

## —実習レポート—

短い時間でしたが貴重な実習させて頂き、本当にありがとうございました。実習で感じたことを、①患者中心の医療②医師と患者の壁の2点に絞ってレポートにさせていただきます。文章が下手で大変恐縮ですが、ご一読いただければ幸いです。

以前、紅谷先生のクリニックに行かせて頂いた時に、小児在宅での「患者中心の医療」の本質を勉強させていただきました。「一番大切なのは、親の荷負担を削減する事でなく患者さんがhappyである事。」とても印象的でした。高橋先生の診療や施設も同じ精神を強く感じました。今回そのように感じた場面は、最後に寝たきりの医療ケア児のお宅を訪問させて頂いた時でした。

気切をして話せない医療ケア児。話せない分、親が代弁してくれ、Drはしっかりと耳を傾けます。しかし多くのDrは、患者は子供なのに子供とのコミュニケーションは挨拶とちょっとした声掛けだけでした。しかし、高橋先生は話せない子供にも健常の子の診察の時のように、しっかり目を見てたくさん話しておられました。「言葉が返ってこなくても、キャッチボールはいくらでもできる」頭では分かっていたのですが、目の当たりにし感動しました。ボールを受け取る側は最初どのようなボールが返ってくるか不安を強く感じるかもしれませんが、どこからか返球がくると信じ相手とじっくり向き合う事が大切と感じました。

「患者中心の医療」を実現するために周りもサポートする事が必要不可欠で、特に家族・兄弟・地域のサポートは大切です。サポートをするには具体的に相手の生活をイメージし、小さな声にも耳を傾けることの大切さを学びました。例えば、親に少しでも余裕を持って頂くために、放課後保育でお風呂に入れるサービスをしたり…兄弟に寂しい思いをさせないように、兄弟が親を独り占めできる日を作ったり…。また、将来子供が大きくなって、親がいなくても安心して生活できるように、地域も順応していく必要もあります。医療者のなかでも馴染みは少ない分野なので、一般の人から見るとかなりハードルは高いと思います。しかし、地域の人にまずは理解してもらうために施設をOPENな作りにしたり・近所を散歩したり・地域イベントに参加したり・近くの保育園と交流をもったりされていました。

「医師になった時点で患者さんとの壁は必ず生じる。」しかし、この壁を少しでも低くするのは医師としての腕の見せ所だと思います。高橋先生は、診察前後は立って御挨拶されていました。自分が病院で初診をまかせて頂いた時、当たり前のように座っていました。普段の生活では、はじめて合う人や久しぶりに会う人と挨拶する時は立ってするのに、何で気が付きもせず続けていたのか自分を恥ずかしく思いました。また、子供でも壁を低くする術を見ることができました。特に子供にとって医者は痛いことする大きな悪者。大人以上に壁は高いものだと思います。だからこそ、訪問車を出る前から被り物をして子供たちと一種のキャラクターとして接していらっしゃいました。医師としての壁は取り払えませんが、小さいところから取り払うように努めることの大切さを改めて感じました。

獨協医科大学 研修医2年目 田坂真哉