

## AJNで読むアメリカ医療事情

藤田 佳信

京都府立医科大学医学部看護学科

### Reading American Medical Affairs in *The American Journal of Nursing*

Yoshinobu Fujita

Nursing Department, School of Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine

#### 要約

アメリカの看護雑誌AJNは、1996年に全米の看護師を対象にアンケート調査を行った。本稿では、同アンケート調査を始めAJN誌（1996～2000）掲載の論説など文献・資料を読み、レビューするとともに若干の考察を加えた。目的は、「マネジド・ケア」という医療システムの在り方に注目することによって、アメリカにおける看護の状況・看護の側から見た近年のアメリカ医療事情を明らかにすることである。

キーワード：managed care, bottom line, downsizing, cost containment, the denial of care

#### 1. はじめに

医療業界で改革の嵐が吹き荒れる1990年代半ば、アメリカの代表的な看護雑誌AJN (*American Journal of Nursing*) が、それまでにない大掛かりなアンケート調査を行った。全米の看護師に向けた、“the AJN Patient Care Survey”である。

AJN誌は1996年3月号で、全米の看護師に向けて次のように呼びかけている。

Complete the questionnaire that accompanies this article and let us know what changes have been made at your institution over the past year—and how they've affected patient care. (p.22)

要するに、当のアンケート調査は、各医療現場で実際にどのような変化が起きているのか、患者ケアの質や看護師業務の現状などを問うものだ。AJN誌がこのような調査を実施するのは、全米の医療施設における憂慮すべき「変化」についての認識、医療の将来についての強い危機感があったからだと言えるだろう。

90年代当時、民間の保険会社が医療を管理する“managed care”が全米に浸透・普及。病院などで downsizing/restructuring, cost containment が盛んに行われていた。医療の最優先課題は、コスト抑制（利益追求）であり、利益最優先型、典型的なマネジ

ド・ケア型の医療保険が、悪名高いHMO (Health Maintenance Organization) である。HMOの問題については、有力な一般雑誌 *TIME* (22 January 1996) や *Newsweek* (8 November 1999) が特集を組んでいる。

医療業界では、HMOなどの保険会社に対抗して、生き残りをかけた病院の合併やチェーン化が相次ぐ。看護師らはリストラされ、ケア・医療行為そのものが保険会社の厳しいチェックを受けて制限されていた。そのため患者ケアの質が著しく低下し、後述するように不適切な人員数や配置で看護師の業務は強化されたのである。

患者と看護師・医師の関係も、HMOなどが間に入ることで、大きく変化しつつあったようだ。後に述べるように、看護師（医師は言うに及ばず）は、患者にとってケアの提供者どころか、逆にケアを拒否する保険会社の回し者、「害のある門番 (negative gatekeepers)」(AJN, March 1996, p.32) に成り下がったというのである。

AJN誌の呼びかけに対して、全米7,560名の看護師から回答が寄せられた。the Center for Nursing Research at Boston College と the American Nurses Association (ANA) の協力の下、集計・分析した結果が、同年11月号に掲載されている。質問事項への回答とは別に、回答者の自由コメントも多数寄せられ、

医療現場から看護師の生の悲痛な声が聞こえてくる。

以下に、“the AJN Patient Care Survey”を始めAJN誌に掲載された論説など文献・資料を読み、レビューするとともに若干の考察を加えた。目的は、「マネジド・ケア」という医療システムの在り方に注目することによって、アメリカにおける看護の状況・看護の側から見た近年のアメリカの医療事情を明らかにすることである。1996年から2000年までのAJN誌を取り上げたのは、「マネジド・ケア」型の医療システムが隆盛から破綻へと向かい、アメリカの医療史でも一つの時代を画する特徴的な期間であったと考えられるからだ。

## II. 何が問題なのか

AJN誌によるアンケート調査の呼びかけ記事には、“How Good Is It Where You Work?”というタイトルが付されている。記事の執筆者は、Judith Shindul-Rothschild, RN, CS, PhDである。冒頭のパラグラフで、著者は次のように述べている。

Whenever efforts to rein in health care costs intensify, labor costs—specifically, nursing labor costs—become prime targets. Though layoffs of hospital nursing staff have been particularly severe in states where managed care participation is high, the Medicare and Medicaid cuts looming in Congress suggest that all institutions will soon be affected by the current cost-cutting trend.

