

◎ [徹底分析シリーズ] 在宅医療 1

# 在宅ケアと往診医療

川島 孝一郎

在宅医療は、どの医療者にも開かれてはいるものの、どの医療者にもできるものとはかぎらない。すなわち、在宅医療に向いている人間と、そうでない者がいるのである。なぜなら、病気それ自体や、病人のみを扱うのではないところに、在るべき在宅医療の照準が合っているからである。

それは、患者を中心とする生活者と、医療者の双方が融合した流動的な、「系」あるいは「場」であるところの「一つの全体」<sup>1)\*1</sup>の平衡状態を、内部から常に保っていくことこそが求められるものだからである。

\* 1 「すなわち、それらが全体的にあつまり、また相互に関係しあうことによって持続的全体を生み出すのではなくてはならない。各場所の状態と出来事は、そういうわけで、原則上、系のあらゆる他の領域の諸条件に依存する」メルロ＝ポンティ（文献1）。

Koichiro KAWASHIMA  
仙台往診クリニック

▶ 相互に影響し合い、  
▶ 変化する関係

在宅医療を、“医療の一手法あるいは一理論と定義し、それにもとづいて、客観的に行っていく作業である”と考えるのは、間違いである。なぜならば、医学教育や臨床経験のなかで、ともすれば置き去りにされがちな、患者家族と医療者との人間的な関係こそが、在宅医療の根底を形成するものだからである。

医学を「科学」と考える主観・客観的見地においては、医療者が主観として「客観的存在である病気や病人を扱う」のだが、この場合、主観と客観はその性質上、それぞれに独立存在していることが前提になる。しかし昨今、物理学の世界においてさえ、もはや孤立系（独立存在）はありえないと言われており、その視点に立てば「遠くの天体の砂粒一つであっても、地球の私に影響しないものはない」（Science

誌より）わけで、いまや真の主観、真の客観はありえない時代といえよう。

まして、生身の身体と感情がある人間を扱うのであれば、医療者と患者家族との間に、相互に影響され合う関係ができるのは当然であるのに、いまだに医学はそれを排除しつつ、冷徹な客観世界をつくり続けようとするのだろうか。

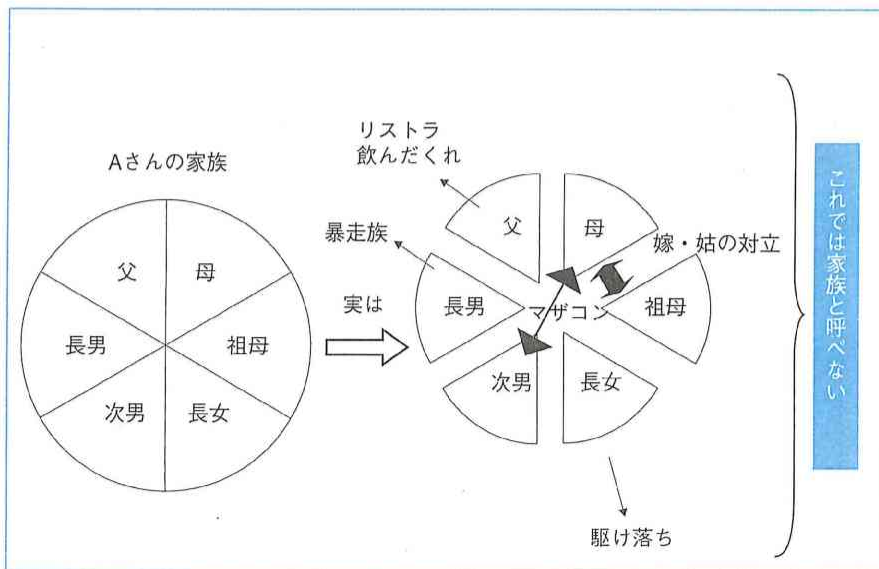
ここには医学教育のみならず、小学校から大学におよぶ長年の教育課程のなかで行われてきた、「生身の人間」に対して主観客観的視点を無理に当てはめている教育が、大きく影響していると思われる。そこで本論は、

- (1)在宅医療における大きな要素である「家族」について触れ、その本質が、主観客観的構造としての「集合論的家族」にはなっていないことを述べる。
- (2)次に、その本質に見合った考えとして「ゲシュタルト論」を掲げ、主観客観的構造の原点をなす「集合論」との違いを説明する。
- (3)それらを踏まえ、在宅医療者として「家族」に入り込む際の、必要不可欠なかかわり合いについて話して行きたい。

