電気新聞
2013年(平成25年) 4月4日(木曜日)　(第三種郵便物認可)

田中　均

たなか・ひとし＝69年京大法卒。外務省アジア大洋州局長、外務審議官を経て現在、（株）日本総研国際戦略研究所理事長、（公財）日本国際交流センターシニア・フェロー、東大大学院客員教授。

ウエーブ　時評　2013.4.4

リスクと利益の比較衡量

患者の命を預かる医師や看護師の仕事は重い。病院の集中治療室で眠れない夜を過ごしながら思った。私は腹部大動脈瘤の破裂を防ぐためにカテーテルでステントグラフト（人工血管）を動脈に内挿する手術を受け、全身麻酔から覚めた後、集中治療室に一泊した。幸いにもこれまで入院や手術には全く無縁な人生を送ってきたが、13年ぶりで受けた健康診断で腹部大動脈瘤が発見され、1年半の経過観察を経て手術に至った。

心臓を含め何回も検査に通い、懇切丁寧な手術の説明を受け、リスクがあることについての同意書にサインをし、手術に至った。この間、医師や看護師の一言、一言で不安にもなり、安心もする。特に外科医は手術の現場において自分の職業技術のすべてが問われるわけであり、少しでも集中力が欠けてしまうと人命の損失に直結してしまう。大変なストレスであると思う。

私がお世話になった血管外科医は動脈瘤手術の第一人者と言われ「神の手」と呼ばれる。そんな医師に手術をしてもらえたこと自体が幸運なことなのだが、術前術後の会話を通じて学ぶことも多かった。大動脈瘤は自覚症状があるわけではない。しかし動脈瘤が肥大して血管が破裂してしまえば死に至る確率は高い。一種の時限爆弾をお腹の中に抱えているようなものである。したがって人工血管と置き換える開腹手術であれ、私が受けたカテーテル治療であれ、予防措置である。しかしいずれの手術でも合併症をもたらす危険は当然あり、医師の判断は手術をすることと様子を見続けることの双方のリスクの比較衡量である。

さらに開腹手術かカテーテル治療かもリスクの比較衡量である。動脈瘤の部位によってはいずれかの方法が難しい場合もある。開腹手術は安全も確立された伝統的方法であるが、何時間もの大手術であり体に対する負担は大きい。カテーテル治療の場合は新しい技術を用い、日本ではせいぜい5、6年の実績しかないが、体に対する負担は少ない。現に私も手術後2日目に退院、3日目には普通の生活をしていたし、10日目にはドイツへの出張に旅立った。

医師は何千もの手術例を通じて得た知見、事前検査の詳細結果、患者の置かれた状況などを総合的に勘案したうえで判断をするのだろう。大動脈瘤破裂の可能性を封じ、患者が寿命をまっとうするという結果をつくることが医師の役割であり喜びである、だからこそ毎日手術を続ける、と語った医師にプロとしての揺るぎのない自信と誇りを感じた。

外交官の仕事は医師とは全く異なるが、プロフェッショナルとしての考え方に似通った面がある。外交においては国益を守るために考え抜き、交渉にあたり、結果を得ることが第一に重要である。しかしながら国益の判断が簡単なわけではない。幾多の交渉の現場で最も難しい判断は国益の比較衡量である。交渉である限り、失うものと得るものが必ずある。さらに、失うものと得るものは同じ次元で数量比較できるものではない。

例えば沖縄普天間基地問題でも普天間基地の撤廃とより安全な場所への移設は全体として沖縄の負担軽減につながるが、移設先の地域には新たな負担を作り出すことになる。北朝鮮との交渉においても5名の拉致被害者の帰国が実現しても、それ以外の人々の安否が不明であることには強い批判を受けざるを得ない。今後交渉参加が期待されるTPPなどでも自由化の結果、保護されてきた既得権益を喪失させるが、長期的には日本企業の競争体質の強化につながる。国益の比較衡量は簡単であろうはずがないが、交渉で100％日本の利益を充足することもあり得ず、何が得られるベストなのかプロとしての見識を示すことが求められているのだろう。