

表出のない患者への「寄り添い」

Patient-centered Care for Patients without Self-expression

橋詰 晏奈¹⁾

¹⁾ 大阪河崎リハビリテーション大学 言語聴覚学専攻：大阪府貝塚市水間 158 番地（〒 597-0104）

Anna Hashidume¹⁾

¹⁾ *Osaka Kawasaki Rehabilitation University : 158 Mizuma, Kaizuka-city, Osaka 597-0104, Japan*

要旨：表出のない患者との関係では、双方向的なコミュニケーションは成立せず、可能なのは表出のない患者への、周囲の人間からの一方向的な働きかけである。本研究では、医療者がそうした患者のできるだけ近くに寄り添うためにすべきことについて、患者、医療者、患者の家族の三者を踏まえて考えた。患者と長い時間を共に過ごしてきた家族は、医療者と比較すると、表出がなくなっても患者と良い関係を築くことができている場合が多いように思われる。だとすればその違いは「感情融合」の強度差にあると考えた。患者と家族の間で形成される「感情融合」的な関係と比べ、その強度が低い医療者は、表出のない患者への寄り添いに大きな問題を生じやすい。そこで佐藤の試みである「ナラティブアルバム」を、「感情融合」を高めるためのツールとして検討した。「ナラティブアルバム」とは、医療者が、表出のない患者の家族から本人の生活史を聞き取り、アルバムとして家族と医療者が共有する取り組みのことをいう。こうすることで医療者は、表出のない患者の持つエピソードについて、間接的にはあるが、より多く知ることができ、その結果「感情融合」の強度を高め、寄り添いの質を高めることが可能となると考えられた。

キーワード：コミュニケーション、感情融合、ナラティブアルバム

¹⁾ 橋詰晏奈 Anna Hashidume
E-mail : 1503015@kawasakigakuen.ac.jp

I. はじめに

臨床基礎実習の際に、重度の認知症などによって表出のない患者への、言語聴覚士をはじめとする医療者による声かけや身体を介した関わりを間近で目にした。限られた手段のなかで、表出のない患者の思いを医療者が受け取ることの難しさを痛感するとともに、医療者の反応ひとつで変わりがねない両者の関係の繊細さを感じた。

このような関係の中では、相互のやり取りを前提とする「コミュニケーション」ではなく、医療者は拙論で定義する「寄り添い」というかたちで患者へ関わることになる。その際の、表出のない患者との関わりにおける医療者の立場について、患者、医療者に加え、患者の家族の三者の関係を踏まえたうえで、医療者が患者の思いを受け取り、患者の近くにできるだけ寄り添うためにすべきことについて考えていきたい。

II. 表出のない患者

表出のない状態というと、寝たきり状態や認知症が一般的にイメージされやすいだろう。では、それらにおいて表出のない状態とはどのように位置づけられるだろうか。

寝たきりや認知症では様々な症状を呈する。それぞれの症状が進行していき、ある段階になると、表出がなくなる状態に患者が置かれることがある。

まず一方で寝たきりの場合、それは厚生労働省の「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり）判定基準」¹⁾では、一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する人、だけでなく、屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つことができる人も含む、と定義している。この判定基準は4つのランクからなっており、生活自立度の高いものから順に、ランクJ、A、B、Cとなっている。日常生活がほぼ自立している状態がランクJ、準寝たきり状態がランクA、寝たきりでベッド上での生活が主体であるが座位を保つことができる状態がランクB、寝たきりで一日中ベッド上で過ごす状態のものがランクCである。

この寝たきりの観点での表出のない患者とは、判定基準のランクCにおける、「一日中をベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する」に加え「自力では寝返りもしていない」という、寝たきりでも最も重い状態とする。

他方で認知症の場合、それは進行するにつれ、認知機能や精神機能といった様々な側面にも障害がみられるようになる。認知症では重度の状態になると、ほとんどの言葉の意味を理解する能力の喪失が起り、話しかけられたことにさえ気付いていないように見えることがある。

それに加えて文章完成能力の喪失で、完全に発語が無くなり無言になるなどの症状がみられることがあるとされる。従って、認知症の観点における表出のない患者とは、認知症が進行し重度になった状態にある者とする。

