

## 現代医学の歴史的座標

——その明日に向けて——

川喜田 愛郎

本総会の開会に当たって、はからずも御指名をうけて愚見を開陳する機会を与えられましたことは、私の深く光栄とするところでございます。しばらく時間を頂戴して当面の諸問題について御一緒に考えてみたいと存じます。

実は昔者の私が始めて今回のプログラムを手にしてまことに感慨の深かったのは、かつて長い間日本医学会総会のトップクラスのテーマであった結核症を表にうたった演題のそこに見当たらなかったことでした。思えば抗生物質の登場による病気の地図の大幅な塗りかえは二十世紀医学のおそらく最大の event でした。もちろん私はここで global な視野での伝染病の今日的意味の重さとそれに対するわれわれの学問的・人間的責任を思わないではありませんし、また、代ってわれわれの間では感染症の変貌が新たに重要な課題として登場したことを見落としているわけでもないのですが、残念ながら今ここでは感染論と疫学との諸問題に深入りしている余裕がありません。

ところで、演題に掲げた「現代医学」は、その抗生物質の登場に少々先き立っておよそ今世紀の三十年代にはじまり、

戦後急に加速度をつけて今日に至ったと私はみるのですが、それを考える上に見過ごすことのできないのは、二十世紀生物学の動きと現代テクノロジーの飛躍的な発展という二つの大きな問題です。

よく知られているように、近世医学の幕は解剖学と生理学という生物学の二大分科によって開かれたのですが、それは厳格に言えば、いわば医学者たちによる生物学のつまみ食い、そこにはっきり意識された生物学的思考がどの程度まで浸透していたかには少なからず疑問があります。それも実は当然で、古来ナチュラル・ヒストリーとして永く承けつがれてきた「生きものたち」の学問がやっと内容的に「生物学」として自立のきざしをみせたのは、当代の卓抜な科学史家ギルスピーが明晰に指摘しているように、ダーウィンの進化論によって生物の一体観が成立した十九世紀末葉の話だったからです。その一体観、つまりヒトを含めて生きとし生けるものが一族であるという認識を裏証に基づいて決定的にしたのが、例の ATP と DNA という二つの略語に象徴される二十世紀生物学でした。今、現代医学について語る用意のためにその辺の経緯をかいつまんで迎ってみましょう。

今日の医学の土台を築いた十九世紀の大生理学者たちは、近代自然科学の流れに沿って、ほぼ一様に人体を伝統的な機械モデルで眺め、古典物理学的方法を武器にしてまっしぐらに研究を進めてきました。その派の傑出した一人であるヘルムホルツ——この大物理学者の前身は医学者だったのですが——によって「エネルギー保存の法則」が生物界にも妥当することが唱えられるに及んで、彼らの確信は一層強まったのでした。

ですがそこには一つの重大な盲点が残されておりました。彼らはもちろん古来のたましいや生命力を認めないにもかかわらず、その機械の動力源を不問に付していたようにみえます。それを補完する大役を演じたのが今世紀に成長した生化学でした。

動物の筋肉の収縮と微生物の呼吸という、みかけ上縁遠い問題に端を発した生体エネルギー論、つまり生体という自動機械の動力をめぐる曲折にとんだ研究の歴史が今世紀半ば近くになって到達した結論は、あえて奇矯な表現をすれば、古

来人類の間にひろまっていたあの太陽崇拜のパロディーであったと言うことができるでしょう。太陽の恵みがまず緑色植物によって生体内に蓄積され、それがいろいろな形を変えては動物の食物となって体内で酸化される過程でつくられたDNA（アデノシン三燐酸）なる高エネルギー燐酸結合をもつ小さな分子が生物界のいわば共通の貨幣となつて、すべての生命活動の決済に充当されるのです。

他方、親の生き写しが子から子へ、さらにそのまた子へとつながる古来のいのちのもう一つの大きな謎に挑んだのが、シヨウジヨウバエからアカバシカビの研究へと続く今世紀前半の遺伝学でしたが、そのリレーのアンカーの役目をつとめたのが、いわゆる「分子生物学」でありました。

細胞内にワン・セットしか存在しない安定な遺伝子が、特異的な蛋白質分子を持続的に産生しながら自身のコピーを代々伝える生物独特の現象に魅せられ、大きな夢を抱いて渡米したニールス・ボーア門下の若い物理学者デルブリュックを中心に集まった新進気鋭の研究者たちが、今世紀三・四十年代の興隆期のウィルス学を背景にして、実験の対象を賢明にも大腸菌・Tファージシステムというごく単純な系に絞り、みずから「ファージ・グループ」と名のつて、いわゆる分子生物学なる新天地を開拓したのは顧みて今世紀生物学史上のきわめて注目すべき動きでありました。彼らの歩みが伝統的な生化学者たちの目には異端とみえ、素人くさいとさえ映つたのにももつともなふしがありました。結果からみてそこには生命現象の立役である蛋白質の秘密を解く鍵が約束されていたのでした。

