

## 4. 医療提供者の欺瞞

### (1) 医療提供者と受領者の関係

社会保障の3本柱である年金・医療・福祉の中で医療は最も身近なものです。日本の医療制度は世界で類をみない国民皆保険制度によっていることは2章で述べた通りですが、ここでは医療の仕組みについてもう少し考えてみましょう。当たり前の話ですが、医療は受ける人と与える人から成立しています。保険制度といのは医療を受ける人の立場の制度ですが、医療を提供する側の制度の中軸は医療法です。医療法の冒頭には、「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、・・・」「・・・医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき・・・」と医療提供の理念をうたっています。では、医療の担い手とは誰でしょうか。医療法では、「医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手」と明記されています。その他には臨床検査技師や診療放射線技師など10種を超える資格者が該当しています。音楽になぞえると ソロの歌手のコンサートではなく、オーケストラをイメージするのが適切で、医療が「チーム医療」といわれるゆえんです。医師が演奏の中心であることは間違いありませんが、医師には自らの診療技術のほかに、チームリーダーとして指揮者の役割が求められています。医療の世界では、長く「ヒポクラテスの誓い」が医師の倫理規範として続いてきましたが、その基本はパターナリズムという概念です。しかし、第2次大戦後大きく修正されてきました。詳しくは後で説明しますが、現在は患者である医療の受け手の利益、意思を優先して、医療の担い手が力を合わせて行う信頼関係こそが重要なのです。

### (2) 医療の概念と現実の矛盾

では医療の概念はこの国において根付いているのでしょうか。これは難しい質問です。医師はじめ医療の担い手の方々が昼夜を問わず、365日病気の方を救うことに精魂こめて働いているからこの国は安心して暮らせていけると言えます。一昔前の威張りくさった、「俺のことを聞け」といった医師は姿を消しました。患者の名前に様をつけて呼ぶようになり、「・・・してよろしいでしょうか」と丁寧に同意を確認することがやたらに目立ちませんか。でも、何か変ですね。意地悪くいうと、何か不具合や事故が起きた場合、「(医療提供側は)・・・十分な説明をして(医療を受ける)患者の同意を得ている」という了解をとっていないとヤバイという本音が見え隠れするのです。最近、医療事故の記事が珍しくありません。薬の取り違え、量の誤記、患者を間違える、手術中にガーゼや器具を体内に置き忘れるといった、あ然とするミスが増えています。事故防止に詳しい専門家によると「報告が増えている」ので「ミスが増えている」わけではないそうです。ミスは過去にもあったけれど、報告されていないだけときくと再びあ然としませんか。これはほぼ事実です。20年ほど前私が病

院薬剤師の頃、アメリカの医学雑誌に死亡原因の上位に医療事故がランクされていると報じられているのを見て愕然としたことを覚えています。その頃日本の新聞の訃報欄によく「薬石効なく・・・」とありましたが、最近は見かけなくなりました。この中に「薬石による」ことも含めて医療事故はなかったことを検証することは難しいでしょう。

### (3) 情報量の差と判断基準

病を治すという崇高な命題を扱いながら、提供者と受領者の間に一致した考え、観方が生じないのはなぜでしょうか。医療の理念の中で信頼関係の構築が未成熟だからです。信頼は信仰とは違います。「お医者様は偉い、言うことは聞かなくちゃ」「俺は民を救うのだ、信じなさい」これは信仰であって信頼ではありません。お医者様を医療に、民を患者または国民に置き換えてみてください。信頼を築くためには、双方が情報を共有することが大切です。医療においては、この情報量を圧倒的に提供側が所有していて受け手の患者・家族に不足しています。量を計測することは不可能ですが、感覚的にいって 100 対 1 位の差と考えていいでしょう。提供側にも言い分があります。相手に十分説明しようとしても、基本的な医学知識が不足しているので無理、時間もないのでどうしても簡略化してしまうのだと。簡略化は受け手からみると、都合のいいことだけを言われて弱い立場では承諾せざるを得ないと不満になるのです。私は勤めていた病院で、エープリルフールの日、「当病院は医学部卒業または同程度の知識をお持ちの方のみを診療いたします」と掲示してみませんかと病院長に申し上げて叱られました。では、この差は宿命であって解決できないことなのでしょうか。先ほど差は 100 対 1 といいましたが、それは総合力であって患者個人の健康・疾患に限れば差は 10 対 1 位に縮まります。なにしろ、専門別に分かれているといっても医師や医療関係者は沢山のひとりひとり違う患者に対応しなければなりません。極論すれば患者は自分のことだけでよいのですから気ままなものです。医療は診断・治療などに関連する科学的専門知識・技術だけで成り立っているわけではなく、心理、法制、経済などの社会的・精神的背景が強い影響を及ぼします。「もしも手術が必要で入院となったら、子供はどうしたらよいか」「自分が今休んだら、やっと合意した契約は破談にならないだろうか」「知人の奥さんが亡くなったのは薬の副作用が原因ときいている」患者だけが有するこのような情報は提供側には伝わらないのが現状です。提供側がこの種の情報を正確に得ることはかなり至難です。すなわち、医療の選択において、提供側と受け手の判断基準が違っているのです。

