

第 24 回「世界心身医学会議」2017 年 9 月 15～17 日、北京

東西文化交流の症例検討グループ（橋爪/シュッフエル・グループ）での体験

ハンス-クリスチャン・データー（ベルリン）

北京における今年の世界心身医学会議に際して、再び「東西文化交流の症例検討グループ」を行う機会がもたれた。このグループはこれまで日本の心療内科学会（2011 年以降定期的に）、あるいはドイツのハイデルベルク（2013 年）、ベルリン（2016 年、2017 年）、ポツダム（2015 年）での学会において日本とドイツの医師が集まって行われていたが、今回は今までとは違って、中国、日本、そしてヨーロッパの数カ国から来た医師たちが参加して行われた (1)。

1. 参加者の紹介：以前の報告 (2) と同様に今回は 23 名の参加者がまず職業を中心に自己紹介した。彼らは中国各地、香港や台湾から、また日本から、そして何人かはヨーロッパから来ていた。彼らは総合診療科で卒後教育中の者、内科専門医、その他の科の専門医などで、各自さまざまな心身医学の経験をもってグループに出席していた。中国からの参加者の多くは伝統的中国医学が専門で、日本からはヨガ療法の専門家のグループが加わっていた。

2. 患者の紹介：一人の女性医師が、病院で伝統的中国医学の治療を受けた急性白血病の女性患者を紹介した。この患者も女医でしかも教授であり、夫はその病院で重要な地位にあった。症例を提示した女医は、西洋医学そして包括的な中国伝統医学の種々の治療法が患者に施され、病気の経過が著しく改善されたことを報告した。しかしながら患者は病気を否認し、早々と仕事に戻ってそれに専念し、定期診察を受けなかった。そのことがおそらく、ここで本症例が提示された理由であったと考えられる。彼女は最初の治療後 18 カ月で亡くなった。

3. 異なる文化的背景をもった小グループに分かれての討論：続いて中国、日本、ヨーロッパの医師たち（女性 10 名、男性 13 名）がそれぞれ分かれ、各小グループで自分たちの体験や文化的な視点から本症例のさまざまな側面を討論した。

中国人医師たちによると、中国では通常がん患者が自分で直接医師から診断結果の説明を受けることはなく、配偶者や家族が情報を知らされ、そのうち必要と思われることだけを本人に伝えるように任せられる (3)。しかし本症例はそうでなかった。患者はすべての情報を求め、夫はそれに同意していた。参加者たちは、治療に加えてさらに何ができたのかを熟慮した。彼らは一連の出来事に明らかに感情的に巻き込まれ、他に何かしなければならなかったのではないか、生薬治療、鍼治療、リラクゼーションあるいは運動的な治療処置がとれたのではなかったかという思いを抱いた。

日本の心療内科医は、自分たちなら内科医としてこの症例に大きな責任を感じるだろうと考えた。彼らは、この患者で痛みや抑うつに対する薬物治療の重要性を強調し、中国あるいは日本の伝統的な方法を用いることはないだろうとした。日本ではこのような患者の治療の組み立ては、サイコオンコロジーあるいは緩和ケアの病棟で、短期、長期、終末期ごとの見通しによって決められ、在宅診療、在宅ケアとい

