

最良最適な医療の提供を目指して

朔 元 則

(キーワード：最良最適な医療，EBM の陥穽)

HOW TO OFFER THE BEST AND OPTIMAL MEDICAL SERVICE

Motonori SAKU

(Key Words : optimal medical service, pitfall of EBM)

はじめに

2005年6月24日、25日の両日、福岡に於いて第7回医療マネジメント学会学術総会を主宰させていただいた。「安全かつ最良最適な医療の提供を目指して」をメインテーマに掲げ、医療安全、クリティカルパス、チーム医療、看護師の卒後教育、医師の人事考課など、現在の日本の医療界が抱える諸問題について、日本全国から集まった約4,000名の医療従事者が熱い討論をたたかわせた。会長講演も同じテーマでお話したので、以下にその要旨をご紹介させていただく。

この世で最良の贈り物

本学術集会のメインテーマは九州医療センターの基本理念から引用したものである。しかし最良最適と言葉で表現するのは簡単であるが、「何をもち最良最適な医療とするのか？」と問われれば、たちまち答えに窮してしまう。このきわめて難しい問題を論ずるイントロダクションとしてギリシャ神話にある「この世で最良の贈り物」という物語をまずご紹介したい。

ギリシャ神話の最高神ゼウスの妻ヘラに仕える巫女にクレオビスとピトンという2人の息子がいた。ある日ヘラが主催する祭礼で戦車を引っ張る白牛が間に合わなかったため、この2人の息子達が牛に代わって重い戦車を引く役を引き受けた。祭礼が無事に終わり母親はヘラに「頑張った息子達にこの世で最良の贈り物を下さい」とお願いした。

ヘラはその願いを聞いて、息子達を呼び寄せ、褒め称えた後に美味しい食事とお酒でもてなした。酒に酔った2人は至福のうちに眠りについたが、二度と目覚めることはなかった…。

これが物語の概要である。極端な例ではあるが、最良という言葉の意味の奥深さを示すひとつの寓話であろう。人を生かす技術が極端に進んだ21世紀の医療人が忘れつつある「最良の贈り物」であるかも知れないと私は考えている。

腫瘍外科領域における最良の治療法の変遷

ここで私の専門領域である腫瘍外科の変遷について少し考えてみたい。1950年代は手術から患者を無事に生還させるのが第1の目的と言っても過言ではない時代であったが、直接死亡率が低下するとともに次第に根治性を追及する時代にはいって行った。私が外科医としての第一歩を踏み出した1964年頃はまさにリンパ節拡大郭清手術の黎明期であった。そしてその流れはどんどんエスカレートしていく。例を挙げれば小さな乳癌に対しても、胸筋をすべて合併切除する Halsted の手術が定型手術として定着し、肋骨の一部を切除して内胸動脈周囲リンパ節まで郭清する術式をルーティンに行うことを提唱する施設も少なくなかった。当時はそれが最良の術式と考えられていたのである。しかしやがて反省期に入り、1980年代後半からは Quality of life (QOL) を重視した縮小手術の時代に入り、現在は内視鏡、腹腔鏡を用いた手術

国立病院機構九州医療センター 院長
別刷請求先：朔 元則 国立病院機構九州医療センター
〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1 丁目 8 番 1
(平成17年8月26日受付)
(平成17年9月16日受理)

が大いに推奨される時代になっていった(図1), 当然のことながら「最良最適な医療」は時の流れとともに目まぐるしく変化していくものである。

時流に押し流されると

このQOL重視の考え方は, 患者さんに多くの福音をもたらした。現在の内視鏡手術への流れも, 腫瘍外科が進むべき方向として決して間違っていないと考えている。

しかし医療の場において, 無定見に流行に走ることだけは厳に慎まなければならない。「世論とは盆の上の小豆のようなものだ。盆を少し左に傾けると小豆はザッと左へ流れてしまう…」これはある評論家が世論について述べた言葉であるが, 拡大根治手術へとひた走った1970年頃の外科学会の雰囲気はこの言葉と重ね合わせると忸怩たるものがある。そして今また日本の外科医達が縮小手術, 内視鏡手術という時流に流され始めているのではないかと危惧するのは私ひとりなのであろうか…。図2は最近, 九州医療センターで経験した乳癌症例の写真である。乳房切除術を適応すべき病状であるのに某病院で温存手術(放射線治療なし)が施行され, 局所再発を来して入院して来られた。この患者さんは, 「最近では温存手術がトレンドである」との考えだけで手術が施行されたものであろう。表現を変えれば, 時流に押し流された風潮の被害者であると言えるかも知れない。

