生存科学研究ニュース

VOL.20. No. 3　2005.10 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

会員・ひと・ネットワーク

今回の登場人物は本年度から新規研究会を主宰されている1956年群馬県生まれの村越隆之氏です。東京医科歯科大学医学部および日本医科大学の薬理学教室を経て、現在、東京大学総合文化研究科に助教授として勤務されています。

Q1 先生は「イオンチャンネルの分子生物学」といったミクロの世界を扱うご研究から、最近は身体・脳という丸ごとの人間を扱うマクロのご研究へと対象を広げられていますが、今両方をご経験されてどのような感触をお持ちでしょうか？

やはり両者のレベルの融合は非常にむずかしいというのが正直な実感です。ある意味ではミクロな「厳密科学」は方法論さえ従来の決まりごとに忠実に準拠しさえすればそれほど難しくはない、一定の形は出てくる、という面があると思います。それこそが多数の人が追試するなど、「客観科学の検証可能性」を支えているわけですが、他方のマクロなシステム、ことに人間を扱うとなると、途端にそのような操作性が低減し、繰り返しによるノイズ排除という常套手段が使えなくなります。今は、まだ教育の現場で「ヒトの振る舞い」を観察しているに過ぎませんが、これを日頃動物実験で見慣れているシナプスや伝達物質の現象に対応させるというのは、やはり飛躍が過ぎるかもしれません。とは言え、あまりに細分化しすぎた専門科学（私の場合ですと、シナプスの神経薬理学）だけでは満足できなくなりつつあることも確かで、そのような意識を出発点として軌道修正したという事実を常に忘れないで方針を決めて行きたいと考えています。

Q2 「日内リズムに基づいた教育」について研究をスタートされましたが、そのような教育をどのようにイメージされていますか？

まだあまり具体化してはいません。脳が効率の良い学習を果たすのはどのような条件にあるときなのか、果たして日内リズムの中で最適な時間帯があるのか、個人の生活にカスタマイズされたリズムの中で有効な個別の条件があるのか、等、まずは純粋に生物学的神経科学的な解明が求められます。その上で、実際の現代社会の環境、特に今の子供たちを取り巻く環境がどうなっているのかを知ることが大切と考えます。基本的には長年人類社会が築いてきた朝型のスタイルがプロトタイプであろうかとは思いますが、何故、変化してきたのか、も同時に問うてみる必要があり、新しい適応形態もあってよいように思います。

Q3 先生ご自身は身体機能を高めるために何か実行されていることはありますか？

現在所属しているのが「身体運動科学」研究室であり、教養学部の体育教育を担っている関係上、ストレッチ運動やエアロビクス系の運動を自ら行うように心がけています。と言っても以前が何もしない基底状態からスタートし

ているので、まだ最低限の「防衛体力」的な段階であり、なかなか「身体機能を高める」ような「生産体力」には至っていません。しかし、最近同級生が急逝したこともあり、この「最低限の維持」は重要と考えています。

Q4 生存科学研究所に期待することをお聞かせください。

生存研のような、既存の学問体系にとらわれないで、人類の将来を研究してゆく機関は日本において珍しいのではないでしょうか。複雑系の科学が育まれたときの「サンタフェ研究所」に似てはいないでしょうか。生命科学、心理学、医療、社会学、経済学、国際関係、すべてが関わりあって現代社会が動き、変貌してゆくとき、このような複眼的で多階層的な研究会を支えていただけることは、大変な財産を生み育ててゆくことになると思います。今後も斬新な発想で自由な形態の研究会を応援していただきたいと思います。

第１回「脳・身体の日内リズムに基づいた教育・学習」研究会

表記研究会の第一回会合が生存研会議室において４月４日（月）18時より開催された。

研究会発足の初回であったため、主任研究員である村越隆之（東京大学大学院総合文化研究科助教授）より趣旨説明が簡単になされた。その後、出席者：鈴木秀典（日本医科大学薬理学講座教授）、神山潤（東京北社会保険病院副院長）、塩崎万里（名城大学人間学部助教授）、松戸隆之（新潟大学大学院医歯学総合研究科助教授）、各氏の自己紹介の後に、今後の会全体の進行に関わる基調講演として神山先生より「日本の子どもたちの生活習慣の特性」と題する講演をいただいた。