III. コミュニケーションと表出のなさ

コミュニケーションは、声かけやジェスチャーといった何らかのやり取りを始めようとする働きかけに対し、それを受け取る側がその意味を理解し、同じように自分の意思を伝えることで、感情や情報を相互にやり取りする行動のことである。通常のコミュニケーションでは、意思疎通の手段は声かけといった音声言語的なものや、ジェスチャーや表情などの非言語的なものをすべて含めて行われる。この関係を患者と医療者で考えれば、図1のようになる。



図1. 相互的コミュニケーション

しかし表出のない人との間では、この通常のコミュニケーションの成立は困難である。働きかけを受け取る側に何らかの理由で、音声言語に限らずジェスチャー、表情、アイコンタクトといった非言語的な手段での表出も見られなくなる。こうなるとこの関係は片方の人からの一方的な働きかけにしかならず、相互のやり取りは困難になる。



図2. 一方的な働きかけ

通常医療者は自分の行う働きかけについて、患者の様々な反応を観察しながらそれらを進めていく。ここでは医療者と患者の間で相互的なやり取りが行われる。しかしこの働きかけを受け取る側である患者の表出がなくなり、その反応が観察されなくなると、医療者の働きかけは一方的なものとなる。そのため患者との間で相互的なやり取りを行うのが難しくなる。

働きかけを受け取る側である患者に何らかの表出が微弱であっても認められる場合、医療者はその表出に焦点を当てて働きかけを行うことができるため、この二者の関係は相互的なものとして保たれると考える。しかしこの微弱な表出も認められず、患者からの反応を受け取ることができなくなった際に、医療者は自分の行う働きかけの意味や役割といったものが見えにくくなってしまいうということに陥る。また、そのような状態にある患者を複数人担当する場合などではさらにそれが強くなり、医

療者が表出のない患者へ働きかける際に、患者を一人の人として区別して接することが難しく、匿名的な関係に陥ってしまう。



図 3. 匿名的な関係

ところが患者の表出がなくなってしまったとしても、変わらずに一人の人として接することができる場合があると考えられる。それは家族の関係である。もちろん、表出のなくなってしまった患者に対し家族も医療者と同様に相互的なやり取りを行うことが困難になる。しかし家族は表出がなくても患者を変わずそれまでの家族の一員として、そして一人の人として扱い接することができる。これには以前の家族と患者の関係がどのようなものであったかということが影響するが、基本的には病院や施設で患者と初めて出会う医療者とは異なる関係を築くことができるといえるだろう。

患者、家族間にみられるような、相手の表出がなくても一人の人間として関わり続けることを「寄り添い」と定義する。患者からの表出がなくても、関わる側がその患者の気持ちを汲んで近くに寄り添うことで、この二者の関係は保たれることになる。



図 4. 寄り添い

患者の家族ではない医療者が「寄り添い」を可能にするためにはどうすればいいだろうか。

そもそも医療者がとる立ち位置と患者の家族がとるそれとは、患者に対して同じ距離にはならない。おそらくこのことが「寄り添い」の成立や不成立に関わっているように思われる。そこで次の章からは、どのようにして「寄り添い」が成立しているのかを明らかにするために、患者、医療者、患者の家族の三者の関係における距離を分析する。

Ⅳ．家族

患者と長い時間を共に過ごしてきた家族は、医療者が持ち得ない特別な関係を患者と築いていると考えられる。その関係をもとに家族は、家族にしかできない立場で表出のない患者と関わりを持ち続けることができる。そのような家族の存在は患者にとっても、また医療者にとっても、コミュニケーションをはじめとする様々な関わりにおいて大きな意味をもつ。

では、この家族とは具体的にどのようなものなのか。『社

会学小辞典』²⁾では、家族は次のように定義されている。

夫婦関係を基礎にして、そこから親子関係や兄弟姉妹の関係を派生させるかたちで成立してくる親族関係者の小集団。しかも感情融合を結合の紐帯にしていること、ならびに成員の生活保障と福祉の追求を第一義の目標としていることにその基本的特徴がある。そればかりでなく、家族は人間社会の基本的単位であり、また人間形成（パーソナリティ形成）、したがって社会化の基礎的条件を提供する最も重要な社会集団である。

