

論文 / 著書情報  
Article / Book Information

論題	地域のなかの医療・看護と社会的合意形成
著者	桑子敏雄
出典	老年看護学, Vol. 20, No. 2, pp. 9-14
発行日	2016, 1



# 老年看護学

Journal of Japan Academy of  
Gerontological Nursing

Vol.20/No.2/2016

日本老年看護学会設立 20 周年記念特別寄稿

老年看護学への期待

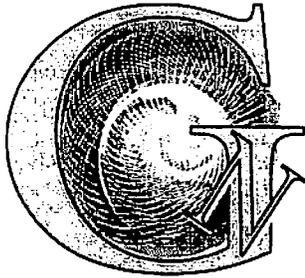
日本老年看護学会第 20 回学術集会特集

教育講演 1：地域のなかの医療・看護と社会的合意  
形成

教育講演 3：からだといのちと自分

日本老年看護学会第20回学術集会特集：教育講演 1

The 20th Annual Scientific Meeting of Japan Academy of Gerontological Nursing : Educational Lecture 1



## 地域のなかの医療・看護と社会的合意形成

Medicine and Care in Local Communities and Social Consensus Building

東京工業大学大学院社会理工学研究科 桑子 敏雄

老年看護学, 20(2):9-14(2016)

### 1. はじめに

本稿では、医療・看護とは、行為のひとつであるということ、すなわち看護行為という行為であることについて考察を進めてみたい。

医療・看護も行為である。行為であるから、行為一般の構造をとらえるためのアプローチを考案し、これを医療・看護に当てはめてみることは、問題の考察にひとつの方向を示すことになるであろう。さらに、医療・看護は、国家的な制度、地域社会、病院、自宅という空間的な制約の下にある行為である。したがって、行為を空間性においてとらえることは、高齢化社会の医療・看護の考察に役立つ。また、医療行為は、人の人生にかかわる行為であり、誕生から死にいたるライフサイクルに関係する。したがって、時間性の観点についても考慮しなければならない。

人間の行為を空間と時間の観点から考察するための枠組みとして、筆者は、3つの「トライアングル」構造を提案したい。すなわち、「所与・遭遇・選択のトライアングル」と「理念・制度・意思決定のトライアングル」と「空間・時間・人の価値構造のトライアングル」である。

本稿では、この3つのトライアングルによって、高齢化社会における医療・看護という行為の構造、あるいは、医療・看護を受ける側の選択の構造の理解を進めてみたい。

さらに、3つのトライアングルを基礎に行った社会的実践の例として、新潟県佐渡市福浦地区の地域づくり支援を通じて、高齢化社会における医療・看護の問題に対するヒントを提案したい。

### 2. 高齢化社会と「所与・遭遇・選択のトライアングル」

われわれは、地球という太陽系の惑星の上に、それぞれの生を与えられている。「与えられている」ということは、「自ら選択したのではない」ということを意味している。さらに、「生きていること」だけでなく、誕生の地点と時点も与えられたものではない。与えられたもののことを「所与」とよぶならば、われわれの生は所与であって、選択ではない。

われわれは、自らの生を所与として、人生を生きているのであるが、生きるためには、さまざまなことを選択しなければならない。食べること、仕事をする、遊ぶこと、結婚することなどは、みな選択である。

さらに、所与と遭遇の間には、広大な遭遇の領域が存在する。人と知り合うことは、多くの場合、出会い、すなわち、遭遇である。事故に遭遇したり、自然災害に遭遇したりすることもまた、人生のなかでの出来事である。

このように、われわれの人生は、所与と選択と遭遇によって織りなされている。われわれは、所与を選択することも遭遇を選択することもできない。

では、歳をとることや病気になること、死を迎えることは、所与であろうか、選択であろうか。加齢という現象と、いつか死ななければならないということは、人間であれば避けることのできない所与であろう。われわれ

