

優しさを科学する

国立小児病院院長

小林 登

過分なご紹介をいただいて、恥ずかしい気がいたします。大学を離れて、私は10年になりますので、学生さんの前で講義をするのは久しぶりです。前医学部長の綿貫先生から、学生さんに何か話してほしいということで、きょうはやってきたわけであります。

大学の学生を教えていまして、頭がいいなと感心することもあるのですが、もう少し考えてもらいたいと思い、あるときから、私は授業のスタイルを変えたわけです。難しい病気の話はやめて、最初に患者さんを学生さんと一緒に診て、あとはお母さんと学生さんとゆっくり話をさせ、それをまとめてレポートに書かせ、そして終わりの1時間程一緒にディスカッションをするわけです。医者は、患者さんを思いやる、平たい言葉で言えば、まさに「優しく」することが重要であると強調したのです。このディスカッションの中で考えているうちに、きょうお話ししようと思うような発想が体系づけられたわけです。お医者さんになろうと思う方に少しでも参考になればと思います。

一番前に座っている学生さん、あなたは、どうしてお医者さんになろうと思いましたか？（「小さいときからです」との発言あり）どうして小さいときから？（「いろいろな本を読んで、すごく興味があって、どんどん深くのめり込んで……」との発言あり）興味を持ったのは何ですか。（「ホスピスの問題です」との発言あり）

あなたは？（「外科の方に興味があったので」との発言あり）でも、例えば、お父さんは外科の先生ですか。（「いいえ、いません。姉がちょっと……」との発言あり）お姉さんが病氣していたの？（「その関係です」との発言あり）

それぞれの背景で、きっと皆さん方はお医者さんを目指したのだらうと私は思いますが、今、いろいろなことで、医師に対して、あるいは医療に対して批判がありますね。それは、医療が非常に高度に進歩したために、人間的なものを失いつつあるというのが理由です。

柳田邦男さんという方を皆さんご存じだと思います。科学としての医学の中で医療の専門化・技術化による危険ということをおっしゃっております。人間があまり科学技術に熱中するようになると、医療でやった結果が患者さんの心を無視する結果になっている場合があるということです。とくに持っている技術を全部使おうとする危険、技術を過信する危険。部分を見て全体を忘れる危険、さらにはコミュニケーションが欠ける危険によって患者の心を無視するということを、柳田さんは挙げているわけです。

私は、医療の現場で技術に熱中するといっても、患者さんの悩みや、苦しみや、痛みに対する共感を持ってないから、技術にのみ走ってしまうのであり、持っている技術を全部使おうとするのではないかと思うわけです。患者さんに対して本当に共感というものを持つことができれば、言うなれば、医師としての心の底に人間的な優しさというものがあれば、こういう過ちは起こさないで済むと申し上げたいのです。

最近の小児医療の現場では、次のような問題を多くみております。例えば、お母さんにかわいがられないために身長が伸びないとか体重がふえない、赤ちゃんを置き去りにしてしまう、虐待するとか、あるいは学童の心身症、いじめ、不登校、校内暴力、そして非行とかの

心の問題、さらには成人病が若年化している。私たちが習ったときの小児科の教科書には、肺炎のことや、感染症については書いてありましたけれども、こういうことは書いてなかったのです。しかし、小児科の先生は、今、医療の現場で、こういう問題に対決しなければならないわけです。

その直接、間接の原因は、親と子の人間関係の破たんとか、家庭の破壊だとか、いろいろなことが考えられるわけですが、これも何か先進化に伴って、人間の心にある人間らしさとか、優しさというものの欠落によって起こるのではないかと、医療ばかりでなく、社会全般に人間的な優しさを取り戻す必要があるのではないかと考えているわけです。

それではまず「優しさとは何か」を考えてみます。

「優しい」という字は、「人べんに憂」と書きます。「しなやかに舞う」とか「緩やかに歩む」という意味が漢語辞典を引くと出ています。国語辞典には、「声や目などの感じが穏やかで、警戒心を与えない様子。相手を安心させる。節度、思いやりがあって好ましい感じである」。「気楽である」とか「情が深い」とか、いろいろな意味が書かれています。

英語では、まさにエルビス・プレスリーの「ラブ・ミー・テンダー」のテンダーという言葉が当たるのではないかと思います。もちろん親切という意味で、ジェントル、カインドネスとか、アフエクショネート、ハーティー、スイートという言葉もあります。ボーイフレンドとガールフレンドとの間の優しさだったら、スイートですね。

結局、こういう言葉で代表される感覚的なものが、私は「優しさ」だと思うわけです。つまり、相手の悩みや苦しみを感じとり、相手の警戒心をとるとか、心配をなくしてあげることが、私は優しさの最も本質的なものと考えたいわけです。我々医師の立場から言えば、患者さんに対して、そういう気持ちを持つということが重要だと思います。

医師は死と対決しています。人間はいつかは死ぬわけです。それは生命現象の停止であり、すべての生体機能の永久停止、蘇生不可能な状態。さらには脳神経系とか、呼吸器系、循環器系の自発機能の停止、臨床的には瞳孔の散大、呼吸停止、心拍停止をもって、私たちは「死の三徴候」といって死の判定をします。

余談ですが、私がアメリカでインターンをしている時、はじめて救急室で座っていましたら、救急車がサイレンをならしてきたのです。救急車のおまわりさんが、乗せてきた患者さんを担架に乗せて、「ヘイ、ドック、一寸みろ」と僕に言うわけです。患者さんは山のように太った人です。聴診器を当ててみると、心臓の音も聞こえないし、瞳孔反射もないし、脈拍もないと思うのですが、何となく遠くの方にかすかなりズムある音がするようなんです。私は、実際に目の前で死の判定をする現場を、医学部の学生のときに経験することなく、アメリカでインターンで始めて出会ったものですから、空耳がしたわけですね。

人間にとって、おそらく、また悲しいその死を、私たちは幾つの言葉で表現しているでしょうか。「死亡する」「死ぬ」「亡くなる」「亡くす」「逝かれる」「お隠れになる」——これは天皇陛下の場合ですね。高貴な人だと「ご逝去」、お坊さんだと「遷化」「入寂」、若い人だと「早世」「夭折」というふうに、人間は三徴候で示される医学的、生物学的状態に対して、幾つかの言葉を用意しています。そこを考えていただきたいと思うのです。

英語でも同じです。確かに死亡することは、「ダイ (die)」とか「デス (death)」とか言います。しかし、「パス・アウェイ (pass away)」とか「ロスト (lost)」とか、「He was gone」、亡くなったとか、逝かれたとか、交通事故に至っては「He was killed」と言うのです。このように、「人間は一つの生物学的事実に対してなせいくつもの言葉を用意しているのかを考え

なさい」そして、「お医者さんは患者さんに対応するときに言葉を選びなさい」と、学生に教えました。それは次のことを言いたかったからなのです。

例えば、白血病を持っている子供の病歴を取るときに、あなたが「上のお子さんは何で死にましたか？」というような聞き方をすれば、お母さんが、今、診察を受けている子供も死ぬかもしれないと思っていれば、そのときはドキッとするに違いない。だけれども、「上のお子さんは何で亡くなりましたか？」と言われたときには、感じが違うでしょう。あなた方は、ある人が死んだ場合、「あの人が亡くなった」と言えば、それは優しい表現になると思うのです。そういうことが、患者さんの対応の中で、重要なのではないかと思います。

まさに英語でも同じように、パス・アウェーとか、ロストという言葉を使って、同じ目的で違った表現で話しているのです。人間はそういう思いやりの心とか優しさというものを、長い進化の歴史の中で持った。それが夫々文化の背景の中で、悲しい出来事を、いろいろな言葉で表現しているのです。ですから、あなた方も医療の現場で患者さんに共感（シンパシー）を持つということは、言葉の問題も重要になってくることをよくお考えいただきたいと思います。

それでは、長い進化の歴史の中で、人間はいつから優しさを持ったのだろうか。その答えはなかなか難しい。しかし、今から数十万年前から三万年前まで住んでいたネアンデルタール人——ドイツのボン郊外のネアンデルタール渓谷で発見された、世界の40数カ所に同じ程度に進化した人間の骨が見つかった——我々の遠い祖先の骨を見ますと、老人を埋葬するとか、若者、子供の墓をつくるとかの形跡を残している。さらには、動物の骨と一緒にある、石を重ねそなえている、もっと驚くべきことは、花を供え、いいにおいのする花粉をまいた跡があるのです。これは薬草だったかもしれません。ともかくも、私たちが化石の上でしか知らない遠い昔の人類が、人を弔う、あるいは花を供える、動物の肉を供えるという埋葬の儀式を既にしていたわけです。さらには、障害者と一緒に生活した形跡もあるそうです。

ということは、私たちに重大なヒントを与えてと思います。つまり、人間が優しさを持ったのは遠い昔のことであって、それが現在の人間社会をつくる、さらには文化をつくる原動力になっていったに違いないのです。

今の人類学の歴史によると、数百万年前に、アフリカの猿が人類に進化したと言われていきます。それに最も近いのがチンパンジーですね。学生さんはご存じかどうか、ジェーン・グドールという女性の霊長類学者がおられます。私、個人的に存知あげ、いろいろお話を聞く機会がありました。

人間の祖先の骨をみつけたリーキーという有名な人類学者が、アフリカの湖のそばにいたチンパンジーの研究をなさいと秘書をしていた彼女にすすめたのです。それはなぜかという、リーキー博士がアフリカでみつけた百万年とか二百万年前の人類の骨は、ほとんど湖のそばにあったそうです。だから、恐らくチンパンジーの遠い祖先である一種類の——1匹の猿と言ったらよろしいのかもわかりませんが——その霊長類の猿が樹上から地上におりて湖のそばに住んで、そこで人類に進化してきたと考えられるわけです。

グドールさんの話によると、チンパンジーでも人間的な優しさに準ずるものは持っているのです。アフリカの湖のそばのチンパンジーの住んでいるところへ行って、餌つけに成功して、チンパンジーが石を使うとか、いろいろな道具を使うことを発見して、世界的に評価される業績を上げた人なのですが、私は「チンパンジーといつ手を握ったか」と尋ねたことがあります。彼女は、2、3年目にやっとチンパンジーと手を握ったそうです。

そのときに、彼女は小さな果物を手の上に乗せて出し、一緒に手を握ろうと思ったそうです。彼女は全部チンパンジーに名前をつけていますから、相手は、グレイビアとか、そんな名前でした。そのチンパンジーはどうしたかという、果物を払いのけて、彼女の手を握ったのです。チンパンジーでも、我々と同じとは言いませんけれども、そういう優しさというものを持っているのです。ですから、我々の遠い祖先も、そういう心をもつことで人間の方へ進化して来たと私は考えたいわけです。

そして、はっきりしていることは、百万年ぐらい前に、人類はアフリカから北と東に動き始めたのです。そして、ネアンデルタール人のように、北京人類、ジャワ人類、と世界四十カ所に、その程度に進化した人類は、いろいろの遺跡を残したのです。

人類が百万年前に、北に、東にと動き出したモチベーションは何かという、考えてみると、東は太陽の上がるところです。ですから、何か祈るような気持ちを持って、人類は一步一步と歩き始めたと考えていいと思います。北は、説明のしようがありません。ただ、ネアンデルタール人から、もちろんその後クロマニヨン人とか、いろいろあるようですけれども、北に向った祖先は確実にヨーロッパ人に進化していったわけです。聖書の中に「北風の吹く方向」という言葉があるそうです。私はキリスト教のことをよく知りませんが、やはり北にも人間の宗教的なものが関係していたのではないかと思います。太陽の昇る方向の東と同じかも知れません。そうして、人間がそういう人間らしい宗教心、その結晶としての優しさを持ったというふうに私は考えたいわけです。

グドールさんに、「チンパンジーは宗教心を持っていますか?」と尋ねたことがありますが、わからないという御返事でした。ただ、夕日の沈むのをじっと見ているチンパンジーを見たことがあると言っています。ですから、そのあたりに、こういった心の意味するものを考えることができるのではないかなと思うわけです。

私は、人間的な優しさというものの意味を、科学的な立場で見ていきたいと思ったのは、小児科ではそれを考えさせる事例がたくさんあるのです。特に、私たちの教科書になかった最近現場でみる新しい病気の幾つかを考えますと、そう言えるわけです。これからお話しする事例は日本でも、もちろん幾つかの論文は出ていますが、外国の論文はデータがきれいで

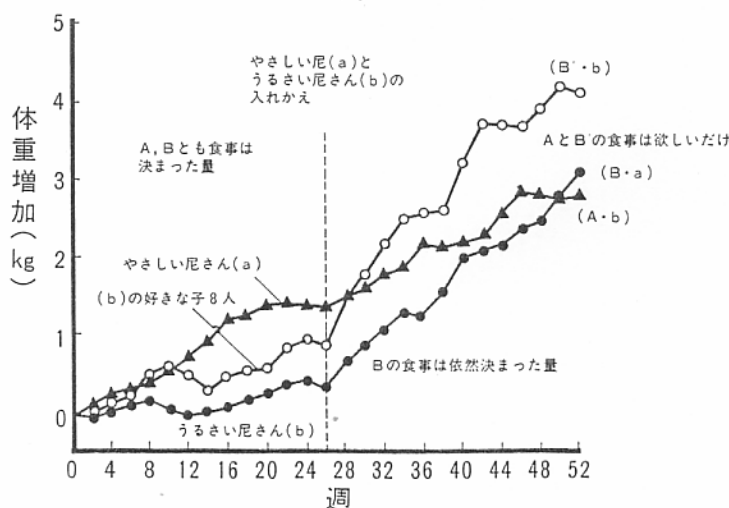


図1 養育者の性格と孤児の体重増加曲線

これ（図1）は、1951年の『ランセット』という医学雑誌に出ていた論文です。第二次世界大戦で戦場になったドイツでは、たくさん孤児がでました。そして、カトリックのAという孤児院と、Bという孤児院に分けて収容されていました。食料の厳しいときですから、大型の輸送機を使ってアメリカから食料を空輸して、そういう子供たちに同じ量だけ配ったわけです。ところが、一人の子供が食べるパンとか、バターとか、お砂糖とか、みんな同じ量に計算して与えられているにもかかわらず、Aの孤児院の方がBの孤児院よりも体重の増加率がよかった。この現象を見つけたのは、ウイドーソンというイギリスの女性の栄養学者です。

