

すでに起こった未来

大和眞史

今の日本は、かつてない豊かな社会であると共に、人口減少と超高齢化を迎えている。従来の施設中心の医療・介護では支えきれない「生老病死」に直面することになる。拡大し続ける医療・福祉費用に対して国は、すべての団塊世代が後期高齢者に入る2025年を目途に、医療・介護の供給体制を再構築すべく政策誘導を推し進めている。診療報酬と補助金、医療計画によって、伝統の「護送船団方式」で医療機関は変化するよう求められている。その変化の方向と速度は正しいのか？そして医学はどう関わるのか？

急性心筋梗塞に対する冠動脈内血栓溶解療法を確立したTIMI研究などで高名なトポル (E Topol) が近著 “The Creative Destruction of Medicine, How the digital revolution will create better health care” (2012) で、経済学者シュンペーターの「創造的破壊 Creative Destruction」を表題に援用している。デジタル革命によって生理学、画像診断、遺伝子生物学、電子カルテなどの各領域に起る変化を紹介している。たとえば、電子メールを使った情報交換が患者—医者間で円滑に行われれば、外来診療を25～60%減少させることができるのだが、2010年に電子メールを医師との連絡に使っているのは10%以下であった。電子メールのやり取りだけでは診療報酬につながらず、患者と顔を突き合わせての診療でないと身体所見の見落としや感情面での共感を持ちにくいなどの限界もあろう。問題は、広く普及したコミュニケーション手段が、医療現場に持ち込めない障壁が何か、である。

重要なことは、「すでに起こった未来」を確認することだ。すでに起こってしまい、もはや元に戻ることはない変化、しかも重大な影響力をもつことになる変化でありながら、まだ一般には認識されていない変化を知覚し、かつ分析することである。

こう述べたドラッカーは、「企業の基本機能はイノベーションとマーケティングの2つしかない。それ以外はコストだ」と述べている。イノベーションによって新たな道が開かれ、そこに企業家が群生することによって「好況」となり、結果としての新しい財貨が市場にいきわたると価格下落や投資の回収が続くようになって静態的経済にもどる、これが「不況」である。

この世界は、いち早く新しい可能性に気づき、それを実行に移そうとする企業者による新結合 (のちに innovation) の遂行によって破壊される。企業者 (entrepreneur) とは、新結合の遂行を自らの機能とし、その遂行に当たって能動的要素となる経済主体とされる。静態的経済の世界で循環の軌道に従って企業を経営するものは単なる経営管理者に過ぎず、企業者とは呼ばれない。(根井雅弘「シュンペーター」、2001)

「護送船団方式」に慣れた医療界に企業者は参入しうるのだろうか？ 減反によって国内農業のつじつま合わせをすることを早く見直していれば、地方の田畑や農業者が今ほど減少しなかったかもしれない。法律家を多く世に送り出すために法科大学院を林立させ、あっという間に行き詰って門を閉じさせているのを目の当たりにすると、そこに貴重な人生の時間を費やした

人々にどう報いるのか？ 医療，農業，教育では，いずれも時間をかけてこれを担う人を育て，そして生産性が低い現場をじっくりと作り上げていかねばならない。場当たりの政策誘導で道を間違えることは，取り返しのつかないことである。

イワン・イリイチの文明批判には賛否あろうが，その先見性を疑うことはできない。今日どこの病院でも当たり前のこととして医療安全に，Institute of Medicine；“To Err Is Human”（2000，「人は誰でも間違える」）が取り上げた課題に必死に取り組んでいる。イリイチのいう「医原病」は臨床・社会・文化の3つの次元を持つ。

現在の産業の拡大には，すべての分野においてますます増えつつある回復不能の損害が付きまとっている。医療においては，これらの損害は医原病としてあらわれている。医原病は，痛み，病気，死が医療ケアの結果として生じたときには臨床的なものであるが，健康政策が不健康をもたらす産業組織を強化するとき，それは社会的なものになる。また医学が後押しする行動と妄想とが，人間が成長し，お互いに愛し合い，年をとる能力をダメにすることによって人々の生命力の自律性を制限するとき，あるいは医療的介入が個人の痛み，不具，損傷，苦悩，死に対する反応を不可能にすると，それは構造的なものになる。

この医原病流行を阻止するためには，医師ではなく素人が可能な限り広い視野と有効な力を持つべきだ（I. Illich；「脱病院化社会」，1976）

民間の発想が生かされ，多くの志ある人や企業が参入しやすい規制緩和と，若い人が安心して育成されていく道筋の明示が求められる。そして患者・家族を含め，多くの「素人が」参加する医療が求められている。その偉大な「素人」の一人であるポーターは，医療提供者がとるべき戦略は，診療プロセスを体系的に解析し，ITがサポートできるように組み換え，病態レベルのノウハウを生み出し蓄積していけるプロセスを持つことと述べている。

医療提供の弱点を克服し，医療にイノベーションを起こす唯一の現実的な方法は，医療業界にも診療実績に基づく生産的競争を導入することである。

患者にとっての価値は，特定の病態に対する専門知識，診療経験および患者数によって高められる。医療の価値を最大化できるのは，統合型のチームである。医師はケア・サイクルの一部に過ぎず，患者に提供される医療の価値を完全に統制できることなどほとんどない。（M. E. Porter；「医療戦略の本質」，2006）

戦略4層構造論という話があって，それは下記の4層構造のうちの上位がしっかりしていないと必ず失敗するという教えである。

1. Philosophy（目的） 2. Policy（方針） 3. Strategy（戦略） 4. Tactics（戦術）

最上位にある目的が1つに絞られており，それが明確に伝えられて皆が共有していれば，現場の指揮官はそれなりに自己判断が出来て，そう簡単には負けない。逆に，目的が明確でないと，下位の層がどんなにすぐれていても中々うまくいかない。これは，太平洋戦争の敗戦を分析した名著「失敗の本質」に寄せられたブログの一部である。日本の医療改革の進むべき方向のPhilosophyとPolicyが「しっかりしている」ことを祈る。

（諏訪赤十字病院 病院長）