

生存科学研究ニュース

VOL.24. No. 3 2009.10 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

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

第5回「元気と病気の間」研究会



表記研究会は、「韓国における元気と病気の間:人々の行動様式とレギュレーション」と題し、2009年3月12日(木)18:00から、慶熙大学校薬学大学衛生化学教室教授の丁世榮氏による発表と議論が行われた。

表と議論が行われた。

丁氏は、元気な状態と病気な状態の間を、「食品」と「医薬品」の間と対応され、その間の部分が韓国ではどのようになっているかについて、自身が中心となって携わった規制的側面から発表された。大きな見取り図として、食品→薬膳→健康機能食品→医薬品というスケールを敷くことができる。そこで、韓国の薬膳および健康機能食品について、その規制に重点を置きつつ説明された。

韓国では薬膳の歴史が古く、全循環や許浚といった研究者により、韓医学とともに発展してきた。蔘鶏湯(サムゲタン)という若鳥の煮込みスープが有名であり、病気の予防に良いとされてきた。ところが、近年では、薬膳を病気の治療に用いようという新しい動きが生じている。

韓国において、「原料」は、1)食品としてしか使えないもの、2)食品または医薬品として使えるもの、3)医薬品としてしか使えないものという3種類に分かれており、蔘鶏湯に入れる朝鮮人参は2)にあたる。ところが最近では、韓医師が顧問を務めることで、3)にあたる十全大補湯を入れた蔘鶏湯が町の高級飲食店で提供されるようになってきている。中には、韓医師が経営者となっている飲食店まで現れてきている。

薬膳に用いる医薬品(韓薬)には処方行為は不要であり、その点での問題はない。日本でいえば一般用医薬品に相当する。しかし、薬を食事に混ぜて売るといった新しい業務形態であり、それを明示的に規制する法律は未だないため、営業規模が成長しつつあるのが現状である。

健康機能食品については、2002年に健康機能食品特別法が制定されたことで制度化された。粗悪な健康食品による死亡事故がきっかけとなったものであり、この立法化に丁氏が尽力された。

この法律により、2003年以降は許可制がとられている。また、個別認定型健康機能食品と告示型健康機能食品の2分類を設けることで、安全性・有効性とアクセス性を確保している。

個別認定型健康機能食品の製造販売を希望する者は、食品医薬品安全庁に申請し、約4カ月の審査がなされる。申請書には、製造方法や安全性・有効性に関する諸資料を添付するほか、先の3)には当たらないことの証明をしなければならない。In vitro か動物実験か臨床試験かといった、どこまでの科学的エビデンスが得られているかが審査されるとともに、歴史書における記載といった伝統的なエビデンスをも加味される。エビデンスのランクは製品のラベルにまで反映される。許可が得られると、申請者には独占権が与えられる。

最大5年を過ぎると、個別認定型健康機能食品は、国の裁量により、告示型健康機能食品に移され、誰が製造販売をしてもよいことになる。国は、健康機能食品公典に掲載するという手続きをとる。ここで「公典」とは、製造方法等の記載であり、薬公典が日本の薬局方に相当する。いつ移すかは安全性や流通の実績により判断される。なお、5年が過ぎる前に、申請企業の方から市場拡大を狙って告示型に移す例もある。このような充実した制度の影響もあり、健

康機能食品の市場規模は、医薬品市場の 50% にせまる勢いとなっている。

議論ではまず、公典に移されると複数の会社が同一の健康機能食品を製造販売することになり価格競争の影響を受けて品質は下がることはないのか、という質問が出た。丁氏の回答により、一定の品質が既に規定されているのでそれを下回る製品を排除する監視システムが構築できていることが明らかになった。消費者に対する情報提供のあり方や日韓の医薬制度比較などについても参加者間で話された。日本も、医学部、薬学部、農学部等が結集して、韓国の成功に学びつつ健康食品制度作りを始めるときではないかという意見も出された。最後に、シワ取りや美白に効く健康機能食品を開発するための臨床試験が進んでいる、という韓国の最新事情についての補足がなされた。

(長澤道行, 津谷喜一郎)

第6回「元気と病気の間」研究会



表記研究会は、『がん医療における「なおし」と「いやし』』と題し、2009年3月25日(水)18:00から、金沢医科大学医学部腫瘍内科学部門教授の元雄良治氏による発表と議論が行われた。

元雄氏はまず、がん医療が現在どのような方向へ向かっているかについて、外科中心から集学的医療へ、入院治療から外来治療へ、緩和ケアの軽視から早期段階における導入へ、を掲げた。その上で、「なおし」=治療、「いやし」=緩和と位置づけて発表を進めた。

がんの「なおし」とは、治癒をめざすことであり、がんからの解放を意味する。患者はまずこれを求め、医師も(外科医を中心に)治癒に専心する。「がんをなおす」というタイトルで雑誌の特集が組まれるくらい、人はがんを「なおす」ことに熱中しており、現在の治療法は、手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法を軸に進歩を続けている。

