

社会的に形成される 「その人らしさ」

第3回 日本Whole Person Care研究会

2021年3月13日

川崎医療福祉大学

飯田淳子

Whole person care

- ・ 文化人類学：ホリスティック・アプローチ
 - フィールドワークでは自分の研究テーマ以外のことについても観察、聞き取り
 - ・ 医療に関する研究でも経済、政治、宗教などについても

死のとらえ方と近代化

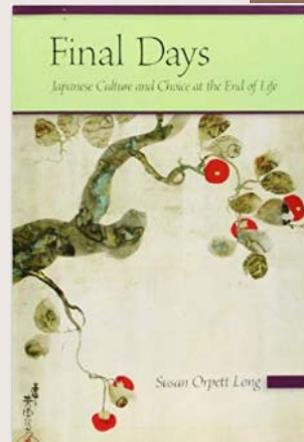
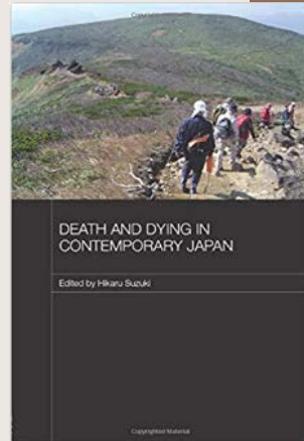
- ・ 近代以前の社会において、人々の営為や生死の意味は、宗教あるいはそれに準じるものがもたらしていた
 - 例：「神の思し召し」
 - ↓ 近代化
- ・ 病院での管理された死
 - ↓
- ・ 後期近代：個人の選択や「自己決定」が強調されるようになる (Walter 1994)

「自己」「自分らしさ」の 社会性／共同性

- ・ 「自己(self)」: 社会関係に埋め込まれている
 - 母、妻、友人、地域住民…etc.
- ・ 「自分らしさ」の不確定性
- ・ 他者とのやりとりやメディアの影響
→ 共同性の刻印 (澤井 2005)

「自己決定」?

- ・ 終末期や最期を迎える場所の「選択」には医療技術や政治経済システム、社会構造、人間関係などが影響を与える
 - 個人による自律的な自己決定とは異なるアプローチが必要 (Long 2013)
 - ・ 欧米社会のような自律性よりも円滑な対人関係が強調されてきた日本社会における死
- 社会的プロセスとしての決定(Long 2005)



Aさん（80代男性）の事例

- ・ 妻を6年前に亡くし、一人暮らし
- ・ 長女は関東に婚出、長男夫婦は同県内に住む
- ・ 趣味の釣りから帰る途中、突然動けなくなり、入院、がんが見つかる（胃、肝臓、膵臓）→「手をつけようがない」と言われる
- ・ 病院からの紹介でC診療所へ

Aさん（80代男性）の事例

- ・ 2, 3週間C診療所に入院後、在宅へ
- ・ 長女が帰ってきて介護
- ・ 肝炎だった妻の介護を15年間した経験
- 延命はしたくない
- 下の世話が必要になったら入院
- ・ それまで住み慣れた自宅で暮らす
- ・ 親しい釣り仲間や孫たちが訪問

Aさん（80代男性）の事例

- ・ 往診、訪問看護
- ・ 3週間後、排せつが自分ではできなくなりC診療所へ入院
- ・ 3日後に家族に看取られて死亡
- ・ 娘:「亡くなり方としては最高じゃないかと思えますね。おじいさんが望んでいたことは全部できていたってどうか…」

Aさんらしい死

- ・ 人生史の影響
 - 妻の介護の経験
 - 治療や療養場所に関する決断
- ・ 人間関係の影響
 - 介護の可能な長女の存在
 - 釣り仲間の存在
- ・ 死生観や死に方の希望を娘に伝えてあったことにより実現

Bさん

- ・ 63歳女性（2014年当時）
- ・ 1998年、C診療所がホスピスだったときに夫（当時54歳）が半年間（5～11月）入院（脳腫瘍他）
 - 6カ月、一緒に寝泊まり
- ・ そのときに介護士から誘われ、ホスピスで絵手紙を始めた（7月～）
- ・ 当時絵手紙をボランティアで教えていた先生にすすめられ、毎日「日記のつもりで」病室で絵手紙をかいた

