

# 患者の目線，記者の目線

木村 彰

第60回国立病院総合医学会  
(平成 18年 9月 於京都)

IRYO Vol. 61 No. 7 (481-483) 2007

## 要旨

「患者の目線に立った医療の提供」を掲げた国立病院の改革を国民は注視している。その成果が着実に上がっていることは、クリティカルパスの実施件数やセカンドオピニオン窓口の設置数などが大幅に伸びていることからみとれる。「患者の目線」はこの10年の医療界のキーワードの1つだった。

その背景には、医療の量的充足が達成され患者の選択肢が増えたことや、相次ぐ医療制度改革で医療費の自己負担が引き上げられたなどの事情がある。患者の目が医療の質を厳しく見極めるようになったのである。医療機関側もこうした「目」を意識し、「横並び」体質から抜け出して治療成績で切磋琢磨する必要性に迫られている。

患者の目が向けられる対象に、病院の文化もある。患者ではなく医療者優先になっていないか、患者の声に耳を傾け、議論を重ねて改善を重ねるべきだ。感染症など急性期の疾患に対応するようつくられてきた医療の思想と施設は、慢性疾患が主体となる、いわゆる疾病構造の変化に対応していかなければならない。「患者の目」や「患者を大切にする文化」は、こうした難題を解く鍵でもある。他職種の職員が連携して患者・家族を支える「心のサポートチーム」や、患者と家族のストレスを癒す「ほっとできるスペース」、患者・家族の学習を支援する施設や企画などを提唱したい。

国立病院機構の施設には、すでに様々な先進例が見受けられる。146施設が知恵を集めて病院の文化を耕し、温かくて懐の深い「患者の心に届く医療」として実を結ぶことを期待している。

キーワード 患者の目、心のサポートチーム、ほっとできるスペース

## 着実に改革の成果

2004年4月に独立法人化された国立病院が「患者の目線に立った安心で安全な質の高い医療の提供」を目指して様々な取り組みを進め、国民も期待を込めて注視している。その一つの表れを、新聞報道で調べた。弊社の記事データベースで「国立病院」のキーワードで検索すると、議論が本格化した2000年

ごろから記事が急増。主要5紙（日経、朝日、毎日、読売、産経）で04年は2424件と、10年前（841件）のほぼ3倍に増え、その後も2000件を越すペースで推移している（「国立病院機構」は「国立病院」のキーワードに包含）。弊紙も計画段階から積極的に報道、機構発足後の04年5月16日付朝刊では、患者サービスに知恵と努力を傾ける各地の国立病院の動きをまとめた。

日本経済新聞社会部 医療担当部長

別刷請求先：木村 彰 日本経済新聞社会部 医療担当部長 〒100-8066 東京都千代田区大手町1-9-5  
(平成18年10月16日受付，平成19年1月19日受理)

Patient's Viewpoint and Journalist's Viewpoint

Akira Kimura

Key Words: patient's eye, mental support team, relaxation space

改革の成果は着実に上がっている。05年度の指標を03年度と比較すると、機構全体でクリティカルパスの実施件数が1.76倍、救急患者の受け入れ人数(小児含む)は1.12倍に増加。セカンドオピニオン窓口の設置数(8病院→60病院)、治験件数(2789件→4173件)、患者紹介率(36.8%→42.7%)なども大幅に改善した(いずれも機構の05年度業務実績評価から)。

「患者の目線」や「患者主体の医療」は、この10年の医療界のキーワードの一つだった。厚生労働省医政局の「医療提供体制の改革のビジョン」(03年)も主要項目の一つに「患者の視点の尊重」をうたっている。行政の問題意識にとどまらず、医療をみる国民・患者の目そのものが大きく変わり、医療機関が提供する医療の質に関心を向けるようになったのだ。

