

イバン・イリチ著

「医原病論」

Ivan, Illich, *Némésis Médicale* ;

L'expropriation de la Santé, Seuil,

Paris, 1975, pp. 223.

江頭 稔

目次

- 一 はしがき
- 二 原書の目次
- 三 臨床的医原病
- 四 社会的医原病
- 五 構造的医原病
- 六 むすび

書評(江頭)

一 はしがき

本書の原題を直訳すれば、「医療のネエミエシス—健康の収奪」となる。ネエミエシスはギリシヤ神話の女神であり、「夜の娘」として、「ゼウス」Zeusに追ひ回された。ネエミエシスは、ゼウスの横恋癖から逃れるため色々に化身するが、鷲鳥に変身した時、ゼウスも雄の鷲鳥に変態し、よこしまに交接した。そのため女神は卵を産む。このような訳で、ネエミエシスはゼウスに復讐を企てる。彼女はしばしば他の復讐神と混同されているが、その復讐は少しも無分別なものではなく、高慢な人間が不死身の神と肩を並べようとすることに警告し、ゼウスのようにあまりに天賦の才がありすぎて、それをもてあそばさうとする強者をくじき、中庸と思慮とを勧奨しようとするものだった。①②。のであれば、ネエミエシスは思慮分別の女神ともいえずうだが、原題の意味はやはり復讐神である。

にもかかわらず、原題を「医原病論」と訳した理由は、本書の内容が、医原病を批判的、体系的に取扱い、比類なき本質論を展開しているものだからである。

「医原病」iatrogeneseとは、③医者によってつくり出される病気という、いささか逆説的表現をもつものであるが、著者は

それを次のような三つの範疇に区別し、逐次詳述することによって本書を構成する。

第一部、医療システムと患者との技術的關係から生じる不吉な結果としての臨床的医原病——費用の高くなる診療が、總体的に有効でなく、また危険であること。

第二部、「医療化」medicalisation が病的社会を生み出すことによつて、個人の健康が損われるという社会的医原病——環境に適應し、また悪化した環境を拒否する人間の能力の喪失。

第三部、構造的医原病——苦痛や障害を除去し、寿命を延ばすことが、医療システムの限りなき発展によつて、望ましくもまた実現しうる目的であるという神話。苦痛、癱疾および死に対して、意義あるものとして直面することは、人間の自律的能力を危くするという神話が支配する、現代の社会構造から生じるものである。

このような医原病について、著者の立場は、単に医療問題の枠内にとどまるものではない。「健康にとつて有害な医療とは、商品が過剰に生産されるとかえつて邪魔になり、使用価値生産の麻痺を生む一般的現象の、ほんの一面面にしかならない。」（七頁）ものであるから、産業制度全体を例示するための「パラダイム」paradigmeとして、医療企業が検討されている。同じ著者によつて、一九七一年に出版された「学校なき社会」Une société sans école という本の表題からも窺えるように、

著者の考えは、一見逆説的であるが、「制度化された大きなサーピスも、一定の限度を超えて発展すれば、その目的実現のためには、かえつて大きな障碍となつてくる。」（ペーパー・バックの解説）といった非条理が、いわゆるラディカルな分析方法として用いられている。

著者の略歴は、一九二六年、ウィーン生れ。フロレンス、ザルツブルグ、ローマで、結晶学、歴史学、哲学を学ぶ。ニューヨークで仕事をした後、プエルトリコのカトリック大学の理事。メキシコのクエルナバカで、ラテン・アメリカ文化の普及および工業化社会の批判分析を行うセンターの創設、と多彩である。

二 原書の目次

はしがき

序文

第一部 臨床的医原病

第一章 医療の技術の有効性

——疑わしき歴史

——悲しき現実

——医学に抵抗する新しい流行病

第二部 社会的医原病

第二章 病的社会の衛生的仮面

——予算の医療化

——医薬品の侵略

——診断による社会的統制

——予防魔術による生命の維持

——死の典礼への参加

——環境の治療的包囲

第三章 制度的反生産性の二つの次元

第四章 全くの失敗に帰する五つの救済策

——医薬品は消費者組織を再結集させる

——立法者は供給者の統制に努力する

——医療官僚制の幻想的自動医療化

——正統派医学と国家との分離

——理工科系学者への医者への降伏

第三部 構造的医原病

第五章 医療植民地化

第六章 苦痛からの疎外

第七章 他律的病気

第八章 ごまかされた死

——死者たちの舞踏

——髑髏の舞

——ブルジョアの死

書評（江頭）

——臨床的死

——集中治療の下での死

第九章 ネエミエシス——悪夢の具現

索引

三 臨床的医原病

医療企業が人類に与えた貢献は、「健康の生産」production de santeが生活の質的改善をもたらした度合によって評価されるものであるが、著者は、医療企業の貢献というのは全くの神話であって、むしろ逆に健康の大敵になっていることを、次のごとく指摘している（一六―七頁）。

(1) 非常に費用のかかる医療システムを供給する社会は、乳児期を除いて「期待寿命」esperance de vieを延ばすことができない。

(2) 総体的医療行為は、全体的罹病率を減少させることができなない。

(3) 医療行為と衛生行動計画とは、新しい病気すなわち医原病の源泉となっている。痲疾、無気力、不安および職業病は、総体としてもっとも重要であるが、もっとも認識されていない悪疫である。

(4) 医原病を生み出し、またその管理を独占する職業を今後

も公衆が許容する限り、医原病をなくそうとする方策は、逆説的效果しかもたらさず、医学的にはなおさら潜在的で不治な医原病を生む。

全体の死亡率の低下は、医療行為の有効性が全体的に進歩したからだ、という説明は大きな誤りである。特定の医療行為の有効性を評価する部分的指標は、全体の指標としては好ましくない。たとえば、ニュー・ヨークにおける結核の死亡率は、一八二二年には一〇万人当り七〇〇人であり、一八八二年には三七〇人に減少したが、その時ロツホ (Robert Koch, 1839—1910) はまだ最初の細菌を培養し、識別中だった。一九〇四年に最初のサナトリウムが開設された時には、すでに死亡率は一八〇人に減少していた。第二次世界大戦後、抗生物質の使用以前に、それはなんと四八人にまで減少していた。コレラ、赤痢、チフスも同様な経過をたどり、病原が解明され、治療が行われるようになった時には、それらの病気はすでにほとんど消滅していた。このような事態は、一部分は細菌の毒性の低下や、住居の諸条件が改善されたことにもよるものであるが、その大部分は、栄養の改善による個体の抵抗力の増大によるものであった。今日貧しい国々では、いかなる医療が行われようとも、栄養が不十分な時には、下痢や上気道感染症が頻発し、長引き、またしばしば高い死亡率を示している(二二—三頁)。