は、歳をとらないことを選択することも、死なないということを選択することもできないからである。

では、病気になることはどうだろうか。遺伝子に異常があることによって病気になる場合は、所与と考えられるであろう。あるいは、特定の病気になりやすい体質をもつことも、所与のひとつである。

自ら選択して病気になろうとする人はいないであろうが、病気になるリスクを知りながら、喫煙をつづけることや過剰な糖分を摂取しつづけることは選択である。病気になることには、所与と遭遇と選択が複雑に関係している。

では、死ぬことはどうか。死ぬことは生命を失うことであるが、自らの意志に基づいて死を選択することもある。自殺や意思表示にもとづく尊厳死などは行為である。他方、事故で死ぬことは、遭遇であろう。さらに、病死は、所与でも選択でもないから、事故とは異なるが、ひとつの遭遇のように思われる。病死を選択することはできないからである。

さて、病気になったとき、どのような医療機関を受診するか、どのような医師の診察を受けるかは、患者の選択である。だからこそ、患者の意思決定の表示であるインフォームド・コンセントが必要なのである。

さて、特定の医師の治療を受けることを選択することもあるが、多くの場合、選択は医療機関を対象とする。医療機関の選択のもとで、医師や看護師と遭遇するのである。

選択は、願望の対象、たとえば、病気からの回復や健康な生活ということを目指とする。言い換えれば、幸福な生活が選択の目標であると考えることができる。人間は、すべてのことを選択することはできず、遭遇の運が存在する。望ましくない遭遇は、不幸というよりも、不運である。人生には、選択の目標としての幸福、それが実現できない不幸があるが、幸福と不幸は深く選択にかかわるのに対し、運と不運は遭遇の属性である。受診した医療機関での医療事故はひとつの遭遇である。

医療を受ける人には、所与と選択と遭遇が複雑に関係しているが、他方、医療看護の主体が行うのは行為であるから、選択のもとにある。すると、医療という行為は、対象とする人の所与・遭遇・選択に関係する選択であることがわかる。患者の人生における所与・遭遇・選択を対象として、その人生のあり方に対して、さまざまな選択を行い、影響と変化を与えるのが医療・看護である。

高齢化社会における医療・看護行為の選択を考える

と、そこには、多くの所与と遭遇と選択が関係している。戦後のベビーブームで時を同じくして誕生した人びとにとって、同時代に多くの人びとが生を受けたということは所与である。すなわち、多くの人びとが同時に高齢化していくのも所与である。また、病気になったとき、どのような医療システムのなかで、どのような医療を提供されるのかということ、すなわちどのような制度のもとにあるかは遭遇である。遭遇した医療システムのもとで、どのような医療機関を受診し、どのような医療行為を受けるのかということは選択である。

### 3. 医療・看護と「理念・制度・意思決定のトライアングル」

医療機関の受診や医療行為による治療を受けるのは選択であるが、そこには、医療の理念を実現するための制度が存在し、この制度が選択肢の基盤を提供するとともに、その制約ともなっている。国家的な医療システムの存在は、治療を受ける選択の基盤であり、また、制約であるが、人がどこに居住しているかということも選択の制約となる。研修医制度を変えることで生じた医師の偏在は、医療の提供を受ける選択肢の制限となる。

医療システムは、医療をめぐる各種法律や条令などのソフト面でのシステムと病院や診療所、薬局などのハードなシステムに分けることができる。病院や診療所の空間的配置は、地域に居住する人びとの医療を受ける行為、たとえば、入院や通院といった医療にかかわる空間的移動の制約となる。過疎地における医療は、こうした医療システムからの距離の問題であり、医療の提供の観点からは、医療機関の配置の問題と考えることができる。

われわれは、こうした医療システムという制度的制約のもとで、医療にかかわる選択肢を提供されている。高齢化社会における選択肢の問題は、空間的要素を含む医療システムの問題でもある。

