

編集室記事

(第1791号 (2002年 4月 5日) ~ 第1999号 (2008年 1月15日))

2002年

第1791号 編集室 (2002年 4月 5日)

「広島県医師会速報 デジタル化編集の歩み」

広報・情報委員会速報デジタル化専門委員会 委員長
折田洋二郎

長い歴史と伝統を持つ広島県医師会速報が、平成14年 4月 5日号からデジタル化編集され、生まれ変わって発行されることになりました。

平成10年 4月、新会長真田幸三先生のもと、新しい執行部が組織され、広報委員会も榎殿 敦常任理事を中心として、青山 喬 (呉)、折田洋二郎 (福山)、高田佳輝 (広島)、武内成治 (広島)、田中一誠 (広島)、山岡信明 (東広島)、松本隆彦 (安佐) の各委員が就任しました。5月14日、第1回広報委員会が開かれ、榎殿常任理事より、広島県医師会速報がインターネットを駆使して電子編集できないものかとの提案がなされました。以来、月2回の委員会を開催し、医師会情報のデータ区分の割り振り、入力方法などを検討しました。平成11年 1月 6日、広島県医師会総合医療情報センターがオープンし、委員へは PHS とパソコンが貸与され、それを利用してのデータ閲覧が自宅で可能となりました。

平成12年 4月からは、広報委員会が細分化され、速報デジタル化専門委員会となり、高田委員長のもと、折田が留任、石井哲郎 (呉) 委員が新たに就任、月1回の委員会を開催し、データのカテゴリー・細区分わけ、紙面のレイアウト、各号のパターン化などを検討しました。平成13年 4月からは、委員長に折田が就任、高田副委員長、武内委員に、中山純織 (安佐)、河村りゅう (広島) 委員が新たに就任し、月2回の委員会を開催、6月5日号より本来の速報発行と

平行して、デジタル化速報の作成が始まりました。そして今日まで様々な検討を加え、ここにデジタル化速報第1号の誕生を迎えた次第です。

これまで、このプロジェクトへご参加いただいた多くの皆様に感謝申し上げますとともに、速報が益々充実し、会員の皆様に喜ばれるものへ進化することを祈念し、改定号のご挨拶といたします。

第1791号 編集室 (2002年 4月 5日)

「広島県医師会速報 改定号の発刊」

広島県医師会広報・情報担当理事

榎殿 敦

平成10年 3月の代議員会において県医師会第12代会長に選出された真田幸三現会長は就任の挨拶の中で5つの重点施策を表明、其の一つが「情報化の推進」である。会内 (会館内および医師会内) においては、関係者が何時でも、何処でも、必要な情報を迅速に入手し活用できるシステムづくりを、また会外においては、医療、保健、福祉に関する情報をできる限り広く提供できる手段を確立し、情報化を通して新たに可能となる施策を模索しようとするものである。このため、執行部内にプロジェクト委員会が設けられ、情報技術 (IT) の基盤整備に着手、それに併せて広島県医師会速報のデジタル化編集の企画も始まった。会内外から毎日入手される膨大な情報をデジタル化しカテゴリー別に入力、その内から編集委員が端末を通して記事ソースを選別し、編集会議の議論を経たのち印刷所に送るというシステムである。この手法により、ホームページでの閲覧やメール配信、医師会速報のペーパーレス化、データベースからの情報提供が可能となる。速報印刷費や通信費といった経費の節減も含めると、この施策の先見性については論を俟たないところであろう。

このプロジェクトへ4年間にわたりご尽力いただいた委員や事務局の皆様には心からのお礼と感謝を申し上げます。また昭和27年から前号まで長年にわたり編集や印刷にご協力頂いた安部印刷所の皆様には心から深謝申し上げます。綿々と続いてきた県医師会速報の編集において、この度の見直しは一大改革となったが、改定号である本号は、さらなる社会変革における改革の第一歩と言えなくもない。より良い国民医療の確保の為に、この施策が寄与し、今後とも絶えないことを願って止まない。



第1792号 編集室(2002年4月15日)

真の資格社会に向って

榎 敦

平成14年3月29日の閣議において、政府は総合規制改革会議(議長 宮内義彦オリックス会長)が第一次答申として昨年暮れに提出した「重点6分野における具体的施策」を骨子とする規制改革推進3ヵ年計画の改定を決めた。計画は964項目に及び、医療、福祉、労働などの社会的分野に新たな施策が目立っている。

医療に関連する内容は、医療に関する徹底的な情報開示・公開、IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上、保険者の本来機能の発揮、診療報酬体系の見直し、医療分野における経営の近代化・効率化、その他、の6項目に大別され、個別に細ごまとした内容が23項目にも及び、その殆どが平成14年度中に検討、措置または実施となっている。個別項目をもとに改革計画の全体像を描いてみると、そこに見えてくる医療は、米国を発祥とするファーストフード方式を彷彿させるものである。お客からすれば、多少不味くても安く早く食べられ、そこそこに満足が得られ、経営者側からすれば、資本投下の圧縮や流通効率向上によるコスト抑制と、マニュアル化に伴う専門職排除と人件費抑制による経営効率向上への期待といった相関図である。つまり、お客も、経営者も、互いに感情の伴う人間関係を排して、病気という商品だけを介したドライなビジネスが良いと言う訳だ。トラブルを生じた時も、手引き書どおりに事を運ぶことで、対応する側も、される側も出来るだけ感情移入のない関係を維持しつつ解決をはかることになる。いわゆる人間ロボット化で成り立つビジネスの流れが、医療に導入されようとしている。規制改革が掲げる医療効率の向上は医療全般から見ると確実に質の低下を引き起す。

3ヵ年計画に示された医療関連項目について医療側からコメントするとすれば、保健や医療に関する行為を市場の商品と同じに考えている(傷病治療の商品化) 傷病に対する医療行為の結末を均一に評価しようとしている(購買者側が商品の管理精度を左右するという矛盾の存在) 医業が高技能労働力集約型産業である事を認めない(人件費削減による経営効率の向上と商品の品質向上は両立しない) 医療従事者の評価基準を十分に理解していない(医心、医学、医術の均衡度の重要性) 医業経営者の経営能力を過小評価している(医療経営者は他業種の経営者より一般的には能力的に優れている) IT化が医療の質向上につながると考えている(EBMや電子レセプトに反映されない医療の実情を知らない) 医療の

均一化が質の向上やコスト削減につながると考えている(電子レセプトやカルテを用いた医療の平均化は質の低下と重症者の増加を誘導する) 電子レセプトが保険者負担を軽減すると考えている(事務経費を別にすれば電子的レセプトチェックの手法は、いずれ請求側も審査側も同じになる) 保険者と医療機関の直接的タイアップが医療費削減に繋がると考えている(皆保険制度の一部崩壊は医療費の高額と低額の二分極化を促す) 広告規制の緩和による競合が医療の質向上につながると考えている(今以上の競合は医療供給上の不均衡を生じるだけである) 理事長要件の見直しが医療への民間参入を促すと考えている(不採算医療の切り捨てと施設間較差を増すだけである)

