

生存科学研究ニュース

VOL.23. No. 2

2008. 7

発行 財団法人 生存科学研究所

〒104-0061 東京都中央区銀座4-5-1

電話 03-3563-3518 FAX 03-3567-3608

Eメール seizon@mx1.alpha-web.ne.jp

Web address <http://w1.alpha-web.ne.jp/~seizon>

会員・ひと・ネットワーク



今回は本研究所の評議員を長年務めて下さっています太田幹二氏を太田記念美術館にお訪ねしました。

生存科学研究所にご入会された経緯は？

1982年、科研製薬が誕生した折、武見先生が相談役、私が

専務理事として就任して以来の関係です。武見先生は『医療は人種、地位、貧富に関係なくすべての人がその恩恵を受ける権利がある』という哲学に共鳴し、ハーバード大学公衆衛生大学院に寄附講座を開設、毎年武見フェローを受け入れることになりましたが、その際、科研製薬とツムラが講座開設をバックアップしました。この事業は先生の功績の中でも特筆すべきものと思います。

ご専門の領域は？

大学卒業後、日本鋼管のエンジニアとして連続鋳造の指揮を執っていましたが、科研製薬では、新薬の開発を手がけました。研究者は必ず海外派遣を義務としました。また、父の浮世絵コレクションを展示する太田美術館の館長として、世界中からの来訪者に対応しています。

研究科学について

生きとし生けるもの全てに医療配分の平等の哲学が必要であり、医療保険の大前提であると思います。武見先生の構想にあった医師会病院のように高度医療機器を開業医が共有してもらって医療費削減、医療効率の向上など図れる

のではないかと考えています。

生存科学研究所に期待することは？

研究会がもっと公開されるといいですね。また、その場合は、事前資料があると嬉しいです。

これからの日本にとって一番大切なものは？

なんといっても教育です。①体育の必要性、②自然と戯れ、命のはかなさと尊さを学ぶこと、③言語能力を含め思考能力を身に付けること。今、日本人が日本の中だけに閉じこもっているように見えて、とても心配です。

第15回口腔環境研究会



本記研究会は、2007年12月17日（月）、18時より生存科学研究所会議室において開催された。今回は、「歯科医療の現状と問題点ーめざすべき医療のかたち」と題して、山口徹朗（デンタルダイヤモンド社）が講演を行った。

社会の少子高齢化とともに今後は要介護高齢者が増加すると考えられる。介護状態の高齢者においては、劣悪な口腔内環境であることが多く、心身機能の低下や誤嚥性肺炎などの危険性も高まってくる。そこで重要になってくるのが、歯科医師、歯科衛生士による口腔ケアや口腔リハビリなどの「食べられる口づくり」である。口腔内だけでなく、全身状態の観察、管理、呼吸、姿勢、嚥下、食事の形態、食事関連用具の工夫、食事介助など、さまざまな知識が必要とされることから、歯科だけでなく、他職種との連携が問題の解決の糸口となっていくと考えられる。

この他にも、医療費抑制、歯科医師数の供給過多などの理由に伴う歯科医院の経営問題に

も触れ、歯科医師、患者双方の声を紹介。患者に選ばれる歯科医院になるためのポイントを示した。

今後、目指すべき医療の方向性としては、国民の健康観が大きく向上していることから、疾病だけでなく、健康な人をサポートしていくことが大切である。なかでも、予防歯科が決め手となると考えられ、その担い手である歯科衛生士の果たす役割は大きい。出版を通じて最新の医療情報を提供することで、治療の選択肢が増え、患者が歯を失う機会が減り、終末期においても食べられる楽しみを享受できる患者が一人でも増えればと願っている。(山口徹朗)

第10回「代替医療と倫理」研究会



表記研究会は、「代替医療における身体接触と倫理」と題し、2007年2月22日(木)18:00から、鍼灸マッサージ師・臨床心理士の中島宏氏による発表と議論が行われた。

中島氏は、治療構造論の視点から鍼灸マッサージ療法を分析し、修士論文としてまとめており、その成果が発表された。

現代のストレス社会では、鍼灸マッサージ治療院に施術を求めて訪れる人々の内、精神・心理的疾患を抱える人々が増える傾向にある。ところが、鍼灸マッサージ療法は、精神医学で一般に禁忌とされる「身体接触」を治療の手段として用いる療法であるため、問題が存する。そこで、中島氏は治療構造論に着目し、問題解決への活路とした。

