

生存科学研究ニュース

VOL.20. No. 4 2006. 1 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

年頭のご挨拶



昨年は多数の死傷者を出したJR福知山線の列車事故をはじめとして、多くの人災、自然災害に見舞われましたが、私たちの生存科学研究に関連の深い問題としては、男性人口が初めて

前年を割り、総人口減少への転換が始まったことが注目されました。100歳以上人口が2万5千人を超える一方、合計特殊出生率が1.29の低い率に下がるなど、今年も少子高齢化の進行が及ぼす経済的・社会的影響が一段と議論されるようになると思います。

本研究所の研究事業のうち、「老年期における安全保障研究会」と「循環型社会と生存科学研究会」は、この課題に深く関連しており、その研究成果が強く期待されます。

本研究所は創立22年目を迎えますが、今後も人類生存の理法を究めることを研究目標として、そのための計画的努力をしなければならぬと考えています。

本年もまた、会員の皆様方のご支援・ご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

第2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2回会合が生存研会議室において9月30日(金)18時より開催された。出席者は、口演者の糸(くめ)和彦氏(熊本大学発生医学研究センター助教授)

と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)のほかに鈴木秀典(日本医科大学薬理学講座教授)、神山(こうやま)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)、各メンバー、さらにオブザーバーとして、北澤茂氏(順天堂大学医学部教授)、長谷川聖治氏(読売新聞科学部)、大多和真由美氏(東京大学大学院総合文化研究科博士課程)であった。

基調講演として糸先生より「概日リズムと睡眠覚醒制御の分子生物学的メカニズム」と題する講演をいただいた。糸氏は講談社現代新書「時間の分子生物学」の著者であり、大学での研究活動の傍ら、睡眠障害患者に対する相談を行う臨床医でもある。

まず、こころと意識の発生する場は何か、いわゆる「心脳問題」から議論が始まった。心身二元論対一元論、など歴史的な経過の紹介の流

れの中で、北澤氏からは意識は「エピソード記憶の集合である」という最新の考え方も指摘された。これらの問題意識は「睡眠により可逆的に意識が失われる」という我々の明白な体験、そしてその睡眠を司る基本原理こそ概日リズムである、という出発点から発している。

そこで、概日リズムをつくる実体である「生物時計」の解説がなされた。生物時計は種々の動物にとり個別の目的を持つものであるが、時計の動作機構はほぼ共通している。中心となる視交叉上核 (SCN) に密集する神経細胞が同期して約 24 時間の周期を発生し、それが光刺激により外部環境に合わせたリセットを受ける。しかし全身のあらゆる臓器の細胞もまた時計機能をもっており、SCN は最強のマスタークロックの意味をもつ。これらの細胞でどのように 24 時間の周期が刻まれるかは、いまや細胞核内の役者たち、すなわち複数の「時計遺伝子」の転写-翻訳-再帰的 (相互) 転写抑制のループで説明できるようになっており、このメカニズム解明に寄与された桑氏の解説は説得力のあるものであった。

これらの各論の中で各メンバーが日頃から持っていた様々な質問に対し答えが与えられた後に、桑氏の最新の研究成果が紹介された。それはショウジョウバエを用いた、睡眠異常或いは行動異常を示す個体の検出とその原因遺伝子の解明である。「fumin (=不眠)」と名づけられた多動ショウジョウバエが発見され、その原因遺伝子がドーパミントランスポーターであったのである。

日内リズム、睡眠異常、多動、まさに我々の研究会の主要なキーワードを網羅した話題の提供と、その種明かしが近年の多くの精神薬理学的問題のコアに位置すると考えられる伝達物質・ドーパミンに行き着いたことで、一同深い感銘を受け、ショウジョウバエとヒトという遠い隔たりをも超えた生物原理に再び議論が沸いた。(ちなみに、時間を忘れて討論が続いたために、守衛室から退去の催促を受けてし

まった。)

今後も学習・身体活動の基盤となる生命科学的枠組や神経科学的知見の理解のための勉強会を続ける一方で、さらに一歩進んでヒト、児童の心の世界にアプローチできるような会合も持ちたいと期待している。(村越 隆之)