### 医療の質に向かう患者の目

いくつもの要因がある。その一つが、病院数が1990年をピークに減少に向かい、戦後重要な政策課題だった医療機関の量的充足が達成されたこと。患者の選択肢が増えたことで、質の高い医療機関を選択する志向が高まった。日経の市民調査(成人男女2000人対象)によると、「病院に求める情報」で「専門医資格など医師の得意分野」は02年調査で2位、05年は1位。厚労省の受療行動調査(04年)、日本医療政策機構の調査(05年)でも同様の傾向を示している。これにも増して大きな要因は、医療財政の逼迫見通しを背景に、医療費の自己負担が増した(1997年に1割→2割、03年に2割→3割)ことだと筆者は考える。国民皆保険制度の下、「水や空気のように、どこでも誰でも均質な医療を安く受けられる」という国民の医療感が揺らぎ出したのだ。1999年の横浜市大病院の患者取り違い事故以来、医療ミスの報道が相次いだことも、医療をみつめる患者の目を変えた。

医療機関側にも、反省すべき点はある。世界に冠たる優れた医療システムをつくり上げたにもかかわらず、外部評価を避けたことで「横並び体質」が定着し、医療の質の向上で切磋琢磨する力学が十分に働かなかった。それは、「医療の質に関する指標を設けて改善に努めている」病院が、200床以上の比較的大きな施設でも約30%、他の施設と比較しているのは約14%にとどまる(日経の03年病院調査、1986

病院対象)ことからもうかがえる。治療成績に関するデータの蓄積、分析、比較などが欧米に比べ大きく遅れているのだ。日本医療機能評価機構による公的な病院評価が始まったのは97年。第二次医療制度改革や病院ランキング本の登場と軌を一にするのは、けっして偶然ではない。

### 「三人四脚の闘病」体験

その翌年、個人的にも大きな転機があった。脳腫瘍(星細胞腫)を発症し、東京の大学病院で手術、化学療法、放射線治療を受けた。主治医は「腫瘍は最大径6cmで、一部は基底核に達し、すべて摘出することはできない。運動機能に関係する「内包」という神経をかくぐってメスを入れるので、傷つけると、左半身に麻痺が残る恐れがある」と告げた。「5年生存率は50%」と言われた。当時41歳、小学生だった2人の息子の年を数えた。

10時間に及んだ手術の後、「内包には薄皮一枚まで迫り、体積で腫瘍の6割を取った。残りは放射線、抗がん剤でたたく」と説明された。あれから8年。ほぼ同年輩の主治医は、脂の乗りきった外科医となった。脳腫瘍治療に関する最新の治療法に明るく、その一部を維持療法として続けている。その一方、個人的に始めた漢方などの代替療法に理解があり、患者家族への心配り、患者会の支援にも熱心だ。「予後の見通しは微妙。治療し甲斐がある腫瘍」と言われ、私は「患者冥利に尽きる」と応じる。患者、家族、医療者による「三人四脚の闘病」と公言すると、「のろけているのか」と冷やかされることもある。

人間いたるところ青山あり——。職場復帰後、医療を担当する記者になって、多くの病院取材した。その中で「それぞれの病院には、それぞれの文化がある」ことがわかってきた。玄関を入った瞬間、暗くて陰気な感じを受ける「不健康な病院」。斬新なデザインだが、病室も廊下も機能性一辺倒で殺風景。どこかオフィスビルのように「居心地の悪い病院」。かと思えば、どの職員もきびきびと働きながら、ゆとりをもって親切に対応してくれる「やさしい病院」もある。病院文化とは、そこで診療を受け、医療者と接する中で感じる病院独特の雰囲気と言い換えてもいいだろう。

