

人はなぜ病気になるのか 病原環境論または適応説

実践的医療から到達した結論

未来の福島こども基金代表

すずしろ診療所総合内科・小児科

小児科医 黒部信一

[1] 人はなぜ病気になるのか

- 1. 人間はこころと体をもつ社会的存在
- 2. 複数病因論
 - — 複数の要因が重なって発病する
- 3. 心身一体論
 - — こころと体は常に連動している
- 4. セリエのストレス学説に追加する
- 5. 人は一人一人異なり、遺伝子によりその基が決まっている
- 6. 遺伝子は環境と相互に作用しあう

人はなぜ病気になるか(続き)

- 7. 遺伝子によってこころと体が決まり、それは環境によって変化して成長する
- 8. 遺伝子も環境によって変化する
- 9. 人は環境を変え、環境は人を変える
- 10. 遺伝子の表現型も、遺伝子と共に変化する
- 11. こころは遺伝子の表現型であるが、それは成長、発達と共に、環境によって変化する

1. 人間はこころと体をもつ 社会的存在である

- 1) WHOの健康の定義は、
- 本当の健康とは、「病気でないだけでなく、身体的にも精神的にも、さらに社会的にも調和のとれて完全に良好な状態をいう」
- 2) 人間には身体または肉体的な体がある
- 3) 人間にはこころがある
- 4) こころは社会的に作られ、社会に左右され、社会に適応している

人はこころと体を持つ社会的存在(続)

- 5) 人は社会を形成する社会的動物である
- 6) 人間は社会を構成し、社会の中で生きているがしばし疎外される
- 7) 人間は、人間の社会の中で、人間である
- 8) 動物に育てられると、人間にはなれない
- 中世から近代にかけての、狼や猿に育てられた子どもの話
- 20世紀に南アフリカで見つかった犬小屋で見つかった子ども

人はこころと体をもつ社会的存在(続)

- 9) 社会が変わると病気も変わる
- 社会主義諸国が崩壊したら、病気に変化した。
- 特に目立つのが、旧ソ連圏諸国で、体制崩壊後に感染症が流行した(麻疹、結核、ジフテリア、百日咳)
- 10) 北欧諸国は感染症が少ない。
- うつ病と自殺も減らした。事故死も減らした。
- 人が人に暴力を振るうことを禁止している社会である。学校が荒れても、器物が壊されるだけ。
- 映倫カットも性的描写と暴力場面(ボクシングを否定する社会)。性教育も進んでいる。
- 11) 北欧とドイツは大戦後、先ず労働者に広い住宅を提供した。日本は企業を再建した。広い家に住まわせれば、広いところになるとしたのが社会民主党だった。

人はこころと体をもつ社会的存在(続)

- 12) 闇教育
- 20世紀前半のヨーロッパでのすべての教育法を検討して出したもの。ヒトラーを生んだ教育法として警鐘を鳴らす
- 子どもに大人への服従と従順を教える教育法
- 13) チャイルド・マルトリートメント(不適切な養育) こどもへの虐待、いじめ、性的虐待、特にDV(女性虐待)を見せる、など
- 14) 育児室からの亡霊(人生を決定する胎児期からの36か月)子どもたちのこころの傷は？
- 15) 子どもを愛するということが、自分の老後への保険をかけるようなものと考えられている
- 16) アレルギーも作られたものだから、治すことができる

2. 複数病因論

- 1. 複数病因論
- 複数(二つ以上)の要因が揃って病気になる
- 人間は一人ひとり異なるし、異なる環境に置かれている
- 2. これに対して多数派の考え方は
- 特定病因説または一疾病一病因説である。
- 病気は一つの特定の原因によって起きる。
- これは人間はみな同じであるという考え方に基づくが説明できないことも多い。
- 結核は結核菌で起きると言う考え方

複数病因論(続)

