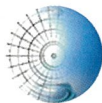


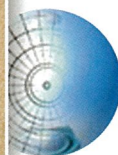
# 患者さんの視点にたった 医療のために



関西鍼灸大学  
非常勤講師・社会学者  
福島 智子 先生



京都府立医科大学  
東洋医学講座 助教授  
三谷 和男 先生



医療行為において、患者さんが医療というものをどのように感じ、医師の言葉をどのように理解していただいているのかをきちんと感じ取ることはきわめて重要である。そこで、糖尿病患者さんを対象とした聞き取り調査を行い、患者さんが感じた医療の実態をまとめられた社会学者である福島智子先生をお迎えし、患者さんが感じている医療と医療者が考えている医療像をすり合わせ、今後の望ましい医療のあり方について、京都府立医科大学東洋医学講座助教授の三谷和男先生と対談いただいた。

## 医療社会学としての アプローチ

**三谷** われわれ医療側の人間は、ともすれば日常の多忙な診療行為に追い立てられ、患者さんが医療というものをどのように感じておられるか理解することを忘れがちです。しかし、医療者にとって、患者さんが医療というものをどのように感じ、なかでも医師の言葉をどのように理解しておられるのかをきちんと感じ取ることはきわめて重要であると思います。そこで本日は、患者さんが感じている

医療と私たち医療人が考えている医療像について話し合ってみたいと思います。

まず、福島先生ご自身の研究歴をご紹介ください。

**福島** 私は、もともとは宗教学や比較宗教学を専攻していました。その研究対象を、ホスピスなどで行われているターミナルケアに求めました。比較的新しい領域でもあったことから、私はイタリアに留学し、緩和ケア団体の医療者を対象に、そこではどのようなことが行われ、良いとされている医療とはどのようなものなのかを知るために、フィールドワークを行いました。

その後、帰国し京都大学の大学院博士課程に入学し、医療や健康、病気という分野でいろいろな活動をされている方々とめぐり合う機会があり、そこで初めて医療社会学という学問に出会いました。もともと、病とか生・死ということに関心があったので、研究のフィールドを医療とした医療社会学に進むこととしました。対象とする医療分野には、実にさまざまな分野がありますが、まずはスタートとして糖尿病患者さんを対象にした聞き取り調査を行い、患者さんの眼からみた医療というものについて研究しています。

**三谷** 聞き取り調査の対象として糖尿病を取り上げられたのはどのような理由からでしょうか。

**福島** 現在、日本の疾病構造は急性疾患から慢性疾患に大きくシフトしたと言われていています。つまり、現代の医療が克服しようとしているテーマの一つが慢性疾患ではないでしょうか。もちろん、稀な疾患を取り上げることに十分な意義があると思いますが、より一般的でありながら実態があまり把握されていない慢性疾患にフォーカスをあてることは、社会的な要請としての意味があるのではないかと考えました。さらに、その病気の治療の場が医療施設だけではなく、生活の場でも行われているような疾患をみていきたいという希望がありました。そのような疾患の代表として、糖尿病があったということです。

**三谷** なるほど、治療が医療施設だけではなく生活の場でも行われているという観点では、糖尿病はまさにその代表的な疾患ですね。

## 医療者と患者さんとのギャップ

**三谷** ところで糖尿病に限らず、医療者が患者さんにお話をするとときに、患者さんに私たちの話を受け入れていただけないと、そこから先の医療の展開が困難になります。つまり、患者さんが私たちの助言や指導に十分にに応じていただかないと治療環境が成り立たないという面があるわけですね。しかし現実には、その思いが強すぎるあまり患者さんとの関係がギクシャクし、治療関係がうまく成立しないこともあります。糖尿病患者さんに聞き取り調査をされ、医療者と患者さんとの間に何かギャップのようなものがありましたか。

