

Sophia-R

Sophia University Repository for Academic Resources

| | |
|--------------|---|
| Title | 〈書評論文〉「よい」医療とはなにか：医学概論という提案 |
| Author(s) | 葛西, 賢太 |
| Journal | グリーンケア |
| Issue Date | 2015-03-30 |
| Type | departmental bulletin paper |
| Text Version | publisher |
| URL | http://digital-archives.sophia.ac.jp/repository/view/repository/00000035045 |
| Rights | |



上智大学
SOPHIA UNIVERSITY

「よい」医療とはなにか

—医学概論という提案—

On a Philosophical Search for “Good” Medicine Care

杉岡良彦著『哲学としての医学概論——方法論・人間観・スピリチュアリティ』

春秋社、2014年、421+21+xx 頁

グリーンケア研究所客員所員・宗教情報センター研究員

葛西 賢太

Kenta Kasai

よい医療とはどのようなものだろうか。よい医師とはなににものか、そしてよい医師を育てるためにはどのような医学教育がなされればよいだろうか。よくいわれるのは、「神の手」といわれるような優れた技術をもつ外科医を増やしていくこと、あるいは、「赤ひげ先生」的な献身的医師を支える倫理の強化、などなどだ。本書はこういった方向性に取り組むのではない（否定しているわけではないが）。むしろ、総合病院や町医者などで日々働く無数のふつうの医師たちが、どのような人間観にたってどのような医学を展開していけばよいのか、その依り所を提示しようとするものである。

「〇〇原論」「〇〇概論」といった講義は、少なからぬ大学で開講されているが「概論」や「原論」が何を指すのかはあいまいだ。「入門」的内容もあれば、思想史や学説史が充てられることもある。倫理や人生哲学に相当するようなエピソードがちりばめられることもあろう。だが著者の杉岡は、概論とは「おおむね」の論ではなく、もっと明確な目的を持つと考える。医学概論をひとことでいえば「現在ある医学を反省することによって、よりよい医学を創造するための学問」（i 頁、医学概論の提唱者・澤瀉久敬のことば）である、と。よい医療のためには、どのような人間観や医学観をもつべきかが深く問われねばならず、それが医学概論という科目の役割である、とみる。

医師でもある杉岡は、医療実践の背景にある理念をていねいに掘り下げ、しばしば見失われてしまう原点を再確認して、正しくそれを活かすことの必要を説く。この掘り下げるといふなみは、哲学だ。医学の掘り下げに深く関わっている哲学者もあり、本書でも重視される澤瀉久敬、アンリ・ベルクソン、ヴィクトール・フランクルの三者はその典型例だ。医学を深く哲学している（掘り下げている）医師もある。本書ではその具体例が各章で取り上げられる。しかも医師である著者・杉岡良彦が、それらが医学的に妥当なのかを読者

に代わって検証しそのプロセスが開示される。

本書の目的は冒頭で説明される。第一に、澤瀉久敬という先人が提唱した医学概論をあきらかにすること。第二に、医学概論の立場から、現代医学を包括的に理解する視点を提供すること。第三に、医学概論の立場から現代医学の諸問題を再考し、医学の再人間化を試みることである、という（i頁）。

ところで、グリーフケアに関わる観点から、本書をどう読むかにも触れておきたい。評者はグリーフケアを「広義の喪失の悲嘆に対する手当て」と考えており、対象を狭義の遺族のグリーフに限定しない。本誌の読者も多様なケアに関わっていると想像する。その広範な読者に、医学の是非はどのような観点から見るのが適切なのかを振り返った本書『哲学としての医学概論』を読んでいただきたい。このような視点から、本書については、包括的な書評ではなく、ケア的関心に絞った紹介を行う。そのため、澤瀉久敬の医学概論について確認し掘り下げる第一の目的（第一部）には、評者は簡単にしか言及しない。むしろ、著者の杉岡が目的の第三とする現代医学の諸問題の章（第三部、第四部）をみ、そこから遡って、医学をどう見るかという第二の視点（第二部）に至る道を提案したい。

