

最終講義

医療における人間関係と患者学の視点

東京女子医科大学整形外科

イトウ タツオ
伊藤 達雄

(受理 平成19年8月7日)

Human Relations in Medical Treatment and Health Care from a Patient Perspective

Tatsuo ITOH

Department of Orthopedic Surgery, Tokyo Women's Medical University

With the rapid progress of various diagnostic methods and information technology in medical care, the very important and basic techniques of history taking and physical examinations are receiving diminished attention.

A human relation which is created on the basis of conversation is essential between the medical staff and the patient. A good human relation may start with the recognition of and sympathy for the patient's complaints and conditions, and is matured through many explanations, questions and answers such as done in the process of obtaining informed consent.

On the other hand, there are well-informed patients who obtain a variety of medical information on EBM, guidelines and so on. Recently books have been published on the subject of "kanjagaku" or "expert patients". These books state that the first thing to obtain is a good human relation between the patient and the doctor.

Medical doctors must learn and develop communication skills, provide patients with easily understood explanations, and strive to produce a familiar atmosphere which is conducive to accepting questions and talking supportively to patients.

Key words: human relation, medical treatment, communication, narrative based medicine (NBM)

はじめに

医学部卒業後、千葉大学での12年間、富山医科薬科大学での12年間、そして東京女子医科大学での16年間、計約40年間にわたる整形外科医療を通して、私は特に脊椎の疾患を扱って参りました。このうち最後の本学での教授生活は、印象深いものでした。

最終講義では、自身の臨床メインテーマである「脊柱疾患、運動器疾患」の話をしようとも思いましたが、この数年間、特に心に残った「医療における人間関係および、患者の視点に立った医療」について、私の心を述べたく思いこのテーマを選びました。

いただいた年賀状より (2007. 1)

今年、以下のような文面の年賀状をいただき、現代の世相をとらえていると感じました。

早いもので、今年は医師になって21年になります。振り返ると、医療は逆巻く荒波のように変化してきたように思います。医療情報の氾濫、不正確な情報の一人歩き、権利だけを主張する個人、高い効率を追及する社会、その中で医療が少しずつ歪められているような気がします。

「人と人との結びつきの中に医療がある」医師になりたての頃に、医局で日々指導された基本を思い出し、社会情勢にいたずらに流されることなく、医療を行っていこうと思います。(一部改変)

表1 一般社会は医療に対して… (アンケート)

・心ない言葉や態度で傷ついた/不愉快	39%
・身近な医療事故への不安	77%
・事故原因の公表をきちんとしていない	89%
・免許の更新制で問題医師の排除を	95%
・現在の医療に満足	37%
・医療者の言葉や態度で勇気付けられた	59%
・きちんとした説明を受けている	66%
・主治医以外の意見も聞いて治療選択を	71%

(読売新聞 2003.12)

ここでも分かるように医師は社会と医療に対して、①患者の権利のみが高くなり、一部の患者から不当な要求がある。②裁判官、警察官から医療事故があたかも犯罪行為のごとく扱われる。③マスコミは医療を敵視しているのではないかとの印象を持ちさびしく思っています。ここには一部の医療の荒廃もあると思われませんが、治ってあたりまえ、治らない・結果が思わしくなければ、医療側に責任があるかのごとくに言われます。医療に対するアンケートにて、社会は表1に示すように、医療に対し厳しい目を持っております(表1)。

世間は医療には限界があり、不確かさもあり、いずれヒトは死ぬことが分かっているのではないかとさえ思われます。また、安全性に加えてコストと効率も追求され、医師は疲弊してしまいます。

人間関係

人間関係とは、「集団や組織における人と人の関係、特にメンバー相互の間の心理的關係(大辞泉より)」とされます。そして人の病気を診る医療における人間関係では、患者・家族・会社などと、医師・医療スタッフ・医療施設との間のさまざまな関係があり、両者の間には年齢、性別、性格、職業、地位、収入、生活環境、学歴、学識、宗教、趣味、家庭、社会、団体など多くの相違があります。また、人は考え方、価値観、判断基準もさまざまであり、同一人でも、体調、病状、時によりこれらの考え方も変わります。

