者会ないしその構成員である原告
らが、被告チッソとの間で、不起訴の合意ないし訴権を放棄する合意をしたと
は認められず、これと異なる被告チッソの主張は採用できない。

10 第5章 結論

以上によれば、原告らは、水俣病と認められないか、水俣病と認められる原
告らについても除斥期間が経過しているから、原告らの請求はいずれも理由が
なく、棄却すべきものである。よって、主文のとおり判決する。

15 熊本地方裁判所民事第2部

裁判長裁判官 品 川 英 基

20

裁判官 道 場 康 介

25

裁判官 塚 田 久美子

カテゴリー	名称	略語
法令・通達等	平成 7 年政治的解決の際の医療手帳	医療手帳
法令・通達等	平成 2 9 年法律第 4 4 号による改正前の民法	改正前民法
法令・通達等	昭和 4 7 年法律第 1 0 8 号による改正前の食品衛生法	旧食品衛生法
法令・通達等	公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法	旧救済法
法令・通達等	行政不服審査法（平成 2 6 年法律第 6 8 号による改正前のもの）	行審法
法令・通達等	熊本県漁業調整規則（1 9 5 1（昭和 2 6）年熊本県規則第 3 1 号）（昭和 4 0 年熊本県規則第 1 8 号の 2 による廃止前のもの。）	県漁業調整規則
法令・通達等	公害健康被害の補償等に関する法律(昭和 6 2 年法律第 9 7 号による改正前の名称は「公害健康被害補償法」。改正の前後を問わない。)	公健法
法令・通達等	公害健康被害の補償等に関する法律施行令	公健法施行令
法令・通達等	旧救済法及び同施行令並びに公健法及び同施行令	公健法等
法令・通達等	工場排水等の規制に関する法律	工場排水規制法
法令・通達等	国家賠償法	国賠法
法令・通達等	「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」と題する通知（昭和 4 6 年環企保第 7 号環境庁事務次官通知）	昭和 4 6 年事務次官通知
法令・通達等	「後天性水俣病の判断条件について」と題する通知（昭和 5 2 年環保業第 2 6 2 号環境庁企画調整局環境保健部長通知）	昭和 5 2 年判断条件
法令・通達等	公共用水域の水質の保全に関する法律（昭和 4 5 年法律第 1 0 8 号による改正前のもの。）	水質保全法
法令・通達等	水質保全法及び工場排水規制法の両法	水質二法
法令・通達等	認定等の申請（公健法 4 条 2 項、 5 条 1 項又は臨措法 2 条 1 項に基づく水俣病に係る認定又は決定の申請）を行った者	認定申請者
法令・通達等	政府が、公健法の認定を棄却された者による訴訟の多発などの水俣病を巡る紛争が続いていたことを踏まえ、事態の收拾を図り関係者の和解を進めるべく、当時の与党三党（自由民主党、日本社会党及び新党さきがけ）により、国や関係県の意見も踏まえ、最終的かつ全面的な解決に向けた解決策を取りまとめ、平成 7 年 1 2 月までに、当時の被害者団体と企業（被告チッソ社及び昭和電工）がこの解決策を受け入れたことから、当事者間で解決のための合意が成立したこと	平成 7 年の政治解決
法令・通達等	「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討について」と題する通知（平成 2 6 年 3 月 7 日環保企発第 1 4 0 3 0 7 2 号環境保健部長通知）	平成 2 6 年通知
法令・通達等	平成 7 年の政治的解決の際の保健手帳	保健手帳
法令・通達等	通常のレベルを超えたメチル水銀の曝露の可能性があった者のうち、水俣病とは認定されないが四肢末端の感覚障害を有する者（その症候の原因が明らかである者を除く。）を対象として、療養費及び療養手当を支給する医療事業及び地域住民の健康診査等を行う健康管理事業	水俣病総合対策医療事業
法令・通達等	旧食品衛生法 4 条 2 号に定める「有毒な、又は有害な物質が含まれ、又は附着しているもの」	有毒食品
法令・通達等	水俣病の認定業務の促進に関する臨時措置法	臨措法
特措法	平成 2 2 年 4 月 1 6 日に閣議決定された水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法の救済措置の方針	救済措置の方針
特措法	水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法	特措法
特措法	特措法の一時金等の対象となる程度の感覚障害を有しないまでも、一定の感覚障害を有する者で、水俣病にも見られる症状のいずれか（しびれ、ふるえ、カラス曲がり等）を有する等、一定の要件に該当する場合に交付された手帳。	特措法の被害者手帳
特措法	特措法に基づき通常のレベルを超えたメチル水銀の曝露の可能性のあり、水俣病患者が多発した地域として関係県知事が定める地域	特措法の対象地域
地名等	現在の鹿児島県阿久根市に位置する地域（旧阿久根町、三笠町）	阿久根市

カテゴリー	名称	略語
地名等	現在の鹿児島県伊佐市に位置する地域（平成２０年１１月１日までは鹿児島県大口市（昭和２９年までは大口町、山野町、羽月村、西太良村）及び伊佐郡菱刈町（昭和２９年までは菱刈町及び本城村）	伊佐
地名等	イラク共和国	イラク
地名等	現在の熊本県天草市河浦町宮野河内に位置する地域（旧宮野河内村）	河浦町宮野河内（もしくは宮野河内）
地名等	現在の鹿児島県出水市のうち高尾野・野田を除く地域（平成１８年までの出水市）	旧出水市
地名等	現在の熊本県天草市楠浦町に位置する地域（旧楠浦村、旧本渡市楠浦町）	楠浦
地名等	現在の熊本県天草市倉岳町に位置する地域（昭和３０年７月１日までは棚底村、宮田村、浦村、昭和３５年４月１日までは倉岳村）	倉岳
地名等	現在の熊本県天草市御所浦（旧天草郡御所浦）に位置する地域	御所浦
地名等	現在の熊本県天草市新和町に位置する地域（昭和２９年１１月１日までは宮地村、大多尾村等、昭和３６年４月１日までは新和村）	新和
地名等	現在の熊本県天草市栖本町に位置する地域	栖本
地名等	現在の鹿児島県出水市高尾野町に位置する地域（旧出水郡高尾野町）	高尾野
地名等	現在の鹿児島県出水市野田町に位置する地域（旧出水郡野田町）	野田
地名等	現在の鹿児島県出水郡長島町に位置する地域	長島町
地名等	現在の鹿児島県出水郡長島町のうち、平成１８年３月１９日時点における鹿児島県出水群東町（長嶋本島の東側と諸浦島、伊唐島、獅子島などの地区）	旧東町
地名等	現在の鹿児島県出水郡長島町のうち、平成１８年３月１９日時点における鹿児島県出水群長島町（長嶋本島の西側）	旧長島町
地名等	現在の熊本県上天草市姫戸町に位置する地域（旧姫戸村）	姫戸
地名等	熊本県水俣市	水俣市
地名等	九州本土中部西岸と天草島東岸によって囲まれた内海	八代海（もしくは不知火海）
地名等	八代海のうち天草上島、下島と御所浦島、獅子島、違唐島、長島で囲まれた海域	八代海西側海域
地名等	現在の熊本県上天草市龍ヶ岳町に位置する地域（旧天草郡龍ヶ岳町（村））	龍ヶ岳
組織・団体	J o i n t F A O / W H O E x p e r t C o m m i t t e e o n F o o d A d d i t i v e s	F A O / W H O 合同食品添加物専門家会議
組織・団体	国際化学物質安全性計画	I P C S
組織・団体	世界保健機関	W H O
組織・団体	漁業協同組合	漁協
組織・団体	熊本大学	熊大
組織・団体	熊本大学医学部において水俣で発生した奇病の調査研究を目的として昭和３１年に設置された研究班	熊大研究班
組織・団体	熊本大学医学部において水俣病研究を目的として昭和４６年に発足した「１０年後の水俣病研究班」	熊大第二次研究班
組織・団体	熊本県水俣奇病対策連絡会	水対連
組織・団体	通商産業省	通産省
組織・団体	一般社団法人日本神経学会	日本神経学会
組織・団体	公害健康被害認定審査会又は臨時水俣病認定審査会	認定審査会
組織・団体	認定審査会に提出する資料	認定審査会資料
組織・団体	被告国及び被告熊本県	被告国県
組織・団体	被告熊本県	被告県
組織・団体	被告チッソ株式会社（昭和４０年商号変更以前の商号は新日本窒素肥料株式会社）	被告チッソ
組織・団体	チッソの水俣工場	チッソ水俣工場
組織・団体	医療法人芳和会水俣協立病院	水俣協立病院
組織・団体	水俣市漁業協同組合	水俣漁協
組織・団体	熊本県水俣保健所	水俣保健所
人物・論文等	熊本大学医学部荒木淑郎教授	荒木教授
人物・論文等	荒木教授、熊本教授らが行った「水俣病に関する総合的研究」（甲Ｂ１０１、甲Ｂ１０２、乙イＢ６９、甲Ｂ１５９）	荒木・熊本調査
人物・論文等	伊藤蓮雄所長	伊藤所長
人物・論文等	熊本大学上野眞也名誉教授	上野教授

カテゴリー	名称	略語
人物・論文等	上野教授を主任研究者とする平成２７年度から平成３１年度研究報告書（乙イＣ７０ないし７４）及び意見書等（乙イＣ７６）	上野教授の研究及び意見
人物・論文等	内野誠医師	内野医師
人物・論文等	衛藤光明医師	衛藤医師
人物・論文等	衛藤医師及び岡嶋透医師による「水俣病の感覚障害に関する研究―剖検例から見た感覚障害の考察―」（乙イＢ１２４）	衛藤・岡嶋論文
人物・論文等	喜田村正次教授	喜田村教授
人物・論文等	熊本大学医学部熊本俊秀教授	熊本教授
人物・論文等	重岡伸一医師	重岡医師
人物・論文等	白川健一医師	白川医師
人物・論文等	高岡滋医師	高岡医師
人物・論文等	滝澤行雄教授	滝澤教授
人物・論文等	武内忠男教授	武内教授
人物・論文等	立津政順教授	立津教授
人物・論文等	熊大第二次研究班の立津教授らが不知火海岸住民について昭和４６年８月から昭和４８年３月までに行った一斉検診調査（甲Ｂ７、８）	立津調査
人物・論文等	津田敏秀教授	津田教授
人物・論文等	津田教授の意見書等（甲Ｂ１０３、１２９、１９９ないし２０１）	津田研究１
人物・論文等	県民会議医師団を中心とした新有病率調査実行委員会が、八代海沿岸で行った疫学調査（甲Ｂ２０３、２０４、２８６）	新有病率調査
人物・論文等	新有病率調査に基づく津田教授の意見書（甲Ｂ２０６、２１０）	津田研究２
人物・論文等	椿忠雄教授	椿教授
人物・論文等	徳臣晴比古教授	徳臣教授
人物・論文等	徳臣教授らによる昭和４６年から４９年にかけて行われた調査（乙イＢ４７、乙イＣ１７）	徳臣調査
人物・論文等	二宮正医師	二宮医師
人物・論文等	二宮医師らが、昭和５０年から昭和５４年にかけて、御所浦地区と日向灘沿岸の市振において行った調査（乙イＢ７５）	二宮調査
人物・論文等	日本精神神経学会・研究と人権問題委員会による「『後天性水俣病の判断条件について』に対する見解」（甲Ｂ第１０６号証）	日本精神神経学会見解
人物・論文等	納光弘教授	納教授
人物・論文等	原田正純医師	原田医師
人物・論文等	藤野紘医師	藤野医師
人物・論文等	藤野医師による桂島調査（甲Ｂ１１～１４）	藤野調査
人物・論文等	財団法人日本公衆衛生協会「平成３年度 水俣病に関する総合的調査手法の開発に関する研究報告書（Ⅰ）（平成３年度環境庁公害防止等調査研究委託費による報告書）」（乙イＣ３）	平成３年度研究報告書（Ⅰ）
人物・論文等	財団法人日本公衆衛生協会「平成３年度 水俣病に関する総合的調査手法の開発に関する研究報告書（Ⅱ）（平成３年度環境庁公害防止等調査研究委託費による報告書）」（乙イＢ１０４）	平成３年度研究報告書（Ⅱ）
人物・論文等	頼藤貴志医師	頼藤医師
人物・論文等	若宮純司医師	若宮医師
学術	ＩＰＣＳ環境保健クライテリア１０１	クライテリア１０１
学術	ＰＴＷＩ（p r o v i s i o n a l t o l e r a b l e w e e k l y i n t a k e）	暫定耐容週間摂取量
学術	体内に取り込んだ有害物質の量	体内蓄積量
学術	生物学的半減期	半減期
学術	化学物質に対して、その種類ごとに生体は何らかの反応を示す最小量	反応閾値
学術	化学物質に対して、その種類ごとに生体が示す何らかの反応は疾病の症候として捉えられる場合の最少量	発症閾値
学術	メチル水銀化合物	メチル水銀
学術	有機水銀化合物	有機水銀
診断	本件原告らが水俣病と診断された診断書（甲Ｄ１ないし１８０の各枝番号１）	共通診断書
診断	共通診断書における水俣病であるか否かの診断基準ＡないしＦ	共通診断書基準
診断	公健法又は臨措法に基づく認定申請をした者に対して行う医師による検診	公的検診
診断	公的検診の所見等が記載された記録	公的検診録

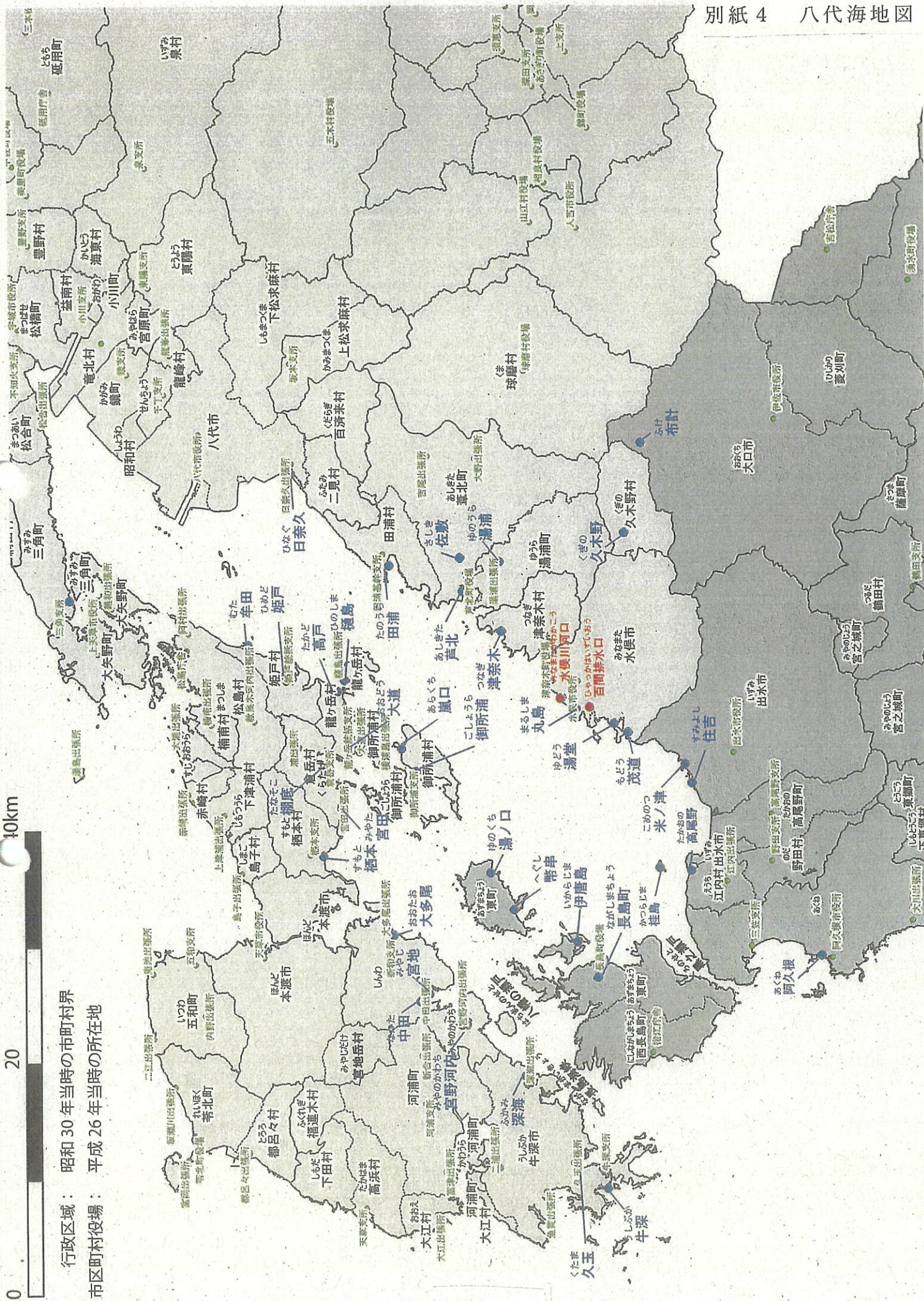
カテゴリー	名称	略語
診断	特措法申請に係る提出診断書（甲Ｂ１７６）	提出診断書
医学	二点識別覚検査において、「１点」か「２点」のいずれかを被検者に回答させる方法	Ｙ ｅ ｓ－Ｎ ｏ 法
医学	患者が自覚する病的状態（自覚的症状）	自覚症状
医学	症状及び徴候（医師の所見）を包含する概念	症候
医学	他覚的に認められる病的状態（他覚的所見）	所見（又は徴候）
医学	von Frey（フォンフライ）の触毛（ナイロン繊維の毛（フィラメント））を皮膚に直角に当て、そのときの圧力で、皮膚に触れたと感じとれるかどうかを調べる触覚検査の方法。圧力の大きさは、フィラメントの太さ（２０種類）によって一定に決められており、触覚を数値化することができる。	フォンフライ検査
医学	二点識別検査において、コンパスの足を、１本から２本に、または２本から１本へのいずれかの順で皮膚に当てて、どちらの順序であったかを回答してもらう方法	二肢強制選択法
医学	水俣湾又はその周辺海域及び新潟県阿賀野川流域で発生したメチル水銀中毒症もしくは前者のみ	水俣病
医学	新潟県阿賀野川流域で発生したメチル水銀中毒症	新潟水俣病
病像	四肢全部の末梢すなわち両手両足	四肢末梢
病像	手や足がつること	からすまがり
病像	障害される感覚の種類や程度に差があること	感覚乖離
病像	水俣病をばく露終了後から数年から概ね１０年後に発症すること	短期遅発性発症
病像	水俣病を曝露終了後から数十年後に発症すること	長期遅発性発症
判決	最高裁判所平成１３年（オ）第１１９４号、平成１３年（オ）第１１９６号、平成１３年（受）第１１７２号、平成１３年（受）第１１７４号平成１６年１０月１５日第二小法廷判決・民集５８巻７号１８０２頁	平成１６年関西訴訟最高裁判決
判決	最高裁判所平成１３年（受）第１７６０号平成１６年４月２７日第三小法廷判決・民集５８巻４号１０３２頁	筑豊じん肺最高裁判決
判決	最高裁判所平成１６年（受）第６７２号、平成１６年（受）第６７３号平成１８年６月１６日第二小法廷判決・民集６０巻５号１９９７頁	平成１８年最高裁判決
判決	最高裁判所平成２４年（行ヒ）第２０２号平成２５年４月１６日第三小法廷判決・集民２４３号３２９頁及び最高裁判所平成２４年（行ヒ）第２４５号平成２５年４月１６日第三小法廷判決・民集６７巻４号１１１５頁の総称	平成２５年最高裁判決
判決	最高裁判所昭和５９年（オ）第１４７７号平成元年１２月２１日第一小法廷判決・民集４３巻１２号２２０９頁	平成元年最高裁判決
その他	「水俣病不知火患者会」に属する未認定患者により提起された、水俣病の罹患につき、被告国県、被告チッソに損害賠償を求める集団訴訟	ノーモア・ミナマタ第一次訴訟
その他	各原告らの供述録取書（甲Ｄ１ないし１８０の各枝番号２及び７）	原告らの供述録取書

原告 番号	原告	被告チッソ起算日	被告国起算日	被告県起算日
2	A 1	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
3	A 2	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
4	A 3	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
5	A 4	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
6	A 5	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
7	A 6 承継人 A 1 4 5	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
8	A 7	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
9	A 8	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
10	A 9	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
11	A 1 0	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
12	A 1 1 承継人 A 1 4 6	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
14	A 1 2	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
15	A 1 3 承継人 A 1 4 7	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
16	A 1 4	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
17	A 1 5	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
18	A 1 6	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
19	A 1 7	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
20	A 1 8	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
21	A 1 9	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
22	A 2 0 承継人 A 1 4 8	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
24	A 2 1	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
25	A 2 2	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
26	A 2 3	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
29	A 2 4	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
30	A 2 5	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
31	A 2 6 承継人 A 1 4 9	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
32	A 2 7	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
33	A 2 8	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
34	A 2 9	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
35	A 3 0	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
36	A 3 1	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
37	A 3 2	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
38	A 3 3	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
39	A 3 4	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
40	A 3 5 承継人 A 1 5 0	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
42	A 3 6	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
43	A 3 7	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
44	A 3 8	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
45	A 3 9	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
47	A 4 0	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日
48	A 4 1	平成25年7月3日	平成25年7月4日	平成25年7月3日

原告 番号	原告	被告チッソ起算日	被告国起算日	被告県起算日
49	A 4 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
51	A 4 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
52	A 4 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
53	A 4 5 承継人 A 1 5 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
54	A 4 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
55	A 4 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
56	A 4 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
57	A 4 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
58	A 5 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
59	A 5 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
61	A 5 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
62	A 5 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
64	A 5 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
65	A 5 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
66	A 5 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
67	A 5 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
68	A 5 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
69	A 5 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
70	A 6 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
72	A 6 1 承継人 A 1 5 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
73	A 6 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
75	A 6 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
76	A 6 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
77	A 6 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
78	A 6 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
79	A 6 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
80	A 6 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
81	A 6 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
82	A 7 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
84	A 7 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
85	A 7 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
86	A 7 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
87	A 7 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
89	A 7 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
90	A 7 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
91	A 7 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
92	A 7 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
95	A 7 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
96	A 8 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
97	A 8 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
99	A 8 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
100	A 8 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
101	A 8 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
102	A 8 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日

原告 番号	原告	被告チッソ起算日	被告国起算日	被告県起算日
103	A 8 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
104	A 8 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
105	A 8 8 承継人 A 1 5 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
107	A 8 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
108	A 9 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
109	A 9 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
110	A 9 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
112	A 9 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
113	A 9 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
115	A 9 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
116	A 9 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
117	A 9 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
118	A 9 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
119	A 9 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
120	A 1 0 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
121	A 1 0 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
122	A 1 0 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
123	A 1 0 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
124	A 1 0 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
125	A 1 0 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
129	A 1 0 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
130	A 1 0 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
131	A 1 0 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
133	A 1 0 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
135	A 1 1 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
136	A 1 1 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
137	A 1 1 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
138	A 1 1 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
139	A 1 1 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
140	A 1 1 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
143	A 1 1 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
144	A 1 1 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
145	A 1 1 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
146	A 1 1 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
147	A 1 2 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
149	A 1 2 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
150	A 1 2 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
151	A 1 2 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
152	A 1 2 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
153	A 1 2 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
155	A 1 2 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
156	A 1 2 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
157	A 1 2 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
158	A 1 2 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日

原告 番号	原告	被告チッソ起算日	被告国起算日	被告県起算日
162	A 1 3 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
163	A 1 3 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
164	A 1 3 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
165	A 1 3 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
166	A 1 3 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
167	A 1 3 5	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
170	A 1 3 6	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
173	A 1 3 7	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
174	A 1 3 8	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
175	A 1 3 9	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
176	A 1 4 0	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
177	A 1 4 1	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
178	A 1 4 2	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
179	A 1 4 3	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日
180	A 1 4 4	平成25年10月9日	平成25年10月10日	平成25年10月9日



1 公健法等に基づく認定制度

(1) 概要

旧救済法は、事業活動その他の人の活動に伴って相当範囲にわたる著しい大
5 気の汚染又は水質の汚濁が生じたため、その影響による疾病が多発した場合に
おいて、当該疾病にかかった者に対し、医療費、医療手当及び介護手当の支給
の措置を講ずることにより、その者の健康被害の救済を図ることを目的として
(旧救済法 1 条)、昭和 44 年 12 月に施行された。

また、公健法は、事業活動その他の人の活動に伴って生ずる相当範囲にわた
10 る著しい大気の汚染又は水質の汚濁（水底の底質が悪化することを含む。）の
影響による健康被害に係る損害を填補するための補償並びに被害者の福祉に必
要な事業及び大気の汚染の影響による健康被害を予防するために必要な事業を
行うことにより、健康被害に係る被害者等の迅速かつ公正な保護及び健康の確
保を図ることを目的として（同法 1 条）、昭和 48 年に制定された。なお、旧
15 救済法は、公健法の施行に伴って廃止された（公健法附則 2 条、1 条）。

(2) 認定及び補償の内容

公健法は、第二種地域である本件区域の全部又は一部を管轄する都道府県知
事が、本件区域につき水俣病にかかっていると認められる者の申請に基づき、
認定審査会の意見を聴いた上で、水俣病が本件区域に係る水質の汚濁の影響に
20 によるものである旨の認定をし、その認定を受けた者に対し、公害医療手帳を交
付する旨を定めている（公健法 4 条 2 項、同条 1 項、同条 4 項）。

また、公健法は、補償給付として、①療養の給付及び療養費、②障害補償費、
③遺族補償費、④遺族補償一時金、⑤児童補償手当、⑥療養手当、⑦葬祭料を
定めている（公健法 3 条）。

(3) 第二種地域

公健法上、事業活動その他の人の活動に伴って相当範囲にわたる著しい大気

の汚染又は水質の汚濁が生じ、その影響により、当該大気の汚染又は水質の汚濁の原因である物質との関係が一般的に明らかであり、かつ、当該物質によらなければかかることがない疾病が多発している地域として政令で定める地域を第二種地域という（公健法２条２項）。また、これらの政令においてはその疾病を定めなければならない（同条３項）。

以上を受け、公健法施行令は、第二種地域として、熊本県の区域のうち、水俣市及び葦北郡の区域並びに鹿児島県の区域のうち、出水市の区域（本件区域）を掲げ、本件区域に係る疾病として水俣病を掲げている（公健法施行令（昭和４９年政令第２９５号）１条、別表第二）。

(4) 申請者及び認定者数

公健法による患者認定の申請状況は、平成１８年１０月までに、熊本・鹿児島・新潟３県で４６００人を超えている。平成１９年３月３１日現在の被告県及び鹿児島県の水俣病行政認定患者の発生分布は次のとおりである。（弁論の全趣旨）

水俣市：１００９人	津奈木町：３５２人
芦北町（田浦町を除く）：１９６人	田浦町：１５０人
八代市：７人	御所浦町：５４人
龍ヶ岳町：３人	大矢野町：１人
出水市（高尾野町を除く）：３８７人	高尾野町：１０人
阿久根市：４人	東町：９３人

また、昭和４５年から５７年までの認定・棄却・留保数の推移は以下のとおりである。（弁論の全趣旨）

年（昭和）	認定者数（％）	棄却数（％）	保留者数（％）
45	5(16.1)	11 (35.4)	15 (48.3)
46	58 (89.2)	1 (1.5)	6 (9.2)

47	154 (78.1)	10 (5.0)	33 (16.7)
48	298 (59.3)	42 (8.3)	162 (32.2)
49	73 (40.7)	32 (17.8)	74 (41.3)
50	128 (22.7)	24 (4.2)	410 (72.9)
51	110 (15.6)	90 (12.8)	503 (71.5)
52	174 (19.0)	92 (10.0)	648 (70.8)
52	143 (12.9)	296 (26.8)	662 (60.1)
54	117 (9.1)	601 (46.8)	566 (44.0)
55	52 (4.0)	845 (65.7)	385 (29.9)
56	51 (6.0)	448 (53.3)	340 (40.5)
57	66 (11.6)	319 (56.1)	183 (32.2)

2 水俣病総合対策事業による救済制度（乙イC11ないし13）

(1) 概要

水俣病総合対策事業は、平成3年11月26日付け中央公害対策審議会答申「今後の水俣病対策のあり方について」（乙イC11）を受けて、平成4年度から実施された。

その主たる内容は、過去に通常レベルを超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性がある者で、水俣病とは認定されないが、水俣病に見られる四肢末梢優位の感覚障害を有する者を対象に「医療手帳」を交付し、療養費等を支給するというものである。（乙イC12、乙イC13）

(2) 救済要件

昭和43年12月31日以前に対象地域（通常のレベルを超えたメチル水銀のばく露の可能性のあり、水俣病患者が多発した地域として関係県知事が定める地域）に相当期間居住しており、かつ水俣湾もしくはその周辺の水域の魚介類を多食したと認められる者、もしくは、その他昭和43年12月31日以

前に水俣湾もしくはその周辺の水域の魚介類を多食したと認められる者で、関係県知事が適当と認める者で、四肢末端の感覚障害を有する者（乙イB6・189頁、乙イC15）

(3) 申請期間

5 平成7年3月まで

3 平成7年の政治解決による救済

(1) 概要

10 平成7年の政治的解決は、水俣病問題の早期解決を図る目的で示された与党3党による水俣病問題についての最終解決案に基づき、同年12月までに、関係当事者間で成立した合意である。（乙イC14・1頁）

その内容は、①チッソは総合対策医療事業の対象者等に一時金（1人当たり260万円）、被害者団体には加算金（水俣病被害者・弁護士全国連絡会議38億円、水俣病患者連合7億円、水俣病平和会3億2千万円、茂道水俣病同志会6千万円、水俣漁民未認定患者の会6千万円）を支払うこと、②国及び被告
15 県は、遺憾の意など何らかの責任ある態度を表明すること、③救済を受ける者は訴訟や公健法の認定申請等を取り下げること、④国及び県においては、平成8年1月から水俣病総合対策医療事業の申請受付を再開し、「医療手帳」及び「保健手帳」を交付し、同手帳所持者に療養費等を支給するというものである。（同4頁、甲B189）。

20 (2) 救済要件

ア 医療手帳

2の総合対策医療手帳の要件と同じ。（乙イC15・2枚目）

イ 保健手帳

25 医療手帳の交付対象者に該当しなかった者のうち、総合対策医療事業の居住要件を満たし、四肢末梢優位の感覚障害以外の神経症状を有すると認められた者（同号証5枚目）。

(3) 申請期限 平成8年7月まで

(4) 交付者

平成27年4月末現在の、医療手帳交付者は、被告県と訴外鹿児島県の合計で5949人である。(甲B189・22頁注42)

5 (5) 協定締結 (乙イC14、弁論の全趣旨)

平成8年2月から5月にかけて、被告チッソと水俣病の被害者5団体との間で以下内容の協定が締結された。これに伴い同団体は、被告チッソと4高裁4地裁で和解し、被告国、被告県に対する裁判を取り下げた。

- 10 ・ 総合対策医療事業の対象者及び申請受付再開後の総合対策医療事業において熊本県知事または鹿児島県知事が判定検討会の意見を聴いて対象とした者に、一時金260万円を支払う。
- ・ 5つの被害者団体に団体加算金を支払う。
- ・ 一時金には該当しないが一定の症状がある人については、はり・灸などの治療費を補助する。
- 15 ・ 被告チッソが支払う一時金は被告国と被告県が支援する。
- ・ 上記団体及び構成員は、一時金を受領するに当たり、裁判や認定申請を取り下げるとともに、今後損害賠償を求める訴訟及び自主交渉並びに、公健法による認定を求める活動を行わない。

4 新保健手帳の交付 (甲B189・23頁)

20 (1) 概要

被告国は、平成17年10月から、医療費の支給などが受けられる新保健手帳の受付を再開した。

(2) 救済要件

25 通常のレベルを超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、神経症状(四肢末梢感覚障害)が認められること。「通常のレベルを超えるメチル水銀の暴露」とは、昭和43年12月31日以前に熊本県及び鹿児島県の対象地域

に相当期間居住しており、かつ、水俣湾又はその周辺の魚介類を多食したと認められることをいう。

(3) 申請期限

平成17年10月13日から平成22年7月まで（同注48）

5 5 特措法に基づく救済制度

(1) 概要

特措法は、平成16年関西訴訟最高裁判決を機に、新たに水俣病問題をめぐって多くの人々が救済を求めていることから、公健法に基づく判断条件を満たさないものの救済を必要とする方々を水俣病被害者として救済する趣旨で制定され、平成21年7月15日に公布され、即日施行された。同法前文には、
「公害健康被害の補償等に関する法律に基づく判断条件を満たさないものの救済を必要とする方々を水俣病被害者として受け止め、その救済を図ることとする。これにより、地域における紛争を終結させ、水俣病問題の最終解決を図り、環境を守り、安心して暮らしていける社会を実現すべく、この法律を制定する。」と記載されている。

被告国は、平成22年4月16日、「水俣病被害者の救済及び水俣病問題の解決に関する特別措置法の救済措置の方針」（救済措置の方針）を閣議決定し、同方針において、特措法の救済要件を定めている。その主たる内容は、「通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた（メチル水銀を体内に取り入れること）可能性がある」者のうち四肢末梢優位の感覚障害等を有する者を救済対象者として、「水俣病被害者手帳」を交付し一時金を支給することを内容とするものである（甲A31（乙イC16と同じ）、甲B第124・甲B131）

特措法の申請期限は、平成22年5月1日から平成24年7月31日までとされた。（甲C20）

また、特措法では、「政府は、指定地域及びその周辺の地域に居住していた

者の健康に係る調査研究その他メチル水銀が人の健康に与える影響及びこれによる症状の高度な治療に関する調査研究を積極的かつ速やかに行い、その結果を公表するものとする」(同 37 条 1 項) と定められている。

(2) 救済要件

5 ア ばく露要件

10 被告県及び鹿児島県においては、昭和 43 年 12 月 31 日以前に、「対象地域」(そこに居住している方が、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があり、水俣病患者が多発した地域として関係県が具体的に定める地域)に相当の期間(1 年以上)居住していたため、水俣湾又はその
10 周辺水域の魚介類を多食したと認められる者、又は「対象地域」に相当の期間居住していなかった者であっても、水俣湾又はその周辺水域の魚介類を多食したと認めるのに相当な理由がある者(母体を経由してメチル水銀のばく露を受けた可能性がある場合を含む)(甲 B 131・2 及び 3 ページ)。

15 なお、「対象地域」は、以下のとおりであり、「対象地域」における上記の居住の条件を満たさない場合は、客観的資料や本人への聞き取りを踏まえ、汚染された魚などを多食したと認められる「相当な理由」を個別に確認するとされた。(甲 C 20、甲 B 131)

【熊本県】

20 水俣市のうち大字大川、久木野、越小場、古里、石坂川、葛渡および湯出を除いた区域、芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花岡、湯浦、宮崎、豊岡、大川内、田浦、田浦町、小田浦、海浦、波多島及び井牟田の区域、津奈木町全町、天草市のうち御所浦町の区域、八代市のうち二見洲口町の区域、上天草市のうち龍ヶ岳町の区域

【鹿児島県】

25 阿久根市のうち大字脇本および赤瀬川の区域

出水市のうち、平成 18 年 3 月 12 日現在(合併前)の出水市の区域、平成

18年3月12日現在（合併前）の高尾野町のうち大字江内、大久保、上水流、下水流及び柴引の区域、平成18年3月12日現在（合併前）の野田町のうち大字下名の区域、長島町のうち、平成18年3月19日現在（合併前）の東町の区域

5 イ 対象となる症状

(ア) 一時金等対象者

10 検査所見書（指定医療機関の医師による診断）と提出診断書（申請者が任意に提出する医師の診断書）の両方において四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められる者（四肢末梢優位の乖離性の感覚障害（触覚又は痛覚のいずれかの一方の低下がみられる状態）は、全身性の感覚障害と同等に扱う）（同号証5ページ）

15 また、いずれか一方の診断書において四肢末梢優位又は全身性の感覚障害がある場合で、他方の診断書における所見（口周囲の触覚又は痛覚の感覚障害、舌の二点識別覚の障害、求心性視野狭窄）を踏まえ、判定検討会における総合判断により判定された者（同号証同ページ）

(イ) 療養費対象者

20 上記に該当しない場合でも、検査所見書と提出診断書のいずれかにおいて、一定の感覚障害（四肢末梢優位の感覚障害、全身性の感覚障害又は四肢末梢優位の乖離性の感覚障害）がみられ、検査所見書において、水俣病にみられるしびれ等10症状（しびれ、ふるえ、カラス曲がり（こむら返り・けいれん・足がつる）、見える範囲がせまい・はっきり見えない、耳が遠い・耳鳴り、味覚・嗅覚の異常、言葉を正確に発せない、めまい・立ちくらみ、つまずきやすい・ふらつく、物を落としやすい・手足の脱力感）のいずれかが認められた者

ウ 支給内容

25 (ア) 一時金対象者

「水俣病被害者手帳」を交付し、一時金（1人当たり210万円）、団体加

算金、療養費（医療費自己負担分、はり・きゅう施術費、温泉療養費）及び療養手当を支給する。

(イ) 療養費対象者

「水俣病被害者手帳」を交付し、上記(ア)のうち療養費のみ支給する。

5 エ その他（昭和44年1月以降出生者の判定方法）

昭和44年11月末までに生まれた者については、胎児であった時に、母体を通じてメチル水銀を取り入れた可能性を考慮して、ばく露要件、症候要件と併せて総合的に判断することとされた。また、昭和44年12月以降出生者のうち、臍帯、胎毛筆の毛又は（妊娠中の）母親の毛髪における高濃度のメチル水銀のばく露の可能性を示すデータ等を有する者については、どこでメチル水銀のばく露を受けた可能性があるか原因を確認した上で、地域（ばく露）要件、症候要件と併せて総合的に判断することとされた。（甲A31・3頁、甲B131・3頁）。

(3) 特措法の申請及び救済状況

15 ア 申請者数

特措法の申請者数は、平成24年7月31日までに、被告県、訴外鹿児島県の合計で4万5933名であった。（弁論の全趣旨）

イ 救済された人数

合計30、433名（新潟県を除く）が一時金等対象該当者となり（甲B189・25頁表7）、そのうち被告県における対象地域外の者は3076名（このうち天草市及び上天草市は502名）、被告県における昭和44年以降出生者は228名であった（甲C21、22、23）。また、療養費対象者（新潟県を除く）は、5928名であり、うち被告県において、昭和44年1月以降に出生し救済された者は、合計275名（うち一時金対象者は228名）であった。（甲C21）

ウ 救済された者の地域

5 特措法による対象地域及び対象地域外であるものの特措法による救済者が認められる地域並びに各地域の救済人数は、別紙５－２「特措法の対象地域及び対象地域外の救済地域並びに各地域の救済人数」のとおりである（ただし、同別紙は、本件原告らの居住地域に限定したものであって、特措法による救済された全員の居住地域及び人数を現したものではない。）。被告県のみでみても、対象地域外の一時的金等対象者は３０７６名、療養費対象者は６８５名であった。
(弁論の全趣旨)

6 ノーモア・ミナマタ第１次訴訟

10 同訴訟の和解に基づき、対象となった者にも、一時金（１人当たり２１０万円）及び団体加算金（不知火患者会３４億５千万円）、療養費及び療養手当が支給され、「水俣病被害者手帳」が交付された。

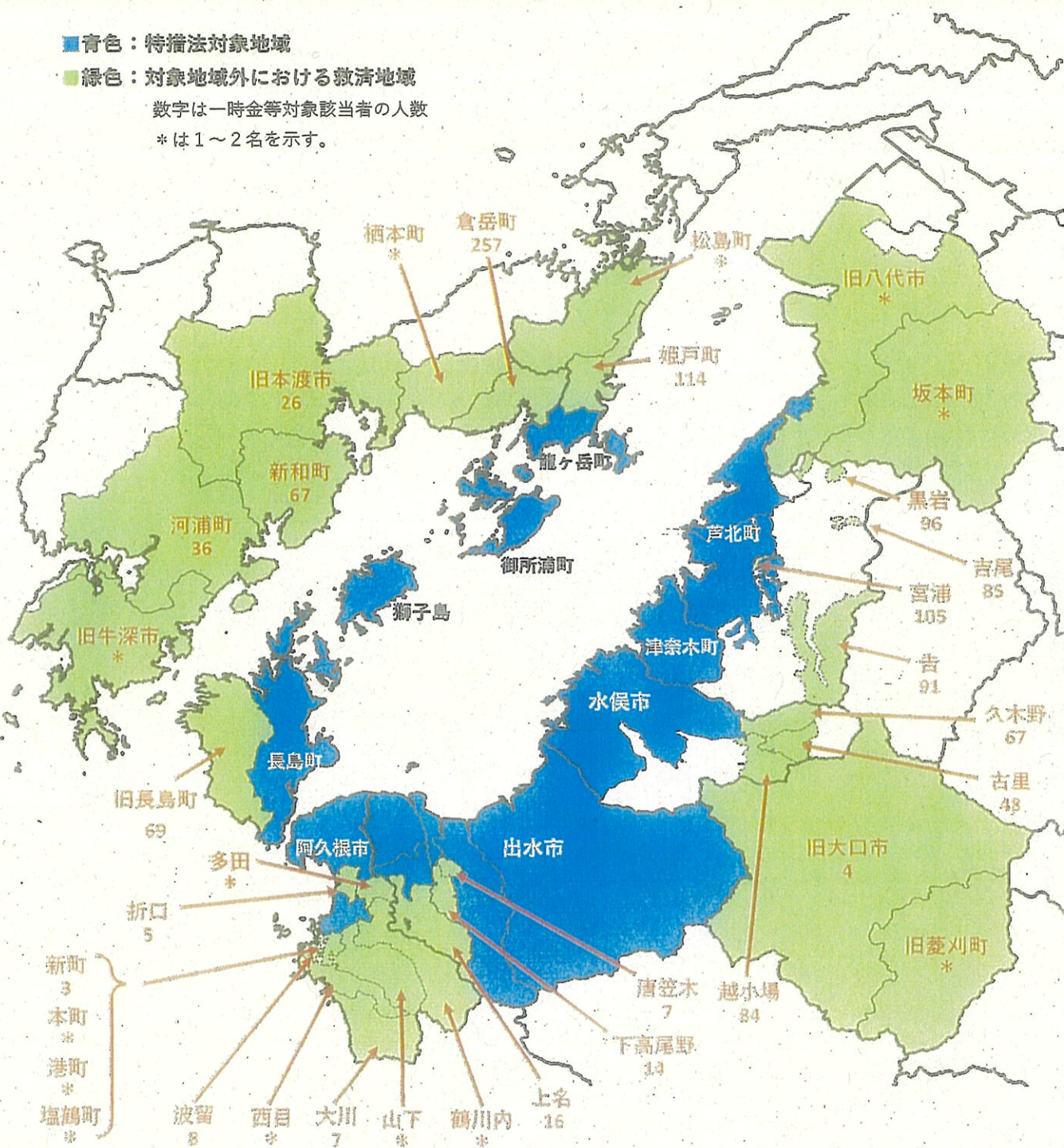
特措法の対象地域及び対象地域外の救済地域並びに各地域の救済人数

■青色：特措法対象地域

■緑色：対象地域外における救済地域

数字は一時金等対象該当者の人数

＊は1～2名を示す。



昭和四十六年の判断条件（「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」昭和46年8月7日 環企保第7号 各関係都道府県知事・政令市長宛 環境庁事務次官 通知）

公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（以下「法」という。）は、昭和四十四年十二月十五日公布施行（医療費等の支給に関する規定については、昭和四十五年二月一日施行）されたところであり、公害の影響による疾病に罹患している者の救済にあたって相当の効果をあげていることは周知のとおりであるが、法第三条の規定に基づき都道府県知事等が行なう認定処分については、昨年来いくつかの疑問が呈せられて、種々論議されたところである。

本法は、公害に係る健康被害の迅速な救済を目的としているものであるが、従来、法の趣旨の徹底、運用指導に欠けるところのあつたことは当職の深く遺憾とするところであり、水俣病認定申請棄却処分に係る審査請求に対する裁決に際しあらためて法の趣旨とするところを明らかにし、もつて健康被害救済制度の円滑な運用を期すものである。

法の運用の適否は公害対策の推進に影響するところが多いため、次の事項に十分留意するとともに、別添（略）で示す前記裁決書の趣旨を参考とし、法に基づく認定に係る迅速な処分を行なうべく努められたい。

なお、関係公害被害者認定審査会委員各位に対し、この旨を周知徹底されたい。

記

第一 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つて、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

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。

（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） 前記（1）の症状のうち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つても、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、既往症、その者の生活し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) 法第三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、すみやかに認定を行なうこと。

第二 軽症に認定申請人の認定

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、もつばら当該疾病が当該指定地域に係る大気汚染または水質汚濁の影響によるものであるか否かの事実を判断すれば足りること。

第三 すでに認定申請棄却処分を受けた者の取扱い

都道府県知事等は、認定申請に係る疾病が、当該指定地域に係る大気汚染または水質汚濁の影響によるものではない旨の処分を受けた認定申請人について、前記の趣旨に照らし、あらためて審査の必要があると認められる場合には、当該原処分を取り消し、関係公害被害者認定審査会の意見をきいて、当該認定申請に係る処分を行なうこと。

第四 民事上の損害賠償との関係

法は、すでに昭和四十五年一月二十六日厚生事務次官通達において示されているように、現段階においては因果関係の立証や故意過失の有無の判定等の点で困難な問題が多いという公害問題の特殊性にかんがみ、当面の応急措置として緊急に救済を要する健康被害に対し特別の行政上の救済措置を講ずることを目的として制定されたものであり、法第三条の規定に基づいて都道府県知事等が行なつた認定に係る行政処分は、ただちに当該認定に係る指定疾病の原因者の民事上の損害賠償責任の有無を確定するものではないこと。

昭和52年の判断条件（「後天性水俣病の判断条件について」昭和52年7月1日
 環保業第262号 各関係都道府県知事・政令市長宛
 環境庁企画調整局環境保健部長通知（抄））

近年、水俣病の認定申請者の症候につき水俣病の判断が困難である事例が増加してきたこともあつて、当庁においては、医学的知見の進展を踏まえ、昭和五十年六月以降医学の関係各分野の専門家による検討を進めてきたところであり、今般、その成果を左記のとおり後天性水俣病の判断条件としてとりまとめたので、了知のうえ今後の認定業務の推進にあたり参考とされたい。

記

- 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つて、次のような症候を呈するものであること。

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つて考慮すべき事項は次のとおりであること。

- (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) 歩行障害および構音障害は、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候であること。

- 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つては、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つて、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。

- (1) 魚介類に蓄積された有機水銀に対する曝露歴

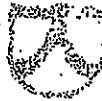
なお、認定申請者の有機水銀に対する曝露状況を判断するに当たつては、次のアからエまでの事項に留意すること。

ア 体内の有機水銀濃度（汚染当時の頭髮、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
- (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つた場合などは、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。

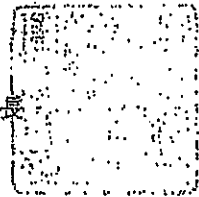


環企発第 1403072 号

平成 26 年 3 月 7 日

熊本県知事 殿
鹿児島県知事 殿
新潟県知事 殿
新潟市長 殿

環境省総合環境政策局環境保健部長



公害健康被害の補償等に関する法律に基づく水俣病の認定における総合的検討
について
(通知)

平成二十五年四月十六日の水俣病の認定に係る最高裁判決（以下「最高裁判決」という。）においては、公害健康被害の補償等に関する法律（昭和四十八年十月五日法律第百十一号。以下「公健法」という。）に基づく水俣病の認定について、「都道府県知事が行うべき検討は、大気汚染又は水質汚濁の影響によるものであるかどうかについて、個々の患者の病状等についての医学的判断のみならず、患者の原因物質に対するばく露歴や生活歴及び種々の疫学的な知見や調査の結果等の十分な考慮をした上で総合的に行われる必要があるというべきであるところ、公健法等にいう水俣病の認定に当たっても、上記と同様に、必要に応じた多角的、総合的な見地からの検討が求められるというべきである。」旨の判示がされ、総合的検討の重要性が指摘された。

「後天性水俣病の判断条件について」（昭和五十二年七月一日付け環企発第二百六十二号環境庁企画調整局環境保健部長通知。以下「52 年判断条件」という。）において「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」とされているところ、最高裁判決で総合的検討の重要性が指摘されたことを受け、これまでの認定審査の実務の蓄積等を踏まえ、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おける同条件にいう総合的検討のあり方を整理したので、これに基づき、引き続き認定審査を適切に実施されたい。

記

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

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

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。

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。

(3) ばく露と症候と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）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)とされており、発症時期がばく露後1ヵ月から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、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。

診 断 書

氏 名	(男・女)	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
		現住所	

1. 居住歴、職歴 (現在まで、住民票上の住所を記入)

時 期	住 所	職 業
出 生 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		
年 月 日 ～ 年 月 日		

(実際の居住地が住民票と異なる時は、以下に、時期と住所を記入)

年 月 日 ～ 年 月 日	
年 月 日 ～ 年 月 日	

昭和 43 年末まで、これまで行政が対象としてきた下記地域に居住歴があるか否か。(ある、ない)

(注) 対象地域(名称は平成 18 年 4 月現在): (1)水俣市のうち大字大川、久木野、越小場、古里、石坂川、葛渡及び湯出を除いた地域、(2)芦北町のうち大字鶴木山、計石、道川内、乙千屋、女島、白岩、佐敷、芦北、花岡、湯浦、宮崎、豊岡、大川内、田浦、田浦町、小田浦、海浦、波多島及び井牟田の地域、(3)津奈木町全町、(4)天草市のうち御所浦町全町、(5)八代市のうち二見洲口町、(6)上天草市のうち龍ヶ岳町大道の地域、(7)出水市全域、(8)東町全域、(9)阿久根市(脇本・赤瀬川のみ)、(10)高尾野町(江内・大久保・上水流・柴引のみ)

行政が対象とする上記地域に居住歴がなく、対象地域との関わりがあるときは、以下に記入。

(1) 対象地域の名称 (市・町) ※可能であれば字名まで、記入
(2) 内容 ア:仕事に行った イ:学校に行った ウ:知人・親戚の所に行った エ:買い物に行った オ:その他 ()
(3) 回数 1年に () ケ月程度、又は1月に () 日程度行った。

2. 魚介類摂取状況、家族歴

汚染された魚介類を摂取したと考えられる時期の摂取状況

主な入手方法	カッコ内に具体的状況を簡潔に記入してください。 (1)自家 () (2)親戚 (3)知人 (4)行商人 () (5)その他 () ※(2)～(5)の場合、住所・所在地(可能であれば字名まで)を、以下に記入。 (市・町)
摂取状況	(1)毎日 朝・昼・晩 中皿にして 杯くらい (2) 日おき 朝・昼・晩 中皿にして 杯くらい (3)殆ど食べなかった
上記摂取時期	
水俣病に関する家族等の状況	水俣病認定者 (1)有(関係) (2)無 医療手帳所持者 (1)有(関係) (2)無 保健手帳所持者 (1)有(関係) (2)無 水俣病症状を有した人 (1)有(関係) (2)無 症状の概要 () ※「家族等」には、親戚、知人、行商人等を含み、可能な範囲で記入。 上記の水俣病認定者等には、亡くなられた方や失効された方も含む。
過去に水銀測定歴がある場合	検査部位 ()、検査時期(昭和 年 月)、 検査値 (ppm)、検査実施機関等 ()

3. 特記すべき既往歴

時 期	疾患名	備 考
年 月		
年 月		
年 月		

4. 現病歴の概略

症状分類	有無	出現時期、具体的症状、経過
感覚障害関連症状		
下肢運動障害関連症状		
上肢運動障害関連症状		
視覚障害関連症状		
その他の症状		

5. 現在の自覚症状リスト

症状 分類	No.	症状	いつも ある	ときどき ある	昔あったが 今はない	今も昔も ない
感覚 症状	1	口周囲のしびれ				
	2	手足のしびれ				
	3	風呂の湯加減がわからない				
	4	怪我ややけどをしても痛くない				
運動 症状	5	手足の脱力感				
	6	手などの震え				
	7	言葉が正確に発せない				
上肢 運動 症状	8	手に持ったものを落とす				
	9	服のボタンはめが困難				
下肢 運動 症状	10	つまずきやすい				
	11	ふらつく				
	12	スリッパ・草履が脱げてしまう				
視覚 症状	13	ものが見えにくい、はっきり見えない				
	14	まわりが見えにくい				
聴覚 症状	15	耳がとおい				
	16	耳鳴				
	17	言葉は聞こえても理解できない				
味覚 嗅覚 症状	18	味が分かりにくい				
	19	匂いが分かりにくい				
疼痛 症状	20	からすまがり(こむらがえり)、筋痙攣				
	21	頭痛、肩凝り				
精神 症状	22	もの忘れをする				
	23	何もしたくない気分になる、根気がない				
	24	いらいら感、不安感				
	25	不眠				
そ の 他	26	たちくらみ				
	27	めまい				
	28	身体がだるい				

※ 該当するものに○を記入。

6. 神経所見

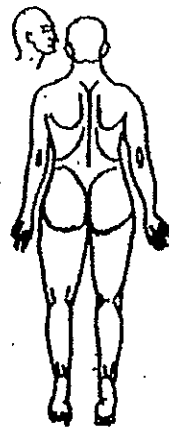
A. 表在性感覚障害



触覚障害の範囲



痛覚障害の範囲



(背面所見:必要時のみ)

口周囲の感覚障害			認める	疑う	認めない
上肢触覚障害の範囲	肩関節に及ぶ	肘関節に及ぶ	手関節に及ぶ	手指のみ	なし
下肢触覚障害の範囲	股関節に及ぶ	膝関節に及ぶ	足関節に及ぶ	足趾のみ	なし
上肢痛覚障害の範囲	肩関節に及ぶ	肘関節に及ぶ	手関節に及ぶ	手指のみ	なし
下肢痛覚障害の範囲	股関節に及ぶ	膝関節に及ぶ	足関節に及ぶ	足趾のみ	なし
全身性感覚障害 (四肢末端優位障害例を含む)			認める	疑う	認めない

※ 上下肢触覚・痛覚の判定には、筆、痛覚針を使用する。

B. 二点識別覚閾値

	舌尖	右示指	左示指
閾値 (単位:mm)			
検査方法			

C. 脳神経領域

視野狭窄 (検査方法:)	認める	疑う	認めない	不明
聴力障害 (検査方法:)	認める	疑う	認めない	不明
構音障害	認める	疑う	認めない	不明

D. 運動失調

開眼での指鼻試験の異常	認める	疑う	認めない	不明
閉眼での指鼻試験の異常	認める	疑う	認めない	不明
アジアドコキネーシス	認める	疑う	認めない	不明
普通歩行の異常	認める	疑う	認めない	不明
一直線歩行の異常	認める	疑う	認めない	不明
マン検査での姿勢の維持	不能	不安定	異常なし	不明
開眼片足立ち	不能	不安定	異常なし	不明
閉眼片足立ち	不能	不安定	異常なし	不明
膝踵試験の異常	認める	疑う	認めない	不明

※ マン検査、片足立ちでは、平均約3秒間の保持が不可能な時に「不能」とする。

E. 反射

深部腱反射異常（部位：_____）	認める	疑う	認めない	不明
病的反射（種類：_____）	認める	疑う	認めない	不明

※ 反射の異常を認める時は、その部位等を記載すること。

F. 不随意運動

上肢の姿勢時振戦	認める	疑う	認めない	不明
その他の不随意運動（_____）	認める	疑う	認めない	不明

G. 筋力低下・筋萎縮

上肢の筋力低下（部位：_____）	認める	疑う	認めない	不明
下肢の筋力低下（部位：_____）	認める	疑う	認めない	不明
筋萎縮（部位：_____）	認める	疑う	認めない	不明

H. その他の精神身体所見

I. 水俣病の診断に関する特記事項

7. 診断

_____年 _____月 _____日

診断医氏名: _____

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
2	S▲.▲.▲	出生～S42：水俣市長崎（対） S42～S47：水俣市白浜（対） S47～S49：水俣市湯堂（対） S49～S52.5：水俣市白浜（対） S52.5～S52.6：水俣市袋（対） S52.6～S57.7：水俣市桜ヶ丘（対） S57.8～現在：（住所省略）（対）	水俣市		毎日2回朝・晩 中皿にして1杯くらい	自家：自分や父親が獲ってきた。 親戚・行商人：水俣病認定患者である親戚のBが行商をしていて魚を購入していた。また父の親戚の実家が半農半漁で一年中魚をたくさんもらっていた。また水俣市内の鮮魚店から購入して食べていた。	○	×	○ (痛)	×	×	×	×	上肢：×	A C D
3	S▲.▲.▲	出生～S47：水俣市多々良（対） S47～S47：大阪市 S47～S53：水俣市多々良（対） S53～H2：水俣市桜ヶ丘（対） H2～現在：（住所省略）（対）	水俣市		週に4～5日、一日あたり中皿にして1～2杯	自家：小学校の頃は近海に釣りや、貝、ピナ、を獲って食べた。 行商人：行商人や近くの鮮魚店から買って食べた。 その他：鮮魚店	○	×	○ (痛)	×	×	×	×	上肢：×	A D
4	S▲.▲.▲	出生～S44：水俣市昭和町（対） S44～S47：東京 S47～現在：（住所省略）（対）	水俣市		毎日2中皿2杯くらい	行商人：丸島漁港辛子入れた行商人から買って食べた。	○	×	×	×	△	△	×	上肢：×	A
5	S▲.▲.▲	出生～S37：出水市麓町（対） S37～S40：愛知県名古屋市 S40～S42：出水市（対） S42～S50：鹿児島市 S50～現在：（住所省略）（対）	出水市		毎日3回中皿1～2杯くらい	親戚：漁業をしている名護の親戚からもらった。 行商人：出水市名護から来ていた行商人から買った。 自家：福ノ江港の浜辺で貝を掘った。 その他：近所の鮮魚店で買った。	○	×	○	○	×	○	○	体幹の失調症状を認める。	A C D
6	S▲.▲.▲	出生～S38：出水郡上大川内 S38～39：愛知県一宮市 S39～S40：出水郡上大川内 S40～S42：岐阜県大垣市 S42～S54：出水郡上大川内 S55～H元年：鹿児島県日置郡 H元～H24：鹿児島県鹿児島市 H24～現在：（住所省略）	出水市		毎日3回中皿3杯くらい	親戚：出水市本町の親戚からもらった。 行商人：阿久根、米ノ津、水俣の行商人	○	×	○	×	×	×	×	上肢：○	A D
7	S▲.▲.▲	出生～S39年10月：出水市高尾野町柴引（対） S39年10月～S40年9月：大阪府泉南郡泉南町 S40年9月～現在：（住所省略）（対）	出水市		毎日3回中皿3杯	名護行商人：C氏 阿久根の行商人：D氏	○	×	○	○	×	×	○	上肢：×	A C D
8	S▲.▲.▲	出生～S39：出水郡東町川床（対） S39～S51：大阪市東淀川区 S51～H4：出水市大田（対） H4～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿2～3杯くらい	自家：近海で潮干狩りなどに行ってピナや貝を食べた。 親戚：両親の実家は東町の漁師で毎日のようにもらって来た。 行商人：脇崎、市来崎の行商人から買った。	○	×	○	○	×	○	○	上肢：○	A C D
9	S▲.▲.▲	出生～S27:佐賀県伊万里市 S27～S44：出水郡長島町山門野（対） S44～S48：阿久根市折口 S48～S52：阿久根市脇本（対） S52～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回、中皿1杯	行商人から購入母の妹の夫が漁師をしていて、もらって食べていた。	○	○ (痛)	○ (痛)	○	×	○ (左)	×	上肢：○	A B C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
10	S▲.▲.▲	出生～S52：出水郡長島町川床（対） S51～S62：大阪府大阪市 S62～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日2回中皿2杯くらい	自家：自宅近くの海岸で獲って食べた。 知人：近所の漁師が獲ってきた魚を貰った。 行商人：諸浦から来る行商人（Eさん）から買った。	○	×	○ (痛)	○	○	×	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D E
11	S▲.▲.▲	出生～S21：朝鮮 S21～S22：旧出水郡東町鷹巣（対） S22～S23：天草郡楠浦町 S23～S27：旧出水郡東町川床（対） S27～S31：福岡県久留米市 S31～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日2回から3回くらい中皿に1杯くらい	自家：自分で魚介類を獲ってきて食べた。 知人：近所の漁師から貰って食べた。 久留米在住の時は、養親から月に一度程度魚を送って貰った。 行商人：長島の行商人から買った。	○	○	○ (痛)	○	○	○	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B C D E
12	S▲.▲.▲	出生～S14：薩摩郡高城村麦之浦 S14～S31：旧出水郡東長島村川床(対) S31～S33：阿久根市栄町 S33～S36：旧出水郡東町川床(対) S36～S40；旧出水郡西長島村下山門野 S40～現在：（住所省略）	長島町		毎日3回中皿にして3杯くらい	親戚：長島の唐隅港で漁師をしている親戚 知人：脇崎で漁師をしている知人（F氏、G氏）から週に4回程度もらって食べた。 行商人：脇崎の知人の行商人から毎日購入したりして多食した。	○	○	○	○	○	○ (右)	○	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：不明	A B C D E
14	S▲.▲.▲	S12～S23：荒尾市 S23～S38：（住所省略）（対）	芦北町		毎日中皿3杯	叔母の夫が網元として不知火海で巾着網漁業をしており、母と兄もそこで働いていたため、捕れた魚介類をもらっていた。	○	○	○	○	○ (左)	×	△	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B C D E
15	S▲.▲.▲	出生～S28：阿久根市脇本古里（対） S28～現在：（住所省略）（対）	阿久根市		毎日3回中皿3杯くらい	自家：S14～33年頃まで近海でガス灯を炊いてタコ、エビ、カニ、ナガラメ、アワビなどを獲った。 親戚：黒ノ浜の漁師 行商人：黒ノ浜の行商人から買ったり農産物と交換したりしして魚介類を入手。	○	○	○	○	△	○	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D
16	S▲.▲.▲	出生～H2：出水市野田町上名 H2～現在：（住所省略）（対）	出水市	（住所省略）（対）：母は建設業を営む（住所省略）の実家で働いており、幼少期、母に連れられ毎日通っていた。	毎日3回中皿にして1杯くらい	自家：ビナ、アサリなどを獲って食べた。 知人：母の職場の同僚（西出水・名護）から貰ってたべた。	○	○	○	○	○	×	×	上肢：×	A B C D E
17	S▲.▲.▲	出生～S40：出水市高尾野町下高尾野 S40～S41：水俣市大字浜（対） S41～現在：（住所省略）	出水市	米ノ津・水俣方面へ仕事で行った。S24年から大工に従事。	毎日2回中皿にして2杯くらい	知人：水俣、米ノ津の知人から貰った。 行商人：米ノ津から来る行商人から買った。 その他：鮮魚店で買って食べた。	○	○ (痛)	×	○	×	×	×	上肢・体幹の失調症状を認める。下肢の失調症状疑い。	A B C
18	S▲.▲.▲	出生～S48：出水郡野田町上名 S48～S48：兵庫県伊丹市 S48～S50：阿久根市赤瀬川 S50～現在：（住所省略）	野田町		毎日3回中皿にして3杯くらい	親戚：出水市名護に住む叔母の隣が行商人で、その行商人から貰った魚を頻繁に分けて貰った。 行商人：阿久根市赤瀬川のH氏という行商人が毎日売りに来ていた。 出水市名護，米ノ津，阿久根，脇本の現場に大工仕事に行き，施主が振る舞う魚介類を昼食として食べたり，土産として持ち帰った。	×	○	○	○	×	×	○	上肢：△ 体幹：○ 下肢：○ 四肢・体幹の失調症状が疑がわれる。	B C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
19	S▲.▲.▲	出生～S52：長島町平尾 S52～S55：滋賀県 S55～S60：長島町平尾 S60～H6：東町鷹巣（対） H6～H13年：阿久根市赤瀬川（対） H13～現在：（住所省略）	長島町		毎日2回朝・晩中皿にして3杯くらい	自家：近海に潮干狩りに行って魚介類を獲って食べた。 行商人・知人：東町から来ていた行商人からかった。知人から貰った。	○	×	○	○ (判定不能)	△	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
20	S▲.▲.▲	出生～S35：長島町蔵之元 S35～S40：東町獅子島（対） S40～現在：（住所省略）	長島町		毎日3回中皿にして3杯くらい	蔵之元居住時は、半農半漁の仕事をして いた父親が捕ってきた魚や行商人から 買った魚を食べていた 獅子島居住時は、漁に出てもらってき た魚を住み込んでいた旅館で料理して もらい食べていた	○	×	×	○	×	×	×	上肢：× 体幹の失調：○ 下肢：×	A C
21	S▲.▲.▲	出生～S47年3月：長島町平尾口ノ福浦 S47年4月～9月：三重県 S47年10月～S54年3月：長島町平尾口ノ福浦 S54年3月～現在：（住所省略）（対）	長島町	（住所省略）の 叔母の所へ一月 に4～6日程度泊 まりに行ってい た	毎日3回中皿にして3～6杯くらい	長島町の漁師の親戚や東町の漁師の親 戚からもらったり、父が捕ってきたり、 行商人から買ったりした魚を食べてい た 東町鷹巣の叔母の所に泊まっていると きも、漁師からもらった魚を食べてい た	○	×	○ (痛)	×	×	×	×	上肢：× 体幹の失調：× 下肢：×	A D
22	T▲.▲.▲	出生～S24：河浦町宮野河内 S25～S56：八代市 S56～現在：（住所省略）	八代市		毎日3回中皿にして2杯くらい	親戚：八代に住んでいた頃は、母が一 人で実家（宮野河内）に住んでいたの で毎週里帰りをしていた。そのときに 親戚から魚介類を貰って持ち帰った。 夫の姪Iが結婚して葦北郡田浦町に居 住しており、その嫁ぎ先が漁師をして いて、毎日のように八代に船で来て、 魚介類を分けてもらっていた。	○	○ (触)	○	×	○	○ (両)	○	上肢・体幹の失調 症状が疑がわれ る。	A B D E
24	S▲.▲.▲	出生～S30：阿久根市波留 S30～S34：芦北町女島（対） S34～S43：阿久根市波留 S43～S48：阿久根市大丸	阿久根市	阿久根市波留に 住んでいたころ も、阿久根市脇 本の黒ノ浜から Kさんという行 商人が来ていた ので、毎日物々 交換でたくさん の魚をもらって いた。	毎日3回中皿にして4～5杯	（芦北） 漁業に従事していた父が魚介類を持ち 帰ってきていた。 （阿久根市） 自家：両親の働いていた阿久根のj水 産から売れ残りの魚をもらったり、父 が獲ってきた魚を食べた。 行商人：阿久根脇本の黒ノ浜から来て いた行商人のK氏よりもらっていた。	○	○	○	○	△	×	△	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D
25	S▲.▲.▲	出生～S58年3月：旧天草郡姫戸町二間戸 S58～現在：（住所省略）	姫戸町	水俣市・町に仕 事で行った。一 月に10日程度	毎日3回中皿にして2杯くらい	自家：祖父が船で獲ってきた。6歳ま で父と運搬船に乗り、水俣港に停泊中 に自分たちで魚を捕った。 知人：叔父の知人の漁師から貰ってい た。 行商人、御所浦町嵐口の漁師	○	△ (触)	△	×	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A
26	S▲.▲.▲	出生～S37：上天草市姫戸町姫浦 S37～S44：大阪 S44～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日3回中皿にして4杯くらい	自家：両親が漁師、自分も船にのり樋 島周辺で漁を行っていた。	×	○	○ (触)	○	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：×	B C D
29	S▲.▲.▲	出生～S38：天草市新和町大多尾 S38～S40：神奈川県 S40～現在：（住所省略）	新和町	水俣市百間町に 仕事に行った。 積荷の関係で百 間に停泊し、月 の半分以上は水 俣にいた。	毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：百間停泊中は自分たちで釣って 食べた。 行商人から買った。 漁をする親戚や近所の漁師からもらっ た	○	○	○	×	×	○	△	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
30	S▲.▲.▲	出生～S15：長崎県 S15～S33：熊本県天草市新和町小宮地 S33～現在：（住所省略）	新和町		毎日3回中皿にして3杯くらい。	自家：御所浦、獅子島沖で夫が釣ってきた。 行商人：新和から来る行商人から買った。 知人：複数の漁師から貰った。 親戚：水俣に住んでいる親戚から貰った。	○	×	○ (触)	○	×	○	×	上肢：○ 体幹の失調：△ 下肢：×	A C D
31	S▲.▲.▲	出生～S14：水俣市丸島町（対） S15～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして2～3杯くらい	自家：父と本人が漁業に従事していた。	○	×	×	×	○	○	×	上肢：×	A E
32	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：父や夫が東町沖や御所浦沖に獲りに行った。 行商人：船津の行商人から買っていた。（宮野河内船津）	×	○	×	○	×	○	△	上肢：×	B C
33	T▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	河浦町		毎食中皿にして3杯くらい	内縁の夫：釣りに行ったり、巻き網寮で獲れたものを持って帰ってきた。 知人：近所から巾着網でとれた魚を貰った。 行商人：御所浦や塩と、船津の行商人から買った。 同じ部落や別の部落の漁師から買った。	○	×	○ (痛)	○	○ (両)	○ (両)	○	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A C D E
34	S▲.▲.▲	出生～S22：熊本市 S22～S39：下益城郡松橋町 S39～現在：（住所省略）	河浦町	水俣市百間、芦北町佐敷、出水に一月に15日程度仕事で行った。	毎日3回中皿にして3～4杯くらい	自家：運搬船が百間に停泊中恋路島で釣りや百間で貝を掘って食べた。結婚後は義父が船を所有しており、水俣沖で漁をした。 知人：百間や計石の漁師から貰っていた。 その他：水俣市のL鮮魚店、M鮮魚店から購入した。	○	○ (触)	○ (触)	○	○ (両)	○ (両)	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B C D E
35	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	河浦町	水俣市・芦北町佐敷、出水に仕事で行った。一月に15日程度	毎日3回中皿にして4杯くらい	自家：両親が漁師 知人：百間や計石の漁師から貰っていた その他：L鮮魚店、M鮮魚店から購入	○	○	○ (触)	×	○ (両)	○ (両)	△	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B D E
36	S▲.▲.▲	出生～S11：河浦町新合 S11～現在：（住所省略）	河浦町	夫が漁船乗組員として水俣沖などで1月に20日程度従事した。	毎日3回中皿にして3～4杯くらい	自家：S21年に結婚し、夫が地元のN水産の乗組員として漁業に従事し、魚介類をもらってきた。水俣沖などで操業。 知人・行商人：船津の漁師や行商人から貰ったり、買ったりした。	○	○	○ (痛)	○	×	○	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：△	A B C D
37	S▲.▲.▲	出生～S46：天草市河浦町宮野河内 S46～S55：横須賀市大矢部町 S55～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：代々の漁師 親戚：O水産を営んでいる親戚に貰った	○	○ (触)	×	○	×	×	×	上肢：×	A B C
38	S▲.▲.▲	出生～S29：天草郡天草町大江 S29～S29：長崎市大浦 S29～S33：天草郡天草町大江 S33～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして3～4杯くらい	自家：夫が漁師と一緒に漁に出ていた。	○	○	○	○	○	○	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D E
39	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	河浦町	獅子島・御所浦・長島沖に一月に20日程度仕事に行った。	毎日3回中皿にして2杯くらい	自家：父が半農半漁で帆掛け船を所有。獅子島、御所浦、長島沖まで漁に行った。捕った魚はほとんど自家消費した。	○	○	○ (痛)	×	×	○ (両)	○	上肢：×	A B D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
40	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	河浦町		毎日2回中皿にして2杯くらい杯くらい	自家：半農半漁で自分が獅子島や伊唐島辺りで獲ってきた魚を多食した。 知人・行商人：近所から貰ったり、樋島の行商人（Pさん）から買ったりした。	○	○	○	×	×	○ (両)	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：△	A B D
42	S▲.▲.▲	出生～S38年2月：葦北郡芦北町田浦 S38年2月～現在：（住所省略）	河浦町	S38年1月7日～ S38年2月：（住所省略）；母の実家	毎日2回中皿にして2杯くらい	自家：祖父や父が水俣灘や20～30分の範囲でいけるところで漁をした。 親戚：叔父のQ氏が父と同じような漁をしていたので、釣った魚をもらっていた。 知人：近所の巾着網漁の漁師から売り物のカタクチイワシ以外の魚をもらっていた。	○	×	×	○	×	×	×	上肢：×	A B C
43	S▲.▲.▲	出生～S47：河浦町宮野河内 S47～S53：熊本市 S53～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回, 中皿にして3～5杯くらい	両親が漁で獲ってきた。 知人が近所の巻き網でとれた魚を毎日のようにもらって食べた。 実兄が巻き網船の乗組員だった。捕れた魚を帰るときにもってきた。	○	○ (触)	×	○	×	×	×	上肢：×	A B C
44	S▲.▲.▲	出生～S36：天草市楠浦町 S36～S38：愛知県名古屋市 S38～S39：大阪市城東区 S39～S52：愛知県名古屋市 S52～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして2杯くらい	楠浦の船津の網元から、父が買い付けていた。 楠浦の船津から来る行商人から、母が買っていた。 叔父と一緒に漁をして、釣った魚をもらっていた。 自分で貝やビナを獲っていた。	×	○	×	×	×	×	×	上肢・体幹の失調 症状を認める。	B
45	S▲.▲.▲	出生～S38：天草市倉岳町棚底 S38～S42：大阪市 S42～S43：天草市倉岳町 S43～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日朝昼晩中皿にして3杯くらい。	行商人：龍ヶ岳のR鮮魚店から購入	○（触）	×	○	×	△	△	△	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A D
47	S▲.▲.▲	(母) 出生～S44年2月：芦北町計石東（対） (母) S44年2月～H元年：（住所省略）（対） (本人) 出生～H1：芦北町乙千屋 (本人) H1～H7：福岡市 (本人) H7～現在：（住所省略）（対）	芦北町		(母) 毎日2～3回中皿にして2杯くらい (本人) 毎日1回中皿にして1杯くらい	(母) 自家：実父が中学校の頃まで漁師だった。 親戚・知人：計石の従兄弟や知人から毎週のように魚介類を貰っていた。 行商人：計石のS商店から毎日のように魚介類を購入。 (本人) 親戚, 知人：母親の両親が漁師をしておりそれを貰って多食した。 (芦北町計石)	○ (痛)	○ (痛)	○ (痛)	×	×	×	×	体幹失調を認める。	A B D
48	S▲.▲.▲	(母) 出生～S38：芦北町大字宮崎（湯浦）（対） (母) S38～S43：八代市塩谷 (母) S43～S44：芦北町大字桑原 (母) S44～現在：（住所省略）（対） (本人) 出生～S62：芦北町花岡（対） (本人) S62～H1：熊本市帯山 (本人) H1～現在：（住所省略）（対）	芦北町		(母) 毎日2～3回中皿にして2～3杯くらい (本人) 毎日3回中皿にして2杯くらい	(母) 自家：母親の妊娠中を含め親元近くに貝類をしばしば捕りに行った。 親戚：母親の妊娠中を含め、芦北町平生にあった母親の親元からしばしば貝類を貰っていた。母親の結婚後は、旧田浦町杉迫に住んでいた父親の妹から魚をたくさん貰っていた。 行商人：水俣からの魚の行商人と頻回に米の物々交換をしていた。 (本人) 親戚：父親の妹宅が漁師をしており、母親の妊娠中も含め魚介類を貰った。	○	×	×	×	×	×	×	上肢の失調が疑われ、体幹の失調が認められる。	A

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見									
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準	
49	S▲.▲.▲	出生～S28:水俣市栄町（対） S28～S42:水俣市山手町（対） S42～S44:熊本市戸坂町 S44～S55:大阪府高槻市 S55～H1:鹿児島県大口市 H1～H3:熊本県八代市 H3～現在:（住所省略）	水俣市		毎日1回・ 晩・中皿1杯	自家:趣味で八幡の海で魚を釣った。 行商人:週に2～3回来る丸島の行商人から買った。 その他:T社の鮮魚店から買った。	○	×	×	×	×	×	×	上肢:×	体幹の失調:△ 下肢:×	A
51	S▲.▲.▲	出生～S46:水俣市多々良町（対） S46～S59:出水郡高尾野 S59～H17:静岡、高尾野、川内 H17～現在:（住所省略）（対）	水俣市		毎日3回中皿1杯	行商人 その他:水俣市多々良の鮮魚店から購入	○	×	○	○	×	×	×	上肢:△ 体幹の失調:△ 下肢:△		A C D
52	S▲.▲.▲	出生～S41:出水市米ノ津町 S41～S46:出水市高尾野町上水流（対） S46～H4:熊本市、牛深市、大分市、長崎市、阿蘇市、本渡市 H4～現在:（住所省略）	出水市		毎日3回中皿3杯	自家:福ノ江の海岸で貝類をとっていた。 親戚:湯堂で漁師をしていた叔父、従弟から週3～4回もらった。 行商人:名護から来る行商人から買った。	○	○	○	○	△	×	×	上肢:○ 体幹の失調:○ 下肢:×		A B C D
53	S▲.▲.▲	出生～現在:（住所省略）	出水市		毎日3回中皿3杯	自家:S26～S34前田の海岸にとりに行った。水俣勤務のとき友人の船で恋路島にとりに行った 知人・行商人:名護のU水産で農産物と交換したり名護の行商人から買ったりした	○	×	○	○	○	○	○	上肢:○ 体幹の失調:○ 下肢:△		A C D E
54	S▲.▲.▲	出生～S57:出水市汐見町（対） S57～S63:兵庫県神戸市 S63～H2:出水市汐見町（対） H2～H8:鹿児島市 H8～H13:出水市汐見町（対） H13～H23:鹿児島市 H23～現在:（住所省略）（対）	出水市		毎日2回・朝晩・中皿2杯	自家:父が船で釣ってきた 親戚:近くに住んでいた親戚の漁師から貰った 行商人:福ノ江	○	×	×	○	×	×	○	上肢:○ 体幹の失調:△ 下肢:×		A C
55	S▲.▲.▲	出生～S41:球磨郡 S41～S42:名古屋市 S42～S43:阿久根市港町 S43～現在:（住所省略）（対）	高尾野町		毎日2～3回中皿2～3杯	知人:S42～43大衆食堂に住み込み勤務。 行商人:S43～福ノ江の行商人	○	○（痛）	○（痛）	○	×	×	×	上肢:×	体幹の失調:○ 下肢:不明	A B C D
56	S▲.▲.▲	出生～S35:出水市福ノ江（対） S36～H21:鹿児島市 H21～現在:（住所省略）（対）	出水市		毎日1回中皿2杯	自家:近海で魚介類をとりに行った。	○	○（痛）	○（痛）	×	×	○	×	上肢:○ 体幹の失調:○ 下肢:△		A B D
57	S▲.▲.▲	出生～S50:出水市高尾野町a（対） S50～現在:（住所省略）	出水市		毎日2回朝・晩:中皿2杯	自家:昭和40年までは近海へ魚介類を家族で獲りに行った。 行商人:昭和40年以降は、行商人が出所不明だが毎日売りに来ていた。	○	×	○	○	×	×	×	上肢:△ 体幹の失調:○ 下肢:×		A C D
58	S▲.▲.▲	出生～S42:出水市境町（対） S42～S48:東京都江東区 S48～S51:出水市境町（対） S51～S61:佐賀市 S61～現在:（住所省略）（対）	出水市		毎日3回中皿2～3杯	自家:両親が近海で獲ってきた魚介類や自分で釣りに行って多食。 知人:近所の網元から買った。	○（触）	○（痛）	○（痛）	○	○（両）	×	○	上肢:○ 体幹の失調:○ 下肢:×		A B C D E
59	S▲.▲.▲	出生～S33:出水市下大川内 S33～S39.4:出水市下鯖淵（対） S39～S46:大阪府 S46～S52:兵庫県 S52～現在:（住所省略）（対）	出水市		毎日1回晩:中皿1杯	行商人:米ノ津方面から来る行商人から購入。	○	×	○（痛）	○	×	×	×	上肢:○ 体幹の失調:○ 下肢:×		A C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
61	S▲.▲.▲	出生～S51：出水郡長島町諸浦（対） S51～S53：名古屋市 S53～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日1～3回 中皿3杯	自家：両親が水俣、出水沖でまき網やタコつぼ漁をしており、獲れた魚を多食した。	○	△	○	○	○ (両)	×	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A C D E
62	S▲.▲.▲	出生～S40：出水郡長島町山門野（対） S40～S50：東京都文京区 S50～S52：出水郡長島町b（対） S52～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿 3杯	自家：父親や兄が獲ってきた魚を食べていた。 行商人：行商人から買って食べた。	○（触）	×	○	×	×	×	×	上肢：×	A D
64	S▲.▲.▲	出生～S53：出水郡長島町川床（対） S53～S54：大阪市 S54～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿 6杯	自家：父がV水産に網子として勤務しており、毎日獲れた魚をもらってきていた。	○	○（痛）	○ (痛)	○	×	○ (左) △ (右)	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B C D
65	S▲.▲.▲	出生～S54：出水郡東町川床（対） S54～S55：福岡市博多区 S55～S57：大阪府堺市 S57～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿 2杯	自家：漁師をしていた父親が獲ってきたり、集落で追い込み漁を行い獲っていた。 行商人：加世堂の行商人、W・Xさんより毎日買っていた。	○	×	○	○	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
66	S▲.▲.▲	出生～S20：兵庫県姫路市 S20～S35：出水郡長島町浦底（対） S35～S36：愛知県常滑市 S39～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿 3杯	自家：近海に釣りに行って食べた。 その他：母が漁業関係にいたため3食もらって食べた。	×	○	○	○	×	×	×	上肢：×	B C D
67	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日2回・朝 晩・中皿2杯	自家：近海に釣りに行って食べた。 親戚：親戚の漁師からもらって食べた。 行商人：宮原からくる行商人から買って食べた。	○	×	○	○	×	○ (両)	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：×	A C D
68	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日2回・朝 晩・中皿2杯	自家：両親が獲ってきた魚介類を幼少期より多食した。	○	×	×	○	×	×	×	上肢：×	A C
69	S▲.▲.▲	（母）出生～：出水郡東町鷹巣（対） （本人）出生～S62：出水郡東町鷹巣（対） （本人）S62～H2：鹿児島市西坂元町 （本人）H2～H21：出水郡東町鷹巣（対） （本人）H21～現在：（住所省略）（対）	長島町		（母）毎日3 回中皿4杯 （本人）毎日 2回・朝晩・ 中皿2杯	（母）自家：夫婦で漁業を営み、津奈木沖から伊唐島沖で漁を行い、獲ってきた魚介類を多食した。 （母）知人：近所の漁師からもらうこともあった。 （本人）自家：両親が漁業を営み、津奈木沖から伊唐島沖で漁を行い、獲ってきた魚介類を多食した。 （本人）知人；（母）と同じ。	○	×	○	○	○ (両)	×	×	上肢：○ 体幹の失調：△ 下肢：○	A C D E
70	S▲.▲.▲	出生～S21：朝鮮 S21～現在：（住所省略）	楠浦町		毎日3回、中 皿3杯	自家：両親が漁師で、母の里のある東町周辺で操業していた。 行商人：楠浦の人	×	○	○	○	×	○ (両)	△	上肢：×	B C D
72	S▲.▲.▲	出生～S50：出水郡長島町山門野（対） S50～S54：東京都府中市 S55～S57：神奈川県大石市 S58～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日2回・朝 晩・中皿1杯	自家：農業のかたわら、ほぼ毎日、父が釣ってきていた 行商人：Yさんという女性が移動販売をしていた物を購入	○	×	○	○	○ (両)	○ (両)	○	上肢：×	A C D E
73	S▲.▲.▲	出生～S51：出水郡長島町諸浦（対） S51～S54：神奈川県足柄下箱根町 S54～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿 2～3杯	自家：両親が漁業に従事していた 知人からもらっていた	○	×	○	○	×	×	×	上肢：×	A C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
75	S▲.▲.▲	出生～S57：葦北郡芦北町津奈木町（対） S57～現在：（住所省略）	津奈木町		毎日2回・朝晩・中皿2杯	自家：父親が釣り船業をして獲ってきたり，自分でも近海に行き貝掘りなど 行商人：平国や大泊から来る行商人から購入	○	×	×	×	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：×	A
76	S▲.▲.▲	出生～S35：葦北郡芦北町大字横居木c S35～S38：八代市松江町 S38～現在：（住所省略）	芦北町		毎日3回中皿3杯	自家：中学生から近海で釣りをしたり，地引き網の手伝いをしてもらって食べた 知人・行商人：田浦から来ていた行商人から買ったり，知人からもらったりして食べた	○	○（痛）	○	○	△	○（両）	△	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D
77	S▲.▲.▲	出生～S28：上天草市龍ヶ岳町大道（対） S28～S38：上天草市姫戸町二間戸 S38～S44：上天草市龍ヶ岳町樋島（対） S44～S47：上天草市姫戸町二間戸 S47～S50：広島県尾道市 S50～現在：（住所省略）	龍ヶ岳町		毎日3回中皿1～2杯	自家：農業の合間に父が漁に出ていた 行商人から購入	○	×	△	○	○（両）	○（両）	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A C E
78	S▲.▲.▲	出生～S45：出水郡高尾野町下高尾野 S45～S46：東京都大田区 S46～現在：（住所省略）	高尾野町		毎日3回中皿5～6杯	知人：大工の棟梁だった父の弟子が米ノ津・水俣市出身で，その実家から頻繁にもらっていた その他：近所の鮮魚店から購入	○	○	○	○	○（両）	×	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D E
79	S▲.▲.▲	出生～S27：出水郡米ノ津町荘（対） S27～現在：（住所省略）	高尾野町		毎日3回中皿2杯	S27までは福ノ江の行商人から買ったり，父の友人からもらったりした。 S27からは，名護，米ノ津方面の行商人より購入	×	○	○	○	○（両）	×	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	B C D E
80	S▲.▲.▲	出生～S51：出水市高尾野町下高尾野 S51～S52：薩摩町宮之城 S52～S53：名古屋市 S53～S55：福岡市 S55～現在：（住所省略）	高尾野町	高尾野町柴引に1月に25日程度学校に行った	毎日2回・朝晩・中皿2杯	自家：両親や自分で近海へ貝獲りに行った 阿久根や出水市名護から来ていた行商人から買ったり，知人からもらったりした	○	×	○	○	×	×	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
81	S▲.▲.▲	出生～S35：出水郡野田村上名d S35～S44：愛知県一ノ宮市久古見通e S44～現在：（住所省略）（対）	出水市		毎日3回中皿3杯	知人・行商人：野口から野田への行商人，父親の知人の漁師などから、入手した。	○	○	○	×	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B D
82	S▲.▲.▲	出生～S63：出水郡高尾野町大久保（対） S63～H13：川内市 H13～現在：（住所省略）（対）	出水市		毎日3回中皿3杯	自家：幼少期より荒崎海岸で捕っていた。 行商人：幼少期より，名護の行商人から買って食べていた。	○	○（痛）	○	○	○（両）	○（両）	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D E
84	S▲.▲.▲	出生～S53：出水郡長島町平尾 S53～S63：出水郡東町浦底（対） H1～現在：（住所省略）	長島町		毎日3回中皿3杯	自家：両親が獲ってきた魚介類を幼少期より多食した。 親戚・知人・行商人：行商人から買ったり，親戚や知人から貰ったりした。	○	○（痛）	○	○	○（両）	×	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B C D E
85	S▲.▲.▲	出生～S56.6.15：出水郡長島町f S56.6.16～S56.12：三重県四日市市高浜 S56.12.7～S58.2.28：名古屋市中川区 S58.2.28～現在：（住所省略）	長島町		毎日3回中皿3杯	自家：両親が東町沖，出水沖で魚介類を獲っていた。	○	○（痛）	○（痛）	○	○（両）	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B C D E
86	S▲.▲.▲	出生～S54：出水郡長島町平尾 S54～S58：東京都保谷市 S58～H20：神奈川県相模原市 H20～現在：（住所省略）（対）	長島町		毎日3回中皿3杯	自家：父親が半農半漁で伊唐島沖，獅子島沖で一本釣りしていた 親戚・行商人：母方の伯父の巾着網船で働き，度々もらったり，山門野の行商人から購入していた。	○	○（痛）	○（痛）	○	○（両）	○（両）	○	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D E

