〈巻頭論文〉

未来志向の保健医療行動

馬込武志*
*東大阪大学短期大学部

Future-Oriented Healthcare Behavior

Takeshi Magome *
* Higashiosaka Junior college

キーワード
視座　perspective
未来　future
目的　purpose
目標　target

Ⅰ．はじめに

「未来志向の保健医療行動」を掲げているが，特に医療は，もともと治癒という未来を見ている。では，未来志向とは何か。端的に述べれば，治癒のその先の未来である。治療に際して，なぜ治療をするのかということを患者・医療者の双方に共通理解があれば，治療に対して患者は主体性をより発揮し，治癒のスピードもあがるのではないか。

この論考でいう，「未来志向」とは，この治癒の先にある患者の未来を医療者が，現在どのようにとらまえているのかを考えていく。

Ⅱ．医療に未来はある

医療に未来はあると確信した出来事があった。ずいぶん昔の話になるが，大学で「医療社会学」という授業を担当していた時のことだ。学生に「あなたの印象に残っている医療体験を書きなさい」と課題を出した。

大きな病院で診察を受けていたら，患者に断りもなしに，研修医が十数人やってきて順番に自分の患部を見に来たのが，とても恥ずかしかった。というひどいものもあったが，中には心温まるものもあった。

高校生の時，足のけがで入院しなければならなくなった。部活である剣道の試合に出られなくなったのがとても残念であった。若い担当医が，よく知らない剣道のことを自分で調べて，（試合に出られなくて落ち込んでいる自分に）一生懸命剣道の話をしてくれたのがとても嬉しかった。

というものだ。この若い医師の行為には「退院したら，剣道をまた頑張ってください」というメッセージが込められているだろう。このエピソードの重要なところは，ふたつある。ひとつは，若い医師が自分もよく知らない剣道のことを調べて患者に話すことだ。

若い医師が，よく知らないのであろう（話の内容で分かってしまったそうである）剣道の話を一生懸命語ってくれたら患者はどう思うだろうか。これは，私のために頑張ってくれた，大げさに言えば自分の存在を認めてくれたということだ。「存在のケア」と私が呼んでいるものである。身体のケア，精神のケアと合わせてこの「存在のケア」が重要なのではないかと私は考えている。

余談になるが，1998 年の第 101 回 WHO 執行理事会において検討された健康の定義の「spiritual（霊的）」がこの存在のケアに当てはまらないかと考え

ている。存在のケアは社会的な健康とも考えられなくもないが，社会的な健康はむしろ人々とのつながりにつながるもので（反対は孤立），存在そのものを認めるという存在のケアは「われ思うゆえにわれあり」という魂（spirit）に対してのケアになるのではないかと考えている。

緩和ケアが専門の冨安は，霊的な痛みとして「生きていることへの苦悩」をあげている[1)]。存在が認められない時，この「生きていることへの苦悩」が発生する。野戸ら（2002）は，緩和ケアに関する看護師のケア行動を分析するなかで，「霊的ケアに関しては，《病気や死について話し合う》として語られていたが，告知の適否の判断や不安を表出する患者と向き合うという内容に留まり，価値観・自己存在に関する哲学的な問いや宗教的な問題を積極的に話し合い，人生の終焉を助けるといった深まりには至っていないことが推測された．これより，対象者は霊的ケアについてはようやく話し合いの取り組みがされはじめた途にあり，今後は霊的ケアを意識的に深めていく必要性が示唆された。[2)]」と述べており，存在のケアはこれから重要性増すであろうことを指摘している。

もう一つは，この患者が退院した後にも，フォーカスしている点である。医師の話のバックには,「病状が回復し退院したら，剣道をする」という前提がしっかりと刻み込まれている。つまり,この医師は,患者の未来―病気から回復し，剣道に復帰している姿―をイメージしていると思われる。それが，早く復帰して剣道がしたいという患者の想いと重なったとき，とても心強かったのではないだろうか。

だからこそ，苦しかった，つらかった治療のことよりも印象に残ったこととして，このエピソードがレポートに記載されたと思われる。

すべての医師がこのように患者の未来に思いを馳せるわけではない。むしろそういう医師は少数派ではないか。医療場面では，患者の未来に思いを馳せることは一般的ではない。

では，医療機関において，医療者は患者とどのように関わること求められているのか。そこでは，患者の未来に対してどのように考えられているのか，ある医療機関においてあげられている理念をみてみよう。まずは，医療機関における方針から見ていくことにする。

