毎月15日発行

COML コムル

より良い医療をつくる会報誌

15 May 2023 No.393

〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-4
不二光学ビル6階
TEL 03-3830-0655(代) FAX 03-3830-0646

認定NPO法人
ささえあい医療人権センターCOML(コムル)

ISSN 1340-3427

COMLひとことインタビュー

東京大学大学院人文社会系研究科
死生学・応用倫理センター 上廣死生学・応用倫理講座 特任教授

会田（あいた） 薫子（かおるこ）さん

『高齢者ケアと人工栄養を考える―本人・家族のための意思決定プロセスノート』（医学と看護社）を2013年に共著で出版しました。人工栄養の各種方法について、そのメリットデメリットを含めわかりやすく解説しています。本人と家族が医療者の助言を得ながら考える一助になればという思いでまとめました。電子版は無料でダウンロードできます。

2023年5月号の目次

ひとことインタビュー 会田 薫子さん …… 1
COMLに届いた相談から …… 2
2022年度の電話相談の傾向 …… 4
COMLにプレゼントされたBOOK紹介コーナー …… 5
歯科麻酔科 …… 6
⑤吐き気が出やすい人のための歯科麻酔
石田 義幸さん
リポート …… 8
「医療関係会議の一般委員養成講座」
（第6回、第7回）模擬検討会
COMLメッセージ No.144 …… 10
オンラインでは経験できない心の交流
4月の活動報告 …… 11
ご案内・センターだより 他 …… 12

どのように生き、終わりたいのかを考えることが大切です。

医療技術が進んだいま、口から食べられなくなっても胃ろうや点滴など人工的に水分や栄養を入れ、延命することが可能になりました。しかし、そのことが逆に本人に苦痛を与える場合があります。日本老年医学会が2012年に出した高齢者ケアについてのガイドラインでは、医療・介護・福祉従事者は人工的な水分・栄養補給（AHN）についてその必要性を「本人の人生にとっての益と害という観点で評価し、目的を明確にしつつ、最善のものを見出す」としています。つまり、AHNを始めなかったり、始めてもやめたりすることもあり得るということです。

私は米国留学中の1999年に、終末期の患者に対し人工栄養や透析をせずに自然のまま看取っていることを知り、それが本人にとってもっともからだへの負担が少ない終わり方だと学びました。当時日本では、食べられなくなった終末期の患者には胃ろうを造設していました。それが当たり前だったため、医師へのインタビュー調査で強く批判されたこともありました。しかし同ガイドラインが契機になり、透析医学会や呼吸器学会も本人の意思やQOL（生活の質）を重視したガイドラインを発表し、この20年で医療者も一般の人の認識も変わってきました。

いのちの長さだけでなく本人の価値観や人生観も尊重し、その人らしく生を終えるために必要なことは、医師は医学的な情報を本人や家族に示すこと。そしてそれを踏まえ、本人の人生にとっての最善を本人とその人にかかわる医療や介護の人たち皆が一緒に考え合意点を見つけることです。そのためには、私たち一人ひとりが自分はどう生き、終わりたいのか普段から考え、周りの人たちに伝え、繰り返し話し合うことが大切です。

（インタビュアー　村上朝子）

自宅待機で心配なのに手術終了から2時間以上経って連絡

62歳の夫が2ヵ月前に大学病院で心臓の弁置換術と大動脈のバイパス手術を受けました。夫はこれまでにも同じ大学病院で科は異なりますが3回手術を受けています。そのときはコロナ禍前だったので、手術中は手術室の近くにある家族待機室で手術が終わるのを待つことができました。ところが今回は、「コロナの関係で、ご家族には自宅で待機してもらっています。手術が終わったら電話で連絡しますので、自宅でお待ちください」と言われました。

術前の説明では、手術は8時間くらいかかると言われていました。朝9時前に手術室に入ると聞いていたので、17時ぐらいから娘や息子と自宅で電話を待っていました。ところが、18時になっても、19時を過ぎても電話はかかってきません。何か異変が起こっているのではないかと次第に心配になり、待っている家族間でも会話が噛み合わないぐらい、皆気もそぞろな状態でした。

ようやく電話がかかってきたのは20時半過ぎで、しかも看護師からでした。看護師は「連絡が遅れて申し訳ありません。執刀医は緊急手術が入ってしまったので、私から連絡しました」と言います。私が何時に手術が終わったのか聞いたら、「18時半ぐらいです」と言うのです。なぜ連絡が2時間遅れたのかについては、説明がありませんでした。

その後も、2日後に「酸素の管が抜けました」、10日後に「ICUからハイケアユニットに移りました」と状況に変化があると一方的に電話があるだけで、夫の状態について詳しい説明がなく、とても不安な日々を過ごしました。

お陰さまで、夫は3週間で退院することができました。退院にあたって担当医から説明があり、そのとき手術が終了したのは18時で、ICUに移ったのは18時半ごろだと聞かされました。私が「お電話いただいたのが20時半過ぎだったので、何かあったのかととても心配していました」と言うと、「緊急手術が入ったからご家族に連絡しておいてと看護師に頼んだんですがね……」と言葉を濁されました。大きな手術を無事してもらえて感謝していますが、連絡を待っているあの時間は生きた心地がしませんでした。夫は「もう終わったことだから、これ以上文句を言うな」と言うのですが、私としてはすっきりしない気持ちが残っているのです。

→COML　手術中の患者自身は全身麻酔だと意識はないので何も考えることはできませんが、手術の終了を待つ家族などは、心配しながら終了したという知らせをいまかいまかと待っています。予定時間まではまだ平常心を保って待つこともできますが、予定を過ぎても連絡がないと、不安は一気に高まるものだと思います。緊急手術が入って連絡できなくなった医師から頼まれた看護師がうっかり忘れたのか、連絡が不足していたのかわかりませんが、コロナ禍で病院からの連絡を待つしか術がない家族の気持ちを大切に考えていただきたいものだと思いました。相談者には気持ちに共感しながら傾聴し、病院に伝えたい気持ちは投書などの方法もあることをお伝えしました。

手術日や摘出範囲の変更依頼に担当医は気分を害し

私（52歳・女性）は不正出血があって婦人科を受診したところ、子宮体がんの疑陽性と診断され、担当医から手術をすることもできるけれど、3ヵ月に一度の頻度で経過観察をすることも可能だと言われました。私は悩んだのですが、閉経までまだ少し期間があることを考えて、それならこの段階で子宮を摘出した方が安心だと思い、担当医に手術を受けたいと申し出て、今年3月に手術予定が入りました。

ところがその後、自宅マンションの工事で立ち合いが必要となり、その日が手術日と重なってしまったのです。手術日は1週間前に迫っていたのですが、手術の延期をお願いしました。すると、それまでとても親切な対応をしてくれていた担当医が気分を害し、その後に受診したときも不機嫌でした。

