

医療・保健の現場から

① 医学部病院での医療

奥石 浩（横浜市立大学医学部助手）

一 はじめに

昭和四十四年、山崎豊子氏は、『白い巨塔』の続編も発表した。私は暇があると大衆小説に読みふけるのが好きである。この小説が評判になっていたことは前から知っていたが、何か自分の臍物をさらけ出されたような恥らしいが身内に走り、学会への電車の中で、一々二度、週刊誌で読んでいただけだった。本屋の店主に聞くと、今までも、正・続編とも良い売れ行きだそうである。

この稿を書くについて、何らかの参考になるかと思ひ、昨夜通読した。得たも

のは既知の事実だけである。作者は、『生命の尊厳』を描くために書いたようにも思えるが、医療従事者の一人としては、今一步の感を持つ。一般向けしたものは医学用語にドイツ語風の「ルビ振り」がしてあった新奇さと、それにまして、迫真し、次第に盛り上げて行く、医事紛争裁判の成り行きや、その結果に対して興味がつながれたことにあると思われる。この種の書物が今にいたつても売足が衰へるえず、また最近医療を問題にした出版物が多いという事実は、医療に対しての世間一般の眼の厳しさが、より向けられている証拠と思われ、医療に対しての不

信感の明らかな表明とも考えられる。

山崎流に表現すれば、横浜市立大学医学部病院の現在、東都大学の系列の一方、地方医学部病院に過ぎない。しかもその設置者は、いちばん条件の悪いと言われる地方都市であるのが事実である。しかし、ここに働らく私の恩師や先輩、同輩には身びいきでなく、この小説に描かれていない、もっともっと温かい血が通っているように思える。また、逆にならあえて、内部暴露的に書こうとするならば、——山崎氏は四年の歳月を費やしたというが——私は、千頁程度の原稿は、守秘義務に違反することなしに書き上げ

- 一——はじめに
- 二——医学部病院に万全の医療があるという迷信について
- 三——半日待ちの三分間診療について
- 四——入院待ち患者が非常に多いという苦情について
- 五——医師が転々と変るといふ苦情について
- 六——夜間・休日救急医療に対する要請について
- 七——医師の待遇について

られるように思える。もちろん、実名小説であり、題名は、『たおやかな、そして揺らぐ灰色の塔』である。しかし、山崎氏が医療従事者を必らずしも納得させることができなかつたと同様に、私にも読者一般にすべてを了解してもらえない信はない。

私は医学部病院に勤務する一医師で、横浜市立大学卒業後、十余年に過ぎない未熟な医師である。この間に、市立横浜市民病院に九カ月、市立愛児センターに二年間、勤務した。昨年七月から、医学部病院の過半数の医師で構成される臨床助手会の会長を勤めさせられ、同会を主宰

した。そのため、自分の持場、産科婦人科に限らず、他科の情報を得ることも十分ながらできた。今回の寄稿依頼は医学部病院のごく初歩的問題について説明してもらいたいというものであった。

そこで医学部病院でよく言われている一般的な疑問点についてお答えするという方法で論旨を進め、さらに、医学部病院の存在意義やその理念への矛盾、これらに対しての解決私案というものに近接して行きたいと考える。ただし、本稿は文芸作品ではないし、筆者の性格もあり、直截な表現をつかうので、失礼があつたらご寛恕願いたい。

一般に、医学部病院の特殊性というものは良く知られていないと思う。さらに臨床において産科婦人科は、患者がご婦人だけであるという点だけを見ても、特殊な科である。ある種の偏見が、私には避けられないかも知れない。

二 医学部病院に万全の医療があるという迷信について

人の世に絶対的というものはありえない。あるとすれば、即ち、神に近づく。悔多い、誤ちに満ちた生涯を大多数の人が送る。それなのに医学部病院に万全の医療があるとされ、それが信ぜられるよ