そのいわゆる情報学派の流れをひく五十年代はじめのワトソン・クリックによるDNAの二重らせん構造の発見がケンブリッジ学派の実験物理学の伝統なしには実現しえなかつたことは周知ですが、いずれにしても、第二期の分子生物学、より正しくは分子遺伝学は、「セントラル・ドグマ」とよばれたその革命的理論を軸にして、蛋白質・酵素の生成の秘密を解き、細胞研究の面目を一新します。ところで、一口に細胞とは言つても、大腸菌のようにエネルギーの調達と自己増殖をもっぱら仕事にして生きている、言いかえればミニマムに生きている原核細胞と、そのサイズも大きく、中に多くの

膜で仕切られた複雑な構造を具え、桁違いに大量の遺伝情報を収納して、いま言った二つの基本的な生命現象に重ねて、分化に基づくさまざまな特殊技能をもつ高等動物の真核細胞との間にはそこにはなほ大きな開きがあります。

人々の関心の中心がやがてその真核細胞に移るころともなれば、初期の分子生物学者とオーソドックスの生化学者との反目は幸いにも過去の話となり、そこに現代的な方法を携えた形態学者も加盟して、今、いわば新しい分子生物学としての細胞生物学の黄金時代を迎えるに至りました。とくにこの領域の実験的研究で、分子遺伝学が産みおとした画期的な研究技法である組換え DNA の威力と成果の大きさは、すでに今日までのところでもまことに目をみはるばかりです。

ここであらためてわれわれの人体をこの新しい生物学の目で眺め直してみましよう。

人体はおよそ  $10^{13}$  のオーダーの真核細胞から構成されていますが、その細胞の一つ一つが原理的には独立した微生物とみてもよいことは、*in vitro* の細胞培養の裏書きするところです。おもしろいことには、その人体は現象的にはたいそう複雑な生理をもつにはしても、アンサンブルとしてはあの大腸菌が一手でまかなっている仕事を、はなはだこみいった道具立てを巧みに操って実行している単一のシステムにほかならないのです。

当然のことながらこのシステムは、同じ多細胞生物でもあゝの海綿やサンゴ虫などのような単なる群体 (colony) とは格別の違う高度の統合・管理のメカニズムなしにはその円滑な運営が覚束ないわけです。言うまでもなくそれが内分泌系なしに広く液性相関と自律神経系の役割ですが、さらに、系統発生的にはもともとと身体の運動を司っていた中枢神経系がそれらを統轄します。頂上に大きな脳をのせたヒトの中枢神経系の問題は話の都合で後にあらためてとりあげることにしましよう。(なお、今世紀の後半面目を一新した免疫系〈immune system〉のきわめて重要な任務とそのユニークなくみとをこの文脈で考えるのはまことに興味の深い生物学上のエクササイズと私は思うのですが、先を急ぐので残念ながらこ

ここではその話は割愛します。

こうしてわれわれが高等動物においてみるのは、それぞれ独立した生物の資格をもつ莫大な数の細胞たちが分化して器官をつくり、それらの器官が分担して全体を維持し、反転して全体が要素の存続を保証するというまことにユニークな機構です。しかもその生体機械が、たえずその材質をめまぐるしく交替しながら見事な秩序とアイデンティティーを保ち続ける特性と合わせて、今日の生物学者の機械モデルなるものが、近代の機械論に通ずるあの時計に代表される「からくり」にも似た固い機械のイメージとはほとんど異質とも言うべき隔たりのあることを見損じてはなりません。

こうして今日、人は細胞生物学をぬきにしては生物学を語ることができませんし、その細胞生物学は当然、現代的な分析機器の力を借りたミクロの方法に立つわけですから、おのずから現代生物学は還元主義一辺倒の姿勢を招きがちで、それはあの「分子レベル」という当節のはやり言葉にも象徴されているのですが、もとよりそれは生物学としても一面的だと私は思いますし、とくに忘れてならないのは、われわれの主題である病気の多くが少なくとも臨床的には一次的に器官水準の障害として現象するという事実です。当然そこに今を時めくミクロの物理学的・化学的方法とは別途のアプローチが求められる場面の多いことは、例えばあの心電図に象徴される循環器病の諸相の理解に、マクロの側に大きく傾いた解剖学的・力学的思考が今日でも欠かせないのをみても明らかでしょう。

以上を前置きにして現代医術の特質について考えてみましょう。「癒す」という意味のラテン語の異相動詞“medeor”を語源とする“medicine”は、本来“ars medendi”つまり「癒しの術」(healing art)でありました。そのアートが呪術や素朴な民間伝承、さらにはあの陰陽五行説とか、「氣」やプネウマの説などにみるような東西ほぼ一つパターンの形而上学的思弁から脱却してはじめて自然科学にその基礎を求めたとき、医学の近代がスタートしました。前に説いたよう

