生存科学研究ニュース

VOL.25, No. 1　　2010. 4 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

平成 22 年度生存科学研究所事業

平成 22 年度事業計画は、平成 22 年３月５日に開催された理事会・評議員会の承認を経て、以下の通り決定いたしました。

1．脳・心と教育研究　220 万円
　研究責任者　小泉　英明（敬称略）
　(株)日立製作所フェロー・科学技術振興機構領域統括

2．「元気と病気のあいだ」研究　80 万円
　研究責任者　津谷喜一郎
　東京大学大学院薬学系研究科特任教授

3．生きられる空間－生存環境を考えるための基本思想の研究－
　研究責任者　藤原　成一　20 万円
　日本大学芸術学部講師

4．川崎病研究　50 万円
　日本川崎病研究センター所長

5．フランスの医療改革に関する研究　60 万円
　研究責任者　府川　哲夫
　国立社会保障・人口問題研究所部長

6．口腔システム研究　60 万円
　研究責任者　荒谷　昌利
　荒谷デンタルクリニック院長

7．健康の社会的決定要因の形成に関する研究
　研究責任者　等々力英美　70 万円
　琉球大学医学部衛生学・公衆衛生学分野准教授

8．医療政策研究　100 万円
　研究責任者　神谷　惠子
　神谷法律事務所　弁護士

9．臨床倫理指針研究　70 万円
　研究責任者　竹下　　啓
　北里研究所病院　内科医長

10．医療におけるパートナーシップに関する研究
　研究責任者　上原　鳴夫　80 万円
　東北大学大学院医学系研究科教授

11．「私の声」の発見――「大人の教育としての哲学」研究　50 万円
　研究責任者　斉藤　直子
　京都大学大学院教育学研究科准教授

委託研究

1．成年後見制度における高齢者の判断能力反省に関する心理学的研究
　委託研究者　松田　　修　100 万円
　東京学芸大学准教授

2．高齢者の意志能力-法律的判断と医学的判断の関係－　100 万円
　委託研究者　斎藤　正彦
　翠会和光病院病院長

3．刑事裁判での責任能力判断における精神鑑定意見の取り扱いと意思決定過程の分析　100 万円
　委託研究者　黒田　　治
　東京都立松沢病院精神科部長

4．責任能力判断における精神鑑定に関する司法の判断　100 万円
　委託研究者　平野　美紀
　香川大学法学部准教授

5．動脈硬化性疾患克服のための LOX-1 作用機構の解明とその制御法の開発
　委託研究者　沢村　達也　100 万円
　国立循環器病センター研究所脈管生理部長

6．特発性心筋症の病因と病態形成機構に関する研究
　委託研究者　木村　彰方
　東京医科歯科大学難治疾患研究所教授

7．高血圧発症・進行機転における TRP 蛋白質の役割解明
　委託研究者　井上　隆司
　福岡大学医学部生理学教授

8．疾患感受性・抵抗性遺伝子解析に基づいた動脈硬化症および血栓症の病態形成機構の解明
委託研究者　　中島　敏晶
東京医科歯科大学大学院疾患生命科学研究部准教授

9．細胞運動を抑制するユニークな脂質メディエーター受容体を標的とした粥状動脈硬化療法の開発
委託研究者　多久和　陽
金沢大学医学系研究科教授

10．in vivo ナノイメージングによる心不全の分子メカニズムの解明
委託研究者　栗原　　敏
東京慈恵会医科大学教授

11．Kチャネルを阻害するⅠa群、及びⅢ群候不整脈薬の拡張型心筋症および心不全モデルマウスをもちいた病態発現分子メカニズムの解明
委託研究者　倉智　嘉久
大阪大学大学院医学系研究科教授

12．拡張型心筋症および心不全モデルマウスをもちいた病態発現分子メカニズムの解明と治療薬の探索
委託研究者　森本　幸生
九州大学臨床薬理准教授

第７回「元気と病気の間」研究会

表記研究会は、「近代の基層を流れる健康観」と題し、2009 年 7 月 28 日（火）18：00 から、早稲田大学名誉教授の鹿野政直氏による発表と議論が行われた。

はじめに鹿野氏は、歴史学と身体の関係について大枠を説明された。歴史学は、伝統的に国家や社会を扱ってきたが、1980 年代頃から私的領域も扱うようになり、家族や身体といった事柄が研究対象となった。すなわち、身体が歴史学において主題化されるようなってから日はまだ浅い。

つぎに、身体を歴史的に捉える方法論を説明された。歴史学には、人々の思考様式や感覚といった日常的なものを対象として歴史を認識しようとする心性史（l’histoire des mentalités）という分野がある。鹿野氏は、その具体例として、人々の健康観に着目して近代を捉える。健康観から日本の近代を透かしてみると、以下６つの時代区分を立てることができる。

1.「健康」の時代。「健康」という日本語は、明治維新後に蘭学出身の啓蒙家たちによって広められ、公益に基づいて説かれた。そのため、国家による衛生管理や人種改良論へと結びついていった。身体における脱亜入欧が急がれた時代でもあった。

