

視点

労働組合は医療問題に取り組もう

No.177 2003年11月

慈恵医大青戸病院の手術ミスで医師が逮捕された事件ほど、わが国の医療制度の問題を象徴しているものはない。事件は、前立腺がんの男性患者に、十分な知識も経験もない医師が高度な摘出手術を試み、患者を死亡させたもので、3人の医師が業務上過失致死罪の容疑で逮捕されたものである。

問題の第一は、医師の独善性と医の倫理の欠落である。わが国の医師は、治療・投薬について、ほとんど無制限の裁量権を持っていると考えられている。前立腺がんの「腹腔鏡下手術」は、普及しつつある内視鏡手術の一つであるが、最先端の技術を必要としている。それを未経験者が、手引書を見ながらやったというのだから、まったく開いた口がふさがらない。人体実験そのもので、患者を材料としか見ていないのであろう。日本医学界の森 亘会長は「話半分としても、同業者として絶え難い医療というほかはない」と一般紙でのべているが、絶え難い医療の卑近な例はごまんとある。

問題の第二は、そのような手術をさせた病院の管理のずさんさである。この種の手術は学会のガイドラインにより一定の経験が求められているし、大学の倫理委員会の事前承認が必要である。今回の事件はそれらを見逃したもので、日常的な病院管理がいかになさかであったか推測できる。

問題の第三は、病院の利益優先体質である。このケースの手術は、厚生労働省が定める「高度先進医療」であり、病院が実施機関として認められれば検査料、入院料などが健

康保険の対象となる（いわゆる特定療養費制度）。そうならば患者の負担が軽減されるので、利用者も格段に増えるというものである。今回は、その実績づくりのため功をあげたのであろう。

さて、このような医療ミスが今後起こらない保証はあるのだろうか。森会長は、これほど基本的な問題になると大学の医学教育、学会の委員会、役所の規則、罰則でも防げない。「誰が対策を考えればよいのか。暗澹たる気持ちを禁じ得ない」と嘆いて終えている。問題はそこにある。嘆いて終わってしまうのである。これがアメリカであればどうなるだろうか。まず患者は、インターネットで当該手術を行う病院や医師について、相当な情報を得ることができる。そこには手術数も死亡率も含まれる。外部に評価・調査機関があり、結果が公開されるからである。医療に事故はつきものであるが、情報開示をはじめ、病院にも、事故を最小に止めようとする機構が組み込まれている。大きな手術ミスを出した病院や医師に対する追及は日本では想像ができない。損害賠償額だけでもけた違いだし、「短期間の謹慎」ですまされるような世界でない。病院の評価が下がれば、支払われる保険料も低くされる。大体事件が報道された翌日でも患者が殺到するような、のーてんきさは向こうにはない。

それではどうしたらよいだろうか。アメリカのような訴訟社会にしなければならないのか。それも一つであろう。被害者が口をつむっては何も前進しない。マスコミによる追及も効果がある。しかし、その程度ではシステムまでは変わらない。変えられるのはお金を握っている患者と保険者である。

国や自治体は保険者である。しかし、医師会の顔色をうかがいつつの行政では限界は見えている。一番問題なのは健保組合である。保険料の徴収と拠出に終始していて、あとは寝ているだけである。医療や健康を論ずる会合に出ると、常に健保組合やその集合体である健保連は一体なにをやってきたのかという声があがる。日本の医療はかなりのところ腐りかけているが、その責任の一端は健保組合そのものにある。これは政治と同じ

で、権利者が有効に権利を行使していないからである。政治の場合は、有権者が知らないわけではないが、困ったことに医療の世界では、多様な封じ込めにより権利者が発言権のあることまで忘れている。

ところで健保組合は、特に企業健保は、労使で運営する仕組みになっている。ここに日本の医療改革の可能性が秘められている。そう筆者は確信する。考えてみれば、サラリーマンの元手は健康である。リストラの四文字が横行するご時世だが、「社員の健康維持は経営そのものの課題」と言い切る経営者が少なからず存在する。労働組合が健保組合というシステムを活用し、あるいは組合活動の領域で医療問題にアプローチして当然である。

それでは何をということであるが、日常的に健康問題、医療問題に関心を持つのが第一である。地方連合や産別の地方組織、単組や支部あるいは健保組合で前向きな思想を持った医師や有識者に依頼し、講演やフォーラムを開くのもよい。進んだ取り組みをしている病院や大学には必ず適任者がいる。医療は地域が基盤である。地域には、NPOを含めシステムの改善に真剣に取り組んでいる人たちが大勢いる。もちろん自治体にもいる。「国民、患者のための医療とはなにか」、労使を核として医療・福祉関係者、NPOなどとの幅広い連携ができれば、日本の医療は現場から変わってくる。それが行政を動かす。それがなければ政治と同じで、わが国の医療もやがて三流になる。

連合は97年に「医療制度改革のトータルビジョン」を打ち出し、年々これを充実させ政策活動を強化するとともに、医者から領収書をもらう運動を展開している。遅まきながら連合総研も、今年度国民・患者の視点に立った医療問題のプロジェクトを立ち上げる。

[HP D I O目次に戻る D I Oバックナンバー](#)