

今の臨床環境医学に望むこと

歴史的考察から

初代理事長・顧問
石川 哲

環境に関係する疾患について、臨床の立場から自由に研究発表を行える学会を学際的な見地にたって作ろうと考えたのは1990年頃である。当時、環境化学物質の影響による毒性とくに慢性中毒について語れる学会は日本には皆無であった。そこで、有機リン剤、重金属その他の慢性毒性について主に神経系の研究を行っていた学者を中心に「学会を作ろう」という意見が出始め、日本で初めて臨床環境医学会が平成4年4月4日に旭川で産声をあげることとなった。

当時、敬称を訳すが、小生、宮田先生（北里大学医学部）、清水、安孫子、保坂先生（旭川医科大学）田邊等先生（東京都立神経病院）、高須（日本大学）、瀬川先生（神経クリニック）他紙面の都合でお名前を挙げられない多数の先生方の賛同を得て、学会が出来た。年1回の総会を行い、雑誌「臨床環境医学」を発行することとなった。そもそも環境と関係する疾患を解明する場合、その研究には大きな困難を伴う。それには、多領域の専門家による最先端の研究が必要であるし、多くの反対側に立つ人たちをも説得できるデータの提示が必要である。この事は簡単そうに見えるが実は研究者が多くの困難に直面し、如何に苦勞するかは、過去の歴史をみれば、明らかである。

この学会が大きな業績を作ることに貢献したと考えられるのは、多々あるが、第一には「シックハウス症候群、化学物質過敏症」の研究を継続して行き、ある程度患者救済への道が開けて来たことであると考えられる。最近の発表では、例えば米国では <http://www.healthycar.org> で新車で一体どの車が化学物質に過敏に反応する人に果たして適するか否かという rating が数字で、表現され、利用者に開示が行われる時代になってきている。これは、今までの常識では考えられぬ程の高度の知識が一般人向けに示されメーカーもそのニーズを受け、その批判を受けて物作りをし安全性を追求した成果の発表を行かねばならない時代になってきている。

本誌も以上のような世相を反映しながら、発展を続け、総会においても、素晴らしい研究発表が毎年見られ、若い研究者が学際的領域で着実に育っていることはもはや疑いもない。学会理事長も石川哲、宮田幹夫、相澤好治先生へと交代した。

本学会は最も社会的活動に密接に関係する学会であり、発表論文も非常に up to date な示唆に富む内容が増加して来た。今後益々社会に還元される内容の研究も増えて来るものと考えられる。

原稿を終えるにあたり、前理事長宮田幹夫先生にご苦勞さま、新理事長相澤好治先生にはよろしくお願ひしますと申しあげたい。学会のさらなる発展を祈念する。

今の臨床環境医学に望むこと

栄 養 と 医 学

前理事長・顧問

宮 田 幹 夫

栄養学への接近をお願い出来ればと思います。

日本臨床環境医学会が平成4年4月に設立されてから、環境が健康に及ぼす影響を調べて、国民の健康向上への情報を提示していくという意味では、非常に大きな足跡を残してきたと思います。環境化学物質による影響や、物理学的因子による健康への影響などです。ところで、臨床環境医学の特色は従来の大局的な予防医学的発想とはやや趣を異にして、個々人の健康と環境の関わりを調べて、その治療までを含めると言う、臨床的側面を多分に含んでいる点にあるかと思います。健康悪化因子についての研究は多いのですが、健康回復のための研究がやや少ないように思います。昔からの養生と言えば、休息、温泉、食事、運動ときまっているのですが、特に栄養への積極的な呼び掛けが少ないように思います。会員名簿を見ても、栄養学専攻の方のお名前が少ないのです。すべての病を作るのは環境です。すべての病を治すのも環境です。医学は体が治るまでのつなぎ役であり、健康回復はその個人の生活にあります。その意味で栄養が非常に大きな意味を持っていると思います。一方医学では、欠乏症は教えても、栄養の積極的な健康への意義を教えてくれません。これまでも、タンパク質、脂質、ビタミン、ミネラルを中心に多くの論文が出されてきております。最近では糖質の健康への積極的な働きにまで進んできております。精神発達障害、発ガンなど、その目標は多岐にわたると思います。臨床環境医学的な視点では、治療も予防も同じことです。病気はあちこちの体の部品に出てきますが、全身状態が悪いために出てくるのです。全身の健康管理には栄養学は欠かせません。栄養管理のみですべての予防と治療が済むわけではありませんが栄養学とも言うべき、健康への栄養学の積極的な取入れが望まれます。本学会の特色である、各分野の専門家を入れての学際的研究発展の中に、栄養学への呼びかけをお願いしたいと思います。大医は病を防ぎ、中医は病を治し、小医は病を作る。臨床環境医学の目標は栄養を含めての病を防ぎ病を治すことにあると思います。在任中に果たせなかった夢ですが、よろしくお願い致します。

