

国保歯科診療所が面白い

各地の特徴的な活動

第2回

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）「人生会議」
におけるスピリチュアル・ケアの必要性

岡山県：鏡野町国保上齋原歯科診療所長

澤田弘一

■ アドバンス・ケア・プランニング

アドバンス・ケア・プランニング Advance Care Planning（ACP）とは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスと定義され、「人生会議」とも言われている。人生会議を行う上で、対象者の意思を正確に聴取する必要がある。対象者が、認知症ではなくても、人には言えない何かこだわりや苦しみを抱いているならば、本当の話を聴取することは難しくなる。そのため、本来の目的を達成する人生会議ができない可能性がある。

■ 広義の口腔ケア

全国国民健康保険診療施設協議会において、広義の口腔ケアは、①歯科治療プログラム、②疾病の発生予防、③狭義の口腔ケア（口腔清拭、清掃）、④口腔機能リハビリテーションと定義している（図）。そのため、これらの生活に密着した活動を行っているからこそ、対象者のこだわり、人生への価値観や「苦しみに触れることになる。

■ 以前の私の考え

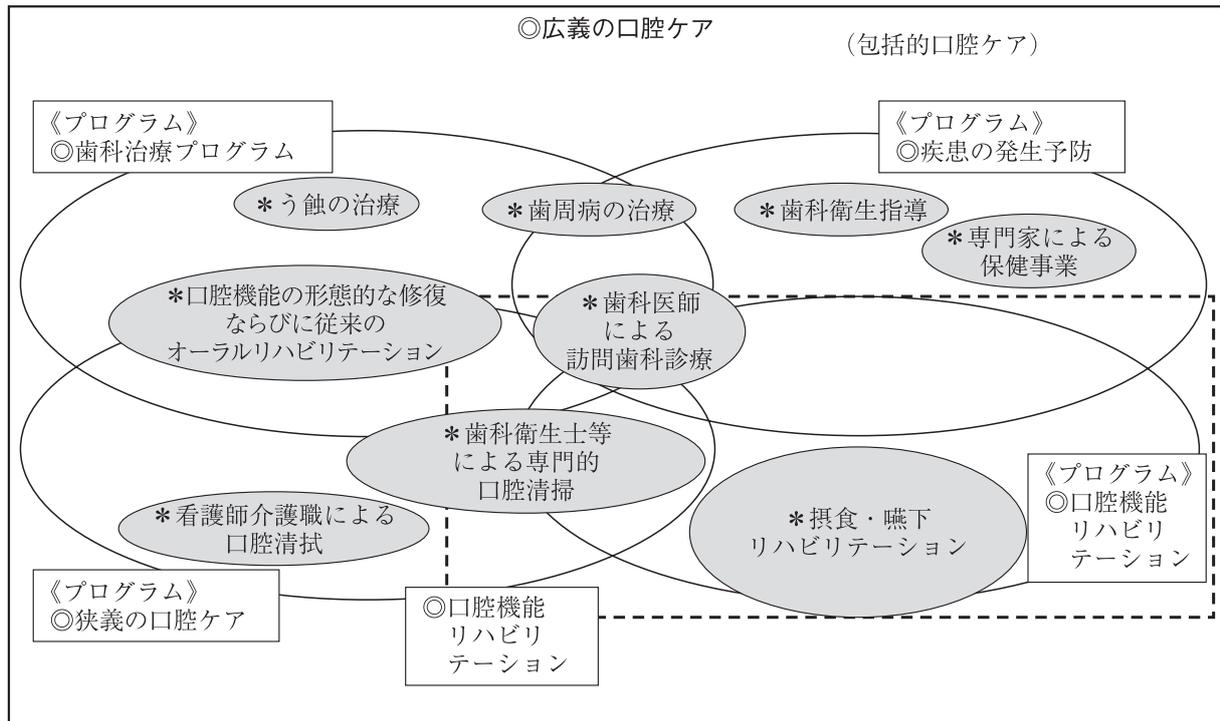
訪問診療では外来診療と異なり、歯科治療への依頼

が患者本人からではなく、家族や介護福祉施設職員など、患者の周りの人々からの依頼が多い。この場合、患者は治療を希望していないこともあり、「歯を治しても、もうすぐ死ぬから治さなくてもいいです」と訴えられたりする。以前の私は患者からの主訴はなく、患者の周りの人々の思いやりで歯科治療の依頼があったから、歯科は患者にとって優先順位が低いから——と考えていた。また、口腔内に痛みがあるはずであるが、執拗に口を開けてくれないこともあった。この場合も歯科が嫌いだから、歯科に対して恐怖心があるから——と考えていた。