- ウィルヒョウは、ドイツのシレジア地方でのコレラの流行を、劣悪な環境に置かれた人たちに飲み発病すると言い、メチニコフたちは公衆の面前でコレラ菌を飲んで見せ、一過性の下痢しか起きないことを自分の身体で実証した
- 発達障害は、遺伝子(DNAまたはゲノム) + 環境 + 育て方、によって発症する
- 現代では、二つ以上の要因が重なって発病するという考え方が広がっている

3. 心身一体論

- 1. 人はこころと体をもっている
- 2. こころと体は常に連動している、メタルの裏表である
- 3. そのこころは、遺伝子と環境(育て方、教育を含む)によって作られる
- 4. 遺伝子によって体は作られ、胎内から思春期までの、環境と生まれ方、育てられ方によって左右される
- 5. 現代医学医療は、こころと体を分離して扱っている(精神医学と身体医学)
- 6. それを診療するのが心療内科だが、社会的視野が欠如している
- 7. プラセーボ(偽薬)効果は、その最たるもの

心療内科はこころの安寧が目的

- 1. 心療内科の目的は、こころの安寧
- 2. こころが落ち着くと、身体症状も良くなる
- 3. そのためにいろいろな方法を用いるが、現在の保険医療では経営が成り立たず、なり手が少ない。また、すべての病気の診療まではできず、身体医学の専門医との併診が必要だが、難しい
- 4. 精神科医が精神科にかかりやすくするために名乗っている(ちなみに昔は神経科)
- 5. すべての内科の病気が対象だが、体のすべての器官に心身症がある
- 6. 痛みはこころの痛み。体が発している自分への警告信号

身体と精神の分離

- 1. 精神医学と身体医学をつなぐのが、心療内科である。
- 心療内科はこころと身体を統合する。
- 2. 身体医学各科のこころの無視
- 3. 精神医学の身体無視
- 4. どの医学も社会的視野を欠如している。
- 人間が社会的生物であることを無視している。
- 5. 身体医学は人体を細分化し、人体を切り刻む。最後はゲノムまでに原因を求める。

精神と身体の再統合

- 1. デュボスは、パブロフへ還れと言う。
- 弟子たちは、神経回路の研究に走ったが、
- 人間が、ある環境に置かれたらどう反応するかの研究が求められているという。
- 2. セリエのストレス学説の登場
- 3. 動物実験では、精神科からその研究が始まった。ハーバード大の精神科が先駆者
- 4. ゲノムの研究が進んだら、そこへ回帰してきた。遺伝子学者が動物実験を始めた。
- 5. そこから身体医学とこころの再統合で、出てきたのが「チャイルド・マルトリートメント」

精神医学と身体医学との再統合

- 1. 乳幼児精神医学のアプローチ
- 発達障害は、精神的に弱い遺伝子を持った子どもが不適切な育てられ方をした時になる
- 2. チャイルド・マルトリートメント
- 虐待などの不適切な育てられ方(養育)をした子どもも時代を過ごした成人の、精神的な病気になる確率と、その人たちの脳の局在の発達をMRIによる調査した結論
- 3. 心療内科の見直し
- 4. 精神病も見直し。遺伝子＋育てられ方＋その後の環境ないし発病の契機で発症する

4. 病原環境論

- 1. 人が環境に適応できない時に病気になる
- 2. 人間は環境との相互作用で生きてきた
- 3. 環境とは、
 - 自然環境－地球から身の回りまで
 - 動物、植物、鉱物のすべて
 - ウイルス、細菌、かびも含めて
- 社会環境－家庭から日本国、世界まで
- 情緒的環境－家庭や学校、職場での人間関係

病原環境論(続)

