

平成31年1月24日

A 様 弁護士

山田 義雄 先生
雄太 先生

〒167-0051

東京都杉並区荻窪2丁目4-1-12

そよ風 クリニック

医師 宮田 幹夫

質問に対する回答書

第1 診断書について

1 診断書（平成29年3月8日付、甲24）について、どのような問診をされましたか。添付の診療録（甲38）に添ってなるべく具体的にご説明ください。

回答1-1

ご質問頂きました通り、診断に一番重要なのは問診です。問診の重要性に鑑み、私は診療前に11ページの間診票を患者さん宅に送り、記入して頂いたその問診を確認しながら診断を行っております。もちろん医師の期待した問診が十分に記載されていないこともあり、その際にはさらに細かく聞き正します。この診療録でも特に診断に重要なのは1ページ目と、7ページ目、11ページ目です。発症経過、微量な化学物質に反応しているか、症状が多器官にまたがっているかです。症状と反応する化学物質の種類が多いことが本疾患の一番の要点です。

2 又、その際、どのような検査をされましたか。その際の検査データ、診療録（甲38）のご説明と共に、これらの検査の結果、どのような診断となったのかについて具体的にご説明ください。但し、前回の回答書の第12問の回答で既にご説明頂いているので、それに付け加えることがあれば、その範囲でご説明頂ければ幸いです。

回答1-2

これまでに報告されている化学物質過敏症患者の異常所見は下記の通りです。血液には異常が検出されません。主として神経系の機能障害の検出です。これらが示すように、化学物質過敏症は心の病ではなく、体の病なのです。

- ア) 眼球追従運動障害
- イ) 自律神経失調
- ウ) 視覚感度低下（視力ではなく、中枢神経系の関与を広く取り入れた視覚の検査法です。ただこの検査には正確に矯正された眼鏡の装用が必要です）
- エ) 平衡機能障害
- オ) 調節障害（この検査には老眼が発生しだしている35歳以降の年齢の方には不向きです）
- カ) 呼吸機能の低下（軽い末梢性の気道閉塞が認められるのですが、認められる割合がやや低い点が欠点です）
- キ) 近赤外線による脳の血流障害（脳の表面の機能しか検出出来ない点と、高額な機器が必要な点が欠点です）
- ク) 機能性のMRI（functional MRI）、PET（positron emission CT）、SPECT（single photon emission CT）などによる脳の機能変化の一種の断層撮影での脳の機能障害（一般の日常の臨床検査には不向きです）

ケ) 以上の検査方法の内、私は日常の診療に上記のア) 眼球追従運動障害 イ) 自律神経失調 エ) 平衡機能障害を基本的な臨床神経生理学的検査法として選んで、診療を行っております。この三種の検査結果は以前の報告書をご参照下さい。

3 化学物質過敏症に罹患された方が、障害年金を得るために日本年金機構に提出する「障害年金の請求にかかる照会について」と題する書面(甲39)において、「検査成績の異常」との項目があります。

A娘 さんを検査した際、「検査成績の異常」の項目において、どの項目を検査し、どのような異常が現れたのか、ご説明頂ければ幸いです。

回答1-3

今回の対象患者さん方には以下の3種類の神経生理学的検査を行いました。

・眼球追従運動

眼球追従運動測定装置が不調であったために、目視で検査を行います。水平方向の眼球追従運動は良好でしたが、垂直方向の目標物への追従運動が円滑に行われていませんでした。

・自律神経機能検査

赤外線瞳孔計による自律神経検査。

・平衡機能検査

重心動揺計による平衡機能検査

以上の検査の異常所見の詳細は前回の報告書をご参照ください。

4 宮田先生の著書(共著)『化学物質過敏症ここまで来た診察治療予防法』(甲40)によれば、検査方法として「神経機能検査」の中に「瞳孔の検査」、「調節検査」、「眼球運動検査」、「コントラスト感度検査」、「脳の画像

検査」、「その他の機能検査」とありますが、この記載の中の内、**A娘**さんにはどんな検査をなさったということですか。

もし再度の診察が可能であるとすれば、更にどんな検査を実施することが望ましいですか。それとも、必ずしも必要ないと考えますか。

答 1 - 4

前項とも重なりますが、行った検査は自律神経検査、平衡機能検査、眼球追従運動検査の3種類を行いました。

再診はいずれ必要になると思います。特効薬のない化学物質過敏症では、栄養を含めての養生が最善の治療法となります。その治療効果判定のためには、再診が必要だと思います。検査方法は初診時と同様の検査を行い、改善されているかどうかを判断したいと思います。ただ化学物質過敏症は慢性の疾患ですので、急ぐことはないと思います。

