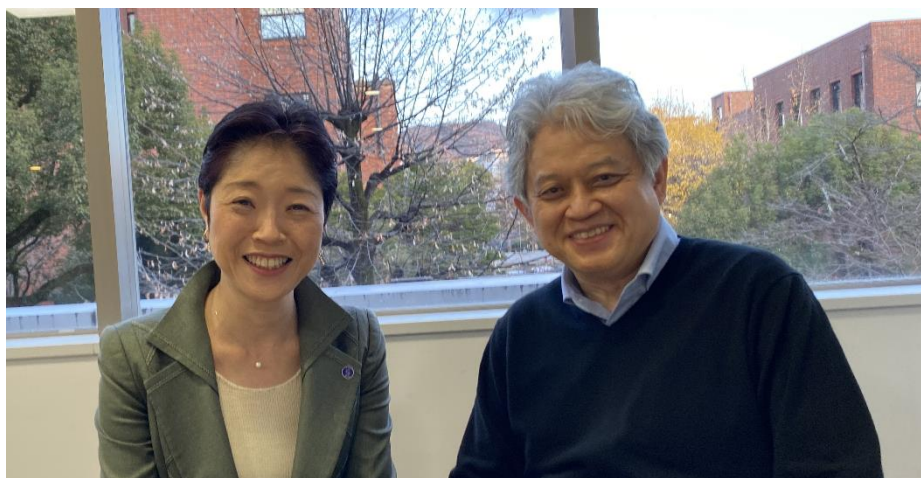


Special Interview 特別対談



認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML
理事長

山口 育子氏



日本医療・病院管理学会理事長
京都大学大学院医学研究科医療経済学 教授

今中 雄一氏

患者と医療者が対立するのではなく、“協働”する医療の実現を願いとして、認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML（以下、COML）は、電話相談を日常の活動の柱に、医療現場により良いコミュニケーションを築く活動を長く行ってきた。COML 理事長の山口育子氏と日本医療・病院管理学会理事長の今中雄一氏が、医療と患者の架け橋としての役割、これからの協働の可能性について、それぞれの立場から語り合った。 ※以下、敬称略

患者相談の変遷～変化と課題～

今中：COML では、多くの患者さんからの電話相談を受けてこられ、患者・家族の方の立場から医療を見てこられたと思います。相談ではどのような内容が多い傾向だったのでしょうか。

山口：2022年8月で33年目に入りました。COML の相談は、1本あたり40分ほどかけており、その相談件数は6万7千件を超えていますが、そのうち2万5千件ほど私は対応してきましたので、様々な発言に相談に来られた方々の声が礎にあり、現在までの活動の力となっています。

相談においては、当初は、受け身の方が多くて、愚痴をこぼすような形でした。しかし、途中から患者側の権利意識が高まり、コスト意識も芽生え

てきたのです。医療安全元年である1999年から、メディアの報道もあり、医療不信が高まった際には相談も増えていき、一番のピークは2003～2004年で、1回40分の相談が月600件を超えていました。2007年頃、メディアが「医療崩壊」として、医師不足や救急医療崩壊など報道が増えた結果、事故やミスに関する報道が影を潜めると、COML の相談でも、医療訴訟を提起したいという相談が激減しました。世論の状況と相談件数は相関関係にあります。取材も減り、発信が少ないようにみえますと知っていただく機会も減るので相談件数も減ったりしてきました。ですが、最近は、インターネットで検索される方も多く、相談が増える傾向にはあります。

今中：医療不信に関する相談が多いと思いますが、

特に何に対しての不振・不満が多いでしょうか。

山口：突出して多いのは「医師への不満」です。もちろん、医師が、良い・悪いというものではありません。医療はチームで行うことは医療者にとっては当たり前だからか、あらためて患者・家族の方々に、医師以外の医療職の専門性を伝えていません。本来であれば多職種に向けられるべき期待が、いまだに医師に一極集中している裏返しの現象として「医師への不満」が突出していることにつながっていると考えます。