うに思われるのは何か。この迷信に対して、二、三の点に的を絞って論じたい。

① 医学部病院における医師団の構成について

本年は五月十日が医師国家試験の合否発表日だという。五月十一日から——正確には免許証を申請し取得してからだが——全国に約四千名の新医師が誕生する。これら新医師の大多数の溜り場が、全国の大学病院やその系列傘下の病院になると思われる。即ち、前日まで学生であり、日ならずして臨床経験が一切ない医師が登場し、一方では、診療歴四十余年の停年間近かな医師と、その中間層をなすものが医学部病院に混在する。もちろん、診療責任は、各臨床科の主任教授である臨床科部長がこれをもつ。しかし、医師としての、権利義務能力は医師法、診療行為等については医療法その他の一連の衛生諸法に包括されてい、零年であろうと四十年の経験者であろうといささかの上下もない。臨床科部長は学会の役員などを勤め多忙を極め、そのすべての医療に目を通しえない場合がある。それで各部門に責任者を置く。しかし、その責任者としても、例えば、外来診療での各医師の発言内容のすべてを自分の思うままにすることは技術的にも不可能である。即ち、個々の事例については、各医師の

力量に応じて、ある場合は説明不足や、それによる患者側の感違い等も起こることもあり得ると思われる。さらに、上司の言いつ分を必ずしも全面的に受け入れない、現代若者気質の存在もある。ある臨床科で決定された治療方針を十分に納得し、あるいは純医学的な治療ができるような医師になるには幾歳月も要するし、これらの者をより完成された医師に育成することが、医学部病院の本来的使命の一つと思う。その間にも医療は存続されるものであり、医学部病院に万全の医療があるという迷信は、ここでもまず論拠を失う。

② 施設構成の問題について

日進月歩するのが現代科学であり、医学・医療もその例に洩れない。対するに市財政に日進月歩の増加はありえない。現有施設の不備、陳旧化あるいは老旧化が起こっても、市側で必ずしも、直ちに、充足し切れない面もある。即ち、医学部病院で現在、最尖端の医療を行うにたりの医療機器が必ずしもすべてにわたって備えつけられているわけではない。また、現在、臨床科は二〇科を数えるが、講座となっていない——即ち、臨床科部長がいらない——臨床科が三科あることも事実である。

病者、病者の家族や知人が、医療に對しての絶対性を求めることは、身につま

されてよく分かる。より信頼されうろ、また信頼されることに十分、応えることができる医学部病院にすることは、設置者である市およびその場に勤務するわれわれの最大の義務であろう。

三 半日待ちの三分間診療について

医学部病院の診療でこの言葉がよく聞かれる。これに対しての弁明は、たんなる算術的計算の結果だけでおわる。当院での医師に課せられる診療行為は、外来診療、入院患者の手術（分娩も含む）、管理などである。もちろん、三分間診療というのは外来診療に向けての批判と思われる。当科は産科もある。それでしばらく婦人科だけに話題を絞ってみる。前述の条件から外来にもむく医師は従事する者の三割程度に限定される。実際には、三〜四名となる。それらの医師も午後には自分の受け持ち患者を診なければならぬから外来診療は午前中になる。九時から正午までとしても一八〇分、三名として五四〇分しか持ち時間がない。必然的に受け付け、締切り時間も必要となる。一方、患者はもちろん、各診察室毎に列をつくって待っているわけではなく、待合室に異越同舟よろしく雑居させられている。名前を呼ばれてから診察室

に入るまでの所要時間・問診時間・診療時間・検査・処置の時間・衣服を纏う時間・結果の説明時間・退室の時間などの総計が、三分間診療と批判されているもの内容であり、物理的にも一人の患者の診療が三分間で終るとは考えられない。婦人科の特殊性としては、さらに、女性の羞恥心のため問診がすらすら取れるとは限らない。

それにしても、医学部病院の外来患者数は多い。しかも、外来制限は原則としてせず、そのすべてを診療している。このことについては後段に触れたい。医師側としての希望は、患者さんは待ち時間を必然的に持たされるのだから、医師に對する時までに、患者側としても、現在一番不安に思っていること・その症状について・それにいたる経過・過去の疾病・血縁関係者の特別な疾患、等々を整理しておいていただきたい。このことは限られた時間内により充実した医療をうける、即ち、効率をよくすることの一方向づけである。ついでに言うが、受診者は着脱し易い衣服をつけてくることも大切である。

