

# 患者が知りたい医療情報とは？

## What kind of medical information patients want to know?

山口 博弥 YAMAGUCHI Hiroya

読売新聞東京本社編集局医療部

キーワード：医療ルネサンス，医療情報，標準治療，専門医，ガイドライン，マスコミ

### はじめに

読売新聞の長期連載企画「医療ルネサンス」は、1992年9月に始まった。当時、新聞紙面に掲載される医療記事は、大学や研究機関などによる最先端の研究段階の医療か、医療事故や医師による不正請求といった、いわば「普通じゃない」医療が題材だった。

しかし、読者（患者）が本当に知りたいのは、身近で日常的な診療における医療情報である。そこで、患者さんの具体的な事例を通して、難解な医療情報を読者に分かりやすく伝え、「医療者と患者との橋渡し役」になろうと始まったのが、医療ルネサンスである。今も月曜日から金曜日まで毎日掲載しており、すでに連載は6500回を超えた。

1997年には新聞社で初めて、編集局内に医療取材に特化した「医療情報室」（現・医療部）を発足さ

せ、現在も20人を超える記者・デスクが医療記事を発信している。日々の医療部の仕事を通して認識した〈患者が知りたい医療情報〉とは何かについて、ガイドラインや医科の専門医の問題に触れつつ、述べてみたい。

### 1. 患者が知りたい医療情報とは

1) 様々な病気について、その症状や診断法、標準的な治療法、最新の治療法、後遺症対策、予防法、費用など

自分や家族が病気になると、「どんな病気なのか」「最善の治療を受けられるのか」「副作用や後遺症はないのか」といった心配が湧き起こってくる。その心配を解消する最もいい方法は、主治医から直接、詳しい説明を受けることである。

しかし、医師の説明が難しくて分からない、忙しそうな医師に遠慮して質問ができない、診察室では医師の説明を理解したつもりでも家に帰ったらよく分かっていないことに気づいた——など、不安や不満を抱えたまま治療を受ける患者・家族は少なくない。

だからこそ、医療記事の存在意義がある。私たちは、正確な情報を読者に伝えるべく、様々な専門医、患者、厚生労働省、製薬会社などを取材する。当然、医学書やネットなどでも十分に情報収集するわけだが、こうした時に有用なのが、学会などが作るガイドラインである。標準的な治療法を知る上で、これほど便利なものはない。ガイドラインは、医療の均てん化のみならず、私たちメディアにとっても「取材のガイドライン」となるのである。

### 医療部の歴史

- 1992年9月 医療ルネサンス連載開始(チーム取材)
- 1994年度 医療ルネサンスが新聞協会賞受賞
- 1996年度 医療ルネサンスが菊池寛賞受賞
- 1997年4月 医療情報室誕生
- 1998年度 「卵子提供受け体外受精」で新聞協会賞
- 2000年4月 医療情報部へ組織改編
- 2008年9月 ファイザー医学記事賞大賞
- 2012年9月 連載20年
- 2013年4月 医療部へ組織改編
- 2014年9月 ファイザー医学記事賞大賞
- 2015年2月 連載6000回
- 2015年度 「群馬大学病院腹腔鏡手術死問題」で新聞協会賞

図1 医療部の歴史

2) 病院や診療所の治療実績や専門医の数などの「医療機関の情報」

「この記事に載っている治療法を、私が住んでいる〇〇県でも受けられるのでしょうか」

「私が住んでいる〇〇県で、この治療法の実績がある病院はどこですか」

弊紙「医療ルネサンス」を読んだ読者から、こんな電話やメールをいただくことは多い。

患者・家族は、ただ治療を受けたいのではなく、「いい治療」を受けたいのである。病気の情報だけではなく、医療機関の情報が欲しい——。そんな読者の思いを我々は日ごとに感じるようになった。そこで2004年4月から、読者の病院選びの参考にしてもらおうと、「病院の実力」というアンケート企画を始めた。毎月1回、全国の医療機関に治療件数や専門医の数などを質問し、病気や治療法の解説記事とともに、病院ごとの治療実績の一覧表を掲載している。

