

隠れ水俣病

<6>

「ハンター」が決め手

水俣病の認定をめぐって、熊本と新潟の間に開きのあることは間違いないところだ。そして、その原因は、熊本の場合水俣病の臨床像のポイントである「ハンターラッセル症候群」を

共動運動失調(歩行失調)④言語障害⑤求心性視野狭窄(まぶさ)⑥離乳期の五症状で、アルキル水銀中毒である水俣病患者にも当然この症状がある。

両県の認定患者の症状を分類してつくのは、熊本と新潟では視野狭窄のある患者の割合

古典からの脱却

重視しているのに対し、川魚摂取量や毛髪水銀量測定の数値が完全な新潟では、必ずしもハンターラッセル症候群にこだわっていないため、といわれる。

り合いにかなり開きがあることだ。

「ハンターラッセル症候群」というのは、一九三七年にイギリスの化学工場で起きたアルキル水銀中毒症に見られる症状で、これを研究報告した医学者ハンター・ラッセルの名を取って名付けられた。症状としては

①採相(じょうさく)異常(異常採相)②手足の口まわりのびびり③

④採相(じょうさく)異常(異常採相)②手足の口まわりのびびり③

④採相(じょうさく)異常(異常採相)②手足の口まわりのびびり③

「知覚障害がなくても視野狭窄がある例があり、浮田東大教授のサル実験でも後頭葉に水銀が集中的に移行することが裏付けられている。私としては視野狭窄は認定の重要なポイントだと強調し、後頭葉大動脈は、

新潟の森教授に反論して、視野狭窄が「切り札」であることと

の「末梢神経生体検査だ。これは、足のくるぶしから末梢神経を振り出して、電子顕微鏡で観察するもので、審査会副会長である武内忠男第二理理学教授は「組織の再成が不完全な水俣病特有の病理所見があり、これだけで断定するわけにはいかないが、重要な力キになることは間違いない」と言っている。この検査が決めの手になり、保留」と



が、重要な力キになることは間違いない」と言っている。この検査が決めの手になり、保留」と

この切り札で断が下されてきた。そこに狂揚した

浮田東大教授らが行ったサルによる有機水銀注射実験のサルの脳(黒い部分が蓄積した有機水銀。上方注釈一時間後、下は八日目)

臨床と病理

なつていた三人が、水俣病と認定された。しかもその中には、視野狭窄がないものもあったといふ。

問題はなが、それが相反したために起きた医学的な対立だ。これまでに水俣病を定義してきたのは、ハンターラッセル症候群を下敷きにした臨床

の「完全型」であつて、そのほかにも不完全なタイプの水俣病があることに注目する必要がある」と武内教授は言う。

ツセル症候群が、病因究明の手がかりとなつた成果を認めながらも、いまやこれに基づくと水俣病を「水俣病の古典」と判断している。そして「もはや、古典」では判断できないタイプの水俣病の研究が必要になつてきている。

無理もはや完全型

複雑なタイプの研究が必要

臨床から基礎医学へ

群を下敷き

にした臨床

像が中心

で、基礎医学が水俣病を診断したのは胎児性水俣病が初めてだつた(臨床では男性小児マヒとの区別がつかなかったが、病理解面で病変が認められた)。

だから審査会でも、とうしても臨床診断の方が重視される傾向があったことは間違いない。

「ハンター

ラッセル症候群を中心とする水俣病の臨床像は、それとして完全なものだし、私はその正しさを疑うものではない。むしろ私に言わせれば、それは水俣病

の「完全型」であつて、そのほかにも不完全なタイプの水俣病があることに注目する必要がある」と武内教授は言う。

「ハンターラッセル症候群を下敷きにした臨床像が中心で、基礎医学が水俣病を診断したのは胎児性水俣病が初めてだつた(臨床では男性小児マヒとの区別がつかなかったが、病理解面で病変が認められた)。

だから審査会でも、とうしても臨床診断の方が重視される傾向があったことは間違いない。

「ハンター

ラッセル症候群を中心とする水俣病の臨床像は、それとして完全なものだし、私はその正しさを疑うものではない。むしろ私に言わせれば、それは水俣病

の「完全型」であつて、そのほかにも不完全なタイプの水俣病があることに注目する必要がある」と武内教授は言う。

「ハンターラッセル症候群を下敷きにした臨床像が中心で、基礎医学が水俣病を診断したのは胎児性水俣病が初めてだつた(臨床では男性小児マヒとの区別がつかなかったが、病理解面で病変が認められた)。

だから審査会でも、とうしても臨床診断の方が重視される傾向があったことは間違いない。

「ハンター

ラッセル症候群を中心とする水俣病の臨床像は、それとして完全なものだし、私はその正しさを疑うものではない。むしろ私に言わせれば、それは水俣病

の「完全型」であつて、そのほかにも不完全なタイプの水俣病があることに注目する必要がある」と武内教授は言う。

「ハンターラッセル」不全型の発見へ

行政不服審判を請求している未認定患者の反論書でも、審査会が「ハンターラッセル症候群」とくに視野狭窄に固執している点をとらえ「ハンターラッセルは工場や実験室に働き、メチル水銀を直接取り扱つて発病したものの四例を報告したもので、この四人の典型例を五人以上いる水俣病患者にあてはめるのは合理的でない」と「ハンターラッセル報告」の再評価を促している。

事実、多くの水俣病研究に携わつた医師たちは、ハンターラッセル

それを裏づけるように、三月の審査会では、視野狭窄の判定に際しては、見える範囲が正常者よりわずかに狭い者でも、視野狭窄と判定したといわれる。初めに熊本が「心、盲訂としたのはそのため、このこととは同じ審査会で、二十八年三十五年発症年齢がくすれたのと同時に、この「切り札」が事実上、エースの力を失つたことを物語っている。

であるので、特にこれらに留意する④必須の検査(視野、眼底、精密聴力検査)⑤類似疾患の鑑別(野原病などによる末梢神経障害、動脈硬化症、ケイ部セキツイ症による七半規末梢神経障害、心因性症状などを除外しなければならぬ)。(公野の影響による視野の判定に関する「対策委員会」厚生省委託による。主要症状は心性視野狭窄、運動失調、聴覚過敏、

◇認定基準
① 有症者介頭採取の強念があつたこと
② 臨床所見 遠近初期に四肢末梢、口唇のしびれ感にはじまり、漸次拡大するともに言語障害、歩行障害、求心性構野狭窄、嚥下などをきたす。また精神障害、不眠(せん)、けいれんその他の不随意運動、筋攣直などをきたす例もある。

主要症状は心性視野狭窄、運動失調、聴覚過敏、