したがって、医者職業的活動が積極的に死亡率を低下せし

めたのも、また消極的に寿命を延ばしたのでもなかった。「死亡率の趨勢を分析すると、生活様式を含む概念である『一般的环境』 environment general が、全人口の総体的健康状態を決定する第一の要因であることは明らかである。一般的环境とは栄養、住居および労働諸条件、社会組織の凝集力であり、また文化的機構は、人口を安定させ、死に向う成人および老人の健康状態を決定する重大な役割を果すものである。」(二四頁)

医療行為の有効性ではなく、一般的环境の改善こそが、総体的健康状態の第一の決定要因であることを強調する著者は、さらに衛生活動についても、普通には医療行為の次に健康状態に影響を及ぼす要因だと考えられているようだが、そうではなく、一般的环境の改善よりは重要ではないものだと述べている。「水処理、肥溜、産婆による石鹼や銨の使用は、その全体的影響という点では、専門家の手を必要とする衛生活動の総体よりは、ずっと確実に勝れたものだった。専門家でない人によって利用された殺菌剤、殺虫剤、殺鼠剤、部屋の換気、頻繁な洗濯、健康に適した水を付加すれば、専門家に残された領域での衛生活動は、全く補助的效果しかなかったことが明らかである。」(二七頁)

全体的健康に及ぼす医療行為の影響は、第三番目に位置づけられるにすぎない。しかも、環境や民衆の衛生技術とは反対に、ある人口が消費する医療は、罹病率を低下させ、期待寿命

を延ばすことには、全く役立つなかつた。人口当りの医師数、治療方法、病床数のいずれもが、罹病率の全体的構造に、一目瞭然たる変化を与える原因とはなりえなかつた。——「平等な医療をという官僚制に結びついた技術的装置は、医療行為の濃厚さと治療の頻度との間に、必然的相関関係があるかのような危険な幻想を生み出した。しかしながら、現代医療の実施がそれにもとづいて行われている、このような仮説は、決して科学的に証明されたというものではない。否むしろ、その仮説は全く誤謬だと考へるべきである。罹病率あるいは特定の病理学によつて治療を受けた患者の死亡率の低下における、医療行為の有効性を説明するためのあらゆる研究が、実は意外な結果を示している。医療行為が専門家の手や費用のかかる機器装置を必要とすればするほど、それはますます次のような事態を惹起する。——(1)治療を受けている患者の期待寿命は、その治療によつて影響されるものではなく、(2)患者の疾病期間は増大し、また(3)医療によつて受けた損害、毀損、不安および苦痛を支える助けとして、患者はさらに追加的治療を必要とする。」(一九頁)

感染性疾患の治療に果した医学の有効性は争うべくもない。にもかかわらず、「化学薬品、抗生物質、ワクチンなどを用いた個人的感染に対する薬剤療法は、結核、破傷風、ジフテリアおよび猩紅熱による死亡率を減少させたが、このような病気による死亡率あるいは罹病率の全体的低下ということになれば、

現代医薬品の果たした役割は、ずつと小さなもので、また恐らくはたいした意味をもたないだろう。マラリア、レーシユマニア、住血吸虫病、および睡眠病は、ある時期、化学薬品によつて後退せしめられたが、今日、第三国で明らかにまた勢いを盛り返している。このような再発は、運輸、エネルギー網、都市化の発展の結果であると同時に、保菌生物の抗性増大によるものである。同じように、性病の増大する頻発は、新しい性道德によるもので、効果なき治療によるものではない。病勢の再発と弛緩は、医学外現象として存続する。」(三一頁)

非感染疾患に対する戦いでは、医学の有効性は、なおさら疑わしい。弗素水による歯のカリエスの部分的予防、産業災害や大きな外傷でも外科手術によつて多くの人々が生き残れること、皮膚癌やハッチンソン氏病の治療などは、有効性が認められる数少ない例であろう。乳癌はもつとも多く見られる癌であるが、五年間の生存率は五〇%であり、医療がなされた頻度とは無関係である。治療が行われたもので行われなかつたものとの間に生存率の違いがあるとか、治療されたものが總体的に末期症状において苦痛が少ないとかいったことは証明されていないのである。この種の癌に限らず、医者は早期発見、早期治療の重要性を強調するが、早期治療が生存率に影響を与えたいという証拠は提供されていない。費用をかければかけるほど、新しい苦しみが増し、その結果は、生存率に何の影響も及ぼさない

ということである。進行中のある研究によれば、自分自身の体に癌の徴候を発見した医者は、同じ教育水準の他の職業の者より、専門家の診断や治療にまかせることがずつと遅れることが指摘されている。このことは医療の価値が主として儀式的なものにすぎないことを、医者がよく自覚しているからである(三二—三三頁)。

先天性およびリニューマチ性の心臓病に関する限り、外科および化学療法は、局限された範疇のものを除き、回復の機会を増加させるものではない。一般的心臓・血管病および心臓病についてこの治療は、その全体的有効性が非常に限られている。専門病院での心筋梗塞の濃厚診療は、居宅治療よりは、ずつと効果が少ないことが明らかにされている。

