



会員のひろば

医師会には医療制度改革 ビジョンはないのか

札幌市医師会
麻生循環器内科

小畑 博敬

医療制度改革は、我々医療従事者に直接影響を及ぼす極めて重要な問題であるにもかかわらず、日本医師会が将来の医療制度を具体的にどのようにしたいと考えているのか、私にはさっぱり見えません。医療制度改革は国民の理解なくして達成できませんから、我々の理想とする医療制度を実現させるためには、政府の後追いつることなく先んじて、日本医師会としての改革案を国民に提示し、世論を作り上げていく必要があると考えます。勿論、その改革案が医師会のエゴと捉えられるようなものであってはなりません。私は、医療制度改革を考える上で最も重要なことは、国民皆保険制度の維持だと考えます。このことは、多くの国民に賛同していただけることだと思いますので、以下、国民皆保険制度を維持することを前提に話を進めたいと思います。

国民皆保険制度は、日本が世界に誇れる優れた制度ですが、バブル崩壊後、窓口負担や保険料がどんどん引き上げられるなど、改悪の一途をたどっています。平成14年度国民医療費は0.6%減少しましたが、その理由は単にマイナス改訂による影響ばかりでなく、窓口負担増による受診抑制が働いた結果でもあると考えられます。これは、医療費の自己負担が既に限界に達している現れに他なりません。これ以上自己負担が増えれば、国民基礎年金同様、保険に加入しない人や保険料不払いの人が増加して、国民皆保険制度は破綻すると思います。それを避けるには、国民が健康保険に加入していた方が得だと思えるような

窓口負担・保険料負担にするしかありません。

では、どのようにすれば良いのでしょうか。私はまず、高額医療を見直すべきだと考えます。多くの国民は、感冒・高血圧・糖尿病などありふれた病気にかかった時に、安い自己負担・保険料で治療が受けられることを望んでいるのであり、いくら保険とはいえ、ごく一部の高額医療対象者のために高い自己負担・保険料を負担することを望んでいないと思います。慢性疾患であっても一般的疾患であれば、自己負担を含めた年間医療費が数十万円程度であるのに対して、高額医療は一人当たり年間数百万円にもなります。一例を挙げれば、昨年末現在で血液透析患者は23万人余りいらっしゃいますが、ある腎臓の専門家のお話では、その方々の年間の医療費は一人当たり500万～700万円にもなるそうです。これは総額にすると一兆数千億円になる勘定です。最近では、血液透析以外にも進行癌治療、心臓手術、ペースメーカー植込み、内臓移植手術など莫大なコストのかかる疾患が増えており、しかも年々増加していく傾向があります。今後も高額医療を現行の医療制度でまかなおうとすれば、保険料の高騰を招くばかりでなく、健保組合の運営も困難になることでしょう。このような事態を防ぐには、一定以上的高額医療に対しては、例えば、患者本人が1～2割負担(勿論、自己負担の限度額は設ける)、保険者が4～5割負担とし、残りは国の負担にするような方策が必要です。また、著しく高額な医療については、地域ごとにそのような医療を行える医療機関を国や自治体が指定することも必要と考えます。この考えには、反対の先生もいらっしゃると思いますが、大切なことは低負担の国民皆保険制度を維持することであり、そのためには、医療機関も国民もある程度の制約を受けざるを得ないと思います。

以上、高額医療に対する私の考えを述べさせて

いただきましたが、日本医師会は、単に政府の方針に反対したり、スローガン掲げるのではなく、混合診察やDPCなどの問題も含めて、低負

担で安定した医療を供給するための抜本的かつ具体的医療制度改革ビジョンを早急に提示すべきだと思います。

悲しい、悪い、 困難な情報の伝え方

札幌市医師会 大平 整爾
札幌北クリニック

親しくしていた先輩医師6名（いずれも消化器癌）の治療を担当し、最後を看取らせていただいた経験があります。5名の先輩にはどちらからということはない経緯で真実の病名・病状の説明が自然にでき、これ等の方々の命絶える時に言葉で目で感謝の意を表していただけました。むろん、そのように思いたい気持ちが、そのように感じさせたことであろうかと自省してはおります。本当の心の内を、知る由もありません。残るお一人の先輩医師はご再婚直後のこともあって、かなり進行した胃癌の病名を胃潰瘍に代えてお話してしまいました。術後3年間、当方には予想したように次第にダウンヒルな経過を採ったのですが、ご当人にとってはいつまでも大好きなゴルフが出来ず不満やる方ない経過であったようです。再入院後は回診に伺うのが億劫になり、当方に対する不信感漲るなかでの死去でありました。今でも私の心は鉛を飲み込んだように重く、慚愧に耐えられません。