パーソンフッド(personhood)と意識

- ・ パーソンフッド: 人が人であること
- ・ 西洋哲学の伝統: パーソンフッドにとって意識は不可欠
- ・ しかし、意識・認識がパーソンフッドにとって本質的でない局面もある
 - 完全な意識喪失と覚醒との間の状態 (Kaufman 2005)
 - 認知症 (Taylor 2008)

「今のままで見てあげましょう」

- ・ 「決定と非決定の間を生きる」ことを支える価値観や死生観(田代 2016)
- ・ 「選択の論理」と「ケアの論理」(モル 2020)
- ・ 患者のニーズはホスピスの専門家との相互作用を通じて創られている(服部 2018)

最期まで維持された Dさんらしさ

- 意識をほとんど失いながらも、妻や周囲の人々の絶え間ない働きかけにより最後までDさんらしさが維持される
- 視線やうなずき、まぶたをぎゅっと閉じる様子、手を握り返す仕草など、妻の呼びかけへの反応（と彼女が解釈したこと）などが書き添えられている
- 症状をコントロールしつつ、夫婦のやり取りが可能になるよう薬を調節
- 夫の足の特徴やこだわりのもみあげなど、夫の身体の固有性が強調され、夫との記憶が再構成されている

まとめ

- ・ 「その人らしさ」はその人の人生史や人間関係など、社会によってつくられる
- ・ 「自己決定」は患者・家族・スタッフ等の間での相互作用を通じてなされる

謝辞

- ・ 調査にご協力いただいた患者さん、ご家族の方々、C診療所の職員の方々に感謝申し上げます
- ・ 本研究はJSPS科研費24520930の助成を受けましたものです

参照文献

- ・ 澤井敦 2005 『死と死別の社会学—社会理論からの接近』青弓社
- ・ 田代志門 2016 『死にゆく過程を生きる—終末期がん患者の経験の社会学』世界思想社
- ・ 服部洋一・服部洋一遺稿刊行委員会編 2018 『生きられる死—米国ホスピスの実践とそこに埋め込まれた死生観の民族誌』三元社
- ・ モル, A. 2020 『ケアのロジック——選択は患者のためになるか』田口陽子・浜田明範訳 水声社.
- ・ Kaufman, S. R. 2005 *... And a Time to Die: How American Hospitals Shape the End of Life*. The University of Chicago Press.
- ・ Long, S. O. 2005 *Final Days: Japanese Culture and Choice at the End of Life*. University of Hawai'i Press
- ・ Long, S. O. 2013 Dying in Japan: into the hospital and again? In *Death and Dying in Contemporary Japan*, Suzuki, H. (ed.), pp.49-63. Routledge.
- ・ Taylor, J. S. 2008 On Recognition, Caring, and Dementia. *Medical Anthropology Quarterly* 22(4): 313-335.
- ・ Walter, T. 1994 *The Revival of Death*. Routledge.

ひとりの／ひとつの 多様なアイデンティティ

2021年3月13日

第3回 日本Whole Person Care研究会

松川えり（哲学者）

哲学って？

正解が決まっていない問題について

様々な視点から多角的に

じっくり深く探求すること！

なぜ？

そもそも？

本当に？

“てつがくやさん”

- * 哲学者の一種
- * みなさんの〈はなして、きいて、考える〉をお手伝い。
- * 国際的には「哲学プラクティショナー（哲学実践者）」と呼ばれています。

してあげたい
気持ち

家族のためのがんカフェ

人の生きがいに
どこまでつきあう？

2.5
参加の動機

① よんでほしい名前

② 今日のコンディション

③ 他の家族にきいてみたいこと(グチ含む)

痛みがあっても生きる生きがい

「人の生きがいにどこまでつきあう？」

家族のためのがんカフェ@第2の患者会 するーす

「同意するって どういうこと？」

さんかく岡山

(岡山市男女共同参画社会推進センター)

×

岡山大学大学院
医歯薬学総合研究科



**哲学カフェ
オンライン**

セックスを紅茶に例えてみたら？
イギリスで制作された“性的同意”に関する動画を観て
一緒に考えてみませんか？

国際女性デー × Philosophical cafe

**“同意する”って
どういうこと？**

3/20 SAT
10:00-12:00

参加募集!

