

医師アタマ

尾藤誠司 編集

内潟 安子

(東京女子医科大学糖尿病センター教授)

今年の初め、小松秀樹氏の「医療崩壊」(朝日新聞社、2006)、この本が一般書を扱う大きな書店の店頭に平積みで並べられていたのにはびっくりした。はっきりと口にはしないまでも、このままでは日本の医療はどうなるのだろうとわれわれが不安に思っていたことをズバツと述べている。

医療訴訟問題をよくとり上げていた頃とちがいは、昨今はマスコミも、医師不足、救急医療の現場の重労働をよく取り上げてくれるようになってきた。医療はもともと精神が奉仕、サービスであり、医療従事者も、医療を受ける側も、このサービスを上手に利用し育てていく気持ちをもっていなければ医療なんてすぐ崩壊してしまう、このことを小松氏はしっかりと書いてくれた。

過去を振り返って、「ああすればよかった、こうすればよかった、これは間違いではなかったか?」というのは簡単だ。複数の医師で確認した治療法であっても、不測のことは起きる。よかれと考へて行った治療でも逆作用することはある。頻度はめっぽう少なくとも、絶対ない、とは言えない。

一方、Evidence-based medicine (EBM) が1990年後半からわれわれの医療の正当性を担保してくれるかのように、医療者に広がってきた。逆に、EBMに基づいた治療でなければ治療でないとまで考えられてしまうような風潮もあったよ

うにも思う。医療裁判はEBMやEBMから出発している各疾患のガイドラインがそのよりどころとなるだろう。

しかし、本書で著者は以下のように述べている。『EBMが広まってEBMを勉強するほど、われわれは「患者にとって常に有益な医療サービスなどありはしない」ということである。…全体で見ると確かに役に立っているのだけれど、本当はこの薬が一人ひとりの患者単位でみると効くか効かないかよくわからない、目の前のこの人に「必ず効きます」という保証は全然できない、というものである。言い換えれば、エビデンスが提示するものは医療がもつ偉大さではなく、限界のほうである。』

このために、患者を目の前にして最善の選択をするべく、この深い溝を埋めるために、患者とコミュニケーションをとろうとする。患者の生活から何か情報がないか、症状から、考え方から最善の治療選択のための情報を得ていく。

と言いつつ、医師は医師がもっている共通の思考の世界に価値を置いて、言い換えるならば重みを置いて、患者に押し付けてはいまいか。ニュートラルな意見を言うことはないのではないか、と述べている。しかし、何がニュートラルな意見なのか、その根拠は?とは筆者は思うのだが。

医療に少しでも疑問を感じているなら、誰しも同じ疑問を持っているのだということを、頷きながら読むことになろう。■

A5, 220 ページ, 2007 年
医学書院, 定価 2,310 円 (本体 2,200 円 + 税 5%)
[ISSN 978-4-260-00404]