400頁を超える本書は以下のような構成をとっている。評者は、上記の理由から、第六章の「臨床医学／EBM」、第十三章「近藤誠が現代医学に問いかけるもの」、第十四章「スピリチュアリティと科学的研究——脳内のセロトニン受容体結合力を中心に」、第十五章「医学教育の中でスピリチュアリティに関する講義は必要か」を選んでとりあげよう。これらはグリーフケアの理念や実践と関わる。しかもフランクなどと異なりこれまでグリーフケア・スピリチュアルケア領域では論じられにくい事柄を扱い、杉岡ならではの論点を提示しているからだ。

『哲学としての医学概論』目次

はじめに——本書の目的・構成・特徴

第一部 医学概論とは何か

第一章 澤瀉久敬の医学概論と現代医学

第二章 澤瀉久敬の医学概論と残された課題

第三章 柏祐賢の農学原論と澤瀉久敬の医学概論

第二部 医学の方法論

第四章 二つの認識方法——科学的認識と哲学的認識

第五章 分子生物学

第六章 臨床医学／EBM

第三部 医学の人間観

第七章 エンゲルの生物心理社会モデル

第八章 ナシア・ガミーにおける生物心理社会モデル批判

第九章 フランクルの次元的人間論と生物心理社会精神モデルの提唱

第四部 現代医学の諸問題

第十章 ログセラピーと内観療法

第十一章 医学における疑似科学の問題——代替医療は疑似科学か

第十二章 統合医療の問題点は何か

第十三章 近藤誠が現代医学に問いかけるもの

第十四章 スピリチュアリティと科学的研究——脳内のセロトニン受容体結合力を中心に

第十五章 医学教育の中でスピリチュアリティに関する講義は必要か

あとがき

臨床医学と EBM

近年、治療方法をめぐって、頻繁に「エビデンス」、あるいは Evidence-Based Medicine (以下 EBM、「根拠に基づく医療」という語が用いられるようになった。「スピリチュアル」な方法を含む代替療法の実践者や、患者・家族への傾聴を実践する人々にとって、エビデンスという語はしばしば否定的な、偏狭な科学主義という含意をもつ。「エビデンスがない」(非科学的、誤謬、とほぼ同義に言及される)ということ、代替療法や傾聴ボランティアなどは、医師に重んじられないことが多いからだ。

だが EBM の出発点に戻ってみると、じつは「エビデンス」ということばを振り回す医療者も含めて、私たちは EBM という語を理解してはいなかったと思われる。

たとえば、心室性不整脈(心停止に至ることもある)を抑えることが実験的に確認されている、ある治療法がある。この治療法の適切さは、不整脈をうまく抑えられるかどうかということだけでなく、それによって最終的に死亡率を減じられるかどうかによって、よりよく判断できるだろう。人体は複雑な因果関係が絡み合った場であるゆえに、不整脈を減じるこの治療法が、総合的に見て、死亡率をうまく下げない、むしろ症状が軽度の場合には有害にさえなる、ということが実際にありうる(144頁)。別の例をあげると、高血圧の成人男性が風邪を引いた場合に、抗生物質を処方すべきか否か? これは副作用を考慮し、主要な症状の程度を判定し、そして、患者の意向を踏まえて処方するか否かが総合的に判断されるべきだろう(146-149頁)。そして結果は両例とも「否」なのである。

