

生存科学研究ニュース

Vol. 29, No.3 2014.10 発行
発行 公益財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座 4-5-1
tel: 03-3563-3518 fax: 03-3567-3608 email: office@seizon.or.jp
http://seizon.umin.jp

第2回生存科学研究所シンポジウム開催決定

2014年12月13日(土)の13:00から17:00まで、大手町サンケイプラザ 4階ホールにて、「未来からの反射」をテーマに第2回生存科学シンポジウムを開催いたします。

今年国内では行方不明の老人など超高齢社会であることを痛感する出来事がクローズアップされましたが、世界に目を転じればグローバル化に伴う感染症の拡大も大きな問題になりつつあります。

第2回生存科学シンポジウムでは医療の現在からどのような未来を次世代に残せるのかを共に考えてゆきたいと思えます。

第9回「代替医療と語り」研究会



表記研究会は「代替医療とナラティブ：やはりエビデンスが必要だ」と題し、2013年12月13日(金)18:00より、聖路加国際病院一般内科医長の高橋 理氏の発表と議論が行われた。

相補代替医療(CAM)の使用を原因とする医療事故がたびたび報道され、その効果はもちろんのこと、安全性について知りたいという国民のニーズが高まっている。CAMについて何らかの情報公開を求める声に応えるため行われたのが、2010(平成22)年度厚生労働科学特別研究事業「統合医療の情報発信等の在り方に関する調査研究」(班長: 福井次矢・聖路加国際病院院長)である。今回、その分担研究者の一人であり、聖ルカ・ライフサイエンス研究所臨床疫学センターにて臨床研究を兼務する高橋氏を迎え、米国の状況との比較を軸に、CAMと通常医学(西洋医学)がともに拠って立つエビデンスを模索する試みを論じてもらった。

世界的にみてもランダム化比較試験(randomized controlled trial: RCT)の論文数は全体的に増えており、そのうちCAMについても若干ではあるが増加傾向に

ある。いまやCAMにおいてもエビデンスレベルの高い治療から施すことは当然とあってよい。高橋氏は米国衛生研究所相補代替医療センター(NCCAM)のウェブページを紹介しつつ、日常的なCAMが5分類されることを説明した。米国では成人の36%が過去1年のあいだにCAMを用いているとの調査結果があり、男性よりも女性に多く、より高学歴、より健康意識の高い人が好む傾向のあることがわかった。

高橋氏らの研究グループでも日本の成人におけるCAMの利用頻度を調査しており、サプリメント・健康食品が1位(約34%)だった。利用する際の参考情報は、価格(1位)、医師や研究者など権威者による推薦(5位)、リスクに関する記述(6位)の順だった。

かかっている医師に対し、患者がいま自分で行っているCAMについて相談しているかを尋ねた結果では、半分以上が「相談しない」というもので、患者と医療者間でコミュニケーションが取りにくい構図のあることが指摘された。

高橋氏らは、症状のあるなしや通院・薬の購入など行動を自ら「健康日記」に記録してもらう全国調査を行った。すると、「医者にかかりにくい」行動と、「漢方・サプリメントをのむ」(dietary CAM)ないし「鍼・マッサージを行う」(physical CAM)が、ほぼ同数であった。Dietary CAMを選ぶ人は病因を内的なもの(自分のせい)とする傾向があり、physical CAMを選ぶ人は外因的なspiritual powersに重きをおく傾向がみられた。

エビデンス(RCT)が増えているのに医療者が臨床に活かそうとしない問題は「エビデンスブラクティスギャップ」といわれる。高橋氏はQuality Improvement(QI)活動を紹介し、病院全体でエビデンスをシェアすることで医療の質を高める実践について述べた。

治療に活かすエビデンスを入手するのに有用なのがコクラン・ライブラリーで、NCCAMのwebsiteのCochrane Reviewからアクセスできる。統合医療について療法ごとにシステムティックレビューをあたったところ、鍼と中国伝統薬がならんで最多であった。効果については大半が「未確定」だが、鍼のように慢性疼痛に対する治療には、「あり」のエビデンスがちらほら認められた。

高橋氏はこの結果の根底に、統合医療におけるRCT特有の問題があると指摘する。西洋医学と治療

対象を同じくしているのかという疑問が一つ。「個別性」を重んじるがため「標準治療」を定めづらいことが一つ。鍼にみるプラセボ効果は主観的で、薬剤におけるそれと同等に位置づけるべきなのか否かなど。

課題は多いが、厚生労働省『「統合医療」のあり方に関する検討会』は2013年2月に議論をまとめ、統合医療について有用な情報を取捨選択し発信していく方針を固めた。安全性と有効性の2軸が物差しで、参考にNCCAMのサイトが助言する4分類が提示された。

