

## JOMF 海外巡回健康相談

## -ミャンマー巡回健康相談報告-

北京天衛診療所 歯科  
田中健一

## ○ はじめに

ミャンマーにおける巡回相談(小児科・歯科)は8/31-9/1の日程でヤンゴン市にある日本人会図書館で開催されました。本稿ではヤンゴンにおける巡回相談会を通じ、私が当地にて垣間見たこと、そして考えたことを紹介させていただきます。(本稿を読む人はミャンマーに在住する邦人は虫歯が多いとか少ないとかは本音の所では大きな関心を有していないという前提で論を進みます)。本題に入る前に私に起こったことを少々。

## ○ 5%の割合で発症する肺炎のリスクを高いと考えるか? —私から皆さんへの問題提起—

最近になって明らかになったこと。全身麻酔を用いて行う治療(いわゆる手術室で処置を行うこと)後、一部の患者は肺炎を発症する、そして、その原因は手術そのものにあるのではなく、全身麻酔を行なう際、口の中に麻酔の管を入れることにより、口の中に生息する菌がその管を伝わって肺に入り、炎症をおこすというもの。この炎症を起こす割合が5%前後と報告されています(その場合、肺炎の治療も行うため、入院期間は長くなる)。テレビドラマで、「手術は成功したのに患者は死んだ」などというストーリーの原因をなすものです。製品の良し悪しは、性能に加え、その後に不具合を起こさないことも大切な因子であるように、病院の良し悪しも、手術後に何も不都合な症状が起こらずに退院できることといえる。

この肺炎(術後性肺炎)の発症を減らすため、外科や麻酔科がある病院(いわゆる総合病院)では、近年、歯科関係者が手術の前後に口腔ケアを行うようになってきている(これを行っていない病院はリスク管理が甘いと言える)。厚生労働省もこの口腔ケア(つまり口の中を清潔に保つこと)を『周術期等口腔管理』となんと難しい名前をつけ、処置料として、自己負担が3,000円前後(70歳以下の場合:3割負担)の仕組みを作った。

## ○ 歯科衛生学会のできごと

先日(9/15-16)に名古屋市にて開催された歯科衛生学会では、200以上の発表が行われた。この手術に先立ち口腔の清掃に関する発表が20-30もあり、良好な成果を得た、との報告だった。偶然、講演会場に居合わせた歯科医の永野伸一先生は「全部が全部、こんな綺麗事ではないんですよ、中にはこのリスクに対して金を払いたくない患者もいるから、頭のどこかに置いておいたほうが良いですよ」と私にアドバイスしてくれた。30年にもわたる医療現場の経験が蓄積し、このような示唆に富んだアドバイスになるのであろう。さらに、続けて、患者は「金を払いたくないから口の清掃は結構です」とも言わないことも留意しておくようにと教えてくれた。

## ○ 皆さんへの問い

それだけなら、学会という勉強会の一コマで済んだ(つまり人ごと)が、次の日、研修を兼ねて外来をさせてもらっている地元の国立病院(西埼玉中央病院)の診察で私は大きな洗礼を受けた。

呼吸器科の医師から、肺がんの術後の口腔ケアの依頼があった(術前に一回だけ私が予防処置を実施した患者であった)。65歳男性、口腔衛生を行いに病棟を訪問した時に事件(少なくとも私にとっては)起きた。「私によるケアはいらない」というのです。続けて、前回、ちょっとやっただけで3,000円も取られた、今、自分の口の中は問題ないから大丈夫だ、とのこと。この裏には、癌の治療では自分の支払う金額おおよそ上限が決まっている(高額療養費:93,000円)、しかし、予防としての歯科の処置は別個の会計になるから、その分、上乗せになり、自身の持ち出しが増えるから不要という考えだとわかった。さあ、皆さんならどう対処しますか?

## 1. 黙って引き下がる 以下の3つの思考あり

- 1a: これから5%のリスクで問題が生じた時は歯科としての私は関与しない。自己責任論
- 1b: 専門的な分野といえ、個人の判断は重視されるべき。自己決定論

1c: 今の処置ではなく、未来の不確定性に対して金を払いたくない人は相手しない。自由放任論

## 2. 治療の必要性を説明する

2a: 呼吸器科の医師からの依頼であるので不要のことは担当医師に話してほしいと説得する。  
責任の回避

2b: 何か生じた際にはオレのケア不足となりオレが困るからそんな素人判断は許さない。  
情報の非対称性

2c: 不要に見えるものはリスクを減らすこととして理解を求める。未来への投資

## ○ 思考規範の相違

日本的判断: 患者様という美名のもとに、数値化や慣例は空文化し、患者の要望を受け入れる

アメリカ的判断: 将来のリスクを数値化して説明する。

イギリス的判断: 個人の判断に委ねる。

ドイツ的判断: 病院としての秩序を優先する

中国的判断: 医師の判断を優先する

日本以外の国では、起こる不具合に対しての責任は患者が負うのに対して、日本の場合は、不具合に対し患者は自己の判断ミスを横に置き、医療側の温情に訴えかけ、医療側も突っぱねることができない場合は多いです。

## ○ 前記の事例を踏まえての巡回相談

今回、小児科で40名、歯科で90名の相談者がきたこと背景を考えると、前記の事例には一切顧みられていないことがあるのです。つまり、何か問題が生じた際は全てを自分でしなければならぬ、ということ。この65歳の患者の前提として歯科は不要としても肺がんの処置は拒否してないことがあります。つまり、セイフティーネットは確保されていることが決定的に違うのです。虫歯があるように見えなくとも、なってしまっただけは困る、つまり、自分で受診先を探し、自分でその医師に状態を説明し、自分で処置法を決めなければならなくなるのです。となると、5%（これは子供が虫歯になるリスク）の大小は問題ではなく、虫歯ができるか否かの0か1になるのです。

## ○ 巡回相談に隠された意義

セイフティーネットが幾十にも覆われた社会（日本）から、それが取り払われた社会（原始資本主義社会とも言える海外）に放り出された邦人はそのリスクを独自で未然になくす（もしくは減らす）行為を行うことは合理的な判断です。これをしているのが、本件の巡回相談であり、最も大切な存在意義だと私は判断するようになりました。

## ○ 最後に

私は肺がんの患者の言い分はどう対処したのでしょうか？何か問題が起こった際、自分が決めたことだから、と受け入れられる患者ではない（口の利き方があまりにもぞんざいだったから）ことは理解していましたが、引き下がりました。

しかし、abcのどの理由からでもありません。過去にはこのような処置不要という患者がいなかったこともあり、どう対処すべきかと考える思考が停止したからです。「思考停止」だから前例踏襲になる、日本人が最も陥りやすい特徴です。今後、巡回相談がなくなるとは、会社として思考はするが、個や邦人社会にとってのセイフティーネットはなくなる社会の到来を意味しているのです。ある確率で発生するリスクの全てを個人が負担しなければならない社会で本当に良いのか、ある種のセイフティーネットは存続しておくべき、というのが今回のミャンマー巡回を終えての私の判断です。

皆さんの会社の中で、このようなセイフティーネットは機能していますか？