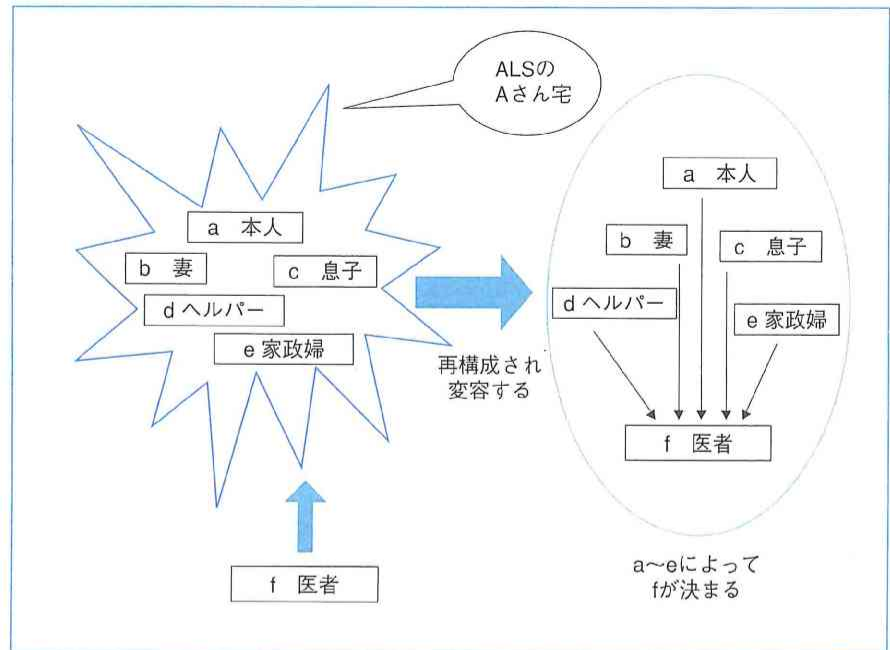
▶ 見かけ上の「家族」

数年に一度「国勢調査」が行われる際に、各家庭では人数や個人の性別、年齢などを記載する。調査ではこの各個人の集合を「家族」と呼び、市町村ごとに何家族がいるのかを確かめていく。これを簡略化して記載するなら、図1に示すように、構成要素として父、

▼図1 見かけ上の家族と“内実”



▶ 図2 医療者と家族



母、祖母、長男、長女などがおり、この各構成要素は独立存在して（個性をもって）いる\*<sup>2</sup>。この要素の集合、または加算された結果を「家族」と呼ぶのだが、果たしてこの表記は「家族」をうまく言い当てているのだろうか。

家族に大切なのは、その絆である。ところが、この家族の一員たちは個々に独立した個性をもつゆえに、好き勝手に振る舞いをし合ったならばたまたまのものではない。そのとき、その集合体はもはや「家族」とは呼ばず、積み木崩しの一家に頹落することとなる。

見かけ上の形式が「家族」なのではない。しかるに、このように家族を集合体として考えるのでは、見かけ上の形式しか言い当てていないことになり、その内実にも踏み込んだ理解にはとても到らないことになる。つまり「家族」とは、各要素の単なる寄せ集めでないことは明白で、「一つの全体」として機能する何らかの重要な意味をその内に含むのだ。

ならば、共に生活者として既に心が通い合い許しあう、つまり「一つの全体」として存在している家族の場合には、その構成者同士はどのような関係にあるのだろうか。

### ▶ 家族の本質とは？

個々の要素の集合をある一つの意味に置き換えた瞬間から、その意味自体がその集合以上のもの、あるいはそれとは異なるものに変容している、とはゲシュタルト心理学の原理に記載されている\*<sup>3</sup>。これを仮に「一つの全体」と呼ぶのだが、この内部においては個々の要素\*<sup>4</sup>がもつものは、「個性」では

なく“差異性”\*<sup>5</sup>である。

「個」の独立存在が真っ先にあるのではなく、他との関係において初めてその存在意義が見いだされるのだ。「他によって自らが在らしめられ」、また「自らが他を他たらしめる」、このリアルタイムの存在様式の全体を意味するのである。