- 1. 私が病原環境論にまたは適応説になったのは、アメリカ原住民たちが、スペイン人やイギリス人、フランス人に敗れた真の理由。それは結核、天然痘、発疹チフスだった。
- 2. 3万人のメキシコ軍が600人のスペイン兵に敗れたのは、天然痘、発疹チフス。
- インディアンがイギリス人たちに敗れたのは結核。
- 最初に結核にかかると、全身結核(粟粒結核、髄膜炎)や骨と関節の症状が強く、三代目で肺結核になったというインディアン保護地での記録がある。
- 3. アメリカ大陸からもたらされた梅毒は、当初急性疾患としてヨーロッパ中に広まり、20年後に日本にも伝わった。その後年月を経て慢性疾患となった。
- 4. ゲノムを解析すると、人類の病気の歴史が刻まれていた。
- ウィルスや細菌のゲノムの一部が組み込まれていたのである。

病原環境論（続）

- 適応説
- 1. 地球環境と人間の適応
- 人は地球環境に適応して生きてきた。氷河期を乗り越えて、熱帯から寒帯までに適応して生きている。
- 人は地球の自然環境を都合の良いように変え、今は地球上に人の手の入らない所はない。その自然環境に人は左右されて生きている。肌の色、鼻の高さ、目の色、常食、みな環境に適応して変化している。
- 2. 生物と人間の適応
- 新しいウイルスや細菌が登場した時に、うまく生き延びた人の適応の仕方が伝達されていく。そして遺伝子も変化していく。適応の結果、ペストや舞蹈病は、自然になくなっていった。私は、日本人は日本脳炎に適応した結果亡くなっていったと考えている。
- 3. 社会と人間の適応
- 人は社会的生物である。人は社会を作り、その社会に規制され、社会に適応して生きている。前出のソ連圏の崩壊と病気

情緒的環境には

- 1. 職場では、
 - 仕事自体、上司、同僚、対外的な交渉相手との関係（パワハラ、セクハラ、いじめ、嫌がらせ）
- 2. 学校では、
 - 学校自体、教師、担任、同級生、部活のコーチや、部長、上級生、同級生などとの関係、（体罰、いじめ、嫌がらせ）
- 3. 家庭では、
 - 父母、祖父母、兄弟姉妹との関係
 - 育てられ方、DVの目撃、いじめ、虐待、

原発後の福島で起きたのは、

- 1. 子どもを大切に育てようとしたこと。
- 2. それによって、親の思惑と異なり、子どもたちに病気が増えた。育て方で・・・
- 発達障害、アレルギー疾患、感染症など
- 3. 甲状腺がんも、二巡目以降に見つかったのは明らかに原発事故のせい。
- 4. 今後、がんや白血病を始めさまざまな病気が増えることが予想される（チェルノブイリの経験から）。先天性の脳神経疾患や子どもたちの骨の病気が増えることが予測される。

原発事故後の福島で起きたのは（続）

- 6. 安倍首相の安全という言葉動。しかし、緊急事態は解除されていない。その証拠には、福島では、平時の年間1ミリシーベルト制限に戻されず、未だに年間20ミリシーベルトのままで安全宣言。
- 7. 母親たちは敏感だから、安全とは思わないが、福島では声をあげて言えない。
- 8. 保養の大切さも判って来たのに、保養へ行くとも言いにくい。
- 9. 若い人たちは、住居と仕事が見つかれば、県内のいわき市や会津と県外へ移住している。若年人口がじり貧で、人口減と高齢者化が進んでいる。
- 10. 今後、高線量地域で人口の多い福島市や郡山市で、がんや悪性リンパ腫、心筋梗塞などの増加が予想される。

福島で急性心筋梗塞の多発

- セシウムは血管に沈着し、動脈硬化を引き起こすから、心筋梗塞または類似の疾患がおきやすい。
- 医者にかかると県立医大に持っていかれるので受診しない。
- それで診断がつかないが、解剖もされていない。
- 県立医大に行くと、病気を隠される。公表しない。

