

■ 新潟水俣病訴訟裁判をめぐって

新潟水俣病訴訟裁判をめぐって

大島 扶美

全面的に採用された大島証言 木戸病院名誉院長

斎藤 恒

阿賀よ伝えて－103人が語る新潟水俣病－

新潟水俣病40周年記念出版委員会刊

医学者の良心

第二次訴訟弁護団

味岡 申宰

故大島義彦先生

第二次訴訟弁護団

遠藤 達雄

新潟水俣病第二次訴訟判決文抜粋

大島先生のお別れ会に参列して

新潟勤労者医療協会下越病院理事長

富樫 昭次

新潟水俣病訴訟裁判をめぐるって

大 島 扶 美

大島義彦という人物は、私の夫ではありましたが、それ以上に、医師として、どう生きるべきかを身を持って教えてくれた最大の恩師であり、同志でした。

彼が成し遂げた最大の功績を紹介させていただきます。それは、新潟水俣病第二次訴訟裁判で、患者側証人として、整形外科医師、就中、脊椎外科医師として、毅然と立ち向かい、勝訴に導き、公害問題解決の為に、大きな光を注いだことです。

殆どの方が御存知ないと思います。彼は、表情には出しませんでした。自分の将来だけでなく、身の危険をも覚悟していたと思います。

彼の心の中には、私の知る限り、少くとも次の二つの使命があったと思います。

- ① 謂なき苦しみを被った人々に、正しく救いの道を開かなくてはいけない。
- ② かつて、新潟水俣病審査会で、整形外科医として参加した折に、申請者を診察させていただかず、レントゲン所見についての意見しか求められず、その所見を理由に水俣病を却下されてしまったという不合理がありました。この様な屈従は、彼にとっては涙する程の最大の不幸でした。水俣病患者を救う為に、この不合理を正さなくてはならない。

最近、裁判記録を読ませていただく機会に恵まれました。詳細な、彼の手による診察記録。膨大な、反対尋問攻めに対して、冷静に、一言、一言、真実を歪めぬ様、誰にでも分る言葉で、次々に論証。思わず目頭が熱くなり、心から拍手を送りたいと思いました。

長年、新潟水俣病患者への医療活動を続けてこられ、環境運動に功績のあった人に贈られる田尻賞を受賞された、斉藤恒先生に、裁判をめぐる諸問題を含めて、御意見を賜りました。

全面的に採用された大島証言

木戸病院名誉院長 齋 藤 恒

この度、大島扶美様からのお電話で、故大島義彦先生の追悼集を出すお話と一緒に大島義彦先生が新潟水俣病裁判で証言台に立たれたことが最も大きな誇りだと思っている、というお話を聞いて私は本当に嬉しく思いました。ありがとうございました。

私は10年ほど前に元東京大学医学部長の白木博次先生、井形昭弘元鹿児島大学学長、新潟の坂東弁護士と全国連の弁護士達と東京で会合を持ったことがありました。その時に井形先生が東大の神経内科から教授として鹿児島大学に行ったときに、事務長からどうか水俣病の問題をやらないで欲しい、といわれた。“水俣病の問題に取り組むと大学の発展がいくらでも遅れる。熊本大学の例を見て欲しい”、と。しかしながら、私は水俣病を問題にした、とのことでした。また、水俣病裁判に取り組みながら、患者側に立つ学者は研究費が貰えないと言う噂も聞いていました。その時、私は国の徹底した大企業よりの行政に憤

りを感じながら、大島先生のことを思い出していました。彼の教授選に響いてはいけな
いと心配したのを思い返しました。それだけに大島扶美様の電話は嬉しかったのです。

証言台で大島先生は具体的に明白に水俣病認定審査会の内容を批判しました。大島先生
は昭和52年から3年ほど審査会にも出席していました。審査会に参加した大島先生が自分
の体験を通して審査会の内容を批判することは最も有効だが、それだけに勇気を伴うこと
だったと思います。

