

マイノリティに心を寄せることは

医師としてのプロフェッショナリズム

—石川信義先生の講義を聴いて—

東京慈恵会医科大学
総合診療部・教育センター
岡崎 史子

医学生の頃、臨床実習で精神科を回って、これは自分の進む方向ではないと早々に諦めてしまったので、精神科病院の悲惨な状況を幸いなことに目にせず済んでいる。

先生の語られたそれは想像以上の状況と思ったが、自宅に我が子を軟禁してしまうような状況がまだあることを考えると、驚くような病院は、今も存在するのかもしれない。

お話を聞きながら考えたことは、差別の構造は結局のところ、すべて同じではないか、ということだった。

自分とは違うものを隔離する、自分の思うとおりになるなら少しは開放するが、そうでなければ交わらないように、分けておく。排除する。黒人、ロヒンギャの問題も、精神病患者の問題も、介護施設で身体抑制が行われていることも、すべて根は同じように思う。

前例を超えるトップバッターになるには、先生によれば、1. 身を捨ててかかること、2. 思想の中心を定めるの2点であるとのことだったが、そのもっと根幹は「より美しいものを見たい」という、先生の生命の欲求なのだと感じた。多くの場合、一番初めに目にしたものについては、それが自分にとって好ましい、美しい、快適なものであるかどうかを感じる前に、世の中とはこのようなものである、社会とは、現状とはこういうものである、それが当たり前である、と思考停止してしまうのではないか。

介護施設で、経管栄養の管を抜かないように身体抑制が行われている。抜いてしまうと、また入れなければならない、抜くと危ないから、いろいろな理由をつけて正当化されている。

仕方ないと、頭で判断して受け入れるのと、美しくないと、心で拒否して違

う景色を想像するのと、その違いが前例を超えるか、現状を踏襲するかの分かれ道のように思う。

偏見は変えられない事実だと、私は考えている。

ただ、多くの偏見は、無知から来るものだ、とも考えている。まず、知識を持てば変わる。知り合えば変わる。

「三枚橋病院の思い出」というブログを書かれた岡住さんは、幼少期から、「精神疾患患者」というラベリングをされる前に、鈴木さんや佐藤さんと知り合ったのでなんの偏見もないのだと思う。だが、多くの人は知り合いに患者さんはいないのでそうはいかない。まずは「知識を持つ」必要がある。

私は今年、医学部の5年生にLGBTについてのWS形式の授業を企画している。私自身もLGBTについてほとんど知らない。しかし、医師としてはLGBTの方も患者として目の前に現れることがあるだろうし、自分の中にもし、偏見があったとしても、そこを乗り越えてプロフェッショナルとして対応すべきであるので、そのような企画をした。

当事者もお呼びして、お話を聞かせていただくことになっている。このような授業は前例すらなく、「創造」していくしかないが、身を捨ててかかる、というほどの覚悟は自分にはなさそうだ。

あえて、思想の中心が定まっているとすれば、マイノリティに心を寄せることは医師としてのプロフェッショナリズムである、という信念かもしれない。

医師の仕事は社会問題に直結しており、社会格差にひしゃがれた人も外来にはやってくる。

恵まれた環境で育ってきた医学生に、患者さんの状況を想像するためのツールを、なるべく多く持たせたいと思う。

しかし、自分自身は最近、マイナーとメジャーという分け方もできなくなってきた。先生は「援助するものと援助されるもの」という言葉を使っておられたが、私には最近、この感覚がなくなりつつある。

患者さんという役割を担ってくれる人がいるので、私は医師だと言える。助けているつもりの患者さんに、自分が助けられていることがある。ただ、たまたま同じ時代に一生懸命生きている同志であって、皆それぞれに、一隅を照らしているんだなと感じる今日この頃である。

先生のお話してから、つらつらとそのようなことを考えた。素敵なお話をありがとうございました。