

## Lynn Payerの『医療と文化』の一考察

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2013-08-27 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 大木, 俊夫 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10271/220">http://hdl.handle.net/10271/220</a>

## Lynn Payerの『医療と文化』の一考察

大木俊夫  
(英語)

### Remarks on Lynn Payer's *Medicine & Culture*

Toshio OHKI  
*English*

**Abstract:** In this paper, I attempt to explain and expand upon Lynn Payer's views of culture which were presented in *Medicine & Culture*. First, I summarize the typical styles of medicine found in four countries, which Lynn Payer compared in her work. Then, I discuss the terms "aggressiveness" and "hero", which are commonly used to describe American culture, and also the term "terrain" which is commonly used in discussions of French medicine. A Japanese translation of the first two chapters of the book is presented at the end of the paper.

**Key words:** medicine, culture, aggressive, heroic, terrain

#### I. はじめに

本稿は、アメリカ人医療ジャーナリストLynn Payerがフランス、(西)ドイツ<sup>1)</sup>、イギリス、アメリカの4カ国のmedicineとcultureの関係を論じた著書 *Medicine & Culture* (Henry Holt, 1988) を紹介するとともに、著者が論じている4カ国の文化のうち、主としてアメリカの文化について補足し、検討する。

著者Payerが西欧文化圏の中から特にこの4カ国を選んだ理由は3つあり、原著の第1章(*Is Medicine International*, p.18) に明らかにされている。それは端的に言えば、これら4カ国の医療の伝統、統計上の問題、および著者の言語の問題ということになるが、詳しくは拙論の後に付した翻訳を参照されたい。

本書の具体的な紹介、検討に入る前に、表題に使われているmedicineという言葉について注釈を付けておきたい。medicineをわが国の代表的な英和大辞典<sup>2)</sup>に当たってみると、この語自体は、ラテン語から中世フランス語を経て、13世紀以前に英語に入ってきたことがわかるが、その訳語(定義)は「医学、医術」となっている。この大辞典の語源の情報源になっているオッ

クスフォード大辞典 (Oxford English Dictionary) の第 1 番目の定義は, That department of knowledge and practice which is concerned with the cure, alleviation and prevention of disease in human beings, and with the restoration and preservation of health (人間の病気の治療, 軽減, 予防および健康の快復, 保持に関わる知識と実践を扱う分野) である。意外なことに, この世界最大の英語辞典のmedicineの定義には(補遺版も含めて) scienceという言葉がどこにも使われていないことである。また, 著者Payerの国で生まれた最大の英語辞典ウェブスター大辞典 (Webster's Third International) の 2 番目の定義は, the science and art dealing with the maintenance of health and the prevention, alleviation, or cure of disease (健康の維持および病気の予防, 軽減あるいは治療を扱う科学と技術) となっていて, medicineの二つの面, 科学 (science) と art (技術) あるいは実践 (practice) の面を一つの定義にまとめていることがわかる。元のラテン語medicinaには, 言うまでもなく後者の意味しかなく, 科学の意味は含まれていなかった。Professor at the State University of New York at Stony Brookであり, President Emeritus of the Memorial Sloan-Kettering Cancer Centerでもあった故Dr. Lewis Thomasは, modern medicineの歴史を自らの医学者としての歩みと重ねながら, *The Youngest Science*<sup>3)</sup>という題名の著作にまとめているのもうなずけるわけである。Payerの著書が主として関わっているのもまた, 後者すなわち「医術, 医療」である。これは考えてみれば当然のことで, medicineが多様な文化と深い関わりを持つのは, 普遍を指向する科学の面ではなく, それぞれの文化に育まれてきた人間 (患者) を対象とする治療の面, 特に治療法の選択の面であるからだ。

医師と患者の間には, technology, caring, valueの3つの面で交流があるといわれる。そして医師及び患者の双方からの治療の選択の問題は, その中でも3番目の価値観の問題と深く関わり, 価値観は文化の影響を強く受ける。また患者の価値観は, 患者の好みを反映するので, インフォームド・コンセントの実施がますます強く勧められている現代社会においては, 患者側の治療の選択等に関して文化の影響が強まることはあっても, 薄らぐことはないのではなかろうか。

Payerは, 研究の対象としている4つの国の文化の独自性を説明する概念として国民性(national character)を用いている。国民性という漠然とした概念を説明の道具として使うことに危険が存在し, 慎重に扱うべきであることを著者は強く意識しているが, この概念を否定することにもまた見落とす可能性のある危険や誤り (pitfalls) があると警告する。これも詳細は, 後の翻訳を参照されたい。本書は上記4カ国の医療の特徴, 特にその相違を取り上げて, それぞれの国の文化との関係を論じているために, 文化に対する論及は比較的浅く, 断片的になっていると言えよう。特に文化の歴史的な側面にもう少し光をあてれば, 医療との関係への議論もさらに深まったのではないかと思われる。しかし, 比較の対象になっている4カ国が同じ西欧文化圏という上位概念でひとまとめにできる, 文化的にも共通部分の多い国々であること, 本書の表題

が、Culture & Medicineではなく Medicine & Cultureであること、著者のeducational background (カンザス大学から比較生化学および生理学の学士、コロンビア大学のジャーナリズム学部から修士を取得している) が基礎医学であることなどを考慮するならば、無理からぬことであるかも知れない。

著者は本書で、単に医師、医学者及び患者の病気の受けとめ方、治療の選択の仕方、医療行政などの相違について文献を渉猟し、医療従事者の人員、医療設備、医療費などの統計を挙げて比較するのではなく、自ら4カ国の医学者、医師、コメディカルの人々、あるいは医療行政者たちにインタビューを行って実状を調査し、関係者の見解を求め、それらを踏まえてそれぞれの国家の医療の諸面への重点のおき方の相違についてその国の文化との関係を究明している。この点で本書は他に類を見ない興味深い著作である。

## II. Payerの4カ国の医療の比較について

Payer女史が4カ国の医療と文化の関係を考察し、文化の影響を受けていると考えた各国の医療の特徴を要約してみよう。断っておくが、以下の要約は、必ずしも著者の論述の流れを追ってまとめたものではなく、同じ主題が重複して触れられている場合はこれらを一つにまとめ、枝葉を切り落とし、四カ国の医療と文化の相違のうちで大木が比較上重要であると考えたものを選択したものである。

### (1) フランスの医療

フランスの医療は、デカルト的思考法を重視し、経験から出てくる結果よりも、理論と思考の過程を大切にすることである。たとえばフランスで特有の発展をした精神医学がほかのヨーロッパの精神医学と異なる点は、このデカルト的思考法の影響を受けているからであり、そこでは経験主義に基づくクレペリンは否定され、情緒障害を知的障害ととらえる。また、フランス人の視覚的で、直感的な思考法は、症状をすべて組み合わせて診断を下すという消去法ではなく、総合法を好む。この思考法は、キューリー夫妻がラジウムの研究を行った国フランスで、放射線治療を盛んにし、その結果、放射線医師も他の3カ国に比べて多く、かつその地位が高い。

この国で医師、患者がともに健康を左右する最も重要な器官と考えるものは肝臓である。また、病気になるのは、テラン(terrain) (一応、体質と訳しておくが、この語の意味については後の拙訳を参照) に因るところが大きく、このテランはresistance (抵抗力) の意味も含み、抵抗力をつけるためには、アメリカ人のように細菌、ウイルスを余りに意識し過ぎて潔癖症になるのは、かえって健康の維持にマイナスに働くと考えられる。これらの特徴の詳細及び裏付けについては、拙訳を参照されたい。

著者Payerは上述のように、フランスの医療の特徴として肝臓へのこだわりとテランを取り

上げているが、これらの関係や歴史的な背景については何も触れていない。フランス人がテランという言葉でとらえているものは、歴史的にはヒポクラテスの自然治癒力に遡るようである。テランは18世紀には「地形、地勢」「環境」などの意味で英語にも入っているが、ここで問題にしているのは「環境」あるいは「風土」の意味で、ヒポクラテスが考えていた自然治癒力も主としてこの「環境」や「風土」であったようだ。またヒポクラテスがバランスが崩れると病気が起こると考えた4つの体液、すなわち血液、粘液 (phlegm)、黄胆汁 (yellow bile, cholera)、黒胆汁 (black bile) のうち、黄胆汁、黒胆汁が肝臓でつくられると考えたことも、フランス人が肝臓を過剰に意識するという特徴となって受け継がれているようである。

フランス人が最も注目する臓器が肝臓なら、ドイツ人にとってはそれは心臓である。心臓にこだわるのは、19世紀にヨーロッパを覆ったロマン主義がドイツにはいまだに残っていて、ドイツの医療にもその影響が見られるからであるという。従って心臓病用薬剤の使用量が多く、フランス、イギリスと比べてドイツの使用量は6倍である。フランスでは病名が特定できないような場合に、いわゆる「くずかご的」用語として使われるのが「急性肝性発作」(crise de foie) であり、ドイツでは「うっ血性心不全」(Herzinsuffizienz) であり、いずれも英語圏の国でいわれる liver crises, cardiac insufficiency よりはるかに適用範囲が広いようである。

## (2)ドイツの医療

アメリカ人の国民性が「具体的、特定の」であるのに対してドイツ人は「ロマンチックで、ひどく抽象的」であり「全体的」である。この国民性が医療に反映すると、アメリカ人は身体を機械に見立てるが、ドイツ人は身体が精神 (Geist) 及び自然と協調して機能すると考える。この見方がこの国でホメオパシー (homeopathy, 同種療法, 以下ホメオパシー) を生みだし、温泉療法を盛んにしたのである。

使用される薬剤の種類、薬剤を一度に併用する数も一番多い。安全であれば、効き目がなくても認められるので、ドイツの市場には12万種類の薬剤が出回っている。また、ドイツの医師の数も4カ国では一番多く、国民の受診率も年平均ほぼ12回であり、フランスの5.2回、イギリスの5.4回、アメリカの4.7回をはるかに凌ぐ。

濃密診療、過剰診療 (overdoctoring) がこの国では問題になり、特に循環器に関わる診断、投薬にこの傾向が著しい。狭心症に対するニトロの売上げは(著者はここで nitrates という語を使っているが、これは硝酸塩のことではなく、nitroglycerin のことであろう)、1981年においてフランスの2.45倍、イギリスの10倍である。アメリカでは心臓を一種のポンプと考えるので、主な心臓病はポンプへの配管の物理的な遮断が原因とみなし、バイパス手術が盛んに行われるが、ドイツでは心臓は単なるポンプとしてよりも(ロマン主義的国民性を反映して)愛情や情緒に反応する器官としてとらえ、狭心症などは冠状動脈の血栓だけが原因ではなく攣縮もその原因と考える。Herzinsuffizienz は初期の段階でジギタリスを使って治療するが、1回の服用量はイギリス、アメリカの半分であり、ストロファンチン(強心剤)については1回の服用量が異な

る2種類のものがあり、一方の量は他方の2倍の量であるが、アメリカでは多い方だけが市場に出ている。

低血圧の治療を求める患者がドイツでは100万人中163人であるが、英国ではゼロである。低血圧治療剤はドイツでは85種類も使われている。一方 アメリカでは長寿につながるとして、起立性低血圧以外は治療をしない。ドイツでは症状がない低血圧でも治療を施すが、イギリスでは問題にされない。

ドイツの医療のロマン主義的側面のもう一つの例は、水治療法(hydrotherapy, water therapy)で、Kneipptherapyと呼ばれている温水と冷水のシャワーを交互に浴びる療法である。これは極端とバランス(polarity and balance)というドイツロマン主義に合致する、と著者は言う。こうした水治療法は血液の循環を良くしたり、身体の抵抗力を強めたりするために行われる。

ドイツ人は精神病という言葉に極度に嫌うために自律神経失調症(vasovegetative dystonia)という言葉を使う。自律神経失調症は、通例、単にvegetative dystoniaと呼ばれているが、vaso(血管)を冠するところがいかにもドイツの医療の特徴を表して面白いと思う。これはドイツの医師によれば、自律神経失調症の中でも特に副交感神経が交感神経より優勢になる場合に発症するという。そして実際にはいずれの器官にも病気の兆候がない場合にこの病名を当てるといふ。

ドイツでは生理的バランスが崩れるのが病気の原因と考えるから、ドイツの医師達は細菌に注意を払うより患者の抵抗力に注目する。したがってアメリカやイギリスのように普通の風邪に抗生物質を使うことはない。抗生物質はいかなる種類のものも、ドイツで処方される薬剤の上位20位までに入っていない。ドイツの全身性の抗生物質の使用量は、フランスの半分、イギリスよりもずいぶん少ない。そしてこれらの国もアメリカに比べれば余程少ない。抗生物質を節約して使っているから、抗生物質による副作用、抗生物質耐性菌の問題は起こらない。

病気の原因は体外より体内にあるとの考えは、ドイツにおいて内科学の発達を促した。精神医学でも同じ考え方をする。人格(personality)は、それほど変えられるものではないから、精神病は内因性のもつと見なし、治癒が困難と考える。アメリカでは環境が原因と考え、治癒可能と見る傾向が強い。アメリカに精神科医が多いのはそのためであろう。ナチが1941年に民衆の圧力で中止されるまでに精神病患者10万人を殺戮したのは、ドイツのこうした考え方が影響していると考えられる。神経症と診断される患者の割合は、イギリスでは一般開業医(general practitioner, 以下GPと略記する)が診断する病気の第1位で、高血圧症や関節炎を凌ぎ診断全体の5パーセントを占め、フランスでは第2位で4.1パーセントであるが、ドイツでは上位20位にも入らず1パーセント弱である。

自然が持つ病気治癒力への関心が高く、森林浴(森の中を長時間散歩する)、泥温泉、薬草医学等の代替医療が盛んである。温泉と薬草の普及はフランス以上であり、ドイツ薬局法にあげられている8,250の薬剤のうち、1,400が薬草をベースにしている。また、ドイツの医学博士の

1/5がホメオパシー、あるいはルドルフ＝スタイナーの人智学的医療 (anthroposophic medicine) を行っている。後者は、病気は神経感覚「冷極」と新陳代謝「熱極」の不均衡によって起こると考える。これらの療法はドイツの健康保険では認められていて、第2時世界大戦以後はある程度格上げされている。ドイツの薬事法によれば、こうした代替医療は害がなければ良いということになっていて、効果があることを証明することは求められていない。わが国の漢方薬を健康保険から外そうという動きとは対照的である。上述の人智学的医療は、ドイツ人サミュエル＝ハーネマン (Samuel Christian Hahnemann, 1755-1843) が生み出したホメオパシーの考え方を大幅に取り入れている。

### (3) イギリスの医療

イギリスの医療には、ロック、パークレイ、ヒュームなどの経験論哲学や判例法の伝統があり、医学の研究においても仮説 (理論) よりデータを重んじる。臨床医学の研究におけるRCT (the randomized, controlled trial) の重視がそのひとつの現れである。また経験を重んじるから、アメリカ人のように実験で得た結果から、安易に包括的な一般化をしない。

イギリスの医師は、患者が医師に出来る限り依存しないようにするのが特徴である。患者が受けている1回の診察時間は、平均6分である。アメリカ、フランスでは15-20分<sup>4)</sup>。診察する項目、回数もイギリスでは少ない。レントゲン検査の回数は、アメリカの半分である。処方する薬剤の数も少ない。一人当たり6.53。フランス10.04、(西)ドイツ11.18。外科手術もおおよそアメリカの半分で、冠状動脈バイパス手術に至っては1/6に過ぎない。外科手術をする場合も手術範囲を狭くする。先端技術を駆使した医療機器もほかの国ほど目につかない。ビタミン剤、カルシウムの日摂取量もアメリカより少ない。ブドウ糖負荷試験に使うブドウ糖の量もアメリカより少ない。選別検査も少ない。勧められている血圧検査の回数は5年に一度。拡張期血圧は、アメリカでは90で治療をする医師もあるが、イギリスでは100以上まで上がらないと治療はしない。精神医学においては精神病患者と診断する可能性が他の国より少ない。但し自制心だけは重視するので、自制心を失うと精神医学的に異状があると診断される可能性が高い。精神安定剤の使用も1984年に国民健康保険制度 (the National Health Service, 以下NHSと略す)<sup>5)</sup>が制限するまでは薬剤の使用が少ない国にしては比較的多かった。各国の精神安定剤の評価の相違について益より害が大きいと判断した人の割合は、フランス、ドイツ、スペインで45パーセント、イタリア人54パーセント、イギリス人34パーセントである。自己抑制を重視するので、外科手術の際に痛みのために取り乱すことを警戒することになり、麻酔学、麻酔専門医師が重宝されている。他の3カ国とは異なり、外科手術は麻酔専門医なしでは認められていない。従って麻酔専門医の数は外科医の数と同じである。痛み止めのためのヘロインの使用はこの数年著しく増加しており、ヘロインとほかの鎮痛剤とを混合したブロムプトン・カクテルを生み出し、ほかの国でも広く利用されている。

イギリスの医療のこうした特長は、NHSによる医療の合理化の影響が大きい。その際立った

例が、外科医など高度の医療機器が必要な専門医の数に現れており、アメリカの半数である。但し保険制度による合理化では説明しきれない例もある。フランス、ドイツ、アメリカと比較して、処方、検査に対する制約は少ないにもかかわらず、イギリスのGPが薬剤を処方する回数は半分である。

医師の患者に対する姿勢は、治療よりも患者を親切に扱うことを重視する。これもNHSによるGPへの支払の方法が影響していると考えられる。GPの所得の半分はcapitationと呼ばれ、登録されている患者数に比例して支払われるものであり、これが総所得の半分を占める<sup>6)</sup>。従って登録患者数が多いほど所得が増える仕組みになっている。患者が65才以上、75才以上になると支払われる金額も上がる。著者はイギリス医療の章の章末に近い箇所、老人医学、老人医療の分野では、イギリスはアメリカ、カナダより10-15年進んでいると述べているが、この分野の進歩も(著者は指摘していないが)、上述のようなNHSの支払方法の影響があることは否定できないであろう。さらに給料制の専門外科医は、軽い手術は引き受けたがらない。しかしイギリスの過小治療 (underdoctoring) やcapitationは、NHS制度が確立する以前の19世紀から存在したことを著者は指摘している。

周辺医療 (fringe medicine) は、イギリスではドイツやフランスのように重んじられていない。唯一ある程度の支持者がいるのは同種治療 (homeopathy) である。その理由はこの療法は使用する薬剤の服用量を出来る限り少なくすることにあるからであり、また英国王室がこの療法の信奉者であることによるという。

フランス人が肝臓にこだわるなら、イギリス人は腸、便の形、便通、便秘に敏感である。子供の時から毎日の排便をほとんど宗教的に必要なものと見なすように育てられ、結腸の宿便が自家中毒の原因だと信じ込まされている。従って下剤の使用量は、ほかの三カ国より多い(WHO)。またほかのEC諸国と比べてインスタント食品の消費量が多く、新鮮な野菜の摂取量はECの中で最少であるという報告を紹介している。

イギリスの医師は抵抗力を強くできるとは信じない。ビタミン、強壯剤、温泉療法などの処方もしない。病気の原因は感染で外からくると信じる。外からの外的的侵略と関係ありと考えるのは、伝統的な肉体的外国人嫌悪症 (corporeal xenophobia) によるもので、これはアメリカにも引き継がれている。

治療より生活の質の向上を重視する医療がホスピスを生んだ。著者は、ホスピスがイギリスで生まれたのは二つの大戦を経験したからだとして述べているが、戦争の影響が大きいという見解はそれほど説得力があるとは思われない。むしろイギリスの絶対君主時代に確立した、近代的なhospitalが老人ホームを兼ねていたという伝統の延長線上にあるのではなかろうか。イギリスにおける老人医学、医療の発達もこの伝統が生きていると考えられる。

#### (4)アメリカの医療

アメリカの医療を扱っている章には、「アメリカ合衆国：機械の中のウイルス (United States:



The Virus in the Machine)」という見出しがついている。「機械」という言葉で著者が語っているのは、アメリカの医療が他の3カ国のそれと比べて人体を機械、とくにアメリカ社会を象徴している車と見なして病気の治療を行っていること、病変部は関連のある部位を含めてできるだけ取り除くことにその特徴があり、この特徴を著者は、アメリカ人の国民性を表す aggressive という言葉でとらえている。この言葉の意味については、次節で論じることにするが、著者はアメリカの医療の aggressive な例として、産科婦人科の領域から子宮摘出術 (hysterectomy)、乳房切除術 (mastectomy)、会陰切開 (episiotomy)、帝王切開 (Cesarean section)、羊水穿刺 (amniocentesis) を取り上げている。子宮摘出術については、女性である著者自身が子宮筋腫を煩ったときの、フランスの医師とアメリカの医師の対応の明確な相違が語られている (拙訳参照)。アメリカの女性は、子宮摘出術を受ける可能性が他の3カ国の2, 3倍高く、しかも子宮摘出術を受けている女性の60パーセント以上が44才以下で受けている。最も評判の高い婦人科の教科書の一冊(1975年版)は、前ガン状態ならばこの手術を行うとしている。また、月経は女性にとって煩わしいものであるから、この手術を選択する傾向があると同教科書は述べている。

