

メディカルゲイズ

社会福祉法人国際保健支援会 加納 育代

通過儀礼という言葉があります。1909年に民俗学者ファン・ヘネップが用いた概念 *les rites de passage* を日本語に訳したものです。人の一生には誕生、成人、出産、死などの節目があり、どの社会でもその節目に儀礼が行われているとファン・ヘネップは見ています。更に彼は、多くの通過儀礼がこれまでの身分からの「分離期」、境界線上にある「過渡期」、新しい身分への「統合期」から成り立っていると考えました。過渡期には対象者に何らかの儀礼が施され、一緒に儀礼を受けた者の間に連帯感が生まれます。これも通過儀礼の一つの意義であると彼は見ます。

現在の日本での成人式などでは「過渡期」は短く、身分の変化というのがなかなか実感しにくいのですが、メラネシアには少年が成人する際、数ヶ月家族から離れ、男性だけの住居に隔離されるという社会もありました。そこでは、少年達は成年男子から試練や秘儀の教えを受けて初めて成人することができました。この一連のイニシエーションにより少年としての個人は死に、新たに成人男子として再生し元の社会に復帰すると考えられていたのです。このような成人儀礼には、ファン・ヘネップの通過儀礼の図式がすぼっと嵌ります。

また、通過儀礼は人の成長過程で行われる儀礼だけでなく、ある場所から他の場所への移動、ある集団から他の集団への移行に際しても見られます。例えば仏門へ入る際には、得度式という過渡期を介して世俗集団からの分離、そして別の地位を得て檀家などの世俗集団との統合という図式が描かれます。

さて、人類学者グッドは、ハーバードメディカルスクールでの医学生 of 初期体験を一種の通過儀礼だと考えました。文化によって適切だと感じる距離感に差はありますが、人は他者との間に距離を置こうとします。それと同様に凝視すること、或いはされることに戸惑いを感じます。ところが、その適切な距離を超えて他者の領域に侵入すること、凝視することが許容されている職業があります。それが医師です。では、医師という国家免許を得た時から、他者の領域へ侵入することが瞬時にできるようになるのでしょうか。制度的にはそうかもしれませんが、躊躇いなく他者の裸体を凝視する目、客観的に医学的判断を下すために裸体にとどまらずその内部まで客観視する目、この目を養うために医学生はその初期に通過儀礼を経験するのだとグッドは考えました。この通過儀礼で養われた目線をグッドはメディカルゲイズと呼んでいます。

では、医学生は実際にどのような通過儀礼を経験するのでしょうか。まず、解剖学、組織学、放射線学等の講義で、医学生には莫大な数の専門用語を覚えることが課されます。医学の専門用語を身に付けることで、医師の間での共通感覚、医師としての常識が再構築されます。これらの講義に加え、ラボでの解剖、X線・CT・MRI等で身体の内部を覗き見するという経験を通して、彼らは医学を科学として捉え、身体へ侵入することを客観視できるように医学教育を受けます。このように矛盾のない一般的法則を導きだすことが目的とされる科学を医学の導入口であると教えられる一方で、医学生は個々のケースとして医学を学ぶことも教えられます。それが科学と医学の違いだというわけです。臨床医によるケーススタディが実施され、学生は医学用語を使って討論することが求められます。法則、一定の方法に従って実施すれば、誰が行なっても再現できるはずがという科学ではなく、患者個々によって、また同じ患者でも状況によって施すべき行為

が違ってくるといふ臨床事例を先輩である講師に導かれ、同僚の医学生との討論で学んでゆきます。このケーススタディには、医学者としての連帯感を養うというファン・ヘネップの指摘する通過儀礼の役割の一つもあります。

このように、ハーバードメディカルスクールでの医学教育の中心にあるのは、思いやる気持ちを維持しながら、能力のある医師になることです。期待される2本の柱は、能力と慈愛ですが、前者は客観的視線を要求し、後者は個々に対する主観的な思いが必要とされます。医学生への初期のインタビューでは、思いやりのある医師になりたいという言葉が多く聞かれるのですが、能力を高めるためには基礎科学を学ばなければならないというプレッシャーが大きくなるにつれ、医学生の中では2つのゴールを両立することができないのではという不安が大きくなってゆきます。一方に力を注ぐと他方が疎かになる。慈愛を考えるには時間が足りない。この中で多くの医学生は、科学は教えてもらうべきものだが、思いやることは自ら養うべきものであるというように自らを納得させます。

