



視点を変えれば

猪爪 隆史

千葉大学大学院医学研究院皮膚科学教授

私が所属する大学では多職種連携を学ぶ目的で、医学部生、看護学部生、薬学部生などが班を編成し、身体的、精神的、社会的に問題を抱える仮想の患者と家族について、最善の診療方針を考える授業が行われています。私たちが日ごろ直面する問題が、学生の視点からはどのようにみえるのだろうかという興味から、私も毎年参加しております。

前回の議題は大学において急性期の手術が終了した患者のケースでした。利便性や前の病院への不信感などから、本人と家族は大学病院での入院継続を強く願っています。しかしそこに登場する架空の医師は、本人と家族に対して早期の転院を強く勧め、すでに転院調整を始めていました。その行動に対して、学生たちからは「患者と家族の気持ちを無視している」「患者中心でなく自分中心の医療はダメだ」「その医師の意識を変えることがもっとも必要だ」という強い意見が飛び交いました。入院施設のある病院の管理職を経験された先生であればご理解いただけると思うのですが「いやいや、そんな単純な話じゃないんだよ」と思わず口を挟みたくくなりました。

学生時代なら私も同様に考えたであろうと想像します。患者側には医療者側が知りえない、もっと切迫した事情があるのかもしれない「患者に寄り添う医療」を体現するならば、学生らが正解なのかもしれません。しかし私たちも医療の現状と課題を認識し、

それぞれの立場で担うべき役割を果たそうと努力しています。先進医療、地域医療、研究、教育などを、それぞれの役割分担、エフォート分配によって実施していると思います。いずれも険しい道ですが、そこにやりがいを見出しつつ「自己研鑽」として奮闘しています。これが崩れてしまえば多くの患者にとって不利益となります。しかしこれもまた、目の前の患者にとっては想像しえないことだと思います。自分がこれまでに対応してきたむずかしいケースについても、それでよかったのだろうかといろいろと考えてしまいました。

「答えはない」が口癖の医師がいます。この言葉は彼が熟慮の末に踏み出す合図になっています。最近の診療ガイドラインは治療効果に関するエビデンスに加えて、有害事象、コスト、患者QOLなど評価軸を増やしつつあります。同時に医療の均てん化とは逆の個別化に向けた動きも活発になっております。しかし医療の判断基準が今後どれだけ整備されても視点を変えるたびに「答えが変わる」ケースは存在し続けるのであろうと想像します。学生たちも私たちも、エビデンスに関する知識を常に研ぎ澄ましつつ、多くの経験を積み、多くの視点からの意見を集め、多くの立場の方たちとの対話に努め、最善の答えを探り続ける活動は続くのだと思います。