乳房切除術についてはフランスの医療の章で、アメリカ人である著者がフランスの医療を知るまでに抱いていた乳房切除に対する考え方が紹介されている (拙訳参照)。また巻末に付された3ページ弱の Plus Ça Change... という見出しの短い章で、1987年10月の時点ではアメリカにおいても伝統的に行われてきた aggressive な乳房全摘手術 (Halsted radical mastectomy) は行わなくなり、非定型的乳房切除術 (modified radical mastectomy) を行うようになったが、それでもイギリスで一般に行われている単純乳房切断術 (simple mastectomy) と比べれば aggressive であり、フランス人が好む乳房保存手術に比べれば、はるかに aggressive であると述べている。

病気治療のための薬剤については、aggressive な投薬によって aggressive に治療しようとする。従って抗生物質の使用量が多い。これは一つには、イギリス人と同じくアメリカ人が持つ肉体的外国人嫌悪症 (corporeal xenophobia) の特質と関係があり、病気の主たる原因は、外部から侵入する細菌やウィルスであると考えられるからである。従ってアメリカの駆け出しのジャーナリストは、新聞の死亡記事欄の原稿に、故人は「自然な」原因で死亡した (someone died of “natural” causes) <sup>7)</sup> とは書くなど教えられる。死は外部からの侵入者によって起こされると考えるかららしい。この外部からの侵入者を突き止めるための診断には GP も病院の専門医も、他の3カ国に比べて検査を盛んに行う。著者は関連を指摘していないようだが、身体を機械、特に車ととらえれば、当然定期的に検査をするのがよいという発想が生まれるであろう。また、著者は医療過誤に対する訴訟が多いアメリカ (訴訟が多いのは何も医療過誤に限らないが) <sup>8)</sup> では、aggressive な治療を行わない場合には手抜きをしたものと判断されて訴えられるからであると述べているが、これは治療はもちろん検査についても言えることである。しかし、aggressive な治療は諸刃の剣である。事実、著者は1年間の外科の医療過誤についての調査を引用して、全体の

2/3の医療過誤はaggressiveな治療を行った結果生じたものであると述べている。

アメリカ人が病気の原因を全て体外に求めるために生じたアメリカ人のもう一つの特徴は、潔癖症である。綿棒で耳を盛んに掃除するための外耳感染症 (outer ear infection) が多く、月経の不快感から逃れるために子宮切除術を受け、衛生上の理由から割礼 (包皮切断) を受ける。aggressiveな外科的治療による逆効果の例として、ボストンのピーター・ベント・ブリガム病院のネーザン＝カウチが責任者として行った1年間に発生した外科的過誤の分析結果を紹介している。その要点を述べると、生じた過誤の2/3の原因は、患者の体力の弱さを過小評価し、外科の技術を過大評価する見当違いの楽観主義と、不当に広範囲の手術をおこなったことによる。

アメリカの医療はaggressiveであると同時に早急に結果 (治癒) を求める。そのため慢性病の扱いが不得意であり、Medicareは一定期間で治癒可能な病気のみ適用され、慢性病や、アルツハイマーのように治癒が望めない病気は除外される。また、ドイツやフランスとは違って、温泉療法は医療とは考えられない。結果の短期的評価を求め、術中、術直後の死亡率のみを問題にする傾向があるとして、前立腺手術の例があげられている。

診断もaggressiveであるから、そのために数多くの検査catheterization, X-ray, ultra-sound, CT, etc.が行われ、血液ガスの検査は特に多い。胎児監視装置の使用により、帝王切開が3倍に増えたとして、その結果が詳しく述べられている。

検査が多いのは医療の質が良いことを示唆すると考えるアメリカ人が多い。しかし、こうした診断を下すために検査をしなければならないのは、実際は5～10パーセントであり、診断の75パーセントは患者との面接 (interview) だけで下せるという。いわゆる検査公害が生じているということになる。

### III. アメリカの文化、アメリカの医療のキーワードaggressiveについて

著者がアメリカの医療、文化の特徴を表す言葉として使っているaggressiveについて検討する。この語の語幹であるaggressという動詞は、少なくとも現代英語ではほとんど使われることはないが、元々ラテン語に由来するもので、フランス語を通して16世紀の後半に英語に入った。本来、英語と同じ「進む、進軍する、攻撃する」などの意味を持っていたようだ。その形容詞形であるaggressiveが「攻撃的」という意味から「押しの強い」(pushful, pushy)、「自己主張をする」(self-assertive)、「元気旺盛な」(energetic)「積極果敢な、進取の気性に富む」(enterprising)などの意味を帯び、この意味で盛んに使われはじめたのは、どうも第2次世界大戦後のしかもアメリカにおいてであるようだ。ちなみに1933年版のオックスフォード大辞典 (Oxford English Dictionary)、同年の補遺版 (Supplement) には、いずれもこれらの意味は記載されていない。OEDにこれらの定義と用例が現れるのは1972年の補遺版で、「主としてアメリカおよびカナダの口語において (Chiefly U.S. and Canadian Collq.) と断っている。用例の年代は、pushfulの

意味で使われている1930年のものが1例あるが、ほかは1956年以後のものである。

aggressiveという言葉がアメリカにおいて誉め言葉としても使われるように変わったということになるが、この意味の変化は、われわれに例の有名な諺‘A rolling stone gathers no moss.’のアメリカにおける意味の変化を想起させる。この諺の解釈が英米で異なるだけでなく、対照的であるからだ。本来の意味、すなわちイギリス流の解釈では、‘One who is always changing and won't settle down will never become wealthy.’であり、「転石苔むさず」はわが国の諺「石の上にも3年」に通じるところがある。一方アメリカ人の解釈は通例、‘Those who stay in one place get stale.’である。このような2様の解釈を生み出したのは、この諺に使われているthe mossの文化的意味であり、この言葉に対する価値観の相違であると考えられるであろう。すなわちthe mossを歴史的に意味のある存在と考えるか、それとも徹のように不潔なものと感じとるのかの相違によるものであろう。ただしここで一言注釈が必要である。the moss（苔）は日本庭園では貴重な存在である（戦後GHQが旧財閥の邸宅を占拠した際に、アメリカの兵士が庭石の苔をすべてワイヤーブラッシできれいに落としてしまったという話を讀んだことがある<sup>9)</sup>が、イギリスの庭にthe mossが貴重な存在であるとは考え難い。イギリスにおけるthe mossの価値は、石造りの建築等に生じているmossよりも、古くはusnea humanaと呼ばれて収斂剤、百日咳に使われたため<sup>10)</sup>であるようだ。いずれにしても文化と関わって意味が変化した例として興味深い。the mossの場合と同様に、aggressiveがアメリカで最初に誉め言葉として使われ始めたことにも、攻撃的な行為が戦争以外の社会生活においても勧められるべき行為、勧められるべき行為であるというアメリカ文化における価値観が影響しているのである。

Payerがaggressive medicine, aggressive surgery, medical aggressivenessのようにaggressiveを使う場合に、彼女は上記の意味のいずれの要素に力点をおいて使用しているのだろうか。著者がアメリカのaggressiveな特徴を示す医療を行った最も古い例で、以後のアメリカの医療に大きな影響を与えた人物としてあげているのは、アメリカ合衆国独立宣言の署名者の一人ベンジャミン＝ラッシュ<sup>11)</sup>で、当時流行した黄熱病を水銀と下剤のヤラップの根で治療し、その後多量の瀉血と瀉下によって治療を行ったことをメリーランド大学歴史学教授ジョン＝グフィの著書から紹介している。

上記の要約ではそれほど明確ではないかも知れないが、著者の4カ国の医療のとらえ方は、フランスに一番好意的で、次にドイツの医療が続く、イギリスには僅かに批判的な面も見られ、アメリカには最も手厳しく、全体を通してaggressiveな医療の欠点を指摘していると言っても極論とは言えないほどである。

このような立場からみれば、著者の使っているaggressiveの意味は、決して「積極果敢な」(enterprising)などといったほめ言葉ではないであろう。彼女がchallenging, energeticなどのepithetを使わず、一貫してaggressiveを使ったのは、この言葉には「敵対的(hostile)」、「侵略的(invasive)」、「攻撃的(offensive)」といったderogatoryな意味があるからであると考えられる。こ

れは著者がアメリカ人は、病気が外敵の侵入によって引き起こされるものにとらえると言っていることから明らかのように、アメリカの医療、特に治療を戦争のメタファー(war metaphor)でとらえているからである。実際アメリカの章のみに、aggressiveの他、victors, victory, winning, fight, conquer, intervention, beaten (cancer)などの語が使われている。したがってaggressiveをPayerは望ましくないものとしての意味を強く含意させて使っていると言っていると言われている。

#### IV. アメリカン・ヒーローと戦争のメタファー

aggressiveと並んでアメリカの文化の特徴を示す言葉で、本書のアメリカの医療の章に少なくとも1度ずつ使われている言葉がある。それはheroicとsuperhumanである。アメリカ人が自国の独立以来ほとんど何時の時代にも求め続けてきたものがheroである。そしてアメリカにおけるheroは最後には勝者(victor)であるか、あるいは自らは命を落としても勝利をもたらす存在でなければならない<sup>12)</sup>。デビー・クロケット、ダニエル・ブーンに始まる西部開拓時代のheroや、frontierが消えてしまった後はターザン、スーパーマンといった架空のheroたち、そして最近ではロッキー現れている<sup>13)</sup>。彼らはまさにthe Supermanであり、superhumanと言われるのであろう。次の例は、アメリカの医師がthe Superman, superhumanと見なされる例である。

"When you go to the intensive care unit, and you see that person recovered, how does it make you feel?"

"I feel like a hero, a great hero. Like the Superman."<sup>14)</sup>

You don't have to be God, you have to be human—which is what you need a doctor to be, not a super god, but a super human.<sup>15)</sup>

また、この例では否定しているが、heroは、崇拜の対象となることから時には、God, godsと見なされる可能性もある。次の例は、それを物語っている。

We have turned doctors into gods and worship their deity by offering our bodies and our souls—not to mention our worldly goods.<sup>16)</sup>

しかし医師が皆このようにいつまでも崇められるわけではない。特にアメリカの医療のように前進これあるのみといった傾向が強い国では、敗北者も多い。上の例文の後には、次の言葉が続く。

And yet paradoxically, they are the most vulnerable of human beings. Their suicide rate is eight times the national average. Their percentage of drug addiction is one hundred times higher.

ヒーローとあがめられるはずの医師がこの国では、敗北者になっていくことが少なくないということである。Payerは、アメリカの医師はaggressiveな治療が本当に望ましいのかと問いつめられると、aggressiveな治療をしなければ医療過誤で訴えられるだろうと答えることが多い、

と述べている。治療をおこなわなかったミス (sins of omission) より治療を施して犯したミス (sins of commission) の方に陪審員たちが温情をかけてくれると医師達は堅く信じているからだという。aggressiveな治療を施して成功した医師は崇拜すべきヒーローであり、aggressiveな治療を施して過誤を犯したものは同情すべき戦死者であるが、aggressiveな治療を避けた医師は、戦いを拒否した恥ずべき脱走兵と考えられないであろうか。

著者は、患者についても癌に打ち勝った (beaten) 者、癌に屈服した者、癌と戦う (fight) ことを拒んだ者という順に評価が下がるとしているが、これはそれぞれまさしく戦勝者、敗北者、脱走兵に当たるであろう。

## V. 結び

上述の要約でも明らかのように、著者は4カ国の医療の紹介をフランス、ドイツ、イギリス、アメリカの順序で行っているが、これはヨーロッパの非英語圏、英語圏、そして自国といったことを基準にして並べたのではないように思われる。自国の医療に批判的であるのは、The grass is always greener on the other side of the fence. (隣の芝生はいつも綺麗に見える。) という心理も働いているであろうし、子宮筋腫を煩ったという彼女の個人的な体験も作用しているであろうが、それだけではないであろう。

アメリカの医療がaggressive approachをとり始めたのは上述のようにベンジャミン＝ラッシュからであるとし、彼は医学の発展を阻むのは、病気を治療する際に自然の治癒力に不当に依存するからで、この自然治癒力信奉の源はヒポクラテスにあると主張したと著者は指摘しているが、このラッシュに始まったaggressiveなapproachが、医療機器の発達、医療技術の進歩によって益々aggressiveなものになり、人体を機械とみなし、その部品を取り替えることが医療の主たる役割と考える非人間的な方向に医療が進んで行くことに、危機感を抱いているように思われる。

上述のように、著者がフランスとドイツの医療に好意的なのは、両国の医療が自然治癒力を重視するからであり、その中でもフランス人がテランを重要視するのは、すでに述べたようにヒポクラテス、ガレノス以来の地中海医学・医療の伝統を受け継いでいるからであろう。

## 注

- 1) 本書が出版されたのは1988年で、当時はまだドイツは東西に分かれていたため、原文West Germanyを(西)ドイツと表記したが、いちいちこの表記を用いるのは煩わしいので、以下ドイツと表記する。
- 2) 『研究社新英和大辞典』s.v. aggressive. 1980.
- 3) Oxford University Press. 1985.

- 4) さらに新しい資料では、アメリカの場合7分という数字もある。”The average time a doctor in the United States spends with a patient is seven minutes. American Agenda, June 16, 1992. ABC NEWS. Paul Arcario: *HealthWatch*, p. 134. Prentice Hall Regents.
- 5) 医療財政を国の一般会計で賄っている。日野秀逸『イギリスの地域医療とくらし 体験的イギリス保険医療事情』p. 9 (自治体研究社, 1981)。
- 6) イギリスの開業医の事情については、同上書, pp. 12-16参照。
- 7) これはいわゆるnatural death (自然死) とは少し異なる。病死は含まれないからである。
- 8) 周知のようにアメリカは典型的な多民族国家であり、日常対人間に生じる問題は個人的なレベルのものでも法律を拠り所に裁判によって解決をしようとする。”I'm gonna sue you.” (あなたを訴えます。) は日本におけるような特別な表現ではない。現在アメリカで開業している弁護士の数、約70万人である。ちなみに日本の弁護士数は、約1万4千人で、人口はアメリカの2分の1であるが、弁護士数は2パーセントである。
- 9) 西山千著『理解と誤解 日本人とアメリカ人』(サイマル出版会, 1972) のはずであるが、ページを特定できない。
- 10) 加藤憲市『英米文学植物民俗誌』p. 368. (富山房, 1979)。
- 11) (1746-1813) 医師, 政治家, 社会改革者。
- 12) 亀井俊介『バスのアメリカ』p. 151. (旺文社文庫, 1984)。
- 13) 亀井俊介『アメリカン・ヒーローの系譜』p. 16. (研究社, 1994)。
- 14) American Agenda, op. cit. September 14, 1989. p. 148
- 15) Ibid. June 16, 1992. p. 135.
- 16) Segal, Eric: *Doctors*. Bantam Books, 1988.

\*筆者が *Medicine & Culture* に出会ったのは、NEWSWEEKのBACK OF THE BOOKの欄にThe Cultures of Medicineと題して同書が紹介されたときであった。頻繁に現れる医学用語には閉口したが、医療と文化を主題とした書物を読むのは初めてのことであったので、学生時代にモーム (W.Somerseset Maugham) の小説に読み耽ったときのように夢中になって読んだ。以来6年余り、機会があれば全訳を試みたいと思いながらも別の翻訳の仕事に追われ、果たせないうでいた。今夏になってようやく長く引きずっていた別の共同訳の仕事を終えたので、翻訳の許可を得るために出版社のHolt社と、翻訳権を持っていたSpectrum Literary Agencyに交渉をしたところ、日本語翻訳権は、すでに大阪の創元社が取得していることを今年9月になってから知った。すでに「医療は国際的か (Is Medicine International)」, 「フランス：デカルト的思考法とテラン (France: Cartesian Thinking and the Terrain)」の二つの章を訳していたので、創元社に本紀要に拙訳を掲載する承諾を得た。本論に続けて以下にその訳を付す。原文には各ページ毎に著者が使用した資料の典拠がNOTEによって示されているが、紙幅の都合で割愛した。また、倫理学の森下助教授には、翻訳の原稿全体に目を通していただき、貴重な助言を得た。ここに記して、謝意を表したい。

なお、創元社編集部の原章氏によると、*MEDICINE & CULTURE* は、1996年中に同社から張知夫他訳で刊行予定とのことである。

## 医療と文化

リン＝パイアー 著

大木 俊夫 訳

### 第1章 医療は国際的か

ヨーロッパに住み、当地でジャーナリストの仕事をしているときに、アメリカとヨーロッパの医療の相違に強い感銘を受けた。たとえば、フランス人が常に彼らの肝臓を話題にするのはなぜか。ドイツ人は疲労を感じると、特別悪くもない心臓のせいにするのはなぜか。イギリス人はアメリカ人よりなぜ手術をすることがはるかに少ないのか。私の友人であるフランス人は、私がウイルスに感染しているというひとく動揺するのはなぜか。

当初私は、こうしたアメリカの基準から逸脱しているものはすべてヨーロッパの医師達の教育レベルがアメリカの医師達より低いせいであり、彼らの医療は、一層「原始的」であるという事実によるものだと思いがちであった。生化学の教育を受けたアメリカ人である私は、医療とは科学の1分野で、病気の治療法には、「正しい」やり方と「間違っただけ」やり方があり、アメリカの基準からはずれているものは、いずれも「間違っている」と信じていた。

しかしながらこの考え方は、ヨーロッパ人の平均余命が少なくともアメリカ人と同じであり、国によってはさらに長いという統計と調和し難いものとなった。さらに、私がヨーロッパで最初に出会ったかなりの治療法が、以後アメリカで採用されているのであった。

カナダのメディカル・ポスト、国際版ヘラルドトリビューン、オンタリオ中毒研究所機関誌、メディカル・トリビューン、メディカル・ワールドニュース、リウマチ学ニュースの各紙のためにヨーロッパの医療を取材する医療ジャーナリストとして、私は上述の相違を探求するのにかなり恵まれた立場にいた。こうした違いに出会う度ごとに、私はなぜ違いがあるのかという疑問を提示した。本書は、そうした疑問に対して、医師、医学史研究家、及びそのほかの医療評論家から得た回答を拠り所としている。

ヨーロッパの医療に対する私の理解が深まるにつれて、私にはその有用性、妥当性が分かるようになった。最初は民間伝承的だと思えた病気の見方、治療の仕方には正当性があり、好ましいとさえ思われ始めてきた。と同時にアメリカの医療に対する私の見方も変わってきた。それまでは当然と考えていた医療も、今や科学の進歩の成果というよりもむしろアメリカ文化の偏向の所産であり、時にはわれわれの健康や福祉に役立つ以上に害を及ぼしているものも少なくないように思えた。他国の文化的片寄りがいかにその国の医療に影響を及ぼすかを観察して、自国の文化の片寄りがどれほど医療に影響を及ぼしているかが分かりやすくなったことに気付

いた。

これらの医療の相違の重要な意味を理解することはもとより、それらを資料によって証明することは、最初に想像したほど容易ではなかった。国際的な比較をする場合には言うに及ばず、1国内においてさえも種々の医療処置法がそれぞれ、どれほど一般的かに関して資料が全くないことが少なくなかった。たとえば、アメリカでは全国的な外科の統計が存在するが、一方フランスで入手可能な統計は、ほぼ4年ごとに1日取る資料に関わるもので、ジュルネデュ`カ(journée du K)と呼ばれているものしか存在しない。ドイツには開業医の診察室で行われた医療処置法に関しては統計があるが、病院については統計がとられていない。イギリスでは、国民健康保険機構が医師の業務を非常に簡略化しているので、医師が行う医療行為のすべてを書類に記載する必要がない。その結果、ほかのいくつかの国に存在するようなデータベースは存在しない。