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
87	S▲.▲.▲	出生～S35.3：出水郡西長島村 S35.4～S37.3：鹿児島市西田町 S37.4～現在：（住所省略）	長島町		毎日3回 朝・昼・晩 中皿3杯	親戚・知人：幼少期は、叔父宅に居住しており、養蚕をしていた叔父が東町へ商売で回った際に購入してきた魚を多食。S 35年以降は叔父や実家から魚の干物をもらったり、S37 年頃から同居の姑が阿久根港の網元から貰ってきた。	○	×	○	○	×	○ (両)	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
89	S▲.▲.▲	出生～S48：阿久根市折口 S48～S49：兵庫県伊丹市 S49～現在：（住所省略）	阿久根市		毎日2回 朝・晩 中皿4杯	知人・行商人：近所の鮮魚店や阿久根市内の行商人から不知火海で獲れた魚介類を購入した。	○	△	○ (痛)	○	×	○ (両)	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A C D
90	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	阿久根市		毎日3回 朝・昼・晩 中皿3杯	自家：東町、黒ノ瀬戸、出水沖の範囲で一本釣りとイワシ網漁をした。	○	×	○	○	×	○ (両)	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：△	A C D
91	S▲.▲.▲	出生～S37：八代市坂本村 S37～現在：（住所省略）	八代市		毎日3回 朝・昼・晩 中皿3杯	自家：休日には日奈久や二見など近海に釣りに行ってタコ、カワハギ、アジ、チヌなどを食べた。 親戚・行商人：日奈久や二見州口から来る行商人から買ったり、妻の実家（田浦）に行った時出された魚介類を多食。 その他：近く鮮魚店から買って食べた	○	△	○	×	×	△	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A D
92	S▲.▲.▲	出生～S42：芦北町田川g S42～S51：愛知県知多郡、名古屋市 S51～現在：（住所省略）	芦北町		毎日2回 朝・晩 中皿2杯	行商人：計石、鶴木山から来る行商人から買ってて食べた。	○	×	×	×	×	○ (両)	×	上肢：×	A
95	S▲.▲.▲	出生～S33：上天草市姫戸町姫浦 S33～S41：上天草市姫戸町二間戸 S41～S51：上天草市姫戸町姫浦 S51～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日3回 朝・昼・晩 中皿2～3杯	その他：海運業で水俣停泊時に釣って食べた。	×	○（触）	×	×	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	B
96	S▲.▲.▲	出生～S34 旧天草郡姫戸町姫浦 S34～S40 神奈川県川崎市 S40～H17 神奈川県横浜市 H17～現在 （住所省略）	姫戸町		毎日2回：中皿2～3杯	自家：父兄が姫戸沖で漁をしたり、水俣湾に停泊中に釣ったりした。	×	○	×	×	×	○	×	上肢：×	B
97	T▲.▲.▲	出生～現在まで （住所省略）	姫戸町		毎日3回：中皿3杯	行商人 その他：夫がチッソのカーバイト搬送に従事し、魚介類を持ち帰る。	○	○	○ (触)	○	×	○	△	上肢：×	A B C D
99	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日2回 昼・晩： 中皿2～3杯	その他：父親が客船業をしており、母が御所浦から仕入れた魚を行商していた。高校卒業後、御所浦から本渡方面・八代方面へ定期船業に重視し、御所浦からの魚を多食。	×	○	×	○	×	○ (両)	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：△	B C
100	S▲.▲.▲	出生～S47：上天草市姫戸町二間戸h S47～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日2回 昼・晩： 中皿2杯	親戚・行商人：御所浦町横浦に住んでいる親戚よりもらっていた。	○	×	○	○	×	○ (両)	○	上肢：×	A C D
101	S▲.▲.▲	出生～S39：上天草市姫戸町i S39～S42：三重県四日市市 S42～S50：上天草市姫戸町j S50～S61：大阪市 S61～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿3杯	自家：母が行商を営み、龍が丘、御所浦沖でとれた魚介類を多食。母の魚介類の入手先は姫戸のZ鮮魚店で樋島、高戸などで漁をしていた。 親戚：樋島の叔父より魚介類をよくもらって食べた。	○	×	○	×	×	○ (左)	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
102	S▲.▲.▲	出生～S37：上天草市姫戸町k S37～S38：同上 S39～S43：同上 S43～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿2杯	自家：不知火海一帯で流し網，固定式網魚で魚を獲った。	○	○	○	○	○ (両)	△	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D E
103	S▲.▲.▲	出生～S39：上天草市姫戸町l S39～S50：佐賀市，北海道 S51～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日2～3回 朝・昼・晩： 中皿3杯	自家：昭和28年頃（11歳頃）から昭和31年頃（14歳頃）は近所の漁師の手伝いをして、魚を食べた。 親戚・知人：昭和32年頃から昭和36年頃まで水俣行き の運搬船に乗船しており，水俣で魚介類を食べた。	○	×	○	○	×	×	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
104	S▲.▲.▲	出生～S34：上天草市姫戸 S34～S37：大阪府門真市 S37～S42：上天草市姫戸 S42～S56：上天草市龍ヶ岳町（対） S56～H16：神戸市 H16～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿3杯	自家：両親が御所浦沖などで魚介類を獲ってくる。	○	○	○	○	×	○ (両)	×	上肢：×	A B C D
105	S▲.▲.▲	出生～S45：上天草市姫戸町二間戸 S45～現在：（住所省略）	姫戸町		毎日3回 昼・晩： 中皿2杯	親戚・知人：母が近所の漁師であるB A氏宅に手伝いに行き，毎日持ち帰った魚を多食した。川端氏は御所浦沖に出漁していた。また中学生の頃，御所浦の知人宅に遊びがてら釣りに行き，食した。	○	×	○ (触)	×	×	○ (両)	△	上肢：×	A D
107	S▲.▲.▲	出生～S48：天草市倉岳町浦 S48～S49：東京 S49～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿2～3杯	行商人：龍ヶ岳町高戸，倉岳町棚底から行商人が魚介類を搬送。	×	○	○ (触)	×	×	○ (両)	○	上肢：×	B D
108	S▲.▲.▲	出生～S37：天草市倉岳町●● S37～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿5杯	親戚・知人・行商人：親戚の漁師，近所の漁師，棚底・御所浦の行商人，倉岳町の鮮魚店より買ったり，もらった りして多食。	○	△	×	○	×	×	×	上肢：×	A C
109	S▲.▲.▲	出生～S43：天草市倉岳町大宮田 S43～S46：天草市牛深町 S46～H21：天草市倉岳町大宮田 H21～H23：天草市倉岳町棚底 H23～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿3～4杯	自家：両親・不知火海沿岸・獅子島周 辺などで漁業。	○	○（痛）	△ (痛)	○	○ (両)	×	○	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B C D E
110	S▲.▲.▲	出生～S40：天草市倉岳町宮田 S40～S41：下益城郡城南町 S41～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿1～2杯	自家：父が漁でとってきた。水俣沖に もった。 親戚：御所浦の叔母からもらってい た。	○	×	○ (痛)	×	×	○ (両)	○	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A D
112	S▲.▲.▲	出生～S30：天草市倉岳町宮田 S30～S34：福岡県宗像郡 S34～S41：大阪府豊中市 S41～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿1杯	自家：父鮮魚仲買，後に夫がS41年より継承。 その他：S30～41年の間は年に2、3回帰郷していた。また鮮魚や干物を持っ てきてもらったり，送ってもらった りしていた。	○	×	○	×	×	×	×	上肢：×	A D
113	S▲.▲.▲	出生～S43：天草市倉岳町浦 S43～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿3杯	自家：S43年結婚後は，夫婦で漁に出 かけ水俣沖御所浦などで獲った。 行商人：倉岳棚底から行商が来てい た。	○	○	○	○	×	×	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
115	S▲.▲.▲	出生～S30：天草市倉岳町宮田 S30～S32：八代市日奈久町 S33～S34　：天草市倉岳町宮田 S34～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿2～3杯	自家：夫が龍ヶ岳へ漁に行っていた。 親戚・知人・行商人：御所浦の親戚からももらっていた。また龍ヶ岳のC Aさんや棚底の工鮮魚，行商のD A氏からも購入。	○	○	○	○	△	×	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：不明	A B C D
116	S▲.▲.▲	出生～S48.8：天草市倉岳町m S48. 8～S50：福岡県三方郡美波町 S50～H7：大阪府大阪市東淀川区 H7～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回 朝・昼・晩： 中皿3杯	自家：両親が漁業に重視。本人もS25年頃から48年まで漁業に従事し，5～8月は水俣沖で操業。	○	○（痛）	○（痛）	×	×	○（両）	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B D
117	S▲.▲.▲	出生～S28　天草市倉岳町浦 S28～現在　（住所省略）	倉岳町		毎日3回、中皿1～2杯	自家：結婚し漁業を営んでいたため毎日食べていた	○	×	○	○	×	△	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
118	S▲.▲.▲	出生～S28　天草市倉岳町宮田 S28～現在　（住所省略）	倉岳町		毎日3回、中皿3～4杯	自家：代々の漁師の家に生まれ、昭和28年の結婚後も夫とともに実家の漁業に従事し水俣沖、獅子島沖に出漁。市場に出した残りの魚介類を毎食食した。	○	○	○	○	○	○（右） △（左）	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：△	A B C D E
119	S▲.▲.▲	出生～現在　（住所省略）	倉岳町		毎日3回、中皿3杯	自家：両親が母の実家の漁の手伝いに行ってもらっていた。 親戚：祖父（宮田在住）が昭和62年頃まで毎日のように届けてくれた。 行商人：棚底の行商人のE Aさんから購入していた。	○	×	○	○	×	×	×	上肢：×	A C D
120	S▲.▲.▲	出生～S45:天草市倉岳町棚底 S45～S45:大阪府八尾市 S45～S55:天草市倉岳町棚底 S55～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回、中皿6杯	自家：祖父が趣味で魚釣りをしていた。 知人：父の友人から2、3日おきに貰った。 行商人：龍ヶ岳大道の行商人から米と交換したり買ったりして食べた。	○	×	○	○	○	△	△	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D E
121	S▲.▲.▲	出生～S39:天草市倉岳町宮田 S39～47:大阪府堺市 S47～S60:天草市倉岳町宮田 S60～S61:天草郡有明町 S61～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回、中皿3杯	自家：漁師の家に生まれ育つ。両親が水俣沖、獅子島周辺に出漁しとってきた魚介類を幼少期から多食した。	○	×	○	○	×	×	×	上肢：×	A C D
122	S▲.▲.▲	出生～S46：天草市倉岳町宮田 S46～S51：大阪府大阪市 S51～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回中皿にして2～3杯くらい	自家：両親が漁師を営んでおり水俣湾、獅子島周辺で捕れた魚を食べた。	○	×	×	○	×	△	△	上肢：×	A C
123	S▲.▲.▲	出生～S42：天草市倉岳町宮田 S42～S49：大阪府 S49～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回中皿にして2杯くらい	自家：漁業不知火海一帯で延縄漁	○	○	○	×	×	△	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：△	A B D
124	S▲.▲.▲	出生～S31：天草市倉岳町浦 S31～S32：旧本渡市 S32～S37：上天草市龍ヶ岳町樋島（対） S37～現在：（住所省略）	龍ヶ岳町		毎日3回中皿にして2. 5杯くらい	知人・行商人・仕事現場の賄い	○	×	○	○	△	×	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A C D
125	S▲.▲.▲	出生～S44：天草郡倉岳町宮田 S45～S47：大阪府大阪市 S47～現在	倉岳町		毎日2回中皿で2杯くらい	自家：出生後S45年頃まで、伯父が獲ってきた魚を多食。S47年、結婚後は漁業に従事した。	○	×	○	○	×	×	×	上肢：×	A C D
129	S▲.▲.▲	出生～S36：倉岳町浦 S36～S41：滋賀県草津市 S41～S41：倉岳町浦 S41～現在：（住所省略）	倉岳町		毎日3回中皿にして3杯くらい	親戚：親戚のF Aから貰った。 行商人：龍ヶ岳町のG A鮮魚の行商から購入。	○	×	○	○	△	○	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：△	A C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
130	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	楠浦町		毎日3回中皿にして3～4杯くらい	自家：母の実家が網元で漁をした魚を多食。 親戚：実家から貰ったり、行商で売れ残った魚介類を食べた。	○	○	○	○	×	×	×	上肢：×	A B C D
131	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	楠浦町	一月に7～10日：御所浦町へ仕事で行った。	毎日3回中皿にして1杯ずつ	自家：両親が漁師で、長島周辺で漁をした。 親戚から貰った。 行商人：楠浦のH A氏、I A氏	○	×	○	○	×	○	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：△	A C D
133	S▲.▲.▲	出生～S38：長崎市本郷 S38～現在：（住所省略）	楠浦町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：嫁ぎ先の父が漁師で獲ってきた魚を毎日食べた。	○	×	×	×	×	○	×	上肢：×	A
135	S▲.▲.▲	出生～S46：天草市楠浦町 S46～S47：京都市 S47～現在：（住所省略）	楠浦町	出水郡長島町に仕事で行った。	毎日2回中皿にして1～2杯くらい	自家：父がイワシ加工業をしており、イワシ網にかかった雑魚を毎日食べていた。 行商人：近所の人たちが何人も行商人をしていたので、毎日のように魚介類を買っていた。	○ (痛)	○ (触)	○ (触)	○	×	×	×	上肢：×	A B C D
136	S▲.▲.▲	出生～S44：本渡市楠浦町 S44～S49：大阪府 S49～現在：（住所省略）	楠浦町		毎日3回中皿にして2～3杯くらい	自家：漁師の家に生まれ育つ。幼少時から両親が獲ってくる魚介類を食べた。水俣沖、獅子島沖、御所浦沖主な漁場で延縄漁だった。	○	×	○ (痛)	×	×	×	×	上肢：×	A D
137	S▲.▲.▲	(母) 出生～S38：宇城市三角町 (母) S38～現在：（住所省略） (本人) 出生～H19：天草市楠浦町 (本人) H19～H23：熊本市、合志町、小国町 (本人) H23～現在：（住所省略）	楠浦町		(母) 毎日3回中皿にして6～9杯くらい (本人) 毎日3回中皿にして6～9杯くらい	(母) 自家：持ち船で上島沖まで釣りに行った。 (母) 知人：ガソリンスタンドの顧客から毎日もらって食べた。 (本人) 自家：持ち船で上島沖まで釣りに行った。 (本人) 知人：ガソリンスタンドの顧客から毎日もらって食べた。	○	×	○	×	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：○	A D
138	S▲.▲.▲	出生～S26：新和町小宮地 S26～S31：熊本市内坪井町 S31～S33：新和町小宮地 S33～S35：熊本市内坪井町 S35～S36：新和町小宮地 S36～S40：兵庫県尼崎市 S40～現在：（住所省略）	新和町	二月に1日程度水俣市百閑の知人・親戚の所に行った	毎日2回中皿にして2杯くらい	自家：S10～26年まで祖父が水俣沖で獲ってきた。 知人・行商人：S31～33、S35～36、S40以降、知人、行商人が水俣沖で獲った魚を食べた。	○	×	×	×	×	○	×	上肢：×	A
139	S▲.▲.▲	出生～S39：天草市新和町大宮地 S39～S42：東大阪市 S42～S43：天草市新和町大宮地 S43～S53：大阪府豊中市 S53～現在：（住所省略）	新和町	両親が海運業で水俣で一緒に船上生活。	毎日2回中皿にして1～2杯くらい	自家：両親が海運業で水俣港に出入りし仕事のあいまに魚を釣った。仕事のないときには、漁業に従事した。祖父は戦後漁業に従事していた。 その他：本人が小学入学までと小学生の休暇中は、両親とともに船上生活。	○	○	○	○	○	△	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B C D E
140	S▲.▲.▲	出生～S38：新和町小宮地 S38～S40：京都市 S40～S43：広島市 S43～現在：（住所省略）	新和町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：父親が近海で獲ってきた。 親戚：御所浦に居住している叔母から貰った。	×	○	○ (痛)	○	×	△	△	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：△	B C D

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見										
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準		
143	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	新和町		毎日3回中皿にして1～2杯くらい	自家：両親が漁で獲ってきた。大多尾の漁師から仕入れていた。S22に結婚してからは、夫と漁師をして水俣沖や長島にて一本釣りをした。巾着網の手伝いをして魚を貰った。	×	○	○ (痛)	×	×	○	×	上肢：×	体幹の失調：○	下肢：×	B D
144	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	新和町		毎日2回中皿にして1～2杯くらい	自家：両親が漁師で、龍ヶ岳、御所浦沖が漁場だった。親戚：おじがイワシ加工業を営んでいたのも、父も仕事に行き網にかかった魚を持ち帰った。	○	×	○ (痛)	×	×	×	×	上肢：×	体幹の失調：×	下肢：×	A D
145	S▲.▲.▲	出生～S36：旧牛深市天附 S36～S43：旧天草郡新和町中田 S43～現在：（住所省略）	新和町	一月に20日程度水俣沖、東町沖に仕事で行った。	毎日3回中皿にして3～5杯くらい	自家：S36～S43まで水俣沖、獅子島沖、東町沖で一本釣り漁をしていた。その他：結婚までは、両親がイワシ加工業をしており、不知火海一円で捕れた鰯を多食した。結婚後は、御所浦沖、水俣沖、東町沖でとれた魚介類を漁協や漁師より仕入れ鮮魚店に卸していた。	○	○（触）	○	○	×	○	△	上肢：△	体幹の失調：○	下肢：○	A B C D
146	S▲.▲.▲	出生～S36：天草市河浦町宮野河内 S36～S49：三重県桑名市 S49～現在：（住所省略）	河浦町	一年に10ヶ月程度出水市獅子島に一本釣りに行った。	毎日3回中皿にして6杯くらい	自家：長島、獅子島で一本釣り。親戚：父方の従兄弟などから貰った。行商人から購入。	○ (触)	○ (痛)	×	×	○	△	×	上肢：△	体幹の失調：△	下肢：×	A B E
147	S▲.▲.▲	出生～S39：天草市河浦町宮野河内 S39～S52：大阪府内 S52～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：本人・父が一本釣り漁師で、御所浦、獅子島が主な漁場だった。	×	○	×	×	×	○	×	上肢：×	体幹の失調：△	下肢：×	B
149	S▲.▲.▲	出生～S39：天草市河浦町宮野河内 S39～S53：大阪府大阪市城東区 S53～現在：（住所省略）	河浦町	一月に1日程度長島、獅子島に父と一緒に釣りに行った。	毎日2回中皿にして1杯くらい	自家：父が船を所有しS33～S39年まで父と長島や獅子島に行き漁をした。親戚・知人：大工だった父の仕事関係で、新和町や船津の親戚や知人から魚を貰った。大阪在住時も月に1回ほど煮干しを送ってもらった。	×	○	×	×	×	×	×	上肢：○	体幹の失調：○	下肢：×	B
150	S▲.▲.▲	出生～S38：河浦町宮野河内 S38～S56：東京 S56～現在：（住所省略）	河浦町	一年に12ヶ月程度鹿児島県長島や獅子島に漁に行った。	毎日3回中皿にして1～2杯くらい	自家：父が漁師で中学卒業後、しばらく一緒に漁に出た。	○	×	×	×	×	×	×	上肢：×	体幹の失調：△	下肢：×	A
151	S▲.▲.▲	出生～S48：河浦町宮野河内 S48～S61：熊本市 S61～S61：長崎市古賀町 S61～現在：（住所省略）	河浦町	一年に12ヶ月程度御所浦・長島・獅子島に仕事に行った。	毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：両親が漁師だった。	○ (触)	○ (痛)	×	×	×	×	×	上肢：×	体幹の失調：×	下肢：×	A B
152	S▲.▲.▲	出生～S28：天草郡河浦町宮野河内 S28～S35：北九州市八幡 S35～現在：（住所省略）	河浦町	一月に30日程度父・夫が水俣湾や獅子島で漁をしていた。	毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：父・夫が水俣湾、獅子島周辺で延縄漁、一本釣りをしていた。	○	×	○	×	×	○	×	上肢：○	体幹の失調：○	下肢：△	A D
153	S▲.▲.▲	出生～S17：牛深市深海 S17～S19：水俣市丸島、栄町（対） S20～S30：牛深市深海 S31～現在：（住所省略）	河浦町		毎日2～3回中皿にして2～3杯くらい	自家：夫が漁師で獅子島や水俣沖で漁をした。行商人：行商人から購入した。	×	○	×	×	○	△	×	上肢：×	体幹の失調：△	下肢：×	B E

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
155	S▲.▲.▲	出生～現在：（住所省略）	河浦町	一年に12ヶ月程度一月に20日程度 獅子島・諸浦葛輪・水俣市月浦へ仕事に行ったり、知人・親戚の所に行った。	毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：S23年頃から父親と一緒に獅子島・諸浦葛輪付近へ行き延縄漁や一本釣り漁をした。 親戚：S26～S36頃まで夫の従兄弟（JA）が葛輪で地引き網をしておりイワシ製造の手伝いに月に2回ほどいき魚を食べた。 S39年頃に妻の妹が水俣市月浦に嫁いだので月に1～2回ほど遊びに行き魚を食べた。	×	○	○	○	×	○	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：△	B C D
156	S▲.▲.▲	出生～S47：旧天草郡河浦町河浦 S47～S51：兵庫県伊丹市 S51～S53：天草市河浦町河浦 S53～現在：（住所省略）	河浦町	一月に30日程度父の知人（現在の義父）が東町沖、獅子島沖、御所浦沖で漁をしていた。	毎日3回中皿にして3杯くらい	知人：漁師をしていた宮野河内の父の知人（現在の義父）から頻繁に貰って食べた。 行商人：河浦平野の行商人より買った。	×	○	×	○	×	×	×	上肢：△ 体幹の失調：△ 下肢：×	B C
157	S▲.▲.▲	出生～S39：旧天草郡河浦町宮野河内 S39～S46：大阪市城東区 S46～S46：旧天草郡河浦町宮野河内 S46～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：両親が宮野河内沖で釣っていた。 知人：近所の漁師からもらった。 行商人：船津の行商人から買った。	×	○	×	○	×	○	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	B C
158	S▲.▲.▲	出生～S38：天草市河浦町宮野河内女岳 S38～S42：天草市河浦町宮野河内女岳外 S42～現在：（住所省略）	河浦町	一月に25日程度獅子島周囲で両親や夫が漁をしていた。	毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：両親や夫が一本釣りをしており、獅子島付近でとれた魚介類を多食した。	○	○ (痛)	×	○	×	○ (左)	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B C
162	S▲.▲.▲	出生～S43：天草市河浦町宮野河内 S43～S57：神奈川県横浜市 S57～S58：天草市河浦町宮野河内 S58～H17：東京都江戸川区 H17～現在：（住所省略）	河浦町	一月に20日程度水俣市、出水沖、長島へ仕事に行った。水俣に水揚げをしていた。	毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：父や祖父が刺し網をしており、出水や長島で獲れた魚を食べていた。 S37年からは上口水産や溝口水産の巾着網の乗組員として水俣や出水沖で漁をし獲れた魚を多食した。	○	×	×	×	×	×	×	上肢：×	A
163	S▲.▲.▲	出生～S45：天草市河浦町宮野河内 S45～S48：水俣市平町（対） S48～S51：三重県、愛知県 S51～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回中皿にして3杯くらい	自家：両親が漁業関係の仕事をしていた。父が船を所有し不知火海、水俣沖、獅子島に出漁。父は巻き網漁船にも従事していたので幼少時から魚介類を多食した。	×	○	×	○	×	×	×	上肢：×	B C
164	S▲.▲.▲	出生～S20：台湾 S20～S34：天草市河浦町宮野河内 S34～S36：福岡市 S36～S42：大阪市 S42～S43：天草市河浦町宮野河内 S43～S52：名古屋市 S52～現在：（住所省略）	河浦町		毎日2回中皿にして2杯くらい	知人、行商人：新和町中田、宮野河内からくる行商人から購入した。	×	○	×	×	×	×	×	上肢：×	B
165	S▲.▲.▲	出生～S35：天草市河浦町宮野河内 S35～S43：岐阜県多治見市 S43～現在：（住所省略）（対）	河浦町		毎日3回、中皿3杯	両親が宮野河内で漁業に従事。岐阜県在住時も実家から干物を送ってもらった。結婚後は夫婦でごち網漁に従事。長島の親戚から魚をもらうこともあった。	○	×	○	○	×	○	×	上肢：△ 体幹の失調：×	A C D
166	S▲.▲.▲	出生～S43：天草市河浦町 S43～S46：静岡県浜松町 S46～S48：天草市河浦町 S48～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回、中皿2～3杯	結婚前は行商人から買っていた。嫁ぎ先はイリコ製造業で、カイラ漁を行っていた。	○	○ (痛)	○	×	×	×	×	上肢：×	A B D
167	S▲.▲.▲	出生～S43：天草市河浦町 S43～S45：愛知県名古屋市 S45～現在：（住所省略）	河浦町		毎日2回、中皿2杯	祖父が獅子島沖などで釣ってきた魚をよく食べていた。おじから魚をもらったり、行商から買ったりした。	○	○ (痛)	×	○	×	○	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：×	A B C

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見											
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準			
170	S▲.▲.▲	出生～S40：天草市河浦町宮野河内 S40～S52：愛知県 S52～現在：（住所省略）	河浦町	1年のうち12か月程度、自家で食べる魚を河浦沖や長島沖で獲る。	毎日1～2回	河浦沖や長島沖で漁を行った。地元の行商人と物々交換で魚介類をもらっていた。	○	×	×	×	×	○	×	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：△	A			
173	S▲.▲.▲	S36～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回、中皿3杯くらい	自家：父が巻網船の乗り子だった	○	×	×	×	×	×	×	上肢：×	体幹の失調：×	下肢：×	A	
174	S▲.▲.▲	出生～S26：熊本市 S26～S32：福岡市 S32～S42：天草市河浦町宮野河内 S42～S44：滋賀県大津市 S44～S45：静岡県浜松市 S45～S49：大阪市西成区 S49～H19：倉敷市 H19～現在：（住所省略）	河浦町		毎日3回、中皿各1杯くらい	自家：父が1本釣で水俣沖や獅子島沖などの魚を取って、多食した。 知人：近所の叔父が水俣沖の魚介類を持ってきたりして多食した	×	○	×	×	×	×	×	×	上肢：×	体幹の失調：×	下肢：×	B
175	S▲.▲.▲	出生～S45：牛深町天付 S45～S60：東京都世田谷区 S60～現在：（住所省略）	牛深町	S18～S45：河浦町宮野河内	毎日3回、中皿3杯くらい	自家：実家が干物の製造をしており、かたくち鰯をK A水産が卸していた牛深のL A氏から仕入れていたため、魚を多食した。また、父が船を所有しており、水俣沖まで獲りに行っていたため魚を食べていた。 親戚：宮野河内で漁師をしてみたいとこのMA氏から貰って食べていた。 その他：宮野河内のN A水産、K A水産から貰って食べていた。	×	○	○	○	○	○	△	上肢：△ 体幹の失調：○ 下肢：×	B C D E			
176	S▲.▲.▲	出生～S43：旧牛深市天附 S43～現在：（住所省略）	牛深町	旧東町獅子島沖、仕事に行った。一月に14日程度	毎日2回中皿にして2杯くらい	自家：父が獅子島沖、宮野河内沖に漁に行っていた。巾着網船で働いていた。 知人：近所の漁師からもらっていた。水俣沖にて操業していた。	○	×	×	○	×	×	×	上肢：×	体幹の失調：△ 下肢：×	A C		
177	S▲.▲.▲	出生～S49：松島町阿村 S49～現在：（住所省略）（対）	松島町		毎日3回中皿にして1杯くらい	自家：両親が水俣、鹿児島間の海運業を営み水俣沖で釣ってもって帰ってきた。 行商人：樋島の人が毎日行商していた。	×	○ (痛)	×	○	×	×	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	B C			
178	S▲.▲.▲	(母) 出生～S48：芦北町計石（対） (母) S48～現在：（住所省略） (本人) 出生～S48：芦北町計石（対） (本人) S48～S53：芦北町大尼田 (本人) S53～H6：大阪・芦北・福岡 (本人) H6～H9：芦北町大尼田 (本人) H9～現在：（住所省略）	芦北町		毎日3回中皿にして3杯くらい	(母) 自家：出生時両親が漁師だったS23年に父が死亡しその後母が行商をして残ったものを毎日食べた。 親戚：O A、P Aなど 知人：近所は漁師だったので頻繁にもらった。 (本人) 親戚・知人・行商人：計石の母方の祖母が魚の行商人でもらって食べた。親戚からももらった。 行商は平生のQ A氏。	○	○	○	○	○	△	×	上肢：○ 体幹の失調：○ 下肢：○	A B C D E			
179	S▲.▲.▲	(母) 出生～S46：芦北町宮浦 (母) S46～現在：（住所省略）（対） (本人) 出生～H2：芦北町海浦（対） (本人) H2～H3：宇城市小川町 (本人) H3～H7：千葉県習志野市 (本人) H7～H20：千葉県船橋市 (本人) H20～現在：（住所省略）（対）	芦北町		(母) 毎日3回中皿で3～4杯くらい (本人) 毎日2回中皿1～2杯くらい	(母) 自家：S46年に海浦の漁師の家に嫁ぎ一緒に漁をした。 行商人：幼少期～S46年までは計石のR A氏が毎日売りに来ていた魚介類を食べた。 (本人) 自家：漁業をしており毎日獲れた魚介類を1～2食食べていた。	○	○	○	○	不明	不明	不明	上肢：×	体幹の失調：○ 下肢：×	A B C D		

原告 番号	生年月日	居住歴	主な曝露地	その他特記事項	魚介類摂取		神経所見								
					摂取量	入手ルート	四肢末梢優位	全身性	口周囲	舌の二点識別覚	視野狭窄	聴力障害	構音障害	運動失調	診断基準
180	S▲.▲.▲	(母) 出生～S33：阿久根市脇本（対） (母) S33・3～S33・6：京都府 (母) S33・6～S39・10：阿久根市脇本（対） (母) S39～S46：水俣市多々良町（対） (母) S46～現在：（住所省略） (本人) 出生～H3：出水市高尾野町芝引（対） (本人) H3～H4：鹿児島市内 (本人) H5～H8：出水市高尾野町柴引（対） (本人) H8～H11：出水市武本（対） (本人) H11～現在：（住所省略）	高尾野町		(母) 毎日3回中皿で3杯くらい (本人) 毎日3回中皿にして2～3杯くらい	(母) 行商人：叔母が行商をしており毎日購入してたべた。 (本人) 行商人：隣の魚屋から毎日購入、H8年結婚後はスーパーで購入	○	×	×	×	×	×	×	上肢：× 体幹の失調：△ 下肢：×	A

【争点についての当事者の主張】

なお、被告チッソは、下記当事者の主張において個別に記載した主張以外は、
全て被告国県の主張を援用する。

5 一 責任

1 争いのない責任原因

原告らが水俣病にり患したと認められる場合に、被告チッソが、民法 709
条所定の不法行為に基づく損害賠償責任を負うこと、被告国においては昭和 3
5 年 1 月以降、水質二法に基づく規制、被告県においては同月以降、県漁業調
10 整規則に基づく規制をしなかったことは国賠法 1 条 1 項の適用上違法であり、
被告国県が、昭和 35 年 1 月以降に水俣湾又はその周辺海域の魚介類を摂取し
て水俣病となった者及び健康被害の拡大があった者に対して国賠法 1 条 1 項に
基づく損害賠償責任を負うことは、当事者に争いがない。

2 被告国県の旧食品衛生法上の責任（争点 1）

15 【原告らの主張】

水俣病公式確認の半年後の昭和 31 年 11 月には、水俣病は水俣湾産魚介類
を喫食したことによる食中毒事件であり、原因物質として化学物質が疑われる
ことが明らかになっていたところ、水俣においては、チッソ水俣工場以外の化
学物質の排出源はおよそ考えられないことからすれば、「病因物質」がチッソ
20 水俣工場の廃液中の化学物質であることは、同時点で確実視されていた。さら
に、昭和 32 年 1 月 25 日、26 日開催の調査報告によって、水俣病が「ある
種の重金属による中毒症である可能性が高い」と発表され、昭和 32 年 9 月頃
には、水俣病の原因が水銀である可能性も既に指摘されていた。重金属を排出
するのは被告チッソ水俣工場しかあり得ないことからすれば、公式確認から 1
25 年足らずで水俣病の原因がチッソ水俣工場からの廃液であることは、科学的に
確定していた。

上記に述べた状況からすれば、被告県が、昭和31年8月の時点で旧食品衛生法27条（現法58条）に基づく疫学的調査を行っていたら、「原因食品」たる魚介類は早期に特定され、遅くとも昭和31年11月には「病因物質」が化学物質であることも特定されていた。そして、「病因物質」の特定により、その排出源はチッソ水俣工場であることも当然に認識できた。しかし、被告県は水俣病発生から現在に至るまで、旧食品衛生法27条に基づく調査を行っていない。さらに、被告県は、遅くとも昭和31年11月には、旧食品衛生法4条2号に該当するとした上で、水俣湾産魚介類の販売若しくは販売目的の採捕等を禁止する旨の告示を行う義務があったが、上記権限の行使を怠った。上記被告県の権限不行使は、国賠法1条1項上違法であるから、被告県は、原告らを水俣病に罹患させ、その健康被害を拡大させたことに対し、損害賠償責任を負う。

また、被告国は、昭和32年9月、旧食品衛生法の適用に関する被告県からの照会に対して、同適用を否定する誤った回答をしたことにより、被告県の同法の適用を妨害して、被害を拡大させた。以上によれば、被告国は、昭和32年8月時点で、被告県と共同で旧食品衛生法上の規制を放棄したといえるから、被告国は、同月時点で、旧食品衛生法上の規制権限不行使による国賠法上の責任を負う。

【被告国県の主張】

以下に述べる旧食品衛生法の趣旨、目的や、その権限の性質等に照らせば、被告国県が、当時の具体的事情の下において、原告らの主張する措置を執らなかったことが、その権限不行使が許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠くとは認められないから、被告国県は、旧食品衛生法上の責任を負わない。

(1) 旧食品衛生法の趣旨等

旧食品衛生法4条の規定は、有毒有害食品の販売又は販売目的の採取等を行うようとする者に対し、不作為（禁止）義務を直接実体的に課した規定であって、

厚生大臣又は都道府県知事に対して上記行為を禁止すべき作為義務を課したものでないことはもちろん、禁止すべき権限を与えた規定でもない。上記解釈を前提とすれば、同条２号に該当する食品として取り扱うことを告示することは、公衆衛生上の危害の発生の防止ための行政指導に当たり、その行使には広い裁量がある。したがって、行政指導の不行使は原則として国賠法上違法となる余地はなく、違法となり得る場合があるとしても、極めて限定的な場合に限り解される。本件においても、厚生大臣や熊本県知事が行政指導の行使について職務上の法的義務を負っていたとは考えられず、行政指導の不行使が国賠法１条１項の違法となることはない。また、上記の点をおくとしても、行政指導には広い裁量があるから、厚生大臣及び熊本県知事が、当時の具体的状況において取った措置が食品衛生行政の観点から一応合理的なものと認められるのであれば、それ以外の内容の行政指導が考えられたとしても、直ちに法的義務違反があるとはいいい難く、下記(2)で述べる本件の具体的事情の下においては、厚生大臣や熊本県知事が原告らの主張する告示を行わなかったことが国賠法上違法になるとはいえない。

(2) 本件における具体的な事情

ア 被告国県は、水俣病発見の報告を受けて以降、実態調査を行い熊大研究班とともに原因究明に努めた。また、被告県は、熊大研究班第１回報告会において、ある種の重金属疾患が疑われ、もし中毒疾患であるとすれば、病因物質としてマンガンが疑われ、中毒の媒介には魚介類が一応疑われると報告されて以降、水俣市の住民に対し、水俣湾産の魚介類を摂取しないように呼びかけ、水俣現地の海域に想定危険海域を定め、当該海域における操業を自主的に禁止することを求める行政指導を継続しており、昭和３３年８月まで新たな患者が発生しなかったこと等からも、これらは十分な成果を上げていた。以上に述べたことからすれば、厚生大臣及び熊本県知事は、それぞれ、食品衛生行政の観点から必要かつ相当な措置を講じており、個別の国民に対する職務上の法的義務違反

を考える余地はなく、その他の行政指導を講じなかったからといって、これをもって国賠法 1 条 1 項の違法があるとはいえない。

イ さらに、旧食品衛生法 4 条が刑事罰等の前提となる要件であることからしても、具体的な食品等が、同条 2 号の要件に該当するか否かは厳格に解釈されるべきであるところ、同条の改正経緯からしても、昭和 47 年法律第 108 号の改正前の同号の規制対象とされていたのは、正に文字どおりの「有毒な、又は有害な物質が含まれ又は附着している」食品であって、「疑い」のある食品は同号に含まれていなかった。したがって、担当公務員が特定の食品について同号にいう「有毒有害食品」に該当すると判断するためには、当該食品に有毒有害物質等が含まれ、又は付着していると確定的に判断し得るだけの十分な根拠が必要であるところ、昭和 31 年 11 月 25 日時点においても、原因物質としてマンガンが最も疑われるという状況にあり特定は全くできていなかったし、中毒物質の発生地及び人体への侵入プロセスについては確定した学問的な根拠は実証されておらず不明とされていた状況であったから、昭和 31 年 11 月時点において、水俣湾産の魚介類が同号の有害食品に該当すると判断できる状況になかったことは明らかである。

以上のとおり、同月時点においては、水俣湾産の魚介類が同号の有毒有害食品に該当するとは認められなかった。

次いで、被告県が旧食品衛生法の適用を再度検討した昭和 32 年 7 月時点において、水俣病が水俣湾産の魚介類の多食によるものであるとする科学的な根拠は、患者が水俣湾沿岸の漁業従事者及びその家族に多いという以外には猫の実験成果しかなかった。しかし、同実験においても、水俣湾内のいかなる魚介類が有毒であるか否か等の問題は依然残されたままであって、ましてや水俣湾内の魚介類が全て有毒であることを実証したものではなく、このことは被告国県においても共通の認識であった。以上の認識及び上記に述べた同号の解釈からすれば、被告県が厚生省に対して、水俣湾内の魚介類を全て有毒有害なもの

と「見做す」解釈・運用の当否を照会したことに対し、厚生省が、水俣湾内の魚介類の全てを旧食品衛生法4条2号に規定する有毒有害食品と認めることはできないとの回答をしたことは、極めて当然の回答というべきであって、何ら違法はない。

5 二 水俣病の病像等

1 水俣病の主要症候（争点2－1）

【原告らの主張】

(1) 総論

慢性水俣病の特徴的な徴候は感覚障害であり、この他の主要徴候として、口
10 周囲の表在感覚障害、舌の二点識別覚障害、求心性視野狭窄、運動失調、構音
障害、聴力障害等があり、その特徴は(2)以下に記載のとおりである。

原告らの主張する慢性水俣病の病像は、昭和30年代から現在までの医学的
知見に基づくものであって、医学的に説明可能な病像であるだけでなく、後記
15 51に述べる疫学的知見及び特措法により救済された3万人以上の感覚障害有
症者の存在とも整合するものである。

他方で、被告国県が主張する病像は、昭和52年判断条件に代表される極め
て厳しい認定条件において自らが水俣病であると認定した、いわゆる認定患者
から得られた過去の病理解剖所見を根拠とするものであって、広範なメチル水
銀中毒患者全体に妥当するものではない。被告国県が主張する水俣病の病像は、
20 水俣病の実態を正しく捉えておらず、医学界におけるコンセンサスがないうえ、
上記のとおり特措法による救済者の存在を説明できない不合理なものである。

(2) 表在感覚障害（ただし口周囲の表在感覚障害を除く）

以下のア及びイの感覚障害は、いずれもメチル水銀に汚染されていない地域
では、他疾患や心因性によるものも含めてほとんど確認されておらず、水俣病
25 の典型的かつ特徴的な症候である。

ア 四肢末梢優位の表在感覚障害

水俣病において最も高い頻度で認められる症候である。

イ 全身性の表在感覚障害（体幹の感覚も四肢末梢と同程度に鈍麻しているものに
に限られず、体幹の感覚が鈍麻しているが、なお四肢末梢と体幹とを比較する
と四肢末梢優位に感覚が鈍麻しているものを含む。）

5 複数の調査研究から、メチル水銀ばく露を受けた者に、全身性の表在感覚障
害を有する者がいることが明らかとなっている。認定患者の中にも、全身性感
覚障害の症候を示す患者が存在しており、水俣病の機序からも医学的に説明可
能である。

(3) 口周囲の表在感覚障害

10 胸部等と比べて口周囲の感覚が鈍くなる。メチル水銀中毒症による口周囲の
感覚障害は両側性で、潜行性に発症する。

(4) 舌における二点識別覚の障害

コントロール地域とばく露地域での二点識別覚の閾値に大きな差異が認めら
れており、水俣病に特徴的に見られる症候である。

15 (5) 運動失調

水俣病の運動失調は、小脳性のものに限定されず、小脳性失調よりも感覚性
失調によるものが多い。また、そもそも小脳性失調と感覚性失調を分離するこ
とが困難な例も存在する。

(6) 聴力障害

20 メチル水銀汚染地域の住民には、他の地域と比較して、高い頻度で聴力障害
（難聴）がみられる。水俣病における難聴は、後迷路性難聴に限られず、内耳
が障害されている可能性も否定できない。

【被告国県の主張】

(1) 総論

25 原告が主張する病像を争う。原告が主張する慢性水俣病の概念は、そもそも
不明瞭であるし、国際的に確立された科学的知見であるメチル水銀中毒に関す

る発症閾値や解剖所見に反するものであって、医学的コンセンサスがない。

水俣病の病理解剖所見では、大脳、小脳、脊髄及び脊髄末梢神経の病変が症状の軽重にかかわらずに一定の障害パターンとして認められるのが特徴とされる。これを前提とする水俣病の主要な徴候は、(2)以下に記載のとおりである。

5 (2) 感覚障害

ア 四肢末梢優位の感覚障害

両側性で左右対称に四肢の末端部ほど強く現れるが、後記五 2 で述べる通り、メチル水銀ばく露以外の原因で起きることが極めてまれな症状ではない。

イ 全身性の感覚障害

10 水俣病に全身性感覚障害が見られるとの医学的知見はなく、全身性の感覚障害は水俣病の主要な症候ではない。疫学調査のうち、公健法に基づく水俣病認定患者を対象とした調査は、内野医師らの研究のみで、これ以外の調査では、全身性表在感覚障害を有するとされた者が水俣病であるかどうかは不明である。さらに、徳臣教授らが昭和 46 年から昭和 49 年にかけて水俣地区において行
15 った 5 万人以上の疫学調査（徳臣調査）では、全身性感覚障害の報告はなかったことからすると、原告らの主張は、同疫学調査の結果とも整合しない。

(3) 運動失調

主として小脳の損傷に起因し、一側に偏位することなく両側性（体の右側と左側とで同程度）に現れる。

20 (4) 平衡機能障害

主として平衡機能の中枢である小脳及び脳幹が障害され、調節機能が低下することで生じる。

(5) 求心性視野狭窄

後頭葉の鳥距野が障害されることによる、視野の周辺部が見えなくなる求心性視野狭窄であり、両側性に出現し、中心部の視力はよく保たれることが特徴
25 である。

(6) 眼球運動障害

5 大脳的眼球運動中枢及び小脳が障害されることによる、滑動性眼球運動障害と衝動性眼球運動障害であり、いずれも、左右対称性（左右両方向の運動異常が出現すること）かつ左右共同性（右眼と左眼に同じような異常が出現すること）であることが特徴である。

(7) 迷路性難聴

大脳側頭葉の側脳溝に面する横側頭回が障害されることによる、後迷路性難聴である。

(8) 構音障害

10 主として小脳が障害され、構音に関わる筋肉が適切に強調しないことによる小脳性運動失調の一つとして生じる。

2 水俣病の症候の特徴

(1) 感覚障害のみの水俣病の有無及びその評価（争点 2—2）

【原告らの主張】

15 感覚障害のみの水俣病も多く存在する。後記五 1 で述べる疫学的検討によっても、感覚障害のみの水俣病が多く存在することは明らかであるし、水俣病の臨床症状では、感覚障害と他の症状の出現頻度に優位な差があり、剖検結果と症候の出現に差異があることからすれば、剖検結果によって、感覚障害のみの症候はまれであるということとはできない。被告国県が感覚障害のみの水俣病が
20 まれであることの根拠とする衛藤・岡嶋論文は信用性がないし、被告国県が後記 3 で主張するメチル水銀の発症閾値論等は正しくないから、発症閾値論等によって、感覚障害のみの水俣病は否定されない。

【被告国県の主張】

25 四肢末梢優位の感覚障害のみを示す水俣病は、以下に述べる理由等により、仮に存在するとしても頻度としては極めて低く、水俣病の典型例ではない。

・水俣病の解剖所見上、障害される部位の一部（例えば中心後回、小脳）のみ

が障害されるという単独の症例は確認されておらず病理学上の裏付けがない。

・メチル水銀ばく露から長期間経過後に、四肢末梢優位の感覚障害のみが残った可能性は、極めて低く、感覚障害以外の症候を示さない水俣病の存在は臨床医学的に実証されていない。

5 ・メチル水銀の「用量－反応関係」及び発症閾値論を前提にすると、不特定多数の集団がある物質を摂取した場合に、摂取量が少量であるにもかかわらず発症する者の数は、原則として、摂取量が多量の者に比して減少するものと解されるから、感覚障害のみの発症者数が多いことは、毒性学の基本概念と整合しない。

10 ・発症閾値を超えるメチル水銀に対し生涯にわたってばく露する魚介類多食集団において、知覚障害のみを呈する者が多発する事例は世界的にみても報告されていない。

(2) 水俣病の感覚障害の特徴（争点 2－3）

【原告らの主張】

15 表在感覚、深部感覚、二点識別覚のいずれもが鈍麻・障害されるわけではない。また、表在感覚障害についても、痛覚のみ、または触覚のみの鈍麻が検出できる症例が存在し、痛覚、触覚障害の範囲が一致しないこともある。

【被告国県の主張】

20 表在感覚、深部感覚及び複合感覚のいずれもが低下（鈍化）する。また、表在感覚は、痛覚と触覚がいずれも低下し、その範囲は一致する。

(3) 所見の変動（争点 2－4）

【原告らの主張】

25 水俣病は、症候が変動する。特に、感覚障害については、四肢末梢優位の感覚障害しか確認されない患者であっても、体幹部を支配する大脳感覚野の神経細胞は四肢末梢を支配する部位と同程度に障害されている可能性が高いため、感覚障害を確認できるかできないかの境界領域では、患者の体調等により、短

期に感覚閾値が大きく変動することの十分に考えられる。したがって、症候の変動がみられるからといって、水俣病の症候であることを否定することはできない。このことは、水俣病認定患者の神経症状の分析結果からも裏付けられている。

5 【被告国県の主張】

水俣病は、主に中枢神経系を中心とする神経系の特定部位が損傷することにより生じる器質性疾患であるから、短期間で所見の変動が起きることはない。また、四肢末梢優位の感覚障害は、他の水俣病の主要症候に比して時間の経過により軽快しやすいから、時間の経過により症状は悪化しない。

10 3 水俣病の発症閾値論等（争点２－５）

同争点については、分かりやすさの観点から被告国県の主張から記載する。

 【被告国県の主張】

(1) 生物学的半減期、限界蓄積量

15 生体に摂取された化学物質の体内の量（体内蓄積量）が半分まで減少する時間（生物学的半減期ないし半減期）は生物種、化学物質ごとにほぼ決まっており、人体のメチル水銀の半減期はほぼ７０日とされている。また、体内蓄積量が一定量に達し、それに対応する排泄量が吸収量と等しくなるまでに至ると、それ以降はその一定量のメチル水銀をいくら吸収しても体内蓄積量は増加せず、その量を「蓄積限界量」というところ、限界蓄積量は、継続的に摂取される化学物質の平均摂取量によって定まり、メチル水銀の場合は、半減期の５倍を経過した時点でほぼ限界量に達する。

20

(2) 反応閾値・発症閾値

25 生体が特定の化学物質にばく露しても、反応閾値を超える濃度にばく露しない限り、生体は何らの反応を起こすことはないから、水俣病による症状は、メチル水銀の発症閾値を超えるばく露がない限り決して発症することはなく、発症閾値を超えるばく露が認められたとしても、直ちに水俣病を発症するもので

はない。

クライテリア 101 は、成人のメチル水銀の発症閾値につき、頭髮水銀濃度が 50 ppm を超えると（125 ppm までの間は）、パレステジア（異常感覚）の発症可能性が 5 % 高まる可能性があるとしているが、クライテリア 101 は、物質への反応のしやすさ（感受性）は個人間で完全に同一ではないため、規制等においては、安全性を確保するため、特に感受性の強い人が何らかの反応を示し始めるような値を反応閾値、発症閾値として扱っているもので、毒性学の分野における常識を踏まえた知見であり、国際的な科学的知見を集積して作成され、かつ、国際的な検証が定期的に行われて維持されている知見である。

(3) まとめ

上記の科学的知見によれば、メチル水銀中毒は、体内のメチル水銀蓄積量が急激に増加して蓄積限界量に達する前に発症閾値を超える場合に発症するのであり、これを超えない微量摂取によっては、その総摂取量あるいは摂取期間にかかわらず水俣病を発症しない。このことは、動物実験の結果やマグロ、メカジキ等の海洋産大型魚類には比較的高濃度のメチル水銀が含まれているところ、これらを継続して多量に摂取してきた人々に水俣病の症状が発現していないなどの報告からも裏付けられている。

原告らは、クライテリア 101 は、各種研究結果等に合致しない旨主張するが、その根拠とする研究論文は、いずれも被告国県の主張を排斥できるものではない。

【原告らの主張】

(1) 生物学的半減期、限界蓄積量

被告国県が主張するメチル水銀の生物学的半減期は、脳に着目したものではなく、脳のメチル水銀半減期は、他より長く 245 日とする研究結果等も存在する。生物学的半減期を 70 日とする根拠となった実験は、健康な成人男子 3 名に放射性水銀を標識した微量の硝酸メチル水銀を 1 回だけ投与して得られた

数値であり、実験結果として不十分であるし、生物学的半減期にも個体差があることからすれば、信頼性は低い。さらに、同実験は、水俣病のような連続摂取とは異なる。

また、被告が主張する限界蓄積量の計算式は正しくない。研究結果によれば、比較的微量であってもメチル水銀を継続的に摂取することにより、脳神経細胞が徐々に侵害され、その結果、脳のメチル水銀排出機能が低下し、脳にメチル水銀が蓄積されやすくなり、最終的に慢性水俣病を発症する。実際に、水俣病患者の死亡後の剖検では、脳内に高濃度の水銀が検出された例があり、メチル水銀により広範な損傷を受けた脳においては、水銀の減少が著しく遅いことが裏付けられている。また、幼児のメチル水銀排泄能は、欠如ないし低下している可能性がある。

(2) 反応閾値・発症閾値

ア クライテリア 101 は、頭髮水銀濃度が 50 ppm を下回る場合には症候が発現しないとは断定していない。しかも、クライテリア 101 は、専門家グループの見解を取りまとめたものにすぎず、WHO の公式見解として、メチル水銀中毒症の発症閾値を頭髮水銀濃度 50 ppm と定めたものでもない。

イ 頭髮水銀濃度 50 ppm 未満でもメチル水銀中毒が発症することを実証ないし示唆する複数の研究結果や医学論文が存在している。現在の知見からすれば、頭髮水銀濃度 50 ppm 未満のメチル水銀ばく露では発症しないとする科学的・医学的根拠は存在しない。

ウ クライテリア 101 は、脳の反応閾値自体についての検討は行われていない。他の調査研究では、脳については、メチル水銀の摂取経過の違いによって反応閾値が異なってくる可能性が指摘されており、摂取期間が長い場合、脳の反応閾値が、短期間のばく露の症例に比して、低い可能性が強く、原告らの多くは、これに当てはまる。また、研究結果からは、臨床的な神経症状が発生する以前に、既に、大脳皮質の神経細胞に不可逆的な障害が生じている可能性が指摘

されていることからすれば、メチル水銀の反応閾値は、現在判明しているものよりも、さらに低くなる可能性が高い。

エ メチル水銀の反応閾値・発症閾値の算出は、体重60kgの人を想定しているものであるから、子どもの反応閾値・発症閾値は成人のそれらよりも低く、
5 子どもは、成人に比し、メチル水銀によって脳に回復困難な障害を受けるリスクが極めて高い。

オ メチル水銀の低濃度ばく露による健康影響の研究結果からすれば、一般的には、ばく露が長期間にわたり低濃度になればなるほど、潜伏期が長く発症も緩徐となる慢性・遅発性発症になると考えられ、逆に、短期間に高濃度のばく露
10 を受けた場合には、潜伏期の短い急性発症になると考えられる。

カ マグロにはセレンという物質が含まれており、セレンには、メチル水銀の毒性作用発現を遅らせる作用があることなどからマグロ漁船員が水俣病様の症状を示さなかったとしても、何ら不思議ではなく、マグロ漁船員の例は、原告らの水俣病のり患を否定しない。

15 (3) まとめ

上記のとおり、クライテリア101は医学的に誤りであり、水俣病に発症閾値があるかどうか不明ないし未解明であるから、具体的な発症閾値の値について議論することは無意味である。仮に、水俣病に発症閾値があるとしてもクライテリア101の発症閾値は、主に極めて判断条件の厳しい公健法ないし旧救
20 済法により水俣病認定患者とされた者を対象とする新潟水俣病のデータと、ばく露期間が1ないし3か月程度であったイラクのメチル水銀中毒事件のデータから定めたものであって、原告らのように数年に及んでメチル水銀にばく露した慢性水俣病とは前提が異なっているから、原告らには当てはまらない。

4 症状の悪化ないし遅発性発症（争点2－6）

25 【原告らの主張】

慢性水俣病は、長期的経過を経て症候が発症・悪化するのが特徴である。

症例報告や調査結果では、汚染地域に引き続き居住していた者について数十年後に水俣病の症候が発症、増悪する例や、ばく露終了後、数十年後に水俣病の症候が発症、増悪する例が報告されている。また、認定患者に限っても、症状の増悪が認められている。さらに、後記五 1 記載の疫学的知見は、診断時に四肢末梢優位の表在感覚障害などの症候が確認できれば、因果関係を判断できることを示しており、慢性水俣病に関する医学的知見はこの疫学的知見とも整合している。ただし、慢性水俣病は、初期のばく露によって中枢神経が障害されていても、その症状が自覚しにくいものであることから、実際に医師によって症候が確認されるまでの間に長期間を要することが多く、遅発性水俣病の中には、ばく露から短期間で発症しているものの、長期間経過後に発症したようにみえるものがかかなり含まれている。

また、他の有毒物質（一酸化炭素、農薬、鉍毒）の中毒性神経疾患においても、原因物質の取り込み後、遅発性で症候が生じる（増悪する）ことが報告されており、このことから遅発性水俣病は裏付けられる。

遅発性水俣病の機序については、①メチル水銀により既に障害を受けた神経組織が、引き続き低濃度水銀ばく露により、更に損傷を受ける、②神経組織に蓄積したメチル水銀あるいは無機水銀が、引き続き神経組織に損傷を与える、③加齢による神経組織の可塑性や補償機能の低下により、メチル水銀により既に障害を受けた神経組織の障害が顕在化する、④メチル水銀により既に障害を受けた神経組織が、何らかの機序により、引き続き神経組織が損傷されたり、機能障害が発生・増悪したりするなどの説明が可能である。熊本においては、水俣湾内での操業が禁止された以外は漁獲禁止措置がとられておらず、魚介類の水銀濃度は、昭和 43 年のアセトアルデヒド製造停止後も、対照地域と比べて高い汚染が続いており、原告らは、汚染された魚介類の摂取を継続していたから、原告らの一部は、①の長期微量汚染に当たる。

以上に述べたことからすれば、本件訴訟において、原告らに認められる症候

について発症時期を特定することは不要であるし、そもそも、緩徐な発症様式をとる慢性水俣病において発症時期を特定することは不可能である。

【被告国県の主張】

水俣病の発生機序からすれば、水俣病の発症時期はばく露が終了してから、
通常1か月前後、長くとも1年程度であり、どんなに長くとも平成16年関西
訴訟最高裁判決が認めたばく露終了後4年間を超えることは通常想定できない。
そして、水俣湾における魚介類中の総水銀値からすれば、水俣湾及び八代海沿
岸住民のメチル水銀ばく露量が昭和36年以降に増加したとは通常考えにくく、
昭和36年以降同一量のメチル水銀の摂取を継続していたという前提であって
も、発症の時期は、昭和44年よりは相当前になるはずである。

ばく露終了後数十年を経て水俣病が発症ないし増悪するという医学的知見は
存在しない。原告らが、遅発性水俣病の根拠として挙げる論文は、いずれも、
ばく露終了後数十年を経て中毒症を発症した症例を取り上げたものでないか、
もしくは、信用性が乏しく、科学的根拠に基づかないもので、いずれも遅発性
の根拠とならない。また、公健法上の水俣病認定患者の症状は、不変ないし改
善の傾向にあるとされるのが信頼できる科学的知見であり、原告らの主張は、
水俣病の自然経過に係る科学的知見にも反している。また、長期微量汚染につ
いては、発症閾値に満たないばく露が継続していても、水俣病は発症しないか
ら、原告ら主張は、メチル水銀中毒の発生機序と矛盾する。

三 メチル水銀のばく露

1 水俣病を発症し得るばく露の程度（争点3-1）

【原告らの主張】

ばく露の程度については、各原告のばく露量を厳密に判断することは不可能
であるし、前記23で述べたとおりメチル水銀ばく露による中毒症の発症閾値
が確認されていないこと、原告らは、特措法による救済者と同一地域に居住歴
があり、通常起こり得る程度を超えるメチル水銀ばく露の可能性があると認め

られることからすれば、ばく露の立証においては、各原告が昭和40年代までに不知火海沿岸地域に居住し、不知火海産の魚介類を日常的に喫食していたこと、各原告がこれまで疫学調査が行われていた地域の住民と同じような食生活だったことの2点の立証で足りる。

5 【被告国県の主張】

各原告は、高度の蓋然性をもって水俣病を発症するに足るメチル水銀ばく露があったことを立証する必要がある。

暫定的規制値は、国民のほとんどが今までどおり魚介類を摂食しても水銀による人体への健康被害を生じない安全性の目安として、国外での研究結果も参考にした上で、新潟水俣病で発症閾値が最も低い値を示した患者の頭髮水銀濃度に基づくとともに、メチル水銀の測定上の問題を考慮しつつ、さらに1／10という十分な安全率を見込んで算出されたものであって、我が国における医学的な研究調査の結果に基づき定められた客観性及び確実性において優れた合理的な規制値である。暫定的規制値及びメチル水銀の蓄積限界量に基づく、水俣病発症の可能性のあるメチル水銀に汚染された魚介類の摂取量と水俣病の発症可能性は、1日当たり平均して、0.3ppmの魚介類であれば、国民栄養調査による魚介類平均最大摂取量である約100gの10倍の1kg、又は3ppmの魚介類であれば、魚介類平均最大摂取量である約100gの量を、蓄積限界量に達する700日の間、連続して摂取したとしても、水俣病を発症することはほぼないことになる。また、暫定的規制値は、1／10という十分な安全率を見込んで算出されたものであるから、仮に暫定的規制値を超えるメチル水銀濃度の魚介類を摂食したとしても直ちに水俣病を発症するというものではない。

2 昭和43年までの不知火海沿岸地域におけるメチル水銀のばく露（争点3－2）

25 【原告らの主張】

以下の(1)ないし(6)に述べることからすれば、不知火海沿岸に居住歴があったことのみで、原告らはメチル水銀にばく露しているといえる。

(1) メチル水銀の汚染状況

5 不知火海の魚介類の水銀値、不知火海沿岸地域の頭髮水銀値、ネコの狂死及び魚の浮上の地域分布状況、水俣病認定患者が発生した地域分布等からすれば、被告チッソの排水によるメチル水銀汚染の影響は、水俣湾付近のみならず不知火海の全域に拡がっていた。

(2) 漁業

10 不知火海沿岸各地は漁業が盛んで、特に水俣沖、出水沖は、漁場として栄えており、不知火海沿岸の漁業者は、水俣沖を含む不知火海の全域での漁業を盛んに営み、捕獲された魚介類は不知火海沿岸の各港で水揚げされ、非漁民や山間部の住民を含めて不知火海沿岸全域に流通していた。

(3) 魚介類の喫食

15 原告ら不知火海沿岸地域住民は、魚介類を多食する食文化があり、原告らも、漁業従事者であるか否かにかかわらず、平均摂取量を超える魚介類を日常的に多食していた。農村地域や山間部などの住民も、行商人らを通じてこれらの魚介類を多食していた。

(4) 被告国県の主張に対する反論（距離減衰）

20 メチル水銀は、潮の流れ、地形に応じて移動し、魚介類も多くは群れで回遊しているのであるから、被告国県が主張する距離減衰は成り立たない。各調査結果によっても、水俣地方以外の認定患者が発生した地域において、頭髮水銀値が高い者がいるのであるから、水俣湾沿岸地域以外ではばく露の程度が一般的に低いなどとはいえない。被告が距離減衰の根拠とする徳臣調査や鹿児島県衛生部調査は、当時の水俣病に関する偏見や差別からすれば、回答者が水俣病と疑われる内容を回答することは期待できず、住民健康調査の体をなしていないし、その内容や検診・抽出の態様に差異があったことから明らかであり信用

25

性に欠けるから、距離減衰の根拠となり得ない。

(5) 被告国県の主張に対する反論（イワシ等の喫食）

不知火海沿岸地域では、牛深産のイワシはほとんど出回っていなかったし、原告らは、漁獲量の多いカタクチイワシを日常的に喫食していた。これに反する上野教授の研究及び意見は、信用性がない。

(6) 被告国県の主張に反する反論（昭和31年以降の魚介類の喫食）

昭和30年代当時、水俣病は水俣湾内の魚介類のみを通じて起きるものであるという認識が流布されており、水俣湾での漁獲のみが制限されていたが、水俣湾外では、何らの漁獲制限もなく、他の海域における水俣病に対する意識は極めて弱いまま、不知火海での漁獲は続けられていたため、むしろ水俣よりも遠方において、汚染された魚介類を無防備に喫食する機会が多い場合があった。このことは、頭髮水銀値の調査結果からも裏付けられている。不知火海の天草沿岸での物理的影響は、昭和34年9月以降に認識されたが、同年12月末の見舞金契約と漁業補償契約の締結、同じ頃、被告チッソがサイクレーターを設置したことにより、工場排水は安全であると認識され、水俣病問題は終わったものとされ、人々は、漁獲を再開し、魚介類は流通した。以上に述べたことからすれば、水俣湾産の魚介類の喫食を控えなければならない旨の認識が一般的に広がったとは到底考えられず、昭和30年代に不知火海沿岸一帯において魚介類の喫食が控えられていたわけではない。

【被告国県の主張】

一般的に汚染は汚染源から遠ざかるほど希釈されるから、排出先である水俣湾や水俣川河口から遠ざかるにつれてメチル水銀濃度は相当程度低くなるし、魚介類のメチル水銀値も逓減する（距離減衰）。このことは、頭髮水銀値の測定結果や健康調査結果の比較などから明らかである。距離減衰の考え方からすれば、八代海の汚染状況は、水俣湾における魚介類のメチル水銀値よりも相当低いこととなるところ、本件訴訟の多くの原告らが居住する地域は、いずれも

水俣湾から相当程度の距離がある。

また、昭和43年以前は、水俣湾が暫定的規制値を超えて汚染されていたとしても、昭和31年以降水俣湾及びその周辺の魚介類は流通していなかったから、原告らに水俣病を発症する程度のメチル水銀へのばく露があったとは認められない。

(1) メチル水銀の汚染状況

八代海の水銀値、特に、昭和35年から昭和36年の、八代海全域で採取した各種生物の水銀含有量は、通常可食部であるとされる「筋肉」の総水銀値の平均値が暫定的規制値とほぼ同程度であったこと、水俣湾及び八代海沿岸住民の頭髮水銀値、特に、毛髪総水銀濃度50ppmを超える者の割合は、昭和35年から昭和37年にかけて低下しており、昭和44年以降、発症閾値である頭髮水銀濃度50ppmを超える者は存在しないことなどからすれば、被告チッソの排水によるメチル水銀汚染の影響は、不知火海の全域に拡がっていない。

(2) 漁業

昭和30年代に八代海沿岸で行われていた漁業は、そのほとんどが所属漁協の地先沖での操業であり、しかも、漁獲した魚介類は漁場に近い市場に卸されていたことからすれば、八代海全域の魚介類が同海沿岸部全域に広く流通していたとはそもそも認められない。

(3) 魚介類の喫食

上野教授の研究及び意見によれば、天草諸島（特に天草東岸）や内陸部の農山村で流通した魚介類の代表的なものは、牛深産のイワシであって、魚介類の摂取があったとしても、その多くが水俣湾又はその周辺で漁獲されたものではなかった。また、非漁家では、裕福度に応じて週1ないし3回程度の購買であり、多くの中山間地農家では、魚を買っても週1回程度といった状況であった。八代海一帯で広く漁獲されたカタクチイワシは、専ら飼料用であり、日常的に喫食するものではなかった。

(4) 新聞報道等

昭和31年11月の水俣病公式確認以降の新聞報道等や、水俣湾での操業自
粛を要請する継続的な行政指導、水俣湾の汚染状況、水俣病騒動による漁業従
事者の減少等からすれば、水俣湾及びその周辺海域の魚介類が危険であること
5 は、広く社会に周知されており、一般家庭のみならず漁業従事者の家庭におい
ても、水俣湾やその周辺海域産の魚介類を入手し、摂食することは困難であつ
た。このことは、昭和35年から昭和37年にかけて水俣湾及び八代海沿岸住
民の毛髪総水銀濃度が低下していることとも整合する。このような状況下で、
敢えて水俣湾及びその周辺海域の魚介類を摂食していたことは通常考えられず、
10 水俣湾の遠方に居住する原告らにおいて、そもそも地先で獲られた魚介類でさ
え大量に摂食していたとはいえず、ましてや水俣病を発症するに足る程度に至
るまで、メチル水銀に汚染された魚介類を大量に摂食していたとは到底考えら
れない。

3 昭和44年以降の不知火海沿岸地域におけるメチル水銀のばく露（争点3－ 15 3）

【原告らの主張】

①不知火海の底質の水銀データ、②昭和44年以降の水俣湾及び不知火海の
魚介類のメチル水銀値、③昭和44年以降に出生した者の臍帯メチル水銀値、
④昭和50年代の不知火海沿岸住民の頭髮水銀値、⑤昭和48年に水俣市内の
20 水俣病患者宅で生まれた猫が「明らかに有機水銀中毒症にり患したネコ」と診
断されたこと、⑥昭和43年5月以降に不知火海沿岸地域に居住ないし出生し
た者から、四肢末梢優位の感覚障害が複数認められたとする藤野医師による調
査研究、⑦被告県が昭和49年に着手した水俣湾の水銀ヘドロを除去する公害
防止事業は、25ppm以上の高濃度水銀ヘドロを除去したにすぎなかったこ
と、⑧水俣周辺における異常妊娠の高さに関する板井医師の調査研究結果など
25 からすれば、不知火海の汚染は、昭和50年代も続いており、少なくとも魚介

類を多食する状況にあった者においては、メチル水銀が高度に集積して水俣病を発症し得る程度のメチル水銀ばく露を受ける可能性があった。

【被告国県の主張】

①海底の底質水銀値はメチル水銀ばく露の危険性を反映するものではなく、
5 水俣湾内の底質におけるメチル水銀濃度は不検出又は低濃度であったこと、②
水俣湾における魚介類中の総水銀値は、昭和36年以降減少し、昭和44年8
月には暫定的規制値と同程度になっていること、③頭髮水銀値及び臍帯メチル
水銀値の調査結果、特に、昭和44年以降の頭髮水銀値の調査結果は、発症閾
値である頭髮水銀値50ppmを下回っていること、④チッソ水俣工場では、
10 昭和35年8月から、メチル水銀化合物が含む排水をアセトアルデヒド製造施
設内で循環させる装置内循環方式を採用し、昭和41年6月からは、完全循環
式を用いて排水を工場内で循環させていること、⑤昭和49年から平成9年ま
での間、水俣湾内での操業は禁止されており、水俣湾内の魚介類は流通してい
なかったことなどからすれば、昭和44年以降、原告らが、発症閾値を超える
15 程度のメチル水銀ばく露を受けたとはおよそ考え難い。

原告らの主張する⑤については、ネコの調査については、因果関係が明らか
でないし、同⑥藤野医師の調査については、藤野医師は共通診断書を作成して
原告らを水俣病と診断した医師であって、その検査手法に問題があるから信用
性がない。同⑦水俣湾公害防止事業（ヘドロ処理事業）及び仕切網設置は、水
20 俣病を発症させる程度のメチル水銀の汚染が継続していたからではなく、汚染
の継続の根拠とはなり得ない。同⑦異常妊娠率については、調査対象数が少な
く地域の実態を正しく反映していない可能性が高く、調査をした板井医師自身
が当該調査で因果関係について検討するには不十分であるとしていることから
すれば、同調査結果をもって何らかの評価をすることは困難である。

4 各地域のばく露状況（争点3－4）

【原告らの主張】

5

上記 2、3 に述べたことに加え、以下に述べる各地域の事情からすれば、当該地域に居住する原告らは、メチル水銀にばく露した。このことは、各地域に水俣病とみられる症状を有する者が多数存在しており、ノーモア・ミナマタ第一次訴訟及び特措法により多くの住民が救済されているという事実からも裏付けられる。

【被告国県の主張】

争う。後記 5（争点 3－5）で述べるとおり、水俣病とみられる症状を有する者が多数存在しており、ノーモア・ミナマタ第一次訴訟及び特措法により多くの住民が救済されていることは、原告らのばく露を推認しない。

10

(1) 姫戸

【原告らの主張】

15

姫戸町において流通していた魚介類には、地元の漁師が不知火海で採取した魚介類のほか、特措法の対象地域である御所浦及び龍ヶ岳で水揚げされた不知火海で採取した魚介類もあった。姫戸町に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

【被告国県の主張】

20

昭和 34 年当時、姫戸漁協における漁業の一部は水俣汚染の影響により経営困難に陥っていたし、他の一本釣り等の漁法は、姫戸町沿岸で操業していたから、姫戸町の漁業が八代海全域で操業していたとは認められない。また、天草諸島の各湾港は、漁村集落ごとに孤立した地域経済圏であり、御所浦及び龍ヶ岳で水揚げされた魚介類が流通していたとしても、その流通量はそもそも限定的であったし、御所浦や龍ヶ岳の漁獲は水俣病の発生によって大きな打撃を受けた。以上によれば、姫戸町内において、メチル水銀により汚染された魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

25

(2) 倉岳

【原告らの主張】

昭和30年代の倉岳町の漁船の多くは動力船で水俣沖まで行って漁をすることができ、倉岳町の漁師の多くは、広く不知火海全域にわたって操業し、メチル水銀に汚染された魚介類を獲得していた。また、倉岳町と龍ヶ岳町大道や御所浦との地理的、経済的結びつきからすれば、龍ヶ岳町大道や御所浦の漁師が獲得した魚介類が流入していた。倉岳町に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

【被告国県の主張】

倉岳町の漁業は、主に地先沖での一本釣り等であって、八代海一帯（芦北沿岸等）に出漁していた少数の漁船についても、昭和33年頃には水俣病の影響等により漁場を失っており操業ができる状況ではなかった。定期船等により町外から運ばれた魚介類は、その多くは東シナ海で獲れたイワシをはじめとする牛深産の青魚であった。さらに、宮田地区には複数の行商人の存在は確認されていないなど、行商等による流通も限定的であり、棚底及び宮田の各漁港で水揚げされた魚介類が倉岳町全域に大量に流通していたとは容易には考え難い。以上によれば、倉岳町内において、メチル水銀により汚染された魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

(3) 栖本

【原告らの主張】

栖本町に居住歴を持つ原告は、栖本町の漁師が獲得してきた不知火海で獲得された魚介類を、行商人等を通じて入手した。また、御所浦や楠浦の漁船から魚を購入することもあった。栖本に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

【被告国県の主張】

栖本町の漁業はそのほとんどが地先沖での操業であり、メチル水銀により汚染された魚介類を大量に漁獲していたとは考え難い上に、昭和30年代の栖本町を含む八代海の漁業者は、水俣病の影響によってその多くが経営困難となっ

ていた。以上によれば、栖本町において、メチル水銀により汚染された魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

(4) 河浦町のうち宮野河内

【原告らの主張】

5 宮野河内では、船津を主として、網元が中心となりイワシ等の漁業に多くの
人々が従事し、不知火海全域で漁をしていた。また、一本釣りも獅子島、御所
浦、水俣沖で行われており、宮野河内で流通していた魚介類は専ら不知火海産
の魚介類であった。宮野河内に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚
染された不知火海産の魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

10 【被告国県の主張】

宮野河内の漁業は、昭和34年当時、県外に漁場を求めるか、あるいは、宮
野河内地先沖にとどまっており、昭和30年代から昭和40年代にかけて、宮
野河内の漁師が広く八代海全域を漁場に使っていたとはいえない。さらに、行商
等による流通も限定的であった。以上によれば、宮野河内において、メチル水
15 銀により汚染された魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

(5) 新和

【原告らの主張】

新和町では、大多尾地区でも中田地区でも、乗り子を含む漁業従事者は自ら、
それ以外の者についても網元及びその支配下の乗り子ら漁業従事者から不知火
20 海で獲得してきた魚介類を入手していた。新和町に居住歴がある原告は、これ
らのメチル水銀に汚染された不知火海産の魚介類を大量に喫食してメチル水銀
にばく露した。

【被告国県の主張】

新和町の漁業は、昭和30年ないし昭和40年頃には、実態として多くの漁
25 業者が網子としての実質を喪失しており、かつ、その多くが地先沖での操業で
あった。さらに、当時の交通状況から、内陸部への行商は非常に限られた規模

であった。以上によれば、新和町全体にメチル水銀により汚染された魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

(6) 楠浦

【原告らの主張】

5 楠浦町で行われていた漁業のほとんどは、地先にとどまらずに不知火海までの出漁が可能であり、現に漁民は不知火海に出漁していた。また、天草の地先にもメチル水銀の汚染の影響は届いていた。楠浦町は漁業集落であり、楠浦町に居住歴がある原告は、漁業従者であるか否かにかかわらず、主に楠浦町で水揚げされた不知火海産の魚介類を多食し、メチル水銀にばく露した。

10 【被告国県の主張】

楠浦町の漁業はそのほとんどが地先沖での操業であって、八代海全域を漁場にしていたとはいえ、メチル水銀により汚染された魚介類を大量に漁獲していたとは考え難い。

(7) 現在の伊佐市に相当する地域（伊佐）

15 【原告らの主張】

伊佐は内陸部であるものの、昭和20年～40年代、水俣市や出水市と鉄道、バスで結ばれており、伊佐に居住歴を持つ原告は、水俣地域及び出水地域で水揚げされた魚介類を入手した鮮魚店や、水俣地域・出水地域からやって来た行商人から、魚介類を入手していた。したがって、伊佐に居住歴がある原告は、
20 これらのメチル水銀に汚染された魚介類を摂取してメチル水銀にばく露した。

【被告国県の主張】

行商人からもたらされた魚介類が、水俣湾及びその周辺海域の魚介類であるかどうかは一切不明であるし、内陸部の農山村への魚介類の流通は、そもそも魚介類の流通量に限界がある。一般的に、農山村においては魚介類を購入・摂取する機会がほとんどなかったから、伊佐において、メチル水銀に汚染された
25 魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

(8) 阿久根

【原告らの主張】

倉津港周辺での猫の狂死や、阿久根市沖に魚の浮上が確認されたことからすれば、阿久根市沖で獲れる魚介類もメチル水銀に汚染されていた。阿久根港や
5 黒之浜港で水揚げされる魚の中には、不知火海沿岸で操業をした船が不漁の際に、水俣港で買い付けをして高値で取引されたものも含まれていた。阿久根市に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚染されたこれら魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

ア 折口地区について

10 外海に面しており折口沖合での漁業は困難であったため、折口地区の漁民は、不知火海を漁場とし、近隣の脇本港や黒之浜港に漁船を停泊させ、黒之浜港や阿久根港に水揚げしていた。不知火海沿岸からも行商人が来ており、中には水俣から来た行商人もいた。また、複数の鮮魚店等があり、主に黒之浜港で水揚げされた魚を売っていた。

15 イ 赤瀬川以南の地区

不知火海で操業することが度々あり、出水沖や田浦で漁をする漁師もいた。阿久根港で水揚げされた魚は、行商人や漁師などによって、赤瀬川以南を含む阿久根市内全域に流通し、阿久根市全域で入手することができた。

【被告国県の主張】

20 阿久根港においては、東シナ海で漁獲された魚介類が多く水揚げされた一方で、八代海の魚介類が水揚げされないよう注意が払われていたのであって、阿久根市の漁師が八代海まで頻繁に出漁し、八代海産の魚介類が広く流通していたということない。

(9) 長島

25 【原告らの主張】

旧東町（平成18年3月19日時点における出水郡東町（長島本島の東側と

諸浦島、伊唐島、獅子島などの地区))、旧長島町（平成18年3月19日時点における出水郡長島町）の漁業従事者の数や、旧長島町と旧東町は一体として同一の生活圈、文化圏を形成していたといえることなどからすれば、昭和20年代から昭和40年代において、長島町全体に流通していた魚介類は、旧東町
5 の漁業従事者が不知火海で獲得したものが圧倒的に多かった。また、長島町はイワシ加工業が盛んであったため、不知火海で獲得されたイワシの加工品を多食していた。長島町の中で水俣から地理的に最も遠い蔵之元、指江の地域においても、茅屋港から出る不知火海を漁場とする巾着船の乗り子として働く者も多くおり、これらの乗り子やその家族、近隣住民は、乗る子が持ち帰った不知
10 火海で獲得された売れ残った魚介類を喫食していた。上記に述べたことからすれば、長島町に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚染された不知火海の魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

【被告国県の主張】

旧東町では、八代海だけでなく東シナ海でのイワシ漁も盛んであった。また、
15 旧長島町については、八代海での漁業は盛んではなかったし。旧長島町において流通した魚介類の多くは牛深から運ばれてきた可能性が高く、八代海の魚介類が広く流通していたということもできない。以上によれば、長島町内において、メチル水銀により汚染された魚介類が大量に流通していたとは考え難い。

(10) 高尾野町（旧出水郡高尾野町）及び同市野田町（旧出水郡野田町）

【原告らの主張】

高尾野町の漁民らは、激症型を含む水俣病の患者・被害者が多く発生した旧出水市の漁民らと同じ漁場で漁をしていた。また、高尾野町、野田町には、旧出水市及び阿久根市で獲れた魚介類が行商人などによって日常的に流通しており、高尾野町民、野田町民は旧出水市民及び阿久根市民と同様、不知火海で獲
25 れた魚介類を摂取していた。高尾野町及び野田町に居住歴がある原告は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を大量に喫食してメチル水銀にばく露した。

【被告国県の主張】

高尾野町の漁業は小規模で、主な魚種もカタクチイワシであって、多食するものではなかった。また、特に盛んだった打瀬網によるクルマエビ漁についても、水銀汚染の影響により、昭和35年をピークに以後減少している。また、
5 野田町では、そもそも八代海での漁業の操業が認められない。以上によれば、高尾野町及び野田町において、八代海産の魚介類が広く流通していたとは考え
10 難い。

5 メチル水銀ばく露の判断（争点3－5）

(1) 原告らの供述

10 【原告らの主張】

原告らが、ばく露を客観的に立証し得る頭髮水銀値等の資料を有していないのは、被告国県が、広範な住民健康調査等をこれまで怠ってきたことによるものであり、原告らに何らの責任もないのであるから、各原告のばく露の立証については、原告らの供述による他なく、かつ信用できる原告らによる供述で十分である。
15

【被告国県の主張】

約40年以上前の魚介類の喫食等についての原告ら自身の認知及び記憶の内容・程度には限界があるといわざるを得ないから、原告らの魚介類の喫食歴については客観的事実との整合性から慎重に判断すべきである。

20 (2) 居住歴、家族状況

【原告らの主張】

メチル水銀に汚染された不知火海の魚介類が流通していた地域に居住歴があれば、それだけで汚染された魚介類を摂取した可能性が高いといえるから、居住歴は、ばく露条件において極めて重要である。特に別紙5－1記載の水俣病
25 に関する各救済制度により救済された者が多数居住していた地域に居住歴のある者は、メチル水銀にばく露している蓋然性が高く、それ以外の地域も、汚染

魚介類を入手し得る地域であれば、ばく露条件として考慮しなければならない。

被告国県は、公健法等に基づく水俣病認定申請につき、52年判断条件に代表される厳格な判断条件によって、多くの水俣病患者を非該当としてきたから、認定患者と各種救済制度により救済された者を線引きすることは妥当ではない。

5 医療手帳、保険手帳、特措法の被害者手帳交付の要件は、文言に違いはあるものの、通常のレベルを越えるメチル水銀のばく露を受けた可能性があることを要件としているから、原告らの家族の中に各救済制度により救済された者がいることは、当該原告が、水俣病を発症するほどのメチル水銀ばく露があった蓋然性を高める。また、居住期間については、昭和43年12月31日以前に水俣病患者が多発した地域等に居住歴を有していたことは重要ではあるが、同時
10 期以後に同地域に居住歴を有し魚介類を摂取している場合であっても、ばく露条件として考慮しなければならない。

共通診断書におけるばく露の判断は、上記に述べたことに加え、水俣病患者が多く出た地域に仕事に行ったこと、同居家族のみならず、同じ魚介類を食べ
15 たことを推測させる関係にある者（親戚、知人、行商人、同じ網元で漁をしていた網子等）に水俣病認定患者、上記各種手帳所持者が存在すること、家族に四肢のしびれ等の自覚症状があることも考慮しているが、これらはいずれも、当該原告も、メチル水銀に汚染された魚介類を多食したといえる事柄であり、ばく露を推認させる。

20 **【被告国県の主張】**

八代海沿岸地域といっても、地域、時期により住民のメチル水銀ばく露の程度が異なる。水俣湾と水俣川河口へ排出されたメチル水銀量の相違、魚介類中の水銀量のデータ等に照らすと、水俣湾沿岸以外の八代海沿岸の住民は、水俣湾沿岸の住民と比較すればメチル水銀化合物を多量に摂取した蓋然性が低い。
25 よって、水俣湾や八代海沿岸地域に居住歴等を有することが、直ちに水俣病を発症させる程度のばく露の根拠となるものではない。

当該原告の同居親族内に水俣病認定患者がいることは、当該原告についてメチル水銀を含有する魚介類の摂取が推認されるとしても、魚介類の摂取量及びメチル水銀に対する感受性には個人差があるから、同事実から直ちに当該原告が水俣病を発症し得る程度に魚介類を摂食していたと認めることはできない。

5 また、公健法等以外の過去の救済制度は、いずれも、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀ばく露を受けたか否か、そして水俣病にり患しているかどうかは前提とされていないから、原告らが、これらの救済者と同じ地域に居住していることや、同居の家族等がこれらの制度で救済されている事実は、原告らにおいて水俣病を発症するほどのメチル水銀ばく露があったことを裏付けない。

10 さらに、共通診断書におけるばく露の判断は、行政が対象とする地域に「仕事に行った」こと、同居していない親戚、知人、行商人等に認定患者等が存在すること、当該原告の認識に基づく「水俣病症状を有した人」が存在すること、ばく露を推認するとしているが、当該事実のみでは、メチル水銀によって汚染された魚介類を大量に経口摂取したことを直ちに推認しないか、ばく露の有無を判断する上で不適切である。

(3) 職歴

【原告らの主張】

20 本人、家族、親戚に漁業関係者がいる場合は、メチル水銀ばく露の蓋然性が高い。また、漁業関係者でなくとも、不知火海沿岸住民は、頻繁に魚介類を食べていたから、職歴に漁業関係の仕事に従事していた事実がないことは、ばく露条件の消極事由とはならない。

【被告国県の主張】

25 前記2で述べた昭和31年以降の状況からすれば、漁業従事者であっても水俣湾周辺で操業していたということとはできないし、漁業関係者であるからといって漫然と汚染された魚介類を食べるなどということは考えられない。今回の原告らのうちの多くの者が居住する天草上島・下島地域は水俣湾から遠く離れ

ており、その沿岸地域が水俣湾と同じような汚染状況であったとは考えられないし、良好な漁場に恵まれた天草地域の漁業従事者が、わざわざ頻繁に水俣湾周辺まで出漁していたとも考えられない。以上からすれば、八代海の漁業関係者であれば、当然に高濃度のばく露があったという主張の根拠は極めて薄弱である。

5

(4) 疫学的検討によるばく露の推認

【原告らの主張】

後記五 1 記載の各疫学調査の結果や、平成 21 年に実施された不知火海沿岸健康調査の結果等からすれば、ばく露群とされた不知火海周辺地域において四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められた住民は、不知火海産魚介類の日常的な喫食により、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀ばく露を受けたことが推認される。さらに、特措法により救済された者は、いずれも医師により四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が確認されたものであるから、特措法の対象地域であるか否か、対象とする年代であるか否かにかかわらず、これらの救済者が多数発生している地域に居住歴のある原告らも、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀に集団ばく露したと推認できる。

10

15

【被告国県の主張】

不知火海沿岸健康調査は、共通診断書作成に係る感覚障害検査と同一方法により行われたと考えられ、神経診断学の基礎を欠く上、集団検診による診断バイアスの影響を否定することもできないから、信用できず、ばく露を推認しない。また、原告らが主張する疫学的知見は後記五 1 で述べるとおり採用できないから、ばく露を推認しない。

20

特措法は、水俣病問題という長期間にわたる紛争を終結させるための特別の立法措置として、公健法の水俣病認定や損害賠償（国家賠償）の法理とは異なる観点から救済対象者が定められたものであり、ばく露及び症候の要件も異なっている。したがって、特措法上の一時金等対象者が発生した地域に居住歴を

25

有することは、メチル水銀によるばく露を推認しない。しかも、水俣市及び芦北町を除く市町の「対象地域」外の一時金等対象者の人数は、当時の人口比で僅か数%にすぎず、「対象地域」外で一時金等対象者の人数が最も多かった倉岳町においても、人口比では3%程度にしかすぎず、河浦町においてはわずかに0.2%程度、旧大口市に至っては0.01%程度であるのであって、原告らの主張は前提が成り立たない。

四 症候の有無

1 共通診断書基準の正当性（争点4-1）

【原告らの主張】

共通診断書基準に定める各徴候は、いずれも水俣病の典型的な徴候である一方で、水俣病以外の疾病ではほとんど見られず、また、過去の司法判断や特措法等の国の救済制度の内容からも支持できるものである。被告国県が主張する他疾患との鑑別は無用であるし、鑑別を要するとしても、後記五2で述べる他の疾病の特徴からすれば、鑑別は容易である。特に共通診断書診断基準A及びB（四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害）は、後記五1で述べる疫学的検討によっても、メチル水銀ばく露との因果関係が高度の蓋然性を超える極めて高い程度に認められるから、メチル水銀ばく露歴に加えて、四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害があれば水俣病と診断できる。また、共通診断書診断基準C（舌の二点識別覚障害）については、舌の二点識別覚障害は、水俣病に特徴的に見られる症候であるところ、共通診断書基準Cが採用する舌の二点識別覚の正常値（2mm）は、被告が反論する調査報告書によっても正当であると評価できる。よって、共通診断書基準は、いずれも診断基準として適切であり正当性を有する。

