

2014.11.18
国家ビジョン研究会
シンポジウム



現代医療の問題点 と 解決策

(財) 国際全人医療研究所 理事長
WHO(世界保健機関)心身医学・精神薬理学教授

永田勝太郎



拙著「死にさまの医学（NHK出版）」

死に様は生き様！

人は生きてきたように死ぬ。
絶えず、死を覚悟し、
「今、ここ」での生きさまを充実させる。

進んだ現代医学の一方 高まる市民の疑問

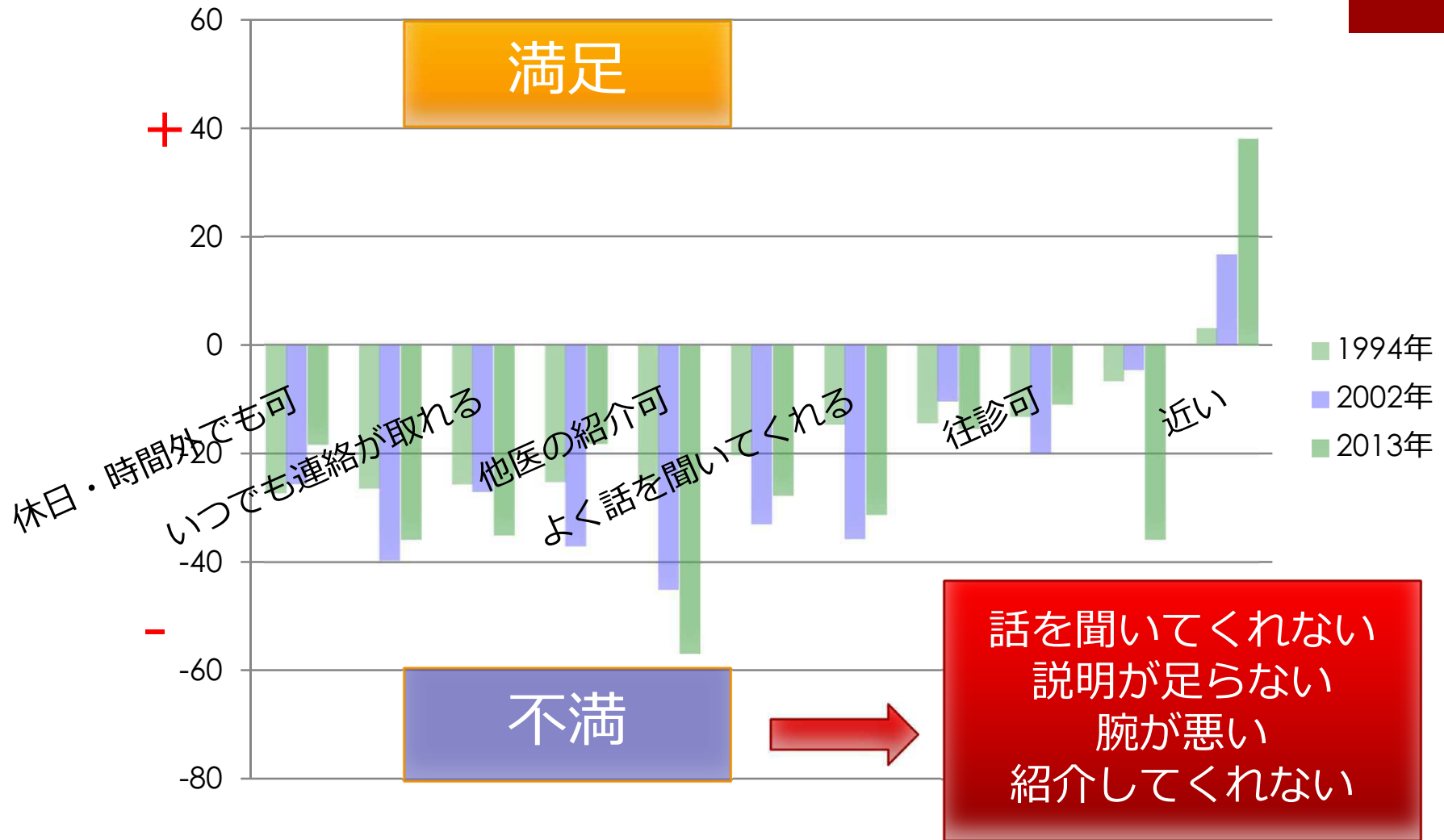
- 再生医療など現代医学は進んだと言うのに、なぜ自分の痛みは治らないの？
- なぜ、医師は私の気持ちをわかってくれないの？
- 何でも相談できる医師はいないの？
- 抗ガン剤の副作用はいや。
- 緩和医療は、モルヒネ漬けにすることなのか。
- もっと自然な治療はないの？



市民の不満

市民のかかりつけ医の評価

(日本医師会の調査；選んだ理由-望ましいかかりつけ医)



pixta.jp - 4368669



医療不信列島、日本!