スタートした当初は、医師から「忙しいのに、なぜこんなアンケートに答える必要があるのか」といった批判的な声も聞かれたが、今では「うちの病院はアンケートの対象病院（学会の研修認定施設など）ではないが、ぜひ回答させてほしい」などという要望も多く、時代の変化を感じている。

## 2. 医科における新専門医制度の混乱・迷走

前述したように、患者には「いい病院・診療所で、いい治療を受けたい」という願いがある。その願いを端的に言えば、「いい医師・歯科医師の治療を受けたい」ということにほかならない。しかし、普通の国民は、どこに優れた医師・歯科医師がいるのかを知ることが不可能であり、いま診察室の目の前にいる人が優れた医師・歯科医師なのかどうかを判断するのも至難の業である。

こうした現状において、最も有力な判断材料の一つが、その医師・歯科医師が専門医の資格を持っているかどうか、と言ってもいいだろう。専門医であれば、おそらくその分野の専門的な知識と経験が豊富であり、最善の治療を行う技術があるはずだからだ。

しかし、(歯科よりも進んでいるはずの)医科の新しい専門医制度が、混乱・迷走している。今後、矯正歯科を含む歯科が他山の石とする意味も込めて、医科における新専門医制度の混乱について述べたい。

1) なぜ新しい専門医制度が必要なのか

2011年10月、厚生労働省に「専門医の在り方に関する検討会」が設置された。

背景には、学会が乱立して認定基準が統一されていない、専門医として有すべき能力について医師と国民の間に捉え方のギャップがある、といった問題点が指摘されていた。要は、「現在の専門医制度は国民にとって分かりやすい仕組みになっていない」ということだ。

検討会では17回の会議を重ね、2013年4月、最終報告書を公表した。ポイントは以下の通りである。

- ・専門医制度は2段階制とする（基本領域とサブスペシアルティ領域）
- ・専門医の認定は各学会ではなく、中立的第三者機関で行う
- ・専門医育成は研修プログラムに従って行う。中立的第三者機関では、研修プログラムの評価・認定、研修施設のサイトビジットを行う
- ・総合診療専門医を基本領域の専門医に位置づける  
専門医の研修プログラムは、地域の「研修施設群」で実施する。期間は3年間。

たとえば、基幹病院であるA大学病院で12か月間、必須の知識と診療技術を習得し、次に連携施設であるB市民病院で6か月間、初期救急医療と地域医療を経験する。そして今度は、別の連携施設であるC医療センターで12か月間、あらゆる疾患に対応する経験を積み、最後に再びA大学病院で6か月間、仕上げとして高度先進医療も含めたあらゆる疾患に対応する、という具合だ。

最終報告書のもう一つのポイントは、単に専門医の質を担保すること以外に、地域の医療提供体制との関係を考慮している点である。具体的には、以下のような記載がある。

- ・医療提供体制全体の中で、医師の専門性の分布や地域分布について、グランドデザインを作ることが重要である
- ・新たな専門医の仕組みの構築にあたっては、少なくとも、現在以上に医師が偏在することのないよう、地域医療に十分配慮すべきである。

現在の専門医制度が抱える問題点や今後あるべき方向性など、この最終報告書に書かれている内容は、うなずけるものが多い。

そして2014年5月、日本医師会、日本医学会、全国医学部長病院長会議で構成する中立的第三者機関「日本専門医機構」が設立され、新たな専門医制度は

2017年度からスタートすることになった。

## 2) 不協和音・反発

実は、日本専門医機構の設立当初から、不協和音はあった。

もともと機構は、医学会とは距離を置いた第三者機関として専門医を認定するはずだったのだが、あらゆる学会が猛反発した。結局、基本領域の18学会が機構に参加し、各学会が研修プログラムを作成することになった。