に、生物機械論の内容は今世紀半ば以後たしかに大幅に変わりましたが、生物学を土台にする医学の近代的性格は不動です。から、現代の医学は、病気を生物機械の故障とみてはばからないと言ってよいでしょう。ただしそれは、繰り返して言えばマクロの生物がミクロのそれで組み上げられて、もつともたれつの関係にある独特の精密機械ですから、その故障の成り立ちも例えば癌やリウマチ、さらには今注目の的である AIDS の錯綜した病理学などを考えてもわかるように一筋縄で処理できる話ではありません。しかもその「生きた機械」の故障は車やテレビセットのそれと違って時間の経過に伴ってしばしば多岐多様な変遷をとげることは、糖尿病や肝炎などの例をもちだすまでもなくお互いのよく知る通りです。

およそそうした「病気の生物学」すなわち、近代医学史の上でのモルガーニ・ビンヤ・ウィルヒョウと輝かしい系譜をひく病理形態学的方法にかならずしも拘束されずに、現代生物学の成果を結集して病気の原因とダイナミックスの理法を問う病理学こそ「二十世紀医科学」とシノニムだと私は考えるのですが、時間も乏しいここではその辺の豊かな話題を残念ながら横目に見て、その基礎の上に立った現代医療の具体的な手続を順を逐って眺めてみましょう。

診療の最初のステップである「診断」とは、癒しの術が合目的の戦略戦術を工夫するために、患者の身体の隠しもっている情報を有効に引き出し、正確に記述した上、科学としての病理学（病気の生物学）をリファレンスにしてそのケースの病像を近似的に再構成する作業とみることができます。いわゆる臨床病名なるカテゴリーはいわば診療上のインデックスにすぎないものと私は理解します。

患者からの情報収集の技法が現代テクノロジーの発達によって今日急速にその面目を改めつつあることは、ついさきごろあの一世を驚倒させたCTスキャンニング法の発明以来の短時日における画像診断法の目覚ましい展開をみてもその一斑がうかがわれるでしょう。現代の医学・医療の発達がテクノロジーのそれと密接に提携していることは言うまでもないことですが、一面、人の手でつくった機械がそれほど人体になじみやすいことは、前述の人体機械論の妥当性を側面から強めるものとみてもよいでしょう。

話をここで「治療」に移せば、医術の目標である健康の回復は、古来言うところの「自然治癒力」(*vis medicatrix naturae*)に負うところがきわめて大きいわけですから、治療を一面的に制御の技術とみるのは当たらないのですが、少なくとも狭義の治療の技術は、今ではおおむね故障した機械の修理とみられているわけで、その機械論的思考の有効性は、例の腎臓透析やペースメーカー、バイパス手術など、とくにまたあの臓器移植に典型的にみられるところです。戦後画期的な発達をとげた薬物療法もまた原理的には細胞機械の分子レベルの修理にはかならないと考えられるのです。(ただし、おもしろいことには本講の最初に一言した細菌性感染症に対する抗生物質の卓効は病んだ人体に直接はたらいた結果ではないわけですから、薬物療法としては破格ですが、これも実は機械論の枠にきっちりとはまるのです。詳しい議論はここでは省きます。)

ひっくり返してそうした現代医術の巨大な力量は誰しも一応認めざるをえないでしょう。独自の形而上学を今に温存するあの誇り高い中国伝統医学ですら、今日では暗黙にその事実を承認した上で、いわゆる「中西医结合」の途を模索するところまで後退を余儀なくされていると私はみるのです。

ですがその現代医術の大伽藍にも、「癒しの術」の真の狙いを思うならば遺憾ながら重大な設計ミスがあったことが時とともに隠しおおせなくなつたようにみえます。その意味はこうです。

前に述べたような手続で見かけ上正確に記述された患者の *Status praesens* は、実質的には機械の故障の調査書を多く出ないものとみてよいわけですから、それが現に医師の前にある「病んだ人」の真相を過不足なしに物語っているかどうか、そしてそれをそのまま無条件に治療の手続に引き渡しただけで話がすむかどうかには、なお大きな問題が残っています。

こう申せば、この席でまたもやあの「病気でなしに病人を癒せ」という今では言い古されたお談義が蒸し返されるのかとウンザリされる向きも少なくないでしょう。開き直って言えばそれはまさに御推察の通りで、私も実はここで重ねてそれを言いたいのです。ですがその話は常識論ですまない内容を含んでいると私は考えます。

この人口に膾炙する言葉は、古く一八八二年、ウィーン大学の Hermann Nohnagel の有名な教授就任演説にみえるのが初出です。それが自然科学的医学の勃興期のさなかに、その先頭を駆ける気負ったドイツ語圏の医学界の内部から発せられた目ざとい警告であったことは示唆にとんでいます。いまこのアフォーリズムの真意をたずねるために、ここで大きく回り道をして、さきに言い残した中枢神経系の生理学を手がかりに、「人間とは何か」という私には背伸びとも言うべき問題を科学の窓口からほんの少々覗いてみたいと思います。病気とは、ほかでもないその「人間」の生活史をまきこむ深い意味をもつてきことだからです。

