

わたしの方を向いて 説明してください

ある総合病院での入院体験から

八 木 三 男

一、前後三週間入院

二〇〇〇年の五月末から二回に分けて三週間、ある総合病院で腸閉塞の治療のために入院生活をおくった。病気そのものは大したことはなく、閉塞の前期的症状ということだった。大腸カメラ検査の日程の都合もあって、点滴で栄養補給をしながら前後一〇日あまり絶食したのが、主な治療法といえたいといった程度のものだ。その間、ひたすら便通とガスのことを考えていた。最終的に大腸カメラで異状がないことが確認され、給食で二、三日腸を整えて退院した。体力を消耗したり、退院後も腹痛が続き、食事が思うようにならなかった等の問題はあったが、発症から一ヶ月で完治した。

なぜ閉塞したかは必ずしも判然としない。器質的欠陥ではなく、なんらかの機能障害がおこったと思われる。結腸が通常より大分長く閉塞しやすいこと、神経過敏の要素もあるだろうということだった。しかし、これを機会に別の主治医からいわれていた減量にも成功したのは大きな副産物だった。

この小文の主題は、入院中いくらか不満はあったも

の、わたくしにその知識がない医学上の問題ではない。また、医療職員の労働条件や内部の身分関係等の考察もこの小文では手にあまる。中心は身体的にはむしろおそらく社会的にも意気阻喪している患者が心身ともに癒されるべき施設において、わたくしや周囲の患者たちが人間として正当に扱われているかどうかという問題である。それも現在の政治や医療制度の根本と深く関わっているであろう。

二、わたしの方を向いて説明してください

夜おそく腹痛が激しくなつて、その日のうちに再入院した。当直医が内科で好都合だった。若い当直医はレントゲン写真を示して付き添っていた妻に向かってしきりに説明し、わたくしの方を向いてくれる気配がない。わたくしはたまらずに言った。「わたしの方を向いて説明してください」。医師は一瞬鼻白んだった。が、「そうでしたね」といって素直に目をわたくしに向けた。

わたくしを妻より相対的に老化した人間と見たか、最初から病人には判断力が充分ではないと考えたのであろう。

同じことが病室の看護婦の言葉の端々にもうかがえた。入院患者の新旧を問わずごく一部の看護婦は「具合、どうだ?」「血圧測ろうか」といった風に問いかける。それは「○○ちゃん、おいしい?」「○○ちゃん、おしっこしようか?」といった幼児に問いかける言葉とまったく同じトーンである。こちらはことさらに丁寧な言葉で返答するのだが、それでも言葉の調子を絶対に変えない頑固な看護婦がいる。この手の看護婦に出会うと気持ちがいっぺんに萎えて受け応えもままならなくなる。

ある種の老人性痴呆症患者を収容する施設では老人たちを「○○ちゃん呼ばわりしている」と聞いたことがある。また、テレビの司会者やレポーターが年寄りや障害者になれなれしい言葉や幼児語で話かける場面によく出会う。知能も劣っていると見ているのだ。人間の尊厳に関わるこの種の言葉を、知り合っていると否にかかわらず普通の市民間では絶対使わない。いうまでもなく、近代市民社会は尊厳ある自立した個人が相互に自由で平等な関係をつくることを原理にしている。市民社会はいまや基本的人権の保障と私有財産の不可侵性などを媒介に確立した国家権力と並び立つ存在ですらある。

三、病院では医者だけが自由？

「今日は午後回診があります」と看護婦が告げた。一時から五時まで待ったが待ち人來らず、とうとう回診は夕食後になった。そのまゝの回診は予告なしだった。わたくしが電話をかけにいった留守にきたらしい。看護婦はいかにも残念といった表情だった。突然だからあなたが悪いわけではないが、医者にすまないことをしたといったげなのである。

わたくしは内科棟が満床のため、外科棟の六人部屋にいたのである。内科棟の回診とわたくしの回診がどういう関係にあるかは知らないが、回診の時刻の指定がなく、ひたすら患者だけを待たせるシステムの理不尽さに驚いた。患者にも都合がある。症状の軽いわたくしの場合、プライバシーの問題もあるから、来客と仕事の打ち合わせを病室するわけにもいかない。散歩したいときもある。長いトイレだってある。病院はどうも医者だけが自由のようだ。

四、六人部屋は非人間的空間だ

外科医の回診はベットでの治療があるために数人の

看護婦がついてくる。医師は大きな声で病状を説明し、治療内容を知らせている。回診を受けている窓側にいる長身で細身の患者は、付き添いの細君の話だと、建設労働者で、ビルの三階から転落して手足を複雑骨折し、脳にもかなりの障害が残ったという。長い療養生活らしい。