記事全体を理解するためのキーワードは、“managed care”と“costs”, “layoffs”, “the Medicare and Medicaid cuts”などである。医療コストを抑制するために、病院などでは大幅な人員削減が行われている。その主な対象は、常勤の正規の看護師。そして著者は、「マネジド・ケア」が普及している州ほど、看護師削減の程度が著しいと指摘する。

文中の“Medicare”とは、65歳以上を対象とする老人医療保険制度であり、“Medicaid”は、65歳未満の低所得者・身障者の医療扶助制度である。いずれも国の税金で賄われる公的な制度だ。1981年のレーガン政権発足以降の医療費抑制政策で、そうした公的保険への支出が次第にカットされていく。

AJN誌によるアンケート調査が行われた翌年(1997年)には、クリントン大統領がBBA法案(Balanced Budget Act)に署名し、メディケアの大

幅な改正が行われている。またメディケイドには、“capitation (頭割り)”という医療報酬の支払い制度が導入される。李啓充『アメリカ医療の光と影』(医学書院, 2000)によれば、「患者一人当たりについて前もって定額を医師あるいは医師のグループに支払う」(p. 160)方法である。

医療提供者は、診療に実際どれだけ費用がかかっても、後から差額を保険会社に請求できないのだ。その結果、病院/施設(institutions)の収益が減り、さらなるコスト削減策が推し進められることになる。著者が、“the Medicare and Medicaid cuts looming in Congress”と懸念しているのは、議会におけるそうした改正への動きを指しているものと思われる。

メディケア、メディケイドを利用できない人々は、HMOなど民間のマネジド・ケア型保険を消費者として購入することになる。国民の7割ほどがそうした民間保険に加入しているのだという。一方、保険を購入する収入のない人たちは無保険者となり、医療を受けられない。その数は年々増加しているが、2007年現在で4千数百万人、米国民の6～7人に1人が無保険者だと言われている。

しかしここで問題になっているのは、膨大な数に上る無保険者ではなく、有保険者への“the denial of care”(p. 31)の問題である。「マネジド・ケア」システムの下でHMOなどの有保険者が必要な医療を拒否されていることであり、看護師が本来すべき仕事をさせてもらえず、保険会社の「害のある門番 negative gatekeepers」になってしまったことだ。

ところで、正規の常勤看護師が削減された後、病院などで患者のケアは誰がするのか。

These newer studies have shown that the more UAPs are substituted for RNs, the more costs rise. Costs go up because absenteeism and turnover are higher for UAPs, UAPs are less productive than RNs, and RNs are less productive when they have to supervise and document the work of UAPs.

文中の“UAPs”は、“unlicensed assistive personnel”の略語で、無資格の補助看護職員を指す。コスト削減という至上命令の下、医療現場では正規の常勤看護師がリストラされ、次々と無資格補助看護職員(UAP)に置き換えられる事態が発生していたようである。あるいは、看護師がリストラされても後の補充がないとか、派遣会社からパートの看護師が送られて

くるだけの場合もある。そのためにケアの質の低下が、憂慮される緊急の問題になっているのだ。

記事の中で著者は、患者ケアの質の低下もさることながら、常勤の正規の看護師を無資格補助看護職員に置き換える場合のコスト高について論じている。無資格補助看護職員を用いる方が、正規の看護師よりも、様々な理由で結果的にはケアの成果が上がらず、経費の面で割高になるのだと。

例えば、賃金の低い無資格補助看護職員には、賃金の低さゆえに働く意欲が低いとか、欠勤 (absenteeism) が多く、離職率 (turnover) が高いとか。あるいはまた、無資格補助看護職員の看護の知識・技能が低いために医療過誤のリスクが高く、かれらを管理・監督する手間や時間が必要になるなど。

なるほどもっともな議論である。しかし、看護職の視点から、無資格補助看護職員を用いるほうが割高で、ケアの成果が上がらず、逆に経済的なりスクも大きいといくら主張しても無駄であろう。というのも、「マネジド・ケア」におけるコスト削減は、適切な人員配置や適切で合理的なケア・医療行為によるコスト削減を意味していないからである。

