

貧すれど鈍せず

おおうらクリニック 内科医 大浦 孝



黒沢明監督が映画化した「赤ひげ」は、貧しい人から治療費を取らずに診療する名医の代名詞となっています。一方、手塚治虫の漫画「ブラックジャック」では外科手術の腕は超一流で、治療に法外なお金を要求する、ある意味では悪徳医師として描かれています。

山本周五郎の「赤ひげ診療譚」を読むと、療養所の運営費は幕府から支給されていても財政逼迫で運営は大変だったようで、赤ひげは豪商を往診して法外な治療費を要求し、不足分を賄っていたようです。

ところが現代では、さる新聞記者曰く。「上からものをいう」「専門用語で煙に巻く」「仲間内でかばい合う」で、「もはや、パターンリズム（家父長主義）やムンテラ（口先だけの説明）に立った“お任せ医療”は成り立ちません」と。

その新聞社の世論調査結果（2004/1）によると、一般市民は

- | | |
|---------------------|-----|
| 1. 医療に満足している | 37% |
| 2. 医療に不満を感じている | 60% |
| 3. 医療事故の不安を感じる | 77% |
| 4. 別の医師からも意見を聞きたい | 71% |
| 5. 医療事故をきちんと公表していない | 89% |
| 6. 医療者の対応に不愉快な思いをした | 40% |
| 7. 免許更新制の導入に賛成 | 95% |

となっております。

更には医療機関への不満（数字は%）として、

- | | |
|-------------------|------|
| 1. 待ち時間が長い | 49.5 |
| 2. 医療費が高い | 40.9 |
| 3. 薬や検査が多すぎる | 25.3 |
| 4. 医療費の内訳が不明 | 18.7 |
| 5. 親身になって対応してくれない | 14.7 |
| 6. 診断や治療が信頼できない | 12.0 |
| 7. 医師や看護師の態度が悪い | 8.7 |
| 8. 施設や機器が整っていない | 7.3 |

となっております。

又、続出する医療事故の背景として

1. 医療が高度化・複雑化し小さなミスが取り返しのつかない重大ミスにつながる。
2. 医療を取り巻く環境の変化として
 - ①患者の権利意識の高まり—高学歴化・自己決定権
 - ②健康・医療への関心の高まり—医療への過度な期待
 - ③情報化社会の進展—情報で武装した患者の登場
 - ④医療費負担の増大—強まるコスト意識

と指摘されます。

その医療事故の要因としては

1. 単純で基本的なミス（患者取り違え、血液型のチェックミス、薬の投与ミスなど）
2. 低レベルの医療技術（技量が未熟な医師が十分なバックアップもないまま、高度な手術に挑む）

と分析されます。

医療者の事故後の対応としては

1. 不誠実な患者・家族への説明
2. 隠蔽行為（カルテ改ざん、口裏合わせ、証拠隠滅）
3. 情報開示への不協力
4. 内部告発への圧力と指摘されます。

高名な日野原重明先生（聖路加病院理事長）がプロフェッションとは

1. 神学・法学・医学にかかわる職業
2. 公のために貢献することを神から求められた者たちの意味
3. その使命を果たすために生涯を捧げる者たちのことを指した

と提唱された状況とは程遠い状態となってしまいました。

しかしながら一方では、日本では1960年代に国民皆保険制度が整えられました。国民全員が安価で良質な医療を安心して受けられるようになり、日本人の平均寿命は世界一となりました。

しかるに現状は、国家統制下で厳しい社会保障抑制政策が遂行されております。赤ひげやブラックジャックの出現は不可能です。例えば、OECD諸国の医療費対GDP比率（2003年）を見ても日本は何と17番目になっております。上位各国はまさしく富める国であり、つくづく羨ましくもあります。ちなみに医療提供体制の各国比較（2003年）を見ても日本では平均在院日数が極端に長く、病床数が2～5倍も多いのは腑に落ちますが、逆にその割には医師や看護職員数が極端に少ないのは腑に落ちません。すると病床数を減らし、入院日数を短縮すると同時に医療職員を増やして、医療の

質即ちQuality of Medecine (QOM) を向上させることが、社会保障の富める国の条件と言えます。と同時に上記不満不安は解消され、事故防止にもなります。

医療は勝れて公共事業です。安全で安心し満足する医療を実践するにはマンパワーが不可欠であります。

この半世紀、きびしきハードの下、やわらかきソフトで高度成長期には順調に作動していたものが、この「失われた10年」で除々に乖離し、蝕まれてしまって近々破綻するかの瀬戸際にあります。

それでも貧すれば鈍するに抗して、日本医師会は医の倫理綱領の6条で「医師は医業にあたって営利を目的としない」と謳っています。その実践の検証は病院を訪れる読者諸賢にゆだねます。

最後になりましたが高名な経済学者である宇沢弘文先生（東大名誉教授）は「社会的共通資本（医療や教育など）は、それぞれの分野の職業的専門家によって、専門的知見にもとづき、職業的規律に従って管理・運営されるものである。決して政府によって規定された基準ないしルール、あるいは市場的基準に従って行われるものではない」と述べております。

現実的には医療理念と経営理念とが乖離し、利益追求至上主義の商業路線が跋扈すれば医療の質は低下し、現場では事故が多発するとの先人の教訓をかみしめております。

平成18年4月1日（土）沖縄県医師会主催「医療事故をめぐる医療者の社会的責務」五阿弥宏安先生（読売新聞東京本社社会部長）の講演を拝聴して、その対論とさせていただきます。

原稿募集！

「発言席」のコーナー

会員の皆さまの御意見、主張を掲載いたします。奮ってご投稿下さい。