

Contents

第12回(2023年度)	<2023年10月 西日本支部主催 新聞週間公開シンポジウム>
「日本医学ジャーナリスト協会賞」授賞式・記念シンポジウム — 1	地球規模で考え、足元から行動するグローバルの視点で
<2023年見学会>	～地域報道と医療と社会～ ————— 6
千葉・茂原の沢井製薬工場で医薬品の製造を学ぶ	<2023年9月例会>
見学会は7年ぶり ————— 4	抗アミロイドβ抗体薬が拓くアルツハイマー病治療の最前線 ——— 7
<医論異論その14>	書評プラス————— 9
「研究者と患者・市民の協働」こそ求められる ————— 5	アフターベン「わが心の師、門田守人先生をしのぶ」 — 10
	新入会員紹介————— 10

●第12回(2023年度)

「日本医学ジャーナリスト協会賞」授賞式・記念シンポジウム

日本医学ジャーナリスト協会は、質の高い医学・医療ジャーナリズムが日本に根付くことを願って、2012年に、「日本医学ジャーナリスト協会賞」を創設しました。第12回となる今年度も、全国から多数の素晴らしい作品をご推薦いただき、その中から、「オリジナリティ」「社会へのインパクト」「科学性」「表現力」を選考基準に、協会内に設けた選考委員会(委員長・大熊由紀子理事)で慎重に審議した結果、2023年度の受賞者を決定し、11月13日、授賞式と受賞された方々による記念シンポジウムを、東京・内幸町の日本プレスセンタービル9階会場において、オンラインを併用して開催しました。受賞作品と授賞理由は以下の通りです。



左から大熊由紀子理事、月澤美代子さん、田端美華さん、持丸彰子さん

第12回(2023年度) 日本医学ジャーナリスト協会賞 受賞作品

<大賞>

◆ETV特集

「ルポ 死亡退院 精神医療・闇の実態」

NHKディレクター

青山浩平さん・持丸彰子さん

<大賞>

◆新聞企画「ゆりかご15年

いのちの場所」と一連の報道

熊本日日新聞社

「ゆりかご15年」取材班

<優秀賞>

◆書籍『ツベルクリン騒動

明治日本の医と情報』

医学史研究者

月澤美代子さん

授賞理由

<大賞>

◆ETV特集

「ルポ 死亡退院 精神医療・闇の実態」

NHKディレクター

青山浩平さん・持丸彰子さん



持丸彰子さんは青山浩平さんが出張中のため1人で参加

准看護師A： すいませんじゃねえよ! 日本語わかんねえのか? オラ!

看護師B： また泣くのか? 泣いたらゲンコツで叩くぞ、お前!

しきりに謝る患者と居丈高な職員…。

左のような映像と声が、日本の精神病院の現実を露わにし、視聴者に衝撃を与えました。

取材班は、1498人10年分の患者リストを入手し、それをもとにした緻密な分析を展開しました。たとえば、1498人の78%にあたる1174人が死亡退院であること、カルテと診療内容を照合すると、不必要・不適切な診療が行われていたこと。身体拘束が日常的におこなわれているにもかかわらず、東京都の監査では「A」と評価されていること……。

1960年代、日本の厚生省は国際常識と真逆な政策を展開しました。精神病院建設奨励策です。精神病院はどこに建ててもよい、一般病院に比べて人手は少なくてもよい、低利で融資する、という政策です。その結果、日本の精神科ベッド数は世界の先進諸国の37%を占めることになりました。不必要で、長い入院期間や虐待などの人権侵害も起こり、国連から勧告を受け続けてきました。しかし、一般医療と異なる密室性に阻まれ、明るみにでない日々がつづいていました。1年以上の取り組みで、ここに風穴をあけた粘り強さに、ライバルのテレビ局のジャーナリストからも推薦書が寄せられ、選考委員一致で大賞と決まりました。

<大賞>

◆「ゆりかご15年 いのちの場所」と一連の報道

熊本日日新聞社

「ゆりかご15年」取材班



取材班を代表して参加した田端美華さん（熊本日日新聞編集局次長）

予期せぬ妊娠に悩む少女、一人で出産せざるをえなかった困窮状態の女性。自身で育てられない子どもを、匿名でも預かる「こうのとりのゆりかご（赤ちゃんポスト）」が開設から15年を迎えました。「ゆりかご」は現代社会のさまざまな問題を映し出す鏡、という思いから、熊



大熊理事の司会によるシンポジウムは、取材時の厳しさを語らいながらも受賞者皆さんにより和やかに活発な議論がかわされた

日の記者は、バトンタッチしながら、この問題を息長く追いかけてきました。連載は、「ゆりかご」開設の日に預けられ、高校卒業と同時に自身の身の上を公表した青年の日々から始まっています。さらに「ゆりかご」に預けた母、「ゆりかご」の子を育てている養父母の声も記事にしています。記者たちが、丁寧に人間関係を築いてきたまものといえるでしょう。

