

1. 人類生存秩序の基礎理論

1. 生存と社会

人間生存と社会形成

人間生存の歴史を考察すると、遊牧時代においてはその形成する社会はきわめて小さかった。社会という概念をあてはめるにしても、今日の社会概念では不適当であったであろう。むしろ、家族から集落への移行として1つの社会を考えなければならないかも知れない。定着農業の時代になって、はじめて社会形成が行なわれたというように考えるのが適切であろう。私は、このような人類初期の生存形態を、「殺戮社会」という名前で呼びたい。殺戮社会は、動物あるいは魚類を殺戮すると同時に、人間同士の殺戮が仕事としてあった。このような殺戮社会の中においても、文化の進展に伴って殺戮社会の形成は次第に複雑になってきた。殺戮社会の生存は、その時代の肉体力を武力化して、自己の存在のみを主張するものであった。このような社会においてすら、原始宗教が存在したことは人類の特色としてあげてよいと思う。考える文化というものがきわめて低い段階ではあったけれども、それが存在したことは、人類の特色として大きく指摘されなければならないと思う。

殺戮社会も後期に至ると、きわめて大きな社会形成が行なわれるようになった。つまり藩侯の時代になると、殺戮社会は一面において大きな文化の形成をもつことになった。この当時においては、人間の生存秩序としての

秩序社会が殺戮社会の中に形成されてきたことは、注目してよいと思う。また、藩侯制度の発展は、原始社会と違って富の生産を始める1つの段階を築いていった。この時代から、人工的な資源開発が大きく行なわれたことは注目しなければならない。人類史上で、洋の東西を問わず藩侯政治の社会は、かなり長い間続いている。この間には生存秩序としての生産、消費及び身分階層が確立され、人類社会は殺戮社会から近代社会への脱皮の第一段階を形成していったと思う。

藩侯制度の時代は、次第に多極化から少極化の方向に進んでいき、国の形成へと進んでいったことは歴史の示すとおりである。その中ではじめて政治と行政が確立し、自然の発展を遂げていったことになると思う。要するに、殺戮社会の最終段階としての藩侯制度の時代は、産業革命によって一応の終止符を打つことになったと思う。

産業革命は、人間機械系のはじまりであったけれども、人間の生存本位の時代ではなかった。機械力による生産の増大は、人間をむしろ従属的な存在として進めていった。しかし、新しい生産社会の誕生が産業革命を契機として人類社会に生まれたことは、大きな1つの進歩であった。

この時代を境として、人類社会の芽ばえをみせたことは注目しなければならない。その後、重化学工業の進歩、発展によって、人間疎外の新しい社会形態が生まれた。人間疎外は、生産の無計画なる増大によるものであ

り、そのような状態の持続によって地球上の資源問題にぶつかるのは当然のことである。これらの間に、医学の進歩がどのような形で進められたかということも、また注目すべきことだと思ふ。

産業革命以後の医学は、次第に科学的医学の方向をたどってきた。そして、医療福祉と考えられるようなものはジェンナーの種痘の発見にはじまった。また、その他ジフテリア抗毒素の発見をはじめ幾多の予防医学的施策の進展によって、医療福祉の問題は予防医学として新しい発展の方向をたどってきた。

産業革命以後、封建的な社会階層は一変して、経営者たる資本家と労働者の階級に二分された。この中で社会保険制度が生まれてきたことは、きわめて驚異とすべきことであった。ことに、医療保険制度は労働力の保存を対象として発展したものであり、労務管理の一翼であった。このような社会保険の原始形態の時代は、相当長く続いている。今日においても、組合管掌健康保険制度はその原型をとどめているのである。

