会員のひろば

医者がいくら説明しても…

札幌市医師会
札幌緑愛病院　本多　利雄

私は数年前から一般臨床のほかに健康診断も日常的な業務としているんですけれど、健診というのはやってみると、それまでしていた通常の医療とは大分違いますね。

まず健診の対象は病人ではありません。だから「患者さん」と言うことはできないんです。それで「受診者」とか、また、当院では「お客さん」なんて呼んだりもします。

これはどういうことかというと、患者と医者の関係に比べたら、医者の相対的な位置が少し低くなる、いや相手の位置が少し上がるのかもしれないけど、そういう意味合いが含まれるんです。その位置関係をはっきりと自覚していないと、健診の医者はなかなか勤まらないんですよ。

健診をしていると、いろいろおもしろい発見があります。健診をする前に問診表を渡して、生活習慣歴や既往歴を書いてもらうんですけれど、その問診表の中に特に心配なことや医師に相談したいことを記入する欄もあります。そこには何も書かない人が多いんですけど、細々と書き込む人もときどきいるんです。

腰が痛いとか、水虫が治らないとかだったら、治療を受けに健診に来たんじゃないだろと腹の中では思っても、口では、整形外科や皮膚科へ行って相談したらどうでしょう、と優しく指導すればよいのです。

でも、たまに、自分は今○○という病気で治療を受けているが、この病気の原因は何かとか、今の治療でよいのかとか、生活上注意することは何かとか、ビッシリ書き込んでくる人もいるんです。そんなことは今治療を受けている主治医に聞くべきことだろ、と、また腹の中で文句たれるのですが、まてよ、何でこんな大事なことをわざわざ健診の医者に聞いたりするんだろうと、不思議に思ったりもします。

今どきの医者だったら、普通は診断結果とか治療方針の説明とかを、ある程度はするんじゃないでしょうか。どの程度するかは医者により違うんでしょうけれど、とにかく何らかの説明はするはずです。患者はそのときに、分からないことは質問すべきなんです。あるいはその後だって主治医には、また何回も会うんだから、不明なことがあれば、また聞き直せばいいんです。

それなのになぜ、自分の病歴なんて全然知らない初対面の健診の医者に、そんな重要なことを聞こうとするのだろう。そして、主治医と健診の医者の言うことがもし違ったら、その患者はどちらを信じるのだろう。

以前にそんな人に、その病気のごく一般的な説明をしたことがありました。でも、その人は、それは聞きました、なんて言うんです。やっぱり主治医はある程度の説明はしてるんですね。それじゃ患者はいったい何を知りたいというんだろう。

いろいろ話を聞いてみると、どうやら健診の医者にそんな質問をするには、大きく分けて二つぐらいの理由があるようですよ。

まず、主治医の説明そのものに、よく分からない点がある場合。一生懸命に説明してくれるんだけれど難しくて、なんていうのは専門用語を使い過ぎると批判される例ですよね。それ以外にも、あの先生は早口で、とか、小声で聞き取れない、とかも多いんですよ。そんなのは、もっとゆっくり、大きな声で、分かりやすく話して下さい、なんて医者に注文すればいいんでしょうけれど、患者にはそれができないんでしょうね。そして、後

でまた聞き直してみても、やっぱりまた聞き取れないと、それでもう諦めてしまうようです。

もう一つの理由は、説明はよく分かるのだけれど、病気の経過そのものがはかばかしくない場合。そうなると主治医に聞いても、自分が期待しているような答えにならないこともあるんでしょう。それで患者は自分に都合の良い答を求めて、怪しげな健康雑誌を買ったり、占い師に見てもらったり、また、健康診断のついでに医者に尋ねたりすることあるんだと思います。

でも、健診の医者だって同じ医者なんだから、やっぱり言うことも同じだと思わないんだろうかって、疑問に思いませんか。私も最初はそう思いました。でも、だんだんに健診の医者は違うんだということが分かってきたんです。

患者にとって主治医とは、自分の病気の行く末を左右する人間なんです。つまり、自分の運命を握っている人であり、その人に対しては多少なりとも遠慮やためらいが生じるのでしょう。でも、健診の医者はそうではありません。最初に書いたように、主治医とは位置関係が違うんです。もう二度と会わない、行きずりの人みたいなものなんです。でも、一応は医者だから、多少なりとも医学的知識は持っているはずと思うのでしょう。だから主治医には言えない疑問や不満でも気軽に口に出せるし、試しに何を言うか聞いてみよう、なんて気にもなるんでしょう。

私も以前は、よく患者を前に病気の説明を長々としたものです。もちろん分かりやすくと気を遣いながら、できるだけ丁寧に話したつもりです。そして患者を見れば、なるほどなるほど、というように首肯いているので、すっかり理解してくれている、と思っていました。でも、今考えてみると、本当にそうだったのかなあと、不安になったりもします。

