

高知の医療・福祉を考える(その3)

現代(西洋)医学を考える。

医学生・看護学生への提言。

私達が日常かかわりあっている現代医学がなぜ現在のようになっているのか。その点について「科学」の立場から南国中央病院長の山本浩志先生にお話をうかがいました。またあわせて東洋医学についても語っていただきました。



山本 浩志氏

医療法人山本会理事長 山本浩志氏
救急病院「南国中央病院」
老人保健施設「夢の里」
訪問看護ステーション「南国」
在宅介護支援センター「まほろば」
ボランティア「命のペンダント」

東洋医学と西洋医学

先生ははじめに西洋医学を専攻し、その後東洋医学を学ばれ、今はまた西洋医学を行っているとのことですが、最初西洋医学から東洋医学に変わったのはなぜですか。
一言でいえば、西洋医学に疑問を持ったからです。同時に、診断も治療法も異なる東洋医学に興味を持ったということがあります。そこで京都府の東洋医学専門の病院で、二年間漢方薬や針灸を学びましたが、今度は東洋医学そのものに疑問を持ったという次第です。

先生が最初西洋医学に対して持っていた疑問は、具体的にどのようなものでしたか。
①西洋医学の診療科目は臓器別になっています。たとえば循環器科は心臓、消化器科は胃腸、整形外科は骨と筋肉です。これはなぜなのでしょう。②西洋医学の診断は、次のいずれかによって決まることがほとんどです。一つは血圧とか血糖値、コレステロール値のように数値によって(数値診断)もう一つは心電図や胸部写真のように図形によって(図形診断)です。これもなぜなのでしょう。③西洋医学の病名は数でいう必要、十分条件を満たさないとありえません。例えは腰痛のある患者さんに対して、腰椎に變形が認められた場合、それが原因と考えられることもありますが、反対に何枚かの變形性腰椎症のレントゲン写真を前にして、どの人に腰痛があるかどうかわかりません。つまり逆は真でない、病名もかなり多いのではないかと感じました。

④それ以外に西洋医学の病名は、川喜田愛郎氏も指摘しているように、そのつけ方がいかにも気ままに便宜的です。例えは「頭痛」という病名(アルブリン性肝障害、インフルエンザ)があるものは病変の所在とおおまかな性質(胃潰瘍)あるいは生物学的特性(がん、食物アレルギー)があるもの(がん)に、検査で異常が見つからなければ「異常なし」とか「心配なし」と言ってしまう、症状にあまり関心が払われないうちにもあります。しかし症状があることは何らかの異常があることだし、症状を治すことも医師の使命である以上、これはおかしいのではないかと感じました。

⑤西洋医学では症状のある患者さんに対して、検査で異常が見つからなければ、「異常なし」とか「心配なし」と言ってしまう、症状にあまり関心が払われないうちにもあります。しかし症状があることは何らかの異常があることだし、症状を治すことも医師の使命である以上、これはおかしいのではないかと感じました。

とを考えていました。そこで西洋医学から東洋医学に変わられたということですが、東洋医学を始めたときにどんな印象を持たれましたか。
実際、東洋医学を始めてみると、自分の思っていたこととはまた違っていました。ある意味では疑問というよりも、むしろ近しいものでした。東洋医学の診断法は、患者の症状や体質、それに医師の感覚、視診、脈診等によって行われ、西洋医学のように器具や機械を使うという客観的な検査はありません。つまり東洋医学の診断は医師の「観察」と「経験」という個人レベルで行われるもので、その意味では医学というより「術」という方がふさわしいと思います。病名というものが、医師の観察や経験によって治せる範囲では効果が期待できても、病気の本当の原因は何か、またその背後の実体はどのようなものか、という点に關しては、西洋医学の足らぬと及ばないと思えました。それに観察や経験というものは、個人の中では進歩しても、次の人(世代)には伝わりづらいという制約があります。

この点西洋医学では多くの客観的検査法を導入することで、つまり科学としての大系をすることで共通の認識を持ち、現在のようない医学の発達を促したとも言えます。ただ医学は科学で解決できない領域も多く、「医学は科学が科学」という点に、西洋医学の適応も限界があるように思えます。また反対に東洋医学の観察と経験が物を言う領域もあると思っています。

東洋医学と西洋医学の医療系が異なるという点か、おのおのの医学が違った方向に進んだのはなぜでしょうか。
西洋医学と西洋医学の医療系が異なるという点か、おのおのの医学が違った方向に進んだのはなぜでしょうか。

