

医療従事者—患者関係

長谷川 浩*

医療という行為は、健康に問題をもちその改善を求めている人（あるいは人）と、専門的な立場から健康の援助技術を提供できる人（あるいは人々）との間の相互作用を基盤にして営まれるものである。医療の援助が優れた適切なものになるか、それともさらに心身の苦痛を生み出してしまうかという問題には、患者あるいは患者をめぐる重要な人々と、医師や看護婦その他の医療従事者との間の対人関係の様態とか動向が、非常に重要な鍵になるのである。それでは、なぜ医療の場で対人関係が特に重要視されなければならないのか、医療・看護の基本的な理念とか実際的な問題に即して検討していきたい。

この問題を検討する際に、まず第一に注目しなければならないのは、医療の理念をどうとらえるかということである。ここで理念というのは、医療が何を目指すかという大前提としての目標のことである。それを一口でいえば、「個人あるいは人々が、病気を克服して不安のない幸せな生活を送れるように援助すること」と定義できよう。そして、「病気を克服する」ということには、病気の子防と健康の維持・促進、病気の治療、意味のある病床生活の実現などが含まれている。このような理念は、人間の社会が発生して以来の根本的な願いであり、現代もまた将来も変わることのない念願であるといえよう。

現代の科学的発想のもとでは、しばしば病気というものは肉体の部分的な破

* 東京女子医科大学看護短期大学・教授

損とか機能障害とみなされやすい。病むのは臓器の一部であり、それを修復することが治療であると考えられやすい。したがって、科学技術が進めば進むほど、医療技術者の目は患部にばかり注がれていき、見込みがあるかぎりしゃにむに治療が行なわれるし、駄目だとなると文字通り医者は「匙を投げる」。治療の対象とされている患者や家族の気持は無視されるか、あるいは2次的に扱われるにすぎない。しかしながら、病気が人間にとって大問題であるのは、それがさまざまな苦痛をもたらし、人間性を脅かすからである。臓器の一部に破損や機能障害が生じることによって、その個人の生活のいろいろな面に悪影響が現れ、さらにはその個人をめぐる重要な人間関係にも問題が生じるのである。だから「病気の克服」への援助は、単に患部に対する治療的処置にとどまるものではなく、もっと包括的な人間的苦痛 (human pain) への対処でなければならないはずである。

また、病むこと自体、さらには病人をかかえること自体、きわめて人間的な生活そのものであり、「病気の克服」は、生活の立て直しを意味する。だから、健康への不安とか発病によって起こってくる「生活の質 (Quality of Life) の低下」を防ぎ、できるだけその向上を図ることが、医療援助の目指すところである。

このように健康と病気を、人間的苦痛そして人間的な生活の問題としてとらえていくならば、医療援助には対人関係 (interpersonal relationship) の視点が不可欠のものになる。人間的苦痛の理解と援助にしても、「生活の質」の向上にしても、それらはつねに人と人とのかかわりを通して実現していくものである。

たとえば、患者や家族の人間的苦痛は、感受性の豊かな医療従事者との親密な関係のもとで、初めて明らかになり癒されもする。患者や家族の苦痛は、その人独自の体験世界であり、それがどう表現されるかは、まさに相手次第なのである。もし患者や家族が深刻な苦痛をいだいていても、事務的な冷たい態度の医療従事者に対して、それは素直に表現されるはずはないであろうし、したがって、患者や家族の求めるものと医療従事者の介入とはつねにくい違ったま

まになるであろう。

また、患者や家族の「生活の質」を高めるには、医療従事者と患者や家族との間に生き生きした関係を展開する必要がある。死ぬことを含めて生きるという問題は、患者や家族にとっても医療従事者にとっても同じく切実な「人間的な問題」であり、本心からの (authentic and genuine) かかわりが成立しなければ解決を見出しがたいのである。

しばしば、医療従事者と患者とは、一種の役割関係として割り切って考えられやすいが、つまり医療従事者の専門別の役割を明確に規定し、患者の行動も役割論的に想定して、「医療従事者—患者の役割関係」をもとに保健医療行動を論じる考え方があるが、そうした理論には部分的に正当な根拠はあるにしても、医療従事者と患者や家族との実際の関係はもっと情緒的で人間くさいものである。特に、医療場面の中では、多くの患者や家族は、役割行動を求められること自体に怒りや絶望、あるいは医療不信をいだく。医療従事者との関係の中で「患者」として自己規定させられざるをえないこと自体が、彼らにとっては新たな苦痛になるのである。もちろん、役割の定義によっては「患者役割」といえるものも多々あるわけだが、役割概念につきまとう行動規定的な意味合いが患者の問題にはなじみにくいともいえる。

