

11月26日の日経新聞夕刊に以下の記事が載っていました。

北海道石狩市の焼き肉ステーキ店が、松坂牛でないのを松坂牛と偽って、こともあろうに中国からの旅行者に売っていたのです。

松坂牛の証明書をコピーして箱に貼るなどの細工もしていたようです。

日本人として恥ずかしくて真っ青です。こんなことで「お株を奪って」ほしくないものです。中国の「偽物文化」を批判できなくなります。

偽装食品問題は、次から次と後を絶たないのはなぜでしょう？

他の偽ブランド商品と違って、内部告発か何かがないとばれない、という点があります。

ごく少数の人間で簡単に実行できるという点もありそうです。雪印乳業のように大企業での実施例もありますが、現場の当事者は少数です。

それにしても、倫理観の低下は否めません。犬の糞を道路に放置も同じ原因です。

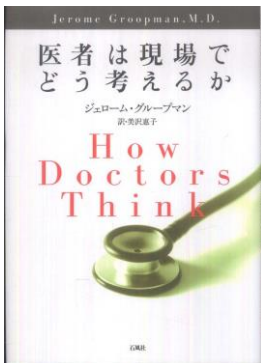
日本人の再教育が必要です。そこまでは、橋下「維新の会」に期待できないでしょうね。

222 医療過誤1：「なぜ医療過誤は起きるのか」の本質解明

No.39 2011年12月

私は、医学者だった父の30数年前の「不慮」の死に臨んでの2週間の重い介護以来、医療の現場や医療過誤に関心を持ってきています。

今回、初めてそのテーマに正面から取り組んだ名著に出会いました。大感激です。



のと思われまます。

ベテラン医師を含め、ぜひ多くの医師に読んでいただきたい本です。

大著ですが、翻訳（美沢恵子氏）の良さもあってたいへ

ん読みやすくなっています。

私は非常に勉強になりました。以下に私の目で役に立つと思われる点をまとめてみました。

以下、原則として「」で囲っている部分が原著のままの引用でそうでない部分は私の解釈も含めた紹介です。以下の項目に分けて解説させていただきました。

本文はそのタイトルの別項をご覧ください。

プライマリケア医は難しい

患者が初めに訪問する先の医師がプライマリケア医です。

医師の起こす誤りの原因

これについて、興味深い多くの原因を解説してくれています。

誤診を避ける医師対応法

どうすれば医師の陥りやすい過ちを補正することができるかを教えてくれています。

愛は命を救う

当書の中で最も感激的な報告です。

医療過誤原因のビジネスへの教訓

著者の説く医療過誤原因は、ビジネスへの教訓としても非常に有効です。

参考情報

以上の他、以下のような情報・見解は私の関心を引きました。ご参考までにご紹介します。

近年のオンコロジー（腫瘍学）は目覚ましい進歩を遂げ、専門医は制吐剤を使って吐き気と嘔吐を抑えることができ、今の患者は以前のような副作用に苦しまないで済む。

複雑な症例に対する治療法は大学（大病院）によって異なる、大先生が開発したものを踏襲している。

外科医は「手」より「脳」（視覚空間能力を含む）が大事である。（上野：なるほど、そのとおりでしょう！！）

医は、患者の申告（論理）と患者の観察を融合する「技、アート」である。（なるほど！！）

読み終わってあらためてこの本を読みきっかけとなった日経新聞の書評（最相 葉月氏）を読んでみました。

たいへん素晴らしい紹介文（単なるようやくではなく）です。脱帽ですので、その抜粋をご紹介します。

診察中、医師の頭の中では何が起きているのだろう。酒臭い息を吐く男を「また、薄汚れたアル中か」と思いこまないよう訓練はしているのだろうか。

本書はがんやエイズを専門とする著者が臨床現場の取材や自らの体験をもとに、医師が陥りがちな思考のエラーやバイアスとそれらが治療に与える影響を明らかにしたルポである。