比較研究が存在する場合にも、著者達は研究対象の国々の基本的な医療行為や信念に無知であることを示していて、無知のせいで彼らの能力は結果を解釈することだけに限られていることが珍しくない。たとえばある著者は、フランスとアメリカの集中治療部を比較して消化器系疾患による死亡率がフランスのほうが高いことに気づいたが、フランスにおいて消化器疾患による死亡率が高いのは、フランス人がいろいろの病気を肝臓が原因と考えて最近まで消化器系疾患治療用薬剤を多く消費してきたせいであることを知らなかった。これはフランスに住んだことのある者なら、いやフランスの小説を読んだことのあるものなら誰でも知っていることである。別の著者が行った比較は、それぞれ異なった文化の中で教育を受けた看護婦達が、ある状態で色々な医療処置を受けている間にどのように痛みを感じるかというものであるが、この比較は、国によって医療処置が麻酔をかけて行われる国とそうでない国とがあることを考慮していない。世界保健機構(WHO)のような国際的な機関で働いている医師でさえも、参加国間の医療行為に大きな違いがあることを知らないようである。たとえば、WHOのある医師は、アメリカで3番目に多く行われている医療行為である子宮頸管拡張および内膜搔爬が人工妊娠中絶の婉曲表現にすぎないと考えたのであった。この医師の誤解は、彼がフランスで医学教育を受けた事実を反映している。フランスでは若い女性に診断を下すために子宮頸管拡張と内膜搔爬を行うことは、ごく希だからである。アメリカ合衆国健康統計センターは、アメリカにおいて国際的な疾病分類を行っているセンターである。しかしアメリカに関しては全領域にわたって医療統計を提供していながら、海外の医療行為についてはほとんどデータを保有していない。

私はこれまでの各国間の比較研究や個別の国の研究に大いに依拠してはきたが、最も勉強になったのは各国の医療従事者との面談からであり、彼らは事実の背後にある理由を説明しようと骨を折ってくれた。事実そのものは人間が創り出した文化的な産物として説明しきれる可能性がある(実際そのように説明されていることが多い)が、推理をすることによって、各国医療の違いが現実のものであり、その存在理由が説明でき、さらには今後生じる相違を予想する



ことが可能になるはずである。

元々、私はヨーロッパのかなりの数の国々の治療の情報を取捨していたのであるが、最終的には、ヨーロッパの3カ国と北アメリカの1カ国、すなわちフランス、ドイツ、イギリスとアメリカに焦点を絞ることにした。それにはいくつか理由があった。第1には、この4カ国は、西洋医学の際だった伝統を表しているからであり、そのためそれぞれの国の影響は、その国境をはるかに越えているからである。フランスはイタリア、スペインといったラテン諸国において指導的役割を果たし、したがってラテンアメリカの医療においてもまた極めて大きな影響を与えてきた。ドイツは、中部ヨーロッパの医療の全伝統を表し、それはアルザスからロシアにまで至り、アメリカと日本の医療の発展に強い影響を及ぼした。アフリカ大陸における西洋医療は、イギリスあるいはフランスの医療から生まれたものである。イギリスとドイツの医療はスカンジナビヤ諸国の医療に強い影響を及ぼし、これらの国の医療は、世界で最もすばらしい長寿の統計を出している。近年、アメリカの医療は、イギリス、ドイツの影響を受けてきたが、自らも極めて大きな影響を及ぼすようになってきている。

4つの国を選んだ第2の理由は、いくつかの重要な統計である、乳児、妊婦の死亡率および余命の統計が、この4カ国ではほぼ等しく、それ故に、少なくとも数量化の可能性という観点からみれば、この4カ国は対等と仮定できたからである。ヨーロッパの3カ国には比較を行うに際してのさらに利点があった。3カ国とも人口がほぼ等しく、年齢構成も似通っていて、アメリカよりも平均年齢がやや高いということであった。

最後の理由は、フランス、ドイツ、イギリスの先祖を持つアメリカ人である私は、フランスの国語と文化、ドイツの国語と文化にある程度の常識をすでに獲得していたので、こうした私の背景がこれらの国特有の医療文化を探索するのに役立つだろうと思われた。

たいていの場合私は、調査を「正当な医療」、すなわち医学博士あるいはこれと同等の学位を有する人たちが実施あるいは指示しているものに限定するよう努力した。医師たちは私がホメオパシーといったアメリカでは「周辺医療」と判断されるであろうような療法について書くと、異議を唱えるであろう。しかし、実際には、ヨーロッパのほとんどのホメオパシー療法者は、ホメオパシーを研究する前に医学博士を取得しているので、ヨーロッパの医療について述べる場合にホメオパシーを除外することは不可能である。記述に値する唯一の医療は、大学病院で時折実践されている高度な科学的な医療だと信じている医師が少なくないが、こうした医療は例外的なものであり、標準的なものではない。われわれが医師と出会うのは、疲労、パニック的な発作、高血圧、膣感染、産児制限といった日常の悩みであり、医師がこうした悩みを治療する方法は、これよりはるかに科学的で国際的な基準が存在する希な病気の治療法よりも、われわれにとっては一層重要なものであることが少なくない。

私が採用した方法は、ジャーナリストの方法であって、社会学者の方法ではない。その結果、研究対象の4カ国においてほぼ同じ数の医師に面接をしようと努めたが、人数を合わせること

を最も重視した訳ではなかった。私はジャーナリストとして、ある1カ所から得た情報は、もしそれが他のところから知ったことと相関関係があるか、あるいは信用できる統計資料の裏付けがない情報であれば、これを疑った。また、秘話的な情報は、それが統計値あるいはかなり広く普及している信念または治療法を説明するものでなければ、切り捨てた。

4カ国で実践されている医療に存在する大いなる相違は、事実に基づいているが、これらの相違に対して私が提示している理由は推測の域を出ない。「社会科学においては証明などできるものではない。」と、本書のための研究調査の早い時期に言われたことがあった。したがって、たとえば、ドイツ人は多量の心臓病の薬剤を使うという事実を明らかに証明する資料を世に紹介し、この医療の資料に基づいて、ドイツ人は、フランス、イギリス、アメリカでは心臓の診断をしないような理由でも心機能不全の診断を下すことを、私はかなり自信を持って実証することができる。が、これがドイツのロマン主義が原因である可能性があるという私の説明は、ドイツの医師たちの示唆に基づいた推測である。9年間の研究を終えて、この説明が他のいかなる説明にも劣るものではないと確信しているが、読者は自らの結論を引き出すことができよう。

説明のための探求をしていると、時折〈国民性〉に私の考えが及ぶことがあった。この国民性という概念にはさまざまな危険が伴うことを承知しており、ある国民に対する既成概念は、時にはその国民よりも既成概念を抱いている人間自身に関して、より多くのことを露呈するものであることも私は認識している。しかしながら、国民性などといったものは存在しないとする考え方にもまた落とし穴がある。ほとんどのアメリカ人、そしておそらく他国籍の人もほとんど皆、私が最初考えたように、自分たちが標準と考えている医療から逸脱するようなことが生じるのは、他の国には、資源、組織が欠けているか、あるいは単に自分たちが行っているような意欲を欠いているだけだと思いがちである。こうした見解は、人は皆同じ目標に向かって働いているのであり、成功する国とそうでない国があるだけであると想定している。しかし、誰もが無制限の資源を有するのであれば目標は同じになるかもしれないが、現実の世の中では、何を優先するかを確立しなければならず、優先順位は必ずしも同じではない。たとえば英国国民は、健康維持に費やす財源はアメリカより少ないにもかかわらず、保有する財源をアメリカとは異なった使い方をしている。イギリス全体の心臓病専門医は100人しかいないが、老年精神医学専門医も100人いる。英国国民にもっと金があれば、たぶんさらに多くの老年精神医学専門医の養成にその金を使うだろう。彼らは心臓発作の予防よりも老年の生活の質(クオリティ・オブ・ライフ)を優先するからだ。

本書は時折、各国の一風変わった〈多様〉な医療に焦点を当て、確かな価値があり、あまねく実施されている医療をないがしろにしていて、批判的に過ぎるように見えるかも知れない。勿論、考察の対象としている4カ国の医療には似通ったものが多いことは言うまでもない。もっとも、多くの著者が読者にそう信じさせたがっているほど多くはないが。しかし、類似点を研究しても教えられることは少ないが、相違点を探求すれば、収穫は多いと私は信じている。

だが、私の焦点の絞り方がある程度全体像を歪めていること、私がそれぞれの国の医療に関してあらゆることを包括的に研究しようとしているのではないことは、読者に銘記してもらいたい。そんなことをすれば、退屈きわまりない読み物になるであろう。私は各国の医師達をある程度戯画化したことも承知している。全てのフランスの医師達がデカルト的ではないし、ドイツの医師が皆、権威主義的なロマン主義者でもなく、またあらゆるイギリスの医師が親切ではあるが家父長的であるわけでもなければ、アメリカの医師が皆、攻撃的 (aggressive) であるわけでもない。大抵の戯画と同様、ここに描いた像は歪んでいるかも知れないが、それぞれの国の医療全般の中に発見した真実を投げ所としている。

国民性という概念の存在を私は信じているが、それは我々の遺伝子の中に書き込まれている不変のものに起因しているのではなく、ゆっくりとではあるが時の経過と共に変わって行く価値観、物事の優先順位、行動といったものの集合であると信じている。デカルトにならって思考せよと教えられて育った者は、理論は疑って事実のみに注意を払えと教えられた者とは異なった考え方をしながら成長していくものである。毎土曜日の朝 *The Little Engine That Could* (頑張れ豆機関車) を見て育った者は、とにかく言うことを聞きなさいと教えられた者とは、また違った観点から可能性を見るであろう (訳者注: *The Little Engine That Could* は、アメリカの幼い子供なら何度も見たことのあるウォルト＝ディズニー作の、小さな蒸気機関車が坂道をあえぎながらも頂上まで頑張って登る話)。ロバート＝ダートンが *The Great Cat Massacre and Other Episodes in French Cultural History* の序文で次のように書いている。「実地調査から戻ってきた者には誰にも明かなことが一つあるように思える。他の人々は、他の人々である。彼らはわれわれと同じようには思考しない。」

この他者であるということは尊重されるべきで、否定されるべきではない。それは他の分野におけるのと同様に医療の分野においても、我々自身にとって新たな可能性を示してくれる。つまり、私がある医療事情を展開したときに発見したもので、診断や治療において幾つもの文化の偏向を引き出して我々に見せてくれたものである。

医療の相違という主題に対する私の関心は、元々は純粹に知的なものであった。しかし、研究を開始してまもなく私はフランスで定期的な婦人科検診を受けたところ、子宮にグレープフルーツくらいの大きさの、女性にはごく普通にみられる子宮筋腫があることが判明した。私がある種の「旅をする腫瘍」になって、いくつかの国の医師たちを訪ね、彼らの推薦する治療法はどういうものかを観察してみてもどうだろうかとの同僚の提案は拒否したが (大抵の人と同じように、私も医師の診断を受けるのは好きではないし、私のこうした経験に何らかの価値を持たせようとするれば、それぞれの国で少なくとも数人の医師の診断を受ける必要があったであろう)、筋腫摘出術を受けてアメリカに帰国してから後も、筋腫が再発し、米、仏の2カ国の治療法を比較する機会に恵まれた。フランスでは女性の子供を生む能力を重要視するので、子宮摘出術は、選択肢として示唆されることさえない。それどころか、フランスの外科医は私に筋

腫瘍摘出手術をぜひ受けなさい、つまり筋腫を取り除いても子供を生む能力は保持される手術を受けなさいと言ったのである。私がかもし妊娠することがあっても、この手術なら帝王切開を必要とせずに6度可能であろうと言われた。アメリカでは、子宮摘出術を受けるように圧力をかけられ、再び筋腫摘出手術をする事は不可能と言われたのである。いずれの場合にも医師達が気づいていないように思えたのは、彼らが勧める療法の決定は、私の症状に関する事実よりも、彼らがその中で手術を行っている文化が、子供を生む能力をどれほど重視しているかに影響されていることであった。しかしながら、本書のために私が行ってきた研究調査と思考のおかげで、これらの医師に対処するに際し、私はとりわけ強い立場にいた。たとえ彼らが事実と文化的偏向とを見分けられなくても、私にはそれが出来たし、私は彼らが示した事実と技術は重視したが、彼らの見解は、素人の私と変わるところがないと感じたのであった。いや実際には、私の身体は所詮私のものであるから、私の見解の方が勝っていた。私はそう指摘して、最終的には、両国の医師とも私の見解に同意したのであった。結果として、フランスでもアメリカでも私は筋腫摘出術を受けることが出来、それは私の意図に最もかなった療法であった。

読者に多分ここで注意しておいた方がよいと思うのであるが、研究調査中に私は、如何なる病気に対しても秘術的な〈奇跡的療法〉は全く発見しなかったということである。私が発見したと信じているのは、大抵の病気に対しての〈容認され得る〉治療法の範囲が、いずれの国でも実際に認められているものよりもはるかに広いということで、そうした広範な治療法は、医師、患者の双方に役立つであろう。私はまた、我々の医療の片寄りが、ある種の治療を受け入れさせ、別のものを拒絶させているか、あるいはある種の治療法を余りにも早急に受け入れさせ、別の治療法を受け入れるのを遅らせてしまっているということを証明したものと希望する。こうした片寄りをもっと良く理解すれば、我々の過去の過ちを明らかにし、そして多分将来の過ちを避ける一助となるはずである。

## 第2章 医学における文化の偏向

辺境のある地域では、蜂巣炎とは筋肉リュウマチのことをいい、反対の地域では皮下組織の化膿性炎症のことである。さらに100キロ離れたところでは、ふうふう言っている若い女達の肥満に対する婉曲表現である。 — Dr. M. N. G. Duker

文献によれば、身長、体重を決めるための一貫した基準さえ存在しない。(中略) 血圧の測定は標準化された基準に従ってはいるものの、各国別々に標準化されてきており、測定の技術的な必要条件もまちまちである。 — Dr. Manfred Pflanz

● ウィーンにいたアメリカのオペラ歌手がオーストリア人の医師の診察を受けたら、その医師

は頭痛に座薬を出した。このような形の頭痛薬を出されることに馴染みのなかった歌手は、これを飲んでしまった。

●あるイギリスの開業医が臨時に勤めているノースカロライナ州の診療所へ妻を連れて行って、アメリカの女性達が骨盤検査を受けるためにとる一般的な体位を見せた。「まあ、野蛮ですこと！」というのが彼の妻の感想であった。彼女の夫は、女性を横向きに寝かせて検査を行い、他のノースカロライナ州の医師達から冷やかされていたが、そのうちに彼の検査法は「イギリス式のやり方」だと聞きつけた女性達が、彼の診察室の前に列をなして待っていたのであった。

●研究休暇でカリフォルニア州に来ていたフランスの教授が、心筋梗塞の発作に見舞われ、担当の医師達は、即刻、冠状動脈のバイパス手術を勧め、同教授は手術に同意した。当時心冠状動脈バイパス手術のアメリカにおける頻度は、ヨーロッパの一部の国の28倍であることも知らず、また以後の研究で明らかになったことだが、バイパス手術は、たとえ実施するとしても、即刻実施するものではないことなど思っても見なかったからである。

●ドイツで働いていたアメリカ人の若い女性が、膣感染症を治療するには抗生物質より泥浴をした方が効果があるとドイツ人の産婦人科医に教えられた。「泥の中になんか座りたくないわよ。錠剤を少し欲しかっただけなのに！」と、後になって彼女は同僚に嘆いた。

外国で医師の診断を受けざるをえなかった経験のある旅行者なら大抵、医療は医学界が我々に信じてもらいたいと思っているほど国際的な学問ではなく、施される医療の方法が国によって異なるばかりか、施される薬にも違いがあり、その違いは実に著しいもので、ある国で選択した治療法が国境を越えると医療過誤とさえ考えられる可能性があることに気づく。

フランスで脳の血管を拡張するために最も普通に処方される薬剤の中には、イギリスやアメリカでは効力がないと考えられているものがある。フランスでは結核に対する免疫接種として義務づけているBCGは、アメリカではほとんど入手不可能である。ドイツの医師達は、フランス、イギリスの医師達の6倍から7倍のジギタリスの類の薬剤を処方するが、処方する抗生物質は逆に少なく、ドイツの医師の中には抗生物質は、患者を入院させなければならないほど症状が重くなければ使うべきではないと主張する医師もいる。同じ薬剤でも、処方される量が国によって極端に違っていて、ある国では他の国の10倍から20倍もの処方を受ける。フランス人は、アメリカ人の7倍の座薬を処方される可能性がある。1960年代の終わり頃には、アメリカの外科手術の比率はイギリスの2倍であったが、それ以後今日までの間にこの差は縮まらず、さらに広がっている。個々の手術の比率にはさらに差がある。ある研究によれば、乳ガンの発生率はほぼ同じであるのに、乳房切除術はニューイングランドでは、イギリスやスウェーデンの3倍である。また別の研究によれば、ドイツ語圏の国々での虫垂切除術の比率は他の国の3倍である。アメリカでの冠状動脈バイパス手術は、イギリスと比較して、人口一人当たり6倍である。たとえ手術が同じ名称と呼ばれていても、実際に行われる手術は異なることもある。

ドイツの医師達は大抵の場合、膣式子宮切開術を行い、フランスの医師は一般に部分的子宮摘出術を行い、イギリスとアメリカの医師達は、腹式子宮全摘術を好む。

同じ病気の兆候に対して異なった診断を下されることもある。多くの場合、ある病気になるのに必要なのは、その病気が認められている国に入国するだけでよく、その国を出れば病気が直るか、あるいは他の病名に変わることになるだろう。数年前までのアメリカ人の精神分裂病患者は、躁鬱病と呼ばれたであろうし、彼が今度はイギリスで診断を求めているなら、神経症と言われたであろう。フランスでは、妄想性神経病にかかっていると診断されたであろう。痙攣質で苦しんでいるフランス人、自律神経失調症で苦しんでいるドイツ人は、イギリスでは単にノイローゼ気味と片づけられるであろうし、アメリカでは、もし病気と見なされるとすれば、たぶん病的恐慌症の患者と思われるであろう。

アメリカで治療可能な高血圧は、イギリスでは正常と考えられるかも知れず、ドイツで水治療法、温泉療法に加えて85種類の薬剤で治療される低血圧の患者は、アメリカでなら通常より安い掛け金で生命保険に入る資格があるだろう。

国によって治療法の相違が非常にはっきりしているのは軽い病気であるが、軽い病気に限られるということは全くない。「ほかの国の人にはその存在さえ信じられない病気で死んでいる人が少なくない」とM.N.G. デュークス博士は書いている。世界保健機構のある研究によれば、違った国の出身の医師達は、同じ死亡証明書の全く同じ情報を見せられても、それぞれ違った死亡原因をつけたと言う。伝染病、寄生虫病、(冠状動脈疾患以外の)心臓病、高血圧症、肺炎、腎炎、ネフローゼ、新生児の病気などをコード化するに際しては、かなりの意見の不一致があった。「ある死亡原因が、悪性の腫瘍(癌)であるか否かなどといったことにはかなりの意見の一致があったが、腫瘍の部位になるとそれほど意見が一致しない…」とアメリカ国立癌センターが援助した別の研究が認めている。

患者が危険だと精神科医が査定すると、その結果患者は隔離されることになる。しかし、6カ国からの精神科医がどの患者が危険であるかについて意見を一致させようと努めたところ、全般的なレベルの意見の一致は、対象となった症例の4分の3に対して50パーセント以下であった。そして、精神科医の間の意見の不一致は、精神科医以外の医師のそれと変わるところがなかった。

特にアメリカでは一般に科学と思われている医療が、なぜ遺伝学的には非常に類似している4カ国の国民においてこんなにも違っているのだろうか。その解答は、医療は科学から入ってくるかなりの情報の恩恵を受けてはいるが、医療のあらゆる段階で文化が介入してくるからである。たとえば、医療におけるごく一般的な状況を例に挙げてみよう。ある患者が極度の疲労を感じて、かかりつけの医師に予約をしたとする。

この段階ですでに違いがでてくる。英国ではこの患者は国民健康保険制度によって、かかりつけの一般開業医に予約をすることが義務づけられているが、一方アメリカでは一般開業医の

