

シンポジウム：「患者・家族の目線に立った医療を目指して-患者の権利をめぐる社会の動向を踏まえて-」

医療機関の内側と外側の常識のずれを考える -医療ソーシャルワーカーと患者の権利オンブズマン市民相談員の視点から-

高瀬 昌浩[†]

第66回国立病院総合医学会
(平成24年11月16日 於神戸)

IRYO Vol. 68 No. 1 (16-20) 2014

要旨

医療機関の外側と内側では常識が異なり、医療機関の常識は社会の非常識となっている。医療機関では社会の常識が通じず、患者は不便や不都合が多い。そのため、社会では常識のずれを解消するため、さまざまな動きがなされており、その結果、医療機関にとっては思わしくない状況を招くことも多い。このような状況から、患者だけでなく医療機関にとっても、患者・家族の目線に立った医療が求められている。筆者は、医療機関で医療ソーシャルワーカー（medical social worker：MSW）として勤務する傍ら、ボランティアとして患者の権利オンブズマン市民相談員として活動しており、そのことは普段、医療機関の内側からみている医療を、外側からみる経験となっている。そこで、筆者の双方の立場からの事例（医療機関の内側の目線であるMSWの「治療法がない疾患にかかり、そのことが不安となり“セカンドオピニオンを受ければ治療法が見つかるのではないか”と考えるも、“その希望を伝えることが医師の気分を害するのではないか”と不安を感じている40歳代の男性」の事例と、医療機関の外側の目線である患者の権利オンブズマン市民相談員の「急性骨髄性白血病の診断を受け、経口による抗癌剤治療を開始するも、状態が悪化し緊急入院となり、医師からの十分な説明がないまま点滴による抗癌剤治療を受けた結果、急変し亡くなられた」事例）の共通性を分析することで、常識のずれと援助の視点の関係性を検証した。その結果、MSWと患者の権利オンブズマン市民相談員は、常識が異なる場所においても、同じ援助の視点を持ちえることが明らかとなった。患者・家族の目線に立った医療とは、このように視点の基準を医療機関の外部におき、そこからの視点で医療を行うことであり、その医療を行うためには、医療機関職員が、みずからの常識を疑うことができるかが最初の課題となると考えられた。

キーワード 医療ソーシャルワーカー、患者の権利、オンブズマン

国立病院機構横浜医療センター 相談支援センター [†]医療ソーシャルワーカー
e-mail: takase-masahiro@yokohamamc.jp

(平成25年3月11日受付、平成25年10月11日受理)

Gap of the Common Sense of the Inner Side of a Medical Institution and the Outside is Considered : From the Viewpoint of the Medical Social Worker and the Citizen Counselor of Patients Rights Ombudsman

Masahiro Takase, NHO Yokohama Medical Center

(Received Mar. 11, 2013, Accepted Oct. 11, 2013)

Key Words: medical social worker, patients rights, ombudsman

はじめに

医療技術の飛躍的な進歩、また社会の高齢化にともない治療法は多様化しておりその選択は容易ではなくなっている。そして、医療への安心感、あるいは満足度など「患者・家族の目線に立った医療」が求められている。求められているということは、裏を返せば医療機関職員と患者・家族の目線は異なっていることを示しているが、目線の違いを考えた場合、医療機関職員と社会の常識の違いに気づく。医療機関の内側と外側では、常識が異なっているのである。常識が異なるため、目線が異なるのではないだろうか。

本稿では、このような観点に立って、常識のずれと援助の視点の関係性を検証する。そして、患者・家族の目線に立った医療の概念化ならびにその実践に向けての課題について述べる。

常識とは何か

まず、「常識とは何か」というものについての検討から始めたい。ことば自体の辞書的説明であるなら、常識というのは「常（つね）の識（しき）」ということである。常とは「いつも・いつまでも変わらない・決まって・普通」などという意味であり、識とは「知る（こと）・見分ける（こと）・区分する（こと）・区分して知る能力（知覚・感覚・判断力など）」などという意味となる¹⁾。つまり、常識とは「常」ということに対する認識の問題ということとなるのである。すると、「常はどのような状況下でも普遍的に常であり得るか」という疑問が浮かび上がってくる。

そこで、医療機関の内側と外側という状況下においては、普遍的に常ではなく、その認識にはずれがあることを検証することから出発したい。

たとえば、医療機関の内側（病院）では、「2週間で退院するのは当たり前、病院の入院期間は短いもの」「診察は救急をのぞいて診療時間内のみ、病院はコンビニではない」という常識があるが、医療機関の外側（社会）では、そのような常識ではなく、「病院は、3カ月は入院できる、病院の入院期間は長いもの」「病院はいつでも診てくれる、病院は24時間営業」という常識が存在する。つまり、病院の常識は社会の常識ではなく、医療機関の内側と外側で常識のずれが生じているのである。