第 2 回老年期における安全保障研究会



表記研究会は 2005 年 9 月 5 日 (月) 18 時より、「健やかに老いるために-相補・代替医療を老年期に活かすためのポイント」と題し、東京大学大学院薬学系研究科博士課程の諮問浩樹氏により報告がなされた。

まず相補・代替医療 (CAM: Complementary and Alternative Medicine) とはなにか、および最近の相補・代替医療の歴史的動向および地域的傾向を全体的な関連を逃さぬ形で中国、インドを主とする地域群にわけて取り上げ、さらに漢方から健康補助食品までの説明がなされた。なお、正統医学は西洋医学のこととされてきたが、今日では CAM に対する関心、期待が一般大衆のみならずいわゆる正式西洋医学関係者の間でも大いに高まり支持を拡大しつつあることが指摘された。

CAM のニーズは従来のいわゆる西洋医学の有効性および安全性に対する不安に依拠するものと考えられる。CAM への期待、依存は、科学データはもちろん聴診をこえた問診などを重視する姿勢にひかれているからであるといえ、先生はこれを「オーダーメイドもどき」と呼び、また、医師の処方なしにできることから自分の健康を自分で守るという姿勢に応えるが、反面知識不十分で専門性を軽視ないし無視した使い方がなされることを問題視しながらこれを「自律もどきニーズ」と名づけ、さら

に、CAMの有効性の疑問をこめてそれへの依存を「すぎるわらニーズ」とも名づけている。もし、いえるならば代替医療という不十分な言い方よりは相補的補完医療という認識をこそ深める必要が感じられた。

問題点として、①CAMには多種多様なものが含まれるが、安全面、経済面即ち対費用効果の面でも玉石混淆であって、その両面から評価識別がなされる必要があること、②CAMの認知度は一般大衆にも専門家にも低く不十分であって、教育啓蒙活動が必要であることが指摘された。たとえば若者の間ではふだんの食事の重要性が認識されず、通常ありえない程度にまで濃縮されたサプリメントなどを食事代りに摂取している問題などがある。また、伝統的経験的に十分用法の確立されている漢方などについて、専門家ではあるが漢方には無知な或いは知識の不十分な西洋医による不十分もしくは誤った使い方がなされている点、問題である。漢方の用法はシステムティックに整理して一般に用いられ易く工夫されるべきであるが、反面において、本来長所として持っている個別性オーダーメイド性が一般化にそぐわない(たとえば生薬成分の均質化の困難など)ジレンマもある。安い簡単便利を求められる時代にいかに活用してゆくか、検討工夫がなされなければならない。

また現代のCAMの流行と普及の理由を探究することは現代医療の欠点をあぶりだすことになるのではないかとすることも指摘された。CAMには上記ニーズのほか、「全身をみてもらう幻想ニーズ」というものもあると考えられ、一般医学が患者を相手にしていない問題点がそこに浮んでくる。そもそも治療には主観的主体的な治癒力という作用が欠かせないが、その点でCAMは、一般医学に対して患者の主体性と個別性の重視尊重への反省を促していると考えられる。

今後の課題としては、素人による自由選択に任せるのではなく、老年期において実際に専門家

からみて安全性と経済性の面から有用なものと不要無益なものとを評価弁別し、さらに自力選択しうるものと撰択に専門性を要するものを分類明示した情報を提供していくべきであるとの提案がなされた。

第3回「代替医療と倫理」研究会



表記研究会は、「漢方医学と倫理」と題し、2005年10月6日(木)18:00より、東京女子医科大学東医療センター心の医療科講師、山田和男氏の発表と議論が行われた。

山田氏は、まず日本漢方の歴史を語った。日本漢方は漢代(2世紀)の傷寒論、金匱要略をはじめ、外台秘要、和剂局方、万病回春など中国直輸入の医学書をより所に出発したが、室町時代までは特権階級の医学であった。江戸時代以降、貝原益軒、後藤昆山、香川修庵、山脇東洋など名医を輩出し、庶民の医学へと独自の発展をとげた。漢方とは、江戸中期に輸入されたオランダ医学(蘭方)への対抗から名付けられた、わが国古来の医学を主張する言葉である。

