

えいらい

No.6

平成22年11月発行

発行元/財団法人永頼会 松山市民病院

秋号
2010〒790-0067 愛媛県松山市大手町2丁目6-5 TEL/089-943-1151 FAX/089-947-0026
発行責任者/院長 山本祐司 編集/松山市民病院広報委員会

診療スタイル

副院長(内科・消化器科)
水上 祐治

臨床医はいつも患者さんの病気を治すために検査・治療を行っていますが、社会情勢、医学の進歩によって診療スタイルは様々に変化します。

私は1978年に鹿児島大学医学部を卒業し、愛媛大学第3内科に入局しました。大学病院では鍛えられ、当時は辛かったことも今振り返ると大変役に立ったと感謝しています。毎週木曜日の回診は医局員全員で患者さんの診療を検討する場でした。主治医が患者さんの病状を紹介し、温度板のチェックを受け、検査のし忘れがないか、治療の不足はないかを教授や助教授から厳しく指導、追求されました。主治医としてはぬかりのないようにあれやこれや検査を増やし、薬を増やし準備していましたが、たびたび、検査が足りない、薬が足りないと言われました。そんなことでは病態を正確に把握できない、適切な治療ができていない。その通りです。一方、検査・薬が多すぎるという注意はあまりありませんでした。その頃、患者さんを治すのに医療費を気にするのは不謹慎である、という雰囲気もありました。治療方針を決める上で、十分なエビデンスがなく年長者の豊富な経験が頼りの時代でもありました。

経済指標の推移をみても、1985年の医療費はまだ16兆円、国民所得の6.1%に留まっていたが、1993年24兆円・6.6%、1999年30兆円・8.2%となり、さらに増加しつつあります。日本経済は高度経済成長期(1955年～1973年)を経て、安定成長期(1973年～1991年)に移行し、バブル崩壊から現在に至っております。医療費高騰が問題視

され、経済成長の中で行われてきた贅沢な診療スタイルを維持することはもはやできなくなりました。また、経験のみに基づく診療の弊害が指摘され、エビデンスを重視した各疾患毎のガイドラインが整備され、標準的治療が示されるようになりました。

このような変化を背景にDPC (Diagnosis Procedure Combination, 診断群分類)が登場しました。医療行為の増加と共に診療報酬が増える出来高支払い制度から診療群毎の定額支払い制度への変更です。2003年に開始され、その後急速に広がり現在1,300以上の病院が導入しています。当院も今年7月からDPC対象病院となり、入院治療のあり方を見直しています。検査・治療が過剰になってないか気になるところです。また、ガイドラインを無視した我流の医療行為を漫然と続けることはできなくなりました。目指すべきは必要かつ十分な診療です。

1970年代～1980年代は多くの疾患が未解決であり、良好な経済状況の中がむしやりに病気に向かい、結果的に過剰診療となってもそれをよしとした熱い時代であったと懐かしく思い出されます。今は限られた医療資源を必要度が高く、ガイドラインで推奨されている医療行為に充てるのが求められています。高齢化、先端医療の進歩など医療費を押し上げる要因が存在していますが、今後も種々の制約の中で、過不足のない適正な診療スタイルを探り、患者さんが不利益を被らないよう心掛けていきたいと考えております。