

AIR MAIL

チューリッヒにて 最近考えること スイス便り(その1)

米川 泰弘

よねかわ・やすひろ
1940年、三重県生まれ。64
年、京都大学医学部卒業。
京都大学医学部助教授、
国立循環器病センター・脳
神経外科部長などを経て、
93年より、チューリッヒ大学
脳神経外科主任教授。



「人間尊重」

《Der Mensch in der Mitte》。チューリッヒ大学病院紹介のパンフレットの表紙にこの言葉が添えられている。日本語に訳せば「人間尊重」とか「人が大切」という意味であろう。この病院の創設は1204年にさかのぼるが、近年はこのモットーのもとに病院づくりがなされている。病院を単に治療・療養の場として位置づけるのではなく、療養しながらも生活するところと認め、そのためのいろいろな配慮がなされている。日本から見学に来られた方々はこのような根本的なコンセプトとその実践に感銘を受けて帰られることが多い。

例えば、部屋の扉は冷たいサッシをさけて暖かい感触の木を主に使っている。また、チューリッヒ湖を見下ろす各階の一番よい一角には病室を作らず、患者と家族との談笑の場を設けている。カフェテリアをあちこちに作り、同じく入院患者、訪問者、病院職員の憩いの場を提供している。病院のなかに専用のラジオ放送局を作り、DJを流している。都心にもかかわらず広くスペースを取った庭園は常に手入れが行き届き、芝生や木々の緑と色とりどりの花々がいつも心をなごませてくれる。MRI(各磁気共鳴映像法)などの新技術の取り入れのためにスペースが必要になっても庭をつぶしたりしないで、それを地下に設置して解決しているのである。院内では広いフロアを利用して時々コンサートが行われることもある。病院の中には礼拝堂もあり、誰でも心の平安が必要な時には祈ることができるし、神父さんも病室に出入りしている。

また、理学療法士、作業療法士の活動は大変充実していて、患者の状態が良好であれば、彼らの仕事は手術直後から早々にIPS(集中治療室)で開始される。すなわち手術直後から、一日も早く元の生活および社会復帰ができるようにするための準備、訓練が始められるのである。身体的トレーニングだけでなく、社会福祉士が病室によく出入りして退院後の生活について相談にのってくれる。

「扶氏医戒の略」

さて、このようなことは確かに何もかも結構なことばかりなのだが、上述のモットーの「人」とは誰を指すかについて、実は最近しばしば考えさせられている。病院の運営部の中枢で広報を担当しているS氏に、ふとした機会に“der Mensch”の「人」とは患者のことか、それとも職員を含むのかと聞いてみた。彼はちよつと考えて、それは両方であるという答を返してきた。

私といえば、緒方洪庵が「扶氏医戒の略」に述べていることに同感して、医師はつねに病める人々の側に立ち可能な限りの献身をすべきと考えているだけに、ここでも当然、「人」とは病める人のことを指すのだと思っていたのである。私がチューリッヒ大学に赴任して一番最初に看護部、運営部の人々に私の脳神経外科運営方針として講演したことは次の2点である。「常に患者第一と考えること」「皆さんからの建設的な意見には耳を傾ける用意はあるが、仕事が多すぎる、仕事を減らしてくれなどという要求のある大勢との討論には応じるつもりはない」。

ところが最近、看護部の首脳は「教授は患者第一といって、私どものことを考えてくれない」といつてきた。そうではないが、健康で働ければそれが一番充実した人生ではないか、それが私どもの職業ではないかと応えた。しかしこのような声が出てくる背景には、実は、私がこちらに着任してから、当科への緊急患者の搬送が大変多くなったことがある。

超過勤務

私の方針で、紹介医からの要請があれば、当直医と紹介医との討論を禁じ、必ずそれに応じて患者を速やかに搬入させることにした。そして、迅速に検査を施行し診断を下した後、治療の必要なものは当科で治療する。そのケースが脳神経外科での治療に属しないと判明した場合には、

紹介元に返送するか、直接適当な他科に転科する。これを徹底させたのである。この方法を、もともと私はここチューリッヒで20年程前にたたき込まれたのであるが、今もそれが大学病院としての機能であり、最も良い対応と考えている。