厳密な研究手続きを踏まれた臨床研究の論文を読み、そこから治療を考えるだけでなく、個々の治療法が統計的(=臨床疫学的)にはどのような結果をもたらすかを吟味するのが

EBMである。いいかえれば、複雑で多様な人体にこれから施されようとするその治療法はよい結果をもたらす確率が高いという根拠を示せるだけの総合的な判断に基づいて行われる医療、これがEBMと呼ばれているものだ。そのためには、厳密な臨床研究だけでも、また専門家の意見だけでもなく、両者を往還する必要がある(145頁)。また医療者は、さらに「患者が望むような意志決定プロセスを理解・実行し、患者が必要とする情報を効果的に伝えるには、患者の物語とその物語の背景にある本音を理解するスキルが必要である」(149頁、EBM提唱者ガイアットの論文からの引用)とされる。つまり、エビデンスがあるから(不満があっても)患者は医師の方針に従いなさい、というのはまったくEBMの趣旨と異なる。EBMは、検査データの画面しかみないで「診療」する態度ではなく、患者の本音を引き出しつつ可能な治療をコーディネートしていく医師の柔軟な姿勢が大前提となっているのだ。科学的知識の強要ではなく、「患者の価値観」や「人生の物語」の理解が必要と説かれる。近年注目されているNarrative-Based Medicine(NBM、「物語に基づく医療」とEBMとは対立するものどころか、補い合うものであると杉岡は確認する(158頁)。

EBMは治療方法を決める完全無欠な方法ではない。EBMが万人に当てはまることを重視するゆえに、「奇跡」やその患者固有の例外的反応、そして、きわめて高い治療効果をもつけれども万人に適用できない手技にたいしては高いエビデンスを示せないこともある(160頁)。目の前にいる患者が万人のひとりかどうか、万人向けの方法をあてはめてよいか、それをみきわめて使うべきものだ。

EBMは、個々の症状とそれに対する処方という単純な因果関係を超えて、複雑な身体の総合的な管理と、それが患者の生活・人生に何をもたらすかの総合的な判断を求められる現代医学には欠かせないものだ。なぜなら、EBMは、ひとりの患者、一度の手術に多くのスタッフが関わり、一つの病気に複数の治療法・臨床研究が存在する状況において、論文データベースを確認しながら、この患者に最適な治療方針とは何かを決定する(146-152頁)、先進国の総合病院のような環境での治療にみあっていると思われるからだ。いっけん最善と思われる治療法が、総合的にみるとよい結果をもたらさない、この難しさを、大量の被験者と大量の論文データを扱うことによって可視化することにより、EBMは、医学の対象である人間が実に複雑な存在であることを再確認させているともいえる。

近藤誠と『患者よ、がんと闘うな』

「医療が病気をつくりだしている」、あるいは、医師の論理によって不要有害な治療が行われている、という批判は従来からあったし、それらに代わる非西洋医学的・代替的な治療法(気功や漢方その他)を導入する医師もあった。「がんと闘うな」という近藤の主張はそれらとは一線を画す。近藤はEBMをきわめて重視しており、また放射線科医師として、さまざまなタイプのがん(とがん患者)をみ、またさまざまな治療を行った(あるい

は行わなかった) がん患者の経緯をみてきた。その結果として彼は、手術、検診・早期発見の有用性をほぼ否定、抗がん剤治療の効果はがんの1割のみに有効(急性白血病、悪性リンパ腫、睾丸腫瘍、子宮絨毛腫瘍、小児がんに関しては有効)、そしてがんには本物のがんと「がんもどき」とに分かれる、という主張をするに至る。早期発見されても「がんもどき」なら治療は苦痛をもたらすだけなのでなくてよい。本物のがんの場合は早期発見以前の小さい段階から転移する(331-334頁)のは止められないので、やはり苦痛を伴う治療は避け、苦痛の緩和に焦点を当てよ、と説く。

がん検診による早期発見の総死亡数の分析は、EBMの意義、そして近藤の説がよくわかる事例である。近藤は大腸がんについてミネソタで行われた便潜血検査を引き合いに出す。「大腸がんによる死亡数は放置群と比べ、毎年検診を行う群では約30%減るが、被験者1000人あたりの総死亡はまったく変わらない」という(331頁)。近藤のことばを真に受けてよいのか、私たちが戸惑っても、医師の杉岡が周辺情報を代理検証してくれる。杉岡は近藤の著書以後に出版された英国の研究も引用する。大腸がんによる死亡数では、健診を受けた群はうけけない群に比べ13%減少しているが、近藤の述べるとおりの「被験者1000人あたりの死亡数は——不思議なことに——変わらない」(332頁)と確認する。評者が素人なりに推測するに、これは、検診で発見されたがんとは別の、転移によるがんやその他でけっきょく亡くなる、ということであろうか。がん治療に対する強い近藤の批判は、EBMが前提となっている主張であることが確認される。

