

生存科学研究ニュース

VOL.27, No. 1 2012. 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://seizon.umin.jp>

公益財団法人の認可にあたって



生存科学研究所は、平成24年3月6日(火)に平成23年度第3回評議員会と第5回理事会の合同会議を開催しました。当会議が財団法人としての最後の会議になりました。それは、日本政府の方針に従って、本

研究所が公益財団法人として再出発することになったからです。これまでの財団法人の所管は文部科学省でしたが、公益財団法人になったことで、所管は内閣府に移りました。

本財団は3月19日に認定書を受け、4月1日から正式に公益財団法人生存科学研究所となりました。

公益と名がつけましたように、当研究所の事業は社会に対しての公益性を持った研究活動にあります。本質的にはこれまで皆様が実施してきた従来の研究活動と大幅に変わることはないのですが、公益性が前面に出た研究活動が求められます。従いまして、今後は各研究活動を展開するにあたって、その趣旨をよく理解して、公益性を持たせた研究を展開していただくこととなります。

今後、この公益性を持った研究活動を活発に展開していただく所存ですが、現時点では本研究所の財政は為替変動によって運用収入が決まる仕組み債が多くあるため、円高傾向の中、収入状況の改善がなかなか見込めそうにありません。故武見太朗先生の理念に基づく皆様の公益活動を行うためには現状打開の一つとし

て、生存科学研究基金を設けることです。

このような本研究所の趣旨の一つに答えることとして、現時点では故武見太朗先生の理念に賛同される高桑栄松氏(北海道大学名誉教授、元参議院議員)から研究基金としてご寄付のお申し込みがありました。本研究所としては、早速「高桑基金」として研究活動を開始したいと計画しております。これを契機として研究活動の活性化を図るためにさらなる会員の皆様によるご寄付に期待したいと思います。ここに改めてお願いする次第です。

平成24年度生存科学研究所事業

平成24年度事業計画は、平成24年3月6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。

脳・心と教育研究会	25万円
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	
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	10万円
研究責任者 藤原 成一	
日本大学芸術学部講師	
医療政策研究会	15万円
研究責任者 神谷 恵子	
神谷法律事務所 弁護士	
臨床倫理指針研究会	15万円
研究責任者 竹下 啓	
北里研究所病院 内科医長	
地域口腔医療研究会	5万円
研究責任者 中島 陽州	
中島歯科医院院長	
患者・医療者・社会の権利に附随する諸問題に	

ついで考える研究会	5万円
研究責任者 坪内 暁子	
順天堂大学熱帯医学寄生虫病学助教	
先端医療技術倫理研究会	5万円
研究責任者 大林 雅之	
東洋英和女学院大学教授	
「代替医療と語り」研究会	5万円
研究責任者 津谷喜一郎	
東京大学大学院薬学系研究科客員教授	
本年度は自主研究のほかに助成事業を実施いたします。	
高血圧発症・進行機転における TRP 蛋白質の役割解明	
研究者 井上 隆司	20万円
福岡大学医学部生理学・教授	

第17回「元気と病気の間」研究会



表記研究会は、「現代中国国民の健康観と直面する医療・健康問題」と題し、2011年2月18日(金)18:00から、北京大学医学部公共衛生学院社会医学・健康教育学系教授の王培玉氏による発表と議論

が行われた。

今日の中国における高度経済成長は、生活水準の向上だけでなく、環境汚染、生活習慣病の蔓延や医療問題ももたらしている。特に2003年のSARS流行をきっかけとして、政府と国民は、経済政策だけでなく健康政策の重要性に気づくようになった。王氏は、このような現況下における中国国民の健康観および直面する医療・健康問題について報告された。

現在、中国では健康に対する考え方は、西洋医学の健康観と中医学の健康観の二つに大きく分けられる。西洋医学の健康観は、身体的な健康を重視し、健康診断における検査指標に関心が向けられる。

中医学の健康観は、学界では主流でないが、一般市民の間には根強い。西洋医学は病因から病気を診断するが、中医学は「症」から体質・健康状態を判断する。

近年では、「亜健康」という概念がホットトピックとなった。人の健康状態は健康状態、亜健康状態、疾病状態の三つに分けられる。その内の一つである亜健康は、「第三状態」とも言われる。英語では chronic fatigue syndrome

や suboptimal health status、日本語では半病人や未病に当たる。試行段階ではあるが、政府も、亜健康のガイドラインを策定し、疫学調査を行った。だるい、運動後の不快感がある、胃腸の調子が悪い等の15項目の内、8項目に3ヶ月以上当てはまると、亜健康と判断される。かつ、西洋医学に基づく疾患があるとそれだけで亜健康ではないと判断される。

