

医療の求心性と遠心性についての断想

高江洲 義 矩

Fragmentary Thoughts on Centripetal- and Centrifugal Forces in Medicine and Health Care

Yoshinori Takaesu

医療、それは人類が生き延びるための古くからの知恵の所産である。その医療を考えると、国の社会保障制度・医療制度に医療の現状とそれに関わる広範な考察や、深遠な生命観が伴ってきってしまう。

しかし、ここではそのような膨大な作業と考察ではなく、いま信じられないほどの医療過誤・医療問題が、患者だけでなく、医療人をも悩ませている。悩ませているという生易しいことではない、命にかかわる深刻な問題のことである。

わが国では、21世紀後半から21世紀明けにかけて、医療と福祉（介護）の時代を迎えて、かなり試行錯誤の政策が進められてきている。またそのような傾向は、わが国だけでなく欧米諸国にもみられる。それで、その実態をとらえて、「医療の求心性と遠心性」について、随所で考察を試みしてきた。しかし、その意味することがそれほど汲み取られないようで、単なるキーワードのように受け取られていることに気がついたので、日頃それに関連することから想うことが多々あり、今回も再々度それについての断想を述べることにした。

医療の二極化の傾向

周知のように、現在の医療には医療そのものに内在する「求心性」と、医療のひろがりによる、これも内在性のベクトルとしての「遠心性」がある。もっと平たく表現すると、留まる所のない医療の技術的な進歩が時代に対応していく現象（求心性）と、もう一方では、医療の本質から出てくる「癒し」の広がりの現象のことである。

ところで、求心性とか、遠心性という用語は、本来は物理学用語であるが、大脳生理学分野でも古くから大脳動脈輪（arterial circle of cerebrum, the circle of Willis）における“centripetal and centrifugal”としてのはたらきとして用いられている用語でもある。さらに近年は、多くの学際的な分野でも用いられているので、その定義づけは避けておいて、ここでは、人間が意図的に抑制しようとしても、止まらない力として、あるいは作用として働いてくる内在的なベクトルとして捉えておくことにする。

医療の二極化というのは、この医療の求心性と遠心性のことである（図1）。「医療の求心性」とは、経済用語でいう技術進歩、技術革新、イノベーションを含む医療の技術進歩の一つの方向性のことである。

一方、「医療の遠心性」とは、医療そのものに、古来から内在している「癒し・看護・介護・支え」の本質から出るもので、医療と福祉（介護）が時代と共に進展、あるいは深刻化してきていること

【著者連絡先】

〒261-8502 千葉県美浜区真砂1-2-2
東京歯科大学名誉教授 高江洲義矩
自宅TEL&FAX：098-974-6701
E-mail：takaesu@cba.att.ne.jp

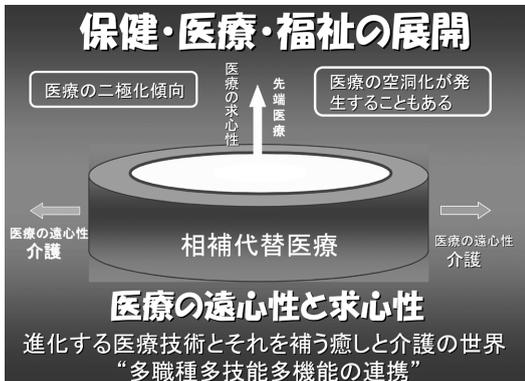


図1 医療の遠心性と求心性

を意味している。もっとも、福祉側からみると、遠心性とはならず、福祉そのものの本質のことであり、社会保障の重要な課題である。

医療技術は、絶え間なく進歩し続けている。最近の言葉で表現すれば、「進化する医療技術 (revolutionary medical technology)」ということであろうか。

わが国で、いまもっとも医療倫理の焦点となっているものの一つに臓器移植がある。かつては、HLA (組織適合性抗原) で免疫の拒絶反応の難題があったが、これも1980年代から拒絶反応の抑制ができるようになってきた。さらに、「ABO血液型不適合」でも手術が可能となってきた。術後20年生存率も高くなってきたようである。そして、わが国は腎移植の実績で後進性があるといわれているが、実際には、一般の人々の認識を超えて広く行われている現状にあり、それに関係する医学会でも後手の対応を迫られている。生命の延長と生命の活動性を願う医療の求心性には、それに伴う複雑な様相が続発している。

