

Title	わたくしの歯学概論の講義より
Author(s)	水野, 嘉夫
Journal	歯科学報, 94(10): 873-878
URL	http://hdl.handle.net/10130/2502
Right	

わたくしの歯学概論の講義より

水野嘉夫

東京歯科大学市川総合病院内科

An Introduction to Medical Ethics for Dental Students

Yoshio MIZUNO

Internal Medicine, Ichikawa General Hospital,

Tokyo Dental College

はじめに

大学の講義について種々問題になっている。今に始まったことではないが、出欠の問題・授業中の私語の問題等々である。今回は最近の新聞に載っていた投書の一部を読んでから講義を行った。これは20歳の女子学生よりの投書である¹⁾。『授業態度の悪い学生にマナーを教えることも、教育機関としての大学の責任であるというが、義務教育ならいざ知らず、学びたい人が自主的に来ている大学で、学ぶ意欲のみられない学生の責任まで、大学側が取る必要があるのだろうか。極論してしまえば、授業中に私語をするような学生は大学にいく資格も必要もないし、そんな学生の教育のために、専門的な知識を持った教師の「多大な時間と努力と忍耐」が費やされるのは「学費を払って教育を受けに来ている学生」として気持ちの良いことではない。……』大学に何をしに来るのであろうか、まずこのことから始めなければならない。特にここは歯科大学であり、歯科医になるために入学しているという確かな目的と目標を持っているわけである。また、歯科医を巡るトラブルは最近も絶えない。本年3月の新聞でも「歯科被害者の会」結成などという記事が載っている。その内容は、何の説明もなしに歯を削られたり、診断・処置が歯科医によって異なっていたり、不正請求があったりということである。極くあたりまえのことがなされていないため、真面目な医療を行っている歯科医にとっては迷惑な話である。歯学概論の中に「生命の尊厳と医学の関係」という時間があり、わたくしがそれを担当している。わたくしはまず、福島雅典氏の著書の一部を読むことにしている²⁾。それは以下の如くである。

『Nさんは1990年1月、長男を出産、その授乳中に乳房のしこりに気付いて、ある病院を訪れた。以下はその病院での体験である。

診察の結果、しこりの摘出検査(組織の一部を取って調べる)をすることになりました。忘れもしない手術の日。始めて体験する手術室、痛み。私は「痛い」という言葉さえ我慢する状況の中で手術を受けました。手術後、ベットの上で痛みをこらえていると、看護婦は「何をやってるの。もう終わったわよ。早く服を着て下さい」と言い、医師はいま切り取ったばかりの私の体の一部を、顔を突き合わせて見えています。私の存在など全く眼中にないようでした。私が恐る恐る「この後、どうすればいいですか」と聞くと、医師は「二日後にガーゼ交換に来て」と言うだけで、また後ろを向いてしまいました。私は傷口の痛みをこらえ、むなしい気持ちを隠せないまま病院を後にしました。

入院中、毎日、医師が訪れるのを待って、あれこれ聞きました。忙しい医師は何を聞いても「大丈夫」としか言いません。医師や看護婦にあまり説明してもらえない状況でも入院中はまだ大丈夫でした。退院して健康な人の中にいるとだんだん孤独になり、落ちこむ日が多くなりました。患者にとって、病氣と闘うのは入院中だけではなく、退院してからもです。このままでは駄目だと思い、仕事を再開したものの、少しでも時間があれば考え込んでしまっている自分に気付くのでした。通院中も私の質問に対し、「ああ大丈夫」しか返さない態度に、私はかなりの不信感を抱くようになっていました。

