

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会
医師臨床研修制度に係るヒアリング

2007年2月22日

住民の立場から

東京 SP 研究会 代表 佐伯晴子

「病院から医師が消える、病院が消えた、出産予約を断られた」新聞やテレビの報道で最近よく目にするニュースです。この背景にどのような問題があるのか、どうしてこの問題が急にクローズアップされるようになったのか、私たち一般国民には詳しい事情はわかりません。ただ、命を授かり、産み育て、共に生き、そして看取るという人生の営みを普通に行なうことが、私たちの国ではなぜか難しくなっているのだと感じます。

しかし、何もかもが便利に豊かになったはずのこの国で、どうして基本的な命の営みの支えが揺るいでしまうのでしょうか。戦争や災害で国全体が壊滅的な被害を受けたわけではありません。むしろスポーツも芸能も暢気にテレビを賑わせて、経済も著しく景気回復し新卒者の就職もよくなったといわれるのに、なぜ医療だけは利用者にとって不便で不安が募るものになったのでしょうか。税金も健康保険料も納めている愛着のある土地が、なぜ突然、安心して暮らせない、子どもを生み育てられない場所になってしまうのでしょうか。

地域病院から医師が消える背景には、大学病院の研修医が従来的人数から激減していて、労働力として不足しているために大学が派遣先から医師を引き戻すからだ、と報道されます。産科に限ったことではありません。外科、麻酔科、小児救急以外に、内科もごっそり医師が抜けてしまい、規模を縮小したり閉鎖に追い込まれているということです。実際私は、東北地方の大学関係者から直接「地域医療は崩壊しています」との嘆きを聞きました。

しかし、地域住民としては、これらの結果をもっぱら「受ける」しかありません。「〇科はなくなりましたので他をさがしてください」と「なくなった」という報告を受けるしかないのです。ある日を境に住民にとって重要な命の支えが取り上げられてしまうのです。そもそも地域住民と病院の関係が一方的でよいのでしょうか。医師がごっそり辞めるというのが地域住民の了解を得ずに可能であっていいのでしょうか。大学や病院の事情、医師個人の事情でこのような事態になっているという説明は、論理的に整合性はあるかもしれませんが、一番大事なものが置き去りにされているではありませんか？ 閉鎖や統合縮小などの重大な決定に、当事者の患者さんや地域の住民が参加していたのでしょうか？

平成17年度「臨床研修に関する調査」は研修医に多項目の満足度を調査していますが、研修に協力した患者さんや地域住民の満足度は調査の対象にもなっていません。医師不足の被害を受けた地域の、さまざまな年代の住民の皆さんの声を聴くこともなく事態は進んでいるのでしょうか？ それは国民皆保険制度の理念に沿うことでしょうか？ これで住民税や所得税という納税義務を果たす住民の方への説明が成り立つのでしょうか？

確かに研修医が一定の能力を身につけるために、大学の専門に限定されずに修練の機会を増やすには新研修医制度は役立っているのでしょうか。医師免許があるなら誰でも救急蘇生やお産は頼めると一般国民は思っていたのですから、今まで一定の能力がつけられていなかったことに対してようやく修正が始まり、むしろ遅すぎたとも言えます。しかし、この研修先を学生(研修医候補生)が自分で選ぶ現状の「マッチング」という仕組みが、本来は公共的な人材としての医療者を、より私的な個人の自由に任された職業にとらえるよう促したと私は思っています。例えば、研修先を国や都道府県でマッチングさせる仕組みになれば、これほどの弊害は起こらなかったのではないのでしょうか？

私は患者、住民の立場として、毎日のように医学生や研修医とコミュニケーション教育の場に出会っています。研修医の採用試験の面接官をすることもありますので、志望動機を直接聞く機会もあります。数年前までは研修医向けの講演で「皆さんにとって学生時代に大学は利用するところだったかもしれませんが、病院は患者さんが利用するところです。患者さんにとって利用しやすい、利用してよかったと思えるような医師になってください」と話していました。

しかし、この新研修医制度になってから、白々しくて言えなくなりました。患者や地域住民および病院は、若い彼らに利用されるところでしかないと感じるからです。研修内容が整備されたところ、面倒見のよいところ、待遇の良いところ、リスクの少ないところ、便利なところ、総合して満足度の高いところを選ぶわけです。その選び方を推奨する、助長するような研修医や若手医師向けのフリーペーパーもあります。

彼らにとって利用価値のあるところには誰もが行きたがり、利用価値がないと判断するところは見向きもしない、その結果が最近の医療の姿「住民不在」であるのなら、地域住民と病院が築いてきた信頼は崩れて当然です。このままマッチングを受験生のプライベートな選考に任せていいのでしょうか？ これ以外の方法はないのでしょうか？ 大学の医局が地域病院への医師派遣をしていた機能の良い部分を存続させることはできないのでしょうか？

また、一病院や一大学の個別の動きに任せていても、地域の医療は解決のつかない局面に差し掛かっている、事態は緊迫していると覚悟しなければなりません。今何が起きているのか地域単位で具体的に検証する必要があります。自治体、病院関係者、地域住民が共に検証し、ニーズを把握し、適正に人材を配置し医療を整えなければ、医療不信は悪化し、皆保険も崩壊するかも知れません。研修医がこの国の人の幸せを願いパブリックな人材として働きたい、と思うような動機づけをしていない大学教育の責任も重いと言えます。ただし、犯人探しをしても建設的とは言えません。

大事なことは、この国を少しでも安心して住める、次の世代を生み育てることのできる名実共に豊かな場所にすることです。患者、住民、国民が素直に信頼し、感謝できるような医療を、医師をはじめとする医療者がこの仕事を選んでよかったと誇りを持てるような医療を、次の世代に残していく責任が、今生きている私たち全員にあります。立場は違っても、この時代に生きる責任ある世代であるということを忘れてはならないと思います。

今からでも遅くありません。各地で、当事者を交えた本当の対話と協働の機会を持ちましょう。具体的には、住民参加のもとで地域保健医療計画の中に、医師（研修医含む）の適正な配置を入れて進めていく必要があります。医療に信頼を取り戻し、存続させていくには、信頼する側、つまり医療の受け手の声を聴くことから始めなければなりません。臨床研修制度のもたらした作用と副作用の両面に目を向け、作用の充実と副作用の軽減、早期発見、早期解決の方策を練るしかないと私は考えます。