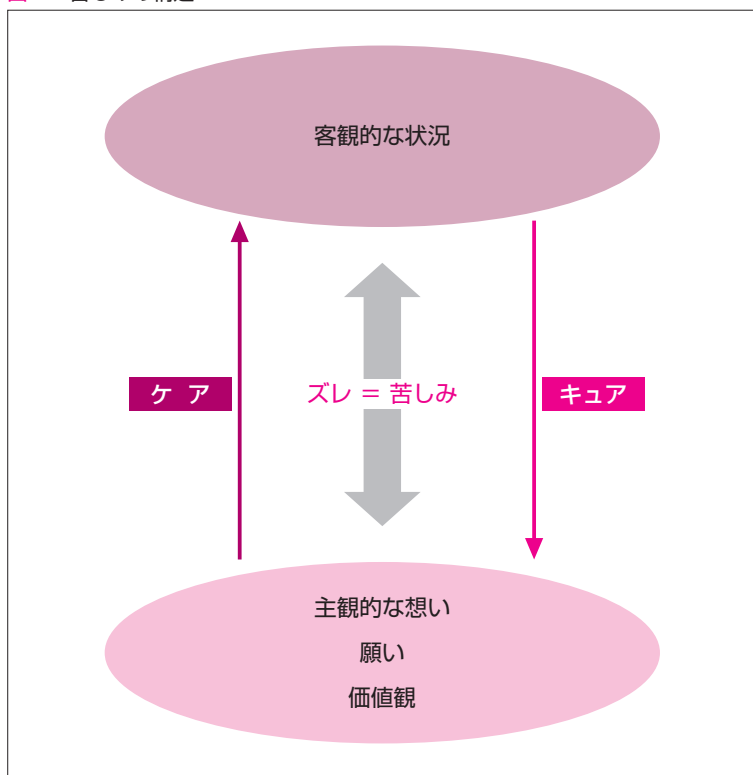


超高齢社会を迎えた現在においては、医療職に限らずすべての人々が死生観が変わる必要があると感じます。これは医療システムにしても同様で、一言で言えば「キュア(治療医学、病院医療)からケア(予防医学、在宅医療)への転換です。昨年8月から9月にかけて、村田久行教授(京都ノートルダム女子大学)のスピリチュアル・ケアのセミナーを受講する機会がありました。今回は、村田教授のキュアとケアの定義から、苦しみの構造やキュアとケアについて考えてみたいと思います。

介護職が知っておきたい 医学知識と 症状の見方

ナカノ在宅医療クリニック院長
中野一司

図1 苦しみの構造



参考文献：村田久行『改訂増補 ケアの思想と対人援助』川島書店、1998年

高度経済成長期にはさまざまな病気の検査・治療法が確立し、多くの方が80歳代、90歳代まで生きることができた時代(超高

齢)において、黒に注目すれば向き合ったヒトの顔が2つ見えますが、白に注目すれば杯に見えます(だまし絵)。このように同じものでも、意識の志向性を変化させる(見方を変える)ことで、まったく別のものが現われて(見えて)きます。関係性を利用して意識の志向性を変え、患者の主観的な想い・願い・価値観が変わるのを支援するアプローチが「ケア」です。

末期がんであっても、今すぐ死ぬわけではないので、残されたのちを楽しもうと、考え方をえていくことを支援しようというアプローチです。ですから「ケアできないときはケアで対応すべき」ということとなります。

「職場復帰したい」という、本人の想いを、「職場復帰はできないけれど、まだ生きている。生きて

村田先生の理論は極めてシンプルで、苦しみの構造は①その人の客観的な状況、②主観的な想い・願い・価値観のズレから生じるとするものです(図1)。村田理論においては、苦しみは①と②

のズレにより生じ、このズレが大きいかほど苦しみは大きくなります。①の状況を良くして②の状況に近づけるのが「ケア」です。末期がんなどで①の状況を変え

キユアできないときは、
ケアで対応する

第9回 キュアとケアの考え方と実践

図2 何に見えますか？



**キュアとケアの考え方に基
づく病院医療と在宅医療の違い**

齢社会)を迎えた現在、「病気は治すもの」から、生老病死は自然のもので、死は自然なものという死生観に変わる必要があるように感じています。

病院は、病気を検査・治療す

る場所であり、キュア(治療)が実践される「場」です。対して在宅では、病気は生活(生命)の一部であって、病気があっても必ずしも検査や治療が優先されるわけではありません。

在宅医療では、病気があっても検査や治療をしないという選択もあり、これが「看取り」につながります。在宅では、基本

的にケア(患者がどうしたいのかを医療的に支援していくアプローチ)での対応が優先されます。

病院医療はキュア主体、在宅医療はキュア、在宅医療はケアではありません。ですから、病院医療でケアを実践することは可能だし実践されるべき側面もありますが、在宅医療に比べて、病院医療ではケアが実践されにくいのは、「場」の違いに起因します。

病院は医療者のホームグラウンド、在宅は患者のホームグラウンドという「場」の違いがあります。ですから医療者は在宅医療を、患者(市民)は病院医療を勉強する必要があると考えます。

**場の違いによる
介護職の役割**

在宅の現場は、ケアが主体です。それではなぜ、キュアの専門家である医師(在宅主治医)が必要なのでしょう。

在宅(地域)で生活する高齢者や障害者の多くは、誤嚥性肺炎や褥瘡などの病気を起こしやすい疾患予備軍です。ですから、障害をもちながらも地域で暮らすためには、病気をモニタリングする必要があり、キュアの介入

のタイミングを計る必要があります。

医師や看護師が定期的な在宅利用者の症状を確認するといったも、それはごく短い時間です。在宅現場(や地域の施設)で、時間的に一番多く利用者と接するのは、ケアの専門家である介護職です。ですから、介護職に医学知識があれば、利用者の病気の早期発見、早期治療が可能です。利用者の利益に結びつきます。また最近では、胃ろうや気管切開、人工呼吸器、在宅酸素、中心静脈栄養など、医療依存度の高い利用者も増えてきています。

法的にクリアしなければならぬ問題は多いですが、将来的には、インスリンの自己注射など家族がされているレベルの医療的行為についても検討していかないと、人手の足りない在宅現場では、在宅医療・介護が普及していかないでしょう。

【参考文献】

村田久行「改訂増補 ケアの思想と対人援助」川島書店、1998年

〈著者プロフィール〉

●中野一司(なかのかずし)
医療法人ナカノ会理事長、ナカノ在宅医療クリニック院長、鹿児島大学医学部臨床教授。

次回は
「褥瘡ケア」
にご注目ください。