



中央診療所広報 第43号(季刊) 平成26年10月1日発行

公益財団法人 京都健康管理研究会 中央診療所  
〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入樹屋町58・56番地  
外来診療 075-211-4502 健康診断・人間ドック 075-211-4503  
臨床研究センター 075-211-4504 NEWS www.chuo-c.jp

### これ以上、困ったことが 起こらないように

理事長 泉 孝英



一〇月になりました。今年もあと三カ月ですが、今年、わが国では、さまざまな困ったこと／不祥事／残念なことが医学・医療の領域で起こりました。ほとんどは予想されていたことです。

#### — STAP細胞騒動 —

理化学研究所(理研)から、「iPS以外の万能細胞の作り方を樹立したから会見する」との連絡が報道各社に行われたことに始まります。一月三〇日付けの英科学誌「ネイチャー」に小保方晴子博士、笹井芳樹博士(理研発生・再生科学総合センター研究センター副センター長)らのSTAP細胞発見の論文が掲載されました。NHKテレビ各新聞は一斉に、一面で大ニュースとして報じました。「新型の万能細胞作製 生命科学の常識覆す 刺激するだけで作れる。iPSより簡単(朝日)」など、また、小保方晴子博士個人への礼讃のニュースが続きました。しかし、一カ月も経たない内に、「捏造と改竄された論文」であることが明白になりました。

中央診療所だより四月号で、私は、『理研、政府関係者に問われることは、人事の刷新です。関係者は研究者としての存在意義を失ったことは明

白です。そうでなければ理研の存在が問われるだけのことです』と記させていただきました。

しかし、驚くべきことに、「捏造と改竄された論文」に関与した研究者に対する何の処分も、いまだに行われていません。さらに、驚くべきことは、「STAP細胞の存在確認のための実験」と、別の話にすり替えられました。以来、六カ月、存在確認の報告はありません。ネッシー発見のためのような研究が、国民から集めた税金で行われていることは不可解なことです。研究は来年三月末まで、予算消化のためだと思えません。

加えて、驚くべきことは、野依良治理事長(二〇〇一年ノーベル化学賞受賞者)、竹市雅俊センター長(一九九六年日本学士院賞受賞者)の無責任ぶり、退任勧告を無視していることです。「再建まで」を理由に留任し続けるならば、最低、「給与返上」くらいは言うべきです。

STAP細胞論文捏造事件(理研、二〇一四年)は、シエン研究員(米国・ベル研究所)の超伝導をめぐる論文捏造疑惑(二〇〇二年)、黄教授(ソウル大)のヒト胚幹細胞捏造事件(二〇〇五年)に続く、戦後の世界の科学界の三大論文捏造事件です。ベル研は民間研究機関ですが、「理研は国民の税金によって賄われている」との認識ぐらい、理研の責任者にはあつても良いはずですが。

ただ、STAP細胞事件の起こった根本の原因は、研究者の個人的資質、理研の体質だけでなく、わが国の科学研究の在り方そのものにあります。近年、特に、大学、研究機関の独立法人化(二〇〇四年)以降の研究者の身分保障、研究費配分方式、研究体制の改悪・劣悪化が根源です。

**研究者の身分保障**…私が京大で助手になった当時、教授、助教授、講師、助手という講座内の身分階層はありましたが、教授になれなくとも、万年助教、万年講師、万年助手と呼ばれる先生方が結構いました。身分は保障されていました。

現今、若い研究者は、まずたいがが任期制です。小保方博士もユニット・リーダーとは言え、一年毎に契約更新の五年年限の「契約社員」です。毎年成果を求められる状況では、捏造が起こる十分な素地があつたことは明らかです。

**研究費配分方式**…私が助手のポストを頂戴したころ、講座費というものがあつた、教授、助教授、講師、助手という身分毎に一定の金額の配分がありました。自分のやりたい研究をコツコツ続ける余

裕がありました。『運がよければ世に認められるが、ないことが多い』が研究者の基本原則でした。近年は、講座費は激減、無に等しい状況となり、研究者には外部資金(科学研究費などの公的資金・民間会社からの寄付金)の獲得を求められることが強いられることになりました。結果として、時の空気の動向に左右された軽い仕事が増えるとともに、捏造が起こる素地ができてきたわけですが、

