

## 『新ヒバクシャ』 に 『能力減退症』 が始まっている

三田医院 三田茂

2011年3月11日の東日本大震災に引き続く東京電力福島第一原子力発電所の爆発により、福島はもちろん東日本は広範囲に放射能汚染された。

東京都で開業医をしていた私は、当院患者さんたちの体調の変化に気付き、首都圏住民を中心に約4000人の検査、診療を行ってきた。

### 2011年から2016年

私の患者さんたちは、放射能回避の意識の強い人たちなので現在まで重症の疾病の発生は目立たない。

しかし、異常な鼻血、皮下出血（アザ）、リンパ節の腫れ、下痢、喘息副鼻腔炎などの呼吸器疾患の多発、難治化、ケガ、キズ、皮膚炎の治りの悪さ等が気になった。

本来小児特有の病気である手足口病やヘルパンギーナが成人にも多く見られたり、主に高齢者の病気である帯状疱疹が小児にも多く見られたり、他の性病は減少傾向なのに梅毒のみが激増したりしていることは統計からも明らかで、注目すべき変化である。

私は国の定める電離放射線検診に準じた血液検査を、乳幼児から老人、約4000人の受診者に施行してきた。

小児、特に乳幼児に顕著だった白血球減少は、2012年までの1年間はホットスポットとして知られる東京東部から東葛エリアで目立ったが、その後は西部の武蔵野エリアにも広がり、今や首都圏はどこでも同じとなってしまった。

巷では、主に福島の甲状腺癌の話題ばかりが取りざたされるが、そのことのみを論じていては全く不足である。

白血球の減少、白血球像の変化、諸々の自覚症状、感染症のプロフィールの変化、疾病の進行の様子の変化、診断がつきにくく治療の反応が悪くなってきていることなどを分析、議論すべきである。

私の観察によれば、東京首都圏居住者の健康被害は明らかであり、福島県の汚染の少ない地域や北関東の住民のそれよりもむしろ深刻である。

### 『新ヒバクシャ』とは？

各症状の程度は個人差が大きいですが、差はあっても、東日本居住者は全てが影響を被った当事者であると認識し直すべきであり、今回私は『新ヒバクシャ』という概念を提唱する。

2011年福島原発爆発事故により放射能被曝させられた私たちは、ヒロシマ・ナガサキの、

ビキニの、チェルノブイリの、湾岸戦争の、そして軍事や核産業に従事するヒバクシャたちに引き続く 21 世紀の『新ヒバクシャ』として自身を再認識し、自ら健康を保持しなくてはならない。

また医療者は診療にあたり、今までの医学常識が今後通用しなくなる可能性を忘れてはならない。

福島原発事故は未だ収束の見通しもなく、2017 年の時点で首都圏においても降下物、水道水とも放射性物質が検出（原子力規制委員会による）され続けている。

『新ヒバクシャ』は長期にわたる低線量被曝を受け続けている点で、過去のヒバクシャとは異なる特徴がある。

チェルノブイリ等の先人の研究は当然尊重し参考にしつつ、しかし全く新たな健康被害が発生する可能性を忘れてはならない。

## 『能力減退症』とは？

それまでも訴えはあったが、『新ヒバクシャ』たちの生活に影響を及ぼす症状が 2016 年頃から急に増加しその程度が強くなってきた。

### 記憶力の低下

ものおぼえの悪さ 約束の時間を間違える メモを取らないと仕事にならない

### 疲れやすさ

仲間についていけない 長く働けない 頑張りがきかない だるい 疲れると 3~4 日動けない

昔できていたことができない 怒りっぽく機嫌が悪い 寝不足が続くと発熱する（小児に多い）

### 集中力、判断力、理解力の低下

話の飲み込みが悪く噛み合わない ミスが多い 面倒くさい

新聞や本が読めない 段取りが悪い 不注意 やる気が出ない 学力低下 能力低下

頭の回転が落ちた 宿題が終わらない

### コントロールできない眠気

倒れるように寝てしまう 学校から帰り玄関で寝てしまう

昼寝をして気付くと夜になっている 居眠り運転 仕事に寝てしまうので仕事をやめた

第 2 次大戦後、ヒロシマ・ナガサキのヒバクシャにも同様の症状は非常に多く見られ、都築正男東大名誉教授は「慢性原子爆弾症の後障碍」と、肥田舜太郎医師は「原爆ぶらぶら病」と記載した。これらの症状はビキニのヒバクシャ、チェルノブイリのヒバクシャ、核産業のヒバクシャの多くをも悩ませ続けている。

