

「市民にとっての医療」について

教育人間科学部 長 岡 成 夫

“Medicine as a Citizens’ Concern”: A Report

Shigeo NAGAOKA (Faculty of Education and Human Sciences)

Recent changes concerning medicine are varied, and yet each of them affects average citizens a great deal. It is desirable that students be familiar with those issues and have ideas of their own on what attitude to take in the future. This class concentrated on two themes which underwent drastic changes recently: 1) ageing society and social security, and 2) physician-patient relationship and informed consent. Two physicians, one journalist, and three professors from within the university (economics, law, ethics) participated as lectures.

As a way to extract questions from otherwise reticent students, they were required to submit, after each session, a short report with questions and impressions. This helped the lecturers to understand what students had in mind.

Key words: ageing society, medical insurance, informed consent, medicine, bioethics

かつてどこでだったか「勤続疲労」という表現を聞いて、名言だと思った記憶がある。この大学の教員として、まだ20年にこそなっていないが、それでも授業を行っているとき、どこかで「疲労感」というか面倒だという気持ちの動いていることを察せざるをえなくなる。そのような気持ちを見事に表現した言葉だと思った次第である。

そんな折り、20何年ぶりかで入院するという機会があった。入院ということ自身が実質的に新たな経験であり、またその過程でいろいろ考えることもあった。そんなときふと、医療問題についての授業を新たに始めてみるのも面白いかとという考えが浮かんだ。かつて「倫理学」の授業でこのようなテーマをあつかったことがあるが、あまり理屈をこねずもう少し現実に近い形でやってみるのもよいのではと考えた次第である。上記の「勤続疲労」脱出のきっかけにもなるかと期待して。

まず最初に出会った困難は、巷で医療にかかわる問題として語られているテーマの内、どれを取り上げるのかという点であった。これについては、どのような方を講師に迎えられるかという問題とも関係するので、

ストレートには決定できなかったが、紆余曲折を経た後、次の二つのテーマを取り上げることにした。一つは、医師-患者関係の変化の一つとしてしばしば取り上げられる「インフォームド・コンセント（百種類以上の訳語の提案があるとのことだが、説明と同意、あるいは理解と選択とされることが多い）」、もう一つは、高齢化社会の到来との関連でしばしば話題になる医療費の問題に関係した、医療経済。講師の人選・依頼に際しては、医学部名誉教授、柴田昭氏、新潟市市民病院・臨床病理部長、岡崎悦夫氏、経済学部教授、藤井隆至氏に援助をいただいた。

I：授業の構成

平成8年度、9年度と2年にわたって「市民にとっての医療」という題で、「総合科目・その他」後期のみの2単位科目として開講した。2年とも基本的な枠組みは同じ形で、以下のようなものである。

- 1) 医療問題を考える視座。[岡崎]
- 2) 医療保障制度の歴史と展望。[横山]
- 3) インフォームド・コンセント・序。[長岡]

- 4) 患者側から見たインフォームド・コンセント。
[星野]
- 5) 医師側から見たインフォームド・コンセント。
[小池]
- 6) 医療過誤裁判に見られるインフォームド・コンセント。[西野]
- 7) まとめ。[長岡]

講師紹介

岡崎悦夫（新潟市民病院病理部長）

横山和彦（経済学部教授）

星野 悟（新潟日報社編集委員）

小池昭彦（日本医師会理事）

西野喜一（法学部教授）

1) この授業の導入として、企画段階から相談に乗っていただいていた、市民病院の岡崎氏にご登場願った。「医療問題を考える視座」と題して、医療およびそれを取り巻く現状について、いくつかの重要なトピックが論じられた。医療の生物学的背景を示すという目的で、血液凝固の仕組み（薬害エイズ問題を考えるための基礎知識として）についての説明や、胎児の標本の供覧等がなされた。また、医療の特殊性として、医療における診断・処置等には常に曖昧さ・不確実性が伴うという点が強調され、その事実を受けて、医療者側でなすべきリスクマネジメントという課題（リスクの種類と影響、その予防策）、患者側がとるべき態度等についての解説がなされた。

2) 経済学部、横山教授担当の「医療保障制度の歴史と展望」においては、経済学的視点からの解説が行われた。原理的側面にかかわるものとして、資本主義経済の中で商品として扱われる医療の特徴、商品としての医療の持つ問題点の克服の試みとして採用されている医療保険制度、さらに医療保険制度の限界等について解説された。他方、歴史的側面については、戦前の健康保険制度の概説から始まり、1960年代初頭の国民皆保険の実現、さらには70年代初頭からの高齢化社会到来へ向けた対応策の種々の形態等が解説された。上で述べたように、医療保障の問題は、この授業の二本柱の一つであり、本来授業の約半分をこのテーマに

