

〔特別寄稿〕

## Symmedical —— 徒然なるままに ——

—— 藍野学院紀要二十巻発刊を記念して ——

小 山 昭 夫\*

### I

話は六十年以上前のことである。第二次大戦のとき本土爆撃があり、落ちついて勉強どころではなかったが、それでも授業は続けられていた。そうしてその授業のうちでも当時国語には必ず漢文の授業があった。先ずもって漢文と云えば孔子の『論語』である。御存知の通りその冒頭文である子曰（シノタマワク）「有朋自遠方来，不亦楽乎。」から始まる。少しは漢文の素養ももっていたので（その当時は家庭で素読——意味はわからないまま誦すること——も少しやっていたので）先生に質問をした。

「何故孔子だけ曰を『ノタマワク』と読むのか。『イワク』では間違いなのか」と、先生はこれに答えて「孔子の歴史的偉大さと江戸時代の儒学（朱子学）崇拝の思想からだろう」と言われた。続いて「孔子の時代は春秋戦国時代で中国内が混迷を極めていたから、あのような思想が生れたのではないか」と生意気な質問をし先生を困らせたことを憶えている。

現代でも新しい思想，新しい哲学の誕生には必ずとっていいぐらい現実の混乱がその背景になっている。アンティ・テーゼというものだ。ドイツ古典哲学の G. W. F. Hegel が小国分立のドイツで，ナポレオンのロシア遠征軍をみて「世界精神が行く」と感激したという。蛇足ながら同時代の J. G. Fichte はベルリン大学総長としてナポレオン軍占領下に *Reden an die Deutsche Nation* —— ドイツ国民に告ぐ —— という講演を行って抵抗を呼びかけた。Hegel の学問の根底にはイギリス経済文化，フランス政治文化への

憧憬があった。それと自国の現状を照し合せて，理想の哲学像を開陳しようとしたのである。

ドイツはこのような思想的背景をもって学術文化の興隆が起り，普墮戦争（1866 年），普仏戦争（1870～71 年）の戦捷によりドイツ帝国が成立したのである。これによってドイツは特に医学分野での発展（R. Koch の結核菌 1882 年等々）があり，第二次大戦に至るまでドイツの医学の隆盛は続いたのである。その後ナチズムの台頭によってドイツの精神頭脳は北アメリカへ移転し，第二次大戦後の米国医学の発展の礎となった。

### II

思想を語るにはその時代の背景，即ち政治，文化，社会が決して Sympathic なものでなく，その逆の要素から生れてくるものが多い。と同時に一般的にはなかなか考えつかないような発想から思い掛けない科学的発展を呼ぶこともある。

もう三十年以上も以前のことである。長野県の軽井沢の別荘でのことであるが私の家のすぐ近くに元大阪医科大学精神神経科学教授故満田久敏先生が別荘をお建てになられた。ある夏の夕方徒然なるままに先生のお宅におじゃまし，四方山の話をおうかがいしている時に，御専門の精神医学，なかでもその人類遺伝学上の解析から定型的な Schizophrenia の遺伝形式が全世界 100 人に 1 人の割合で発症すると云う事実を踏まえて，鎌形赤血球症 Sickle Cell Anemia の遺伝形式がその参考になるとのお説であった。今ではもう一つ

\* 学校法人藍野学院 理事長

の地中海貧血 Thalassemia も血色素グロビンの4種の関係で起るといわれるが、いずれも蚊による媒介であろうと言われていた。地中海フランス海岸ローヌ河河口一帯の葦原がその原因の一つでないかとも言われ、早速私は当地を訪れた。そこでは大規模な埋立て工事が行われ、グランモットと言われる大リゾート地帯化している。その一つの原因は、防疫のためであると教えられた。

そうしてその遺伝形式であるが、メンデルの劣性因子保持者が生き残り、優勢因子保持者は淘汰されると言われる。だから常に100人に1人という定率発症率があるという説である。Biological Psychiatry として大変興味深いお話しであり、クレベリンの精神疾患の分類と異なる臨床人類遺伝学からの知見は精神医学を人間の行動特に言語の表出の解釈学的発想から離れて、科学的知見に準拠しようとする試みである。即ち生物学的精神医学の嚆矢として世界的にも注目された論説であった。