日本では西洋医学、東洋医学それぞれ専門とする人間が分かれてしまっている。高橋氏は、今後お互いの診断法・治療法を学び、歩みよることが必要であると説き、日本人研究者のさらなる奮起を期待して話を結んだ。

つづく質疑応答では、『代替医療のトリック』(サイモン・シンほか著、青木薫訳、新潮社、2010)を引き、「プラセボ効果」の受け取る立場の違いについて議論が深められた。「個別化治療」に関しては「標準治療」のほうに効果が認められた例を挙げ、西洋医学と同様、理想実現の難しさが指摘された。情報発信について一般の人がもっとCAMの情報に接する機会が必要ではないかと問われると、エビデンスが出そう前でプロモーションしにくい苦境を吐露された。

(永本 順, 津谷喜一郎)

第3回 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケア(UHC)と福祉・社会保障の研究

2014年1月10日(金)18:00より東京家政学院大学三番町キャンパスにおいて、第3回研究会が開催された。

講師は日本子ども家庭総合研究所の小山修先生(前・企画情報部長)、テーマは、「子どもの権利擁護—最近の子供をめぐる環境、虐待とユニバーサル・ケアについて」、司会は松田正己(東京家政学院大学)が行った。

1. 児童虐待の現状について

児童相談所における児童虐待の相談件数は、2012(平成24)年度で66,701件、児童虐待防止法施行前の平成11年度に比べ、6倍に増加。内容は身体的虐待が35%、心理的虐待が34%、ネグレクトが29%、性的虐待が2%(関係者では氷山の一角とされる)である。虐待者は実母が約6割を占め最も多いこと、被虐待児は、就学により発見されやすくなることもあり、小学生(35.2%)が最も多いが、虐待死や重篤な障害に陥りやすい0~3歳未満が18.8%を占めている(とくに、虐待死事例の約5割は0歳児)。被虐待児の年齢には親の都合が反映されている。

日齢0日、0か月での虐待死が多く、その背景に望まない妊娠があるといった社会背景を受けてきたのが「赤ちゃんポスト(こうのとりゆりかご)」であり、「生

命尊重」の立場に立ったものであろうが、子どもの「出自を知る権利(真実告知)」の観点からの検証が十分にされていないことが問題ではないかとの議論がされた。

2. 社会的養護について

生んだ親のもとで生活できない子どもを「要保護児童」といい、要保護児童を親にかわって養育する制度を「社会的養護」という。要保護児童とは(定義)、①保護者に監護させることが不相当であると認められる児童 ②保護者のない児童(現に監督保護している者がいない児童)である(児童福祉法第6条の2第8項)。わが国の社会的養護の現状として、大舎制の「施設養護」が主流であり(他の先進諸国と比べ著しく高い)、親から虐待を受けた、または遺棄された等の要保護児童にとっては二重の苦しみを与えている。近年、施設の小規模化や家庭養護への移行が進んできてはいるが、要保護児童の増加に伴い、児童養護施設や乳児院

また、被虐待児は愛着障害等を示すことが多い(被虐待と非行はコインの裏表の関係)、一般的に、児童擁護施設に入所している子どものうち被虐待児が6割を越えるに対応に限界がくるとされているが、現状では入所児童の半数以上が被虐待児となっている。施設養護では、特定の大人との安定した愛着関係を形成することは難しく、PTSDや虐待の連鎖などにつながっている。また、施設入所児は「家庭」に憧れて早婚の傾向が見られるが、家庭のつくり方、家族のあり様を学んでいないため上手くいかないことも多い。

したがって、里親等への委託率を上げていく必要があるが、課題が多い。子どもは里親家庭への適応プロセスとして、試し行動など、さまざまな行動をあらわす。意図的に虐待を誘うような行動をとることもあり、養育が難しい。受託前の適切な情報提供から受託後のバックアップ体制まで、児童相談所の対応の不十分さも問題である。また、社会的養護は18歳までの制度であるが、(頼ることのできる)親のいない子どもが18歳で自立することの難しさもある。

まとめ

被虐待児や社会的養護を受けている子どもに見られるように、子どもの受動的権利である養育される権利、教育を受ける権利など、そして能動的権利である意見表明権、進路・就職決定の権利などが損なわれており、必要な権利擁護が行われていないのがわが国の現状である。国の政策では、社会的養護に係る費用は「補助金」というかたちで予算化されており、財の配分が低く押さえられている(フランスの里親は公務員並みの待遇)。予防投資の視点の希薄さもある。さらに、被虐待児が急増に対し、児童相談所を始めとする職員の量、質ともに問題になっている(職員のバーンアウト・児童相談所のスタッフの多くが行政職など)。

(江口晶子, 松田正己)

第3回 高齢者、障害者等の生存に関わるユニバーサル・ヘルス・ケア(UHC)と福祉・社会保障の研究

2014年2月8日(土)14:00より場所 北海道難病センター、北海道医療大学サテライトキャンパスにて北海道医療大学看護福祉学部 花岡眞佐子教授を講師に迎え第4回研究会が開催された。