医療不信、実は、医師不信

山積する医療問題：医療不信

- **現代医学そのもの**に関するもの：適応と限界
- **医師**に関するもの：医師の能力（知識・技術・態度）、専門医の増加、コモン・ディジーズへの対処（総合診療医、プライマリケア医の不足）
- **患者**に関するもの：クレーマー、生命教育の欠如
- **医師－患者関係**に関するもの：コミュニケーション
- **医療制度**に関するもの：保険診療の限界、医療費、フリーアクセスの弊害



山積する医療問題：医療不信

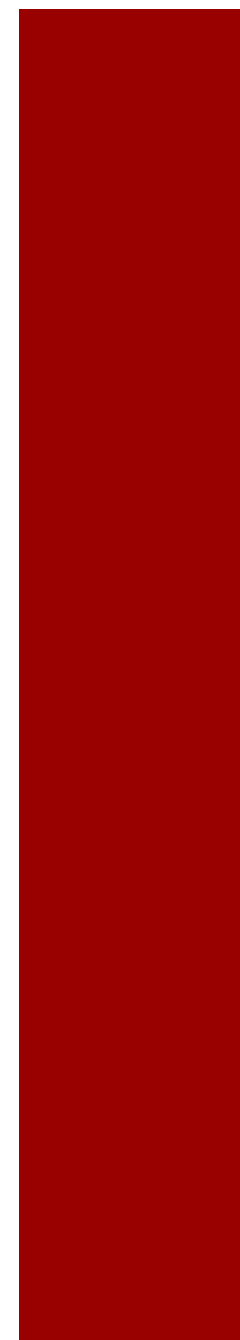
- **現代医学** **そのもの**に関するもの：適応
- **医師**に関するもの：（専門医の増加、プライマリケア）
- **患者**に関するもの
- **医師－患者関係**に関するもの
- **医療制度**に関するもの：保険診療の限界、医療費、フリーアクセスの弊害

どこをとってても
膿だらけ！！





医師側の問題について



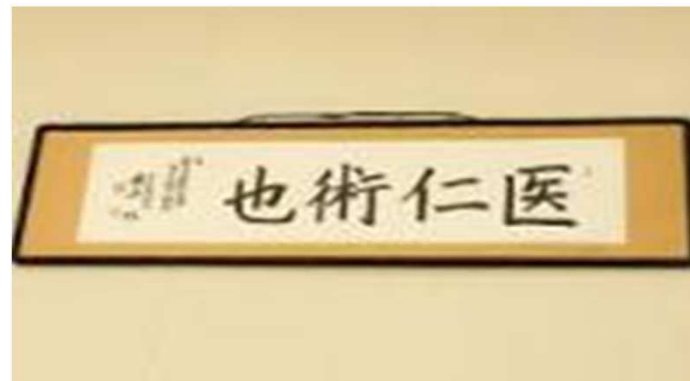
専門医の育成の反動

- 1980年代から医学部は**臓器別教育**が中心になり、それに伴う医師の**専門医志向**が強まった。
- **総合診療医**育成はないがしろ ⇒ **失敗**
- 一方、**患者の権利と医師の義務を主張する生命倫理運動**のなかで、医師はますます**専門という安全圏**に入り、**ガイドラインに沿う医療**しか行なわなくなった。
- 普遍性、エビデンス(EBM)のみが主張され、患者の個別性や固有の生きざまへの配慮は忘れられて行った。
- 病気は、生きざまの歪みから起こる（生活習慣病）。「習慣が人間を創る、病気を創る」（オスラー）



赤ひげ（総合診療医）不在

- 医師は医療観、医療哲学を忘れ、**聖職**であることを忘れた。単なる**技術屋**に成り下がった。
- その結果、巷に人間味あふれる**総合診療医（赤ひげ）**がいなくなった。
- 本来、医師は**専門医**である前に、**ジェネラリスト**であるべきだ。
- ジェネラリストは、**患者の個別性や生きざま、こころを重要視する** ⇒ **全人的医療の実践者**



演者の体験

- 演者はかつて、疲労から病に倒れ、二年ほど療養を余儀なくされた。使用したクスリの副作用のため、寝たきりになり、のたうち回り、死の淵まで行ってきた。主治医から死を宣告された。
- 大学病院から民間病院へ転院。
- その間、一度も問診はなかった（大学病院では研修医の貧弱な問診のみ、民間病院ではまったくなし）。
- しかし、必死のリハビリと補剤で回復。
- 副作用を起こしたクスリを処方した医師からは、いまだに、その説明はない。



医師とコミュニケーション

- 専門医は問診をしなくても分かるだけでも心得ているのだろうか.
- 十分な問診をして初めて、患者の個別性や生きざまが分かるというものだ.
- オスラーは言っている：患者の話を聴きなさい。そこから診断が得られる！
- つとに、日本医師会会長だった武見太郎先生は、晩年「21世紀の医療は、普遍性の上に個別性を」と唱えた。普遍性とは科学的エビデンスであり、個別性とは生きざまの相違である.
- 現実には、患者とコミュニケーションの取れない医師が増加している.



