

生存科学研究ニュース

VOL.21. No. 1 2006. 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

平成18年度生存科学研究所事業

平成18年度事業計画は平成18年3月6日に開催された第3回理事会・第2回評議員会により承認された。

新年度の事業は以下のとおりです。

1. 脳・心と教育研究会
研究責任者 小泉 英明 (敬称略)
日立製作所フェロー・科学技術振興機構・研究総括
2. 脳・身体の日内リズムに基づいた教育・学習研究会
研究責任者 村越 隆之
東京大学総合文化研究科助教授
3. 代替医療と倫理研究会
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
4. 自然環境と宗教環境研究会
研究責任者 藤原 成一
日本大学芸術学部教授
5. 老年期における安全保障研究会
研究責任者 神谷 恵子
弁護士
6. 川崎病研究会
研究責任者 川崎 富作
日本川崎病研究センター理事長
7. 英国における医療・福祉の連携に関する研究会
研究責任者 郡司 篤晃
聖学院大学大学院教授
8. 口腔環境研究会
研究責任者 小島 静二
小島歯科クリニック院長

9. 現在の保健医療制度の源流を探る研究会
研究責任者 杉田 聡
大分大学医学部教授
 10. 自主研究中長期基本構想委員会
委員責任者 大塚 正徳
生存科学研究所副理事長
 11. 学術誌「生存科学」
編集責任者 藤原 成一
 12. 生存科学研究ニュース
編集責任者 小島 静二
- 研究会は必ずしも公開ではありませんが、会員の方でご参加を希望される場合は事務局までお問合せください。

会員・ひと・ネットワーク



今回は4月に開催される第109回日本小児科学会学術集会において第1回日本小児科学会賞を受賞されます川崎富作会員にお話を伺いました。先生は現在、特定非営利活動法人、日本川崎病研究センター

の理事長として、本研究所との共同研究にも精力的にご活躍いただいています。

川崎病を発見された経緯について

臨床医は正しい診断をすることが仕事ですが、入院患者の診断は難しい。1961年1月に4歳の男の子が入院してきたが診断不明のまま退院。しかし翌年の2月に同様の特徴的な

症状を呈する赤ちゃんが入院、その後の患者例を加え、1962年の日本小児科学会千葉地方会で『非猩紅熱性落屑症候群について』と題し、報告したのが最初です。さらに1967年に症例50例達したので、急に高熱が出て、発疹がみられ、目が充血し、唇が真っ赤になり、舌がいちごの表面のように赤いぼつぼつが目立ち、頸のリンパ腺が腫れ、手足が腫れ、後で指先から皮膚が剥ける、今までにみられなかった病気として原著『指趾の特異的落屑を伴う小児の急性熱性皮膚粘膜リンパ腺症候群—自験例50例の臨床的観察』（アレルギー、を發表した。その後、WHOにも採用され、国際的に川崎病として知られるようになりました。

なぜ医師という職業を選ばれましたか？

商家の7人兄弟の末っ子として生まれましたが、親戚の子供が医者になったと聞き、対抗心に燃えた(?)母の希望で医者になりました。実は自然を相手にする園芸などの仕事に就きたいと思っていましたが、戦時中であり、いつ死ぬかも分からない身でしたから母への親孝行と思い、入学しました。しかし、医師国家試験に受かり、実際に患者さんを診るようになると生きがいを感じるようになりました。私のモットーは「医療は暖かく、医学は厳しく」です。

医療の未来に望むことは？

明治以来の縦割り行政を解消し、医学教育と医療現場の連携を密にした「医療省」が必要でしょう。連携の必要性は医師会と大学病院、あるいは開業医と勤務医といった関係にも当てはまります。

生存科学研究所に期待すること

科学とは仮説と実証です。仮説だけで実証がなければ机上の空論。実証は地を這うような地味で忍耐力の要る仕事ですが、もっと実証的な活動を取り入れるべきでしょう。

先生は終始笑顔で、鋭い批判精神と暖かいユーモアを交えてお話をくださいました。

第4回「代替医療と倫理」研究会

表記研究会は、「代替医療におけるオートノミーをどう考えるか」と題し、2005年12月13日(火)18:00より、東京大学大学院

薬学系研究科医薬経済学・研究員長澤道行氏の発表と議論が行われた。

長澤氏は、考える対象が複雑なので、(1)一般的な医療における「オートノミー」、(2)倫理的観点からみた「代替医療」、に分けてから解析し、その結果を合わせて考えるという方法をとった。