**研究体制**…今、どんなことが起こっているか、極端な話を申し上げますと、研究心からではなく、立身出世の場として大学・研究機関を選んだ秀才が、天下の状況を察知して、立派なプレゼンテーション(説明)を行い、多額の研究費を獲得し、優秀な若者を雇い、若者の知恵と労働力を搾取して、成果を上げ、学界内での権力を掌握するのが有力なパターンになってきています。

アベノミクスの成長戦略はこの動きに拍車をかけました。再生医学の実用化などは、「創薬、創薬」と叫ばれていますが、目下、わが国の医薬品の輸出額は一三八四億円、輸入額は二兆五三一五億円と輸入額の一八倍強です。この数値を逆転するのは、日本の航空機産業がエアバス、ボーイングを追い越そうとすること以上に困難な話です。法螺話(ほらばなし)と補助金とは別のわが国の再生を目指す政治手段を模索すべきです。

STAP細胞騒動は、このようなわが国の研究体制のなかで、生まれるべきこととして生まれてきたことであると、私は判断しています。

#### — 基準値騒動 —

四月五日の新聞各紙は、日本人間ドック協会と健康保険組合連合会(健保連)が『国内で人間ドックを受けた人約一五〇万人の値を調べたところ、血圧やコレステロールの値がこれまでの基準より高くとも「健康」だった。健康診断や人間ドックで「異常なし」とする値を緩める』と発表したことを報じました。以後、週刊誌を中心に蜂の巣をつついたような騒ぎになりました。

大きな話題になるには、それなりの理由がありました。『医者(学会)は、製薬会社と組んで、病気を作り出し、無用・無駄な薬を売って、お金儲けをしているのではないか』との疑惑があつたからです。また、この疑惑は全くの荒唐無稽(でたらめ)の話でもないことです。私自身、「基準値は、国民の栄養状態が悪かった戦後まもなくの時期に

若者を中心に算定された数値であつて、栄養状況が向上した現在、改定すべきではないか。また、高齢者の基準値が必要ではないか」、「基準値から逸脱(はずれ)していたとしても、治療が必要か。治療効果は確かか」の疑問を持ち続けていました。いくつかの提言をしたことがありますが、「余計なことをいわないでください」が反応でした。「数値の改定は薬の売上減少に直結する」以上、わが国では無理な話でした。

それだけに、今回の問題を契機として、国家レベルでの再検討が行われることを期待しました。しかし、この問題は、学会(製薬会社の代弁者)の強硬な反発に会い、残念ながらいつのまにか消えてしまいました。日本医学会会長の高久史磨先生は「基準範囲と臨床判断値は全く異なる概念から生まれた数値であり、基準範囲(の上限値・下限値)と臨床判断値が異なるのが当然で、疾病の判断、将来の疾病発症の予測、治療の目標に用いられるべきは臨床判断値である」と強調されていますが、理解困難な説明です。また、不思議なこととは、一九九六年以来、生活習慣病対策を推進してきた厚生労働省がノーコメントなことでした。

いろいろ考えてみましたが、全国健康保険協会の基準値の説明が一番分かりやすいものです。

『基準値とは…健診や人間ドックで用いられる基準値とは、健康な人々の検査データを統計的に算出した数値のことです。このデータは、二〇〇六〇歳くらいまでの健康な人の検査成績をもとに、上限と下限の二・五%ずつを除外したもので、残りの九五%の人の数値が基準範囲とされています。つまり、「現時点では健康と考えられる人の九五%が含まれる範囲」が基準値ということですが。この説明で示されているように、『基準値からはずれていると、直ちに服薬が必要』というわけではないことです。特に、高齢者では基準値がないだけに、服薬には慎重さが必要です。高齢者では、若い人に比較して、薬は肝臓、腎臓を侵し、副作用がやすいことには注意が必要です。また、今年、昨年のノバルティスファーマに続いて、武田薬品など、製薬企業の研究不正の報道が続きました。底なしの有様です。業界全体で常態化した製薬業界・医療界の不法行為に対しては、違法行為の取締まりだけで解決することではありません。『医療を利権の対象としない』との国民的合意が最低限、必要なことです。