미나마타병 피해의 지역집적성과 보상·구제제도
～의학모델로부터 탈피를 향해～

쿠마모토가쿠엔대학 미나마타학 연구센터 타지리 마사미

미나마타병 사건에서는 미나마타병에 관한 일정한 증상을 지닌 사람을 대상으로 피해 보상이나 다양한 구제책이 실시되었다. 자연스레 사라져버린 건강과 심신의 기능 상실이 그 근거가 된다. 여기서 미나마타병 피해자는 어디까지나 의학적 관점에서 바라 본 환자로 볼 수 있다. 그러나 그것은 어디까지나 출발점에 지나지 않고 미나마타병이라고 하는 장애와 함께 심신 뿐만 아니라 사회적인 곤란을 동반하는 관점에서 미나마타병 피해를 파악해야 한다고 생각한다. 질병의 미나마타병에서 장애를 동반하는 미나마타병 피해자에게 가교로써의 역할을 다하기 위해서는 얼마나 미나마타병 피해자들이 행정에 의해 분단 되어져 왔는지를 살펴 볼 필요가 있다고 생각한다. 따라서, 우선 미나마타병의 발생 속성과 그 특징을 검토하고 그것을 통해 피해가 사회적 의미를 지니는 것임에도 불구하고 피해자들이 의학모델이라는 틀 안에 얽매여버린것을 검증하도록 한다. 그 점을 근거로 사회 모델에서 본 미나마타병 피해자란 무엇인가를 제기하는 힌트를 얻고 싶다.

미나마타병 구제・보상의 역사

발생 초 「기병·전염병」으로 알려진 미나마타병 사건은 미나마타 어촌 지구에서 원인 불명의 질환이 다발한다는 1956년 5월 1일 미나마타시 보건소에 보고 된 날이 공식 확인 날로 되어 있다. 지금도 실제 미나마타병이 언제 발병했는가는 분명하지 않다. 미나마타병이 정부에 의해 공해라고 인정된 것은 1968년 9월, 발생이 공식적으로 확인되고 나서 12년이나 지난 뒤였다.

미나마타병에 대한 구제 조치는 지금까지 여러 가지의 대책이 행하여졌지만 모두 의학적인 면이 중심이었다. 초기의 구제 방법으로 1956년 7월 전염병「유사일본뇌염」판정 시 전염병 격리소에 환자를 수용하고, 의료비를 공비로 부담하는 것으로 시작된다.

같은해 8월 쿠마모토 대학에서는 의료비 부담이 없는 연구용 환자로 입원시키는 등 의료비 경감이 실시되었다. 그 뒤 1959년 12월 「위문금 계약」이 칫소[1964년까지 신일본질소주식회사, 칫소는 질소의 일본발음-역자 주]와 환자 사이에 맺어져 저액의 금전 급부(사망자 30만엔, 성인 10만엔/년, 미성년자 3만엔/년, 장례비 2만엔)를 통해 책임소재를 피하려 했다.

그 후, 미나마타병이 칫소주식회사를 원인으로 하는 공해라고 인정될 때까지 피해자들은 방치되어 있었다.

공해「미나마타병」

1968년 국가로 부터 공해로 인정되고 1969년 12월「공해와 관련하는 건강피해구제에 관한 특별 조치법」이 공포되어 법률에 근거하는 구제가 시작되었다. 미나마타병 제 1 차 소송에서 칫소의 가해 책임이 밝혀지고 1973년 7월 환자들의 운동에 의해 「보상 협정」에 의한 구제는 소송 원고 이외 그 후 법률로 인정된 환자에 의해 행해지게 되었다. (표-1)

구제에 의한 책임방치「가짜 미나마타병」

한편 애매모호한 인정 기준으로 인정되지 않는 환자가 계속 증가 6000명에 이른 채로, 행정과의 교섭이나 소송의 형태로 환자들의 피해 보상을 요구하는 운동이 계속이어진다. 정부는 미나마타병이라고 인정하지 않고 책임의 소재 또한 인정하지 않은 채, 구제조치로써 1995년「미나마타병 종합대책의료사업」에 의한「의료 수첩」「보건 수첩」을 교부한다.

2004년 칫소 미나마타병 간사이소송 최고재판소 판결로 국가와 현의 책임이 명확히 되면서 다시 인정 신청자가 급증하는 것과 동시에, 피해자 운동이 확대되어 2006년「미나마타병 종합 대책 의료 사업」을 확충해 「신보건수첩」의 교부에 의한 의료 구제 조치를 개시한다.