Ⅲ．医療の「未来」の現在地

非常に丁寧に基本方針を作成しているある市の総合医療センターを例にとって，医療機関における基本方針を見てみよう。「患者さんに病状の経過や治療方針などを説明する際には，年齢，理解度ならびに心理状態などに配慮するとともに，理解が得られるようできるだけ平易な言葉を用いて説明しなければならない。特に，治療法や検査法の実施を提案する場合,患者さんが説明された内容を十分に理解し,自ら納得のうえ同意した方法を選択しなければならない（患者さん中心の医療)。[3)]」患者さん中心の医療を掲げて，丁寧なインフォームドコンセントの実施をあげている。これはとても重要なことである。患者中心の医療ということは，患者が単に治療を受けるだけの受け身の存在ではないということも合わせて宣言されていると推察される。

この際に忘れてはならないことが，主体的に治療に励むというのは，治療の目的が見つかった，見いだせた，はっきりしたということがあって初めて治療に主体的に取り組めるのではないか。

ここでいう，治療の目的とは，単に痛みを無くしたい，熱を下げたいというものではない。その痛みが無くなったら，何がしたいのか，それをすることで何を得ることができるのかといった，治療後の生活のイメージのことである。それを医療者と共有し，共に治療に向かうということが大切なのではないだろうか。端的に言えば，なぜ治療をするのかという目的をはっきりさせ，共有するということである。

この目的がはっきりすれば，何のために治療を行なうのかとういうこともはっきりし，治療に積極的かつ主体的になれるのではないか。

残念ながら,「患者さん中心の医療」は，そこまでではない。

Ⅳ．患者が気付く未来

実は，その「未来」を患者自身も気付いていないことが多い。がんの研究者である樋野が，2008 年に順天堂大学に「がん哲学外来」を開設した。がん

哲学外来とは，がん患者の悩みを解消することを目的に開設された。樋野は，「悩むことは決して悪いことではありません。がんを機会に，じっくり，大いに悩み，考えることは人生を豊かにすることにもつながります」[4] と悩むこと自身を否定はしていないが，治療の妨げとなっている悩みは解消する必要があるという。現在では，この活動が病院内にとどまらず，メディカルカフェの形をとって拡がりを見せ，全国で 130 か所の「がん哲学カフェ」がある。

がん哲学外来での悩みを解消する方法が，今までの医療のあり様とは異なっており注目に値する。

抗がん治療を受けるかどうか迷っている男性患者が樋野のがん哲学外来を訪ねて来たという。その迷いは，抗がん治療の厳しさを踏まえてのことだという。

このような悩みを抱えている患者に対して，一般的には，どのように声をかけるのであろうか。治療を勧めるならば，まだ幼い子どもがいる患者に対して，「家族のためにも，出来るだけ長生きしてあげてください。そのために治療を受けてください」というアドバイス，説得をするのではないだろうか。

がん哲学外来でのアプローチは違う。樋野はその患者に，明日死ぬことが分かっているとして，花に水をあげますか。と問う。その患者は後日，抗がん治療を受けることを伝えに来たという。抗がん治療を受けることで，生きるために懸命だった父親の姿を子どもに見せたいというのがその理由だという。

このアプローチの違いは何か。一般的な対応では，「家族のために生きろ」という。悪くはないと思うのだが，これでは死を悪いこと，避けるべきこと，出来ればあってはならないこととして捉えてしまう。つまり，この男性が死を迎えたとき，残された家族は，その戦いが終了したことで，大きな虚脱感を感じ，前へ進む勇気がなくなってしまうのではないか。

樋野は，生死を直接口にすることなしに，患者に気づかせる。自分が死んでも，花は生きる。自分が死ぬからといって，花に水をあげなければどちらも死んでしまう。花の比喩は，自らの死に直面したその心を「父親」という役割を思い出させる。その結果，父親として，家族が今後生きるために自分が命を懸けることを決意する。その視点は，死に直面している現在から，自分の死後，家族が過ごしている未来の時間に意識が動いたのである。

私たちの意識は過去へも未来へも任意に動かすことができるのである。未来へ意識を向けることで，未来の立ち位置に立ってみることで，現在の見え方が変わるのである。単に延命のためのつらい抗がん治療なのか，まさに命を懸けて，子どもに「生きるとは何か」を伝えられるチャンスなのか。治療の意味が変わってくるのである。

Ⅴ．未来と患者の主体化

未来の位置に立つのか立たないのかが，治療に対して主体的に関わるのか，受け身的に関わるのかを決めてしまうところもある。

患者が未来の立ち位置に立って，現在を見返すという作業を医療者も共同で行なうことが必要なのではないか。このような提案には，おそらく，医療者から「患者ひとりにそんなに時間を使うことはできない」という反論されるのであろう。