一方、医師は外来診療の日には、できるだけ早く勤務に就くべきである。看護婦の執務、始業時間は八時三〇分からだから、準備時間をみて、医師は九時から九時三〇分までに外来診療を始めるべき

が常識的な線だし、それを守るような体制にすべきであろう。いかなる勤務においても怠慢は許されない。

四 入院待ち患者が非常に多いという苦情について

医学部病院には臨床科は二〇科あるが、手術待ち・入院待ちの患者数を合計すると幾百名もいるとのことである。医学部病院が、それだけ信頼されている証拠とも考えられ、そこに働く勤務医の一人としては、非常に嬉しいことと思われる。

なぜ、医学部病院に患者が殺到するかということとは、医療に對する要請の絶対量が過大であることを考慮に入れても、他院に對しての不信感の裏付けであるのかも知れない。

医師の社会は閉鎖的といわれる。事実公立病院の多くは、その系列医科大学の傘下に入っている、そこから医師の供給をうけていることが多く、関連病院と通称する。従ってこれらの病院の性格は大学病院になるが、ある枠に縛られない自由な雰囲気も存在する。『プロの病院』その眼でこれらの病院を十分見直す必要があるように思える。

論点を変えたい。一般に、自由業といわれる職業の代表はやはり、弁護士・公

認会計士そして医師であろう（医師だけなぜ「士」がつかないのだろうか——技師の一種なのか）。社会情勢は常に流動的であり、新立法や法令改正などが、頻発するのが常である。従って、前二者を業とするものはたえまない学習を要求される。それは別にしても、最近では『生涯』教育なる新語もある。

医療についてはなぜか。新治療法なるものが確立されるまでには、幾歳月も要する。しかし、医療の内容は着実に進歩し変換していくようである。それらをまったく知らなくとも、理解しなくても、旧来の方式のままでも、『口と足』でなんとか医療は成立するようである。人の生命を対象としている医療の実態はこのような部分もあるようである。詳述することはできないが、私等の未熟者がみても治療経過がまったく納得できないものが重態となり、医学部病院に転送されてくることもある。

「例えば、運転免許証は三年毎に書き換えを要求される。医師免許証を三年毎に学科試験を含めて更新試験を行えば、落第する医師は多いと思われる。それでは不足している医師がますます足りなくなる」という説もある。医師会なども、医師側の利益代表としての権利を主張すれば、それだけに利益還元義務も生じると考える。それで医療講習会などの内容

のいっその充実をはかり、出欠を嚴重にとり、また講習会修了証書や成績書なども開業の先生方の待合室の入口などに掲示することを義務づけ、患者のより良い医師への選択権の一つの材料に資すべきである。よく本を読む医師がより良い医師の一つの条件であることは、既によく知られた事実であるが、その客観的証明としてこういう方法も必要ではないか。もちろん、保身的内容でなく前進的医療に取り組む講習会でなければならぬ。

元来、開業医の先生方は大学病院などでしかるべき修練の結果、自立開業されたわけである。それで、患者も一次的には、これらの諸先生にまず診療してもらうべきである。もちろん、前述の条件をふまえた医師にである。

ついでに言うが、医学部病院なら診療費が安価であるということは、誤解である。この事については、読者諸賢のご推察に委せたい。

五 医師が転々と変るといふ苦情について

医学部病院は、原則として一個人単位で診療に当る科は少なく、グループ診療、即ち、経験年数を勘案して、何人かの医師で構成されている医師団で診療す

ることになっている。特に、外科系では一人では手術ができないからこの編成が必然的となる。また外来と病棟との診療単位を画然とさせている臨床科もある。

それで外来でこの医師ならと思っても、入院するとまったく別の医師に受け持たれてしまうという不満が残る。あるいは、外来診療でも来院することに医師が変わるといふ不満もよく聞く。婦人科は特殊な科だから、私は頼まれるとよく次回の診察日を指定して来診するように奨め、自分で診ることもある。しかし、病院を私物化していると批判されるし、何よりも自分自身が多忙を極め、それこそ、「三分間診療」になってしまう。妊婦さんを診ていて、入院、分娩になっていても、必ずしも連絡してもらえないわけでもないから、分娩したことを知らず、あとでかえって、何か無責任な「バツ」が悪い思いが残ることもある。