新潟水俣病第2次訴訟において、大島先生は平成2年6月12日に証言し、平成6年9月
11日にその反対尋問を受けました。裁判が医学界と大きく違うのは大島先生の証言に対し
て、国と昭和電工で選んだ弁護士が徹底した反対尋問を行います。それを裁判官が取捨選
択して証拠とします。大島先生の証言は殆どそのまま重要な証拠として判決文に採用さ
れ、患者や支援する人たちを大きく激励する結果となりました。

私はそのいくつかを紹介します。

① 新潟水俣病の審査会の決定は神経内科の椿教授はじめ神経内科、耳鼻科、眼科、産
婦人科、小児科、整形外科、精神科の各教授と県の医師会長が参加して決定したもの
です。新潟水俣病第二次訴訟は水俣病認定審査会で棄却された人たちが、それを不満
として、自分たちは水俣病であるから補償すべきであるとする裁判です。原告の患者
たちはこの決定に何故従わないのか、お金欲しさに騒いでいるのではないかとまで、
言われたりしました。

大島先生はこの審査会の内容について、整形外科医が意味のないばかばかしい役割
を担わされていたこと、それを改善するために努力されたが、報われなかったとはっ
きり証言されました。そして、整形外科医がレントゲン所見を読むだけで患者診察も
させてもらえず、水俣病を否定するために利用された不満を繰り返し述べました。

② 椿教授がPXV年の「神経研究の進歩」において、“軽症水俣病の鑑別診断で最も難し
いのが頸椎症である”と述べていることに対して、大島先生は「神経障害が来たとき
に脊椎疾患を除くのは難しくはない」と述べ、頸椎症が疑われるときの当然なすべき
診察所見の記載がなく、ただ、整形外科で読んだレントゲン所見が棄却のために使わ
れたに過ぎないことを残念がっていたのでした。

③ 新潟水俣病第①次訴訟で第P陣X名中に頸椎症が原因だとして棄却された例はR名
いました。大島先生はこのR名全員を幾度かに分けて木戸病院で診察しました。いつ
も自分の車で往復されました。あるときは約束の時間を珍しく遅れ、心配して待つ
ていましたが、山形と新潟の県境で白一色の雪で凹凸もわからず、溝にはまり車輪を引
き出すのに時間をとってしまったとのことでした。木戸病院では一人の患者にR分以
上はかけ、レントゲンを見ながらゆっくり診察されました。そしてそれを整理し、冬
は夜遅くは危険だからと強く宿泊を勧めましたが、翌日の仕事があるからとまたP人
でP時過ぎに凍る雪道を帰っていかれました。忙しい大島先生はこの証言のために大
変苦勞され、貴重な参考資料を作成されました。大島先生が症状を起こす可能性が
ある頸椎症と認めた例はR例中R例でした。そして、このR例も頸椎症だけでは症状の
すべてを説明できないと証言しました。判決ではこれらR例とも水俣病の存在が認め
られました。判決では原告X名中疫学条件の不明確な例や感覚障害の明らかでない例

などの R名以外はいずれも水俣病と認められました。

新潟市で最も権威のある新潟大学の審査会で棄却された例が新潟地方裁判所で水俣病と認定されたことは極めて大きな意義がありましたが、これは大島先生の証言抜きには考えられないことでした。判決では大島証言が全面的に採用されたのです。

私は木戸病院の所沢先生、沼垂診療所の関川先生、ときわ診療所田口先生と青陵大学の先生たちと2003年にセイシェルで新潟水俣病発生当時汚染を受けて出産した人たちの38年目の調査結果を発表しました。そのとき、水銀問題について、WHOの中心的存在であるアメリカのロチェスター大学の教授達に懇談を申し込まれ、日本の学者について痛烈な批判を聞きました。○水俣病は有機水銀中毒であるが、日本のこれまでの学者には中毒の考え方が欠如している。水俣病などの名前が新潟でも使われているのが問題ではないか。