「QOLを最も悪くするものは, 癌再発に恐れおののく気持ちである。これは癌に罹患してみなければ理解出来ないかも知れないが…」これは私の九大第二外科教室での先輩にあたる故副島一彦教授が, 「QOLを重視した手術」というタイトルのシンポジウムを聴講された後で私にふと漏らされた言葉である。残念ながらこの日のシンポジストの発言には副島先生のような視点での発言は皆無で, 「ここまで縮小できる…」といった類の縮小手術の適応拡大を声高に唱える者ばかりが目立ったシンポジウムであった。時流に乗ったつもりで最先端という言葉に酔い, 「内視鏡でここまでやれる…」などとただひたすらに覇を競う気持ちにはやると, 最良最適な医療を見失うという結果につながることに私は考えている。

エビデンスという言葉の陥穽

EBM (Evidence Based Medicine) という言葉はもう日本の医療界の中ですっかり定着してきた感がある。確かに科学的根拠に基づいた医療を展開することは非常に大切なことであるが, エビデンスという言葉に酔って

- 1950年代
手術からの生還を目指す
 - 1960年代後半頃から
根治性を追及(5年生存率)した拡大手術
 - 1980年代後半頃から
QOLを重視した縮小手術
 - 2000年代
内視鏡、腹腔鏡を用いて…
- 図1 わが国における腫瘍外科の変遷



図2 乳房温存手術後の再発症例

統計学の世界にはまり込んでしまって, 人間学を忘れてしまうのは問題であろう。

本年4月「消化管手術後の予防的ドレーン挿入は必要か」というタイトルで原稿執筆の依頼を受け, 少し文献を集めた。ある現役有名教授が書かれた論文を読んで呆然となった。そこには「通常の消化管手術における縫合不全発生率はきわめて低率というエビデンスがあるから予防的ドレーン挿入は不要である。縫合不全をおこさないよう注意して吻合することが大切である」と論じられていた。外科医育成の責任ある立場であるのに, この教授の論文からは, To err is human (人はミスするもの)あるいはFail safe といったリスク管理の基本的視点がすっぱりと抜け落ちているのである。私は自著の中で「高度専門職の傲慢さからの決別とFail safe へのシステム作りこそが急務である」と強調させていただいた。

EBMという考え方が科学の世界では大変大事なものであることに異を唱えるつもりはないが, ここで眼を他の世界に転じてみたい。図3は上段に有名なアングル作の「オダリスク」, 下段にアングルの師ダヴィッド作の

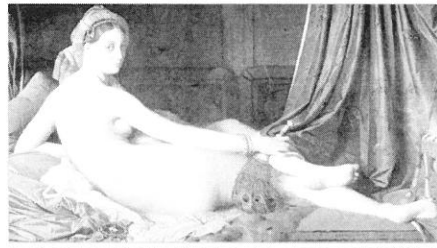
「女の裸体」を並べたものである。高い評価を得ているアングルの作品には解剖学的に大きな矛盾が見られる。2-3 椎体分は長いと思われる背中と異常に長い手、無理な足の組み方、この姿勢で後方から見える筈がない乳房等々である。一方ダヴィッドの作品は解剖学的エビデンスという点から言えば文句のつけようはない。しかし美術の世界でこの絵はきわめて低い評価しか得られていない。芸術の世界ではこのことを詩的真実 Poetic Reality と表現するのだそうである。

医療は医学というサイエンスに立脚してはいるが、心を持った人間に対して施されるものである。エビデンスに固執するあまり「フォークはとっても衛生的だから、寿司もフォークで食べましょう」的な視野狭窄には陥りたくないものである。

グローバルスタンダードは絶対か

グローバルスタンダードという言葉が経済界で語られ初めてから久しいが、最近では医療の世界でも、特に安全やインフォームド・コンセントについて語られる時、グローバルスタンダードで論じられることが多くなってきた。確かに全地球的視野で物事を考えることは大切なことであるが、自分に都合が良いところだけグローバルスタンダードを持ち出して論ずるのはいかながなものであろうか…。医療の安全対策、患者の自己決定権など欧米諸国の考え方は確かに理論的で素晴らしい。しかし、それを支えている医療現場のマニパワー、資金量についての彼我の圧倒的な差については、日本のマスメディアは黙して語らない(図4)。日本の医療はわれわれ医療人の献身的、犠牲的努力、日本人特有の勤勉さで辛うじて支えられているのである。

自己責任に対する文化も歴史も欧米と日本では大きく異なっている。断崖絶壁に立てば素晴らしい景観が見られるような観光地に行ってみるとよい。日本では「危険につきこの柵から先は立入禁止」と書かれたバリケードが設置されているのが通例であるが、アメリカでは Beyond this barricade at your own risk となっている(図5)。日本と欧米では自己責任の文化も歴史もまるで違うのである。子供の頃から管理社会に馴らされた日本の国民に対し、生の医学データを列挙して「ハイどちらの治療を選択されますか?」的なインフォームド・コンセントでは満足が得られないのは当然と考える。医師のパターナリズムを全面的に肯定する訳ではないが、私は九州医療センターの入院患者の10%以上が外国人によって占められるような時代になるまで、残念ながら Paternalistic Informed Consent 的配慮が必要ではな



