

第354回例会報告(2009/08/10)

- ・ 医師であります霜山会員の卓話がありました。

新会員 霜山龍志



今日は最近の医療ということで四つの話題についてお話したいと思います。

1. 国民皆保険

これは昭和30年代に当時の武見太郎日本医師会会長などが中心となって厚生省に認めさせた世界に冠たるものですが、出来高払いという欠点をもっていました。出来高払いだと、理論上同じ病気の患者が受診しても、検査や治療に手間取るほうが収入はよくなりますから、藪医者ほど儲かるという理屈になります。そこで最近ではDPGなどのように、病名で診療報酬を一括決めてしまう方法が、大病院の一部で導入されています。もっともこれも過小診療の問題を生じます。検査や治療を最小限にすることが儲かる道ですから。

さて、厚生省は国民医療費が年々あがるので、医療費抑制にのりだしました。もっとも日本の医療費の国民所得に対する割合は米国や欧州諸国と比べて高いわけではありませんが、すべて公的医療のために国家の予算にひびいてくるわけです。

医療費削減の方法は診療報酬の抑制と請求条件の厳格化です。特に在院日数による入院管理費の減額や、病院全体の平均在院日数のしぼりが大きいものです。米国では以前から手術後数日で退院というのが当たり前でしたが、これは入院医療費が高いという側面もありました。私事ですが、息子が米国で1週間入院したとき4200ドル請求され、保険がなければ破産するところでした。

ちなみに米国では救急車をよぶのにも金がかかりますし、蛇足ですが弁護士が多いためその救急車を弁護士が追いかけて言って名刺を渡すという笑い話もあります。

オバマ大統領は12兆円をかけて国民皆保険を採用しようとしていますが、自助努力を旨とする共和党の反対にあっています。英国では主治医が予め決まっておき、そこをとおさない手術も入院もできない仕組みで、最初のころは手術が何か月も先になるという欠点が目につきましたが、最近はかなり改善されているようです。

2. 医師不足

これは正確にいうと医師偏在です。それには地域的偏在と科目の偏在とがあります。北海道の1万人ほどの医師の6割が札幌に集中しています。科目では小児科医が薬品使用量がすくないところから収入が悪くてなり手がすくなくなり、産科医は出産死亡などで訴訟になるためなり手が少ない状況です、

実際、福島県の大野病院事件では、胎盤癒着による出血多量で母体が死んだとき、医師が逮捕され、裁判では無罪となりました。オーストラリアでは医療事故について刑事ではなく、民事で肩をつける、つまり事故調

査委員会が補償まで含めて判断するので全体のコストが低くなっています。日本でも現在医療事故調査委員会構想が厚生省からだされ、医師側と患者側とで綱引きがなされていますが、責任追及ではなく、原因究明と再発防止のために刑事免責による事実の開示を進めることが肝心でしょう。

3. 医療のソフィステケーション

この英語がよく合うのですが、それが実際的に患者の福祉に沿うものかどうか、単に医師側の免責条件になっているのではないという危惧があります。インフォームドコンセントというのは治療に関する患者の自己決定権を尊重するものですが、医師と患者の間には知識の違いがあり、これがうまく機能するためには、医師がある程度自分の専門的意見提示する必要があります。

クリニカルパスというのは診療計画書ですが、病気は時々刻々変化するものであり、入院1週間以内にこれが見えるというのも例外的な感じがします。病院評価機構ではこうしたものを評価条件としていますが、ドキュメントの増加と形式化の懸念があります。

セカンドオピニオンは患者さんが現在の主治医の治療や説明に不満がある場合、あるいは主治医から治療法の選択を迫られた場合に利用するものです。医師への不満の多くはコミュニケーションの不足ですが、それは現在の保険診療がムンテラに点数をつけないこと、つまり出来高主義といわれるようにものにしか点数をつけないところに問題があります、したがって、私が行っているセカンドオピニオンクリニックも自由診療なわけです。

