

## 臨床倫理メデイエーション

国立大学法人山形大学医学部  
総合医学教育センター

中西 淑美

## 現場の医療をめぐる臨床倫理(2)

はじめに

2014年7月20日、早稲田大学小野記念講堂で、日本医療メデイエーター協会主催のシンポジウムが開催された。シンポジウムでは、A氏とその配偶者を招き、「医療対話推進のための医療メデイエーションを経験して」と題した患者の視点からの特別講演があった。講演内容は、ご本人の要望で、ご自身の発病から始まり、病いとの闘いを通して、医療メデイエーターと出会ったこと、次に、患者にとつての医療メデイエーターの存在、最後に、生きていくこと、ありのままの自分や環境に感謝することについてであった。

今回はご本人の許諾を得て、幾度も生死をさ

まよった8カ月の入院中に、医療メデイエーションを経験して伝えたいこととして、現場の医療をめぐる臨床の倫理メデイエーションの一例を紹介する。

## 1. 医療メデイエーションを経験した患者さんの手記の紹介

以下、A氏ご本人の許諾を得た講演の手記と日本医療メデイエーター協会 (Japan Association Healthcare Mediators) のニューズレターから引用する。

## (1) 医療メデイエーターとの出会い

に会うと嬉しい。

## (2) 患者にとつての医療メデイエーターの存在—ありのままに安心する存在—

私自身だけではなく、病気になった患者にとつて絶対に必要な人である。その理由は、患者本人と家族が意思決定できるようにそつとそばで支援してくれ、最後まで待つてくれること、患者の意思を尊重してくれること。魂の叫びは、一人一人違うことを理解してくれる人、緩和することではなくケアすることを実践しているひと。痛みを緩和する前に、病状をよく知りたい、今の自分自身と向き合うことを教えてくれるひと。医療メデイエーターは、患者自身が自分で納得できるようにそばにいて支える。ただ聴くだけではだめ。誰でもができることではないと思う。そういった真ん中の存在ができる人である。

さまざまな場面で活躍できるように、もっと増やしてほしい。私のように対話推進は日常的なケアとして、実践してもらいたい。私自身はこの病気になったことを生かしたい。いつ死んでもいい。本当は誰も死にたくない。だから、一杯生きるために、今、この時を生きる。家族

に感謝し、主治医の先生たちに感謝する。そして、医療メデイエーターに感謝している。再発はいつかする。だからこそ、私が伝えたいことがある。医療者との橋渡しをしつつ、家族や患者が、希望をもつためのケアの人が、医療メデイエーター。主治医との関係を、より信頼できるように創る人。命に感謝する事を気づかせ、信頼を繋ぐ人たち。全国のメデイエーターさんたち、頑張つて！ 皆さん、今、したいことができることに、生きていることに感謝して頑張ってください。(A氏の講演録より)

現在、A氏は、病と共存しつつ、職場復帰を果たし、ありのままの姿を見せてくれている。

## 2. 倫理メデイエーションとは

多くの生きていくナラティブの相互作用が展開される場

## (1) もうひとつの語り(Alternative)という

生きられた経験のナラティブの語り

筆者がA氏と出会ったのは、車椅子状態で2日後に重大な手術を控えて不安でいっぱい状態の病室のベッドの上である。しかし、時折見える哀しい表情とは裏腹に、笑顔と握手で出迎

片腎の診断を受け、その後、両足の浮腫が初発症状で検査入院の結果、55歳で卵巣癌の次なる診断を受け、血栓だらけで抗凝固剤が使えない状態となり、絶対安静で症状が安定しても車椅子での制限付きの動静で、今後の自分の病気に向き合う事態が続き、治療の選択と生命の危機に見舞われる。大変危険な手術の説明前に、医療メデイエーターとベッド上で初対面した。紛争もトラブルもなく、主治医チームともとても良好な関係のなか、病への不安だけが増大していた。手術中の死を覚悟する大きな手術の説明の前のインフォームド・コンセントの出会いからはじまった。

