

## 日本人の身体観とは？

卵子が精子と受精することによって生命は誕生する。身体は、細胞によって構成されている。血液は末梢細胞の活用に必要な酸素や栄養素を運ぶ。食物は、エネルギーと栄養素を含む。摂取エネルギーが消費エネルギーよりも過剰であれば、それは脂肪として貯蔵される。栄養素には、それぞれ生体における役割があり、欠乏すると身体に不調をきたす。ここまでは現代医学を基盤とした身体観。他には？（梅崎）

### 1. 日本では、避妊の方法として経口避妊薬や身体変工は好まれない。

「薬の副作用が大きいと考えられているから」。

リン・ペイヤー 1999 『医療と文化』世界思想社 (p.viii)

### 2. 新薬の開発

「アメリカでは、患者に最大の効果が現れるようにするために一回あたりの服用量ができるだけ多い薬を開発する必要があるという考えが根強いが、日本では、ある程度の治療効果があり副作用も最小限であるような一回あたりの服用量が一番少ない薬を開発する傾向にある」

Currie, W.J.C. "Drug development and registration in Japan: threshold of transition" *Journal of clinical Pharmacology*, 1993, 33: 100-108.

⇒なぜ違うのか？

日本には、東洋医学の影響がある。身体に大きな変化を与えるよりも、症状が弱い段階での処置と投薬が日本では行われている。日本では、絶対的健康状態という考えはなく、病いは身体のバランスのずれであると考えられている。ずれが少ない初期症状の段階での、少ない量の投薬が好まれる。

「漢方は、患者、医師双方が体内に生じる微妙な機能的変化に気配りすることの大切さをといている。(中略)日本の医師は『身体のバランスが少しでも崩れた段階でできるだけ早く診察すれば、医術は最大の効果を発揮する』と思っている。日本人は手遅れになってからたいそうな治療をするよりも、身体に優しい治療を頻繁に受ける方が害が少ないと思っているし、こうしたほうが身体に備わっている治癒力が増すと考えている。完全な健康という概念はないので、誰であれ医師にかかるのは当たり前なのである」。

リン・ペイヤー『医療と文化』(p.v)

### 3. 日本政府は、毎日30品目以上の食品摂取を推奨している。米国国立癌研究所は毎日5種類の果物と野菜を摂取するように進めている。リン・ペイヤー『医療と文化』

⇒なぜか？

4. 日本では、抗菌作用のある商品が多く利用されている。

⇒なぜか？

「ばい菌」の概念が日本にはある。「内部と清浄、外部と汚濁という象徴的図式が成り立っている」「どんな狭いアパートにも玄関というものが依然としてあり、人びとはここで靴を脱ぐことを忘れない」

大貫恵美子 1985 『日本人の病気観』岩波書店 (p.30-31)

「神社、仏閣、城や多くの公共の場で『土足厳禁』の札をよく目にする」大貫『日本人の病気観』(p.33)

「外出時に(特に冬には)マスクをかける習慣をもっている」。「日本人が他人のばい菌を吸い込むことを避けるためにマスクをかけるのに対し、アメリカ人は自らのばい菌を他人に向けて散らさないたに使用する、という相違が見られる」大貫『日本人の病気観』(p.35-6)

5. 日本における「個人」「人格」「身体」についての考え方

・エンバーミングとホラー映画(波平恵美子 1994 『医療人類学入門』朝日新聞社)より  
アメリカでは、エンバーミングが発達している。

アメリカのホラー映画では、崩れかけた身体のままのゾンビが登場する。

日本では、死体の処理には火葬が広く受け入れられている。

日本のホラー映画では、死体はよみがえらず、死者の魂が姿形をとって登場する。

⇒なぜ違うのだろうか？

ひとつは、亡くなった人の死を受け入れるやり方が日本とアメリカで異なるから(波平、p.55)。もうひとつは、アメリカでは、死後も身体と人格は一緒にあるものと考えられているのに対し、日本では、死後に身体と人格が分離すると考えられているという違いがあるから？

・身体と人格についてのメモ

個人(individual): 人格(personhood)と身体の総体であり、法的主体。

ヨーロッパでは、このような「個人」という考え方が認められる。Cf. 死の自己決定

人間が、上記のような個人として存在しないような社会もある。例) ニューギニア、日本？

こういう社会では individual なものとして、一人の人間が存在するという。(Strathern 1988)

M. Strathern 1988 *The Gender of the Gift: Problems With Women and Problems With Society in Melanesia*. Berkley: University of California Press.