古くから「祇園精舎の鐘の声、諸行無常の響きあり(平家物語)」、「ゆく河の流れは絶えずして、しかももとの水にあらず(方丈記)」、「君子豹変」、「朝令暮改」などの言葉があり、個々の感じ方の違い、考え方の変容などが言われています。患者と医師の人間関係も、そして医療も同様に変化があります。

心因性の問題

一般に骨、関節など運動器の愁訴は多く、国民の

有訴者率をみても、「腰痛」、「肩こり」、「手足の痛み」はトップ3に入っております。これらの愁訴は、時としてうつ状態が加わるとさらに多くなり、日常の整形外科外来でこのような人をみます。例えば51歳、男性、頸椎症の方です。後頸部の痛みと不快感、そして上肢のしびれ感を主体として来院し、脊柱症状、神経症状も大きな問題なく、またX線上も年齢相応の変化が頸椎椎間板にみられました。この方は宝飾デザイナーで、かなり責任のある立場で仕事をされ、ストレスの多い状況でした。そこで病気の状態としては軽度であることを説明し、具合が悪くなる可能性は極めて少ないこと、そして日常生活での、その方に合わせた具体的な自己管理、生活の注意などについて説明しました。その後、この方から以下のようなお手紙をいただきました。

先日、診察していただきました。あの時は、大変有難うございました。とっても分かりやすく話していただき、また充分な時間での様々な身体検査などに感謝しています。私はこの数年とても充実した仕事を続けてまいりました。私事で恐縮ですが、特に昨年は、記念展を催したり、大きなテーマによるオブジェ、ジュエリー作品群の依頼、創作などが続きまして、疲労の蓄積なども加わって、昨年の夏に急に手がしびれ、以後、首に違和感を感じ、肩が異常にこって仕事に集中することが出来ませんで、困っていました。その上に様々な人達から頸部についての話など、聞くにつけての不安など、気持ちがとっても暗くなることばかりで、滅入っていました。そんなことから、毎日が不安で、今後の仕事のこと、もし手術などと考えて診察していただきたいと思う気持ちになりました。他にはなかった細やかな診察や説明に感激しました。そして、先生のお話しをうかがいましたことで、今までの不安もやわらぎ、もう一度意欲的に仕事に取り組むことが出来るようになりました。首や肩のストレッチなど、回復出来るように努力したいと思います。この度は大変有難うございました。(一部省略、改変)

結果としては頸椎症にストレスの加重、軽度のうつ状態と判断しました。その後順調で、表情も明る

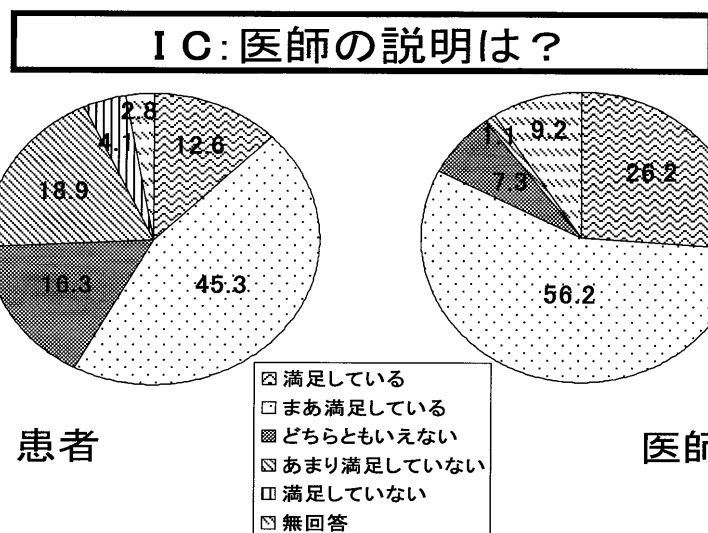


図 医師と患者の意識差
(Nikkei Medical 323, 54, 1994)

くなり、3~6ヵ月毎の診察を行っています。

また次のような状況も外来で見られます。

患者：「腰が痛みます，足がしびれます」

医師：「それではX線を，次にMRIをとりますよ」…そして

医師：「X線，MRI…何も問題ありません」

患者：「でも痛みがあり，仕事がつらいです」

医師：内心は精神的な問題とは思いつつも，早く診療を終えたいとの気持ちもあり，つい「これは整形外科の病気ではありません。画像がよいですから」と言ってしまう。ここには愁訴をもつ人間を診るという気持ちが欠け，ただ病気を見ている姿勢となってしまう。