5 前回宮田先生が作成して下さった回答書（甲27）第11問で、化学物質過敏症に対する最も重要なことは聞き取り（問診）であるとされ、米国の基準を示されました。その上で、検査としては石川教授が「神経生理学的検査」を実施されたと記載されています。

その意味で、**A娘**さんの問診検査で化学物質過敏症に罹患していることは、十分に説明できると考えてよいでしょうか。つまり、再度の問診検査がなくとも、十分に診断し得ると受け止めてよろしいでしょうか。

答 1 - 5

診断のためには前回の問診と神経生理学的検査ですでに化学物質過敏症に罹患していると診断するために十分だと思います。

第2 素因あるいは、他の要因との関係

1 **A娘**さんは、平成16年9月に乳ガンの為、両乳房摘出手術を受け、

約10年間の闘病治療の結果、平成27年4月に全て異常なしとの診断を受けました。この乳がんを患ったという **A娘** さんの素因が今回の化学物質過敏症の発症について、素因としてどのような影響がありますか。全く影響がないと判断するのか、影響がないとは言えないとすれば、その素因（本人の病歴）がどの程度影響し得ると考えられるでしょうか。

答2-1

女性にとって乳房や子宮の手術は非常に大きなストレスになります。化学物質過敏症は化学的ストレスから発症し、発症機構には活性酸素や過酸化亜硝酸の関与をとなえている論文もあります。ストレスはこれらを増加させます。その意味では影響が無いとは言いきれません。ただ、手術は10年以上前の事であり、すでに十分精神的にも適応がなされていると思います。そのような微細なストレスよりも、矢張りタバコのストレスがはるかに大きいと考えるのが、タバコの有害性を知っている人間の常識的判断だと思います。

2 **A** 家の居住するすすき野第2団地2棟は、平成29年4月頃から平成29年8月頃迄、約5ヶ月間、壁塗装等の大規模修繕工事が実施されました。この大規模修繕の時期は、平成28年3月から9月までの階下のタバコの副流煙による、化学物質過敏症発症の時期の1年後のことです。そして、この大規模修繕の時期に **A** 家は、この副流煙の被害を避ける為に、虹ヶ丘団地に避難しており、直接この時期には居住していません。それでも、このような工事の施工は、工事後の平成29年9月に自宅に戻った **A娘** さんの化学物質過敏症の、増悪にどのような影響があったと判断されますでしょうか。工事後、1ヶ月以上後に戻っても影響はありますか。

答2-2

マンションの塗装と同時に防水工事も行われます。その際に発生する揮

発性有機化学物質の量は非常に大きいのです。ただ、本患者さんは工事後でも特に違和感がなく、タバコの副流煙が流入してくることから症状が悪化しております。やはりタバコの副流煙を中心に考えるべきと考えます。

第3 その他

1 約6カ月間（平成28年3月～9月）階下の方の喫煙により化学物質過敏症が発症してしまったとしたら、仮に階下の住民が9月に3週間程度喫煙をやめたとしても、あるいは極めてわずかな喫煙であったとしても、化学物質過敏症としての症状は出るもの（あるいは増悪）ですか（前回の16問と同旨）。

答3-1

前回の回答とほぼ同じになりますが、一旦発症していると極めて微量な汚染にも、また時間が経過していても症状の悪化が出現してきます。化学物質過敏症の患者さんは空気汚染の歩く検知器になっています。

2 前日も第3問でお尋ねしましたが、化学物質過敏症は、誰もがなり得るとのことですが、**A娘**さんや**A妻**さんが特別な体質だったのでしょうか。本件の階下の方のタバコの副流煙は、「一般通常人であれば受忍限度内である」という主張がありますが、受忍限度内であると言えるのでしょうか。

答3-2

純系の実験動物では皆同じ体質です。ヒトは雑種です。われわれホモサピエンスの遺伝子の中にも旧原人の遺伝子が結構残っています。体質は百人百様なのです。タバコに反応する人を異常体質と考えないでください。化学物質過敏症の患者さん方が反応している化学物質は基本的には体に悪いものなのです。