ここではこの定義の中の「感情融合」に着目していく。ただし、家族のかたちや家族関係の特徴として挙げられるものは時代や地域によっても異なり、必ずこの定義に当てはまるものではない。Anthony Giddens (2009)³⁾も指摘するように、多くの社会学者は、あたかもほぼ普遍的な家族生活の単一モデルが存在するかのように「家族」について論ずることはできないと考えている。特に「感情融合」の場合、外国における家族では必ずしも「感情融合」によって家族が定義づけられるわけではないとされるが、ここでは現代社会における日本の家族のかたちを扱うため、この定義を採用したい。

さて、日本で初めて「感情融合」という概念を用いた戸田貞三は『家族構成』⁴⁾で次のように述べている。

家族内においては人々は互いに相手方に強い執着を持ち、互いに出来る限り緊密に融合し、その間に差の起ることを望まず、あらゆる生活を通じてできるだけこれを共同のものとせんとしている。（…中略…）このように家族員は種々の生活を共同にし、ことのいかんを問わずすべて運命を共にせんとしているが故に、家族外の者に対しては常に一体化してあらわれ、家族員の一人が外部の者より受けた毀誉に対しては全員がこれに反応し、また一人が外部の者に対してなした行為については全員がその責任を分つようになっている。

「感情融合」とはこのように、家族員における相互的で、強い感情的結び付きのことである。これはどのようにして生じるのだろうか。

戸田は積極的に述べてはいないが、エピソードの共有度と時間経過の観点から説明することができると思われる。つまり、長い時間を共に過ごしたうえで培われる信頼や、重ねてきた歴史などによって、「感情融合」的な関係が形成されていくということである。また、それらは時間の経過によって変化していくため、「感情融合」と重ねてきた時間は密接な関係にあると考える。

このことについて、縦軸にエピソードの共有度、横軸に時間経過をとった次に示すグラフを用いて説明する。

このグラフを導入する利点は「感情融合」の成り立ちと強さを可視化できる点にあると考えられる。

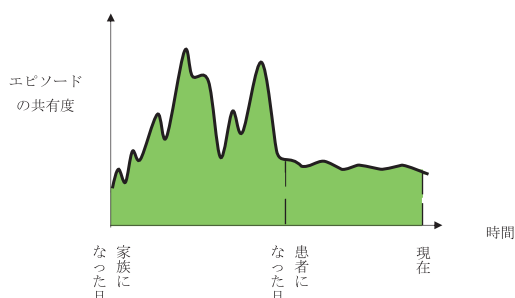


図 5. 患者 - 家族間の感情融合

まずは縦軸の「エピソードの共有度」について説明したい。エピソードの共有とは、ある一つのエピソードに対し、それに関わる人たちの間で共に経験し、分かち合うことを指す。いずれ患者になる人物を仮に A としよう。共有度の高いときは家族と A の間において特別なイベントが起こり、家族としてのエピソード量が増加したときとする。反対に共有度の低いときは、別居や関係不良、親子関係などでは子供の成長に伴い、思春期や反抗期などでコミュニケーションといった相互のやり取りが減少し、家族と A の間でエピソードを共有できていないときに挙げられる。

次に横軸の時間経過についてである。A が他のメンバーと家族になった日を始点とする。エピソードは時間経過の中に多数存在しており、それら一つ一つをどのように共有していくかによって、共有度のグラフは高低を示す。その途中で A が患者となった日が存在し、この日を境にしてエピソードの共有度は平坦に近いかたちをとる。エピソードの共有とは、相互のやり取りの中で成立するものであるが、一方に表出がなくなればそれが成立しなくなる。従って表出のない患者になった日を境に、A と家族の間でのエピソードの共有度は低下し、変化することがなくなるのである。

各々のエピソードの共有度は、状況により高かったり低かったりする。こうした様々な共有度が時間軸に配置される。このとき、エピソードの共有度と時間経過によって表される面積が、「感情融合」の強さを示している。面積が大きければそれが強く、小さければ弱いということを意味する。

