コ　ラ　ム

透析医療における一部患者のモンスター化についての考察

宍戸　洋
みやぎ清耀会緑の里クリニック

key words：サイコネフロロジー，モンスターペイシェント，患者道，無常観，市場原理

要　旨

我が国の透析医療は40年を迎えた．多大な進歩の中で一部患者のモンスター化がみられ，その背景と対策を考察した．原因には患者の当事者意識の欠落と，施設側の「患者様」扱い等がある．それらは患者に顧客意識を持たせ，チーム医療としての透析医療を損っている．打開の道として，患者が治療の主体になること，日本古来の武士道や茶道に匹敵する患者道の立場に立つこと，無常観に裏打ちされた死生観を持つことを提案した．

1　緒　言

医療危機――医療崩壊――が叫ばれ始めてから久しい．日本人の心の変化もあってか医療の現場の矛盾は深まり，教育現場と同じく患者・家族のモンスター化の動きもみられている．それは透析医療とて例外ではない．日本の透析医療も40年余が過ぎたが，この歴史を振り返りつつ，透析医療における一部患者のモンスター化についての考察を行うとともに，打開への糸口を模索してみたい．

2　日本の透析医療を振り返る

筆者は縁あって内科医としてこの道に入り，すでに30年を超えている．30年前当時の透析医療の水準では長期の生存は望むべくもなく，あっという間の患者との別れが生じることが多かった．当時の患者との付き合いの中で，筆者は彼らに一生寄り添っていこうと決心した．

その頃の透析室では，患者はタオルとペーパーと洗面器の「三種の神器」を持って入室するのが一般的スタイルであった．昼食後は多くの場合血圧が下がり，せっかく食べたものが空しくも嘔吐されるのが日常であった．また透析終了後，体重計に上がると，まったく除水ができていないこともあった．当時は当然のことながら除水コントローラなどは存在しなかったのである．しかし患者は苦笑いをしながら「明日また来るから」と言った．そこには不平も不満も存在しなかった．

透析医療の黎明期，そこはいわば戦場であり，医師，スタッフ，患者・家族は無言で一体化し，その心は通いあっていた．透析医療のいわば第一世代が苦労してつくりあげたこの道は，ひとつの臓器の死が人間の死を意味しないものとなったことにおいて，人類史上画期的なことであった．それは先達の凄まじい努力と患者・家族の汗と涙と死の結晶であった．このことを私は大いに誇りに思うとともに尊敬するものである．

しかしながら過去の，いわば悲惨な姿から当り前の医療に発展した今日，透析患者・家族の意識も変化しクレーマー化する例の報告もあり，現場ではナースの心理的疲弊化――燃えつき――などもあいまって，全国的に後継医師およびナースの慢性的不足につながっているものと考える．

Consideration management of difficult patients related to dialysis treatment
Midorinosato clinic
Yo Shishido

3 「サイコネフロロジー」との出合い

日常の仕事は毎日が手探りであり，失敗の連続でもあった．そのような中，私は春木[1,2]などの主催するサイコネフロロジーと出合った．それは，困難な臨床現場で辛うじて奮闘してきた医療従事者が，病める慢性腎不全患者に，どのようにして透析をしながら生きる目標を持ってもらえるのか，一方，私達はどのようにしたら自分達の仕事に生き甲斐と達成感を持ちつつ，患者に寄り添えるのかについて学習できる唯一の精神的な「かけこみ寺」としての役割があったものと考える．

私の手元に『やさしいサイコネフロロジー入門』[3]という書物がある．今は絶版となっているが福西の著である．1994年6月の初版本であり，我々の透析施設（緑の里クリニック）を創設してから間もなく，スタッフみんなでこれを教材に輪読会を開いた．その後，春木の著した『透析患者の心とケア』の正編と続編が1997年に出版され，それ以後はこれを教材にしている．特に年齢の若いメンバーと読みあわせを行ってきたが，それはこの本が単に透析患者の心理を学習するのみではなく，若人がこれから長く歩む人生において何が大切なのかを，医療の現場と患者から学ぶことができるものと判断したからである．

