

大気汚染公害における「未認定」問題

除 本 理 史

はじめに

公害健康被害補償法の改定により、1988年3月から、大気汚染による公害病患者に対する新規認定・救済が打ち切られた。そのため認定患者数は、ピーク時に10万7207人（1989年度末）となったが、その後減少し続け2002年度末には5万4819人となっている（公害健康被害補償予防協会、1994、p.188；公害健康被害補償制度研究会、2004、p.65）。新規認定の打ち切り以前には、公害病患者のうち、(1)大気汚染が著しく、指定疾病（慢性気管支炎、気管支ぜん息、ぜん息性気管支炎、肺気腫、およびこれらの続発症）が多発している地域（指定地域）に¹⁾、(2)一定期間以上居住または通勤し（暴露要件）、(3)指定疾病に罹患している者は、本人の申請に基づき、知事または市（あるいは特別区）長により認定され、補償給付を受けることができた。

公害問題における法則的事態として、認定患者が広範な被害の氷山の一角であるという点が明らかにされている（宮本、1987、p.10）。すでに別稿（除本、2001）でも述べたとおり、新規認定打ち切り以前においても、きわめて多くの患者が社会的制約等により認定申請にふみきれず潜在していたり、あるいは認定要件やその運用上の問題などにより認定・救済されないという事態があったと指摘されている。

さらに現在では、新規認定の打ち切りによって、認定・救済されない「未認定」患者の数はますます増加しているのではないかと危惧されている。筆者らが行った東京大気汚染公害訴訟原告に対するアンケート調査（後述）によれば、新規認定打ち切り後に発症した「未認定」患者原告は5割強に上ると考えられる（除本ほか、2004、p.72）。「未認定」患者の正確な人数は把握されていないが、18歳未満に限定した東京都の医療費助成制度の対象者数を見ると、1990年度に約2万6000人、2000年度に約5万1000人となっており、増加傾向にある。

本稿の課題は、大気汚染公害における「未認定」患者の被害実態について経済的被害を中心に述べ（第1節）、さらに、「未認定」問題の若干の特徴について、水俣病問題と比較しつつ明らかにすることである（第2節）。これまで「未認定」患者の問題は、水俣病に関しては多く論じられてきたが（原田、1994；飯島・船橋編、1999等）、大気汚染公害に関する研

大気汚染公害における「未認定」問題

究蓄積は、管見の限りで残念ながらきわめて乏しいといえよう²⁾。本稿は、この問題に焦点を当てるものである。

1. 「未認定」患者の被害実態

1.1 事例から

まず大気汚染公害における「未認定」患者について、筆者らが2002年に行った聞き取り調査から、2人の事例を紹介する（年齢は2004年6月時点のもの）。

1.1.1 Aさん（東京大気汚染公害訴訟第4次原告，70歳，女性）

Aさんは群馬県に生まれ、終戦翌年の3月に小学校を卒業した。中学校卒業後、1950年頃から「手に職をつけ自分の家を建てるために」横須賀で理容師の修業をはじめた。その後3年ほどで資格を取得し、1955～56年頃に府中市で開業した。住居を兼ねた店舗は東八道路の交差点に面していた。

1960年に同業者の会合で知り合った男性と結婚し、昭島市の義父の理容店兼住居に同居することになったため、府中市の店は弟に譲った。昭島の店は奥多摩街道の交差点に面しており、自動車の排ガスがひどく「建物の中まで真っ黒になった」という。1969年頃、義父が足を骨折して寝たきりになり、夫は国鉄に勤めていたため、店の営業はAさんの双肩にかかってきた。仕事、育児、義父・義母の介護などに追われる中で、義母が死去した1977年頃、風邪をきっかけに気管支ぜん息を発病した。

店は繁盛していたため、Aさんは発病後も無理をして営業を続けたが、ついに1987年に廃業した。Aさんが通うT病院の医師によれば、1980年代半ば～後半に重症の発作を繰り返すピーク期があり、公健制度の障害等級では1級程度であったが、1991年頃からはやや安定し、障害等級2級程度になっていると見られる。AさんがT病院に初めて入院した1983年には5回、1984～88年には毎年2～3回、少なくとも入院している。1991年頃からの症状安定の要因としては、患者の交流会（上記廃業により参加できるようになった）などを通じた病気に関する知識の向上や、新薬の使用といったことが考えられる。

とくに1980年代後半の発作がひどい時期には「もう死んでしまうかもしれない」と思うときが何度もあったという。人前で失禁するなど、恥ずかしい思いをしたことも一度や二度ではない。病院の窓から飛び降りて自殺しようとしたことや、「うつ状態になり包丁を持つと手首を切りたくなるので、お勝手に入れない」こともあった。家族には恵まれていたというAさんだが、一番つらいのは「家族に気を使ってしまうこと」だという。自分の病気のために夫や娘が退職を選択したことなど、「家族は大変だったろう」という思いがAさんにはある。

