

〈焦点1〉

## 患者さまが自分の人生の主人公になることのできる医療とは

小松邦志

こひつじクリニック

### To Realize the Medicine in Which the Patients are the Leading Actors/Actresses of their Own Lives

Yasushi Komatsu

Clinic of the Lamb

キーワード

患者中心の医療

patients centered medicine

NBM

narrative based medicine

対等

equality of patients and medical staff

#### I. はじめに

一般に、人は誰でも自分の人生の主人公だと考えられます。しかし、医療の世界では必ずしもそうではありません。むしろ、重い病気や障がいを持つ方にとっては、自分の人生の主人公になることはかなり難しいことです。その原因や対策について考察しました。

#### II. 患者が自分の人生の主人公になれない原因

以下のような各種の原因が考えられます。

##### (1) 物理的な要因

家の中も町の中もあまりバリアフリーになっていない。移動の自由が妨げられていることが多いんです。動きたい時に動けない。行きたいのに行けないということになりがちです。家の中のちょっとした移動でさえ難しくなる場合もあるでしょう。自分の希望がかなえられず、あきらめることを余儀なくされます。あきらめるのが普通、あきらめるのが当たり前という毎日になってしまいます。

##### (2) 心理的な要因

病気になったり、障がいを持ったりして「生産的」なことができなくなると、自分には価値がないと思ったりします。生きていても、何の人の役にも立てない。

自分は家族や社会のお荷物だと感じて、自分の希望や願いが言えなくなってしまいます。遠慮して、引込み思案になってしまって、心が萎縮してしまいます。

##### (3) 経済的な要因

自分で稼げなくなると、お金のかかることはできなくなります。ただでさえ、重い病気を持った方の場合、生活する上で普通の人よりも余分にお金がかかってしまうことが多いかも知れません。この先、生きていく間どれほどお金が必要かということを思うと、ふだんの出費をできる限り抑えようとするのはやむを得ないことと言えるかも知れません。

##### (4) 医療スタッフの要因

従来、患者の治療方針は、患者の希望や願いをほとんど聞くこともなく、医師や看護師により決められてきました。医療スタッフ側には、患者が自分の人生の主人公という意識はなく、患者に対して指示や命令しかしません。医療スタッフは、自分たちの価値観や習慣に基づいて意思決定を行うわけですが、それは往々にして患者の価値観や願いに反するものとなります。

二つ例をあげます。

・癌の治療

癌の種類、部位、進行度などによって、最も5年

生存率の高い治療法（手術、抗癌剤、放射線治療など）が選択されます。昨今、EBM (evidence based medicine) と言って、治療をする場合にはデータや根拠に基づいて治療法を選択するというのが勧められています。以前は医師の経験や直感に頼って治療法が選択されていたわけなので、EBM が推進されるのは悪いことではなく、医療の進歩とも言うことはできます。しかし、患者の希望、願い、価値観ぬきに治療法が選択されるのであれば、やはりそれは問題でしょう。医師から提示された治療法を拒否する権利が患者にはあるのですが、言われるがままに治療を受けてしまう場合が多いと思います。寿命が伸びるというのは一般的には良いことと考えられますが、それと引き換えにつらい副作用に悩まされるようになったり、長期の病院や施設での生活を強いられるようになるのだとしたら、もっと別の選択があるのではないかと思ってしまう。

#### ・胃瘻

病状の進行や加齢により、食欲が低下したり、嚥下の力が弱ってきたりすると、胃瘻造設が勧められ、経管栄養が始められる場合が多くあります。従来、医療の使命は患者を少しでも長生きさせることと考えられてきました。その医療観にしたがえば、食べられなくなったら、経管栄養をして命が続くようにするというのは当然の選択ということになります。でも実際の医療の現場で、そのような患者を多く見てくると、すべての胃瘻造設が悪いとは言えませんが、多くの場合、それが患者の幸せにつながっているのか疑問です。そもそも患者がそれを望んでいなかったのではないと思われる場合が少なからずあります。

#### (5) 社会の要因

資本主義社会では、金こそが目的であり、手段であり、評価基準です。金を生み出せない人は、社会から価値のないものとして疎外されます。資本主義的価値観は、あまりに広く、大多数の人植えつけられてしまっているので、患者の家族でさえ、患者に対してそのような思いをいだいてしまいがちです。

