

外科医を取り巻く環境と 若手育成

東京慈恵会医科大学 外科学講座消化器外科分野

矢永 勝彦

近年、マスコミの医療事故報道は一段落した感がある。ただしこれは、大野病院産科手術事件・杏林大学割りばし事件など、強い社会的反響があった医療事故に無罪判決が下され、社会とマスコミが医療の不確実性を認識したこと、あるいは各医療機関の医療安全に関するシステム整備が進んだことなどに負うところが大きいと考えられる。しかしながら今後も診療に関連した有害事象に対する国民の関心が低下することはないであろう。

平成17年度から21年度まで診療関連死調査分析モデル事業が行われ、105例が受け付けられ、第三者的な法医学者、病理医、臨床医による peer review に弁護士が加わって個々の事例が検討され、調査終了事例が公表された。このような取り組みに関与して感じたことは、患者とその家族との信頼関係、そして診療録記載の重要性である。医療者と患者家族の間に信頼関係が十分構築できていない場合、医療行為が侵襲的であればあるほど動機が善であってもその結果が裏目に出ると感情的な反応が起きてしまう。残念ながら医療への信頼確保に万能薬はない。周囲で発生するヒヤリ・ハット、そしてアクシデントを組織的にフィードバックし、日々たゆまぬ努力が必要である。しかしそれには金銭的・人的資源の投入が不可欠であり、それらに対する不十分な対応とマスコミの医療バッシングが近年の勤務医の疲弊、地域救急医療崩壊を助長した。

以上の医療事故報道に加え近年、外科医を取り巻く環境は初期臨床必修化、国立大学・国立病院の独立法人化、DPCの導入などにより、dynamicに変化している。最近では、平成21年の政権交代

により、医療を取り巻く環境にも大きな影響が出てきた。臨床の第一線の病院から参議院議員に転身した消化器外科専門医が厚生労働省の政務官となり、また中医協の診療側代表に関して日本医師会からの3人の推薦枠が撤廃された。事業仕分けでは大幅な医療予算増は期待外れに終わったが、平成22年度の診療報酬改訂では、難度の高い手術を中心に30-50%の手術料の引き上げがなされた。さらに内視鏡手術でしか償還されなかった止血装置の加算が癌と臓器移植の手術へと広く適応拡大された。

この平成22年度の改訂は薬価を切り下げて捻出した5,000億円と全体のプラス改訂(+0.19%)による700億円の合計5,700億円を原資とし、その77%にあたる4,400億円を入院に振り分けることで、全体では+1.55%の診療報酬改訂(本体)のうち、入院で+3.03%の増額を実現している。急性期病院に勤務する勤務医の就労条件の改善へのなみなみならぬ配慮が感じ取れる。

その中医協の答申中、「手術料の適正な評価についての基本的な考え方」に以下の記載がある。「我が国の外科手術の成績は国際的に高い水準にあるが、他の診療科と比較して負担が増加していることもあり、外科医師数は減少傾向にある。我が国における手術の技術水準を確保するため、手術料について重点的な評価を行う。なお、評価にあたっては、外科系学会社会保険委員会連合(外保連)作成による「手術報酬に関する外保連試算」(以下「外保連試算」という。)の精緻化が進んでいるため、これを活用する。」したがって今回の改訂が1つの大きな変換点となり、今後の手



レジデント1年目の弘中一平君
と富士登山(2009年8月18日)

術料の改定が外保連主導で手術時間、人員、難度、(と評価が難しい貢献度)に基づいて評価されていくと見込まれる。平成18年から外保連で手術委員会を中心に活動してきた立場から、外保連が作成更新してきた試案が高く評価されたことを、新たに中医協が踏み出した一歩として歓迎したい。今後の外保連の課題は、外保連試案の精度の向上とさらなる診療報酬の適正化と考えられるが、中でも手術料の適正な評価と診療科間の手術料の不均衡の是正などが重要な案件と考えられる。

一方、政権交代は良いことだけをもたらすわけではない。前述の診療関連死の問題では、第三次案に続いて平成20年には医療安全調査委員会設置法案(仮称)大綱が発表され、公開医療安全調査委員会の設置に向けてのコンセンサスが形成されつつあった。また公聴会では第一線の婦人科医から対応を急ぐべきとの発言もあった。しかし、与党となった民主党は野党時代に独自の医療事故調査制度を提唱している。患者・家族の納得重視、都道府県別の医療安全支援センター設置、死亡例のみでなく重度障害例を含む、警察届け出を死亡診断書あるいは死体検案書を発行できない場合と規定するなど、現行案とかなりの隔りがある。このため、実際の安全調査委員会の設置や医師法21条の改正にはさらなる調節が必要となろう。

昔の若手外科医は、医局に属していれば将来のことは何とかしてしてもらえただろうという、どこかのんびりとしたところがあった。一方、現代の若手外科医は無駄なく臨床経験を積んで資格を

取得し、自分の足場を固めることに敏感であるように思う。指導する側の外科医は世代の違いを肯定的にとらえ、自分たちが受けた修練と異なるアプローチで後進を指導する必要がある。実際、若手外科医が安心して修練を積み、仕事を家庭と両立させ、そして将来の外科を担うことができる臨床・研究・教育・管理のバランスの取れた人材に育ててくれるためには、現在の先輩外科医は自分らの先輩らが投入した以上の忍耐と使命感が要求されると感じている。無論、後進の育成には多くの時間と手間が要るが、地道な努力が5年、10年後に大きく花開くものと考えている。

昨年夏、一年次外科レジデントと一緒に富士山に登頂した。八合目では一緒に布団で仮眠した。山頂ではご来光直前に痙攣発作を起こした急患の診察依頼で慌てたが、登頂の感激は今も色あせていない。教育機関勤務の良い点として、毎年新人医師が就労し、経年的に彼らの成長を体感できることがある。外科医を取り巻く環境は大きく変化し、患者の権利意識の増大、術前インフォームド・コンセントの長時間化、医療経済と在院日数短縮、医療安全対策、同僚・若手医師の減少など、余裕のない環境になったが、ここが踏ん張り時である。外科医という職業は忙しくハイリスクな反面、患者さんから命や一生の一大事を任せられる、やりがいと芸術性を併せ持った職種である。時代の変化に合わせて医学生や若手医師のモチベーションを刺激し、外科医という職業を次世代に榮譽とともに継承したい。