Aさんは、公健制度の指定地域外に居住していたため未認定となっており、医療費の自己負担がのしかかってくる。1回の通院に要する費用は、東京都の老人医療費助成制度の適用開始年齢であった65歳以前には約8000円（点滴を受けた場合）であったというから、月1回としても年間9万6000円程度は必要となる。入院した年にはさらに費用がかさむことになる。現在は、上記の助成制度が適用されているので、月1回の通常の通院で2000円弱となっている。

Aさんの受けた経済的被害は、医療費にとどまらない。理容店を営むAさんにとって、入院などで店を休めば減収に直結する。1980年代の毎月の売上はおよそ40万円、少ないときでも30万円以下ということはなかったといい、入院したときは1週間程度は店をしめることになったので、単純に計算すれば1回入院すると8～10万円程度は収入が減少したことになる。1987年の廃業以降は、この収入は完全に失われることになった（ただしAさんは廃業後3年ほど八百屋でパート労働をしていた）。

Aさんは2001年に、奥多摩街道から200mほど離れた同じ昭島市内の団地の11階に転居した。体調のよいときには、朝5時頃起床する。軽い運動をし、7時前には朝食を済ませ、洗濯・掃除などをしてから、夫と一日の行動計画を決めて、10時以降は孫と遊んだり、買い物などに出かけたりする。日によっては、健康管理のためのヨガやフラダンス、裁判運動の会合、ぜん息患者の交流会、趣味の絵手紙教室などにも出かけていく。就寝は夜8時半～9時頃である。このように体調さえよければ、Aさんはそれなりに充実した日々を送ることができる。しかしやはり、Aさんの処方される薬は通常の通院の際でも6種類で、気管支ぜん息の症状を管理し病氣と付き合っていくことが生活の一部となっていることから、病氣がAさんの日常生活のあり方を大きく規定・制約しているといわざるをえない。1990年代以降、Aさんの症状は安定化したとはいえ、1999～2000年頃には発作をおこして点滴を受ける回数が増えるなど、健康面での不安は依然として絶えることがない。

1.1.2 Bさん（東京大気汚染公害訴訟第3次原告、76歳、女性）

Bさんは1928年に東京都新宿区に生まれた。数回の転居の後、豊島区に住んでいた13歳のときに太平洋戦争が始まった。「大きな工場に勤めていないと戦場に送られる」との噂を耳にした父親のすすめで、1943年、文京区の医療機器工場で働き始め、翌44年から45年4月13日の空襲まで豊島区の飛行機部品工場で働いた。

Bさんは1947年2月、19歳で結婚し、同年12月に長女を出産した。当初は夫の養父母の家に同居していたが、翌年（1948年）、板橋区の夫の実母の家に同居することになった。その家は6畳と3畳の2間からなる平屋で、夫の兄弟も含めて8人ほどが同居した。そこで1949年に長男（栄養失調のため生後20日で死亡）、1950年に次男、テレビ本放送が開始された1953年に次女が生まれた。家の近くには大小の工場がたちならび、気分の悪くなる

大気汚染公害における「未認定」問題

ような化学工場の臭気が、風向きによって家の中まで入りこんでくるところだった。工場への車の出入りも多かった。そして次女が2歳になった1955年、Bさんは気管支ぜん息を発病した。

1956年頃、板橋区内に1間のアパートを借りて転居したが、3人の子供が成長して、そのアパートもすぐに手狭になった。しかし医療費負担が家計にのしかかり、広い家に移るには都営住宅が頼みの綱だった。1965年にやっと抽選にあたり、現・西東京市に転居した。家は庭のある木造平屋建てで周りには農地もあったが、空気は見かけほどきれいではなかった。家は所沢街道までおよそ100mのところであり、そこへつながる道がすぐ横にあった。自動車の交通量は年々増えていった。Bさんは、救済法制定以前に指定地域外に転出したため、現在未認定患者となっている（Bさんは新規認定が停止された後も公健制度を知らなかったが、当時知っていたとしても申請することはできなかった）。

1994年、都営住宅の建替えにより、西東京市内の現住所に転居した。現在のアパートは、青梅街道までおよそ100mの距離にある。

Bさんは子供の頃から洋裁店を開業するのが夢であり、発病前から洋裁の内職で収入を得ていた。しかし、病気はBさんの夢を奪ってしまった。発病当初は晩秋だけだった発作は次第に悪化して、一年中床を上げられない状態になり、洋裁の仕事は期日までに仕上げられなくなっていった。発作がおきると目の前のティッシュペーパーにすら手がのぼせなくなることもある。

家事も満足にできなくなり、夫や子供にやってもらうようになった。小学生だった長女は、夕方学校から帰ってくると、買い物や食事の支度に追われ、宿題は後回しになった。Bさんは「子供は親を選べない」と切実に感じたという。夫の実母や兄弟、近所の人たちからは「仮病、なまけもの、金食い虫」といった言葉を投げつけられた。生活苦から家族の言い争いが絶えず、「家庭の崩壊寸前」と思うときも何度かあった。自殺も考えたが、残された家族が受けるであろう心の傷を思い踏みとどまった。

