

健康文化

「癒しの医療」を求めて

児玉 行弘

病院や医療の質を評価するために、1995年財団法人・日本医療機能評価機構が発足し、97年度から審査が開始されていることは、ご存知の方もいるかと思えます。2000年11月末現在、全国約9,300病院のうちこれまで621病院が申請し、397病院（全病院数の約4.3%）が認定されています。当院も98年度に認定証を得ていますので、それなりの評価がされてしかるべきかもしれません。しかしながら、本審査では、ソフトウェアに対する評価が決して充分とはいえませんので、認定を受けたからといって、それでよしとするのは早計ではないかと考えています。

そこで、さらなる良質の医療を提供するためには、いったいどうすれば良いのかを少し私なりに考えてみたいと思います。それには少なくとも 1. 高い技術、2. チームワーク、3. 快適な空間、4. 医療者に対する教育の以上4点について特に留意しなければならないと思います。

それではまずはじめに『高い技術』について言及してみたいと思います。医療に携わる人達は皆、いわゆるプロの職人であって、日進月歩する技術に対し日々研鑽を積むのは当然のことだと思います。今日この技術という点においては、病院間並びに医療者間における較差をなくすため、標準的な医療の徹底を図ることが今後一層求められていく方向にあります。国はこれを積極的に推進するために、科学的根拠に基づいた医療（Evidence-Based Medicine or Nursing [EBM,EBN]）を今後確立していく方針のようです。とはいえ、この科学的根拠に基づくことは大変重要なことですが、私はここに一つの大きな落とし穴があるような気がしてなりません。といたしますのも、その科学的根拠とされるところに、現在の科学ではなかなか立証することが難しい面が既に内在しているのではないかと思うからです。それはいったい何かといたしますと、科学的根拠そのものを扱う「治療者の心」です。その一例として Buchholz が興味ある短い報告をしていますので、以下に紹介してみたいと思います。転移性肺がん患者さんを対象に、ともに臨床能力としての差は無いが、一人は楽観的で他方が悲観的な二人の医師が、全く同じ抗癌剤を用い同一の治療を行った結果、その奏効

率が前者は74%、後者が22%と大変大きな開きが生じたと述べています。奏効率が高かった医師は動機と希望に満ちており、その治療方法を使用した薬剤それぞれの頭文字をとって“HOPE”と名付け、治療効果が期待できるから、決して勝手に治療を中断しないようにと患者さんを激励していました。そしてまたその医師は、現実的な治療目標設定の時から最後の臨終の時まで、できるかぎり快適かつ有意義な死を迎えられるように、献身的に患者さんを援助していたといいます。この場合この両者の治療成績はいったいどのような評価がされるのでしょうか？後者の医師が治療した患者さん達は、たまたま運悪くその治療法に対する反応が悪い方ばかりだったと判断する人がいるかもしれません。しかし、それにしましてもこの大きな差はそれだけによるものと考えてるのは、やはり無理があるのではないのでしょうか。今となつては客観的に証明をすることはできませんが、これは何よりも、その前向きな姿勢の医師の治療を受けた患者さん達は、大変心を癒されながら治療を継続できたと推測されるのではないかと思います。癒しは人の免疫力を高めるといわれますから、有効性が認められた治療法をただ単に実施すればよいというものではないことを、この報告は端的に示していると思われまます。ですから、このような事実を充分踏まえた上で、高い技術を身に付けそれを生かしていくことが極めて大切ではないかと思うのです。上記 Buchholz の短報が示唆しますように、従来自然科学を礎とする科学的根拠という考え方のみでは、治療者の精神性やその治療に取り組む姿勢が、患者さんの精神面や治療成績にどのような影響を与えているかという点についてはほとんど評価しえていません。医療の世界においても、これまでの普遍性、客観性を重要視する、自然科学的な考え方だけでは、なかなか納得ができない事実が依然として存在することを、われわれ医療従事者はそろそろ素直に認めてもよいのではないかと思うのです。その意味では、近年精神免疫学、精神腫瘍学という分野が研究されてきており、今後疾患における心と体の関係が科学的にも一層明らかになれば、更なる治療成績の向上が期待できるのではないかと考えます。また西洋医学を体系的に学ぶことにひたすら力を注いだ私達にとって、“医は仁術”であるという真の意味とその重要性が、改めて理解されるのではないかと思います。

次に『チームワーク』について少し触れてみたいと思います。医療者によってはそのイメージするところに若干の差異があるようです。つまり、手術室でのてきぱきとした無駄のない動きをするためなどのチームワークを頭に浮かべる人があれば、クリティカルパスの作成がよりよいチームワーク作りに貢献すると考えている人もいます。本稿では、特に患者さんの精神的支援にまで踏み

