



医療の進歩のための情報公開

西区支部 小池 忠 康

医師への不満の大きなものの一つに十分な説明を行わず、患者に対して情報を提供しないという批判が多く、健保連の調査でも、不満の理由に、「待ち時間が長い、等」とも言い募っている。後者に関しては、小池の経験では、わざわざ説明の時間を設けて見事に外されたりを含め、統計的にも平均すると短い待ち時間でありキャンペーンらのいう質の高いというより補助金の多い病院でしばしば見られる現象であると現場の現状を描写している。

説明がないことに対する不満では、薬の作用副作用に対するものがあり、処方された薬の分かる本がベストセラーにもなっている。また患者には自分のカルテを見ることができない、治療方針など決める際に患者の意見を聞く姿勢があまりない等の不満に対しては、医師は多数の患者を短い時間で見るので、説明のための十分な時間がないという論、見せるだけのカルテの記載がないことも上げられている。

本質的な問題として、がんの告知をどうするかについて、十分な意志の統一ができてない。つまりがん患者だけ例外とすると、情報を開示しない場合には必ず、がんであることが分かっただけで、病名を隠せなくなる。これは医師の方便としては片付けることができない問題である。

読売新聞の1994年の世論調査によると、自分に対しては情報の開示を求めるが、家族には、医師から聞いた情報を開示しない者が、過半数に達している。今は医師ががんの告知を本人に行うかどうかをまず家族に相談することが多いので、このようなことが改められない限り、情報の完全な開示は不可能なことである。

つまり、インフォームド・コンセント—治療

方法について患者に理解できるように説明し、その中で最も望ましい方法を患者が選ぶこと—は、患者の選択を基本にした消費者主義に基づく患者の人権尊重の新しい医療政策にふさわしい理念である。

が、実際に検査そのものをこの5年間に渡って患者に提供してきた実際からは、果してそれだけを患者が望んでいるかというといささか疑問を感じる。

つまり、「赤ひげ医」を理想とする国民の医師に対する全能であるべき医師に父権主義とも家父長的態度ともいえる全てをおまかせするという潜在的な欲求があり、自分で選択しなさいといわれても、途方にくれてしまうのであって、自分の責任で最適を求める消費者主義とまっ向対立するとさえいえるのである。

またなかには、同意を得るといっても決定の抛り所としたのが、斯界の一権威者ではなく、海外の文献、諸機関のうち出す方針に依った西田²⁾らの別口のオーソリティに乗った御都合主義まる出しの無責任極まりない医師の態度は、判断の材料を提供し、一語に熟断したとき、さて療法を我が身に、我が子に為したかの基盤がなければ、糾弾は必至であろう。

それでも尚、いやそれ故に、自らの手の内を確と示さなければ、大勢を納得させられない趨勢である。糸氏日本医師会副会長は、「自ら病院機能を公開し、医療レベルを上げなければ、経営が苦しいといっても共感を得られない。医療保険で生きていくには、情報公開を進め、社会から承認される道をくぐり抜けなければならない。」と発言している。

日本の文化として訴訟になじまないとか、医師ばかりでなく、官庁、会社も一般に外部の者

に情報を提供したがる。意志疎通が成立するためには、長い間にわたって接触をくり返し、以心伝心による情緒的な交流が重視される。という面は、21世紀に向けての社会の流れのなかで、容易に変わりうる。

大体日本では百年を経ずして喪服が白から黒になっており、坐って寝て埋葬されたのが、今は骨にて土に戻っているではないか。生死を自宅で迎えるのが過半を占めていたのはほんの昭和20年代の話である。

情報公開を押し進めるかの言をもって電子化など厚生省は設備や新しい器機を購わせようと相も変らぬハード優先の思考であるが、現実の映像・音響・記録等の進歩で、近未来には、患者・医療人ともに役割を演ずる人として、診療の場そのものが劇場化すると激情家は予言する。

金や物のやりとりの場にテレビカメラが入りこんでいる時代である。医療の立場からも、自分の言動を守るにしろ攻めるにしろ大きな武器となるに違いないのである。

現実に患者の側から写真機が入っており('96北海道新聞：宮川恵子氏)、数mmのCCDやマイクロフォンを送り込みさえすれば容易に記録は可能であり、話す言葉が簡単に活字となるのもそう遠くもあるまい。

医療の側から患者さんへの、実際には患者さんにまだならない、いわゆる検診レベルでこまかく文明の利器を活用し、“大いに説明の上、説得の実を挙げて(末舛ガンセンター元総長)欲

しいのだが、現実では旧独での国家社会主義を思わせる集団検診にあつては、“始めに検査ありき、が行われているのを聞かされ悲しい思いをする。

家父長的・父権主義の最たるは官僚の行き方である。医療が、時にこの“お上、に対しても情報の操作も同様に行われて、思惑通りに、その一端をたれ流されて、右顧左眄するメディアに同じの態度では医師会として、一個の独立した人格とみなされないではないか。

官僚制度の中における意思決定の過程、官僚の保持している情報、施行の実際等を手をこじ開けていくことも必要である。どんな理屈なら相手に噛みつくことが出来るか、揚げ足をとることができるか位の気概をもっていくべきで、そうでなければ、大本営発表よりたちの悪いマスコミの官の発表に対して、遂一反論や批判ができない。

又、医師会として、かかる情報の監視・処理の部門として、専属の人間を例えば、官立大学に寄附講座として“地域医療学、とか“医療政策学、とかでアカデミズムを吹き込み、医師会活動人から教授を目標に掲げ、米百俵をもちよって次世代に託すべく若い人に大いに励みとなる方策をもとってもらいたい。

(小池胃腸科外科)

- 1) キャンベル、池上 日本の医療 中公新書
- 2) 西田、輸入血液製剤によるHIV感染に関する一考察、日本医事新報 8、8、31、53p.