■ 対人援助論

そんな中、対人援助論（村田久行）¹⁾を知った。この理論を勉強し訓練することによって、上述の患者に対する私の理解は間違っていたことに気づかされた。患者が発している言葉が本当の気持ちではなく、時に反対の意味であり、行動の動機は歯科とは関係のないところにある場合があることを知った。すなわち、歯科とは関係のない「苦しみに」がこういった言動を起しているのである。この苦しみに、「自分の存在と意味の消滅から生じる苦痛」であり、「スピリチュアルペイン」という。そして、「スピリチュアルペイン」を持っている人は、「自分をわかってもらえない人がいない」という孤独の中にある。

図 広義の口腔ケア



《地域包括ケア》

注) 各図形の形状は、以下の意味を持つ。

○形 (プログラム)

□形 (システム・プログラムの体系)

表 1 対人援助

キュア	科学技術を使って、疾患などの客観的状況を変化させることで患者の苦しみを和らげ、なくする援助
ケア	関係性に基づき、関係の力を使って患者・家族の主観的な苦しみを和らげ、軽くする援助

対人援助にはキュア（治療）とケアがある。キュアは「科学技術を使って、疾患などの客観的状況を変化させることで患者の苦しみを和らげ、なくする援助」であり、ケアは「関係性に基づき、関係の力を使って患者・家族の主観的な苦しみを和らげ、軽くする援助」と定義されている（表1）。

私は歯科医師として、キュアを患者に求められたと理解し、このことのみを考えていたことになる。現在は、「スピリチュアルペイン」をケアすることも意識するようになった。

介護福祉施設で、入所者Aが夜中に大声を上げていたとする。施設職員Bが「大きな声なので、他の寝て

いる入所者も起きてしまうかもしれない」と考えるので、「大声を上げないように注意する」ことになる。注意をすれば、ますます大声をあげることになる。悪循環が生まれるのである。この場合BはAにとって、わかり合えない「管理者」として現れている。

しかし、Bが「苦しくて眠れないんだね」とAの「苦しみ」に意識を志向してアプローチすれば、BはAにとって「自分の気持ちをわかってもらえる」援助者として現れるのである。すなわち、行動の原因である「苦しみ」に焦点を当て続けて、対応することによってBとAのよい関係性が構築される。これが関係性に基づき、関係の力を使って主観的な苦しみを和らげ、

軽くする援助であり、「スピリチュアルケア」である。

対象者は、世の中にわかってもらえる人がいたことに気づいたとき、孤独でなくなるのである。逆に大家族で生活していても、自分をわかってもらえていないと思っているならそれは孤独であり、スピリチュアルペインがあることになる。このような世帯は私が関わる地域には多くあり、表面上家族と同居しているからといって、決して「スピリチュアルペイン」がないとは限らないのである。すなわち、この世帯または家族で人生会議を行っても、対象者は本心を話さないのも、対象者のための有意義な会議・結論にはならないのである。

