



## TPPPがもたらす医療崩壊と日本人の健康問題

北海道医療専門学校校長  
北海道厚生局臨床研修審査専門員  
北海道がんセンター名誉院長  
西尾 正道

### TPPと医療

2015年後世の人達から見ればエポックメイキングな年となるかもしれない。「今だけ、金だけ、自分だけ」の社会的風潮の中で、閣議決定も悪用して日本の方向が大きく変えられようとしている。「特定秘密保護法」で情報の隠蔽・操作・管理を画策し、「従軍慰安婦問題」などに見られる歴史の修正、そして「集団的自衛権」の拡大解釈と、違憲でもごり押しして「安保法制」の準備で、きてもない社会となつている。そして最後の仕上げとして、恒常的な日常生活にも影響を与える「TPP問題」がある。「昔戦争、今TPP」である。

TPP(Trans-Pacific Partnership、環太平洋連携協定)の内容は妥結後4年経過しなければ公表できず、国民の生活に直結するようにならなければ公表できない。[知る権利]も否定されて、米国の経済的権民地化の道を歩もうとしている。すべてが秘密裏に進められるTPPとは、憲法第21条が保障する国民の知る権利を侵害するものであり、また国民に知られては困ることが満載されているのであろう。秘密裏に21分野にわたって影響すると言われているTPPは、生存権・人格権、知る権利の侵害であり、またISD条項は主権の侵害である。グローバル企業の利益を優先される売国奴的政府の姿勢が論じられることは少ない。

人間の存在は、現実には社会的な諸関係の総和であり、われわれ医師は医療という狭い範囲で活動しているが、医療も極めて社会経済的なフレームワークの中で成り立っていることを考えれば、TPPの妥結によりもたらされる日本の医療の変化と健康被害について知り、TPPの妥結を阻止する必要がある。健康を守るための医療と食品問題が大きく影響を受けるからであり、医師会の存在意義が問われる問題

なのである。

報道では農産物や自動車の関税問題などだけが報じられているが、実際にはTPPの最大のターゲットは医療分野であることを認識する必要がある。

Time誌2013年3月4日号の米国の医療費ビジネスを取り上げた特集記事では、米国の医療費が高いことは周知の事実であるが、米国家庭の破産の82%は医療費が原因とされている。また、TPPの締結に向けたロビー活動費のデータでは、米国の製薬会社・医療業界が5,300億円、防衛・ミサイル業界が1,500億円、製油・ガス関連業界が100億円である。いかに医療がターゲットになっているかがわかる。

TPPの締結により、日本の医療制度の根幹をなす国民皆保険やフリーアクセスや現物給付システムのみ維持は困難となる。そして確実と言えることは、国民医療費の高騰であり、国民の医療費の自己負担増である。

現在の日本は薬事審議会で定価格として薬価を決め、製薬会社に約1.5兆円の薬価の払戻しを行っている。しかし、TPPが妥結されれば製薬会社はISD条項を盾にして自分たちの増益のために薬価上限は撤廃され、製薬企業の言いなり青天井の価格となりかねない。医療機器・機材も同様である。

そして医療費抑制に動く厚労省は混合診療の解禁・拡大により、実質的に国民皆保険は崩壊し、医療格差は拡大する。国民皆保険が維持されたとしても公的保険診療の給付範囲は縮小される。2012年医薬品の輸入総額は2兆5,000億円を超えているが、この金額は格段に上がることになる。混合診療の足がかりとして2010年4月からは、TPPを見据え、保険外併用療養費制度の拡充と称して「患者申出療養制度」が開始される。

人口比で比較すると世界一使用されている抗癌剤は分子標的治療薬の開発などにより高額なものとなっているが、日本では公的医療保険の中に高額療養費制度があり、医療機関や薬局の窓口で支払った額が、暦月(月の初めから終わりまで)で一定額を超えた場合には、その超えた金額を支給する制度があるが、国や自治体では支えきれなくなるのは明らかであり、最終的に医療崩壊を引き起こす。ちなみに先駆けて2012年3月に発効した米韓FTAにより、韓国の医療費は2年間で2倍となっている。

今後は医薬品や医療技術に費用対効果分析の手法を導入して医療の質を考える視点が必要となるが、「金の切れ目が、命の切れ目」の医療となる。

最近の論文で、大腸癌に対する一次および二次化学療法へのペバシズマブ(商品名:アバオヤン)の上乗せに関して、米国における費用対効果分析の報告(2015年4月1日) J. Clin. Oncol. 電子版)が出されている。ペバシズマブは血管新生阻害薬で日本では標準的に使用されている。しかしこの論文では一次治療でのペバシズマブ使用は5万9,361ドル(1ドル

