



在宅医療から在宅医学へ—医学教育へのチャレンジ—

在宅医学の基本概念

川島孝一郎

はじめに

この世界（あるいは状況）に私たちが生きている限り、切っても切れない状況と私の関係を継続しなければならない。在宅医療に携わる人にとって「私と状況との関係性」を抜きにして行動することはできない。

そして私と、私が置かれている状況との関係性が語られたときに、他の医療とは如実に異なる在宅医療の特質がみえてくる。在宅医療を目指す人々にとって避けてはとおれない「私と状況との関係性」を簡単に示し、今まで学んできた医療との違いにふれていただきたい。

1. 私と状況との関係性：その1

その1では、私の意思（意味・心・意識など）と状況との関係性について考えてみる。

①医療者はたいてい理科系の人が多いので、長い間主観の私と対象となる状況、例えば患者さんの身体などがそれぞれ別のものであるという、独立性を基本としてかかわってきた。図1-aがそれを示す。

「そこにいる患者さんは私とは別個の存在だから対象として観察（診察）し、把握（診断）し、操作（検査・治療）を加えることができる。」と

医療者は考える。この場合、私は私で独立していて患者さんは患者さんで独立しているので、患者さんは客観の対象として単体で表現できる。単体で表現できるものは集めれば集合となり統計計算が可能となる¹⁾。統計的に示された結果がエビデンスとなるEBMの思想は個々の独立性を基本としている。私と患者さんとの間には共通点がないので、医学知識・医療技術・承諾書等の契約・スキルを介してお互いの間を取り持つことになる。個々の独立性を根拠とした『全体は部分の総和』という論理である。

果たして、このような主客分離の科学的な把握方法が、すべてに通用するのであろうか。①の考え方は違うもの見方があることを学ぶこととする。

②図2-aでは、「暖かくてよい日差しだなあ」と私はまぶしい太陽をみている。私に太陽がみえているのであるから太陽は私の知覚の中に入っている。

これを「知覚は対象を含む」という。そして、私たちは知覚したと同時に意味としてとらえるから「意思は対象を含む²⁾」と言い換えることができる。さらに、私たちの心はいろいろな心理状態を寄せ集めた集合体ではない。ひとつの情報・刺激が入ると、私の意思はたちどころにその全体が変容する。これを意思の全体性という。あなたが

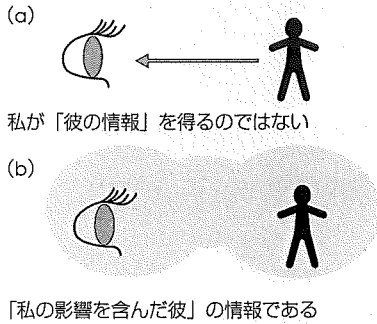


図 1

まぶしい太陽を見る彼の知覚世界は太陽にとどいている

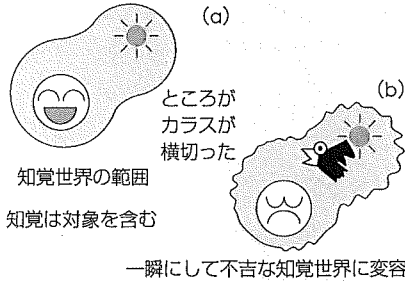


図 2

彼女や奥さんと仲良く話をしていたのに、ちょっと上の空で言葉を返すと「なによ！ちゃんと話も聞かないで！」と怒られるだろう。図 2-b に示されるように、カラスが視野を駆け抜けるだけで私は「不吉だ！」と思うように、心が全体として変容する。このように、心理構造は『全体は部分の総和とは異なる全体性』をもつ^{3,4)}。

入力されたものが些細であっても意思の全体が変容するのであって、単純に足される総和すなわち集合体ではない。刻々と変化する意思の変容を図 3 に示す。

筆者の勤務する仙台往診クリニックは、開設当初から患者に白衣を着ていかない。現在 250 名の患者さん宅にお邪魔しているが、8 年前の患者数 100 名のときに、「もしこれから医師・看護師が白衣を着ていくようになったら皆さんどのように思われますか？」というアンケート調査を行なった。結果は、患者さん全員からダメ出しされ「白

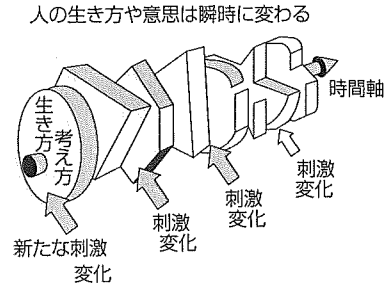


図 3

衣を見ただけで言いたいことが言えない。」「今までの先生が気安い先生ではなくなる。他人になってしまう。」というものであった。図 2-b のカラスがすなわち白衣にあたる。

