

●医学生約100名の前での患者との対話

今回のテーマ「患者の語る物語と医療者（医師）の語る物語」は、実はもう十数年前から、医学生を対象にした医療コミュニケーションの授業として行ってきた小生の担当している講義のタイトルです。臨床実習が始まる直前の段階にある医学生、約100名の前で、一人の臨床医として、患者と1対1でその患者についての治療について語り合う姿を、ありのまま観て、感じてもらい、質疑応答の時間を持つことに意義があると思ったからです。

患者にとっては、自分自身が一番大切だと思うのはごく自然なことであって、その意味では当然のことながら、患者は自分を主人公とした物語を生きています。一方、医療者（医師）は、患者のいま味わっている病苦を少しでも軽減できるように、専門職として医療行為を行っています。他者の苦しみを和らげてあげたいという人間としての自然な心情から生まれた人間の営みが、医療の原型です。その目的を達成するために、医療者は専門的な医学的知識と技術を駆使して、患者に対して自分の立場でできる最大限の支援をしようとします。

と同時に、医療者にとって目の前にいる患者は、自

分自身を主人公とする物語の書かれた一冊の書籍の中の、たまたま開かれた一頁に書かれている物語を語っている存在だともいえるのです。そこで、まだ開かれていない頁に書かれている「患者の物語」を想像しながら、この一冊の本について、より良く、あるいは、ほど良く理解したいという気持ちが医療者側にあると、患者と医療者の信頼関係が深まっていきます。

●患者の視点から患者が語る物語

「患者の語る物語と医療者の語る物語」と題する学生講義を始めた頃、つまり十余年前、心身医学を専門とする医師の方々の研修会のお世話を、小生が大分で行うことになりました。患者と医師は立場の違いから、当然のことながら、語る物語は異なっています。そこで、医師の立場から語る物語をもとにした一般的に行われている研修会ではなくて、患者の視点から患者が語る物語を交えて、患者と医師の心の動きが同時に見えるようにした研修会を行ってみたいという気持ちが、以前から筆者の心の中に生まれていたのです。

「患者の語る物語と医療者の語る物語」を主題にした研修会を実現するためには、出演していただく患者役と医師役が必要になります。医師役は、言い出しっぺである筆者が演じる責務があると覚悟しましたが、患者として出演していただく方も必要です。この重責を担う役割を引き受けてくださったのは、筆者の外来患者であった40歳代の主婦の方でした。彼女は九州の南部に夫婦二人で住んでいたのですが、慢性の全身疼痛のため、九州内の心身医療を専門とする著名な医療機関のいくつかを渡り歩いて、入院治療を受けたにもかかわらず治らないため、郷里の大分に単身で帰ってきて治療に専念しようとしていたのです。小生への

紹介状を携えての受診でした。針を刺すような全身の痛みのため、診察室の椅子にも座れないということで、ベッドに横になったまま話を聴くことにしました。

筆者は疼痛を専門にする医師ではありませんが、この方は診察時に疼痛のことを話題にすると、疼痛が减弱するどころか、かえって増強するような気配を感じました。そこで、主訴である疼痛に関する話題は避けるようにして、過去の生活歴の話をお聞きしながら、疼痛で苦痛を訴えている彼女の表情が多少でも和らぐ気配の感じられる話題を探ることにしました。若かった頃のある話題について語っているときに、表情が多少和らぐことに間もなくして気づきました。これを「キーとなる話題」と考えることにして、以後の外来診察時には、意識して「キーとなる話題」とその周辺の話を取り上げて、彼女の話をお聴きすることにしました。

●「治癒」を確信した瞬間

週1回の外来診療でしたが、話をじっくりと聴くためには時間が必要なため、毎回その日の診察患者の最後に予約を入れて1時間の診察時間を確保するようにしていました。3ヵ月ほど経ったある日の診察時間中に、奇跡のようなことが起こったのです。彼女にとって「キーとなる話題」について、集中して話を聴いていました。そのとき診察室の机の上に置いてあった置き時計の電池が、たまたま切れかかっていたのです。そのことに気づかず、彼女の話に熱中して聴き入っていたこともあってか、1時間の予定が2時間半の面接になっていました。何となく時間の進み方が遅いように感じながらも、時計の針はあまり進んでいないため、プロとしては決して褒められたことではないのですが、時間の経過が念頭になかったというのが

実情でした。そのことに気づいたとき、彼女の口から出た言葉に仰天しました。彼女が言った言葉は、「先生、いま痛みがないです」。これには本当に驚きましたが、同時に「彼女の慢性疼痛は治る！」と確信した瞬間でもありました。とにかくその日は、そのまま帰宅してもらいました。

次の週に来院した際に、尋ねたところ、当日は疼痛のないまま帰宅し、その後も5時間ほどは疼痛のない状態が持続したとのことでした。その後の経過の詳細は省略しますが、「キーとなる話題」の周辺にあった未整理のままの心が整理されて、前に一步踏み出す行動をとることができて、たとえ疼痛はある程度はあっても、それまでのように疼痛に振り回されることがなくなり、したがって医療の世話が不要でなくなったのです。ママさんパレーに熱中するまでに、元気になったのです。

この患者が、筆者に出会ってから全身疼痛が改善し、日常生活ができるまでになった経緯を、筆者の世話で開催された研修会に出演して、医師としての言葉で語る筆者とともに、患者の言葉で語ってくれたのです。この研修会では、患者の語りを集めてデータベース化する取り組みであるDIPEXなどとは異なって、患者の心の動きと医師の心の動きを同時に観ることを通じて、二人の間に生ずる相互作用としてのダイナミックな心の動きを、参加者に味わっていただいたのです。幸いにしてこの企画は参加者に好評でしたので、その後、他の場所でも似たような企画を何度か行いました。

冒頭に掲げた医学部学生を対象にした「患者の語る物語と医療者の語る物語」は、同じような意図で開始した授業ですが、筆者の外来を受診していた別の熱心な協力者が現れたため、しかも、毎年医学生には好評であったため、現在まで毎年続けています。その様子については、またどこかで、機会があれば紹介したいと思っています。

なかの・しげゆき 岡山大学医学部卒。スタンフォード大学医学部臨床薬理学部門に留学。大分医科大学臨床薬理学教授、大分大学医学部附属病院院長、大分大学学長補佐などを歴任。大分大学名誉教授。大分大学医学部創薬育薬医学教授、国際医療福祉大学大学院教授を経て現職。日本臨床薬理学会名誉会員（元理事長）・専門医・指導医、日本臨床精神神経薬理学会名誉会員（元会長）、日本心身医学会功労会員・認定医・指導医、日本内科学会認定医、臨床試験支援財団理事長。響き合いネットワーク連絡協議会理事長として、医療コミュニケーションを学ぶ全国的なワークショップ（大分、岡山、東京、長崎、山形、湯布院）の企画・運営に携わっている。
http://www.med.oita-u.ac.jp/pharmaceutical_medicine/index.html

