

異なる価値観を持つ他者と共通了解を図る上で重要な視点

○井島 梨緒(OT)¹⁾, 足達 紅美(OT)¹⁾, 玉木 義規(OT)¹⁾

1) 医療法人社団仁生会 甲南病院

【はじめに】

作業療法士（以下、OT）は、患者や家族、他職種など多くの関係者と共同行為を行っている。今回、患者や家族と意見の一致を目指すことに難渋した2症例より、共通了解を得る上で重要な視点について考察したため報告する。なお発表に関して対象者から同意を得て倫理委員会の承諾を受けた。

【症例】

症例Aは自宅で転倒を繰り返す80歳代の女性で、夫と2人暮らしであった。環境調整の依頼を受けて、他職種と退院前訪問を行った。各配置の利点と問題点を提示して話し合いを重ねたが、夫からは動線の妨げになるなどの意見があり、中々承諾が得られず難渋した。夫の意見を踏まえて、実環境を見せるなどの工夫で環境が決定した。

症例Bは右上腕骨近位端骨折で入院となった80歳代の男性で、ラクナ梗塞による右片麻痺を呈していた。疼痛や関節可動域制限を認めており、独居のため退院後の生活に不安を訴えていた。そこで、動作指導や環境調整の提案を行ったが、「普通の人はやらへんやろ」、「そんなんしんでも出来る」と話し、受け入れてもらうことが出来なかった。生活動作は何とか行うことが出来ていたため、症例の意見を優先した。

【考察】

両ケースにおける対話の中で生じた課題の共通点は、専門職との見解の相違であると考ええる。対象者や家族にはそれぞれの意志や役割、能力などがあり(宮崎, 2019)、立場が異なるときには、問題の捉え方、考え方、価値観なども異なる可能性がある(吉武, 2011)。両ケース共に、専門職とは知識はもちろん、生活史も異なる中で、各々の思考や価値観などの差異が意見の相違に至ったと考える。症例Aでは、提案した配置を夫が頭の中でイメージしきれず、希望しない配置であると

予測していた可能性が高いと考えられ、夫の拒否に至る思考を問いながら実環境を提示したことで承諾が得られたと考える。一方症例Bでは、生活行為が安楽に行えるようにというOTの一方的な考えであり、症例が「なぜそう考えるのか」という理由をOTが把握していなかったのではないかと考える。症例が提案を拒否した原因として、治療による身体機能の更なる向上を望んでいたこと、または自己の身体の不自由さをOTが思っている程問題視していなかったこと、すなわち楽観的に捉えていたことなどが考えられる。仮に症例が楽観的に捉えていたとするならば、対話の中で拒否に至った理由を知る努力をすることや、行為を観察することなどによって思考の意図を予測することが出来たのではないだろうか。自分の経験を語ることには、過去に遭遇した出来事とおして個々人の問題の捉え方、解釈が含まれる(吉武, 2011)。当然、自己と他者は異なる信念や価値観を持っている。よって、相手の問題点をそのまま捉えるのではなく、経験や生活史、つまり言動の背景を含めた解釈が必要であると考ええる。人間は高度に社会化された動物であり、我々が社会集団の中でどれだけうまく振る舞えるかは、他者を理解し、他者の行動を予測する能力に依存している(嶋田, 2014)。わたしたちは多くの場面で他者とインタラクションを取っているが、その中でも、相手が何に注意を向けて何を望んでいるのかを知ることによって相手の行為を予測することが可能となるのではないかと考える。こうした相手の意図を把握することを踏まえながら、相手の価値観や信念などを見出し推測したりして、互いの多様な意見とその理由を深く理解することで共通了解に近付くことが出来るのではないかと考える。