結局、Nさんは転院を決意した。

転院を決め、初めて訪れる病院。前の病院での体験か

ら、かなり緊張していました。名前が呼ばれて診察の前の問診、それも驚きでした。看護婦の言葉遣い、表情、患者への対応のあまりの違いに驚き、戸惑いすら覚えました。

診察で驚いたのは、ちゃんと服を着て医師と話ができたことでした。前の病院では、カーテン越しに上半身裸で名前を呼ばれるのを待ち、呼ばれるとバスタオルで体を隠して診察室へ。診察が終わると、そのままの姿で医師の話聞いていました。これは、いつも私に計り知れない屈辱感を与え、みじめな思いをさせました。またカーテン一枚で仕切られた診察室にはプライバシーといったものはありませんでした。聞きたいことをメモして持っていても、聞けるわけがありません。

今度の病院では、診察中、医師が患者の顔を見て話をするということも、私にとって一つの事件でした。さらに薬局では、薬剤師の方が薬の説明をしてくれました。いままで、聞きたくても言えない、教えてくれないことに慣れてた私にとって、この病院は逆に異常に思えるほどでした。

この病院の姿勢を理解できるようになったころ、通院を苦痛と感じなくなり、病院で医師や看護婦に会うことによって病気から解放されるようになってきました。

この病院で、しこりの摘出検査をすることがありました。もしかすると悪性で再発転移かもしれないという不安が頭の中を埋め尽くす手術の当日、病院に行くと、その不安は、看護婦の言葉や表情、笑顔に、執刀する医師の態度や表情に、だんだんやわらげられ「不安はある。でもこの人たちと一緒に頑張れる」という気持ちになっていきました。

手術中そっと手を握ってくれた看護婦さんの手の温かさは、今でも忘れられません。「痛くないですか」と常に声を掛けてくれた医師に深く感謝しました。手術後、医師は摘出したものを私に見せながら静かに説明してくれました。前の病院では切り取った組織を一切、見せてくれませんでした。もちろんすべてがOKとは言いません。しかし、患者と医療スタッフが普通に話せるということは、今までにない経験でした。

それまでずっと疑問、不満に思っていたことが、やっと分かりました。今まで知っていた医師と患者は、殿様と家来でした。でも患者本人が何も知らず、何も聞けず、医師の言うままに従うのは、どこかおかしいと思っていました。自分の体の自分の病気だからこそ、確かな病状と治療法を伝えられるのは当然だと思います。

これは患者のわがままでしょうか。患者と医療スタッ

フが良いパートナーでなければ、患者はとても病気と闘える精神力を持つことはできません。患者たちは不安なのです。その不安を抱え、我慢し、医療スタッフにとって便利な患者を演じなければならないなんて、何と不幸なのでしょう。』

これは医師に対する話しではあるが、歯科大学に入学したばかりの学生は、どのように感じているであろうか。まだ医学の医の字も知らない学生達は、一般の患者さんの一人としての感じ方をしたのではないだろうか。この文章は当たり前と感じ、医療に従事している人に対する不満を感じたのではないだろうか。今のこの時の感覚こそ、将来歯科医になっても持ち続けるべき感情ではないかと思う。それが失われてゆくところに恐ろしさがあるのではないだろうか。そのために、今から学生生活を通した、卒業教育においてもきちんとした教育が成されなければならない。

医療について

阿部正和氏は医療のあり方について四つのことを挙げている³⁾。

1. 医療の対象は人間である。
2. 病気を診ずして病人を診よ。
3. 医(メディスン)は単なるサイエントでなくアートでもある。
4. 医療は病人と医師との信頼関係を基礎にして進める共同作業である。

である。これらを通していえることは、医師は謙虚さをいつも失わずに患者に接することであると述べている。医師ならびに歯科医師というのは「依らしむべし、知らしむべからず」という考えをずっと持ち続けてきた。病気のことは全て私に任せなさい。ぐずぐず言う必要がないと言い続けてきた。しかし、今このようなことを言っているのは医療は成り立たない。患者に依られる医師・歯科医師、患者に病気のことをよくわかるように説明し、納得してもらおう努力を医師だけでなく歯科医師もしなければならない。2年前に、本学新入生にアンケート調査をしたことがあった⁴⁾。インフォームドコンセント(説明と同意)・医の倫理・歯科医と患者の人間関係・尊厳死と終末の医療・癌告知の中から、一つ選んで1200字以内のレポートを書かせたことがある。その中で彼らが主として述べていることは、昔のままの状態では、これから歯科医として生きて行けない。患者を選ぶ立場から患者に選ばれる立場に変化しており、患者との心と心のふれあい、人と人とのふれあい、人間関係が重要である。そ

