

沢田内科医院 ニュースレター

第 37 号

明けましておめでとうございます

平成19年は雪のない正月を迎えました。雪がなければ、雪片づけをしなくてもよくなり、腰も痛くありません。滑って転び、けがをする人も少なくなります。いいことだけのようですが、大鰐スキー場では雪が少なく、スキー大会の開催が危ぶまれています。スキー客をあてにしている旅館やホテル、除雪をあてにしている業者も収入が少なくなり大変でしょう。雪が少なければ、山に水が少なくなりますから、春になると水不足になるかも知れません。やはり、ほどほどに例年と同じ程度の雪が降ることが望ましいようです。

最近のニュースレターを読み返してみると、硬い話題ばかりで和みのある内容が少なくなっていることに気づきました。生活自体に余裕がない状態で、本を読む

ことも少なくなり、音楽を聴いている時間もすごく少なくなっていることと無関係ではないようです。今年は、心に余裕が持てるような生活を心がけたいと思

います。それにつれて、ニュースレターの内容も変わってくることでしょう。

今年もよろしくお願いたします。

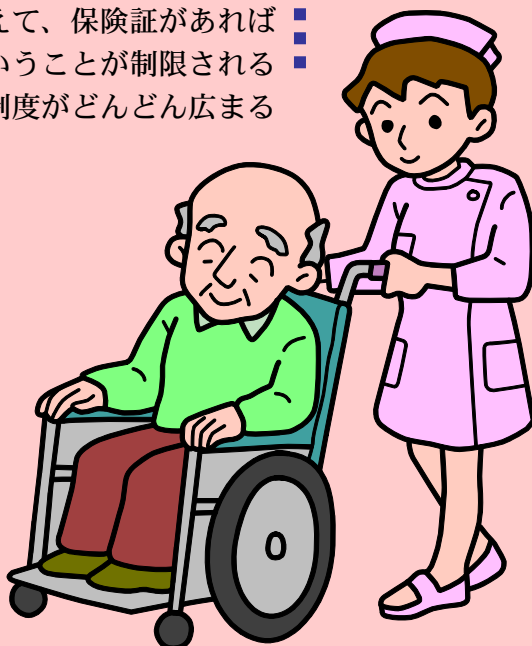


75歳以上の高齢者医療制度が変わります

75歳以上の高齢者を対象とした医療制度が変わるようです。基本的に医療制度が変わるといのは、医療費を少なくしても患者負担は増えるというのが通常です。今回は、これに加えて、保険証があればどこの病院でも受診できるということが制限されるかも知れません。このような制度がどんどん広まると、現在のように自由に医療を受けることができなくなります。

国民健康保険中央会と厚生労働省は、まるで打ち合わせかのように12月末に相次いで同じような内容を公表しました。多分、連携したものでしょう。主な内容は以下の通りです。75歳以上の高齢者全員が地域の診療所から主

治医(かかりつけ医)を選んで登録しておき、病気になった場合の初期診療は登録した主治医だけが行う。主治医が受け取る診療報酬は、その診療所に登録した高齢者の人数に応じた定額払い方式とする。



現在の医療制度では、患者さんは医療機関を自由に選ぶことができます。今回の提言では、後期高齢者(75歳以上ということ)の初期診療は診療所に限定し、病状に応じて専門医がいる病院に紹介する仕組みです。この制度は、イギリスで行われている制度と似ています。イギリスでは、医療費抑制政策をした結果、受診まで何日も待たなければならなくなったこと、手術の順番待ちが何ヶ月

にもなったこと、などで医療崩壊を招き、医療政策を転換しています。他の国で失敗した医療制度をなぜ日本が導入するのか不思議です。ただ考えられることは、制度を変更しようとする側には利益があるからだろうということです。決して、患者さんのことを考えてのことではないということです。

今までの歴史を見れば分かりますが、厚生労働省のやり方は決まっています。初めは医療機関に有利なように報酬を設定し、みんなが飛びついた段階で制度を変更、その後はどんどん医療費を下げて行くということです。今回の提案もまさに同じではないかと思えます。ハシゴをかけて二階に上げ、ハシゴをはずしてしまうのです。最近では、ハシゴを外すだけでなく、それに火をつけてしまうのです。