○有機水銀中毒で最も一般的に認められる感覚障害を何故重視しないのか。○新潟で胎児性水俣病があのようなひどい例1人しかいないとは信じられない。何故そのまま放置しているのか。○中毒は自殺目的で摂取したものでなければ患者に責任がないはずだ。しかも汚染の事実を隠したがるとはどうしたことか、周囲の人たちはどうしているのか。○日本は文化的にも進んだ国だと思っているが、何故二回までもこのような悲劇的な有機水銀中毒事件を起こし、行政や学者がこのような状態なのか、地球上の水銀による海洋汚染が進んでいるときに実情を明らかにして国際的に貢献してほしい。ということでした。

私は厳しく日本の実情を見ている人たちがいることを知って驚きました。私は40年間水俣病と関わってきて、いろんな公害も考えさせられてきました。水俣病の責任は政府にあることは多くの人が認めています。政府自身はその責任を認めたのが、去年の関西訴訟の最高裁判決が出てからです。スモン、エイズ、大気汚染、アスベストにしても皆同じ行政パターンが見られます。私は大島先生が臆するところなく、淡々と学者として許しえない事実を述べ、大学内部の矛盾を告発され、裁判をあるべき姿に導いた態度にもっと学ぶ必要があると強く思っています。

公害問題に誠実に立ち向かう医師があまりにも少ないのです。21世紀は地球の汚染と人類の生存のかかった世紀です。公害先進国の日本で大島先生の態度こそ日本の学者として国際的にも大きな仕事の出来る人と改めて思うし、あまりにも早く先立たれたことが惜しまれてならないのです。しかし、いまや国内的にも国際的にも大島先生が見抜かれたことが大きな流れとなってきていることをお知らせしたかったと思います。ご冥福を祈ります。

阿 賀 よ 伝 え て

－ 103人が語る新潟水俣病－

新潟水俣病40周年記念出版委員会刊

電話025 (281) 8100

2005 (平成17) 年 6 月12日発行

医 学 者 の 良 心

第二次訴訟弁護団 味 岡 申 宰

大島義彦先生のこと

新潟水俣病第一次闘争で患者の側に立った医学者の中で、第二次闘争でも患者の側に立ち続けた人は少ない。熊本大学の原田先生と新潟大学の白川先生は、一貫して患者の立場に立って水俣病と向き合ってきた方であることは多くの人の知るところであるが、新潟大学医学部から山形大学医学部に移られた大島義彦先生もその数少ないお一人である。

新潟大学時代は、椿教授の門下生として脊椎症の専門家として新潟水俣病認定審査会の審査手続きを手伝わっていた。椿先生に恩義があり、将来もある大島先生に私たちの願いを聞き入れて頂けるかどうか不安であった。しかし、新潟大学の先輩であり、六花寮生として後輩の面倒見も良く、優しく、正義感あふれる先生であると知人から聞いていたこともあり、お引き受け頂けるのではないかという期待感も強かった。

私たちの願いとは、大島先生から全ての原告患者のX線フィルムを精査し、原告を診察し、水俣病と脊椎症等を鑑別診断した意見書を書いて頂き、医学者証人として、法廷で証言して頂きたいということであった。そのことは、国と企業の側に立ったいわゆる権威者の椿教授と対決することを意味し、医学者としての未来を危うくするものであり、その選択は大きな苦悩と決断を求められるものであったと考える。

しかし、私たちが山形大学を訪問した際、大島先生はそのようなことはおくびにも出さず、トレーニング姿で現われ、いままで学生と野球をやっていたと言ってにこやかに対応された。大島先生は、脊椎症の感覚障害と水俣病の感覚障害について素人の我々にわかり易く説明してくれ、我々の質問に対しても気さくに答えてくれたのを記憶している。

その後、私たちがも何度か山形大学を訪れる機会があり、ことに大島先生は多忙な日程を割いて車で片道4時間をかけて何度も新潟にこられ、ほぼ全員の原告を診断し意見書を書き、原告側の証人に立ってくれたのである。おそらく、大島先生は、水俣病認定基準が改悪されほとんど水俣病と認定されなくなった昭和50年前後から恩師の椿先生の医学者としての姿勢に疑問を持たれていたのではないかと思うのである。