今の臨床環境医学に望むこと

もっと臨床研究を

顧問
安孫子 保

本学会の発足16年目を迎えるに当たり、学会の立ち上げ、維持、学術集会の開催などに努力された先生方、機関誌の編集と会員管理業務に多大の労力を惜しまなかった先生方に感謝と敬意を表します。

本学会機関誌「臨床環境医学」には、多くの原著論文と特別講演、シンポジウム等での発表論文が掲載されています。しかも投稿された方々の所属は医学のみならず歯科、薬学、工学、教育、技術研究所、建築会社、その他の民間の会社など極めて幅広い分野を含んでおります。学会参加者や読者となると分野はさらに広がります。このように幅広い分野の方々が集まって環境医学について発表し、討論し考える場を作った本学会の存在意義は大きいと言えます。

しかし、気になるのは臨床領域における発表数が少ないことです。ご承知のように臨床環境医学は実学であり、環境が原因で体の不調に悩んでおられる方々の役に立つ学問でなければなりません。本学会の名称は臨床環境医学です。臨床の文字は重要です。この点については本学会の初代理事長である石川哲顧問が常に強調されていたところです。臨床領域におけるさし当たっての目標は、体調不良を起こされた方について、原因が環境にあるのか否か、あるとすれば何が原因なのか、有効な治療法はあるのか、環境を変えるとすればどのように変えたら良いのか、などを追求することです。さらに、専門の先生はどこにおられるのが課題として浮かび上がってきます。

これらの追求と課題を解決するには、手初めとして市民からの情報を収集するのが良いと思います。情報収集の手段として、環境医学会の学術集会や、それに関連した市民講座の中で、参加者に対して環境が原因と思われる体調不良についての疑問・質問(Q)を紙に書いて頂き(アンケートでも可)、この中から適当なQを抽出し、このQに対してそれぞれの専門家が回答(A)を書き、Q&Aとして学会誌の特別枠の欄に掲載すると良いと思います。このようにして集められた市民からの情報は学会として将来どのような方向に進んだら良いのかを示す指針にもなります。また、市民の皆さんも本学術雑誌に掲載されたQ&Aを読むことによって、自分の病気が環境に原因があるのかどうか、どのお医者さんに相談したら良いのかなどが分かり、本医学会が市民の健康維持に大きく貢献している姿がはっきりと見えてきます。

Q&Aから出てきた調査結果の延長線上には、当然のことながらケースレポートがあります。学術集会での発表や誌上発表の形でたくさんのケースレポートが発表されるのを期待しています。学会誌上にたくさんのケースレポートが発表されれば、これにつながる基礎研究も盛んになり、臨床環境医学会に対する現実感と期待感がさらに増強されます。

以上が臨床環境医学会に対する私の希望と意見です。ますますのご発展を期待します。

今の臨床環境医学に望むこと

石川 哲先生との出逢い

名誉会員

黒 河 輝 久

あれはもう17年以上も前のことと記憶していますが、ある席で当時眼科教授としか知らなかった石川哲先生から熱のこもった化学物質過敏症のお話と、この学会の立上げについて私ども北里研究所の幹部に内輪の相談を持ちかけられたことが思い出されます。さらに関連研究施設を白金で展開したいとの希望を述べられていました。

当時私は白金の北里研究所病院長になりたての頃と思いますが、始めて聞く病気の話、またこれから大きな話題になりそうなテーマに少なからず興味を覚えたのも事実です。その後何度かお話を伺っているうちに、近い将来白金の病院新築が予定されていたこともあり、その際新病院に何処にもない機能を盛り込める可能性もたかく、大家である北里研究所所長 大村 智先生ともども石川先生のお話に協力することになりました。

そして旭川の第1回学会に参加し現在にいたっております。おかげで私どもの夢も叶えられ約8年後新病院には臨床環境医学センターとその施設が組みこまれ、病院の目玉部門として、石川先生以下専任の先生方により順調に運営されていると聞いて安堵しております。

学会発足以来、ほとんど毎回総会に出席し、第6回総会には学会長を仰せつかり白金で開催させて頂きました。その節は沢山の方の暖かいご支援ご協力があり無事終る事が出来た事をいまでも感謝しております。