まず、精神医学でも「身体接触」の有効性を唱える説があることを指摘した上で、苦痛を与える、性的ニュアンスを生じさせるといった禁忌の理由となる方向を避けつつ、慰め・安心を与えたり乖離しやすい心身をつなげたりする方向に持っていくことが大切なのではないかと述べた。そのためには、治療関係の混乱を防ぐ要素としての治療構造が重要であるとした。

治療構造とは、治療者と患者の関係性全体を規定するものである。鍼灸マッサージ療法における構造の特徴を調べるために、中島氏は、心の問題を持つ患者を施術した経験のある鍼灸マッサージ師35人を対象として面接調査を行った。その結果、執拗なクレームや怒りなどのアグレッションを向けられた、長電話などによる訴え等過度に依存された、恋愛転移・異性間

の問題が発生した、といった事実が確認された。同時に、施術者側の態度類型を分類する分析も行われ、能動的、あけっぴろげ、世話好き、依存されやすい、という特徴が抽出された。

これらの分析を踏まえて、「身体接触」を用いる鍼灸マッサージ療法には、独自の治療構造があり、それを自覚的に捉えることで、問題を防ぎ、治療関係の維持につながると結論づけた。具体的には、「スーパーヴィジョン・コンサルテーション」を通じて自分では気づかない治療関係を認識する、精神医学や臨床心理学の専門家に相談する準備として心の問題へのアセスメントを行う、心理的問題についての知識を得る、施術前の合意をとりつける、といった方法が挙げられる。最後に、中島氏は、依存を経過して自立して行く患者もいるので、一概に依存を否定することはできないのではないかと語った。

その後の議論では、米国、中国の鍼治療に比べて、日本の鍼灸の施術は接触する度合いが高いという説明が参加者の一人からなされた。参加者間で、接触の必要性の是非、留意点、問題点などに関して様々な意見が交わされた。また、精神科医の立場から、鍼灸マッサージを受けに行く患者の層が、整形外科などで効果の得られなかった(必ずしも器質的な異常が見つからない)難治性の人々が多いことも考慮すべきではないかという指摘もなされた。

(長澤道行, 川口達也, 津谷喜一郎)

第14回「代替医療と倫理」研究会



表記研究会は、「東洋文化と医療倫理」と題し、2008年1月17日(木)18:00から、鳥取環境大学名誉学長で東京大学特任教授である加藤尚武氏による発表と討論が行われた。加藤氏は、アジアの環境

会議などに出かけるたびに、デカルト的二元論批判が行われているのに出逢う、などの体験談を交えながら、「デカルトの心身二元論が西洋哲学を席卷し、医学を含めた西洋科学のパラダイムを支配し、地球文明を破壊しているというのは、哲学的な誤解に基づく俗論である」「デカルト哲学対東洋的心身一元論というような間違っただ対立の枠組みを捨て、西洋も東洋も包括した普遍的な倫理を打ち立てるべく寄与するのが、東洋的倫理の重要な課題だ」と語った。

加藤氏は、素朴な地理的相対主義に過ぎない

「東洋独自説」「東洋優越説」が「パラダイム相対主義」という粉飾をつけているのが現代の特徴である、と分析する。クーンの科学革命のモデルは、優れた着想だと評価しつつも、「パラダイム間の通約不可能性を打ち出したのは、間違い」「天動説と地動説の間ですらデータの共有が実際にあったということは、異なるパラダイム間でも共通の観測データが可能であることを示している」として、パラダイム論の観点からも「東洋優越説」が成立しないことを示した。

鈴木大拙、井筒俊彦、玉城康四郎ら、日本の思想界に影響を与えてきた碩学たちは、そろって心身一如の境地を、東洋思想の独自性と主張してきたが、「それは神秘的な境地に達した人、禅の達人においてのみ実現されるような心境を指し、世俗的な市民倫理、生命倫理とのつながりは見えてこない」と、ウェーバーのカリスマ論に依拠しつつ、退ける。