私は手術をお願いした際、子宮を摘出するのなら卵巣や卵管も必要なくなるし、卵巣がんや卵管がんの心配もなくなるので、すべて摘出してほしいとお願いしていました。担当医は「卵巣を摘出するとホルモンバランスが崩れてうつ状態になる人もいるので、正常な卵巣は残しておいたほうがいいのではないですか」と言っていました。しかし、私が取ってほしいと主張したため、担当医も最終的には承諾してくれました。

しかし、その後インターネットでいろいろ調べていたら、卵巣を取ることによって卵巣がんや乳がんになるリスクは減るものの、エストロゲンというホルモンが急

激に低下するので、肺がんになるリスクが高くなるという情報を見つけたのです。子宮体がんはまだ擬陽性で、がんと決まったわけではないので、摘出した子宮の病理検査結果が出てから卵巣をどうするか考えてもいいかと思い直し、担当医にそのことを伝えました。すると、担当医は「いえ、卵巣も摘出しましょう。あなたがそう決めたことじゃないですか」と頑なに譲ってくれなくなりました。そのため、担当医がますます信用できなくなってしまいました。

延期した手術は4月に予定が入っているのですが、不信感を抱いたまま手術を受けていいのだろうかと悩んでいます。でも再び手術をキャンセルするとなると病院自体を変えざるを得ないと思います。子宮体部の組織検査は痛みを伴うので、再び検査を受けることには抵抗があるのですが、どうすればいいのでしょうか。

→COML　そもそもマンションの工事の立ち合いは日程の調整ができなかったのだろうかと思いましたが、一度決めた手術日を「工事の立ち合いのため」変更してきた患者に対して、担当医は「どっちが大事なんだ」という不快な気持ちになったのかもしれません。しかし、それを露骨に不機嫌な態度に表して患者に接するというのも大人げない気がします。

また、卵巣・卵管の摘出ですが、本来は担当医との間でもう少し突っ込んだやりとりがあれば、卵巣を摘出するマイナス面について相談者も冷静に考えて最初に判断することができたかもしれないので、それは残念に思いました。担当医にすれば、「卵巣を摘出するマイナス面について説明したのに、摘出したいと主張したのはあなたじゃないか」と前言撤回に腹立ちを覚えたのかもしれません。患者の気持ちが変化することは当然で、それを表明することはもちろん構わないことですが、決めるまでにじっくりと吟味することも必要ではないかと感じました。

相談者には担当医との関係性の修復をいま一度考えたうえで、どうしても無理だとしたら転院する場合の方法についてご一緒に考えました。

手術中に起きた脳梗塞は病院の責任?

57歳の母がモヤモヤ病という脳の血管の病気で、片腕に軽い麻痺と言葉が出にくいという症状がありました。それ以上悪化しないためには手術が必要と言われて、半年前に脳の手術を受けたのです。ところが、手術のために麻酔をかけた段階で血圧が低下し、その影響で脳梗塞が起きてしまいました。そのため手術は長時間に及んだのですが、モヤモヤ病の手術自体は片側分が無事終了しました。

しかし、脳梗塞の結果、左半身に麻痺が生じ、手術直後は歩けない、排泄も自分でできないという状態になってしまったのです。手術後間もなく回復期リハビリテーション病棟のある病院に転院し、現在、約3ヵ月が経過しています。何とか手すりを持てば歩行ができるようになったのですが、言葉が出にくいことと集中力が維持できない状況は続いています。身の周りのことを自分でできるようになるという目標でリハビリが実施されていて、2ヵ月後には退院の予定なのです。

その後、もう片側のモヤモヤ病の手術を受けることになっています。母は離婚していて、私（長女）や弟は離れて暮らしているので、手術前の説明は母が一人で受けたのです。そのため麻酔のリスクの説明についてどのように聞いていたのかわからない状態です。

術後は祖母と弟が説明を受けたのですが、「手術のときに脳梗塞を起こしたのだから、病院に責任はあるのだろうと思った」と弟は言っています。病院の責任を問うことはできるのでしょうか。

→COML　病院に非があったかどうかは、カルテや手術所見、麻酔記録などの資料を取り寄せ、第三者の医師（協力医）の意見を聞いて検証する必要があります。そのためには弁護士の介入が必要になることがほとんどであることを伝え、費用の目安や時間的負担などについても説明しました。ただ、同じ病院で片側のモヤモヤ病の手術が予定されているため、法的な解決を求めるなら手術が終わって落ち着いてからの方がいいのではないかともお話ししました。そして、術前に改めて「前回、手術中に脳梗塞を起こしたという経験から、今度の手術前には詳しく説明を受けたい」と申し出て、前回の脳梗塞が生じた理由、次回の手術で同じリスクの有無、リスクを減らす工夫など確認する点についてアドバイスしました。