よく調べてみたら、Aの方は、優しい子供好きの尼さんで、子供を見ると、すぐ頭を撫でたくなるようなタイプの女性が世話していたのです。Bはどちらかというと、初老のうるさいおばあちゃんの尼さんでした。ですから、スープを飲むときに音を立ててはいけませんとか、鼻をたらしたら、ちゃんとかみなさいとか、子供の方は、その尼さんの顔をうかがいながら、毎日を生活している状態なわけです。同じものを食べていても、優しい人に世話をされている子供の体重増加はこんなによろしく、逆に、性格的に問題のある人に世話されている子供たちの体重増加は悪かったわけです。

ただ、このうるさい尼さんにも、8人の好きな子がいたのです。きっと学生さんの大部分はそういうお子さんだったかもしれませんが、お利口ちゃんというのがいるわけです。生まれつきかわいく生まれて、先生の言うこと、お母さんやお父さんの言うこともよく聞く、そういう子はかわいがられる。この8人のお気に入りの体重増加は、ちょうどAとBの真ん中だったのです。

ある時点で、優しい尼さんが辞めたのです。そこで、町の福祉担当事務所は、このうるさい尼さんに、「8人の子供を連れて、Aに移りなさい」と指示し、Bの方には、Aをお世話してくれた若い子供好きの女性と同じような優しい人を連れてきたのです。そして、Bの方は優しい人が来たので、体重増加が悪かったのですが、食事は、前と同じ量しか与えなかったのです。Aは、今まで体重増加がよかったけれども、うるさい人が来たから、少し食事の量を多めに食べさせるようにしたのです。そして半年後に見たら、体重増加は逆転したのです。

すなわち、同じ量を食べていても、優しい人に世話されるようになって、Bの子供達は急速に体重増加率がよくなって、食事の多いAの方と逆転してしまった。8人の子供は一緒に移っていった、自分も食べたいだけ食べるのですから、どんどん体重はふえたわけです。これは私たちに子供が育つということに対して、人間的な優しさというものが非常に重要な役割を果たしていることを教えてくれたわけです。

これは、第二次世界大戦の荒廃したドイツの、まだ瓦礫の中の孤児院の話なので、このようないきなデータができたのだと思うのです。今となってみれば、このようないきなデータをつくることは、なかなかできないに違いないと思うわけです。

ガードナーというアメリカの小児科医が男女の二卵性双生児の事例を報告しています（図2）。男の子の方が、一緒に生まれた女の子よりも体重の増加も悪いし、身長伸びも悪い。それは、お母さんがこの男の子をかわいいと思えないのですね。なぜかという、夫に似ているからなんです。なぜ、かわいくないかという、彼が悪い男なのです。働いてもお金を持ってこない、アルコール中毒である、ほかの女性を追っかけ回すとか。それで、この子には罪はないのですが人間の「さが」で、どうしてもかわいいと思えない。同じ家にいて、特

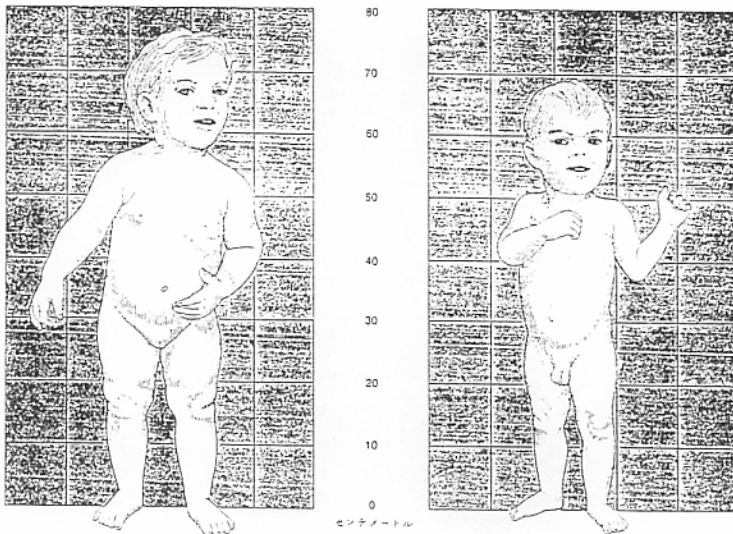


図2 L.I. GARDNER の症例

に殴られたりということがなくても、ただかわいいと思われないだけでも、これだけの違いが出てくるということを報告しているわけです。このような状態をマターナル・デプリベーション・シンドローム、母性剥奪症候群とよんでいます。

しかし、母親に責任があるわけではありません。なぜかという、父親が悪いわけですから、小児科の先生は、母性剥奪症候群という言葉を使うのはやめ、

「情緒剥奪症候群」という言葉を使っています。これも私たちに、人間の優しさというものが発育にとって重要なポイントであるということを教えてくれています。

神奈川の小児病院の諏訪先生が、同じような状態の子供を0歳から11歳まで、体重と身長を追いかけて報告しました。身長は伸びがいい、体重の増加もいいときは、この子供が病院にいるときなのです。ところが、身長の伸び、体重の増加がスローダウンするときには、自分の親元に帰っている。これも、母親がこの子をかawaiiと思えないために、こういうことが起こったのです(図3)。

この3歳から6歳ぐらいの間で、身長や体重増加が著しく変化

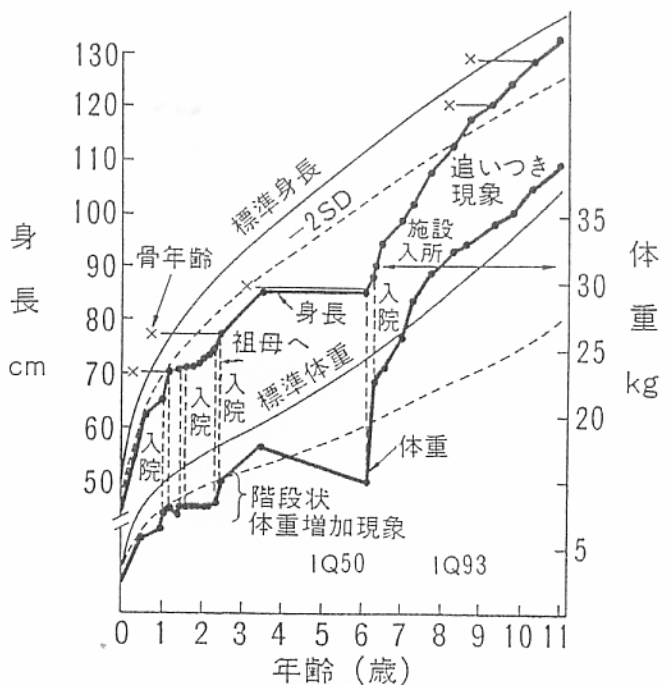


図3 愛情遮断性小人症の1例
(神奈川こども医療センター：諏訪による)

するこの期間はどうかというと、物心ついて、自分は母親に愛されていない存在なのだということがよくわかるようになったから、でしょうね。おばあちゃんのところに預けられた時、体重も、身長も増加がいいのです。ところが、そうは見えていられないといって、母親の元に戻しますと、身長は1センチも伸びない。体重は逆に下がるという結果が出ているのです。そこで、学齢になって福祉事務所に相談して、施設に入れた。そうしましたら、施設の先生に優しくされますので、身長も体重もどんどんとふえて、すすくと育っていった。

ここで、一つ特別に注目したいのは、この身長が1センチも伸びない、体重は逆に下がっているときは、IQが50なのです。ところが、施設に入って、身長の伸びも体重の伸びもどんどんと良くなったときには、IQは93になっている。ということは、この子供の持っているIQは、少なくとも93あるということですね。しかし、自分の生きる喜びがいっぱいでないとか、楽しくない、優しくされないときは、IQも50しか出ない。半分ぐらいしか出ないということをお私たちに教えてくれています。優しさを含めて人間的なものが、いかに子供の体の成長、心の発達にとって重要かということを示しているわけです。

マーガレット・ミードのお弟子さんで、ダナ・ラファエルという医療人類学者がいます。彼女は「ドゥーラ」という考え方を提唱しているのです。それは、妊娠、分娩、育児をする母親を助ける人のことです。これはギリシャの言葉だそうです。そういう人のエモーショナル・サポートの意義というものを重要視しているわけです。助け合い、優しい勇気づけがお産を軽くさせる、母乳の出がよくなるのです。そういう役割の人が先進社会ではなくなっているから、お産の合併症も多いのではないかと、言われているわけです。日本は、乳児死亡率の低下に比して、妊婦さんの死亡率が高いのです。動物でも、イルカは陣痛が始まると、雌イルカが集まって助け合う。ゾウもそうです。生命のバトンタッチには、優しい勇気づけのある助け合いシステムや人、ドゥーラが重要なのです。

ノースカロライナのある病院でやったデータを紹介します。エモーショナル・サポート、ドゥーラ役の人がついたお産では、分娩時間は平均7.4時間であった。ところが、そういう人がつかなかった方は9.4時間だった。オキシトシンの使用量も17%で、つかない方は43.6%。産褥熱の起こる比率が、ついた方は1%で、つかない方は10%。新生児の長期入院率は、10%なのに、つかないと24%。新生児の感染症を起こす率がついた方が4%に対して15%もある(表1)。

つまり、エモーショナル・サポート、優しく勇気づける人がつくか、つかないかによって、分娩時間が短くなる。オキシトシンというのは、これからあなた方が産婦人科で勉強するとわかると思いますが、陣痛が弱いときに使う薬なのです。それを使う頻度が減る。加えて重要なことは、優しく勇気づける人がつくつかないで、お産のときの感染症による発熱(産褥熱)、新生児の感染症の率が、これだけ違うのだというデータを出しているわけです。

私たちは、産科医療という限られた部分でさえも、優しさというものの意義がよくおわかりになるのではないかと。これは1991年のJAMAというアメリカの医師会雑誌に出ていた論文であります。

同じような研究で、ドゥーラがついたお産の後に、つまりエモーショナル・サポートがあった母親では、生まれてきた赤ちゃんに対する態度がどのように違うか、という報告です。撫でるとか、はは笑むとか、語りかける率を見ますと、明らかにエモーショナル・サポートのついた方が良いわけです。これは、言うなれば子育てのプログラムとでもいうべきものが、優しさによってうまく作動することを示しているのです。

表1 お産とエモーショナル・サポート

	エモーショナル・サポート (+)	エモーショナル・サポート (-)	
		専門観察 (+)	コントロール
分娩時間	7.4(SD:3.6)	8.4(SD:4.2)	9.4(SD:4.2)
オキシトシン投与率	17.0%	23.0%	43.6%
産褥熱発症率	1.4%	7.0%	10.3%
新生児異常長期入院率	10.4%	17.0%	24.0%
新生児感染発症率	4.2%	9.5%	14.7%

* J. Kennel et al.: JAMA, 1991

* 各群とも症例数 200以上

■ 一般病院小児科
○ RECOVERY CENTERS

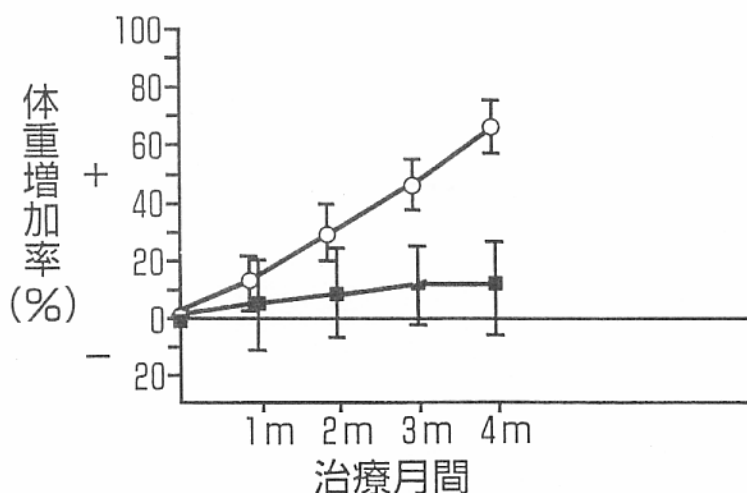


図4 重症栄養失調児の治療による体重増加に対する情緒環境の影響
(F. Monkeberg, 1989)

1989年、フランス革命200年記念に国際小児科学会がパリで開かれたとき、チリの小児科医モンベルグは、栄養失調の子供を治療する場合に、優しく世話をする人をつけたグループと、つけないグループで、体重増加が違うということを特別講演で発表しました(図4)。

すなわち、1カ月、2カ月、3カ月、4カ月の体重増加率を調べていくと、優しく世話をする人がついたグループの方が、明らかに体重増加率がいいのです。これは先ほどの優しい保母と子供の身長伸びだとか、母性剥奪症候群の身長、体重の変化と同じメカニズムで説

明できると思います。重症の栄養失調という特殊な病気ではありますけれども、ここに優しさというものの重要性がよくわかると思います。

さらに驚くことは、普通のやり方でやった方だと、月に4～5回ぐらいの感染症を起こす。栄養失調を起こしますと、免疫の機能が落ちますから、感染を起こすわけです。腸管や皮膚感染だとか、肺炎などが起こりますが、これが優しく世話をする人がつくと、10分の1の頻度になる。死亡率に至っては、普通が数十%で、優しく世話をする人がつくと、ゼロです。感染症で死ななくなるということを示しています。

ということは、そういう人間的な優しさは、単に成長や発達ということだけではなく、免疫のメカニズムにも影響するということが、よくおわかりになると思います。

こういった優しさの意味を考えていくのに、どういう立場で見たらいいだろうか。後でお話しますように、これから病院の臨床の方に入っていくと、内分泌学だとか、免疫学をお習いになるときにいろいろ出てくるわけですが、その基盤となる物の考え方として、私は、ちょっと堅苦しいですが、システム情報論という立場で見るといいのではないかと思います。

