

2026.3.30 第17回新潟水俣病施策推進審議会

「新潟水俣病公式確認60年 新潟水俣病患者アンケート調査」結果・分析を踏まえての新潟水俣病施策の検証及び推進の要請

新潟水俣病阿賀野患者会
事務局長 酢山 省三

1. 新潟水俣病阿賀野患者会の紹介

(1) 新たな裁判を始めるために患者会を結成

- ・ 2007.6.23 会員47人で結成 → 現勢 287人 (救済済 50%)

(2) 2つの裁判に取り組む

- ・ 2009.6.12 ノーモア・ミナマタ新潟第1次訴訟提訴

- ・ 2011.3.3 // 和解成立 原告数 173人

(一人も欠けずに救済実現)

- ・ 2013.12.11 // 第2次訴訟提訴

- ・ 2024.4.18 // 第1～4陣47人に判決 (26人認定、19人未認定)

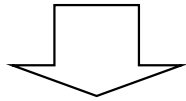
双方が控訴 高裁・44人 地裁・100人 提訴から13年目、死亡原告 39人

(3) 患者会 4つの活動

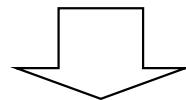
- ①水俣病被害者の救済 ②水俣病の実態の啓発活動 ③水俣病患者の「医療・介護・福祉」の充実の取り組み ④会員の相談活動及び会員の親睦・交流の取り組み

2. 「アンケート調査」を思い至った背景

- ・「水俣病は治らない病気」「我慢するしかない」の諦め
- ・患者会の集まりで高齢化する患者さんの「痛み」「苦しみ」の声を聞く場面が多くなる。
- ・患者さんが必要な医療をきちんと受けているのか、効果はどうなのか？ と疑問を持つようになる。



「水俣病になったけど、長生きしてよかった」と言える
ように、患者のQOL（生活の質）を高めることが出来れば。



患者の実態を掴む「アンケート調査」に取り組もう！

3. 専門的な指導を受けて。

- ・新潟医療福祉大学 心理・福祉学部 社会福祉学科 講師・松元 圭
講師・小堀晶子
- ・立教大学 社会学部現代文化学科 教授・関 礼子

4. 調査結果回収状況

- ・調査配布数（患者会会員数） 288件
特措法救済者（143人） ノーモア・ミナマタ第2次訴訟原告団（145人）
- ・回収数 168件
- ・回収率 $168\text{件} / 288\text{件} = 58.3\%$
- ・回収時期 2025年7月～9月
- ・回収方法 郵送
- ・平均年齢 76.68歳 ・性別 男性 40.7% 女性 59.3%
- ・本人記入 83.3%
- ・回収及び集計作業 新潟医療福祉大学 教官及び学生

5. 調査結果と考察及びQOL（生活の質）改善の取組み （健康被害に関する質問）

（1）結果から見えること

- ・ 現在、水俣病の治療を受けていない患者が50.6%の高率となっている。「手足の痺れ」の治療はさらに高率の64.8%が受けていない。以前に受けていたが治療効果が感じられないので治療をやめた（中断）ことが推測できる。
- ・ 「手足の痺れ」の治療での効果を「感じる」は14.9%に止まる。
- ・ 過去1年間で水俣病でかかった診療科では第1「整形外科」第2「内科」となっていて、具体的な治療内容は「内服薬」「電気治療」が50%となっているが、「治療効果」を感じない患者が多い。

・水俣病は神経内科系の疾病だが専門の神経内科を受診している患者は6.0%と全く低い数字となっている。神経内科を標榜する医療機関が少なく、身近に受診することが困難な状況であることが推測される。

・97.7%が2つ以上の症状を経験、50%以上が18種以上の症状を経験している。

・水俣病の治療で一番困ったことが「良くない 55.4%」
「症状の悪化 23.2%」が訴えられているが、4人に1人の患者が「医師の水俣病への理解不足」を訴えていることは深刻な問題であり、患者の切実な問題である。

→ 水俣病問題の核心＝患者の「痛み」「苦しみ」の軽減
被害者救済が急務で当面の課題となっていて、
本来の患者会の目的（手足の痺れ等の改善）は今後の課題！

(2) QOL (生活の質) 改善の取組み

- ・水俣病を理解してくれる医師が増えてほしい。特に主治医である身近な開業医が。
- ・水俣病外来（特診）の開設 新潟民医連（下越病院）に要請
- ・水俣病への治療法（治療薬）の確立 対症療法の改善
→ 新潟大学医学部 神経内科教室との懇談・要請