「急性心筋梗塞ワースト1」で福島県が放った奇策
死因不明の「福島病」を生み出してはならない

明石昇二郎

福島県では、急性心筋梗塞で亡くなる人が大勢多い。それは国の統計調査の結果、まきにも端的に表れている。

2回連続「ワースト1」

福島県はとも、急性心筋梗塞の多発地だった。東日本大震災と東電福島第一原発事故の前年に当たる2010年は、全都道府県の中で最も少ないワースト1。年齢調整死亡率にして、福島県の男性は人口10万人当たり36・7人（全国平均は同20・4人）、同県の女性は同15・5人とまとまっているもの、それでは全国平均（同8・1人）の倍半に達している（参考）。

それが、福島第一原発事故が発生した11年以降、さらに増えている。11年の男性は人口10万人当たり42・7人（全国平均は同20・3人）、女性も同16・1人（全国平均は同8・3人）へと増加する。

12年はもっと増加し、男性は人口10万人当たり43・1人（全国平均は同19・3人）、女性も同18・1人（全国平均は同7・8人）へと増え続け、全国平均との差は広がる一方だった。

こうした数字は関心のある者が専門知識をもとに計算しない限り、わからない。誰も気づかない。しかし1年に一度、厚生労働省が実施する「都道府県別年齢調整死亡率の推移」ではワースト1のキングを公表しており、各都道府県の公衆衛生部門の担当者らは、この結果に戦々然としている。

そして15年のワースト1ランキンで福島県の急性心筋梗塞・年齢調整死亡率は、男性で人口10万人当たり34・7人（全国平均は同16・2人）、女性で15・5人（全国平均は同6・1人）となり、男女そろってワースト1を記録。この調査結果は2年後の17年6月、厚

【表1】福島県「急性心筋梗塞」死者発生数（男女計の人数）

地域	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
福島県	1355	1372	1500	1591	1483	1499	1424	1209	1187
全国	43209	42828	43265	42107	39956	38991	37222	35926	34950

【表2】急性心筋梗塞の年齢調整死亡率の推移（10万人対）

地域	性別	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
福島県	男	38.1	36.7	42.7	43.7	42.1	38.9	34.7	31.2
	女	15.6	15.5	16.1	18.1	15.2	13.1	15.5	12.8
全国	男	21.5	20.4	20.3	19.3	17.9	17.2	16.2	15.5
	女	8.8	8.4	8.3	7.8	7.1	6.7	6.1	5.7

*2010年と2015年の「急性心筋梗塞」年齢調整死亡率は全国・福島とも、厚労省が年齢別の発生数を除分した上で計算している。

労働省から公表された。報道でも取り上げられ、その結果、福島が急性心筋梗塞多発県であることが広く認知されてしまうことになる。

福島県における急性心筋梗塞のピークは、表2からも明らかで、15年に原発事故直後の12年だ。その後は男女ともに下落傾向にあるものの、全国平均のほうがさらに下がったことで、福島県の「高値」が際立って目立っている。

全国ワースト1ランキンで2回連続トップという事態を受け、急性心筋梗塞で亡くなる人を減らすべく福島県が取った対策は、驚くべきものだ。15年のワースト1ランキンが厚労省から公表された17年に同県内で死亡した人たちを県独自で調査。カルテ等分析し、結果として、同県の急性心筋梗塞による死者データには心筋梗塞ではない人が含まれている可能性がある――とする報告書が、3月25日に公表されたのである。これでは厚労省への「異議申し立て」を受け取られても仕方ない。

案の定、NHKや地元紙は「急性心筋梗塞でない人も統計に（H）K」

全国がん登録から見え始めたこと

国や県は至急対策を!

