高齢者ブレインバンク・ニュースレター

vol.4
2018 年 4 月
高齢者ブレインバンク事務局

公開講座　講演録
「次世代に繋ぐこと」

2016 年度　公開講座　講演録

次世代に繋ぐこと　～医師・僧侶としてブレインバンク運動に期待する～

徳島大学神経内科・浄土真宗本願寺派法正寺　**和泉　唯信**　先生

私は神経内科の医師として、広島と徳島で医療にかかわっています。同時に、広島にあります浄土真宗本願寺派備後教区三次組法正寺の長男として、1999（平成 11）年から第 19 世住職を継職しております。

講演中の演者

僧侶の家に生まれた私が、なぜ医師になったのか、そしてどうしてブレインバンクと関わるようになったか、少しお話ししたいと思います。

まず、私の父は純粋な僧侶でして、1971（昭和 46）年に住職を引き継ぎました。広島の山間部にある寺で、川もあって夏は鵜飼いなどで観光名所にもなっている長閑な場所です。しかし、継職翌年に大洪水がおこって、寺も地域も学校も壊滅状態になりました。その惨状を目の当たりにした父は、なにか福祉事業をしようと考えるに至りました。その頃すでに田舎の方は高齢化がすこし予想されていた頃でもあり、社会福祉法人を立ち上げて、老人ホームを設立しようと。まずは、割と元気な人たちが入る養護老人ホームを 1973 年に着工し、翌年に「慈照園」を開園させました。当時の入所者の人達は、食事の配膳なども自分でやったり、運動会ではパン食い競争など今では目にしないほど元気で活発な人たちが入る施設でした。

だんだん、車いすが必要な人や介護の必要な人達も多くなってきて、10 年目に特別養護老人ホームをつくりました。それが、特別養護老人ホーム「ルンビニ園」です。これで、すこし具合が悪くなられてもお世話できる場所ができたと安心していました。

ところが、父自体も脳出血をして倒れてしまいました。3 日間、ひたすら安静にしなければならい状態でした。その間、これまで事業をしてきた借金なども頭によぎり、不安に苛まれたそうです。それと同時に、やはり病院が無いと安心できないだろう、という考えに至ったようです。そのため、退院後す

微風会ビハーラ花の里病院

療養型病床（300床）
神経内科・老年科を主に標榜
在宅療養困難な神経難病の受け入れを実践
ALSに関して、短期も含め県外からの入院もあり

ぐに、「病院をつくる」と言い出しました。そして、本人は一介の僧侶であるにもかかわらず、病院設立にまい進し、1990年に「ビハーラ花の里病院」をオープンすることができました。

その病院の中には、仏間があり、玄関には僧侶としての期待である「病ミテ悩メル　ヒトビトの　安ラグ家ト　ナラムカナ」をモットーに掲げています。父は常々、葬式仏教だけではダメなんだ、生きている人に説き、話を聞けるような人間になって欲しいという期待も語っていました。

当時の私はというと、北海道大学で柔道ばかりをしていました。将来、僧侶を継ぐことは頭にありましたが、柔道漬けの毎日を過ごしていました。それが度を越していたのか、マンガ「七帝柔道記」（原作増田俊也）に実名で登場しているくらいです。

そんな私に、父は、僧侶だけではなく、医者になってくれと言いだしました。その考えに自分自身も強く共鳴し、決心して徳島大学に再入学しました。神経内科を専攻し、広島大学に入局し、恩師中村重信先生のそのまた恩師亀山正邦先生の病院に赴任し、師事することになりました。その時に父が他界し、状況的に医師の仕事や勉強を続けられるかという時期でもあったのですが、なんとか無理をいって続けてまいりました。

