

# 患者さんを支える医療

## 対談 山口育子<sup>1)</sup>・中川俊男

Ikuko Yamaguchi ・ Toshio Nakagawa  
ささえあい医療人権センター COML 理事長 日本医師会会長

中川 明けましておめでとうございます。

山口 おめでとうございます。

中川 新春対談ということで、まずは山口さんの子どものころのお正月の思い出などをお聞かせいただけますか。

山口 私が子どものころのお正月は、お手伝いばかりで結構憂うつでした。父は次男だったのですが祖母と同居していましたので、お正月になると親戚が家に集まるのです。私の兄弟を含めて、いところ13人中、女性は私1人でしたので、幼稚園に入る前からお手伝い要員でした。

中川 ご出身は大阪ですね。どんなお雑煮でしたか。

山口 うちは大阪風のお雑煮ではありませんでした。祖母の出身地の風習なのか、澄まし汁に水菜と丸餅が入っていました。

実家では5年ほど前まで杵と臼でお餅をついていましたから、餅つきは得意です。年末にペッタンペッタンという音が聞こえてくると、近所の方が「娘さん、帰ってきたの?」と言うぐらいでした。

中川 おせち料理もご自分で作っていたのですか。

山口 子どものころは手伝っていましたが、今はほとんど料理をしなくなりました。ただ、以前病気をしたとき、当時は入院が長いので年末に一旦退院していたのですが、そのときにきちんとしたものが食べたくて、「今年のおせちは私が自分で作る」と手を挙げました。退院直後に立ちっ放しで料理するのは腰が痛いなど思いながらも全部作りました。それが自分で作った最後のおせち料理です。

## 昨年を振り返って

中川 昨年(2020年)は新型コロナウイルス感染症(以下、コロナ)に振り回された1年間でしたが、振り返ってみてどんな1年でしたか。

山口 日常が一変しましたね。これは世界中がそうだったと思いますけれども、やはりコロナで考えてもみなかった非日常がやってきました。私も特に4月以降、5月の連休ぐらいまでは出張がパタリとなくなりました。

認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML(以下、COML)では、大阪と東京でボランティアを中心に相談活動を行っているのですが、やはりボランティアの方に出てきてもらうのはやめようと考えて活動を休止し、事務局スタッフにもできるだけ自宅で待機してもらうことにしました。

1) 山口 育子(やまぐち いくこ)

1965年大阪生まれ。1989年大阪教育大学卒業。臨床心理士を目指して他大学編入試験直前の1990年に卵巣がんを発症、約1年半にわたり治療を受ける。1991年11月、ささえあい医療人権センターCOML(Consumer Organization for Medicine & Law)と出会い、翌年2月スタッフとなり、相談、編集、渉外などに携わる。2002年、NPO法人化と共に専務理事兼事務局長に就任、2011年理事長。現在30余りの政府・審議会委員を含め、110余りの医療関連委員を務める。著書に『賢い患者』(岩波新書)。

中川 事務局スタッフとボランティアで何人いらっしゃるのですか。

山口 電話相談のボランティアを含めると20人ぐらいで、必要に応じて外部委託をしています。でも、4月に緊急事態宣言が出た後から5月いっぱいぐらいまでは、連休中もニーズがありましたから、ほぼ私1人で相談を受けていました。

中川 相談受付は朝から晩までですか。

山口 いいえ、大阪と東京で異なりますが、そのときは午前9時から午後5時まで受けていました。相談の平均時間は1件当たり大体40分なのですが、コロナのときは不安を抱えている方が多くて、1時間を超える相談が多く届きました。

中川 それはコロナに感染すること自体への不安ですか。

山口 コロナによっていろいろな不安が引き起こされていて、中でも多かったのが、入院しているご家族に面会できないことでした。直接会えないので家族の状況を確認できないとか、自分と会わないことで親が不安になるのではないとか、認知症が進むのではないとか、さらにはきちんと診て（見て）もらっていないのではないかなどという疑心暗鬼も含めて、面会禁止になったことによる不安がいちばん多かったです。