このような状況の中、社会では、患者の権利オンブズマンやCOML（コムル：NPO法人ささえあい医療人権センター COML）などの民間活動や、医療安全支援センターや行政苦情相談などの行政体制などによる、ずれ解消に向けた活動がみられるようになっている。これにより、医療機関の城壁のいわば外堀が埋められた状況となっており、医療機関の内側で解決のつかない問題は、容易に地域で顕在化することとなり、それは医療機関にとって思わぬ評価を招くこととなる。

そのため、医療機関は「問題をいかにして内側で解決するか」が課題となっている。

患者の権利と権利擁護

医療機関の中心は「患者」であり、社会の中心は「人」である。人は医療機関の内側に入ることによって患者となる。そのため、医療機関の内側と外側の常識のずれは、患者を中心にしておこっていると考えられる。そこで、患者の権利と権利擁護について考えてみたい。

日本国憲法25条は、「すべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」とし、生存権を規定している。また、13条では、個人の尊重、幸福追求権および公共の福祉について規定している。これらは、人があたりまえに人として生きること、つまり、人権を保障している。これと同じように、患者の権利とは「患者があたりまえに患者として治療を受けるのに必要な権利」であり、権利擁護とはその権利への侵害・危害からかばい、守ることである。

人権は法律により守られているが、患者の権利は、患者の権利をつくる会などの一部の市民団体が法制化を求めて活動しているものの、現段階では法制化されておらず、「権利擁護」が強く求められている。

このように、医療機関の内側と外側のずれとは、患者を中心とした患者の権利についての常識のずれが中心にあると思われる。そして、医療機関の内側の常識が外側の常識を侵害するのを防ぐのが権利擁護だと考えられる。

MSW と患者の権利オンブズマン市民相談員

MSW は、医療機関等の保健医療の場において、唯一、社会福祉の立場から患者のかかえる経済的、

心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る職種である²⁾。権利擁護については、MSW の倫理要綱において下記のように規定しており³⁾、MSW は権利擁護を価値としている職種である。

【倫理基準】(抜粋)

I. 利用者に対する倫理責任

6. (利用者の意思決定能力への対応)

ソーシャルワーカーは、意思決定能力の不十分な利用者に対して、常に最善の方法を用いて利益と権利を擁護する

12. (権利侵害の防止)

ソーシャルワーカーは、利用者を擁護し、あらゆる権利侵害の発生を防止する

次に、患者の権利オンブズマンとは、2002年に創設された、患者家族の苦情が迅速・適切に解決されるために患者家族の相談を受ける市民団体である。また、市民相談員とは、弁護士の資格を持つ法律相談員とともに、オンブズマンの相談活動の中心的な役割を果たす所定の研修を受けた市民の相談員である⁴⁾。

患者の権利オンブズマン市民相談員も、権利擁護についてボランティアの行動基準と倫理において下記のように規定しており⁵⁾、権利擁護を価値としている。

【行動基準】

1. 日本国憲法が定める基本的人権および国際人権規約や国連総会・世界保健機関等の宣言等に定めている患者の諸権利に関する国際基準に依拠しつつ、患者の苦情から学び患者の権利を一層促進させることを基本的な行動の指針とする。

【倫理】

3. 患者の権利オンブズマンのボランティアは、患者の権利とりわけ人格的自律権(自己決定権)やプライバシーの権利に関する研修に励むとともに、他のボランティアと互いに学びあい、患者の権利アドボカシーとして自覚を共有する。

筆者は、MSW として医療機関に勤務する傍ら、ボランティアとして患者の権利オンブズマンの市民相談員を行っており、そのことは、日頃、医療機関

の中からみている医療を、より市民の目線である医療機関の外側からみることができるとなっている。そこで、双方の事例を通して MSW と患者の権利オンブズマン市民相談員の共通性を分析することで、常識のずれと援助の視点の関係性を検証していく。

事例報告

1. MSW の事例

相談者：患者本人

患者：40歳代、男性

診断名：Rosai-dorfman 症候群

生活歴：患者は、独身で独居。地方に両親がいる。会社員として働き、一般的な収入を得て生活している。

病歴：突然視野狭窄と霧視が出現し、近くの眼科を受診。目には問題ないことがわかり、近くの医療機関を紹介され、脳神経外科を受診するも診断に至らず、さらに大きな医療機関である当横浜医療センターを紹介され、精査入院となった。そして、精査の結果「Rosai-dorfman 症候群」と診断がおり退院。その後、外来で経過観察となっている。

援助経過：本人は外来受診後、医療福祉相談室を訪れ、MSW に「原因と治療がはっきりしない病気になってしまって、どうすればいいか、いつも考えて悩んでしまいます」と話し、「この先生はほんとうに信頼できる先生なんです、治療法がないことが不安で、セカンドオピニオンを受ければ治療法が見つかるのではないかと考えてしまうのですが、そうすることで先生が気を悪くされてしまわないかと不安なんです」と心のうちを話した。そして、「本当は、自分が一番“もう治療法がないこと”を理解しているんですけどね」と、ぼつりとこぼした。

この相談に対し、MSW は「セカンドオピニオンによって不当な扱いをうけることはない」ことを説明し、「もし、自分でいいにくい場合には MSW から医師にお伝えすることもできます」と、提案した。結果、本人はうやむやした気持ちを表に出すことで、自分の本当の気持ちに気づくことができ、その後、安心して通院することができた。

