

変容する医師

——在宅医の聞き取り調査から——

上智大学大学院 井口真紀子

【1、目的】

少子高齢化や疾病構造の変化に伴う政治的要請や生活の質への関心から在宅医療が現在注目されている。在宅医療は単に生物医学モデルに基づいた医療を患者宅で提供するのではなく、老病死という人間の生に伴う“苦”とともに生きることを支える医療である。このような“苦”をめぐる事象をA・クラインマンは“suffering”（以下、苦悩）とした。医療現場でも治療至上主義の医療への反省に伴い患者の苦悩の語りが注目され、1960年代後半から専門職批判の文脈で研究が蓄積された。これらは医療者のもつ権力への自覚を促し、患者の権利の回復に大きく寄与した。一方で、医療の不確実性や倫理的ジレンマは医師に様々な感情的葛藤をもたらすにも関わらず、医師の苦悩は社会から顧みられず、専門職としての役割意識から公に語られることもなかった。（浮ヶ谷 2015）医師の苦悩を扱った先行研究としては山上（2014）の病院総合診療医を対象にした研究や小児科医を対象にした鷹田（2018）の研究などがあげられる。これらは医師の苦悩の語りに焦点をあて、医師が苦悩に対して様々な対処をしていることを示した。在宅医療は病院医療より侵襲的治療は少なく、患者の生活の場で彼らの苦悩に応答しながら関わるため、患者の苦悩との相互作用性が大きく、在宅医の感じる苦悩は先行研究のそれと質的に異なる可能性がある。本報告は、在宅医の苦悩の経験とそれがどのように医師を変容させてきたかを検討することを目的とする。

【2、方法】

2017年に在宅医療に携わる医師8名に半構造的面接を行った。本報告では上記テーマに示唆的な語りをした1名の医師の語りを中心に分析を行う。

【3、結果】

D医師は病院で総合内科の経験後、在宅医療専門診療所で勤務する卒後9年目の医師である。話が二転三転する患者との関わりなど、様々な経験を通じて価値観が変化し、終末期の患者が迷い揺れ動くことを受け止め、それを許容できる医療を目指すようになった。

【4、結論】

D医師の変化は単なる諦めではない。苦悩の経験を経て生物医学の中で合理性のもとに排除されてきた視点を取り戻すことで医師としての自分と生活者としての自分を統合し、曖昧さを積極的に肯定できるようになったといえる。医師の抱える苦悩に目を向け、取り扱うことは医師を単なる医学を扱う専門職から、生活者の視点を備えた治療者へと変容させ、治療関係の中に人と人との関係性を取り戻す契機となる可能性がある。

【文献】

浮ヶ谷幸代編（2015）『苦悩とケアの人類学 - サファリングは創造性の源泉になりうるか？』世界思想社。

山上実紀（2014）「医師の役割意識と苦悩」『苦悩することの希望』協同医書出版社,79-105.

鷹田佳典（2017）「もうひとつのドクターズ・ストーリー 患者の死をめぐる小児科医の苦悩の語り」『自己語りの社会学 ライフストーリー・問題経験・当事者研究』新曜社,57-79.