

生存科学研究ニュース

VOL.22. No. 3 2007.10 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>

会員・ひと・ネットワーク



今回は学術誌「生存科学」担当の藤原成一 常務理事に、生存科学研究所への感想をうかがいました。

生存科学研究所にご入会された経緯は？

私が生存研を初めて訪ねたのは15年前のこと、仏教学者の玉城康四郎東大名誉教授の推薦をいただいてでした。生存の科学を総合的に考えるには、仏教学や宗教学、歴史学や人類学などの人文諸科学、さらに文学や芸術などの参画も不可欠という観点から、雑誌『仏教』を編集しつつ芸術学部に着籍を置く風変わりな存在が玉城先生のお目にとまったのでしょう。

今ご関心のある研究は？

入会后、文学、芸術関係の著作の傍ら、芸術療法、宗教療法など「癒し」の文化史・精神史研究を行い、5冊の関連書を公刊しました。さらに癒しを風土や環境の中で考えようと生存研で「自然環境と宗教環境」研究会を主宰、古来「日本の国の鎮め」(万葉集)とされてきた富士山に自然・宗教・文学・芸術・国家思想などいろいろな登山道からのアプローチを試み、聖山富士の全容把握につとめました。ひきつづいて人間の俗なる生存環境における「聖」空間の意義を探り、その現代的様態を提言したいと新研究会「癒し空間の創造」を立ちあげました。人間は「今、ここ」だけでなく「彼方」を含む時空間に生存する。俗世界だけでなく聖

空間とも交流がある。それらを含み込んだ生存の様態と意味を問う、そんな生存科学を考えています。

今後の研究研に期待することは？

生存研において悩みの一つは、携わっている学術誌「生存科学」がA B両誌とも積極的な投稿が少ないことです。生存科学研究所の表の顔であるだけに、研究成果や提言など、どしどし寄稿いただきたく、お願いする次第です。

第1回 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



本年度より新たな事業として開始された「人類生存に向けたナノテクノロジーの可能性と倫理」研究会の第1回研究会を5月25日(金)(18時~20時)に生存科学研究所会議室にて行った。

第1回ということで、研究会責任者の大林が「バイオエシックスにおけるナノテクノロジーの現在」との論題で講演し、その後、これからの研究会の課題も含めて討論を行った。

講演では、ナノテクノロジーの発展が社会に大きな期待を抱かせているとともに、新たな倫理問題を提起していることについて、特にバイオエシックス(生命倫理学)における議論が紹介されて、論じられた。

一般に、ナノテクノロジーが提起する倫理問題については、「ナノスケールの技術革新(生産手段の微細化と原子レベルでの工作)」、「ナノ粒子の有効性と安全性」、「多領域への応用可能性」、「生命現象への直接的物理的操作」に関連し指摘されているが、バイオエシックスの基本文献である *Encyclopedia of Bioethics*、第

3版(2004)では、次のような問題が挙げられている。すなわち、①将来的な技術評価と規制、②ナノテクノロジーの環境への影響、③ナノテクノロジーに起因する利益と有用さに対する公平性とアクセス、④医療におけるナノテクノロジーによる長寿の倫理的かつ社会的影響、⑤人間の特質と機能の拡大と強化、である。また、“nanoethics”と呼ばれる議論も登場し、新しい特徴的な倫理問題を引き起こすのかについても論じられるようになった。例えば、Hastings Report, 37(1):22-25,2007 では、nanoethics について、①ナノ粒子・材料の健康や環境への影響、②nanomedicine の発展による問題、③nanoenhanced tracking devices による個人のプライバシーへの脅威、④技術革新による経済効果に対する justice - related concerns、を指摘しているが、これらの問題が nanoethics の独自の問題として考えられるのかとも論じている。

上記のように、ナノテクノロジーは現在、バイオエシックスの文脈においても、その倫理問題がさまざまに論じられるようになってきている。このことを受け、講演後の討論では、本研究会では、特に、近代・現代の科学技術革新に関する文明論的な議論も含め、バイオ分野へのナノテクノロジーの展開にも注意しながら、人類の生存問題との関連において、ナノテクノロジーについての最新の状況についてゲストから情報を得ながら議論していることの必要性を確認した。(大林雅之)