今中：インフォームド・コンセントは以前より浸透していると思いますが、いかがでしょうか。

山口：この30年で、医師をはじめとした医療者が、しっかりと時間をかけて、丁寧に嘘偽りなく説明してくれるようになりましたし、患者の立場でも専門家と同じ情報が手に入るようにもなりました。しかし残念なことに、たくさん与えられている情報を患者が受け止めて理解して自己決定ができるようになったかという点、ここはこれまでと全然変わらないのが現状と考です。多くの情報があるために、誤った情報を信じる場合や、正しく判断できない場合もあります。元々の国民性も相俟って、「自己決定ができない」という相談は変わらずにあります。

今中：「自己決定ができない」という相談は、変わらずにあるんですね。

山口：はい。一方で、患者さんの姿勢が二極化してきています。言いたいことを飲み込んでいる方も多くいらっしゃると思いますが、一部の方は徹底的に追求しなければ気が済まないという二極化の傾向にもあります。情報へのリテラシーも同様です。専門的な情報を徹底的に調べ上げる方もいれば、いまだに自分の飲んでいる薬の名前すら知らないという方もいらっしゃいます。また、地域差もあると考えます。医療機関が多い地域は、医療機関を横並びに見ることができるので要求が高まります。医療機関同士も切磋琢磨するという状況が起こります。ですが、医療機関少ない地域では、ここで嫌われたら行くところがないと思って患者さんは

黙ってしまうという状況が起こりえます。

コロナ禍を経た患者相談

今中：新型コロナウイルス感染拡大を機に、医療現場での感染対策で患者・家族の方々の面会制限など生じましたが、相談内容にも変化はあったのでしょうか。

山口：2020年4月から2～3か月、過度な受診控えがありましたし、多くの病院で面会制限もあったことから、「家族が亡くなる際に死に目にあえなかった」など、死の受容に対する相談を多く受けました。とくに入院患者への面会制限はいまでも継続していますので、不安や疑心暗鬼が患者・家族側に生じています。医療が逼迫してくると医療者の説明不足になっているという現状もあると考えられます。たとえば、入院後3か月で亡くなられた場合に、週1回の面会があれば、衰弱する姿を目の当たりし、状況を受け止めることができません。しかし、面会制限で危篤の状態で突然よばれた場合に、衰弱の様子をみて、きちんと治療していなかったのでは、と不信になられるということもあると思います。そのような点からも、面会制限の落とす影は深いものがあると感じています。

医療現場と患者をつなぐ相談

今中：どうしても医療者は、医療者ペースで説明しますから、患者さん視点に立つことは難しい場合もあるかと思います。そこで患者さんに思うところも出てきて、不満や不信につながり、相談にこられると思うのですが、COMLとしての相談の強みは何でしょうか。

山口：COMLは第三者だから伝えられるということがあると思います。病院の方が説明されたりすると、一旦不信感をもっているの、「何か丸め込もうとしているんじゃないか」とおっしゃるんですね。第三者性を生かして、「一般的にはこうこうこういうことなんですよ」とお伝えすることで納得いただけることもよくあります。例えば短期間の入院というのは、決して追い出されているわけ

ではなくて、急性期の病院では、入院期間が長い患者さんばかりをみると経営的にたちゆかなくなる事情があるんです、とかみ砕いて事情説明などをする事が多いですね。

今中：相談という観点で、病院内でメディエーターを設置する場合がありますが、COML の活動ともかかわりが深いのでしょうか。

山口：メディエーターの講習で、患者相談についてお話させていただいたことがあります。

今中：メディエーターは、中立性を目指していますが、やはり患者さんからみたら病院の人と思う可能性もあると思いますが、病院におけるメディエーターやその機能についてのお考えはありますか。

山口：大事だと思いますが、メディエーターが第三者的、中立的な動きをするためにどれくらい権限をもっているか、そしてその機能を病院内の人たちがどのように理解しているかということが重要だと思います。「先生。この患者さんと向き合ってください」とメディエーターからいわれたときに、「そういわれたからやらなければいけない」と思われるのか、「なににっているんだ、お前えらそうに」と思われるのか、位置づけにもよると思います。さらに、中立性と第三者性を保つには、言葉の端々に気を付けないといけません。たとえば医療機関の場合、医師に対して敬語を使うじゃないですか。ですが、一般の会社では、どんな平社員でも、上司について説明する際に敬語を使ったら非常識と評されるのに、医療機関はそうではありません。それをメディエーターもおなじようにやってしまうと医療機関側の人なんだという感覚になってしまうと思います。

