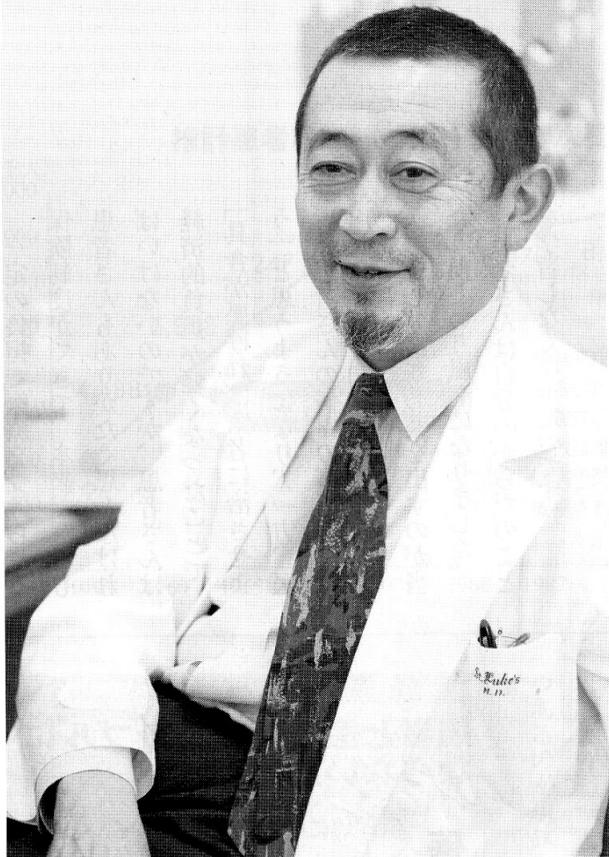


医療の改善は、 患者さんが自分のからだを 知ることからはじまります。

聖路加国際病院副院長・小児総合医療センター長
細谷亮太さん



ほそや・りょうた

1948年山形県生まれ。東北大学医学部卒業後、聖路加国際病院小児科に勤務。小児がんの先端的治療の修得のため、テキサス大学MDアンダーソン病院癌研究所へ赴任。80年聖路加国際病院小児科へ戻り、2003年より現職。著書に『医者が泣くということ』（角川書店）など多数。俳人（暁々）としても活躍する。

先月号でご紹介した「きくち体操」創始者、菊池和子さんの「もつとからだど向き合って！」というメッセージに、自分がいかにからだを意識してこなかったか、ハッとさせられた方が多かったのではないのでしょうか。小児科医の細谷亮太さんは、「医療には問題が山積していますが、その原因のひとつは、私たち自身のからだについての学習不足です」と指摘します。医療制度の問題など社会全体で取り組まなければならないこととは別に、私たち一人ひとりの意識からも医療をよくすることができると訴えます。

撮影＝島崎信一

医療の安易な利用で
患者さんは自分のからだ
がわからなくなっています。

からだに異変が見られたら、なにはともあれ病院に、といつて来院する患者さんが増えてきました。からだの変化にどう対処していいかわからないのです。僕は小児科医なので相手は子どもになりますが、親も子どももからだのことがわかっていない。熱っぽくても元気であれば水分を与えて様子を見るとか、「お腹が痛い」と言えば、まずうんちをさせてみるのか、基本的な対処で治まる症状は

たくさんあります。

医師不足が問題となっていますが、かつては患者さん自身で対処できた軽症への対応に時間をとられ、本来しっかり診なければいけない患者さんに時間をかけられない、という現状があるのです。

要因のひとつには、日本の国民皆保険制度の問題もあるでしょう。1961年に制度ができる以前は、医療費が高いから病院に行けない人が多くいました。また、医療者もその負担を気の毒に思っ、高度な医療を施したり高価な薬を出したりするのをためらうことが多かったのです。

一定の負担で医療を受けられる保険制度ができて、本来、医者も患者さんもありがたく思わなければいけないのですが、患者さんは経済的負担が軽くなったことで、「具合が悪ければ医者に治させよう」と思うようになり、一方、医者は患者さんの個々の事情を気にかけることなく、高価な最先端の医療をし、最新の薬を出すのが当たり前という風潮になりました。

