

## なぜ我々は、かくも卑屈にならなければならないのか

このタイトルをただけでどれだけの医療人が賛同してくれるだろう。かなり多くの人々が感じていることのようにも思うし、こんなことを思っているのはごく少数かもしれない。どうであれ、ここではこのことを書く。不特定多数の、あるいは希望に満ちてこの職に就いて間もない読者の方々もいるこの場で、このようなことを書くのは適切ではないかもしれない（真意が伝わらないで読解されてしまうかもしれない、という意味で）、そんな心配もあるのだが、声を上げざるを得ない。

医療が萎縮している。

医療という現場はどういうところか、病院とはどういうところか、そういった根本的な点を理解していない（あるいはそこに目をつぶっている）意見集団（マスコミでも弁護士でもこの道の「専門家」「医療評論家」等々）によって、患者―医療者関係が歪められ、健

全な関係から大きく外れ、そして医療者は傷つき、疲弊し、萎縮している。

例えば私の世代の医者はインターンを経験していない。それでも大学の医局時代にはアルバイト先で、勤務医になってからは時間外や代診で専門外の小児科や救急を診てきた。それは当然のことであつたし、救急室の机の上に本を広げながらも診療をしていた。それがいつの頃からか小児の患者を断わるような病院がふえ、同じ内科の中でも専門が違ってからと患者を受け入れない病院が現れてきた。

栄養状態の悪い寝たきりの患者はすぐ褥瘡ができる。その予防にはずいぶんと手がかかる。それでも家族が大変だから少しは無理してでもベッドを空けて入院させてあげよう、そういうった病院はどんどん少なくなっている。手のかかる患者、リスクの大きい患者は初めからお断わりするところがふえてきている。

理由は明白である。無理をして引き受けて、何か不具合が生じると医療者や病院の責任を問われる（こんな高級な用語を用いるまでもない、要するに、「おまえのせいだ」と言われる）からである。「私は専門外だけど、苦しそうだからまず診てみましょう」「人手不足で病棟勤務者が大変だけど、お家の方もひどいでしょうからここはお引き受けしましょ

う」、そういった好意は評価されず、結果だけを評論家たちは叩く。裁判官は断罪する。「二時間おきに体位変換ができない体制ならそれができる病院に紹介すべきであった、そうしなかったのだから褥瘡ができたのはおまえのせいだ」「三歳児が頭が痛いと言った段階で硬膜下血腫を疑うべきであった、CTを撮らなかつたおまえのせいだ」

「当院では人手不足のため二時間毎の体位変換ができません、つきましてはこの方を貴院に転院させて下さい」、どこにこういう紹介状で患者を引き受けてくれる病院があるというのだ。頭の痛い子ども全員に脳CTを撮っていたら過剰検査だと弾劾するのは誰だ。そして医療者は「引き受けた俺がバカだった」と思い、少しでも自信のないことには頬かむりをする。たらい回しの挙句、最後に診た非専門家がその結果（不幸な結果）を責められることはあっても、たらいを回した者たちは集団として非難されることはあっても個々にはひとまず安全なのである。萎縮しておけば身の安全は確保できる。

もちろん私は、単純な計算ミスや表記ミスでの誤投薬とか、功名心による不当な医療行為とか、プロとして必要不可欠な注意義務違反を擁護しているのではない。文脈からしてそんなことは明らかかなはずであるが、こういう但し書きを入れないと、「医者叩くこと

「正義」と思っている職業人に何を言われるかわからない（こう書いてもここだけ略されて悪意に満ちた引用をされる恐れもある）。更に言えば、昔の知識にしがみついて古い医療を続ける善意の医師も弁護する気はない。このエッセイにずっと書き続けてきたように、我々医療者は日々進歩する努力を一日たりとも怠つてはいけないのである、プロとして行うべきことを行っていないことに起因する悲劇には、我々は責任を取らなければならぬ。我々の行っていることは「結果責任」を問われるのであって、善意があれば許される範囲はごくごく狭いものであることも承知している。

それでもなお、我々は不当な評価を受けている。それも給料のうち、と甘んじて不当な評価に耐えているだけで済むなら問題は小さい（ない）。しかし、もはや、この不当な評価は医療の質を変えている。医療を萎縮させている。

