

対応に苦慮する血液透析患者との向き合い方

大平整爾

札幌北クリニック

key words : 患者の特性, 感情交流, モンスター患者, 複数での対応, 医の心

要 旨

施設での維持血液透析療法は通常週3回行われ、1回の治療時間は4~6時間に及び、患者は年間約150回通院する。したがって、透析スタッフは患者と濃厚に接触することになる。しかも、これが長期にわたるため、患者と透析スタッフとの間に陰陽の特殊な感情交流が生じ、様々な問題が惹起されがちである。良好な患者-透析スタッフ関係を構築し継続できるか否かは以下の諸事項にかかっている。①患者・家族の心理的特性の理解。②患者の心身の状態の把握。③患者の言い分の傾聴。④スタッフ全員による患者の常軌を外れた言動の分析（原因の追及）。⑤クレーマーすべて

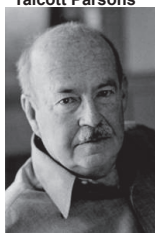
を同じように見ず、正当な要求・金品目当て・関心の要求・謝罪の要求・グレーなどに分類して別個な対応を考慮する。⑥いわゆる「モンスター患者」と断定した場合には、地域医師会の顧問弁護士への相談か、状況によっては警察への通報を躊躇しない。ただし、患者は、基本的に弱者であることを忘れないことが肝要である。⑦医療側も絶えず自らの言動を厳しく律することが重要である。

1 医療者に要求される資質

アメリカの社会学者パーソンズ（1902~1979）は、「医療人は通常の職業とは異なり、自己利益ではなく、まず他者の権利つまり患者の福利を最優先することを

社会学者 パーソンズ (1902 - 1979)
アメリカ・ハーバード大学で教鞭

医療人は通常の職業とは異なり、
自己利益ではなく、
まず他者の権利つまり患者の福利を最優先することを
制度的に求められている特異な職業である。



Talcott Parsons

滅私奉公 → 活私奉公

世のため 人のため 世のため 人のため 己がため

図1 医療者への期待

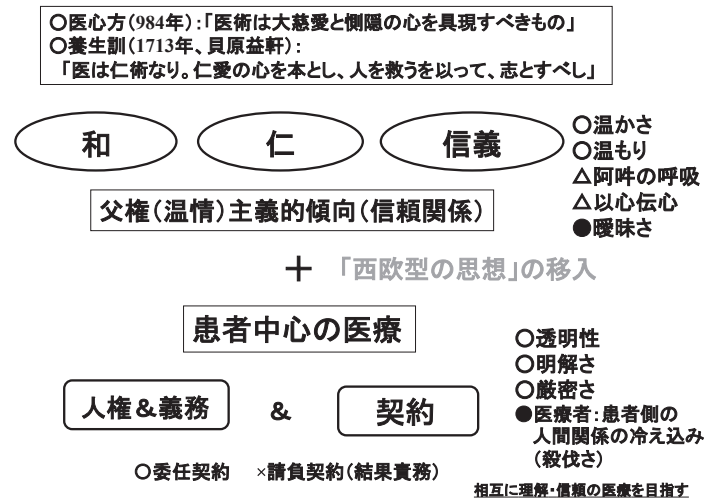


図2 日本人の精神的土壌（医療風土）

制度的に求められている特異な職業である」ときわめて厳しい条件を医療者に突きつけているが、日本流に言えば、医療者には「滅私奉公（世のため、人のため）」が求められるということであろう（図1）。超人でない大方の医療者には「活私奉公（世のため、人のため、己がため）」で許していただけまいか。法学者の唄孝一は「家族を失っても、泣くことを忍ばせるだけの誠実さ、真剣さで医療を行ってほしい」と医療者に希望を述べている。私共が強く心に刻むべき言葉である。古来、私共の先達は「医は仁術なり」を座右の銘としてきたではないか。「仁」とは患者・家族への思いやりであり、慈しみである。フランスの格言 *Noblesse oblige* は高い身分・地位には道徳的・精神的義務が伴うという謂いであるが、「医療という社会に不可欠な業務に携わる医療者には、道徳的・精神的義務が伴う」と読みたいと思う。医療に従事することの重さを、私共は決して忘れてはならないと自覚したい。