平然と白衣を着て説明を行ない、事前指示を取り付けるとしたなら、患者さんにはすでに相当の心理負担がかかっていることをその医師は気づいているであろうか？

これを私と患者さんとの関係に応用すれば、図 1-b に示すようになる。私と患者さんが出会った瞬間から、患者さんの目には私の姿が見えるし、私の声が患者さんの耳に聞こえる。私は患者さんの知覚に含まれた状態になるので、私にとって患者さんは、もはや「独立した患者さん」ではなくて、「私の影響を受けた患者さん」を私はみている。

このような些細なことで示される内容でもわかるように、出会った瞬間から人間関係に独立性はない。互いに含み・含まれる両者の相補関係こそが人間関係の基本である。そのことに気づいたとき、両者の間には共同主観性⁵⁾(自分と他者違とが、相互に主体として出会いつつ単一の世界を共有すること) が生まれる。

医師—患者関係を論じるときには、①互いの独立性を基本とした・私が含まれないそれぞれに関する関係論と、②互いが独立していない・私が含まれた全体に関する関係論⁶⁾ の、2つを学習することが必要である。

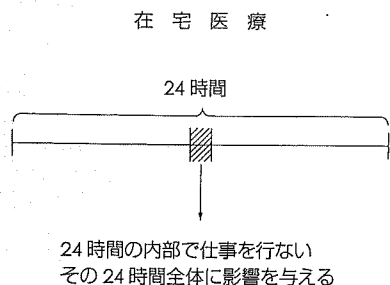


図4

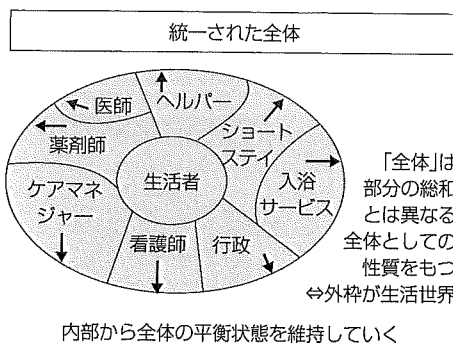


図6

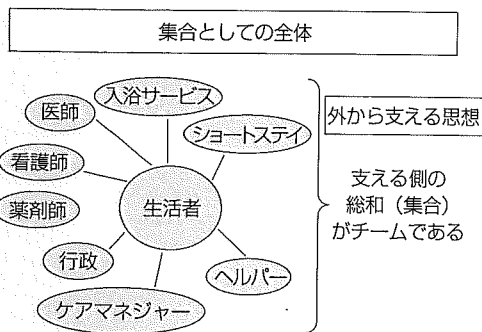


図5

2. 私と状況との関係性：その2

その2では、実際に患家に赴いたときのことを想像してみることにする。

患者さんの家にお邪魔するという事は、図4のようにその家の生活24時間の中で医療が繰り返られるということである。つまり、患者さんの身体だけを対象として診察しているようにみえても、実はその家の生活構造の中に組み込まれた私がある。私の何気ない一言が、その家の人々に嫌な思いをさせるようなことがあるなら、「楽しい生活」が一瞬にして「一日中嫌な思いをした生活」に変わってしまうであろう。

私はすでに患家の生活全体の構造に組み込まれていて、その生活自体を、構造の内側から支える一員となっている。私が車で患家に着くと、すでに座布団とお茶が出ていた。「何時に行くよとは言っていないのに、なぜ来る時間がわかったの?」と聞くと、「先生の車の音は皆わかるよ。

だからすぐ用意できるんだ。」というのである。車が着くと、患家に入る前から、私はすでにそのお宅に影響を与えていた。図5は、一般によく使われる在宅支援の模式図である。それぞれの事業所が生活者（患者さん・家族・親戚など）宅に赴いて、医療・看護・介護を提供している図式である。ここでは、それぞれが独立しているから、その日の提供が終われば関係性が途切れることとなる。

しかし、私が生活の中で医療を行なっている限り、私は常に生活者の世界に含まれている。そのような私に似つかわしい図は、実は図6であるといえる。私は生活者の生活構造の内側から、外の世界に向けて生活者を支えている⁷⁾のであって、私とは別個の、対象としての患者としては決して試していないのである。

