



あの東日本大震災から3年の歳月が流れた。大震災が発生した直後より、大打撃を受けた被災地のひとつである岩手県陸前高田に月に1週間赴いて、被災地の人々の心のケアにあたってきた30年来の友人であるA先生(千葉で病院を経営しながら、被災地で医療活動を継続してきた彼の活躍ぶりは海堂 尊氏の著書に詳細に描かれている)から、家族全員が亡くなり、生きていく気力を失い発作的に海に飛び込んだ、ある老いた男性の話

先制医療

情報広報部

橋本 洋一

た。認知症専門の施設や入院日から一月以内等の限定はあるものの、新設されたことは画期的である。今回の新設を契機に多くのエビデンスが提示され、本格的に《認知症リハビリテーション》が展開されることが期待される。認知症の中で相対的に少ないと思われるアルツハイマー型認知症が日本では欧米まどとはいかないまでも、認知症の約60%を占め、原因疾患の一位であることは周知の通りである。

現在、軽度認知障害(MCI)を含む認知症患者数は800万人を超え、狭義の(MCIを含まない)認知症患者も300万人という状況の中で、団塊の世代が75歳以上になる2025年には認知症患者が500万人に迫る勢いであることが類推されている。4疾病に精神神経疾患が加わり5疾病になった背景には増加する鬱病等に加えて、こういった事実も関係しているのだろうか？

耳にした。この老人のように東日本大震災によって自殺した人々いわゆる《東日本大震災に関連する自殺者》の数はわれわれの想像を超えた千人以上ものぼるらしい。3年を経過した現在も復興は遅々として進まず、今後、さらに自殺者が増加し、震災孤児がさらに増えることを危惧する声もある。

アルツハイマー型認知症の発症メカニズムは、まだ解明されていないが、発症する20年も前から脳内に蓄積され始めるアミロイドβが鍵を握っているようだ。アミロイドβの蓄積を定期的にチェックし、増加傾向を認めた

ならば、山中教授が開発されたiPS細胞技術等を駆使して、皮膚細胞等から人工多能性幹細胞を作製し、さらにそれを神経系細胞に分化誘導し、発症する前の段階で治療することが可能になるかもしれない。

乳癌の発生率が高くなる遺伝子変異があり、将来、乳癌になる可能性が87%と診断され、乳癌予防のために両乳腺の切除手術を受けた米国のある女優の話が先制医療として話題にのぼった。こういった先制医療を実現するためには、安全性が担保され、より簡便な人工多能性幹細胞への初期化過程と発症前に蓄積するバイオマーカーや遺伝子変異を見つけて出すことが重要になる。

すでに眼科領域や脊髄疾患への臨床試験が開始され、今後パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、筋ジストロフィー等の神経筋難病にも臨床応用されることが予定されている。

東日本大震災で大切な家族を失い、喪失感等で心傷つきながらも生きてきた人々の心を癒せる先制医療はありえるのだろうか？

先制医療は従来の予防医療からさらに一歩進めた夢を叶えてくれる画期的な医療である反面、神の領域にも踏み込む危険性を含有した両刃の医療の一面をも持つ。どの先制医療を選択するかは、神ならぬわれわれ人間であることを忘れてはならない。