

日本臨床環境医学会 5周年を迎えて

5周年を迎えて

理事長

石川 哲*



臨床環境医学が生まれて早くも5年経過した。本来環境が疾病に大きく関係することは古代ギリシャの時代から判明している。

ヒポクラテスは健康人が重篤な病気、例えば癌や変性症に移行する前に、第一に気を付けるべきことは食事とその内容であると説いている。彼の言によると、人間はこれがよいと思ったら、それを食べ続ける。しかしその人が外食で自分に合わないものを食べたりすると、ごく微量でも体が重く感じ、あくび、無気力、眠気が出て、眼のピントが合わず、さらに頭痛、下痢に至る。これが何度か繰り返されると、前述のような重篤な病気に移行し再起不能となる。各自がもしも健康を守るなら、自分に合ったものをいくつか選び過剰摂取をやめて適量、どちらかという少量を食べること、と述べている。この名言が千年以上も前に言われていることに私は唯々驚くしかない。彼も周知の如く、ベーチェット病についても既に記載している人である。

今日我々が直面している食品の安全性をよくとらえた真に名言である。現代ではとにかく利益優先で安全性を忘れた食品や水が、空気があふれている。これらの問題を真剣に考えようというスローガンで始まったのがこの臨床環境医学会である。現代の多忙な医学会では、どうもこの極めて基礎的な問題を等閑視にする人が多いことも事実である。

周知の如く、最先端の医学と称されるものには、新薬を作りそれが旧来からある薬と較べてごくわずかに有効率が高く出た、だからこれの方が良いのだ…という思想が普遍化している。しかも副作用に関する情報はどちらかという第2義的である。これらは最先端の「抗…剤だ」として使用される。このような医学は「アロパシー又はアロパチー（独語）医学又は対症療法医学」と言われる。ところが、これらと対照的に自分自信の抵抗力をつけて、治癒力を強くさせ自然に病気を回復させる「ホメオパシー医学」が存在する。

私はこれらは両方とも大切であると思うが、現代の医師教育はアロパシー医学に頼り過ぎていないであろうか。この両方をつなぐ橋には、東洋医学があり、もう一本の橋はフィードバック療法等を主とする、一部は西洋医学に取り入れられている「ホメオスターシス」医学があるであろう。これらを更に背後でくぐればそれはエコロジー又は環境ということになるであろう。21世紀には、利益優先であるアロパチー医学は必ず修正されてホメオパシー医学に近づいてくると確信している。私達が微量慢性中毒の研究を殺虫剤有機燐剤で行い、コリンエステラーゼ抑制以外のノンコリナージックな毒性を強調して25年の歳月を費やした。幸い米国のEPAがこれを認知してくれ大きな試験結果を、*J. Applied Toxicology* (1994)に膨大な結果を含んで報告してくれている。今後この学会が更に多くの方々に理解され、有能な若手に引き継がれていくことを願ってやまない。特に編集に絶大な努力を携わっていただいている北里大学医学部宮田幹夫教授に感謝する。

*北里大学医学部長・眼科教授

日本臨床環境医学会5周年を迎えて

臨床環境医学会発足5年目にあたって

副理事長

安孫子 保*



ついこの間、臨床環境医学会が発足したと思っていましたが、もう5年目になるとは、月日の経つのは早いものです。

先日の朝のテレビは妊婦がビタミンAを飲み過ぎると、生まれた赤ちゃんに奇形が出来る確率が高いというアメリカ医学会の発表を報道していました。安全だと思われていたビタミン剤にも危険があったのです。この発表を知らされたある主婦は、妊娠中にたくさんのビタミン剤を飲み続けて出産したわが子を前にして、不安におののきながら、ビタミン剤を飲むことに関する宣伝は雑誌などにたくさん出ているので服用したが、飲み過ぎると危険だということはどこにも書いてなかったと不満をぶつけていました。

環境医学の研究は必要であることは分かっていますが、非常に地味で研究を進めるための研究費も十分ではありません。ある薬物の有効性を証明する研究であれば、その薬物のメーカーは喜んで研究費を出して下さるでしょうが、すでにマーケットに出回っている薬剤の危険性を指摘する研究をしたいと申し出ても、そのメーカーは喜んで研究費を投入するとは思われません。