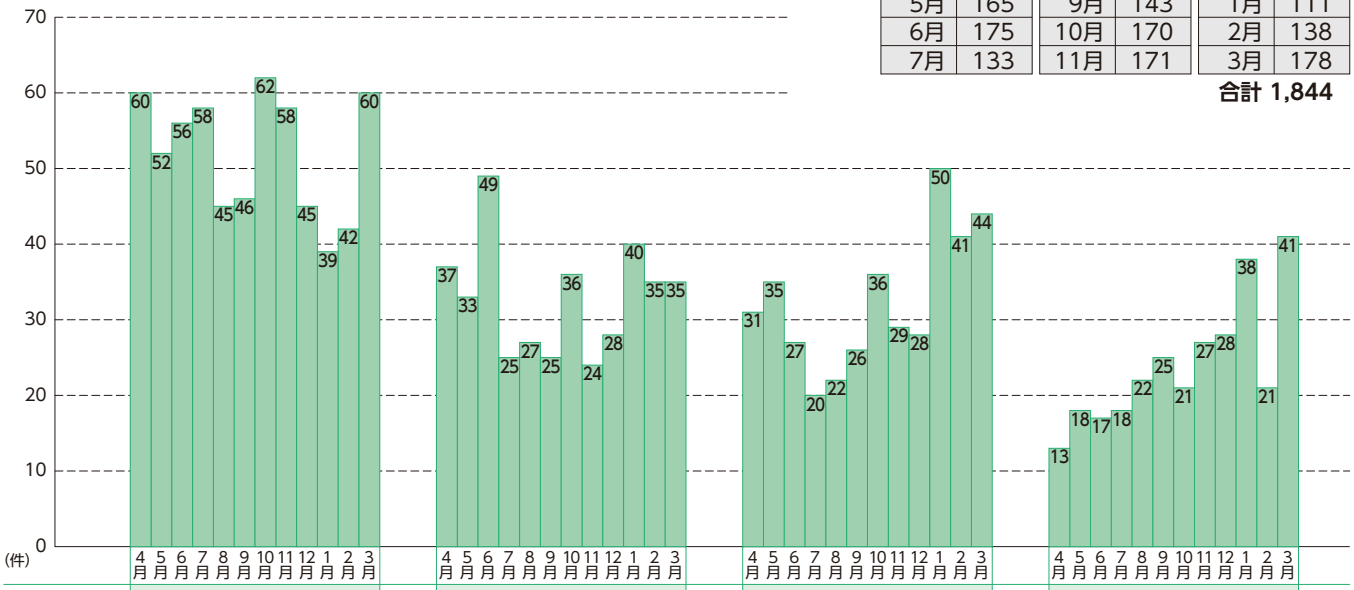
2022年度の電話相談の傾向

2022年4月～2023年3月の相談内容について、項目別にまとめた統計結果を報告します（1件の相談のなかに複数の項目が含まれていることがあります。そのため、複数回答になったり、下記の項目に該当しなかったりする場合もあるため、各項目の合計は相談件数の合計とは一致しません）。　＊%のあとの（）内は2021年度の順位

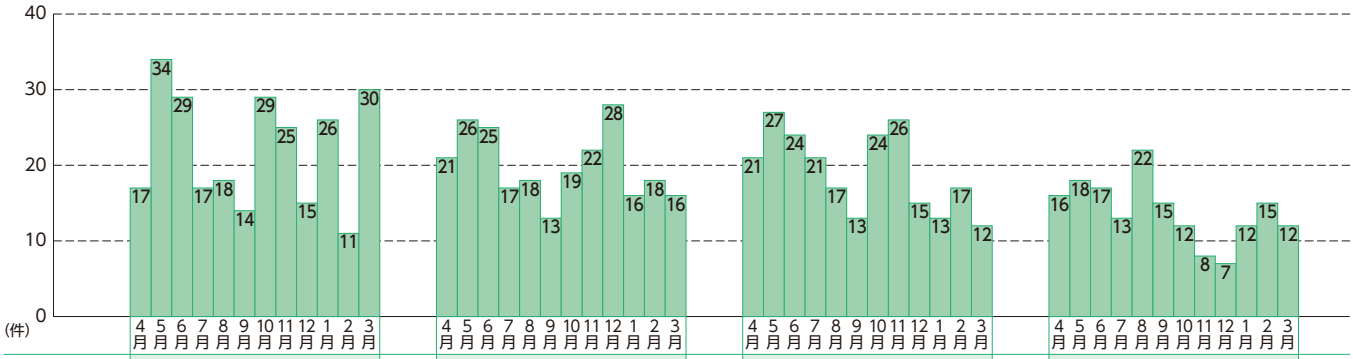
●相談件数（件）

4月	166	8月	151	12月	143
5月	165	9月	143	1月	111
6月	175	10月	170	2月	138
7月	133	11月	171	3月	178

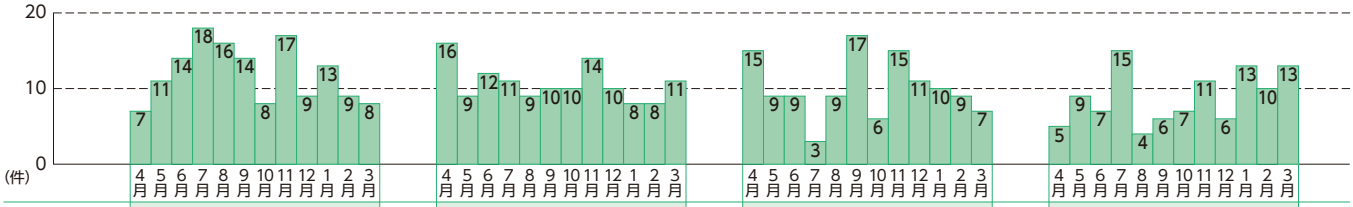
合計 1,844



	①ドクターへの不満	②治療方法	③症状	④高齢者(75歳以上)
相談件数合計（全体に占める割合）	623件（33.8%）（①）	394件（21.4%）（④）	389件（21.1%）（②）	289件（15.7%）（⑨）



	⑤転院問題	⑥医療費(差額ベッド料含む)	⑦コミュニケーションの取り方	⑧説明が不十分(理解できていない)
相談件数合計（全体に占める割合）	265件（14.4%）（⑥）	239件（13.0%）（⑧）	230件（12.5%）（⑤）	167件（9.1%）（③）



	⑨医療スタッフへの不満	⑩法的解決や示談交渉	⑪医療機関探し	⑫ナースへの不満
相談件数合計（全体に占める割合）	144件（7.8%）（⑦）	128件（6.9%）（⑩）	120件（6.5%）（⑬）	106件（5.7%）（⑫）

2022年度の電話相談の傾向を振り返って

2022年1月に東京事務所を開設し、2月に大阪の事務所を閉じたため、2022年度（2022年4月～2023年3月）は完全に東京のみで対応した電話相談でした。2020年度から2021年度にかけては537件増えたのですが、2022年度は東京に一本化したにもかかわらず、さらに124件増えて1,844件でした。

これは2023年2月号『COML』No.390の10～11ページの「COMLメッセージ」で紹介した、つぎのことが大きく関係していると思います。COMLでは健康保険組合連合会が発行している『すこやか健保』に「COML電話相談の現場から」を連載しているのですが、健保連のホームページのこのコーナーの閲覧数が2015年6月は1,126件だったのが、2020年には10,000件を超えるようになり、何と2022年には80,000件を超えるのが常態化し、100,000件を超えている月もあるというのです。最近、「すこやか健保を見て」と電話をかけてくる方が増えているので、その影響は大きいと思っています。

それに合わせて相談傾向も少し変化しています。前年度9位だった「75歳以上の高齢者に関すること」が4位に浮上し、差額ベッド料を含む医療費の相談も8位から6位になりました。転院問題も6位から5位になり、高齢者の転院問題に悩んでの相談が増えていることが影響しています。

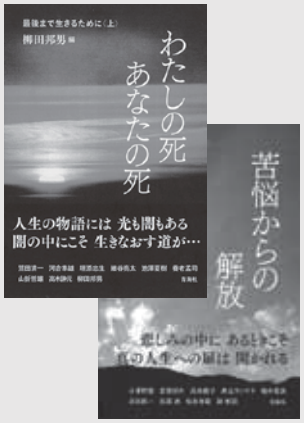
また、2022年度の特徴として、新型コロナウイルス感染の規制が緩められたなかにあって、医療現場では依然として「ゼロコロナ」を求められたためか、入院患者への面会制限に関する相談がとても多く届きました。今号の2～3ページ「COMLに届いた相談から」の1つ目の相談内容のように、家族から連絡することを制限され、医療機関からの連絡が不十分という相談が目立ったのが大きな特徴と感じています。