医師歴30年の誤診を全部記憶しているという著者は「誤診は、医師の思考が見える窓」と考え、失敗談に耳

を傾けた。

ミスは技術的な理由で起きるという思い込みは、次々に覆される。最初に下した診断に固執する、指示に従わない患者に嫌悪感を抱く、医師の感情はまさしく行動を左右していた。

ある救急医はアスピリン中毒で呼吸困難になった先住民の女性を肺炎と誤診した。彼らの村で肺炎が大流行し、肺炎は最も確定しやすい診断だったためだ。

またある心臓外科医は少女の心臓の周りの液を排出するため剣状突起下という胸骨の下に針を刺して心筋を傷つけ緊急手術する事態を招いた。剣状突起下を刺した理由は、それが単に恩師に教わった方法だったから。

こうした思考のエラーの連鎖がやがて医療ミスにつながることは容易に想像できる。

一方、熟練した医師（上野注：優れた医師）に共通するのは、自分の内面を洞察できること。そして患者のために何ができて何ができないかを見極めていることだった。

30人近い医師に診察されながら完治せずに苦しんでいたある女性は、15年目に会った医師の「私はあなたの物語を聞きたい、あなた自身の言葉で」という一言を機に正しい診断と治療法にたどり着いた。

コミュニケーション次第で医師と患者は最良のパートナーになりうるのである。

ケアの基本は思いやり、というあたりまえの出発点に立ち戻る秘訣は、医師の思考方法にある切り口は最後の1行まで刺激的。

（中略）

本書は医師の思考のエラーから身を守る最強の防護策になるだろう。

（以上、最相 葉月氏）

223 医療過誤2：プライマリケア医は難しい

No.39 2011年12月

本稿は別項「なぜ医療過誤は起きるのか」の本質解明の続きです。

プライマリ：最初の、初歩の、主要な
プライマリスクール：小学校

患者が初めに訪問する先の医師がプライマリケア医です。

これについて、こう述べています。

「プライマリケアを入学レベル医学、つまり普通の風邪とか患者の思い込みによる病気を診る初歩的な医学とみなすことは誤りである。専門医の方が医学的問題の複雑度は低い」

プライマリケア医の重要な役割は、自分の手に負えないと判断する患者を専門医に送り込むことです。ところが、「『わからない』ということに気づくには、高度な知識が必要である」そのとおりでしょう。

風邪の症状を呈している患者の1%以下に重大な病いを

抱えている人がいるのです。「通り過ぎる電車の中の特定の1人の顔を見つけるようなものだ」

私がよく知る人の中で2人に、プライマリケア医の重大な「誤診」がありました。

1例は、もう40年近く前です。

私の帝人時代に同じ独身寮にいて、毎朝ランニングを一緒にしていたIK君です。

学生時代ボート部で活躍し、チャールトンヘストンに似た風貌体格の好青年でした。彼が、30歳半ば前で風疹（3日はしか）に罹りました。

医師の「風邪でしょう。しばらく休んでください」という診断の数日後にあっけなくあの世に旅立ってしまいました。

奥様からショックの電話第1報が入りました。

私は「とんでもない医師だ。訴えなさい」と奥様に勧めましたが、奥さまの「いいんです。それで主人が帰ってくるわけではありませんから」という言葉に、その時は納得がいかない私でした。

もう1件は、私の実母で5年前のことです。

90歳近くまで医者嫌いで医者にかかったことのないのが自慢の母が体調を崩しました。

お腹が痛い不調が長いのでしぶしぶ近所の医院に行きました。「風邪のウイルスが腸に入った急性胃腸炎でしょう」と言われました。

約半年後、すい臓がんが見つかりそれから3カ月経たずにあの世に旅立ちました。

何を以ってそのような診断をしたのでしょうかね。きちんと調べもせずに！オヤと疑いを持って適切な検査をしていればその段階ですい臓の異常は発見できたでしょう。もしかしたら治療が間にあったかもしれません。