勿論、文部省科学研究費で研究費を貰えば良いのではないかという意見はあります。これはまさに正論です。しかし、よく考えて頂きたいのです。ご承知のように、文部省に科学研究費を申請すると、その申請書は各学会から選ばれた審査員によって審査されます。その結果、高得点を得て初めて研究費を貰うことが出来ます。審査員は当然のことながらプラス思考で申請書を審査をします。科学的にレベルの高い研究や、先進的な研究に高得点を与えるのが常識です。やってみなければ毒性があるのかどうか分からないような研究や、市場に出回っている薬剤の副作用を明らかにするような、化学物質の人間に対するマイナス面を強調するような研究が、レベルの高い先進的な研究を上回るだけの得点を得られるとは思われません。科学研究費が当たらなければ研究は進まず、それは仕方のないことですが、それとは関係なく薬害は進むのです。これで良いのでしょうか。

このように考えると、環境医学に関する研究の研究費は国のレベルで別途に考える必要があると思います。その意味では、環境庁の思い切った事業計画とそれに対する財政処置が必要です。ぜひ、環境庁は環境医学に関する重要な分野において研究班を組織して、有能な研究者を環境医学の分野に目を向けさせる努力をして欲しいと思います。厚生省で認可した薬をなぜ同じ国の機関である環境庁が、その薬の害について調べるのかという国の面子を重んじた議論はあると思います。しかし、真に国が国民の健康を考えるならば、省庁の面子は度外視して欲しいと思います。

ぜひ、環境庁は環境庁科学研究費を創設し、公募によって研究計画を集め、よい研究計画には思い切った財政補助をする政策を立てて頂きたいと願っています。

* 旭川医科大学 薬理学講座教授

日本臨床環境医学会5周年を迎えて

設立目的の実現と今後の課題



副理事長

田邊 等*

日本臨床環境医学会は、発足後5年の経過中に着実に発展している。運営の任に当たる者の一人として大変嬉しいことで、個々の会員のご活躍に敬意と感謝を捧げたい。

設立目的と意義

本学会の設立の背景は、旭川市に予定されている保健・医療リゾート基地の構想にあった。国（環境庁・厚生省）・旭川市・三菱総研の協力による事業で、健康な人、ドック的検診を希望する人、病気の治療・療養を要する人を対象とし、自由診療を含む多目的の企画である。本学会は、その学術研究的基盤としての必要性から生まれた。

このように、やや特殊な背景から設立準備に入った学会ではあるが、学会の“あり方”として論議された内容には、①基礎医学・臨床医学の各専門分野医学の合体した“学際的”な特徴を持つこと、②学術研究・運営には、当初から、“国際的”な性格を持つべきであるが、既存の環境医学会のコピーでなく、臨床を重視し、日本独自の特徴を打出した研究を行い、③特に、難治性疾患（遺伝変性疾患等）の原因究明と治療開発に貢献することが確認された。

疾患の原因究明と環境医学

以上の設置理念（①②③）は私自身も強く主張させて頂いた点であるが、とくに、③に関しては本学会の“総合課題”の一つとして適切であろうと、予め考えていたことであった。第2回の本学会総会（1993年4月17・18日、会長：田邊 等、東京）では、神経系疾患の病因と臨床環境医学の貢献について、シンポジウムを行い、関心ある会員の方々から高い評価を頂いた。以後なお日も浅く、記憶に新しいので本会誌をご参照願うとして重複は避ける。

また、第48回日本自律神経学会総会（1995年11月9・10日、会長：田邊 等、東京）の際に、シンポジウムの一つとして、テーマ「自律神経系と臨床環境医学」を企画して、座長には石川 哲（北里大学・眼科）、瀬川昌也（瀬川小児神経学クリニック）両先生をお願いした。講演の演題（演者）は次の通り：①自律神経生理——最近のトピックス（名古屋大学・環境医学研究所、間野忠明先生）、②バイオリズムと自律神経（獨協医科大学・神経内科 市丸雄平、片山宗一先生）、③温泉療法と自律神経（群馬大学草津分院・内科 白倉卓夫先生）、④呼吸器疾患と自律神経——アレルギーを含む——（獨協医科大学・小児科 市村登寿先生）、⑤多発性化学物質過敏症（北里大学・眼科 宮田幹夫先生）。神経系関連の他学会での企画は初めてのことで、これも好評を博し、本学会の存在が広く認識される機会ともなった。

今後の展望

発足の経緯もあり、当初から旭川と東京の両極方式で、小規模・精鋭主義の総会と国際会議を開催し、役員人事・事務局体制などの運営面などの運営面にも手弁当での活動が続けられて来た。然し、既に予定通り会員・役員の人数と地域性も、東北と、中部・近畿以西に拡大している。研究対象の一つとして、今後とも遺伝子性疾患・変性疾患等の真の原因の候補である筈の感染・中毒・欠乏・物理的要因を究明し、環境と遺伝子異常との関連性を求めて行きたい。

* 東京都立神経病院・前院長、[現] 昭和大 客員教授、上智大・院 非常勤講師、東京都立看専 非常勤教授