【被告国県の主張】

共通診断書基準は、鑑別診断のプロセスが欠けているから、診断基準としての医学的合理性を欠いている。また、原告らは、共通診断書基準を満たすこと

により他疾患と鑑別できるとする医学的根拠を具体的に示しておらず、失当である。

(1) 共通診断書基準A及びB（四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害）

四肢末梢優位の感覚障害は、多数の疾病で認められる非特異的疾患であり、その大半が原因不明であるため、これらの疾患との鑑別が不可欠である。また、全身性の感覚障害は水俣病に特徴的な症候ではないから、同感覚障害を単独の診断基準とすることは医学的に誤りである上、四肢末梢優位の感覚障害と同様に非特異的疾患であり、これらの疾患との鑑別が不可欠である。さらに、水俣病の症候の有無に関する判断は主観に左右されやすく、特に感覚障害については、検査方法の性質上、被検者の応答に頼らざるを得ず、客観性に乏しいため、神経内科医にとって最も難しい検査方法の一つとされている。したがって、感覚障害に関する診察結果のみを根拠とする診断基準は、そもそも誤診の危険性があるにもかかわらず、共通診断書では、血液検査やX線検査等の結果を総合的に考慮した判断がされていない。以上によれば、共通診断書診断基準A及びBは、個別具体的な患者について、他疾患にり患している可能性を医学的な合理性をもって排除できるだけの医学的根拠を欠いており、診断基準として医学的に合理性を欠くことは明らかである。

(2) 共通診断書基準C（舌の二点識別覚の障害）

舌の二点識別覚検査は、最も一般的な神経診断学の成書である「ベッドサイドの神経の診かた」にも記載がないなど医学的コンセンサスがなく、かつ閾値も確立されていない。また、表在感覚障害がある者に対する二点識別覚検査は無意味であるとされる上、二点識別覚検査は、正確性の担保が困難であって、臨床の現場では、僅か1 mm基準値を超えたとしても、それによって直ちに異常であるというような解釈の仕方は通常しないとされており、検査の正確性も担保されていない。したがって、診断基準として適切でない。

(3) 共通診断書基準D（口周囲の感覚障害）

顔面の感覚障害は、皮膚から大脳皮質に至る間のいずれかの伝達経路の病変、例えば三叉神経や延髄の三叉脊髄路核などの障害があれば顔面の感覚障害を生じ得るから、口周囲の感覚障害は大脳皮質障害を意味することを前提としているものと解される原告らの主張はその前提を欠いている。したがって、診断基準として適切ではない。

(4) 共通診断書基準E（求心性視野狭窄）

メチル水銀汚染とおおよそ関係がない有明海沿岸福岡地区における健康調査の結果、2. 1%の者に視野狭窄が認められており、視野狭窄のみでは、水俣病とは鑑別できない。したがって、診断基準として適切でない。

10 2 共通診断書の信用性

(1) 共通診断書の一般的な信用性（争点4－2）

【原告らの主張】

共通診断書は、長年、水俣病の診療に当たってきた原田医師を中心とする民間医師らが、水俣病研究や裁判で確定した病像論に基づいて、水俣病の診断に必要な診察項目、診察方法、診断書の書式を定めたものであり、「共通診断書作成にあたって（甲B 1 1 1）」及び「水俣病に関する診断書作成手順（甲B 1 1 2）」により、具体的な診察手順を定めている。同診察手順は、ほとんどが通常の教科書による診察方法と同じであり、水俣病の検診でも長年使用されて医学的に確立された検査方法であって、いわゆる行政認定においても採用されているものである。したがって、共通診断書の診断項目及び診断方法は、客観性を有し信用できる。被告が指摘する問題点は、以下に述べるとおり、共通診断書の信用性を減殺するものではない。

ア 共通診断書を作成した医師について

共通診断書を作成した医師は、いずれも「公害をなくする県民会議医師団」に参加して水俣病の研究、多数の水俣病患者の診察、治療に当たってきた者であって、水俣病に関する十分な学識経験を有しており、上記診断書作成手順に

基づき統一した診断方法、診断基準に従って診断している。また、共通診断書
検診は、内容的にも時間的にも丁寧な検診が行われており、担当医師によって
検診方法が異ならないよう、かつ、正確な所見が得られるような工夫、方策が
講じられている。

5 イ 各種バイアスについて

共通診断書は、検査者の暗示や被検者の精神状態等の影響を排除することを
念頭において作成され、さらに医師は、種々のバイアスに十分な配慮をして共
通診断書を作成している。特に、感覚検査の信用性確保については、共通診断
書を作成した医師は、感覚検査に当たって、被検者に予断を与えないようにし、
10 精神状態にも配慮して検診・診断を行っている。

被告国県が診断バイアスの根拠として比較する御所浦地区における2つの健
康調査及び水俣地区の2つ健康調査は、いずれも一方は、志願者のみを対象と
するなど、対象者や人数等が異なっており、同一条件でされたものではないか
ら、結果を単純に比較して、診断バイアスがあるとするのは相当でない。

15 ウ 局在診断、鑑別診断について

水俣病が中枢神経系の疾患であることは明らかであるから、共通診断書を作
成するための検診において局在診断を行う意味はなく、局在診断は不要である。
また、他疾患の存在は、水俣病との合併症の証明でしかなく水俣病を否定する
事情とならないから、共通診断書の現病歴の記載が水俣病の症状に限定されて
20 いることに問題はなく、共通診断書の信用性を否定する事情とはならないし、
水俣病の診断において鑑別が問題となることはほぼなく、仮に鑑別が問題にな
ったとしても、後記五2で述べる他疾患の特徴からすれば、診断は容易であり、
鑑別をしている。

エ 他の所見との整合性

25 (ア) 他の医療記録との整合性

水俣病の症状は変動するものであり、過去に水俣病の症状が認められなかつ

たとしても現在診察すれば症状が存在することはあり得るから、水俣病と診断するに当たっては、過去に同じ症候が認められたかどうかや他の医療機関での診察所見等の資料は必要でなく、これらの検討を欠いていることにより共通診断書の信用性は否定されない。

5 (イ) 自覚症状との整合性

共通診断書の「5. 現在の自覚症状リスト」に列挙された症状は、水俣病の自覚症状としてよくみられるものであり、水俣病の各症候を代表し得る自覚症状を選んだものである。実際に、調査結果では、メチル水銀ばく露を受けた群とコントロール群とで、自覚症状について加齢や心因的な要因のみでは説明できない有意差が認められている。多くの中毒性疾患では、他覚所見よりも自覚症状の方が鋭敏であるから、共通診断書に挙げられている28項目の症状につき「いつもある」または「ときどきある」と自覚している症状が多いほど水俣病の蓋然性を高める。他方で、自覚症状のみであることをもって、「一貫性がない」として所見の存在を疑うべきとはいえない。

15 【被告国県の主張】

共通診断書は、医学的観点から極めて異質な診断書であり、神経症候学の診察方法からも大きく逸脱しているが、かかる逸脱を許容する根拠が医学的に見て薄弱である。共通診断書は、健常者でも異常と判定されやすい試験を多用して、できるだけ広範囲の者を水俣病に取り込む一方、他疾患との鑑別が不十分で、かつ、第三者の検証を不可能とする構造になっている。かかる診断書に基づいて判断すれば、誤診を避けることはできない。以下に述べる共通診断書の問題点からすれば、共通診断書の信用性は乏しい。

20 ア 共通診断書を作成した医師について

感覚障害の存否の把握に当たっては、医学的専門的知識とともに、豊富な経験を有している神経内科医が、客観的に公正な診察を行う必要があるところ、共通診断書の作成医師の経歴や経験が明らかでなく、神経内科に十分習熟して

いない者が含まれているというべきであるから、このような医師が診察し、作成した共通診断書は、記載の信頼性に乏しい。

イ 各種バイアスの存在

5 水俣病の診察、とりわけ原告らの検診においては、検者、被検者の心理状態によって、各種診断バイアスが生じる可能性が十分考えられる。

上記バイアスの存在は、熊本県御所浦地区における診断バイアスの実例があるほか、昭和46年8月から9月にかけて行われた「水俣病が最も多発した月の浦・出月・湯堂の水俣地区」において行われた住民健康調査結果によると、当該地域住民の四肢末梢優位の感覚障害の発生率は約19.2%、何らかの感覚障害を有する者の割合は約23.2%であるのに対し、同地区よりも汚染の10 程度が低い地域の居住者が大部分を占める原告らの集団検診における感覚障害のり患率が異常な高率となっていることから認められる。かかる異常な高率は、各種の診断バイアス及び共通診断書検診における構造的な欠陥によるもの
と考えるほかなく、共通診断書が信用できないものであることは明らかである。

15 ウ 鑑別診断、局在診断について

水俣病は、画像診断等の検査に期待することができないため、神経学的診断においては、「局在診断（病歴から推定される病変部位（どの部位で神経が障害されているか）と得られた神経所見（異常所見すなわち神経の障害範囲と正常所見すなわち残存している神経の範囲）を照合して神経の障害範囲を推定すること）と「鑑別診断（病歴から推定される病変部位と得られた神経所見を照合して神経の障害範囲を推定すること）」を行う必要があり、これを適切に行うためには、系統的に神経診察をすることが大前提となるが、診断マニュアルを見る限り、かかる観点からの診察は行われていない。

エ 他の所見との整合性

25 (ア) 他の医療記録との整合性

他の医療機関での診察所見や日常生活の様子などが分かる資料を踏まえた検

討がされておらず、他の検査所見等との整合性に対する配慮が十分ではない。
共通診断書の現病歴の記載は水俣病の症状に限定されており、かつ病歴の具体的状況が十分に把握できないから、不適切である。

(イ) 自覚症状との整合性

5 自覚症状の記載は、共通診断書に挙げられた28項目を確認するのみで、医師が問診により把握した情報について全く記載がないため、水俣病の鑑別診断に役立たない。共通診断書に挙げられている28の自覚症状は、加齢に伴ってしばしば出現するものや、不眠、頭痛等の不定愁訴が多く含まれているから、仮に存在するとしても水俣病である蓋然性を高めるものではない。さらに、
10 「現病歴」、「自覚症状」が水俣病との判断において、具体的にどのように検討がされたのかも不明であり、自覚症状と他覚所見の乖離も、診断に当たって重要な意味を有するが、自覚症状の訴えと他覚所見の乖離という、器質的疾患が存在する確からしさを明らかに弱める事情があっても、原告らは、水俣病疑いと判断している。

15 **【被告チッソの主張】**

本件損害賠償請求訴訟の提訴時に共通診断書が存在せず、既に提訴済みの原告は、自ら「水俣病」にり患した被害者であるとの認識を持ちながら、訴訟提起後に、「水俣病」にり患していることを裏付ける共通診断書検診を受けているから、当該検診を受けるに当たり、バイアスを排除することなど不可能である。
20 したがって、上記経緯で作成された共通診断書は、およそ信用性がない。

(2) 共通診断書の感覚検査の信用性（争点4－3）

【原告らの主張】

ア 筆による触覚検査、針による痛覚検査は、神経内科以外でも実施されている極めて一般的な確立された検査手法であり、水俣病の診断をするに当たっては、
25 共通診断書で定められた診察方法を採用することで十分である。

イ 正常な人は、前胸部と上下肢、上下肢の近位部と遠位部の表在感覚は同じで

あるか、前胸部よりも上下肢、上下肢の近位部よりも遠位部の方が敏感である。よって、前胸部と手足先、または上肢下肢の各近位部と遠位部を比較して、四肢全てについて、手足先や遠位部のほうが、刺激が弱い、感じないと答えるときに、四肢末梢優位の触覚ないし痛覚鈍麻の所見があるとする事は相当である。

なお、脊髄分節及び後根損傷等による感覚障害の影響については、神経根の圧迫による感覚低下は、頸椎、腰椎のいずれについても、感覚障害の左右差や分節性（圧迫を受けている神経根の支配領域に限って神経障害が出てくることが多いから、分節性の感覚障害か否かということ）の感覚障害をもたらすことが多いから、分節性の感覚障害か否かということをチェックすれば、神経根の圧迫による影響の有無を確認することが可能である。加えて、神経根症を起こしている場合には腱反射が低下することが多いため、腱反射の低下の有無を確認し、低下が認められていなければ、神経根症はあるとしても感覚障害に対する影響はないと考えることができるから、鑑別診断はされている。

ウ 上記イの方法により四肢末梢優位に表在感覚障害が認められた場合、胸部や腹部をそれぞれ数箇所、ティッシュペーパーや筆を使って触れ、被検者が、どこを触れられたか分からない又は答えられないときには、全身性の表在感覚障害があると判断される。筆による検査で体幹部と両上下肢とで触覚に差が認められなかった場合には、ティッシュペーパーやフォンフライを用いて全身性（全身均等型）の感覚障害か否かを判断する。フォンフライを使用する場合は、両上下肢の指と胸部の計5箇所を刺激し、それら全てに異常がある又は正常上限という場合には、全身性の感覚障害を疑う。ティッシュペーパーを使用する場合には、体幹部、両上下肢それぞれについて少なくとも2箇所以上を刺激し、全ての箇所について被検者がどこを刺激されたか分からないという場合には、全身性（全身均等型）の表在感覚障害があると判断される。上記のとおり、四肢末梢優位の全身性の表在感覚障害と全身均等型の表在感覚障害とは、筆によ

る検査で四肢末梢優位の触覚低下が認められたか否かというところで区別されている。

エ　口周囲の感覚障害は、口と胸部とを比較し、必要に応じて口と頬を比較したり、頬と胸部を比較したりして、口周囲の感覚障害が両側性のものであるか確認している。

オ　筆やティッシュペーパーなどによる触覚検査の結果と、フォンフライの触毛を用いた場合の感覚閾値とは必ずしも一致しない。フォンフライ検査は、針及び筆による感覚検査の補充的なものにすぎず、フォンフライ検査の結果が正常値であっても、感覚障害は否定されない。

また、表在感覚が正常でなくとも二点識別覚検査は可能である。表在感覚が障害されている場合には、二点識別覚検査の結果も異常となり得るものの、二点識別覚と表在感覚は異なる感覚であることなどからすると、二点識別覚検査の結果閾値が正常範囲内であるとしても、表在感覚障害が障害されているということはありうるものであり、そのことをもってただちに表在感覚障害があるとした所見の信頼性を疑うべきとはいえない。

さらに、表在感覚障害以外の体性感覚（振動覚、位置覚、二点識別覚等）も低下している場合、感覚障害の発症経過が緩徐である場合、明確な筋力低下が認められない場合、所見の変動が認められる場合などは、その表在感覚障害の原因が脳皮質障害にあることを補強する事情となるが、これらの特徴が認められないからといって、表在感覚障害の原因が脳皮質障害にないということではなく、慢性水俣病を否定する事情とはならない。

【被告国県の主張】

ア　共通診断書の検査手法は胸部と四肢を比較する方法であって、感覚障害が四肢末梢優位のものであるかどうかの確認に終始していると評価せざるを得ず、十分な検査方法ということはできない。同方法は、神経症候学の基本的なテキストに記載された検査手法とは逸脱しており、局在診断、鑑別診断ができない

から、共通診断書の神経所見は信用性がない。

イ 一般に、上肢の各部分（肩、上腕、前腕、手指）や下肢の各部分（大腿、下腿、足底、足指）は胸部より触覚刺激に鈍感であることが知られており、手指を除いて、同じ肢の中では遠位側（末梢側）の方が近位側（体幹に近い側）より触覚刺激に鈍感であることも知られている。しかし、共通診断書では、同じ触覚刺激であれば、前胸部と肢近位部、肢近位部と遠位部との比較では両者の感覚の強さは同じか、あるいはそれぞれ後者の方が強いと答えるのが正常で、後者の方が弱いと答えるのは異常だという認識を前提としており、客観的には存在しないはずの感覚障害があると診断する危険をはらむものである。さらに、胸部と手の甲を比較したうえで、胸部の方が刺激が強いと回答した場合には、必ずしも手指の検査をせずに、手関節以遠に感覚障害があると判断しており、相当でない。以上に述べたことからすれば、共通診断書によって中枢性（及び末梢性）四肢末梢優位の感覚障害であることは証明できない。

ウ 全身性の感覚障害についても上記イと同様の問題がある。また、感覚測定部位は、四肢以外では前胸部しか挙げられていないにもかかわらず、共通診断書の中には、「全身性」等の触覚障害があるという趣旨の記載と思われる人体図が存在しており、いかなる理由に基づいて全身性の触覚障害があると判断したのかが定かではない。

エ いかなる場合に口周囲の感覚障害があると判断すべきかについて明らかでなく、診察を担当した医師において両側性の障害であるかどうかを確実に検査しているかどうか不明である。

オ 以下に述べるとおり、表在感覚検査の所見が一貫性、再現性に欠ける場合、表在感覚障害があるとした所見の信頼性を疑うべきであるが、共通診断書を作成するに当たり考慮された形跡がなく、不適切である。

・ フォンフライ検査の結果が正常値であるにもかかわらず、筆と針を使った感覚検査の結果に基づき感覚障害があると診断している。

- 二点識別覚が臨床的に意義があるのは、表在感覚がほぼ正常であるのに、同時に加えられた２点への刺激を識別できない場合であるが、共通診断書は、表在感覚の障害の有無にかかわらず、全ての原告に二点識別覚検査を実施している点、表在感覚の障害と二点識別覚の障害との関連について吟味していない点で不適切である。また、複合感覚は、二点識別覚以外の検査方法も実施するのが通常であり、二点識別覚のみ検査することはない。
- 一般的に、①表在性感覚鈍麻があるのに、複合感覚が正常である、②片側性感覚異常で、その境界は全く正中線上にあり、両側の感覚性脳神経障害（嗅・視・三叉・内耳神経）をも訴える、③髄節性感覚異常で、腹側は異常、背側は正常である、④手袋型感覚異常の場合、境界が非常に明確で、境界線が四肢の長軸に直角である、というような特徴が認められる場合には、非器質性疾患によるものとみなしてもよいとされている。また、検査所見が日常生活動作（ＡＤＬ）と明らかに乖離していることや、感覚障害の診察結果が経時的に一貫しないことも、非器質性疾患であることを示す重要な要素であるが、共通診断書ではこれらの事情が考慮されていない。

(3) 共通診断書の視野検査の信用性（争点４－４）

【原告らの主張】

共通診断書が採用する対面法は、両側性の求心性視野狭窄を認めるだけの精度をもった検査であるから、必要かつ十分である。また、緑内障や網膜色素変性症との鑑別は容易であるから、被告国県が主張する検査は不要である。共通診断書では、視野異常が明らかにメチル水銀ばく露の影響によるものではないと考えられる場合には求心性視野狭窄ありとは判断していない。

【被告国県の主張】

ア 検査方法

原告が採用する対面法は、詳細な視野異常の検出は困難とされている方法であって、正確さにおいて視野計と同列に比較できるものではなく、検査方法と

して不十分である。さらに、原告らが主張する手法では、求心性視野狭窄なのか、一部分の視野狭窄なのか鑑別できず、一部の視野狭窄を来す疾患（網膜剥離など）についても全て求心性視野狭窄として取り込むことになり、失当である。

5 イ 緑内障や網膜色素変性症等との鑑別

対面法のみによる視野検査では、求心性視野狭窄を来す別の疾患の鑑別はできない。緑内障や網膜色素変性症を鑑別するためには、眼圧検査、眼底検査が不可欠であるが、共通診断書ではこれらの検査をしておらず鑑別が不十分であり、不適切である。

10 (4) 共通診断書の運動失調検査の信用性（争点 4－5）

【原告らの主張】

ア 鑑別診断の必要性について

争点 1－1 で述べたとおり、水俣病における運動失調は小脳性失調に限られず、感覚性失調も含まれるから、小脳性失調との鑑別は不要であり、異常所見
15 が認められたか否かさえ判別できれば十分であるから、水俣病か否かの診断に当たっては共通診断書の記載で足りる。なお、被告国県の主張に基づけば、小脳性失調と判断するためには深部感覚は正常である必要があるものと思われるが、水俣病において深部感覚も障害されることはよく知られており、整合しない。

20 また、共通診断書では、ロンベルグ試験、振動覚検査を実施していないが、ロンベルグ検査で捉えられる高度の位置感覚障害などは、指鼻試験など他の試験でおおよそ捉えることができるし、ロンベルグ徴候が陽性になるほど小脳性運動失調の合併率は高くなるから、あえて検査する意味はなく、ロンベルグ検査をしていないことで他疾患を水俣病と間違えて診断する可能性は全くない。
25 また、振動覚については、慢性水俣病でも振動覚が低下することが認められるから、同検査は特段の意味を持たない。

イ 加齢等の影響

そもそも、60ないし79歳の失調検査における「不能」の割合は、高率とまではいえないから、これらの失調検査が不能であることは、運動失調を推認させる。また、担当医は、失調検査において影響するような著明な痛みや筋力低下などの有無、年齢等踏まえて総合的に失調の有無を判断している。各原告の「I. 水俣病の診断に関する特記事項」欄に運動失調を認める旨の記載があり、かつ、加齢等の影響に関し何らの言及もない場合は、運動失調を認めるに当たり特に考慮すべき加齢等の影響はなかったことを意味している。

【被告国県の主張】

10 ア 鑑別診断について

運動失調につき、小脳性失調か感覚性失調かを判断するのは神経学の基本であり、運動失調さえあれば水俣病の蓋然性を高めるとするのは、神経症候学における局在診断の重要性を無視した暴論である。また、共通診断書を作成するに当たっては、ロンベルグ試験、振動覚検査の実施が予定されていないため、被検者に深部感覚障害があるかどうかについて判断することができず、運動失調の原因が小脳性のものか感覚性のものかを鑑別することができない。ロンベルグ試験は、感覚性運動失調の診断において重要な検査の一つであって、ロンベルグ徴候が陽性であれば運動失調の原因が小脳の機能障害に基づくものではなく、関節位置覚などの深部感覚が障害されたことによるものであることを示すにもかかわらず、共通診断書では、ロンベルグ試験を実施しておらず不十分である。また、指鼻試験においては、動作が単に「スロー（緩徐）」であることは小脳性運動失調とは断定できないとされているから、速度が極度に遅いことをもって、運動失調ありと判断する所見の解釈は誤っているし、記載も不十分である。

25 イ 加齢等の影響

共通診断書の記載からは、関節痛、筋力低下、加齢等の影響を踏まえて、総

5 合的に失調の有無を判断した形跡を認めることはできない。また、マン試験片足立ち試験は、特に高齢者は、神経学的な異常がない場合でも困難な場合があり偽陽性者が多いとされているが、加齢によって不安定となり得るマン試験等の異常も全て運動失調ありと判断することになるから、失調の有無に関して他

(5) 共通診断書のその他検査の信用性（争点４－６）

【原告らの主張】

10 聴力障害は、共通診断書の診断基準に含まれていないから、後迷路（中枢性）難聴か否かを鑑別する必要はない。もっとも、熊本大学や藤野医師の調査で、「汚染地域」とされた住民に聴力障害を示すものが多かったことから、汚染地域住民に診察によって聴力障害が認められた場合には、水俣病の診断を強める意味がある。

【被告国県の主張】

15 共通診断書は、当該難聴が中耳炎などによる伝音性難聴であるかの鑑別すらしておらず失当である。オーディオメータ以外は簡略な検査であり、到底神経学的な評価に耐え得るものではないにもかかわらず、共通診断書作成ではオーディオメータの結果が正常であっても、他の検査が異常であれば難聴と判断することになるから、信頼性は低い。原告が述べる調査結果をもって、詳細な検査の必要性が否定されるものではない。

20 3 公的検診の信用性（争点４－７）

【原告らの主張】

25 公的検診における検診録は、検診医が分からず、裁判所においても信憑性が乏しいと判断されていること、所見の取り方に問題があることなどから、一般的な信用性が認められない。さらに、公的検診では、感覚障害や運動失調などの神経所見が見落とされている可能性があり、機能障害と能力障害を別個に評価せず、日常生活動作の評価によって感覚障害の所見が取られなかった可能性

がある。また、公的検診の検診医は、水俣病の知識や経験を持っているか疑問があるし、ずさんな診察が行われている例もある。

【被告国県の主張】

公的検診における検診録は、認定審査会が、公健法又は臨措法に基づく審査
5 を行うに当たり、その基礎資料とするために作成されるものであって、認定審査会によって、検査項目、診察方法、所見の記載方法等は定められており、検診医は、検診録を県に提出すれば、基本的に業務は完結する。被告県においては、熊本大学医学部等の各科から推薦を受けた一定以上の水準にある専門の医師によって行われるものとされて、検診医の能力が一定水準以上となるよう、
10 日本神経学会などの各学会の専門医等の資格を有する医師やそれに準じる医師で、臨床経験の豊富な医師を選定している。以上によれば、公的検診の検診録等に記載された医師の所見に関しては、一般的な信用性が認められ、検診医の氏名がマスキング等されていたとしても、信用性が減殺されない。

4 所見の変動の許容性（争点4－8）

【原告らの主張】

慢性水俣病は、所見が変動することが特徴の一つであるから、所見の変動があっても、器質性疾患であることが否定されるものではなく、共通診断書で認められた感覚障害が認められる。

【被告国県の主張】

これまで見られていた感覚障害が消失したり、これまで見られなかった体幹
20 の感覚障害が出現したりするなどの著しい変化や、手関節までに見られていた感覚障害が上肢全体や全身性感覚障害に変わるといった変化は、器質性疾患においても生じ得る変動という範疇で説明できるものではなく、単一の器質性疾患によるものとしては説明し得ない。

五 因果関係

1 疫学的知見による因果関係の立証（争点5－1）

(1) 四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害との因果関係

【原告らの主張】

ばく露（不知火海の魚を食べたこと）と四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害が認められる場合に、ばく露がなければ、これがなかったであろう蓋然性が高ければ、ばく露歴があり四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害のある患者は、水俣病と判断できる。上記蓋然性は、相対危険度や原因確率などの疫学的指標から定量的に推論されるところ、高い相対危険度や原因確率があれば、そのばく露集団に入っている患者については、ばく露と疾病との因果関係があると判断してよい。すなわち、自然的因果関係に関する疫学的指標（相対的危険度やばく露群寄与危険度割合など）が一定の高さを超える場合には、当該疫学的因果関係は、それ自体が確度の高い経験則として個別の法的因果関係を直接に推定できる。

本件では、後記(2)ないし(5)の疫学研究等のいずれにおいても、高い原因確率が認められているから、今現在において四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害を呈してさえいれば、ばく露時期や各症候の発症時期、その後の症候の経過や変動、その他の所見の有無等にかかわらず、メチル水銀ばく露と四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害との個別の法的因果関係が「高度の蓋然性」をもって証明される。また、特定の原告につき何らかの他要因の存在が判明したとしても、ばく露群寄与危険度割合が疫学的証明ラインを引き続き下回らないのであれば、因果関係の推定は覆らないから、カルテ等による既往歴の主張立証は不要である。

【被告国県の主張】

疫学のみによって個別の因果関係は立証できない。過去の調査研究により、水俣病の患者が多発した地域に居住歴があっても、同地域の全ての者に同程度のメチル水銀ばく露歴があったともいえないから、疫学条件による推認には限界がある。仮に疫学的に疾病と疾病の原因との関係が認められたとしても、個

別の因果関係の存在が直ちに推認されるものではなく、後者は、別途、高度の蓋然性を認めるべき事情の有無を検討する必要がある。後記(2)ないし(5)で述べることからすれば、各疫学調査研究は、信用性が乏しく、非ばく露地域における四肢末梢優位及び全身性の感覚障害の出現率の低さをもって、四肢末梢優位
5 及び全身性の感覚障害は、メチル水銀ばく露以外の原因で起きることが極めてまれな症状だということができないことは明らかである。

(2) 津田研究 1 の信用性

【原告らの主張】

津田研究 1 によれば、メチル水銀汚染地域に四肢末梢優位の感覚障害が認め
10 られた場合、それがメチル水銀に起因する障害である確率（原因確率）は 99%、相対危険度（非ばく露群と比較してばく露群において何倍の疾患が多発しているかを表現する指標）は、最小で 49.3、最大で 472.6 である。以上の疫学的知見からすれば、メチル水銀のばく露が認められ、四肢末梢優位の感覚障害を発症した患者は水俣病患者と判断することができる。被告国県は、
15 津田研究 1 の信用性を争うが、下記アないしオに述べることからすれば、津田研究 1 の信用性は否定されない。

ア 疾病の定義や診断基準の統一がされていない複数の疫学調査を扱っているとの主張について

津田研究 1 の根拠となる疫学調査は、熊本大学医学部神経精神医学教室の関
20 与もしくは複数の調査に参加した医師により行われているから、「四肢末梢性の感覚障害」について統一的な定義、診断基準等が用いられている。また、立津調査、原田調査、藤野調査は、神経専門医や神経内科認定医の制度ができる前もしくはできた直後に調査されたものであり、神経専門医や神経内科認定医が関わったことが明らかでないとする被告国県の主張は失当である。これらの
25 調査の参加者は原田医師など、神経専門家が関与していることは明らかである。

医師が四肢末梢優位の表在感覚障害の所見をとることはさほど難しいもので

はないから、「四肢末梢性の感覚障害」が「無い」のに、誤って「有る」とすることは通常は考えられない。

イ 特定地域に居住することとメチル水銀ばく露を受けたことが同視されているとの主張について

5 疫学調査は、ばく露群の中に実際はばく露されていない者が含まれたり、非ばく露群の中に実際はばく露されている者が入り込むことを、当然に予想しており、かつ上記は、いずれも影響を小さくする（原因確率を0に近づける）バイアスを生じるのであり、本件ではそれにもかかわらず原因確率が高いことを指摘しているから、問題にはならない。居住歴は一般的に有効なばく露指標であって、ばく露群、非ばく露群を居住地で決めることは、疫学調査で一般的に行われていることである。ばく露群の対象者が閾値を超えるばく露を受けたことを示す必要は全くなく、対象者にばく露を受けていない者がいれば、原因確率は過小に評価されるだけであるから、津田研究1を否定する事情にならない。また、実際に、ばく露群の住民は、不知火海で獲得されたメチル水銀に汚染された魚介類を、多量に摂取している。

10

15

ウ バイアスや交絡因子を考慮していないとの主張について

神経症状は装うことが困難な症状だとされており、具体的な根拠もなく抽象的に「偽陽性」の可能性を言い立てるのは医師一般に対する信頼性を否定するようなもので不当である。また、被告国県は、何をもって「神経所見の診断手法のばらつき」や「精度・正確性に疑問がある」とするのかの具体的な主張はない。

20

また対象者が志願者であるか否かによって、有病率が高くなることは不自然ではなく、水俣地区住民の悉皆調査である立津調査に対し、大浦と非汚染地域である日向灘沿岸の市振における志願者調査である二宮医師が行った調査は、後者のほうが、発生率（有症割合）が高くなったとしても不自然ではない。もっとも、津田研究1が対象とした疫学調査の多くは、悉皆調査である。

25

また津田研究 1 は、年齢についても考慮しており、交絡因子について検討している。

エ 分析対象の選択が恣意的であるとの主張について

立津調査の非ばく露地域として選択された有明地区は、不知火海とつながっており不知火海において漁業に従事する者も多かったから、そもそも非ばく露地域とすることが適切でないため、これを採用しなかったことに問題はない。また、徳臣調査は、非ばく露地区の対象数が少なく、また昭和 52 年判断条件に該当する者を除外することができなかったため、熊本調査を採用したにすぎず、恣意的に選択したものではない。徳臣調査を用いても、高い相対危険度やばく露群寄与危険度割合になることは明らかである。

オ 関連性等その他の主張について

関連の時間性については、1 つでも関連の時間性が認められる調査があれば十分であるし、非ばく露群の調査が 23 年を経過していても、何の問題もない。

【被告国県の主張】

津田研究 1 には、以下アないしオの問題点があるから、その疫学研究の結果は信用できるものではない。

また、津田研究 1 は、水俣地区などメチル水銀に濃厚に汚染された地域において適用されることを前提としているのに対し、原告らの居住地は、広く八代海に分布しており、原告らについて、メチル水銀中毒を引き起こすほどのばく露があったことの立証がないから、そもそも原告らにつき津田研究 1 の結果を適用する前提を欠いている。さらに、津田研究 1 及び後記(3)記載の日本精神神経学会見解の前提となった疫学的検討において「ばく露地域」に係るものとされた疫学研究の調査実施時期は、昭和 46 年から昭和 54 年であり、水俣病を発症するに足るメチル水銀ばく露が存在し得る可能性のある時期とおおむね近接しているため、調査対象者に見られた感覚障害について、メチル水銀によるものである可能性を認めることができる。しかし、原告らが同時期に、既に感

覚障害がみられたかは明らかでなく、現時点から約40年前の調査結果を、原告らに当てはめることの是非について、何ら検討していない。

以上によれば、仮に津田研究1を前提にしたとしても、そもそも、原告らに津田研究1をそのまま適用することはできないというべきであって、原告らの主張は失当といわざるを得ない。

ア 疾病の定義や診断基準の統一がされていない複数の疫学調査を扱っている

感覚検査は、「神経疾患の検査の中でも最もむずかしいものの一つである。」とされており、その判定が主観に頼らざるをえないことからすれば、基準の統一は、極めて重要な課題であるが、津田研究1では定義や診断基準が統一されていない複数の疫学調査を同列に扱っている。研究対象とされた各疫学調査の全てにおいて、神経の専門家が関与したかも不明である。

イ 特定地域に居住することとメチル水銀ばく露を受けたことが同視されている

津田研究1は、ばく露群と非ばく露群を居住地域で分けて検討しているが、同じ地域に居住していたとしても、居住歴、魚介類の喫食状況によりばく露状況は異なるから、ばく露群において非ばく露群より感覚障害の割合が高いことをもって、その原因が全てメチル水銀にあるとはいえないことは明らかである。

ウ バイアスや交絡因子を考慮していないこと

感覚検査は、客観性に乏しく、診断バイアス等の各種バイアスが生じやすく、かつ水俣病の検診の場合は、そのリスクがより高いといえる。しかし、津田研究1では、以下のとおり診断バイアスを全く考慮していない。

- ・高濃度ばく露地域である水俣地区より、御所浦、大浦地区の有病率が何倍も高い結果となっており、バイアスの存在が伺える。
- ・非ばく露群として採用された荒木・熊本調査は、水俣病検診と同じ要領により行った検診に基づく所見であるのに対し、ばく露群として採用された各調査は、これと同様にされたか、精度、正確性に疑問がある。
- ・疫学調査の対象者の選別に偏りがある可能性があるのに、選択バイアスを考慮

していない。

また疫学では、ばく露と疾病に関連が存在する場合でも他の交絡因子の影響を慎重に判断すべきところ、津田研究1は、年齢を除いて考慮すべき交絡因子がないから、考慮しないとしている。津田研究1は、同一母集団内から、患者
5 と患者でない者を選び、それぞれのばく露歴を調べることにより、両者の疾病発生の違いをみるなど、ばく露要因の影響を評価する検討をしていない。

エ 分析対象の選択が恣意的であること

津田研究1は、非ばく露群については感覚障害の割合が低いばく露群を選択し、ばく露群については感覚障害の割合が低い調査を除外するなど、ばく露群、
10 非ばく露群を恣意的に選択し、その結果高い相対的危険度の数値が算定されている。

オ 関連性等その他

各調査の中には、四肢末梢優位の感覚障害の発症時期も明確にされていない調査が散見される上、各調査は昭和46年から平成7年の間に行われたもので
15 あり、水俣病を発症する程度のばく露の可能性があった時期が昭和43年までであることからすると、関連の時間性を判断するには近接性が足りず、妥当性を欠くなど、関連性に問題がある。

また、そもそも津田研究1が、過去の水俣病訴訟の原告代理人から依頼されて作成されたものであって、中立性がない。

20 (3) 日本精神神経学会見解の信用性

【原告らの主張】

日本精神神経学会見解は日本精神神経学会・研究と人権委員会の委員長以下8名の委員によって検討・作成されたもので、津田教授はこの委員会の委員の一人に過ぎず、かつ、津田研究1と日本精神神経学会見解は、対象としている疫学調査も、分析方法も大きく異なっている。このような、異なった疫学調査
25 で同じ結論が得られていることは、水俣病の因果関係の判断に当たって極めて

重要であり、津田研究 1 と同様に信用性が認められる。

【被告国県の主張】

津田研究 1 の信用性で述べたのと同様の問題点が指摘でき、津田研究 1 と同様に信用性を欠く上、本件原告らに適用する前提を欠いている。

5 (4) 新有病率調査及び同調査に基づく津田研究 2

【原告らの主張】

10 新有病率調査は、不知火海の最西端に位置する宮野河内地域及び不知火海の最北端に位置する姫戸地域を対象として行われたが、同調査において、四肢末梢優位の感覚障害の原因確率は 90%を超えている。同調査につき、診断バイアスを考慮して、調査を受けなかった者については四肢末梢優位の感覚障害を認めなかったという極端な過小評価となる仮定の下であっても、原因確率は 80%を下回らない。また、全身性の感覚障害の原因確率も 90%を優に超えている。共通診断書の信用性で述べた理由と同様の理由により、新有病率調査も信用できる。

15 【被告国県の主張】

津田研究 2 においても、上記津田研究 1 と同様の問題点が指摘できる。さらに、新有病率調査の検査方法は、共通診断書を同じであるとされるところ、共通診断書の感覚所見の取り方に誤りがあることは、前記四 3（争点 4—3）で述べたとおりである。また、新有病率調査では、ばく露群に居住しているが、
20 ばく露がないとして対象から除外された者にも、四肢末梢優位ないし全身性の感覚障害を有する者がいたと推認され、ばく露と帰結発生の関連が疑われる結果となっている。

(5) その他の調査

【原告らの主張】

25 被告国県は、上記(2)ないし(4)の疫学研究の信用性を否定するが、(2)津田研究 1 及び(3)日本精神神経学会見解の対象となった個々の疫学調査をそれぞれ単体

で検討しても、８０％を超える高い原因確率が認められるのであるから、各疫学調査の集積により、メチル水銀ばく露と四肢末梢優位との間の因果関係は認められる。津田研究１が対象とした疫学調査のうち、同じ調査者がばく露群と非ばく露群の調査を行っている藤野調査の原因確率は１００％、二宮医師による調査の原因確率は９８．１％とであって、診断バイアスを排除し、条件が同じである調査に限定しても、極めて高い原因確率となる。

また、全身性の感覚障害については、新有病率調査を除く疫学調査の非ばく露群の有病者は０人であるため、どの調査結果によっても、全身性の感覚障害が認められた場合、それがメチル水銀に起因する障害である原因確率は１００％である。

【被告国県の主張】

津田研究１及び２、日本精神神経学会見解が対象とする各疫学調査は、その検査が、共通診断書と同様の手法により四肢末梢優位又は全身性の表在感覚障害の有無を判断しているなど、その研究手法に問題がある。また、これらの疫学調査におけるばく露群の高い有病率については、心因性の原因があることが指摘されており、非ばく露地域における四肢末梢優位及び全身性の感覚障害の出現率の低さをもって、四肢末梢優位及び全身性の感覚障害は、メチル水銀ばく露以外の原因で起きることが極めてまれな症状ということとはできない。

２ 他原因の可能性（争点５－２）

【原告らの主張】

原告らが依拠する共通診断書基準が定める症候（四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、舌の二点識別覚の異常、口周囲の感覚障害、求心性視野狭窄）と同様の症候を呈する主な他原因については、以下に述べるとおり容易に鑑別ができる。また、原告らが、同様の症候を呈する他原因にり患していたとしても、水俣病との合併症に過ぎず、原告らが水俣病であることは否定されない。

(1) 四肢末梢優位の感覚障害に関するもの

そもそも、後記ア、イ記載の糖尿病や頸椎症は、一般人口における有病率が相当高いにも関わらず、非ばく露地域における四肢末梢優位又は全身性の感覚障害の有病率が非常に低いことからすれば、糖尿病患者や頸椎症患者における四肢末梢優位又は全身性の感覚障害の有病率もまた非常に低いことが推測できる。したがって、糖尿病や頸椎症に患していたとしても、感覚障害の原因がメチル水銀であることは否定されない。また、以下に述べとおり、水俣病と鑑別できる。

ア 神経根症、脊髄症

上肢の双方について神経根症による末梢神経障害、下肢の双方について脊髄症による下肢中枢性障害による感覚障害を同時に併発している変形性頸椎症の症例との鑑別が考えられるが、現実的には、そのような症例は極めてまれであるし、障害を受けている神経の支配領域に沿った分節性の触覚や痛覚の鈍麻等が生じるため、水俣病との鑑別は、極めて容易である。また、単純X線及びMRI所見として頸椎湾曲異常や椎間板突出などの所見が存在したとしても、末梢神経障害が存在しない症例は少なくないから、画像所見の病的意義は低い。

イ 多発性ニューロパチー（多発性の末梢神経障害）

糖尿病の場合は、高度の血糖コントロールの不良が長期間継続し、末梢神経の損傷が相当程度進んだ場合にみられるが、腱反射が低下するレベルに末梢神経が傷害されていても、感覚障害が認められる例は少ないうえ、主として、下肢の足関節よりも末梢に生ずるもので、四肢末梢優位の表在感覚障害の型を示すものは極めてまれである。被告国県の糖尿病に関する主張は、仮説にすぎず医学的コンセンサスがない。

また、仮に、四肢末梢優位の表在感覚障害を発症しても、その場合は、ビタミンB1欠乏による運動麻痺や、大量飲酒の場合は、飲酒時期と四肢末梢優位の表在感覚障害の発症時期との関係から、水俣病との鑑別は極めて容易である。さらに、末梢性の神経障害であれば、深部腱反射が低下し、末梢神経伝導速度

が遅延するはずであるから、これによっても鑑別し得る。

ウ 加齢による影響

加齢によって四肢末梢性感覚障害を生じる例は極めて希である。徳臣調査では、老人検診中、四肢に感覚障害を有する例は1例（1%未満）であり、荒木教授らも、表在感覚障害や視野狭窄は、加齢の影響を比較的受けにくいと指摘している。

(2) 全身性の感覚障害に関するもの

ア 脊髄損傷

頸部から体幹四肢の感覚障害が出現する可能性があるが、そのような症例では運動障害も必ず生ずる。

イ 脳梗塞

両側で生じた場合には全身性の感覚障害が起こる可能性がないとはいえないが、著明な運動麻痺、脳神経障害、意識障害などを合併する。

ウ 精神的な原因（ヒステリー）

ヒステリーは、1つないし2つの神経学的愁訴に特徴づけられるほか、ほとんどが急性の症状で、極端なものが多く、感覚障害の場合は、感覚鈍麻よりも無感覚症で、症状がアンバランスになる。

(3) 舌の二点識別覚

脳幹部の血管障害や視床の血管障害でも生じうるが、いずれも片側性であるだけでなく、片側性の他の脳神経障害を伴うことが多い。

(4) 口周囲の感覚障害

ア 脳幹部の血管障害、視床の血管障害

いずれも片側性であるだけでなく、片側性の他の脳神経障害を伴うことが多い。

イ 三叉神経ニューロパチー

急性に発症し、そのほとんどが片側性である。また両側性障害のタイプはシ

エーングレン症候群などに合併しやすい。

ウ 脳幹部病変による手口症候群

両側口周囲及び両上肢遠位部の感覚異常が起こったとする症例は1例に過ぎず、極めて特殊な例である。

5 (5) 求心性視野狭窄

ア 高眼圧症、緑内障、眼底出血

急性あるいは亜急性に発症する。また、発症後は患者が自ら気付くため、水俣病検診で初めて指摘されること自体が少なく、既に診断や治療を受けている。高眼圧症などは、いずれも視野欠損の形状がいびつであり、きれいな求心性視野狭窄になることはない。緑内障においては、内側視野から欠損が始まり、末期になるまで耳側視野は保たれることが多い。

イ 網膜色素変性症

慢性水俣病と比較して視野狭窄の進行が明らかであり、程度も著明になることが多い。また大半の患者は、水俣病の検診を受ける前に既に眼科に行って診断を受けている。

ウ らせん状視野

らせん状視野は被検者の疲労に留意せずに強制すると起こるものといわれている。検査の時期を変えて検査した結果、求心性視野狭窄有りと判断した場合は、求心性視野狭窄を認められる。また、メチル水銀中毒症で視野狭窄が証明された者の約9.2%にらせん状狭窄がみられた旨の報告があることからすれば、水俣病患者においてらせん状視野が出やすいという傾向がある可能性はあるから、らせん状視野があっても水俣病であることは否定されない。

【被告国県の主張】

水俣病の症候は、いずれの非特異的なものであつて、他の多種多様な疾患や心因性の原因等によっても生じ得るから、各原告の他疾患のり患の有無及び程度を検討する必要があるところ、他原因の可能性については、因果関係につい

て主張立証責任を負う原告らが高度の蓋然性をもって立証する必要があるのに対し、被告らは反証として、当該結果が専ら他原因によるのではないかとの疑いを抱かせる程度の立証をすれば足りる。原告らが主張する他原因との鑑別は以下に述べる通り不十分である。

5 (1) 四肢末梢優位の表在感覚障害

水俣病以外の原因でも大脳頭頂葉の中心後回領域、脊髄の後索、末梢の感覚神経の全部又は一部が障害されれば生じ得るものであって、原因には多種多様なものが存在し、さらには心理的な要因等、神経系の障害以外でもそれと見分け難い症候を示し得る。現に、中高年女性の約30%が、手足のしびれや感覚の鈍さを訴えている旨の調査結果があることからしても、よくある不定愁訴の一つである。四肢末梢優位の感覚障害をきたす他の疾患としては、急性感染症、栄養障害（脚気等）、内分泌障害（糖尿病等）、代謝障害（尿毒症等）、重金属・有機溶剤中毒、薬剤の副作用及び悪性腫瘍、加齢現象によって高率に発現するごく一般的な疾患である変形性脊椎症等に伴う感覚障害があるほか、ヒステリー（転換性障害）等の心因性によるものや原因不明のものも多い。

ア 変形性頸椎症

原告らの主張を前提としても、変形性頸椎症において、四肢末梢優位の感覚障害を呈する割合は比率にして約2.5%であるから、鑑別診断は必要である。また、頸椎症の症例の16.7%に、上肢下肢共に遠位部優位の知覚障害を呈したという報告例があり、四肢末梢優位の感覚障害を呈する者について頸椎症との鑑別は重要である。

イ 多発性ニューロパチー

糖尿病性神経障害は、近年、糖尿病に至る前段階である耐糖能異常の時期に神経障害を発症し得るという指摘がされている。また、広く受け入れられている医学的見解や臨床疫学調査結果では、深部腱反射の消失・低下がなくても糖尿病性神経障害の可能性は否定されないから、原告らの主張する水俣病との鑑

別は、上記医学的知見に反している。

共通診断書には、通常の糖尿病診断に必要な検査結果及びその結果に基づく鑑別診断等について記載がなく、上記検査受診の有無、糖尿病に関する治療の有無の記載もないから、糖尿病性末梢神経障害を有する者が含まれている可能性
5 がある。

ウ 加齢による影響

原告らが根拠とする荒木教授らの論文（甲 B 1 0 1）によっても、メチル水銀の非ばく露地域において無作為に抽出された対象者のうち 2. 5 % の割合（4 0 人に 1 人）で四肢末梢優位の感覚障害が見られており、社会福祉法人に入園して死亡した一般老年者 2 1 7 例中、入園時 8 %、死亡者の生前 1 2 % に
10 両側四肢しびれ感又は知覚鈍麻を認めたという報告もある（乙イ B 1 9 ・ 7 6 頁）。そうであれば、加齢との関係で鑑別疾患が不要ということとはできない。

エ 転換性障害

転換性障害によっても四肢末梢優位の感覚障害を生じることがあり得る。特に、水俣病問題による地域の混乱や葛藤を経験した者は、転換性障害等の心因性症状の発症や悪化に不可欠な「心理的要因」を醸成しやすい状況にあったといえるから、感覚障害が、転換性障害等の心因性によって生じている可能性
15 ある。

(2) 全身性の感覚障害

脳神経内科の一般的な文献においては、心因性を含む心理的影響に基づくヒステリーを疑わせるものとされている。
20

(3) 口周囲の感覚障害

顔面の感覚障害は、皮膚から大脳皮質に至る間のいずれかの伝達経路の病変、例えば三叉神経や延髄の三叉脊髄路核などの障害があれば顔面の感覚障害を生じ得る。また、脳幹部病変による手口症候群では、両側口周囲や両上肢遠位部の感覚異常も起こり得るとされているから、脳幹部の血管障害では両側性の感
25

覚障害が生じないとする原告らの主張は、医学的に見て誤りである。

(4) 求心性視野狭窄

5 大脳後頭葉の鳥距野が障害されれば生じ得るし、白内障や緑内障等の眼科的異常、視神経が視覚情報を大脳皮質へ伝える過程の異常、心理的な要因等、神経系の障害以外でもそれと見分け難い症候を示し得る。したがって、症候の存在から直ちに原因を特定することができない。

(5) その他の症候

ア 運動失調

10 運動失調は小脳が障害されれば生じ得るものであり、さらに心理的な要因等、神経系の障害以外でもそれと見分け難い症候を示し得る。したがって、症候の存在から直ちに原因を特定することはできない。小脳性の運動失調を呈する他原因としては、腫瘍、多発性硬化症などの脱髄性疾患、各種中毒、血管障害、各種の変性疾患など多彩なものがある。

イ 平衡機能障害

15 脳幹や小脳が障害されれば生じ得るし、平衡機能を維持する機構の脳幹や小脳以外の部分、すなわち体の傾きや動きに関する情報を得る各種感覚器や、その情報を小脳及び脳幹に伝える過程に関わる各部位の異常によっても生じ得る。さらに心理的な要因等、神経系の障害以外でもそれと見分け難い症候を示し得る。したがって、症候の存在から直ちに原因を特定することができない。平衡機能障害を呈する他原因としては、運動失調において挙げたものと同様のものが考えられる。

ウ 後迷路性難聴

25 内耳より中枢側（聴神経、横側頭回等）のいずれかの部位が障害されれば生じ得るし、心理的な要因等、神経系の障害以外でもそれと見分け難い症候を示し得ることがある。したがって、症候の存在から直ちに原因を特定することができないことは他の症候と同様である。また、老人性難聴は、後迷路性難聴と

同様の症候を呈する。

六 各原告らの水俣病にり患の有無及び損害（争点6）

【原告らの主張】

別紙8原告一覧表記載の、各原告の生年月日、居住歴、魚介類摂取状況、各
5 所見等からすれば、各原告らは、いずれも水俣病にり患している。各原告が水
俣病であることの根拠となる共通診断書基準該当性は、同表診断基準欄に各記
載のとおりである。原告らは、水俣病にり患したことによって、多様な健康被
害を被ったことはもとより、長年にわたって多大な精神的苦痛を受けてきた。
原告らは、四肢末梢ないし全身性の表在感覚障害だけでなく、共通診断書の自
10 覚症状の項目に記載された多種多様な症状に悩まされ、日常生活の不便を強い
られているほか、差別や偏見を受け、将来の不安を抱えている。

原告らは、上記に述べた原告らに生じた身体的、精神的な苦痛を包括するも
のとして、1人当たり一律400万円の慰謝料及び一律50万円の弁護士費用
を請求する。

15 【被告国県及び被告チッソの主張】

各原告の水俣病のり患の有無につき争う。各原告の症候は、水俣病の病像と
整合しない。また各原告に、メチル水銀中毒症を発症し得るほどのメチル水銀
ばく露があったとは認められないし、共通診断書は信用性がない。さらに、他
原因の可能性が否定できない。

20 損害については争う。

七 改正前民法724条後段の適用の可否

1 改正前民法724条後段の法的性質（争点7-1）

【被告国県、被告チッソの主張】

改正前民法724条後段は、除斥期間を定めた規定である。

25 【原告らの主張】

改正前民法724条後段は、時効期間を定めた規定である。

2 改正前民法724条後段の起算日（争点7-2）

【被告国県の主張】

本件の除斥期間の起算点は、「当該損害の全部又は一部が発生した時」、すな
わち、原告らが水俣病を発症した時点である。そして、メチル水銀中毒の機序、
5 及び昭和44年には水俣病を発症する可能性があるほどのメチル水銀ばく露が
あったとはいえないことからすれば、仮に、原告らが水俣病を発症していたと
しても、遅くとも昭和48年までには発症していたこととなり、同年が全ての
原告らの除斥期間の起算点となるため、同年から20年が経過した平成5年の
段階で、全ての原告らについて除斥期間が経過しているといえる。

10 原告らが主張する筑豊じん肺最高裁判決は、じん肺の病像の特異性及びかかる
特異性を踏まえたじん肺法の各管理区分に相当する症状に基づく各損害の質
的な相違に照らし、消滅時効及び除斥期間の起算点について、いずれも「最終
の行政上の決定時」と判示したものであって、水俣病とは異なる。

【被告チッソの主張】

15 本件の除斥期間の起算点は、「加害原因となった行為の時」と解すべきであ
り、被告チッソがアセトアルデヒドの製造を停止した昭和43年5月、もしくは
は、メチル水銀中毒症を発症させる程度のメチル水銀を摂取するおそれがなくな
った昭和44年8月（ただし、それより前に非ばく露地域に転居した場合は
転居日）が起算点である。

20 仮に本件除斥期間の起算点を、損害の全部又は一部が発生した時と解しても、
遅くとも昭和44年9月以降は水俣病を発症し得るほどのメチル水銀ばく露は
なく、平成16年関西訴訟最高裁判決が認めた4年間を超えずに発症するはず
であるから、遅くとも昭和48年8月末日が除斥期間の起算点となる（転居に
ついては、上記と同様）。さらに、メチル水銀ばく露終了から4年経過後に全
25 身性又は四肢末梢優位の感覚障害が発症し得るとの立場に立つとしても、多数
の原告らにおいて、上記感覚障害と関連する手足のしびれ感等の自覚症状の発

生から20年が経過している。

以上によれば、原告らはいずれの見解によっても除斥期間が経過している。

【原告らの主張】

本件では、損害の全部又は一部が発生した時が除斥期間の起算点となるところ、除斥期間の起算点となる損害の発生は、権利行使が可能な程度の客観的認識可能性が必要であるから、原告らの除斥期間の起算点は、原告らが水俣病と判断できる程度の客観的徴候が認められたときである。自覚症状からは発症時期は確定できず、客観的徴候が証拠により確認できるのは、各原告らが水俣病と診断されたときしかないのであるから、除斥期間の起算点となりうるのは、各原告が水俣病と診断された時期である。よって、いずれの原告も上記時点から20年は経過しておらず、期間は経過していない。

3 本件原告らに改正前民法724条後段を適用することの可否（争点7-3）

【原告らの主張】

- (1) 改正前民法724条後段の法的性質にかかわらず、以下に述べる被告チッソの行為の悪質性・犯罪性、被告国県がこれを容認したことの重大性からすれば、被告らは水俣病被害者の救済を完遂すべき責任を負っているのであって、被告らが、改正前民法724条後段による権利の消滅を主張することは、信義則違反、権利濫用に当たり許されない。また、改正前民法724条後段を除斥期間とする場合は、本件は過去の最高裁判例に照らして、「正義・公平の理念」から、除斥期間の適用が排斥されるべき事案である。
- (2) 水俣病は、被告チッソがその責任を認めず、被告国県が何の対策もとらないことから被害者が急増した。水俣病の公式確認の半年後の昭和31年11月には、水俣病の原因が被告チッソ水俣工場の廃液であることは確定していたにもかかわらず、何の対策も講じなかっただけでなく、意図的に原因究明を妨害し、昭和33年9月には、排出口を水俣川河口に移し、不知火海全域に汚染を拡大させ、「原因物質」が何か特定されない限り、責任がない、対策をとる必要

はないとの対応をとり続け、さらに、被害者の窮状につけ込んで低額の見舞金契約を結んで被害者の声を圧殺するなどの行為を行ってきたのであって、被告チッソの行為は、被害の拡大について積極的に黙認し、結果を認容していた故意の傷害、殺人行為ともいうべき悪質なものである。しかるに、被告チッソは、
5 特措法の手続に則り、JNC株式会社を設立し、同社に対して水俣病関連の債務を除く工場などの営利事業の全てを譲渡しており、特措法に基づき環境大臣が「救済の終了」を認定し株式売却を承認すれば（同法13条）、名実ともに清算することになる。また、被告チッソは、昭和48年の補償協定において、水俣被害者の救済に全力をあげることを誓約し、これまでの過去の訴訟において
10 時効、除斥の主張を一切してこなかったにもかかわらず、本件原告らについてのみ差別的に除斥の主張をしている。

- (3) 被告国県については、被害が発生した当初どころか、被害が不知火海全体に発生した後においても、被告チッソによる排水を停止するよう命じることにはなかった。そのため、水俣病の被害は拡大した。また、被告国は、水俣病の行政
15 認定制度の誤った運用により、多数の水俣病被害者を認定せず、平成25年最高裁判決において昭和52年判断条件を否定されたにもかかわらず、その見直しも否定している。

また、特措法は、被告らの不法行為による被害発生の時期、症状発生を被害者救済の障害としない、すなわちすべての被害者について除斥を適用せず、時間の経過をもって被害者を峻別せず救済を拒まないという立法府の判断
20 を示したものであったところ、原告らは、本来、特措法で救済されなければならない人々であった。しかし、特措法も、水俣病の拡大責任を負う被告国県による救済の選別が行われ、多くの申請者が診断を受けることもなく非該当とされただけでなく、受付開始から2年余りである平成24年7月31日を以て、特
25 措法に対する申請期限を打ち切り、多くの水俣病被害者を切り捨てた。さらに、同法は、国が、指定地域等に居住していた者の健康調査研究等を積極的かつ速

やかに行い、その結果を公表するものとする旨定めているが（３７条１項参照）、被告国は、これらを未だに実施していない。

- (4) 他方で、原告らの水俣病による被害は極めて重大であるのに対し、医師による水俣病であるとの診断を受けなければ、訴えを提起するなどして権利を行使するは全く期待できないところ、①いわゆる遅発性水俣病や長期低濃度汚染の影響による症状の発生・悪化の遅れ、②水俣病の症状のうち特に表在感覚障害、二点識別覚異常や求心性視野狭窄は自覚症状として表れにくい、③水俣病は不知火海沿岸各地で発生しており、当該地域に同様の症状を持つものが多い為、体調不良であると認識しにくい、④急性劇症型のイメージのみが水俣病のイメージとして一般人に先行して定着しているため、自己の体調不良が水俣病の症状であると考えにくい、⑤地域の医療体制の問題から、水俣病であると診断されるとは限らず、ストレス、原因不明などと誤診されることも多い、⑥水俣病患者となることは、自身のみならず家族までもが、さまざまな偏見・差別にさらされ、重大な不利益を受けるおそれがあるため、水俣病と係わりを持つこと自体にも強い恐怖感や抵抗感を持っているなどの事情から、早期に水俣病であるとの医師の適切な診断を受け、権利行使をすることは困難であった。
- (5) 以上に述べたことからすれば、原告らが除斥期間内に権利を行使しなかったことを是認することは、著しく正義・公平の理念に反する事情がある。また、時効の停止等のその根拠となる法の規定に関しては、被告国県は、平成７年の政治解決以降、水俣病被害者に対して金銭の支払をしており、当該事実、救済を受けるべき水俣病被害者全員に対して債務の承認ないし時効援用権の放棄をしたものと評価できる。

【被告国県の主張】

当事者が除斥期間の経過による請求権の消滅を主張することは実体法上も手続法上も要件ではないから、除斥期間の主張をすることが権利濫用ないし信義則違反であるとして同規定の適用を制限することは理論的に採用の余地がない。

また本件は、除斥期間の適用を制限すべき事情はない。

除斥期間の適用を制限した最高裁判例は、①時効の停止等のその根拠となる法の規定があること、②除斥期間内に権利を行使しなかったことを是認することが著しく正義・公平の理念に反する事情があることの二つの要素が存在する場合に、除斥期間経過の効果を否定し、平成元年最高裁判決の例外を判示したものであって、一般的に著しく正義・公平の理念に反する場合には除斥期間の適用を排除できるとしたのではなく、その射程範囲が狭いことは、上記各最高裁判例の調査官解説も述べているところである。また、上記著しく正義・公平の理念に反する事情とは、いずれも、被害者の権利行使が客観的に不可能な状況があり、かつ、それが加害者の行為に起因するという事情を指している。

原告らが、権利行使が困難であった理由として主張する事情は、いずれも「著しく正義・公平の理念に反する事情」には該当しない。水俣病についての過去の訴訟係属及びいわゆる政治的救済の一連の経緯からすれば、本件訴訟の原告らが、過去の訴訟当事者及び上記救済制度で救済された者とは異なり、権利行使をすることが客観的に不可能であったなどという事情は到底認められない。

八 改正前民法724条前段の消滅時効の成否（争点8）

【被告チッソの主張】

本件では、四肢末梢優位の又は全身性の感覚障害に対応する手足の痺れ感、手足の感覚が鈍いといった自覚症状の出現を認識した時点が「損害及び加害者を知ったとき」に当たるから、いずれの原告においても消滅時効期間が満了した。仮に原告らに、自覚症状の発現認識時に被告チッソが加害者であるとの認識が認められないとしても、被告チッソは、平成7年の政府解決案の施行の時点（水俣病被害者・弁護士全国連絡会議の解決受入の日である平成7年10月30日）平成16年関西訴訟最高裁判決が言い渡された平成16年10月15日頃（遅くとも同月末日）、特措法に基づく救済措置の申請が終了した平成

27年7月末日を起算点として、いずれも消滅時効を援用する。被告チッソが消滅時効を援用することは、いかなる意味においても信義則違反や権利の濫用となる余地はない。

【原告らの主張】

5 消滅時効の起算点については、上記2（争点7-2）の主張と同じ。また、被告チッソが、消滅時効を主張することは、上記3（争点7-3）で述べたとおり、信義則違反ないし権利の濫用であり認められない。

九 不起訴の合意等（争点9）

【被告チッソの主張】

10 救済措置の方針では、一時金等の対象者であって、一時金の支給等を要望する活動を行ってきた団体に対して、加算金が支給されたが、救済措置の方針には、「その支給に当たっては、団体の会員の方々が、団体として一括して一時金の加算金額の支給を受けること及び関係事業者や国・関係県との間で争いのある状態を終了させることについて合意することが必要です。」「各団体と関係事業者、国及び関係県との間で争いのある状態を終了させ、今後とも争わない旨の協定を関係事業者との間で締結の上、一括して支給するものとします。」と明記されてとおり、「今後とも争わない」との協定のもとで、加算金は支払われた。

20 そして、ノーモア・ミナマタ第一次訴訟は、特措法を前提とし、特措法による救済内容を先取りする形で、本件原告らが所属する不知火患者会が主導して和解協議が進められたものであり、不知火患者会は、裁判上の和解により、救済措置の方針と同様の内容の加算金34億5000万円の支給を受けた。上記経緯からすれば、ノーモア・ミナマタ第1次訴訟の原告の実態は不知火患者会であって、ノーモア・ミナマタ第一次訴訟の和解内容が不知火患者会とその構成員を念頭に置いていることは明らかである。そうである以上、同和解条項中、
25 「原告らは、被告らに対し、今後関係訴訟等を行わないことにより、水俣病の

被害に係るすべての紛争を行わないことを約する。」との規定は、加算金の支払を受けた団体、あるいは団体の構成員が、「今後関係訴訟等を行わない」という、不起訴の合意、訴権の放棄をすることが前提とされている。

すなわち、本件における不起訴の合意の主体は、被告チッソと不知火患者会及びその構成員であるから、不起訴の合意の効力は、不知火患者会及び当時の構成員に及ぶのは当然である。また、不知火患者会は、平成17年の結成後、会員が死亡や加入により変動しても存続し、その運営は、世話人会、総会の決議によって行われているから、団体としての組織を備え、構成員の変動にかかわらず団体が存続し、その組織において代表の方法、総会の運営、財産の管理等団体としての主要な点は確定しているは明らかであって、典型的な権利能力なき社団であるから、不起訴の合意は、当時の構成員だけでなく、その後に新たに加入した不知火患者会の構成員にも及ぶ。さらに、不知火患者会に支払われた加算金は、権利能力なき社団である不知火患者会が実質的に取得した資産として、構成員に総有的に帰属すると同時に、本件加算金支給の経緯に照らすと、不知火患者会は本件加算金を自由に使用できるものではなく、争いある状態を終了させ、今後とも争わないようにするために使用すべき責務を併せて負うものであって、不知火患者会の構成員のうち未救済者については、上記加算金の中から不知火患者会が相当と判断する金額を当該構成員に給付すべきである。

以上に述べたことからすれば、本件訴訟の原告らは、ノーモア・水俣第一次訴訟の和解内容に拘束されるのであって、仮に不知火患者会への請求を行わないまま被告チッソに対して補償金を請求するのであれば、権利の濫用として許されない。仮に当事者が異なるとして本件和解に直接拘束されないとしても、本件和解を知悉しながら本件訴訟を提起しているのであり、訴権の濫用である。また、原告らは不知火患者会の構成員である以上、被告チッソと不知火患者会との合意に従い、上記加算金から補償を受けている又は容易に受けられる地位

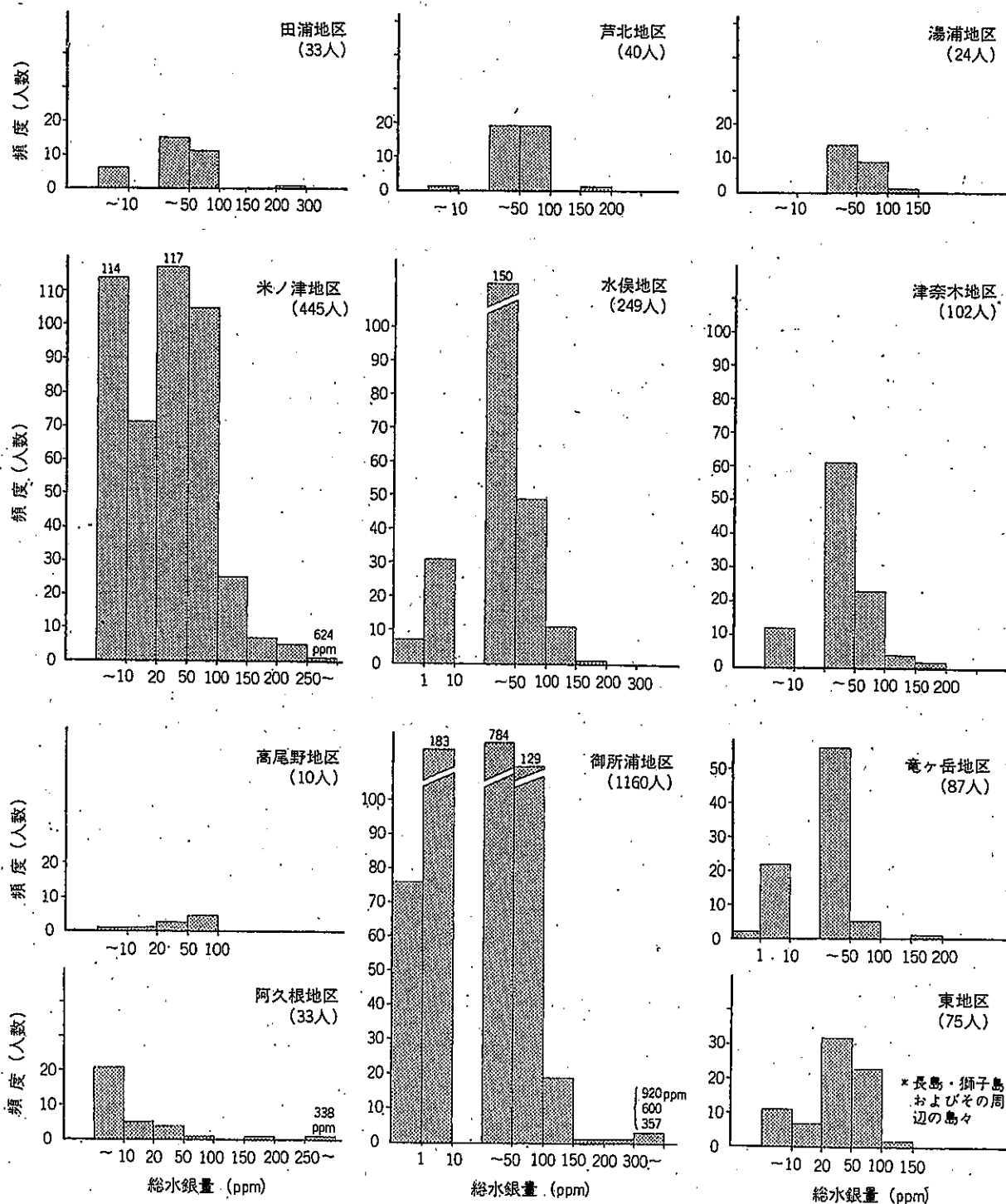
にあることは明らかであり、原告らにそれ以外に被告チッソが賠償すべき損害が生じることはあり得ないから、被告チッソが賠償すべき損害は存在しない。

【原告らの主張】

5 争う。ノーモア・ミナマタ第一次訴訟の和解の当事者は、同訴訟の原告らであって本件原告らではないから、訴権の濫用に当たらないことは明らかである。

以 上

不知火海沿岸住民の頭髮水銀量 (1960~63年)



† 松島・溝口：“水俣病に関する毛髪中の水銀量の調査(第1報)”，熊本県衛生研，1961¹¹⁹⁾，坂田ら：鹿児島県衛生研報告，No.2：53，1962¹²³⁾から作成

水俣病に関する診断書作成手順

水俣病共通診断書検討会

文責 高岡 滋



はじめに

共通診断書を作成するためには、水俣病にみられる症候を判断するために、医師が同じ手法を用いて判断することが望ましいと考え、この手順書を作成した。それぞれの症候の有無を判断するためには様々な手法が考えられうるが、早期に患者の救済をおこなうという共通診断書の目的から、簡素化して患者の負担をより少なくするために、所見をとる項目を選択した。

水俣病は、曝露量や期間、患者の個人差などにより、軽症から重症のものまで存在する。また、症状の動揺がありうること、明確な神経所見を有さないものにおいても自覚症状を有するものが多い。そのようなことを踏まえた上で、診断書は、患者の日頃の健康障害を適切に表現したものが求められる。

診察・検査方法としては、多数の患者を早期に救済するために、できる限り特別な器具を使用せず、これまで長期にわたって使用されてきた方法を選択した。

それぞれの医師の診察検査方法などに個性があるのは当然のことであり、この診断書様式で書ききれない部分については、個々に適宜追加するものとする。また、今後の調査研究などから、この様式が将来変更されることもありうることである。

1. 居住歴、職歴

現在の行政の救済条件(新保健手帳取得)には、昭和 43 年末までに行政の指定地域に居住歴があることが条件になっているが、八代海のメチル水銀汚染は昭和 43 年以降も持続してきたと考えられる。また、行政の指定地域外のみ居住歴や、昭和 43 年末までの居住歴がないものについては、メチル水銀に汚染された魚介類を相当量摂取したという状況を示すために、汚染地域とのかかわりをより詳細に記入する。汚染地域は次ページに示す地域である。

2. 魚介類摂取状況、家族歴

行政が救済の対象としているのは、昭和 43 年末までに当該地域の汚染魚を摂取したとされている人々である。しかし、居住歴と同じく、昭和 43 年末で魚介類の汚染が終わったわけではなく、昭和 43 年末以降に当該地域の魚介類を摂取したものについても、水俣病にみられる症状が認められる時には、水俣病と診断されうる。魚介類摂取時期は、「昭和〇〇年～昭和〇〇年頃」、「昭和〇〇年前後」などと記載する。

家族の病歴、職歴については、曝露を受けたという根拠を強めるものであるが、魚介類を介したメチル水銀曝露の必要条件ではない。なぜなら水俣病と認定されていない患者のなかにも水俣病患者が数多く存在しているからである。家族等に、認定患者や、医療手帳、保健手帳を有するもの、水俣病症状を有するものがある場合は、ここに記載する。水俣病症状を有するものがある場合で、医師による確認があるときはそのことを記載する。

濃厚汚染時期の臍帯や毛髪水銀値のデータが存在する時は、記入する。

3. 特記すべき既往歴

四肢の感覚障害、運動失調、視野狭窄など、水俣病と同様の症候を示しうる他の疾患があるときは、ここに記入する。もし、そのような疾患があっても、汚染を受けている場合は水俣病を否定することにはならない。

4. 現病歴の概略

水俣病の症状の有無と出現時期、経過などを、体性感覚、下肢の運動、上肢の運動、視覚、それぞれの異常として自覚されるもの、それらに分類できないものに分けて簡潔に記載する。

5. 現在の自覚症状リスト

現在の自覚症状については、28 項目の症状について回答する。それぞれの自覚症状について、「いつもある」、「ときどきある」、「昔あったが今はない」、「今も昔もない」の 4 つから一つを選択することとする。

6. 神経所見

神経学的診察、特に感覚検査が適正に行われる基本は、被検者が安定した精神状態にあること、被検者が検者の指示と意味をよく理解していることである。診察をする際、反応のスピード、回答の一貫性などをみて、心因性症状などの可能性を除外する必要がある。

A. 表在性感覚障害

水俣病ではさまざまな種類の体性感覚が障害されうるが、筆や痛覚針を用いた通常の検査方法で異常が確認されやすいため、原則として、触覚検査は筆、痛覚検査は痛覚針を用いる。

触覚と痛覚は、まず、胸部と四肢、胸部と口周囲との比較をおこなう。胸部の感覚が鈍い症例もあるため、患者によっては上肢下肢の各近位部と遠位部の比較も必要である。筆による触覚検査は、皮膚を軽く撫でるようにして検査する。特に、受診者の緊張が強い時や、返答が遅い時、曖昧な時には、閉眼状態でリラックスさせたり、感じたままをそのまま答えるように被検者に指示するなどの方法を用いる。

障害されている範囲を斜線で人体図に図示する。原則として前面のみ記載し、必要であれば背面も記載する。口周囲の感覚についても記載する。上下肢については、両側が同程度に障害されているときは、該当する障害の範囲に○印をする。左右差があるときは、該当する項目に「右」、「左」と記載するか、欄外に記載するなど、分かるように記載する。

体幹部の触覚障害が通常の筆による検査で確認し難いときは、ティッシュペーパーの端を触れさせたり、von Frey の触毛などを使用したりする。この場合、von Frey の No を記入する。

体幹部の痛覚については、痛覚針に対する逃避反応や表情などから推定することができる。触覚または痛覚で体幹部と四肢末梢の感覚がいずれも障害されている時は、体幹部と四肢末梢の感覚に差があってもなくても全身性感覚障害ありと判断する。

B. 二点識別覚閾値

水俣病において、二点識別覚は、身体各部で低下することが多い。二点識別覚検査は、舌と右左示指の腹側でおこなう。二点識別覚閾値を決定する方法には、Yes-No 法と二肢強制選択法がある。

- 1) ピッチ(検査する間隔)は、1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15mm とし、15mm で判別不能のときは、「>15mm」(15mm より大の意味)と記載する。
- 2) まず、眼を閉じさせ、舌を前に出してもらうが、安定させるためには、軽く上下の唇ではさませる。舌がリラックスしてやや幅広くなった状態で舌の前面に横方向に舌(や皮膚)表面が2mm 前後沈む程度の圧力でコンパスの先端をあてて検査をおこなう。舌(や皮膚)表面に対する角度は30~60度とする。
- 3) まず、1本または2本の本数を教えて、数回ほど舌(や皮膚)表面に当て、その感覚を体感してもらう。
- 4) 検査方法は特定しないが、以下のような方法がある。
- 5) Yes-No 法では、1回ずつ、1本または2本をランダムにあてて、50%以上の確率で2本とわかる最小の距離(mm)を閾値とする。ただし、1本当てて2本と答える状態が持続する時には、Yes-No 法では判定困難となるため、以下の二肢強制選択法を用いる。
- 6) 二肢強制選択法は、1本→2本か、2本→1本か、どちらかの順で2回刺激し、1回目と2回目のどちらが2本であったかを当てさせる。このとき、被検者に「わからない」の返答を許さず、「あえていうならどちらか」ということで一方を選ばせる。これを数回施行し、3回施行して3回とも正解のとき「判別できた」と判断する(心理物理学では、二肢強制選択法では、施行回数の75%以上正解の時、「判別できた」とするという約束がある)。判別できた時は、幅を1~2段階下にして同じ検査をし、判別できなかった時は、幅を1~2段階上にして検査する。判別できた最小の距離を閾値とする。
- 7) 舌の検査が終了したら、右示指末節の腹側、左示指末節の腹側で検査を行なう。指では、コンパスなどは、指の長軸方向にあてて検査をする。示指が欠損しているなどの理由で検査できないときには、他の指で試みる。
- 8) 正常値については、これまでの調査結果を参考に、以下の通りとする。(付録参照)

Yes-No 法	舌	左右示指	二肢強制法	舌	左右示指
59 歳まで	2mm 以下	3mm 以下	59 歳まで	2mm 以下	4mm 以下
60 歳以上	2mm 以下	4mm 以下	60 歳以上	3mm 以下	5mm 以下

C. 脳神経領域

視野の診察は原則として「対面法」とする。まず、検査者の鼻の前に指を立て、そこを見るように指示する。そして、逆の指で右か左約45°で指を数回動かして、見えるかどうかを確認する。このときにすぐに反応がない場合は視野狭窄が高度であるか、被検者がリラックスしていないなどの原因が考えられるので、リラックスするように、あるいは指示の意味を説明して再度確かめる。次に、手を外側に80~90°程度まで伸ばして指を数回動かして、見えるかどうかを確認する。これで見えれば、耳側の狭窄は「なし」とする。はっきりしない時は、両手を伸ばして、どちらかの指を1回のみ動かして、どちらが動いたかたずねる。多くの場合、耳側の検査のみで判別できるが、必要であれば、上下方、鼻側の検査をおこなう。両眼の所見が同程度であるときは、該当する項目に○印をする。左右差があるときは、該当する項目に「右」、「左」と記載するか、欄外に記載するなど、分かるように記載する。

通常はゴールドマンなどの視野計検査よりも対面法が敏感な場合が多いが、対面法で異常なしで、視野計検査で異常なときには、「認める」とし、診断方法を記載する。対面法によるが、視野計によるかどうかで視野狭窄がみられると判断できれば、「認める」と記載する。

聴力障害の確認方法としては、

- 1.ストップウォッチや音叉を用いる、
 - 2.手指を耳のそばで擦って聞こえるかどうかを確認する、
 - 3.診察中の会話から判断する、
 - 4.オーディオメータを使用するなどの方法があるが、いずれかの方法で検診医が異常ありと判断した際に「認める」とする。両側の所見が同程度であるときは、該当する項目に○印をする。左右差があるときは、該当する項目に「右」、「左」と記載するか、欄外に記載するなど、分かるように記載する。
- 構音障害については、1.「パパパパパパパパ」、「タタタタタタタ」などを言わせる、
- 2.「ルリモハリモテラセバヒカル」を言わせる、
 - 3.それまでの会話から判断する、などの方法がある。

D. 運動失調

指鼻試験は、まず検者が、「正確に鼻の頭を指先で触ってください」と指示して、動きの見本を示す。ここでは、デコンポジション(運動分解)やジスметрия(測定障害)、企図振戦、努力しても指のスピードが極度に遅い、などの所見が両側にあれば、「認める」とする。鼻に達するスピードが軽度遅い場合は「疑う」とする。指鼻試験は開眼ののち、閉眼で検査をする。開眼時は指鼻指試験をしても良い。閉眼時に検者が他動的に被検者の上肢を動かしてその位置から鼻を触るように指示すると、ジスметрияなどは検出しやすいことがある。ジアドコキネーシスは、手の転換運動をさせ、スピード、なめらかさを観察して判断する。

次に、普通歩行をさせる。この時にリラックスしているかどうかを観察する。水俣病で体幹失調が強い場合、wide base になることがある。次に、マンの検査をおこなう。これは、閉眼状態で右足または左足を前にして二つの足を一直線にさせて、体幹の安定性をみる。この姿勢を維持可能な時間が平均 3 秒以下の時は、「不能」と判断する。なれない人では最初はぐらつきやすいので、留意する必要がある。次に、つぎ足で一直線歩行をさせる。3～5 歩がまっすぐ歩けない人は「不能」とするが、最終的には歩数と動揺の程度を検診医が総合的に判断する。

次に、目を開けたまま片足で立つように指示する。立ってられる時間が平均 3 秒以下の時に「不能」とする。

最後に、閉眼で片足立ちを試みる。失調の強い人では倒れる危険があるので注意する。まず、本人に目を閉じてもらい、その後どちらか片足で立つように指示する。足が離れた瞬間から、足がつくまで、または大きく姿勢が崩れるまでの秒数をストップウォッチなどで計り、平均 3 秒以下の時は、「不能」と判断する。

膝踵試験では、片方の膝を伸展し、もう一方の足で膝と足首の間を擦って往復させ、スピード、なめらかさ、正確さを判断する。

いずれの検査も、両側の所見が同程度であるときは、該当する項目に○印をする。左右差があるときは、該当する項目に「右」、「左」と記載するか、欄外に記載するなど、分かるように記載する。

E. 反射

深部腱反射は、上肢では上腕二頭筋反射、上腕三頭筋反射、腕頭骨筋反射、下肢では膝蓋腱反射、アキレス腱反射を検査する。病的反射は、上肢では、ホフマン、トレムナー、ワルテンベルグ、下肢ではバビンスキー、チャドックのそれぞれの反射を検査する。反射の異常を認める際は、その部位や種類を記載する。

F. 不随意運動

不随意運動の有無と種類、程度などについて記載する。振戦の場合、企図振戦、静止振戦の区別をする。

G. 筋力低下・筋萎縮

上下肢の筋力低下や筋萎縮について記載する。異常を認める時は、部位などを記載する。

H. その他の精神身体所見

上記記載事項以外に、水俣病の診断にかかわる所見がある時や、抑うつ状態や心気の状態、知的機能障害などを有する時に記載する。症状の変動性などに関しても、ここに記載する。

I. 水俣病の診断に関する特記事項

水俣病の診断に際して、特記すべきことがある際に考察として記載する。例としては、典型的な成人水俣病と異なる症候の出現が考えられる場合、合併症との関連等について特記すべきことがあるときなどである。

7. 診断

水俣病は、メチル水銀に汚染された魚介類を経口的に摂取し、それによる健康障害をきたした状態である。感覚障害、運動失調、視野障害、聴力障害、構音障害など、ハンター・ラッセル症候群が全て揃った症例があり、より軽症例ではこれらのうち、より少数の障害を有するもの、感覚障害のみを有するものなどが存在する。また、感覚障害がなくとも、曝露を受けたことが明らかで（例えば保存臍帯のメチル水銀値が高価を示し）、他の知的、精神的、身体的症候など大脳皮質に由来する症候を認める際には、水俣病と診断される。

現時点で、この共通診断書で水俣病と診断するのは、基本的には以下の場合である。

- A. 魚介類を介したメチル水銀の曝露歴があり、四肢末梢優位の表在感覚障害を認めるもの。
- B. 魚介類を介したメチル水銀の曝露歴があり、全身性表在感覚障害を認めるもの。
- C. 魚介類を介したメチル水銀の曝露歴があり、舌の二点識別覚の障害を認めるもの。
- D. 魚介類を介したメチル水銀の曝露歴があり、口周囲の感覚障害を認めるもの。
- E. 魚介類を介したメチル水銀の曝露歴があり、求心性視野狭窄を認めるもの。
- F. 上記 A～E に示す身体的な異常所見を認めないものの、魚介類を介したメチル水銀の濃厚な曝露歴があり、メチル水銀によるもの以外に原因が考えられない、大脳皮質障害と考えられる知的障害、精神障害、または運動障害を認めるもの。

(付) 二点識別覚閾値の正常値に関して

2006年5月17日

高岡 滋

二点識別覚閾値の正常値を決定するために、われわれは2つのコントロール検診をおこなってきた。

A. 2000～2001年調査 (2001年日本神経学会総会で発表)

水俣周辺地域での居住歴がなく、熊本市および周辺市町村に居住する、20～79歳の医療機関に通院していない健康住民を対象とした。

測定にはウチダ製KD型製図用コンパスを使用した。皮膚に対して約30°の角度で、皮膚が2mm前後沈む圧力で、約1秒間皮膚に接触させた。人差指末節の腹側を長軸方向に検査した。1mmピッチで、より間隔の広いほうから、1本または2本をランダムに接触させ、50%以上の確率で正答する最低値を閾値と定義した。慣らし検査を1～2分おこない、本検査の時間は10分以内とした。(Yes-No法)

結果は、以下の通りであった。

各年代別二点識別覚閾値(正常上限は、平均±標準偏差×2)

年代	N (男/女)	右示指 (Yes-No 法)		左示指 (Yes-No 法)	
		平均値	正常上限	平均値	正常上限
20～30代	11 (4/7)	1.64± 0.50	2.65	1.81± 0.60	3.02
40～50代	15 (3/12)	2.60± 0.51	3.61	2.33± 0.49	3.31
60～70代	19 (11/8)	2.95± 0.71	4.36	2.58± 0.84	4.25

B. 2006年調査

水俣周辺地域での居住歴がなく、福岡市、熊本市、鹿児島市および周辺市町村に居住する、30～79歳の神経疾患あるいは神経障害をきたしうる疾患に罹患していない住民を対象とした。

測定にはウチダ製KD型製図用コンパスを使用した。舌と右左示指末節腹側に対して検査をおこなった。約30～60°の角度で、舌または皮膚表面が2mm前後沈む圧力で、約1秒間接触させた。

まず、舌の前面横方向に検査した。1本または2本をランダムに接触させ、50%以上の確率で正答する最低値を閾値と定義した。検査した幅は、1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15mmとした。

(Yes-No法)

次に、舌を、1本→2本か、2本→1本か、どちらかの順で2回刺激し、1回目と2回目のどちら

が 2 本であったかを当てさせた。被検者には「わからない」の返答を許さず、「あえていうならどちらか」ということで一方を選ばせた。3 回施行して 3 回とも正解の最短距離を閾値とした。検査した幅は、1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15mmとした。(二肢強制選択法)

その後、右左示指末節腹側で縦方向に刺激して、同様の二肢強制選択法による検査をおこなった。示指においては、検査した幅は、1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 12, 15, 20, 25, 30, 36mmとした。

これらの結果は、以下の表の通りである。

各年代別二点識別覚閾値(正常上限は、平均±標準偏差×2)

年代	N (男/女)	右示指 (二肢強制選択法)		左示指 (二肢強制選択法)	
		平均値	正常上限	平均値	正常上限
30 代	49 (24/25)	2.17± 0.93	4.03	2.01± 1.04	4.18
40/50 代	88 (42/46)	2.25± 0.94	4.13	2.65± 1.17	5.00
60/70 代	76 (25/51)	3.13± 1.19	5.51	3.11± 1.21	5.53

ただし、60/70 代の左示指では、閾値 10mm, 12mm を示した 2 名を除外して計算。

年代	N (男/女)	舌 (Yes-No 法)		舌 (二肢強制選択法)	
		平均値	正常上限	平均値	正常上限
30 代	49 (24/25)	1.69± 0.55	2.79	1.69± 0.65	3.00
40/50 代	88 (42/46)	1.50± 0.55	2.59	1.61± 0.69	2.98
60/70 代	76 (25/51)	1.62± 0.67	2.96	1.84± 0.78	3.41

上記の結果から、二点識別覚閾値の正常値を以下のように設定した。

Yes-No 法

	舌	左右示指
59 歳まで	2mm 以下	3mm 以下
60 歳以上	2mm 以下	4mm 以下

二肢強制選択法

	舌	左右示指
59 歳まで	2mm 以下	4mm 以下
60 歳以上	3mm 以下	5mm 以下

原告番号 2（甲 D 2（枝番含む）、原告番号 2 本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 2 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 5 年生まれの原告番号 2 は、乳幼児期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 2 の居住地（水俣市）や魚介類の入手状況からすると、原告番号 2 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を喫食していた可能性を否定することができないから、原告番号 2 については、昭和 4 4 年以降もメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえない。

原告番号 2 のメチル水銀ばく露期の居住地は、水俣市である。水俣市は、昭和 3 0 年代当時、劇症型の水俣病患者が発生した地域であり、公健法の第二種指定地域でもある。また、第 4 章第 1 三 2 記載のとおり、昭和 3 0 年代当時の毛髪水銀値の平均値も高く、これらのことからすれば、特に原告番号 2 が居住していた水俣市沿岸部は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことが明らかである。そうすると、原告番号 2 の実家及び原告番号 2 が漁業従事者ではなく、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられること、特に水俣市においては、昭和 3 0 年代、水俣病が広く報道され、不買運動がされるなど、他の地域と比較しても魚介類の喫食が控えられていたと推認されることを考慮しても、原告番号 2 は、乳幼児期から昭和 4 9 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