その結果、急性期のクモ膜下出血をはじめ、あつかう症例が私の着任前よりずっと多くなった。患者はチューリッヒ州内のみでなく他州、イタリア、トルコ、スペイン、エジプト、アラブ首長国連邦からも送られて来る。このような遠方からの緊急患者はヘリコプターで運ばれ、直接病院屋上に着陸する。手術になる場合には準備を完了しておき、1時間以内に執刀開始の体制にある。手術数は年間100程増加し、本年は年間900を越えることが予想される。それにつれてスタッフの仕事は多くなる、手術場のチームの超過勤務は増える、IPS病棟の看護婦の仕事は当然多くなる、秘書のタイプ仕事も断然増えてくるといった具合である。

始めは息をひそめて見ていた職員たちの中から、こんなに仕事が増えては自分たちの身体がもたないとか、患者の治療・看護に責任がもてないなどという声も出てきた。一年契約の助手のドクターたち（専門医の資格をとるために他科から働きに来ている）の一部は、忙しいだけでトレーニング体制ができていないと言って早目にやめて行く。さらには労働時間が多過ぎると、助手たちで作っている団体の弁護士を介して抗議してくる始末である。

対応

私は当科では、理論を含む教科書的なトレーニングは学生時代で終わり、こうして沢山の症例（当然のことながら一つとして同じ症例はないのであるから）を前にして、遅くまで身を粉にして働くのが我々のところでのトレーニングの大きな部分を占めるのであると丁重に返事を書かざるを得なかった。そしてまた、2つある脳神経外科専用の手術室では少なくとも1室は午後4時までに終わることを手術場看護婦に不文律として約束した。

IPSには上記救急患者の8ベッド用に最新の心電図、血圧、脈拍などのモニターを入れたものの、看護婦の定員がなかなかまらないうって6ベッドのままである。確かに彼女らは、余り仕事がついと自身も病気になる、手術室もIPSも本当に機能しなくなるのである。また、上記の看護婦の定員に満たない理由はいろいろあるらしい。まず、できるだけ集中治療室看護婦として訓練された有資格者だけを採用すること、履歴書、推薦人、推薦状が看護部幹部のお眼鏡にかなうこと、余りに厳しい仕事を敬遠して応募が少ないこと、などであるという。

こういう実態に直面すると、私の前任地の国立循環器病センター（大阪）の集中治療室の看護婦たちが、ここより

少ない定員で勉強会を開きながらお互いに切磋琢磨し、忙しい忙しいと言いながらも、それこそ緊急患者を待ち構える体制を作っていたこと、そして9ベッドの患者がすべて気管内に挿管された状態、あるいはバルビタール昏睡療法となってその管理が大変になっていてもその職務にベストをつくす姿勢でいたのを、つくづくありがたく懐かしく思い出すのである。

“anspruchsvoll”と「吾足るを知る」

さて、このようなズレや食い違いはどこから来るのであろうか？この頃、私はドイツ語の“anspruchsvoll”ということ、「吾足るを知る」ということを対比して考えてみている。彼等の生活態度の違いの根源が、どうもこの辺にあるのではないかと思ってみることがある。ドイツ語の“anspruchsvoll”は辞書で引いてみても余り適当な訳語が載っていないが、「要求度の高い」、とか「何かにつけて注文をつけるうさぎ型」というほどの言葉である。スイスはヨーロッパの中で、永く戦争を経験せずに、しかし国を守る兵役を義務として国民に課しながら、富を蓄積し国民の生活水準を高めてきた国である。その中で住むものとして、より高いものを求める—anspruchsvoll—のは当然であろう。かくして彼らの主要な関心は日常生活に向けられているのであろう。より少ない労力で高賃金を得て、より快適な生活を送ろうとするのではないだろうか。

病院もその快適な生活空間作りの一環である。彼らにとって遠い国から着任した私はいえ、精神の安寧を求める「吾足るを知る」の老子の教えに共感を覚え、また100年以上も前の緒方洪庵の教えを金科玉条にして、脳神経外科教室や病棟の運営をしようとしているのである。私の観点からは、彼らは討論が達者なばかりで働かない、彼らにすれば私は患者のことばかり考えて職員のことを顧みないということになるのである。

「中庸の徳」

そこでもう一度よく考えてみると、冒頭に述べた、彼ら運営部の考えによる病院生活空間の快適さ作りのどの一つをとっても、患者にとってありがたいものばかりである。確かに、ただ忙しい忙しいで毎日が過ぎて行くと、肝心の看護がおろそかになったり患者とのコンタクトが心のこもらない機械的なものになってしまう恐れもあるであろう。

いずれにしても、双方がそれぞれの考えを主張し続けるのみではことは解決しないし先にすまない。『菜根譚』の「中庸の徳」ではないが、ここはうまくチームの舵とりをして、調和のとれた病棟づくりをやっていくほかはないと思っている。（続）