2 日本における医療風土の変遷

わが国の医療は長く和・仁・信義を重んじて、温かみ・温もりを基礎に、医療側と患者側との信頼関係を保ってきたのであったが、医師の態度は父権恩情主義的傾向にあった（図2）。すなわち、医師主導の医療であり十分な説明はなく、日本人特有な以心伝心・阿吽の呼吸を交えるために曖昧さが拭えない状況にあった。第二次世界大戦後、西欧の思想が日本社会に移入され、医療界は「患者中心の医療」を目指すことを余儀なくされた。この結果、医療に透明性・明解さ・厳密さが導入されてきたことは大きな収穫ではあったが、

人権と義務や契約などの概念が顕わになり、両者の人間関係は冷え込み、殺伐さを増したきらいがある。相互に理解し信頼し合う医療を目指すには、両者の努力が必須である。

3 病人人の特性

アルバート・カミュは「病人というものは優しさを欲し、好んでなにかによりかかるといことはきわめて自然なことである」と「ペスト」の主人公に述べさせ、石川啄木は肺結核を患う自らの境遇を「病みてみれば 心も弱まらん さまざまの泣きたきことが 胸に集まる」と「悲しき玩具」で歌いあげた。いずれも病人人の心理特性として、悲観性と依存性を述懐している。本質的に病人人は、確かに身体だけではなく心も弱っていることを医療者として重々理解したい。そこで、患者に接する医療者は患者への慈しみの心を忘れてはならないのであるが、安易で表面的な同情・憐憫の情はむしろ禁忌であることは、十代前半の富永房江が詠んだ詩が教えてくれる（図3）。私共が接する患者は様々な特性を示すものであり、その一端を表1に列記した。多くの患者は一つだけの型に当てはまるのではなく、複数の陰陽の因子を持ち、しかも変動する。相対するスタッフもまた、この感情類型に当てはまるものであり、結果として患者とスタッフの関係ではきわめて複雑な感情類型が衝突し合うことになる。

さて、慢性疾患患者は加療を受けながら、言わば疾患と共に生きるということになるが、このさいに疾患という障害をどのように受容しているかがその後の療養態度に大きく影響する。図4のように障害の受容が

不幸な娘だと かわいそうな娘だと
 ひとは私に言うけれど
 勝手に決めるな ばかやろう
 一目見ただけの人間に何がわかる
 私の幸せ知らないくせに
 勝手に決めるな ばかやろう

富永房江 (脳性麻痺)
 1963年生まれ

障害者 ≠ 不幸
 無関心の関心

むき出しの
 同情心・哀れみ
 は禁忌

図3 患者への思いやりのあり方
 (青山良子：福祉の現場で働くあなたに伝えたいこと、川島書房、1977より)

表1 患者の特性

1. 協力的	⇔	非協力的 (難しい患者)
2. 適度発言型	⇔	多弁または寡黙型
3. 素直 (柔順)	⇔	攻撃的, 怒り発散型
4. 独立 (自立) 型	⇔	依存型 (煩わしい患者)
5. 努力・順守型 (療養態度良好)	⇔	投げやり非順守型 (療養態度不良)
6. 楽観型 (鷹揚・幸福感)	⇔	悲観型 (焦り・不幸福感)
7. 信賴型	⇔	不信型

多くの患者は1つだけの型に当てはまるのではなく、
 複数の陰陽の因子を持ち、しかも変動する。

SKK: S. Ohira (Apr., 06)

