— 第1回 —

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
◆
一般社団法人 全国在宅療養支援診療所連絡会
IT・コミュニケーション局長

中野 一司
Kazushi Nakano

【在宅医療と医療改革】

キュアからケアへのパラダイムチェンジ

1 はじめに— 政権交代と医療改革

筆者が、1999年9月2日に開業したナカノ在宅医療クリニックは、2003年10月には医療法人ナカノ会となり、2004年11月にはナカノ在宅医療クリニックの看護部門を独立させたナカノ訪問看護ステーションを併設して、現在に至っている。

医療法人ナカノ会ナカノ在宅医療クリニックが丸10周年を迎える2009年8月30日に、歴史的な政権交代が起きた。民主党政権が誕生し、おそらく今後、時代は大きく変わるであろう。今回の政権交代は、明治維新に匹敵する大改革を日本社会にもたらすと予測する。道路工事や車産業、空港建設、ダム建設など、高度経済成長を実践し成果を挙げてきた自民党政権が終わり、「コンクリートからヒトへのお金の流れ」を主張する民主党政権の誕生である。成長社会から成熟社会へ、キュア社会からケア社会へのパラダイムチェンジが政治の世界で起きた。

我々の医療・介護の世界でも、政治に引き続き、長寿をめざす医療（キュア）から天寿を支える医療（ケア）へのパラダイムチェンジが起きると予想する。

現在、医療崩壊が叫ばれているが、現在進行中の医療崩壊はこれから起きる医療再生の始まりと考える。そして、この医療改革の本丸が、在宅医療なのである。

本連載では、在宅医療と医療改革につき、6回連載で述べてみる。

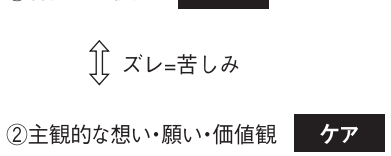
まず、本論に入る前に、本論の基本的概念となるキュアとケアの定義（村田理論）から始めてみたい。

2 キュアとケアの定義（村田理論から（1））

筆者は、2008年の8月から9月にかけて、京都ノートルダム女子大学の村田久行教授のスピリチュアル・ケアのセミナーを4.5時間×3日間、受講する機会を得た。本セミナーを受講して、筆者自身、思考をキュアからケアへ転換することで、その後の在宅での日常診療が非常に楽になった。本稿では、村田教授のキュアとケアの定義から、苦しみの構造や、キュアとケアの考え方につき解説し、現在進行中の医療崩壊（再生）や在宅医療の意味、また今回の政権交代の意味について考えてみたい。

村田理論はきわめてシンプルで、苦しみの構造は、その人の①客観的状況、と②主観的な想い・願い・価値観のズレから生じるとする（図1）。例えば、①は、末期癌であって、なかなか治療が難しいというような、患者の客観的状況である。②は、癌が治って、またもとのように職場復帰したいという、患者の主観的な想い・願い・価値観である。末期癌であるだけに、①②のズレが大きく、①②のズレが大きいほど、苦しみは大きくなる。

【図1】苦しみの構造



出典：京都ノートルダム女子大学　村田久行教授

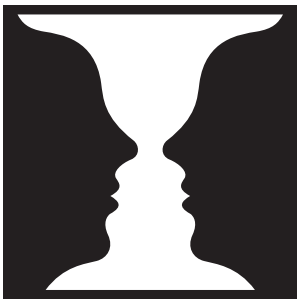
この苦しみをとる（①②のズレを少なくする）方法（アプローチ）が2つある。1つの方法は、手術や薬によって末期癌の状況を改善することで、患者の①客観的状況を改善して、①②のズレを少なくして、患者の苦しみを緩和する方法である。薬や手術や努力などで、患者の①客観的状況を改善し、患者の苦

しみを緩和する方法を、キュアと定義する。

しかし、末期癌の場合、もはやキュアが難しいので、末期癌なのである。我々医師は、キュアのプロとして、日夜教育を受け、日常診療に当たっている。だから、治療困難な末期癌患者に遭遇すれば、”What can not be cured must be endured（キュアできないことは、耐えるより仕方ない）“という心理状態に追い込まれ、苦しむ。本当に耐えるしかないのだろうか？村田理論では、①客観的状況の修正（キュア）が困難な場合でも、患者の②主観的な想い・願い・価値観が変わるのを支える支援をしていくことで、①②のズレを少なくして、苦しみを和らげる方法があり、これをケアと定義する。