神山氏は小児科臨床医としての初期の経験で睡眠過程に現れる脳波上のパターン変化を測定されたことに始まり、小児・児童の睡眠時間帯の実情を実地調査される過程で、近年の子供たちがいかに深夜型の生活リズムに同調させられているか、という問題意識を強く持つようになった。氏の国内外の研究所における脳生理学の基礎研究を交え、睡眠・覚醒リズムの発達変化、日内リズムの光による同期・非同期化、の基礎理論について解説がされた。その経過で参加者より随時質疑討論が差し挟まれた。それにより浮かび上がってきた今後の研究会での重要な検討課題としては以下のような諸点であった。自然な日内リズムに合致しない生活習慣、特に遅い就寝と短時間睡眠が実際に小児・児童に悪影響を及ぼすことがデータとして認められている具体的、個別的な項目はなにか、の判別。様々な社会状況、文化環境に生き個別の価値観を持った人格である親たちへ、サイエンスとしての客観的知識をもとに生活習慣の「提案」をすることはどこまで可能か？　などでした。後者の問題は最後まで議論されるべきであるが、少なくとも医学・生物学的な基礎事実を大人・親たちに提示し判断材料として知ってもらうことは必要であるとの認識が神山氏より述べられた。また、塩崎氏からは日本の学校教育における包括的・持続的な「健康教育」の欠如が指摘され、神山氏の理念、活動と共鳴する部分が大きいことが感じられた。今後の展開に期待されるところであった。

第二回以降は、各研究員の専門を生かして、時間生物学、神経薬理学、精神医学、数理脳科学、大学教養教育等の立場から解説と提言をしていただき、共通理解と問題提起を図ることと、さらに現代社会の子供の教育現場の実情等も講師を招いて研究してゆく計画である。

第１回「口腔環境」研究会

表記研究会は 2005 年 5 月 31 日、生存科学研究所にて開催された。今回は「Art & Science, Art & Technology」をテーマに順天堂大学医学部教授の丸井英二氏に講演していただいた。要旨は以下のとおりである。

医学は Art & Science だと言われる。ここでの Art は、いわゆる芸術"Fine Art"のことではなく、手による技を意味する。つまり、医療は Art だと言える。19 世紀後半にパスツールに始まる研究者が出てきて、医学が Science になるまでは、医学＝Art であった。ヒポクラテスの言葉にも「人生は短く、Art は長い」とある。Art である医療が手によるものであるのに対し、Science は頭で行うものであり、それは医科学を意味する。Doctor という職業も、もともとは目に見えないもの（形而上学的学問）を扱う Physician と、目に見えるものを手で扱う Surgeon の２種類に分けられていた。また、理屈から言えば、Science がなくても医療がまかり通ることがある（偽医者）が、これは医学とは呼ばない。本来の医学とは、Art と Science の確かなバランスの上に存在するものだからである。また、Science が System 化したものが Technology である。Technology は、見えるものを手で扱う。つまり Science ではない。医学のあるべき姿は、Art & Science、Art & Technology 相互にバランスが存在していなくてはならない。

丸井氏の講演を聴いて、とかく Technology だけに走りがちな我々の歯科医学 Dentistry の世界も、いよいよ（目に見えるものを手で扱う）Surgery だけの時代を脱却すべき時期に来ているとひしひしと感じた１日であった。

（荒谷昌利）

第１回「代替医療と倫理」研究会

平成 17 年度からスタートした「代替医療と倫理」研究会の第１回会合が、2005 年 4 月 21 日(木) 18:00 から開催された。研究会の責任者の津谷より、会の背景、目的が述べられ、メンバーの自己紹介のあと、第 1 回目の speaker として、山梨大医学部精神神経医学・医療倫理学講座教授の香川知晶氏が、「倫理学と生命倫理学」と題して報告した。

香川氏によれば、われわれの道徳生活を支配している原則や徳目を定式化し、擁護しようとする規範倫理学は、伝統的理論と批判理論との対立で構成されているという。

伝統的理論は、カントの義務倫理学やミルの功利主義を源泉とし、個人主義的自由主義を特徴とする。義務中心の演繹的体系で、一般原則・義務によって個別事例に網をかける top-down アプローチをとる。

伝統的理論は、生命倫理においては、医療技術を批判する役割を果たす。

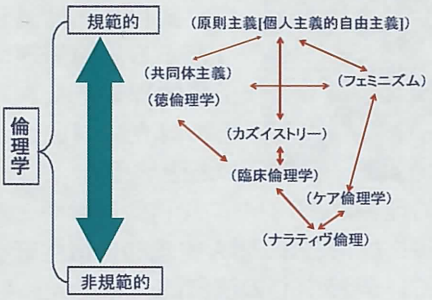
スティーヴン・トゥルーミンの 1982 年の論文「いかにして医学は倫理学の生命を救ったか」によれば、英米倫理学は、60 年代には瀕死の状態にあった。精神分析学、文化人類学、論理実証主義などの影響によって、価値判断の主観性、文化的相対性、検証不可能性の認識が広がり、規範倫理学は、学問にならないという雰囲気だった。