ヒトの中枢神経系を脊髄から脳へと、ぼるに従って、例の膝蓋腱反射から逃避反射その他、順次こみいった反射の統合が行われ、生命中枢としての延髄からついに精神の座である大脳皮質に至ることは常識にすぎませんが、高等動物でも、視床下部から大脳辺縁系にかけて、食欲・性欲といった本能行動はまだしも、怒り・恐怖などのような情動の表現が登場しますし、さらに進むと、知覚・判断・記憶といった高度の心のはたらきまでみられることが知られています。

もっとも、たしかに現代における脳生理学研究や行動学の展開は門外漢の私が斜めにかいまみただけでもエクサイティングですが、さて、ほかでもない人の心あるいは精神の謎が、いつ、どのような形で解けるかについては、生ま半可で無責任な部外者よりは、かえってその脳に直接触れている専門研究者の間からしばしば控えめな声のきこえてくるのは人考えさせるふしが大いなのです。ことに自己意識、つまり自分が自分を眺める不思議なはたらき、あるいは自由意志といった人間精神の秘奥に至っては、そのどこまでが機械論の射程に入るかは、誰にもにわかに予測がたたないでしょうし、そこにはあの心身問題という近世以後今日まで哲学者を悩まし続けている難問が立ちはだかっているのです。

それにしても、前に説いたような意味でたしかに人間が機械でもあるとすれば、それはなんと不思議な機械でしょうか。視床下部を電氣的に刺激されたネコは必定に怒りの反応を示しますが、人間は怒りを抑えることができますし、時には「顔で笑って心で泣く」芸当もしてみせます。前者は大脳皮質から出る命令による抑制現象として一応説明したとしても、後者はたいそうむずかしいスイッチの切換えです。潮って一体、例えば若い娘が羞恥によって顔を赤らめる場合、その「はじらい」というすぐれて人間的な文脈での微妙な心の動きが、顔面の血管運動神経の活動という物質的なはたらきによつて翻訳されるのでしょうか。もちろんその生理学的なシークエンスはほぼ正確にたどれるにしても、その発端の断層を方法的にどう埋めるのでしょうか。およそそれらはすべてホモ・サピエンス独特の世界ですが、しかし、自己増殖する ATP 製造機としてのヒトの胴体に「第五世代」ないし「第五プラス n 世代」のコンピュータを上げた、キメラあるいはロボットのはたらきとしては説明できないでしょう。逆に、身体の諸条件がしばしば精神に強くはね返ってくるのもまた誰も知る通りで、あのショパンの楽想もおそらく彼の病んでいた肺結核症と無関係ではなかつたらうと思われまふ。

その二つのヴェクトルが出会うのが大脳辺縁系であると、さかしら顔に言ってみても、それによつて人間存在の理解がさして深まるとも思えず、まして医療という日常語で進行している人間生活の局面からはたいそう隔たりのある話です。

この文脈でとくに注目値するのは、いまもちょっと触れた言語のはたらきです。ホモ・サピエンス同士に特有なその言語活動を媒介にして人間はその独特の社会と、マルクス流に言えば自然史に接続する人間の歴史を数万年にわたつて形成してきました。開放系である生物一般がたえず自然環境と交渉し合つて生きているからには、人間もまた例外ではないのですが、ホモ・サピエンスの出現以後、人間社会を中心にしてその周囲に人間によつて加工された自然を縁どりにもつ「メタ自然」とも言うべき二重構造の世界が地球上にはじめて生まれました。そうした場で人は生物学の法則に従つて生きると同時に、感じ、意欲し、考え、労働し、経験を積み、想像力によつて未来を設計してめいめいの個の歴史 (Bio-

graphy) をつくりあげます。しかも彼は人の生活史の終りに「死」があることを経験によって学び、それが彼自身の未来の運命でもあることを弁えるところの、言いかえればみずからモーターな存在として自覚する実存です。人間の独自性はここにきわまると言ってもよいでしょう。

「病人」とはおよそそうしたユニークな実体である人間の生活史の中での、今では古語になりかけた「わずらい」の姿です。それは故障した機械であるには相違ないのですが、そう見えるのは畢竟、科学の偏光面に映ったかぎりでの正確な認識にとどまるのです。

そのわずらい、ヒポクラテスの言う「パテーマ」(悩み)の中にある人間が医師の前に現われたとき、彼または彼女はあらためて“*patient*”という医学用語でよばれ、そこに医師患者関係という特殊な形の人間関係が成立します。人と人との間の、つまり人倫の本然の形を倫理とよんでよいならば、医師患者関係はおのずから一つの「倫理的」関係でなければなりません。それを人間学的関係とよんでも同じです。医師にとりわけ深く幅広い人間知 (*Menschenkenntnis*) が求められるのはそのゆえです。

もっとも、医療の場には、身体を病む人と、医師とよばれる技術を用意してそれに助力する人、という役割の上での *asymmetric* な構造がありますから、おのずから医師患者関係は「技術的・倫理的」とも言うべき独特の内容をもっています。科学技術と倫理とのいづれに欠けるふしがあってもその関係は十全でないのです。

