

INTERVIEW

財団法人日本心臓血圧研究振興会附属
榊原記念病院 理事長
社団法人地域医療振興協会 理事

細田 瑳一 先生



【プロフィール】 細田 瑳一 先生 1956年 東京大学医学部医学科卒業, 1957年 東京大学医学部第3内科から老年病学助手, 1965年 西独Bayern州Wurzburg大学内科助手, 1967年 米Missouri州Washington大学老年学研究員, 1969年 東京女子医科大学附属日本心臓血圧研究所講師, 1974年 同研究所教授, 1974年 自治医科大学内科教授, 1992年 東京女子医大病院院長, 1996年 財団法人日本心臓血圧研究振興会常務理事, 同附属榊原記念病院院長。現在, 同理事長, 東京女子医科大学名誉教授, 自治医科大学名誉教授。

日本の医療を より良くするために

聞き手：山田隆司 社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所所長

医療は工学ではない

山田隆司(聞き手) 今日は「月刊地域医学」のインタビューということで、細田 瑳一先生をお訪ねしました。細田先生は榊原記念病院の理事長を務められています。私たちが在学中は教授として自治医大で教鞭をとっておられました。

今日は心臓の専門医としてご活躍されてきた先生のお立場から、地域医療、総合医、プライマリ・ケアといったことについても、お考えをお伺いできたらと思います。

細田 瑳一 実は先日私のところに、静岡の人から突然お茶が届いて、それに手紙が入っていたのですが、「先生の名前を何かの本で見ました。私は肝臓が悪いと言われていました。誰か肝臓のいい先生を紹介してください」と書いてあるのですね。コンビニと同じで

すね。「ローソンで売っているのでしょうか、それともセブンイレブンでしょうか」と言うようなものです。「健康って何なの?」ということが分かっていないのだと思う。

山田 健康ということ、病気ではないとか検査値がすべて正常値なことと思っているのですよね。

細田 本当はそういうことではない。「21世紀までにすべての人に健康を」というアルマ・アタ宣言は、治らない病気は治らないが、社会生活が円滑にできるようにしましょう。自分が健康でないと認識して治せる病気、あるいは急な危険回避についてはみんなが医者にかかれるようにしましょうと、そういうことなのです。

山田 そうですね。健康や疾病に対するインテリジェンスが全体として低いのでしょうか。

細田 自分勝手に欲望だけ多くて健康の認識は極端に

低くなってきたのですよ。昔はね、例えば子どもが風邪をひいたら、お母さんが寝かせて頭に水枕をして、咳をしたら胸にからしの湿布をして、お腹が痛かったら温かい湯を飲ませて、急病の自覚症状の癒しに努め、自力で治らない大病でなければ病院になんかかからないで治したものです。われわれ医師は国民の健康を守るためにやっているのだから、国民の真のニーズには対応しなければならないが、欲望の赴くままのデマンドに合わせていたら駄目ですね。欲求と必要な需要を間違っはいけない。ところが今の例のように、国民が自分の健康を認識せず、自由に相談できる医療者を決めておかないので、いつも不安を抱えて安易に専門医にかけつけたり、ニーズを取り違えてしまうことも多い。その場合は、自治体と医療者がイニシアチブをとって、地域住民らの患者教育をしなくてはならないと思う。

山田 医療の場合は、過度な先端医療とか、専門志向みたいなものがあるって、本当のニーズというのがかえって分かりにくくなっているということもありますね。

細田 それはニーズとは言えず、医療でもなく、技術至上主義、利便性を追求する文明、技而上学の生んだ環境です。医療でも医学者が自分は技術開発に身を挺するのだと思ったら、その時点でその人は医師ではなく、医学者、しかも技而上学を信奉する科学者、あるいは技師です。

