

## NPO医学ジャーナリスト協会シンポジウム

### 「医学ジャーナリストを問う—衰退する検証力と発信力—」 (09/05/23)

ジャーナリスト・鳥集 徹 (とりだまり・とおる)

#### はじめに——自己紹介

##### 1) 経歴

- 1989年 大学卒業。
- 1999年 フリーライターに。
- 2009年 医療の取材を始めて、10年目

##### 2) やってきたこと

医者選び本、病院ランキング本の取材・編集

↓↑

質の高い医療を求めての批判

- ・根拠の怪しい健康食品・免疫療法問題
- ・製薬会社との利益相反問題 (タミフル寄付金問題など)
- ・医療事故の問題 (リピーター医師、大野病院事件など)
- ・医療被害者に対する誹謗中傷問題 (『ネットで暴走する医師たち』WAVE 出版)

#### I. 1999年——医療バッシング開始の年と言われるが。。

「医療事故」の主要新聞における登録記事件数

(出典：日経テレコン 21、引用：黒川清著『大学病院革命』(日経BP社)

1996年	540	
1997年	413	
1998年	383	
<u>1999年</u>	1258	横浜市大事件、広尾病院事件、杏林割り箸事件
2000年	3047	
2001年	2756	
2002年	3033	
2003年	2987	
2004年	2790	
2005年	2339	

医療バッシングで医療不信が増大。医療崩壊を促進させる

→ という説は真実をついているだろうか。1999年の事件は、すでに「医療安全」が崩壊していたことの表れ。報道増加は「驚き」の表現では？

## II. 2006年——反撃に出た医師グループ

2006年2月 大野病院医師逮捕（事故は04年12月）

2006年5月 小松秀樹氏『医療崩壊』（朝日新聞社）の出版

「医療従事者は、患者の無理な要求を支持するマスコミ、警察、司法から不当に攻撃されていると感じている。このため、医師は勤労意欲を失い病院から離れはじめた」（小松氏前掲書P279）

→ 医師社会に潜在していた漠然とした不満に、「医療崩壊」論は言葉を与え、顕在化させた。

- ・患者は、医療は100%でなければならないと思っている。
- ・有害なことが起こるとすれば、その医師は非難されるべき悪い医師（と思っている）
- ・過誤は費用（人員配置）やシステムの問題ではなく、善悪の問題だと思っている

→ 大野病院事件も、「医療崩壊」の論理の中で語られた。

- ・大野病院の事故は、一定の確率で起こりうる不可避なできごと
- ・事故の背景には1人でお産を担わねばならない「産科医不足」がある
- ・このような事故で責任を問われるなら、医師はリスクの高い手術はできない

## III. 語られなかった「不都合な事実」

「逮捕は不当」という主張はよく理解できる。しかし、そもそも大野病院の「事故」は、ほんとうに「不可避なできごと」だったのか。癒着胎盤の剥離の是非ばかりが問題にされるが……。

→ 生かされなかった術前の助言（法廷の証言と判決文から）

- ・先輩医師「癒着胎盤で出血が大変だった。医局に人手を相談したら」
- ・助産師 「大野病院で手術しないほうがいいのではないか」

→ 個人の問題でないとすると、システムの問題？

- ・なぜ、助言が生かされなかったのか。教育？ 風土？ 組織？
- ・そもそも、個人とシステムを切り離すことができるのか。
- ・システム論をつきつめると、「無責任の体系」に堕してしまわないか。

→ 医師社会を覆う全体主義的空気こそが恐ろしい！

- ・異論を語る者（医師、患者、マスコミ、司法等）に対するネット等での誹謗中傷
- ・大野病院事件を批判的に語ることは、医療界ではタブー？

\*参考 山田真氏（小児科医）の発言

『あそこで本当に医療ミスはなかったのか？ 患者は本当に死ななければならなかったのか？』というように、患者のことを考える医者は少ないようだね。医者の被害者意識を共有することなら、すぐ一致団結して声を上げるのに、患者側に立つということで医者が一致団結することはほとんどないというのは恐ろしいことだよ」（山田真／立岩真也「告発の流儀」『現代思想』2008 vol. 36-2）

→ 同僚（同業者）の責任が問われることはつらいだろう。しかし、「責任を問うな」と主張するだけでは、再発防止の役には立たないのでは？

→ では、ジャーナリズムは責任を果たしただろうか？

- ・ほとんど事故を検証することなく、逮捕とその後の抗議活動を報じた。
- ・システム論的検証は、組織力ある大手マスコミこそできるはずだが……
- ・その結果、医療界や裁判所の中で語られた「物語」を超えられなかった。

→ わかりやすい「物語」に沿って語られやすいが、医療事故の要因は「重層的」。大野病院事件の報道では、そうした視点が欠如しているように感じられた。

ちなみに……

→ 医療と司法の分離を少なからぬ医師が主張する。しかし、懲罰の問題よりも、調査（捜査）の問題のほうが重要。

司法から自由になってしまうと、事故調査（真相究明）や再発防止がおざなりになってしまうのではないかという強い不安が、患者側にはある。

#### IV. 1999年以降、社会はバッシングばかりしてきたのか？

→ ここ10年の大きな変化

- ・がん告知、インフォームドコンセント、セカンドオピニオン
- ・レセプトやカルテの開示
- ・医療安全の重視、うそをつかない医療
- ・医師選び、病院選びのための情報公開
- ・「EBM（科学的根拠に基づいた医療）」や「利益相反」概念の普及
- ・「低侵襲治療」や「緩和医療」の普及
- ・医学部におけるコミュニケーション教育の重視
- ・研修医の奴隷制度からの解放 などなど

→ 医療批判には副作用もあるが、患者から見ると医療はいい方向に改善されてきた。一連の「医療崩壊」現象は、「医療再生のための生みの苦しみの過程」とも読める。

→ 社会の医療批判（≠バッシング）なくして、改革は進んだだろうか。

## V. 「医療崩壊」論を超えて

- 「クレマー患者」論における、コミュニケーション論（相互性）的視点の欠如。
  - ・一方から見れば「不当」でも、他方から見れば「正当」に見える。クレームを生むのは、相互の関係性に問題があるからかもしれない。
  - ・「訴訟リスク」という言葉の孕む危うさも自覚すべき
  
- 「医療崩壊」は、多数の要因が複雑に絡み合っ**て**起こっている現象のはず。
  - ・訴訟の増加、医師不足、医療費抑制政策の問題を無視することはできない。しかし、医療界の外部の要素だけが問題なのではない。医療界内部にも多くの矛盾がある。それを拡大再生産しても意味がない。
  - ・単純化はセンセーショナリズムを生む。その体質は、マスコミも医療界も変わらない。
  
- ジャーナリストは反発を恐れず、多角的な視点を失うことなく、堂々と医療の**あ**るべき姿を主張すべき。
  - ・ジャーナリストは情報源に頼ってしまい、批判精神を殺がれてしまうことがある。「医療」分野も、記者クラブ制度に依存するマスコミと同じ構造をもっていることを自覚する必要がある。

—MEMO—