筆者の所属する歯科医学の分野でも、たとえば失われた歯の部位を修復するための技術的な進歩 (歯の保存補綴・インプラント治療) が続いている。しかし、その「部位の修復」というのが、個人個人の生体組織のなかでどの程度の機能が継続されるかということと、個人が認識し得ないほどの複雑な噛み合わせの力 (咬合圧) と、言いようのない生体負荷がある一方で、治療によって見違

えるほどの生体の活性化もあり、さらに顔面部の美醜にかかわる要素、そして日常生活での食物摂取 (咀嚼機能) の食べる楽しさと生きがいに関する微妙な感覚の維持などを充足させる医療技術進歩は、それこそ留まる所のないものである。

そこに医学の一分野として独立した医学教育機関まで発展してきた歴史がある。そして、それもまた「医療の求心性」の一つの断面でもある。

この歯の喪失部位の機能回復の一例をとってみても、生体の機能回復とその維持には、たしかに医療の技術進歩が必要であるが、その一方で、生体の加齢現象からくる複雑な生体機能の衰えを考慮していかなければならない生体の支援、生命の支援がある。

生体の機能回復は、果たして生体の加齢現象を充分に考慮しているのだろうかということが疑問である。

たとえば、噛みあわせ (歯列咬合) には、加齢現象が伴うものである。「歯列咬合のエージング」については、永年取り組みが曖昧であり、専門書でも独立した記載がみられない。100年余の歴史のある歯科医学教育のなかでも、ヒトの噛み合わせの (咬合) のテキストでは、その咬合の修復の目標を「咬合理論」という名のもとに結集させ、機械的な完全な咬合に焦点を当てている。その修復目標は、若い成人を対象とした修復目的になってしまっていると言っても過言ではないだろう。個々の個人の加齢に伴う噛み合わせの状況はあまり配慮されていない。咬合の専門家は考慮していると反論するだろうが、現実に老年者の口腔をくまなく観察していると、「咬合のエージング」を考慮した一貫した治療経過がみられないことが多い。

それでいて、生体の老化による顎骨の加齢による変化とか、歯の咬耗 (歯の噛みあわせ部分の磨耗) 現象などを局所的な生体変化として永年教えている。

ところが、ひとたび歯列の修復に着手すると、先ほどの「咬合理論」をふりかざした修復なり、術者の歯科医師側が満足して、受益者であるべき

患者は戸惑っていることが老年者では少なくない現状がみられる。

1957年（昭和32年）から6年おきに実施されてきた厚生省（現 厚生労働省）の歯科疾患実態調査では、加齢現象としての「歯の喪失」が、とくに40～50歳以降の年齢増加ごとに急激に多くなっていくことを示している。歯の喪失数が倍々で増加している。それが果たして老化現象による歯の喪失の実態であろうか。否そうではない筈だ。喪失する歯の数は老化ではなく、治療介入によって複数の歯の喪失が「ともずれ現象」となって失われていくので、急激な喪失歯の増加がみられる結果になっている。つまり局所的な歯列の治療に拘泥しているこれまでの歯科治療の断面像でもある。「咬合のエイジング」についての歯科医学教育の欠陥の一端ではないだろうか。

筆者は老人保健法が制定される以前から、このような歯の喪失の異常な増加現象に疑問を持っていたので、千葉県内の老年者の実態調査に着手した。その頃、有志による「老年歯科医学研究会」に加わり、老年歯科医学の確立に携わってきた。現在では、「日本老年歯科医学会」という組織となっている。学会設立の頃、「高齢者歯科学」とすべきであるという意見もあったが、高齢者と限定せず、老年者として幅広い対象とした。もっとも医科系・社会系の老年医学会・老年社会学会との合流の事情もあり、さらに、わが国の厚生省による年齢区分での「老年人口・老年者」にも準拠したものであった。