2.「体質」の時代。産業革命期に入ると、工場労働における結核予防と、都市中間層における美容・滋養に社会の関心が集まった。体質改善への動きとしてまとめることができる。

3.「体力」の時代。ファシズム期には国防の充実が掲げられ、健康観はすべて体力増強になびいていった。国民体力法の下、優秀体力の証明制度が敷かれた。

4.「肉体」の時代。戦後、精神主義からの反動により、肉体を軸として人間を捉える考え方が強まり、肉体文学・肉体政治が生まれた。外科療法の飛躍的な発展期にも当たる。

5.「体調」の時代。高度経済成長を経て、過労死やこころの病いが問題となる。環境問題も投影されて、体調不安といった健康と病気の間を漂う感覚が共有されるようになった。「体調」という日本語が『広辞苑』に採録されたのは 1983 年である。

6.「生命」の時代。医療技術の進歩に伴い、脳死、延命治療、生殖医療等に直面する。生と死を一括りにする意識が擡頭する一方で、生命の操作や商品化に対する危惧が生命倫理の広まりに現れている。

むすびとして、日中戦争勃発の翌年である 1938 年に「天下国家」への憂憤を受けて創刊された『岩波新書』が、1988 年に始まる新赤版に至って人生という「私」を大きな主題とするようになり、ストレス、疲労、老い、介護・福祉といった領域が関心事になっていることにふれつつ、心身をめぐる状況を今後再生する手がかりを、病者と健全者が地続きになっていることに求められた。

その後の議論では、東洋医学が国粋主義と接合させられたこと、戦争によって身体観が大きく変えられたことが指摘された。終末期医療に従事する医師からは、生と死を一体化して捉える気持ちになることの意義が説明された。

再生への手がかりである「地続き」について、近代国家によって断絶されたのであれば、それは本来あるべき姿に戻ることを意味するのか、あるいは人類は病いと健全の真の連続性を未

だ獲得しておらず新たな挑戦を意味するのかという質問があった。これに対しては、前近代における健康観の評価についてはユートピア視する危険があるので、留保しておきたい。ただ、前近代において連続的側面があったにせよ、専門科学が分化したのは近代以降であるから、専門家と市民の相恵性という意味での連続性は未だ人類が実現していないものであり、その意味では新たな挑戦といえると回答された。

また、将来、第７の時代はどのような時代になるのかについて参加者の関心が集まった。現実の身体から分離したネット空間における人生や、個人ベースの生命から集合体ベースの生命に移り、生物多様性を持続させる包括的な生命体といった斬新なアイデアが飛び交った。

最後に鹿野氏は、自身が健康なおかげで本日お話をすることができたが、それは、病いに苦しみ続けてきた方であれば異なった歴史像が描かれることを意味する、と発表内容に対して真摯な限界を付された。

（長澤道行，津谷喜一郎）

第８回「元気と病気の間」研究会

表記研究会は、「『お迎え』体験と日本人の死生観」と題し、2009年８月17日（月）18：00から、東京大学グローバルCOEプログラム特任助教の田代志門氏による発表と議論が行われた。

医療社会学、生命倫理学、臨床死生学を専門とする田代氏は、在宅緩和ケア専門の診療所と連携して、患者・家族の「語り」、すなわち患者やその家族がふと漏らす人生観ないし死生観を研究の対象としてきた。その中でも特に、患者の「お迎え」体験についてのアンケート調査およびインタビュー調査の結果と考察を発表された。

「お迎え」体験とは、死期が近い人がすでに亡くなっている人とコミュニケーションをすることを意味する。臨死体験は、意識がない状態で起きるのに対し、「お迎え」体験は、日常生活での通常認識のプラスアルファとして起きるものである。なお、「お迎え」には死そのものを隠語として指す用例もある。主たる介護者となった患者遺族に対するアンケート調査でも、「お迎え」という言葉から連想することは何ですか？という問いに、「先祖や知人が迎えに来る」と答えた方が約３割、「死」と答えた方が約３割を占めた。

調査の結果、以下が明らかになった。「お迎え」体験の内実は、先に亡くなった近しい人との対面がほとんどであり、近しい人とは患者の元家族・親戚が約８割を占める。それを傍で見る現存の家族や介護者にとってはつらい経験になることが多いが、「お迎え」体験をしている患者本人にとっては必ずしもネガティブな意味を持たない。

考察では、「お迎え」体験を、臨終の際に阿弥陀や聖衆が迎えにくるという浄土信仰ないし民間信仰の「来迎」の影響として捉える説が紹介された。しかし調査では、仏が現れることは稀である（5.2%）。西方浄土のようなどこへ行くか（場所）もほとんど問題になっていない。さらに元家族や親戚が現れる場合が多いことも説明できないので、調査結果とはそぐわない。日本的な家制度の影響として捉える説もあるが、現れる元家族が父母以上に系譜をさかのぼることも稀であり、説明としては不十分である。そこで田代氏は、これらおよびその他の要因が合わさったものとして捉えるのが妥当であり、その意味で日本人の死生観は決して単純なものではなく、重層性を持っているのではないかと結論づけた。

