

(50)0505「現代医学におけるダブル
スタンダード」 021505 締め切り
021005 提出

行動の規範

われわれが何か考え、あるいはとくに考え
ないで無意識的に行動したあとでも、ふと何
らかの規範（スタンダード）にしたがって行動
していると自ら気がつくことがあります。考え・
行動の規範は、多くの場合、意識的では
なく、意識下に存在し、規範の決定に大き
な影響を持つのは、一般には教育・宗教・
社会習慣（慣行）などでしょう。人の生涯
でも、時期によって、環境に影響されて、結
構変化もするもののようです。

わたしは、実態を必ずしも正確には理解
していないかもしれませんが、大学を卒業し、
一般企業に就職した若者に、ときには数カ
月に及ぶ研修をするのは、良い意味でも悪
い意味でもその企業に特有の規範を習得

させるものであると見ています。それは、企業がその存在目的である収益を上げるためには従業員の考え方を同じ方向に揃える方が好都合であるからということができます。しかし、最近では、必ずしも企業の利益には向かない、もっと大きな社会のため、公益のために、例えば社内告発などが行われたりします。

一歩引いて、斜めから見る

医師はそのような意味での精神的・心理的な研修を集中的・集团的に受けることは、少なくともわたしの身のまわりでは、ないと考えられます。医療にかかわる者としての基本的な倫理的感覚・思想は、個人的な興味・関心があればソクラテスの誓いなどから理解・習得することになります。倫理的ということに関しては、世界中で絶対的倫理は存在し得ず、それこそ宗教・生活習慣などによって異なるあやふやなものであるこ

とをこれまでしばしば指摘してきました。倫理的
問題というような，考え方によっては極めて
脆弱で，根拠があるといえばあるような，な
いといえばないような問題でなくても，現代医
療の現場では，そんなことがどうしてまかり通
るのかと思われるようなダブルスタンダードがし
ばしば認められます。しかし，これから指摘す
ることは，多くの場合，特に問題はないとし
て取り扱われているものであって，そんな見
方はわたしに固有な物事を一步引いて斜
(しゃ)に眺める態度から問題になるのかもし
れません。しかし、自分自身では，一步引い
て斜に眺める態度が気に入っています。どっ
ぱりつかっていないので世の中が広く見えま
す(と自己評価しています)。いつも思うので
すが，飛行機から降りてベルトコンベヤーに
乗って出てくる荷物を探るとき，みんなが頭
を突っ込まずに一步下がったら視野が広く
なり，遠くまで見渡すことができます。真正
面からは見えなかった平板上の小さな不整

の凹凸も、斜めから見ると見えやすくなることがよくあります。世の中のことも同じように考えられます。

現代医療におけるダブルスタンダード

たとえばこんなのがあります。最近では、多種類の遺伝子情報が蓄積されてきて、肉体的疾病ばかりでなく、精神的異常についても対応する遺伝子がわかるものがあるようになってきています。遺伝子情報を利用して、疾病の予知・診断・治療にまで応用することが考えられていて、洋服を個人の身体に合うように調製することになぞらえて *tailored medicine* と呼んだりします。この医療は、極めて個人に特異的ということになり、近未来的医療の一つのモデルを示すものとされています。

その一方で、医療技術を均一化しようとする傾向があります。同一、あるいは類似疾患を群別し、単一の、あるいは群別した

医療保険からの医療費の支払いをしようとするものです。ここには、個々の患者の病状が同一の疾患でも多種・多様に推移することを認めないことが基本的思想になっているようです。各個人の肉体的・精神的感受性が、主に遺伝子情報の特異性から異なることを認めないことになります。国民のための医療の提供を医療スタッフに求めるのが現代の風潮ですが、医療経済的立場からは、逆向きに風が流れています。ダブルスタンダードというべきでしょう。恐ろしいのは、ダブルスタンダードであることが気づかれずに往來することです。

医療の均一化について、最近の新聞記事で、ちょっと気になっていることがあります。乳がんの手術治療で乳房を残すかどうかについての全国いくつかの病院のアンケート調査で、乳房を残す手術をする割合にかなりばらつきがあると問題にされていました。そのために、国民が公平な治療を受けられな