ついでながら、混合診療の禁止というのが伝統的な厚生省の態度ですが、日本医師会も同意見です。しかし、新しい治療法を使うと、入院費やほかの基本的な治療まですべて自費になるというのはあまりにも理屈に合わないのではないのでしょうか。

私の言いたいことは医療というのは技術と知識を持った人間が心を使って行うものであり、法律や規制でその質を一律に高めることはできないということです。

4. 生活習慣病

この言葉遣いが厚生省の意図を表していて、生活習慣が悪いから病気にかかるのだ、生活習慣をよくすれば医療費が削減できると解釈できます。しかし、病気というのは遺伝的要素と環境的要素とくに食生活や喫煙など外来物質によるものです。

メタボ検診はいいのですが、腹囲の前提が国際的におかしくて、男性が85cm女性が95cmというのは明らかに逆です。男性85cmでは成人男性の5割が対象になってしまいます。もともとは米国の糖尿病学者のリーブン博士が死の四重奏として、肥満、糖尿、高血圧、高脂肪で心筋梗塞がおこりやすいということで提唱したものです。

最近診断ガイドラインが流行で、そのなかでは正常値の狭細化が問題になっています。たとえば、高血圧はWHOの基準では140/90mmHg以上でした、最近では125/85などとなっており、またコレステロールも150-220mg/dlと狭い範囲となっており、一般健康診断で全ての項目が正常値に入る人は2割に満たない状況ですが、これって少しへんですよね。しかも異常値があると精密検査を薦められるのですが、結局は再検査するだけというのが通常です。したがって健康診断のあり方も再検討の余地があると思います。

次回例会の予定

30日(日) ポリオプラス街頭募金活動

356回 31日(月) 30日の活動のため休会(受付あり)



「大通公園から始まる彫刻めぐり」は8月12日(水) 予定通り実施されました。札幌大通公園ロータリークラブが主催し、札幌彫刻美術館友の会が後援して行われたものですが、高校生を中心にした約20名が参加しました。この企画は「ワンコインで奉仕の理想の実践を！」と呼びかけた後に、受付で集まった資金を有効に使うために社会奉仕活動の一環として実施したものです。当日は天候にも恵まれ、大通公園にあるイサム・ノグチ、佐藤忠良、安田侃、本郷新等の作品を解説者の説明を聞きながら鑑賞しました。その後本郷新記念札幌彫刻美術館、芸術の森美術館へとバスで移動しました。芸術の森美術館ではレストランで昼食をとった後に野外彫刻を堪能しましたが、参加者からは「解説をつけてくれたことがとても良かった」との感想が聞かれました。一般の参加者もいましたが「ロータリーのお陰で大変良い思いをさせてもらいました」と感謝の気持ちが述べられていました。当日は道新の記者が訪ねて来て、午前中は同行して取材をしていました。その記事が13日の朝刊に報道されました。

行事のお知らせ

- ・9月17日(木) 献血運動 詳細は後日お知らせ

週例ロータリー財団考 第6回

6) 今週のロータリー財団考は、恵まれない人々に笑顔をもたらす活動についてです。マザー・テレサの言葉に「平和は笑顔から」とあります。ロータリアンは世界中で、その言葉を毎日実行に移しています。その一例に、メキシコのテウアカン・マナンティアレス・ロータリー・クラブのマルコ・アントニオ・ブラス博士と米国コロラド州ラブランド・ロータリー・クラブのロータリー・ボランティアが、ロータリー財団のボランティア奉仕活動補助金を使って実施したプロジェクト、「Sonrisas Sin Fronteras (国境なき笑顔)」があります。ロータリー・ボランティアと23人の歯科学生のチームは、このプロジェクトで22人の患者に入れ歯を提供しました。「一人ひとりの患者が大喜びし、感極まっている様子をチームの全員が目にし、大変な満足感を味わいました」とラブランド・クラブ会員のロニー・ホーガン氏は語りました。「毎年あなたも100ドルを」を通じて、恵まれない人々に笑顔をもたらすことができます。