1963年（昭和38年）に制定された「老人福祉法」は、その後いくたびか改正され、ついに1982年（昭和57年）に「老人保健法」として整備された。その頃、看護の「ケア」または「ケアリング」と、福祉の「ケア」が、わが国で盛んに論議され、医学的ケア、福祉的ケアが、ようやくぶつかりながらも進展してきた。

そしてわが国で、老年者を対象とした歯科分野からのケアが、看護分野と福祉分野にもまたがる「口腔ケア」として台頭してきた。

筆者は厚生省の研究会組織で、この「口腔ケ

ア」の用語は、わかりやすく的確であるが、国際的用語としてはWHOの使用の用語にしたがって「口腔ヘルスケア（oral health care）」とすべきではないか、“oral care”の用語は英語的表現としては誤解される恐れ（口でのケア）があるとしたが、研究委員会では「口腔ケア」で進められていった。用語というのは時代の産物としての特徴があるので、その後、欧米でも“holistic oral care”という用語が使われるようになり、現在では国際誌でも「口腔ケア（oral care）」の使用がみられる。

つまり、口腔ケアの分野は、歯科の専門領域に留まらず、看護と福祉の領域にもなってきているということである。

ここに、一例として医療と福祉が統合していくことを挙げたが、このような機運は現在では一層顕著になってきている。「食べられる。食べられない。」という加齢の重みは、福祉のケアの支えがなければ補うことのできない分野でもある。これを医療側からみれば「医療の遠心性」の課題ということになり、医療福祉学の研究対象であり、社会保障そのものの進め方の本質的な問題である。一方そういう解釈では、福祉側からみれば、遠心性ではなく医療系との隣接分野となり、リエゾン（liaison、連携）が強く要求される場所である。

二極化から生じる空洞化現象

ところで、この医療の求心性と遠心性の事実が存在していることから、永く確立された治療方法が時代に対応していけるかという疑問がでる。確立された医療であるので、もっとも信頼性の高い治療方法である筈である。

しかしこの治療方法をとるまく周辺の治療体系が、医療に用いられる材料と機器装備と治療に用いられる薬剤などの急激な進歩によって従来の治療方法そのものでよいというわけにはいなくなる。さらにマスメディアによる医療情報によって患者さん自体の要望もようやく高まってきている。そうすると、治療方法は従来の伝統的な信頼

度の高いものであっても、それを実施する医師の適性が重要になってくる。

ひとの命と車の安全性を比較するわけではなく、きわめて卑近な例として、自動車の構造は従来とそれほどほぼ変わってなくても、オートマティックギアと手動のフロアシフトギアの操作では緊急な場合や咄嗟の瞬間のアクセルの踏み方では異なって、ハンドル操作にも影響してくることがある。思いがけない事故も発生することがある。安全性にも問題が出てくる。

このように時代の変化の影響を受けて医療も変わってくる。たとえば産婦人科や小児科のように対象年齢人口の減少によっても医療の実施頻度が変わってきて、現在わが国では中核病院からの医師派遣の希薄がみられ、深刻な医師の適正配置問題となっている。さらに従来の治療方法だけでなく診断技術的的確さが、診療所医師にも強く求められている。そして何よりも医療系のスタッフの患者や家族およびその付き添いの方々への対応の仕方や適切なコミュニケーション能力が要求されている。患者や関係者の訴えを聴き取る能力（傾聴能力）が求められている。

最近、歯科分野のある公開シンポジウムで、聴衆からの質問に答えるという場面があった。パネリストは、それぞれ答えていたが、会場の片隅に出席していた筆者は、そのときにかつて患者側からみた歯科医師の選択についていくつかの項目を整理したことを思い出した。いま手元にないが、それらのいくつかを挙げてみる。

患者が選ぶ歯科医師

- (1) 受付の対応がよい。
- (2) 診療室や診療器具の清潔さ・消毒が行き届いている。
- (3) 歯科医師が治療内容をよく説明してくれる。押しつけがましさが無い。
- (4) 歯科医師の技術がすぐれている。
- (5) 歯科衛生士の対応がよい。ていねいであり、親切である。
- (6) 医科と歯科の専門医（歯科矯正治療・インブ