地方によっては、医療の提供について異なった制度が存在する。公共交通によって病院に通院しやすいシステムのもとにある人びとと、過疎地で都市部から遠く離れて交通手段をもたない人びとの選択肢の間には大変な隔たりがある。適切な交通システムなどの医療にかかわるシステムの整備は、選択肢を増やすことを意味する。

基礎自治体によって提供されているサービスが異なるとすれば、われわれは、居住の選択ができるから、どこに居住するかという選択によって制度そのものを選択することができるかもしれない。しかし、多くの場合、

われわれは、制度的制約条件を選択の対象とはしないのであって、この制約をむしろ遭遇として受け入れるであろう。たまたま当該地域に居住していたから、その地域でのサービスを受けざるをえないということである。

ただし、制度は人が決めるものであるから、選択の対象であるということもできる。法律や医療システム、そのなかでの医療サービスは、医療にかかわる人びとが医療の制度化を行うという行為の結果である。法律を定めたり、病院を設置したり、地域医療サービスを考案したりすることは選択であり、意思決定だからである。

ただ、制度の設計や制度の制定は、それ自体が選択の対象であるが、この制度設計や制度制定にかかわるのは、多くの場合医療者や患者ではない。それは、制度にかかわる人びとの選択の対象である。

医療関係者が医療行為を選択するとき、その行為を受ける患者に対し、選択肢について十分な情報を提供することは、患者の意思決定に大きな影響を与える。特に高齢者医療では、特定の病気の、ある時点での医療行為、たとえば手術の選択のような単発の意思決定とは異なり、生活習慣の全般に関係する行為の意思決定に関係するから、患者自身が医療行為の選択について十分な認識をもつことはきわめて重要な要素である。

#### 4. 「空間・時間・人の価値構造のトライアングル」と「ふりさと見分け」

われわれ人間が地球という惑星の上で、生を所与とする存在である以上、地形的、地理的構造の制約を受けるのも当然のことである。

特に日本列島は、太平洋の北東部に位置し、太平洋プレート、フィリピン海プレート、北米プレート、ユーラシアプレートという、4枚のプレートのせめぎあう場所に位置し、脊梁山脈によって多様な地形、地理、風土に彩られている。これらの地形的、地理的、風土的条件をもつ空間は、医療という行為にも大きな制約条件となっている。

太平洋に面する東北地方や東海地方、四国や九州沿岸は、プレートに蓄積されたエネルギーの開放によって、地震と津波という自然現象に直面する。この自然の営みが人間の居住環境に悪い影響を与えるとき、人間は自然災害に遭遇するという。ただし、海岸近くに居を定めることは、背後の丘陵地に住むことよりも、高い災害リスクをもつのであるから、この行為は、本来、災害リスクの負担を引き受けるという選択である。

日本の地質的・地理的・風土的特性のもとではくまられた文化には、そのような自然災害のリスクに対応する精神文化が蓄積されていた。夏のはじめに全国の神社で行われる祇園祭は、夏の災害多発時期に向けて心の準備をするための社会装置である。祭礼という行為の目的は、「無病息災」である。この概念は、自然災害、すなわち、地震、津波、火山の噴火、夏の豪雨と冬の豪雪など、日本特有の国土空間に埋め込まれた幸福の概念である。祇園祭は、「無病息災」を願望の対象とする地域のリスク・マネジメントのひとつであった。

地球のダイナミズムによる自然災害とそれに対応する災害医療は、たとえば、津波発生時における病院や介護施設における避難行動の空間的デザインの問題も含んでいる。このとき、地域の地形的あるいは地理的条件もまた、医療システムと医療サービスに大きな制約を与えることになる。

どのような空間的・時間的制約が医療にかかわる選択に影響を与えるかということをしつかり認識しておくことは、医療と看護という行為を考えるとき、きわめて重要な点である。

人びとの選択にかかわる地形的・地理的・風土的制約を理解するために、筆者が考案したのが「空間の価値構造認識のトライアングル」である。「空間の構造の認識」「空間の履歴の掘り起こし」「人びとの関心と懸念の把握」から構成されるトライアングル構造は、人びとの意思決定を最適なものとするために考案されたものである。この場合、人びとの最適な意思決定というのは、関係者の意見が異なるとき、話し合いによって合意を形成することによる意思決定である。