COMLにプレゼントされたBOOK紹介コーナー

『しあわせの高齢者学―「古稀式」という試み』

樋口恵子、秋山弘子、樋口範雄　編著　弘文堂　定価1,800円+税

同書は、2022年春に武蔵野大学でおこなわれた高齢者学のシンポジウムとその後の集いで発表された講演をまとめたものだ。演者は、当時90歳の樋口恵子さん、老年学が専門で東京大学名誉教授の秋山弘子さん、元厚生労働省事務次官で東京大学高齢社会総合研究機構客員研究員の辻哲夫さん、メディアにもよく登場しているNPOブロードバンドスクール協会理事の若宮正子さんなど多彩な経歴を持つ人たちが、高齢社会における課題や展望などを語っている。高齢期を豊かに生きるためのヒントが多く見つかる。



『最後まで生きるために〈上巻〉わたしの死　あなたの死』
『最後まで生きるために〈下巻〉苦悩からの解放』

柳田邦男編　青海社　定価1,980円（税込）

医療者と宗教家が協力し、患者やその家族が不安や苦しみなく旅立ちと別れができるような道を拓こうと、2005年に21世紀高野山医療フォーラムが始まった。16年かけておこなわれた講演やシンポジウムのなかから選び、2冊の本にまとめた。上巻は「生命とは何か、病に苦しむ人々の心身を救うにはどうすればよいのか」について、下巻は「死との向き合い方、生き方」について、哲学者、医療者、宗教家、作家などが平易な言葉で語っている。一つひとつの言葉の重みが感じられる貴重な講演録だ。

歯科麻酔科

⑤ 吐き気が出やすい人のための歯科麻酔

一般社団法人 日本歯科麻酔学会 常任理事　石田 義幸

みなさんも、歯磨きのときに歯ブラシが口の奥の方に入ったり、舌に触れたりすることで「オエッ」となったことはありませんか? このような、実際に吐物などを伴わない嘔吐様の反射を絞扼（こうやく）反射と言います。有害なものが口から体内に入ることを防ぐためすべての人に備わっているのですが、この反射が進み、容易に起こってしまう人は歯科治療を受けられなくなってしまいます。たとえば、歯の型取りができない（型取りの材料を口のなかに入れられない、固まるまで待てない）、あるいは歯を削る、吸引するといった歯科治療の器具を口のなかに入れることができない場合です。このような絞扼反射が強くなった状態を異常絞扼反射と言います。異常絞扼反射のある患者さんは、歯科治療のたびにつらい思いをしますので、歯科の受診を控えがちになり虫歯や歯周病が悪化してしまう傾向にあります。さらに、奥歯や歯の裏側に歯ブラシを入れることもできない人は口のなかをきれいにすることが十分にできないため、虫歯や歯周病になりやすくなるといった悪循環に陥ってしまうのです。

今回は、このような吐き気が出やすい人（異常絞扼反射）の歯科治療の方法についてご紹介します。

●異常絞扼反射とは

過去の研究報告では女性に多い、あるいは重症例は男性に多いなどと言われていますが、明確に示せないのが正直なところです。その理由として、異常絞扼反射が病気として捉えられていないため、診断基準が定められておらず、あくまでも、歯科医師の主観的な判断に委ねられていることがあります。重度の患者さんは全身麻酔や鎮静を用いた歯科治療を受ける機会が多くなるため、統計調査報告がされていますが、その一方で軽度の患者さんは我慢して歯科治療を受けている可能性があり実態は不明です。そもそも、患者さん自身が異常絞扼反射であることを認識していない可能性もあります。しかしながら、歯科通院を中断した理由の約20%が異常絞扼反射に関連していたという報告もあることから、潜在的に苦しんでいる患者さんが多くいることは容易に想像できます。

これらの原因としてさまざまなことが考えられます。以前に歯の治療で嫌な思いをして、歯医者さんに行くと緊張して拒否反応が起こってしまう。あるいは、いつも緊張感がとれないなど精神的な問題を抱えている場合もあります。個人的には前号の記事で紹介した「歯科治療恐怖症」を合併している患者さんを数多く診てきました。特徴として、口に触れただけ、あるいは歯科受診を想像しただけで「オエッ」となることがあります。また、自分で歯科治療器具を持って口に入れると問題ないのに、我々が器具を持って入れた途端に「オエッ」となることもあるように反射の起こる条件が多様なことも特徴として挙げられます。そのため、以前通っていた歯医者さんからは異常絞扼反射であることに気づいてもらえず、治療に協力が得られない患者さんと思われることも少なくないようです。我々歯科医療従事者が異常絞扼反射について理解するだけでなく、歯科治療時の不快な経験によって生じることがあるということを認識しなくてはなりません。そして、患者さんに我慢を強いる治療ではなく快適な歯科治療を提供できるようにする、あるいはそういった治療が可能な医療機関に紹介することが大切だと思います。

●歯科治療を受けることができない場合

これまでの連載記事でも紹介している静脈内鎮静法や全身麻酔法を用いることで快適に歯科治療を受けることができます。

（1）薬を使ってリラックスする方法（精神鎮静法）

鎮静法には静脈内鎮静法、笑気吸入鎮静法があります。鎮静効果のより確実な静脈内鎮静法が異常絞扼反射の患者さんに対してよく用いられます。この方法は点滴の注射をし、不安や緊張を和らげたり、反射を抑える効果のある薬剤を用いたりすることによって「眠っている間に治療が終わっている」という感覚が得られます。初めて体験した患者さんからは「もっと早くこの方法を知りたかった」という感想をいただいています。

（2）意識をとってしまう方法（全身麻酔法）
しかしながら、静脈内鎮静法では絞扼反射を抑えることができないこともあります。このようなときは全身麻酔が選択されます。全身麻酔というと大変なことだと思われるかもしれませんが、いまは麻酔も進歩して、すぐに眠れて、終わるとすぐに目を覚ますことができます。施設によっては日帰りで受けることも可能す。それでいて、全身麻酔は完全に意識を取り去る薬を使いますから、まったくわからないうちに治療が終わります。麻酔薬を点滴から入れたり吸入したりするとすぐに眠ります。治療をする先生も治療をスムーズにおこなうことができます。また、眠っている間に治療をしてもらうこの方法は吐き気が出やすい人や恐怖症の人にはとても喜ばれる方法です。

●異常絞扼反射によって日常生活に支障が出ている場合

たとえば、歯ブラシができない、奥歯で噛めない、入れ歯を入れていられないなどは生活の質の低下を招いてしまう深刻な問題です。こうした重度の異常絞扼反射の患者さんが、静脈内鎮静法や全身麻酔などによって、歯科治療の成功体験を積むことで異常絞扼反射の程度を軽くできることが多数報告されています。たとえば、歯科受診を考えただけで「オエッ」となっていた患者さんが、静脈内鎮静法でリラックスした状態で治療をおこなったところ短期間で総入れ歯を入れられるようになったという報告もあります。つまり、絞扼反射に配慮しながら専門的な口腔ケアを受けることで虫歯や歯周病予防だけでなく異常絞扼反射の程度を効率的に軽くできる可能性があるのです。

