

抄読会

2023.03.22PCC

宇都宮協立診療所

家庭医療専門医 & 総合診療専門医PG指導医

武井 大

変容する医師 ——在宅医の聞き取り調査から——

井口 真紀子

上智大学大学院実践宗教学研究科

Transformation of Doctors' Views in Medical Practice:
From an Interview with Home Care Doctors

Makiko IGUCHI

専門職批判の文脈の中で医師の葛藤や苦悩は扱われてこなかった。葛藤に対する医師の従来の対処行動は医学的正義に固執するなど、一般からは不適切とされ、批判を浴びるものだった。医師の苦悩を扱った先行研究は病院勤務医を対象にしているが、本稿は現在広まりつつある在宅医療に注目する。在宅医療では医師は生活世界と生物医学的世界の「界面」に立たされ、医師と患者が相互に変容する相互作用の中に置かれる。本稿では医師がいかに苦悩を通じて変容したかを明らかにする。2017年に在宅医を対象に行った聞き取り調査の中で上記テーマに示唆的な語りをしたD医師の語りを中心に、他の医師の語りもあわせて分析した。患者との

変容する医師

—在宅医の聞き取り調査から—

- I. はじめに—医師の**苦悩**はどのように扱われてきたか
- II. なぜ**在宅**医療に注目するのか
- III. D医師の語り—揺れ動く患者の**そばにとどまる**ということ
- IV. **価値観**が変わる時
- V. 結語

I. はじめにー

医師の苦悩はどのように扱われてきたか

- 近年、医療の目的は**治療**から**生活の質を支える**ことへ移行。
- 在宅医療は単に生物医学モデルに基づいた医療を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。
- “苦” = **suffering(苦悩)** (Kleinman)
- 患者の苦悩の語りが注目され研究が蓄積していった。これらは患者の権利の回復に大きく寄与した。

I. はじめにー 医師の苦悩はどのように扱われてきたか

- 医療の**不確実性**や**倫理的ジレンマ**は医師に様々な心理的**葛藤**をもたらすが医師の苦悩は顧みられず、語られることもなかった。
- 葛藤に対処する試みは既になされている。医師が**役割を限定**する戦略。医療の知識を深める、冷淡な態度をとり**感情を麻痺**させたり抑圧したりする、一見不謹慎なユーモアを話す、良好な結果が見込めそうにない時にも治療の見込みのない**治療を続ける**、**偶然へ賭ける**、など。

I. はじめにー 医師の苦悩はどのように扱われてきたか

- 一般の人々には通常理解されないばかりか正当に評価されないかもしれない。
- 患者との距離は遠ざかっていく。
- 一見望ましくない医師のこれらの適応行動についての研究も徐々に出現。

I. はじめにー 医師の苦悩はどのように扱われてきたか

- 医師の役割意識が苦悩を生み出すが、役割意識があるから勤務を継続できる面もある。
- 疲弊した医師たちは「医学的に間違っていない」ことを強調する事が多いが、そこにこそ**医師の弱さ**が隠されており、医師が専門科であること自体が医師を人間として扱われにくくしている。

I. はじめにー

医師の苦悩はどのように扱われてきたか

- 治療に内在する侵襲・暴力性が苦悩を生み、理性的であらねばという意識から苦悩は語られることなく更に苦悩が深化する。
- 医師も苦悩し変化する存在であること、そして医師は冷静で理性的でなければならないという職業規範から苦悩を他者と共有できないが、それが医師の苦悩を深める構造にある。

Ⅱ．なぜ在宅医療に注目するのか

- 生活の場で患者の死にゆくプロセスに向かい合うことが医療者自身にも負荷のかかる経験となる。
- 生物医学の専門科が、生活世界という異なる論理との「界面」に立つこと自体が苦悩の元になる。
- 「人間には答えようのない重たい問いが患者さんやご家族だけでなく、医療者にも突きつけられる。医療者自身の魂がさらけ出されてしまう。」
- 病院医療と異なる在宅医療の現場では医師の苦悩も異なるだろう。

変容する医師 —在宅医の聞き取り調査から—

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jshms/31/2/31_310212/article/-char/ja/

Ⅲ. D 医師の語りー揺れ動く患者のそばにとどまるということ

- 病院入院希望あり調整すると意見を覆すといったことの繰り返しに患者に苦悩しながら伴走する中で担当医の向き合い方が変わっていった経験。

IV. 価値観が変わる時

- 状態不良の末期患者で在宅復帰など選択肢になりえなかった時代で、患者と家族の懇願に負けて在宅復帰を支援した経験。
- 医学的には不要と考えていた看取り期の点滴を行った経験。
- 明るい看取りの経験。看取りの場面で宴会をしている周囲の家族。

IV. 価値観が変わる時

- 「界面」に挟まれて苦悩するだけでなく、その**界面の外に一步出て**、ともに悩みながら答えを患者や家族と一緒に探し、不確実な未来へと一緒に進んでいくというあり方へと自分を変えていった。

V. 結語

- 苦悩への対処として、患者と距離をとり自分の立場をより堅固にしようとするような対処行動とは異なる姿勢への変化がみられていた。
- 医師は自分自身を**変容**させていた。



ところで自分たちはどうしてる？

- 葛藤、苦悩の共有や振り返りはしていますか？

武井 大 (Takei Dai)

栃木民医連 宇都宮協立診療所 所長代行

宇都宮家庭医療・在宅医療センター

家庭医療専門医 & 総合診療専門医PG指導医

dai.takei@tochigihoken.or.jp

一緒に働く仲間を募集中です！詳細は下記HPで。

学生実習、研修医研修、医師見学受け付けています。

<https://www.tochigihoken.or.jp/>