当学会のテーマとして化学物質過敏症関連が今後も中心になると思いますが、演題内容はこれまで毎回実に間口が広く、学際的で沢山の学会のショールームを見ている感じがします。特にここ10年建設業の産業医として働いている私には仕事の上でも大変役立つ学会と考えております。このスタイルは今後も続けていただければありがたいと思います。会員数も年々増え、学会の規模も拡大して行くことはご同慶の到りです。

しかしあまりおおきなマンモスな学会になるのは望みません。親しみや温かみのある学会としての発展を心から願う一人です。

今の臨床環境医学に望むこと

高齢者の入浴事故に思う

名誉会員

白倉卓夫

近年、高齢者の入浴事故多発が注目されている。高齢者の車による死亡よりも入浴によるもののほうが高頻度だとするショッキングな報告さえみられる。温泉地においても例外でなく、いやむしろその頻度は家庭入浴よりも高率だとする指摘もある。温泉浴では数日で微熱、全身倦怠、食欲不振といった一連の不定愁訴がみられることが多く、「湯あたり」と呼ばれる温泉反応として以前から知られている。しかし筆者が温泉地の病院に赴任した1980年頃から、それまで成書にはほとんど記載されていなかった心、脳血管性疾患をはじめとする急性疾患が主として高齢湯治客に稀ならず発症することがわかってきた。その後の広範囲にわたる調査からもこのような事例は一温泉地に限ってみられるものではないことも明らかになってきた。家庭入浴では入浴中急死例が多く、心肺停止状態で発見されることが少なくないが、いずれにしても、従来、われわれ日本人にとって欠かすことのできない日常事として考えられてきた入浴がなぜ、今になって“副作用”問題で注目され始めたのか、が問題である。その一要因として高齢者の増加が考えられる。老化に伴う宿命的な臓器機能、特にその予備能の低下は高齢者の環境への適応能の低下、体内の恒常性（ホメオスターシス）維持能の低下をもたらす。本来過剰な温熱負荷となる入浴は高齢者ではとかく体温の恒常性を乱して熱中症発症に進展させやすい。事実高齢者の入浴事故死に熱中症をその一因とする有力な推定がある。老化に伴う水分保持能の低下は脱水、血液濃縮を起こして血液粘度の上昇、血行障害を引き起こし、温熱刺激による血小板活性化の促進、線溶能の低下も加わって動脈病変部における血栓形成のリスクを高める。

特定の化学物質で引き起こされる病態が「臨床環境医学」のこれまでの主要なテーマとなってきたが、“人工的生活環境”の度合いが増すにつれ、人々の健康を守り予期せざる病気の予防、対策に果たす臨床環境医学の役割は益々その重要性を増すことは間違いない。それに加えて、レジオネラ感染症に象徴されるように、入浴のような種々の“健康にプラスするもの”と認識されてきた環境が思わぬマイナス効果をもたらす事例は高齢人口の増加、高齢者の高齢化がすすむ今後、益々増加する恐れは高い。「臨床環境医学」はその対象テーマ、分野を益々拡大させていく認識が求められる。

関連資料

- (1) 特集「寒冷期における中高年者の入浴中の事故」、日本医事新報 No.3996、2000年
- (2) 白倉卓夫：温泉浴と脳梗塞発症について、臨床環境医学 3：75-80、1994年

今の臨床環境医学に望むこと

地球変化を前にして

名誉会員

高 須 俊 明

環境の中に個体があって個体外部環境が個体に影響を与えている。この影響を調べるのがこれまでに「臨床環境医学」のやってきたことかと思われる。ここで思い切って俯瞰的な立場から事態を眺め直してみることによってこれからの「臨床環境医学」が活動することのできる余地が見えてくるだろう。

個体が生物である場合には、個体は二つの部分に分けられる。すなわち主体と、個体内部にありながら主体を取り巻く個体内部環境とに分けることができる。私自身も主体の一つであって自分の身体という個体内部環境の中であって個体外部環境の中に置かれている。主体が何であるかは現生人類が問い続けた問題であって私自身もどうかすると主体は現生人類にのみにあるものであると考えがちであるが、萌芽的な主体は現生人類以外の生物にもあるのではないか検討の余地がある。主体は脳の働き、とくに高次統合的な働きの中であって環境の観照把握と個体としての意志決定に携わっているとすれば萌芽的な主体は原始的な脳をもつ脊椎動物に求められるかもしれない。