山田 医療の対象はきわめて曖昧で、型どおりの症状を訴えるというようなことはないですからね。ただ、今の

医学教育がそうさせたのか、あるいは医学の進歩がそうさせたのか、医学に偏重した教育や考え方が主流になってきているのではないのでしょうか。

細田 それは教育者が安易に知識を伝授することを第一と考える教育技術者になったからで、問題は医学教育ではなく、一般教養を含む人文科学、形而上学、人間学の希薄化です。100年も前から知識教育を補う考え方、医療のあり方を身を持って示し、繰り返して人間関係などのあり方を身につけさせて来た学生時代の一般教養 (liberal art) の教育と医局教育が変化した結果だと思う。旧来からの日本の医学教育は間違った方向ではなかったがだんだん専門技術偏重、知識教育を効率化して進むようになってきた。私は先生方が学生時代に「自治医大の卒業生は総合医になれ」とずっと言っていましたよね。

山田 はい、おっしゃっていましたね。

細田 当時の厚生省のプライマリ・ケア委員会でも、専門研修の前に医師としての一般的基本を2年はジェネラルな研修を受けないと駄目だと主張していました。医師になるためには総合医研修を受け、どのような患者にも対応しなければならないことを認識して、その上で望まれる専門領域について高度の技術を習得していくべきなのです。自分の専門外でも知識としては現状を分かり、その地域で誰に依頼すべきかを準備し、全分野について現在のおおよその情報を持っている必要があります。

倫理に基づいた多様な価値観

山田 一つの手技だけを多く経験することがその手技を磨くわけですが、それが優秀なスペシャリストと思われている傾向がありますよね。でも、人間を診ているのだから、例えば同じ疾病でも千差万別のバックグラウンドがあって、そこを見抜く力こそ本当のスペシャリストだと思うのです。技能的には誰かが特別な神の手を持っているわけではないと思うし、そういう

価値観みたいなもの…。

細田 神の手なんてないですよ！鬼の手を仏の心で扱うのです（鬼手仏心）。いくら技術がよくても人間愛や倫理に基づく行動をしないとだめでしょう。先生の言うように価値観が大切だと思う。その価値観というのは、やはり自分の倫理の裏付けを持った価値観でないと、倫理なしに価値観だけ特別に考えていると、研

究者にはなれるが医師としてはやっていけない。患者さんの身体的問題のすべてと同時に期待・要望(価値観)を分かっている必要がある。

もう一つ、重要なのは、今、日本では何でも自由というけれど、サン=テグジュペリが書いているように、『新しい扉を開いた人にだけ、その扉の向こうに自由はあるのです。自分が思いどおりに何でもやろうと思うのなら、古い規定の社会と異なる新しい扉を開きなさい』と。今まで原子物理学や量子物理学がなかったところに、そういうものを開いた人は、少なくともその場では自分の思いどおりに何をやってもいいことになるのです。しかし古い社会の中で自分の権利を主張して、自由だからと何かやったら、倫理に沿っていないかぎりは必ずまわりに迷惑を及ぼす。自由に振舞ってまわりに迷惑を及ぼしてはいけない。そのことをよく分かっていないと駄目です。自分がやりたいようにやりたいと思ったら、自分が新しい枠組みの世界をつくるのでないといけないわけです。

山田 そういう意味では先生がおっしゃるように、医療職というのは最も自由が制限されていて、自由にしていいことは極端に少ないと思います。

細田 医療倫理にもとらないよう行動するかぎりにおいてはかなり自分の裁量で動いていいんですよ。ただ、昔なら患者が「診てください」と言ってきたら、例えば目は見えなくても命は助かる。その場合本当にそれでいいのかということ真剣に考えて、それでも命を助ける選択をするというのが医療の基本でした。だけど今は「尊厳死も輸血拒否もあるんですよ」という議論がある。それが認められるとするといういろいろな選択があり得る。

山田 そうですね。先生がおっしゃるように、価値観の多様性ととも、生命倫理や医療倫理が希薄になってきて、結局頼るべくは、数式で、実際にエビデンスのあるもののみという感じになっていますよね。