ただし今日では医療はいわゆる「コ・メディカルス」を含めたチームとして機能する場合がありますが、そこにうまくれる諸問題の立ち入った話は別の機会に譲りましょう。

こうした次第ですから、われわれはあの「病人を癒せ」という知恵にみちた言葉を安直にモラライズしてすませてはな

りますまい。「病人」から抽出された「病氣」を機械の故障とみる近代医学の歴史的意義の認識を欠いた道学者流の人間談義は、その科学がうんだ技術の圧倒的な力量の前に恥じて出直さなければなりませんし、反面、技術的な練達がそれだけでは医師のコンピテンス、真の能力を保証しないことは、今日患者のほうでむしろ直覺的に知っている通りです。

たしかに、現代医学の科学的・分析的な方法が、病氣の断片化 (fragmentation) を促してその全体像をしばしば見失わせているばかりでなく、病人からの病氣の乖離、つまり医術の脱人間化 (dehumanization) への傾斜を強めるという二重の誤りを犯しがちであることはたびたび指摘されている通りですし、さらにまた、近年いちじるしく比重を高めた煩瑣な臨床検査の手続が医師と患者の間に割りこんで、とかくその人間的接触を疎隔しがちです。しかも、現代病院という極度に発達したインスティテューションが、その大きな利点の反面、いま言った医療の脱人間化に拍車をかけているのもまた否みがたいところです。組織と管理とが個性や人格と不仲になりがちなのは宿命のとみてよいでしょう。あの現代日本の工業製品の国際競争力を高めている工場のすぐれた品質管理は、病院と個別の患者には通用しないのです。

およそそうした現実を直視した上で、われわれは後戻りを考えずに、それらの障碍を乗り越えうる工夫を絶えず怠りなく続けなければならない。あの「病人をこそ癒せ」という先覚者の貴重な指示を形式的な訓戒に凍結させないためには、繰り返しその同時代的 (con-temporary) 意味を吟味し直す用意がいると思うのです。

その病んだ人々の諸相についてゆきとどいて語るのは、残念ながら臨床の経験を欠く私の役柄ではないのですが、医師患者関係の一面がすぐれて現代的なアクセントをつけて現れたものという意味で、近時バイオエシックスとよばれている一群の問題をとくに医療の角度からここでとりあげてみたいと思います。それは上に述べてきた機械論的生物学的うんだ鬼子ともみるべき性格をもち、技術論・文明論と医の倫理とにまたがる錯綜した課題を構成しています。

最初に述べた病気の地図の塗りかえを背景にして六十年代に再燃した安楽死論議にどうやらその胎動はみられるのですが、とくに七十年代のはじめに医学・生物学領域であい前後して発生した、いくつかのセンチシヨナルな事件をきっかけに、ヴェトナム戦時下の合衆国社会における人権意識の高揚に基づく一つの市民運動と連動して、「Bioethics」という耳なれない旗印を掲げた新しい学際的運動がアメリカを中心に活発にはじまり、急速に展開して今日に至っています。もっともここで一言念を押しておきたいのは、たしかに科学技術の驚異的な発展と人々の意識の変革とが重なって、「バイオエシックス」という新しい革袋を用意しなければ到底収まらないはずかすの倫理的難問をうみだしたにはしても、例えばあの脳死や体外受精といった医療全体の視野の中ではむしろマジナルともみるべき問題からは話の遠い、例えばあのターミナル・ケアにみるような、日常の診療室における「日々の倫理」(Alltagsethik, E. Soldner)の重みと拮抗りが今日いささかでも失われたわけではないという、言ってみればあたりまえの事実です。前にも一言した人間の生活史の中でおこる病気の日常性を忘れて、目移りするままに時の話題を追うのは、不見識にも医の本来の職分をおろそかにしたものと言うべきでしょう。しかしそれはそれとして、いわゆるバイオエシックスの提出している諸問題が今日しばしば現実に緊迫した意味をもつばかりでなく、医の本質に対する深い問いかけまで含んでいることは誰の目にも明らかです。

考えてみれば、医師が古来問題なしに善とされていたのは、それが病苦の軽減と生命の保全という万人が承認する価値をもたらず利他的なアートとみられたからでした。皮肉なことには、それがなお非力であったころには、あの「医は仁術」という善意にはしても甘えた言葉がながく通用しつづけていたのですが、現代の強力な生物学的技術は、たしかにそうした意味での価値の実現を大きく前進させた一方で、かつてはまったく「自然」に委ねられていた生・死・性、そして遺伝という人間生物学の基本的な事象に対して人為的な介入の道を大幅に開き、一意的だったメディシンにおける価値の問題をしばしば紛糾させることによって、長い間本質的な意味では倫理的無風地帯であったとも言えるこの世界に大きな波瀾をもたらしただけでした。人工授精、体外受精、諸種の出生前診断法に基づく選択的妊娠中絶、臓器移植や延命処置の