セクシュアル・コンセント
性的同意って？

“性的同意”には、まず相手と「対等、平等」な立場であること。
その中で、以下の4つに積極的に「合意、納得」しているかが
ポイントとなるといわれています。

①相手
②時（恋人同士でも今日は嫌、など。）
③場所（プライバシーが守られない場所など）
④方法（避妊や性感染症予防をどうするか。）

■対象・定員：
岡山市在住もしくは在学・在勤で
Zoomでの受講が可能な方 *カメラオフのご参加も可
先着12人
■申込方法：メールにて受付
E-mail: sankaku@city.okayama.lg.jp
①参加者氏名②メールアドレス
③携帯電話番号を明記
■参加費：無料
■お問合せ：
さんかく岡山 岡山市男女共同参画社会推進センター
岡山市北区表町三丁目14-1-201
☎ 086-803-3355

■進行役
松川 えり さん
哲学者・カフェイロ副代表

主催 さんかく岡山 岡山市男女共同参画社会推進センター 共催 岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 総合内科学

“てつがくやさん”以外に
私にはこんな一面も……

- * 兼業主婦
- * 子宮内膜症患者（?）
- * たまに、医療倫理の先生
- * 関西出身の岡山人
- * 松川さんちの双子の「お母さん」になりたいほう
etc.

アイデンティティの多様性

* ひとつのアイデンティティの多様性

- 同じ「哲学者」でも様々

* ひとりの中のアイデンティティの多様性

- 様々なアイデンティティをもつ人が存在するだけでなく、ひとりのなかにも様々なアイデンティティが同居。
- しかし、普段は相手の一面しか見えない。

複数のアイデンティティ のせめぎ合い

- * 患者として診察を受けながら、「この先生、インフォームドコンセントがいい加減だなあ。でも、うざい患者と思われたくないし……」
- * ホルモン療法をすれば子宮内膜症の進行は抑えられるらしい（「お母さん」になれる可能性がUPする）。けど、副作用がキツくて研究者としてやっていけない（涙）。

病いがもたらす アイデンティティの揺れ

* 女性というアイデンティティの揺れ

- 月経痛：「女性だから」→「病気だから」
- 将来は「お母さん」希望→子どもは産めなさそうだけど、子育てしてる人を応援することはできるかも

* 哲学者というアイデンティティの揺れ

- 将来は、哲学研究者？→（「バリバリ研究するのは無理！」）→フリーランスでマイペースに“てつがくやさん”

そもそも

アイデンティティとは？

- * identity → 【動】 identify
- * 生物学では、種を確定すること
- * 種の理念型（イデアidea）と目の前にある個体を「同一なものともみなす」こと。
- * アイデンティティの転換には、ideaの転換が必要（女性とは？ 子育てとは？ 哲学者とは？）

対話で触れる

多様なアイデンティティ

医療者のための哲学カフェ

岡山大学大学院 医歯薬学研究科

* 対象

- 医療系の学生、医療者（医師、看護師、薬剤師、栄養士など）

* 目的：

- 患者の話をきいて信頼関係を築く対話実践のトレーニング
- チーム医療のための対話力（職種、上下関係を超えた対話）
- 地域医療のレベルアップ

* テーマ

- 「理解するってどういうこと？」（医学知識、患者の気持ち）
- 「話す？話さない？」（病いの告知、セクハラ問題など）
- 「理想の死ってある？」（様々な死生観にふれる）

「話す？話さない？」

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科

* 相手によって説明を変える？変えない？

医師A 「相手によって変える。気持ちに寄り添ってほしい人、客観的なデータを示してほしい人など、人によってちがう」

医師B 「変えない。家族間で『私が聞いた説明とちがう！』と不信感を生まないように」

「話す？話さない？」

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科

* がんの告知をめぐる……

医師C 「本人より家族のほうが伝えやすい」

医師D 「自分が、患者家族になってみたら、
家族にとっても告知は十分キツかった！」

医療者のための哲学カフェ

岡山大学大学院 医歯薬学研究科

- * 医療にも関わるけれど、医療に限定されないテーマ
- * 同じ医療者でも異なる考え方
- * 医療者とは異なる視点からみえるもの
- * 知っているつもりだった相手にも、知らなかった一面があることに気づく

