

新潟水俣病認定義務付け訴訟控訴審判決

- 【文献種別】 判決／東京高等裁判所
【裁判年月日】 平成29年11月29日
【事件番号】 平成28年（行コ）第259号
【事件名】 各水俣病認定申請棄却処分取消等請求控訴事件
【裁判結果】 原判決一部取消自判
【参照法令】 公害健康被害等の補償等に関する法律2条2項・3項、4条2項・3項、
同法施行令1条、3条
【掲載誌】 判例集未掲載

LEX/DB 文献番号 25549278

事実の概要

原告らは、公害健康被害等の補償等に関する法律（以下、公健法という）4条2項及び3項に基づき、新潟市長に対して水俣病の認定申請を行ったものの、その症候が四肢末梢優位の感覚障害のみである等として、申請棄却処分を受けた者である。原告らは、同処分に対する異議申立てを棄却されたため、公健法106条2項に基づき公害健康被害補償不服審査会に審査請求を行ったが、同審査会は現在に至るまで裁決を行っていない。本件は、新潟市（Y）を被告として、申請棄却処分の取消しを求めるとともに、原告らのり患している疾病が水俣病である旨の認定の義務付けを求めた事案である。

第一審判決（新潟地判平28・5・30判時2311号27頁）は、原告らのうち、7名の者について両請求を認容したが、2名の者（X₁、X₂）については、義務付け請求を却下するとともに、取消請求を棄却した¹⁾。そこで、X₁、X₂及びYが控訴した。

判決の要旨

X₁、X₂の控訴認容、Yの控訴棄却（確定）。

1（原判決引用）「公健法上の認定申請を棄却する処分の取消訴訟における裁判所の審理及び判断は、処分行政庁の判断の基準とされた運用の指針に現在の最新の医学水準に照らして不合理な点があるか否か、認定審査会の調査審議及び判断の過程に看過し難い過誤、欠落があってこれに依拠してされた処分行政庁の判断に不合理な点があるか否かといった観点から行われるべきものではな

く、経験則に照らして個々の事案における諸般の事情と関係証拠を総合的に検討し、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、申請者につき水俣病のり患の有無を個別具体的に判断すべきものである（行政認定訴訟各最高裁判決）。」

「水俣病は、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中毒性中枢神経疾患であるから、水俣病り患の有無は、感覚障害等の症候の有無、発現部位や発現時期、その原因が中枢神経の障害にあることをうかがわせる事情の有無等や当該感覚障害等の症候について水俣病以外の他原因によるものであることを疑わせる事情の有無等の医学的観点からの検討だけでなく、その原因が魚介類に蓄積され経口摂取されたメチル水銀であることを確定するために、その患者のメチル水銀曝露歴、生活歴、種々の疫学的な知見や調査の結果等の具体的な事情を総合的に考慮して判断すべきである。」

2（原判決引用）「四肢末梢優位の感覚障害は、水俣病の初発症候であり、また、水俣病でみられる症候の中で最も高い頻度でみられる症候とされていること、水俣病患者については、主要症候の一部の症候しか出現しない場合も多いこと、そのほとんどの例において、四肢末梢優位の感覚障害が認められるが、感覚障害以外の症候については、その現れ方は様々であることが認められること、神経系の各部位に関するメチル水銀に対する感受性には差があるものと推認できることからすると、四肢末梢優位の感覚障害のみ臨床上把握し得ることは当然に想定し得るといえる。」

「また、四肢末梢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もない（行政認定訴訟各最高裁判決）。」

「以上によれば、軽度の水俣病においては、臨床所見として把握し得る主要症候が、四肢末梢優位の感覚障害のみであるものが存在するとの事実を肯定するのが相当である。」

「四肢末梢優位の感覚障害は、有機水銀曝露以外の原因によっても発現するが、一般的にその頻度はかなり低いと認められる一方、阿賀野川流域における調査において、曝露地区では四肢遠位部の感覚障害のみを有する患者が有意に高頻度であったことを併せ考えれば、四肢末梢優位の感覚障害が水俣病を診断するに際して重要な判断要素となることは否定することができない。」

3 「症候の組合せが認められないため、昭和52年判断条件を満たさない場合、水俣病に罹患しているかどうかの判断については、公健法の趣旨・目的に照らして判断すべき認定事項である。」