1. 財団法人北海道難病連「北海道難病センター」見学

北海道札幌市にある北海道難病センターを見学し、北海道難病連の常任理事井上昌和氏、常務理事渡辺寿夫氏、事務局業務課長福井美静氏、事務局相談室長鈴木洋史氏らから、北海道難病連の歴史等について説明を受けた。

北海道難病団体連絡協議会(北海道難病連)は、1972年、全国筋無力症友の会北海道支部などの呼びかけによって設立準備が進められ、翌1973年に発足した。北海道が、わが国の難病対策の先駆けとなってきた背景には、広い北海道の中で各地域の患者と家族が支え合い、声を反映させるには、疾患名に拘らずまとまる必要があったことがある。また、当時の北海道大学の医師らの理解もあつてのことだった。

北海道難病センターは、1979年に北海道保健医療基本計画に取り入れられ、1983年に北海道の国際障害者年の重要施策の一つとして、全国で初めてつくられた。運営は、北海道の補助を受けて北海道難病連が行っている。

札幌市中央区というアクセスのよい立地にあり、難病相談を行っている他、患者会や家族会の仲間と交流し活動できる拠点として、さらに札幌の専門病院に通院するため、患者や家族が安心して宿泊できる施設としての機能も備えている。また、安心して札幌観光を楽しむ拠点としても活用されている。3階建ての建物からの緊急時の避難を考え、建物を取り囲むように緩やかなスロープを設置してある他、簡単な調理スペース、洋室・和室を完備しており、和室は車椅子からの移動に配慮し上がり框を高くするなど、患者や家族が安心・安全に、且つそれぞれの目的に応じた利用ができるよう、さまざまな工夫や配慮がされている。

現在、難病相談には、相談員4人・MSW1人・保健師2名で応じており、電話相談800件を含め年間1400件の相談を受けている(道外からの相談もある)。また、保健所の委託を受け訪問診療等も行っている。

2. 看護原論について「看護実践の考え方-F.ナイチンゲールからV.ヘンダーソンへ」

北海道難病センターの見学に引き続き、北海道医療大学サテライトキャンパスにて花岡教授から、近代看護の創始者であるフローレンス・ナイチンゲール(1820-1910)の示した看護実践、そしてナイチンゲールの考え方を根底にもつヴァージニア・ヘンダーソン(1897-1996)の看護実践の考え方について話がされた。

「Profession」の自律・責任には、本来、社会に対して宣言する、あるいは、神に対して誓うという意味があるように、中世以降、看護は教会においてキリスト教徒として奉仕を誓い、報酬はなく、謙遜と服従が重視される中で従事するものであった。しかし、F.ナイチンゲールは1859年に『看護覚え書』で、看護とは何かの体系を明らかにし、1893年に『病人の看護と健康を守る看護』で、看護の独自性を示した。看護活動の理念を宗教やその団体活動から開放し、「理性的な関心」に基づく合理的な実践を強調した。さらに、経済的にも独立し、精神的にも自律をめざすように説いた。ゆえに、F.ナイチンゲールは近代看護の創始者とされている。そして、ナイチンゲール方式の看護教育は、宗教から開放し、思想的には自由で、科学的実践をめざすものだった。ナイチンゲールは、「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさなどを適切に整え、これを活かして用いること、また食事内容を適切に選択し適切に与えること、こういったことのすべてを、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること、を意味すべきである」としている。看護実践においては、患者の状態を的確に読みとれる知識、すなわち観察力、判断力が求められるとし、例えば、ベッドサイドで患者に「何かお変わりありませんか」という質問は無知と怠慢であると言っている。

F.ナイチンゲールの考え方を根底に、その延長線上で看護実践の考え方を示したのが、V.ヘンダーソンである。看護実践とは、「その人が“よく生きる”ために、対象者の生命力に“力を貸す”こと」と唱えた。呼吸、食事、排泄、休息、睡眠や活動、身体の清潔、体温の保持、適切に衣類をつけるなどの基本的諸ニーズに基づく基本的看護ケアの14項目の構成要素を示し、「患者が日常生活のパターンを保つのを助ける」ことが看護師の第一義的な責任であるとした。また、個人の「体力」、「意志」、「知識」を考慮に入れながら、援助のもと、または援助なく、個人がどれだけ自己のニーズを満たせる能力をもつかを査定する、つまり「どのような援助が必要か」の判断が求められ、それを知るためには、患者の「“皮膚の内側”に入りこまねばならない」と、1960年に著した『看護の基本となるもの』において述べている。また、『看護の本質』(1964年)では、患者を理解するには、その差異で見ることができるという意味で、まず自分自身を知らなければならぬとも言っている。さらに、看護師と対象者(患者)そして保健医療チームとの協働についても言及しており、「医療ケア全体をひとつのパイのような円形のグラフとして考えてみると、患者はどんな場合にもその一片をもっている」、すなわち、自立した存在であることと合わせて、看護師についても、「患者と医師の両者を別としては、チームの中では看護婦が割り当てられる機会が最も多く、またその割り当ての大きさも、通常は一番大きい」としている。そして、看護師こそが、疾病の診断や治療、予後の見極めといった医師の領域と