新潟地裁では、第二次訴訟第一陣原告のほぼ全員を水俣病と認定したが、裁判所をしてそうさせた最も大きな理由の一つとして、大島先生の弱者に対する思いやり、正義を行う勇氣、人間性あふれる献身的な行動があったことを私は忘れることができない。昨年、大

島先生から突然電話を頂いたが、その数カ月後に訃報に接した。最後に大島先生が自らの人生の教訓とされ山形大学医学部看護学科第1回卒業生に贈った10カ条の中から私の好きな3つの言葉を紹介させていただきます。

- ・人間の魅力は目標に向かって燃えるとき、君は輝き美しい。
- ・迷うときには突き進む。人事をつくしたところ後悔なく、自分を誉めることができる。
- ・弱者に対する真の思いやり、正義を行う勇氣、創造性、これがお勧めキーワード。

故大島義彦先生

第二次訴訟弁護団 遠藤達雄

大島義彦先生には、国立山形大学整形外科助教授として在籍していた1990年（平成2年）6月12日と9月11日の2期日に亘り原告側申請の証人として新潟地方裁判所の法廷に立ち証言していただきました。

証言の内容は、大きく2点になりますが、1点目は当時国（および水俣病認定審査会）が患者切り捨ての口実として使用していた、多発神経炎型の四肢末梢性の感覚障害（手足の痺れ等）は変形性脊椎症によって多発するもので、原告らのレントゲン写真には、そのような感覚障害を発症させる所見があるから、感覚障害は変形性脊椎症状によるもので水俣病によるものとは認められないとの被告国、昭和電工の主張に関する証言でした。そして、2点目は、新潟大学に在職していた時代に審査担当の教授に代わって審議の場に出席した経験から、水俣病認定審査会の審査内容に関するものでした。

最初の変形性脊椎症との鑑別問題について、大島先生は、脊椎の骨棘、椎間板の変形は、レントゲンを撮れば、加齢に伴いほとんどの人に見られるものであること、しかしこれが四肢の末梢に痺れ等の感覚障害を発生させる頻度は非常に低いこと、そして、仮に発症させるにあたっては、脊椎等に変形のある部位と感覚障害の発生する部位とは、神経学的に結びついており特定されていること等を人体図を使用して懇切に説明されました。そして、神経反射等、他の神経学的検査方法をも使用して末梢性の感覚障害と脊椎の障害との結びつきが証明されてはじめて変形性脊椎症による末梢性の感覚障害と診断できることを明快に証言され、国の主張がいかに抽象的で整形外科の知見水準を無視したものを述べられました。

そして、先生はこれらを医学的知見として証言されるだけでなく、現実に変形性脊椎症による感覚障害であるとして審査会で切り捨てられた原告患者について新潟まで来て診察をして、各人毎に意見書を書かれました。

先生と弁護団とは何度か山形大学や新潟の病院で打合せをさせていただきましたが、先生は診療と大学での講演等で極めて多忙にもかかわらず、いつもにこやかに我々を迎えてくれ、嫌な顔をされたことはたったの一度もありませんでした。そして、意見書を書くために、原告患者を診察するについては、山形から新潟まで来られて、自ら直接検査し、CT、MRI等の画像を読んで意見書を書かれました。そして、深夜に診察等を終わると山道は慣れているからと言いながら、国道113号線を自分で車を運転して山形まで帰って行かれま

した。

法廷では、このような具体的に診察した結果に基づいて問題とされた原告について証言をされたものです。

そして、2点目の審査会における審査の実態については、患者を診ることなく、レントゲンに骨棘等の所見が認められれば、その部位と感覚障害の部位の関係を検討することもなく、それだけで変形性脊椎症であると決め付けて水俣病を否定している審査会の審査の実態を証言されました。そして、そのような審査方法の妥当性をどう考えるかと訪ねた原告弁護士の質問に対しては、一言「ナンセンスです」と断じられました。もともと在籍していた出身大学の医師が中心となって行っていた審査について、投げつけたその一言は非常に強烈で衝撃的に法廷に響きました。