今回私はこの現象を新たに『新ヒバクシャ』の『能力減退症』と呼びたいと思う。

さらに臨床医として日々の診療、治療で感じているのは、疾病が典型的な経過を取らないので診断が困難な症例、病状の悪化に伴うはずの身体所見（炎症所見など）や血液検査データの変化が乏しく判断を誤りやすい症例、治療に対する反応が悪い症例を少なからず経験することである。

### 病原菌に対する防御力の低下

ちょっとした病気にかかりやすい

身体の免疫力の低下、あるいは時間的な遅れ 感染に際して期待される白血球増多がみられず、  
あるいは遅れるために治療が効果を表すのに時間がかかる 生体の反応が間に  
合わなければ深部感染症に進行し予想外に急速に敗血症から死に至ることもあり得  
るのではないか

傷害組織の治癒力の低下 小さなキズの治りが悪い 皮膚炎が治りにくい 蜂窩織炎が多い

これらを含めた、多面的「能力」の「減退」＝『能力減退症』が事故後 3～4 年を経て急速  
に増えていることを感じ、危惧するのである。

### 『能力減退症』の原因

これらの困った症状が、東日本から西日本への移住、保養ではっきり改善することは多く、  
また東日本に戻ると悪化する体験を多くの『新ヒバクシャ』が持っている。

『能力減退症』の原因が放射能被曝単独であるとの証明まではできないが、旧来のヒバク  
シャたちの経験した症状との強い類似性から考えると原因の中心に放射能被曝があること  
は間違いないであろう。

また、1980 年台から強く認識されるようになった化学物質過敏症の症状の中にはこれら  
と非常に類似した記載があることから、『能力減退症』とは、一部化学物質過敏症的である  
とも言えるし、放射能被曝によって身体の感受性が変化して化学物質過敏症の発症をも誘  
発したという可能性もあるだろう。

例数は少ないが、MRI などの脳の画像診断を行った結果では、中枢神経にはっきりと認識  
できる病的変化は起きていないし、認知機能検査も正常範囲である。  
話題となりやすい甲状腺ホルモンレベルは、健常人の値とかわりなく変化は全く見られな  
い。

私は 2017 年 3 月頃より『能力減退症』を訴える患者さん約 100 名を中心に、脳下垂体－  
副腎皮質ホルモン検査を行った。

具合は悪いが寝込むほどではなく、不便ながらも生活できているくらいの人たちの上記ホ  
ルモンレベルは、正常の下限周辺から低値であり、元気な人たち（正常中央値に近い）と比  
較して分布が明らかに低く偏ることが示された。

この相対的脳下垂体－副腎皮質機能低下症というべきホルモン異常の状態が『能力減退症』  
の原因の大きな一つであるのは、後述の治療によって生活能力が実用的に大きく回復する  
ことから確実にある。

### 『能力減退症』の治療

今まで医学的にはっきりした病名のつかなかったこれらの症候は、したがってその治療  
に今までは積極的なものはなく、「ヒビの入った容器として大切に取扱う外ない（都築）」「無

理な生活を避けしめるように指導する（都築）」というに留まっていた。

「無理をせず、休息を十分取り、早寝する」といった指導は確かにある程度は有効であった。

しかし『能力減退症』の症状は、2016年頃（被曝後5年）から症例数は多く、程度は強くなっており、生活指導のみでは不十分で、就学、就労に差し支えるほどになってきた。

相対的に不足している副腎皮質ホルモンは、経口的に補充投与して正常レベルに近づけることが可能なので、2017年4月よりそのような治療を開始したところ、その約70~80%が「能力」の回復を実感した。