公健法の前身である公害に係る健康被害の救済に関する特別措置法（以下、救済法という）「の認定については、昭和46年事務次官通知に基づき、……一貫して、医学的見地に照らして、対象者が水俣病である可能性がそうでない可能性と同等以上（水俣病である可能性が50%以上）と判断される場合に認定するという考え方に基づいて行われていたことが認められる。そして、救済法による救済措置については、公健法による救済措置をもって切り替えられているものの、その連続性があると解するのが相当であるから（公健法附則2条以下参照）、公健法所定の水俣病と考えられる可能性の程度が様々である各症候について、水俣病の可能性が50%を超えるものであればその対象とするという救済法の趣旨は公健法の運用においても同様に引き継がれているものである。」

そこで、認定申請者に存する症候がそれ自体としては非特異的であっても、経口摂取したメチル水銀を原因とするものかどうかを判断するに当たっては、病状等についての医学的判断のほかに、水俣病の原因物質であるメチル水銀に対する曝露状況等の疫学的条件、すなわち、生活歴（居住歴、職歴等）、同居家族の認定状況、魚介類摂取状況その他疫学的資料を十分考慮した上で総合的に検討し、特異的疾患である水俣病と認定することが可能であると解するのが相当である。

また、メチル水銀への曝露歴を中心とする疫学

的条件については、認定申請者の供述証拠に依拠する部分が少なくないものの、その客観的裏付けを欠くというだけでこれを排斥することは相当ではなく、当該供述証拠その他の資料からこれを認定することができるというべきである。」

「したがって、水俣病のり患の有無の判断において、メチル水銀への曝露状況等の疫学的条件を認定することができる場合には、当該疫学的条件も症候と併せて総合的に考慮するのが相当である。そして、……原判決……のとおり、メチル水銀に対する曝露歴等の疫学的条件を具備する者について、メチル水銀曝露歴に相応する四肢末梢優位の感覚障害が認められ、当該感覚障害が他の原因によるものであることを疑わせる事情が存しない場合には、当該感覚障害はメチル水銀の影響によるものである蓋然性が高いというべきである。」

4 「 X_1 について、水俣病発症の可能性が想定できる高度のメチル水銀曝露を受けた可能性が否定できないこと、水俣病における最も基礎的ないし中核的な症状といえる四肢末梢優位の感覚障害が一貫して真に認められたこと、 X_1 の四肢末梢優位の感覚障害がYの指摘する他原因に起因する可能性は一般的抽象的なものにすぎないことからすると、 X_1 の四肢末梢優位の感覚障害はメチル水銀曝露に起因するものであったと認めるのが相当である。」

「 X_2 について、水俣病発症の可能性が想定できる高度のメチル水銀曝露を受けた可能性があること、水俣病における最も基礎的ないし中核的な症状といえる四肢末梢優位の感覚障害が一貫して真に認められること、 X_2 の四肢末梢優位の感覚障害がYの指摘する他原因に起因する可能性は、一般的抽象的なものにすぎないことからすると、 X_2 の四肢末梢優位の感覚障害は、メチル水銀曝露に起因するものと認めるのが相当である。」

判例の解説

一 本判決の特色

本判決は、いわゆる水俣病認定義務付け訴訟²⁾をめぐる一連の判決の一つであり、そのリーディングケースたる最判平25・4・16（民集67巻4号1115頁、以下、平成25年最判という）³⁾が公健法上の水俣病認定に係る判断枠組みを提示して以降、初めての控訴審レベルの判決として注目され

た。本判決の特色は、一部の原告の水俣病該当性を否定した第一審判決を覆し、原告全員の水俣病該当性を肯定して公健法上の水俣病認定を義務付けた点にある。両判決はともに平成 25 年最判の判断枠組みを踏襲しているため、結局、本判決の独自性は個別患者の水俣病該当性判断に求められよう。そこで、以下では、本判決（の採用する平成 25 年最判）の判断枠組みを確認した上で、第一審判決との判断の分かれ目を中心に解説を加えることにしたい。

