

平成9年度厚生省心身障害研究
「生涯を通じた女性の健康づくりに関する研究」

女性にとって「自由（自費）診療」は医療サービスになりうるか

（分担研究：女性への保健医療サービスに関する研究）

分担研究者：女性成人病クリニック
村崎芙蓉子

1992年に、私は「女性成人病クリニック」を開業した。文字どおり女性だけを対象にした更年期医療を専門とする診療所である。

開業に当たって、日本の多くの診療機関は各種の健康保険を扱った「保険診療」を行っている中で、私は敢えて「自由（自費）診療」形態を選択し、現在に至っている。

「自由診療」に踏み切るには、当然多くの逡巡や苦悩があった。副院長を務めて頂くことになった婦人科医・堀口雅子氏は、医療の公平性という考えから「自由診療」には批判的であり、私にしてもその理念に異論のあろうはずがない。

それでも「自由診療」を決意したのは、「受診者と、納得できるだけの時間を共有できる医療を一度経験してみたい」という長い間抱き続けていた強い願望があったからである。これには、「長時間待ってもらったにもかかわらず、積み上げられたカルテを気にして僅か数分で追い立てるように診察を終えようとするのは、受診者に対して失礼ではないか」という後ろめたい思いの他、「体力の減退した高齢になっての開業では、数でこなすような診療は、もう不可能ではないか」と懸念したからである。

私は大学病院で13年、ビル診療所で20余年間、勤務医として診療に当たってきた。大学病院は当然であるが、私の勤めていたビル診療所も受診者数は多く、外来は常に「ごったがえして」いた。

その頃の私は一日およそ70人から100人の外来患者を診ていた。その中には入社前検診や海外渡航前検診のような「楽なケース」も数例含まれることもあったが、いずれにせよこれこそ「3分診療」ではないかと言われても返す言葉がない。

ところが、一日一人の医者が100人を診るなどということは、耳鼻科や眼科では当たり前だと聞くし、内科であっても個人の開業医では歓迎すべき「繁盛ぶり」と考えたり、それ以上の「盛況ぶり」を目指す医師もいたということである。

一方、私の周りにおられる医師たちの中には、超多忙な生活を送りながらも受診者たちに誠実な対応をし、深い信頼関係を結び、更に研究、論文、啓蒙活動、そして余暇には様々な趣味やスポーツなどにも充実した時間を豊かに投じて人生を楽しんでおられる方々も多い。

ところが、こと私について言えば、50歳頃から日々の医業に疲労困憊がつるばかり、このままでは何のために生きているのか分からないと思うようにもなり、

能力の限界を悟って55歳にして常勤医を辞することになった。

私は非常勤医（パート医）として週3日仕事について。この「ゆとり」を得て私はやっと様々な分野の専門書を開く時間ができたというのも皮肉な話であるが、更に、それによってあのとてつもない疲労困憊感と抑うつ状態、更には加齢のせいと考えて我慢に我慢を重ねていた様々な身体の不快な異常が私の場合すべて更年期症状であったことに気づかされたというのも皮肉な話であった。

しかし、その自分の体験から確固たる更年期医療観を得、57歳の私がまだその頃には数少なかった更年期医療の専門外来の開業を志したというのも、いっそう皮肉な出来事であったというしかない。

《「自由診療」を選択した理由》

①過度に多忙な診療生活を避けたかったから：

先に述べたように、『もう、あの「保険診療」の追まくられるような生活は嫌だ』という、はなはだ身勝手な理由からであった。

思い直せば、この「追まくられる」生活は、医療に追われているだけではなく、家事、育児に全く非協力的であった夫との家庭生活にも原因があったわけで、患者人数の多い診療生活にのみに原因を帰することは「保険診療」に対して理不尽な言いがかりであったと思うようにもなっている。

②開業時にすでに高齢であったから：

医師の間では「開業するなら40代まで」というのが定説であり、それも開業医のハードな生活を物語っている。

私は当時57歳であったが、これは勤務医であれば当然定年や引退のことが頭をよぎる年齢であった。「保険診療」の厳しさと煩わしさには耐えられそうにもなかった。

③生来、体力的に弱い質であったから：

乳児期からひ弱で、よく寝込んでいた。

今でもスポーツは全く苦手である。医師になり更に育児の多忙さが加わるようになってからは、私の最高の健康法と言え、土、日はただひたすら家で休息をとることだけ。次の日の疲労を考えると、未だに私的な週末旅行さえできないでいる。

私は車の運転も出来ないので、新たな仕事場がそれまでの勤務地より更に30分も電車を乗り継ぐことになったとき、今まで通りの「保険診療」で追まくられる毎日になっては確実に初老の健康を損なうことになると思った。