第11回「代替医療と倫理」研究会



表記研究会は、2007年4月18日(水)18:00から、「代替医療と資源配分の倫理」と題して行われ、東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻(医療倫理学講座)の児玉聡氏が報告し、討議を行った。児玉氏はまず、「日本の相補代替医療(CAM)のコストは3.5兆円」(津谷喜一郎、生存科学 2006; 17A: 101-31)の論文を取り上げ、そこで述べられた3つの疑問を紹介した。すなわち、1) 医療経済的に見て、CAMは資源の公正な配分になっているか、2) 医療従事者として有効性や安全性が不確かなCAMの使用を患者・市民に薦めるのは倫理的か、3) CAM

を好む患者・市民の自己決定権、ペイシエント・オートノミーはどういうものかである。今回主に議論されたのは、1) についてであった。

医療資源が無限ではなく希少である限り、配分の公正さが問題になる。健康保険も予算の制約から受けたい治療や検査のすべてをカバーできているわけではない。ある診断法・治療法を健康保険でカバーするためには、安全かつ有効であることと同時に、費用対効果比も条件になる。資源配分の公正な手続きを追究した学問的試みとしては、これまでにトリアージ理論などがあつた。負傷兵の治療や災害救助、救急医療などにおいて、治療の緊急度と治療の効果、社会的結果などに応じて優先順序を定める方法論である。児玉氏は、費用対効果比をも考慮に入れている理論として米国で提唱されてきたQALYを紹介し、その考え方の妥当性、問題点などを検討した。

QALYとは、Quality-Adjusted Life Years(質調整生存年)の略語で、1年の健康な余命を1QALYとして、ある医療介入が生み出す効果を数値化しようというものである。透析が必要な末期腎不全の患者の1年が、健康な人生のQOLの効用(utility)の半分の価値しかない場合、0.5QALYとする。QALYの観点から有益な医療活動を定義すれば、介入によって正のQALY値を生み出すものであり、効果的な医療活動とは、1QALY当たりのコストができるだけ低いものとなる。QALYは、新しい治療法と従来の治療法の費用対効果を比べるのに用いられるし、医療資源の配分の際に治療の優先順位を決めるのにも用いられる。

しかし、適用の過程でQALYにはいくつかの問題点があることが明らかになった。予後(QOLを考慮した生存年)とそのコストに主たる関心が払われているため、緊急性を要する救命治療よりも軽症の治療が優先される場合があること、QALY計算は若者より余命が短い高齢者には不利であることなどである。20歳と65歳の患者にそれぞれ同じコストの救命治療をしなければならぬとき、もし片方だけしか助けられないとすると、QALY値がより高い若い患者の方を助けるべきだとなってしまう。このような限界を修正しながら定式化されてきたQALY値は、医療資源の公正な配分を判定する有力な指標になり得るとというのが児玉氏の判断である。

公正を保障するための以上の方法論的検討に続いて、児玉氏は、社会保障の一環として

CAMが提供されるべきかどうかの議論に入った。児玉氏は、CAMを社会保障の一環として提供することが公正だと主張するには、CAMが健康を回復・増進させるものであるというエビデンスが必要だと結論づけた。そのようなエビデンスの集積のためには、日本版 NCCAM の設置が望ましく、CAMを安全、有効かつ費用対効果の高いものとそうでないものに分け、高いものを健康保険の適用対象として推奨するなどのシステム作りが必要だと締めくくった。

討議では、CAMには治療的要素だけでなく、疾病予防という側面がある、それはどのように評価されるべきか、という問題提起がなされた。漢方薬や鍼灸は、一つの処方や施術で多くの疾病を治療し、表面化していない潜在的な疾病の発症予防もできることになっている。それが事実なら、医療経済へのプラス効果は大きい、QALYを含め、現代医学による発症後の病気の治療法の評価基準では、その価値の計量は不可能である。CAMの評価にはCAM独特の評価法が必要ということになる。