東京電力福島第二原発事故と「全国がん登録」 福島県、「最短潜伏期間」過ぎた 胃がんで「有意な多発」

本誌2018年3月9日号掲載の「福島で胃がんが多発している」記事から1年
ついに「胃がん多発」と福島第一原発事故との因果関係が推定されるにいたった。

明石昇二郎

米国のCDC（疾病管理予防セ
ンター）では、2001年9月の
世界貿易センター事件（同時多発
テロ事件）を受け、がんの最短潜
伏期間に関するレポート「Minim
um Latency & Types of Cate
gories of Cancer」（改訂：15年1
月6日。以下、「CDCレポート」）
を公表している。これに掲載され
ている「がんの種類別最短潜伏期
間」を短い順に示すと、

【白血病、悪性リンパ腫】0.4
年（146日）

【小児がん（小児甲状腺がんを含
む）】1年

【大人の甲状腺がん】2.5年

【肺がんを含むすべての固形が
ん】4年

【中皮腫】11年

となっている「表」。ただし、
CDCレポートで検証したのは、
世界貿易センターの崩落で発生し
た発がん性物質に暴露した人たち
のがん罹患状況であり、福島第一
原発事故で放射能に暴露した福島
県民とは事情が異なる。この点は

留意しておく必要がある。

本誌昨年10月5日号掲載の拙稿
「福島県で増え続けるがん患者」
で報告したとおり、12年から14年
の3年にわたり、福島県で「統計
的に有意な多発」が確認されてい
るがんは、胃がんである。CDC
レポートに従えば、その最短潜伏
期間は「4年」ということになる。

男女ともに多発

15年の「全国胃がん年齢階級別
罹患率」と福島県の同罹患率を比
較してみたのが、左ページの「表
2」である。男女ともにさまざま
な年齢層で、全国平均を上回って
いる年齢階級が見られる。

「多発」は、最短潜伏
期間よりも早い時期に
該当するため、福島第
一原発事故が原因と考
えるのは難しい、とい
うことになる。

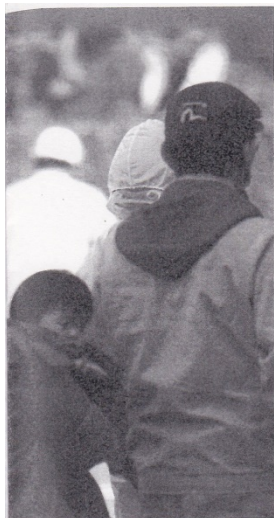
そこで、全国と同じ割合で福島
県でも胃がんが発生していると仮
定して、実際の罹患数と比較する
検証を行なった「疫学的手法で「標
準化罹患率比」（略称SIR、stan
dardized incidence ratio）を計
算する方法だ。全国平均を100
として、それより高ければ全国平
均以上、低ければ全国平均以下を
意味する。

【表1】CDCレポートの
「がんの種類別最短潜伏期間」

白血病、悪性リンパ腫	0.4年（146日）
小児がん（小児甲状腺がんを含む）	1年
大人の甲状腺がん	2.5年
肺がんを含むすべての固形がん	4年
中皮腫	11年

録（全国がん罹患モニ
タリング集計）データ

福島県の胃がんについて、08年



スリーマイル島原発事故40年

2019年(平成31年)4月7日(日曜日) 12版 国際 4

がん患者増加 続く不安

スリーマイル島原発事故40年

終わらぬ悪夢

世界初の炉心溶融(メルトダウン)事故とされ、大気中に放射性物質をまき散らした米東部ペンシルベニア州のスリーマイル島(SMI)原発事故から四十年がたった。米政府は「死者ゼロ」を強調するが、住民らは現在も健康被害を訴え、事故とのつながりを示唆する研究結果は絶えない。一方、州議会ではSMI原発の延期策が議論され、事故機の廃炉が先送りされる可能性も出ている。米史上最悪の原発事故は今も終わっていない。

母、めい、同級生。そして自分。SMIの南約十キロに住む当時高校生だったベッキー・バーンスさんは、身近な人々が次々と癌腫瘍などのがんを患い、自身も三十一歳から皮膚がんや甲状腺異常症と闘ってきた。

