

◆ 巻 頭 言 ◆

「生命の倫理と知」

日本ナレッジ・マネジメント学会 理事 岡田 依里

(ボストン癌政策研究所長、シニアフェロー)
(元横浜国立大学大学院国際社会科学研究科教授)



人はなぜか生物学的に癌遺伝子を受け継ぐことがある。癌遺伝子を継承しない場合にも、種々の理由で、分子レベルで変異がきたされることがある。たとえば非喫煙者であるにもかかわらず、体を構成する特定のタンパク質が何らかの理由で変異することにより、肺がんを引き起こすことがある。癌とは分子レベルでの変異、と特徴づけられる。

私が在籍するボストン癌政策研究所は現在、患者個人ならびにグローバルレベルでの患者集団に対する倫理を念頭に、転移癌や、きわめて患者数の少なく治療の開発が困難な癌にかかる科学技術研究／政策を、「社会科学」の観点から研究する。すなわち、個人の生物学的差異を前提とした癌治療／診断の開発を促進するとともに、個人と集団との矛盾を鑑み、癌ならびに科学技術政策の成果の改善に資することをミッションとしている。特に大学研究室レベルでの研究（「医療」となる前段階：discovery and preclinical phases）に焦点をあて、「社会科学」のアプローチで研究する。こうした取り組みは、癌がその特殊性上、医学や自然科学におさまらない問題を抱えるからである。

国立癌研究所 (National Cancer Institute) による定義をはじめとして一般に癌は、「制御不能な体細胞の分化(uncontrollable cell division)」と定義される。この定義が示すとおり、癌との戦いはまさに、自然が与えた人間の体そのものとの戦いである。そこから、様々なジレンマが生じる。

通常、白血球が体内の異物を殺す。しかし、細胞が癌化した場合なぜか、癌細胞どうしが互いにコミュニケーションをとり結託し、白血球をすり抜けるらしい、ということがある大学の研究でわかってきた。こうした癌の動きを逆手にとる治療法が世界で開発されている。ただ、その療法が効果をもつ癌の範囲が限られている。また、ある特定の癌に対して承認された治療薬が、ある時点を境としてたちごっこを引き起こすことが少なくない。再発と治療を繰り返す間に癌が薬に対する耐性を身につけるのである。そしていずれ転移していく。さらに困難性を増すのは、癌の発達経路が個人、ならびに個人がおかれた環境により異なることである。

それでも、科学技術の進歩のおかげで、分子レベルで変異した部分だけをターゲットでできる治療が開発されるようになった。こうして意図された効果が判断可能となるだけでなく、合わない治療による危害が最小限に食い止められる。

ここで問題提起されるのが、そうした輪をどこまで普遍的かつグローバルに進められるのか、ということである。地理的なグローバルさだけでない。他の難病、とくに治療薬の開発がまだまだ不十分な感染症（AIDS、エボラ等）との関係はどう考えればよいのか、という、倫理と政策がからむ問題提起である。

癌に焦点を絞ったとして、特定の分子レベルでの変異を探知する診断薬の開発が必須なのだが、これには通常膨大な開発資金と期間を必要とする。診断薬の開発に成功したとして、治療方法がまだ開発されていないことがある。この場合、治療方法がないにもかかわらず高額な診断だけを行うことが倫理にかなうのか、ある特定の変異が見つかったとして、それが致命的な癌となる確率が必ずしも高くない場合、探知された変異を患者に知らせるのが倫理的か、治験に際して偶然、意図した範囲を超えた変異が見つかり、その発現の可能性が中程度である場合、それを患者に知らせるのが倫理的かどうか、など、問題が付きない。

ここで、倫理とは何か、ということが問題となる。道徳が個人に内的に形成されたものであるのに対して、倫理は外的な規範である。ある個人が自分自身の道徳律にしたがって判断、行動した結果が、倫理的観点からみて外れていることがある。このとき、どこまで

個人の内的自律性を許容するのか、という問題が提起される。

このように考えると、癌との戦いは個人の背景にある生物学的、人道的に複雑な要因の中から、科学を超えた倫理を探り出す、そしてその倫理を念頭にそれぞれの責任に基づいて活動する、まさに知の経営の連続である（なおここでいう「経営」(manage)は、営利行為ではない。互いに矛盾する多様な要因に対処し負の要因を抑制し、意図した効果を引き出す行為をいっている）。

私が現在行っている研究は、こうした自然科学でない側面にかかわる研究である。アウトプットは主として研究論文である。ボストン癌政策研究所は大学と同様、公共の利益を目的とした研究を行う機関としての認可を取得し、トップレベルの大学にならった利害相反の規則を採用している。そのため、できる限りバイアスのない研究を行うことができる。その反面、資金的には困難を極めている。こうした資金難はまさに、1995年の阪神大震災で家が全壊となる中を癌で入院を繰り返す親を介護して以来である。