その次に多かったのは、感染への不安による過度な受診控えです。受診する必要があるのに受診していない、あるいは家族に病院に行くのを止められていて症状が悪化してしまうなどというものでした。

それと、コロナ以外の病気を抱えている方の不安が非常に大きいということをつくづく感じました。コロナ以外の症状で受診したらいけないのではないとか、かかりつけ医にいつものように気軽に相談できないとか、家族が終末期であるにもかかわらず、医療者に時間を取ってもらえなくて今の状態を把握できないとか、さまざまな不安がありました。

中川 相談を受けた際に、最終的な結論は出さないのですか。

山口 多くの方は、何に悩んでいるか分からずに電話をかけてこられます。それを全部吐き出していただいて「こういうことですね」と問題点を整理して、その方がどうしたいのかという本音を引き出します。そのうえで、可能な限りの情報提供やアドバイス、医療費の説明などもします。しかし本当に解決策がなくて、ただただ怒っていらっしやったり、落ち込んでいらっしやったりという方の場合には、徹底的にお話を聴くだけで気持ちが軽くなるのです。

もちろんお話を聴くだけで終わる相談ばかりではありません。まずは、なぜ相談しなくてはならなくなったのかという原因を見出して、どのように行動すればいいかを一緒に考えるという感じです。

中川 私は人の話を聴くのはあまり得意なほうではないのですが、お話を聴く際には相槌を打つのですか。

山口 はい。電話では、相槌がないと聴いているかどうか分かりませんから。ただ、相槌を適切に打つのは結構難しく、相槌がずれると「聴いていますか？」などと指摘されることもあります。

中川 確かに難しいですね。相槌をあまり打ちすぎても、真面目に聴いていないような感じになります。

山口 そうなのです。相槌には表情があると思ってまして、あまりにも堅い相槌だと拒否されているような印象を与えますし、柔らかく相槌を打つと共感してもらっていると感じて、話しやすくなります。

たとえば、こちらが「ああ、こういうことですね」と上手に合いの手を入れると、「そうなんですよ！」と返していただける。この「そうなんですよ」を何回か連発してくださるようなことをこちらからお話しできると、わりと早く心を開いてくださいます。

中川 先ほど受診控えについてのお話がありましたが、全国からの情報とデータでも、受診する人が減っていることが分かっています。そういう方たちは、普通の診療所も含めて医療機関に行くとコロナに感染するのではないかと本気で思っているんですね。なかでもお母さん方は、子どもを小児科に連れて行かない、予防接種も控えるという状況が頻発していることが分かりました。特に耳鼻科と小児科への影響が大きく、内科も1~2割ぐらい患者さんが減っているようです。

患者さんの数が減ると、医療機関も経営面で影響が出てきます。そこで日本医師会では、これらの受診控えや受診の先延ばしという現状を鑑み、「みんなで安心マーク」というものを作りました。これは患者さんが安心して受診できるよう、感染防止対策を徹底している医療機関に対して発行し、その医療機関に提示してもらうものです。厚生労働省には、この安心マークを取得するためのチェックリストとこのマークのポスターに「協力：厚生労働省」と入れることを了解してもらいました。2020年8月7日から発行を開始し、11月時点で1万5,000件弱ダウンロードされています。

東京都の「感染防止徹底宣言ステッカー」、飲食店などに貼ってある虹のマークがありますが、その医療版です。

山口 私は8月末にたまたま皮疹が出て皮膚科を受診したのですが、「みんなで安心マーク」を貼り出している場面に遭遇しました。

中川 それは良かったです。そのマークを貼って、努力してやるべきことはやっていますという姿勢を示すことで、医療者と患者さんの連帯感のようなものが芽生えれば最高だと思っています。

