

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 28 日現在

機関番号：32689

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2016

課題番号：25780320

研究課題名(和文) 患児の死をめぐる小児科医の経験とその規定要因に関する探索的研究

研究課題名(英文) Exploratory research about experience of pediatrician who lost their patients and

研究代表者

鷹田 佳典(Takata, Yoshinori)

早稲田大学・人間科学学術院・その他(招聘研究員)

研究者番号：30634266

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：半構造化面接法を用いたインタビュー調査に基づき、患者の死に直面した小児科医の経験とその規定要因について記述・分析を行った。その結果、小児科医は患者の死に際し、喪失感を含めた複雑な感情を経験していること、しかし、常に冷静さを求める職業規範や主治医制により、自由に感情を表出できるわけではないこと、きわめて個人化されたやり方で患者の死という困難な事態と向き合わなければならない状況にあることが明らかとなった。現在、こうした小児科医へのサポートは非常に脆弱であり、何らかの支援ネットワークを構築していくことが今後の課題である。

研究成果の概要(英文)：This research explores how Japanese pediatricians experience their patients' death based on semi-structured interview. It showed that pediatricians have complicated feeling when their patients died, but they cannot always express their feeling openly because of occupational rule that demand them to "be cool" and attending doctor system and they have to cope with difficult situation caused by patients' death by individualized way. There are little support for pediatricians who suffer from patients' death at present, so we should build support network in future.

研究分野：医療社会学

キーワード：患者の死 医師 苦悩 支援

1. 研究開始当初の背景

乳幼児死亡率が著しく低下した現在においても、病気で亡くなる子どもの数は決して少なくない。子どもの死はその家族だけでなく、病院で患者の治療やケアにあたる医療従事者にとっても大きな喪失体験となる。我が国ではこれまで、小児領域で働く看護師の経験については、看護学を中心に一定の研究が蓄積されてきたが、治療の中心的役割を担っている小児科医が患者の死をどのように経験しているのかについてはほとんど研究がなされてこなかった。

他方、海外では、看護師と医師の悲嘆経験に関する比較研究や、患者の死と小児科医のバーンアウトとの関連性について検証した実証研究、小児科医の「語り」に焦点を当てた質的研究など、幾つかの注目すべき先行研究はあるものの、その数はやはり十分とはいえない状況にある。特に、患児の死をめぐる小児科医の経験のあり方に影響を与えている構造的要因についての研究は不足している。

2. 研究の目的

こうした背景を踏まえ、本研究では患者の死に直面した小児科医の経験と、それを規定する要因について記述・分析することを目的とする。

具体的には、第一に、治療を担当してきた患者の死に対し、小児科医はどのような思いを抱き、それに対してどのように向き合っているのかを事例記述的に分析することである。

第二に、患児の死をめぐる小児科医の経験を規定している構造的メカニズム(医師としての教育訓練プログラムの内容、患児・患者家族や他の医療従事者との関係の布置、小児医療の現場に浸透している職業規範、支援ネットワークの形態等)を明らかにすることである。

3. 研究の方法

本研究は以上の課題に取り組むための手法として、フランスの社会学者である D・ベルトーによって提起された「エスノ社会学的パースペクティブ」を用いる。この方法は複数のライフストーリーを重ね合わせ、そこに現れる「繰り返し(recurrence)」を手がかりに仮説モデルの段階的な生成を目指す質的分析法のひとつであり、「先見的にはまだ十分に知られていないような、社会・歴史的リアリティ」(ベルトー『ライフストーリー』p43)の解明に適している。この手法に依拠することで、これまでほとんど明らかにされ

てこなかった患児の死をめぐる小児科医の経験とその規定要因について、一定の知見を得ることができると考える。

4. 研究成果

本研究では、21名の小児科医に対し、インテンシブなインタビュー調査を実施した。そのデータを分析・検討した結果、以下の成果を得ることができた。

(1)小児科医の grieving とその規定要因

小児科医は患者の死に慣れてはいるわけではなく、それによって、喪失感や罪責感、解放感など、複雑な感情を経験している。その中身はそれまでの患児との関係や治療経過や亡くなり方、医師としての経験などによって変わってくるし、一人の医師の中にも相反する思いが混在している。こうした感情に対し、小児科医は多様な向き合い方(grieving)をしていた。例えば、先輩医師の思いにふれる、医師間で相互的な支援を行う、患者の死に意味を見出す、次の患者に気持ちを切り替える、遺族との対話から治療を振り返る、などである。

小児科医の grieving を規定する要因としては、治療行為における中心的役割、冷静さを求める規範意識の強さ、主治医制の三つの要因が明らかとなった。医師は患者の治療に対して大きな裁量権と責任を有する専門職であり、そのことがときに、「助けることができなかった」という強い自責の念を抱かせる要因となっていた。また、常に「冷静であるべし」という職業規範が、他の医療専門職に比べてより強く内面化される傾向にあり、そのことが強い感情抑制につながっていた。さらに、主治医制により、悩みを相談したり、患者が亡くなったときに気持ちを共有できる人が少なく、「個人化された悲嘆」を強いられる状況に置かれていた。