そこで重要になるのが，時間の使い方の工夫である。筆者が繰り返し授業等でも言っていることだが，診察は診察室に行った時から始まるのではない。患者は自分の心身の変調に気づき，それを言語化し，医療機関を訪れる。診察が始まるまでもいろいろなことを考え，ようやく診療室へ入ることになる。

診察の際に，重要なデータとなる患者のそれまでに練られた主訴が伝えられる。しかしながら，変調を感じたときから，様々なことを患者は感じ，考えている。「もしも，がんだったら…住宅ローンはどうしよう」などと自問自答を繰り返している。不安や心配，悩みと言ったことを言語化しているのである。つまり，診察室に入る前から患者自身が「診療の下ごしらえ」をしているのである。

肝心なのは，その「下ごしらえ」をどのように訊き出すかである。その不安や心配，悩みといったことを聞き出し，どうなることが望ましいとと考えているのか，どのように生きたいのかということを確認する協働作業によって，治療の成績は変わる。

診察時間に限りがあるのであれば，方策として，診察が始まるまでの長い待ち時間を利用して，患者

の不安や心配，悩みといったこと，疾病観や価値観，または将来の夢といったことを書いてもらうということができるのではないだろうか。

入院患者なら入院日記をつけてもらう。ただし，現在の苦しみや不安だけでなく，将来の夢や希望なども記入するような仕組みが良いのではないだろうか。もはや書かれていることなので，それを材料に患者理解を深め，医療者も共に未来の立ち位置に立つこと，そしてそこから現在を見返すことが必要なのではないだろうか。

Ⅵ．家族にとっての未来

京のわらじ医者と呼ばれた早川一光は，京都堀川病院に勤務しているとき，精力的に往診をしていた[5)]。患者にターミナルのおばあさんがいた。医師の仕事は，死期を言い当てることだという。そして，早川はおばあさんの死期をほぼ言い当てた。なぜ，死期を言い当てる必要があるのか。家庭で介護をしている人に介護の終着地点を告げることで，「そこまで頑張ろう」と思えるからだという。

介護，特に認知症（早川氏が往診を行なっていたころは「呆け老人」と呼ばれていた）の家族の介護を行なう家族はその終着地点が分からないだけではなく，介護の対象者は，身体の機能が低下していくため，その介護負担は大きくなっていく。その際に「いつまで」と宣言されたらどれだけ楽だろうか。その目的に向かって頑張ることできるだろう。

苦労をしている人，大変な想いをしている人の視点は，現在に止まりがちだ。さらに，その未来は，単に大変な現在がそのまま延長したものとして見えがちである。つまり，現在の困難をずっとどこまでも抱えたままであると感じやすい。前出の家族介護の例であれば，この状況がずっと先まで続いていくと思ってしまう。

老老介護であれば，にじり寄ってくる介護負担の増大と自身の衰えによる介護力の低下とが相まって，もはや介護は不可能である，と考えてしまい，他者の支援も良しとせず，無理心中につながってしまう。

しかしながら，未来永劫今の困難さが同じレベルでずっと続くことはない。現在という点から，「動かざること山のごとし」になっている視点を未来へ動かすことができたら，現在を見る視点も変化する。未来への道筋も，方向性も，そしてその後も見え，前へ進むことができるのではないか。それが，早川氏が重要視している死期を言い当てることにつながる。

死期がはっきりしていれば，家族介護者のおばあちゃんに対する心持ちも変わってくる。「いつまで生きるか分からない人」よりも「あと三か月の命の人」であれば，相対するとき，「残された短い時間を大切にしてあげよう」と考えても不思議ではない。

介護を行なう際にも心に余裕ができ，優しい態度で関わることができる。未来へ視点を動かすだけで，変わることが多いにも関わらず，医療現場ではこの視点の移動をうまく使えていないように思うのは筆者だけだろうか。

Ⅶ．未来の立ち位置

ドラッガーの石工の話をご存じだろうか。1671年に，建築家クリストファー・レンがセントポール聖堂の建築現場で経験した話だという。その現場でレンガを積んでいた３人の職人に仕事内容を尋ねたときの返答が以下の通りだったと言い伝えられている[6)]。１人目のレンガ職人は「見ればわかるだろう。レンガ積みをしているんだ。朝から晩まで，俺はここでレンガを積まなきゃいけないのさ。雨の日も寒い日もどんな時も一日レンガ積みさ。体もボロボロさ。」２人目のレンガ職人は，「オレは，ここで大きな壁を作っているんだ。これがオレの仕事でね。この仕事のおかげで俺は家族を養っていける。」３人目のレンガ職人は，「歴史に残る偉大な大聖堂をつくっているんだ。ここで多くの人が祝福を受け，悲しみを払うんだぜ！素晴らしいだろう！」