過去20年、中国における高血圧、脳卒中、虚血性心臓病、糖尿病、悪性腫瘍などの生活習慣病は増え続けている。例えば、糖尿病罹患の人口比率は、2002年の2.6~4.4%から、2008年の8.6~9.7%に急増している。生活習慣病による死亡率も、減少傾向にある先進国とは対照的に増加傾向にある。その原因には、人口の高齢化、社会環境の急速な変化によるリスクファクター(食生活、運動、タバコ、飲酒)の増加などが挙げられるが、より注目すべきなのは精神的ストレス・心理的プレッシャーである。現在中国は、世界でも有数な過労とストレスの高い国になった。労働時間が長く、給料が低く、物価が高く、住環境が狭く、生活テンポが速い。経済競争によって進学難、就職難が高まり、車の急速な普及によって身体活動が低下し空気は汚染している。これら一連の問題を解消しない限り国民の健康状態の向上は期待できない。うつ病や心身症に悩まされる人も増えており、国民の自殺率も上がってきている。

他方で、医療事情は理想とは遠い。患者病院間、病院政府間、医療従事者間でのトラブルで受診が難しく(「看病難」)、受診料も高い(「看病費」)。そのため、年間平均で約26万円を医療に費やす日本人と比べると、中国人は約1万円しか費やしておらず、20倍以上の開きがある。

健康・医療は、今日の中国国民の三大関心事(健康・医療、教育、住宅)の一つである。経済発展やGDPの拡大だけでは、国民生活は豊かにならないことに気づき始めているのである。

その後の議論でまず、医療保険制度について確認がなされた。日本と同じく自己負担分を伴う社会保険があるが、基本的な供給内容に限定されており、富裕層は民間医療保険に加入している。国の亜健康ガイドライン策定については、医学に疎い庶民を悪徳業者が自社に都合よく亜健康と判断して薬を売りつける詐欺事件が背景にあることが紹介された。また、国の基準で亜健康と判断されると、医師の処方範囲が広がるという意味では、国民医療費を上げる。亜

健康と判断されることで疾病段階への移行に対する警鐘になるという意味では、国民医療費を下げるといった意見が出た。その他、ストレスに当たる中国語は、「緊張」や「応急」であり、一般に広まったのはここ5、6年のことにすぎないという話題も出された。

(長澤道行, 津谷喜一郎)

第18回「元気と病気の間」研究会



表記研究会は、「サファリングと生活者中心のヘルス・ケア」と題し、2011年3月30日(水)18:00から、山口大学大学院医学系研究科医療環境学分野講師の星野晋氏による発表と議論が行われた。

行われた。

文化人類学を専攻された星野氏は、日本のシャーマン研究を機に医療人類学へと活動の場を広げられた。その研究成果から、「サファリング」という分析概念を使って医療や病気等の概念を相対化し、「生活者中心のヘルス・ケア」が今後重要になると主張した。さらにそこから、超高齢化社会の保健・医療モデルにも言及された。

まず、愛媛県の旧野村町での調査によると、オガミヤとよばれるシャーマンが日本に存在してきた。普段は一般の職に就きながら、依頼があると、通常人には知りえない他界の出来事等を用いてその依頼者の心配事のために拝む人である。ミヤワセ(見合わせ=判断)する人もよばれる。あらゆる心配事に対処するが、約6割が病気関連である。地域住民は病気等のつらい事があるとオガミヤを訪れるのだが、興味深いのは、そのような苦痛・不快・難儀と感じている事(サファリング)は問題そのものではなく、あくまで問題の「知らせ」として捉えられる点である。医療においては、病気はそれ自体が問題として捉えられていることと対照を成す。

依頼者の「問題」(解決すべきこと)が何かは、その問題が置かれる階層やコンテキストをどのように指定するかによる。すなわち、どのような物語にするかによる。したがって、病いは、誰かの心身の好ましくない(かもしれない)体験について、さまざまな物事や出来事が関連づけられ、意味が与えられていく過程およびその産物となる。

この視点に立つと、医療において対象を「患者」にしていることも、一つの物語にすぎなくなる。「患者」は、科学的知見の当てはめという普遍性の観点や症例ごとの検討という個別性の観点には配慮されているが、関係性(社会・生態系等)の観点が弱い。たしかに近年の医療では患者中心の考え方が進んでいるが、すれちがいはそれほど減っていないという現実がある。これは、そもそも「患者」という物語では不十分であることに原因があるといえる。そこで、「生活者」である病者の物語に目を向けることが大切であると星野氏は言う。

「生活者」にとって、病むこととは、異常が見いだされ、つらさ・不安を伴い、生活・人生・人間関係に支障がある(と思われる)心身の状態である。何を異常とするかは、生活者の経験、価値観、属する社会の文化等によって決まる。生活者はサファリングを軸に判断し行動し、病気や治療は暮らしや人生の文脈で理解される。臨床の現場では、医療者と生活者との間の異文化コミュニケーションが双方の言語で解釈・翻訳され、その結果がそれぞれの世界に持ち帰られていく。さらに、医療における当事者は患者個人であるが、生活世界においては、病者および病者に関わるすべての人である(私が病気であることは私だけの問題ではない)。