山口 目に見える安心ですね。そのマークを利用しているのは、どちらかというと診療所が多いのですか。

中川 小さい診療所から大病院まで全部貼っていただいて、それをきっかけに何かが変わればいいなと考えています。

今後コロナが収束、あるいは終息した後も受療行動が戻らないのではないかと言う人がいますね。それはちょっと言い過ぎではないかと思っているのですが、どう思われますか。

山口 COMLが活動を開始して昨年でちょうど30年になりますが、私はやはり患者の意識を左右してきたのはメディアであると感じています。

季節性のインフルエンザの患者数に比べたらコロナの患者数は一桁違うわけですが、そのことにはあまり触れられないまま、毎日感染者数のグラフがテレビで放映される。それに煽られて世の中が「コロナ、コロナ」と一色になって、過度な受診控えが起こったり、あろうことか患者や医療者にまで差別や誹謗中傷が向けられたりする。

けれども、時間が経過すれば元の状態に戻るのではないかと私は思っています。

中川 インフルエンザで差別は起きないですからね。

山口 はい。最初のころはコロナに対して得体が知れないという怖さがあったために、冷静に情報を入手して理解するという姿勢が欠けていたと思います。

また、「世間体」というものがまだこんなに残っていたことに驚きました。たとえば都会に住んでいる息子や娘に「帰省するな。お葬式にも帰ってくるな」と言う。それは本当に感染が怖いというよりも、都会から帰って来ていると近所に知られたくないという事情もあるようです。

中川 われわれも当初は、中国の武漢市の人たちはかなりの比率で感染しているのではないかと思っていました。東京もそんなイメージで捉えられて、「東京から来るな、東京に行くな」と言われていたのではないのでしょうか。

山口 差別的な考え方は冷静さを欠き、同調しない人に対して怒りを向けます。マスクをしていなかったから殴りかかったということもありましたが、やはりちょっと行き過ぎているなど非常に気になり

ます。

もちろんマスクでコロナを100%感染を予防できるわけではありませんが、マスクをしていることで感染率は減少すると言われていますよね。

中川 インフルエンザの発生率が非常に下がっているのを見ると、やはりマスクの着用や手指の消毒、うがいなどは一定の効果があるのではないかと思います。

しかし、これだけコロナ感染が広がっている一方で、大部分の人は「自分は感染しない」と思っているように感じます。そこから、感染した人に対する偏見や差別意識が生まれ、風評被害も起きるのではないのでしょうか。

山口 不安の裏返しだとは思いますが、そろそろ冷静になっていい時期です。それに、皆コロナの話題に少し疲れてきたようにも感じています。

中川 昨年の秋ごろから、だんだんテレビ番組でも危機感が薄らいできました。

山口 メディアは国民を見て番組や誌面を作っていきますから、国民はそれに振り回されないようにならなければいけませんね。

## 『賢い患者』

中川 私は、山口さんの書かれた『賢い患者』（岩波新書、2018年）に大変感心しました。

山口 ありがとうございます。

中川 出版記念パーティーのときにもお話ししましたが、やはり賢い患者さんは行動も賢くなるのですね。

山口 社会を視野に入れて考え、行動できるようになると思います。

中川 いちばん素晴らしいのは、ご自分の病気と真っすぐに向き合ったことだと思います。

山口 やはり自分の人生ですから。

最初に卵巣がんではないかと疑われたときにはすでに腫瘍が破裂していて、3年生きられる確率が2割以下と両親は聞かされていたのです。ですから8か月後に再発したときには、さすがに私の人生はもう長くないなど、死というものが視野に入っていました。

ただ、たとえ短くても自分の人生であることに何ら変わりはなく、死ぬまでは生きているわけです。だとしたら、生きている間は自分がどう生きるかは自分で決めたい。そのためには、きちんと病状を知って治療をどうするのかを私が決めなければという思いが強くなりました。

中川 そういうお話を聞くと、きっと100人中100人が「山口さんは強い」と思うのでしょうね。われわれは重い病気になるとどうしても逃げたくなります。

山口 私がほかの人と少し違っていただかもしれないのは、あまりがんが憎くなかったのです。当時は現在と違ってがんについての情報はあまりありませんでしたから、たくさん調べました。もともと私は大阪教育大学で脳生理学をテーマに卒論を書いていたので、身体の中のことにとても関心があったのですが、調べれば調べるほど、がんはそんなに簡単には増殖できないことが分かり、まして若くて丈夫な身体の中でここまで分裂を繰り返すのがんのほうも並大抵の努力じゃないだろうなと思うようになりました。