もしかしたら、私の説明で十分納得してくれたと思ったあの患者が、私の知らないところで別の誰かに相談していたかもしれない…なんてね。

医者と患者のコミニュケーションというのは、なかなか一筋縄ではいかないものなんだなぁ、なんて今さらながら思っています。

イエイエ、これは今この駄文を読んでいらっしゃる先生のことではありませんよ。あくまでも未熟な自分を省みているだけなのですから、悪しからず。

自分史と自由 (1)

小樽市医師会
木下病院　小川　亢一

花園町に住む医師仲間が月１回、座談の会を持つようになってそれが今度1,000回を迎えることになった。

800回のとき、それを記念して例会の抜粋記録とそれぞれの自分史を載せて花園医会史を出版した。

900回時には前例にならい花園医会史Ⅱを出した。

そして今度が３回目である。そこで私は自分史を「終章」と名付け過去２回の文章に続けた。以下がその内容である。

終章

この10月、私は70歳の１年を通り過ぎて、花園医会の1,000回例会に出席することになった。若い頃腎臓疾患を患い、それが今に尾を引いているのに、未だ人工透析を受けることもなく普通の生活ができることを幸せに思う。

ところが、思いがけない心房細動のつむじ風が巻き起こって、砂塵ならぬ血栓を脳に巻き上げ側頭部に脳梗塞を作ってしまった。

朝ベッドから起きようとしたら口が利けないのである。幸い運動障害はどこにもなく、失語症は順調に回復してきているので、今度の例会には間に合わないが、花園医会にはもう暫く出席できそうである。

800回例会史の出版は昭和62年、私が56歳のとき。「移ろい」の中では祖父・岩次郎、父・晴一を継ぐ小川家の三代目として父の産婦人科医業を継

承し、少年時代から見てきた医業の変転と、老朽化する施設で診療することの限界、先細りする見通しの利かない家業のこれからを想い悩む心境を書いた。

2度目の900回記念誌では、3人の子供の末子が独立結婚し、お産の取扱いをやめ医業の断念が視野に入ったとき、その後の自分の身の振り方を模索する気持ちを書いた。だから今度の3度目は「貸家と唐様に書く三代目」の道も、終生医業の道も歩まず、建物を解体してテナントビルを建て、賃貸業に踏み切るに至った心理の襞を追い、自分の生き方を検証してみることになる。会社名を丸小小川とし、祖父が開いた雑穀仲買商の屋号を採用したので、三代目はいわば先祖がえりで、医者が絶えても家業は絶えない第三の道を選んだわけである。

家業を継ぐ

人の生涯には幾つかの乗り越えねばならない壁がある。蛹の殻を破りながら変容していくようなものだが、脱皮の回数の多少や殻の厚さが、変容のベクトルを賢者に向けるのか、怪物に仕立てるのか、個々人の個性との関わりで千変万化の人生模様が織りなされていくのだろう。

私は小さい頃から体格が貧弱で腕力がなく劣等感の塊だったから、闘うことが嫌で、一発勝負を避けるためハードルの低い道を歩いて来たように思う。そのため、内にこもる不満のふくらみは反権力志向に凝縮していくが、闘って支配の側に立とうとしたことはなく、妥協し、保身の道をとりながらも批判精神を捨てずに、いま省みるとそれは「自由」の概念を自分のライフスタイルに昇華させることであったように思う。

本来読書が好きで勉強も嫌いではなかったが、とりわけ得意な学科があるわけでもなく、特に青春の情熱を燃やす分野のないまま最も抵抗の少ない医師の道を選んだ。

当時は小樽中学四年が小樽高校一年に変わる学制改革で、長橋中学との合併で生徒数が倍増し、大学受験の関門は広く、後に北大と医大に別れたが同級生で医師になったのは16人という大らかな時代であった。現在の熾烈な受験戦争からは想像もつかないことだが、そのために生ずる人格の歪みが患者に与える危険度は少なかったと思う。

インターンは自宅から通える市立小樽病院を選び、医局も北大産婦人科、ちょうど家内も看護学校を卒業して同時に配属されて来ていた。それに女性生活波動の研究に協力して実験資料を提供した当事者である。早く産科技術を習得したくて連日分娩室に泊まり込んだ無理が祟ったのか、腎炎で1カ月入院したが、疲労は回復しても強い蛋白尿はそのまま残った。このことで将来の生活設計は制限され、開業を急ぐこととなったが、私の万一の時に備えても妻が手職を持つことを安全弁と考え、愛の深まりと確認は研究者と協力者との関係の中で深まっていたから手近なところで伴侶を選ぶのに迷いはなかった。

