

集中治療と インフォームドコンセント

第24回日本集中治療学会パネル「ここに問題はないか」より（抜粋）

河合 隼雄

医療の現場では人間関係が大事

本日のテーマが「集中治療の科学と非科学」というので、感激しているんですが、私は非科学のほうに属しております。だんだん医学の分野でも、非科学を考えなければならなくなったのではないかというのが私の考えです。つまり科学ということの考え方が変わりつつあるのではないか、変えていかねばならないのではないか、あるいは、医学と医療とをもう少し明確に分けて考えた方がいいのではないかと考えています。といいますのは特に現代の日本では、医学が西洋近代のサイエンスの方法論をそのまま踏襲しているわけです。簡単にいいますと、現象を客観的に観察することによって、その現象のなかに生ずる因果関係を見つけた、法則を見いだす、私と現象とは全く関係ありませんので、法則は普遍性を持つ。この方法論は西洋近代に生まれたものですが、これは非常にテクノロジーに結びつきやすい。その方法論で、日本の医学もどんどん発展して、すごい成果を上げてきたわけです。多くの病気を克服し、寿命ものびてきた。

しかし、人間全体ということを考えると、どうもそういうアプローチだけではうまくいかないところがあるというのが、私の考えです。自然科学的な関係というのは人間関係をもちませんが、実際の医療の場合は、人間関係がすごく大事なことがあるのではないかと。医者と患者、看護婦さんと患者さんとの関係はどんな関係か？あるいは患者と家族の関係はどんな関係だったか？というものすごい人間関係のからみあいの中で、ひとりの人間が病んでいる。人間関係の網の目がいろいろあるからこそ助かってきたという人がいるんですね。自分は誰にも関係ないからこの辺で死のうと思っている人と、何とか生きたいと思っている人は、やはり違ってくるんじゃないか。ところが人間関係を考え出しますと論文に書けないことが多いんです。理由のわからないことが起こる。

集中治療室では変性意識が起こりやすい

さて、次に集中治療室では死ぬか生きるかという状況になると、そこでの人間の意識は通常とは違ってきます。変性意識という問題ですね。これはいままであまり学問の対象になりません

でした。あまりに日常的な常識を超えることがあり過ぎるからです。変性意識状態という一番よく体験されるのが夢です。夢の中では空を飛んだり、いつの間にか過去になったりします。最近アメリカではドラッグ体験をする人が増えてきて、今ここで見ている現実というものは、意識によって相当に違うものになるということがわかってきた。意識状態が変われば現実の見方も変わるんだと。また臨死体験ということが多く報告されるようになりましたが、つまり、死に近い状態の意識というのは非常に不思議なことが起こっているわけです。これも私は人間関係だと思えます。

ある方が集中治療室ですごい妄想体験をした。この方はれっきとした学者です。手術が終わって麻酔が覚めてきたとき、自分は何かわからないけれども悪いやつに捕まえられて拘禁されているという妄想を持ったんですね。そう思い出すと皆そんなふうに見えてくる。この束縛からいかに脱出するか、と考えているところへ奥さんが見舞いに来られた。安心して話をしているうちに現実感覚が戻ってくる。ところが面会時間が終わると、また妄想が出てくる。そんな馬鹿な、と思われるかも知れませんが、やっぱり急に発作が起こったりして、今までの世界と全く隔絶されたところに来ているときは、今までの記憶も消えているわけです。非常に不思議なところにほうり込まれている、ものすごい不安でたまらないということを人に伝える一番いい方法というのは、「俺は誰だかわけのわからないやつに捕まえられている」というのが心の状況にピッタリですね。

私は昔話の研究をしております。昔話といえますと非常に荒唐無稽と思われるかも知れませんが。例えばかちかち山で、騙されてタヌキ汁の代わりにVIA汁を囁かされたのを読みますと、そんな残酷な話があるか思われます。しかしその辺りを見ますと、年寄りの甘い汁を吸っている話によくあるんです（笑）。ですから、状況というものをうまく拡大して示すのに、お話というのはピッタリなんですね。集中治療室に入ったのはタヌキに化かされて、とは現代ではないませんが、CIAに誘拐されたというのは、これは現実に起こりうるわけです。我々は妄想を持った人とお会いして、妄想的な心は