・臓器移植

「臓器移植によって家族の悲嘆は軽減されるか？」という質問に対して、ヨーロッパでは「軽減される」という回答の割合が多い。日本ではその割合は低い。

⇒なぜ、違うのだろうか？

一つの仮説: 西洋では身体と人格が密接に結びついているため、「亡くなった子どもが被移植者の身体の中かで生きている」と考える人が多い。日本では、亡くなったあとの身体に、生者

の人格は宿っていないとされるので、「臓器が移植されてもこどもは還らない」と考える人が多い。

・日本では「脳死」という概念を受け入れることがかなり困難であった。

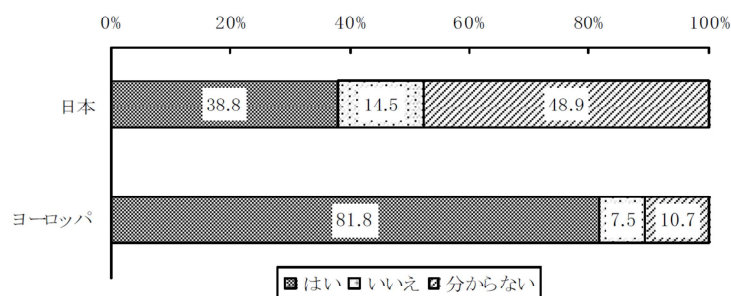
⇒なぜか？

「西洋人が脳死を現実に受け入れているということは、西洋では自己と精神が同一視され、精神が消滅すれば自己はなくなるということの反映なのである。さらに、日本人にとって、心——これはおそらく自己に最も近い概念である——は思考の源である脳に局在するのではなく、血と血筋とに密接に関係している心臓に存在している。だから、脳は死んでいるかもしれないが自己は死んではいないのである」。

リン・ペイヤー『医療と文化』（p.vi）

[参考資料]

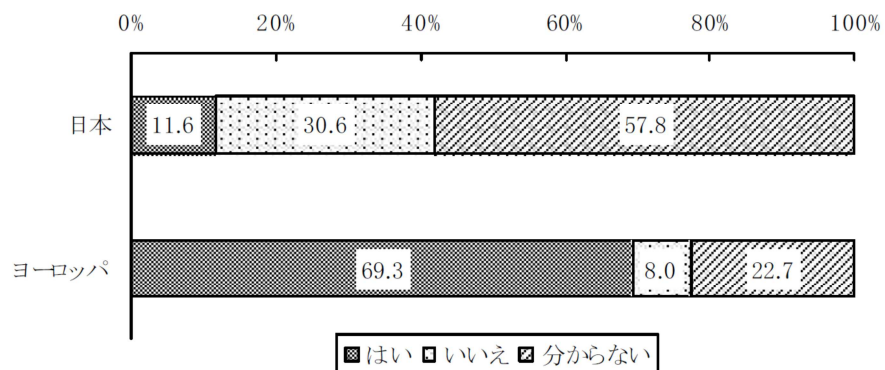
図表2 脳死は死の妥当な判定基準であるか？



注：脳死患者からの臓器摘出が認められている全国31病院を対象に、医師や看護師計7,456人から回答を得た。ヨーロッパ調査は、イギリス、フランス、フィンランド、ギリシャ、ハンガリー、ポーランド、スウェーデン、スイスの8カ国の医療スタッフ5,447人。

資料：厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書「DAPのデータ収集と解析についての研究」（2006年4月26日の厚労省臓器移植委員会で報告された資料）

図表3 臓器提供は家族の悲嘆を軽減するか？



資料：図表2に同じ

小谷みどり 2006 「「脳死は人の死」か、改めて問う」 LifeDesign REPORT 7-8: 32-34。

[おまけ]

近代医療はポップカルチャーと同じようなグローバル化の道を進んでいるのか？

「確かに医療も同じところに向かっているが、大衆文化が浸透するスピードほどはやくない」

リン・ペイヤー『医療と文化』(p.ix)