

### 【シンポジウム／家庭医のやりがい】

## 幅広く軽やかに、そしてこくのある深さ

草場鉄周

北海道家庭医療学センター所長

家庭医のやりがいとは何だろうか？ 私には二つの特徴が頭に浮かぶ。一つはまずはどんなことでも相談に乗れる幅広さ。必要以上に頑張りすぎて抱え込むこともなく、かといって、見落としを恐れながら診察の幅を狭めることもないバランスをとりつつ、軽やかに診療する心地よさは何にも代え難い喜びがある。全く医学的でないことまで相談されるとき、ある意味、自分が家庭医なのだ実感する。もう一つは患者さんの世界に確かな足跡を記すことが許される充実感。今勤務する診療所には8年間ほぼ継続して診察している方もおられ、主治医と患者という枠組みをこえて人間同士の交流ができていていると感じることも少くない。患者さんからは病気だけでなく、人生の喜びや悲しみ、人生観など多くを学ぶ一方、家庭医としての最善を尽くす中で頼りにされていることを時に感じる。

私が医師を志し、京都大学医学部で医学を学び始めたとき、そこで提供されたのはまさに科学としての医学を系統的に理解するためのシステムだった。分子生物学から始まり、組織学、解剖学、生理学と人体を精密に理解する枠組みが提供され、更に、病理学にて基礎医学と臨床医学の橋渡しがなされた。そして、病理学の基盤の上に臓器別疾患の症候学／診断学／治療学の学習が行われる。科学が得意とする分析的な手法で明らかになった人体と病気にまつわる世界を、まさにその分析の極地からスタートして進んでいく6年間の長

い旅が医学部に他ならない。

そうした学習の中で、いわゆる生身の「人間」は隠されている。臨床実習で出会う患者さん達はあくまでも臨床医学の学習において、学んだことを検証確認する対象物である。たまに患者さんと仲良くなって個人的に親しくなると、医師としての客観的態度に影響が出るという批判がなされることも珍しくない。

しかし、医療は何のためにあるのか？ 医学部での学びの中、「人間」が見えないことに漠然と違和感を覚えていた私は、脳やこころを扱う医学領域にその鍵があるという気がして、神経内科・精神科・心療内科・臨床心理学などを展開する医療機関や大学の門を叩いて、様々な専門家の話を聞くことができた。もちろん十分理解したとは言えないかもしれないが、脳やこころを専門的に取り上げる領域も、ある意味、脳以外の身体を扱う専門領域と反対方向に偏っている印象が強かった。失望感が漂った。

こうして、本当に「人間」をみることが出来る医療分野に遭遇できず6年生の春を迎えた頃、偶然、家庭医療学との出会いがあった。臓器別疾患を複数抱えた対象として科学的に患者を捉えるのではなく、疾患を抱えながら、その背後には家族や生活、そして地域性までもが絡んでいる一人の人間として患者を心理社会的に認識し、その苦痛や不安に対して検査・薬物治療・小外科・カウンセリングなどで総合的に素早く対応すると同時に、必要ならば専門医やりハビリの専門家、地域

## 学術集会報告

の福祉サービスにも繋ぐことができる柔軟さと幅の広さは、まさに私が追い求めていた領域そのものであった。

実際に家庭医としての研修を積み、現場で診療を展開する中、こうした理想的医療を展開できるフィールドにも恵まれ、幅広く軽やかに活動する日々が続いた。いくつか例を挙げると、三種混合の予防接種で来院した6ヵ月の女兒の母親が訴える育児の不安に気付いてアドバイスを提供し、娘が献身的な介護を続ける94歳の在宅患者の訪問診療にて介護負担緩和のための福祉サービス導入を果たすことができた。離婚し一人で女兒を育てる40歳男性の不安定な糖尿病を、インスリンに加えて、仕事のストレスに起因するうつ病の治療を通じて安定させ、仕事と生活のバランスの重要性に気付いてもらうこともできた。

こうした日々の診療の中、次第に厚みが出る疾患管理の能力の向上と患者のニーズに幅広く応えることができる自信は家庭医としての満足度を高め、医師としての万能感や充実感に結びついていくこととなる。卒後6～7年目では、こうしたある意味「美しい家庭医療」を実践することの喜びが、一番のやり甲斐につながっていた。