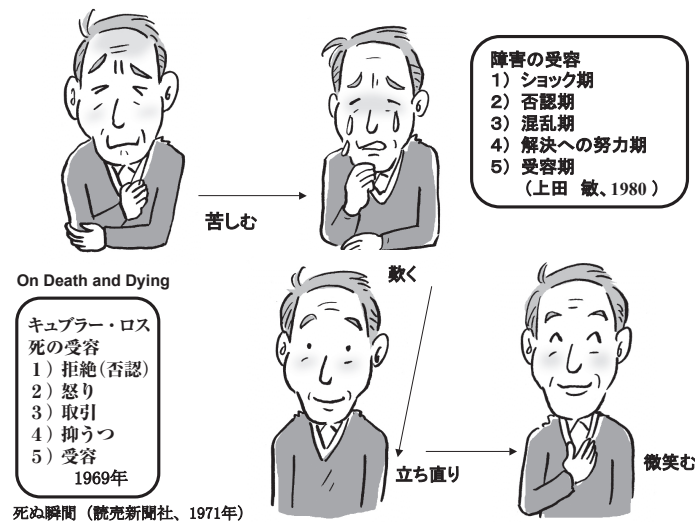


図4 障害の受容
 (日鋼記念病院 竹中直美・絵)

進むことを願うのであるが、事はそう単純には進まないようである。疾患による障害の受容はあるかもしれないがごくごく稀なことであって、多くの場合「受

容」は不満・不平・不安を心の奥底に一時的に閉じこめるにすぎないのではないかという印象を抱く。だから、慚愧の念・迷い・辛さは絶えずつきまとい、気を



患者側は自己本位で、直ぐに切れる風潮！
医療側は表面的に親切だが、聞き流し、部分的関与！

図5 患者側と医療側の意思疎通
(日鋼記念病院 竹中直美・絵)

緩めると抑うつや怒りが飛び出してくる始末となる。「受容」は死火山ではなく、休火山の状態だと理解したほうが妥当であろう。患者感情の突発的な変化はこんな所にも存在することを記憶したい(図5)。

4 病み人の意識の改革

疾病の治療において、一方の主体が患者(側)にあることは正しく、現代医療はこれを根幹の一つとしている。医師は、既述の父権温情主義からの脱却を余儀なくされた。これは「患者の自律性の尊重」であり、「患者の自己決定の尊重」と言い換えることができる。この自己決定には「他者に危害が及ばない限りにおいて許容される」という制限が付されていることを銘記したい。昨今は受療者(患者)の権利意識の高まりから、時ならず理不尽な要求が医療者になされることが稀ではなくなった。病院が「死」を抱え込む状況となって人々は死のプロセスを知らず、医療に依存し、過大な期待を寄せてしまうこともトラブルの一因であろう。だから川柳は「死ぬ人が いなくなりそな 健康法」と嘯くのである。

5 医療者と患者側とのトラブル

医療は効果に大きさと安全性を伴う再現性がある科学であるとして、EBMを目指すことになる。この考え方は一般人にも浸透して、医療はすこぶる理性的・合理的に絶えず進行するものと捉えられがちである。ところが、日常臨床はむしろ感情的な要素を加味した生々しい人間関係のうえに成り立っているわけであり、感情的な衝突が皆無とはならない。患者側に生まれた

権利意識の高揚と、従来から医療職の知らず知らずに持ちがちなる種の尊大・傲慢さの両者が闘ぎ合うのは、当然の仕儀となる。

6 患者への意思疎通法と説明および効果

以心伝心・阿吽の呼吸・仕草・目の動き・視線なども重要な意思を伝える手段であるが、複雑な事柄の正確な伝達には言葉(言語)が不可欠である。「人は見かけが9割」と言われており、非言語的意思疎通法の重要性を無視するものではないが、正確な意思疎通には言葉の力を頼りにすることが多い。ただ、言語には優しさ・慰め・励ましなどの効果がある一方で、空しさ・はかなさ・表面的・残忍さ・無遠慮さが混在する危険もあり、親身な助言が「土足で心の中まで踏み込まれた」と詰られる怖れがある。言葉遣いに敏感でなければならぬ所以である。

患者の病状が重かったり、患者が高齢であったりすると、

- ① 伝えたが、聞いていない
- ② 聞いたが、理解できない
- ③ 理解したが、納得していない
- ④ 納得したが、実行しない
- ⑤ 実行したが、長続きしない

という結果に終わりがちとなる。説明しその実施を望むスタッフの徒労感は大きい。したがって、「情報伝達→傾聴理解→納得実行→実行継続」というプロセスにおいて、患者特性に応じた工夫と反復の説明・確認が欠かせられないと知るべきである。「巧言令色^{すくな} 鮮し仁」であってはいけませんが、「剛毅木訥 仁に近し」を決め込んではいならない。医師にも優れた意思疎通の技(豊かな言語表現の能力)が求められていると知りたい。

