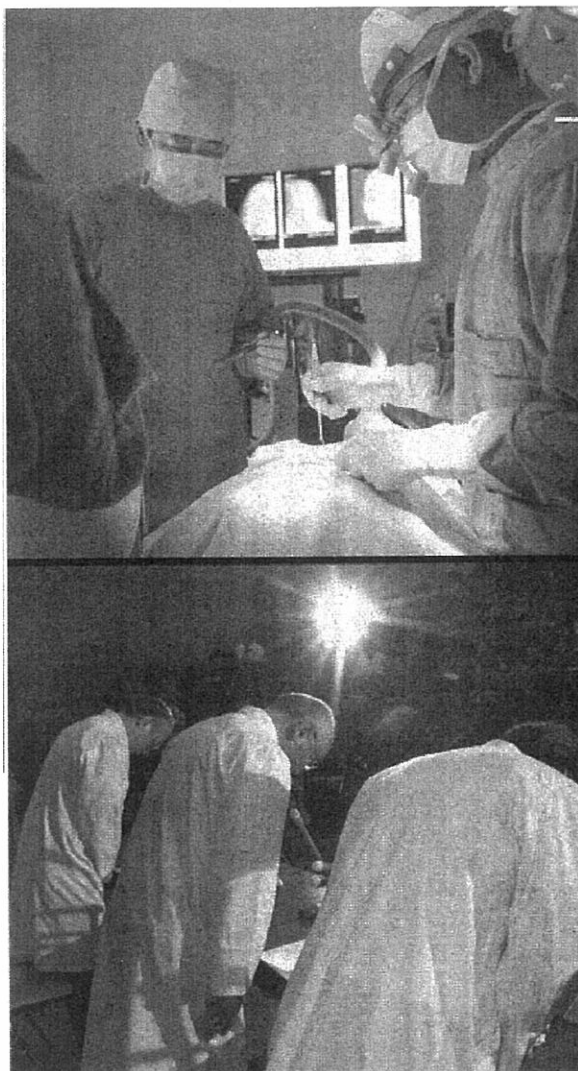


ボンクラ医師大量生産で信じ難い医療事故



医師といえば、昔は「頭のいい人」の象徴だった。しかし、医療や医学の技術が飛躍的に進歩していく一方で、近年、医師の学力低下がさげばれている。それは、命を預ける患者だけでなく、日本の医療の根幹にも関わるかもしれない問題である。実際、現場では信じられないような医療事故も起こっている。

偏差値60を切る医学部

高齢化社会を迎えた日本が抱える大きな問題の一つが医師不足である。現在、日本の医師の数は29万5049人（10年末）。人口10万人に対して230人という割合は、欧米先進諸国と比べて最低レベルにある。しかし、これを解消しようとしてきた結果、今、新たな懸念が生じている。

「バカ学生を医者にするな」（毎日新聞社刊）の著者で長浜バイオ大学の永田宏教授が、こう指摘する。

「医師不足の切り札として、08年度入試から大学医学部の定員を大幅に増やした結果、医師になるハードルは年々下がっています」

07年に7625人だった医学部定員は、13年度に9041人にまで増加している（52ページグラフ）。しかし、実は昔から、医師国家試験

の合格率は90%前後で推移しており、ほぼ変わっていない。つまり、医学部さえ出ればほとんどが医師になれるのだ。

18歳人口からみても、1960年には18歳の人口200万人に対し、医学部の定員は2840人。704人に1人しか医師になれなかった。しかし、2012年になると、132人に1人はなれるのである。

さらに、医師不足の地域格差を解消するため、大学は、卒業後の一定期間は地元で医師をすることを条件に奨学金を出す「地域枠」を増やした。

「事実上の推薦入試です。しかし、普通に入試で合格する優秀な学生は都会に出るので、定員割れを起こしている。必然的に入ってくる学生のレベルが低く、関

することが増えたという。兵庫・尼崎市の長尾クリニック、長尾和宏医師は、こう嘆く。

「昔のように名医の著書を読んで人命を救いたいというモチベーションを持った人が少なくなった。東大の医学部を出ても、その3分の1が外資系の投資会社に就職してしまうのが現状。医師ライセンスはキャリアアップの手段になっている」

