

＜50周年記念シンポジウム—3＞～神経学・半世紀の進歩～

神経学の発展と社会貢献

葛原 茂樹

(臨床神経, 49 : 741—744, 2009)

Key words : 神経学, 歴史, スモン, クロイツフェルト・ヤコブ病, 水俣病

はじめに

1960年に日本臨床神経学会として創設された本学会は今年50周年を迎え、8,555名の会員、3,648名の学会認定専門医を擁する学会にまで成長した。本シンポジウムでは、本学会の歴史を概観し、社会貢献事例として、スモン、クロイツフェルト・ヤコブ病、水俣病を取り上げてみたい。

1. 日本神経学会の沿革と歴史

日本における神経学の沿革・歴史は、シャルコーから臨床神経学を学んで帰国し、東京帝国大学内科学講座教授に就任した三浦謙之助と、同精神医学講座教授・呉 秀三が中心になり、明治30年(1902)に日本神経学会を設立し、「神経学雑誌」を創刊した時に遡る¹⁾。発足当初は神経学者と精神医学者がほぼ同数参加していたが、しだいに神経科医が減少して精神科医が増加したため、昭和10年(1935)に日本精神神経学会と改称し、学会誌名は「精神神経学雑誌」と変更された。その後の神経学は、戦後の再興まで長い冬の時代があった。

第二次大戦後に神経学会再興の機運が高まり、1956年に日本内科学会内に内科神経同好会が設立された。この年は折しも熊本で水俣病が公式確認された年に当たり、1958年には最初のスモン症例が学会報告された(Fig. 1)。1960年に日本臨床神経学会が創設され、学会誌として「臨床神経学」が創刊された。1961年には日本精神神経学会評議員会において、神経学部門の分離案が可決されたことにより名実ともに我が国の神経学を代表する学会となり、1963年には日本神経学会と改称された¹⁾²⁾。本学会の創設期は、スモンや水俣病が社会問題となった時期と一致していたために、必然的にこれらへ取り組むことになり、その貢献を通じて成長・発展し、医学界と社会に認知されていった面がある。

1975年の医療法改正により、診療科名に「神経内科」が追加されて公認の診療科名になった。専門医制にも早くから取り組み、日本麻酔科学会(1962)、日本内科学会(1973)に続き、我が国で3番目に第一回認定医(専門医)試験が1975年に実施され、45名の専門医が誕生した²⁾。専門医制とその標榜については、基本的診療科(I群)、その上に乗る専門診療

科(II群)、その他(III群)への対応を巡って激論が闘わされたが、I群参加は実際問題としては困難であるという現実の前に、2002年の札幌の第53回総会において内科学の下でのII群案受け入れを決定した。長年の懸案であった専門医診察技術料(physician's fee)については、2008年に生理検査項目として神経学的検査料が保険収載された(検査料300点+診断料130点)。

2. スモン(SMON)への取り組み

スモンは、1955年頃から発生が始まり、我が国の「薬害の原点」といわれているほど多数の深刻な被害者を出し、患者数1万人以上、死者650人以上に達した。最初の学会発表は、1958年6月の第63回近畿精神神経学会総会における楠井賢造の「多発性様神経炎様症状をともなった頑固な出血性下痢の治癒した1例」であるとされる。全国的発生を受けて、1964年5月の第61回日本内科学会では、シンポジウム「非特異性脳脊髄神経炎症」として取り上げられ、椿らは「腹部症状に続発したSubacute Myelo-Optico-Neuropathyの臨床的並びに病理学的研究」を発表し、はじめてSMONという病名が使用された³⁾。その後はTable 1に示すように、本学会でも特別講演やシンポジウムで度々取り上げられた。

1970年に、田村らにより、スモン患者の緑尿の原因がキノホルムと鉄のキレート化合物であることが報告され、椿らはキノホルム服用と神経症状発症の因果関係をしらべて、同年8月にスモンのキノホルム説を公表した。9月には厚生省はキノホルム使用中止措置を通過した。その後は新規患者発生が急速に終焉していった。動物実験でも立石らはキノホルム投与ビーグル犬にスモン病変を作成することに成功した⁴⁾⁵⁾。本症の患者の診療、病態研究、原因究明、被害者救済のあらゆる場面で、本学会と会員は大きな活躍と貢献をした(Table 1)。薬害再発防止運動は、薬事法改正(1979)、医薬品副作用被害救済基金設立に結実した。

3. クロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)患者サーベイランスと感染予防

英国における狂牛病から感染した異型CJD(vCJD)の発生

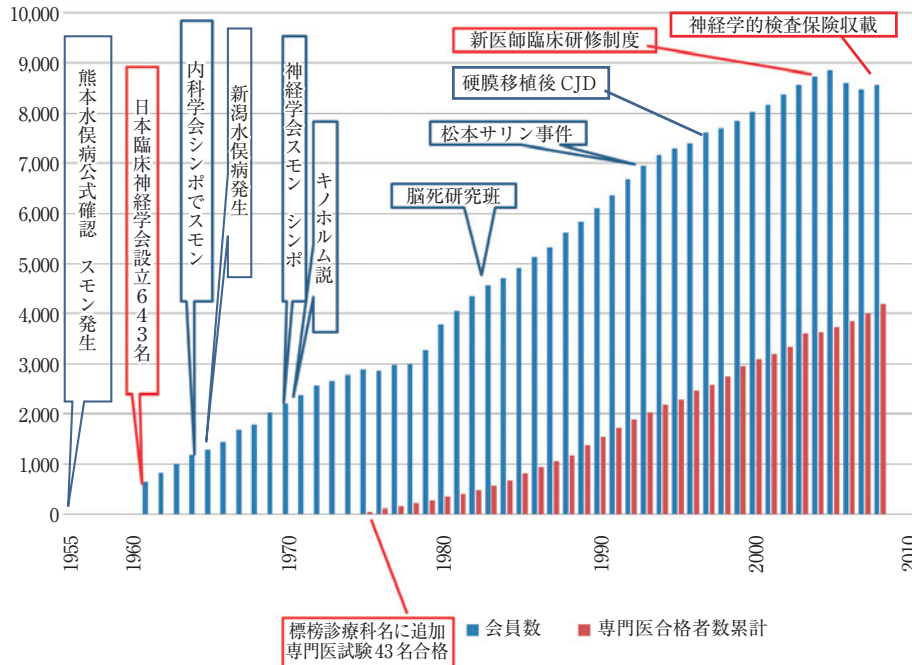


Fig. 1 日本神経学会の歴史, 社会の出来事, 会員数, 専門医合格者数累計

Table 1 SMON の研究史と患者救済

1958年6月	第63回近畿精神神経学会総会 楠井賢造: 多発性様神経炎様症状をともなった頑固な出血性下痢の治癒した1例
1964年5月	第61回日本内科学会でシンポジウム: 非特異性脳脊髄神経炎症
1965年	第6回日本神経学会総会特別講演. 前川 孫二郎: 最近流行の下痢をともなう脊髄疾患の命名について
1969年9月	スモン調査研究協議会発足 (班長: 甲野礼作・国立予防衛生研究所), 多発地岡山で第一回総会
1969年11月	全国スモンの会発足
1970年4月	第11回日本神経学会総会シンポジウム: 腹部症状をともなう Myelo-Neuropathy. 司会 奥村二吉 (岡山大学精神神経科)
1970年7月	田村, 井形ら: スモン患者緑尿の正体はキノホルムの鉄キレート
1970年8月6日	椿ら: スモンのキノホルム説公表
1970年9月7日	中央薬事審議会キノホルムの使用と販売の中止を勧告
1970年9月8日	厚生省通達 キノホルム使用中止措置
1971年	以降は新規患者発生終焉
1971年5月	東京スモン訴訟 以後全国に広がる
1973年	第14回日本神経学会総会シンポジウム: 中毒性神経疾患—研究の方法と作用機序を中心に—. 司会 豊倉康夫
1974年3月	統一した「スモンの会」発足
1978年~80年	スモン訴訟患者側勝訴
1979年	薬事法改正, 医薬品副作用被害救済基金設立
1992年	第33回日本神経学会総会会長講演. 井形 昭弘: 地域と神経学
2003年	第44回日本神経学会総会シンポジウム. 医原性神経疾患と生物化学神経毒による神経障害. 司会 田代邦雄, 葛原茂樹

を受けて, 本邦における実態調査のため, 1996年4月に「狂牛病感染による異型CJD患者の有無の緊急調査研究班 (班長: 佐藤 猛)」が発足した. 集中的な緊急調査の結果, vCJDの発生は確認されなかったが, 脳神経外科, 整形外科, 耳鼻科領域の手術で使用された硬膜移植例の患者が多数ふくまれていることが判明し, 1997年4月の最終報告では, 孤発性CJD 747例中のヒト乾燥硬膜移植によるCJD (duraCJD) は42例 (5.6%) に上った⁶⁾. これを受けて, 非不活化ヒト硬膜の使用が禁止されたが, それ以降も新規患者発生が続き, 2007年時点で duraCJD 患者数は132例に達し, 全世界の患者のほぼ60%を占めている.