●小学生の異常絞扼反射

先日、異常絞扼反射と歯科治療恐怖症に関して対応の難しさを痛感した出来事がありましたので紹介します。

私が勤務する歯科医院において全身麻酔で虫歯の治療をした小学生の男児が検診のため来院しました。もともとほかの歯医者さんで治療をしていたのですが、次第に治療中に口を閉じてしまい協力的でなくなったという理由で当院を紹介され全身麻酔で治療しました。今回診察したところ、一緒に来ていた兄弟ふたりは綺麗な口腔環境でしたが、その子だけ清掃状態が悪いうえに初期の虫歯ができていました。そこで、歯ブラシの練習のため私が歯ブラシを奥歯の裏側に当てた瞬間、顔を背けたのです。もしかしてと思い、より小さい歯ブラシに変えたところ今度は大丈夫でした。異常絞扼反射だったのです。普段から小児用のヘッドの小さい歯ブラシを使用していましたが、もっと小さいものにしないと歯列の内側に入れることができないということがわかりました。お母さんは、「兄弟と同じ食習慣で一緒に歯ブラシもしているのに、どうしてこの子だけ虫歯ができてしまうのだろう」と前から悩んでいたことも知りました。もしかすると、前の歯医者さんで絞扼反射が進んだ、あるいはもともと異常絞扼反射があったが我慢して治療を受けていたのかもしれません。じつは、今回は全身麻酔後2回目の検診でした。前回も清掃状態が悪かったのですが、私は、治療器具に慣れてもらうなど歯科嫌いを克服してもらうことばかり考えていました。そのとき、異常絞扼反射で苦しんでいることに気づくことができれば虫歯をつくらずに済んだかもしれません。

今回は吐き気が出やすい人の歯科治療と歯科麻酔についてご紹介しました。

現在、歯科医療機関では歯科、小児歯科、矯正歯科、歯科口腔外科という診療科を標榜していますが、今回お話しした静脈内鎮静法や全身麻酔が実施できるという看板を掲げることは現在の医療法では認められていません。このような、静脈内鎮静法や全身麻酔に関する十分な知識と経験を備え、患者さんから信頼される専門的な医療を提供できると日本歯科専門医機構によって認定されているのが歯科麻酔専門医です。日本歯科麻酔学会ホームページで情報が公開されていますので、異常絞扼反射でお悩みの人はそちらをご覧いただき、お近くの専門医にご相談ください。歯科麻酔専門医はまだ数が少ないので残念ながらお近くにいない場合もあります。専門医の資格取得前ですが、麻酔管理ができる認定医がお近くにいる場合もありますので、ご不明の際には学会事務局にお問い合わせください。

日本歯科麻酔学会
歯科麻酔専門医一覧
https://kokuhoken.net/jdsa/list/

日本歯科麻酔学会
お問い合わせ
https://kokuhoken.net/jdsa/form/

リポート　2023年2月26日（日）、3月12日（日）

「医療関係会議の一般委員養成講座」（第6回、第7回）模擬検討会

行政や医療機関などの委員会や検討会で一般の委員の立場で参加する人が求められていることから、COMLは2017年度から「医療関係会議の一般委員養成講座」を開いています。講座の締めくくりとなる第6回と第7回は模擬検討会をおこないました。　（まとめ　村上朝子）

外部の方のご協力を得て開催

模擬検討会は実際の会議にできるだけ近づけるため、今年度も外部の方にご協力をお願いしました。専門委員役として横浜市立大学医学部看護学科の勝山貴美子さん（第7回のみ）、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社社会政策部主任研究員の田極春美さん、バイオジェン株式会社の三井貴子さん（第6回のみ）、東京都医師会理事の目々澤肇さん（第6回のみ）、桐生大学・桐生大学短期大学部副学長の山科章さん（第7回のみ）にご参加いただきました。また、事務局役として、厚生労働省から現在、日本医療研究開発機構（AMED）に出向中の勝山佳菜子さん、厚生労働省から内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策室に出向中の北原加奈子さんにもご協力いただきました。議長はCOML理事長の山口育子が務めました。

地域で外来を重点的に担う医療機関について

受講生はAとBの2つのグループに分けられ、2月26日におこなわれた第6回はAチームが最初に模擬検討会に参加しました。議題は、「外来機能報告等の施行に向けた検討について」で、これは実際に厚生労働省の会議で扱われたものです。まず全員に資料が配られ、約30分間、目を通してもらったあと、意味がわからない用語などについて事務局に質問をしました。その後、実際の会議の流れと同じように、事務局から資料の説明がおこなわれました。

この議題の背景には、2021年5月に公布された、「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」があります。そのなかに「地域の実情に応じた医療提供体制の確保」があり、「外来医療の機能の明確化・連携」が含まれています。具体的には、医療機関に対し、医療資源を重点的に活用する外来等について報告を求める外来機能報告制度の創設等を行う、となっています。

外来医療の課題は、患者が医療機関を選ぶ際、外来機能の情報が十分に得られず、また、患者に大病院志向があるなか、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間が長くなったり、勤務医の負担が増したりすると指摘されています。そのため、地域のかかりつけ医の機能を強化するとともに、外来機能の明確化と連携を進めていく必要があります。そこで、医療機関が外来医療の実施状況を都道府県に報告し、それを踏まえ、「地域の協議の場」で、外来機能の明確化・連携に向けて必要な協議をおこなうという方向性が示されています。

事務局が、「今回、この模擬検討会で議論していただくのは、『医療を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関』の呼称について、また、国民への周知の方法についてです。この2点について活発なご意見をいただきたい」と述べ、説明を終えました。

その後の模擬検討会では、呼称について、厚生労働省が案として挙げている呼称について意見が多く出されました。患者の多くは高齢者と考えられるので、わかりやすさや短さを重要視したほうがいいとの意見が聞かれました。「わかりやすさという観点から、紹介による受診を基本とする医療機関がいいと思いますが、長いので、紹介受診医療機関がいいと思います」「外来という文言が入ったほうがいいと思うので、紹介外来医療機関がいいのではないでしょうか」などの意見が出ました。

また国民への周知方法については、「病院の待合にデジタルサイネージで情報を流したらいいのではないでしょうか」「広告やホームページでの情報発信は関心のある人しか見ないので、たとえば高齢者の場合は、ケアマネジャーなど身近な人に直接説明してもらうほうがいいと思います」「後期高齢者になれば国民健康保険になります。その保険者が切り替わるタイミングで知らせるのがいいのではないでしょうか」などの意見が出ました。