医療を健康者の理論でとらえ過ぎている(救急医療などの体制整備は医療の極一部に過ぎない) 医療をゾーン ディフェンスの一本に絞ろうとしている(医療の原点であるマンツーマン ディフェンスは医療の質とフリーアクセスの維持につながる) 医育教育と、他の教育の根本的な違いに気付いていない(机上の学問以上に経験の伝聞が重要である) 医療に関する人材派遣の危険性に気付いていない(人材評価の誤りに伴うリスクの増大)等々、医療の実体と掛け離れた深慮遠謀の無い内容が目につく。主に経済学者や財界人を民間代表とした会議の顔末が如実に現れている。

いずれにせよ、今後のわが国の医療は、この3ヵ年計画に基づき進められる。政治的に修正できない以上、この方向性をただ見守るしかない。例え、国民に不利益を生じるようなことがあろうとも、国民の選んだ代表が決めた施策である以上、受容し、協力を惜しんではならない。ただし、国民が医療の実態を知らないがゆえに蒙る重大な不利益に対しては、医療関係者が一丸となって、万難を排し修正に取組まなければならない。そういった万が一の時のためにも、我々医師は日頃から強固な団結を確認しておかなければならない。医師会の存在は今後ますます重要になってくる。医師会への参加も、これからは任意から強制へと転換し、法制化を視野においた組織の再整備なども今後検討していく必要があるのではなかろうか。

第1793号 編集室(2002年4月25日)

『医師会広報とは』

榎 敦

先の4月1日に開かれた第106回日本医師会代議員会の役員選挙は、当初の予測に反し、大荒れの結果であった。4選必勝を期していた坪井会長は選挙前に早々と全ブロックの推薦を取りつけたにもかかわら

ず、いざ蓋を開けてみると、対抗馬の西祥太郎候補(京都府) との得票差は僅か54票と辛勝であった。白票を含めると何と43%近くが坪井批判票と言えなくもない。これを受け、坪井会長は「叱声を身に染み込ませ、批判票の真意を汲み取り今後の日医の政策に活かしていきたい」と反省とともとれる決意を表明。あわせて、今後の行動パターンとして、生涯教育の充実、受け身から攻めの広報への転換、国民サイドに踏み込んだ医政活動の推進、の三つを柱とする考えを開陳した。

日医各種委員会のなかの未来医師会ビジョン委員会(委員長・中川俊男北海道医師会常任理事) は、最終報告書のなかで、組織力強化のための組織改編、医師会内部の自浄機能、国民や地域向けの広報活動の強化等を通じて、もはや会長一人のカリスマ性や政治力に頼ることなしに、医師会が単なる既得権益を守るだけの圧力団体ではないことを明確にし、会員の帰属意識の向上をもって組織再生を図る必要性があることを強調している。

こういった流れのなかで、日医は、このたび会内に広報・情報センターを設置する意向を明らかにした。遅きに失する感がしないでもない。が、しかし、日医再生の前向きな姿勢と受け止めたい。ただ、今後はセンター運営の中身が問われることになる。いくら立派な器を作っても、装いの良し悪しで、器は名器にもなれば、がらくたにもなる。このセンターのゆくえを見守る日医会員一人ひとりのスタンスが、器の評価を左右する。

広島県医師会は、今から4年前に全国の医師会に先駆けて広報・情報センターを開設した。この間、センター運営にあたっては紆余曲折があったものの、ようやく広報と情報を一体化した広報戦略や情報基盤が花開こうとしている。運営の柱を一言で表現するなら、「医療とは何か」を国民と医療関係者が共に考えようとする「土俵づくり」である。会員に対しては、医療とは何かを一緒に考え、そのなかで理想の医療人の姿を探っていくことを、国民、県民に対しては、医療とは何かを一緒に考えながら、生命の存在や存続における医療の役割、又、その実体の理解を主眼としている。ちなみに、国の医療政策が常に小手先の改革に終始せざるを得なかったのも、この点をないがしろにしてきたことと無関係ではない。つまり、為政者や国民が医療の実体についてよく分っていないこと、と同時に、医療関係者の間ですら、医療の実体の解明や、医療人の理想像に関する同意を求めようとする機運が熟していなかったことが原因となっている。たとえば情報開示、広告規制緩和、医師研修制度などの問題も、医療提供側と受益者側の双方が、医療の中身や医師の明確な評価基準に対する共通認識を持てれば改革論議にまで発展することもなかったはずだ。社会

との良好な関係を求めるために行う団体のPRといった従来の姿勢を脱し、社会そのものを一緒に考えようという当会の基本的考え方に広くご理解を賜りたい。

いずれにしても、過去の医師会広報のあり方に対する反省が必要である。国や国民の将来を心底から憂い、常により良い方向性を見出そうとする気概が求められよう。今後、手法はできるだけ分り易く、情報基盤はできるだけ幅広く、会員や国民を分け隔てせず、啓発というより、共に学ぶといった取り組み方が望まれる。

医療行為は、あくまで知、情、意が完全に調和した円満な人格者が有する人類愛の発露の一端に他ならない。そういった全人的心を持った医療人の存在への認知と理解を求めることが医師会広報の要である。小さな地球の上に住む私たちが、平和な環境のなかで相応に健康で生涯を全うできるよう、又、小事にこだわらない大きな視野で物事を見、どんな時も事の本質を見失わず、常に冷静に対処する精神を第一とする世直しに向けて全力を傾注すると言った方が分り易いのかも知れない。

第1794号 編集室(2002年5月5日)

『最近の講演会で思うこと』

池田 純

今は4月中旬、この原稿が出る頃には各医療機関とも4月分のレセプトの集計がほぼ完了しているものと思われる。はたして診療報酬のマイナス改定は医療機関にどのような影響をもたらしているだろうか。それに関する議論は今後のこととして、最近パソコン＋PCプロジェクタでパワーポイントなどのプレゼンテーションツールを使用した講演をしばしばみかけるようになった。数年前まで苦勞して現像してスライドを作成していた時代とくらべると隔世の感がある。しかし簡単にスライドが自作できるようになった現状において、気になっていることがある。

すなわち、強調したい文字列の色を変えることはよく行われていることである。最近のある講演で白い背景に黒い文字のスライド、これはとくに問題はないのだが、その中でとくに強調したいらしい文字列を黄色にしてあるケースに遭遇した。白いバックに黄色い文字である。強調しているというよりはむしろ意図的に見えにくくしているかのようである。

