

均てん化は幻か

新潟県医師会

理事 田 中 洋 史



医療の均てん化が掲げられてから久しい。均てん化とは、平等に恩恵や利益が行き渡るようにすることであり、医療においては、どこでもだれでも、質の高い標準的な医療が受けられるようにすること、となる。多くの医療技術がめまぐるしく進歩、高度化する一方で、少子高齢化と人口減少が進み、地域医療体制の再編、維持が大きな課題となっている昨今、医療の均てん化がさらに難しいものになってきていることは間違いない。

がん医療の均てん化については、2002年以降、全国にがん診療連携拠点病院が整備され、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」、「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」といった各種検討会が厚生労働省により設置され、現在まで議論が精力的に続けられている。しかしながら、現状、がん医療の均てん化を阻んでいる最大の要因は、医療技術の進歩、高度化のスピードと、それぞれの地域の医療需給バランスの変化のスピードに我々が対応しきれていないことであると考え。もちろん、医師をはじめとする医療資源の偏在が依然として大きな障壁であることも間違いないが、我々が主体的に考え、行動していけることはないだろうか。

実は、2012年に開催された「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」第1回目の会議において、均てん化の議論の一方で、その反対語ともいえる集約化という言葉がすでに登場している。そして、最近では集約化すべきがん医療の内容について、かなり踏み込んだ議論がなされている。極めて高度で専門的な医療、稀少で診療機会が多くない疾患に関わる医療等については集約化が適切であるという文脈は理解しやすいが、医療の高度

専門細分化を背景に、全体的な傾向として、均てん化よりも集約化に重点がシフトしているように感じられる。

“こちらの医療施設で提供できるのは（梅）治療です。少し遠方になりますが、医療施設Aに行くと（竹）治療を受けていただけるようです。さらに遠方の医療施設Sに行くと（松）治療を受けていただける可能性があります。”これは未来の話ではなく、今起こっている現実かもしれない。我々医療者が自身の提供している医療が松・竹・梅のどれなのか十分に理解しておらず、患者側もそれを把握できずにいるだけ、なのかもしれない。松・竹・梅をだれがどのように規定するかは課題であるが、実はもっと重要なことは、その規定は常に進歩、変化しうるということである。（松）治療の内容は、3年後にはさらに優れたものになり、3年前の（松）治療は、時間が経過すれば（竹）、あるいは（梅）治療になりうる。このことが理解されていないと、集約化という名のもとに選択と集中が加速し、格差は一方的に拡がり、均てん化は幻となろう。

均てん化は均霑化と記載することがある。霑は訓読みで、うるお（う）、うるお（す）、しめら（す）とも読み、均霑には、“均等に雨露の恵みが行き渡るように”との意味がある。雨露が草木の上の葉から伝って下の葉をしめらし、さらに地面におちて根から吸収されるには一定の時間がかかる。しかし口をあけて雨露が落ちてくるのを待つてはいられない。均てん化は誰かがなしてくれるものではなく、我々医療者ひとりひとりの手、心の中にある。よりよい医療を追求していこうとする灯を消してはならない。諦めたら終わり、だと思ふ。