私は「絶対に生きたい」とも思わなかったのですが、かと言って「もうどうなってもいい」と自暴自棄になっていたわけでもなく、やはり「人はいつか死ぬけれども、生きている間は精一杯生きたい」という、その思いだけだったような気がします。

中川 「死ぬまでは生きている」というのは名言ですね。



山口 自分が死ぬ間際にそれまでどう生きてきたかを評価するのは、他人ではなく自分なのだから、自分に恥ずかしくない生き方をしたいということは昔からの望みでした。

中川 いや、本当に素晴らしいなと思います。私も波乱万丈の69年間ですが、今がいちばん順調なのだと思います。頑張って生きています。

山口 私もそれは同じです。たとえば20代でがんになったことは、マイナスの出来事だと思われるかもしれませんが、そうでもないのです。今まで知りえなかったことを知ることができましたし、素晴らしい出会いもありました。マイナスのことも含めて全部自分の糧になっていると思うのです。

他人からは順調でないように見えても、自分の力でプラスに転じることができると思うからこそ、頑張ろうという気持ちが生まれるのではないのでしょうか。

## COML との出会い

中川 ところで、COML の前理事長の辻本好子さんとは何年一緒にお仕事をされたのですか。

山口 20 年です。COML 発足 1 年で出会って、辻本が亡くなるまでの 20 年間でした。

中川 ではナンバーワン、ナンバー 2 という感じですね。

山口 そうですね。私はどちらかと言うと前に出ていくほうなのですが、COML に入って最初の 1 年間は、創始者である辻本のほかに前に出る人間がいるのは違うのではないかと悩んでいました。

比較するのはおかしいかもしれませんが、そのころ堺屋太一さんの『豊臣秀長—ある補佐役の生涯』という本で、生涯ナンバー 2 に徹した男というのを読んで、COML ではナンバー 2 に徹する役割を取りたいと申し出て、完全に役割を分担しました。

20 周年のとき、辻本は当時 61 歳でしたから、30 周年ぐらいから私が跡を継ぐようになるのかな、それまでの 10 年間で COML を組織化することが私の役割だなと思っていたら、その直後に辻本に胃がんが見つかって、手術したものの残り 1 年と言われました。辻本が入院すると、私はキーパーソンでもあったので、自分の仕事以外にも洗濯など辻本の身の回りのことから代理としての仕事まで全部やることになり、辻本が亡くなるまでの 1 年間で後継者としての準備をする時間はありませんでした。

中川 そうでしたか。辻本さんが亡くなる直前、私は厚生労働省の医療部会でご一緒していました。会議の席が五十音順でしたので、辻本さんと隣同士でしたが、そんなにご発言が多いという印象はありませんでした。

山口 はい、闘う人だと思われていましたけれども、実はそんなタイプではなくて、会議は結構ストレスだと言っていました。

中川 本当に静かな方でした。ご病気だったこともあるかもしれませんが。

山口 私も議事録で辻本の発言部分を修正していたので分かりますが、そんなに強く発言するほうではありませんでした。

ですから私は今、辻本とは「全然違うタイプだね」と言われています。

中川 山口さんが最初に登場したときには、たくさん発言される方だなと思ったのですが、お話の内容をよく聞いているうちに、だんだんこの人はすごいなと思うようになりました。いわゆる患者さんの代表と言うと、被害を受けている側という観点から発言される方もいらっしゃる中で、山口さんは決してそうではないなと思いました。

山口 被害者という立場で発言すると、周りの人がものを言えなくなると思うのです。被害を受けた人はもちろんいますから、そういう人と医療者は対立軸に置かれるのだらうとは思いますが、通常は同じ目標に向かって歩んでいるわけで、対立するものではありません。この姿勢は、COML でもずっ