医師が来院毎に変るといふことに対して、私自身は次のように説明している。二つの眼で診るより、より多くの眼で診てもらった方が、より誤診や誤処置が少なくなるのではないかと。しかし、最初の二つの眼がいちばん正確で、次回以降次々とより不正確な眼で診られてしまつたら、患者はたまらない。最初言つたように混成医師団である。担当医師も納得できない経過や処置があつたら、面倒が

らずにより上位医師に診を求めめる良心も当然として必要となる。この点、入院患者には教授・助教教授が定期的にあり、眼が光る。

現在の医療水準でどうしても治癒できない疾病、例えば、末期癌の患者を受け持った医師の心理状態はまことに惨めなものである。私自身を引き合いにすれば、万策つき果てた患者には事実を説明できない。患者はまだ一縷の希望を死にいたる前の瞬間まで持ち、唯々、頼れるのはお前だけだとみつめられたら、いかなる気持になるか、天にのろい、地に伏し、なぜ根治できる早期に診療をうけなかつたかと、既往も考え、次第に気分は内攻し、異常心理気味になる。

「死への医学」が必要だともいう。病者の自然回復力に与力するのを職分とする医師に、この立場はとれないものとも思う。

六 夜間・休日救急医療に 対する要請について

「どの病院にかけ込んでも診てもらえず、たらい廻しの結果死亡した」と、新聞紙上に時々、医療側の冷たい応待をうらむ記事が掲載される。

光太郎風に表現すると「医学部病院には救急医療はないという」。このことは

ある面では真実であるが、別面からみると誤解もなほだしと言えらる。医学部病院においての夜間・休日診療は、当直医がこれに当る。

読者諸賢は、医学部病院における医師当直制なるものをご存知か。まず、おわかりになっている人は少ないと思う。当院の看護婦諸嬢ですら、真実は知らないはずである。まず、宿直でなく当直であり、必要がなければ仮眠は許されるが、一旦緩急あれば、夜通しの勤務となる。

しかも、翌日もまったくの平常勤務である。三二時間、あるいは、休日等で当直が続けば、四八時間・七十二時間の連続勤務となる。医師として一生活人にすぎない。成人男子であれば、労働基準法上は手続さえあれば、就労時間については問題がないのかもしれないが、人命を要する職業であり、一層の注意義務が要求されるものがこのような実態でよいのか。平医員以上は当直しないのが慣例だから、事実認識については医師間でも疎通を欠く。医学部病院には当直医に配食もない。加えるに院内食堂の閉鎖時間は早く、開始時間は遅い。これは食事摂取のため、外出を公許されていることなのだろうか。当直料の金額は、五、三〇〇円である。極めて低廉である。夕食・朝食代を払つたら労働報酬は何程になるか。ある場合には終夜勤務しているの

ある。これに対して、医師になると、奇妙というか当然というか、ある倫理感を持つにいたる。現在、医学部病院においては、少なくとも当科においては、夜間・休日救急患者の診療を拒絶したことはない。他科も同様である。

一方、それに応じる病院側の施設は、当直室の設備すらない科があることは別にしても、救急用のベッドはわずかに数床であり、それも四八時間内に引き渡さなければならぬ。夜間緊急手術は一カ所しかできないのが現実であり、手術に間に合わなければ、死にいたる場合もあるかもしれない。加うるに、レントゲン撮影やその他諸検査ができない等々、惨憺たるものである。事務側は夜間宿直を数年前からまったく放棄している。従つて、夜間・休日救急患者の受付窓口は、まず委託警備会社の警備員という世にも奇怪な事実が生じる。他科の「カルテ」は医師同志でも見せない秘密文書である。このものを、警備員氏は、再来患者である場合は、堂々と外来カルテ室から持参する。「あな怖ろしき機構なるかな」。