当時、Bさんの夫は、東京ガスの下請け企業に勤める配管工（後に事務職）であり、大企業などに比べれば収入が少なかった。Bさんの内職による収入も断たれ、医療費負担が家計を圧迫した。貯金をする余裕はなく、ボーナスが入っても医療費としてとっておかねばならず、家電を買い替えることもできなかった。医療費支出を削るため、発病してから数年は、なるべく通院せず売薬で発作を抑えた。発作は夜中から明け方におこり、意識が薄れてくることもあったが、夜間はタクシーが高く、時間外診療では費用がかさむため、朝まで病院に行かず耐えていた。大学進学を望む子供もいたが高校までで我慢してもらい、末の子（次女）が高校を卒業してから、子供の教育費を医療費にまわせるようになり、やっと一息つくことができた。1980～81年頃、10日間ほど入院した際には、約11万円を支払っている。Bさんは、65歳になると東京都の老人医療費助成制度が適用されると聞き、年をとるのが楽

しみだった。世間とは逆であろう。65歳になってやっと経済的にも希望が持てるようになったという。しかし現在でも、通常の通院（2週間に1回）で1か月に約2万円、発作がひどく点滴のため通院が増えると1か月に約5万円（ともに交通費込み）を支払っている。

Bさんは、いろいろな病院に通った後、信頼できる医師にめぐり会うことができ、医師の指示に基づいて水泳や乾布摩擦などによる健康管理を行ってきた。またBさんは、小学校の頃から探偵小説などの本を読むのが好きだった。旧字体の知識を活かして、10年ほど前から時折、組版の内職をしている。しかし長い間その場しのぎの対処をしてきたせい、なかなか症状が軽くならず、秋から冬にかけてはとくにひどい発作が繰り返しおきるという。

1.2 アンケート調査の結果から

筆者らは2002年に行った聞き取り調査をふまえて、2003年11月に東京大気汚染公害訴訟の「未認定」患者原告に対し、アンケート調査を行った（除本ほか、2004）。これまで、大気汚染公害における「未認定」患者について詳細かつ広範な被害実態調査は行われたことがないため、これが初めての調査ということになる。調査項目は、回答者の属性、健康状態、治療状況、生きがいや悩み、家族関係、裁判運動等についてである。

一定数の「未認定」患者をリストアップしているのは同訴訟原告団のみなので、ここに協力を依頼し実施した。「未認定」患者原告233名中、15歳以下の子供と、重傷で寝たきり等により調査票の記述が困難と判断される人などを除いて、174名（74.7%）を対象とした³⁾。調査期間は、2003年11月12日～29日⁴⁾で、アンケートは原告団を通じて郵送した。配票数は174票、回収票は98票（うち有効回収票96票）、回収率は56.3%であった。

1.2.1 回答者の属性

まず回答者の属性について簡単に述べる。調査票の記入者は、本人が87人（90.6%）で、本人の家族が6人（6.3%）、無回答が3人（3.1%）であった。性別に関しては、男性が37人（38.5%）、女性が54人（56.3%）、無回答が5人（5.2%）であった。年齢構成については、40代までで14%程度となっている。50代は20.8%、60代は30.2%、70代は25.0%で、合計75%を占めている（表1）。疾病はほとんどが気管支ぜん息の患者で8割強となっている（表2）。

現在の仕事は、年金生活が33.3%と最も多く、次いでパート・アルバイトの15.6%、自営業、生活保護の各11.5%となっている（表3）。正規職員・正社員が少ない理由としては、病気を抱えてフルタイムで働くことが困難であること、日中に拘束されるため訴訟に参加するのは難しいことなどが考えられる。

大気汚染公害における「未認定」問題

表1 年齢構成

	実数	%
15～19歳	0	0.0
20～29歳	2	2.1
30～39歳	5	5.2
40～49歳	7	7.3
50～59歳	20	20.8
60～69歳	29	30.2
70～79歳	24	25.0
80歳以上	5	5.2
無回答	4	4.2
合計	96	100.0

(注) 最少年齢は22歳，最高年齢は85歳，
平均年齢は61.4歳，65歳以上は42
名(43.8%)であった。

表2 罹患した疾病

	実数	%
気管支ぜん息	81	84.4
慢性気管支炎	13	13.5
肺気しゅ	12	12.5
ぜん息性気管支炎	12	12.5

(注) 複数回答可。2つ以上の疾病の罹患
者は13名であった。

表3 現在の仕事

	実数	%	平均年齢
正規職員・正社員	8	8.3	45.2
パート・アルバイト	15	15.6	53.9
自営業	11	11.5	58.7
生徒・学生	1	1.0	24.0
専業主婦	13	13.5	63.9
年金生活	33	33.3	71.1
生活保護	11	11.5	62.0
その他	3	3.1	64.3
無回答	2	2.1	
合計	96	100.0	61.8