「空間の構造の認識」は、地域がどのような地形的構造をもっているかということの認識である。日本列島は、複雑な地質と地形をもっている。山や川は複雑な流域系統を形成し、人びとの居住を空間的に制約している。山や川、平野や海がどのような構造になっているかをしっかりと把握することは、医療の提供と享受の両面に対する制約条件を認識することであり、提供される選択肢を認識することに直結する。

「空間の履歴の掘り起こし」は、空間の構造を形成してきた歴史を把握することであり、与えられた空間構造のもとで活動してきた過去の人びとの活動を認識することである。人びとの行為は空間のなかで選択されるから、その空間には人びとの活動の履歴が残される。山の中腹に棚田が存在すれば、そこには、そこを水田として開墾

してきた人びとの行為の履歴が風景として残されている。

他方、棚田の維持は、過疎と高齢化によって困難な状況になっている。そこには、その空間に向けた人びとの関心と懸念が存在する。過去から積み上げられた履歴には、長い時間のなかに多くの人びとが地域空間に向けた関心と懸念の痕跡が残り、また、現在生きている人びとの関心と懸念が存在する。

空間の構造と履歴を踏まえ、そこに生きてきた人びと、いま生きている人びとの関心と懸念を把握するならば、医療と看護にかかわる人びとの認識の違いや意見の対立、その対立を克服するための道筋がみえてくる。多くの場合、人びとはそれぞれの関心と懸念から自分の生きる空間やそこで選択されている人びとの行為、さらには、さまざまな遭遇に直面し、それらの行為の意味やそれがもたらす結果について解釈する。自らの関心・懸念に基づいて考え、発言するから、人びとの間で同じ意見があっても、その背後にある関心・懸念も同じであるとは限らないし、異なる意見であっても、その根拠となっている関心・懸念は同根のものである。

### 5. 3つのトライアングルと社会的合意形成

医療・看護をめぐる行為を考えるとき、医療・看護の提供者と受け手では、その選択の構造が異なることが分かる。提供者の医療行為は、患者の選択にはかかわらないという点で、遭遇であるが、遭遇した患者の診察、手術を含む治療、服薬、療養の指示、看護などは選択である。医療の受け手は、医療機関の選択や治療法の選択を行うが、この選択もまた多様で複雑な環境を含んでいる。すると、最適な選択を行うためには、医療・看護の提供する多様な選択肢を関係者がしっかりと認識し、合意を形成しなければならない。医療・看護をめぐる提供者と受け手の選択は、限られたステークホルダーの間の合意形成に基づく。

他方、この合意形成を支え、あるいは、制約する制度やその根拠となる理念の承認は、広く社会に開かれた合意形成、すなわち、社会的合意形成に基づいている。

さらに、地域社会が高齢者をサポートするときには、地域空間の構造と履歴を含む社会的合意形成について考慮する必要がある。たとえば、独居老人を見守るための地域社会の活動である。この活動は、地域社会の開かれた合意形成のもとにあることが望ましく、さらに、このような社会的合意に基づく活動は、行政システムの支援

の対象となるから、その制度面との関連は見逃すことはできない。

### 6. ふるさと見分けの実践

医療・看護行為は、地域の空間的・時間的制約のもとで選択肢が提供されている。この空間認識は、1人ひとり行為の選択というだけでなく、多様なステークホルダーが共通の課題について意見を共有するためにも必要である。そこで、筆者は、これを実践するプロセスを「ふるさと見分け」とよぶ。その実践の例を紹介したい。

新潟県佐渡市福浦地区は、高齢化がいちじるしく進行して、地域社会に元気がなく、人びとは将来に明るい目標をもてないまま暮らしていた。2011年に、筆者は、地域のリーダーから福浦で「ふるさと見分け」を行い、地域活性化の端緒にできないかという相談を受けた。