数が非常に少ないために、ある種の専門医である婦人科医、小児科医あるいは内科医を選ぶのが普通であろう。ある国の国内においてさえも専門の違う医師は、同じ病でも異なった治療を施すのであるから、専門医の比率が国によって異なれば、医師達の反応の幅は、言うまでもなく大きなものになっているであろう。疲労感を訴える患者を前にした医師には、幾つもの治療の選択肢がある。疲労感、ウイルス性の病気、鬱病、癌、心臓疾患などを含む色々な病気の兆候であり得るからである。担当の医師は患者の診察をするが、診察の頻度や徹底ぶりもまた国によって著しく異なる。医師は検査技師に検査を依頼することもあるが、この段階でもまた大きな相違が証明されている。医師は患者に元気が戻るかどうか様子を見るようにと伝えて、時間稼ぎをすることもあり得る。医師は診断を下して患者を安心させ、それがなんであれプラシーボ効果で治癒するよう願うかも知れない。医師はこの最後のやり方が患者にとって最良のものと思うことが多い。

このような症例で医師が到達する診断は文化の影響が強いであろう。すなわちそれは、彼が医学部で学んだことであり、ほかの医師達が患者に話すことで、しかも患者を安心させると彼が知っていることである。急性肝性発作と言われれば、フランス人の患者を安心させるであろうが、アメリカ人の患者を驚かさずであろう。「ウイルス」との診断が下されれば、この両国の患者には多分対照的な影響を与えるであろう。

4カ国すべてにおいて更に科学的な考え方をする医師達の多くは、上のような「くずかご的診断」を軽蔑して、そんなものは科学的な医療でも何でもないと主張する。「フランスでははっきりしない消化器の症状を急性肝性発作と呼ぶだろうが、アメリカでは食物アレルギーと呼ぶだろう。いずれにしても科学的な診断ではなく、どちらかといえばプラシーボ効果を違った風に使っているのだから、どんな処方でもするわけですよ」とパリのコシン病院の内科学教授アンリ＝ペキニョは述べた。

しかしながら、患者も医師も大抵プラシーボ（偽薬）を使っているとは気がついていないので、後に述べるように、こうしたくずかご診断が種々の面で科学的医療と言われているものに影響を及ぼしているのである。

だが今のところはペキニョ教授の見解を受け入れ、こうした診断や治療は一応取るに足らないものだとしておき、彼が「科学的医療」と認めるであろうものを見てみよう。たとえばある国のある医師が科学的な研究を実施することにしよう。研究を計画するに当たってその医師あるいは医学者は、研究が無作為の対照群を持つ実験（RCT）であり、そこでは患者は少なくとも2つの群に分けられ、各群は違った治療法を受け、最終的に結果が比較されるようにしなければならない。このような実験の強みは、もっとも科学的な答が出されると通例考えられていることである。問題は、患者が違った治療法を受け、その結果を比較しなければならないことであり、これは倫理的に不快なことだと気づく医師が多いことである。またRCTを準備し、実行に移すことも容易なことではない。RCTは4カ国のどの国においてもある程度

採用されているが、一番頻繁に行われているのはイギリスである。その一番強硬な擁護者の一人アーチボルド＝コクリン (Archibald Cochrane) 博士はその著『効力と効率』 (*Effectiveness and Efficiency*) の中で書いている。「もしすべての国に対して1年間に1000人あたりの医師についてRCTの実施される数を指数として作成し、その指数の水準に従って世界地図に明暗の陰影 (黒が一番指数が高い) をつけるなら、イギリスは黒、スカンジナビア半島とアメリカ合衆国、及び少数のほかの国々は黒の区域が点在し、残りはほとんど白になるだろう。」

以下の数章においては、アメリカに比べてイギリスではなぜプラシーボ群を持った実験が容易にできるのかということとともに、RCTがなぜこれほど違った見方をされるのかその理由を考察する。しかし当座は、ただ次の点だけを考察しよう。ある研究がRCTの方法で行われなかったなら、イギリスの医学専門誌、専門書にはおそらく受理されないであろう。このことから次の論点に行き着く。4カ国のいずれかの国の医師たちが、自国以外の国の医学文献を読むことは希である。

英国サリー州の一般開業医、A. M. W. ポーター (Porter) 博士は、フランス及びイギリスの医師に面接し、イギリスの医師がフランスの医学誌の名前を一つも言えなかったこと、またフランスの医師達は、平均して1誌強のイギリスの医学誌しか言えず、ほとんどの場合それは『ランセット』 (*The Lancet*) であったことが判明した。私の観察によれば、フランスの医師達はドイツの医学誌には更に無知であるようだし、その逆もまた事実であるようだ。イギリスとアメリカの間のコミュニケーションは幾分かましなようである。それでも、1970年代の半ば頃、『ブリティッシュ・メディカル・ジャーナル』に発表されたある研究において、女性が初期乳がんを腫瘍切除術 (tylectomy) (lumpectomy) に対してイギリスの著者が使用する用語で治療したらその生存期間は、根治的乳房切断術とまったく同じであったとアメリカ癌協会の副会長が聞いて、「アメリカでは外国の文献は余り読みませんからね。」と答えた。

こうした相手国に対する相互の無知の結果、イギリス人とアメリカ人は、フランス人とドイツ人がずいぶん前から知っていることを絶えず再発見しているし、またその逆のことも絶えず起こっている。パリのビシャ病院のリューマチ学の教授、マルセル・フランシス＝カーン (Marcel-Francis Kahn) 博士は、『関節炎とリウマチ』 (*Arthritis and Rheumatism*) の1981年号の手紙の中で、細菌性心内膜炎における椎間板腔感染症を最初に記録した功績は、チャーチルと彼の同僚達にあるとしているが、フランスの文献には、それ以前にすでに専らこの主題を扱った10編を下らない論文があり、最初に発表されたのは1965年であった。

医師達は国際会議に出席することによって、他の国の医学の進歩より常に優れたところにいることができると主張するが、国際会議で発表をすることは、その発表を傾聴している者がいるという保証には全くならない。まず第1に、言葉の問題がある。最上の同時通訳者でも次のような事実を扱うのに苦勞をすることになるからである。peptic ulcer (消化性潰瘍) や bronchitis (気管支炎) は、イギリスとアメリカでは同じものを意味しなということ、アメリカの appendectomy



(虫垂炎切除術)はイギリスではappendicectomyとなること、フランス人の誇張傾向のために頭痛というものはなくて、存在するのは偏頭痛であること、フランス人は本物の偏頭痛を「急性肝性発作」ということ、ドイツ語には胸痛という言い方がないので、ドイツの患者は、心臓痛と言わざるを得ないこと、ドイツの医師が「心不全」といえば、単に患者が疲れていることを意味する可能性があることなどである。

似たような状況は、精神医学の用語にも広まっている。「2カ国語辞典を見ると、英語の形容詞paranoid, paranoiac, delusionalは、フランス語のparanoïde, paranoïaque, délirantと正確に等価値の語ではなく、フランス語圏、英語圏の精神科医は、これらの用語を随分違った使い方をし、その使用頻度も大いに異なる」と国際精神医学協会の前会長で、フランスの精神科医、ピエール=ピショ (Pierre Pichot) 博士は書いている。

それから通訳が皆超一流と言うわけでもなければ、ヘッドホーンも具合が良くないかも知れない。こんな状態では、せいぜい気分が苛立つだけである。科学者が1ヶ国語で高度に専門的な話題を討論するような小規模の会議では、コミュニケーションは良好であろうが、大規模な国際会議では医師達は同国の学者が発表している会議には出席するが、後の時間は観光に費やす。

フィンランドのヘルシンキにある国家健康委員会の企画、評価部の部長であるサカリ=ハロ (Sakari Härö) 博士は、上の事情をつぎのように述べている。「会議では、フィンランド人はイギリス人とグループになる傾向がある。ドイツ人は一塊になるが、これは南ヨーロッパの人たち、東ヨーロッパの人たちにも言えることである。私は会議でフランス人と議論することは滅多にない。フランス語が話されているときには、半ば眠っている。」

もし言葉の壁が崩れ、出席者の言葉が理解されると、彼らは恐らく相手国の医学を批判し始めるであろう。仮にフランス、あるいはドイツの医師が発表をすれば、イギリスの医師は、質疑応答の時間に立ち上がり、つぎのように痛烈な批判をするであろう。「未だに対照群を作らない実験が行われていることを私たちが耳にするのは、憤慨に耐えないことであります。」

たとえ相手国の医学が理解され受け入れられても、その研究が医療にとってどんな意味を持つのかについては、意見の一致はみないであろう。これはそれぞれの国内でも同じである。研究によって一連の行為すなわち治療の結果が明らかになるであろうが、その結果の善し悪しの判断は、大いに主観的なものである。例えば、E. M. グラザー (Glazer) 博士は、*British Medical Journal* に寄稿した文章の中で、同誌の同じ号に大きくかけ離れた結論が掲載されていることを指摘している。該当の論文の一つは、甘草を食べて瀕死の状態に陥った例を報告しているが、今後の安全対策については、何の見解も述べていない。別の論文は、肥満症に対する腸のバイパス手術に関して、被験者の患者全員に統計的に有意な肝臓障害があり、4%が死亡したと報告しているが、腸のバイパス手術の効果については、さらに入念な評価が必要だと結論を出している。さらに別の論文は、静脈注射による麻酔導入剤を受けた1000人に1人の割合で有害

反応が見られたと報告し、こうした副作用の比率が起きれば、静脈注射は容認できないと述べている。

仮にある医学の学術誌の同じ号に今後の対策に関してこれほど主観的な結論が出されているとすれば、国による主観性が起こり得る範囲は、さらに大きなものになることは言を待たない。例えば、初老の癌患者に抑え難い、激しい吐き気の副作用を引き起こしながら化学療法を施して平均数カ月の延命をもたらす研究を考えてみよう。もし生命の長さがもっとも大切な基準だと考えるなら、この研究の示唆するところによれば、このような患者は化学療法を施すべきだということなる。だが、かりに生命の質がさらに重要であると信じるならば、化学療法は施されるべきではない。

事実、今問題にしているこの論文の著者であるアメリカ人たちは、この数カ月の延命は、化学療法の勧めを正当化するものだと感じたのであった。これを *British Medical Journal* において批判したイギリス人は、そのような治療の勧めは見当違いも甚だしいと感じた。いずれの見解においても当の患者自身がこの件をどう思っているのかを尋ねるべきであるとは勧めなかった。

もしある研究がその国の医療思想の全般的な政策に合致するなら、広く引用される可能性がある。特にこれが当てはまるのは、ある薬剤が効き目があるとか、ある手術法が有効であるとその研究が証明したときである。その理由は、当の製薬会社や手術に関わる外科医たちはその研究が引用されたり、話題になったりすることがわかるからである。もしその研究が医療思想にそぐわないならば、医療専門家たちが毎月発表される何千という研究の中の1片であるその論文を無視するのは、ごくたやすいことであることに気づく。たとえば、1922年に行われたRCTによれば、出産前に恥毛をそられた女性の方が、そられなかった女性より感染症が多く、この結果は1965年に再度証明された。だが、イギリスやアメリカ(フランスはそうではなかった)の病院の医療業務ではこの慣習が続いた。ドイツのある高名な医学の学術誌に掲載された1986年発表の論文は、とちの木ノ実のエキスが血行障害を治療するのに広く利用され、実際に効果をあげていることを証明した。この研究はドイツでは広く引用されているが、アメリカでは全く無視されるであろうと私は確信する。

ヨーロッパ経済共同体の国々は、理論上は各国間の商品やサービスの自由な移動を認めることになる。しかしながら、その中のある国がある薬剤を市場に出すことを認めるという事実は、自動的にその薬剤が他の国々の市場に出ることにはならない。実際、ある薬剤がある国で容認されたという理由だけで、その薬剤がヨーロッパ経済共同体の成立以降、その全ての国が受け入れた例は1例もない。イギリスの保健社会保障省のジェラルド＝ジョーンズ博士によると、この違いは常に使用される薬剤の損益率に関係があると言う。「我々はみな同じ指針を使っているのですが、同様の前臨床あるいは臨床のデータにおいては異なった選択をしているのです。」

全体的に見て、イギリス(この国に関しては後述する)を除く国は全て、現行の治療法は不

必要であることを示す研究よりも新しい形の治療法を示唆する研究法に好意を示す。例をあげれば、ミラノにあるイタリア国立癌センター所長のウムベルト＝ヴェロネシ博士はつぎのように語っている。「私たちは実験を行い、悪性黒色腫において原発腫瘍を取り除いた後は、所属リンパ節はもし触知可能なほどに関わっていなければ取る必要がないことを証明したのです。これは600人の患者に12年間追跡調査をし、結果がはっきりしていることを5年前に発表しました。しかしながら一般外科医の反応は、激しく、敵意に満ちていました。彼らの大半は未だに所属リンパ節を除去しているのです。」

アメリカでは、冠状動脈バイパス手術は、この手術が死や障害を予防する効果があることを証明する研究が行われないうちから広く採用されていた。しかし他方では、帝王切開を受けた女性にその次に経膈分娩を認める慣習は恐らく採用されないであろう。もっとも、適切な状態ならこの慣習は安全であるという研究は20編程度出ているのである。冠状動脈バイパス手術が広く採用されていることは、攻撃的(aggressive)な治療法を好むアメリカ文化の片寄りや、身体を一種の機械と見なすアメリカ的なものの見方と合致する。一方、帝王切開の数を減らすことは、医師の不介入を支持し、分娩をする女性にとって主として心理的な価値があるという点で、アメリカの価値観に反するものである。

医師にとっては海外の研究を拒絶する方が楽であることは言うまでもない。ドイツのミュンスター大学婦人科教授のフリッツ＝ベラー博士は、こうした現象をベラーの第1の規則としている。つまり、ある大陸で開発された方法は別の大陸では容易に受け入れられない。あるアメリカの研究者は、彼の多くの同僚にとっては「われわれが最初に発表したものでなければ、われわれの最初の反応は常に否定的である。われわれは極めて熱狂的な愛国主義者であるから、もしわれわれが発見したものでなければ、恐らく間違っているだろうという姿勢をとるのである。」と述べている。

研究結果を拒絶する根拠は、また医師達が自分の患者がどのような反応をすると感じるかにもある。コレラワクチンはほとんど価値がないという証拠に答えて、ある先進国の保健省は次のように説明した。「ワクチンの実施がコレラに対する抑制策になるといまだに信用している国民の大半は、コレラの恐怖を強く感じているのです。ほかの国も同じでしょうが、我が国民は予防策を止めることには賛成しませんね。たとえその予防策が科学的にはほとんど価値がないことが証明されてもですよ。」

医師に対する医療費の払われ方や、医療の組織もまた治療法の容認度に影響するであろう。国際機関で活動を続けているオランダの一般開業医ヘンク＝ランベルツ博士は言う。「ある患者が怪我をスペインの医師に治療してもらおうと2針縫うでしょう。スペインでは医師は傷の手当に対して支払われるからです。これがオーストリアの医師なら6針縫うでしょうし、ベルギーの医師ならできるだけ多く縫うであろう。彼らは縫った数によって支払われるからです。」

ランベルツ博士は皮肉っている積もりはないことを強調した。「ベルギーの文化では縫合は重

要視されているのです。だから縫合が行われるのです。縫合は評価され、その結果それに対して医療費が支払われるわけです。」

先進国における医療にこのような違いがあることがほとんどどこへ行っても知られていないということは、幾つもの深刻な影響をもたらす。まずその一つは、国際的な比較統計からあらゆる種類の正当性を欠く結論が日々引き出されているということである。例えば、各国における冠状動脈疾患の発症率に関する新聞発表によると、ドイツが低い。この発表を編集した人物は、国際統計からの数字を正確に写してはいるものの、ドイツは冠状動脈疾患については低い発症率を報告してはいるが、(それ以外の)心臓病についてはイギリスやアメリカに比較して、はるかに高い率を報告していることに気づいていなかったのであった。これまでに提案されてきているように、もし冠状動脈疾患とそれ以外の心臓病を一まとめにして統計をとれば、ドイツ、イギリス、アメリカの心臓病発症率はほぼ同じである。

次に、同じ病気の治療にそれぞれの国が異なった方法を用いていることは、ある種の自然界における実験になっているのである。だが、ほとんどの人はまず第1にその実験に気づいていないために、出てくるかも知れない結論を引き出すことが出来ないのである。例えば、フランスの医師は何年もの間一般的にカルシウムを処方してきたので、骨粗鬆症の発症率を詳しく調査すればこの病気におけるカルシウムの役割を明らかにするのに役立つかも知れない。推論としては、医療文化の片寄りをさらによく理解できれば副作用が最初に表面化する国、あるいは隠される国がどの国かを予見できるかも知れないのである。ビスマス(蒼鉛)の神経への副作用はフランスで最初に発見された。この国では便秘の薬として実に多くの服用量が処方されていたからであった。血圧降下剤のセラクリンが肝臓に及ぼす非常に重い副作用は、フランスでは軽んじられていた。これは多分フランス人は肝臓病を贅沢な食事やアルコール飲料あるいは体質的に〈弱い〉肝臓のせいにすることが多いので、薬剤をその犯人とみなす可能性はほかの国より低かったからであろう。

最後に、それぞれの国で起こる医療過誤の多くは、文化の片寄りを知ることにより最もよく理解できるということである。文化の片寄りこそが医療専門家や患者を眩惑し、ある治療は性急に受け入れさせ、別の治療は仕方なく受け入れさせるかあるいはまったく受け入れないようにさせているからである。こうした過誤のために文化的な片寄りを理解すれば、恐らく過誤を防げるか、あるいは少なくとも過誤が与える衝撃を減じることができるのである。

### 第3章 フランス：デカルト的思考法と環境

フランスには石油はないであろうが思想がある。

— 1970年代に広範囲に放送されたフランス政府の政治的宣伝

金はなく、立派な実験室もない。手に入れることの出来るのは思想と患者とこの病気だけである。

— フランスのエイズ研究者ジャン＝マリ＝アンドリュ (Jean Marie Andrieu)

私は演技はしない。私は存在する。私は消毒した手袋をつけないで手術をする。私は細菌を信頼する。細菌は私をむさぼり食い、略奪する。乱暴である。

— フランスの俳優ジェラルド・デパルデュ (Gérard Depardieu)

医療において文化的価値観が果たす役割をはじめて体験したのは、フランスに来てから約1年後の1972年の夏であり、その時私はフランスのストラスブールで開かれていた乳ガンの非切除治療の学会を取材していた。

その会議は企画者のシャルル＝グロウ (Charles Gros) 教授が芸術史における乳房と乳ガンに関するスライドを見せながら、乳房は「男性にとっては快楽」であり、「女性にとっては自己陶醉」であると言ったので、冒頭から爆笑が起こった。展示者たちはこのテーマを楽しんでいるように見え、展示場のいたるところに乳房があり、その中には壁全体にプラスチックのものすごく先の尖った乳房があって、うっかりぶつかりでもしよものならひどい穿刺傷を負いそうに思えた。会議の3日目が終わる頃には、美容的に悪くなっている乳房のスライドには皆がブーイングをしたが、このような反応はその会議の環境では他のどの反応に劣らず適切なものに思えた。

私には最初はショックであった。多くのアメリカ人女性と同じく、「私は自分の命を救うために乳房をあきらめました」と宣言する雑誌記事を見ながら育ってきたからであった。命との交換は避け難いものであり、白か黒かはっきりした選択であり、まじめな人間なら女性の命より彼女の乳房の方が大切だとは考えないだろうと思ってきた。

ただし、ストラスブールで当時学んだように、この問題は黑白のはっきりしたものではなかった。研究結果がすでに証明していたところによれば、少なくとも症例によっては、乳房保存術も乳房切除術と同じ生存の可能性があった。さらに、これを証明する研究の一部は、1930年代に遡るものであり、当時すでに、フィンランドの放射線療法医とイギリスの外科医が乳房を切断せずに乳ガンの治療により結果を得ていた。この素晴らしい結果は、「選択の片寄り」すなわち、癌の小さい女性がより根治的でない治療のために選ばれたのであり、そういった女性は、治療がどういったものであっても生存率が高いことが判っていたのだという批判を受けがちであった。こうした初期ガンの結果を根拠にしては、根治的乳房切断術を施していたならくさらによい生存率が得られていたかどうかは判りようがなかった。しかしながら最近になって英

国の外科医ジョン＝ヘイワードは、小さい癌の女性が乳腺腫瘍切除術に放射線治療を併用すると、根治的乳房切断術を行った場合と同じくらい長く生存することを証明した。そしてミスター・ヘイワード(Hayward) (イギリスの外科医はドクターではなくミスターと呼ばれている。これは外科と床屋を兼ねた時代に遡る一種の反世俗主義であり、当時は外科医は自らをドクターと呼ぶことは許されていなかったのである)は、たとえ根治乳房切断術の生存率が高いことが判明したとしても、その差は小さく、わずか5～10パーセントの女性がその恩恵に浴するに過ぎないことを指摘した。

