

## 人びとのケアにおける「対話」

### 家庭医としての私の経験から

孫 大輔

#### 1 「対話」に潜む力：医師としての私の経験から

昨今、「対話」があらゆる分野で求められている。医療、福祉、地方創生、教育など、さまざまな分野で、多様な文化や背景をもつ人びとどうしが「対話」を行うことによって、困難な課題に対処していこうとしている。医療・介護分野においては、ケアを行う専門職と患者・家族との「対話」はもちろんのこと、あらゆる専門職が「対話・連携」を行いながら、地域医療や在宅医療を推進していくことが求められている。

私は家庭医（総合診療医）という立場から、人びとのケアにおいて医療者に求められる能力としての「対話」が非常に重要と考えている。しかしながら、「対話」という営みは、単に双方向のコミュニケーションを指すのではない。患者の話をよく聞き、丁寧に説明を行えば、それが「対話」であるというのも誤解である。本章では、この非常に深い奥行きと多層的な意味をもつ「対話（dialogue）」という営みについて、個人的な経験を踏まえながら考察してみたい。

私が医療者として「対話」の重要性に気づききっかけとなったのは、ある透析患者との出会いからであった。

以前、腎臓内科医であった私は、慢性腎臓病や血液透析の患者の診療に従事していた。とくに血液透析患者からは多くのことを学んだ。血液透析患者は、腎機能がほとんど廃絶しているため、標準的には週3回の透析治療を行い、血液を浄化する必要がある。1回の透析時間は約4時間である。つまり、週12時間もの時間を透析に費やさなければならない。透析中は、痛みはないものの、透析を始めるときにかなり太い針を血管に刺す必要があり、もちろん痛い。また、透析中はベッドの上で動けないという制限がある。そして、透析患者にとって、もっともつらいことのひとつが水分制限である。透析をやっていない間は、尿が出ないため、摂取した水分はそのまま体に