のためには歯科医としての技術を学ぶことは当然であるが、大切なことは、自分を磨くことである。と多くの学生が述べている。入学時はすでに立派な医療人としての心を充分もっているといえる。この気持ちを持ち続ける歯科医であれば、何ら新しい教育をする必要がないのではないかと思う。最近言われているサイエンスとアートの重要性そのものである。最近では、医療のあり方の中で、特にアートに重きをおいて述べられることが多い。アートとは医師が病人に接する術、態度、言い替えれば「医の心」という意味も含まれているとのことである³⁾。同様に阿部正和氏は「医の心」とは、

1. 病人の悩み・苦しみ・痛みと共に感ずる心。
2. 病人の慰めの手、いたわりの手が自然に出る心。
3. 病人のために尽くす心。
4. 病人に真実を説明し、納得同意を得る努力をする心。

であるという。端的に言えば、キリスト教における「愛」であり仏教における「慈悲」であると述べられている。この意味を新入生に説明、納得ゆくように話すのは大変難しいことである。特に大学教育の中でどう取り上げてゆくかを考えると、さらに困難を要する。私はこの説明として本間光夫氏が最終講義の中で述べられていることを常に思い実行してきた⁶⁾。それは「医の心」を理解するのは大変難しいが、60歳ぐらいの女性の患者さんが来院した場合は、自分の母親であったらどう対処するであろうか。20歳ぐらいの人が来院したら、自分の妹だったら、自分の子供だったらどうするであろうか。自分と同年齢の人が来院したら、自分の兄弟だったらと考えて医療を行うことである。この気持ちが「医の心」の原点であると教育をする。

会話の必要性

患者と接する臨床医として最近富みに強調されていることは、会話、ことばの必要性である。患者が来院し初めて接したとき、医師はどのような話し方をしているのだろうか。阿部正和氏は、病人と医師との最初のきっかけとして「まず、微笑みをもって病人と視線を合わせ、やさしい言葉で挨拶を交わし、暖かい手で病人の脈拍を触ることから始めよう」と述べている³⁾。現在、医師に限らず、社会的に会話が減っていることが指摘されている⁶⁾。その実例としてスーパーマーケットが挙げられる。自分の必要とする物をことばを交わさずに買うことができる。自分で選びかごに入れ、レジを持って行く。するとコンピュータがあつという間に合計金額を出

し、無言のうちに数字を見、必要なお金を払えば終わってしまう。店員さんの「ありがとうございます。」のみで、買い手(Consumer)からは何んの「ありがとう」の言葉も発せられることはない。これは、24時間営業の通称コンビニ(コンビニエンスストア)と言われるものが流行してからの傾向でもあろう。かつては隣近所に店屋がならび商店街にも会話があり、慣れ親しむと、相互の生活の面倒をみたり助け合ったりしたものである。そこからいろいろな生活の知恵が次の世代へと受け継がれていったものである。世の中の風潮なのだからと思わざるを得ないのであろうか。