込んだチーム医療に焦点をあてて考えてみたいと思いますが、今日こういったチーム医療への取り組みは、緩和ケア病棟やホスピスあるいは精神科病棟を有する一部の施設で真剣にされようとしています。しかし、これら以外の通常の診療においては、チーム医療という名は存在しても、その実体はほとんど無いに等しいのではないのでしょうか。その背景には次のことが考えられるのではないかと思います。すなわち、今日一般的に臨床医療の現場においては、依然として医師を頂点としたヒエラルキー的な意識構造の中で業務が行われており、必ずしも医療者間の意思疎通が良好とはいえません。医師以外の職種の人達は医師に気兼ねをし、また、医師以外の職種間においてさえもお互いに遠慮し合いながら仕事をしていることが決して珍しくありません。医療においては、医師がオーダーをしサインをしてはじめてその業務が流れるわけですから、確かに医師がその中心的な立場になるといえるでしょう。しかし、医療に携わる人達は皆、前述の如くいわゆるプロの職人なのですから、お互いにその専門性を尊重し合わなければなりませんし、さらにその各々が対等な立場で意見を述べ合えるような環境を構築していく必要があると思います。こうすることによって初めて、理想的なチームワークが形成され、「癒しの医療」が実現されるのではないのでしょうか。そういった面から見てみますと、今日そのような努力がまだまだ大変不足しているのではないかと思います。

第3点の『快適な空間』について若干述べたいと思います。ご周知のように、我が国の多くの病院施設においては、患者さんのプライバシーに充分配慮した設計にはなっていないのではないのでしょうか。また、インテリアや照明などについても、患者さんの心を穏やかにするような工夫が十二分にされているとはいえません。3年ほど前でしたか、「癒しの環境研究会」（高柳和江代表）が発足し、医療施設のより良い快適な空間を考える必要性を強く訴えています。当院は1991年に社団法人日本病院建築協会主催厚生省後援の第1回病院建築賞を受賞しており、この点にかなり留意して建築されてはいる方なのですが、それでもなおまだ不十分と言わざるをえません。また、患者さんに対するのみではなく、医療者側にとっても快適な空間を構築する必要性があります。完璧性を常に求められる医療者側においては、その抱えるストレスは決して無視できないものですから、少しでもそれを和らげるような配慮が必要だと思えます。この度当院は救急外来増改築の予定に伴い、平成14年度に念願の放射線外来診察室が開院以来やっとなることができることとなりますので、なんとか予算の許すかぎりアメニティーに配慮した空間を演出し、「癒しの医療」を少しでも展開していきたいものと考えています。

最後になりますが、『医療者に対する教育』についてお話しします。患者さんの精神的支援も踏まえた「癒しの医療」を考える時、まず重要なことは医療者の患者さんに対する‘思いやり’すなわち「恕の心」だと思います。“医は仁術”といわれて大変久しいのですが、この仁とはつまり恕のことであり、いわゆる仁恕や忠恕ということが医療においても極めて大切であることを、今日私達は改めて再認識する必要があると思います。個々の医療者が「恕の心」を持ち、常に患者さんの立場に立つとともに共感性をもって接すれば、それだけで多くの患者さん達は心癒されるものだと思います。ですから、この点についての教育を今後一層推進すべきであろうと思います。また、近年インフォームドコンセントが盛んに話題となっていますが、ここで医療者に求められる重要なことは、高い意思伝達能力つまりコミュニケーション能力ではないかと思います。昨今医学部を始めとする医療系教育機関で、ロウルプレイを用いたコミュニケーション学を講義するところが少しみられるようになりましたが、まだまだ一般的ではありません。患者さんとの話のやり取りの中で、敏感にその心理的、精神的状態を察知しながら話を進めていく能力を養うことは非常に大切なことだと思います。また、医療者というプロが専門的知識に乏しい患者さんに説明をするわけですから、平易な言葉で説明することは当然のことだと思います。今後、医療教育の卒前卒後において、上手な話し方聞き方を教育しかつ訓練するシステムを整備することが急務ではないかと考えます。

医本来の姿は癒しにあったはずですが、しかし、高度に自然科学化し、専門化かつ臓器化した現代医療においては、「癒しの医療」の中にあつたはずの、全人的医療ともいべき医療の本質が、今まさに見失われようとしているのではないのでしょうか。私達医療者は、実に当たり前のことなのですが、人の病気を診ているのではなく、心身をともに病んだその人を診ているのだという姿勢を常に忘れてはならないと思います。また、五木寛之氏が「“医は仁術”をさらに突き詰めれば、“医は行”であり、医療者達は医療という行為を通じて、一面医療者自身が人間として救われる行為である」と述べています。私も同感で、これは、医療行為を通して患者さんだけが癒されるのではなく、実は逆に医療者さえも癒される場合があるということを意味しているのだと思います。したがって、21世紀の医療においてこそは、私達はこうしたことに改めて気付き直し、本来あるべき「癒しの医療」を取り戻すべきではないかと思うのです。

(碧南市民病院・放射線科部長)