

## L-1 医学と医療の基本問題

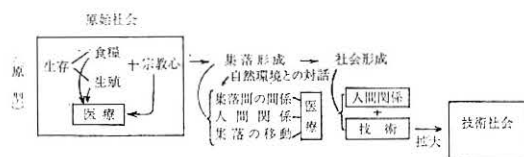
武 見 太 郎

医学と医療の問題を人類文化発展の歴史の中にとらえることは、きわめて緊急に必要なことであると考えられる。原始生活においては、医学と医療は分化していなかった。原始人の生活態度を見ると、医学と医療と宗教との間に、その未分化の状態が歴然と現在も存在している。原始生活の中での生命の防衛は、他の野獣その他に対する防衛の問題、あるいは食糧収集の問題等、人類としてきわめて多面的な活動があったことは当時といえども想像にかたくない。このような原始生活における人類活動、中でも生命の防衛という中に将来の医学と医療の分化が秘められていたと考える。このような観点に立って考えるとき、文化の発展に従って幾多の変遷と分化が繰り返り広げられているけれども、その中に本質的なものとしてとらえなければならないものが継承されている事実もまた否定することはできない。

### 原始医療思想について

原始人の医療思想は他動物の迫害、人間同士の闘争、その他天災地変等幾多の災害から自己の生命を守ることであった。このような医療の原始思想の中に未来の医学への道が内蔵されていたと考えられる。すなわち、出血に対する止血方法の発見、その他医薬品の絶無の時代における疾病原因の宗教的説明等を考えてみるならば、今日の心身医学の問題に通ずる多くの要素が原始医療の中に内蔵されていた。また、飢餓およびえもの少ない時代における彼らの生活態度も、またみずから生活の防衛を考えていたものといえる。これらの多くの事実が原始仏教教典の中にあることはたいへん興味深い事柄である。このような原始的な医学思想の発展の中で、金属類が医薬として初めて使用されたのは、インドの仏教最盛時のことであることも、また興味ある事実である。いかにしてこのような状況に到達したか経過は明らかでないけれども、現在のように科学的な思索と研究の手段とをもたなかった時代に、人類の努力と英知の積み重ねによって、生活の知恵としてそのような段階に到達したことも、また興味ある事実といえる。原始キリスト教の方面においても、疾病とキリスト教との関係は幾多の事跡が示されている。人類文化の発生起源として、原始医療思想の検討はきわめて興味あるものである。この方面の

検討に対比して、宗教思想史あるいは仏教経済史の研究がすでにわが国は長足の進歩をしていることを考えてみると、医学分野における原始医療思想史の検討は未出発の感がある。現在の人類が直面している幾多のトラブルに対し、それを解明しようとするときに、このような原始医療思想から検討を加えていくことも一つの解決の要素をさがすものと考えられる。



原始人は出血は命をとられることと、痛みに対して最大の注意を向けたことは事実である。しかも、その原因を宗教的な罰として考えたと思われる節がきわめて多い。したがって、治療法はもっぱら心身医学がその本命であり、後の分化によって薬物を得るに至ったことは歴史上明らかである。

### 医学と医療の分化

医学と医療の分化は、医学が先行すべきか医療が先行すべきかを考えるとき、医療の先行をあげるのが先決問題だと思う。医療の進歩によって、その背景である基礎的科学としての医学の問題が独立して人類文化の中に大きく打ち出されたことは否定できない。私見をもってすれば、この分化の過程をどの時代からと歴史的区分をすることについてはいろいろ説があるけれども、端的にいうと医療から医学が独立したとみる場合に、医療者と医学者とは同一人物であったのがその初期である。医療思想の中に医学という科学の芽ばえが発見され、その芽ばえを伸ばしていったのが医療者であったと考えられる。ここで医療者というのは医師をさすことは当然である。

医師といっても、古代における医師と現代における医師との間には、その背景をなす学問と社会的機能において大きな変化があるのは当然である。しかし、歴史的にこれを観察するとき、医学者と医師とが分離した時期はそれほど古いものではない。私はロキタンスキーの体液病理学の提唱が一つの時期を画したものと考え、そ