ラント治療など）への患者紹介が迅速である。

(7) 治療の説明や明細がわかりやすい。

などであった。その後の調査でも、もっとも印象に強く映ったことは、歯科衛生士の役割と専門医紹介の迅速さであった。まさに「迅速は親切なり」である。たしかに現在、歯科衛生士が活躍していない歯科診療所は、その診療内容に疑問があるといってもよい。

医療の空洞化現象の発生要素を検討するとすると、それこそ医療の「マクロマネジメント」から「マイクロマネジメント」の解析をしなければならないが、それほど複雑な医療事情も、突き詰めて考えれば何よりも国民のための、また患者さんのための切実な問題であり、何も複雑に解析する必要はないともいえる。つまり、空洞化している目につく事象をとり去る努力をすればよい。ブレークスルー思考とその対応が求められている。

たとえば、医師数、医師の配置、医療保険と介護保険の改革、医療保険の診療報酬改定、医療系の教育改革、専門医の養成と一般診療医（総合医）の養成、へき地医療対策、など、わが国の政府機関は、すでに多くの年数・日時・時間を費やして検討してきた実績を持っている。それに関連する組織機関にしても、医療系の学会にしても、多すぎるほどの日時と経費を費やしてきている。

それでも、医療に関するどの論評も、いつも「窒息状態だ！」と決めつけている。ほんとうにそうであろうか。ことは、意外にも会議の進め方とそれに関係する政府機関の委員会のあり方ではないだろうか。ブレークスルーを阻害する委員会の座長の力量と政府機関の担当者の力量が問われているのではないだろうか。わが国は、医療系に関するそれぞれの若手の専門家が充分にいる筈だ。なぜそのような人材の英知が阻害されているのかを真剣に考えたほうがよい。

医療の空洞化には、一般の患者さん達から個人診療所が敬遠される背景もある。では、患者さんから好まれる診療とはどんな診療所か。大別し二つのタイプの診療所がある。

その一つは、昔からの診療所経営で建物の外観

も、診療所内の設備もいかにも時代遅れの様相を呈しているが、何しろ医師または歯科医師が愉快的な人で魅力的である。気さくで、やさしく、患者の訴えをよく聴いてくれる。建物と設備をもう少し今風な診療所にすればよいが、何としてもその先生のところへ行くと心が休まる。専門機関への患者紹介も適切である。

もう一方のタイプは、診療所の外観も内部の設備もよいデザインで統一されている。消毒が行き届いている。受付の対応がテキパキとしている割には、親切でていねいであり、笑顔が美しい。医師または歯科医師の診療には熱心さが感じられる。患者の訴えをよく聴いてくれる。それに対する説明は長くなく簡潔である。看護師または歯科衛生士とその他の医療スタッフの対応がよい。薬の処方についての説明が適切である。

これに対して患者さんから敬遠される個人診療所とは、前述の逆の対応であることは当然である。医療の空洞化のほんとうの原因は、診療内容が時代に対応していないことである。時代に対応しないということは、患者側がよく知っていることである。もっとも極端な例は、患者の要望を無視する医療者側の態度である。さらに言うてはならない一言というのがある。診療の忙しさで、つい口にしてしまった一言で、心の傷を受ける患者が多い。不用意な言葉であるが、これも医療系の教育のなかで修練すれば、性格的な欠点であった一言の悪口癖が、医療人となって修正されるものである。

診療内容が時代に対応していないということは、一般国民あるいは患者側がマスメディアからの医療情報でよく知っていることが多い。昔はそういう情報が少なかったので、

医療人側のわがままな態度がしかたなく許容されていた。しかし、いまの時代では、患者側は何らかの医療情報を持っているので、知っていて他に診療を受けるところがないので、やむをえず我慢していることがよくある。

診療内容について、おおかたの患者は医療に関するメディア情報の影響で、従来の治療法よりも、

さらに進んだ治療法を望んでいることがある。一般診療医が、このような患者の要望に対応できないことが、「医療の空洞化」の現実の姿である。その場合、単なる医療情報であるのか、それとも信頼できる他の診療医または専門医・専門機関に迅速に紹介する必要がある治療要望であるのかの判断がだいじである。