大学医学部の医局は小説の種になるほどの権威主義的派閥争いがあるところで、私なりにその流れを適当に渡り歩いたが、持ち前の性格で旗振り側に廻ることはなかった。むしろその年功序列的な権威主義に対しては、内心に押さえ込んだ反骨精神をチクチクと刺激し、傍観的な態度をとりながら、ときに口を挟むという高踏的態度をとったのは、当時乱読していた小林秀雄の毒気にあてられていたせいもあったろう。しかし、同じ医局で、直接手をとってもらい教えを乞う先輩には親しみは持っても、開業してからも自分とは関係のない年長者の他人から押しつけられる権威主義には居心地が悪く、殊に私のような全く非政治的な性格では、医師会活動は是々非々で、特に医政活動には医師会員である前に一個の人間として、一人の医師として、行動するのが性に合ったやり方であった。

しかし、花園医会の歴史は自然発生的で、医師会よりも古く、また、医師会組織の末端にあって人数も少ないから、纏まって政治的に動くことはなかった。習慣とは不思議なもので、医会の長い歴史には2人の医師会長が在籍したが、公的な会合では滅多に口を利かない元老たちも、花園医会で顔を合わせると、オーラが消えて遠慮会釈のない冗談が飛び出し打ちとけられる。権威という仮面はつくづく邪魔なものだと思う。

ライオンズクラブ

私が小樽ライオンズクラブに入会したのは昭和48年で、これも単に父を継いだだけのことで思想に共鳴するなどの動機とは無関係だったが、役員の任期が1年で、それが終わればひらの会員に戻る仕組みは医師会と違って新鮮で私を惹きつけた。それに親族の全部が医師の私にとって、魚屋さんやお坊さん、大工、左官屋、ペンキ屋さんや植木屋さん、お菓子屋さん、写真屋さんなど、職種が雑多だから、これらの人たちとの付き合いもまた新鮮で、権威が通用しないのが楽しく、医師会活動には二の足を踏んでも、クラブ活動にはその埋め合わせをするようにのめり込んでいった。

私の活動は主に広報分野で、ライオンズクラブ国際協会の掲げるスローガンが、自由、知性、安寧であり、この思想を私たちはライオニズムと呼んでいるが、このことが私の内心に潜んでいた「自由」の意味を追求するきっかけを作った。

その最初の文章がクラブ会報に1年間連載した「原点を探る」で、アメリカ輸入の思想と実践行動が日本の風土の中でどのように変形してきたかを探ったものである。

当時、花園医会の論客であった故・木下豊先生らと英語の勉強会を持ち、国広正雄、最所フミの作品を読み込んでいたので図らずも日米の社会科学的比較文化論ができ上がった。その後、日本レベルや地区レベル、クラブ会報などに寄稿を続けてきたが、対象がライオニズムであったため、医師会なぞ他の分野に関わることはなかった。その後、「田中美知太郎全集」や「プラトン全集」を通過することで、「自由」の主題は人の生き方そのものに一般化し、ベルリンの壁崩壊に触発されて、初めて「生き方の問題」を北海道医師会報に投稿し、以後「プラトンへの戯れ」シリーズを連載することとなった。

育児

家庭生活をふり返ると育児は3人を経験したが、進路や結婚は、相談や経済援助には応じても、干渉や強制はしなかった。仕事の都合で長女は2年間の小人数の生活からいきなり9人の大家族の中に放り込まれ、親子のカルチャーショックは大きかったが、それで鍛えられたのか英国で独立し生活力は逞しい。

逆に二女は大家族の中で愛を独占したため相対的に親子関係が薄らいだのか、多少ぎくしゃくしたことがあったものの、離婚して2人の孫を連れて戻って来たので、幸い関係修復の機会が与えられ、老夫婦2人きりの将来生活像は選択肢が広がった。

末っ子の息子との関係は異色で、親子というよりもむしろ友人に近い。幼い頃は私の膝の上でセサミストリートやスキャーリーの絵本で一緒に英語を勉強し、ライオンズクラブの子組織であるレオクラブで一緒に奉仕活動をし、クラブが後援しているジュニアオーケストラでトランペットを覚えた。私の生涯で、ただ一度きり関わった潮陵高校の3年間のPTA活動では、親子の協力でブラスバンドを立ち上げた。大学では英語討論研究会に入り、英語圏文化への視野を広げる代わりに少々生意気なディベーターになってしまった。現在、たまに彼が帰省したときに交わす会話は、唯心唯物論的哲学論争で、周りの連中は呆れてポカンと口を開けている。今や私生活の関心事は、孫をバイリンガルに育てるための未知の分野への挑戦と、論争で息子を打ち負かすための技術を磨くことにある。