例えば、末期癌であっても、今すぐ死ぬわけではないので、残された命を楽しもう、という感じで、考え方を変えていく（変わるのは患者自身）のを支援しようとするアプローチである。だから、”What can not be cured must be cared（キュアできぬときは、ケアで対応すべき）“ということになる。

【図2】



また、たとえば、（図2）において、黒に注目すれば向き合ったヒトの顔が2つ見えるが、白に注目すれば杯に見える。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、全く別なものが現れて（見えて）くる。このように、人間の関係性を利用して、患者自身の意識の志向性を変え、患者の②主観的な想い・願い・価値観が変わるのを支援（変わるのは患者自身）するアプローチを、ケアと定義する。

3 今回の政権交代と医療改革の意味

考えてみれば、今までのわが国の国民（特に高齢者）の意識も、政治もキュアにシフトし過ぎていた。すなわち戦後の焼け野原の貧しい環境から、家を作り、道路を作り、車や電化製品を作って、国民の労働や努力で、国の①客観的状況を改善し、豊かになりたいという国民の②主観的な想い・願い・価値観へ近づくことを実践してきた政治が、自民党政治であった。自民党政治そのものがキュアに偏在した政治で、それは、終戦後50年以上にわたり大成功を修め、今日の栄えある経済大国日本を築き上げてきた。戦後の自民党政治の成果は、いくら賞賛しても賞賛しすぎることはないだろう。ただ、ここに来てわが国の国民は十分に物質的に豊かになり、経済成長も飽和点（臨界点）に達したのではないだろうか？

一方、高度経済成長に隠れ、失われたものが3つあると考える。1）地域社会のコミュニティーの崩壊で、それに伴う地域社会が包括していた2）医療、介護、福祉、3）教育システムの崩壊である。これらの3つのシステムはケアそのもので、今、政治に求められるものは、キュアからケアへのパラダイムチェンジである。そして、今、歴史的政権交代が起きた。

政権交代で、民主党政権の掲げる「コンクリートから人へのお金の流れ」は、キュア政治からケア政治へのパラダイムチェンジそのもので（キュア偏在社会からキュア・ケアバランス社会へのパラダイムチェンジ）、鳩山首相の掲げる”友愛“はケア思想、そのものと考える。また、高度経済成長がキュアなら、社会保障がケアで、「公共事業を、土木工事から社会保障へ」の政策転換が必要と考える。

政権交代が起きた今、我々医療界でも変革が求められている。病院医療（キュア主体の医療）から在宅医療（ケア主体の医療）へのパラダイムチェンジ（病院医療偏在の医療システムから、病院医療―在宅医療連携の医療システムへのパラダイムチェンジ）である。

在宅医療は、病院医療と似て非なる医療で、180度パラダイムの違う医療である。そしてこれら相互に対立するパラダイムを包括する病院医療と在宅医療が、相連携することで、超高齢社会にマッチした明日のわが国の医療（介護）システムを展望できるのである。

少子高齢社会を迎え、日本社会は加速度的に変動しようとしている。超高齢社会を迎えたわが国は、体が不自由にならないように無理なお金を使う社会（キュア社会）から、障害を抱えてもみんなが地域で安心して暮らせる社会（ケア社会）を目指すべきと考えている。時代は動く。当然、医療改革（革命）も、今から動き始める。政権交代も、医療改革（病院医療から在宅医療へのパラダイムチェンジ）も、それに連動する動きと考える。

ケアとキュアは、どっちが上下というのではなく、お互い相補的に協働しあうものである。これまでは、政治においても医療においても、ケアはキュアの下に置かれてきた。しかし、このような状況も、キュアからケアへ、世間の認知によって大きく変わってきていて、変わってきつつあるのが現状だと見ている。

次回は、医療崩壊の意味と、病院医療と在宅医療の違い、そして医療再生について、キュア・ケアの視点から、述べてみたい。

（参考文献）
（1）村田久行：「改訂増補 ケアの思想と対人援助」。川島書店、1998年