その時は、「何たることか、このへボ医者め」と思いましたが、たしかに難しい面もあるでしょう。

著者は概ねこういうことを言っています。（半分は私の意見かもしれません）

患者側で「これはおかしい」と自覚し、それなりの対応をしなければならぬのです。

「私は風邪をひいたことはないのです」「いつもの状態と違う気がします」というようなアピールをするのです。

ところが、患者側も「悪い病気」であってほしくないという気がありますから、「ただの風邪」という診断をうけるとホッとしてそのまま引きさがつってしまうのです。

だとすれば、医師側の「通り過ぎる電車の中の特定の1人の顔を見つけるようなものだ」という状況を考えると、

誤診の責任の半分は患者側にもあると考えなければならぬでしょう。

本稿は別項「なぜ医療過誤は起きるのか」の本質解明」の続きです。

「医療ミス」と「誤診」

「医療ミスは、一般紙に広く報道され、米国科学アカデミー医学研究所に分析され報告される。薬の投薬量を間違えたり、血液を違う患者に輸血する、患者のX線写真を裏返しに見たりするようなことだ」

誤診は結果として誤っていた診断・治療で

「医師の思考が見える窓と言えぬ」。

(上野注：どういう思考をしたからそうなったかが分かる、という意味)

以下に誤診を発生させる思考の偏りを本書からご紹介します。

「医師も人間である」

著者の考えるこの問題を考える上での大前提はこれです。

「医師も人間である。医師の内面の状態（著者注：広い意味の思考）および緊張の度合いが臨床判断と行動に入り込み強い影響を及ぼす」。

これは、非常に大事なことでそれ以上でもそれ以下でもないのです。必要以上に絶対視してはいけぬし、逆に、バカにしてはいけぬのです。

「医師が患者に対して否定的な感情を抱いている場合、ほとんどの患者がそれに気づくという事実を研究が示している」と本書にあります。逆も真です。

いずれも好悪の感情は動物本能です。相手に伝わらないわけがないのです。否定的な感情が相手に良い影響を与えることはないでしょう。

本書で以下の原理を紹介しています。

ヤークス・ドッドソンの法則 「鐘型曲線」

縦軸は作業達成能力

横軸が覚醒レベル

(アドレナリンや他のストレス関連の化学物質によるストレスの度合い)を示す。

鐘の頂点のときのストレスレベルが知力と行動が最高レベルを実現する。

【経験によるパターン認識】

「熟練した医師はパターン認識で患者のどこが悪いかの判断をする。論理的アプローチは20—30分かかる。パターン認識だと20秒以内」

ですが落とし穴もあるのです。

パターン認識は過去の経験から形成されています。過去の経験に入っていない事象は類似の異なる事象に当てはめて判断してしまう危険性をはらんでいます。

【認識エラー、認知エラー】

何をどう見るか、どう判断するか。エラーの大半は技術的な問題ではなく、医師の思考法の欠陥によるもの」

「認識エラーの原因の一部は内面の感情によるものだが、その感情の問題を我々は認めようとしぬ。あるいは気づきもしぬのである」

ある調査によると、「患者に深刻な害をもたらした誤診の80%が認識エラー」だそうです。

【感情のエラー】

良い兆しが少しでも現れると願いどおりになると思いこむ。

「たまたま」を、

推論の正しさの証明と勘違いしてしまう。

「相手を思う気持ちは重要だが、感情が優先してはいけぬ」

【確証バイアス】

思い込みによる偏り自分の予想する結果のために情報を選択して受け入れたり無視したりする傾向

固定観念に反する情報を無視する。

「ときどきみかけます（それはよくあることです）」で片付けてはいけぬ

【アベイラビリティ】

ある出来事が起きる可能性を過去の類似した知見に照らして判断する傾向

来る患者が皆インフルエンザ