看護師が優秀で、ケアの質・ケアの成果が上がることを問題ではない。それどころか逆に、看護師（もちろん医師も）が優秀であり、ケアの質を高めたいと思うほどに、「マネジド・ケア」の側からはコスト削減の邪魔になるわけだ。そのような看護師・医師をリストラすることが、コスト削減なのであるから。

李啓充の前掲書によれば、「マネジド・ケア」においては有保険者の医療出費、医療提供者の医療行為そのものが損失、「医療損失 (medical loss)」 (p.126) と考えられているのだという。したがって保険会社の努力は、医療行為に細々とした制限を加えることから、看護師・医師にはケアをさせない、患者（保険加入者）には医療を受けさせない方向へと向かう。利益追求のためである。

病院における人員の削減に伴い、職場に残る看護師の日常業務の強化が必然的に起こる。職場での事故が増え、看護師は心身ともに重荷を負うことになるのだ。アンケート調査を呼びかける記事の著者は、その点を、“the pressure to do more with less” とか、“an enormous emotional and professional burden” (p.24) と表現している。現場の看護師が置かれた具体的な状況については、追って記すことにしたい。

同AJN誌 (1996年3月号) にはまた、“Preserving the Moral High Ground” というコメンタリーが掲載

されている。ここでも問題になっているのは、「マネジド・ケア」、民間保険会社、HMO—その倫理観 “a winner-take-all ethic that reduces life to corporate gamesmanship” であり、その欲望 “the desire to cut costs and maximize profit” (p.32) である。

HMOなどのそうした勝者総取り倫理観、一握りの「勝ち組」倫理観や(金銭)欲が、医療の現場で看護師や医師に強いているのは、“the denial of care” であると。患者ケアを拒否することが即ちコスト削減であり、病院経営者は協力する看護師や医師に貢献度に応じてボーナスを出すというのである。

Patients are also seeing more and more nurses as “negative gatekeepers,” providers who slam the gate in their faces and prevent them from getting needed care. (p.32)

看護師は患者に寄り添って “the delivery of hands-on care of the sick” の役割を担うどころか、患者が必要とするケアそのものを拒否する「害のある門番 (negative gatekeepers)」だと患者から見られている、と著者は言う。

先にも述べたように問題になっているのは、無保険者に対するケア・治療の拒否ではない。HMOなどに加入している有保険者が、保険に加入しながら必要な医療を受けられないという問題である。映画監督のMichael Mooreが、その問題を真正面から取り上げたのがドキュメンタリー映画 *SICKO* である。昨年 (2007年) 7月に封切られ、全米で大きな反響を呼んだ。

AJN誌 (1996年3月号) アンケート調査の呼びかけ記事 “How Good Is It Where You Work?” やコメンタリー “Preserving the Moral High Ground” は、アメリカにおける深刻な医療危機への看護の側からの警鐘であり、その後続く「マネジド・ケア」、HMOなどへの批判の先鞭を付けるものと言えるだろう。

### III. AJN誌アンケート調査の結果

AJN誌のアンケート調査 “the AJN Patient Care Survey” の結果は、同誌1996年11月号 (pp.25-39) に掲載された。タイトルは、“Where Have All The Nurses Gone?” である。ベトナム戦争期の1960年代に大ヒットしたフォークソングをもじって、元のタイトルにある “Flowers” を “Nurses” に置き換えたものだ。

当時の反体制・反戦を想起させるタイトルは、60年代とは異なる国内の大混乱状態を暗示して、看護師たちの「マネジド・ケア」への反抗の姿勢を象徴しているとも解釈できる。あるいはまた、全米の病院で文字通り大勢の看護師が削減されていることだけではなく、本来のケア、ベッドサイドで患者に寄り添ってケアする看護（the hands-on care）が消え去ったことも暗示していると言えるのではないか。

自発的に寄せられた7千を超える看護師の回答から、全米の医療現場でのリストラ、それに伴うケアの質の著しい低下と看護師の日常業務の強化が進んでいることが統計的に明らかになった。

Almost half of the nurses reported that part-time or temporary RNs have been substituted for full-time RNs, and two out of five reported the substitution of unlicensed assistive personnel for RNs. Significantly higher rates of substitution were reported by nurses in the Pacific region. The greatest cutbacks in RN staffing were reported by nurses in the Northeast and East/North Central regions. These three regions—the Pacific, Northeast, and East/North Central—lead the nation in terms of the percentage of their population that is covered by managed care insurers. ( p. 25 )

