

医療タイムス

週刊医療界レポート

2017.5/1・8 合併号 No.2301

特集

熊本地震、発災1年(中編) 一部診療の再開と民間団体の地道な支援



特別企画

第11回在宅介護事情調査

69%が介護食作りを大変だと回答
65%は専門家に食事の指導を受けていない

タイムスレポート

都内初、大学病院の緩和ケア病棟
患者も交えた多職種協働を推進

東京医科歯科大学医学部附属病院

Top News

新専門医制度「首長の議論なしの制度構築に危惧」 全国市長会
リハビリの介護保険移行を論議 意見交換会

冬の時代の診療所経営

患者さんに本当に寄り添えているのか？



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

「在宅看取りをしています。本人も遺族も満足されています」。そんな自画自賛を何百回もしてきたような気がする。たしかに管だらけではないし、そこそこは満足されているのかもしれない。しかし、しょせん自己満足に浸っているだけではないのか…。

そんな気持ちになったイベントがあった。4月23日都内で開催された「エンドオブライフケア協会設立2周年シンポジウム」には250人が参加した。登壇者は小澤竹俊医師、小野沢滋医師、西川満則医師、戸松義晴住職、そして故金子哲夫さんの妻の金子稚子氏らであった。総合司会を務めた私は医療者の自己評価はともかく、住職や遺族らの言葉が気になって仕方なかった。「本当に寄り添えているのか？ やっぱり自己満足では？」という疑問がさらに大きくなったイベントであった。遺族は火葬場でお骨を拾うときにお坊さんにくちまを漏らすという。「ああ、家に帰ればよかった」「ああ、あの医療は本当に必要だったのか」云々。もちろんお世話になった医療者に正面切って不満を表出する遺族はそうはいない。しかしなにかモヤモヤした疑問が残るのが遺族であるとのこと。

確かに人間は思ったことを100%口に出せるわけがない。私などはこう見えても2割程度しか表に出せず、8割は一応胸にしまう。おそらく多くの日本人も大半は本音を胸の内にとどめて生きている。しかし本当にたった2割のお世辞で満足してしまっているのだろうか。医療者自身が調査した「患者満足度」ほどいい加減なものはない、と思う。本当の情報や統計はなかなか表に出にくい。その意味でもこのシンポジウムは、私が見聞きしてきた中でも極めて内容が濃いシンポジウムであった。

先日、別の席で、ある医師が私にこう呟いた。「私は自分がやっている医療が本当の患者さんのためになっ

ているのかを聞くためにカフェや飲み屋を始めました」。確かに、医療機関の外に出れば医者への感謝より苦情のほうが多い。電車やバス、喫茶店や食堂などどこに行っても医療機関や医者への愚痴が自然と耳に入ってくる。「患者は医者前で演技をしているだけで本当は不満だらけではないのか？」。そんな疑問が頭をよぎるときがあるが、本気で考える医者はあまりいないだろう。しかし今回のシンポジウムの超ヘビー級の講演を聴きながら、「本当に満足できているのか？」という素朴な疑問が私の中でより大きくなった。

2019年度から医学教育のコアカリキュラムが一新されるという。医学部1年生からコミュニケーションスキルや在宅医療や終末期医療を教えることになる。素晴らしい転換であるが、歴史の必然だろう。しかし素朴な疑問が残る。「一体誰がそれを教えるのか、その資格があるのか。そして逆評価にも耐え得るのか」など。まあ、どう考えてもすぐには答えが出ない。しかし今後23年間かけて、多死社会のピークとなるであろう2040年に準備しないとイケない。医学教育は2025年問題ならぬ2040年問題に本気で舵を切る。しかしそれまでをどうつなぐのかという問題が残る。

1つ名案が浮かんだ。「なんでも相談室」のように患者さんが苦情でも吐き出せる場を提供してはどうだろうか。〇〇カフェより進化した何かを医者自身が運営するのだ。もしかしたら、それが本コラムのタイトルである診療所経営の1つのヒントになるかもしれない。