特集

エディトリアル
地域医療の裏側 －寛容さと多様性と両価性－

宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座 教授　吉村 学

日本人は従来さまざまな症状に対して，薬草や親から教わった民間療法を使いながらセルフケアを基本として対処してきた．医師が不足していた過疎地や高齢者ではその傾向は強い．一方で西洋医学の発展とその教育を受けた現代の医師が，地域へ赴任することはこうした流れに相容れないものであるし，深刻な信念対立を引き起こすかもしれない．1990年代初頭に米国でもEvidence-based Medicineの台頭とともにいわゆる代替医療Complementary and Alternative Medicine（CAM）への見直しと科学的な評価の動きが進んだ（鶴岡浩樹論文参照）．また医学部卒前教育の反省とその後の改革も進んできていて，こうした分野に理解を示す医療者が徐々にではあるが増えてきている．また西洋医学とCAMとの統合を図る統合医療といった領域も新たなジャンルとして出てきており，わが国の医療の現場全体としても以前より寛容な流れになっていると感じている．この分野では多くの専門職種が活躍しているが，その連携はまだまだ不十分であると言わざるを得ない．中沢良平論文ではこの点について言及し，福島の地で実践活動されていることが紹介されている．とても先進的な取り組みであり，今後広がりを見せると相互理解が進む可能性がある．

地域の第一線で活動する医療者にとって，CAMに関する相談を受けたりすることは多い．特に痛みの緩和やがん患者，さまざまな疾患や症状に対して選択肢として増えてきている（実態については元雄良治論文参照，がんについては大野 智論文参照）．しかし答えに窮することが多い．鶴岡論文の**図２**（16頁）はとても興味深い解決方法である．しかしながら，悩む医療者と対照的に地域の患者さんたちは西洋医学と代替医療，その他を上手に使い分けており，われわれ医療者に全てを語ろうとしていない現実も認識する必要がある（大野論文参照）．ややもすると陰性感情を持ってしまい，診療自体が Difficult encounterとなりかねない[1]．どちらも大事であるとする両価性に直面してしまう．

そういった場合にも病気 Diseaseだけでなく病体験 Illnessを理解し，患者さんのナラティブに耳を傾け，生活背景や人となり・文脈を理解しながら粘り強く医療者患者相互の共通理解基盤に立ちながら診療実践していくといような患者中心の医療技法 Patient Centered Medicineが今後ますます重要になってくる[2]．

今回の企画では，この分野のトップランナーの皆様に執筆していただいた．わが国での現状，慢性疾患やがんの領域，鍼灸の分野，ヘルスプロモーションや地域づくり（吉田紀子論文），米国での実践や教育の状況（Meg Hayes論文）について紹介してもらった．特に教育の重要性については鶴岡・中沢論文で強調されているが，米国ではさらに実践的なカリキュラム編成や家庭医療専門医をとったあとのフェローシップなども用意されていることなどがHayes論文で紹介されている．時代はどんどん先を行っている．われわれ実践家は常にアップデートする必要がある．今回の分野においてもしかりである．この特集によりCAMについて正しい知識をブラッシュアップして，この話題を抱えた患者さんに寄り添い，陰性感情を持つことなく診療実践の幅を広げながら個人および地域の視点でケアにあたるきっかけが得られれば望外の喜びである．

参考文献

1）Cannarella Lorenzetti R, Jacques CH, Donovan C, et al: Managing difficult encounters: understanding physician, patient, and situational factors. Am Fam Physician 2013; 87（6）: 419-425.
2）James Stewart, et al: Patient Centered Medicine. 3rd Edition, Radcliffe publishing, London, 2014.