

主治医・主持医

札幌市医師会
竹田眼科

竹田 眞

私の西洋医学的専門は眼科である。大学病院勤務を辞して個人開業したのは42歳の時だから、かれこれ30年ほど前である。

大学病院に勤務していたころには、一般外来や専門外来を担当しつつ、入院患者の治療や手術にも当たっていた。いかに診療録をまめに書こうとも、患者さん個々人の詳細な経過など他人が知るべくもないのだから、自然と外来でも病棟でも主治医が決まっていた。もちろん一人で患者さんに対応できない時には複数の主治医が設定されたり、オーベン・ネーベンの組み合わせ主治医だったりすることもあった。特別な例を除いて、主治医が受け持ちの患者さんに対して全責任を負うことも、また暗黙の了解であった。多かれ少なかれ、医師として若いうちから重責を負わされていたのである。否、現在でも医師免許取得後には法制上はいつぱしの医師として、己の行動とその結果に対して、責任を問われる立場なのである。

しかし眼科の専門医ともなれば、一人の患者さん相手に責任を持てるのは「目、または眼球」およびその付属器に限定されている。幸か不幸か、世間一般も医療界もそれを容認している。眼科入院中に膀胱がんを見落としていたとしても誰も不思議に思わない。一体このような状態で、「主持医」を名乗るのは適当なのだろうか。

極端な話をすれば、専門医を標榜する医師が「主持医」を名乗るのは妥当なのだろうか。私が医学部に在籍していたころには、内科医が曲がりなりにも「主持医」として一人の患者さんの全身管理をし、全体像を把握しつつ治療方針を決めていたように思う。今や内科の中でも多数の専門診療科や専門医が存在し、それぞれの守備範囲を他に侵されないように汲々としている。このため各専門医の頭の中では、人間（患者）は一つの全体像を形成し得ずに、各組織や臓器の寄せ集めのように捉えられているのではなからうか。かつて眼科医が「目医者、歯医者も医者のうち」と揶揄されていたが、その眼科医（目医者）と同じ程度にしか全体像を認知・想定できない医者が今や医療界を席卷しているのである。

自慢話で恐縮だが、70歳を過ぎてから、この私を「主持医」だと言ってくれる患者さんがちらほら居るのである。たまたま診療中の患者さんの言葉が、他の科の疾患を私に思い起こさせたので、そちらの方での診察を勧めたというだけのことなのだ。それ

が適切な治療につながったのである。つまり「主治医」ではなく「主持医」として患者さんに認定されただけなのであるが…。治療者として呻吟してきたからこそ、患者さんの訴えに反応できたのだと思う。

「総合診療専門医」という、何を専門に扱うのかははっきりしない専門医ができるそう。現代医学の進歩発展は目覚ましく、自分の専門領域に限定しても、いつも十全な知識を持ち続けるのは至難の業である。ましてや全科のアップデートな知識をキャッチアップするなんてできるわけがない。もしできたとしても、とても患者さんを治療するのに応用する時間的余裕はないであろう。もともと総合診療専門医なる概念は、かのiPS細胞と同じように、専門分化に対する脱分化のようなものである。脱分化したものが何故専門医を名乗るのか。ここに論理矛盾を見出すのは私だけだろうか。

然らば、どのような医師が「主持医」として妥当なのだろうか。眼科医としての狭い領域から体の全体像が見える筈もなく、老人の戯言ではあるが以下に記す。

- 1) 対象とする疾患が広範囲にわたるか否かは別として、自分の与えられた枠に精一杯習熟することがまず必要である。患者さんの愁訴を取り除くために専心する中に医者 の真髄が隠されているのである。つまり「主治医」として習熟した後に初めて「主持医」としての道が開けるように思う。
- 2) 治療を邪魔するものはすべて知り尽くそうと念じれば、どんな狭い分野を専門としようが、自ずと患者さんの全身状態の把握に意識が向くものである。もし向かないようであれば、意識して全体像に思いを馳せればよい。
- 3) 長年そのような努力を続けていると、患者さんの訴えが自分の専門の範疇に属するか否かが分かるようになる。それが「主持医」というものであろう。しかし未熟な専門技術の上に立つ自分の専門の範囲は極めて狭いことを知らなければならぬ。よくこれは「治りません」とか「現代医療の限界です」とかいう若い医者がある。このような輩には医療を担う資格はない。ただの怠け者である。
- 4) 限界まで挑む努力がなければ、他の専門家と共通の話などできようはずがないのである。いつまで努力すれば「主持医」になれるのだろうか？ それはわが命が尽きる前にやってくるのだろうか？ まさに「日暮れて道遠し」の感がある。