

大学病院の現状と使命*1

大 島 博 幸*2

はじめに

大学病院は本来、医師などの育成を目指した教育施設として設置されたものである。しかし、医学・医療の発展とともに高度の医療を提供する地域の、あるいは広域な医療圏の中核的医療機関として、また、新しい医療技術の開発・研究を行う研究機関として日本の医学・医療の水準の維持・向上に重要な役割を果たしてきた。近年に至り、国民の間における権利意識の滲透、人口構成の高齢化に伴う疾病構造の変化、医療内容の高度化に伴う看護婦を始めとするコメディカルスタッフの専門職としての水準向上の必要性による専門教育の見直しなどから、大学病院における医療提供、教育・研修および医療の開発・研究のあり方について充実と改革が求められ、進行している。日本の大学病院がこれらの期待に応えて、その機能を果たしていくにはまだまだ多くの問題を解決し、乗り越えねばならないと考えられる。

1. 社会の現況と要請

1) 疾病構造の変化

人口構成の高齢化は生物の歴史の中でも人類とペットが初めて体験していることであろう。生殖を終了するまでは生物は個体としての生存行動に支障がない状況になければ子孫を残せないことになる。したがって、その年齢層までに生ずる疾病は外因によるもの以外は個体の存続をおびやかさない性質のものであり、内因性に個体の存続をお

びやかす疾病が多発すれば、その種は滅びることとなる。これに対し、生殖年齢をすぎておこる疾病はこのような自然の中での淘汰を受けていないものであり、個体の加齢に伴う修復機能の低下による疾病が主体をなすということになる。加齢に伴う発癌の増加は遺伝子修復機能低下と異質な細胞の存続を許す細胞免疫機能低下が根底にあると考えられる。高血圧、心臓・脳血管障害の原因となる動脈の硬化性病変も血管壁の修復能の低下によるといえよう。このような加齢に伴う体内環境の変化は感染などの外因による疾病に対する防御力、治癒力も低下させることになり、高齢者は多病となり、医療の手を差し延べないと生命をおびやかされる。

したがって、人口構成の高齢化に伴い、罹患率は上昇する一方、従来からいわれているように慢性病である成人病は増加し、医療の目標を cure から care に置く疾病が増えるだけでなく、健康管理とリハビリテーションが重要な医療内容として浮上することになる。

2) 医療制度と医療行政

医療保険財政の危機が叫ばれてから久しいが、抜本的な改革が行われないうまま今日にいたっている。その中で公的医療機関の大部分は赤字となり、地方自治体はその維持に苦勞している。大学病院もその例外ではなく、私立医科大学の附属病院は全体としての収支は赤字であり、国立大学附属病院は一般会計からの繰入れ金が1,600億を超えることから、行財政改革の中で民営化あるいは特殊法人化の話が浮上してくるなど、財政的な問題を抱えている。

全ての大学病院は1つの保険医療機関として医療法ならびに健康保険法の適用を受けており、厚生省ならびに地方自治体の監督下で運営されてい

*1 Mission and Situation of the University Hospital
 キーワーズ：教育機能の変革，医療行政，コメディカルスタッフの教育，卒前教育，卒後教育，大学病院の医療，臨床研究

*2 Hiroyuki OSHIMA 東京医科歯科大学医学部

る。現在、医療法の中では全ての大学病院は国立がんセンター、循環器センターとともに特定機能病院として位置づけられている。ただし、特定機能病院であるか否かは大学病院側に選択の自由がある。特定機能病院は高度医療の提供・開発とそれを行う専門家の教育・養成を義務づけられている。高度医療を必要とする患者は当然医師の判断が入るといった観点から紹介患者を増やすことも求められている。一方、大学病院は1つの保険医療機関として地域の医療計画の枠の中に嵌め込まれており、その整備は医療計画の枠の中で行うことが求められ、特定機能病院あるいは教育病院としての整備もこの枠の中で行うことが求められる。