軽井沢の一夜の先生のお話が契機になり、学問とは何なのか、臨床医学とは何なのか、という疑問から、われわれの眼前に意識が変様し言葉が支離滅裂となり、人格の解体が起っている患者さんをみて現象論的解釈学だけでなく、その背景にある生活像、生育歴、家族関係、そうして人類遺伝学的経緯に至るまでの multi-factors をどのように解析するか、必要且つ十分な条件設定をし、解析していかねば本統の医学とは言えないという考えに達したものだ。

### III

しかし、事、志と違ってそんなことは容易に出来るものではない。むしろ眼前で苦しむ患者さんをどう取扱うか、それには医師の指示する処方箋の投薬だけに頼るわけにはゆかない。具体的訴えがなくなっている患者さんの先ず第一は、その身体的所見を明らかにし、レントゲン検査や理学的所見を総合して身体疾患のないことを見極め、精神科薬剤治療に堪えうることを前提に治療を開始する。それと同時に入院中の患者さんの日常生活の看護を看護師により行い、看護師は患者さんの日々の症状記録を正確に記載し、又、ケースワーカーは本人及び家族との面接によって患者さんの発症の様態を把握し、又予後の相談にのる資料を整える。又、作業療法士は作業療法を通じて精神的リハビリテーションを行い、ADL 復帰への指導を行う。

以上色々な職種の人員が一人の患者さんに対面し症

状を分析把握して一団となって患者さんに向き合う。正にチーム医療と言われる所以である。だから、チーム医療というのは一人の患者さんに対して必要な複数の医療スタッフが集められ、その中心は医師になることが多いが、平等な立場で各自の専門領域での専門知識を駆使して総合的に判断し、治療指針を決め治療に当たることである。

### IV

このようにして決めたチーム医療の実態は医療の標的とする多角的な方法論を駆使して治療成果をあげることである。チーム医療というのは、その時その時の実践的方法論を示すことが出来るが、決して学問的思想としての言葉としては説得力が足りない。その内部構造を客観的に把握し、普遍化することは困難である。簡単に言えば臨床用語としては解り易いが学術用語としては十分でない。

以上のことを勘案して新造語ではあるが「Sym-medical」という用語を考えるに至った。では「Sym-medical」とは何か！ という用語の体系化を図らねばならない。

1. 先ず第一に臨床で医療を行うとき、二十世紀前半行われてきた臨床医学の医学優先が崩壊してきたことにある。もっと大きく言えば、われわれの觀念上にある「病氣」の概念が先ず第一に生体（人体）に外部から侵入してきて病気を起す、哲学的に言えば身体それ自身とは関係のない他者の侵入によって身体及び精神の変調を起し、それらの不具合は時として「死に至る」。それを回避するのは第一に薬物である「くすり」を発見し、又、その複数を混合することによってより以上の効果を上げる。薬物の研究と調薬学の研究である。このことは漢方医学の歴史をみればよく解る。漢方医学3000年の歴史は薬種の探索とその処方であった。現代では化学的、又薬学的見地から見直されてきて、西欧医学的解釈も加えられつつあるが、なおもその解析には時間を要する。

第二は、身体に加えられた外部からの異物、この代表格は戦争による弓矢の傷、刀傷、実は刀による傷は中近世に於いてもたいしたものではない。近代武道と言っても実践的戦争には殆んど用いられていない。武道というのは実践的なものではなく、護身を中心としたスポーツの一種であり、又美学でもありと考えてよいと思っている。日本でも1543年の

ポルトガル人による鉄砲伝来により弓矢から鉄砲へというのが戦争の変遷の実体である。しかし、いずれにしても戦傷による治療は主に外科治療であった。医師の「医」という字が表しているのは矢に当たった身体を手術し処置する医師のもつ救急函の表意文字だと言われているように、近代外科学も手術を最高の技術とした。それには勿論麻酔薬の開発が大きくかかわっており、第二次大戦後大量破壊兵器による外科処置に従って麻酔学は発展独立し、大学医学部に麻酔学講座が独立したのもこの時期である。

その上、これらの疾病の発見解析は医師の現在でも基本的技術であり続けている診察（問診、視診、触診、聴診等々）からより客観的検査（？）としてまず1895年のレントゲン線の発見応用から理学検査の数々に至るまで、医師は自分の直接診察を放棄して客観的検査と称するものにその証拠を求め、受診者もそれで納得するという妙な現象が正当化されてきた。