7 困った患者

①医師を脅す、②苦情を電話で頻回に訴える、③理由なく看護師を怒鳴りつける、④医療人が座右の銘とすべき「滅私奉公」・「医は仁なり」を強要する、こうした患者の極限が世に言う「モンスター患者」である。著しく理不尽な要求や苦情を突きつけて、医療側に受け入れられるまで執拗に食い下がるタイプの過剰に度を越えたクレーム患者である。一過性にでも、感情荒廃か人格障害があるのかもしれない。多くの患者は

事例 1：治療がうまくいかないことに立腹して、診察室にいた看護師に暴力をふるったうえに、退室時「下手な治療をされ、金など払えるか」と凄み、治療費を払わず帰宅した。→ 弁護士名で警察へ通報する旨通知 → 支払い

事例 2：透析後に「挨拶が出来ていない」「敬語が出来ていない」「土下座しろ」「あんた、むかつく」と騒ぎ、二時間以上わめきちらし、枕を投げつける。
→ 弁護士名で、「迷惑行為を止めない場合は、刑事告訴・立ち入り禁止の仮処分の予定」と通知した。
→ 数日後、泣きながら弁護士事務所に電話、「二度としない」と約束。刑事告訴を恐れている。

事例 3：透析患者。あれこれと余りに要求が多く、暴言・暴力に悩まされ続けた。
→ 立ち入り禁止を通知し、別の近くの透析施設2カ所に紹介状。
現在は、どちらかで、透析をしているらしい。

佐々木弁護士

「クレマーといつまでも付き合うのは、医療従事者の仕事ではない」と割り切り、全て警察か弁護士に任せることが賢明です。

図 6 モンスター患者の実例

(札幌市医師会顧問弁護士 佐々木泉顕氏の講演資料 (2010 年 11 月) より大平が作成)

激しい言動を取った後に振り子現象が生じて、反動的に正常な精神状態に復帰することが多いのであるが、モンスター患者にはこれを期待できない。「患者は神様か」と医療者たちは悲鳴をあげてしまう。図 6 は、札幌医師会顧問弁護士の佐々木泉顕氏が示したモンスター患者の実例である。佐々木弁護士は「クレマーといつまでも付き合うのは、医療従事者の仕事ではないと割り切り、すべて警察か弁護士に任せることが賢明です」と結論している。

8 困った患者への対応法

モンスター患者の場合は一医療機関内での解決はきわめて難しく、当該地域医師会の苦情係か警察に報告して、対処してもらうことが得策である。モンスター

患者への取り敢えずの対応は、

- ① モンスター的言動の陰になにが潜むのかの分析
- ② 一人で対処しない (組織的対応)
- ③ 身勝手に威圧的な言動をとっても、その要求を通らせない—モンスター的言動に反応しない毅然とした態度—
- ④ 「身勝手な言動をとり続けると、自分にとって好ましくないことが起きる」—モンスター的言動にペナルティーを課す—
- ⑤ 「当院の方針に納得できず従っていただけなければ、お引き取り下さい」—転院の勧め—
- ⑥ 社会一般のモンスター化への歯止め—モンスターペアレンツ、モンスターハズバンド、モンスター祖父母などへの社会全体としての対策・対応—

A1：モンさんに脅かされたら、怖がりましょう。臆せずに、堂々と怖がりましょう。「あなたの言っていることは怖い。おかげで私は傷ついた……」と。これが意外と効きます。

A2：当方にも、いわゆるクレマーがたまに来ます。そういう時、私は「嫌なら他へ行ってください」と言います。妙なと関わり合いになるとろくな事はないのです。さっさと、縁切りするのが、賢明です。