杉岡は近藤の理論をていねいに吟味するが、本書の趣旨において大切なのは、近藤の主張の単純な正否ではなく、彼がどのように、どのような考えでそれを提唱しているか、そして医学界がそれに対してどのように反応しているか、である。多くの医療者が冷笑か沈黙という、「科学的」ではない態度をとる中で、正面切って近藤への反論を展開した数少ない事例をも検討する。たとえば、近藤の主張(がんもどき理論など)は疑似科学だという反論に対し、杉岡は、近藤の主張は理論的には検証可能であるので疑似科学ではない、ただし、その大規模臨床研究(がんとみられるものを放置し経緯を観察することになる)が非倫理的となりかねないために現実には検証困難なのだ、と説明する(359-360頁、註13)。この章での検討は興味深いし、医学論文をていねいに読み比べていく作業は(とくに医師の卵に対して)実に教育的だ。

近藤の主張は患者たちにどう受け止められたのだろうか。近藤が各地で行った講演会が終わると、患者たちは演壇に駆け寄り、では抗がん剤以外の治療は? とたずねる。近藤は現代医学の限界を指摘するだけでなく、健康食品や漢方を含む代替医療も「非証明医療」として一蹴するのだ。近藤が患者に提示するのはある種のニヒリズムである。がん治療に希望を持ってないのなら、治療で身体を苛まれるべきではなく、また「非証明医療」にお金を費やすべきでもない。生を充実させ、また症状・苦痛をとってもらふ処置を医師に求めるべきだとする。近藤は患者に、がんと闘うという発想を捨てよと説き、諦観と、がん

の共生を考える (340頁)。

『患者よ、がんと闘いな』が、社会に及ぼした影響は大きい。澤瀉の医学概論よりも、広範囲の患者と医師に、現代医学に対する反省と変化を直接的にもたらした貢献がある、と杉岡はみる。がん治療は以前に比べて侵襲的ではなくなり (たとえば乳房温存療法の広がりなど)、がん告知やセカンドオピニオンの普及、国立がんセンターのホームページにも治療の根拠などがより多く示されるようになるなどの変化である (340-343頁)。いっぽう、近藤のニヒリズムに対し杉岡は、医学における希望・期待の意義をもっと評価してもよいのではないかと、それが適切な医師-患者関係を維持させるのではないかと、またEBMを重視するゆえに個々の例外が医師や患者の視野から漏れる懸念もあるのではないかと指摘する (347-354頁)。

スピリチュアリティと科学的研究

宗教的要因を、特定宗教の文脈から切り離して論じるために、医学領域でも「スピリチュアリティ」の語が用いられるようになった。両者は重なり合う領域がおおきく、またここでの言及においては、スピリチュアリティと宗教とは厳密にはわけられていないと思われるので、評者もほぼ同じものとして以下で論じる。

スピリチュアリティ (あるいは宗教) が健康に何らかの影響をもたらす (精神疾患や身体疾患からの回復や寿命への影響など) かを問う研究は、数多く存在している。杉岡は、第一人者・デューク大学のハロルド・コーニックによる集大成の努力を紹介する (362、383頁)¹⁾。

杉岡によると、スピリチュアリティ (宗教) と健康との関係はシンプルではない。EBMでは、数多くの被験者をランダムに取り扱うことが期待されるが、被験者が何らかの宗教を信じているか否かを分類して検討することは困難であり、またそれに伴う倫理的問題もあるからだ。杉岡はスピリチュアリティと健康とのつながりの研究に対して人々が示す態度を三つに分類する。(1)スピリチュアリティはすべて生物学的要因で説明できてしまう程度のものであるという還元主義的態度、(2)こうした研究への無関心や抵抗・反発。科学者にも、宗教者にもこのような態度がみられることがある。たとえばスピリチュアリティは身体の状態を超越したものであるとみて、それらを探ることはできない、あるいは探ることは冒瀆・不遜であるという考えなど(3)研究に強い関心をもち、それは私たちの人としての経験が生物学的基盤を無視し得ないものである、という考えなど (378-379頁)。