**福島** 今回の聞き取り調査は、ある地方の総合病院で糖尿病の教育入院をされた患者さんを対象に行いました。教育入院というのは、自覚症状がほとんどない患者さんに、将来起こりうるかも知れない合併症の発症を予防するために、これからの日常生活でどのような注意をすべきかについて指導教育するのが最大の目的です。そこで、教育入院された患者さんに、病気に対してどのような見方をしているのか、日常生活を送る上で何か困難なことはないか、困難なことがあるとすればどのようなことなのか、などについて複数回の聞き取り調査をしました(参考)。

実際に聞き取り調査を始めますと、自覚症状がほとんどない患者さんにとっては、血糖値などの数値でしか病気を認識できないということがまずわかりました。もともとの医療というのは、苦しんでいる人がいて、医師という専門家に助けを依頼して臨床関係が成立するという大前提がありました。ところが、今回、聞き取り調査をした患者さんの大半は、苦しいとか困難な状況がもともとない状態で、いきなり「患者」というラベルを貼られた方々です。したがって、医療者としては良かれと判断し治療を始めるわけですが、患者さんにとっては、ある意味で治療自体が苦痛の始まりとなっているケースも否定できないというギャップがあります。

**三谷** そうですか…。治療の始まりが患者さんにとっては苦痛の始まりになっている可能性もあるわけですね。では、患者さんはご自身が病気であるという気づきをどのように深めていかれるのでしょうか。

**福島** いろいろなバリエーションがあります。徐々に痛みがでてくる

ような病気では、その痛みの程度に応じて病気であるかもしれないという気づきがあるでしょうが、糖尿病や精神疾患のようにご自身に苦しみや病識の少ない疾患では、「あなたは病気です」と言われたことから始まります。つまり、周りの人たちが「あなたは病気です」と言うことによって気づきます。これがオフィシャルに行われるのが「診断」です。

**三谷** 糖尿病のなかでも2型糖尿病では、いきなり薬物治療というよりも運動とか食事という養生の話から入ります。そのためにも治療に対する動機付けが重要です。ところが、動機付けをするために、医師は必要以上に「あなたは病気です」ということを強調しがちです。勿論、強調しすぎるくらいにしないと長く続けようという気にならないとも言えますが。そのようなことから、ひよっとすると、医療者が「病人」を作り上げている先鋒を担っているのではないかという気がしないでもありません。

**福島** まさにその「病人」を作るということが、糖尿病の教育入院の目的です。ご自身が病人であるということを十分認識していただき、その後の長い治療行動に入っ

### 参考 聞き取り調査の主な項目

1. 入院時指示  
医療従事者による説明が理解できましたか  
入院に際してどのような不安がありますか  
そうした不安を医療従事者に伝えましたか  
伝えた：不安感は和らぎましたか  
伝えない：それはなぜですか
2. 入院時診療計画  
計画に関して不安はありますか  
そうした不安を医療従事者に伝えましたか  
伝えた：不安感は和らぎましたか  
伝えない：それはなぜですか
3. 検査  
検査はいかがでしたか  
検査の内容を理解していますか  
検査中の医療従事者の対応はいかがでしたか  
検査に関する疑問点がありますか  
ある：そうした疑問を医療従事者に聞きましたか
4. 回診  
医療従事者の説明は理解できましたか  
医療従事者の対応、周囲の環境に関して問題点がありますか
5. 食事  
食事に関して要望はありますか
6. 患者と家族に対する状況説明  
面談の雰囲気はいかがでしたか  
説明内容を理解できましたか  
疑問点がありますか  
医療従事者に疑問点を質問しましたか  
した：医療従事者の回答を理解できましたか  
医療従事者の対応はいかがでしたか  
退院後の不安はありますか  
その不安を医療従事者に相談しましたか  
した：不安感は和らぎましたか  
しない：それはなぜですか

