

生存科学研究ニュース

VOL.25, No. 3 2010.12 発行

発行 財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座4-5-1

電話 03-3563-3518 FAX 03-3567-3608

Eメール seizon@mx1.alpha-web.ne.jp

Web address <http://w1.alpha-web.ne.jp/~seizon>

第11回「元気と病気の間」研究会

表記研究会は、「“こころ”の元気と病気の境界線—どこからが“精神の病(やまい)”か?—」と題し、2010年2月9日(火)18:00から、東京女子医科大学東医療センター精神科准教授の山田和男氏による発表と議論が行われた。

山田氏は、精神科領域における元気と病気の間が、日本を含めた先進諸国において、現在では過去と比べるとどのように変わってきているかを説明し、その結果何が起きているかについて昨年出版された自著から一例を紹介された。

まず、何らかの精神的な問題を抱えた場合、どこからが病(やまい)といえるか。治療しなければ治らないのが病的で、治療しなくとも治ってしまうのが病的でない(正常範囲)という答えでは、うつ病患者の1~2割がプラセゴによっても寛解にいたるという臨床試験のデータや、逆に恋煩いは医者でも治せないと俗に言われることを説明できない。また、抑うつ症状等々は健常人でもしばしば経験する状態像である。

このように、精神疾患では、病的と正常(病的ではない)を分けるのが難しく、かつては臨床専門医の経験等による職人技的な診断がなされてきた。しかし現在では、米国精神医学会が作成した診断基準が広く用いられている。最新版(2000年)は、DSM-IV-TR(『精神疾患の診断・統計マニュアル』第4版テキスト改訂版)と呼ばれる。

DSM-IV-TRには多数の項目が掲載され、基準を満たすために最低限必要な項目および項目数が示されている。症候学的記述主義に徹するので、病因論を加味した伝統的診断基準に対し

て、「操作的診断基準 operational diagnostic criteria」と呼ばれている。また、多元的な診断を確保するため、項目には5つの軸が設定されている。I軸:臨床疾患、臨床的関与の対象となることのある他の状態、II軸:パーソナリティ障害、精神遅滞、III軸:一般身体疾患、IV軸:心理社会的および環境的問題、V軸:機能の全体的評定であり、この多軸評定により、ある特定の問題に関心が絞られた場合に見逃されるかもしれないレベルにも注意が払われ、総合的・系統的な評価が可能になっている。

操作的診断基準は、たしかに有用であるが、限定的な項目だけによる判断を排し、総合的なレベルにおける様々な項目の内いくつ当てはまるかという判断方式をとるため、いわゆる病気もどきを拾いやすいという問題がある。それゆえ、本当は病気なのにきちんと診断してもらえないという under-diagnosis の撲滅が精神科臨床医の課題であった20世紀に対し、21世紀では、その病気にかかっていないのにその病気と診断されてしまうという over-diagnosis が台頭してきている。

その結果、一例として、うつ病の軽症化と難治化が起こっていると山田氏は述べる。頑張らせずに病人として扱ってあげようという社会的な啓蒙活動とも相まって、うつ病患者は急増しており、職場以外では元気なニュータイプのうつ病も増えてきている。軽症であれば治りやすいはずだが、かつてのうつ病患者より治りにくいのがニュータイプの特徴である。

議論では、DSM-IV-TRによると、恥ずかしがり屋で緊張しやすい人は社交不安障害と診断されて治療の対象となる可能性があるため、米国社会の価値観も反映されているかもしれないという補足説明がなされた(日本人の半数近くが、社交不安障害と判断されかねない)。

病気もどきに医学的介入を続けて社会的費

用を上げることの経済的問題や倫理的問題が、まず指摘された。しかし、操作的診断基準を止めると、病气な人が見落とされやすいというジレンマがある。山田氏からは、操作的診断基準を採用しつつ、認定ラインを少し上げるのが一案であるという回答があった。日本の精神疾患患者増加の要因に、メディアが啓蒙したことが挙げられるが、メディアが動いたのは、1998年に自殺者が年間3万人を超えるという事実があったからである。2000年に抗うつの新薬(SSRI等)が複数販売されたことも大きな要因となるので、複合的に考えるべきであるという指摘がなされた。

(長澤道行, 津谷喜一郎)

第12回「元氣と病氣の間」研究会

表記研究会は、「森林医学でなにがよくなるか?」と題し、2010年3月12日(金)18:00から、特定非営利活動法人森林セラピーソサエティ副理事長、成増厚生病院院長の新貝憲利氏による発表と議論が行われた。

