平成26年6月13日（金）徳島新聞

時評とくしま

新たな体制づくり必要

高度化する医療の中で

谷 憲治
徳島大学大学院教授

わが国の人口当たりの医師数は毎年右肩上がりに増加している。しかし医師不足を訴える声もまた年々大きくなっているように思える。

医師の地域偏在や診療科偏在、臨床研修の義務化など、さまざまな要因が議論されているが、医師不足の根底には、医学の進歩による医療の高度化・専門化が存在することを忘れてはならない。

アイオワ大学のディンセン医師の論文によると、ペニシリンによって感染症の救命率が劇的に向上した1950年ごろ、医学の知識や情報が2倍になる時間には50年を要していた。全米がエイズ・パニックに陥った1980年ごろには7年に短縮され、iPS細胞が話題となった2010年には3・5年となった。20年にはその時間が73日になると予想されており、医学の進歩はとどまるところを知らない。

30数年前、私が医学生の時代にはなかった病気の診断法や治療法が、今は当たり前のように教科書に載っている。膨れ上がった医学知識を、同じ6年間で学ばなければならない今の医学生も大変だが、膨大な情報の中から彼らが学ぶべきことを抽出しなければならないわれわれ教員も大変なのである。

専門医はその専門性を維持するために、学会や論文から新しい知識を更新し続ける必要がある。従って、その専門領域に限っていえば、専門医と一般医の持つ知識や能力の差は以前より広がっているといえる。

患者もそれを知っている。病気になれば、その道の専門医にかかりたいと願う。徳島大学病院に臓器別診療が導入されたのは03年。当時私の所属していた第三内科の名称は呼吸器・膠原病内科となり、専門領域が誰にでも分かるようになった。

そうなると、おのずとその領域の患者が集まっていく。胃潰瘍で消化器内科に通院している患者に喘息の症状が出ると、その患者は呼吸器・膠原病内科にもかかるようになり、さらに、しびれの症状が加わると神経内科にも通院する。患者も担当医が3人に増えて通院が大変だが、医師側からみると、1人の医師の診る患者の数が増加する計算となる。医療の高度化によって1人の患者の検査や治療に要する医師の業務量も増えている。これらの計算式により引き出される答えは、そう、医師不足である。

とはいっても時計の針を逆に回すことはできない。ただ高度な専門医療を必要とする病を持つ人の割合は住民の0・5%しかないという報告もある。医師を増やすだけではなく、複数の病を抱える高齢者が増加する時代に求められる医師の能力とは何か。それを生かす仕組みづくりや医療機関の適正な利用について、真剣に考えなければならない時期に来ている。