医療の空洞化のもっとも深刻な事態は、一般診療医がすでに広く行われて実績を挙げている治療法を患者が要望してきた場合に、それに対応できない個人診療所の医師または歯科医師が増えつつあることである。これには医学部・歯学部教育機関の責任が極めて大きい。医学部・歯学部教育機関が、安眠をむさぼって旧態依然の教育カリキュラムで教育していることもある。医師・歯科医師国家試験の内容をみても、かなり時代遅れの問題がときに見受けられる。筆者は、医師・歯科医師国家試験のレベルを上げるという表現は使ったことがない。「時代に対応した国家試験問題にすべきだ」と主張してきた。

もう一つ「医師側の医療の空洞化」に付随して起こる現象がある。それは医療系に従事する医師以外のスタッフの技術が向上して、患者さん達に信頼されてきたことである。看護師をはじめ心理療法士、理学療法士、作業療法士、音楽療法士、園芸療法士など多くの医療系介護系のスタッフが医療と介護に従事して実績を挙げてきている。「多職種多機能多技能の連携」である。ここにきて医療制度および介護制度上の財政的な問題がでてきた。医療保険における診療報酬と介護保険における介護報酬の実施上の混乱がある。わが国の政府機関も目下のところ試行錯誤的な財政修正を行っている。先述した内容に、「医療保険における診療報酬の改定」の項目を挙げたが、「診療報酬対介護報酬」はこれからの大きな財政的問題である(図2)。ここで簡単に表現すれば、診療報酬には「診断」に伴う医師個人の責任が法的にかなり重い、介護報酬では施設長の責任に帰せられている。診療報酬の改定には、この事実を認識して、診療報酬の算定を決めるべきである。これ

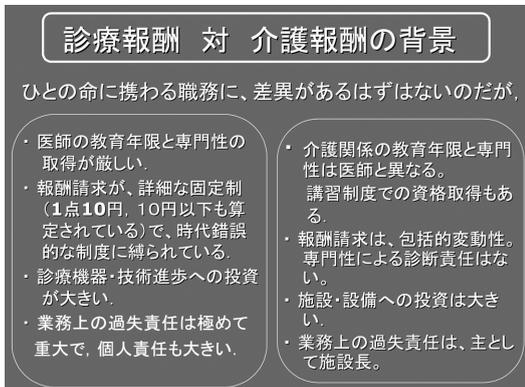


図2 診療報酬対介護報酬

は今後、さらに重大な問題となるであろう。

医療の空洞化という表現については、適切な英語表現が見当たらない。筆者は、「医療の空洞化」を“Occurring thinner density in healthcare”としている。医療全体をヘルスケアとして表現している。

今後、この医療の空洞化を埋める役目の医師・歯科医師は、“Family doctor（家庭医）”であろう。歯科医師では“Family dentist（家庭歯科医）”とでも称するのであろうか。しかし、わが国の現実、国勢調査によれば子どものいない世帯が約50%を占めていることになっている。家庭の崩壊となるかどうか。いや、家庭を守ることが、その国の繁栄を維持できるのだという自覚が強く望まれるものである。

むすびとして

「医療の求心性と遠心性」の主題に深く関連するものとして、①社会保障制度と医療制度、②医師の適正配置、③医療系教育機関の教育内容、④患者の多様性・障害者の多様性、⑤医療情報・保健情報のあり方、⑥地域医療・地域保健の進め方、⑦医療関連企業のあり方など多くの要素とその課題がある。

ここでは、それらの一つ一つをとり挙げないで、歯科分野で見られるいくつかの断面を記述してみた。いまもっとも危惧されていることは、医療の求心性と遠心性のベクトルにひきづられて生じてきた「医療の空洞化」である。つまり、もっとも