④受診者と十分に時間を取る必要があったから：

私は循環器内科医であった。全く異なる医療分野に挑むには、患者さんと向かい

合うだけでも時間的ゆとりは必須の条件であった。

30年以上続いた心臓を診察の中心に考える長年の習性を捨て、どの器官もどの臓器も平等に、更には「感情」や「こころ」も深く関連があるものと考えて向き合うためには、その聞き取りに3分や5分では足りようはずがなかった。

⑤経営面の問題が分からなかったから：

経済、経営の面については、医療経営コンサルタントにも答えが出なかった。三ヶ月で潰れるのか、半年は持ちこたえるのか、それは「自由診療」でやっても「保険診療」を採択しても、その時点では予測のつかないことであった。

それならば「自由診療」でやってみたいと私は思った。「心をこめてあなたに接し治療をしますから、恐れ入りますが私の医術と時間に対してお金をかけて下さい」という形態をとろうと決断した。

この決断の裏付けは、私の身をもって体験した私の更年期障害と更年期医療への自信と、この医療を求めて苦しんでいる女性がどこかに確実にいるはずだという確信しかなかった。恥ずかしい話であるが、経営や経済に対する見通しなどというものに対しては、これはもう皆目ゼロであった。

以上、「自由診療」を決意した理由を5点列記したが、お分かりのように①から④までの理由、特に①②③に関しては、患者さんの、ではなく、すべて私自身の「QOL」を考えてのことであった。

医療に対して要求され始めた「QOL」の理念には、医師側も近年十分に努力を重ね、注意をはらっている。それでもまだまだ受診者たちには十分ではない。

しかし、私が見てきた医療機関での内側からの感想を言わせてもらおうと、受診者側が満足すべき「QOL」を実現するにはあまりにも医師側の「QOL」も貧しすぎ、医師側が払うべき犠牲も大きすぎるのである。

重大な医療過誤で医師、看護婦、医療機関などが告発されるたび、今の医療形態の中、よくこの程度の発生率で済んでいるものだと思う。例えが適切かどうか、昔、羽田空港の管制塔一つで国際便、国内便すべてをコントロールしていた時代を思い出すのである。

患者さん側が満足すべき「QOL」を得るためには、医療側の「QOL」も求めてしかるべきだし改善されなければならないと私は考えるようになっていた。

私が「自由診療」を選択した大きな理由は、私の、つまり医療側の「QOL」あったと、私はあえてはっきり申し上げたい。

《「自由診療」は女性の医療に利点があったか》

「自由診療」で受診者の女性たちにメリットがあったかどうかということに対しては、少なくとも私の医療機関でははっきり「あった」と答えよう。

私がこれまで仕事をしてきた医療の場で、多くの医師たちの響きをかっていたのが、中・高年の女性の患者さんであった。

彼女たちは、話が長い、要領を得ない、全身の具合の悪さを訴える割には検査上これという疾患が見つからない、それでいて神経症というわけでもない、ということで、良心的な医師ほど途方にくれていたのである。そのため、更年期の女性たちは、「贅沢病」とか「暇だから」とか「熱中できる趣味を持つこと」など、精神論が治療法になってしまった。

なぜ更年期の女性たちの身体や生理や性の変化や苦痛を訴える声が医師の耳に届かなかったのか。女性の社会的な立場を理解して診療をしていたつもり医者たちのもとにも聞こえてこなかったのか。

もちろん私は、その総てを会話や聞き取りに報酬を与えてこなかった「保険診療」のせいや医療側の「QOL」の貧しさのせいにするつもりはない。

30年前とは異なる女性の社会的進出もあり、発言力も増えた。身体や生理や性の問題も、はっきりと言葉に出して訴えたいし、教えてもらいたいという女性たちも増えた。ところが、医療の側がその要求になかなか追いついていけない。

「保険診療」、つまり「国民皆保険制度」による「医療保険」は実に有り難い「制度」であるが、この「制度」が出来た終戦後は医療優位の時代であり、「施療意識」が医師の側にも患者さんの側にも染み付いて時代でもあった。

その理不尽さから患者さん側は脱しようとしているのに、医療側は快い上位感覚を捨てきれずにいる。更には、「保険医療」の「制度」に守られているうちに少しずつ失っていった医療の「心」みたいなもの、これこそ「QOL」の芯になるべきものを取り戻せなくなっている。

私が取り組み始めた更年期医療の問題だけに限ってみても、閉経期の女性、卵巣や子宮を取り去られた女性たちの心身の問題は、言い換えれば「産まなくなった女」「産めなくなった女」たちの問題であった。彼女たちは、「産める性」「産む性」の影で生きるしかなかった。医療はどのくらい長い間彼女たちを無視し続けて来たことだろう。いや、彼女たちの声を聞くゆとりを失ってきたことだろう。