このほか、構成メンバーが学会に偏っている点（各学会代表18人に対し、地域医療を担う団体の代表は日本医師会と日本病院会の2人）や、意思決定過程の透明性が不十分、事務局の体制が脆弱、財務状況が不安定、といった問題点も指摘された。

また、研修プログラムを実施する基幹病院の認定基準が厳しく、実質的には大学病院しか基幹病院にならないため、指導医と専攻医（専門医になるため研修する医師）が大学病院に集中することになり、結果的に連携施設（中小病院）の医師不足を招くのではないかと、という懸念が各地域から湧き起こってしまった。つまり、「新専門医制度は、医師の地域偏在を助長するのではないか」というのである。

一方、大学側は、新専門医制度のスタートを好機ととらえる向きもある。

2004年の新臨床研修制度の義務化で、大学医局に若手医師が集まらなくなり、育てられなくなった。医局の人事権が弱まり、中小病院への派遣機能も低下した。だから大学は「この新専門医制度を機に、また昔のように強い医局を復活させたい」と考えているのではないかと、指摘する関係者もいる。

このため、日本医師会と日本医学会は2016年6月15日、基本領域を担う学会理事長あてに「新専門医制度をこのまま拙速に導入すると、(中略)地域医療の現場に大きな混乱をもたらす不安が大きい。(中略)学会におかれては、一度立ち止まって、幅広い関係者による新たな検討の場での集中的な精査を待つて、対応方針を判断してくれるようお願いする」とする文書を送付した。

また、塩崎厚労相も前日の記者会見で、「地域医療に混乱をもたらすのではないかと、この懸念を払拭するために一度立ち止まり、集中的に検討したうえで判断するよう求めたい。それなしに突っ走るといふことはいかなものかと思う」と述べた。

こうした混乱のなか、6月27日には日本専門医機

構の池田康夫理事長が辞任し、7月4日、地域医療振興協会顧問の吉村博邦氏が新たな理事長として就任。「拙速では混乱が起きる」と、新専門医制度の開始を当初予定の2017年度から2018年度に1年延期した。指摘されている問題点を含め、運営方法の見直しを議論するという。

医師の偏在には、地域の偏在だけでなく、「診療科の偏在」も存在する。本来は、診療科ごとに適切な専門医の数を決めることも重要である。機構に所属する各学会には、自らの利益を度外視して、真に患者のためになる専門医制度を構築することを望みたい。

## 3. 正しい情報を伝えるために

専門医制度の確立については、もちろん、歯科でも重要視している。

日本歯科医師会は、「歯科医療の専門性を確立するための課題」として、以下の点を挙げている。

- ・専門性の高い歯科医師の育成
  - ・国民に見えやすい歯科専門性の確立
  - ・各学会の認定基準等の見直し及び統一化
- さらに、厚生労働省「歯科医師の資質向上等に関する検討会」の「歯科医療の専門性に関するワーキンググループ」では、以下の問題点を指摘している。
- ・専門医の認定基準は各学会が独自に認定しており、養成される専門医のレベルが異なっている
  - ・専門医制度を運用する学会が多く、その専門性の内容や水準が国民のみならず歯科医師にとっても判断しづらいものがある
  - ・各学会の専門医制度について、研修内容や専門医認定にかかる客観的な評価方法、評価基準等を設定する必要がある
  - ・各学会の認定する専門医制度の評価は、第三者的組織によって行われるべきであるとの意見がある一方で、既存の団体によって速やかに取り組むべきとの意見もあり、今後も議論が必要である
- ここまで読めばお分かりのように、医科における専門医制度の課題とほとんど変わらない。要は、歯科領域においても「質の高さが保証され、国民にとって分かりやすい専門医制度が必要」ということだ。

