

編集後記

今、日本の医療システムが崩壊してきていることが社会問題化している。10年ほど前の政府の需給見通しでは人あまりになるはずの医師が、今になって、いつ果てるともなく続く長時間労働、会議や事務仕事の著しい増加、医師患者関係の極度の悪化などによる仕事の厳しさに音をあげ、続々と地域の基幹病院から立ち去ってしまい、ひどい人手不足を招いているのだ。そんな危機的状況の中、医療崩壊がもっとも深刻だとされる産婦人科で、今から1年少し前、その事件は起きた。ご存知、福島県立大野病院事件である。

これは地域の基幹病院で一人医長として奮戦している産婦人科医が、癒着胎盤に対する処置をミスしたことにより妊婦を死亡させたとして、業務上過失致死および異状死体の届出義務違反で、事故の発生後1年以上経過してから逮捕された事件である。この問題は産婦人科のみならず、あらゆる臨床医に大きなインパクトを与えた。“およそ急性期医療を担う現場であれば、同様の事件はどこでも起きる可能性がある”、“まじめに診療していても、結果が悪ければ逮捕されるのか”といったやるせない気持ちが臨床医の間に広がった。

事件が報道されてまもなく、親しくしているジャーナリストにこの事件をレポートするよう勧めた。しかし、彼の書いた記事は、他のどのメディアの論調に比しても医師に対して厳しい内容だった。そして、我々の間のこの認識の溝はその後まったく埋まらなかったのである。

「医療の世界を熟知しているベテランのジャーナリストかつ見識ある市民にして、これほどまでに医師に対して厳しいのでは、社会に対して理を尽くして“話せば分かる”というものではないようだ」という疎外感にも似た絶望が、しばらく私を覆った。医療が専門分化・高度化し、専門職と一般市民との協調がなおいっそう必要な時代に、医療不信という負の遺産から歩みを始めなければならないという事実には愕然とした。高度医療を誇る前に、まず、当たり前の診療をしっかりと行い、医療に対する社会からの信頼を回復しなければ、研究どころではない。対話すら成立しないのだ。これは医師の数を増やせば、あるいはコミュニケーションのスキルを学べばそれだけで解決するような生易しいものではない。まずは、目の前の患者さんの問題を地道に解決する。それがEBMの第一原則であり、そこから信頼関係を構築しなおすしかない。

(齊尾武郎)