25 3 症候

原告番号 2 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 2

「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、四肢の感覚障害の所見の記載がある。もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、両示指につき右 4 mm、左 3 mmとされていて、明らかな異常値であるとまでは認められず、原告番号 2 はこれらの 2 点を認識できた。また、原告番号 2 は、
5 特措法に基づく申請をしたが、非該当とされ救済されなかったところ、原告番号 2 は、昭和 43 年 12 月 31 日までに特措法の対象地域に相当期間居住していたと認められ、特措法のばく露要件を具備していると考えられるから、原告番号 2 は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認され、これを覆すに
10 足る証拠も見当たらない。このことからすれば、原告番号 2 については、四肢末梢優位の感覚障害があると認めることはできない。

4 因果関係

原告番号 2 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢の感覚障害の所見の記載があるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無
15 等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の
20 所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号 2 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号３（甲Ｄ３、乙イＤ３（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３の出生年及び居住地からすれば、昭和２９年生まれの原告番号３は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号３の居住地（水俣市）や魚介類の入手状況からすると、原告番号３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を喫食していた可能性を否定することができないから、原告番号３については、昭和４４年以降もメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえない。

原告番号３のメチル水銀ばく露期の居住地は、水俣市である。水俣市は、昭和３０年代当時、劇症型の水俣病患者が発生した地域であり、公健法の第二種指定地域でもある。また、第４章第１三２記載のとおり、昭和３０年代当時の毛髪水銀値の平均値も高く、これらのことからすれば、特に原告番号３が居住していた水俣市沿岸部は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことが明らかである。そうすると、原告番号３の実家及び原告番号３が漁業従事者ではなく、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられること、特に水俣市においては、昭和３０年代、水俣病が広く報道され、不買運動がされるなど、他の地域と比較しても魚介類の喫食が控えられていたと推認されることを考慮しても、原告番号３は、胎児期から昭和４９年までの間（ただし大阪に居住していた期間を除く）、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－３「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、右上肢と両下肢に触覚及び痛覚障害が認められているものの、左上肢には感覚障害が認められていない。また、共通診断書の両示指の2点識別感覚検査は、各数値の検査回数が不明であるうえ、右5mm、左4mmとされており、明らかな異常値であるとまでは認められず、原告番号3はこれらの2点を認識できた。さらに、原告番号3は、特措法に基づく申請をしたが、非該当とされ救済されなかったところ、原告番号3は、昭和43年12月31日までに特措法の対象地域に相当期間居住していたと認められ、特措法のばく露要件を具備していたと考えられるから、原告番号3は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認され、これを覆すに足りる証拠も見当たらない。このことからすれば、原告番号3については、四肢末梢優位の感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン試験不安定、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では異常所見は認められておらず、検査所見に一貫性が

ないことからすると、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号3は、胎児期から昭和49年までの長期にわたり、
水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3
のとおり、原告番号3には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身
性の表在感覚障害があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、
供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは中学2年生（昭和43年頃）
10 と述べていることを踏まえても、原告番号3に認められるしびれや感覚障害が、
水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認
めることはできない。

5 結論

原告番号3は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号４（甲Ｄ４（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４の出生年及び居住地からすれば、昭和２５年生まれの原告番号４は、乳幼児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号４の居住地（水俣市）や魚介類の入手状況からすると、原告番号４は、東京に転居した昭和４４年４月までの・は、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を喫食していた可能性を否定することができないから、原告番号４については、昭和４４年３月までメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえない。

原告番号４のメチル水銀ばく露期の居住地は、水俣市である。水俣市は、昭和３０年代当時、劇症型の水俣病患者が発生した地域であって、公健法の第二種指定地域でもある。また、第４章第１三２記載のとおり、昭和３０年代当時の毛髪水銀値の平均値も高く、これらのことからすれば、特に原告番号４が居住していた水俣市沿岸部は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことは明らかである。そうすると、原告番号４の実家の及び原告番号４が漁業従事者ではなく、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられること、特に水俣市においては、昭和３０年代、水俣病が広く報道され、不買運動がされるなど、他の地域と比較しても魚介類の喫食が控えられていたと推認されることを考慮しても、原告番号４は、乳幼児期から昭和４４年３月までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号４の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、

四肢末梢の感覚障害の所見が認められる。

4 因果関係

原告番号4については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号4は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号５（甲Ｄ５、乙イＤ５（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５の出生年及び居住地からすれば、昭和２２年生まれの原告番号５は、少年期から愛知県に転居した昭和３７年までの間及び昭和４０年から鹿児島市に転居した昭和４２年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５の居住地や魚介類の入手状況からすると、原告番号５が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水市麓町である。旧出水市は、激症型を含む水俣病の患者・被害者が多く発生した地域であり、公健法の第二種指定地域に指定されている（第４章第１三４(12)）。また、昭和３５年から昭和３７年の頭髮水銀値も、特に米ノ津では、５０ppmを超える・の割合が高く（第４章第１三２(2)）、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域であることは明らかであるから（第４章第２四７(12)参照）、米ノ津との距離が近い原告番号５の居住地も、特段の事情のない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性が高いと推認される。もっとも、原告番号５の実家は漁業従事者ではなく、原告番号５の供述録取書では、イワシ、サバ、アジなどの青魚をよく購入していたとされ、回遊魚であるこれらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。これらの事情を総合すると、原告番号５は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約2年の間に所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、上肢の感覚障害が認められていない。また、共通診断書の両示指の2点識別感覚検査は、左右とも8mmとされ、共通診断書の基準において異常値に当たるものの、各数値の検査回数が不明であるから、共通診断書の感覚検査の所見を裏付けるものとはいえない。さらに、原告番号5は、特措法に基づく申請をしたが、非該当とされ救済されなかったところ、原告番号5は、昭和43年12月31日までに特措法の対象地域に相当期間居住していたと認められ、特措法のばく露要件を具備していると考えられることからすれば、原告番号5は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認され、これを覆すに足りる証拠も見当たらない。以上によれば、原告番号5については、四肢末梢優位の感覚障害あると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では6mmとされているが、各数値の検査回数が不明であるため、同結果のみで、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

1回目の公的検診時には、視野が狭い所見となっているが、信憑性に疑問があると記載されており、共通診断書、2回目の公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では視野狭窄が認められなかったことからすると、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、マン試験不能、開眼及び閉眼片足立ち不能、膝踵試験の異常疑いとされているが、公的検診では上下肢の協調運動に異常はなく、所見に一貫性がない。また、公的検診でも、片足立ち等が困難とされているが、四肢関節痛ありとの指摘がされている。これらの検査結果からすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。また、共通診断書では、構音障害が認められるとされているが、公的検診では、認められておらず、一貫性がない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号5は、少年期から昭和42年までのうち、旧出水市に居住していた期間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号5には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。また、手足のしびれの自覚症状の発現時期についても、提出診断書、公的検診の記載、供述録取書で大きく変遷している。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号5に認められるしびれや感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号5は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 6（甲 D 6、乙イ D 6（枝番含む）、原告番号 6 本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 6 の出生年及び居住地からすれば、昭和 22 年生まれの原告番号 6 は、少年期から愛知県に転居した昭和 38 年までの間、昭和 39 年から岐阜県に転居した昭和 40 年までの間及び昭和 42 年から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 6 の居住地や魚介類の入手状況からすると、原告番号 6 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 6 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 6 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水市大川内である。大川内が所在する旧出水市は、激症型を含む水俣病の患者・被害者が多く発生した地域であり、公健法の第二種指定地域に指定されている（第 4 章第 1 三 4 (12)）また、昭和 35 年から昭和 37 年の頭髮水銀値も、特に米ノ津では、50 ppm を超える・の割合が高く（第 4 章第 1 三 2 (2)）、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域であることは明らかであるから（第 4 章第 2 四 7 (12) 参照）、旧出水市に居住歴のある原告番号 6 も、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性がある。もっとも、大川内は山間部に位置し、八代海までは相当の距離があること、原告番号 6 の供述録取書では、イワシもよく喫食していたとされ、回遊魚であるイワシには八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にあること、原告番号 6 の実家が漁業従事者ではないことからすれば、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 6 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 6

「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約2年の間に所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、両前腕と左足先の感覚障害しか認められていない。また、共通診断書の両示指の2点識別感覚検査は、右5mm、左4mmとされており、右は正常値を1mm超えているものの、各数値の検査回数が不明であり、明らかな異常値であるとまでは認められず、原告番号6はこれらの2点を認識できた。さらに、共通診断書のフォンフライの検査では、胸骨部より両示指の数値の方が低く、胸部よりも敏感に刺激を感知することができたとされているから、これらの検査結果をもって、共通診断書に記載のとおり、四肢の感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では1mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外の検査は、全て異常ないし異常疑いもしくは不能ないし不安定とされているが、公的検診では、上肢の協調運動がゆっくり、片足つま先立ちがややPoorと評価された以外は、異常所見がなく、検査所見に一貫性がないことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号6は、少年期から昭和43年までのうち、旧出水市
5 に居住していた期間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性
があるものの、上記3のとおり、原告番号6には、水俣病の主要な症候である四
肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。これらの事情
を総合的に判断すると、供述録取書において原告番号6が手足のしびれを自覚し
たのは30歳（昭和52年）頃であることを踏まえても、原告番号6に認められ
10 るしびれや感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したこと
により発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号6は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 7（甲 D 7、乙イ D 7（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 7 の出生年及び居住地からすれば、昭和 22 年生まれの原告番号 7 は、少年期の昭和 43 年までの間（ただし、大阪府に居住していた期間を除く。）、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 7 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 7 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 7 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 7 のメチル水銀ばく露期の居住地は高尾野であって、供述録取書によると、実家の家業は不明であるものの、その居住地の場所に照らして漁業従事者とは認め難い。また、供述録取書によれば、魚介類の入手経路は専ら行商人から購入したものとされ、その魚種には、サバ、アジ等の青魚が含まれており、回遊魚であるこれらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある（第 4 章第 1 三 4 (13)）。そして、第 4 章第 2 四 7 (13) で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられるから、原告番号 7 が水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 7 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-7 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年半の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、右上肢に感覚障害が認められていない。

なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が左右とも25 mm、フォンフライ検査では両1趾は100 gとされ、重度の感覚障害がある検査結果となっているが、供述録取書によれば、65歳までは農業に従事しており、同所見は、ADLの評価と整合するのか疑問が残る。さらに、原告番号7は、特措法に基づく申請をしたが、非該当とされ救済されなかったところ、原告番号7が昭和43年12月31日までに特措法の対象地域に相当期間居住しており、特措法のばく露要件を具備していると考えられることからすると、原告番号7は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認され、これを覆すに足りる証拠も見当たらない。このことからすれば、原告番号7については、四肢末梢優位の感覚障害あると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では12 mmとされているが、8 mmは2分の1の確率で正解しており、6 mm以下については各1回しか検査していないから、同結果のみで、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行の異常疑い、マン試験不能、開眼片足立ち不安定、

閉眼片足立ち不能とされており、公的検診では、起立歩行試験のほとんどが不可、上肢の協調運動もPoorと評価されており、公的検診時は、歩行困難であったことが認められ、症状が悪化している。また、公的検診録の眼科用の記録には、パーキンソン病で車いす、杖歩行との記載があり、公的検診のMRI検査においても、
5 中脳被蓋の著しい萎縮等が認められることからすれば、公的検診において指摘されたとおり、原告番号7については、PSP-C（小脳性の進行性核上性麻痺）を疑うことにつき、高度の合理性がある。上記に述べたことからすると、これらの検査所見により、仮に小脳性の運動失調があるとしても、他原因による可能性が高い。

10 (4) その他

共通診断書では構音障害が認められ、公的検診でも同様の指摘があるが、上記(3)記載のとおり、他原因による可能性が高い。また、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

15 上記2のとおり、原告番号7は、少年期から昭和43年までのうち、高尾野に居住していた期間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号7には、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害は認められず、原告番号7に認められた運動失調や構音障害は、他原因による可能性が高い。さらに、供述
20 録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和57年（35歳）頃からとされており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号7にみられる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

25 原告番号7は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 8（甲 D 8、乙イ D 8（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 8 の出生年及び居住地からすれば、昭和 1 8 年生まれの原告番号 8 は、大阪市へ転居した昭和 3 9 年までの少年期に、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 8 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 8 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 8 の水俣病を
発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 3 9 年までと認められる。

原告番号 8 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する川床である。供述録取書によれば、原告番号 8 の実家の家業は農業であるが、同じく旧東町に居住する父方及び母方の祖父母は漁師で、祖父母から魚介類をもらったり、行商人から入手したりして魚介類を喫食していたとされる。旧東町は、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される一方、東シナ海に近く、行商人から入手した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認される（第 4 章第 2 四 7 (11) 参照）。これらの事情を総合すると、原告番号 8 は、少年期から昭和 3 9 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を
発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 8 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 8

「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約半年の間に、上下肢全身について所見の変動が認められるものの、手及び足首から遠位については、一貫して、触覚及び痛覚障害が認められていることに加え、フォンフライ検査の結果を踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では両側性の感覚障害は認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では15mmとされており、原告番号8の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の大幅に超えているが、各数値の検査回数が不明であるため、同検査結果をもって、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼の指鼻試験及び普通歩行以外は、全て異常ないし不能とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常所見は認められず、所見に一貫性がない。他方、公的検診でも、起立、歩行試験の多くが、不可又は問題がある旨の評価となっており、体幹の失調の可能性があるが、ロンベルグ徴候が陰性であることからすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとするが、公的検診で指摘されていない。また後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号8は、少年期から昭和39年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号8には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和30年（30歳）頃からとされており、水俣病の発症時期としても整合する。他方で、原告番号8については、X線所見及びMRI検査において、腰椎の側弯や腰椎椎間板ヘルニアが認められ、さらにワレンベルグ症候群の可能性も指摘されている。もっとも、原告番号8の自覚症状は、10代からであって、加齢による腰椎症では説明が困難である上、上肢の感覚障害を合理的に説明できないことからすれば、これらの疾患による可能性が高いとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号8にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号8は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号 9（甲 D 9、乙イ D 9（枝番含む）、原告番号 9 本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 9 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 9 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 5 年生まれの原告番号 9 は、幼少期（佐賀県から長島町に転居してきた昭和 2 7 年）から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 9 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 9 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 9 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間
10 間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 9 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する山門野である。供述録取書によれば、原告番号 9 の実家の家業は農業及び林業であり、原告番号 9 は、行商人から買った魚や、親戚の漁師からもらった魚などを喫食したとされる。旧東町は、巾着網漁などにより、長島近海以外
15 の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される一方、東シナ海に近く、行商人から入手した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認され（第 4 章第 2 四 7 (11) 参照）、原告番号 9 の供述書においても、
20 購入していた魚種として回遊魚であるアジ、サバ、イワシ等の青魚が含まれている。また、長島町の農業従事者は、行商人等から魚介類を入手しており、個別の事情がない限り、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられる。（第 4 章第 2 四 7 (11) 参照）このことからすると、原告番号 9 は、幼少期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと
25 認められるが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号9の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-9「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約3年の間に、上下肢全身について大幅な所見の変動が認められるものの、一貫して、手及び足関節から遠位の触覚及び痛覚の低下が認められていることに加えて、共通診断書のフォンフライ検査の結果も異常値であること、公的検診の二点識別覚検査においても、四肢では不可と記載されていることからすれば、原告番号9には、四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では4mmとされているが、検査回数や他の数値の検査の有無が明らかでなく、かつ、原告番号9の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を超えていないため、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常、一直線歩行の異常疑い、マン試験の不能、開眼片足立ちが不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常はなく、所見に一貫性がない。また、起立、歩行に

については、公的検診においても、不安定とされた検査が多く認められるため、体幹の失調の可能性はあるものの、ロンベルグ徴候は陰性であることからすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

5 構音障害、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号9は、幼少期から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号9には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害が認められるものの、供述録取書によると、
10 手足のしびれを自覚したのは、30代（昭和55年）頃からとされており、水俣病の発症時期としては、ばく露終了から10年を超えていて、整合しない。また、原告番号9は、特措法に基づく申請をしたが、非該当とされ救済されなかったところ、原告番号9は、昭和43年まで旧東町に所在する山門野に居住しており、
15 特措法の「対象地域」に相当の期間居住していたと認められ、特措法の定めるメチル水銀ばく露の要件を具備していたと考えられるから、原告番号9は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認され、これを覆すに足りる証拠も見当たらない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号9にみられる四
20 肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものとは認められない。

5 結論

原告番号9は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１０（甲Ｄ１０、乙イＤ１０（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号１１は、原告番号１０の母である。

5 2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０の出生年及び居住地からすれば、昭和３２年生まれの原告番号１０は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１０の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺
10 海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１０の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１０のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する川床である。供述録取書によれば、原告番号１０の実家は漁業従事者ではなく、原告番号１０は、行商人から買った魚や、近所の漁師からもらった魚
15 などを喫食したとされる。旧東町は、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される一方、東シナ海に近く、行商人から入手した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認され（第４章第２四７(11)参照）、原告番号１０の供述書においても、購
20 入していた魚種として回遊魚であるアジ、サバ、イワシ等の青魚が含まれている。また、長島町の農業従事者は、行商人等から魚介類を入手しており、個別の事情がない限り、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられる（第４章第２四７(11)参照）。このことからすると、原告番号１０は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認
25 められるが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号10の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-10「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約3年の間に、上下肢については大幅な所見の変動が認められ、かつ、1度目の公的検診においては右半身のみの感覚障害が認められ、2度目の公的検診では、手及び足関節から遠位の感覚障害が認められており、所見に一貫性がない。また、共通診断書では、
10 二点識別覚検査において、検査回数は不明ではあるものの、右示指は36mmで不能、左示指は20mmとされているだけでなく、フォンフライ検査の結果は、右示指は300g、左示指及び両第1足指は300gも認識できないとされており、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（20本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。これらの検査所見からすれば、原告番号10は、四肢末梢に極めて重度の感覚障害がある
15 ことになるが、供述録取書作成時点で、食品会社のライン工場に勤務していることが認められ、供述録取書では、手はいつも震えていると記載されているにもかかわらず、公的検診の書字には乱れがないことに照らすと、共通診断書のフォンフライや二点識別覚検査の結果は、原告番号10のADLとは整合しない。
20 （なお、四肢末梢優位の感覚障害の所見がとられている2度目の公的検診では、感覚以下の度合いは、手10分の8ないし9と記載されており、極めて軽度の感覚障害の所見しかとられていない。）

これらの検査結果からすれば、原告番号10の所見は、客観性、再現性に乏しく、四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

25 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておら

ず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では12mmとされており、前記第4章第252(3)で認定判示した
正常値(2、3mm)の2倍を超えているが、検査回数や他の数値の検査の有無
5 が明らかでなく、同検査結果をもって、明らかな舌の二点識別覚の障害がある
とは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では視野狭窄を認めるとされているが、公的検診におけるゴールド
マン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

10 (3) 運動失調

共通診断書では、膝踵試験、開眼片足立ち以外は、普通歩行を含め全て異常な
いし不能と評価されているが、2回の公的検診とも、上下肢の協調運動は異常な
しとされている。また、起立歩行については、1度目の公的検診では、歩行は可
能の評価であるが、マン試験は異常なし、2度目の公的検診では、異常所見は認
15 められておらず、所見に一貫性が全くない。これらの検査結果からすると、原告
番号10の所見は、客観性、再現性に乏しく、明らかな小脳性の運動失調がある
とは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとするが、公的検診では2回とも指摘さ
20 れていない。また後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号10は、胎児期から昭和43年までの間、メチル水
銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が
高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号10には、水俣病の主要な
25 症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性
の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さら

に、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、25歳（昭和57年）頃からであり、水俣病の発症時期として、ばく露終了から10年を超えており、整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号10にみられる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症した
5 ものと認めることはできない。

5 結論

原告番号10は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１１（甲Ｄ１１、乙イＤ１１（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号１０は、原告番号１１の娘である。

５ ２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１１の出生年及び居住地からすれば、昭和８年生まれの原告番号１１は、成人になって以降、昭和４３年までの間（ただし、福岡県に居住していた昭和２７年から昭和３２年までの間を除く。）、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１１の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１１が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１１の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１１のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、昭和３２年以降居住している出水郡長島町のうち、旧東町に所在する川床である。供述録取書によれば、原告番号１１は昭和３２年に婚姻し、行商人から買った魚や、近所の漁師からもらった魚などを喫食したとされる。旧東町は、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が流通していたと推認される一方、東シナ海に近く、行商人から入手した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認され（第４章第２四７(11)参照）、原告番号１１の供述書においても、購入していた魚種として回遊魚であるアジ、サバ、イワシ等の青魚が含まれている。また、長島町の農業従事者は、行商人等から魚介類を入手しており、個別の事情がない限り、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられる（第４章第２四７(11)参照）。このことからすると、原告番号１１は、昭和３２年から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食

していたと認められるが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 -
5 1 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2 回）が作成された約 4 年の間に、上
下肢及び全身痛覚については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診にお
10 いては、2 度の検診において触覚痛覚の低下は認められておらず、これらの検査
結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められ
ない。また、共通診断書では、二点識別覚検査は、コンパスが触れているか分か
らないため検査不能、フォンフライ検査の結果は、両示指、両趾とも 3 0 0 g も
認識できないとされているところ、3 0 0 g はフォンフライ検査器具のフィラメ
15 ント（2 0 本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定
不能とされる数値である。これらの検査所見からすれば、原告番号 1 1 は、四肢
末梢に極めて重度の感覚障害があることになるが、供述録取書作成時点で、農業
に従事していることが認められ、供述録取書や公的検診の書字には乱れがなく、
共通診断書のフォンフライや二点識別覚検査の結果は、原告番号 1 1 の A D L と
20 は整合しない。

これらの検査結果からすれば、原告番号 1 1 の所見は、客観性、再現性に乏し
く、共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておら
25 ず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書ではコンパスが触れているか分からないため検査不能とされているが、各数値での検査回数が明らかでない。また、原告番号11は、舌に極めて重度の感覚障害があることになるが、原告番号11のADLとは整合するか疑問が残ることからすると、同検査結果は直ちに採用できない。

5 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められており、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも、耳側視野がV4で約40度ないし50度しかなく、視野が非常に狭い結果となっているものの、1度目の検診では、視力は両眼とも0.3とされ、備考欄に、運転免許を所持している割に検査結果が悪いなどと記載され、2度目の検査では、視力は右眼が0.1、左眼が0.01とされ、備考欄に、視力が著しく不良のため阿久根眼科に問い合わせたところ、「H27.11.25に視力RV=(1.5)、LV(1.2)とのこと、今回の自覚的な検査は全て信用性に欠ける」と記載されていることからすれば、公的検診の所見は、信用性が乏しいといわざるをえず、原告番号11に求心性視野狭窄があるとは認められない。

15 (3) 運動失調

共通診断書では、膝踵試験以外は、普通歩行を含めて全て異常ないし不能とされており、公的検診では、一度目の検診時につま先立ちやつぎ足歩行につき可などの記載があるものの、その他の検査項目は概ね異常はなく、共通診断書と公的検診で著しく所見が整合していない。これらの検査結果からすると、原告番号11の所見は、客観性、再現性に乏しく、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとするが、公的検診では2回とも指摘されていない。また後迷路性難聴も認めない。

25 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号11は、成人になって以降、昭和43年までの間、

メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記３のとおり、原告番号１１には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。

5 これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、３０歳（昭和３８年）頃からとされていることを踏まえても、原告番号１１にみられる自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

10 原告番号１１は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 1 2 (甲 D 1 1 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 2 の出生年及び居住地からすれば、昭和 8 年生まれの原告番号 1 2 は、成人になって以降、昭和 4 3 年までの間メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 2 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 2 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 2 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 1 2 のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和 3 1 年まで、昭和 3 3 年から 3 6 年、昭和 4 0 年から昭和 4 3 年までは、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する川床、昭和 3 1 年から昭和 3 3 年までは阿久根市栄町、昭和 3 6 年から昭和 4 0 年は、旧長島町に所在する下山門野である。うち、阿久根市栄町及び旧長島町下山門野は、いずれも八代海に面しておらず東シナ海に面しており、八代海産の魚介類を喫食していたなどの個別の事情のない限り、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染された魚介類を多食していた可能性は低いと考えられるところ（第 4 章第 2 四 7 (10)、(11)参照）、供述録取書の内容からすると、八代海産の魚介類を喫食していたことをうかがわせる事情の記載はないから、この間は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があるとはいえない。他方で、川床に居住していた期間については、供述録取書によれば、原告番号 1 2 は、行商人から買った魚や、近所の漁師からもらった魚などを喫食したとされる。旧東町は、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される一方、東シナ海に近く、行商人から入

手した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認される（第4章第2四7(11)参照）。また、長島町の漁業従事者でない・は、行商人等から魚介類を入手しており、個別の事情がない限り、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられる（第4章第2四7(11)参照）。このことから
5 すると、原告番号12は、成人になって以降、昭和43年までの間のうちの一部期間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められるが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号12の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13－
10 12「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められる。もっとも、原告番号12は、特措法に基づく申請をして検診を受けたが、非該当とされ救済されなかったところ、原告番号12は、昭和43年12月31日までに特措法の対象地域に相当期間居住していたと認められ、特措法のばく露要件を具備したと考えられることからすれば、原告番号12は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診
15 断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認され、これを覆すに足る証拠も見当たらない。このことからすれば、原告番号12については、全身性四肢末梢優位の感覚障害があると認めることはできない。

4 因果関係

原告番号12については、提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害
25

等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号1 2は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 1 4（甲 D 1 4（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 4 の出生年及び居住地からすれば、昭和 1 2 年生まれの原告番号 1 4 は、芦北町に転居した昭和 2 3 年から福岡県大牟田市に転居する昭和 3 8 年までの間、すなわち少年期から成人になって以降、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 4 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 4 が、福岡県大牟田市に転居して以降、八代海ないし水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 4 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 3 8 年までと認められる。

原告番号 1 4 のメチル水銀ばく露期の居住地は、芦北町海浦である。芦北町は汚染源である水俣湾との距離が近く、公健法の第二種指定地域でもある。また、第 4 章第 1 三 2 (2)(3)記載のとおり、昭和 3 5 年の熊大研究班による調査では、芦北、津奈木、樋島の複数の魚種から、暫定的規制値を大幅に上回る総水銀が検出されただけでなく、昭和 3 6 年代当時、毛髪数銀値 5 0 p p m を下回る割合が 4 7. 5 %（4 0 人中 1 9 人）しか存在せず、毛髪水銀値が高い者が多かった。これらのことからすれば、芦北地区は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことは明らかである。また、原告番号 1 4 の母及び兄が網元のイリコ加工業に従事していたことからすれば、原告番号 1 4 は、メチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。以上の事情を総合すると、原告番号 1 4 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いといえる。

3 症候

原告番号 1 4 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 1 4 「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書において

は、全身性の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号14については、提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号14は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 15（甲 D 15（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 15 の出生年及び居住地からすれば、昭和 3 年生まれの原告番号 15 は、成人になって以降、昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 15 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 15 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 15 の水俣
10 病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 15 のメチル水銀ばく露期の居住地は、阿久根市脇本地区である。脇本地区は八代海に接し、天草諸島最南の長島と黒之瀬戸を隔てて向き合っているが、阿久根、出水地域の漁師以外の家は、魚介類を行商人から購入して食べる割合が高く、イワシ、アジが流通していたことからすると（第 4 章第 1 三 4 (10)）。
15 専ら八代海産の魚介類を喫食していたなどの個別の事情のない限り、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染された魚介類を多食していた可能性は低い。

（第 4 章第 2 四 7 (10) 参照）供述録取書によれば、原告番号 15 は、農家であり、近所の漁師や黒ノ浜から来る行商人などから魚を入手したほか、自ら脇本海岸で貝を取ったり、阿久根大島や赤瀬川沖で漁した魚を喫食したとされる。原告番号
20 15 の居住地からすれば、原告番号 15 が魚介類をもらっていた漁師は、八代海で漁をしていた可能性が高いから、原告番号 15 は、メチル水銀に汚染された八代海の魚介類を喫食したと認められるものの、他方で、行商人から入手した魚介類については、八代海産の魚介類でないものも含まれていると推認されること、
25 原告番号 15 が漁をしたという阿久根大島や赤瀬川沖は、いずれも八代海に面しておらず東シナ海に面していることからすると、専ら八代海産の魚介類を喫食し

ていたなどの個別の事情があるとは認められず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染された魚介類を多食していた可能性は低い。

3 症候

原告番号 1 5 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 -
5 1 5 「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号 1 5 については、提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害
15 等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号 1 5 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１６（甲Ｄ１６、乙イＤ１６（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１６の出生年及び居住地からすれば、昭和３８年生まれの原告番号１６は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１６の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１６が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１６の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１６のメチル水銀ばく露期の居住地は出水市野田町であって、供述録取書によると、両親は漁業従事者ではなく、魚介類の主な入手経路は、行商人から購入したもののほか、母の職場に搬入していた鮮魚店から購入した魚を母が持ち帰ったものとされているが、供述録取書に記載された魚種は、回遊魚であるイワシ、サバ、アジ等の青魚が含まれており、これらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第４章第２四７(13)で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられる。これらの事情を総合すると、原告番号１６が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

３ 症候

原告番号１６の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１６「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約２年の間に、特に全身に

について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、下肢については、痛覚及び温覚の低下が認められているものの触覚は正常とされ、上肢は、温覚の低下が認められたのみで、触覚及び痛覚障害はないとされている。仮に、温覚の低下をもって、四肢につき表在感覚障害があるとしても、原告番号16にみられる表在感覚障害は、水俣病の主要な症候である、四肢末梢優位の触覚及び痛覚の低下とは異なっており、水俣病の典型的な症候があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では15mmとされており、原告番号16の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値(2、3mm)を大幅に超えているが、10mm未満の検査の実施の有無が不明であること、10mm、12mmについては各3回の検査を行っておらず、同検査結果をもって、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められており、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも、耳側視野がV4で約40度ないし50度しかなく、視野が非常に狭い結果となっているものの、「非対称：判定不能」の評価となっていることからすれば、明らかな求心性視野狭窄があると認めることはできない。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン試験が不安定、閉眼片足立ちが不能とされた以外、異常所見はなく、公的検診では異常所見は認められていない。これらの検査結果からすると、運動失調があるとは認められない。

25 (4) その他

構音障害、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号16は、胎児期から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号16には、水俣病の主要な
5 症候である、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において手足のしびれを自覚したのが昭和48年頃からとされていることを踏まえても、原告番号16に認められる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発
10 症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号16は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１７（甲Ｄ１７、乙イＤ１７（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、昭和４０年から昭和４１年までの間は水俣市に居住していたと主張するが、
5 供述録取書によると、水俣市に居住していたのは数か月に過ぎないと認められる。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１７の出生年及び居住地からすれば、昭和７年生まれの原告番号１７は、専ら成人になって以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１７の居住地
10 等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１７が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１７の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１７のメチル水銀ばく露期の居住地は出水市高尾野町下高尾野である。
15 供述録取書によると、原告番号１７は大工で、昭和３０年から昭和４０年にかけて、水俣や米ノ津で家や旅館を建てる仕事をしており、高尾野では、行商人から購入した魚介類、仕事先の水俣や米ノ津では食事として出された魚介類を喫食していたとされる。上記のとおり、原告番号１７の居住地は、高尾野ではあるが、期間によっては、毛髪水銀値の調査結果等からはメチル水銀の汚染の程度が高い
20 と解される水俣や米ノ津（第４章第１三２(3)参照）の居住者に近い食事環境にあったと推認される。他方で、供述録取書に記載された魚種は、回遊魚であるイワシ、サバ、アジ等の青魚が含まれており、これらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第４章第２四７(13)で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個
25 別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられる。これらの事情を総合すると、原告番号１７は、水俣病を発症し得

る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 17 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-17 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められるものの、手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚低下が認められ、かつ共通診断書のフォンフライ検査の結果からすれば、原告番号 17 については、四肢末梢の表在感覚障害があると認めることができる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 3 mm とされており、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）の範囲内であるから、舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

25 共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常、普通歩行の異常、一直線歩行の異常、開眼及び閉眼片足立ち不能、膝踵試験の異常疑いとされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常はない。また、公的検診においても起立歩行検査の多くが不可とされているが、検査時 80 歳を超えており、加齢の影響を一定程

度考慮する必要がある。また、上記に述べたとおり、上肢及び下肢の失調検査では異常が認められなかったことからすると、所見が整合せず、明らかな小脳性での運動失調があるとは認められない。

(4) その他

5 構音障害、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号17は、成人になって以降、昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号17には、水俣病の主要な症候である、四肢末梢の表在感覚
10 障害が認められる。供述録取書によると、原告番号17が手足のしびれを自覚したのは45歳（昭和53年）頃からとされており、ばく露終了から10年の経過であり、水俣病の発症時期としても概ね整合する。他方で、原告番号17については、X線所見においても頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められるものの、スパーリング徴候及びラセーグ徴候はいずれも陰性とされていること、原告
15 番号17が腰椎椎間板ヘルニア手術を受けたのは平成13年であり、手術の時期からして自覚症状の発症時期とは整合しないことからすると、変形性腰椎症及び変形性頸椎症の両方に患していることにより四肢の感覚障害が生じている可能性は低い。糖尿病については、原告番号17が糖尿病の内服治療を開始したのは平成20年頃からであって、そこから推認される糖尿病のり患時期と手足のし
20 びれの自覚症状の発症時期とは整合しない。また、大工に従事していたことによる手根管症候群等の可能性については、下肢のしびれや感覚障害については合理的に説明できない上、原告番号17は、平成4年には手に力が入らなくなりハンマーを握れなくなったことから大工をやめており、検診時の感覚障害を合理的に説明することは困難である。（なお、被告国県は、他原因として、原告番号17
25 が高血圧症に患していることから、脳血管障害の可能性があると指摘するが、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであって（乙イB21

8)、高血圧症であることをもって他原因の可能性があるということとはできないし、公的検診におけるMRIでは、脳血管障害の指摘はない。)。上記に述べたことからすると、上肢については、手根管症候群、変形性頸椎症、下肢については糖尿病による多発ニューロパチー、変形性腰椎症の可能性がないとはいえないものの、自覚症状の発症時期とは整合しない可能性が高く、かつ水俣病との合併症である可能性も考えられる。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号17にみられる四肢ないし全身の表在感覚障害等は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

10 5 結論

原告番号17は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号１８（甲Ｄ１８、乙イＤ１８（枝番含む）、原告番号１８本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１８の出生年及び居住地からすれば、昭和２１年生まれの原告番号１８は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１８の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１８が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１８の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１８のメチル水銀ばく露期の居住地は出水市野田町上名である。供述録取書によると、原告番号１８は大工で、幼少期は、専ら行商人から魚介類を購入して喫食し、昭和３９年に大工になって以降は、名護、米ノ津、阿久根、脇本などで建物の工事を請負い、仕事先では食事として出された魚介類を喫食していたとされる。原告番号１８の居住地は、野田町ではあるが、昭和３９年以降、毛髪水銀値の調査結果等からはメチル水銀の汚染の程度が高いと解される米ノ津（第４章第１三２(3)参照）の居住者に近い食事環境にあった期間もあると推認される。他方で、供述録取書に記載された魚種は、回遊魚であるイワシ、サバ、アジ等の青魚が含まれており、これらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第４章第２四７(13)で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられる。これらの事情を総合すると、原告番号１８は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１８の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－

18「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約2年の間に、特に全身に
5 ついて大幅な所見の変動が認められるものの、肘から遠位及び膝から遠位につい
ては、一貫して触覚及び痛覚低下が認められ、かつ共通診断書のフォンフライ検
査の結果からすれば、原告番号18については、四肢末梢の表在感覚障害がある
と認めることができる。もっとも、共通診断書の二点識別覚検査の結果は、両示
指とも36mmであって、重度の感覚障害がある検査結果となっており、上記の
10 二点識別覚検査の結果がADLと整合するののかについては、より慎重な判断を要
するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておら
ず、一貫性がない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では15mmとされており、前記第4章第2五2(3)で認定判示した
正常値（2、3mm）を大幅に超えているが、12mm未満の数値については、
検査の有無及び検査回数が不明であって、12mmについては3分の2の確率で
正解していることからすると、同検査結果をもって、明らかな舌の二点識別覚の
20 障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

公的検診におけるゴールドマン視野計における検査は、右眼は検査結果が判読
不能であり、左眼については、耳側視野が約50度しかないものの、共通診断書
では認められていないこと、公的検診では、非対称、判定不能とされていること
25 からすると、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシスと普通歩行以外は異常を認めないし疑うもしくは不能ないし不安定とされているが、公的検診では、片足つま先立ちが不安定とされたのみで、所見が整合しておらず、これらの結果からは明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

5 (4) その他

後迷路性難聴は認められない。また共通診断書では、構音障害を認めるとされているが公的検診では指摘されていない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号18は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を
10 発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、
原告番号18には、水俣病の主要な症候である、四肢末梢の表在感覚障害が認め
られる。供述録取書によると、原告番号18が手足のしびれを自覚したのは昭和
42年頃からとされており、水俣病の発症時期としても概ね整合する。他方で、
原告番号18については、MRI検査において、L3／4、L4／5の腰椎ヘル
15 ニア及び腰部脊柱管狭窄症が指摘されているが、共通診断書ではラセーグ徴候は
陰性とされているし、L3／4、L4／5の痛みやしびれが生じる支配領域は下
肢である。また、頸椎については、共通診断書ではスパーリング徴候が陽性とさ
れているため、被告国県は頸椎症の可能性を指摘するところ、公的検診でスパ
ーリング徴候は陰性であるし、X線所見も異常はない。(なお、被告国県は、頸椎
20 症についてはMRI検査が必須である旨主張するが、訴外鹿児島県は、腰椎につ
いてはMRI検査を実施したが、頸椎についてはMRI検査を実施しなかった。)
上記に述べたことからすると、上肢については、変形性頸椎症、下肢については
腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症の可能性がないとはいえないものの、同
疾患による四肢末梢の感覚障害の可能性は高いとはいえず、かつ水俣病との合併
25 症である可能性も考えられる。さらに、原告番号18に認められる表在感覚障害
が、ADLとは整合するかについては、慎重な別途検討を要するところ、供述録

取書によれば、原告番号１８は、遅くとも昭和４２年には手指のしびれがあり、昭和４７年頃には大工工作中、左手のしびれが原因で、左小指を切り落とす事故を起こしており、その他にも、平坦なところで躓く、工作中、高所から複数回落ちる、日常的にも箸をよく落とすなど、日常生活に支障が生じていることからすれば、原告番号１８に認められる表在感覚障害の所見がＡＤＬと矛盾するとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号１８にみられる四肢ないし全身の表在感覚障害等は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

10 原告番号１８は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号１９（甲Ｄ１９、乙イＤ１９（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１９の出生年及び居住地からすれば、昭和３７年生まれの原告番号１９は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１９の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１９が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１９の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１９のメチル水銀ばく露期の居住地は長島町のうち、旧長島町に所在する平尾である。第４章第２四７(11)に記載のとおり、旧長島町に居住歴を有する・については、東シナ海での漁業が多かったと推認され、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働いていたなどの特別の事情がない限り、八代海の魚介類を多食していた可能性は低い。原告番号１９の父は、井港から出るカタクチイワシの巾着網漁の乗り子をしていたとされ、原告番号１９は、父が乗り子の取り分として入手した魚介類を喫食した。上記に述べたことからすると、原告番号１９は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められる。もっとも、原告番号１９の出生は、昭和３７年であって、特に八代海において最もメチル水銀の汚染の程度が高かった時期と推認される昭和３０年から３５年頃までの間のばく露はない。これらの事情を総合すると、原告番号１９は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号１９の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１９「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（３回）が作成された約６年の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められるものの、手指及び足指の限度では所見が一貫していると一応いえる。もっとも、共通診断書では、二点識別覚検査は、コンパスが触れているか分からないため検査不能、フォンフライ検査の結果は、両示指、両趾とも３００ｇも認識できないとされているところ、３００ｇはフォンフライ検査器具のフィラメント（２０本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。さらに、位置覚については、指で触っているもの分からないと記載されている。これらの検査所見からすれば、原告番号１９は、四肢末梢に極めて重度の感覚障害があることになるが、供述録取書によれば、過去に電子部品の製造の仕事、供述録取書作成時点で、自動車部品製造の仕事に従事しており、供述録取書や公的検診の書字には乱れがなく、共通診断書のフォンフライや二点識別覚検査の結果は、原告番号１９のＡＤＬとは整合しない。また、２度目の検診時には、「境界明瞭な表在覚低下」と記載されているところ、手袋型感覚異常の場合、境界が非常に明確で、境界線が四肢の長軸に直角であるというような特徴が認められる場合には、非器質性疾患によるものとみなしてもよいとする文献（第４章第１六１(１)参照）があることからすれば、同所見については、器質性疾患であることを疑うべき事情がある。また、３回目の検診時には、「全表在感覚脱失??」と記載されており、所見が著しく変動していて、そのこと自体、同所見の信用性を減殺するものであるが、さらに、ＡＤＬとの極めて強い乖離ありと指摘されている。上記に述べたことに加えて、後記(２)で述べる求心性視野狭窄についての所見の信用性を踏まえると、原告番号１９が各検査で認められた所見は、客観性、再現性に乏しく、信用性が低いから、共通診断書記載の四肢の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書ではコンパスが触れているか分からないため検査不能とされているが、各数値での検査回数が明らかでない。また、原告番号19は、舌に極めて重度の感覚障害があることになるが、原告番号19のADLとは整合するか疑問が残ること、上記アで述べたことからすると、同検査結果は直ちに採用できない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされており、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも、耳側視野がV4で約40度しかなく、視野が非常に狭い結果となっているものの、1度目の検診では、視力と視野の結果が相関しないため判定不能、2度目の検診では、いびつな形であり、視力と視野が相関せず、信用性が乏しい、3度目の検診では、毎回視野の結果が異なっており、今回はらせん状視野が検出されていることから故意に異常な結果を出している可能性が高いなどと記載されていて、いずれの検査結果も客観性、再現性に乏しく信用性が低いから、これらの検査結果をもって、求心性視野狭窄があるとは認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、アジアドコキネーシスの異常疑い、閉眼片足立ちが不能とされているが、公的検診では3回とも異常所見が認められておらず、これらの検査結果からすると、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

構音障害、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号19は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、

原告番号１９には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、１８歳（昭和５５年）頃からとされていることを踏まえても、原告番号１９にみられる自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

５ 結論

原告番号１９は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号２０（甲Ｄ２０、乙イＤ２０（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号２０の出生年及び居住地からすれば、昭和９年生まれの原告番号２０は、専ら成人して以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号２０の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号２０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号２０の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号２０のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和３５年から昭和４０年の間は、長島町のうち旧東町に所在する獅子島、その余の期間は、旧長島町に所在する蔵之元である。第４章第２四７(11)に記載のとおり、旧長島町に居住歴を有する・については、東シナ海での漁業が多かったと推認され、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働いていたなどの特別の事情がない限り、八代海の魚介類を多食していた可能性は低いところ、供述録取書によると、原告番号２０の父は半農半漁の生活をしており、流し釣りや一本釣り等で漁をしていたとされる。原告番号２０の父が、八代海で漁をしていた可能性はないとはいえないものの、原告番号２０の居住地からすれば、八代海西側海域（八代海のうち天草上島、下島と御所浦島、獅子島、違唐島、長島で囲まれた海域、以下同じ）で漁をしていた可能性が高く、牛深の沿岸海域では、メチル水銀の汚染の影響はなかったと推認されることからすれば、この間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。他方で、原告番号２０が、昭和３５年４月から昭和４０年３月まで東町漁協に所属する池田水産において巻網漁船の乗組員として従事し、旧東町の獅子島や伊唐島には水俣病認定患者が複数居住していることからすると（第４

章第2四7(11)参照)、原告番号20も、メチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。これらの事情を総合すると、原告番号20は、水俣病を発症し得うる程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

5 原告番号20の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-20「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約1年半の間に、上下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、触覚痛覚の低下は認められていない。さらに、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が6mmとされ、共通診断書の基準では異常値に当たるものの、6mm以下の数値も正解しており（例えば、右示指は3mmも3分の1の確率で正解している。）、原告番号20はこれらの2点を認識できた。これらの検査結果から
15 すれば、原告番号20に、共通診断書の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

20 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも3mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

25 (3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行の異常、一直線歩行の異常疑い、マン試験不安定、

開眼及び閉眼片足立ち不能とされており、公的検診でも、起立歩行検査の多くが、
困難、可などの評価となっているが、検査時に75歳以上であって、加齢の影響
を一定程度考慮する必要がある。また、共通診断書及び公的検診では、上肢及び
下肢の失調検査では異常が認められなかったことからすると、所見が整合せず、
5 明らかな小脳性での運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号20は、専ら昭和35年から昭和40年までの間、
10 水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3
のとおり、原告番号20には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全
身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、
水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供
述録取書において、手足のしびれを自覚したのは昭和49年（40歳）頃とされ
15 ていることを踏まえても、原告番号20が訴える四肢のしびれ等について、水俣
病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認める
ことはできない。

5 結論

原告番号20は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 2 1（甲 D 2 1、乙イ D 2 1（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 2 1 の出生年及び居住地からすれば、昭和 3 1 年生まれの原告番号 2 1 は、胎児期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 2 1 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 2 1 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 2 1 の水俣病を
10 発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 2 1 のメチル水銀ばく露期の居住地は長島町のうち、旧長島町に所在する平尾である。第 4 章第 2 四 7 (11)に記載のとおり、旧長島町に居住歴を有する・については、東シナ海での漁業が多かったと推認され、茅屋港から出る巾着船の乗り子として働いていたなどの特別の事情がない限り、八代海の魚介類を多食
15 していた可能性は低い。供述録取書によると、原告番号 2 1 は、旧東町に居住する父の親戚からもらった魚介類や、父が平尾付近で釣った魚等を喫食していたとされ、上記特別の事情があるとは認められないものの、原告番号 2 1 の居住地は、旧東町と極めて近く、八代海に面していることからすれば、原告番号 2 1 が親戚から入手して喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された魚介類が含まれていた
20 可能性が否定できない。これらの事情を総合すると、原告番号 2 1 は、水俣病を発症し得うる程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 2 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 2 1「所見一覧表」に記載のとおりである。

25 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約３年の間に、上下肢に所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、右手の触覚痛覚の低下しか認められていない。さらに、共通診断書においては、二点識別覚検査が、右示指５mm、左示指４mmとされており、原告番号２１はこれらの２点を認識できた。

5 これらの検査結果からすれば、原告番号２１に共通診断書記載の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも２mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

15 (3) 運動失調

共通診断書、公的検診でも異常所見は認められておらず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

20 4 因果関係

上記２のとおり、原告番号２１は、胎児期から昭和４３年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記３のとおり、原告番号２１は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号２１が手足のしびれを自覚したのは平成８年（４０歳）頃からとされており、ばく露終了か

ら30年近く経過していて、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号21が訴える四肢のしびれや感覚障害について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 5 結論

原告番号21は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号２２（甲Ｄ２２、乙イＤ２２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

原告番号２２の供述録取書によると、原告番号２２は、出生から昭和２５年までは、河浦町宮野河内、昭和２５年から昭和５５年までは、八代市に居住していたとされるところ、前記第４章第２四で認定説示したことからすると、原告番号２２が八代市に転居した昭和２５年の時点では、そもそも八代海一帯が、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染されていたとは認められない。また、原告番号２２が居住していた八代市は、メチル水銀の汚染の影響があったと認めるに足りる証拠はなく、ばく露地域とはいえない。これに対し、原告番号２２は、供述録取書において、昭和２５年以降も実家の宮野河内に頻繁に帰省しており、八代との居住時間は半々程度であった、夫の姪の嫁ぎ先が芦北の田浦町で漁師をしていて、八代の自宅前の港に毎日のように船で来て、魚介類を分けてくれたと述べているものの、これを裏付ける証拠はなく、かつ夫の姪の話は、平成２６年に作成された供述録取書には言及がなく、田浦と原告番号２２の当時の居住地は相当な距離があったことからすれば、供述録取書に記載のとおり、頻繁に魚介類を届けられていたとは考え難く、仮に、宮野河内にいる期間に喫食した魚介類や夫の姪から入手した魚介類がメチル水銀汚染されていたとしても、上記に述べたことからすれば、原告番号２２が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

３ 症候

原告番号２２の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－２２「所見一覧表」に記載のとおりである。

（１）感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約6年の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められており、一応、上肢の痛覚障害、両下肢の触覚及び痛覚障害は共通しているといえるものの、公的検診では、上肢の触覚障害が認められておらず、水俣病の典型的な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なる。また、共通診断書では、二点識別覚検査は、36mmも不能、フォンフライ検査の結果は、右示指は300gも認識できない、右第1趾は300gとされているところ、300gはフォンフライ検査器具のフィラメント（20本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。また、共通診断書でも関節位置覚は30mmで不明とされ、公的検診でもどの指を触っているのかも分からないと回答しており、これらの検査所見からすれば、原告番号22は、四肢末梢に極めて重度の感覚障害があることになるが、公的検診及び供述録取書等の書字には乱れがなく、共通診断書や公的検診の所見は、原告番号22のADLとは整合しない。

これらの検査結果からすれば、原告番号22の所見は、客観性、再現性に乏しく、共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ ロ周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では3mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるアイカップ検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行が異常疑い、それ以外は全て異常ないし不能とされ、公的検診でも歩行起立検査は、両下肢起立以外不可、下肢の協調運動も－1評価

となっている。もっとも、公的検診では、上肢の協調運動は異常なしとされており、所見が整合しない、また公的検診では、失調について年齢相応と思われるとの記載があり、起立や歩行についても両膝の変形目立つ、杖なしで歩行できないと記載されており、両膝の変形による影響が大きいと推認されること、各検診時
5 に90歳を超えており、加齢の影響が非常に大きいと解されることからすると、これらの検査結果をもって、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では、構音障害を認めるとされるが、公的検診では指摘がない。後迷路性難聴は認められない。

10 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号22は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。また、上記3のとおり、原告番号22には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。
15 さらに、供述録取書によると、原告番号22が手足のしびれを自覚したのは、当初25歳から30歳頃としていたのを30歳頃と訂正しているところ、30歳（昭和26年）であることを前提としても、そもそも汚染源から相当の距離がある宮野河内で、昭和26年の時点で既に水俣病が発症していたとは考え難く、原告番号22の発症時期は、メチル水銀汚染の状況と整合しない。これらの事情を
20 総合的に判断すると、原告番号22が訴える四肢のしびれや感覚障害について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号22は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 2 4（甲 D 2 4（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。ただし、原告番号 2 4 は、昭和 3 0 年 5 月から昭和 3 4 年 3 月までの間、芦北町女
5 島に居住していたとされるが、これを裏付ける客観的な証拠はない。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 2 4 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 7 年生まれの原告番号 2 4 は、乳幼児期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 2 4 の居住地等や魚介類
10 の入手状況からすると、原告番号 2 4 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 2 4 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 2 4 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、阿久根市波留である。阿久根市波留は、東シナ海に面した地域であり、阿久根、出水地域の漁師以外の家
15 は、魚介類を行商人から購入して食べる割合が高く、イワシ、アジが流通していたことからすると（第 4 章第 1 三 4 (10)、専ら八代海産の魚介類を喫食していたなどの個別の事情のない限り、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染された魚介類を多食していた可能性は低い（第 4 章第 2 四 7 (10)参照）。供述録取書によれば、原告番号 2 4 の両親は、阿久根市波留にある水産会社に勤務しており、
20 阿久根港で水揚げされた魚介類持ち帰っていたほか、行商人と物々交換したり兄が釣った魚を喫食したりしたとされる。原告番号 2 4 が喫食した魚介類の中には、八代海で漁獲され阿久根港で水揚げされた魚介類が含まれていた可能性はあるものの、原告番号 2 4 の居住地や供述録取書に記載された魚種には回遊魚であるイワシが含まれることからすれば、原告番号 2 4 が喫食した魚介類の多くが、八代
25 海産であるとは認められない。もっとも、供述録取書によれば、原告は幼少期に女島に居住していた期間があるとされるところ、芦北町は、汚染源である水俣湾

との距離が近く、公健法の第二種指定地域でもある。また、第4章第132(2)(3)記載のとおり、昭和35年の熊大研究班による調査では、芦北、津奈木、樋島の複数の魚種から、暫定的規制値を大幅に上回る総水銀が検出されただけでなく、昭和36年代当時、毛髪数銀値50ppmを下回る割合が47.5%（40人中
5 19人）しか存在せず、毛髪水銀値が高い者が多かった。これらのことからすれば、芦北地区は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことは明らかであり、原告番号24が、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を喫食した可能性は否定できない。これらの事情を総合すると、原告番号24は、水俣病を発症し得うる程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

10 3 症候

原告番号24の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-24「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

15 原告番号24については、提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関
20 係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号24は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 25（甲 D 25、乙イ D 25（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 25 の出生年及び居住地からすれば、昭和 30 年生まれの原告番号 25 は、胎児期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 25 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 25 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 25 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 25 のメチル水銀ばく露期の居住地は、姫戸町二間戸である。供述録取書によれば、原告番号 25 の両親は、三池炭鉱からチッソ水俣工場まで石炭を運搬する海運業をしており、小学校入学までは、両親の仕事があるときは船上で生活し、小学校に入学して以降は、母方の妹夫婦と生活し、漁師である祖父が、御所浦や龍ヶ岳付近で釣った魚介類を喫食したとされるところ、供述録取書記載の魚種からして、多くは八代海沿岸で捕獲された魚介類であると認められる。そして、前記第 4 章第 1 三 4(4)、同第 2 四 7 で述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性あり、かつ御所浦や樋島沿岸には昭和 35 年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められたことからすれば、原告番号 25 は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食したと推認される。以上に述べたことからすれば、原告番号 25 は、胎児期から少なくとも昭和 43 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 25 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 2 5 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約6年の間に上下肢全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、上肢の触覚及び痛覚の低下が認められず、膝から遠位の触覚及び痛覚過敏が認められている。また、共通診断書の二
5 点識別覚検査では、両示指とも3mmとされたが、共通診断書の基準では正常値の範囲内であって、原告番号25は、これらの2点を認識できた。これらの検査結果からすれば、原告番号25に共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

10 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、一直線歩行の異常疑い、開眼
20 片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では、異常所見は認められておらず、共通診断書と公的検診で所見が一貫せず、これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

25 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号25は、胎児期から昭和43年頃までの間、水俣病

を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いものの、上記３のとおり、原告番号２５には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、平成７年（４０歳）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号２５にみられる手足のしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

５ 結論

原告番号２５は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号２６（甲Ｄ２６、乙イＤ２６（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号２６の出生年及び居住地からすれば、昭和１３年生まれの原告番号２６は、少年期から昭和３７年に大阪に転居するまでの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号２６の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号２６が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
２６の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和３７年
までと認められる。

原告番号２６のメチル水銀ばく露期の居住地は、姫戸町姫浦であり、原告番号
２６の父親及び兄が漁師であって、芦北や樋島付近を漁場としていたとされるところ、供述録取書に記載の魚種からして、多くは八代海沿岸で捕獲された魚介類
であると認められる。そして、前記第４章第１三４(４)、同第２四七で述べたとお
り、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性あり、かつ御
所浦や樋島沿岸には昭和３５年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められた
ことからすれば、原告番号２６は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を
多食したと推認される。以上に述べたことからすれば、原告番号２６は、少年期
から昭和３７年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認め
られ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

３ 症候

原告番号２６の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－
２６「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に下肢全身について大幅な所見の変動が認められるものの、上肢及び膝関節から遠位については、共通診断書、提出診断書、公的検診のいずれにおいても一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査、二点識別
5 覚検査も異常値であったこと、公的検診でも検査方法は不明であるものの、二点識別不正解などの記載があることからしても、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。もっとも、共通診断書では、フォンフライにつき両趾につき300
gとされているが、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（20本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値
10 であって、極めて重度な感覚障害があると評価できる数値であり、共通診断書の二点識別覚については、右示指30mm、左示指36mmとされており、これらの検査結果からすると、重度の感覚障害がある結果となっているから、原告番号26に認められる感覚障害が、ADLと整合するかについては、別途検討を要するといえるところ、公的検診では、目で見ず靴下をはく、ボタンを留めるなどが
15 可能で矛盾ありと思われると指摘されていることからすると、原告番号26に認められる感覚障害が、水俣病によるものであるかは、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。
20

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では20mmとされており、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）を大幅に超えており、各数値について複数回検査していることからすると、一応、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においても

認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、開眼及び閉眼片足立ちのみ不能とされており、他方で、公的検診では、ジアドコキネーシスが－２（Slow）
5 のほか、歩行起立の検査項目の複数で、不可や－評価になっているものの、共通診断書作成時点では、明らかな体幹の運動失調は認められず、公的検診時は７８歳で、加齢の影響を一定程度考慮する必要があることからすれば、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

10 後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号２６は、少年期から昭和３７年に大阪に転居するまでの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、
上記３のとおり、原告番号２６には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在
15 感覚障害と舌の二点識別覚の障害があると認められる。そして、公的検診では、
３０年前（昭和６１年）から手足のしびれが出現したと記載されているものの、
供述録取書によると、原告番号２６が手足のしびれを自覚したのは、３３歳（昭和４６年）頃からとされて、共通診断書及び提出診断書においても、遅くとも昭和４８年（３５歳頃）には、手足のしびれがあったとされていることからすると、
20 水俣病の発症時期としても概ね整合する。他方で、原告番号２６については、X線所見においても頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められ、公的検診では頸部に運動制限、運動痛があるとされているものの、スパーリング徴候、ラセーグ徴候はいずれも陰性とされており、頸椎症、腰椎症の両方に患していることにより四肢の感覚障害が生じている可能性は低いし、これらの上記他原因は、
25 舌の二点識別覚の障害について合理的に説明することはできない。糖尿病については、原告番号２６が糖尿病に患したのは平成５年頃からであって、そこから

推認される糖尿病のり患時期と手足のしびれの自覚症状の発症時期とは整合しない。さらに、原告番号 26 に認められる感覚障害が、ADL と整合するかについては、慎重な検討を要するところ、供述録取書によれば、原告番号 26 は、40 代位の頃から、手のしびれと痛みのため複数の病院に通院を継続しており、これらの事実からは、日常生活に支障を生じさせ得るほどに症状が悪かったといえる。また、供述録取書では、洗っている皿を落とす、農作業中鍬を落とすなど、日常生活に支障が生じていると認められることからすると、公的検診では、所見が ADL と矛盾する旨の記載がされていることを考慮しても、原告番号 26 に認められる四肢の表在感覚障害が、明らかに ADL と矛盾しているとまではいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号 26 にみられる四肢末梢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 26 は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号 29（甲 D 29（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 29 の出生年及び居住地からすれば、昭和 11 年生まれの原告番号 29 は、少年期から昭和 38 年に神奈川県に転居するまでの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 29 は、昭和 40 年に神奈川県から上天草市に転入しているが、原告番号 29 の居住地は、松島町阿村であって、汚染源からの距離が非常に遠く、八代市の対岸であってメチル水銀の汚染が認められない地域である。これらのことからすると、原告番号 29 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 38 年までと認められる。

原告番号 29 のメチル水銀ばく露期の居住地は、新和町大多尾である。供述録取書によれば、原告番号 29 は、昭和 27 年頃から、大多尾から水俣の百間港に木材を運搬する運搬船の仕事に従事し、水俣に滞在している期間は、百間港や恋路島周辺で釣った魚介類を喫食し、大多尾では、親戚や行商人から魚介類を入手していたとされる。上記の供述録取書の内容からすると、水俣滞在中は、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと推認される。また、新和町沿岸は、汚染の程度は低かったと推認されるものの、巾着網漁により、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められること（第 4 章第 2 四 7 (7) 参照）からすれば、原告番号 29 は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められる。これらの事情を総合すると、原告番号 29 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 29 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-29「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書において

は、全身性の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号29については、提出診断書及び共通診断書においては、全身性の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号29は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号３０（甲Ｄ３０、乙イＤ３０（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３０の出生年及び居住地からすれば、昭和１２年生まれの原告番号３０は、少年期から昭和４３までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号３０の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号３０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号３０の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号３０のメチル水銀ばく露期の居住地は、新和町小宮地である。供述録取書によれば、原告番号３０は、昭和２９年に結婚し、以降は、船大工の夫が一本釣りで釣った魚介類、行商人から購入した魚介類、水俣に居住する従妹からもらった魚介類を喫食したとされる。新和町沿岸は、汚染の程度は低かったと推認されるものの、巾着網漁により、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと認められる（第４章第２四７(7)参照）。また、原告番号３０の夫は、昭和３８年以降は、漁協の組合員であったと認められ、動力船を保有し、御所浦や獅子島付近で漁をしていた可能性がある。これらの事情を総合すると、原告番号３０は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号３０の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－３０「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約４年の間に所見の変動が

認められるものの、両手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることからすると、一応、四肢末梢の感覚障害があると認められる。もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、右示指は5 mm、左示指は6 mmとされており、共通診断書の基準では異常値であるものの、各数値の検査回数が不明であるし、上記数値については認識できていること、公的検診でも、検査内容は不明であるが、二点識別覚検査が異常なしとされていることからすると、原告番号30に認められる四肢末梢の感覚障害が水俣病によるものであるかは、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも3 mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼及び閉眼の指鼻試験の異常、一直線歩行の異常疑い、マン試験が左不能、右不安定、閉眼片足立ち左不能、右不安定とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動には異常がないとされており、所見に一貫性がない。また、公的検診においても起立歩行検査については、片足立ちなんとか可、つま先立ち不可、歩行バランス悪いなどの評価となっているものの、他方でマン試験は異常なしとされており、全体として検査結果のばらつきはあることに加え、臨床診断の項目で明らかな小脳症状（一）との記載があることも考慮すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号30は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を
発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、
5 原告番号30には、一応、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害が
認められる。

供述録取書によると、原告番号30が手足のしびれを自覚したのは、40代
(昭和52年)頃からとされており、水俣病の発症時期と一応整合する。もっと
も、手足のしびれの発現時期が、40歳以上の女性については、手足のしびれが
10 出現した時期に、四肢末梢優位の感覚障害を生じ得る他疾患にり患している可能
性が高い場合は、当該自覚症状をもって、遅くとも同時点において、水俣病の症
候である感覚障害を発症していたと推認することはできないところ(第4章第1
六5参照)、原告番号30は、40歳代から、甲状腺機能低下症にり患しており、
甲状腺機能低下は、四肢末梢のしびれ、感覚鈍麻等の多発性神経炎等の症状が生
15 じる(乙イB278・782頁、306・988頁、307・693頁)とされ
ているから、原告番号30が述べる自覚症状については、甲状腺機能低下症に伴
う症状である可能性が否定できず、本件では、原告番号30の医療記録が提出さ
れていないために、甲状腺機能低下に関する通院状況等が不明であるため、甲状
腺機能低下症による可能性が低いということとはできない。これらの事情を総合的
20 に判断すると、原告番号30にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、専ら他
原因による可能性があるから、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露し
たことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号30は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 3 1（甲 D 3 1、乙イ D 3 1（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 3 1 の出生年及び居住地からすれば、昭和 9 年生まれの原告番号 3 1 は、成人して以降、昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 3 1 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 3 1 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 3 1 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 3 1 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 3 1 は、中学校を卒業した昭和 2 4 年以降、半農半漁の生活をしており、原告番号 3 1 の父親は昭和 2 4 年から宮野河内漁協の組合員で、原告番号 3 1 は父と、昭和 5 1 年 9 月頃まで手こぎ船で、獅子島周辺で一本釣りをしていたとされる。宮野河内は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離が近いことからすれば、原告が釣った魚を含め、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があり、原告番号 3 1 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる。他方で、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認される（第 4 章第 2 四 7 参照）。これらのことからすると、原告番号 3 1 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 3 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 3 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に上肢下肢について所見の変動が認められるが、一貫して上肢の触覚及び膝から遠位の触覚及び痛覚障害の低下の所見が取られており、公的検診においても四肢末梢優位である旨指摘されている。もっとも、共通診断書の両示指の二点識別覚検査は、左右とも3mmとされ、共通診断書の基準でも正常値であって、原告番号31はこれらが認識可能であったことからすると、同所見は、原告番号31の手指には感覚障害がなかったことを示唆するものであといえるし、公的検診では、上肢の痛覚障害が一切認められておらず、水俣病の典型的な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なるから、共通診断書記載の四肢末梢優位の表在感覚障害がある可能性は否定できないものの、当該症候が水俣病であるか否かについては、慎重な判断を要する。

イ ロ周囲の感覚障害

提出診断書において痛覚障害のみ認められているが、共通診断書、公的検診において認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも1mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、上肢下肢の協調運動は異常なしとされたが、起立歩行に関する検査は全て異常ないし不能であった。また、公的検診でも、起立歩行に関する検査のほとんどが、不可ないし不安定とされ、加齢による動作緩慢もあり、体感失調は完全に否定はできないと記載されている。上記に述べたとおり、起立歩行に関する検査は、共通診断書と公的検診で一貫性があり、かつ各検査結果にばらつきがないことからすると、小脳性であるかはおくとしても、体幹の運動失調の

可能性が高いといえる。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番31は、成人して以降、昭和43年までの間、水俣病
を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のと
おり、原告番号31には、一応、四肢末梢優位の表在感覚障害の可能性があるもの
の、上肢については、これと整合しない二点識別覚検査の結果があり、かつ、水
俣病の典型的な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なっている。また、共通診
10 断書及び公的検診では、スパーリング徴候、ラセーグ徴候はいずれも陰性とされ
ているものの、腰椎すべり症により手術を受けていることが認められることから
すれば、下肢の感覚障害が腰椎すべり症に起因するものである可能性が多分にあ
るにもかかわらず、この点について原告番号31において有効な反証ができてい
ない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれ
15 を自覚したのが昭和38年頃である旨の記載があることを踏まえても、原告番号
31にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀に
ばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号31は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号３２（甲Ｄ３２、乙イＤ３２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３２の出生年及び居住地からすれば、昭和１２年生まれの原告番号３２は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号３２の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号３２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号３２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号３２のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号３２は昭和３５年に結婚したが、実家の家業も夫の家業も半農半漁で、実家では、父が釣った魚や行商人や巾着網漁の網元からもらった魚を喫食しており、結婚後は、夫が釣ってきた魚介類を喫食したとされる。船津の中元水産を含む巾着網漁は、水俣沖を含む八代海一帯で巾着網漁を行っていたと認められる（第４章第１三４(８)）ことからすれば、原告番号３２が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められ、また、宮野河内は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離が近いことからすれば、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性がある。他方で、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認される（第４章第２四７参照）。これらのことからすると、原告番号３２は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号３２の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－３２「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約５年の間に上肢
下肢及び全身に所見の変動が認められるものの、両手及び膝から遠位については、
一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォ
ンフライ検査の結果及び二点識別覚検査の結果も異常値であったことからすると、
四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。もっとも、共通診断書の二点識別
覚検査では、両示指とも３６ｍｍも不能とされ、両示指のフォンフライ検査の結
果は１８０ｇで、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（２０本）で２
番目に強い刺激の数値、両趾のフォンフライ検査の結果は１００ｇで、同数値は
フォンフライ検査器具のフィラメント（２０本）で３番目に強い刺激の数値であ
る。これらの検査結果からすると、原告番号３２には、極めて重度の感覚障害が
あることになるから、原告番号３２に認められる感覚障害が、ＡＤＬとは整合す
るかについては、別途検討を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診においていずれも認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では１５ｍｍとされており、１０ｍｍについても３回の検査は全部
不正解であったこと、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３ｍｍ）
を大幅に超えていることからすると、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、一直線歩行の異常疑い、閉眼片足立ち不能とされた以外、異
常所見はなく、公的検診でも２回目の検診時にマン試験の異常所見があった以外

に異常所見は認められなかった。これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害の疑いとされたが、公的検診では同様の指摘はない。

5 また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号32は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を
発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、
原告番号32には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害だけでな
10 く、舌の二点識別覚の障害があると認められる。そして、供述録取書によると、
原告番号32が手のしびれを自覚したのは、昭和40年頃とされていて、水俣病
の発症時期とも整合する。他方で、被告国県は、原告番号32には、他原因とし
て、X線所見上、頸椎症及び腰椎症の可能性があると主張する。この点、1回目
の公的検診では、スパーリング徴候が陽性とされ頸部運動痛があると指摘されて
15 おり、2回目の公的検診では、腰痛加療中と記載されている。他方で、共通診断
書及び2回目の公的検診では、スパーリング徴候、ラセーグ徴候はいずれも陰性
とされており、これらの所見からすると、頸椎症、腰椎症による四肢の感覚障害
である可能性が高いとはいえないし、頸椎症、腰椎症は、舌の二点識別覚の障害
について合理的に説明することはできない。さらに、原告番号32に認められる
20 表在感覚障害が、ADLとは整合するかについては、慎重な検討を要するところ、
供述録取書によれば、原告番号32は、50歳頃からは、両肘の先は爪を立てて
つまんでも全く感覚がないといい、感覚がないため草むしりができない、目で確
認しないとボタンはめが上手くできない、家電等のボタンを押した感覚が分から
ないなど、日常生活に支障が生じていることからすれば、原告番号32に認めら
25 れる表在感覚障害の所見がADLと矛盾するとはいえない。これらの事情を総合
的に判断すると、原告番号32にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症

し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 3 2 は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号３３（甲Ｄ３３、乙イＤ３３（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３３の出生年及び居住地からすれば、大正１２年生まれの原告番号３３は、成人して以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号３３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号３３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号３３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号３３のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書等によれば、原告番号３３と内縁の夫は農業に従事しており、魚介類は、内縁の夫は自ら釣った魚、昭和３８年頃以降は、内縁の夫が巻き網漁の乗り子をしており、網元からもらった魚、行商人から購入した魚介類等を喫食したとされる。船津の中元水産を含む巾着網漁は、水俣沖を含む八代海一帯で巾着網漁を行っていたと認められる（第４章第１三４(8)）ことからすれば、原告番号３３が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められ、また、宮野河内は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離が近いことからすれば、内縁の夫が釣った魚を含め、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性がある。他方で、宮野河内沿岸海域のメチル水銀の汚染は低かったと推認される（第４章第２四７参照）。これらのことからすると、原告番号３３は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号３３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－

3 3 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約6年の間に、特
5 に全身については大幅な所見の変動があるものの、1回目の公的検診を除いて一
貫して肘から遠位及び膝から遠位の触覚及び痛覚障害の所見がとられていること
に加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果及び二点識別覚検査結果が異常値
であることを踏まえると、四肢の表在感覚障害があると認められる。なお、1回
目の公的検診は、指示に従えず検査不能とされているため考慮しない。

10 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、2回目の公的検診では、痛覚障害が認められているが、提出診断
書では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において6mmであるところ、原告番号33の舌の二点識別覚検査
15 の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を
超えるものではないから、舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認めるとされているが、公的検診におけるアイカップ検査では
明らかな求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書では、全ての項目が異常ないし異常疑いもしくは不能ないし不安定
とされている。他方、2回目の公的検診では、上肢の協調運動については、S 1
o wと評価されているものの、同時に筋力低下の所見が認められ、筋力低下によ
る影響が示唆されている。また、下肢の協調運動についても同様の指摘ができ、
25 左下肢は膝痛により施行不能であったとされている。このことからすると、上下
肢の協調運動に明らかな異常所見があるとは認められない。また起立歩行に關す

る検査については、施行不可とされた項目が多いが、検査時94歳でかつ、筋力の低下が認められたことからすると、加齢及び筋力の低下による影響が大きいと考えられる。これらの検査結果からすると、明らかな小脳性の運動失調の可能性があると認められない。

5 (4) その他

共通診断書では構音障害を認めるとされるが、公的検診では同様の指摘はない。また、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号33は、成人して以降、昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号33には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。供述録取書からは、手足のしびれを自覚した時期が判然としないものの、50歳代（昭和48年から昭和57年）から、両足が同時につつたり、物をつかみにくくなり茶碗を落とすようになった、60歳代（昭和58年15 年から平成4年）から、肘から先がいつもしびれるようになったと記載されていることからすると、昭和55年頃には、感覚障害に関連性のある自覚症状があると推認され、水俣病の発症時期としても概ね整合する。他方で、被告国県は、原告番号33には、他原因として、X線所見上、頸椎症及び腰椎症の可能性がある、高血圧症に起因する脳血管疾患の可能性があるなどと主張するが、共通診断書20 も公的検診でも、スパーリング徴候は陰性であるし、ラセーグ徴候は公的検診で左が陽性になったほかは陰性であることからすれば、頸椎症、腰椎症による四肢の感覚障害である可能性は高いとはいえないし、水俣病との合併症である可能性も考えられる。また、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであって（乙イB218）、高血圧症であることもって他原因の可能性があると25 いうことはできないし、脳血管障害の可能性があるのであれば、被告県は、公的検診においてMRI検査を実施し、脳血管障害の有無を確認すべきである。これ

らの事情を総合的に判断すると、原告番号３３にみられる全身性の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

５ 結論

５ 原告番号３３は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号３４（甲Ｄ３４、乙イＤ３４（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号３５は、夫である。

5 2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３４の出生年及び居住地からすれば、昭和１５年生まれの原告番号３４は、昭和３９年に結婚して河浦町宮野河内に転居して以降、すなわち成人になって以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

10 原告番号３４のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和３９年１１月までが熊本市ないし熊本県上益城郡松橋であって、同居住地では水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があるとは認められない。供述録取書によると、原告番号３４は、同月に結婚し、河浦町宮野河内に転居したが、その数年前から、夫の実家の家業である、宮野河内、福岡県柳川、水俣市の百間港、佐敷、鹿児島
15 県出水市の米ノ津港等に瓦を運搬する運搬船に乗り込み、年の半分近くを水俣に滞在し、水俣湾付近、計石付近、御所浦付近等で漁をして釣った魚介類や水俣市の鮮魚店から購入した魚介類を喫食したとされる。上記に述べた供述録取書の内容からすると、原告番号３４は、昭和４４年以降も水俣湾ないし水俣湾付近の魚介類を喫食していた可能性があるといえるから、少なくとも瓦の運搬業を行って
20 いた昭和４７年８月までの間は、メチル水銀にばく露した可能性がある。

もともと、原告番号３４は、昭和３９年１１月に原告番号３５と婚姻後、５人の子を授かり（子の生年月日は不明）、妊娠、出産を繰り返していたから、原告番号３４が、昭和３９年から昭和４７年までの間継続して運搬船に乗り込み、１年のほぼ半分程度を水俣に滞在していたとは考え難く、河浦町宮野河内に滞在していた期間も相当あると推認される。そして、宮野河内では、八代海一帯で漁獲
25 されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があるから

(第4章第247(8)参照)、原告番号34が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められるものの、他方で、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること(第4章第247参照)、原告番号34がメチル水銀にばく露した期間は供述録取書を前提としても昭和37年以降であり、八代海のメチル水銀の汚染の程度が最も深刻であったと推認される昭和30年から昭和35年の間は、メチル水銀にばく露していないことからすると、原告番号34は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号34の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-34「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害(口周囲を除く)

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められているが、肘から遠位及び膝から遠位については一貫して触覚及び痛覚低下が認められる。これらの所見からすれば、原告番号34については、一応、四肢の感覚障害があると認めることができる。

もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、36mmも不能であって、重度の感覚障害がある検査結果となっており、上記の二点識別覚検査の結果がADLと整合するののかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められており、口周囲の感覚障害があると認められる。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において25mmであるところ、原告番号34は、20mmについては3回とも不正解であったこと、原告番号34の舌の二点識別覚検査の閾値は、

前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3 mm）を大幅に超過しており、舌の二点識別覚の障害があると認められる。もっとも、原告番号34の舌の二点識別覚の閾値からすると、重度の感覚障害がある検査結果となっており、上記の二点識別覚検査の結果がADLと整合するののかについては、より慎重な判断を要するといえる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外の検査は、全て異常ないし異常疑いもしくは不能ないし不安定とされ、公的検診でも、直線上起立が不可、直線歩行及びつぎ足歩行にふらつきあり、脛叩試験の確実さが－1評価、指鼻試験がやや遅いなどの評価となっているが、公的検診ではその余の検査項目に異常所見はなく、検査所見に一貫性がないこと、ロンベルグ検査も陰性であったことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では、構音障害があるとされるが、公的検診では同様の指摘がない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号34は、成人になって夫の家業に従事するようになった昭和37年頃から昭和47年頃までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるが、その可能性が高いとまではいえない。もっとも、上記3のとおり、原告番号34には、水俣病の主要な症候である四肢の表在感覚障害だけでなく、口周囲の感覚障害に加えて、舌尖の2点識別感覚の異常も認められる。また供述録取書によると、原告番号34が手足のしびれを自覚したのは昭和40年（25歳）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合する。

原告番号34は、X線所見において頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められるだけでなく、頸部痛による運動制限、スパーリング徴候が陽性であると認められるものの、原告番号34が頸椎症の手術を受けたのは平成19年であって、手術の時期からして自覚症状の発症時期とは整合しないうえ、頸椎、脊椎の疾患では、四肢末梢優位の表在感覚障害、口周囲の感覚障害、舌の二点識別覚の障害を合理的に説明できず、他に具体的に検討すべき他原因が見当たらない。さらに、原告番号34に認められる表在感覚障害が、ADLとは整合するかについては、慎重な別途検討を要するところ、供述録取書によれば、原告番号34は、昭和40年頃から常時両手のしびれが出るようになり、温度が分からないため、孫を熱い湯船に入れそうになった、月にいくつか食器を割ってしまう、気づいたら包丁で指をきっていることがよくある、スリッパを履いている感覚がないなど、日常生活に支障が生じていることからすれば、原告番号34に認められる表在感覚障害の所見がADLと矛盾するとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号34にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号34は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号３５（甲Ｄ３５、乙イＤ３５（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号３４は、妻である。

5 2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３５の出生年及び居住地からすれば、昭和１４年まれの原告番号３５は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

原告番号３５のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によると、原告番号３５は、中学校を卒業した昭和３０年頃から昭和４７年頃までの間、宮野河内、福岡県柳川、水俣市の百間港、佐敷、鹿児島県出水市の米ノ津港等に瓦を運搬する運搬船の船員をしており、年の半分近くを水俣に滞在し、水俣湾付近、計石付近、御所浦付近等で漁をして釣った魚介類や水俣市の鮮魚店から購入した魚介類を喫食したとされる。上記に述べた供述録取書の内容からすると、原告番号３５は、昭和４４年以降も、水俣湾ないし水俣湾付近の魚介類を喫食していた可能性があるといえるから、少なくとも瓦の運搬業を行っていた昭和４７年までの間は、メチル水銀にばく露した可能性がある。

もっとも、原告番号３５の居住地である宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が広く流通していた可能性があり（第４章第２四 7 (8)参照）、原告番号３５が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる一方で、宮野河内沿岸海域のメチル水銀の汚染は低かったと推認される（第４章第２四 7 参照）。以上に述べたことからすると、原告番号３５は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

25 3 症候

原告番号３５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－

35 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に、所見の変動
5 が認められているが、肘から遠位及び膝から遠位については一貫して触覚及び痛
覚低下が認められる。また、共通診断書、提出診断書、公的検診録のいずれにお
いても、全身の感覚障害が認められている。もっとも、共通診断書の二点識別覚
検査では、両示指につき右5mm、左6mmとされていて、明らかな異常値であ
るとまでは認められず、原告番号35はこれらの2点を認識できた。これらの検
10 査結果からすれば、原告番号35については、一応、四肢の表在感覚障害がある
と認めることができ、かつ、全身性の表在感覚障害の可能性も否定できないとこ
ろ、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められたが、公的検診では認められておらず、
15 一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において3mmとされており、明らかな舌の二点識別覚の障害があ
るとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計にお
ける検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼での指鼻試験の異常疑い、閉眼での指鼻試験の異常、一
直線歩行の異常、開眼片足立ちが不安定、閉眼片足立ちが不能とされ、公的検診
25 でも、片足立ちなど一部の起立歩行の検査では、バランス不良とされており、共
通診断書と整合するものの、他方で指鼻試験については異常所見なしとされてお

り、検査所見に一貫性がないこと、ロンベルグ検査も陰性であったことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では、構音障害を疑うとされるが、公的検診では同様の指摘がない。
5 また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号35は、少年期から昭和47年頃までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号35には、水俣病の主要な症候である全身性の感覚障害が認められるところ、公的検診では、四肢末梢優位の感覚障害が指摘されている。供述録取書によると、原告番号35が手足のしびれを自覚したのは昭和62年（48歳）頃とされており、原告番号35については、昭和49年1月までばく露の可能性
10 があるとしても、ばく露終了から10年以上経過しており、水俣病の発症時期とはやや整合しないものの、供述録取書によれば、40歳（昭和55年）頃から週3、4回という高頻度でからすまがりが起きるようになったとの記載があり、当該時点であれば、水俣病の発症時期と整合する。そして、上記のとおり、原告番号35は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があり、昭和44年以降も水俣湾内ないしその周辺の魚介類を喫食していた可能性がある上、
15 症候としても、四肢末梢優位の全身性表在感覚障害が認められる。他方で、原告番号35には、X線所見においても頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められるだけでなく、公的検診ではラセーグ徴候が陽性ではあるが、頸椎、脊椎の疾患では、全身性の表在感覚障害を合理的に説明できない。また、被告国県は、他原因の可能性として、原告が供述録取書において述べる脳梗塞を主張するが、
20 脳梗塞による可能性があるのであれば、被告熊本県は、公的検診においてMRI検査を実施し、脳血管障害の有無を確認すべきである。これらの事情を総合的に
25 判断すると、原告番号35にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得

る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 3 5 は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号３６（甲Ｄ３６、乙イＤ３６（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３６の出生年及び居住地からすれば、昭和４年生まれの原告番号３６は、成人して以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号３６の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号３６が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号３６の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号３６のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書等によれば、原告番号３６の夫は、農業や林業に従事していたが、少なくとも昭和４０年５月から昭和４３年９月までの間は、カタクチイワシの巾着網漁の乗り子をしていた。また、それ以外の期間は、近所の漁師と農作物と魚を交換したり、自ら海岸で貝などを捕って喫食したとされる。船津の中元水産を含む巾着網漁は、水俣沖を含む八代海一帯で巾着網漁を行っていたと認められる（第４章第１三４(８)）ことからすれば、原告番号３６が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められ、また、宮野河内は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島との距離がも近いことからすれば、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性がある。他方で、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認される（第４章第２四７参照）。これらのことからすると、原告番号３６は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号３６の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－３６「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約7年の間に、全身の触覚障害を除いては所見の変動はなく、共通診断書及び公的検診では、一貫して首から下の全身の触覚及び痛覚障害の所見がとられており、提出診断書でも四肢の触覚及び痛覚障害並びに全身の痛覚障害の所見がとられていることに加え、公的検診においても位置覚が不正確、共通診断書のフォンフライ検査の結果及び二点識別覚検査結果が異常値であることを踏まえると、少なくとも四肢の表在感覚障害があると認められ、全身性の表在感覚障害がある可能性も高い。もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、36mmも不能とされ、また共通診断書のフォンフライ検査の結果も、特に両趾については300gで不能とされており、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（20本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。これらの検査結果からすると、原告番号36には、極めて重度の感覚障害があることになるから、原告番号36に認められる感覚障害が、ADLとは整合するかについては、別途検討を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において36mmであるところ、原告番号36は、36mmについては3回とも不正解であったこと、原告番号36の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別覚の障害があると認められる。もっとも、原告番号36の舌の二点識別覚の閾値からすると、重度の感覚障害がある検査結果となっており、上記の二点識別覚検査の結果がADLと整合するのかについては、

より慎重な判断を要するといえる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

5 (3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシスの異常疑い、一直線歩行の異常疑い、閉眼片足立ち不能、膝踵試験の異常疑いとされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常所見は認められていない。また、公的検診では、起立歩行に関する検査のほとんどが不可とされているものの、検査が不可とされた理由が強い
10 両膝痛であることからすると、これらの検査結果から、明らかな小脳性の運動失調の可能性はあるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

15 上記2のとおり、原告番号36は、成人して以降、昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号36には、少なくとも水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害及び舌の二点識別覚の障害があるほか、全身の表在感覚障害がある可能性が高い。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和54年（50歳）頃からとされており、水俣病の発症時期としても概ね整合する。他方で、被告国県は、原告番号36には、他原因として、X線所見上、頸椎症及び腰椎症の可能性があり、高血圧症に起因する脳血管疾患の可能性がありなどと主張するが、共通診断書でも公的検診でも、スパーリング徴候やラセーグ徴候は陰性であることからすれば、頸椎症、腰椎症による四肢の感覚障害である可能性は低いといえるし、頸椎症、腰椎症は、全身の表在感覚障害を合理的に説明
20
25 することはできない。また、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じ

るものであって（乙イB218）、高血圧症であることもって他原因の可能性があるということとはできないし、脳血管障害の可能性があるのであれば、被告県は、公的検診においてMRI検査を実施し、脳血管障害の有無を確認すべきである。

ADLとの整合性についても、供述録取書によれば、原告番号36は、手に力が入らず包丁が上手く握れない、ボタンのついた服は着ないようにしているなどの自覚症状があり、ADLと所見が乖離しているとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号36にみられる四肢末梢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

10 5 結論

原告番号36は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号 37（甲 D 37（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 37 の出生年及び居住地からすれば、昭和 25 年生まれの原告番号 37 は、幼児期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 37 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 37 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 37 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 37 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 37 は、両親は漁師でカシ網漁に従事していたとされ、父は昭和 24 年から宮野河内漁協の組合員であった。また、原告番号 37 の父が記載したとされる書面（甲 D 37 の 12）には、八代海沿岸において操業をしていたとの記載があり、原告番号 37 の父が、供述録取書に記載のとおり水俣沖を漁場としていたか不明であるものの、動力船を有していたことなどからすれば、水俣沖を含む八代海一帯で漁をしていた可能性があり、原告番号 37 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、宮野河内沿岸海域のメチル水銀の汚染は低かったと推認される（第 4 章第 2 四 7 参照）。これらのことからすると、原告番号 37 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 37 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-37「所見一覧表」に記載のとおりである。

4 因果関係

原告番号 37 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢ないし

全身の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、

5 因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号37は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号３８（甲Ｄ３８、乙イＤ３８（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３８の出生年及び居住地からすれば、昭和１３年生まれの原告番号３８は、昭和３４年に婚姻して、河浦町宮野河内に転入した昭和３４年、すなわち成人になって以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある（なお、原告番号３８は、婚姻するまでは天草郡天草町に居住しているところ、同所は八代海に面しておらず東シナ海に面しており、この間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露する可能性があったとは認められない。）。また、原告番号３８は後記のとおり、昭和４４年以降も、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を喫食していた可能性が否定できないから、原告番号３８については、昭和４４年以降もメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえない。

原告番号３８のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号３８の義父及び夫は漁師で、宮野河内漁協の組合員であった。原告番号３８も、婚姻後に義父及び夫と共に漁業に従事し、獅子島付近でカシ網漁をしていたとされ、水俣の漁協販売所に水揚げしており、水俣付近で魚をとることもあったとされる。鹿児島県獅子島は、水俣病認定患者が出た地域であり、同島の周辺海域もメチル水銀で汚染されていたと推認されること、水俣付近で捕られた魚介類も喫食していたことからすると、原告番号３８が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、宮野河内沿岸海域のメチル水銀の汚染は低かったと推認される（第４章第２四７参照）。これらのことからすると、原告番号３８は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号 38 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13 - 38 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、顔面以外は
所見の変動はなく、首から下の全身について、一貫して触覚及び痛覚障害の所見
がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果及び二点識別
覚検査の結果も異常値であることを踏まえると、全身性の表在感覚障害があると
認められる。もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、両示指とも 36 mm
10 も不能とされ、また共通診断書のフォンフライ検査の結果も、両示指及び両趾と
も 300 g で不能とされており、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント
（20 本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能
とされる数値である。これらの検査結果からすると、原告番号 38 には極めて重
度の感覚障害があることになるから、原告番号 38 に認められる感覚障害が AD
15 L と整合するかについて、別途検討を要する。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では両側性の感覚障
害は認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

