

天草・水俣病救済対象外地域における 神経症候

神経内科リハビリテーション協立クリニック：高岡滋

水俣協立病院：板井陽平、川上義信、重岡伸一、藤野糺

【目的】

2009年に施行された水俣病特措法によって、定められた対象地域に居住歴のない住民が水俣病として救済される為には、高濃度汚染時期の水俣湾周辺海域での魚の捕獲・摂食等について、領収書などのより直接的な証明が必要とされ、その証明を認められないものは検診を受けることも拒否された。これまでの水俣病救済対象外地域での汚染実態を把握することを目的とした。

【方法】

天草市の倉岳地域は天草諸島上島にあり、南側は不知火海に面しているが、水俣病救済においては、非対象地域となってきた。倉岳町の16行政区のうち、漁港に近い4行政区に居住し、2014年3月末時点での有権者名簿に記載され、1968年末まで出生した663名のうち、2005年11月から2014年4月の間に水俣病検診を受診した227名を対象とした。2009年、2012年の水俣病大検診で救済対象地域内(水俣市、葦北郡、出水郡市、阿久根市)に居住の受診者、対照地域として2006～2008年の非汚染地域調査群110名と、自覚症状、神経所見を比較した。

また、調査対象者227名を、水俣病特措法の救済該当群(166名、 66.0 ± 11.2 歳)、救済非該当群(36名、 67.4 ± 11.9 歳)、未申請群(25名、 63.3 ± 11.9 歳)に分けて症候を比較した。

受診者にはデータ収集と研究発表の承諾を得た。

	対象者数(男/女)	平均年齢
倉岳対象地区	227 (119/108)	65.9 ± 11.4 歳
2009年大検診(水俣葦北出水阿久根地域、50歳以上)	369 (186/183)	66.3 ± 10.3 歳
2012年大検診(水俣葦北出水阿久根地域)	517 (257/260)	66.3 ± 12.3 歳
対照地区(2006～8年)	110 (43/67)	65.5 ± 8.4 歳

【結果】

調査地域では、水俣病に特異的、非特異的な症状の出現傾向が対照群と比較して有意に高く、2009年、2012年の水俣病大検診での救済対象地域内住民の症状と、酷似した出現傾向であった。救済結果等で分類した3群間でも類似した症状の出現傾向がみられた。また、神経所見においても、四肢末梢の触覚障害(87%)、痛覚障害(91%)、両視野狭窄(25%)、開眼片足立ち不能(22%)等の異常を認め、大検診の対象地域内住民の症状と類似した出現傾向であった。救済結果等で分類した3群間での出現傾向も類似していた。

四肢に触覚または痛覚の障害を認めたものは227名中211名(93.0%)で、地域全体(663名)からみても四肢の感覚障害の有所見率は31.8%以上と計算された。一般人口での四肢の感覚障害の有症率を1%または2%と仮定した場合(過去データでは1%未満が多い)、当該地域住民の四肢の感覚障害が水俣病によるものと推定される蓋然性確率は、それぞれ96.9%以上、93.7%以上となる。