例えば、優しくされると子供がすくすく育つというのは、何か育つプログラムというものがあって、それがうまく動くのではないか。優しさが動かすものは何かというと、子供の持っている心と体のプログラムではないかという考え方になるわけです。

この立場では、システムとは、ある目的を達成するためお互いに影響し合う要素（エレメント）を組み合わせたものということになるのです。例えば、あなた方は、今、医学を勉強するという目的でたくさんの方々が集まっています。それも一つの教育を受ける人間システムになるわけです。生きることを目的とした体も、細胞だとか、臓器だとか、組織を組み合わせた一つのシステムと見ることができるわけです。考える機能のためには、脳のニューロンを結びつけたシステムがある。成長のためには成長ホルモンを分泌する内分泌システムがある、と考えるわけです。

そのシステムを動かすものがプログラムなのです。システムの目的を実現させるために、情報の伝達交換を行うのに必要な、あらかじめつくられた手段とか手順、あるいは、それを達成するための事象、すなわちコードの組み合わせですね。人体の細胞・臓器を組み合わせたシステムも同じで、その目的を達成させるために、遺伝子とか、神経とか、ホルモンとか、酵素というレベルで、多様なプログラムがあると考えればいいのです。

産声とともに肺・気管・呼吸筋からなる呼吸のシステムのプログラムが作動して、呼吸運動が始まります。だれもが、呼吸の仕方を教えなくても、呼吸は出来るわけです。例えば、音楽、シューベルトのリードを聞いて、きれいだと感ずるのは、耳から入った音楽の刺激によって、それをきれいと感じるニューロンのシステムのプログラムが作動したからだと考えればいいわけです。こういう考え方で私たちの体をとらえ直すと、優しさというものの科学的なとらえ方の基盤ができると思うのです。

プログラムは2つに分けられます。体の機能のためには、呼吸とか、循環とか、消化とか、代謝とか、排泄とか、運動などのプログラムですね。心についてはどうかというと、うれしいとか、悲しいとか、考えるとか、信ずるとか、したい(意欲)、まねるとか、記憶する、学習するとか、そのようなプログラムをあなた方は持っている。その心と体のプログラムを働かせて生活しているのです。

簡単に言いますと、子供には図5のように心のプログラムと体のプログラムがあり、そし

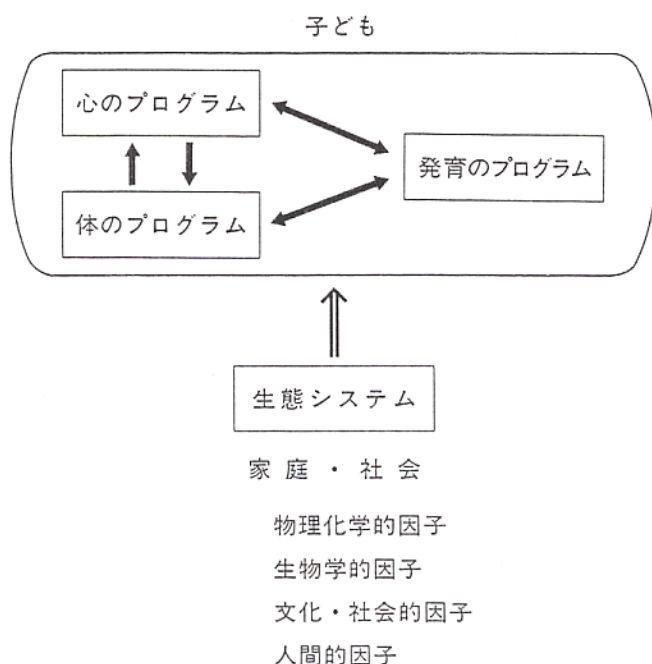


図 5

で、それによってチューニングされる発育のプログラムもある。だから、子供は、心のプログラムがうまく働けば、体のプログラムも働き、発育のプログラムも円滑に作動し、子供はすくすくと育つ。それは、先程の事例でわかると思います。

病気の場合はどうなるかという、患者さんは、病気で損なわれた体の部分そのものと、心と体のプログラムの両方を持って入院しているわけです。例えば、心臓の病気であれば、心臓の循環のプログラムがうまく動かない。そして、患者さんは苦しみ、悩むわけですから、心のプログラムもうまく働かなくなることがあります。夜、眠れないとか、苦しいとかの状態になるわけです。ですから、心のプログラムがうまく作動するようにしてあげれば、体のプログラムも少しはうまく動いて、病気をよくする力になるという考え方が出てきます。少なくとも我々が行うスタンダードの医療の効果を十分に発揮させることができる。先ほどのモンケベルグの例でも、お産の例でも、それを示しているわけです。

では、そういうプログラムの存在をどのようにして見れるかという、胎児や新生児の行動発達を見ればよいと思うのです。超音波断層法で胎児の発達を見ますと、妊娠3週ぐらいで、心拍動を見ることができるよう。つづいて、目を開いたり、閉じたりする。10週になると、羊水の中で呼吸運動に準ずる運動をしている。15週になれば、羊水を吸ったり飲んだりする。27週以降になりますと、音楽を聞くと、心拍動が変化する。不幸にして極小未熟児で生まれると、泣くとか、新生児はもちろん「オギャア」と生まれて呼吸を始める。とにかく器用に、だれも教えなくても、そういうことをちゃんとするプログラムというものを持って人間は生まれてくるわけです（表2）。

ある産婦人科の先生は、14週の胎児の頭が子宮筋腫に引っかかって、手足を突っ張って、一生懸命子宮筋腫に引っかかった頭を外そうとし、なかなかはずれないで、頭をよこにもむけて、するりと外したと報告しています。ということは、14週の胎児でも、ある目的を持った

表 2 胎児の行動発達

前 期	着床 羊嚢・胎盤形成 胎芽形成	心拍動 胎芽運動 体動 口のまわりの反応
	体の原型完成 性の分化	目の開閉 舌の運動
	13.5週 (胎長約10cm)	反射発現(把握・バビンスキー反射)
中 期	3.3ヶ月 (胎重約15gr.)	吸嚥・嚥下行動 甘味に反応 音・接触に対する反応 上下指の反射 指を口にもっていく 泣く(極小未熟児)
	27週 (胎長約26cm)	
	6.6ヶ月 (胎重約900gr.)	吸嚥・嚥下行動 (母親の空腹で活発になる) 呼吸運動 音・光・接触に反応 上下肢の反射(原始反射) モロー反射・指吸い行動 羊水嚥下・排尿(500/450)
後 期	40週 (身長約50cm)	
	10ヶ月 (体重約3,100gr.)	泣く・新生児覚醒 原始反射 ものまね・ひとり笑い

行動をするプログラムをちゃんと持っているわけ
です。それは反射であるかもしれない。だけれども、
それをちゃんと持っているということを示している
わけです。

スウェーデンのニールセンという医師が、妊娠中
期の胎児が盛んに手を口のところへ持っていく写真
(図6)を発表してます。非常に人間らしい行動で
す。また親指をくわえている写真も報告しています。
おなかの中の胎児が、指を吸うということをやっ
ているわけです。あまりチュウチュウ吸ったものだから、
指だこを持って生まれた子がいます。これは何
も週刊誌に書いたのではないのです。ちゃんとした
スウェーデンの新生児学会雑誌に発表してあるそう
です。前腕にキスマークを持って生まれた子供も報
告されています。ということは、おなかの中でチュ

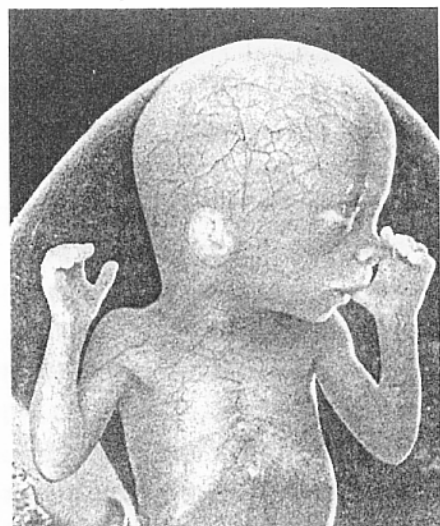


図 6

一チューと吸っていたのだらうと思うのです。

指を吸う理由という、小児科でもなかなか答えが出ません。欲求不満という考え方が一つ、いや、あれは遊びだという考え方もあります。でも、少なくとも、おなかの中の胎児でさえも、こういうことをするようにプログラムされていることが、私は重要だと思っています。胎盤のところに引っ張っているところがあつたりすると、おなかの中の胎児は、それをチューチューと吸ったりしているのですね。

超音波で、おなかの中の赤ちゃんの顔を撮るとニンマリと笑っているのではないかと思われる像がみられることも、また、胎児鏡でみたという報告もあります。

あなた方が小児科に行くと習いますけれども、妊娠28週ぐらいから、いろいろ反射が出てくるのです。例えば、当然われわれに見られる光りに対する瞳孔反射は妊娠31週ぐらいになると見られます。反射があるということは、少なくとも神経・筋のシステムとしてのハードウェアも持っているわけで、そこが重要だと思います。生まれてからは、もちろん自分の意志でとか、いろいろな高度の神経の機能の支配を受けるわけですが、胎児にそのような反射が既に存在するということは、ここにそういうものを動かすプログラムの基本的なものがあつたということを示しているわけです。

生まれた途端の赤ちゃんは頭が冴えている。新生児覚醒状態とよびます。カテコールアミンの代謝に関係があると考えられます。出生時赤ちゃんは、産声を上げて落ちつくと、じいっと周囲を見まわすのです。この現象は50年も前から産婦人科の先生の間で知られているわけです。本当にこの赤ちゃんは目が見えるのだろうか。近い距離ならば、相当な識別能力があるということが、最近の新生児の知覚能力の研究でわかっているわけです。しかし、初めは逆さに見えるというのですね。どうも立って歩き始める頃になると、脳の中の配線図が変わって、ちゃんと我々が見ているようになる様です。

人間がものをみる視線は、対象をスキャニングして関心あるところにピッチと止まります。不思議なことに、赤ちゃんの視線はお母さんの目に集中します。これも、赤ちゃんに対してそうしなさいと教えていないにもかかわらず、ちゃんと目に視線を合わせるのです。母親は、目と目を合わせることによって (eye-to-eye contact)、新生児との間に何となく心のきずなを感じるとするわけです。赤ちゃんはそのようなプログラムをちゃんと持っているのだということを示しています (図7)。

新生児にただの赤のマル、黄色のマル、白のマル、新聞を丸く切ったもの、三重マル、それから、顔の絵が書いてあるマルを見せると、見つめる時間の率が、新聞のように中身があれば長くなりますけれども、単なる白マル、黄色マル、赤マルでは短かい、同心円構造では多少長くなる。顔になると、のびることを示しています。単なる赤マルとか黄色マルよりも、新聞紙の字の入っているものの方が情報量が多いし、同心円の方がさらに情報量が多いし、もっと多いのは顔ですね。情報量の多いものに関心を持つのだと考えられるわけです。すなわち、インフォメーション・マーカ―なのです (図8)。

味覚の研究でも、ただの水、5%の砂糖水、10%の砂

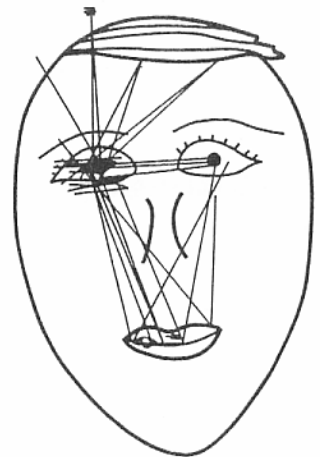


図7 新生児の視線の動き
スキャニング・サッカド

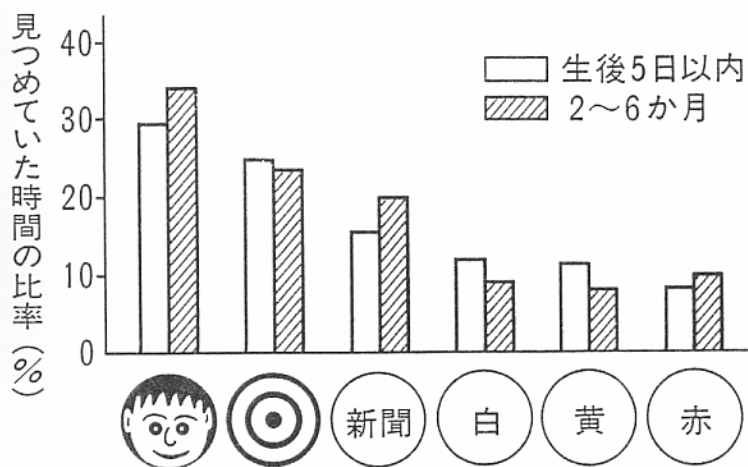


図8 新生児・乳児が関心をもつもの

糖水を新生児に吸わせると、ただの水よりも5%の砂糖水、5%の砂糖水より10%の砂糖水の方をチュウチュ吸う反応が強いのです。一生懸命吸うということがわかっているわけです。

また静かに休んでいる赤ちゃんに甘いものをなめさせたときの反応では、満足そうな顔をし、苦いものをなめさせると、「おや？」というような顔をして、ペッ、ペッ、ペッ、やめてくれという顔、表情を新生児でも示すのです。味覚が発達していて甘味に敏感であるということがわかります。

嗅覚についても面白い研究があります。何もついていないガーゼとお母さんのにおいがついてあるガーゼを左右に分けて鼻をカバーすると、赤ちゃんはお母さんのにおいのついてる方に、一生懸命においを探して、首を向けます。人間のにおいの成分というのは、皮膚の皮脂線の脂肪酸なのです。だから、それと同じ成分が羊水の中に出ていて、それを覚えて生まれてくるので、お母さんのにおいをかぎわけると考えられています。

