

「医療事故と医師になるための人材確保の緩和」

リガテック特許商標事務所 北岡 敬三

1. はじめに

近ごろ、私たちは医療事故や医療過誤の報道をよく見かけるようになりました。これまでと違って医療事故や医療過誤の件数が増えてきているのかもしれませんが、あるいはこれまでは、この種のことが公になりにくい事情があったのかもしれません。報道では、しばしば医師などの医療関係者のミスが指摘され、責任追及が生じています。実際にそのような場合もあるのでしょうか。

しかし、最も解決しなければならない本質的なことは、次のことであると思っています。

つまり、高度な医療行為であっても基礎的な医療行為であっても、人間である医療関係者が全くミスをすることがないという前提に立った現在の医療体制を改善して、不幸にも医療事故や医療過誤が発生した場合に、患者本人や遺族そして医療関係者の両者にとって確実に解決できる解決手法を確立することです。

2. 医師の教育と実務

皆さんご承知のとおり、例えば医師になるには大学の医学部を卒業して医師国家試験に合格し、そして研修医師として所定期間の実務研修が要求されます。私は理工系の出身であり医学部の出身ではないので、本当のところは実感としてわからないのですが、私の子どもが医学部を目指すといいだしたことから、このところ医学に興味がわいてきて、医学についているんなことが見えてきます。

医師を志して現役学生が医学部へ直接入学するこ

とは至難なことです。至難ではありますが医学部へ現役で入学できると、少なくとも6年間の厳しい学習プログラム、実習プログラムと実務研修プログラムが課されるわけです。無事医学部を卒業できたとしても医師国家試験に合格しなければならず、その後医療現場での実務研修があります。つまり、この医学生としてそして研修医師としての期間は、通常、以前には長期間責任を持って働いたことがないにもかかわらず、社会的な大きな責任を負うことになるのです。

このようにして医師になった者であっても、十分に医師としての社会的責任が負える人もいるでしょうが、通常はその医師本人が責任の大きさに大いに悩んでしまうことになるのでしょうか。

3. 医学部を志望する人の年齢層と人材の拡大

私がこのところ思うのは、医学部の受験生がほとんどの場合20歳前後である点です。学校の教員でもそうですが、学校を出て社会経験の乏しい時期に先生と呼ばれて教職実務に就かなければならないのと同じで、社会経験の少ないかあるいは全くない人が、すぐに医学部で高度な医学教育を受けていいものかという点です。

そこで、図1に例示しますように、医学部を志す人に対する医学部の門戸開放を、もっと広い年齢層に積極的に広げてみるのではどうでしょうか？

例えば、医学部の門戸開放の手法としては、入学者年齢の多様化と、入学者のこれまで得ている専門性の重視と専門性の多様化、授業料の長期ローンの設定制度、海外医学研修留学の推進、学

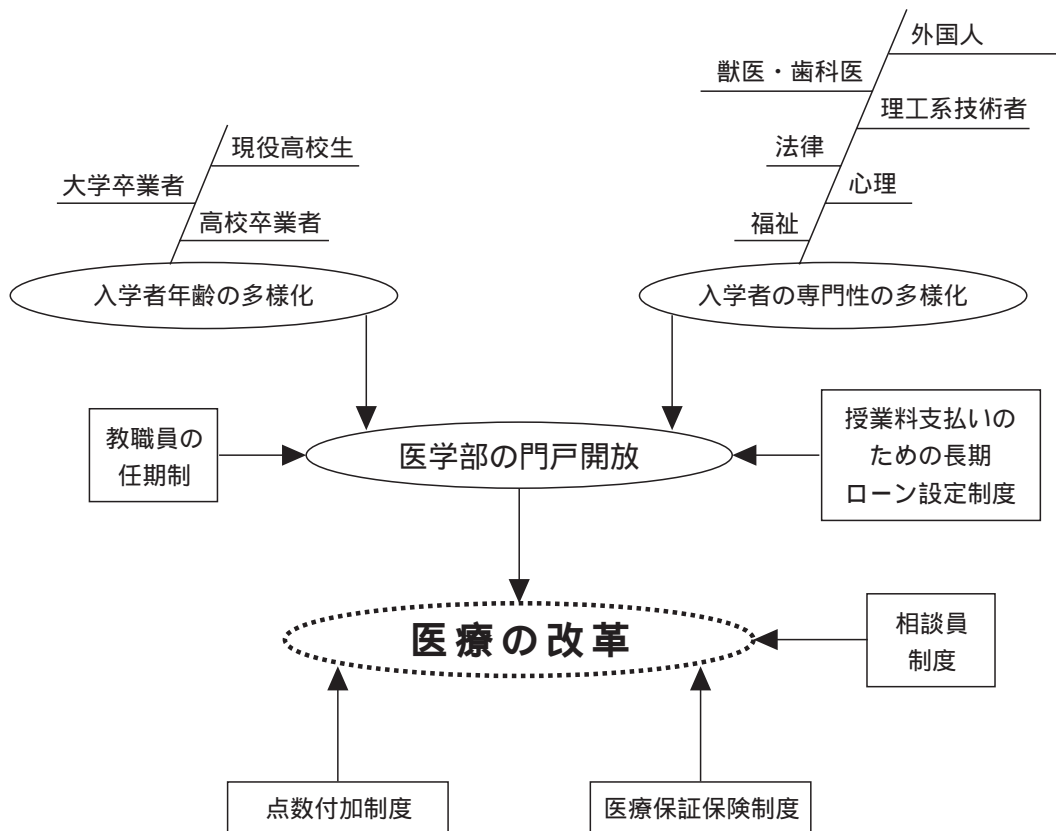


図1

習期間の短縮化そして 教職員の任期制の採用です。

まず、 入学者年齢の多様化について説明してみます。

入学者としては、現役高校生と高校卒業者は当然のことですが、分野を問わずに大学をすでに卒業している30代ないし50代の人などにも開放してはどうでしょうか？

この場合には、現役高校生と高校卒業者に対する入学試験と、大学卒業者に対する入学試験は違ったものになります。

また、高校生が飛び級をして、例えば高校2年次に受験できるようにしてもよいでしょう。ともかく入学年齢を固定しないで緩和をすることで、医学部での教育内容はかなり活性化されて変わってくるでしょう。