参考

- * 鷺田清一監修, カフェフィロ編『哲学カフェのつくりかた』, 大阪大学出版会, 2014.
- * 河野哲也編『ゼロからはじめる哲学対話：哲学プラクティス・ハンドブック』, ひつじ書房, 2020.
- * 藤本啓子著『いのちをつなぐファミリー・リビングウィル』, 木星舎, 2016.
- * Erik H. Erikson, Identity : youth, and crisis, W.W. Norton, 1968.
(E.H.エリクソン著, 岩瀬庸理訳『主体性(アイデンティティ)：青年と危機』北望社, 1969.)
- * カフェフィロ (<http://cafephilo.jp/>)
- * 第2の患者会 するーす (<https://www.facebook.com/sloth.okayama>)

The background features a gradient from green at the top to blue at the bottom. On the left side, there is a large, semi-circular scale with numerical markings from 140 to 260. Several circular patterns, some solid and some dashed, are scattered across the background, some containing arrows. The main title is centered in white text.

世界観としての Whole Person Care

宮地 由佳

はじめに

- 私について

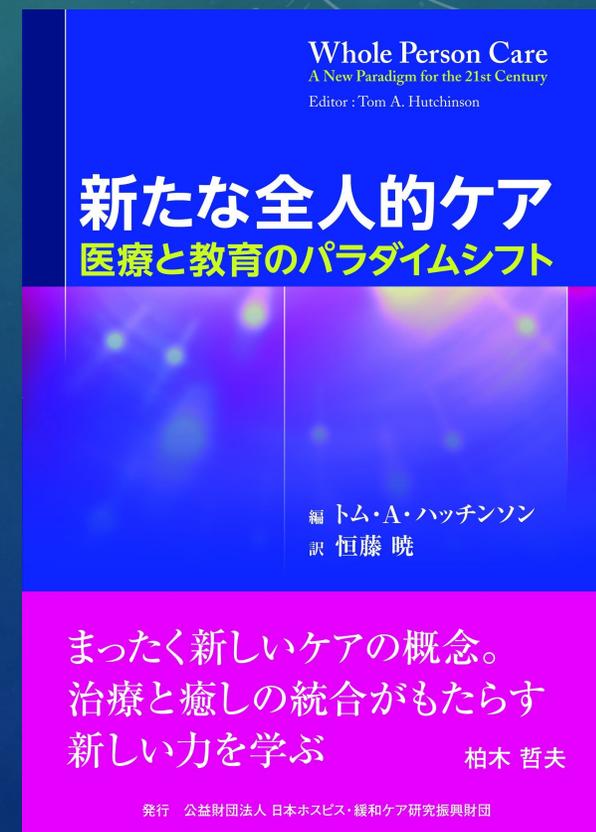
- 医師：緩和ケア・終末期ケアに興味のある家庭医療専門医
- 医療者教育学修士、医学教育専門家
- MSc Science and Religion（「科学と宗教」）

- Science and Religionとはどんな学問か？

- 共通の問いに対する知：世界はどう成り立ち、どのように秩序づけられているのか？人間の生きる意味とは？人間らしさとは何か？
- 競合する2つの異なる知の体系の関係性をどう理解するか、という学問

例：創世記とビッグバンや進化論、意識に関する脳科学と仏教

- 「WPCには、科学と宗教のどのような関係性が見出せるか？」
- 科学と宗教にまわりつく「泥沼」
 - 「宗教」の理解は一様ではない
 - Cf. スピリチュアリティ、古代から世界各地にある伝統的叡智
 - 医学・医療は(どんな)科学なのか？
 - 自然科学、社会科学、人文科学
- 泥沼にはまらないように物事を見たり、議論したりする方法は？
 - そのひとつが世界観 (worldview) cf. 「パラダイム」
 - メガネのようなもの
 - かけることで何かがよく見えるようになる
 - それ1つで世界の全てを見ることはできない



問い

Whole person careというメガネは
私たちにどのような世界のありようを見せてくれるのか？

世界観を知るための問い by Taves et al.

