

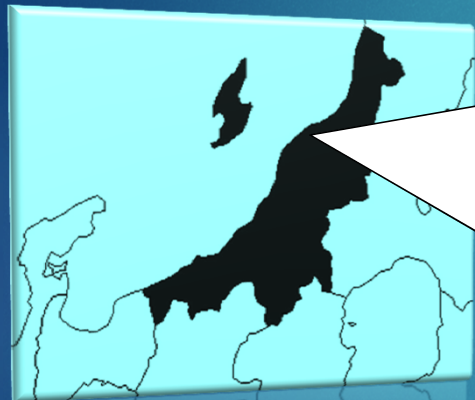
整形外科分野に於ける 「自虐的世話役」の問題点

猫山宮尾病院 リハビリテーション科
医師 本間 毅

※本研究には商業的利益相反事項はない

妙な名前の病院

猫山〔地名〕宮尾〔人名〕



- 整形外科単科病院
- 整形3名 内科1名 リハ医1名
約120名のコメディカルが運営
- 病床 急性期66床

はじめに 「自虐的世話役」 (北山 2010) とは

- ▶ 民話「夕鶴」の女性主人公のように、自らを傷つけてまで他者の利益を優先するパーソナリティー
- ▶ 怪我をしても弱音を吐かず、奮闘するアスリートを賞賛する我々日本人にとって、崇高とも言える生き方



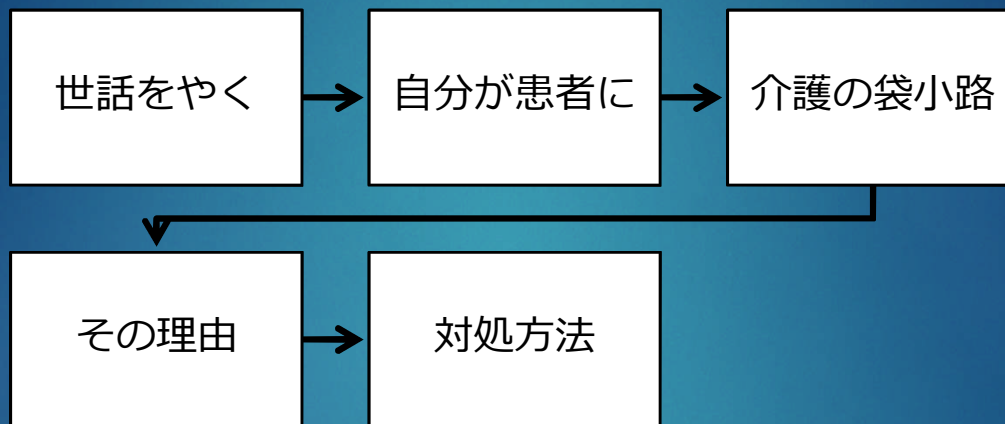
自虐的世話役の特徴

(北山 2010 2012)

- ▶ 自分の面倒は見ないので適切に休めない
- ▶ 人の面倒を見られないと罪悪感さえ覚えてしまう生き方の美学
- ▶ 適応し完成したケースではこの人生物語の反復を変更できない
- ▶ 自らの傷や醜さは恥の不安に隠され、快感や満足を伴い、取り扱いにくい
- ▶ 傷つき易い愛の対象との自己愛的同一化が成立の要因

研究の目的と方法

目的

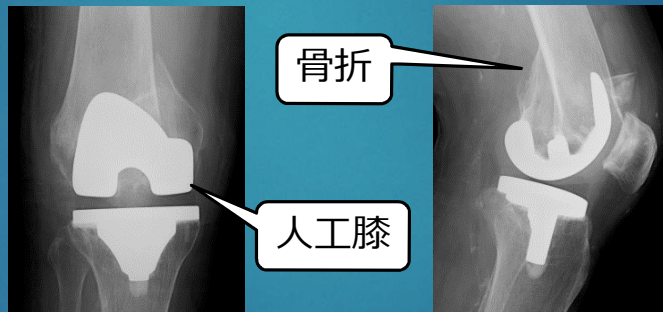


方法

症例を提示し整形外科分野に於ける
「自虐的世話役」の問題点を検討する

Xさんのプロフィール

- 80代 女性 10年前に変形性膝関節症に人工膝関節手術を受けご主人と二人で生活
- 障害者の娘さんを介護中、人工膝直上で大腿骨を骨折



- 骨折の手術とリハビリを受け、3ヶ月後に施設へ入所

人工膝関節手術の目的

- ▶ 独居の継続や家族の介護など高齢者が直面する社会的逆境への打開策として人工関節手術を受ける患者は・・・
- ▶ QOLや満足度評価で医師が注目する「除痛や社会生活（仕事・趣味）への復帰」のために手術を受ける患者とともに存在する
(本間・涌井・塚田 人工関節学会 2014)