そこで本来なら必要もない医療における「会話」の重要性について論じざるを得ない時代になったのであろう⁷⁾。医師のちょっとした言葉で患者さんの気持ちが全く変わってしまう。患者と接するとき、まず挨拶をしよう運動から始めなければならない。外来にては、朝なら「おはようございます。わたしは〇〇と申します。今日はどうなさったのですか。」午後なら「こんにちは…」ということを行いなさいという指導をする。一般社会でいわれている「オアシス」運動も医療に従事している人にも必要なことであるといわれている。しかし、ここにもまだ自覚がなされていない。医療に従事している人にもと特別視している。医療に従事しているから特別なのではなく一般的常識、一般的マナーとして必要なことであり、そのうえに医療に従事している者の専門職としての特種なることが必要になってくる。医師のマナーにしても社会的常識としてのマナーと医師としての職業的マナーが重要とされている⁸⁾。念のため、オアシスとは「オ」はおはようございます、「ア」はありがとうございます、「シ」は失礼致します、「ス」すみません、の意味である。このような教育が社会人として再教育をしなければならぬ状態にある⁹⁾。さあ「オアシス」運動をしましょうと教育をする。

言葉づかいの面でも一例を挙げると、次のようなことがある。病院の中で歯科の患者さんを診ていて、抜歯の必要があったとすると、患者さんを前にしてどのように言うのだろうか。「口腔外科の〇〇先生、抜歯の必要な患者がいるのでそっちへ送ってもいいでしょうか。患者の名は、〇〇〇〇です。お願いします。」これでいいのだろうか。少なくとも「〇〇先生」は許されたとしても、「患者さん」「そちらに行ってくださいますが診ていただけますか」「患者さんのお名前は〇〇〇〇様です」ぐらいの配慮が必要ではないだろうか。患者は物ではないのである。新入生の学生諸君は、この話を呆気

にとられて聞いている。これが一般的な反応の姿である。そこで、卒業して5年もするとこの話に納得するようになるであろうと、こうならないよう今から注意しておくようにと話す。

インフォームドコンセント

インフォームドコンセントは「説明と同意」と訳されており、十分に知らされた上での合意とされている。内容は、患者に理解できる言葉で伝える必要があり、

1. 診断結果に基づいた現在の病状の正しい説明。
2. 治療に必要な検査の内容と目的の説明。
3. 治療の危険性と成功の確率の説明。
4. その処置以外の方法についての説明。
5. あらゆる治療を拒否した場合に、どうなるかを伝える。

などである¹⁰⁾。先に述べたように本学学生のアンケート調査によってもインフォームドコンセントの重要性が随所にみられる⁴⁾。患者さんと話すことが好きでなければ、歯科医として、また医師としてある面では失格であろう。日常生活の中で話すことができなければ、患者さんに対する病気の説明と同意ができるわけがない。何故、インフォームドコンセントが重要視されていたかに関して述べる。木村利人氏によると¹⁰⁾、米国でもこの考え方になってたかだか20数年であるということである。また、私達は一般に、その理由として、米国社会には医療訴訟が多くなってきたための対抗策としてできたものと思いがちであるが、医療消費者(Medical Cosumer)という考え方の確立によるのであるとしている。どのような社会であってもお金を払う人の方が強いのである。デパートで物を買っても選ぶのは消費者であり、満足すればお金を払い、物を買うのである。消費者に選択権があるのである。すなわち、企業における Consumer satisfactionと同様に Patient satisfaction の追求が余儀なくされている。

当時(平成4年)アサヒビール飲料会長の中條高穂氏が、朝日新聞の論壇に書かれた「客を忘れて栄えたためしなし」が浮んでくる¹¹⁾。かつてドン底におちたアサヒビールが立ち直ることができたのは、商品づくりから商売の仕方まで企業活動のあらゆる物差しをお客様に当てることによりなし得たとしている。そして、このようなドン底におちた大きな原因は、長い歴史と思いがり病が社内に夢延していたからであるとも述べている。医療においても同様に患者を中心とする Patient satisfaction の追求が必要である。このような経済原理に基づ

