

平成 24 年 8 月 7 日

## 医療基本法に対する見解

社団法人 日本歯科医師会

### はじめに

このたび「医療基本法」の策定が進められていることに対し、日本歯科医師会は「医療は国民と社会にとってどのような存在であるべきか」という最も重要な概念を中心に、われわれの見解を述べることとする。

今、なぜ医療基本法が必要なのかには様々な理由があるだろう。ただその根底にあるのは、医療のあり方が国民に広範囲で重大な影響を及ぼす以上、立場によって、医療についての様々な視点が存在しているからだと考える。

そしてこの視点は、時代と共に変遷するものであることを認識しなければならない。

この視点の変遷について、近年に起きたもっとも大きな背景は、疾病構造の変化であり、その象徴的な疾患が生活習慣病であると考えられる。それが近年の医療のあり方をどのように変えたのかは後に述べるが、これこそが歯科医師自身の経験から得た視点であることを、まず申し述べたい。

なぜなら歯科医療は、その誕生当初から、救命の医療としてではなく、生活習慣病であるむし歯や歯周病を主たる対象疾患とし、歯を失った人々に対しては、「食の回復」を手段とし、日々の生きる力を支えることを目的とした生活の医療だったからである。

すなわち歯科医師は、近年の疾病構造の変化が生ずる以前から、人々の日々の生きる営みを支えるという目的を通して、今問われている新たな医療の在り方を、すでに経験し学んできた、といえるだろう。

日本歯科医師会は、歯科医師の視点に留まることなく、医療の基盤である社会と、そこから生ずる医療制度のあり方をも含めた根源的な視点を持つことが重要であることを自覚しつつ、この時代に即した医療基本法のあり方について述べてゆきたい。

## 医療とは何か

### (1) 歴史的視点から

#### A. 命の医療の誕生

医療についての一般的なイメージは、医学という体系化された学問を基盤にして、様々な機械や技術を駆使して提供されるものと考えがちだが、このような医療は近代以降の 200 年にも満たない短い歴史でしかない。それ以前の長い歴史の中における医療は、目の前で痛み苦しむ人をどのように手当するかから始まったことを、改めて思い起こす必要がある。なぜなら、そこに医療の原点があるからだ。

人類は原始の昔から、突然の痛みや苦しみを伴って襲い、命を奪う「病」を、避けようもない非合理的な存在として認識したに違いない。

医療は、このような非合理的な存在である「病」とどのように向き合ってきたのかの歴史の蓄積である。それは、呪術のようなものから始まった治癒への経験と知識と技術の蓄積と伝承であり、やがてそれらは、体系化された学問としての医学を誕生させ、「病」を治療し「命」を救う方法論を飛躍的に確立させていった。

この中で、人類が直面した最も深刻な事態は、激しい症状を伴い、短期間で多数の死者を出すペストやコレラに代表される急性伝染病であり、医師は「命」を救う有効な手段も持たず、患者はひたすらベッドの上で神と医師の助けを待つ存在であったはずである。

つまり医療は、社会構造の変化によって生ずる様々な疾病に向き合いつつ、その在り方が決定されると共に、医師という職種が存在

もまた規定されてきたのではないだろうか。

このように医師は、病を克服する知識と技術をもった唯一の職種として認識され、やがてその権威が社会に認められることとなる。ヨーロッパにおいては、近代医学と医療の発生する以前に、すでに医師は聖職者や法律家と並ぶ権威ある存在であった。そしてその権威の根底にあるのが、前述したような「ひたすら助けを待つ患者」とそれを救う「権威ある医師」の関係であり、ここに医師が父親のような権威として振る舞うことの正当性が — 後にパターナリズムとして批判されることになるのだが — 確立された。

## B. 臓器別医療の誕生

前項の命の医療は、18世紀後半に西欧で誕生した近代科学により、さらに新たな時代を迎える。この近代科学のもっとも大きな特徴は、自然界の真実を探求する手段として、物質を極限まで細分化し、分析的な思考を駆使し、原因と結果の因果関係を確立させることである。

医学は、この手法を取り入れることにより、人間の身体を各臓器に分け、その形態や機能を探り、それぞれの臓器に特化した専門家を作り、それに対応した疾病の治療や救命に大きな成果をあげた。さらにその後の分子生物学の進歩は、遺伝子工学を応用した細胞レベルまで細分化された治療方法を確立しつつある。

