

漢法苞徳塾資料	No. 005
区分	92 年夏期合宿塾長講話
タイトル	医療の最近の情報
著者	八木素萌
作成日	1997.08.23

☆夏期合宿のテーマについて種々と考えていた丁度その頃に（6月中旬だったと思う）札幌の麻生病院（脳神経外科病院）ではナースたちが、チームを組んで植物人間の看護にチャレンジした、患者は植物人間から回復してリハビリテーションに入ったという映像が、NHK-TVで放映された。患者の応答を引き出そうと、家族の協力も得て、様々にコミュニケーションを試み続けたと言うのである。言わば常識を超えた努力の成功である。人の命とその存在と、そして治療や看護と言うものを深く考えさせる衝撃であった。

☆アメリカでのトリプトファン事件について～バイオ食品に対する規制の問題にからんで

昭和電工が1回の突然変異誘発と4回の遺伝子組み替え操作で作られたトリプトファン生産菌を用いて作った健康食品で、「米国での被害者1510人うち死者38人、ドイツ・フランスなど欧州での患者約100人、日本でも10人前後の患者がいると見られる」事件を引き起こした。「腕や足などから激しい痛みが起こり、赤く腫れ、同時に血液中の好酸球が異常に増える」好酸球増加・筋肉痛症候群（EMS）の発症事件で、81年にスペインで起きた油症に良く似た症候であり、原因物質として2種類が判明したが毒性が明らかな方の「フェニルアミノアラニン」は、スペイン油症の原因物質の1つの「フェニルアミノ・プロパンジオール」に近い化学構造で、これは「多量のトリプトファンとの相乗作用の公算がある」と言う。『科学朝日・9月号』の記事編集者は「作為的に突然変異や組み換えを起こした菌は、目的とする機能以外の部分でも変異や障害を起こしている可能性がある。その結果、特異な物質を生産する懸念があり、…」と記述している。

☆『セル・6月25日号』の記事では「人などで免疫システムの多様性をつくるのに重要な遺伝子と同じものがショウジョウバエにあることがわかった。…意外なことに、この遺伝子からつくられるたんぱく質は、神経系の発生と関連しており、その関係と起源が改めて問われている。…京都大学医学部の古川貴久らは、ショウジョウバエでも、この免疫グロブリンの組み換え認識配列結合たんぱく質と同じものがあることを発見した。その遺伝子が染色体上でどこにあるかを調べたところ、既知のヘアレス遺伝子の抑制遺伝子（ヘアレス遺伝子に変異があっても、正常な表現型を示すようにする遺伝子）であることがわかった。…」というのである。

もともと皮膚と神経系は外胚葉系のものであるが、間葉系の免疫細胞・白血球が、表皮のケラチノサイトで完全に成熟して、その機能を完遂できるようになるのであり、発生学的には、もっとも分化度が低いと言うこともできるマクロファージと、緊密にコミュニケーションしながら、免疫機能を完遂して行くことは判明していたのであるから、「さもありなん」とも言うこともできよう。神経系と免疫系

が極めて緊密な調整関係にあるようだと言う事が、遺伝子レベルからも示唆されているものであろう。

これは、札幌の麻生病院での成果と無関係であろうか？

また『魔弾の効用を超えて』を書いたB・ディクソンが、「難治」「不治」とされる病の場合には、メンタルな側面が非常に大きな意味を持っている事を示唆する例を、その著書に記述した事と、無関係であるのだろうか？

☆NHKは1992年10月に、老人問題の特集して連続的に数回に渡ったTV放送を行なった。医療の問題では、老人の痴呆（一般型または普通型とアルツハイマー型を通して）の治療の問題には、老人特有の新陳代謝機能の低下が、用量と関連して薬効および薬の副作用を引き起こしていること、老人の生理機能が青年・壮年と比較して低下しているために、多様な愁訴があるのが普通であるから、それぞれの愁訴に対して投薬されるために、多品種の薬剤が少なからず服用されている。一人で同時期に50種にも及ぼんとする薬を服んでいる例が報道された。また、20種・30種もの薬を用いている例の場合は、むしろ、驚くに値しないものである事も、この報道から明らかになった。