120円換算で約712万円)の費用で0.10 QALY(Quality Adjusted Life years、質調整生存年)の追加があり、完全に健康で1年間過ごせるとした換算では、費用対効果増分比は1 QALYあたり57万1,240ドル(約6,855万円)が必要となり、また再発例では、約2ヵ月延命のために3万9,209ドル(約470万円)の費用となり、費用対効果増分比は1 QALYあたり36万4,083ドル(4,369万円)であると報告されている。医療もグローバル化し、米国の医療を基準とした場合、日本の医療もこうなる可能性を覚悟する必要があるのである。

また本年4月の医療保険制度改革関連法の成立により、月収125万5,000円以上の人の保険料の値上げや、入院費の段階的自己負担増や75歳以上の保険料の特例軽減措置の廃止などが決まっている。2013年現在、民間のがん保険契約件数は2,000万件を突破し、保有契約額は約2.5兆円とされているが、TPP締結後は医療費の高騰に対応すべく民間の医療保険加入者も増加すると思われる。

こうしたTPPによる医療崩壊を危惧して、北海道医師会も2011年11月9日付で、「TPP交渉の参加に強く反対する緊急声明」を出しているが、内容が秘密のため議論が深まっていけないのは残念なことである。このままでは菅利を目的とした医療が更に進行することとなる。

### TPP締結で進行する国民の健康被害

二つ目の健康問題は本稿を書く動機となった食品の安全性の問題である。農産物に関しては関税の問題で農業や畜産業が打撃を受けるだけではなく、農薬がらみの食品や、遺伝子組み換え作物(とうもろこし、大豆、小麦など)

を食する生活がますます進むこととなる。遺伝子組み換え食品の表示もできなくなる。さらにBSE問題も再燃する可能性がある。

米国では生産性を1割高めたために女性ホルモン入りの餌を与えて飼育した牛肉を輸出している。この40年間でアメリカ産の牛肉消費量は日米ともに5倍になっているが、この間、ホルモンに関係した癌が、米国でも日本も5倍になっている。見事に米国産牛肉消費量とホルモンに関連した癌の罹患率の上昇カーブが重なっており、男性で言えば前立腺癌、女性で言えば乳癌、子宮体癌、卵巣癌が5倍に増えている。国立がん研究センターの2015年の罹患率数予測では男性は胃癌や肺癌を抜いて前立腺癌がトップとなり、女性ではダントツに乳癌がトップになると報告されている。私が医者になった頃、子宮癌といっても、子宮頸癌が9割、子宮体癌が1割だったのが、最近では子宮頸癌が4割で子宮体癌が6割となっている。

日本は農薬の残留基準値は世界的に最も緩い国であり、EUと比較すれば、数10倍から数100倍であるが、更に緩和されようとしている。

TPPが妥結すれば多くの農作物がカビを抑えるためにボストハーベスタ農薬をまぶしたものが大量に輸入される。ちなみに日本の代表的なボストハーベスタ農薬の残留基準値は、猛毒とされるマラチオンの産米の基準値は0.1ppmであり、輸入小麦は8ppm(80倍)であり、ジャガイモの発芽防止に使われるクロプロファームの残留基準値は以前は0.05ppmであったが、現在は1995年から50ppm(千倍)となっている。これでは放射線照射により発芽を抑える処理をしたジャガイモのほうが安全である。

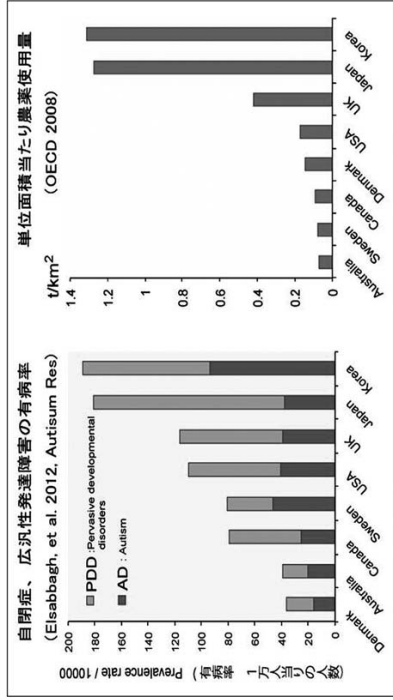


図1 単位面積当たりの別別薬使用量と自閉症など発達障害の有病率 (PDDは広汎性発達障害、ADは自閉性発達障害。日本は米国の約7倍、フランスの約3倍も薬量を使用している。黒田洋一郎、他:発達障害の原因と発症メカニズム、(河出書房新書、2014年5月) P212の図より引用。

最も深刻なのは、ネオニコチノイド系の農薬の扱いである。最近ではミツバチの大量死が問題視され、原因がミツバチの帰巣本能を障害しているためとされている。2015年2月には「蜂群崩壊症候群」の原因がネオニコチノイド系農薬であることをハーバード大学が特定し報告している。ミツバチの減少により授粉がなくなり植物が消え、農作物の収穫も減少することも問題視され、また人体への影響も明らかになってきた。