Xさん（80代女性）の評価と現実

- ▶ 人工膝術後評価は10年間満点で、Xさんも「何不自由なく生活している」と述べていた
- ▶ 複数の抗うつ薬と睡眠導入剤の服用が判明
- ▶ 老・老家庭の生活と娘さんへの介護負担は限界を超え、介護のさなかに大腿骨を骨折

Xさんの経過

- ▶ 骨癒合を促進する 副甲状腺ホルモンの使用と施設入所を提案
- ▶ ご主人の負担軽減を他の家族に依頼
- ▶ 娘さんの外泊体制の見直し

~~最新のエビデンスに基づき徹底した二次骨折予防~~

父性的対応と母性的環境

- ▶ 1年半で骨癒合、受傷前の歩行能力を獲得
- ▶ 娘さんの介護という「生き甲斐」をなくし、Xさんの認知機能は低下、無気力状態に陥る
- ▶ 気丈だったご主人も気弱になり生活様式の見直しを迫られた

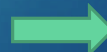
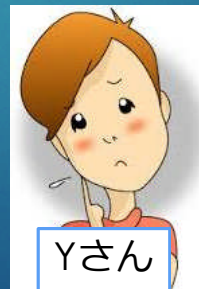
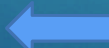
父性的対応と母性的環境 2

- ▶ 生命の危機が予想される場合、医療者には思い切った「父性的対応」が求められる事があるが、患者の生き甲斐や生活信条が尊重できる「母性的環境」を維持することも重要

Yさんのプロフィール

- 50代の女性 慢性的な肩こりなどを訴える
数年前から要介護状態の両親を家族で昼夜交代しながら介護
- 介護の疲れで症状が増強していると判断、お父さんをショートステイ、お母さんには入院してもらい、Yさん一家のレスパイト・ケアを試みる

入院



ショート



Yさんの葛藤

- ▶ 介護の負担は増えることはあっても減ることはない
- ▶ Yさん達は、医師に尋ねられても「家庭の事情」と考え両親の介護については伏せていた
- ▶ 介護をする家族の疲弊を目の当たりにすれば、患者とて安穩としてはいられず、さらなる葛藤を生じる

Yさんの戸惑い

- ▶ 入院に後ろめたい気持ちを持つ必要はないと言われ、Yさんは戸惑う
- ▶ 維持期スタッフとYさん一家は、「検査結果に合わせて介護サービスを見直す」という当たり前の結論に至る
- ▶ 「死んだほうがまし」なほど介護の大変さを実感しているYさんなら、自分達の病理は理解しているはずなのに

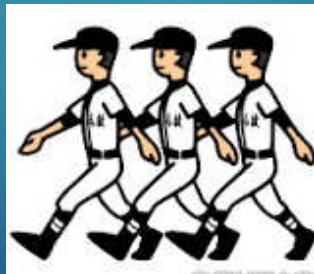
医療者の
理屈

介護による心の変化の理解

- ▶ 介護者と患者に生じるこころの変化は、繰り返される心身の外傷に起因すると理解できないか
- ▶ 「PTSDのような、外傷による記憶は、修正されることなく、時には強化されながら繰り返されるので、自己防衛のためには解離と言う心理機制を選択せざるを得ないことがある」
(中井 2011)

心の変化の慢性化がもたらすもの

- ▶ Yさん：「せっかく介護を休めるのに、どう休んでよいのかわからない」
- ▶ Yさん一家の行動様式は、自分達の介護を客観的に観察する機会を得ても、修正できないほど構造化していた