新貝氏は、「森林セラピー」とは何かを紹介し、その身体的・精神的改善に関するエビデンスを挙げ、これからその適用が期待されるわが国におけるメンタルヘルスの最近の状況について説明された。

森林セラピーとは、森林浴の効果を科学的に解明し、こころと身体に活かそうという試みであり、森林セラピー研究会によって商標登録されている。森の自然があやなす風景や香り、音色や肌触りなど、森の命や力を実感することで心身に元氣を取り戻すことが企図されているが、医学的療法としては確立されておらず、代替療法としての可能性が模索されている。

療法の効果としては、健康な人をより健康にする健康増進と、不健康な人を健康にする生活習慣病・ストレス性疾患等の予防改善が考えられる。森林の芳香物質、マイナスイオン、酸素濃度の高い空気、五感への快適な刺激、運動・作業等が、自律神経系の調節に作用し、免疫機能を活性化させ、ホルモンを調整し、感情を安定化させることで自然治癒力が向上し、精神・身体症状の改善につながると考えられている。

既になされた研究では、マイナスイオン(大気中におけるマイナス帯電した1nm前後の小イオン)について、被験者に曝射することでヒトNK細胞が活性化される、唾液中コルチゾールが減少する、というデータが得られている。

フィトンチッド(植物が外敵から身を守るた

めに放出する物質の総称であり、テルペン系の芳香揮発性物質を主成分とする)については、ヒトNK細胞およびリンパ球内の抗がんたんぱく質の増加をもたらすという*in vitro*実験がなされている。室内曝露によって被験者のストレスホルモンが減少するというデータも得られている。

森林セラピーが注目され始めている背景には、わが国におけるメンタルヘルス状況の悪化がある。年間自殺者数は、1998年以降3万人を超えるようになった。心の病で休職する人は全国で約47万人であり、賃金ベースで年間1兆円の損失という推計もある。

最後に、森林セラピーで行われる具体的なプログラムについて紹介がなされた。必須メニューとして、問診、簡易身体検査、森林内の歩行運動、静けさの享受、林床での横臥等がある。選択メニューとして、温泉浴、伝統民芸、植樹、間伐、落ち葉かき、シイタケの駒打ち等がある。プログラムが円滑に実施されるためには、森林セラピストとしての専門性を有する人材養成が今後の課題であると締めくくられた。

その後の議論ではまず、森林セラピーが行われる森林セラピー基地と呼ばれる森が、林野庁、厚生労働省、地方公共団体等の連携により、現在42か所選定されていることが補足説明された。これに対して、観光産業や地域振興に傾斜すると世界遺産の認定や観光ミシュランの星付けによって現地が汚されたことの二の舞になる、植樹や間伐を強調すれば将来性が高い、林業の衰退により森が保存できなくなっている現状への打開策としても期待がもてるとは、などの意見が出された。

保険適応の可能性については、不健康な人に対する効果のエビデンス不足や健康保険財政の逼迫した現状から、否定的な反応が多かった(ドイツでは、クナイプ療法と呼ばれる自然療法が健康保険の適応となっている)。その一方で、企業自身が森の維持に出資して、従業員のメンタルヘルスを改善させて生産性向上につなげるというアイデアも出された。近年の不況下で、日本人所有者が森林を外国人に安値で手放している事例が増えてきている問題についても議論は及んだ。

その他、緊急時、不安発作時に対応するため森林セラピーの発展には最寄りの病院との医療連携が必要になること、森林セラピー基地の選定基準を満たさなかった森についても他の活路を見つけてあげて保存に努力すべきこと、対人関係やメンタルヘルスの悪化は、社会のヒ

エラルキーの喪失による不安定性が一因となっていること、等々が話し合われた。

(長澤道行, 津谷喜一郎)

第5回口腔システム研究会



表記研究会は、「比較解剖的アプローチから考察した顎関節の形態と機能の進化」と題し、2010年5月11日(火)18:00から、東京大学総合研究博物館教授の遠藤秀紀氏による発表と議論が行われた。

