

「教材の基本的な方向性について(案)」に対する意見

納得して医療を選ぶ会 倉田雅子

●はじめに：一市民として感じること

私達の会は、患者(医療の受け手)が十分な情報を入手し、自分なりの物差しに照らし合わせたうえで、自己決定するための環境づくりに寄与することを目指しています。医療被害の経験や、特定の疾患の闘病体験を共有するメンバーの集まりではなく、「将来、自分が病気になったらどう行動するか」を考えるグループという性格上、薬害を経験なさったみなさまのお気持ちや体験を、自分のこととして理解しているとは申し上げられない限界があります。

ですが、自分や家族の病気で受診した折に、重大な情報を知らされなかったり、処方や調剤のミスに遭遇して、憤りや強い不安を感じた経験は少なくありません。そうした経験に照らして、「もし私が薬害にあったら、どうするだろう」と思う気持ちと、「授業の一環」として薬害を取り上げるための具体的方策との間に、大きなギャップがあるように感じられ、なかなか発言できない思いを抱いてきました。

以下に、私達の会で話し合った内容を要約いたします。

1. 薬害を学ぶことの意義

残念ながら、一般市民のほとんどは薬害に関する知識が皆無であり、「もし自分が薬害に合ったらどうするだろう?」と考えたことがないのが現状です。それを正式に義務教育の中で取り上げ、全国のすべての中学生に、この問題について考える機会を提供すること自体が、大きな意義であると考えます。

2. 対象者の特性

①学習意欲の問題

一般に中学3年生は受験に追われる時期です。また高校生・大学生とは違って、公民の授業そのものが選択科目ではなく、強制的に(受身で?)与えられた教科です。教材の内容を考えるにあたり、理解力・学習意欲の低い生徒が混在していることを考慮に入れて、内容を検討する必要があると感じます。

②共感力の問題

仮に情報の咀嚼力や学習意欲の高い生徒であっても、自分自身の人生体験がまだ乏しく、病や死の恐怖をわが身に置き換えて想像したり、共感することはなかなか難しいと思われます。私達の会は長らく、医歯薬系学生の学外実習を担当してきました。その実習の中で、患者さんの苦しみや医療への怒りなどをお聞きするプログラムを用意するのですが、「自分たちは無関係な医療ミスへの怒りを聞かされて、不愉快になった」「将来に希望が持てる話を聞きたい」と強い拒否反応を示す学生も少なからずいます。彼らは将来医療者になる立場ですから、こうした患者さんの生の声や思いを聞かせていただくことに大きな意味があると私達は考えますが、このように心理的に拒否されてしまうと教育効果が期待できません。

まずは、ある程度客観性を担保した教材によって「事実」を知り、その原因を理解した上で、今後どのようにすればよいのかを考えるという取り組みから始めるのが、現実的ではないかと考えます。

3. 被害にあわれたみなさまの思いを伝えていく取り組み

今回、検討課題となっている教材は、「薬害を学び再発を防止するための教育」の入口に位置づけられるものと解釈しています。

その後、学習を深めていく意欲のある生徒に対して、また薬学部や医学部を受験予定の高校生、医歯薬系学部・専門学校の学生などに向けて、被害にあわれた方々の生の声を伝える教材を用意することは、非常に重要な取り組みと思われる。そのような取り組みに類する例として、DIPEX-Japanという活動があります。

昨今では、医歯薬系大学が授業に患者さんを招いて、お話をお聞かせいただくような試みも広がりつつあります。そのような形で、「薬害を学び再発を防止するための教育」が学生から現場で働く医療者にまで広がっていくことを切に願っております。

「健康と病いの語りディペックス・ジャパン」(通称:ディペックス・ジャパン)は、英国オックスフォード大学で作られている DIPEX をモデルに、日本版の「健康と病いの語り」のデータベースを構築し、それを社会資源として活用していくことを目的として作られた特定非営利活動法人(NPO 法人)です。

ここでは専門の訓練を受けた調査スタッフが体験者の方に直接インタビューをし、医療の専門家や患者会のスタッフなどの確認を経た上で、体験者の生の語りをインターネット上で公開し、体験者が健康状態や医療に対して何を感じ、何を求めているのかを広く知ってもらおうという狙いがあります。

広く患者さんや、そのご家族に利用して頂くだけでなく、医学教育に活用することで医療をもっと患者の視点に近づけ、患者主体の診療・介護が実現する基盤を作ります。

<http://www.dipex-j.org>