模擬検討会が終わり、受講生はチームごとに感想や反省点などを話し合いました。「議題を念頭に置いて資料を読むべきだった」「発言のタイミングが難しかった」などの感想が聞かれました。また、専門委員役や事務局役の皆さんからは「実際の会議は一人1回くらいしか発言することができません。どのタイミングでどう効果的に伝えられるかを考え、次回に活かしてほしい」「資料に書いてあることを踏まえ、もう一歩進んだ提案なり意見を述べていただきたかった」などのコメントをいただきました。

第7回は薬局の対人業務について

3月12日におこなわれた第7回の講座は模擬検討会の2回目で、議題は「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」で検討された「対人業務の充実」を取りあげました。

前回と同じように、最初に受講生全員が資料に目を通したのち事務局との質疑応答を経て、今回はBチームが最初に検討会に参加しました。

最初に事務局が資料の説明をおこないました。薬局薬剤師の対人業務には、患者から処方箋を受け取った際、丁寧な聞き取りをし、薬歴を確認し、必要なら医師に確認（疑義照会）や提案をしたり、患者に服薬指導をしたりするなど多岐にわたります。しかし、患者にとって薬局は処方箋を渡して薬を受け取るだけの場所という認識にとどまっているのが現状です。薬局薬剤師の対人業務を推進するため、これまでモデル事業がおこなわれたり、法律で調剤後のフォローアップが義務化されたりしてきました。しかしまだ全国の薬局でそのような取り組みが十分になされているとは言えない状況です。そこで今回の検討会では、薬局薬剤師の対人業務のうち、①今後どのような内容を推進すべきか、②質の高い対人業務を均てん化するためにどのような方策が必要か、③薬剤師がスキルアップし、専門性を発揮するため、どのような取り組みが必要か、についてご意見をいただきたい、と事務局が述べ、説明を終えました。

委員役の受講生からは、今後どのような内容を推進すべきかについて、「調剤後のフォローアップは重要なので、かかりつけ薬剤師を活用してポリファーマシー（多剤投与による悪影響）対策に力をいれたほうがいいと思います」「対人業務を充実させるには、対物業務の効率化が必要だと思います」「健康サポート薬局はまだ国民の間に知られていないので周知させる必要があるのではないでしょうか」などの意見が出ました。

また、質の高い対人業務を均てん化するための方策として、「各地で勉強会を開くなど地道に進めていく」「成功事例を手順化し、薬剤師会などを通して多くの薬局薬剤師に共有してもらう」。

薬剤師のスキルアップについては、「時間はかかると思いますが、薬学教育のなかでよい事例について教えていくことが大切ではないでしょうか」「医師だけでなく看護師や福祉関係の人などいろいろな専門家との連携が必要なので、コミュニケーション能力をあげることも重要だと思います」などの意見が聞かれました。

その後、専門委員役、事務局役、オブザーバーとしてご協力くださった皆さんから、「前回よりは論点を絞った発言がありましたが、抽象的な話が多く、具体性に欠けていたことが残念でした」「（調剤後の）フォローアップはすでに義務化されているので、どうしたらそれが推進できるのかについて具体的な提案をいただけたら、なおよかったと思います」「全体的に話が長く、言いたいことが伝わらないように感じました。また、人の話をよく聞いて意見を述べたほうがよかったと思いました」「一般委員の代表として意見が言えたのか、会議に貢献できたのか振り返っていただきたいと思います」「事務局からの提案に賛同するだけでなく、どのようにすれば進められるのかについて具体的な意見が聞ければよかったです」などのコメントをいただきました。

最後に山口が受講生全員に修了証を渡し、「2回にわたる模擬検討会はご協力いただいた皆さんに採点をしていただいたうえで合否判定をし、その結果は後日郵送します」と述べ、終了しました。結果として、今回の合格者は1名でした。

COMLメッセージ No.144

オンラインでは経験できない心の交流

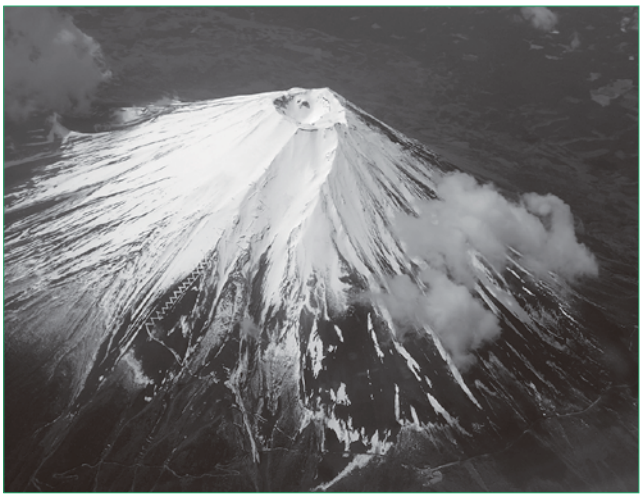
理事長　山口 育子

新型コロナウイルスによるさまざまな規制が解除され、今年に入ってから一般的にはかなり日常が戻ってきました。この会報誌が発行になるころには、5類感染症に移行して、マスクを外す人が増えるなど、さらに“コロナ前”に戻っていることでしょう。

私も昨年度から対面での講演・講義が増え、大阪在住のころよりは各段に減ったとはいえ、以前のように出張生活が戻りつつあります。世間では「ほとんどのことはオンラインで事済む」と考えたり主張したりする人もいますが、出張の移動中や対面講演・講義でオンラインでは決して経験できないふれあいや感動に出合うことを実感しています。今号では、私が出張先で出合った“ほのぼの”を含めたあれこれをご紹介したいと思います。今月はどうぞ気楽にお読みください。

昔ながらの日本人の誠実さとおもてなしにホッコリ

4月17日、松山大学薬学部に非常勤講師として講義に行きました。日帰りで空路での移動でした。往路、左窓側席に座っていたのですが、眼下の景色を見ていると「もしや、今日は富士山の真上辺りを通過するのでは?」との予感。何度もフライトを経験していると、察しがつくのです。だとすれば、そろそろでは……と思った瞬間、期待通り見えてきた富士山。まさしくほぼ真上を通過しそう!! 先日機種変更してさらに解像度があがったスマートフォンのカメラを起動して、シャッターチャンスを逃すものかと構えました。結果は見事これまでで最高のショット。



松山大学薬学部に向かう飛行機の車窓から

実際に目に映る富士山は息をのむ美しさでした。誌面ではモノクロでしか紹介できないのが残念です。カラー写真をご覧になりたいと思った方、Facebookの私のカバー写真をのぞいてみてください。

さて、松山大学は今年創立100周年を迎える大学で、松山城の北側に位置しています。松山空港から空港リムジンバスでJR松山駅に移動し、そこから伊予電鉄で鉄炮町という最寄り駅まで移動します。

