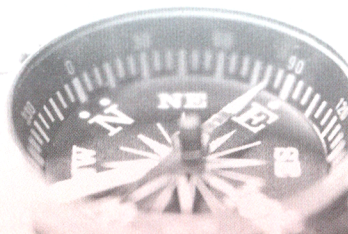


医療不信に潜む気持ち

白井正夫 ジャーナリスト



1年前、親類の女性が乳がんの手術をした。取材で医師と会うことはあるが、彼女の病気をはさんで医師と接し、こんな体験をした。

術後1週間して主治医から「手術結果と治療」について説明があり、親類の右代表で同席した。外科部長である主治医は用紙に胸部の図を描き、線や文字を入れながら説明した。大事な点を書き取ろうと、私がノートにペンを走らせた時だ。医師が鋭い声で言った。「メモをとらないでいい。後でこれをコピーするから」

きつい語調に患者はビクとし、私はムッときた。「なぜ、メモが悪いのか」と言おうとしたが、ペンを置いた。空気が一瞬変わり、無表情だった看護婦が顔を緊張させるのを感じた。帰りにコピーした1枚の紙を渡された。胸部の切除部分を示す線と何やらの記号が記入されているだけだった。

医師は説明が患者側のメモで残るのを嫌ったのか、それともまず自分の話を聞いてくれと言いたかったのか。私が黙ったのは、その場を気まずくしたくない患者側の気後れからだ。後から考えて、蔓延する医療不信はこんなことの

積み重ねで膨らむのだろう、と思った。

患者気後れさせる “忙し医そ”オーラ

医療ミスほど鋭角的でないにしても、医療不信を醸し出す大きな要因の1つは日常の「医師と患者」の関係の悪さにあると思う。インフォームド・コンセントやカルテ開示など「開かれた医療」の制度確立は大切だが、「患者のうっ積」は医療者が気にもしない日常に潜んでいる。

若くしてがん闘病をした朝日新聞記者、上野創さん(30歳)からもそれを教わった。

闘病しながら働いていた神奈川県で、彼は話題の人である。昨春秋、横浜で開かれた彼の講演会は入場券を手にするのに競争率3倍だった。秋の横浜市大学園祭で「がん告知」を話した時には、患者の気持ちや伝えたいと入院時のパジャマ姿で登場した人だ。

彼は26歳で睾丸腫瘍の告知を受けた。横浜市大医学部病院で、転移した肺も含め3度の手術、通常の3倍もの抗がん剤を体に入れる超大量化学療法を受け、2000年夏、

3度目の職場復帰を果たした。そこで闘病体験「がんと向き合って」を朝日新聞神奈川版に約90回連載し、大きな反響を呼んだ(連載記事は欄外記載のホームページで読める)。

闘病記は多いが、彼の連載記事はひと味違う。日記や記憶だけでなく、病院のカルテ、看護記録を情報公開条例を使って全部取り寄せ、4年近い闘病を自分の側、医療の側から再現したのだ。

連載記事を読み、講演を聴き、また彼と話をして、患者である彼と医師や看護婦ら医療側との「関係」が最も興味深かった。

彼はこう話し、書いている。「私は何でも思ったことをはっきり言うタイプだったのに、忙しそうな医師を前にすると、言えないことが多かった」。医師が絶えず発する“忙しオーラ”は、何でも根ほり葉ほり尋ねるはずの記者の気持ちをも気後れさせるほど強烈らしい。

治療の接点以上に ふれ合い求める

彼はその忙しい医師に「治療だけでなく、人間としてのふれ合いを求めている」と言った。少し漠然とするが、それは「医師とはサッカーの話もしたかったし、彼女の話も聞きたかった」というだけの、何げない世間話が交わせる関係である。

毎夜の回診。立ったままの担当医を彼はベッドから見上げて会話を交わす。その医師を次の患者が待っている。「こんな状態では体調の話をするのが精いっぱいだった」という。

「治療する者、される者」が医師と患者の接点とするなら、もう1

つ「人間として」の対等な接点を患者は求めている。だから、こんなことがついうれしくなる。

通常量の抗がん剤が効かなくて超大量化学療法することになった。抵抗力が極端に落ちるので、自分の血液から採取しておいた幹細胞を、投与後に戻す治療がある。その採取も数時間がかかりで、若い研修医が交代で患者を見守る。