がんの「いやし」とは、がんを持ちながらも質の高い生活が送れることである。「なおらない=いずれ死ぬ」と諦めるあるいは絶望することが多い中で、「いやし」をどう考えるかは重要である。特に進行再発がんの場合、治療の目標は治癒よりも延命とQOL改善に置かれるが、それでも患者は治癒を求めるので、医師との間にギャップが生じることが少なくない。また統

計調査によると、がん体験者の悩みの最たるものは実は「不安」であり、「症状・副作用」、「人間関係」、「経済的負担」、「診断・治療」、「生き方」、がそれに続く。「不安」が何に対する不安かをみると、治療、生命、家族、家庭経済への影響、仕事への影響、地域・社会への影響、などが挙げられている。

WHOによると、緩和ケアの目的は、人生の終末を向かえようとしている患者とその家族に対して最良のQOLを提供することである。緩和医療はケアとサポートによる全人的なアプローチであり、患者の身体的・心理学的・霊的な要求を考慮に入れなければならない。がん告知をすべきであると考え人の割合が最近増えていることも、この文脈で理解できる。

がん性疼痛対策も進んでいる。疼痛の70%はがん自体が原因で、がんの浸潤・転移による圧迫・損傷・頭蓋内圧亢進などによる。疼痛の頻度は、がん診断時に約50%、終末期では約70%の患者で痛みが主症状となる。しかも終末期ではその半数が中等度から高度の強さの痛みであり、非オピオイド鎮痛薬で対処可能な痛みは20%である。米国臨床腫瘍学会によると、がんの診療は、治癒・延命目的と苦痛除去目的の両極の間に存在する。すなわち、患者の疾患自体に集中する極と、患者をまず一人の人間として理解した後に全人的に苦痛の緩和を目標にするもう一方の極の間にある。

結語として、Ambroise Paréの「ときには治せることも しばしば救えることも しかし癒すことは常にできる」を引用しつつ、がん医療は外来・在宅の治療に移行しつつある、「なおし」と「いやし」が一体となった診療が重要である、心身一如の全人的医療が望まれる、と述べて発表は締めくくられた。

議論では、集学的アプローチの成果を賛辞する意見が出た。日本の医師が「なおす」ことに没頭し、患者に「あなたの場合、治りません」と言い放つ医師がみられるのは、日本人の宗教心・信仰心が低いことと関係しているのではないかという意見も出された。

つぎに、うつ等の症状を来したがん患者について、緩和ケア病棟の施設基準が高く設定されている現状では、精神科を持つ病院等が受け皿になっているのかという質問があった。この点については、終末期がん患者の在宅化がまだ進んでいないため、そもそも外来として精神科を受診するがん患者が少ない。また、全身的に悪化している患者に対しては、精神的疾病の薬物治療は慎重にならざるを得ないという回答が

メンバーの精神科医から得られた。最後に、がん患者が行っている代替医療は健康食品に偏っており、鍼灸はほとんどみられない現状が指摘された。中には毎月30万円を健康食品に費やす患者もおり、健康保険制度の下で悪性新生物に費やされている額が年間約3億円に対して、がん患者が健康食品に支払っている額が年間約9,000万円と、約3割に匹敵するという数字も出された。(長澤道行, 津谷喜一郎)

口腔システム研究会



表記研究会は、2009年7月30日(木)18:00より生存科学研究所会議室において開催され、荒谷昌利(荒谷デンタルクリニック院長)による発表と議論が行われた。最初に、口腔システムにおける最適な

健康状態について考察を行った。口腔システムにおける最適な健康状態とは、システムを構成している各要素全てが秩序だっている状態のことである。それは、生体にとって最も適切な咬合高径と安定した顎関節の下で、上下歯列による咬頭嵌合が確立される状態を言う。つまり、1日約600回弱なされる嚙下時(咬頭嵌合位)に、顎関節内では下顎頭が健全な耐圧組織を介した状態で、関節窩の最も前上方の位置をとる状態である。このときに顎関節にかかる適正な荷重によっておこる潤滑によって、顎関節の栄養補給および排泄がなされる。しかし、顎骨が退化傾向にある現代人においては、顎関節内における下顎頭の位置と上下歯列の嵌合位にずれ(discrepancy)が認められる場合が多い。そのずれが軽度であれば生体の補償機構により

適応できる場合が多いが、そのずれが生体の適応範囲を越えると、口腔顔面領域に機能障害や慢性疼痛を誘発する可能性が大きくなる。従来型の歯科医学は、特にこの顎関節を軽視し、単に口腔内のみに注目した咬合を構築する治療を数多く行ってきた。次に、口腔システムにおける形態と機能の関係について考察を行った。例えば、機械工学の分野では、「形態は機能に従う」と言えるだろうが、生物学の分野では、「機能は形態に従う」と言えるだろう。当然、口腔システムにおいても歯冠形態は遺伝的に与えられるがゆえに、咀嚼機能は歯冠形態に従わなければならないはずである。しかし、昨今の過剰なまでの審美歯科治療においては、生物学におけるこの形態と機能に関する重要な関係についての知識が乏しいと言えないだろうか。最後に、口腔システムを包括的に捉える必要性について活発な議論が行われた。