オギャーと生まれた赤ちゃんがなかなか泣きやまないときに、抱っこすると、泣きやみます。ということは、触覚もあるということです。

したがって、新生児でも、触覚、視覚、嗅覚、味覚、聴覚、5つの感覚はほとんどちゃんと機能していることになります。心というのは、そういう感覚刺激によって脳の神経細胞が興奮する状態ですから、したがって、心の芽生えというものがあると考えられるわけです。こう言った成果は、心と体のプログラムの存在を示していることになるわけです。

新生児には「原始歩行」と言う反射がみられます。生れたばかりの赤ちゃんの足を固いものに当てると、反射的に足を動かします。足のあちこちにテープを張ってマークをつけて動くのを見ますと、まさにその赤ちゃんの足の動きは、歩いているのと同じ格好、どちらかといえば、速歩をやっているのと同じような動きなのです。ということは、赤ちゃんというのは、生まれながらにして歩行のプログラムを持っていると考えられるわけです(図9)。

もちろんこの原始歩行は、1、2カ月のうちに消えてしまいます。消えなければどこか脳に異常があるのではないかと小児科の先生は思い、細かい検査をします。そうすると、頭蓋内出血があるとか、いろいろな障害が発見されるわけです。

原始歩行が消失するのはなぜかという、赤ちゃんは2次元の空間は認知できないし、自



図 9



図10

分の力で体重を支えることはできませんから、健康児ではこのプログラムは抑制されて、反射は消失するわけです。脳が損傷していれば、その抑制がきかないわけで、反射は消失しないのです。少なくとも歩行のプログラムというものを持って生れると考えられ、それで、1歳にもなると、自然に自分の足で歩くようになるのです。

このように考えますと、私が申し上げたいことは、胎児や新生児の研究でわかるように、人間には心と体のプログラムがあるということです。そうすると、人間はロボットかということになりますけれども、人間は当然ロボットではありません。それはなぜかというと、私は今、心と体のプログラムと申しましたけれども、高次の精神機能の心のプログラムも進化してきたからです。その代表的なのは、まねるということです。まねるとか学ぶというのは表裏の関係にありますから、まねるというプログラムがあることは、重要と思うわけです。

生後1週間ぐらいの赤ちゃんでも、模倣するのです。赤ちゃんの名前を、大きな声で呼んではだめで、ささやくように呼んで、そして何となくお互いに心が通じたなと思うときに、ぺろっと舌を出してみてください。赤ちゃんはぺろっと舌を出しませんが、口をもごもごとやって、舌の先をちょろっとのぞかせます(図10)。すなわち、生れながらにして、模倣のプログラム、つまり、まねるというプログラムは持っており、それが学ぶというプログラムの裏だという発想です。世界的に新生児の模倣行動の研究は活発で、いろいろと成果が報告されています。

模倣、学習、記憶などのプログラムは、言語の発達を見ればよくわかります。我々が英語や何かを学ぶときに、頭をたたきながら「ディス・イズ・ア・ペン」とか、一生懸命単語を覚えるということをしなくても、赤ちゃんは自然に言葉を覚えていきます。どの民族の赤ちゃんであれ、日本で育てられれば日本語を覚えていくし、イギリスで育てられれば英語を覚えていく。すなわち、まねるプログラム、学ぶプログラムも持っている。記憶するプログラムもちゃんと持っているということを示しているわけです。

テレビに対して、赤ちゃんがどんな行動をとるか、日本にはテレビのない家はありませんから、この研究は重要です。生まれたばかりの赤ちゃんは、テレビにあまり関心があるように見えません。しかし、1カ月もたつと、音楽や声があると、そちらをちらっと見るようになります。それから、お座りできるようになると、じっとテレビを見る。ハイハイできるようになると、テレビの方へ行き、立っちが出来るようになると、自分でスイッチを入れる。やがて、登場人物に声をかける。テレビのまねをする。1歳半になれば、「おかあさん、あれ、な

あに？」と質問をするようになる。

これはNHKの放送文化基金の研究費「テレビと赤ちゃん」による研究の成果ですが、これを見ても、いかに赤ちゃんというものは、あるいは人間というものはプログラムされているか。そして、生活環境の中のインタラクションで、いろいろなものを学び、まね、覚えていくことができるわけです。

次に、コミュニケーションのプログラムもあるということをお話したい。私たちは、話し言葉の外に、例えば表情だとか、行動だとか、動作による、いわゆるボディランゲージと言ってもいいかと思うのですが、そういう方法でコミュニケーションをしています。例えば、あなた方が友達同士で話をするとき、表情や手も使ったりしてコミュニケーションするわけです。それと同時に、文字、符号、パターンなどを使用して手紙を書きコミュニケーションします。このごろはワープロですけれども、そのように手段を持っているわけです。表情、行動、動作という非常に基本的な手段、それから文化としての話し言葉、さらにそれを記号化した手段という3つのコミュニケーションの手段を持っている。赤ちゃんは、言葉や文字はなくても、この基本的な表情、行動、動作のコミュニケーションのプログラムは持っているのだということをお話したいと思います。

赤ちゃんは生まれながらにして泣きますから、泣くという行動のプログラムは明らかに持っています。1カ月もたてば、赤ちゃんは我々にニコッと笑うようになりますから、笑うという表情のプログラムも、もちろん持っているわけです。

私たちの研究では、お母さんに乳児に語りかけてもらって、上からビデオで撮って、その手の動きを観察することをしました(図11)。赤ちゃんは何となく手を動かしていますが、その手の動きがお母さんの語りかけとどういう関係にあるかということ調べたわけです。それと同時に、お母さんに文章を読んでもらう。お母さんには、「ナニちゃんどうしたの、お元気ね」と、自然に語りかけてもらうのと同じセンテンスを読んでもらう。そのセンテンスのテープを細かくぶつ切りにして、乱数表でガラガラッと混ぜて、コントロールの声として聞かせることもしました。この3つの方法で手の動きを調べるという研究をやったわけです。

実験が始まって2分41秒24のときの赤ちゃんの状態です。この手の動きをどうやって定量化するかというのが、私たちの研究のもっとも大きなテーマだったわけです(図12)。

ここにありますように、あのフレームを245×312の細かい基盤の目、ピクセルに切って、その64×64の枠の中に手が入るようにするわけです。そして今度は、64を4で割りますと16

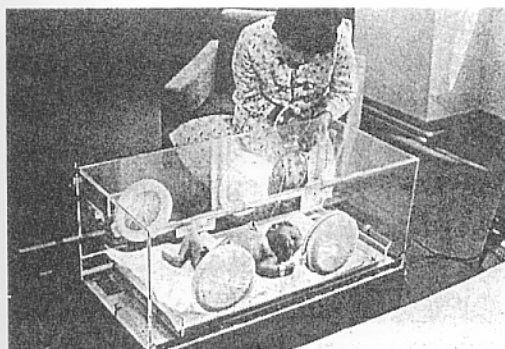


図11



図12

ですね。16ずつの大きな升目、マトリックスにするわけです。そして、その明るさをはかって、ある程度以上暗いところでは黒にしておいて、そうでないところは白にするという方法で二次元化しますと、手がモザイクパターンになるわけです（図13）。

それが60分の1秒間にどのように動いたか、すなわち、ある升目があらわれ、ある升目が消えた。あらわれた升目の数と、消えた升目の数を足すわけです。そうしますと、60分の1秒の間の手の動きを定量的に評価できるわけです。

声の方は、簡単に波になります。同じ1/60間の最高の値と最低の値の差をもってお母さんの声とする。ですから、お母さんの声に手の動きが反応するといっても、それは意味をみているのではないのです。

ここにありますがように、赤ちゃんの手の動きの波が出てくる。この2つの波の間にどうい

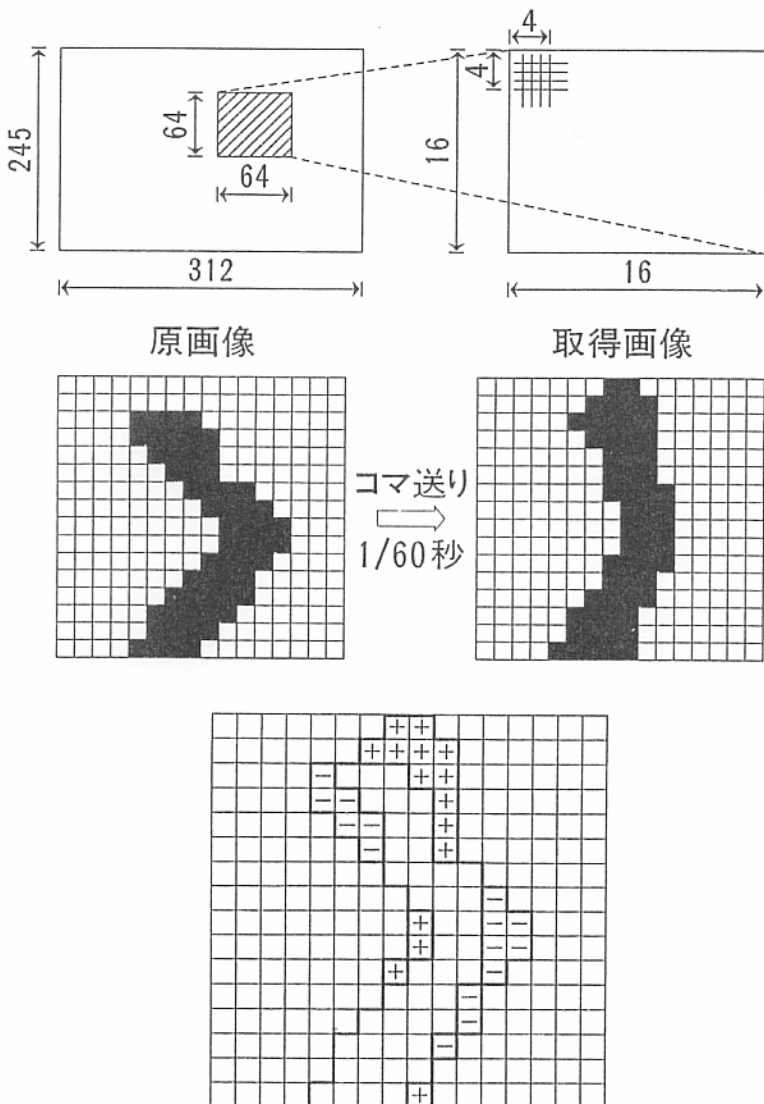


図13 新生児の手の動き定量化

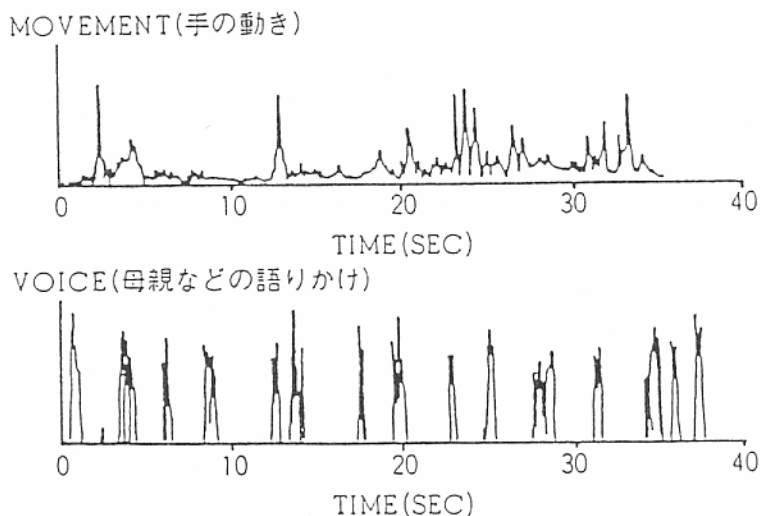


図14 音声・手動の波動化

う関係があるかということをコンピュータで計算させて調べるわけです（図14）。

自由にしゃべらせると、2つのピークが出てきます。お母さんに文章を読んでもらうと、ピークは1つになって、右のピークは消えてしまいます。それから、コントロールを聞かせると、手は動いていても同調しない、ピークが出ないことがわかったわけです。ということは、お母さんが、「ナニちゃん、どうしたの?」と言った2秒ぐらい後に、赤ちゃんの手動きのピークが出てきます。反対のピークは赤ちゃんの手動きを見てお母さんが声を出しているのです。ですから、お母さんに文章を読んでもらいますと、このピークが消えてしまつて、左側のピークが残り、しかも、少し早くなる。文章を読むということによって、赤ちゃんは「おや?」と思うのでしょうか。そして、コントロールは同調現象がない。ということは、赤ちゃんは生まれながらにしてお母さんの語りかけに手の動きを同調させることができる。つまり、あなた方が「わかった、わかった」と手をふるのに準ずるような行動によるコミュニケーションのプログラムを持っていることを示しているのです（図15）。

ですから、私たちは、生まれながらにしてコミュニケーションの基本的なプログラムは持っているのです。赤ちゃんは言葉がなくても、お母さんと一緒にいるときに、「わかった、わかった」という感じで手を動かすことによって、お母さんとの人間関係をつくり、お母さんのしゃべる言葉をひとつひとつ取っていく。そして、音声・言語が発達するのです。それが小学校に行くと、今度はひらがな、カタカナ、漢字といって、記号化して文字を学んでいくのです。

同調現象を25秒間程追いかけますと、相関曲線は揺れ動きます。赤ちゃんも慣れて飽きますから、同調現象が乱れる。そうすると、また、お母さんに「どうしたの?」と言われて、また引き込まれていく。これを私たちは、コミュニケーションのエントレインメントと言います。エントレインメントというのは、汽車に乗る、軍隊を乗せるという意味で、引き込むということです。ですから、お母さんの音声のリズムによって、赤ちゃんの手動きのリズムが引き込まれて同調するわけです。引き込まれて同調したときに情報を共有して、言語を獲得していくと考えられるわけです（図16）。