この証拠から見ると、フランス人の見方、つまり乳ガンの学会であっても乳房は楽しむべきだということは一層理解できるようになった。乳房を片方失うより確実な死に直面する方がよいというのは余り意味をなさないかも知れないが、20年間生きる統計上の可能性が僅かに低いことに直面することは、納得のゆく交換条件のように思える。後にあの学会のことを考えて、フランス人が美的、性的、心理的問題の大切さを強調していることを私はうれしく思った。

しかし、あの学会は価値観がいかに異なるかという面だけではなく、医学思想をも含む思想自体がいかに異なるかという面においても興味のある試みであった。フランス人は対照群を持たない他の実験同様、イギリスの実験を最も信頼できるものとして進んで受け入れていた。イギリス人は、さらに実験を重ねるべきだと考え、その理由をフランス人の参加者に懸命に指摘し続けた。そしてアメリカ人はほとんどの場合顔さえ見せなかった。

フランスの医療思想を理解するには、まずフランス人はおおよそ他のどの国民よりも、思想を本質的に活動として高く評価するものだというを理解しなければならない。アメリカ人は実行者を貴ぶがフランス人は考える人を貴ぶ。知識人はアメリカでは死亡記事欄の記事になるが、フランスでは通常1面記事になる。入院したときでも時には1面に載る。フランス人は思考過労が原因で入院したと考えることがあるからだ。パリのビシャ(Bichat)病院のマルセル・フランシス＝カーン(Marcel-Francis Kahn)博士の説明によると、フランス人は「過労によって亡くなった」という言葉で終わる有名な芸術家や作家の伝記を読んで成長するから、知的な仕事は肉体的な労働よりはるかに人を消耗するという観念を徹底的に植え付けられているのである。スペインの外交官であった故サルバドル＝デ＝マダリアガ(Salvador de Madariaga)は、イギリス人は行動の人、スペイン人は情熱の人、フランス人は思考の人であると定義した。彼は次のように書いている。「イギリス人は思考しているときに行動について熟考する。フランス人は行動しているときに思考する。」デ＝マダリアガによると、フランス人が行動に求めることは、行動は理性の法則に従うべきであり、明確な秩序におさまるべきである。過去の判例から成り立つイギリスの法律とは異なり、ナポレオンのもとで生まれたフランスの法律は、成文法になり、現在も使われていて、社会秩序を事前に整え、規制しようとする。こうしたことは、フランスにぶらりと出かけた者にもパリの地下鉄の看板に見ることができる。そこには、座席の優先順位が実に詳細に表示されているのである。慣習から生まれたイギリスのごちゃごちゃ

した度量法とは違い、フランスのメートル法は完全に論理的である。受けた医療に対してそれぞれ異なった方法でかかった費用を最後に支払うイギリスやアメリカのやり方とは違い、フランスの制度では、投薬された薬剤や施された処置に対してどれほどの金額が払い戻されるかが事前に決められている。フランス人が思考を重視するとすれば、診察については（たとえこれに関連した治療行為はなくても）ドイツよりフランスにおいて保険から医師に支払われる金額が高いことは、なんら不思議なことではなく、また、フランスにおける医師の平均往診時間が、ドイツにおけるよりはるかに長いことも不思議なことではない。

事前に医療価格が設定されている結果、フランスの医師が所得を増やすには、医療行為を増やすしかない。「アメリカの医師が収入を増やしたいと思えば、医療料金を2倍にするが、フランスの医師は虫垂を2倍摘出するのです。」と、あるフランスの医師が語った。

フランス人の思考法は、フランスの思想家デカルトにちなみ、国内では賞賛を込めて、国外では軽蔑的に、デカルト的と言われることがよくある。デカルトが論理と理論を愛し、実際の資料を蔑視したことがフランスの思想に大きな影響を及ぼした。デカルトはすべての先入観念を彼の頭から取り除き、あの有名な「我思う故に、我有り」から出発した。彼はそこから論理的に探求を進めて宇宙を「明証」なものにしようとした。

「フランス人の良心の基準とお守り (talismans) となるものを探求すれば、今でも間違いなくデカルトに行き着く。」サンシュエド＝グラモン (Sanche de Gramont) は彼の著書『フランス人』の中で書いた。「デカルトは精神の最高の冒険に乗り出したのだ。書齋を決して離れることなく宇宙を征服するために。」とフランス貴族の子孫で、アメリカに渡り、ついにはレッド＝モーガンに名前を改めたド＝グラモンは述べている。「方法が説得力があれば、発見したことが不正確でも問題ではない……敵の能力に関する不完全な情報で完全な戦略を考案し、優雅な敗北に突き進んだ將軍はデカルト的である。訪れたことのないドロームのある町に地形図を頼りに橋を設計した土木技術省の技師は、デカルト的である。その橋が洪水で押し流されたと聞いて、彼はこう答えただけであった。〈理論的には不可能なことだ。〉」

ド＝グラモンによれば、天文学者のウルバン・ジャン＝ルベリエ (Urbain-Jean Leverrier) は計算に基づいて海王星を発見したが、この惑星が最初に見えるようになったときには、彼は眺めることを拒んだという。ルイ＝パスツールは、実際に実験を行った人であるが、生理学者のクロード＝ベルナールによる発酵に関する論文を批評して言った。「これはすべて間違っている。それを証明するために、私はある実験を行うが、その結果を私は事前に予見できる。」

もっと近年のことでは、パスツール研究所の所長で、ノーベル賞を受賞した分子生物学者の故ジャック＝モノーはいった。「私は時折実験を行う前に論文を書くというトリックを使ったものだ(勿論発表するわけにはいかなかったが)、それでもこの訓練は、どの実験を行うべきかを選択するのにとても有効だったね。」私がパスツール研究所が作ったインフルエンザワクチンに関してモノー氏にインタビューをしていたときのことであった。フランスではこのワクチン

は大々的な宣伝で接種が開始できていた(ルモンドには流感に対する勝利という大見出しが踊っていた)。イギリスやアメリカの流感の専門家は、このワクチンに極度に懐疑的であった。主な理由は、理論の上で有効だと発表されたのであって、流感を予防することが証明されたわけではなかったからであった。こうした批判をモノー教授に私が伝えると、彼は即座に、それは理論や、結果についての批判ではなく、原理に対する批判だと指摘した。医学界の哲学のために、フランスでは臨床実験を行うことは容易ではないのだと、彼は言った。「私には敢えて実験をせずとも多数の人に予防接種をする自信がありますよ。」

さらに最近では、フランスのエイズ研究者が記者会見を開いて、サイクロスポリンを使った結果を公表した。実は、この結果というのは6人の患者を治療したもので、そのうちの二人だけに予備実験の所見が利用でき、その二人もわずか1週間ほどこの薬剤を投与されていただけであった。アメリカの研究者たちはこの結果を「最も価値の低いタイプの事例証拠」だと公然と非難した。言うまでもなく、フランスで重視されるのは証拠ではなく思想、つまりエイズを治療するための知的に洗練された研究法であるということがアメリカの研究者たちには理解できなかったのであった。

ロンドンにある聖トマス病院医学校の臨床疫学、社会医学の教授であるW. W. ホランド教授がフランスを訪れたときに、保健管理の結果を評価するといった日常の業務に対してさえも、デカルト的な姿勢を発見した。「委任されている研究業務のほとんどはその成果に関係がなく、大半はその経過に関わっているように見えた。たぶんその最も良い例がフランスで5年間行われている多重スクリーニングである。適切な評価を受けていることになっているはずであるが、論文は1編も発表されていず、方法論と技術は、その価値に関しては何の明快な結論も決して出てこないようなものである。」と書いている。世界保健機構(WHO)のある疫学者はフランスの疫学は芸術のための芸術だと言った。実際の医療においては、デカルト的とは大抵「着想が良ければ、体はそれに従わなければならない」ことを意味するのだ、とオランダの一般開業医、ヘンク＝ランベルツ博士は述べている。

フランスの女性が、フランスでは「無痛分娩」ということになっているラマーズ法は、実際には一部の女性達にとって耐えがたいほど苦痛であったと訴え始めると、フランスのある産科医は、ラマーズ法の準備を十分に行っている女性が苦痛を味わうことは起こり得ないことで、従って鎮痛剤も麻酔も必要はない、とルモンドに書いた。彼が言うには、もし女性が苦しむなら、訓練に入るのが遅すぎたのか、一生懸命に訓練をしなかったか、あるいは産科医の医師団たちがこの方法を真剣に考慮しなかったためである。

色々な国から集まってきた国際的なグループで仕事をしている医師達は、フランス人と共同で仕事をするのは非常にやり難いとよく言う。困難の多くはフランス人が問題を見る場合のデカルト的な方法に原因があるようだ。例えば、イギリス人のアラスデア＝メイソン博士は、生物医学情報に関するある委員会で一緒に作業をしたフランス人について、次のように語った。



「あの人達の思考過程は私とは非常に違うのです。彼らは壮大な計画を持っていますが、私は小さな実用的な計画を提案しようと努めるのです。」

ラムベルツ博士の主張によると、フランス人と分類体系の仕事をしていると、彼らは例えば、高血圧は常に標的器官に影響し、それは分類に入れなければならないと言い張るといふ。「数値は幾らと尋ねると、彼らには何もないのです。もし厳然たる事実がなければ、あなた達の分類は容認できませんね、と私は言うのです。」と博士は語った。

フランスでよく使われていて、そのほかの国では使われていない薬剤の中には、良い考案の範疇に入るがその効能を支持する十分なデータがないものがある。フランスで一番良く処方される薬剤の一つは、血管拡張剤〈とされているもの〉で、老衰の影響に苦しむ年輩の人たちの脳の血管を拡張するとされている薬剤である。ロンドンにある健康経済省のある研究によると、この薬剤が1982年のフランスでは最も一般的に処方されている薬剤のうちで3番目のものであったという。パリのコシン (Cochin) 病院のアンリ＝ペキニョ (Henri Pequignot) 博士によると、こうした薬剤が効果があるかも知れないとする考えは、元々はイギリスのものであるが、実際に効くという証拠がないためにこうしたタイプの余り重要でない血管拡張薬は、イギリスやアメリカでは余り使われていない。

私はフランスの保健省に勤務している医師であり薬理学者であるピエール＝ルワイエ博士に1985年の夏に、効き目があるという証拠に欠けることを考慮し、フランス政府はこれらの薬剤を禁止する計画があるかどうか尋ねてみた。「いいえ。これらの薬剤が本当に効かないという確信はありませんから。」と博士は答えた。

もう一つの非常に一般的な治療の一つは、抗生物質が処方されると必ず、ほとんど一貫して処方される乳酸菌の処方である。抗生物質が引き起こす胃腸障害を予防するとされているためである。この療法を始めたのは、フランスに住みノーベル賞を受賞したロシアの科学者イリヤ＝メチニコフである。メチニコフは、抗生物質発見前の時代の人であったが、永久に若さを保つ秘訣はブルガリアヨーグルトの中に発見できると信じていて、彼の実験室にも大きなヨーグルトの入った壺が置いてあった。訪問者はよくそのヨーグルトをすすめられた。抗生物質が発見されると、抗生物質は腸管の細菌の構成を変えることがわかった。そして抗生物質で壊された「良い」細菌を乳酸菌で置き換える考えが生まれた。メチニコフのおかげで乳酸菌にはすでに好ましいイメージがあったからである。

この考えは悪くなかったが、〈良い〉細菌が実際、腸の中で乳酸菌を使えば、使わない場合より早く置き換えらるということは、証明されていなかった。その上に、乳酸菌はヨーグルトにもチーズにもあり、フランス人はこれらをよく食べるので、たとえ効き目があるとしても、ほかの国民ほどおそらく乳酸菌は必要としなかったであろう。それならなぜ乳酸菌を処方する療法が続いているのだろうか。感染症の教授であるジャック＝アカールの見解によると、「それは患者のために医師がなにか手当をしているという証明になるのです。フランスの医師が処方箋

を書くときには、常に元気を出させることを狙う役割があるのです。」(フランス人は、間違っただ理由で正しいことを行ったとして、汚名をはらすことになる可能性がある。1984年の夏、アメリカの研究者は乳酸菌はコレステロールを代謝するように思われることを示した。フランス人のヨーグルトと乳酸菌を多量に口にする習慣は、心臓発作の率が低いことに一役買っているのかも知れない。)

もう一つのフランスの習慣である、口内によらず直腸によって検温をすることは、良い思いつきによるものではあるが、患者には不便を感じさせ、好ましくない副次的作用がある。直腸の体温は、口内の体温より正確であるが、大半のイギリス人やアメリカ人は、ほとんどの場合こうした正確さは不必要で、この方法によって被る不便に値しないと言うだろう。しかし、フランス人はほとんど常にこの方法で検温をする。口腔体温計は少なくとも数年前までは、フランスの薬局では見られなかった。「個人的には、私は口内検温は信用しません」と現在はニューヨーク在住のフランスで教育を受けたある小児科医は言った。アメリカの口腔検温の習慣は清教徒主義に原因があると彼は言う。「もし患者がアイスクリームを食べた直後だったらどうなるのだろうか。」と彼はつけ加えた。

実は、フランスの習慣はかなり重要な副作用を引き起こしている。パリにあるある救急時疾病科の科長は、「温度計潰瘍」がフランスでは直腸出血のありふれた原因であると述べている。「フランスでは腸で体温を計るだけならまだしも、フランスの体温計の多くは、先が尖っているのです。」と彼は語った。この習慣は続くであろうとあるフランス人は予測した。「誰がほかの人の直腸に入れたかも知れない体温計を口に入れるのでしょうか。誰も入れないでしょう。これがフランスでは検温方法が切り変わらない理由なのです。」

デカルト式思考法によって、フランスの精神医学が他のヨーロッパ諸国のそれとは異なる多くの点を説明できる。ほとんどの国がドイツ人エミール＝クレペリンが作成した分類を何らかの形で受け入れているが、フランスはクレペリンの経験主義に反対し、かつてこれを受け入れたことがなかった。ピエル＝ピシヨの説明によれば、経験論のためにクレペリンは発達に依拠した主張や、理論的な概念を欠いた主張に満足してしまった。その結果、彼の分類は、「組織的なものでなく、命名になっている」。今日至るまでフランスにおける精神病の分類は、ドイツ、イギリス、アメリカ合衆国とずいぶん異なったものになっている。

1960年代半ばにフランスの精神科医達は情緒障害を知性の障害と説明し、道徳的規範を示唆する立場から、理性によって抑制するように勧めた、とセリー＝タークルは、その著『精神分析学的政治学』で述べている。タークルの指摘によれば、デカルト的思考法と知性の重視は、フランスにおいて精神分析がたどった他国とは非常に異なった道のりを説明するのに有用である。「精神分析に対して精神医学が抵抗したために、精神分析が医学に導入されて重要な躍進をする前に、芸術家、作家達の世界において精神分析に長い孵化期間が与えられたのであった。

この構図は、種々の思想を取り入れてそれらを外部の問題解決に向けるのではなく、それらの思想に哲学的で観念的な意味を付与するフランス人の傾向を強化した。」 ついにジャク＝ラカン (Jacques Lacan) という「フランスのフロイト」が現れると、この人物は精神分析を適応や問題解決の方法としてよりもむしろ知的訓練として扱った。「精神分析が国によって多様であるのは、カルビニズムがそうであるのと変わらないと人は思うであろう。」とタクルは述べた。「ホレイショ＝アルジャーの書いた立身出世物語や、フロンティアで頑張り抜く生物学上の先祖あるいは精神面での祖先にまつわる劇的な物語で育てられたアメリカの患者は、過酷な現実の要求に対する自我の戦いを強調する精神が描くイメージに反応する。小学生の時から本文の解釈や文学的な警句を暗唱してきたフランスの患者は、無意識を作品分析の対象としている精神分析を受け入れる傾向がさらに強いかも知れない。」とタクルは書いている。

ラカンによると、子供の発達において重要な時期は、子供がはじめて鏡で自分の姿を見たときで、デカルトの「我思う、故に我あり (Cogito ergo sum)」を視覚の次元に広げて、「我見える故に、我あり」と変えるのであるという。

フランスの思想のこの視覚的で、直覚的な面は、色々な結果を生み出すが、それは診断において著しい。イギリスの思想は、列挙し、目録にすることで機能する。アメリカとフランスの両国で医学を研究したフランスワ＝ロスマン博士は、アメリカではあらゆる可能な診断を考慮し、それらの一つずつ排除してゆくように教えられた。これとは対照的に、フランスではパズルを一つ一つ埋めていく要領で、すべての症状を組み合わせて診断をするように教えられたと述べている。

「フランスの思想は、拾い上げるのではなく、見るのである。それぞれの場所にある見えるもの全てを見るのである。」とデ＝マグリアガは書いた。アメリカの企業は、求職者に多項式選択問題の試験を行うが、フランスの企業は、求職者に筆跡のサンプルを提出させて分析する可能性の方が高い。英語で「解剖」と記述される可能性があるような種類の論文は、フランスでは「X線診察」と記述される。

その結果、アメリカの医師は検体検査にさらに大きく依存するであろうが、フランスでは医師は患者を見るか、あるいはX線検査をした後に診断を下す傾向の方が強いように思える。

ラルフ＝L＝トムプソン博士は、1908年出版のその著『ヨーロッパの医療瞥見』の中で、パリの聖ルイ病院の皮膚科を訪問したときのことを語っている。「私がそこへ出かけたのは、主として大いに話題になっていたサブローの〈禿頭クリニック〉を見学するためであった。このクリニックのことは誰でも噂を聞いていた。そこでは髪の毛のなくなった人たちが何百人という単位でやって来ていたからである。誰もが偉大なサブローの噂を聞いていて、彼は患者の頭に（もし髪が1本でも残っている場合には）その髪を抜き取り、それをちらりと眺めて言う。「はい、あなたは治療できます。隣の部屋に入ってください。」 次の患者には「うまく行くかも知

れません。ここで待っていてください。」 さらに次の患者には、「かつらを買に行ってください。あなたには処置の仕様がありません。」 サブローは人の髪の本を見てその人の徳性、年取、そして朝食に何を食べてきたかが分かるといわれているのである。」

もっと最近になって、あるアメリカ人がほかの人から強く勧められたフランス人の医師に、一日にグレープフルーツを半個ずつ食べるのがビタミンCをとるのに良い方法かどうかを尋ねた。そのグレープフルーツがフロリダ産のもので、イスラエル産のものでなければいい、と医師は答えた。「あなたの顔を見て、あなたが酸性だということが分かるのです。イスラエル産のグレープフルーツはあなたをさらに酸性にするでしょう。」

フランス人は本当に「健康的な顔をしている」とは、数人の観察者の意見であり、フランスで捕虜になったことがある、デュセルドルフにある医学史研究所のハンス＝シャデヴァルト教授もその一人であった。フランス人が健康的な顔つきをしていることが、フランス、イギリス、ドイツの精神科医が同じ患者を見せられたときに、イギリスの医師は患者一人に対して平均8.4の症状を、ドイツの医師は7.5の症状を診るのに比べて、フランスの医師は患者一人に対して平均10の症状を診る理由であろう。フランスの精神科医は、精神遅滞、困惑、元気の欠如、妄想などの症状を感じとる傾向がとりわけ強い。

どの国においても放射線科医は、その仕事の本質によって、直感的で、視覚的な診断をしなければならない。たぶんこうした考え方を好むフランス人の傾向のために、フランス人は放射線科医や放射線学を高く評価している。イギリスにはフランスの2倍の数の麻酔科医がいるが、フランスにはイギリスより多くの放射線科医がいる。話は放射線科医の数だけに留まらない。カーン博士の説明によれば、フランスの放射線科医以外の専門医は、ほとんどのX線の読影が放射線科医にまかされているアメリカやイギリスに比較して、X線の読影の訓練をはるかに多く受けている。例えば、カーン博士自身の専門であるリウマチ学においては、放射線リウマチ学の専門書があるばかりでなく、放射線リウマチ学の科目や試験もある。「フランスの医師はアメリカの医師に比べてより多くの放射線を使っているはずです。」と博士は語っている。

放射線検査の一つである子宮卵管造影がフランスで行われるのは、ドイツ、イギリスやアメリカにおいてなら子宮内容除去術を受けるようにとの診断がなされるであろうような状態に対してである。これらの国でも子宮卵管造影は行われるが、それはほとんど不妊検査に限られている。子宮卵管造影のフランスの最近の教科書によると、この処置の適応症としてあげられているものの中には、類繊維腫、子宮内膜増殖症、子宮内膜炎、子宮内避妊器具装着、帝王切開による瘢痕及び正常、異常妊娠がある。