大島先生のこのような具体的な活動に基づく証言が、患者も診ずに抽象論を述べる被告国等の学者の証言に劣るはずもなく、他疾患を理由に認定を棄却されていた原告患者のほとんどが一審の新潟地方裁判所の判決によって水俣病と判断されました。

後日、伝え聞いたところでは、裁判官は大島先生の証言が鑑別問題の決め手となったと言っていたとのことでした。

大島先生は、山形県立保健医療大学の教授に就任されていましたが、2003年（平成15年）に癌の発病でこれを辞され、その後亡くなりました。同年9月14日には山形市で「大島義彦先生お別れ会が開かれ、読経も賛美歌もないその「お別れ会」は、先生と親交のあった方や教を受けた方がたくさん集まれ、先生の思い出を弔辞として遺影に捧げるものでした。

その中で、バングラデシュからこのお別れ会のために来日した医師により、先生は、バングラデシュから留学された学生がいたことが縁で、首都ダッカに「山形ダッカ友好病院」を開設することに尽力されたことが、先生の思い出とともに語られました。そして、その病院に大島先生の名前を遺すこととなったと紹介された時には、弔辞にもかかわらず会場からは期せずして拍手がわき上がりました。

「弟子を作って技術を伝える」と常々言っておられたという大島先生は、臨床治療と後進の指導を大事にされた臨床医師であり、参列されてハンカチを目に当てて弔辞に聞き入る多くの人々から、その人となりか偲ばれ、そして、それだけにその証言は重みがあり、裁判官を動かしたものと改めて確信させられました。

私は、裁判で証言に立たれた後は、年賀状の交換をする程度で先生とお会いすることもなくなりましたが、大島先生のような医者にかかって死ねれば本望と思っていましたから、先生が60歳そこそこで亡くなられたことは非常にショックであり悲しみでした。活動的な先生が、深夜を新潟市から山形市まで走って帰ったように人生でも休息をとることなく走り続けて、亡くなられたような気がしてなりません。

最後に、国立大学に教員として籍を置きながら、原告と正義実現のために、国を相手とする裁判であるにもかかわらず快く証人として出廷していただいた大島義彦先生に改めて感謝するとともに、謹んで哀悼の意を捧げるものです。

新潟水俣病第二次訴訟判決文抜粋

新潟水俣病患者の場合には、中枢神経の病変よりも末梢神経の病変が優位であることが認められる。したがって、軽症の水俣病患者の場合には、そもそも被告らの右主張はその前提を欠くこととなり、支持し得ない。また、証拠（乙第二七九号証、乙第二八〇号証）によれば、水俣病患者の四肢末梢性感覚障害を生じさせている責任病巣が中枢神経に存在する場合もあることが認められる。したがって、末梢神経の病変よりも中枢神経の病変が優位である場合にも、感覚障害が中枢神経障害に基づく所見として臨床把握されることがあると解され、末梢神経の病変よりも大脳及び小脳の中枢神経の病変の方が優位であることは、臨床所見として把握できる主要神経症候が感覚障害のみである水俣病の存在を否定する理由とはならない。したがって、被告らの右主張を採用することはできない。

第三 水俣病罹患の有無の判断について

一 水俣病罹患の有無の判断について

前記のとおり、水俣病に罹患しながらも臨床所見として把握できる主要神経症候が感覚障害のみである場合が存在する。そして、水俣病の症状としての感覚障害は、四肢末梢性感覚障害であることに、その特徴が存することは当事者間に争いが無い、そこで、四肢末梢性感覚障害が存在する原告について、疫学条件が高度である（後記第四の一）と認められ、かつ、四肢末梢性感覚障害について、罹患の可能性が指摘される他の疾患によるものでないことの鑑別ができる場合、あるいは、罹患の可能性が指摘される他の疾患によるものである可能性が極めて低い場合には、その感覚障害は水俣病によるものと推認できる。