神経難病のALSとかかわる

2001年に大学院が終わった段階で、本来であれば実家の病院に戻るはずだったのですが、亀山正邦先生の推薦もあり徳島大学に行きました。発足当時でいろいろ大変でしたが、梶龍兒先生とめぐり合い、ここで私の研究テーマになる筋萎縮性側索硬化症（以下、ALS）という病気とかかわることになりました。神経難病であるALSは、全身の筋力低下、飲みこみが悪くなったり、しゃべりにくくなったり、あるいは呼吸ができにくくなって、割と早く亡くなってしまう病気です。

筋萎縮性側索硬化症
(amyotrophic lateral sclerosis : ALS)

- 全身の筋力低下、嚥下障害、構音障害、呼吸障害をきたす。
- 中年以降に発症することが多い。
- 有病率は10万人当たり5〜7人。
- 予後が悪く2〜5年でほとんど死亡するか人工呼吸器を要するようになる。

このALSは、アルツハイマー病とは違ったタイプの認知症と関係しているということで、現在は認知症という側面からも研究がすすめられています。

治療には、内服薬と点滴薬があります。ただし根本治療法ではなく若干病状の進行を抑える程度の効果です。死亡するまでの期間を数カ月ほど延ばす程度であり、患者様からすると残念ながら効いているという実感はない状態であります。そのため、身体の動きを保持するリハビリテーションが中心となり、食事の補助ですとか、呼吸の補助をすることになります。積極的な治療というよりも、生命維持を図るにとどまっているという現状があります。

神経難病

- 慢性の経過をたどることが多い。
- すぐ生命の危機が来るわけではない。（難病＜慢性病）
- 根本的治療法がないものが多い。
- 宗教者もかかわる必要がある。

神経難病にはALS以外にもたくさんあります。それらのなかには、慢性病ととらえるべき長い経過をたどることも多いです。すぐに生命の危機が来るわけではないけれど、根本的治療法が無いものが多いので、個人的には宗教者ももっとかかわる必要性があるのではないかと思っています。

「目の前の患者に向きあえ」

そのような中、徳島大学では、ALSに対してビタミンB12を大量投与したらすこし良くなるということで、発表させていただきました。治験も部分集団で効果が示されたので、近々に追加試験を実施する予定です。

ビタミンB12は、サプリメントでもあるし、シビレなどの末梢神経や貧血のお薬で出回っている一般的なものですが、亀山正邦先生が「通常よりも多めに投与すると、ALSの症状の一つであるピクつきが減るよ」という、臨床上での気づきからヒントを得て、梶龍兒先生がより徹底した量を使われ臨床的にも効果を実感し、治験が進んでいます。

「目の前の患者から新しいことがわかる。」たとえそれが一見何の変哲もないことであっても、何か新しいことがあるんだ。だから、しっかり目の前の患者に向き合うということを教えていただきました。

ここで、ALSの60代女性患者様についてお伝えします。しゃべりにくいのが徐々に進行していく方で、一見すると通常の孤発性ALS患者で、他のご家族や親戚には同様の病気を持っている人はいなかったんですね。ですが、良く調べてみると、親が親戚結婚していたのです。この1例から、当時は新しい方法であるホモ接合体マッピングという分析を行ったところ、新たな遺伝子を見つけることができました。2010年にオプチニューリン（Optineurin）という遺伝子として報告させていた

だきました。何でもないと思えるところにも、何か新しい発見があるということの一つの事例であると考えます。

「系統解剖」と「病理解剖」

本題であるブレインバンクに関してお話するために、まず解剖についてご説明します。解剖には、「系統解剖」と「病理解剖」があります。前者は医学・歯学の大学における解剖学教育に役立たせるための学生実習での解剖であり一般的には白菊会が有名で近年でもその数は増えています。

また、献体とはその「系統解剖」のために、自分の遺体を無条件・無報酬で提供することとされています。検体数は増え続けており、2015年にNHKクローズアップ現代「私の遺体　提供します　～増える献体　それぞれの選択～」(2015年5月12日放送)でも取り上げられていました。「解剖されることへの意識の変化」があり、遺体を解剖されることへの抵抗感が低減し、「ただ火葬されるより、自分の身体が少しでも役立てば」という気持ちをお持ちのかたが増えているという背景があるようです。