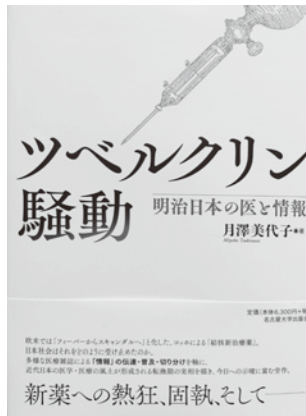
新しい取り組みも始まっています。病院のスタッフだけに身元を明かして出産する「内密出産」です。国もガイドラインを公表。他の医療機関にも広がる可能性ができました。匿名出産の歴史が長いフランスや、「ゆりかご」のモデルになったドイツにも取材をひろげたこの企画は、「県を超えた影響力をもつ、示唆に富む企画」と大賞に決まりました。

<優秀賞>

◆ 『ツベルクリン騒動』

明治日本の医と情報

医学史研究者 月澤美代子さん



月澤美代子さん

結核菌を発見したコッホは、当時、もっとも注目されていた医学者でした。その



受賞者と会員を会場に迎えて開催した授賞式・記念シンポジウムの模様は、会員スタッフによるオンライン配信も行われた

コッホが、1890年、世界各国から5000人以上が集まったベルリンでの国際医学会の特別講演で、「ある物質で処置すると、モルモットは結核に感染しても治るようだ」と報告したのがはじまりでした。いまでは結核感染の「判定薬」として知られるツベルクリンは、「治療薬」として過剰な期待を集め、人体に対する結果を含んだ論文発表の後、欧米各地の医療施設で入院患者に使われることになりました。

しかし、コッホの主張する治療効果は追認できず、死者まで出て、急速に失望感が広がっていきました。

この「ツベルクリン騒動」を日本で煽ったのは、新聞や知識に乏しい開業医といわれてきましたが、月澤さんは、学術論文だけでなく、官報、商業誌、一般新聞、海外の文献、留学生からの私信にいたるまで、膨大な資料を読み解き「史実の修復作業」をなし遂げました。

そして、当時内務省衛生局長だった長与専齋が導入し、時事新報主幹の福沢諭吉が広めたこともつきとめました。

月澤さんは、特定の治療法に固執する権威ある医師に対して同僚の医師たちが批判をためらう「日本の医療界の風土」が誕生した原点に、この「ツベルクリン騒動」があったとしています。

また、内務省の監督下で行われた臨床実験に関する内部文書で「死亡」の数が抹消され、臨床実験中の死者が公的記録として残されなかったことも指摘

しています。

500ページ余、3センチの厚さ、7000円ほどのこの本を協会賞の対象にすべきかどうか議論が分かれたましたが、「新型コロナウイルス感染症について、政治家が都合のよいように発信するなど問題は続いている」「権威への盲信、迎合、追従が、数多くの捏造や、隠蔽をうんできた過程を知ることは、医学ジャーナリズムにとっても貴重」という強い意見が出て、優秀賞に決まりました。

<選考委員長からの報告>

最後となりましたが、選考にかかわった医学ジャーナリスト協会メンバーが注目したWebサイトの応募があったことをご報告します。「HPVワクチンのほんとうのことを知ってほしい実行委員会」という、手作り感のあふれる素朴なWebサイトです。 <https://kiyonohako.jimdofree.com/>

「知られていない副反応や後遺症があることを知った上で、接種してほしい」と、若い女性たちが立ち上げたサイトです。「大手メディアが、子宮頸がんワクチンの後遺症を積極的に、とりあげない中、勇気を出して立ち上がり、インターネットという新しいメディアで発信をつづけている勇気を讃えたい」「従来の協会賞の選考基準からは若干はずれているが、オリジナリティ、社会的インパクトを評価したい」などという声があり、ここでご紹介させていただきます。

●2023年見学会

千葉・茂原の沢井製薬工場で医薬品の製造を学ぶ 見学会は7年ぶり

報告・浅井文和

●慢性的な供給不足

日本医学ジャーナリスト協会は7年ぶりになる見学会を8月18日、千葉県茂原市にあるジェネリック医薬品（後発医薬品）大手、沢井製薬の関東工場で開催した。

東京駅からJR京葉線・外房線を使って1時間半かかる場所で、汗だくなる猛暑の時期ではあったが、12名の会員が参加し、内服薬の製造工程を見て回った。質疑応答では参加者から活発な質問が出て、岩倉由隆工場長をはじめ担当者から説明を聞くことができた。

ジェネリック医薬品の工場を見学先に選んだ理由は、2020年以降、小林化工（福井県あわら市）などの製薬企業で不適切な製造や品質管理の問題が明らかになって行政による業務停止命令が続き、その後、慢性的な医薬品の供給不足が続いているからだ。供給不足の背景には、ジェネリック医薬品の多品種少量生産や生産能力の限界も指摘されている。

このような問題を読者に分かりやすく報道するためには、医薬品がどのように製造されているのか、どのような品質管理がなされているのか、どのような要因が関連するのか、現場を見て、現場の人の話を聞くことが大切だ。