継続の当否に絡む死の判定、等をめぐる百家争鳴がその消息を具体的に示しています。

それぞれ異なった論点を多く含むそれらの諸問題を一々ここで子細に検討している余裕がないのですが、それらに共通する困難は、現代的な生物学的技術が、人の生命のはじまりと、そのたそがれどきとの様相を大きく変える力を獲得し、人の経験的世界にまだかつて存在しなかつたさまざまな新奇な事態を現実につくり出しつつあることによって、医師をめぐる古来の通念がそこで洗い直しを求められている点にかかっていると私はみます。好むと好まざるとにかかわらず、医師は今や人の生命のいわば紫外線領域と赤外線領域までもその版図にとりこむに至ったのです。

もっとも、いま言った生命の終りをめぐっては、以前から癌の真相告知や前に一言したターミナル・ケア、その他かずかずのむずかしい医学的問題があつて、それらのもつ意味が、現代における病気の様変りに伴つて、今日とみに重みを増したことは周知の通りです。それらの倫理的問題は当然いわゆるバイオエシックスと部分的に二重写しになっています。しかしここではしばらく話を新規に登場した問題に限るとすれば、バイオエシックス論議の発端の一つであつた有名なカレン事件に象徴されるプロブレマティックな延命処置の継続ないし蘇生術の当否が今日まで多くの症例について問われ続けていることは、バイオエシックスの意味を考える上に示唆にとんでいきます。それは「生命の尊厳」という、医学にとつても、そしておそらくは倫理学にとつても中軸になる観念が、生命維持装置による無理強いともみえる生存、いわば「artifactの生命」の登場という現代的な事態に面して、それを公式的に唱えただけでは解決にならないことを深刻な事実によつて象徴的に示しているのです。

目を転じて、生命のはじまりの現代的諸相に向けてみましょう。同じく生命の尊厳をめぐってしばしば人を深い困惑に陥れるのは、現代技術がはじめて可能にした遺伝病の出生前診断に基づく選択的妊娠中絶の是非や、重度障害児の医療をめぐる意思決定の問題です。それはあの「生命の質」(quality of life)という、あいまいで、しかも人の心情を逆なでする、また実際濫用されてはならない言葉が吟味に値する意味をもつてくる局面の一つで、そこには今日、一概にそれを心

情的に拒否しただけではすまない重大な問題もあるのです。しかも遺伝病への積極的なアクセスは、ことの性質上世代をまたがる意味をもっていますから、中絶にせよ治療にせよ、一般の医療の場合と違って、個をこえた類への拡がりや長期的エフェクトつまり人類の視野での慎重な考慮が求められます。例の真相告知の問題にしても、遺伝病の場合にはあの癌のそれとはまた趣を異にする諸般にわたる周到的配慮を要するものもそのゆえです。

同じく生命のはじまりをめぐる話である生殖生理学をふまえた一連の新しい技術になると問題の性格はもう一つ違ってきます。まず、それらが人の身体への介入という意味ではたしかに医師の伝統的な仕事をエクストラポレートしたものとみられる技術、平たく言えば医師の延長とみてよいものだとしても、中には例えばあの男女生み分けその他のような、どうやら「医療」の約束ごとの外に出るとみられる手続の含まれていることを注意したいと思います。われわれは、歴史の中で成立したプロフェッションとしての医師の職分を、現代の技術的・社会的状況においていろいろな角度から吟味し直す必要があつて、これもその一面なのですが、もしそこに省みて疑義の存するものがあれば、その論議は外に向けてオープンでなければなりませんまいし、ましてそれが密室内でなしくずしに実施に移されてはならないと私は考えるのです。

率直に言つて私はいわゆるバイオエシックスの諸問題の中でも、とくに生殖技術のそれに大きな不安をもつております。それは人倫の根底に横たわる性・親子・家族という重い意味をもつ事象への人為的な、往々恣意に陥りがちな介入とみられるからですし、具体的にはあの代理母、卑俗な表現をすれば「借り腹」——それには報酬や媒介業者の話が当然ついて回ります——さらにはいわゆる「精子銀行」その他さまざまの、問題の多い、場合によっては奇怪な事態への道が通じているからです。すでに日本でも現実化された範囲で問題を拾つても、体外受精の招かれざる客である余剰の受精卵細胞は一体「人」なのでしょうか。「もの」なのでしょうか。ここでも現代技術はわれわれにきわめて困難な人間学的問題をつきつけています。似た問題は実は臓器移植の場合にも潜在しています。

たまたまいま触れた臓器移植にしても、それが医療の一つの有力な形であるという意味では話はかなりはつきりしてお

りますが、しかし、例の厄介な脳死論議が絡んでこない、生体腎移植の場合ですら、従来の一対一の医師患者関係と違って、そこに生まれる医師とドナーとレシピエントといういわば三角関係が、さまざまの新しく困難な倫理的・心理的問題をうんでいることを注意しましょう。生殖技術の場合に人間関係が一層錯綜することは言うまでもありません。およそそうした、いわゆる先端技術から派生するさまざまな二次的問題への目配りが欠けては、バイオエシックス論議は硬直したものになってしまうでしょう。