そして、以前は遺族に反対されることが多かったのが、「本人が決めたことならそれでいい」とする考え、お墓の維持が困難になっているという現代社会の問題もあるようです。

もうひとつの「病理解剖」についてお伝えすると、これは治療の甲斐なく亡くなられた患者様の死因を特定したり治療効果を確認するためなどに重要な解剖です。先日、徳島白菊会会長さんが80歳で亡くなりました。ご本人はALSを発症され、闘病記を徳島新聞にも寄せていた方です。お亡くなりになった際、ご家族とお話しして献体ではなく、「病理解剖」をさせていただきました。病理解剖をすることで、詳細な神経の変化や症状との関係性や治療効果などを検索して最終診断をだすということで、分からない病気を分かるように繋げて医学や治療法の発展に貢献するといえます。しかし、この病理解剖は近年ますます減ってきています。病理解剖の意義についてもご理解いただければと期待します。

本人の意思表明「ドナー登録」

ビハーラ花の里病院では、特に神経難病や認知症疾患の症例に関しては、積極的な病理解剖実践を目指してご家族からもご理解を得ています。また、村山繁雄先生が率先されているブレインバンク生前同意「お元気な頃にご本人が意思表明をするドナー登録」に関しても、院内の倫理委員会で承認を得て、ご本人も含めて書面での説明・同意を頂いています。

2013年からより積極的に行うようになってからの2015年までの病理解剖の数ですが、全死亡退院数338名中12名となっており、うち2名は生前同意登録のドナー患者様でした。ALSの患者様だけでなく、多系統萎縮症や運動ニューロン疾患の方々もいらっしゃいました。病理解剖後に研究リソース登録の承諾を受け、ALS脳や脊髄の組織を、高齢者ブレインバンクに保管してもらっており、病理組織とiPS細胞モデルとの対比研究などにも寄与しております。

症例をご紹介しますと、66歳の時にお亡くなりになったALSの男性患者様です。ある年の11月頃から、まず手の力が入りにくくなって、書字の際に手が震えることがありました。翌年9月に徳島大学病院を受診し、神経内科にてALS－BAD型という診断となりました。3年目に、村山繁雄先生の訪問時にブレインバンクについて説明してもらい、病理解剖への協力についてもご本人より同意の表明をいただきました。

発症から4年目の2月入って、急激に呼吸困難が増悪し、その数日後に呼吸不全のためお亡くなりになりました。全経過3年4ヶ月の患者様であり、生前の同意表明をご遺族も引き継がれたため、死後7時間で病理解剖をさせていただきました。

病理診断を重視する徳島ALS研究

この方のご病気はALSとお伝えしましたが、実は治療していたころの症状や検査からだけでは、ALSの診断基準を満たしてはいなったのです。それは、上位運動ニューロンの病変が臨床的には確定できなかったからです。

病理解剖をさせていただき神経病理学的に診断したところ、上位・下位運動ニュートロンに及ぶ病変が確認され、ALSの診断基準を満たすことになり確定診断することができました。それ以外に、転んだときの脳挫傷ですとか、小さい脳梗塞があったことも明らかとなりました。

徳島大学でのALS研究では、電気生理、画像（MRI、超音波）など多くの項目があるのですが、そのなかでも病理に力を入れています。なぜ重要視しているか、脳や脊髄の病気は実際にその部分で何

「死んだらお前の中で生きる」

浄土真宗法正寺第18世住職
故 和泉慧雲　法師（演者父）

親鸞の教え

安楽浄土にいたるひと
五濁悪世にかへりては
釈迦牟尼仏のごとくにて
利益衆生はきはもなし

（浄土和讃　讃弥陀偈讃）

が起こっているかは、MRI 画像や筋電図をとっても明確に分からない場合も多いのです。なので、お亡くなりになったあとに病理解剖をさせていただき、しっかりと、実際には何が起こっていたのか、ALS 患者様の身体の脳や神経や筋肉でどのような変化があったのかを確認するのは病理解剖が重要であると考えます。なので、最近は、私は病理解剖に力をいれています。これが、ご本人の確定診断にもなるし、同じご病気に苦しんでいる患者様への診療や治療に活かしていけると考えています。

