ノーモア・ミナマタ第 2 次近畿訴訟判決

【文 献 種 別】 判決／大阪地方裁判所
【裁判年月日】 令和 5 年 9 月 27 日
【事 件 番 号】 平成 26 年（ワ）第 9280 号ほか
【事　件　名】 損害賠償請求事件
【裁 判 結 果】 一部認容、一部棄却
【参 照 法 令】 国家賠償法 1 条 1 項、民法 709 条、平成 29 年改正前の民法 724 条
【掲　載　誌】 裁判所ウェブサイト
◆ LEX/DB 文献番号 25573135

神戸大学教授 **島村　健**

事実の概要

本件は、不知火海沿岸地域またはその周辺地域にかつて居住し、共通診断書検診によって水俣病に罹患していると診断された者（原告）が、チッソが排出したメチル水銀化合物を含む排水により汚染された魚介類を摂食したことにより水俣病に罹患したとして、被告チッソに対しては、上記排出をした不法行為に基づき、被告国及び被告熊本県に対しては、規制権限の行使を怠ったとして国家賠償法 1 条 1 項に基づき、損害の賠償を求めた事案である。

国と熊本県の規制権限不行使を違法と認めた水俣病関西訴訟上告審判決（最二小判平 16・10・15 民集 58 巻 7 号 1802 頁）後も水俣病の被害者の救済が進まなかったため、2005 年 10 月、被害者らは、チッソ、国及び熊本県を被告として、熊本・大阪・東京地裁にノーモア・ミナマタ（第 1 次）訴訟を提起した。この訴訟は、2011 年 3 月までに訴訟上の和解により終結した。他方、2009 年 7 月には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「特措法」という。）が制定された。特措法により、公害健康被害の補償等に関する法律に基づく救済を受けられなかった四肢末梢優位の感覚障害のみの症候を有する患者も、救済の対象とされることになった。しかし、特措法による救済の枠組みは、原則として、1969 年 11 月以前に生まれ、水俣湾周辺の対象地域に一定期間居住していた者のみを救済の対象とするものであり、また、救済の申請を 2012 年 7 月末に締め切ってしまった。特措法による救済を得られなかった患者らが、チッソ、国、県を被告として損害の賠償を求めて提訴したのが本件を含むノーモア・ミナマタ第 2 次訴訟である（熊本、新潟、東京の各地裁においても同様の訴訟が係属している。）。

判決の要旨[1)]

1　国・県の責任原因

本判決も、水俣病関西訴訟上告審判決を引用し、国は、昭和 35 年 1 月以降、水質 2 法に基づく規制権限を行使しなかったことにつき、被告県は、県漁業調整規則 32 条に基づく規制権限を行使しなかったことにつき、それぞれ国賠法 1 条 1 項の責任を負うと判断した。他方、食品衛生法に基づく規制権限を行使しなかったことは違法とはいえないとした。

2　水俣病の病像及び診断基準

「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。もっとも、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ないし相対危険度（以下、併せて「寄与危険度割合等」という。）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、上記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、寄与危険度割合等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（寄与危険度割合等の算定の対象となった中核的な症候以外に、当該曝露を受けた者に典型的に生じる症候の有無を含む。）、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」。

「メチル水銀曝露と四肢末梢優位の感覚障害又は全身性感覚障害との間には、高い寄与危険度割合等により明らかな疫学的因果関係が認められることから、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、上記各症候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（舌の二点識別覚異常、口周囲の感覚障害、求心性視野狭窄、運動失調、構音障害又は難聴等）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」。

3　曝露の判断基準

「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」が、曝露時期における毛髪や臍帯の水銀値が測定されていない場合には、「患者らの居住歴及び当該地域の汚染状況、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、上記曝露の事実を推認できるかを検討する必要がある」。本判決は、被告が主張する距離減衰を単純に適用することはできないとし、「毛髪水銀値や、魚介類の水銀値等に照らし、メチル水銀による汚染は〔特措法の対象地域外の地域も含め〕不知火海沿岸地域に広範囲に広がっていたと認められ、各地域や家庭における魚介類の漁獲・流通状況及び魚介類の摂食習慣によっては、水俣病を発症し得る程度にメチル水銀を摂取した事実（曝露の事実）が推認されるといえる。また、排水停止後の昭和 44 年以降であっても、少なくとも昭和 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、曝露の事実が推認される」とし、患者ごとに魚介類の入手経路や摂食習慣について 998 頁に及ぶ判決別紙において詳細な検討を加え、結論として、本件患者 128 名全員が水俣病にかかっていると認めた。

4　除斥期間、消滅時効の起算点

「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〔平成 29 年改正前の民法 724 条後段〕の起算点となる」。「〔慢性水俣病の〕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から、それだけでは水俣病と認定する根拠となるものではない……。そうすると、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」。改正前民法 724 条前段所定の消滅時効の起算点についても同様に解している。

判例の解説[2)]