細田 形而上学というのが基本にあるのですが、産業革命以後、技而上学が出てきた。何に使われるとしても技術開発を目的として研究する学問ですが。そうすると、人間と社会の発展向上を目的として真理を探



聞き手：地域医療研究所所長・「月刊地域医学」編集長 山田隆司

究し、人間の哲学・倫理、希望や心理、望ましい行動様式の探究を支援する文化的向上の学問でなく、自分が楽に便利に効率的に生きられる技術や器具などを研究する傾向になってきている。

山田 なるほど。しかし、人間を相手にする、一番人間くさい学問である医学というのが技而上学的に進んでしまったら…人間というのは細胞の寄せ集めではない、遺伝子だけで成り立っているだけのものではないのだから。

細田 だから、多様性を絶対に認めなければならないが、医療は人間の健康と人生観の実践を援助するものでしょう。先生は『The Oath(誓い)』という小説を読みましたか？

山田 読んでいません。

細田 ロシアのチェチェンの医師で、ソビエト時代、モスクワの大学の医学部を出て、チェチェンへ戻ったハッサン・バイエフ(Khassan Baiev)の著書です。帰ってきたら内乱になり騒がしい状況になった。その内乱時に首都で自分の病院を創って、ヒポクラテスの誓いどおり病人を平等に扱い、ロシアの兵隊であろうが、チェチェンの兵隊であろうが、医療では差別をしないという、どんな人もすべて平等に診療していた。そうするうちにだんだん、チェチェンの民衆からも疎外

され、ロシアの軍隊からも「あいつはテロの回し者だ」ということになって勤務する人も去り、結局国外追放になってしまった。

追放され命からがらニューヨークへいったのだけど、医師免許も使えずお金もなく貧民窟で胃潰瘍になってしまい、救急の病院を受診した。アメリカは自由の国で、医療もきちんとしていて、どこでも診てくれるのだろうと思っていたら、吐血しているのに放っておかれて、あげくの果てにお金がないといったら、いつまでも待たされよく診てもらえなかった。最終的にモスクワ大学出身の医師を探して、自分は貴方の先輩だと話し、ようやく輸血してもらったりして命は助かった。みんなが大昔から知っている、患者を差別しないという「ヒポクラテスの誓い」さえ、今のアメリカ社会では行われてないということを書いているわけです。アメリカでベストセラーになって、その翻訳が出ていますよ。

山田 結局、フィロソフィ、価値観が非常に多様で、生命倫理、医療倫理といった倫理教育を医学教育の中ですることが難しくなっていて、実際に自分が行動す

るときの規範になるような、道徳的な教育ができてないのではないのでしょうか。

細田 アメリカではしっかり教えられているのですよ。ハーバードでも、あるいはコロンビアでも、ジョンズ・ホプキンスでも、みんな卒業式には「ヒポクラテス・アラモード」といって、毎年卒業式で自分たちの学年のまとめた誓いを読ませるのです。例えば最近の人工受精に対する考えを入れていく学年もあるし、ヒポクラテスの誓いだけを基本にしている時もある。だから、医療倫理ヒポクラテスの誓いを全く無視してやっているということではなく、全員でよくよく考え討議して基本を認識させられているのですよね。ただ『The Oath』のようなことが起こっている理由は、アメリカは医師を含めて何よりも拝金主義なのです。アメリカの医師は、いい面を言えば、救急でどんなに忙しくても、必ずトリアージの判断をし、命にかかわるかもしれないと思ったらすぐに診る。自分の責任ですぐに対応しないといけないと思ったものはほかを4時間待たせても、自分の技能を十二分に使って速やかに対処する。アメリカの医師は基本的な倫理を身につけています。

