

看護人類学入門

Introduction to Nursing Anthropology

番外：ターミナルケア・コミュニケーション

大阪大学コミュニケーションデザイン・センター
Center for the Study of Communication-Design, CSCD

池田 光穂
IKEDA Mitsuho

ターミナルケア コミュニケーション

Communication for Terminal Stage Patients

ターミナルケア・コミュニケーション

- オキモトさんは、アメリカ合衆国の病院に入院されている在米日本人の患者です。病院のチームは日本文化のことにそれほど明るくありません。
- (1) オキモトさんと医療チームの間には、どのような臨床コミュニケーションが交わされたのでしょうか？
- (2) 主治医とオキモトさんの間の臨床コミュニケーションに問題があるとすればどのような点ですか？
- (3) ここでの問題を教訓にして異文化間の臨床コミュニケーションにおいては、病院のチームは具体的にどのように考え、どのようにコミュニケーションをおこなうことが望ましいでしょうか？

オキモトさん (1/3)

- 「オキモトさんは82歳の日本人男性。転移性食道癌患者である。この2、3か月のうちに経口摂取が次第に困難になり、体重が大幅に減少し、げっそりと痩せてきた。十分な栄養補給をするために、オキモトさんに経管栄養法の導入が提案された。それを行えば栄養状態が改善するので、オキモトさんの生命予後も伸びるとみられている(月の単位と予測されている)。また、経管栄養法によって彼のQOLが低下することはあまりないとみられている。……」(スウォタ 2009:129)。

オキモトさん (2/3)

- 「……オキモトさんの長い闘病期間中、家族は彼の病床につきっきりだった。子供たちの多くが飛行機で移動し、仕事や家庭生活を犠牲にしてきた面もあり、経済的負担もさることながら、精神的な負担が深刻化してきている。オキモトさんは自分が家族の負担になっていると考えている。これは彼がまったく望んでいなかったことである」(スウォタ 2009:129)。

オキモトさん (3/3)

- 「……結局、オキモトさんは経管栄養法の導入を断ることにした。この決定に主治医はとても心配し、オキモトさんの家族が本人に圧力をかけて、本人にとって利益がある治療法を受けさせないようにしているのではないかと考えた。主治医は倫理コンサルテーションを求め、医療チーム全体に懸念を伝え、関係者全員で心配することとなった」(スウォタ 2009:129)。

真実告知 (truth telling)

- 西洋の権利主体を中心にする人権概念では「真実」を知る権利は、その当人にあり、その権利は真正なものである
- 他方、オキモトさんやチェンさんと、その家族においては、「真実を知る権利」よりも「相手やみんなのことを慮（おもんぱか）ることのほうが重要になる。東アジアにおける真実告知に関する議論はまだ端緒についたばかりである。

7

ターミナルケア・終末期ケア (terminal care)

- 回復が望めない病気（「予後が不良」という）への治療、死期が近づいて積極的な治療よりも、延命治療や苦痛の軽減に中心がおかれる医療をターミナルケアという。
- 患者と患者の家族が考えるターミナルケアの理想は、医療者が考えるものよりも、より伝統的な価値観や思考法に根ざしたものが多くみられる。

8

説明モデル (Explanatory models)

- A・クラインマンが提唱した。医療者側にも患者側にも病気を説明する際にいくつかの共通点がある。例えば、
- (1) どうしてその病気になったか（病的状態の原因）
- (2) いつ病気になり、どんな様子か（症状発現の時期と様式）
- (3) その人の体でその病気はどのようなことを起こしているか（引き起こされた病態生理学的な諸過程）
- (4) その病気はどのような経過をたどり、どれくらいの重さなのか（病気の自然史と重症度）
- (5) その病気にどんな対処を行ったか（病的状態に適した治療方法）、がある。

9