

医療による願望実現

メタデータ	言語: ja 出版者: 日本倫理学会 公開日: 2018-03-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松田, 純 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10297/00024745

医の本義と、そこからの逸脱

病に苦しむ病者は、医療者に助力と治療を求める。医療者は、その知識と技能のかぎりを尽くして、病者の求めに応えようとする。治療行為のこうした倫理性がこれまでの医療を支えてきた。今この伝統的な理解は揺らぎ始めている。美容外科や生活改善薬の流行など、病気の治療とは言えない新しいタイプの医療がさまざまな分野に登場し拡大しているからだ。例えば、健康な若い女性の豊胸手術がそうである。これには、幹細胞「治療」という最先端医療まで投入されている。あるいは、不妊ではない夫婦が、不妊治療として開発された体外受精と、胚を選別するための着床前診断という先端医療技術を活用して、生まれてくる子の性を選択すること。これは、資格を持った医師が先端医療技術を用いて行うから医療ではあるが、病気の治療とは言えない。心身の増強（エンハンスメント）とも言えない。「子供がほしい」「できれば、女の子がほしい」という願望を実現するために医療技術を用いているのである。

このように、病苦から逃れるためではなく、自分が生きたいと望む人生と生活スタイルに自分の心身をできるだけ近づけ合わせるために用いる医療。これを「願望実現医療(wunscherfüllende Medizin, desire-driven medicine)」と捉え、病気の治療を目的とする「治療型医療(curative medicine)」と対比して、その意味を考えてみる。これはドイツの応用倫理学者マティアス・ケトナー(Matthias Kettner, 1955-)が二〇〇六年に提起した概念である。彼は「治療型医療」と「願望実現医療」の特徴の違いを下記の表のように、対比的にまとめている。(Matthias Kettner, *Wunscherfüllende Medizin – Assistenz zum besseren Leben?* In:GGW2/2006 April)。

	従来の治療型医療	願望実現医療
① 医療を促すもの	病気	願望または欲望
② 医療を必要とする理由	医学的に治療が必要 (医学的適応)	治療の必要ではなく、身体の改良や生活の改善(医学的適応を欠く)
③ めざすもの	健康の回復	健康 の増進
④ 理論	病因論	健康生成論
⑤ 医療の受け手	病人	顧客(クライアント)
⑥ 規範	絶対必要と命令される	願望にそって選択される
⑦ 保険	健康保険(公的医療保険制度)が適用される	健康保険が適用されない自由診療

表の各項を説明する。

- ①治療型医療は、患者の病気を治療することから始まり、願望実現医療は、顧客の願望または欲望から出発する。
- ②医療を必要とする理由は、治療の場合は医学的適応(indication)であり、願望実現の場合は、そうした適応を欠く。
- ③治療型医療は「標準的な」健康回復をめざす。治療すべき病気がない状態を健康と捉え、病気が癒えたら医師が治療の終結を宣言するように、健康への配慮は原則的に、限定されたプロセスである。願望実現医療は単に病気がない状態ではなく、「もっと健康、ずっと健康」という大文字の「健康」をどこまでも追い求め、原則的に終わることがない。
- ④治療型医療は、なぜひとは病気になるのかを説明する病因論(pathogenesis)をその理論的基礎とし、願望実現医療は、どうしたら健康でいられるのかを説明する健康生成論(salutogenesis アーロン・アントノフスキーが提唱した概念)を基礎とする。
- ⑤治療型医療では、患者は「病める者」、病人という役割を果たす。願望実現医療の受け手は病人というより、むしろ心身の改造サービスを求める顧客(クライアント)という役割を果たす。
- ⑥治療型医療では、病状をふまえて、絶対に必要とされる医療措置が命じられる。願望実現医療では、クライアントの願望にそって医療措置が選択される。
- ⑦治療には基本的に公的医療保険が適用される。願望実現医療は公的医療保険によらない自由診療となり、全額自己負担が原則である。自由診療の「自由」は、自由主義に基づき、社会保険制度による制約を受けないという意味である。自由診療が拡大すると、健康に関わる業務がビジネスとして商業化され、利用できる医療に格差が生じてくる。

