

クライアントと保健・医療従事者

7. 保健・医療従事者への個人的な感情

夏本さんは総合病院に勤務する23歳の男性作業療法士です。交通事故で左上下肢を骨折した24歳の女性Aさんを担当しています。Aさんは生活のことや復職のことを親身になって考えてくれる夏本さんに対して個人的な好意があると発言するようになりました。夏本さんはAさんの個人的な感情をあまり快く思っていませんでしたが、Aさんとの信頼関係を崩さないために、嫌な顔をせずに軽く受け流していました。

約3か月後、Aさんは自宅復帰し、外来で作業療法を継続することになりました。ある日、夏本さんはAさんから人気歌手のコンサートに誘われました。夏本さんは、以前からAさんの院外での様子を知りたいと思っていましたし、チケットを手に入れにくい人気歌手のコンサートに行ってみたいと思いました。しかし、一緒に行くことでAさんの恋愛感情が高まったら困ると思いました。迷ったあげく、夏本さんはコンサートに行くことを了解しました。

コンサート当日、会場からの帰り道で夏本さんはAさんから手をつなぐことや階段でおんぶすることを求められました。しかし、Aさんの恋愛感情がますますエスカレートすることを恐れ、きっぱりと断りました。その態度に憤慨したAさんは、それ以降夏本さんの勤務する病院の作業療法室には来なくなってしまいました。夏本さんはコンサートの誘いを断るべきだったと悩んでいます。

【検討課題】

A 個人的な感情

保健・医療従事者は、クライアントの生活上の問題を解決するために、プライベートな部分に踏み込むことがあります。時には、お互いに対して個人的な感情を抱くこともあるでしょう。クライアントも保健・医療従事者も、個人的な感情をもつ1人の人間です。個人的感情を考慮したうえで人間関係を保つことが大切です。

B 本当の信頼関係

クライアントと保健・医療従事者間の信頼関係は、リハビリテーションの成果に影響を与えます。そのため、多くの保健・医療従事者は、クライアントとの信頼関係を重要と考えています。信頼関係とはお互いを信じて頼りにする関係です。一方が相手の行為に不快を感じている場合や気持ちを隠した状況では、本当の信頼関係が成立するかは疑問です。



MEMO

クライアントと保健・医療従事者

8. 訓練意欲のないクライアント

Aさんは48歳の男性で、左片麻痺の治療のため1年間総合病院に入院していました。その後、身体障害者施設に移され、施設内作業所で軽作業に従事していました。数か月後、腰部の「けいれん」を訴え、歩くことも仕事をすることもできなくなりました。そのため、作業所で働けない人びとが収容される重度身体障害者のための施設に移されました。この施設での理学療法は、下肢装具なしの杖歩行訓練と全身の調整訓練、クライアントの腰部「けいれん」に対して振動療法（vibration therapy）を行いました。ところが、クライアント自身は、理学療法が功を奏してうまく歩けたり、自由に動けたり、機能が改善するたびに、退行反応を示したのです。誰かが改善をほめた途端に、叫び声をあげ、倒れ、あるいは「けいれん」を訴えはじめます。治療を拒否して部屋にいたり、部屋で行うはずの自主訓練もしようとしません。

ケース会議が開かれ、看護師長がAさんは機能が改善して退所させられることを恐れているのだと言います。Aさんは独身で片麻痺になる前は年老いた母親と暮らしていました。トラック運転手だったのですが、もとの職場には戻れませんでした。また、病弱の母親に世話をかけたくないと思っていました。看護師長は機能が改善しても退所にはならないと何度も言い、理学療法士もAさんと何度も話して、一生懸命訓練するようさまざまな方法で激励しましたが、Aさんの態度は変わりません。理学療法士はAさんの意思を尊重して、プログラムを変更すべきなのか悩んでいます。



【検討課題】

A 意欲のないクライアントへの対応

治療者から見れば、一時の辛い訓練が将来クライアントの利益になることが明白であっても、クライアントには伝わらない場合があります。また、「意欲がない」と感じられるクライアントでも、あるきっかけがもとになって訓練に励む場合もあります。

B 医療施設と福祉施設

医療施設では機能改善のための治療が行われますが、多くの福祉施設では機能改善のためのサービスは提供されていません。治療終了となった後に福祉サービスが位置付けられているからです。このような縦割り政策による弊害が生じています。

MEMO

クライアントと保健・医療従事者

9. 一人暮らしに不安を抱く高齢者

Aさんは83歳の一人暮らしの女性です。最近、身体が動かしにくく、物忘れがひどくなったと感じています。そこで、時々訪問してくれる保健師の秋月さんに相談したところ、介護保険の申請を勧められました。手続きの結果Aさんは、要介護1と認定され、週2回のヘルパー利用を開始することになりました。Aさん宅の担当になった春木さんは、ヘルパー歴10年のベテランです。