社会保障国家の誕生は第二次大戦後の問題であるが、初めは戦後の生活危機を乗り切るために国の責任において個人の生存を保障するものであった。しかし、この制度は平和時において定着し、所得配分という経済的機能を中心として、新しい人類の生存形態へと発展してきた。この方向がさらに前進するとき、福祉国家あるいは最適社会の概念が生じた。私見ではあるが、私はそれらの以前に、マルクスが予測した社会の変化は必ずしもそのとおりに動かないで、別の方向へと資本主義が発展していったことも、この機会につけ加えておかなければならない。つまり、マルクス的な社会予測は的中しなかったのであり、すでに実験済みといわなければならない。福祉国家の形態を考えると、一國福祉国家の考え方は、将来の人類の生存にとって必ずしも幸福なものではないように思う。むしろ、全人類的な連帯性をもった全人類的福祉の条件の中で一國福祉国家が生まれること

のほうが妥当であるように思う。

医療福祉の問題は、医学の社会的適用を中心として、それに関連する経済、法律、環境を考えながら新しい展開の方向をもたなければならぬ。つまり、高福祉社会というのは高度の生存の技術が集約された社会であり、高度技術社会でなければならない。このような観点から医療福祉の問題が新しい人類の生存にとって不可欠となることであろう。

福祉概念の思想的系譜

医療福祉の面に限局する前に、私は福祉の思想的系譜を考えてみたいと思う。古い時代においては、福祉は個人関係から出発したものがきわめて多いようである。その後、コミュニティー・レベルにおける福祉関係が生まれることによって、福祉は制度化される方向に向かったといわなければならない。これは、歴史的に大きな事実であるといえる。その以前に、親族間あるいは同業間の機能として福祉が考えられた時代もあった。しかし、近代福祉の起源はコミュニティー・レベルで福祉を考えることにあり、これが福祉の概念の1つの進歩の出発点になったと思う。

さて、医療福祉に限局して考えてみると、病人に対する同情というものと、貧困者に対する愛情というものが2つ重なって医療福祉が生まれてきたのである。つまり、医師にかかる資力をもたない人々に対するあわれみというものが、その場合地域レベルにおいて努力され、あるいは互助組合的な形で進んだ。そして後に社会保険として発達した。その起源をなした友愛組合のシドニー・ウェップ夫妻のことも忘れることができないと思う。

第二次大戦後の社会福祉は、社会保障の発展によって大きく方向が変わった。過去における福祉が、同情的なあわれみを1つの大きな柱としていたのに対して、権利として生存が保障されなければならないという考え方で社会保障が成立することになり、福祉概念は一新されたことになった。医療福祉の面にお

いては、健康時の健康保障というものを中心にして、健康破綻の対策が保険的な方法により、あるいは生活保護的な方法により、あるいは社会福祉医療として行なわれるようになった。福祉概念が歴史的にどのような変更をたどってきたかということについての生物学的根拠も、また見のがすわけにいかない。たとえば、老人福祉というものは、人口の老齢化が進んだ現在においては当然のことであるが、古い時代にはこのことはあまり問題にならなかったと思う。また、老人の福祉を考える場合に、老人医学の進歩という問題もあるし、またジェロントロジーの進歩もある。そこで、福祉には高度の技術体系が伴わなければいけないことを私は特に指摘したいと思う。精神障害者に対する福祉の問題も、また精神医学の高度の支援がなければ完遂することができないのである。その他、母子福祉についても同じようなことがいえる。私は高福祉国家における福祉は、高度の学問、技術を背景とし新しい社会意識に基づいたものとして生まれなければならないと思っている。この点で福祉の問題がライフ・サイエンス的な立場で新しく考えられることが、将来の医療福祉について、たいへん意義あることだとい

