医学の還元主義に向き合う『おはなし外来』
－学際的知識を取り込んだ外来の開設－

吉村慶子　河野範男

大阪府済生会中津病院　乳腺外科

抄録

医学は素晴らしい人間の叡智である。しかし，医学は，科学的思考に依拠し，その科学は還元主義に基づいている。医学の土台の思想ともいえる還元主義には，非人間性という最大の欠点が存在している。その欠点を補うために，大阪府済生会中津病院の乳腺外科に「おはなし外来」を開設した。還元主義の中に存在しない概念を持つ，他学問の力を医療に持ち込み，医学の知識のみならず，学際的な知識から癌患者の悩みに向き合う外来である。医学を他学問の概念から見つめる価値観を明確に外来に持ちこんだのは，われわれの知る限り世界で初の試みであった。

キーワード：還元主義　おはなし外来　学際的

医学は素晴らしい，現在のところ代替の効かない，人間の叡智である。その医学は，科学的思考に依拠し，そして，科学は還元主義に基づいている[1)]。還元主義とは，ある分野を解明するために別のより基本的な分野のツールを用いることで，医学における還元とは，多くの場合，病気を病人から切り離し分析し精査するという病気に対する概念で話されることが多い。そもそも，近代科学は，ガリレオ・ガリレイが，物質の性質を一次性質と二次性質に分類したことに始まるとされている[2)]。質量や長さなど，数値で置き換えられる性質を一次，数値で置き換えられない感情や感覚，価値観，人生観などは二次性質とした。そして，科学は，一次性質“のみ”を対象とした数値を扱う学問とし，発展した。そのため，医学の根底を流れる科学は，感情や価値観，理念や思想，哲学をもちあわせる人間そのものを相手にすることはできない。“the reductionistic value orientation is ultimately dehumanizing”「日本語訳：還元主義的な価値観は最終的に非人間性をもたらす」と医療人類学者・精神科医のクラインマンが指摘している[3)]。これが，最大かつ最重要な医学の欠陥である。しかし，現時点で，この西洋に生まれた科学そして医学以上の概念そして手法を，われわれ日本人そして，他の諸国の人々も持ち合わせていない[2)]。その何か科学そして医学以上の概念が生み出されるまで，人間にそれを生み出すことができるのかどうかは定かでないが，そのパラダイムシフトが訪れるまでは，われわれ医療者にとって，医療のこの還元主義の欠陥をいかに補うかが，人類の医学の歴史からの宿題であり，重要な頭の使いどころであるといえる。

さて，現代の医療は，還元主義的なアプローチから創られたEBMに基づき行われている[4)]。EBMはRandomized Clinical Trials（RCTs）の結果に重きを置き[5)]，ガイドラインが作成され，それに基づき医療が行われている。医療の“McDonaldization（マクドナルド化）”という言葉があるが[6)]，マクドナルドがハンバーガーをどの店舗でも均一に効率良く提供するように，医療を担う病院も，ガイドライン通りの治療をもって均てん化し，医療を提供するということを意味している。ここで，本当に全人的な医療を提供する場所を目指すのか，それとも，病気の部分だけを治すマクドナルドで十分なのか，実は難しい問題であると感じる。というのも，医療者も一般の人たちも，マクドナルド化された社会に中に生き，マクドナルド化された医療に落とし込まれることに満足するケースも多く，また，ガイドラインであふれるネット検索によって教育されているために，マクドナルド化された医療