残念ながら矯正歯科の分野では、統一した専門医制度の構築への動きが挫折してしまったと聞く。しかし、あきらめないでいただきたい。

たしかに矯正歯科は、その特殊性から標準治療を定めにくいいため、専門医の研修プログラムの作製にあ

たって難航することが予想される。

にもかかわらず、日本歯科矯正専門医学会が、エビデンスに基づく診療ガイドラインを（一部とはいえ）作成したことは、快挙と言っているのではないか。もちろん、日本歯科矯正専門医認定機構による専門医認定が、妥協を許さない厳格さを持つ点も称賛に値する。

一般国民としては、こうした姿勢や取り組みが、一部の団体だけにとどまらず矯正歯科全体に普及してほしいと思うのは当然である。しかし現状は、「本来、矯正医自らがやるべき矯正環境の整備や自浄作用を起こさせる方法論は私には見いだせない」（与五沢文夫先生）という。

ならば、どうするか。

私は、広く国民に情報を伝え、理解してもらえないと考える。つまり、メディア・マスコミ向け、一般向けの広報戦略を強化することだ。

たとえば、伝えたいニュースがあれば、各新聞社やテレビ局に直接ニュースリリースを送付したり、厚生労働省記者クラブの幹事に相談して、ニュースリリースを配布したり記者会見を開いたりするべきである。

その際、頭に入れておいた方がいいのは、マスコミの特徴だ。

その一つは、マスコミは「初めて」が好き、という特徴である。

ニュース（NEWS）は文字通り、新しい情報のことである。私たち新聞記者も文字通り、「新しいことを聞いて記す者」である。新しいということは、「日本で初めて」「歯科では初めて」という具合に、「初めて」の情報は新しいということになる。矯正歯科の分野で初めての取り組みなら、そこを前面に押し出して訴えれば、マスコミも関心を持ちやすくなる。

もう一つの特徴は、マスコミは「具体的事例」が好き、ということだ。マスコミは読者や視聴者に対して、いかに分かりやすく伝えるかを重要視する。このため、分かりやすい事例や体験談があると喜ばれる。できれば、広く一般国民の胸を打つストーリーもあればより好ましい。

ただし残念ながら、医療の中でも歯科は、マスコミの「食いつき」があまり良くない分野ではある。医科のがんなどと異なり、歯科の多くは、人の「生き死に」に直結しないからだ。中でも矯正歯科は不利かもしれない。欧米人と違って日本人は歯並びの悪さに比較的寛容なため、歯並びに悩む本人の苦しみを記事にしても、そうでない人たちの共感を呼びにくい恐れも

ある。

それでも、高いお金と長い時間を費やして矯正治療を受けたにもかかわらず、改善されずにつらい思いをしていた患者が、優れた専門医の治療を受けた結果、非常に満足のいく矯正ができた——といった事例などは、分かりやすく、かつ説得力がある。こうした事例を通して、ガイドラインや専門医制度の重要性を、メディアや一般国民に繰り返し発信していくことが大切だと考える。

その手法としては、先述したニュースリリースや記者会見のほか、ホームページやフェイスブックなどのSNSによる情報発信もある。ホームページを作る場合は、できればデザインや構成など、ユニークで印象に残るものが望ましい。その方が、一般の患者さんだけでなく、メディアも関心を持つからである。また、情報を発信するのは、必ずしも学会や歯科医だけでなく、JIO や JSO のシンパの患者が、自分の体験談を本音で語るサイトを開設すれば、専門医やガイドラインの大切さが、より身近な感覚で一般の人々に伝わるかもしれない。

#### 4. まとめ

患者が知りたい医療情報とは何か。その重要な情報の一つである専門医の質を保証する制度を、医科ではどう構築しようとしているのか。質の高い専門医やガイドラインといった情報を、いかにして国民に伝えるか——について述べた。

日本の矯正歯科全体が、専門医の質を担保すべく、一致団結して行動するのは難しいかもしれない。

しかし、良心的な団体が、たとえ少数派であっても、患者やメディアと手を取り合い、「良い情報」を「工夫して」「頻繁に」発信していくことで、やがてはその草の根的なムーブメントが、じわじわと多数派にまで及ぶのではないだろうか。その日が来ることを願ってやまない。