地域医療は首長が責任を負うべきもの

細田 私はアメリカの医療が日本と比べてすべて良いとは思っていないけれど、彼らの理屈はついている。ところが日本には今、全員で認める綱領、例えば自分が望まれた病人に対しては自分が責任を持って良いという対応を実践しようとする態度が希薄になってきているのでしょう。社会全体が無責任に気ままになり、患者のほうも医師の基本的考え方や倫理を分かっていない。医師は医療の倫理ということで一番だいじなことは何なのか。医療でやるべきことは何なのか。その目標と行動指針をはっきりと表明し実践しなくてはいけないのだと思います。医療の基本的な目的は何かというと、健康を維持増進することと、目の危機を回避する。危機を脱したら、その次には健康回復。それが医療の目的でしょう。

山田 やるべき仕事はそこに尽きますよね。困っている人たちがいて、医師がいて、システムがあって、社会全体として調和よく責任がとれていれればいいと思うのですが、ところが今の日本の状況は、自分が責任をとるのはこの時間、この範囲に限定するということが多くて、全体としては、地域の中で誰も診てくれない時間があったり、医療崩壊と言われるようなことが生まれてしまっているのではないかと思います。

細田 完結できる1, 2, 3次の地域医療の内容が十分地域の人にも認識されていないのだと思います。その医療の果たすべき内容と水準、そして近未来への期待を明らかにしておく責任は首長にあると思っている。基本的な医療の意味は、先述の危機回避と健康の回復・増進維持。これを実践できるように準備し環

境を整えるのは、首長の責任です。医療者がそれに携わってはいますが、全体の人が健康になるようにする責任は首長にあるのです。だから、医師が足りないと思えば首長が医師を連れてこなければいけない。あるいは時間制であっても、必ずその医師が責任持つシステムにしないといけない。首長は誰かにその権限を医療者に移譲してもいいけれど、でもそれを実現する責任者は首長です。

もしも首長が医師会長にその責任を持ってほしいというのなら、権限も医師会長に付与する。あるいは医師会長だけが責任をもてないのなら医師会全体に、地域パスで連携して全体をみるということをしなくてはならない。また地域住民個人は自分がいつでも相談できる1次医療施設を決めておき、その機関を通じて必要な2・3次の専門部門に適切に紹介してもらい、望ましい医療を受けられるように地域パスを整理実践してもらわなければならない。

山田 地域のシステムが全体として機能していないと、東京のように資源が豊富でもたらい回しというようなことが起こるわけですね。

細田 医療は地域ごとに違うのは当然で、日本中、ある一定以上のレベルを保つ目標を立てたとしても、すべてで数を合わせなければいけないということはない。それぞれの健康の意識は違うのだから、健康の意識の要求度が高かったら「お金がかかる」ということを周知して了解されればいわけです。住民も地域の医師を、不可欠の要望を出すことで協議し教育すべきです。

山田 自治医大卒業生に共通していえることは、そういう非常に限られた環境で、ニーズに逆らわずに、ある程度自分のできる範囲内のことを、責任を持ってやっているということによって学習しているのです。だから総合医であっても、専門医であっても、そのフィールドで求められたニーズにできるだけ誠意を持ってやるという態度は同じだと思うのです。地域をベースにしてやってきたわれわれにとっては、自分たちのやっていることを地域の人たちに理解してもらわなければならない。原動力ですね。

細田 それが一番ですね。私も今毎年遠野へ行っているのですよ。「遠野市の遠隔医療システム」にかかわっています。高齢者は自分の考えがあるからなかなか新しいことを受け入れないけど、遠野では、盛岡や釜石へ行こうと思うと1時間以上かかる。それなのに月に2回とか通っている人が多いわけです。盛岡へ月2回通っている人が大勢いて、交通費がかかってしかも薬代がかかっている。その人たちが一部健康の認識と自己管理を身につけ、外来に行かなくなれば、それだけで医療費が下がる。そしてその地域へ医師が3ヵ月に1回でも行けば、地域の人が喜んでくれて、医師も効率的に仕事ができる。しかも地域の健康度は住民の認識の向上で、結果の評価を含めてぐっと上がる。やはりそういうふうにして首長がリーダーとなり、地域医療の改善に責任を持たなければいけないと思います。