このように，全国の透析医療の現場は患者・家族と心を同じくし，かつお互いに学び励ましあいながら懸命に歩んできたものと思う．この道は間違っていなかったし，とても誇りに思う．それ故今後は，患者・家族も医師，スタッフの心も考慮しながら，以前のように共に歩む姿勢を示してほしいと強く思うものである．

4 一部透析患者のモンスター化を論ず

4-1 大平，立岡論文について

最近，長年透析医療にかかわってきた医師達との会話の中で，患者像が以前とかなり変化していることがよく話題になる．しかし，いわば公の中で公然と論議することは少ないのが現状であった．わずかに平成20年のサイコネフロロジー研究会のプログラム・抄録集の中で，橋本[4]が「「医療崩壊」の原因として，「医療費削減」「新臨床研修医制度」がしばしば挙げられても多くの医療者が感じている「患者（家族）が理不尽な要求をするようになった」といった「患者-医療者関係」の変質があげられることは少ない」と述べているくらいである．

しかし，月刊誌『臨牀透析』の平成21年3月号をみて私は自分の目を疑った．なんとそこには大平[5]の「透析患者の心理とスタッフの心理―いわゆる「モンスターペイシェント」への対応を中心に―」と，立岡[6]の「「患者の横暴」に対する法的対応」の論文が載っており，正面から透析患者のモンスター化と「横暴」の問題が論じられていたのである．大平は「モンスターペイシェント」を「著しく理不尽な要求や苦情を突きつけて，医療者側に受け入れられるまで執拗に食い下がるタイプの度を超えたクレーマー患者」と定義している．しかし，本稿では「極めて攻撃的な患者のみならずスタッフの言うことをきかない」，いわば「困った患者」「不条理な患者」も含めた広義の意味でのモンスターペイシェントについての考察を行う．

4-2 モンスター化の社会的背景

キーワードは当事者意識

これから一部患者のモンスター化の社会的背景を種々の点から分析したいと思うが，若干的をしぼって述べてみたい．

大平[5]は「社会が依存的かつ利己的となり，ほかへ自らの責任を転嫁しがち」になり，「患者もその風潮に染まり，一部の患者がモンスター化した」とし，社会のモンスター化が背景にあると論じている．筆者は以下の点を追加したいと思う．この問題はきわめて社会的な問題であり，社会のモンスター化の分析のキーワードは「当事者意識の欠落」であるといいたい．

内田は『日本人が共同体からの利益を捨てるまで』[7]で以下のごとく述べている．「市民が公的機関に対して「フェアな扱い」や「システムの常識的な運営」を要求することは当然」であり，「社会の健全化のために必要なこと」ではあるが，一方で「要求にも程度の問題」があり，「要求があるレベルを超えると，公共システムそのものの機能を阻害させる要因」となる．それは日本社会の末期的症状であると．さらに「患者が医療機関に「もっとしっかりとした医療」をと要求するのは質を上げるためであり，医療を辞めさせるためではない．それで自分自身が医療を受けられなくなるのでは本末転倒である．市民が「程度の問題」を考えるには「当事者意識」が必要になる．」と続けてい

る．産科での医療訴訟の増加は，産科医療の現場からの産科医師のいわば逃散的現象をもたらしたことは衆知の事実である．事態は「程度の問題」を踏み外してしまったのである．

一方，透析医療の歴史を振り返ってみれば，それまでは必ず死にゆく病であった尿毒症を克服できる透析医療が登場した時，患者・家族は医師と諸スタッフに感謝し，尊敬さえした．まさしく患者・家族は医師，スタッフともども当事者であった．しかし，透析医療が進歩し安定した条件ができあがった今，スタッフや社会に対する感謝の気持ちを欠落した，度を超えた要求をする患者が多く，それは「自己利益の獲得のためには共同体の破壊も辞さない姿」となり，“何でもしてもらえるもの，費用はかからないもの，送迎はしてもらえるもの”との意識が増長（肥大化）してしまうこととなった．こうしてかつての当事者意識はどんどん薄れてしまい，かくして透析医療におけるモンスターペイシェントが生み出されたものと考える．