※神経内科教室からの治験（環境省の事業）の要請に患者会が協力、
リリカの服薬治験で100人の会員が参加 2013.3 環境省資料別紙参照

- ・新潟県及び地域医師会との懇談・要請
- ・患者が必要な医療機関にかかれる体制づくりでの協力を新潟県に要請する。（県内救済水俣病患者1500人）

※2/20 県及び阿賀野川流域の4自治体に要請

6. 調査結果と考察及びQOL（生活の質）改善の取組み （介護・福祉に関する質問）

（1）結果から見えること

- ・介護保険サービスを利用していない患者が75%と高率だが、家族の支え等で必要ないのか、利用の方法等が不明で利用に至っていないのかは分からない。
- ・要支援は15.2%、要介護は17.2%だが（要支援+要介護）の割合では新潟県19.0%、新潟市20.0%、阿賀野市17.5%と比較すると患者の介護認定者の割合が低い。
- ・介護保険制度への理解度では「余り知らない」+「全く知らない」=72%の高率となっている。
- ・患者（会員）の平均年齢が75歳を超えている状況では、今後介護保険サービスを希望する患者が多くなることが予想される。

(2) QOL（生活の質）改善の取組み

- ・ 患者会主催で「介護保険制度の利用方法」の学習会を開催する。
- ・ 被害者手帳所持者の患者が自治体の訪問活動を受け入れて（任意）、必要な介護保険サービスが受けられるように患者会としても会員に推奨する案内を強める。

※2/20 県及び阿賀野川流域の4自治体に要請

- ・ ノーモア・ミナマタ第1次訴訟で旧・昭和電工と契約した「公的介護保険サービス利用料の一部負担給付制度」（※）の活用に引き続き取り組む。

※水俣病被害者手帳所持者で何らかの介護保険サービスを利用すると「要支援者 月・1500円」「要介護者 月・5000円」を旧・昭和電工に請求できる。

- ・ 環境省受託事業「新潟水俣病リハビリモデル事業」（予算は国から）の拡大（阿賀野市への設置要請に取り組む）※チラシ参照
阿賀町「らっくり体ケア教室」（水俣病患者と一般の町民が一緒に利用）
2017.8スタート

7. 調査結果と考察及びQOL（生活の質）改善の取組み （偏見・差別に関する質問）

（1）結果から見えること

- ・「差別を受けたたことがある」が9.5%で低い数値だが、「誰にも話していないから受けたことがない」が33.3%で全体の3分の1と高率となっているのは「水俣病への偏見・差別」の実態・怖さを知っているから「人に話さない」と自己防衛している実態が浮かび上がってきている。
- ・「差別を受けた経験がある」「誰にも知られないようにしている」が女性の方が割合が高い。
- ・偏見／差別の変化では「変わっていない」25%、「どちらとも言えない」34.5%、「強くなった」1.8%で合計61%と高率となっていることは患者自身が「偏見・差別」をまだまだ強く実感していることを表している。

(2) QOL（生活の質）改善の取組み

※2/20 県及び阿賀野川流域の4自治体に要請

- ・新潟県に「新潟水俣病地域福祉推進条例」（2009年4月施行）に基づく施策の検証及び施策の推進を要請する。
- ・阿賀野川流域の各自治体の新潟水俣病に関する施策の検証と及び施策の推進を要請する。
- ・学校教育での普及啓発の取組みを要請する。
- ・患者会自身も各層を対象とした学習会、講演会、フィールド活動等に引き続き取り組んでいく。
- ・水俣病問題の最終的な課題は「水俣病を隠さなくてもよい地域社会をつくること」であることを踏まえて、患者会活動に取り組んでいく。

8. まとめ

「新潟水俣病患者アンケート調査」結果・分析のポイント

1. 健康被害 医療から疎外された病
2. 介護・福祉 今後、介護保険サービスへの要望大
3. 偏見・差別 まだまだ無くない実態

“水俣病になったけど、長生きしてよかった”と言えるように
水俣病患者のQOL（生活の質）改善への自治体、そして「審議会」
での施策・検証及び新たな施策推進への期待・要請
現在の1500人の県内の患者+潜在患者への「生きる力」を！

この後、患者会副会長（原告団長）皆川榮一が発言。