

医療環境と生命倫理

心の癒し

谷 莊吉

医療環境の歴史

まず、医療環境という言葉の内容をどのように捉えるかを、明確にしておきたい。それは、かなり幅の広い概念であり、様々な使われ方がされていると思うからである。例えば最近では、病院環境のアメニティが問題になっている。

しかし、病院環境の問題は、医療面での病院機能に適した環境であるかどうかの方がより重要な課題となる。

一方で、地域社会における医療環境となると、かかりつけ医（家庭医）の存在分布がどうなっているのかとか、二次病院、三次病院（救急病院）の地域的役割分担がどうなっているのかなどが問題となる。それは、医療行政との関係もある。現在、医療環境が良好かどうかを検討するとすれば、市民の生活圏における医療対策が関わりを持つことになる。すなわち、急病の発生時における救急医療の対応がどうか、一般の病気で入院が必要になった時にどうするのか、慢性の病気の治療について、家庭医の役割や、市中病院の在り方はどうなのかといったことが問題となる。それとは全く異なる面として、それぞれの医療内容を、医療環境という表現で評価され

ることがある。したがって、医療環境の定義は非常に困難であるが、医療の内容のこと、医療現場の環境のこと、地域社会における医療施設の存在分布のこと、の三種類の使われ方がされているといえよう。ここでは、日本における医療環境の歴史概観としての纏めとして、日本における医学医療の発展に関する要約を試みることにしたい。

日本における有史以前の医学は、新石器時代の遺跡の資料から、「むしば」と骨の病気に関する報告がある。居住環境、生活環境と自然環境との関係で、外傷に関する資料やお産に関する資料が認められている。原始医療は、動物的本能的療法として考えられていることは、唾液により嘗めること、摩擦すること、口で吸つこと、搔くこと、異物を除くこと、毒物を飲ませ吐かせること、などである。

日本史上からの考察としては、「古事記」（七二二年）、「風土記」（七一九年）、「日本書紀」（七二〇年）、に医療に関する記載が認められている。病気は、「神の意に因る」とされ、「祟りにより、病気が悪くなる」と考えられていた。祈祷、呪いが行われていたようである。六〇〇年代に、中国「唐」へ医学を学びに遣わされた者が帰国し、後の漢方医学の草分けとなっている。当時さらに、インドの自然哲学的医学の影響を受け、経験的、宗教的医療が発展した。病院形態の始まりは、施薬院（七三〇年・聖武天皇の皇后職）とされている。現存する最古の医書は、「医心方」（九八二年）である。

奈良・平安朝時代から、鎌倉時代には、仏教の影響が強く、僧侶が医療を施し、僧医が活躍している。解剖学、生理学、

病理学などが発展した。内科、外科などの臨床面も充実した。室町時代（一三三三年）には、実験的治術が発展する。

西洋医学の輸入は、一五四九年ポルトガルの宣教師ザビエル等が来日し、その後、キリスト教布教の手段として、西洋医学的医師が伝授された。「南蛮流外科」が発展した。

江戸時代に入ると、鎖国政策のもとであったが、オランダ医学が輸入された。一七七一年には、杉田玄白、前野良沢による「解体新書」（ターヘル・アナトミアの訳書）が発刊され、その後西洋医学が急激に発展した。そして、江戸末期に流行した天然痘に対する種痘法は、西洋医学発展に多大の影響を及ぼしている。明治維新を経て、オランダ医学は衰微し、明治政府の方針でドイツ医学の隆盛時代が到来する。

戦後、GHQの日本に於ける医療政策の推進により、ドイツ医学からアメリカ医学への転換がなされ、今日の高度先端医療の時代が到来することになった。

国民皆保険制度の導入により、受診率は向上したが、保険医療財政の破綻を来し、遂に、医療と福祉の役割が切り離され、二〇〇〇年四月から、介護保険制度が施行されることとなった。老人医療の在り方が大変換を遂げる時代が来るであろう。

医療環境の改善という観点から、将来像を展望するならば、二十一世紀に向けて医学医療の担う役割は、予防医学としての生活習慣病対策（生活環境の改善）が最重要課題となると思われる。

生命と医療

(1) 生命の定義

医学医療の究極的対象は、生命である。しかし、この生命なる抽象的用語の定義となると、極めて困難である。ここでは、生物学的観点からの概念を考察する。地球環境の中で実在する実態は、生物体である。すなわち、植物と動物（人間を含む）である。その生物体が宇宙空間に形態を持ち、時間経過に従って生存できる機能を統一維持する能力を、抽象化して、「生命」と呼んでいるといえよう。その機能が失われた状態を死体（植物では枯れた状態）と認めている。その生物体から、死体への移行を、現象論として、「死」と称している。したがって、実態としての「生命とは何か」の問題は、現在でも解決していない。すなわち、生命は自然発生したのかという疑問である。現在の仮説では、約四五～五十億年前ころ、無機物から生命が誕生したとされている。そして、生命という機能を有する細胞から分化進展し、突然変異や自然の地球上の多種多様の生物体（植物体）が存在することになった。