常勤の正規の看護師が削減され、パートや臨時雇い／派遣で間に合わせているとの回答が、ほぼ半数に上り、5人のうち2人が無資格補助看護職員UAP（unlicensed assistive personnel）の代用を報告していると、9つの地域に分けられたアメリカ国土での、地域差もアンケート結果に反映されている。

UAP代用の割合が高いのは、カリフォルニア州を含む“the Pacific region”で、正規の看護師の削減率が最も高いのはマサチューセッツ州を含む“the Northeast and East/North Central regions”である。そしてとりわけこの3つの地域に、問題の「マネジド・ケア」が浸透しているのだという。その点にアンケート主催者が注目するのは、3月号に掲載された調査呼びかけ記事の内容からも十分に予想されることである。

Only three-quarters of nurses stated they would remain in nursing, with the fewest in the Pacific region. In Massachusetts—the state hit hardest by recent cutbacks in RNs—the number of nurses stat-

ing that they were going to leave the profession has increased fivefold in less than two years. Many nurses said in their written comments that they were going to leave nursing because they couldn't provide patients with adequate nursing care in the current health care environment.

看護師の離職希望率は、UAPを多く代用する太平洋岸地域（the Pacific region）で最も高く、看護師の削減率が最近で最も高かったのはマサチューセッツ州—同州では離職を希望する看護師が、2年弱で5倍にも増加しているようだ。自由コメントを寄せた看護師の多くが、今の医療の状況では十分な看護ケアを患者に提供できないという理由で、離職を希望しているのだという。

以下に引用するのは、AJN誌（pp.30-31）に掲載された看護師の生の声、アンケート調査の質問事項とは別に寄せられた自由コメントの抜粋である。看護師の悲痛な声は、アンケートを集計したデータ・ファイルの中から無作為に選ばれたものだ。

I feel our health care system will collapse due to the lack of concern by the greedy \$200,000-salary-making, Mercedes-driving administrators and CEOs. (ミネソタ州の26歳の看護師)

One incident I observed occurred when an aide disconnected an IV to help a patient change gowns. The patient lost a large amount of blood before I got to the room to clamp the tubing. (アラバマ州の40歳の看護師)

Our satisfaction surveys have demonstrated that patients are not happy and nurses are dissatisfied. Still they continue to cut back. (ネバダ州の31歳の看護師)

Patients are treated like cattle. When my time comes to go, I pray I die in my sleep at home. (ニューヨーク州の47歳の看護師)

All my patients get the same care, my very best. My very best just keeps getting spread thinner and thinner. (オクラホマ州の23歳の看護師)

All I can say is that I am very disheartened. I feel that I run from patient to patient almost "throwing" their meds at them, with time for nothing else. (テキサス州の新卒看護師)

In all my years in nursing never have I seen so much disregard for patient safety. (ヴァージニア州の48歳ICU/CCUマネジャー)

Nursing morale is at an all-time low. I plan to leave nursing in the near future and can't wait! ... I shudder to think of what the future of nursing holds. (イリノイ州の42歳看護師)

There have been two unexpected deaths in our nursing center and somehow this has been covered over. (ミズーリ州のナーシング・ホーム看護師, 59歳)

The current theme at our HMO is no hospital admissions at any cost. Ill patients spend the day in clinic observation areas and then when we close at 6 PM they are booted out to fend for themselves at home. At extreme risk are our seniors. (ワシントン州の46歳看護師)

We are beyond the level of "unsafe." It has become frightening. I am truly concerned about patient survival in my facility. We are forced to document treatments not actually given. I fear for my license. (ジョージア州の35歳看護師)

There is no gold watch in our future for a job well done. No commitments from management—just work harder, longer hours, accept less pay and recognition. Morale is terrible. While physicians and managed care are being courted, nurses are being whipped like beasts of burden. (ルイジアナ州の46歳看護師)

The busy days don't usually allow everyone to take their break and lunch—don't even think about time to use the toilet facilities yourself. I know my staff is trying their hardest. But there are not enough hands at times to do what needs doing. (デラウェア州の34歳マネジャー)