私自身、新聞社勤務のころにジェネ

リック医薬品の記事を書いてきた。インドにあるジェネリック医薬品の原薬工場まで行き、巨大なタンクの中で原薬が製造されるのを見て現地の経営者や技術者から話を聞いた。なぜインドは世界各国に原薬を安価で大量に供給できるのか。インドの原薬にはどのような品質管理の問題があるのか。インドは人件費が安いというだけでなく、化学の技術力を持ち、先端の製薬工場では工程が自動化され、大規模生産のメリットを生かしていた。

原薬を材料にして錠剤などを作る国内各地の製薬工場も取材して、工場に行った経験は記事の執筆に大いに役立った。

●上から下への流れ

今回、見学した沢井製薬関東工場は、同社の全国6カ所ある工場のひとつで、東日本の重要な生産拠点。生産規模は年間約30億錠。生産品目は内服薬錠剤や注射薬など合計187品目と多種多様で、週に1回から3回程度、品目を切り替えて生産している。

2013年から稼働している内服薬の工場は、4階で原材料を仕込み、1階で製品が完成する上から下へというモノの流れになっている。人とモノの動線を分離して自動化を進め、不純物の混入

を防ぐ工夫がされている。モノは機械で自動的に運ばれ、見学通路から見える人の数は少なかった。

見学は4階から行われた。内服薬の原材料を量り、均一になるように混合し、錠剤の形にし、検査し、プラスチックにアルミを貼り

付けたPTP（包装用）シートに錠剤を充てんし、紙箱に入れて倉庫に収められるまでの工程を順番に見て回った。途中、金型で強い圧力をかけて薬を錠剤の形にする打錠の工程では、ずっしり重い金型の見本を手で持つことができた。PTPシートに錠剤を入れる工程では、上の階から降りてきた錠剤が高速で次々と充てんされるのを見た。最後に、品質管理のための検査機器が並ぶ機器分析室などを見学した。



錠剤の金型（見本）は持つとかなり重い＝同

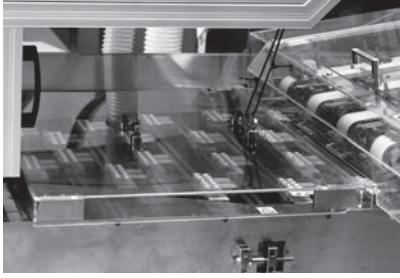
●容易ではない増産

見学後の質疑応答では、供給不足問題から「多めに生産できるのか」という質問に対して「本社から増産依頼が来ても、原材料を調達するために半年から1年かかる。海外から原料が入ってくる場合は期間が長くなりやすい。原材料の種類が多い品目もある。新型コロナウイルス感染症の影響で海外とのやりとりも難しかった」との回答だった。増産が容易ではないことが分かった。

「最終原薬製造所は海外が6割を占めている。海外からの原薬の品質管理にはどのような取り組みをしているか」との品質保証の質問には、「信頼性保証本部が定期的に監査をし、工場では入荷時にラベルや試験成績書を確認し、



沢井製薬の関東工場。見学会のこの日は晴れ上がり、日差しがかなり強かった＝千葉県茂原市（撮影・浅井文和）



錠剤が自動的に次々とPTPシートに充てんされていく＝同

サンプリングで中身の品質を確認している」と説明していた。

昨今の物価高に関連して「工場の光熱費などはどの程度上昇しているか」という質問に対しては、関東工場の6月の水道光熱費が昨年の112%、一昨年の175%との回答だった。物価高が医薬品製造にも深刻な影響を与えている。

●見学場所の提案を

見学会から東京に帰る電車の中で一部参加者から感想を聞く機会があったが、沢井製薬工場見学の内容については好評で、今後の見学会に関する提案もいただいた。

今回は募集定員を上回る参加申し込みがあり、キャンセル待ちを受け付けたものの、希望しながら見学会に参加できなかった会員の方には大変申し訳なかった。見学に行ってみて理解できたが、移動するためのエレベーターの定員や見学通路の狭さから、これ以上人数を増やすことが難しい状況だった。

日本医学ジャーナリスト協会では、記録が残っている限り、1991年の諏訪中

央病院（長野県茅野市）から今回まで計27回の見学会を開催してきた。前は7年前で、2016年8月の南東北BNCT（ホウ素中性子捕捉療法）研究センター（福島県郡山市）の見学だった。特色ある病院の見学会のほか、2012年と2014年には東日本大震災被災地取材ツアーを実施した。会員の知見を広めるため、来年以降も年1回程度、見学会を実施したい。会員の方々からも「こんな場所の見学に行きたい」という提案を事務局に寄せてもらいたいと考えている。

（あさいふみかず＝日本医学ジャーナリスト協会会長）

私の修士課程での研究は日本の製薬企業の競争戦略でした。その当時から15年。研究者が患者・市民の見識を活用する「PPI」がここにきて盛んにいわれるようになってきました。その背景には、がんや難病におけるゲノム医療が研究段階から臨床活用により近づいてきていることがあります。しかし、それらの恩恵を受けるための医療制度の限界、たとえばコロナ禍で露呈した日本の製薬企業のワクチン開発の遅れは待たなしです。これらに対して見て見ぬふりをしてきた私たち患者・市民にも責任がある、と私は考えています。