Iさんのプロフィール

- 80代 男性 奥さんを癌で、お子さんを難病と癌で看取るまで30年間介護
- 1年間、ケアマネやヘルパーを門前払いにし、通所サービスも拒み、酒を飲み自宅へ引きこもる
- 腰痛を訴え救急搬送されるが、治療や精査を希望せず、家族の月命日を理由に数日で自己退院

治療の限界

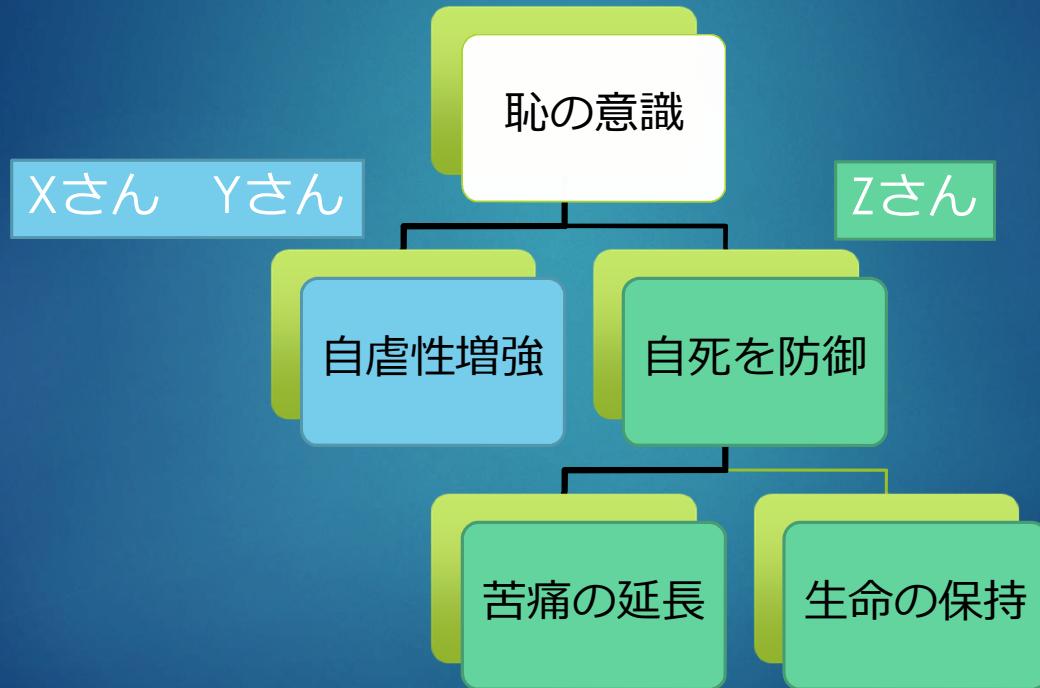
- ▶ 整形外科的には、3ヶ月以上硬性コルセットを装着するか、4~5時間に及ぶ手術が推奨される



癒合していない陳旧性
腰椎骨折のMRI側面像

- ▶ 強めの鎮痛剤（オピオイド）は、病状を悪化させ痛み行動を強化する可能性あり

「恥の意識」の多面性



治療を受けずに生きる権利

- ▶ 死を望みながら生き続けることを余儀無くされるZさんには、その矜持を保つ生活の場を模索する方が医療に優先する
- ▶ 「高齢者の場合、その人の生活史を抜きにしては死生観を理解できない」（川島 2011）
- ▶ 当院と私の診療機能の限界を患者さんに示し保健師にケアマネへの協力を仰ぎ治療を中止

総合考察：自虐的世話役劇 を読み取る

- ▶ 病的範疇の方から普通のお母さんまで自虐的世話役という表現形をとる（北山 2010）
- ▶ 患者、介護をする家族、時には医療者や介護者も自虐的世話役になる
- ▶ 「自虐的世話役劇」は、受け手側にその物語を読み取る力量（Charon 2011）が不足していると見過ごされ、「困った人」や「共依存関係」と切り捨てられる