有機リン系やネオニコチノイド系の農薬が多量の疾患の原因の一つとして解明されてきた。特にネオニコチノイド系農薬は、水溶性で浸透性が高く効果を持続する農薬であり、子どもの脳や神経などへの発達神経毒性が指摘されている。脳の神経細胞間の神経伝達物質アセチルコリンにネオニコチノイド系農薬が作用し、小児の自閉症やアスペルガー一症候群の増加をもたらしているという。

図1に単位面積当たりの農薬使用量と自閉症など発達障害の有病率を示す。自閉症スペクトラム障害やADHD(注意欠陥多動性障害)、LD(学習障害)などといった症状を持つ子どもが増加し、成長して成人になっても障害を持ち続ける人も増えているため、日本精神神経学会2014年6月刊の「DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル」においては、ADHDなどは子どもだけの疾患ではなく、成人でもある慢性疾患と変更され、WHOの推定では世界的に成人期のADHDの有病率は3.4%とされている(藤 卓弥;成人の発達障害の日常臨床へのインパクト, 札幌通信No579号; 9-10, 2015)。

このため、EU加盟27カ国は2013年12月からイミダクロプリド、クロチアニン、チアメトキキサムの

3種のネオニコチノイド系農薬の使用を禁止し、オランダでは「ネオニコチノイド系農薬がハチや人の健康に悪影響を及ぼさないことが証明されるまで」予防原則に基づき全面的に使用を禁止した。

また2014年6月26日には浸透性農薬タスクフォース(TFSP: Task Force on Systemic Pesticides)は「浸透性農薬世界総合評価書(WIA)」を発表し、結論の締めくくりとして、「土壌、水、空気に拡散するネオニコチノイドの影響は、ミミズなどの陸生無脊椎生物、蜂や蝶などの受粉昆虫、水生の無脊椎動物、鳥類、魚類、両生類、微生物など、さまざまな生物に及ぶものだ」としている。

しかし日本は規制値を緩和する一方で、クロチアニンの残留基準値などは国際基準やEUと比較して50~2千倍であるが、さらに2015年5月19日には厚労省はTPPを念頭にネオニコチノイド系農薬の残留基準値を大幅に緩和している。具体的には、ネオニコチノイド系農薬「クロチアニン」の残留基準値はホウレンソウ40ppm(現行3ppm)、カブ類の葉40ppm(同0.02ppm)、ミツバ20ppm(同0.02ppm)などとした。

有機リン系の農薬と異なり、ネオニコチノイド系農薬は浸透性が強いが、根や茎にも浸透し葉や実にも浸透するため、洗っても落ちないことが深刻である。図2にEU加盟国でも適用が承認されているアセタミプリドの日・米・EUの残留基準値の比較を示す。

日本は「ネオニコチノイドの先進国」であり、農産物中に残留する農薬の残留基準値は多くの品目で欧州の20~500倍である。われわれは知らずに「虫もつかないもの」を食べているのかも知れない。

なお、ネオニコチノイド系農薬は食物だけでなく、

洗っても落ちないネオニコチノイド		食品				日本	米	国	EU
イチゴ		3	0.6	0.5	30	50*	0.1*		
リンゴ		2	1.0	0.7	2	0.2	0.15		
ナシ		2	1.0	0.7	2	0.5	0.3		
ブドウ		5	0.35	0.2	3	1.2	0.6		
スイカ		0.3	0.5	0.01*	2	1.2	0.3		
メロン		0.5	0.5	0.01*	1	0.2	0.3		

\*輸出許容基準値としている。\*米国では輸入家に対して50ppmの基準値を設定している。  
<http://ec.europa.eu/food/pesticides/public/index.cfm>  
[http://ec.europa.eu/food/pesticides/public/index.cfm?event= substance\\_results&id=1](http://ec.europa.eu/food/pesticides/public/index.cfm?event= substance_results&id=1)

図2 アセタミプリドの残留農薬基準値(ppm)の比較

生活空間でも多く使われていている。水田や農地での散布はもとより、住宅建材、ゴルフ場の芝の消毒、シロアリ駆除、ゴキブリ対策、ベットのノミやダニ駆除、などにも広く利用されているが、使用目的で取っ組みす法律が異なる日本の規制の厳格さもあり、安全性は担保されていないのが実情なのである。さらに遺伝子組み換え作物(GM作物)の安全性の問題もある。遺伝子組み換えの過程で、害虫が作物を食べると死ぬ殺虫成分を遺伝子に組み込んだものと、除草剤に耐性のある遺伝子を組み込んだものがあるが、いずれにしても毒性の強い成分で処理されている。遺伝子組み換え作物は米国のバイオ企業が「モンサント」がほぼ独占し、日本では住友化学が業務提携している。前経団連会長の米倉弘昌氏は住友化学のトップであり、TPPを推進する旗頭となり、GM作物の許可が次々とおりている。TPPによって「遺伝子組み換え表示義務」の規制は完全撤廃され、モンサントの市場支配に抵抗はできなくなる。