また、近代医療とは別の医療を求める人々の医療観を理解するために、欧米型の生命倫理ではない、日本独自、アジア独自の多面的な生命倫理の観点を作っていきたいとの意見も述べられた。
(松田博公、津谷喜一郎)

第12回「代替医療と倫理」研究会



表記研究会は、2007年6月28日(木)18:00から、「贅沢と健康と倫理—健康消費の視点から—」と題して行われ、放送大学教養学部助教授(社会経済学)の坂井素思氏が報告し、討議を行った。坂井氏は、冒頭、健康消費の現状の導入として、近藤克則氏(日本福祉大)らの、高齢者の「主観的不健康観と所得階層」の研究から、不健康観の強さが所得が低いほど大きいというデータを提示。経済学上の観点からは、その因果関係を直ちに首肯はできないとしながらも、近年の米国の研究などと同様、わが国でも、健康格差の議論が台頭してきている現状を紹介した。

つぎに国民医療費の位置づけと、そこからみた健康消費の在りようを論じた。現在の「国民医療費」という概念からは通常の市民が考える様々な項目がこぼれ落ちており、「それがそのまま医療の総額である」という誤ったイメージ

を国民に持たせかねない」と指摘。具体的な項目として、介護保険の介護費用、分娩費用、家庭での市販薬の費用、健康予防に関する費用、義眼・義肢の費用、室料差額等を例に挙げた。

このあと、総務省統計局の「家計調査年報」のデータを用いて健康消費の特徴を分析した結果を紹介した。この調査は、8,000世帯を対象に毎月実施するもので、個票には各家庭に具体的商品名を記述してもらい、それを統計局が分類する方式を取っている。

現在の家計消費は、2006(平成18)年度で1カ月当たり実支出40万円、うち健康保険料1万5,413円、税金などを差し引いた総消費支出は32万円だという。このうち、家計調査の定義上の保健医療費(広義の家庭の医療・健康費用。ただし、公私の保険料などはその範疇外)は、1万1,463円で3.6%を占めており、増加傾向にある。この保健医療費は、バブル崩壊期を含むここ20数年間の可処分所得の増減に影響を受けておらず、戦後史上初めてであろう総消費支出の10年間続く下落にもかかわらず、横ばいか、微増を続けている。年齢階層別では高齢者(60~69歳)で多い傾向があり、収入階層別では、最上位層(年間939万円以上)で最も多い。

保健医療費自体の内訳をみると、2006年時点で、医薬品13.3%、健康保持用摂取品(サプリメント等)7.4%、保健医療用品・器具(福祉用具、紙おむつ等)19.6%、保健医療サービス(窓口負担などの診療代等)59.7%となっている。ここ10年間の推移では、医薬品の割合は減少し、一方、健康保持用摂取品と保健医療サービスが増加してきている。この「健康保持用摂取品」に注目して増加傾向の要因を探ってみると、1)高齢化要因(高齢階層ほど消費量が多い)、2)所得要因(高所得層ほど消費量が多い)、3)健康意識の変化、4)通信販売と広告・宣伝の効果、5)健康政策の変化、などが考えられるという。

そこで、さらに「健康保持用摂取品」が果たして贅沢品なのか、必需品なのか、を検討してみる。その基準に経済学の所得弾力性を使うと、家計消費という大枠のうちの保健医療費は弾力性からみて必需品に属するが、保健医療費の内訳の中での「健康保持用摂取品」は明らかに贅沢品に当てはまる。

坂井氏の報告の後半は、社会における不安、不平等の指標のジニ係数の観点から健康消費の背景を指摘した。内閣府の国民生活に関する世論調査では、1990(平成2)年ごろを境に「日

常生活での悩みや不安」を感じている割合が増大してきており、感じてない層は減少の一途を辿っている。2003(平成 15)年では、その「悩みや不安の内容」は「老後の生活設計」と並んで、「自分の健康」「家族の健康」が上位を占めている。