は異なる、基本的看護ケアの権限をもつ独自の機能をもつ存在であると提唱した。

V.ヘンダーソンの考え方の学問的背景などについて、質疑が行われた。ヘンダーソンが学位をとったコロンビア大学のティーチャーズ・カレッジでは、その後、E.ウィーデンバックや、患者中心の看護、「看護診断」ということばを導入した F.G.アブデラ、などが学んでいる。1948年にアメリカでは、ブラウンレポート「ナースに求めるもの」が示され、看護師のサービスに見あった給与、看護の質の向上に向けて国として動き出した(わが国は50年遅れで開始)。特定看護師制度と、F.ナイチンゲールやV.ヘンダーソンらの考え方との矛盾等の議論がなされ。

(江口晶子, 松田正己)

社会歴史文化的要因を背景とするソーシャル キャピタルと well-being に関する研究会

本研究会の趣旨は、健康の成立要因の一つとして近年、脚光を浴びているソーシャルキャピタル(社会関係資本)について、多角的な視野から



考える内容を持っている。特に、健康面において、従来は社会疫学的研究からの切り口で議論されることが多かったが、Bourdieu の、文化資本的アプローチを加味した考え方を取り入れることを意識した広い内容で討論をすることを意図している。平成25年度は、基礎的知識と理論を共有し、議論を深めることを目的とした。3回の研究会を開催し新進の社会疫学者をお招きして、討論を行った。

本研究会は、地域を意識しており、特に社会経済的変遷が戦後、大きく推移した「沖縄」を主題のひとつにおき、沖縄在住の研究者が半数近く参加している。したがって、研究会の開催場所も東京と沖縄で交互に行い、メンバーも両方の開催場所に交互に参加していただいている。

第1回目の研究会は、2013年12月13日(金)13:00よりGISワークショップを、15:00より講演会を琉球大学医学部医学科 基礎研究棟にて、市田行信先生をお招きして、「ソーシャルキャピタルと地域社会環境 ～マルチレベル分析、操作変数法、GISを交えながら～」というテーマで講演をいただいた。

市田先生のご略歴は、2007年京都大学 地球環境学大学院博士課程修了後、京都大学から博士(地球環境学)を授与され、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社を経て、現在は、株式会社EBP政

策基礎研究所代表取締役役に就任されている。ご専門は、地域計画、疫学・公衆衛生、計量経済学である。

市田先生は、計量経済学をバックグラウンドにもちソーシャルキャピタル(SC)についてパットナムとコールマンの定義の比較をしながら、わかりやすく解説して下さった。SCは地域の性質といってもよく、ご自身の研究を核にして、1. 農業用水に関連した共有地とSCの関係、2. 健康とSC 3. 行政パフォーマンスについての事例について解説をしていただいた。地域政策としてSCを活用するには、共助性を実践し、必要なこととして地域住民全体の参加への意識作りの形成が重要であるが、これは、徐々に時間をかけておこなう必要性について述べられた。

これまでの地域政策はどちらかというと大企業中心だったが これからの SC との関係は、個人や家族・地域社会の多様な在り方と、企業の活動や仕事が両立する関係にシフトしていくべきであると指摘された。すなわち、企業の仕事の仕方も変化が必要であり、企業はリスクを取らない「低リターン&調整型&長時間労働型」から考えてリスクを取る「中リターン&イノベーション型 & 短時間労働」へむかう知識産業化にむかうべきである。

研究会の前半は、SCの研究手法として、GISの手法を交えながらマルチレベル分析と操作変数法の解説をワークショップとして行っていただいた。(等々力英美)

研究会日報

- 7月 4日(木) 医療政策研究会
- 7月 17日(木) 代替医療と語り研究会
- 7月 22日(火) 編集小委員会
- 7月 24日(木) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 7月 25日(金) 資本主義研究会
- 8月 6日(水) 医療政策研究会
- 8月 22日(金) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 9月 3日(水) 代替医療と語り研究会
- 9月 4日(木) 資本主義研究会
- 9月 4日(木) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会
- 9月 11日(木) 医療政策研究会
- 9月 19日(金) 代替医療と語り研究会
- 9月 19日(金) 社会歴史文化的要因を背景とするソーシャルキャピタルと well-being に関する研究
- 9月 25日(木) 患者・医療者・社会の権利に付随する諸問題について考える研究会