さくのが望ましかったのであるが、企画者の力量不足から、他に担当者を見つけることができず、結局このテーマは総授業回数の三分の一程度において扱われるという結果となった。

3) 「インフォームド・コンセント・序」においては、この考え方が大きな運動となった70年代のアメリカの動向、および現在の日本の動向（厚生省の検討会の報告書〔1995〕等）について長岡が簡単な解説を試みた。

4) 「患者側から見たインフォームド・コンセント」は、新潟日報社編『病院を考える』の主な筆者であり、薬害エイズの問題について広範な取材経験を持っておられ、市民グループ「患者塾」の主要メンバーでもある、星野氏に依頼した。インフォームド・コンセントをめぐる現場の状況として、県立ガンセンターの最新の調査等をも含めた形での、日本におけるがん告知の状況、また新薬治験における患者への説明のあり方についての解説がなされた。次に、患者の自己決定は可能かと問う中で、重病時の患者による自己決定の困難さも指摘された。最終的な目標は、医師と患者が「語り合う医療」であるとされ、そのための条件整備としてのいくつかの試みが紹介された。

5) 「医師側から見たインフォームド・コンセント」においては、長らく新潟県医師会の理事として活躍してこられ、平成8年度からは日本医師会の理事としてほぼ毎日東京へ出勤しておられる、小池医師に、多忙な中時間を割いていただいた。基本的な考え方として、医療は医師と患者の信頼関係を基礎にしてすすめる共同作業であり、その際の基本原則は「自己決定・恩恵・幸福追求・公正」であるとされた。さらには、実際に患者に接する立場から、インフォームド・コンセントにかかわる問題として、どこまで説明するのか、理解の程度をどのように確認するのか、情報開示はどこまで進めるべきなのか、等の問題についても言及がなされた。小池講師の話は、当然ながら、医師の立場からの考え方を示すものであり、上の星野講師の話と、基本的な考え方は共通しつつも、微妙なニュアンスの違いがあったと思われる。そのあたり、受講生がどの程度違いを感じたか、それは、医療経験の有無もさることながら、どれだけ受講生が注意を払って聞いていた

かによるものと考えられる。

6) 「医療過誤裁判に見られるインフォームド・コンセント」は、裁判官として医療過誤裁判を担当されたこともある法学部、西野教授に担当していただいた。医療過誤（医療事故）訴訟が、刑事事件として扱われる場合と民事事件として扱われる場合との区別を確認した後、主に民事裁判での最近の判例の傾向（患者の自己決定権尊重の気風を背景として、争点が広範囲に及ぶようになり、特に医師の判断の間われるものが多くなる、因果関係要件が患者側から見て緩和される傾向が見られる）について解説がなされた。ただし、このような全般的傾向とは別に、個別的に見ると、がんの告知や治療方法の説明の程度について裁判所が一貫した方針を常に示しているわけではなく、個別事件に応じてあるいは裁判官の考え方に依りて異なる判断が示されているとの指摘もなされた。

II：授業の進め方・学生への課題等

抽選を通った150名、および特に希望する学生若干名でスタートした。二年とも、なぜか、法学部の学生の多かった（半数近い）のが印象に残っている。出席者は毎回ほぼ100名くらいであったろうか。

二つのテーマに対応して、2回レポートの提出を求め、成績評価は、それらを中心に行った。評価に際しては、自分で何らかの資料を求め調べようとしているか、授業での問いかけにどの程度自分で考え答えようとしているか、等を主な基準とした。最終的に評価を受けた学生の数は、120名くらいである。

この、成績評価のためのレポートの他に、担当者が頻繁に変化するというこの授業の性格から、ほぼ毎回小レポートの提出を求めた。そこでは、「1)新たに得られた知見、2)質問、3)感想」を記してもらい、それを翌週までに担当者に読んでもらって、回答が必要なものについては、次の時間に担当者自身から回答してもらい、あるいは私に伝えられた回答内容をプリントにして配布するという形を取った。授業の最後に「質問は？」と問いかけても、大半の受講生から東洋的美徳を体現するような態度だけが返ってくるのが通例であるため、この方法は、特に初年度は、受講生の反応・

考え方を知る上で役に立ったと思う。

ただ、出席点を取るためだけに提出していると思われるものが常にいくつか見られたのは事実である。また、私は、この小レポートを回収し名簿順に並べ、内容を横目で見ながら提出者名を記録して担当者に送付するというのを毎回行ってきたのだが、二年目となると、なぜここまでして受講生の質問を引き出すための努力をしなければならないのか、という思いがしたのも事実である。質問があれば授業直後でもその機会はあるだろう。特に回答を必要としないが、あえて「質問を書け」と要請されてはじめて思いつく質問なら、要はどうでもよい質問なのかもしれない。