医師患者関係についての欧米文献によると、医師のオートノミーとは、職業専門家は自らの知識体系や団体運営については自らが決めようという「プロフェッショナル・オートノミー」であり、患者のオートノミーとは、人は自らの身体への侵襲について自らが決めようという「ペイシエント・オートノミー」を指す。二つのオートノミーは、医療現場でしばしばぶつかり合うことがあるが、同時に、一般にはぶつかっているとみなされても、「衝突している」(crash)とは言えない場合がある。たとえば投薬の場面では、医師がA薬を処方しようとしているときに患者がB薬の投与を主張する場合で、医療行為は医師のみがなしうるので、オートノミーの衝突とは言えない。逆に、生命の危機など特段の事情がないときに、患者が拒否している薬を医師が処方するのも、患者の承諾がなければ医療行為はなしえないという原則に従えば、医師のオートノミーは投薬の強制には及ばず、衝突関係にあるとは言えない。

では、オートノミーの衝突の典型的なケースとは何か。長澤氏は例として、皮膚疾患に医師がステロイドを処方したのに、患者が脱ステロイドのアトピー・ビジネスに依存し、処方薬を使用しないで病状が顕著に悪化したときを挙げた。また、生命の危機がある状況下で患者が治療を拒む場合もこのケースに含まれる。このような場合、従来は両者の折り合いを見極め、バランスをとって衝突を回避するしかないという意見がこの分野の通説を占めてきた。しかし、シーソーゲームのようなバランス論のイメージは、両者に自己を必要以上に主張するインセンティブを与え、結果として衝突の増加を招き、悪循環を形成しかねない。むしろ、オートノミーの自律的側面をお互いに重視し、医師と患者が車いすの社交ダンスのようにリ spons し合い、調和をもたらす合意形成の新たな方法が模索され

第3回 口腔環境研究会



2005年9月27日、生存科学研究所において、京都工芸繊維大学の大林雅之教授より、「バイオエシックスについて考える」と題して講演が行われ、医療にお

ける患者の権利の変遷について述べられた。端的に言えば、医師優位だった医療が患者の意思を尊重する医療に変化し、人間としての生命観の在り様に変化したことである。象徴的な例としては、ターミナルケアにおいて、患者の命が至上の価値であるが故に、延命処置が無条件に選択されていた時代が、それ以外の優先すべき価値（家族の経済的負担や病院資源の他の患者への配分）により、延命の中止も選択される時代に変化した。

「生命」が絶対的価値であった時代から、優先すべき価値を鑑みた相対的な価値に変化した現代においては、クローン技術やヒトES細胞の樹立によって、私達を取り巻く「生命」の価値観はますます多様化してくる。それにもかかわらず、医療の専門職集団として共有する倫理と呼べるものは、いまの日本には存在しない。研究者による新規医療技術の開発競争は過熱する一方で、生命倫理の議論は置き去りにされている。

そのため、医療従事者としての Professional ethics の確立とその啓蒙が急務であると共に、社会的責任のもとに一人ひとりが「生命」の価値をどう認識するのか、いま一度顧みる必要がある。すなわち、医療従事者は自らの意識の成熟により、自分を受容できなくても、他人の意思を尊重する寛容さを養うことが肝要といえるだろう。

生命倫理は、唯一の答えを追求することではない。いくつもの選択肢（価値）が存在することを認識することから始まる。このきわめて大切で難しいテーマについて、大林先生は学生レポートを交えて具体的に説明され、有意義な討論をいただいた。これからも多くの方が、生命倫理について考える機会を与えられることを祈念したい。

（中原 貴）

るべきだ。常に「バランス論」から考えるのではなく、「ハーモニー論」も使っていくべきではないかと長澤氏は考える。

代替医療においては、米国で両親がクリスチャン・サイエンスの治療を信じ、その結果、子どもが亡くなる事例が多く、社会問題化している。両親の宗教的自由と社会的弱者を守る秩序とのぶつかりであり、個人の自由と社会の正義との衝突である。倫理的観点からみると、ここでもシーソーゲームの関係が働いていることがわかる。しかし、代替医療で重要なのは、プロフェッショナル・オートノミーが認知されていない点と、個人が他からの介入を拒否するという消極的自由、ネガティブ・フリーダムに強調が置かれている点である。

