

ご担当者様に役立つ情報をお届けいたします。ご利用者様向けでは、具体的な相談事例のご紹介や、相談窓口のご利用方法のご案内などを掲載しておりますので、ぜひご利用ください。

### Catch Up!

## 新型コロナウイルス対策を医療判断学的に考える

### 寺下謙三先生

寺下医学事務所 代表  
医師、医学博士



東京大学医学部医学科卒業。がんなどの重大な病気になったときに、徹底的に相談に乗り、助言をするための医学事務所を運営。医療上の安心・納得を提供することを職務としている。また、「知識は最強のワクチン」と提言し、一般の人向けに「Terra 小屋教養医学塾」を主催。東大医学部を中心に現役学生を講師として招き、自ら塾長を務める。著書は「家庭のドクター 標準治療 最新版—あなたの「最適な治療法」がわかる本」(日本医療企画)ほか多数。

「命がお金か?」、新型コロナウイルス対策での命題です。両者は同時に成立しない「トレードオフの関係」と言われ、政府の舵取りの難しさの理由となっています。

この文章が皆さまに届く7月頃は、感染状況が落ち着いて、感染を怖がりながらも様々な経済活動が復活し始めているのでしょうか? それとも、静まっていた感染の再拡大がすでに始まってしまっているのでしょうか? その頃を想像することすら怖い感じがします。

私は、「医療判断学」に基づいて、「患者さんの医療意思決定をサポート」することを生業としています。「安心の提供」こそ、私の仕事上の最大のテーマなのです。その考え方が、コロナ対策のいろいろな場面において役立つかと考えました。

### 医療判断学とは

「医療判断学」という概念は、私の独自の考えに基づいたもので、まだ一般的に使われている用語ではありません。しかし医療現場では、医師にとっても、患者にとっても無意識に医療判断にかかわっています。1995年より10年間、慶應義塾大学医学部で薬理学特別講座として、医学生向けに「医療判断学」の講義を行いました。最初のうちは「診断学」と混同されていました。その講義の冒頭では、「診断は医師が行う科学的な作業であり、医療判断は、その診断に基づいて、主に患者側が行う総合的な作業となる」と説明していました。

日本においては、昭和中期までは、後者の医療判断も医師が行う傾向がありました。「医師の父権主義」と評されます。「よかれと思って半ば強制的に行う助言実行」となるでしょうか。ところが近年になり、日本でもインフォームドコンセント・チヨイスの考えのもと、医師の説明責任と患者の意思決定がセットで導入されました。この考えは正論ではあるのですが、実情は判断できない患者が不安に陥り、極端な場合はドクターショウ

ピングに走ったり、悪徳商法に近い療法に惑わされ、標準治療のチャンスを逃したりなどの被害も出ています。

医療以外の一般論としても、「判断基準」には様々な形があります。科学的事実(理論)だけでなく、社会経済学的要素、心情などを中心に、習慣、環境、助言(命令)、時には「旋(おぎて)」などもあるでしょう。医療の分野において、その辺を紐解いていくのが「医療判断学」です。

### 新型コロナウイルス対策に医療判断学を当てはめてみる

医学専門家委員会の見解が、前述の「診断」に当たり、政府はその「診断」を踏まえて、さらに「経済」を考えて総合判断する必要があります。まさに「医療判断」に相当します。幸い今までのところ(5月末時点)、世界的にみるとCOVID-19による日本人の死亡率はかなり低いと言われて、その理由を深る研究がなされています。BCG接種事情や白血球型であるHLAなどの関与が推定されていますが、今のところ正確な理由は不明です。少なくともこれまでの日本の対策が、他国に比べて数十倍、数百倍よかつたからではないことは、はっきりしています。最前線の医療現場での丁寧さ、日本国民の生真面目さや清潔感、マスクなどを着用する習慣(驚くことに100年前のスペイン風邪のときにすでにありました)、靴脱ぎ習慣など、複合的な要因も加味されていることは間違いないでしょう。自粛から数か月で感染者数は激減しました。前述した日本人の元々の国民性があつたからこそでしょう。

さて、これからどうするか? 残念ながら、誰もが納得する正解はまだありません。短い間の経験からですが、新しい生活様式が提案されました。しかし、未知なるものとの戦いなので、よかれと思つた行動にも失敗はつきものです。それを隠さずに素直に認め、日々改善していくという姿勢こそ、リーダーには望まれると私は考えます。トンネルには必ず出口があります。