

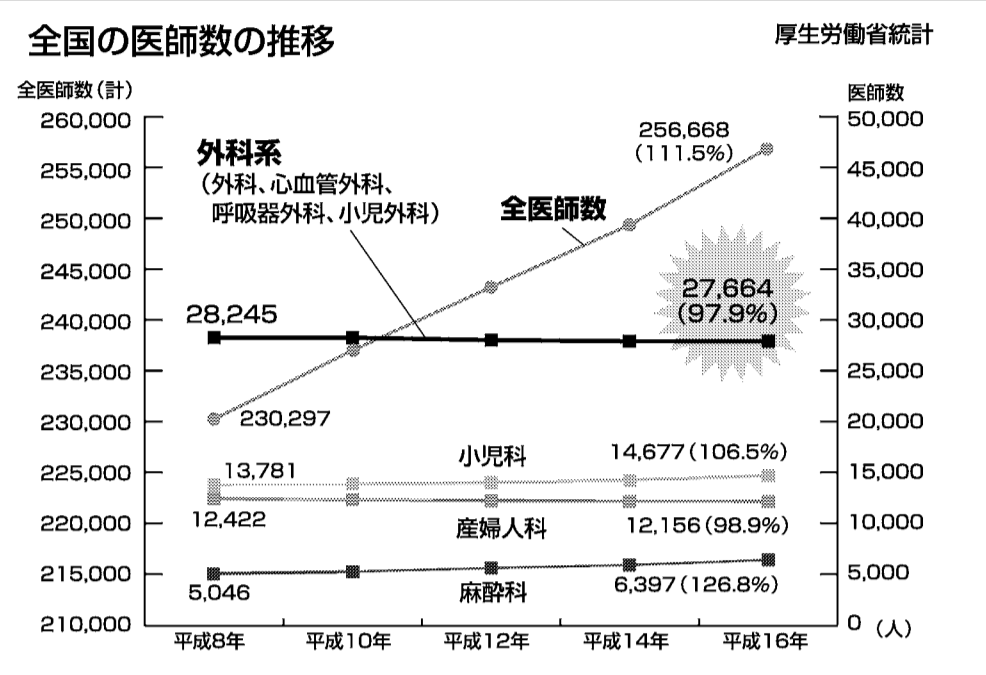
広告特集 企画・制作 朝日新聞社広告局

「第107回日本外科学会定期学術集会」記念 スペシャルインタビュー

医療危機 日本の外科医療の将来は?

世界有数の医療大国として知られる日本ですが、求められる医療の質の向上とは逆行して、「外科医」を取り巻く状況が問題視されています。先頃開催された「第107回日本外科学会定期学術集会」会長の門田守人先生(大阪大学大学院医学系研究科外科教授)に、いま外科医療で起こっている様々な現状をおうかがいます。

(聞き手・朝日新聞編集委員 田辺 功)



医師の努力が報われない時代に

田辺 近年、外科系を志す医師が軒並み少なくなっているという話を、個別の大学からよく聞きます。外科を取り巻く状況から聞かせてください。

門田 1980年代半ばまでは外科は花形分野で、多くの医師が外科系を選んでいました。しかし、その後、外科医の減少傾向が始まり、今では本当に数えるほどの外科医を確保しない時代になってしまっています(厚生省資料「全国の医師数の推移」参照)。

田辺 産婦人科医が減っていることがよく話題になります。外科系を志す医師も減ってきていることには注目の的になっていませんか?

門田 日本外科学会による調査(厚生労働省の資料からは3K(きつい・汚い・危険)と呼ばれる診療科は敬遠される)が、外科系はそれまで大所帯だったのに、また少し準備ができて、持ちこたえられてきたので、減少傾向は、延べ人数ではほぼ限界です。

田辺 手術の技術や新技術の習得には時間がかかります。長時間の手術が導入される一方、外科医が減少しているため、延べ労働時間は増えています。また、手術の技術や新技術の習得には時間がかかります。長時間の手術が導入される一方、外科医が減少しているため、延べ労働時間は増えています。また、手術の技術や新技術の習得には時間がかかります。長時間の手術が導入される一方、外科医が減少しているため、延べ労働時間は増えています。

田辺 治療で安全性を重視して、高価な材料や治療法を取り入れても報酬は変わりません。このように、時間とコストを費やして患者さんに優しい治療や手術をしても、病院側の経済面だけをみると、デメリットになるケースも少なくありません。現場に十分な医療費が行き届いていないのではないのです。

門田 外科医は技術の習得に時間がかかることですが、昔に比べて一人前になるのに、修業期間が長くなったと思いますか?

