職業としての医師３ 医師とスキル、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.139、2002-10、 PP.50-53

職業としての医師３

医師とスキル

■“医師職業訓練学校”で実学を学ぶ

「先生が外科を選ばれたのには、何か特別なわけがあるのですか」

卒業を目前にひかえて、何科に進むかまだ進路の決まらないＡ君が尋ねる。

「あえていうならば、自分のデザインセンスと手先の感覚を使うことに興味を持ったからということになるだろうね。小学校２年生のときに、右の膝を深く切って近所の外科で縫ってもらった。外科医が持針器を使って、曲がった針で器用に傷を縫ってくれるのを見ていて、こんな傷でもきちんと縫えば治るのかと感心したのが動機になったのだ。それ以来、外科医になろうと思って医学部に進み、在学中ずーっと外科医になりたいと思ってすごした。卒後もインターンを終えて、外科の医局に入るのに、まったく躊躇しなかった。以来 38 年間外科医としてすごしてきたがその間、手術をしている間はどんなに疲れても、いやだの辛いだの思ったことはない。いつもハッピーだった。外科医になったのを後悔したことは一度もない。いま振り返ってみると、大変めでたい人生だったと思う」

「そうですか。ご自分の怪我がもとで、外科医を選ばれたのですか。先生はサイエンスとしての外科に魅せられて、決められたのかと思っていました」

「将来を決めるのは、理屈ではない。自分の感性に合うかどうかが一番大事なことなのだよ。医学は大学で教えたり学んだりする“学”のなかでは、工学・歯学・法学などとならんで、実務を究極のゴールとする“実学”なのだ。だから、デザインセンスと手先を使いたいという私の願いとは、ぴったり合致したんだね」

「工学や歯学が実学というのはわかりますが、法学もそうなのですか」

「法律というものは、人の営みをつつがなく進めるためのものだから、実学なのだ」

「なるほど」

「医学のなかでも、特に外科は実学中の実学だから、サイエンスとしての理論や知識を教室で学んだだけで患者の治療はできない。手術や処置、それに痛みや恐れにおびえる人の心を癒すスキルを身につけておく必要がある。スキルを学ぶためには、臨床の現場で文字どおり身体で覚えるしかない。実際の診療の現場はこうして身につけたスキルが頼りなのだ。だから、欧米の大学医学部では医師の職業訓練学校としての性格が重視されている」

「具体的には、どういう点が重視されているのでしょうか」

「アメリカには医学部が 125 校ある。各校がばらばらの基準で医学教育をすると、卒業生にデキ不出来のムラができる。これでは全米共通の水準をもつ医師を育て、国民に上質な医療サービスを提供するという米国政府の目標を達成できない。こうした不都合を避けるために、全国の医学部を監査し、各校が施設や設備の基準に合格しているか、教育内容は一定水準に達しているかを評価するアメリカ医学部協会（Association of American Medical Colleges：AAMC）という NPO 団体がある。1876 年に創立されたこの団体は、創立当初は医学部のみの評価・認定をおこなっていたのだが、いまは 125 医学部、400 教育病院・98 学会・10 万 5000 人におよぶ医学部教授陣、６万 6000 人の医学部学生、それに９万 7000 人の研修医の各グループが参画する組織にふくれあがった。AAMC は、活動目標に“医学部および教育病院の進歩発展をはかることによって、国民の健康維持に貢献する”と謳っている」

職業としての医師３ 医師とスキル、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.139、2002-10、 PP.50-53

■ 病気を治すスキルをマンツーマンで

「それが医学部の医師職業訓練学校という性格と、どう結びつくのですか」

「125 校の医学部の教授・助教授・講師・助手のすべてをあわせると、教官は 10 万 5000 人に達する。これが１校当たり平均何人になるか計算してごらん」

「840 人になります」

「日本の医学部には、１校当たり何人の教官がいるか知っている？」

「……？」

「大学によって多少の差はあるが、せいぜい 300 人プラスマイナスというところだ。学生２人に教官１人の比率だ。アメリカの医学部は１校に約 600 人の学生がいるが、これに教官が 840 人ということは、学生１人に１人以上の教官がいる見当になる。AAMC の目標は病気をきちんと治すスキルを持った医師を育て、国民の健康維持に貢献することだ。そのためには、学生と教官の比率を１：１前後に維持するよう基準を定めて、各大学に通達する。もし、この基準を守らない場合には、強制力を発動し医学部を廃部に追い込む実権を持っている。最近、アメリカのある大学医学部で教官の数が AAMC の基準に達していないことが監査で判った。評価の結果、大学が受けた最終決定通告は、教官人員の改善をはかるのに２年間の猶予期間をあたえるが、２年後の再評価でなお人員に不足がある場合には、それから更に２年後に医学部を閉鎖、廃部にするという厳しいものだった。