受容限度をどこに引くかは、これは私がお答えすることは難しいのです。しかし30年ほど以前に北里大学の指示で私はアルジェリアの医学校部のテコ入れに15年間ほど通ったことがあります。当時現地の人、人前でタバコを吸う時に、「吸ってもよろしいですか」といちいち聞いてから吸っていました。「ここは地の果て」と歌われたアルジェリアと、極東の僻地日本との文化水準の違いをどう判断すべきかの問題ともなります。世界的容認水準と、日本的容認水準の差の問題ともなります。因みに、タバコの一番の危険性は心筋梗塞なのですが、情報操作が行われている日本人にはあまり伝わっておりません。それでも最近「吸い歩き禁止条例」が各地で施行されており、二次喫煙の危険性については社会的な共通認識事項になってきていると考えられます。

3 **A娘**さんの父**A**さんは、平成27年春頃までタバコの喫煙者であったのですが、**A**さんは**A妻**さんや**A娘**さんに配慮して、室内では喫煙せず、近所の公園等で喫煙していたとのこと。父**A**さんが仮に、室内でタバコを吸っていなかったという前提でも、それも1年程前に喫煙をやめていた場合でも、父**A**さんの過去の喫煙は、**A娘**さんの化学物質過敏症の発症に何らかの影響があるものでしょうか。

答3-3

化学物質過敏症の発症には、それまでの化学物質曝露の積み重ねの後に発症してくることもあります。その意味では発症の基盤の一部には父親からの喫煙被曝歴が関与している可能性はあるとは思いますが。しかし副流煙曝露もない状態だったとしたら、父親の喫煙の影響は非常に少ないと思います。

4 **A娘**さんは、現在煙草の副流煙だけでなく、あらゆる化学物質に対

して過敏に反応してしまうので、救急車にも乗れず、大学病院にも行けないという状態なのですが、このような状態になった原因はどこにあったと判断されますか。

答 3 - 4

化学物質過敏症を一旦発症すると、しばらくの間は過敏反応を引き起こす化学物質の種類が増え、また症状も増えて重症化もしてきます。アレルギーを思い出して頂きたいと思います。アレルギーマーチと言われる様に症状、反応する物質も増え続けることが普通なのです。重症化というより、一旦過敏反応が発生すると、こんなものなのです。公共交通機関も利用できず、同僚の臭いに反応するために、就業は不可能になる方が多いのです。

5 このような重篤な症状となってしまったとしたら、少しでも良くなる方法、あるいは治療法対処法として、どのような方法がベスト、あるいはベターだと言えるのでしょうか。

答 3 - 5

- ア) 治療の目的は大きく分けて三つあります。解毒の促進、自律神経失調の回復、それと精神の安定化です。解毒の方は単純ですが、精神の安定化が一番難問です。
- イ) 解毒の促進：ビタミン C を中心とした解毒機能を有する食物の摂取を勧めることです。もちろんこれは加害者の喫煙者の健康維持にも有効です。
- ウ) 自律神経失調の回復：不愉快な症状のほとんどは自律神経失調からの症状なのです。このためには、温泉療法、呼吸法、生活リズムの正常化など、いろいろお勧めしております。
- エ) 精神の安定化：動物は不安感を持ち、危険物を避けることにより生き延びてきたのです。一旦危険物に目覚めてしまうと、それを出来るだ

け早期に察知して、避けようとするのが当然なのです。アレルギーで昔から有名な話があります。バラの花粉でぜん息発作を引き起こしている患者は、造花のバラを見てもぜん息が誘発されてしまうのです。「条件付け」と言われています。このような記憶の中樞の第一次記憶中樞は脳の海馬です。この海馬の神経のネットワーク発達には女性ホルモンが有効に働きます、女性ホルモンは別名記憶のホルモンです。女性が何でも覚えて、しかも忘れないのは、このせいなのです。もちろん化学物質過敏症の患者さんは女性が圧倒的に多いのです。現在の状況では、被害者転居するか、喫煙者が転居するかが一番の精神の安定化に有効かと思えます。ただ被害者転居しても、そこに天国が待っているかどうかはわからないのが、難点です。

栄養的には中枢神経系の安定化に働くビタミン D などをお勧めしております。

6 嗅覚過敏と化学物質過敏症とはどこが違うのですか。

答 3 - 6

嗅覚過敏は単にある種の匂いが嫌いなだけで、体には症状が出ません。化学物質過敏症は多種類の化学構造とは関係ない化学物質に反応して、神経系を中心として多彩な身体症状が出現してくることで

以下余白