研究班の全国調査は, 臨床例から剖検確認例まで徹底した

追跡がおこなわれ, 被害者の救済や裁判への協力もおこなわれた. 2006年にはvCJD本邦第一例が確認された. サーベイランスでは, 臨床病理学的・疫学的調査だけでなく, 画像解析から分子生物学的検討まで広範な研究が実施されており, 医学的にも大きな成果が上がっている. 近年は, 脳神経外科と眼科領域での手術において, プリオン汚染器具による二次感染の危険性が判明し, 二次感染予防のガイドライン作りや, 現場に出向いての調査・指導もおこない, 活発な社会啓蒙活動もおこなっている⁷⁾.

Table 2 水俣病の研究史と被害者救済

1953 (昭和 28 年) 頃	熊本県水俣市周辺の漁民に「奇病」発生
1956 (昭和 31 年) 5 月	水俣病公式確認
1956 (昭和 31 年) 7 月	熊本大研究班発足
1959 (昭和 34 年) 7 月	熊本大研究班 有機水銀説発表
1965 (昭和 40 年)	新潟県阿賀野川流域で同様中毒発生
1968 (昭和 43 年)	第 9 回日本神経学会総会会長講演 椿 忠雄 「阿賀野川沿岸の有機水銀中毒 —新潟大学における研究—」
1968 (昭和 43 年) 9 月	厚生省 水俣病を公害病と認定
1969 (昭和 44 年) 6 月	水俣病第一次訴訟提訴
1969 (昭和 44 年) 12 月	公害健康被害救済法公布, 公害被害者認定審査会設置 有機水銀関係: 貴田 (熊本), 椿 (新潟), 徳臣 (熊本), 三国 (新潟) 水俣病の定義: 魚介類に蓄積された有機水銀を経口摂取することによりおこる神経疾患
1971 (昭和 46 年) 7 月	環境庁発足
1971 (昭和 46 年) 9 月	新潟水俣病訴訟原告勝訴
1973 (昭和 48 年) 3 月	第一次訴訟原告全面勝訴 7~12 月補償協定締結
1973 (昭和 48 年) 1 月	第二次訴訟提訴
1973 (昭和 48 年)	第 14 回日本神経学会総会シンポジウム: 中毒性神経疾患—研究の方法と作用機序を中心に— 司会 豊倉康夫 武内忠男: 水俣病 (メチル水銀中毒症) の病理発生 —特に実験病理の立場から— 福原信義: アルキル水銀中毒の末梢神経障害機序
1977 (昭和 52 年) 7 月	後天性水俣病の判断条件
—	熊本, 鹿児島, 新潟の神経内科, 精神科, 眼科, 耳鼻科, 病理の専門家: 椿, 岡嶋, 三嶋, 荒木, 井形, 立津委員など
1979 (昭和 54 年) 3 月	第二次訴訟原告勝訴
1979 (昭和 54 年) 7 月	国立水俣病研究センター開設
1980 (昭和 55 年) 10 月	水俣病の判断条件に関する専門家会議 「判断条件は妥当」 祖父江座長, 荒木, 井形, 岡嶋, 里吉, 椿, 豊倉, 三嶋の各委員
1981 (昭和 56 年)	第 22 回日本神経学会総会会長講演 徳臣晴比古 「慢性中毒性神経疾患の病態」
1995 (平成 7 年) 12 月	政府が未認定患者救済のための「政治解決策」を閣議決定。
1996 (平成 8 年)	連絡会議がチツソと和解調停に調印。村山首相謝罪談話
2004 (平成 16 年) 10 月	関西訴訟 最高裁判決。国と熊本県の責任をみとめ, 救済対象を拡大
2009 (平成 21 年) 6 月	議員立法による「水俣病被害者の救済および水俣病問題の解決に関する特別措置法」成立

4. 水俣病への取り組み

水俣病の発生, 研究史, 被害者の闘いと救済対策の歴史を Table 2 に示す。熊本水俣病の歴史は, 1953 年頃以降, 熊本県水俣市周辺の漁民に「奇病」が発生したことから知られるようになり, 1956 年 5 月には水俣病が公式に確認された。この事態を受けて, 1956 年 7 月には熊本大学研究班が発足し, 臨床, 病理, 疫学をふくめた学際的研究が開始され, 1959 年 7 月には有機水銀説が発表された。原因はチツソ水俣工場からの工場排水にふくまれる水銀であることが推定されたが, 有効な対策は打たれなかった。1981 年に熊本で開催された第 22 回日本神経学会総会の徳臣晴比古の会長講演⁸⁾は, 「慢性中毒性神経疾患の病態」と題して水俣病の研究結果が発表された。1965 年には新潟県阿賀野川流域で同様の有機水銀患者が多数発生し, 原因は上流にある昭和電工鹿瀬工場からの排水中の水銀であると推定された。1968 年の第 9 回日本神経学会総会の椿忠雄の会長講演⁹⁾は, 「阿賀野川沿岸の有機水銀中毒—新潟大学における研究—」であった。