１人目の視点は，現場にある。２人目の視点は，少し動いて，仕事が終わった後の家族団らんの時であろう。３人目の視点は，人々が完成した大聖堂で祈りをささげているところであろう。

この３人目の職人の視点が未来へ視点を移動させた結果見えたものである。完成した大聖堂，そこに集う人々，さらに祈りを捧げている姿…。３人目の職人は，さらに，そこから現在の自分の仕事に意味

づけを行なっている。この意味づけは，仕事へのモチベーションへとつながっている。モチベーションは，自分のためというよりも他者のため（ここでは信仰する人々のため）に為すことの方が，よりモチベーションは高まる。

この逸話のように，未来へ視点を動かし，さらに，その時の自分が誰のために役に立っているのかを考えるということが生きるモチベーションをあげていく。

誰のために役立っているかということでなくても，未来の夢を語るというのもいいだろう。できるだけ，リアリティを感じられるように夢を詳しく語ることがコツである。

その未来から現在を眺めたとき，その道程が見え，その目標のためにするべきことが見えてくる。その未来へたどり着くための方法が分かり，あわせてその行動を起こせばよい。

行動を起こせば，結果が表れる。その結果から立ち位置を確認し，さらにするべきことを考えれば，より未来に近づくことができる。

診療にパラフレーズすると，大切なのは，病気やけがが治るということだけではなくて，その先である。なぜ，病気・ケアを治したいのか。治った暁には何がしたいのか，またそれは何のために行なうのかという病気ケガの治癒を求める理由を深掘りする必要がある。その深掘りが，患者の治療へのモチベーションをあげるということである。

Ⅷ．過去にフォーカスするときの注意

医療では，過去にフォーカスを当てる。症状の原因の特定が治療を行なう際には必要だからだ。症状の原因を特定することは，とても重要なのだが，これがしばしば患者・医療者が未来をイメージする，あるいは未来へ視点を移動することを阻害する。

症状の表れている現在は，とても「良くない」状態である。そのとても良くない状態を起こした原因を究明する。当然，その原因は健康上，「良くないもの」であることが多い。糖尿病の原因の暴飲暴食であったりするように。（もちろん，遺伝によるものや公害によるものなど患者の行為に起因しないものもある。ただし，遺伝上の問題であっても，「この親から生まれなければ」，「ここに住んでいなければ」といった後悔の念を抱くことはあるかもしれない。）

つまり，良くない過去を探索し，それを（場合によってはいくつも）見つけ出すことに精を出さざるを得ない。患者は，過去の良くない行ないを洗いざらい突き付けられる。「こうなったのは，あなたのせいだ」と言われるがごとくに。その時の患者の心情はどのようなものであろうか。

ポイントは，過去の良くないことを「非難しない」ことである。人は常に生存のために最適な方略をとる。良くないことと思われることも，患者にとってその時点での最善の選択なのである。その選択をどのように評価するのか。

患者は，「あなたのせいだ」と攻撃してくる医療者に対して，敵対感情をもつことは想像に難くない。その感情はいかに医療者に従わないようにするかを惹起させるかもしれないし，患者自身が自分を「良くないこと」をする人というマイナスの identify をするかもしれない。そうなれば，「良くないこと」をすることが必須になり，ますます混迷の度を深めていくことになる。

過去にフォーカスすることは，医療の宿命でもある避けられないことである。問題は，そのフォーカスの当て方である。「暴飲暴食をするから…」と言われるのと，「暴飲暴食をして自分を落ち着かせようとしていたんですね。大変でしたね。」と言われるのと大きな違いがある。

患者は，暴飲暴食が良くないことは分かっている。それを重ねて言うことに何の意味があるのだろうか。むしろそうしなければ“やってられない”という状況に置かれていたかもしれない，「生きるために頑張った過去」として見る必要があるのではないか。

無論，自分を落ち着かせるための方法として暴飲暴食しか持っていないのであれば，その方法を増やすことが必要にはなる。そのためには，患者の過去をどのように「頑張った過去」として捉えるのかという方略が医療者には求められる。

