

判 決 要 旨

1 はじめに

本判決は、本件患者ら（原告ら又はその被承継人らをいう。以下、用語は判決書で定義したところに従う。）がいずれも水俣病に罹患していると認定した上、本件患者1人につき損害賠償金275万円（内訳：慰謝料250万円、弁護士費用25万円）及び遅延損害金の支払請求の限度で、原告らの請求を一部認容するものである。ただし、原告番号15、38、59、106、108及び120の本件患者らに関しては、メチル水銀への曝露時期が、被告国県が規制権限不行使の責任を負う時期より早く、被告国県の責任と損害との因果関係が認められないことから、被告チッソのみの支払義務を認め、そのほかの本件患者らに関しては、被告らの連帯支払義務を認めている。

争点ごとの判断の概要は、以下のとおりである。

2 被告国県の責任原因

被告国は、昭和35年1月以降、水質二法に基づく規制権限を行使しなかったことにつき、国賠法1条1項の責任を負い、被告県は、同じく昭和35年1月以降、県漁業調整規則に基づく規制権限を行使しなかったことにつき、国賠法1条1項の責任を負う。

原告らは、被告国県が、旧食品衛生法4条2号に基づき、水俣湾の魚介類の販売等を禁止すべきであった旨主張する。しかし、告示という形で水俣湾の魚介類の販売等を一般的に禁止することは、法令上の根拠がない上、実際に行政処分又は処罰を行うだけの科学的知見の裏付けが不十分であったこと等を考慮すると、被告国県が、旧食品衛生法4条2号に基づき水俣湾の魚介類の販売等を禁止する旨の告示をしなかったことが、裁量権の逸脱に当たり、本件患者らとの関係で、国賠法1条1項の適用上違法であるとはいえない。

原告らは、被告国県が、改正前後の食品衛生法に基づき、健康調査を行うべき

であった旨主張する。しかし、食品衛生法による調査は、原因食品や病因物質を追及することを目的として行われるものであり、これを超えて、水俣病の詳細な病像や、四肢末梢優位の感覚障害等の各症候と魚介類の摂食との疫学的因果関係の解明までを目的とするものとは解されないこと等に照らすと、食品衛生法による調査の不実施が、本件患者らとの関係で、国賠法1条1項の適用上違法であるとはいえない。

### 3 水俣病の病像及び診断基準

#### (1) 四肢末梢優位の感覚障害及び全身性感覚障害

水俣病は、魚介類を介してメチル水銀を摂取したことによる中枢神経疾患であり、慢性水俣病においては、感覚障害、特に表在感覚障害（すなわち触覚又は痛覚の障害）が典型的に見られる。表在感覚障害の中でも、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性感覚障害が現れる場合が多い。

水俣病においては、表在感覚のみが低下して振動覚、位置覚等の深部感覚及び二点識別覚等の複合感覚が低下しない場合があり、表在感覚の中でも痛覚又は触覚の一方のみが低下する場合もあると認められる。

#### (2) 疫学的研究

疫学は、疾病の頻度、分布とこれに影響を与える要因を明らかにして、疾病に対する有効な対策に役立てるための科学であり、そこで認められる疫学的因果関係は、疾病を発症した個人が曝露の原因を創出した者の不法行為責任を問うための要件としての法的因果関係とは異なるものである。

もともと、信頼できる疫学的研究によって、曝露と疾病との間の疫学的因果関係を示す指標である寄与危険度割合（あるいは原因確率）が高いことが認められる場合には、当該曝露を受けた個人であって当該疾病を有する者の多くが、当該曝露がなければ当該疾病を発症していなかったことが科学的に示されることになるから、疫学的因果関係が認められることは、法的因果関係を判断する上で重要な基礎資料となるというべきである。そして、寄与危険度割合の程度

を踏まえた上で、本件患者それぞれの曝露の内容・程度、症候の内容、発症に至る経過、他原因の可能性の有無等を総合的に考慮して、本件患者それぞれについて法的因果関係の有無を判断すべきものである。

5 以上を踏まえ、津田教授の見解について検討する。津田教授は、曝露地域及び非曝露地域で行われた13件の疫学調査を基に、曝露と四肢末梢優位の感覚障害との間の寄与危険度割合を算定した結果、非常に高い値となることを示している。

10 被告らが指摘する問題点のうち、疾病の判定基準の統一性について検討すると、複数の疫学調査が、四肢末梢優位の感覚障害の判定に関し、統一した判定基準によって行われたかは明らかではない。しかし、四肢末梢優位の感覚障害の定義自体が医学的に不明確なものとはいえず、判定基準の違い等によって高い寄与危険度割合等を説明し尽くすことは困難である。