医療の世界と暮らしの現場をつなぐには、シャーマン的な解決が有効である。当事者(病者本人・家族・コミュニティ)にとって医療に関わる現実には日常社会にあるので、サファリングが知らせる「問題」を文脈に応じて見いだした上で、疾病そのものではなくサファリングの減少に焦点を当てた治療を施し、生命・暮らし・人生や社会・人間関係に着地点を見いだすケアが求められる。このようなヘルス・ケアは、多様な職種が協働するいわばフリージャズ型であり、独居・老々世帯が増加する今こそ必要とされる。また、検診結果に執着する一方で人と人とのつながりが確保しづらくなり、健康と幸福観の乖離がみられる現在の日本にこそ必要とされる。

その後の議論では、沖縄のユタや海外のジプシーの役割が話された。続いて、優秀な開業医は既にシャーマン的な役割を果たしているという意見が出された一方、プライマリケアと各自の生活環境をつなげるという意味では、医師ではなくむしろソーシャルワーカーがその役割を担うのが望ましいという意見も出た。統合失調症のケースではそもそも物語が描けない

のではという論点も出された。

(長澤道行, 津谷喜一郎)

平成 23 年度第 1 回口腔システム研究会



表記研究会は「顎関節症の病因を探る」と題し、2011年6月2日18時から生存科学研究会議室において、日本歯科大学新潟歯学部生理学教室の村上俊樹教授による発表と議論が行われた。

近年、顎関節症はその病態の理解が進み、自然治癒が期待できる self-limiting な疾患であることがわかってきた。実際に日常臨床では、理学療法、行動療法、薬物療法など、非侵襲的で可逆的治療が多くの医療施設で行われている。その一方で、顎関節症の明確な病因は未だ特定されておらず、現在も不明な点が多い。

一般的に、重度の歯ぎしり(ブラキシズム)などの咬合習癖はパラファンクションと呼ばれる顎関節症の明確な病因のひとつと考えられている。しかし、激しいブラキシズムがあっても顎関節症を発症しないケースも多いため、直接的な誘因の他にも個人の誘因に対する抵抗力や精神状態などの環境的な要因が関係していると考えられるようになった。こうした様々な要因が複合的に絡み合っ、生体の限界を超えた時に初めて顎関節症を発症するという多因子説が、現在大部分で認められている顎関節症の発症理論となっている。

1995年に、カナダのLundは“The straw that broke the camel’s back”ということわざを用いて、顎関節症の病因の多様性を説いた。この表現は、顎関節症を発症した患者をラクダに見立てて、背中に乗せた荷物を中枢性要因(環境的要因による咀嚼筋の緊張度)として、わら一本を末梢性要因(直接的誘因となる感覚刺激)に喩えている。この説は、中枢性に生じた咀嚼筋の緊張度は人によって様々に異なり、これが過度な緊張に達した時に感覚刺激が加わると、顎関節症を発症するという考え方である。

顎関節症の発症を左右する咀嚼筋の緊張度は、咀嚼筋の筋紡錘、歯の支持組織である歯根膜、口腔粘膜や顎関節に存在する感覚受容器からの知覚刺激が神経回路へフィードバックされることによって常に補正されている。したが

って、バランスの保たれた筋緊張状態の確立には、咀嚼筋の筋紡錘と歯根膜で感知した刺激によって生じる下顎張反射と歯根膜咬筋反射による筋の緊張と弛緩のバランスが保たれることが重要である。

しかし、この筋緊張調節が破綻した状態であるパラファンクションにおいては、咀嚼筋や顎関節への過重負担を引き起こす持続的な強い力が生じている。そして最近では、筋緊張・下顎運動・顎位の調節を司る中枢神経系の異常がパラファンクションと密接に関連することが示唆されている。村上教授は、顎関節症が多因子性に発症することが明らかになってきたことから、パラファンクション以外の病因追究のためには、生理学的側面からの再検討を要することに言及して講演の最後を締めくくった。(宮本重樹)

研究会日報

- 11月17日(木)常務理事会
- 12月16日(金)常務理事会
- 12月18日(日)「大人の教育としての哲学」研究会シンポジウム
- 1月5日(木)医療政策研究会
- 2月17日(金)医療政策研究会
- 2月21日(火)口腔システム研究会
- 3月6日(火)理事会・評議員会
- 3月31日(土)脳・心と教育研究会シンポジウム

編集後記

新しいホームページが開設されました。ホームページアドレスは<http://seizon.umin.jp>です。ぜひ一度ご高覧ください。

