だからチームで

美唄市医師会
美唄すずらんクリニック
福場（ふくば）　将太（しょうた）

私はできないことだらけの精神科医だ。持病の網膜色素変性症によって医学部在学中から徐々に視力が低下し、32歳でほぼ失明、44歳の現在はわずかに残った周辺視野で室内の明暗を感知できるのみである。よって、診察は患者の声を頼りに、文書の読み書きはパソコンの音声読み上げを頼りに行なえてはいるものの、注射や縫合などの手技はもちろん、画像の読影も不可能である。

2001年に法律上の欠格条項が一部緩和され、障害を持つ者も医師免許を取得できる道が生まれた。とはいえ臨床の現場に、目や耳が不自由な医者、手足が動かせない医者、幻聴症状を有する医者がいることは、事実存在はしているものの、まだまだ当たり前にはなっていない。その存在に疑問や不安を感じる声も聞こえてくるし、障害を持つ医者自身が自らの存在の是非に葛藤もしているに違いない。

今でこそこうやって視覚障害を開示している私だが、失明当時は毎朝玄関で気合いを入れなければ出勤できなかったし、今でも気を抜くと「自分がここにいない方が病院にとってもよいだろう」と、つい考えて落ち込んでしまうことがある。

障害を持つ医者の多くは、医師免許取得後に病気や事故に見舞われた者だ。だが2024年に公立校に限らず教育現場での合理的配慮が法律上の義務となり、今後は医学部に入学する時点から障害を持つ学生も存在し得る時代となった。教育に携わっている知人に話しを聞くと、例えば耳が不自由な医学生がいた場合、「聴診器が使えないということは医者としての能力を満たしていないのではないか」「現場に出て大丈夫なのか」という議論にどうしてもなりがちだという。

できないことがある医者がいることで医療の質が下がる、患者に危険が及ぶ。だからそのような医者は潔く臨床から去るべき……という理屈なのだろう。

ただそれは、医療の質を医者単体の能力で捉えてしまっていることによる見解だ。『チーム医療』という言葉を忘れてはいないか。学生でも知っている、医療はチームで行なうものだと。だから医者に障害があったとしても、チームとして医療の質が担保され、リスクが回避されていれば、それでよいのである。

私は、画像の読影が必要になれば同僚医師に依頼する。患者の容姿や表情の情報は、看護師や受付の事務員から提供してもらう。処方の内容は、間違いがないか復唱して確認する。手間を増やしているが、一方でそのことによって自然とスタッフとのコミュニケーション・意見交換が生まれ、丁寧なダブルチェックの習慣にもなっていると感じる。特に精神科は、多職種での話し合いが不可欠な医療。医者がワンマンになると支援が支配に暴走しかねない。視覚障害のおかげで、そのリスクが回避されているのは有難い。

私という医者単体では医療はできないが、チームの一員としてなら医療に貢献できる。情けないとは思わない。個人の技能がどうこうよりも、チームとしてちゃんと患者の回復に役立っていることが一番大切なのだから。

そしてこのチームにはもう一人、不可欠なメンバーがいる。それは患者自身。

患者は医療者に施されるだけの存在ではない。そうなることが余計に患者の孤独感・無力感を助長してしまう。

私が院内で迷っていると、手を引いて誘導してくれる患者がいる。診察の際、自ら聴診器の先を持って自分の腹部に当ててくれる患者がいる。そんな時、患者は普段見せない穏やかさや晴れやかさを見せてくれる。私がそうであるように、チームの一員として協力できることが患者も嬉しいのだろう。これもまた視覚障害のご利益に違いない。

最近、幼い頃に見た祖父の姿をよく思い出す。外科医であった祖父はひどいリウマチを患い、メスを持てなくなった後は看護師に車椅子を押してもらって病棟の回診をしていた。「先生、大丈夫ですか？」とベッドから患者が声を掛け、祖父はやや弱い笑みで患者を励まし、その身体に触れていた。

どうしてそこまでして医者の仕事を？　と当時は思っていたが、今ならわかる。若くて元気だった頃と比べたら能力は落ちてしまったかもしれないが、祖父は祖父にしかできない役割を果たし、チームとして医療は成立していたのだと。

オールマイティな技能で一人で何でもこなせる医者、それはもちろん一つの理想だ。しかし医者も人間、得手不得手があり、病気や事故、あるいは加齢によって能力を失うことは誰にでも起こりうる。そんな時に必要なのは、スタッフや患者との協力体制。医者単体では不完全でも、チームとして医療ができれば何の問題もない。けっして一人で働くわけではないのだから。

閉じかけた視野の中で光を見つけ、北海道に着任して十九年目。あたたかいチームメイトに恵まれて、どうにかここまで歩いてきた道。これからもみんなと歩いて行けることを心から願って。