患者さんは自分のからだのことを学習しなくなりました。

自分のからだを知り、対処できるのが大人であるということ。

僕は小児科医なので、成人の医療についてとやかく言う立場ではありませんが、ただ、医療の本質は小児科にあると思っています。というのは、人間がすっかりした大人になるには、子どものときから記憶を積み重ねて自分のからだのことを学んでいく必要があるからです。親に学んだり、友だちや周囲の人に聞いたり、教えられたりしながら成長し、身上に起こるさまざまなことに対処できる大人になっ

患者と医師とでトラブルにならないために

医 療現場にモンスター・ペイシエント（無理難題を言う患者）が登場した、と鎌田實さんは指摘します（80頁）が、実際にどんな患者がいるのでしょうか。先月号で「医療崩壊」についてうかがった済生会栗橋病院副院長の本田宏さんは、「ある患者さんの死亡宣告時に、主治医が30分間に合わなかったため、“土下座しろ”と家族に迫られた事件があった」といいます。「その担当医は非番でしたが回診し、一度帰宅した後に患者さんの容態が悪化。急いで駆けつけたときに叱責されたのです。休日返上で懸命にやってきた担当医には、理不尽な仕打ちではないでしょうか。」

こうした現場の声を聞いた北里大学医学部助教授の和田耕治さんが昨年、病院の臨床医485人を調査したところ、過去半年間に患者から「暴言」を受けた医師は25.8%、「暴力」を受けた医師は3.1%で、若い医師に多いことがわかりました。

東京・新葛飾病院で患者と医療者とのトラブルの改善を図るセーフティマネージャーをしている豊田郁子さんは「患者と医師が向き合う努力が必要」と話します。「医師にものが言いにくいとか、忙しそうに気を使ってしまったりとか、小さな不安をためこんだ結果、大きなトラブルに発展するケースが多い。最初の小さな不安のうちに、話をする心を心がけてください。」

しかし、前述したように親もからだのことがわからず、対処できなくなっているのが現状です。

僕は、毎年お遍路の旅をしています。1日何十キロも歩くときさすがに膝が痛くなってきました。しかし、杖の持ちかたひとつでからだへの負担を変え、痛みを和らげることができず。マラソンの選手が年を経て勝負強くなるのは、からだに痛みがきたときには、どう走りかたをすればいいかを経験のなかから学んでいくからなんです。人生もマラソンと同じで、困ったときの対処方法を学んでいかなければいけないのです。50歳、60歳からも、一日一日の

経験のなかから学べることはたくさんあります。

僕はもうすぐ60歳になります。24歳で聖路加国際病院に着任したとき、現理事長の日野原重明先生はちょうど60歳でした。それから36年間、日野原先生がこの間にいろいろ実践をしておられるのはみなさんもご存じだと思います。たとえばうつぶせ寝。自分のからだをつかって、こうしてみたら良かったということをどんどん取り入れていってほしいです。

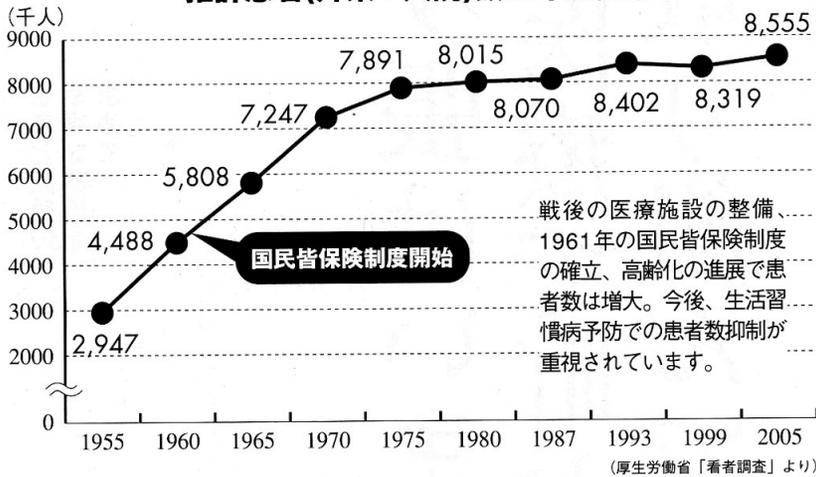
子どものときだけではないのです。年をとってきたらいろんなところがガタピシいってくるので、どうやって治していけばいいかを