数十億年の年月を経て、地球環境が変化し、原始的細胞は、やがて多細胞よりなる器官へと進展する。そして、諸種の生物が発生してきた。約七千万年前に、類人猿の祖先が誕生し、約二百万年位以前に人間の祖先としての類人猿が進化したと考えられている。そして、現在地球上には、約五十億人位の人間が生活していることになる。

生活環境の整備によって、自然環境の変化や生活習慣の改善もあり、医療環境の発展も加味して、一般に人間の寿命が

長くなつたとはいえ、それでもたかだか百年以内にはほとんどの人間は死亡する。そうした生命観に立つ時、現時点での人間にとって大切なことは、「生と死」の問題であり、死生観の確立に関する研究である。

(2) 延命医療、救急医療の可能性とその限界

延命・救命が可能であるかどうかの決定的因子は、生命危機の原因となつている病因に直接の関係がある。重症者は、入院治療の対象となる。一般には、医療水準が高くなつているので、大抵の急性疾患は治療が可能で、そうたやすくは失命はしない。しかし、一方で、先天性の病気が、難病とかで、例えば、臓器移植による延命治療でなければ、致命的な危機を迎えざるを得ない病気も少なくない。最近話題になつていような、心臓疾患で心臓移植とか、肝臓の重症疾患の場合に、肝臓の移植手術以外には、延命の可能性が無い病状が存在している。かかる移植手術は、術後の拒否反応などの対応を含め、極めて高度な医療技術が必要である。

また、進行末期がんの病態では、がんに対する治療が無効で、症状緩和だけしか有効な処置がほとんどないという状況がある。長期延命が不可能で、比較的短期間に死の訪れを避けることができない場合に、どう対応するかが問われることになる。その際には、病名告知の問題が深刻な課題となる。インフォームド・コンセントを含め、本人の死生観が関係してくる。鎮痛療法を主として、症状を緩和するホスピスケアが選択肢の一つである。

現在、健康保険法による診療報酬体系で定額制が認められている緩和ケア病棟（ホスピス病棟）は、二〇〇二年九月現在、全国で、一〇三箇所に及んでいる。

(3) 生と死をめぐるバイオエシックス

高度先端医療が発展するに従つて、医療技術に関して、個人の生存権と社会における医療資源のバランスが問題となつてきている。救命・延命治療の限界に関しても、生命倫理的観点からの検討が必要な時代になつてきている。生と死の基本的なバイオエシックスの基盤は、患者の自己決定権が出发点となる。すなわち、個人の意思決定の尊重である。生と死の場面における、個人選択権が重要視されているということになる。

バイオエシックスに関する現在の課題は多数存在するが、個々には、すぐ結論の出せない困難な問題も少なくない。幾つかの事例を列挙すれば、次のようになる。体外受精、男女産み分け法、子宮提供、クローン問題、脳死、臓器移植、遺伝子診断、遺伝子治療、人体治療実験（ダブルブラインド試験法を含む）などである。

(4) 二十一世紀の医療環境変化への予測（高齢化と少子化、胎児診断の問題など）

時代の流れの中で、身体に影響を及ぼす因子として注目すべきことは、自然環境、生活環境の変化による生活習慣の容である。社会的な居住生活環境の衛生状況や個人としての

栄養、運動、労働、休養、嗜好などの生活習慣の有り様が、公衆衛生上の疾病動態を左右する。そして、発生した健康障害に対する医療環境の対応により、生存に関する安全度が変化するのである。人口動態への影響も、国家的見地からは、問題にはなっていない。高齢化による老人問題は、疾病治療のカテゴリーでは、医療経済上から破綻を来しており、老人の病氣治療の一部が、福祉対策として、介護保険制度の発足により、健康保険診療による病氣治療ではなく、介護の概念で、日常生活障害に関する介護を主体にしたアプローチがなされるようになる。前述のバイオエシックスに關与した問題として、胎児診断の発達により、奇形児対策をどうするかが近未来の重要課題である。

身体的健康問題と医療環境

(1) ウイルス汚染（B型、C型肝炎、エイズウイルスなどへの対策）

一九世紀、二十世紀の世界流行病としては、ネズミ・ノミが媒介したペスト菌による致死的な病氣の大流行について、天然痘ウイルスによる伝染病が最大の課題であった。ジェンナーによる種痘の開発で終焉し、一九八〇年には、WHOにより天然痘絶滅宣言がなされたことは、近時の快挙である。

インフルエンザの流行に關しても、根本的な解決はみえていない。予防ワクチンの効果についても、決着がついているとはいえない。また、個人の予防と公衆衛生的予防に關する考え方についても、国民的コンセンサスが得られているとはい

