

最近の医療事情

周桑病院 院長 雁木淳一

今、日本の医療は崩壊の危機に瀕しています。近年、病院の閉鎖や診療科の縮小が多く報道されるようになりました。また、医療をめぐる事故や紛争についての報道も日夜絶えることがありません。いったいなぜこのような医療崩壊が起こるようになったのでしょうか？ それにはいくつかの原因が複雑に絡み合っているようです。

まず、日本では医師数が不足しています。OECDによれば、人口千人当たりの医師数はOECD加盟国の平均は3人ですが、日本は2人で30カ国中27位です。ちなみに国民1人当たりの1年間に受ける診察回数は、日本は突出して高く13・8回と1位です。つまり医師数が少ないうえに患者数が極端に多いのです。かつて1970年代は、日本の医師数は世界的水準の半分ぐらいでした。その後「1県1医大構想」により順調に

医師が増えていきました。ところが1983年に旧厚生省の官僚が、このまま医療費が増え続けると租税・社会保障負担が増大し、日本社会の活力が失われるという「医療費亡国論」を発表、「医師が増えれば医療費も増える」とされ、1987年からは医学部の定員が減らされました。

しかも患者さんの多くが高齢化している現在では、1人の患者さんが心臓や肝臓など複数の病気を抱えています。医学の専門化も進み、検査や治療法が進歩したため、医師の仕事が格段に増えました。

これに追い打ちをかけたのが2004年に開始された新臨床研修医制度でした。この制度は新たに医師になった人は、2年間は研修に専念しなさいということですから、この期間は医師としての戦力になりません。すなわち、2年間分の医師約1万5千人が消費されたこととなります。

さらに研修先の病院を自分で自由に選べるシステムになったために、多くの研修医が都会の病院に集中しました。このことで大学病院の医師が不足し、それを補うために大学医局から市中病院へ派遣されていた医師が大学病院に引き戻されました。その結果、皆さんの周囲の市中病院に医師不足が起こっているのです。

それに加え医師不足を加速している原因に医師、特に勤務医の激務があげられます。医療の高度化や患者側からの高度な要求あるいは訴訟の心配などで元々疲弊していた勤務医が1人減ると、残りの医師にはさらに大きな負担がかかります。

通常の勤務の後、当直で夜中に何人も診察をしてほとんど眠れなくても翌日はまた通常の勤務をこなさなければなりません。32時間の連続勤務が常態となっているのです。その結果、疲れ果てて開業していく勤務医が増えています。

皆さんが手術を受けるのに、前の晩、当直で睡眠不足の医師が執刀するとしたらどう思われますか？

医療を受ける住民の側にも

大きな変化が見られます。「医はサービス業」などと言われ、「金を払えば客だ」という患者さんが増えているようです。昼間は混雑しているのですが診てもらえない夜間に受診する人、水虫で夜中に来院しついでに血液検査やCT検査を要求する人、救急車をタクシー代わりに使う人、これらはコンビニ医療といえます。

すなわち、救急性に乏しい患者が医師の疲労を考えず、自由気ままに休日や夜間診療を受けることで、モラルハザードの典型でしょう。教育現場での不当な要求をする「モンスターペアレント」と同じ問題だと思えます。

従来、勤務医は自らの技量をもって病人へ奉仕することで得られる満足感のために働いています。だからこそハードワークにも耐えてきたのですが、社会からの理不尽な要求に士気を失いつつあるのが現状です。

アメリカの有名な病院の玄関にはアクセス、コスト、クオリティの3つのうち、一度に2つしか満足させられないと書かれているそうです。

日本はアクセスを保証し、コストを抑制してきました。誰もが、いつでも、どこの病院でも受診できます。しかし、そうなる待ち時間は長くなり、診療時間は短くなります。そして安全を含めた医療の質は下がらざるを得ません。医療従事者の努力も限界にきています。ですから今後これ以上の医療崩壊を食い止めるためにも、皆さんの協力が必要です。

普段から皆さんの周りの開業医の先生を「かかりつけ医」として、まずは相談してみましよう。そこで精密検査や入院の必要があればしるべき病院を紹介してもらいましよう。

皆さんが医師を限りある資源と考え、上手に使っていたら、よくお願いできます。