こうした「東洋優越説」が諸悪の根源として攻撃するのが、デカルト哲学である。しかし、加藤氏による17～18世紀哲学史の再検討から浮かび上がるデカルト像は、心身二元論の哲学者というよりも、一元論的機械論の哲学者である。それは次の文章からも窺える。

「食物の消化、心臓や動脈の鼓動、肢体の栄養摂取と成長、呼吸、覚醒と睡眠、そして光、音、匂い、味、熱その他の性質を外部感覚器官へ受容する機能、それらの観念を共通感覚と想像力の器官へ刻印する機能、同じ観念を記憶で保持する機能、欲求や情念の内部運動、肢体すべての外部運動など、すべてが、この機械においては、器官の配置のみに由来する自然の結果だ。時計やその他の自動機械の運動が、おもりや歯車の配置の結果であるのと全く同様である」(「人間論」白水社デカルト著作集)

デカルト哲学はその後、「万物は生命である」という顕微鏡的世界観を貫いたライプニッツ哲学の登場によって乗り越えられる。加藤氏はその過程を紹介しつつ、デカルトの虚像を次のように位置づけた。

(1) デカルトにおいて自我論は付随的な論点であり、公理的な性格を持たない。フィヒテの自我中心主義が成立した後で、ドイツ観念論から逆算して、「デカルトにおける自我中心主義の確立」という虚像が作られた。

(2) デカルトの自然哲学は、ニュートン力学と顕微鏡によって葬られた。デカルトの自然哲学の影響は、望遠鏡によってアリストテレスの天地異質論を否定したガリレオと、顕微鏡によ

って生命の遍在を主張し、アリストテレスを復活させたライプニッツの中間に限られる。デカルトの「克服」は18世紀の仕事であった。

(3) 「デカルトの心身二元論」は、デカルトのテキストを恣意的につないだ虚像である。

「東洋人だけが分かる倫理」は、「東洋人にも分からない倫理」になりがちである、と加藤氏は語る。西洋文化の内部にも、英米の功利主義的経験主義対ヨーロッパの人間尊厳アプローチ、英米法対大陸法などの不統一がある。そうした不統一を克服して、より柔軟で実際的な納得度の高い普遍的倫理をめざすのが、東洋のやり方であるべきであると加藤氏は発表を結んだ。

討論では、参加者それぞれの立場から、デカルトは自然治癒力をわきまえていた、環境破壊と近代の民主主義との関係、環境破壊を促進した近代の所有権の問題など、さまざまな意見が述べられ、議論が発展した。「身体全体を見るというのは医学の普遍的なあり方で、西洋もそうだった。部分だけ見るのは最近のことです」という加藤氏の見解が、東西両医学の橋渡しの可能性を示唆しているように思えた。

(松田博公、津谷喜一郎)

第15回「代替医療と倫理」研究会



表記研究会は、「中国医学と倫理 —市場化の中での理想と現実—」と題し、2008年1月31日(木)18:00から、東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学にJSPS 招聘教授として滞在中の北京中医薬大学教授・囟姪(Tu Ya)氏による発表と討論が行われた。囟氏は、(1)中国医療の現状、(2)理想と現実との距離、(3)中国医療の主な倫理問題、(4)政府と学者が検討中の課題の順に発表した。

新聞発表を踏まえた囟さんの報告によれば、中国の人口は2005年に13億756万人、国民総生産(GDP)は2006年に314兆円(20.9兆元、1元=15円、成長率10.7%)、1人当たりGDPは2007年に年間25万円(2,460ドル、1ドル=100円)である。都市部と農村部の収入格差は大きく、2006年には年間で都市部が18万円(11,759元)、農村部は5.3万円(3,587元)だった。2008年3月以降、月額3万円(2,000元)以上の所得には課税されるが、給与所得者の70%はその基準に達していないという。

こういう状況下で、2006年の国民医療費は、14.7兆円(9856億元)、GDPの4.67%である。病院数、ベッド数も絶対的に不足し、医師の数は、西洋医と中醫師を合わせて204万人(1,000人に対して1.56人)、登録看護師は147万人(1,000人に対して1.12人)である。特に農村部には医師が足りない。

医療保障は、公費医療と合作医療に分かれる。公費医療は、政府公職人員や国立大学、研究機関人員、教師その他の公立機構人員に給付される。高級幹部や上級職員は、自己負担が少なく、下級では、薬品、器械の使用、看護、リハビリなどの自己負担が多くなる。都市部の合作医療は、国営企業などで行われているが、公費医療よりも自己負担分が多い。