15 次に、被告らが主張する診断バイアスについて検討すると、全ての場合に検者が感覚障害の有無を正確に判定できるとは限らないが、感覚検査に際し被検者に暗示や誘導を与えないようにすべきことは基本的な注意事項であり、十分な経験を有する医師であれば、それを避ける方法に習熟しているところ、多くの疫学調査は、大学の医師や神経内科認定医などの専門家が関与して行われていることを踏まえると、先入観により感覚障害ありという方向に判定がゆがめられることは、あり得ないとはいえないとしても、相当限定的であると考えら  
20 れる。むしろ、メチル水銀の汚染地域であることが明らかになっていない漁業地域では、自覚症状の訴えを抑制する傾向が認められる。そうすると、バイアスが生じるとしても、曝露地域の有病割合を過大評価する方向に働く要因は限定的であるのに対し、逆にこれを過小評価する方向に働く要因の方が現実性を有するというべきである。

25 さらに、疫学調査の選択について検討すると、被告らは、津田教授が立津調査の有明地区を非曝露群として採用しないことは不当である旨主張するが、有

明地区が非曝露地域であると断定する根拠は不十分であり、津田教授が同調査を非曝露群として採用しなかったことが不合理であるとはいえない。また、被告らは、津田教授が徳臣調査の水俣地区を曝露群として採用しないことは不当である旨主張するが、同調査には、選択バイアス等の観点で一定の疑問があるほか、仮に同調査を曝露群として採用し、非曝露群としての熊本調査と比較しても、高い寄与危険度割合が導かれる。

以上のような検討を踏まえると、津田教授による寄与危険度割合の算定結果には相当高い信頼性が認められ、明らかな疫学的因果関係を示すといえる。このことは、法的因果関係を判断する上で重要な基礎資料となるというべきである。

全身性感覚障害についても、疫学調査の数が限られているといった限界はあるものの、同様に算定すると、高い寄与危険度割合が導かれる。

さらに、平成27年ないし平成29年に実施された新有病率調査に基づき、四肢末梢優位の感覚障害及び全身性感覚障害について、姫戸地区、宮野河内地区及び長島地区を曝露地域とし、奄美地区を非曝露地域として算定すると、高い寄与危険度割合が導かれる。この結果は、本件患者らの共通診断書取得と同時期に、かつ共通診断書検診と同様の判定基準に基づいて行われた疫学調査によっても、高い寄与危険度割合が導かれることを示し、上述の疫学的因果関係の信頼性を補強するといえる。

### (3) 四肢末梢優位の感覚障害及び全身性感覚障害以外の症候

疫学調査の結果等によれば、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性感覚障害に加えて、舌の二点識別覚異常、口周囲の感覚障害、求心性視野狭窄又は運動失調が存在することは、水俣病である蓋然性を高めるといえる。

### (4) 感覚障害のみを示す水俣病

被告らは、感覚障害のみの水俣病の頻度は低いと主張することから、この点について検討する。

衛藤医師らは、生前に四肢末梢優位の感覚障害のみを示した剖検例のうち、神経系に一定の障害パターンを示したものは少数であったとの見解を述べる。しかし、衛藤医師らがいう障害パターンが確認できない場合に、メチル水銀への曝露による感覚障害等の可能性を否定する根拠は不十分である。したがって、衛藤医師らの見解を基に、感覚障害のみの水俣病の頻度が低いとの結論を導くことはできない。

毒性学における用量－反応関係に関する知見を前提としても、比較的低いレベルの用量において、感覚障害のみの患者が多数現れることが想定し得る。そして、環境汚染による曝露の場合には、低濃度汚染による少量の曝露を受ける者が多いことが想定される。したがって、毒性学の知見を前提としても、感覚障害のみの水俣病の頻度が低いということとはできない。

そのほか、臨床医学的にも、感覚障害のみの水俣病の頻度が低いとする根拠は認められない。

#### (5) 発症閾値

メチル水銀の新たな取り込みがない場合の人体における生物学的半減期は、約70日と推定されている。しかし、この理論が他臓器と同様に脳にも当てはまるという単一区画モデルを採用できるという根拠は認められない。