しかし、この華々しい成功は、いつのまにか人体を様々な臓器の単なる集合体とみなし、本来の「システムとして機能する存在」という視点を見失ってしまったのではないか。

この最も象徴的な医療が臓器移植である。脳死と判定されて臓器を提供するドナーと家族、それによってしか命を救う手段のない病を抱えた人とその家族、これらの人々の苦悩と呻吟と決断は、文字通り、他者の入る余地などありえない究極の選択だろう。脳死と判定された「人」が、システムとしての機能をほぼ失ったとしても、その「人」の臓器を即座に「物」として見ることなど、到底できはしない。特に、救命のために全力を尽くし、しかし結果として脳死

と判定された自らの患者の臓器を摘出されるという医師の苦悩は、従来の医療ではありえなかったことである。しかし同時に、視点を変えれば、その行為が一人の人間の命を救う可能性に繋がることも、この新たな医療の成果だと言える。

この、二律背反とも言える臓器移植の在り方は、法律によって一義的に決定できるものではない。専門家と国民の「命」の在り方への不断の問いかけだけが、この困難な課題への可能性を見つける手段だと思う。

さらに、前述した医療の細分化と遺伝子治療は、人間を「システムとして機能する存在」として捉えるかが、共に最大の課題であることを認識すべきである。

細分化については、専門化と統合化とのバランスをいかに取り「病める人」にしっかりと向き合うかが大切であり、遺伝子治療に関しては、単なる医療の問題を超えて、人の存在をどのように解釈するか、さらに社会的な倫理をも含めた根源的な議論を広く深く進めていくことが必要とされていると考える。

### C. 生活の医療の誕生

医療は、時代とともに変化する疾病と社会に存在する人間との関係性によって決定されるが、それは、患者と医師の関係性をも変化させる。

この患者と医師の関係性の大きな変化は、前述のように、生活習慣病と呼ばれる疾病の登場によって生じたと考えられる。

この疾病の最大の特徴は、かつての急性伝染病と異なり、病気を抱えたまま、患者は日常の生活を送っていることである。患者はベッドに横たわってひたすら医師の救いを待つ弱者ではない。病を抱えつつ自らの意志で動き、働き、日々の生活を生きる存在である。そのとき、医師は、その疾病の誘因となった生活習慣を自らの意志で改めることを、患者に認識させなければならないが、これは必ずしも容易なことではない。

なぜなら、この疾患は、便利さと技術による繁栄を求めてきた近

代文明の一つの帰結であるからだ。

医師は患者にその疾病の原因を理解し納得してもらわなければ、患者が送ってきた人生の在り方など、到底変えることは出来ない。しかし、それができなければ治療は成立せず、極論すれば、最終的には医師の問題ではなく、患者自身の意志の問題だということもできる。

これは、医師と患者の関係に劇的な変化をもたらすこととなる。医療の歴史の中で、患者が主人公である医療が新たに始まったと言っても過言ではない。別の言葉で言い換えるなら「患者の自己決定権」の誕生である。

このような変化により、患者に疾病を説明し納得を得るインフォームド・コンセントの必要性が謳われ、これがパターンリズム批判、すなわち医師は父権的に患者に命令する存在ではなく、患者の声に耳を傾け、患者の意志を尊重する新たな医師と患者の関係が求められることとなった。

歯科医師会は、この命の医療から生活の医療への転換点を、「直す医療から治し支える医療へ」という言葉で表現している。

さらに今、この「治し支える医療」は、超高齢社会の中で、より包括的な概念として広がり、一人の患者を一つの診療所や病院で完結的に治療するのではなく、医療・福祉関係職種が地域全体で支えていくことが必要とされている。

前述したように、歯科医療は、まさにこのような患者と歯科医師との関係を、われわれの主たる疾病である「むし歯」と「歯周病」の治療を通して、患者の生活習慣に関わり、それを改善するための努力を歯科医と患者の双方が実行してきた歴史を持ち、それゆえにわれわれはこの新たな関係の重要性を認識し、医療基本法の策定の根幹とすべきだと考えている。

## (2) 社会思想史の視点から

### ・患者の権利の誕生

前項では、疾病構造の変化による患者像の変遷を述べたが、しかし社会的には、これより以前に「人間とはなにのものであるのか」の思想の誕生があり、これが患者像に大きな影響を及ぼしていると考ええる。

これは、西欧における近代思想の中心に、「普遍的な人間」「誰にも侵されない権利を持つ個としての人間」という、いわば人間中心主義というべき人間観が生み出されたことに由来している。ここに、人権という概念が確立し、それが患者の権利にも繋がるものとして発展していったと考える。