ていただくということです。

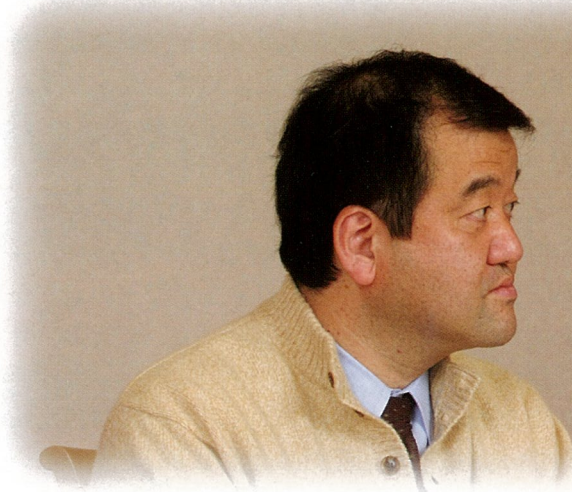
**三谷** 患者さんは十分納得されているのでしょうか。

**福島** 難しいのは、今回のような場合、苦しんでいる人を助けるというもとの医療の前提と異なっているということです。したがって、多くの患者さんは医療者の指導や助言にある程度納得して「病気であるからこれからはこういう生活をしなければいけない」と言われるのですが、同時に彼らは口を揃えて「食べられないのが非常に辛い」と言われます。では、その辛さを何と引き替えに我慢するかということです。人間は本来、生きていく上でさまざまな駆け引きをします。我慢して得られるものがそれなりにあれば、我慢して従うこともあります。糖尿病の教育入院では「合併症予防」のために我慢が必要と強調されますが、そのような説明で納得される方ばかりではありません。むしろ、我慢を受け入れることで、その方のQOLが逆に低下することにもなりかねません。おそらく、現代の医学では、患者さんが我慢をすれば100%合併症は起こりませんとはい切れないでしょうから。この辺りにも医療者と患者さんの認識のギャップがあります。

## 病気を受け入れる までの葛藤

**三谷** 一連の聞き取り調査で、糖尿病と診断されて実際に治療を始めるまでにはどのようなプロセスや葛藤があるのでしょうか。

**福島** 糖尿病のような慢性疾患に限らず、共通していることは、「なぜ自分がこんな病気になってしまったのか」という意味づけを探します。これは病気に限らず不幸な出来事についても同じです。どうして自分



三谷 和男 先生

1983年 鳥取大学医学部卒業  
1984年 大阪大学医学部医学研究科大学院入学  
1986年 和歌山県立医科大学神経病研究部研究生(1991年より研究員)  
1992年 木津川厚生会加賀屋病院勤務  
1998年 同病院 院長  
2003年 京都府立医科大学東洋医学講座 助教授

がこんな経験をしなくてはならないのか、原因がわからないと本人にとっては、非常に大きな負担になりますので、いろいろなところからその原因や理由を探します。

今回聞き取り調査した方のなかに、未婚の若い女性がいらっしゃいました。彼女にとって、いわゆる「糖尿病」というのは、暴飲暴食を繰り返している中年以降の少し太った男性が発症する病気というイメージがありました。それに対し、自分は女性で未婚で若いし、暴飲暴食もしていない、どうしてこんな病気になってしまったのかという葛藤が大変強く、精神的にも非常にダメージを受けていらっしゃいました。彼女にとっては、医師が説明する生物医学的な説明ではどうしても納得ができません。しかし、彼女は母親との関係がきわめて密で、たとえ医学的には間違いがあったとしても、母親による糖尿病の解釈を受け入れ最終的には納得して、がんばって治療していこうと決意します。

もう一つは、糖尿病と診断されていたにもかかわらず治療を受け

なかったり、あるいは途中で治療を止めてしまった方が、「今度こそは真剣に治療を続ける」と決意したパターンです。今まで治療をきちんと受けなかった理由は、仕事が大変であった、子どもを育てる必要があった、などいずれも日常・社会生活のなかで常に病人ではいられないという状況があったからです。つまり、常に患者としての役割を受け入れられない状況にあったのです。このことは、皮肉にも治療そのものが日常・社会生活を円滑に進める阻害要因にもなりうるということを示しています。

ではなぜ、今回、きちんと治療すると決心し、教育入院するようになったのかといいますと、男性の場合は仕事を退職してゆとりができたためという理由でした。つまり、これまでずっと働きづめであったが、今ようやく、自分の体を大切に考えることができるようになったということです。裏返せば、それまでは糖尿病の治療なんかやっている場合ではないという状況にあったわけです。病気だということがわかって直ぐには受