の後ウイルヒョウの細胞病理学に至って近代医学はその思想と体系とを整備しはじめたものと思われる。この時期になってくるとコッホの細菌学、あるいはパスツールの微生物学など、いろいろ新しい科学の発展によって医学は大きく医療を左右するようになった。ここに人類の医学文化の一大転換期が出現したことを教えるものである。私はウイルヒョウの細胞病理学の中に示された彼の思想をきわめて興味深く考えている。彼は単なる形態学者であっただけでなく、ピオログとして考えることが適当であるように思う。またウイルヒョウは人間生物学の思想をその細胞病理学の中に大きく内蔵していたことも明らかである。彼の政治家としての活動が、人間生物学的な発想のもとに行われたことは、きわめて興味あるものである。

わが国の状態を見るならば、少なくとも漢方医学がわが国に導入され、徒弟制度と封建制度の中で発達したことは歴史の示すとおりである。この時代は医学と医療が未分化であった。しかし、その当時の特色として医師が社会的な関心をもつことは、今日想像できないほど熾烈なものがあつた。たとえば平田篤胤のごときは国学者であり医師であつた。このことは彼の国学思想を通じて彼の医学が地域的に展開されたとみるべきであり、彼の医学教育、徒弟教育の中にはその思想がきわめて強かつたことが想像される。本居宣長、上田秋成等、皆その背景に国学をもっていて医師であつたということは、経済的な理由から国学をやりながら医師であつたという節もあるけれども、医師としての技術が国学の背景のもとに社会的な観念を導入して展開されたことは、幾多の文献に示されている。このように日本における医学の展開が国学者を中心として展開されたということは、日本医療史の上において大きく考えなければならない一つのエポックである。もちろんその当時は医学と医療の分化はなかったが、経験的な蓄積は今日想像する以上に大きなものがあつたように思われる。それは弟子に対する口述その他によって残されている。

日本における医学と医療の分化は、医学教育の近代化とともにおこつたものである。すなわち、東京帝国大学の開設によって国としての方針がきまり、医学の教育、研究を主体とする大学が設置され、教授は研究者ならびに教育者として大きな社会的責任を負つた。そして、卒業生は全国の官公立病院を中心として配置され、そこを拠点として医療が地域に展開するに至つたのである。今日においても大学が研究と教育の源泉であることに変わりはない。大学の使命が明治初期のドイツ医学の導入に

よつて、その固められた基盤はきわめて長期にわたつたといわなければならない。100年を越すその制度化は、日本に医学と医療の分化を厳然と築きあげたといつてよいであろう。その当時の日本医療の普及は、中央政府と地方自治体の協力によって行われた以外に、私立医学校、すなわち済生学舎を中心とした民間医師教育機関の活動によって大きく地域的に展開したことは、歴史的な事実として興味あることである。これが自由社会における医学の発展過程の出発点であつたことは、今日なお再考の余地がある。何となれば教育に公私の別を認めないのが自由社会の原則である。この原則が政府を主力として進められた。医療の普及のときに民間の力を圧迫することなく助長させたことは、当時の政府が自由に対してきわめて寛大であつたことを示していると思う。その当時の医政の問題はまたここで注目すべきものがある。

医学と医療の分化が行われるとき、医政の問題が新しい介入をみせることは当然である。日本の初期医政は伝染病対策を中心として当時の細菌学者によって開拓されたことはきわめて当然であるけれども、わが国を代表する一代の医学指導者が、みづから医政面に接触したことは、日本の医学の普及、発展について、また日本医療の質的向上について大きな役割りを回想しないわけにいかない。東大細菌学の緒方教授を中心とした伝染病対策が、きわめて大きな役割りを果たしたことは歴史に示されている。また、後に北里博士を加えたことも、後藤新平を加えたことも日本医政史の大きな事跡といわなければならない。