対人援助が「人」から解離 しないように

「相手に対処し難い
原因」は自分の方に
あるのでは？

距離感を保ち、優越感を
抑制した、適度に自虐的
視点がなければ自虐的世
話役劇は読み取れない

課題解決の迷路

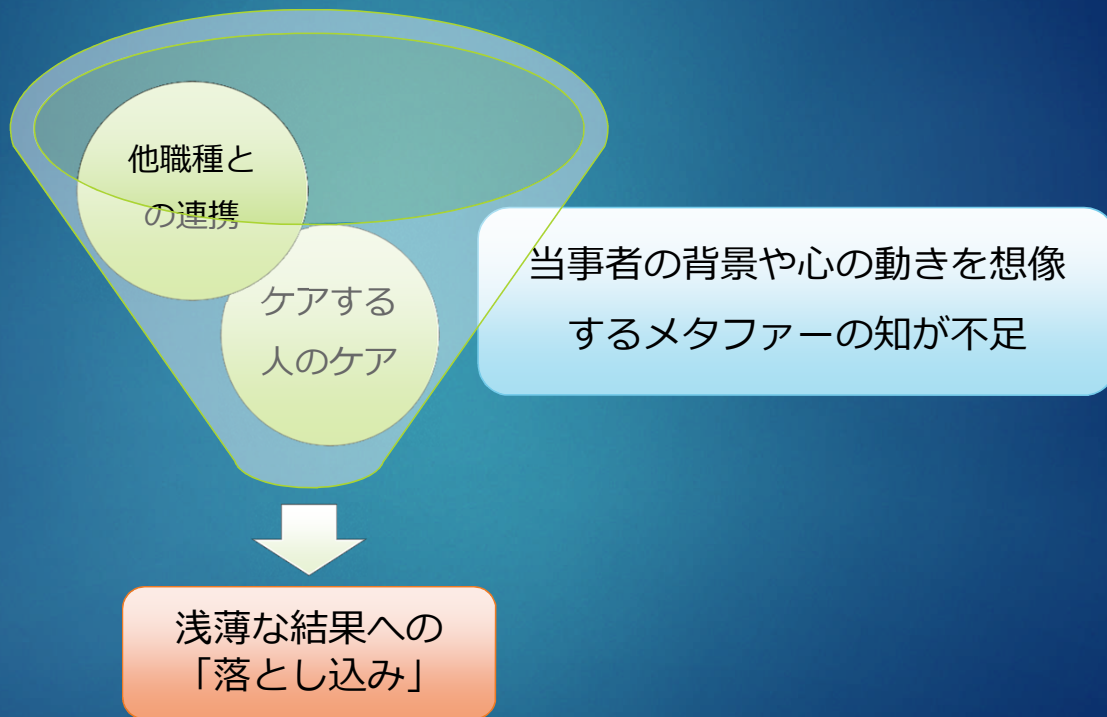
- ▶ 新たな課題に直面したとき、専門分野の手法や用語が、相手の身体どころか心まで論理的かつ客観的に表現していると思い込み、自らの言動の根拠を強迫的に求め解答を急ぐ
- ▶ 介護者は、解答を知る自分と、解答を否認し介護に明け暮れる自分が共存し、与えられた「解答のようなもの」に惑わされ、袋小路に迷い込む



心に耳を傾けるためには 「想像する力」が必要

- ▶ 物事を字義通りに解釈するリテラリズムを重視すぎるのは危険で、間接的な意味の広がり、複数の対象と説明原理、他を許容的に理解し、理解は一ヶ所に静止しないメタファーの知を開くべきである、というヒルマンの説から、近年の心理学が抱える、心に耳を傾けるうえでの問題点を提起（名取 2012）

「落とし込み」のリスク



言葉や語りの重要性と危うさ

- ▶ 既存の枠組みや理論に収まりきれない課題を解決する道標になるのは、理学所見や検査データよりも、いま目の前で繰り広げられ、聞く者に応答を求める語りや言葉そのもの
- ▶ 「聞いていた事」と「聞いた事」の隔たり
- ▶ 言葉と語りは、人間とそれを取り巻く環境を作りあげる重要な要素であると同時に、危うさがある

結語：対人援助が困難な時の理解と対処

- ▶ 生命予後を左右することが少ない整形外科の臨床では、'診療効率の向上'が優先され、自分の役割以外の問題は端から考慮しない事がある
- ▶ 医療者、患者、家族という立場は交代可能な役割に過ぎない

結語：対人援助が困難な時の理解と対処 2

- ▶ 無力感や、やりきれなさに耐えながら、困惑は困惑のまま受け入れることで、問題解決への第一歩が踏み出される