いて、考え方が医療の面でも注目されてくることによる患者の権利としてのインフォームドコンセントの必要性が高まったのである。すなわち、医療の最終決定者は患者であり、患者自らが看護婦や医師と一緒に医療という共同作業を行ってゆくところにインフォームドコンセントの意味があるのではとされている¹⁰⁾。思いがり病がアサヒビールをどん底に陥れたと同様に、医師・歯科医師の中にも同様のことがみられる。

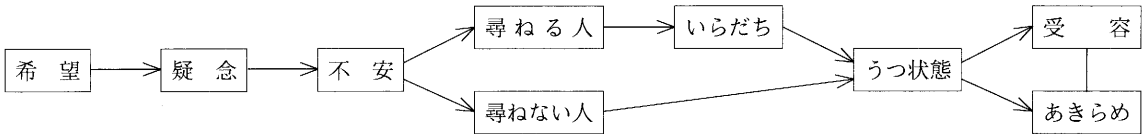
世の中で先生と呼ばれることによって快感を味わう職業は医師と、弁護士と、国会議員であるといわれている⁹⁾。しかし、医学会にても「〇〇先生」と呼ばずに「〇〇さん」と呼ぶ学会も昔からある。このような学会は、実に自由な雰囲気の中で学会発表、討論が行われ、教授も助手もなく、思った意見を述べる環境にある。しかし、一方では昔のままで重苦しい雰囲気の中で形式にこだわって行われ、質問もせず、討論もおこなわれない学会もある。このような中では患者さんとの対等な立場で話すような医師の出現は難しいと思われる。徐々にではあるが、変化しつつあるのは事実である。しかし、余談になるが、医師、弁護士、国会議員だけでなく、世の中に「先生」が氾濫していることも事実であり、どんな人に対してもどんな職業に対しても「〇〇先生」といわれているのも昨今の流行でもあるようだ。

癌告知およびターミナル・ケア

癌告知について本学の新入生に、アメリカ大統領委員会調査の中の2つの質問をした⁴⁾。すなわち、

1. 医師が、あなたが癌であると診断したとき、告知することを望みますか。
2. 一年以内に死に至る癌を患った場合にあなたは医師が具体的にあなたの余命を告げることを望みますか。

であるが、米国の一般人は、1の質問に「望む」が、96%、2の質問の「望む」は85%であったが、本学新入生は、それぞれ80.7%と68.8%であった。1の質問に望むと答えた人の多くは、癌告知により、残された人生を自分なりに充実して生きて行きたい。後悔しない人生を生きて行く自信があると述べている。しかし、2の質問になると、%は減ってしまう。ということは、頭ではわかっているが、あと余命はどのくらいと聞くと、怖くなるので現実にはあまり知りたくない。やはり、まだ告知後のことについてどうなるのか、人は告知されたらどう変化してゆくのだろうか、まだまだ理解していないと思える。癌告知には米国のようにある病院では、6歳以上



の患者に対しては全て告知するといわれており、そのことにより、治療効果が上がったと言われている¹⁰⁾。しかし、まだ日本ではその域までは達してはいない。末期医療のケア—その検討と報告¹²⁾にその末期患者の特徴、告知のあり方、痛みのコントロール、精神的ケア等が詳細に記されている。その中の臨死患者の心理プロセスについて述べる¹³⁾。このことに関しては、キューブラー・ロスの「死ぬ時間」があまりにも有名である¹⁴⁾。死にゆく患者の心理プロセスは上述の図のような経過をたどるといわれている。このことでいかに精神的サポートを必要としているかがわかる。

精神的ケアについて列举すると以下の如くなる¹²⁾。

1. 患者のそばに座り、話をよく聞く。
2. 感情に焦点をあてる。
3. 安易な励ましを避ける。
4. 理解的態度で接する。
5. 共に闘うことを患者に知らせる。
6. 病状の変化に対する布石をする。
7. 患者に質問の機会を与える。
8. 希望を与える。
9. 向精神薬の投与も考慮する。
10. 言葉によらないコミュニケーションも重要である。