医学と医療の分化が行われるときに、医政が発生してこなければならないことは、いままで歴史的に指摘されたことがない。私はこの点を重視したいのである。ことに最近に至つてメディカル・アドミニストレーションが管理医学として新しい概念のもとに社会的な地位を確立しつつあることは注目しなければならないが、その出発点が明治開花期にあつたことも忘れてはならないと思う。

#### 生存資源と生存秩序—医学

人類の生存秩序を考えると、原始時代から現代に至る社会的および生物学的秩序を考えるならば、人間の生存秩序は人間だけによって秩序づけられるものではなく、他の生物との関連における秩序や物質代謝面における秩序および流通過程における秩序等、幾多の秩序の複雑な結合のもとに確立したものと考へたい。人類の生存の問題を考えると、生存資源の問題を考えることは当然である。そして、資源の開発と配分の問題もまた同時に大

きな主要素をもつ。たとえばエネルギー資源にしても、その開発は人類文化の進歩とまったく並行したといってもよいと思う。生存資源の開発によって人類の生存秩序が大きく改善されたことも、また歴史的な事実である。また、ある段階においては生存資源の争奪のために民族間や国家間の戦闘状態が続いたことも歴史的な事実である。人類史の教えるところによれば、現代における科学と人類生活との矛盾等の問題を世紀のトラブルとしてとらえるときに、新しく生存秩序と生存資源の問題、その中における医学の位置づけを考えることは当然であると思う。さらにヒューマンズの本質に迫る解決が要請される。

### 科学としての医学の動向と医療の矛盾

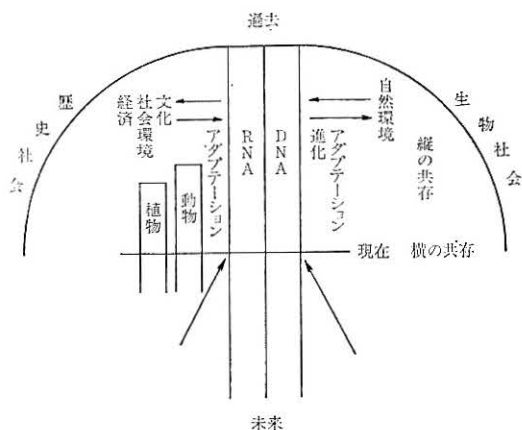
ウィルヒョウ以来の細胞病理学は、大きく現代医学を新しい方向に形成していった。そして、医学の細分化はその終局を知らないまでに細分化が進められてきた。このような細分化は、人間そのものを考察する場合にきわめて問題がある。幾つもの要素に細分すべき存在であるかどうかということが一つの問題である。一つの有機体、一つの統一体として人間は把握さるべきものである。その意味ではいかなる細分化も学術上の人為的なものであり、統一体をあらわすものの一環としてとらえることができるにすぎない。

医学の研究方向が細分化に進んで大きな転換点に到達したものをあげるならば、分子生物学の進歩であろう。ことに遺伝関係におよんで生命の連続性の問題を明確に示したことは、細分化といえども人類の本質に迫る大きな業績であるといわなければならない。この意味でも単に細分化を細分化そのものとしてとらえるのではなく、統一体の一環としてとらえる考え方があやまちでないことを証明していると思う。また、分子生物学は変化の過程のうちに不変の連続性が存在していることを呈示したともいえると思う。この点で人間の本質そのものにも内在しているものが示されている。しかし、一般に医学の研究の進歩と称するものは細分化の範囲であって、決してそれが統一体への一環としての受け取り方はされなかった。そこに医療との間に落差を生じたことは否定できないと思う。

医療は人間に対して行われるものであり、その人間はあくまでも諸現象を統一体の一環としてとらえるときのみ意義をもつものである。そのような点で人間の研究は、医学を人間社会から人間個人に受けとめる際に最も必要なことである。この点で、今回の総会における田中美知太郎教授の講演は、私はきわめて適切な企画であったと

感じている。

医学が医療と離れて存在しないことは人類史の示すとおりである。そして人間個人および人間がつくった集落、社会および全地球的な立場にまで問題は拡大される。私が医療は「医学の社会的適用」であるという定義を下しているのは、このような立場からである。このような立場に立って考えるとき、人間個人と社会との関係、逆に社会と個人との関係を一つのシエマとして私は次のように示したい。