したがって、本質的な「家族」とは「ゲシュタルト的家族」のことを指すのであって、家族の一人ひとりが相互に、しかもリアルタイムに影響し合いつつ、かつそれぞれは瞬時に変容し合って全体としての家族を形成しているのである。

### ▶ 医療者が「家族」に赴くとき

では、このような家族に医療者が入り込む際には、どのようなアプローチが必要となるのだろうか。

Aさんのお宅を初めて訪問したとしよう。図2に示すように、その家族にはすでにホームヘルパーや入浴サービスが入っており、それらの人々をも含めた「広義の家族」としてうまくバランスがとれている（平衡状態を保っている）。

ここに「他者」として医療者が赴く

\* 2 集合論では、最小の集合はただ一つの要素によって成立する。「要素」という語句自体が独立性をもつものである。要素は単独存在する。

\* 3 正式な表現は、「全体は部分の総和以上のものである」と。しかし、これよりも適切な表現は、「全体はその部分の総和とは別のものである」クルト・コフカ（文献2）。

\* 4 一つの全体の内部においては、もはや要素は存在しないのだが、集合論との兼ね合いからこのような表現となった。要素は本来「差異性をもつ」のではなく、差異性はゲシュタルト的部分間の状況に開けてくるものである。

\* 5 差異性は「一つの全体」を形成する部分間に見いだされる。これは、図と地との関係にあてはまり、地があるからこそ図が出現するという両者の相補関係を意味する（文献2）。



メモ：在宅医療を可能にする条件

家族が「一つの全体」としてまとまっていることが、在宅医療を行う最低条件である。なぜならば、もし家族内で正反対の意見の対立があるなら、一方に沿うような医療を行えば他方と対立するからである。医療者は常に細心の注意を払い、家族が（一人ひとりとは多少ニュアンスが違っていても）ほぼ全体として進むべきベクトルが一致している（全体としてまとまっている）ことを確認しなければならない。

ただし、そのベクトルの構成部分には「医療者自身も入っている」ことを忘れずに…。

\* 6 かつて筆者が大学病院に勤務していたころ、研修医として入ってきたばかりのC医師は、彼の担当した患者の臨終に際し、筆者に「先生、何とかして助けてください!」と、まさしく家族の側に立ち、その心そのもので訴えかけてきたのだった。医療者と患者家族は対面して会話をし、しばしばその考えはくい違ふものだが、彼の場合は、患者家族と同じ方向を見、そして筆者と対面していた。

\* 7 家族の「内部」に医療者が部分として入っているなら、家族と一見対立するように見える意見であったとしても、内部から全体の平衡状態を維持するための意見として認めてもらうことができる。しかし、「外部」に医療者がいて、いくらかもってもらいたい意見を述べたとしても、それは家族の心には届かないものだ。

だけでも、その瞬間から家族の平衡状態が不安定になることを感じ取らなくてはならない。つまり、「観察者」としての医療者の存在自体が客観的対象に影響しているのである。

同時に、家族のその変化自体が医療者に影響を及ぼす、すなわち家族の言動や態度もまた、医療者が自己変容を起こす引き金となるのである\*6。

それゆえ、「医療者と家族とは、それぞれが変化を伴わない独自の存在であり、したがってこの両者の間をメディアによってつなぎ、関係を保つ」というような図式は本質的ではない。もし適切な表現を行うとすれば、「医療者と家族とは、接点をもったその瞬間から、一つの全体として存在し、その部分である両者は互いによってその瞬間瞬間に、刻々と変容しつつ全体を維持する」のである（メモ）\*7。

このとき初めて、医療者は家族に「受け入れられる」のであり、それ以降のすべての医療的知識や方法に先立ち、まず「一つの全体」の「部分」となるべく努力しなければならないのである。

在宅医療は、客観的対象としての病気や患者を変化させる従来の医学とは異質な、しかし本質的な、医療者自身が変わる「自己変容」の医学である。

## 文献

1. Maurice Merleau-Ponty. La structure du comportement. Paris: Press Universitaires de France. 1942. (メルロ＝ポンティ. In: 滝浦静雄, 木田元訳編. 行動の構造. 東京: みすず書房, 1989.)
2. Kurt Koffka. Principles of gestalt psychology. London: Routledge & Kegan Paul, 1935. (クルト・コフカ. In: 鈴木正彌訳編. ゲシュタルト心理学の原理. 東京: 福村出版, 1990.)