まず子宮卵管造影を行わずに子宮頸管拡張と搔爬による患部剔出（以下、拡張搔爬と略す）を行うことなど想像できないと語ったフランスの医師は何人もいた。これはイギリス、ドイツやアメリカではまったく当てはまらない状況である。これらの国では、この処置は、こうしたありふれた症状に使うには、放射線の照射量が余りに高すぎると考えられているからである。

「この国では放射線学にとっても熱心なのです。私たちが思ってもみないような色々な目的に子宮卵管造影を行うのです。」と、イギリスの婦人科医で、フランスに移って開業をしているスタンリー＝ボンド医師は語った。

ドイツの婦人科医であるフリッツ＝ペラー博士は、フランスの医師達が上記のような広範囲の診断に子宮卵管造影を利用すると私が話したら信じなかった。「子宮卵管造影は卵巣嚢腫や類繊維腫などの診断のためのものではありません。われわれがそれを利用するのは、不妊症に対してだけであり、これにも腹腔鏡検査法を使うつもりです。」とペラー博士は語った。

1985年10月にインタビューをしたモリス＝ラヴァ＝ジャンテ教授は、かつては子宮卵管造影法で診断をしたのと同じ状態に対して、現在は超音波を使っていることを強調した。しかしながら、フランスの医師達はいまだに超音波より子宮卵管造影の方を気に入っているのですと語り、「音波検査より子宮卵管造影法を好む婦人科医が少ないのです。あるいは判別検査にエコー検査を使い、診断には子宮卵管造影法を使うでしょう。音波検査では子宮卵管造影ほど鮮明な画像が得られないからで、フランス人はよい画像が大好きなのです。」と続けた。

すでに退官したフランスの内科婦人科の教授A. ネテ (A. Netter) 教授は、上記ふたつの診断のやり方の相違は、主として伝統の問題だと考えている。子宮卵管造影法は元はといえばフランスの産婦人科医クロード＝ベクレールが生み出したもので、彼は放射線科医の息子であったと彼は言う。しかし、ネテ博士はこの伝統がフランスに根付いて、イギリスやアメリカに根付かなかった理由が他にもふたつ考えられると言う。ほとんどの国においては、婦人科といえば外科であるが、フランスでは内科婦人科という専門医がいて、この人達が日常的問題を扱うのが普通である。「そのわけは外科医以外の医師にとっては、子宮卵管造影の方が拡張掻爬よりはるかにやり易いからです。」彼はまた、拡張掻爬による患部剔出は癌か癌でないかを診断するのに使われる傾向があり、アメリカに広くいきわたっている黒白をはっきりさせる医療に適合するのに対し、子宮卵管造影は、フランスで広まっているさらに陰影のあるもの見方に合っていると彼は示唆している。

しかしかなりの数のフランスの医師は、拡張掻爬を診断の目的で使用しながらないことに別の理由をあげていた。それは拡張掻爬の副作用としてシネキアすなわち子宮腔癒着が形成される可能性があるからである。こうした癒着は不妊症を生じさせるので、拡張掻爬は若い女性には使用すべきではないと、彼らは述べている。

「シネキアだって！ 私はこれまでにシネキアの症例は3回しか見たことがない。」とドイツ人医師のペラー博士は叫んだが、他のフランス人以外の医師も同じ意見を繰り返した。

だがこの場合はフランス人の意見が正解かも知れない。ペラー博士にインタビューをしたのは1979年であり、それ以後不妊症の女性に関する少なくとも一つの研究は、子宮腔癒着症の女性は少なくなく、しかもそれらの女性のほとんど全員が中絶あるいは診断のいずれかのために、かつて拡張掻爬を受けていたことを証明した。フランスのおとぎ話は、「そして彼らはそれから

いつまでも幸せに暮らしました。」というだけでは終わらず、「そしてたくさんの子供をもうけました。」となる。フランスはここ何年も出生率の低いことを気にして、数世代のうちにフランス人は、男も女もいなくなるだろうと心配している。フランスの出生率は現在、人口補充出生率を下回っていて、1982年では女性一人あたり1.94人であるが、それでもドイツの出生率1.42人、イギリスの出生率1.81人より高い。たぶん、身重の女性や若い夫婦への奨励金、すなわち医療費が無料であること、収入に関係なく子供一人ひとりに対して定期的に手当が支給されることが効果をあげているのであろう。

出生率への関心は、フランスの医療の色々な面に反映している。フランス人は、乳幼児死亡率を低下させようと努力を結集し、数年間でイギリス、ドイツ、アメリカより低くした。女性の年齢が高くなるとなぜ妊娠が困難になるかに関する研究を近年発表したのは、フランスの研究者であった。「この理由は特にフランスの研究者たちの興味を引いたようだ。」とランセット誌は論説の中で述べている。同様に、アメリカ人は妊娠の圧倒的な危険ほどには産児制限のさまざまな方法の危険は高くないことを強調する傾向があるが、一方フランス人は、産児制限の危険を強調しがちである。

フランスの法律は不妊手術の禁止を明示していないが、1937年に起こった不妊手術に対する有名な刑事訴追により、フランスの医師達は「切斷」に対して告発される可能性があることを自覚した。その恐怖は、フランスの医師達が全員加入しなければならないフランス医師会(Ordre des Médecins)が不妊手術に対する絶えざる反対の表明をしても和らぐことはなかった。その結果少なくともごく最近までは、よくよくの訳がなければ不妊手術を施すことはなかった。「不妊手術をしないのは法に触れるからではないのです。時には不妊手術をやりますが、35才以下では例外的ですし、40才前ではごく希です。しかも本人や夫や精神科医の意見を聞いてから行います。」とツールズ出身の産婦人科医アレン＝フルニエ (Alain Fournié) 博士は語った。糖尿病患者の女性の避妊を論じたフランスの医学誌の論文には、卵管結紮を考える前に当の患者に重い変性合併症、腎不全、高血圧、増殖性網膜症があり、すでに少なくとも子供が二人あり、35才以上であり、精神的に安定していて、卵管結紮を選ぶという患者の夫からの同意がなければならぬ、と述べられている。

避妊薬の処方箋を手にする前に、フランスの女性は通例コレステロール、中性脂肪、及び血糖値の検査を受けなければならないが、アメリカでは通例避妊薬の処方を受ける前にこうした検査をされることはない。ネテ博士によれば、この医療慣習はフランスの医師ジャン＝ル＝デジェネに遡り、彼は内分泌の専門家で、避妊ピルをのんだ脂質代謝異常の女性には、色々な医学上の問題が生じることを発見した。「避妊ピルの服用を希望するすべての女性に脂質検査を行う慣習が正当であると確実にいえるわけではない。医師達はこの検査を保護の道具として使っていて、その結果社会保障(国民健康保険)に膨大な費用を負担させている。しかもこの検査が役に立つのは、10万人に一人にすぎないのです。」というのがネテ博士の意見である。ピルの希

望者全員に脂質〈プロフィール〉(分析)をする理由は、フランスの健康調査によれば、1970年に比べれば1980年には脂質代謝に異常のある人の数が4倍になっているからである。1970年代、アメリカでは避妊器具が、女性に子供がすでにいてもいなくても自由に処方されていたときに、ほとんどのフランスの医師達は、骨盤内炎症性疾患の危険性があり、その結果不妊症になるので子供を生んでいない女性(通例最低限子供は2人と明示されていた)は、避妊器具を使うべきではないことを強調していた。アメリカの婦人科医はこの見解を受け入れるのにはるかに時間をかけた。最初は避妊器具が骨盤内炎症性疾患の危険性を増大することを証明する研究を要求し、その後不妊症の危険性が増すことを証明する研究を要求した。もっとも、ほとんどの人は骨盤内炎症性疾患が不妊症の危険を増すことは分かっていた。1985年までには、多数のアメリカの婦人科医は避妊器具の使用を子供のある女性に制限しようとしていたが、そのときにはこの問題はすでに彼らの手を離れていた。非常に多くの女性が避妊器具によって不妊症になったとして訴訟を起こしたために、避妊器具はほとんど市場から引き上げられていたのである。

フランスの女性はペッサリーも余り使わない。何らかの形の避妊法を使っている生殖年齢の既婚の女性を対象に1977年に行ったある研究によれば、ペッサリー、殺精子剤、子宮頸部ペッサリーを含むなんらかの女性用の避妊法を使っているフランスの女性は、アメリカの女性の10パーセントに比べて、僅か2パーセントである。「フランスの女性は、ペッサリーの話をするといやな顔をします。ペッサリーには大変な敵意を示し、気に入らず、上品さにかけて思うのです。」とはネテ博士の言葉であった。しかしフランスの医師にペッサリーを求めたアメリカ人の女性の中には、ペッサリーが気に入らなかったのは当の医師達であることに気付いた者もいた。フランスでペッサリーが避妊法として人気が出なかったのは、ごく最近までほかのあらゆる避妊法と同様にフランスでは違法であったという事実に関係があるかも知れない。この禁止令が解除されないうちにピルがすでに市場に出ていたので、ペッサリーはフランスでは歴史を残さなかった。

避妊に対するフランスの答の一つは、女性が行うことではなく、男性側の行うことである。つまり、膣外射精である。1970年代後半のフランス人既婚女性に関する世界出生率調査によれば、生殖年齢のフランス人既婚女性の29パーセントがこの方法を用いた。これはピルを使った34パーセントに近い数である。ブリガリア(74パーセント)、チェコスロバキア(31パーセント)、イタリア(46パーセント)、ルーマニア(44パーセント)及びスペイン(44パーセント)に比べればフランスでは一般的ではないといえるが、イギリス(6パーセント)、アメリカ(3パーセント)に比べればはるかに一般的である。サンシュ＝デ＝グラモンによれば「注意を払わなければいけないのは、旦那さんの方なのです。あるフランスの妻が言っているように、腹一杯食べたときの食事みたいなものなの。たとえデザートがなくてもとても満足しているというわけ。」出生率へのこだわりから生まれたもう一つのフランスの医療慣習は、若い女性に子宮摘出術をフランスの医師は行いたがらないことである。フランスで行われた子宮摘出術の正確な数は入

手できないが、その率はアメリカよりずっと少なく、たぶん3分の1くらいであるということを示す兆候は至るところにある。CREDOCと呼ばれているパリの社会科学研究所の医療経済部のテレス＝レコント博士は、ある家庭調査ではフランスの女性全体の2.4パーセントが子宮剔除術を受けたと報告していることが判明したと言う。これにはあらゆる年齢層の女性が入っていて、もし年齢の高い層のみを考慮の対象とすれば率は間違いなく高いであろうが、それでもアメリカよりは確実に低く、アメリカでは25才から34才までの女性の1パーセント、35才から44才までの女性の2パーセントが毎年子宮剔除術を受けている。別のいくつかの比較が示すところでは、フランスの子宮剔除術を受けた女性の割合はイギリスより低く、そのイギリスの率はアメリカの率の半分以下である。

アメリカの産婦人科医は、子宮摘出手術をするための理由として不妊手術、月経の停止などを含むいろいろな理由をあげるが、大抵のフランスの婦人科医は、若い女性に子宮摘出を行わなければならない兆候は、癌及び他の手段では抑制できない子宮出血の二つだけであるという。フランスの医学教科書には、40才以下の女性が類繊維腫の治療を受ける際の選択肢は、筋腫摘出術（子宮を残して類繊維腫を取り除く方法）であると示唆されているが、一方、アメリカの最もリベラルな教科書のみが、継続して出産を希望している女性に限りこの方法を示唆している。フランスにおいて私自身が経験した類繊維腫の場合は、子宮摘出は選択肢の話題にさえおぼろしかった。33才の私は子を生める年齢なので、以後子宮摘出を避けるためにも子宮を残して類繊維腫摘出術を受けるべきだと医師は言ってくれた。

ネテ教授は、非常に大まかな概算をしていることを認めながらも、少なくとも大学の医学部では類繊維腫を持つ比較的若い女性の約70パーセントが筋腫摘出術を受け、30パーセントが子宮摘出術を受けていることを示唆している。これとは対照的に、筋腫摘出術はアメリカではごく希にしか行われていないので、この手術のことを耳にしたこともない女性が少なくない。しかしながら最近ではヨーロッパにおける経験や、さらにアメリカの消費者の要求も一役買って、以前よりは筋腫摘出術が多く行われるようになってきている。

ネテ博士の示唆によれば、このように子宮を残す傾向が強まってきているのには、二つの要因がある。一つにはフランスの女性は自分の子宮を持ち続けたいという希望を強めているからであり、今一つは、婦人科外科学と産科学との分離がある。

ごく最近までは「産科学はいつも一段低い専門と考えられていたのです。」とネテ博士は語り、さらに、もし息子の頭が良ければ内科に進むべきだし、手が器用であれば、外科へ、少々鈍ければ産科へ入れなさいという古い言い伝えがあるのでと注釈を加えた。それまでより素晴らしい技術を開発する時間的余裕のあった婦人科医の特別な医師団（彼らは助産を行っていませんでした）が生まれ、筋腫摘出術が好まれるようになった。「婦人科外科医は、自らを産科医と区別するために、筋腫摘出術はむずかしく、細かい手術で、誰もが出来るわけではないのでこの手術を行うのを好んだのです。」と博士は続けた。



ネテ博士はまた、子宮摘出術がアメリカで普及しているのは、黒白をはっきりさせるというアメリカ特有の思考形態によるものであることを匂わせた。

伝統的にフランスの外科医が子宮摘出術を行う場合には、「膣上部切除術」すなわち子宮頸部を残す手術を行ってきた。彼らは、性的反応と共に骨盤底の安定性を保持する際の子宮頸部の果たす役割をその証拠として持ち出した。

ごく最近までこうした理由は、イギリス、(西)ドイツ、アメリカでは一笑に付されていた。それは、1940年代にニューヨークの一外科医がこのふたつの手術法を比較して、両方の手術とも術後、性的反応性を失う率が同じように高いことを発見したこともある程度原因していた。あるドイツの外科医は膣上部切除術は、(西)ドイツでは、医療過誤とみなされ、保険会社は保険料を払ってくれないだろうと私に話してくれた。

イギリスの健康関係消費者の代弁者であるジーン＝ロビンソンは、医療出版ニュース(*La Nouvelle Presse Médicale*)を読んだあと、彼女の医師に尋ねた。「膣上部切除術はどうですか。」「そうするならあなたに最善は尽くしませんよ。」と医師に言われた。

「この医師は質問を受けたということに驚いたのです。そして最近では膣上部切除術は誰も行っていませんよと彼に言われました。」とロビンソン夫人は語った。それでも彼女は医学生がいるところで彼女に膣上部切除術を行ってくれる、もっと年輩の婦人科医を見つけたのであった。

しかしごく最近になって、フランス人が最初から間違っていなかったかも知れないという報告が現れ始めた。フィンランドのある研究は、オルガズムの頻度は子宮摘出術を受けた女性では有意の差で低下したが、これとは対照的に膣上部切除術を受けた集団では、オルガズムの回数は減じるものの、統計的に有意な数ではないことを実証した。

男性もまた自分達の性器や生殖器については、ほかの国よりフランスでより穏やかな治療を受けることを知る可能性が高い。たとえば、アメリカでは前立腺癌は前立腺切除術と去勢術によって治療されることが多い。フランスでは去勢術の代わりに放射線治療、エストロゲン(女性ホルモン)の低量投与あるいは化学療法によって治療される。放射線治療はアメリカで行われている外科治療より合併症が少ない、とパリ近郊のグスタフ＝ルシー(Gustave Roussy)研究所の癌専門医のジャン＝ピエル＝アルマン(Jean-Pierre Armand)博士は言っている。内分泌専門医のフィリップ＝ブシャ(Philippe Bouchard)博士は次のようにつけ加えた。「フランスでは去勢術が行われることが少ないのは、カトリック教国であることとある程度関係があるのでしょうか。」

フランスで放射線療法で治療される癌が多いのは、おそらくマリー＝キュリー、ピエール＝キュリー夫妻がラジウムの研究を行った国フランスでは、伝統的に放射線療法医の評判が高いからであろう。フランスの癌専門医は、伝統的に放射線療法医であり、前立腺癌に限らず、乳癌、皮膚癌、子宮癌は通例放射線療法で治療が行われる。放射線療法が普及している理由の一つはこうした伝統によるものであろうが、この治療法は外科手術より美容の面でも結果がよ

く、フランス人は概して美容の結果がよいことを高く評価するのである。

フランスの医師が治療の危険性と受益性を天秤にかけるときに、ほかの国の医師の場合より患者の性生活、美意識、心理が大きな比重を占めるのは、乳ガンの治療に限らない。このような価値観は、医療のあらゆる面で真剣に考慮されるのである。

美意識の大切さは、フランス人が義肢を見る見方から、女性が産後体型を良くするために少なくとも10回無料で理学療法士の講習を受けることを保証するやり方に至るまであらゆるところに見られる。フランス人はわれわれにcellulite(辞書に定義されている蜂巣炎とは何の関係もなく、特に女性の大腿部、上腕部に蓄積する例の脂肪のことを言う)という概念と、これにたいするいくつかの治療法を与えてくれた。フランス人はまた整形美容外科医のポール＝テシエをわれわれに提供してくれ、ひどく変形した人たちの顔を完全に修復する彼の治療法は、整形美容外科に革命をもたらした。近年、フランスの研究者たちは陰茎癌を治療するための従来より穏やかな技術を開発したと報告した。それは、性腺を回復させ、従来より美的により結果を可能にするものであった。

美意識を重要視するフランス人の感覚は、ラテン諸国に共有されているようである。パリのジャン＝ピレ (Jean Pillet) 博士は、手を失った患者に機能を重視した人工装具をつけるのがよいか、あるいは美的により装具をつけるのがよいかを議論した際に、彼の患者の中で美容上良い装具を望むのは南欧の諸国の人たちで、(西)ドイツやイギリスといった国の患者にはほとんどいなかったと語った。「ラテン諸国の患者は、手や指を切断すると人間として完全でなくなってしまったと感じるようです。彼らには五体満足な体を持つことが重要なのです。でも、北方の国々では同じ感情を持たないのです。彼らは美的に良いということよりも、機能的に良いことに興味を持つのです。」1970年代の半ばにインタビューを受けたコンタクトレンズのセールスマンは、コンタクトレンズの場合も事情は同じで、イタリアが人口一人あたりの使用率が一番高く、イギリスはずいぶん悪い市場だと述べている。「アメリカでは金儲けをするために形成外科手術を希望し、フランスでは幸せになるために形成外科手術を望みます。スウェーデンではありのままの体で満足することになっているのです。」とパリの形成外科医のウラディミール＝ミッツ (Vladimir Mitz) 博士は語った。

フランス人がドイツ人、イギリス人、あるいはアメリカ人に比べて美容整形手術を多く受けるかどうかは定かではない。この手術に関するフランスの数字が残っていないからだ。しかしフランスとアメリカの事情に詳しい形成外科医の報告によると、両国で行われるこの種の手術の種類には、著しい相違があるという。アメリカ人は(顔の皮膚を持ち上げて)しわ取りをしてもらいたがるし、フランス人は腹部、腰、大腿部から身体彫刻法として知られている処置によって、脂肪を削り取ってもらいたいと思っている。また、胸部手術を受けるほとんどのアメリカ人は乳房を大きくしてもらいたいと希望するが、フランスの女性は、ファッション産業が常に豊かな胸に反対してきた国に住んでいるため、乳房を小さくしてもらいたいと望む。両国

ともにこうした手術は「医療上の」理由で受けることができる場合もある。アメリカの数字はほぼはっきりしている。アメリカ形成再建外科学会の全世界にわたる会員（そのほとんどはアメリカ人である）の調査によれば、乳房増大術は乳房縮小術の2倍行われている。一方インタビューをしたフランスの外科医達が示唆したところでは、乳房縮小術は増大術に比べて少なくとも3倍から4倍普通に行われている。ミッツ博士の推定では、フランスの外科医は乳房増大術を2回行うごとにおおよそ8回の縮小術を行う。同じ数字は、スイスのフランス語地域であるジュネーブのデニ＝モンタンドン（Denys Montandon）博士も示している。

これはフランスの女性の乳房が大き過ぎて、小さくする必要があるなどということはまったく関係がない。デパートのブラジャーのサイズを調べて証明した事実がある。アメリカで一般的な大きいサイズはフランスではほとんど知られていない。むしろ理想的な体を構成するサイズは何かということと関係がある。