と貫いてきました。

立場を超えて、医療側とか患者側という枠を取り払って、良い結果を出すために一緒に協力しているという時代になってきているのではないかと考えています。

中川 そうですね。だれでも重い病気になる日が来るかもしれません。

山口 私も重い病気になるまでは、「あの人が、がんだった」と聞くと「気の毒だな」と思っていたのです。でも自分がいざそうなってみると、がんと知らなかった昨日までの私と、がんと分かった今日の私とは変わらないのだと思いました。病気であることは、私のすべてではなくて一部なのです。

中川 こんな言葉では表現できないかもしれませんが、前向きですね。

山口 ネガティブシンキングは以前から全然できないのです。「よくそれだけ自分に都合良く考えられますね」と言われます（笑）。

## 政策決定過程への懸念

中川 ところで最近、国の医療政策にかかわる決定過程というか手続きに疑問を感じる人が多いかと思っていますが、山口さんはどう思われますか。

山口 ここ数年さまざまな国の審議会や検討会に出ていると、政府から降りてくる案件が多く、しかももう答えが決まっている感じがします。オンライン診療についてもそうですが、検討会で話し合った結論がコロナに便乗した形でなし崩しになったりしています。

規制改革という言葉に対して、多くの人が「悪いことを良くするもの」と捉えていますが、私は命に関係する医療だからこそ規制は必要であると思っています。

もちろんオンライン診療も良い所は受け入れて推進していけばいいのですが、「相談」「受診勧奨」「診療」をごちゃ混ぜに議論する人がいます。「診療」は、診断して薬の処方までできます。それまで面識のない患者と医師が対面しないまま初診で診療し、何か問題が起きた場合に自己責任になるということを国民は受け入れるのだろうか、疑問に思っています。譲れない点については慎重に進めなければいけません。

中川 何年か前に中医協の委員を退任するときに申し上げたのですが、丁寧な合意形成プロセスを経ない決め方は非常に問題です。今回の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」における時限的・特例的な取り扱いなどはまさにそれです。

山口 私はその委員なのです。

中川 そうですよ。しかし事実上、規制改革推進会議のタスクフォースで決定されましたね。

山口 はい。所管の会議で「ノー」と結論を出した数日後に覆されました。それについては、この前、朝日新聞社の編集委員が（紙面以外のメール配信記事に）書いてくれましたが。

初診では、対面で診たり検査したりしないと分からないことがたくさんあると思うのです。ただ、できることもあると思いますから、なぜできるかという理由を明らかにしたうえで、そのできに限定する。そして、これを認めるとこういう問題が起きる可能性がある、というところまで最初に明らかにしておかなければいけません。

もし今の時限的措置を恒久化することを許してしまうと、見落としや誤診などが起きた場合に「仕方なかった」では済まされませんし、だれが責任を取るかということも不明確です。

中川 今の審議会や検討会における議論の仕組みやルールは一部で形骸化していますね。その点を非常に心配しています。

山口 働き方改革もそうですが、医療の特殊性ってありますよね。それをすべて他の分野と同じよう

に当てはめてしまうと、それこそ医師の偏在が起きている地域では医療が成り立たなくなりますし、医師の働き方にも時間帯や診療科によって違いがあって、一律には語れないと思うのです。

中川 全くそのとおりです。私はそのオンライン診療の検討会には出ていませんでしたが、最初の議論の建て付けなどをもっと何とかできなかったかという思いがあります。

山口 今はそういった案件の裏側が国民に全く知らされていませんし、現在盛んに話合われている内容について国民と全く共有できていません。もっと工夫して、国民と一緒に考えていかなければならない時期に来ていると思います。

## 患者さんを支える医療

中川 日本医師会は一貫して「かかりつけ医を持ちましょう」と言ってきましたが、かかりつけ医というのは、医師が「自分がこの患者のかかりつけ医だ」と言うものではありません。

山口 はい。患者が選ぶものです。

中川 当たり前のことなのですが、その点を勘違いしている医療者もいます。「かかりつけ医になってください」と患者さんに言ってもらえる、そういう医師を目指す。それが医療なんだということを、医学生や若い医師に知ってほしいです。