メチル水銀について、ある一定量以下の微量の摂取を継続しても発症しないという意味で、発症閾値が存在すると考えること自体は、相応の合理性を有する。しかし、WHOのクライテリア101が発症閾値として示している毛髪水銀値50ppmが必ずしも確立したものとして受け入れられているとは認められず、むしろ、新潟や水俣の調査で、毛髪水銀値50ppm未満の群についても有病割合ないし有病オッズ比が高い傾向が認められたことからすると、毛髪水銀値50ppmを下回る低濃度のメチル水銀に長期にわたり曝露することによって水俣病を発症する可能性を否定することはできない。

#### (6) 遅発性水俣病

複数の研究に基づき、曝露が終了した後数年又はそれ以上の長期間が経過してから、水俣病の典型的症候、又はこれと密接に関連する自覚症状が出現する  
場合が少なくないことが報告されており、これは生物学的半減期及び単一区画  
モデルでは説明できない遅発性水俣病の存在を示すといえる。

5        その機序について、長期微量曝露説、脳内残留水銀説及び加齢説が挙げられて  
いるところ、これらの可能性は、いずれも実証に至らない仮説ではあるもの  
の、直ちに排斥することができず、遅発性水俣病の存在は否定できないと考え  
られる。

10        そして、研究者の報告の中には、非汚染地域への転出時から、又は排水停止  
から十数年又はそれ以上の長期間が経過してから自覚症状が出現した者もいる  
とするものがあること等に照らすと、特定の年数をもって発症時期を限定する  
ことはできないというべきである。

#### (7) 他原因との鑑別可能性

15        四肢末梢優位の感覚障害を発症させ得る有力な他原因としては、糖尿病性多  
発性ニューロパチー及び変形性脊椎症がある。これらについては、疫学的に、  
メチル水銀曝露を受けた四肢末梢優位の感覚障害の有症者のうち専ら他原因に  
起因する割合は非常に低いと考えられることを踏まえつつ、個別の本件患者に  
即して、自覚症状の経過、神経学的所見、他原因では説明し難い他の症候の有  
無等を総合的に考慮するのが相当といえる。

20        なお、被告らは、症候の変動がある場合には非器質性疾患を疑わせる旨主張  
するが、水俣病においては、症状が改善する例及び増悪する例の双方があるこ  
とが報告されており、症候が経時的に一定程度変動することは、直ちに器質性  
疾患としての水俣病を否定するものとはいえない。

#### (8) 診断基準についてのまとめ

25        以上によれば、個別の本件患者が水俣病に罹患しているか否かを判断するに  
当たっては、メチル水銀曝露の事実が認められ、かつ、四肢末梢優位の感覚障

害又は全身性感覚障害のいずれかが認められることを前提とした上で、他の症候の有無、発症に至る経過、他原因の可能性の有無等の個別的事情を総合的に考慮するのが相当である。

#### 4 共通診断書の信用性

共通診断書検診は、水俣病の典型的症候及び他原因との鑑別の有力な手掛かりとなる事項を対象としたものであり、担当医師に対する指導を行うなど、神経学的検査及びその評価を適切に行えるような配慮の下に行われたものといえる。そうすると、感覚検査や反射検査では条件によって正確な応答・反応が得られるとは限らないこと等を踏まえ、個別の本件患者に即して、所見の整合性や他原因との鑑別可能性等を慎重に検討する必要はあるとしても、共通診断書の症候に関する記載が一般的に信用性を欠くとはいえない。

#### 5 曝露の判断基準

##### (1) 曝露の立証方法

原告らは、本件患者らがメチル水銀で汚染された魚介類を摂食することによって、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取した事実（曝露の事実）について立証責任を負うと解されるどころ、本件患者らの居住歴及び当該地域の汚染状況、本件患者ら及びその家族による魚介類の入手及び摂食状況、同居親族内の水俣病患者の有無等の事情を基に、曝露の事実を推認できるかを検討する必要がある。

##### (2) 暫定的規制値

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0.4 ppm、メチル水銀0.3 ppmと定めたが、その基礎となる発症閾値には前述のとおり疑問がある上、FAO/WHO合同食品添加物専門家会議が17歳までの子供については成人より低いPTWI（すなわち暫定耐容週間摂取量）を定めていることからすると、本件患者らが幼少期ないし子供の時期に受けた曝露については、17歳までのPTWIを参照する必要があると考えられる。また、不知

火海沿岸の地域及び家庭によつては、暫定的規制値の算定基礎となった摂食量を大きく上回る量の魚介類を日常的に摂食していた場合もあるから、そのような者との関係では、暫定的規制値より低い水銀値の魚介類であっても発症リスクが認められると考えられる。