1.2.2 経済的被害—仕事上の不利益と年収、住居の所有形態を中心に

東京大気汚染公害訴訟の『最終準備書面』第8部第1章「被害総論」では、原告らが受けた被害の総体を把握する上で、次のような被害の構成要素を挙げている。

- ・身体的被害（病気の苦痛、難治性、薬の副作用、死の恐怖）
- ・日常生活（睡眠、歩行、衣服の着脱、食事、入浴、排泄、家事等）の破壊
- ・家族生活の破壊（看護などによる家族の負担、家族の仕事・学業への影響、家族団らんの喪失、家族間の相克、家族の精神的苦痛、家族を持つことの困難さ）
- ・経済的被害（退職・転職・減収など仕事上の不利益、医療費・転地療養・物品購入・自宅改造・通院など出費の増加、就労の難しさ、働き甲斐の喪失）
- ・社会的・文化的生活の破壊（交友関係の破壊など）
- ・学校生活の困難さ（いじめ、学業上の困難）
- ・精神的被害（病苦としての精神的苦痛、発作の不安に怯える日々、自立できない情けなさ、死の恐怖、人生への絶望、周囲の無理解）
- ・「未認定」患者の被害

以上の構成要素は、最後を除き全て認定患者および「未認定」患者に共通のものと捉えられている。たしかに、認定・「未認定」という区分は、公害健康被害補償制度により医療費等の補償給付を受けられるか否かという制度上の区分にすぎず、同じ公害病の患者であることには違いない。とくに身体的被害などは共通のものであろう。しかし、医療費負担等の経済的被害においては、認定患者と未認定患者の違いは決定的である。『最終準備書面』では、未認定患者の受ける被害の独自性として、医療費負担に耐え切れず、治療を控えることで重症化したり、生活保護を受けるようになるケースを指摘している。今回のアンケートでも、健康状態、生きがいや悩み、医療費負担や治療等について調査したが、以下では経済的被害について、とくに仕事上の不利益と年収、および住居の所有形態の検討を中心に調査結果の概要を述べる。

① 仕事上の不利益と年収

表4および表5に示したように、「これまで病気が原因で仕事に大きな変化がありましたか」という問いに対し、「とくに影響はなかった」と回答した者が34.8%であったのに対し、何らかの影響があったと回答した者（「正社員から他の会社の正社員へ転職し減収した」「正社員からパート・アルバイトに転職した」「パート・アルバイトの勤務時間や日数を減らした」「失業した」の合計）は39.1%と上回った。何らかの影響があったと回答した者のうち「失業した」者が最も多く、25.0%に上る。

年代別に見れば、20代以下と80代以上を除き⁹⁾、すべての年代で、何らかの影響があっ

表4 公害病の仕事への影響(1)

	正社員から 他の会社の 正社員へ転 職し減収し た	正社員から パート・ア ルバイトに 転職した	パート・ア ルバイトの 勤務時間や 日数を減ら した	失業した	とくに影響 はなかった	その他	無回答	計
20代	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0
30代	0 0.0	0 0.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	0 0.0	1 20.0	5 100.0
40代	1 14.3	0 0.0	2 28.6	1 14.3	3 42.9	0 0.0	0 0.0	7 100.0
50代	0 0.0	0 0.0	2 10.0	9 45.0	8 40.0	0 0.0	1 5.0	20 100.0
60代	2 6.9	1 3.4	0 0.0	7 24.1	8 27.6	3 10.3	8 27.6	29 100.0
70代	0 0.0	1 4.2	2 8.3	5 20.8	7 29.2	0 0.0	9 37.5	24 100.0
80代	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 60.0	1 20.0	1 20.0	5 100.0
計	3 3.3	2 2.2	8 8.7	23 25.0	32 34.8	4 4.3	20 21.7	92 100.0

(注) 数値は上の行が実数, 下の行が%。

表5 公害病の仕事への影響(2)

	(A)何らかの影 響があった(%)	(B)とくに影響 はなかった(%)	(A)-(B)
20代	0.0	100.0	△100.0
30代	60.0	20.0	40.0
40代	57.1	42.9	14.3
50代	55.0	40.0	15.0
60代	34.5	27.6	6.9
70代	33.3	29.2	4.2
80代	0.0	60.0	△60.0
合計	39.1	34.8	4.3

たと回答した者の比率が上回っている。「とくに影響はなかった」と回答した者の比率との差(パーセントポイント)が最も大きいのが30代で40.0, 2位が50代で15.0, 3位が40代で14.3となっている。30代では回答者数が5と少ない点は考慮すべきだが、「とくに影響はなかった」と回答した者が1人(20.0%)にとどまったのに対し、「正社員からパート・アルバイトに転職した」と回答した者が2人(40.0%),「パート・アルバイトの勤務時間

表 6 主たる家計支持者の年収

	実数	%	平均年齢
100万円未満	8	8.3	68.4
100万円台	21	21.9	64.8
200万円台	21	21.9	61.4
300万円台	12	12.5	66.0
400万円台	7	7.3	55.3
500万円以上	19	19.8	56.3
無回答	8	8.3	61.2
合 計	96	100.0	61.4

