

医療Literacy 総合討議

座長： この4人の先生方のご研究を統括して、「医療Literacy」というテーマが付けられておりますが、発表していただいた内容を踏まえた上で私なりの解釈をいたしますと、結局はサービスの受け手側と供給側とのコミュニケーションであり、それを更に考えていくと、受け手側と供給側の関係性ということになります。その関係性はどのような形における関係性かといいますと、先ほど中村先生がPPIの例としてお書きになったように、患者が中心になって、それを取り巻く色々な方がいらっしゃるという環境における関係性だということが、皆様のお話に共通した考え方であったような気がいたします。

私どもが研究助成の選考をさせていただく場合でも、結局は患者さんにどういう良いサービスを提供できるか、つまり、“患者中心の医療システム”ということにずっと光を当ててまいりました。言うまでもなく、患者中心ということは非常に重要なことであり、それには大賛成なのですが、その一方で、病院で医師として活躍している私の仲間や若い後輩達を見ていると、医療現場の人々、特に医師達に対する我々の配慮が少な過ぎるのではないかという気がするのです。これは日本だけではなくて、世界中を見て回っても、医療システムというのはお医者さんの使命感と責任感に、おんぶにだっこしているところが相当あるのではないかと感じるのです。

例えば、先ほど加納先生がおっしゃいました電子カルテの問題でも、あの不満の原因というのは殆どがインプット作業に対するものです。ですから、これが、患者さんの顔を見ながら、あるいは患者さんに手を当てながら、例えば音声認識とか色々な方法によって、キーでインプットしなくても電子カルテが出来てくるのであれば、そんなに不満はない。だけれども、アウトプットを利用する患者側からすると、手書きで読み難い字で書いてあるものよりもキチッとした形で見たらいいに決まっています。ですから先ほど加納先生のおっしゃられたアメリカの40歳以下と40歳以上の医師達との違いはどうもインプット作業に対する感じ方の違いが、相当あると思うのです。

かつて私が訪問したことのあるアメリカの有名な大学病院では、電子カルテはあるのですが、お医者さんの横に学生のアルバイトがいっぱいいて、何か紙を見ながらインプットしているのです。「あれは何？」と聞いたら、「お医者さんがメモにどんどん手書きして、それをアルバイトの人達が電子カルテにインプットしているのだ。あれが一番効率的なんだよ」と言っていました。

つまり、提供者側に対してもっと光を当てた研究を、そろそろ本気でやってもいいかなという感じがいたします。

もう一つ、この「医療Literacy」ということを深く考えてみますと、先ほど中村先生が言われた、患者を中心にしたあの仕組みというのは、大風呂敷にきこえるかもしれませんが、人類全体あるいは歴史の流れの中で、患者も含めた関

係者全員が病魔と戦いながら、次の世代の人類に対してよりよい医療を作り上げる仕組みだというふうに考えてみるということが、もう一つ重要な視点かと思うのです。

「医療Literacy」という言葉から、そんなことを今日の4人の先生方の発表をお聞きしながら感じておりました。