1997年8月末に与党医療保険制度改革協議会は「二十一世紀の国民医療—良質な医療と皆保険制度確保への指針」を発表した。これは厚生省より提出された「二十一世紀の医療保険制度（厚生省案）—医療保険及び医療供給体制の抜本的改革の方向」を土台として立案されたものである。これには行財政構造改革を担う一翼として医療保険財政建て直しを目的とすると明記され、その到達目標は医療情報公開による国民の不信感の解消、薬価・診療報酬体系を含む医療提供体制の見直し、医療費の公平負担制度、予防・健康増進・治療の総合的国民医療の実現としている。内容から、医療費の財源処置として読みとれるのは、患者負担増および医療費支払いの削減のみであり、医療の高度化および人口構成の変化とそれに由来する疾病構造の変化からくる医療費自然増の見通し、あるいはそれに対する対応などについてはまったくふれられていない。また、日本の医療水準の維持・向上への施策も述べられてはおらず、300~500床以上の地域支援型病院および特定機能病院は大型病院としてくぐられ、そこへの外来患者を減らす方策が述べられている。この指針により医療政策がたてられていくと、大学病院に対する「一つの医療機関」としての取扱いと統制は、今後、強められると想定せざるを得ない。

3) 大学病院の教育に求められるもの

医学・医療の進歩に伴い、医療の内容が生命倫理の側面にふれることが少なくなってきた。このような医療を担当する専門職には、事象を客観的かつ批判的に把握・理解でき、また、社

会的判断力があるという社会人としての教養が今まで以上に求められる。医学知識と技術をその上になつて習得することにより、はじめて患者本位の質の高い医療を担う能力のある人材が育成できる。

医療内容の向上と患者のQOLを守るために、コメディカルの質的向上が求められている。大学病院は医師・歯科医師のみではなく、看護婦(士)、保健婦(士)、助産婦、薬剤師、放射線技師、臨床工学士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、歯科衛生士などに対する教育・研修を要請されている。

医学生の教育においては問題解決能力を養う目的でクリニカル・クラークシップの導入などが求められている。その一翼を担う体験学習の場を拡大することが必要となっている。

医師の卒後臨床研修の現況では、研修医の約80%が国公立の大学病院で研修を行っている。この傾向は公私立の研修指定病院における研修医受入れ枠からみて、今後も急速に変化しないと考えられる。

医師およびコメディカルの生涯学習において大学病院は現在でもさまざまな形で関与し、協力してきているが、公開講座の開催あるいは社会人の研修受入などの拡大を通じ、その機能と内容を充実することが求められている。

4) 大学病院の診療

地域医療機関として地域診療施設との連携のもとに地域住民に高度かつ良心的な医療を提供するとともに、受診しやすい診療体制を整えることが必要である。

専門家集団を擁する施設として難度が高く、しかも頻度の低い疾病をもつ患者に対し、各大学病院の特性を生かしてセンター的な役割を果し、その中でそのような疾病に対する診断治療法を開発確立していくことも重要である。

人員と設備の整った医療機関として、災害時の拠点病院あるいは救命救急医療体制を整えておくことが求められている。

国際的な医療協力への参加、外国人患者への対応など、国際的な医療へ目を向ける必要がある。

教育施設として多くの初心者教育を診療現場で行っているため、患者対応に問題がこりやす

い。診療現場における上級医の注意深い指導責任能力が要求される由縁である。医療の提供にあたり、患者本位の立場を徹底し、それを実行し得る体制を各診療現場で工夫、確立しなければならない。

確証ある医療 (evidence based medicine) の提供が医療供給の本質である。教育病院として提供する医療内容として、この点への留意が重要である。このことは患者の人権を守り、患者へ医療情報を公開し、患者の自己決定権を守る基盤となる。

5) 大学病院の研究

より良質な医療提供に対する国民的期待がある。これに応えた新しい診断・治療法の開発・研究は大学病院に対する社会的要請であるといえる。その内容としては最新の医学的知見に基づく新技術の開発、創薬とその有効性の検証、既存の検査・治療法の見直しなど多岐にわたるが、その知識の普及に努めることも肝要である。

これらの研究活動は日本の医療水準を維持向上せしめるという意味で大学病院の社会的使命ともいえる。その遂行は倫理的かつ科学的に実施すべきであり、新薬の治験について国際的に認められた新しいGCPが省令化されたが、ほかの臨床研究においてもこの新制度に準拠した適正な体制を大学病院内で整えることが求められている。

2. 今後の課題

以上のように大学病院は医療・教育・研究機能の中で、その教育対象を広くコメディカルスタッフに広げ、それらに対する研修・実習の機能を充実させることが求められている。その教育病院としての柱を太くするためには、関連法令ならびに医療行政の中での教育病院としての位置づけを明らかにするとともに、教育実施のための経費の明確化、人員、施設などの整備が必要であり、今後関係方面の理解を求め、検討する必要がある。