主治医の先生たちと何もトラブルないのに、なぜか医療メデイエーターに安心した。受け身の姿勢と柔らかい存在が「場」を動かすこと。家族の緊張が、相互に普通に話し合う場になって、最後は、思いがひとつになったことを全員が感じたような話し合いだった。スピリチュアルな不安・恐怖・痛み・悲嘆・病気・生死を自然に共感する、そばにすることに、魂が感激した。長期間にわたる闘病生活で医療メデイエーターの寄り添いがとてもささえになり、生き抜く力ができたこと、今も、医療メデイエーター

相談に来る人の語り、病の語り、傷ついた人の語りなど、いろいろな問題を抱えた人の語りは、ある一定のストーリー性を持って語られる場合が多いが、必ずそこには、その話とは関係のないような挿話がある。これを探索していく過程そのものがナラティブ・セラピーにおける「再著述」や「共著述」といわれるもので、代わりとなるストーリー (Alternative Story) への探求になる。ここで語られる語りは、その人の生きてきた経験、その人らしさ、そうしか生きられなかった経験をも含めて、その人らしさを描写として具現化してくる。

これらの代わりとなる物語を通してそのひとのなかにあるコンフリクト (矛盾・葛藤 対立) と筆者が向き合うだけでなく、その人も冷静にみつめるように、紛争などの争いとは違う位相から、それ以前のコンフリクトとして対応していくことを心掛けていく。

この語りはあふれるように語られることもあ

るが、多くは、沈黙の語りである。

このとき、ナラティブとしての語りに着目する。ナラティブとしての語りには、文化的な背景が関与する。この文化は、国や組織といった大きなコミュニティではなく、この人の生きざまとしての人と文化の生きられたナラティブである。生きられた経験や思考過程としてのナラティブの語りとはどういうことなのであるのか。

人は意味と意味を繋ぐナラティブの語りを通して人生を生きる。

人は事実よりもその自身のナラティブの語りを踏まえて意思決定や判断を下す。

個人的なナラティブの語りは、より広範な文化的思考によって形成される。

ナラティブの語りは、情報や観察データによって優位や揺らぎを起しやすいく。

ナラティブの語りが、その時々その人の立ち位置を決める。

ナラティブの語りは、これらの立ち位置から対話し行動し、繰り返し生きていく。

ナラティブの語りは、インタレストや権利を正当化し、理由にする。

ナラティブの語りは、その人の周囲の状況や家族や友人にも、その人自身のことについての

さらなる物語を作る。勿論、その人自身においても、自分に対する新しい物語を作る。そして、それは、時に、自分への評価や相手への攻撃となることもある。

ナラティブの語りには、文化的思考以外にも、デイスコース(言説・書かれたことや言われたこと、言語で表現された総体を示す概念)やその人に見られる特徴化(被害者などの位置づけ・前提となる認識のフレーム)、物語の筋を決める契機となった要素、突然の出来事、展開、問題解決への意識などがある。また、ナラティブの語りにおいて、重要なものに、差別・権力・承認・信頼・裏切り・不信といったその人の環境を作る、地理的・社会的・経済的な生きてきた背景がある。

ナラティブの語りを構成する様々な要素や現在の不安・苦しみ・問題の有無を、もう一つの語りとして聴くのである。そのことは、奪うように聴くのではなく、むしろ与え合うように、自然に相互作用が起きるのを共有しながら、目的もなくそこに居る感で、ただ、相手を尊重して居る感じなのである。相手と自分を大切にすれば対話の扉はいつか拓かれる。

医療メデイエーションでは、まずは当事者の代わりになるというより、異なることを前提に、その違いを明らかにする。その観察データ(言語・非言語・准言語などの双方のポジションと現場の状況)から、双方に存在する、今、そこでのインタレストを受け入れることから始める。そして、どちらにも寄り添いながら、共通項の発見となることもあるが、共通項のない場合のほうにむしる多く、この場合こそが医療メデイエーションの概念を駆使するところである。そこで多くのナラティブを聴き、そしてそれらが相互作用を起こしていくことになる。通常のメデイエーションとの違いは、ここであり、落としどころを見つけてではなく、双方の語りを拓くことによって、結果が自然に当事者達から創出されるといったことになる。そういった、恐れないで受け入れる、待つ、あきらめない、生み出されるという四つの段階と、この連載で何度か触れている四つの循環(ケアと倫理・事実検証・情報開示・適応と選択)に留意しながら寄り添うのである。