最近、火をつけた例は、療養型ベッドの廃止問題です。厚生労働省は、数年前に開業医や老人病院のベ

ッドは介護保険でカバーする療養型に転換させました。一般の医療費での入院よりも、介護保険での入院の方が診療報酬が高いため、多くの医療機関が療養型に転換しました。しかし、ベッドを減らす政策を進めている厚生労働省は、療養型ベッドは廃止すると発表したのです。今後、どのように変わって行くのか戦々兢兢です。

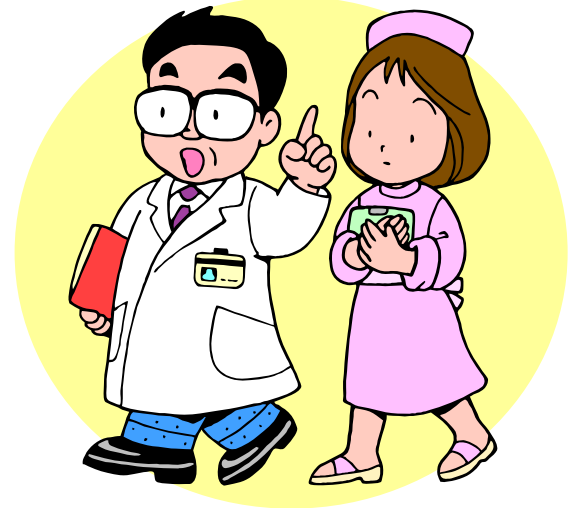
「いつでも、誰でも、どこへでも」と言われ、医療機関へ自由に受診できる現在の制度を制限することで、高齢者の医療費を抑制する狙いがあります。今回の提言は75歳ですが、今までの流れから考えると、これが70歳、65歳と引き下げられ、最終的には、すべての人たちに適用されるのは目に見えています。自由に医療機関を選べるのが制限されるような制度の変更に私は反対します。

医師不足

最近、医師不足が言われています。産科や小児科は診療を中止したり、内科医が不足して病院自体を縮小せざるを得ない状態に

なった病院もあります。医師不足といいますが、数自体は年々増えています。私が卒業した30年前は、医師国家試験に合格した人は4,300人と記憶しています。現在は7,800人が合格しています。そして、医師不足とは言いますが、それぞれの病院を見ると、30年前に比べて医師の数は明らかに増えています。

なぜ、医師不足なのか。それは単純な数の不足ではなく、高度化した医療内容の変化に医療制度が追いついて行っていない状態だと思います。私なりに考えてみました。



医療に経済が 持ち込まれたこと

病院に経営が持ち込まれた結果、経営する自治体側とそこで働く医師の間に認識の違いが出てきました。理事者側は給料や地位を用意すればいいと思っているかも知れませんが、医師は自分が満足する医療を行いたいという意識が強く、その格差が大きいことが多い。多くの医師は良心に基づき、最善の医療を行いたいと考えていますが、収支を考えると良心的な医療を行うことが不可能になりつつあります。その結果、公立病院で勤務を希望する医師が少なくなってきたのではないかと思います。ちなみに、私もその一人です。

医療の進歩

昔は、往診かばんを持って注射を1本打ち、それで医療は終わりという時代もあったでしょう。お腹が痛い時

も、以前であれば胃X線検査で診断したでしょうが、現在は、胃内視鏡検査、腹部超音波検査、場合によっては、CTやMRIを使って詳しく診断します。その結果、早期癌や膵臓癌などが見つかれば治療が可能となりました。つまり、医療技術の進歩に伴い、そこには多数の医師が必要になったのです。

患者側の 意識の変化

以前の、「先生にすべてお任せします」という医療が正しいとは思っていません。しかし、医学には限界があることを知って欲しいと思います。最近では、患者さんに不都合なことがあると、何でも医療ミスとして訴訟の対象になる傾向があります。医療には必ず危険がついて回ります。ミスがないのが当然だと思われる、医師側は診療に対して萎縮してしまい