えないであろう。

また、一方で、輸血などの血液製剤による肝炎ウイルス感染、さらに性交感染などを感染経路とする致死性疾患としての後天性免疫不全症候群（エイズウイルス感染症）の発生など、新たな難問題が台頭している。

二十一世紀へ向けて、このエイズ対策は、性教育問題を含めた予防処置を中心に、益々重要性を帯びるであろう。治療の開発に關しても、急速な発展が期待されている。

さらに、エイズカウンセリングの問題も重要である。

(2) 公衆衛生環境と感染症問題

従来の公衆衛生問題は、生活環境上の感染性汚染による流行病の課題が中心であった。

戦後の生活環境の改善、労働条件の制約、食料事情の好転など、総合的な生活水準の向上により、感染性疾患は殆ど姿を消すことになった。

生活環境が清潔になったことで、一般細菌やウイルスに対する免疫が低下し、身体的抵抗力の低下が存在することが予想できる。ある意味では、生命力の衰退といえるかも知れない。

最近の事例としては、病原性大腸菌（O 157）による食中毒、集団発生が話題となった。

戦後の肺結核対策が功を奏したような錯覚のもとに、学校保健対策の中で、ツベルクリン検査、BCG接種対策が中止されるようになった。それが主たる原因とはいえないが、近

年、肺結核の急激な増加が問題になっており、厚生省は、「結核緊急事態宣言」を発令している。従来結核予防対策は、保健所の主要な任務であったが、保健所統廃合政策によって、感染症予防、結核予防などに関しては、業務縮減が行われている。現状をどう打開するか、保健所としてどのように対応するかは、重大問題である。そして、現在の医療関係者の集団発生は、最近の感染症問題として、非常に重要な課題となっている。

(3) 脳死問題と臓器移植の問題

前項において、バイオエシックスの関係で触れたが、ここでは、脳死の意義とその意味するところをもう少し掘り下げて考察したい。

一九九八年日本政府は、国会決議として、脳死を「人の死」としてみとめる法律を作成した。それは、純医学的に脳死判定の基準を満たした身体状況の人体は、死亡と診断することができるというものである。法律で決定されると、否定も反対も効力を失うが、その決定に不服の意見を主張している学者が存在していることも事実である。

それは、人間の「死」をどのように捉えるかの、文化的、宗教的、哲学的、医学的、生物学的、あるいは、社会的、生活感情的な多面的な観点から、誰からも、反対の余地がないところまで、問題点を煮詰め、解決しているかといえ、非常に曖昧である。

「死の定義」は、人間の頭脳の中での思考に過ぎないとい

うのが、大前提である。それは、抽象論でしかない。なぜなら、生物の死は、自然現象の一部の表現であって、生物体が死体に移行する自然現象を、人間の目で、どの様に捉えるかが問題であって、「死亡状態」という実態のみが存在する。それは、時間経過の因子が重要な意味を有している。

すなわち、生物体が死体に移行するのは、ある特定の定められた瞬間的時間ではなく、時間経過のある時点で、最終的な完全な死亡状態となるのである。そこで、人間の死亡をどの時間経過を以って、診断判定するかが問われていることになる。いわゆる、古典的死亡確認は、身体の三徴候判定により、行われてきた。

しかし、例えば、心臓移植では、心臓が自律的拍動を保っているときに提供してもらわなければ、生着状況が悪いか、困難であるという理由で、動いている心臓を摘出しなければならぬ。そうした事情の下では、心臓は動いているが人間としては死亡しているという判定診断と、それを人間の死亡とするという死亡確認が認められなければならないことになる。したがって、脳死判定は、まさに、臓器移植のために必要なのだと見えよう。

またそれとは別に、脳死状態での延命治療は、治療費の無駄使いだという意見もある。

生物学的には、「自然死の状態」との時間関係から見ると、かなり早い時点での死亡宣言（決定）ということになる。それは、自然現象の死を、人間の都合で、早めに「死亡」（心臓はまだ動いている身体状態だが死亡）と決めたことになる。

極端な考え方としては、従来の医師による古典的死亡確認も、自然界における完全死からみれば、まだ早い時期だといえよう。周辺の人間が視覚的に認識できる死亡の徴候は、呼吸停止である。小学校低学年の子供でも、飼育していたペットが死亡したことを確認できるのは、臨死期の動物が呼吸を停止した時である。子供でさえも、死亡を認識できる状態は、誰にでも納得行く死の判定ではないであろうか。

心臓がまだ動いている人間を「死んでいる」と認めるには、かなりの飛躍が必要であろう。生物学的観点だけでなく、上述のような多角的観点からの認識としては、人間の死を認容するには、別の見方が関係している。専門家の中でも判定困難な脳死判定の基準をもって、万人の人間の死を認容しろといわれても、そう容易には、納得できるものではないというのが、現在の筆者の考え方である。

