

論 談

土井座長 和田先生ありがとうございました。

主に日本の戦後における食品の成り立ちや、それからゲルマニウム、トリプトファンを用いた食品による中毒のことも含めて、今後の食品がどういうふうになっていくべきか。あるいは機能的食品、健康食品というものが今後どういう検討をされなければならないかというようなことを含めてお話いただいたわけですが、ご質問でございますでしょうか。

石川 私いつも気にしているのは、日本のジュースです。普通売っているジュースが大体果汁が、20%から50%ぐらいと表示されています。外国では、ほとんどそのままの果汁なわけです。学生を見ているとよく飲んでいますし、将来余りこれを飲んでよくないのではないかとただ感じているんですが、その点いかがでしょうか。

和田 ジュース類に関しましても、販売許可のときに、危険な添加物はもちろん一切入れられるはずはないわけです。問題になるのは添加する糖分とエネルギーです。あとは水だけですから、そんな問題にならないと考えます。ただ、糖分の取り過ぎ、これはジュースだけではないですが、数年前に問題になったのは、カップラーメンとジュースだけしか取らない若者が脚気になって、日本で戦後脚気が出たとい事件がございました。そういった影響は与えるだろうと思います。

土井座長 どなたかご質問ございませんでしょうか。

私からちょっとお伺いしたいんですが、これは食品に限らず、日本の戦後の疾病構造の動きとして結核が非常に減少したりというようなことで、特に乳幼児の死亡が激減して、人口構成が非常に変わってきたということがございます。そうしますと、ある種の疾患が多くなってきて、例えばアレルギーが多くなったり、アトピーが多くなった場合に、人口構成の違いをどの程度考慮しなければならないかがかなり重要な問題のように思います。これは和田先生だけではなくて、石川先生その他臨床の先生にもお聞きしなければならないのかもしれませんが、いかがでしょうか。

和田 むしろそれは土井先生の専門と思うんですが、確かに人口構成が変わってきて、厚生省は、いままで昭和10年の基準人口を用いていましたが、最近昭和60年のモデル人口を基準人口に用いるということで、人口構成のひずみを直しています。健康に関して比較する場合、確かに人口構成が変われば疾病も変わるわけで、比較す

る場合はなるべく新しく、しかも現在の人口構成に合った数で比較する必要があるのはもちろんです。わが国では乳児死亡率が最も低い国の1つで、それはわが国の衛生状態非常にいいことを示しているわけです。それと、アレルギー、あるいはアトピーがふえるということは環境医学と非常に密接な関係があるとは思いますが、必ずしもふえる原因が、悪い化学物質が満ち満ちて、起こしているかどうかということは、もっときちんと考えなければいけないと私自身は思っております。かつては死亡するような乳幼児が現在の医学では生きようようになってきて、弱者が現在では病気を負いながら生きていく時代になってきたということが1つです。もう1つは、アトピーや、アレルギー過敏性の増えている原因として、むしろ寄生虫がなくなったために増えているんだという考え方も出てきております。東南アジアに行くと調べますと、確かにIgE抗体がものすごく高い。しかし、アトピーなど全然ないんです。よく調べてみると、それはほとんどが寄生虫に対するIgEであった。そういったIgEが増えることによって、ほかのアレルゲンに対するレセプターを抑えてしまう。寄生虫が減ると、逆に今度はレセプターがアレルゲン性化学物質によって埋められ、そしてアトピーが起きるんだという説もあるようです。必ずしも環境がよくなるのがそういった病気をなくするんでなくて、逆にふやすこともあり得るんだということを考えておいていただければと思います。正式な答えにはなっておりませんが、石川先生、何かございましたら。

石川 大変難しいご質問ですので具体的にどうということはいまはちょっと申し上げたくないので勘弁していただきたいと思います。

瀬川 久留米の研究では、確かに助からない子どもを随分助けていますが、その中からかなり自閉症が出ています。ですから、自閉症の発症率が3倍になってしまった。ですから、私ども神経やっていますと、本来生きていられない人を生かしているとか、その人が十分になっているだけでは済まなくて、その次の世代にマイノリティーをつくるのを、またその事前をもって防がなくなっちゃいけないということが1つあります。先手を打っていかないといけないことでもあります。

