

患者と医療者の間にある深い河

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長 つじもと よしこ 辻本 好子

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（以下、COML）は1990年に、患者の主体的な医療参加と患者・医療者のより良いコミュニケーションを願って活動をスタートしました。日常の活動の柱は電話相談で、これまでの相談の総件数は4万4千件を超えています。相談者の多くの声は社会の変化を映す鏡のように、驚くほどの変遷を遂げてきました。医療者には直接届けられない患者・家族の思いを受け止めてきた立場から、患者の意識の現状をお伝えし、今後のより良い医療のためのささやかな提案をさせていただきます。

相談より判断を求める傾向

電話相談は、現在月200件前後、全国各地から届きます。とくに、政府の呼びかけで各都道府県や保健所に設置された医療安全支援センター（医療相談窓口）や警察などの公的機関、また、テレビ・新聞社などのマスメディア、消費者センターや健康保険組合などの相談機関、病院関係者、法テラスなど、さまざまな機関からの紹介が届いています。

最近の相談の傾向として、まず相談者の姿勢の二極化が挙げられます。納得できない結果になったとき、徹底的に追求しないと気が済まない人が増えている一方で、「いまどき？」と首を傾げたくなるほど遠慮や我慢をしている人たちも数多くいます。それでも相談の多くは「医療者への苦情」で、とくにマスメディアの報道内容に患者・家族の意識が左右されています。

また、以前とは異なる形の依存傾向があり、「相談」よりも「判断」を求める電話が増え、まるで医療を受ける際のナビゲーションの役割を求めているかのような傾向も目立ちます。

COMLの相談スタッフは、資格を持った専門家ではありません。患者と同じ立場で寄り添い一緒に考える自立の支援を目指しています。まずは相談者のあるがままの気持ちを受け止めながら、じっくりと話に耳を傾けます。そして、問題整理のお手伝いをし、問題解決を探るために「あなたはどうしたいのか」という気持ちを丁寧にお聴きしていきます。そして、相談者が問題解決の主役になれるような情報提供やアドバイスを心がけています。決して答えを出したり、方向づけや誘導をしたりすることはありません。

患者に冷静さを取り戻す兆し

2007年にCOMLに届いた電話相談の傾向を見てみると、①「ドクターへの苦情」（26%）、②「ドクターの説明不足」（22%）、③「医療不信」（19%）、④「法的解決や示談交渉を希望」（14%）、⑤「薬にまつわること」（10%）、⑥「医療費」（9%）などの順になっています。

実は、毎年相談傾向は順位に微妙な変動が見られます。2003年をピークに高まりを見せた漠然とした医療不信は年々割合が減り、2007年は20%を割りました。もちろん医療に対する期待が減少したわけではなく、患者が少しずつ冷静さを取り戻す兆しを感じています。

その変化を見てみると、1999年1月に起こっ

た横浜市立大学病院の患者取り違え事件、同年2月の東京都立広尾病院における点滴誤薬投与事件をきっかけに、医療ミス・事故の報道が一気に過熱したことが挙げられます。最近の「マスヒステリー」と呼ばれる傾向の代表的な現象だと思いますが、新聞、テレビ、週刊誌などあらゆるメディアが競うように医療ミス・事故問題を取りあげ、患者の不安と不満が煽られてしまったのです。一般の患者・市民にとって、情報を入手する手段のほとんどはメディアです。繰り返される医療の闇をのぞくような報道に、具体的な被害に遭っていないにもかかわらず、「最近の病院はミスが多いらしい」、「気をつけないと何をされるかわからない」、「ミスをしてごまかされないように目を光らせていなければ」と、医療機関に足を踏み入れる前から不信の目を向けるようになったのです。

過度な期待の結果

しかし一方で、遺伝子治療、再生医療、新薬の開発などと、華々しい最先端の医療も報道されます。それを目にした患者は、「こんなことまで実現できるようになったのなら、私の病気ぐらい簡単に治せるに違いない」と過度な期待を膨らませます。さらに、専門家志向も相俟って、「専門医であれば何でも治してくれる」、「病院に行きさえすれば助けてもらえるはず」と、まるで修理工場のような感覚で医療を捉える人も増えました。軽症でも気軽に病院や救急外来を受診する「コンビニ受診」が医療現場を疲弊させています。そうした過度な期待と納得できない結果になれば、深い不信感という一見矛盾するような対極にある医療に対する思いが一人の患者のなかに同居する傾向が高まってきたのです。