今中：たしかにそうかもしれません。

山口：ですが、いろんな解決の仕方、きちんと話を聞く人が医療機関の中にいて、「あ、この人にはもう少し説明してあげたらいいんじゃないか」、とか、「ここは誤解されているから説明する機会を設けよう」と適切な判断できる人がいると、それは大きいと思います。だけど、最近患者の暴力とい

うこともあってか、説明を求めただけで警備員に取り囲まれたという相談もありますから、一律そういう対応では良くないと思います。

今中：もちろん医療者側にも患者さん側にも色々な方はいると思いますが、一律の対応はよくないですね。

山口：私はどの集団も正規分布だと思っているんです。医師も患者もいろんな方がいます。患者でいえば、賢い患者もいれば、モンスター・ペイシェントと呼ばれる方もいます。私はこれまで感じているのは、医療側も患者側も常にお互いに問題のある一部の方を指して責めるんですよ。医者だってこうじゃないか、患者はこうじゃないか、とせめぎ合っているけど医療はよくなりません。ですので、私は活動していく中で、この集団の正規分布の中央値をよい方向へずらすようなことを活動の中でしていきたい。そうするといわれる行動をとる方がより多くなるということをやりたいと思っています。

正しく医療にかかるために

今中：COML で患者さんからの電話相談を多く受けてこられた経験の中で、患者さんにとって「正しく医療にかかる」ために必要なことはなんでしょうか。

山口：これまで医療不信の相談も多くありましたが、コロナ禍を経て面会制限に関する相談も増えました。また、本来多職種に向けられるべき期待が医師へ一極集中しているケースもみられます。多職種が関わっているのが医療であることを知ることが必要です。

世の中のたくさんの情報の波から必要な情報を取捨選択し、最低限の医療制度に関する知識をもって医療の不確実性と限界を知る。そして、適切に医療者に質問することで、冷静に医療をうけることができる「賢い患者・市民」となれるのではないのでしょうか。

人材育成とネットワークづくり

今中：日本医療・病院管理学会は、現在、学会員の高齢化や会員数の減少という課題を抱えています。COMLではどのように人材育成を行い、若手の関心を集めておられるのでしょうか。

山口：黎明期は、多くの医学生や看護学生の方々の参加がありました。学生の間からボランティアとしてイベントに協力いただいております。しかしながら、どこからかほとんどなくなり、自分自身の余暇時間を使つての交流への忌避があると思います。

今中：実際に医学部教育では勉強が忙しくなっている現実があると思いますので、様々な活動を狭めている要因の一つかもしれません。たとえば、我々が、オランダの研究者との共同研究で、地域の医療の質指標公表に関する市民の希望を調査したところ、オランダでは約7割の方が公開を希望していましたが、日本では3割程度にとどまりました。「医療の地域差が存在することを仕方がないと思うか、あるべきでないとおもうか」について年齢世代別に検討しますと、日本では60代以上の女性では7割程度の方があるべきでないと答える一方で、都会の若い世代の男性では2割強にとどまり、医療の地域差はあっても仕方がないと答えていました。若い世代は、現状について仕方がないと思うことも多いのかもしれません。

山口：日本医療・病院管理学会では、学会の活性化にどのような取り組みをされているのでしょうか。

今中：本学会では、年1回の総会での発表・議論、学会誌への論文掲載がメインの活動です。学会にきたらいろんな情報が得られる、勉強できるというのがメリットの一つと考え、そうした「場」を増やすことに現在取り組んでいます。学会で積極的に活動されてきた約30名の方々に1コマ15分でのミニ講義していただき e-learning の仕組みを作っています。また、自主的に研究会を組める仕組みを学会で後押しして、学会認定の研究会からの情報発信ということで、興味のある方により情報が伝わるように様々な取り組みを始めたところ