や日数を減らした」と回答した者が1人(20.0%)となっている。また50代では、「失業した」と回答した者が45.0%に上っている。

このような仕事への悪影響は、家計の年収にも影響を及ぼしていると考えられる。次に、この点について検討する。今回の調査では、主たる家計支持者(回答者本人とは限らない⁹⁾)の年収は100万円未満が8.3%、100万円台、200万円台がともに21.9%で、300万円未満に50%が集中している。300万円台は12.5%、400万円台は7.3%、500万円台は19.3%であった。平均年齢をみると、100万円未満では68.4歳であり、各年収階層の中でもっとも高齢であった(表6)。

『都民のくらしむき(年報)平成14年』⁷⁾により、東京都の勤労者世帯における「男性」の「世帯主」の年収と表6を比較する。一般的には主たる家計支持者は男性世帯主が多いであろうから、大雑把に見て両者は比較可能であろう⁸⁾。東京都の勤労者世帯における男性世帯主の1ヶ月あたりの経常収入(定期収入、臨時収入、賞与)は52万4288円で、平均年齢は46.5歳であった。これを年収に換算すると、約629万円となる⁹⁾。

ただし次の点に注意が必要である。勤労者世帯とは、世帯主が会社・官公庁・学校・工場・商店などに勤めている世帯と定義され、世帯主が商人・職人、個人経営者、法人経営者、自由業などの世帯、および無職世帯¹⁰⁾は含まれない。これに対し我々の調査では、回答者の世帯が勤労者世帯でなかったり、世帯主が女性であるというケースがありうるので、厳密な比較は困難である。したがって、ここではきわめて大雑把な比較を行っているということに留意しておきたい。

公害病による家計収入に対する影響を検討するために、我々の調査の30代~50代の回答者に考察を限定する(表7参照)。これにより、高齢者のみの世帯や、高齢の「未認定」患者を子供世代が扶養するといったタイプの世帯が除外される。またその年代であれば、おそらく回答者本人あるいはその配偶者が主たる家計支持者となっているケースが多いであろう。我々の調査結果では、年収300万円未満と回答した者が30代、40代、50代にそれぞれ

大気汚染公害における「未認定」問題

表7 主たる家計支持者の年収

	100万円未満	100万円台	200万円台	300万円台	400万円台	500万円台	無回答	計
20代	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 100.0	0 0.0	2 100.0
30代	0 0.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	2 40.0	0 0.0	1 20.0	5 100.0
40代	0 0.0	1 14.3	2 28.6	0 0.0	1 14.3	3 42.9	0 0.0	7 100.0
50代	1 5.0	5 25.0	3 15.0	3 15.0	0 0.0	7 35.0	1 5.0	20 100.0
60代	3 10.3	8 27.6	6 20.7	5 17.2	3 10.3	3 10.3	1 3.4	29 100.0
70代	3 12.5	6 25.0	7 29.2	4 16.7	0 0.0	2 8.3	2 8.3	24 100.0
80代	1 20.0	1 20.0	0 0.0	0 0.0	1 20.0	2 40.0	0 0.0	5 100.0
60代以上計	7 12.1	15 25.9	13 22.4	9 15.5	4 6.9	7 12.1	3 5.2	58 100.0
その他とも計	8 8.7	21 22.8	20 21.7	12 13.0	7 7.6	19 20.7	5 5.4	92 100.0

(注) 数値は上の行が実数、下の行が%。

40%程度いることがわかる。また、その平均年収を大雑把に試算すると、300万円台前半となる¹¹⁾。したがって、30代～50代の「未認定」患者は、東京都の平均的な勤労者世帯よりも低い年収で生活していると考えられ、その要因として公害病による影響の存在が示唆される。

② 住居の所有形態

次に、世帯の有する資産の指標として、住居の所有形態を検討する。

『都民のくらしむき（年報）平成14年』第31表によれば、東京都の無職世帯（うち高齢者世帯¹²⁾が49.3%）の中で、持ち家に住んでいるのは75.1%である。なお無職世帯の世帯人員は2.44人、うち有業人員は0.41人であり、高齢者世帯では世帯人員2.09人、有業人員0.10人、高齢者世帯以外では世帯人員2.78人、有業人員0.71人である。

これに対し、我々の調査結果では、60代以上の回答者のうち持ち家に住んでいるのは53.4%にとどまっている（表8および表9参照）。両者の属性が異なっているので単純な比較はできないが、60代以上の本調査回答者の世帯には、回答者以外に主たる家計支持者がいる世帯も含まれていると考えられ（表10参照）、無職世帯に比して持家率が高くてよいはずであるが、上記のとおり本調査結果の方が低いという結果が出ていることは留意されて

表8 住居所有形態 (Q8)

	持ち家	賃貸住宅	その他	無回答	計
20代	1	1	0	0	2
	50.0	50.0	0.0	0.0	100.0
30代	1	4	0	0	5
	20.0	80.0	0.0	0.0	100.0
40代	4	2	1	0	7
	57.1	28.6	14.3	0.0	100.0
50代	7	13	0	0	20
	35.0	65.0	0.0	0.0	100.0
60代	17	11	1	0	29
	58.6	37.9	3.4	0.0	100.0
70代	11	9	3	1	24
	45.8	37.5	12.5	4.2	100.0
80代	3	2	0	0	5
	60.0	40.0	0.0	0.0	100.0
60代以上計	31	22	4	1	58
	53.4	37.9	6.9	1.7	100.0
その他とも計	44	42	5	1	92
	47.8	45.7	5.4	1.1	100.0