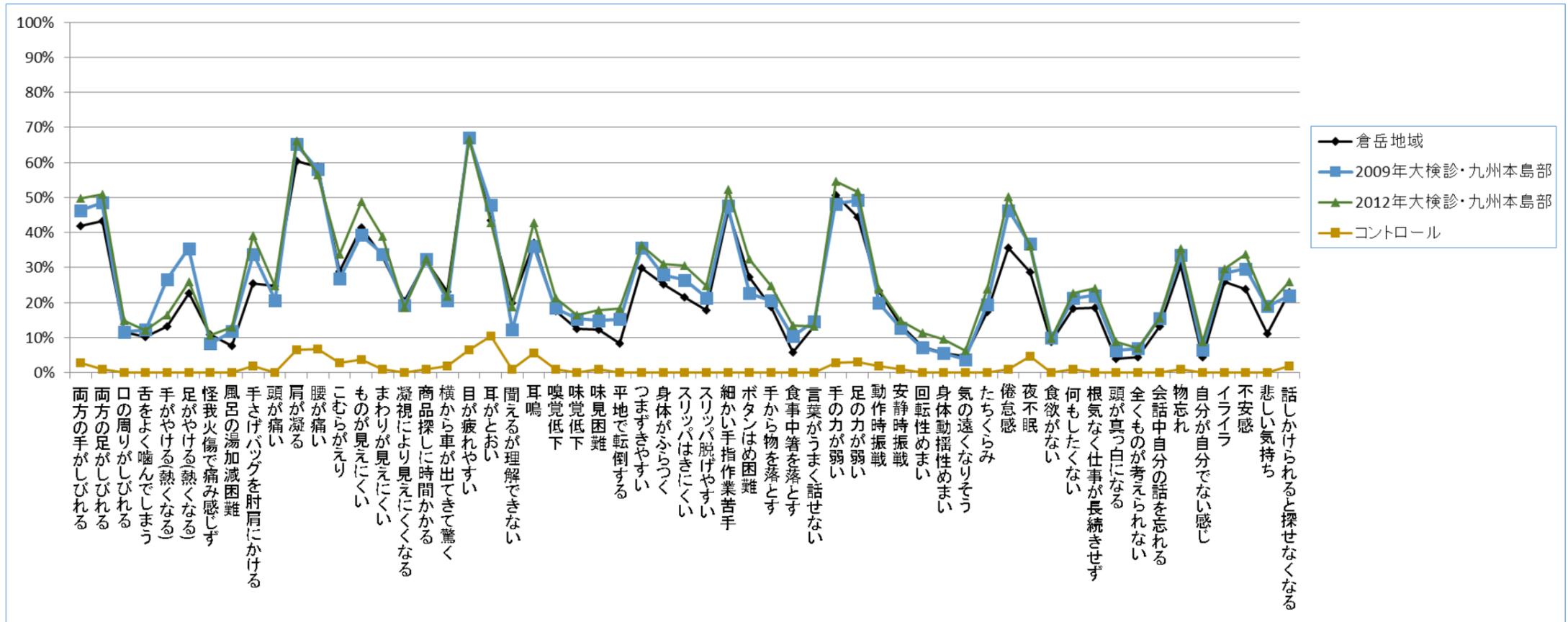
同地域663名中今回の対象者に入っていない救済者47名を加えた場合、行政が認めた663名中213名のみを基準にして計算した場合は以下の表のようになる。

調査地域の四肢末梢の感覚障害のある対象者が水俣病である確率 (調査地域では、対象者以外は四肢末梢感覚障害はゼロ、と仮定)	非汚染地域の四肢末梢の 感覚障害の有症率		
	1%の場合	2%の場合	
検診対象者で四肢末梢の感覚障害を認めたもの	211/663 (31.8%)	96.9%	93.7%
上記+検診非対象者で救済されたもの	258/663 (38.9%)	97.4%	94.9%
救済対象者のみ(行政の判断が基準)	213/663 (32.1%)	96.9%	93.8%

自覚症状[倉岳地域 vs 2009 検診 vs 2012 検診 vs コントロール]