I feel exhausted most times and what used to be a career that I loved is turning into a job that I would rather not go to. (ニューヨーク州の39歳看護師)

Nursing, as I first worked in it, no longer exists. It's become a business, with profit the bottom line and patient care a very low priority. I will leave nursing soon and never look back. (アラスカ州の42歳看護師)

I'm burned out and miserable. I have to "hold hands" and walk everyone through their days. No one can make any kind of decision. I'm sick of nursing. (カリフォルニア州の37歳マネジャー)

I'm glad I will be retiring soon. I have worked full-time in hospitals since 1959. It has always been hard, but having business people run hospitals is the worst I've ever seen. (イリノイ州の57歳看護師)

I work at a "prestigious" medical center. I am unable to give good care to my patients. The turnover rate increases but nothing is done. It's making me want to leave nursing! (ニューヨーク州の23歳新卒看護師)

日常業務が強化され、過重労働を強いられる看護師たちは、休憩やトイレ、昼食の時間もろくに取れないと嘆く。看護師は荷役の牛や馬車馬 (beasts of burden) のように鞭打たれ、懲罰が課せられることも増える (an increase in disciplinary actions against nurses)。患者も看護師も家畜 (cattle) のような扱いを受けているのだと。

あるいは患者の安全性は全く省みられない。アラバマ州の看護師のコメントにあるように、人手不足で初歩的な医療ミスも日常茶飯事的に発生。予期せぬ患者の死亡例も増えるが、都合の悪いことは隠蔽される (ミズーリ州ナーシング・ホームの看護師コメント)。士気 (morale) は落ち、離職者は増える一方。現場の看護師の訴えは、どれもこれも切実で悲痛である。

寄せられた自由コメントの中には、"dissatisfied", "disheartened", "exhausted", "burned out and miserable" など、悲惨な心の状態を表現する言葉が散見される。とりわけ看護師の口から発せられる "I'm sick of nursing." という言葉はショッキングだ。

心身ともに疲労の極 (collapse) にある彼らが危惧するのは、近い将来アメリカの医療が崩壊する (collapse) ことである。

#### IV. 世紀の変わり目 (1999-2000年)

1. AJN誌の1999年2月号に、“So, You've Been Downsized” (pp. 24F-24G) というタイトルの記事が掲載されている。Susan SportsmanというPhDを持つ看護師が寄稿したものだ。“fired (首になった)”という露骨な表現ではなく、“downsized (リストラされた)”という婉曲な語を用いてはいる。しかし、読者(看護師)に向けての単刀直入な言い方が、残酷な事実を突きつけるショッキングなタイトルである。

著者のスポーツマン看護師は、1991年、ある病院の管理職になった。生き残りをかけての病院間の合併や提携が進む中、彼女の第一の任務はコストを削減することであった。表向きは、医療の質の高さを維持したままで、コスト抑制(人員削減)の努力は成功していたが、それでも病院は赤字続きで、やがて彼女自身もリストラされることになったのだと。

あるいは同年(1999年)9月号の記事、“Doing More with Less”を読む。記事の著者Judith E. Andersは、以前の職場で雇用主にこんな事を言われる。

“There are two ways to plan and manage. One is to count your money, then do what you can with what you have; the other is to decide what you want to do then find the money to do it.” (p. 24 G)

アメリカ人らしい自信と単純さが露骨に表れた語り口である。その雇用主が続いて言うには、連邦政府・州・地方自治体のどのレベルでも、医療については前者、財布の中身と相談しつつ事を進めるとするのが、考え方の主流なのだ。つまり当時は常識となっていた考え方、1981年のレーガン政権発足以降の医療費削減・抑制の流れ (cost-cutting trend) である。

1980年代に医療報酬制度としてDRG/PPS (Diagnosis Related Group/Prospective Payment System) なるものが導入された。疾患名別の定額支払い方式である。それまでは病院などが自由な裁量で、患者に提供した医療に対して、保険会社や国・州へ支払い請求するシステム(上の引用文の後者のやり方) — “fee for service” であった。DRG / PPS導入の結果、病院経営や医療のあり方が180度転換せざるを得なくなったのである。