「医学はなぜ科学が...それが現代医学の適応と限界とかわれる。」

測ればよいというもので、また機械的異常検査値が正常化されれば、病気が治癒したと考えるのもこの延長線上にあると思えます。それはともかく、そもそも科学の「科」は分けるという意味です。すなわち細かく分けて考えること、分析が科学の方法論の一つです。したがって西洋医学が科学として発達すれば、現在の臓器から組織、細胞へとさらには染色体、遺伝子レベルで病気が論じられることになり、また実際にそうもなっています。この病気の何番目の染色体、何番目の遺伝子の異常である、というように、それが意味するところは医療の科学化でもあるわけです。

その意味では、科学とは自然現象の中から数値として表し、性質を抜きだして、それを研究する学問と定義できます。したがって西洋医学が科学としての理論大系をたて、診断が血圧や血糖値のように、数値によって決まってくる、これは当然のことです。また西洋医学は心電図や胸部写真のように図形によって診断することもあり、図形は判読という手続きが必要で、それは数値よりも客観性に劣るということ、やがて心電図や胸部写真の一部は数値に置きかえられていくでしょう。

ただ数値にしろ、図形にしろ、ある意味では医療を単純化していること、単純化できることは科学の素嗜らしくも言えます。たとえば脳出血や脳梗塞というまったく違った病気の特徴を詳しく知り、それを慎重に鑑別する必要がありました。しかし現在では頭のCT検査で簡単に判断できるようになりました。このように、医学の進歩は医師の「人間機械論」という哲学的影響を受けています。つまり人間を「機械」とみなし、機械である以上それが故障した場合分解して修理に付て人間、人間の体の個々の臓器に分けて

状態や性質、それと患者の悩みや苦しみのいった精神(心)の領域は、科学の対象にはならない。西洋医学は無意識のうちに避けるか、あまの心を私にわなというところになります。「西洋医学が病気を治す、病人をみない」と言われるのも医療を科学として捉えざるは仕方ないことかも知れません。

も絶対的なものにはなく、現状最大の中からの数値として表し、性質を抜きだして、それを研究する学問と定義できます。したがって西洋医学が科学としての理論大系をたて、診断が血圧や血糖値のように、数値によって決まってくる、これは当然のことです。また西洋医学は心電図や胸部写真のように図形によって診断することもあり、図形は判読という手続きが必要で、それは数値よりも客観性に劣るということ、やがて心電図や胸部写真の一部は数値に置きかえられていくでしょう。

ただ数値にしろ、図形にしろ、ある意味では医療を単純化していること、単純化できることは科学の素嗜らしくも言えます。たとえば脳出血や脳梗塞というまったく違った病気の特徴を詳しく知り、それを慎重に鑑別する必要がありました。しかし現在では頭のCT検査で簡単に判断できるようになりました。このように、医学の進歩は医師の「人間機械論」という哲学的影響を受けています。つまり人間を「機械」とみなし、機械である以上それが故障した場合分解して修理に付て人間、人間の体の個々の臓器に分けて

①まず医療においては、患者の体質や症状、それに苦しみや悩みといった心の領域は数値として表わすからいけません。②科学とは「実験」と「理論」の組み合わせによる知識の大系化を行うもので、人体実験ができないという制約があります。それに実験には条件を一定にするという補正が必要ですが、医学の場合はこの補正が難しいと言えます。③医学では個体差という複雑で不安定な要因によって影響を受けます。たとえば薬の効き方(一をしても)患者の体質や遺伝的素因、生活習慣、置かれた環境、それに年齢性別、栄養状態などによっても違ってきます。④医学では診断にしろ、治療にしろ、それを客観的に判断する「もの」が十分とは言えません。それに医療を行う医師の側にも、知識や経験にたいして、また専門分野が何かによって多少のズレが生じてきます。⑤治療法の選択においても、医師の考えや科学的データだけではなく、患者や家族の考え方や生き方といった個人個人のレベルでの人生観のようなものが反映されるからです。