■ 具体例

- ・60歳男性A氏：肝硬変、腹水コントロール目的で入院。しかし口渇、便秘に加え、食事量も減少した。

口腔ケアを行うため、看護師から患者の状態を確認した。

- ・看護師：「朝からA氏が怒っていて話もできない。食事摂取量の確認もしてほしい」
訪問者がなぜ怒っているのかと問うが、
- ・看護師：「それが、わからないんです」
患者はベッド柵を下ろし、横向きになって床頭台を引いたり押ししたりしながら、手を伸ばしていた。今にも転落しそうに見えた。床頭台の上にも物がたくさん置いてあり、落下してきたら怪我をすることが予見できた。
(B：訪問者 A：A氏)
- ・B1：ベッドから今にも落ちそうに見えますよ。大丈夫ですか。
- ・A1：何がだ(しかめっ面をしてどなる)。
- ・B2：落ちたら大変な怪我をしまいそうです。ひとまず、ベッド柵を上げますね。
- ・A2：やめてくれよ、何するんだ。あんた自分が何をやっているかわかっているのか(怒っている)。
- ・B3：ベッド柵を上げるととても不自由になってし

まいますか？

- ・A3：当たり前だろ。どこに目をつけているんだ。あっち行ってくれ！俺は誰の指図も受けないんだ。自分が経験して体で覚えていることが真実だ。人の話を聞いて「ああそうですか」って聞くのは馬鹿のすることだ！
- ・B4：これまで、自分のことは自分で決めてきたんですね。
- ・A4：だからそう言ってるじゃないか。先生もうそばっかり。よくなるはずだって言っておきながら、まったくよくならなくて逆に悪くなる一方だ。やぶ医者だ。(お腹が)軟らかくなったっていうけど、こっちとしてはお腹が張っている苦しさは強くなっているんだ。それに立てなくなってもなったじゃないか！
- ・B5：そうなんですね。
- ・A5：だから、わかんないかな。よくなってないの、悪くなってるの！(怒鳴っている)
- ・私：理解が不十分ですみません。でも、つらそうに見えるので、少しでも安全で楽になる方法を一緒に考えさせてほしいです。
- ・A6：だから、もういいよ。あっち行って！
- ・B6：そうですか、わかりました。失礼しました。(退室し、ベッドでの安全を確認していきながら、チームで方針を検討した)。

看護師とBの意識は、Aの「安全」にある。しかし、Aの意識は「苦しみ」にあるため、会話が成り立たなくなっている。すなわち、BはAにとって、「安全管理者」として現れ、Aにとって最も重要な「苦しみを取り除いてくれる人」＝援助者として現れていないため、このようなことが起こるのである。BはAに選ばれていないため、A6のような発言になるのである。

BがAに援助者として選ばれるためには、「自分のことをわかってもらっている人」だと思われることである。ここで重要なことは、「BはAの心をわかろうとする必要はない」ということである。その理由は、「自分の存在と意味の消滅から生じる苦痛」を持つ人

のことを健常人はわからないのである。すなわち、そもそも死を意識し、孤独である人の気持はわからないのである。

そのためには、Bは「Aの言葉を受け取って返す」ことである。Aは自分の言葉から自分で考えて、解決していくことになる。具体的には、A4で出た「苦しみ」に対して受け取って返す作業を行うのである。

・B5：先生もうそばっかり。よくなるはずだって言っておきながら、まったくよくならなくて、逆に悪くなる一方だと思うんですね。

と返すことになる。

さらに、

・B5：やぶ医者だ。(お腹が)軟らかくなっただっていうけど、こっちとしてはお腹が張っている苦しさは強くなっているんだ。それに立てなくなっただけですね。

と続ける。

このように、Aの言葉を要約したり違う言葉に変換することは避けなければならない。それはAの言葉によってAが解決することを援助しているだけだからである。また、要約することによって、Bの主観が入り、Aの言葉の意味が異なることがあるからである。

さらに「はい」「なるほど」や「そうですね」など共感、受容や理解を意味する言葉を使わず、「受け取って返す」ことに集中するのである。

■ 歯科の現場は

スピリチュアルペインに遭遇しやすい

高齢者に対する歯科の仕事は、口腔内の疾患に対して、保健および医療を提供することである。その目的は食に行き着くわけであり、食事観察をする機会が多くある。病院内の歯科であれば、入院患者に対して、1日3度の食事観察をする場合もある。無床診療所の歯科医師も訪問診療において食事観察に赴くと、対象者の生活を診ることになり、人生に対する価値観や苦しみに触れることも少なくない。歯を治しても体のほうがなくなってしまう(時間制の苦しみ)、自分では

