The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	死にゆく患者の心に聴く ： 末期患者の精神医学的・臨床心理学的研究
Author(s)	柏木, 哲夫
Citation	大阪大学, 2001, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/42779
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、大阪大学の博士論文についてをご参照ください。

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

【3】

氏　　名	柏木哲夫（かしわぎ てつお）
博士の専攻分野の名称	博　士（人間科学）
学位記番号	第　15882　号
学位授与年月日	平成13年2月28日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当
学位論文名	**死にゆく患者の心に聴く** **―末期患者の精神医学的・臨床心理学的研究―**
論文審査委員	（主査） 教　授　三木　善彦 （副査） 教　授　中島　義明　　教　授　南　　徹弘

論文内容の要旨

本論文はホスピスという場において、末期患者へのチームアプローチを通して得られた臨床的所見を精神医学的、臨床心理学的に解釈し、末期患者の人間理解を適確にし、よりよいケアに結びつけるための研究である。末期患者の理解やケアについては、キュブラー・ロスの古典的な研究があるが、これは当然のことながら、アメリカにおいて、アメリカ人を対象にしてなされた研究である。末期患者の理解を進める上で、国民性、医療事情、その家族特有のコミュニケーションの特徴等を考慮に入れ、患者の言葉に聞き入り、推測をせずに率直に質問し、他のチームメンバーが得た情報を加えることによって、患者理解は深まる。日本においてこれまで末期患者の理解、特にチームアプローチを基本にした研究は皆無に近い。

その理由の第一は、末期患者の精神的問題に関心を持つ研究者が少なかったこと、第二に、チームを組んで研究、ケアに当たることができる場がなかったことが挙げられる。幸い筆者は長年の精神科医としての経験を生かし、ホスピス医として多くの末期患者に接する機会に恵まれ、また、医師のみならず、看護婦、ソーシャルワーカー、宗教家その他のコメディカルスタッフとチームを組むことによって洞察を深めることができた。

本論文は五つの章から構成されている。

1章　ホスピスの現場から―実施例を通して―

第1章は本論文の根幹を成すいわばケース研究である。一人一人の末期患者に丁寧に、しかもチームとして関ることにより、患者理解が深まる。末期患者とのコミュニケーションを考える時、彼らも「今日を生きている」という点では、健康な人や回復可能な疾患を持つ患者と基本的には同様のコミュニケーション法を用いればよいのであるが、末期患者の場合は、「やり直しが効かない」という状況で、「今日を生きている」という特殊性がある。生き続ける人であれば、当然矯正する必要がある姿勢をそのまま受容する必要がある場合が存在する。例えば、強い「否認」の状態にある患者や硬い壁を張り巡らせている患者等は、通常の精神医学的治療の場であれば、その否認や壁を患者自身が洞察できるように導き、矯正することが目標になる。そのためにはかなり長期にわたる（時には数年単位の）治療が必要になる。しかし、末期患者の場合、生命予後に限りがあり、患者の姿勢をそのまま受容することが唯一可能なスタッフの態度になる場合がある。このことは、「その人がその人らしい生を全うできるように援助する」というホスピスの基本的な目標に通じる。具体的には、「癌告知と否定の死」、「壁を持った患者とのコミュニケーション」の

項で詳しく言及した。

「患者になる」というのはやはり特殊な体験である。末期患者になるというのはもっと特殊な体験である。1章で取り上げた患者はすべて末期患者であるが、多くの場合、一般の末期でない患者にも当てはまる理解やケアの仕方と末期患者の場合とが共通する。それの例として、「カウンセリングと時制」、「対人関係と感情の表現」の項がある。さらに1章では、死別後の家族の悲嘆を取り上げた。系統的な悲嘆研究は日本に置いてはまだ始まったばかりであり、今後の発展が期待される重要な分野である。

2章　病名・病状の告知

癌という病名を患者にどのように伝えるかはターミナルケアの重要な課題である。このことに関して多くの調査報告がなされており、年ごとに末期であっても知りたいという患者が増え、知らせるべきであると考える医師が増えている。この傾向は今後益々強くなっていくと予想されるが、ここで問題になるのが、告げた後、患者をどう支えていくかという問題である。2章では告知後の対応について具体的に論じた。

3章　体の痛みと心の痛み

身体的疼痛が精神状態に如何なる影響を及ぼすかを、「痛みの精神力動」と「精神科的な痛み」の項で主に精神力動的観点から論じた。また、痛みの精神的ケアとターミナルケアにおける痛みの特徴について論じた。

この章においては、さらに、近年注目を集めている spiritual pain を取り上げ、具体的な例を挙げながら、そのアセスメントとケアを論じた。

4章　チーム医療とコミュニケーション

末期患者の理解とケアにはチームアプローチが欠かせない。ここではそれぞれのチームメンバーの働きについて論じ、さらに、チームを組むことの利点について論じた。また、ターミナルケアにおけるコミュニケーションの重要性に言及し、コミュニケーションという言葉が持つ概念の広がりと、その具体例について触れた。

5章　死の教育

日常生活から死が姿を消してしまった現在の日本において、「死」を教える必要性が叫ばれ始めている。ここでは、医師のみならず、一般人にとって必要な死の準備教育について論じ、死の教育という視点から見た家族の問題、さらに、治療と延命に力を注いできたこれまでの医療のパラダイムを死の医療へシフトさせるときの医師の課題について言及した。

論文審査の結果の要旨

本論文は1973年からターミナルケアーに関わるようになった申請者の臨床経験と研究から生み出された、末期患者の精神医学的・臨床心理学的研究の集大成である。

末期癌に伴う痛みのコントロールはマニュアル化しやすいが、死を目前にした患者の心の痛みなどの精神的サポートは患者を生物学的・精神医学的・心理学的・社会学的に、さらにはスピリチュアルな観点から全人的に理解してはじめて可能であり、簡単にマニュアル化できない。しかし、ホスピスに入院してくる患者に残された命は約1か月であり、その間に医療スタッフは新しい人間関係を結び、患者を理解し、人生の総決算に立ち会わなければならない。どれほどのケアーが可能であろうか。ときには絶望的になるのではないか。しかし、申請者は言う。「患者とその家族はそれまでの長い歴史を引きずりながら入院してくる。20年の歴史を1か月で変えるのは無理である。しかし、何もできないかというとそうでもない。多くはできないにしても、何かはできる。」（このように豊富な臨床経験から得た深い洞察の言葉が、宝石のように随所にちりばめられているのも本書の魅力である。）

このような視点から申請者は、医者や看護婦をはじめソーシャルワーカーや宗教家などとチームワークを組んで、

ターミナルケアーにおける人間理解と精神的サポートの工夫を重ねた成果が本書に記述されている。申請者の患者への精神的サポートの仕方は名人芸のように見えるが、その基本は訓練可能であり、マニュアル化して医療スタッフの教育研修システムに乗せられることを本書は示唆している。

本論文に関する審査委員会は、平成12年12月14日に開催された。申請者は主査および副査からの全体または細部にわたる質疑やコメントに対し、的確かつ詳細に応答した。これによって当該論文が長年にわたる臨床活動と研究の産物であり、申請者が当該の研究分野に対して先端的で重要な展望と理論構築を開きつつあることが重ねて明らかになった。

以上により、本審査委員会は本論文が博士（人間科学）の学位授与に十分であるものと判定した。