こうした場合、アメリカの組織は例外を認めないから、最悪のシナリオではこの大学は４年後に医学部の廃止に追い込まれる。こうして自らの痛みを伴いながらも、妥協を許さず質を維持していくところが、アメリカが他の国に比べて強い理由なのだ」

■ 医師国試のためにスキルを磨く日本の医学生

「日本の医学部に４年も在学しながら、スキルという話はいちども耳にしませんでした。アメリカではスキル教育がそれほど強調されているのに、なぜなのでしょう」

「日本の医学部では、学生の評価は試験で何点獲得したかによっておこなわれる。入学試験でも点数がすべてだろ。点数で評価するのが、一番簡単で明確だからという理由だからさ。臨床のスキルを数字で表すことはできなくはないが、きわめて難しい。結局、指導者が主観的に判定するしかすべがない。日本でこうした主観による判定を取り入れようとすると、かならず“それでは不公平だ”という声が湧いてきて、実現しない。スキルを教えるのは、100 人以上もの学生を講堂に集めて講義するようなマスプロダクションでは不可能だ。教官と学生の１対１か１対２の関係ではじめて技の伝授が成り立つ。だが、それで成果のほどはというと、判定するすべがない。数字に表れないものに予算をつけると、当事者の責任が問われた場合、申し開きの仕様がない。そうなると面倒だ。これは将来問題として先送りしようか、といって何十年も先送りされたから、医学部は、患者を治療するスキルを持たない医学生を、医師として世に押し出してきたのだ。

診療の実際が何たるかをまったく知らない若者も、医師国家試験で点数をとるのは、お手のもの。幼少の頃からお受験で鍛えたスキルがあるからね。それで国家試験をパスしてしまうと、今日からお医者様。それも、手術でも処置でもあらゆる医療行為の許される制限なしの一人前の医師としてだ。ブレーキをかけるのは、医師に求められる良心のみ。こんな精神主義に期待して放任された医療の現場で医療事故が起こらないと考えるなら、そう考える人間の教養を疑うね。こうした環境で育った学生たちには、職業人としての自分像は見える筈がない、病人とインターアクションしている自分の姿が――」

職業としての医師３ 医師とスキル、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.139、2002-10、 PP.50-53

■ 日本の大学病院は、研究の推進が第一の使命

「いわれてみると、いままで職業人としての自分を考えてみたことは、ありませんでした。今度の試験で何点とるか、国家試験対策の勉強はどんな仕方が効率的かなど、考えてみれば自分サイドのことばかり思っていました」

「医学生や研修医にスキルを教えようとすると、教えるサイドの人間には大変な根気･労力･忍耐がいる。もちろん、教えるべきスキルを持っていることが一番大切なことなのだけど」

「僕達は、ポリクリで各科を五、六人でまわっていますが、教授と１対５では、尋ねたい質問があっても、なかなかチャンスがまわってきません。先生の、アメリカの大学での経験では、学生と教官は常に１対１ですか」

「そうだよ。私の小児外科では教官は２人だから、一度にローテーションする学生は常に２人に制限していた。だから、マンツーマンだね。病院の廊下を歩きながら、手術場のロッカーで術着に着替えながら、あるいは手術の手洗いをしながら、問答をくりかえす毎日さ。もちろん、学生は手術の全例に手洗いさせて第三助手をつとめさせる。救急医療センターでは、判断の仕方や処置を手にとって教える。テレビドラマの“ER”そのままだよ。これを１ヵ月続けてローテーションが終わる頃には、学生は自分がまるで小児外科のジュニアスタッフになったような気分になってくる」

「羨ましいですね。教授に１ヵ月もつきっきりで教えてもらったら、そんな気分にもなるでしょうね。日本の大学医学部で、おっしゃるようなスキル教育が実施できないのは、何が欠けているからでしょう」

「まず、教官の数が絶対に足りない。しかし、教官は数さえ足りればいいというものでもない。医学教育にたいする情熱と決意、つまりノブリス・オブリュージュ（地位のあるものが自分に課す義務）が要るね。アメリカの大学病院の医師達は、医学教育こそ大学人の最重要課題だと信じている。これと対照的に日本の大学の医師たちは研究を推進し、医学の進歩に貢献するのが第一の使命だと思っている。ここが違うところだ」