代謝の水準に応じた用量で有効かどうかを検討することが重要であるのに、これについて問題にしないで、一般的な有効量を投薬する事や、思わしい効果が得られない時には、投薬量を増やして行くやり方が行なわれる。このような事などが行なわれていて反省は見られない。また、多種類の薬品の使用の際には、薬品の作用は複合的に加重される。薬の総合毒性（成分の複合には、使用成分の間の相互作用が生じて、単独使用の場合に比べて、ある成分の作用が減退されたり、反対に増幅されたり、化学的变化が起きて予期せぬ作用が出現するなど、単なる、量的な加重ではなく、質的に増幅される場合がある。また、服用されて始めて体内の条件の影響から、服用した成分相互間で化学変化を引き起こして、別個な作用が生じる場合についても、指摘されている）についての警戒心ある慎重な態度にも欠けている場合も感じられる。

医師から投薬される薬には、その効能についての詳しい説明や副作用や毒性について記述したり、使用上の注意事項を記述して、服用しなければならない者に、薬についての必要な情報が十分に提供されなければならない事、が問題にされた。現況では情報提供は、大抵の場合、零に等しいのである。

健康保険の診療報酬制度（点数計算による出来高払いシステム）の見直しと、医師への薬学の再教育の必要性和、薬効や毒性や最適の用法に関しての評価研究を、メーカーから独立した、公的な学術機関が実施するような体制が必要であること、等々は期せずして明らかになったと言えるものと思う。

極く少数の心ある医師たちのチャレンジが、報道されたのである。痴呆患者の用量を検討して、必要最小限と思われるものに絞り込んだら、半数以上の患者の病状に、改善が認められたケースのような、新しい点数性によって、介護体制を強化しなければならないが、より好ましい老人医療病院に踏み出したケースの場合のような、あるいは、患者に対して、徹底的に自分の診察と治療方針と、予後判断や使用する薬物について説明して、治療に望む医師のケースなど、これらが報じられた。新しい方向への芽が生じているのである。

☆民間療法・周辺医療や養生法の医学であるのか？または、単なる転調療法に過ぎないのか？

あるいはまた、悪口的に言うことが許されるなら、慰安的な手法・手技の一つであると、位置付けるのか？いま、パラメジカルの一つとしての位置付けが、複数的に種々の方向から追及されているのは、明瞭である。

☆華佗が麻酔して回復手術を行なったのは200年頃、徐文伯が「婦人の瘕（子宮癌の手術？）」を治療したことが記述されたのは465年、マラリヤが蚊による病であると認識していたことが586年頃であると『千金要方』に記述されている、脳梗塞・脳出血などの診別と治療について、大いに論争されているのが、金元四家の頃の事（1160～1200年位）である。これらは、相応する診断の理論と知識と、臨床的な蓄積が無ければ不可能な事である。この蓄積が、医学理論に隠されているし、秘伝として伝承されて来た「術」に含まれている。これらを、明らかに「日に当てる」仕事が必要である。そして、今日的に伝承されてゆく形に造りかえる事が必要である。

日本では「産婆」と「骨接ぎ」の技術と知識が失われたことが、心ある専門家によって嘆かれているが、鍼灸の学術も、同じ道をたどって行く危険性が、心配である。

☆定量と定性、微量判断の視覚化と標準化、多くの実証課題、治療学（配穴・撰穴・取穴などの経性・穴性の問題と、手技手法の何を何故選ぶべきか、それらと病証に应ずる治則との関係性）など。病理・病症・生理・診断学・治療学・予後判断と管理の学など、医学とその周辺の学問的課題の全般にわたった、体系的な整備が必要である。しかしながら、現代中医学のような構築は正しいものとは思えないのである。

☆『史記』の「扁鵲倉公列伝」の中の「六不治論」に、「…信巫不信医六不治也…」とあるように、漢法医学は確立された初期の頃より神秘主義を排除して来た歴史を持っている。「目に見えないもの」を現象論的に捉えようとしただけでは無く、もっと深く認識しようとしていたことは、丁寧に『内経』『難経』『傷寒論』などを研究すれば判かることである。少なくとも、我々は「神秘主義」に傾斜する危険とはタモトを分かすべきである。