

# 医心 伝心

## 医療事故調査制度、 新専門医制度からみえるもの

県医常任理事 長谷川 徹

大村智先生がノーベル医学生理学賞を受賞されました。心から称賛申し上げます。彼は受賞に際して「微生物を頼りに、微生物に教わってきたので、微生物に賞をあげたらいいのではないか」などとユーモアを交えて語られているとのこと。アフリカの何億という人を悩ませている寄生虫をやっつける物質を、ゴルフ場の土壌にいる微生物が産生している、などということに想いを馳せるなんて、確かに凡人のなせる技とは思えません。

しかし彼は医師ではありません。医学部の基礎系を学んでいた頃、私たちはどのくらい「寄生虫学」に傾注していたのでしょうか。解剖学、組織学、生理学、薬理学など、学ぶべき学問が次から次へと現れ、その習得に齟齬(あくせく)している余り、おろそかにしがちな分野だったように思います(もっとも小生の場合はそれよりもさらに、「人間交流学」や「部活学」、「酒量限界探究学」のほうが忙しかったような気もしますが……)。

振り返って、昨今、私たちの周りでは、医療事故調査制度が法律施行され、県医師会でも対応に追われています。「医療行為に起因する、管理者が予期しなかった死亡・死産」の一文にも、①医療行為とはどこからどこまでか、②管理者の責任がさらに厳格化されるのか、③予期するしないはどう決めるのか、④医療行為を行った当院と死亡・死産が起きた(看取ってくださった)医療機関との連携は円滑に図れるのか、など、突っ込みどころが満載です。これらの会員皆さんの疑問に答えるべく、執行部は会長以下、日々奮励努力しています。

また、専門医制度も変わります。これまでの各臨床医学会主導の制度設計を見直し、第三者的な「一般社団法人日本専門医機構」が発足し、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて、十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準

的な医療を提供できる医師」の輩出を目指して様々な施策が打ち出されています。これに対しても、①本当に診療科間の質の平準化は図れるのか、②現行の専門医資格はどうなるのか、③専門医資格を有することにメリットはあるのか(金銭的なインセンティブは与えられるのか)、④将来、各診療領域そのものが多様化した場合どう対応するのか、⑤二階建ての二階(三階?)に分類された学会の思惑…、⑥若手医師の大学集中、または症例の多い都会集中につながり、地域医療崩壊に拍車がかかるのではないかと、懸念材料は枚挙にいとまがありません。

医療事故調査制度も新専門医制度も、真面目に、必死に地域医療を支えてきた私たちにとっては理不尽に思えるかもしれません。しかし、これらの改革を望んでいるのは他の誰でもない、国民、住民であり患者なのです。過去の私たち医療者の医療行為が、専門医資格を有する仲間の医療行為が、ほんのごく一部ではありますが今、批判に晒され、医療界全体の自律と自己矯正力を求められているのだと思います。キーワードは「患者に信頼される医師」に尽きるのではないでしょうか。

先日、「外科医は絶滅危惧種である」という論調のテレビ番組がありました。その中で天皇陛下の執刀医である天野篤教授が「私たちは税金で学資を賄ってもらい医師になった、だから税金を納めている国民に恩返しをしていかなければならない」と述べておられました。上述のように私たちは厳しい視線を浴びてはいますが、「医師は絶滅してもよい」と思っている国民は皆無だと思えます。

戴いた学資で「酒量限界探究学」だけではない、寄生虫学も細菌学も、ちゃんと修めた学士であるという自負を忘れずに、自身も後進たちにも、「生涯研鑽」の志を抱き続けられるよう、律していきたいと感じています。