

——さまざまな治療方法が出てきて、患者はますます病院選びが難しくなっています。

夜久均 心臓外科

でいうと、冠動脈バイパス手術で、従来の人工心臓を使った手術（オンポンプ）

に対して、オフポンプ（心臓拍動下での手術）があります。

外国で両者を比較した論文が出ていますが、一つの論文ではオフポンプの成績がオンポンプに比べてかなり低かった。かたやオフポンプ症例の多い医師の成績を比較した論文では、どちらもよい成績でした。

これでわかるのは、オンポンプができる人が、オフポンプでも同じ成績を出すためには、ある程度の経験が必要だということです。



大川育秀（おおかわ・やすひで）豊橋ハートセンター副院長

「医者任せはダメ。買い物同様、勉強を」

だから、新しい治療法があるといつて、安易に飛びついてしまうと、今までの成績を損ねてしまいかねないんですよ。

それで、オフポンプがだめだという意見にもなるんです。私はオフポンプ推進派ですが、誰もがオフポンプをやったほうが良いとは言わない。個々の外科医が、自分のクオリティを検証しつつ、前に進んでいく必要があります。

大川育秀 外科医はその患者さんにとって、どうい

「何も知らずに感謝。気の毒な患者も」



米田正始（こめだ・まさし）京都大学心臓血管外科教授

うふうにするのがいちばん得か、十分考えてから手術すべきだということですね。

米田正始 自分の持ち味とか限界も考えながら外科医が判断しなくては行けない。そのへん、カタログ上のスペックで品物を比較するのは意味が違います。

新しい手術方法を「売り」にしている病院も、内容を見なくてはわからない。

南淵明宏 内視鏡の話とよく似ていますね。内視鏡

医療の進歩とともに治療法は増え、手術の方法も変化して、「いい病院」選びはますます難しくなってきた。患者はなにを指標に病院を探せばいいのか。本誌の増刊号「手術数でわかるいい病院

を使つて手術をしたら患者さんの負担が少ないというけれど、誰がやってもそうではない。初めてやるよう

な人が内視鏡を使つたら、時間もかかるし、きちんと切開したほうが安全なこともあります。

米田 それが内科と外科の違いと場所ですね。内科は同じ薬を処方したら、誰が処方箋を書いても同じ効果がある。でも、外科では、同じ手術をしても誰がやるかで大きな差が出てきます。

南淵 そうですね。日本では、医者が自分を鏡に映

すという機会がなさすぎて、みんながわりと、自分がいちばん正しいと思う傾向があるのも問題ですね。

米田 私たちは多くの医師が中継を見守る中で、ラップ手術をして、厳しい姿勢でやっていますが、仲間を増やしていきたいですね。

——医療ミスが問題になるケースの多くは、インフォームド・コンセント（手術前の説明と患者の同意）が不十分だったことが明らかになっています。

南淵 インフォームド・コンセントの問題でいえば、患者さんに選択肢が与えられないというのは大変な問題なんです。手術前に手術以外の治療法もあることをきちんと示さずに手術をしたのなら、患者は誘導されたことになりません。