このようにして医学はマイクロ秩序の医学と公衆衛生学および生態学のようなマクロ秩序の医学が成立してくると思う。そして、このようなシエマの示すとおり、人間はソーシャルなアダプテーションと、自然へのアダプテーションとを繰り返してきている。そして、そのような変化の過程のうちに不変の連続性が存在していることを示すものである。

医学の社会的適用については人間研究が新しい立場で行われなければならない。生存と社会というような立場で生存を考えることも必要になってくる。私はこのシエマは国際環境会議においても、慶応の土屋教授によって紹介されているので、このような一つの考え方を成立したいと思う。そして、文明の進歩、医学の進歩と称するものは、アダプテーションのエレメントをいかに数多くするかということである。そして社会的な面を考えるならば、流動する歴史的な時間の中であって、適応を繰り返しているのである。このように変化と適応という問題も、またその本質とともに常に存在することも認識されなければならない。

### 医療の社会形態

過去の医療は医師と患者の個人的関係をモラルによっ

て成立させていた。もちろん医師の技術的背景が基盤をなしたことは当然である。しかしながら、社会保険制度が発足するにおよんで、医師はその伝統的体質を変革しなければならなくなった。このことは案外認識されていない。

自由経済社会の段階においては、医師は地域内において所得配分機構をみずから実施していた。すなわち貧者には恵み、富める者からは十分な費用を求め、そして所得の再配分をみずからの手で行っていた。これは原始的な自由経済社会における医師の経済的独立であった。もちろんそのときには学問的な自由と独立が保障されていた。しかし、社会保険の段階になると様相は一変した。社会保険は疾病の社会的責任を重視するものであり、個人の努力では避け得ないものとして疾病をとらえていた。そして、その最初に慢性病の結核対策として企業ごとに組合健康保険制度がつくられた。これは企業単位の医療企業体であり、決して社会保険の社会的要素を含むものでないことが今日では明らかになった。しかし、この社会保険の発足当時は、被用者の疾病に対して雇い主が半額負担するということによって、雇い主の社会的責任を果たすという考え方であった。これは逆の見方をすれば、一種の企業防衛の措置であったといえよう。この場合には診療報酬は保険者が一方的に決定して与えることができ、またみずから診療所・病院を建設することも可能であった。したがって前時代における医師の経済的自由はまったく失われた。そして、所得再配分の機能は停止された。ここで医師と患者の人間関係に大きな変化を生じたことを当時指摘した人はいなかったように思う。つまり、ここで医師と患者の人間関係の間に保険者の介入という事実があった。そして保険者は支払い者として医師をその傘下に実質上入れている。また、費用負担を軽減するために、高度の医療よりは低医療費政策

を急いで進めたことも事実である。少なくとも医学の進歩発展、医療の社会的展開というものに対する寄与を費用の中に考えなかったことは、社会保険の社会性として最も大きな欠陥を暴露したものであった。社会保険の実施によって医学の研究が促進されたためしは世界中どこにもない。このことは組合管掌健康保険がいかに強弁しても、その事実を隠すことはできない。

ところが、この制度が一部に始められると、零細企業体を中心にして政府管掌健康保険制度ができ、政府がみずから保険者となる段階がきた。そして、これらは零細企業で低所得階層であり、健康管理も不十分であり、生活水準も低い。したがって、多病虚弱な体質が多かった。病に対する抵抗力が減退していたことは争えない。これに反して大企業体の場合は生活水準は高く、高額な給与と高額保険料とによって低医療費を強要することにより、組合は莫大な資産を保有するに至った。このように医療が社会の名のもとに、その本質を曲げられたことは人類史上明確にとどめておかなければならないところである。

国民健康保険制度は農村を中心として展開され、市町村を保険者とするものであるが、その所得再配分機構はきわめて狭い範囲である。農民の生活水準も低く、きわめて弱体な財政状態であったことは、いまでも変わりはない。