現在では、医療の結果生じる苦痛、不具、廢疾および不安が、自動車、労働および戦争によって生じる疾病と競合している。ずつと広い意味での医原病は、医薬品、医者あるいは病院が病原となる、すべての臨床的諸条件を包含する。——医薬品は、たえず強力な毒であったが、望ましくない副作用は、有効性や使用量の増大とともに、増加している。このような薬害の原因となったキノホルム、泡沫細胞症候群および肝疾患の原因となった狭心症のためのコラルジール、薬剤注射による四頭筋拘縮症、および大脳機能を破壊した糖尿病治療薬である血糖降下

剤などがそうである。^⑤

副作用のある薬剤に加えて、無害性および有効性が証明されていない薬品、汚染していたり有効期間のすぎた製品、偽造品、併用すれば危険な製品、消毒の良くなされていないか折れやすい注射器による注射、習慣性を生む薬品、食品添加色素とか駆虫剤とかと併用すれば変質した作用をするもの、ある場合には正常なバクテリア相を変え、ずつと抵抗力のあるバクテリアだけを繁殖させ、それが人体を侵害するという追加感染を生む抗生物質、耐性菌を發展させるもの、さらにアレルギーや病理的反応を起させる薬剤など数多い。このような製品について、医薬品工業およびその販売会社は、ますます弁護の色調をもった宣伝文を公表するようになってきた(三七—三八頁)。

医学的理念、失業の恐れ、実験によつてもたらされる利益などを、どのように考えるかによつて違つてはくるが、無用な外科手術が一般的現象となつている。瀕死の重病人のほとんど大部分が、専門家によつてなされる英雄的だが統計的には全く無用な処置の犠牲者となつている。スポーツをやるような燃える情熱をもち、診断するよりも、結果を考えるよりも、手術することを愛する医者が保護され、奨励されている。

異常を発見しようとする狂騒は、「医原非病」non-maladie iatrogèneともいふべき、新しい病気を生み出している。このような医原非病は、廢疾、社会からの締め出し、不安、またしば

しは機能的徴候の形態で現われるが、総合的には診断および薬の処方その原因となっている。心理的外傷性疾患の職業的生産は、精神病医に独占的なものではなく、医療関係者はすべて患者を精神的損傷の危険に晒している。恐らく不安は、医療技術に接触するもつとも一般の影響として出てくる。不安はただ単に抑圧、心気的あるいは器質的症候群として現われるばかりでなく、また自殺へと導くものである(三九—四〇頁)。

アメリカ保健省の調査では、入院患者の七割は、入院したということだけで、病害に苦しんでいる。その上、鉱業や高層建築の作業を除けば、病院での災害は、他のどんな産業部門よりはずっと多い。病院の日常業務に技術が導入されればされるほど、災害は怪奇で不可避的なものになってきた。一般に大学病院は、もつとも病原性がある(四二頁)。医者の不手際によるいわゆる医療過誤は、アメリカにおいては一九七一年に、年間一万二千から一万五千件の訴訟を起し、引続き増加傾向にある。その理由は、「(1)医療の専門化、分業化が極端なほどに進み、医師と患者との温かい人間関係が薄れてきたこと。(2)患者の権利意識の高まり。(3)急激な医学の進歩の花やかな面のみ強調されてきたために、普通の患者はほとんどの病気が完全に治るものと信じており、よくならなかつたときは医療ミスを疑う傾向が強まった。(4)一日の入院費(医師の診察料は含まない)だけで百五〇—二百ドルという医療費の高騰は、患者側に完全

に治療してもらうのが当然という意識をつくっていること。(5)天文学的な補償額を患者に支払えという判決が多いため、これが患者を訴訟にかりたてる風潮の下地になってをいる。」^⑥などが挙げられている。

しかも、このような訴訟を避けたいという医者の気苦労から生じる医原病の危険は、どんな他の医原病よりずっと悪質なものである。医原病を防ぐための技術的、官僚的方策からは、さらに第二段階の医原病が必然的に生じる傾向がある(四三—四四頁)。

四 社会的医原病

社会的医原病は、非人間的・反人間的に組織されつつある集団および社会的・物理的環境の中で、個人に生じる耐え難い不調和、すなわち行動および環境制御における自律性の喪失として現われる(四七頁)。

健康の水準が、医療費の支出増大によってだけ引上げられるだろうか。国家予算あるいは個人支出としての医療費増大は、資本主義先進国、社会主義国、第三国を問わず、世界的傾向にある。しかも、産業部門としての医療企業は、アメリカにおいて、平和時の拡大としては先例がない成長産業である(五〇頁)。にもかかわらず、その産業の生産物とは一体何であっ

たろうか。ガルドストン (Iago Galdston) は、社会医学の観点から、次のように述べている。——「細菌学およびこれにもとづく消毒法、ワクチン、免疫血清、化学療法剤、抗生物質などすべては、疾病と戦う人間能力を著明に増大する武器ではあるが、健康を増進させ保持させることはしないし、またできもしないのである。近代医学の勝利を証明するデータである死亡率の減少や出生時の期待寿命の延長を示す統計は、批判的に観察すると、近代医学は死亡率の大部分を罹病率に転換したのだと結論せざるをえない。種々な疾病から生命こそ救われたが、それで健康にさせたのではなく、単に苦痛をひきのばしているのにすぎない。近代医学が、死から生命を救う技術は、あまりにも多くの疾病について、その重荷をひきのばし、老齢になって、殺すのに役立っているにすぎないのである。統計の上では、かかる人々は、幸福な生活を取戻したように扱ってあるが、彼等は何年もの間、苦痛なままで労働に従い、何年も他人の厄介になり非生産的な年月を送り、結局、社会的にも個人的にも、資産であるより負債になるのである。……(アメリカにおいては) 一九〇〇年から一九五〇年の間に出生時の期待寿命が一七・三年延長したということ自体印象的である。もちろんこれは大雑把な数字で、延びた寿命がすべての年齢に平等だということではない。それは大体において二〇歳以下の寿命の延長に由来するものである。二〇歳の期待寿命は同期間に六・七年しか延長し