以上のように、ここではエピソードの共有度と時間経過という二つの観点を導入したモデルを用いて、戸田の「感情融合」を理解し、その強さを面積として量的に捉えることとする。これにより、家族と医療者の「感情融合」の強さの違いについて述べることができ、さらには、医療者が患者とより近くに寄り添うためにすべきことについても、これらを用いて考察することができると考える。

V. 医療者

では、こうした観点に従って、患者に対する医療者の「感情融合」についてみていきたい。医療者と患者の関係は、医療者との関わりが必要になってから始まる。そのため、家族と患者の関係と比べても非常に短い時間で形成されていくものである。関係の開始が異なるだけでなく、患者と共有するエピソード量や重ねていく時間も家族と比べれば少ない。患者と家族との間で形成される「感情融合」的な関係と比べ、その強度が異なる医療者にとって、表出のない患者への関心の向け方や寄り添いには大きな問題が生じやすい。

また、医療者のなかでも患者に対する距離感は異なる。看護師やセラピストといった、その役割によって日々患者と接する機会が多い医療者と、患者と接することが比較的少ない他の医療者では、表出のない患者との関係も異なってくる。日々繰り返し接することで重ねられる時間は、ここでも関係の深まりにおいて大きく関係してくると思われる。

次に示すグラフでは、患者と患者の家族における「感情融合」に対する、患者と医療者の「感情融合」の強さを表した。表出のない患者になった日から始まる両者の関係は、時間の経過によって少しずつ変化する。しかし家族のものと比較してわかるように、急激な増減を示すことは少ない。これは上記の通り、表出のない患者との間では活発なエピソードの共有が行われなからである。「感情融合」を表す面積で比較してみても、家族のものと医療者のものとは、その面積量に明らかな差がある。

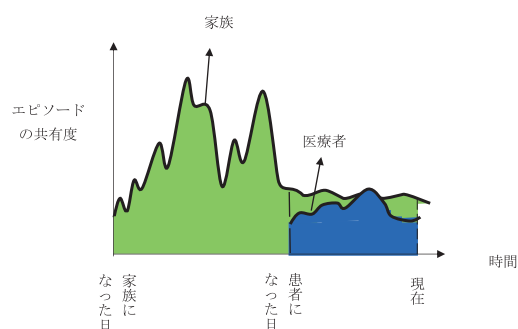


図 6. 患者 - 医療者間の感情融合

これまでの考察が正しいとすれば、医療者が表出のない患者にできるだけ近くに寄り添うためには、この「感情融合」の強度を増加させ、その質を高めることが必要であるということになる。では、そのためには何が必要だろうか。

既述のとおり、エピソードの共有度と時間経過によって「感情融合」的な関係は形成される。しかし、表出のない患者と医療者の間では、時間を重ねていくことはできても活発なエピソードの共有は難しい。そのなかで医療

者が患者と「感情融合」的關係を形成していくためには、患者の表出がなくなって以降のエピソードの共有だけでは不十分である。

表出がなくなる以前の患者がどのような人生を歩み、どのようなエピソードを作り上げてきたのかを医療者が知ることは、間接的にはあるがエピソードの共有度を高めることに繋がると考えられる。そしてそれには患者の家族の存在が大きく関わっている。自ら語ることでできない患者に代わって、患者の家族がその役割を担う。患者の家族を通してエピソードを共有していくことが、結果として「感情融合」の強度を高めることになる。そのための手段の一つとして、今回は佐藤伸彦が提唱する「ナラティブアルバム」という取り組みについて、その役割と、患者、医療者、患者の家族の關係に及ぼす影響についてみていきたい。

Ⅵ. ナラティブアルバム

「ナラティブアルバム」とは、医療法人ナラティブホームの創設者であり理事長を務める佐藤によって提唱されたものである。それは、表出のない患者の生活史を聞き取り、アルバムとして家族と医療者が共有する取り組みのことをいう。「ナラティブ」とは物語、語りと訳されることの多い言葉である。患者との対話において、患者が語る物語がナラティブとされる。