福島 智子 先生

1997年 京都大学大学院人間・環境学研究科 修士課程入学  
 1998年 カトリック聖心大学ローマ校医学部生命倫理学研究所留学  
 2001年 京都大学大学院人間・環境学研究科 博士課程入学  
 2004年 日本学術振興会特別研究員  
 2005年 京都大学大学院博士号取得  
 現 在 関西鍼灸大学 非常勤講師

診行動には移れないという方が結構多くいらっしゃる、治療を開始するきっかけは、仕事を退職したこと以外に、子どもの結婚や独立というようなライフイベントが受診行動に結びついていることがわかりました。

## 患者さんの治療意欲をそがない配慮が必要

**三谷** 今までのお話をうかがって、2型糖尿病の場合に限らず、医療者が患者さんに対し、説明することがかえって患者さんにはストレスになっている場合があると想像されますね。そこで、私たち医療者が心掛けるべきこととして、私たちが普通に話をしている中で、患者さんの治療意欲をそぎかねないようなことが行われていないだろうかということです。とくに生活習慣病などで、検査数値のみに目を奪われた診療をしていますと、患者さんは医師の前では「分かりました」と言われますが、心のなかでは「そんなことは無理だ」と叫んでおられる方も多いのではない

でしょうか。

そのようなことにならないためにも、漢方診療では患者さんに自信やアイデンティティーをきちんと持っていただくことを基本理念としています。つまり、自分は何者であり、何のために自分は生きているのか、確かな歩みで毎日を送っているのか、ということをして

十分尊重しながら診療するのが本来の漢方診療なのです。ところが、慢性疾患、特に糖尿病患者さんを前にした場合、漢方診療も検査データのみを重視する診療とあまり変わらないスタイルになってしまっていることがあります。気をつけたいですね。漢方薬では血糖値を西洋薬のように確実に下げる薬はありません。自覚症状も特にない糖尿病を始めとする、いわゆる生活習慣病の治療の場では、東洋医学を心掛けているわれわれでも本来の目標から外れて、病人を作り上げてしまう可能性もありますので注意が必要です。

**福島** 病気であると診断されると、それに伴って先ほどもお話ししましたように、それまで自分がどのような生活を送ってきたのかという自己反省が伴います。それはどんな病気でも同じで、風邪をひいても、もしかしたらあのようなことをしたから風邪をひいたというような理由付けをします。ところが、糖尿病のようにいわゆる「生活習慣病」と呼ばれる病気の場合、糖尿病＝「私の生活習慣が問

違っていたため」という図式の理由付けになりがちです。ここが一番問題であって、病気になったことは仕方がないとして、これから治療しましょう、というのが本来の治療であるべきだったのですが、何が悪かったのかという原因探しに主力が注がれます。また、糖尿病のような長期の治療が必要な病気では、多くの患者さんにとって、常に病人ではいられないのです。常に病人になると、その方の生活全体が否定されてしまう可能性もあります。

**三谷** そのような観点から考えますと、患者さんの目から見た望ましい医療と現実の医療はかなりかけ離れたものではないかという気がします。本来は個々の患者さんという一人ひとりをみるべきなのでしょうが、現実の医療は、患者さんという人間よりは検査数値に主眼が置かれている気がします。そうではなく、常に患者さんの視点で医療がどうあるべきかを考える必要がありますね。

私は、治療薬の発展はあるが、治療の発展は本当にあるのだろうか時々疑問に思うことがあります。治療薬はめざましい進歩を上げていますが、それが患者さんに役立つ形で還元されているのかというと、どうでしょう。本日は、患者さんの視点で、医療がどのように見えているかに、私たち医療者が今まで以上に関心を払わないと、良好な関係を築けないのではということを改めて痛感しました。福島先生には、今度は、痛みを伴う疾患、たとえば関節リウマチのような病気を取り上げていただき、患者さんが医療の現状をどのように受けとめておられるかについても調査し、教えていただければと思います。今日はどうもありがとうございました。