その長尾氏は、医学部の教育システムにも疑問の目を向ける。

「医療費の6割を高齢者が占める時代なのに、老年医学に関する講座のある大学は医学部全体の4分の1以下で、育てる医師と国民のニーズが合っていない。

また、今の医療は、心臓や呼吸器などパーツに細分化された「専門医」を重視

「患者間違い」が23件も

医師の質の低下は、私たち患者側にとってはまさに生死を握る大問題だ。医療ジャーナリストの油井香代

係者が頭を痛めています」（永田氏）

定員増とともに、医学部の偏差値も下がり始めているという。永田氏が続ける。「AO入試や推薦で学生を確保して定員を埋めるので、見かけ上の偏差値は高いままです。しかし、実際には偏差値60を切る医学部というのはいくらも出ています。

熾烈な受験競争を勝ち抜いた団塊ジュニア世代の学生と比べると、かなり劣化しているのは間違いない」そうやって入ってきた学生の質の低下は、やはり問題視されているようだ。11年、全国医学部長病院長会議の調査によれば、「学生の学力が低下している」と回答した医科大・大学医学部は93・8%にも上る。対策として、多くの大学が1年次に高校の生物などの補習を行なっているという。

「理系の受験生は、医学部に通らなくても、理学部かし、総合医療を軽視する傾向がある。しかし、今後増え続ける高齢者がますますかかるのは、町医者のような『総合医』です。体のあちこちに支障が出る高齢者をしっかり診察できるエキスパートとしての『総合医』の育成を怠ることは、将来的にも問題です」

入試の定員増でこれまでなら医師になれないような人まで医師になってしまふ。さらに授業の内容も需要とマッチしていない現状は、当然、医師の質に直結する。

「医学の知識はここ10数年で100倍に増えたといわれ、大量の知識を体系化して理解する能力が要求されています。つまり地頭の良さが必要。学力のあまり高くない学生が医者になって、果たしてやっていけるのかと危惧しています」（永田氏）

医師の質の低下は、私たち患者側にとってはまさに生死を握る大問題だ。医療ジャーナリストの油井香代

「公正中立の立場で医療事故の分析に取り組んでいる医療者たちによる医療事故

調査会が調査した結果、95年11年にかけて起きた医療事故の90%は医師の能力不足によるものです。つまり、未熟な医師による事故という点。これはとても信頼性が高い数字です」

では、どれだけの医療事故が起きているのか。

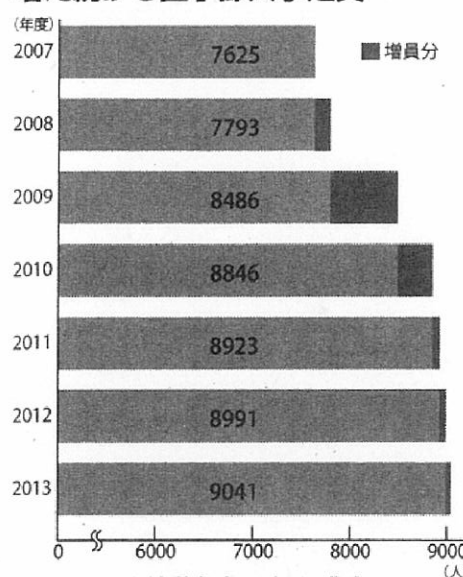
06年に厚生省が公表した「医療事故の全国的発生頻度に関する研究」によれば、入院患者の314人に1人が有害事象で死亡し、627人に1人が医療過誤で死亡している。この割合から、ある医療事故被害者団体は、年間退院患者数を基に、年