「アメリカの女性は大きな乳房を持つ必要があるのです。例えば乳房を肉という観点でいえば、フランスの理想的な乳房は片方が250グラムであるだろうし、アメリカでは400グラムでしょう。フランスで理想的な胸囲は85センチで、アメリカでは100センチでしょう。」とミッツ博士は言った。この理想を達成するためにアメリカの形成外科医が普通使う人工装具は、フランスで乳房増大を考える希な例において使う装具の1.5倍のサイズのものである。「フランスで縮小されてしまった乳房は、アメリカではもとのままで実に美しいと考えられたことでしょう。」と博士は語った。

もう一つの目立った違いは、顔のしわ取りの普及で、これはアメリカでは6番目によく行われる処置である。ミッツ博士は言う。「アメリカで働いている頃は、一日に一件くらいのくしわ取り手術をやりましたよ。ここフランスでは、2週間に1件程度ですね。」博士の説明によるとフランスでは、「老いるということは、それなりの地位を占める社会的な範疇に入ることなのです。フランス人が顔のしわ取り手術をどうしてもするという場合は、通例仕事を続けるためか、子供にそうするよう言われたからか、いずれかによるものです。」

フランス人の細身への関心は、フランス人の食へのこだわりという観点からみれば、矛盾しているように思えるかも知れない。だが、フランスと他の国々をを区別しているのは、食事の量ではなく、食事の質と特性について払っている配慮なのである。

医療の面では上記の事実は、幾つかの結果をもたらしているようである。そのひとつは、食欲がないということがフランス人にとっては、たとえばイギリス人にとってそうであろうよりもっと重い病気の兆候であるようだ。実際、ある若いフランス人医師は、それが癌の症状であると医学部で教えられたのを覚えている。ウプサラ大学病院の社会医療科のゲーラン＝キールバーグ博士は語った。食欲がないことはスウェーデン人やイギリス人には、それほど重い意味を持つものではないのです。「もしあなたがイギリスの医師に食欲がなくなりましてと言ったとしたら、彼はそれでどうしたというの、と言うでしょう。」

事実、フランスの飲食習慣は、本書で研究対象としている4カ国のうちで、フランス人がなぜ平均寿命が一番長いのか、その理由を説明することになるのかも知れない。彼らには世界で一番高い比率の肝硬変が起きているが、(かりに統計というものが信用できるなら)心臓発作の発症率は一番低く、人口10万人あたり(西)ドイツの240人、アメリカの300人、イギリスの350人に比べて、100人である。たとえフランスの男性が、高血圧、糖尿病、高コレステロール、喫煙といった危険因子がマサチューセッツ州のフラミンガムの男性と匹敵するとしても、フランスの男性の方がフラミンガムの男性より心臓発作に襲われる率は少ない。フランス人の50才での危険率は、40才のアメリカ人男性の危険率に相当する、とフランス国立健康医学研究所(Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale)が行った記者会見でジャック・ルシエン＝リシャール(Jacques-Lucien Richard)博士は報告した。適度な飲酒が心臓発作の危険率の低いことと相関関係があることが判ってきたので、フランス人の飲酒の習慣が少なくともある程度までは、他の国々で見られる高い率の心臓発作から彼らを守っている可能性があるかと推測する医師もいる。

しかしながらよく食べることが、長年国民病とされてきた急性肝性発作の原因になっていると信じているフランス人も少なくない。

アメリカ人は肝炎や正真正銘の肝硬変になるとはじめて自分の肝臓の有難みが分かるが、フランス人は食事をする度に自分の肝臓を鋭く意識する。フランスのある有名なミネラルウォーターの宣伝は、一人の健啖家にもすごい量のこってりとした栄養価の高い食べ物をばくばく食べるように求め、「で、あなたの肝臓の具合は。」と尋ねる。「私の肝臓は何も知りません。」とその健啖家は答えて、宣伝しているミネラルウォーターが、今食べたものが肝臓に悪影響を及ぼさないように守っていることを匂わせる。

フランスの医師達はイギリスの医師達よりも肝臓を頻繁に検査する。フランス人はこってりとした栄養価の高い食べ物を食べると肝臓障害を起こすと堅く信じている。フランスにおいて、ある田舎の医師を観察しながら1週間を過ごしたイギリスの一般開業医が、肝臓の肥大している10才になるある農家の息子について、おそらく農家の鶯鳥がファグラをつくるのと同様に、その田舎の医師が肝臓障害を食べ過ぎのせいにしたと語っている。

フランスの患者や医師は、肝臓以外の体の実にいろいろな病状を肝臓のせいにする、とボルドー大学の肝臓学、胃腸病学の教授であるクロード＝ベロー(Claude Béraud)博士は『フランス人の肝臓』という1983年出版の書物の中で書いている。実際には偏頭痛であるものに急性肝性発作の診断が通例下されている。偏頭痛は、フランスの急性肝性発作の80パーセントを占める、とベロー博士は語っている。

「フランスの患者の10人のうち9人までが頭痛を肝臓のせいにするのです。」と別の肝臓の専門医、パリ郊外にあるボージョン病院の胃腸病学教授であるジャン＝ベンナム博士は同意した。「フランスの患者は実際には腰が痛いときに腎臓が痛むと言い、吐き気を催すと心臓が痛い」と

言います。患者は腎臓や心臓が悪いと思っているわけではないのです。しかし、急性肝性発作を口にしたら、肝臓が悪いと本当に信じているのです。」

偏頭痛でない急性肝性発作のほとんどは何らかの胃腸障害なのだ、とベロー教授は言う。しかし急性の急性肝性発作よりさらに微妙な症状も肝臓のせいとされる。同教授によるとフランス人や彼らの医師は、実に広範囲にわたる病気を肝臓が原因だとし、その中には月経痛、顔面の蒼白、顔面の土色、全身の疲れも含まれる。患者も皮膚科医にもきびや吹き出物、ふけ、ヘルペスやそのほかの皮膚病は、肝臓が悪いせいだとする。

「肝臓が悪いと鼻炎、扁桃炎、咽頭炎の原因になると耳鼻咽喉科専門医は言う。胸部専門医やアレルギー専門医の中には肝臓が悪いと喘息や枯れ草病のようなアレルギー反応が起こると言う者もいる。」とベロー博士は書いた。彼はまた、1969年に医学生に渡した謄写版刷りの印刷物の中で〈遺伝性肝炎〉、〈肝臓から起こる〉扁桃炎や咽頭炎を記述したと主張している。

しかしこれが全てではない、とベロー博士は書いている。母親達は自分達の子供の怠惰を「肝炎性」の気質によると説明し、乗り物酔いも肝臓のせいだと考える母親もいる。肝臓はまたある種の神経症性鬱病、動悸、低血圧、不眠症、失神を引き起こすと考えられている。ベロー博士は37才の管理職の患者が自分の不能症はきっと肝臓のせいだと思っていた例や、高等教育を受けた若い女性がいづまでも治らない咳を肥大した肝臓が呼吸するのを抑制するからだと思っていた例さえも引き合いに出している。

フランス人が肝臓に関心を持ち始めた起源は定かではない。アンリ＝ペキニョ博士は少なくとも中世にまで遡ることを示唆している。ベロー博士は、「軽い肝機能不全」（肝臓が十分な胆汁を作り出せないことをいっていると思われる）という診断は、1880年頃に始まり、20世紀の前半には温泉町や新たに成長した製薬産業に促されて一般的になったと語っている。1920年から1950年の間に、フランスの放射線専門医と胃腸学専門医は、「患者や一般開業医の要求に答えるために誤った、詳細で多量の科学的説明を考え出したのです。それは巧みな宣伝が生み出した要求に答えようとして、クッキーの製造業者がさまざまな製品を作ったのに少し似ていますね。」と博士は言う。

「急性肝性発作はフランスにおける飲食行為の社会的な重要性を強める。それはフランスの食事が質的に優れていることと、フランス人がその質の高いことに誇りを感じていることを表明している。」と急性肝性発作を論文のテーマにしたプリンストン大学の学生が書いた。

患者の症状に対して行われた説明の一つは、機能性胆道内異常症、あるいは胆道の異常運動であった。こうした機能性胆道内異常症には種々のタイプがあると、フランスの内科学の基本的な教科書『ゴドー (Godeau)』には書いてある。胆管は正常な緊張状態であっても、運動過剰のこともあり、絶食時に正常な容積であっても瀉出が早すぎることもある。『ゴドー』によると、胆管は緊張亢進的で運動亢進的であったり、正常ではあるが運動亢進的であったり、緊張低下で運動低下であったりすることがある。ベロー博士によるとこのような診断が下されたのは、

急性肝性発作を訴える患者が胆管のX線を撮られたが石が見つからなかったときであった。患者は異常なしと言われるかわりに、胆汁が早く流れすぎたとか、あるいは流れる早さが不十分であったとか言われるであろう。そこで製薬会社はこのような診断に対してある薬剤を作った。胆汁の分泌を促すもの、胆管を収縮させるとされるもの、胆汁の分泌を減らすものであった。

1970年にフランスでは、肝臓の製剤が300種類あったが、これはフランスの薬剤消費量の5パーセント近くであった。1976年のフランスとアメリカの薬剤消費量の比較をすると、消化器系のためのものは、アメリカの5パーセントに比べ、フランスでは12パーセントであった。フランスの人口1人あたりの薬の消費量が総体的にアメリカの消費量より多いことを知ればこの違いは一層際立つ。

1976年、フランスの肝臓専門医が記者会見を開いて、大半の病気（もちろん肝硬変と肝炎は除外）から肝臓の責任を解放し、それ以来、胆管の話は聞いても、急性肝性発作を話題にするのは時代遅れになった。CREDOC（消費に関する研究・資料センター）の医療経済部の調査では、1970年から1980年までの間に肝臓病になっていると答えた人の数は、4倍減少した。肝臓用の薬剤の販売量も劇的に減少した。ロンドンの保健経済局（the Office of Health Economics）の調査では、胃腸薬が他の国より比較的に多かったのはイタリアで、フランスではなかった。

しかしながら肝臓に関するフランス人のこだわりは、フランス国内はもちろん、時には外国にまで今でも聞こえてくることがある。

\*アスピリンから抗生物質に至るまで、全てのフランスの薬剤のほぼ7.5パーセントが座薬になっているが、アメリカでは約1パーセントである。これはフランス人が直腸検温を理屈抜きで好むこととも関係があらうが、座薬がこれほど多いのは直腸から吸収される薬剤は、肝臓を通過しないからだとしてフランスを訪れていたイギリスのある医師は言われた。

\*一般的な貧血は、イギリスやアメリカなら恐らく鉄分で治療されるであろうが、フランスでは、患者は、もともと肝臓からの抽出物から分離したビタミンであるビタミンB<sub>12</sub>、あるいは肝臓エキスそのものを処方される可能性も同じ程度あるであろう。ビタミンB<sub>12</sub>は希な病気である悪性貧血には適切な薬剤であるが、フランスではほとんどすべての貧血にビタミンB<sub>12</sub>が広く使われている。ジャック＝メセルシュミット（Jacques Messerschmitt）博士はその著『医療対健康』（*La Médecine contre la santé*）の中で、フランスの医療文化において肝臓が果たした著しく重要な役割が、肝臓用のビタミンに対して極度にいい加減な表示をすることのお膳立てをしたことは疑いのないことであり、これを製薬会社は有利に利用したのだと述べている。

\*フランスで数年使われた後アメリカで高血圧治療薬としてさらに近年になって承認されたフランス生まれの薬剤セラクリンは、1980年に24人の死者を出した後アメリカの市場から引き上げられ、363例の肝臓障害がこの薬が原因とされた。フランス人はこの薬の副作用のことを知っていたが、副作用がそれほど重いとは考えていなかった。しかし、薬剤の副作用を特定する

フランスのシステムは、良いシステムであると認められてはいたが、症状が最初に現れたときに、薬剤があるいくつかの症状の可能な原因であるということをはっきり特定しなければならぬので、こうした場合には不利に働いた。アメリカの患者や医師は、もし肝臓の合併症が出てくればたちどころに薬剤を疑うであろうが、フランスの患者は、その多くがそれまでいつも自分達の〈肝臓は弱い〉と言われてきているので、おそらく薬剤を疑うことはないであろう。

単に食べ過ぎ、飲み過ぎで参っている人とは対照的に、〈肝臓が弱い〉あるいは〈胆管が弱い〉人がいるといった考え方は、フランスの医療のもう一つの大きな特徴を説明している。それはテラン (terrain) の重要性である。テランに相当する英語の本当に良い訳語はない。古めかしい constitution (体質) が訳語としては一番良いであろうが、この語はアメリカでは普通好まれなくなってしまっている。〈危険因子〉という表現がテランの諸面を説明できるが、特別の面を暗示しており、テランの方はもっと包括的な概念である。一般的な意味で使われる〈(抵抗力) resistance〉はこの意味に近いが、resistanceは通例特定の病気に対する抵抗力という特殊な意味で使われていて、それはテランが意味するものとはまったく違ったものである。病気というのは、ある種の外部からの傷害と、その傷害に対する体の反応の組み合わせから生じることが少なくない。アメリカやイギリスの医師は傷害に注意を集中するが、フランスやドイツ人は反応に焦点を当て、傷害を克服することと同様に反応を修正する方法を見つけようと努力する可能性がさらに高い。

あるアメリカの医学史の専門家が、足の指の爪がふたつはがれてフランス人の医師に診てもらったときに、どんなことが起こったかを語ってくれた。この医学史家（そして彼が最終的に診てもらったオーストラリア人の医師）は、彼の外傷はスニーカーが窮屈すぎるから起こったと思ったが、フランス人の医師は環境（この症例ではスニーカー）の役割を考慮の対象としなかった。彼はむしろこの歴史家の体の何かのバランスが崩れていると主張し、数カ月分のカルシウム及びマグネシウムの療法を処方した。

近代微生物学の父と考えられているルイ＝パスツールさえも特定の病原菌に対して少なくとも同じ程度の重要性をテランに付与した。自らもテランの重要性への勧誘者であった故ルネ＝デュボス (Rene Dubos) 博士は、パスツールの生誕150年の記念専門家会議でパスツールの見解に関して述べた。「パスツールは精神的な状態が病原菌に対する抵抗力に影響する可能性がある」とさへ示唆したのでした。」デュボス博士はパスツールの言葉を引用して語った。「負傷者の体質、衰弱、元気……が無限に小さな生物の侵入に対して不十分な障壁を幾たび築いたことであろうか。」

テランに注意を集中することが種々の面でフランスの医療を形成している。そうすることによって、薬剤の消費方向を、病気を侵入者とするイギリスやアメリカ的な考え方に合う抗生物質から、強壯剤、ビタミン及び「テランの調製剤」、そしてさらに最近では、免疫システムを刺

激する方法へと転換をさせている。それはテランを強める方法として休息やフランスの温泉に滞在するような治療を勧めている。またホメオパシーやアロマセラピー（芳香療法）といった周辺医療をも支持している。いろいろな分野において、例えば癌に対する免疫療法のようなテランを支持することに傾注するフランスの指導者を生み出している。そしてその結果、ほこりや細菌を除去することには、ほかの多くの国より明らかにより気楽な姿勢を生み出している。

痙攣(体)質(spasmophilia)という1970年から1980年の間に7倍も増えたフランス特有の診断は、フランスの医療がテランをどう見ているかを示す興味深い症歴である。「私はこの国で何千ものこの症例を診てきましたよ。」とフランス人のジャン＝デュラシュ (Jean Durlach) 博士は痙攣(体)質について述べている。「アメリカの医学文献には6例が報じられていると思うのです。」

デュラシュ博士と1948年に「成人の痙攣(体)質」を最初に定義したパリ生まれの大学教授アンリ・ピエール＝クロツ(Henri-Pierre Klotz)博士の両人は、フランス人が精神的にはアメリカ人やイギリス人といかなる点においても異なるところがないことを認めた。「これは文化的なものですよ。」とデュラシュ博士は語り、クボステーク徴候と筋電図記録検査法という痙攣(体)質に非常に重要なふたつの検査法が、北アメリカでは少なくとも通常の診察ではまったく行われていないと説明した。クボステーク徴候とは口角から耳にかけての線上の顔面を軽くたたいて引き起こす反射のことである。クロツ博士によると、もし口が膨らめば検査は陽性であり、患者の約14パーセントに起こるといふ。もし徴候が陽性なら、その患者は筋電図記録検査に回される可能性がある。もし反復波形が見つければ、患者は痙攣(体)質と診断される。最近刊のジュルネ・デュ・カ (*Journée du K*) によると、痙攣(体)質なのかあるいは正常なのかを検査する筋電図記録検査は、フランスで最も普通に行われる処置の中に入っていて、上位から29番目である。痙攣(体)質の診断は、聴覚障害の診断と同じ頻度であった。

では痙攣(体)質とはどんなものであろうか。専門用語として定義すれば、潜伏性正常カルシウム性テタニー(テタニーは筋肉の攣縮で、例えば過呼吸症候群に観察されるもの)であるが、デュラシュ博士はさらに体質的なもの、突発性のもの(原因不明のもの)という規定を付け加える。さらにはっきりした定義を与えるなら、過呼吸症候群傾向となろうが、実際に呼吸促進がなくても痙攣(体)質になることはあり得る。クロツ博士が特に注意を喚起しているのは、人は誰でも長時間呼吸亢進すれば、その後テタニーになることがあるが、痙攣(体)質の患者は、数分の呼吸亢進の後テタニーになるということである。言い替えば、呼吸亢進にかかり易くしているのはテランであるということである。

痙攣(体)質はおそらく慢性の過呼吸症候群に一番近いであろうが、この症候群は、英語の文献には記述があっても、診断されることは希である。色々な症状—不安、疲労、頭痛、めまい、有痛性痙攣、動悸、期外収縮、僧帽弁脱出—が、呼吸亢進の傾向同様、これらふたつの病気に共通している。しかし病状は、まったく異なった診断と治療を受けている。イギリスで慢性の



過呼吸症候群と診断されるためには、おそらく少なくとも一度は呼吸亢進になったことを含めていくつかの症状がある必要があるが、一方フランスで生涯に渡る痙攣(体)質と言われるには、クボステーク徴候が陽性であり、筋電図記録検査に異常があるという基準を満たすだけで十分である。

イギリスでは慢性の過呼吸症候群は、患者にゆっくりと呼吸をするように教えて治療し、急性の過呼吸症候群を治療するには、患者に紙袋の中に息を吐かせる(血液中の炭酸ガスの量を増やすためである)。フランスでは痙攣(体)質を治療するのにビタミンDかマグネシウムを使い、呼吸亢進の治療にはカルシウムの静脈注射をうつと、たちどころに患者は気分が良くなる。「イギリスの医師はこの病状を治療するのに注射をうつことにはとても懐疑的でしょうね。」フランスの痙攣(体)質の話聞いて、ドイツのハノーバーで精神科を開業しているイギリス人医師、マーク＝ボール博士は言った。「そうすると、医療従事者が注射を打ってくれることに依存するようになるのです。イギリスの医師は診療費を受け取っているわけではありませんから、患者を可能な限り医師に依存させないでおく特権を有しているのです。」

デュラシュ博士は、痙攣(体)質がマグネシウム不足が原因でおこると固く信じている。彼が言うには、ともかくほとんどの人のマグネシウム摂取は微々たるもので、過剰なものは尿によって排出されてしまい、マグネシウムは誰にも害になることはない。フランスの医師が1日に使うマグネシウムに対する多数の処方箋に注目したイギリスの一般開業医のF.M.ハル博士は、マグネシウムはおそらくマグネシアミルクのように、つまり軟下剤として作用しているのであろうと示唆した。

「フランス人はかつては、フロッグ・イーター(蛙を食べる人たち)と呼ばれましたが、今はマグネシウム・イーターと呼ばれています。」とコルツ博士は述べた。痙攣(体)質はカルシウム代謝異常が原因で起こると考え、治療するとすればビタミンDで行うべきだと同博士は信じていたからである。1984年の死の直前、彼は自らの下した診断の利用のされ方に呆然としたのであった。たとえば、フランスの医師の中には痙攣(体)質を生涯手の施しようのない破局的な慢性病に格上げした書物を書いた者もいて、その結果無頓着に痙攣(体)質の診断が下されて、すでに人口の14パーセントを占めていた痙攣(体)質患者の数をさらに高めたのであった。コルツ博士は妊娠中や精神的あるいは生理的なショックの後では、痙攣(体)質には確かに特別な治療が必要だと信じていたものの、ほとんどの痙攣(体)質はイギリスに住めば快方に向かう可能性があることを認めた。この病気はイギリスでは認められていないからである。