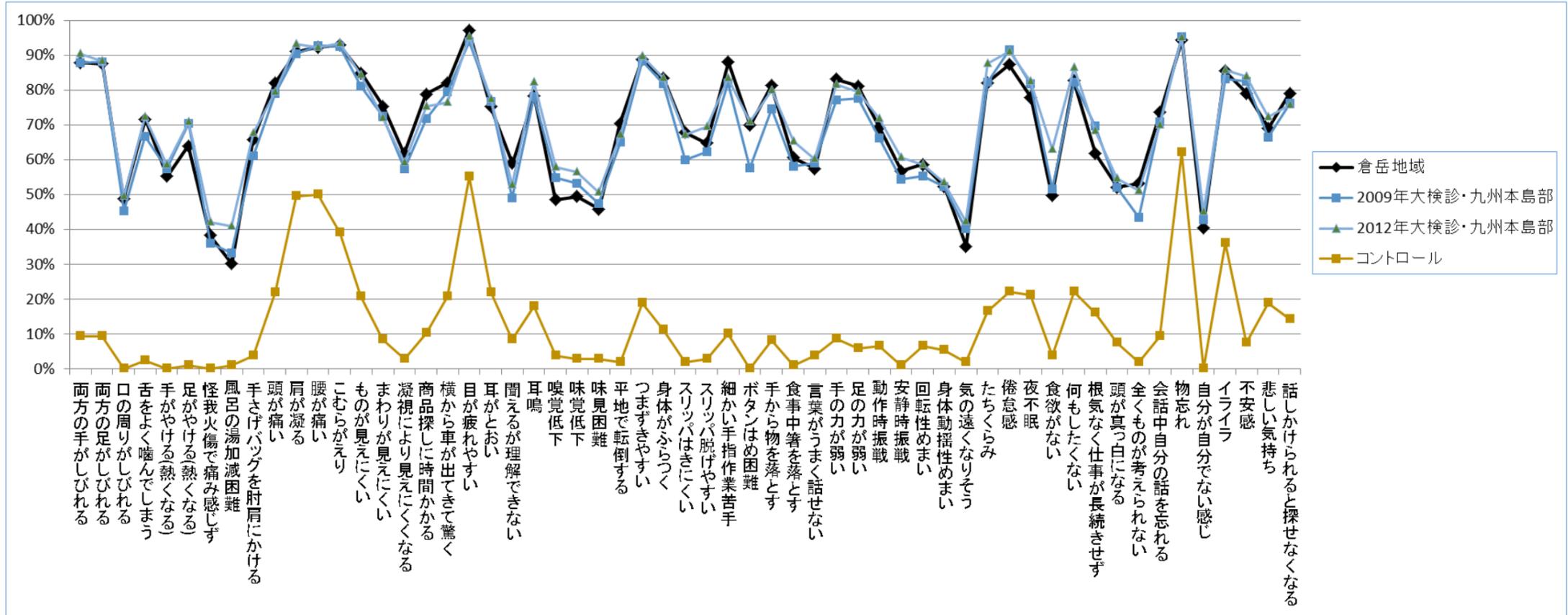
[いつも]ある症状

倉岳地区の自覚症状は、2009年、2012年の検診の際の九州本島部の対象者の自覚症状とほとんど同様の傾向を示した。



[いつも]または [時々]ある症状

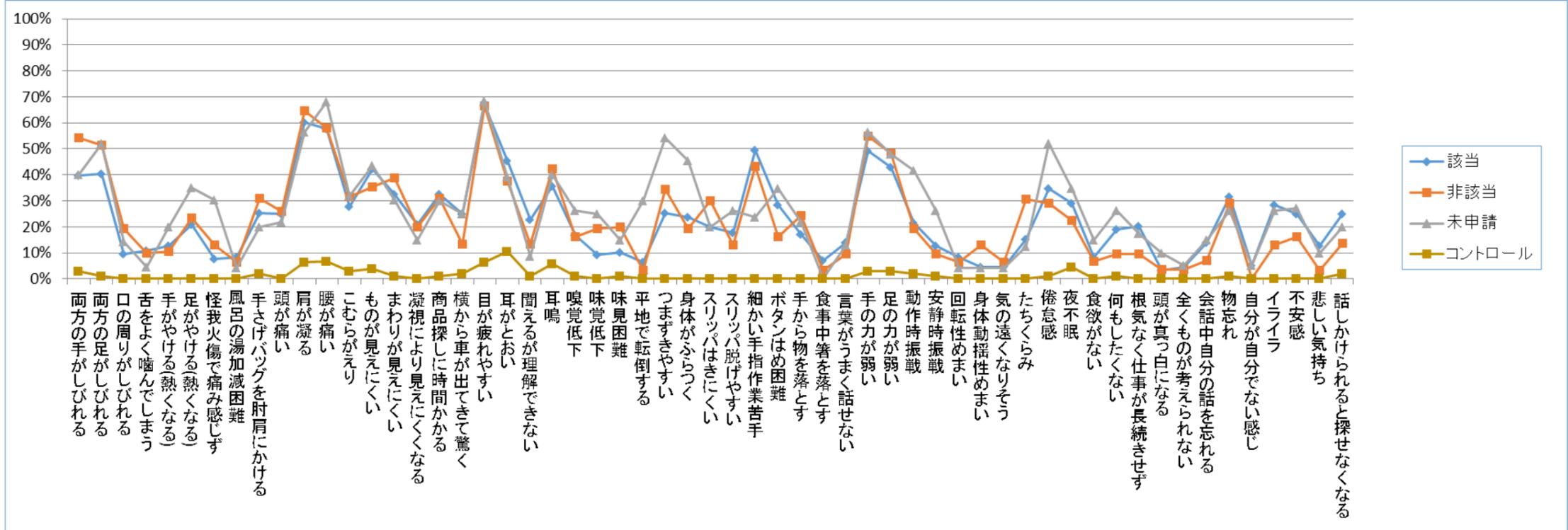
倉岳地区の自覚症状は、2009年、2012年の検診の際の九州本島部の対象者の自覚症状とほとんど同様の傾向を示した。