A3：変な人にも、ご機嫌を損なわないように細心の対応をしてきました。しかし、結局、合わない人とは、むしろ早期に決別したほうが良いのではないかと考えるようになり、最近「モンスターにも本音」をぶつけるようにしてます。「あなたの言い様は、専門家に対して失礼だと思う。」「いくらあなたが希望しても、私は自分が正しくないと思う治療はしません。」「私たちはどうも合わないようですね。」「その要望を私に強要する権利はあなたにはありません。そのかわり、他の医師を捜す自由をあなたはお持ちです。」「しかし、どのように対応しようが、結局自分が傷つくことに代わりはなく、夜はやけ酒です。」

図 7 モンスター患者にどう対応していますか？

(参考 URL #1 のサイト (投稿 2011 年 2 月 3 日) より)

表2 困った患者への対応

(患者から訴え・クレームがあって対面したスタッフで解決できなかった場合)

1. 複数の医療スタッフで患者から、再度訴えを聞く。
2. 患者の訴えが何なのかを、すっきりと整理する。
3. その原因をできるだけ探る。
4. ①訴えの原因が正当で、患者自身も納得した場合、可能であれば医療スタッフ側が改める。
②訴えの原因が分かっていても、それが不当な要求であれば、医療機関の規約、社会の規範などで拒否する。この場合、医師か事務長が最後通知を行う。無理な要求には応じない
5. 訴え(立腹)の原因が感情的であやふやであったり、自己主張または自己弁明に終始して、解決に向かわない場合には、転院を勧める場合もある。
6. 患者の訴えが著しく社会常識に逸脱している場合や患者が容認しがたい暴言を発したり暴力を行う場合には、責任ある立場の医師に報告し、警察か所属医師会の苦情処理係または顧問弁護士に相談してもらう。
7. クレーマーを十把一絡げにせず、①正当な要求、②金品目当て、③関心を要求、④謝罪を要求、⑤グレーに分けて対応する。
8. 苦情内容と対応の分析と結果の検討→医師会顧問弁護士への相談

(大平整爾による)

などとなる。

「先見創意の会」というサイトに¹⁾2011年2月に掲載された投稿を、参考までに図7に提示した。いずれの対応の仕方にも、担当医の涙ぐましい努力の跡を感じる。それ以外の困った患者・難しい患者・切れやすい患者・約束を反故にする患者・愚痴をこぼす患者などには、どう対処したらいいであろうか¹⁾。まず、患者との意思疎通を図ることになるが、「傾聴し、よく説明する、互いの立場を認め合う、提案する、なにができるか否かなどを互いに交渉し合う」ことになるが、その前に「話しかけられる雰囲気を作る」「話せるきっかけを作る」という工夫が必要となる。これは通常の医療行為だと認識したい。春木は次のように要約している。

- ① 患者の怒りを吐露させる。
- ② 患者の怒りをあまり早く鎮めようとしない、容易に慰めない・励まさないという姿勢を持つ。
- ③ 自己の能力を超えてまで、献身的に振る舞わない。できないことはできないと告げる勇気を持つ。
- ④ 「いい看護師・いいお医者さん」と思われすぎないようにする。
- ⑤ 患者の依存心を減らし、自立心を高めるように努める。

医療者が患者をいつも注視しながら、しかも一線を画すことが必要となる。問題が生じたからその患者と話を交わすのではなく、日常的に会話を交わすことが当然望ましい。表2に繰り返しになるが、困った患者

への対応を要約して提示しておきたい。

9 スタッフの被る心理的影響

スタッフ、ことに患者や家族との接触が多い看護師では、モンスター化した患者との対応によって、気が削がれ、徒労感、自責感、無力感、疲弊感に陥りがちとなる。これらが高ずれば燃え尽き症候群へ至るのであり、有能なスタッフを失う羽目になる。これを予防するためには、問題をスタッフ同士共有することが重要となる。特に透析室管理の主体となる看護師長・主任医師は、個々のスタッフが抱える問題を速やかに把握することに十二分に意を尽くすべきであろう。

10 患者の被る心理的影響

自分を治療しケアしてくれるスタッフとの関係が円滑でない場合には、患者-医療者との間に心の通いがなく、患者は孤立的な心理状態となり、疎外感に苛まされる。このような状況は、当然ながら患者自身にとっても得策ではない。

