

〈身〉の医療のなかにみえる心理学的課題

濱野 清志 (京都文教大学)

現代社会は医療も含めた科学技術が高度に専門細分化した社会である。この社会を生きる作法は、たとえば医療の領域でいえば次のようになる。

私たちが身体に変調を感じたとき、自分の身体の悪いところとそうでないところを区別して局所化する。生命の全体から悪いところを切り離す作業である。そして、切り離された変調の部分を診てもらうには、どの専門領域が担当する問題なのかをおよそ推定する。そして、その専門家にアクセスし、診断を受ける。その結果、そのままそこで治療に移ることもあれば、より適切な専門医療機関に紹介されて治療を受ける。

これが適切におこなえると、重篤な疾患もその早期の治療によって、かつてであれば助からなかった生命がずいぶんと救われるようになった。しかし、一方で、一患者となってこの事態を振り返ってみると、専門細分化によって自身の主体性がなかなか保てない状況ともなっている。私たちの身体とのかかわりについての善し悪しは、医療システムの細分化の分類枠に当てはまるか否かにますます重点が移っているのだ。

事実、私たちは日常、身体に不調を感じたとき、その対処に戸惑うことが多い。何が不調なのか、その問題を医療の専門細分化に合わせて特定することは素人にはなかなかむずかしい。そして、それでは総合病院に行ったほうがよいと判断したとして、結局、どの診療科に行ってもよいのかとまどい、医療スタッフにたずねて教えられるままの流れにのって診察を受けることになる。

その結果、自分自身が不調を感じて病院を訪れたはずなのに、あとは医療

スタッフの言うままに、耳慣れない診療科を訪れ、検査を受け、指示された薬を受けとって帰る、という一連の流れに身を任せることになるのである。

処方された薬を飲んで、指示された行動にしたがうことがおそらく適切な治療につながるのはわかる。しかし、しばらくは本当に適切な処置だったのか、薬は効くのか、医療システムのなかに主体的なかかわりを持たないまま身を任せただけに、判断のできないまま、不安な面持ちでときを過ごすことになる。

このしばらくの判断保留、宙吊りのときほど、私たちが近代医療システムに対してアンビバレントな状態にいるときはない。ほどなく薬も効き、身体の調子が戻ってくると、ああ良かった、医学の力は素晴らしい、と安心する。しかし、薬の効きがおそく、思ったように変化していかずに不調が続くと、医療への不信感は膨らんでいき、それに伴って生じる不安感によっていっそう体調が悪くなるほうに傾くこともある。

現代日本では医師の判断に逆らって、自分は自分の体調不良をこう考えている、と明確に言える人はほとんどいない。逆に、医療に不安感を抱くのは精神の不安定感から来るのであって、もっと医師を信じ、不満を言うてはならない、という気分になるのが普通である。医療は信じるしかない。しかし、どこか確信がもてない。

どうしてそのようなアンビバレントな状態に患者が置かれることになるのか。それは次のような事態がそこに生じているからである。

病院で治療を受けるということは、自分の身体に生じた異変を、医療システムを通過することで病院にあずけるということである。あずけるときには、自分の個人的な個別の体験から病気そのものの現象を切り離し、〈私の〉病いではなく、だれにも共通する一般的病いとして提出する。

治療は、個人がその病いをどう体験しているかにかかわらずなく、病いの現象のみを対象とする。そこでは個人の体験は排除されている。そして、そのまま、その病いを自分の体験として取り戻すことなく、医療システムにあずけたまま治療がすすむ。

病いを治すことに患者の側が協力を求められることは、医療を信頼し、求められたことに積極的にしたがうことである。あとは個別の体験から切り離された病いを医療システムのなかでの正常化のプロセスにのせていくだけである。患者が自分自身のかけがえのない体験として病いを経験し、病いとどう付き合っていくか、病いへの対処能力を高め、自分の身体を自分のものとして生きる姿勢を養う機会はそこには生まれない。

ややカリカチュアライズして表現したものの、医療システムへのアンビ

バレントな感情が生まれる背景には、大きくは近代の科学技術の発展にともなう医療の中の専門細分化がもたらす人間疎外がある。しかもそこには、たんなる医療技術の専門分化だけではなく、医師－患者関係の専門分化と呼んでよい状況も付随して生じている。患者はあくまで治される側であって、医師と患者の人間同士としての距離はますます遠くなっている。そのような状況では、患者自身が自分自身を運営し、自分自身の最良の治療者となる、という可能性はほとんど排除されてしまうのである。

〈身〉の医療の提唱は、こういった医療現場が陥りやすい状況を十分に自覚し、同じ病名の病いであっても、患者ひとり一人の病いの体験はきわめて個別の体験としてあるはずであり、それを患者自身が主体的に生きることが医療の根幹にある、という認識に基づいている。文字どおり、患者の〈身〉になって、患者自身がかけがえのない自分自身の身体、自分自身の生命のはたらきに向き合い、それを自分の体験として生きることには主眼をおくのである。

しかし、このことはたんに医療の本質、原点に立ち戻れというスローガンとなって終わるものではない。この一歩を実際に医療の現場で踏み出していくには、実は相当に高度な専門性が医療従事者に求められることになる。その専門性とはどのようなものか、ここで少しそのことを考察してみたい。

