

仮想随談

—透析室のDVと寅さん—

杉野信博

はじめに

本誌 25 巻 2 号に、精神科医の春木繁一先生が「ふうてんの寅さんが透析患者になったら」の主題で行われた講演の抄録が載っていて興味深く読ませていただいた。寅さん（図 1）も老境に入り糖尿病性腎症から透析導入になったと仮定し、彼のわがままな療養態度で手の焼ける患者の代表症例として話されたようだ。この抄録の続きとして筆者なりの印象で後編を書いた。

透析患者に限らず慢性難治性疾患患者の院内でのトラブルは近年増加傾向にあるようで、民間病院の作る全日本病院協会が行った「身体精神面での院内暴力について」のアンケート調査（2008 年度）によると、院内でのいわゆる domestic violence (DV) は 52% であるという。週 3 回、4 時間毎の透析治療を 10~20 年と継続する医療は他に類を見ないし、多くの患者は透析の実務を熟知している。このようなベテラン患者



図 1 ふうてんの寅さん

に対して若いスタッフがやり難いとこぼすのも無理はない。ちょっと戸惑ったりすると「この馬鹿野郎」などと怒鳴られたり、エスカレートすると「お前なんかあっちへ行け。〇〇さん、来てくれよ」となる。せっかくやる気で参加してきた新人達が辛抱できず、他科へ移ってしまう者も出てくる。人手不足の透析室の現場スタッフに一層負担がかかり悪循環が起こる。そこで大声で怒鳴っていた寅さんが（図 2）、透析を終えて帰ろうとするのを A 医師が呼び止めた。

1 寅さんとの仮想対話

A 医師 「寅さん、一寸診察室へおいでよ。二人で話そうや。なあ寅さん、透析室であんな大声で怒鳴りなさんなよ。他の患者さん達に迷惑だからね。」

寅さん 「だって癩にさわるじゃねえか。あの B 看護



図 2 大声でどなる寅さん

師やC技士は間違っただけばかりやりやがる。」

A 医師 「別に間違っていないよ、ちゃんと医師が指示してやっているんだよ、君の身体に合うように工夫しているんだ。」

寅さん 「でも背中が痛えし足はつるし苦しくて我慢できねえよ。」

A 医師 「そりゃあ10~20分は辛抱しなさいよ、ちゃんと治まっているじゃないか、透析の機械は人間の正常な腎臓の代わりをやっているのだが、一瞬のうちに症状を治すのは無理さ、少しの間は辛抱するんだよ。」

寅さん 「そんな間抜けな人工腎臓なんかやめちまえ。」

A 医師 「大勢の医師達が少しでも人の腎臓と同じように働く人工腎臓を開発しようと研究しているんだよ。」

寅さん 「そんな気の長え話じゃ間に合はねえや、一層死にしまった方がましだ。」

A 医師 「寅さん、そんなこと言ったら罰があたるよ、こうやって生きていられるから良いこともあるじゃないか？」

寅さん 「何がだよ？」

A 医師 「君が今でも旅に出て透析を受けながら商売しているじゃないか、3年前にこの病院にかつぎ込まれたことをお忘れかい、ゲーゲー吐いたり、息苦しいと言って涙ぐんでいたんだよ。」

寅さん 「そうだけ。」

A 医師 「1~2週間したら身体中のむくみもとれて楽になり、ご飯も食べられるようになったんだよ。」

寅さん 「うーん。」

A 医師 「君の大事な故郷の柴又にも年に1度や2度帰れるじゃないか。」

寅さん 「うーん、あそこは俺の生まれ故郷で妹のさくらや仲間に見えるしな、江戸川堤や帝釈天は餓鬼の頃から遊んでいたんだ、ああ、また行きてえ。」

A 医師 「それみなさい、だからちゃんと透析を続けて言われたことを守りなさいよ、やたらに食ったり飲み過ぎたりするんじゃないよ、寅さん。」

寅さん 「うーん。」

2 考察

手の焼ける患者ほどスタッフ側も辛抱強く接しなければならない、つられて怒りでもしたら余計火が燃え

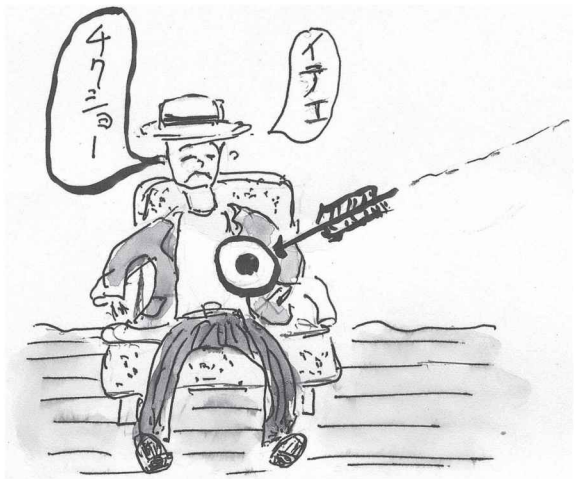


図3 急所を刺された寅さん

て双方とも火傷してしまう。春木先生の著書によると、精神科医的視野で透析経過を分類すると6段階に分かれ、固定期（第3期）、中間期（第4期）の時期（導入から2カ月ないし3年）が最も患者の不満やDVが起りやすいようだ。都内のいくつかの施設のDV状況を見ると、時々身体的暴力、セクハラ、ストーカー行為などもあるが、多いのはスタッフへの非協力、ルール違反、指示の無視、反抗などであり、とがめると一層攻撃的態度をとることである。またベッド近くの患者同士のいさかいもある。

前記のごとく院内DVは増加傾向にあるので、現場のスタッフ達の人権も護らねばならない。この点、厚生労働省も平成18年に「医療機関における安全管理体制について」の通達を配布し、とくに「暴力事件を起こす患者、家族への対応を検討する」項で具体的に解説し、各施設でそれぞれの安全管理対策マニュアルを作り、定期的に改定することを推めている。

慢性疾患の患者はうつ状態に陥りやすく、感受性も高く、一寸した注意や叱言にも激怒しやすい。ことに透析患者自身が日頃苦悩している課題の急所を「ぐさり」と刺されると、「俺が日頃気にしているのに」と反抗的になって「ちくしょーっ」と言うことがあるようだ(図3)。こんな状況では少時的を外して遠廻しに警告したほうが効果的である。

おわりに

院内DVはわが国だけではなく各国共通の課題であり、しかも全般的に増加しつつある。わが国の院内DVへの対策は先進国の中ではやや遅れた感がある。

欧米では種々な対策が講じられている。例えば筆者が勤務していた **University of California San Francisco** では、すでに30年前に **Code White** とする数名のスタッフのチームを作り、院内DVの現場に直ちに派遣して対処するようにしていた。ちょうど心蘇生術のチーム **Code Blue** のような存在である。

総合病院ではもちろんであるが、民間施設でも症例

によっては精神科医や心理コンサルタントを交えて、フランスの **liason** 型医療体制を作るのが望ましい。一部の総合病院では各科に精神科医を加えた **Medical Psychiatry Unit** を作り診療効果をあげはじめている。

いずれにせよ院内DV対策には人員、費用がかかり容易ではないが、より質の高い医療やQOLを患者に提供できることを願う次第である。