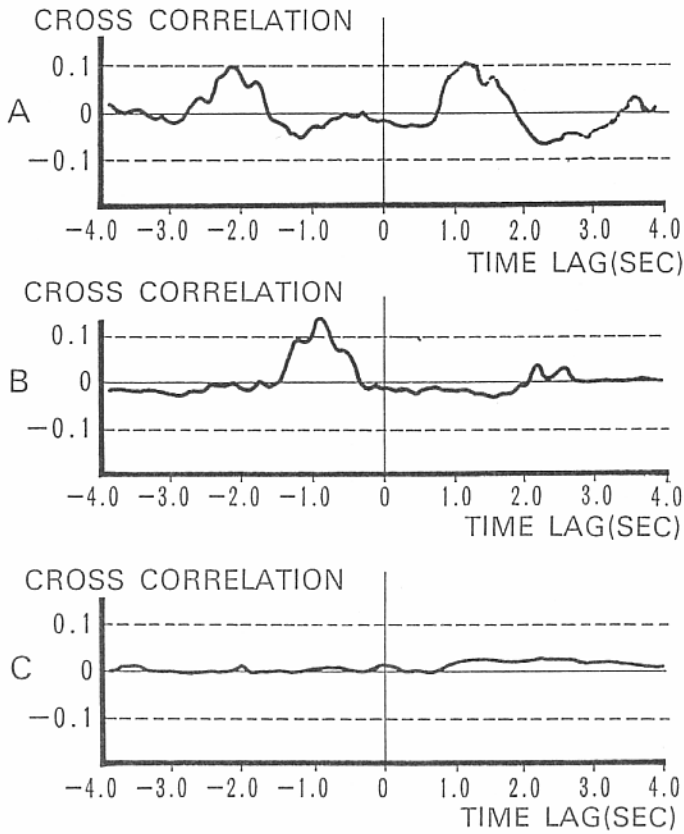


図15 音声・手動間の相互相関曲線

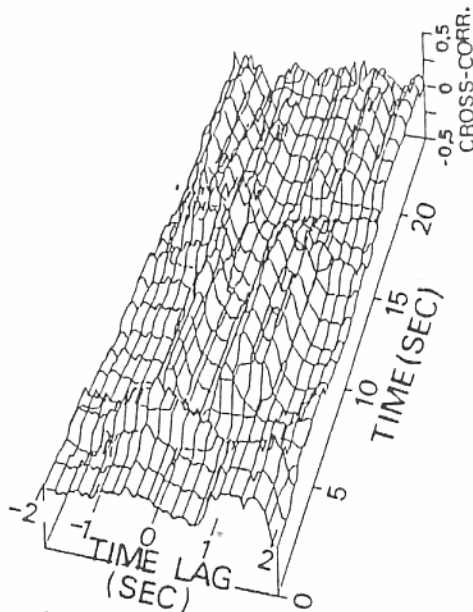


図16 相互相関曲線の時間的変動

これは大変おもしろい研究で、最初は、1974年ぐらいいにアメリカの心理学者が言い出したのを、我々がコンピュータの画像処理という新しい方法で証明した点に評価があり、成果は私たちにたくさんの洞察を与えるわけです。

例えば、私たちが飛行機に乗ってニューヨークへ行くと、ニューヨークの朝、昼、晩の日照による体のリズムと、東京のリズムの差によって時差が出るわけでしょう。しかし、ニューヨークのリズムに取り込んで、エントレインメントしていくためには、若い諸君だと2、3日、僕などになると、1週間ぐらいかかります。それと同じような現象がコミュニケーションにもある。これを示した点、この研究におもしろさがあるわけです。

そうしますと、高度の精神機能であるコミュニケーションだとか、模倣ということを考えれば、赤ちゃんにもそういう高度の精神機能に関係したプログラムもあることがわかります。

それでは、赤ちゃんには本当に心があるのだろうかという意味で、私たちはサーモグラフィーという皮膚の温度をはかる機械を使って、赤ちゃんの心の状態を直接探るという研究をしました。

お母さんと赤ちゃんが一緒にいるときの顔の温度分布は額が高く赤く出ます。青い部分は温度が低いわけです。そこで、お母さんにそっと出ていってもらいました。そうすると、額のところとここのところと温度が下がります。鼻のまわりも下がってきます。この方法で見れば、赤ちゃんの心の状態を定量化してみることができるわけです。あまり表情には変化はありません。

図17は、イギリスの『ランセット』に報告した論文の図です。お母さんに出ていってもらうと額の皮膚温は下がります。お母さんが戻ると皮膚温が戻る事例と、戻っても横ばいになって下がり泣き出す症例と、戻ってもどんどん下がる事例と3つ反応がみられます。こういう研究によって、私たちは赤ちゃんの心の状態を評価することができるのです。

これでわかったことは、泣き出すとか、お母さんが帰ってきてもなかなか温度がもとに戻

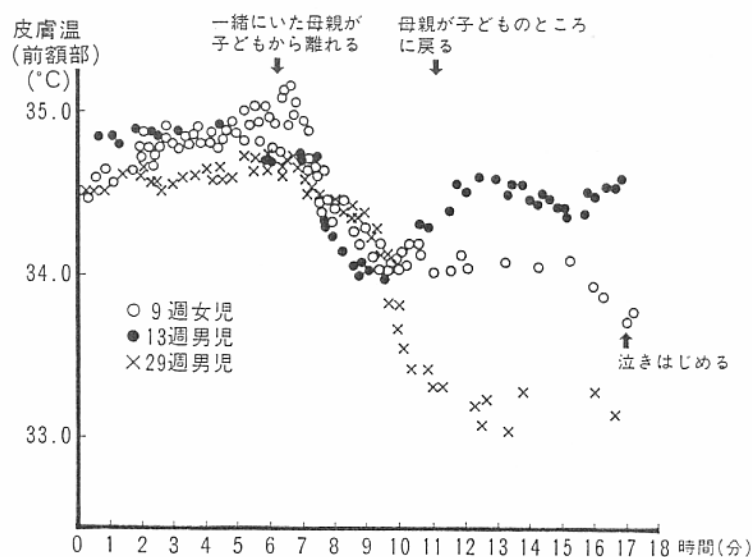


図17 顔面(前額部)皮膚温度の変化(テレサーモグラフィーによる)

らないというのは、お母さんたちに対してプロテストしていると考えられます。「どうして出ていったんだ」と怒っているのですね。それが温度変化になって出てきていると思うわけです。

したがって、母子分離によって、それがストレスとして赤ちゃんに作用するのは、大体2カ月から3カ月の間で、逆に言うと、2カ月から3カ月の間に、母と子の心のきずなはでき上がっていることがわかります。これも、私たちに心のプログラムの存在を示していると思うわけです。

上述の成果をまとめますと、呼吸とか、循環とか、消化とか、代謝という体のプログラム、あるいは、うれしい、悲しい、恥ずかしい、考える、何々したい意欲・リウオーディングシステムと心理学では呼ぶ、まねる、学ぶ、記憶する、そのような神経細胞を組み合わせたネットワーク・システムを働かせるプログラムを、また、五感——触覚、視覚、聴覚、嗅覚、味覚という外界の情報を取り込む感覚のプログラムというように人間は心のプログラムを持っています。そういうプログラムをうまく作動させるのが、私は人間的な優しさではないかと言いたいわけです(表3)。

例えば、ウイドーソン、ガードナーとか、諏訪先生の報告したような、エモーショナルな状態によって身長や体重の伸びに障害が出てくるということは、心と体のプログラムがうまく動かなくなるからそういう現象が起こるのだ、あるいは、エモーショナル・サポートのドーラがつくとお産が軽くなるというデータも、優しさというものが母親の心と体のプログラムをうまく動かすからだと考えるわけです。

では、「優しさを科学する」という立場は、システムとかプログラムという立場から、さらにもう一步踏み込まなければならなくなってくるわけで、細胞のレベルとか、分子のレベルではどうなるかということを考えてみななければいけないわけです。

それは、最近言われるニューロバイオロジーだとか、ニューロサイコロジー、バイオサイコロジーという心理学の中に、生物学的な理念が取り込まれた新しい考え方の「心を探る」という立場が重要だと思いますし、また神経系統の影響だとか、心理学的な影響でホルモンの分泌がどうなるかを研究する、神経心理内分泌学(ニューロ・サイコ・エンドクライノロジー)という体系、さらに心と免疫機能の関係をみる神経心理免疫学(ニューロ・サイコ・

表 3

	プ ロ グ ラ ム	生 体 シ ス テ ム
体 の プ ロ グ ラ ム	循 環 呼 吸 : 歩 行	心・血管・自律神経 呼吸中枢・自律神経・気道 肺・呼吸筋 下肢・脊髄神経
	*感 覚 *言 葉 表 情 (笑・泣など)	感覚器(目・耳など)・脳 脳・口(声帯)
心 の プ ロ グ ラ ム	情 緒・感 情 (うれしい・かなしい など)	脳
	**学 習・模 倣 思 考	(ニューロンのネットワーク)

*コミュニケーションのプログラム

**学習・模倣のプログラムは、他のプログラムに新しい情報を付加する。

イムノロジー) という分野, そういう考え方が私は重要ではないかと思ひます。

いわけゆる大脳皮質とか, 小脳とか, 大脳辺縁系のお互ひの情報交換によつて, 視床下部——これもあなた方がこれから学部の方に行くと習われることですからけれども——の機能が変化し, それが内分泌系だとか, 自律神経とか, 体性神経系だとかを支配します。つまり, 「優しさ」というものが脳の根幹を動かし, 体のいろいろな機能を動かすものであるとお考へただければいいわけですね。

神経系と内分泌系の関係はよくわかつていました。最近になつてわかり始めたのは, 免疫ネットワークと神経系との関係です。ホルモンと免疫とが関係するというのは, 私たちが医学部の学生ぐらひのときから発達してきた学問体系なわけですね。この3つのシステムの相互作用が, 人間的な優しさで動かされていくというふうにお考へればいいと思ひます (図18)。

心と内分泌系の関係は, 大脳皮質があつて, それがいわけゆる視床下部を支配し, それからの神経支配で, 下垂体の前葉, また後葉からもホルモンが分泌することがわかっているわけですね, 神経の影響, あるいは心の影響が強いことは皆さんがこれから習われるところに, いつでも出てくると思ひます。

例へば, 成長ホルモンだと, 脳からの刺激によつて成長ホルモン・リリーzingファクターというのが視床下部から出て, 成長ホルモンを分泌して, それが肝臓や腎臓に作用して, ソマトメジンになつて骨に作用する。抑制はソマトスタチンの作用で出てくる。その支配を大脳皮質が行っている (図19)。ですから, 先ほどのかわいがられない子供の發育がとまるとか, 發育が優しさによつて戻るといふことは, そういうメカニズムで非常にきれいに説明されているわけですね。

成長ホルモンというのは, いつも出ているわけではないのです。睡眠に入ると, ピュッ, ピュッとパルスになつて出るのです。かわいがられない子供は, 夜・昼が逆転するとか, 日内リズムが狂う。そのために成長ホルモンの分泌が悪くなるのだ, と説明されるわけですね。

例へば, お産のときに, なぜ陣痛が長引くかといふと, たとえお産であっても, なかんずく初めてのお産は, 正常な當みであるといわれて

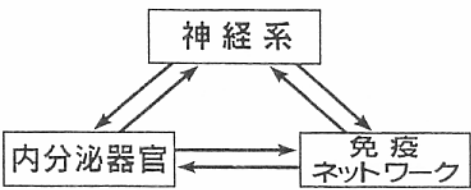


図18 神経・内分泌・免疫ネットワークの相互作用

GHの分泌と作用

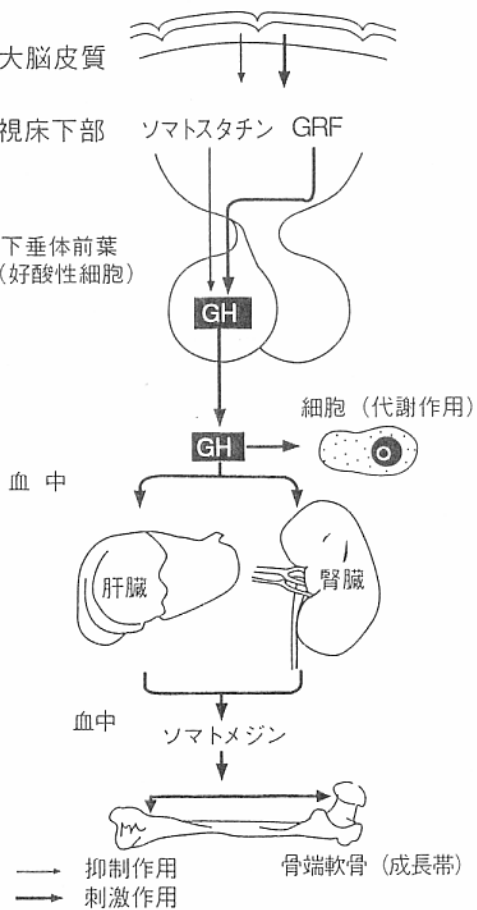


図19 GHの分泌と作用

いても、いろいろ心配になる、そうすると、どうしてもエピネフリン（アドレナリン）が出るわけです。アドレナリンは血管を収縮させますから、血流の流れが減って胎児の仮死がふえる、あるいは子宮の血流が下がって収縮力が劣って分娩時間が長くなる、と説明されます。

ですから、優しく勇気づける、エモーショナル・サポートをすることによってこの不安が取れるものですから、お産のプログラムがスムーズに動いて、短い時間でお産をすることができるというふうに説明されるわけです。

なぜ産褥熱がふえたり、生まれてくる赤ちゃんの感染症がふえたりするかというのは、最近わかってきたことでありまして、心理免疫学ということになります。

心の座である中枢神経系は、バゾプレシン・オキシトシンなどのニューロペプチドとか、成長ホルモンだとか、そのような因子を介してリンパ機能を支配する。そういった意味で、優しさも科学的な基礎を得つつあるのです。また、そういう科学的な目で優しさをとらえ直すことによって、医療のあり方にも、大きなとらえ直しができると思います。