えよう。このことについての総論的なことは次項で、もう少し詳しくわけてみよう。

人間生存秩序と医療福祉

医療福祉は全人類の生存が各個人及び集団の生存意欲と結合して未来に展開するものでなければならない。私はこの点について次のように考える。

まず、全人類の連帯性を現在において横軸にとる(図1参照)。私はこれを横の共存と

図1 医療福祉の展開

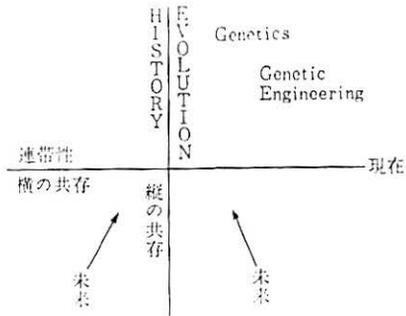
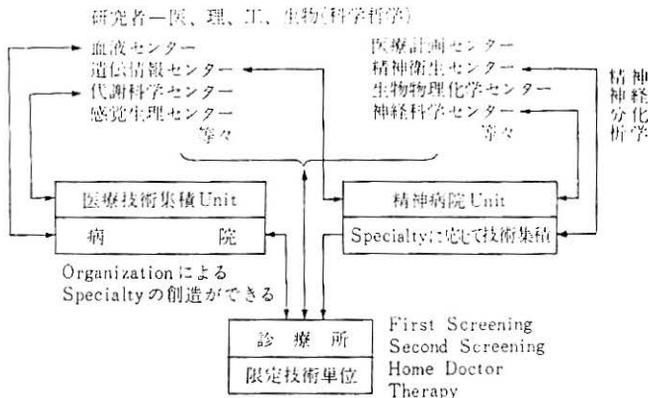


図2 医療技術研究開発センター



いう名称で呼びたいと思う。また、縦の共存として遺伝及び遺伝工学等のエボリューションの線を考えたい。この線はDNAとその変化によって貫かれてくるものであり、未来に及ぶものである。そして、現在は未来からの反射を受けとめながら現在が形成されていくという考え方で、人類の生存とそれを取り巻く社会環境とを考えていきたいと思うのである。このような考え方の中に社会福祉の問題をとらえ、どのように福祉を創造するかということが現代人に課せられた大きな課題である。今日の全人類は新しい福祉なしには未来への発展はない。例を医療福祉の地域的な展開にとって考えてみよう。そして、地域医療の概念を福祉機構として考えるとき、私は次のような提案をしたいと思う。

図2のように、地域に医療技術研究開発センターを設置する。そこには、あらゆる自然科学及び心理学者等を多数にもち、その研究材料はその地域内にあるすべての医療機関から提供されるものとする。そして、それらを材料として新しい研究開発に従事するものとする。たとえば、輸血を行なう場合に、現在の段階においても輸血には未解決の問題が幾つもある。不適合要素として将来このようなものを考え、どのような解決をするかということについては多くの問題がある。しかし、このように血液センターを設置して専門研究者を多数もっている場合には、その地域における受血、給血との関係をここで検査して指示を与えることによって、最もすぐれた輸血技術がその地域に伝達されるものである。また、それによってなお問題があるとすれば、センターから研究者が現場におもむいて協力

して検討することも可能である。また、病院が技術集積ユニットとして生まれ変わってくれば、その人が中央の研究センターに行ってその検討に参加することも可能である。精神病院の場合には、どのような精神病患者を収容するかを考え、そのニーズに対応して技術を集積することになる。その場合には、精神分析学者を必要とするもので、中央からその専門家を招いて協力することになる。同時に、神経化学や大脳生理学の専門家も加え、それらの研究に参加することも可能になる。このような形になれば、病院格差というようなものは全くなくなる可能性が出てくるのであり、医療福祉はこのような形で病院を地域における技術集積単位に改変することによって、目的を違えることができると思う。また、診療所はファースト・スクリーニングをすると同時に、単一技術をもつものであり、その範囲で診断、治療を行なうことも可能である。また、医師会立病院等も、このような技術集積単位として存在することになれば、開放病院の形が原則としてとられることになると思う。また、このような技術集積単位をどのように配置し、地域ニーズにこたえるかということは、センター内の計画センターで考えることが望ましくなる。また、治療の評価というようなものに対しても、きわめて正確な評価が得られると思う。この場合には、健康管理のためのセンターというようなものも地域ごとにつくり、健康の地域適合性というものもデータ化することが可能になると思う。このような形で医療資源の配分を考えることが、長期的な人間の生存にとってきわめて有効な手段ではないかと思われる。

2. 生命の尊厳と医療

1974年は、世界がエネルギーショックの中に立つことになる。人類の生存要素として欠くことのできないエネルギー配分の問題が、

その有限性の認識によって大きく動いたことは、歴史以来の一大ショッキングな事件である。