

「病い」への応答
患者と医療者それぞれの意味世界と認識のズレ

立命館大学応用人間科学研究科
対人援助学領域
人間形成・臨床教育クラスター
大塚 眞代

看護の場面で「対象の理解」という時、「相互作用」の大切さが唱えられる。これは、看護ひいては医療の実践が、患者と医療者の関係性の上に成り立つことが示されていると見てとれる。現象学において、対象とは一般に意識が「向かう」ところのものを指す。患者、医療者の意識はどのように向き合っているのだろうか。

病気に対する思いは、個々の体験や生き方に関係してくる。医療従事者にせよ患者にせよ診断を下すにあたって頼りとしているのは、過去の経験と現在手持ちの身体理解、症状理解である。患者も医療者もそれぞれの立場で病いを解釈する。ともすれば、どちらか一方の解釈に偏った見方での関係性になってはいないだろうか。

近年、医療の分野でも対象の理解を深める視点として、ナラティブ・ベイスト・メディソン（NBM）への関心が向けられてきた。NBMは、患者を主体と捉え解釈学的なパラダイムに則り語りを解釈していく。いわば、「語り - 聴き取る」関係を見つめ直しながら、相互理解の解釈を深めることを目的とするものである。看護の分野における「語り」の研究からは、患者の体験世界の理解が深まり、看護援助の手がかりが得られると示唆されている。しかし、患者の主観的現実である体験を、患者の捉えているままに理解できたのか、患者と研究者の双方でどのように共有されたかまでは示されていない。

本研究では、今までの語りの研究では言及されていない点に注目し、患者と医療者の病の意味づけの相違を明らかにしたいと考えた。第1章では、病の語り研究の動向と慢性的な健康障害をもつ患者の見方から、患者と医療者の見解がどのように扱われているのかについて述べる。第2章では、4つの事例をとりあげ、病いの体験世界がどのようなものか、それがその人の人生にどのように影響を及ぼしているのかということ考察する。あわせて、語りの中で感じた私と患者の認識のズレは何かを考える。第3章では、私が感じた患者との認識のズレの要因を解釈しながら、その相違がどのように扱われることで看護が深まっていくのかを考察する。第4章では、以上の考察をふまえて、患者理解を深める看護実践や看護基礎教育への提言を述べたい。

病気は、今経験しつつある状況を分断する。様々な制限がもたらされるのである。空間、身体空間が限定された性質をおびる。それをカイ・トゥームズは「不慣れた」状況だと述べる。事例で扱った「麻痺した身体」「行灯の世界」「幻覚の世界」「こわばった身体」、どの事例をとってもそれは、姿形には見えない、異質な日常とはかけ離れた「不慣れ」な世界だったとも言える。この不慣れた世界であるということは認識できても、そこに入る事はできない。しかし、病気の意味を共通に理解する一步を踏み出せたと考える。私は今回4事例を通して、「今の思いはどうか」「何を感じるか」と素朴な問いかけを行った。共通の言動で近づき、構えない態度で向き合ったことは「開かれたコミュニケーション」であったのではないかと考える。共有できる慣れ親しんだ生活、ともに異質な世界があること、病によって感じる典型的なその人の存在様式であると確認できた。すなわち、患者の病を科学的に説明するだけのものよりも、よりもっと患者の主観的現実を正確にすることができた。言い換えれば、生活世界の解釈に一次的にであっても、医療者の意識を転換し構えない態度で向かい合うことが、医療者と患者の相互性を深める一步だと考える。