一　国と県の責任について

本判決により国と県の水質 2 法及び県漁業調整規則 32 条に基づく規制権限不行使の違法が認められたのは、昭和 35 年 1 月以降の時期についてであり、メチル水銀曝露がそれ以前の時期であった 6 名の原告については、国と県の責任が否定されている。原告らは、遅くとも昭和 31 年 11 月には旧食品衛生法 4 条及び 27 条に基づく権限を行使すべきであったにもかかわらずそれをしなかったことは違法であると主張したが、本判決は、同法に基づく権限不行使の違法性を否定した。熊本地判昭 62・3・30（判時 1235 号 3 頁）、熊本地判平 5・3・25（判時 1455 号 3 頁）を例外として、水俣病訴訟において食品衛生法に基づく権限行使の違法は認められてこなかった。本判決も、「同法 4 条 2 号に関する告示という形で水俣湾内産の魚介類の販売及び販売目的の採取、加工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、行政処分及び刑罰の威嚇をもって上記禁止を行えば、十分な根拠がないまま漁民等の生業に対する重大な制約を課すこととなり、慎重にならざるを得ない面があったこと、被告県は漁協に対する自粛の指導という代替的な形で水俣湾の魚介類の採取を防ぐ方策を図っており、被告国も被告県に対する回答において水俣湾の魚介類が摂食されないよう指導を促し

たこと」を考慮すると、被告国・県による権限不行使は違法とはいえないと判断した。しかし、このような判断には賛成できない。水質2法や県漁業調整規則32条に基づく規制は、排出源や原因物質が特定されてから行われるため規制のタイミングとしては遅く、被害の拡大を防ぐには水俣湾周辺産の魚介類を多食した者に中毒被害が多発していることが判明した時点で、原因食品の流通を規制する必要があった。本判決は、「水俣湾の魚介類が全て有毒有害食品であるのかや、個々の魚介類が有毒有害食品であると認定するための調査方法及び判定基準は、明らかでなかった」、「十分な根拠がないまま漁民等の生業に対する重大な制約を課すこととな〔る〕」などとするが、このような議論は、過剰規制をおそれるあまり過小規制となってしまったこと、そしてその結果、より重大な法益である生命・健康被害の拡大をもたらしてしまったことを追認するものである。多くの論者によって指摘されてきたように、漁業者に対する補償を行いつつ、食品衛生法に基づく流通規制及び県漁業調整規則30条に基づく漁獲規制を早い段階で行うことが必要であった。また、本判決は、国・県が漁獲自粛・摂食自粛の要請をしていたことを肯定的に評価しているが、実際には水俣湾周辺海域では一時期を除き漁獲が続けられ、汚染された魚介類が流通していた。県もそのことを把握していたとみられ[3]、食品衛生法に基づく権限の不行使は違法と判断されるべきであると思われる。また、そもそも漁獲自粛の要請というのは、自粛に従えば（損失補償もないままに）漁業者の収入は途絶え、従わなければ危険な魚介類が流通することになるというもので、行政として無責任な対応であったといわざるをえない。

二　水俣病の病像

1　疫学的知見を利用した因果関係の認定

本判決は、疫学的知見を利用した因果関係の立証を重視した点に最大の特徴がある。初期の判例としては、熊本地判昭61・3・27（判時1185号38頁）が疫学的因果関係を重視すべきことを説いていたが、統計的な手法を用いた疫学研究が立証方法として用いられるようになったのは水俣病関西訴訟の控訴審からであり、本件訴訟においても提出された津田敏秀教授の意見書（以下「津田意見書」という。）も提出されている。もっとも、大阪高判平13・4・27（判時1761号3頁）は、「疫学が重要な役割を果たすことは原告らの主張するとおりであるが、それはあくまで一般的にその症状がメチル水銀に起因している可能性が高いというにとどまり、個別の当該患者が、高度の蓋然性をもって、メチル水銀中毒症に罹患しているとまで認定することはできない」などと判示した。互助会訴訟第一審判決（熊本地判平26・3・31判時2233号10頁）[4]も、疫学の有用性は認めつつも「疫学的因果関係を個別の事情を捨象して、一般的、直接的に個々の事案における因果関係の存否等の判断のために用いることは相当ではない」とした。これに対し、本判決は、「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」とした。寄与危険度割合（曝露群における疾病発生率のうち、当該要因への曝露が原因となっている割合）が高い場合に、原因と発症との因果関係の存在を（少なくとも）推定するということは、これまでの公害訴訟においても通常行われてきた合理的な因果推論の方法であり[5]、本判決は、当然の（しかし、水俣病に関する裁判例では必ずしも受け入れられてこなかった[6]）事理を確認したものといえる。

本判決は、寄与危険度割合が90ないし99％であるとする津田意見書などの疫学研究の結果を重視している。前掲・互助会訴訟第一審判決は、津田意見書には、①原調査の判定基準が統一されていないこと、②診断バイアスがあること、③原調査の選択につき理解しがたい点があること、④原告らに対する適用の相当性という問題があることなどを指摘し、同意見書を「一参考資料として用いる」にとどめた。これに対し、本判決は、両当事者の主張と関係する証拠を詳細に検討したうえで、①の点については、四肢末梢優位の感覚障害は医学的に不明確なものではなく、判定基準の違いや医師の技術の違い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などとし、②については、寄与危険度割合等を過大評価する方向の差異的誤分類としての診断バイアスが現実化しているとは認められないとし、③については、原調査の選択に不合理な点はなく、また、選択しなかった調査を考慮しても津田意見書が算定した寄与危険度割合等の信頼性は否定されないなどとし、④については、原調査の当時（昭和46～54年）曝露地域に居住していた者のうち、現在（平成26