最後のまとめに入りますが、私たちの脳は、長い進化の過程で、いわゆる「トカゲ脳」とよばれる、生存のためだけにあるような旧皮質に、カンガルーのような哺乳動物としての古皮質が発達し、さらにその上に霊長類がもつ新皮質が発達して、その上その前頭葉が特に発達して、私たちのような高度の精神機能を持ったのです（図20）。

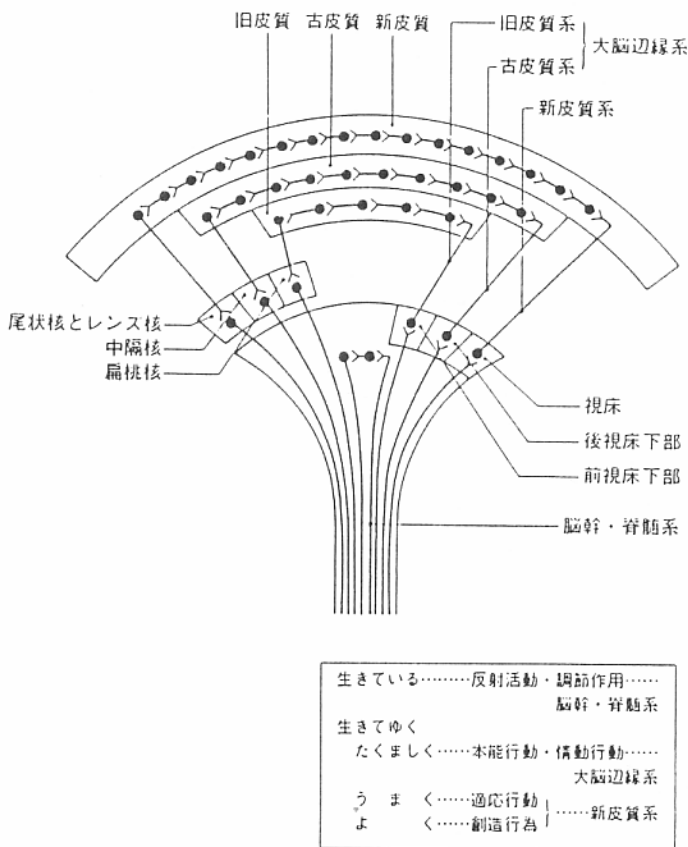


図20 脳機能の層別的整理（時実利彦『目で見える脳＝その構造と機能』東大出版会、1969より）

人間は、知・情・意という脳の最高の機能、いわゆる心の機能を持ったのです。それを宿している脳の部分が新皮質になるわけです。旧皮質の時代では、単に生きるためのプログラムされた行動しか持っていない。しかし私たちは、何百万年かの進化の過程の中で、新皮質を発達させて、豊かな心のプログラムを持ったわけです。その夫々の皮質にある全てのプログラムを統合してうまく動かすものが、私は人間的な優しさではないかと言いたいわけです。

それは何かというと、相手の苦しみ、悩み、悲しみを読み取る力だと思います。すなわち共感（シンパシー）です。人間は、そういう脳の機能がほかの動物に比べて著しく進化しているのです。それが私たちの心と体のプログラムをうまく動かす原動力になっていると考えていただきたいと思うわけです。

これで終りでは意味がないわけであって、それを私たちは医療の中でどのように実践していくか。私個人の立場からすれば、どういうことを実践しているかということ、最後にお話ししたいと思います。私は、「人間化」という考えを持っています。医療を人間化しなければいけない。社会を人間化しなければいけない。教育現場を人間化しなければいけない。それは何かといえば、人間らしくする、人間性を豊かにするということです。人間が人間化とは何かということになります。つまり、私たち人間はアフリカに現れ、人間として長い何百万年という時間をかけ進化をしてきて、大脳皮質、とくに前頭葉が発達したために、冒頭に申し上げましたように、科学技術の進歩をさせましたが、最も重要なことを忘れがちになっているのではないかと。それを取り戻すために、もう一回、人間の原点に戻ろうではないかということ。

優しさというものは何かというと、相手に楽しさを与える、相手に生きがいを与えることです。それは、システム・情報論的にみれば、相手の心と体のプログラムを円滑に動かす、働かせる、生きる喜びをいっぱいにする。フランス語でいう「ジョワ・ディ・ビープレ」、英語では「ジョイ・オブ・リビング」そういう生きる喜びが一杯の状態にしてあげることが、私たちの優しさなのです。

さて、医療の現場でみている患者さんには病気がありますから、心と体のプログラムの一部には故障があるわけです。しかし、生きている以上、ちゃんと動いているプログラムもあるわけです。少なくとも患者さんに生きがいを持たせて、動くプログラムを出来るだけ働かせて、生きる力を与えることが、医療における優しさの重要な意味ではないかと思うのです。

ですから、医療の人間化としては、もちろん患者さんとの信頼関係です。先ほど申し上げた言葉とか行動、前にお話ししたように、患者さんの脳みや苦しみや痛みに関心を持って、言葉を選び、態度も優しさをもって対応しなければならないと思います。

医療環境のレベルで見れば、もちろん清潔だとか、温かい雰囲気にするとか、食事の問題だとか、美しい環境にする、壁の絵とかバックグラウンド・ミュージックだとか、最近は盛んに言われているわけです。又、社会のレベルでどうするかといったら、健康教育を進めて、優しさの意味をみんなで考えてもらう。あるいは、福祉、移植、輸血の助け合いシステム、骨髄バンクだとか、そういう運動が私は重要であろうと思います。

小児病院では、そういう考えでいろいろやっています。心臓手術の後、回復室でレスピレーターをつけている子供に好きなアニメのビデオを見せます。これは、私たちの考えで言えば、子供たちに生きる喜びを与える。つまり、レスピレーターをつけられて、ただ天井だけを見ているだけではなくて、子供が見る力があるなら、なるべく早い時期に見せながら、医療を進めるのです。そうすれば、僕の考え方では、我々の提供した医療の力の効果を十二分

に發揮させることができるのではないかと思います。

最後に、社会の人間化に関係して子守歌運動のお話しをしたいと思います。皆さんもカラオケを歌ったりすると思いますが、カラオケを歌うといい気持ちになるでしょう。このごろお母さん方の中で、子育てが楽しくないとか、いろいろなことをおっしゃって、小児科医としては心が痛むわけです。それで、子守歌を歌ってもらおうという話をいたしましたら、NHKの人が「それは先生、いいアイデアですからやりましょう」ということになって、「子守歌大会」というのをやってくださったのです。2、3人の有名な歌手を集めて、いろいろな歌を歌う、それに私も引っ張り出されて、「一言、なぜNHKがこういうことをやるかを言いなさい」というものですから、お話し致しました。子守歌をみんなで歌って、カラオケを歌うときのいい気持ちになって、元気を出して子育てをしてくださいと申し上げました。そのとき会場に、雑音を記録する装置を置いたわけです。そして、「騒がしい」「やや騒がしい」「静か」「やや静か」「非常に静か」とグレーディングしたのです。アナウンサーの男の人が「皆さん、ようおいでになりました」と言うと、ガヤガヤ、ガヤガヤ、ガヤガヤです。それで、ユリさんが「ゆりかごの歌」を歌うと、サーッと静かになる。それからアナウンサーが出て、「ユリさん、いかがですか。あなたは子守歌はどうですか？」なんて話しかけますと、またガヤガヤ、ガヤガヤ、ガヤガヤとなるのです。

その次に、今度は違う歌手が出て、「ぞうさん」を歌うと、またサーッと静かになる。「犬のおまわりさん」、静かになる。また、そこでアナウンサーが出てくると、ガヤガヤ、ガヤガヤ、ガヤガヤ。静かになっているときが、童謡とか子守歌が流れているときなのです。明らかに子守歌は子供たちの心をなだめる力がある。子守歌というくらいですから、子供の心をそういうふうにするのは当然です。しかし、私には想像する以上でした。

そのとき、アンケートを配って、お母さんに聞いたのです。そうしましたら、40%のお母さんは、「子守歌を歌うと、自分の気持ちが和む」「イライラがとれる」と言っているのですね。ですから、子守歌を歌うということは、単に子供たちの気持ちを安らかにするとか、眠りにつかせるということだけではなく、親にとっても気持ちが和み、子育てに勇気が出るというデータになったわけです。子守歌をうたわせることも私は、1つの社会の人間化を進め、子育てを支援することができるのではないかと思います。

医学を勉強し始めて、いろいろ考えることがおありになるだろうと思いますが、私が申し上げたかったことは、医学に携わる人は、人間的なもの、優しさというものをよく考えていただきたい。それは、患者さんや、患者さんを囲む家族、小児科の場合は、なにかんずく子供、そして親ごさんの心をくみ取るということであります。それが単にヒューマンイズムとか、センチメンタリズムと言ったら語弊があるかもしれませんが、そういう問題ではなくて、それには極めてハードな基盤があるのだということです。

それは、システム・情報論の立場で見れば、人間の心のプログラムをうまく動かせるか。それがまた、ひいては人間の体のプログラムをうまく動かすことになる。それをさらに分子、細胞のレベルに持っていけば、サイコ・エンドクライノロジーだとか、サイコ・イムノロジーという科学的基盤を得つつあるということを申し上げたいわけです。

21世紀に向かって、昨今の自民党や社会党の動きや、新しい政界再編を見ても、あるいは北のロシアの動き、さらには南アフリカのアパルトヘイトの問題を見ても、大きく世界は変わりつつあります。恐らくあなた方が第一線の医療の現場に出るときには、今とはうんと変わった時代が来るに違いないと、私は思うのです。

きのうも、ある勉強会でいろいろな話をしておりましたら、経済的には確実に、中国だと
か、韓国、シンガポール、マレーシアなどに、従来日本がリードしていたものがどんどん取
られつつあるそうで、日本人は全く違った生き方をしなければならないのではないかと
言われております。

そういうことから考えると、あなた方が医師としてやっていくべきことはたくさんありま
す。我々が戦後、追いつけ追い越せとやってきたときとは違った意味での新しい医師
の役割というものがあるわけであります。

どうか、学生さんは一生懸命勉強して、きょうお話ししたように、患者さんの痛みや苦し
みや悩みをわかち合えるようなお医者さんに、ぜひなっていきたいと思います。

少し時間が早いようですけれども、あとは質問をお受けしたいと思います。ありがとうご
ざいました。(拍手)

司会(針生 亨) 先生、どうもありがとうございました。

「優しさを科学する」ということで、どのような話をお聞かせいただけるのかと思って、
期待して楽しみにしておりましたが、だんだんお伺いしていくと、乳児行動学とか、
幼時生態学、さらには、心といろいろな体との仕組み、メカニズムまで、特に神経心理内分
泌学とか、心理免疫学とか、最先端のお話を伺うことができて、大変我々はインパクトを受
けました。

医学の最先端というと、今、猫もしゃくしも遺伝子学ですけれども、実はそれも1つの分
野であって、今、先生からお伺いしたような、非常に有望な、これからの大切な分野がある
ということもお教えいただいたわけで、大変勉強になりました。

これから若干休憩を入れまして、それから先生に、さらにいろいろ質疑を通してお教えい
たきたいと思います。どうも、先生ありがとうございました。

ティーチ・イン

学生A 母子相互作用とは、どういう考え方ですか。

小林 ……母子相互作用という発想が出てきたのはなぜかという、先ほどマターナル・
デプリベーション(母性剥奪症候群)、かわいがられない子供は育たないという話をしたでし
ょう。あれよりもっとひどいのは、親が子供を虐待し、足の骨が折れるとか、頭蓋内出血と
かで、小児科に入院する子供がいるのです。不思議なことに、虐待するのは母親が多いの
です。ちょうど私が大学を出たのは1954年ですけれども、大学を出てアメリカに行ったところ、
第二次世界大戦で戦争に勝った豊かなアメリカで、親が、なかんずく母親が、子供を虐待す
るという事件が多発していたわけです。

その頃に、ニューヨーク大学小児科のケンブ教授が、「バタード・チャイルト・シンドロ
ム」——バットでたたくという意味です——という疾患概念を提起した。それも私たちの教
科書にはなかったということなのです。それがどうして多発するか、その背景にあるものを
調べてみると、未熟児が多いということです。私も厚生省の研究班で調べてみますと、約40
%ありました。

未熟児が多いということは、どういうことかということ、インキュベータに入っているから、
お母さんはだっこする機会がない。肌で我が子を確認するチャンスがなかったからです。そ

れで、クラウド、ケネルという2人の小児科医が、母子相互作用（マザー・インファント・インタラクション）という概念を導入したわけです。つまり、生まれたときから母親と子供を一緒にしておけば、おんぶにだっこしているうちに、母親も母性愛にスッと入って、お母さんになっていく。子供は「お母さん、お母さん」という気持ちになる（愛着）。

つまり、我々は、赤ちゃんが生まれれば、母親と子供はすぐ仲良く親子関係ができて上がると思ったら、実はそうではない場合があるということがわかったのです。それで、母子相互作用の機会を充分につくろうという考え方が出てきたわけです。

父親も、今はそうではないかといわれています。お父さんが子育てに応援しない場合、なるべく早くからお父さんと赤ちゃんを一緒にするようにすれば、お母さんと同じぐらいのまい子育てができるのではないかとされています。今までは、社会のシステム、あるいは社会の文化として、男は子育てをしたり、料理をしたりしてはいけないと考えられ、また男は子育てする暇も、余裕もなかったと言ったらいいでしょ。

少なくとも我々小児科の医者は、子育てする暇などはないです。子供が小さい赤ちゃんのときは、大体研修医か助手ぐらいでしょう。そんなときに、家へ帰って赤ちゃんを抱いているなんて、のんびりしていることはできません。（笑声）

今は週休2日制ですから、お父さんだって、やろうと思えばできる。職業によっては、父親も育児休業制度がとれるでしょう。そういうふうになれば、子育てに熱心な父親も出てくる。アメリカも、お父さんが積極的に子供をおんぶして歩いたりするじゃないですか。外国へ行くと、ああいう姿があらわれ出したのもこの10年ですね。