武見太郎

ウィリアム オスラー



自律性を欠如した医師

- 専門医教育の陰で、自律的なはずの医師が、**自律性・自浄力を失い、魂を抜かれている。考えない医師の増加。**
- そこに、侵入してきたのは、**製薬業界**である。
- 医師にはクスリは必須である。新しい**クスリの情報**を多く製薬業者(MR)から得る。大病院では**研究費**を得る。学会主催の**寄付**を募る。
- そこに、**市場原理**が働く。売るためなら何でもやるという企業エゴが見え隠れする。そこに倫理観は感じられない。



大学と製薬会社

- 一方、医科大学や大病院では上昇志向の強い医師がしのぎを削る。
- 業績を上げる（論文を書く）ためには**研究費**がいる。
- 製薬会社の研究費（奨学寄付金）欲しさの結果、「**ディオパン事件**」のような**臨床データ改ざん**といった悲惨な事件が起きた。
- 無論、合法的な寄付金には問題はない。
- **日本の医療を制しているのは、製薬業界ではないかとさえ思える。** 米国では、保険会社が。製薬会社はガイドラインにも影響を与える。



医療哲学の欠如

- 臨床的な医療哲学を教えている大学は少ない。「哲学」の講義はあるが、机上の学問が多い。本来、哲学は人間をどう理解するかがテーマである。
- 医療哲学、科学哲学、倫理観の欠如が「STAP細胞事件」を起した。問題を起こした研究者も問題だが、指導した教官の指導力も問題にされるべきだ。
- ベルツは、「日本人は結果（果実）のみ求め、本質（木）を見ない」と言って、横浜から帰国した。本質は考えるところから洞察される。
- 今日の学位論文では、「結果」と「考察」を混同しているものを見受ける。考察が不足している。



エルヴィン・
フォン・ベルツ



ガイドライン医療の限界

- 「ガイドライン」や「今日の治療指針（マニュアル）」にのみ従い、**考えない医療**を行なっている医師が増加している。水は低きに流れる。
- ガイドラインに従えば、訴えられることはない（安全）。ガイドラインは絶対的ではない。絶えず変遷している。
- 患者は一人一人違う。普遍性の上に**個別性を重視した医療を展開**すべきだ。
- 武見太郎先生が晩年述べられた「**21世紀の医療は、普遍性の上に個別性を**」を実践すべきだ。
- 一人一人の患者について、**考える医療を！**これが臨床医療哲学であり、全人的医療である。



解決策 1

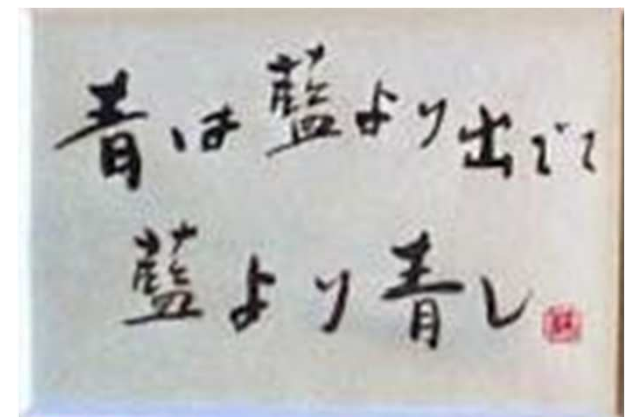
- 医療は、医師という人間と患者という人間の出会いから始まる。
- 医師は、患者の個別性を考えよ！そして、自浄機能を発揮せよ！聖職の誇りを！技術を売るだけだったら、誰も聖職とは思わない。
- 処方箋一枚に頼るのではなく、バリントの言う「医師というクスリの効果」(Dr. as a medicine)を発揮せよ！
- 製薬会社に依存した情報収集、研究費・寄付金集めから自立せよ！
- ただの寄付金ほど怖いものはない。自分を陥れる！

マイクル・バリント



解決策 2

- 全国の医学部の教授達のなかに、「出藍の誉れ」を喜ぶ師がどのくらいいるだろうか。残念なことに、自らの名誉欲にのみ駆られ、**指導力のない師、弟子を潰す師は幾らでもいる。**
- すべての原因は、**医学・医療教育の貧困**にある。**普遍性の上に個別性を加味した全人的医療**をめざした医療教育へと、**徹底した改革**が必要である。





考える医師の育成 ⇒ 大学院大学の設立を！

ありがとうございました！

vknagata@nifty.com