山口：私は、学会は「ネットワーク」が非常に大事と考えています。コロナ禍で、e-learning、オンライン会議、ハイブリッド開催は増えましたが、海外含めて学会では、対面での実施が戻ってきているのはやっぱりネットワークづくりの場であるということだと思います。こうしたネットワークづくりが若手の会員の方にとっても魅力ではないのでしょうか。

私は COML での活動において、ネットワークがものすごく力になっています。30年以上の、患者の立場での活動で、医療にまつわる様々な会議の委員を務め、そこにいらっしゃるあらゆる分野の専門家の方々とのネットワークができたことは、本当に宝だと思っています。

今中：いや本当に素晴らしいですね。

山口：若い人たちも、自分たちがなにかしていこうとするときに、ネットワークがあると、一緒にやりませんか、協力してくださいというようなことが、四方八方に声掛けできることに魅力を感じないのかなと思います。

今中：そうですね。学会のあり方としても、それをもっと訴えないといけないですね。

それともう一つは、学会で、学会に関わって生涯学習を行っている方を評価する専門家制度を作ろうとしています。専門家として、様々な場所で活動いただける一つのきっかけになるほか、どのような方々がいる学会か、と考えています。

COML と日本医療・病院管理学会の協働の未来

今中：日本医療・病院管理学会は、根拠に基づいた実証的で論理的かつ合理的な研究を推進し、保健・医療・福祉サービスの利用者の視点を重視しています。また、多職種で成り立つネットワークをもった魅力的な場です。しかしながらこれまで不足してきた患者・利用者の視点をより取り入れ、医療者以外に医療を理解していただける機会を提供していく、そのような社会貢献の必要があると考えています。

山口：学会にはいま患者さんの立場の方はいらっ

しゃるのでしょうか。

今中：いまは、非常に少ない状況です。

山口：学会というものに入っていいと思っていないということもあると思います。私自身は、医療の質・安全学会と医学教育学会にお誘いいただいて加入していますが、流れでということもあります。

今中：本学会は、様々な領域の方がいます。医療安全や医療の質を専門とする方がいれば、データや情報、制度政策、病院建築、看護、経営など多岐にわたります。いろんな人がいてお互いに学びあって相談しあう、連携しあうことができるのがいいと思っています。一つのテーマで打ち出す学会もありますが、本学会のように総括的な「医療管理」という広い領域での理解を具体的に進めようとしています。その中で、患者さんの立場と、学会の活動の中にいれて、みんなに理解してもらったらいいかないと考えています

山口：医療管理ときくと、患者の入る余地がないと一般的にイメージすると思います。たとえば医療情報を管理する側は、病院側にあるわけですから。どんなことやっていて、それを患者さんに知ってもらうことが大事なんだとか。いま医療情報がどんな風に扱われて、患者さんにどういう風に知っていてほしいのか、など具体的にかみ砕いて一つずつ患者側に歩み寄ることが必要だと思います。自分自身のヘルスレコードだけでなく、病気をした時のデータや死亡者のデータなどは本当に大切で、それをいかに管理するかは本来身近な問題のはずですけど、現実では遠い遠い世界の話なんです。そういう意味でいいますと、さきほどありました日本医療・病院管理学会と COML の協働の形の一つとして、そういったことを一般の人に関心をもってもらえるかということを考えるのは大事ですし、やれることなのかなと思います。どのような職種の方々が医療機関で働いているのか、ということを伝えることも重要ですね。看護師はあれだけ専門性があるのに、身の回りの世話をしてくれる人と捉えている方もまだいっしょ

いますので、職種自己紹介講座なども一つの案かもしれません。

今中：そういうのも重要ですね。

山口：医療の現実を知ることが、患者が冷静に医療を知ることだと思います。私自身医療の不確実性と限界を、30 数年直面する日々を送ってきて、一患者としてなにが変わったかということ、医療に対して過度な期待することがなくなりました。かと言って、決してあきらめているわけではありません。過度な期待を持たないことも「賢い患者・市民」の一つの要素だと思っています。後悔するというのは、やっぱり過度な期待をしているわけですね。冷静な患者さんを増やすことにつながると思うんです。そんなことも日本・医療管理学会では主翼を担われる部分ではないかと思っています。