そのほかの色の組み合わせ例でも演者が強調したいと考えたらしい文字列が逆に見えにくくなっているケースもしばしばある。「はて、何が書かれているのだろう。ウーン。」と目をこらしているうちに次のスライドに移ってゆくのである。パソコンとプロジェクタの発色性能の差のせいだろうか。

また、演者としては一連の文章のなかで強調したい文節がいろいろあるのだろう。一枚のスライドの中で、緑、赤、黄色等々色とりどりの文字。別のケースで、強調したい文節を特に大きなフォントにした劇画調のスライドを見ることもある。インパクトは確かにあるのかも知れないが気が散るし品がないと思うのだからいいかであろうか。

講演内容と関係ない派手な模様の背景はどうだろう。

たとえ講演内容に関連がある背景であったとしても派手な模様の部分に重なった文字はとても読みにくい。

文字がスクロールして現れるのも考えものである。上の文字列から順に出てくるのは動きがあってインパクトがあると思っている人も多いらしいけれども、こういう場合スクロールして現れる一番最後の文字列は、次のスライドに移行するまでの間表示されている時間は、当然のことながらもっとも短い。興味深い事柄だからメモしようと思ったとしても、あっという間に消えて次のスライドということも多い。

模式図で矢印などが次々にパッパッと現れるものやビデオ画像の取込みについても、演者にしてみれば、「苦勞して作ったんだぞ、面白いだろう」と言いたいのかも知れないが、効果的なアニメーションや動画は残念ながらほとんどない。

そのほか、ある講演会でのこと。かなりご高名らしい先生のお話であった。レーザーポインタを点灯したまま手でいろいろ操作されていた。そのためポインタが反対側の座長席やフロアの私どもの方を行ったり来たり。レーザーポインタが目にあたれば失明の危険もあるというのに「おおっ危ない」などと考えていると落ち着いて講演を聞く気にはなれない。厳重な注意をお願いしたい。

最高のパフォーマンス(治療)を得るために各選手(医療機関)の情報を入手し、最高の(医療)チームを作るのが理想だ。病院が攻撃的なフォワードとすれば、開業医は、ディフェンダーとして試合を支えることになる。代表選手枠に入るためには、自分の体力、能力、実績をまず自分が評価・把握することが必要となる。長所を磨き、アピールする方法を探し、弱点をつぶしていかなければ生き残れない。

ゴールデンウィークの真只中、5月3日の日本経済新聞の一面トップは、健保組合が協力して病院情報を収集し、組合加入者への提供を始めるというものだった。病院に対しアンケート形式で得意分野や実績を聞き、加入者に提供したり、それを元に病院をランク付けしようというもので、病院間の競争を促し、医療の効率化を進めようというものだ。情報公開の一方法としては賛成だが、よい医療を受けるために本当に役立つ、客観的な情報提供ができるかは疑問だ。保険者と医療機関の個別契約を進める道具となる懸念もある。

それぞれの医療機関が自身を正しく評価できる方法がまず必要だと思う。医学的には治療成績や学会の認定などが指標となるかもしれない。各種ガイドラインも参考となるだろう。各医療機関が地域でどのような役割を果たしているかも重要だが、評価が難しい。患者さんの満足度調査も必要かもしれない。安全対策も評価しにくい重要な分野だ。費用や効率性も一つの指標だろうが、それが全てではない。自己評価ができれば次は情報公開、広告、第三者による評価へと繋がり、患者さんに選ばれることとなる。

ワールドカップでの日本代表の健闘を祈りながら、医療機関情報公開の流れを見極めたいと思うこのごろである。

第1795号 編集室(2002年5月15日)

『ワールドカップと自己評価』

石井 哲朗

サッカーワールドカップ日韓大会開幕まであと数日に迫り、全国的な盛り上がりの中、サンフレッチェの久保竜彦選手に期待が集まっている。日本人離れしたその身体能力でもって、ワールドカップに広島旋風を巻き起こして欲しいものだが、その前にフォワードとして23人の選手登録枠に入らないと話にならない。監督にその能力を評価され、選ばれなければならない。これから数日間が正念場となる。この速報が発行されるころには代表選手は決定しているだろう。試合に勝つために、候補選手の体力、能力、実績を評価し、代表選手を決定することは重要であり、同様のことが医療の現場でも言える。

第1796号 編集室(2002年5月25日)

『人権と国家保障』

石田 照佳

メディア規制法案で個人情報保護や人権擁護が審議されている最中、5月8日に、中国瀋陽で日本総領事館亡命阻止事件が発生した。その時のビデオ映像や音声を送信され、その壮絶さを目の当りにし驚愕した。北朝鮮の3歳の幼児を含む一家5人の決死の総領事館への駆け込み、中国の警察官の激烈な総領事館敷地外への引きずり出し、幼女と女性の号哭、日本の総領事館職員の傍観が鮮明に映し出されていた。われわれのみならず世界中が、人権擁護、日本の主権、外務省の危機管理の問題点をビジュアルに、かつ、瞬時に知ることができた。しかし、知る権利に乏しい中国および北朝鮮の一般国民は、このビデオを見ることは

ない。彼らは自国の人権擁護や主権侵害などについてどの程度理解ができるのであろうか。

人権とは、豊かで健康的な生活を営む「人の権利」である。しかし、北朝鮮では食料事情の悪化で、数十万人が中国へ流出し亡命の機会を窺っていると言う。そして、ビデオの一家5名は、その人権の基本中の基本である生命を保持する権利にさえ危惧を抱き決行している。果たして、彼らの国家は国民の生活と健康の保障を十分にしているのだろうか疑問を抱く。

瀋陽の総領事館は、ウィーン条約により中国政府からの不可侵が保障されている。日本の領事館内の事件に対しては、日本は毅然とした対応を国民に示して欲しかった。少なくとも、泣き叫ぶ少女は抱きかかえて保護できたはずだ。しかし、今回、日本の人権に対する無関心さや危機管理のなさが、ビデオ撮影がされていたため暴露された結果となり、これをわれわれだけでなく世界中が知ることとなった。

一方、日本の国内では、長引く景気低迷、ペイオフの解禁、政界のスキャンダルや議員辞職など、国家を身体に例えれば、あちこちに打撲やけが、さらには、悪性腫瘍が出来たのではないかと思えるような様相である。その上、今の医療制度改革や有事法案審議では、われわれの健康や安全に対して十分な国家保障を与えてくれるのだろうか心配である。名医の期待を背負って登場した小泉政権も、内部のゴタゴタにより思ったほどメスが揮えず今に至っている。これからの政治がどう変化していくか、不透明過ぎて見通しはなく、代わるリーダーも不在の状態である。何か革命的で強力な処方や特効的なクスリの開発が望まれる。