佐藤は富山県にある市立砺波総合病院で高齢者医療に携わっていた。高齢者医療の中では、認知症、脳血管障害後遺症などでまったくコミュニケーションがとれない人が多く存在する。このような人は自分のことを自分の言葉で語ることができない。佐藤は、そのような語れない人のナラティブをどうするのが、高齢者医療での問題であるとしている。そこで、長い人生の最終章を迎えようとしているその人を、人生の物語というかたちで捉えなおすナラティブという概念をもち、対話がなくてもそこにナラティブは存在するのではないか、と佐藤は述べている。

『ナラティブホームの物語』⁵⁾では、実際にナラティブアルバムの取り組みを行うことになったきっかけとなる患者とその家族について、アルバム作成の過程とその後のことが述べられている。ここでは、その2つの症例を取り上げ考察していく。

1. 樋口さんとその家族

1) 経緯⁶⁾

樋口さんは、脳出血の後遺症のためにベッドに寝たきりで、目は開けているが会話はできず、コミュニケーションが取れない状況である。そのうえ全身の拘縮も強く、

車椅子に座ることはできず、食事から排泄まで生活全般には介助が必要であった。そんな樋口さんの家族はある日、気分転換を理由に、お父さんを外出させたいと外出届を出す。主治医である佐藤はそれを許可するが、そこで樋口さんの家族がとったのは、他の総合病院での外来受診だった。さらに別日には、知り合いの医師を連れてきては診察させていることもあるという。

佐藤によれば、表出のない患者の家族は、患者のことを思うが故に様々な要望を医療者に出すことがある。そこには、何も語ることができない患者の代わりに、家族である自分が患者のことを守らなければならないという思いが根底にあることが多いという。しかしそれを受け取る側の医療者においては、そのような家族のことを「うるさい家族」と捉えてしまうことも同様に多いとされる。

ここで佐藤は、樋口さんの家族が、そこまでして守ろうとしているものは何なのか、何がそこまでのエネルギーを生み出させているのだろうか、ということに着目する。そしてこれが、表出のない患者の家族の思いを知るためのチャンスであると考え、樋口さんの家族にある提案をする。それがナラティブアルバムの作成である。

この病院では職員をいくつかの班に分け、テーマも自分たちで決めて毎年研究を行っていた。その中で、一人の看護師が「患者さんの生活史を知りたいが、それは院内研究のテーマになるか」と佐藤に相談を持ちかけたのが、アルバム作成のきっかけとなる。ただしこの取り組みを入院患者全員に行うことは現実問題として難しく、家族の承諾も要るために、対象者を選ぶのは佐藤の役割になっていた。そこで直面したのが、樋口さんの問題だった。病気になる以前の、元気に活躍していた樋口さんの様子や生活史、今までどのように生きてきたのかを家族から聞き取り、写真を用いてひとつのアルバムを作成することとなった。そして完成したアルバムを医療スタッフの集まる研究発表会でスライド上映として、樋口さんの家族も交えて共有の場を持った。

完成した樋口さんのナラティブアルバムには、樋口さんの生まれた頃から始まって、奥さんとのデート、仕事をしている様子など、様々な写真がおさめられていた。それを見た佐藤は、樋口さんとその家族との関係性の中に織り込まれた人生の、その存在感の大きさに圧倒させられることになる。それは他の医療スタッフも同様であり、涙ぐむ人さえ見られ、この発表のあと、ほとんどの人がそれまでの「患者様、樋口様」とは呼ばなくなったという。

発表の後、樋口さんの家族から届いた手紙には、この取り組みに対する思いがしたためられている。すべての機能を病によって失われた患者にも、人並みの充実した人生があったということを、少しでもわかってもらえるということが、家族には大きな気持ちのゆとりに繋がっている。患者の歩みを理解する人が周囲にたくさんいる

という安心感で、患者の家族は精神的に楽になれる。ナラティブアルバムは患者ばかりではなく、家族にも大いに勇気を与えるということが、樋口さんの家族の実感として残った。

2) 分析

樋口さんはナラティブアルバム作成のきっかけとなった最初の症例である。結果的に、病気になる前、または表出がなくなる前の樋口さんの姿を知った医療者は、患者が今まで作り上げてきたエピソードの量の多さに圧倒される。さらにこの取り組みは、樋口さんの家族にも影響を与えている。