元小学校長だったという隣の八〇歳過ぎの老人は心臓のペースメーカーの埋め込み手術をした。相当痴呆が進んでいて、粗相をしたうえにそれを踏みつけさえる。なんべん行っても便所の所在を忘れ、明るく劇軽で悠然と構えている付き添いの細君に「後藤さん！そっちではないでしょう」などと注意されている*。むろんわたくしの病状も病室全員の知るところである。わたくしはできるだけプライバシーに関わる話はないでいる。

病院生活が長いだけあって、建設労働者の細君は知り合いが多い。他の病室の患者や見舞いの女客やらと大声でしゃべる。驚いたことにその談笑に病室の環境管理が任務のはずの看護婦が加わることさえある。声高な東北弁系統の方言はほとんど聞き取れない。ときにそれはけたたましい哄笑にかわる。耐え難い苦痛

だ。妻はわたくしがたまらなくなつて突然怒鳴り出さないかとひたすら心配している。

しかし、実際はわたくしは怒鳴るなどは少しも考えていない。その細君に同情さえしている。「どのみちオレはすぐ退院できる」。だからその細君が「入浴もしたいし、ちょっと家に帰ってきます」などといえ、なんとなくホツとした気持ちになるのだ。

非人間的空間だというのはほんとうはこんなレベルで足りると人為的計画的に作りだされた次のことだ。

大体がこの六人部屋は四人部屋が相当である。一人用空間はカーテンで仕切られるが、せいぜい一八〇センチ×二〇〇センチ四方。ベッドの脇に物入れやら個人用のテレビが置かれ、残った空間は六〇センチ×一五〇センチである。ときにその狭い埃っぽいスペースに付き添いの家族が屈辱的にも莫産を敷いて寝る。そうするとスペースが短かすぎてエビのように足を曲げないと足がカーテンの外に出てしまう。わたくしは六〇年前小学校一年のとき長岡日赤病院に入院したことがあった。その時も付き添いは莫産を敷いて寝たが、少なくとも足を十分伸ばせるスペースはあった。六〇年経過して人間的屈辱はさらに深化した。

患者は普通より高めのベット。付き添いは埃を吸いながら院内感染を気にしつつ足を曲げて莫産で寝る。なんという非人間的処遇。当然簡易ベッドを支給すべきである。ところがそれを置くスペースすらない。とすれば、六人部屋は四人部屋が相当だということになる。

*「入院案内」によれば付き添いは原則禁止だが、病状による家族の希望と主治医の許可があれば可能。莫産・布団は病院が貸与する。この病室で家族が付き添っていたのは上記のふたりである。

五、病院は閉ざされた空間

患者には重症も中等症も軽症もあり、それぞれが入院「生活」をするのであるから、当然要求は多様である。軽症者にとって入院も生活の延長だ。

わたくしの場合、水さえ飲めない絶食中の栄養補給のための点滴は十数時間に及ぶ。あたかも鎖に繋がれたプリズナーだといっても、病院内を自由に動けるのである。しかし、病室から解放されたいと思っても、患者がくつろげる場所は各病棟にテレビを置いただけの小さくて殺風景なスペースがあるだけだ（ただし外

科病棟にはない。外に開かれた出入り口は正面玄関と裏口だけで、その他は非常口と掲示されて、すべてが出入禁止である。屋上にもベランダにも出られない。自殺者が出した苦い経験からだという。患者にとって病院はほとんど閉ざされた空間である。

外の空気を吸いたくて裏口から外に出てみると、広々としたすべての空間はつき足しつき足した自動車の駐車場である。それは広大な周辺農村と需給関係をもつこの病院にふさわしいものである。しかし、そこには木陰をつくる樹の一本も休憩のためのベンチひとつない。朝早く駐車場の自動車の間を縫って病衣姿でジョギングする二、三の女性患者がいた。車の通行が激しくて散歩が出来ないと車椅子の患者がわたくしに嘆いた。この総合病院は基本的には患者を病室に閉じ込めたまま、そのほかの、特に屋外で憩う場所も談笑する場所も一切提供していない。この点は県下のほとんどの大病院が同じだろうというのがわたくしが聞いた話である。

六、外科病棟はなぜ和式トイレなのだろう

一般に足腰が弱ったり、怪我をしたりすると、和式

トイレは地獄の苦しみにかわる。したがって老人たちは圧倒的に洋式トイレを好むとは統計が示すところである。それに反して多くの元気な若者は、潔癖症から肌を接触する洋式をむしろ嫌うという。

外科的疾患をもつ患者にとって身体的負担の多い和式トイレが好ましいとはどうしても思えない。統計数字は知らないが、昨今は家庭でも洋式が圧倒的に多いのではないか。小学生が学校の和式トイレを嫌って、学校で用便をたせないという報告を聞いたことがある。