しかし、閉塞感のある国家保障に頼るばかりではやはり限界がある。われわれは今まで以上に自己奮起することにより、自己防衛と自己責任を確立し、「人の権利」を要求していく必要がある。

より病診連携室を立ち上げ医療連携を進めている。既設のセンターとしてへき地医療支援の目的で地域医療支援センターが設置されており、紛らわしいため病診連携室の名称を採用した。

医療連携推進のためには、診療報酬による誘導も必要であり、平成12年4月より紹介率30%以上には紹介外来加算、平均在院日数20日以内も同時にクリアすれば急性期病院加算、さらに前述に加え外来入院患者比1.5以下で付帯条件を満たせば急性期特定病院加算が算定できるとした。付帯条件とは、救急医療部門の充実、院内事故防止対策、詳細な入院治療計画(クリニカルパス)、地域医療連携推進、診療録管理、診療実績の開示などである。多くの病院で急性期病院、急性期特定病院を目指していると思われる。

私どもの病院でも3020運動としてモチベーションを高め、紹介外来加算は何とかクリアできた。次に急性期病院を目指していたが、今年の診療報酬改定で在院日数が更に厳しく17日以内となり、鼻っばしをへし折られ諦念感を味合わされた。ここにも定見のなさによる診療報酬改悪の弊害がでてきている。名称も「病院加算」が、「入院加算」に変更された。改めて3017運動として展開していくには、病床稼働率とのかね合いや、前方連携のみならず後方連携の問題もありもう少し準備が必要である。

医療連携の基本は、機能分担を明確にすることである。病院では入院治療を主に行い、外来慢性患者は地域の診療所に逆紹介する必要がある。逆紹介が進み外来患者数が減少すれば、紹介初診患者の予約が可能になり、検査結果、治療方針の説明などゆとりをもって診療が可能になると思われる。今回の診療報酬改定で再診料だけでみると、数回受診する場合病院の方が低くなっており逆紹介を難しくしている。現場が混乱することのない医療連携の方策を進めて欲しい。

第1797号 編集室(2002年6月5日)

医療連携

今川 勝

現在日本の医療は、高齢化社会を迎え社会環境の変化により大きな転換期を迎えている。平成13年3月医療法の一部改正が行われ、全ての病院が平成15年8月までに急性期病床または慢性期病床の機能分化を意思決定することになった。とくに急性期病院においては、治療の重点・集中化で在院日数の短縮を図ることはもちろん、入院診療計画作成による治療手順の標準化、他の病院・診療所との連携強化が望まれている。多くの病院において急遽医療連携の模索がなされるようになった。私どもの病院においても、昨年9月

第1798号 編集室(2002年6月15日)

ある一日の出来事

榎殿 敦

・5月31日、世界の注目するサッカーのビッグイベント、第17回ワールドカップが韓国のソウルで開幕した。開会式には共同開催国である日本と韓国の両首脳が出席、日本の小泉純一郎首相は「...わたしは日本国民を代表し...全世界の皆さんを心より歓迎いたします...」と開会挨拶を、韓国の金大中大統領は「地球村家族の皆さま...人種と文化、理念と宗教を超越し一つになる...世界の平和と安定...人類共栄の貴重な価値...世界平和と人類和合の新たな時代...」と開会宣言を行った。

開会に引き続き開幕試合が行われ、かつての宗主国であったフランスと、その従属国であったセネガルが対決した。勝敗は、先取した一点を守り、セネガルが勝利した。同じセネガル出身の選手が敵味方に分かれて戦う姿はまさに歴史の徒(いたずら)であろうか。

・5月31日、日本の長期国債がアメリカのムーディーズ・インベスターズ・サービス社の格付けで、2段階低いA2に降格された。主要7ヶ国(G7)のなかで最下位、チリやボツワナより低位、イスラエルやポーランド、南ア連邦と同格である。政府は「国債の返済不能はあり得ない」と反論。また民主党の菅直人幹事長は「小泉首相は能天気に対応が聞こえてこず、かなり深刻だ。経済無策以上の何物でもなく退陣を求めたい」と記者会見で述べた。

・5月31日、四月の国内完全失業率(季節調整値)が総務省から発表された。5.2%と高い失業率が続く、依然として改善はみられない。それどころか世帯主の完全失業者数は108万人と過去最高を更新した。

・5月31日、政府首脳は、昭和42年以降、歴代内閣が原則としてきた非核三原則(核兵器を持たず、作らず、持ちこませず)について「...世論は憲法も改正しようというぐらいになっているから、非核三原則も変えようとなるかもしれない...」と述べ、官房長官や副官房長官らは「わたし個人の理屈から言えば核を持てるだろう...」、「小型であれば原子爆弾の保有も問題ない...」、「専守防衛に徹すればミサイルも持つことはできる...」と発言。核保有国であるインドとパキスタン両国の相次ぐミサイル実験で緊迫した国際情勢が続く中、軽率な発言と非難が集中。

・5月31日、防衛庁は思想身上調査とも受け取れる情報公開請求者の調査問題に関連して、防衛庁海上幕僚監部公開室の三等海佐がリストを渡した相手は海上自衛隊中央調査隊の三等海尉であったと発表。民に罰則、官に制約なき情報収集と利用を可能にする個人情報保護法案への警鐘として、合法的プライバシー侵害であるとマスコミは一斉に反発。

・5月31日、ソウルに向う政府専用機内で、小泉首相は、いま時点で今国会の会期延長を云々することは時期尚早だが、重要法案である有事法制関連法案、個人情報保護法案、郵政改革関連法案、医療改革関連法案の全てを成立させるには、一定の会期延長も必要との認識を表明。

また同日、先に郵政関連法案と健康保険法改正案の2案を優先処理する方針と表明した小泉首相の発言に対し、自民党総務会から批判の声が噴出。

過日、鳥取で開催された中国四国医師会連合総会の特別講演に来鳥した坪井栄孝日医会長は、講演のなかで、小泉首相の就任以後、政策決定の流れが首相官邸

と財務省の一方的主導で進められるようになったと述べ、今後の対抗策として、世論の理解と支持を背景とする医療政策の展開が重要と締め括った。

平和な世と、そこそこに満足できる社会保障の下で、健康長寿を全うしたいと願うささやかな夢さえも失せてくる、こんな日が果たしてあって良いものだろうか。

第1799号 編集室(2002年6月25日)

ドラえもののポケット

河村りゅう

子供に限らず大人の心をもつかむアニメのひとつに「ドラえもん」がある。

少々(?)頼りないのび太くんと彼をサポートするドラえもん。そのポケットからはいろいろなグッズが次々に出てくる。「のび太くんはいいな〜!」と隣で息子のため息...。大人が見ても「あったらいいな〜!」と思う物がいっぱい!『どこでもドア〜』。長期の休暇がとれない(とる勇気がない)開業医にとってなんと魅力的!ドアを開けたら北海道のキャンプ場なんて想像しただけで鳥肌もの!!