伊予電鉄は住宅街のなかに敷かれた細い線路道をコトコト走る1車両の電車です。車掌は乗車していなくて、駅に着くと下車する乗客が支払う運賃の確認をするなど、運転士がすべての作業をこなしていました。途中の駅で運転士が交代するときは、「この駅で運転士が交代します」と帽子を脱いで乗客に深々とお辞儀。高齢の乗客が降りる際には、荷物を電車から降ろして、手を引いて下車をエスコート。何ともおもてなし精神を感じるほのぼのした雰囲気でした。

私が下車する3つぐらい前の駅で、20代後半と思しき女性が下車しようと運転士に近づいて、「前回乗ったときに大きなお金しかなくて、『次回乗ったときに払ってください』と言われたので、今日2回分支払います」と宣言。誰にもわからないのに、このように自己申告してきちんと前回分支払う――何とも日本らしい、いい光景だなぁと温かい気持ちになりました。

イギリス在住のケニア人旅行者と束の間の交流

4月20日は浜松医科大学2年生の講義でした。新幹線で浜松駅まで行き、駅から大学までは片道30分余りのバス移動です。

静岡はどの駅も新幹線のぞみ号が止まらず、浜松駅に止まるひかり号は1時間に1本。それだからか、いつものぞみ号より混んでいる気がします。往路のひかり号も3人席の真ん中も含めて満席でした。

復路のひかり号は、いつものように3人席の通路側を予約していました。電話がかかってきたらすぐにデッキに移動するため、いつも後方の通路側を確保しているのです。真ん中の席が空いていることが多いので、ゆったり使用できる3人席を選んでいます。

目的のひかり号が到着して乗り込むと、私の席の右側には黒人の女性が2人。2人とも大きなバッグを上に載せたキャリーケースを前に、まさしく「立錐の余地ない」

という状況で座席の空間をすべて使用していました。荷棚にはもう一つのキャリーバッグも。それらを横目に見ながら軽く会釈して私は座席につき、すぐにパソコンを取り出して仕事を始めました。

新横浜駅を過ぎた辺りで、横の2人が品川駅で下車するのだとしたら、私が席を立たないとこの大きな荷物を運び出すことはできないだろうなと気になり始め、品川で降りるのか、それとも東京なのかを聞いてみました。東京だということと、どうやら2人は母娘であることがわかりました。

そのときです。20歳ぐらいと思われる娘さんが私に安心感を持ってくれたのか、いきなり私に切符を提示し、「この電車に乗るには東京駅を降りてからどうしたらいいか」と推測されることを聞いてきたのです。切符を見ると、総武線から成田空港に向かう成田エキスプレス号で、移動時間は約20分だとわかりました。新幹線を下車して、この大荷物をエスカレーターかエレベーターで運び、改札を通ったあと、在来線のコンコースを横切ってその向こうにある地下4階の総武線改札までの道順を英語で説明する……。英語が苦手で、もうこの歳になったら日本語を極めるしかないと思っている私には到底無理。しかも、東京駅を歩き慣れている私なら20分の移動時間は余裕すぎるほど余裕だけれど、「駅員に聞いてください」と放り出すにはリスクが大きい。う～む……。つぎの瞬間、思わず発していた「フォローミィ!!（連れて行ってあげる）」。

その一言に娘さんは破顔し、一気に親しみの温度があがったのか、イギリス在住のケニア人であること、東京から大阪、京都を旅した10日間だったこと、それはそれは楽しい旅だったことを私の片言英語質問に対して嬉しそうに答えてくれました。

東京駅下車後には、3つあるキャリーケースのうち1つを私が持って先導。行列をなしているお店を見て、娘さんが「あれは何?」と聞くので、「スイーツ」と最低限の返事をしながら、総武線の成田エキスプレスのホームに降りるエレベーターまでお送りしたのでした。これもオンラインでは決して経験できない友好です。

看護学部1年生の
頼もしく思った感想と質問

4月24日は順天堂大学医療看護学部1年生の「フレッシャーズセミナー 2023」での講演でした。まだ入学して3週間足らずの看護師を目指す1年生220名が対象です。コロナ禍でオンライン講演が2年続き、昨年は対面が半数、もう半数は別の講義室で中継という形態だったので、220名が一堂に会するなかで講演するのは4年ぶりです。

まだ“患者”をリアルにイメージできないだろうと考え、私の患者体験を冒頭に、そしてCOML創始者・辻本好子の終末期のエピソードを写真を交えて話し、どのような看護師を目指してほしいのかを伝えました。

その後、教員から感想や質問を15分程度でメモするように指示があり、質疑応答の時間に。するとフレッシャーズにもかかわらず、つぎつぎと手が挙がり、「患者に寄り添う看護師になりたいと思って入学しましたが、患者から選ばれる看護師になるというまったく逆の発想を持つことができました」「両親の病気の体験をもとに、家族としてこれまでさまざまに考えてきたことがありました」などとしっかり自分の考えを述べたあとで、私への質問を明確に投げかけてくるのです。時間切れで手を挙げた学生すべてが発言できないぐらいでした。

キラキラ輝く瞳で伝えられる質問もオンラインではなかなか実感できません。4月はこれらの経験を通して、エネルギーをチャージした時間を多く持つことができました。やっぱり人と人の直接交流は大切です。

◉4月の活動報告

講演・シンポジウム

3日 医療法人協和会（兵庫）
4日 滋賀医科大学医学部附属病院
京都第二赤十字病院
9日 関西医科大学附属病院（大阪）
16日 メディカル一光（三重）
17日 松山大学薬学部（愛媛）
18日 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 医療コミュニケーション学
20日 浜松医科大学（静岡）
21日 日本医学会総会会頭特別企画（東京）
24日 順天堂大学医療看護学部（千葉）

委員として出席した会議

6日 社会保障審議会医療分科会（Web）
10日 厚生労働省医薬品の販売制度に関する検討会（東京）
11日 臨床研究審査委員会（CRB）模擬審査事業有識者会議（Web）
12日 ライフデータイニシアティブ（LDI）利用目的等審査委員会（Web）
18日 医療の質・安全学会患者・市民参画委員会（Web）
20日 国立がん研究センター研究倫理審査委員会（Web）
25日 臨床研究審査委員会（CRB）模擬審査有識者会議（Web）
26日 厚生労働省医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度システムの運用・保守・改修に係るプロジェクト管理支援業務検討委員会（Web）
27日 国立がん研究センター臨床研究審査委員会（Web）

掲載誌（紙）

1日 『すこやか健保』（健康保険組合連合会）
『医事業務』（産労総合研究所）
『ドラッグマガジン』（㈱ドラッグマガジン）
20日 『大阪保険医雑誌』（大阪府保険医協会）