患者は「もういなかった。長女(3)には背骨の先天異常や腎臓病がある。全てが偶然とは思えない。心配なのは孫やまだ見ぬ孫に、放射線被ばくの影響が受け継がれること。」「もっと早く放射線漏れを止めたかった。」「

米東部ペンシルベニア州、スリーマイル島。1号機冷卻塔が通気を吐く。右は敷地を囲む高めの冷卻塔の残骸がい

を救えてくれたら。」「州都 Harrisburg 近郊のミドルタウンにあるSMIは、米東海岸で最も長いサスケハナ川の中州の名前だ。川岸には住宅地が広がる。

一九七九年三月二十八日午前四時、原子一基のうち、三万馬力に達運転が始まったばかりの2号機で設備の不

癒えぬ傷

事故当時ミドルタウンにいたロバート・リドさん

た」と発表。がんの原因そのものが放射線かどうかは判断を避けて、事故後の一定期間に発症した集団で、放射線被ばく特有の遺伝子変異が多かったという。

米疾病対策センター(CDC)の統計では、ペンシルベニア州は直近二一五年の甲状腺がん発症率が全米二位、がん全体では三位、それ以前も全米平均より高い状態が続いていた。

メアリー・スライモアさん(76)は事故以来、頭がつかない生など動物の奇形半例以上集め、NRCに放射線の影響を訴え続けている。一政府は「事故は終わった」と言われて、私たちはそれが真実ではないと学んできた」と語る。

一方、事故当時ミドルタウンにいたロバート・リドさん(76)も友人や近隣住民きょうだいをがんで失った。事故の影響を思っているが、「専門家ではないから」と断言はしない。もはや政府側の説明が相対的なものであれば、がん患者の増加は「因果関係の解明そのものに悲観的だ。これから医学や科学者が明らかにしてくれるのか、そうは思えない」。

二〇一七年、地元ペンシルベニア州天の研究チームが甲状腺がんを患った周辺住民の検体を調べ、事故と甲状腺がんの相関性の可能性が示れ

被ばくの影響 子孫どうなる

被ばくの影響 子孫どうなる

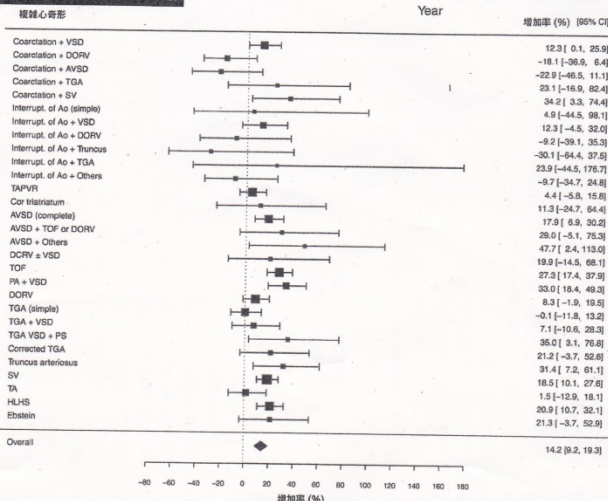
被ばくの影響 子孫どうなる

先天性の心臓と精巣の異常を検証
週刊金曜日

●図1は各年の29種種の複心奇形の手術件数を乳児10万世帯当たりで表したものである。多量比較という統計的解析によっている。このグラフによれば、2011年で手術件数が上がり、それから1年間高水準が続いた。縦軸の上で下高欄に短い横線を引き、a、b、cの書かされているのは多量比較を行ったことを示している。

●図2は、福島原発事故前後で、29種種の複心奇形の発生率がそれぞれどのくらいの割合で変化したかを表している。黒い95%信頼区間をそれぞれ、年ごとに縦軸に入った横線の95%信頼区間を示す。両年にこの変数を統計的解析でまとめたところ、この図の増大率が数値に有意に表れたものを抜き出したのが表1である。

図2●福島原発事故後の
複雑心奇形手術数の増加率
(2007年-2010年 vs. 2011年-2014年)