サッカーワールドカップ。日本は決勝トーナメントに残り、夢を与えてくれた。周囲の人達がいつのまにか「サポーター」に変身した。「サッカーファンだったんだ!」と聞くと「いいえ〜!でもやっぱり世界の技は違うよ!」と一言!たいしたものだ。通はボールの行方だけではなくフォーメーションも楽しむらしい。平素サッカーを見ない私にはどれがスーパープレイかさえもわからない。もったいない...ん〜、めがねが欲しい。テレビを見ると『すごい場面だけ光って見えるめがね』が!『透明なゴルフボール』も捨てがたい。約15年前、週に1度、職場の先輩にまざって1年レッスンプロに指導して頂いた。いつものひと言、「ん〜、腕力はあるんだけどね!」。最近、実に久しぶり練習場についていった。まず9番アイアンで5〜6球、案外いいアタリ!スプーンを持ったとたん白いボールが囁く。「さあ!おもいっきり私をたたいてください!!」ん...透明なボールが欲しい。

毎日の診療のなか、個人差がはげしいものに苦痛の程度がある。とくに初診のかた!自分のものさしで判断しそうになりヒヤリとする場面も...。胸郭形成術後の老婦人。肩で息をしながら「ちょっと苦しいかね〜」、そんなはずはと思いつつ酸素飽和度をはかってみれば78%!私のほうが溺れてるような感覚に陥る。個人差があっても当然だけれど『苦痛のものさし』もいい。このものさしで「医療改革」のいたみを計った

ら、本当に三方一両損なのだろうか？

時に寿命について考える。わからないから平気で生きていけるのだが。先日、5年間在宅で診た92歳の方が旅立たれた。体調を崩され息子さんの家族と同居。リハビリに励まれ杖歩行が可能なまでに回復された。いいご家族だった。嘔声をきっかけに胸部大動脈瘤が見つかった。しだいに年齢相応の変化も見えご家族も少しずつ覚悟されていった。自宅で喀血されたら家族の方は...、診療中に連絡があったらすぐ駆けつけられないかも...との浅はかな考えを見通されていたかのようにショートステイ中の早朝、眠るように逝かれた。きれいな顔だった。さわやかな方だった。「私を驚かさないう今日を選んでくれたような気がして...」とお嫁さんの言葉。不要な方もあるだろうが特別な人にだけ『人生の時計』が授けられるのだろうか。ドラえもんに会ったら私は予約しておこう。

第1800号 編集室(2002年7月5日)

「医政より今はサッカーだ！」

木曾 昭光

最近新聞各紙の記事を見ても明るい話題が少なく何となく気分が晴れない日が続いている。底が見えないデフレ不況、リストラの嵐、株価低迷等世情が不安定であり、政治の世界では鈴木宗男議員の逮捕や重要法案をめぐって混迷の度を深め国民の政治不信が渦巻いている。

医療業界では4月に実施された診療報酬改定の影響調査の結果がここに来て発表され始めた。厚労省が示したマイナス2.7%の予想をはるかに越えた大幅な減収となっていることが判明し大きな波紋を呼んでいる。愛知と東京のアンケートの結果では平均でマイナス7~10%、整形外科に至ってはマイナス16~26%とその経済的ダメージは計り知れない。医療経営者の悲鳴があちこちから上がっている。小泉内閣のいう骨太改革とはこういう形のもののなのか、国民に痛みを分かち合えという痛みとはこれ程大きいものかが徐々に明らかになってきた。

さらに6月14日国民の目がサッカーに集中している時を狙ったようなタイミングで衆議院・厚生労働委員会は自民・公明・保守の与党三党だけで医療制度改革関連法案を強行採決し賛成多数で可決した。今回の法案は急速な高齢化で危機に陥っている医療保険財政を安定させる目的で先に現役世代と高齢者の自己負担を増やしさらに給与所得者の健康保険料を引き上げるのが主な内容である。

本年10月から70歳以上の高齢者の医療費自己負担

を上限付き定率負担を撤廃し完全一割負担を実施、なおかつ夫婦2人で年収630万円以上の所得のある人は一律二割負担となる。また、平成15年4月からは社会保険本人の患者自己負担が国民保険患者と同率の三割に引き上げられる。これによって生ずる70歳以上の人の自己負担増は年8,000円、70歳未満の人は年4,000円になると厚労省は試算している。しかしながら日本医師会が問題提起しているように在宅患者では自己負担額が2~3倍に増加すると予想され不安が一層増している。

この法案は野党が指摘するように財政対策だけのために先立って国民の負担増を強いるもので問題が多く、審議が尽くされた印象もないというのが国民の素直な感覚ではないだろうか。一方的に押し切られた形になった日医上層部は今回の事態を一般会員にどう説明するのか。行き場のないやるせなさのみが残った嫌な一日となった。患者の受診抑制が進むのは目に見えており、こんなことで国民の健康は本当に守られるのか？それ以上に医療機関の経営が成り立っているのか？危機感ばかりが募る。

えーい！こんなときは医政よりサッカーだ。国民のイライラが爆発しそうな時に始まったのが日韓協同開催のサッカーワールドカップ大会である。真夏の太陽の様に国民に明るい夢と希望を抱かせてくれる世界最大のスポーツイベントである。寂しいことに地元広島ではキャンプや試合がなく日本代表にサンフレッチェから誰も選出されなかったが全日本イレブンの大活躍が引き金になって前半戦ががぜん盛り上がった。

前回フランス大会では三試合全敗、1点しか得点できず今大会予選通過ができるかどうか各誌の予想も厳しいものがあつた。しかし今回全日本イレブンは身体的不利を見事な個人技とチームプレーでカバーしてなんと日本サッカー史上初めて予選リーグ突破しベスト16に見事進出。決勝トーナメントではトルコに惜しくも一点差で敗れたが、日本国民がここまで心を一つにして喜びを分かち合ったのはいつ以来だろうか。対戦相手はいずれもFIFAランキング上位のチームであり厳しい試合ばかりであった。トルシエ監督の手腕に帰するところが大きいやはり選手の成長を評価したい。

第1801号 編集室(2002年7月15日)

「南の島へ行ってみませんか」

吉川 正哉

梅雨の合間に青い空がのぞき、梅雨もそろそろ終りに近づいて来ると、海の色が真っ青にすぎとおった南の島が恋しくなってきます。南の島と言うと「グアム」、「バリ」など、外国の名前が出てきますが、時