さらに 1948 年、WHO は「健康憲章」を発表し、健康の定義を明らかにしたが、そこに「人種や宗教や貧富や思想の相違にかかわらずに人間が持つ権利としての健康」という新たな概念を提唱した。

これらは、前述した疾病構造の変化と並んで、患者は「疾病を持つ人」である以前に、「主権者としての人」であり「健康であることを権利として持つ人」として認識され、それが医療において、患者と医師との関係性に劇的な変化をもたらしたといえるだろう。

2002 年に発表された医師憲章の冒頭の 3 原則は、これを明確化したものである。

### 三つの根本原則

- ・ 患者の利益追求

医師は患者の利益を守ることを何より優先し、市場、社会、管理者からの圧力に屈してはならない。

- ・ 患者の自律性

医師は、患者の自己決定権を尊重し、インフォームド・デシジョンが下せるように、患者をエンパワーしなければならない。

- ・ 社会正義

医師には、医療における不平等や差別を排除するために、積極的に活動する社会的責任がある。

ここには、医師の使命が命を救い健康を守ることに留まらず、より広範囲なそして根源的な場としての社会に存在する患者のために、その社会に積極的にかかわる責務を負う医師像を提起している。

しかし、ここでわれわれは、この議論を進める前に、一つの事例を示しておきたい。それは、医療提供者としての医師の専門的な意見と、患者の権利とに乖離が生じる事態が起きた場合のことである。

この象徴的な事例が、良く知られる「エホバの証人」信者の輸血拒否事件である。

この宗派の教義によって輸血を拒否した患者に対し、医師は輸血を実施したが、裁判によって担当医師は、患者の同意をとらなかったとして有罪とされた。しかし、その判決文は、医師が専門家として判断したことを問題だとしたことではなかった。判決文には「医師は専門知識及び能力に基づきその良心に従って治療内容を決定すべき」と述べられている。このような困難な場面で、医師が権利としての患者の要求を理解しつつ、それに相反する専門家としての医師の責務を最後まで諦めずに果たすということに、足して2で割るような解決策はない。

このようなことに対する解決策は政策だけで決められるものではなく、患者と医療提供者が時間をかけて様々な場で意見を積み重ねていくしかない。

様々な価値観に溢れた現代社会においては、このような議論の場を作り、解決の困難な細い一筋の道を探り出していくしかない。

そのような場の設定こそ、本基本法の大きな課題の一つであると考える。

### (3) 経済的視点から

前項の医師憲章の三つの根本原則の第一項に、「医師は市場からの圧力に屈してはならない」とある。この憲章が欧米の医師を中心に作られたものであることを理解すれば、「市場からの圧力」という言葉の意味するところは、明確であるが、これを社会保障との関係で

述べるのが、もっとも理解を得やすいと考え、以下に国家と経済の視点から医療を考えることとする。

18世紀から19世紀にかけて西欧に作られた近代国民国家の最大の課題は、国民のための国家として、国民と国家の新たな義務と権利を明確にすることだった。

国家は、国を維持するための財源として国民から強制的に税金を徴収する権利を持つと同時に、それを国民に還元する義務を負った。

これが税の再分配としての社会保障制度の誕生であり、医療は、この制度の中でも最も重要な分野であると考ええる。

仮に医療を社会保障制度の枠組みから外すとするならば、それは医療を市場に任せることを意味している。

医療の最も基本的かつ重要な在り方は、「必要とされる医療を必要とされる人と場に届ける」ことであり、それは医療が「必要原則」の原理によって提供されることを意味する。資本主義とは、市場に貢献する状況、すなわち「貢献原則」によって営まれる以上、競争という闘いの中で市場の判断が優先され、そこに富の差異が生ずることは避けられない。これを完全に避けるなら、社会主義国家の道を選択することだが、それら国家が崩壊していることは近年の歴史が示している。

では、資本主義国家においては、医療も市場に任せるべきなのか。もしそのような選択をしたなら、前述した市場において必然的に生ずる富の差異の結果が、病者の生命や国民の健康を分かちこととなり、そのような事態に陥るなら、国家の存続自体が困難となるだろう。

つまり社会保障としての医療制度とは、資本主義社会の中で必然的に起きる富の差異と、前述の必要原則にしたがって供給されねばならない医療の間に大きな格差が生ずることを防ぐための、国にとって必要不可欠な政策コストであり、その充実が国家の責務であると考えられる。もし国家が、この再分配に失敗したなら、これは経済における「市場の失敗」ならぬ、政治における「国家の失敗」と呼ぶ