同記事“Doing More with Less”は、著者・アンダース看護師の親友が看護師を辞めるという回想の場面から始まる。二人は、数年間ホーム・ヘルス・ケアの仕事を一緒にしていたが、その頃は彼らにとって仕事にはやりがいがあり、収入面でも満足感があった。

しかし、やがて“changes”が訪れる。それは、噂と共に始まった。耳慣れない言葉 (restructuring, downsizing, and cost containment) が呟かれ、テレビでは保険会社のコマーシャルが流れ、勤務先でも“managed care”なるものが導入されるのだ。

看護師が年々削減される。1994年までに看護職員は全体の20パーセントが削減された、と著者。それに伴い、日常業務の強化が行われる。そして患者ケアの質は低下の一途である。著者は言う— “Big business and the bottom line were beginning to define the world of health care.” 心ある医療従事者ならだれもが口にするはずだが、大企業による利益の追求は医療には馴染まないのだと。

2. AJN誌の2000年1月号に、“It's Not My Patient”という記事が掲載された。Newsweek誌が「HMO地獄 (HMO HELL)」の大見出しを掲げ、「マネジド・ケア」の特集(1999年11月8日号)を組んで間もない頃のことだ。著者は、Judy Sheridan-Gonzalezという看護師である。

One of the biggest scams Americans bought into was our current system of managed care health delivery. The specter of “socialized medicine,” raised every time universal access was discussed, was too frightening (for reasons never quite explained). Thus, we accepted a system defined by, controlled by, and beneficial to a tiny subset of people. These power brokers—representing neither providers nor consumers of health care but insurance companies, HMOs, for-profit chains, Wall Street firms, think tanks, consultants, and pharmaceutical companies (and all of their stockholders)—virtually make medical and nursing decisions for the nation. And we, as a people, are doing nothing about this fundamental flaw in our health care system. (p. 13)

アメリカは先進国で唯一、国民皆保険制度のない国である。その理由は何か? 国民なら誰でも利用できる (universal) 保険の話が出て、アメリカでは真面

目に議論をするのが困難のようだ。というのも“universal”を口にすれば、「社会主義・共産主義」のレッテルを貼られ、その恐怖/亡霊 (specter) とすべての国民に開かれた医療が短絡的に結びつけられるからである。アメリカ人には共産主義VS資本主義 (自由主義) という二項対立的な思考回路しかない、と著者は考えているようだ。

そうした事情で、アメリカ人は「マネジド・ケア」を受け入れているのだ、と著者は言う。「マネジド・ケア」は“scam (ぺてん)”であり、医療システムを支配・コントロールして利益のみを追求しているのは、以下の人たち・集団であると、—power brokers, insurance companies, HMOs, for-profit chains, Wall Street firms, think tanks, consultants, pharmaceutical companies, stockholders 等等。そして「私たち」は憂慮すべき医療の現状に為す術もなく手をこまねいているのだ、と著者はイタリック体で書く。

Staff nurses and direct care providers struggle daily to negotiate with this chaotic system. It's not about cutting corners anymore. It's about neglecting basic needs. The only way we can cope is to use constant triage in our decision making and to focus exclusively on our ever-growing individual allotment of patients. When we identify a need outside our own caseload, we find ourselves saying, perhaps to ourselves, *It's not my patient.*

看護師や医師らは、手の施しようがない状況で日夜闘わなければならない。できるのは、“triage”しかない。増加する一方の受け持ち患者を緊急度に応じて選別し、治療の優先順位を付けるのだ。そして受け持ち患者以外については、みて見ぬふりをする。「わたしの患者ではないのだから」と、自らに言い聞かせて。これが記事タイトル “It's Not My Patient” の意味である。

しかしそれでいいのだろうか、と著者は読者に語りかける。看護師は、機能していない医療システムを変える役割を担っているのではないかと。

3. *AJN* 誌の同年 (2000年) 7月号の “The End of Florence Nightingale” もまた、ショッキングなタイトルである。副題は、*Technology and managed care may have destroyed her spirit.* ナイチンゲールの精神を壊したものに、テクノロジーと「マネジド・ケア」