近代の医学は、個々の患者の訴えから、患者の身体を切り離し、専門的訓練を積み重ねれば誰でもが対処可能な身体にいったんしておくことで、その〈身体〉への治療的かかわりを洗練させてきた。ひとり一人の人間の個別性を取りのぞいた、客観的な、物質としての一般的〈身体〉。この3人称の〈身体〉を前提とすることによって、近代の医学は大きな進歩をとげたのである（村川, 2010）。

医療システムがその操作の対象とするのはこの3人称の〈身体〉である。しかし、患者にとって、この治療の対象となる3人称の〈身体〉は、日常生活のなかでその患者の暮らしのネットワークの中心にあって、きわめて個別な人生が展開する場所を提供するものでもある。そして、人間本来の体験としてみると、医療システムからみた3人称の〈身体〉と自分自身のかけがえのない人生の展開する場としての身体は、本来同じものの異なった側面からとらえたものであり、区別や切り分けのできない、生命の全体そのものなのである。

ところが、近代の医療システムは、それを区別することに重点を置いて発展してきており、またその発展にともなって、医療サービスを受ける一般の人も、医療を受けるにあたって当然のようにその区別をすることにな

らされてきた。

医療現場から生まれた〈身〉の医療の提唱は、こうやって仮定の3人称の〈身体〉を想定することで高度に展開してきた医療技術を、その受益者である患者がより十全に自身の暮らしに役立て、生かしていくために必要な次世代のステップに焦点をあてている。それは、いったん日常の個別性から切り離して治療の文脈にのせた〈身体〉にたいして、それを患者の立場からもう一度自分の生命現象に生じる体験として対象化しつつ、その〈身体〉を自分のものとして生きてみようとする。そして、そこに生じるさまざまな反応、身体の反応、情動反応、意欲など、ていねいに患者と共有し、その人らしい生き方のバランスが回復していくことを援助する。そこにいたって、人工的に病いを取り出して治療するという近代の医療システムに欠けていた最終段階のサポートが完結するのである。

〈身〉の医療の提唱は、心と身体二分法によって展開してきた近代の医療が、あらためて、個人の主体的な一人称の心をそこに回復しようとする動きだと私は思っている。そのためには、〈心〉と私たちが呼ぶ現象も、いわゆる3人称の〈身体〉の一部とみなしてよい〈自然現象としての心〉とここで回復しようとする〈心〉を区別する視点も必要となってくる。いわゆる心身一如といわれるときの心は、身体と同じく〈自然現象としての心〉の側面ととらえることができ、その心身一如の自分の存在を自覚し生きようとする主体の働きとして現れる〈心〉を〈自然現象としての心〉とは別の心の働きとしてとらえなおす必要が生まれる（濱野, 2013）。

この点を考えるうえで、非常に興味深く、また、重要な問題を提起してくれる例を以下に少し提示したい。

自閉症で直接的な対人コミュニケーションがとれない東田直樹は、家族の支援と本人の努力によって、文字盤やパソコンを通じて自分の思考に浮かぶことを書き留め、表現できるようになり、自身の体験を語っている（東田, 2014）。他人といると突然奇声をあげたり、立ちあがってつながりのない動作をしたりしながら、一方でその体験について、東田は「僕は、まるで壊れたロボットの中において、操縦に困っている人のようなのです。（p. 42）」と述べている。

自分の身体は壊れたロボットのように操縦がうまくできない、という表現をすることで、東田は、自分の体験を振り返る主体としての〈心〉のありかと、どうしようもなく動く身体と心の全体とをはからずも分離することに成功している。そして、そのことによって、他者との共通の話題として自分自身の心身の働きを対象化して語り、同時に、そういう自分の心身

をかけがえのない自分の在り方として生きようとする主体が養われていく。自身の体験を、独自の言語によって表現することができるようになった東田は、人という存在の心身の関係の本質を、自閉症という特殊な状態を語ることによって明らかにしていると考えられる。

東田にとって、壊れたロボットのような彼の〈身体〉は、精一杯与えられたものを生きようとすることによって真の〈身〉になっていく。そこに、人として生きることの尊さがそこはかたなく伝わってくるのである。

唐突な例を出したように思われるかもしれないが、自由に自分の身体をコントロールできると思っている私たちは、むしろ東田のように自分の存在と向き合うことがなかなかできない。そんな私たちにとって、自分の〈自然現象としての心と身体〉を〈身〉として生きる契機を得る大きな機会は病いの体験である。自分の生活の中に異物のように生じた病いの体験を、治療の対象としつつも、私の自由にならない〈自然現象としての心と身体〉の反応として受け止め、どうせならしっかりとそれを生きようとする。この作業はきわめて心理学的な作業であり、自覚的に取り組むべき専門技術がそこにある。

それが、病いの治療の前半で3人称的に取り出された〈身体〉を、自分のものとして取り戻し自身の〈身〉として生きようとする後半の作業の専門性を示しているように思われる。〈身〉の医療の追及は、医療システムの充実にその始まりをもちつつ、その充実によってかえって医療システムから疎外されていった生命の全体性に回帰することにある。

文 献

濱野清志（2013）．瞑想する身体 人間性心理学研究, 31(1), 21-30.

東田直樹（2014）．跳びはねる思考——会話のできない自閉症の僕が考えていること——
イースト・プレス

村川治彦（2010）．〈身〉とソマティクス 総合臨床, 59(11) 永井書店 2215-2217.

（研究部門シンポジウム 座長／司会）

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<http://ratik.org>