寄り添うそばには必ずナラティブ(意味と意味を繋ぐ物語)がある。また、ナラティブには、そこに包み込まれた生きられた経験が、必ず存在する。

## (2) 医療メデイエーションの意思決定は

### SDM(協働意思決定)

倫理では、しばしば意思決定が重要視される。特に、医療メデイエーションによる倫理メデイエーションでは、意思決定に力点を置いている。ただ、医療メデイエーションでは、前述したナラティブの語りのように、自律性や意思決定は重要なことであるが、意思決定は、本来揺らぐものであるという前提でみる。むしろ、寄り添うのみで、ドゥーラのような役割といってもよいだろう。

ドゥーラ(Doula)とは、産前産後に妊産婦に寄り添う産科学の中で使われる言葉である。ギリシャ語で「助ける人」という意味で、他の女性を援助する、経験豊かな女性を指し、助産師の元になった言葉とも言われている。1970年代にアメリカの人類学者Dr. Dana Raphaelがこの言葉を母乳育児の分野で紹介した。当事者である妊産婦の身体的、心理・社会的サポートを提供するが、助産師などの専門職とは限定されていない。

ドゥーラに付き添われたお産では、医学的処置(帝王切開、器械分娩、薬物使用など)の減

在する。アーサー・クラインマンの「病いの語り」には、慢性の病いの経験とその語り、医療やケアの重要な部分として社会のありようとして説かれていく。

倫理の対話過程においては、対立を恐れず、悲しみと喜び、喪失と獲得を繰り返しながら、そこに存在し続け、共に考えることが重要である。たとえ、生きていく道や行程が異なっても、そこには、その人その人の大切なこと、つまり、生きられたナラティブの語りがあるからである。

少、分娩時間の短縮、産婦の満足度など心理面への効果のほか母乳育児率の上昇、母子の絆が強くなるなど、広い範囲で効果が見られる。科学的に最も説得力があるデザインといわれる無作為化臨床実験をまとめたメタアナリシスの結果もある。勿論、医療メデイエーターはドゥーラそのものではないし、医療メデイエーションの立ち位置を提示するのに、ドゥーラの寄り添い方を示したに過ぎない。しかし、現実にはナラティブを紡ぐ医療メデイエーションによる倫理メデイエーションの実践は、ドゥーラに近いと考えている。そして、ここで重きを置くのは当事者の自律性を重んじ、自由意志を尊重することを支援することにある。

ここでの意思決定は、シェアードデシジョンメイキング(Shared decision making)である。SDMと略され「協働的意思決定」と訳される場合が多いが、SDMは、患者と医療者が協働して、不確実に向き合おうとする知恵ともいわれている。

医療メデイエーションでは、解決を目指す、寄り添い、相手を尊重することを心掛ける。解決をするのは当事者達であり、非援助としての支援を続ける。

### 参考文献

- (1) JAHM News Letter (一般社団法人日本医療メデイエーター協会ニュースレター) : 第10号, 2015年1月5日発行, p4
- (2) <https://www.debrapascalibonaro.com/tag/danaraphael/> (アクセス20180303)
- (3) Zhang, J., Bernasko, J.W., Leybovich, E., Fahs, M., & Hatch, M.C. : Continuous labor support from labor attendant for primiparous women: a meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, 88 (4 Pt 2), 1996, 739-44.
- (4) Whitney SN, et al. : A typology of shared decision making, informed consent, and simple consent. *Ann Intern Med*. 2004;140 (1), 54-9
- (5) アーサー・クラインマン (著), 江口 重幸, 上野 豪志, 五木田 紳 (翻訳) : 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学, 1996