2010년에는 「미나마타병 구제와 관련한 특별조치법」에 근거하는 「미나마타병 피해자수첩」 교부를 하고 있다. (표-1)

표-1

근거법	공해건강피해의 보상 등에 관한 법률		종합 대책 의료 사업			미나마타병 피해자 특별조치법	
시행년월	쇼와48年10月(구법은 쇼와44年12月 공포)		(평성8년1월12일 공포)			(평성21년7월)	
	미나마타병 인정 신청		의료수첩	보건수첩	신보건수첩	미나마타병 피해자 수첩	
대상자	판단 조건에 의한 증후의 편성이 필요		사지 말초 우위의 감각 장애	의료수첩의 교부를 받을 수 없었던 사람 중 미나마타병에도 볼 수 있는 신경 증상이 있다.	일정의 정신증상	① 사지말초우위의 감각 장애 ② 전신성의 감각장애, 그외 사지말초우위의 감각장애에 준함	
급부내용	A등급	B등급 C등급				구제조치대상자	요양비대상자
일시금	1800만엔	1700만엔 1,600만엔	260만엔	무	무	210만엔	무
연금	17만엔/월	9만엔/월 6만7천엔/월	무	무	무	무	무
의료수당입원	25000～35900엔		23500엔	무	무	17700엔	무
의료수당통원	23000～25000엔 (평성21년4월개정)		70세이상 21200엔 70세이상 17200엔 외래통원 월 1회 이상	무	무	70세이상15900엔 70세이상12900엔	무
의료비	칫소가 전액 부담		자기부담분을 국가와 현이 부담	자기부담분을 국가와 현이 부담	자기부담분을 국가와 현이 부담	자기부담분을 국가와 현이 부담	
한방치료비/요양비	회수·금액에 상한 없음		월액7500엔 이내 국가와 현이 부담(회수 제한 1회 상당의 상한폐지)온천 요양비의 추가	월액7500엔 이내 국가와 현이 부담(회수 제한 1회 상당의 상한 폐지)	월액7500엔 이내 국가와 현이 부담	월액7500엔 이내 국가와 현이 부담	
온천치료권	(연간/본인/가족분의 총계)						
	65600엔	65600엔 49200엔					
그외	통원교통비 10km미만270엔·20km미만400엔·20km이상600엔·낙도680엔 개호비、기저귀수당、불펴수당、마사지 치료비(연25회 이내)、장례비、부의、태아성 환자 취학 원조비		개호비용(의료계 서비스)의 자기부담분 빨간색 표시: 2004년 미나마타병 간사이 소송 최고재판소 판결로 국가와 현의 책임이 명확하게 된 이후 평성17년부터 확충된 것을 기재年			개호비용(의료계 서비스)의 자기부담분 낙도가산1개월1000엔	

이와 같이 미나마타병 피해자는 의학적으로 미나마타병이라고 진단 된 사람이지만 공해피해 보상체계 및 여러 가지 구제제도에 의해, 보상 급부나 의료・개호 급부에 차이가 있게 되었다.또한, 이렇게 다른 처우는 증상의 경중과는 거의 관계가 없는 것으로 밝혀지고 있으며 현재 공해 건강 피해 보상법에 의한 인정환자 2,271명, 95년 구제책 대상자 12,374명, 진행되고 있는 구제 대상 신청자는 43,786건(2011년 4월 30일 현재)에 이른다.

공해 미나마타병 = 환경피해・먹이사슬

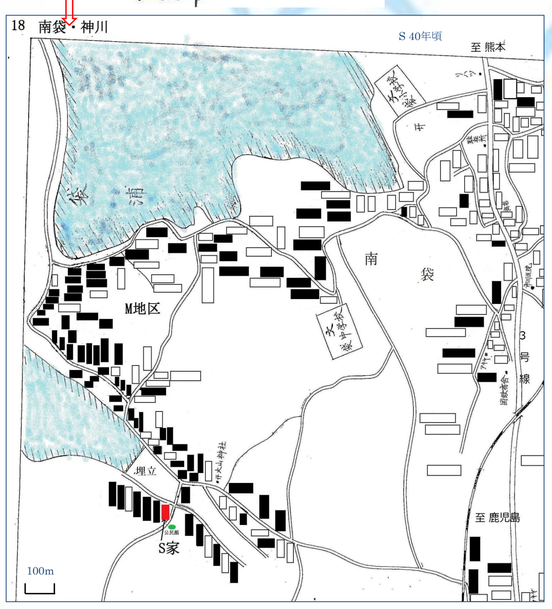
한편, 미나마타병은 어패류를 통해 발병한다고 하는 발생속성을 통해 식생활을 같이 하는 동일 거주내, 동일 친족 내에 복수의 미나마타병 피해자가 존재 할 수 있지만, 그 실태는 아직도 불분명한다. 그러나 지금까지의 조사를 통해 살펴보면 가족 내 복수의 인정 환자와 각종수첩을 소지하는 사람이 많이 보여지고 있다.