田辺 一概には言えませんが、現在の方が長くなっていると感じています。

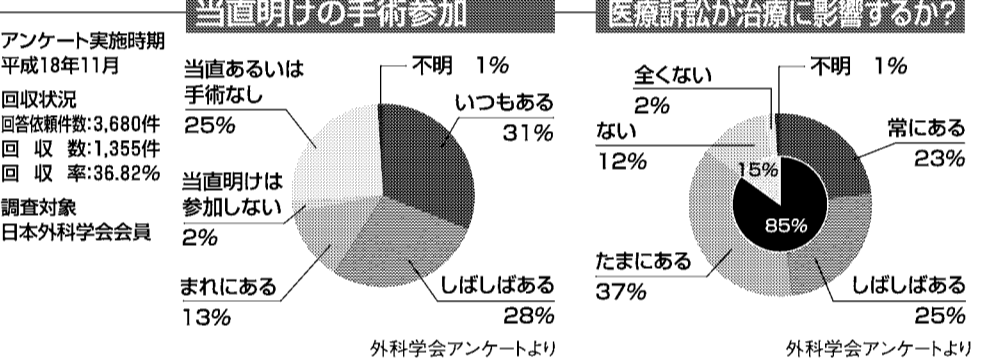
門田 かつては、一人の外科医が色々な手術をしていました。その医師の手術症例数は増え、経験値は上がりました。ところが、現在では専門化が進み、「領域が狭まる分、技術が深まる」という時代になっています。これは利点もありますが、若い頃から専門化して特定の部位しか診ないのでは、経験値がそれほど増えず一人前になるのに時間がかかる、という側面もあるのです。

田辺 医師が専門化する、その分野での日本の医師は誰よりも、その医師にだけ治療が集中するという傾向も表れていると思います。

門田 そのような医師が、時々マスコミで取り上げられますが、大事なのは、国民に標準的な医療をすることです。例えば、各臓器のがんの手術での危険性、あるいは合併症発生率は、何れもどの国でも同じです。医学として今の標準的な医療に伴うリスクを説明し、患者・国民の皆さんに受け止めていただくことが信頼につながるかと考えています。