1. Ontology	存在論	現実とは何か？何が存在するか？
2. Cosmology	宇宙論	私たちは何者か？どこから来たのか？どこへ行くのか？
3. Epistemology	認識論	なにが現実だとどのように知るのか？
4. Anthropology	人類学/人間学	私たちが置かれている状況とは？私たちの本性とは？
5. Axiology	価値論	私たちが目指すべき目標とは？何がよいことか？
6. Praxeology	人間行動学	目標を達成するためには何をすべきか？ どのような道を歩むべきか？ 道を進んでいることをどのように確かめるのか？

1. WPCが捉えようとする現実とは？

- 苦悩に関する現実
- 二分法(両極性)で分断された世界
 - サイエンスとアート、客観と主観、デジタルとアナログ、医療者と患者、治療と癒し、cureとcare、理性と感情、有能な技術者と傷ついた癒し人、doingとbeing...
 - 「ヒポクラテスの側面」と「アスクレピオスの側面」(p.50)
- 医療が扱いきれない二分法的な枠組みから脱却することを目指しつつも、2つの異なる体系で世界を描く見方自体は捨てない
 - 医療は二分法に陥った問題を処理できない (p.46)
- 両極がそれぞれ映し出せる世界は異なり、一方が語り得ない世界の側面を語る上で他方が必要(相補的)、片方だけでは不十分
- ✓ この2極の異なる側面の関係性はどのように扱われているか？

2. WPCの描く人間とはどんな存在か？

- 人は他者や世界と相互作用しながら変化し続け、それが他者や関係性をも変化させていく
 - 医療者は傷ついた癒し人として、自分の一部を患者の立場に置くため、医師自身の身体と心は変化し、持続的に苦痛を感じたり、自分が将来そうなることを考えて、同じ立場になった時に自分にしてほしい援助をすることを促す。それが、患者において、自分の中にある癒しの源を見出し始めるという相互作用を生む。(p.40)
 - 医師としてでも患者(の夫)としてでもなく、悲しく困難な人生の出来事と向き合い、気遣っている二人の人間になるように、力関係が根本的に変化する(p.41)
- 医療者も患者も「傷ついた癒し人」
- 医療者にとって、「有能な技術者」であり「傷ついた癒し人」でもあることは難題である(p.7)
- ✓ **メガネの中心部に捉えられているのは、ヒポクラテス的側面(価値観から切り離されたオブジェクトとしての人)より、アスクレピオス的側面のほう？**

3. 現実はどうのように知りえるのか？

- 苦悩に関する現実の一部は客観的に捉えられる(“サイエンス”)ことを認めつつ、その限界を認識し、それと相補的な立場を同時に持ち(“アート”)、2つの方法の「調和」を図ろうとする
 - 調和により二分法は超越される (p.58)
- ケースで描かれているのは、主に、経験からの帰納的な理解の過程(“アート”)
 - 他者との相互作用を経験する中で、自分が知覚できること(self awareness, mindfulness)を通して知る
 - 社会的役割や権力構造などに影響を受ける
 - 主観的な解釈
- ✓ メガネの中心部に捉えられているのは、ヒポクラテス的側面(方法としてのサイエンス)より、アスクレピオス的側面(アート)のほう？
- ✓ 2つの方法を「調和させる」とはどうすることか？

4. 私たちはどんな状況にいるのか？どんな本性を露わにしようとするのか？

- 苦悩に対峙することで現れてくる、私たちの本性
- 医療やケアの関係性の中では、自分の苦悩は他者の苦悩と相互作用しながら構築される
 - 自分自身の死の不安に(概して無意識的に)取り組み、目の前の苦悩に(概して無意識的に)対応しようとする時、医療従事者は治せないものを”治す”ことや、無力感という苦悩に直面しながらより多くのことをすることに駆り立てられてしまう (p.142)
- 苦悩の相互作用は、多様な(両義的な)私のうちの一部だけを限定させがちである
 - 医療従事者は問題解決者として期待されているため、傷ついた癒し人の元型のうち癒し人の構成要素だけに親近感をもち、傷ついた人の構成要素を無意識に抑圧する傾向がある。反対に患者は傷ついた癒し人の元型のうち傷ついた人の構成要素だけに親近感をもち、癒し人の構成要素を無意識に抑圧する傾向がある。(p.152)
- ✓ 2極の間の不可分さに焦点:アスクレピオスの観点(人は相互作用の関係性の中にある)が、ヒポクラテスの観点の治療する人/治療される人という関係性にどう影響するか