時代も変わり、高齢社会の到来も彼女たちの「QOL」を無視するわけにはいかなかった。

私は、彼女たちの無視され続けた大量の言葉を聞き取ることが出来た。彼女たちはとどまることなく語り続けた。時々まわりを見回しながら、「まだ話をしてもいいのですか？」と問いかける彼女たちに、私は何度胸を締め付けられるような哀れさといとおしさを感じたことか。

このことにより今まで秘められていた更年期女性の性の問題については、堀口医師も私も自信をもって指導できるようになったし、また機会さえあれば男性側にも伝えたい情報を得ることもできた。

これは、私たちのクリニックを「自由診療」にしたおかげで得られた最大の財産であった。

幸い、当初堀口雅子医師と案じていたような高額所得者だけが美容医学と勘違いして来院するようなクリニックにはなっていない。健康だけが頼りだという一人暮らしのコンビニのパートタイマーや病院の付き添い婦さんもいるし、大病院で忙しく働く看護婦も何人も治療している。

費用は、一回目から三回目まではコントロール期間として診察指導料+検査代+薬剤費で4万円前後を頂戴する。仮にこれを超えるような検査費用がかかる症例に対しては、クリニックのほうが悪くなって減額奉仕することもある。

受診者お一人の一年間の受診回数は5回から7回、医療費総額は8万円から12万円。月に平均すれば1万円前後というところである。

完全予約で一日10人から15人。開院当初は慣れないことや受診者数の少なかったこともあって初診者には1時間をかけていたが、最近では30~40分で話を聞けるようになった。そのご予約も、「無断欠勤」されてしまうとまるまるその時間が空いてしまう。

総受診者数は二千人を超えたが、三分の二がドロップアウトしていく。新患さんのご予約は最近では月3名から5名。私たち医師との信頼関係と明るいスタッフとのファミリーな関係に相性いい人だけが残ってくれることになる。

また、予約の時に受診者側が心配するのは、本当に堀口医師が、或いは村崎医師が診てくれるのかということであった。大きな病院や大学病院などでは、初診以後は若いスタッフに任せられてしまうケースがある。それを案じた人が多かったのだろう。

熟練の医師たちは、同じ病院の中で「自由診療」可能の日を作ったらどうだろうと私はよく考える。赤字経営だというのが本当なら、特別の費用を出してもその医師に待たずに時間をかけて診てもらいたい、治療を受けたい、手術をしてもらいたいと思っている人は少なくないはずだ。

その収益は病院側だけでなく、予約を受けた医師にも何らかの割合で支払われてもいいのではないか。

「保険診療」は有り難いシステムだと、私のように「自由診療」を選択している当事者であってもそう思う。

今まで「保険診療」のあまり良くない面ばかりが強調されたが、これからは私たちの「自由診療」も、「保険診療」と厳しく競い合わなければならないだろうと私は考えている。

というのは、国は「医療保険」を「制度」として手厚く守ってきたが、今は逆に財源の赤字ということで「制度」が重荷になり始めている。厚生省は「医療ビックバン」を考え始めている。昨年9月の医療費値上げはその手始めであろう。あれ以降の外来受診者数の激減は著しい。

皮肉ではあるが、これでやっと医療側も「QOL」が得られ易くなった。そして、病院の経営者も、単に効率の良い経営だけではなく、受診者側に立ったサービスについてもやっとまじめな取り組みは始まった。私は、この「医療ビックバン」を「自

由診療」にとっては手ごわい現象だと思いつつ、医療全体を考えたとき、受診者側には悪くはない改革だと考えている。

以上



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



1992年に、私は「女性成人病クリニック」を開業した。文字どおり女性だけを対象にした更年期医療を専門とする診療所である。

開業に当たって、日本の多くの診療機関は各種の健康保険を扱った「保険診療」を行っている中で、私は敢えて「自由(自費)診療」形態を選択し、現在に至っている。

「自由診療」に踏み切るには、当然多くの逡巡や苦悩があった。副院長を務めて頂くことになった婦人科医・堀口雅子氏は、医療の公平性という考えから「自由診療」には批判的であり、私にしてもその理念に異論のあろうはずがない。

それでも「自由診療」を決意したのは、「受診者と、納得できるだけの時間を共有できる医療を一度経験してみたい」という長い間抱き続けていた強い願望があったからである。これには、「長時間待ってもらったにもかかわらず、積み上げられたカルテを気にして僅か数分で追い立てるように診察を終えようとするのは、受診者に対して失礼ではないか」という後ろめたい思いの他、「体力の減退した高齢になっての開業では、数でこなすような診療は、もう不可能ではないか」と懸念したからである。