

テーマ 地域医療を考える

司 会 塚崎 恵子

平成9年9月16日(火) 15時~17時

場 所 金沢大学医学部保健学科会議室

環境保健活動の立場から

—カドミウムによる環境汚染問題—

看護学専攻 城戸 照彦

環境カドミウム(Cd)の慢性暴露による健康被害の最も重篤な病態は、富山県神通川流域に発生したイタイタイ病です。1968年に、厚生省は「イタイタイ病の本態はCdの慢性中毒により、まず腎臓障害を生じ、次いで骨軟化症をきたし、これに妊娠、授乳、内分泌の変調、老化および栄養としてのカルシウム等の不足などが誘因となって形成されたものである」と見解を発表しました。また、日本国内には神通川流域以外にも十数カ所のCd汚染地域があることがわかり、調査が開始されました。石川県梯川流域もCd汚染地域の一つです。本談話会では、以下の点について話しました。第一に、梯川流域Cd汚染地域の50才以上の住民3,178人を対象とした疫学調査の結果、尿中 β_2 -ミクログロブリン(β_2 -MG)の異常率は1000 μ g/g.crを判定値とした場合、男性では14.3%、女性では18.7%となり、非汚染地住民に比べて腎尿細管障害の発生率が明らかに高い。第二に、Cd汚染地住民の追跡調査の結果、尿中 β_2 -MGや血清クレアチニン値は、Cd暴露の軽減にも関わらず増悪し、Cdによる腎障害は不可逆的で、かつ、重症例では腎不全に移行する危険性が示唆された。第三に、Cdの骨への影響は、骨萎縮度がCd汚染地住民で明らかに強く、その程度は、腎障害の程度と関連することが認められた。また、Cdが骨へ影響を与える機序の一つに、腎臓におけるビタミンDの活性化障害が考えられる。

第四に、種々の統計手法を用いて、Cd暴露と健康影響との間に、量-反応関係が成立することを明らかにした。また、安全基準値は、尿中Cd濃度の場合、男性で3.8~4.2 μ g/g.cr、女性で3.8~4.8 μ g/g.crとなり、Cd総摂取量では約2gと算出された。最後に、腎尿細管障害の生命予後については、尿中 β_2 -MGが1000 μ g/g.cr以上を示した群の死亡率は、それ未満の群よりも、男性で1.4倍、女性で1.8倍高く、また、 β_2 -MGの排泄量が多い程、死亡率が高くなることが明らかになった。

国際保健医療活動の立場から

—タイ国におけるエイズ事情を通して—

看護学専攻 大森 絹子

アジアのエイズ流行は他大陸よりも遅く、1980年代後半から始まった。その後、世界のHIV感染者のアジアに占める割合は年々大きくなり、今ではアジアのHIV感染者は世界の総感染者の5分の1にあたる640万人である。そして、西暦2000年の終わり頃においてその割合は4分の1になると専門家は予測している。

タイ国はアジアの中で最も多くのエイズ患者及びHIV感染者が報告されており、その数は全成人人口の2.3%にのぼる。80年代後半より始まった全国規模による継続的なエイズ予防活動が効を奏し、1997年度の新感染者数は減少した。しかし、それとは反対にエイズ患者とエイズ孤児の爆発的な増加が年々深刻化している。1997年末日におけるエイズ患者の延べ登録数は5万人を超え、エイズ孤児の数も1万人に達している。そして、その数は急激な増加傾向にある。

タイ国を含めた開発途上国と言われる国々のエイズ事情は先進国とは異なる。その根本的な違いは富める者と貧しい者とのエイズ治療や保健医療対策を包含した格差に由来しているといっても過言ではあるまい。例えばタイ北部のチェンマイ市内には5000人のエイズ患者がいるが、病院に入院して治療を受けられるのは、このうちの3割の患者だけである。大半のエイズ患者は医師の治療を受けられずに家庭で死と向き合うことになる。またタイのエイズ孤児は今世紀末までに11万人にも達すると言われているが、その具体的な対策はまだ立っていない。方法論として、地域におけるケア対策と孤児への支援対策が急務となるが、そのためには地域保健医療システムのネットワーク化による国際NGO等を利用した協力体制の確保と各種ボランティアの育成が必要となる。

本談話会では、このような状況を把握した上で、同じアジアの一員として我々にできる国際協力のあり方を考える場を提供した。