5 「患者様」の呼称について論ず

この問題は市場原理の導入に直結している．

この数年「患者様」の呼称が公然と使用されている．患者がその場にいない学会・研究会でもその通りであるからびっくりしてしまう．筆者は初めから馴染めず，第32回宮城県腎不全研究会（2009年）で以下の見解を示した．

図1に透析医療におけるチーム医療の実際を示す．透析医療は患者を中心に医師，看護師，臨床工学技士，栄養士，MSW，介護士をはじめ，様々なコメディカルで成り立っているが，患者はチームの中心メンバーとして，その主体性が尊重される．この「患者様」という表現は，患者を「お客様」のように待遇し，あがめたてまつるということかもしれないが，「お客様は世間一般では「神様」と言われる客体であって主体としては扱われない．」のである．患者は自己に責任を持ち，スタッフとの共同作業により治療を受ける主体としてあるからこそ，チーム医療の中心として尊重されるのである．それゆえ「患者様」と言った途端その主体は失われ，チーム医療の中心にはいなくなるのである．この結果，チーム医療は崩壊し，患者のモンスター化を加速度化したものと思わざるをえない．また「患者様」扱いは患者に顧客意識をもたせる．これは別の言葉でいえば医療への市場原理の導入である．このままいくと富裕層の意識は混合診療への道につながる．そこでは医療の格差は拡大し，まもなく民間保険が導入され，世界で唯一の国民皆保険は必ずや崩壊するであろう．

はたして「患者様」「患者様」といっている施設において，スタッフが患者から横暴なことをされた時，「患者様の横暴」として対応するのであろうか？　立岡[6]は先の論文で「医療従事者は一般の社会人に比べて，かなり患者の横暴に対しても許容的である」，「透析患者など，いわゆる治癒困難な病気の患者の場合，いっそうのストレスを抱え，それが悪化してきた状況などでは，患者は他者への配慮は二の次になり，自我を強調することが少なくない」が，「医療従事者はそれを受け入れて行動する習性が身に付いている」と指摘している．それゆえ先に述べたサイコネフロロジーの観点からも，医療従事者–患者関係をもっと大胆に分析する時期にきているのではないだろうか？

6　透析医療と市場原理についての若干の考察

私達は通常買い物をする時お金を支払い，物を購入する．それはそのお金と物の等価交換である．従来から医療においては贈与的な側面があり，それゆえ昔から医師は「お医者様」として尊敬されたのであろう．

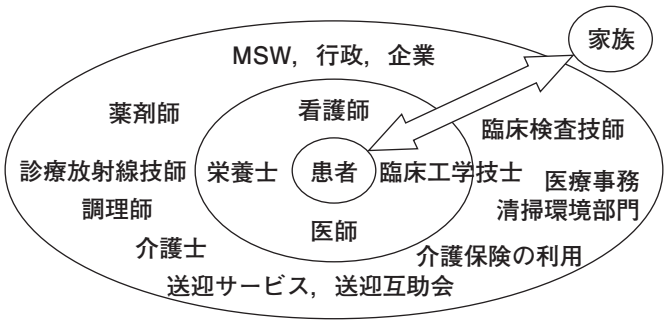

図1　透析医療におけるチーム医療

医療保険がない時は現物給付的なお返しが一般的であり，そこではまだ同じ価値の交換とはいえないものであったのであろう．

しかし，現代日本の医療保険体制下では，患者は「消費主体」としてあり，商品交換的な考え方が強くなり，意識は対等化していく．近年の医療訴訟の増加の背景はここにこそ存在するものと思われる．このことからすれば，やはり「患者様」の表現は「消費主体」としての意識をさらに助長するものと思う．しかし，透析医療は少し複雑な面を持つ．それは何かというと，患者本人（「消費主体」）には医療費の支払いが事実上存在しないのである．それでは透析患者は治療と何を等価交換しているのであろうか？　それは無意識の内に，生きる不安や透析時の長時間の拘束や食事制限の苦痛と交換しているのである．