それでも医学部病院の医師団は、現実には救急医療に最善を尽している。特に臨床部長は、いかなる時間にも電話で叩き起こされる可能性もあり、二四時間、安眠できないとも思われ、一方、平医員

は、急患診療にぶつかると、『ああ運が悪かった』と心の内では呟やき、すぐ、人命の問題だからと反省し、経験症例が増えたから運がよかったと我慢する。

医学部病院における夜間・休日救急医療は、ささやかな医師の倫理感、つまり人の生命に対しての責任感とその医師の善意と、看護婦諸嬢の協力だけで支えられている。

それで、救急医療はないとも言えるし、あるとも言えるということになる。

七——医師の待遇について

読者諸賢の疑問にお答えするという章の最後に、この項について少し触れたい。どれだけの待遇をしてもらいたいというのではなく、実状を知っていただきたい。

一般的通念では、昨今の稼ぎ頭は医師ということになっている。それでわれわれも高額所得者という印象を持たれる。はなはだしい誤解はここにもある。ある医師の給料は、准看護婦のそれより下廻り、職種に貴賤はないが、清掃婦のそれ以下の場合も往々にある。

横浜市の勤務医師の待遇は、市条例に基づく号俸等級に規定される——少し待って下さい。ここが曲者なのである——医学部病院の医師団の構成は非医師とし

て待遇されている者も混在しているのである。お分かり戴けないと思うので具体的に申し上げたい。

現在、医学部病院の臨床系医師団は、教授（臨床科部長兼職）・助教・講師・助手・医務吏員・特別職診療医・研修医で構成される。教授・助教・講師・助手は、教員であり、医師としての給与算定表によらず、市立大学教員のそれに従い、医療職の略々半分の給料である。医師としては若干の特別手当がつくだけであり、このものは診療にあたらない基礎系医師にもつから、特別のものとは思えない。先に非医師なる医師という表現をつかったのはこの事実からである。かくして、教授が医務吏員である平医員よりはるかに低い給与であることも起る。さらに奇怪なものは、特別職診療医という存在である。抑々、この制度は、定員増の要求に対して、それに関して予算的に限界があるからということ、一人でも多くの者が余恵をうけるように、暫定的に昭和四十六年に採用されたものである。それから満五年もたつ。特別職診療医は、地方公務員法上もまったくの臨時職であり、本給・賞与以外は諸手当が一切つかない。私がこの職にあった時は、あまり苦しいので、国が定めた児童手当の手続きを頼んだが、それもしてもらえないということもあった。研修医を

修練しなければこれに就けないから、医師としての経験歴三年以上の者になる。

義務教育・高校を了え、六年の長い医学部を卒業し、医師国家試験に合格し、研修医生活二年を経た挙句、やっと約十万円のはだかの給料にありつける。啞然たるものである。給料が低いのが嫌なら辞めろという問題ではないと思われる。

研修医制度の是非については、我々の年代が、インターン制度廃止運動を完徹させてこれになったので、若干の反省はあるが批判はできない。ただ一つ言えることは、前述の教育職にあるもの、臨時雇いにすぎない特別職診療医・研修医も当直料だけは医師として認められ、医務吏員と同じ——低廉なそれを支給される。

現在、病院経営は赤字になるのが、関係者の間の常識である。一つには健保制度の問題もあろう。昭和五十年の医学部病院の収支決算書をみると、運営費は約五五億円、病院実収は約四一億円であり、差引して約十四億円の赤字となっている（この赤字額を補うため、市の一般会計から約十六億円を繰り入れてる）。一人の医師の養成、すなわち医育にかかる膨大な費用を計算に入れると（昨今、一人の医師の育成には数千万円要すると言われている）、この赤字額が、市財政にかける負担は理解できるにしても、そ

の敏寄せは、低廉な給料と安直な医育という不合理をまねいているのではないかとと思われるのである。

読者諸賢は、既にお気付きのことと思うが、本稿で、私は医学部病院とだけ本院を表現し、また繰返した。横浜市立大学医学部附属病院、または大学病院と一度も表現していない。前者と後者は別の存在のようである。医学部病院の実態は、市民医療サービス機関である市立十全病院と医学部附属病院の混血的存在と思われる。そこで医学部附属病院の存在意義とそれの横浜市における役割りについて若干の私見をのべたい。