この中で難しいのは、4の理解的態度をとるということであろうと思う。理解しにくい言葉である。具体的には患者の言葉をできるだけ忠実に、しかもあまり不自然でなく、問い返す態度であるとされている。すなわち、会話を患者を中心に途切れることなく続けるということである。柏木氏は臨死患者との接し方の結論として、患者のベットサイドに座りこんで患者の言葉に聴き入り、感情に焦点を当てて安易な励ましを避け、理解的態度をとることであるとしている¹³⁾。このような医療を行えるところはホスピスが最良の場であろうと思われる。一般の病院ではなかなかそこまで到達するのは困難であるが、徐々にではあるがホスピスが増え、又、一般病院での理解も増してきたように思われる。

おわりに

歯学概論として、医療に携わる人間としてどうあるべ

きを私なりの方法で私なりの考え方で論じてきた。新入生への講義として相応しいかどうかは判断にお任せすることとする。私の考えていることの一部にすぎないが、要は医療に携わる者は、特別なものではなく、基本は人間としてのあたりまえのあり方を実践することであろうと思う。

論語第8巻第15衛霊公篇に、

子貢問曰、有一言而可以終身行之者乎、子曰、其恕乎、己所不欲、勿施於人也。

(子貢問いて曰わく、一言して以て身を終うるまでこれを行うべき者ありや。子曰わく、それ恕か、己れの欲せざる所を人に施すこと勿かれ。)¹⁵⁾

がある。この恕という言葉がすべてを表してると思う。すなわち、恕とは「思いやり」であり、自分にしてほしくないことは他人にしてはならない、ということである。まさに人間として、医療に携わる者として、恕の心を持ち続けたいものである。

(追記)

学生諸君は私のこの講義中の90分間、私語を話し、私の講義の邪魔をし、私をイライラさせた者はなく、実に大学生としての自覚をもって聴いていた。久しぶりに自分の良い講義であり、このような状態が続くことを期待している。

文 献

- 1) 大倉由起子：大学はなんで出欠をとるの、朝日新聞「声」1994. 6. 19
- 2) 福島雅典(1993)：医療不信、同文書院
- 3) 阿部正和(1988)：ことばによる医療の実際—問診・説明・指導、医療とことば(永井友二郎、阿部正和編)、pp40~70、中外医学社
- 4) 水野嘉夫(1992)：本学新入生は医の倫理についていかに考えているか—歯学概論の講義より、歯科学報、92：1301~1304.
- 5) 本間光夫(1993)：「依らしむべし」から「知らしむべし」へ—内科臨床40年の歩み—、日本医事新報No. 3493：43~51.
- 6) 宮本憲一(1994)：地域ではどういふ医師を望んでいるか。第12回臨床研修研究会資料、5~12
- 7) 医療とことば(1988)：永井友二郎、阿部正和編集、中外医学社

- 8) 期待される医師のマナー—実践をめざして(1988) : 日本医学教育学会編集, 篠原出版
- 9) 行天良雄(1992) : 患者と医師, 心とことば, 日本医師会雑誌, 108 : 247~252.
- 10) 米国にみるインホームドコンセントの実際—木村利人, 早稲田大学人間学部教授に聞く—モダンメディシン1993-1 : 14~18, 1993.
- 11) 中條高德 : 客を忘れて栄えたためしは……, 朝日新聞「論壇」1992.12.28
- 12) 末期医療のケア—その検討と報告(1989) : 厚生省, 日本医師会編集, 中央法規出版
- 13) 柏木哲夫(1984) : 精神疾患へのアプローチ, 臨死患者のケア, 日本医事新報No.3120 : 134~135
- 14) キューブラー・ロス(1971) : 死ぬ瞬間—死にゆく人々との対話, 川口正吉訳, 読売新聞社
- 15) 孔子, 孟子(1978) : 貝塚茂樹責任編集, 論語 pp 313, 世界の名著3, 中央公論社