が挙げられている。著者は、Helene A. Wilson という看護師である。

I became an RN in 1965 for all those idealistic reasons young people have. Primarily, I wanted to help people. Over the years, however, I failed to notice that nurses don't necessarily do that anymore. Today, if you want to be helped or healed, you might seek a healer, a shaman, a practitioner of alternative medicine. My image of a nurse standing at the bedside of a sick patient, mopping a fevered brow, is antiquated, obsolete. A nurse is no longer recognizable as a nurse. Is it the missing white cap? Perhaps it's the missing hands-on care. (p. 24HH)

ウィルソン看護師は、夫がガンに冒され、自身も病院で手術を受けた。記事の前半は、医療を受ける患者としての個人的な体験が書かれている。ウィルソン夫妻の医療費をカバーする保険がどんなものか気になるところだが、その点については書かれていない。

記事の後半は、医療を受ける個人・患者としてではなく、看護師の視点から、社会の大きな変化—医療技術の進歩や医療の産業化、保険会社による管理医療、「マネジド・ケア」などの問題が語られているのだ。いささか混乱した論調は、ウィルソン看護師の個人的な苦境と医療をめぐるアメリカ社会の混乱ぶりを混交した形で反映しているかのようだ。

ナイチンゲールの精神に憧れ、病人を援助するという理想を抱いて、ベッドサイドで患者のケア (hands-on care) をするつもりで看護師になったはずが、気がついてみると、本来の看護は消え去ってしまったのだ。実際、患者になったウィルソン看護師を、病院では誰も親身になってケアしてくれないのである。

Glimpses of Florence Nightingale are rare. As nurses, we need to ask ourselves why it is that we no longer heal people. Why has nursing become robotic? Do we accept the excuses—managed care, staffing problems, bottom lines? We wanted to help people. We wanted to heal the sick and help the dying. How do we remind ourselves, reawaken the idealism that brought so many of us to nursing?

ウィルソン看護師は、彼女の言う「社会の変化 (societal changes)」にすっかり飲み込まれてしまっ

たのか。患者としても看護師としても、アメリカの医療の状況に絶望感を抱いているようだ。記事は、嘆きや戸惑い・無力感の表明と、読者への問いかけで終わっている。まるで救いを求め、誰かが彼女の疑問に答えてはくれないかと、切実に願っているかのように。

4. AJN誌同年10月号掲載の“U.S. Health Care Is Crumbling (アメリカ医療が崩壊する)”もまたセンセーショナルなタイトルの記事である。著者は、Betsy Toddという看護師である。

The bottom-line accounting methods designed to assess the costs and benefits of all of this don't take into account patient suffering. Nor do they appreciate the fear and anxiety (and guilt, when a loved one fails) felt by family caregivers — or their lost income from unpaid leave or jobs lost when they are thrust into this role. Overworked nurses and unpaid family members have been pressed by dedication and love to cover gaping holes in the system. Investors in managed care companies and their CEOs reap enormous profits from our labor, with the CEOs being among the most highly compensated executives in the country. (p.96E)

著者のトッド看護師は、医療業界では誰もが“survival in the marketplace (市場 — ウォール街 — での生き残り)”に血眼になるあまり、医療の本来あるべき姿が見失われている様子を描いている。現場は混乱を極め、その様は“mind-boggling (想像を絶する)”であると。

看護師が徹底的に減らされ、休憩もろくに取れず、書類も自宅に持ち帰り作成しなければならない。受け持ち患者は増える — それも症状の重い患者が。そして患者の家族 (family caregivers) の負担が重くなる。負うべき経済リスクが弱者へ、保険会社から病院へ、病院から患者とその家族へと転嫁されているのである。

ここでのキーワードもやはり、“managed care”であり、“bottom-line (収益/損益)”である。一方に大きな負担、苦しみと不安を共有する人たち (看護師、患者とその家族) がいて、他方に弱者から労働の成果を奪奪し莫大な利益を刈り取る人たちがいる。著者によれば後者は、「マネジド・ケア」システムの下で利益のみを求める投資家であり、CEO (最高経営責任

者) と呼ばれる人たちである。記事は、“We should help create a new system of care that preserves the dignity (尊厳), autonomy (裁量権), and health (健康) of both patients and health care workers.” という一文で締めくくられている。

