

巻頭言

臨床文藝医学会副理事長(内科医)

以下の文章は、私の 2019 年から 2022 年まで医師研修の振り返りとして記録したものである。2022 年の臨床文藝医学会誌の巻頭言として添えさせていただきたい。私の大切な人たちのために。

文章を眺めてみてわかることは、私が未だ私自身に対する考え方や見方に固執しているということだろう。拘泥している。自分の成長を軸に書いている。視野狭窄している。りんぶんの巻頭言なのだから、より社会的な視座も交え洒脱な文章でも書いてみたいものだ。しかしそれは私の今の主たる問題意識ではない。背伸びしたい気持ちと、現状の評価とが乖離すると、どうも文が上滑りになりそうなのだ。私は今の私がかかるものを書くことにした。

物事を、根拠や理を伴わず信じ覚えることに価値や自分の能力を感じ、実践して生きてきた。そのやり方で研修医卒業時まで過ごしていたと思う。私の日常生活はトラブルが絶えず、意思決定は困難なままであったが、私はそれを修正不能な自分の特質と考えて放置してきた。

医師を目指した明確な理由を、私は自分の記憶に求められない。自分の頭で考えて決めてこなかったから当然である。ただ自分のすることで人が喜ぶことは自分にとって快であった。肩を揉めば保育所の指導員も母も喜んだ。極論すれば、ただそれだけのことだった。

かくして私は 30 年弱のちっぽけな時間をかけて、考えない脳と、動かない図体とそれを覆うプライドとを手に入れた。手に入れた同じ時間をかけて、(私にとっては)多くを失っていたが、失ったことにも気づかないままに丸太町病院へと入門した。そして以下が丸太町病院とその周辺で得たことである。

診断とは恣意的なものである。情報は絶対的な存在ではなく、そこに臨床家は解

積と評価を加える。現実には往々にして無秩序な情報の羅列であり、医療者はそこに整理を加えていく。その際に抽象と捨象を繰り返す。すると切り取られた情報(仮説)が現れる。それが診断名になる。そこに診断した医師の責任が生じていて、そのプロセスで患者と医師との間に関係性が構築されていく。診断は時として後々に修正を余儀なくされる。後医は名医である。なくてはならない情報が事後的にわかることは、よくある。一方で最初の面接と評価はおそらく最も重要なプロセスになる。大事な情報は、実ははじめに語られていることも多い。

信頼とは、日々積み重ねるものである。一度失うと、取り返すには時間を要する。取り返せないこともあるかもしれない。失った途端に心は苦しみ喘ぎ出す。また信頼関係はシステムの大前提である。信頼が揺らぐと、諸々のアルゴリズムはエラーを生じ、効率が悪化してしまう。

コミュニケーションは、ある程度まで、技術である。いつ(病棟であれば患者は今、対話や診察を求めているか？ 電話しようとしている家族は仕事ではないか？ 看護師や薬剤師は今、別の業務に手を取られていないか？ しばらく後のほうが適切かもしれない)、どこで(4 人部屋はその問診に適切か？ なんらかの原因で面会が制限されているなら、あるいは家族が遠方であれば、オンラインのデバイスは利用できないか？)、誰と(キーパーソン、あるいは患者の意思を代理する人物、は患者とどのような関係であるか？、キーパーソン以外に情報を共有すべき家族はいないか？ 遠方の家族は時として牙を向く。対話はブラックボックス化する。第三者は同席は不要か？)、何を(その問題は今すぐに解決しなければならないか？ 予後の話や診断のことを、患者や家族は、本当に知りたいのか？ 知らないでいる方を望む人もある。こちらが伝えたいことを伝えることが正しさではない場合は寧ろ多い)、どのように(伝えるならば分かりやすく行いたい。時間は限られている。配慮された説明をすることと、話を曖昧にすることとは区別されるべきである。一方で、沈黙が金ということもある。早口にならないように努める)、なぜ(処方したい、指示したい、クリックしたい、説明したい、この欲望は私自身の不安ではないだろうか？)といったことを、判断することが常に求められている。訓練によって、それらを習得することができるだろうが、社会に出るまでに持ち合わせたかったことは言うまでもない。

体力は常に必要である。そして体調を管理することはプロとして求められる技術である。

問診をとり、身体所見をとる時間は患者と医師にとって特別な時である。素手で皮膚に触れたい。(私はいわゆる男性なので)女性は年齢によらず診察上配慮する。児を診るなら隣の親の眼差しに対するこちらの緊張が伝わらないように心がけたい。無理なときもあるけれど。

医師としての快は、変化を直接知ることができることであると考えている。患者、家族、社会の変化を直接にすることは、この上のない快である。著変はなくとも微変はある。認知症でも感情は保たれていることが多いし行動には根拠がある。手首を掴まないようにする。低酸素脳症でも身体が反応している。家族のところに、届いているか？

医療は人間を相手にした仕事である。対象は変化する存在である。Top to Bottom で評価した次の瞬間に変化する。すると再評価が必要になる。また医療は『届ける』必要がある。届かないものは医療者のエゴで終わってしまう。診断と治療が届くためには維持が必要で、維持を主に担うのは看護師である。指示はわかりやすくなければ意味がない。そして看護師が知らなければ患者には届かない。

医療者に求められているものは、問題解決である。患者は困っているから病院に、診療所に、救急外来に来ている。何に困っているのか分からないでいる方もある。医療で解決できない問題もおおいが、医療者が対話すればその人の問題は解決への第一歩を踏み出す可能性がある。すべてを諦める必要はない。

研修は、うけるだけで成長するわけではない。現前するあらゆる事象は、問題提起をしており解決の時を待っている。分岐点は、自分が答えを探すのかどうかであり、日々の Practice を変化させるかどうかである。

このようなことを私は学んだ。つまり信じる人から考える人へ。むかへ、身・交

え(かえ), 交わる(まじわる)人へと,私は変化した. その間に時は過ぎた. もう色々遅すぎたかもしれない.けれどいくら遅くても,今日が私にとって一番若い日である.『あなたの若い日に,あなたの造り主を覚えよ.』(伝道の書 12 章 1 節 口語訳聖書). 臨床文藝のあり方に共鳴する多くの人とともに,この国とまちで生きていきたい. 思い悩む人とともに生きていきたい.

2022年5月22年 H