研究会日報

- 8月3日(月) 健康の社会的決定要因の形成に関する研究会ミニシンポジウム
- 8月7日(金) 三役会
- 8月20日(木) 医療政策研究会
- 8月21日(金) 健康の社会的決定要因の形成に関する研究会
- 8月27日(木) 臨床倫理指針研究会
- 9月10日(木) 医療政策研究会
- 9月12日(土) 第1回応用脳科学シンポジウム
- 9月26日(土) 第1回生存科学研究会シンポジウム
- 10月1日(火) 口腔システム研究会
- 10月7日(水) フランスの医療改革に関する研究会
- 10月11日(日) 国際シンポジウム「触法精神障害者の医療と法制度—日本・アメリカ・カナダ—(委託事業)

東京近郊の武見記念病院・・・75歳の男性が、大腸内視鏡検査から3日目の朝、亡くなった。



院内事故調査委員会 演劇とシンポジウム

平成21年12月20日(日) 午後1時開場
明治大学アカデミーホール(駿河台・定員1,192人)
入場無料

共催 (財)生存科学研究所医療政策研究会
明治大学法科大学院医事法センター
医療問題弁護団



あえて、なぜ、演劇か？
合併症で、なぜ、事故調査か？
医師・看護師と弁護士たちが演じる 医療事故

第1部 劇・院内事故調査委員会(1幕4場)・・・ 午後1時20分開演

医療事故調査とは、速く隔たった
患者(遺族)のナラティブと
医療当事者のナラティブを
第三者が語り直す作業である。

出演：愛育病院K医師、日本医大I医師
東京女子医大N医師、北里研究所病院T医師ほか
医療問題弁護団弁護士

■当日配布資料
緊急対応会議における事故調査開始ディシジョンツリー
カルテ/時系列報告書/
内視鏡検査時インフォームドコンセント関係資料ほか

講演でもない、モノローグでもない。2時間の即興劇から始まるシンポジウム。

第2部 シンポジウム・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 午後3時40分～5時30分

調査委員会の役割と目的/調査委員会の進め方/ヒアリングの仕方
原因分析の進め方/再発防止策など病院の医療安全へのフィードバック
調査報告書の書き方まで・・・演劇を素材に議論を進めます。

シンポジスト

上田裕一(名古屋大学医学部教授)
中島 勤(東京大学医学部附属病院医療安全対策センター長)
高田幸千子(国立循環器病センター医療安全管理者)

鈴木利廣(医療問題弁護団代表・明治大学法科大学院教授)
宮澤 潤(弁護士)
前村 聡(日本経済新聞記者)

当該事例アドバイザー
藤城光弘(東京大学医学部附属病院光学医療診療部長)

財団法人生存科学研究所プロジェクトチーム
矢作直樹(医師・東京大学医学部)
加部一彦(医師・愛育病院)
中島 勤(医師・東京大学医学部)
竹下 啓(医師・北里大学北里研究所病院)
秋元秀俊(編集者・秋編集事務所)

医療問題弁護団プロジェクトチーム
鈴木利廣(弁護士・すずかけ法律事務所・明治大学法科大学院)
大森夏織(弁護士・東京南部法律事務所)
五十嵐裕美(弁護士・西萩法律事務所)
細川大輔(弁護士・細川大輔法律事務所)
木下正一郎(弁護士・きのした法律事務所)

医療事故が起きた時に、真相究明、再発防止のために院内事故調査は基本となるものです。ところが、現在、どのような医療事故が起きた時に、どのような調査をするのか、確立されたものはありません。そこで、医療政策研究会では、これまでの研究結果をもとに「院内事故調査の手引き」を作成し(医歯薬出版からH21.9出版)、それをもとに下記シンポジウムをお開催します。シンポジウムでは、医療事故の発生から院内事故調査までを寸劇で行い、それをもとに院内事故調査についてご造詣の深いシンポジスト間で寸劇の講評をし、院内事故調査のあり方、手続き・方法について検討をしていく予定です。

院内事故調査と言えども、公正性、透明性の確保のために、一般の方を含めた外部委員の参加を欠かすことができません。シンポジウムでは、医療者が調査委員会の委員としての資質を身に着けるだけでなく、一般の方も外部委員として参加できるように、多くの方々のご参加をお願いします。また、院内事故調査は医療者だけでなく患者側からも承認される形でなくてはならないことから、医療者と患者側弁護士が協力し合って調査手続を確立する必要があると、今回は患者側弁護士の方々と共に共同での企画となっております。友人もお誘いの上、奮ってご参加下さい。