지역집적성

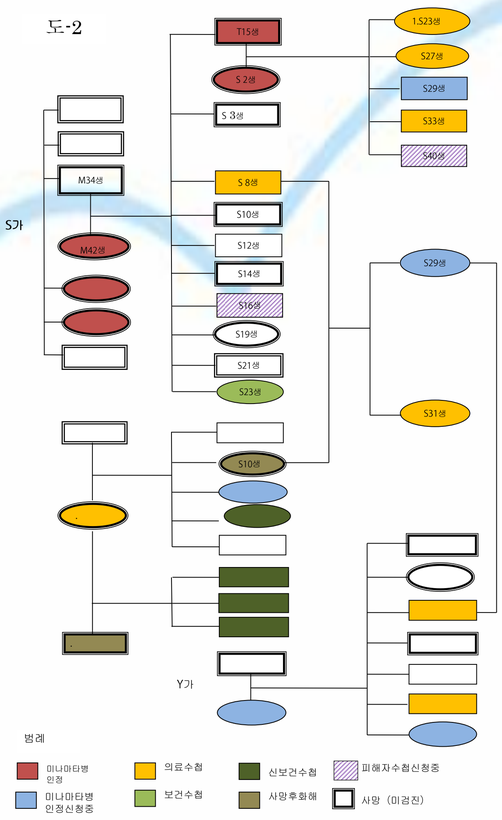
미나마타병 다발지역인 M지역에서 인정환자의 가구를 맵핑해보면 114세대 중 76세대(66.6%)의 인정 환자가 있는 것을 알 수 있다. 한 세대에 다수의 인정환자가 있으므로 인정수는 한층 더 많아진다. (도-1)

또한 M지역에 거주하고 3대에 걸쳐 어업에 종사하고 있는 S세대의 제노그램을 작성해보면 동일 친족 내 인정환자와 지금까지 나온 구제책의 각종수첩소지자가 있는 것을 알 수 있다. (도-2)

도-1



도-2



이와 같이 동일 거주・친족 내에 복수의 미나마타병 피해자가 존재하고 있고, 동일 친족이라도, 다른 종류의 보상 및 구제를 받는 것과 함께 아직도 아무런 신청을 하지 않은 사람마저 있다는 것이 밝혀졌다.

똑같은 피해를 당했어도 처우의 차이에 의해 피해자는 나뉘어 지고, 차별의 발생으로 이어져 있다. 즉, 위증자에 의한 여러가지 구제조치와 신청주의가 발생, 돈을 노린 「가짜환자」라는 인식이 붙고 신청자를 억압하는 움직임과 함께 피해가 축소되는 것이다.

현재의 보상 체계・구제책은 어디까지나 개인의 신체적 피해에 대한 금전적 배상・의료비나 개호 비용이 지급되는 것이며, 피해자들의 생활을 어떻게 지원할 것인가 라는 것이 없으며, 피해자들이 살아 가는 환경을 어떻게 만들어 낸다고 하는 대책도 없다. 결국 사회적 환경 정비가 되어지지 않고 개인의 노력만으로 사회에 적응하는 노력, 생활 해 나가는 노력밖에 없는 것이다.

공해문제는 사회관계 등이 복잡하게 얽히고 있어 그 배경, 전체상을 이해하는 것이 필요하다. 그러기 위해서는 미나마타병 피해를 의학 모델의 「미나마타병」이 아니고, 「미나마타병 관점」으로의 전환이 요구된다. 그러기 위해서는 「피해란 무엇인가」를 검증해야 한다. 피해는 광범위한 것이며 개인을 초점으로 하고 있는 신체적인 피해는 극히 일부분이다. 또 지역에서도 환경오염, 경제문제, 노동문제등의 피해를 입고 있다. 이러한 관점에서 미나마타병 사건을 사회 문제로 파악해 미나마타병 피해란 무엇인가를 다시한번 검증할 필요가 있다.

참고문헌

・하라다 마사즈미외 『기립성조절장애모양 증상과 충독과의 관계에 대해서, 유기수은, PCB오염지구소아의 건강조사』체질학잡지 1982년

・하라다 마사즈미・타지리 마사미 저 『소아성・태아성 미나마타병에 관한 임상역학적 연구-메탈수은 오염이 태아 및 유아에게 미치는 영향에 관한 연구-』사회관계연구 제14권 제1호 2009

・환경성 『미나마타병 피해자의 급부신청 수속에 대해(신청의 안내)』평성22년 4월

・하라다 마사즈미, 타지리 마사미 「환경병리학-환경오염에 의한 질병의 역학적 진단방법」사회의학연구, 제26권 , 2009

・타지리마사미 「태아성 미나마타 환자의 표상」쿠마모토현 부락해방연구회 「부락해방연구 쿠마모토」54호 2007

본 연구의 일부는 문부과학성 과학연구비 보조금·기반 연구(C)·과제 번호 20530557 「태아성 미나마타병 피해의 다양성에 입각한 사회복지적 케어의 과제와 장래의 전망」에 의함