こころ，からだ，いのち

中野 重行　国際医療福祉大学大学院 創薬育薬医療分野 教授／大分大学医学部 創薬育薬医学 教授

連載⑩

「疾患モード」と「病人モード」という考え方

やわらかく行き来できるトレーニングは，良き医療者になるのに役立つ！

●「人間の営み」としての医療の起源

もう20年以上も前の話になるのですが，ある作家の方が病気に罹り，医療を受けることになった際の感想をエッセイで読んだことがあります。そのなかで，いまも鮮やかな印象として残っている言葉に，次のようなものがあります。「どうも医者はけしからん。この自分の病気（肝硬変）は私自身のものなのに，医者は医者自身のものであるかのように振る舞う。そのような医者の言動に腹立たしい思いがした……」というわけです。この言葉は，臨床医の一人でもあった私の心の奥に，ずっと棲みついています。今回取り上げたいテーマは，この言葉と密接に関連していることなので，パソコンに向かって原稿を書き始めた途端に，過去の記憶からよみがえってきたのでしょう。

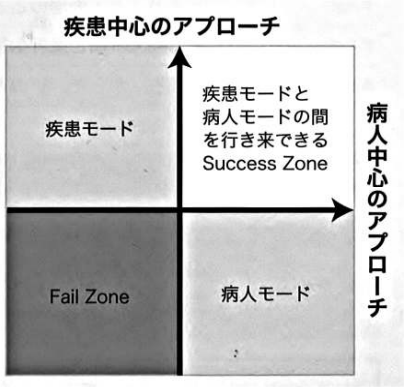
医療の起源は，疾患を患い苦しんでいる病人に出会ったとき，何とかしてその苦痛を少しでも和らげてあげたいという，人間としてごく自然な気持ちから生まれた「人間の営み」です。その際に，病人の苦痛を和らげるための行為が「治療」です。昔であれば，ただ「手を当てる」しか手段がなかったような治療行為（手当て）から，自然界に存在する治療に役立ちそうなものは何でも使ってみようという経験の蓄積から，いろいろな治療法が生まれてきました。その後，現代において主流になっている薬物を使用する薬物治療，さらには病変部を切除するといった外科手術，病変部に放射線を当てる放射線治療など，種々の治療法が使用されるようになりました。つまり，治療では，目の前の病人に対して，治療上役立ちそうなものは何でも使ってみるという手探りの経験から始まり，その経験の蓄積の延長線上に，科学技術によって誕生した画期的な薬物の開発で可能となった現在の科学的な薬物治療が存在していることになります。治療が経験から科学に成長しつつある，ということもできます。

なかの・しげゆき　岡山大学医学部卒。大分医科大学教授，同附属病院臨床薬理センター長，大分大学医学部附属病院長，大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。日本臨床薬理学会元理事長，日本心身医学会認定医・指導医，日本臨床薬理学会認定医・指導医，日本内科学会認定医，日本学術会議連携委員，日本心身医学会評議員，CRC連絡協議会代表世話人。「医療コミュニケーションの集い」のための「響き合いネットワーク」（大分，岡山，東京，長崎）の企画・運営に携わっている。

●「疾患」を持つ「病人」としての患者に臨むために

私どもが現在恩恵を受けている現代西洋医学は，近年になって急速に発展した科学の方法を駆使して，疾患（disease）についての信頼性の高い多くの知識をこれまでに集積してきました。そこで，医療者を目指す者は，医療者になるプロセスで疾患に関する知識を中心に学ぶことになります。主として疾患に関する知識の評価が主体となる各種の試験を受け，合格して進級し，卒業して国家試験を受けます。医療者と医療者の間のコミュニケーションの際にも，疾患の知識に関する専門用語を使って，お互いに交流を図ります。また，医療の場では，病人（patient）は疾患別に分類された上で治療されます。つまり，医療教育の面でも，医療制度の上からも，病人を疾患別に分類して考える機会が，圧倒的に多いことになります。

「疾患」そのものは，数量化したり，目に見える形にして，客観的に取り扱いやすいので，科学的な研究に馴染んできました。しかし，疾患を持った「病人」のほうは，多くの要因により規定されている個性豊かな存在であるため，なかなか科学の対象になり難いままで現在に至っています。しかし，私どもの目の前にいるのは，「疾患」そのものではなく，「疾患」を持った「病人」なのです。常に「疾患」は「病人」の一部として私ども医療者の前に現れます。つまり，私どもが治療の対象にしている「病人」とは，「疾患」を持った「病人」なのです。このことは英語の表現でみると分かりやすいと思います。英語では，ある疾患を持っている患者は“patient with disease”と表現します。たとえば，肝臓病（liver disease）の患者は“patient with liver disease”と表現します。そこで，医療の中で働く私どもが，常にこころに置いておかなければならない重要なことは，一方において「疾患」に対する科学的な態度を磨きながらも，もう一方で「病人」に対して，心理社会的要因を含めて個性を持った人間を診ようとする全人的な態度を磨く必要があるということになります。



「疾患モード」と「病人モード」のイメージ

●「疾患モード」と「病人モード」をやわらかく行き来すること

ここで，疾患中心のアプローチを「疾患モード」，疾患を持った個々の病人を中心にしたアプローチを「病人モード」と名づけてみたいと思います。このように名づけることにより，医療の中で働く際の私どもの心のあり方の整理が容易になるように思えるからです。「疾患モード」では「理性」が重要な役割を果たし，「病人モード」では「感性」が重要な役割を果たします。医療の中では，救急医療や手術といった診療場面では「疾患モード」のほうに圧倒的に比重が移り，慢性疾患患者の診療場面では「病人モード」の比重が大きくなり，ストレス病を中心にする心身症患者の診療場面では「病人モード」のほうに圧倒的に比重が移ります。つまり私ども医療者は，医療の状況に応じて「疾患モード」と「病人モード」の使い分けが必要になってくるのです。そこで，疾患を持つ病人に安心と満足を感じてもらえることのできるような「良き医療者」とは，患者の状態に応じて，「疾患モード」と「病人モード」という二つのモードを，柔軟に，やわらかく行き来して使いこなせる医療者なのではないでしょうか。また，個々の患者に対応する際にも，この二つのモードの間をやわらかく行き来できる，つまり，柔軟にモードの切り替えのできることが重要なのではないでしょうか。

医療コミュニケーションを学ぶ際に，この二つのモードを意識してトレーニングすると，効果的な学習になるように思います。なお，これを医療薬学の領域にあてはめて考えると，治療で使用する薬剤は対象疾患別に分類されることが多いので，「疾患モード」を「薬剤モード」に置き換えることもできます。服薬指導の場面では，そのほうが分かりやすくなるでしょう。

この「疾患モード」と「病人モード」という二つのイメージを，目に見えるように描くと図のようになります。「疾患モード」は医療者が役割を遂行する際に必須の姿勢なのですが，これのみに偏ってしまい「病人モード」が希薄になると，冒頭に掲げたある作家の感じたような言葉が生まれるのではないでしょうか。医療者として心したいものです。