家庭生活、転業

わが家は長いこと大家族構成であったから、それなりに節目での行事やトラブルは大きいはずだった。

しかし、ヴォータンとフリッカ、ジークフリートとブリュンヒルデの二世代夫婦間で展開される愛憎、葛藤、抗争の心理劇は、総毛立つような感動を与えるヴァーグナーの無限旋律で増幅され、ことあるごとに私の耳元で鳴っていたから、実生活での通過儀礼（イニシエーション）は取るに足らぬ瑣末事と化してしまっていた。

回顧すると、私は実生活は高望みせず、手に届く範囲のものだけを着実に身につける代わりに、名誉、肩書、栄達の類とは一切無縁で平凡に過ごしてきた。しかし、身の処し方については他人の

私事に介入せず、しかし、他人に依存することもなく自己を律して辱めることのない生活を維持することができたと思う。果たして私のこれまでの人生に転換期として意識されるほどの大それたものがあったのか疑われるのだが、それは多分に父が残した社会的基盤に負うところが多い。

しかし、その後に訪れた廃業に続く賃貸業への転換こそ、父の遺産とは無縁の重大な転機となるはずであったのに、実はこのことにもあまり強い心理的抵抗はなかったのである。医師仲間では口に出せない愚痴や悩みなどを平気で相談できる仲間はクラブでは何人もいたし、建設業の親友などは古い医院をいつ壊すか、そればかりを話題にしてきたから、ごく自然な予定のコースとして時の熟するのを待つような具合であった。資金計画も第一ビル建設時には医療収入があり、第二ビルの時は年金や生保の満期金が集中し、銀行からの融資は入居者が空でも返済できる金額に留めることができた。ただ、当初の計画が挫折し越冬を余儀なくされた期間、建設・生保業界の倒産が相次ぎ、また、高額の手付金の支払いなぞあって不安に苛まれていたとき、計画を危ぶむ子供から見直しの提案もあり、その諍いの中で図らずも子供の口から出たのは、医師としての父に誇りを持てても賃貸業は馴染まないとの一言であった。私がとうに捨てた医師という肩書へのプライドにむしろ子供の方が拘っていることに驚いた。もし私がクラブ仲間との付き合いがなければ、こうまで柔軟な気持ちになれたろうかという感慨、そしてもうひとつは医師への道をとらなかった彼らも、私の医師としての姿勢をそれなりに評価していたという安心感である。

花園町のこの一角は終戦後スナック・バーが立ち並ぶようになり、映画館「スパル座」や旧医師会館、かま栄の蒲鉾工場、レストラン「ナポリ」が次々とスナック向けの貸店舗と変身するに及んで、スパル街と称せられる小樽での最大歓楽街に変わった。そんな環境にポツンと産婦人科医院のあることの方が不自然だったし、逆に言えば、この施設がもし東西南北に500mも現在位置からずれていたら、こんな発想はそもそも念頭に浮かばなかったろう。齢相応に体力知力に合った医療行為で患者さんとの触れ合いを楽しみ、労り、励まし合いながら生涯を送ったことだろう。

精神医学

新しい仕事が軌道に乗って心にゆとりがでたとき、そんな郷愁を充たしてくれる仕事の提供があった。かつて、豊先生との昔のよしみで木下病院から精神病院勤務のお誘いを受けたのである。老化に伴う事故を恐れて引退したのだから、誰にも迷惑のかからないように入院患者との対話に限るというわがままを許していただいて出向することになり、もう3年が過ぎようとしている。

病者と接する以前、私が求めていた「自由」の意味は、恣意や放らつに対立するもので、それらの本能的欲望を制禦する理性の力によって精神を解放しようとすることだから、いわば本能に対する理性優位の立場であった。ところが、現実に心を病む人たちと接し、心の掛け橋を渡そうとする試みの中で分かってきたのは、この考え方はむしろ逆ではないかということである。渡そうとする掛け橋のその欠損部分は、生存本能とも言うべき先験的に直観される自己自身であって、その欠落は過去の記憶把持や未来保持を現存在に緩急自在に引きつけ現前化する内的時間意識の弛緩を起こす。また、それだけでは静止しばらばらで纏まりのない断片でしかない理性を統合し活性化させるのは、流動的で状況に応じて直感的に適応できる本能的ともいうべき生命の力である。病者にはそれが欠けているので機械的に図式化された壊れた記録装置となり変わるのである。

ここに至って、私が医学生時代に愛読したH・ベルクソンの作品で使われた生の躍動（エランヴィタル）の意味が書物の世界から現実によみがえり、この考えがE．ミンコフスキーの精神病理学構築の基礎となっていることを理解できた。

つづく