受付け：令和6年3月4日

現場に安心感すら覚えることがあるからである。

しかし，この還元主義に依拠する医療によって，傷つく人が一定の割合で存在するのは必然である。まず，医療エラーとしてカウントされる合併症，副作用である[7,8]。その中には人為的なミスによるエラーが挙げられる。これに対して，医療者および病院は，システム作りにより対策を行っている。さらに，この還元主義の思想のために，人為的ではなく，必然的に起こるエラーが存在する。還元主義の医療は，統計学的手法を用いてRCTsの解析を行う。統計学的手法は，ある治療群と別の治療群を比較することにより，有意に効を奏するかどうかを判断しているため，副作用，合併症が一定数起こること，治療によって害を被る可能性があることを許容する。また，たとえばMicroarrayなど１万もの数の遺伝子を扱うデータであれば，Dupuyらが指摘しているように，仮に，$p<0.05$という値によって統計学的有意差を主張するならば，500もの遺伝子がfalse-positveとなり，結果が全く信頼に価しないものとなることもある[9]。RCTsによって築かれたEBMにより推奨された治療を遂行すると，多くの患者に適応すればするほど，過ち，つまり，効果のない，もしくは，害のある治療を数多くの人に選択することになりえる。これらを合わせたエラーは，医療過誤が死因の第３位にものぼるとの報告もあるように[7]，医療現場では数多く存在するとされている。

そして，実は，もう一つ重要なエラーが，還元主義に基づく医療によって存在すると考えられる。それは，医療エラーとして認識されていないエラーである。RCTs上で数値に還元されたデータは，全体像を表すことはできても，ひとりひとりについて，最も有効な治療法を選べないのである。具体的には，たとえば，乳癌のステージ４は，基本的に完治をめざすのではなく，QOLを大切に副作用の少ない治療から行うことが標準治療とされている[10]。たしかに，ステージ４で完治する症例はごく少ない。しかし，当院でも現在内分泌療法のみで，多発肺転移が消失し，癌病巣を現在検査上認めず，10年を経過した患者もいる。全体として，完治しない傾向はあるが，完治しないとは限らないのである。しかし，確率論的に少ないため，全体像としては，そのような可能性は切り捨てられ，標準治療としてガイドライン上では‘治らない’乳癌再発の人たちのQOLの維持を務めるような治療を施行すると“還元”される。ガイドライン通りの治療を重視するため，個々人の，“治らなかったとしても治るために治療をしたい，副作用があったとしても治すことを目指したい”という生き方の選択を重要視できないのである。これらは，エラーとしてカウントされていない還元主義の医療のエラーである。

日本の医療に対する患者の不満は多いとされている[11]。医師は高い能力を保ち，国民皆保険を誇り，誰でもガイドラインの推奨通りの医療が提供され，満足なはずであるのに，患者の満足度は低い。その理由に，還元主義による様々なエラーに対して，未だ，医療は対応していないことが原因として存在する可能性があると考えた。医学の周辺学問からは，この還元主義に依拠する医療についてさまざまな分析や批判があるが，それに医学は現在まで対処しえていない[12,13]。対処の方法として，還元主義の中に存在しない概念を持つ，他学問の力を医療に持ち込むことが合理的ではないかと考えた。そこで，試みとして，病院内に，患者と他学問からみる医療の姿を共有する場としておはなし外来を設けた。クラインマンが以前，臨床応用医療人類学を用いて，精神科医・医療人類学者として病棟回診を入院患者に対して行っていた[14]。これを，患者自身が自主的に相談に来るという外来体系に変化させ，精神科的アプローチではなく，乳癌を治療する医師が，医学の知識のみならず，学際的な知識から癌患者に向き合うという外来を行った。外来に医学を他学問の概念から見つめる価値観を明確に持ちこんだのは，われわれの知る限り世界で初の試みであった。患者には，医療と病気の生活や人生におけるどのような悩みでも，医学的知識と学際的な知識をふまえて相談に乗りますと，説明している。還元主義からくる医療のエラーを，現実的にどのような頻度で患者さんが感じているのか，また，それらに対してどのように対処できるのか，患者さんの生の声を聞くべく，おはなし外来を2021年１月に開設し，３年が経過した。

患者の相談には，医療者が思いもよらない，医療のあり方に疑問を感じた様々な相談があった。医療とは何かという他学問の視点なしには，真の解決をはかれないものが多かった。患者の医療への不満は，特に日本人は医療への不満が多いと報告されているが[11]，それらは医療者のコミュニケーション能力の問題と片付けられることも多い。しかし，それ以上に根源的な還元主義から起こる医療自体の問題が潜んでいることが分かった。このおはなし外来が，不満を持つ患者のみ

