

# 長野県医学会雑誌

第40巻

社団法人 長野県医師会

## 改めて「症候を天与の黙示として…」を訴えたい

長野県医学会 会頭  
久保 惠 嗣

私は、約 10 年前、信州医学雑誌の巻頭言（48 巻、4 号、2000 年）に、「症候を天与の黙示として…」という拙文を書きました。これは、当科の初代（故）戸塚忠政教授の言葉の出出しで、全文は、「私は症候を天与の黙示として大切に取り扱い、その意味づけに心を砕くべきだと思う。治療はその結果によって自分の考えた診断が正しいか或いは誤っていて変更しなければならないかに関し吟味する大切な手掛かりとしたい。症状の意味づけに苦吟することなしに安易に対症療法を行うことは、病気の本質、推移を知らせてくれる羅針盤を放棄するようなものであって、却って暗中模索の不安が伴うことになる。」、です。

この巻頭言で、「医療の大改革（ビッグバン）」にも触れました。小渕内閣が構造改革を訴えた時期で、この方針は、小泉構造改革、すなわち、米国式市場原理（新自由主義）の導入へと受け継がれます。この医療ビッグバンには、大きく 4 つ、「医療経済の導入」、「EBM に基づいた医療」、「グローバルスタンダード（世界基準）の適応」および「医師と患者との関係の変化（Paternalism・父権主義から Partnership・協力関係への移行）」、あると書きました。この時点では、医療経済の導入についてはよく理解できず、「この改革は単なる経済的な理由によっておこなわれるのではない、と理解したいと思います。もちろん日本の医療制度の根本にある国民皆保険制度（優れた制度だと思っています。否定するものではありません）と年々高騰を続ける医療費との兼ね合いが重要です。市場原理をそのまま医療の現場に持ち込むのは多に議論のあるところですが、今回は触れません。」と記載しました。しかし、小泉構造改革では、「競争原理の導入等を通じて医療コストの抑制を実現すべし」と提言し、5 年間で 1.1 兆円の削減を目標に毎年 2,200 億円の社会保障費が削減されました。医療への十分な手当を怠ったことが、医師不足、病院崩壊、救急医療難民の増加などを導いてしまったと言えます。もう少し真剣に考えるべきでした。

話を元に戻し、EBM について考えたいと思います。EBM は、一般的には、眼前の患者の問題点に関して、その時点の入手可能な科学的根拠に基づき、さらに患者の価値観や期待を考慮した上で臨床判断を下し、医師がその専門技術をもって理にかなった医療を行うこと、です。実際には、医学知識・臨床技能（医師の専門知識）、臨床研究の evidence（今までの信頼できるデータ）、患者

の価値観の3要素が統合された三位一体の診療を目指すもので、今後の医療の基本となるものです。

ただ、EBMに基づいた治療をおこなうには大前提があります。眼前の患者の正しい病態把握、的確な診断および信頼関係の樹立が必要です。最近、医療に電子カルテが導入されつつあります。私のようなコンピューターをうまく扱えない人間は、画面に釘付けで患者さんと話す時間が減り、アイコンタクトを怠る傾向になって来ました。これは医療面接の観点からは由々しき事態です。冒頭に紹介しました戸塚先生の臨床医に贈る言葉を改めて噛みしめたいと思います。患者さんの訴えや身体所見を大事にし、病態生理を考え、問題点を明らかにし、evidenceを考慮し、治療を行う。そして、その結果を判断し、繰り返していく。いわゆるPOS (problem oriented system、問題解決型診療)のポイントをついています。患者さん一人一人の積み重ねが臨床能力の向上、臨床研究の基本です。さらに、しっかり話を聞き、身体所見を取ることは、患者さんとの良好な関係を得る上の基本です。

改めて、「症候を天与の黙示として」は、医師の診療上での姿勢をわかりやすく示した名文句のように思えますが、いかがでしょうか。

信州大学医学部長 (平成21年8月)