う選択肢も考慮されるという。日本の心療内科医の見方からすると、本症例は明らかに内科的な症例で、必要に応じて心身医学的にも治療されるべき症例であった。

出席していたあるヨーロッパの心療内科医は、この患者の治療の全段階で、彼女の協力を一つひとつ明確にしたりさらに引き出したりしていない、そして考えうる意識的な死への寄り添いも問題にされていないように思われるとした。フランス人の仲間は患者紹介のとき、ある文学作品に登場する死の病にある若い男性のことを思い出して空想し、重苦しい雰囲気を感じた—それはロシアの小説（トルストイ、1886「イワン・イリッチの死」）の主人公である。女医の報告にはこのような感情的な側面がまったく描写されていなかった。オランダのある総合病院の精神科医は精神医学的な現在の診断と既往の病名を正確にはっきりさせたいとし、ドイツの内科医はすべてが満足できるもので症例の重症度からするとまさに治療はうまくいったのだから、これは本当に問題症例なのか、バリエーションで話し合われるような症例なのかという考えであった。ヨーロッパ人グループの討論では、個人としての患者と彼女の体験や関係性のあり方が非常に重要視された。この患者は医師として診断を知りたいと希望したので、あらゆる所見が彼女に伝えられた。しかし彼女は著しい防衛反応を呈し、病気の診断や予後について内面的にどう考えていたのかがはっきりしないままだった。彼女の個人的なコーピング能力がどの程度のものだったのか、またなぜもっと詳しい生育歴が伝えられず分からなかったのかが疑問であった。ヨーロッパ人グループは、患者が病気とどのように折り合いをつけたのかが重要であると考え、患者自身の職業と関係した恥と自律性の問題、そして夫の立場に関わる組織的な問題に意味があるのではないかと発言した。

4. グループ全体での討論

残念ながら中国語そして英語への通訳は多大な時間を要し、小グループでの討論の結果を報告し合うことはできたが、提起された観点をすべて十分に議論することはできなかった。相違点のひとつは、心療内科医の主要な責任が中国と日本では医療の第一線にあったのに対して、ヨーロッパでは精神療法/精神医学の専門家として第二線にあった。それに呼応して、ヨーロッパの医師たちにとってはこの患者の個人的な状況の分析が重要で、アジアで生活している医師たちには家族の状況の方が重要だという違いがあった。中国と日本から来た医療の矢面で責任をとる者たちは、この「比較的正常な症例」の感情的な側面への気づきが乏しかった。三つのグループのメンバー全員が感情的にすらなって議論に加わり、結果的に熱を帯びた話し合いになったのは、伝統的な中国医学の応用が強調されたとき（台湾や香港でも中国と同様であるのかは不明）と宗教の意義が話題になったとき（日本のヨガ治療にとっては重要）で、それぞれ他の者からその限界を突かれた。メンバー各自の個人的な（私的生活および仕事上での）体験や感情的な関わりは、このような東西の文化交流を背景とする症例検討では少なからず遭遇するものであるが、その問題に深く入ることはできなかった。このテーマは北京におけるもう一つ別のセミナーでさらに追及された(4)。

結論

このようなレベルの話し合い【訳注：東西文化間での症例検討】の実践から得られるものは大きい。すなわち、私たちは体験するごとにそこから学ぶことができ、自分たちの患者を見る眼、そしておそらく心身医学に独自の文化を見る眼も拡大される。バリエーショングループのワークにおけるような、提示された医師・患者関係を深く

解釈することは、このグループで優先される目標ではなかった。それは国ごと、文化ごと、専門ごと（伝統中国医学、東洋医学）の違いが前面に出るからである。しかしその違いは、文化間交流という文脈の中でさらに試されて確かめられるべきものであろう。

文献

1. Deter HC, Kubo C, Xuekai Z, Jing W. Transcultural Eastern/Western Case Discussion Group. 24th World Congress of Psychosomatic Medicine, Beijing, September 16, 2017
2. Deter HC. Hashizume/Schüffel Fallbesprechungsgruppe – als Möglichkeit eine Arzt-Patient Beziehung interkulturell zu verstehen. *PPmP*.2012;62:81-82
3. Fritzsche K, Scheib P, Ko N, Wirsching M, Kuhnert A, Hick J, Schüßler G, Wu W, Yuan S, Cat NH, Vongphrachanh S, Linh NT, Viet NK; ASIA-LINK Workgroup. Results of a psychosomatic training program in China, Vietnam and Laos: successful cross-cultural transfer of a postgraduate training program for medical doctors. *Biopsychosoc Med*. 2012 Aug 29;6(1):17. doi: 10.1186/1751-0759-6-17.
4. Schüffel W. Western and eastern thinking within psychosomatic medicine as reflected in the practice of the double technique. In *International Congress Series* 1287:38-44 April 2006 DOI: 10.1016/j.ics.2005.11.063