ならず，患者のために一生懸命に医療を行っているにも関わらず不満をもたれる医療者を共に救う手段のひとつの可能性であると感じた。学際的な“医療とはなにか”という見方を患者と共有することが，医療のありのままの姿を論理的に説明し，医療者と患者が双方に納得した真のshared-decision-makingを目指すことが可能となると考えられた。

謝　　辞

この新たな外来に対しご理解頂き，開設のご許可を頂いた川嶋成乃亮総長，志手淳也院長に拝謝申し上げます。また，温かく協力をして頂いた乳腺外科の看護師，田中歩香氏，末長由里江氏，大石未来氏，高見優氏，事務　澤田由美氏に，感謝の意を表します。

参 考 文 献

1）Greene JA, Loscalzo J. Putting the patient back together-social medicine, network medicine, and the limits of reductionism. The New England journal of medicine. 2017 Dec 21; 377(25): 2493-9.
2）野家啓一　科学哲学への招待　筑摩書房　2015
3）Kleinman A. What is specific to biomedicine. Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine. 1995: 21-40.
4）Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. Bmj. 1996 Jan 13; 312(7023): 71-2.
5）Scott R Sehon, Donald E Stanley, A philosophical analysis of the evidence-based medicine debate, BMC Health Serv Res. 2003 Jul 21; 3(1): 14.
4）Paul Unshuld 1988
6）E. Ray Dorsey, MD, MBA1; George Ritzer, PhD, MBA2 The McDonaldization of Medicine. JAMA Neurol. 2016; 73(1): 15-16.
7）Makary MA, Daniel M. Medical error -the third leading cause of death in the US. BMJ. 2016 May 3; 353: i2139
8）Bates DW, Levine DM, Salmasian H, Syrowatka A, Shahian DM, Lipsitz S, Zebrowski JP, Myers LC, Logan MS, Roy CG, Iannaccone C. The safety of inpatient health care. New England Journal of Medicine. 2023 Jan 12; 388(2): 142-53.
9）Alain Dupuy, Richard M. Simon. Critical Review of Published Microarray Studies for Cancer Outcome and Guidelines on Statistical Analysis and Reporting JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 99, Issue 2, Pages 147-157
10）乳癌診療ガイドライン　治療編　2022年版　日本乳癌学会　編　金原出版株式会社
11）村田ひろ子，荒牧央，日本人はなぜ医療に満足できないのか～ISSP国際比較調査「健康」から～，放送研究と調査　2014：56-67
12）Pilgrim D. The aspiration for holism in the medical humanities: Some historical and philosophical sources of reflection. Health. 2016 July; 20: 430-44.
13）Kleinman A. What is specific to biomedicine? Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine. University of California Press: 1997: 21-40.
14）Kleinman. A, The teaching of Clinically Applied Medical Anthropology on a psychiatric consultation-liaison service, Clinically Applied Anthropology 1982: 83-115

Establishment of an outpatient clinic with the OHANASHI Program: a medical holism approach

Keiko Yoshimura, Norio Kohno

Department of Breast, Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital

Medicine's progress has had a positive impact on society, and we must regularly look for ways to further refine care to best treat patients. Analyzing the foundational philosophy of medicine and the role of reductionism over holism in medical advancement may elucidate an avenue for intervention. To compensate for the limits of a reductionist approach to medicine, we established an outpatient clinic with the OHANASHI Program within the breast surgery department at Osaka Saiseikai Nakatsu Hospital. The clinic adopts an interdisciplinary approach to medical care to improve the doctor-patient relationship and promote health literacy related to the biomedical disease and the biopsychosocial, historical, and ethical context that can further explain illness and treatment goals. As far as we know, this was the first attempt in the world to implement a functional interdisciplinary clinic that extends beyond a reductionist approach into an outpatient setting.