5. WPCにおける私たちの目標とは？

- 苦悩から解放されること
 - 病気を治す、病気が治る
 - 統合性、一体性の回復＝癒し(p.74)
- 慈しみ
 - 自己に対して慈しみ、自己を正しく認識し、他人の苦悩の軽減が自分自身の苦悩の軽減にもなることを理解したりすることが、そもそも慈しみの基本である(p. 86)
- 意味付けと自己実現
 - 癒し人としての医師の役割は、患者が苦悩のなかに意味を見出すのを支援することを通して、この自己実現を促すことである (p.199)
- ✓ ヒポクラテスの側面が語り得ない現実について、「伝統的叡智」から言葉を借りる
- ✓ 「治癒」と「癒し・慈しみ・自己実現」という異なる目標の統合による「私」の一体性の回復＝メタな癒しがWPCの目標？

6. 目標を達成するために何をすべきか？その道のりとは？

• 同じように傷ついた人間としての、医療者・患者の相互作用的な「癒しの旅」

➤ 存在すること(being)>> 気づき >> 変容>>統合>>癒し

- マインドフルネスにおいて重要なことは「何をするのか」ではなく「いかに存在するか」である (p.108)
- 患者と自分自身の苦悩と恐怖に向き合いながら、身体的・精神的に逃げ出さず、しっかりと存在し続けること (p.140)
- お互いが相手は人間として傷ついている存在であることに気づき、人間として深い絆による変容の力を経験するのである (p.153)
- 医療従事者が直面する解決困難な問題を検討する際、...これを受け入れようとするときに過去に抑圧していた元型の傷ついた人の構成要素を意識し、精神的な統合の過程が始まる。患者との関わりによる影響を考察することは、傷ついた癒し人の精神力学の理解を深め、医療従事者のケアにつながる (p.153)

✓ 「有能な技術者」と「傷ついた癒し人」としての私の統合は目指されるのか？その道のりは？

まとめ：WHOLE PERSON CAREという世界観（メガネ）で なにがよく見えてくる？

- 二分法的世界（両極性）を前提：苦悩に関する現実をよりよく知る上で、どちらも必要であり、時に相互に影響を及ぼしあう
- 医療・ケアという関係性の中で苦悩を経験することにより、引き裂かれがちな医療者と患者にとって、相互作用しながら統合性・一体性を回復する道のりがよりはっきりと浮かび上がる
- 両極性の統合を視野にいれつつ、焦点の中心は、医療の指し示す二分法的世界観の中で、より光の当たり方の弱いアスクレピオスの側面にある
- 特に目標とそれを実現するための行動に関しては、“サイエンス”（自然科学）としての医療が語り得ない側面について、キリスト教や仏教といった宗教の慣れ親しんだ言葉が見出されるが、その言葉の解釈に特定の宗教の理解が求められているわけではない

さらなる問い

- あなたがWPCに親和性を覚えるのは、どんな側面だろうか？それはどんな背景、どんな出会いからもたらされた価値観や考えか？異なる価値観がいくつも共存しているとしたら、どんな点で、どんな形だろうか？
- WPCというメガネでは見えなくなるものは何か？
 - 前提となっている二分法に乗らない価値観や立場は？白でもあり黒でもある、天使と悪魔ではなく与え奪う神々が共存する世界にすむ人にとってはどう見える？第3のコンセプトはどう扱われるか？
- 改めて、WPCが目指すものは？【Barbour, 1997】
 - 【独立】よりよく世界が見えるように、両極の異なる特性(言葉、方法)を使い分けること(「両立」「調和」)？
 - 【対話】異なる両極の間に共通言語を積極的に見出すこと(苦悩の中での関係性)？
 - 【統合】2つの極性を一緒にして、より完全な別の体系にすること(「脱却すること」)？

REFERENCE

- トム・A・ハッチンソン 編. 恒藤暁 訳. 新たな全人的ケア. 医療と教育のパラダイムシフト. 公益財団法人日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. 青海社. 2016.
- Taves, A., & Asprem, E. (2017). Experience as event: event cognition and the study of (religious) experiences. *Religion, Brain & Behavior*, 7(1), 43-62.
- Taves, A., Asprem, E., & Ihm, E. (2018). Psychology, Meaning Making and the Study of Worldviews: Beyond Religion and Non-Religion. *Psychology of Religion and Spirituality*, 10(3), 207–217.
- イアン・バーバー 著. 藤井清久 訳. 科学と宗教が会うとき. 四つのモデル. 教文館. 2004.