べきだろう。

このようなあるべき医療制度の姿を「医療基本法」の中に、どのように記述するかには、難しい部分があることは承知するが、しかし本基本法の策定にあたり、歴代の政府が、「わが国の世界に冠たる国民皆保険制度」という言葉を掲げている以上、この問題を議論することを避けて通ることはできないと考える。

## まとめ

### 策定にあたっての提言

1. 本基本法策定の理由の一つに、近年の「医療崩壊」と表現される状況が前提にあるものと認識する。ただ、「医療崩壊」に向かう危険性への対応は極めて重要である反面、この言葉の安易な使用に対しては、その本来の意味を捉え、慎重であるべきだと考える。なぜなら医療は、たとえ困難な状況に陥ろうと、疾病を抱えた人々に真摯に向き合う医師・歯科医師が存在する限り、完全な崩壊はありえない。しかし、前述のように、「必要とされる医療を、必要とされる人と場に届ける」ことが国の使命であるならば、この必要原則を阻害する要因が増加するほど、医療は危機に陥り、混乱を招くことは間違いがない。しかし、その一方、医療崩壊という言葉に過度に反応し、拙速な解決策を急げば、必ずそこに医療の本質とかけ離れた急進的な意見が出され、その結果、単純で分かりやすく画一的な政策が多数の意見を支配することとなる。なぜなら、人間は無秩序や混乱に耐えられるほど強い存在ではなく、これは、歴史において繰り返し出現する、歴史が示す事実だからだ。

医療が広く深く国民に大きな影響を及ぼし、さまざまな意見によって成立していることを認識し、このような急進的な意見に傾

斜することなく、長期にわたって安定した制度を漸進的に作ることを本基本法の策定の基本とすべきだと考える。

2. これまで述べてきた社会構造や人間観、それに伴う価値観の変化、さらに疾病構造の変化や科学・医療技術の進歩などが複雑に絡み合った結果、医療を取り巻く環境は、もはや一人の人間の生命や健康というサイズを超えて肥大化してしまっている。

それは、近代医学が救命と延命を目指したことの一つの帰結であるが、しかし同時に、それは社会的要請であったことも事実である。

問題は、救命や延命の到達点がどこにあるのか、つまり人はどこでどのように人生を終えるのかの視点を欠いた命への向き合い方が、今問われているのではないか。

人は、命を持つと同時に、その命を抱えながら、必ず訪れる死に向かって、自らの生き方を考える唯一の生き物である。

人生 80 年の超高齢社会の中で、どのように生き、どのように死ぬのかという死生観が、深く問われる時代を迎えた。

歯科医師会は、80 歳で 20 本の歯を保って生きがいのある人生を送ることを目指した 8020 運動の経験を通して、この課題に直面し、健康長寿の意味を考え続けてきた。

それは、最後まで口から食べることで、生の尊厳を支えていることの発見でもあった。

このような経験から、歯科医師会は、今こそ医療のあり方について、死生観までも含んだ議論を、根底から総合的に問う「場」の設定が必要とされていると考えている。

様々な立場の国民や専門家からなる議論の場が、国のみならず多様な地域で作られるように支援することを、本基本法の大きな目的の一つとすべきであると考えている。

3. 前述した社会と医療のあり方の変遷によって、患者の自己決定権

や患者中心の医療という言葉が使われるようになってはきたが、やはり患者は医療の現場において受身にならざるを得ないことが往々にしてある。病による苦しみを救い、安寧な生を送れない患者を支える、これが医療の目的であるならば、患者はどんな時にも、医療の中心にいることは論を俟たない。と同時に、その目的を可能な限り果たす義務を負う専門職としての医師・歯科医師の論理や思いと両立する共通の「価値観」が、広く深く醸成されるために本基本法が必要であることを、策定の精神の核としていただきたい。

4. わが国の医療は、国民皆保険制度のもとで国策として遂行されているからには、第一に「再分配としての公助」、次に「皆で助け合う共助」、最後に「病に罹った人の自助」という、この順位は堅持されなければならない。

なぜなら、徴税権を権力構造の基盤とする近代国家の公的な責務が、先の「経済の視点から」で述べたように、税の再分配であるからには、政治は、その責務として、第一に「公助」を掲げるべきだと考えるからだ。

さらに、国民皆保険制度とは、単に全ての国民が加入しているだけでは決してなく、国民の経済格差を超えて、全ての国民が等しく必要な医療の提供を受けることができる制度であることを、本基本法に明記していただきたい。

