



常に患者の立場で考える

藤田 靖幸

旭川医科大学皮膚科学講座教授

私は生下時に横行結腸が穿孔していて、生後まもなく結腸切除術、その後の敗血症に対してテトラサイクリンとステロイドで治療され、どうにか生還したらしい。そのため腹部には派手なsuture markが残り、乳歯は黄色く、頬は毛細血管拡張による赤ら顔で、小さいころはよく周りから馬鹿にされた。もう少しきれいな術創にならなかったのだろうか悩んだこともある。

その後も幾多の疾患に罹患しては奇跡の復活を遂げ、さまざまな縁が重なって皮膚科医として勤務することになった。そこで驚いたのは、皮膚疾患を抱えている患者さんが診察室でみせる「普通さ」であった。とくに慢性かつ重症の皮膚疾患であれば、その人生で有形無形の不利益を感じ、その怒りがさまざまな表情で医療者側に向かっていても仕方がないと思われるが、そのような場面をみることは少なかった。それは先輩方の能力や人柄がなせる技であっただろうが、患者さんの一種の諦めであったかのかもしれない。

ある日の回診で治療方針をプレゼンしたら、上司に「この患者さんが自分の親だったとしても、同じ治療を勧めるのか？」と怒られてハッとした。自分や親、あるいは子どもが同じ疾患に罹患していたとして、どういう検査や治療を受け(させ)たいか。そこには主観や死生観も混じり、標準治療から離れることさえあるだろうが、お互いが納得した方針を採るshared decision makingは、このような考え方から始めるとよいと思う。

その際は、当事者としての感覚があると寄り添いやすい。末梢ルート確保時に血管が出ずに何度も刺され、某抗真菌薬内用液のあまりの不味さに自己中断し、生物学的製剤の自己負担額に目玉を飛ばし、骨髄穿刺の痛みで迷走神経反射をおこし、鼠径動脈採血時に外側を刺されて電撃痛を味わった私は、日本でもっとも患者側に立てる皮膚科医だと自負している(?)。そこまででなくとも、よく使う薬剤の価格、塗り心地や飲みやすさを把握したり、局所麻酔時に液温や注入速度を考慮するなど、日常診療における工夫は誰でも可能である。

このような「優しさ」は医療者側の余裕が生み出す部分もあるが、昨今の医療費抑制策やガイドライン至上主義、働き方改革による効率重視の業務と希薄な人間関係は、その逆方向を目指しているようにも映る。究極の接客業である医療において、患者側に立った優しさは単なるエクスキューズではなく、自分自身を守り育てることにもつながる。病人自慢はほどほどに、余裕をもった優しい皮膚科診療を後輩に伝えていきたいと思う。