ここでPPIについて簡単に説明しておきましょう。PPIは「Patient and Public Involvement」の頭文字です。研究者と患者・市民が協働（協力して作業すること）しながら研究を行う運営体制のことで、日本医療研究開発機構（AMED）の定義によると、「医学研究・臨床試験プロセスの一環として研究者が患者・市民の知見を参考にすること」とありますが、残念ながらその認識はかなり狭い範囲となっています。

日本の医療は「お任せ医療」といわれるように、患者が自分たちの意見を積極的に表すことをしてきませんでした。その流れもあって医師が患者の声を代弁するものと考え、企業や研究者は臨床現場の医師に話を聞くだけに留まり、患者に直接意見を尋ねることをしてきていませんでした。



「研究者と患者・市民の協働」こそ求められる

吉田智美
（筑波大学大学院博士後期課程）

しかし、医療技術の進歩に加え、インターネットに車や家電など様々なモノをつなげるIoT（Internet of Things）の発展によって健康は自分でマネジメントする時代に变化してきています。世にあふれる大衆を対象とした製品はエンドユーザーの声から新しいサービスが生まれます。医療も同様に患者や市民の声を聞き、医療に還元することは非常に重要なことになりました。医療でそのような取り組みをするのが、PPIです。

PPIには様々な関わり方があります。研究の初めの段階から関係することもあれば、患者説明用の資料を分かりやすくするために意見を聞くなど幅広くその方法があり、その関係や責任の重さも異なります。他にも研究倫理審査

委員に一般市民の立場の人が入ったり、研究施設に患者パネルのような意見交換の場を設けたり、製薬企業が治験評価項目に患者からの意見聴取や治験参加者からのビデオメッセージを作り、研究を分かりやすくする取り組みも徐々に広がっています。

しかし、ときにPPIが患者・市民にとっては難しいと思われるケースもあります。専門知識は必ずしも必要としませんが、やはり医療現場でよく見られるような知識勾配や経験不足からくる遠慮が存在します。

これらの状況を変えるには、多くの人がまず医療や医薬品、医療機器を含んだ研究開発に興味を持つ機会を増やしていく必要があります。そのためには医学や医療について社会に発信しているジャーナリストの力も大きいのではないかと私は思っています。PPIのすそ野が広がることで本当の意味で医療や社会が変わっていくのではないかと期待します。



セミの鳴き声を聞いて何を思うかは人それぞれのように、いまの医療の状況を見てそれぞれの感じ方はあるでしょう。冬になったらセミは姿を消します。ときすでに遅しにならないことを願っています＝2023年夏、筆者撮影

●2023年10月

西日本支部主催 新聞週間公開シンポジウム 地球規模で考え、足元から行動するグローバルの視点で ～地域報道と医療と社会～

講演 演：横倉義武さん

日本医師会名誉会長

講演 演：桐村里紗さん

地域創生医

パネルディスカッション：

コーディネーター = 二ノ坂保喜さん

にのさかクリニック理事長、バングラデシュと手をつなぐ会代表、
西日本支部会員

有吉紅也さん

長崎大学大学院教授（熱帯医学研究所、
熱帯医学・グローバルヘルス研究科）（オンライン参加）

パネリスト = 寺島英弥さん

ローカルジャーナリスト、元河北新報編集委員、
尚絅学院大学客員教授（オンライン参加）

竹野内崇宏さん

朝日新聞東京本社科学未来部記者、西日本支部常任幹事

横倉義武さん 桐村里紗さん

報告・中村直人

●「地球の健康」をどう実践していくか

人々の健康を維持しつつ環境を保護する「プラネタリーヘルス」の理念を地域でどう伝え、実践していくか。こうした課題について話し合うシンポジウム「地球規模で考え、足元から行動するグローバルの視点で～地域報道と医療と社会～」が10月14日、福岡市NPO・ボランティア交流センターあすみんで開かれた。「新聞週間」（10月15～21日）に合わせ、日本医学ジャーナリスト協会西日本支部（藤野博史支部長）が主催し、ハイブリッド形式で行われた。今年度から支部会員がオンライン配信を担当する自主運営だった。会場・オンラインに約100人が参加した。

講演とパネルディスカッションの2部構成。講演では、日本医師会名誉会長の横倉義武氏と、鳥取県江府町で地域創生に携わる医師の桐村里紗氏が登壇した。ちなみに「グローバルの視点」のグローバルとはグローバルとローカルの造語で、地球規模の視野に立ちながらも地域からの活動を重視する考え方を指す。

●感染症の脅威に備える

横倉氏は生態系全体の健康を一つと考える「ワンヘルス」、心身ともに健康で幸福な状態を示す「ウェルビーイング」の二つの概念への理解を求めた。

日本人3人目の世界医師会会長を務めた横倉氏は「世界人口の増加や森林伐採、地球温暖化の影響で、人獣共通感染症や薬剤耐性菌の脅威が高まっている」と指摘し、次のパンデミック（世界的流行）に備えるためにもワンヘルスに基づく行動が必要との見方を示した。