河合隼雄 / かわい・はやお

1928年、兵庫県生まれ。京都大学理学部卒業。臨床心理学者。スイスのユング研究所留学後、日本にユング派心理学を確立。現在、国際日本文化センター所長。京都大学名誉教授。

いったい何を訴えようとしているのかということを探ろうとしています。

集中治療室のいろんな幻想とか妄想というのも非常に意味のあるものを教えている。だから、何を訴えたがっているのか、これからが面白い。集中治療室は面会時間がありますね。しかし奥さんが帰ろうとすると妄想が起こる。奥さんが、どうしようと思って婦長さんに相談されると、婦長さんはそういう心得のある方で、「これは主治医には申し上げませんが、そっとおってあげて下さい」と言われた。「こういうことはわりとよくあるんです。そういう時は信頼される家族の方がおることで解決します。だから黙っておきますから、おって下さい」と。それで大分長い間おられて、それで帰ろうとすると、また「どうして脱出するか」となってくる。それで明日何時に来ますと紙に書いて署名してくれと言われて、それを渡して、その方、ずっとその紙を握って待っておられたそうです。また次に行くと、だんだん回復して「俺は何であんなことを思ったんか」と。「しかしお前があの時ずっと晩遅くまでおってくれて、あれをやってくれなんだから、自分はひょっとして窓ガラスを破るくらいのことはしただろう」。ここですごいのは婦長さんの判断力。おそらく婦長さんは、その方が妄想を持ったということは主治医に報告しておられないんじゃないか。言っても、馬鹿なこと言うなど（笑）。

私の申し上げたいことは、医療が関係してくると、特に集中治療室では、変性意識が起こりやすく、不思議なことがいっぱいあるということです。もっと不思議なこともある。どう考えても科学的に説明できないこと、つまり非科学的に説明できることが起こってくる。よく報告されるのは臨死体験です。ひとつ確実に思うのは、医学的にはほとんど死んだと思われる方が、案外よく聞いておられる。死んだと思って、遺産の分配の喧嘩をしているのを聞いて、もう一回生きて、非常に辛かった、と（笑）。私は変性意識というものをよく見ていくと、非常に

不思議なことが起こっていると思います。集中治療室の変性意識という問題を、皆さん念頭に置いていただけたらと思います。

母性的関係と父性的関係

次にインフォームドコンセントの話になりますが、その前の人間関係というのを見てみますと、ものすごく割り切った言い方ですが、私の表現を使うと、父性的な関係と母性的な関係というのは異なると思います。私は『母性社会日本の病理』という本を書きましたが、先進国の中で日本人の人間関係というのはまだまだ母性的なものが強い。

母性的とはどういうことかといいますと、かつては一体であった母と子の関係です。だから母性関係の根本というのは言葉がないんですね。友人なんかでも、俺とお前の仲やないか、なんて言うのは、あんまりツブツツ言わなくても分かってくれる、というのは母性的な関係ですね。医療チームで仕事をしておられて、いちいち言わなくても全部でワツと動いていることがありますね。指示を出さなくても通じるという一体感というのはチームの中にも起こります。これはスポーツマンでも一流の人はみんな体験していると思います。それに対して父性的な関係というのは、それをはっきり言語によって合理的に、ちゃんと説明して、これはこういうわけだからこうします、と。この父親的な論理というものを非常にはっきりと確立したのがヨーロッパ近代ですね。そういう父親的な関係による信頼関係というものは、いったん約束したら破ってはならない。契約というものは絶対です。嘘はものすごい罪悪です。ところが日本ではそこらじゅうで皆ウソー、ウソー、と(笑)。日本はいまだに母性的なものを保持しながら、アジアの国のなかでは、そうとう父性的なものを入れこんでいる国だと思います。

ところが集中治療室という生死のかかわるところでのインフォームドコンセントの問題が出ると、二人がどういうベースでものを言っているか、ものすごい揺れる。母性的信頼関係の場合は言葉で説明する必要はないわけですね。「俺にまかせておけ」、「ウン」と言うたらいんです。一方父性的信頼関係で、私のいうことに間違いがないというのは、専門的な知識において、合