既に表出のない状態で始まった樋口さんとの関係の中で、医療者は家族との間に問題を抱えてしまう。病院や医療者が信用できないと疑われてもおかしくないような家族の行動に対し、医療者は樋口さんの家族のことを「うるさい家族」と見なす。さらに医療者は、樋口さん自身に対しても、同じような状況にある患者との見分けがつかないといった事態に陥っている。これらのことは樋口さんとその家族に限らず、多くの表出のない患者とその家族に当てはまることであるとされる。

ここでのナラティブアルバムは、表出がなくなる以前の、元気だった頃の樋口さんのエピソードを医療者と家族が共有するためのものとなっている。どのような人生を歩んできて、家族とどのようなエピソードを共有してきたのかを、ひとつのアルバムとしてまとめる。そして患者を取り巻く人々がそれらを知ること、患者の作り上げてきたエピソードを間接的に共有するカたちができる。これが「感情融合」の強度を増加させ、質を高めることに繋がっている。そしてその結果、「うるさい家族」として扱われていた樋口さんの家族に対する、医療者の捉え方も変化したと考えられる。医療者にとっては、表出のない寝たきりの患者であっても、樋口さんの家族にとっては、父であり夫である、家族の一人なのである。その「感情融合」の強度を、アルバムを通して知ること、家族の様々な行動、要求に対する医療者の捉え方が変化したのだといえる。

次に、ナラティブアルバムの取り組みを行ったもう一つの症例についても、同様にその過程ともたらされた影響についてみていく。

2. 田中さんとその家族

1) 経緯⁷⁾

田中さんは10年前にアルツハイマー型の認知症と診断され、その後脳梗塞も併発し5年ぐらい前から会話ができる状態ではなかった。目を開けてこちらの動きに視線を向けるような気はするが、本当のところはわからない、と佐藤は述べている。田中さんの元には、田中さんの娘

さんが着替えや身の回りのものを届けに来ていた。そして田中さんの枕元に置かれたノートには、娘さんからのスタッフへの希望が細かく書かれている。佐藤は、担当のスタッフがそのノートを見たら、自分たちの行っているケアが信用されていないと思い、「クレーマー家族」と言われても仕方がないが、娘さんの指摘は実に的確で、寝たきりで何も話すことができない母親に代わって、嫌がられるのもわかったうえで訴えているのだろうと述べている。

佐藤はここでも、娘さんにナラティブアルバムの作成を持ちかけた。これを機に、娘さんは信頼するスタッフにも少しずつ話すようになり、ナラティブアルバムは順調に仕上がっていくことになる。

しかし、ナラティブアルバム研究発表の一週間前、田中さんは突然亡くなってしまった。アルバム作りで娘さんからの語りを聞けば聞くほど、田中さんへの思いは強くなっており、それが突然の死で分断されることの辛さを佐藤は感じている。

数日後、娘さんが病院を訪ねる。亡くなられた後に家族が挨拶にみえ、スタッフとの再会を喜び、これだけ患者さんのことを悼み合うことはこれまでになかったと佐藤は述べている。通常の関係ではここまではこない、物語を共有することによってできた関係性の力なのだと痛感したという。

その後娘さんから届いた手紙には、ナラティブアルバムにより、認知症の母親に対する見方が変わったということが書かれている。母親の話について人から聞かれたり、写真を探したりしているうちに、認知症のマイナスイメージばかりだった母親にもそれなりの人生があったのだと思えるようになったという。このアルバムで、母親は人生の最後の仕上げをしてもらったと娘さんは感じている。

2) 分析

田中さんと娘さんも、樋口さんとその家族が抱えていた問題と同じものに直面している。表出のない母親に代わり医療者へ様々な要求を出す娘さんは、医療者が入り込むことができない多くの母親とのエピソードを共有している。認知症が進行するにつれて母親への接し方に戸惑い、想像を絶するような介護を経験した娘さんは、家族以外の第三者が知りえない母親への思いを抱えていた。しかしその家族の思いやエピソードを知らない医療者からすれば、田中さんの娘さんは「クレーマー家族」となってしまう。