このようにして各種保険を乱立し、その間に所得再配分機構をもつことなく、金持ちは金持ち同士、貧乏人は貧乏人同士という形で昭和25年社会保障制度に入ることが決定された。そして、昭和32年新しい健康保険法は明確にこの社会保障の精神を生かして保険医療機関の性格を一新した。つまり、保険医療機関という無生物が療養の給付を担当するということになり、そこに技術を提供するのが医師、看護婦その他の従業員であるということ

医療：医学の社会的適用



になった。したがって、医師と患者の人間関係や医療における医師の主体性というものは、社会保険においては認めないということになった。つまり、これは医療労働組合的な構想が裏に秘められていることを察知するのに十分である。しかし、一方において保険医の登録ということで保険医の身分をしぼることによってプロフェッショナル・フリーダムを弾圧し、社会保険法の中の囚人的な扱いを医師は受けることになった。32年の国会における改正こそ日本の医師がその社会的地位を捨てさせられた最も屈辱的な法案であったが、いまもってこれが改変されない。このような形が国民の側において健康に関する自己責任を失わせ、社会的責任を高唱して要求のみを出すことになった。そして医療需要の増大という面で、新しい被保険者権利が過去の患者意識に変わって台頭してきた。つまり、健康保険法のもとにおいては医師は保険者の被用者である。そして24時間身分が拘束されているという観念を国民に与えた。このために医療需要が不当に増大したことは否定できないと思う。これらに対して日本医師会は、その誤れるゆえんを指摘して昭和36年4カ条の原則を自由民主党を通じて政府と確約した。しかし、その後一步も進歩していない。政治の停滞である。

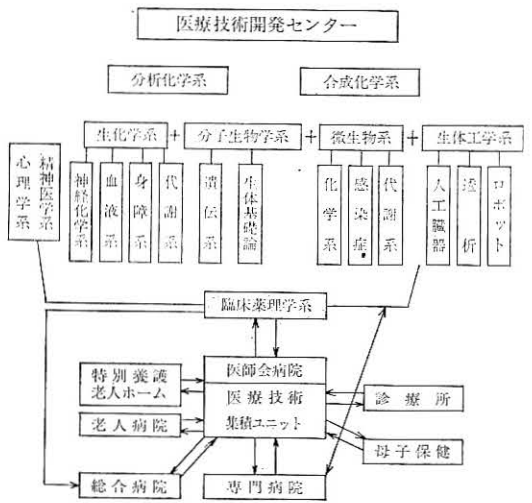
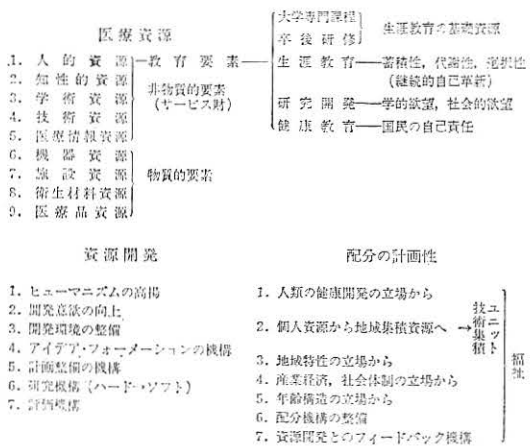
このようなことで経過している間に、日本の医療需要は質的な大きな変化をもたらした。法律が固定され、給付内容も限定され、医師の専門的自由を拘束している間に自然発生的な医療需要の質的変革が押し寄せてきたのは当然である。すなわち人口の老齢化という問題である。老齢人口が多くなったことによって、老齢慢性病および老人福祉について新しい考え方をしなければならなくなった。しかし、老人層というものが現代文明がつくった新しい人類層であるということを実感し、その本質をきわめることなく、老齢医療費をその増大からいかにして守るかということのみが焦眉の問題として考えられていることは、ヒューマンズムの立場からは許されないものである。新しい人類層をもったことは、新しい生存秩序を確立する努力をしないで解決の方法が見出せるはずはないと思う。