→この人もインフルエンザ

【遂行思考バイアス】

何もしないでいるよりアクションをとりたがる傾向

とりあえず、風邪薬を処方する。

これは「問題先送り」を発生させます。

【垂直軸の失敗】

枠の中に閉じ込められた思考で失敗する。

「水平思考」

(待てよ、他にも何かありえぬだろうか)で対応する。

【シマウマ回避】

珍しい診断に対して強い抑止力が働く

(蹄の音を聞いたら馬と思う)。

本稿は別項「なぜ医療過誤は起きるのか」の本質解明」の続きです。

「難しい病気の場合は、医師も自分の診断が絶対とは思っていない、そこで、的確な患者の疑問は、医師の判断を深めたり補強したりすることができる」と言われるのです。

著者のお勧めの質問はこうです。

「どうしてそう診断されるか説明してください」

「他には何が考えられるのでしょうか(病名として)」

「今の診断で辻褄が合わない点がありますか」

「確証バイアス」（思い込みによる診断）をチェックする意味があります。

「私の問題（原因）はもしかして一つだけではないのではないですか」

複合原因だと一つの治療法では成功しません。

「質問に的確の答えられないようなら、頼りにならない医師と判断し他の医師にかかることがお勧めです」

それは賛成です。

自分の診断を絶対と思っていなくても、なぜそう考えるか、もし違ふとすればどの段階で判明し、その際はこうするつもりである、というようなところまで考えていない医師は頼りになりません。

226 医療過誤 5：愛は命を救う

No.39 2011年12月

本稿は別項「なぜ医療過誤は起きるのか」の本質解明の続きです。

米国の50歳に近付いた女性が、自分の子供を諦めて養子をもらうことにした。

この女性は独身である。（中年の独身女性に養子を認めているのは世界でベトナムとカンボジアだけなのだそう）

彼女はベトナムまで出かけて養女を受取った。ところがその生後4か月の幼児がすぐに原因不明の重篤状態になった。

医師団は、ある診断の下にかなりリスクのある手術を実施することを彼女に勧めた。何としても幼児に生きてほしいと願った彼女は神に祈り、幼児に歌を歌って聞かせ続けた。

幼児はあるきっかけで症状が快方に向かった。彼女は「我が子はその難しい手術を要する病気ではない」と確信した。

しかし予定どおり手術を勧める医師団に、執拗に再検査を懇願した。血液の再検査の結果、すべての機能は回復していた。

幼児の症状は、極端な栄養障害からだったことが判明した。幼児が回復したのはまさに奇跡的だった。その後幼児は無事退院して元気に育っている。

母の思いが歌を通じて幼児に伝わったのでしょうか。

この例は、典型的な「認識エラー」「確証バイアス」として紹介されています。幼児の症状から、それが当てはまる病名に当てはめて、それに反する兆候は無視してしまったのです。

ここで、私が考えたことがあります。

医師にとって患者は1 of でしかない。

家族にとって患者はその人しかいない。

ということです。

医師にとって診断・治療は仕事ですから確率でものごとを判断します。家族はそうではありません。その人には何としても生きてほしいのです。ありとあらゆることを考えます。

私は、30数年前の父の劇症肝炎での死の病の際、医師団が「もうダメかもしれない」と話しているのを聞いてショックを受けました。

「ダメ」かもしれませんが、それを客観的にクールに発言していることが信じられなかったのです。

その後、分かりました。すべての患者を身内と同じ精神で対応していたら身がもちませんものね。

したがって、第3者たろうとする医師をいかに患者側の思いでこちらに引き寄せせるかが患者側の「打つ手」ということになります。人間である医師に影響を与えることは可能でしょう。