### Ⅲ. 医師と患者は、人間として対等

私は、医学生生の頃から医師と患者は対等であると考えていたように思います。医師は、豊富な医学知

識を持ち、治療の技術を持っていますから、たしかにその点では患者よりも上でしょう。でも人間として優れているわけではないし、患者が劣っているというわけでもありません。医師は患者さんの人生や価値観に敬意を払い、尊重しなければなりません。医者には、知識や技術を駆使して、患者に仕えるべき存在です。対等なんですから、医師は患者に対して、命令や指示をしたり、束縛することはできません。医者ができるのは、よくわかるように説明をしたり、助言をしたりすることのはずです。助言や説明を聞いたうえで、どのような治療を受けるのか、どのような生き方をするのかは、患者さんが自分で決めるのです。

#### Ⅳ. なぜ対等を意識する必要があるのか

たいていの患者は、医師に対して遠慮やひどい時には恐れを感じています。特に入院中だったりすると、医者への機嫌をそこねたら、ちゃんと診てもらえなくなるのではないかと心配されることが多いのではないのでしょうか。遠慮や恐れがあると、思っていることが言えなくなります。そうなると、患者の正確な状態が医師に伝わりにくくなって、治療が不適切になることもあります。患者の気持ちがわからないと、患者が自分の人生の主人公になることはなおさら難しくなります。

#### Ⅴ. どうしたら対等になれる？

医者はおもともと患者よりも優位な立場にあるのですから、意識的に自分を下げるぐらいでないといと、とても、対等な関係にはなれません。

私は自分を下げるためにしていることがいくつかあります。まずは偉そうにしないことです。姿勢も態度も、意識してあまり医者らしくないようにしています。私は、よく人から医者らしくないと言われるのですが、自分に対するほめことばだと思って、喜んでいきます。それから、相手を見下ろすような位置に立つのではなく、同じ目の高さになるように心がけています。できるだけ患者さんに自由に話してもらおうようにして、話をさえぎらないようにします。患者さんが何を言っても、「でも」とか「そうは言っても」などの逆接の言葉を使わないようにします。「無理です」とか「ダメです」みたいな否定的な言い方も避けるようにしています。

## VI. NBM (narrative based medicine 物語に基づく医療)

narrative とは、患者の人生の物語のことです。narrative based medicine とは、患者それぞれが持っておられる物語にそって、それに基づいて、治療法を選択し、治療していこうとするものです。先ほど少し EBM について述べましたが、NBM はそれを発展させた概念と考えることができますと思います。患者にはそれぞれ違った物語があり、価値観（大切にしているもの）があります。対等な関係の中で、それを十分に語っていただいて、それを最大限に尊重します。医師はその物語のより良い続きが紡がれていくように、医学的知識 (evidence) を駆使しながら、患者にいろいろな選択肢を提示し、わかりやすく説明します。その上で患者に治療法を選択していただきます。その後も、患者に寄り添い、物語という視点で治療を修正し、継続していきます。このようにすれば、患者が自分の人生の主人公となる医療に近づいていけるのではないのでしょうか。

た治療を選択していただくことが一つの解決法と考えられます。

## VII. 私の考える理想の医療

患者さんが自分の人生の主人公であることを医療スタッフが意識して、その人がどんな病気を持っていても、どんな障がいがあっても、その人らしく、生きがい、希望、喜びを持って過ごせるよう治療や援助ができたらいと思います。

どんな状態であっても、その人が一人の人間として尊重されること。そして、患者が家族など周りの人との関わりの中で、患者も人間として成長できるし、家族も、さらに関わるすべての人も成長できるようであったら素晴らしいですね。療養生活が暗く、つらい、さびしいものから、明るく、積極的なものになっていったらいいですね。どんな病気や障がいがあっても、人は輝いて生きていくことができるはずのものだと私は思います。

## VIII. 結語

患者が自分の人生の主人公になることのできる医療について考察しました。

医療スタッフが患者と対等であることを意識して、患者の物語、価値観を十分に聞き取り、それにそっ