～27 年頃）の生存者を対象に改めて調査をしたとしても、有病割合が大きく減少していることはないであろうとの推定の下、原調査に基づいて算定した寄与危険度割合等を現在の判断資料として用いることは不合理とはいえないなどとし、結論として、「津田〔意見書〕における寄与危険度割合等の算定結果には相当高い信頼性が認められる」とした。本判決は、判決別紙において、各患者について**判決の要旨２**に示した諸事情について個別的な検討を加え、結論として本件患者全員が水俣病にかかっていると判断したが、その際、津田意見書等の疫学研究の結果を重視していることがうかがえる。

2　病像に対する判断及び診断基準

水俣病の病像に関する本判決の判断内容は多岐にわたる。以下では、原告ら８名のうち３名について水俣病と認定した第一審判決を一部取り消し、いずれの原告も水俣病にかかっているとはいえないと判断した互助会訴訟控訴審判決（福岡高判令2･3･13 訟月 67 巻 7 号 799 頁。以下「福岡高判」という。）と対比するかたちで３つの点を紹介しておく。第１に、福岡高判は、「四肢末端優位の感覚障害のみの水俣病にり患した者が、昭和 52 年判断条件に定める症候の組合せが認められる者に比して飛躍的に多いと認めるに足りる疫学的、臨床医学的根拠は存在せず、そのような者が実際にどの程度の拡がりをもって存在するかは、現在のところ必ずしも明らかでない」としていたが、本判決は、疫学調査の結果や毒性学の観点からみても、感覚障害のみの水俣病の頻度が低いということはできないとした。第２に、福岡高判は、水俣病の発症閾値は毛髪水銀値にして 50ppm であるとしたが、本判決は、当該数値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とした。第３に、福岡高判は、「『長期微量汚染型水俣病』の可能性を根拠付ける医学的知見は存在しない」とし、また、「メチル水銀中毒症における曝露停止から発症までの潜伏期間は、数か月から数年（4 年程度）」であるとしていたが、本判決は、曝露終了後数年以上経過してから水俣病の典型的症候が出現する場合が少なくないという報告があり、また、遅発性水俣病の機序についての複数の可能性（長期微量曝露説を含む。）を直ちに排斥することはできないなどとし、遅発性水俣病の存在は否定できないとした。これらの点について論評する紙幅はないが、いずれも救済の可否を左右する重要な論点である[7]。

三　曝露についての判断

本判決は、メチル水銀に汚染された魚介類が不知火海周辺の広い範囲に流通し摂食されていたとし、水俣湾に仕切網が設置された昭和 49 年 1 月までに水俣湾またはその近くで獲られた魚介類を多食した者については曝露の事実が推認されるとし、特措法の対象地域外、時期的範囲外の患者らについてもメチル水銀への曝露を認定した[8]。個別判断では、「曝露の事実を直ちに断定することはできないものの、〔原告が多食していた〕魚介類がメチル水銀に汚染されていた可能性が相当程度あることが認められる」ような場合であっても、四肢末梢優位の感覚障害があることなどから、水俣病に罹患していると認めている。寄与危険度割合が著しく高いことを前提とすれば、曝露の可能性が「相当程度」あれば十分であると判断したものと解される。

●――注

1）本判決の争点と判決のポイントにつき、井奥圭介「ノーモア・ミナマタ第 2 次近畿訴訟、原告全員救済判決の理論と事実認定」法民 585 号（2024 年）25 頁以下参照。

2）事件の経緯、判決の意義について、法民 585 号 32 頁以下の「座談会」、淡路剛久「ノーモア・ミナマタ 2 次訴訟判決」法時 95 巻 13 号（2023 年）4 頁以下を参照。

3）深井純一『水俣病の政治経済学』（勁草書房、1999 年（初出 1977 年））105 頁以下参照。

4）吉村良一「水俣病の認定基準としてのメチル水銀中毒症」リマークス 51 号（2015 年）54 頁以下参照。

5）渡邉知行「水俣病訴訟における因果関係の認定」法民 585 号（2024 年）28 頁以下参照。

6）この点に関する分析として、吉村良一「原告全員を水俣病と認めた画期的判決」環境と公害 53 巻 3 号（2024 年）64 頁以下参照。

7）以上のほか、本判決が、共通診断書の一般的な信用性を認めたことも重要である。共通診断書は、原田正純医師をはじめとする医師らによって、関西訴訟上告審判決等を参照しながら策定した水俣病の診断書の様式であり、本件原告らは、共通診断書検診によって水俣病に罹患していると診断された者である。

8）魚介類を日常的に多食していた者との関係では、厚生省が定めた暫定的規制値（総水銀 0.4ppm、メチル水銀 0.3ppm）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した点も注目される。