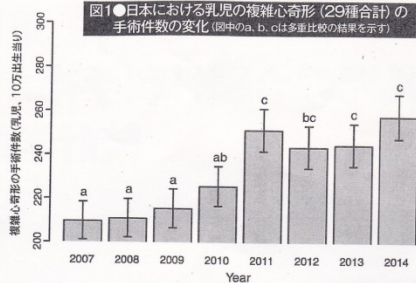
- 有意とは、95%信頼区間の最小値が0以上で、増加率も大きいものという。増加率がたとえ大きくても最小値が0を越えないものは表1には含まれない。たとえば、図2の一番下にある「Easton」はエプスタイン症候と呼ばれる症状で、増加率は21.3%だが、95%分布の最小値がマイナス3.7なので、表1には含まれていない。
- 表1を見れば、たとえば「完全1型房室中隔欠損とその他の合併症」を併発する割合が47.7%も増加していることがわかる。

表1●複雑心奇形のうち有意に増加したものの増加率

複心室畸形	増殖率 (%)
AVSD+Others (完全心室房室中隔欠損+その他合併)	47.7%
TGA VSD+PS (完全大血管位置互置型)	35.0%
Coartaction+SV (大動脈狭窄症+単心室)	34.2%
PA+VSD (肺動脈狭窄+心室中隔欠損)	33.0%
Truncus arteriosus (総動脈幹症)	31.4%
TOF (Fallot 四徴症)	27.2%
HLHS (左心低形成症候群)	20.9%
SV (単心室)	18.5%
AVSD (complete) (完全心室房室中隔欠損)	17.9%

週刊金曜日 2019.6.28 (1238号)

図1●日本における乳児の複雑心奇形(29種合計)の手術件数の変化(図中のa, b, cは多重比較の結果を示す)



東日本大震災を境に
乳児の心臓外科手術が増えていることを
統計学的に調べた論文が
なぜか日本のメディアに
無視されている

2011年の福島第一原発事故を境に、乳児の心臓外科手術数が上昇したことを示唆する研究論文が、なぜかメディアでまったく取り上げられない。国際学会に発表されたこの論文が、なぜ無視されるのか？

つなぶち ようじ

この論文は名古屋市立立大学大学院システム自然科学研究科の村瀬香准教授が中心となり、同大学大学院医学研究科心臓血管内科学教室との共同研究に属する論文として、アメリカ心臓協会の専門誌「Journal of the American Heart Association」に掲載された。¹⁾

村瀬氏ら研究グループは1998年、近隣諸国には先天性心疾患の発生率が増加したという報告が

・チルノブイリ原発事故後に、核心影が増加したとの理由があるが、方法の不備などの誤りがある。その詳細は定まっていなかった。

日本原子力安全会は福島原発事故以降、日本全国において先天的心臓に関するほぼすべての手術データを集集しており、事故後もそのデータ収集は継続されている。このデータを用いて解析すると、たとえば、乳児（歳未満）に対する複雑心奇形の手術件数は、福島原発事故後に14.2%に増加していた。

2009年3月14日、東日本大震災から8年経ったこの日、アメリカのCBSニュースに「乳児の心臓移植手術が福島の大災害によって息子を亡くしたことを示唆する研究」(Study links Fukushima disaster to spike in infant heart surgery rates)と題されたレポートが流された。このレポートの元ネタである「福島原発事故後の複雑な因果の全国的増加[Nationwide Increase in Complex Congenital Heart Diseases After the Fukushima Nuclear Accident]」はアメリカ心臓学会のホームページ上(日本語訳版は名古屋大学医学部の「プレスリリース」報道「医療資料」平成30年度ページ)に存在する。