ていない。四〇歳では三年であり、六五歳では僅か一年だけである。つまり、かつては二〇歳よりはるかに幼くして死んでいたものを二〇代、三〇代、四〇代にもちこんだということは一応明らかである。慢性疾患の増加を示すデータを見れば、多くの人々が長生するようになったのは、近代医学が健康状態を向上させたことによるのではなくして、単に、疾病や老衰の際に死を撃退する能力を増したためであることを明らかにする。治療医学は死を遷延させたが、それが間接に、また知らずして慢性疾患の重荷をつくり出すことになったのである。」

「死亡率」の「罹病率」への転換は、経済的には医療産業の急成長と、それに対応する医療支出の急上昇をもたらした。国家予算の中で医療関係費の占める割合が増加するという「予算の医療化は、福祉と総国民健康水準とを同一視するか、健康の領域での公平さの程度は、医療品産業の生産物の配分曲線によって表現できるといった幻想を反映する限りにおいて、社会的医療病の一指標となる。この総国民健康は、効果を評価する独占権をもち、実際的にはその生産物を強制的に消費させ、威勢を用いて現代生活から代替品の選択を排除させる専門職全体が生産する物品、言説および行為の商品化を表現しているものである。この予算の医療化という逆説的效果は、他の主要産業における過剰生産および過剰消費の逆説的效果と同じものである。交通を阻害するものは総体的交通量であり、好奇心、知的

勇氣および感受性の發展を妨げるものは、總体的教育量であり、混乱と淺薄さを生み出すのは情報の侵害量であり、健康水準を低下させるのは医療化の総体量である。」(五四—五頁)

健康にたずさわる専門職の繁盛は、ただ単に医者が人体を侵害し機能障礙を生じせしめるばかりでなく、とりわけ依存性を生じせしめるから、危険なものである。ガルブレイス (John Kenneth Galbraith, 1908—) の言葉によつて、依存性を敷衍すれば、「生産の増大に対応する消費の増大は、示唆や見栄を通じて欲望をつくり出すように作用する。あるいはまた、生産者が積極的に宣伝や販売術によつて欲望をつくり出そうとすることもある。このようにして欲望は生産に依存するようになる。……全般的な生産水準が低い場合よりも高い場合の方が福祉はより大きい、という仮定はもはや妥当しない。どちらの場合でも同じなのかもしれない。高水準の生産は、欲望造出の水準が高く、欲望充足の程度が高いというだけのことである。欲望は欲望を満足させる過程に依存する」ということを、『依存効果』(dependence effect) と呼ぶのが便利であらう。」——このような依存効果は、全生活過程にわたつて、普通の人々がもつ肉体的、精神的の可能性を減少せしめるものである。

日本における「製薬業界の驕りと頹廢」、「人間不在の繁栄」は、「一億葉づけ」、「死に至る薬」の薬禍をもたらしたが、このような傾向は資本主義国ばかりでなく、社会主義国において

も、一人当りの所得増加と相関して起つてゐる(六一頁)。まず習慣性をもつた薬が処方され、次にその薬の中毒者の治療として、さらに調剤がなされるといつた重複が、社会の豊さと比例して多くなる傾向がある。

予算の医療化、薬剤の侵害に続く、第三の社会的医原病は、個人を組織的に統制し、またそれを阻害しようという零困氣を修正し、医療のために、新生児、子供、更年期、あるいは老人といった年齢ごとの段階づけを行い、それがあたかも自然で平凡な事として受取られるような大衆文化を創出することにある。このようになると、人生はもはやそれぞれの段階における健康状態の継続としてではなくて、一連の医療を必要とする時期にすぎなくなる。かくて、たとえば老人は病人の状態として医療化されるが、消費する薬や医療の質量に関係なく、また期待寿命の延長もなく、以前と同じリズムで死んで行く。むしろ「入院した老人の死亡率は、自宅にゐるものより高い。」(六三頁) 妊娠、分娩、哺乳なども、月経開始や閉止と同様に医療化され、思春期、意気消沈、疲労、飲酒、ホモセックス、愁傷、肥満などは患者の範疇に分類されるようになる。さらに、血圧を測定することだけで、高血圧の人は新しい病人グループに入れられる。

第四の社会的医原病は、予防の医療化ということである。病人に対して、無効で、費用がかかり、また嘆かわしい努力をま

すまず行っている治療医学は、新しい思いつきとして、新しい専門家によって実施される病気の予防を出現させた。消費されるが何の役にも立たない「健康の医療」*les soins de santé*が商品となった。予防医療は、収入が多く地位が高ければ高いほど、消費しなければならぬ新しい社会的地位のシンボルとなった。人間ドック、定期的健康診断が流行し、生涯医療の中で、患者となるにはもはや病気である必要もなくなった。乳児検査、学校検査、出産前の月例検査、またさらに早期発見、予防診療サービスをを行う予防医学の組織が、もともと当世風なものとなった。このような予防の医療化は、人間を生涯患者に変えるばかりでなく、修理工場へ通うほど耐久性が維持できる機械と同じように人間を考えることであり、また医療機関が行う市場調査や営利活動に対する支払いを強制させることになら（六九頁）。

第五の社会的医原病の徴候は、死という重大な儀式を医療化するということである。あらゆる成長産業部門と同じように、需要が限らない所へ向って努力すること、すなわち死に対する防衛である。医学的予見に対する魅惑、尖端的技術および医学的管理の下での死が、その具体的表現である。病気を技術的に克服しようとするその成果は、だんだん減少し、むしろ否定的にさえなってきた。このような医学的活動に対して、財政支出をするということは、医学の技術的でない役割が必要だということに等しい。白衣、殺菌された環境、救急車、保険制度など、すべてのこれらの儀式的付属物は、主として魔術的、象徴的役割を果すようになる^⑩。病気が不確実で、予想が好ましくなく、また試験段階にある治療を患者に行っている、医者は權威を主張し、自律的生活を行っている現実主義者の期待を、患者は人類に絶えずよりよい健康を与えているのだという幻想に転換せしめている（七三および七七頁）。