いということなのです。仮に、この考えを他の治療にも当てはめて、治療に対する各医療施設での選択の差異が極めて小さくすることが良いことなのでしょうか。差異が小さいということは、全国で均一的な治療をすることを意味します。先端的治療が工夫され、育てられることを否定することになることが心配です。医師は、常に勉強・研究し新しい医療情報を取り入れ、自分で判断することに努力しなければならないのは当然の最低条件ですが、その上での裁量権行使とも抵触する可能性があります。

それから、現代では医療はEBM (Evidence - Based Medicine 科学的根拠に基づいた医療) でなければならないとする風潮がいよいよ一般的になりつつあります。EBMの3つの要件のうち1つは、患者の好み patient preference を重視するということで、これは極めて望ましいことと一般的にはいえるでしょう。しかし、患者の好みを客観

化することができるでしょうか。個人の好みは千差万別・無秩序・無方向であるのが普通で、これを系統化しようとすることは好みの自由度に制限を加えることになると考えられます。客観化できることが科学的であることの重要な要件ですから、客観化できないことは非科学的であるということになるでしょう。患者の好みを容認する態度は、患者の基本的自由度を広げることになり、QOLを向上させることと同じ考えです。ところが、QOLの科学的評価となると極めて難しいことです。苦し紛れかどうか、いま通用しているのが、VAS(visual analog scale)・facial scaleなどです。前者は、例えば個人の感じる痛みなどを10段階に分けて治療によってスコアが小さくなることを改善とする考え方です。後者は、顔の表情を苦しい方からうれしい方まで10段階に分けて、やはり効果を段階で判断します。哲学者ベルグソンは、「科学は数学の娘」と表現したそうですが、こん

なやり方が数字で表れるから科学的といえるでしょうか。私は否定的です。基本的な考え方として、整数(数)は不連続的ですが、痛み・顔の表情の変化は連続的です。痛み・顔の表情は、必ずしも心の動きの一元的な表示ではないことも容易に理解できるはずです。いつもニコニコしている人が、すべてQOLの高い人でもないようです。この世の中では、数字で表すことができないもの・ことがたくさんあり、むしろそちらの方が多いと考えるべきです。ここでも、科学的にとっているもので、科学的と認めていいものと非科学的としかいえないもののダブルスタンダードが入り交じっています。

それから、もうひとつ。「補完・代替医療の現代科学的評価」の研究課題が、国からの研究助成金を受けるようになりました。補完・代替医療は、このところ私の興味の対象ですが、学問的に見たときの欠陥は、理念・学理・学説がないことと考えています。

その意味で、現在では、補完・代替医学
のではありませんということになります。その代
わりに、現代科学的医学では評価しない
が、医療に本源的と考えられる人の技術
(わざ)があるとみています。補完・代替医
療は、各種多様であり、どこまでを含めるか
は、すでに現在でも国・地域によって異なっ
ている状況です。補完・代替医療の多くの
ものは、現代科学のパラダイムからは理解
不能です。世界的に利用の広まっている
鍼治療の基本的理解には、気・経絡など
の概念を理解することが必要ですが、現代
科学的には説明不可能です。基本的な
考え方の立場が異なるからです。そうしたも
のを現代科学的に評価する、評価できると
するのは二律背反といわざるを得ません。で
きるとするのは、ダブルスタンダードを適用した
場合です。ただ、現状に即していえば、現代
的科学的評価というような表題でなければ、
国からの研究助成が得られないのが実状

でしょう。その時には、ダブルスタンダードをやむを得ず適用しているということを常に意識しているべきと考えます。そうでなければ、補完・代替医療の本質を損うことになりましょう。

冬の噴火湾

北海道の洞爺（とうや、昔はどうやだったのに）のリゾートホテルから噴火湾と呼ばれる長万部（おしゃまんべ）に近い海を望むことができます。小さいスキー場には、赤い小屋があって、グラン・マ・モーゼスの世界です。