充実すべき身近な医療機関（診療所）の診療内容が、現実の医療ニーズに対応しなくなっていることである。

なぜかということを実際に考える必要がある。たとえば、医療系教育機関で「家庭医（Family doctor）」・「家庭医療（Family Medicine）」の教科を位置づける。米国の医学部ではこの教科を設置している学部がある。これとて現実、家族の崩壊で、2007年の現状（平成17年国勢調査）では子どものいない世帯が、2472万世帯で全世帯（4955万世帯）のおおよそ50%を占めている。しかしだからこそ、次の世代のために家族・家庭の重要性を認識する制度が必要であり、その役割の一端を家庭医が担っていくことが考えられる。「かかりつけ医」とか「かかりつけ歯科医」とか押しつけがましいものではなく、あるいは「総合医」というあいまいな名称ではなく、やはり“Family doctor”、“Family dentist”でよい。しかし今後、この家族論は相当な論議を呼ぶことだろう。教育現場での混乱、教育のむずかしさの根源が家庭にあるとは明白である。家族の崩壊は、国の存亡にかかわるものである。

謝辞：本稿を執筆するに際して深井保健科学研究所の深井穂博所長並びに現在JAICA指導官でスリランカ在の瀧口 徹博士のアドバイスを得心したことに感謝する。

文 献

- 1) 中央公論, 2007年6月号, 特集「病院が崩壊する」
- 2) Swisher, C. N.: The centripetal and centrifugal history of the circle of Willis. *McGill Med. J.* 33: 110-124, 1964.
- 3) Uston, C.: Dr. Thomas Willis' famous eponym: the circle of Willis. *J Hist Neurosci.* 14: 16-21, 2005.
- 4) 中渕正堯: 大学院連合学校教育学研究科平成14年度学位記授与式式辞, 兵庫教育大学学報, 平成15年4月, p.2, 2003.
- 5) 高江洲義矩: 医療はこれからどうすればよいか. *Health Science and Health Care.* 5: 8-27, 2005.
- 6) 秋岡清一, 岡本雅彦, 貝原 聡: 腎移植. *京都府立医科大学雑誌.* 112: 739-746, 2003.

- 7) 川上 武：医療技術と医療費，勁草書房，1986.
- 8) 川上 武：21世紀への社会保険改革－医療と福祉をどうするか。勁草書房，1997.
- 9) 真野俊樹：入門医療経済学－「いのち」と効率の両方を求めて，中公新書，2006.
- 10) 上田 実監修・本田雅規編：歯の再生－歯の発生生物学から歯の再生研究まで－，真興交易（株）医書出版部，2006.
- 11) H. エクスタイン著・高鷲裕三訳：医療保障－福祉国家の基本問題－，誠信書房，1961。（原著は1958年刊）
- 12) Childress, J. E. : Practical Reasoning in Bioethics, Indiana University Press. 1997
- 13) Herbert, P. C. : Doing Right: A Practical Guide to Ethics for Medical Trainees and Physicians, Oxford University Press. 1996.
- 14) 上林茂暢：診断・治療の最前線，講談社，1989.
- 15) 米本昌平：先端医療革命：その技術・思想・制度，中央公論，1988.
- 16) 中村裕輔：遺伝子で診断する，PHP研究所，1996.
- 17) 村上陽一郎：科学の現在を問う，講談社，2000.
- 18) 加藤尚武：脳死・クローン・バイオエシックスの練習問題，PHP研究所，1999.
- 19) 池内 了：物理学と神，集英社新書，2002.
- 20) ジョセフ・スティグリッツ著・森下史郎ほか訳：スティグリッツ公共経済学，上巻・下巻，東洋経済新報社，1996.
- 21) 桂木隆夫：公共哲学とはなんだろう，民主主義と市場の新しい見方，勁草書房，2005.
- 22) Rudy, D. R. & Kurowski, K. : Family Medicine, Williams & Wilkins, 1997.

Fragmentary Thoughts on Centripetal- and Centrifugal Forces in Medicine and Health Care

Yoshinori Takaesu

(Professor Emeritus, Tokyo Dental College and Fukai Institute of Health Science)

Key Words : Medical Technological Development, Centripetal- and Centrifugal forces in medicine, Healthcare

This report is an essay on recent trends of medicine and healthcare including dental practices in Japan. Symbolic terms of centripetal- and centrifugal forces in medicine and healthcare are indispensable vectors in medical and welfare societies for clients and patients to reform healthcare system.

However, we have to discuss about the evidence of occurring thinner density in medical and dental practices and healthcare for the improvement of their defective aspects.