自覚症状[救済該当 vs 救済非該当 vs 未申請]

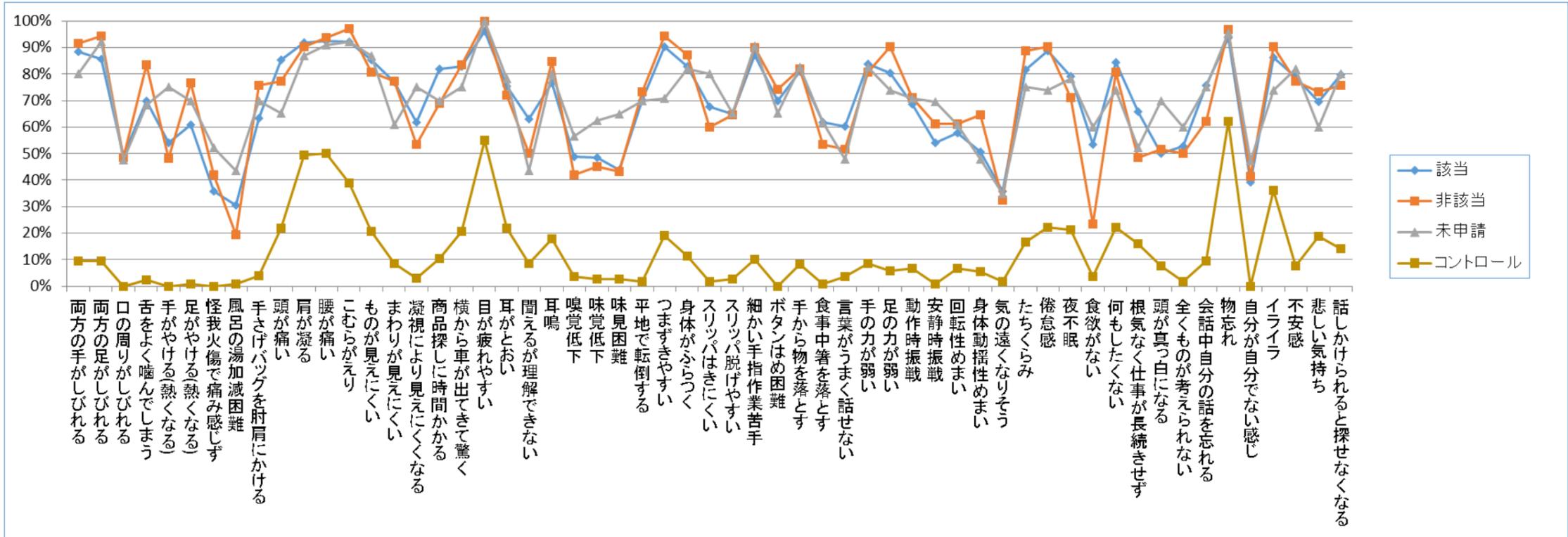
[いつも]ある症状

倉岳地区のなかで、救済に該当したものの、しなかったもの、未申請のもの、それぞれの自覚症状の出現傾向は類似していた。

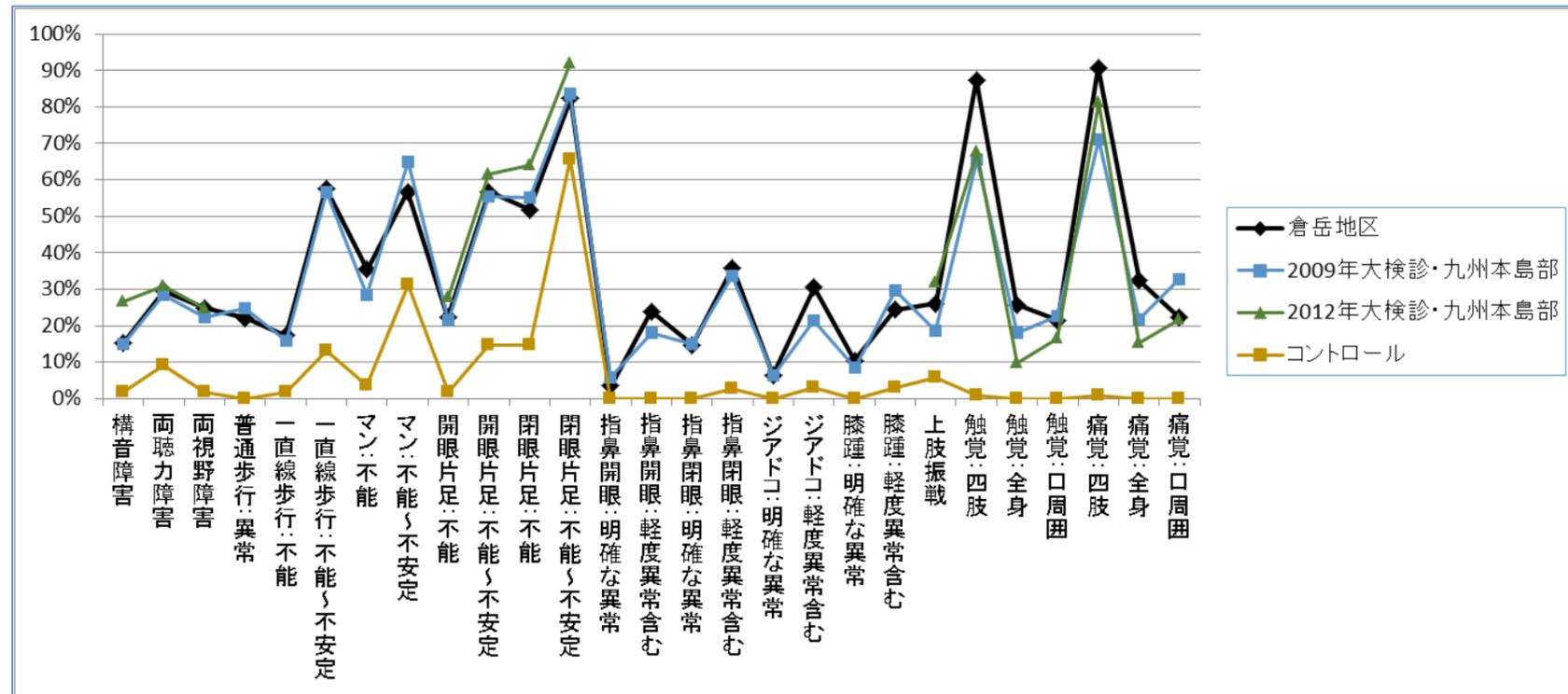


[いつも]または [時々]ある症状

倉岳地区のなかで、救済に該当したものの、しなかったもの、未申請のもの、それぞれの自覚症状の出現傾向は類似していた。

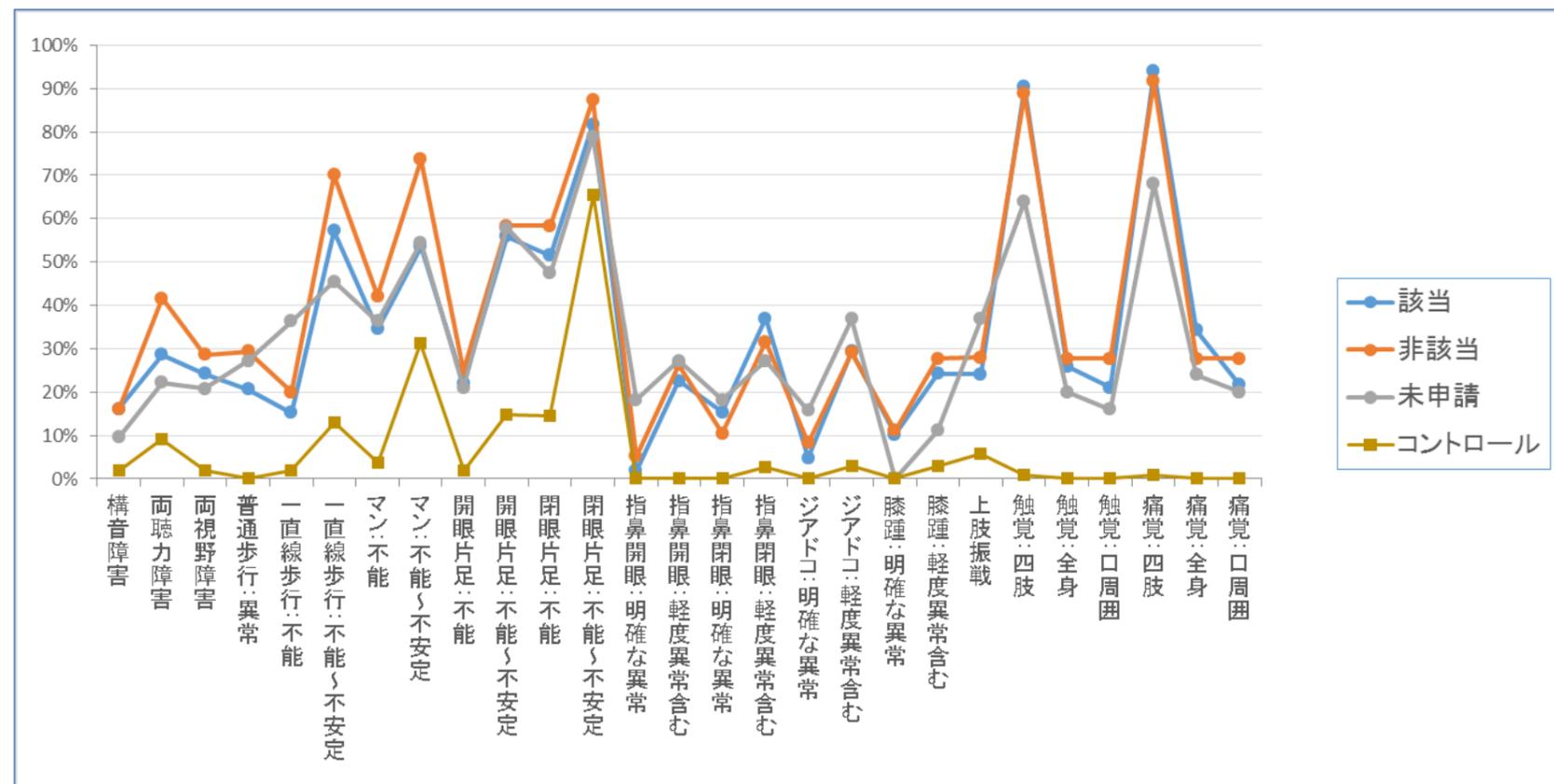