また、一年目には、授業終了後に数回一種のサービスとして、過去にテレビで放映された医療関係の番組（医療費高騰、病院経営、医療過誤裁判等）のビデオ視聴の機会を作った。ただし、内容・日時等については予告してあったにもかかわらず、実際に視聴したのは十人程度であり、ビデオ選択のために相当時間を費やした割には効果が少ないと判断し、二年目にはこのサービスを行わないことにした。

III：担当者の感想

私の感想はすでにいくらか述べたが、担当者から感想をいただいたので、それを以下で紹介する。

岡崎講師

大学で得た知識や学問体系は、年とともに古くなる。私の担当項目では、知識ではなく学ぶことへの関心を高め、情報をキャッチするレセプターを育てる授業を目指した。今、意志さえあれば、新聞やテレビ、インターネットを通じて情報はいくらかでも入手でき、自己学習できる時代になった。こんな社会で、大学の授業はどうあったらよいか。

人体は小さな宇宙。遺伝子のDNA分析、遺伝子治療から医療制度、政治まで、医療問題の対象は広大である。情報をとらえるレセプターを育て動機づけをねらって授業を組み立てた。

生命の誕生、胎児の成長から生命の不思議、大切さを認識し、病気にかかった臓器を直接目で見て、手で

触れて病気の実態を感じてもらおう。病気をめぐる個人と社会、医療経済、医療制度の問題に関心をもつことの必要性を実感してもらおうため、体験者に語って頂いた。

その反響は大きかった。誰にも身近で具体的な健康・医療問題（がん、インフォームド・コンセント、生活習慣病、医療経済）を通じて医療をめぐる社会の問題に関心を高める、そして考えるきっかけ与えたのではないかと思う。

授業評価のアンケートに見られる学生の感想、意見には、講師の私も考えさせられることが多かった。

星野講師

「患者の側から見たインフォームド・コンセント」が与えられたテーマ。授業では、新聞記者として病院や医療の問題を取材した経験と、ボランティアで運営にかかわっている市民グループ「にいがた患者塾」の活動を通して考えていることを中心に話した。

四年前に「賢い患者になりましょう」を合言葉に発足した「にいがた患者塾」では、インフォームド・コンセントを、「説明と同意」といった一方的・一面的なものではなく、医療者と患者が情報を共有し、それに基づいて患者が治療法などを自ら選択（自己決定）していくプロセスととらえている。

しかし、現実の医療現場では、まだまだ医師のパターンリズムが幅を利かせている。患者の側にも「お任せ」医療の風潮が色濃く残り、患者の「自己決定能力」そのものに疑問を呈する向きもある。

しかし、薬害エイズ問題に象徴されるように、今は「医療のことは医療の専門家に任せておけばいい」という時代ではない。医療保険制度の改革を含め、これからの医療の在り方は、患者・市民の側の「選択」によってその方向が決まってくる。「市民にとっての医療」のねらいもそこにあっただろう。

こうした患者の主体的立場を強調した考え方は、今の若い学生たちにはあまりなじみがないと思うが、授業後のアンケートでは共感を示してくれる声もあった。健康に恵まれた多くの学生にとって、医療はまだ身近に感じられない問題かもしれないが、いずれ家族が病に倒れたときなど、今回の授業の内容を振り返り、あ

らためて医療を自分の問題として考えてもらえれば幸いである。

小池講師

学ぶ者のところに学ぶ。

医療にかんするインフォームド・コンセント（以下IC）について講義をさせていただきましたが、ICはどんな分野にも必要なこと、たとえば講義のやり方、中身などについてもあってよいと感じました。もちろん医療におけるそれとは趣を異にしますが、授業中の学生に感じたものと、後で出してもらった感想文（レポート）に落差を感じたのが実感です。

このことは私が教育の専門家でないことから感じたものかもしれませんが、講義中の学生の顔つきとレポートに表された感受性が、なにか別なものに思えたのです。そして予期しない意見も聞かせてもらいました。もし一対一で或いは小グループで本音でICについて語り合ったら更なる新知見に接し得たかもしれないかと思ひ起こしております。