「ふるさと見分け」は、地域のフィールドワークとそれに続くワークショップで構成される。これを「フィールドワークワークショップ」とよぶ。フィールドワークでは、地域空間の構造、空間の履歴、人びとの関心と懸念を把握する。そのために、フィールドワークのコースと話し合いの会場の選定と設定が重要な意味をもつ。

現地に赴く前に、筆者がまず行ったのは、佐渡の地図を観察することである。福浦は、その名のとおり「幸福な海岸」である。その名のとおり、昔は入り江に面していた。その背後には、佐渡島の北の脊梁山脈、大佐渡山脈から伸びる尾根が伸びている。その末端には、赤江神社が鎮座する。祭神は、出雲系の神、スサノオである。スサノオはヤマタノオロチを退治して建国の祖となった神である。ヤマタノオロチの退治は、出雲地方を流れる斐伊川そのものが治水と考えられるから、スサノオは、自然災害と戦う神である。

赤井神社の「赤井」とは、「閼伽」であり、aqua、すなわち、水である。祭神はスサノオとされ、やはり水のコントロールに関係する。実際、赤井神社の鎮座する尾根の南側には沢筋がある。実際現地でフィールドワークを行ったときには、大佐渡山脈からの伏流水が染み出していた。その最下流には、佐渡市の上水道施設があり、地下水から水道水が供給されている。

福浦は、大佐渡山脈の尾根筋を北に背負い、南側に加茂湖を望む地である。このような良好な地形と地理には、深い空間の履歴が刻まれているはずである。実際、この地区からは、縄文と弥生の遺跡が発見されているという。『日本書紀』の「欽明天皇記」の佐渡島の記述には、鬼

が住んでいると述べられている。福浦は、古代から人が住むのに適した地であった。

以上のようなことは、現地に行かなくても想像することができる。地図の等高線を頼りに、尾根筋と沢筋を見極めることが「ふるさと見分け」のスタートである。実際のフィールドワークでも、この点を確認するように参加者に求める。山見分け、川見分け、海見分けである。

ふるさと見分けの「山見分け」と「川見分け」で重要な地形の把握では、「お」と「え」のコントラストをつかむことが重要である。「お」とは「尾根」であり、「尾」であり、「え」とは「江」である。「お」は地形の男性的原理であり、「え」は女性的原理である。出っ張って山になったのが「お」、おと「お」に挟まれて低く谷や入り江状になった地形が「え」である。「お」と「え」の相互関係を把握することで、「山見分け」と「川見分け」が可能になる。

山を見分け、川を見分け、海を見分けることで、その地域がどのような自然災害のリスクもとにあるかが判明する。中国山地のように風化した花崗岩地帯で「真砂土」地帯であれば、大雨による土石流のリスクがあるということを知ることができる。さらに、過去の経験に照らして検証することで、ふるさと見分けをさらに深めることができる。たとえば、福浦の人びとは、新潟地震のときに、背後の尾根道に駆け上がって避難をしたという。

さて、フィールドワークショップでは、地域空間のよい点だけでなく、「こうすればもっとよくなる」ところを探し出して、その解決の方策を議論する。福浦の場合には、手ごろな大きさの地域の集会所がワークショップの会場である。畳敷きで地域の芸能の練習場にもなっていて、床の間には「赤井神社」の軸がかけてある。地域のことを談義するには、最適な会場である。

福浦のふるさと見分けから始まったふるさとづくりでは、フィールドワークは、30人ほどの参加で、そのあとのワークショップにより、地域の課題解決のためのプロジェクトが提案された。福浦には、水にちなむカッパ伝説があり、カッパ祭りイベントの開催、マップづくり、カレンダーづくりと、もうひとつ、災害避難道整備プロジェクトが採用され、それぞれのプロジェクトの実行チームが組織された。