眠気が取れた 霧が晴れた感じ 昔のように働ける 元のように明るくなったと言われる

若くなったと言われた 気分が上向きになった スムーズに理解できる 頭の回転が30%から80%に上がった  
できなかった宿題がすぐ終わる イライラしなくなった 不安なく運転できる 目のかすみが取れる  
等々

相対的脳下垂体-副腎皮質機能低下症に対しては、注意深く不足ホルモンの補充をすることで『能力減退症』症状の改善が得られたが、しばらくの治療の後、減薬、休薬すると再び症状が悪化する例が多いことも事実で、副作用を起こさないように個々に内服量を調整しながら治療を継続している。

『能力減退症』と明確に区別できない強い自律神経症状に悩まされている人もまた多いが、このような人は化学物質過敏症を併発している可能性（もともとあった過敏症が悪化していることも）も高く、化学物質を回避する指導が有効であることも多く経験している。

ある種の漢方薬治療も症状改善に結びつくことが多く、ホルモン低下症例に対しても効果を示すことが多いようである。

## 『新ヒバクシャ』の皆さんに

2011年以降東日本に住んでいた、あるいは今も住んでいる人たちは、自分自身を『新ヒバクシャ』としてしっかり認識し、体調の変化、疾病に対応していただきたい。

「歳をとったから」などと安易に納得せず、前述の諸症状にあてはまる点はないか考えて欲しい。チェルノブイリでは、ヒバク=老化と考える人も多い。

私が最も心配するのは、感染に対する反応性の低下である。医療機関で行った検査では大きな異常がなく、医師に「軽症あるいは異常なし」と言われたとしても、自覚的に体調が悪ければ、しつこくそれを訴えて欲しい。『能力減退症』では身体の防衛反応が低下するため、検査データが異常を示しにくくなるので、本当は意外に重症かもしれないからである。

## 医療者、とくに開業医の先生方に

症状と診察所見と検査データが乖離している、診断がつかない、治療効果が思うように上がらないときには、『能力減退症』の可能性をも考えていただきたい。

白血球数は、増多（抵抗力大）より減少（抵抗力小）が、むしろ病勢の悪化、重症化を示しているかもしれない。

コルチゾール低下傾向の人が多いため、その補充が功を奏する可能性もある。当然のことと考えている自然治癒力が低下すると治療にも工夫が必要となる。

チェルノブイリ原発事故前に 50 ヶ月ほどであった胃癌・肺癌患者の余命が、事故後 10 年で 2 ヶ月まで短縮したというウクライナの論文（京大原子炉実験所 今中助教編）があることも知ってほしい。

## 再び『新ヒバクシャ』について

この 2~3 年、眠気が強い 病気にかかりやすい 急に老けた 仕事が辛い 物忘れが激しい といった『能力減退症』症状の訴えが、西日本在住の人たちにも散見されるようになった。

化学物質過敏症、電磁波過敏症の悪化も無視できない。

アメリカからの旅行者が、子どもの症状を当院で訴えたこともある。

低線量被曝は広く考えれば、全日本、全地球規模のものであり、もともと虚弱体質の人や障がい者、難病患者さんたちは、2011 年以降その影響を強く受けた印象がある。

『新ヒバクシャ』には『能力減退症』以外にも注意すべき症状が起きることがある。免疫力は低下するのみでなく暴走することもあるが、自己免疫疾患の増加、アレルギーの悪化、更にはアナフィラキシー様発作の増加は気になる。

## むすび

ヒロシマ・ナガサキのヒバクシャ、ビキニのヒバクシャの医療に当たった都築正男東大名誉教授は、昭和 29 年「慢性原子爆弾症について」のおわりに

「臨床医学の立場からするならば（中略）慢性原子爆弾症の人々に何かの異状を認めたならば、それが自覚的で苦悩であろうと、他覚的の症状であろうと、対症的だけの処置だけでも之を施して善處するのが臨床医学の責務ではあるまいか。學問的に未解決であるとの理由で拱手傍觀することは避けたいものである。」とし

「病者と共に苦しみ共に楽しむことを日常の仕事としていられる臨床医家は、私の微意のあるところを十分に汲みとって下さると思う。」とむすんでいる。

この論文に私は強く同意し、60 余年を経て新しい概念を提唱する。

2018 年 2 月 28 日