学生A ありがとうございます。

綿貫(桃) 小児科の臨床をしております綿貫です。開業医ですので、子育てのお手伝いのような仕事をしております。私たちのすぐ身近でも、乳児健診のときに、体じゅうに虐待による青あざがあった赤ちゃんを、つい最近見ました。そこまでいなくても、ちょっと危ないという感じの親子の姿を見ることがあります。

そんなときにいつも感じるのですが、さっきから「優しさ」というとてもいいお話を聞いていて、余計にその感を強くしたのですけれども、子供を生んだ女の人がお母さんになっていくとき、大抵は自然に優しい気持ちになって、優しいお母さんになっていきます。殆どの父親もそうです。ただ、母親が優しい気持ちで子供に対応できるバックグラウンド、父親が父親らしく妻と子供に接しられるバックグラウンド、つまり、お母さんやお父さんの子供に対する優しさの、もうひと廻り外側の優しさというのでしょうか、それは福祉であったり、いろいろ社会の仕組みから出てくると思うのですけれども、それが欠けているために子供が被害者になっているということに対する社会の認識がまだまだ足りないように思います。

子育ての形というのは、そのときの世の中の経済性とか、大人の価値観や生き方の差異とか、いろいろなものに強く影響されますが、そういう中で、本当に人間的な、自然な優しい親と子の姿というものを手助けするプログラム、そういうところについて何かお聞きしたいのですけれども。

小林 あしたの午後、小児保健協会と医師会の共催の会がありますが、そこで僕はお話しようと思っていることなのですけれども、先ほど「ドゥーラ」という言葉を紹介しました。これはマーガレット・ミードという文化人類学者のお弟子さんのラファエルさんという人が言い出した言葉なのですけれども、母乳哺育に関係して出てきた言葉です。

彼女がコロンビア大学で学位論文を書いている頃、彼女自身が母乳で我が子を育てようと

思っても、どうしてもうまくいかなかった。それをいろいろ考えてフィールドワークをしてみると、要するに、子育てのときにエモーショナル・サポートがあるかないかが非常に重要だということがわかったわけです。彼女がある夜、コネチカットのギリシャ系の移民の家に行ったときに、そのことを得々として話をしました。そうすると、その脇に座っていた、ギリシャから移民してきたおばあちゃんが、「それはドゥーラというんだ」と言ったのだそうです。

現在はもうないかもしれませんが、ギリシャの田舎の町では、女性が妊娠し、分娩し、子育てをする時期は、子孫を残す重要な時なわけで、それを助ける人がいる。どんな人かと思ったら、自分で子育てを経験し、ノウハウを知っている女性なのです。妊娠中に異常なことが起これば、「それはこうしなさい」と言ってくれるし、いよいよ陣痛が始まれば、近くの人に、働いているご主人を呼んでこいとか、おまえはお湯を沸かせとか、采配を振るって助け合いをする。そういう助け合いシステムのリーダーになる人を「ドゥーラ」と呼ぶわけです。

先進社会で、そのドゥーラの本質は何かという、お湯を沸かすとか何とかという労働の問題よりも、私は、エモーショナル・サポートだと思うのです。「大丈夫ですよ」と優しく勇気づけてあげる人がいるかいainいかが、重要なんです。その役割をするのは、まず身近にいるご主人です。だから、この中にいる男性の学生さんは、将来結婚したら、そういう立派なお父さんにならなければだめですよ。ですから、男性の教育というのも大切な1つです。

それから、我々小児科医や、保健婦さんや、助産婦さんは、そういう役割に徹しなければいけない。それから、地域全体に優しさを広げなければなりません。どうしたらいいかというと、僕は子守歌運動も1つだと思っているので、さっきお話をしたわけです。

私の出したスライドの中に、そういう優しいエモーショナル・サポートのついでにグループと、つかないグループで比較してみると、赤ちゃんが生まれてからの母親の我が子に対する行動、例えば、ほほ笑みかけるとか、だっこするとか、いわゆる子育て行動も活発であるというデータをお示ししたと思うのですが、そういう育児行動の効果があると思います。

ですから、日本はこれからいろいろな意味で変わっていくでしょうけれども、育児休業制度もそうだし、社会のいろいろなレベルでそういうことを考えなければならない時代に来ているのではないと思うのです。それが1つ。

それから、虐待する親を調べてみると、多くはやはり、親になった人が子供のときに優しく育てられていないということが多いのです。もちろん、精神心理学的な問題を持っている場合もあるわけです。だから、問題はそう単純ではございません。しかし、私が冒頭に申し上げましたように、医療の先進化、高度化に伴う弊害の問題、それから、我々小児科医が当面している新しい病気、虐待の問題も含めて、優しさをもう1回とらえ直して、いかに広げていくか。そういう人間化の道を広げていかなければならないということが、きょう申し上げたかったもう1つの点なのです。

綿貫(桃) ありがとうございます。

小林 何かほかに質問ないですか。――前に座っている人、あなた、どうですか。

学生B アイザワです。医療の現場で優しさを施すことによって、医療効果が上がると先生はおっしゃいましたね。出産のときに優しい言葉をかけるのはわかるのですが、例えば末期患者に優しい言葉をかけて、どうなるかと言ったら変ですが、どのような効果が得られるのか、ちょっとわからなかったもので、その辺教えてください。

小林 僕が言いたかったことの1つは、システム・情動的に人間をとらえるという立場で

す。そうすると、患者さんというのは病気を持っています。心と体のプログラムもその病気によって十分に働かないかも知れません。

特に精神病だとすれば、心のプログラムは異常です。それは別として、末期患者は体の病気ですね。例えば胃癌だとすれば、胃癌であることによって、プログラムが狂いいろいろな機能障害があると考えられます。すなわち、体のプログラムが障害されています。それと同時に、患者さんにとって、「私は癌である」ということは、おおむね死を意味します。そうでしょう？ ですから、心のプログラムも狂う。うまく動かない。夜も眠れないかもしれない。しかし、生きている以上、依然働いているプログラムもあるわけです。だから、ホスピスをつくらうということになるわけでしょう。ホスピスをつくらうということは、単に医療を徹底的にやるのではなくて、ある意味で考えれば、心の安らぎを与えるための医療施設でしょう。心の安らぎを与えれば、心のプログラムも少しはよく働いてくれるであろうということです。それによって、闘病力を高めることになるんですね。

だとすると、例えば、急速にダウンヒルになって、亡くなるという時点が、心のプログラムを少し動かすことで、少し落ち方がにぶって寿命が延びるのではないか。少なくとも「あなたは癌ですよ。おしまいですよ」と言うよりは、「大丈夫、大丈夫」と言った方がプラスにはなる場合もある。だから、癌の患者が集まって、マッターホルンに登りましょうという会がありました。それこそ山に登ることによって生きがいを持つ。生きがいを持つことによって心と体のプログラムをうまく動かして、少しでも寿命を長くしようという発想です。

最近では、「サイコオンコロジー」という分野があります。心理癌学です。つまり、癌患者の心理学的な側面に徹底的に科学のメスを入れて、癌医療をよくしようという発想です。だから、末期癌患者だからどんなに優しくしても意味がないと言われたのでは、きょう僕がわざわざ東京から講義に来た意味がないので、そういうふうに理解していただきたい。したがって、お医者さんの果たす役割は、あなたが外科を目指すなら、癌の手術をした後も、やはり患者さんの気持ちを考えてあげるような外科医になっていただきたいということです。

『サイコオンコロジー』という本もありますから、ぜひごらんになってください。1冊のこんな厚い本ですけれども、訳して4冊になっています。訳者は、東北大学の先生だと思います。国際サイコオンコロジー学会というのもあります。

先ほど、成長ホルモンだけの問題ではなくて、免疫の問題まで絡んでくると、癌免疫というものも当然関係してくるということになりますね。

司会 よろしいですか。

心の状態とさまざまな病気との関係が結びつくということは、なかなか初めの段階では考えにくいかもしれませんが、実はそうではなくて、いろいろ結びついているということを、今、先生から、いろいろな最近の研究を通して、特に内分泌とか、免疫とか、そういうものと深くかかわっているという仕組みも含めて、つながりを教えていただいているのではないかと思います。

皆さん方は、将来お医者さんになるわけですね。単なる人間生物学の研究者ではないわけでしょう。何回も先生からお教えいただいたように、患者さんは人間なのです。そういうことで、実際にお医者さんというのは広く見ていかなければいけないということをいろいろ教えていただいたと思います。

そのほか、どうぞ、何でも結構でございます。最初の段階ですから。

小林 さらに話を広げますと、リエゾン・サイカイアトリー（リエゾン精神医学）もあり

ますね。癌患者の心理学的側面を、外科の先生や内科の先生と一緒に精神科の先生も一緒になって治療することです。そういう発想も出てきて、そういう考え方にこういう新しい学問体系があるのです。

司会 ほかにありませんか。——それでは、私から。

先ほどの「優しさ」という先生の言葉の意味されていることを、もう少し皆さん方は理解したらいと思います。何か私ども、優しさというと、撫でてやったり、猫などで声を出したり、あるいは、おなかに優しいとか、環境に優しいとか、いろいろな言葉がありますけれども、先生のおっしゃっている優しさというのは、もっと広い、深い意味を持っているということを確認しておかれるといいと思います。

先生の優しさというのは、要するに、子供は、胎児、赤ちゃんの時期から始まって、それぞれ発達のプログラムを持っているのです。体のプログラム、心のプログラム、行動のプログラムがあるわけでしょう。それを科学的な裏づけでよく調べて、知ってあげて、そういうプログラムが妨害されないでうまく作動するようにしてあげるのが、言うなれば先生のおっしゃる優しさではないかと、私は理解したのです。

ですから、中には、厳しさと優しさの対応の問題があると思うのです。その辺はひとつ先生からお伺いしたいと思うのですが、私、実は、先ほど眠くなって困っている方を、ちょっとたたいて起こしてあげたのです。これは私自身の優しさだと思っているのですけれども、ただの猫などで声、甘やかしは、優しさではないのではないかと思います。甘やかしではなくて、結果的にはそれによっていろいろなことがうまく進むようにしてあげるといふ広い意味の優しさではないかなと思ったりしているのですけれども、その辺、ちょっとお伺いしたいと思います。

小林 人間関係の中で、例えば、先生と生徒だとか、親と子という局面では、この子を立派な子供に育てよう、あるいはこの生徒さんを立派な医師に育てようといった発想を当然持つ。それは相手の立場を考えての行動だと思います。そのときに、今、先生がおっしゃったような発想が、僕は当然出てくると思うのです。

子供の場合には、社会に生きていくために、社会の規範、ノルムといいますか、また生活の危険を避けるという技術を学んでいかなければならないわけです。そのときには、その基盤に親と子供の間の信頼関係がなければいけない。それが乳幼児期、つまり、あなた方が幾ら思い出しても思い出せないような時期の間の子育てのあり方と非常にかかわり合いが深いのだというのは、分析的な立場に立つ心理学の人たちの考え方です。

そういう立場から見れば、乳幼児期に優しく育てられることによって、基本的信頼（ベシッ・トラスト）を得て、その上に、子供のしつけとか教育という問題が乗ってくるといふふうに考えたらいと、僕は思っているわけです。そのために乳幼児期の母親なり父親の果たすべき役割が非常に重要になってくると思います。

司会 今、先生からお教えいただいた乳幼児期ですが、最近では、乳幼児期だけではなくて、おなかの中にいる胎児の時期から——これは今までの小児科学ではいろいろな研究はあったとしても、よくわかってきたのは最近のことですね。いわゆる最先端のことなのです。おなかの中にいる赤ちゃんの行動、指しゃぶりをしたり、指しゃぶりで親指がふくらんだりするぐらいいろいろなことがわかってきたとか、先ほど先生からいろいろなことをお教えいただいたのですけれども、乳幼児期で何が大切かということで、発達のプログラムから見ると、いま、先生がおっしゃられたベシッ・トラストは、大変大切な基本的な概念だともい

ます。

基本的な信頼関係が乳幼児期にきちんとつくられていないと、ちゃんとした大人になれない。赤ちゃんを育てることもできないとか、人間関係、医局の中でぎくしゃくして浮いてしまうとか、あるいは患者さんと話もできないお医者さんとか、変なお医者さんになってしまうでしょう。そういう後で取り返しのつかないようなゆがみは、普通は、基本的な乳幼児期のときのベーシック・トラストが基本だといろいろ言われているわけですが、そういったことを小林先生は、おなかの中の赤ちゃんの行動とか、その後、生まれてからの乳幼児期の行動について、科学的にこれを明快に示していただいた。私は大変教えられて、インパクトを受けました。そういうことで、ベーシック・トラストが基本的に重要だということを、科学を先生が整然とよくわかるように話していただいて、大変おもしろかったと思います。

皆さん方が何か感じたこととか、あるいは、もっとこういうことについてどうなのかということはありますか。

学生C ワラビと申します。親の子供に対する優しさとか、そういうことについてはよくわかったのですが、この場合、親が子に対する優しさと、医師が患者に対する優しさというのは、基本的に同一なものでしょうか。それとも、質の異なる優しさということになるのでしょうか。もし異なる優しさということになると、どういうところが異なるとお考えか、教えてください。

小林 難しいですね。僕自身は、優しさのプログラムみたいなものがあるのではないかと、実は思っているのです。優しさは、どちらかというと、第3者に与えるものでしょう。だから、そういうことを与えるようなプログラム、と言ったらいいと思うのです。

それが、親子の場合と医者の場合と異質かどうかということになると、僕は本質的には同じなのではないかと思っています。ただ、相手によって、プログラムを作動させるモチベーションとして、片方は親子関係という立場で見た優しさで、お医者さんの場合にも同じですが患者に対すると意味で違うのではないかと思っています。なぜ、同じことが言えるかというと、優しい人はおしなべてみんなに優しいと、子どもに対しても患者に対しても、と私は思うのです。ですから、もとは同じなのではないでしょうか。