間に制約の多い私にとって気軽に行ける南の島とは、沖縄方面と言うことになります。12年前にはじめて沖縄を訪れて以来、首里城を中心として繁栄した琉球王国の文化の香りを色濃く残し、私の住んでいる町とは全く異なった生活感を感じる沖縄へ、いつのまにか家族そろって多い年で1年間で3~4回出かけることになりました。1回が長くても3~4日の滞在のため、沖縄人(ウチナーンチュ)の本当の生活を知ることにはできませんが、行くところは隅々まで見てみたいという半分強迫観念的な好奇心のおかげで、沖縄本島はレンタカーを駆使して島内ほとんどすべての場所を回りました。見るもの、食べるものすべてが新鮮で、沖縄に行くにあくせくした気持ちが消え、不思議と幸せな気分になれるのです。

3年前に広島から石垣島へ直行便の飛行機が出るようになり、一度石垣島に足を踏み入れてからは、今度は石垣詣でが始まることとなりました。石垣島は沖縄県ではありますが、那覇から南西へ約430km、日本最南端に位置し、沖縄本島とはまた違う独特の歴史や文化、自然環境を持つ八重山諸島の中心地で、人口約45,000人の町です。港の近くにある中心街は、以前住んでいたことのあるような親近感を覚える、居心地の非常に良い所です。那覇の都会や、琉球文化が色濃く残る沖縄本島と違って、石垣島へ行くと、南の島の自分の田舎に帰ってきた気分になり、なぜかほっとするので。

某新聞社が行った「行ってみたい日本の離島」というランキング調査によると、ベスト10のうち半数は沖縄県を中心とした南の島々であり、日本八景の一つ川平湾を持つ石垣島もその一つです。人気の理由は、やはり美しい海と開放感を感じる所ということになるのでしょうか。

青く透き通った美しい海で、色とりどりの大小さまざまな魚を見ていると夢中になり、時間のたつのも忘れてしまいます。海の後に石垣特産の「かまぼこ」や「ノコギリガサミ」をつまみに泡盛を飲んでいると、心が落ち着いて、日頃感じる妙な不安感というのがなくなってくるのです。

わが国の経済は停滞し、デフレ傾向が続いており、国のリーダーが改革、改革と叫んでも、方向の見えない経済改革は一向に進まず、単に経済論理を医療制度に持ち込んで、これから将来の自分達の健康や疾病に対しても大きな不安を感じざるをえない閉塞感のあるこの時代、ふと気がつくと、多くの人は「心の癒し」を探しているのではないのでしょうか。それは、人によっていろいろ異なるものかもしれませんが、私にとって南の島の美しい海と、おいしい泡盛はその中の一つなのです。あなたも南の島で「心の癒し」を見つけてみてはいかがでしょうか。

第1802号 編集室(2002年7月25日)

「知事失職」

國田 俊郎

今、日本で一番暑いところと言えば、長野県であろう。田中康夫知事が、県議会での不信任決議を受け、これに失職という方法で対抗し、再度、県民の信を問いい、知事選挙に再出馬するという。「脱ダム宣言」を行い、これに代わる具体策を十分に明らかにすることなく、県議会との対立を深め、県営の二つのダムの計画中止を表明し、これが不信任決議の引き金となったという。しかしながら、不信任決議にはダムのことは一切でていない。県議会の多数派は、ダムの代替案を明確に示していないと批判してきているが、それならば、そのどこが不明なのかを示し、追求すべきではなかったのか、とも思える。

そもそも、このような知事と県議会との対立の構図は何処から来るのであろうか。戦後、連合軍総司令部が導入した地方自治制度で、知事も議会と同様に住民が直接選ぶようになった。この知事は全有権者から直接選ばれる「全住民の代表」であり、民意の変化を素早く劇的に反映しやすいのに対し、地方議会の議員は、地域や団体などの利益集団から選出される「特定の支持者の代表」であり、彼らによって構成される議会は、地域社会の利害調整を行う代表機能を有している。共に県民が選んだのに、県議会と知事は異なる代表機能を持っているために、出口のない対立に陥りかねないことになる。現実の県議会は男性中心であり、さらに年齢構成、職業も地域社会の実際の構成と大きなずれがある。そのためか、その意思是しばしば県民全体の民意と大きくずれることも起こりかねない。

知事も、一般的には政党や諸団体などによる利害調整や公約づくりを経て候補者が決められる場合が多いように思われる。そのためか、知事にも住民から直接選ばれた実感が乏しく、住民全体の思いよりも支持政党や団体との公約に縛られ、県議会との協調を最優先するといった姿勢にならざるをえない状況が常であるように見受けられる。

知事が民意を実現するために、県議会と対立することは多くの事例があるが、この対立はその選挙制度の下では当然のこととも言える。むしろその対立は、県民の前で開かれた情報の下に展開されることにより、問題が地域社会全体で共有されてこそ、住民の意識が高まることが期待され有意義であると言える。そして、それが行政を、知事の手からも、県議会の手からも県民が取り戻すことができる方法ではなからうか。

他方、われわれが所属する医師会組織はいかなる状態に置かれているのであろうか。必要な情報が早く、正しく手に入れることができる仕組みはできているの

であろうか。広報・情報委員会の地域医療ネットワーク専門委員会で検討されている広域ネットワーク整備事業に大いなる期待を抱いているのは私一人ではないように思う。

第1803号 編集室(2002年8月5日)

「これからの医療どうなる」

楠岡 公明

この4月の診療報酬改正(改悪)で、当クリニックも混乱を極め、請求方法に翻弄されました。まして5月の連休明けが大変な労力でありました。会員の皆様も同様であったと思いますが、今後さらに不安なことばかりです。日本の医療保険制度のみがこんなに難解で複雑なのでしょうか。そして適性に評価されているのでしょうか。いままで何が適性なのか議論なしで報酬が決まっているのが現状ではないでしょうか。診療科目によっても、改正により痛手をこうむる科と、そうでもない科が存在しています。月内通減制が導入され、同じ医療行為でも負担金が異なり、外来窓口で事務員が何回説明しても納得してもらえない患者さんが多くなったと聞きます。即ち医療機関不信につながるのではないのでしょうか。今後さらに混乱する外来となると思われますが、行政側も被保険者に十分な説明を行うべきであります。現在の医療改革は、病院と診療所の役割分担がさらに明確になり、医療費をいかに削減するかに終始することでしょう。今後は労多くて益(収入)少ない職場となり、徐々に医療経営を圧迫し続けるのでしょうか。われわれもここで腹を据えてかからないといけないようです。各医会でも積極的に検討し、対策を考えているようですが、日医の執行部の方々にも何とか打開策をお願いしたい。あくまで政府の思惑通りにならないように抵抗して欲しい。

夏まさに到来し、この憂鬱な気分を一掃する何か良いことはないものなのでしょうか。なんとかプラス指向で頑張りたいものです。自分に与えられた診療に最大限の能力を発揮して、患者さんのために働きましょう。と自分を奮い立たせているこの頃です。