ます。若い医師は、産科や麻酔科のようなリスクの高い分野ではなく、医療事故が少ない科を選ぶようになります。患者さんも専門医の診察を希望することが多く、医師側も自分の専門以外には手を出そうとしなくなります。必然的に多数の医師が必要になります。

患者側と医療側の意識の差

妊産婦死亡について例をあげます。昭和30年には、全国で161万人の赤ちゃんが誕生し、一方で、約2,100人の妊婦さんが亡くなっています。平成16年は111万人の赤ちゃんが産まれました、亡くなった妊婦さんは49人です。子どもを生むというのが、以前は命がけのことでしたが、現在は亡くなると医療側に責任があるとして訴訟になることがあります。産婦人科や小児科の先生方の絶え間ない努力で、妊産婦の死亡がこんなに少なくなりました。この事実を無視して責任を問われるのでは、産科の医師は自分で自分の首を絞めていることになります。一生懸命な医師は燃え尽き、手を引く状態になります。

若い医師の意識の変化

若い医師の意識の変化も進んでいると言われていました。つまり、医師としての使命よりも、給料や勤務条件など自分の生活面を重視するようになり、専門領域以外には興味を示さなくなったと言われていました。世の中の流れのひとつで、特に若い

医師に限ったことではないと思いますが、高校の成績がいいから医学部へ進学するという世の中の風潮も影響しているのかも知れません。

新医師研修制度

平成16年から、医学部を卒業した後2年間の臨床研修が義務化されました。その結果、地方の国立大学から若い医師の数が激減しました。全国的に見ると、平成15年は、大学で研修する医師が3人に対して一般病院が1人でした。これが、義務化後は、大学が2人に対して一般病院が2人となりました。新聞を読むと、大学にはほとんど研修医が居らず、ほとんどが一般病院で研修しているような論調で報道しています。しかし、4人のうち1人が研修場所を変えただけなのです。東京の大学病院は定員がほぼ一杯です。ただ、弘前大学など地方の大学病院での研修医が減ったのが特徴です。この結果、青森県は大学が派遣できる医師の数が激減し、県内の自治体病院の経営に大きな影響が出ています。

医師不足は単純に絶対数が不足しているだけでなく、医療の高度化、医師の意識の変化、患者側の医療に対する意識の変化、などが複雑に絡まっています。時代とともに人の考え方は変わってきます。これに対して医療制度が対応できていないことが大きな原因ではないかと思っています。

『インフォームド・コンセントを取る』ということ

病気の腎臓を移植して新聞を賑わした愛媛県の医師は、患者さんからも、腎臓を提供した人からも、『同意書は取っていなかった』と非難されていました。現在の医療現場では、『同意書』に署名をしてもらわなければ検査さえできなくなってきました。医師は高い倫理観を要求される職業ですが、何をするにも同意書が必要となった世の中では、医師には倫理観がないと言われていたと同じです。

電化製品を買うと『保証書』が付いてきます。現在の医学では、治療したことに対して保証書を付けるわけにはいきません。不確実性があるからです。そこを補っているのが、医師と患者さんとの間の信頼関係ではないでしょうか。『同意書』が存在すると、治療内容をきちんと説明したことの証明になります。裏を返すと、『同意書』がなければ、内容を説明したことにはならないということです。信頼関係が崩れてきているために、医師の倫理感に疑問がもたれ、『同意書』という文書が必要になっ

てきたのだと思います。非常に残念なことです。

インフォームド・コンセントは、「十分な情報を与えられて説明された上での同意」ですので、医療行為について患者さんの理解を深めるために行われる行為です。この行為を通して患者さんから信頼を得られ、医療の透明性にもつながってきます。つまり、同意書に署名してもらうということは、これから行われる医療行為の内容を理解してもらい、信頼関係を強めることに主眼があるのだと私は理解しています。