間約4万人が有害事象で死亡し、うち約2万人が医療ミスによるものと試算している。

実態は調査データがないため、はっきりわからないが、特定機能病院や大学病院など事故の報告義務がある273施設を調査する公益財団法人「日本医療機能評価機構」の調査では、11年の医療事故件数は2483件で、調査を始めた05年以降過去最高となっている。医療事故に詳しい弁護士で医学博士、石黒麻利子氏も、こう語る。

「今年に入って既に、入院

増え続ける医学部入学定員



※文科省データを元に作成

脳梗塞は再発する可能性が高いという認識や経験があるベテラン医師が、きちんと診察していれば防げた可能性があると考えています」(石黒氏)

上述の医療事故の報告件数は、病院側の過失にかかわらず、治療や検査などによって発生したものをすべて含んでいる。

中に窒息死したケースだけで4件も相談を受けています」

石黒氏が受けた相談事例の中には、若い研修医任せにしたことが事故に繋がったと思われるケースもある。「60代の脳梗塞患者の男性が退院近くになって脳梗塞を再発した。研修医に相談されたベテラン医師は患者を診察することなく、『てんかんだろう』とアドバイスし、経過観察を研修医任せにしたために処置が遅れました。実はこの時、呼吸停止で鳴っていたアラームを看護師が放置したために心肺蘇生開始までに20分もかかり、患者さんは亡くなりました」。

患者の具合が悪くても5時に帰る

に暇がないのだ。

ここ最近も、報告は相次いでいる。

先月末、愛知県内の市民病院が、胃がんと潰瘍と誤診し、治療を約2年放置していたことを公表。

同じく先月末、横浜市の病院が、女性患者の栄養チューブに高濃度の酢酸液を注入、約2週間後亡くなったことを公表。

今月8日には、大阪市が、市内の病院で肛門管がんと診断された女性患者が、直腸を切除後にがんではなかったことが判明し、慰謝料を支払って患者側と和解したことを公表。

がんでない人をがんとして診断したり、がんを見落とし

績で就職先を選択できるようにになりました。中には成績だけがいいが、技術ややる気がない医師が人気のある病院に振り分けられることもあります。そこでは、患者さんの具合が悪くても、『5時なので帰ります』とか、中には『彼女の誕生日なので休みます』という医師までいる。信じられないですね」

カルテは唯一の証拠

医療ミスを起こす医師には「リビーター」と呼ばれ、何度もミスを繰り返すものもいるという。

前出・石黒氏が解説する。「年齢や経験など関係なく、彼らは患者に真剣に向き合っていない。本人はやってるつもりでも『大丈夫だろう』『大したことはない』と考える傾向が抜けないのです。看護師の場合でも、病床の警告アラームが鳴っても迅速に行動に移すことができないなど、同様の傾向がある人がいます」

常識では考えられないよ

ある病院の中堅医師も、こう嘆く。

「担当医なのにオペに遅刻したり、オペの前日に飲み過ぎたりする。こういう連中を指導するとすると、相当根気がいる。実際に手術を経験させるまでの期間はどんどん長くなっています」

こうして、能力も経験も不足した、ボンクラ医師が増えていくのである。

うな医療事故から、我々患者はどうやって身を守ればいいのか。その対処法を石黒氏に聞いた。

「まずは、インターネットなどを積極的に活用して、自分や家族の病気がどのようなものか徹底して調べる必要があります。治療法を知ったうえで、治療実績を開示している病院や評判のいい医師を調べることも大切です。別の医師にセカンドオピニオンを求めることも有効ですね」

不幸にも医療過誤にあっ

しかし、調査報告を詳細に紐解くと、明らかに病院や医師に過失があると推測されるケースもある。

ガーゼなど「異物の体内残存」が年間45件、「患者間違え」が23件、「処置する」部位の取り違え」が27件も

「病院はもうご臨終です」(ソフトバンク新書)の著者で医師の仁科桜子氏も、こう指摘する。

「私は医師がハサミを忘れた現場を見たことがあります。術後のレントゲンですぐに気づき、大事には至りませんでした。医療器具は臓器の裏に入り込むこともあるので、本当にあつてはならないことです」