考える。僕はひとつの楽しみだとも思っています。自分で考えることで、すこしずつ賢くなり、からだのことがわかってきますから、医者に診てもらおう必要も減ります。本当に医者が必要な病気かどうか判断できるようになるはずですよ。

患者さんと医者のコミュニケーション不足がからだの認識不足を招く。

もうひとつ、現代にみられる問題に、患者さんと医者とのコミュニケーション不足の問題があります。これは、患者さんが自分のか

推計患者(外来+入院)数の年次推移



らだのことがわからなくなった理由のひとつにもなっています。患者さんと医者がじっくり話をしない。患者さんは同じ症状が出たら、自分でなんとかできるものであっても病院に行く。すると混んで待ち時間が長くなり、さらにコミュニケーションの時間が短くなるという悪循環に陥っています。

また、世の中の専門医志向もコミュニケーション不足に拍車をか

けています。たとえば心臓が悪ければ心臓の専門医に、といった患者さんの希望が強くなりました。また、医療もその要望に応える体制をとるようになったことで、なにか症状が出ればすぐに専門医へと振り分けられるため、患者のからだ全体を診る総合医が少なくなりました。からだは部品でできているわけではありません。人間にはスピリットがあつて、それがからだどこころを動かしているのに、患者さんも医者もどこか、「心臓は心臓だけで生きている」と思うようになってきた節があります。「問題が解決しないようなら専門医に意見を聞くけど、あとはここで診ようね」という診療が消えつつあるのが現状なのです。

話を聞き、からだのことを教えてくれる医師を選んでください。

自然と調和し、ゆっくりとした生活を志向する「スローライフ」という言葉が生まれています。医療においてもすこし立ち止まって、じっくり考え、ゆっくり話をすることが必要です。医者も患者さんとよく話して、からだや病気

のことを教えていかなければいけないのです。患者さんにいろいろ覚えてもらって、自信をもって老後を暮らしてもらえようなアドバイスをする医者が必要です。それが医者としての資質であり、単に医者の数を増やせば問題が改善するわけではないのは、その資質によるところが大きいからなのです。

逆に、患者さんにとつては、この医者なら大丈夫と見抜く目が必要になってきます。少々厳しいことを言われても、医者が本当に患者さんのことを思って指摘しているのならば、自分のからだについて素直に考えるはずですよ。

僕は、毎週日曜日、山形の田舎



医師としてできること
できないこと
— 一川の見える病院から —
細谷亮太著
講談社プラスアルファ文庫
714円(税込)

小児がん治療を専門とする細谷さんが、医療の現場を描いたエッセイ。小児医療のありかたを問う一方で、病気を克服するたくましい子どもたちの胸をうつエピソードを収載。

の実家のクリニックに日帰り診療に行っています。受診にくる患者さんには高齢の方が多く、「死ぬときは कोरोリと死にたい」という声をたまに聞きます。そんなとき、「 कोरोリと死ぬには毎日を元気に暮らさないといけませんよ」と言っています。僕の父親は少々口の悪い内科医でしたが、これまで患者さんのからだのことをきちんと伝えてきたのでしょうか。受診にくる患者さんも自分のからだのことをしっかり考えている方が多いように感じます。

いい医療とは、まず自分のからだをよく知ること。そのために患者さんと医者がコミュニケーションをとることなのです。

よい患者さんとは、自分のからだを知り、治療が必要かどうかを判断できる人です。そのために医者とコミュニケーションします。