以上の分析から、長澤氏は、代替医療におけるオートノミーには、一般的な医療とは異なる構図があり、衝突の回避にはバランス論の方が適しているだろうと結論づけた。患者の主張する自由は最大限に尊重しながらも、社会的正義に基づいて弱者の権利が侵されれば国家が介入するという、バランス論に基づく紛争解決が適しているからである。

討論では、ハーモニー論に共感が寄せられるとともに、プロフェッショナル・オートノミーに参加者の関心が集まった。「患者の自己決定に医師が対抗する基盤は、EBMというエビデンスといえないのか。プロフェッショナル・オートノミーだとパターナリズムが入るのでは」「代替医療で挙げられた例は、宗教的信仰と公序良俗の対立として理解してよいのか」という質問や、「医療現場では1970年代以来、患者の自己決定権という言葉は聞こえるが、プロフェッショナル・オートノミーはまだ聞こえてこない」という感想が述べられた。その後、「オートノミーの対立は裁判で解決できるのか。裁判の結果は、法的な枠組みの中で決められているのではないか」という医療と法制度の議論にまで発展して、会は幕を閉じた。

（津谷喜一郎、松田博公）

第3回「老年期の安全保障」研究会



2005年12月21日、生存科学研究所において歯科医師の小島静二氏を迎え、「老年期における口腔環境の重要性について」と題して講演が行われた。

内容は6つの部分から成り立っていた。

以下に要約を記載する。

①歯科というものに対するイントロダクション：口腔環境のもつ身を整える調身、息を整える調息、心を整える調心について述べ、さらに口腔環境のもつ難しさ—本来の肺呼吸は四六時中働いて疲れを知らない植物性筋肉に委ねなければならないにもかかわらず、進化の経緯から運動は素早く力強いが、疲れやすい動物性筋肉からなりたっていること—を三木成夫のテキストを参考に紹介した。

②口の中の疾患：虫歯(caries)、歯周病(periodontal disease) (この2疾患は感染症) 噛み合わせ(occlusion)について説明し、一つの肉体の中でも環境変化がどんどん生じていることへの認識と適応の大切さについても言及した。

③全身疾患と口腔との関係：「健康日本21」の厚生審議会の中で、生活習慣病として糖尿病、高血圧、高脂血症、動脈硬化、一部の癌、そして歯周病」を特定しているが、特に口腔内管理ということに関して言うと、糖尿病の場合に、口腔内所見に初発症状を出す場合が多い等の報告があった。

④予防：予防は発症させないということで非常にレベルの高いことだが、モチベーションとしては非常に難しい。対応としてはいろいろなケースを見せ、自分の問題でなくても家族の問題としても考えるような教育が必要である。

⑤加齢に対してどういうふうを考えていくかということ：エージングも動いている環境である。加齢により若い時のような姿勢が取れなくなる場合、噛み合わせをその年齢にふさわしい位置に変える。噛み合わせは脳の働きにも影響を与

えるという報告がでてきている。

⑥環境というものをどうとらえるか：生存科学研究所の自主研究として口腔環境研究会を主宰しているが、その目的は口腔を環境としてとらえ、加齢という時間軸にのった変化に適応できうる方策を導き出すことであり、ベットに寝たきりにならない人々をつくることである。いかに生きるのか、どこまで自立しうるのか、そのための一策を求めたい。

講演後、活発な討論が行われた。

(神谷恵子、杉野元子)

科学技術週間講演会のお知らせ

生存科学研究所では科学技術週間の一環として口腔環境研究会の協力を得て、講演会を開催することとなりました。詳細は以下のとおりです。

ご参加を希望される方は事務局までご連絡下さい。

講演会テーマ：「歯」はよみがえるのか？ —

発生・再生研究の新展開—

日 時：平成18年4月18日(火)

午後6時～午後8時

研究会日報

- 3月6日(月) 第3回理事会・第2回評議員会
- 3月17日(金) 第3回脳・身体の日内リズムに基づいた教育・学習研究会「子どもの健康教育」
- 3月24日(金) 英国における医療・福祉の連携に関する研究会
- 4月20日(木) 代替医療と倫理研究会
『医療化』という言説をめぐって—代替医療は医療社会学の批判にどう応えるか—
- 5月19日(金) 平成18年度第1回理事会・評議員会