

医者は理数科系？

静岡県 公立森町病院

岩本達治

私は平成三年に大学を卒業後、約十八年間静岡県で内科医として勤務してきました。地域医療に従事してきて思うのは、地域の臨床医というのは本当に人文系の仕事だな、ということです。

大学受験の際、医学部は理数科系とされていましたが、医師になってから実務で使う数学は加減乗除までの算数レベルで、カルテに化学式を書いたこともなく、理数科系の頭を使って悩んだ経験はほとんどありません。例外は確率・統計で、常に確率論の中で実践されていく医療現場では必須の知識です。

一方、国語力を使わない日はありません。日本で生活していれば当たり前じゃないかと思われるかも知れ

ませんが、日常会話などはまったく次元の違う能力が要求されます。

患者さんや家族に納得してもらった上で検査や治療をすすめることは大変重要なことですが、専門的な医学情報を医療者以外の方に理解できるように説明するためには、非常に高い国語力が必要です。専門用語を分かりやすい言葉に置き換えるのは並大抵の語彙では不可能ですし、口頭にせよ書面にせよ説明用の文章を作るためにはとても懐の深い文章構成力が要求されます。

また、何よりも悩まされるのは、「幸せとは何か」という途方もない問題です。

「命を延ばすために」「医学的に」何をすべきかで迷うことは、実はあ

まり多くありません。一般的な疾患に対する治療法はかなりの部分マニユアル化されてさえいます。

しかし九十歳の患者さんがまったく珍しくない地域医療の現場では、患者さんや家族にとって「何が幸せか」が非常に重要で、この問いに答えるのはとても難しいことです。

治療の選択肢が①、②、③の三通りありますと説明したとき、「では、①で」というようにはつきり選んでいただけの場合は問題ないのですが「そんなこと言われても選べません」とか「先生にお任せします」などと言われてしまうことのほうがむしろ普通です。患者さん本人が判断できず選択を家族に委ねた時は特にそうなりやすく、この場合には好むと好まざるとにかかわらず医師自身の哲学や死生観が治療方針の選択に影響することが避けられません。

逆に家族の選択があまり一般的ではないとき、どこまでそれが許されるのか悩ましい場合もあります。治療すればある程度の回復が望めるケースなのに「もう何もしなくて良いです。このまま看取らせてください」と言われたときにどうすべきなのか。本人の意思であればかなりの

範囲まで希望をいれて良いと思いますが、家族の意思だけしか確認できない場合は微妙な問題になります。

こんなとき、法的にどこまで許されるのか熟慮することはもちろんですが、倫理的に何が許され何が許されないのか判断するためには、かなり深い思慮と洞察が必要です。

幅広い範囲（ときには国外も含めて）で、現在の医療が抱えている問題は何かという視点も、医療が歴史的にどのような問題に直面し、どのように解決してきたかという知識も必要でしょう。言い換えれば空間的・地理的にも、時間的・歴史的にも、幅広い知識と思想を持つことがとても重要だと考えますが、これはどちらかと言えば理数系より人文系の頭の働きに属するものではないでしょうか。

今はだいぶ変わってきたのかも知れませんが、高校生も大学も「医者は理数科系」という意識から少し離れて、人文系の医師が増えていけば、近い将来地域医療の世界に新しい風が吹き込まれるかもしれません。最後に今回寄稿の機会を与えてくださった自治医科大学医学部同窓会に感謝いたします。