

## 亀田総合病院の実績

文=亀田信介

近年、医師の地域的偏在と、診療科による偏在が大きな問題として取り上げられている。この原因として、医師卒後研修の必修化、医療訴訟の急増等が挙げられているが、根本的な原因は、急激な高齢化と医療プロセスの変化に対応し、医師の育成を行ってこなかったことによる、絶対的な医師不足の存在である。

そもそも世界一の高齢化率と平均寿命を誇る日本が、人口当たりの医師数においてはOECD30カ国中27番目という事実を、どのように考えれば良いのだろうか。このような背景が、国民に示されることもなく、偏った情報の氾濫により、医療の安全や質に対する期待と不信ばかりが大きくなってきた。特に、医療の特殊性も認めないと言った、現代社会の風潮が、理不尽な医師や医療機関叩き、警察の介入、刑事訴訟という形で表れてきている。これらの事もかなり大きく影響し、偏在といわれる現象が起こってきたのであろう。実際当院は、人口36000人、高齢化率30%という過疎地に立地している

にもかかわらず、毎年医師の応募は増え続けている。特に感じることは、あるところまで充実すると、その科の応募が急増に転じる、つまり一極集中が顕在化してきた。産婦人科は現在15人であるが、来年は20人近くになると思われる。一方小児科は、現在6人をローテーションで派遣いただいていた医局から、来年春で派遣を中止したいとの通達を受け、大きな人事の見直しを迫られている。しかし、中長期的には医局人事に頼る時代では無く、これを機会に、様々な背景を持った素晴らしい指導医やモチベーションの高い研修医に集まっていただけの様な、より魅力的な臨床や教育のシステムを構築しようと考えてい

る。何れにせよ、より安全に、質の高い研修や臨床を行うことの出来る医療機関に、医師の集中化が起こることは必然であり、これらの医療機関が必要に対応するために必要な医師を採用すれば、その他の医療機関に於ける医師不足は、更に進むと考えられる。

2003		1960	1970	1980	1990	2000	2001	2002	2003
1	Greece	130	160	240	340	430	440	440	440
2	Italy	130	160	220	290	420	440	440	410
3	Britain	130	160	220	290	390	390	390	390
4	Iceland	120	140	210	280	340	350	350	360
5	Switzerland	140	150	250	300	350	350	350	360
6	Czech Republic	130	180	230	270	340	340	350	350
7	Austria	120	140	180	220	320	330	330	340
8	France	120	190	190	310	330	330	330	340
9	Germany				280	330	330	330	340
10	Portugal	80	90	200	280	320	320	330	330
11	Sweden	100	130	220	290	310	320	330	330
12	Hungary	150	200	220	280	310	320	320	320
13	Spain				320	310	310	320	320
14	Netherlands	110	120	180	250	320	330	310	310
15	Norway	120	140	200	280	290	300	310	310
16	Slovenia				320	310	310	310	310
17	Denmark			180	250	280	280	290	290
18	Luxembourg	100	110	180	200	250	250	250	270
19	Ireland				200	260	260	260	260
20	Finland				200	220	240	240	260
21	Australia	110	120	180	220	250	260	260	260
22	Poland	100	140	180	210	220	230	230	250
23	United States	110	120	150	180	220	220	230	230
24	New Zealand	110	110	160	190	220	220	210	220
25	United Kingdom	90	90	120	160	190	200	210	220
26	Canada	110	140	180	210	210	210	210	210
27	Japan	100	110	130	170	190	190	200	200
28	Korea			50	80	130	140	150	160
29	Mexico				100	160	150	150	150
30	Turkey	30	40	60	90	130	120	140	140
AVERAGE		108	129	179	233	279	283	288	289

Source: OECD Health Data 2003  
\* 2003年まで発表

# session 08

## 提唱 患者学 “Medicina Nova”

### 田中祐次

(東京大学医科学研究所助手)

### 田中祐次

(たなか・ゆうじ) 1970年生まれ。1994年医師免許取得。東大病院、都立駒込病院を中心に血液内科医として勤務しながら、患者会「もの木」を設立し現在に至る。2006年2月に留学より帰国、東大医科学研究所にて患者会など「わ」の医療の確立を目指し活動を続ける。

### 新しい医療分野の開拓が必要

文=田中祐次

2000年より医師が主宰する患者会を設立しました。この会の主な活動目的はおしゃべりでした。多くの患者・患者家族と「おしゃべり」をしていくうちに、徐々に分かってきたことは、現代の医学の中に患者・患者家族の求める新しい医療の分野の開拓が必要であるということでした。その新しい分野を Medicina Nova (ラテン語で「新医学」)と名付け活動を始めています。Medicina Novaは、患者、患者家族、医療者それぞれの暗黙知を形式知にすることです。その形式知を用いて「わ」の医療 (Community Facilitated Medicine) を行います。「わ」の医療の活動として以下の2つを行っています。1) 病を困んだ人たち (患者、家族、医療者など) のコミュニティを立体的にみながら、

それぞれの関係や「病」への見方をFacilitateし、最適なコミュニティにて医療を行うことです。この調整を行うためには、患者、患者家族、医療者の立場を超えて、それぞれの暗黙知を知ることが重要になります。2) 患者、患者家族、医療者が集まるコミュニティである会の活動としては、時空と空間を越えた患者同士の「わ」を作り、情報などの共有を行っています。

私自身が6年間を通じて行ってきた活動は、まさに「わ」の医療の実現でした。それを、多くの方に共感していただくことで、世の中そして医療界に広まり、多くの患者さんや家族の方が「わ」の医療を受けられるようにしていきたいと思っています。