「日米の大学人の理念には、どうしてそんな乖離が、違いが生じたのでしょう」

「日本でもアメリカでも医師たちはアカデミアに生きるかぎり、それぞれ専門の分野の学会に入会する。日本の学会は、学術の推進を第一義に掲げている研究者のフォーラムだから、研究発表をおこない、知見を交換し、そうすることによって学の進歩と国の学術の発展に寄与するといった理念を掲げている。この理念のなかには、医療水準を高め維持する義務や、適正な標準医療サービスを国民に提供することなど、どこにも謳っていない。まして、医学教育に力を注ぐことなどは、高邁な研究者である学会員の仕事ではないと思っているフシがそこここに見える。日本の大学人の医師たちは、医学教育は文部官僚に、医療サービスは厚生官僚に一任してきたんだね。かれらには、学会こそ自分達が主役をはるメインステージであり、学術に貢献することが第一義と思って生きてきた。だから、教授が学生と１対１のマンツーマンの関係でおこなうスキル教育などはまるで他人事、夢物語になってしまったのだねえ」

■ 学会の共通の理念は

専門家を育てること

「先生にそういっていただくと、思い当たるフシがたくさんあります。アメリカの学会や大学ではどうなのですか」

「アメリカの学会は、それぞれの科で規定の研修をすませ、専門医資格試験を合格した専門医のみが入会資格を持つ一種のギルドなのだ。学会は規約に、会員は規定のスキルを身につけ、標準の診療サービスを提供するべく常に研鑽に励むということが、明記してある。標準の医療サービスを提供するためには、会員の資格審査を厳しくし、常に社会の要求に対応しなければならない。たとえば、米国小児外科

職業としての医師 3 医師とスキル、「医療経営情報」（ミクス書籍）、No.139、2002-10、 PP.50-53

学会では、全米の小児外科医にたいするデマンドを検討し、毎年何人の小児外科医を育てれば、社会の要求にこたえられるかを決定する委員会がある。小児外科医が増えすぎ過剰供給が起きると、値崩れ現象によって小児外科そのものが崩壊する可能性なきにしもあらずだ。常に社会と接点を持って、需要と供給の関係を適正に維持しながら小児外科学会員の利益を守るところなど、ギルド以外の何ものでもない。科によって多少の違いはあるが、アメリカの学会に共通の理念はスキルを持った専門家を育てて社会におくりだし、その科における標準の医療サービスを提供することにより国民の健康維持に貢献することなのだ」

「日本の学会と比べると、社会との関わりが強いのですね」

「アメリカの学会員たちは、医学は実学であることを素直に認め、病人の治療こそ自分たちの使命であると認識しているからだよ。それとは対照的に、日本の学会員たちは、自分たちはすべて研究者だと自認しているから、学術において成果を挙げることこそわが使命と思っている。学術上の成果は医学の進歩において大事なのだが、その貢献が二次、三次の過程を経て医療の現場で実効を現すに至るまでには、時間がかかる。現実の患者さんは今すぐ病気を治療してほしいと願っている。アメリカでは学会がこれに即応してきたところが、日本の学会と違っている点だね」

■ ドクターの技術に対価をつける

「先生は、日米両国の外科診療の現場を踏んでこられた数少ないドクターの一人ですが、今後、日本で医師のスキル教育を推進するにはどうすればよいと思われますか」

「医師のスキルを評価し相応の金銭的価値をつけることだね。いま、アメリカで内科医のクリニックに予約をとって診てもらいに行くと、問診から始まり、血圧測定・視診・触診・打診・聴診を基本とする15 分間の診察に請求する料金は 150 ドルから 200 ドル見当だ。再診患者だと少し安くなるから、１人平均 130 ドルで１時間に４人診るとしよう。７時間働いて 28 人の患者を診ると、診察料だけで１日に 3640 ドル（約 40 万円）になる。１月に 20 日クリニックをおこなうと仮定すると、診察料だけで１月 800 万円の請求額になる」

「すごい額ですね」

「これは請求額だから、実収入はこれより少ないが、それでもスキルがこれだけの金銭的評価を受けることの価値が大きい。君は、医薬分業という言葉をきいたことがあるだろう」

「はい」

「アメリカは医薬分業にくわえて医院分業、すなわち医師と病院の会計は別だから、医師たちはスキルが生み出す技術料のみが収入源なのだよ。しかも、市場の論理によってスキルの優劣により技術料は変動するから、自己研鑽を積めば増収につながるというインセンティブが働く仕組みになっている」

「卒前教育や卒後研修で学んだことが、将来お金になって戻ってくる仕組みだと、みんな真剣に勉強するでしょうね」

「そうだ。医師は聖職だからしっかり勉強して、患者さんにベストの医療を提供する責任と義務があるという日本で好まれる精神論より、はるかに現実的だろう。医学は実学なのだよ」

アイオワ大学教授（アイオワ大学付属病院小児外科部長）木村　健