

水俣病に新診断法

未しよう神経を検査

武内熊大教授らが発見

先に不顕性水俣病の存在を明らかにした期大医学部の武内忠男教授(第2病棟)らは、ネズミによる実験の成果をもとに、未梢(しよ)神経検査による水俣病の新たな診断方法を発見、「従来の水俣病の検査方法を再検討すべきではないか」という題目すべき発見を発表した。

動物実験で裏付け

武内教授の研究は、水俣病において従来はむしろ軽視されていた末梢神経の異常に焦点を合わせ、その異常を水俣病診断の決め手のひとつにしてやっていた点に特徴で、これによって患者認定のボーダーラインにあった人々の診断を確立することができるとして

しかも動物実験の結果、病後後時日を経て末梢神経の異常が回復した場合も、痙(こい)筋が弛ることから、水俣病診断の有力な決め手になると結論づけられた。

もともと末梢神経異常は必ずしも水俣病特有の症状とはいえないが、武内教授は①家族に患者を出していることなど環境的に水俣病の条件がそろい②毛髪などに多量の水銀反応があったこと③水俣病と類似の症状があったこと④キレート剤(重金屬分離剤)を服用させれば、尿や血液に水銀量が増える⑤末梢神経の生検で異常が認められる⑥以上の五条件をそろえた人は水俣病と断定してもよいと思

本、新潟の診定基準にかなりの開きがあった。新潟では環境、毛髪水銀量、類似症状、キレート剤検査の四点を満たせば患者として診定されているが、熊本では症状を中心に、きびしい審査を行ってきた。今回の研究は診定基準のひとつに末梢神経の生検を加えることによって、両者の論争のミソを埋めようというもので、学問的にも重要な内容を含んでいるといわれる。

従来、水俣病は主として中枢神経に特異な異常が出るものとされていた。このため病理学的には死後の解剖によつて診定するほかは、なんいきおい検査は臨床的診断つまの要諦にあつた状態に重点が置かれ、これが患者認定の発見を困難にしてきた。

武内教授の語、これまでの診定法では非常に疑わしいと認められながら、医学的に決め手となる症状がつかめずに認定されない人もかなりあった。たとえば私が解剖した胎児患者の母親が手のしびれを訴えている人がいたが、認定されなかった。こういう人は生検によつてはつきりさせられると思う。この診定法をとり入れること

によつてこれまで認定もれになっていた人の中から相当数の人を認定できることになるかもしれない。

しかし武内教授では動物実験による研究と、これまでに行なつた水俣病患者の解剖を再検討した結果、すべての患者に中枢神経の異常とともに末梢神経に異常が見られるようになった。しかも末梢神経の場合は中枢神経と違って生検(生き細胞を取り出して検査する)が容易に行な

末梢神経の生検は現在すでに広く行なわれており、技術的にはほとんど問題がなく、また十日程度の短期間で検査できる点も有利。

武内教授は診定の問題とは別に、患者があらば検査で独自の検査を行なつて言っている。