そんな時間、同じ年ごろの研修医が「外科か整形外科か迷っている」と進路の悩みをポツリともらし、医学生時代にした冒険旅行の話聞かせてくれた。たわいもない話に「入院して初めて医師と対等の接点ももてて、うれしくて仕方なかった」と彼は話した。入院して1年近くたっていた。

実はその話を聞きながら、私はその若い研修医の気持ちを想像していた。病院でそんな時間ももてて、彼もうれしかったのではないかな。

いま、研修医制度のあり方をめぐり伝統的な「研究重視」から「臨床も重視」へ見直し論が起きている。研修医は医師養成の大切な期間なのに、患者と向かい合う「診療」がおろそかになっているからだ。

医師国家試験に合格した後の2年間、臨床能力を養うため病院での研修制度がある。見直し論のきっかけは経験の浅い研修医が引き起こす医療ミスの多発だ。

人と向き合う診療 研修医教育改善へ

国立大学付属病院長会議の作業部会は昨年春、「医療事故防止のための最終報告書」をまとめた。その中で研修医制度にもふれ、「医療の質を向上させるため、臨床に

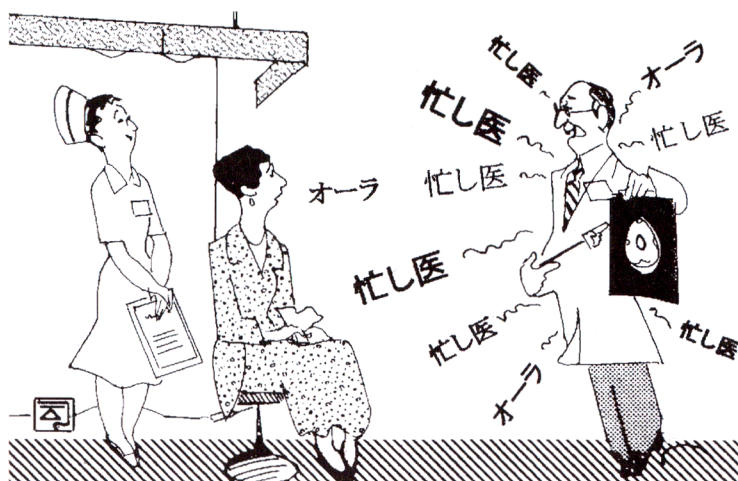


イラスト ● 西澤勇司

も力を注ぐよう」に改革を求めた。これを受けて、厚生省は2004年から研修に臨床研修の必修を決めている。

臨床経験も積むはずの研修医制度で、なぜ「臨床」を念押ししなければならないのか……。一般人にはわかりにくい。

確かに研修医は「診療」に忙殺されている。病院長会議のアンケートでは、大学病院の入院患者の総診療時間のうち、研修医の診療時間が内科、小児科とも4割を超すなど、診療の中心を担っているケースが少なくない。

しかし、診療時間は長くてもその中身は「患者と本当に向かい合う」時間ではない実態がある。

昨年春、全日本医学生自治会連合(医学連)は32の大学付属病院で研修医、指導医の約1000人にアンケートした。その結果、研修医の98%が研修病院以外の民間病院で夜間・休日の診療アルバイトをしていた。研修医の手当は国公立大病院で月額20万円ほど、私大病院で10万円未満といわれ、ほとんどがアルバイトをしないと生活できない。しかも、研修医には勉強、病棟の雑用、教授回診の準備など

診療以外の仕事も多い。

こうした研修医の実態は関西医科大学の研修医過労死事件(昨年5月、労働基準監督署が同医大を労基法違反で書類送検)でも明らかになった。遺族の調査では、98年に亡くなった研修医は法が定める週40時間をはるかに超し、週114時間も働いていた。これでは寝る間もない。研修医を安上がり労働力として成り立っている大学病院運営にも問題があり、これでは「疲労診療」の再生産で、患者がもう1人の被害者である。

「患者と向かい合い」「患者の話を聞く」十分な時間もない医師養成の過程は、患者にとっても危ういものである。上野記者が医師に求めた「人間と人間」の関係は、多くの患者の望みでもある。医師が「忙しオーラ」を消し、患者と無駄話できるだけでも、医療不信の温床の半分はなくせると思う。

*朝日新聞マイタウン神奈川
<http://mytown.asahi.com/kanagawa/>

●しらい まさお
元朝日新聞編集委員