

[第32回学術集会 教育講演1]

## 患者，家族，社会との“えん”をむすぶために —語りとケア・コミュニケーションから見えるもの—

北星学園大学

大島寿美子

「疾患」は病気の生物医学的な側面です。それに対し「病い」は病気の経験的な側面を指します。現代の医療者教育では生物医学的に疾患を扱うまなざしの獲得を目指します。それによって、高度な医療が患者に届けられ、疾病の予防、進行の抑制、症状の緩和や疾病の消失が達成されます。しかし生物医学的なまなざしが独占的となり、人間的なまなざしが疎かになると、医療に人々が期待する人間の苦しみを救うという側面が損なわれます。

医療従事者は生物医学的なまなざしと人間的なまなざしの葛藤の中で患者や家族に接していると言えます。生物医学的な治療が健康問題を速やかに解決することもあるでしょう。しかし、そのようなときでも、人間的な視点と態度で患者や家族をケアすることは欠かせません。生物医学的な視点と人間的な視点のどちらも持ち、その視点を使い分けることが求められます。

ではどのようにすれば、人間的な視点と態度で患者や家族に接することができるのでしょうか。ここでは、患者によって言語化された主観的な病い経験である「病いの語り」に関する我々の実践と、日常で何気なく行っているコミュニケーションに注目した「ユマニチュード」という技法をご紹介します。

第一に取り上げる病いの語りは、患者による病気の理解が医学専門家の知と同様に臨床上有益であるとした医療人類学の研究に端を発します。ナラティブ・セラピーやナラティブ・ベイスト・メディスンといった実践の潮流が登場し、患者の語りを通じて病いの意味や人生の文脈を捉える試みが広がりました。

このような学術的背景にもとづき、我々は病いの

語りに注目し、患者による自発的な語りの持つ可能性を探究してきました。開発した語りの最大の特徴は、「患者」ではなく、がんという病気を経験する「人」としての語りであることです。診断や治療体験は、生活や仕事などの日々の暮らしとの関係性の中で語られます。語りを聞いた医療者への調査から、患者の心理社会的状況を感情をともなって理解し、自らの実践を省みる契機になっていることが明らかになりました。

第二に取り上げるユマニチュードはフランス生まれのコミュニケーション・ケア技法です。誰でも修得でき、ケアが必要な人すべてに活用可能です。特徴の一つは「見る」「話す」「触れる」というコミュニケーションを特定の方法で行うことです。コミュニケーションを活用しつつ、ケアを定められた一連の手順で実施します。また、ケアに立位や歩行を取り入れ、心身の機能の向上や維持を図ります。

技術の根底にある哲学では、人間らしい生活、本人の選択を徹底的に尊重します。ユマニチュードが目指すのは、ケアをする側とケアを受ける側との良好な関係性の構築であり、人間の尊厳の実現です。

本講演では、以上の二つの実践を通して、患者・家族・社会との“えん”をむすぶための視座を提供したいと思います。

\*\*\*\*\*  
略歴

1989年 千葉大学大学院理学研究科生物学専攻修士課程修了 理学修士

1989年 共同通信社 記者

1995年 マサチューセッツ工科大学 Knight Science

	Journalism Fellowships フェロー	
1997年	ジャパンタイムズ 記者	専門は科学コミュニケーション論。コミュニケーションの観点から科学と社会との関係を探究し、研究と実践に取り組んでいます。病いの語りやケア・コミュニケーションの分析を通して、専門知と生活世界との橋渡しをめざしています。NPO法人キャンサーサポート北海道理事長，日本ユマニチュード学会理事，ユマニチュード認定インストラクター。
2002年	北星学園大学文学部 心理・応用コミュニケーション学科 教員	
2012年	北海道大学大学院医学研究科博士課程修了博士（医学）	