### (4) 患者が自主的に参加する医療の実現

ご存じのように 09 年裁判員制度が開催されました。刑事裁判は裁判官、検事、弁護士の法曹のプロが行うものという概念を、民間から抽選で選ばれた裁判員

が加わることによって変えました。批判や懸念が多くありましたが、新聞やメディアを通じての報道をみている限り私は感銘を受けました。それは難解な用語やルールをわかりやすく説明する工夫、被害者・裁判員のプライバシーの保護、それにもまして素人の裁判員の真摯な態度です。大げさですが、人は自分と直接関わりのないことにここまで誠意をもって考えることができることに感銘しました。振り返ってみて医療が自分または家族の問題なのに提供側の説明を聞くだけで、納得しないまま進行していくのはおかしいです。裁判員制度に先をこされた感がしますが、医療についてももう少し、いや根本的に考えを変えませんか。まず、受け手側は専門外だからという姿勢をやめましょう。はじめで外国へ行くとわからないことだらけです。それは外国語がわからないことよりも、ルールや方式(システム)が違うことによります。ガイドや通訳はそのためになります。医療にも「通訳」をつけると一気に理解が得られ納得できることを経験しています。受け手も病気になる前に、いわば健康なうちに医療のシステムを知っていると、入院時に役立ちます。医療施設の見学ツアーははっきりいって施設側にとっても患者家族にも迷惑です。見学ではなく、ボランティア活動を勧めます。ここでいうボランティアは自分がしたいことをするのではなく、施設や医療提供者が必要な「猫の手」になることです。病院(Hospital)という語源はホテル(Hotel)と共通しています。ホテルは客の生活空間として寝、休、食から洗浄、排泄すべてのサービス提供を行います。病院は客が疾患を有する病人であって基本はホテルと変わりません。だから、医療以外のサービスが不可欠なのですがハンディキャップのある客へのサービスは際限がないほど多くあり、これに医療従事者という専門職を使うのはもったいないと思いませんか。

##### (5) 医療提供者の欺瞞

受け手側に厳しい注文をつけましたが、提供者は医療の理念に対して誠意をもって対処しているのでしょうか。「インフォームド・コンセント」という言葉をきいたことがあるでしょう。医療を行うにあたって、医療提供者は患者に対して十分内容を説明して、患者の同意を得るということです。日本医師会は「説明と同意」という日本語訳をつけていますが、私は納得していません。インフォームドというのは修飾語であって知らせるという意味です。コンセントは満足とか同意、納得です。ならば、説明をした上で、(その内容について)同意することです。「説明と同意」では並列でつないただけで、両者の関係が不明確になり本来の意味からずれてしまいます。案の定、危険な解釈が出てきます。患者はどうせ医療全般について情報不足、いくら説明しても理解できないし、時間ももったいない。しかし、世間もうるさいから一応説明はしておかなくてはいけない。完全な同意など無理だから、説明はしておけば半分の責務は果たし

ている。医師ばかりか、他の多くの医療従事者が知らず知らずにこの解釈のもとに行動しているのではないのでしょうか。これは全くの傲慢です。医療提供にあたる職種の人々がチームワークを大切にすることはよいことですが、それが責任を免れるための方策になってしまうと困ります。もともと、医療関係者は仲間意識、自衛意識が強く、医師会、薬剤師会、看護協会など職業別集団を作ってきました。職種ごとの権益の確保から診療報酬の配分にいたるまで、政治的な活動も盛んです。最近の医療事故における告発に対しても、真相究明、再発防止よりも職能擁護の姿勢が強く感じられます。過去における医療への真摯な取り組み、集団活動の実績を全て否定するつもりはありませんが、顧客である患者・国民の利益を優先する視線に転ずるよう期待しています。

#### \*諭吉「学問のすすめ」との接点

諭吉は政治・経済を論じているので医療に関する具体的な記述はないが、第11編に象徴的な記載がある。地位・身分による人間関係は、強い権力を持つ者が弱者を支配する形式だが、上に立つ者も悪意だけで弱者を支配しているわけではない。基本的には、世の民衆はみな無知であるが、善良と考えている。全て、政治は目上と目下とが心を合わせ、親子のような関係で事を処理しようとする。しかし、親子関係は子が幼少であるごく短期間だけ成立するもので、政府と人民は赤の他人の関係で親子ではない。徳の高い君主、神ならぬ賢者が「無理」という薬を使って手を変え、品を変えてのませても人民にとっては仁政とはならず迷惑になるばかりという警告をしている。上から目線のパターンナリズム批判として痛烈である。

医師 歯科医師 薬剤師  
 保健師 助産師 看護師 准看護師  
 歯科衛生士 歯科技工士  
 診療放射線技師 理学療法士 作業療法士 臨床検査技師 衛生検査技師  
 言語聴覚士 視能訓練士 臨床工学技士 義肢装具士 救命救急士  
 管理栄養士 栄養士  
 介護福祉士 介護支援専門員

図表 4-1 主な医療関係者（国家試験による資格者）