患者に学ぶ

哲学者佐古純一郎氏は「医師は患者から問われている存在である」と述べています。すなわち患者さんは，あなたに何を問いかけているのか？ 身体，心，家庭，職場の悩みなどいろいろあると思います。また症状と身体所見は何を物語っているのか？…医師は「患者さんに学ぶ」気持ちが必要です。

IC

治療の決定などに際して，病状，結果，治療法などを患者とその家族に説明し，同意を得ます。このICに対して，医師の82%は「うまく説明でき，患者も納得した：良いICであり，医師は自分で満足」と思っています。一方，患者側は58%のみが「よい説明で満足」と思っています(図)。ここに医師と患者との意識の相違があり，それは単にICのみではないと思われます。

Evidence-based medicine (EBM)

いくつかのエビデンスレベルに基づいた医療，診療ガイドラインなどが公表されています。これらの医療情報は医療者のみでなく，一般人も当然「知る権利」があるとの認識が広まったこと，また患者自身が paternalism から脱却し，自身で病悩期間，結果，QOL，コスト，社会復帰，生存率などを知り，「自己決定」することがあたりまえになったこともあります。

Narrative based medicine (NBM)

医師と患者との間で悩み，病気を理解し，共感するためには，言葉，対話など会話に基づく医療が基本となります。ここに医師と患者との communication が生じます。患者への共感，理解なくして医療は成立しません。ICの観点からも大切なことです。

Public understanding of science (PUS)

一般人が専門的科学知識を理解する知的活動であり，一般の市民も，また市民社会の中でそれぞれ何らかの専門家であり，他の分野の専門的知識を理解し得る。専門家の判断より往々にして，一般市民の常識による判断が正しいこともある。「専門家のための社会でなく，社会のための専門家」です。

PUSの観点に立ち，病気を理解し，病気を受け入れ，病気と賢くつきあひながら，豊かな人生を作るという主体性のある「賢い患者」もいます。

人は誰でも間違える

To err is human, to forgive divine「過つは人の常，許すは神の心(A. Pope)」。しかし間違いを分析し，防ぐことは出来，また間違いの結果に対応できます。

このようにミスを経験し、正しい処置などにより安全な医療システムを目指すことが求められています。それは最重要項目である医師-患者の信頼関係につながります。

医師への監視

第三者機関、特にマスコミによる監視が強くなっています。

①医療従事者の自主性が失われつつある、②医師の motivation が減退しかねない、③萎縮医療への傾向が生じる。

その結果、必要・有効であっても、危険性が伴う医療行為、例えば分娩・出産などは回避する傾向が現れています。

テレビ・ネット・ケータイ時代（柳田邦男「壊れる日本人」より）

人生、楽すれば、得るものあれば、必ず失うものもあるといわれます。20世紀の負の遺産は公害、環境破壊、戦争、人権問題、経済格差といわれています。21世紀はIT、情報革命の時代といわれ、その結果としての負の遺産は、①家族とのじかの会話の減少、②対人関係の希薄化、③仮想現実と現実の混同…そしてゲーム脳、キレやすい人格が増えています。「豊かな心と言葉を失う前に」今こそ人間関係を見直すべきです。

1999年米国小児学会は、子供にTVを見せるのは、日に1~2時間に限るべき、暴力シーン、過激なシーンは感情のコントロールを失うため、見せるべきではない…特に2歳以下では問題が多い。対人関係、会話の減少は情緒不安定を、さらにゲーム脳を招くといわれます。

医療の現場にもIT化が押し寄せています。便利な面があると共に、患者の顔を見ない医師が増えていくといわれます。「パソコンの虜にされる眼と両手」…川柳

患者不在の医療

最近、患者不在の医療が叫ばれます。

- 1) 病気とのみ向き合う医師。
- 2) 誰のための医療?…患者のためより医師自身の満足感のため。
- 3) 複雑・高度、専門的な医学・医療は、医師を専門バカ、検査バカに導きます。
- 4) 画像検査の進歩は、身体所見より画像所見の方を重視することになり「MRIがきれいだから病気はない」となってしまいます。