エンハンスメント論から願望実現医療へ

治療を超える医療について、生命倫理学では「エンハンスメント(増強)」という概念で論じられる。エンハンスメント論では、主に、医薬品や医療技術を、心身の正常機能を回復する治療以上に用いることが問題となり、治療と、治療を超える増強的介入という二分法のなかで、個別の医療的介入の正当性とその限界(医学的適応の限界)をめぐる論争となる。例えば、遺伝子治療技術を、治療を超えた増強(遺伝子ドーピングや人間の設計、デザイナーベビーなど)のために用いてよいか、といった議論である。そこでは、主に、個別診療科ごとに、それぞれの医療的介入について、治療とエンハンスメントとの線引きをめぐる議論が焦点となる。その線引きの困難さはしばしば指摘されているが、保険適用や医療経済政策に関しては、依然として必要な議論ではある。

けれども、医学的適応の限界というテーマを超えて、その動因や社会的影響や人間観・人生観・価値観を問い直していくと、おのずと願望実現医療論へと発展する。願望実現医療論は、エンハンスメント論からもれる介入(例えば、不妊治療、帝王切開、民間療法など)をも含め、願望実現のために医療的手段を用いる現象全体を文化論的コンテクストのなかで統一的に理解するために「新たに哲学的に構築された観察ツールである」(Kettner, 2006)。病と健康を人間の根本経験として、広く文化論的に考察するには、エンハンスメント論より

も、こちらの枠組みが有効であろう。

医療化にして医療の脱中心化

人間にとって病気が「不滅」である以上、治療型医療は今後も発達し続けていくであろう。他方で、治療という医療の本義から逸れた願望実現医療もますます隆盛をきわめていくだろう。願望実現医療は「医療化」という大きな流れに属すが、医療の本義からそれていくという意味で、「医療の脱中心化」でもある。医療はもともと、病に苦しむ弱い立場にある者を病苦から救うという目標をもって実践されてきた。伝統的な医の倫理に見られるように、そこには強い倫理的規範がある。願望実現医療では、健康に恵まれ、しばしば社会的にも経済的にも恵まれた人々が己の願望や欲望を実現するために医学的手段を利用する。願望実現医療は、これまで医療を支えてきた倫理的規範に囚われずに展開していく。医療のこの本質的な変容、この構造的変化の意味について、包括的な理論的・学問的検討が必要である。願望実現医療をめぐる問題は単に生命倫理学の問題ではない。それは医療文化論という広い枠組みのなかで考究すべき文明論的課題でもある。

欲望論への展開

しかし、よく考えてみると、治療型医療も、「病気を治したい」という強い願望によってつき動かされている。医療において、願望は大きな力をもつ。それを示すものに「プラセボ効果(placebo effect)」がある。プラセボは薬理学的に不活性な錠剤のことをいう。「偽薬」「匣薬」などと訳されるが、本物の薬と同じ治療効果や、本物の薬の副作用までが実際に現れることがある。これが珍しい奇跡ではないからこそ、治験において、新薬候補投与群とプラセボ投与群とに分けて、その結果を比較する手法（ランダム化比較試験）が採用されている。医療には本質的にプラセボ効果が含まれている。プラセボ効果の源は、「治りたい」という治癒への願望である。治療はこの願望をとおして働く。

願望は医療に不可欠な要素である。病状告知は以前より広がったが、末期がんの告知などはまだ避けられる傾向がある。治癒への希望の喪失が病状を一層悪化させはしないかという危惧からだ。治療型医療は、治癒への願望の力を土台に、「治りたい」という患者の正当な願望に応える医療であり、願望実現医療は治療以外のもっと広い願望を実現する医療である。願望実現医療にはこうした曖昧さや両義性がつきまとい、医療と願望の関係をより深いところから問い直すことも求められる。医療における適切な願望とは何かにとどまらず、そもそも適切な願望／不適切な願望という区別を問い直すと、欲望論、人生観、価値観の問題へと発展する。（アントノフスキーの健康生成論も含めて、詳しくは松田純「エンハンスメントから願望実現医療へ——病気治療という医療の本義との関係」、『医療の本質』熊本大学生命倫理論集、九州大学出版会、二〇一一参照）。