表2 スピリチュアルペイン(時間性)
将来の喪失から現在の無意味を感じる

「先がないのに、こんなことをやっただってしょうがない」
「退屈だ。何もすることがない」
「何の意味もない」
「早くお迎えが来ないかな」
「私の人生は何だったの？」
「これから私はどうなるの？」

表3 スピリチュアルペイン(関係性)
他者の喪失から自分の存在に対して空虚を感じる

「死んだら何も残らない」
「孤独だ。自分は一人取り残された感じだ」
「子どもと一緒に住んでいるが、たまらなく寂しい」
「ひとり天井を見つめていると、生きている実感がない」
「誰もわかってくれない」
「私の罪は永遠に消えることがない」

表4 スピリチュアルペイン(自律性)
自律・生産性の喪失から自分は無価値だと感じる

「人の世話になって、みんなに迷惑をかけているし、私なんか早く死んだほうがいい」
「自分で自分のことができないようなら、もう人間ではない」
「私は何の価値もない」
「生きている価値がない」

何もできない(自律性の苦しみ)、そして誰もわかってくれない(関係性の苦しみ)といった「苦しみ」に直面する(表2、3、4)。すなわち、歯科の仕事上スピリチュアルペインをもった多くの人々に遭遇しやすいわけである。

■ スピリチュアルケア

歯科において口を開けてもらうまでが難題である。そもそも口の中を見られることは裸になることより恥ずかしいと思っている人も多い。その上、医療者は口を開けさせ、キュアに意識を志向している。患者は「口のことなんかは、ほっておいてほしい!」と言い、問診をしても「無言~口をあけてくれない」、口を触ろうとすると「無言~指などを咬もうとする」ことはよくあることである。

医療者は対象者の「苦しみ」に意識の焦点をあて、受け取って返し、無言の場合はそのしぐさから「苦みのサイン」を類推して受け取って返すことに専念するのである。この方法は、これまでの「共感しなければ」「患者さんのことをよく理解しなければ」といったことをまったく考えなくても実行できるため、医療者として精神的にかなり楽になった。さらに効果が高く、対象者は自分で話を積極的にし始め、自分で解決していくさまを見ていると臨床にすぐに役に立つ貴重な方法であると感じる。

私はスピリチュアルケアを行う際には、私服で対象者の嗜好と摂食嚥下が可能な食べ物を持って訪問する。そして、治療の効果を確認するとともに傾聴を行っている。スピリチュアルペインを持っている人々は多く、そのことを意識せずに「広義の口腔ケア」を行っていても、意識の志向がすれ違っていることで、効果を上げることができていない場合があることに気づく。さらに、人々の幸せに貢献することを目的として

いるのなら、「苦しみ」を取り除くことが最優先であり、そのための一つ的手段として「広義の口腔ケア」が位置付けられると考えている。

■ 人生会議においても同じ

対象者の周りの人々に気を使い、自分の意思とは反対の意見を言ったり、人生になげやりになるために、話をしなくなったりすることがある人々が多い。スピリチュアルペインを意識し、存在すればケアを行い、対象者の本心を正確に聴取することが不可欠である。「自分の存在と意味の消滅から生じる苦痛」をもった人々との人生会議には、スピリチュアルケアがなくてはならないと考える。

●文献1) H MURATA. Spiritual pain and its care in patients with terminal cancer: construction of a conceptual framework by philosophical approach. *Palliative & supportive care*, 2003.

Life with
ASKA

先端の創薬を通じて、
人々の健康と明日の医療に貢献する。

人々のよりよい健康のため、

そして、ひとりでも多くの患者さんが笑顔を取り戻すため、

私たちは日々、新薬の開発に力を注ぎ続けます。

たくさんの可能性を秘めたあすか製薬の未来に、

ぜひご期待ください。



あすか製薬株式会社

〒108-8532 東京都港区芝浦二丁目5番1号

TEL:03-5484-8361 (代)

2019年5月作成