講義に関するICを求めた後に新たな保険・医療・福祉について問題提起をしてみたいような気に駆られた経験でした。

西野講師

- 1 本講義は、甚だすぐれた企画であって、その内容は総合科目の名にふさわしいものであったと思う。準備期間が短く、また地元で集めたというハンディがあった割には、講師陣もなかなか充実していたといえるのではないか。
- 2 学生の熱意は今一つであったようである。良い質問をする学生も何人かはいたが、大部分の学生にとってただ単位を取るだけの科目に過ぎなかったとすれば、彼らが多数の聴講希望者の中から選ばれた経緯があっただけに、残念なことである。

本講義を再開できる機会があれば、抽選ではなく、もう少し実質的な選考をする方が良いかも知れない。

- 3 本講義に市民の聴講者がいたことを契機として、私は、市民グループ「新潟患者塾」でインフォームド・コンセントに関する講演を行った。これは本講義の付随的効果と言えらるであろう。

一般的に言って、学外から出向された、大学教員でない方々の反応は、遠慮されているのかもしれないが、好意的というか積極的側面を見いだそうとしていただいているようである。それに対し、西野教授の反応は、私の感想とも相通じるところがあり、受講生の受け身の態度がまず目に付くというもののように思われる。

IV：この授業の分類について

教養科目の総合科目は、「人文科学系・社会科学系・自然科学系」の三系に分かれている。しかしこの授業は、そのどれにも属さず、唯一「その他」に分類される科目であった。この点について理由を述べておきたい。

総合科目内の分類とは別に、「総合科目群」と並んで「人文科学科目群」「社会科学科目群」「自然科学科目群」があり、それらの中で各種の科目が開講されている。「総合科目群・人文科学系」に分類される科目と「人文科学科目群」に分類される科目とはどのような違いがあるのか、これは私が常々抱いている疑問である。

総合科目の中に三系をおくことは、教養部時代の総合科目のたてかたを受け継いだものである。教養部における総合科目の構想は、その時の諸条件に制約されたものであり、「総合」という目的をすぐに実現するものではなかったように思われる（新潟大学教養部『教養部の教育と研究—経緯と現状』[平成五年三月] p.23参照）。ところが、平成五年度からの新カリキュラムを実施するにあたって、私見では中途半端な分類がそのまま踏襲されることになった。しかも総合科目を充実させようとの動きは、総合科目の各系中の科目数を増やすという形を取った（間違っておればご教示願いたい、この動きは、「総合」とは何かを問うことをせず、総合科目を充実させていますと言うための文部省対策であったとの印象をもっている）。この傾向が、新カリキュラム実施以来の数年間続いているのである。

総合科目とは何か、について私自身が明確な考えをもっているわけではないが、消極的な形で考えて、「人文・社会・自然」の枠内に入りきれないものが総

合科目と称されるべきではないだろうか。人文科学の分野内で総合的アプローチを試みる科目なら、本来人文科学の科目として扱うのが当然であろう。戦後の教養課程発足以来何十年と続いている「人文・社会・自然」の区別と、ここ数十年くらい取りざたされるようになった「総合科目」との奇妙な並存が続いている、というのが私の印象である。

さて、この科目を企画しているとき、どこに分類するのかを決めなければならなかった。自分が出す科目は通常人文科学科目群に属するのだが、この科目の場合には不相当と考えた。では、総合科目、ということになるのだが、その中のどの系に属するかと問われると、上記の疑問もあって、人文科学系にも社会科学系にも属するとするのは不相当と思われた。そのような次第で、「その他」の分類を作ってもらいそこに入れたわけである。

V：その他

最後に、反省点や感想をいくつか、すでに述べたことと重複する点もあるが、述べることにする。

設定された二つのテーマについてはほぼ同じくらいの時間数を宛てるのが理想であったが、企画者の力量不足および知己の狭さ等から、時間数から見てインフォームド・コンセントのほうに力点が置かれる結果となってしまった。この授業を一種の作品としてみた場合、大いに悔いの残る点であった。

授業開始の前、事務の担当者に、講師の方々に何かの書類の郵送を依頼する場合返信用切手が出るのか、と聞いたことがある。私自身の経験では、国立大学等は、返信用切手を付けることなく書類を提出するようにとだけ言うてくるのに対し、私立では、そのような場合切手付きの返信用封筒がついているのが普通だからである。担当者の返事は、返信用切手は出せない、というものであったが、それへの解説として「国立大学で教えるということは、奉仕なんですよ」という言葉がつけくわえられた。たとえば、新規の採用者に対して履歴書の提出を求めるという際に、返信用切手を出さないということは、結果的には講師の人に「採用をお願いしたい」とのつもりになれ、ということであ

る。学外者に講師を依頼する時の企画者のつもりと、このような制度との、あまりに大きな落差を感じざるをえない。切手代は大した額でないだろうと言われる

かもしれないが、まさに少額なるが故にどうにかならないのか、とを感じるのである。