(注) 数値は上の行が実数, 下の行が%。

表9 持家率(%)

調査回答者 (60代以上)	53.4
東京都の無職世帯	75.1

(出所) 筆者らのアンケート調査および『都民のくらしむき(年報)平成14年』第31表より作成。

よいであろう。高齢の未認定患者を抱える世帯では、収入の低下や医療費負担の増加等により家計を圧迫されてきたため、資産を蓄積する余裕がないという事情が垣間見えるのではないか。例えば、前述のBさんの場合、医療費負担が家計を圧迫しつづけたため、子供が生まれ家が手狭になっても、都営住宅の抽選に当たるまで転居することができず、のちに都営住宅の改築のため再び転居した後も、都内の賃貸アパートに住んでいる。

また、回答者(あるいはその配偶者)が一定の収入を得ている場合は、通常、50代で持家率が高まることが考えられるが、本調査では逆に、50代の持家率が35.0%(20人中7人)と非常に低くなっていることにも留意しておきたい。

表10 家族構成

	1人世帯	1世代世帯 (夫婦だけ)	2世代世帯 (親と子)	3世代世帯 (親と子と孫)	その他の 世帯	計
20代	0 0.0	1 50.0	0 0.0	0 0.0	1 50.0	2 100.0
30代	1 20.0	0 0.0	4 80.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0
40代	1 14.3	2 28.6	2 28.6	2 28.6	0 0.0	7 100.0
50代	5 25.0	3 15.0	7 35.0	2 10.0	3 15.0	20 100.0
60代	8 27.6	9 31.0	11 37.9	0 0.0	1 3.4	29 100.0
70代	7 29.2	8 33.3	5 20.8	1 4.2	3 12.5	24 100.0
80代	1 20.0	2 40.0	2 40.0	0 0.0	0 0.0	5 100.0
60代以上計	16 27.6	19 32.8	18 31.0	1 1.7	4 6.9	58 100.0
その他とも計	23 25.0	25 27.2	31 33.7	5 5.4	8 8.7	92 100.0

(注) 数値は上の行が実数、下の行が%。

2. 水俣病との比較——熊本水俣病を中心に

水俣病事件においても、①各種の事情により認定申請をしなかったか、あるいはできなかった潜在患者、②認定を申請したが棄却されたり、未処分のまま放置された未認定患者が存在し（富樫，1999，p.14，注1），その被害補償・救済が大きな焦点となってきた。ここでは、大気汚染公害と同様に、①②をともに「未認定」患者と呼んでおきたい。

水俣病と大気汚染公害の患者認定のあり方を比較した場合、明らかに異なっているのが申請者の認定率である。表11は、水俣病における認定率を示したものである。大気汚染公害における認定率に関しては、管見の限りで全国を俯瞰しうる資料に乏しいので、例えば大阪市の数値を示した表12と比較すると、水俣病における認定率がきわめて低いことが分かる。大気汚染公害における認定率は各地で次第に下がってきたとはいえ、大阪市では1979年度（12月まで）で73.5%であり、同様に千葉市で82.8%、大阪府豊中市で85.4%、尼崎市で85.4%であった（篠原，1980，p.42）。川崎市でも、1970年代の認定率は最も低い年（1979年）でも88.5%となっている（表13参照）。

表11 水俣病における認定率

	申請数	認定(A)	棄却(B)	認定率(%) A/(A+B)
熊本県	13,142	1,774	11,338	13.5
鹿児島県	4,227	488	3,429	12.5
新潟県	2,138	690	1,311	34.5

(注) 熊本県・鹿児島県は1998年まで、新潟県は2000年までの合計。
救済法およびそれ以前の認定・棄却数を含む。鹿児島県の棄却数は、行政不服審査により棄却を取消された1件を含む。

(出所) 水俣病被害者・弁護団全国連絡会議(2001, pp.769-771)より筆者作成。

表12 大阪市における認定率の推移

年 度	申請数	認定(A)	否決(B)	保留(C)	認定率(%) A/(A+B)	A/(A+B+C) (%)
救済法 (1970年2月～74年9月)	3,472	3,463	4	15	99.9	99.5
1974年度 (74年10月～75年3月)	2,009	2,009	0	7	100.0	99.7
1975年度	4,737	4,707	0	242	100.0	95.1
1976年度	7,783	7,604	12	662	99.8	91.9
1977年度	4,122	3,907	103	871	97.4	80.0
1978年度	3,409	2,822	641	391	81.5	73.2
1979年度 (12月まで)	1,720	1,153	415	230	73.5	64.1