今、患者さんと医師が共に考えることが必要です。

第107回日本外科学会定期学術集会 会長 大阪大学大学院医学系研究科外科教授 門田守人先生



国内の外科医療の現状

田辺 今回、朝日新聞で「医療危機」というシリーズの記事を書くに当たって、あらためて調べてみましたが、医師の長時間勤務や当直のひどさに驚きました。

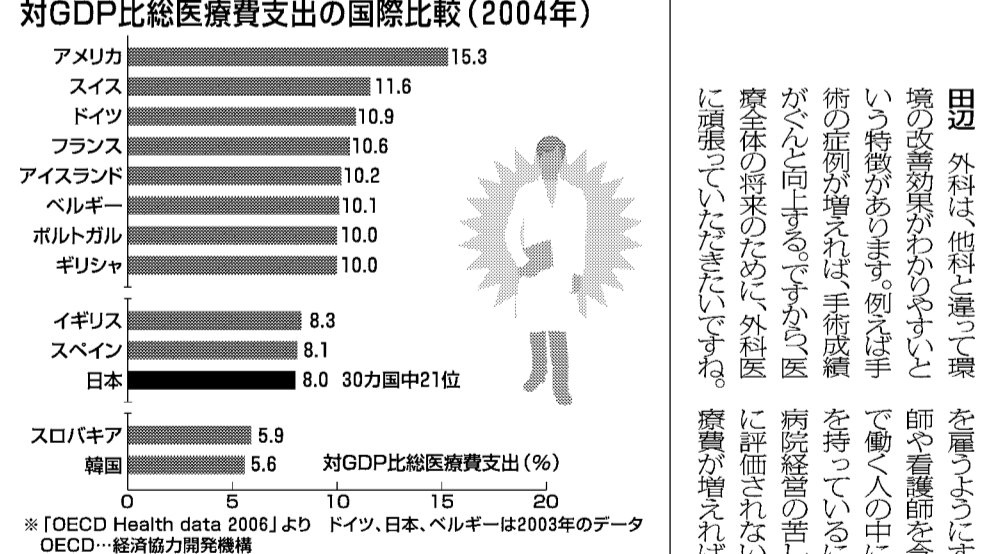
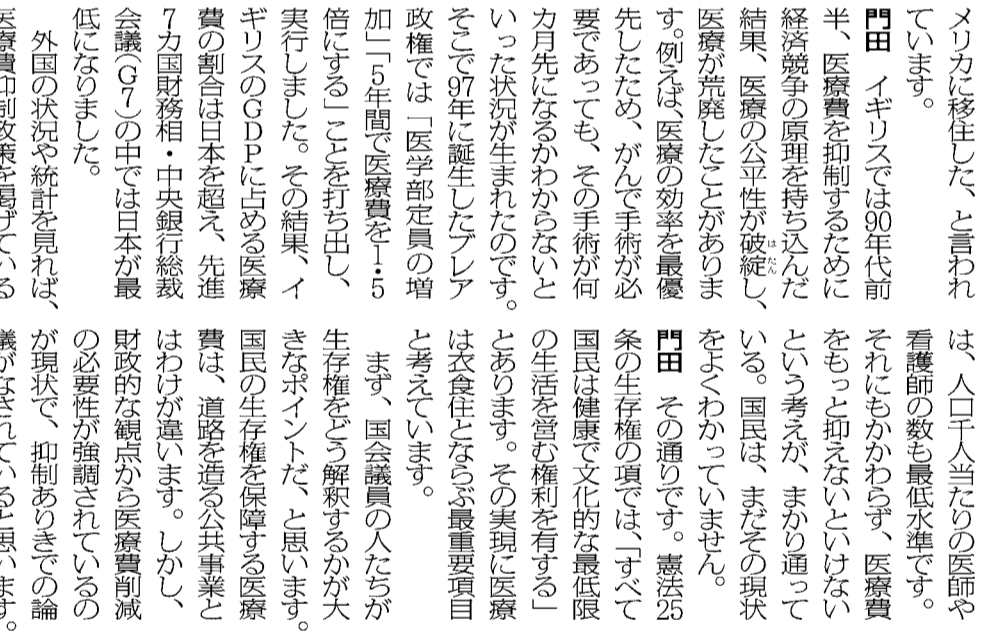
門田 日本外科学会では昨年11月に会員に対してアンケート調査を実施しました。その調査によると、病院勤務の外科医の勤務時間は週に約70時間、労働基準法で定める週40時間を大幅に超えています(外科系アンケート参照)。

田辺 さらに病院の場合、進んだ医療を提供しようとするば、夜であっても昼間と同じレベルの医療を継続することになります。つまり、医師の当直は、昼間の医療の延長となっているのです。それにもかかわらず、72%の外科医は当直明けでも休まず、手術に参加したりしています。

門田 ですから、本は当直制ではなく交代勤務にしなければならぬのですが、交代勤務にするには医師数が大きく不足しており、現状では労働基準法を守ることができないのです。

田辺 イギリスでも過去に、今の日本と同じように医師をめぐって争いがありました。多くの医師がアメリカに移住した、と言われています。

門田 イギリスでは90年代前半、医療費を抑制するために経済競争の原理を持ち込んだ結果、医療の公平性が破綻し、医療が荒廃したことがありました。例えは、医療の効率を最優先したため、がんが手術が必要であっても、その手術が何カ月先になるかわからないといった状況が生まれたのです。そこで97年に誕生したブレア政権では「医学部定員の増加」「5年間医療費を1.5倍にする」ことを打ち出し、実行しました。その結果、イギリスのGDPに占める医療費の割合は日本を超え、先進7カ国財務相・中央銀行総裁会議(G7)の中で日本が最低になりました。外国の状況をみれば、医療費抑制政策を掲げている



あなたの意見を聞かせください。10名様に図書カード(5,000円分)をプレゼントします。

今回の広告特集について、あなたは感じられましたか?ご意見、ご感想をお聞かせください。応募は、はがきまたはe-mailで。必ず氏名・〒住所・年齢をお書き添えください。お送りいただいた方の中から、抽選で10名様に図書カード(5,000円分)をプレゼントします(広告主提供)。

はがき 〒530-8612 大阪中央郵便局私書箱191号 朝日新聞社広告局「外科学会」係

e-mail gekagakkai@asahi.com

●締め切り:2007年7月20日(金)必着 賞品の発送をもって当選発表とさせていただきます。※いただいた個人情報は、プレゼント発送のみに使用します。



門田 守人(もんてん もり) 大阪大学大学院外科学講座主任教授。専門は消化器外科、臓器移植、腫瘍(しゅよう)外科。1945年生。70年大阪大学医学部卒業。79年米国スローン・ケタリング記念がんセンター留学。87年大阪大学講師を経て、現在に至る。同学会会長ほか日本癌(がん)治療学会理事長、日本肝臓病研究会会長、日本肝臓病研究会会長などを務める。