生きようという気持ちが、人間に生命力を与えるという例を2例知っています。

一つは妻の母玉代さんです。

玉代さんは、ガンの転移で何度も医師から余命宣告を受けながら20年生き延びました。奇跡に近いでしょう。

彼女は信仰心と孫の成長を見たいという強い願望を持っていました。

残念なことに、最後はつまらない風邪から肺炎になってあっけなく逝ってしまいました。油断でした。

もう一つは私の札幌時代のガキ大将仲間齊藤光信君の奥様です。彼女は内臓の悪性腫瘍で、光信君は医師に余命宣告をされていました。

ところが7年2か月生きたのです。

彼女の場合は光信君の深い愛情が支えだったのです。

光信君は私に、妻を思う気持ちを連綿と綴った手紙をくれました。

こんなに妻を愛し慕う人はいないだろう、そういう文章のコンテストがあれば間違いなく入賞するだろう、というものでした。

227 医療過誤 6：医療過誤原因のビジネスへの教訓

No.39 2011年12月

本稿は別項「なぜ医療過誤は起きるのか」の本質解明の続きです。

医療もビジネスも人間のすることですから、問題の本質は驚くほど同じです。

医師の起こす誤り 「医療ミス」と「誤診」で挙げられた以下の誤りはビジネスでもそのまま当てはまります。

ぜひ参考にしましょう。

ヤークス・ドッドソンの法則 「鐘型曲線」

【経験によるパターン認識】

【認識エラー、認知エラー】

【感情のエラー】

【確証バイアス】 思い込みによる偏り

【アベイラビリティ】

【遂行思考バイアス】

【垂直軸の失敗】

【シマウマ回避】

医師の起こす誤り 「医療ミス」と「誤診」では触れませんが、本書ではこういうことも指摘していました。

「患者テンプレート」「臨床アルゴリズム」

診断の効率化と最低限度の品質向上（誤りを無くす）目的で、「患者テンプレート」「臨床アルゴリズム」という一種のチェックリストが利用されだしているそうです。

これに対して以下の注意を喚起していました。「医師はテンプレートに合致しないデータに注目しなくなる危険性がある。（チェックリストの独り歩き、絶対化の危険です）

現状を静的にだけ見て変化を見落とす可能性がある。（たとえば、血圧が他の人より高くても、数年安定していて悪い症状もなければ 対応の必要はないのです）

この点もビジネスでも全く同じことが言えます。チェックリスト依存症候群です。気をつけましょう。

228 オリジナル、大王製紙問題はなぜ起きる？

No.39 2011年12月

オリンパスの不正処理は20年前からだといいます。大王製紙の不正支出は100億円に上るといいます。ビックリしますね。これが日本のレベルかと。

11月19日の日経新聞に米国のコンサル会社のJ. タランティーノ社長が意見を述べていました。

「率直に意思疎通できる開放的な企業風土も必要な要素だ。取締役会で役員がトップに対して質問したり、疑問をぶつけたりできることは経営の客観性や透明性を保つ前提条件だ」

そのとおりでしょう。私は2年間ある上場企業の取締役会に参加していたことがあります。

その時のことを思い出してみました。出席者は20人以上でした。

その時、私は新参者でしたがさかんに自分の意見を述べたり質問したりしました。なぜ他の役員がだんまりを決め込んでいるのだろうと疑問に思いました。

余談ですが、1年ほどして私もおとなしくなりました。自分の担当している事業部の業績が自慢できるものにならなかったからです。

その時の経験も踏まえて考えてみました。

取締役会がトップに対するけん制機能を果たさないのは日本の制度・風土である「終身雇用制度」のせいではないかと思います。

終身雇用制度の中では、「会社」と役員・社員は一心同体であり、そのトップには絶対服従です。歯向かおうものなら、次のポストはありません。

タランティーノ社長の言う「取締役会が役員がトップに対して質問したり、疑問をぶつけたり」することはとても無理なのです。大王製紙のようなオーナー企業だとなおさらでしょうね。

米国でもトップの権限は強いでしょうが、優秀な役員なら他の会社に転職することが可能です。服従の程度が違います。

このようにガバナンスが効かないことはまずいと考えた経営者もいます。その最右翼は、私の「母校」帝人の安居祥策元社長でした。

安居氏は上司に振り回されて子会社を転々とさせられた経験からガバナンスの必要性を痛感されたようです。

社長就任の2年後99年に「アドバイザリボード」をなるものを設けました。

年2回開催、メンバは、板垣前社長、デュポンとICIの前会長、キッコーマンの茂木友三郎社長（いずれも当時）他と本人を入れて6人、自身の報酬・進退、次期社長候補の選定、などを行うものです。