また、農業期から軽工業期、重工業時代に発展し、高度経済成長によって環境科学的な著しい変化がおき、公害現象もおきてきた。そして過去になかったインダストリアル・ヘルスの問題も大きく浮かび上がってきた。このような社会変動に何ら健康保険法が対応することなく存在していることも、医療の体制を複雑混迷におとしいれた最大の原因といわなければならない。今日の医療が

大きな困難な問題をかかえているのは、法律が固定されていて人類が新しい変化の方向をとりつつあるという社会生物学的な要因を無視して政治が行われているためである。このような状態を脱却するために新しい考え方を必要とすると思う。

**生存秩序と生存資源と医療資源の問題**

世界が老齢化の方向をとってくと同時に人口学的には人口静止論が台頭している。この状態は人類の逆淘汰を意味することは衆目の一致するところである。人口問題を考える場合に、人類進化の跡を考えながら逆淘汰の現象に踏み込むことは許されない。その意味で静止人口論に対しては重要な反省も必要であり、そこに小泉明教授らの生態学的人口論の発展を特に祈ってやまないものがある。そして、生存資源としての医療をどのように開発しどのように配分するか、新しい問題として取り組まなければならない。この問題は日本だけの問題ではなく、



S. 49

全地球的な立場で考えられるべき問題である。

今日よく医療供給体制ということばが聞かれるけれども、生存秩序の確立なしに、医療需要と称する脱目的な、生存秩序と無関係ともいえるような需要に対応するために医療機関が振り回されている姿は許されない。そのために医療資源の開発と配分の問題はきわめて重要な問題である。ことに生存のマイクロ秩序の問題は、胎児学から老人学におよぶ人類の全生涯を貫くものである。また、集団としての医療の問題は、新しい生存資源としての医療資源をどのように配分するかによってその開発体制も考慮されなければならない。過去の医療資源の開発が人類目的に到達するものであるにしても、全人類の協力によって目的を設定し、その目的に沿って開発が行われ、そして配分が適正化されるということについては国内はもちろん国際的な理解と協力なしには不可能である。こういう点で、世界人類の連帯性の問題は新しい立場で見直さなければならない。

医療技術開発は資源配分と密接不可分のものである。私は医療技術開発センターの構想をもっているものである。

## 結 論

### 新しい医学と新しいヒューマニズムの結合

生存秩序の学としての医学は、ヒューマニズムとの完全な結合を必要とすることを結論として考えたい。この場合ヒューマニズムが過去の歴史的段階におけるヒューマニズムよりは、さらに発展的な内容をもつものが考えられる。その意味するところは、弱者救済のみがヒューマニズムの内容であった時代は終わり、いまや新しい人

類秩序というものに対する人類責任のヒューマニズムの問題を考える時代になった。

人類生活は産業革命を契機として一大進歩をした。また、生活水準も次第に高まったし、科学技術開発も行われるようになった。そして、究極において人類みずからの進歩の上にジレンマを生じさせたことは、現実の問題として明らかである。しかし、そのジレンマは単に人間が科学文化を不用意に開発し、不用意に受け入れたということだけではない。それらはすべて結果論である。私は本質的な問題は人間精神の欠落した論理を受け入れたからだと考えたのである。

近代科学では人間の全貌を統一体としてとられることができない。科学における専門的な客観性だけではヒューマニズムと結合し得ないと考える。人間が個としての意識を越え、国家をも越えて全人類を次の統一体として直観することが必要であると考え。将来の問題として考える前に、科学の世界に生きてわれわれは、人間共通の非個人的な自己を築く必要があると思う。そして、全人類におよぶヒューマニズムを知的完成、道義的な実践や人類生活の方向、人間愛等について新しく総合的に考える段階に到達したことは、新しい人類進歩の次の時期への出発を意味するものだと思う。

現在の日本は、そういう点において唯一の核被爆国民として、また西洋移人の急ぎすぎた工業化のために公害を最もひどく受けている国民として、人類の運命に対して前述のような発言をする世界史的な責任をもった国であると考え。