第六の社会的医原病は、病人の役割を限りなく増加させることによつて、健康状態を除去するということである。病人の役割がほとんど全く患者の役割と同一視されるようになると、病人は病気に對して全責任を解放され、病気にかかった責任をとることもなく、また自分自身で健康の回復能力を持っているとも見做されない。医者の診断証明は、社会的役割にともなう義務や、通常の活動への参加を免除する。裁判官や牧師のごとく、医師は患者に通常の義務を免除し、また患者が拠出を義務づけられていた保険基金からの支払いを許可する。すべての人々が、あまたこうだと患者に仕立て上げられると、賃労働は診療的性格のものたらざるをえなくなる。衛生教育、医療相談、検査、および衛生当局の行政は、工場や事務所の日常業務の一部となり、診療関係が生産関係に取込まれると、医療化がその侵略的、権力的性格をますます強める（八二頁）。

「生涯医療化は、産業の発展がわれわれの社会を破壊的に支

配する、その一局面にしかすぎない。過剰医療化は、過剰生産によって生じる『あてはずれ』frustrationの嘆かわしい特例である。社会的医原病の本当の意味を洞察するためには、一般的な社会・経済的文脈の中でそれを把握しなければならぬ。」

(八三頁)

現在のところ、過剰生産の危険性は、大量の原材料やエネルギーを用いて生産する、いわば工業化社会の中心部門の製造工業に限られていて、その成長率を制限する政策や技術が議論され、いかにして、不平等や社会的統制を激化させることなく、工業化社会の存続を保証するかが、第一義の重要性をもつテーマになっている。そして、物財生産部門に代って、サービス生産部門の成長が期待され、労働力、資金および特典が物財部門から教育、保健および福祉といった部門へ転換することが望まれている。けれども、かかるサービス部門といえども、本質的には同様の危険性があり、そういった政策がとられれば、さらに現在の危機が悪化することは必然だと、著者は力説する。

「超工業化社会」une société sur-industrialiséeにおいては、人々が望むものは、教育され、輸送され、治療され、指導されることであっても、習得し、交通し、適当な手段を探し求めることでは決してない。「治癒する」guérirという言葉は、もはや病人の活動としてではなく、医者らの行為として理解されている。第三者が介入し、それに支払いがなされると、「治癒する」

は、施与のものから商品になる。診療が学制化されると、「治癒する」は単なるサービスから、専門職になる。豊富で、無料で、また価値あるものが、稀少となり、生産費と市場価格をもつものになった。「治癒する」はもはや人間活動ではなく、商品である。それ故、生涯医療化は、産業制度化の集積された一部分となる。医療についての望ましくない副産物は、どのような主要企業にも生じる深刻な危機の一局面にすぎない。

医学が医療を生産すると同様に、学校は教育を、自動車は交通を生産する。どの産業もその部門を支配し、その生産物を必需品として受入れさせる段階に到達する。歴史的には、後期新石器時代以来、どのような社会においても、自律的生産様式と、他律的生産様式とがあつて、主要な社会目的の実現のために競合していたが、工業化社会においては、他律的生産様式が支配的となる。生産手段の政治的収奪とか、生態学的不適応とかはたいへんよく研究されているが、自律的生産性の麻痺についても、それと同じだけの研究がなされるべきである。社会システムの有効性を評価しようとする多くの研究が、貨幣タイムや購買力の配分だけでそれを考えて、市場で交換されずまた商品化された財やサービスで代替できない自律的生産物の使用価値を無視してきた。しかし、交通の増加量が、人々の出会いの可能性について何も語りえないと同様に、医療費支出の増加は、健康状態の向上についての指標とはなりえない。「欲求充足における

る全体的有効性の概念と、工業製品の生産や分配において考えられる有効性の概念とは、きちんと区別しなければならぬ。」（九二頁）

公衆の関心や経済学者の分析は、価格の上昇、低減する成果、計画的廢物化によって代表される浪費、ますます費用のかかる外部不経済、長期にわたる汚染のように回復不可能な外部不経済、および天然資源の枯渇に集中していたが、最近の批判は、供給過剰による反生産性に向けられている。しかしながら、他律的部門に内在する供給過剰の分析に当っては、他律的部門の拡大が、だんだん自律的部門を圧倒し、それを絶滅させるものであるという認識を忘れてはいけない（九五—六頁）。

現在、医原病対策としては、次の五つのものが考えられているが、そのいずれもが不完全で、欠点をもつという。——（第一に）自由市場をもつ国家では、医薬品や医療サービスの生産は、生産者を儲けさせる。医療はますます高く、ますます悪くなっている。だから（消費者運動は、サービスを改善するよう医者を義務づけねばならない。）（第二に）医療の配分が不公平で独裁的であり、配分規準は患者の財産や社会的地位にある。だから（医療企業の国有化で、この問題を解決しなければならぬ。）（第三に）医師会は、効力のなさと特権とを永続させ、社会全体を医学校のように考えさせている。だから（このような欠点を救済するためには、保健にたずさわる職業を多様化

し、医者から看護婦を独立させ、病院の管理に公的参加を導入し、また市民が医療企業の組織自体を管理しうる何らかの改革を行わなければならない。）（第四に）科学的に正統な支配権や抽象的知識を適用する医療行為だけを認めようという努力

は、その他の組織的治療形体の開発を妨げている。だから（医者と同様に、保健を取扱いうる他の形体が、自由に認められぬばならない。）（第五に）現実の医学は、個人としての病人にあまり専念しすぎていて、社会全体の人々の保健にとっては充分ではない。だから（たえず、環境全体の衛生計画が提案されている。）（一〇四頁）

このような医原病対策が、何故に不完全で欠点をもつものであるかといえは、これらすべての対策が、共通して医療化の過程を強化するような傾向をもつからである。むしろ、医療企業の全体的産出量を相当に削減することのみが、人間に自律性を取戻し、またそれによって健康を回復しうるからである。

五 構造的医原病

伝統的文化を侵害した現代文明は、苦痛の体験を変態させた。現代文明は、苦痛からその内在的、人格的意義を奪い、技術的問題に変態させた。苦痛は、人間がその環境にうまく適応する反対物として受容せられることを止め、外部からの介入に