20 共通診断書において 36 mm とされており、原告番号 38 は、36 mm につい
ては 3 回とも不正解であったこと、原告番号 38 の舌の二点識別覚検査の閾値は、
前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）を大幅に超過してい
ることからすれば、舌の二点識別覚の障害があると認められる。もっとも、原告
番号 38 の舌の二点識別覚の閾値からすると、重度の感覚障害がある検査結果と
25 なっており、上記の二点識別覚検査の結果が ADL と整合するのかについては、
より慎重な判断を要する。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認めるとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においては認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

5 (3) 運動失調

共通診断書では、原告番号38は杖歩行であって、全ての検査項目が異常ないし異常疑いもしくは不能ないし不安定とされている（ただし普通歩行は不明とされている。）。公的検診においても、下肢の検査及び起立歩行に関する検査は、膝関節痛及び杖歩行のため不可とされていて、所見がとれていない。もっとも、上肢の協調運動についての異常所見は認められず、検査が不能とされた理由が膝関節痛であることからすると、これらの検査結果から、明らかな小脳性の運動失調の可能性があると認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

15 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号38は、成人して以降の昭和34年から昭和44年以降も、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記3のとおり、原告番号38には、水俣病の主要な症候である全身性の表在感覚障害が認められだけでなく、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

20 供述録取書によると、原告番号38は、手足のしびれが特にひどくなったのは50歳（昭和63年）頃であるが、それ以前にも手足の感覚は鈍くなっていたとされ、原告番号38が昭和44年以降も、メチル水銀にばく露した可能性があることからすれば、水俣病の発症時期と整合していないとはいえない。他方で、被告国県は、原告番号38には、他原因として、両肘痛、両膝痛が認められるため
25 これらが感覚障害に影響を与えた可能性がある、X線所見上、頸椎症及び腰椎症の可能性はある、高血圧症に起因する脳血管疾患の可能性があると主張する

が、両膝、両肘痛、頸椎症、腰椎症が、四肢の感覚障害に影響を与えた可能性がないとはいえないものの、全身の表在感覚障害及び舌の二点識別覚の障害を合理的に説明することはできない。また、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであって（乙イB218）、高血圧症であることもって他原因の可能性があるということとはできないし、脳血管障害の可能性があるのであれば、
5 被告県は、公的検診においてMRI検査を実施し、脳血管障害の有無を確認すべきである。また、ADLとの整合性についても、供述録取書によれば、原告番号38は、手に力が入らず包丁が握れない、バリアフリーの室内でもつまづくなど自覚症状があり、ADLと所見が乖離しているとは認められない。これらの事情
10 を総合的に判断すると、原告番号38にみられる全身性の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号38は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号３９（甲Ｄ３９、乙イＤ３９（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号３９の出生年及び居住地からすれば、昭和１６年生まれの原告番号３９は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号３９の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号３９が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとまでは認められないから、原告番号３９の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号３９のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号３９の父は、漁師で、昭和３２年９月から宮野河内漁協の組合員であり、原告番号３９も昭和３２年に中学校を卒業して以降、昭和５０年までの間、漁業に従事し、獅子島、御所浦、長島沖で漁をしていたとされる。原告番号３９は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号３９が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる。また、供述録取書によれば、弱って海面近くに浮遊している魚も喫食したとされている。他方で、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７参照）からすれば、原告番号３９が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったとまで認めることはできない。これらのことからすると、原告番号３９は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号３９の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－３９「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に全身については所見の変動が認められるものの、上肢及び下肢については、一貫して触覚及び痛
5 覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果
及び二点識別覚検査の結果を踏まえると、四肢の表在感覚障害があると認められ
る。もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、各数値の検査の有無及び正答
率は不明ではあるものの36mmも不能とされ、共通診断書のフォンフライ検査
10 の結果も、特に両趾については300gで不能とされており、同数値はフォンフ
ライ検査器具のフィラメント（20本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚
脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。これらの検査結果からすると、
原告番号39については、極めて重度の感覚障害があることになるから、原告番
号39に認められる感覚障害が、ADLとは整合するかについては、別途検討を
要する。

15 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では痛覚障害が認められているが、提出診断書、公的検診では認め
られておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野計に
おける検査では求心性視野狭窄があるとは認められていない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、閉眼片足立ちが不安定とされた以外に異常所見はなく、公的
25 検診でもつぎ足歩行が異常とされた以外に異常所見はなかった。これらの検査結
果から、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとされるが、公的検診では同様の指摘はない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号39は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を
発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、
原告番号39には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があ
ると認められる。また、供述録取書によると、原告番号39が手足のしびれを自
覚したのは、40歳（昭和56年）頃とされており、ばく露終了から10年を超
10 えているものの、供述録取書によれば30歳（昭和46年）頃から、手の震えが
あったとされており（上肢の振戦は公的検診でも認められている。）、ばく露終了
から10年以内に、発症したと評価できる。他方で、被告国県は、原告番号39
に糖尿病、高血圧、脳卒中（くも膜下出血）の既往歴があるほか、X線所見上、
頸椎及び腰椎に骨棘等が認められ、変形性頸椎症及び変形性腰椎症の可能性があ
15 る旨指摘するが、いずれも上記自覚症状の発症時期とは整合せず、頸椎症及び腰
椎症については、公的検診でもスパリング徴候は陰性、ラセーグ徴候は右は陰
性であったことからすれば、頸椎、脊椎の疾患の可能性が高いとはいえないし、
水俣病との合併症である可能性も考えられる。また、ADLとの整合性について
も、供述録取書によれば、原告番号39は、手の震えなどのため40歳（昭和5
20 6年）頃に漁師をやめており、箸が上手く使えないなどの自覚症状もあるから、
ADLと所見が乖離しているとは認められない。これらの事情を総合的に判断す
ると、原告番号39にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し
得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関
係を肯定することができる。

25 5 結論

原告番号39は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号４０（甲Ｄ４０、乙イＤ４０（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４０の出生年及び居住地からすれば、昭和６年生まれの原告番号４０は、成人して以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号４０の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号４０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号４０の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号４０のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号４０は、昭和２０年代後半から漁師となり、主に産島周辺で漁をし、昭和４０年頃からは、動力船で獅子島、長島、伊唐島周辺等で漁をしていたとされる。もっとも、原告番号４０が漁協の組合員になったのは昭和３８年からであって、それまでは、産島周辺など八代海西側海域で釣りをしていた可能性が高く、宮野河内沿岸海域におけるメチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７参照）からすれば、原告番号４０が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったとまで認めることはできない。これらのことからすると、原告番号４０は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号４０の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４０「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約５年半の間に、上下肢及

び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、感覚障害が認められていない。これらの検査結果からすれば、原告番号40に共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

5 共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では3mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

10 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも求心性視野狭窄があるとは認められていない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼及び閉眼での指鼻試験の異常疑い、一直線歩行の異常疑い、開眼及び閉眼片足立ち不安定とされているが、公的検診では、指鼻試験の異常所見は認められていない。また、公的検診では、片足起立や直線歩行、歩行に
15 異常なしから-1の評価がされているものの、膝関節痛の訴えありと記載されているほか、検診時に84歳であることから加齢による影響を一定程度考慮する必要がある。これらの検査結果からすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

20 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号40は、成人して以降、昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したものの、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した
25 可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号40に、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、

小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。
さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、60歳（平成3年）
頃からとされており、ばく露終了から20年以上が経過していて、水俣病の発症
時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号40につい
5 ては、原告番号40が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度
のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号40は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号４２（甲Ｄ４２、乙イＤ４２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４２の出生年及び居住地からすれば、昭和３８年生まれの原告番号４２は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号４２の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号４２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号４２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号４２のメチル水銀ばく露期の居住地は、胎児期及び出生直後は、芦北町田浦と推認され、その後は河浦町宮野河内である。芦北町は、汚染源である水俣湾との距離が近く、公健法の第二種指定地域でもある。また、第４章第１三２(２)及び(３)記載のとおり、昭和３５年の熊大研究班による調査では、芦北、津奈木、樋島の複数の魚種から、暫定的規制値を大幅に上回る総水銀が検出されただけでなく、昭和３６年代当時、毛髪数銀値５０ppmを下回る割合が４７．５％（４０人中１９人）しか存在せず、毛髪水銀値が高い者が多かった。これらのことからすれば、芦北地区は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことは明らかであり、原告番号４２は、胎児期及び出生直後に、母体を通してメチル水銀にばく露したと認められる。また、供述録取書によれば、原告番号４２の祖父及び父は漁師で、エビの流し網漁に従事し、原告番号４２は、父や祖父が採った市場に出せない魚を喫食したとされる。昭和３０年代、エビ流し網は水俣沖から八代沖までの八代海一体で広く行われていた（第４章第１三３(３)参照）ことからすれば、原告番号４２が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる。他方で、原告番号４２の出生年は昭和３８年で、八代海のメチル水銀の汚染がピークであったと解される昭和３０年頃から昭和３５年頃の

間は、未だ出生していない。これらの事情を総合すると、原告番号42は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号42の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-42「所見一覧表」に記載のとおりである。

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書が作成された約5年の間、上肢下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められ、提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても、四肢については、触覚ないし痛覚のいずれかの障害がある旨の所見がとられているものの、提出診断書では、触覚障害が一切認められず、他方で、公的検診では痛覚障害が認められておらず、所見に一貫性がなく、かつ、触覚ないし痛覚障害のいずれか一方のみであるとすれば、水俣病の典型的な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なる。これらのことからすれば、原告番号42について、四肢に触覚もしくは痛覚の低下があるとしても、当該症候が水俣病であるか否かについて慎重な判断を要する。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では痛覚低下が認められているが、共通診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも4mmとされており、原告番号42の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍であるものの、3mmについても3分の1の確率で正解しており、同検査結果からすると、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、開眼及び閉眼片足立ちが不安定とされたのみで、他の異常所見はなく、公的検診でも異常所見は指摘されていない。これらの検査結果からすれば、運動失調があるとは認められない。

5 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号42は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、
10 原告番号42には、四肢に何らかの触覚障害があるといえるものの、所見に一貫性がなく、水俣病の主要な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なっており、水俣病の病像とは整合するとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、原告番号42が足のしびれを自覚したのが小学生の頃からである旨の記載があることを踏まえても、原告番号42に認められる四肢の感覚障
15 害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号42は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号４３（甲Ｄ４３、乙イＤ４３（枝番含む、原告番号４３本人））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４３の出生年及び居住地からすれば、昭和３２年生まれの原告番号４３は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号４３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号４３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号４３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号４３のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号４３の両親は漁師でカシ網漁等をしており、原告番号４３は、両親が採った魚や、近所の漁師からもらった魚介類を喫食したとされる。原告番号４３の両親は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号４３が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる。他方で、原告番号４３の両親が、八代海西側海域で漁をしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７参照）からすれば、原告番号４３が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったとまで認めることはできない。これらのことからすると、原告番号４３は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号４３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４３「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、上肢下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められるものの、両手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果、二点識別覚検査も異常値であったことを踏まえると、
5 四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

10 共通診断書でも 3 mm とされており、原告番号 4 3 の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値 (2、3 mm) の 2 倍を超えないから、舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
15 求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書、公的検診のいずれにおいても異常所見は認められておらず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

20 後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 4 3 は、胎児期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。もっとも、上記 3 のとおり、原告番号 4 3 には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。供述録取書によ
25 ると、原告番号 4 3 が手足のしびれを自覚したのは、2 1 歳 (昭和 5 3 年) 頃

からとされており、水俣病の発症時期とも整合する。そして、上記のとおり、原告番号43は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえないが、四肢末梢の表在感覚障害が認められ、他方で、平成11年から糖尿病、り患時期が不明の糖質異常症にり患しているほか、X線所見において腰椎に骨棘が認められるとして変形性腰椎症の可能性も指摘されているものの、いずれも手足のしびれの自覚症状の発症時期とは整合しない。また、被告らは、原告番号43が看護師として勤務しており、原告番号43に認められる感覚障害の所見は、ADLと整合しないとも主張するが、供述録取書によれば、原告番号43は、実際に注射ができず他の看護師に交代してもらったなどしていたというのであつて、感覚障害の所見がADLと整合していないとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号43にみられる四肢末梢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号43は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号４４（甲Ｄ４４、乙イＤ４４（枝番含む）、原告番号４４本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４４の出生年及び居住地からすれば、昭和１６年生まれの原告番号４４は、少年期から愛知県に転居する昭和３６年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。（なお、原告番号４４が、天草市楠浦に戻ったのは昭和５２年以降であり、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第４章第２四４記載のとおりである。）

10 原告番号４４のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町である。供述録取書によれば、原告の両親は林業をしており、魚介類は、行商人や楠浦の船津の網元から買い付けたとされる。楠浦は、昭和３０年代、カタクチイワシ漁が盛んで、カタクチイワシは八代海一帯で漁獲されていたことからすれば、出水沖、水俣沖、御所浦沖などのメチル水銀の汚染の程度が高かった海域を漁場としていた可能性
15 があり、原告番号４４は、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食したと認められる。もっとも、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推認されること（第４章第２四６(6)参照）、原告番号４４の居住地は、楠浦の船津港から約６ｋｍ離れており、魚介類の入手は行商人等からの購入に限られていたことからすると、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食した程度は、低いと推認される。
20 以上の事情を総合すると、原告番号４４が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号４４の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４４「所見一覧表」に記載のとおりである。

25 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、上下肢及び全身痛覚については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、触覚痛覚の低下は認められていない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が 6 mm とされており、共通診断書の基準でも正常値の範囲
5 内であって、原告番号 44 は、これらの 2 点を識別できた。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

10 共通診断書でも 3 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

15 共通診断書では、指鼻試験等上肢の協調運動及び片足立ちが、異常ないし異常疑いもしくは不能ないし不安定とされているが、公的検診においては、運動失調検査は異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらの結果を総合すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

20 後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 44 は、少年期から昭和 36 年まで間、メチル水銀にばく露したものの、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記 3 のとおり、原告番号 44 には、水俣病の主要
25 な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さ

らに、共通診断書及び供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和
56年（40歳）頃からとされており、原告番号44のばく露終了時期からは2
0年が経過しており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的
に判断すると、原告番号44については、原告番号44が訴える四肢のしびれ等
5 について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症し
たものと認めることはできない。

5 結論

原告番号44は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号４５（甲Ｄ４５、乙イＤ４５（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４５の出生年及び居住地からすれば、昭和１８年生まれの原告番号４５は、少年期から大阪府に転居する昭和３８年頃までの間及び昭和４２年から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号４５は、昭和４３年５月に婚姻後、夫と共に運搬船の乗組員として働き、水俣湾及び水俣川河口との間に位置する梅戸港に停泊し、その際釣った魚を喫食していたとされることからすれば、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を喫食していた可能性を否定することができないから、原告番号４５については、昭和４４年以降もメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえない。

原告番号４５のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、昭和４３年５月までは倉岳町棚底、昭和４３年５月以降が姫戸町である。供述録取書によれば、原告番号４５の実家は漁業従事者ではないと推認され、専ら行商人から魚介類を購入していたとされる。倉岳町棚底は、龍ヶ岳や、御所浦と距離が近く、倉岳沿岸地域もメチル水銀の汚染が相応に高かったと認められ、かつ八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が広く流通していたと認められるから（前記第４章第２四７(３)参照）、原告番号４５は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。また、昭和４４年以降もばく露の可能性があることは上記に述べたとおりである。以上の事情を総合すると、原告番号４５は水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号４５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４５「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に所見の変動が認められるものの、前腕から遠位、膝から遠位については、一貫して触覚及び痛
5 覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果や二点識別覚検査の結果を踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。
10

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野計に
15 おける検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼及び閉眼の指鼻試験の異常疑い、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に明らかな異常所見は認められていない。また、公的検診では、起立歩行検査の複数で不能
20 または不安定とされているものの、不能は膝痛によるものとされ、検査結果にはばらつきがある。これらの結果を総合すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 45 は、少年期から昭和 44 年以降も水俣病を発症
25 し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 45 には、上記 3 のとおり、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害があると認

められる。もともと、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、50歳（平成5年）頃からとされており、原告番号45のばく露終了時期を、昭和48年12月31日としても、ばく露終了から約20年が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号45につ
5 いては、四肢末梢の表在感覚障害につき、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号45は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号４７（甲Ｄ４７、乙イＤ４７（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀ばく露があった期間は、仕切り網が設置される昭和４９年１月までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者についてはその前月である昭和４８年１２月３１日まで、同日までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したとまでは認められない者については、専ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された魚介類のみを多食していたなどの特段の事情がない限り、原則として被告チッソが水俣工場においてアセトアルデヒドの生産を中止した昭和４３年５月から相当期間である半年余りが経過した同年１２月３１日までと推認され、昭和４４年１月１日以降、メチル水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったと推認することはできない（第４章第２四４参照）。

原告番号４７は、昭和４６年４月２１日生まれであるところ、供述録取書によれば、原告番号４７の母は、昭和４４年から現在までは芦北町乙千屋に居住し、芦北町計石で漁師をしている母の従兄などから魚介類を入手して喫食していたとされる。芦北町計石は、汚染源からの距離が比較的近く、原告番号４７の臍帯メチル水銀値は、 0.316 ppm であって平均値を超えており、従兄が従事していた打瀬網漁は、水俣湾周辺で行われていた可能性も否定できない。上記に述べたことからすれば、原告番号４７については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀のばく露の可能性がなかったとはいえない。

３ 症候

原告番号４７の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４７「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に、上肢下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められ、提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても、四肢については、触覚ないし痛覚のいずれかの障害がある旨の所見がとられているものの、提出診断書及び共通診断書では、上肢の触覚障害は認められず、他方で、公的検診では上肢の痛覚障害が認められておらず、所見に一貫性がない。公的検診では、下肢の痛覚については、右足背側しか認められておらず、いずれの検診結果も、水俣病の典型的な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なる。また、共通診断書では、検査した数値や検査回数は不明であるものの、両示指の二点識別覚検査は左右とも3mmであり、共通診断書の基準でも正常値であって、原告番号47はこれらが認識可能であった。フォンフライの検査結果も、特に上肢については極めて軽微な感覚低下であるといえる。これらの所見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むしろ原告番号47の手指には少なくとも痛覚障害がなかったことを示唆するものである。これらのことからすれば、原告番号47について、四肢に触覚もしくは痛覚の低下があるとしても、当該症候が水俣病であるか否かについては、慎重な判断を要する。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、マン試験不能、閉眼片足立ち不能とされているものの、公的検診においては、運動失調検査は異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらの結果を総合すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号47は、胎児期に水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえないが、上記3のとおり、原告番号47の感覚障害の所見には一貫性がなく、水俣病の主要な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なっており、水俣病の病像とは整合するとはいえない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、30代後半（平成18から20年）頃からとされており、原告番号47のばく露終了時期を、昭和48年12月31日としても、ばく露終了から30年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号47に認められる四肢の感覚障害につき、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号47は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号４８（甲Ｄ４８、乙イＤ４８（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀ばく露があった期間は、仕切り網が設置される昭和４９年１月までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者についてはその前月である昭和４８年１２月３１日まで、同日までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したとまでは認められない者については、専ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された魚介類のみを多食していたなどの特段の事情がない限り、原則として被告チッソが水俣工場においてアセトアルデヒドの生産を中止した昭和４３年５月から相当期間である半年余りが経過した同年１２月３１日までと推認され、昭和４４年１月１日以降、メチル水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったと推認することはできない（第４章第２四４参照）。

原告番号４８は、昭和４４年１２月７日生まれであるところ、供述録取書によれば、原告番号４８の母は、昭和４３年から現在まで芦北町に居住し、鮮魚店や行商人から魚介類を購入していたほか、芦北町田浦で漁師をしていた叔母から売れない魚（背骨が曲がった魚を含む）をもらって、喫食していたとされる。芦北町田浦は、汚染源からの距離が比較的近く、原告番号４８の臍帯メチル水銀値は、 0.215 ppm であって平均値を超えており、叔母が従事していた漁は、水俣湾周辺で行われていた可能性も否定できない。上記に述べたことからすれば、原告番号４８については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀のばく露の可能性がなかったとはいえない。

3 症候

原告番号４８の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－

48「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約8年半の間に上
5 肢下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、1回目の検
診では、四肢に痛覚低下が認められたものの触覚は正常とされ、2回目の検診で
は、他覚的な感覚障害は認められていない。また、共通診断書では、両示指の二
点識別覚検査は左右とも4mmあって、共通診断書の基準からしても1mmしか
超過していない上、各数値の検査の有無や検査回数、正答率は不明であって、原
10 告番号48はこれらが認識可能であった。これらの検査結果からすれば、原告番
号48について、四肢末梢の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診では認められておら
ず、一貫性がない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、マン試験左不能、右不安定、
閉眼片足立ち不能とされており、公的検診では1回目の検診時にマン試験が陽性
とされているものの、2回目の公的検診では異常所見は認められておらず、所見
に一貫性がない。これらの結果を総合すると、明らかな小脳性の運動失調がある
25 とは認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号４８は、胎児期に水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえないものの、上記３のとおり、原告番号４８には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候がある
5 とは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、子供の頃からとされており、旨の記載があることを踏まえても、原告番号４８が訴える四肢のしびれや手の震え等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

10 5 結論

原告番号４８は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号４９（甲Ｄ４９、乙イＤ４９（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号４９の出生年及び居住地からすれば、昭和２４年生まれの原告番号４９は、幼少時から熊本市に転居した昭和４２年３月までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

原告番号４９のメチル水銀ばく露期の居住地は、水俣市である。水俣市は、昭和３０年代当時、劇症型の水俣病患者が発生した地域であって、公健法の第二種指定地域でもある。また、第４章第１三２記載のとおり、昭和４０年代になっても、昭和４４年までは、水俣湾の魚介類の平均値は暫定的規制値（総水銀値０．４ｐｐｍ、参考としてメチル水銀値０．３ｐｐｍ）を超えていたことからすれば（第４章第１三２(２)参照）、昭和４０年代前半においても、水俣市の特に原告番号４９が居住していた沿岸部は、メチル水銀の汚染の程度が高かったと推認される。他方で、原告番号４９の実家は漁業従事者ではなく、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられること、供述録取書によれば、原告番号４９の両親は専ら行商人や鮮魚店からアジ、サバ、イワシ、キビナゴ、ガラカブなどを購入していたところ、上記魚種のうち回遊魚である青魚については、八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。これらの事情を総合すると、原告番号４９は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号４９の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－４９「所見一覧表」に記載のとおりである。

（１）感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約３年の間に、上肢下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められているが、両手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚低下が認められ、共通診断書のフォンフライの結果も異常値であった。

5 もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、両示指につき右４ｍｍ、左５ｍｍとされていて、共通診断書の基準でも正常値の範囲内であって、原告番号４９はこれらの２点を認識できた。これらの検査結果からすれば、原告番号４９については、一応、四肢末梢の表在感覚障害があると認められるものの、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要する。

10 イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められたが、共通診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書でも３ｍｍとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン試験不安定、閉眼片足立ち不能とされており、公的検診
20 でもマン試験は不能とされているものの、同検査のみが不能であることのみをもって、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号４９は、幼少期から昭和４２年３月までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号
25 ４９には、上記３のとおり、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害があると一応認められる。もっとも、供述録取書によると、手足のしびれを自覚し

たのは、40歳半ば（平成初期）頃からとされており、水俣病の発症時期と整合せず、大幅に乖離している。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号49については、四肢末梢の表在感覚障害につき、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 5 結論

原告番号49は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号５１（甲Ｄ５１、乙イＤ５１（枝番含む）、原告番号５１本人）

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５１の出生年及び居住地からすれば、昭和４０年生まれの原告番号５１は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５１は、昭和４４年頃、出水市高尾野町に転居しており、居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５１が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５１の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５１のメチル水銀ばく露期の居住地は、水俣市である。水俣市は、昭和３０年代当時、劇症型の水俣病患者が発生した地域であって、公健法の第二種指定地域でもある。また、第４章第１三２記載のとおり、昭和４０年代になっても、昭和４４年までは、水俣湾の魚介類の平均値は暫定的規制値（総水銀値０．４ppm、参考としてメチル水銀値０．３ppm）を超えていたことからすれば（第４章第１三２(２)参照）、昭和４０年代前半においても、水俣市の特に原告番号５１が居住していた沿岸部は、メチル水銀の汚染の程度が高かったと推認される。他方で、原告番号５１の実家は漁業従事者ではなく、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられ、また、供述録取書によれば、原告は、昭和３９年から昭和４４年頃の間は、鮮魚店でイワシ、サバ、ガラカブ等を購入しており、回遊魚を含むこれらの魚介類には東シナ海で漁獲されたものもあったと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号５１は胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号 5 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 5 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、公的検診録が作成された約 4 年の間に、上下肢については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、右足首以下の温痛覚鈍麻しか認められていない。また、共通診断書においても、両示指の 2 点識別感覚では、右 4 mm に、左 3 mm とされており、正常値の範囲内であること、フォンフライ検査においても両示指とも感覚正常に当たる右 0. 0 4 g、左 0. 0 7 g が認識
10 可能であったとされており、これらの所見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むしろ原告番号 5 1 の上肢には感覚障害がなかったことを示唆するものである。これらの検査結果からすれば、原告番号 5 1 に共通診断書記載の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

15 共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 3 mm とされており、原告番号 5 1 の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）の 2 倍を超えていないから、明らかな舌の二点識別覚の障害があると認められない。
20

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

25 共通診断書では、開眼での指鼻試験及び普通歩行以外は、全て異常疑いないし不安定とされているが、公的検診においては、直線上起立が不安定、つぎ足歩行

がやや不安定とされているのみで、他の所見に運動失調検査は異常なしとされている。これらの検査結果からすれば、所見が一貫せず、検査結果にばらつきがあるため、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

5 後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号51は、胎児期から昭和43年まで間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号51には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在
10 感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。また、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、40歳（平成17年）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。さらに、原告番号51は、特措法に申請するために検診を受けたにもかかわらず、非該当とされ救済されなかったが、原告番号51が昭和43年12
15 月31日までに特措法の対象地域に相当期間居住しており、特措法のばく露要件を具備していると考えられることからすれば、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において、四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったものと推認される。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号51が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀
20 にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号51は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号５２（甲Ｄ５２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５２の出生年及び居住地からすれば、昭和２３年生まれの原告番号５２は、幼少期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５２は、昭和４１年から、出水市高尾野町に転居しており、居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５２のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、出水市米ノ津である。供述録取書によると、原告番号５２の両親は、漁業従事者ではないものの、行商人から購入した魚や、水俣市湯堂に居住する父の親戚が漁をしており、父が仕事等で水俣に行った際に、その親戚から魚介類をもらって喫食したとされる。水俣市湯堂は、昭和３０年代、劇症型水俣病が発生した地域であり、メチル水銀の汚染の程度が高いことは明らかである。また、米ノ津も、毛髪水銀値の調査結果等からは、メチル水銀の汚染の程度が高いと認められる（第４章第１三２(3)参照）。さらに、少なくとも、原告番号５２の母親は、水俣病認定患者であること（なお、供述録取書には、父親も水俣病認定患者であると記載されているものの、認定証明書は提出されていない。）が認められる。これらの事情を総合すると、原告番号５２は、家族が漁業従事者ではないものの、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。

３ 症候

原告番号５２の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５２「所見一覧表」に記載のとおりである。共通診断書においては、全身性の感

覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号52については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢ないし全身性の表在感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、
5 所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、
他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認めら
10 れた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号52は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号５３（甲Ｄ５３、乙イＤ５３（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５３の出生年及び居住地からすれば、昭和１６年生まれの原告番号５３は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５３のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水市黄金町である。供述録取書によれば、原告番号５３は、昭和３４年から昭和３６年までの間は、水俣市の運輸会社に勤務しており、行商人から購入した魚介類や、上記運輸会社に勤務していた期間は、恋路島で採った貝を喫食したとされる。旧出水市は、水俣市と隣接しており、汚染源からの距離が近く、水俣病認定患者が多数発生した公健法の第二種指定地域である。昭和３５年から昭和３７年にかけての頭髮水銀値も、特に米ノ津では高く、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域であって、旧出水市では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと推認される（第４章第２四 ７(12)参照）。これらの事情を総合すると、原告番号５３は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

３ 症候

原告番号５３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－

５３「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約２年の間に所見の変動が認められるものの、一貫して手の触覚及び痛覚障害、足関節から遠位の触覚障害が認められている。また提出診断書では認められていないものの、共通診断書及び公的検診では、下肢の痛覚障害も認められている。加えて、共通診断書のフォンフライ検査の結果も異常値とされていることを踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では１０ｍｍとされており、原告番号５３の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３ｍｍ）を大幅に超過しているものの、検査回数や１０ｍｍ以外の数値の検査の有無が不明であるため、同検査結果をもって、舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められており、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも狭窄は指摘されているものの、左右非対称であること、右眼は緑内障による可能性が高い、左眼は、何らかの視神経疾患により視力が低下したと考えられると記載されていることからすると、水俣病の主要な症候である、求心性視野狭窄があるとは認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、全ての検査項目は、異常ないし異常疑い、もしくは不能ないし不安定とされているが、公的検診では、異常所見が認められておらず、所見に一貫性がない。これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。共通診断書では、構音障害を認めるとされているが、公的検診では認められておらず一貫性がない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号53は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を
5 発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記3のとおり、
原告番号53には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害が認められる。

加えて、供述録取書によると、原告番号53が手足のしびれを自覚したのは、
昭和50年頃からとされており、水俣病の発症時期と整合する。他方で、原告番
10 号53は、平成10年に腰部脊柱管狭窄症にり患し手術治療を受けており、公的
検診におけるX線所見においても頸椎に椎間腔狭小、腰椎について、第4、5腰
椎すべり症、第4腰椎圧迫骨折、骨棘形成が認められており、頸椎症及び腰椎症
の可能性のあるものの、ラセーグ徴候、スパーリング徴候はいずれも陰性である
こと、自覚症状の発現時期とは整合しないことからすれば、頸椎、脊椎の疾患の
15 可能性が高いとはいえないし、水俣病との合併症である可能性も考えられる。こ
れらの事情を総合的に判断すると、原告番号53にみられる四肢末梢優位の表在
感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症
したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

20 原告番号53は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号５４（甲Ｄ５４（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５４の出生年及び居住地からすれば、昭和３７年生まれの原告番号５４は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５４の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５４が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５４の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５４のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水市汐見町である。供述録取書によれば、原告番号５４の両親は、漁業従事者ではないようであるが、名護及び汐見に居住する親戚が漁業従事者であり、同親戚から魚介類をもらったり、行商人や鮮魚店から魚介類を購入したりして喫食したとされる。旧出水市は、水俣市と隣接しており、汚染源からの距離が近く、水俣病認定患者が多数発生した公健法の第二種指定地域であって、昭和３５年から昭和３７年にかけての頭髮水銀値も、特に米ノ津では高く、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域である。旧出水市で行われていた、親戚が従事していたとされる打たせ網漁は、水俣沖を含む八代海一帯で漁を行っており、出水市では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと推認される（第４章第２四 ７(12)参照）。これらの事情を総合すると、原告番号５４は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

３ 症候

原告番号５４の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５４「所見一覧表」に記載のとおりである。共通診断書においては、四肢の感覚

障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号54については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢ないし全身性の表在感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、
5 所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、
他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認めら
10 れた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号54は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号５５（甲Ｄ５５、乙イＤ５５（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５５の出生年及び居住地からすれば、昭和２６年生まれの原告番号５５は、愛知県から阿久根市転居してきた、昭和４１年ないし４２年頃（供述録取書では、昭和４１年８月からと記載されているものの、共通診断書の記載とは齟齬しており、かつ裏付けがない。）から昭和４３年までの間、専ら成人になって以降、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５５は、昭和４２年ないし昭和４３年頃高尾野に転居しており、原告番号５５の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５５が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５５のメチル水銀ばく露期の居住地は、阿久根市港町及び高尾野である。供述録取書によれば、原告番号５５は、阿久根市に居住している期間は、行商人から、高尾野に居住している期間は、親族が入手した売り物にならない魚介類をもらったり、鮮魚店で魚介類を購入したりしたとされる。まず、阿久根市港町の居住期間については、阿久根市港町は、東シナ海に面しており八代海との距離も相当あること、原告場番号５５が喫食したとされる魚介類が、八代海産のものであるのか不明であることからすれば、原告番号５５が、この間、八代海産の魚介類を多食していたと認めるに足りない。また、高尾野に居住している期間については、供述録取書に記載された魚種には、サバ、アジ等の青魚が含まれており、回遊魚であるこれらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第４章第２四７で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水

俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられる。なお、昭和44年生まれの長女の臍帯メチル水銀値は平均値（0.1）より低い0.089、昭和45年生まれの次女の臍帯メチル水銀値は、平均を超える0.335、昭和47年生まれの長男の臍帯メチル水銀値はほぼ平均値の0.109であって、
5 次女の数値は平均値を超えているものの、これらの子らの臍帯メチル水銀値からすると、昭和44年以降、原告番号55は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀のばく露が継続していたとは認められない。これらの事情を総合すると、原告番号55は、水俣病を発症し得うる程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

10 3 症候

原告番号55の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-55「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

15 共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約5年の間に上肢下肢全身に所見の変動が認められ、1回目の公的検診では、四肢の表在感覚の低下の所見が認められたが、2回目の公的検診では、表在感覚障害はないとされている。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右3mm、左4mmとされており、共通診断書の基準でも正常値で、かつ右については2mm
20 mmも3分の2の確率で正解しており、原告番号55はこれらの2点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。
25

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では6 mmとされており、原告番号55の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値(2、3 mm)の2倍であるものの、4 mm及び5 mmについても3分の2の確率で正解していることからすると、明らかな舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。

5 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

10 共通診断書では、閉眼片足立ちについて右不安定、左不能とされた以外、異常所見はなく、公的検診でも、2回目の公的検診で、腰痛によりしゃがみ立つが不能のされた以外、異常所見はなかった(なお、2回目の公的検診では変形性膝関節症がADL低下の原因との記載がある。)。これらの検査結果からすれば、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

15 後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号55は、昭和41年ないし42年頃から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号55に
20 は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、足先の感覚がなくなる、手指をうまく動かせないなどを自覚したのは、昭和50年頃からとされていることを踏まえても、原告番号55が訴える四肢のしびれ等につ
25 いて、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号 5 5 は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号５６（甲Ｄ５６、乙イＤ５６（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５６の出生年及び居住地からすれば、昭和１４年生まれの原告番号５６は、少年期から鹿児島県に転居した昭和３５年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

原告番号５６のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水市福ノ江町である。供述録取書によれば、原告番号５６の両親は漁業従事者ではないものの、実家近くの海岸で仕切り網漁をして採った魚や、行商人から購入した魚介類を喫食していたとされる。旧出水市は、水俣市と隣接しており、汚染源からの距離が近く、水俣病認定患者が多数発生した公健法の第二種指定地域であって、昭和３５年から昭和３７年にかけての頭髮水銀値も、特に米ノ津では高く、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域である。また、旧出水市では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していたと推認される（第４章第２四７(12)参照）。これらの事情を総合すると、原告番号５６は、少年期から昭和３５年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号５６の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５６「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約１年の間に上肢下肢全身に所見の変動が認められ、かつ公的検診では、表在感覚障害はないとされている。なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右６ｍｍ、左５ｍｍとされ

ているところ、各数値の検査回数が不明であるから、同検査結果が共通診断書の所見を裏付けるものとはいえない。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

5 共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では2 mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

10 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも求心性視野狭窄があるとは認められていない。

(3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネージス及び普通歩行以外は、異常ないし異常
疑い、不能ないし不安定とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異
15 常所見は認められていない。また、起立、歩行検査については、つま先片足立ち
が不可とされたのみで、他は概ね可とされている。上記に加えて、各検査時は7
4歳ないし75歳で、加齢による影響を一定程度考慮すると、これらの検査結果
から、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

20 後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号56は、少年期から鹿児島県に転居した昭和35年
までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるもの
の、上記3のとおり、原告番号56には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優
25 位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも
認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によれ

ば、原告番号５６が手足のしびれを自覚したのは、平成２１年頃からとされており、ばく露終了から約５０年も経過し、水俣病の発症時期とは著しく整合性に欠ける。これらの事情を総合すると、原告番号５６が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

５ 結論

原告番号５６は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号５７（甲Ｄ５７、乙イＤ５７（枝番含む）、原告番号５７本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５７の出生年及び居住地からすれば、昭和２０年生まれの原告番号５７は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５７の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５７が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５７の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号５７のメチル水銀ばく露期の居住地は高尾野である。供述録取書によれば、原告番号５７の居住地は、昭和３９年に干拓が終わるまでは海岸に近く、近所の海岸で貝を取ったり、投げ網で魚を取ったりしたほか、行商人から魚介類を購入しており、昭和３９年以降は、主に行商人から魚介類を購入していたとされる。高尾野町は、漁業が盛んではないものの、行商人を介して、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認され（前記第４章第２四７(13)参照）、前記供述録取書の内容からすれば、少なくとも昭和３９年頃までは、魚介類を多食していた可能性がある。以上の事情を総合すると、原告番号５７は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号５７の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５７「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約２年の間に、上肢下肢に所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、膝から遠位の触覚及び痛覚

の低下しか認められていない。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右 4 mm、左 5 mmとされており、共通診断書の基準においても右は正常値の範囲内であって、原告番号 57 はこれらの 2 点を
5 認識できた。これらの検査結果からすれば、原告番号 57 に共通診断書及び提出診断書記載の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず一貫性がない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 3 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

15 (3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、一直線歩行の異常疑い、マン試験不安定、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常所見はなく、起立歩行検査については、つぎ足歩行に少し動揺ありなどの記載があるものの、マン試験は異常がないなど、所見に
20 ばらつきがあり、かつ所見に一貫性がない。これらの検査結果からすると、明らかな小脳性での運動失調があるとは認められない。

(4) その他

構音障害、後迷路性難聴は認められない。

4 因果関係

25 上記 2 のとおり、原告番号 57 は、少年期から昭和 43 年まで間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記 3 のとおり、

原告番号 57 には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書
5 あることを踏まえても、原告番号 57 が訴える四肢のしびれや感覚障害等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号 57 は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号５８（甲Ｄ５８、乙イＤ５８（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５８の出生年及び居住地からすれば、昭和２７年生まれの原告番号５８は、乳幼児期から東京に転居した昭和４２年３月までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号５８の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号５８が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号５８の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４２年３月までと認められる。

原告番号５８のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水市堺町である。供述録取書によれば、原告番号５８の父は漁師で、水俣沖でカゴ漁をしていたとされる。旧出水市は、水俣市と隣接しており、汚染源からの距離が近く、水俣病認定患者が多数発生した公健法の第二種指定地域であって、昭和３５年から昭和３７年の頭髮水銀値も、特に米ノ津では高く、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域である（第４章第２四７(12)参照）。特に、原告番号５８の居住地は、出水市の中でも汚染源から距離が近く、原告番号５８の父が漁業従事者であったことからすれば、原告番号５８は、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められる。これらの事情を総合すると、原告番号５８は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号５８の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５８「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約４年の間に所見の変動が認められるものの、一貫して右手、左肘から遠位の触覚障害、上肢の痛覚障害、膝から遠位の触覚障害、下肢の痛覚障害、全身の痛覚低下が認められている。また、共通診断書のフォンフライ検査も異常値で、共通診断書及び公的検診のいずれにおいても二点識別覚検査が判別不能とされていることからすると、四肢の表在感覚障害及び全身の痛覚低下があると認められる。もっとも、共通診断書では、フォンフライにつき右趾につき３００ｇ、左趾につき３００ｇも不能とされているが、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（２０本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値であって、極めて重度な感覚障害があると評価できる数値である。また、共通診断書の二点識別覚については、両示指とも３０ｍｍで判別不能とされている。これらの検査結果からすると、原告番号５８には極めて重度の感覚障害があることになるから、原告番号５８に認められる感覚障害が、ＡＤＬと整合するかについては、別途検討を要する。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても痛覚については認められている。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では１５ｍｍとされており、原告番号５８の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３ｍｍ）を大幅に超過しているものの、検査した数値や各数値の検査回数、正答率は不明であるため、同検査結果をもって、舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。

(２) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められており、公的検診におけるゴールドマン視野計においては、２回の検査とも「非対称：判定不能」とされており、特に２回目の公的検診では、左眼の視野が１度目の検診時より広がっているものの、耳側視野は６０

ないし 70 度程度しかなく、水俣病の主要な症候である、求心性視野狭窄がある可能性が否定できない。

(3) 運動失調

共通診断書では、膝踵試験以外は、異常ないし不能となっている。他方、公的
5 検診では、1 回目の検診時は、上肢下肢の協調運動もゆっくりないし低下などと
評価され、起立歩行検査の多くの項目が不可、不安定などの評価となっている。
次いで、2 回目の検診時は、上肢の協調運動は異常なしとされたが、下肢は、痛
みのためしにくいと記載され、起立歩行検査の多くの項目が、不可、不安定など
と評価されており、少なくとも体幹については、所見にばらつきがなく、かつ検
10 査時の年齢は 60 歳前半であり、加齢の影響は大きくないことからすれば、小脳
性であるかはおくとしても失調の可能性がある。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。共通診断書では、構音障害を認めるとされてい
るが、公的検診では認められておらず一貫性がない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 58 は、乳幼児期から昭和 42 年 3 月までの間、水
俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記 3 の
とおり、原告番号 58 には、少なくとも水俣病の主要な症候である四肢末梢優位
の表在感覚障害（触覚及び痛覚の低下）及び全身の痛覚障害が認められだけでな
く、口周囲の痛覚障害があり、また体感の運動失調の可能性がある。

供述録取書によると、原告番号 58 は、小学生のころから体のしびれを自覚し、
20 歳（昭和 47 年）頃からは、手足のしびれを強く感じるようになったとされ、
水俣病の発症時期と整合する。そして、上記のとおり、原告番号 58 は、水俣病
を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高く、症候としても、四肢
25 末梢優位の表在感覚障害がある。他方で、原告番号 58 は、X 線所見上、頸椎の
変形及び腰椎の軽度変形が認められるものの、共通診断書及び公的検診でもスパ

ーリング徴候は陰性であるし、自覚症状の発現時期とは整合しないと考えられるから、頸椎、脊椎の疾患の可能性が高いとはいえないし、かつ水俣病との合併症である可能性も考えられる。被告国県は、神経伝道速度検査の結果から、若年発症性で慢性進行性の多発ニューロパチーであるシャルコーマリートゥース病の疑いがあると主張するが、原告番号５８の居住地が、公健法の第二種地域であって、原告番号５８自身も胎児期からメチル水銀にばく露し、かつ水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いこと、第４章第１五２記載の各疫学調査の結果を踏まえれば、原告番号５８にみられる症候は、メチル水銀によるものと推認され、シャルコーマリートゥース病の可能性が高いとは認められない。

また、ＡＤＬとの整合性についても、供述録取書によれば、原告番号５８は、１０代の頃から、手足のしびれだけでなく、手にけがをしても気づかないなど自覚症状があり、ＡＤＬと所見が乖離しているとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号５８にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

５ 結論

原告番号５８は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号５９（甲Ｄ５９、乙イＤ５９（枝番含む）、原告番号５９本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。ただし、昭和３３年から昭和３９年４月まで、出水市下鯖渚とあるのを、昭和３３年３月
5 から昭和３５年３月までを出水市下鯖渚、昭和３５年４月から昭和３８年夏頃までの愛知県常滑市、昭和３８年夏ころから昭和３９年までを出水市下鯖渚、昭和
３９年から昭和５１年１０月頃までを大阪府及び兵庫県、昭和５１年１０月から現在までを出水市美原町と訂正する。

2 ばく露

10 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号５９の出生年及び居住地からすれば、昭和２０年生まれの原告番号５９は、少年期から大阪に転居した昭和３
９年までのうち、出水市に居住していた期間、メチル水銀にばく露した可能性がある。
ある。

原告番号５９のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和３３年までが出水市下大
15 川内、昭和３３年から昭和３９年（ただし愛知県に居住していた期間を除く）までは、出水市下鯖渚である。供述録取書によれば、原告番号５９の父は林業に従事しており、出水市下大川内は山間部で、原告番号５９は行商人から購入した魚介類を喫食した。また、昭和３３年以降についても、行商人や鮮魚店から魚介類を
購入したとされ、アジ、イワシ、サバなどを喫食していたとされる。旧出水市
20 は、水俣市と隣接しており、汚染源からの距離が近く、水俣病認定患者が多数発生した公健法の第二種指定地域であって、昭和３５年から昭和３７年の頭髮水銀値も、特に米ノ津では高く、旧出水市沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度が高かったこと、旧出水市では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が広く流通していたことが推認されるものの（第４章第２四 7 (12)参照）、原告
25 番号５９が供述録取書で述べる魚種は、いずれも青魚で、回遊魚であるこれらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、非

漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられる。これらの事情を総合すると、原告番号５９が水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。

5 3 症候

原告番号５９の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－５９「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

10 共通診断書、公的検診録が作成された約半年の間に所見の変動が認められ、公的検診では、左顔面の一部に感覚障害が認められたのみで、四肢末梢ないし全身性の感覚障害の所見は認められていない。また、共通診断書においては、各数値の検査回数及び正答率も明らかでないものの、両示指につき、二点識別覚検査が右３mm、左４mmとされており、共通診断書の基準でも正常値で、原告番号５
15 ９はこれらの２点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

20 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では４mmとされており、原告番号５９の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３mm）の約２倍であるが、検査回数や各数値の正答率は不明であって、同検査結果をもって、舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。

25 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも認められ

ておらず、求心性視野狭窄があるとは認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常、マン試験不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では、片足つま先立ちがなんとか可とされた以外、
5 異常所見が認められていない。これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

10 上記2のとおり、原告番号59は、少年期から昭和39年までのうち出水市に居住していた間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、その可能性は低い。また、上記3のとおり、原告番号59には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害が認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号59が手足のしびれを自覚したのは、50歳（平成
15 7年）頃とされており、ばく露終了から30年以上が経過していて、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号59にみられる手足のしびれ等の自覚症状は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものとは認められない。

5 結論

20 原告番号59は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 6 1（甲 D 6 1、乙イ D 6 1（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 6 1 の出生年及び居住地からすれば、昭和 3 3 年生まれの原告番号 6 1 は、胎児期から少年期の昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 6 1 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 6 1 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 6 1 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 6 1 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する諸浦である。供述録取書によれば、実家の家業は漁業であり、原告番号 6 1 の父は昭和 3 7 年から旧東町漁協の組合員で、カシ網漁、まき網漁等に従事し、原告番号 6 1 は、両親が捕獲した魚介類を多食した。原告番号 6 1 の居住地は、水俣病認定患者が複数認められた伊唐島、獅子島に近く、同島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号 6 1 は、胎児期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 6 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 6 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 2 年の間に、公的検診で

のみ認められた左顔面の感覚障害を除いて所見の変動がなく、一貫して肘から遠位、膝から遠位の触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果も異常値であることからすると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

5 もっとも、共通診断書の二点識別覚検査では、36mmもしくは36mmも不能とされ、共通診断書のフォンフライ検査の結果も、特に両趾については300gとされており、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（20本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。これらの検査結果からすると、原告番号61には極めて重度の感覚障害があることになるから、原告番号61に認められる感覚障害がADLと整合するの
10 かについては、別途検討を要する。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では15mm以上とされており、原告番号61の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）を大幅に超過しているものの、原告番号61は、15mmについては1度しか検査しておらず、かつ15mm以下については検査をしているか否かも不明であるため、
20 同検査結果をもって、舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められおり、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査でも、耳側視野は約60度しかないことからすると、公的検診では、「非対称：判定不能」とされているものの、求心性視野狭窄の可能性が否定できない。

25 (3) 運動失調

共通診断書では、全ての検査項目が異常ないし不能とされたが、公的検診にお

いては、上肢及び下肢の協調運動に異常所見は認められなかった。もっとも、公的検診でも、片足立ち左で不安定、片足つま先立ち不可、マン試験不可とされており、検査時の年齢からして、加齢による影響が考え難いことからすると、小脳性であるかはおくとしても、体幹の運動失調の可能性があると認められる。

5 (4) その他

後迷路性難聴は認められない。構音障害は、共通診断書では認めるとされるが、公的検診では、異常所見は認められず所見に一貫性がない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号61は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を
10 発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記3のとおり、
原告番号61には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があ
ると認められる。また、供述録取書によると、原告番号61が手足のしびれを自
覚したのは、中学生（昭和46年）頃からとされており、水俣病の発症時期と整
合する。そして、上記のとおり、原告番号61は、水俣病を発症し得る程度にメ
15 チル水銀にばく露した可能性が高く、症候としても、四肢末梢優位の表在感覚障
害だけでなく、求心性視野狭窄の疑い、加齢では説明できない体幹の運動失調の
疑いがある。そして、X線所見においても異常所見は認められず、被告国県が指
摘する高脂血症の治療薬による副作用の可能性は、同疾患のり患が平成22年で
あって、手足のしびれの自覚症状の発現時期とは整合しないことに照らすと、同
20 疾患の治療薬による副作用の可能性は低く、他に具体的に検討すべき他原因も見
当たらない。加えて、原告番号61については、共通診断書の自覚症状のうち感
覚に関連するものについては、手足のしびれ以外は「ときどきある」とされてお
り、供述録取書によれば日常生活への支障もあると認められる。これらの事情を
総合的に判断すると、原告番号61にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、
25 水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認
められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 6 1 は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号 6 2（甲 D 6 2、乙イ D 6 2（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。ただし、昭和 4 0 年から東京都文京区とあるのを昭和 4 1 年からの訂正する。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 6 2 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 5 年生まれの原告番号 6 2 は、幼児期から昭和 4 1 年 4 月に東京に転居するまでの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 6 2 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 6 2 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 6 2 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 1 年 3 月までと認められる。

原告番号 6 2 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する山門野である。供述録取書によれば、実家は半農半漁の生活をしており、父が一本釣りで釣った魚、漁師である長兄からもらった魚介類、行商人から購入した魚介類を喫食したとされる。第 4 章第 1 四 7 (1) に記載したとおり、旧東町においては、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認されるものの、供述録取書に記載された魚種からして、これらの魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号 6 2 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 6 2 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 6 2 「所見一覧表」に記載のとおりである。

25 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約１年半の間に、上下肢について所見の変動があるものの、手指、趾については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられている。もっとも、共通診断書のフォンフライ検査の結果は不明である上、共通診断書においては、両示指につき二点識別覚検査が３ｍｍとされており、共通診断書の基準でも正常値で、原告番号６２はこれらの２点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢の表在感覚障害がある可能性は否定できないものの、当該症候が水俣病であるか否かについては、慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では３ｍｍとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書、公的検診のいずれにおいても異常所見は認められず、運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号６２は、胎児期から昭和４１年３月までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記３のとおり、原告番号６２には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害がある可能性があるものの、上記３で述べたとおり、原告番号６２の二点識別覚に

異常はなく、原告番号 6 2 は 3 mm の 2 点を識別できていること、原告番号 6 2 の供述録取書によれば、原告番号 6 2 は、特措法に申請したが非該当になっているところ、原告番号 6 2 については、特措法の対象地域である旧東町に相当期間居住しているから、特措法のばく露要件を充足しているにもかかわらず、救済対象者にならなかったということは、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）においても四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認される。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号 6 2 については、供述録取書において、昭和 3 8 年頃から手足のしびれやふるえがあった旨の記載があることを考慮しても、原告番号 6 2 に認められる四肢末梢の感覚障害について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号 6 2 は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 6 4（甲 D 6 4、乙イ D 6 4（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 6 4 の出生年及び居住地からすれば、昭和 3 5 年生まれの原告番号 6 4 は、胎児期から昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 6 4 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 6 4 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 6 4 の水俣病を
10 発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 6 4 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する川床である。供述録取書によれば、実家は農家であるが、父は、巻き網漁の乗り子をしており、父が乗り子としてもらった魚介類、獅子島、伊唐島沖等でカシ網漁に従事していた叔父からもらった魚介類、行商人から購入した魚介
15 類を喫食したとされる。第 4 章第 1 四 7 (1) に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が流通していたと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号 6 4 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

20 3 症候

原告番号 6 4 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 6 4 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

25 共通診断書、公的検診録が作成された約 1 年半の間に、上下肢全身について所見の変動があり、かつ公的検診においては、四肢末梢のじんじん感があるとされ

ているものの、他覚的には触覚及び痛覚の低下は認められなかった。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

5 共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では10mmとされており、原告番号64の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値(2、3mm)を大幅に超過しているものの、原告番号64は、8mmについては1度しか検査しておらず、かつ8mm未満については検査をしているか否かも不明であるため、同検査結果をもって、舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められ
15 ておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼での指鼻試験及び普通歩行以外は、異常ないし異常疑いもしくは不能ないし不安定とされているが、公的検診では異常所見は認められていない。これらの検査結果からすると、検査結果に一貫性がなく、明らかな小脳
20 性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号64は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を
25 発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号64には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在

感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の
症候があるとは認められない。なお、原告番号64の供述録取書によれば、原告
番号64は、特措法に申請したが非該当になっているところ、原告番号64につ
いては、特措法の対象地域である旧東町に相当期間居住しているから、特措法の
5 ばく露要件を充足しているにもかかわらず、救済対象者にならなかったというこ
とは、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）においても
四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認される。これらの
事情を総合的に判断すると、原告番号64については、供述録取書において小学
校高学年頃から足のしびれ等があった旨の記載があることを考慮しても、原告番
10 号64が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀
にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号64は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 65（甲 D 65、乙イ D 65（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 65 の出生年及び居住地からすれば、昭和 35 年生まれの原告番号 65 は、胎児期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 65 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 65 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 65 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 65 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する川床である。供述録取書によれば、原告番号 65 の父は、昭和 34 年から旧東町漁協の組合員で、父が釣った魚、地元の地引網漁で採った魚、行商人から購入した魚介類等を喫食していたとされる。第 4 章第 1 四 7 (11) に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が流通していたと推認され、原告番号 65 の父も、水俣病認定患者が複数認められた伊唐島、獅子島等を含む八代海沿岸において漁をしていた可能性がある。これらの事情を総合すると、原告番号 65 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 65 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13 - 65 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 2 年の間に、上下肢全身について所見

の変動があり、かつ公的検診においては、下肢についての触覚及び痛覚の低下が認められたのみで、上肢について感覚障害は認められていない。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

5 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では4 mmとされており、原告番号65の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値(2、3 mm)の2倍を超えておらず、かつ3 mm以下については検査回数が不明であることからすると、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、マン試験不安定、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち右不安定、左不能とされているが、公的検診では異常所見は認められていない。これらの検査結果からすると、検査結果に一貫性がなく、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号65は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号65には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在

感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の
症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号 6 5 が手
足のしびれを自覚したのは、4 0 歳（平成 1 2 年）過ぎ頃からとされており、水
俣病の発症時期とも整合しない。なお、原告番号 6 5 の供述録取書によれば、原
告番号 6 5 は、特措法に申請したが非該当になっているところ、原告番号 6 5 に
5 ついては、特措法の対象地域である旧東町に相当期間居住しているから、特措法
のばく露要件を充足しているにもかかわらず、救済対象者にならなかったという
ことは、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）において
も四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認される。これら
10 の事情を総合的に判断すると、原告番号 6 5 に認められる下肢の感覚障害等につ
いて、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したも
のと認めることはできない。

5 結論

原告番号 6 5 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 66（甲 D 66、乙イ D 66（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。ただし、昭和 35 年から昭和 36 年の間、愛知県に居住とあるのは、昭和 31 年から昭和 39 年頃である。また、原告番号 67 は、原告番号 66 の夫である。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 66 の出生年及び居住地からすれば、昭和 15 年生まれの原告番号 66 は、少年期から昭和 31 年に愛知県に転居するまでの間及び愛知県から長島町に転居した昭和 39 年頃から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 66 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 66 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 66 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 66 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する浦底である。供述録取書によれば、原告番号 66 は、旧東町に所在する母の実家が漁師をしており、祖母が、ほぼ 1 年中 1 日おきに、片道 2 時間かけて徒歩で魚介類を届けてくれ、母の実家からもらう魚介類を喫食したとされる。第 4 章第 1 四 7 (1) に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認されるものの、供述録取書に記載された喫食した主な魚種は回遊魚であるイワシとされ、原告番号 66 が喫食した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも多く含まれていたと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号 66 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 66 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13 - 66 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に、上下肢全身について大幅所見の変動があり、かつ公的検診においては、下肢についての触覚及び痛覚の低下が認められたのみで、上肢について感覚障害は認められていない。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

10 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

15 共通診断書では 15 mm も不能とされており、原告番号 66 の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）を大幅に超えているが、15 mm については 1 回検査したのみで、かつ 15 mm 未満については検査したか否かも不明であるから、同検査結果をもって、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

25 共通診断書では、普通歩行の異常疑い、一直線歩行の異常疑い、マン試験不安定、開眼及び閉眼片足立ち不能とされているが、公的検診では上下肢の協調運動に異常所見は認められていない。また、公的検診では起立歩行検査のうち複数で困難などと指摘されているものの、検査時 72 歳であって、加齢の影響を一定程

度考慮する必要がある上、公的検診では、両膝関節痛がある旨の指摘がされている。これらの検査結果からすると、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号66は、少年期から昭和43年までのうち長島町に
共住していた期間、メチル水銀にばく露したものの、水俣病を発症し得る程度の
メチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原
告番号66には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感
覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症
候があるとは認められない。なお、原告番号66の供述録取書によれば、原告番
号66は、特措法に申請したが非該当になっているところ、原告番号66につい
ては、特措法の対象地域である旧東町に相当期間居住しているから、特措法のば
く露要件を充足しているにもかかわらず、救済対象者にならなかったということ
は、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）においても四
肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認される。これらの事
情を総合的に判断すると、供述録取書において、原告番号66が手足のしびれを
自覚したのが昭和41年頃からである旨の記載を踏まえても、原告番号66に認
められる下肢の感覚障害等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にば
く露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号66は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 67（甲 D 67、乙イ D 67（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号 66 は、原告番号 67 の妻である。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 67 の出生年及び居住地からすれば、昭和 13 年生まれの原告番号 67 は、少年期から昭和 43 までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 67 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 67 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海
10 域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 67 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 67 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する浦底である。供述録取書によれば、原告番号 67 は、浦底で農業に従事しており、週に 2 回くらい行商人から魚を購入していたほか、昭和 20 年代後半から昭和 30 年代は親戚に誘われて釣りに行ったり、伊唐島に居住する漁師の
15 親戚から月 3 回位魚介類をもらったりして喫食したとされる。第 4 章第 1 四 7 (11) に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が流通していたと推認されるものの、供述録
20 取書の記載からすると、魚介類の入手は専ら行商人からの購入であったと推認され、かつその購入頻度も高いとはいえない。また、原告番号 67 が喫食した魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号 67 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

25 3 症候

原告番号 67 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13 -

67「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約3年の間に、上下肢について所見の変動があるものの、前腕から遠位、膝から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられている。もっとも、共通診断書のフォンフライ検査の結果が不明である上、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が左右とも6mmとされているが、共通診断書の基準によっても正常値の範囲内であり、5mmも3分の2の確率で正解しており、原告番号67はこれらの2点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢末梢の表在感覚障害がある可能性は否定できないものの、当該症候が水俣病であるか否かについては、慎重な判断を要する。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では5mmとされており、原告番号67の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を超えておらず、かつ3mmについても3分の2の確率で正解していることからすれば、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシス異常疑い、開眼及び閉眼片足立ち不安定とされているが、公的検診では上下肢の協調運動に異常所見は認められてい

い。また、公的検診では片足立ちに関する検査が不安定、マン試験がやや不安定とされているものの、検査の当時に75歳であって、加齢の影響を一定程度考慮する必要がある。これらの検査結果からすると、検査結果に一貫性がなく、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

5 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号67は、少年期から昭和43年までの期間、メチル水銀にばく露したものの、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号67には、水俣病の
10 主要な症候である四肢の表在感覚障害の疑いはあるものの、上記3で述べたとおり、原告番号67の二点識別覚に異常はなく、原告番号67は5mmの2点を識別できている。さらに、供述録取書によると、原告番号67が手足のしびれを自覚したのは、50歳（昭和63年）頃からとされており、水俣病の発症時期とも
15 整合しない。なお、原告番号67の供述録取書によれば、原告番号67は、特措法に申請したが非該当になっているところ、原告番号67については、特措法の対象地域である旧東町に相当期間居住しており、特措法のばく露要件を充足しているにもかかわらず、救済対象者にならなかったのは、特措法における検査所見書（指定医療機関の医師による診断）においても四肢末梢優位又は全身性の感覚
20 障害が認められなかったことによるものと推認される。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号67に認められる四肢末梢の感覚障害について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

25 原告番号67は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 68（甲 D 68（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 68 の出生年及び居住地からすれば、昭和 35 年生まれの原告番号 68 は、胎児期から少年期の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 68 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 68 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 68 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 68 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する諸浦である。供述録取書によれば、実家の家業は漁業であり、原告番号 68 の父は、巻き網漁の網元で、八代海を漁場として漁をしていたとされる。

第 4 章第 1 四 7 (11)に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号 68 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 68 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-68「所見一覧表」に記載のとおりである。

4 因果関係

原告番号 68 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患

との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感

5 覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号68は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 69（甲 D 69、乙イ D 69）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 69 の出生年及び居住地からすれば、昭和 44 年 1 月 3 日生まれの原告番号 69 は、胎児期にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 69 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 69 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとまでは認められないから、原告番号 69 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 69 のメチル水銀ばく露期の母の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する鷹巣である。供述録取書によれば、実家の家業は漁業であり、原告番号 69 の父は、カシ網漁、ゴチ網漁等の漁を伊唐島や八代海一帯で漁をしていたとされる。第 4 章第 1 四 7 (11)に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認される。また、伊唐島、獅子島からは水俣病認定患者が複数認められ、同島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号 69 は、胎児期に、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 69 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-69「所見一覧表」に記載のとおりである。

4 因果関係

原告番号 69 については、共通診断書においては、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を

確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を
5 判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号69は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 70（甲 D 70、乙イ D 70（枝番含む）、原告番号 70 本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。なお、供述録取書では、原告番号 70 は、昭和 31 年から昭和 41 年の間は、旧東町に所在する川床に居住し、昭和 40 年代は、毎年、冬場は県外に出稼ぎに行っていたとされる。他方で、住民票では、昭和 45 年に神奈川県から現住所に転入したとされており、原告番号 70 の主張する居住歴には客観的な裏付けがない。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示した及び原告番号 70 の出生年及び居住地からすれば、昭和 15 年生まれの原告番号 70 は、少年期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 70 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 70 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 70 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 70 のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町であるが、供述録取書によれば、昭和 30 年代は、旧東町の川床に居住し、獅子島、伊唐島付近でカシ網漁等をしていたとされる。第 4 章第 1 四 7 (11) に記載したとおり、旧東町においては、巾着網漁などにより、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められ、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が流通していたと推認される。また、伊唐島、獅子島からは水俣病認定患者が複数認められ、同島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号 70 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 70 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-70「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書が作成された約１年半の間は、所見の変動が認められず、全身の触覚及び痛覚障害の所見がとられているものの、公的検診においては、
5 痛覚は問題なしとされ、触覚については、本人が顔面を含めて全く感じないと答えるため判定できず、と記載されている。上記のとおり、提出診断書、共通診断書において全身性の感覚障害が認められ、かつ公的検診では、触覚については、本人が顔面を含めて全く感じないと答えたことからすれば、全身性の触覚障害がある可能性がある。もっとも、公的検診では、痛覚障害が一切認められておらず、
10 水俣病の典型的な症候である触覚及び痛覚の低下とは異なるから、共通診断書記載の全身性の表在感覚障害がある可能性は否定できないものの、当該症候が水俣病であるか否かについては、慎重な判断を要する。さらに、共通診断書の二点識別覚検査では、３６mmも不能とされ、また共通診断書のフォンフライ検査の結果も、特に両趾については３００gで不能とされており、同数値はフォンフライ
15 検査器具のフィラメント（２０本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値である。これらの検査結果からすると、原告番号７０には極めて重度の感覚障害があることになるから、原告番号７０に認められる感覚障害がＡＤＬと整合するのかについては、別途検討を要する。

イ 口周囲の感覚障害

20 共通診断書、提出診断書では触覚低下が認められているが、公的検診では判定不能とされているため、口周囲の感覚障害はある可能性がある。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では３６mmが不能とされており、前記第４章第２五２(3)で認定判
示した、原告らが主張する正常値（２、３mm）を大幅に超過しているものの、
25 ３６mm以外の数値について検査したかも不明であることからすれば、同検査結果をもって、舌の二点識別覚の障害があると認めることはできない。また、仮に、

舌の二点識別覚の障害があるとしても、原告番号70は、重度の舌先の感覚障害があることになるから、ADLとの整合性につき検討を要する。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
5 求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行が異常疑い、閉眼片足立ちが不能とされたのみで、
他の異常所見はない。また、公的検診においては、起立歩行検査の多くが実施で
きていないが、両膝痛により実施できなかったものであって、これらの検査結果
10 からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。共通診断書では構音障害を疑うとされるが、公
的検診では同様の指摘はない。

4 因果関係

15 上記2のとおり、原告番号70は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を
発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、
原告番号70には、全身の触覚障害がある可能性があるものの、水俣病の主要な
症候である触覚及び痛覚の低下とは異なっている。さらに、供述録取書によると、
手足のしびれを自覚したのは、50歳（平成2年）頃とされていて、ばく露終了
20 とされる昭和43年から約22年が経過しており、水俣病の発症時期と整合
しない。また、原告番号70には、重度の感覚障害がある所見となっているが、
共通診断書の自覚症状のうち感覚症状については、手足のしびれ以外は、今も昔
もないとされている上、60歳過ぎまでは漁師をしていたことからすると、感覚
障害の所見と、ADLが一致するかについての疑問が残る。これらの事情を総合
25 的に判断すると、原告番号70については、原告番号70の全身性の触覚障害の
所見が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症した

ものと認めることはできない。

5 結論

原告番号70は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 72（甲 D 72、乙イ D 72（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 72 の出生年及び居住地からすれば、昭和 32 年生まれの原告番号 72 は、胎児期から少年期の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 72 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 72 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 72 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 72 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する山門野である。実家の家業は農業であり、供述録取書によれば、原告番号 72 は、父が黒ノ瀬戸海峡で釣った魚介類や行商人や近所の漁師から入手した魚介類を喫食したとされる。第 4 章第 2 四 7 (11) に記載したとおり、旧東町においては、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、流通していたと推認されるものの、長島町の農業従事者は、行商人等から魚介類を入手しており、個別の事情がない限り、魚介類の喫食頻度や喫食量は漁業従事者に比べて少なかったと考えられ、また、これらの魚介類には東シナ海で漁獲されたものも含まれていたと推認される。これらの事情を総合すると、原告番号 72 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 72 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-72 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約１年弱の間に、上下肢については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、触覚痛覚の低下は認められておらず、これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

5 なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が６から８mm、
フォンフライ検査でも異常値となっているが、共通診断書でも上肢の触覚障害がないとされていることからすると、フォンフライ検査の結果とは整合しておらず、
これらの検査結果をもって、四肢ないし全身に感覚障害があると認めることはできない。さらに、原告番号７２の供述録取書によれば、原告番号７２は、特措法
10 に申請したが非該当になっているところ、原告番号７２については、特措法の対象地域に相当期間居住しているから、特措法のばく露要件を充足しているにもかかわらず、救済対象者にならなかったということは、特措法における検査所見書
（指定医療機関の医師による診断）においても四肢末梢優位又は全身性の感覚障害が認められなかったと推認される。

15 イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では５mmとされているが、４mmも３分の２の確率で正解しており、原告番号７２の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定
20 判示した正常値（２、３mm）の２倍を超えていないため、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(２) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。
25

(３) 運動失調

共通診断書も閉眼片足立ちの不能、膝踵試験の異常が認められているのみであ
って、公的検診においても運動失調検査は異常なしとされていることからすれば、
運動失調があるとは認められない。

(4) その他

5 共通診断書では構音障害が認められるとするが、公的検診で指摘されていない。
また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号72は、胎児期から昭和43年まで約11年間にわ
たり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、
10 その程度が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号72には、水俣
病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭
窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められ
ない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号72については、昭和54
年頃から、手足のしびれやふるえがあったことを考慮しても、原告番号72が訴
15 える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露し
たことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号72は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 73（甲 D 73、乙イ D 73（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 73 の出生年及び居住地からすれば、昭和 33 年生まれの原告番号 73 は、胎児期から少年期の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 73 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 73 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 73 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 73 のメチル水銀ばく露期の居住地は、出水郡長島町のうち、旧東町に所在する諸浦である。実家の家業は漁業であり、供述録取書によれば、原告番号 73 の父は御所浦、獅子島、東町沖で漁をしていたほか、巾着網漁（カタクチイワシと思われる。）の乗り子もしており、諸浦島に近い伊唐島、獅子島からは水俣病認定患者が複数認められ、同島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号 73 は、胎児期から昭和 43 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 73 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-73「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 1 年弱の間に、上下肢については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、左母指と左母趾の触覚及

び痛覚低下しか認められておらず、これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位
ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

なお、共通診断書においては、両示指につき、検査が4 mmとされているが、
明らかな異常値であるとまでは認められず、原告番号73はこれらの2点を認識
5 できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢の表在感覚障害が
あると認めることができず、原告番号73に、四肢末梢優位ないし全身性の表在
感覚障害があるとは認められない。

イ ロ周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫して
10 いない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では6 mmとされているが、5 mmも3分の2の確率で正解してお
り、原告番号73の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定
判示した正常値(2、3 mm)の2倍を超えていないため、明らかな舌の二点識
15 別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められ
ておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書には閉眼片足立ちの不能が認められているのみであり、公的検診に
20 おいても運動失調検査は異常なしとされていることからすれば、運動失調がある
とは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとするが、公的検診で指摘されていない。
25 また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号73は、胎児期から昭和43年まで約10年間にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いものの、上記3のとおり、原告番号73には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、
5 手足のしびれを自覚したのは、昭和63年（30歳）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。むしろ、レントゲン所見で頸椎変形が認められ、共通診断書でも、ジャクソンテスト、スパーリングテスト、ラセーグ徴候が陽性であったとされていることからすれば、原告番号73に認められる感覚障害やし
10 びれは、他原因によるものである可能性も否定できない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号73については、原告番号73にみられる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号73は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 75（甲 D 75（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 75 の出生年及び居住地からすれば、昭和 37 年生まれの原告番号 75 は、胎児期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 75 の居住地（芦北町津奈木）等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 75 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を喫食していた可能性を否定することができないから、原告番号 75 については、昭和 44 年以降もメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえない。

原告番号 75 のメチル水銀ばく露期の居住地は、芦北郡津奈木町である。津奈木町は、昭和 30 年代当時、劇症型の水俣病患者が発生した地域であって、公健法の第二種指定地域でもある。また、第 4 章第 1 三 2 (2)/(3) 記載のとおり、昭和 35 年の熊大研究班による調査では、芦北、津奈木、樋島の複数の魚種から、暫定的規制値を大幅に上回る総水銀が検出されただけでなく、昭和 30 年代当時の毛髪水銀値の平均値も高く、これらのことからすれば、津奈木地区は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことは明らかである。そして、原告番号 75 の父親は、昭和 40 年頃から釣り船業を始め、汚染源から距離の近い湯の児を漁場としており、原告番号 75 の父親の職業からすると、原告番号 75 については、漁業従事者の家族に準じるものといえる。これらのことからすると原告番号 75 は、胎児期から昭和 48 年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 75 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 75 「所見一覧表」に記載のとおりである。

4 因果関係

原告番号 75 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められるものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、
5 提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

10 5 結論

原告番号 75 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 76（甲 D 76、乙イ D 76（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 76 の出生年及び居住地からすれば、昭和 19 年生まれの原告番号 76 は、少年期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 76 の居住地（芦北町）等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 76 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 76 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 76 のメチル水銀ばく露期の居住地は、主として芦北郡芦北町である。芦北町は汚染源である水俣湾との距離が近く、公健法の第二種指定地域でもある。また、また、第 4 章第 1 三 2 (2)(3)記載のとおり、昭和 35 年の熊大研究班による調査では、芦北、津奈木、樋島の複数の魚種から、暫定的規制値を大幅に上回る総水銀が検出されただけでなく、昭和 36 年代当時、毛髪数銀値 50 ppm を下回る割合が 47.5%（40 人中 19 人）しか存在せず、毛髪水銀値が高い者が多かった。これらのことからすれば、芦北地区は、メチル水銀の汚染の程度が高かったことは明らかである。もっとも、原告番号 76 の実家の家業は農家で、魚介類の入手は、家族や自らが田浦で捕ったもの、行商人や親戚から入手したものであって、行商人から購入していた魚にサバやイワシ等の青魚も含まれていたことからすれば、メチル水銀の汚染が高い水俣湾周辺海域の魚介類のみを多食していたとは認められない。また、原告番号 76 は、昭和 35 年から昭和 38 年までの間は、八代市内に居住しており、その間については、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があると認められない。以上の事情を総合すると、原告番号 76 は、少年期から昭和 43 年までの間、水俣病を発症し得る程

度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号76の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-76「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に上肢下肢、全身に大幅な所見の変動が認められ、特に全身性の感覚障害については、所見の変動が大きく、これらの検査結果から全身性感覚障害を認めることはできない。他
10 方で手から遠位、及び膝から遠位については、共通診断書におけるフォンフライ検査の結果も異常値であったことからすれば、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておら
15 ず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では5mmとされているところ、検査回数が不明であるし、原告番号76の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を超えていないため、明らかな舌の二点識別覚の障害
20 があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外の検査は、全て異常疑い、不安定ないし不能と
25 されており、公的検診では、直線状起立、しゃがみ試験が（－）評価、ジアドコ

キネーシス及び指鼻試験については、－１と評価とされており、運動失調の疑いがないとはいえないものの、公的検診の直線上起立、共通診断書の片足立ちでも、開眼と閉眼で大きな差がなく、公的検診では下肢の協調運動に異常がないことなどからすると、これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められ
5 られない。

(4) その他

共通診断書では、構音障害の疑いがあるとされるが、公的検診では同様の指摘がない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

10 上記２のとおり、原告番号７６は、昭和３５年から昭和３８年までの間は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があるとは認められず、それ以外の少年期から昭和４３年までの期間についても、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

また、原告番号７６には、上記３のとおり、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害があると認められるが、供述録取書によると、手足のしびれを
15 自覚したのは、４０歳後半（平成初期）頃からとされており、水俣病の発症時期と整合しない（昭和４９年までメチル水銀にばく露したとしても約１５年が経過している。また、共通診断書では、手足のしびれの自覚症状は２５歳頃からと記載されているものの、供述録取書との変遷理由が明らかでなく、供述録取書が、
20 作成時期からして共通診断書の記載を確認した上で、作成されたと考えられることからすると、共通診断書の記載のみにより、２５歳頃から手足のしびれの自覚症状があったと認めることはできない。）。さらに、平成１２年から糖尿病によるインスリン療法中であって、四肢の感覚障害については、糖尿病による多発性ニューロパチーの可能性が否定できず、同既往歴との関連性については、医療記録
25 が提出されていないため明らかでない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号７６については、四肢末梢の表在感覚障害につき、水俣病を発症し得る程

度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号76は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 77（甲 D 77、乙イ D 77（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 77 の出生年及び居住地からすれば、昭和 22 年生まれの原告番号 77 は、少年期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 77 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 77 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから（なお、昭和 47 年から昭和 50 年までの間は、広島県内に居住している。）、原告番号 77 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 77 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、姫戸町二間戸である。供述録取書によると、原告番号 77 の実家の家業は農業であり、養父が樋島周辺で捕った魚や、行商人から購入した魚介類を喫食したりしたとされ、供述録取書記載の魚種からして、多くは八代海沿岸で捕獲された魚介類であると認められる。そして、前記第 4 章第 1 六、同第 2 七で述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性あり、また、姫戸は、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通してだけでなく、メチル水銀の汚染の程度が高いと認められる御所浦からの魚介類の流入もあったことからすれば、原告番号 77 は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食したと推認される。以上に述べたことからすれば、原告番号 77 は、少年期から昭和 43 年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 77 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-77「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

提出診断書、共通診断書、公的検診録（2回）が作成された約6年の間に上下肢に所見の変動が認められるものの、手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書、公的検診で深部感覚の異常が認められ、共通診断書のフォンフライ検査の結果も異常値であったことからしても、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では5mmとされているところ、4mmについては1回しか検査しておらず、舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を超えていないため、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認めるとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においては認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

20 共通診断書では、普通歩行を含て全ての検査項目が異常ないし不能とされており、一回目の公的検診においても、上肢の協調運動であるジアドコキネーシス及び指鼻試験がslowの評価、下肢の協調運動である膝踵試験及び膝叩試験も不正確かつslowとされ、起立歩行検査も不安定や一評価がされており、概ね共通診断書と一致した評価となっており、小脳性失調の合併も示唆されている。他方で、2
25 回目の公的検診では、下肢の協調運動については異常所見がないとされてはいるものの、原因不明の振戦（オミクロヌス）の影響と評価されている。また、公

的検診では、２回ともロンベルグ試験が陽性とされ、かつ下肢の深部腱反射の消失が認められる。これらのことからすると、原告番号７７については、明らかな小脳性の運動失調があるとまでは認められないものの、運動失調の可能性はなおあり、感覚性運動失調の可能性がある。

5 (4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとされるが、公的検診では同様の指摘はない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号７７は、少年期から昭和４３年頃までの間、水俣病
10 を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記３のとおり、原告番号７７には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害があると認められ、かつ感覚性の運動失調の可能性もある。さらに、供述録取書によると、原告番号７７が手足のしびれを自覚したのは、３０歳（昭和５３年）頃からとされており、水俣病の発症時期としても整合する。他方で、原告番号７７に
15 ついては、Ｘ線所見においても頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められるものの、ラセーグ徴候が陰性とされていること、原告番号７７が腰椎椎間板ヘルニア手術を受けたのは平成２８年であって、手術の時期からして自覚症状の発症時期とは整合しないと解されることからすると、変形性腰椎症及び変形性頸椎症の両方に患していることにより四肢の感覚障害が生じている可能性は低いとい
20 うべきである。糖尿病については、下肢の深部腱反射の消失が認められるため、末梢神経障害の疑いがあるものの、糖尿病の内服治療を開始したのは平成２７年（平成２８年実施の眼科検診において、「昨年から糖尿病内服治療」と記載）頃と考えられ、そこから推認される糖尿病のり患時期と手足のしびれの自覚症状の発症時期とは整合しない。また、大工に従事していたことによる手根管症候群等の
25 可能性については、原告番号７７は、平成８年には大工をやめており、検診時の感覚障害を合理的に説明することは困難である。（なお、被告国県は、他原因

として、原告番号 77 が高血圧症に患していることから、脳血管障害の可能性があると指摘するが、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであって（乙イ B 2 1 8）、高血圧症であることをもって他原因の可能性があるということとはできないし、公的検診における MR I では、脳血管障害の指摘はない。）。上記に述べたことからすると、上肢については、変形性頸椎症、下肢については糖尿病による多発ニューロパチーの可能性がないとはいえないものの、自覚症状の発症時期とは整合しない可能性が高く、かつ水俣病との合併症である可能性も考えられる。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号 77 にみられる四肢ないし全身の表在感覚障害等は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 77 は、水俣病に患していると認められる。

原告番号 78 (甲 D 78、乙イ D 78 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号 78 は、原告番号 80 の姉である。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 78 の出生年及び居住地からすれば、昭和 27 年生まれの原告番号 78 は、乳幼児期から少年期の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 78 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 78 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとまでは認められないから（なお、原告番号 78 は、昭和 45 年から昭和 46 年にかけて、東京都大田区内に居住している。）、原告番号 78 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 78 のメチル水銀ばく露期の居住地は高尾野であって、供述録取書によると、父親の職業は大工で、魚介類の主な入手経路は行商人から購入したもの、父親が、米ノ津等の仕事先でもらったり購入しりしたもの、父の弟子の家族からもらったものなどとされているものの、供述録取書に記載された魚種には、イワシ、サバ、アジ等の青魚が含まれており、回遊魚であるこれらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第 4 章第 2 四 7 で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられることからすれば、原告番号 78 が水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 78 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-78「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約１年半の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められ、これらの所見の変動からすれば、各検査
5 において共通する、肘膝より遠位及び膝より遠位の表在感覚障害のみ認められる。

なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右３０mm、左３６mm、フォンフライ検査では両１趾は１００gとされ、重度の感覚障害がある検査結果となっており、二点識別覚については公的検診においても、低下している旨の記載があるものの、他方で、公的検診では、ADLの項目について概
10 ね問題がなく、ADLの評価と整合するのか疑問が残る旨の指摘がされていることからすると、原告番号７８については、四肢末梢の表在感覚障害があると推認されるが、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要する。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておら
15 ず一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では１５mmが不能とされているが、１５mm以外の検査結果が不明であり、同結果のみで、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。
20

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外は異常を認めないし疑うもしくは不能ないし不安定とされており、公的検診においても、上肢の協調運動であるジアドコキネ
25 ージス及び指鼻試験が正確さ、下肢の協調運動である膝踵試験及び膝叩試験はゆ

つくり可とされ、上下肢の協調運動については所見が整合しているものの、公的
検診ではマン試験は異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらの結
果からは明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

5 共通診断書では構音障害が認められるとされるが、公的検診では同様の指摘は
ない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号78は、乳幼児期から昭和43年までの長期にわたり、
メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露
10 した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号78には、四
肢の表在感覚障害が認められるが、ADLとの整合性を指摘されている。さらに、
供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和63年（35歳）頃か
らとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判
断すると、原告番号78にみられる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチ
15 ル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号78は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 79 (甲 D 79、乙イ D 79 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号 79 は、原告番号 78 及び 80 の母である。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 79 の出生年及び居住地からすれば、昭和 7 年生まれの原告番号 79 は、成人になって以降、昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 79 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 79 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 79 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 79 のメチル水銀ばく露期の居住地は高尾野であって、昭和 27 年に結婚して、米ノ津から高尾野に転居した。供述録取書によると、夫の職業は大工で、魚介類の主な入手経路は行商人から購入したもの、夫が、米ノ津等の仕事先でもらったり購入したりしたもの、夫の弟子の家族からもらったものなどとされているものの、供述録取書に記載された魚種には、回遊魚であるイワシ、サバ、アジ等の青魚が含まれており、これらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第 4 章第 2 四 7 で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられることからすれば、原告番号 79 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 79 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-79 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約1年半の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が
5 認められておらず、これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右3mm、左5mmとされており、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であって、原告番号79はこれらの2点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診
10 断書及び提出診断書記載の全身の表在感覚障害があると認めることはできず、原告番号79に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておら
15 ず一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では6mmが不能とされているが、検査回数や6mm以外の検査結果が不明であり、同結果のみで、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認め
られない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、いずれも異常を認めないし不能とされているが、公的検診
25 においては、上肢下肢の協調運動には異常がないとされている。また、公的検診でも、起立歩行試験の一部で、歩行が不安定、つぎ足歩行が不可などとされ、共

通診断書と整合的な所見ではあるものの、検査時に75歳以上であって、加齢の影響を一定程度考慮する必要がある。また、上記に述べたとおり、上肢及び下肢の失調検査では異常が認められなかったことからすると、所見が整合せず、明らかな小脳性での運動失調があるとは認められない。

5 (4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとされるが、公的検診では同様の指摘はない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号79は、成人して以降昭和43年までの長期にわたり、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号79には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、20年ほど前（平成11年頃）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号79が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

20 原告番号79は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 80（甲 D 80（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号 80 は、原告番号 78 の妹である。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 80 の出生年及び居住地からすれば、昭和 34 年生まれの原告番号 80 は、胎児期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 80 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 80 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺
10 海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 80 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 80 のメチル水銀ばく露期の居住地は高尾野であって、供述録取書によると、父親の職業は大工で、魚介類の主な入手経路は行商人から購入したもの、父親が、米ノ津等の仕事先でもらったり購入したりしたもの、父の弟子の家族か
15 らもらったものなどとされているものの、供述録取書に記載された魚種には、回遊魚であるイワシ、サバ、アジ等の青魚が含まれており、これらの青魚は八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第 4 章第 2 四 7 で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した
20 可能性は低いと考えられることからすれば、原告番号 80 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 80 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13－80「所見一覧表」に記載のとおりである。

25 4 因果関係

原告番号 80 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は全

身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等に判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号80は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 8 1（甲 D 8 1、乙イ D 8 1（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 8 1 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 0 年生まれの原告番号 8 1 は、少年期から愛知県に転居する昭和 3 5 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 8 1 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 8 1 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められず、原告番号 8 1 が同年に愛知県から高尾野に転居したこと（共通診断書〔甲 D 8 1 の 1〕）又は昭和 4 1 年頃に愛知県から川内市内に転居したこと（供述録取書〔甲 D 8 1 の 2〕）を踏まえると、原告番号 8 1 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 3 5 年までと認められる。

原告番号 8 1 のメチル水銀ばく露期の居住地は野田村であって、供述録取書によると、父親は漁業従事者ではなく、魚介類の主な入手経路は行商人から購入したもの、漁師の知り合いからもらったりしたとされているものの、供述録取書に記載された行商人から購入したとする魚種は、回遊魚であるイワシ、サバ、アジ等の青魚が多かったとされており、これらの青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性が多分にある。また、第 4 章第 2 四 7 で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられることからすれば、原告番号 8 1 が水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 8 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 8 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約1年の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められ、これらの所見の変動からすれば、各検査に
5 おいて共通する、四肢末梢の表在感覚障害のみ一応認められる。

もっとも、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右6mm、左4mmとされており、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であって、原告番号81はこれらの2点を認識することができた。これらの検査結果からすれば、原告番号81の感覚障害については、四肢に表在感覚障害が一応あると推
10 認されるものの、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書及び公的検診では認められておらず一貫していない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では15mmが不能とされているが、15mm以外の検査結果が不明であり、同結果のみで、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、指鼻試験（開眼・閉眼）、普通歩行及び膝踵試験（右足）以外は疑うもしくは不能ないし不安定とされており、公的検診においても、上肢の
25 協調運動であるジアドコキネーゼス及び指鼻試験の正確さ、下肢の協調運動である膝踵試験及び膝叩試験はゆっくり可とされ、上下肢の協調運動については所見

が整合しているものの、公的検診ではマン試験は異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらの結果からは明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号81は、少年期から昭和35年までの長期にわたり、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号81には、四肢の表在感覚障害が認められ、水俣病に合致する症候があると認められるものの、他の症候を認め難い。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、
10 平成2年（45歳）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号81にみられる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号81は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号８２（甲Ｄ８２、乙イＤ８２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号８２の出生年及び居住地からすれば、昭和２１年生まれの原告番号８２は、幼児期から成人になるまでの昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号８２の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号８２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
１０ ８２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号８２のメチル水銀ばく露期の居住地は高尾野であって、家業は農家であり、養鶏もしており卵も販売していたこと、魚介類の主な入手経路は行商人からの購入や自家採取であることからすれば、沿岸部の漁業従事者との比較において、魚介類の摂取量が多かったとは認められず、行商人から入手した回遊魚であるイワシ、アジ、サバ等の青魚には八代海産以外の魚介類も含まれていた可能性
１５ が多分にある。以上によれば、原告番号８２は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号８２の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－
２０ ８２「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約３年の間に、上肢及び全身痛覚については大幅な所見の変動が認められ、これらの所見の変動からすれば、
２５ 各検査において共通する、膝より遠位の表在感覚障害のみ認められる。

なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が36mm以上、フォンフライ検査では60gとされ、重度の感覚障害がある検査結果となっているが、二点識別覚検査については、各1回しか検査を実施しておらず、他方、公的検診による二点識別覚検査の結果は約5mmであって、検査結果が大きく異なり、共通診断書における二点識別覚検査結果に直ちに信用性を付与することが困難であるところ、原告番号82の供述録取書においても、主たる自覚症状は下肢に関するもので、原告の自覚症状とフォンフライ検査の結果と整合するとはいえないことも併せ考慮すると、これらの検査結果をもって、共通診断書に記載のとおり、上肢についても感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では15mmが不能とされているが、検査回数は1回のため、同結果のみで、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼での指鼻試験以外は、一直線歩行の異常を疑い、他の項目については、いずれも異常を認めないし不能とされているが、公的検診では、上肢下肢の協調運動は異常がなく、片足爪先立ちのみ不可、マン試験が不安定とされており、所見が整合しておらず、これらの結果からは明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では構音障害が認められるとされるが、公的検診では同様の指摘は