であるならば、日曜・祝祭日・夜間であっても、緊急の連絡があれば「当然」対応するに決まっている。なぜなら、私はその人々の生活世界の中に組み込まれた一員だからに相違ない。在宅療養支援診療所の要件はこれに沿っている。

3. 医師—患者関係

私が医師になった28年前は、医療提供者が「良かれと思う医療」を一方向的に与えることが多かったように思う（図7）。しかし、近年はさまざまな選択肢を提示して、「患者の主体性」の名のもとに、あたかも選択権を患者さんに与えたかのよ

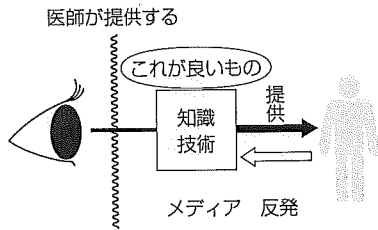


図7

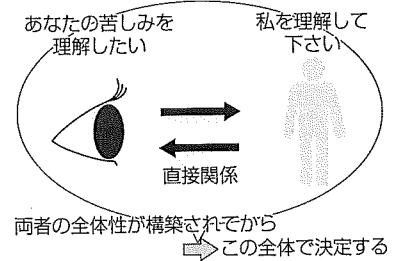


図9

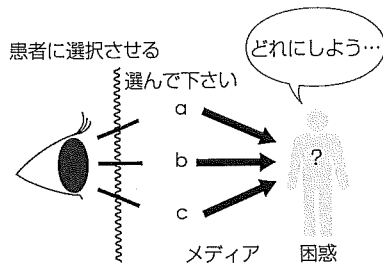


図8

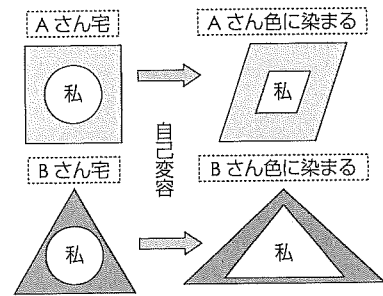


図10

うにみせかけながら、「あなたたちが選びなさい。」と突き放していることが見受けられる(図8)。

しかし、本当に必要なのは図9のように、『医師と患者が互いに相手を思いやる全体性を構築』して、その全体で決定していくことではないであろうか。全人的医療の本質はここにある。

4. 在宅医療

従来の医療は、対象を変える医療であった。確かに客観性は多くの医学知識と医療技術をもたらした。しかし、その一方で、本来の人間関係性が次第に失われてきたのではないであろうか。なぜなら、本来の人間関係は対象の把握ではないからである。

在宅医療は対象を変えるのではない。図10に示すように、Aさんの家に行けばAさんの絆に触れ、家風に沿うような関係性を作る。Aさんも「私を含んだAさん」に変容し、互いが同じ形態になることで納得のいく医療が行なえるので

ある。Bさんの家に行けば、Bさんの絆や家風がある。Bさんに沿うように互いに変容し、また違う形態の中で医療が行なわれる。

在宅医療はこのように、対象を変えるのではなく、『私(医療者)が変わる医療』である点に、大きな特質がある。

文献、注

- 1) コルモゴロフ著、根本伸司訳：確率論の基礎概念。東京図書，p. 10, 1991。
集合論における独立性：2回またはそれ以上の施行が、互いに独立であるという概念は確率論の中心的課題である。
- 2) 木田 元ほか編：現象学事典。弘文堂，p. 177, 1994。
意思是志向する対象をその内を含む：プレントナーの記述心理学における心的現象の解釈。
- 3) Koffka K 著，鈴木正彌訳：ゲシュタルト心理学の原理。福村出版，1998。
- 4) 木田 元ほか編：現象学事典。弘文堂，p. 111, 1994。
一つの全体：要素に分解したのでは霧散してしまうそれ自体が一つの全体であるような性質のことである。
- 5) 廣松 渉ほか：共同主観性の現象学。世界書院，p. 6, 1986。

- 6) 竹内外史：ゲーデル. 日本評論社, p. 52, 1998.
互いが独立していない・私が含まれた全体に関する関係論：通常, 数学におけるパラドックスは「自分が含まれた論理」でありこれを数学自身は客観的に証明できない。「数学が矛盾を含まないということを確認することは数学的には不可能である」.
- 7) 川島孝一郎：在宅医療の基本概念と近未来. 癌と化療. 30 (Suppl I) : 10-13, 2003.