一方、わが国における保健医療費のジニ係数は微増傾向にはあるものの、格差を問題とすべきレベルにはないとした。家計消費の中の項目でみても、保健医療費のジニ係数が相対的に高いとはいえない。ただし先の「健康保持用摂取品」は、保健医療費の内訳の比較でみれば高いことが示された。

最後にサプリメントに代表される「健康保持用摂取品」に関し、「通常の医療消費は上限を持ち、一般商品にはそれがない。サプリメント等はその狭間にあるものだ」と語り、「贅沢品から大衆品へとの推移が一般的である(弾力性低下)のに、サプリメントは、医療品(必需品)のグループから贅沢品へと向かった(弾力性上昇)点が興味深い」と締めくくった。

討議では、「健康保持用摂取品」をめぐる日米の行政政策の相違などが指摘され、また、コエンザイムQ10の新聞広告の消長について、幾つかの事象が重なった結果とはいえ、「健全な市場淘汰の傾向とも受け取れる」との意見が出た。健康不安と所得の関係に関しては、一概に所得に関連づけることはできないのではないかと、との指摘もあった。

(川口達也、津谷喜一郎)

第13回口腔環境研究会



表記研究会は、「食べることと生きることー在宅における口腔ケア」と題し、2007年8月6日(月)18時から、ふれあい歯科ごとう代表の歯科医師、五島朋幸氏が講演を行った。この中で五島氏は、訪問歯科診療、歯科と認知症の実際、かみ合わせと脳機能のテーマに沿って、現在の介護の現場で見逃されている問題点や五島氏独自の様々な取り組みについて解説を行った。現在、特に脳血管障害を発症した高齢者が病院に運ばれると、「危ないから」という単純な理由で、ICUでまず義歯を外されてしまう。これは、病院における医療従事者が、本来は人工臓器である義歯を、「口の中に入れる道具」に過ぎないと認識しているためだと五島氏は指摘する。

そして、退院後の在宅ケアの段階になると、義歯は口腔に合わなくなり、もはや入れられなくなる。その後、機能しなくなった口腔の廃用性萎縮により、口腔咽頭細菌の増加や正常な飲み込み機能の著しい低下等の深刻な問題を生じさせる。ここで興味深いのは、正常な飲み込み機能を構成する嚥下反射と咳反射に欠かせないサブスタンスPの咽頭および気管周囲における量を、口腔ケア介入群と非介入群で比較すると、介入群では明らかに非介入群よりも高い数値を示す点である。口腔ケアといえば、口腔衛生や誤嚥性肺炎予防のための器質的な口腔ケアだけで議論される場合が多いが、五島氏の口腔ケアは、口腔のリハビリテーションという機能的口腔ケアも重視した取り組みである。根気よく口腔周囲組織を刺激することによって、口腔機能の増進を図る。もう口から食べるのは不可能だと宣告されて、チューブ栄養や胃ろうからの栄養補給をされていた高齢者の方々が、五島氏の口腔ケアとご自身の努力によって、徐々に口腔機能を改善させ、最後には一人でおいしそうに食事をするまでに回復されている様子は感動的である。参加者からも活発に質問や意見が出され、非常に有意義な研究会であった。

(荒谷昌利)

研究会日報

- 8月6日(月) 口腔環境研究会
- 8月7日(火) 医療政策研究会
- 8月9日(木) 医療政策研究会
- 8月29日(水) 医療政策研究会
- 9月11日(火) 三役会
- 9月13日(木) UKにおける医療・福祉の連携に関する研究会
- 9月13日(木) 医療政策研究会
- 9月14日(木) 脳・身体の日内リズムに基づいた教育・学習研究会
- 9月19日(水) 医療政策研究会
- 9月21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
- 9月22日(土) 医療政策研究会
- 9月25日(火) 三役会
- 10月1日(月) 三役会
- 10月4日(火) 常務理事会
- 10月16日(火) 口腔環境研究会
- 10月17日(水) 医療政策研究会
- 10月19日(土) 老年期における安全保障研究会シンポジウム
- 10月19日(土) 現在の保健医療制度の源流を探る研究会