

日本の医療

井戸 靖司

公益社団法人日本診療放射線技師会 副会長



日本の平均寿命は世界トップクラスである。この影響で日本食ブームが世界的に起きている。確かに日本食はヘルシーであるが、これだけで日本の平均寿命が伸びたとは思えない。やはり日本の医療サービスも大きく寄与していると思われる。

臨床を離れて後進の教育に携わって3年になろうとしている私は、臨床現場ではあまり感じなかった日本の医療制度の功罪について、考えさせられる機会が増えてきた。ゼミの学生との対話や医療制度論を学ぶ中で、やはり日本の医療サービスは平均寿命に寄与する制度であると確信してきた。その一つが国民皆保険制度である。日本ではいつでもどこでも誰でも一定水準の医療を受けることができる。貧富の差や地域差の影響は無ではないが、諸外国に比べ圧倒的に少ない。差があるといっても、お金持ちは助かり貧乏人は死んでいくという顕著な例はほとんど見られない。あえて言えば、お金持ちは個室でゆったり療養し、貧乏人は4人部屋でちょっと窮屈な入院生活になる程度である。もしもお金持ちは助かり貧乏人が助からないよう制度であったなら、今の医療保険は成立しなくなっている。確かに保険外診療が増加しつつある。粒子線治療や抗がん剤の選択などの治療方法選択範囲では、先進医療として自己負担で選択が可能である。しかし、医療の根幹部である人命を左右するところでは、全体に保険外診療との差があってはならない。

日本の出来高払いの医療保険は、CTやMRIなどの高額医療機器を世界で最も普及させた。この高額医療機器をどのような地域に住んでいようとも簡単に利用できるわが国は、いろいろと言われはするが平均寿命延長に貢献しているといえるのではないか。地域医療にCTやMRIの利用を普及させたのはわれわれ診療放射線技師である。高度な教育を受けて地域の医療現場に立ち、教育・研修を受けながら地域医療を守ってきたと確信している。この高度な地域医療制度が大きな財産である。平均寿命を延ばしたのは大学病院や大規模病院ではなく、中小規模の地域密着型の病院であると感じる。CTやMRIが普及し過ぎて、安易な検査が医療費の高騰に影響しているという事実もある。高度医療機器を手軽に利用しながら、一定の導入基準を設け拠点医療施設に集中化させることも、今後考えていかななくてはならない。画像検査センター化と医療機関の共同利用は、大きなテーマとなってくると思われる。

医療システムにおいて紙カルテから電子カルテ、アナログ画像からデジタル画像、インフォームドコンセント・個人情報保護・医療安全など、医療を取り巻く環境に大きな変化がでてきた。その中で、医師をはじめとする医療スタッフの業務内容変化およびその量は、増加する一方である。医療法を基に医師法などを順守していけば、業務量の変化についていけないのが現状である。そこでチーム医療の推進としては「各医療スタッフの連携と補完」によって「医療スタッフの負担軽減」「医療の質の確保」「医療安全」を目的とされた。これは患者の立場でより効率的な、より質の高い、より安全な医療を意味している。まったく当然の内容で誰も異議を唱えることのない総論である。ところが各論になると、業務が医療行為の基準やそれぞれの身分法の定義と合わないなど、患者不在の議論がされている感がある。私たちの仕事は患者に向かい、患者のためであることを忘れてはならない。