しかし、医療現場で同意書が重視されるのは、そんな理由からではありません。同意書は医療行為を法的に正当化し、訴訟が起きた場合に、病院側の主張を証明する『証拠』として重要なのです。新聞報道で、インフォームド・コンセントを「取ったか」、あるいは、同意書を「取ったか」、という言葉が使われるのは、このためです。この使い方は、医療現場でも耳にします。

つまり、医療事故が起きた場合に、患者さんにきちんと説明したかどうかよりも、「同意書を取ったか」どうかの問題になるのです。『とったかどうか』です。これには、医療訴訟が増え、日常的に裁判に対する備えが必要になっているという現実があります。

手術の同意など重要な決断を下す場合には、できるだけ詳細な情報提供が不可欠です。この大量の情報を分かりやすく説明して理解してもらうことが重要です。この過程で患者さんとの信頼関係を築くことができます。同意書を「取る」のに精力を費やすのではなく、患者さんとの信頼関係を築くことが本質です。話し言葉や絵を

使って行われるこの作業をすべて文書に残すことは、大変な労力と時間を要します。しかし、これが要求されてきているのです。

医師が大量の文書の作成に時間を費やすため、治療方法を決定したり、最新の情報を得るための時間が取れなくなってきています。過剰ともいえる文書作成が義務となれば、医療全体の質が落ちることは目に見えています。医師不足の問題を考え、目の前の大量の文書、健康保険で義務となっている『輸血同意書』などを整理しながら、本質的でないところに非常にエネルギーを費やしているなあと考えながら新年を迎えました。

ジーニアス英和辞典 (第4版)

私は辞書が改訂されるとすぐには買ってしまおう癖があります。『新明解国語辞典』については以前にニュースレターで書いたことがあります。今回、『ジーニアス英和辞典(第4版)』が改定されました。『ジーニアス英和辞典』の初版は1988年です。私が大学病院から県立中央病院へ転勤になった年でしたので記憶にあります。それまでは、『新英和中辞典』を使っていました。この辞書は、高校入学時点で推薦されていたもので、20年間愛用していました。

『ジーニアス英和辞典』が出版された時に、この辞書が他と違うことがすぐに分かりました。それは、英語の知識が少しある日本人のための辞書だったからです。私は、昭和57年から59年までアメリカで過ごしました。このため、日常使われている英語について細かな知識が増えていましたので、この辞書の優れている点があったのです。

例えば、『ジーニアス英和辞典』で、「list」を引いて見ます。当然、「リストに入れる」、とか、「一覧表にする」、などと日本語訳が書いています。そして、これが特徴なのですが、「list up とはいわない」と書かれています。つまり、その他にも、日本人が間違いやすいことがたくさん書いてあるのです。「list up」というのは、私がアメリカで間違っていたことがある単語でした。

それ以来、『ジーニアス英和辞典』を愛用しています。

『プログレッシブ英和辞典』などの改訂版は、『ジーニアス英和辞典』と同じ編集方針になりましたし、伝統のある『新英和中辞典』も似たような内容になってしまいました。

最近の特徴のある辞書が何点か出ています。『Eゲイト(E-Gate)英和辞典(平成15年初版)』もその一つです。一般の辞書では、「hear」も「listen」も日本語では「聞く、聴こえる」です。日本語で、「耳を傾ける、聞こうと努力する」などと説明があります。ところが、『E-Gate英和辞典』では、それを絵で説明しているのです。「on」と「above」も、日本語では「上」ですが、『E-Gate英和辞典』ではその違いをはっきりと絵で説明しています。中学生や高校生で英語の初心者には非常にいい辞書だと思います。

『ジーニアス英和辞典(第4版)』では、前置詞に関して『Eゲイト英和辞典』と同様に絵で解説した語がたくさんあります。また、語法や類語比較など、読む部分がたくさん増えました。読むのが楽しみです。ただし、辞書は文字が小さいため、メガネなしでは読めなくなってしまいました。ちなみに、私は中学時代には英語の辞書は持っていませんでした。教科書の後ろに単語の意味が一覧になっていたため、辞書は必要がなかったのです。そして、それで間に合ったのです。のどかな時代だったのですね。