一方、過熱気味な医療ミス・事故の報道はかげりを見せ、「医療危機」、「出産難民」、「救急医療の崩壊」といった文字が新聞や週刊誌を飾り、コミュニケーションの必要性が見直される傾向にあります。徐々にではあるものの、漠然とした医療不信や「訴えたい」という相談者は減る傾向を見せ、相談件数も減り、相談の内容にも変化が現れています。もちろん、「納得できない結果になった」、「医療者の心ない言葉に傷ついた」という訴えはまだまだ主流を占めています。加えて、過剰な権利の主張や要求をする人の声の高まりも否めません。しかし、やみくもに不信感をあらわにして対立していただだけでは、より良い医療が提供されないという危機感が患者の側に芽生え始めたような気がします。

医療問題を社会化する必要

いまの医療の問題を解決していくためには、医療内部で論じ合うだけでなく、医療者の本音や悩みを率直に患者・国民に語りかけ、医療の限界や不確実性も明らかにしつつ、問題を社会化することだと思います。つまり、医療現場の理不尽なまでの不条理、不合理に誠実に悩む姿を患者に表し、患者にどうあってほしいのかをわかりやすく声にする必要があると思うのです。問題や課題を社会化しなければ、患者と医療者の行く手を阻む深い河は埋まりません。医療現場の問題点や課題を患者・国民が共有することが、患者自身の意識改革の第一歩につながります。

患者を取り巻く環境が急速に変化しているいま、患者にも世代交代が起こり、どんどん若年化しています。加えて、情報が容易に手に入る時代になりました。かつて情報がなかった時代には、



辻本 好子(つじもと よしこ)

「自分のことは自分で決めろと言われても……情報が無い」と甘えていればよかったのです。でも今は甘えてばかりではいけない時代になってしまったのです。ただ、人は情報がありさえすれば幸せになるわけではなく、個々人がそれぞれに情報を適切に活用できるかどうかのポイントです。とくに情報の非対称性を抱える医療において必要なのは、何でも心やすく相談できて、一緒に考え共に歩んでくれる存在です。

世代によって異なる期待と志向

COMLに届く電話相談の患者や家族の生の声を聴いていると、それぞれの相談には学ぶべきことが多く潜んでいます。例えば、治療水準や医療の質の微妙な地域格差、そして、COMLの対応に求める世代による価値観やライフスタイルの違いなどが浮かんでくるのです。人の意識や価値観は、育った時代や環境、受けた教育に大きな影響を受けます。最近は高齢者でもパソコンを使う人が増えたとはいえ、使いこなす能力、情報を読み取る能力は当然ながら違いがあります。また家族間にニーズのズレが生じている場合もあって、患者本人の問題だけではなく、背景には常に家族という別世代が関わっている日本社会特有の問題が相談からも垣間見えてきます。それだけに医療者には、同時に二世帯が安心し納得できる情報提供とコミュニケーション能力が求められていることを教えられます。

たとえば、高齢者のニーズの究極は「親切、丁寧、優しく、親身」です。1961年の国民皆保険制度の整備以来、医療は「国が与え、施してくれるもの」「お医者様は神様」という受け身を学んできた世代。もちろん、素晴らしく自立

プロフィール

1948年、愛知県生まれ。1982年、医療問題の市民グループにボランティアとして参加。バイオエシックス(生命倫理)という新しい学問と出会い、「いのち」をめぐる問題に関心を持つ。「インフォームド・コンセント」「患者の自己決定」の問題に、患者の主体的参加の必要を痛感。1990年にCOMLをスタートさせ、今日に至る。NPO ささえあい医療人権センターCOML理事長。

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(コムル) COML(Consumer Organization for Medicine & Law)

1990年9月に活動をスタート。

「いのちの主人公」「からだの責任者」である患者・市民が中心になって、専門家の支援を得ながら主体的医療参加の支援活動を展開中。合言葉は「賢い患者になりましょう」。“あえて”医療にも消費者の目を向け、患者が主体的に参加しようと、活動を通して出会う一人ひとりに呼びかけています。

活動内容は、会報誌「COML」の発行、電話や手紙による医療相談、ミニセミナー「患者塾」、SPグループ(SP: Simulated Patient ; 模擬患者——SPによるコミュニケーショントレーニングは、現在、医療現場や医学教育現場から注目されています)、病院探検隊など、医療現場との交流を図り、患者の「なまの声」を医療現場に積極的に届ける努力を重ねています。