二 公健法上の水俣病認定の仕組みと本判決の判断枠組み

本件では、原告が公健法上の水俣病認定を受けられるか否かが争点となったが、実は、公健法には水俣病の定義規定がなく、条文のみから水俣病認定基準を導くことができない。同法は、大気汚染又は水質汚濁の影響による特異性疾患を指定疾病として政令により指定する旨（2条3項）、及び、当該疾病が多発している地域を第二種地域として政令で指定する旨を規定した上で（2条2項）、指定疾病にかかっていると認められる者による申請に基づき、当該疾病が同地域に係る大気汚染又は水質汚濁の影響によるものである旨を都道府県知事が認定する仕組みを整備している。水俣病は、同法に基づく政令において指定疾病の一つとして列挙されており（公健法施行令別表第2）、水俣病患者は、公健法上の認定を受けることで医療費等の給付を受けられるようになるわけである。ところが、水俣病がいかなる疾病であるかについては法令上に何ら規定されていない⁴⁾。そのため、公健法上の水俣病認定基準をめぐるっては、水俣病の病像を巡る見解の対立とも相俟って、複数の見解が主張されてきた⁵⁾。

この点、環境庁（当時）は、公健法上の水俣病認定基準を明確化するべく、昭和 52 年 7 月 1 日に企画調整局環境保健部長通知として「後天性水俣病の判断条件について」（昭和 52 年環保業 262 号、以下、昭和 52 年判断条件という）を發出し、主要な症候の組み合わせがある場合に水俣病と認定すると整理した。同条件は、単一症候による水俣病認定を完全に排除するものではなかったが、症候の組み合わせを要求するものであると行政実務において受け止められたため、水俣病の主要症候とされる四肢末梢優位の感覚障害のみの症候を有す

る患者の認定申請は、原則として棄却されてきた。他方で、チッソや国に対する損害賠償訴訟においては、四肢末梢優位の感覚障害のみの症候を有する患者を救済対象とする判決（福岡高判昭 60・8・16 判時 1163 号 11 頁等）をはじめ、未認定患者の司法的救済を図る判決が蓄積し（最判平 16・10・15 民集 58 卷 7 号 1802 頁等）、昭和 52 年判断条件（とその運用）の妥当性が問われる事態となっていった。

そのため、本判決を含む水俣病認定義務付け訴訟においては、昭和 52 年判断条件（とその運用）の適法性が主要な争点として浮上することになる。この点については、本判決も引用する平成 25 年最判が、大要、以下のように判示している。すなわち、平成 25 年最判は、まず、公健法上の水俣病とは客観的事象としての水俣病を指すとの前提に立ち、公健法上の水俣病認定に際して要件裁量を認めず、個々の事案を裁判所が全面的に審査できると整理する⁶⁾。その上で、四肢末梢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実証はないと強調し、昭和 52 年判断条件に定める症候の組み合わせが認められなくても個別具体的な判断による水俣病認定の余地があると指摘しつつ、同条件自体については「善解して延命させた」⁷⁾。つまり、症候の組み合わせが認められない場合に直ちに認定申請を棄却するという従来の運用は違法になるものの、症候の組み合わせが認められる場合に個別的な因果関係を立証不要とする点に限れば同条件は合理的で適法としたわけである⁸⁾。

結局、本判決も、四肢末梢優位の感覚障害のみの症候を有する患者について、個々の事案を全面的に審査している。その姿勢は、公健法上の水俣病認定を客観的な事実認定作用と捉え、かつ、昭和 52 年判断条件の従来の運用を違法とした平成 25 年最判の判断枠組みを、全面的に踏襲したものと解されよう。

三 本判決と第一審判決との異同

本判決は、四肢末梢優位の感覚障害のみの症候を有する患者の水俣病認定条件として、阿賀野川の魚介類に由来するメチル水銀曝露を高度に受けた疫学的可能性があること、曝露歴に相応する四肢末梢優位の感覚障害が認められること、当該感覚障害が他の原因によるものであることを疑わせ