ない。また、後迷路性難聴も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号82は、幼児期から昭和43年までの長期にわたり、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号82には、下肢の表在感覚障害が認められるものの、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和61年（40歳）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合しない。むしろ、MRIの結果、下肢の感覚障害が認められた範囲と矛盾しない腰椎L4－5に脊椎管狭窄症が認められたことからすれば、原告番号82に認められる感覚障害が、他原因によるものである可能性も否定できない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号82にみられる感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号82は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 84（甲 D 84、乙イ D 84（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 84 の出生年及び居住地からすれば、昭和 33 年生まれの原告番号 84 は、胎児期から少年期の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 84 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 84 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 84 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 84 のメチル水銀ばく露期の居住地は、旧長島町ではあるものの、家業は漁師であって、原告番号 84 も魚介類を多食する環境にあった。そして、原告番号 84 の父親は、昭和 43 年頃までは、八代海の諸浦島付近を漁場として巻き網漁や刺し網漁等をしており、諸浦島に近い伊唐島、獅子島からは水俣病認定患者が複数認められ、これらの島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号 84 は、胎児期から昭和 43 年までの間（特に八代海において最もメチル水銀の汚染の程度が高かった時期と推認される昭和 30 年から 35 年頃までの間）、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 84 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-84「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約１年半の間に所見の変動が認められるものの、両手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、公的検診においても二点識別覚検査結果が、やや低下とされていること、フォンフライ検査の結果を踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では２５mmとされているところ、原告番号８４は、５～２５mmまで、複数回の検査を繰り返して、２０mmまでは不正解であったこと、原告番号８４の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３mm）を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

公的検診においても、片足立ちが不可、マン試験不安定、つぎ足歩行不安定とされており、共通診断書においてもほぼ同様の所見となっていることからすると、小脳性であるかはおくとしても、体幹の運動失調の可能性があると認められる。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号８４は、胎児期から昭和４３年までの長期にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記３

のとおり、原告番号 84 には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害だけでなく、舌尖の 2 点識別感覚の異常も認められる。

供述録取書によると、原告番号 84 が手足のしびれを自覚したのは、30 歳（昭和 63 年）頃からとされており、水俣病の発症時期と整合しないものの、供述録取書によれば、10 歳（昭和 43 年）の頃から手足のからすまがり起きるようになったとの記載があり、当該時点であれば、水俣病の発症時期と整合するとともに、当該自覚症状が発現した時期から、四肢末梢優位ないし全身性の感覚障害の症候があったものと推認される。そして、上記のとおり、原告番号 84 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高く、症候としても、四肢末梢優位の表在感覚障害だけでなく、舌の二点識別覚の障害に加え、加齢では説明できない体感の失調の疑いがあること、他方で、X 線所見においても頸椎及び腰椎に軽度変形が認められるのみであって、頸椎、脊椎の疾患では、四肢末梢優位の表在感覚障害、舌の二点識別覚の障害、体感失調の疑いを合理的に説明できず、他に具体的に検討すべき他原因が見当たらない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号 84 にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 84 は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号８５（甲Ｄ８５、乙イＤ８５（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。なお、原告番号８５は、原告番号８４の弟である。

5 2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号８５の出生年及び居住地からすれば、昭和３７年生まれの原告番号８５は、胎児期から幼少期の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号８５の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号８５が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号８５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号８５のメチル水銀ばく露期の居住地は、旧長島町ではあるものの、家業は漁師であって、原告番号８５も魚介類を多食する環境にあった。そして、原告番号８５の父親は、昭和４３年頃までは、八代海の諸浦島付近を漁場として巻き網漁や刺し網漁等をしており、諸浦島に近い伊唐島、獅子島からは水俣病認定患者が複数認められ、これらの島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号８５は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められる。もっとも、原告番号８５は、特に八代海において最もメチル水銀の汚染の程度が高かった時期と推認される昭和３０年から３５年頃までの間に出生しておらず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は、高いとまでいえない。

3 症候

原告番号８５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－８５「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約１年半の間に、上下肢及び全身痛覚については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、しびれの自覚症状があるものの、触覚痛覚の低下は認められておらず、これらの
5 検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が８から１０mm以上、フォンフライ検査では両示指につき６０g、両１趾につき３００gとされ、特にフォンフライについては重度の感覚障害がある検査結果となっているが、
10 二点識別覚検査については、各数値につき複数回検査を実施したか明らかでなく、現在も漁師をしており、フォンフライの検査結果がADLと整合するのかについて疑問が残ることからすると、これらの検査結果をもって、四肢ないし全身に感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

15 提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では６mmとされており、原告番号８５の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(3)で認定判示した正常値（２、３mm）を２倍超過しているものの、各数値での検査回数や正解率が明らかでなく、同結果のみで、
20 明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められており、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においても、視野狭窄が認められるが、２度の検査とも左右差が大きく、
25 かつ２度目の検査では１度目の検査より視野が広がっており、水俣病の特徴とされる左右同程度に出現する求心性視野狭窄（第４章第１－３(3)イ）とは認め難い。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン試験、閉眼片足立ち試験において右側が不能、左側が不安定とされているものの、公的検診においては、運動失調検査は異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらの結果を総合すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号85は、胎児期から昭和43年まで約6年間にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いものの、八代海一帯において、最もメチル水銀の汚染の程度が高かった時期と推認される、昭和30年から35年には出生しておらず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号85には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和60年（23歳）頃からとされており、水俣病の発症時期としても整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号85については、原告番号85が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号85は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 86（甲 D 86、乙イ D 86（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 86 の出生年及び居住地からすれば、昭和 35 年生まれの原告番号 86 は、胎児期から幼少期の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 86 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 86 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 86 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 86 のメチル水銀ばく露期の居住地は、旧長島町で、原告番号 86 の父は、昭和 29 年から旧長島町の漁協の組合員で一本釣りをしており、原告番号 86 は、父が釣った魚や、獅子島、伊唐島付近で巾着網漁に従事していた漁業従事者から魚を入手した魚介類を喫食した。獅子島では水俣病認定患者が複数認められ、同島付近の海域も水俣病を発症し得る程度に汚染されていた可能性が高いことからすると、原告番号 86 は、メチル水銀に汚染された八代海の魚介類を一定程度喫食した可能性が高く、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 86 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-86「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書が作成された約 2 年半の間に、上下肢及び全身の触覚については大幅な所見の変動が認められる。また、公的検診においては、客観性

に乏しい表在、深部感覚障害との記載があることからすると、公的検診においても、一定の感覚低下が認められたと解される。

また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査では36mmが不能、フォンフライ検査では左示指につき60g、両1趾につき180gとされ、
5 重度の感覚障害がある検査結果となっているが、二点識別覚検査については、各数値につき1～2回しか検査しておらず、原告番号86が現在も土木業に従事しており、上記のフォンフライ検査の結果がADLと整合するののかについて疑問が残ることからすると、原告番号86については、四肢ないし全身に表在感覚障害が一応あると推認されるものの、当該症候が水俣病によるものであるかについては、より慎重な判断を要する。
10

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められたかも不明である。

ウ 舌の二点識別覚

15 共通診断書では12mmとされており、原告番号86は、10mm、12mmにつき、複数回の検査を繰り返して12mmまでは不正解であったこと、原告番号86の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値(2、3mm)を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計においても、視野が狭窄しているが、公的検診では、「非対称：判定不能」とされている。

(3) 運動失調

25 共通診断書では、アジアドコキネーシス、マン試験、閉眼片足立ち試験が異常ないし不能となっているが、公的検診では、これらの検査結果は異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらを総合すると、明らかな小脳性の運動失

調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号86は、胎児期から昭和43年まで約8年間にわたり、メチル水銀に汚染された八代海の魚介類を一定程度喫食した可能性が高く、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号86には、四肢ないし全身に表在感覚障害が一応あると推認され、舌先の二点識別覚の障害や視野狭窄も認められる。

10 供述録取書によると、原告番号86が手足のしびれを自覚したのは、10代後半からとされており、公的検診録に記載の自覚症状を踏まえると、概ね18歳前後（昭和53年）頃とされ、水俣病の発症時期としては一応、整合するといえる。

15 そして、原告番号86には、X線所見においても異常がないから、頸椎、脊椎の疾患等による四肢末梢優位の表在感覚障害の可能性がなく、原告番号86に認められる感覚障害及び舌の二点識別覚の障害、視野狭窄を合理的に説明できない。

20 そして、他に原告番号86については、具体的に検討すべき他原因が見当たらない（なお、被告国県は、他原因として、原告番号86が高血圧症にり患していることから、脳血管障害の可能性があると指摘するが、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであり（乙イB218）、高血圧症であることも
25 って他原因の可能性があるということとはできないし、脳血管障害の可能性があるのであれば、訴外鹿児島県は、公的検診においてMRIを実施し、脳血管障害の有無を確認すべきである。また、公的検診においてはパーキンソン病の初期症状との指摘があるが、仮にパーキンソン病の可能性があっても、原告番号86の自覚症状の発現時期とは整合しないと思われる。）。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号86については、原告番号86にみられる四肢ないし全身の表在感覚障害等は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことによ

り発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号86は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号 87（甲 D 87、乙イ B 87（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 87 の出生年及び居住地からすれば、昭和 13 年生まれの原告番号 87 は、少年期から成人後の昭和 43 年までの間（ただし、昭和 35 年 4 月から 37 年 3 月までの間は鹿児島市に居住していたため、同期間を除く。）、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 87 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 87 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 87 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 87 のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和 35 年までは西長島村、昭和 37 年 4 月以降は、阿久根市波留であって、いずれも八代海に面しておらず、東シナ海に面している。また、昭和 35 年まで同居していた叔父夫婦は、漁業従事者ではなく、入手した魚介類が漁獲された漁場は不明であるし、叔父は東シナ海に面した港や浜で魚介類を捕獲していた。これらのことからすると、原告番号 87 が、八代海産の魚介類を多食していたとは認められない。また、昭和 37 年 4 月以降についても、魚介類は、阿久根港の網元から入手したとされているが、阿久根港が東シナ海に面した港であること、供述録取書に記載された魚種には、回遊魚である青魚が含まれていることからすれば、東シナ海で漁獲された魚介類の割合も高かったと推認される。

以上によれば、原告番号 87 は、少年期から昭和 43 年までの間、専らメチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食したとは認められず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 87 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13 - 87 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 3 年半の間に上下肢に所見の変動が認められるものの、前腕から遠位、脛から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、フォンフライ検査の結果を踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

10 提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 10 mm とされており、第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）を大幅に超過しているものの、原告番号 87 は、4 mm、5 mm、6 mm についてはいずれも 1 回しか検査をしていないこと、8 mm につい
15 ては、2 分の 1 で正解していることからすると、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとまでは認められず、疑いがあるにとどまる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。
20

(3) 運動失調

共通診断書においても公的検診においても、片足立ちやマン試験が不能や不安定とされており、公的検診においても歩行時のふらつきが指摘されているものの、検査時に 70 歳を超えており、加齢の影響を一定程度考慮すると、明らかな小脳
25 性での運動失調があるとまでは認められない（なお、公的検診における小脳系についての記載にも、歩行時のふらつきにつき疑問符が付されている。）。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号87は、少年期から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。また、上記3のとおり、原告番号87について認められるのは四肢末梢優位の表在感覚障害のみであるところ、供述録取書及び共通診断書によると、原告番号87が手足のしびれを自覚したのは、平成10年（60歳）頃から、運動失調が関係する小さな段差にもつまずきやすくなったという自覚症状についても平成20年（70歳）頃からとされており、ばく露終了と解される昭和43年から約30年も経過しており、水俣病の発症時期としては整合せず、加齢による影響も否定することができない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号87にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号87は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 89（甲 D 89、乙イ D 89（枝番含む）、原告番号 89 本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 89 の出生年及び居住地からすれば、昭和 29 年に出生した原告番号 89 は、胎児期から少年期である昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 89 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 89 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
10 89 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 89 のメチル水銀ばく露期の居住地は、阿久根市折口であって、八代海に面しておらず、東シナ海に面している。また、家業は農家で、魚介類は、主に阿久根から汽車で来た行商人から入手しており、供述録取書で原告番号 89 が
15 述べる魚種には、回遊魚である青魚が含まれていることからすれば、東シナ海で漁獲された魚介類の割合も高かったと推認され、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類の喫食量が多かったとは認められない。

以上によれば、原告番号 89 は、胎児期から昭和 43 年までの間、専らメチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食したとは認められず、水俣病を発症し
20 得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 89 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13－89「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

25 ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 4 年間、公的検診で認め

られた顔面の感覚障害を除いては、ほぼ所見の変動がなく、肘から遠位、膝から遠位に一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、フォンフライ検査の結果を踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。なお、後記(3)で述べるとおり、原告番号89の公的検診録は、その信用性に疑いを生じさせる事由があると認められるものの、感覚障害については、上記のとおり、ほぼ所見の変動がなく、公的検診録の感覚障害の所見の信用性は否定されない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診で所見が一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では12mmとされており、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値(2、3mm)を大幅に超過しているものの、原告番号89は、5mm、6mm、8mmについては1回しか検査をしていないこと、10mmについては、2分の1で正解していることからすると、舌の二点識別覚の障害があるとまでは認められず、疑いがあるにとどまる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

原告番号89の公的検診録には、備考欄に「ハイヒールで普通に歩いている。」旨の記載があるところ、原告番号89が男性であることからすると、上記備考欄の記載は誤りであると認められ、上記記載は、原告番号89の公的検診録の信用性を減殺する事情である。もっとも、公的検診においても、片足立ち、片足の爪先立ち、つぎ足歩行がややふらつくとされており、共通診断書の検査結果(開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能)の評価と整合的である。また、共通診断書においては、閉眼での指鼻試験の異常、アジアドコキネーシスの異常疑い、マン試験不能、膝踵試験の異常が認められているが、検査結果にばらつきがあり、こ

これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号89は、胎児期から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。また、上記3のとおり、原告番号89について認められるのは四肢末梢優位の表在感覚障害のみであるところ、供述録取書及び共通診断書によると、原告番号89が手足のしびれを自覚したのは、平成20年頃からで、提出診断書に記載された40歳前半を前提としても、ばく露終了とされる昭和43年から約30
10 年経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号89にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

15 5 結論

原告番号89は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 90 (甲 D 90、乙イ D 90 (枝番含む)、原告番号 90 本人)

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 90 の出生年及び居住地からすれば、昭和 13 年生まれの原告番号 90 は、少年期から成人後の昭和 43 年までの間 (ただし、東京に居住したと主張する昭和 36 年 12 月から昭和 38 年 7 月までの間を除く。)、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 90 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 90 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 90 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、上記の東京に居住した期間を除く昭和 43 年までと認められる。

原告番号 90 のメチル水銀ばく露期の居住地は、阿久根市折口であって、八代海に面しておらず東シナ海に面しているものの、家業は漁師で、父、兄は、出水沖や旧東町沖で漁をしており、旧出水市や旧東町は、水俣病認定患者が複数認められた地域であって、旧出水市及び旧東町周辺の海域もメチル水銀に汚染されていたと推認されることからすれば、原告番号 90 は、出水沖等の八代海産の魚介類を多食していたと認められる。以上によれば、原告番号 90 は、少年期から上記の期間を除く昭和 43 年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食し、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いといえる。

3 症候

原告番号 90 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-90 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害 (口周囲を除く)

共通診断書、提出診断書が作成された約1年の間に、上下肢に所見の変動が認められるものの、少なくとも肘から遠位、膝から遠位の触覚及び痛覚の低下が認められる。これに対し、公的検診では、一定せずとの記載のみで、感覚検査の所見が明らかでないものの、共通診断書のフォンフライ検査では両示指につき26
5 g、両1趾につき15 g（右）ないし26 g（左）とされ、感覚障害がある検査結果となっていることからすれば、一応、四肢末梢優位の表在感覚障害があると推認されるものの、当該症候が水俣病によるものであるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

10 提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められたかも不明である。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では8 mmとされており、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3 mm）を大幅に超過しているものの、原告番号90は、5 mmにつ
15 いては3分の1、6 mmについては3分の2の確率で正解していることからすると、舌の二点識別覚の障害があるとまでは認められず、疑いがあるにとどまる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められないとされ、公的検診におけるゴールドマン視野計においては、耳側視野が約60度しかないが、「非対称：判定不能」とされており、
20 所見が一致しない。

(3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシスで異常を認め、マン試験及び閉眼片足立ち試験が不能とされており、公的検診においても、片足立ち及びマン試験が不可とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常は認められておらず、
25 また、検査時に70歳を超えており、片足立ちやマン試験の不能については、加齢の影響を一定程度考慮すると、明らかな小脳性での運動失調があるとは認めら

れない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号90は、少年期から成人後の昭和43年まで長期に
わたり、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、
上記3のとおり、原告番号90には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の
表在感覚障害があると一応認められ、舌の二点識別覚の障害の疑いも指摘できる。
自覚症状が現れた時期については、変遷があるものの、提出診断書及び供述録取
10 書では、手足のしびれを自覚したのは、30歳頃（昭和43年）とされており、
水俣病の発症時期も整合する。

そして、原告番号90には、X線所見において異常がないから、頸椎、脊椎の
疾患等による四肢末梢優位の表在感覚障害の可能性がなく、他に具体的に検討さ
れるべき原因も見当たらないから、四肢の表在感覚障害及び舌の二点識別覚の障
15 害を他原因により合理的に説明できない（なお、被告国県は、他原因として、原
告番号90が高血圧症にり患し、イフェンプロジル（脳梗塞後後遺症、脳出血後
遺症に伴うめまいを改善する薬）の処方を受けていることから、脳血管障害の可
能性があると指摘するが、脳血管障害の可能性があるのであれば、訴外鹿児島県
は、公的検診においてMRIを実施し、脳血管障害の有無を確認すべきところ、
20 これを実施していない。）。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号90に
みられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀
にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することがで
きる。

5 結論

25 原告番号90は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号 9 1（甲 D 9 1、乙イ D 9 1（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 9 1 の出生年及び居住地からすれば、昭和 9 年生まれの原告番号 9 1 は、成人になって以降、昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 9 1 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 9 1 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 9 1 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 9 1 のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和 3 7 年までが八代市坂本村、昭和 3 7 年以降は八代市本野町である。八代市坂本村の居住地は、海岸から 1 0 k m ほど内陸の農村地域であり、実家の家業は農業で、魚介類の入手も、週 2 回程度塩漬けしたイワシを行商人から購入していた程度であって、魚種からして八代海沿岸で水揚げされたものではない可能性もある上、その頻度も高くないことからすれば、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していた可能性は低い。また、昭和 3 7 年以降については、原告番号 9 1 が釣り等をしていた地域（二見、計石、田浦、女島）については、少なくとも昭和 4 3 年までは、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀に汚染された魚介類が存在していたと考えられ、原告番号 9 1 についてもこれらの魚介類を喫食したと認められるものの、居住地から計石、田浦、女島までは相当な距離があり、原告番号 9 1 が八代市内の工場に勤務していたことからすれば、上記地域で自ら魚介類を捕獲した頻度が高いとは考え難く、喫食した魚介類の多くは、鮮魚店や行商人から購入したものであったと推認される。そして、原告番号 9 1 が、鮮魚店や行商人から購入した魚介類が回遊魚であるイワシ、アジ、サバなどの青魚が多かったことからすると、

八代海沿岸で水揚げされたものではない可能性が多分にある。以上述べたことからすれば、原告番号 9 1 が、メチル水銀に汚染され八代海産の魚介類を多食していたとはいえず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。

5 3 症候

原告番号 9 1 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 9 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

10 共通診断書、提出診断書、公的検診（2 回）が作成された約 2 年半の間に全身の感覚障害を含め大幅な所見の変動が認められ、平成 2 4 年の公的検診においては感覚障害が認められていない。ただし、四肢末梢の感覚障害については、上記平成 2 4 年の公的検診を除いて、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとらわれているおり、フォンフライ検査の結果も異常値であるため、四肢末梢の表在感覚障害
15 がある可能性がある。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

20 共通診断書において 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

25 (3) 運動失調

共通診断書では、上肢につきアジアドコキネーシスが異常を疑うとされている

が、2回の公的検診では、上肢の運動失調は認められていない。また、共通診断書では、マン試験、閉眼及び開眼片足立ちが不能とされているが、2回の公的検診では、体幹に関する明らかな運動失調は認められていない。下肢については、2回目の公的検診に、膝踵試験、膝叩試験の評価が－1とされているものの、共通診断書では膝踵試験の異常はないとされており、所見が一致せず、これらの所見を総合すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号91は、成人になって以降、昭和43年までの長期にわたり、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。上記3のとおり、原告番号91には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害がある可能性があるものの、供述録取書及び共通診断書によると、原告番号91が手足のしびれを自覚したのは、64歳（平成10年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43年から約30年経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号91にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号91は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 92（甲 D 92、乙イ D 92（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 92 の出生年及び居住地からすれば、昭和 26 年生まれの原告番号 92 は、乳幼児期から愛知県に転居する昭和 42 年 3 月までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 92 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 92 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食したとは認められないから、原告番号 92 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間の終期は、昭和 42 年 3 月までである。

原告番号 92 のメチル水銀ばく露期の居住地は、芦北郡芦北町田川であるところ、同地は、海岸から離れた内陸部であり、実家の家業は農業で、魚介類は行商人からの入手に限られていたこと、供述録取書に記載の購入していた魚種であるイワシ、サバについては、魚種からして八代海沿岸で水揚げされたものではない可能性も多分にあることからすると、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたとは認め難く、原告番号 92 が、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 92 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-92「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診が作成された約 4 年の間に全身の感覚障害を含め大幅な所見の変動が認められるものの、四肢につき肘から遠位、膝から遠位については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共

通診断書におけるフォンフライ検査の結果を踏まえると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められない。

5 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン試験、閉眼片足立ちが不安定、膝踵試験につき異常の疑いとされているが、公的検診録では運動失調を疑う所見は認められておらず、所見が一致せず、これらの所見からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号92は、乳幼児期から昭和42年3月までの長期にわたり、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は低い。上記3のとおり、原告番号92には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められるものの、供述録取書によると、原告番号92が手足のしびれを自覚したのは、40代半ば（平成8年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和42年から約30年経過していて、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号92にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチ

ル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号92は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 95 (甲 D 95、乙イ D 95 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 95 の出生年及び居住地からすれば、昭和 14 年生まれの原告番号 95 は、少年期から成人後の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 95 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 95 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 95 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 95 のメチル水銀ばく露期の居住地は、上天草市姫戸町であるところ、供述録取書によれば、原告番号 95 は、昭和 29 年から昭和 33 年にかけては父の貨物船、昭和 33 年から昭和 40 年までは、夫の貨物船に乗船し、八代、芦北、
15 長崎、大牟田、水俣等で石炭等の運搬を行っており、ほとんど船上で生活していたとされ、水俣滞在中は、メチル水銀に汚染された魚介類を喫食していたと推認される。もっとも、上記のとおり、原告番号 95 は、貨物船に乗船しており、メチル水銀の汚染の可能性が全くない長崎県や福岡県での滞在期間も少なからずあると推認されることからすれば、昭和 29 年から昭和 40 年までの間、毎日の
20 ように水俣湾及びその周辺海域のメチル水銀に汚染された魚介類を多食していたとは認められない。また、原告番号 95 は、昭和 40 年以降は、鮮魚店を開業し、姫戸や御所浦から魚介類を入手していたことからすると、同年以降、昭和 43 年までの間は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと推認される。

25 もっとも、原告番号 95 が、上記に述べたとおり、特に八代海において最もメチル水銀の汚染の程度が高かった時期と推認される昭和 30 年から昭和 35 年頃

までの間に長崎県や福岡県に滞在していた期間が少なからずあることに照らすと、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は、高いとはいえない。

3 症候

原告番号 9 5 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 -
5 9 5 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診（2 回）が作成された約 7 年間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、い
10 ずれも四肢末梢の感覚障害が認められず、1 回目の公的検診において、両下肢外側の痛覚障害のみが認められたにすぎない。また、共通診断書においても、両示指の 2 点識別感覚では、2 mm についての 3 分の 1 の確率で正解し、右示指は 4 mm、左示指は 3 mm とされており、明らかな異常値であるとまでは認められず、原告番号 9 5 はこれらの 2 点を認識できた。これらの検査結果からすれば、原告
15 番号 9 5 に、共通診断書及び提出診断書記載の全身の表在感覚障害は認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められない。

ウ 舌の二点識別覚

20 共通診断書において 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

25 共通診断書では、閉眼での指鼻試験が異常疑い、閉眼片足立ちが不能とされて

いるものの、公的検診では、腰膝痛で実施できなかったしゃがみ試験以外に異常は認められておらず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号95は、少年期から成人後の昭和43年までの長期にわたって、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号95には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書及び共通診断書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和60年（46歳）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43年から20年近く経過していて、水俣病の発症時期と整合しない。さらに、下肢については、神経所見、病歴、X線所見から腰椎症の症状と矛盾しないと指摘されていることも踏まえると、原告番号95にみられる症状は、他原因の可能性が否定できない。これらのことからすれば、原告番号95が訴える手足のしびれ等が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号95は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 96（甲 D 96、乙イ D 96（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 96 の出生年及び居住地からすれば、昭和 14 年生まれの原告番号 96 は、少年期から成人後、神奈川県に転居する昭和 34 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

原告番号 96 のメチル水銀ばく露期の居住地は、上天草市姫戸町姫浦であるが、供述録取書によれば、原告番号 96 の父は、昭和 24 年頃まで製材業をしており、
10 同年以降は、漁業と海運業をしていたとされ、原告も、中学校を卒業した後は、父の海運業を手伝い、大牟田から水俣までカーバイトの運搬に従事していた。上記の経歴からすると、同年までは、原告番号 95 の実家は漁業従事者ではなく、漁業従事者ほど魚介類を喫食していなかった可能性がある。昭和 24 年以降は、父及び兄が漁業に従事しているが、ボラ釣りの漁場は、姫戸港から 1 km 先の沖
15 （すなわち姫戸沿岸）であって、昭和 35 年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められた龍ヶ岳や御所浦沿岸等で漁をしていたものではなく、原告番号 96 が喫食していた魚介類のメチル水銀の汚染の程度は、相対的に高くなかった可能性がある。また、原告番号 96 は、中学卒業後 20 歳までの数年間は、父の海運業を手伝っているところ、そのルートは上記に述べたとおり、大牟田から水俣
20 でカーバイトの運搬であって、水俣滞在中には、メチル水銀に高度に汚染された魚介類を喫食したと推認されるものの、メチル水銀の汚染の可能性が全くない大牟田市のある福岡県内での滞在期間も少なからずあると推認されることからすれば、この間、毎日のように水俣湾及びその周辺海域のメチル水銀に汚染された魚介類を多食していたとは認められない。以上に述べたことからすれば、原告番号
25 96 が、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は、高いとはいえない。

3 症候

原告番号 9 6 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 9 6 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 3 年半の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては四肢末梢の感覚障害が認められず、両膝から遠位の触覚障害のみが認められたにすぎない。また、共通診断書においても、両示指の 2 点識別感覚では、3 mm については 3 分の 3 の確率で正解しており、異常値であるとは認められず、原告番号 9 6 はこれらの 2 点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書及び提出診断書記載の書面をもって、原告番号 9 6 に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

15 提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン試験が不安定、閉眼片足立ちが不能とされ、公的検診においても、指鼻試験の正確さ、普通歩行、つま先歩行、直線歩行につき、不安定などと、上肢と体幹に失調の疑いがあるとされているものの、共通診断書では、これらの検査の異常が認められておらず、所見が一致せず、これらの所見からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号96は、少年期から成人後の昭和34年までの長期
5 にわたって、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀
にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号96
には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求
心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があると
は認められない。以上によれば、供述録取書及び共通診断書において、両手足の
10 しびれを自覚したのが昭和44年（30歳）頃からとされていることを踏まえて
も、原告番号96に水俣病の主要症候を認めることはできない。

5 結論

原告番号96は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 97（甲 D 97（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと及び原告番号 97 の出生年及び居住地からすれば、大正 14 年生まれの原告番号 97 は、成人後の昭和 24 年以降昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 97 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 97 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 97 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年ま
10 までと認められる。

原告番号 97 のメチル水銀ばく露期の居住地は、上天草市姫戸町二間戸であるところ、供述録取書によれば、原告番号 97 は、昭和 20 年代以降、夫が手こぎ船で自ら捕った魚介類や、龍ヶ岳から来る行商人から購入した魚介類を喫食して
15 おり、特に行商人から入手した魚介類は、メチル水銀の汚染の程度が高かったと推認されるから、原告番号 97 は、これらの魚介類を継続的に喫食することにより、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 97 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-97「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書において
20 は、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号 97 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他
25 疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もな

く、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分といわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 5 結論

原告番号97は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 99（甲 D 99、乙イ D 99（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 99 の出生年及び居住地からすれば、昭和 11 年生まれの原告番号 99 は、少年期から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 99 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 99 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 99 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 99 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、上天草市姫戸町であるが、供述録取書によれば、原告番号 99 は、昭和 26 年から昭和 29 年までの間は八代市に居住し、昭和 29 年以降は、本渡大門から御所浦を經由して八代まで運行する定期船に乗り、船上で寝泊まりをしており、寄港する御所浦等から魚介類を入手していたとされるところ、御所浦周辺海域は、前記第 4 章第 2 四 7 (1) で述べたとおり、メチル水銀の汚染の程度が高かった地域であると認められる。以上によれば、原告番号 99 は、少なくとも昭和 29 年から昭和 43 年までの長期間にわたって、継続してメチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと推認され、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号 99 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-99 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録（2 回）が作成された約 4 年の間に、一貫して四肢及び頭部以外の全身性感覚障害が認められている（1 回目の公的検診録の人体図に

は、触覚障害の記載しかないが、「まとめ」欄には、痛覚 0 / 10 と記載されている) ことに加え、共通診断書のフォンフライ検査、共通診断書及び公的検診においても二点識別覚検査結果が異常値とされたことからすると、2 度目の公的検診時は、再現性不良と記載されていることを踏まえても、全身性の表在感覚障害が認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 5 mm とされており、原告番号 99 は、4 mm 及び 5 mm につき各 3 回の検査を繰り返して、4 mm については 3 回とも不正解であったものの、原告番号 99 の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値 (2、3 mm) の約 2 倍であることからすれば、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、指鼻試験、一直線歩行、片足立ちが不能とされ、1 度目の公的検診では、ジアドコキネーゼス、膝踵試験、脛叩試験の評価が -1 ないし 2、片足起立不可、歩行も不安定などとされ、失調を疑う所見があるとされたが、2 度目の公的検診では、膝痛の影響で普通歩行が SLOW と記載されているものの、他は異常なしとされており所見が整合しておらず、これの所見からすると、明らかな小脳性の運動失調があるとまでは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号９９は、少年期から成人後の昭和４３年までの長期間にわたって、継続してメチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと推認され、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記３のとおり、原告番号９９には、水俣病の主要な症候である全身性の表在感覚障害が認められる。もともと、供述録取書によると、原告番号９９が手足のしびれを自覚したのは、５０歳（昭和６１年）頃からとされており、ばく露終了から２０年近く経過しており、水俣病の発症時期としては整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、全身性の表在感覚障害については、それ自体が同様の症状を呈する他疾患がそれほどなく、原告番号９９につき、これを合理的に説明できる特定の他原因がないことを考慮しても、全身性の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

５ 結論

原告番号９９は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１００（甲Ｄ１００、乙イＤ１００（枝番含む）、原告番号１００本人）

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１００の出生年及び居住地からすれば、昭和２９年生まれの原告番号１００は、胎児期から少年期である昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１００の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１００が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食したとは認められないから、原告番号１
１００の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年
までと認められる。

原告番号１００のメチル水銀ばく露期の居住地は、上天草市姫戸町二間戸であ
って、供述録取書によれば、原告番号１００の父は、採石会社の従業員、母は林
業の手伝いをしており、魚介類は専ら行商人から入手していたと認められる。原
告番号１００が喫食した魚介類には、イワシなども含まれており、前記第４章第
１四４(４)に記載したとおり、当時姫戸に流通していた魚介類の一部は、牛深から
流通していた青魚もあるとされる一方で、汚染の程度が高かったと認められる御
所浦から流通したものもあったと認められる。もっとも、漁業従事者ではない原
告番号１００の実家は、漁業従事者と比べて魚介類の喫食量は多くなかったと推
認されるから、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を、当時の一般国民の
平均を大幅に超えて多食していたとは認められない。以上に述べたことからすれ
ば、原告番号１００が、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能
性は、高いとはいえない。

３ 症候

原告番号１００の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３
－１００「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約6年の間に、上下肢について所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては四肢末梢の感覚障害が認められず、両膝から遠位の触覚障害のみが認められたにすぎない。また、共通診断書のフォンフライの検査は異常値で、両示指の2点識別感覚も25mmとされているものの、二点識別覚検査については、神経所見記載シートには、どの数値で何回検査したかなどの記載が一切なく共通診断書には結果しか記載されていない。これらの検査結果からすれば、共通診断書及び提出診断書記載の四肢の表在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号100に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書においてのみ認められており、所見が変動している。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において4mmとされているが、神経所見記載シートには、どの数値で何回検査したかなどの記載が一切なく共通診断書には結果しか記載されていないこと、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍の範囲内であることからすれば、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼片足立ちが不安定、閉眼片足立ちが不能とされているが、公的検診においては、運動失調の所見は認められておらず、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。また、構音障害については、共通診断書では認めるとされるが、公的検診では指摘がなく、明らかな構音障害があるとは認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号100は、胎児期から少年期である昭和43年までの間、メチル水銀にばく露した可能性があるが、メチル水銀に汚染された魚介類を、当時の平均を大幅に超えて多食していたとは認められず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号100には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれもなく、水俣病の症候が認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号100が手足のしびれを自覚したのは、40代（平成6年以降）とされており、ばく露終了とされる昭和43年から約25年経過していて、水俣病の発症時期とは整合しない。

これらの事情を総合的に判断すると、原告番号100にみられる手足のしびれ等の症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号100は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１０１（甲Ｄ１０１、乙イＤ１０１（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０１の出生年及び居住地からすれば、昭和２４年生まれの原告番号１０１は、幼少期から成人になるまでの昭和４３年まで（ただし、三重県に居住していた昭和３９年から昭和４２年を除く。）の間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１０１の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１０１が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１０１の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１０１のメチル水銀ばく露期の居住地は、三重県に居住していた期間を除き、上天草市姫戸町姫浦であるところ、供述録取書によれば、原告番号１０１の母は、鮮魚店に勤めて行商人をしていただけてだけでなく、母方の実家は姫戸で漁師、母方の叔父は昭和３０年から昭和４４年までは樋島漁協に所属して漁師をしており、原告番号１０１は、これらの親戚から入手した魚介類を喫食していたと認められる。そして、前記第４章第１六、同第２七において述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性があり、かつ樋島沿岸には昭和３５年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められたことからすれば、原告番号１０１は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食したと推認される。もっとも、原告番号１０１は、昭和３９年に中学校を卒業してから昭和４２年までの間は、三重県に居住していたから、この間水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性はなく、原告番号１０１が姫戸に戻ってきた昭和４２年以降は、メチル水銀ばく露のピーク時期を過ぎている。以上に述べたことからすると、昭和３９年以降は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく

露した可能性は、高いとまではいえない。

3 症候

原告番号 101 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13
ー 101 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診（2回）が作成された約8年の間に、全身
について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、いずれも四
肢末梢の感覚障害が認められなかった。また、共通診断書においても、両示指の
10 2点識別感覚では、検査回数は不明であるものの、右3mmに、左2mmとされ
ており、正常値の範囲内であったし、フォンフライ検査においても両示指とも感
覚正常に当たる0.07gが認識可能であったとされており、これらの所見は、
共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むし
ろ原告番号101には感覚障害がなかったことを示唆するものである。これら
15 の検査結果からすれば、共通診断書及び提出診断書記載の四肢ないし全身の表在
感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号101に、四肢末梢優位ない
し全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診において所見が変動しており一貫性がない。

20 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では1mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では、明ら
かな求心性視野狭窄は認められない。

25 (3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシスが異常疑い、一直線歩行の異常、マン

試験が不能、開眼片足立ちが不安定、閉眼片足立ちが不能とされているが、公的
検診では、２度目の検診時にマン試験がややふらつきとされたのみで、他の失調
検査に異常がなく、所見が整合していない。これらの所見からすれば、明らかな
小脳性の運動失調があるとは認められない。

5 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号１０１は、主に少年期から昭和３９年までの長期に
わたって、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。し
かし、上記３のとおり、原告番号１０１には、水俣病の主要な症候である四肢末
梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいず
れも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。また、供述録取書によ
ると、手足のしびれを自覚したのは、平成元年（４０歳）頃からとされており、
ばく露終了から約２０年経過していて、水俣病の発症時期とは整合しない。これ
らの事情を総合的に判断すると、原告番号１０１については、原告番号１０１にみ
られる手足のしびれ等の症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露
したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号１０１は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１０２（甲Ｄ１０２、乙イＤ１０２（枝番含む）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０２の出生年及び居住地からすれば、昭和２２年生まれの原告番号１０２は、幼少期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１０２の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１０２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１０２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと
10 認められる。

原告番号１０２のメチル水銀ばく露期の居住地は、姫戸町姫浦である。実家は漁業従事者ではないが、釣りや近隣住民から魚介類を入手しており、供述録取書記載の魚種からして、原告番号１０２が喫食していたのは、八代海沿岸で捕獲され
15 れた魚介類であると認められる。そして、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性あり、かつ樋島沿岸には昭和３５年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められたことからすれば、原告番号１０２は、メチル水銀に汚染された魚介類を多食したと推認される。さらに原告番号１０２は、昭和３７年以降は、イワシ網漁、昭和３９年
20 以降は、流し網漁に従事しており、特に昭和３９年以降は、八代海一帯で漁業に従事し、同海域で水揚げされたメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと推認される。以上に述べたことからすれば、原告番号１０２は、幼少期から昭和４３年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

25 3 症候

原告番号１０２の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 102 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に全身について
5 は大幅な所見の変動が認められるものの、肘から遠位、膝から遠位については、
一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断のフォン
フライ検査が異常値であったことからしても、四肢末梢の表在感覚障害があると
認められる。もっとも、共通診断書のフォンフライ検査では、両示指につき18
0g、両母趾につき300g以上とされているが、180gはフォンフライ検査
10 器具のフィラメント（20本）で二番目、300gは最も強い刺激の数値であり、
特に300gは防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値であって、極
めて重度な感覚障害があると評価できる数値であるから、原告番号58に認めら
れる感覚障害が、ADLとは整合するかについては、別途検討を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

15 提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診では認められておら
ず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

検査回数は不明ではあるものの、共通診断書では15mm以上とされており、
提出診断書においても舌の二点識別覚低下が認められるとの記載があること、原
20 告番号102の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示
した正常値（2、3mm）を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別
覚の障害の疑いがある。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計にお
25 ける検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼での指鼻試験が異常疑い、その余の項目は全て異常ないし不能とされ、運動失調の所見がある。公的検診においては、片足起立やマン試験が－１とされているものの、上肢の運動失調は認められておらず、所見が一貫していない。これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号１０２は、幼少期から昭和４３年までの長期にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記３のとおり、原告番号１０２には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害及び舌先の２点識別感覚異常の疑いも認められる。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、３０歳（昭和５２年）頃からとされており、水俣病の発症時期としても整合する。他方で、原告番号１０２には、X線所見において頸椎及び腰椎に骨棘等が認められ、共通診断書においてもラセーグ徴候が陽性のため腰部の神経根症の合併症の可能性が指摘されているものの、頸椎、脊椎の疾患では、四肢末梢優位の感覚障害、舌の二点識別覚の障害の両方を合理的に説明できず、また、老化では説明ができない３０歳の頃から、四肢のしびれの自覚症状があったことからすれば、原告番号１０２に認められる四肢の表在感覚障害は、専ら頸椎症、腰椎症による可能性が高いとはいえないし、他に具体的に検討すべき他原因も見当たらない。また、共通診断書の二点識別覚検査及びフォンフライ検査の結果では、両示指に重度の表在感覚障害が認められ、ADLとの整合性が問題となるが、供述録取書によれば、網作りの作業に時間がかかる、軍手をすると物の感覚が伝わってこないなど、検査所見と整合する日常生活の支障が認められるから、これらの検査所見がADLと乖離しているとまでは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号１０２にみられる

四肢末梢優位の感覚障害等は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号１０２は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号１０３（甲Ｄ１０３、乙イＤ１０３（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。ただし、
供述録取書によれば、昭和３９年から佐賀市、北海道とあるのは昭和３６年頃で
あると認められる。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０３の出生年及び居住地から
すれば、昭和１７年生まれの原告番号１０３は、少年期から佐賀市ないし北海
道に転居した昭和３６年頃までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

原告番号１０３のメチル水銀ばく露期の居住地は、姫戸町姫浦であるところ、
実家が漁業従事者ではないものの、幼少期、少年期は、龍ヶ岳付近で捕獲された
魚介類を行商人や親戚から入手したり、地元の地引網の手伝いをして入手したり
した魚介類を喫食しており、供述録取書記載の魚種からして、多くは八代海沿岸
で捕獲された魚介類であると認められる。そして、前記第４章第１六、同第２七
述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性が
あり、かつ樋島沿岸には昭和３５年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認めら
れたことからすれば、原告番号１０３は、メチル水銀に汚染された魚介類を多食
したと推認される。さらに、原告番号１０３は、昭和３３年から昭和３６年頃ま
での間は、姫戸と水俣とを往来する運搬船に乗船しており、メチル水銀の汚染の
程度が高い水俣湾付近の魚介類を多食していたと推認される。以上に述べたこと
からすれば、原告番号１０３は、少年期から昭和３６年頃までの間、メチル水銀
に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る
程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号１０３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３
－１０３「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年半の間に全身について
大幅な所見の変動が認められるものの、上肢及び下肢については、一貫して触覚
5 及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査
が異常値であったことからしても、四肢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておら
ず、一貫していない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では13mmとされているものの、検査回数や他の数値の検査の有
無が不明であるから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においても
15 認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼及び閉眼での指鼻試験が異常、アジアドコキネーシスの
異常疑い、一直線歩行の異常疑い、マン試験及び開眼片足立ち不安定、閉眼片足
立ち不能とされているところ、公的検診においては、上肢下肢の運動失調検査に
20 異常はないものの、片足起立不可、片足飛び不可、踵歩行不可、つぎ足歩行も不
安定とされており、体感の運動失調を疑う所見があると認められる。もつとも、
上記のとおり、下肢には運動失調の所見がなく、上肢についても所見の変動があ
り、所見が整合しないことからすると、運動失調の可能性がないとはいえないも
の、これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

25 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号103は、少年期から昭和36年頃までの数年間にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記3のとおり、原告番号103には、水俣病の主要な症候である四肢の表在感覚障害があると認められる。さらに、供述録取書によると、原告番号103が手足のしびれを自覚したのは、20代後半（昭和40年代半ば）頃からとされており、水俣病の発症時期とも一応整合する。他方で、原告番号103については、X線所見において頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められ、変形性腰椎症及び変形性頸椎症にり患している可能性があるものの、上記のとおり老化では説明ができない40代半ばの頃から、四肢のしびれの自覚症状があったと認められる。また、被告国県は、原告番号103について、平成2年から高血圧症にり患している、軽度通風治療とされており通風治療薬による副作用等の可能性もあると指摘するが、高血圧症であることは直ちに四肢の感覚障害を呈するものではない上、高血圧症は平成2年からとされており、自覚症状の発現時期と整合しないし、通風についても、被告国県は、公的検診において問診で確認しているはずの現病歴について、公的検診時疫学調査票等を証拠として提出して主張立証しておらず、昭和40年代半ばから、通風であったと認めるに足りる証拠はない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号103にみられる四肢の感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号103は、水俣病にり患していると認められる。

原告番号１０４（甲Ｄ１０４、乙イＤ１０４（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。ただし、
供述録取書によれば、昭和４２年から上天草市龍ヶ岳とあるのは昭和４４年頃で
あると認められる。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと及び原告番号１０４の出生年及び居住地
からすれば、昭和１６年生まれの原告番号１０４は、少年期から昭和４３年まで
の間（ただし大阪に転居した昭和３４年から昭和３７年を除く。）、メチル水銀に
ばく露した可能性がある。また、原告番号１０４の居住地等や魚介類の入手状況
からすると、原告番号１０４が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚
介類を多食していたとは認められないから、原告番号１０４の水俣病を発症し得
る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１０４のメチル水銀ばく露期の居住地は、姫戸町二間戸であるところ、
原告番号１０４の父親は漁師であり、御所浦や樋島付近を漁場としていたとされ、
供述録取書記載の魚種からして、原告番号１０４が喫食した魚介類の多くは八代
海沿岸で捕獲された魚介類であると認められる。そして、前記第４章第１六、同
第２七述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可
能性あり、かつ御所浦や樋島沿岸には昭和３５年当時、暫定的規制値を超える魚
介類が認められたことからすれば、原告番号１０４は、メチル水銀に汚染された
八代海産の魚介類を多食したと推認される。以上に述べたことからすれば、原告
番号１０４は、少年期から昭和４３年（ただし昭和３４年から昭和３７年を除く）
までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病を
発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

3 症候

原告番号１０４の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 1 0 4 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に上下肢全身について大幅な
5 所見の変動が認められるものの、手指及び足関節から遠位については、共通診断
書を及び公的検診の両方で触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、
共通診断書のフォンフライ検査も異常値であったことからしても、四肢末梢の表
在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

10 共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫して
いない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 8 mm とされているものの、検査回数や他の数値の検査の有無
が不明であるから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においても
認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼片足立ちのみ不安定とされ、他に異常所見はない。他方
20 で、公的検診では、ジアドコキネージスや指鼻試験の速さが、やや s l o w ない
し s l o w とされ、マン試験が不可などとされているものの、共通診断書と公的
検診で所見が一貫せず、これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失
調は認められない。

(4) その他

25 後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号104は、少年期から昭和43年頃までの間、昭和34年から37年までの間を除き、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高い。また、上記3のとおり、原告番号104には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。さらに、供述録取書によると、原告番号104が手足のしびれを自覚したのは、35歳（昭和51年）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合する。他方で、原告番号104については、X線所見において頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められ、変形性腰椎症及び変形性頸椎症に患している可能性があるものの、上記のとおり原告番号104は、老化では説明ができない30代半ばの頃から、四肢のしびれの自覚症状があったと認められる。また、被告国県は、原告番号104について、下肢動脈瘤の合併症である慢性静脈不全による感覚異常の可能性も指摘するが、そもそも原告番号104が下肢動脈瘤の手術を受けたのは平成25年であって、自覚症状の発現時期とは大幅に異なっているから、上記合併症の可能性を検討するまでもなく、下肢動脈瘤が原因である可能性は低く、他に具体的に検討すべき原因も見当たらない、これらの事情を総合的に判断すると、原告番号104にみられる四肢末梢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号104は、水俣病に患していると認められる。

原告番号１０５（甲Ｄ１０５、乙イＤ１０５（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０５の出生年及び居住地からすれば、昭和２６年生まれの原告番号１０５は、乳児期から少年期である昭和
4 3年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１０５
の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１０５が、昭和４４年以降、
水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番
10 号１０５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４
3年までと認められる。

原告番号１０５のメチル水銀ばく露期の居住地は、姫戸町姫浦であるところ、
実家の家業は林業であり、原告番号１０５は、漁師であった隣家から譲り受け
り、行商人からサバやイワシを購入したりして魚介類を喫食した。隣家の漁師の
15 主な漁場は、御所浦や龍ヶ岳付近とされ、供述録取書記載の魚種からして、隣家
の漁師から譲り受けた魚介類は八代海沿岸で捕獲された魚介類であると認められ
る。そして、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、姫戸町沿岸付近もメチ
ル水銀の汚染が相当程度にあった可能性があり、かつ御所浦や樋島沿岸には昭和
3 5年当時、暫定的規制値を超える魚介類が認められたことからすれば、原告番
20 号１０５は、メチル水銀に汚染された魚介類を日常的に喫食していたと認められ
る。他方で、行商人から入手した魚介類は、その魚種からして、東シナ海等で捕
獲された可能性が高く、以上に述べたことからすれば、原告番号１０５は、乳児
期から昭和４３年までの間、専らメチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を漁
業従事者と同程度に多食していたとは認められず、水俣病を発症し得る程度にメ
25 チル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号 105 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13
－ 105 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 提出診断書、共通診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に上下肢について所見の変動が認められるものの、手から遠位及び膝から遠位に、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査も異常値であったことからしても、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

10 共通診断書でも触覚障害が認められたのみで、提出診断書でも公的検診でも認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

15 共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においても認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、各歩行検査で異常疑いや不安定とされ、閉眼片足立ちも不能とされているが、公的検診では、つぎ足歩行のみ不安定とされたのみであって所
20 見に変動がある上、共通診断書でも公的検診でも、上肢下肢の運動失調検査に異常は認められておらず、所見が整合しないことからすれば、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。また共通診断書では、構音障害を疑うとされて
25 いるが公的検診では指摘されていない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号105は、乳児期から昭和43年頃までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとまではいえない。また、上記3のとおり、原告番号105には、水俣病の主要な症候である四肢の表在感覚障害があると認められるものの、供述録取書によると、原告番号105が手足のしびれを自覚したのは、38歳（平成元年）頃からとされていて、ばく露終了から約20年以上が経過している上、共通診断書、提出診断書、公的検診においては、手足のしびれの自覚症状が45歳（平成8年）ないし50歳（平成13年）頃と記載され、供述録取書のみ自覚症状の発現時期が早まっており、その信用性が減殺されることからすると、原告番号105の自覚症状の発現が、水俣病の発症時期と整合するとは認め難い。さらに、原告番号105については、公的検診において頸椎症、腰椎症の疑いがあり、感覚障害、歩行障害の一因である可能性が指摘されている。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号105にみられる四肢末梢の感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号105は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１０７（甲Ｄ１０７、乙イＤ１０７（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。ただし、
供述録取書によれば、昭和４０年から昭和４２年までの２年間は奈良、昭和４８
年から昭和４９年までの間は東京に居住していたと認められる。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０７の出生年及び居住地から
すれば、昭和１８年生まれの原告番号１０７は、少年期から成人後の昭和４３
年までの間（ただし昭和４０年から昭和４２年までの間を除く。）、メチル水銀に
ばく露した可能性がある。また、原告番号１０７の居住地等や魚介類の入手状況
からすると、原告番号１０７が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚
介類を多食していたとは認められないから、原告番号１０７の水俣病を発症し得
る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１０７のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町浦であるところ、実
家も原告番号１０７自身も漁業従事者でなく、魚介類は、鮮魚店や行商人から購
入したり物々交換したりして入手しており、供述録取書記載の魚種からして、原
告番号１０７が喫食した魚介類の多くは八代海沿岸で捕獲された魚介類であると
認められる。そして、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、倉岳町沿岸付
近もメチル水銀の汚染が相当程度あった可能性があるから、原告番号１０７は、
メチル水銀に汚染された魚介類を日常的に喫食していたと認められる。他方で、
原告番号１０７が入手したとするイワシについては、その魚種からして、東シナ
海等で捕獲された可能性が高いこと、実家は鶏を飼っており卵を喫食する機会も
あったこと、昭和４０年から昭和４２年までの間は奈良に居住していたからすると、
原告番号１０７は、少年期から昭和４３年までの間、専らメチル水銀に汚染
された八代海産の魚介類を、漁業従事者と同程度に多食していたとまでは認めら
れず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとまでは

いえない。

3 症候

原告番号 107 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13
－ 107 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に全身について大幅な所見の
変動が認められるものの、上下肢につき、共通診断書と公的検診のいずれにおい
ても触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォン
10 フライ検査が異常値であったことからしても、四肢の表在感覚障害があると認め
られる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書でも触覚障害が認められたのみで、提出診断書でも公的検診でも認
められておらず、一貫していない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査においても
認められておらず、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書では、閉眼片足立ちが不能とされたのみであり、公的検診では異常
所見はないことからすれば、運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。また共通診断書では、構音障害を認めるとされ
25 ているが公的検診では指摘されていない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号107は、少年期から昭和43年頃までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとまではいえない。また、上記3のとおり、原告番号107には、水俣病の主要な症候である四肢の表在感覚障害があると認められるものの、供述録取書によると、原告番号107が手足のしびれを自覚したのは、24歳（昭和42年）頃からとされているが、公的検診では55歳頃からひどくなったと記載されているのみで、供述録取書と同様の記載はないから、自覚症状の発現時期について供述録取書に記載のとおり認め難く、水俣病の発症時期として整合するとはいえない。そして、原告番号107については、公的検診において頸椎症、腰椎症の疑いがあるとされていることに加え、上肢については深部腱反射の消失ないし亢進が認められており、深部腱反射の異常が認められることからすると、原告番号107にみられる四肢の感覚障害は、水俣病の病像と整合的とはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号107については、原告番号107にみられる四肢末梢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号107は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１０８（甲Ｄ１０８、乙イＤ１０８（枝番含む）、原告番号１０８本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０８の出生年及び居住地からすれば、昭和１３年生まれの原告番号１０８は、少年期から成人後の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１０８の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１０８が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
10 １０８の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１０８のメチル水銀ばく露期の居住地は、上天草市倉岳町宮田であるところ、原告番号１０８の実家の家業や昭和３７年に婚姻した後の家業はいずれも農業であって、原告番号１０８は、近隣の漁業従事者から貰ったり、鮮魚店な
15 いし行商人から購入して魚介類を入手していたとされ、供述録取書記載の魚種からして、喫食した魚介類には八代海沿岸で捕獲された魚介類が含まれていると認められる。そして、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、倉岳町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性があることからすれば、原告番号
1 ０８は、メチル水銀に汚染された魚介類を日常的に喫食していたと認められる。
20 （なお、原告番号１０８は、供述録取書において、祖父が漁師であると述べているが、祖父が漁師だったのは原告番号１０８が中学生の頃まで、すなわち昭和２８年頃までであって、水俣病の発症時期からして、その頃までに倉岳沿岸地域が、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に汚染されていたとまでは認められない。）
もっとも、鮮魚店や行商人から購入した魚介類は、回遊魚であるアジ、イワシ、
25 サバなどとされており、その魚種からして、東シナ海等で捕獲された可能性が多分にあることからすると、原告番号１０８は、少年期から昭和４３年までの間、

専らメチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を、漁業従事者と同程度に多食していたとまでは認められず、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとまではいえない。

3 症候

5 原告番号108の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13－108「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に、上下肢全身
10 について所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては感覚障害が認められなかった。また、共通診断書においても、両示指の2点識別感覚では、左右とも3mmにつき3分の2の確率で正解しており、これらの所見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むしろ感覚障害がなかったことを示唆するものである。さらに、フォンフライ検査については、右示
15 指については検査結果の記入もされておらず、提出診断書では触覚障害はないとされている。これらの検査結果からすれば、原告番号108に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

20 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において7mmとされているが、2mm及び3mmも3分の2の確率で正解しており、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。
25

(3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行の異常疑い、マン試験が不安定、開眼片足立ちが不安定、閉眼片足立ちが不能とされているが、公的検診では、失調検査に異常がなかったことからすれば、所見が整合せず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

5 後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号108は、少年期から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。上記3のとおり、原告番号108には四肢末梢優位ないし
10 全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調がいずれも認められず、水俣病の主要な症候は認められない。また、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、昭和39年（26歳）頃としているが、共通診断書では70歳頃から手足のしびれがあると記載されており、自覚症状の発現時期が大幅に変遷していて、供述録取書の手足のしびれの発現時期についての信用性が減殺さ
15 れているといわざるをえず、原告番号108に認められる手足のしびれ等が、水俣病の発症時期として整合するかも明らかでない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号108にみられる手足のしびれ等の症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることがはできない。

20 5 結論

原告番号108は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１０９（甲Ｄ１０９、乙イＤ１０９（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１０９の出生年及び居住地からすれば、昭和３１年生まれの原告番号１０９は、胎児期から少なくとも少年期の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号
10 １０９が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域で漁業に従事していたとすれば、原告番号１０９は、昭和４４年以降も水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀にばく露した可能性は否定できない。

原告番号１０９のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、上天草市倉岳町宮田であるところ（ただし、昭和４３年から昭和４６年までの間は天草市牛深町である。）、供述録取書によれば、原告番号１０９の実家、母方祖父母、叔父夫婦は漁師であり、原告番号１０９自身も、平成１４年まで漁師として、御所浦等を漁場
15 として漁業に従事していた。そして、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、御所浦付近はメチル水銀の汚染が高かった地域であるから、原告番号１０９は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと認められる。以上に述べたことからすれば、原告番号１０９は、胎児期から少なくとも昭和４３年までの間、専らメチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められ、水俣病
20 を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高い。

３ 症候

原告番号１０９の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１０９「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

25 ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約４年の間に、上下肢全身について所見

の変動が認められ、かつ、公的検診においては右下肢の感覚障害しか認められなかった。また、共通診断書においても、両示指の２点識別感覚では、左右とも４mmとされているが、検査回の記載がなく、そもそも３回検査をしたのか、４mmより小さい数値での正解数も明らかでないから、４mmより低い数値で正解していた可能性もあり得るし、上記４mmは、共通診断書の基準からも明らかな異常値であるとはいえない。同所見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むしろ原告番号１０９には上肢の感覚障害がなかったことを示唆するものである。これらの検査結果からすれば、原告番号１０９に、共通診断書及び記載の全身の表在感覚障害があるとは認められない。

10 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では痛覚障害のみ認められているが、公的検診では認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では３mmでとされているが、検査回数が不明であるし、原告が主張する正常値との差は１mmであって、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認めるとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野検査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行の異常、マン試験が不能、開眼片足立ちが不安定、閉眼片足立ちが不能等とされているが、公的検診では、失調検査に異常がなかったことからすれば、所見が整合せず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

25 後迷路性難聴は認められない。共通診断書では、構音障害があるとされているが、公的検診では同様の指摘がない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号109は、胎児期から少なくとも少年期の昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食し、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いものの、上記3のとおり、原告番号109には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。また、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、20歳（昭和51年）頃としているが、共通診断書では40歳頃と記載されており、自覚症状の発現時期が大幅に変遷していて、供述録取書の手足のしびれの発現時期についての信用性は減殺されているといわざるをえず、原告番号109に認められる手足のしびれ等が、水俣病の発症時期として整合するかも明らかでない。さらに、原告番号109については、上記自覚症状が出現したとされる昭和51年頃に、腰椎ヘルニアにり患して手術を受けていること、公的検診におけるX線所見でも、頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化が認められ、ラセーグ徴候も認められたことからすれば、公的検診で認められた下肢の感覚障害は、共通診断書でも指摘されているとおり、腰椎症性神経根症である可能性が高い。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号109にみられる手足のしびれや下肢の感覚障害の症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号109は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１１０（甲Ｄ１１０、乙イＤ１１０（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１１０の出生年及び居住地からすれば、昭和２４年生まれの原告番号１１０は、少年期から少なくとも昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１１０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域で漁業に従事していたとすれば、原告番号１１０は、昭和４４年以降も水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀に
10 ばく露した可能性は否定できない。

原告番号１１０のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、天草市倉岳町宮田である（ただし、熊本県下益城郡に居住していた昭和４０年から昭和４１年までの間を除く。）。供述録取書によれば、原告番号１１０の父親は、漁師で水俣と御所浦の中間のくらいの海域を漁場としていたとするが、原告番号１１０の父が宮田漁
15 協に加入したのは昭和５５年であってそれまでは漁協に加入していたとは認められず、上記供述録取書の内容の信用性は慎重に検討すべきである。また、原告番号１１０は、昭和３５年頃から４４年頃までの間、御所浦で網元をしている親戚が、ほぼ毎日のように２～３ｋｇの魚を届けていたとする親戚作成の書面も書証として提出しており、これを前提とすると、父が漁師で、毎日２～３ｋｇの魚介
20 類を持ち帰っていたほかに、ほぼ毎日、地域の異なる御所浦から数ｋｇという大量の魚介類が届けられたことになり、原告番号１１０の供述録取書については、その内容からして信用性に疑問がある。したがって、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、御所浦付近はメチル水銀の汚染が高かった地域であるから、原告番号１１０は、父や親戚から入手したチル水銀に汚染された八代海産の魚介類
25 を喫食していたと推認されるものの、原告番号１１０の供述録取書の信用性には疑問が残ることからすれば、原告番号１１０が、水俣病を発症し得る程度にメチ

ル水銀にばく露したかについては慎重に検討すべきである。

3 症候

原告番号 1 1 0 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
ー 1 1 0 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 6 年の間に、四肢について所見の変動
が認められ、かつ、公的検診においては左膝から遠位の感覚障害しか認められて
いない。また、共通診断書ではフォンフライ検査も異常値で、かつ両示指の 2 点
10 識別感覚では、右 5 mm、左 4 mm とされているが、2 点識別感覚検査について
は、右は 4 mm を 1 回しか検査せず、かつ 4 mm 以下の検査をしたかも不明であ
って、左も同様の問題が指摘できることからすれば、上記 2 点識別検査について
は、より小さい低い数値で正解していた可能性もあり得る上、上記 4 mm は、共
通診断書の基準からも異常値であるとはいえないことからすると、この所見は、
15 共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むし
ろ感原告番号 1 1 0 には上肢の感覚障害がなかったことを示唆するものである。
これらの検査結果からすれば、原告番号 1 1 0 に共通診断書及び提出診断書記載
の四肢末梢優位の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

20 共通診断書では痛覚障害のみ認められているが、公的検診では認められておら
ず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 3 mm とされているが、原告が主張する正常値との差は 1 mm
であって、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

25 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認めるとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野検

査では認められておらず、求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行の異常疑い、一直線歩行の異常疑い、マン試験不安定、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能等とされているが、公的検診では、
5 失調検査に異常がなかったことからすれば、運動失調があるとは認められない。
い。

(4) その他

後迷路性難聴は認められない。共通診断書では、構音障害があるとされているが、公的検診では同様の指摘がない。

10 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号110は、少年期から昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食し、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえないものの、上記3のとおり、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。また、供
15 述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、30歳（昭和54年）頃としているが、提出診断書では、50歳頃と記載されており、自覚症状の発現時期が大幅に変遷していて、供述録取書の手足のしびれの発現時期についての信用性が減殺されており、原告番号110に認められる手足のしびれ等が、水俣病の発症
20 時期と整合するかも明らかでない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号110にみられる手足のしびれや下肢の感覚障害の症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。
い。

5 結論

25 原告番号110は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１１２（甲Ｄ１１２、乙イＤ１１２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１１２の出生年及び居住地からすれば、昭和１２年生まれの原告番号１１２は、昭和２８年頃から昭和３０年頃までの間及び昭和４１年から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。なお、原告番号１１２は、昭和３０年に福岡県に転居して以降も、実家から月２度程の頻度で干物等が送られたと述べるが、前記に述べたメチル水銀中毒の発症機序からすれば、同期間は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したとは認められない。また、原告番号１１２の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１１２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１１２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１１２のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町宮田である。原告番号１１２の父及び原告番号１１２は、鮮魚の仲買人として同じ宮田地区の漁師からハモ、グチなど鮮魚を仕入れており、前記第４章第１六、同第２七述べたとおり、これらの漁は、天草東沿岸、芦北、水俣沖など八代海一帯を漁場としていたことからすると、原告番号１１２は、昭和２８年頃以降昭和４３年までのうち倉岳町宮田に居住していた期間については、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと認められる。もっとも、原告番号１１２は、昭和３０年から４１年までは、福岡県や大阪府に居住しており、八代海一帯におけるメチル水銀の汚染が最も酷かったと考えられる昭和３０年から３５年にかけては、八代海沿岸地域に居住していないから、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号 1 1 2 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 1 2 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に全身については大幅な所見の変動が認められるものの、少なくとも右上肢、左手、両下肢について、一貫して四肢末梢優位の触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査も異常値であった。もっとも、両示指の二点識別覚検査では、共通診断書の基準では、異常値ではないとされており、原告番号
10 号 1 1 2 の感覚障害の有無については、原告番号 1 1 2 が水俣病であるかの判断において、慎重に検討する必要がある。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書においても公的検診においても、歩行や起立の検査で不能やふらつきが認められているものの、検査時に 7 5 歳以上であって、加齢の影響を一定程度考慮する必要がある。また、上肢及び下肢の失調検査では異常が認められなかったことからすると、所見が整合せず、明らかな小脳性での運動失調があるとは
25 認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号112は、昭和28年頃以降昭和43年までのうち昭和30年から昭和41年を除く期間、メチル水銀に汚染された魚介類を多食していたと認められるものの、八代海一帯におけるメチル水銀の汚染が最も酷かったとされる期間は、通常想定される可能性を超えてメチル水銀にばく露していないことからすれば、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号112について公的検診においても四肢末梢優位の表在感覚障害の所見が認められるが、他方で、両示指の2点識別感覚が異常値ではなかった。そして、供述録取書によると、原告番号112が手足のしびれを自覚したのは、50歳（昭和62年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43年から約20年近く経過している上、共通診断書及び提出診断書では、手足のしびれの時期はさらに遅く60歳頃とされており、水俣病の発症時期とは整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号112については、原告番号112に四肢末梢優位の表在感覚障害が認められるとしても、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号112は、水俣病に患しているとは認められない。

原告番号 1 1 3 (甲 D 1 1 3、乙イ D 1 1 3 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。ただし、
供述録取書によると、昭和 3 7 年から昭和 4 0 年までの間は、滋賀県内に居住し
5 ている。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 1 3 の出生年及び居住地か
らすれば、昭和 2 2 年生まれの原告番号 1 1 3 は、幼少期から成人後の昭和 4 3
年までの間 (ただし、滋賀県内に居住していた昭和 3 7 年から昭和 4 0 年までを
10 除く。)、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 1 3 の居住地
等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 1 3 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾
及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 1
3 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年ま
でと認められる。

原告番号 1 1 3 のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町浦である。原告番号
1 1 3 の実家の家業は農家で、行商人から魚介類を入手していたが、供述録取書
には、タレ (カタクチイワシ)、スココベ (カワハギ)、イワシ、サバ、アジなど
青物がよく上がっていたと記載されており、魚種からして、東シナ海で漁獲され
た魚介類の割合も高かったと推認されるから、メチル水銀に汚染された八代海産
20 の魚介類の喫食量が多かったとは認められず、かつ昭和 3 7 年から昭和 4 0 年ま
では、メチル水銀のばく露自体が認められない。また、昭和 4 3 年 5 月以降は、
夫の家業である漁業を手伝うようになり、八代海一帯でハモ漁に従事しており、
八代海産の魚介類を多食したと認められるが、上記のとおり、原告番号 1 1 3 の
水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までで
25 あるから、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食した時期は限られて
いる。以上に述べたことからすると、原告番号 1 1 3 が水俣病を発症し得る程度

にメチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 1 1 3 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
ー 1 1 3 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年半の間に上下肢全身
について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が
認められていない。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の
10 表在感覚障害があるとは認められない。

なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が 3 6 mm 以上、
フォンフライ検査では両示指につき 6 0 g、両 1 趾につき 1 8 0 g とされ、重度
の感覚障害がある検査結果となっているが、二点識別覚検査については、左示指
については検査回数や正当数の記載はない上、現在も漁師をしており、二点識別
15 覚検査やフォンフライ検査の結果が A D L と整合するが疑問が残ることからする
と、これらの検査結果をもって、四肢ないし全身に感覚障害があるとは認められ
ない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておら
20 ず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 0 mm とされているが、6 mm も 3 分の 1 の確率で正解して
おり、6 mm 以下の数値につき検査を実施したかも不明であるから、明らかな舌
の二点識別覚の障害があるとは認められない。

25 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らか

な求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常、アジアドコキネーシスの異常疑い、
普通歩行の異常疑い、一直線歩行の異常、マン試験、閉眼片足立ち試験が不安定、
5 閉眼片足立ち不能、膝踵試験の異常と複数の項目で異常所見が認められるが、公
的検診では、運動失調検査は異常なしとされており、所見が整合しておらず、こ
れらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

10 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号113は、特に昭和43年5月以降は、メチル水銀
に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと認められるものの、それ以前は、
専ら八代海産の魚介類を多食したとは認められないから、水俣病を発症し得る程
度メチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、
15 原告番号113には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表
在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病
の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを
自覚したのは、ばく露終了とされる昭和43年からから30年以上が経過した6
0歳（平成17年）頃からとされており、水俣病の発症時期も整合しない。これ
20 らの事情を総合的に判断すると、原告番号113が訴える四肢のしびれ等につい
て、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したもの
と認めることはできない。

5 結論

原告番号113は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 115 (甲 D 115、乙イ D 115 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 115 の出生年及び居住地からすれば、昭和 13 年生まれの原告番号 115 は、少年期から成人後の昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 115 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 115 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 115 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 115 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、倉岳町宮田である。原告番号 115 の実家及び昭和 34 年に結婚後の家業は農業で、結婚前は魚の仲買業をしていた祖父や漁師の親戚から、結婚後は、行商人や鮮魚店から魚介類を購入していたとされ、供述録取書に記載の魚種からして、多くは八代海沿岸で捕獲された魚介類であると認められる。そして、前記第 4 章第 1 六、同第 2 七述べたとおり、倉岳町沿岸付近もメチル水銀の汚染が相当程度にあった可能性があることからすれば、原告番号 115 は、メチル水銀に汚染された魚介類を多食したと推認される。以上に述べたことからすると、原告番号 115 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が相当程度ある。

3 症候

原告番号 115 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-115 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害 (口周囲を除く)

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 4 年の間に全身について

は大幅な所見の変動が認められるものの、四肢末梢については、一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、公的検診では、二点識別覚検査は異常なしとされているものの、検査内容及び検査の詳細が不明で、表在感覚障害については、再現性をもって末梢優位に低下ありと記載されていること、共通診断書のフォンフライ検査も異常値であることからすると、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では25mmとされており、20mmと25mmの検査結果しか記載されていないものの、20mmも3分の1の確率でしか正解しておらず、原告番号115の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値(2、3mm)を大幅に超過していることからすれば、一応、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、膝踵試験が不明とされた以外は、全ての検査で異常疑い、不安定もしくは不能とされ、公的検診においても、指鼻試験で确实さ、速さに問題がある旨の記載や各種歩行に関する検査でも、不可ないし傾くなどと記載されており、共通診断書と公的検診の運動失調の所見は概ね整合している。そして、公的検診では、協調運動につき、上下肢ともゆっくりだが運動失調の要素は認めない、体感は、感覚性運動失調を疑う所見が僅かにあると指摘されていることからすると、小脳性でないとしても、感覚性の運動失調の可能性がある。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号115は、少年期から成人後の昭和43年までの長期にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

また、上記3のとおり、原告番号115には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害だけでなく、舌先の2点識別感覚の異常も認められる。供述録取書によると、原告番号115が手足のしびれを自覚したのは、45歳（昭和58年）頃からとされており、水俣病の発症時期としてはやや整合しないものの、供述録取書において、40歳（昭和53年）頃からこむらがえりが起こるようになった旨の記載があるほか、上記のとおり、原告番号115には、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があり、症候としても、四肢末梢優位の表在感覚障害だけでなく、舌の二点識別覚の障害に加え、感覚性の運動失調の可能性も否定できない。（なお、水俣病の運動失調は主として小脳性の運動失調であるが、感覚性の運動失調をきたす可能性があることは、前記で述べたとおりである。）他方で、原告番号115については、X線所見において頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められ、変形性腰椎症及び変形性頸椎症に罹患している可能性があるものの、上記のとおり原告番号115は、老化では説明ができない40代半ばの頃から、四肢のしびれの自覚症状があったと認められる。

また、被告国県は、原告番号115について、平成14年から高血圧症に罹患しており、かつ肥満であるから、脳血管疾患等の疑いもあると指摘するが、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであって（乙イB218）、高血圧症であることもって他原因の可能性があるということとはできないし、脳血管障害の可能性があるのであれば、被告県は、公的検診においてMRI検査を実施し、脳血管障害の有無を確認すべきであるし、そもそも高血圧症は平成14年からとされており、自覚症状の発現時期とも整合しない。これらの事情を総合的

に判断すると、原告番号 1 1 5 にみられる四肢の感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

5 原告番号 1 1 5 は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号 1 1 6 (甲 D 1 1 6、乙イ D 1 1 6 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。ただし、供述録取書では、昭和 3 0 年から昭和 3 2 年頃まで、水俣市桜井町の洋服
5 店で店員をしていたとされており、この間の居住地は、水俣市内と認められる。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 1 6 の出生年及び居住地からすれば、昭和 1 2 年生まれの原告番号 1 1 6 は、少年期から少なくとも昭和 4
3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 1 6 が、
10 昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域で漁業に従事していたとすれば、原告
番号 1 1 6 は、昭和 4 4 年以降、福井県に転居する昭和 4 8 年 8 月までの間も水
俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀にばく露した可能性は否定できない。

原告番号 1 1 6 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、上天草市倉岳町宮田である（ただし、上記水俣市に居住していたと解される期間を除く。）。供述録取書
15 によれば、原告番号 1 1 6 の実家の家業は漁師で、原告番号 1 1 6 は、昭和 2 4
年頃から叔母のハモ延縄漁の手伝い、昭和 3 2 年以降は、事実婚の夫とハモ延縄
漁を行っていたとされ、毎年 4 月から 8 月までの間は、水俣沖や米ノ津沖でハモ
延縄漁に従事していたほか（なお、ハモ漁が八代海一帯で行われていたことにつ
いては、第 4 章第 1 三 4 (5) 参照）、上記期間外は、倉岳沖か牛深沖で漁をしてい
20 た。以上に述べたことからすると、原告番号 1 1 6 は、水俣市に居住していた昭
和 3 0 年から昭和 3 2 年までの間を除いては、水俣沖や米ノ津で漁獲された魚介
類を多食したと認められる。そして、前記第 4 章第 1 六、同第 2 七述べたとおり、
水俣沖や米ノ津沖は、メチル水銀の汚染が高かった地域であるから、原告番号 1
1 6 は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。もっ
25 とも、原告番号 1 1 6 の供述書によれば、ハモ漁は 4 月から 8 月までの間で、同
期間以外の主な漁場が倉岳沖か牛深沖であり、牛深の沿岸については、メチル水

銀の汚染の影響があったと認めるに足る証拠はないこと、前記第4章第134(5)によれば、昭和34年当時の宮田漁協に対する調査では、芦北沿岸を漁場とするハモ延縄漁は、水俣汚水のために休業状態で、磯魚釣を行って細々と生活していると記載されており、昭和34年頃は、水俣沖等を漁場としていなかった可能性⁵があること、昭和30年から32年にかけては、水俣市に居住しているが、魚介類の入手は行商人からの購入に限られており、魚介類の喫食量が漁業従事者ほど多くないと考えられることに照らすと、原告番号116は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性は高いとはいえない。

3 症候

¹⁰ 原告番号116の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-116「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

提出診断書、共通診断書、公的検診録が作成された約5年の間に、全身については大幅な所見の変動が認められるが、上腕から遠位、膝から遠位については、¹⁵一貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられている（公的検診でも一部につき四肢末梢優位とされている。）。共通診断書のフォンフライ検査も異常値であったことからすると、一応、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。ただし、検査回数は不明であるものの、共通診断書では、両示指の2点識別感覚では左右とも²⁰3mmとされており、共通診断書の基準からも正常値の範囲内であることからすると、これらの所見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むしろ原告番号116に手指の感覚障害がなかったことを示唆するものである。これらの検査結果からすれば、原告番号116には、四肢末梢優位の表在感覚障害が一応あると推認されるものの、当該症候が水俣病である²⁵かについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では痛覚障害のみ認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。
5

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

10 共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、一直線歩行の異常、マン試験、開眼片足立ち、閉眼片足立ちがいずれも不能とされ、公的検診でも片足起立は、右 4 秒、左 2 秒、つぎ足歩行は 2 歩目で踏み外しとされているものの、上肢及び下肢の失調検査に異常はなく所見が整合しない上、検査時の年齢が 75 歳以上であり、歩行や起立の検査については、加齢の影響を一定程度考慮すべきであるから、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。
15

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 116 は、昭和 43 年までの間、メチル水銀に汚染
20 された魚介類を多食したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記 3 のとおり、原告番号 116 には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害が一応認められるが、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、68 歳（平成 17 年）頃とされ、昭和 49 年までメチル水銀にばく露したとしても、約 30 年が経過しており（な
25 お、共通診断書に記載された 50 歳頃から手足のしびれが出現したととも、ばく露終了から 10 年を超えている。）、水俣病の発症時期と整合しない。さらに、原

告番号 1 1 6 については、過去、手足のしびれ等の症状を呈するギランバレー症候群にり患しており、同既往歴との関連性については、医療記録が提出されていないため明らかでない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号 1 1 6 については、原告番号 1 1 6 にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を
5 発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号 1 1 6 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 117 (甲 D 117、乙イ D 117 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 117 の出生年及び居住地からすれば、昭和 8 年生まれの原告番号 117 は、成人になってから昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 117 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域で漁業に従事していたとすれば、原告番号 117 は、昭和 44 年以降、福井県に転居する昭和 48 年 8 月までの間も水俣病
10 を発症し得る可能性のあるメチル水銀にばく露した可能性は否定できない。

原告番号 117 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、倉岳町宮田である。原告番号 117 は、昭和 28 年に漁師である夫と結婚し、毎年 4 月から 10 月までの間は、水俣湾の恋路島付近や水俣湾沖でハモ延縄漁に従事していたほか（なお、ハモ漁が水俣沖を含む八代海一帯で行われていたことについては、第 4 章第 1 三
15 4(5)参照）、上記期間外も、夫婦で延縄漁に従事しており、御所浦や牛深沖を漁場とし、捕獲された魚介類を多食していたと認められる。そして、前記第 4 章第 1 六、同第 2 七述べたとおり、水俣沖、御所浦沖は、メチル水銀の汚染が高かった地域であるから、原告番号 117 は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。もっとも、原告番号 117 の供述録取書によれば、ハ
20 モ漁以外の期間は、メチル水銀の汚染の影響があったとは認められない牛深沖を漁場とすることもあったと認められることや、前記第 4 章第 1 三 4(5)によれば、昭和 34 年当時の宮田漁協に対する調査では、芦北沿岸を漁場とするハモ延縄漁は、水俣汚水のために休業状態で、磯魚釣を行って細々と生活していると記載されており、昭和 34 年頃は、水俣沖等を漁場としていなかった可能性がある。以
25 上によれば、原告番号 117 は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 1 7 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 1 7 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に上下肢について大幅な所見
の変動が認められ、かつ、公的検診においては、右下肢の痛覚低下しか認められ
ていない。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚
障害があるとは認められない。

10 なお、共通診断書においては、フォンフライ検査は実施していないと推認され
（フォンフライ検査の記載が、試験所見記載シートに一切記載されていない。）、
また、両示指の二点識別覚検査については、右 7 mm、左 4 mm とされているが、
左については、3 mm も 3 分の 2 の確率で正解しており、かつ上記 4 mm は、共
15 通診断書の基準からも異常値であるとまではいえないことからすると、この所
見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、
むしろ感原告番号 1 1 7 には左上肢の感覚障害がなかったことを示唆するもので
ある。これらの検査結果からすれば、原告番号 1 1 7 には、共通診断書記載の四
肢の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

20 共通診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫して
いない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 7 mm とされているが、6 mm も 3 分の 1 の確率で正解してお
り、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

25 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らか

な求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシスの異常疑い、普通歩行、一直線歩行の異常、マン試験、開眼及び閉眼片足立ち試験が不能とされており、公的検診においても、起立歩行に関する検査では不可ないし一評価となっているが、ラセーグ徴候が陽性で、各検査時に腰痛の訴えがあったことからすると、腰痛による影響が大きいと認められる。また、公的検診では、上肢及び下肢の失調検査では異常が認められず、所見が整合しておらず、これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号117は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号117には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、足が65歳（平成10年）頃、手の感覚が鈍くなったのが70歳（平成15年頃）からとされており、原告番号117が昭和44年以降も、水俣沖で漁をしていたことを考慮しても、ばく露終了時である昭和48年8月から、20年以上経過しており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号117については、原告番号117が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号117は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 118 (甲 D 118、乙イ D 118 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 118 の出生年及び居住地からすれば、昭和 8 年生まれの原告番号 118 は、成人になって以降、少なくとも昭和 43 年までの間メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 118 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 118 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 118 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 118 のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町棚底である。原告番号 118 の実家の家業は漁師で延縄漁をしており、毎年 5 月から 8 月までの間は、水俣沖でハモ延縄漁に従事していたほか（なお、ハモ漁が八代海一帯で行われていたことについては、第 4 章第 1 三 4 (5) 参照）、上記期間外は、獅子島沖、御所浦、牛深沖等で漁をしていた。以上に述べたことからすると、原告番号 118 は、水俣沖等で漁獲された魚介類を多食したと認められる。そして、前記第 4 章第 1 六、同第 2 七述べたとおり、水俣沖、御所浦沖、獅子島沖は、メチル水銀の汚染が高かった地域であるから、原告番号 118 は、これらのメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。もっとも、原告番号 118 の供述録取書によれば、ハモ漁は 5 月から 8 月までの間で、同期間以外には、メチル水銀の汚染の影響があったと認められない牛深沖を漁場とすることもあったと認められることや、前記第 4 章第 1 三 4 (5) によれば、昭和 34 年当時の宮田漁協に対する調査では、芦北沿岸を漁場とするハモ延縄漁は、水俣汚水のために休業状態で、磯魚釣を行って細々と生活していると記載されていることに照らすと、昭和 34 年頃は、水俣沖等を漁場としていなかった可能性がある。以上によれば、原告番号 118

は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 1 8 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
5 - 1 1 8 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年半の間に上下肢全身
について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、両手指末端
10 の自覚的なしびれ感はあるものの、感覚障害が認められていない。これらの検査
結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められ
ない。

なお、共通診断書においては、両示指の二点識別覚検査、フォンフライ検査の
結果はいずれも異常値であるが、公的検診においては、四肢のいずれにも感覚障
15 害が認められていないことからすると、これらの検査結果をもって、共通診断書
記載の四肢ないし全身に感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておら
ず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 8 mm とされているが、5 mm も 3 分の 1 の確率で正解してお
り、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では視野狭窄があるとされたが、公的検診におけるゴールドマン視
25 野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、全ての検査項目が異常、不能ないし異常を疑うとされているが、公的検診では、上肢につきジアドコキネーシスがややゆっくりとされた以外は、上肢下肢の協調運動に異常所見はなく、所見が整合しない。また、起立、歩行については、不安定と評価された検査があるが、膝痛があったとされ、かつ検査時の年齢は80歳以上で、歩行や起立の検査については、加齢の影響を一定程度考慮すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号118は、成人になって以降、昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号118には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められないところ、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、50歳（昭和58年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43年からから15年が経過しており、水俣病の発症時期もやや整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号118については、原告番号118が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号118は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１１９（甲Ｄ１１９、乙イＤ１１９（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。なお、原告番号１１８は、原告番号１１９の母である。

5 2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１１９の出生年及び居住地からすれば、昭和２８年生まれの原告番号１１９は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１１９の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１１９が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１１９の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる（なお、原告番号１１９の母である原告番号１１８の供述録取書によると、原告番号１１８は、昭和４１年以降は、夫の家業の農業に従事している。）。

原告番号１１９のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、倉岳町棚底である。原告番号１１９の実家の家業は漁師ではないものの、母方祖父母が倉岳町宮田で延縄漁をしており、昭和４１年頃に父が出稼ぎに行き、母が家業の農業に従事するまでの間は、母は祖父母と延縄漁に従事していたと認められ、メチル水銀のばく露の状況は、原告番号１１８と同様であったと認められる。

以上に述べたことからすると、原告番号１１９は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと推認され、原告番号１１９のばく露が胎児期から昭和４３年までの間であったことからすれば、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１１９の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１１９「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

提出診断書、共通診断書、公的検診録が作成された約４年半の間、所見がほぼ変動しておらず、少なくとも肘から遠位、脛から遠位については、一貫して四肢末梢優位の触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書の二
5 点識別覚検査及びフォンフライ検査も異常値であることからすると、四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

10 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では９mmとされているところ、原告番号１１９は、１～９mmまで、複数回の検査を繰り返して、８mmまでは不正解であったこと、原告番号１
1 １９の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３mm）を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別覚の障害
15 があると認められる。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

20 共通診断書では、開眼及び閉眼片足立ちが不安定とされているのみで、公的検診においても運動失調を疑う所見は認められず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

25 4 因果関係

上記２のとおり、原告番号１１９は、胎児期から水俣病を発症し得る程度にメ

チル水銀にばく露した可能性があり、上記3のとおり、原告番号119には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害及び舌の二点識別覚の障害が認められる。もっとも、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、50歳（平成15年）頃とされていて、手足のしびれについては、水俣病の発症時期として整合せず、手先が不器用になった時点を前提としても30歳（昭和58年）頃からであって、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号119については、X線所見上、頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められるのみで、明らかな他原因はないことを考慮しても、原告番号119に認められる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号119は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１２０（甲Ｄ１２０、乙イＤ１２０（枝番含む）、原告番号１２０本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２０の出生年及び居住地からすれば、昭和３０年生まれの原告番号１２０は、胎児期から少年期の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１２０の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１２０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
120の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１２０のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町棚底である。供述録取書によれば、実家は半農半漁の生活をしていたとされているものの、原告番号
120の父は公務員であり、趣味で釣りをしていたとする祖父も、船は所有していなかった。これらのことからすると、原告番号１２０魚介類の入手は、専ら漁師である知人との物々交換や行商人から購入したものであったと推認され、漁業従事者ほど魚介類を多食していたとは認められない。もっとも、原告番号１２０のばく露時期は胎児期からで、上記魚介類には、水俣沖や龍ヶ岳等で捕獲された魚介類である可能性が高く、原告番号１２０がこれらのメチル水銀に汚染された魚介類を喫食したと推認されることからすれば、原告番号１２０は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１２０の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１２０「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約５年の間に、上下肢及び全身については大幅な所見の変動が認められ、公的検診では、共通診断書で認められなかった全身性感覚障害が認められている。しかしながら、１度目の公的検診では、何度聞いても温痛、触覚は０、感覚（S e n s a t i o n）は強度に障害されているが、検査中顔をしかめたりする（痛み）と記載され、２度目の公的検診でも、触覚、痛覚、振動覚、位置覚、複合感覚は全身いずれも分からないと返答するがロンベルグ徴候は正常で、支持なく独歩で歩行可能、感覚障害は他覚所見に乏しいと記載されており、２度の公的検診で、２度とも検査所見に疑問を呈する記述がされていることからすると、公的検診録の所見は、信用性に乏しい。また、共通診断書では、フォンフライにつき右示指につき３００g以上m、右母趾につき３００g以上とされているが、同数値はフォンフライ検査器具のフィラメント（２０本）で最も強い刺激の数値であり、防御知覚脱失の評価を超えて測定不能とされる数値であって、極めて重度な感覚障害があると評価できる数値であるのに、共通診断書の自覚症状のうち感覚症状や上肢運動症状に関しては、手足のしびれのみいつもあるとされており、上記フォンフライの検査は、原告番号１２０のADLとは整合しない。また、二点識別覚については、両示指とも３６mmも不能とされているが、他方で６mm、８mmについても３分の１の確率では正解しているなど、検査所見として一貫性に欠ける。これらのことからすると、原告番号１２０については、共通診断書で認められた四肢の表在感覚障害がある可能性はあるものの、全体として検査所見が信用性に乏しく、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、公的検診では認められているが、提出診断書では認められたかも不明である。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では３０mm以上されており、原告番号１２０の舌の二点識別覚検