何らかの訴えを持って受診する方々に問診や種々の検査を行い、その結果を以て病状・病名を説明し、今後の治療方針を共同で模索・決定するというのが、医療の一般的な図式といえます。病気を持っての受診ですから考えてみると、多くの場合良いニュースなどあるわけもないのです。「悲しい・悪い・困難な情報」を伝えなければならないという大仕事が、待ち受けていることとなります。

インフォームド・チョイスが社会的な趨勢となれば、その基盤には「真実を患者に伝える」という作業が欠かせません。患者も家族も医療者は本

当のことを述べるであろうことを予想し望みもしているのですが、この一見容易に思える話作業が困難極まりないことを臨床医誰もが身に染みて実感しております。「丸い卵も／切りよで四角／ものは言いよで／角が立つ」同じことを告げるにしても、言葉遣いによって相手に与える影響度は著しく違ってまいります。

患者の訴え・望みを共感をもって傾聴することが基本の基本なのですが、その先をどのように進めるのかに苦慮いたします。

MW.Rabowら（West J.Med. 171：261,1999）は、“bad news”の伝え方を説いてABCDEの次の5項目を掲げています。

- 1) Advance preparation
- 2) Build a therapeutic environment/relationship
- 3) Communicate well
- 4) Deal with patient and family reactions
- 5) Encourage and validate emotions

1) は話し合いに際して色々準備をしておくことで、静かでプライベートを保てる環境設定・話の内容の再確認・用いる言葉遣いそして担当医としての気持ちの整理などに言及しています。2) では患者が何をどれ程知りたいのか・家族の同席・自己紹介・悪い知らせがあるということの暗示・要すればボディー・ラングウイッジ・今後の話し合いの予定など。3) は良好な意思疎通を目指すことで、患者または家族が既に知っていることの確認・率直な話し方で曖昧な婉曲な表現の回避・患者のペースでの進行・即答を求めない・記録を残す等々。4) では、共感を示しつつ患者・家族の感情的な反応を見極めて対応すること・同僚医療者と論戦を張ったり非難することは避けることなどが揚げられています。5) では、患者側の感情を確かめ勇気づけることの重要性を言っており、患者の最終目標を定めて現実的な提案に言い及ぶこと・学術的な協力体制を採ること・この患者の治療に関与する医療者全ての言い分にも配慮することなどが言われております。面

接 (interview) は面接者と被面接者の間に相通じる心の交流が求められるのですが、Rabowらの掲げるABCDEの5項目は私共が漠然と感じている面接での必要事項を要領よく要約しているように思えます。やはり、ある種の技術と習練とが必要なようです。

驚異的なテクノロジーの進歩はややもすれば、

医療者と患者・家族間の会話を殺いでいるように懸念いたします。言葉の交わし合いで医療は始まりますが、その総仕上げもまた両者間の話し合いで終わるものであろうと考えます。美辞麗句は不用なのですが、TPO (時と場所と状況) に応じて心の籠もった適切な言葉で出てくるような資質も医師には求められると思います。

お知らせ

混合診療反対の国民向けビデオ販売斡旋のご案内について

◇情報広報部◇

今般、国民向けの混合診療説明ビデオ「もしも、『混合診療』が解禁になったら…」が、日本医師会により作成されました。

北海道医師会では、会員の皆様に販売の斡旋をいたすことといたしましたので、お知らせいたします。

内容は、頼近美津子氏のナビゲーターで始まり、時間は約13分間。タイトルどおり、もしも混合診療が解禁になった場合の事例が、3つのミニドラマ

1. お金のあるなしで治療に差がつく
2. 安全性・有効性に疑義が生じることが多い
3. 民間保険での保障が必要となり、結果的にお金の有無に影響される

として収録されています。

□■□■ 申込方法 ■□■□

●注文本数ならびにビデオ送付先について「名

称」・「郵便番号」・「住所」を明記の上、会員氏名を付記し、E-mailをvideo@m.douji.jp宛お送りください。

FAXの場合は、011-252-3233へお送りください。

●ビデオ販売価格

3,045円 (税・送料・代引き手数料込)

注：ご注文を本会で受け、とりまとめて業者に発注いたします。

また、配送にあたり、郵便局の代金引換を利用いたしますので、ビデオの宛先には、代金支払いが可能なところをご指定くださいますよう、お願いいたします。

●申込期限 平成16年12月13日(月)までにお申し込みください。

また、本説明ビデオは、日本医師会のホームページ上でネット配信されていますので、内容をご覧ください。

<http://www.med.or.jp/kaihoken/video.html>

お知らせ

北海道医報ファイルの送付について

北海道医師会広報部では、北海道医報を整理・保存するためのファイルを作成しております。ご希望の向きは下記までご連絡下さい。無償にてお送りいたします。

記

申込先：北海道医師会事業第二課

☎060-8627 札幌市中央区大通西6丁目

TEL(011)231-1725 FAX(011)252-3233