もし、医師としてそのプログラムを使う場合と、親子関係で使う場合とで違うとすれば、親子関係の方は、どちらかというと、もっと本能的と言ったら語弊がありますが、特に女性の場合は本能的であるかもしれない。しかし医師の場合は、相手の痛みや、苦しみや、悩みを読み取るという知性も重要だと僕は思うのです。

相手の気持ちを読み取れないくらい鈍感な人がいます。どうしてあんなことを平気で言うのだというような人もいます。一方、非常にセンシティブで、相手の気持ちを読み取って言葉を選んでしゃべるとか、態度で示す人がいます。「こういうことを言ったら、傷つけるのではないか」と思ったりするようなことがあるでしょう。そういう意味での違いが当然あると思います。

だから、医師と患者の場合には、患者さんの痛み、苦しみ、悩みを読み取る知性が必要であると同時に、技術も必要かもしれない。例えば、医療の中で、どういう立場でそういうものを読み取るかということも、1つの医療技術の中に入るのではないかと思います。

僕の言いたかったことは、きょうは、どちらかというと親子関係の話ではなくて、医師として相手の気持ちを読むということです。「共感(シンパシー)」という言葉があるでしょう。診断学の本を読むと、患者さんの「訴え」に対する共感を医師は持たなければいけないと書

いてあると思います。

それは、医療技術として何を意味するかというと、僕は、患者さんの気持ちを和らげることによって、診断に必要な患者さんから得る情報量がふえると思います。おっかない先生の場合だと、よく「あの先生の前では、こういうことは言えない」と言う患者さんがいます。「先生はとても気持ちよく、何を言っても言いやすい」という先生もいる。患者さんとそういう信頼関係とといいますか、共感を持てるようなお医者さんとの人間関係の中では、患者からの情報もたくさん集めることができるから、医療判断の材料もふえるわけで、医療の質も向上する。そういう意味でも、優しさというものが極めて重要な役割を演じているのではないかと思います。

学生C ありがとうございます。

担当(渡辺 新) ちょっといいですか。前の質問者で、ちょっと気になった発言を2つ。

結局、僕も、癌ばかり診ているのですけれども、末期癌患者に対して「優しさを施す」という言い方を、さっき前の学生さんはしたと思うのですが、本当に死にかかっているような子供たちとか、今から死ぬような子供たちに、「優しさを施す」という言い方をした場合には、その患者さんたちの生きる権利みたいなものをおとしめているような気がして、すごく僕は嫌な響きだと思うのです。

医者が示せる優しさというのは、頭を撫でるような優しさではなくて、患者さん1人1人の権利みたいなものをきちんと保障していくことだと僕は考えています。やはり患者さんが求めている情報というのは、非常に広いですね。それから、ちょっとしたことでそうですけれども、何で自分の痛みを抑えるのかというのを、きちんと医者との信頼関係を築いていった上で使っていけないと、痛みを抑えることだけが優しさにつながらないですし、医者が保障できる優しさは、すごく難しい。施すという言い方ではないと思います。

小林 ご指摘のとおりだと思います。医師と患者の人間関係を権利という考えも入れて横に見るか、患者は医師に助けを求める者として縦に見るかということですね。従来になく、日本の医療の現場では、医師と患者との人間関係は、まだ十分でないかもしれませんが、横になりつつあることだけは事実であって、患者さんとの間を上下の関係だけで見ると、なかなか医療はうまくいかないということは、確かにご指摘のとおりだと思うし、学生さんもその問題はよくお考えになったほうがいいのではないかと思います。

今、権利という言葉が出てきたと思うのですが、権利という考え方もなかなか難しい問題です。権利という発想が出てきたのは、マグナカルタですが、あなた方、西洋史で勉強したと思いますけれども、800年ぐらい前です。そのときには、貴族が生まれながらにして持っている権利をキングから守る。悪いことをするキングがいたから、それに対して守るという発想が出てきたわけです。それが人間の権利として、貴族からもっと人間に下がったのが200年前のフランス革命ですね。市民の権利ですね。人間の権利といっても、それはライト・オブ・ザ・マンで、男の権利だった。それで、戦後の1975年に、ケニヤで「男女平等宣言」というのを国連がやったのが、女性の権利を認める進歩をすすめる第一歩です。今のフェミニスト、女性の運動家たちは、それでもまだ十分でないと言っているのです。事実、十分でないだろうと思います。

子供の権利はいつなのかというと、1989年です。確か今年の国会で、「児童権利宣言」というのを日本政府が批准しました。民主主義の出発点は権利という考えにあるわけですが、人間がそういう発想を持つのに、長い歴史をかけてきたのです。これからは、もっとも

っと積極的な意味での子供の権利、そしてまた患者さんの権利という考え方でものを考えていかなければならない時代が来るに違いないと思います。

司会 大変ポイントをつかれた難しい問題が出てきたような気がします。今、優しさの問題、それから権利ということが出てまいりました。

実際に、最近のインフォームド・コンセントの問題なども、もし知らされて、患者さんが混乱して屋上から飛び降り自殺をしたとか、病気の症状が悪化したとか、人間ですから、そのようなことはないとは言えないですね。そういうことになると、確かに知らされた権利は守られたけれども、患者さんにとってよかったか。その辺の権利と優しさがあると思います。時には、患者さんに知らせないようなこともあるかもしれない。それがどこまで許されるか。インフォームド・コンセントでも、どこまで、何を、という場合に、個々の事例になるとは思いますけれども、大変難しい問題をはらんでいるということだと思えます。

このことについては、やはり皆さん方も将来お医者さんになるわけですから、しかも、実際の臨床現場でそういうことに直面することがあるわけですから、今、早急な結論を出すということは、確かに大変難しいことではあるけれども、これをきっかけに、大変大切な問題として勉強して考えておかれることが非常に大切なことではないかと思えます。あまり早急に結論を出すべき問題ではない。十分じっくり考えなければならないことではないかと、何となく私は思います。

それから、先ほど先生は、「優しさを科学する」ということで、いろいろお話ししていましたが、お医者さんの優しさと子供に対する優しさはどう違うかという質問が出たと思えます。先ほど小林先生が、優しさの中で、共感的理解ということをおっしゃいました。これは実は、心理学の領域でも、基本的にその重要性が指摘されているわけです。必ずしも科学的なことではなくて、人間的な生き方の問題として言葉が出てきていたのですけれども、相手の気持ちになる。例えば、外側からつつ突いても、痛いのは本人でなければわからないわけです。そこをつつ突けば痛いという、患者さんの痛み、苦しみがわかるということです。自分もそうなったらどうなるかということで、相手のことがお互いにわかるというのが共感ということなのでしょうけれども、そういう共感というのは、実は先生も何回もお教えいただいたのですが、優しさの重要な要素の1つだと思えます。お医者さんとしてそういうことがわかる。センシティブであるということが基本的に大切なのではないかとということを、先生のお話の中からも、いろいろとお教えいただいたような気がします。

ただ、乳幼児の赤ちゃんの場合の優しさ、これも共通しているということを先生はおっしゃいました。優しく声をかけてあげるとか、子守歌を歌ってあげるとか、赤ちゃんの気持ち、赤ちゃんのプログラムがあるわけですが、そういう気持ちをよくわかってあげて、それにあわせて、あるいはそういうプログラムがうまくランするように援助してあげることが、基本的な優しさというものにつながるのではないかと私は理解しましたけれども、そういうことでよろしいでしょうか。

そういったことで、先生はわかりやすく「優しさ」という言葉をお使いになられたと思えますけれども、その意味するところは、極めて科学的な言葉なのです。人間的な言葉であると同時に、科学的な言葉だけれども、生体、あるいはいろいろな神秘的なプログラムがうまくランするようにということで、いろいろお話を伺いました。そういう画期的な言葉でもある。そして、それはトータルの実証的に裏づけられたプログラムであるということを、いろいろお教えいただいたような気がします。

いろいろと大変おもしろいことをお教えいただいたのですが、もう少し時間がありますので、この際、先生からぜひ伺っておきたい、あるいは、ちょっとこのところがわからなかったんだけど、ということがありましたら、どうぞ。

学生B 先ほど質問したアイザワですが、さっき僕が「施す」という言葉を使ったのは、医者が患者に対して優しくするという言葉、それは心のプログラムをうまく働かせて、体のプログラムもうまく働かせることが、医者と患者に対する優しさと理解したのです。そう理解したから「施す」という言葉が出たのですけれども、それでも、さっき言われましたが、患者と同等の立場に立つことが優しさなのでしょう。

小林 患者と同等の立場に立たなかったら、優しくなれないかどうか？ そうでもないでしょう。施すというのは、あげるというような意味ですね。医者があげる、あげないの問題ではなくて、バイ・ネーチャーといいますか、医師は、生きながら本質的にそういうタイプの人であった方が望ましいことだけは事実です。つまり、あげる、あげないという発想で考えなければならないような立場でなくて、自然にそうになってしまう人が、本当はお医者さんになった方がいいのではないかと思います。非常に厳しくとれば、「施す」という言葉は、やはりちょっと抵抗がある。何となく縦関係の雰囲気が強くなってきますから。

例えば、アメリカでは、小児科の先生は白衣を着ない。着る人はゼロかといったらそうでもないらしいけれども、多くの小児科病院等では白衣を着ておりません。その1つは、医者と患者の縦関係を否定しようという発想があるわけです。看護婦もユニフォームを着ない。普通のスーツです。あれが看護婦さんだとわかるのに、ちょっと時間がかかることがありました。ステススコープをポケットに入れているから、ああ、看護婦さんだなという感じです。

このように、ヨーロッパの医療先進国では、そういう発想が非常に強くなってきています。それは、冷めた見方をすれば、患者さんの権利が相対的に強くなってきたからかもしれません。僕がアメリカで勉強していたころは、皆、ベン・ケーシーみたいなのを着ていました。しかし最近では、恐らくあなた方がアメリカへ行くと、特に小児科の先生は、それから多くの内科の先生でも、特別な作業をしないときには、さらに普通の診察のときには、普通の洋服でやっている場合が多いです。患者さんに権威の象徴としての白衣というものを使わないという発想があるのです。それは、考える1つの大きな問題点になるかもしれません。

ちょっと私の話の仕方が悪くて、優しさを1つの医療技術としてとらえる側面のみが強調されかもしれませんが、本質的に医師はそういうものを持っている人であってほしいということです。そういう意味で、施すとか、やってあげるという発想を超えないといけないうもしいと思います。

学生B ありがとうございます。

司会 ほかにありませんか。

お医者さんが医療技術にすぐれているのは、当然のことです。しかし、技術だけ持っていても、やはりやぶ医者はやぶ医者です。人間が相手で、先ほど先生がおっしゃったように、ロボットの修理者ではないのです。先生は結論のところで、「人間化」ということをおっしゃいました。医療、社会、みんなそうなのですから、人間化というのが、最も大切な、本質的な課題だということをおっしゃられました。今まで忘れ去られたというか、お医者さんというのは、専門化すればするほど、ロボット修理屋になってしまう。かと思うと、白衣を着て、権威の象徴になったりします。

そういうことは、結局、患者さんを考えない医療です。医者の側が1人便利というか、患

者さんあってのお医者さんなのです。だから、医学を学問的に研究するなら別だけれども、お医者さんである限りは、やはり患者さんあってのお医者さんなのです。そのことを忘れてはいけないと思います。

ちょっと例示は違いますけれども、私も、学生あっての教師なのです。学生がいなかったら、失業して飯が食えないのです。それで食っているのですから、そういう意味のプロ意識というのは、非常に厳しいのです。それを忘れないようにしましょう。時々忘れる人があるかもしれないけれども、忘れないようにしましょう。

考えてみれば、お医者さんもそうなのです。幸い、病気がなくなることはないから、飯の食いつばぐれはないと思います。プロと考えるからには、やはり人間的に立派になるということを実際に考えないといけないと思ったりしているんですけれども。(笑声)

いろいろな先生に学校へ来てお教えいただいたのですが、最後の結論として、お医者さんというのは、人間らしさです。その基本は何かというと、やはり優しさだということなのです。その優しさというのは、ただ撫でてやったり、猫なで声をつくったり、そういう安っぽい優しさではなくて、もっと科学的にきちんと裏づけられているわけです。

しかも、そういう意味で、この発達プログラムをうまく作動させないと、最新の研究では、免疫力まで低下して、病気が悪化することもあるということをお教えいただいたのですけれども、いろいろ治療する人にかかるわけです。そういうことで、優しさというのは、安っぽい意味でなくて、非常に深い意味を持った、しかも、きちんとした概念化されたものであるということがわかりました。

そして、人間ですから、生きる喜びとか、そういうものを共有し、あるいはわかって生きている人。そういうものが生と死の問題につながっていくわけですけれども、そういうことも大切にしていっているのがこれからの医療であるということを、大変いろいろな形でご指摘いただいたような気がします。

そういう意味で、そろそろ時間がなくなってきました。今、気がつかないで、後から、ああ、あのとき聞いておけばよかった、ああいうことをお教えいただけなかったのが残念に思うことがあるかもしれませんが、それはまた、いろいろな機会に小林先生にお伺いするかもしれませんが、基本的なことをまずきょうはご指摘いただいて、これからよき医師となっていく上での基本的な考え方、基本的な態度をこれからつくっていく上でのきっかけをお与えいただいたのではないかと思います。

これから皆さん方は、お医者さんとしてスタートを切られたわけです。1人前のお医者さんになるには、まだまだでしょうけれども、それまでの間、今、いろいろ先生から指導的なことをお話しいただいたのですけれども、そういうものを踏まえて、十分考えて、これからの21世紀の医療を担えるお医者さんになっていただきたい。

立派なお医者になってください。秋田大学卒業のお医者さんに立派になっていただかないと、やっぱり寂しいです。とにかく、きょういろいろお教えいただいたことを糧にして、これを機会に、より一層勉強していただきたいと思います。

ちょうど制限時間の4時50分になりました。いろいろ心残りはありますけれども、大先生にお会いして、大先生のお話を直接お伺いしたというだけでも、大変な感動だとおもいます。そういうことで、この時間を終わりたいと思います。どうもありがとうございました。(拍手)