第1804号 編集室(2002年8月15日)

日本人がかくも幼稚になった理由

高田 佳輝

「児童虐待の早期発見と防止マニュアル」日本医師会編を読んだ。虐待児症候群は遠い外国の話で「勝れる宝、子にしかめやも」のわが国ではそんなことがあるはずがないと思っていたが、なんと平成2年から平

成12年までに本邦での「虐待」の登録数は16倍になったそう。しかも、実際数はこれを遙かに凌駕するという。なにが親をしてわが子を虐待させるのだろうか。冊子では核家族による育児不安、離婚率の上昇、地域の育児支援体制の低下などの社会情勢の変化などが原因だと分析しているが、たしかにそれらも一因には違いないかもしれないが、それほど単純なものではなさそう。事実統計では実際の虐待者は実父母であるのだから離婚率の増加が原因だと言っても説得力がない。日本での「虐待」の増加の陰には、親と子の人間としての根本的な絆が崩壊しつつあるのではないか。

8月1日発表の厚生労働省データによると日本人女性の寿命は昭和22年に54歳だったのが、平成13年には85歳と54年間に31歳も延びている。男性も同じようなものだ。死のゴールが向こうにずらされたことによって、この間日本人は実質的には1年間に半年分ほどずつしか歳をとっていないことになる。長生きできたことはそれはそれでめでたいことではあるにしても、問題はそこ中身だ。一生涯という期間の人間としての成熟、言い換えれば死ぬときの人間の熟成の度合いは昔に比べ大差ないか、むしろ劣っているとさえいえる。とすれば寿命が延びただけ熟成濃度が薄まったといえないだろうか。そういえばこのごろの成人式の出席者たちの精神年齢はとも20歳とは思えないし、40歳で不惑になれる人がいるとはとても思えない。現在の年齢の7かけぐらいが妥当な精神年齢であるとかで読んだことがある。今回の冊子には虐待者の年齢が明らかにされていないが、想像ではたぶん10代か20代前半の若い親が多いのではないと思う。これを先の計算で行けば、精神年齢は大体14・5歳に相当する。こどもの親自身がまだこどもから抜け出ていなくて、要するにこどもがこどもを産んだような状況ではないかと思う。そう考えるならこの虐待の増加もさもありなんと何となく頷けるような気がしてくる。

昨今の新聞紙上をにぎわす政治家や官僚、検事らの不祥事や大会社の商品表示のごまかしや隠蔽、昔には想定さえ困難な悪質な社会犯罪の多発などを見るにつけ、これらはすべて同根のものであり、戦後日本人が経済優先で突っ走る一方で、何かとても大切なものをかたわらに捨ててきた結果に間違いはないと思う。

きょう8月15日、戦後57年目の終戦記念日を迎え、今までのやり方のどこが間違っていたのかをわれわれみんなが大いに反省し、長生きできた分だけ熟成度が薄まるのではなくて、熟成度を向上させようような道に向かって早々にまず一歩を進めなければ、早晚日本という国の芯のメルトダウンが起こってしまうのではないかととても心配だ。

第1805号 編集室(2002年8月25日)

電子カルテ

武内 成治

医療界にとっては何もいいことのない昨今です。多くの医療機関で収入が減少しているということですが皆様の施設ではいかがだったでしょうか。私のところではご多分に漏れず...といったところです。

さて昨年の厚生省による「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」の中で、医療の情報提供、医療の質の向上、医療の効率化のために - 電子カルテシステムを構築のための達成目標 - が掲げられて以来、今まであまり気にしていなかった電子カルテについて考えざるを得なくなりました。

なぜ気にしていなかったかということ、近い将来、電子カルテで診療するなど、とても無理だと思っていたからです。それというのも未だに「電子カルテ」というものの定義さえできていなかったからです。

確かに、グランドデザインの中で「電子カルテシステム」の定義として、「診療録等の診療情報を電子化して保存更新するシステム。様々な段階があるが、現状では診療録や検査結果などの診療情報を電子的に保存、閲覧するために医療施設内での使用が大部分である。今後は診療情報などを医療機関同士で交換、共有するネットワーク化・データベース化が図られ、診療情報が活用されることが期待される。」と記載されているものの、「診療録等の電子保存について、真正性の確保、見読性の確保、保存性の確保の3つの基準を満たす場合に電子媒体での保存を認める。」と言う方向が示され、様々な電子カルテと称するシステムが出現しても、この基準をどのシステムが満たしているかということとはまったく示されていません。あくまで個人の責任において導入するしかないと思われるのです。今後この3種の基準はこれから国が進めようとしている、電子政府、電子自治体の中で人認証も含めて解決されることになると思います。

こうした中で、平成16年度までに全国の2次医療圏毎に少なくとも一施設は電子カルテの普及を図る。平成18年度までに全国の400床以上の病院の6割以上に普及、全診療所の6割以上に普及、を目標として示されると、これは少し頑張らねばと思ってしまいます。個人情報保護法案も成立しないままに、住民基本台帳ネットワークを見切り発車してしまった国ですから、何が何でもやっちゃえ！にならないとも限りません。そのためにはより良いシステムを安価に提供できるように準備しなくてはならないと思います。

幸いにも日本医師会はレセプトコンピュータORCAに接続できる電子カルテを開発する計画を持っていると聞きます。電子カルテはレセプトコンピュー

タとは違って病院用と診療所用では違うでしょうし、また診療科によっても必要とされるインターフェイスが全く違うものでなければ使い物にならなかったりするでしょう。使用する人に合わせて進化する電子カルテになってほしいものです。

第1806号 編集室(2002年9月5日)

健康保険制度

豊島 博幸

本年4月の診療報酬マイナス改定以来、10月からは老人1割負担、来年4月には被保険者本人の3割負担の実施が与党の強行採決により決まりました。日医の「重大な決意」は麻生自民党政調会長との「確認書」で決着でしょうか？

インターネットのメールマガジンに次のような記事がありました。

「健康保険がありがたいと思えた時期がありました。会社員の頃、私は二度入院した経験があります。一度は二ヶ月入院しました。二度目は三週間で手術もしました。当時、健康保険の被保険者の医療費負担はゼロで、入院中の食費も無料。自分でかけていた生命保険の疾病特約で差額ベッド代を出してもおつりが出るくらいで、金銭的な不安は一切なく治療に専念することができました。

ところが会社員を辞める頃には医療費負担は2割、月々の健康保険料も何と4万数千円となっていました。年間50万円も健康保険料金を払いながら、年にせいぜい数回しか行かない病院でまた医療費を払う、こんな制度に変わりはててしまいました。よく、小額のお金をかけ捨てて安心を得る行為を「保険みたいなものだから」と表現しますが、健康保険はもはや「保険みたいなもの」ではなく、酷税が強制的な寄付であり、誰かが確実に助かっているという実感もなく、これだけのお金はいったいどこに消えるのか不思議でなりません。(中略)

