

# 水俣が示す、予防原則の重さ



大阪府医師会理事

矢野 隆子

2010年から6年間、日本医師会環境保健委員会で、公衆衛生分野の高名な先生方に交じり委員を務めた。残念なことに、委員会は2015年度で終了したが、日医雑誌特別号『環境による健康リスク』に結実した。

大阪府医師会で私が主導した水銀回収事業をまず報告したい。府医が全国に先駆け、モデルとなる回収マニュアルを作成し、2015・2016年度と2年にわたり地区医師会の協力の下、水銀体温計、血圧計の回収を実施した（11.2t回収）。回収を急いだのは、「水銀に関する水俣条約」発効後（2017年8月）は回収費用の高騰が見込まれたためである。

水銀は分解されることなく、形を変えて自然界を広範囲に移動し、メチル水銀は食物連鎖により動物に蓄積される。水銀の環境中濃度は産業革命以来、うなぎのぼりに上昇していることが、ヒトやサメの歯、ホッキョクグマの毛の水銀濃度から証明されている。

条約は2013年に採択、2016年2月に締結され、翌年発効となった。

2016年1月、医師会で回収した水銀が適切に処理されているかを確認するため、北海道北見市にある処理施設を見学した。水銀の一部は輸出用に梱包されていたが（条約発効後は輸出入が禁止された）、大半はコンクリートで固められて地中に埋められていた。施設はかつて水銀

鉱山の敷地内にあった。当時、無機水銀でも大量に暴露すると神経障害が起こることが分かっていたので、鉱山労働者は近くの「ツルツル温泉」で汗を出して水銀の生体中濃度を下げたという。吹雪の中で見た、墓場のような広大な敷地は放射性廃棄物処理を連想させた。水銀の場合は条約のおかげで、今後処理施設に事欠くということはないであろう。

水俣病患者第一号は1956年5月に報告されている。それから12年後にチツソがアセトアルデヒド生産を中止した。その間、1958年9月に排水口が水俣湾百間港から水俣川河口に変更され、1959年3月には河口付近で患者が発生した。なんとという人体実験であろうか。1959年10月、工場の病院内でネコを用いた実験から、廃液が原因であることが証明されたにもかかわらず、発表されなかった。1965年には新潟県阿賀野川流域でも患者が発生した。

“precautionary principle”とは、事象が深刻である場合、確実な予測を待たずに予防的な対処を選択すべき、という原則である。この原則が守られていれば、多くの人々が苦しまずに済んだであろう。

「水俣」を冠された本条約は企業の良心、医師の倫理の重要性を教えてくれている。