

## Meet the Expert

# 1 患者さんの本音を探る努力をしてほしい

関西電力医学研究所  
医学教育研究部  
演者 東山弘子



[進行役]  
京都大学大学院医学研究科  
糖尿病・内分泌・栄養内科学 小倉雅仁



近年は糖尿病に限らず、様々な疾患で患者さんを中心とするチーム医療の必要性が提唱されています。臨床心理士もその一員として、他の職種とは異なる役割を担っています。

心理学では、人間の心は知覚・意識、前意識、無意識の3つの階層で構成されていると考えます。知覚・意識は、意識全体の表層に存在し、自分自身がはっきりと認識している部分です。前意識は、今は気がついていないが努力によって意識化できる部分です。無意識は、抑圧されていて意識化しにくい部分です。

臨床心理士は、臨床心理学的な人間の理解を専門とします。患者さんの身体に触れることなく、検査機器にも頼らず、対話によって前意識や無意識の部分にアプローチし、その人の感情、希望、苦悩などの把握を試みます。

例えば、患者さんが言葉を発しないために、療養指導で難渋することがあると思います。そうした時、「どうしてほしいのですか」「何かお困りですか」と聞いて

も徒労に終わるはず。なぜなら、「話をしない」ことがその方の意志だからです。そしてその人の心の奥底には、「話をしない」理由がきっとあります。

そこでわれわれに必要なことは、その人に話をさせる努力ではなく、「なぜ話さないのか」を考えることです。実は、そうした人は愛に傷ついた経験をされていることがほとんどです。愛に傷ついた心は愛によってしか癒えません。その一方で、人との交流を心の底から望んでいない人は1人もいません。ですから、どうしたらその人と共感できるのかをまず考えていただきたいと思います。

療養指導で「もう治療に疲れた。長生きしなくてもいい」などと患者さんに言われると、われわれは言葉に窮します。そうした時も、なぜそういうことを言うのかを考えてほしいのです。そこに患者さんと共感するためのヒントが必ずあるはず。

(本セッションでは、バウムテスト(樹木画テスト)を参加者全員で行い、心理学の基礎も学びました。)

図1 意識と無意識(心の局所論)

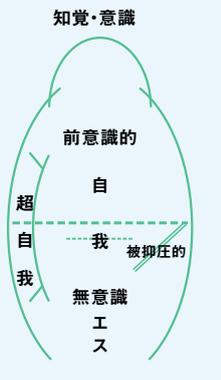
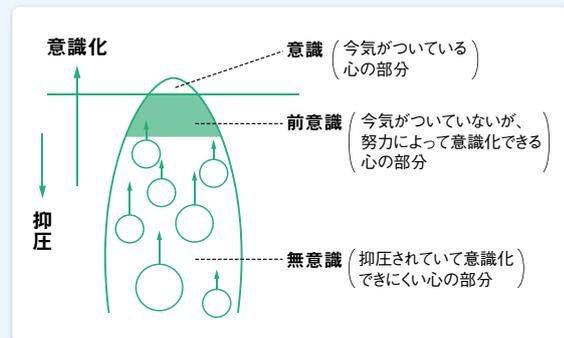
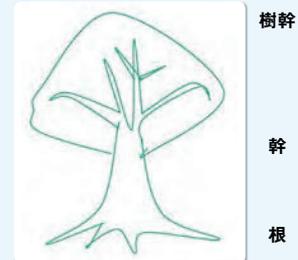


図2 樹木画テスト

樹木の絵を1本描いてもらい、描いた絵から、性格や意識・無意識などを考察するテスト。



## Meet the Expert

# 2 あなたの患者さんは 幸せですか？

演者

公益社団法人日本糖尿病協会  
(関西電力病院)  
清野裕



[進行役]  
北海道大学大学院医学研究院  
免疫・代謝内科学教室 中村昭伸

糖尿病治療の目標は、健常者と変わらぬ日常生活の質(QOL)と寿命を達成することです。そのためには、患者さんを中心とする多職種によるチーム医療で、「血糖、体重、血圧、血清脂質の良好なコントロール状態」を維持し、「様々な合併症の発症・進展」を予防することが重要と考えられています。

しかし最近になって、①患者中心の医療と言いながら、患者擁護(アドボカシー: Advocacy)の視点が欠如している、②糖尿病は悪い病気(合併症のリスクや寿命の短縮など)との烙印(スティグマ: Stigma)を押し、患者に不利益をもたらしている、③エビデンスの低い療養指導で高齢者に食欲低下やサルコペニアを引き起こしている、といったことが指摘され、われわれがこれまで考えてきた治療目標やチーム医療のあり方に再考が求められています。

特に、糖尿病というレッテルを貼られることは疎外感、恥辱、拒絶などにつながるため、Stigmaの排除はとても重要です。しかも、糖尿病の原因が性格の欠点や自己管理の欠如にあるとの考え方も根強く残ってお

り、それもStigmaといえます。

米国の研究では、1型糖尿病患者さんの76%、2型糖尿病患者さんの52%がStigmaを感じていることが報告されています。そしてStigmaが抑うつ、治療への参加意欲の低下、合併症の増加にも関連することが示唆されています。

大切なことは、患者さんの権利を擁護する心がけ、Advocacyです。Stigmaを抱えている患者さんに、われわれがかけがえのない存在であることを再認識していただくための努力が必要です。そのように考えると、糖尿病治療の基本は患者さんに「こうあるべき」という型を押し付け、健常者と同じ状態に近づけるのではなく、患者さんが本来進みたい道を安心して進めるように支援することではないかと思います。StigmaとAdvocacyをキーワードに、よりよい糖尿病診療を考えていただければ幸いです。

(本セッションでは、Stigmaが含まれる事例をもとに、療養指導のあり方を考えるグループディスカッションも行われました。)

図1 スティグマ

**スティグマ(Stigma)：恥・不信用のしるし、不名誉な烙印**

- 個人の特徴を一般的に否定的なカテゴリーと結びつけてレッテルを貼り、認識すること
- 個人の社会的アイデンティティが不当に損なわれる
- 身体的障害、精神疾患、文化的な相違などを社会的価値の低いものとみなし、見下す
- 医療従事者がこのような態度を示す場合、患者さんに起こり得ること：  
ケアを受けることを避ける  
ストレス  
治療計画に参加しない  
医療従事者とのコミュニケーション不足

(Virginia Valentine ADA 79<sup>th</sup> Scientific Sessions)

図2 アドボカシー(権利擁護)

**アドボカシーとは：  
保険医療システムの中で患者の権利をどう守るかを追求すること。**

糖尿病の知識があり、糖尿病患者の置かれた立場を十分理解する医療従事者がすべきこと

- スティグマを抱える糖尿病患者さんに自分がかけがえのない存在であることを再認識してもらう
- 糖尿病患者さんに不要な恐れや悲観的な予後を強調するようなエビデンスの再検証(寿命が10年短い?)
- 社会に対して糖尿病患者さんの権利を守ることを代弁する(保険、職業などの不利益に対抗)

(黒江ゆり子監訳 クロニックイルネス)