今中：我々もちゃんとやらないといけません。

山口：伝える手段はたくさんありますが、どの手段がいいかというのが課題です。こういう活動していると、今関心をもっていない方々にも、これは知っていてねという話をしたいんです。情報収集の手段がインターネットになると関心のあるところだけ深堀をします。昔は、新聞ばらばら読めくつてると、関心ないことでも見出しが目に入ってきましたが、それすらありません。こういう状況で、どうすれば、というのは常に課題かなと感じています。

今中：学会、そしてアカデミアもそうですが、社会の視点と、医療を受ける人の視点をもつ、その立場での研究を推進しなければならないと考えています。様々なプロジェクトでも、public improvement、patient improvement と叫ばれています。まさに、真に世の中の役に立つには、本学会に限らず、多くの学会も転換期にあるのかなといえます。

山口：専門家の方は専門の見方になるので、見えない部分があっても当然だと思います。専門家じゃない人がどのように思っているか感じているかということを生かしていただく。これが還元できることにつながるのではと思います。

今中：COML で、世の中への還元として活動されていることはありますか。

山口：2009年からやりはじめたのが、医療のことをもっと理解してもらう必要があるという考えのもと、医療全般のことを理解して学んでもらう、「医療をささえる市民養成講座」(1回3時間、全5回)を開催しています。医療の歴史から診療報酬の基本、医療機関の種類、医療現場が抱える課題などを広く浅く伝えています。私自身が色々な委員を経験させていただいて、人より一步早くそういう役割を担わせてもらっているとしたら、もっと還元して増やさないといけないと考えているのです。そこで2017年から医療を支える市民養成講座を基礎コースとして、アドバンスコースを創設しました。このコースは医療関係会議の一般委員養成講座として位置付けて、会議できちんと発言できることを KPI の一つとしています。一般委員とは何かを学んでいただき、指定の2つの会議の資料と議事録を読んで、一般委員の役割、自分であればどのような発言をするかについてまとめて発表します。ディベートセミナーや模擬検討会も開催して、採点して合否判定しています。合格した場合には COML 委員バンクに登録する資格有りとして(現在18名登録)、厚生労働省の各会議で委員を担ってもらっています。

今中：非常に重要かつ素晴らしいお取り組みと思います。

山口：患者の立場は、自分の関心やこだわりに執着するのではなく、俯瞰してものごとをみて、わかりやすくタイミングよく相手に伝わるように発言できるか、が重要と捉えています。専門家の中での発言は緊張することもありますし、タイミングがよかったのかなど、反省点をブラッシュアップのための勉強会なども開催しています。

今中：非常に重要かつ素晴らしいお取り組みと思います。

山口：次に考えているのは、COML の講座に来る人は一握りの人なので、福利厚生形の形でもいいので、会社員の方を中心に、医療の基本や受診の仕方といったことを教材として提供したいと考えています。実際、突然に自分や家族が病気になることで、どたばたすることが多いと思います。就労問題や介護離職、社員のメンタルヘルスなど会社も多くの問題を抱えていますので、製薬会社の方々をモデルケースとして現在進行しています。

今中：ニーズがあると思いますし、日本人のヘルスリテラシーのベースとなる一大事業と感じました。

山口：COML の講座の受講者が、先に受講していれば、医療を受ける際に全然見方がちがったのについておっしゃるんですね。日本ではこどものころからそういったことを学ばないので、こうした感想を持たれるのだと思います。

今中：日本では小学校中学校でそういうことを学ばないですからね。

山口：患者の視点から医療を知るために、たとえば、医療に関わる様々な職種を知る・学ぶことのできる場づくり、学校教育の場など、多くの場面で主翼を担われる学会と思いますので、協働したプロジェクトができればと思います。

今中：医療をうけやすい、うまく使えるようにということが今後ますます重要と思います。医療側は医療側で、患者さんに、医療従事者以外の方々にわかってもらう努力をいかにするか、その視点にたてるかということが大事になると思います。本学会でもその視点をもって取り組みたいと思いますし、ぜひ教えていただきながら協働できればと思います。