

## 「患者力」が上がり 情報共有が当たり前

——1989年の開業以降、延べ7万人の患者を診察し、かかりつけ医として地域医療を支えられてきた。開業当初と現在で、患者にはどのような変化があったか。

最も大きく変わったのは、患者さんが自分の病気や治療について正しく知りたいという意識をきちんと持つようになったことだ。良い言い方をすれば、「患者力」が、昔に比べて格段に上がっている。

開業当初はまだ、パターナリズムという言葉は使われていなかった。病気やその治療については、すべて医師におまかせが当たり前だった。たとえば、「先生耳が痛いんです」「はい、中耳炎だね。お薬を出しますね」「ありがとうございませう」というやり取りだけで済んでいた。質問してくる患者さんは、ほとんどいなかったと思う。ただ私自身は、勤務医の頃から「それではいけない」とずっと思っていた。そこで、石川県立中央病院で耳鼻咽喉科医長をしていたときに病院に頼んで、当時はまだ珍しかった内視鏡を導入しても

患者動向研究所

地域医療の大家に聞く!!

# 患者今昔物語

第三回

## 小森貴

小森耳鼻咽喉科医院院長(前石川県医師会会長)

### 「患者力」の向上とともに 医師と患者の情報共有が 当たり前前の時代に

患者の意識や診療所に求めるニーズは年々変化している。かかりつけ医はこの変化をとらえて、どのように対応していくべきか。本企画では、長年患者を見てきた医師に、その解決策を聞く。第3回は、前石川県医師会会長で小森耳鼻咽喉科医院院長の小森貴氏だ。

Kunio Nitta

こもり・たかし ● 1979年、金沢大学医学部卒業後、金沢大学附属病院耳鼻咽喉科勤務。石川県立中央病院耳鼻咽喉科医長などを終り、89年、小森耳鼻咽喉科医院を開院し院長に就任。石川県医師会会長、厚生労働省医道審議会委員、日本医師会常任理事などを歴任

らい、検査結果を写真で患者さんに渡すようにした。実はこれが結構好評で、自分の病気や治療に関する情報を知ることが、患者さんにとって嬉しいことなのだと感じた。

——患者への情報提供について、診療所開業後はどのように取り組んでいるのか。

2003年に電子カルテの運用を開始し、希望された患者さんには、カルテや検査結果のコピーを渡している。それに併せて院内にはPRとして、「あなたのカルテをご覧になりませんか。ご希望の方はいつでも仰ってください」と掲示している。

ただし、必要そうな人にはこちらから渡すことも多い。一番多いのは転勤族の人だ。カルテの主な情報をコピーして渡しておけば、転勤先で新しい医療機関にかかるときに役立つだろう。

一昔前までは、こうした情報共有を重視する医師はもちろん、患者さんも気にしていなかったが、最近では「なんでくれないんだろう」と思う患者さんが増えてきたように感じる。治療の主役は患者さんであり、本人が自分の病気の情報

を知り積極的に考える、これが本来の姿だろう。患者さんの状態、疾患、治療について繰り返し説明し、「そういうことなんです、じゃあ先生、こういうことに気をつければいいんですかね？」という段階まで持つていくのは医師の役割であり、これが「患者力」ということだ。

近い将来、医師と患者さんが医療に関する知識や情報を共有することが当たり前になる時代が来るのは、間違いないでしょう。

**「ともに生きる」ことが  
医師と患者の関係を変える**

83年からは、石川県輪島市海士町の舳倉島へ毎年診療に赴かれています。始められたきっかけは。

当時、舳倉島診療所長であった伊藤英章先生から、16世紀から島で漁猟に従事する海士（舳倉島で海女を指す）さんの耳鼻咽喉科専門診療を依頼されたことが始まりだった。彼女たちは、素潜りでの漁猟という過酷な生業から、中耳炎、外耳炎、外耳道骨腫（サーファーズイヤーズ）に悩まされていた。

そこで約35年間、毎年夏に数日



間島に滞在し診療するほか、島の診療所の所長に対するアドバイスや電話などでの相談、シリコン製の耳栓の導入——などを続けた結果、海士さんたちの病態は大きく改善した。特に、新規の外耳道骨腫の発病は皆無になった。

35年間もの交流のなかで、島の地域性や島民との関係も変わってきているのでは。

83年当時、5000人を超える島民が住んでいたが、輪島市のほうへ移り住む人も増え、17年には80人にまで激減した。そのため、開始初期は0歳から各年代の患者さんを診察していたけれど、現在は70代80代の高齢患者さんがほとんどだ。

島民は専門医療を受ける機会が少ないので、今も昔も医師、つま

り私との信頼関係は特別なものがあり、このことは私に医師としての生きがいと誇りを与えてくれた。都市部での医師と患者の関係とは全く異なり、診療の合間に海士の人とともに海に潜ったり、一緒に食事をしたり、家におじゃまして笑い合ったり、診療以外の生活もともにする。

毎年島に滞在する間、私は島民の一員となり、いつしか島全体が大きな家族のような人間関係が築かれていく。そういう意味では、島の患者との関係は、昔も今も変わりはない。

ただし、初めからそうだったわけではない。とても閉鎖的な生活環境から、島民は島外の人をあまり受け入れない傾向があり、当初は戸惑うこともあった。しかし、

そうした閉鎖的な環境だからこそ、毎年通い続け、ともに過ごしてきた私は、親子や兄弟のような関係をつくることができた。

この舳倉島での交流で得た患者との関係性は、ある意味では都市部の診療所、病院であっても、医療者自ら地域に飛び込んでいき、その地域の一人となつてともに過ごし住民との交流を深める、つまり、地域で「ともに生きる」ことが、医師と患者の関係を別次元に引き上げる可能性があることを示唆しているのかもしれない。

今後、医師と患者の関係はどのような形になっていくか。

たとえば、地域包括ケアやチーム医療が大切だと言われているなか、患者さんが中心にいて、医師、看護師、薬剤師とさまざまな関係の職種が周りで手を取り合つて、その患者さんを守るんだという気持ち。それがあれば、今度は患者さんが、「次は私が真ん中ではなく、皆さんと一緒に手を取ります」と言ってくれるようになるはず。そうならば、医師と患者の関係はもちろん、患者とともに生きる地域の生活者として、きつと全員で次のステップへ進めるだろう。