査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）を大幅に超過しているものの、数値が上がるに従って正答率が上がるわけではなく、6、8、10、12、15、20、25、30mmについていずれも3分の1の確率で正解しており、不合理であって、検査所見として信用性に乏しいといえる。よ
5 って、これらの結果からは、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計においても、視野が狭窄しているとの所見となっているが、公的検診のゴールドマン視野計では、1回目の
10 検査において耳側で約60度であったものが、2度目の検査においては、耳側が約30度となっており、所見が大幅に変動している上、2度目の検診時のアイカップ検査においても両眼10度と極めて狭い視野の所見となっており、日常生活に極めて重大な支障を来すと考えられるにもかかわらず、公的検診録では、1度目の検診時には、視野狭窄を極端に訴える（20－30度）が、診察中も帰り
15 （廊下、階段）で不自由全くなし、日常生活では養殖業をしており、この視野では作業できないのではないか、2度目の検診時には、周辺部の視野障害を訴えるも、周辺からの視性おどしに閉眼し、他覚所見に乏しい、検査終了後、検査室からトイレまで一人でスムーズに誘導し、ドアを開ける様子が見られた（乙イD120の1・67頁）などと記載されており、2回の検査の両方で、神経内科医、
20 眼科医が上記所見の信用性が低い旨述べていることからすると、公的検診の所見は信用性に乏しく、明らかな求心性視野狭窄があると認めることはできない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼及び閉眼での指鼻試験が異常疑い、マン試験が不安定、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされており、公的検診では、上下肢の
25 協調運動では、速さがゆっくりと評価されているものの、何度もしてもらおうとNormal rangeに戻る（1回目）、Slowだが正確（2回目）などと

記載されている。また、起立に関する検査では、片足起立が2秒でふらつきとされているものの、1度目の検診時の歩行に関する検査では異常は認められておらず、所見が整合していない。これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

5 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号120は、胎児期から昭和43年まで約13年間にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。しかし、上記3のとおり、原告番号120は、四肢末梢優位の感覚障害、求心性視野狭窄のいずれにおいても、公的検診録の筆跡からして異なる医師が担当したと認められる2度の公的検診において、2度とも日常生活動作との齟齬が指摘されたり、他覚所見に乏しいと指摘されたりしている。さらに、原告番号120は、2度目の公的検診において、左右聴力低下を訴えるも、音叉を速やかに耳に当てると顔をしかめる仕草ありと指摘されており、他の公的検診を受けた原告らには、上記のような記載がほぼないこと（乙イD参照）からしても、原告番号120の公的検診の所見は信用性に乏しく、採用できない。また、共通診断書の所見についても、検査結果からして信用性に疑義がある上、極めて重度の感覚障害があるとの所見とADLに乖離がある。以上に述べたことからすると、原告番号120については、水俣病の主要な症候を認めるに足りる信用性のある検査所見が認められないから、その余について判断するまでもなく、原告番号120が訴える四肢末梢優位の感覚障害や自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものとは認められない。

5 結論

原告番号120は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１２１（甲Ｄ１２１、乙イＤ１２１（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２１の出生年及び居住地からすれば、昭和２５年生まれの原告番号１２１は、幼少期から大阪府に転居する昭和３９年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１２１の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１２１が、昭和３９年以降、水俣湾を含む八代海産の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１２１の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和３９年までと認められる。

原告番号１２１のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町宮田である。原告番号１２１の実家の家業は漁師で延縄漁をしていたとされ、原告番号１１６ないし１１８と同様に、水俣沖等で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。他方で、原告番号１１６ないし１１８で述べたとおり、水俣沖等を漁場とするハモ延縄漁は、毎年５月から８月までの間であって、それ以外の期間は、メチル水銀汚染の影響がないと考えられる牛深沖での漁もあったと推認されるほか、前記第４章第１三４(５)によれば、昭和３４年当時の宮田漁協に対する調査では、芦北沿岸を漁場とするハモ延縄漁は、水俣汚水のために休業状態で、磯魚釣を行って細々と生活していると記載されており、昭和３４年頃は、水俣沖等を漁場としていなかった可能性がある。以上に述べたことからすると、原告番号１２１は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと推認され、かつ、原告番号１２１のばく露が幼少期から昭和３９年までの間であったことからすれば、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１２１の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 1 2 1 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 4 年半の間に上下肢につ
5 いて大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が認め
られていない。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在
感覚障害があるとは認められない。

なお、共通診断書においては、フォンフライ検査の結果は異常値、両示指の二
点識別覚検査も左右とも 8 mm であるものの、二点識別覚検査については各数値
10 の検査回数及び正答率が明らかでないから、これらの検査結果により、共通診断
書記載の四肢の表在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号 1 2 1 に、
四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておら
15 ず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 5 mm とされているが、各数値の検査回数の記載がなく各数値
の正答率も不明であるし、原告らが主張する正常値（2、3 mm）の約 2 倍であ
るため、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らか
な求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、マン検査での姿勢の維持及び閉眼片足立ちが不安定とされて
25 いるほかは、異常所見がなく、公的検診では、マン検査を含む直線上起立につい
てやや拙劣とあるものの、年齢相応のふらつきとされるほかは運動失調検査で異

常なしとされており、これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号121は、昭和20年代後半の幼少期から大阪府に転居する昭和39年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露しか可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号121には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、平成2年頃からとされており、ばく露終了と解される昭和39年からから25年以上が経過しており、水俣病の発症時期とも整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号121が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号121は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１２２（甲Ｄ１２２、乙イＤ１２２（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。なお、原告番号１２１は原告番号１２２の姉、原告番号１２３は、原告番号１２２の兄
5 である。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２２の出生年及び居住地からすれば、昭和２８年生まれの原告番号１２２は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１２２の居住地等や
10 魚介類の入手状況からすると、原告番号１２２が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺付近の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１２２の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１２２のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町宮田である。原告番号
15 号１２２の魚介類の喫食に関する環境については、姉妹である原告番号１２１と同じと解されるから、原告番号１２２も、水俣沖等で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。他方で、原告番号１２１で述べたとおり、水俣沖等を漁場とするハモ延縄漁は、毎年５月から８月までの間であって、それ以外の期間は、メチル水銀汚染の影響がないと解される牛深沖でも漁もあったと推認されるほか、前記第４章第１三４(５)によれば、昭和３４年当時の宮田漁
20 協に対する調査では、芦北沿岸を漁場とするハモ延縄漁は、水俣汚水のために休業状態で、磯魚釣を行って細々と生活していると記載されており、昭和３４年頃は、水俣沖等を漁場としていなかった可能性がある。以上に述べたことからすると、原告番号１２２は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食してい
25 たと推認され、かつ、原告番号１２２のばく露が胎児期から昭和４３年までの間であったことからすれば、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可

能性がある。

3 症候

原告番号 1 2 2 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 2 2 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 4 年半の間に上下肢全身
について所見の変動が認められるものの、一貫して、肘から遠位の痛覚障害、膝
から遠位の触覚障害が認められており、かつ、共通診断書のフォンフライ検査で
10 も異常値であった。これらの検査結果からすれば、四肢に表在感覚障害があると
認められる。ただし、公的検診では、下半身や左顔面の表在感覚障害も認められ
ており、公的検診における表在感覚障害の所見は、水俣病の典型的な四肢末梢優
位ないし全身性の表在感覚障害とは異なっている。

イ 口周囲の感覚障害

15 共通診断書、提出診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 3 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
20 求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼及び閉眼での指鼻試験、アジアドコキネーシス以外の検
査は、異常疑い、異常、不能ないし不安定とされているが、公的検診では、運動
失調検査は概ね異常なしとされており、所見が整合しておらず、これらの結果か
25 らは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号122は、胎児期である昭和28年から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があり、上記3のとおり、原告番号122には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。もっとも、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、35歳頃（昭和63年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43年から約20年が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。なお、原告番号122のばく露終了時を大阪府に転居した昭和46年としても、ばく露終了後から16年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。

これらの事情を総合的に判断すると、原告番号122については、原告番号122に認められた四肢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号122は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１２３（甲Ｄ１２３、乙イＤ１２３（枝番含む）、原告番号１２３本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。なお、原告番号１２１は原告番号１２３の姉、原告番号１２２は、原告番号１２３の妹である。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２３の出生年及び居住地からすれば、昭和２６年生まれの原告番号１２３は、乳幼児期から大阪に転居した昭和４２年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１
10 ２３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１２３が、大阪に転居した昭和４２年以降、水俣湾及びその周辺付近の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１２３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４２年までと認められる。

原告番号１２３のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町宮田である。原告番号
15 １２３の魚介類の喫食に関する環境については、姉妹である原告番号１２１、１２２と同じと推認されるから、原告番号１２３も、水俣沖等で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類を多食したと認められる。他方で、原告番号１２１で述べたとおり、水俣沖等を漁場とするハモ延縄漁は、毎年５月から８月までの間であって、それ以外の期間は、メチル水銀汚染の影響がないと解される牛深沖で
20 も漁もあつたと推認されるほか、前記第４章第１三４(５)によれば、昭和３４年当時の宮田漁協に対する調査では、芦北沿岸を漁場とするハモ延縄漁は、水俣汚水のために休業状態で、磯魚釣を行って細々と生活していると記載されており、昭和３４年頃は、水俣沖等を漁場としていなかった可能性がある。以上に述べたことからすると、原告番号１２３は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を
25 多食していたと推認され、かつ、原告番号１２３のばく露が乳幼児期から昭和４３年までの間であったことからすれば、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀に

ばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号123の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13－123「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約7年の間に上下肢全身について大幅な所見の変動が認められ、平成28年に受診した公的検診では、自覚的なしびれ感はあるが感覚障害は認められておらず、平成30年に受診した公的検診でも、触覚の低下は右手のみ、痛覚低下は両手、両足底とされたが、
10 左足底の触覚は過敏、両下肢内側も触覚過敏とされており、四肢末梢優位の感覚障害の所見は認められていない。また共通診断書の二点識別覚検査では、両示指とも4mmとされたが、共通診断書の基準では正常値の範囲内であって、3mmも3分の2の確率で正解していることからすると、原告番号123は、これらの
15 2点を認識できた。これらの検査結果からすれば、原告番号123には、共通診断書及び提出診断書記載の四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診において認められて
20 おらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
25 求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外の検査は、全て異常疑いないし不安定とされているが、公的検診では、マン試験でふらつく程度とされており、所見が整合しておらず、これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

5 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号123は、乳幼児期である昭和26年から昭和42年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号123には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、40歳前（平成3年前）頃からとされていて、ばく露終了から20年以上経過しており、水俣病の発症時期とは整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号123にみられる四肢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものとするとは認められない。

5 結論

原告番号123は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１２４（甲Ｄ１２４、乙イＤ１２４（枝番含む）、原告番号１２４本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２４の出生年及び居住地からすれば、昭和１６年生まれの原告番号１２４は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１２４の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１２４が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺付近の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１２４の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１２４のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、倉岳町浦である。供述録取書によれば、原告番号１２４の実家は漁業従事者ではなく、実家に暮らしていた昭和３２年までは、漁師の知人や鮮魚店から魚介類を入手していた。原告番号１２４は、昭和３３年から昭和３８年までの間、龍ヶ岳町樋島に住み込みで修業し、昭和３８年以降も、船で御所浦に通って大工をしていたと述べているところ、樋島の居住については住民票を移しておらず、これを裏付ける客観証拠がなく、また龍ヶ岳に泊まり込みで仕事をしていたとの点も、客観証拠に乏しい。もっとも、倉岳町浦は、龍ヶ岳や樋島、御所浦と距離が近く、倉岳沿岸地域もメチル水銀の汚染が相応に高かったと認められ、かつ八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が広く流通していたと認められるから（前記第４章第２四７(３)参照）、上記の点を措くとしても、原告番号１２４は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を多食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１２４の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 1 2 4 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に上下肢について所見の変動が認められるものの、公的検診でも、手及び足関節から遠位の触覚、痛覚障害が認められており、同限度で一貫して、表在感覚障害が認められるうえ、共通診断書の二点識別覚検査も異常値であったことからすると、原告番号 1 2 4 には、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では感覚障害及び痛覚障害が認められ、提出診断書では触覚障害のみ認められたが、公的検診では認められておらず、所見に一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 4 mm とされており、原告らが主張する正常値（2、3 mm）の約 2 倍であるため、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされたが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験が異常疑い、一直線歩行の異常疑い、マン試験、開眼及び閉眼片足立ちが不能とされており、公的検診でも、両足起立、両足飛び以外の検査については、不可ないし動揺がみられるなどされているが、公的検診では深部位置覚も障害されており、かつロンベルグ徴候が陽性であることからすると、末梢神経障害による可能性がある（前記第 4 章第 1 四 3 (6) 参照）。また、検査時に 70 歳を超えており、片足立ちやマン試験の不能については、加齢の影響を一定程度考慮すると、明らかな小脳性での運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号124は、少年期である昭和20年代後半から昭和
5 43年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があ
り、上記3のとおり、原告番号124には、水俣病の主要な症候である四肢末梢
の表在感覚障害がある。もっとも、供述録取書によると、手足のしびれを自覚し
たのは、55歳（平成8年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43
年からから25年以上が経過していて、水俣病の発症時期と整合しない。なお、
10 原告番号124のばく露終了時を昭和49年としても、ばく露終了から約20年
が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断
すると、原告番号124に認められた四肢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得
る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできな
い。

15 5 結論

原告番号124は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１２５（甲Ｄ１２５、乙イＤ１２５（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。ただし、大阪市に居住していた期間を、昭和４７年から４９年までに訂正する。

5 2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２５の出生年及び居住地からすれば、昭和２５年生まれの原告番号１２５は、乳幼児期から成人後の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１２５の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１２５が、昭和４４年以降、
10 水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１２５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１２５のメチル水銀ばく露期の居住地は、倉岳町宮田である。原告番号１２５の実家の家業は農家で、原告番号１２５が小学校に入学する（昭和３２
15 年頃）までは、同居していた祖母の弟夫婦が漁師で、同夫婦が捕ってきた魚介類を喫食し、それ以降は、近所の漁師から魚介類を入手していた。そして、倉岳町宮田は、龍ヶ岳や、御所浦と距離が近く、倉岳沿岸地域もメチル水銀の汚染が相応に高く、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が広く流通していたと認められるから（前記第４章第２四７(３)参照)、原告番号１２５は、メ
20 チル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められ、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１２５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１２５「所見一覧表」に記載のとおりである。

25 (1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に上下肢全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が認められていない。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

5 なお、共通診断書においては、フォンフライ検査も異常値で、両示指の二点識別覚検査も5mmとされているが、二点識別覚検査については、共通診断書の定める正常値を1mmしか超えていない上、各数値の検査回数、5mm未満の検査の正答率が不明であることからすると、これらの検査結果をもって、共通診断書に記載の四肢の表在感覚障害があると認めることはできない。

10 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書では認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

15 共通診断書では5mmとされているが、各数値の検査回数、5mm未満の検査の正答率が不明であり、かつ、原告らが主張する正常値（2、3mm）の約2倍であることからすると、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行の異常疑い、マン試験が不能、開眼及び閉眼片足立ち試験が不安定とされているが、公的検診では、片足起立がやや不安定とされたのみで、所見が整合しておらず、これらの結果からは、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

25 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号125は、乳幼児期から成人後の昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食し、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号1
5 25には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号125については、供述録取書において20歳（昭和45年）頃から手足のしびれが少しあったように思うとされていることを考慮しても、原告番号125が訴える四肢のし
10 びれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号125は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１２９（甲Ｄ１２９、乙イＤ１２９（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１２９の出生年及び居住地からすれば、昭和２０年生まれの原告番号１２９は、少なくとも少年期から滋賀に転居する昭和３６年までの間、及び滋賀から転居した昭和４１年から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１２９の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１２９が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１２９の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１２９のメチル水銀ばく露期の居住地は、昭和３６年までが倉岳町浦、昭和４１年１２月１４日からは倉岳町棚底である。原告番号１２９の実家の家業も昭和４１年に結婚した夫の家業も農家で、原告番号１２９は、行商人や鮮魚店から購入した魚介類を喫食した。倉岳町は、龍ヶ岳や、御所浦と距離が近く、倉岳沿岸地域もメチル水銀の汚染が相応に高かったと認められ、かつ八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が広く流通していたと認められるから

（前記第４章第２四７(３)参照）、原告番号１２９は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もっとも、供述録取書に記載された喫食した魚介類の中には、回遊魚であるイワシ、サバなどの青魚が含まれており、一部東シナ海で魚介された魚介類も喫食していたと推認される。また、昭和３６年から昭和４１年まではメチル水銀のばく露はなかったこと、原告番号１２９が漁業従事者ではなく、魚介類の喫食量が漁業従事者ほど多くないと考えられることからすれば、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 2 9 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 2 9 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に上下肢について所見の変動が認められるものの手及び足関節から遠位については、一貫して触覚及び痛覚の低下が認められ、かつ、共通診断書のフォンフライ検査も異常値であった。これらの検査結果からすれば、四肢末梢に表在感覚障害があると認めら
10 れる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

15 共通診断書では 8 mm とされているが、各数値の検査回数の記載がなく各数値の正答率も不明であるから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では疑うとされたが、公的検診のゴールドマン視野計による検査で
20 は明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼での指鼻試験及び普通歩行以外の検査項目は、異常ないし異常疑い、もしくは不能とされたが、公的検診では、上肢下肢の協調運動に異常はなく、所見が整合しない。また公的検診においても、起立歩行の検査について、
25 多くが不可や－の評価であるものの、マン試験は異常なしとされており、また腰臀部痛の訴えがあったとされ、検査時の年齢が 7 0 歳を超えており、加齢

の影響を一定程度考慮すると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号129は、少年期から成人後の昭和43年までの間（ただし昭和36年から昭和41年までの間を除く）、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。上記3のとおり、原告番号129には、水俣病
10 の主要な症候である四肢末梢の在感覚障害があると認められる。もっとも、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、30代後半（昭和50年代後半）頃からとされており、ばく露終了と解される昭和43年からから10年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合するとはいえない。なお、共通診断書及び公的検診では、手足のしびれが生じたのは40歳頃とされており、共通診断書の
15 記載よりも遅い。また、X線所見では、頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められ、第4腰椎は前方すべりの所見が認められており、かつスパーリング徴候も左が陽性、ラセーグ徴候も陽性とされていることからすると、原告番号129にみられる四肢末梢の表在感覚障害は、頸椎及び腰椎の疾患の可能性も排除できない。さらに、公的検診では、二点識別覚は正常と記載されているところ、共
20 通診断の二点識別覚検査では、各数値の検査回数及び正答率が不明であって、共通診断書記載の二点識別覚の障害があったとは認められない。

これらの事情を総合的に判断すると、原告番号129に認められた四肢末梢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

25 5 結論

原告番号129は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１３０（甲Ｄ１３０、乙イＤ１３０（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１３０の出生年及び居住地からすれば、昭和１５年生まれの原告番号１３０は、少なくとも少年期から成人後の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１３０の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１３０が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１３０の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１３０のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町である。原告番号１３０の母の実家の家業はイワシ（カタクチイワシと推認される。）の網元で加工も行っており、原告番号１３０の母も、これに従事していた。また、原告番号１３０は、昭和３１年以降は、漁師である叔父とともに漁をしており、イワシ（カタクチイワシ）の巾着網漁やエビ網等に従事していた。カタクチイワシが八代海一帯で漁獲されていたことからすれば（第４章第２四６(６)参照）、原告番号１３０は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もっとも、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推認されるところ（第４章第２四６(６)参照）、供述録取書には、本渡沖や楠浦湾で漁をしていた旨の記載もあることからすると、専らメチル水銀の汚染の程度が高かった海域で漁をしていたとまでは認められず、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号１３０の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１３０「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に上下肢全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が認められていない。これらの検査結果からすれば、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

なお、共通診断書においては、フォンフライ検査も異常値とされているが、両示指の二点識別覚検査は4mmとされており、二点識別覚検査については、共通診断書の定める正常値の範囲内であること、提出診断書では全身性の表在感覚障害が認められていないことからすると、共通診断書に記載の全身性の表在感覚障害があるとは認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では4mmとされているが、各数値の検査回数、4mm未満の検査の正答率の不明であるし、原告らが主張する正常値（2、3mm）の2倍の範囲内であることからすると、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも公的検診でも異常所見はなく、運動失調は認められない。

25 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号130は、少年期から成人後である昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したと認められるが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高かったとはいえず、

5 上記3のとおり、原告番号130には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号130については、供述録取書において55歳（昭和55年）頃から手足のしびれが少しあったよう思うとされていることを考慮しても、原告
10 番号130が訴える四肢のしびれ等について、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号130は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１３１（甲Ｄ１３１、乙イＤ１３１（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１３１の出生年及び居住地からすれば、昭和１３年生まれの原告番号１３１は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１３１の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１３１が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１３１の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１３１のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町である。原告番号１３１の夫の家業は漁師であり、原告番号１３１は、昭和３２年からは親戚のイリコ製造の手伝いをするとともに、同年に結婚して以降は、夫と共に漁業に従事した。母の実家の家業はイワシ（カタクチイワシと推認される。）の網元で加工も行っており、原告番号１３１の母も、これに従事していた。これらのことからすると、原告番号１３１は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もっとも、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推認されることからすれば（第４章第２四６(６)参照）、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号１３１の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１３１「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約７年の間に上下

肢について所見の変動が認められ、2回目の公的検診以外では、足関節から遠位の触覚低下、趾の痛覚低下については、一貫して表在感覚障害がみとめられているが、1回目の公的検診でも上肢の触覚及び痛覚の低下は認められておらず、2度目の公的検診では、感覚障害は認められていない。また、共通診断書では、フ
5 オンフライ検査及び両示指の二点識別覚検査も異常値であるが、左示指の二点識別覚検査については、6 mmにつき2分の1の確率で正解しており、共通診断書においても6 mm以下は正常値とされている。これらの検査結果からすれば、共通診断書に記載された四肢末梢の表在感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

10 共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では8 mmとされているが、共通診断書において正常値とされる3 mmについても2分の1の確率で正解しており、明らかな舌の二点識別覚の障害
15 があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

20 共通診断書では、アジアドコキネーシスが異常疑い、一直線歩行の異常、マン試験、閉眼片足立ちが不安定、膝踵試験が異常疑いとされたが、1度目の公的検診でも、ジアドコキネーシス、指鼻試験において左のみ確実性に問題があるとされたほか、つぎ足歩行がやや動揺とされた以外に異常所見はなく、これらの検査結果からすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

25 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号131は、少年期から昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえず、上記3のとおり、原告番号131には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号131の述べる自覚症状は、最も早いもの（両手の指が曲がりにくい）が平成11年、手足のしびれは平成15年頃からとされていて、ばく露終了とされる昭和43年からから30年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号131が訴える手足のしびれや下肢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号131は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１３３（甲Ｄ１３３、乙イＤ１３３（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１３３の出生年及び居住地からすれば、昭和１４年生まれの原告番号１３３は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１３３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１３３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１３３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１３３のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町である。原告番号１３３については、共通診断書及び供述録取書には、昭和３８年に結婚して以降の、魚介類の入手の記載しかなく、昭和３８年以前の魚介類の入手経路や、家族の漁業従事者の有無は不明である。また、昭和３８年以降は、夫の家業の漁業に従事しており、昭和４３年までエビ漁とカレイ漁に従事しており、御所浦沖等も漁場としていたとされるから、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もっとも、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推認されるところ（第４章第２四６(６)参照）、原告番号１３３の供述録取書の記載からは、同じくメチル水銀の汚染の程度が低かったと推認される栖本沖（第４章第２四６(５)参照）、楠浦沖での漁が主であったと解される。上記に述べたことからすれば、原告番号１３３は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号１３３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１３３「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約７年の間に上下肢について所見の変動が認められ、公的検診においては、２度とも感覚障害が認められていない。また、共通診断書では、両示指のフォンフライ検査の結果は0.16で正常とされる数値より一つ悪い数値に過ぎず、両示指の二点識別覚検査も右5mm、左4mmであり、共通診断書の基準でも正常値であって、原告番号133はこれらが認識可能であったことからすると、これらの所見は、共通診断書の筆及び針を用いた検査による表在感覚障害の所見と整合せず、むしろ原告番号133の手指には感覚障害がなかったことを示唆するものである。これらの検査結果からすれば、共通診断書及び提出診断書記載の四肢の表在感覚障害があると認めることはできず、原告番号133に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では3mmとされており、共通診断書において正常の範囲内であるから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行の異常疑い、閉眼片足立ちが不安定とされたが公的検診では異常所見は認められていない。むしろ、公的検診では、２度とも上肢に企図振戦があるとされ、上肢の協調運動に異常所見があるとされている。もっとも、上記のとおり、所見が整合せず、これらの検査結果からすると、明らかな

小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号133は、少年期から昭和43年までの間、メチル
水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したが、水俣病を発症し得る程度にメ
チル水銀にばく露した可能性が高いとはいえず、上記3のとおり、原告番号13
3には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、
求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候がある
10 とは認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号133の述べる自覚
症状は、最も早いもの（手足のしびれ、つり）が平成18年頃からとされていて、
ばく露終了とされる昭和43年から約40年が経過しており、水俣病の発症
時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号133が訴え
る手足のしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露
15 したことにより生じたものと認めることはできない。

5 結論

原告番号133は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 1 3 5 (甲 D 1 3 5、乙イ D 1 3 5 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 3 5 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 7 年生まれの原告番号 1 3 5 は、乳児期から少年期の昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 3 5 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 3 5 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 3 5 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 1 3 5 のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町である。原告番号 1 3 5 の実家の家業は漁師で、網元をしており、イワシ（カタクチイワシと推認される。）の加工場も経営していた。カタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としていたこと（第 4 章第 1 三 3 (5)、同 4 (6)、第 4 章第 2 四 7 参照）からすれば、原告番号 1 3 5 は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もともと、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推定されるから（第 4 章第 2 四 6 (6)参照）、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 3 5 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 1 3 5 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に上下肢全身について所見の変動が認められるが、共通診断書、公的検診のいずれにおいても、四肢末梢の触

覚及び痛覚障害があると認められ、フォンフライ検査が異常値であったことからしても、四肢末梢の表在感覚障害があると認められる。もっとも、原告番号135は、共通診断書の二点識別覚検査において、両示指とも36mmが不明であったとされ、同結果は、原告番号135には重度の手指の感覚障害があることになるから、ADLとの整合性を検討すべきである。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では触覚低下が認められているが、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では36mmの不能とされており、前記第4章第2五2(3)で認定判示した、原告らが主張する正常値(2、3mm)を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別覚の障害があると認められる。もっとも、上記結果によれば、原告番号135については、重度の舌先の感覚障害があることになるから、ADLとの整合性を検討すべきである。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼片足立ちが不安定とされたのみで、他の異常所見はないところ、公的検診においても異常所見は認められず、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号135は、乳児期から少年期の昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したが、水俣病を発症し得る程

度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記３のとおり、原告番号１３５には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害が認められるところ、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、４０歳（平成４年）頃とされていて、ばく露終了とされる昭和４３年から約２５年が経過して
5 ており、水俣病の発症時期と整合しない。また、重度の感覚障害の所見と、ＡＤＬが一致するかについての疑問が残る。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号１３５については、原告番号１３５に認められる四肢末梢の感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

10 5 結論

原告番号１３５は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 1 3 6 (甲 D 1 3 6、乙イ D 1 3 6 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおり。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 3 6 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 9 年生まれの原告番号 1 3 6 は、胎児期から少年期の昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 3 6 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 3 6 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 3 6 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 1 3 6 のメチル水銀ばく露期の居住地は、楠浦町である。原告番号 1 3 6 の実家の家業は漁師で、一本釣りや延縄漁をしていたとされる。昭和 3 4 年の調査では、楠浦本渡魚市場におけるこれらの漁の漁場は、八代海、横島ないし黒島、楠浦湾とされ、原告番号 1 3 6 の供述録取書に記載のとおり、水俣、獅子島沖、御所浦沖を漁場とする漁もしていたと推認されるものの、水俣沖までは相当程度距離があることや、上記の報告では、楠浦の地先での漁も行われていたことからすると、専ら水俣沖、御所浦沖を漁場としていたとまでは認められない。そして、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推認されることからすれば (第 4 章第 2 四 6 (6)参照)、原告番号 1 3 6 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 3 6 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 1 3 6 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害 (口周囲を除く)

共通診断書、公的検診録が作成された約4年の間に上下肢について特に触覚については大幅な所見の変動が認められ、提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められるのは、右手第2ないし4指の触覚低下、肘から遠位の痛覚低下、右趾の触覚低下、膝から遠位の痛覚低下であって、触覚障害には大きな左右差がある（ただし、右中指は感覚過敏との記載もある。）。また、フォンフライ検査の結果は異常値ではあるものの、両示指の2点識別感覚検査は4mmとされ、共通診断書の基準では正常値の範囲内であって、原告番号136は、これらの2点を認識できた。これらの結果からすれば、原告番号136には、四肢末梢の表在感覚障害の可能性があるものの、触覚については左右差があり、かつ上肢については手指の全てに触覚低下が認められていないこと、二点識別覚検査の結果を踏まえると、当該症候が、水俣病であるかについては、慎重な検討を要する。

イ ロ周囲の感覚障害

共通診断書では痛覚低下が認められているが、提出診断書、公的検診では認められておらず、一貫していない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では1mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行、マン試験、開眼及び閉眼片足立ちが異常疑いなし不安定とされたが、公的検診では片足起立が7秒とされた以外に異常所見はなく、これらの検査所見からすると運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号136は、胎児期から少年期の昭和43年までの間、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号136には、水俣病の主要な症候である四肢末梢の表在感覚障害の疑いがあるものの、両示指の二点識別覚は正常値とされ、上肢については、四肢末梢の表在感覚障害の所見として矛盾している上、触覚については左右差があり、かつ右中指は感覚過敏との記載もされていて、両側性の四肢末梢の症状として整合しない。

これらの事情を総合的に判断すると、原告番号136については、供述録取書に記載された自覚症状の発現時期を考慮しても、原告番号136に認められる四肢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号136は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１３７（甲Ｄ１３７、乙イＤ１３７（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１３７の出生年及び居住地からすれば、昭和４４年２月生まれの原告番号１３７は、少なくとも胎児期に、メチル水銀にばく露した可能性がある。

原告番号１３７は、昭和４４年２月生まれであるところ、供述録取書によれば、原告の両親は昭和４３年頃からガソリンスタンドの経営を始め、魚介類の入手は
10 父が捕ってくる魚や行商人から購入したものであったとされる。もっとも上記のとおり父がガソリンスタンド経営をしており、原告番号１３７の居住地の楠浦町から水俣沖までは相当の距離があることからすると、父親は、楠浦沿岸で漁をしていた可能性が高く、原告番号１３７が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められない。したがって、原告番号１３７の
15 水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、胎児期のみと認められる。そして、楠浦沿岸海域は、メチル水銀の汚染の程度は低かったと推認されることからすれば（第４章第２四６(６)参照）、原告番号１３７が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

20 原告番号１３７の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１３７「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、四肢の表在感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号１３７については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は
25 全身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、

他疾患との鑑別のために最低限必要と考えられる諸検査に関する証拠が一切提出
されていない。そのため、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別は
およそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分といわざるを得ない。よ
って、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診
断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病であると認めることはできない。

5 結論

原告番号137は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 138 (甲 D 138、乙イ D 138 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 138 の出生年及び居住地からすれば、昭和 10 年生まれの原告番号 138 は、新和町に居住していた昭和 31 年から昭和 33 年まで、昭和 35 年から昭和 36 年まで及び昭和 40 年から昭和 43 年まで (すなわち成人になって以降)、メチル水銀にばく露した可能性がある。(なお、水俣病の発生時期や新和町と汚染源との距離等からすると、昭和
10 26 年までに新和町において、メチル水銀にばく露したとは認められない。また、熊本市内及び兵庫県内に居住していた期間も、メチル水銀にばく露したとは認められない。)

原告番号 138 のメチル水銀ばく露期の居住地は、新和町小宮地である。供述録取書によれば、原告番号 138 の実家の家業及び夫は農家で、魚介類の入手
15 は、祖父、父、夫が釣った魚、祖父の知人からもらったもの、行商人から購入したものであるとされている。そして、新和町で盛んだったカタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としており、これらの漁で水揚げされた魚介類が流通していたことからすれば、(第 4 章第 2 四 7 (7) 参照)、原告番号 138 が行商人や知人の漁師から入手した魚介類の中には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、家族が釣った魚は、新和町沿岸地域で捕獲さ
20 れた可能性があるところ、新和町沿岸は、汚染の程度は低かったと推認されること (第 4 章第 2 四 7 (7))、原告番号 138 は、八代海のメチル水銀の汚染がピークであったと解される期間の一部しか新和町に居住しておらず、他地域にいた期間も相当あることからすると、水原告番号 138 が、水俣病を発症し得る程度の
25 メチル水銀にばく露した可能性は低い。

3 症候

原告番号 1 3 8 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 3 8 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、上下肢及び
全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては感覚障害
が認められていない。また、共通診断書においても、両示指の 2 点識別感覚は 6
mm とされており、共通診断書の基準では正常値の範囲内であって、原告番号 1
3 8 はこれらの 2 点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記
10 載の、四肢末梢の表在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号 1 3 8
に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められない。

ウ 舌の二点識別覚

15 共通診断書では 3 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らか
な求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

20 共通診断書では、起立歩行に関する検査の不能ないし不安定の項目が多く、公
的検診でも、開眼の起立、マン試験、つぎ足歩行が不安定とされているものの、
上肢下肢の協調運動については、共通診断書も公的検診でも異常所見はなく、所
見が整合しないことからすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められ
ない。

25 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号138は、成人になって以降、昭和43年までのうち新和町に居住している期間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号138には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。以上によれば、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、昭和50年頃からとされていることをふまえても、原告番号138に水俣病の主要症候を認めることはできない。

10 5 結論

原告番号138は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 139（甲 D 139、乙イ D 139（枝番含む）、原告番号 139 本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 139 の出生年及び居住地からすれば、昭和 24 年生まれの原告番号 139 は、幼少期から東大阪市に転居する昭和 39 年までの間及び昭和 42 年から昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 139 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 139 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 139 の水俣病を発症し得る
10 可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 139 のメチル水銀ばく露期の居住地は、新和町大宮地である。供述録取書によれば、原告番号 139 の実家の家業は、主に海運業であり、父及び祖父は漁業もしていたとされ、喫食した魚介類は祖父や父が入手したものや行商人
15 から購入したものであった。そして、新和町で盛んだったカタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としており、これらの漁で水揚げされた魚介類が流通していたことからすれば、（第 4 章第 2 四 7 (7) 参照）、原告番号 139 が行商人から入手した魚介類の中には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、家族が釣った魚は、父及び祖父が漁協の組合員であったと
20 の裏付けがないから、新和町沿岸地域で捕獲された可能性も高く、新和町沿岸においては、汚染の程度が低かったと推認されることからすれば（第 4 章第 2 四 7 (7)）、原告番号 139 が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

25 原告番号 139 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-139「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては感覚障害
5 が認められていない。また、共通診断書においては、フォンフライ検査も両示指の二点識別覚も異常値であるものの、二点識別覚については、各数値の検査回数や正当率が明らかでなく、これらの検査結果をもって、原告番号139に共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があると認めることはできない。

イ 口周囲の感覚障害

10 共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診のいずれにおいても認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書において6mmでとされているが、各数値の検査回数や正当率が明らかでなく、これらの検査結果をもって、明らかな舌の二点識別覚の障害がある
15 とは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認めるとされているが、公的検診におけるアイカップ検査では、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

20 共通診断書では、アジアドコキネーシスが異常疑いとされたほか、歩行、起立の各検査は全て異常疑いか不能とされており、公的検診でも、ジアドコキネーシスが不正確かつややゆっくりと評価され、マン試験が不安定とされているものの、他の検査項目は異常所見がなく、所見が整合しないことからすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

25 (4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号139は、幼少期から昭和43年までのうち新和町に居住している期間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号139には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調がいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、50歳（平成11年）頃とされていて、ばく露終了とされる昭和43年からから30年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号139については、原告番号139に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号139は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 140 (甲 D 140、乙イ D 140 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと及び原告番号 140 の出生年及び居住地からすれば、昭和 20 年生まれの原告番号 140 は、少年期から昭和 38 年に京都府に転居するまでの間及び天草市河浦町に転居した昭和 43 年 6 月から同年末までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある（なお、原告番号 140 は、供述録取書において昭和 34 年 4 月から昭和 38 年 3 月まで御所浦にある母方の叔母の家に居住していた旨述べているが、共通診断書に同様の記載がなく、戸籍の附票にもこれに沿う記載はないから、客観的な裏付けを欠き、同事実を認定できない。）。また、原告番号 140 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 140 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 140 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 140 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、新和町小宮地である。供述録取書によれば、原告番号 140 の実家の家業は半農半漁の生活をしており、父は、手漕ぎ船で一本釣りをしていたほか、夏季は巾着網漁の網子をしており、父が入手した魚介類を喫食した。そして、新和町で盛んだったカタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としており（第 4 章第 2 四 7 (7) 参照）、原告番号 140 の父がこれに従事していたことからすれば、原告番号 140 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号 140 の父が所有していた船は無動力船であって、一本釣りは、新和町沿岸地域でされていた可能性も否定できず、新和町沿岸は、汚染の程度は低かったと推認されることからすると（第 4 章第 2 四 7 (7)）、原告番号 140 が喫食していた魚介類が、汚染の程度が高かったとまで認めることはできない。

3 症候

原告番号140の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-140「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約5年の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められているが、肘から遠位及び膝から遠位については一貫して触覚及び痛覚低下が認められる。また、共通診断書のフォンフライ検査の結果、及び二点識別覚検査の結果も異常値であることからすると、
10 原告番号140については、四肢の表在感覚障害があると認められる。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では痛覚障害のみ認められているが、提出診断書、公的検診のいずれにおいて認められておらず一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

15 共通診断書において10mmとされているところ、原告番号140は、5～10mmまで、複数回の検査を繰り返して、10mmまでは不正解であったこと、原告番号140の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）を大幅に超過していることからすれば、舌の二点識別覚の障害があると認められる。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行及びマン試験以外は、異常、不安定ないし異常疑いとされており、片足立ちについては、公的検診においても3秒とされていて、共
25 通診断書の結果と整合するものの、公的検診では上肢下肢の協調運動に異常は認

められず、所見に一貫性がないから、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号140は、少年期から昭和43年までのうち新和町に居住している期間、メチル水銀にばく露しており、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号140には、水俣病の主要な症候である四肢の表在感覚障害、舌の二点識別覚の障害も
10 認められる。そして、供述録取書によると、原告番号140が手足のしびれを自覚したのは、30歳（昭和50年）頃から（なお、20歳（昭和40年）頃から両足に違和感がある。）とされており、水俣病の発症時期と整合する。上記のとおり、原告番号140は、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があり、症候としても、四肢の表在感覚障害だけでなく、舌の二点識別覚の
15 障害がある。他方で、X線所見においては頸椎及び腰椎に軽度変形が認められるものの、頸椎、脊椎の疾患では、四肢末梢優位の表在感覚障害、舌の二点識別覚の障害の両方を合理的に説明できず、他に原告番号140については、具体的に検討すべき他原因が見当たらない。（なお、被告国県は、他原因として、原告番号140が高血圧症にり患していることから、脳血管障害の可能性があると指摘
20 するが、脳血管障害による感覚障害は脳卒中などにより生じるものであって（乙イB218）、高血圧症であることもって他原因の可能性があるということとはできない。また、脳血管障害の可能性があるのであれば、被告県は、公的検診においてMRIを実施し、脳血管障害の有無を確認すべきであるし、原発性アルドステロン症では、舌尖の二点識別覚の障害は合理的に説明できない。）。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号140にみられる四肢の表在感覚障害は、水
25 俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認め

られ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号140は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号 1 4 3 (甲 D 1 4 3、乙イ D 1 4 3 (枝番含む)、原告番号 1 4 3 本人)

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 4 3 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 年生まれの原告番号 1 4 3 は、成人して以降、昭和 4 3 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 4 3 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 4 3 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 4 3
10 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 1 4 3 のメチル水銀ばく露期の居住地は、新和町大多尾である。供述録取書によれば、原告番号 1 4 3 は昭和 2 1 年に結婚し、以降、実家の家業のイ
15 リコ加工業の手伝いをしていたほか、昭和 3 8 年から昭和 4 5 年までの間は、カタクチイワシの巾着網漁の乗り子をしていた。また、夫も、五智網漁の網子をして
いたほか、天草側の八代海沿岸で一本釣りをしていた。新和町で盛んだったカタ
20 クチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としており、これらの漁で水揚げされた魚介類が流通していたことからすれば、(第 4 章第 2 四 7 (7) 参照)、原告番号 1 4 3
は、上記巾着網漁や五智網漁で捕獲しメチル水銀に汚染された魚介類を多食して
いたと認められる。他方で、夫が一本釣りで釣った魚については、新和町沿岸地
域で捕獲されたと推認され、新和町沿岸は、汚染の程度は低かったと推認される
ことからすれば (第 4 章第 2 四 7 (7))、原告番号 1 4 3 が多食した魚介類には汚
染の程度が低いものも含まれていた。これらのことからすると、原告番号 1 4 3
25 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 4 3 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 4 3 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 4 年の間に、上下肢及び
全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては膝から遠
位の温覚低下しか認められていない。また、共通診断書においては、両示指につ
き、二点識別覚検査が左右とも 4 mm とされており、共通診断書の基準において
も正常値の範囲内であって、原告番号 1 4 3 はこれらの 2 点を認識できた。これ
10 らの検査結果からすれば、原告番号 1 4 3 には、共通診断書及び提出診断書記載
の四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診においては認められ
ておらず、一貫性がない。

15 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らか
な求心性視野狭窄は認められない。

20 (3) 運動失調

共通診断書では、一直線歩行の異常疑い、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち
不能とされており、公的検診でも、起立歩行の検査の多くが、不安定ないし不可
とされており、運動失調を疑う所見があるとされているものの、膝痛が認められ
ること、公的検診時は 8 5 歳を超えており、加齢の影響を一定程度考慮する必要
25 があること、ロンベルグ徴候は陰性であることからすると、明らかな小脳性の運
動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号143は、成人になって以降、昭和43年までの間、
5 メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した
可能性が高いとまでいえない。また、上記3のとおり、原告番号143には、水
俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野
狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認めら
れない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号143が供述録取書にお
10 いて、手足のしびれを自覚したのが40歳（昭和42年）頃と述べており、ばく
露時期と近接していることを考慮しても、原告番号143に認められるしびれ等
の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発
症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号143は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１４４（甲Ｄ１４４、乙イＤ１４４（枝番含む）、原告番号１４４本人）

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１４４の出生年及び居住地からすれば、昭和３３年生まれの原告番号１４４は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１４４の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１４４が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１４４の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１４４のメチル水銀ばく露期の居住地は、新和町中田である。供述録取書によれば、原告番号１４４の実家の家業は漁師であり、原告番号１４４の父親は、ほこつき漁をしており、昭和４１年以降は、夏場は巾着網漁の乗り子をしていたとされ、原告番号１４４は、父が入手した魚介類を喫食していた。新和町で盛んだったカタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としており、これらの漁で水揚げされた魚介類が流通していたことからすれば、（第４章第２四７(７)参照）、原告番号１４４は、父親が巾着網漁で入手した、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食したと認められる。他方で、原告番号１４４は、供述録取書において、父は獅子島、御所浦、龍ヶ岳なども漁場としていたと述べるが、御所浦や龍ヶ岳は、新和町中田から相当の距離があること、新和町沿岸の八代海西側海域も漁場であったことからすれば、原告番号１４４の父が捕獲した魚介類は、新和町沿岸地域で捕獲された可能性も高く、新和町沿岸は、汚染の程度は低かったと推認されることからすれば（第４章第２四７(７)）、原告番号１４４が多食した魚介類には汚染の程度が低いものも含まれていた。これらのことからすると、原告番号１４４は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高

いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 4 4 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
ー 1 4 4 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、上下肢につ
いて大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては肘の痛覚過敏が認
められたのみで、感覚低下が認められていない。また、共通診断書においては、
10 両示指につき、二点識別覚検査が左右とも 3 mm とされており、共通診断書の基
準においても正常値の範囲内であって、原告番号 1 4 4 はこれらの 2 点を認識で
きた。これらの検査結果からすれば、共通診断書及び提出診断書記載の四肢の表
在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号 1 4 4 に、四肢末梢優位な
いし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

15 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診のいずれにおいても
認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らか
な求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも公的検診でも異常所見は指摘されておらず、運動失調は認めら
25 れない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号144は、胎児期から昭和43年までの間、メチル水銀にばく露したが、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性
5 が高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号144は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、44歳（平成14年）頃とされており、ばく露終了と解される昭和43年から30年以上経過しており、
10 水俣病の発症時期として整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号144については、原告番号144に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号144は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 1 4 5 (甲 D 1 4 5、乙イ D 1 4 5 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 4 5 の出生年及び居住地からすれば、昭和 1 6 年生まれの原告番号 1 4 5 は、少年期から昭和 4 3 年までの間にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 4 5 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 4 5 が、昭和 4 4 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 4 5 の
10 水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 1 4 5 のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、新和町中田である。供述録取書によれば、原告番号 1 4 5 は、昭和 3 6 年に結婚して以降は、義父と夫の家業である鮮魚店（魚の卸業）で余ったり死んだ魚や、夫が釣った魚を喫食し
15 ていたほか、原告番号 1 4 5 自身も、昭和 3 9 年頃からカタクチイワシの巾着網漁の手伝いをしており、魚介類をもらって喫食していた。新和町で盛んだったカタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としており、これらの漁で水揚げされた魚介類が流通していたことからすれば、(第 4 章第 2 四 7 (7)参照)、原告番号 1 4 5 は、巾着網漁等で入手した、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食し
20 たと認められる。他方で、原告番号 1 4 5 は、昭和 3 6 年までは、天草市牛深町天附に居住していたが、同地は天草市下島の最南端に位置しており、同地域沿岸にメチル水銀の汚染があったと認めるに足りる証拠はない。また、カタクチイワシ漁は、メチル水銀汚染の程度が相対的に低いと認められる八代海西側海域も漁場であったことからすれば (第 4 章第 1 三 3 (3)参照)、原告番号 1 4 5 が喫食し
25 ていた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号 1 4 5 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀に

ばく露した可能性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号145の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13
－145「所見一覧表」に記載のとおりである。共通診断書においては、四肢の
5 表在感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号145については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は
全身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、
所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、
10 他疾患との鑑別のために最低限必要と考えられる諸検査に関する他の証拠の提出
もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であ
るから、因果関係の立証として不十分であるといわざるを得ない。よって、水俣
病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認め
られた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

15 5 結論

原告番号145は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 1 4 6 (甲 D 1 4 6、乙イ D 1 4 6 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 4 6 の出生年及び居住地からすれば、昭和 9 年生まれの原告番号 1 4 6 は、主として成人になって以降、三重県に転居する昭和 3 6 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

(なお、原告番号 1 4 6 が、宮野河内に戻ったのは昭和 4 9 年以降であり、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第 4 章第 2 四 4 記載のとおりである。)

原告番号 1 4 6 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 1 4 6 の実家の家業は農家であり、父は、手漕ぎ船で釣りをしていたほか、昭和 3 3 年以降は、弟が長島町諸浦で養子となり、以降、
15 弟が巾着網漁の乗り子になったため、弟から魚介類を譲り受け、原告番号 1 4 6 はこれらの魚介類を喫食した。カタクチイワシの巾着網漁は、八代海一帯を漁場としていることからすれば (第 4 章第 2 四 7 (8) 参照)、原告番号 1 4 6 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる。他方で、原告番号 1 4 6 の父が所有していた船は無動力船であって、専ら八代海西側海域で釣りをしていた可能性が高く、宮野河内沿岸海域におけるメ
20 チル水銀の汚染は低かったと推認されること (第 4 章第 2 四 7 (8) 参照) からすれば、原告番号 1 4 6 が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号 1 4 6 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

25 原告番号 1 4 6 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 1 4 6 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約６年の間に、特に全身について大幅な所見の変動が認められているが、肘から遠位及び膝から遠位については一貫して触覚及び痛覚低下が認められる（ただし、１度目の公的検診では左上肢の触覚低下は手のみだった。）。これらの所見からすれば、原告番号 146 については、一応、四肢の感覚障害があると認めることができる。

もともと、共通診断書のフォンフライ検査の結果では、両示指の閾値は、正常感覚の範囲とされる 0.07 g であり、両１趾の閾値も、正常範囲より一つだけ数値の低い 0.16 g とされ、フォンフライの検査結果は、上記感覚検査の所見と整合しない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が左は 4 mm で共通診断書の基準においても正常値の範囲内、右は 8 mm であるものの、共通診断書の基準においても正常値の範囲内とされる 6 mm につき 4 分の 2 の確率で正解しているのであって、原告番号 146 はこれらの 2 点を認識できた。これらの検査結果からすれば、一応、四肢末梢の表在感覚障害があると認められるものの、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診では認められておらず一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常疑い、一直線歩行の異常疑い、開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされ、公的検診でも片足起立は、2回の検診とも10秒に満たないが、マン試験や歩行についての異常所見はなく、公的検診時に80歳を超えていたことからすれば、片足立ちについては年齢を考慮する必要がある。また、一度目の公的検診では、下肢の協調運動が不正確かつゆっくりと評価されているが、2度目の公的検診及び共通診断書では下肢の協調運動に異常がなく、所見が一貫しない。これらのことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号146は、主として成人になって以降、昭和36年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。上記3のとおり、原告番号146には、水俣病の主要な症候である四肢の表在感覚障害が、一応認められるものの、フォンフライ検査の結果や二点識別覚の検査結果とは整合しない。さらに、供述録取書によると、原告番号146が手足のしびれを自覚したのは、平成5年以降である60歳代になってからであり、水俣病の発症時期とも整合しない上、供述録取書の記載によると、その主訴は、専ら頭痛とめまい、耳鳴りである。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号146にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号146は、水俣病にり患していると認められない。

原告番号 1 4 7 (甲 D 1 4 7、乙イ D 1 4 7 (枝番含む)、原告番号 1 4 7 本人)

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 4 7 の出生年及び居住地からすれば、昭和 1 8 年生まれの原告番号 1 4 7 は、少年期から大阪府に転居する昭和 3 9 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。(なお、原告番号 1 4 7 が、宮野河内に戻ったのは昭和 5 2 年以降であり、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第 4 章第 2 四 4 記載のとおりである。)

原告番号 1 4 7 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 1 4 7 は、父が一本釣りで釣った魚、近所の巾着網漁の乗り子から貰った魚、行商人から購入した魚を喫食したとされ、カタクチイワシ漁は、八代海一帯を漁場としていること、宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば (第 4 章第 2 四 7 (8)参照)、原告番号 1 4 7 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められる。他方で、原告番号 1 4 7 の父が漁協の組合員になったのは昭和 3 8 年からであること、原告番号 1 4 7 の父が所有する船は無動力船であったことからすると、八代海西側海域で釣りをしていた可能性が高く、宮野河内沿岸海域におけるメチル水銀の汚染が低かったと推認されること (第 4 章第 2 四 7 参照) からすれば、原告番号 1 4 7 が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号 1 4 7 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

25 3 症候

原告番号 1 4 7 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3

－ 1 4 7 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録（２回）が作成された約５年半の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、１回目の公的検診では、手足の指に感覚低下が認められたものの、２回目の公的検診においては、感覚障害が認められていない。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の全身の表在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号１４７に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

10 イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では２mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

15 共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、一直線歩行の異常疑い、閉眼片足立ちが不安定とされたのみで、１度目の公的検診では、異常所見の指摘があるものの、２度目の公的検診では異常所見は指摘されず、所見に一貫性がないことからすれば、明らかな小脳性の運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

25 上記２のとおり、原告番号１４７は、少年期から昭和３９年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記３のお

り、原告番号１４７は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、５９歳（平成１４年）頃とされていて、ばく露終了とされる昭和３９年から４０年近く経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号１４７に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

５ 結論

原告番号１４７は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 1 4 9 (甲 D 1 4 9、乙イ D 1 4 9 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 4 9 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 4 年生まれの原告番号 1 4 9 は、少年期から大阪府に転居する昭和 3 9 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。(なお、原告番号 1 4 9 が、宮野河内に戻ったのは昭和 5 3 年以降であり、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第 4 章第 2 四 4 記載のとおりである。)

原告番号 1 4 9 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 1 4 9 の父は、農業と大工をしていたが、動力船を所有しており、昭和 3 3 年頃から昭和 3 9 年頃までは、父が釣ってきた魚や父の仕事の関係や親戚や知人から貰った魚を喫食していたとされるところ、父の所有船が動力船であったことや、宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば（第 4 章第 2 四 7 (8)参照）、原告番号 1 4 9 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。これらのことからすると、原告番号 1 4 9 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 1 4 9 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3 - 1 4 9 「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書では四肢の感覚障害、共通診断書では全身の感覚障害の所見が認められている。

25 4 因果関係

原告番号 1 4 9 については、提出診断書及び共通診断書においては、全身の感

覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と考えられる諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは、他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、
5 因果関係の立証として不十分といわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病であると認めることはできない。

5 結論

原告番号149は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１５０（甲Ｄ１５０、乙イＤ１５０（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５０の出生年及び居住地からすれば、昭和１６年生まれの原告番号１５０は、少年期から東京都に転居する昭和３８年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある（なお、原告番号１５０が、宮野河内に戻ったのは昭和５６年以降であり、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第４章第２四４記載のとおりである。）。

10 原告番号１５０のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５０は、父が一本釣の漁師で、父が釣った魚を喫食していたほか、近所の巾着網漁の乗り子からもらった魚、行商人から購入した魚も喫食していた。また、原告番号１５０の父が、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあることや、宮野河内では、八代海一帯
15 で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば（第４章第２四７(８)参照）、原告番号１５０が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号１５０の父が、漁協の組合員になったのは昭和３８年からであること、原告番号１５０の父が所有する船は、昭和３０年代は無動力船であったと
20 推認され、八代海西側海域で釣りをしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域におけるメチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７(８)参照）からすれば、原告番号１５０が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１５０は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

25 3 症候

原告番号１５０の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 1 5 0 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 6 年の間に、上下肢及び
5 全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、感覚障害が認められていない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右 5 mm、左 3 mm とされ、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であって、原告番号 1 5 0 はこれらの 2 点を認識できた。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の四肢の表在感覚障害があると認めることはできず、原告番号
10 1 5 0 に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、提出診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

15 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるアイカップ検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、閉眼片足立ちが不安定とされたのみで、公的検診でも異常所
20 見は指摘されていないから、運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 1 5 0 は、少年期から昭和 3 8 年までの間、水俣病
25 を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記 3 のとおり、原告番号 1 5 0 は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の

表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号150については、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、30歳代（昭和40年代）である旨の記載があることを踏まえても、原告番号150
5 に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号150は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１５１（甲Ｄ１５１、乙イＤ１５１（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５１の出生年及び居住地からすれば、昭和３０年生まれの原告番号１５１は、胎児期から少年期の昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１５１の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１５１が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
10 １５１の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１５１のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５１の両親は漁師で、一本釣りや延縄漁をしていたとされ、原告番号１５１は、両親が捕った魚を喫食した。原告番号１５１の父
15 が、昭和２４年から宮野河内漁協の組合員で、動力船を有していたことからすると、原告番号１５１の両親は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島や伊唐島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号１５１が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号１５１の両親が、八代海西側海域で釣りをしていた可能性もあり、宮野河
20 内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７(8)参照）からすれば、原告番号１５１が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１５１は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１５１の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１５１「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、公的検診録が作成された約１年半の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、感覚障害が認められていない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が右３mm、左２mmとされ、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であって、原告番号１５１はこれらの２点を認識できた。さらに、共通診断書のフォンフライ検査の結果でも、両示指の閾値は、正常感覚の範囲とされる０．０７g、両１趾の閾値も、正常範囲より一つだけ数値の低い０．１６gとされている。これらの検査結果は、原告番号１５１に四肢末梢の感覚障害がないとの公的検診の検査結果と整合的である。これらの検査結果からすれば、原告番号１５１に共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では１mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、公的検診でも異常所見は指摘されていないから、運動失調は認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記２のとおり、原告番号１５１は、胎児期から昭和４３年までの間、水俣病

を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記３のとおり、原告番号１５１は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、３０歳（昭和６０年）頃とされていて、ばく露終了とされる昭和４３年から１５年以上経過しており、水俣病の発症時期として整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号１５１に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

10 5 結論

原告番号１５１は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 152 (甲 D 152、乙イ D 152 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 152 の出生年及び居住地からすれば、昭和 9 年生まれの原告番号 152 は、福岡県北九州市から宮野河内に転居した昭和 35 年以降、すなわち成人になって以降、昭和 43 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 152 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 152 が、昭和 44 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 152 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 43 年までと認められる。

原告番号 152 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 152 は、昭和 35 年に結婚し、夫婦で農業に従事していたが、夫が小型の動力船を有しており、夫が一本釣りで釣った魚を喫食したとされる。原告番号 152 の夫は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号 152 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。なお、原告番号 152 の供述録取書には、夫は水俣湾で一本釣りをしていたとの記載もあるが、宮野河内から水俣湾までは相当な距離があり、かつ汚染の程度の高い水俣湾より近い距離に豊かな漁場があること、昭和 33 年 8 月以降は、水俣漁協以外も、水俣湾での漁獲を行わないように被告県が要請していること (第 4 章第 2 四 2 (2) 参照)、原告番号 152 が直接体験したことではないことからすれば、原告番号 152 の夫が、昭和 35 年以降、水俣湾で漁業をしていたとは認められない。他方で、原告番号 152 の夫が八代海西側海域で釣りをしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること (第 4 章第 2 四

7(8)参照) からすれば、原告番号152が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号152は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

5 原告番号152の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13-152「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約7年半の間に、
10 上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、1回目の公的検診では、四肢の触覚及び痛覚低下が認められているが、2回目の公的検診では、感覚障害が認められていない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が左右とも5mmとされ、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であって、原告番号152はこれらの2点を認識できた。これらの検査結果からすれば、原告番号152に共通診断書及び提出診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。
15

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

20 ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

25 (3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外の検査は、全て異常、異常疑いないし不能とさ

れており、2回の公的検診では、それぞれ検査所見は異なるものの、下肢の協調運動ではslowの評価、片足起立、マン試験、つぎ足歩行がふらつきないし不可などとされており、概ね共通診断書と矛盾しない結果となっているものの、片足起立、マン試験、つぎ足歩行については、共通診断書作成時は79歳、公的検診受診時は80歳を超えており、加齢の影響を一定程度考慮する必要がある。また、
5 上肢下肢の協調運動については、共通診断書及び公的検診においても明らかな異常があるとまでは認められなかった。これらのことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

10 後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号152は、専ら成人後の昭和35年から、昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。
また、上記3のとおり、原告番号152は、水俣病の主要な症候である四肢末梢
15 優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号152の供述録取書において、手足のしびれを自覚したのが50歳（昭和59年）頃であるとされていることを踏まえても、原告番号152に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀に
20 ばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号152は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１５３（甲Ｄ１５３、乙イＤ１５３（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。２

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５３の出生年及び居住地からすれば、昭和７年生まれの原告番号１５３は、天草市牛深町から宮野河内に転居した昭和３１年以降、すなわち成人になって以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある（なお、原告番号１５３は、昭和２０年から昭和３０年までの間は、天草市牛深町に居住しており、原告番号１５３の供述録取書記載の魚種に照らし、東シナ海で漁獲された魚介類を喫食していた可能性が高いから、この間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露する可能性があったとは認められない。）また、原告番号１５３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１５３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとまでは認められないから、原告番号１５３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１５３のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５３は、昭和３１年に結婚し、夫は一本釣りの漁師であった。原告番号１５３の夫は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号１５３が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、供述録取書によると、原告番号１５３の夫が動力船を購入したのは、昭和５２年であり、それまでは無動力船であったこと、八代海西側海域に所在する産島周辺を漁場にしており、宮野河内沿岸海域のメチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７(８)参照）からすれば、原告番号１５３が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１５３は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可

能性がある。

3 症候

原告番号 1 5 3 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 5 3 「所見一覧表」に記載のとおりである。

5 (1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、上下肢及び
全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、感覚障害が認め
られていない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が
10 左右とも 3 mm とされ、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であって、
原告番号 1 5 3 はこれらの 2 点を認識できた。これらの検査結果からすれば、原
告番号 1 5 3 に、共通診断書及び提出診断書記載の全身性の表在感覚障害がある
とは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

15 共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診のいずれにおいても
認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計にお
ける検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、普通歩行以外の起立、歩行検査は、全て異常疑いないし不能、
不安定とされおり、公的検診でも、直線歩行、つぎ足歩行が－ 1 評価となってい
るものの、共通診断書及び公的検診受診時は 8 0 歳を超えており、加齢の影響を
25 一定程度考慮する必要がある。また、上肢下肢の協調運動については、共通診断

書及び公的検診においても明らかな異常があるとは認められなかった。これらのことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号153は、専ら成人後の昭和31年から、昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。しかしながら、上記3のとおり、原告番号153は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調がいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、75歳頃とされていて、ばく露終了とされる昭和43年から約40年が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号153に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号153は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１５５（甲Ｄ１５５、乙イＤ１５５（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５５の出生年及び居住地からすれば、昭和８年生まれの原告番号１５５は、主に成人になって以降、昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１５５の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１５５が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号
10 １５５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１５５のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５５の父は漁師で、昭和２４年から宮野河内漁協（現天草漁協）に所属しており、原告番号１５５は、昭和２３年以降、父と漁を
15 していた。原告番号１５５は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号１５５が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、供述録取書によると、原告番号１５５の漁場は、八代海西側海域もあったと認められ、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四
20 ７(８)参照）からすれば、原告番号１５５が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１５５は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号１５５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３
25 ー１５５「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（２回）が作成された約７年の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、２回の検診のいずれにおいても感覚障害が認められていない。

5 なお、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査が３６ｍｍで不能、フォンフライ検査では両示指及び両第１趾とも、フォンフライのフィラメントで測定不能と評価される最も強い３００ｇ（右示指以外は３００ｇで不能）とされ、これらの検査結果からは、極めて重度の感覚障害がある検査結果となっているが、供述録取書が作成された令和元年１０月の１年くらい前まで、みかんの
10 生産、趣味で船釣りをしていたとされ、二点識別覚検査やフォンフライの検査結果がＡＤＬと整合するが疑問が残ることからすると、これらの検査結果をもって、四肢ないし全身に感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

共通診断書では認められているが、提出診断書、公的検診のいずれにおいても
15 認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では１２ｍｍとされており、原告番号１５５の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第４章第２五２(３)で認定判示した正常値（２、３ｍｍ）を大幅に超えているものの、１０ｍｍ及び１２ｍｍ以外の他の数値の検査の有無が不明のため、共通診断書記載の舌の二点識別覚の障害を認めることはできない。
20

(２) 求心性視野狭窄

共通診断書及び公的検診におけるゴールドマン視野計における検査のいずれにおいても、明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(３) 運動失調

25 共通診断書では、普通歩行以外の起立、歩行検査は、全て異常疑いなし不能、不安定とされおり、１回目の公的検診でも、直線歩行が不安定で、踵歩行及びつ

ぎ足歩行が不可とされているものの、これらの検査項目については、2回目の公
的検診において、両膝痛、腰痛のため検査することができない旨の記載があるこ
とに加え、共通診断書及び公的検診受診時は80歳を超えており、加齢の影響を
一定程度考慮する必要がある。また、上肢下肢の協調運動については、2回の公
5 的検診において明らかな異常があるとまでは認められなかった。これらのことか
らすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

10 上記2のとおり、原告番号155は、専ら成人後の昭和31年から、昭和43
年までの間、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性がある。
しかしながら、上記3のとおり、原告番号155は、水俣病の主要な症候である
四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調
はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を
15 総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、45
歳頃とされていることを踏まえても、原告番号155に認められるしびれ等
の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発
症したものと認めることはできない。

5 結論

20 原告番号155は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１５６（甲Ｄ１５６、乙イＤ１５６（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５６の出生年及び居住地からすれば、昭和２８年生まれの原告番号１５６は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１５６の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１５６が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１５６の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと
10 認められる。

原告番号１５６のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５６の実家の家業は農家であり、原告番号１５６は、行商人から購入したり、漁業に従事する知人からもらったりした魚を喫食していた。宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類
15 が、広く流通していた可能性があることからすれば（第４章第２四７(８)参照）、原告番号１５６が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。これらのことからすると、原告番号１５６は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

20 3 症候

原告番号１５６の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１５６「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

25 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約５年の間に全身について大幅な所見の変動が認められるものの、上肢及び膝関節から遠位については、一

貫して触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、フォンフライ検査の結果、共通診断書の二点識別覚検査では36mm不能とされていることからすれば、原告番号156については、四肢に表在感覚障害が一応あると認められる（なお、公的健診では、刺激での2点同時識別には異常がないとの記載がある具体的検査内容は不明ではあるものの、具体的な検査内容や数値は不明であるから、同記載をもって、原告番号156の表在感覚障害は否定されない。）。もっとも、上記のとおり、共通診断書における両示指の二点識別覚検査の結果は、重度の感覚障害がある結果となっていることからすると、原告番号156に認められる表在感覚障害がADLと整合するかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的健診においていずれも認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では4mmとされているところ、原告番号156の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を超えていないことからすれば、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的健診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常と閉眼片足立ちの不能が認められ、公的健診でも、上肢の協調運動がslowの評価、片足起立が不可とされ、概ね整合する結果となっているものの、他の項目では異常所見がない。なお、公的健診では、他の歩行検査も不可やふらつきが指摘されているものの、入室退出時の歩行は正常だと指摘されており、結果の信用性に疑義があることからすると、直ちに

採用できない。これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号156は、胎児期から昭和43年までの長期にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があり、また、上記3のとおり、原告番号156には、一応、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。供述録取書によると、原告番号156
10 が手足のしびれを自覚したのは、25歳（昭和53年）頃からとされており、水俣病の発症時期とも整合する。上記のとおり、原告番号156は、胎児期から水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性があり、症候としても、四肢末梢優位の表在感覚障害があると一応認められる。他方で、X線所見では、
15 頸椎及び腰椎に骨棘や椎間板狭小化等が認められるものの、ラセーグ徴候、スパ
ーリング徴候はいずれも陰性であり、変形性頸椎症及び腰椎症等による四肢の感
覚障害の可能は低い。また、原告番号156は、平成元年から甲状腺機能障害、
平成10年からC型肝炎、平成12年から乳がんになり患しており、被告国県は、
これらの他疾患に起因する感覚障害の可能性を主張するが、いずれも、原告番号
156の手足のしびれの自覚症状の発現時期と整合しないし、水俣病との合併症
20 の可能性が排除されるものでもない。さらに、原告番号156に認められる表在
感覚障害が、ADLとは整合するかについては、慎重な検討を要するところ、供
述録取書によれば、原告番号156は、遅くとも昭和53年には手指のしびれが
あり、字を書いたり手で力を入れる作業が困難とされており、日常生活に支障が
生じていることからすれば、原告番号156に認められる表在感覚障害の所見が
25 ADLと矛盾するとはいえない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号
156にみられる四肢末梢優位の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメ

チル水銀にばく露したことにより発症したものと認められ、因果関係を肯定することができる。

5 結論

原告番号 1 5 6 は、水俣病に罹患していると認められる。

原告番号１５７（甲Ｄ１５７、乙イＤ１５７（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５７の出生年及び居住地からすれば、昭和２３年生まれの原告番号１５７は、少年期から大阪府に転居する昭和３９年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１５７の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１５７が、昭和４６年以降に河浦町宮野河内に戻った後も、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１５７の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和３９年までと認められる。

原告番号１５７のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５７の家業は農家であったが、父は、船津の網元である中元水産で乗り子をしており、船津の中元水産を含む巾着網漁は、水俣沖を含む八代海一帯で巾着網漁を行っていたと認められるから（第４章第１三４(８)参照)、原告番号１５７が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。これらのことからすると、原告番号１５７は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号１５７の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１５７「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約７年の間に、上下肢及び全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、下肢の感覚障害しか認められていない。

なお、共通診断書においては、フォンフライ検査では、胸骨部が0.6 gとされているのに対し、両示指は0.16 gであって、胸部より感覚刺激に敏感な結果となっている上、0.16 gは、正常範囲より一つだけ数値の低いフィラメントであることからすると、フォンフライ検査の結果は、原告番号157に上肢の感覚障害がないとの公的検診の検査結果と整合的である。これらの検査結果からすれば、原告番号157に共通診断書に記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診では認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では6 mmとされているところ、原告番号157は、5 mmも3分の1の確率で正解しており、原告番号157の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値(2、3 mm)の2倍を超えていないことからすれば、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼での指鼻試験の異常、一直線歩行の異常疑い、開眼片足立ちが不能、閉眼片足立ちが不安定とされているが、公的検診では、上下肢の協調運動に異常はなく、起立、歩行の検査も膝痛で不能であった検査項目を除き、ほぼ正常であった。これらのことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号157は、少年期から昭和39年までの間、メチル水銀にばく露しており、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能性のあるものの、上記3のとおり、原告番号157は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、30歳（昭和53年）頃とされていることを踏まえても、原告番号157に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号157は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１５８（甲Ｄ１５８、乙イＤ１５８（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１５８の出生年及び居住地からすれば、昭和１３年生まれの原告番号１５８は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１５８の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１５８が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１５８の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１５８のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１５８の家業は半農半漁の生活をしており、父は、所有する無動力船で一本釣りをしていた。また、原告番号１５８は昭和３８年に結婚したが、夫も、同様の生活で、原告番号１５８の父及び夫は、宮野河内漁協の組合員であった。原告番号１５８の父及び夫は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、原告番号１５８が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号１５８の居住地からすれば、原告番号１５８の父及び夫は、八代海西側海域でも漁をしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７(８)参照）からすれば、原告番号１５８が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１５８は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１５８の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 1 5 8 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 全身の感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に、上下肢及び
5 全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、感覚障害が認め
られていない。なお、共通診断書においては、フォンフライ検査、二点識別覚検
査のいずれも異常値となっているが、二点識別覚検査については、各数値の検査
回数が明らかでなく、共通診断書記載の感覚障害の存在を裏付けるものとはいえ
ず、これらの検査結果からすれば、原告番号 1 5 8 に共通診断書記載の全身性の
10 表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 5 mm とされているところ、各数値の検査回数が明らかでない
15 うえ、原告番号 1 5 8 の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で
認定判示した正常値（2、3 mm）の 2 倍を超えていないことからすれば、明ら
かな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
20 求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、アジアドコキネーシスの異常疑い、一直線歩行の異常疑い、
マン試験不能、開眼及び閉眼の片足立ち不能とされており、公的検診でも、ジア
ドコキネーシスにつき右が－ 1 評価、片足起立 5 秒程度、マン試験不可、直線歩
25 行不安定だが可能とされており、概ね共通診断書の同様の傾向が認められる。も
っとも、検査時の年齢は 7 0 歳を超えていて、加齢の影響を一定程度考慮すると、

明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号158は、少年期から昭和43年までの間、メチル
水銀にばく露しており、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀にばく露した可能
性があるものの、上記3のとおり、原告番号158には、水俣病の主要な症候で
ある四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動
失調がいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事
10 情を総合的に判断すると、供述録取書において、手足のしびれを自覚したのは、
40歳（昭和53年）頃とされていることを踏まえても、原告番号158に
認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく
露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号158は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 162 (甲 D 162、乙イ D 162 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。ただし、神奈川に転居する前の昭和 42 年に岐阜に転居している。

5 2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 162 の出生年及び居住地からすれば、昭和 22 年生まれの原告番号 162 は、少年期から昭和 42 年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 162 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 162 が、昭和 44 年以降、水俣湾及び
10 その周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 162 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和 42 年までと認められる。

原告番号 162 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 162 の父は宮野河内漁協の組合員で、漁師であつ
15 た。また、原告番号 162 は、昭和 39 年頃から昭和 42 年頃まで、長島町の旧東町において、巾着網漁の乗り子をしていた。原告番号 162 の父は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、また、旧東町において行われていたカタクチイワシ漁は、長島近海以外の水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったと認められることからすれば (第 4 章第 2 四 7 (11)参
20 照)、原告番号 162 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号 162 の居住地からすれば、原告番号 162 の父は、八代海西側海域でも漁をしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域のメチル水銀の汚染は低かったと推認されること (第 4 章第 2 四 7 (8)参照) からすれば、原告番号 162 が喫食していた魚介類の多くが、汚染
25 の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号 162 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号 1 6 2 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 6 2 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 7 年半の間に上肢下肢に
ついて所見の変動が認められるものの、手及び膝から遠位については、一貫して
触覚ないし痛覚障害のいずれか又は両方の所見がとられており、一応、四肢末梢
の表在感覚障害があると認められる。もっとも、共通診断書では、両示指のフォ
ンフライ検査の結果は 0. 1 6 で正常とされる数値より一つ悪い数値に過ぎず、
両示指の二点識別覚検査も左右とも 3 mm とされ、共通診断書の基準でも正常値
であって、原告番号 1 6 2 はこれらが認識可能であったことからすると、これら
の所見は、原告番号 1 6 2 の手指には感覚障害がなかったことを示唆するもので
ある。これらの検査結果からすれば、原告番号 1 6 2 については、四肢に表在感
覚障害が一応あると推認されるものの、当該症候が水俣病であるかについては、
より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診においていずれも認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

20 共通診断書では 2 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

25 共通診断書でも、閉眼片足立ちのみ不能とされた以外、異常所見はなく、公的
検診でも、強い腰痛及び両下肢しびれのため一部試験が不可だった以外に異常所

見は認められなかった。これらの検査結果からすれば、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号162は、少年期から昭和42年までの長期にわたり、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号162には、一応、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められるものの、上肢については、これと整合しないフォンフライ検査及び二点識別覚検査の結果がある。そして、供述録取書によると、原告番号162が手の震えを自覚したのは、昭和57年（35歳）頃とされていて、水俣病の発症時期とは整合しない上、共通診断書でも公的検診でも、上肢の姿勢時振戦、その不随意運動は認めないとされており、振戦があること自体が認められていないうえ、供述録取書の署名及び公的検診における署名等の検査の字体からも手の震えはうかがえないから、供述録取書記載の手の震えがあるとは認定できない。さらに、手足のしびれについては、供述録取書においても手のしびれの記載はなく、足のしびれは平成30年頃からとされていて、水俣病の発症時期とは整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号162にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号162は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１６３（甲Ｄ１６３、乙イＤ１６３（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１６３の出生年及び居住地からすれば、昭和２９年生まれの原告番号１６３は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１６３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１６３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１６３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１６３のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内であり原告番号１６３は、昭和４５年４月から、水俣工業高校に進学するため水俣市に転居した。供述録取書によれば、原告番号１６３の父は宮野河内漁協の組合員で、かし網漁をしていたほか、昭和３４年から昭和３５年頃の間は、カタクチイワシのまき網漁の乗り子もしていた。原告番号１６３の父は、水俣病認定患者が出た鹿児島県獅子島周辺でも漁をしていた可能性もあり、カタクチイワシ漁は水俣沖を含む八代海沿岸で漁をすることもあったから、原告番号１６３が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。

他方で、原告番号１６３の居住地からすれば、原告番号１６３の父は、八代海西側海域でも漁をしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染が低かったと推認されること（第４章第２四７(８)参照）からすれば、原告番号１６３が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１６３は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号 1 6 3 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 6 3 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年半の間に上肢下肢及
び全身については大幅な所見の変動が認められ、かつ、提出診断書では四肢の痛
覚低下の所見はあるが、触覚低下はないとされており、公的検診では、上肢につ
いては左のみしか感覚障害が認められておらず、四肢の触覚及び痛覚の低下があ
るとは認められない。また、共通診断書では、両示指のフォンフライ検査の結果
10 は異常値ではあるが、他方で、両示指の二点識別覚検査は左右とも 4 mm あって、
共通診断書の基準でも正常値であって、原告番号 1 6 3 はこれらが認識可能であ
ったことからすると、これらの所見は、原告番号 1 6 3 の手指には感覚障害が
なかったことを示唆するものである。これらの検査結果からすれば、原告番号 1
6 3 に共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

15 イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診においていずれも認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 3 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、閉眼片足立ちのみ不安定とされた以外、異常所見はなく、公
的検診でも、異常所見は認められなかった。これらの検査結果からすれば、運動
25 失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号163は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号163には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調がいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、40歳（平成6年）頃とされていて、ばく露終了とされる昭和43年から約25年が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号163に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号163は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 164 (甲 D 164、乙イ D 164 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。 2

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 164 の出生年及び居住地からすれば、昭和 17 年生まれの原告番号 164 は、少年期から福岡県に転居した昭和 34 年までの間、及び大阪府から河浦町宮野河内に戻った昭和 42 年から昭和 43 年に愛知県に転居するまでの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。

10 (なお、原告番号 164 が、その後、河浦町宮野河内に戻ったのは昭和 52 年であるが、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第 4 章第 2 四 4 記載のとおりである。)

原告番号 164 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 164 の実家の家業は農業で、原告番号 164 は、行商人から購入した魚や、父が知人の手漕ぎ船を借りて釣ってきた魚介類を喫食
15 していた。宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば (第 4 章第 2 四 7 (8) 参照)、原告番号 164 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号 164 の父が漁協の組合員ではなく、無動力船で釣りに行っていたことからすると、八代海西側海域で釣りをして
20 していた可能性が高く、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること (第 4 章第 2 四 7 参照) からすれば、原告番号 164 が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号 164 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

25 3 症候

原告番号 164 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13

－ 1 6 4 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 5 年の間に上肢下肢及び
5 全身については大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診では、感覚障害は
認められていない。また、共通診断書でのフォンフライ検査の結果は、両示指及
び胸部はいずれも正常値であり、趾については、左第 1 趾は、正常値で、右第 1
趾も 0. 1 6 で、正常とされる数値より一つ悪い数値にすぎず、フォンフライ検
査では明らかな感覚障害があるとは認められない。さらに、共通診断書の二点識
10 別覚検査も左右とも 2 mm とされ、共通診断書の基準でも正常値であって、原告
番号 1 6 4 はこれらが認識可能であったことからすると、これらの所見は、原告
番号 1 6 4 の手足の指には感覚障害がなかったことを示唆するものであって、公
的検診の結果とも整合する。これらの検査結果からすれば、原告番号 1 6 4 に共
通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

15 イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診においていずれも認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

20 共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、閉眼片足立ちのみ不安定とされた以外、異常所見はなく、公
的検診でも、右大腿骨骨折のため起立歩行検査が実施できなかったものの、他の
25 異常所見は認められなかった。これらの検査結果からすれば、運動失調がある
とは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号164は、少年期から昭和43年までのうち河浦町
5 宮野河内に居住していた間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した
可能性のあるものの、上記3のとおり、原告番号164には、水俣病の主要な症
候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の
運動失調がいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、
供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、平成23年頃とされていて、
10 ばく露終了とされる昭和43年から約40年経過しており、水俣病の発症時期と
整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号164に認められる
しびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したこと
により発症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号164は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１６５（甲Ｄ１６５、乙イＤ１６５（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１６５の出生年及び居住地からすれば、昭和２０年生まれの原告番号１６５は、少年期から岐阜県に転居する昭和３５年４月までの間及び岐阜県から鹿児島県出水郡長島町諸浦に転居した昭和４３年３月から同年末までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１６５の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１６５が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１６５の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１６５のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、河浦町宮野河内及び旧東町諸浦である。供述録取書によれば、原告番号１６５の父は昭和２５年頃から漁師をしており、原告番号１６５は、父が一本釣りで釣った魚や、父が長島のイリコ製造の手伝いをしてもらい受けたイリコなどを喫食していたとされる。もっとも原告番号１６５の父が宮野河内漁協の組合員となったのは昭和３８年からと認められ、同年以前についてはどの程度漁業に従事していたかは不明である。他方で、宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば（第４章第２四７(８)参照）、原告番号１６５が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。これらのことからすると、原告番号１６５は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号１６５の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１６５「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約1年の間に上下肢について所見の変動が認められるものの、手及び足関節から遠位については、一貫して
5 触覚及び痛覚障害の所見がとられていることに加え、共通診断書の二点識別覚の
検査結果も異常値であることからすると、一応、四肢末梢の表在感覚障害がある
と認められる。もっとも、共通診断書では、フォンフライ検査を実施しておらず、
フォンフライ検査の結果は不明であること、公的検診では、検査内容は不明であ
るものの、複合覚であるskinwriting、二点識別覚、立体覚のいずれについても異
10 常所見が認められないとの記載があることからすれば、原告番号165について
は、四肢に表在感覚障害が一応あると推認されるものの、当該症候が水俣病であ
るかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診においては認められ
15 ておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では6mmとされているところ、原告番号165の舌の二点識別覚
検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2
倍であることから、舌の二点識別覚が障害されている可能性がある。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、閉眼の指鼻試験の異常疑い及びアジアドコキネーシスの異常
25 疑いが認められたのみで、公的検診では異常所見が認められなかったことからす
れば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号165は、少年期から昭和35年4月までと昭和4
3年3月から同年末までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露し
た可能性がある。また、上記3のとおり、原告番号165には、一応、水俣病の
主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害があると認められる。もっとも、
原告番号165は、昭和35年4月から昭和43年3月までの間は、水俣病を発
症し得る程度のメチル水銀にばく露する可能性はなく、また昭和43年は、昭和
30年代と比較して、八代海のメチル水銀の汚染の程度は低かったと考えられる
ことからすると、原告番号165の主なばく露期間は昭和35年3月までであつ
たと認められるところ、供述録取書によると、原告番号165が手足のしびれを
自覚したのは、50歳（平成6年）頃からとされており、水俣病の発症時期とは
整合しない。なお、供述録取書によれば、30歳（昭和50年）頃から、手が思
うように動かなかつたりしたとされるが、昭和50年を自覚症状の発現時期とと
らえても、昭和35年からは15年が経過しており、原告番号165に上肢の協
調運動の失調がないことからすると、自覚症状の発現時期と捉えることも困難で
ある。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号165にみられる四肢の表
在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発
症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号165は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１６６（甲Ｄ１６６、乙イＤ１６６（枝番含む））

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１６６の出生年及び居住地からすれば、昭和２８年生まれの原告番号１６６は、胎児期から静岡県に転居した昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１
6 6の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１６６が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、
10 原告番号１６６の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１６６のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町である。供述録取書によれば、原告番号１６６の実家の家業は農業で、原告番号１６６は、主に行商人から購入した魚介類を喫食していた。河浦町においても、宮野河内と同様に、
15 八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があり（第４章第２四７(8)参照）、原告番号１６６が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていると認められるものの、他方で、供述録取書に記載された行商人から購入した魚介類には、回遊魚であるイワシ、アジ、サバ、メザシ、アジの干物など、青魚が多く含まれており、これ
20 らの青魚は八代海産以外の魚介類であった可能性が多分にある。また、第４章第２四７で述べたとおり、非漁業従事者の魚介類の喫食頻度及び喫食量は、漁業従事者と比べて少なく、個別の事情がない限り、水俣病を発症し得る程度に魚介類を多食した可能性は低いと考えられるから、原告番号１６６が水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

25 3 症候

原告番号１６６の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３

－ 1 6 6 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録（2回）が作成された約7年の間に上肢
5 下肢及び全身については大幅な所見の変動が認められ、かつ、1度目の公的検診
では、感覚障害は認められず、2度目の公的検診でも膝から遠位の触覚及び痛覚
の低下しか認められなかった。また、共通診断書におけるフォンフライ検査の結果は、
両示指については0.16で、正常とされる数値より一つ悪い数値にすぎ
ず、二点識別覚検査も右3mm、左4mmとされ、共通診断書の基準でも正常値
10 であって、原告番号166はこれらが認識可能であったことからすると、これらの
所見は、原告番号166の手指には感覚障害がなかったことを示唆するもので
あって、上肢の感覚障害がないとする公的検診の結果とも整合する。以上の検査
結果からすれば、原告番号166に共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があ
るとは認められない。

15 イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書においては認められているが、公的検診においてい
ずれも認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では2mmとされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも異常所見はなく、2回の公的検診でも異常所見がないことから
25 すれば、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号166は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号166は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、共通診断書には、手足のしびれを自覚したのが55歳（平成20年）頃とされていて、ばく露終了と解される昭和43年から約40年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号166に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号166は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 1 6 7 (甲 D 1 6 7 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 1 6 7 の出生年及び居住地からすれば、昭和 2 7 年生まれの原告番号 1 6 7 は、乳幼児期から愛知県に転居した昭和 4 3 年 3 月までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1 6 7 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 1 6 7 が、昭和 4 5 年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号 1 6 7 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間
10 間は、昭和 4 3 年までと認められる。

原告番号 1 6 7 のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号 1 6 7 の実家の家業は農業で、原告番号 1 6 7 は、祖父が手漕ぎ船で一本釣りをして捕った魚、漁協組合員である叔父からもらった
15 魚、行商人から購入した魚介類を喫食していた。宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば（第 4 章第 2 四 7 (8)参照）、原告番号 1 6 7 が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号 1 6 7 の祖父は漁協の組合員ではなく、無動力船で釣りに行っていたこ
20 とからすると、八代海西側海域で釣りをしていた可能性が高く、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認される（第 4 章第 2 四 7 (8)参照）から、原告番号 1 6 7 が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号 1 6 7 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

25 3 症候

原告番号 1 6 7 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3

－ 1 6 7 「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号 1 6 7 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は
5 全身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、
所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、
他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出も
なく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能である
から、因果関係の立証として不十分と言わざるを得ない。よって、水俣病の主要
10 症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感
覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号 1 6 7 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１７０（甲Ｄ１７０（枝番含む）、原告番号１７０本人）

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１７０の出生年及び居住地からすれば、昭和１７年生まれの原告番号１７０は、少年期から愛知県に転居した昭和４０年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。（なお、原告番号
10 １７０が、その後、河浦町宮野河内に戻ったのは昭和５２年であって、同年以降については、メチル水銀のばく露の可能性はないことは、第４章第２四４記載のとおりである。）

原告番号１７０のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１７０の実家の家業は農業で、原告番号１７０は、父が親戚から借りた漕ぎ船で釣りに行き捕った魚、行商人から購入等した魚介類を喫食していた。宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染され
15 た魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば（第４章第２四７(8)参照）、原告番号１７０が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、供述録取書によると、原告番号１７０の父は、女岳沖すなわち八代海西側海域で釣りをしており、宮野河内沿岸海域におけるメチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四
20 ７(8)参照）からすれば、原告番号１７０が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１７０は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

3 症候

原告番号１７０の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１
25 ３－１７０「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書においては、四肢の感覚障害の所見が認められている。

4 因果関係

原告番号170については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は全身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、
5 他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分といわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

10 5 結論

原告番号170は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１７３（甲Ｄ１７３、乙イＤ１７３（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１７３の出生年及び居住地からすれば、昭和３６年生まれの原告番号１７３は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１７３の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１７３が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１７３の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１７３のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１７３の父は、船津の網元である中元水産で乗り子をしており、船津の中元水産を含む巾着網漁は、水俣沖を含む八代海一帯で巾着網漁を行っていたと認められるから（第４章第１三４(８)）、原告番号１７３が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。これらのことからすると、原告番号１７３は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がある。

３ 症候

原告番号１７３の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１７３「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約５年の間に上下肢全身について大幅な所見の変動が認められるものの、痛覚については、一貫して四肢の感覚障害が認められていることに加え、共通診断書のフォンフライ検査の結果も

異常値であることからすると、一応、四肢の表在感覚障害があると認められる。
もともと、共通診断書の両示指の二点式識別覚検査は、共通診断書の基準では異常値ではあるものの、各数値の検査回数が不明であって、共通診断書記載の表在感覚障害を裏付けるものとはいえないこと、公的検診では、触覚障害が一切認められておらず、水俣病の症候としてはやや整合しないことからすれば、原告番号 173 については、四肢に表在感覚障害が一応あると推認されるものの、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診においては認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも異常所見はなく、公的検診でも異常所見がないことからすれば、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記 2 のとおり、原告番号 173 は、胎児期から昭和 43 までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があり、上記 3 のとおり、原告番号 173 には、一応、四肢の表在感覚障害はあるものの、痛覚障害のみであって、水俣病の主要な症候とはやや整合しない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、40 歳（平成 13 年）頃とされていて、ばく露終了

とされる昭和43年から30年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号173に認められる四肢の表在感覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 5 結論

原告番号173は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号１７４（甲Ｄ１７４、乙イＤ１７４（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１７４の出生年及び居住地からすれば、昭和２６年生まれの原告番号１７４は、河浦町宮野河内に転居してきた昭和３２年（少年期）から滋賀県に転居した昭和４２年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１７４の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１７４が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１７４の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４２年までと認められる。