漢方は、古典に基づき、複数の生薬を用いることが多く、民間薬とは違う。慢性病に有効と考えられがちだが、傷寒論は感染症の処方集であり、即効性がある。また体質改善をすることができ、予防医学でもある。漢方治療の目的は心身全体の調和を図ることで、精神的な問題に身体的な面から働きかけを行う。胃腸機能の失調や生体エネルギーに不足が生じたときには、“補剤”をもちいる。現代医学にはこれに対応するものがない。

漢方薬にも副作用はある。麻黄、大黄、附子など生薬そのものの毒性、小柴胡湯とインターフェロンなど併用によるもの、処方の誤りによる誤治などである。

漢方は、望・聞・問・切の四つの診断法(四

診)を駆使し、陰陽・虚実・寒熱・表裏の八綱に基づき、気・血・水の異常を分類して“証”を立てる。証とは、漢方医学的な診断、薬の使用目標で、それを立てることで処方が決まる。葛根湯を与えると改善する症状であれば、葛根湯証と命名する。

漢方には、同病異治と異病同治がある。同じく風邪であっても、葛根湯証もあれば、桂枝湯証、麻黄湯証もある。風邪と三叉神経痛、下痢という異なった病気を同じ証だと診て、同じ処方をすることもある。このような漢方医学の伝統的方法を随証療法と呼ぶ。証に随わない現代医学的病名をターゲットにした病名漢方では、誤治に陥りやすい。わが国の医師の多くは、第二次大戦後に出てきたこの方法を採用している。

引き続き、山田氏は漢方治療と倫理について考えるべき論点を列挙した。経験(伝統)による治療は倫理的か。病名漢方治療は倫理的か。エビデンスに乏しい治療をすることは倫理的か。本当に、インフォームド・コンセントを得られているのか? パターナリズムは避けられないのか?

漢方薬はエビデンスに乏しいから用いるべきでないという意見がある。しかし、すべての漢方薬が必ずしもエビデンスに乏しいわけではないし、そもそも、アングロサクソン流のEBMが正しいのか、という疑問もある。エビデンスに乏しいことだけを理由に、倫理的か否かを議論できない。しかし、確かに、エビデンスのない治療を行う場合は、患者保護の立場からインフォームド・コンセントは行うべきであろう、と山田氏は考える。

しかし、漢方治療に限らず、日本の医師の多くは、治療の有効性、予後、副作用などの情報を与えるよりも、ムンテラ(むりやり説得すること)をインフォームド・コンセントの説明と考えている。それは、単なるパターナリズムではないか? エビデンスに乏しい治療の場合、自ずとパターナリズムになりやすい。漢方治療も、全体としてエビデンスに乏しい現状では、

インフォームド・コンセントは実行しにくく、パターナリズムは避けられない。

山田氏は、ターミナル・ケアにおける漢方治療についても問題点を提起した。ターミナルの患者に漢方併用を勧める医師と禁じる医師がいる。漢方は認めるが他の代替医療は認めない医師もいる。また、現代医学的治療を行わず代替医療のみを勧める病院もある。医師の役割は、ただ患者が漢方を希望したから処方するというのではなく、正しいエビデンスを啓蒙することではないか?

最後に、山田氏は、認知症の漢方治療を例に、漢方治療におけるエビデンス確立の重要性を訴えた昨年の日本東洋医学会学術大会シンポジウムでの発表を紹介した。

討議では、「医師免許を持っているだけで、教育も経ずに漢方薬を処方できるのはおかしい。患者は訓練を要求することができる」という発言を皮切りに、「病名漢方は漢方ではない、医療資源浪費という倫理的問題があるのではないか」「病名漢方を作った人々とそれしか知らない医師の知識のギャップは大きい」などの発言が続いた。漢方治療にはEBMよりもカリスマ性が必要なのではないかと、との感想もあった。この日は、横浜の国連大学高等研究所で代替医療を研究する、スロバキアのエミリア・ジャンスカさんとルーマニアのミハエラ・シェルブレアさんもオブザーバー参加した。

(津谷喜一郎、松田博公)

研究会日報

- 12月 7日 (水) 第3回常務理事会
- 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
- 2月 16日 (木) 第5回代替医療と倫理研究会
- 2月 17日 (金) 第4回老年期における安全保障研究会