⑥科学とは同じ条件が同じなら、同じことが繰り返して起こるはずという見方、現象を取り扱った学問という原則が、人間を対象とする場合は、この原則が当てはまらないことも多くあります。たとえば、同じ失敗は一度と繰り返さない、というように人間の感情や意志は科学の原則に従わないからです。それに病状に対する反応も、その方向が一致しているため、この方向では、科学とは一般に客観的、普遍的であると信じられていますが、科学といふその根拠においては、人間のあり方や生き方に影響を受けているので、結局は人間の利益の方向に研究が進むのです。現在科学は、自然現象の一部しか分かっていないのに科学万能の考え方が生じているのは、人間の欲望と科学の進歩の方向が一致しているため、この方向では、科学とは一般に客観的、普遍的であると信じられていますが、科学といふその根拠においては、人間のあり方や生き方に影響を受けているので、結局は人間の利益の方向に研究が進むのです。現在科学は、自然現象の一部しか分かっていないのに科学万能の考え方が生じているのは、人間の欲望と科学の進歩の方向が一致しているため、この方向では、科学とは一般に客観的、普遍的であると信じられていますが、科学といふその根拠においては、人間のあり方や生き方に影響を受けているので、結局は人間の利益の方向に研究が進むのです。

⑦医学では物理学などに比べ、科学以上の問題、つまり科学では答えられない問題が問われることもよくあります。たとえば「私の病気が治りますか」とか「患者の生命はあとどのくらいですか」といった質問です。科学の法則とは、統計、確率的に答えることができる、その中の一人ひとりがあるかあるか答えられるものではありません。従ってそれに対する答えには、医師の勘(直感)や経験に頼らざるを得ませんが、医学では、科学的以上の勘が求められることが多いといえます。

因と結果(原因)についてはどのようにお考えですか。例えは風邪の場合、東洋医学では風邪をひきやすい体質を原因とし、西洋医学ではインフルエンザウィルスを原因とするというのですが、これはどちらが正しいのでしょうか。
「原因と結果」はなかなかつかない問題です。というよりも科学は何々が原因であるか断定するよりも、原因、結果的に物事を考えようという思考過程そのものが科学であると言えます。たとえばいじめ、ある工事現場で作業員が下を通る美人に見とれて物を落とす、誰かがけがさせたとして、この場合のけがの原因は何でしょうか。

一般的には作業員の不注意ということになります。しかし原因は他にいくらでも考えられます。もし彼女が美人でなかったら事故は起こらなかったに違いない、彼女の乗ったバスが遅れてその時間にそこを通ったのであれば、バスの遅れも原因の一つになるかも知れません。あるいは作業員がその会社に就職しなかったら事故は起きない、何よりもそこに建物がないなら事故は起きない、といった物が多岐にわたる原因は、科学的にはなかなかたどり着けない。原因は無限にあるということですが、そのように考えることは科学の方法であるとは言えません。では何を原因とするか。それは科学ではなく、人間が決めることです。つまり何を原因とするかは、人間が原因とすることを決める。あるいは人間社会がうまく回っていくかというところを判断がなされる、ということ。

⑧医学では物理学などに比べ、科学以上の問題、つまり科学では答えられない問題が問われることもよくあります。たとえば「私の病気が治りますか」とか「患者の生命はあとどのくらいですか」といった質問です。科学の法則とは、統計、確率的に答えることができる、その中の一人ひとりがあるかあるか答えられるものではありません。従ってそれに対する答えには、医師の勘(直感)や経験に頼らざるを得ませんが、医学では、科学的以上の勘が求められることが多いといえます。

最後に医学生や看護学生に対する提言のようなものがあれば教えてください。
提言というよりは個人的意見という方が、希望に近いのですが、①まず科学とは何かを知り、その上で科学の適応と限界を考慮することです。また医学においては、科学をあまり過大評価しないことも大切です。②医学では原因を一つだけに限定するのではなく、多様ななか原因を求めていく姿勢も大切だとおもいます。③医師や看護士としての知識や経験だけでは、勘(直感)を養うことも必要です。そのためには、勝負負けのほらきりしている勝負ゲームやスポーツなどに強くなることも大切だと思います。

④医学史や看護史を学ぶ。医学は人間が対象である以上、歴史から学ぶ点も多くあります。現在の医療のあり方や今後の医療を考えるうえで歴史の教訓は大きいと思います。⑤患者の症状や体質、それにこれらの関連性を考えていく。これは、東洋医学は参考になると思います。また病気を教科書だけに結びつけるのではなく、日常の生活習慣や地域社会とのかかわりにおいて考えることも大切だと思います。

⑥医療における哲学を持つ。学生時代は他人から学ぶ、あるいは自ら社会に出れば自分で考え、自分で問題を解くことが中心ですが、ためには自分自身の哲学を持つ必要があります。その点に關しては、次回医療における哲学、思想、宗教の中でお話しさせていただきます。



インタビュー
森田 真由美さん
(RKC高知放送局リポーター)