論考の本筋に帰る。個体外部環境は個体内部環境に影響を与えるのみならず個体内部環境への影響を介して主体に影響を与える。主体への影響はこれまでの「臨床環境医学」はあまり手をつけて来なかったと思う。

翻ってみると主体である私は環境に働きかけることができる。主体は内部環境を改作することができ、改作した内部環境の働きを介して外部環境を改作することができる。私が改作した内部環境が私の新しい内部環境となり私が改作した外部環境が私の新しい外部環境となっていく、新しい環境が私に影響を与え始める。自然的に、また私を含む多くの主体の働きかけによって環境は常に作り変えられているので新しい環境問題が発生する可能性が常にある。

大きな流れとして、個体外部環境は大きく変化してきた。注意してみると社会環境の変化も著しい。時と共に地球は手狭になってきている。インターネットによって地球の裏側とも瞬時にして通信ができる。人口が増加し、交通が繁くなってきたため地球は込み合ってきた。地球上の多くの所で混交が行われ全体として混交が盛んになってきている。後進国が発展することによって上記の傾向は一段と加速されつつある。また個体内部環境の改作が進みつつあって実例としてまず臓器の摘出や移植、遺伝子治療を挙げる。またさらに現生人類は宇宙に進出することによって新しい環境を経験しつつある。これからの「臨床環境医学」の課題はいろいろ見出されよう。

これまでの「臨床環境医学」は主として個体外部環境が個体に及ぼす影響、それも個体内部環境に及ぼす影響を主に研究してきた。個体外部環境のうち自然環境の影響を主に研究してきた。こうしてみるとこれからの「臨床環境医学」は社会環境をも研究の対象として取り上げることもできる。個体外部環境が主体に及ぼす影響の研究（臨床環境精神医学的研究）も可能である。

さらに今後の「臨床環境医学」は、主体が環境を改作する側面の研究をも包含してよいと思う。大きな地球環境変化に直面して主体は自らの環境改作を激しく迫られている。

今の臨床環境医学に望むこと

子どもの“生存”“保護”“発達”の権利を さらに発展させるために

名誉会員
正木 健 雄

本学会発足以来、私達は「子どもの健康」に関わる“環境”要因について、本学会からいろいろとご教示頂き、学会総会に対して私達もそれらを可能な限り明らかにする報告をして参りました。中でも、「シックスクール」問題については、当学会が「建築基準法」の改正に至る目覚ましい前進をリードして下さったことに、最初にお礼を申し上げます。

1998年6月24日に、国連・子どもの権利委員会は「日本政府提出の第1回報告書を審査した結果についての最終所見」を出しました。その第49項で、「子どもの権利」についての“監視体制”の議論が国内で始まることに期待をしております。

私が議長を務めております「子どものからだと心・連絡会議」は「国際児童年」の1979年に設立され、設立当初から「子どもの権利」についての“監視体制”を議論して参りました。近年では『子どものからだと心白書』（発行：ブックハウスHD）を刊行し、毎年「子どものからだと心・全国研究会議」の際に「子どもの権利」を“生存”“保護”“発達”のそれぞれの面について「権利状況」とその動向を監視し続けております。

この『白書』の解析により、「子どもの権利」についての“問題の所在”を明らかにすることはできます。しかし、それらの“原因”の解明にまでは行き着けません。「今の臨床環境医学に望むこと」は、これらの“原因”の解明に何卒お力を頂きたい、ということです。

「生存の権利」については、「死産性比」が胎生4ヵ月のところで、1960年から増加を始め、当時“200”であったものが、現在では“1100”に近づくという異変が起っています。このことを「健康教育世界会議」の度に報告して参りましたが、この“原因の解明”には至りません。他の国に例がないからです。正に、「日本の臨床環境医学」の課題です。

「保護の権利」については、「裸眼視力1.0未満」のものが1974年から増加を始め、増加し続け、現在は高校生で70%に達しています。中国では、都市でも農村でもこれが80%に達して、年々増え続けております。この“原因の解明”は急務ですが、今のところお手上げ状態です。

「発達の権利」については、“能動汗腺の発達不全”が指摘され、さらに“自律神経系の発達不全”も心配されてきています。後者は、中国でも最近確認できました。「からだの発達不全」と「からだの不調」が、“上位脳”から“下位脳”にまで及んで来ていることが、最近の子どもたちの「不可解な現象」の“実体”です。

「臨床環境医学」が、子どもの“生存”と“保護”の領域を越えて、“発達”の分野まで、さらにそれらを悪化させる「原因の解明」まで取り組んで下さることを切望しております。