2. しかし、そういう過去の診療成果を含め国民生活は向上し、他の動物にはみられない生殖活動終了後も生存するのが人類の特性であったものが、それ以上により長く生存し続けるという加齢現象が二十世紀後半から加速してきたことである。

このことは第二次大戦後、不幸にも人間の思想信条が禍して国家的脅迫念慮から起ったと言われるベトナム戦争で米国は大敗し、その戦傷者の処置からリハビリテーション学が急速に発展したのは歴史の皮肉とも言うべき現象であった。リハビリテーションは学問として成熟し、理学療法学（Physical Therapy [PT] 戦前から物理療法として他の療法に魁としてあった）・作業療法学（Occupational Therapy [OT]）・言語療法学（Speech Therapy [ST]）等々専門リハビリテーション学が成立したのである。

これらが抗加齢現象の処方として役立った。それは又、スポーツ医学とも関連し、関連領域はますます広がるばかりである。

3. 又、医学そのものも現代物理学と輻輳するように「みる」という視覚映像の発達、身体侵襲なく、身体内部の観察が出来るCTやMRIから分子生物学に至るまで現代科学の成果を十分取り入れて、物理学、化学、生物学から社会科学に至るまで「学」の連鎖としてその上に医療が成立するという医学を超えた人間科学とでも呼ぶべき体系化が積みつつあるのは事実である。

## V

われわれは病気そのものの認識が現在その構造が次々と変化し、大約すれば次の三者に分類できる。

- A. 外からの侵入者：感染症、外傷等
- B. 外からと内からの共通発生源：癌等
- C. 内からの変性者：加齢現象

しかしこの分類は必ずしも峻別出来るものではない。その中に中間型、移行型がある。その例は精神疾患、免疫疾患もこの領域にはいる。その上未だ不明なものも数多くある。人間は以上のA, B, Cの三者の強迫を受けながら、それに甲斐甲斐しく立ち向い、防戦にこれ努めているのが人類の歴史であるのだろうか。

Aの感染症について1918年の所謂スペイン風邪、全世界で3000万人とも4000万人ともいわれる人命を失ったのは記憶に新しいが、今はなお家畜間感染とDNA変容による新病原による蔓延もありうるだろう。

Bの癌については最近色々な治療法が開発されたがなお未だ満足する成果とは言い難い。

Cを単に加齢現象だと一言に言い得ないような生理的変性現象としての病因があるのか、医学の問題よりも生活現象に伴う生理的病変なのか、神のTime Scheduleなのか、そうであっても人間の営為は無駄なのか、「出口ナン」(J. P. Sartre)と簡単に片付けられるのか、問題は山積するばかりである。

以上の論述から少し目を離して、総括的に論ずれば現在われわれが行っている医療の内容が複雑多様化してきているのは紛れもない事実である。われわれは旧概念に引きずられ、医師による診療行為を優先しているようである。確かに先端医療を行うのは医師の優先があるかもしれない。しかし、医療分野がこれだけ歴大化し多様化してきている現在、医療は個人プレーの行為ではない、各関連部門のかかわる総合行為である。それをチーム医療と呼んでいて間違いではないが、これはある特定の個人患者に対峙して医療を行うモデル用語であり、チーム医療各部の学問的背景を論述するものではない。

われわれが夙に提案しているSymmedicalは、多彩なMedical（医療）分野がそれぞれの隣接分野との学問的接触を行い独自の学の体系を確立し実践方法を研究しながら、他のMedical分野と協業し切磋琢磨し、それらの複数分野の構造的総合をSymmedicalと呼びたいのである。

だからSymmedicalは単なる横並びや総和ではない。各分野の有機的構造による活動が各Medicalの

次元とは異なる新しい次元の活動として止揚されるところに Symmedical の真骨頂があると言わねばならない。それはいつにかかって各 Medical 分野の研究実践と、それらの有機的総合行為によって行われるものであることを確認したい。

以上

---

◇

もう二十年にもなるのかと感慨無量である。短期大学から大学へと引き継がれ、今後ますます発展することを望みたい。何時の日か『Nature』や『Science』に比肩できるジャーナルとして成長させたいと思っている。妄想も時には楽しいものである。