ここまで徹底すれば、けん制機能も働くでしょう。

11月26日の朝日新聞に「政府・民主党は、大企業に対して社外取締役を置くことを義務付ける方針である」ことが報じられていました。

しかし、事情の分からない社外取締役を置いてけん制機能は強化されないでしょうね。

ガバナンスは、帝人の例に見るようにトップの考え次第なのです。冒頭でご紹介したタランティーノ社長の記事の見出し「内部統制トップが道筋を」は正解です。

我が家の前の公園が大きくなってオープンしてから半年以上経ちました。

最近は日曜日になると大勢の子どもたちがやってきて歓声をあげて騒いでいます。



子供たちの賑やかな叫びはとても嬉しいもので、元氣がもらえます。かくれんぼ等もしているようです。

もっと本格的に隠れられるような迷路のようなところもあるともっと子供たちの冒険心を育てられてよいのに、と思います。

私の幼少時代は札幌でしたが家の横の中通りに長い材木板が20メートルくらいに亘って裏表両面から立てかけてありました。

その隙間に入って隠れたりしたのです。大人が知ったら「危ない、そんなところに入ったら、倒れてきたらたいへんよ」と真っ青になって怒ったでしょうね。

そういう危険が潜むようなわけの分からないことは今の都会では望むべくもありません。残念です。

230 大発明!?ソフトウェア保守工数の新見積り方法

No.39 2011年12月

このテーマは専門的な内容です。

システム開発の場合の見積りは、どれだけのものを作るのかを確認・計測しそれに原単位を掛けて行います。製造業の製品の見積りと同じ方法です。

ところが、今やシステム開発の数倍あるというソフトウェア保守の見積りは何をしなければならぬかを検討すると、次はいきなりそのためにしなければならぬ作業工数を見積るのです。

すべきことと作業の間の原単位がありませんから、なぜその工数が必要かが第3者には分かりません。

例えて言えば、家の改修の際に台所の床の張り替え、調理台の入れ替え、窓のサッシ化トイレのウォッシュレット化にいくらか見積りが出るのが依頼者の納得がいく一般的な見積り方法です。

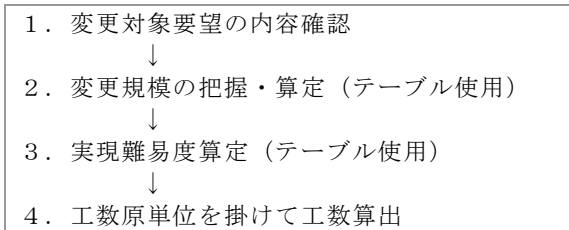
それに対して、今の保守の見積りは、全体で部品代がいくらか、大工の日当がいくらか、工事代がいくらか、とくるようなものです。