先ほど私もサーカディアンリズムのことをいいましたが、そういうお子さんの生まれてから最初の1週間、同

じ明るさのもとに暮らさせるというのが非常に問題になってくる可能性もございまして、そこできちんと段落をつけるかつかないかによって、恐らく理屈の上から言うと半分減らせるかどうかということになってくるかもしれません。

土井座長 ありがとうございます。

私も、社会医学という立場で仕事をしているわけですが、これからは病気にかかってから治療するというより、病気になる前に予防するというのが非常に重要になってくると思います。今の和田先生のお話を伺っていると、予防ということが非常に重要な意味を帯びてくる、その意味で、今われわれが考えております臨床環境医学会というのがこれからの日本の社会の中では、特に重要な意味を帯びてくるように思います。

それでは、ここで石川先生に座長をお譲りしたいと思いますので、よろしく願いいたします。

総合司会（石川） 土井先生、ありがとうございます。

本日はお忙しいにもかかわらずご出席賜りまして、まことにありがとうございます。

2日間をかけまして臨床環境医学に関係する諸々の事項をまとめたり、討論いたしました。こういう勉強会は、本日公開する前にわれわれ東京のグループと旭川の大学の先生方とで何回かにわたって勉強会をやってきました。それで、一応大体の方向づけというものが決まってきた。先ほど田邊先生のご意見にありましたように、「興味を特異化しない」、しかし、何となく「各科がエチオロジーというところで一緒になって研究していけばいい」という名言をいただいたんですけども、MCSの研究、環境健康学の問題は、基礎の先生のお知恵を拝借しながら、臨床家が最大限に利用し患者を治療するという。多方面よりの参加という面が今の医学界に欠けていると思うのでございます。おのおのの専門科領域では大変な進歩があるんですが、それを「ユニット」として、また「統一して」共通の場で討論するということがこれから非常に大事ではないかということです。環境医学といっても、米国でやっていることをまったくコピーするのではなくて、日本独自のエンバイロンメンタルメディスンというものをこれからつくっていこうと思っているわけでございます。

今回の研究会は、主に臨床環境医学研究会を学会に発展させる準備会という形でございまして、できれば、今日の午前中に、一般市民相手にお話いただいたことと、今日の午後こちらで発表をいただいた討論を含めまして、第1回の臨床環境医学の創刊号としてつくってみたいと

思っております。全世界的にも、米国のみならず、イギリス、ドイツ、その他の先進国、最近では北京、ポーランドでもこの環境医学会ができておりますので、われわれは向こうに負けないようなオリジナリティーを出して、この学会を育てていきたいと思っております。何とぞよろしくお願いしたいと思います。

特にいろいろ設営に当たりまして、昨日は旭川の医師会長奈良先生、それから本日ご出席もいただいている副会長の村上先生とも、いろいろこの問題を討論させていただきました。今後こういう会を定期的に持っていきたい。主として学会は山紫水明の旭川でやりたいという希望が強かったようです。東京のスモッグの中からこのようなきれいなところに連れてくれば、患者は空港を降りただけで治るかもしれないのです。次回は10月12日の土曜日ということをご予定しまして、これから大学の先生方を中心にプログラムをつくっていただく予定でございます。

来年もそのような日が一応4月の4日ごろに決まっていますけれども、今後逐次この記録を保存し、新しい学問を育てる。そうして若い方をどんどん教育して、ひいては最終的には困っている患者治療に持っていきたいと思っております。

設営に当たりまして、旭川市の方々、それから三菱総研の方々に大変お世話になったことを厚く御礼申し上げます。今後「健康医療基地」というものが旭川にでき上がっていく過程で、学問的なアンダースタンディングをきちんとして、この学問の領域を育てていきたいと思っております。先生方のご賛同とご鞭撻とご協力をお願いしたいと思います。

今日はこれまで討議したことや、いろいろな問題点が出てきたと思います。領域の問題、診断技術の問題、治療もありますし、予防の問題もあると、そういう非常にグローバルなエリアを一括して基本的な骨格を形成してからさらにだんだん細分化していくかもしれません。この学会でこれから討論をしていくという形に是非していただきたいと思っております。