ところでボストンに移ったのは、当時、個別化された癌医療 (precision medicine, individualized medicine) 開発にかかわる社会科学的側面の研究を継続するには、他に選択肢がなかったからである。ただ、背景をつきつめると 40 年以上前に遡るかもしれない。

私は両親、親族の大部分を癌でなくしている。まだ 40 歳にならない頃、ふと気がつく周囲に誰もいなくなっていた。友人の大部分もなぜか、癌で亡くなっている。介護の歴史は 10 歳の時、小学校を休んで倒れた母に付き添った時に遡る。結局、一番虚弱な母が何度か危篤状況を通り抜け、最後まで生き残った。その母も最後には、身体中の毛細血管が破れ全身紫色になり、それでも 3、4日は生き続けた。痛み止めをうち続けなかったならどのような痛みであったか、想像できない。

こうした痛み止め (pain management) さえ受けられない人が、いまだ世の中には多くいるのである。

アメリカではたとえ医療保険に加入していたとしても、家族の 1 人が癌と診断されて 5 年以内に破産に陥る家族が多い (2012 年に発表されたある研究によると、その割合

は 2/3 であった)。これは大変よくわかる。私も大学でまだ駆け出しのころ、公的機関の手伝いをして必死で母の入院費を稼いだ。母が亡くなったあと、その私も 40 を過ぎたころから白血球の減少が始まり、あるとき、観念した（別に癌と診断されたわけではない）。そうした折、癌治療開発をめぐる製薬多国籍企業ならびに、患者個人の免疫細胞を利用したバイオ医療にまつわる問題（知的財産等）に接し、コロンビア大学、ハーバード大学の客員研究員として渡米した。2012年にグリーンカード／社会学者としての労働許可／永住権を取得し、24年間務めた大学を退職、ボストンに転居した。

ところで、現在の研究所で研究を開始して半年もしない頃、頭の回転する方向を大きく変えざるをえない倫理とロジックが存在することに気がついた。これを一言でいうのは困難なのだが、企業研究を超えてガバナンスや知的財産を研究していたとはいえ、大きな転換を迫られる以外の何ものでもなかった。

私は今、多くの善意の人たちに囲まれて生きている。当初、ID セフト、カードの盗用がひどく、日本にいたときからなのだが、メールをはじめられることはざらであった。2013年の「ボストンマラソンテロ事件」後特に事態は悪化、現在の住居に引っ越しするも、すぐに何者かが立ち入り個人情報をかきまわし、その後も立ち入るたびに印を残していく。周辺の連続放火は3ヶ月ほど続き、日に3、4回、消防車が全速力で窓の外を駆けていく。身を潜めている間、日本との連絡（ソーシャルメディアを含む）を断たざるを得ず、人間関係がかなり壊れたことと懸念する。不思議なことに、こうした周囲の状況がレッドソックスの優勝を機として好転をはじめ、連帯となりはじめた。

それにしても、自然は過酷である。冬には摂氏でマイナス 18 からマイナス 20 度が常識となる。同じ建物の人たちと交代で雪かきをした後をあざ笑うかのように、執拗に雪嵐がくる。時折、倒れた子馬等が凍結している写真がニュースで掲げられる。部屋の中は暖かい、とよくいわれるが、お金をかければ、の話である。朝起きて沸かした湯をためて暖房熱を節約し、擦り切れた靴下を解体して手首に巻いて表面血管を温め寒さを防御する（イタリア系元医療関係者からの知識移転）。やがて春が近づくと、凍結したチャールズ川の一部が溶け丸く穴があき、水鳥がきて魚をとる。黒い土がのぞき水仙が一気に咲く。そうこう

して3年が過ぎ、日常の中にルーティンが形成されているのに気付いた。

今年にはいって、ふと気がつく、健康状態が10年以上前の水準近くまで回復していた。これが人間のすごさか、と思った。一時は観念し、とにかくこの研究をやりとおしてから、と身の回りのものと記念になるものだけを携えてボストンにきたのである。こうしてまた時間軸の計画が狂った。ただしこれはよい方向である。

この数年、大学で行われる研究、というものを研究対象として以来、大学というものの存在意義が皮膚感覚で理解できるようになった。そして、逝去された森田先生はじめ、学会ならびにいろいろな場で指導いただいた諸先達や友人に感謝の念を覚える。

今、研究所でデスクワークをしたいと打診してくれるような若者がいる。こうした人達に、痛みと苦しみの世界は残したくない、と思う。