そして臨床経験が始まると、思いやりという言葉の意味が複雑になってゆきます。他者の身体への侵入が気まずいという一般的常識に変化が生じ、『人を助けるためには、個人的な質問をし、個人としての境界、性別の境界を越えなければならない』。他者の身体や身体の内側へ入ることが、他者の領域を侵すことではなく思いやりであると医学生認識が変わってゆきます。何週間もの解剖学の実習の後で、医学生は死体の内側を検査し続け、違った風に人間を見るようになったし、自分自身も違ってきたと語ります。

性器の解剖という最初の実習で、ウエストから上が切り取られた下半身が置かれており、その脚と脚の間を解剖するというときに、強いショックを受けたと医学生1人は言います。性器を間近に見た事にショックを受けたのでも、単にバラバラになった身体を見てショックを受けたのでもありません。その医学生が持っていた一般常識では人の体に境界線は無かったわけです。境界線は無視して身体が切断されていることにショックを受けたと言うのです。続いて解剖は組織レベルまで実施されます。解剖という作業の中で身体は機械のように見えてきて、この解剖学的見方がメディカルゲイズの中心に位置するようになり、この見方をやめることができなくなると語ります。解剖が非人間的なもので、人間性を技術に置き換えるというのとは少し違っています。それは技術的な変化ではなく、他者をどう見るかが変わってくるというのです。解剖はメディカルゲイズの対象として他者を再構築するのに大きな役割を果たしていると言えます。自分を医師だと認識するには、個人としての境界線を再構築する必要があります。メディカルゲイズは患者、症例、身体と再構築された人に向けられるのですが、同時にその人は「思いやりが必要な苦しむ人」でもあります。このように医師は、時には反駁する二つの要素を併せ持つことのできる人であるという確信が西洋医学の根本にありました。しかし、医学生に社会学を教えることには、憤慨の声が聞かれたようです。身に付け始めたメディカルゲイズが崩れてしまうのではないかと不安が起るからです。このように、この論文では医学生が抱える問題を提起し、メディカルゲイズが科学的な視野に偏っている現実を報告してはいますが、解決方法を提示するには至っていません。

この論文が発表されたのは1993年で、その翌年にはブームを呼んだ『ER』というテレビドラマの放映が始まりました。救急救命室のドクターの迅速な判断と対応に視聴者は感動し、人気を博したのだと思います。日本でも同様に人気があったのではないのでしょうか。ERで視聴者が医師に期待したのは、「境界線は無視しても、苦しむ人の内側に侵入し助けることのできる能力」

つまり、科学寄りのメディカルゲイズだったように思います。

ERは、2009年、15年続いた放映に幕を下ろしました。日本では似たような救急救命室を舞台としたドラマの人气がまだ続いているようですが、今の国は救急医療より在宅医療に向けられているように思います。厚生労働省は「施設中心の医療・介護から可能な限り、住み慣れた生活の場において必要な医療・介護サービスが受けられ、安心して自分らしい生活を実現できる社会を目指す」という目標のもと、在宅医療・介護推進プロジェクトを推し進めています。在宅医療を担う人材として医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネージャー等の多職種に、専門知識を生かしチームとして、患者やその家族が質の高い生活を送れるよう支援していくことが求められています。

このような状況で、正に医師に求められているのは、上記論文で解決策が提示できなかったメディカルゲイズです。患者の疾患を客観視できる目と、患者の人格、人生を思いやる目という時には反駁する目を併せ持つことだと思います。また、患者や家族だけでなく、多職種協働での支援活動の中で、他の職種の人たちがどのように考えるか、どのように多職種の意見をまとめ上げるかも考慮に入れなければなりません。更に言えば、医療・介護分野での人材不足を補うために、海外からの介護福祉士、看護師の育成事業も始まっています。協働する医療従事者が海外からの人ということも増えてくると思います。

客観的に疾患を診る目を養ってきた医師の方々に、疾患だけでなく1人の人として患者を丸ごと見ること、加えて教育のバックグラウンドが違う他の医療従事者と協働するための目線、育った社会・文化背景が違う海外からの医療従事者と協働する目線も必要とされます。数々の課題を挙げると在宅医療に携わることの重責は計り知れないものがあると思います。しかし、医師としての常識を維持しつつ、一度後ろに置いてきた一般的常識を拾い上げ、冷静で客観的な目と思いやる目という双方の目が反駁しないほど、広いメディカルゲイズを身に付けた医師の登場が理想的な在宅医療の実現に繋がると考えます。

参考文献

Good, B.J. & Good, M.J.D, 1993 Learning Medicine: The Construction of Medical Knowledge at Harvard Medical School in Knowledge In S. Lindenbaum & M. Lock (Eds.), , Power & Practice: The Anthropology of Medicine and Everyday Life (pp.81-107). Barkley & Los Angeles, CA. University of California Press.