川崎医大創立者の川崎祐宣先生は「臨床医に天才、

秀才は不要、欲するは患者さんの身になって考える医師だ」との言葉を残しています。

患者学

最高の医療を受けるために、納得のいく医療を受けるために、そして医療スタッフとの間でより良い人間関係を築くために患者学があります。このような本がすでに出版されており、患者の中には、これを読んでいる人達もいます。

1) 自分の病気を説明出来ますか？

診療の第1歩は病状の説明です(NBM)。病歴は？これまでの病名は？検査結果は？治療は？…意外と自分の病名を知らないことが多いのです。「腰が悪い」などといわれ、納得しますが、このくらいは本人も分かっています。病名ではありません。

2) 病気の説明を受ける：病状を簡潔にまとめておき、質問をあらかじめ吟味しておく。情緒的な面を省く。そして決定的な場合は家族などと共に聞く。一人では沈着、冷静な理解が困難となります。

3) 自己管理という責任と義務：医師に「まかせきり」にしない。自分の病気を知る責任と権利、調べる、質問する。標準治療は？

自分の病気は自分でも管理する気持ちが大切。その結果として「患者の声が医療を変える」ともいわれています。

4) 自分のカルテを自分で作る：自分の病歴、検査結果、病名、経過、治療歴(薬剤・手術など)、予後などについてまとめておく…知る権利と責任。

5) 自分の求めている医療は：生活の質を保ちたい、つらいことは回避したい、よくなるならば手術を受けてもよい、長く生きたい…いろいろな治療法、ゴールがある。自己決定権です。

6) マスコミの言葉にすぐに飛びつかない：「夢の治療」「奇跡の治療」など本当ですか？「最新治療」も玉石混淆です。エビデンスはありますか？

病状を医師に説明してもらいましょう。図書、ネットなどで情報を集めて勉強しましょう…焦ってはいけません。

7) 治療について：治療法は多数ある。標準治療は？選択した治療法のエビデンスは？治療のゴールを考える。そして医療は完璧ではない、限界もあり、完治しないこともある。重要なことは治療のゴールについて担当医と共有すること。

「医師にかかる患者学10カ条」「医療者に求められる10カ条」を表2、3に示します。私達も患者の立

表2 医師にかかる患者学10カ条

-
- ・伝えたいことは簡潔にメモで準備
 - ・対話の始まりはあいさつ
 - ・より良い患者/医師の関係はあなたにも責任
 - ・自覚症状、病歴はあなたからの情報・NBM
 - ・これからの見通し、生活設計を伝える
 - ・その後の変化を伝える
 - ・大切なことはメモで保存
 - ・納得できないことは質問を
 - ・医療には不確実なこと、限界もある
 - ・治療を決めるのはあなたです
-

表3 医療者に求められる10カ条

-
- ・あいさつと自己紹介
 - ・わかりやすい説明
 - ・コミュニケーション・スキルを身につける
聞く、相手を知る、気持ちを支える会話・NBM
 - ・遠慮なく質問できる雰囲気作り
 - ・診断と目標をはっきり示す
 - ・誠実なインフォームド・コンセントへの姿勢
 - ・チーム医療での取り組み・EBM
 - ・目に見える事故防止への取り組み
 - ・セカンド・オピニオンへの協力
 - ・情報提示
-

柳田邦男：「元気になる患者学」（新潮新書017），新潮社（2003）より

場、つらさ、希望を共感しましょう（表2,表3）。

井上やすし氏：「むずかしいことをやさしく、やさしいことをふかく、ふかいことをおもしろく」…こうすれば人は興味を持つと述べています。これは患者などとの会話においても有用となると思います。

全人的医療

患者を見ずして病気を診るな！ 病気中心ではなく、病者中心の医療。病気を持っているのは人である。我々はその人を治す、癒す使命がある。

Noblesse Oblige……エリートとしての義務

「BC500以降のローマ共和政時代、ローマは市民（貴族、平民）で守る。元老院議員、貴族であっても、

いざ戦争となれば真っ先に戦場に駆けつける。」（塩野七生著：痛快！ローマ学より）

おわりに

以上、医療人としての心構えなどにつき述べました。世の中は必ずしも思うようになりません。患者も多種・多様です。でも医療の崩壊が叫ばれている中、私達東京女子医大の医療スタッフは、やさしさにプライドとプロフェッショナル意識、さらに愛校心を持って医療にあたりたく思っております。

（2007.3.3, 於弥生記念講堂）