臓器移植の問題は、さらに複雑である。それは、医療的観点からは、臓器移植という診療技術が高度に発展した関係から、移植をしなければ、短時日のうちに死亡する患者の生命を、移植をすれば、救命できるという事実が存在するからである。他人の心臓を提供してもらって延命することの意義とその意味をどのように理解するかの問題に切り換えることが必要となる。基本的には、「死生観」の問題に帰結する。

臓器移植が必要になった時に、自己の人生をどう受け止めるかの「死生観」と、それを認容する医療環境の問題でもあろう。

(4) 臨床現場のバイオエシックス(パターナリズム、安楽死、ターミナルケア、ホスピスケアなどの問題)

一九六〇年代以降の世界情勢の変化の中で、主として、米国内での消費者運動の中から発生したバイオエシックスの考え方は、最終的に、医療を受ける際の自己決定権に到達することになった。従来、医療は、ヒポクラテスの誓いを医の最高倫理とする医師の良心を全面的に信頼した、パターナリズムによる医療が展開されてきた。しかし、医療は、医師が一方的に押しつけるべきものではなく、受療者の医療ニーズに従って、医療行為の選択肢のなから、受療者の自己決定に基づいて選択した医療を提供されるのが、医療の本質であるとされるようになったのである。

インフォームド・コンセントが重要視されるようになったゆえんである。

しかし、一方で、「愚かなる選択」とか「自己決定の困難な選択」とかの問題が出現している。そのなかで、最大の難問は、「安楽死認容」の課題である。

欧米諸国では、「安楽死」が認められている国があるといわれているが、その情報は、付帯事項が省略されていて、そのまま鵜呑みにするわけにはいかない。

ターミナルケアやホスピスケアの充実によって、身体症状の苦痛緩和の医療が極めて進展したので、「殺して欲しい、苦痛に耐え難い」といった訴えをする病状に対応できないのは、症状緩和医療の貧困であるとさえいわれるようになってきている。

したがって、いかなる理由であるうとも、安楽死（安楽殺）を許容することはできないというのが、筆者の意見である。

日常生活における精神的安寧と医療環境

(1) 心の環境

現代社会における都市環境のなかでの日常生活は、ストレスに満ちていて、子どもから大人まで、それぞれの年代において、医学的な特定の精神病というのではなく、「心の病い」とでもいえるような、「精神的不安定状態」に陥っている人々が少なくないと思われる。

都市環境は、「心の癒し」という観点から見ると、大変に問題が多いといえよう。ビルの谷間での生活。例えば、毎日の通勤ラッシュ。駅の階段をせかせか、小走りにしているサラリーマンの状況は、ストレスフルな生活の象徴であろう。緑と大きな樹木や色とりどりの美しい花の咲いている公園は、ほとんど見当たらない。まして、小山や小川のせせらぎを聴きながら、野鳥のさえずりなど、ゆったりと、のんびりと、落ち着いて、心のゆとりを感じながら、自然の雰囲気や満喫できる生活は、大都会では、望むべくもない。

OA機器に囲まれて、時間に追われた生活。心の文化生活とは程遠い生活。ストレスが溜まらない方が不思議である。こうした都市生活環境は、何とかしなければならぬ。

(2) 生活習慣病と心の癒し

最近の医療行政で、国民の健康問題として推進されている

「生活習慣病対策」は、非常に重大な欠陥があると、私は危惧している。

身体的健康至上主義の典型である。精神生活や心の癒しなど、文化生活における生活習慣については、一切言及されていない。

生きること、心豊かに生きること、人生の喜び、感動ある生活習慣などの観点から見ると、生活習慣病予防策の提言は、「人生の有り様」と「肉体的健康」とどちらが大切かの基本的な死生観にとって、本末転倒していると私は苦言を呈しているのである。

(3) 心豊かな人生を送るために

私が、進化した終末期のがんに苦悩しておられる方々のお世話をする「ホスピス病棟」で体験してきたことから最終的に学んだことは、「悔いの少ない死を迎えるには」、健康な時に、いかなる人生を歩むかである。

悔いの少ない人生を考える時、それは、「心の癒し」に関するセルフコントロールを認識しながら、充実した毎日の生活を送ることだといえよう。

「文化生活」というキーワードを考慮して、心豊かな生活を送る「生活習慣」を身につける心掛けが非常に大切である。

「バイオトープ」など、自然生活を満喫できる生活習慣の構築こそ、「心の癒し」に重要な役割を持つと思うのである。

谷口文章教授の提唱されている、「環境倫理」、「倫理教育」、

「ビオトープ推進」など、甲南大学のこれからの社会的・学術的役割は、重大であろう。

これからのフロンティアの活動に大いに期待しているところである。
