

医療紛争はなぜ多い

川村 隆夫

盛岡赤十字病院長

戦後五十年の間に、敗戦という大きな犠牲を払って手に入れた「平和と豊かな社会」であったが、依然として「貧しさ」を感じるのはなぜだろう。それは「モラルの崩壊」ではないだろうか。

子が親を殺す、親は子を捨てる、夫が妻に保険金をかけて殺すなど、職業倫理の退廃だけでなく、人間の最も基本的な親子・夫婦の情愛までが狂ってきたような気がする。「石が流れて木の葉が沈む」という言葉はあり得べからざることの譬えだが、「まさか」と思うような事件が、「またか」とあたりまえのごとくとらえられている社会が恐しい。そこには共生もなければ、人間同士の響き合いもない。

医療界においても、患者の意識が高まり、医療提供者の責任と義務を盾にして紛争が多くなってきた。

そもそも医療の質の要素は、技術的要素と人間的要素(アメニティの要素も含まれる)から成立するものである。そして医療提供者は技術的要素を重視し、患者は人間的要素を重視する傾向にあるが、本来は、これらの要素は相互に関係があり、協働すべきものと考えられている。これが巧く協働されないとところに紛争の原因があると思われる。

今、どんなニュースあるいはシンポジウムのタイトルを見ても、“患者中心の医療”とか、“地域に期待される病院像”などが多い。その裏を返せば、いかに医療が病院本位であったかということだろう。もう少し対等に話し合える雰囲気や、医療側全体が環境設定して、もっと患者に近づいて欲しいものだ。

また、インフォームド・コンセントについてはやかましくいわれているが、自分の友人あるいは

身内のものだったらどう対応するかを考えれば、自ら解答はでるはずだ。信頼される心のこもった対応をし、患者さんに納得されることが必要である。

一方、患者には意識するしないにかかわらず「おかげさま」という言葉を使ってもらいたいものだ。この言葉は感謝の言葉であっても、物をもらったときのサンキューとは違い、相手と自分の間にはなんの利害関係もない。損得一切なしだ。あえていうならいま自分がこうして生きていられることへの感謝という底知れぬ深みをもった言葉である。この宗教性のある言葉を、ぜひ生活にとり入れてほしいものだ。

医師が患者さんと接する時間は極めて少ない。あとの大部分は、とくに入院した場合には終始接するのは看護婦である。看護婦が医学的知識、看護知識をもって、優しくしてくれるかどうかで病院の良否は決まる。

しかし、看護の日常をみていると、病院で行なうサービスと、看護サービスがオーバーラップしていて看護婦には余裕がない。すなわち、看護と他部門との関連である。

薬品、医療機器、消毒、衛生材料、リネンなど、多くの業務が他部門とオーバーラップしていき、その業務のほとんどは看護サイドに入っている。時間はかかるが、これを整理したうえで、主体性のある看護をめざし、医師、看護婦そして患者の協働による医療をすすめるならば、地域の人々に、こんな病院があって良かったなといわれることだろう。

“タフでなければ生きていけない。優しくなければ生きる資格はない”(レイモンド・チャンドラー)。