説いてなお尽くしません、およそ上述のようなバイオエシックスは、ことにそれが現実のなまなましい人間模様の中でさまざまな個別の事例の形をとるとき、さらに難渋の度を加えて、しばしば人を深い困惑に陥れます。そこには民俗的・慣習的、倫理学史に言うところの「道徳感情」的・功利的・義務論的、さらには宗教的・宗派的戒律などさまざまな立場の見解が入り乱れ、しばしば激しい対立さえ生んでいるのはよく知られている通りです。

そうした事態に置かれて、そこに歯切れのいい一般的な解がにわかにもみつかるうとも思えないのですが、それにして、あのいつもながらのプラグマティックな姿勢で、ほぼ一貫して患者の自律性と権利の尊重という見地から考究する現代アメリカ学界の大勢にはたしかに学ぶべきものが多いと思われまふ。

医師患者関係に必然的に伴う技術の一方的な流れが、いつとはなしに悪しき権威の伝統と化して、ともすれば医師側の専断、はなはだしい場合には人権の侵害まで往々黙過させていたこととは否みがたい事実で、しかも、すでにあの「ヒポクラテスの誓い」の中にも示唆されているように、医師がもともともっている両刃の剣とも言うべき性格が格段にその鋭さをました今日、あらためて慎重な検討を要する問題の多いのは当然です。あの世界医師会の「ヘルシンキ宣言」が、従来ともすれば安易に行われがちであったいわゆる「臨床試験」における「informed consent」——「納得づくの同意」とでも

訳しましょうか——の要請を強く打ち出したのはその反省の現れの一つです。

ところで、現実のバイオエシカルの困難が競合する価値の選択にかかっている、それに見解の一致のえがたいことにあるとするならば、そこに誰がみても明白な道徳的非違がないかぎり、患者の自律的な意思が十分尊重されるべきは当然でしょう。例えばさきにも触れた「不自然な」延命処置に対して、いわゆる尊厳死の要求が往々もち上るのもそのゆえです。もとよりその場合にも患者と医師との間に十分理性的な話し合いと何かの形の合意とが求められるのは言うまでもないことですし、私感を添えればその底に病む人への *compassion* がたえず脈うってほしい。別の言葉で言えば、およそこうした現代的の難問に面して、いつもあの「わずらい」と助力という医の原点が思い出されてほしいのです。

その医の原点はしかし、今日では、どんなゆさぶりにめげない生命の尊厳へのヒューマニスティックな帰依なり、魂の深みから湧きでた宗教的信仰なり、あるいは哲学的な力業なり、およそそうした強固な支えがないかぎり、怠惰な常識やキレイゴトでは到底もちこたえることができなくなってしまったように私には思われます。それは現代文明ないし技術社会の危機的な状況の一面を反映するものと言ってよいかもしれません。

およそそうした意味で、私はその種の問題への解決を「死ね権利」とか「自己決定権」とかいいうアメリカ流のターミノロジーで根拠づけることに無条件の同意を保留したいのです。もとより私は医療を社会の中での権利・義務の契約関係とみる立場を理解できないほど石頭でもなければ、「患者の権利宣言」のよって来る現実的背景にも思いをいたさずに、感情的に反発するほどに社会的音痴でもないつもりですが、そこにはどうやら私の医学観と水面下で強くきしむもののあることを隠せないのです。「癒しの術」の原型であるシャーマニズムがしばしば収める一見不思議な成功の底に、いつも、術者と被術者が頰かち合う治癒という一つの共通な目的への強い意思と、病む人の術者に抱く無邪気な信頼の存することとはまことに示唆にとんでいます。もとより基本的人権の深く重んずべきことは言うまでもない話です。一方、見落としとならないのは、人格的な自律性には、あの古来の宿題である精神病患者や、近年とみにその数をましたいわゆる植物状

態の患者に典型的にみられるように、しばしば病気による当事者能力の減退ないし喪失の問題が絡んで来て、ことがたいそうむずかしくなります。その場合にも、とくにそうした場合こそ、人権は手立てを尽くして強く守られなければならないのは、ことわるまでもない話です。ですが、基本的人権は別として、医療の領域における「権利」という言葉のアメリカ的ニュアージュには、とくにその文化と医学史的背景に溯って考えなければならぬふしがありますし、また、いわゆる自己決定権の無制限な主張と、それと対をなす医師のいわゆるパターナリズム (paternalism) に対する往々高飛車な批判には、私がさきに「技術的・倫理的」と規定した医療における技術的なアシメントリーがしばしば盲点になっているようにも思われます。上にも一言したように、バイオエニックスをめぐる近年のアメリカ学界の誠実で粘り強い学問的努力と、そのオープンで率直な議論とに私は深い敬意を表する一面、アメリカ仕立てのいわゆるバイオエニックスがそのままわれわれにフィットするかどうかにならざる危惧をもつのです。