る事情が存しないことを指摘している。この点については、ほぼ第一審判決を引用した判示になっており、両判決に違いはない。

では、原告全員の水俣病該当性を肯定した本判決と、2人の原告についてこれを否定した第一審判決の判断の分かれ目はどこにあったのだろうか。この点、第一審判決は、2人の原告について、①阿賀野川の魚介類を多食していたとはいえないこと、②同居親族に公健法上の水俣病被認定患者がおらず、直ちに水俣病を発症しうる程度メチル水銀曝露があったものと推認することはできないこと、③四肢末梢優位の感覚障害が脳梗塞や頸椎症などに起因する可能性があることを理由に、水俣病該当性を否定した。これに対し、本判決は、①について、阿賀野川の魚介類を週に3日程度は喫食していたことを認定している。加えて、②については、同居親族に被認定患者はいないものの、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（以下、水俣病特措法という）の対象者がいることや、同居していない親族に被認定患者が複数いることからすれば、高度のメチル水銀曝露を受けた可能性を否定できないと判示している。さらに、③についても、四肢末梢優位の感覚障害が他原因に起因する可能性は一般的抽象的なものにすぎないと強調している。

以上のような正反対の事実認定が生じた背景には、公健法の趣旨を重視する本判決の姿勢であろう。本判決は、症候に疫学的条件も併せて総合考慮して水俣病の可能性が50%以上であれば認定するという公健法の趣旨を強調することで、水俣病該当性をめぐる原告の立証の程度を緩和している⁹⁾。その結果、原告証言や医学文献を重視したり、複数証拠を総合考慮したりすることが容易になり、原告全員の水俣病該当性を肯定することができたわけである。

とりわけ、②についての本判決の判断は、公健法の趣旨を強調しなければ実現不可能だったのではないと思われる。水俣病特措法は、四肢末梢優位の感覚障害を有する者やそれに準ずる者で、「通常起り得る程度を超えるメチル水銀の曝露を受けた可能性」のある者に対して、一時金や医療費を給付する制度であるが¹⁰⁾、その対象者は、必ずしも高度のメチル水銀曝露を受けた可能性を肯定されているわけではない。加えて、別居親族に被認定患者がいても、生活環境が同一ではなく

れば、高度のメチル水銀曝露を受けた可能性に直結するとは言い難い。だからこそ、平成25年最判を受けて平成26年3月7日に環境省が総合環境政策局環境保健部長通知として発出した「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」（環企第1403072号、以下、平成26年通知という）も、第一審判決と同様に、同居親族における公健法上の水俣病被認定患者の存在のみを、高度のメチル水銀曝露を肯定する積極的考慮要素として挙げていたわけである。結局、本判決は、このような理解を覆すべく、同居親族における水俣病特措法の対象者と別居親族における被認定患者の存在を総合考慮しているが、高度のメチル水銀曝露を受けた可能性を総合考慮から導出できたのは、本判決が公健法の趣旨を上記のように整理したからであろう。

●—注

- 1) 第一審判決の評釈として、三好規正「判批」新・判例解説 Watch(法七増刊)20号(2017年)309頁以下がある。
- 2) 水俣病認定義務付け訴訟の提起に至る歴史的経緯については、越智敏裕「判批」ジュリ1466号(2014年)38頁以下、39~40頁が簡潔にまとめている。
- 3) 同日には、救済法に基づく水俣病認定についても同趣旨の判決が出されている(判時2188号42頁)。
- 4) 参照、畠山武道「水俣病認定訴訟最高裁判決の検討」環境法研究1号(2014年)137頁以下、140~141頁。
- 5) 詳細については、参照、大塚直「水俣病の概念(病像)に関する法的問題について」法教376号(2012年)41頁以下。
- 6) この点については、公健法上の水俣病認定に際して要件裁量を認めるべきという有力な批判が存在する。参照、原島良成「判批」新・判例解説 Watch(法七増刊)14号(2014年)321頁以下、323~324頁。
- 7) 参照、島村健「公害健康被害の補償等に関する法律等における水俣病の概念(2・完)」法教397号(2013年)43頁以下、45頁。
- 8) 参照、林俊之「判解」曹時67巻11号(2015年)3537頁以下、3556頁。この点については、52年判断条件自体が合理性を欠いているという有力な批判がある。参照、島村・前掲注7)論文45頁。
- 9) 参照、林・前掲注8)判解3556~3557頁。
- 10) 制度の詳細とその意味については、参照、島村健「公害健康被害の補償等に関する法律等における水俣病の概念(1)」法教396号(2013年)58頁以下、60~62頁。