ナラティブアルバムを通し、表出がなくなる前の田中さんがどのような人だったのかを、家族を通して医療者が知ること、ここでもエピソード共有が行われている。「感情融合」の強度を増加させ、誰も入り込むことのなかった家族だけのエピソードの一部を医療者が少しずつ知る

ことで、医療者と患者、そして医療者と家族との間で良い関係が築かれていくことになる。そして田中さんの娘さんの場合、認知症である母親に対するマイナスイメージを抱いていたが、医療者と母親のエピソードを共有することで、そのイメージが変化している。今回のナラティブアルバム取り組みにより、医療者と患者の「感情融合」の質を高めるとともに、家族の、患者に対する気持ちの変化をももたらしている。

また、ここでの「感情融合」は、田中さんの死を娘さんと共に悼む医療者の姿に現れている。このように、ナラティブアルバムは患者が人生の幕を閉じるまで、患者を取り巻く全ての人に大きな影響を与えていくことがわかる。

3. ナラティブアルバムと「感情融合」

このように、ナラティブアルバムの取り組みは患者、患者の家族、医療者の全てにおいて作用している。先ほどの「感情融合」の強さを示したグラフを用いて、ナラティブアルバムがどのように働きかけたのかをみていく。

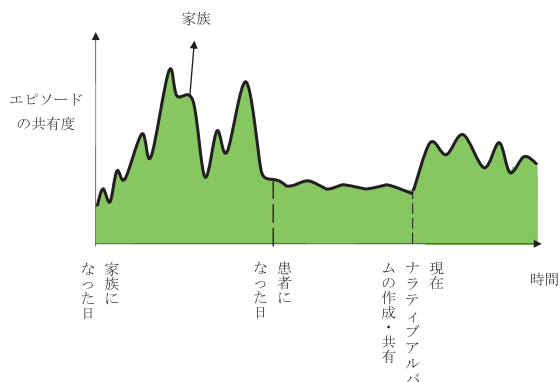


図 7. ナラティブアルバムと患者 - 家族間の感情融合

まず、患者と患者の家族における「感情融合」について、横軸の時間経過に、ナラティブアルバムの作成、共有という時点を加える。家族はアルバム作成時、今まで患者と共有してきたエピソードを振り返り、もう一度それらを共有するような体験をすることになる。ここでは患者との相互のやり取りは行われないため、急激な増加を見せることはない。しかし、表出のあった頃の患者とのエピソードを再び共有することは、「感情融合」の強度を増加させる要因にはなり得る。その結果として家族は、ほとんどの機能を失くしてしまった患者にも、一人の人としての人生があったのだということを再確認することができる。そして医療者にそのことを知ってもらうことは、家族の精神面にゆとりが生まれるなど、大きな影響を与えている。

次に患者と医療者における「感情融合」である。ナラティブアルバムの作成、共有を行った日を境に、医療者

は患者と多くのエピソードを共有することになる。医療者は患者についてより多くのことを知ることができ、結果的に「感情融合」の強度は急激に増加する。これは表出のない患者との相互のやり取りで形成されたものではないが、患者の家族を介してエピソード共有を行ったことになり、間接的に「感情融合」の質を高めることになっている。

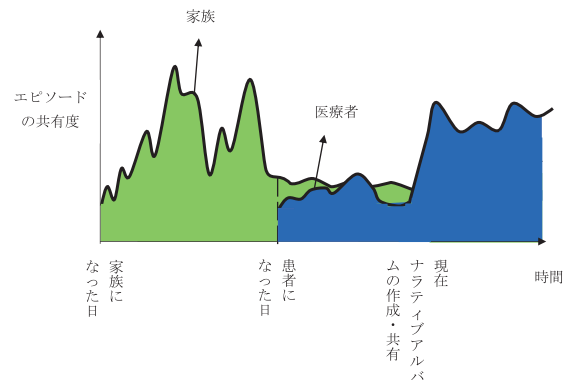


図 8. ナラティブアルバムと患者 - 医療者間の感情融合

患者の家族によって語られたエピソードは、圧倒的な存在感をもって医療者の中に印象付けられる。その結果、医療者は患者のことを、表出のない他の寝たきりの患者と区別し、一人の人として認識できるようになる。樋口さんと医療者の間にみられた、ナラティブアルバムによるエピソード共有の後、医療スタッフは樋口さんのことを「患者様」と呼ばなくなったということがそれに当たる。医療スタッフが樋口さんのことを匿名の患者の一人としてではなく、スタッフの前に存在する一人の人として捉えることで、そのような呼び方をしなくなったということが考えられる。ナラティブアルバムにより「感情融合」の強度を高めるとともに、寄り添いの質についても同様に高めることに繋がったと考えることができる。