1) 教育・研修

医師、歯科医師の卒前教育に求められているクリニカル・クラークシップの実施には、大学病院の医療従事者の意識改革が必須である。専門職たるものは全て後進に対する教育責務があるという認識である。これなくしては専門職の水準は保ち難く、自浄作用も期待できないことになる。その

ためには診療における責任体制の明確化、相互評価制度の導入、教育体制の共有化など多くの啓蒙的努力が必要である。また、BSLのあり方そのものを含めたカリキュラム全体の見直しが必要である。

コメディカルスタッフの水準向上が求められる中で、大学病院はその実習と研修の場となることが求められている。これにおいても指導体制や評価体制の充実、教育施設と大学病院のコメディカルスタッフの間の人事交流、研修の施設・設備の整備、関連施設との適切な連携が必要である。国公立施設におけるの人事交流は職種が異なるため、病院のコメディカルの一部を教育職にするなどの処置が必要であろう。このことは学内にコメディカルスタッフの養成学科などを設けている場合、連絡・協力体制を整備し、円滑に運用するためにとくに重要である。在宅医療の施策に伴う在宅介護の需要増に対応するにはコメディカルスタッフの養成は急務である。地域の医療施設との教育上の連携はこの意味で重要であるが、現在は教育施設側の努力に頼っている。自治体の医療行政担当部局などの仲介で地域全体の医療機関と連絡協議する場を設営し、実習を円滑に行う体制を作ることが望まれる。また、介護の基本的な判断力と技術を教育するために、コメディカルスタッフ教育施設およびそれをもつ大学の大学病院に長期療養型病床を附置することも必要である。

コメディカルスタッフのみではなく、医師、歯科医師の卒前教育においても研修・実習の充実を図るために地域の医療機関や福祉施設などとの適切な連携協力が必要である。これによりプライマリ・ケア、救急医療、介護、福祉などの分野での研修・実習を図ることができる。これも現在は大学病院ないし診療科側の努力で行われているが、前述のように地域医療全体の中で行えることが望まれる。

医師の卒後臨床研修については、関係者の協議会における検討が進行中である。大学病院全体としては、実施体制の整備、とくに関連施設との連携を含めたプログラムを整備する必要がある。卒後臨床研修は地域医療の中で研修機能をもつ医療機関が連携して行うのが望ましいが、その第一歩として研修機能を認められている病院が病院群を

作り、共通なプログラムで研修を行う一方、研修者にもコースの選択が可能となる体制作りが望まれる。

生涯研修は医師、歯科医師に対しては現在も体制をもっているが、今後、コメディカルスタッフの生涯研修への関わり方を検討する必要がある。

2) 医療

今まで述べたように大学病院は教育機能の強化を求められているが、教育は良質な医療の提供を通じて行われる。よき教育病院として機能することは良質な医療を提供する診療機能と表裏一体をなすものである。

大学病院の診療体制の改革はかなり進んできてはいるものの、いわゆるナンバー内科、ナンバー外科の存続など患者本位の診療体制から見直すべき点も少なくない。医療情報の公開と患者の自己決定権の尊重もまだ誤まって行われている例が散見される。いずれにしても今後もこの面の意識改革と体制作りが必要である。また、患者のQOLを尊重する医療が開発されてきているが、その普及は必ずしも十分ではない。今後も高度医療の提供

と先端的医療の導入、普及に努める必要がある。医療機関との連携、救急医療体制、災害時の対応体制などをいっそう充実し、地域医療へ貢献することは現在各大学病院に定着しつつあるが、なおいっそうの努力が必要であろう。

3) 研究

高度医療の提供と開発機能は今後も強化する必要がある。これを倫理的かつ科学的に行うための院内体制の整備を図るべきである一方、医療法上の特定機能病院として医療行政の中での特段の配慮が求められる。

文 献

- 1) 21世紀の命と健康を守る医療人の育成を目指して、21世紀医学・医療懇談会第1次報告
- 2) 21世紀に向けた大学病院の在り方について、21世紀医学・医療懇談会第3次報告
- 3) 二十一世紀の国民医療—良質な医療と皆保険制度確保への指針。与党医療保険制度改革協議会
- 4) 二十一世紀の医療保険制度（厚生省案）—医療保険及び医療供給体制の抜本的改革の方向。厚生省健康政策局

* * *