次に、 入学者のこれまでの専門性の重視と専門性の多様化について説明してみます。

入学者としては、現役高校生と高校卒業者は当然のことですが、大学卒業者、外国籍の人、薬剤師、獣医師、看護師などほかの国家資格を有する人、福

祉関係者などにも開放してはどうでしょうか？

例えば、これまでのように現役学生だけではなく、社会人の医学部への入学の緩和と資金援助を充実させて、例えば3年次編入学の学生数枠は総学生定員枠の半分程度にしてもいいのではないかと考えます。

これも一種の規制緩和です。一例としては、電子工学科において医用工学を専攻して卒業した者は、優先して4年次に編入できるような緩和規定を設けるのです。これによって、医学部の学生は、いろいろな才能を有する者たちの集合体になり、電子医療装置により検査と診療を行う時代に十分対応できるでしょう。

さらに、 授業料の長期ローンの設定制度について説明してみます。

医学部を志す場合に問題となるのは学費です。国立大の医学部であっても、少なくとも私立大学の理工系学部ほどの学費を必要とするのが現実です。しかも最適卒業するために必要な期間は6年でありませ

そこで、授業料の長期ローンを大学が積極的に幹

旋をするとともに、海外医学研修留学の推進を行うのです。これにより、医学を志す人の層はかなりふくらみ、他分野からでも優秀な人材が集まりやすくなります。

そして、最も重要なことは、医学の学習および研修期間の短縮化です。通常定まった6年間を固定化するのではなく、その人の経歴、年齢、人格そして能力に応じて、期間を弾力的に適用して、例えば5年ないし7年を卒業期間とするのです。このような発想は、医学生のお互いの啓発をダイナミックにします。

教職員の任期制を採用することは、医学部内の活性化と成果主義への移行を行うために重要です。近い将来には、医学といえども厳しい経済原理が適用され、本当の意味でサービス業になるでしょう。このためにも任期制は必要です。例えば医学生が6年で卒業すると同時に担当の教授も任期満了で退官することがあり得るのです。

4. 医療事故、医療ミスに対する対策

医師は生身の人間であり、医療事故や医療ミスは起こりうることです。故意または重大な過失の場合には、医師は刑事処分や行政処分を受けることになりますが、そうでない場合には医療事故や医療ミスを起こした医師の救済処置を構築しておかないと、緊急医療や高度医療を積極的に行う医師がいなくなるか、あるいは急速に減ってしまいます。

そこで、医療事故、医療ミスによる医師と患者側の救済をするために、例えば図1に示すように点数付加制度、医療保証保険制度および相談員制度を確立しなければなりません。

医師の点数付加制度は、医師側を保護する制度であり、医療保証保険制度は、医師による患者に対する保証制度であり、患者側を金銭的に保護します。

医師の点数付加制度は、点数付加制度委員会から各医師に対してあらかじめ所定の持ち点数を与えておき、医療ミスや医療事故の程度と回数により点数を減らしていき、ある点数に達したら医療行為ができなくなるようにします。これによって、点数付加制度委員会が各医師の医療活動の現状を把握するの

です。

相談員制度は、例えば医療事件専門弁護士や、医師兼弁護士などからなり、不幸にも医療事故や医療ミスが生じた場合に、医師側の相談と患者側の相談の双方を受ける制度です。

このような医師側、患者側の双方の保護制度が確立してこそ、安心できる医療が行え、医師は医業に関する職業能力を上げることができるわけです。

以上のように例示した制度を設けて医師は職業能力を向上させないと、現状のままでは高度医療や救急医療を行う医師が、積極的に医療行為を行うことが難しくなり、患者側は医師と医療行為に不信感を抱いてしまいます。

5. 医師の職能の積極的記載

一般に医師の職業能力は、例えば外科医、内科医などと記載されており、臨床医なのか、試験医なのか、あるいはペーパー医なのかは不明ですし、どの程度までの医療行為が行えるのか、どの程度までの高度医療機器が扱えるのかは全く明確ではないのが現状です。

別の分野での話を比較例としてあげれば、自動車の免許証は、こういった種類の自動車を運転してよいのか、その運転してよい期間はいつまでであるかが、運転免許証により明示されています。

医師免許もこのように明確に免許証に明示して、患者側はいつでもその内容を確認できるようにすべき時代になっています。このようにすることで、医師には自覚が生まれて、医療行為に対する責任感がより高まるでしょう。

医師および医療機関は、私たちの生活にとって重要であります。特に高齢化社会になり医療相談や医療行為を受けることが多くなっています。医師になるには相当の勉強と研修を経験しなければならず、平均的な職業訓練に比べて経済的に負担が大きく過酷でさえあります。医師および医療機関を大切にしながら、患者本位の医療体制に変えていく必要があります。これからさらに医療に関する考え方のルール作りが必要です。