## V. おわりに

昨年 (2007年)、突撃取材で知られる映画監督 Michael Moore の社会派ドキュメンタリー映画 *SiCKO* が公開された。内容は、破綻して絶望的な状況にあるアメリカ医療の問題点を鋭く突くものである。ムーア監督の最新作 *SiCKO* が7月に封切られると、大統領選挙を翌年に控えた全米で大きな反響を呼んだ。

ムーア監督が批判の矛先を向けるのは、医療の心などそっちのけで利潤ばかり追い求める貪欲な (greedy) 人間たちである。医療保険業界や製薬業界を牛耳るCEOら、業界と結託する政治家たちだ。大統領選を闘う民主党のヒラリー・クリントン上院議員も例外ではない。クリントン女史は1993年から1994年にかけて、国民皆保険制度へ向けて医療制度改革の旗手であったのだが。ムーア監督は、クリントン女史でさえも業界から多額の献金を受けていると批判しているのだ。

*American Nurse Today* (Volume 2, Issue 9) の論説欄で、編集主幹の Pamela F. Cipriano 女史が、ムーア監督の *SiCKO* を取り上げている。

Actually, the film doesn't focus on the plight of the nation's uninsured. It focuses on Americans who have insurance but who suddenly may find they will not be receiving their benefits. *SiCKO* takes us into the lives of everyday people struggling with life-threatening conditions and the consequences of payments denied by their insurance companies. (p. 10)

ムーア監督のドキュメンタリー映画 *SiCKO* は、無保険者 (the uninsured) が医療にアクセスできない問題を取り上げたものではない。「マネジド・ケア」という医療システムの下で、HMOなどの保険に加入している普通の人びとが、事故や病気とんでもない苦境に陥るといふ話である。治療を認められなかったり、保険会社に支払いを拒否されたりするために。

著者の言葉を借りれば、有保険者は “They are covered for services” だと思っているのに、“but denied payment by the stroke of a pen” — 色々な難



癖をつけられて書類一枚で支払いを拒否されるのである。

ヒラリー・クリントンが改革の旗を振ってから14年が経つ今日(2007年)，“We're no closer to having a healthcare system that provides universal coverage”，とCipriano女史。マイケル・ムーア監督の映画を見る限り，本稿で取り上げた現場の看護師たちが90年代に訴えたアメリカ医療の悲惨な状況は，加速度を増して悪化の一途を辿っているように思われる。次に(2008年)，アメリカ大統領に選ばれた人はどのような舵取りをするのか。

参考文献：

・以下は，AJN誌(1996-2000)から取り上げ引用した文献。

Shindul-Rothschild, Judith. “How Good Is It Where You Work?” (*March 1996/Vol. 96, No.3*).

Gordon, Suzanne, and Claire M. Fagin.

“Preserving the Moral High Ground.” (*March 1996 / Vol. 96, No.3*).

Shindul-Rothschild, Judith, Diane Berry, and Ellen Long-Middleton. “the AJN Patient Care Survey.” (*November 1996 / Vol. 96, No.11*).

Sportsman, Susan. “So, You've Been Downsized.” (*February 1999 / Vol. 99, No.2*).

Anders, Judith E. “Doing More with Less.”

(*September 1999 / Vol. 99, No.9*).

Sheridan-Gonzalez, Judy. “It's Not My Patient.” (*January 2000 / Vol. 100, No.1*).

Wilson, Helene A. “The End of Florence Nightingale.” (*July 2000/Vol. 100, No.7*).

Todd, Betsy. “U.S. Health Care Is Crumbling.” (*October 2000 / Vol. 100, No. 10*).

・その他

*TIME* (22 January 1996).

*Newsweek* (8 November 1999).

Cipriano, Pamela F. “SiCKO—A call to action.” *American Nurse Today*. Volume 2, Issue 9 (2007).

Moore, Michael. *SiCKO* (July, 2007).

・以下は，わが国の医師が見たアメリカ医療事情に関する主な参考文献。

李啓充『市場原理に揺れるアメリカの医療』医学書院，1998。

李啓充『アメリカ医療の光と影』医学書院，2000。

李啓充『市場原理が医療を亡ぼす』医学書院，2004。

アメリカ医療視察団『苦悩する市場原理のアメリカ医療』あけび書房，2001。

岩田健太郎『悪魔の味方』克誠堂，2003。

石川義弘『市場原理とアメリカ医療』医学通信社，2007。