

【医師が患者と対峙する時に肝に銘じておくべきこと】

角田 亘（国際医療福祉大学医学部リハビリテーション医学教室主任教授）

* 2021 年に某誌に発表したものを、一部改訂した。

私が勤務する新設医学部も 2021 年の 4 月で開学後 4 年が経過し、現在は 5 年生が最高学年である。そして、ご想像のごとく 5 年生は臨床実習真っ盛りなわけだが、リハビリテーション科にも毎週 3~4 人の 5 年生がやってくる。私はリハビリテーション医学の主任教授なので「リハビリテーション医療・医学」だけを彼らに教えておけばよいものの、臨床家としての教育を重んじる慈恵医大で育ったせいか、どうしても「臨床医のあるべき姿」について彼らにひとこと言いたくなる。ここでは、そんな私が医学生によく話す「訓話」を 3 つ紹介する。

その 1 として、私の若気のいたりの話を挙げる。今になって振り返ると、私が医師としても一人の人間としても「最も生意気」であったのはおそらく、医師となって 7 年目の時であった。当時の私は国立循環器病センターのシニアレジデントであり、一応は脳卒中内科医師として「独り立ち」を済ませていて、日本神経学会による（脳神経内科の）専門医試験も「余裕のヨッちゃん」で合格した直後であった。「超うぬ惚れ状態」であった私は患者と接する時も実に「bad attitude」であり、患者に対して「（声を荒げて）そんなことは他の診療科で聞いてください！」「（食事制限を守れない患者に、あきれたように）病気を治す気があるんですか、あなたは？」「（検査の合併症の危険率を問われて）そんな細かい数字は分からない！」「（薬の副作用を心配する患者に）飲むのが嫌なら他の病院に行ってください！」などと平気でのたまっていた。そんな私の姿勢に我慢ならなくなった指導医の S 先生が、ある日に私に諭すように言った。

「君は知識と技術という点では優秀なのかも知れないが、医師としても社会人としても改善すべき点がある」、S 先生は私にそう言った後、さらに続けた。「これからは患者と話す時には必ず、その患者の背後に反社会的なクレーマーが一人と、医療関係者が一人いると想像しなさい」。S 先生のそんな言葉を聞いた直後の私は「年寄りが、何を言うてんねん」と（心の中で大阪弁で）突っぱねていたが、時間が経つにつれて意外にも、徐々に S 先生の言葉が気になってきた。確かに、もしも今私が説明をしている患者の近親者に反社会的なクレーマーがいたとしたら、「私の失礼な言動についての告げ口」を患者から聞いて「あの態度はなんだ！」「何様のつもりだ！」と腕まくりで殴り込みに来て、延々と苦情を言うに違いない。また、その患者の親戚の親戚に医学的知識満載の偉いお医者様がいたら、私が口にする適当で不確かな知識に敏感に反応して、「実際には危険性は何%なんだ？」とか「その治療法は、なんという医学雑誌の何ページに載っているんだ？」などと問い詰めてくるはずだ。そんな想像が私の恐怖心と不安感を一気に増幅して結局、虚勢を張っていたものの所詮はただの小心者に過ぎなかった私はいつの間にかやら、「礼儀正しい態度で、正確なデータと知識にもとづいて患者と話をする医師」に（少々だけ）変身を遂げた。ついには、「あの先生は、患者への説明の態度が真摯で正確だ」との評判を（たまには）得るようになったのでびっくり仰天である。

その 2 は約 10 年前に開業した私の友人、M 君の話だ。M 君は決して優秀な医学生でも医師でもなかったが、いざ開業すると連日の大繁盛であった。そんな彼に「医師としての商売大繁盛」の秘訣を聞くと、彼は自信ありげに教えてくれた。「そんなのは簡単だよ。とにかく穴があくくらいに、患者の目をずっと見つめながら話せばいいんだよ。そして、たまに手でも握ってやれば完璧だよ」とのことである。その言葉を鵜呑みにした私が、患者の目を凝視しながら話をするようになったところ、劇的に患者からの評判がよくなった。「真剣に話を聞いてくれる」「患者の心中を必死で理解しようとする姿勢が素晴らしい」などと気恥しくなるようなお褒めのお言葉を期せずしていただいた。確かに患者の目を見つめながら話すと、鈍感な私であっても患者の苦悩をしっかりと感じ取ることができたし、患者の言葉（訴え）を聞き漏らすことが減ったことは間違いない。一方で、患者の手を握るという行為については私自身かなり抵抗があったのだが、ある時にそれを実行した。病棟の一室で 91 歳の超高齢女性患者の前に座り、私と病棟師長（当時の私よりも 8 歳くらいご年配）が患者に病状を説明した。説明を終えてしばらくの沈黙があった後、「今しかない」と直感した私は「えいやっ」と自らの両手で患者の右手を握りしめ「負けずにリハビリを頑張りましょう」みたいなことを言った。しかしながら部屋を出て患者と別れると、即座にその師長が私に「先生、あれはセクハラの一種ですよ」と真顔で言ってきた。その師長はボヤを山火事にして大騒ぎする人であったので私は、自らの非を認めたふりをして師長に反省の言葉を述べた。

その 3 は余談みたいなものであるが、大阪の厚生年金病院での勤務時代、私は外来では主に脳卒中患者と高血圧患者を診ていた。それらの患者の中で記憶に残る高血圧患者 B 氏（66 歳の元気な男性、アムロジンのみ内服）は、いつも外来待合室で「俺の順番はまだか？あと何分待たされるんや？何時間経ったら先生に会えるんや？」と大声で怒鳴っていた。私の診察室に入ってくる時点で、B 氏のイライラはいつも限界を超えており、顔はタコみたいに真っ赤であった。待たせたことを詫びた後に私が B 氏の血圧を測ると、収縮期血圧はやっぱり 200mmHg をちょっと超えてい

た。その血圧値を自らの目で確かめた B 氏は、「家で計ったらいつも 140 くらいなんやけどな。こんなに待たされたらムカついて血圧上がるで。俺はいつでも白衣高血圧やで」と吐き捨てるのであった。白衣高血圧という言葉は、本来はデリケートでナイーブな人に用いられることが多い医学用語であるが、順番を待たせてしまったという後ろめたさから私は「そうですね」と彼の言葉を軽く肯定した。そうすると診察室を出ていく時の B 氏の顔色は、気のせいかもしれないが赤みが減っているように見えた。

そのような訳で、私が思うに「医師が患者と対峙する時に肝に銘じておくべきこと」は、①患者の背後には反社会的なクレーマーが必ず一人はいると想像すること、②患者の背後には医療関係者が必ず一人はいると想像すること、③患者の目を見ながら話すこと、④超高齢であっても異性の患者（男性医師にとっては女性患者）の手を突然握るとセクハラのかどで非難される可能性があること、⑤患者が医学用語を少々誤って使用しても修正をしないこと、である。

（終わり）