存在したことを考慮して、日本においてこれをテーマとした研究がほとんどない。また、あるべきだとその調査を行なうことにした。

その方法は、日本胸部外科学会が福島原発事故以前から集計している先天性心疾患に関する「先天性心疾患患者の発生率調査」を、2007年から2014年までのデータを利用して解析した。そのデータには日本に存在する約400の先天性心疾患に関する患者の発生率に関するデータがはばばと与えられているが、研究グループは「先天性心疾患早期診断の障害」として、高度な手術治療を必要とする複雑な心奇形の特徴に焦点を当てる。福島原発事故前後の患者の発生率の差を解析した。この調査で得られた結果は次のようなもの（図1）に示した（図1、表1）。

私のできることは

- 1. アレルギー疾患を治すこと
- 2. 子どもを病気にかからないように育てる
子育て法を教えること
- 3. 発達障害を早期に発見し、早期の治療につなげること
- 4. 子どものすべての病気に対応し、必要なら小児の専門医へ紹介すること
- 5. 藤田操所長の診療を補佐すること
- 6. 前回の報告で大熊町の避難者に肺がんと心筋梗塞、うつ病が増えていると言われます。
- それにも対応したいです。

アレルギーを治すには

- 1. まずなぜ病気になるか。アレルギーの病気になるかの説明し、納得してもらう。遺伝的要因＋自然環境＋ストレス
- 2. その最大の原因のストレスをなくすこと
- 3. 子どものストレスは無くしやすい
- 赤ちゃんのストレスは、母親たちと上の子。泣かないのに抱かない、いじらない、おもちゃにしない。次は保育所
- 幼児は幼稚園、次は学校、友だち、
- 4. 大人はストレスをなくすことが難しい
- 心療内科は、説得と催眠療法で治します。
- 5. アトピー性皮膚炎と気管支喘息が治しやすい

アレルギーを治しましょう

- 1. 食物アレルギーは、親が作るもの。
- 赤ちゃんや子どもに食べ物を強制していませんか。好き嫌いも作られたもの。
- 2. アナフィラキシーショックは、また起きることへの恐怖から。
- 3. 薬剤アレルギーも蕁麻疹も治せますが、思い込みや恐怖感が強いと難しい。
- 4. 完全に治らなくても、軽くできます

子どもを病気にしない方法は

- 1. のびのび育てましょう。
- 孫悟空が、お釈迦様の手の中から出られないのに、自分は自由に飛び回っていたと思うように育てること
- 2. 嫌なことを無理強いしないこと
- 北風と太陽が旅人のマントを脱がせるように
- 3. 子どもにも自分の生きる道を選ぶ権利がある。
いつから人権があるか？
- 胎児期の中絶ができない在胎週数から？
- 4. 私の勧める育児法は、若い時にしかできない
疲れる方法です
- 5. 一人っ子は対人関係を教えるために集団生活
や集団でのスポーツをさせましょう
- それは三人以上の兄弟では自然にできます

今問題になっていること

- 1. 引きこもり
- 対人関係をうまく作れないため
- 2. いじめ
- 親や他人からいじめられた人が、他人をいじめる
- 3. 虐待の連鎖
- 虐待の経験が虐待を生む。親から子への連鎖。
- 4. 虐待（特に性的虐待）を受けたり、DVの目撃をすることが、大人になってからの精神的な病気を生じやすい。
- 統合失調症も躁うつ病も他の精神疾患も同じでは、
- 5. 無差別殺人、家族殺人は、家族生活の病理から。恐ろしい人ではなく、可哀そうな人。
- 6. なりやすい人（遺伝的要因）が、そういう状態（環境）に置かれて、成長後何かのきっかけがあつて
- 発病する。

最後に

- 1. ヒポクラテスへの回帰—環境への配慮
- 2. 適応
- 人間と、地球環境や他の生物との適応関係
- 3. 社会的存在としての人
- 4. たらちねクリニックを立ち上げることで、
乳幼児精神科医、遺伝子学者、がんセンター元
所長、甲状腺健診の医師、
- たちとの交流ができ、私自身も進歩しました。
- そして心療内科の見直しをしました