訪問介護開始から約2週間後、保健師の秋月さんのところにAさんから電話がかかってきました。その内容は、ヘルパーの春木さんが訪問時、鍋の蓋を勝手に開けたり、タンスや押入から物を出すので困っている。しかし、お世話になっているので自分からは言いにくい、というものでした。秋月さんはすぐに春木さんが勤める事業所に連絡し、それとなく話を聞いてみました。すると春木さんは、普段Aさんがきちんと食事しているか、鍋を焦がしていないかなどを確認することはヘルパーとしての責任である。また、Aさんが探している物を見つけてテーブルの上に置いておいた。Aさんは自分の訪問をとて喜んでくれている、と言っています。秋月さんは、Aさんの訴えも理解できるし、春木さんもAさんのために行っていることなので一概に悪いとも言えない。どうすれば、春木さんのプライドを傷つけることなく、Aさんの思いを理解してもらえるかと悩んでいます。

【検討課題】

A パターナリズム

パターナリズムとは、権威あるものが対象者の願望を無視して対象者の益を図ろうとする態度です（p22）。春木さんがAさんの気持ちを無視して善意で行う行為は、パターナリズムです。パターナリズムには、クライアントの人格を軽視する考えがひそんでおり、自律尊重とは反する面があります。しかし、パターナリズムが望ましいときもあります（p13）。

B 高齢者のプライバシー

プライバシー権は、19世紀末に「一人で放っておいてもらう権利」として確立した権利です。これは、人から干渉されない権利であり、自分に関する情報をむやみに人に知られたり、公表されない権利です。

たとえ、春木さんがヘルパーとしての責任と高齢者で一人暮らしのAさんへの配慮から、よかれと思ってした行為でも、Aさんが不愉快に感じたらプライバシーの侵害につながります。



MEMO

クライアントと保健・医療従事者

10．利き手交換訓練に応じないクライアント

Aさんは6か月前に脳梗塞を発症し、亜急性期の病院から転院してきた51歳の男性です。病前は高校の数学教師をしており、退院後は復職したいと考えていました。しかし、利き手である右上肢には麻痺があり、わずかに腕を持ち上げたり指を握ることしかできず、板書はできません。そのため、作業療法士の夏木さんは、麻痺のない左手で字を書く練習（利き手交換訓練）をするよう提案しました。しかし、Aさんはそれを頑なに拒み、右手の機能を回復する訓練しか望みませんでした。困った夏木さんはAさんの右上肢の回復の可能性について主治医に相談しました。すると主治医も、発症から6か月経過した脳卒中患者の上肢機能の回復は望めない、よくて物を固定できるレベルだと言いました。しかし、Aさんは主治医の意見を聞いた後も「少しでも治してくれ」とさらに強く右手の訓練を希望しました。考えの変わらないAさんは、周囲のスタッフから障害受容ができていない患者とレッテルを貼られてしまいました。

【検討課題】

A 障害受容

障害受容とは、障害によって変化した諸条件を心から受け入れることです。

障害受容には、自分のなかから生じる苦しみを受容する“自己受容”と他者から負わされる苦しみを受容する“社会受容”の二つが含まれています。障害受容には、ショック→否定→混乱→解決への努力→受容の過程を経てなされるという考えもありました。近年では、障害者自身が障害を受け入れるだけでなく、社会が障害者を受け入れることの重要性が強調されています。

（南雲直二：障害受容再訪－社会受容の意義とコミュニティに基づく援助。作業療法ジャーナル38(1), p12-16, 2004）

B エビデンスに基づく実践

evidence based medicine（EBM）とは「一人ひとりの患者の臨床判断において、現在の最良の根拠を良心的に、はっきりと、妥当性をもって用いること」と定義されています（Sackett, 1996）。EBMの実践は、臨床上の疑問点の定式化、文献の検索、エビデンスの批判的吟味、エビデンスの適応性判断から成り立っています。

（福井次矢：EBMの歴史的背景と意義；EBM実践ガイド。医学書院, p1-6, 1999）

したがって、この事例では、「発症から6か月以上経過した脳卒中患者の上肢機能に回復が見られるのか？」という臨床上の疑問点を定式化します。「脳卒中患者の麻痺側上肢の機能回復」に関する文献を探し、それを批判的に吟味します。ランダム化比較試験（RCT）を用いた研究結果がエビデンスの質が高く、権威者の意見や経験はエビデンスの質が低いとされています。

C クライアントの希望とチームの方針の違い

Aさんが右手の訓練を希望する理由は、麻痺した右手で板書して高校教師に戻りたいと望んでいるのかもしれませんが、治療者の役割は麻痺した右手を回復させることだと思っているのかもしれませんが。作業療法士と担当医は、残された機能でできることを増やし、早いうちに社会復帰するほうがよいと考えています。この事例のように、クライアントの希望と保健・医療従事者の方針が異なる場合、このまま治療を進めてもお互い満足のいく結果は得られないでしょう。最悪の場合、お互いに不信感を抱いたままクライアントが退院してしまうことにもなりかねません。

クライアントが満足できる結果を得るためには、クライアントと保健・医療従事者が同じ目標を持つことが必要です。クライアントやチームメンバーとよく話し合うなかから、共有できる目標が見つかるかもしれません。