保守の依頼者は、見積り者の言うことを信ずるしかないのです。全体をするかやめるかの判断しかできません。こんな理不尽なことはないでしょう？

そこで、保守の場合にも、こういう窓のサッシ化ならいくらか、現状がこういう場合の調理台の入れ替えならいくらか、と見積りができるようにする、というのが新方式です。

当たり前のことですが、これをやってみようと思いつく人がいなかったようです。コロンブスの卵的かもしれませんが、その見積り法の流れは以下のとおりです。

ほぼ理論的設計は終り、現在数社で実証実験中です。間もなく、何社かでの試行結果が報告されると思います。



これができるためには
2. のためのテーブルと3. のためのテーブル、
4. の工数原単位が必要です。

そのテーブルのパラメータや工数原単位は、システムごとに過去データを解析して設定します。

この解析は、かなりの知的作業です。パラメータや工数原単位の設定が適切でないと見積り値は使い物になりません。だからこれまでできなかったのかもしれない。

ご関心ある方は、以下にお問い合わせください。
mind-pc@newspt.co.jp

この生成要因が完全に解明できたら、準「ノーベル賞」ものだと思っています。ぜひ一緒に研究をしてください。何とぞよろしくお願いいたします

231	赤血球の「連銭の生成要因」の共同研究者を募集しています
No.39	2011年12月

私は、「赤血球の連銭の生成要因」を化学的・工学的観点から研究して下さる方を探しています。

その理由等は、以下の私のホームページ「**A B O血液型による思考特性差の科学的原因解明**」

http://www.ni.bekkoame.ne.jp/uenonorio/nou/ketuekigata_1.htm をご参照ください。

何とぞよろしくお願いいたします。

A B O血液型による思考特性差の科学的原因解明

2011年9月19日 上野則男

私は以下の推論により、A B O血液型の差による思考特性差が存在すると判断しています。

この推論が正しいことを証明するには、以下の第3項と第5項の医学的・化学的検証・確認が必要です。

この検証・確認（共同研究）をして下さる科学者のご協力を望んでいます。お申し出でくだされば幸甚でございます。

1. A B O血液型を特徴づけているのは、赤血球表面の血液型抗原である。その正体は糖鎖である。糖鎖の差がA B O血液型を生じさせている。（既知の事実）
2. 赤血球表面は弱いマイナス電荷なので、通常は、赤血球同士は反発して独立している。しかし、ある血漿条件の下では、糖鎖が赤血球表面

で何らかの変化（赤血球膜に潜るなど）をして、円板状の赤血球同士がつながる連銭という状態になる。（確認済みの事実）

3. 3. A B O血液型の差によって連銭の形成力は異なる。（ある条件下でその差が発生することは、前田信治博士の実験で確認済み。愛媛大学生理学教室前田信治教授（当時）他

「Effect of immunoglobulin preparations on the aggregation of human erythrocytes」European Journal of Clinical Investigation 16 1986年

必要な検証
A B O血液型の何型がどういう条件で連銭形成力が強いのか、を複数の血漿条件下で確認する必要がある。

4. 連銭は電荷を持っているので、連銭の移動は電流であり、フレミングの法則によって周囲に磁力を与える。（確認されている事実に基づく推定）
5. この磁力は、脳神経細胞（ニューロン）を流れている微弱な神経（情報）伝達電流に対して、これもフレミングの法則によって力を与え、神経（情報）伝達電流が軸索分岐点を通過する際に既存ルートから方向転換する影響を与える。（上野仮説）

必要な検証
連銭に起因する磁力が、脳神経細胞を流れる電流にどのような影響を与えているかを確認する必要がある。

6. 連銭形成力がA B O血液型によって異なっているということは、A B O血液型によって神経（情報）伝達電流の方向転換の大きさに差がある、ということになる。（5. の結果の推論）
7. 神経（情報）伝達の方向転換の大きさは、思考の連続性・飛躍性となって表れる。（推定）
8. すなわち、A B O血液型の差によって、思考特性に差がある、ということになる。

必要な検証
A B O血液型の各型と思考の連続性・飛躍性、A B O血液型の思考特性とを結び付けて解釈する。（上野則男のホームページ「血液型による思考特性差の原因解明」参照）