災害避難道整備では、福浦の高齢者だけでは無理なので、関心をもつ人びとに声をかけた結果、建設会社の社員や警察署員たちのボランティア参加などで、驚くべき成果を挙げた。高齢者であっても、立派な土木工事を

実現することができることを証明する事業であった。

災害避難道整備は男性中心のプロジェクトであったから、女性による地域活動が福浦の活性化に不可欠であるという思いをもっていた筆者は、避難道脇に咲く佐渡島の山野草に注目した。ふるさと会の女性メンバーに、女性会による茶会の開催を提案したのである。

床の間に山野草を活け、茶会を開けば、地域の引きこもり女性たちを集めて、楽しい癒しのひとときを提供することができる。茶会は実現し、ひきこもりがちであった高齢女性の集まる貴重な場となった。この茶会に出席した2人の高齢者の女性は、すでに亡くなっているが、ひとり、茶会への出席の楽しさを家族に語り、またひとは、その喜びを俳句に残したという。この例は、高齢化した地域社会での終末の迎え方を示唆している。

福浦のふるさと見分けは、本稿で述べてきた3つのトライアングルの実践版であり、ひとつの社会実験である。地域の高齢者は、それぞれの人生の所与・遭遇・選択のもとで、高齢期を迎えている。高齢化により身体に痛みを抱えたり、うつになったりして、元気がない状態で、生きることの喜びを見いだせない状況であった。しかし、みな人生において多様な経験を持ち、潜在的な能力を維持している。多様な人びとが1つの目標に向かってプロジェクトを実行することによって、地域社会に生きる喜びを共有することができるのである。

福浦ふるさと見分けは、大成功の裡に一区切りを迎える。プロジェクトは、スタートとゴールのある事業であるから、ゴールに到達したときに、プロジェクトは終焉し、チームは解散する。もしも継続したいと望む人びとがいれば、新たなプロジェクトを結成し、再スタートすればよい。継続的な組織を存続させるのではなく、常に新陳代謝を可能にする体制を組むのである(桑子, 2016)。

地域の課題に答えるプロジェクトの編成には、このように「空間・時間・人の価値構造のトライアングル」すなわち「ふるさと見分け」が有効である。地域空間の価値を認識し、課題解決の方向性を関係者で議論することが地域づくりのスタートとなる。とくに高齢者が多い場合には、高齢者とともに「ふるさと見分け」を行うことが重要である。道路の歩きやすさや疲労の度合い、その他、高齢者ならではの認識できない空間の構造も存在するからである。

さらに、プロジェクトは、時限的な作業であって、その組織も時限的なものであるが、蓄積される活動成果に

よって、行政組織との連携を組むことができる。制度的制約とその支援の可能性との関係によって、プロジェクトの意思決定は促進されるからである。ここで重要なのは、第2のトライアングル「理念・制度・意思決定のトライアングル」をプロジェクト・メンバーがしっかりと認識することである。福浦の場合には、「地域社会の活性化」と地位空間の改善がその目的・理念に位置づけられた。これを実現するためのプロジェクトのひとつとして、福浦の人びとは、佐渡市が管理している道路の再生を試みた。佐渡市管理の道路を地域の人びとの力だけで再生しようというのである。このためには、福浦の道路管理についての行政の仕組みを認識しなければならない。福浦のリーダーの最大の努力のひとつは、佐渡市との交渉であった。さらに、地域づくり活動の資金の一部に佐渡市の助成金を獲得することもまた、行政システム

の認識に基づいていた。

## 7. まとめ

高齢化した地域社会での医療・看護は、その地域空間の特性に制約されつつ、多様なステークホルダーの間の合意に基づいて選択される。この選択の構造を認識し、最適・最善な選択を行うことは、医療・看護の受け手とその提供者の選択を最適・最善にするものにするであろう。ここで提案した3つのトライアングル構造は、そのような選択のあり方を理解するための方法である。

## 【文献】

桑子敏雄(2016):社会的合意形成のプロジェクトマネジメント, コロナ社, 東京.