この辺で振り返ってみると、私はこれまでの私の論議がおおむね古典的な一対一の医師患者関係の倫理の枠から出ないで、社会的視野なりいわゆるパブリック・ポリシーへの配慮なりが大きく欠けていたという批判を甘受しなければなりません。医療が人間社会の中の現実的な営みである以上、社会正義と平等の見地からのゆきとどいた考察が求められるのは当然で、おのずからそれは人権を含めた人の正当な権利と社会の秩序とを守る重大な使命をもつ法の問題でもあるはずですが、今ここでその法と倫理と医療との接点の話にまで立ち入る余力も時間も残していない私は、その sachlich な考察をあらためて他日に期するほかありません。とくにまたそのパブリック・ポリシーに関連して、医療の明日にいろいろの意味で暗く長い影を投じている経済という大問題についても同断です。

最後に一言添えてこの長い話を結びましょう。

「病気でなしに病人を癒せ」と喝破したノートナーゲルは、とくに神経病学領域で大きな足跡を残したすぐれた新時代の医学者でありましたから、医療の近代科学的な研究が極力進められなければならないことを十分弁えていたはずですが、ただ、臨床家としてのすぐれた実践の中で彼は科学研究の本質的な没価値性とその自己運動とが、「癒しの術」に終始無条件に同調する保証のないことを、炯眼にも、つとに見通したのでした。

以来百年を経た今日の医術は、その驚異的な躍進の反面、ノートナーゲルの警告の意味を一層深いものとしたばかりでなく、医療をめぐる彼のおそらくは想像もしなかった多くの新しい難問をうむに至りました。さきに言った「メタ自然」の中の、ほかでもない人間を対象とするメディシンは、いまや伝統的な狭い囲いの中だけで語ることでできない幅と奥行きをもつまでの成長をとげました。しかし今日の医術も、基本的には、損なわれた人間の心身の健康の回復というまことに貴重な価値を、科学技術、ただしかつてなく強力になったそれを、を媒介にして、医師と患者という二人の対等な人格が協力して追求する骨の折れる共同作業とみてよいはずですが、そこにはわれわれの科学的・技術的錬達が怠りなく磨かれなければならないのは当然ですが、同時に、あるいはそれにもまして、人の痛みと悩みとそしてその不安とに深く sympathetic な人間性がいつも患者に向けて大きく開かれていなければならないでしょう。幸いにしてわれわれはヒポクラテス以来、近くは例えばノートナーゲルや彼の卓抜な同僚でもあった外科の巨匠ビルロート、さてはあのオスラーなどにも一言触れた同時代性のきびしい要請です。それを忘れては話が空洞化してしまいます。そうした認識に立って、われわれにとつての同時代的メディシンの問題の所在を探ることに本席の私の拙い話の主眼があつたわけですが、一言付け加えたいのは、共同作業としての医療には、患者の側にもできるだけ正しい理解と責任をもつた行動とが、そして社会にはその大切な作業を円滑に遂行させる場を提供する責務が当然あるとみられることです。

およそ以上を、激動の二十世紀を振り返っていま明日に向かってここに席を共にしているわれわれのベルーフである医

学が今日もつ歴史的座標とみてよいのではないでしようか。もし幸にしてそれに大きな誤りがないとするならば、その地点に立って明日のそれをどう設計し、どう築くかは、若く活力に富んだ皆様方の双肩にかかっていると私は考え、かつは大きな期待をそれによせるのです。

御静聴を深く感謝いたします。

## Some Aspects of Contemporary Medicine from the Viewpoint of a Historian

—Opening Address at the 22nd General Congress of the  
Japan Medical Association, April 4, 1987, Tokyo—

by Yosio KAWAKITA

Medicine, derived from the Latin deponent verb “medeor” (to heal), has been, and essentially is, a “healing art”.

It is difficult to deny, however, that Occidental (or so-called “Cosmopolitan”) medicine, based on modern mechanistic biology, tends to dissociate “disease” from the “sick person”.

Contemporary medicine, symbolized by the two key-words ATP and DNA, has become remarkably more entrenched in its mechanistic philosophy, especially since the end of the Second World War. Accordingly, contemporary hospitals very often are operating as if they were repairshops for human-machines.

From the biological viewpoint, man can with reason be regarded as a “precision machine”, more

precisely, a system constructed with elaborate mechanical devices driven by chemical energy. However, from the “anthropological” viewpoint, man is an existence with more substance ; an inexplicably unique creature endowed with language, self-consciousness and free will, moulding various cultures and a long, meaningful history. His habitat extends over both nature and “metanature”. So, to be sick is a “biographical event” in a Person, even though the same state does not cease to be a troubled machine, and can be effectively treated as such.

Based on the above consideration, the author discussed some important issues in so-called bioethics, generated by the striking advances in recent biomedical science and technology, bearing in mind the essentially “technical-ethical” nature of the human relationship between doctor and patient, which comprises the feature of the contemporary healing art.