患者と医療者がお互いに信頼し合いながら「協力関係」を築くため、「対話と交流」のなかで気づき合い、歩み寄り関係づくりを目指しています。

的な高齢患者さんもいますから、“ひとづくり”で語るのは危険です。しかし、高齢者の大半は、大きな期待と依存、そして誤解と幻想、さらには保身の遠慮を抱いている姿が浮かんできます。

60歳前後の世代は「根拠に基づく情報と人間関係(コミュニケーション)」を求めます。がん好発年齢、生活習慣病の罹患年齢。さらには80歳以上の高齢の親を見る家族の立場として層厚く医療現場に参画。形ばかりの民主主義教育で育った世代だからでしょうか、盛んに「患者の権利」を主張しますが、「患者の義務」を果たす認識は決して十分に身につけていません。しかも白衣という権威を前にすると萎縮してしまう「理想と現実」のジレンマにも苦しんでいます。メディアが描く理想的な患者になりたい行動変容願望はどの世代よりも強く、納得できる根拠に基づく情報を

医療者との関わりを通して得ることで、主体的に医療参加したい思いが強い世代です。

そして、40～50歳代前半は見事に個人主義世代。情報へのアクセス能力が極めて高く、その一方で人間関係は煩わしいと感じています。自らインターネットで溢れるほどの情報を入手したうえで「正しい答えはどれか?」、「私にとって一番いい情報は?」と二者択一の論理、COMLにも判断や正解を求めます。

さらに20～30歳代の相談者が求めるのは「マニュアル」です。権威に身を委ねたほうが「楽で安心」と、(高齢者とは違った意味で)判断することから逃げているような受け身の姿勢を感じます。とくに若い母親の育児相談では、次々と最悪の状況を仮想し、そのつど「どう対応したらいいか」といった答えを求める質問が続くなど、強いマニュアル志向を感じさせられます。

情報を共有して難局を切り抜ける

一方、COMLが活動をスタートした1990年ごろは、患者の意識はよちよち歩きの幼子のようなでした。少しずつ社会のことが見えてきて、自分の気持ちを相手に伝える言葉が身につくようになると、思春期・反抗期のような生意気にもなってくるのです。昨今の電話相談をお聞きしていると、一部の方のなかに「自分さえよければいい」という周りの見えない訴えも時に感じることがあります。そうしたわがままともいえる思春期・反抗期の患者が真の意味の大人になっていくために何が必要かを考えるためにも、医療危機・医療崩壊が叫ばれる今こそチャンスのとこだと思っています。医療者ときちんと向き合ってコミュニケーションをとることで患者

の信頼感は変わってくると思います。

2007年3月に高知空港で、飛行機の前輪が出ないまま胴体着陸をするという事故がありました。テレビのニュースを見ていて、無事飛行機から降りてきた乗客が一様に納得した表情をしていたことが印象的でした。報道によると、例えば「なぜ今旋回しているのか?」の理由を機長が丁寧に状況説明し、訓練を重ねているので安心して乗務員の指示に従ってほしいと何度も繰り返し語りかけたそうです。つまり、十分な説明があって、それに納得できれば、人は耐える勇気も湧いてくるし、前向きな気持ちになる努力もできるものだというところを、テレビ画面に映る乗客の表情で実感しました。つまり、医療においても完璧はないと納得できれば、医療の限界と不確実性を引き受ける覚悟ができ、役割認識と共に主体的な医療参加ができる、それが患者の自立や成熟につながっていくのだと思います。

患者にとって大切なニーズは、安全に医療を受けることができ、安心と納得が得られることです。医療に完璧はないからこそ、医療のマイナス面を共有し、納得できる対話、すなわち医療者とのコミュニケーションが重要です。しかし残念ながら、インフォームド・コンセントにもコミュニケーションも、こうすればいいという「正解」はありません。合理的一点張りの説明をして、医療者だけが満足するインフォームド・コンセントでは患者の理解にも納得にもつながりません。何よりも情報を共有するインフォームド・コンセントや患者とのコミュニケーション、さらにはチーム医療の再構築など、「医の原点」に立ち戻り、患者・国民の理解と協働によって、ともにこの難局を乗り切る努力をする両者の歩み寄りが問われています。