そのような捉え方をしてくれる医療者を患者は「自分の味方」と感じ，協働して治療に励もうとい

う意識を持ちやすくなるであろう。そこから共に治療後の，治癒後の未来を患者と医療者が共に描けるようになる。

Ⅸ．究極の未来

福岡亀山栄光病院という病院がある。この病院は他の病院と患者の寄り添い方が少し違う。他の病院と大きく違う点は，病院で亡くなった身寄りのない方のお葬式をあげるところだ[8)]。子どもたちが，病院の前を通って，小学校への通学路をショートカットする。病院の玄関に掲げられたご葬儀を知らせる看板という，見方によっては異様な風景を見ても，子どもたちは「あぁ，お葬式なんや」で終わりである。

初めは行き倒れの方のご葬儀を行ったことから始まったという，他の病院では見られない病院でのご葬儀の光景は，院内のテレビでその生中継を見ることができる。病院で葬儀を見るなんて。病院には僧侶がお見舞いに行けない，「死」を連想させるお花はお見舞いとしてはふさわしくない，病院では「死」という言葉を直接言わないように隠語（ステル，裏口退院など）で表現するといったように病院では，徹底的に「死」を避ける。

その避けるべき「死」をこの病院では，死を避けられないもの，誰にでも来るものとして受け入れており，他の病院のように死を隠ぺいしない。それどころか，死後の世界を見せてくれる。死んだあとどのように扱われるのかを。もちろん，葬儀そのものは，病院で視聴したのが初めてという入院患者は少ないであろう。人が亡くなった後，どのように扱われるかを見ることについては，もはや経験済みとも言える。

しかしながら，ご葬儀に参列をしていて，「明日は我が身」と感じる人はどれぐらいいるであろうか。むしろ，彼岸と此岸の間の断絶があるのではないか。葬儀への参列は死を自分ごとと考えるきっかけにはなるかもしれないが，迫ってくるものではない。一方で，病院での葬儀は，自身に死が迫り来て，自身の「死」について考えざるを得ない，常に死と背中合わせという状況の中で行われる葬儀ということになる。

ご葬儀の中継は，見ることを奨励されてはいないが，視聴率 70％を超えるという。それだけ，関心が高いということであろう。その関心は，亡くなった方を良く知っていてということもあるかもしれないが，死んだらどのように扱われるのか，どのような葬儀をあげてくれるのか。みんな死後という未来が気になっている。その人生の最期，あるいはそのさらに後という終着点から現在に視点を移すとき，現在をどのように生きるかということを考えるのではないか。

それがないままに，その視点が現在に固定されたままで「どう生きるか」ばかりを問われても近視眼的な答えしか返ってこない。

Ⅹ．まとめ　―未来志向とは何か―

確かに，どのような症状なのか，現状を捉えることは重要である。現状を把握しただけでは，物事は前に進みようがない。といって，あてがいぶちの目標であれば患者は歩き出そうとしないだろう。「とにかく病気を治すこと」は暗黙の了解であり，あてがいぶちの目標と言えるかもしれない。しかし，ここは疑われない。深掘りされない。患者自身が達成したいと思える目標でなければ，治療に対して主体性を発揮しないにもかかわらず。

では，患者が達成したい目標をどのように設定すればよいだろうか。それには，患者・医療者の意識を未来へ動かすことが必要である。患者にとって望ましい未来へである。

その未来を達成することが目的となり，そのステップとして，治療という目標が立ち現れる。簡単に言えば，何のために病気を治したいかを明確にすることである。

そこを患者・医療者間で丁寧に紡いでいくこと。これを現代の医療は疎かにしていないか。たとえ面倒でも，この患者の生きる目的を共有することで何のために治療をしているのか，患者も医療者も救われると思うのだが。

利益相反：本論文に関して，開示すべき利益相反関連事項はない。

【引用文献】

1）冨安志郎：がんと痛み―臨床の立場から―，日本薬理学雑誌，127(3)：174，2006

2）野戸結花，三上れつ，小松万喜子：終末期ケアにおける臨床看護師の看護観とケア行動に関する研究，日本がん看護学会誌，16(1)：35，2002

3）大阪市立総合医療センターホームページ「医療センターの基本方針　職員が果たす義務」https://www.osakacity-hp.or.jp/ocgh/about/rinen.html

4）樋野興夫：がん哲学外来へようこそ，新潮新書，p5，2016

5）高橋重行:往って診る 京都西陣のわらじ医者，病院で死ぬ！終末期医療の現場から，別冊宝島，152：30-41，1992

6）KRB コンサルタンツ株式会社「三人のレンガ職人（石工の話）から学ぶ『モチベーションを高く持つ』ということ」https://krbcg.co.jp/blog/2019/3726（2023.10.25 閲覧）

7）馬込武志：病室のテレビに葬儀の讃美歌は流れて．病院の不思議，別冊宝島，206：97-103，1994