本章の核をなすのは、脳内のセロトニン受容体の結合力の調査と、被験者の性格・気質を問う心理テストとを組み合わせた研究である。この結合を抑制することと、LSDやメスカリンなどの幻覚剤がもたらすスピリチュアルな体験には、この結合を抑制することと関与している。スピリチュアルな物事への受容性が高いパーソナリティ傾向をもつ人々は、受容体の結合力が低いことがこの研究で確認された。実はうつ病患者でも同様な抑制傾向

があることから、スピリチュアルなものを受け入れる人は、生物学的にもうつ病になりやすい傾向をもっているかも知れないと考えられることになる。しかし数年後に同様の研究を別の研究者が行い、逆の結果を得る(367-370頁)。また、もともとうつ病の傾向がある人が宗教を求めた可能性も否定できない。いいかえれば、宗教とうつ病とが同時にあるとき、どちらが原因でどちらが結果か、あるいはともに他の原因があつての結果かを確認するのは、じつは容易ではない。

スピリチュアリティと健康とのつながりを問うこのような研究は、日本では緩和医療分野にほぼ限定されているが、予防、治療、あるいは健康増進分野においてもスピリチュアリティとの関係が探究されるべきではないか、と、杉岡は提案する(384-385頁)。

医学教育でスピリチュアリティを取り扱うこと

本書の最終章は、「医学教育の中でスピリチュアリティに関する講義は必要か」と問うものである。先に結論を取り出せば、「必要」ということになるが、結論ありきの強引な主張ではなく、よい医師とはそもそもどのような存在か、また、そのためにはどのような医学教育が必要なのかが確認される一章となっている(410頁)。

そんなことよりも、まず卒業後に即戦力となるような実践的教育に力を入れるべきではないのか、という声もある。また、医療倫理をもっと教えるべきだという意見も強い。

医学知識偏重教育批判——知識よりも、「卒業後即戦力として役に立つかどうか重要」という主張——にたいし、杉岡は以下のように反論する。日進月歩の医学の中で、生涯にわたり知識においても主義においても学び続ける態度と情熱を医学生にはぐくむことが医学教育の目指すべきものなのではないか、と。学び続けるべきこととしては、実験室での成果を臨床現場に应用する生物医学の古い立場にたいして現れた、より総合的に人間を理解し社会との関わりなどに目配りするEBM(臨床疫学の新しい立場)はもちろん含まれるだろう。共感や直観の意義が再確認されている現代医学において、なんの知識が偏重されなんの知識が不足しているだろうか。杉岡はいう。「医学知識偏重への批判とは、生物医学の知識偏重への批判」であると。いっぽう、「人間観の観点から必要とされる心理学、哲学、宗教学あるいは社会学の知識、また共感や直観などの人間理解のための方法論の知識」は、「生物医学の知識に比べてきわめて少ないことが問題なのである」(409頁)と。

医療倫理教育においても、歴史的事実や裁判記録や生命倫理学者の学説等々の知識の習得にとどまるのならば意味がない、と著者は強く述べる。たとえばこれらの知識の習得は、すでにわかっているという過信を医師に与え、また学んだということが免罪符となっても抑止力にはならないこともある。なぜ医の倫理が医学の中で論じられなければならないか、また、人間とは何かという人間観や、また科学のあり方を明確にする科学観が、こうした生命倫理先例研究以前に、本当は伝えられねばならないのではないかと提案する(411頁)。

先に述べたコーニックは、「なぜ医療者(特に医師)が忙しい臨床現場の中であえて患

者のスピリチュアルニーズに取り組まなければならないのか」と問い、その理由を七つあげている。(1)患者自身の宗教を考慮し、(2)ニーズ対処に組み込んで患者自身の対処能力を向上できる、(3)医学上の好影響、(4)受療中の患者の孤独への対応、(5)医学上の決定に対立したり影響したりする宗教的価値観、(6)退院後・治療終了後のケアとモニタリングに影響、(7)最新の医学研修では患者のもつ文化的背景に配慮することを求めている。これらは実際に医師にとって意義のある仕事と感じられる。