5 (3) メチル水銀汚染の地理的範囲

毛髪水銀値の調査結果によれば、不知火海沿岸各地には、毛髪水銀値が水俣と匹敵するか、それ以上の水準の地域もあり、そうでない地域であっても、有病割合が高くなることを指摘されている水準を上回る者が多かつたと認められ、水俣病を発症し得る程度の曝露が広範囲に広がっていたと推認される。魚介類の水銀値及び浮死の発生状況、ネコの異状の発生状況、公健法に基づく認定患者の分布も、これと整合する。

なお、被告らが主張する距離減衰を単純に適用して本件患者らの曝露について判断することは困難である。

(4) 魚介類の漁獲・流通・摂食状況

15 水俣湾と獅子島・御所浦島との間に位置する広い海域は、水俣沖と呼ばれる豊かな漁場であり、カタクチイワシ巾着網漁、打瀬網漁、エビ流網漁等が行われており、そこで混獲された魚介類を自家消費した住民は、メチル水銀に曝露した可能性が高い。そのほかの漁法は、より小規模ではあったが、天草東岸の漁村から獅子島の東側、さらに水俣沖まで出て吾智網漁やハモ延縄漁等を行う場合があるなど、不知火海沿岸における漁業の漁場が地先に限定されているのが一般的であったとはいえない。

20 25 そして、これらの魚介類は、行商人により売買されるだけでなく、自家消費されたり、網元から乗り子に分配されたり、近隣どうしで分け与えられたり、物々交換されたりしていた。被告らは、天草東岸において流通していた魚介類は、地魚以外は、塩干物（特に牛深産イワシ）が主であった旨主張するが、十分な根拠を有しない。



被告らは、水俣湾周辺海域における漁獲規制及び水俣病に関する報道により、水俣湾及びその周辺海域の魚介類を入手し、摂食することは困難であった旨主張する。しかし、漁協による操業自粛の対象外であった水俣湾外の魚介類も、相当程度メチル水銀に汚染されており、その状態が長期間続いていたと推認され、自粛は、水域の点でも期間の点でも、メチル水銀に汚染された魚介類の漁獲を防ぐ効果は限定的であったと考えられる。また、昭和34年頃には水俣病に関する報道により不知火海沿岸各地に魚介類に対する警戒感が広がったとしても、一時的なものといえ、食事の大部分を不知火海の魚介類に依存し、現金収入が乏しい地域・家庭において、不知火海の魚介類が摂食されなくなったとは認め難い。

以上を踏まえて地域ごとに検討すると、特措法の対象地域外である姫戸町、倉岳町、新和町、河浦町宮野河内地区、旧長島町、阿久根市及び山野線沿線でも、不知火海で獲れた魚介類を継続的に多食したと認められる場合には、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取したと推認するのが合理的である。

#### (5) 昭和44年以降の汚染状況

昭和44年以降の魚介類の水銀値、及び新生児の臍帯のメチル水銀値についての調査結果等によれば、少なくとも水俣湾の仕切網が設置された昭和49年1月までの時期に、水俣湾又はその近くで獲られた魚介類を多食した者は、感受性の程度によっては水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取したと推認するのが合理的である。

#### 6 個別の本件患者についての罹患の有無

以上を踏まえて、個別の本件患者について検討すると、多くの本件患者らは、不知火海の魚介類を継続的に多食することによって、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取したと認められ、四肢末梢優位の感覚障害又は全身性感覚障害（場合によっては加えて口周囲の感覚障害、舌の二点識別覚異常等）が認められ、かつ、他原因によってはこれらの症候を説明することができないから、水俣病に

罹患していると認められる。

不知火海沿岸地域において魚介類の摂食歴を有するものの、その漁獲地に不明な点が残る一部の本件患者らも、水俣病の症候が認められ、これを他原因によって説明することができないことに照らし、水俣病に罹患していると認められる。

5 7 改正前民法724条所定の期間制限

改正前民法724条後段所定の期間制限は、除斥期間を定めたものであると解される。慢性水俣病の場合、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から、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。