山口 日本医師会ではかかりつけ医の研修制度をされていますよね。

ただ、私たちが講座を開いたり相談を受けたりすると、「かかりつけ医を持ちましょうと言われても、どうやって探せばいいのか分からない」という声が多いのが実情です。

中川 先ほどお話しした「みんなで安心マーク」のように、この医療機関にはかかりつけ医研修の修了医師がいるということが分かるような仕組みがあるといいかもしれないですね。

山口 現在私はかかりつけ医を探す方法として、たとえば持病がないのであれば、インフルエンザで予防接種を受けるときなどに3、4か所の医療機関に絞っておいて毎年違う所に行ってみる。そして、「この先生、いいな」と思ったら、今度は具合が悪くなったときに受診してみて関係性を作るといようなことをお勧めしています。いくつかの医療機関を受診することで、説明の仕方や人柄の違いなどが分かってきます。

私は今までCOMLで扱ってきた約6万3,000件の電話相談のうち2万件以上の相談を受けてきましたが、やはりいろいろな不信感のもとにあるのはコミュニケーションギャップなのです。患者には医療の技術的なことは分かりませんが、真摯に向き合ってくれるか、嘘がないか、きちんと自分のことを考えてくれているかどうかということは伝わるのです。ですから、そこでボタンの掛け違いが起きると泥沼になってしまいます。

## 日本医師会、地域の医師会に期待すること

中川 それでは最後に、日本医師会、あるいは地域の医師会に期待することがあればお聞かせください。

山口 一般の人から見て、医師会はやはりまだ遠い存在です。日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会は必ずしもピラミッド構造ではなくて、残念ながら地方に行くとまだ旧態依然としている所もあると感じます。

この30年間で、私が最初に医療と出合ったころの情報が閉鎖された状況とは圧倒的に変わったとは思っていますが、まだ一方通行の情報提供に終わってしまっています。医師会がかかりつけ医と情報

を分かち合って、一緒に考える姿勢をもっと打ち出していただけると、さらに変わるのではないのでしょうか。非常に進んでいる医師会と、まだ昔ながらの医師会が併存しているような気がしています。

大きな医療機関では接遇ということに力を入れています。まだ開業医については怒鳴られたなどの苦情が多いです。時代が変化していること、そして今患者から何を求められているのかを津々浦々の医師会の先生方に共有していただいて、「あなたにとって何がいいのか」というようなことを患者と一緒に考えられるようなかかりつけ医が増えればいいなと思います。

それから、ゲノム遺伝子など医学が非常に進歩してきたことにより、患者に対する説明が今まで以上に難しくなっていると思うのです。医師にとっては当たり前のことでも、多くの患者が高齢化してきていますし、どこまで情報を理解して共有できるかという点は今後いちばん大きな課題になるのではないのでしょうか。そこを一緒に考えていくことが必要です。

今まで以上に医師と患者とが交流を深めていく中で、お互いに気付く部分があるのではないかと思います。

**中川** 大変貴重なアドバイスです。患者さんと一緒に考えるということについて、私も最近特に強く感じています。

私は脳神経外科医ですから、この領域以外は学生だったときにしか習っていないことになりますし、蓄積してきた医学の知識も年齢と共にだんだん忘れていきます。ですから、自分自身が分かりやすく伝えることによって、患者さんとより良い関係を築いていけそうだなという気がしています。

そういう意味では、医師会の仕事でいろいろ議論をしますけれども、患者さんの側に立って考えることができますし、その気持ちをこれからも大切にしていこうと思っています。

**山口** そうですね。これからは患者といっても、今まで以上に一枚岩でなくなってくると思うのです。情報のリテラシーが長けていらっしゃる方と全然追いつけない方と、両者の幅が非常に広がってきていますので、この正規分布曲線の中央値をできるだけ前にずらしたいというのが、私がこのCOMLで活動していくときにいちばん意識していることです。

**中川** 本日は、山口さんのおかげで素晴らしい対談となりました。ありがとうございました。

**山口** ありがとうございました。