ウェルビーイングには、働き方改革や健康経営、労働力確保の観点から注目が集まっている。横倉氏は「犬を飼育している高齢者は身体活動量が多い。ワンヘルスの考えと、ウェルビーイングは一緒にできるのではないかと両立可能な概念だと語った。

●日本的な視座が必要だ

桐村氏は、人口最少県・最少町の鳥取県江府町に移住して取り組んでいるプラネタリーヘルスの実践例を紹介した。臨床医だったが、同県米子市生まれの



講演で横倉義武氏は「ワンヘルス」と「ウェルビーイング」を訴えた

世界的経済学者、宇沢弘文氏（故人）が提唱した「社会的共通資本」の概念に共感し、農業を通じた環境や健康の課題解決を目指している。

1種類の作物だけ栽培する「モノカルチャー」から生態系の力を活用する「協生農法」に転換したところ、畑の土壌の微生物が多様化した事例には、興味をそそられた。桐村氏は「西洋発のデジタルトランスフォーメーションで全ては解決しない。日本的な視座を科学技術で裏付け、応用していく」と意気込んだ。

●プラネタリーヘルスは誰でもできる

パネルディスカッションは、講演者が示

したキーワードを軸に真剣な議論が展開された。

横倉氏は「ワンヘルスは感染症を理解するには大事」とする一方、医師の間でも理解が十分ではないと打ち明ける。そのうえで「医師は目の前の患者さんが大事だからそこに注力するが、公衆衛生は医師の大きな役割だ。しっかりと自問しながら活動しないといけない」と自らに言い聞かせるように語っていた。

桐村氏は「地産地消のものを食べていくことだけでも、温室効果ガスの削減や森林破壊に加担しないことに関わってくる」と話し、聴講者の行動を後押しする発言を繰り返した。筆者も「プラネタリーヘルスは誰でもできる」という言葉に勇気もらった。

耕作放棄地の解消については「自分たちで食料生産をしながら環境を管理するという、昔の知恵が失われている。農家を支援する仕組みが必要だ」と訴えた。

●コロナが分断や孤立を深めた

パネリストとして登壇したローカルジャーナリストの寺島英弥氏は、東日本大震災の被災地での豊富な取材経験を持つ。「『ふるさと喪失』という終わりのない災害が続いている。被災者が置き去りにされている」「コロナの問題は（被災者の）分断や孤立を深めた」の指摘

が、聴講者の胸に重く響いた。

朝日新聞記者の竹野内崇宏氏は、取材テーマとする感染症「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）」に言及した。媒介するマダニが温暖化で生息域を広げ、「病気も地球環境とつながっている。当事者意識を持ってもらうための工夫を記者がしないといけない」と述べ、記者としての問題意識をうかがわせた。

●医療と報道の協働が鍵になる

コーディネーターを務めた、いのさかクリニック理事長の二ノ坂保喜氏は、バングラデシュの農村で教育や保健医療の向上に取り組んできた。自らの活動を振り返りながら「具体的な政策に落としていく時には、理念が必要だ。私たち自身が知識を持ち、行動していかないといけない」と強調した。

もう1人のコーディネーター、長崎大教授の有吉紅也氏によると、集団の健康

を守るには、医療従事者とジャーナリストの協働が鍵になる。協働とは同じ目的のために協力して活動することである。

有吉氏は「ローカルな人の行動変容につながるのは、地元の報道機関だ。全ての人が協力しないと地球の大転換を成し遂げることができない」と総括した。

地球環境と個々人の健康は切り離せないが、日々の生活の中ではつながりを実感しづらい。その一方で、大きな変化を引き起こすには、小さな変化の積み重ねが欠かせないことを、シンポジウムを通して思い知った。

プラネタリーヘルスを実現するため、いかに市民の心情に寄り添い、協力を得られるか。地方記者の1人として、改めて地方に根付き、伝え続けることの重要性に気づかされた。

（なかむら・なおと
=読売新聞記者、西日本支部会員）



パネルディスカッションでは真剣な議論が展開された。左から二ノ坂保喜、桐村里紗、竹野内崇宏の各氏

●2023年9月例会

抗アミロイドβ抗体薬が拓く アルツハイマー病治療の最前線

岩坪威さん（東京大学大学院医学系研究科神経病理学分野教授）

報告・長谷川聖治

製薬大手のエーザイと米製薬企業バイオジェンが開発したアルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬「レカネマブ」の製造販売が9月25日に承認された。認知

症の進行を抑える効果が初めて認められた薬で、認知症増加が懸念されるなか、注目が集まっている。ただ、薬価は高額が予想され、適応も限定されるなどす

べての人が使える薬ではない。新薬とどう向き合ったらいいか。9月例会（9月28日開催）は、アルツハイマー病の病態と治療研究の第一人者である岩坪威

教授を招いて治療の最前線を分かりやすく、そして深く解説してもらった。タイムリーで示唆に富んだ内容となった。その解説を紹介しよう。

●治療薬開発の裏に基礎研究

レカネマブの承認は、メディアをはじめ、患者支援団体などから「画期的」「希望の光」と称賛が相次いだ。しかし、こうした薬の開発の裏には、長年のアルツハイマー病（AD）をはじめとした認知症の病態解明研究の蓄積など、基礎研究の積み重ねがある。その重要性が岩坪氏の話からひしひしと伝わってくる。