近年，日本の医療経済はとても厳しく，透析医療の現場でも患者の自己負担がいずれ発生するようになるといわれている．それではその時透析の現場ではどのような問題が発生するのかを考えてみよう．

透析医療の現場では治療行為がすべてうまくいってあたり前の空気がただよっている．しかし，透析医療ほど不確実なものはない．穿刺がいつもうまくいくわけではないし，出血したり腫れてしまうこともある．いいアクセスに恵まれない人もいる．また，除水がすべて完璧にいくわけではなく，年に数回はコンソール異常でまったく除水されておらず，翌日再透析（イーカム）ということもある．その時，患者サイドから発せられる言動はおおよそ推察ができてしまう．患者と家族は支払う医療費の額に見合った治療を100％完璧なものとして求めてくるであろう．あるいは今回失敗した原因はあなたたちにあるのだから，明日の分は自分は支払わないとの意見もでるであろう．このようなことを思うとき，筆者はその場をおさめるべき妙案を思い浮かべることができない．

7　通院の送迎も自己管理も他人の責任…を論ず

介護保険は早10年が過ぎた．多くの人を救いつつも，一方，老人を抱えた世帯のケースで一番目立つ困った現象は，家族が両親の面倒をみる雰囲気が消えてしまったことである．かけ声は立派であったが，現実的には介護の社会化は失敗した．結局は経済的に立ちゆかず，かつ家族は低負担で施設に入れてしまう．直接面倒をみるのはケアマネージャーとか，介護士であるという態度をとる人が多くなったのが実情である．

この流れは透析医療にも入ってきた．それは通院の送迎である．送ってもらって当然，自分がお金儲けの対象であるから「患者を大切にしろ」となった．昔は1〜2時間かかっても透析施設に通っていたのにである．以前は送ってくる家族と談笑し，情報を仕入れることができた．それは両者の絆を自然とつくっていたが，今は過去のものとなってしまった．また，自己管理の点でも同じ風潮で，すべて他人任せであり，そこには「自己」や「責任」は存在しない人が多くなった．先に述べた「当事者意識」の欠落した姿である．結局，医師，スタッフからみて患者・家族とつながり「同じ文化や価値観の下にあるという一体感は喪失した」[7]のである．

このような中で，若いスタッフは仕事への生き甲斐，喜びを見いだすことができにくくなっているのであろう．医療の問題はその中だけで解決できるものではない．それは当然にも社会的問題だからであるが，種々の臨床現場での課題を社会的見地からとらえ返す作業が望まれる．

8　対策について論ず――「患者道」の提案

打開の道を示す．

「今の日本の社会的危機は，自分の身に起こった不幸な出来事を全て他人のせいにするという他責的な発想」[7]にある．「地域の共同体に自分たちが主体としてかかわり，自分たちのための医療拠点を作ったという意識」を持つことが大切であり，社会に対して主体としてかかわるという当事者意識について論ずる必要がある．透析医療では患者・家族が主体なのであり，そうだからこそチーム医療の中心におり，その意志が尊重されるのである．このことをもう一度はっきりさせる必要があろう．そうすれば治療の現場での患者の攻撃性は薄れ，治療者-患者関係は好転する．そのためには対政府，対病院への要求を基本とした現在の患者会活動を見直し，新たなるものに改変されることが望まれる．

筆者は緑の里クリニックの腎友会に対して，「患者道」を提案してきた．日本には古来武士道，茶道，書道，歌道，花道，柔道などが存在し，そこで精神的修養を身に付ける伝統を持っていた．私達医療従事者は

