

分担研究報告書

カネミ油症患者における脳・精神・神経・自律神経の病気・症状の現状把握と考察

研究分担者 緒方 英紀 九州大学病院 脳神経内科 助教

研究要旨 カネミ油症患者を対象に施行された令和3年度健康実態調査で、本調査に回答するのは初めてと回答した14人を対象に、脳・精神・神経・自律神経の病気・症状の割合を確認したところ、「頭痛」「神経痛」「物忘れ」と回答した患者が共に3件(21.4%)で、自律神経系の病気・症状については「過敏性腸症候群」と回答した患者が2件(14.3%)で確認された。これらの疾病・症候が、カネミ油症患者を対象とした研究の対象として重要であることを再認識するに至った。

A. 研究目的

カネミ油症患者における脳・精神・神経・自律神経の病気・症状に関するアンケートニーズを認識することは重要である。「カネミ油症患者に関する施策の推進に関する基本的な指針」(厚生労働省・農林水産省告示)に基づき、カネミ油症患者の生活習慣、病状、治療内容等について把握するために行われた令和3年度健康実態調査結果の報告を基に、カネミ油症患者における神経・精神疾患および神経症候の現状を確認し、今後の研究の糸口とする。

B. 研究方法

令和3年4月～6月末に各都道府県で把握している1,553人の認定患者(令和3年3月31日時点の調査対象見込者数、前年度1,562人)のうち、死亡や所在不明の方、非協力の意向を示された方等を除いた1,344人【1,362人】から回答を得た令和3年度健康実態調査結果¹を利用した。そのうち、同調査に回答するのは初めてと回答した14人に注目し、脳・精神・神経・自律神経の病気・症状の割合を確認した。

脳・精神・神経の病気・症状として脳卒中・脳出血・くも膜下出血、脳梗塞、頭痛、頭重(頭が重い)、神経痛、知的障害、躁

うつ病、統合失調症、幻覚、認知症、物忘れ、かつとなりやすい・短気の有無を確認した。

自律神経系の病気・症状として、起立性低血圧、過敏性腸症候群、多汗症、汗が出にくい、不眠、不安神経症、自律神経失調症の有無を確認した。

頻度の高い病気・症状に関して考察を行った。

(倫理面への配慮)

個人情報は原則的に検証の倫理面対象としていないが、個人のプライバシーが侵害されないように配慮した。

C. 研究結果

同調査に回答するのは今回が初めての方は男性9名、女性5名で、50歳代が5名、60歳代が3名、70歳代が3名、80歳代が3名であった。これまで罹患したことのある脳・精神・神経の疾病・症候は、「頭痛」「神経痛」「物忘れ」が共に3件(21.4%)と最も多く、続いて頭重(頭が重い)が2件(14.3%)であった。その他はいずれも1例(7.1%)に留まった。これまでに罹患したことのある自律神経系の病気・症状は「過敏性腸症候群」が2件(14.3%)と最も多く、不安神経症が1例でみられた

(7.1%)。

D. 考察

頭痛・頭重は、過去の調査でも半数以上に認めており、調査に新たに参加した患者でも最も頻度が高かった。引き続き、評価・研究の対象と成り得る。一方、日本の主な一次性頭痛の有病率は、片頭痛 8.4%、緊張型頭痛 22.3%、群発頭痛 0.4%²であり、カネミ油症症例における特異的な症候とは言えないことは認識しておくべきである。

物忘れについても、カネミ油症の原因であるダイオキシンにより認知機能障害が生じることが報告されており、患者の高齢化と共に研究の重要性が増していると言える。曝露後、長期間が経過しており、因果関係を評価することは簡単ではないことも付記しておく。

神経痛は非特異的な症候であるが、カネミ油症症例では四肢の感覚障害を来すことが知られている。感覚障害主体であり、電気生理学的にも運動・感覚障害が確認されるが、その生涯の程度は軽度に留まるため、その他のバイオマーカーの発見、開発が望まれる。

自律神経障害については過敏性腸症候群の頻度が高かったが、確立した診断バイオマーカーが存在せず、客観的な評価は容易ではない。研究の対象とすることは難しいと考える。

E. 結論

カネミ油症に関する調査に新たに参加した患者では、脳・精神・神経の病気では頭痛、神経痛、物忘れの割合が高く、自律神経系の病気では過敏性腸症候群の割合が高かった。曝露から長期間経過しているため、カネミ油症との因果関係を証明することは容易ではないが、適当なバイオマーカーの発見・開発が、研究の発展に寄与する。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

特記事項なし

参考文献

1. 令和3年度 カネミ油症健康実態調査の結果
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24193.html)
2. 頭痛の診療ガイドライン 2021