医学部は、自然科学系生物学のうち、人を対象とする医学を考究する場であることは論ずる必要がない。変貌する今日の医学は、単に医学としてのみ孤立した存在で考えるべきではなく、社会科学系をも含めた幅広い考察も必要とされる。それ等はさておき、医学研究に診療の場が必要とされることは、それが人の疾病を対象とする上で当然であり、医学部に附属病院が要請されるのはこの点に関してであり、その必要性はここにある。

大学病院には、研究・教育・診療があり、前二者が優先されるべきという説もある。しかし、私はこの順位づけは若干不満である。即ち、医は「癒する」という立場をまずとるべきと思う。研究のた

めだけの医学研究ではなく、診療の過程で具体的には、痛やその他のいまだに、未解決の難治疾患の治療への解明にあたるべきが、医学研究の本来の姿の一つであると思うし、これらのことを未来につなぐべく、次代の者への教育があるべきであろう。即ち、医学部附属病院の性格は、医育機関であると同時に、高度の最先端を行くべき医学研究の場でもあるべきである。

横浜市が大学医学部を所有していると

いうのなら、医学部病院を大学病院として、その性格を明確に規定すべき必要があると思う。その上で、市当局は、市民に対して大学病院をその性格に適應した内容に整備する義務も生じると思われる。大学病院は、医育・医学研究の機関である。教育・研究にたずさわる者は教育職の待遇でよからう。修練中の者も生活があるのだから助手に準じた待遇にすべきである。同じ院内の医師で、給与体系上、歴然たる格差があるのは精神衛生

上もよくない。『貧しきを憂えず均しからざるを憂う』ともある。一通りの医育修練がおわり医務吏員になったものは、衛生局所属にして、市立各病院に配置し、市民の医療サービスに当るこれらの病院も拡張充実すべきである。かくして『三分間診療』『長期間入院待ち』等の苦情も少しく解消される。救急医療については、大学病院では救急医療講座を持ち、スタッフをそろえ、これら市民病院に設けられた救急医療部を担当する医師

の医育にあたるべきであり、かくて、大学病院の本来の姿に適應した内容になれば、それに応じた万全の医療が行えるものと確信される。

沢潟氏は医の学・術・道という。現在のわれわれの水準では、まず『術』の確立が市民のためには先決であろう。

神奈川県唯一の公立大学医学部の使命、哲学へ向けての医学、道徳としての医道、就中、医師になる者への資質の問題等、稿を改めて述べたい。

② 医療の現場からのレポート

その一 看護婦と病院の医療

中川久美子（企画調整局都市科学研究室）

一 はじめに

医療問題の特集するにあたって、私たちは、医師や看護婦、保健婦など、自治体の現場で直接「医療」に携わっている人々が、日頃、市民と接触する場面でのような悩みや矛盾に直面し、それをどのように受けとめ、解決しようとしているのかを知るために、取材に歩いた。こ

のレポートは、その聞きとりから構成したものである。

二 外来患者と薬

ともかく、公立の病院は、いつでもかなり混雑しているのが常識である。市立の市民病院でも、外来患者の数は、一日数百人にのぼることがあり、午前九時の

受け付け開始時間に行っても、病院が出るのが午後になることもしばしばある。忙しい中、勤めを休んで来院し、長時間待たされた上、医師の親切な説明も受けられずに、あるいはだちを感じながら、病院を後にした経験は、多くの市民がもっているのではないだろうか。

受けつけている病院側でも、一日に来院する数百人の患者をさばくために忙殺

されているのが現状のようだ。たとえば、市民病院に勤務するある内科の医師が一日に診る平均の外来患者数は約四〇人。月曜日は、五〇人から六〇人にもぼる。老人が多く、そして、当然のことながら具合の悪い人たちであるから、服の着脱にも時間がかかる。九時から診察を始めて、終了するのは午後の四時〜五時になることが多い。多すぎる患者と病