認知症の6～7割がADともいわれる。AD患者の病理学的特徴は、①脳萎縮（神経細胞の脱落）②神経原線維変化（PHF）③シミのような斑点「老人斑」の沈着。PHFは、タウたんぱくが神経細胞内に蓄積して起こるが、老人斑は細胞外にアミロイドベータ（Aβ）が沈着してできることが1980年代半ばに解明された。

●アミロイドを狙った薬開発

Aβは、元になる「アミロイド前駆体たんぱく質（APP）」が、2種類の分解酵素「βセクレターゼ（BASE1）」、「γセクレターゼ（プレセニリン）」によって切り出されるペプチド（たんぱく質の断片）だ。連なるアミノ酸の数で悪性が異なり、特に42個連なるAβ42が悪さをすることが、家族性AD患者などの研究で分かってきた。神経細胞を死滅させるのはタウたんぱくだが、発症の20～30年前にたまりはじめるAβも発症の重要なカギを握ると考えられてきた。

Aβを標的にイーライ・リリーが開発した「セマガセスタット」は、分解酵素「γセクレターゼ」の阻害薬。2005年から軽症・中等症のAD患者2000人を対象に治験が行われた。しかし、統計学的な有意性が確認されず、2010年に開発が中止になった。

もう一つの分解酵素「βセクレターゼ」

の阻害薬の治験も、2010年代半ばに次々に実施された。しかし、高用量投与で逆に記憶症状が悪化するという副作用が見られ、2017年までに中止された。

●早期ADに治療開始

こうした結果に、AD（アルツハイマー病）と診断される前の「軽度認知障害（MCI）」の時期、早期ADの患者を対象にした治験が行われるようになってきた。「レカネマブ」もその一つだ。

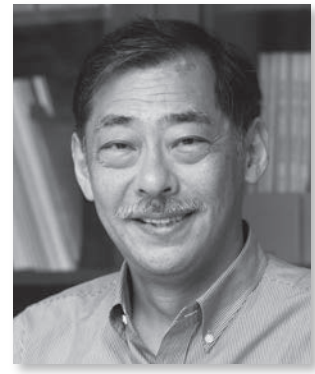
AD発症前の治療効果を評価するには、脳内の分子イメージング（脳PET画像）、バイオマーカーを駆使してAβを精密に測ることが不可欠。それらはADNI（アルツハイマー病・ニューロイメージング・イニシアチブ）の研究進展が大きく貢献した。PET（陽電子放射断層撮影）を使い、2000年ころすでにヒトで確認できるようになった。

バイオマーカーは脳脊髄液を採取してリン酸化タウの増加やAβ42の減少を調べる。最近、ノーベル賞受賞者の田中耕一博士が開発したたんぱく質質量分析計によって血液を採取して調べることが可能になった。

●病態変化の見える化

ANDIはアメリカが先行したが、日本でも岩坪氏らが中心となって2007年から「J-ADNI」がスタート。早期ADの認知機能変化は、日米でも人種差がないことが実証された。その結果、国内でもレカネマブなどのグローバル治験が可能になった。

レカネマブなど病態メカニズムに作用し、改善を目指す薬は「疾患修飾薬」と呼ばれる。従来の認知症薬「アリセプト」などは、病気の進行によっておこる神経伝達物質の減少を補う「症候改善薬」だ。症候改善薬は、投与初期に認知機能は少し改善するが、やがてプラセボ群と病気の進行速度は同等になる。これに対し疾患修飾薬は、神経変性や細胞死を遅らせ、憎悪の進行がゆっくりなることが分かってきた。



岩坪威（いわたつぼ たけし）さん

東京大学大学院教授のほか、国立精神・神経医療研究センター神経研究所の所長を務める。1984年東大医学部卒業、1996年同薬学部助教授、1998年同大学院薬学系研究科臨床薬学教室教授。2008年にメトライフ医学研究賞受賞を、2021年には日本医師会医学賞を受賞した。

●発症を7か月遅延

レカネマブの生みの親は、スウェーデンのウプサラ大学のラース・ランフェルト教授だ。北極圏の近くに住む、家族性AD患者から見つかったAPPの遺伝子異常「北極変異」の研究がきっかけだった。この変異があると、Aβが過剰に産出され、特に老人斑を作る前の小さな繊維状の凝集（プロトフィブリルと呼ばれる）が多いことが分かった。毒性が強いプロトフィブリルを狙った抗体がレカネマブだ。

レカネマブの治験では、投与によって18カ月時点で認知機能の増悪が平均で27%低減した。これは5.3～7.5カ月進行を遅らせることを意味する。Aβ蓄積もPETによる画像診断によって平均で60%低減した。さらに生活の質も向上し、介護する人の負担感も減少した。

