開業38年

北海道医報通信員
空知医師会　副会長
小林産婦人科医院　院長
小　林　公　民

満38年は長いのか短いのか、これからの人にとっては長いだろうが、医家何代目等と比較すると、取るに足らぬ年となる。

私の場合は、新年で後期高齢者の仲間入りとなった。公立病院で約7年勤務後、当地で開業(もちろん初代)、30年間は有床診療所として分娩、手術などでまあ忙しかったが、無床となって9年目、片手シングルの患者さんをのんびりぼけ防止に診ている。収入は10分の1になったが、ストレスも10分の1となり、低金利で目算外れたが、それなりに年金も入ってくる、まあ恵まれた立場にある人の意見となってしまう。

医師の立場から言えば、守るは皆保険と自由開業と思う、そして公立病院と開業医のバランスが取れているのが望ましい。

私の開業した昭和46年に保険医総辞退という夢みたいな話があり、医療収入のほぼ100％を保険に頼っている現状では考えられないことである。医療収入を上げるには国民の信頼、納得を得てアメニティーの部分の保険外自費は当たり前の仕組みを作りあげたい。

昔みたいに田畑売らないと病院にかかれないのは、論外としても何々無料化で医療はタダという錯覚を国民に与えたのは極めてまずかった。医療は莫大なお金がかかるのである。保険は最先端医療を保証するものでない、あくまでも制限医療であること、それ以上求めるのならば、それ相応の負担は当たり前の信頼関係を作りたい。またほとんど負担していないのに、権利ばかり過剰に振り回すモンスターの出現は断固抑えたい。

また昔は最善を尽くしたと見なされれば納得してくれたものが、避けられないミスでも結果が悪ければ訴えられかねない。われわれがかなり安心して医療を続けられるためのセーフティーネットが医師賠償責任保険制度である。全医師が加入すべきでしょう。

親は子どもにできれば自分の職業を継いで発展させてもらうのが夢であれば、医師がより魅力があり生きがいのある職業とする環境作りが私の務めと思っている。

もうひとつの危機
－医療者の患者不信－

空知医師会　理事
砂川市立病院　副院長
平　林　高　之

医療不信が増大している。原因のひとつは日本社会の責任転嫁体質ではないか。責任は人にあり、自分は常に被害者。結果が悪ければどこかに過失があると考える。その責任は本来追求すべき方向ではなく追求しやすい方向に向けられる。

重病の妊婦の搬入先が見つからず死亡した。最初に受け入れた病院の医師の使命感にかられた診療は評価されない。妊婦の病状や背景は考慮しない。治療経過が悪いのは医師の責任でありシステムが悪いのだと決め付ける。患者の持つ素因や偶発因子は考慮されない。そして医療の不確実性が理解されない。この中で患者の医療への不信は増大し、医師は患者との関係に疲弊する。

「患者さま」いつからこの言葉が使われるようになったのか。医療不信と結びつき、「医師と患者は対等である。患者はお客様である」との論調がまかり通るようになった。その後の経過はご覧の通りである。

医療機関をホテルやレストランと同じと考える人間が出てきた。そうなれば医療機関のシステムなど苦情の宝庫である。待ち時間が長い、愛想が悪い、食事がまずい、など言い出したらきりがない。

医療界は安全性と信頼を得るために限られた資材と人員の中で限界ともいえる努力をしてきた。しかし患者は「客」であり医療者は患者に仕える立場であると主張する。医療者は患者の下僕ではない。医療者と患者は対等でもない。医療者は患者に対し強者である。医療に対しその専門知識や経験は、患者には到底及ぶことはできない。患者は弱者であり助けを求めているのであるから、強者は自分を犠牲にしてでも弱者のために尽くさなければならない…。そう思ってきた。

しかし今、権利ばかり主張する患者をみて医療者は態度を変えようとしている。患者は医療の不確実性を理解せず、限られた医療資源という発想がない。医療界の努力に限界があることを理解せず、医療者はそれを理解しない市民やマスコミに失望する。医療者の患者不信である。

現在の医療の最大の危機は医療者の患者不信ではないだろうか。これは克服するため何が必要か。医療者だけではなく患者側にも考えてもらいたい。そうでなければ医療不信は深まるばかりである。