“医道”の道を歩んでいるし，しばられてもいる．「あなた達には，「患者の道」は存在しないのか？　守るべき道があるだろう」と問いかけてきた．このことを考えてほしい．

日本では，多くの「障害者」の団体が活動している．透析患者では全国組織の全腎協があるが，他の団体とは違った雰囲気を感じる．活動のパンフレットをみても，すべて要求，さらなる要求がほとんどを占めている．透析患者として生きる喜びは一般会員の文章や川柳の中にみることはできても，会の活動方針そのものには感じられることは少ない．治療費を保障している国民への感謝の意の表明をみることはきわめて少ない．また，病院側へもその通りであり，どちらかというと攻撃の対象としてあるようにもみえる．治療現場での問題，たとえばスタッフの悩みや経済的に追い込まれている施設側への思いやりなどはほとんどみられないのはとても残念である．とりわけ近年の透析の現場では若手医師の参入がとても少ないこと，また，ナースの燃えつきが多いことなどは患者側にとっても大きな問題なのだと思うのだが……．「私達はこういう点で努力するので施設側もこういう点を検討してくれ」との相互の歩み寄りの精神はないものであろうか．内田[8]は「武道では，「敵を作ってはいけない」ということを必ず習う」ことを指摘している．「患者道」としては医療従事者を敵にしてはいけない．一緒になってどんなことができるかを考えることが大切なのである．

人生の四苦といわれる生老病死を考え，死生観を持つことが大切と思う．それは無常観といってもよい．これは逆に生きる意欲を強めるものと思う．日本の宗教学者の第一人者である山折[9]は「無常とは，いうまでもなく常が無いということだ．形あるものは必ず滅する．この世にあるもので永遠なものは何一つ存在しない．人間は生きて，そして必ず死ぬ．」「深い悲哀の感情が不満や怒りや怖れのような抑圧された人間の毒素を浄化する．」と述べている．まさしく無常観が浄化してくれるのである．

一休禅師は「正月は冥途の旅の一里塚　めでたくもあり　めでたくもなし」とうたっている．最近は共生，共生とのかけ声が多いが，同時に共死の問いも必要なのであろう．私達はヒトの死――透析医療における患者の生死の問題――について，もっと考察することが求められている．

9　おわりに

以上，透析医療の歴史を振り返るとともに，一部患者のモンスター化の背景を考察した．その中で医療での市場原理の導入の問題，介護保険との関係を述べるとともに，打開の道――「患者道」の提案――を行った．そしてさらに日本人が忘れかけている無常観についての考察を試みた．

以上はささやかな試論であるが，明日からの現場に少しでも力になれれば幸いと思う．また，全国の透析医療の現場で患者道について実践・検討されんことを期待する．

本論文の要旨は2009年第20回サイコネフロロジー研究会および2009年第38回宮城県腎不全研究会で発表した．

文　献

1）　春木繁一：透析患者の心とケア―サイコネフロロジーの経験から〈正編〉；メディカ出版，大阪，1999.
2）　春木繁一：透析患者の心とケア―サイコネフロロジーの経験から〈続編〉；メディカ出版，大阪，1999.
3）　福西勇夫：やさしいサイコネフロロジー入門；東京医学社，東京，1994.
4）　橋本　誠：患者と医療者との距離．平成20年第19回サイコネフロロジー研究会プログラム・抄録集，山形，2008.
5）　大平整爾：透析患者の心理とスタッフの心理―いわゆる「モンスターペイシェント」への対応を中心に―．臨牀透析，25; 319-325, 2009.
6）　立岡　亘：「患者の横暴」に対する法的対応．臨牀透析，25; 327-334, 2009.
7）　内田　樹：一億総クレーマー社会―日本人が共同体からの利益を捨てるまで．中央公論，12; 24-31, 2007.
8）　内田　樹：一番健康に悪いのは，生きてることなんですよ―不老不死，健康妄想という病を治すために．SIGHT AUTUMN, 95-117, 2008.
9）　山折哲雄：涙と日本人；日本経済新聞出版社，東京，2004.