同様の疾患修飾薬としては、イーライ・リリーが開発した「ドナネマブ」があり、ほぼ同等の効果が報告されている。

レカネマブの副作用としては、脳内に浮腫などが生じるARIAが12.6%に見られるが、頭痛、めまいなどの症状がでたのは2.8%に留まっている。

レカネマブの普及はどうか。投与前にAβ蓄積を調べるPET検査や脳脊髄液の検査が必須となる。PETをもつ

医療機関は、日本国内に500以上あるが、Aβ診断ができる施設は、60数施設と少ない。薬価は高額で、患者の自己負担は数万円かかり、誰もが受けられるものではない。とはいえ、岩坪氏は「最初の数年間は、1万人から数万人程度が検査を受けるとみられるが、PET画像検査が出来る施設が増えれば、その数は増え、治療を受けたいのに受けられないというミスマッチはなくなるのではないか」と指摘している。

●超早期治療に突入

レカネマブは、確かに進行を遅らせることが確認されたが、それでも悪化する。無症状のAβが蓄積し始める「プレクリニカル期」に投与すれば、もっと効果が高まる可能性がある。岩坪氏が主任研究者となり、国内7施設で50～85歳のボランティアが参加してコホート研究「J-TRC（ジェイ・トラック）」が始まっている。

すでに世界では、エーザイやイーライ・

リリーなどがプレクリニカル期の治験を始めた。レカネマブの登場で、AD治療も大きな節目を迎えている。早期にAβ沈着を抑え、発症を予防する「超早期治療」の時代に突入しつつあると感じた。

(はせがわ・せいじ=

読売・日本テレビ文化センター社長)

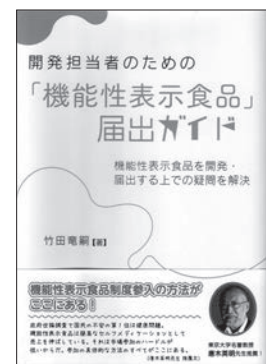
BOOK+

一人暮らしの高齢な母が入退院を繰り返し、その都度、入院手続きに赴くのがここ数年の恒例行事となっている。今春には医師から「もう自宅には戻れない」と告げられたことから、実家の整理もあわせて行うようになった。「汚部屋」の状況となった室内を片付けていると、服用されず放置された処方薬やBS放送などでよく見かける健康食品も多い。「エビデンスの不確かなものを摂食習慣としても、得るものは出費ロスだけ」と母に伝えてみると、薄笑いを浮かべて「ふん」と横を向く(笑)。そんな様子を通じて感じることは、セルフメディケーションという言葉や概念どころか健康食品そのものについても、これまで通りの報道では一般国民にその正しい取り方、選び方が伝わらないのではないかという懸念だ。

わが国の法制度では、健康食品を「保健機能食品」と「その他」に分類している。保健機能食品には、特定保健用食品(トクホ)と栄養機能食品、機能性表示食品の3つがあり、中でも特に近年、注目を集めているのが機能性表示食品だ。2015年に始まった同制度は、初年こそ300件台だったが、今年6月時点では6000件を超える右肩上がりの届出数となっている。その要因は

主にトクホのように最終製品による機能性の担保だけでなく、機能性関与成分のSR(システムティック・レビュー)での届出が可能なこと。くわえてトクホは厚労省や食品安全委員会など、一定の期間を要する審議を経て認められる許認可制度であるのに対して、機能性表示食品制度は届出制であり、エビデンスや製品表示などの最終責任を負うのは事業者であることだ。そうした事情もあって、食品メーカーなどの事業者からの届出が伸びているのだろう。

ところが、それらすべてが安心・安全で消費者が期待する最終製品となっているかという点、そうでもない。今年6月、同制度を管轄する消費者庁は福岡市の事業者に対して、2つの食品が景品表示法に違反するとして措置命令を出した。同法の優良誤認の規定に該当するとしたのだ。こうした事例を取材・報道する際に私が参考になっているのが、関西福祉科学大学の准教授である竹田竜嗣氏が著した本書。開発者に向けた内容ではあるが、機能性表示食品の届出に必要な条件やその前提となる治験、今回同庁が示した新しい規定「PRISMA声明2020」への準拠の仕方などまでが実にわかりやすく解説されている。



「開発担当者のための『機能性表示食品』届出ガイド」
竹田竜嗣 著 ウェルネスニュースグループ
(Amazonで発売中 1,650円 税込)

薬品ほど効果を持たせることが法律上許されず、しかし有意差が示せるほどのエビデンスはなければならない機能性表示食品。その微妙な立ち位置を理解する上でも役立つ書だと思う。それと共に、本書のようにエビデンスを基にした健康食品に関する書籍の出版や報道が今以上に増えれば、母のような残念な人も減っていくのでは、との期待感も同書を推す理由だ。

(堂上昌幸

医療・介護取材&編集記者)



わが心の師、 門田守人先生を しのぶ

元新聞記者 木村良一

日本医学会の門田守人（もんでん・もりと）会長が亡くなったのは、今年9月7日だった。その日、羽田空港を飛び立って大阪空港に着いた直後に倒れ、午後3時9分に大阪市内の病院で死亡が確認された。急死だった。まだ78歳だった。あれから3カ月が経つが、時間が過ぎれば過ぎるほど寂しさが増してくる。