状況は 70 年代に入って変わる。60 年代から医学実験や延命治療の是非など医療・生命科学をめぐる倫理的な問題が登場し、倫理学者の対応が求められるようになった。こうして、アカデミズムという２階にいた倫理学者は、現実という１階に降りてくる。74 年には国家研究法が制定され、国家委員会が設置された。その委員会は 79 年に医学実験の倫理原則を述べた「ベルモント・レポート」を出す。それらの原則はトム・L・ビーチャムとジェイムス・F・チルドレスの「生命医学倫理の原則」によって自律・無加害・恩恵・正義という４つにまとめられ、医療全般に拡大適用されることになった。

批判理論は 90 年のクラウザー・ガートによる論文「原則主義批判」に始まる。

批判の前提には、まず欧米流の個人主義的自

由主義は普遍的かという疑問がある。さらに倫理学は演繹的体系かという指摘がある。top-down ではない bottom-up の方式、事例分析や臨床倫理のような方法があり得ると考える。また倫理学は厳密科学ではないとして、科学主義を排しアリストテレス主義や共同体主義のアプローチを取る立場もある。男性中心主義を批判するフェミニズムの視点やケア倫理学、現象学、解釈学、ナラティヴ社会学を導入する主張もある。



香川氏は、一方がよく一方が悪いという関係ではないのではないかと、複雑に絡み、対抗する関係の mapping の図を示して報告を締めくくった。　　(津谷喜一郎、松田博公)

第２回「代替医療と倫理」研究会

表記研究会は 2005 年 6 月 16 日(木) 18:00 より、「鍼灸と倫理―もうひとつの医療化」と題し、鈴鹿医療科学大助教授の東郷俊宏氏により報告がなされた。

まず、日本近代鍼灸史を、第１期「明治維新～終戦」、第２期「終戦～1971 年のニクソンショック」、第３期「ニクソンショック～現代」の３つの時期に分けて概説された後、日本の鍼灸の問題点を挙げられた。まず、現代医学に基づく鍼灸理論と古典文献の再解釈に基づく複数の「伝統医学理論」の併存もしくは混淆がある。「盲人教育と鍼灸」という日本独自の文脈が、鍼灸を保護してきたと同時に、鍼灸教育・研究の歴史を複雑にしている。包括的、かつ信頼出来る伝統医学辞典・教科書がない。教育現場での混乱（現代医学/伝統医学の term の混在)。伝統医学史研究も、先哲の顕彰・書誌学・理論史に偏向し、社会医学としての鍼灸への関心が薄い。さらに、日本政府は鍼灸グローバル化の現状に無知で、国際的な視野に基づく戦略を持っていない。

このような現状にもかかわらず、鍼灸治療の現場は、現代医療の「医療化」(medicalization) とは異なる、「もうひとつの医療化」の可能性を示唆している。治療院や施術所を訪れる患者の多くは、自分の身体に内在する不調の「意味づけ」を無意識のうちに求めている。また、「身体が軽くなる」など愁訴の除去とは異なる次元で治療の効果を体感する場合がしばしばある。一方、施術者は、患者の身体が呈する様々な症状を説明する現代医学的、漢方的、中医学的、その他の豊富な「言語」セットを有する。さらに、治療時に必ず何らかの身体接触がなされ、患者のレスポンスを引き出す。

こうした相互交流の過程に媒介され、治療過程は患者にとって治療が、自身の past history の revision の場となり得る。しかもそれは、患者の、自身の身体に対する理解・把握のあり方によって異なった現れ方をするために、無数の「語り」(narrative) の成立を可能性にする。他の代替医療についても言えることだが、「いかにして患者が自分の身体を把握するための物語を作ることに関われるか」、に鍼灸術の意味があると、東郷氏は考える。同時に、患者の身体理解は、施術者の繰り出す「語り」や身体接触によって大きく左右され、そこに鍼灸における倫理が問われる理由があるという。

(津谷喜一郎、松田博公)

研究会日報

9 月 27 日（火）	第３回口腔環境研究会
9 月 30 日（金）	第２回脳・身体の日内リズムに基づいた教育・学習研究会
10 月 21 日（金）	川崎病研究会
11 月 4 日（金）	三役会
11 月 22 日（火）	第４回口腔環境研究会
11 月 25 日（金）	第３回常務理事会
12 月 7 日（水）	第１回プライマリーケア組織と医療・介護の連携に関する研究会
12 月 13 日（火）	第４回代替医療と倫理研究会
12 月 21 日（水）	第３回老年期における安全保障研究会