SP（模擬患者）活動

14日 青丹学園作業療法学科（奈良）
21日 大津赤十字看護専門学校

その他の活動

新規会員 2名
8日 第1回医療のmanabiya（Web）
22日 COML理事会（東京・Web）
23日 医療をささえる市民養成講座（Web）

ご案内

◉第249回大阪患者塾
どう考える? 終末期の意思表示

と　き　2023年6月11日(日) 14:00〜16:30
(13:15〜開場しますので、交流の時間にお使いください)
会　場　ドーンセンター セミナー室1
大阪市中央区大手前1-3-49
大阪メトロ谷町線「天満橋」下車
話題提供　COML理事長　山口 育子
定　員　30名
(電話・FAX・メールのいずれかでお申し込みください)
参加費　1,500円
(当日会場でお支払いください)

◉医療をささえる市民養成講座

日曜コースA

と　き
~~講座1　4月23日(日)　14:00〜17:00~~ 終了
~~講座2　5月 7日(日)　14:00〜17:00~~ 終了
講座3　5月21日(日)　14:00〜17:00
講座4　6月 4日(日)　14:00〜17:00
講座5　6月18日(日)　14:00〜17:00
ところ　Web開催

日曜コースB

と　き
講座1　7月 2日(日)　14:00〜17:00
講座2　7月16日(日)　14:00〜17:00
講座3　7月30日(日)　14:00〜17:00
講座4　8月20日(日)　14:00〜17:00
講座5　9月 3日(日)　14:00〜17:00
ところ　Web開催

※8月開催の「夏期コース」(対面とWebのハイブリッド開催)、9〜11月開催の「日曜コースC」(Web開催)もあります。
※参加費や申込方法など詳しくは、2月号に同封のチラシまたはホームページをご覧ください。

◉カンパありがとう名簿　2023.4.1〜2023.4.30

関直樹、阿部洋司、中條康夫、竹中小夜江、小川昌邦、品田知子、匿名4名
(敬称略。資金カンパや切手・はがきなどの物品カンパ、技能ボランティアなどのご支援をいただいた方々です)

COMLはインターネットでも情報発信しています

理事長 山口育子のFacebook(フェイスブック)
https://www.facebook.com/ikuko.yamaguchi.3975
ホームページ…… https://www.coml.gr.jp
メールアドレス…… coml@coml.gr.jp

会報誌COML

創　　刊　1990年9月15日
発　　行　山口　育子
編　　集　村上　朝子
発 行 所　認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML(コムル)
〒113-0033 東京都文京区本郷3-35-4
不二光学ビル6階
TEL 03-3830-0655(代)　FAX 03-3830-0646
年 会 費　正会員6,000円　賛助会員4,000円(学生は半額)
団体賛助会員30,000円
会員申込み　郵便振替 00930-9-50565
「NPO法人ささえあい医療人権センターCOML」
活動支援　三菱UFJ銀行 梅田新道支店(普)1178138

センターだより

ここ数年会えていなかった静岡在住の大学時代の友人から、「学生時代を過ごした京都に、無性に行きたくて仕方がない」と連絡があり一緒に行ってきました。京都には仕事や用事で年に何回か足を運んでいるものの、ほぼ毎回とんぼ返り。それが今回はほかの友人にも声をかけて女4人の日帰り旅行となりました。お寺にお参りしたり雑貨屋さんにふらりと入ったり、「この辺りをよく歩いたよね〜」と思い出話をしながらぶらぶら散歩をしたり、気の置けない友人と気ままに過ごす京都は格別でした。しかしながら「新幹線=パソコン」という習慣が染みつきすぎて、小さな鞄で新幹線に乗るのはそわそわして落ち着かなかったのでした(笑)。(彩)

先日、テレビに突然NHKの番組が映らなくなりました。画面に表示されたエラーコードを調べたところ、アンテナに問題があるらしいのですが、民放は映っているので原因はよくわかりません。以前からほとんどテレビは見ないのであまり不都合は感じないのですが、朝食を食べながらNHKニュースを見るのが習慣になっていたので、それがないとやはり物足りなさを感じます。そこで、ラジオをつけることにしました。すると、朝の仕事が以前より手早く済むことに気づきました。映像だと手を止めて見てしまうのですが、ラジオは「ながら」仕事ができるのです。「それもいいかな」と思い、ラジオ生活を続けています。(朝)

我が家には5歳と2歳の息子がいます。二人とも電車を見るのも乗るのも描くのも大好きという、立派な電車オタクに育っています。先日、事務所でそんな話をしたところ、山口理事長が講演等で出張するときに新幹線や電車の写真を送ってくれるようになりました。写真を見て子どもたちは毎回大喜びです。新幹線だけでなく、地方の在来線や路線バス等の写真も届くのですが、名前やどこを走っているものなのか知らないものに出合うと「これはどこで乗ったの?」「何行きに乗ったの?」と質問の嵐。今では「今日お母さんのボスはどこに行っているの?」と聞かれるほど、山口理事長(ボス)は子どもたちの憧れの存在です。(明)

風が強かった日の夜、庭を見やると鉢植えが横倒しになっていました。地植えにすれば風も怖くありませんが、賃貸なので鉢植えです。香りのある花が好きなので、くちなしやジャスミンなどを楽しんでいるのですが、強風のために哀れな姿です。しばらくジッと見つめてしまいました。その後ふと思いついて、道路に面した高い生垣の脇に移動させてみたところ大正解でした。「寄らば大樹の陰」とはよく言ったもので、夜中中吹きすさんだ強い風や、横なぐりの雨をもろに受けることもなく、一夜明けても無事でした。本来は違う意味のことわざなのでしょうが、ほんとうに大きな樹(生垣)の陰は風雨をしのげる安全地帯だと、新たな発見をしました。(紀)

4月は毎年、医療法人の入職式に始まり、研修医や医療者の新人オリエンテーションでの講演に招かれます。入職式は辞令の交付や新入職員の誓いの言葉など厳粛な雰囲気で、こちらまで身が引き締まる想いです。一方、研修医や新人オリエンテーションは組織によって空気が異なります。新社会人としての自覚を持つように意識している組織は、そのように指導しているのでしょう。研修医でも医療者でもスーツ姿で背筋も伸びています。しかし合宿形式のオリエンテーションを実施している組織では、パーカーやスウェット姿の参加者もいて緊張感に欠ける雰囲気…。社会人になる緊張感も大切ではないかと思う私は、すでに古い感覚なのでしょうか…。(育)

認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOMLは…

1990年9月に活動をスタートし、2002年4月にNPO法人化しました。「いのちの主人公」「からだの責任者」である私たち市民中心のグループです。COMLでは、「賢い患者になりましょう」を合言葉に、患者の主体的な医療への参加を呼びかけています。患者と医療者が、対話と交流のなかから互いに気づき合い、歩み寄ることのできる関係づくりを願っています。COMLは、患者中心の開かれた医療の実現を目指します。