よって鎮圧すべき警戒信号にすぎなくなつた。医療文明は、苦痛を減じ、依存性を増加させた（一三六頁）。医療文明は、苦

麻酔の消費者が象徴的であるが、苦痛の中における他律性は苦痛を、医薬品、病院、精神衛生サービスおよび非人格的で職業化されたその他の医療を増大させる需要に、変態させた。かつて、苦痛は魂の経験として考えられていたから、苦痛を除去しようとすることは、患者を殺すことに等しかった。しかし、人体が機械のように考えられてくると、苦痛は、機械のごとき人体を自己防衛する信号として、魂へ伝達されるものになつた。文明の進歩は、苦痛の総体量を減少させることと同義語になる（一四九頁）。

鎮痛剤によつて支配された社会では、苦痛に直面することより、いかなる値段を支払つても、それから逃がれることが合理的なように思われてくる。幻想、自由あるいは意識が抑圧されたとしても、苦痛を抑圧することは合理的に見える。自律性を失うという高い代償を支払つても、苦痛から解放されるのが合理的となる。鎮痛剤が、行動や消費を支配すればするほど、生活能力の指標としての苦痛に直面する全能力は減退する。同時に、単純な遊びや弱い刺戟を楽しむ能力が減少する。騒音、ショック、レース、麻薬、暴力および恐怖が、しばしば自己を体験させうる唯一の刺戟物として存続する。鎮痛剤を用いる社会は、その極期においては、苦痛をともなう刺戟物の需要を増

加させる（一五〇頁）。

あらゆる文化は、人間的であり、健康であること、すなわち楽しみ、苦しみ、また死ぬことについて、それぞれの様式を丹念に作り上げ、また限界を定めている。あらゆる社会的規範は、発生的構造、歴史、与えられた地理的条件、および近隣文化との交流の必要性といったものに緊密に結びつけられている。それら諸要因の作用で、社会的規範は変化し、またそれとともに健康の概念も変化する。しかしながら、いかなる場合にも、社会的規範は、各個人の内面的、外面的均衡を維持するための母型として役立ち、また人間が楽しみ、病気になる、死ぬことの意味を与えてくれる。各個人の生命力を増強し、他人に対する憐憫の情を催させるものであればあるほど、健康な文化だといえるのである。あらゆる伝統的文化に固有な、このような健康を発生せしめる力は、現代医学の発展によつて根本的に脅かされていく（一三二―一三三頁）。

各人が自分で対処すべき苦痛、疾病および死が、職業化された医療制度によつて除去、消滅および挑戦される時、自己は苦痛から疎外され、疾病は他律的となり、死は操作されるといふ、構造的医原病の徴候が出現する。

あらゆる社会において、死を支配するイメージは、健康の概念を決定づけている。この死についてのイメージ、すなわち日付けは確かでないが突然に襲ってくる確かな出来事の社会・文

化的予想は、制度化された諸構造、深く根ざした神話などという社会構造によって形成されるものである。社会が死について形成するイメージは、その構成員の独立の程度を反映し、彼等の反応、彼等の自律、および個人の生活意欲の力量を示すものである（一七〇頁）。

高度工業化社会に固有な文化から生じる死についてのイメージは、商業化ということである。この極端な形態における自然死は、その限界を超えればもはや人体がすべての追加治療を拒否する点で成立する。この社会が承認する死は、人間がただ単に生産者としてばかりでなく消費者としても役立たなくなった時に、突然訪れるものである。多額の費用を支払わねばならない消費者が、最期の抵抗として示す形態、それが死である（二〇〇頁）。

伝統的に、死に対してもっともよく保護されていた者は、社会が死刑を宣告した者であった。もし死刑執行以前に自殺されると、当局はひどく嘲笑された。今日では、死ぬ時間を決定する可能性に対してもっともよく保護されている人間は、重病の患者である。社会の医療化は、自然死の時代に終りをもたらした。西洋の人間は、死ぬという行為において、もはや重要な役割を演じる権利を失ったのである（二〇一頁）。

諸制度の発展がある所まで達すると、限界収益の餌につられていた「経済人」*homo economicus* は、産業理念という祭壇

に供えられる生贄としての「宗教人」*homo religiosus* に変態する。技術的諸影響および大企業部門の社会的影響は、その象徴的機能をぼかしている。このような事態は、産業的に必需品と規定されたものを獲得させるために、それが苦痛の増加を手に入れるにすぎないものだという事実にもかかわらず、人々にたえずより多くの支出を要求する、といった具合に推移する。希望は標準化された期待にすぎなくなる。欲求の産業的管理は幻想を去勢する。必需品は非理性的なものとなる。悪夢が夢を独占する。苦痛は、自然や手近な暴力が与えるひどい屈辱よりも、はるかに大きなものとなる。技術的実現について、人間の依存性が高まれば高まるほど、墮落、閉塞および麻痺の比率がそれだけ高まり、同時にそれらと戦うために、なおさら新しい技術に頼らなければならない。このようにして、塵芥を集め、墮落を遮断し、衛生的処理をなすに不可欠な努力は、寄生的なものたらざるをえなくなる（二〇四—五頁）。

六 むすび

交換経済においては分業が必然的であり、また分業は交換なくしては成立しない。分業の発展が、生産能率を高め、交換を通じて、社会的協業を実現する。この場合、交換経済の当事者は、生産者としてであれ、消費者としてであれ、あるいは商人

としてであれ、自律性をもった経済人である。協業は、それに参加する者の自律性なくしては、協業ではなくて、他律的、従属的となる。

著者は、資本主義社会の発展の過程において、この他律性が増大し、自律性が失われたことを、医療産業に限らず、資本制生産の一般的、本質的特徴だと力説する。自給自足の経済から市場Ⅱ交換経済へ移行する過程においては、ある商品についての知識は、生産者と消費者との間に本質的相異はない。良質の商品であるかどうかは、取引する当事者間において、対等に熟知されているから、商行為についてはともかく、商品自体についてのごまかしや詐欺は成立しない。けれども、市場が拡大し、遠隔地からの商品が流入し、また技術革新によって続々新製品が市場に登場すると、生産者あるいは商人と、消費者との間における商品知識の決定的差は避け難いものとなる。さらに分業の一層の発展は、多種多様な専門的職業を生み、それ以外の職業を経験しないから、商品に対する知識差はますます増大する。この傾向が一般的に進行すれば、現代におけるように、生産された財貨やサービスは、それが「良質だから」買うのではなく、「良質だと教えられるから」買うものに変ってくる。