(2)医師による感情労働

小児科医は患者の死をめぐる感情管理を行うことが要請されていることが明らかになった。特に、「医師は泣いてはならない」という感情規則のもと、患者が亡くなったときも泣かないように努力している医師が複数いた。こうした感情規則は、患者を動揺させないため、遺族の悲しみを阻害しないため、他のスタッフから精神的に弱い人と思われないため、という理由によって正当化されていた。また、患者やその家族への過度の感情移入による「燃え尽き」から自分自身を守るためにも、感情管理が必要とされていた。だが、最近では、こうした感情規則に変化がみられ、より自然な感情表出を促すような状況があることも示唆された。

小児科医には、「冷静さ 冷たさ」「共感 深入り」「過感情 没感情」のバランスをどのようにとるかという繊細な感情管理が求

められている。また、自らの感情と向き合うことの重要性が指摘される一方、医療の「スピードアップ」(Hochschild 2003)や現場の多忙さはそれを困難にしていることも明らかになった。

(3)「やり尽す医療」への違和感

小児の End-of-Life care の現場においては、持てる手段の全て使って患児の救命に全力を注ぐということが迫られてきた。こうした医療のあり方(=やり尽す医療)は、医師にとっても患児の家族にとっても、意思決定を導き、そこでなされた行為を意味づける有力な枠組みとして機能している。だが、調査協力者のなかには、臨床経験を重ねていくなかで、こうした「やり尽す医療」を続けていくことに疑問を感じたり、苦しむ患者の姿にジレンマを抱えて苦悩する小児科医もいた。調査協力者はそうした状況のなかで、従来の治療第一主義的な医療のあり方を問い直し、新たな医療のあり方を模索していた。

その作業のなかで気づかれたことのひとつが、「医療者目線」の存在である。すなわち、「やり尽す医療」の主語が医療者になっているのではないかと、との反省から、今一度患児やその家族の思い(=患者目線)に立ち返ることの重要性が再確認されていた。しかし、「やり尽す医療」は広く共有されたモデルストーリーであり、そうした認識への納得を周囲から得ることは決して容易ではないという事情がある。また、患者が亡くなった後に医師が遺族と話をすることは少なく、自分たちの行ったケアを遺族がどう評価しているのかが分からないまま、その後も仕事を続けていかざるをえない側面がある。そうしたなかで、医師の抱える苦悩が誰にも知られないままになっていることが明らかとなった。

(4)脆弱なサポートネットワーク

EOL ケアに携わる小児科医を支援するサポートは「皆無に近い」状況にあることが明らかとなった。多くの病院ではデス・カンファレンスが実施されていたが、そこでは患者への治療の適切さを振り返ることが中心となっており、医師が感情を吐露したり、亡くなった患者への思いを語ったりする場としては十分に機能していなかった。同じ病棟の医師らで相互支援的なサポートネットワークが構築されているケースもあったが、一人で苦悩と向き合っているケースも少なくなかった。

また、遺族のことは気かけつつも、医師の側からアクセスするのは難しい状況にあることも分かった。遺族が病院を訪問してくれることもあり、患者の死後に遺族と言葉を交わす機会は多少あるものの、むしろ訪問することのできない遺族のことを心配し、遺族のケアの充実を望む声も聞かれた。

小児科医のなかには、うまくセルフケアをしている者や同僚医師らとの間で支え合っている者もいるが、他のスタッフや遺族との関わりを希求しつつも、そうした機会がなかなか得られていない者もいた。後者については、医師間・多職種間の相互支援やセルフケアを促すための具体的な取り組みも行っていく必要がある。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計2件)

鷹田佳典、ナラティブ・アプローチにおける認識論の問題 小児がん患者家族の物語に関する研究から、査読無、ナラティブとケア 6、2015、69-76.

〔学会発表〕(計5件)

鷹田佳典、Suffering と対峙する医師の支援の可能性について 医師によるセルフケアを超えて、第32回日本保健医療行動学会、2017.6.18. 亀田医療大学(千葉県鴨川市)

鷹田佳典、やり尽す医療を問い直す End-of-Life と向き合う小児科医の語りから、第43回日本保健医療社会学会、2016.5.21. 佛教大学(京都府京都市)

鷹田佳典、医師が泣くということ - 患者の死をめぐる医師の感情労働について、第42回日本保健医療社会学会、2016.5.15. 追手門大学(大阪府茨木市)

鷹田佳典、患者の死と向き合う医師の経験の諸相 - 小児科医への聞き取り調査を踏まえて、第20回日本臨床死生学会、2015.11.14. 帝京科学大学(東京都北区)

〔図書〕(計1件)

鷹田佳典、イギリスにおける死別の社会学の展開 - T・Walter の議論を中心に、澤井敦・有末賢編、死別の社会学、青弓社、2015、27-53.

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

取得状況(計0件)

名称：
発明者：
権利者：

種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

鷹田佳典 (TAKATA, Yoshinori)
早稲田大学・人間科学学術院・助手
研究者番号：30634266