そんな頃、ある患者との出会いが一つの転機となった。患者は27歳の女性、夫と2人の子供との4人暮らし。子供のカゼで受診したときに、何気なく育児について触れた質問から子供をベッドに投げつけたい衝動を覚えるという訴えが飛び出したことをきっかけとして、強い育児不安を伴っていると判断し、母親へのケアを開始した。更なる傾聴で夫を初めとする家族の育児協力が極端に不足しており、本人もうつ病に罹患して、育児を継続する気力を失っていることが判明。うつ病の治療を開始すると共に、夫を含めた家族全体との面接を実施して、状況を把握した。社会的サポートが不可欠と判断し、以前からこの母子に関わって

いた保健師や保育所の先生と育児支援を強化するチームを結成。家事援助、育児アドバイス、家族との定期面談、薬物治療の継続など、多角的に取り組む体制を構築することができた。そして、数ヶ月が経過し、次第に母親の心理面も安定し、子供たちにも平和な日々が訪れるようになった。

しかし、半年ぐらい経った頃にうつ病が悪化し、薬物治療としては限界がある状況となり、精神科へのコンサルトを実施。ちょうどその頃、不況のあおりを受けて夫が失業し、妻も勤務できる状況ではなく、家庭は混乱していった。育児もまた元に戻り、夫婦の信頼関係も崩壊。社会サービスで育児支援できる状態ではないと判断され、子供たちは半強制的に養育施設に預けられることとなった。その後、夫婦は別居状態となり、離婚調停もうまくいかず、泥沼の状況に陥っていった。

この過程では医師として動きようがない無力感に圧倒されると同時に、心理社会面への介入に関する困難さを強く実感することとなった。「患者の身体と心理社会面を統合して」という言葉が生やさしいものでないという当たり前の事実ではあるが、それまでの万能感が音を立てて崩れ落ちるようなつらさがあった。

しかし、不思議なもので、そうした厳しい状況にもかかわらず、この患者は診療所に受診を続けた。ストレスによる過食がもたらす肥満が悪化して糖尿病を発症し、持病の喘息が時々悪化する中、診療と同時に日常のつらさや喜びを語ってくれた。子供たちを失った喪失感、夫との葛藤、一人で暮らしていく中で感じる将来の不安など、語れども答えのない話ばかりだが傾聴を続けた。

そして、5年ぐらい経った頃、患者から「ここに来ると安心する」という思わぬ一言があった。その時、「ただここにいて、この人の経験を共有するだけでも何か満足してもらえるものを提供しているのかもしれないな…」との思いが頭をよぎった。たとえ医学的、心理社会的にも介入が難し

## 学術集会報告

い患者であっても、「その苦しみ・つらさの経験を医師として理解しながら共有する」ことは可能かもしれない。通常の医療の枠組みから見ると非常に消極的だが、それも医療の役割と捉えて良いのではないだろうか。

当初感じていた家庭医の楽しみに、「不安定で不確実な現実を患者と共に焦らず歩む地味だが誠実なサポーター」という新たなイメージが刻まれ始めた。「医師—患者関係を構築する」と一言で簡潔に語られることであるが、その意味はラポール形成という表層的關係にとどまらず、長い時間の中で紡ぎ出される生々しい人と人とのつながりにまで及ぶ。たかが8年の経験でこうした実感があるのであれば、15年、20年と継続性を持つ家庭医たちはどのような世界で生きているのか。家庭医療の底のない奥深さを垣間見たような気がした。

"There comes a time when we have to set aside our maps and walk hand-in-hand with the patient through the territory (to achieve real healing)."

この言葉は私が敬愛するカナダの家庭医である Ian R. McWhinney がその著書 “A Textbook of Family Medicine” で述べたものである。「健康と病い」という、どこまで科学が発展しても永遠に不確実さを伴い、我々人間そのものの在り方を考えさせられる領域に基盤を置く家庭医の在り方の本質を捉えた言葉だと感じている。

私自身はもちろんこの領域には到底及んでいないのだが、そのためのヒントをつかむことができた。遠く長い道のりだとは思いますが、多くの仲間と共にゆっくり焦らず歩いていきたいと思う。それが、家庭医という生き方の悩ましさでもあり喜びでもあろう。