ここ数年、週の前半は東京で会議をこなし、後半は自宅のある芦屋に戻って仕事を続けていた。蒸し暑い残暑が続くなか、疲労が蓄積していたのかもしれない。そう言えば、5年ほど前、心臓に梗塞か何かの兆候が見つかり、「1カ月間、入院していたよ」と本人から聞いたことがあった。だが、その後、体調に問題はなかったはずだ。

1945（昭和20）年8月8日に広島県福山市で生まれた。その日に福山大空襲があった。2日前には広島に、翌日の9日には長崎に原爆が投下された。32歳のときには、豪雨の名神高速で、運転していた車がハイドロプレーニング現象（水膜

でハンドルやブレーキが効かなくなる状態）を引き起こし、ガードレールに激突して大破し、九死に一生を得た。1995（平成7）年1月17日には阪神淡路大震災に遭遇している。

こうした経験を「命に関わる自分史」と語り、「自分が生きていることが奇跡だと思う。人は生きてることが当たり前ではないとの認識を持つべきだ」と話していた。

もともとは肝臓の外科医で、肝移植や肝がんの手術を多く手掛けた。大阪大学医学部教授を経て同大学副学長、日本癌学会会長、日本外科学会会長、厚生労働省がん対策推進協議会会長、がん研究会有明病院院長などを歴任し、2015年から日本臓器移植ネットワークの理事長、2017年からは日本医学会と日本医学会連合会の会長に就いていた。

火中の栗を拾う思いで医学・医療関係団体のトップをいくつも引き受けていた。「守人」という名前も「人々を守る存在になれ」と付けられた。高名な医師だっ



筆者が講師を務めていた慶應義塾大学の三田オープンカレッジではゲストとして話をしてくれた＝2019年6月29日、東京都港区三田（撮影・木村良一）

たが、偉そうな素振を見せたことはなかった。威張るようなこともなかった。ただし、言うべきところはきちんと主張した。医師会の権威や圧力とも戦った。

医学生のころ、大阪大学に文学部を創設した澤瀉久敬（おもだか・ひさゆき）教授（フランス哲学専攻、1904年～1995年）の医学概論の講義で「医学の使命は病気を治療することではなく、人を治すことである。生、老、病、死に悩む人間の伴侶たることこそ、医者たるものの使命である。医者は単なる科学者であってはならない」と教えられた。臨床の現場で壁にぶつかる時、この澤瀉教授の言葉を思い出し、「患者との接し方はどうあるべきか。病気を診るのではなく、人を診なくてはならない」と自問自答した。

医学・医療の取材を通じて知り合い、電話をすれば、いつでも対応してくれた。日本医学ジャーナリスト協会の例会での講演も引き受けてくれた。個人的なお願いがとも何とかしてくれた。こうした付き合いは10年を超えていたが、もっと前から親しくしてもらっていた気がしてならない。勝手に師匠と仰ぎ、新聞記者上がりの無作法な私とよく付き合ってくれたものだ、と思う。

さようなら、門田守人先生。長い間お付き合い下さり、本当にありがとうございました。



「アウフヘーベン」の原稿を募集しています。詳しくは事務局（info@mejaj.org）までお問い合わせください。

2023年度新入会員紹介

（敬称略、順不同、希望された方のみ掲載）

入会月	氏名	所属
2023年7月	吉田 耕治	まもる会 青海山荘老健施設長、直方西田病院非常勤医師（西日本支部）
2023年10月	鈴木 敦秋	読売新聞東京本社 編集委員

事務局便り

● 沢井製薬工場見学会とその後

今年8月、7年ぶりに復活した見学会の報告については本会報で浅井会長が執筆していますが、この見学会からわずか半月後、沢井製薬関東工場とは別の九州工場での品質検査の不正があったと報じられました。そして同社は10月23日に記者会見を開き、この不正が事実だったことを認めました。見学会に参加し、記者会見にもオンライン出席した立場としては非常に複雑な思いです。現在、国内にある上場のジェネリック医薬品企業で何らかの不正が報告されていないのは東和薬品のみとなりました。

た。この問題の根深さを改めて感じずにはられません。

● スマホ版協会ホームページより見やすくなりました

昨今では各種ホームページもPCからではなくスマートフォンで見ると見るケースも増えていると思います。実は協会のホームページは、これまでスマートフォンで閲覧するとややレイアウトが崩れてしまうという問題がありました。しかし、今回新たに広報・会報委員会に加わった山田郁子さんの尽力により、かなり見やすいものになりました。皆様もぜひアクセスしてみてください。（村上和巳）

Medical Journalist Vol.38 No.3（通巻98号）

発行日：2023年12月1日
発行：NPO日本医学ジャーナリスト協会
発行者：浅井文和
編集責任：木村良一
事務局：東京都港区麻布台1-8-10 麻布備成ビル7階
（株）コスモ・ピーアール内
TEL03-5561-2930 FAX03-5561-2912
E-mail:info@mejaj.org/
ウェブサイト：https://www.mejaj.org/