しかしアメリカではそうはいかないだろう。ワシントンで働いていたフランス人の通訳が失神発作に襲われて入院させられ、種々の嫌な検査をさせられたが、結果は何も見つからなかった。彼女はフランスに戻って診察を受けると、すぐ痙攣(体)質と診断されてマグネシウムをとり始め、以後元気になった。

テランの重要性を信奉していることは診断ばかりか、フランスの薬剤の使用にも影響を与え

ている。もしテランが病気より重要なら、病気と〈攻撃的に〉戦うよりテランを支えることが重要になる。アメリカの医師達は〈攻撃的〉という言葉を使うのが好きであるが、フランス人は〈穏やかな治療〉という言葉の方がはるかに好きである。

アメリカでは(医学博士を持つ)正規の医師が「周辺医療」を用いることは希である。フランスではそうではない。たとえばホメオパシーを例にとろう。これは人にはそれぞれ異なったテランがあり、服用量は少ない方が、多いよりも効力があるという事実に基づく治療法である。1978年に行われた調査によると、6000人のフランスの医師がホメオパシー治療法の処方を書き、その半数がホメオパシーのみを行っている。抽出調査した薬剤師のうち55パーセントが時折ホメオパシー療法を勧めており、そして大多数が将来ホメオパシーが増えると考えた。フランソワ＝ミテランがフランスの大統領に選ばれると、彼はこのような治療法はさらに研究を行う価値があると決定し、近年はホメオパシーの人気は、急激に高まっている。

1984年版の『身体に優しい医療の実用ガイド』(Guide pratique des médecines douces)は、28の穏やかな医療を挙げているが、その中にはcellulothérapie, gemmothérapie, isothérapie(これは患者自身の分泌液をホメオパシーの希釈法で薄めたものから作った治療薬を使用する), lithothérapie, micro-mineralothérapie, mycothérapie, ophothérapie, organothérapieは含まれていず、これらは生物学的療法という見出しでまとめられている。さらにフランス人は香料産業で知られている国にふさわしい療法、芳香療法(aromatherapy)さえ生みだした。この療法では、色々な香りを吸い込むことが治療効果を生むと言われている。主流の医師達は種々の抗生物質に対する細菌の感受性を決定するために耐性記録を利用することがあるが、芳香療法を行っている医師達は、患者のテランに関係する種々の植物の抗菌性を決定するために芳香記録を使う。フランスの主流の医療が利用する薬剤や療法についていえば、イギリスやアメリカに比べて、細菌と戦う目的の薬剤や療法の果たす役割は小さく、テランを修正することを目的としたものが大きな役割を果たしている。その証拠に、抗生物質がフランスの薬剤利用全体において占める役割も前述の2国より少ない。フランスとアメリカの薬剤利用に関する1976年のCREDOCによる比較においては、こうした強壯剤や「テランの修正剤」がフランスで消費された薬剤の10.1パーセントを占めるのに対して、アメリカでは3.7パーセントに過ぎない。イギリスの保健経済省提供の1982年の資料では、フランスにおいては広範囲ペニシリンの処方と同じ数の強壯剤の処方があった。そのほかの種類ペニシリンは、最も一般的に処方される薬剤20種にさえ入らなかった。これとは対照的に、イギリスにおいては強壯剤は上位20位には入らなかったが、広範囲ペニシリンは利用頻度の7位、テトラサイクリンは12位、中、小範囲のペニシリンは16位であった。穏やかな治療法をフランスが好むということは、主な薬剤が処方される場合の服用量にもまた影響を与えている。全般的にあってアメリカに比べて服用量は少なく、治療も攻撃的でない。これは効能の証明されている薬剤についても当てはまる。例えば、血栓溶解剤のウロキナーゼの研究者たちは、「フランスの服用量」を話題にするが、それは「アメリ

カの服用量」の半分であり、鎮痛剤のアセトアミノフェインのすすめられている服用量も、アメリカやイギリスの半分以下である。最も強いタイプの薬剤でさえもフランスでは、そのほかの国に比べて弱い。イラン国王が癌に対してフランスの医師団からクロラムブシルを処方された。これに対してアメリカの医師達はもっと強力な薬剤が処方されなかったことに驚いたのであった。

テランに対する信仰が、フランスではアメリカに比較して集中治療においても侵襲的な処置をとることが少ないということにも一役買っていることは疑う余地がない。そして患者の具合は、両国において差はない。

もう一つの影響の結果は、手術が制限を受けていることである。筋腫摘出術、部分的子宮摘出術及び前立腺癌に対する比較的小さな手術についてはすでに述べたが、そのほかの処置も影響を受けている。例えば、フランスの医師達は新生児の通常の包皮切除を意味のあるものだと考えていないが、時折、宗教的な理由でこの処置を行うことがある。アメリカ人にとってはこれは「衛生上の」理由で行われる。しかしながら、「フランス式の」包皮切除はアメリカのそれとは同じではない。フランスでは包皮のより多くがそのまま残されるからである。

テランの意味を重視することで、フランス人のほこりや細菌全般に対する姿勢がよくわかる。フランス人は少量のほこりは敵とみなさず、テランのためになり培養する価値があると考ええる。

イギリス人やアメリカ人には、「きれい好きは敬神に近し」という諺があるが、フランス人にはない。アメリカ人たちは清潔なら必ず健康だと考えるが、フランス人はほこりの健康上の利点、あるいは少なくともほこりを容認することの健康上の利点を急いで指摘する。

数十年前のある有名なフランスの外科医は、病院の医療においては、膝がきれいなことは道徳的な弱さを示す指標であると言ったと伝えられている（この外科医が言ったのは、患者の膝なのかスタッフの膝なのかははっきりしない）。

フランスの法的権利に関するルモンド紙の1976年のある記事が指摘しているところでは、フランスの病院で治療を受けている患者は、衣類を着けたままにいる権利、手術を拒む権利、ファミリードクターに病院へ来てもらう権利を有しているが、1週間に一度入浴する権利はない。「規則が明記しているのは月に1度の入浴である。週に1度は、足を洗うことだけである。」アメリカの脱臭剤の宣伝は、その製品がどの程度使用者の身体を乾燥させるかを強調するが、フランスの脱臭剤が宣伝しているのは、使用者には「汗をかく権利がある」ことである（フランスの発汗抑制剤は、発汗を止めるのではなく、〈調整する〉ものである）。女性用の脱臭剤が生まれたときに、フランスの消費者グループはそれが健康に害があるというアメリカ人の主張を繰り返しただけでなく、さらに、脱臭剤は性的な魅力に欠かせない体臭を取り除いてしまうことを付け加えた。ナポレオンは妻のジョセフィンに「帰宅するから、風呂に入らぬように」と書き送ったといわれている。フランス人は1年に一人当たり平均4.2個の石鹸を使い、イギリス人は8.3個使う。

「フランス人は石鹼水の効用を信じないのです。」フランスの製薬会社に勤めているイギリス人医師のR.S.インチ博士は言った。「彼らの言っていることが全く正しいこともあります。アメリカ人はシャワーを浴び、身体を洗うことによって必須油を取り除きますが、これは老化を促進することになります。」

何年も前からフランスの皮膚専門医は、髪や手をあまり洗いすぎないようにと助言してきた。これは乾燥性の髪や皮膚の人には意外なことではなく、アメリカの皮膚科医もおそらく同じ助言を与えるであろう。フランスの医師の助言が異なるところは、油性の髪の人でもできるなら1週に1度以上は髪を洗わないようにと言われることである。

フランス人の医師の中には油性の髪を洗うとさらに多量の油を分泌させるだけだと考えているものも少なくない。この原理は、反応性脂漏症として知られていて、R.アロン＝ブルネティエール(Aron-Brunetiere)博士の著書『美人と医学』(La Beauté et la médecine)によって一般的になった。アロン＝ブルネティエール博士はまた油性皮膚の人に石鹼水で洗髪するのを絶対に避けるようにと助言しているが、この洗い方がアメリカの皮膚専門医の助言の主流である。

『A.M.A.皮膚と髪の手入れの本』によると、「ほとんどの内科医は、にきびの患者に一日に数回洗顔をするように勧めている。」

乾燥性の髪、油性の髪およびにきびだけが、熱心に洗顔、洗髪をしたがる人たちを待ち伏せている問題ではない、というのがフランス人の考え方である。1977年に『医療コンクール』(Le Concours médical)のある研究は、中性シャンプーで頻繁に洗髪をすると女性の髪が抜ける原因になるという結論を出した。

フランス人はレストラン、食料置き場、水道などがあまりに清潔に過ぎることについても警告を発する。フランスの殺菌の基準に合う食べ物の中には、たとえばファグラのように必ずしもアメリカでは販売できないものもある。

「細菌との戦いはこの国ではないのです。」パリの聖ヤコブ(Saint-Jacques)病院のジャック＝アカー(Jacques Acar)教授は言った。「細菌に対しては寛容なのです。宴会の後誰かが具合が悪くなって、それが食べ物によるものだと判っていても細菌に寛容なのです。特に病気が重くなければそうなのです。重い感染でもそれほど深刻には受け取られないのです。」

ジョンズ・ホプキンス大学公衆衛生学部の衛生技師であった故コーネリアス＝クルーズ博士が語ったところによると、第2時世界大戦中、彼はヨーロッパ戦線の連合軍の軍隊に清潔な給水を確保する責任者であった。フランスのある小さな町の上水道を彼が塩素消毒をしたいと思ったら、町長が「でもそんなことをするのはミロのヴィーナスにブラジャーをつけるようなものだ。」と反対をした。クルーズ博士はさらに言った。「かつてフランスの植民地体制のもとにあった国は、公衆衛生に関しては現在もことごとく無秩序状態だと思います。常に暢気な態度をとっているのです。かつて英国の植民地であったところは、ある程度機能する上下水道があり、衛生員や保健調査官などもいました。」

「人体は自己防衛ができるようになってきているのです。」と国立衛生医学研究所の伝染病課長のジルベル＝マルタン・ブイエ(Gilbert Martin-Bouyer)博士は言った。私がレストランの検査の問題、特に汚れたトイレは公衆衛生の問題ではないのかという問題を提起すると、博士はほとんど怒りだしそうになった。「トイレの汚れた便器で伝染する病気を一つ挙げてみなさい。」と彼は挑んできた。彼の友人のフランス人医師が私に約束した。もし答を一つ挙げられたら夕食をご馳走しよう。

汚れに対してこのように過剰に心配することは、他のところにもっと生産的に利用できるエネルギーを逸らしてしまうと感じるばかりか、多くのフランスの医師達は、ツリスタ(外国旅行者の下痢)、アレルギー、A型肝炎、トキソプラズマ症の重篤な結果などを引用して、彼らは汚れに他の国以上に曝されることによってこれらの病気を避けていると信じている。パリ在住のアレルギー専門医ジョルジュ＝ハルペン博士は、フランス人は〈汚れを気にしない生活〉をしているせいでアレルギーが少ないのかも知れないと考えている。彼は、彼の幼児に彼や妻が食べるのと全く同じものを食べさせたと述べている。あるフランスの医師によると、またフランス人がツリスタにならないのも家庭で免疫をつけているからだという。

汚れを気にしない生活様式はまた細菌に身を曝すことになり、これはフランス人が人工のワクチン接種より望ましいと考える、ある種の自然のワクチン接種である。一生の早いうちにある種の細菌に曝されれば、深刻な結果になる可能性が少なくなる。たとえば、A型肝炎は子供の時代に起こればかなり軽い病気であるが、大人になってからではもっと重病になる。40才及びそれ以上のフランス人の80パーセントから90パーセントは肝炎の抗体を持っている。これは本人が自覚したかどうかは別として、すでにこの病気にかかったことがあるという意味である。これをスウェーデンの50パーセントという数字と比較すると、人口の残りの50パーセントはこれからかかるということになり、スウェーデン人は平均して肝炎にかかる年齢が遅く、従っておそらくさらに重い肝炎になるということの意味する。早くかかればそれだけ害が少なくすむもう一つの病気は、トキソプラズマである。トキソプラズマは風疹と同様に、妊娠中に感染した場合にのみ危険である。この場合は、胎児に先天性異常をもたらすからである。フランスの女性は、フランス人が充分調理されていない肉を食べる習慣があるために、通例、出産年齢になる前にこの病気感染している。フランスでトキソプラズマによる問題を抱える女性は、通常、ちょうど妊娠をした時期にフランスの食生活を身につけた移民である。

さらにテランのもう一つの面は、フランス人が休養、病気休暇、温泉を重視することである。フランス人には、1年に5週間の休暇をとることが法律で保証された権利であり、フランス人なら男女を問わずこの休暇を取らないことなど夢想もしないであろう。政府高官の役職は、休暇を取る妨げになるのでフランス人が拒むことは有名である。健康な人間が1年間の仕事の疲れから回復するのに5週間が必要と考えられるならば、フランスの病院の入院期間が典型的には、同じ処置に対してアメリカの場合のおおよそ2倍の長さであることは、驚くに足りない。

近年はどの国でも入院期間が短くなってきているが、入院期間を短くすることには、フランス人は抵抗する。1981年には、フランスの公立病院の産婦人科の平均の入院期間は、6.7日、手術室を備えた産科病院では8日、手術室を備えていない産科病院では、10.6日であった。フランスの女性に、もし万事順調に運び、往診と家事手伝いが与えられれば、産後24時間で退院を希望するかと尋ねたら、妊婦の61パーセント、最近分娩した72パーセントの女性が反対した。大半の女性は1週間あるいはそれ以上の入院を希望し、最近分娩した女性は、5日あるいは6日が理想的だと考えた。

フランス人は非常に長い病気休暇をしかも頻繁に取るので、フランスに住む外国人の間では冗談の種になることが珍しくない。ジャック＝メセルシュミット博士はそれほど重症ではない「婦人科の貧血」で6年半の病気休暇を取っていた女性の例を語ってくれた。

イギリス、オランダ及びアメリカの研究では休養が結核には全く意味がないという指摘がなされた会議の席上で、フランスの結核専門医が休養の大切さを弁護した。「もしわれわれの身体が結核のような感染症に対して自己防御するように求められたら、仕事のような重要な営みに従事させるより、休養と充分な栄養を与えた方がうまく防御ができるでありましょう。われわれの大都市のように益々汚染が深刻になっている環境においてこのような活動的な生活を行う場合には、特にそう言えるでありましょう。」

精神病に対しては長期の入院、病気休暇、及び「睡眠療法」がフランスでは好まれているが、もし都会を離れて、国が認定している96の温泉の一つで治療を受ければさらに良いと考えられている。

都市の生活が不健康であるという思想は、思想家の中でも特にジャン・ジャク＝ルソー、セバスティアン＝メルシエ、及びレストィ＝ド ラ プレトン (Restif de la Bretonne) によって普及したものである、とパリの高等研究技術大学 (Ecoles Pratiques des Hautes Etudes) の医療社会学者クローディン＝ヘルツリッヒ (Claudine Herzlich) は語った。「フランスでは都市の不健康な特徴という思想が普及し、持続しているのです。」シェリー＝タークル (Sherry Turkle) は『政治学の精神分析』(Psychoanalytic Politics) の中で、さらに質素な生き方を憧れるフランス人の郷愁が、フランスの精神医学の発達に影響を及ぼしたと示唆している。「フランスの田舎における社会の安定性は崩れてきているが、フランスの精神医学は、さらに質素な生活、田舎に一層根をはった生活への郷愁を表明し続けている。フランスの精神医学研究は都市生活に内在する病理に言及し、有機的で活力のある田舎の環境を捨てて〈人工的な〉都市環境を求められるなら、精神的な健康には最も有害なものになるだけであろうと警告する。(中略) こうした立場を取り、これをしばしば熱情的なレトリックなるもので表現することによって、フランスの精神医学は田舎の生活と伝統的な価値を賛美する社会思想を支えるのに役立ってきたのであった。」

フランスで受ける医療の200回に1回は療養の処方になる。第2次大戦後、社会保障制度 (Sécu-

rité Sociale)はフランスにおける温泉療法の費用を弁済する決定を下した。その結果、療養を受けるフランス人の数は著しく増加した。1984年には、50万人以上の人々が療養を受け、温泉療養をした人の95パーセントが、少なくとも費用の一部を健康保険によって支払を受けている。フランス人は専門温泉があることを誇っている。リュームマチ病の人はエクス・レバン(Aix-les-Bains)、肝臓病の人はヴィシー(Vichy)、アレルギーで悩んでいる人はレ・モン・ドレ(Le Mont-Doré)に出向くように指示される。最近のフランス政府の報告によると、温泉療法に特になじむ病気は、関節炎、耳鼻科の病気、気管支炎である。他の病気を専門にしている温泉のなかには、この3つの範疇に専門の変更を希望しているものもある。温泉では、料金の弁済を受けるために療養者はまる3週間滞在しなければならないが、温泉の医師は、鉱泉水、ガスなどを利用して種々の治療の処方箋を書いたり、療養として行うことに加えて治療のための温泉の温度や入浴の時間を処方したりすることになる。施される治療は、大抵は温泉水を使う理学療法か、あるいは身体の色々な門口部の洗浄(浣腸、圧注マッサージなど)である。治療には、いろいろな手の込んだ名称が与えられている。例えばエクス・レバンでは、Aix-Douche(シャワーマッサージ)とかBertholletとかで、後者は、温泉蒸気と暖かい空気を混合したものが、具合の悪い関節や全身にかけられる。

むろん温泉はアメリカやイギリスでは一笑にふされていて、その効果もほとんど心身的なものと考えられている。フランスの温泉医師は、温泉治療の効能の一部は心身的なものであるという事実は無視するわけではないが、そのことがどうしていけないのか納得しない。しかし彼らが確信しているのは、温泉治療の効能は精神的なものだけではないことであり、実際、最初温泉で始められた治療の中には、温泉以外でも行われているものも少なくない。パリ大学の温泉医学教授フランソワ＝ブザンソン(François Besançon)博士の指摘によれば、アメリカ人が現在水泳プールの水を暖めて理学療法を行っていることは、自然に出てくる温泉を利用することほとんど変わらない。

温泉の強力な支持者の一人は、故ジャック＝フォレストィエ博士で、博士はリュームマチ性関節炎に最初に金を使用し、副腎皮質ホルモン治療を導入した人として世界的な名声を得ていた。私が1970年代の中ごろにインタビューをしたときには、フォレストィエ(Forestier)博士はすらりとして、かくしゃくとした82才の紳士であった。「是非温泉療法を試してみなさいよ。それだけのことはありますよ。」当時エクス・レバンに住んでいたフォレストィエ博士は、毎年患者として特定の温泉を訪れ、呼吸器疾患の治療を受けていると語った。「実際には温泉があなたを治療するのではないのですが、8カ月から10カ月継続する軽快期を生み出してくれるのです。それで次の療法の準備を始めるのにちょうど間に合うようになるのです。」アングロサクソンが温泉を信用しないことについて、博士は思慮深い見解を述べた。「彼らがわれわれより遅れていると言っては絶対にいけません。単に彼らが取った立場の問題ですから。医療はまだ非常に正確な科学とはいえないのでして、多様な立場が取れる余地があるべきなのです。」

私が最初にフランスに出かけたときには、これまで述べたような考え方は時代遅れのものであると思った。現在私はそれらが大いに意味のあることだと思っている。私の子宮を摘出した方がよいというアメリカの医療の考え方と真っ向から私は対立して、自分の子宮を懸命に守った。また自分の頭痛の中には、私が消費しているワインの量を私の肝臓が代謝できないことによるものもあると考え始めた。私はまた医師による治療の損益を考える場合に、美的価値、享樂的価値を以前より重視するようになった。洗顔の回数を減らした結果、実際、私の顔色は良くなったのである。

しかしながらおそらく一番重要なのは、テランの大切さを認識するようになったことである。私はまだホメオパシーの支持者にはなっていないが、服用量を多くした方がよいことが証明されない場合は、服用量は少ない方がよいと考えるし、抗生物質は本当に必要な場合でなければ拒むのがよいと考えている。病気に対する攻撃的な接近法が穏やかな接近法より必ずしも優れているとはもはや思わないし、攻撃的な病気は攻撃的な治療法が必要だとも思わない。つまり、私が知りたいのは、患者が実際に良くなるのは、攻撃的な治療法によるのか、それともより穏やかな治療法によるのかということである。一部の例外を除けば、大半のわれわれにとって、テランはそれ自体でかなりうまく機能しているのであり、アメリカにおいてこの事実をさらによく認識しても、おそらく医療に害を及ぼすことはないであろうし、役にさえ立つかも知れないのである。

Received on December 21, 1995.

Accepted on January 1, 1996.