良好な人間関係(患者-医療者、患者-患者、医療者-医療者)が、よい治療に繋がることを患者側に周知徹底することが必要であろう。

11 医療者と患者の感情移入・交流

既述のように、医療は患者と医療者との間の感情交換作業が無視できないものであり、互いの感情が互いの感情によくもわるくも影響することを銘記したい。



「少年よ、大志を抱け！」

辺りを睥睨する厳肅な趣のクラーク先生

白衣の権威・寄り付きにくさ



純白の雪のシャッポとベストに
身を包むユーモラスなクラーク先生
ほっとする温かな雰囲気

図8 医療者に求められる父性と母性
(北大構内のクラーク博士像 1926年建立) (大平整爾撮影)

医療者は人間性を研磨して、しなやかな心を持つように努めることが肝要である。医療者が患者・家族から信頼を確保できれば、大方の難題は軟着陸できると考える。つまり、透析室を双方の努力で人の温かみを感じられる空間にすることである。

12 患者と医療者の関係

法学者唄孝一は、「患者と医療者の関係 医師と患者とは、少なくとも腕の長さの距離を保ちながら、共に独立した道徳的主体として、相互に自らの権利を主張し、拮抗しなければならない(相補的協働的道徳主体)」と難しく記述しているが、平易に言えば、「医療者は患者側と一線を画して接すること、患者が倒れそうになった場合に、直ちに支えられる距離のとり方が望まれる」ということではあるまいか。「医療者に都合のよい距離を取ってそれを保つ」という主義も、「患者個々に居心地のよい距離を取らせる」というやり方にも問題が生ずると思われる。医療者には父性と母性が求められるが、画像にすれば、図8にある厳めしいクラーク博士とユーモラスなクラーク博士になるのか。

13 医療者に求められる資質

病む人への温かな思いやり・気配りが基本となるが、

そのための「実践智」の継続的な修得(自己研修)が必要となる。日常業務を果たしながら、絶えず反省をステップアップする目標を持ち、実現のために具体策を模索することが肝要である。ただし、過剰なきまじめさや自己犠牲は不要である。何故なら、医療人として業務を長く続けられないからである。

沼野¹⁾はスピリチュアル・ケアにあたる者の資質として、

- ① 傾聴できる忍耐
- ② 共感する感受性
- ③ 苦しみを受け止められる包容力
- ④ 関わりきろうとする意志
- ⑤ 慰めや希望を提供できる能力

をあげている。これらすべてを所有することは至難の業であろうが、日常臨床に携わるスタッフすべてが具備したい重要な資質だと考えられる。おしなべて、社会生活は人と人との接触から始まる。そこに、温かな交流が生まれることもあるし、ギスギスした摩擦や苦情が生まれることもある。この事を当然の成り行きとして、これらを適正に処理していく心構えが望まれる。

以上記してきた事柄は主として原理・原則であり、「綺麗事にすぎない」と叱咤・非難されることを怖れるが、何事にも基礎固めが必要であろう。これらを踏まえたくえで、千差万別な患者に相對する医療者の応

用力に期待するところ大である。

文 献

- 1) 沼野尚美：スピリチュアルペインの意義，ターミナルケア 1996； 6：199-204.

参考文献

- 1) 大平整爾：対応に苦慮する維持血液透析患者，モダンフィジシャン 2013； 33：1093-1098.
- 2) 困った患者 台頭するホワイトクレーマー，日経メディカル 2014； (6)：44-59.
- 3) 堀川直史：透析導入前後の心理と精神状態，CKD 患者の療養指導ガイド，東京：学研メディカル秀潤社，2014；

172-180.

- 4) 春木繁一：透析患者とともに生きる，大阪：メディカ出版，2005.
- 5) 本間 昭：認知機能の評価尺度，日本医師会雑誌（高齢者診療マニュアル）138・特別号（2）2009； s66-s67.
- 6) 佐々木泉顕：モンスターペイシェント対策，札幌医通信 2013； 550：26-29.
- 7) 中村 明：笑いのセンス 日本語レトリックの発想と表現，東京：岩波書店，2011.
- 8) 里見清一：医師の一分，東京：新潮社，2014.

参考 URL

- ‡1) 「先見創意の会」<http://www.senkensoi.net>