二 四肢末梢性感覚障害を生じさせる他の疾患との鑑別について

1 頸椎症性脊髄症との鑑別について

(一) 変形性脊椎症一般について

変形性脊椎症とは、脊椎の老化によってもたらされる消耗性疾患の一つで、脊椎骨、椎間板及び周囲の軟部支持組織における一連の変形性変化であり、退行性変化及び増殖性変化があり、臨床で認められる所見としての代表的な変化は、脊椎湾曲異常や変形、そして、前方及び側方の椎体縁における嘴状の骨堤隆起（骨棘）である（乙第八九号証）。脊椎の変形性変化は、一定年齢に達すれば、ほとんど全ての人に生ずるといえるほど高率にみられるものであるが、临床上神経症状を呈することは少なく、X線検査により変形性脊椎症が認められるからといって、それを直ちに临床上の神経症状の発症原因であると考えてはならないとされている（甲B第三〇二号証、証人大島義彦（以下「大島」という））。

右より、四肢末梢性感覚障害についても、X線検査により頸椎に変形性脊椎症の存在が認められることから、それを直ちに四肢末梢性感覚障害の発症原因とすることはできない。頸椎の変形が原因となって脊髄または神経根が圧迫されることによって、四肢に感覚障害が発症し得ることとなるのであり、これが頸椎症性

脊髄症または頸椎症性神経根症である（甲B第二九五号証、甲B第二九六号証、乙第二八三号証）。そして、単独で四肢末梢性感覚障害を生じさせ得るのは頸椎症性脊髄症であり、頸椎症性神経根症は、単根性の障害例がほとんどであり、感覚障害の部位は上肢のみにとどまり、下肢には及ばないため、単独で四肢末梢性感覚障害を生じさせることはない（乙第二八三号証）。

そこで、頸椎症性脊髄症との鑑別の指標について述べる。

(二) 頸椎症性脊髄症との鑑別の指標について

頸椎症性脊髄症であれば、水俣病においては特徴的とはいえない以下の特異所見が認められる（甲B第二九五号証、甲B第二九六号証、乙第二八三号証、大島）。

(1) X線所見

頸椎症性脊髄症の発生機序に関しては、骨棘などによって脊髄に機械的圧迫が加わることが重要な成因であると考えられているので、頸椎症性脊髄症が存在するならば、当該感覚障害を生じさせ得る脊髄高位において、X線検査により脊椎に変形性変化の所見（脊椎管狭窄、椎間板狭少、椎体後方骨棘、椎体後迂りなど）が認められることになる。

(2) 圧迫病変部より下部の深部反射の亢進

頸椎症性脊髄症が存在するならば、圧迫障害された脊髄の当該髄節においては深部反射が低下ないし消失し（また筋萎縮などの症状も現れ）、その部位よりも下部では深部反射の亢進がみられる。特に、下肢の深部反射は亢進する。

(3) 病的反射陽性等

頸椎症性脊髄症が存在するならば、病的反射陽性（ホフマン、ワルテンベルグ、バビンスキーなど）、膝クローヌス、足クローヌスなどの錐体路障害が認められることが多い。

(4) 痙性麻痺による運動障害

頸椎症性脊髄症が存在するならば、四肢の痙性麻痺による歩行障害及び手指の巧緻運動障害が特徴的に認められる。右の痙性麻痺による歩行障害は、ぎこちない動作が特徴で、水俣病の失調歩行とは異なる。

(5) 運動障害の優位性

頸椎症性脊髄症の場合は、運動障害が一般的にみられる症状であり、感覚障害は一定程度重くなったときのみ出現することが多く、運動麻痺が存しないのに感覚障害だけが発生するというような症例は極めて稀である。