我々の祖先である哺乳類は約2億3千万年前に両生類から進化した。そのときに顎の蝶番を作っていた関節骨と方形骨を顎関節から“ヘッドハンティング”し、耳の奥に送り込み、それぞれツチ骨とキヌタ骨に改造し、理想的な耳小骨の機能強化が図られた。初期の哺乳類は四肢を地面に対して垂直に立てて頭蓋-地面間距離が大きくなったため、音に関連した情報を徹底的に空気から集めざるを得なくなったので、耳小骨を3つ揃えた高性能の増幅装置を備える必要があったことが理由として考えられるが、真相はわからない。このように哺乳類は、それまでの咀嚼専用の骨を聴覚のパワーアップのために召し上げた代わりに、新たに必要となった蝶番は、それまでにあった頭骨と下顎骨の一部を変形して対応させてしまったのである。大事なことは、この二つの進化はほぼ同時に起こらないと困るということである。これには、南アフリカで発見された *Diarthrognaathus* という二重顎関節を持つ獣歯類の化石でうまく説明できる。つまり、上顎に方形骨と側頭骨で受け手(関節窩)を作っておいて、下顎の突っ込み(関節頭)を関節骨と歯骨で同時にやっていた時期がせいぜい1~2千万年あり得たということである。ところで、関節骨と方形骨はともとも魚類の時から呼吸器官である第1咽頭弓から進化したものである。驚くべきは、我々の祖先はおおよそ5億年の間に、同一のパーツを最初は呼吸器で、次は摂食運動器で、最後に聴覚器として使い分けたことである。遠藤氏によれば、脊椎動物の体の中で相同性がほぼ証明できる装置の中で、これだけ劇的に機能を使い分けた装置は他には考えられない。我々現代人の顎関節が脆弱なもの、5億年の間にこれだけ危ういことをやり続けたため、いまだに完成していないというのが理由のひとつとして考えられる。(亀田宗信)

お知らせ

生存科学研究所では、12月4日(土)および12月18日(土)にシンポジウムを開催いたします。詳細は4ページ及び同封のチラシをご高覧下さい。皆様のご参加をお待ちしております。

研究会日報

- 7月 9日 (金)医療政策研究会
- 7月 27日 (火)口腔システム研究会
- 7月29日~30日(木)、(金)
地域疫学国際ワークショップ
- 7月 31日 (土)臨床倫理指針研究会
- 8月 20日 (金)医療政策研究会
- 8月 21日 (土)「大人の教育としての哲学」研究会
- 9月 10日 (金)医療政策研究会
- 9月 13日 (月)フランスの医療改革に関する研究会
- 9月 14日 (火)編集小委員会
- 9月 28日 (火)最初の評議員選考委員会
- 10月 14日 (木)常務理事会
- 10月 22日 (金)川崎病研究会
- 10月 26日 (火)フランスの医療改革に関する研究会
- 10月 31日 (日)臨床倫理指針研究会
- 11月 2日 (火)常務理事会
- 11月 8日 (月)「元氣と病気のあいだ」研究会
- 11月 11日 (木)編集小委員会
- 11月 16日 (火)フランスの医療改革に関する研究会
- 11月 18日 (木)口腔システム研究会
- 11月 20日 (土)医療政策研究会
- 12月 4日 (土)第3回応用脳科学シンポジウム
- 12月 9日 (木)常務理事会
- 12月 13日 (月)医療政策研究会
- 12月 14日 (火)フランスの医療改革に関する研究会
- 12月 15日 (水)医療政策研究会
- 12月 18日 (土)公開シンポジウム「医師の使命を考
える」
- 12月 21日 (火)口腔システム研究会



第3回 応用脳科学シンポジウム

「未来」という人間特有の意識は何をもたらすのか？

日時：2010年12月4日（土曜日）

会場：サンケイプラザ（東京大手町）

<http://www.s-plaza.com/map/index.html>

会議室 301～303 連結：収容人数 210名

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-7-2 Tel: 03-3273-2257～9

10:00～10:30 ご挨拶と趣旨説明
—感動と幸福、そして未来という概念—
小泉 英明（株式会社 日立製作所 役員待遇フェロー）

午前の部（各講演 35分＋質疑 5分）

座長：岡ノ谷一夫（東京大学大学院・総合文化研究科 教授）

10:30～11:10 思考するための言語
—意識下で回る音韻ループ、そして未来時制—
萩原 裕子（首都大学東京大学院 人文科学研究科 教授）

11:10～11:50 過去・現在・未来をつかさどる脳の機能
—時間を探る非侵襲脳機能イメージング—
定藤 規弘（自然科学研究機構 生理学研究所 教授）

11:50～13:10 昼食休憩（80分）

午後の部（各講演 35分＋質疑 5分）

座長：安梅 勅江（筑波大学大学院・人間総合科学研究科 教授）

13:10～13:50 マイムの世界
—身体表現の奥深さと言語表現との差異—
佐々木 博康（日本マイム研究所 所長）

13:50～14:30 今、に生きるチンパンジー
—動物から見た時間の流れ—
松沢 哲郎（京都大学霊長類研究所 所長）

14:30～14:50 休憩

パネル討論

14:50～16:20

司会：小泉 英明

パネリスト：上記講演者