8億の農民は、文化大革命時には、人民公社と生産大隊で、はだしの医者などの医療措置を受けていたが、建国以来50年間、本格的な医療はすべて自己負担の状態に放置されてきた。2004年頃から「新型農村合作医療」が提唱されるようになった。年間に農民が150円(10元)を支出し、地方政府と中央政府が300円(20元)ずつ出して、医療費に充てるものである。2006年12月には、農村合作医療に参加する農民は、4.1億人、全農民の50.7%に達した。こうした医療保障の網からもれる人々は、失職者、無職者、半数の農民、18歳以下の労働年齢に満たない子どもたちなどである。

中国政府は次のような医療改革目標を掲げている。「地域医療と農村医療の大発展をはかろう」「新型農村合作医療制度を推進しよう」「重大疾病の予防と治療を進めよう」「医療機関の監督を強めよう」「医療にかかれない、医療費が高いなどの問題を解決しよう」「中国独自の医療発展の道を探ろう」。しかし、現実との落差は大きい。国民医療費の絶対的不足、医療費のGDP比を低く抑える政策、都市と農村の医療費分配の不公平、医師と病院数の不足(65,000人に1病院、400人に1ベッド)、医療技術レベルと施設の水準、その他の問題が山積している。

これらの矛盾を受けて、医療場面での混乱が激しくなっていると図氏は、報告した。都市と農村の格差のほかに、公費医療を享受する人々の中にも高級幹部とその他の人々の等級格差がある。市場化の波に乗って高額の特需医療を売り出す病院が出てきた。その一方で、治療費を払えない入院患者が寝たまま病院から追放される事態が発生している。医療事故をめぐるトラブルから、医師が診察室で殺害されるケ

ースもあり、深圳市の病院では、医師たちはヘルメットを被って勤務している。病院で患者が死亡すると、玄関口に遺体を安置し、抗議する家族も少なくないという。

医療倫理問題としては、海南省の病院で、「非親族間の移植」を禁止した臓器移植法(2007年施行)に抵触する手術が行われ、「交差換腎事件」として議論されている。中医学に関しては、現代医学のシステムで中医学を評価できるかなどの論点や、治療費の安い中医病院の経営問題などがあり、「中医存廃論争もマスコミを賑わしている。

討論では、「中国は社会主義なのに医療は無料ではないのか」という素朴な疑問を皮切りに、さまざまな質問が出された。「13億の国民に、一人1元与えても13億元になる」という図氏の表現に、中国の医療改革の困難さを感じ取れたレクチャーだった。

(松田博公、津谷喜一郎)

研究会日報

- | | |
|----------|-------------------------------|
| 4月11日(金) | 第1回フランスの医療改革に関する研究会 |
| 4月21日(月) | 第1回医療政策研究会 |
| 4月24日(木) | 第1回中長期基本構想委員会 |
| 5月13日(火) | 第2回中長期基本構想委員会 |
| 5月16日(金) | 第1回生存科学研究ニュース編集委員会 |
| 5月19日(木) | 平成20年度第1回理事会 |
| 5月19日(木) | 平成20年度第1回評議員会 |
| 5月23日(金) | 第1回「元気と病気のあいだ」研究会 |
| 6月4日(水) | 第2回フランスの医療改革に関する研究会 |
| 6月23日(月) | 第2回医療政策研究会 |
| 6月27日(金) | 第1回口腔環境研究会 |
| 7月2日(水) | 第1回人類生存に向けたナノテクノロジーの可能性と倫理研究会 |
| 7月5日(土) | 第1回現在の保健医療制度の源流を探る研究会 |
| 7月7日(月) | 第3回医療政策研究会 |
| 7月10日(木) | 第2回口腔環境研究会 |
| 7月11日(金) | 第3回フランスの医療改革に関する研究会 |

お詫びと訂正

4月号にて生存科学研究所の新年度の事業をお知らせいたしました。が、本年度の重点事業である生存科学研究会が記載されていませんでした。研究責任者は本研究所理事であり、上智大学名誉教授の青木清先生です。謹んでお詫び申し上げますとともに、お知らせ申し上げます。