Ⅶ. おわりに

これまでの考察より、表出のない患者への医療者の寄り添いの質を向上させるためには、エピソードの共有度を高めることが有効であるとわかった。そのためのツールであるナラティブアルバムは、医療者と表出のない患者との「感情融合」を高めることができる有効な手段の一つであるということがいえるだろう。そしてこれは医療者と患者の間のみにおけることなく、患者と家族、そして医療者と家族の関係においても良い影響をもたらす。

しかしこの取り組みは、患者の家族と医療者の双方の協力がなければ成立しない。そのため、ナラティブアルバムの取り組み実施には、患者と家族における関係の状況、家族の十分な協力を得られるか、医療者がどれだけ

真摯に取り組むことができるかなど、様々な問題があるということが想定される。の中で、可能な限り医療者が表出のない患者、その家族と寄り添い、関わりを持ち続けるための工夫について、医療者の立場としてできることは何かを常に考えていく必要がある。

引用文献

- 1) 「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり）判定基準」（厚生労働省）、<https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2b.html>、アクセス日時：2017.10.10 11:30
- 2) “社会学小辞典” 新版増補版、有斐閣、東京都、2005、p.70-71.
- 3) Anthony Giddens “SOCIOLOGY” Fifth edition, Polity Press, 2006 [松尾精文, 小幡正敏, 西岡八郎, 立松隆介, 藤井達也, 内田健 訳 “社会学 第五版” 而立書房、東京都、2009、p.228-237].
- 4) 戸田貞三 “新版 家族構成” 新泉社、東京都、2001、p.100-101.
- 5) 佐藤信彦 “ナラティブホームの物語 - 終末期医療をささえる地域包括ケアのしかけ -” 医学書院、東京都、2015.
- 6) 同上書、p.66-74.
- 7) 同上書、p.74-81.

参考文献

- 1) 石飛幸三 “「平穏死」を受け入れるレッスン - 自分はしてほしくないのに、なぜ親に延命治療をするのですか? -” 誠文堂新光社、東京都、2016.
- 2) 小澤勲 “痴呆を生きるということ” 岩波書店、東京都、2003.
- 3) 佐藤伸彦 “家庭のような病院を - 人生の最終章をあったかい空間で -” 文藝春秋、東京都、2008.
- 4) 野口裕二 “物語としてのケア - ナラティブ・アプローチの世界へ -” 医学書院、東京都、2015.
- 5) 柳田邦男 “犠牲 - わが息子・脳死の11日 -” 文藝春秋、東京都、2004.
- 6) Viktor Emil Frankl “それでも人生にイエスと言う” [山田邦男, 松田美佳 訳 春秋社、東京都、2007].

〈指導教員・主査 講評〉

この論文の筆者が実習に行った際に、こんこんと眠り続け、本人から医療者への働きかけはもちろんのこと、医療者からの働きかけに対する、言語あるいは表情による反応もみられない患者さんが数名おられたそうです。こうした患者さんに対して、いったい言語聴覚士として何ができるのだろう、そもそも何ができるかという前にどのように関係を築いたら良いのだろうという、そのときに生じた思いが、この論文のテーマになっています。

もしかしたら、状況に慣れるとともに見失われていってしまうかもしれない、けれども、医療人にとって、人間にとって根本的で退き引きならないこの問題を、筆者は瑞々しい感性で拾い上げ、真摯に考察を進めています。

今後とも、大事な問題をまっすぐに捉えることのできる現在の姿勢を失わずに、臨床にも研究にも邁進してくれることを望んでいます。