市場経済において、取引される商品が何の品質保証もないとすれば、あるいは詐欺やごまかしばかりだとすれば、市場経済そのものが崩壊する。協業は混乱し、自給自足に頼らざるをえ

なくなる。これを避ける方策として、(1)その品質が識別し難い医師、理・美容師、調理師、教員……など非物的サービス部門には、職業の資格づけ、免許制度が導入され、(2)物財については、商品それ自体の規格化、標準化（たとえばJISマーク）が行われ、あるいは(3)取引それ自体を公正にするための行政などにより、財貨およびサービスの公的品質保証が行われてきた。しかし、公的規制が一般的にそうであるように、その必要性を証明し、法制的に整備し、一般的に適用しようという規制は、最低であるばかりか後手後手と回りがちであり、当然のごとく、消費者運動のような集団的自衛策が必要となる。「賢い消費者」、「王様としての消費者」は、騙されやすい裸の状況を舞台とする。

けれども、巨大な資金、優秀な人材、革新的技術を駆使し、より一層の利潤を求める生産者と、その大多数が民衆からなる消費者との間の具体的商品知識差は、それだけにとどまるものではなく、社会的、文化的装いにおけるギャップとして、資本主義経済の発展とともに拡大する。高度工業化社会における生活様式は、大量生産に見合う大量Ⅱ大衆消費を社会的規範とするように、他律的に形成される。「人間が肉体上の必要から遠ざかれば遠ざかるほど、彼は自分が何を購入するかについての説得——あるいは管理——をますます受けつけやすくなるだろう。これはおそらくは、ますます豊かになりつつある社会を対

象とする経済学にとつて、もつとも重要な帰結である。……技術上の進歩に価値を認める文化においては、新しい製品は古いものよりも本来すぐれているという推定がおのずからなされる。^⑩——「財貨の生産も生産だが、その生産されたものの使用を保証する努力は、それに劣らず重要でかつ精神的なものである。その努力とは、特定の製品の所有ないし使用によつて、健康、美容、社会的受容性、性的成功など——これらを総括すれば幸福ということになる——がもたらされることを強調する点にある。かかる宣伝は、無数の他の製品のための同様の努力と毎日結合して、総体として消費を促進するための絶え間ない主張を形成する。そしてひるがえつてはこれが、社会的価値規準に影響を及ぼすことも不可避である。一家の生活水準と呼ばれるものがその成功を示す指標となる。その結果、財貨の生産およびこれと相並んで財貨の消費が、社会的業績を計る主要な規準となるのを保証することになる。『かくも高い生活水準を供与した経済制度は歴史上かつて存在したことがない』というような言い方は、社会通念の守護者と自任する人たちが好んで繰返すところだが、この考え方は、消費水準が社会の価値を計る適切な基準であることを当然のこととしてゐる。」

大阪大学薬学部の川崎近太郎元教授の推計によると、日本で消費されているビタミンB₁は、必要量の二〇数倍に達し、「過剰摂取したB₁は体内に蓄積されず、尿管の中のB₁排泄量も史上最

高となる。」^⑪——消費されるものの質ではなく、量の大きこそが、社会的価値規準であれば、医療費増大は、健康水準の上昇を意味する。けれども、著者が繰返し主張しているように、「費用の高くかかる診療は、総体的に有効でなく、また危険である。」内科学の権威、沖中重雄元東京大学教授の最終講義において発表された統計では、沖中内科の患者七五〇例中一〇七例の誤診があり、平均の誤診率一四・二%、脾疾患の誤診例は実に四一・一%に達するという。^⑫いうまでもなく、近代医学は、病状を診断し、病名を付し、それに対して治療がなされるから、誤診は、有効でないばかりか、危険な治療を必然化する。マス・プロ大学も恰好の例である。教育成果も、おそらくは収獲通減の法則が作用する。高等教育になればなるほど、投入される費用と成果との相関は小さくなる。

さらに、大量に生産されたものを、大量に消費する経済システムには、資源の枯渇といった外部不経済とは別に、「消費自体の量が増えると多くの内部矛盾が現われてくる」といった機構^⑬が生じてくる。リンダー（Staffan Burenstam Linder, 1931—）によれば、その機構とは次のごときものである。(a)生活のテンポはいよいよ過熱化し、ますます稀少化する時間を無駄にしないよう、絶えず注意深く計画されるだろう。(b)財の量的増大は爆発的で、機械化がうまくできないメンテナンスとサービス作業のために大量の時間が必要とされる。このことは、各消費

項目当りのメインテナンスは減少するにもかかわらず起こるだろう。(c)豊かさが部分的であるために、基本的には、豊かに存在する財ではなく、稀少化する他の人間の時間を必要とするような福祉が、いよいよ困難になるだろう。老人たちは、経済発展の初期段階では、ベッドやバンに事欠いたが、経済が成長マニアの時代の末期にはいと看護婦に不自由するようになるだろう。(d)財一般に対する執着がますます強まる反面、利用程度が低く回転が速いために、個々の財には一層無関心になるといった奇妙な組合わせが生ずるだろう。(e)精神修養の時間も、ある種の肉体的快樂の時間も、ともに沈滞するため、その競合関係は弱まるだろう。(f)所得の効用は減少するが、欲求が消滅することはないだろう。物質的福祉を増加させるために、経済的進展に対する関心がいよいよ強まるだろう。(g)経済成長の名のもとに、合理的な経済政策と経済行動が一層強調されるだろう。しかし、不合理性が進む合理性という形で、無分別な意思決定の数が増えるだろう。(h)経済的生存競争のためではなく、しばしば力をもたげてくる成長強迫症のために、新しい経済的不自由が出現するだろう。また、経済成長の増大という正当化された名において、たとえば、時間自体も含まれるが、大気、水、大地、自然美や遺伝子といった天与の生活基盤を破壊してしまふような方法で、経済的資源が配分されるだろう¹⁰。