(注) 大阪市環境保健局の資料による。

(出所) 篠原(1980, p.44)より筆者作成。

表13 川崎市における認定率の推移

年	審査件数	認定(A)	否認定(B)	認定率(%) [A/(A+B)]
1970	324	304	20	93.8
71	519	516	3	99.4
72	605	594	11	98.2
73	383	366	17	95.6
74	359	349	10	97.2
75	797	764	33	95.9
76	469	435	34	92.8
77	370	339	31	91.6
78	303	277	26	91.4
79	226	200	26	88.5

(注) (A)には他の指定地域からの転入者(1976年以降14人)を含む。

(出所) 川崎市衛生局管理課公害補償課(1980, p.87)より筆者作成。

表14 認定申請の有無および不申請の理由

	実数	%	%
申請したことがある	13	13.5	
申請したことがない	63	65.6	100.0
申請できない地域にすんでいた	5	5.2	7.9
発病したときには申請できなくなっていた	29	30.2	46.0
制度を知らなかった	23	24.0	36.5
周りの目が気になった	0	0.0	0.0
申請に反対された	1	1.0	1.6
公害病だと思わなかった	5	5.2	7.9
そ の 他	6	6.3	
無 回 答	14	14.6	
計	96	100.0	

1974年に公健法が施行され、水俣病においても、大気汚染公害と同様、県知事が公害健康被害認定審査会の意見を聞いて患者の認定を行うこととなった。公健法施行令は水俣病に関しても、上記の認定要件のうち指定地域（第2種地域。熊本水俣病に関しては、熊本県水俣市・葦北郡、鹿児島県出水市）および指定疾病を定めているが、大気汚染公害の暴露要件に相当するものは定めていない。運用の実態としては、上記指定地域外からの申請も認められており、認定される事例もある。大気汚染公害の暴露要件に相当するものとしては、メチル水銀の排出が止まった1968年以前（とくに昭和30年代）に一定期間、汚染地域に住んでいたか否かという居住要件が重視されるという。問題は、これらの要件を満たせば認定されるというわけではなく、疫学的条件が軽視され、前述の狭い判断条件（およびその運用）によって申請者が大量に棄却されてきたという点である。大気汚染公害では前述のように新たな認定申請はできなくなっているが、水俣病に関しては現在でも申請が可能である。

一方、大気汚染公害では、かつては前述のような認定要件の問題も重要であったが、現在ではとくに、1988年3月から新規認定が打ち切られたことにより、大量の未認定患者が発生していると考えられる¹³⁾。表14は、前述の我々のアンケート調査結果において、公健制度の認定申請の有無、および申請しなかった理由に関する回答を示している。このうち認定申請をしたことがある13人（13.5%）は、申請したものの認定されなかった者、あるいはいったん認定されたが後に「治ゆ」等により失効した者であろう。申請したことがない63人のうち、「発病したときには申請できなくなっていたから（1988年3月以降）」と回答した者が最も多く、29人（46.0%）となっている。公健制度による認定の仕組みは患者から正確に理解されていないことも多いので¹⁴⁾、この回答がどの程度実態を反映しているかについては明らかでないが、回答者の現年齢と発症年齢（疾病種類が複数の場合は若い方を採用）の差から、1988年3月以降に発症した者の多いことが推察される。調査時点（2003年）

は、1988年3月の新規認定打ち切りから15年後であるから、上記の差が15年以下の者と16年以上の者とに分けると、現年齢または発症年齢について無回答の者を除く88人のうち、前者が45人(51.1%)、後者が43人(48.9%)となる。

こうした事情から、大気汚染公害では、被害者の掲げる要求は、認定制度の見直し等よりも、むしろ地域再指定による認定の再開(現在は新たな救済制度の確立)に力点がおかれているものと考えられる。

注

- 1) 指定地域は、大気汚染公害に関する第1種地域と水俣病・イタイイタイ病・慢性砒素中毒症に関する第2種地域がある。
- 2) なお、大気汚染公害の認定患者については、公害地域再生センター(2002, 2004)、環境省環境保健部企画課保健業務室(2004)などがある。
- 3) 15歳以上に限定したのは、中学卒業以上を対象にするのが適切だと考えられる内容がアンケートに含まれているためである。また、調査票の記入が可能かについての判断は原告団に依頼した。
- 4) ただし、遅れて回収された調査票についても、社会情勢など回答を変化させる要因がなかったことから、12月末まで回収票として扱った。
- 5) 20代と80代では、回答者数はそれぞれ2、5と少ないが、「とくに影響はなかった」と回答した者の方が多い。これは、以下の3つの理由によると考えられる。第1に、20代の回答者の発症年齢はすべて10代以下であり、また80代ではすべて60代以降の発症であって、発症時点で仕事をしていなかったか、あるいは世帯内で家計を支えるような位置にいなかったと推定される。第2に、現在の職業を見ると、20代の回答者(2人)のうち生徒・学生が1人、自営業(年齢から見て家業の手伝いであろうか)が1人、80代の回答者(5人)のうち自営業が1人、専業主婦が1人、年金生活が2人、生活保護が1人となっており、このような職業上の特徴も反映しているとも考えられる。第3に、20代と80代の回答者に限られないが、調査票作成上の問題点として、「これまで病気が原因で仕事に大きな変化がありましたか」という設問に対する回答の選択肢のうち、自営業者への影響に該当するものが含まれていない点も、何らかの影響があったと回答した者の比率を下げる要因になっていると考えられる。
- 6) 回答者が高齢者で、子供が主たる家計支持者になっている場合など。今回の調査結果では、70代以上で、主たる家計支持者の年収が400万円以上の回答者は、2世代、3世代同居であった。
- 7) <<http://www.toukei.metro.tokyo.jp/seikei/sb-index.htm>> (2004年3月16日閲覧)。
- 8) 本調査票はプレテストの結果、調査対象者が容易に回答できるという点を重視したことなどから、他の諸統計と単純には比較可能でない項目が多くある。
- 9) 『都民のくらしむき(年報)平成14年』では、収入のデータは1ヶ月あたりに平均されているため、12倍して年収を算出した。経常収入52万4288円の内訳は、定期収入43万2898円、臨時収入2212円、賞与8万9178円となっている。
- 10) 全世帯を勤労者世帯(世帯主が会社、官公庁、学校、工場、商店などに勤めている世帯)および勤労者世帯以外の世帯に分け、後者から世帯主が商人・職人、個人経営者、法人経営者、自営業などの世帯を除いたもの。