山田 先生が言われるようなまさしく技而学上の医療が、地方の人にまで影響して、コレステロール値を下げるという教育がされて、そのことが目的になっている。そんなことよりも楽しく、健やかに生活することのほうがずっと体にはいいですよ。それなのに1日かけてコレステロールの薬をもらいに行くことが重要だと考えられている。

細田 楽しく山の中でも歩いて山菜でも採ってきたほうが、抵抗力ができる。みんなが楽しく芋煮会でもワーツとやっていると、抵抗力が向上し健康になります。社会生活を円滑にするということが健康ということなのだから、80歳の方がコレステロールが少しくらい高かろうが低かろうがあまり関係ない。かえってコレステロールが高いほうが脳卒中にならないこともあるぐらいです。だからその地域に有用適切な一般的な健康の情報を流し、住民の認識を高め、不安を増幅しないように努めるべきです。その中で日本中同じ標準にするものは何かを考え、効率が良く国民全員が少しでも健康になることが明らかな部分について実現できるように、国は方針を立て、多くの地域で実践すると共に、その効果を検証しながら前進すべきです。

ジェネラリストとして生きなさい!

山田 個人個人があふれんばかりの情報を頼りに、疾病ごと、健康問題ごとに病院にかかるよりも、自分が何でも相談できるような総合的な診療能力を持った医者のところへ行った方がいいわけで、それがうまく進むと専門医療も有効に機能すると思うのです。

細田 そういう意味で自治医大の卒業生の能力は高いと思っている。私は卒業生が「今度、循環器の部長になりました」などと言うと「どうして循環器の部長になるの？ 診療部長か院長になりなさい」と思います。自治医大の卒業生だからこそ、たとえ自分の専門技術を持ってその分野で活躍していても、技術は錆びないのだから、そういうものを十分に利用しながらジェネラリストとして生きなさいと。またジェネラリストは国で決めた重要な方針はすべて説明し推進できるようにしたいものです。ジェネラリストでも一般病については専門レベルに踏み込んで、例えば高血圧患者で二次性高血圧の有無程度のことのチェックは不可欠になるでしょう。

山田 そうなのです。自治医大の義務年限というのは、実はジェネラルな研修の場であり、地域社会を否が応にも学習できる装置となっていたのですよね。

細田 自治医大のシステムはとてもよかったと思う。

山田 ところが自治医大の卒業生でさえ、そういう価値観を義務という言葉で見失いがちで…。でも、臨床医を育てる枠組みの中で自治医大の卒業生はいい仕事をしてきたと思います。卒業生がたとえ専門医となったとしても、幅広く診ることができるのは、例えば島やへき地の経験があるからで、そこで経験したことは都会の救急現場にも通じるのだと思います。

細田 医師の仕事は、応急の小外科やドレーン等は当然としても、大きな手術ができるなどということではなく、その人が今一番困っ

ていることは何なのか、あるいはこの人にとって危険なことは何なのか分かって、主病変をできるだけ治療し、その人の危険を回避するためにはどうしたらいいのかということを知って、自分に直接治療するだけの技術がなければ、適切な技能のある人に紹介する。それが本来の医師の仕事です。

山田 私としては、そういった価値観を持った医師を育てていく、そういう価値観を日本の中で広める。そういうことを地道にやっていきたいと思っています……でも、そんなにゆっくりもやってはられないのですよね。

細田 そうですよ。それぞれの医師が毎日これらの基本を実践しなければならず、専門にかまけて無責任にたらい回しなど、ゆっくりやってはられないですよ。

山田 先生に、全国行脚をお願いしたいですね(笑)。先生、今日はありがとうございました。