消費過程の成立要因として、生産者の提供する消費財と、消

費者の所有する購買力があれば充分だとした従来の経済理論は、大量消費における消費時間の稀少化がもたらす消費構造の変化を、十分に証明しうるものではなくなつた。大規模、大量生産による生産性の向上は、いくぶんか労働時間の短縮へ向い、それがいわゆるレジャーの増大をもたらし、レジャー関連産業の需要は増大しつつあるとしても、大量の生産物を消費するための時間はますます少なくなる。「略奪された有閑階級」¹¹ The Harried Leisure Class にとつて、住宅ローンを支払い、ドライブへ行き、テレビを見ながら新聞を読み、ゴルフへ行くかマラソンをし、その間に「人間ドック」入りしなければならぬ多忙さだとしたら、「無閑階級」にすぎず、逆に無為の時間こそがもっとも貴重な価値をもつ。

現代のピラミッドたる大企業体制の社会構造には、總体的に「不合理性を進める合理性」が内在する。K・メンデルスゾーン(Kurt Mendelssohn, 1906¹²)は「ピラミッドの謎を解明し、次のように述べている。「——全行動の目的は、最終作品が与える用途にあるのではなく、その製作にあつたのだ。ファラオははるかに安い経費で埋葬されたかもしれない。実際に、そうであつた。重要なことはピラミッドにあるのではなくて、ピラミッドを建造することにあつたのだ。……ピラミッド事業の偉大な力と美は、最終成果の完全な無用性に存在する。その重要性は事業を実行することによって与えられるのであつて、明示

された目的を達することによってではない。……その壮大な規模のために、第四王朝でなされた規模のピラミッド建造は権利としてそれ自体の経済法則をもつ活動とならなければならなかった。それは本質的には生活のパターンを支配した。そして、いったん作業が開始されると自己維持の化学反応のように持続し拡大する傾向をもっていた。エジプトを統治するのはピラミッドであつてファラオではなかつた。したがつて、ファラオの埋葬時になつていると否とを問はず、新しいピラミッドが建造されなくてはならなかつた。ピラミッドの持続的建築が強制的であることがらつたん理解されると、スネフルが三つを下らないう大型ピラミッドを築いたという奇妙な事実は新しい意味をもつてくゝる。」

生産されるものの目的ではなく、生産過程の維持そのものが合理的な社会目標となつてきた現代のピラミッドも、科学的装いを凝らし、次々に建造されている。医療産業として例外ではない。「医薬品の客観的研究では、医療生産物の性格について、あらゆる証拠が、科学的定義などびんぎせつもなうことを示している。」^⑩「これは教育についてもいさそつたが、「最終成果の完全な無用性」こそが、とりもなおさず医原病の本質なのである。」

注

- ① 本書の英語版は一年前出版された。Ivan Illich, *Medical Nemesis*, Calder and Boyars, London, 1974.
- ② Schmidt, Joël, *Dictionnaire de la Mythologie grecque et romaine*, Larousse, Paris, 1965, pp. 213-3.
- ③ *iatrogénèse* とは、ギリシヤ語の *iatros* (医者) と *genesis* (發生) との合成語である。(原書三五頁、注六九) に詳細な説明がなされている。
- ④ 砂原茂「薬その安全性」(岩波新書) 一九七六年、には薬の副作用「薬害および医原病について解説がなされている。薬禍について Morton Mintz, *By Prescription Only*, 1967. 佐久間昭他訳「治療の悪夢」(七) (六) 東京大学出版会 一九六八年、サリトヤンとゴット、Henning Sjöstöm & Robert Nilsson, *Thalidomide and the Power of the Drug Companies*, 1972. 松居弘道訳「裁かれる医薬産業」岩波書店 一九七三年、大腿四頭筋拘縮症については、津山直一他「注射の功罪」東京大学出版会 一九七六年、がそれぞれ参考となる。
- ⑤ 朝日新聞 一九七七年、二月二六日朝刊、血糖降下剤被害の判決に関する「安易な投薬に警鐘」という見出しの記事。
- ⑥ 三木健二「現代医療の最前線」医事薬業新報社 一九七六年、一〇九頁。
- ⑦ Galdston, Iago, *The Meaning of Social Medicine*, 1954. 中川来造訳「社会医学の意味」法政大学出版局 一九七三年、九〇—一一頁。
- ⑧ Calbraith, John K., *The Affluent Society*, 1958. 鈴木哲太郎訳「ゆたかな社会」岩波書店 一九六〇年、一四四—一五頁。
- ⑨ 佐竹昭美「薬不信の時代」国際商業研究所 一九七五年、および高橋正「現代医学」筑摩書房 一九七〇年、参照。
- ⑩ かかる医学の魔術的、象徴的、あるいは威光暗示的役割がなければ、薬剤の一偽薬効果「un effect placebo」すなわち澱粉を固め

たような協薬でも治療効果をめぐり、とらうごとは起りそうもない。

- ⑪ Galbraith, John K., *The New Industrial State*, 1967. 都留重人監訳「新しい産業国家」河出書房、一九六八年、二三四頁より二四四頁。
- ⑫ 同右、五四頁。
- ⑬ 高橋眺正『生体を狂わす薬の乱用』(朝日ジャーナル)一九七〇年、六月七日号)九頁。
- ⑭ 沖中重雄「医師と患者」東京大学出版会、一九六五年、三四頁。
- ⑮ Linder, Stefan B., *The Harried Leisure Class*, 1970. 江夏健一他訳「時間革命」好学社、一九七一年、二五二頁。
- ⑯ 同右、二五三―四頁。
- ⑰ Mendelsohn, Kurt, *The Riddle of the Pyramids*, 1974. 酒井伝六訳「ピラミッドの謎」文化放送開発センター出版部、一九七六年、二二七―八頁、二二三頁をよび、一五八―九頁。
- ⑱ Raynaud, Pierre, *Les Mythes du Médicament*, L'Institut Laps, Paris, 1975, p. 13.