

続 隠れ水俣病

今後の焦点を聞く

語る人
県公費被害者
認定審査会長
徳臣 晴比古教授
(熊本第一内科)

——審査会に対してかなり世間の風当たりが強いようだ。とくに熊本は新潟と比べて認定基準がきびしいといわれているのだが。

徳臣 そのことは、この前の県議会特別委でも聞かれたが、そんなことはないよ。この前もぼくは新潟に行つて岸君(新潟大府中教授)と話し合ったけど、(徳臣会長は「認定基準」といういい方を避け「診断基準」で統一している)熊本に比べて厳格なところは、新潟の審査会でもボーダーラインにいる者の認定には悩んでいる。

(さく)にこだわっているのか。

徳臣 審査会はいつ開くのか。診察をもつてみないか。

ではないか。

徳臣 それはマスコミが作り上げたことで、ぼくらは別に固執していない。診断は総合的なもので、個人ばらばらのものを一つ取り上げるようなことはない。ただ視野狭窄は水俣病の特有な症状であることは確かだ。手足がしびれるという現象が起る原因はいくらでもあるが、視野狭窄はそうありふれたものではないということだ。

==検査、なるべく早く==

——七十人の大層申請が出されたがどうさばくか。

徳臣 まだ具体的に考えていないが、何回かに分けてやることになるだろう。八月下旬に何日かけて、内科の方は全員みるつもりだ。しかし、眼科の視野検査などは一人で三時間近くかかるので消化できるかどうか。

——審査会はいつ開くのか。

徳臣 診察をもつてみないか。



「診断基準を変えるつもりはない」と語る徳臣教授

から、なるべく早くやりたいのだが、まだわからんよ。

——病理学者から不典型水俣病の存在が指摘されているが、今後認定基準(診断基準)を変えるようなことはないのか。

徳臣 われわれはこれまでの診断基準が間違っていたとは思わないから、変えるつもりはない。これまでのいわゆる典型的診断せよというのだ。

<3>

認定基準は変えぬ キメ手、あくまで慎重に

——末梢(しよう)神経の生体検査は決めた手にならないか。

徳臣 武内さんは特徴的病変があると書いているが、神経病

の診察にはなると思ふが。

——武内教授によると、神経症状が強く出たり、筋萎縮が強く出るタイプ、さらには脳出血などのために水俣病がマスクされるケースがあるといわれているが、こうした患者の診断は、徳臣 精神障害者の診断はまづ出来ない。ただ、この問題はもつと病理学的な研究が進むことがのぞましい。病変の極端(きく)と神経症状の結びつきが十分解明されていない。筋萎縮の問題にしても、強い筋萎縮が出るのはセブズイが日された時で、メチル水銀中毒とセブズイ障害の関係が研究されなければならぬ。脳血管障害で水俣病が隠されるかもしれないが、それを臨床的にどう見分けるかはむずかしい。

==非難は心外だ==

——そんなと今後、保留や未認定がふえるような気がするが。

徳臣 患者を見なければわからないが、そんなるかもしれない。一部の人は「未認定患者は作られた」などというて、われわれをののかたきしているが、われわれはあくまでも学問的に判断しているのだから、そんな非難は心外だ。「患者が手足がしびれる。魚を食った

から水俣病だ」といっているのだから間違いない。認定せよ」というような意見がある。だが、それなら学問も審査会もいらん。(憤然として)審査会が会社側に好意を持っているように言われているが、十年前水俣病の研究をはじめたころは、公社とのケンカだった。そのほか、何で会社をかばうのか。認定するしないは、あくまでも学問上の問題だ。

——公費被害者救済法で死者は認定の対象になっていないが、医学的に認定できないものか。

徳臣 医学的には診断当時のカルテと解剖所見があれば、一応の推定はつくだろう。ただ、神経病の診断はスペシヤルなトレーニングが必要で分野だから、どんなカルテでもいいとは言えない。(神経内科が診断のむずかしいことを強調する)しかし、これは救済法という法律的な問題がまずあるわけだから。

==未認定理由は秘密==

——審査会が秘密主義をとっているのも、風当たりの強い一因だと思ふか。

徳臣 未認定の理由を公表せよといわれても、それはできない。患者のくわしい病歴、たとえばある患者は梅毒で入院したことがあるとか、家系をたどると精神病患者が多いというように、これは救済法という法律的なことだ。臨床診断と病歴などをあわせて判断するわけだから、当然理由を公表するとなると、そんなことも公になるわけで、それは医師法にもむづかしい、できない。それはぜひ書いてもらいたいな。