大気汚染公害における「未認定」問題

- 11) 100万円未満を1階級、100万円台を2階級、200万円台を3階級、300万円台を4階級、400万円台を5階級、500万円以上を6階級として、平均値を計算した。30代～50代では、1階級1名、2階級6名、3階級7名、4階級3名、5階級3名、6階級10名であるから、 $(1 \times 1 + 2 \times 6 + 3 \times 7 + 4 \times 3 + 5 \times 3 + 6 \times 10) \div 30 = 4.03$ (階級) となり、300万円代前半と考えられる。しかし、年収が例えば1000万円でも、500万円以上は全て6階級に含まれるので、この計算方法では平均年収が過少に算出される可能性があることに注意が必要である。
- 12) 夫が65歳以上で妻が60歳以上の夫婦のみの世帯、またはこれに18歳未満の子が加わった世帯。
- 13) 前出のAさんとBさんは、ともに1988年3月以前発症の事例である。それ以降の発症に関する事例については、「Cさんの事例」(除本・堀畑, 2003, pp.54-56)を参照。また、東京大気汚染公害訴訟の原告でもある写真家が撮影した患者(認定患者も含む)らの写真、および原告の証言を収めた文献として、増田(2003)も参照されたい。
- 14) 例えば前出のBさんは、聞き取りを行った時点(2002年6月～7月)で、認定申請しなかった理由として制度を知らなかったことを挙げていたが、救済法成立以前に指定地域外に転出していたため、実際には当時知っていたとしても申請することはできなかった。

参考文献

- 飯島伸子・船橋晴俊編(1999)『新潟水俣病問題：加害と被害の社会学』東信堂
- 川崎市衛生局管理部公害補償課編(1980)『公害被害者対策10年の歩み：よりよい環境と健康の回復を求めて』川崎市
- 環境省環境保健部企画課保健業務室(2004)『公害健康被害の補償等に関する法律(公健法)による被認定者の生活実態に関するアンケート調査結果』
- 公害健康被害補償予防協会編(1994)『20年のあゆみ』公害健康被害補償予防協会
- 公害健康被害補償制度研究会編(2004)『平成16年版 公害健康被害補償・予防の手引き』新日本法規
- 公害地域再生センター(2002)『公害病認定患者等の療養生活の向上に関する調査研究報告書』(平成13年度環境省委託業務)
- 公害地域再生センター(2004)『公害病認定患者の生活実態に関する調査報告書：西淀川公害患者と家族の会会員の生活実態と課題』(平成15年度西淀川公害患者と家族の会助成事業)
- 篠原義仁(1980)「公害健康被害補償法をめぐる動向」『全国保険医通信』136号, pp.37-44
- 富樫貞夫(1999)「水俣病未認定患者の『救済』：政治解決の意味するもの」『水俣病研究』1号, pp.3-15
- 原田正純(1994)『慢性水俣病・何が病像論なのか』実教出版
- 増田文雄(2003)『ドキュメント大気汚染の日々：思いきり空気を吸いたい』合同出版
- 水俣病被害者・弁護士全国連絡会議編(2001)『水俣病裁判 全史 第5巻 総括編』日本評論社
- 宮本憲一(1987)『日本の環境政策』大月書店
- 除本理史(2001)「大気汚染と環境費用負担問題」(上・下)『東京経大会誌』221号, pp.157-183, 223号, pp.219-239
- 除本理史・堀畑まなみ(2003)「未認定患者の被害実態に関する事例報告」『環境と公害』32巻4号, pp.51-56

除本理史・堀畑まなみ・尾崎寛直・神長唯・関耕平(2004)『東京における大気汚染公害の「未認定」患者に関する被害実態調査報告書』(ワーキング・ペーパー・シリーズ 2004-E-01) 東京経済大学学術研究センター