## 「病院の文化」は誰のため

問題は、その文化が誰のためにあるのか、である。かつて、病院の決まり事の多くは、医療者の都合が優先されていた。20年近く前のことだが、大阪のある大学病院で虫垂炎の手術を受けた時のこと。真夏で、手術室はクーラーが強く効いていた。手術台に移されると、ひんやりした感触が全身に伝わり、薄い手術着一枚では、寒くて仕方がない。手術が始まると、それも大きく開かれて、裸同然だ。緊張と寒さで体がぞくぞくし、やがて震えが止まらなくなった。室温が医師や看護師が働きやすいように設定され、患者にとってその温度が適切か、ということは考慮されていなかったのだろう。「寒い、寒い」と訴えると、やっとタオルケットを胸のあたりにかけてくれた。

これは極端な例かも知れないが、似たような「医療者優先」は数多くあり、今でも残っている。「患者の目線」で一つひとつみつけ、直していく必要がある。だが、企業文化や家庭の文化と同様、長い期間の間に形づくられたもので、「患者の人権尊重」を掲げたり、「患者さま」と呼び方を変えるといった対策ではなかなか変わらない。満足度調査や投書箱の意見に表れた患者の声に耳を傾けるところから始まり、職員の間で議論を重ねるなど、たいへんなエネルギーが必要だ。

患者を大切に作る病院文化の上に、こんな機能や施設があったらいいな、と思うことを、いくつか提案したい。一つは、主治医、看護師に精神科医やMSW（メディカル・ソーシャル・ワーカー）らが連携して患者・家族を支える「心のサポートチーム」だ。ヒーリングルームや花と緑の庭園、展望風呂、音楽室などの「ほっとできるスペース」、さらには、患者図書室やインターネット環境、医療や健康に関する講演会といった「患者の学習支援」も患者の目線に合わせた施策ではないか。

病後の仕事や生活に思いを巡らせたり、同室の患者に気を使ったりと、入院は患者に大きな心理的葛藤を引き起こす。外来でも長時間の順番待ちは気疲れする。肉体的な侵襲をとまなう検査や治療は心身のストレスを高める。病院という空間と機能は、ストレスに満ちている。心と体をリラックスさせることが免疫力を向上させ、治療効果を高めるといえるのは、素人考えだろうか。

## 疾病構造の変化に対応しているか

いずれもただちに収益を生むわけではなく、独法化された国立病院の実情にそぐわないとの指摘もあるだろう。「病院は快適性を売るホテルではない」といわれれば身も蓋もないが、利用者を温かく迎え、もてなすホスピタリティーは、ホスピタルとホテルという語源を同じくする施設が、ともに重んじらるべき精神ではないだろうか。「患者の目線」が経営とバランスを取りながら、病院に根付いていく——。そんな懐深い病院文化を実現するのは、決して無理難題ではない。

感染症などの急性疾患を克服した現代医療は、がんや糖尿病などの慢性疾患の予防と治療が大きな主題だ。根治が難しい慢性疾患では、生命の質（クオリティー・オブ・ライフ）と癒やし（ヒーリング）の重要性が増す。医師は患者の生活習慣改善に専門的な指導や支援を行うが、患者の日常の予防行動や疾病管理などが決定的に重要だ。医療の提供者と受け手という関係が崩れ、治療は医療者の高度な知識・技術に支えられながら、患者自身が主体となって行うことになる。パターンリズムを背景とした医師主導の医療や、快適性より合理性を優先した療養環境など、「急性疾患対応型」の病院をどうつくり替えて時代の要請に応えていくのか。「患者の目線」は、その問いに対する解である。

## 「患者の心に届く医療」を

国立病院が独法化を契機に、工夫を凝らして様々な改革を進めていることは、私たちのこれまでの限られた取材でもよくわかった。がん相談・支援センターや患者家族向けの宿泊施設を設けた四国がんセンター、患者情報室を充実させた大阪医療センター、多様な食事メニューを提供する横浜医療センター、テナント方式でコンビニエンスストアやマッサージ室を導入した長崎医療センター……。事例を紹介し合い、多くの施設に広がってほしい。146病院が知恵を集めて病院の文化を耕し、やがて「患者の心に届く医療」として豊かに実ることを心から期待している。