2. 患者の権利オンブズマン市民相談員の事例

相談者：患者の娘

患者：80歳代、女性

診断名：急性骨髄性白血病

生活歴：夫は他界し、娘の家族と同居していた。

病歴：急性骨髄性白血病の診断を受けたのち、外来にて経口による抗癌剤治療を開始した。しかし、その後状態が悪化、播種性血管内凝固症候群、肺炎を発症し、緊急入院となり、点滴による抗癌剤治療を受けるも、治療開始後5日目に急変し亡くなった。

援助経過：娘は、患者の権利オンブズマンの相談会に訪れ、市民相談員に「入院後の治療方針について、最終的には同意したが、治療方針の決め方が一方的で、その選択肢が与えられなかった。家族としては強引に点滴治療を開始させられたという印象が強い」、「治療については、問題はなかったことは理解しているが医師の治療方針の決め方に不満があり、今も後悔している」と心のうちを話した。

この相談に対し、市民相談員は、個人名で医師に、家族の想いと返事を待っていることを書き添えた手紙を書く方法と、病院の相談窓口で「直接、医師に伝えたいことがある」旨を相談し、その場を設けてもらう方法の、2つの方法を提案した。結果、娘は、自分の気持ちを打ち明けることにより、やりどころのない思いを整理することができ、病院と対立的な関係をとらず、当事者同士の建設的な話し合いの場を求めて、手紙を出すことを選択した。

分析と検証

上記の事例について、「患者をみる場所」と、「援助の視点」について比較検証を行う。

MSWの患者をみる場所は、医療機関の内側の社会福祉の立場で、援助の視点は、権利擁護と自己決定である。そして、患者の権利オンブズマン市民相談員の患者をみる場所は、医療機関の外側からで、援助の視点は、権利擁護とエンパワーメントである。

双方は、患者をみる場所は、医療機関の内側と外側で異なっているが、援助の視点は権利擁護と共通している。このことから、みる場所が違ったとしても、同じ視点でみることは可能なことがわかる。

また、医療機関の内側と外側という常識が異なる場所に位置していても、MSWが同じような援助の視点をもつことで、内側での解決調整が可能となると考えられ、わざわざ外部に問題を露見させることはなくなると考えられる。

患者・家族の目線に立った医療とは

医療機関の内側と外側の常識のずれは、確かに存在し、そのずれを解消するのは容易ではない。しかし、本稿で報告したMSWと患者の権利オンブズマン市民相談員のように、患者をみる場所が異なっているとしても、同じ援助の視点をもつことは可能である。

患者・家族の目線に立った医療とは、このような援助の視点から生み出される医療だと考えられる。また、その目線を判断する基準は、医療機関ではなく、社会一般に支持される医療機関の外側に置くべきものであるため、医療機関職員は、医療機関の内側から、医療機関の外側に基準をおいた目線を求められるであろう。

医療は、医療機関の外側とは常識が異なる医療機関の内側で行われる。しかし、医療機関職員は、医療を判断する基準を医療機関の外側におき、そこからの視点で医療を行う。それが、患者・家族の目線に立った医療となる。

結 語

人間は、非常識には敏感だが、常識には鈍感である。常識には違和感がないからである。そのため、普段何気ない日常を送っているのは、常識のずれに気づくことはない。意識のないところに気づきはない。だからこそ、自分の常識に疑問をもつことが大切となる。

そのため、患者・家族の目線に立った医療は自らの意識から始まるといえる。しかし、何気ない日常を意識することは、違和感がないところに違和感を覚えるという矛盾した行為であり、それを行うためには意識改革が必要となる。

医療機関の内側の人間である医療機関職員が、みずからの常識に疑問を持ち、その常識は、外側の人間（社会）の常識とはずれていることを認識すること。このような医療機関職員の自らの常識に対する意識改革。それができるか否かが、患者・家族の目線に立った医療を行うための最初の課題となる。

〈本シンポジウムは第66回国立病院総合医学会シンポジウム「患者・家族の目線に立った医療をめざして-患者の権利をめぐる社会の動向をふまえて-」において「医療機関の内側と外側の常識のズレを考える-MSWと、患者の権利オンブズマン市民相談員の視点から-」とし

て発表した内容に加筆したものである。〉

[文献]

- 1) 新村出編. 広辞苑第四版. 東京: 岩波書店; 1994: p1267.
- 2) 杉本照子, 大谷昭, 小西加保留ほか. 医療におけるソーシャルワークの展開. 東京: 相川書房; 2001: p155.
- 3) 日本社会福祉士会倫理委員会編. 社会福祉士の倫理. 東京: 中央法規出版; 2007: p16-20.
- 4) 特定非営利活動法人患者の権利オンブズマン編. Q&A 医療・福祉と患者の権利. 東京: 明石書店; 2002: p47.
- 5) 特定非営利活動法人患者の権利オンブズマン編. 新・患者の権利オンブズマン. 東京: 明石書房; 2006: p188-90.