原告番号１７４のメチル水銀ばく露期の居住地は、河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１７４は、船を所有していた叔父や父が釣った魚や行商人から購入した魚介類を喫食した。宮野河内では、八代海一帯で漁獲されたメチル水銀に汚染された魚介類が、広く流通していた可能性があることからすれば（第４章第２四７(８)参照）、原告番号１７４が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれていたと認められる。他方で、原告番号１７４の父が宮野河内漁協の組合員になったのは、昭和３８年からであって、それ以前の漁業の従事の程度は不明であること、供述録取書上、叔父や父が動力船を有していたかも不明であり、原告番号１７４の居住地からすれば、天草諸島側で釣りをしていた可能性もあり、宮野河内沿岸海域の、メチル水銀の汚染は低かったと推認されること（第４章第２四７(８)参照）からすれば、原告番号１７４が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１７４は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性が高いとはいえない。

３ 症候

原告番号 174 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13
－ 174 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 3 年の間に上下肢全身に
ついて大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が認
められていない。また、共通診断書においては、両示指につき、二点識別覚検査
が右 5 mm、左 3 mm とされ、共通診断書の基準においても正常値の範囲内であ
って、原告番号 174 はこれらの 2 点を認識できた。さらに、共通診断書のフォ
10 ンフライ検査の結果でも、右示指の閾値は、正常感覚の範囲とされる 0.07 g、
左示指及び左第 1 趾の閾値は、正常範囲より一つだけ数値の低い 0.16 g とさ
れている。これらの検査結果は、原告番号 174 に四肢末梢の感覚障害がないと
の公的検診の検査結果と整合的である。これらの検査結果からすれば、共通診断
書記載の全身の表在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号 174 に、
15 四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 1 mm とされており、舌の二点識別覚の障害は認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも異常所見はなく、公的検診でも異常所見がないことからすれば、
25 運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号174は、少年期から昭和42年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、上記3のとおり、原告番号174には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調のいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、手足のしびれを自覚したのは、平成19年（56歳）頃とされていて、ばく露終了とされる昭和42年から40年以上が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号174に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

原告番号174は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号 175 (甲 D 175 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである
(ただし、居住歴欄のうち、東京都世田谷区内に転居した時期を昭和 38 年と改
5 める。)

2 ばく露

前記第 4 章第 2 四で認定説示したこと、原告番号 175 の出生年及び居住地か
らすれば、昭和 15 年生まれの原告番号 175 は、少年期から昭和 38 年に東京
に転居するまでの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号 1
10 75 の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号 175 が、昭和 44 年
以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、
原告番号 175 の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、
昭和 38 年までと認められる。

原告番号 175 のメチル水銀ばく露期の居住地は、牛深町天附である。供述録
15 取書によれば、原告番号 175 の実家の家業は魚介類の製造業で、イリコや干物
の製造をしていた。イリコの原材料であるカタクチイワシが八代海一帯で漁獲さ
れていたことからすれば (第 4 章第 2 四 6 (6) 参照)、原告番号 175 は、メチル
水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もっとも、原
告番号 175 の居住地は、八代海の外であり、最も近い漁港は牛深港であり、牛
20 深産の魚介類も相当流通していたと推認されることからすれば、原告番号 175
が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったとまで認めることはでき
ない (なお、原告番号 175 は、供述録取書において、昭和 33 年頃以降、専ら
河浦町宮野河内に滞在していたとするが、その期間や頻度は明らかでないから、
専ら宮野河内に居住していたと認めることはできない。)。これらのことからする
25 と、原告番号 175 は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能
性が高いとはいえない。

3 症候

原告番号 1 7 5 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 7 5 「所見一覧表」に記載のとおりである。提出診断書及び共通診断書にお
いては、四肢の感覚障害の所見が認められている。

5 4 因果関係

原告番号 1 7 5 については、提出診断書及び共通診断書においては、四肢又は
全身の感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、
所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、
他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出も
なく、提出診断書及び共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能である
から、因果関係の立証として不十分といわざるを得ない。よって、水俣病の主要
症候の有無等を判断するまでもなく、提出診断書及び共通診断書で認められた感
覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

原告番号 1 7 5 は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１７６（甲Ｄ１７６、乙イＤ１７６（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１７６の出生年及び居住地からすれば、昭和４１年生まれの原告番号１７６は、胎児期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１７６の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１７６が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１７６の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１７６のメチル水銀ばく露期の主な居住地は、昭和４３年３月までは牛深町天附、昭和４３年３月から同年末までが河浦町宮野河内である。供述録取書によれば、原告番号１７６の父は、造船業及び巾着網漁の乗り子をしており、原告番号１７６は、地元の漁師から分けてもらった魚介類、父が自ら釣った魚や乗り子としてもらった魚、牛深方面から来る行商人から購入した魚介類を喫食した。カタクチイワシの巾着網漁は八代海一帯で漁獲されていたことからすれば（第４章第２四６(6)参照）、原告番号１７６は、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類を喫食していたと認められる。もっとも、原告番号１７６の昭和４３年３月までの居住地は、八代海の外であり、最も近い漁港は牛深港であって、牛深産の魚介類も相当流通していたと推認されることからすれば、原告番号１７６が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。また、原告番号１７６の出生年は、昭和４１年であって、八代海のメチル水銀の汚染のピーク時には出生していない。これらのことからすると、原告番号１７６が水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

３ 症候

原告番号 1 7 6 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 1 3
－ 1 7 6 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

5 共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 6 年の間に上下肢全身に
ついて大幅な所見の変動が認められる。手指については、一貫して触覚及び痛覚
障害の所見がとられてはいるものの、趾については、公的検診では痛覚障害しか
認められていない。また、共通診断書では、フォンフライ検査の結果は異常値で
あるが、二点識別覚検査では、右は正常値の範囲内、左は正常値を 1 mm 超えて
10 いるが、3 mm 及び 4 mm については各 1 回しか検査していない。これらのこと
からすると、原告番号 1 7 6 には、手足の指に表在感覚障害があると一応推認さ
れるものの、当該症候が水俣病であるかについては、より慎重な判断を要するとい
える。

イ 口周囲の感覚障害

15 提出診断書、共通診断書、公的検診においていずれも認められていない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 4 mm とされているところ、原告番号 1 7 6 の舌の二点識別覚
検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）の 2
倍を超えないことから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

20 (2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな
求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書でも、閉眼の片足立ちが不安定とされたのみで、公的検診では異常
25 所見が認められなかったことからすれば、運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

4 因果関係

上記2のとおり、原告番号176は、胎児期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、その可能性が
5 高いとはいえない。また、上記3のとおり、原告番号176には、一応、両手足の指の表在感覚障害があると認められるものの、下肢については痛覚障害が認められず、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害とはやや整合しない。さらに、供述録取書によると、原告番号176が手足のしびれを自覚したのは、40歳（平成18年）頃からとされており、ばく露終了とされる昭和43
10 年から40年近くが経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号176にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

15 原告番号176は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１７７（甲Ｄ１７７、乙イＤ１７７（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

前記第４章第２四で認定説示したこと、原告番号１７７の出生年及び居住地からすれば、昭和１９年生まれの原告番号１７７は、少年期から昭和４３年までの間、メチル水銀にばく露した可能性がある。また、原告番号１７７の居住地等や魚介類の入手状況からすると、原告番号１７７が、昭和４４年以降、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を多食していたとは認められないから、原告番号１７７の水俣病を発症し得る可能性のあるメチル水銀のばく露期間は、昭和４３年までと認められる。

原告番号１７７のメチル水銀ばく露期の居住地は、上天草市松島町阿村である。供述録取書によれば、原告番号１７７の父は、海運業をしており貨物船を運行していたとされ、八代海一帯を回っていたと思うとの記載があるものの、運行ルート等は明らかでなく、原告番号１７７の父が入手していた魚介類の入手先も明らかでない。原告番号１７７が喫食した魚介類には、メチル水銀に汚染された八代海産の魚介類が含まれている可能性はあるものの、原告番号１７７の居住地は、汚染源からの距離が非常に遠く、八代市の対岸であってメチル水銀の汚染が認められない地域であることからすると、原告番号１７７が喫食していた魚介類の多くが、汚染の程度が高かったと認めることはできない。これらのことからすると、原告番号１７７が水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性は低い。

３ 症候

原告番号１７７の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙１３－１７７「所見一覧表」に記載のとおりである。

(１) 感覚障害

ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年の間に上下肢全身について大幅な所見の変動が認められ、かつ、公的検診においては、感覚障害が認められていない。また、共通診断書でも、触覚障害は一切認められておらず、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害とはやや整合しない。さらに、共通診断書においては、共通診断書のフォンフライ検査は異常値であるものの、二点識別覚検査は、両示指とも5mmとされ、共通診断書の基準では正常値に入らないが、正常値から1mmを超えているにすぎず、かつ各数値の検査回数も明らかでないから、共通診断書記載の表在感覚障害の存在を裏付けるものとはいえない。これらの検査結果からすれば、共通診断書記載の全身の表在感覚障害があるとは認めることはできず、原告番号177に、四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書では認められているが、共通診断書、公的検診のいずれにおいても認められておらず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では4mmとされているところ、原告番号177の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第2五2(3)で認定判示した正常値（2、3mm）の2倍を超えないことから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、開眼片足立ちが不安定、その他の検査項目は普通歩行を含めて、全て異常ないし不能であるところ、公的検診でも上肢下肢の協調運動はややslowとされたものの、正確性に問題はないとされ、マン試験、直線歩行は異常な

しとされ、ロンベルグ試験も陰性であったことからすると、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害も認められない。

5 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号177は、少年期から昭和43年までの間、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性があるものの、その可能性は低い。また、上記3のとおり、原告番号177は、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調はいずれも認められず、水俣病の症候があるとは認められない。これらの事情を総合的に判断すると、共通診断書において手足のしびれを自覚した時期が昭和50年頃と記載されていることを踏まえても、原告番号177に認められるしびれ等の自覚症状が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

15 5 結論

原告番号177は、水俣病に罹患しているとは認められない。

原告番号 178 (甲 D 178、乙イ D 178 (枝番含む))

1 生年月日、出生地、居住歴

別紙 8 原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

2 ばく露

5 メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀ばく露があった期間は、
仕切り網が設置される昭和 49 年 1 月までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川
河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者についてはその前月であ
る昭和 48 年 12 月 31 日まで、同日までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川
河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したとまでは認められない者については、専
10 ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された魚介類のみを多食してい
たなどの特段の事情がない限り、原則として被告チッソが水俣工場においてアセ
トアルデヒドの生産を中止した昭和 43 年 5 月から相当期間である半年余りが経
過した昭和 43 年 12 月 31 日までと推認され、昭和 44 年 1 月 1 日以降、メチ
ル水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったと推認することはでき
15 ない (第 4 章第 2 四 4 参照)。

原告番号 178 は、昭和 46 年 3 月 27 日生まれであるところ、原告番号 17
8 の母は、出生から昭和 48 年まで芦北町計石に居住していた。供述録取書には
両親の職業の記載がないため、両親が漁業従事者であるかは不明であるが、母方
の祖父母が、漁師及び行商人をしており、母方の祖父母から魚介類をもらって、
20 喫食していたとされる。供述録取書上、水俣湾内ないしその周辺部で漁をしてい
たかは不明であるし、専ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された
魚介類のみを多食していたかも不明ではあるものの、原告番号 178 の臍帯メチ
ル水銀値が、平均値である 0.1 を超える 0.223 であったことからすると、
水俣湾周辺海域の魚介類を喫食していた可能性が否定できず、上記に述べたこと
25 からすれば、原告番号 178 については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀
のばく露の可能性がないとはいえない。

3 症候

原告番号 178 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13
－ 178 「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

5 ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約 3 年半の間に上肢下肢及び全身に大幅な所見の変動が認められ、かつ公的検診では、右第 3 指の触覚低下しか認められていない。また、共通診断書のフォンフライ検査の二点識別覚検査も異常値であるものの、二点識別覚検査については検査回数や他の数値の検査の有無が不明であり、共通診断書記載の表在感覚障害の存在を裏付けるものとはいえない。これらの検査結果からすれば、原告番号 178 については、共通診断書記載の全身性の表在感覚障害があるとは認められない。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診録では認められてお
らず、一貫性がない。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では 15 mm とされているところ、原告番号 178 の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第 4 章第 2 五 2 (3) で認定判示した正常値（2、3 mm）を大幅に超えているものの、検査回数や他の数値の検査の有無が不明のため、共通
診断書記載の舌の二点識別覚の障害を認めることはできない。

(2) 求心性視野狭窄

共通診断書では認められているが、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

共通診断書では、全ての検査項目が異常ないし異常疑い、不能とされているが、
公的検診では異常所見は認められておらず、これらの検査結果からすれば、明ら

かな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

後迷路性難聴、構音障害は認められない。

4 因果関係

5 上記2のとおり、原告番号178は、胎児期に水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえないものの、上記3のとおり、原告番号178には、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害、求心性視野狭窄、小脳性の運動失調がいずれも認められず、水俣病の症候
10 があるとは認められない。さらに、供述録取書によると、原告番号178が手足のしびれを自覚したのは、30歳（平成12年）頃からとされており、ばく露終了を昭和49年としても、約25年が経過しており、水俣病の発症時期と整合しない。これらの事情を総合的に判断すると、原告番号178にみられる四肢の表在感覚障害は、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

15 5 結論

原告番号178は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１７９（甲Ｄ１７９、乙イＤ１７９（枝番含む）、原告番号１７９本人）

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

５ メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀ばく露があった期間は、
仕切り網が設置される昭和４９年１月までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川
河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者についてはその前月であ
る昭和４８年１２月３１日まで、同日までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川
河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したとまでは認められない者については、専
10 ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された魚介類のみを多食してい
たなどの特段の事情がない限り、原則として被告チッソが水俣工場においてアセ
トアルデヒドの生産を中止した昭和４３年５月から相当期間である半年余りが経
過した昭和４３年１２月３１日までと推認され、昭和４４年１月１日以降、メチ
ル水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったと推認することはでき
15 ない（第４章第２四４参照）。

原告番号１７９は、昭和４７年７月２１日生まれであるところ、原告番号１７
９の母は、原告番号１７９の父と婚姻した昭和４２年から現在まで芦北町海浦に
居住しており、原告番号１７９の父と囲い刺し網漁をしており、原告番号１７９
の父は現在も漁をしている。しかしながら、原告番号１７９の父名義の漁業許可
20 証によれば、囲い刺し網漁の操業区域は、原告番号１７９が居住する海浦より以
北の八代市二見洲口までの沿岸沿いとされ、海浦以南の水俣方面が操業区域に含
まれておらず、原告番号１７９の母の供述録取書においても水俣湾内ないしその
周辺部で漁をしていたとの記載がないから、水俣湾内及び水俣湾外、水俣川河口
沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められない。もっとも、原告番号１７９
25 の母は、供述録取書において、専ら売り物にならない背骨が曲がったり、頭部が
大きいなどの変形した魚介類のみを喫食していたと述べており、原告番号１７９

の臍帯メチル水銀値が、平均値である0.1を超える0.182であったことからすると、上記変形した魚介類が暫定的規制値を超えるメチル水銀に汚染されていた可能性を否定できない。上記に述べたことからすれば、原告番号179については、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀のばく露の可能性がなかったとはいえない。

3 症候

原告番号179の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙13－179「所見一覧表」に記載のとおりである。

(1) 感覚障害

10 ア 感覚障害（口周囲を除く）

共通診断書、提出診断書、公的検診録が作成された約4年半の間に所見の変動が認められるが、公的検診では、痛覚について全身性の感覚障害が認められているものの、触覚障害が一切認められておらず、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位の表在感覚障害とはやや整合しない。また、公的検診では、「ようじでつついても痛みは感じない、触られているだけ」との返答と記載されており、先端が接したことは認識できるようである。共通診断書のフォンフライ検査は異常値であるものの、二点識別覚検査は、両示指とも5mmとされ、共通診断書の基準では正常値に入らないものの、検査回数や他の数値の検査の有無が不明であり、共通診断書記載の表在感覚障害の存在を裏付けるものとはいえない。これらの検査結果からすれば、原告番号179については、全身に表在感覚障害が一応ある可能性はあるものの、当該症候が水俣病によるものであるかについては、より慎重な判断を要するといえる。

イ 口周囲の感覚障害

提出診断書、共通診断書では認められているが、公的検診録の記載上、両側性であるか不明であるため、口周囲の感覚障害の可能性があるとどまる。

ウ 舌の二点識別覚

共通診断書では3 mmとされているところ、原告番号179の舌の二点識別覚検査の閾値は、前記第4章第252(3)で認定判示した正常値(2、3 mm)の2倍を超えないことから、明らかな舌の二点識別覚の障害があるとは認められない。

(2) 求心性視野狭窄

5 共通診断書では不明となっているが、神経所見記載シートでは無とされている。また、公的検診におけるゴールドマン視野計における検査では明らかな求心性視野狭窄は認められない。

(3) 運動失調

10 共通診断書では、一直線歩行の異常疑い、マン試験及び開眼片足立ち不安定、閉眼片足立ち不能とされているが、ほぼ異常所見は認められておらず、これらの検査結果からすれば、明らかな小脳性の運動失調があるとは認められない。

(4) その他

共通診断書では聴力障害及び構音障害は不明となっているが、神経所見記載シートでは無となっており、公的検診でも後迷路性難聴、構音障害は認められない。

15 4 因果関係

上記2のとおり、原告番号179は、胎児期に水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露した可能性がないとはいえないものの、上記3のとおり、原告番号179に認められる感覚障害は、全身性の痛覚障害のみであって、水俣病の主要な症候である四肢末梢優位ないし全身性の表在感覚障害とはやや整合しない。
20 これらの事情を総合的に判断すると、共通診断書において手足のしびれを自覚した時期が5歳(昭和52年)頃であることを踏まえても、原告番号179に認められる全身の痛覚障害が、水俣病を発症し得る程度のメチル水銀にばく露したことにより発症したものと認めることはできない。

5 結論

25 原告番号179は、水俣病にり患しているとは認められない。

原告番号１８０（甲Ｄ１８０（枝番含む））

１ 生年月日、出生地、居住歴

別紙８原告一覧表の「生年月日」及び「居住歴」欄に記載のとおりである。

２ ばく露

メチル水銀中毒症を発症する可能性のあるメチル水銀ばく露があった期間は、
仕切り網が設置される昭和４９年１月までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川
河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したと認められる者についてはその前月であ
る昭和４８年１２月３１日まで、同日までの間に水俣湾内及び水俣湾外、水俣川
河口沖等の周辺海域の魚介類を多食したとまでは認められない者については、専
ら暫定的規制値を超えるようなメチル水銀に汚染された魚介類のみを多食してい
たなどの特段の事情がない限り、原則として被告チッソが水俣工場においてアセ
トアルデヒドの生産を中止した昭和４３年５月から相当期間である半年余りが経
過した昭和４３年１２月３１日までと推認され、昭和４４年１月１日以降、メチ
ル水銀中毒症を発症するほどのメチル水銀ばく露があったと推認することはでき
ない（第４章第２四４参照）。

原告番号１８０は、昭和４７年１０月１０日生まれであるところ、原告番号１
８０の母は、昭和４６年から出水市高尾野町に居住していたから、原告番号１８
０のばく露地域は、出水市高尾野である。供述録取書によれば、原告番号１８０
の母は、昭和４６年に出水市高尾野に転居して以降、行商人から魚介類を購入し
て喫食していたとされるところ、供述録取書に記載された魚介類は、回遊魚であ
るアジ、サバ、イワシの青魚が含まれており、一部東シナ海で魚介された魚介類
も喫食していたと推認され、原告番号１８０の母が、昭和４４年以降、水俣湾及
びその周辺海域の魚介類を多食していたと認めるに足りる証拠もない。また、他
に、原告番号１８０のメチル水銀ばく露を推認させる臍帯メチル水銀値もない。
上記に述べたことからすれば、原告番号１８０については、水俣病を発症し得る
程度のメチル水銀のばく露があったと認めることはできない。

3 症候

原告番号 180 の感覚検査及び求心性視野狭窄にかかる検査の所見は別紙 13-180 「所見一覧表」に記載のとおりである。共通診断書においては、四肢の表在感覚障害の所見が認められている。

5 4 因果関係

原告番号 180 については、共通診断書において、四肢の表在感覚障害の所見が認められているものの、公的検診録が存在しないため、所見の変動の有無等を確認することができず、尿検査、血液検査、X線検査等、他疾患との鑑別のために最低限必要と解される諸検査に関する他の証拠の提出もなく、提出診断書及び
10 共通診断書のみでは他原因との鑑別はおよそ不可能であるから、因果関係の立証として不十分といわざるを得ない。よって、水俣病の主要症候の有無等を判断するまでもなく、共通診断書で認められた感覚障害等の所見が、水俣病によるものであると認めることはできない。

5 結論

15 原告番号 180 は、水俣病にり患しているとは認められない。

以上

別紙 13 - 2 所見一覧表

- ・ 共通診断書の受診日は、「神経所見シート」（甲D各原告番号の枝番3）の「基本情報」欄に記載された日付である。
- ・ 公的検診の受診日は、被告熊本県の公的検診については、検診録1頁1行目記載の日付、訴外鹿児島県の公的検診については、検診録1頁検診月日記載の日付を記載しており、個々の検診については、それと異なる日に実施されている場合がある。
- ・ 二点識別検査の結果は、共通診断書については左右の示指である。
- ・ 視野狭窄の有無は、公的検診についてはアイカップ検査である旨の記載がない限りゴールドマン視野計のV4の検査結果である。
- ・ 受診時の年齢は、特に断りのない限り、提出診断書、共通診断書、公的検診録に記載された年齢である。
- ・ 上記については、全原告番号の別紙13において同様である。

原告番号 2
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.3.21	H25.1.27	
受診時の年齢		61	62	
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	全身触覚	なし	なし	
	全身痛覚	なし	なし	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	あり	
	二点識別検査mm		右4、左3（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査		なし	

別紙 13 - 3 所見一覧表

原告番号 3
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		S24.6.24	H25.2.17	H28.3.19
受診時の年齢		58	59	62
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	右肘から遠位 左手	右のみ肘から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	右のみ肘から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	膝から遠位	膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	膝から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右5、左4（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm	4	2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査		なし	左右とも耳側で約80

原告番号 4
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H22.10.15	H25.1.27	
受診時の年齢		60	62	
感覚検査	上肢触覚	肘上から遠位	全部	
	上肢痛覚	肘上から遠位	全部	
	下肢触覚	膝上から遠位	全部	
	下肢痛覚	膝上から遠位	全部	
	全身触覚	なし	胸部軽度	
	全身痛覚	なし	胸部軽度	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		右 1 2、左 8	
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査		疑う	

原告番号 5
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.3.29	H25.3.10	H26.1.26
受診時の年齢		64	65	66
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	手	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	足関節から先	足関節から先
	下肢痛覚	膝から遠位	右全部 膝から遠位	足関節から先
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 8（ただし検査回数不明）	異常なし
	二点識別検査（舌）mm		6（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査		なし	H 2 5 の検査時には、右耳側で約 5 0、左耳側で約 6 0 だが、視野の結果についても信憑性に疑問ありと記載されている。H 2 7 の検査時には、左右とも耳側約 8 0

原告番号 6
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.3.10	H26.1.26
受診時の年齢		65	65	66
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	両前腕（手を除く）
	上肢痛覚	全部	全部	両前腕（手を除く）
	下肢触覚	大腿から遠位	膝から遠位	左足先
	下肢痛覚	大腿から遠位	全部	左足先
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 4（ただし検査回数不明）	異常なし
	二点識別検査（舌）mm		1（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査		なし	左右とも耳側約 9 0

原告番号 7
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.14	H25.3.10	H30.1.14
受診時の年齢		65	65	70
感覚検査	上肢触覚	手	上腕から遠位	左前腕から遠位
	上肢痛覚	全部	上腕から遠位	左前腕から遠位
	下肢触覚	足首から遠位	大腿から遠位	足関節から遠位
	下肢痛覚	全部	大腿から遠位	足関節から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	首から下	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 2 5、左 2 5	低下（数値不明）
	二点識別検査（舌）mm		12	
視野検査			なし	左耳側約 5 0、左耳側約 7 0 左眼の視野が狭いが視野検査のレベルではないとの記載あり。

原告番号 8
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.14	H25.3.10	H25.11.24
受診時の年齢		69	70	70
感覚検査	上肢触覚	手	右全部、左手	右全部、左肘から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	肘から遠位
	下肢触覚	足首から遠位	右全部、 左足首から遠位	右全部、左膝から遠位
	下肢痛覚	足首から遠位	右膝から遠位 左足首から遠位	膝から遠位
	全身触覚	顔面の一部	なし	右半身、左顔面
	全身痛覚	顔面の一部	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	左
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 3 6、左 3 6（ただし検査回数不明）	異常なし
	二点識別検査（舌）mm		15（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査		なし	右耳側で約 7 0、左耳側で 6 0 弱

原告番号 9
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.10.14	H27.2.15
受診時の年齢		62	63	63
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	手
	上肢痛覚	全部	全部	手
	下肢触覚	全部	全部	足関節から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	足関節から遠位
	全身触覚	首、胸部	胸から下	なし
	全身痛覚	首、胸部	全身	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 5（ただし検査回数不明）	四肢では不可
	二点識別検査（舌）mm	低下	4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野検査	あり	なし	左右とも耳側で約 7 0 から 8 0

原告番号 10
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.3.27	H24.1.15	H28.6.5
受診時の年齢		54	55	54	(5 4 と記載)
感覚検査	上肢触覚	全部	肘から遠位	左全部	前腕から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	左全部	前腕から遠位
	下肢触覚	全部	全部	左全部	足関節から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	左全部	足関節から遠位
	全身触覚	なし	なし	左半身	なし
	全身痛覚	なし	なし	左半身	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 3 6 以上、左 2 0 (ただし検査回数不明)	左低下	なし
	二点識別検査 (舌) mm	あり、2 mmより大	12 (ただし検査回数不明)		
視野検査	視野検査		あり	左右とも耳側で約 7 0 - 8 0	左右とも耳側で約 7 0 - 8 0

原告番号 11
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.3.27	H23.12.4	H28.6.5
受診時の年齢		78	78	78	82
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし	なし
	下肢触覚	全部	全部	なし	なし
	下肢痛覚	全部	全部	なし	なし
	全身触覚	全部	首から下	なし	なし
	全身痛覚	首から下、左顔面	全身	なし	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし	なし
	二点識別検査mm	6 mm以上	触れらたか分からない	なし	なし
	二点識別検査（舌）mm	6 mm以上	触れらたか分からない		
視野検査	視野狭窄	あり	あり	左耳側 4 0、 右耳側 4 0 - 5 0 非対称、判定不能と評価されている。	左耳側 1 0 - 2 0 右耳側 4 0 - 5 0 非対称、判定不能と評価されている。

原告番号 12
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.1.22	H25.3.10	
受診時の年齢		78	80	
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	
	上肢痛覚	全部	全部	
	下肢触覚	全部	全部	
	下肢痛覚	全部	全部	
	全身触覚	首から下	胸部	
	全身痛覚	首から下	胸部	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm	検査箇所不明 6 mm より大	右 1 5 以上、左 1 5	
	二点識別検査（舌）mm	同上	15以上	
視野検査	視野狭窄	あり	あり	

原告番号 14
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	なし
受診日		H22.11.19	H24.6.26	H25.1.27	
受診時の年齢		73	74	75	
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢脱失）	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	
	上肢痛覚	全部（四肢末梢脱失）	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	
	下肢触覚	全部（四肢末梢脱失）	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	
	下肢痛覚	全部（四肢末梢脱失）	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	
	全身触覚	首から下	首から下	首から下	
	全身痛覚	全身	首から下	全身	
	口周囲触覚	なし	あり	なし	
	口周囲痛覚	あり	あり	あり	
	二点識別検査mm			左右とも 3 6 以上（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		あり（ただし数値不明）	1 5 mm 以上（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	両眼に中程度（外方角 4 5 度）		左のみ認める。	

原告番号 15
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H23.11.12	H25.3.10	
受診時の年齢		83	84	
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	下肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	全身触覚	全身	全身	
	全身痛覚	全身	全身	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 以上（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		1 5 mm 以上（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		疑う	

原告番号 16
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.3.10	H25.11.24
受診時の年齢		48	49	50
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし（ただし温覚のみ低下）
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし（ただし温覚のみ低下）
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし（ただし痛覚、温覚のみ低下）
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし（ただし痛覚、温覚のみ低下）
	全身触覚	全身	全部	なし
	全身痛覚	全身	全身脱失	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 1 2、左 1 0	なし
	二点識別検査（舌）mm		15	
視野検査	視野狭窄		あり	2 回の検査で左右耳側とも 4 0 - 5 0 だが、1 回目は非対称、判定不能、2 回目は左眼の 1 ・ 4 でらせん状検出とされている。

原告番号 17
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.9	H25.3.21	H27.11.25
受診時の年齢		80	81	83
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	手
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	手
	下肢触覚	膝から遠位（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	足関節より遠位
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	足関節より遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	全身	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 1 5、左 1 2（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		3（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 18
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.10.21	H26.6.1
受診時の年齢		66	67	67
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	肘から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	肘から遠位
	下肢触覚	全部	全部	膝から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位
	全身触覚	なし	全身	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm	あり（ただし数値不明）		なし
	二点識別検査（舌）mm			
視野検査	視野狭窄		なし	左耳側は50だが、左右差著明で判定不能と評価されている。

原告番号 19
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.3.10	H23.8.21	H25.5.19
受診時の年齢		49	50	49	50
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	前腕から遠位	手指	手
	上肢痛覚	肘から遠位	肘から遠位	手指	手
	下肢触覚	膝から遠位	膝から遠位	足指	足関節より遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	膝から遠位	足指	足関節より遠位
	全身触覚	胸部のみ	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		触れていることが分からず検査不能	なし	なし
	二点識別検査（舌）mm		触れていることが分からず検査不能		
視野検査	視野狭窄		疑う	左右耳側とも40弱だが、視力と視野の結果が相関しないため判定不能との記載あり。	左右耳側とも40以下だが、視力と視野が相関せず、信用性が乏しいとの記載あり。

平成30年12月23日に三度目の公的検診を受診（受診時56歳）。その結果は以下のとおり。
全身の表在感覚（全身の触覚、痛覚、温覚）、深部感覚、複合覚が低下しており「全表在感覚脱失？」との記載がある。
視野狭窄につき、特に右側の視野が狭い結果となっているが、故意に異常な結果を出している可能性が高いとの指摘がある。

原告番号 20
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.5.11	H25.2.17	H25.12.8
受診時の年齢		77	78	79
感覚検査	上肢触覚	手	全部（四肢末梢優位）	なし
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢触覚	足関節より遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	首から下	なし	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 6	低下
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 21
生年月日 T▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.11.6	H25.2.17	H25.12.8
受診時の年齢		54	56	57
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	肘から遠位	右手
	上肢痛覚	肘から遠位	肘から遠位	右手
	下肢触覚	膝から遠位	膝から遠位	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	膝から遠位	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 4	なし
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 22
生年月日 T▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.6.21	H29.3.4
受診時の年齢		89	92	94
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし
	上肢痛覚	手	全部	全部
	下肢触覚	全部	全部	全部
	下肢痛覚	全部	全部	全部（足底は正常）
	全身触覚	なし	全身	胸部より下
	全身痛覚	なし	なし	首から下
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 で不明	
	二点識別検査（舌）mm	あり（ただし数値不明）	3	
視野検査	視野狭窄		認める	左目は見えない、右目はアイカップ検査では、耳側視野 8 0

原告番号 24
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H22.10.26	H25.1.27	
受診時の年齢		58	60	
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	
	上肢痛覚	全部	全部（抹消脱失）	
	下肢触覚	全部	全部（抹消脱失）	
	下肢痛覚	全部	全部（抹消脱失）	
	全身触覚	首から下	全身（頭頂部以外）	
	全身痛覚	首から下	全身（頭頂部以外）体幹は脱失	
	口周囲触覚	なし	あり	
	口周囲痛覚	なし	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 1 0 （ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		8（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		疑う	

原告番号 25
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.2.27	H25.3.25	H29.6.10
受診時の年齢		55	58	62
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	肘から遠位	なし
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	膝から遠位が過敏
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	膝から遠位が過敏
	全身触覚	首から上	首から下	なし
	全身痛覚	首から上	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3	
	二点識別検査（舌）mm	4	2	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 26
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.13	H25.3.29	H28.9.17
受診時の年齢		73	74	78
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	全部（四肢抹消優位）
	上肢痛覚	全部	全部	全部（四肢抹消優位）
	下肢触覚	全部	全部	膝から遠位（四肢抹消優位）
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位（四肢抹消優位）
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 3 0、左 3 6	
	二点識別検査（舌）mm	低下（数値不明）	20	
視野検査	視野狭窄		なし	右耳側 8 0、左耳側 7 0

原告番号 29
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H23.6.12	H25.3.29	
受診時の年齢		75	76	
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	
	上肢痛覚	全部	全部	
	下肢触覚	全部	全部	
	下肢痛覚	全部	全部	
	全身触覚	全身	首から下	
	全身痛覚	全身	首から下	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 6	
	二点識別検査（舌）mm	あり（ただし数値不明）	2	
視野検査	視野狭窄	あり	なし	

原告番号 30
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.24	H25.6.23	H28.10.16
受診時の年齢		74	75	76
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	手
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	手
	下肢触覚	膝から遠位	全部	足関節より遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	足関節より遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	頭部	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 6（ただし検査回数不明）	なし
	二点識別検査（舌）mm		3（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	右耳側約 8 0、左耳側約 7 0 視野は正常との評価

原告番号 31
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.6.23	H28.6.11
受診時の年齢		76	78	81
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	全部（四肢抹消優位）
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	全部	全部	全部（四肢抹消優位）
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位（四肢抹消優位）
	全身触覚	なし	なし	左胸部過敏
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3（ただし検査回数不明）	異常との記載あり（ただし検査内容不明）
	二点識別検査（舌）mm		1（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	あり	あり	左右耳側 8 0 以上

原告番号 32
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.6.17	H23.11.7	H28.12.3
受診時の年齢		74	75	74	79
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	右前腕より遠位、左手	全部（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	全部	右前腕より遠位、左手	全部（四肢末梢優位）
	下肢触覚	全部	全部	膝下より遠位	全部（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	全部	膝下より遠位	全部（四肢末梢優位）
	全身触覚	首から下	首から下	なし	首から下
	全身痛覚	首から下	首から下	なし	首から下、頭部（顔面はない）
	口周囲触覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 36mm で不明		
	二点識別検査（舌）mm		15		
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも 8 0 以上	左右耳側とも約 8 0

原告番号 33
生年月日 T▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.6.21	H29.2.25	H29.12.23
受診時の年齢		88	89	93	94
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	指示に従えず検査不能	全部（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	指示に従えず検査不能	全部（四肢末梢優位）
	下肢触覚	膝から遠位	全部	指示に従えず検査不能	全部（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	指示に従えず検査不能	全部（四肢末梢優位）
	全身触覚	なし	なし	指示に従えず検査不能	首から下
	全身痛覚	なし	なし	指示に従えず検査不能	首から下
	口周囲触覚	なし	なし	指示に従えず検査不能	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	指示に従えず検査不能	あり
	二点識別検査mm		右 15、左 10		
	二点識別検査（舌）mm	4 mmが分からない	6		
視野検査	視野狭窄		あり		アイカップ検査では、 左右とも耳側約 70

原告番号 34
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.6.17	H28.9.17
受診時の年齢		70	72	76
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	肘から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	肘から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	全部	膝から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	首から下	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	あり
	口周囲痛覚	あり	あり	あり
	二点識別検査mm		左右とも36mmで不明	
	二点識別検査（舌）mm		25	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側で約 80

原告番号 35
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.5.20	H28.9.17
受診時の年齢		71	73	76
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	肘から遠位（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	全部	肘から遠位（四肢末梢優位）
	下肢触覚	膝から遠位	全部	全部（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	全部	全部（四肢末梢優位）
	全身触覚	腹部のみ	首から下	首から下
	全身痛覚	全身	首から下	首から下
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 6	
	二点識別検査（舌）mm	低下（ただし数値不明）	3	
視野検査	視野狭窄	疑いあり	あり	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 36
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.7.1	H31.1.29
受診時の年齢		82	83	89
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	全部
	上肢痛覚	全部	全部	全部
	下肢触覚	全部	全部	全部
	下肢痛覚	全部	全部	全部
	全身触覚	なし	首から下	首から下
	全身痛覚	全身	首から下	首から下
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 mm で不明	
	二点識別検査（舌）mm	6. 5 mm で不可	3 6 mm で不明	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 37
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H23.8.5	H25.5.20	
受診時の年齢		60	62	
感覚検査	上肢触覚	手	全部	
	上肢痛覚	手	全部	
	下肢触覚	足関節から遠位	全部	
	下肢痛覚	足関節から遠位	全部	
	全身触覚	なし	首から下	
	全身痛覚	なし	なし	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		左右とも 1 5 m m	
	二点識別検査（舌）mm		6	
視野検査	視野狭窄		なし	

原告番号 38
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.11	H25.6.7	H28.12.3
受診時の年齢		73	74	78
感覚検査	上肢触覚	全部（脱失）	全部	全部（左側優位）
	上肢痛覚	全部（脱失）	全部	全部（左側優位）
	下肢触覚	全部（脱失）	全部	全部（左側優位）
	下肢痛覚	全部（脱失）	全部	全部（左側優位）
	全身触覚	全身（脱失）	首から下	右顔面以外（左側優位）
	全身痛覚	全身（脱失）	全身	右顔面以外（左側優位）
	口周囲触覚	あり	あり	左
	口周囲痛覚	あり	あり	左
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 m m で不明	
	二点識別検査（舌）mm		3 6 m m で不明	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 39
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.10.26	H25.4.22	H28.8.20
受診時の年齢		70	71	74
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	上腕から遠位（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	全部	上腕から遠位（四肢末梢優位）
	下肢触覚	全部	全部	膝上から遠位（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	全部	膝上から遠位（四肢末梢優位）
	全身触覚	首から下	首から下	なし
	全身痛覚	首から下	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 36mm で不明	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		疑う	左右とも耳側で約 90

原告番号 40
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.1.31	H25.5.27	H28.7.29
受診時の年齢		79	81	84
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし
	上肢痛覚	左手のみ	全部	なし
	下肢触覚	全部	全部	なし
	下肢痛覚	全部	全部	なし
	全身触覚	首から下	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	なし（ただし神経所見シートではあり）	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 6	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 80

原告番号 42
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.6.12	H25.6.7	H28.6.11
受診時の年齢		48	50	53
感覚検査	上肢触覚	なし	右肘から遠位、左手	右肘より遠位（8/10）
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	なし	膝から遠位	右膝より遠位（8/10）
	下肢痛覚	全部	全部	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	首から下	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 6	
	二点識別検査（舌）mm		4	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 43
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.6.12	H25.5.10	H28.10.22
受診時の年齢		54	56	59
感覚検査	上肢触覚	手	全部	手
	上肢痛覚	全部	肘から遠位	手
	下肢触覚	足関節から遠位	全部	足関節から遠位
	下肢痛覚	全部	膝から遠位	足関節から遠位
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	首から下	なし	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 8	二点識別感覚正常との記載あり（検査内容不明）
	二点識別検査（舌）mm	認める（ただし検査内容不明）	3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 8 0

原告番号 44
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.5.24	H28.11.26
受診時の年齢		70	71	75
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	なし
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm	あり（検査内容不明）	左右とも 6	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄	あり	なし	左右とも耳側約 8 0

原告番号 45
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.29	H25.3.22	H28.7.9
受診時の年齢		68	69	73
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	前腕から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	前腕から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	全部	大腿から遠位
	下肢痛覚	右全部、左膝から遠位	全部	大腿から遠位
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	腰部から下	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 1 0、左 8	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		疑う	右のみ検査、耳側で約 8 0

原告番号 47
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.2.7	H25.1.27	H27.12.16
受診時の年齢		40	41	43
感覚検査	上肢触覚	なし	なし	手
	上肢痛覚	全部	全部（抹消チクチクせず）	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部	足関節から遠位
	下肢痛覚	全部	全部（抹消チクチクせず）	右足背側
	全身触覚	なし	腰から下	なし
	全身痛覚	腰から下	全身	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 3、左 2（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 9 0

原告番号 48
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H22.11.16	H25.2.17	H28.7.19	H31.1.25
受診時の年齢		40	43	46	49
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢抹消優位）	指	なし	なし
	上肢痛覚	全部（四肢抹消優位）	全部	肘から遠位	なし
	下肢触覚	全部（四肢抹消優位）	膝から遠位	なし	なし
	下肢痛覚	全部（四肢抹消優位）	膝から遠位	全部（足裏は正常）	なし
	全身触覚	顔面	なし	なし	なし
	全身痛覚	顔面	なし	下半身	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4（ただし検査回数不明）		
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）		
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 9 0	左右とも耳側約 9 0

原告番号 49
生年月日 S ▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.7.2	H25.1.27	H27.9.5
受診時の年齢		63	63	66
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	手	顔面との比較で全部 (四肢末梢優位)
	上肢痛覚	肘から遠位	肘から遠位	顔面との比較で全部 (四肢末梢優位)
	下肢触覚	足関節から遠位	足関節から遠位	顔面との比較で全部 (四肢末梢優位)
	下肢痛覚	足関節から遠位	膝関節から遠位	顔面との比較で全部 (四肢末梢優位)
	全身触覚	なし	なし	顔面との比較で首から 下
	全身痛覚	なし	なし	顔面との比較で首から 下
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 4、左 5	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で 8 0 以 上

原告番号 51
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.8.8	H29.1.24
受診時の年齢			47	51
感覚検査	上肢触覚		全部	なし
	上肢痛覚		全部	なし
	下肢触覚		全部	なし
	下肢痛覚		全部	右足首以下の温痛覚
	全身触覚		肩、腰から下（ただし神経所見シートに記載なし。）	なし
	全身痛覚		肩、腰から下（ただし神経所見シートに記載なし）	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 4	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で80以上

原告番号 52
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H22.11.6	H25.2.17	
受診時の年齢		62	64	
感覚検査	上肢触覚	全部	通常より強い刺激で全部（肘から遠位は脱失）	
	上肢痛覚	全部	通常より強い刺激で全部（肘から遠位は脱失）	
	下肢触覚	全部	通常より強い刺激で全部（膝から遠位は脱失）	
	下肢痛覚	全部	通常より強い刺激で全部（大腿から遠位は脱失）	
	全身触覚	なし	通常より強い刺激で全身（頭部は脱失）	
	全身痛覚	なし	通常より強い刺激で全身（頭部は脱失）	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 8（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		疑う	

原告番号 53
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.3.10	H25.10.13
受信時の年齢		70	72	72
感覚検査	上肢触覚	右全部、左手	手	手
	上肢痛覚	なし	肘から遠位（ただし神経所見シートでは全部）	手
	下肢触覚	足関節より遠位	足関節から遠位	膝から遠位
	下肢痛覚	なし	膝から遠位（ただし神経所見シートでは全部）	足関節から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm	あり（ただし数値不明）	右 1 2、左 8（ただし検査回数不明）	判読不能
	二点識別検査（舌）mm		10（ただし検査開封不明）	
視野検査	視野狭窄	あり	あり	あり、左右非対称だが、左眼は視力が低下

原告番号 54
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	なし
受診日		H23.8.2	H24.1.22	H25.3.10	
受診時の年齢		49	49	51	
感覚検査	上肢触覚	全部	肘から遠位	手	
	上肢痛覚	全部	肘から遠位	肘から遠位	
	下肢触覚	全部	膝から遠位	膝から遠位	
	下肢痛覚	全部	膝から遠位	膝から遠位	
	全身触覚	首から下	なし	なし	
	全身痛覚	首から下	なし	なし	
	口周囲触覚	なし	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	なし	
	二点識別検査mm			左右とも 1 2（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm			5（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄			なし	

原告番号 55
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H24.12.6	H25.3.3	H29.1.15
受診時の年齢		60	61	62	
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	右全部、左手	右前腕から遠位、左上腕と手	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	右前腕から遠位、左手	なし
	下肢触覚	膝から遠位	膝関節から遠位	足関節から遠位	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	右膝関節から遠位、左全部	足関節から遠位	なし
	全身触覚	なし	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	全身（頭頂部以外）	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 3、左 4	なし	なし
	二点識別検査（舌）mm		6		
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 7 0 で、ほぼW N L（within normal limit）との記載あり。	左右とも耳側 8 0 以上

原告番号 56
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.8.1	H26.5.11
受診時の年齢			74	75
感覚検査	上肢触覚		全部	なし
	上肢痛覚		全部	なし
	下肢触覚		全部	なし
	下肢痛覚		全部	なし
	全身触覚		なし	なし
	全身痛覚		首から下（四肢末梢優位）	なし
	口周囲触覚		なし	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 5（ただし検査回数不明）	やや低下（検査内容等不明）
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	視野狭窄異常があるが、求心性ではなく緑内障の可能性が示唆される、との記載あり。

原告番号 57
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.8.8	H26.5.11
受診時の年齢		67	68	69
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	肘から遠位	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部	膝から遠位の感覚低下
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	
	全身触覚	胸部	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 4、左 5（ただし検査回数不明）	なし
	二点識別検査（舌）mm		3（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 58
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.4.10	H26.1.26	H28.3.6
受診時の年齢		60	60	61	63
感覚検査	上肢触覚	全部	右手、左肘から遠位	肘から遠位	肘から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	全部	全部
	下肢触覚	全部	共通診断書は全部、神経所見シートは右は膝から遠位	膝から遠位	膝から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	全部	全部
	全身触覚	全身	なし	なし	頭頂部のみ
	全身痛覚	全身	全身	全身	全身
	口周囲触覚	あり	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		最大幅で判定不能	判別不能	判別不能
	二点識別検査（舌）mm		15（ただし検査回数不明）		
視野検査	視野狭窄		あり	左右耳側とも約 6 0 だが、非対象：判定不能と評価されている。	左耳側は約 7 0 に拡大しているが、非対象：判定不能とされている。

原告番号 59
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.7.17	H26.3.23
受診時の年齢			68	69
感覚検査	上肢触覚		手	なし
	上肢痛覚		全部	なし
	下肢触覚		足関節から遠位	なし
	下肢痛覚		全部	なし
	全身触覚		なし	左顔面一部
	全身痛覚		なし	左顔面一部
	口周囲触覚		なし	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		右 3、左 4（ただし検査回数不明）	なし
	二点識別検査（舌）mm		4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側 8 0

原告番号 61
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.11.12	H25.2.17	H25.8.11
受診時の年齢		53	54	54
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	肘から遠位	肘から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	肘から遠位	肘から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	膝から遠位	膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	膝から遠位	膝から遠位
	全身触覚	なし	なし	左顔面のみ
	全身痛覚	なし	なし	左顔面のみ
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 以上	?、再現性に乏しいとの記載
	二点識別検査（舌）mm		1 5 以上（ただし 1 回しか検査していない。）	
視野検査	視野狭窄		あり	左右耳側とも約 6 0 だが非対称、判定不能と評価されている。

原告番号 62
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.11.12	H25.2.17	H25.6.16
受診時の年齢		61	62	62
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	指	前腕から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	指	前腕から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	指	脛から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	指	脛から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3	なし
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 7 0

原告番号 64
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.2.17	H25.6.16
受診時の年齢		51	52	52
感覚検査	上肢触覚	右肘から遠位 左手	手	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	なし
	下肢触覚	足首から遠位	足関節から遠位	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm	6. 5 が分からない (部位不明)	右 1 2、左 1 0	なし
	二点識別検査（舌）mm		10	
視野検査	視野狭窄	あり	なし	左右とも耳側約 8 0

原告番号 65
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.27	H25.2.17	H25.8.11
受診時の年齢		50	52	52
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部（肘から遠位は脱失）	なし
	上肢痛覚	全部	全部（肘から遠位は脱失）	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部（膝から遠位は脱失）	大腿から遠位の表在感覚低下
	下肢痛覚	全部	全部（膝から遠位は脱失）	
	全身触覚	なし	頭部	なし
	全身痛覚	なし	頭部	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 6（ただし検査回数不明）	低下
	二点識別検査（舌）mm		4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	右耳側視野に狭窄あるが、水俣病の視野検査ではないとの記載あり。

原告番号 66
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		S22.11.6	H25.2.17	H25.8.11
受診時の年齢		69	72	72
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部	膝から遠位の感覚鈍麻
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	
	全身触覚	なし	全身	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 36 以上	なし
	二点識別検査（舌）mm		15 以上	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 90

原告番号 67
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.11.6	H25.2.17	H25.8.11
受診時の年齢		72	75	75
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位（四肢末梢優位）	全部	前腕から遠位
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	前腕から遠位
	下肢触覚	膝から遠位（四肢末梢優位）	全部	全部
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	全部
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 6	なし
	二点識別検査（舌）mm		5	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 80

原告番号 68
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H23.11.21	H25.2.17	
受診時の年齢		51	52	
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	指	
	上肢痛覚	肘から遠位	前腕から遠位	
	下肢触覚	なし	指	
	下肢痛覚	膝から遠位	指	
	全身触覚	なし	なし	
	全身痛覚	なし	なし	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		右 5、左 3	
	二点識別検査（舌）mm		4	
視野検査	視野狭窄		なし	

原告番号 69
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	なし
受診日			H25.7.22	
受診時の年齢			44	
感覚検査	上肢触覚		手	
	上肢痛覚		肘から遠位	
	下肢触覚		膝から遠位	
	下肢痛覚		大腿から遠位	
	全身触覚		なし	
	全身痛覚		なし	
	口周囲触覚		あり	
	口周囲痛覚		あり	
	二点識別検査mm		左右とも 2 0	
	二点識別検査（舌）mm		10	
視野検査	視野狭窄		あり	

原告番号 70
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.19	H28.10.15
受診時の年齢		71	72	75
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	判定不能（本人が顔面 含め全く感じないとい う。）
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	全部	全部	判定不能（本人が顔面 含め全く感じないとい う。）
	下肢痛覚	全部	全部	なし
	全身触覚	首から下	首から下	判定不能（本人が顔面 含め全く感じないとい う。）
	全身痛覚	首から下	首から下	なし
	口周囲触覚	あり	あり	判定不能（本人が顔面 含め全く感じないとい う。）
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
			左右とも 3 6 で不明	
			3 6 で不明	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側 8 0 以上

原告番号 72
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.7.4	H26.3.23
受診時の年齢			55	56
感覚検査	上肢触覚		なし	なし
	上肢痛覚		肘から遠位	なし
	下肢触覚		膝から遠位	なし
	下肢痛覚		膝から遠位	なし
	全身触覚		なし	なし
	全身痛覚		なし	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 6	なし
	二点識別検査（舌）mm		5	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側約 80 で異常なしとの評価

原告番号 73
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.6.17	H26.3.23
受診時の年齢			55	
感覚検査	上肢触覚		指	左母指
	上肢痛覚		肘から遠位	
	下肢触覚		指	両母趾
	下肢痛覚		大腿から遠位	
	全身触覚		なし	なし
	全身痛覚		なし	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4	なし
	二点識別検査（舌）mm		6	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側約 80

原告番号 75
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H23.11.25	H25.1.27	
受診時の年齢		49	50	
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	
	全身触覚	なし	なし	
	全身痛覚	なし	なし	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		左右とも 5	
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	

原告番号 76
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.3.30	H24.1.27	H28.3.19
受診時の年齢		67	68	71
感覚検査	上肢触覚	手	全部	全部
	上肢痛覚	肘から遠位	全部（脱失）	全部
	下肢触覚	膝から遠位	全部	全部
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（膝から遠位は脱失）	全部
	全身触覚	なし	なし	首から下
	全身痛覚	なし	全部	首から下
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 1 0 （ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		5 （ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		疑う	左右とも耳側約 8 0

原告番号 77
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H23.8.12	H25.8.18	H28.8.12	H29.3.18
受診時の年齢		64	66	69	69
感覚検査	上肢触覚	全部	前腕から遠位	手	全部（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	前腕から遠位	手	全部（四肢末梢優位）
	下肢触覚	全部	膝から遠位	足関節から遠位	全部（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	脛から遠位	足関節から遠位	全部（四肢末梢優位）
	全身触覚	なし	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右30、左25		
	二点識別検査（舌）mm	あり（数値不明）	5		
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側約80	

原告番号 78
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.3.7	H25.3.28	H25.11.24
受診時の年齢		59	61	61
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	肘から遠位
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	肘から遠位
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位
	全身触覚	全身	全身	なし
	全身痛覚	全身	全身	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右30、左36以上	低下？
	二点識別検査（舌）mm		15以上	
視野検査	視野狭窄		あり	1回目の検査では、左右とも耳側約60、鼻側約50、非対称：判定不能の評価だが2回目の検査では、左右とも耳側約80あり視野狭窄なしとされた。

原告番号 79
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.3.7	H25.3.13	H25.10.27
受診時の年齢		79	81	81
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	全身触覚	全身	首から下	なし
	全身痛覚	全身	全身	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右3、左5（ただし検査回数不明）	低下
	二点識別検査（舌）mm		6（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		あり	右耳側70、左80で視野正常との記載あり。

原告番号 80
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.3.7	H25.3.13	
受診時の年齢		52	53	
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	上腕から遠位	
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	上腕から遠位	
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位	
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位	
	全身触覚	全身	なし	
	全身痛覚	全身	なし	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		左右とも20（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		8（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	

原告番号 81
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.14	H25.3.10	H25.11.24
受診時の年齢		66	67	68
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部（肘から遠位脱失）	手
	上肢痛覚	肘から遠位	全部（脱失）	手
	下肢触覚	膝から遠位	全部（膝から遠位脱失）	足関節から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（脱失）	足関節から遠位
	全身触覚	なし	全身	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 4（ただし検査回数不明）	なし
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	右耳側約 9 0、左耳側約 6 0 だが、狭窄なしとの評価されている。

原告番号 82
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.9.19	H25.7.10	H27.4.19
受診時の年齢		66	67	69
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	肘から遠位（四肢末梢優位）	なし
	上肢痛覚	手	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢触覚	膝から遠位	膝から遠位（四肢抹消優位）	脛から遠位 8/10
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 以上（ただし検査回数不明）	5， 4
	二点識別検査（舌）mm		15（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側約 8 0 白内障による視力異常以外に異常所見なし

原告番号 84
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.2.17	H25.6.16
受診時の年齢		53	54	55
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	肘から遠位（四肢末梢優位）	手
	上肢痛覚	肘から遠位	全部（四肢末梢優位）	手
	下肢触覚	膝から遠位	膝から遠位（四肢抹消優位）	足関節から遠位
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	足関節から遠位
	全身触覚	顔面	なし	なし
	全身痛覚	顔面	あり	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 1 5、左 2 0（ただし検査回数不明）	やや低下（検査内容不明）
	二点識別検査（舌）mm		25	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側約 6 0～7 0 で狭窄なしと評価されている。

原告番号 85
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.2.17	H25.6.16
受診時の年齢		49	50	50
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	指	なし
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位（四肢抹消優位）	なし
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし
	全身触覚	全身	なし	なし
	全身痛覚	全身	あり	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 1 0（ただし検査回数不明）	なし
	二点識別検査（舌）mm	あり 6、 5 mm 以上	6（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		あり	1 度目の検査では、右耳側約 4 0、左耳側 6 0 で、狭窄しているようでもあるが、左右差があり判定不能との評価、2 度目の検査では、右耳側約 6 0、左耳側約 7 0

原告番号 86
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.11.6	H25.3.10	H25.12.8
受診時の年齢		50	52	53
感覚検査	上肢触覚	全部	肘から遠位（四肢末梢優位）	客観性に乏しい表在、深部感覚障害と記載されているが、具体的な感覚障害の部位等の記載がない。
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	下肢触覚	全部	膝から遠位（四肢抹消優位）	
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	全身触覚	全身	なし	
	全身痛覚	全身	全身	
	口周囲触覚	あり	なし	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 以上	下肢で低下？
	二点識別検査（舌）mm		12	
視野検査	視野狭窄		あり	右耳側約 6 0、左耳側約 7 0 だが、判定不能と評価されている。

原告番号 87
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.8.7	H25.3.10	H26.1.26
受診時の年齢		71	74	75
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	前腕から遠位	前腕から遠位
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	脛から遠位	前腕から遠位
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	前腕から遠位	脛から遠位
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	脛から遠位	脛から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 1 2	なし
	二点識別検査（舌）mm		10	
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも約 7 0

原告番号 89
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.11.6	H25.7.24	H26.12.21
受診時の年齢		56	58	59
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	前腕から遠位（四肢末梢優位）	肘から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	前腕から遠位（四肢末梢優位）	肘から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	脛から遠位（四肢末梢優位）	膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	脛から遠位（四肢末梢優位）	膝から遠位
	全身触覚	なし	なし	顔面
	全身痛覚	なし	なし	顔面
	口周囲触覚	なし	なし	あり
	口周囲痛覚	なし	あり	あり
	二点識別検査mm		右 2 0、左 2 5	低下
	二点識別検査（舌）mm		12	
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも約 7 0

原告番号 90
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.11.13	H25.7.8	H26.2.23
受診時の年齢		74	75	75
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	一定せずとの記載のみで、検査所見不明
	上肢痛覚	全部	全部	
	下肢触覚	膝から遠位	全部	
	下肢痛覚	全部	全部	
	全身触覚	なし	なし	
	全身痛覚	なし	なし	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		右 3 6 以上、左 3 6	なし（検査内容不明）
	二点識別検査（舌）mm		8	
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも約 6 0 だが、判定不能と評価されている。信憑性？との記載あり。

原告番号 91
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.7.31	H25.3.10	H24.9.7	H27.1.17
受診時の年齢		77	78	75	80
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部（肘から遠位脱失）	なし	手関節から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	全部（肘から遠位脱失）	なし	手関節から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	全部（膝から遠位脱失）	なし	足関節から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（膝から遠位脱失）	なし	足関節から遠位
	全身触覚	なし	全身（頭部がより鈍麻）	なし	なし
	全身痛覚	なし	全身（頭部がより鈍麻）	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 8（ただし検査回数不明）		
	二点識別検査（舌）mm		1（ただし検査回数不明）		
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも 8 0 以上	左右耳側とも 8 0 以上

原告番号 92
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.3.30	H25.1.27	H28.3.19
受診時の年齢		60	62	64
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	全部
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	全部
	下肢触覚	膝から遠位	全部	全部
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	全部
	全身触覚	なし	腰から下	右顔面以外
	全身痛覚	なし	腰から下	右顔面以外
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		なし	右耳側 8 0 以上、左耳側 6 0 以上

原告番号 95
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H23.7.8	H25.7.26	H27.11.21	H30.9.22
受診時の年齢		72	74	76	79
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし	なし
	下肢触覚	全部	全部	なし	なし
	下肢痛覚	全部	全部	両下肢外側	なし
	全身触覚	首から下	首から下	なし	なし
	全身痛覚	首から下	なし	腰部	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 4、左 3		
	二点識別検査（舌）mm	あり（数値不明）	2		
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも 8 0 以上	左右耳側とも 8 0 以上

原告番号 96
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.7.5	H27.10.17
受診時の年齢		73	74	76
感覚検査	上肢触覚	右手、左全部	全部	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部	膝から遠位（末梢優位）
	下肢痛覚	右膝から遠位、左全部	全部	なし
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも 8 0 以上

原告番号 97
生年月日 T▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H22.12.23	H25.4.8	
受診時の年齢		85	88	
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	
	下肢触覚	膝から遠位	全部	
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	
	全身触覚	なし	全身	
	全身痛覚	なし	首から下	
	口周囲触覚	なし	あり	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 で不明	
	二点識別検査（舌）mm	疑う（数値不明）	1 5 で不明	
視野検査	視野狭窄	疑う	なし	

原告番号 99
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり	あり
受診日			H25.8.12	H28.7.16	H29.6.3
受診時の年齢			76	79	80
感覚検査	上肢触覚		全部	全部	全部
	上肢痛覚		全部	全部	全部
	下肢触覚		全部	全部	全部
	下肢痛覚		全部	全部	全部
	全身触覚		首から下	首から下	首から下
	全身痛覚		首から下	首から下	首から下
	口周囲触覚		なし	なし	なし
	口周囲痛覚		なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 1 0	両掌、5，6 c m	
	二点識別検査（舌）mm		5		
視野検査	視野狭窄		なし	左右耳側とも 8 0 以上	

原告番号 100
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.11	H25.8.18	H29.6.17
受診時の年齢		57	59	62
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	足関節から遠位	全部	膝から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 2 5、左 2 0（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 101
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H22.12.23	H25.8.18	H28.3.27	H30.12.15
受診時の年齢		61	64	66	69
感覚検査	上肢触覚	上腕から遠位（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし	なし
	上肢痛覚	上腕から遠位（四肢末梢優位）	全部（肘から遠位脱失）	なし	なし
	下肢触覚	大腿から遠位（四肢末梢優位）	全部（四肢末梢優位）	なし	なし
	下肢痛覚	大腿から遠位（四肢末梢優位）	全部（膝から遠位脱失）	なし	なし
	全身触覚	頭部のみ	頭部のみ	なし	なし
	全身痛覚	頭部のみ	頭部のみ	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左 3、左 2（ただし検査回数不明）	正常との記載があるが二点識別検査をしたかは不明	
	二点識別検査（舌）mm	3	1（ただし検査回数不明）		
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 102
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.7	H25.8.18	H28.7.27
受診時の年齢		63	65	68
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部（四肢末梢優位）	肘から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	全部（四肢末梢優位）	肘から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	膝から遠位
	全身触覚	なし	全身	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 以上（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm	認める（数値不明）	1 5 以上（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	疑う	あり	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 103
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.27	H25.8.18	H27.12.12
受診時の年齢		69	71	72
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	全部
	上肢痛覚	全部	全部	全部
	下肢触覚	全部	全部	全部
	下肢痛覚	全部	全部	全部
	全身触覚	首から下	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 9（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		1 3（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 104
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.8.18	H28.6.17
受診時の年齢			71	74
感覚検査	上肢触覚		全部	指
	上肢痛覚		全部	指
	下肢触覚		全部	右足関節から遠位、左膝から遠位
	下肢痛覚		全部	右足関節から遠位、左膝から遠位
	全身触覚		首から下	なし
	全身痛覚		首から下	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 6（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		8（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 105
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.5	H25.8.18	H27.12.19
受診時の年齢		61	62	64
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	手	全部
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	全部
	下肢触覚	膝から遠位	全部	全部
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	全部
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 9（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 107
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.3.18	H28.1.16
受診時の年齢			70	72
感覚検査	上肢触覚		全部	全部
	上肢痛覚		全部	全部
	下肢触覚		全部	全部
	下肢痛覚		全部	全部
	全身触覚		全身	なし
	全身痛覚		首から下	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		なし	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 1 2	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 108
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.9.15	H28.5.14
受診時の年齢		74	75	79
感覚検査	上肢触覚	なし	肘から遠位	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	肘から遠位	なし
	下肢触覚	なし	全部	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	膝から遠位	なし
	全身触覚	なし	肩、胸部のみ	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4	複合感覚等につき問題なしとの記載あるが二点識別検査をしたかは不明
	二点識別検査（舌）mm		7	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 109
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.8.18	H29.5.20
受診時の年齢			57	60
感覚検査	上肢触覚		手	なし
	上肢痛覚		全部	なし
	下肢触覚		右全部、左足関節から遠位	右のみ
	下肢痛覚		全部（右優位）	右のみ
	全身触覚		なし	なし
	全身痛覚		首から下	なし
	口周囲触覚		なし	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		3（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 110
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.18	H29.11.4
受診時の年齢		62	64	68
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位（四肢末梢優位）	手	なし
	上肢痛覚	肘から遠位（四肢末梢優位）	前腕から遠位	なし
	下肢触覚	膝から遠位（四肢末梢優位）	脛から遠位	左膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位（四肢末梢優位）	脛から遠位	左膝から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 4	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄	あり	なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 112
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.28	H25.9.15	H28.8.20
受診時の年齢		73	75	78
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位、末梢は脱失）	右全部、左手
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位、末梢は脱失）	右全部、左肘から遠位
	下肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位、末梢は脱失）	全部
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位、末梢は脱失）	全部
	全身触覚	首から下	頭部と腹部のみ	なし
	全身痛覚	首から下	頭部と腹部のみ	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 3、左 4	二点識別 W.N.L(within normallimits) との記載あり。
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 113
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.11	H25.9.15	H28.6.18
受診時の年齢		64	66	69
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位） 左がより鈍麻	なし
	上肢痛覚	全部	全部脱失	なし
	下肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢痛覚	全部	全部脱失	なし
	全身触覚	首から下	頭頂部以外	なし
	全身痛覚	全身	全身	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 3 6、左 3 6 以上	
	二点識別検査（舌）mm		10	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 115
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.9.15	H28.6.11
受診時の年齢		74	75	78
感覚検査	上肢触覚	右手、左肘から遠位	全部	右全部、左肘から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	右全部、左肘から遠位
	下肢触覚	足関節から遠位	全部	膝から遠位
	下肢痛覚	大腿から遠位	全部	膝から遠位
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 以上	二点同時刺激での検査 n.p（異常なし）との記載あり。
	二点識別検査（舌）mm	完全に障害（数値不明）	2 5 以上	
視野検査	視野狭窄		疑う	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 116
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.10.5	H25.8.18	H28.8.20
受診時の年齢		74	76	78
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	上腕から遠位
	上肢痛覚	全部	全部	上腕から遠位
	下肢触覚	全部	全部	膝から遠位
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位
	全身触覚	首から下	なし	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 117
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.6.23	H28.3.26
受診時の年齢			80	83
感覚検査	上肢触覚		右全部、左肘から遠位	なし
	上肢痛覚		肘から遠位	なし
	下肢触覚		右全部、左膝から遠位	なし
	下肢痛覚		右全部、左膝から遠位	右足関節より遠位
	全身触覚		なし	なし
	全身痛覚		なし	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		あり	なし
	二点識別検査mm		右 7、左 4	
	二点識別検査（舌）mm		7	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 80

原告番号 118
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.12.5	H25.9.15	H28.6.18
受診時の年齢		78	80	83
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（肘から遠位脱失）	なし
	上肢痛覚	全部	全部（肘から遠位脱失）	なし
	下肢触覚	全部	全部（膝から遠位脱失）	なし
	下肢痛覚	全部	全部（膝から遠位脱失）	なし
	全身触覚	首から下	全身	なし
	全身痛覚	首から下	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 12、左 10	
	二点識別検査（舌）mm	認める（数値不明）	8	
視野検査	視野狭窄	疑う	あり	左右とも耳側で約 80

原告番号 119
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.9.15	H28.6.18
受診時の年齢		58	59	62
感覚検査	上肢触覚	全部	肘から遠位	上腕から遠位（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	右全部、左肘から遠位	肘から遠位（四肢末梢優位）
	下肢触覚	全部	脛から遠位	膝上から遠位（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	大腿から遠位	膝上から遠位（四肢末梢優位）
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm			
	二点識別検査（舌）mm			
視野検査	視野狭窄	あり	なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 120
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H23.10.3	H25.9.15	H28.3.26	H28.12.24
受診時の年齢		56	58	61	61
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	全部	全身につき、触覚、痛覚、振動覚、位置覚、複合感覚は「わからない」と返答
	上肢痛覚	肘から遠位	肘から遠位	全部	
	下肢触覚	全部	全部	全部	
	下肢痛覚	全部	膝から遠位	全部	
	全身触覚	首から下	なし	全身	
	全身痛覚	なし	なし	全身	
	口周囲触覚	なし	あり	あり	
	口周囲痛覚	なし	あり	あり	
	二点識別検査mm			複合感覚につき四肢は障害されてれいるとの記載あり。	
	二点識別検査（舌）mm				
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側で約 6 0	左右とも耳側で約 3 0

原告番号 121
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.9.15	H28.6.25
受診時の年齢		61	63	66
感覚検査	上肢触覚	手	全部	なし
	上肢痛覚	手	全部	なし
	下肢触覚	足関節から遠位	全部	なし
	下肢痛覚	足関節から遠位	全部	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm	検査しているが部位不明	左右とも 8（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		5（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	なし	右失明、左なし	耳側で約 8 0

原告番号 122
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.18	H28.6.25
受診時の年齢		58	60	63
感覚検査	上肢触覚	なし	全部	肘から遠位
	上肢痛覚	前腕から遠位	全部	肘から遠位
	下肢触覚	膝から遠位	全部	全部
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	全部
	全身触覚	なし	なし	腰から下
	全身痛覚	んし	なし	腰から下、左顔面
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 8（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		3（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 123
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H23.10.21	H25.9.15	H28.5.28	H30.11.10
受診時の年齢		60	61	64	67
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし	右手
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢脱失）	なし	両手
	下肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし	左足底
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢脱失）	なし	両足底、下肢内側、背
	全身触覚	なし	頭頂部以外	なし	なし
	全身痛覚	首から下	全身	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4		
	二点識別検査（舌）mm		2		
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 124
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.9.15	H28.10.15
受診時の年齢		70	72	75
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	前腕から遠位	手
	上肢痛覚	肘から遠位	前腕から遠位	手
	下肢触覚	全部	脛から遠位	膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	脛から遠位	足関節から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 1 1	
	二点識別検査（舌）mm		4	
視野検査	視野狭窄		疑う	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 125
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.11.28	H25.9.15	H28.8.13
受診時の年齢		61	63	66
感覚検査	上肢触覚	全部	指	なし
	上肢痛覚	全部	肘から遠位	なし
	下肢触覚	全部	膝から遠位	なし
	下肢痛覚	全部	全部	なし
	全身触覚	全身	なし	なし
	全身痛覚	全身	なり	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 5（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm	あり（数値不明）	5（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 129
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.9.15	H28.11.19
受診時の年齢		66	68	71
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	手
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	手
	下肢触覚	膝から遠位	右膝から遠位、左全部	足関節から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	足関節から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		右 3 0、左 2 0（ただし検査回数不明）	二点識別：正常との記載あり。
	二点識別検査（舌）mm	あり（数値不明）	8（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		疑う	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 130
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.18	H28.3.27
受診時の年齢		71	72	75
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	全身触覚	なし	全身	なし
	全身痛覚	なし	全身	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4（ただし検査回数不明）	複合感覚等につき正常との記載あるが二点識別検査をしたかは不明
	二点識別検査（舌）mm		4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	あり	なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 131
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.18	H28.3.27	H30.9.22
受診時の年齢		73	75	78	80
感覚検査	上肢触覚	全部	手	なし	なし
	上肢痛覚	右手、左指	指	なし	なし
	下肢触覚	全部	足関節から遠位	膝から遠位	なし
	下肢痛覚	指	足関節から遠位	膝から遠位	なし
	全身触覚	なし	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	頭部のみ	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 1 0、左 8		
	二点識別検査（舌）mm	2 以上	8		
視野検査	視野狭窄	あり	なし	左右とも耳側で約 8 0	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 133
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.2	H28.2.20	H30.9.22
受診時の年齢		72	73	76	78
感覚検査	上肢触覚	手	肘から遠位	なし	なし
	上肢痛覚	手	肘から遠位	なし	なし
	下肢触覚	足関節から遠位	全部	なし	なし
	下肢痛覚	なし	足関節から遠位	なし	なし
	全身触覚	なし	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 4		
	二点識別検査（舌）mm	2 本○との記載あ	3		
視野検査	視野狭窄	なし	なし	左右とも耳側で約 8 0	左右とも耳側で 7 0 ～ 8 0

原告番号 135
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.8.19	H28.3.27
受診時の年齢			60	65
感覚検査	上肢触覚		全部	肘から遠位（四肢末梢優位）
	上肢痛覚		右前腕から遠位、左手	肘から遠位（四肢末梢優位）
	下肢触覚		全部	膝から遠位（四肢末梢優位）
	下肢痛覚		右膝から遠位、左足関節から遠位	膝から遠位（四肢末梢優位）
	全身触覚		首から下	なし
	全身痛覚		なし	なし
	口周囲触覚		あり	なし
	口周囲痛覚		なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 で不明	
	二点識別検査（舌）mm		3 6 で不明	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 136
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.6.24	H25.9.15	H28.9.17
受診時の年齢		57	59	61
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	右第 2 ～ 4 指のみ	全部（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	全部（四肢末梢優位）
	下肢触覚	膝から遠位	足趾	膝から遠位（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	膝から遠位	大腿から遠位	膝から遠位（四肢末梢優位）
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4	二点識別：正常との記載あり。
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 137
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H22.12.23	H25.8.12	
受診時の年齢		41	44	
感覚検査	上肢触覚	全部	肘から遠位	
	上肢痛覚	全部	肘から遠位	
	下肢触覚	大腿から遠位	右全部、左膝から遠位	
	下肢痛覚	大腿から遠位	右全部、左膝から遠位	
	全身触覚	左顔面	なし	
	全身痛覚	左顔面	なし	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 4	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄	疑い（対面法）	なし	

原告番号 138
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.10.24	H25.6.23	H29.3.5
受診時の年齢		77	78	81
感覚検査	上肢触覚	右手、左肘から遠位	指	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	指	なし
	下肢触覚	膝から遠位	趾	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	趾	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 6	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	アイカップ検査で 7 0 ～ 8 0

原告番号 139
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.9.21	H25.6.23	H27.9.19
受診時の年齢		63	63	
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	全身触覚	なし	頭部以外	なし
	全身痛覚	なし	頭部以外	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも12（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		6（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側で約80

原告番号 140
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.10.26	H25.4.22	H28.8.20
受診時の年齢		66	68	71
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	肘から遠位（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	全部	肘から遠位（四肢末梢優位）
	下肢触覚	全部	全部	膝から遠位（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位（四肢末梢優位）
	全身触覚	なし	頭部以外	なし
	全身痛覚	頭部以外	頭部以外	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも36で不明	二点識別 W.N.L(within normal limits)との記載あり。
	二点識別検査（舌）mm	あり（ただし数値不明）	10	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で80以上

原告番号 143
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.4.25	H25.7.26	H28.3.27
受診時の年齢		84	85	88
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	はっきりした触覚痛覚の障害なし、膝から遠位の温覚低下
	上肢痛覚	全部	全部	
	下肢触覚	全部	全部	
	下肢痛覚	全部	全部	
	全身触覚	頭部のみ	頭部以外	なし
	全身痛覚	全身	頭部以外	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4	複合感覚について完璧であるとの記載あるが二点識別検査をしたかは不明。
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 144
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.18	H29.3.4
受診時の年齢		53	55	58
感覚検査	上肢触覚	なし	全部	なし
	上肢痛覚	手	全部	肘の痛覚過敏
	下肢触覚	なし	全部	なし
	下肢痛覚	足関節から遠位	全部	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		2（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 145
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.1.22	H25.9.15	
受診時の年齢		70	72	
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	下肢触覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	下肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	
	全身触覚	なし	全身	
	全身痛覚	なし	胸部以外	
	口周囲触覚	あり	あり	
	口周囲痛覚	あり	あり	
	二点識別検査mm	二点識別感覚の障害（ただし検査内容不明）	左右とも 3 6 以上（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		1 5 以上（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	あり	なし	

原告番号 146
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.4.5	H29.8.19	H30.3.17
受診時の年齢		77	78	83	83
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	右肘から遠位、左手	全部
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	上腕から遠位	全部
	下肢触覚	膝から遠位	全部	大腿から遠位	全部
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	大腿から遠位	全部
	全身触覚	なし	なし	なし	頭頂部、口周囲、首から下
	全身痛覚	なし	頭部以外	なし	頭頂部、首から下
	口周囲触覚	あり	なし	なし	あり
	口周囲痛覚	あり	なし	なし	なし
	二点識別検査mm	二点識別感覚の障害（ただし検査内容不明）	右 8、左 4		
	二点識別検査（舌）mm		2		
視野検査	視野狭窄	あり	あり	左右とも耳側で約 9 0	

原告番号 147
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり	あり
受診日			H25.5.31	H28.5.14	H30.12.8
受診時の年齢			69	72	74
感覚検査	上肢触覚		全部	指	なし
	上肢痛覚		全部	手	なし
	下肢触覚		全部	趾	なし
	下肢痛覚		全部	趾	なし
	全身触覚		頭部以外	なし	なし
	全身痛覚		頭部以外	なし	なし
	口周囲触覚		なし	なし	なし
	口周囲痛覚		なし	なし	なし
	二点識別検査mm		事故による切断のため検査していない		
	二点識別検査（舌）mm		2		
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 149
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H23.8.22	H25.6.10	
受診時の年齢		62	64	
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	
	上肢痛覚	全部	全部	
	下肢触覚	全部	全部	
	下肢痛覚	全部	全部	
	全身触覚	なし	頭部以外	
	全身痛覚	なし	頭部以外	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		左右とも 4	
	二点識別検査（舌）mm	あり（ただし数値不明）	3	
視野検査	視野狭窄		なし	

原告番号 150
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.11.7	H25.5.16	H29.12.2
受診時の年齢		69	71	75
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし
	上肢痛覚	手	手	なし
	下肢触覚	全部	全部	なし
	下肢痛覚	膝関節から遠位	足関節から遠位	なし
	全身触覚	頭部以外	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 3	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		なし	アイカップ検査で左右とも耳側で約 8 0

原告番号 151
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	あり
受診日			H25.4.26	H23.11.7
受診時の年齢			57	55
感覚検査	上肢触覚		手	なし
	上肢痛覚		全部	なし
	下肢触覚		足関節から遠位	なし
	下肢痛覚		全部	なし
	全身触覚		なし	なし
	全身痛覚		首から下	なし
	口周囲触覚		なし	なし
	口周囲痛覚		なし	なし
	二点識別検査mm		右 3、左 2	
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 152
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H23.9.2	H25.6.23	H28.3.26	H31.1.12
受診時の年齢		77	79	82	84
感覚検査	上肢触覚	全部	全部（肘から遠位は脱失）	上腕から遠位	なし
	上肢痛覚	全部	全部（肘から遠位は脱失）	上腕から遠位	なし
	下肢触覚	全部	全部（膝から遠位は脱失）	膝から遠位	なし
	下肢痛覚	全部	全部（膝から遠位は脱失）	膝から遠位	なし
	全身触覚	首から下	腹部と頭部	なし	なし
	全身痛覚	首から下	腹部と頭部	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 5（ただし、検査回数不明）		
	二点識別検査（舌）mm		2		
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 153
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.11.7	H25.5.27	H28.7.29
受診時の年齢		79	81	84
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし
	上肢痛覚	手	全部	なし
	下肢触覚	全部	全部	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	なし
	全身触覚	首から下	全部	なし
	全身痛覚	なし	全部	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3	検査したか不明
	二点識別検査（舌）mm		1	検査していない
視野検査	視野狭窄		認める	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 155
生年月日 S▲▲.▲▲.▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H23.9.2	H25.5.13	H28.3.26	H30.10.13
受診時の年齢		78	80	83	85
感覚検査	上肢触覚	手	全部	なし	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし	なし
	下肢触覚	右足関節から遠位、左膝から遠位	全部	なし	なし
	下肢痛覚	全部	全部	なし	なし
	全身触覚	なし	全身	なし	なし
	全身痛覚	首から下	全身	なし	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 で不明	検査したか不明	
	二点識別検査（舌）mm		12	検査していない	
視野検査	視野狭窄		なし	右耳側約 7 0、左耳側約 8 0	右耳側約 4 0、左耳側 8 0 だが、アイカップ検査では両右耳側とも 7 0 ～ 8 0

原告番号 156
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.10.17	H25.6.28	H28.6.11
受診時の年齢		58	59	62
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	全部（四肢末梢優位）
	上肢痛覚	全部	全部	全部（四肢末梢優位）
	下肢触覚	全部	全部	膝から遠位（四肢末梢優位）
	下肢痛覚	全部	全部	膝から遠位（四肢末梢優位）
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 で不明	刺激での二点識別np（異常なし）との記載あり。
	二点識別検査（舌）mm		4	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 157
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.5.16	H31.1.19
受診時の年齢		63	64	70
感覚検査	上肢触覚	全部	全部	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	全部	全部	全部（足底は正常）
	下肢痛覚	全部	全部	全部（足底は正常）
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	全身	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 1 2、左 1 0	
	二点識別検査（舌）mm		6	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 158
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.5.16	H28.6.11
受診時の年齢		72	74	77
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	上肢痛覚	全部	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	下肢痛覚	大腿から遠位	全部（四肢末梢優位）	なし
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm	疑いあり（ただし、検査内容、数値不明）	左右とも 8（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		5（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄	疑いあり	なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 162
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.7.1	H31.1.19
受診時の年齢		64	66	71
感覚検査	上肢触覚	手	右肘から遠位、左全部	肘から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	右手、左全部	肘から遠位
	下肢触覚	なし	全部	全部
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	全部
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 3	
	二点識別検査（舌）mm		2	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 163
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.12.23	H25.5.24	H28.3.27
受診時の年齢		56	58	61
感覚検査	上肢触覚	なし	全部	左前腕から遠位
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	左前腕から遠位
	下肢触覚	なし	全部	左脛から遠位、右足関節から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	左脛から遠位、右足関節から遠位
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 4	複合感覚等につき正常との記載あるが二点識別検査をしたかは不明。
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 164
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.7.5	H28.11.26
受診時の年齢		69	71	73
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	右膝から遠位、左足関節から遠位	全部	なし
	下肢痛覚	大腿から遠位	全部	なし
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	胸部のみ	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 2	
	二点識別検査（舌）mm	4 mm分からない	1	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 165
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.5.15	H25.2.17	H25.6.16
受診時の年齢		67	67	68
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	肘から遠位	肘から遠位
	上肢痛覚	全部	肘から遠位	手
	下肢触覚	全部	膝から遠位	脛から遠位
	下肢痛覚	全部	膝から遠位	足関節から遠位
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		右 8、左 7	なし
	二点識別検査（舌）mm		6	
視野検査	視野狭窄		なし	右側約 7 0、左耳側約 8 0 で狭窄なしの評価

原告番号 166
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり	あり
受診日		H24.1.22	H25.8.5	H28.2.20	H30.11.17
受診時の年齢		58	60	63	65
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	手	なし	なし
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし	なし
	下肢触覚	膝から遠位（四肢末梢優位）	足関節から遠位	なし	膝から遠位
	下肢痛覚	膝から遠位（四肢末梢優位）	全部	なし	膝から遠位
	全身触覚	大腿以外全身	なし	なし	なし
	全身痛覚	大腿以外全身	首から下	なし	なし
	口周囲触覚	あり	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 3、左 4		
	二点識別検査（舌）mm	あり（ただし数値不明）	2		
視野検査	視野狭窄	あり	なし	右耳側約 6 0、左耳側約 8 0	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 167
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.6.24	H25.8.18	
受診時の年齢		60	61	
感覚検査	上肢触覚	上腕から遠位	右のみ	
	上肢痛覚	上腕から遠位	全部	
	下肢触覚	大腿から遠位	全部	
	下肢痛覚	大腿から遠位	全部	
	全身触覚	なし	なし	
	全身痛覚	なし	首から下	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	なし	
	二点識別検査mm		左右とも 5	
	二点識別検査（舌）mm		4	
視野検査			なし	

原告番号 170
生年月日 S ▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.6.24	H25.8.18	
受診時の年齢		70	71	
感覚検査	上肢触覚	全部	前腕から遠位	
	上肢痛覚	全部	指	
	下肢触覚	全部	右足関節から遠位、左膝から遠位	
	下肢痛覚	全部	なし	
	全身触覚	なし	なし	
	全身痛覚	なし	なし	
	口周囲触覚	あり	なし	
	口周囲痛覚	あり	なし	
	二点識別検査mm		右 8、左 5	
	二点識別検査（舌）mm		3	
視野検査	視野狭窄		なし	

原告番号 173
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.4	H25.9.15	H28.6.11
受診時の年齢		49	51	54
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	全部（末梢優位）
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部	なし
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部	全部
	全身触覚	全身	なし	なし
	全身痛覚	全身	なし	なし
	口周囲触覚	あり	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		右 6、左 5（ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		1（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 174
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H24.9.3	H25.8.21	H27.9.19
受診時の年齢		61	62	64
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	なし
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	全部	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	なし
	全身触覚	なし	首から下	なし
	全身痛覚	なし	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 5、左 3	
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 175
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	なし
受診日		H24.1.22	H25.7.12	
受診時の年齢		71	73	
感覚検査	上肢触覚	肘から遠位	全部	
	上肢痛覚	肘から遠位	全部	
	下肢触覚	膝から遠位	全部	
	下肢痛覚	膝から遠位	全部	
	全身触覚	なし	首から下	
	全身痛覚	なし	首から下	
	口周囲触覚	なし	なし	
	口周囲痛覚	なし	あり	
	二点識別検査mm		左右とも 3 6 で不明	
	二点識別検査（舌）mm	疑い（ただし数値不明）	36	
視野検査	視野狭窄		あり	

原告番号 176
生年月日 S▲.▲.▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.7.3	H25.6.23	H29.10.14
受診時の年齢		45	47	51
感覚検査	上肢触覚	手	指	肘から遠位
	上肢痛覚	手	指	全部
	下肢触覚	足関節から遠位	指	なし
	下肢痛覚	足関節から遠位	指	全部
	全身触覚	なし	なし	なし
	全身痛覚	なし	なし	頭部以外
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	なし	なし	なし
	二点識別検査mm		右 4、左 5	
	二点識別検査（舌）mm		4	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 177
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.9.11	H25.8.18	H27.10.10
受診時の年齢		67	69	71
感覚検査	上肢触覚	手	なし	なし
	上肢痛覚	全部	全部	なし
	下肢触覚	膝から遠位	なし	なし
	下肢痛覚	全部	全部	なし
	全身触覚	なし	左趾のみ	なし
	全身痛覚	全身	首から下	なし
	口周囲触覚	なし	なし	なし
	口周囲痛覚	あり	なし	なし
	二点識別検査mm		左右とも 5 （ただし検査回数不明）	複合感覚等につき特に問題なしとの記載があるが二点識別検査をしたかは不明。
	二点識別検査（舌）mm		4（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		なし	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 178
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H22.7.9	H25.1.27	H25.3.25
受診時の年齢		38	41	41
感覚検査	上肢触覚	手	通常の方法では全部脱	右手第三指
	上肢痛覚	肘から遠位	失（より刺激を強くし	なし
	下肢触覚	膝から遠位	た場合、肘から遠位は	なし
	下肢痛覚	膝から遠位	脱失）	なし
	全身触覚	胸部のみ	全身（頭部は脱失）	なし
	全身痛覚	なし	全身（頭部は脱失）	なし
	口周囲触覚	なし	あり	なし
	口周囲痛覚	あり	あり	なし
	二点識別検査mm		左右とも 1 2 （ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		15（ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		あり	左右とも耳側で約 8 0

原告番号 179
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		あり	あり	あり
受診日		H23.3.14	H25.1.27	H28.12.16
受診時の年齢		38	40	44
感覚検査	上肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部（肘から遠位は脱失）	なし
	上肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（肘から遠位は脱失）	全部
	下肢触覚	全部（四肢末梢優位）	全部（膝から遠位は脱失）	なし
	下肢痛覚	全部（四肢末梢優位）	全部（膝から遠位は脱失）	全部
	全身触覚	全身	全身（腹部、頭部は脱失に近い）	顔面の一部
	全身痛覚	全身	全身（腹部、頭部は脱失に近い）	顔面の一部、首から下
	口周囲触覚	あり	あり	両側性か不明
	口周囲痛覚	あり	あり	両側性か不明
	二点識別検査mm		左右とも 5 （ただし検査回数不明）	
	二点識別検査（舌）mm		3 （ただし検査回数不明）	
視野検査	視野狭窄		不明	左右とも耳側で約 9 0

原告番号 180
生年月日 S▲▲▲▲

		提出診断書	共通診断書	公的検診
受診の有無		なし	あり	なし
受診日			H25.8.15	
受診時の年齢			40	
感覚検査	上肢触覚		手関節から遠位	
	上肢痛覚		肘から遠位	
	下肢触覚		足関節から遠位	
	下肢痛覚		全部	
	全身触覚		なし	
	全身痛覚		下半身	
	口周囲触覚		なし	
	口周囲痛覚		なし	
	二点識別検査mm		右 6、左 3	
	二点識別検査（舌）mm		1	
視野検査	視野狭窄		なし	