アングル
「オダリスク」



ダヴィッド
「女の裸体」

図3 Poetic Reality (詩的真実)
中尾喜保著「女のかたち」
1984年発刊より引用

いかと考えている。

最良最適な医療を提供するには

それでは「最良最適な医療」というものを具体的に述べるとどのような医療になるのであろうか…。私は「最新の医学の知識に立脚し、患者ひとりひとりの身体的、精神的条件、社会的背景を感性鋭く察知して、多く

医師の数は1/3、看護師の数は1/4、コ・メディカル(含秘書)の数は1/10

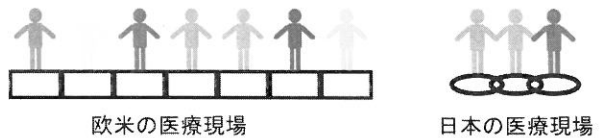


図4 欧米とのマンパワーの圧倒的な差

日本の観光地

・危険につきこの柵から先立ち入り禁止

アメリカの観光地

・Beyond this barricade at your own risk



欧米と日本では自己責任の文化も歴史も違う → Paternalistic Informed Consent

図5 欧米と日本との文化の違い

の専門家が総合的に判断し良しとした医療を、十分に修練を積んだ医療従事者が、細心の注意を払いながら施す医療である」と考えている（図6）。現代文で表現しようとする大変長たらしい表現にならざるを得ないが、論語ではこれを「己の欲せざるところを人に施すこと勿れ」と一言で表現している。すなわち医療人の立場では、「自分や自分の両親が病気になった時に施して欲しい医療」と考えれば理解しやすい。

では最良最適な医療を提供するのに必要なことは何であろうか…。それは医療従事者ひとりひとりが最新の医学の知識を身に付け、医療技術に習熟することがまず第1であろう。そしてその次に求められるのが、最高最新の知識と技術を持った専門家集団が、友好的な雰囲気の中で自由闊達に討論し、職種の垣根を越えて連携し、チーム医療に徹することである。「叡智の集約」それ以外に最良最適な医療を提供する道はないと考えている。

大学の系列が異なる2つの国立病院が合併して誕生した国立病院九州医療センター10年の歴史は、まさに最良最適な医療を提供する場を作るための戦いの歴史でもあった。学閥や大学医局の覇権主義が医療現場に持ち込まれれば、チーム医療など夢のまた夢に終わってしまう。古い体質の国立病院にありがちな無気力主義、セクショナリズムが蔓延すれば、最新の医学知識や医療技術の習得などできるわけもない。そして今、九州医療センターはその戦いに見事に勝利したといってもよいのではないだろうか…。“以和為貴”と“切磋琢磨”をキーワードに職員のすべてが一所懸命に努力すれば、最良最適な医療を提供し続ける日本有数の病院として九州福岡の地に新しい医療文化を創造し、世界へ向けて発信し続けていくことができるものと信じている

最新の医学の知識に立脚し、患者ひとりひとりの身体的、精神的条件、社会的背景を感性鋭く察知して総合的に判断して良しとした医療を、十分に修練を積んだ医療従事者が、細心の注意を払いながら施す医療である。

己の欲せざるところを人に
施すこと勿れ

図6 最良最適な医療とは

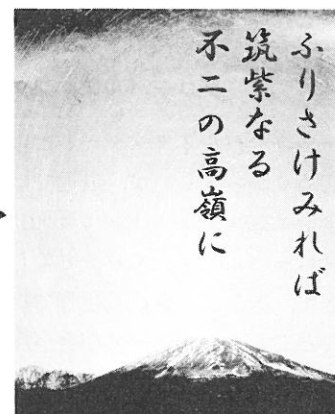
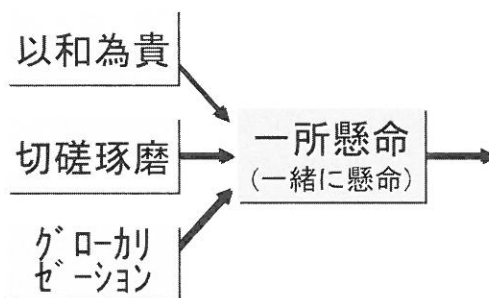


図7 人が変わり時代が変わっても

(図7)。

おわりに

この度、医療編集委員会より第7回医療マネジメント学会学術総会の会長講演を「医療」に掲載させて欲しいとのお話をいただいた。ご好意に心から感謝申し上げます。講演をそのまま再録させていただくと冗長に過ぎると思われたので、前半の、「最良最適な医療」に対する私の考えを中心に、当日使用したスライドを呈示しながら要旨を紹介させていただきました。