

Quality of Life

<巻頭言>

知っているつもり言葉でも辞書を時々引いてみる必要がある。とくに母国語でない場合、言葉の意味を自分の経験の範囲でしかとらえていないことがよくあるからである。そうなると間違った、あるいは偏った理解をしていることがある。たとえばライフという言葉ランダムハウスの英和辞書でみると、25もの意味があげられている。(動植物を無機物から区別した)生命、生命現象、生存、寿命、(魂の)生命、生存や活動の期間、命あるもの、生涯、伝記、などは直ぐ納得できる。活気、生氣、弾力、活力源、精髓、花形、権威(人気、賛同を)得ている間、になると、そういえばと、なんとか理解できるが、終身刑とか中心人物、(ぶどう酒の)あわだち、(ものが新しく生きがよい場合の)びりっとした味(風味)とか、(美術作品のモデルや主題となる)実物とか本物となると、例文を読んでも、そのような意味で理解した経験はない。

一方、クオリティにしても、質だけではなく、高等、良質、高い身分、音色などの意味がある。英語で Quality of Life といわれているのは、それぞれこのような意味で使われる言葉の組み合わせを基礎として、さらに新たな意味が加えられたものであろう。

単純に考えると、これまでの医療はクオリティにはあまり関心をもたなかったということであり、それに対する反省が起こってきたということである。医療の目的とするところは病気を除けば、多少とも症状が軽減すれば、生きてさえいればと、消極的なライフの側面にのみかかずらわってきたが、それに満足できなくなって、もっと積極的なライフに関心をよせるべきだということになったのである。

それは医療技術の進歩や普及によって、余裕がでてきたとか、さらに要求次元があがってきたためと考えるのでは問題は解決しないであろう。むしろ医療の技術の進歩、普及によって余裕がなくなったのであり、要求次元が量的に上がったためでなく、全く別の次元からきているものであり、方法的にも全く違

ったアプローチを必要とする。

技術の進歩、普及をも視野にいれて弁証法的にいうなら、量的増大が質的転換に止揚されつつあるということである。

病気とか症状、それにこれまでの医療的な対象としての生物学的生命は、すべてが部分的であり、画一的であり、さらには患者は対象として、受動的な立場に閉じこめられ、すべては医療者の客観的で合理的なその状況ごとの（つまり時間性を考慮にいれない）判断によって操作されるものとなる。しかしながら、ライフにしてもクオリティにしても、患者の主体的、個別的な次元抜きには考えられない。一人一人の患者の過去や未来への展望抜きには存立の条件を失うのである。しかも、それはそこからの操作支配を嫌うという特質がある。少なくともそれだけでは満足できないのである。

これに対して、操作者として自らを位置づけてきた医療者は、依拠する操作手段をもちあわせなくなった場合、これまた存立の条件を失うことになる。ターミナル・ケアとかガン告知が難しいというのは、それを操作する手段をもちあわせないからである。

操作でなく、患者自身が自分に則して自分を理解するのを援助する役割こそが、医療者には必要になる。そのためには、患者の身体内の変化だけでなく、むしろ患者を包む自然的及び文化的環境との関係に患者が注意を向ける条件を整備することである。行動科学の意味はそこにある。人間の考え方、感じ方、習慣、態度など、個別的、主体的な、しかも観察できる面に関心を向け、望まれた場合には、その変容を助けようとするものだからである。これはもちろん医療に限られたことではない。教育にしても、社会にしても、いつまでも効率主義の時代は続かない。

<中川米造>