夜久 ただ、外科医は自分たちで患者さんを引っ張ってくるわけではなく、内科医から患者さんが送られてくることが多い。内科医から手術適応だということ

全国ランキング2005」（発売中）に名前を連ねる病院の心臓外科の名医4人に、本音を聞いた。

「いい病院」の執刀医4人の

本音座談会

に、必ずしも、これは手術

をしない方法もありますよ

と、選択肢を全部説明する

必要がはたしてあるのかと

思います。手術の中にさま

ざまな方法があることや、

それぞれのリスクやメリッ

トについては説明しますが、

南淵 外科だけでなく、

内科の時点でも、選択肢は

示されるべきですよ。

米田 手術の承諾を患者

さんから得るとき、手術成

績がよくない病院が、自分

たちの成績を説明せずに、

日本とか世界での一般的な

リスクだけ言うという、あ

る種の誇大広告みたいなこ

とがあるのも問題ですね。

南淵 そう。例えば日本

でこの手術は5千

例行われていて、

そのうち自分は20

例しか執刀してい

ないとか、自分が

どの位置にいるのかという

ことは、自分も知っておか

ないといけないけれど、手

術を受ける側にも教えない

とフェアじゃない。

大川 でも、それは商売

だったら、「うちの店は1万

円で売ってるけど、隣の町

へ行ったら8800円で売

ってますよ」と言うような

ものですよ。命を預かっ

ていて、倫理的な問題はあ

りますが、医者がみな、自

分に不利な情報まで教える

ことを求めるのは難しいと

思います。だから患者さん

の側が、ものを買うときに

「こっこの店のほうが安く

ていいものを売ってる」と

調べるように、自分の身を

守るために、自ら勉強しな

いとけない。医者任せで

はだめです。

南淵 現実的にはそうで

ない。

大川 患者さんも社会人

として、人を見る目はある

と思うんですね。この医者

は信用できるか、できない

か。お医者さんに手術をし

ていただくんだという自覚

では気づかなくても、手術

を受けてやるんだというふ

うな姿勢であれば、気づく

ことはあると思います。

米田

そう。身近な方法

ですね。

南淵

患者さんも社会人

として、人を見る目はある

と思うんですね。この医者

は信用できるか、できない

か。お医者さんに手術をし

ていただくんだという自覚

では気づかなくても、手術

を受けてやるんだというふ

うな姿勢であれば、気づく

ことはあると思います。

夜久

でも、話をしても

手術の腕まではなかなかわ

からないですよ。この人、

心臓外科医じゃなかったら、

エエおっちゃんなのに、と

いう人は山ほどいますから。

大川

ただ、ある程度、

その人が不誠実か誠実かと

いうのはわかるでしょう。

米田

ウンついてるか、

本当のこと言

ってるか。

夜久

ぶっ

すね。だったらまず、外科
医というのは手術をやった
がっついて、患者がいなく
なったら商売あがったりな
んだということ、患者さ
んが認識しないと。患者さ
んが外科医を目の前にして、
「おまえの手術を受けてや
るんだ」という姿勢を取れ
れば、まったく発想が変わ
ってくると思います。

手術適用の患者 困り込む病院も

患者が勉強するため
には、どうやって情報を集
めればいいのか。南淵
夜久 一つの病院で判断
するのではなく、別の病院
で、セカンドオピニオンを
求めることですね。

「外科医でなければ
エエおっちゃんなのよ」



夜久均 (やく・ひとし)
京都府立医科大学心臓
血管外科教授



南淵明宏 (なぐち・あ
きひろ) 大和成和病
院心臓病センター長

「自分の手術レベルを
患者にも教えよ」

本当のこと言
ってるか。
夜久 ぶっ
さらほうでも
腕のいい人は
いますよ。

南淵 でも、医者も変わ
らないといけないんですよ。
ぶっさらほうではいけない。
手術では、ちゃんとやって
も結果がよくないことはあ
ります。それで、後から
「おれはちゃんとやったん
だ、信用してくれ」ではだ
めなわけですよ。わかりや
すい言葉で患者さんに話が
できなかったら、専門家と
して通用しないんじゃない
かなど。

大川 病院をいくつも回
ろうと思っても、ある病院
では、手術の適用になった
患者さんをよその病院に回
すことはまかりならんとい
う院長命令があるんです。
経営上の問題でしょうね。

米田 よその病院に表か
ら患者さんを送れないから
裏口からこっそり出す形で、
逃げてくる患者さんもとき
どきおられます。家族がそ
の病院で勤務していて、自
分の病院じゃだめだと知っ
ていたからできたことで、
一般の患者さんにはなかな
か難しいですね。

大川 患者さんはそうい

手術数でわかる

2005 最新版 全国ランキンング いい病院

初公開

1532医療機関の手術数一覧

- がん・心臓病・脳疾患の名医
- カルテ・検査記録もらえる病院
- 不妊治療・リハビリのいい病院



好評発売中

定価 480円(税込)

朝日新聞社

お求めは書店、ASA(朝日新聞販売所)へ

う内部事情はわからないですからね。

——患者にわかりやすい指標はないのでしょうか。

米田 一般的な医療知識のない患者さんが、いい病院を選ぶ、あるいは自分が通っている病院がいい病院かどうかを知るといのは、難しいですね。医者や看護婦さんが親切かどうか、納得できるかどうかぐらいでね。納得できるときには、ひどく悪い病院ではないことが多くでしょうけど、気の毒な納得になっている可能性もあるんですね。

弁膜症の患者さんで、いい病院に行ったなら弁形成

(弁の修復)でよくなったのに、へんな病院に行ったために人工弁に替えられて、それでもとどろきあえず元気になったから、知らないで感謝しているという気の毒なケースもあります。もっと啓蒙活動をしなさいといけな

手術数は大事な信頼性の指標だ

南淵 医者は専門家だからこそ、小学生でもわかる指標をつくるように一生懸命、努力しないとダメだと思います。専門家がわかっている方がいい、素人にはわ

からないだろうというような姿勢をすぐにやめないと話にならない。今、患者さんに医療がわかりにくいということは、そういう努力を怠ってきたんだと思う。

大川 患者さんの指標でいえば、一つの場所である程度長い間、多くの手術数が続いているということは、まわりから信頼を受けているという指標にはなります。

南淵 数は大事ですね。

米田 数の話になると、国立の病院では、手術枠があつて、入りきらない患者さんをはかの病院でやらざるを得ないのがつらいですね。質も見てほしい。

夜久 日本胸外科学会には手術数のきちんとした統計がありますから、これを医療機関ごとに公表するのも一つの手かもしれないね。

米田 ただ、どの医療機関も学会に正しく報告しているのかどうかという問題はあります。

夜久 名前が公表されるとなると、違う数字を報告するところもあるかもしれないね。

南淵 可能性は大いにあります。

夜久 この本(いい病院全国ランキンング2005)は、社会保険事務局に届け

出た数が基になっているから客観的ですけどね。

南淵 まあ、目の前ではめるわけじゃないけど(笑い)、こういう本は大きいですよ。でも、これは患者さんより医療関係者がいちばんよく読んでますね。穴の開くほど見えますよ。何位にいるとか、上がったとか下がったとか。

米田 歌謡曲のランキンングと同じように。(笑い)

大川 でも、患者さんもそうだけど、関係者でも自分の身内が病気になると思ったら、真剣に読んでると思いますよ。

構成 那須優子