間違っている。誰かが声を上げなければ。間違っている。

昔の医者には偉かった。偉そうにしていた。医者が黒と言えばそれは黒だし、医者は間違っているからインフォームド・コンセントという概念もなかった。こうした患者―医

療者関係は間違っている。良好な関係ではない。医者は神様ではないし間違いもする。医療者には患者の人生を決定してしまう権利はなく、患者に理解のできる説明をし、治療法も含めて今後の対処の仕方の可能性を示し、医療者と患者との協同作業で今後の身の振り方を決めていくべきなのである。だからこそインフォームド・コンセントが必要不可欠となっている。医者は神様ではない、患者と医療者関係をもっとフラットでフランクなものにしよう、そういう運動が起こり、こうした潮流は医療者の側としても大いに賛成であったのだ。

ところが、昨今の医療訴訟を見ると、同業の医者としてこれは明らかに医療側がまずい、と思わせるものもあるとしても、同業者としての被告（訴えられた医者・ナース等）がどう考えてもかわいそうだ、不運だと思わざるを得ないものが多々ある。「この段階でこうした珍しい疾患を疑うべきであった（そうしなかったことが過失である）」という裁判官の判断が、医療現場の常識と全く乖離かいりしている判決が多い。悲劇を予知・予見し、それを防がなければおまえのせいだ、と言われる。

そうしてマスコミや「医療評論家」は鬼の首を獲ったかのように医者を叩く。医者が全

知全能でなかったことを叩く。医者は神様ではないからインフォームド・コンセントをしつかり徹底させよ、セカンド・オピニオンを求めよ、そう言った翌日には医者が神様でなかったことの責任を追及するのである。そういうセンサーショナルな記事は売れるであろう。しかしそうすることによって医療はどう変化する？ 「評論家」たちはこのことによつて医者が襟を正し医療は進歩する、と言うかもしれない。現実を見よ。一生懸命に救急をやっている医療者は空しさを憶え、やる気を失い、医療は萎縮していく。

そもそも病院とは人が死ぬところなのである。病人とそうでない人はどちらが生命の危機にあるか、確率からいえば病人はより死ぬかもしれない人々なのである。そういうリスクがある人たちが、リスクのあるところである病院で過ごしているのである。院内感染も起こる。起こさないように努力はしているが、それでもその発症率をゼロにすることはできない。手術用の手袋も何百枚か何千枚かに一枚は小さな穴があいている。それをゼロにすることはできない。技術的にできないのである。検査や手術もそうである。その途中で予期せぬ事態が起こりうることなのである。この検査をしたら何千人か何万人かに一人は心筋梗塞を起こす。しかしそれがその人に起こるとは予測できないし、検査をしないこと

の不利益より検査によって得られる利益の方が格段に大きいからその検査がなされる。もちろん、そういった不測の事態を極力減らすようにする努力は必要だし、その可能性について被験者に説明することも必要である。それでも悲劇は起こるかもしれない。それは個々の医療者の責任ではない、誰のせいでもない、現時点での医療の限界としか言いようがない。

「病気が治るのは当たり前、死んだら病院のせい」という風潮は、そもそも病院・病気ということを全く理解していない妄想に基づいた主張にすぎない。医者が全てではない、そのとおりだと思う。インフォームド・コンセントもセカンド・オピニオンも必要不可欠だ。しかし、「患者が全て」でもない。それも間違っている。「三日前からなぜをひいている」「いつもの高血圧のくすりがなくなったが日中は忙しくて来院できない」、そんなことを言って救急外来に来る患者は拒否した方が救急医療はうまくいく。救急スタッフに、本当に救急の場面で力を発揮してもらうには、コンビニエンス・ストアの如き医療はやらないう方がいい。「患者の言うことは100%」という論調は、よりよい医療を生まない。どちらかが100%という患者―医療者関係は健全ではない。

健全な患者―医療者関係を築きたい。その中で、協働して病気に立ち向かっていきたい。それが我々の切なる願いなのである。医療者は日々勉強する。これはプロとしての義務であり誇りである。患者も勉強すべきだ。多くの不勉強のマスコミに左右されず、きちんと自分の病気や病院というところはどんなところかを知るべきだ。そうすることで対等で健全な患者―医療者関係を培っていきましよう。そう願わない医師・ナースはいない。