神経所見[倉岳地域 vs 2009 検診 vs 2012 検診 vs コントロール]



倉岳地区の神経徴候は、2009年、2012年の検診の際の九州本島部の対象者の神経徴候とほとんど同様であった。
(2012年の検診での診察項目は少ない)

神経所見[救済該当 vs 救済非該当 vs 未申請]



倉岳地区のなかで、救済に該当したもの、しなかったもの、未申請のもの、それぞれの神経徴候の出現傾向は同様であった。

【考察・結論】

水俣病救済対象外地域である倉岳地域でも、非汚染地域より有意に高率に水俣病症候を認め、その自覚症状と神経所見の出現パターンは、水俣病救済対象地域に居住していた2009年、2012年の大検診の九州本島部の対象者と酷似していた。また、同地域の救済外患者の症候も救済対象患者と同様であった。これらのデータは、2013年に締め切られた水俣病特措法における救済基準及びその手続きに大きな問題があったことを示している。

倉岳地域における四肢末梢の感覚障害の有症率は、極小に見積もっても31.8%であり、同地域の住民に四肢末梢の感覚障害が存在した場合、その事実のみからでも93%以上の確率で水俣病と推定されることを示している。

地域状況を考慮すると、少なくとも天草諸島の不知火海側は、救済対象地域とされるのが適切であると考えられる。

筆頭発表者：演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。