232	その決定の罪「万死に値する！！」—— 2件
No.39	2011年12月

その1

日本発で世界に迷惑をかけていること、それは言わずもがな、福島原発の事故です。この放射能漏れ事故のために、世界中のエネルギー政策に大きな影響を与えています。

ところが、放射能漏れの原因は地震で原子炉が破壊されたからではなく（そういうことは一切起きていません）、原子炉が冷却できなくなって爆発を起こしたことです。

冷却できなくなったのは、予備電源が水をかぶって、冷却用の電気を原子炉に送れなくなったからです。

なぜ予備電源が水を被ったのか。それは、予備電源を防水が完全でない発電機建屋に置いたからです。

すぐ側の第1原発の約10年後に作った第2原発では予備電源を防水が完全な原子炉建屋に置きました。そのため第2原発は、全く放射能問題を起こしませんでした。

疑問点は、なぜ、第2原発では予備電源を原子炉建屋に置いた（これは正解です）のか、です。

おそらく、予備電源の防水も重要だと考えたのでしょう。だったらなぜその際、第1原発の予備電源も移し変えなかったのか、が大疑問です。

こうしていれば、今回の一連の放射能漏れ事故は一切起きなかったのです。

以下は私の想定です。

設計責任者は、福島原発についても予備電源用の発電機を原子炉建屋に移し変えるべきことを第2原発建設の総責任者に進言しました。

ですが、総責任者はその進言を無視しました。今回、世界中に迷惑をかけた放射能漏れ事故の直接責任者は第1原発の予備電源用発電機を移さなかった人です。

たったそれだけの意思決定がこれだけの被害を発生させることになったのです。

こんな重大な意思決定は戦争を起こす意思決定以外には前代未聞でしょう。「その罪万死に値する」です。

その2

ICRP（国際放射線防護委員会）の勧告です。

今や多くの実証的研究者の見解は放射線は年間100ミリシーベルト以内であれば健康に良いというものです。

これに対して、日本の政府・行政は20年前のICRPの基準に準拠して1ミリシーベルト辺りを規制線に設定しています。そのために、多くの農畜産物が出荷停止となっています。とんでもないことです。

その補償は東京電力が行うことになるのです。東京電力もある意味で行政の被害者です。

ICRPの規制は早く改訂すべきです。一部の科学者達のメンツのために世界中の人間が迷惑を被るとしたらこれも「その罪万死に値する」です。

低線量放射能が健康に良いという報告の代表例は以下のとおりです。

T. D. ラッキー（茂木弘道訳・解説）
『放射能を怖がるな ラッキー博士の日本への贈り物』
（23. 8刊）

低放射線にはホルミシス効果があり健康によい。
100ミリシーベルト／年が健康に最も良いレベルである。

服部禎男

『「放射線は怖い」のウソ』（23. 8）
放射線発ガン研究の世界的権威であるチェビアーナ博士は胎児の細胞を使った研究で、10ミリシーベルト／時までなら、どんなに細胞を傷つけてもDNAを完全修復させてしまう事を立証。

ウェード・アリソン

『放射能と理性』（23. 7）
100ミリシーベルト／月（＝1200ミリシーベルト／年）以下ならDNA修復されるので安全。

アリソン博士が強調した論点は6つ。

1. 低レベルの放射線および放射性物質に害はない。
2. 放射線への「恐怖」が人々にストレスと社会的な被害を与え、それこそ害がある。
3. 現在の食品に対する規制値は、科学的に全く根拠がなく、チェルノブイリと同じく人々に苦痛をもたらしている。
4. 現在行われている避難規制も、科学的に全く根拠がなく、チェルノブイリと同じく人々を苦しめている。
5. 国際的な”安全”基準は、可能な限り最低値をという趣旨のものであるが、これは大幅に緩和して、より高い数値に変えるべきである。
6. こうした放射能に対する誤解は、人々が冷戦時に植えつけられた放射能恐怖症が原因となっている。

233 西大井駅近く横須賀線事故の対応 後日談

No.39 2011年12月

10月31日付「西大井駅近く横須賀線事故の対応」でご報告した後日談です。

この事故は我が家の近くですから、その後いろいろな情報が入ってきました。

それによると事故原因は、こうだそうです。

タクシーの乗客が事故現場の手前で降りて料金を払おうとしていました。

その時運転手の足は、ブレーキペダルから誤ってアクセルペダルを踏んでしまい勢いよくガードレールを突き破って線路に落下したようです。

「カーブを曲がり切れずに突っ込んだ」という一部報道は誤りでした。ほぼ直角の鍵の手の道路ですから「曲がり切れずに」はどう見てもおかしいな、と思っていました。

これは、素人がよく起こす事故です。その運転手は「プロ」なのに、74歳でしたからそのような「ボケ」状態が発生したのでしょうか。

私も最近家族から運転中の不注意を頻繁に注意されます。

皆さま、気をつけましょうね。