加えて、画像などの検査と病理診断をしっかり対比させていくことで、この難しい病気の解決に結びつくと確信していますので、病理解剖も重要視しています。

僧侶としてのブレインバンクへの期待

最後に、僧侶の立場として、その想いというかブレインバンク活動への期待を少し、お話ししたいと思います。

晩年に父から「死んだらお前の中で生きる」という言葉を受けました。医師になりたてで思い上っていた私は、気弱になった父の言葉とその時は軽く流していました。ですが、時間が経ってから、浄土真宗の大切な部分を教えてくれていたのだと思い至りました。

浄土真宗は、親鸞の「悪人をも救いの対象であり、どんな悪いことをしても浄土にいける」という悪人正機説の教えが有名ですが、もっと大切なのは、仏様は浄土で休んでいるのではなくて、現世に来て仏様として働いてくれるということでもあります。科学的な見地では信じられないかもしれませんが、亡くなった人は遠くではなく、身近にいるのだということです。

親鸞はそのことを言葉に残しています。「安楽浄土にいたるひと　五濁悪世（ゴジョクアクセ）にかへりては　釈迦牟尼仏（シャカブニブツ）のごとくにて　利益衆生（リヤクシュジョウ）はきはもなし」。これは、亡くなった人はこの世界に帰ってきて、仏教を開いたお釈迦様のように、われわれ一般の衆生に利益をもたらしてくれるという意味です。

これを、私自身も最初は偉い親鸞が下の立場である我々に教えを説いてくれている例えであると考えていました。だから、私も檀家の人達へ、上から下へ教え導くような立場で伝えてきました。

しかし、途中からその意味は違うのではないかと思い至りました。上から目線で下の物に説教するという意味ではないと。それは、親鸞には師と仰ぐ法然上人がいました。しかし師事して 10 年後に法然上人は亡くなりました。親鸞が 40 歳の時です。親鸞はその法然を思って残した言葉なんですね。親鸞が先に亡くなった恩師の法然を思って、弟子が師を思った言葉ではないかと。

今、生きている下の者が、改めて上の者である先人の尊さとその思いを実感しているのだと。

そのような考えに至った大きなきっかけは、自分の恩師の死でありました。亀山正邦先生が 2013 年に亡くなられて、その時に初めて、技術だけではなく、亀山先生の大きな思いを受けついだと気づいたのです。上の立場の者が下に教えるだけではなく、下の立場の者が上の者が残した思いを受けつぐことが大切なのだと思い至りました。

伝える思い、そして、受け取る思いがあるんだと、思いというのはとても大切な事だと思います。それは、リレーということになるとても大切なことだと。

恩師亀山正邦先生と演者（大学院生時代）

これはブレインバンクについてもあてはまります。医師として医学的に新しいことが分かるという気持ちだけではなくて、僧侶としても先ほどもお伝えしたように、先人の思いを受け取り伝えていくリレーの役割を担うという意味も見出しています。

その思いをつないでリレーしていくというブレインバンク運動に、私は医師としてだけではなく、僧侶としても期待しています。

（お問い合わせ先）

ブレインバンクについて、ご案内資料をお配りしておりますので、事務局までご連絡ください。

その他ご質問、ご不明な点がありましたら、事務局へいつでもご連絡ください。

担当：コーディネーター　小幡 真希（オバタ マキ）
畠山 幸子（ハタケヤマ サチコ）

高齢者ブレインバンク事務局

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター内
〒173-0015 東京都板橋区栄町３５－２
TEL：03-3964-3241（内線 4417、4419）
FAX；03-3579-4776
e-mail：bbar@tmig.or.jp
http://www2.tmig.or.jp/brainbk/

リサイクル適性Ⓐ
この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。