10 15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105 110 115 120 125 130 135 140 145 150 155 160 165 170 175 180 185 190 195 200 205 210 215 220 225 230 235 240 245 250 255 260 265 270 275 280 285 290 295 300 305 310 315 320 325 330 335 340 345 350 355 360 365 370 375 380 385 390 395 400 405 410 415 420 425 430 435 440 445 450 455 460 465 470 475 480 485 490 495 500 505 510 515 520 525 530 535 540 545 550 555 560 565 570 575 580 585 590 595 600 605 610 615 620 625 630 635 640 645 650 655 660 665 670 675 680 685 690 695 700 705 710 715 720 725 730 735 740 745 750 755 760 765 770 775 780 785 790 795 800 805 810 815 820 825 830 835 840 845 850 855 860 865 870 875 880 885 890 895 900 905 910 915 920 925 930 935 940 945 950 955 960 965 970 975 980 985 990 995 1000

そして、慢性水俣病においては、神経学的検査等によって確認可能な程度に症候が出現する時期と自覚症状の出現時期とが一致するとは限らないこと、遅発性水俣病について、曝露終了から特定の期間内に症状が客観的に現れると認めることもできないこと、水俣病の自覚症状自体は、一般健常者にも見られることがあるものであって、特異的なものではないこと等に照らすと、慢性水俣病において損害の全部又は一部が発生したと認めることができるのは、神経学的検査等に基づいて水俣病と診断された時、すなわち本件患者らについては共通診断書検診が行われた時であるといえ、それに先立って、一定の自覚症状が出現していたとしても、直ちにその時に損害の全部又は一部が発生したと認めることはできない。そうすると、本件患者らの中に、除斥期間を経過した者はいない。

20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105 110 115 120 125 130 135 140 145 150 155 160 165 170 175 180 185 190 195 200 205 210 215 220 225 230 235 240 245 250 255 260 265 270 275 280 285 290 295 300 305 310 315 320 325 330 335 340 345 350 355 360 365 370 375 380 385 390 395 400 405 410 415 420 425 430 435 440 445 450 455 460 465 470 475 480 485 490 495 500 505 510 515 520 525 530 535 540 545 550 555 560 565 570 575 580 585 590 595 600 605 610 615 620 625 630 635 640 645 650 655 660 665 670 675 680 685 690 695 700 705 710 715 720 725 730 735 740 745 750 755 760 765 770 775 780 785 790 795 800 805 810 815 820 825 830 835 840 845 850 855 860 865 870 875 880 885 890 895 900 905 910 915 920 925 930 935 940 945 950 955 960 965 970 975 980 985 990 995 1000

また、改正前民法724条前段所定の消滅時効に関する被告チッソの主張も、採用することができない。

8 不起訴合意等について

15 20 25 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 90 95 100 105 110 115 120 125 130 135 140 145 150 155 160 165 170 175 180 185 190 195 200 205 210 215 220 225 230 235 240 245 250 255 260 265 270 275 280 285 290 295 300 305 310 315 320 325 330 335 340 345 350 355 360 365 370 375 380 385 390 395 400 405 410 415 420 425 430 435 440 445 450 455 460 465 470 475 480 485 490 495 500 505 510 515 520 525 530 535 540 545 550 555 560 565 570 575 580 585 590 595 600 605 610 615 620 625 630 635 640 645 650 655 660 665 670 675 680 685 690 695 700 705 710 715 720 725 730 735 740 745 750 755 760 765 770 775 780 785 790 795 800 805 810 815 820 825 830 835 840 845 850 855 860 865 870 875 880 885 890 895 900 905 910 915 920 925 930 935 940 945 950 955 960 965 970 975 980 985 990 995 1000

本件患者らは、先行する「ノーモア・ミナマタ第1次訴訟」の和解の当事者ではないから、同和解に拘束されない。訴権の濫用に関する被告チッソの主張も、採用することができない。

9 本件患者らの損害について

本件患者らは、いずれも水俣病に罹患し、これに伴う健康被害によって精神的損害を被ったと認められる。すなわち、本件患者らは、手足のしびれ等の自覚症状により日常的に身体的な苦痛を感じているほか、手先の細かな作業ができない、物を取り落とす、つまずきやすい、けがややけどに気付きにくい、食事を口からこぼす、健常者が当たり前にできることができないことで人から奇異に思われるなど、日常生活上及び職業上の様々な支障を生じている場合が多く、その具体的内容は本判決中で個別に認定するとおりである。これらの健康被害の内容・程度等を総合考慮すると、慰謝料を各250万円と認めるのが相当であり、弁護士費用を各25万円と認めるのが相当である。

ただし、原告番号15、38、59、106、108及び120の本件患者らについては、曝露時期が昭和35年1月より前であるから、被告国県の昭和35年1月以降の規制権限不行使と損害との因果関係が認められない。

#### 10 結論

よって、冒頭に述べた限度で原告らの請求を認容することとする。

以上