理性において、俺は全部知っているからやりなさい、と。そして日本の傾向として母性的であったのが、どんどん父性的なほうへ動きつつあります。どちらがいいかということは、私にはほとんど言えないくらい、一長一短だと思います。母性的なほうは、ウンと言って任すんですから、任された方はいい。しかしそこに誤魔化しがあっても許される。そこを問題にしたとすると、父性的にどんどん話し合うほうがいいように思いますが、これも大変なんです。なぜかというと、人間の存在そのものが、何も合理的にできているわけではありません。仕方のないところがあるんですね。そういう非常に合理的なものも非合理的なものもいっぱい背負っている人間存在の中で、合理的にできることは強いんです。なるべくなら、それに頼りたい。頼りたいけれども、それが全てだと思ったら、どうも難しい。アメリカ人の友人が言っておりましたが、皆が合理性を追求してくると、医者が発想が、自分をディフェンスするのを第一にする。患者さんとの関係で一番いい方法を選ぶというのでなしに、攻撃されても大丈夫かどうか、大事になってくるんですね。これでは自分の職業が駄目になる、と。どうしてもなくてもいいというものがどんどん増えてくると、人生において本当に大事なことを失っていくんじゃないか、と言っておりました。

日本の医療としてはこれをどういうふうに持っていくのかということは、難しい問題ではないかと思っております。アメリカならアメリカを、スウェーデンならスウェーデンをモデルにしていこうとはどうしても簡単に言えない。我々はこのあたりを狙っていくのかということは、これからすごい議論になるのではないかと思います。

臍に落ちる説明

それから問題になりますのは、集中治療室では生死の分かれ目みたいな人が多いわけですから、その方の人生のポイントが来ている。そうしますと、本人にしても家族にしても、非常に理不尽なことを受け入れなければならない。理不尽なことに対する怒りというものもあるので、ここでインフォームドコンセントというのは、父性原理でやりますから、どっかで納得がいけないということになります。「頭ではわ

かっているけれど、臍に落ちんわ」ということがありますね。インフォームドコンセントの時に臍に落ちるようなことを言って欲しいと思っている人がいる。お医者さんとしては、我々は知的で合理的な問題を扱っているのだから、臍に落ちるか落ちないかは、あんたの人生の問題だと突き放していい。が、時にはその人が臍に落ちるような説明をしてあげることも大事になってきます。お医者さんというのはヨーロッパ近代の考え方をものすごく先鋭にして、スパッとやろうとしているわけで、急に患者さんとの関係の中で、「どうも死ぬの臍におちませんわ」とまるっきり違うことを言われても、その2つのことをいっぺんにやれというのは、神様でもできないのではないかなと思うわけです。

それで、だんだん医療はチームで行われることが大事になってくるんじゃないかと私は思います。分業でやる。身体的なことが入ってきますから、最高の責任者はお医者さんがなれるのがいいと思いますが、そこに看護婦さんもおられるし看護助手も、我々のような臨床心理士もおるというように、いろんな人がチームに入ってきて一緒にやっていく。お医者さんの言葉をよく聞いていて、患者さんに対して臍に落ちるようなことを言う、分かってもら、その言葉をその時にうまく言える人というのは、いないんじゃないでしょうか。医学的な説明を聞いても全然分らないが、ただこういうことなんですよと言われると、ふっと分かったような気になる、上手なたとえ話、そういうものがあるわけです。例えば、てんかんの人で、抗てんかん剤を飲むのを嫌がる人がいるんです。その時に、薬を飲んでいたらてんかんの発作は起こらないで生きていけるんだから、これは近視の人が眼鏡をかけているのと同じだって言うんです。眼鏡をかけて普通に見えるって言っているのを、「変わっているなあ、眼鏡かけてメガネ人や」なんて皆言わない。普通に暮らしているやないか。だからてんかんの薬を飲んで発作なしに普通に暮らしている人は普通の人なんだ、と。そういうふうに言われてパッとわかる人がいる。そういう、皆が臍に落ちやすいたとえ話、相手によってものの言い方を変えられるというのも大事じゃないかと思います。