いっぽう杉岡は、「スピリチュアリティ」のもつ危うさを指摘することも忘れない。杉岡が取り上げるのは、ニヒリズムの問題である。ニヒリズムとは（じつは無についての語りではなく）「～にすぎない」という語りの中に隠された還元主義・決めつけ・切り捨ての態度だ、哲学者ヴィクトール・フランクルはこういう。たとえば前世で〇〇したから、悪い霊がついているから、こんな病気になってしまった、だから〇〇を買わねばならない、といったような駆り立て方の背後には、人間は前世や霊に左右されるものにすぎない、という切り捨てがある。それは〇〇主義といったこだわりで「人間の自由と責任を隠蔽する『決定論』に陥っている」。このようなタイプの「スピリチュアリティ」は医学とはまったく相容れないとし、しかしながら人間の主体的能動的な働きの根拠である「スピリット」へのまなざしは捨てずに持ち続けるべきだと、杉岡は考えるのである（412-414頁）。

医学教育においてスピリチュアリティを論じることは、非科学的で迷信的な思考に医学生をさらしたり、医学生の科学的思考を妨害したりすることではなく、現行の学問を反省してよりよい学問を構築するための批判的かつ創造的ないとなみである（415頁）と、著者は考えるのである。

まとめにかえて

著者の杉岡良彦は、医師で、医学博士。京都大学農学部卒業（農学原論講座）、京都府立医科大学卒業。精神神経科研修医を経て、東海大学大学院にてがんの細胞内シグナル伝達に関する予防医学的研究を行ったという。現在、旭川医科大学医学部医学科健康科学講座の講師をつとめられている。多様な経歴だ。著者は農学を学んだ折に、「原論」「概論」のたいせつさに強く感化され、そして70年前に阪大で初めて開講された澤瀉の医学概論を掘り下げ、現代医学のありかたを掘り下げ一書を物すこととなった。

「哲学」はちょっと門外漢だな、最初からだ読み通せるかな？ と感じる方々も、具体的な事例をみるとアプローチしやすいだろう。そのために、私は第4部の「現代医学の諸問題」から拾い読みするという方法を提案したい。強調しておきたいのは、この第4部でもしばしば澤瀉の「医学概論」が引用されるのだが、70年前の「医学概論」が「現代医学の諸問題」を前にまったく陳腐化しておらず、その先見性がむしろ輝いて見えることである。そして、EBMにこめられた、患者の幸福を祈るような基本態度にも強く印象づけられる。哲学が医学に向かうことで、医療倫理だけでなく、医師としての日々のあり方そ

のものを大きく包みこんだ世界を見せてくれるのだとたしかめられる一書である。

最後にひとつ紹介しておきたいエピソードを。1941年、フランスで哲学を勉強して帰国した澤瀉は、阪大医学部より突然医学概論を講義せよと命じられて困惑する。澤瀉は医学部の講義をとり熱心に聴講し、医学を深く理解しようとする。そんな彼を励まして、哲学者の田辺元は以下のようにのべたという。「医学部の学生は、他の学部の学生に比して、科学に対する正しい理解が少ないように思うから」科学を掘り下げる哲学のような試みが十分意義のあることではないか、と（38頁）。科学としての医学を実は医学生がわかっていないのではないか？ そのことを直観した哲学者が、医学概論という名前の、医学を掘り下げてよりよい医学とは何かを考え、それによって医学生を応援する科目を、ゼロから生みだそうと努力する。ケアに関わる私たちにとって、勇気づけられる話ではないだろうか。

〈注〉

1) 杉岡はコーニックによる『スピリチュアリティは健康をもたらすか——科学的研究に基づく医療と宗教の関係』医学書院、2009年（*Medicine, Religion and Health: Where Science and Spirituality Meet*, Templeton Foundation press, 2008）の邦訳を行っている。

その他、『脳科学は宗教を解明できるか?』（共著、春秋社）、訳書にジープスら『脳科学とスピリチュアリティ』（医学書院）、マクグラス『「自然」を神学する』（共訳、教文館）など、論文に、*Integrative Medicine and Dimensional Anthropology, Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine*. No. 5, pp. 112-130, 2011ほか多数。