その後の議論では、諸外国の「お迎え」体験と比較した研究はないかという質問が出された。未だなされていないが、一神教でありかつ家制度を持たない国においても、すでに亡くなった人と会う感覚は reunion という言葉で議論されていることが補足説明された。さらに、「お迎え」体験と臨死体験は本来区別できず、そもそも臨死体験が最初にあってそれを各地域で文化や宗教が後付けで説明づけているのではないかという意見も出された。

どのような「お迎え」体験をするかは、先に亡くなった人がどのように亡くなったのか（無念の戦死や不慮の逆縁など）によっても影響を受けているはずだという意見には、調査はあくまで言語的なやり取りなので、論理的な死生観が顕出されがちであり、非論理的なものあるいは感情がそこから落ちている可能性もあるという補足説明がなされた。

「お迎え」体験は精神医学的にはせん妄 delirium であるが、natural dying process と捉えるとむしろ死にスムーズに移るために本人の生体機構が正常に働いている現象であるから医学的介入は必要ないのではないか、とりわけ終末期医療におけるセデーションのあ

り方についても議論された。「おとなしくない」せん妄に至ったときの介護者の負担をどうするかという問題、鍼灸師が終末期医療に関わっている例があるが吐き気を抑えるといったワンポイント的な使われ方に終始しておりトータルケアといった本来の力が発揮できていない歯がゆさ、地域連携に基づく在宅ケアへの潮流、ある程度の医療行為をコメディカルに開放することの是非、と議論が発展していった。

また、アンケート回答者の属性について女性が7割を超えていることから、在宅緩和ケアにおいて主たる介護者になっているのは、女性配偶者、嫁、娘が多いという現実も浮き彫りになった。　（長澤道行，津谷喜一郎）

口腔システム研究会

第3回口腔システム研究会は、10月1日（木）18:00より生存科学研究所会議室で開催された。

今回は、前回に引き続き荒谷デンタルクリニック院長の荒谷昌利氏が、顎関節の発生から構造・運動メカニズム等について講演した。

顎関節は下顎骨と側頭骨の可動性結合であり、わずか数㎜の骨のみを介し脳頭蓋に近接する。このような構造は、生物の進化の過程において高度な聴覚を獲得する必要性が増し、ツチ骨およびキヌタ骨を中耳に取り込んだために、止むを得ず出来上がった形態とされている。

顎関節の特徴としては、関節結節に沿って関節頭が前下方へ滑走することが挙げられる。この滑走を可能にしているのは、中央が受け皿のように陥凹した形態を持つ関節円板（以下、円板とする）の存在である。かつては外側翼突筋に牽引され運動すると考えられていた円板は、その特徴的な形態により、受動的に関節頭の動きに連動していると現在は考えられるようになった。

円板の中央付近に脈管が存在しないため、その健康を保つには滑液が関節腔との間で還流することが必要である。この還流は間歇的な加圧が繰り返される事により起きる。それはちょうど水の中でスポンジを握りつぶし、その後放すのと同様である。

この間歇的な加圧は嚥下等の下顎運動によって引き起こされる。顎関節は人体において唯一、正中を跨ぐ形で存在する長管骨の両端に位置するため、下顎の運動においては、左右の関節が連動することを余儀なくされる。その運動に何らかしらの障害が生じた場合、片側のみならず両側の円板に適切な間歇的加圧が加えられず、円板の変形・変性をきたす可能性は高い。

私は、口腔は健康の入口であると考えている。今後、生命に対する口腔の意義についてさらに研究を重ねていきたい。　（中島　陽州）

研究会日報

10月30日（金）川崎病研究会
11月12日（木）編集小委員会
11月19日（木）平成21年度第1回常務理事会
11月20日（金）フランスの医療改革に関する研究会
11月25日（水）医療におけるパートナーシップに関する研究会シンポジウム
11月26日（木）「元気と病気のあいだ」研究会
11月28日（土）臨床倫理指針研究会
12月10日（木）「大人の教育としての哲学」研究会シンポジウム
12月20日（日）医療政策研究会シンポジウム
12月22日（火）平成21年度第2回常務理事会
1月14日（木）臨床倫理指針研究会
1月14日（木）生存科学研究会（自主研究評価）
1月15日（金）生存科学研究会（自主研究評価）
1月21日（木）「元気と病気のあいだ」研究会
2月 2日（火）フランスの医療改革に関する研究会
2月 9日（火）「元気と病気のあいだ」研究会
2月12日（金）人類生存に向けたナノテクノロジーの可能性と倫理研究会
2月15日（月）平成21年度第3回常務理事会
2月23日（火）「大人の教育としての哲学」研究会
2月23日（火）生存科学研究会（自主研究評価）
2月24日（水）口腔システム研究会
2月25日（木）中長期基本構想委員会
2月25日（木）生存科学研究会（自主研究評価）
2月27日（土）臨床倫理指針研究会
3月 5日（金）平成22年度第3回理事会
3月 5日（金）平成22年度第2回評議員会
3月11日（木）人類生存に向けたナノテクノロジーの可能性と倫理研究会
3月12日（金）「元気と病気のあいだ」研究会
3月24日（水）口腔システム研究会
3月27日（土）第2回応用脳科学シンポジウム