水俣病は, 我が国最大規模の公害であり, 比較的早い時期に原因が工場から排出される水銀に起因する有機水銀中毒がうたがわれたにもかかわらず, 企業の責任回避と行政の対応の遅れのために被害が拡大し, 今なお最終的解決を見ていない。

発生の初期から熊本と新潟の本学会会員が献身的に患者の診療, 疫学調査, 原因解明研究に携わった。しかし, 原因企業や国, 地方自治体の初期の対応に問題があったことに加え, 医学的問題と社会的問題, 医学的診断基準と補償の認定基準などが複雑に交錯し, 患者団体間, 医師間, 行政や企業との間でも見解の不一致が解消されていない¹⁰⁾。本学会の立場は, 神経学という科学的立場を堅持しつつ, 一日も早い解決に貢献することであろう。

おわりに

我が国の神経学と神経学会の歩みと発展を概観すると共に, その中で果たしてきた社会貢献について述べた。

文 献

- 1) 沖中重雄: 第 15 回日本神経学会総会特別講演。日本における神経学発展の回顧。臨床神経 1974; 14: 861—885
- 2) 椿 忠雄: 第 20 回日本神経学会総会特別講演。日本神経学会 20 年の歩み。臨床神経 1979; 19: 804—808
- 3) 楠井賢造 (司会): 第 61 回日本内科学会講演会シンポジウム。非特異性脳脊髄炎症。日内会誌 1964; 53: 775-827
- 4) 片平冽彦: スモン。薬物が起こす神経障害。高倉公朋, 宮本忠雄 監修。メジカルビュー社, 東京, 1997, pp 164—177

- 5) 高須俊明：第44回日本神経学会総会シンポジウム。医原性神経疾患と生物化学神経毒による神経障害。スモン—医原病の原点。臨床神経 2003 ; 43 : 866—869
- 6) 佐藤 猛：第44回日本神経学会総会シンポジウム。医原性神経疾患と生物化学神経毒による神経障害。感染性プリオン病—特に硬膜移植による Creutzfeldt-Jakob 病。臨床神経 2003 ; 43 : 870—872
- 7) 山田正仁：第48回日本神経学会総会教育講演。プリオン病の up date。臨床神経 2007 ; 47 : 805—808
- 8) 徳臣晴比古：第22回日本神経学会総会会長講演。慢性中毒性神経疾患の病態。臨床神経 1981 ; 21 : 1017—1026
- 9) 椿 忠雄：第9回日本神経学会総会会長講演。阿賀野川沿岸の有機水銀中毒—新潟大学における研究—。臨床神経 1968 ; 8 : 511—520
- 10) 水俣病小史。高橋 武 編：熊本日日新聞社。熊本。2008。

Abstract

Development of neurology in Japan and its contribution to elucidate and resolve the sociomedical problems

Shigeki Kuzuhara, M.D.

Department of Neurology, National Center Hospital of Neurology and Psychiatry,
National Center of Neurology and Psychiatry Japan

Japanese Society of Neurology (JSN) was established in 1960 with 643 members, and in 2009 it has grown up to a big society having more than 8,000 members including 3,600 neurology board specialists. JSN has greatly contributed in elucidating and resolving many socio-medical problems. I will take three topics including SMON (subacute myelo-optico-neuropathy), infectious Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) and Minamata disease. SMON was a new epidemic disease characterized by subacute optic neuritis and myeloneuropathy associated with diarrhea and abdominal symptoms. The research committee clarified that it was a neurological complication of chiniform, a drug for gastroenteritis. CJD surveillance started in 1996 for variant CJD, and uncovered many patients who developed CJD after human dura graft. The government prohibited to use non-inactivated human dura. Minamata disease is an organic mercury poisoning of people who took fish contaminated by mercury in Minamata bay in Kumamoto or in Aganogawa river in Niigata. The factories discharged water contaminated with mercury which was accumulated in fish and shellfish. Still many victims claim for compensation to the companies and government. Neurologists in Kumamoto and Niigata greatly contributed to diagnose and treat the victims and to clarify the cause of the disease.

(Clin Neurol, 49: 741—744, 2009)

Key words: Neurology, history, SMON (subacute myelo-optico-neuropathy), CJD (Creutzfeldt-Jakob disease), Minamata disease
