

健康文化

患者・家族中心の医療を考える

奈良間 美保

現代の医療と患者・家族の思い

近年の医療の発展は目覚しく、様々な疾病において救命率が向上し、侵襲のより少ない治療法も開発されるようになりました。

また、医療を提供する場が病院内から在宅へと急速に転換しています。小児看護学を専門とする立場から小児医療に注目してみますと、ここ数年の間に実に様々な状況にある子どもが家庭で生活するようになりました。気管切開、人工呼吸器装着、経管栄養や経静脈栄養などを要する、医療依存度の大きい子どもを家に連れて帰り、家庭で育てることを決断する家族が増加しています。子どもが家族と共に生活できることは大変望ましいことですが、必ずしも十分な社会サービスが整備されていない状況の中で、多くの家族は24時間常に子どもの体調に注意を払いながら過ごしています。家族の睡眠や休息の時間は削られ、自分のために過ごす自由な時間がもてないばかりか、体調を崩しても受診すら難しい場合もあります。

このような生活の中で、家族は一体何を感じ、子どもを家庭に連れて帰るといふ意思決定はどのように行われているのでしょうか。そして、患者と家族にとって満足度の高い医療とは一体何なのかを考えるようになりました。

米国で開催された集中セミナーに参加して

患者と家族にとって望ましい医療を考える手がかりを得るために、2006年10月、Institute for Family-Centered Care 主催の病院改革のための集中セミナー「Hospitals Moving with Patient- and Family-Centered Care Seminar」に参加しました。デトロイトで開催された本セミナーはアメリカやカナダ、ヨーロッパから病院に勤務する看護職、医師、ソーシャルワーカーなどの専門職、さらには患者や家族による支援団体のリーダーが参加して、患者・家族中心のケアについて学ぶものでした。研修プログラムは、患者・家族中心のケアが推進されている背景、患者・家族中心のケアの定義やそれを構成する概念、患者・家族との協働の考え方、それに続く救急医療、小児医療、精神科医療などの分科会など、多彩な内容で構成されていました。そのうちのひとつNICUのケアに関

する分科会では、入院初期のケアについて討議が行われていました。看護師の発表に対して、子どもを亡くした母親が入院時の体験を語り、どのようなケアが必要であったのか、それぞれの立場で意見を述べ、話し合われていました。患者・家族と医療者が、互いの役割を認めて尊重し合いながら質の高い医療を目指す取組みは、大変興味深く刺激的なものでした。

セミナーを終えて帰国後間もなく、所属する大学の授業でこの患者・家族中心のケアについて紹介しました。多くの学生はこの取組みの意義を実感し、何人かの学生からは「それは当然のことだと思う」、「日本ではまだ患者・家族中心の医療が行われてないのですか」などの意見や質問が出されました。従来の医療者主導型の医療文化は病院を中心とする医療環境の中で次第に身につくもので、学習段階にある学生には患者・家族中心のケアは特別なことではないことに気づかされました。海外で推奨されている理念や取組みが、これから日本の文化や医療にどのように取り入れられるのか大変興味深く思います。

患者・家族中心のケアシステムと期待される効果

医療現場においては、「患者・家族中心のケア」という言葉はそれほど新しいものではなく、様々な場面で登場するようになりました。前述のセミナーでは、患者・家族中心のケアとは、ヘルスケアを計画・提供・評価するための一つのアプローチであり、ヘルスケア提供者と患者・家族の間で相互に有益なパートナーシップを築くことを意味するとされています。

さらに、患者・家族中心のケアシステムの中心的概念について以下のように説明されています。**Dignity and Respect 尊厳・尊重**：ヘルスケア実践家は、患者と家族の見方や選択に傾聴し、敬意を表し、患者と家族の知識・価値・信念・文化的背景をケアの計画や提供に組み入れること、**Information Sharing 情報共有**：ヘルスケア実践家は、患者と家族に全ての偏りのない情報を、支持的で有用な方法で伝え、共有すること、患者と家族は、ケアや意思決定に効果的に参加するために、全ての正確な情報をタイムリーに受け取ること、**Participation 参加**：患者と家族は、彼等が選んだレベルでケアや意思決定に参加することが促進・支援される、**Collaboration 協働**：患者と家族、ヘルスケア実践家、病院管理者は、政策とプログラムの開発・実施・評価、ヘルスケアの方法の計画、専門家の教育だけでなく、ケアの提供においても協働を行うこと。(Johnson, 2006)

これらの取組みは患者と家族の満足度の向上のみならず、医療サービスの適正配置や医療費削減においても効果があると考えられています。日本で患

者・家族中心のケアを実践した場合、同じような成果が期待されるのか、或いは別のアウトカムを期待するのかを考えることも大切な課題となります。

患者・家族中心のケアへの取り組み

日本の保健医療における、患者や家族とのパートナーシップへの取り組みは、様々な場、様々な方法で実践され始めているようです。例えば、治癒の可能性が極めて低く、死への恐怖を抱えている患者が、医療者の言葉や態度に深く傷つき、コミュニケーションを閉ざしてしまうことがあります。このような時、患者・家族中心のケアはどのように提供されるのでしょうか。医療者からの一方的な方針の伝達ではなく、まずは患者の見方や選択に注目することから始まるのだと思います。受け持ち看護師がこれからのことを一緒に考えて行きたいという姿勢を態度や言葉で表し、患者が求める情報とは何か、どのタイミングで伝えられることが効果的なのかを見極めることによって、医療情報の提供は患者や家庭の意思決定を支える力にもなり得ると思われれます。治療や療養生活が患者のライフスタイルや生活上の価値観と大きく乖離することなく、本来その人がもつ価値や信念を支えるものとして提供されることで、少しずつケアに対する主体的な反応が増えるかもしれません。

このようなアプローチは病院に限らず、地域保健の場でも実践されています。子どもの発達の偏りや遅れ、問題行動に悩む母親に対して、育児支援の一環で、保健師から発達を促進する養育の手がかりや問題行動への対処方法について情報が提供されています。このような場面において、母親が多様な情報に埋もれることなく、実施可能な方法を自ら選択し、その効果を保健師と共に評価することができれば、そこには一つのパートナーシップが形成されます。保健医療者と患者・家族のパートナーシップを築くためには、互いを尊重し、その役割を認め合うことが大切な第一歩であると思います。

このように患者・家族との協働は個別のケアへの取り組みとして提供され始めています。今後、病院単位の医療と患者・家族会との協働、さらには全国的な患者・家族会の組織が教育機関や行政と連携をとって医療人の育成や研究に貢献する取り組みも期待されます。患者・家族にとって満足度の高い医療を共に考えその経験を積み重ねて行くことが大切であると感じています。

(名古屋大学医学部教授・保健学科看護学専攻)