

Title	医療は大きく変わろうとしている
Author(s)	田口, 鐵男
Citation	癌と人. 1992, 19, p. 2-4
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/23987
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

医療は大きく変わろうとしている

田 口 鐵 男*

医療はいま、大きく変わろうとしている。変化の原動力は社会的な要請と技術的な革新である。今の病院は病気が深刻化して担ぎ込まれる場所から、深刻化する前に病気を発見する場所に変わりつつある。すなわち、1990年代、医療は病気の治療から病気の予防へと比重を写そうとしているのである。

医学という呼び方も健康科学という呼び方に包括されるようになって、メディカル・センターからヘルス・サイエンス・センターに名称変更する動きも活発である。病院はもう、単に病気やケガを診断し、治療するだけではなく、一般の人々の健康を管理し、増進することも、社会的使命の一つとされるに至ったとって過言ではないだろうか。長年、がん征圧問題に関与してきて、とくにこのような感じがしてならない。

世界の先進工業国は例外なく、高齢化社会への道をひた走っている。日本人の平均寿命が50歳を超えたのは、敗戦直後の1945年であった。1951年には男女とも60歳を突破し、今は男76歳、女82歳（1990年）となった。総人口に占める高齢者（65歳以上）は年々増加の一途をたどり2010年ごろには20%に達するのではないかと予測されている。

我々はがん征圧のため早期発見、早期治療のもとに頑張ってきたが、人口構成の変化と予防医療への動きから、医療の新しいキーワードともいべきものが生まれてきた。ひとつはQOL（クオリティ・オブ・ライフ＝生活の質）で

ありもうひとつはIC（インフォームド・コンセント＝説明と義務）である。

QOLとIC（生活の質とインフォームド・コンセント）

末期癌の患者さんに延命治療を施すのかどうか。たしかに大いに考えさせられる問題である。かつて、我々医師は最後の最後まで救命のための努力をするよう教えられ実行してきた。これが医の原点でもあったわけである。

しかし、時代はいたずらに延命のみを求めず、充実した終末期を患者に送ってもらえるような治療と看護こそが大事であるという考え方に变化しつつある。このような考え方がQOLなのである。

一方、QOLをよくするためには治療内容を患者によく説明し、納得してもらわなくては治療を進めることは難しい。このことがICなのである。

したがって、QOLとICとは切り離すことができないセットなのである。これらの思想の背景には人間尊重、人権とくに自己決定権を重視する考え方がある。

臓器移植に伴う諸々の問題も同様である。ヒポクラテス時代からのパターンリズム（父親的温情主義）の修正がもためられているのである。

ME（メディカル・エレクトロニクス）の進歩

我が国における癌治療成績は確実に向上しつ

* 大阪癌研究会常任理事
大阪大学名誉教授
前大阪大学微研病院長

つある。いまや、癌患者さんの約半数は癌専門の病院にて治療している。癌は決していまや死の病ではない。それだけ早期発見が容易になったということである。

集団検診体制の胃癌、子宮癌などにおける確立は治療成績の向上に大きくあずかったと考えられる。乳癌や大腸癌においても同様の成果が期待されるようになってきた。

集団検診体制の確立に大きく寄与し、その進歩を技術的面から支えたのが画像診断の発達である。胃カメラはもとより、大腸癌の発見に威力を発揮する直腸鏡やS状結腸ファイバースコープ、乳癌の早期発見に活躍するマンモグラフィや超音波診断などがある。肺癌でも気管支ファイバースコープや電子内視鏡による診断法が広く普及しつつある。

だが何とんでも画像診断技術の開発でエポックメイキングになったのは1972年のCT（コンピュータ断層撮影）スキャンの登場であろう。X線撮影法とコンピュータ技術のドッキングから生まれたもので、細いX線ビームで患部の断層撮影を行い、その透過後の強度をコンピュータで計算して画像を作成する。従来のX線写真だと、人体を側面からみた画像しか得られないから、体の奥のほうにある小さな腫瘍などは骨に邪魔されて見つけにくかった。しかしX線CTなら、人体をいわば輪切りにした画像がえられるから、どんな深いところにある異常も発見できるわけである。

このコンピュータ断層撮影の理論を完成させた物理学者のX. コーマック博士と、理論を形にした技術者のX. ハウンスフィールドは1979年にノーベル医学生理学賞を受賞している。医学畑と直接関係のない人が医学生理学賞に輝いたのは、今のところこのときだけである。

その後、放射線を使わず、核磁気共鳴と超伝導を利用したCTがMRI（核磁気共鳴イメージリング）である。X線CTは人体横断面の断層像しか撮れないが、MRIだと撮影の角度を

自由に変えて縦断面像も斜めの断面像も撮ることができる。造影剤を使わずに血管の様子を映し出すことも可能である。MRIによる人体映像に初めて成功したのは1981年、英国でのことだが、いまでは世界各国の総合電機メーカーが競ってMRI市場に参入している。

MRIが最先端の高級機だとすれば、最先端の普及機といえそうなのが超音波画像診断である。超音波エコーの解析に使うコンピューターや電気回路の小型化により、この20年で大幅に性能が向上した。X線CTもMRIも検査してから画像を手にするまでには一定の時間がかかる。また得られるのは静止画像に限られる。だが超音波画像診断ならリアルタイムに動画像を見ることができる。骨を透かして見られないという短所はあるが、放射線被爆の心配がなく、扱い方も比較的容易であり、心臓や腹部臓器婦人科領域などを中心に広く用いられている。

レントゲンによる画像診断法もデジタル化する技術が開発され、光ディスクなどに記憶させることが可能となって保管や検索も飛躍的にコンパクトかつ容易になった。

画像情報のデジタル化は病院システム全体のコンピュータ化と深く関わって、いまや保険の点数計算などから、薬局や検査部門の作業の一部がコンピュータ化され、今はカルテの電子化の段階にまで来ている。

米国フィラデルフィアで完全にすべてがコンピュータ化したポストグラデュートホスピタルを見学したことがあるが、カルテがないのには驚いた。

医療技術の進歩は開腹しないで外科手術を行うことも可能にした。すでに我が国においても腹腔鏡下胆のう摘出手術は日常化してきているし、副腎摘出手術も行われた。もちろん、その適応は厳密でなければならないし、医師の単なる興味と満足であってはならない。手術の目的が完全にかつ安全にそしてコストが適当でなければならない。

このように医学，薬学といった伝統的な分野に，電子工学や物理学，機械工学などの最新成果が組み合わさって，医療技術は着実な進歩を遂げてきた。10年ほど前には今世紀末までには人工心臓が実用化され，癌も克服されるはずであったがやはり問題は難しい。

人類は百年かけてやっと天然痘を撲滅した。今はエイズ問題で悪戦苦闘が強いられている。いつの日か人類はやがてエイズも克服してくれるものと信じているが，まだまだ道は遠い。

医療技術もこれからは治療機器の開発に努力しなければならないが，先にも述べたようにすべての病を克服することは容易ではなく，これ

だけの技術革新や医療技術の進歩にもかかわらず，満足のゆくものではない。したがって，現場でのニーズを考えるとともに技術の適切な評価も多面的になされなければならない。最新機器を過信してはいけない。医師の診断ミスや操作ミスもあるということを忘れてはならない。

人は誰でも，生きているかぎり潜在的な患者の1人である。医師も決して例外ではない。そして患者の側に身を置けば，できることなら医師を100%信頼したい。しかし100%の信頼ができないからこそ，人々は医療関係者の倫理に期待せざるをえないのではないだろうか。