(三) 頸椎症性神経根症との鑑別の指標について

頸椎症性神経根症は、腰椎症などとの合併により四肢に感覚障害を生じさせ得るので、頸椎症性神経根症を鑑別する指標についても述べる。

頸椎症性神経根症であれば、水俣病においては特徴的とはいえない以下の特異所見が認められる（甲B第二九五号証、甲B第三一八号証、乙第二八三号証、大島）。

(1) 頸椎症性神経根症による感覚障害の特徴

頸椎症性神経根症による感覚障害は障害されている神経根の高位に応じた分

節的なものであり、一般に片側性で、まれに両側性に認められる場合でも左右差が認められる。

(2) X線所見

頸椎症性神経根症は、椎間孔周辺で神経根が圧迫されて神経症状を呈するものであるから、頸椎症性神経根症が存在するならば、当該感覚障害を生じさせる神経根の高位に対応する椎間板高位において、X線上、脊椎の変形性変化の所見（椎間板狭少、椎体辺縁隆起、鈎椎結合部の骨変化、椎間孔狭少など）が認められる。

(3) 頸椎圧迫試験陽性

頸椎症性神経根症が存在するならば、頸椎圧迫試験（スパーリングテスト）によって上肢への放散痛が誘発、再現される。

(4) 障害神経根の高位に応じた深部反射の低下

頸椎症性神経根症が存在するならば、障害されている神経根の高位に応じて上腕二頭筋反射または上腕三頭筋反射の低下が認められる。

(5) 障害神経根の高位に応じた筋力の低下

頸椎症性神経根症が存在するならば、障害されている神経根の高位に応じて上腕三角筋、上腕二頭筋または上腕三頭筋の筋力の低下が認められる。

2 糖尿病との鑑別について

(一) 糖尿病は多発神経炎を生じさせる一つの原因となるものであり、糖尿病性多発神経炎の臨床症状は、通常、左右対称に四肢末端がおかされ、感覚の鈍麻は強くないが、主に深部感覚に異常を生じさせることが多いことが指摘されている（乙第一五号証、丙第八二号証）。したがって、糖尿病罹患が指摘される原告については、四肢末梢性感覚障害が糖尿病によるものでないことの鑑別が必要となる。

(二) 四肢末梢性感覚障害が糖尿病によるものかどうかの鑑別の指標は、糖尿病の場合、糖尿病のコントロールが良好であれば、感覚障害も改善するという関係が認められることである（甲B第三四八号証の二、甲B第三五〇号証）。

大島先生のお別れ会に参列して

新潟勤労者医療協会 下越病院

富 樫 昭 次

急に涼しくなりました。

先日の大島先生のお別れ会に参列させて頂き、大変感銘を受けましたので突然お便りを差し上げる無礼をお許し下さい。

私は新潟水俣病共闘会議の医師団の一人として、新潟水俣病に取り組んで参りました。末梢神経のマヒについていわゆる神経内科の権威なる人たちの脊椎の変形説が声高に語られる中で私達もいささかひるむ所がありました。しかし大島先生に何度か新潟まで足を運んで頂き、的確な整形外科的診断を下して頂き、目の鱗が落ちる思いでありました。

おかげで裁判に勝利し、不満は残りましたが、国、昭和電工とのあいだで和解を勝ち取ることができました。本当にありがとうございました。

お別れの会に御礼をかねて出席させて頂いたのですが、かくもご多忙の中で新潟まで来ていただいたのかと改めて感謝の念で一杯になりました。ありがとうございました。

また、私達の病院には有井医師という整形外科のトップがおりますが、彼は大島先生の御薫陶を受け、脊椎外科を中心に奮闘しています。この点でも大島先生に御礼を申しあげねばなりません。

看護師さん、若い学生さんからも弔辞を頂くなど、お別れの会の運営もまた大島先生の御遺志を反映された素晴らしい会でありました。司会をされた秋田日赤の宮下先生のハーモニカ演奏には学生時代からの友人としての思いがこもり、感動的でした。そして私にも懐かしいロシヤ民謡でした。

山形ダッカ友好病院の手術場に刻まれる大島先生の名は永遠です。

奥様はじめご家族皆様の悲しみを越えてのご健勝を心からお祈りして擱筆致します。