モンサントはベトナム戦争で散布された「枯葉剤」を製造していた企業であり、現在は売上世界一の除草剤「ラウンドアップ」(主成分はグリホサート)を扱っている。この除草剤は植物を根こそぎ枯らしてしまう猛毒であり、人体では肝細胞破壊、染色体異常、先天性異常、奇形、流産のリスクがあると言われている。化学薬品企業が製造しているのが「薬」となっているが、本来ならば「農薬」ではなく「農毒」なのである。こうした農薬にも耐える種子を遺伝子組み換え企業が世界の作物を支配しつつある。「知的財産権」や「特許」が保護され、特許を制する者が、種子を制し、種子を制する者が、食糧を制するのである。

米国では遺伝子組み換え食品の表示義務はなく、日本は遺伝子組み換え作物を輸入しやすくするためグリホサートの残留基準を1999年に6ppmから20ppmに緩和しているが、この危険性は検証されていない。モンサントの社内食堂では遺伝子組み換え食品は禁止されているという呆れた話もある(1999.12.21. AP通信)。

遺伝子組み換え(GM)作物に関しては、民間からの寄付で行われたジル・エリック・セラリーニ教授(フランス、カーン大学)の毒性長期実験(2012年)がある。遺伝子組み換えトウモロコシを平均的米国人が生涯に摂取する分量に換算して幼少時のラットに投与し、2年間(ラットの寿命)実験を継続し、人間も高率に発癌が観察された。非投与群は腫瘍がところ、高率に発癌が観察された。非投与群は腫瘍が発生して晩年に発生するが、遺伝子組み換えトウモロコシ投与群では、4ヶ月目に腎臓癌・肝臓癌が発生し、11ヶ月目からは爆発的に増加した。人間でいけば35~40歳で発癌するという結果である。特にメスは乳房に腫瘍が多発し、平均寿命に達する前に

死亡した割合は、遺伝子組み換えトウモロコシ投与群では約2.5倍を超え、メスは70%が死亡した。なおこの実験ではGM作物の大半は「除草剤耐性」で、大量の除草剤をかけて栽培されているため、除草剤の影響なのかGM技術そのものかの影響なのかを見極めるために10グループに分けて実験が行われている。その結果、除草剤も健康に悪いし、除草剤を使用しないだけでGM作物も健康に悪いことが判明した。

こうした食品の安全性と危険性の研究は販売企業に任せられ、結果は秘密で、公開されておらず、書類審査だけで、動物実験が必須な医薬品とは全く異なっている。ちなみに、EUではGM食品は販売され、健康被害のリスクを寛容しなければならず、経済優先の社会づくりが人々の健康を脅かす世界に突入していると言える。

遺伝子組み換え食品を禁止しているEUへの参入を自論で、アメリカ企業のモンサントはウクライナに工場を建設する予定だ。ウクライナ紛争の背景はこうした問題も絡んでいるのである。

遺伝子組み換え作物の中で最も普及しているのは大豆とトウモロコシであるが、これらは米国では人の食べ物ではなく、多くは家畜の餌として使われている。しかし日本では大豆は納豆としても直接食べるし、味噌や醤油の原材料として使われている。またトウモロコシはコーンスタARCHとして多くの食品で使われている。食生活の点では日本人が最も影響を受け可能性は否定できない。

がん罹患率の上昇やがん罹患の若年化、難病・奇病の増加は戦後の経済成長に伴うものとして発生しており、疾病の病因論的な視点の中に、化学物質や農薬や遺伝子組み換え作物などの要因も考慮して科学的・医学的にも検討する必要がある。世界人口の増加に対応するために食物の増産が必要だとしても、グローバル企業に利益追求ではなく、科学的にも医学的にもデータを蓄積し、社会全体として許容できる基準値設定やコンセンサスを構築していくべきである。

日本は2011年3月11日以降は放射性物質も加わった「複合汚染列島」とも言える状態であり、レイチェル・カーソンの『沈黙の春』の警鐘が現実のものとなってきているのである。誌面の都合で、人工甘味料の問題は割愛したが、こうした生活習慣の中で発癌のリスクを避けるとしても限界があることを考えれば、治癒できる段階で早期のがんを発見し、適切な局所治療だけで治すことが望まれる。早期であれば、高額となる抗がん剤を使用しないで済むのである。改悪化する医療制度の変化に対応した患者側の自己防衛も必要となっているのである。

(7)