この総合病院の外科病棟男性用トイレは四つのうち一つだけがことのほか窮屈につくられた洋式だった。ほかに広々とした空間をもった車椅子専用トイレが男女兼用の洋式で、便座が温められ、洗浄装置もついていた。便通が熱望のわたくしにとって、時間を要するトイレはこの洋式に限られた。しかし、不可解なことにこの車椅子用トイレにも、他のトイレにもペーパーや食室でもこの類を用意しているのが普通だろう。紙の便座カバーがあればいいそうよい。

七、看護婦は親切だった

患者に配膳するのも、ベッドの拭き掃除も、食事の好みを聞くのも全部看護婦の仕事だと知って驚いた。病棟婦(夫)や給食係の仕事だと思っていたのだ。わたくしの先入観としては、看護婦には患者の心のケアや病室の環境管理、患者の身体の衛生管理など、医師の医療行為の介助等の他に固有の看護学的技術領域があるはずだった。

今度の病気で救急車で最初に運ばれたのが隣町の県立病院だったのだが、そこでわたくしを世話してくれた年配の看護婦になにかを質問したとき「医者者の指示がないと、看護婦風情には答えられません」という返事が返ってきた。前記の看護学的領域の質問だったように思うが、精確なことは忘れた。自らを卑しめる言葉である「風情」の一言から、医師と看護婦の間にある身分関係を推定できないはないが、内部問題だからいまは措く。ただ患者との関係でいえば、たとえば外来診察で看護婦の使う医師に対する丁寧な言葉と患者に対するぞんざいな言葉から推定して、看護婦が患者より医師に気を遣っていることは明らかである。

この病院では科によって異なるが患者に向けて看護婦が同僚である医師を「先生」といって案内したり、表示している。教員と医師こそ「先生」と呼ばれるにふさわしいと思うが、自ら称えるのはどんなものだろう。さらにいえば、外来診察で医師は深々とした椅子を用い、患者には直径二〇センチ余りの背もたれのない粗末な回転スツール。医師は坐ったまま患者を後ろ向きにする。うしろで支えないと坐っておれない弱った患者はいくらでもいるだろう。

以上はともかくとして、入院中看護婦は献身的にわたくしの世話をしてくれた。医師に対するわたくしの要望を正確に仲立ちしてくれたし、一日に四回も取り替える点滴を時間どおり遅滞なく処理してくれた。いちいちここでは記せないほどの細かい要望も実に気持ちよくかつ親切に処理してくれたことに心から感謝する。

八、ロサンゼルスにおける医療体験から

ロサンゼルスにおける医療体験の詳細はわたくしの小著(エッセー集『愁雲の街』、ふきのとう書房、一九九九年)を参照されたい。医療保険制度をはじめ医

療システムが全く異なるから、単純な比較はできないが、ここではそこで記さなかったことで参考になるかもしれないことを列挙しておく。

①ナースステーションは部屋ではなく廊下のつづきにカウンター形式で全面的に患者に開かれていた。

②大病院や街のクリニックでは、診察台やレントゲン台の紙のシートは患者毎に取り替えられた。

③診察室に医師が訪問する形で外来の診察がおこなわれ、患者のプライバシーは完全に守られていた。日本のように、医師のすぐ脇につきの患者を待機させることはなかった。

④小著でもとりあげたが、歯科医もふくめて街のクリニックでは予約さえすれば外来で待たされることはなかった。また、病院の廊下や待合室に「患者の権利」を詳細に記した貼り紙やリーフレットがあり、診療についての権利主体が患者やその法的管理者あるいは保護者であることが明示されていた。

九、日本医療機能評価機構

折りも折り、『朝日新聞』の日本医療機能評価機構についての記事を見た(七月二十六日)。この組織は厚生

省や日本医師会が出資し、第三者の立場で医療機関を評価し、医療の質を高めていくために財団法人として一九九五年に設立された。

独自の評価項目にしたがって受審を希望する病院の機能を審査し、その病院の「通信簿」を作成する。現実には、受審病院はきわめて少なく、全国九千四百余の病院のうち四％にも満たない三四九病院に過ぎないという。さらに審査「報告書」をなんらかの形で公開している病院はそのうちの四分の一弱で、コピーやホームページによる全文公開は五％、一二病院である。

『朝日新聞』の記事には評価項目が例示されており、最初の方に次のような項目があった。「看護ケアの提供にあたって患者や家族が尊重されている」「患者または家族に、診療について説明を行い、同意を得ている」「患者のプライバシーに配慮している」「在宅支援サービスが適切に行われている」など。

地域では病院の内容をほとんど知らず、不確かな情報や患者の口コミによって病院を選んでいる。ほとんどの人は病気になるのはじめて自分の立場の惨めさを知って愕然とするのである。

(やぎ みつお・にいがた県民教育研究所所長)