

## 編 集 後 記

この4月から個人情報保護法が実施され、臨床に現場でも患者のネームプレートをはずすなど種々の対応が取られているが、その足並みは揃っていない。先日、病院からこの保護法がらみで回診のあり方について調査するとの通達があった。個室なら問題ないが、4人、6人部屋などでは回診時の話が周りの患者に筒抜けになっているのが問題のようだ。

教授回診、部長回診はほとんどの病院で行っているが、あの“白い巨塔”の財前五郎の教授回診は誇張されて、異様な光景として映るが、典型的な回診のパターンである。

病棟医だったころ、教授回診があるとカルテが真っ白でないか、key filmの準備、術後の合併症の“言い訳”を考えるなど、前日から多少緊張した。まず、温度版を前にdiscussionがはじまる。最初の班がつまりくとその影響が後に引きずり、“先週言ったことをなぜやっていないのだ！”となる。それにしてもM教授の打診はすばらしかった。肝肺境界を診るために左指の背中を右指で叩く。小気味よく響く音で、境界が明瞭に聞き分けられた。また、ほかの班の患者を診ることができるのも回診のメリットである。前置きが長くなった。“回診は必要である”ということを言いたい。

だが、患者さんを前にしてdiscussionをするのは避けたい。グループでの回診でも患者さんの前で“ドレーンが効いていない、この排出液は胆汁が混じって、濁っている”などの会話をついしてしまう。患者がいかに病気に素人でも何か自分の身体に異変が起きていることは察知する。数年前UCLAの外科の教授回診についてことがある。病棟で教授が患者さんに一言二言話しかけ、その後、廊下で数分discussionをする。患者さんに聞こえない良い方法だ。“今日の顔は肌つやがいいですね”，また触診しながら，“今日のお腹は柔らかく、術後も順調ですね” good impressionをあたえるような言葉は大いに発していただきたい。個人情報保護法など基本はプライバシーを守る法律であるが、ときにスムーズな人間関係、診療に必要な情報が得づらくなってしまうことがありそうだ。だが、患者さんのことについて、つい大きな声で聞いたり、話したりすることが確かにある。難しい法律論よりもこうしたことに警鐘を鳴らしたこの法律の意義は少なくない。

小生、今月で6年間の編集委員を卒業する。多くの編集委員とのdiscussionは大変有意義であったし、査読を通じてたくさんのことを学ばさせていただいた。また学会誌編集事務局の皆さんのご苦勞も大変なことを知り、ここで感謝申し上げたい。ありがとうございました。(草野 満夫)