もちろん、医療の現場が過酷であることや、患者を救おうと必死で働いている医師が多くいることは重々承知している。しかし、上述したように、医療事故の発生要因の9割を占める「医師の経験不足や知識不足」に起因する事例は枚挙

して自分だけで解決しようと思わないでほしい」と石黒氏が続ける。

「特に自分で病院にカルテの開示を求めたいわけじゃない。カルテは唯一といっていい証拠。開示請求したばかりにカルテを改ざんされることがあります。各地に医療事故に詳しい弁護士がいますから、まず、そちらに相談するべきです」

さらに、治療中は自分なりにメモを作成することが重要だという。医師からどのようなことをいわれ、どのような処置を受けたかを日付と時間ごとにまとめておくと、万が一医療過誤が起きた場合、カルテとの相違点が見つかりやすい。

「医療過誤の多くは、医師からの説明が不足していたり、患者やその家族とのコミュニケーションが取れていないケースが多い。わからないことは積極的に質問しましょう。それに応えない医師や看護師がいれば、疑問を持つべきです」

医療事故の問題は、99年、横浜市立大学病院で肺手術

起きているのだ。信じられないという読者の方も多いだろうが、報告義務のある基幹病院など273施設だけで、これだけあるのだ。全国に約17万ある病院や診療所となると……想像するのも恐ろしい。

「医療事故をなくすために、積極的な取り組みをしている病院はホームページなどで事故防止の取り組みを公表していることが多い。また、『日本医療機能評価機構』という病院を評価する第三者機関が認定している病院は安全性が高いと考えていいと思います」

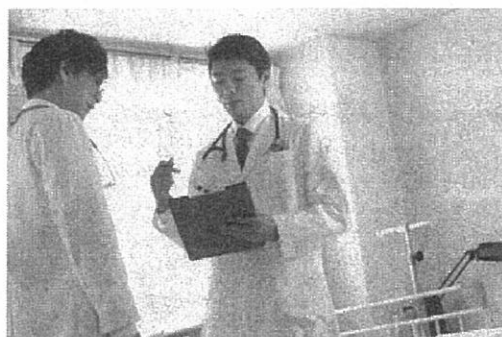
自分や家族をいつ襲うかわからない医療事故。その原因が医師の能力不足である以上、ボンクラ医師から身を守るために、知っておくべきことは多い。

と心臓手術の患者を取り違えて手術をした事件や、都立広尾病院で消毒液を間違えて患者に点滴して死亡させた事件が相次いだことで、大きくクローズアップされた。その後、医療ミスの積極的な公表が進み、現在も医療事故調査委員会の設立の機運が高まっている。厚生省、医師会などでも設立を推進しており、病院や医師にも意識の変革は起きつつある。

前出・油井氏は、こう指摘する。

「医療事故をなくすために、積極的な取り組みをしている病院はホームページなどで事故防止の取り組みを公表していることが多い。また、『日本医療機能評価機構』という病院を評価する第三者機関が認定している病院は安全性が高いと考えていいと思います」

自分や家族をいつ襲うかわからない医療事故。その原因が医師の能力不足である以上、ボンクラ医師から身を守るために、知っておくべきことは多い。



手術を経験させるまでの期間も長くなっている

たり、わが身や家族に置き換えると、たったものではない。

もちろん、取り上げたような事例には、ベテラン医師も含まれ、若い医師だけがミスを犯すわけではない。しかし、今後、学力や能力が疑問視される、医師の卵、たちが、現場に入ってくる、大丈夫なのかといったこともなるだろう。

前出・仁科氏は、既に若い医師の質の低下を感じているという。

「研修医制度が変わり、研