このように、医療従事者と患者や家族との間の親密な関係は、患者や家族の苦痛に即した適切な医療を展開するための不可欠な条件といえるが、さらにもっと基本的なところに目を向ければ、その関係自体が癒しの場だということも忘れてはならない。

人間的苦痛は、種々の医療技術や社会経済的援助によって緩和されるが、なんといってもその基盤には、他の人たちとの暖かい情緒的・精神的関係 (emotional and spiritual) がなければならない。自分に生じている病気の深刻な問題を、個々の医療従事者が同じように切実に受け止めてくれ、一緒に心配し努力してくれるという思いが、「生きる意欲」を呼び覚ますのである。したがって、医療従事者と患者や家族との関係は、それ自体としての人間的意味があるというべきである。患者や家族は、医療従事者に「何かをしてもらう」こと

を期待するばかりでなく、「自分の問題に身をいれてくれる他者の存在」から生きる力を得るのである。

それではこのような理念に照らして、現実にはどのような問題が特に指摘されるのだろうか。現代の医療の場面で注目されている問題点を幾つかあげておこう。

一般的に言って、これまでの社会文化的な伝統から、患者や家族は、医師や看護婦に対して、一種独特の見方や感じ方をしやすい。その代表的なものは、「権威者」に対する恐れと、日本人特有の遠慮である。医療の知識とか技術が普及しつつある現代では、「患者も強くなった」とよくいわれるが、恐れや遠慮は患者や家族の意識の底流にはかなり強く作用している。「医師や看護婦に訴えたいことが山ほどあるのに、その何分の一も言えなかった」、「医師や看護婦から一方的に説得されてしまった」、「お世話になっている人に、これ以上の迷惑はかけられない」などと感じている人々が多い。だから、医療従事者は、患者や家族に圧力をかける結果になっていないかどうか、いつも気を配る必要がある。

上記のこととも関連することだが、自分の面前で患者や家族が本当に安心と安楽を得ているのか、医療従事者はつねに見守るべきである。これは医療従事者の温かい視線が、いつも相手に向けられているかどうかという問題である。もし医療従事者の関心が自分自身にしか向かないとか、自己防衛的でありすぎれば、患者や家族は蚊帳の外に置かれてしまい、表面的な役割期待だけにとらわれた冷たい関係になってしまうから、安心や安楽は感じられないし、極端な場合には医療従事者との出会いがかえって医療不信をもたらすことになる。安心と安楽を得られるような対人関係は、ある程度の段階を踏んで樹立されるものだが、医療従事者の側に相手を観る目が育っていなければ、「良い関係」はつくられないのである。

このように、医療従事者—患者の関係では、医療従事者は人間的な関係づくりを主導しなければならないが、同時に患者のペースや主体性を尊重する気持ちと方策とが大切である。あくまでも、患者や家族が重要な意志決定の主体で

ある。そして、患者や家族の心に意志決定ができるほどの強い自我を養うことが、医療における重要な目標の1つでもある。おそらくこれは、われわれの社会文化では最も苦手な問題といえるかもしれない。たとえば、医療従事者との関係が長く続くほど、患者や家族が医療従事者に頼りきり、「おまかせ主義」になってしまうことが、しばしば指摘されている。そうなっては、本当の医療とはいえないであろう。健康の維持促進に向けて、早期の退院に向けて、長引く老後の生活に向けて、末期の「生活の質」の向上に向けて、死別からの回復に向けて……、これからますますセルフケアの期待が大きくなっていくから、患者や家族の自立を促すような関係の樹立が、医療従事者と患者や家族との間の重要な課題になるであろう。

最後に、医療従事者—患者関係が、患者や家族の福祉のためばかりではないことも指摘しておきたい。この関係は、医療従事者にとっても意味深い体験をもたらす。人間的苦痛は、誰もが体験し、乗り越えていかなければならないものだからである。

深刻な苦痛にある人を援助することによって、医療従事者自身が人生の価値に目覚め、さらに質の高い援助のあり方を身につけていくのである。そういう意味からすれば、個々の医療従事者—患者の関係を大切にすることから、よりいっそう人間的な医療援助が発展するといえよう。
