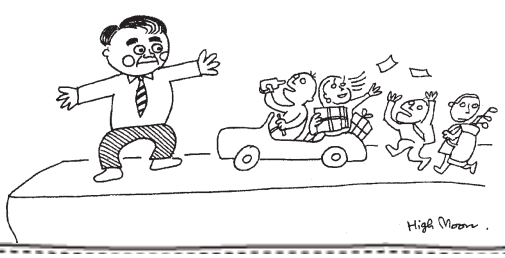
環境文明社会づくり あれこれ（54）

源流（54）

加藤　三郎

水俣病やイタイイタイ病の場合には、原因物質も発生源も科学的に解明されたので、被害者が損害賠償を法的に求めることが可能だったわけだ。ところが四日市市汚染地区のぜん息に代表される呼吸器系疾患の場合には、ぜん息の原因自体も複雑（体質、喫煙、家庭の室内環境なども絡まる）な上に、発生源にしてもコンビナートにはいくつも工場がある。工場以外の汚染源として自動車も船舶も近くに存在するようなケースでは、ある人がコンビナート工場立地後に苦しいぜん息患者になったとしても、何が原因で、誰を法的に訴えたらよいのか簡単ではない。その人が工場群の排煙が原因だと考えたとしても、特定の発生源からの排煙によりぜん息被害に至った経路を被害者自身が立証しないと法廷に持ち込めないとしたら、ぜん息患者の被害救済は事実上困難だった。

これまで本欄で何度も触れたように、石油化学コンビナートが本格的に動き出すと、四日市の特に磯津・塩浜地域では住民のぜん息患者が急増し、住民による激しい公害反対運動が拡がりを見せ始めた。まず県・市は1962年から住民の無料検診を開始し、翌63年からは三重県立大学公衆衛生学教室、四日市保健所、地元医師会などが協力し合って、地区ごとの大気汚染状況（硫黄酸化物（SOx）と降下ばいじん）と患者の発生状況（約3万人の国民健康保険加入者の診療報酬明細書がデータベース）との関係を疫学的に徹底調査し、吉田克己教授を中心にした公衆衛生チームは、ぜん息とSOx濃度との明確な相関を証明した。「疫学的立証法」である。これら地元医師・専門家らによる科学的調査と並行して、63年秋には国（厚生省と通産省）も黒川調査団と呼ばれる工学、医学、気象学、都市計画など広範な専門家チームによる四日市の大気汚染の実態と対策について特別調査を実施し、後の公害対策基本法による諸施策の先行例を提案した。この頃、市はコンビナート立地に伴う税収増なども活用して、65年春には公害患者の治療費を負担する救済制度を発足させるなど、地元ができる施策を次々と実施した。

一方、地元の行政努力だけでは、公害の本質的な解決は望み得ないとして、公害病認定患者9人は、労組、弁護士、地元議員らの協力を得て、コンビナートに立地する石油化学関連の6社に対し、67年9月、慰謝料や損害賠償を津地方裁判所に請求した。公害対策基本法が国会で成立した直後であり、私にとっては役人生活2年目で、イ病の原因究明、国連人間環境会議の準備などに忙殺されていたが、この訴訟の行方は気になった。

この請求を支えた決定的な根拠は、前述の疫学的調査結果であり、外部の学者らも交えた法廷での攻防を経て、4年10か月後に出た判決（後述）は、その後、国の大気規制行政や賠償制度を大きく発展させる結果となっただけでなく、日本の高度経済成長戦略のけん引力であった産業界の公害対策戦略にも大きな影響を与えた。半世紀以上も前に、公害時代の克服に向けて医療系専門家らが大きく貢献したことは記憶に値する。現在の気候危機に対し科学者たちが果たした役割については、後に述べる。