国民皆保険制度は誰もが平等に安心して医療を受けられるという世界でも誇るべきもので、清潔な国としてのイメージアップに貢献してきました。今後加速する高齢化社会に向けて、制度や関係機関の徹底的な合理化と、医療の透明化、患者やその家族の立場に立った医療のあり方など、もっと抜本的に改善すべき点はたくさんあるのではないのでしょうか。それを忘れて取りやすいところからお金を集めていては、健康保険制度はいずれ崩壊するしかないでしょう(求人ニュースで日本がわかる！/河口容子 <http://tamagoya.ne.jp/mm/yoko/073.htm>)

わが家には2歳になる柴犬がいますが、動物用の健康保険制度(もちろん民間の保険ですが)を調べると、月々2,060円の保険料で「ガンを含むすべての病気・ケガに対し、治療費の50%を保証いたします」とのこと。

ウシは10桁、ヒトは11桁の住民票コード。犬の自己負担5割、ヒトは3割の健康保険制度。犬や牛より人間の方が多少マシか。

第1807号 編集室(2002年9月15日)

時代劇の切れ役

中崎 哲郎

入院中の患者さんは退屈を紛らすため、テレビを好く観ています。中でも時代劇は水戸黄門、暴れん坊将軍、鬼平犯科帖、必殺仕置き人、桃太郎侍、銭形平次...と再放送されていて、根強い人気が見えます。実際の事件に題材を取り、背景を袈裟に変え、勧善懲悪の筋書きは安心して楽しめます。

ヒーローが旅の途中、ある宿に泊まりますと、隣の部屋でシクシク泣く娘の声がします。訳を訊くと「病弱な父に代わって懸命に建設業を営んでいたが、ある日、代官の後援団体への寄付を拒否したことから、会社は指定業者から除外され、経営困難に陥った。父は心労が重なり、持病が悪化して亡くなった。」と語ります。典型的な導入です。番組の大半の時間は代官と越後屋が大活躍します。贈収賄、口利き、原発のトラブル隠し、検事の不祥事、食品表示の改ざん等、悪行の限りを尽くします。代官の決めゼリフ「越後屋、そちもワルよー!」は、今夜も料亭で囁かれているのでしょうか?悪事が最高潮に達すると愈々、ヒーローの出番です。過去の罪状を列挙して、「罰を受けて当然。」と説明しますが、悪役は悪役たる特質を発揮して、素直にお縄につきません。配下の者を召集し、抵抗します。「出会えッ!出会えッ!」の合図で、ヒーローを囲んで刀を構えます。ヒーローは武術の達人です。召集され、取り囲んだ家来はどんな気持ちでしょうか?禄を食んでいるので出勤せねばなりません。しかし、家来には家族がいます。産まれたばかりのベビーもいるかも知れません。恋人もいるでしょう。ローンが残っているかも知れません。上司達が結託して悪事を働いたからと言って、ヒーローに切り捨てられるのですから堪りません。

雪印、日本ハム、東京電力、三井物産でなくても、上司の指示に異論を述べるのは、実際のところ難しいことです。結果として、職場を失い、生活の激変を余儀なくされ、正義の名において切り捨てられていくのは胸が痛みます。水戸黄門の「助さん、格さん。懲ら

しめてやりなさい!」は時として、もう一方で新たな悲劇の引き金になっているのかもしれない。

第1808号 編集室(2002年9月25日)

広報のあり方

中山 純維

先日、ある会合で会食している時に、診療報酬引き下げと患者負担の割合増加が話題になった。先輩のドクターが「医者不幸になると、内心喜ぶ人は大勢いるでしょうね」とおっしゃった。私はそれを聞いて、心の中で「うーん」と唸った。また、親しい知人と医療費の話をしている時に「結局、医者が儲けすぎているんでしょう」と言われたこともある。国民的コンセンサスを得られる医師の収入はどれくらいなのかと考えることがある。プロ野球の選手の年俸は高いほど尊敬され、子供たちに夢を与えと言われるが、医師の収入は高いほど悪徳医者ではないかと思われる側面がある。通院している患者さんの中に、リストラで失職を余儀なくされた人がたくさんいる。この1~2年で健康保険から国民保険に変わった人が多い。そんな不況の中で他業種と比べ、今まで医療はあまり影響を受けなかった方だろう。患者負担の割合が増加することに医師会が反対するのは、それで受診抑制が起こり自分たちの収入が減るから反対しているのだというのが大方の見方である。マスコミの論調も昔から一貫してそうであった。

もちろんわれわれは現在の診療報酬をベースにして医業経営のプランを立てているので、それをできるだけ減らさないようにしようと経営者の立場として考える。しかし、それだけではなく、医師会は国民の健康維持のために、今後の日本の医療をどのようにしたら良いのかという医師の立場からも提言をしている。残念ながら後者の提言はほとんどマスコミに取り上げられることはなく、もっぱら前者の行き過ぎた事例がフレームアップして報道される。患者負担の増加には異議があるが、抵抗勢力の医師会と同調して、医者を儲けさせるために反対することはできないということなのだろう。医師会員の一人ひとりが広報マンであるというのは、後者の立場をしっかりと伝えていかなくてはいけないということだろうと思う。しかし、一番大切なことは、われわれ医師が患者さんに対してどのような姿で接しているかということではないだろうか。医師一人ひとりが地域の中で親しまれ、信頼され、必要欠くべからざる存在になることが最も重要な広報のあり方ではないかと思う。

第1809号 編集室(2002年10月5日)

地区医師会役員のぼやき

長谷川頼彦

情報を会員に早く分りやすく届け、その共通認識に基づいて医師会の方針を決定することが求められる。双方向性の情報伝達手段としてインターネット特にE-Mailが有効だがその普及は十分でない、日医のHPは情報にあふれているし医師会からも多くの文書が送られているがお忙しい会員にはなかなか読んでもらえない。意見を集約しようにも何も出てこないか、そうでなければ百家争鳴、議論になれていないので最後は喧嘩になることも多い。当然執行部のやり方が悪いからだと手をかえ品をかえて情報を流し意見を求めるのだが...ならばと飲み会、趣味や遊びで迫ってみるが企画する人間の徳のなさかこれまたほとんど手応えがない。では要望はないのかと思うそうでもない。しばしば立派な提言、問題点のご指摘がある。しかし好きでやっている、自分の利益のため名誉欲のためにやっていると言われると、はいそうですと同意するわけにもゆかない。大体総勢でも小隊規模の医師会の役員に名誉や利益があると思うのはよほど変わった嗜好を持っているか単なる誤解である。嘘だと思ったら家族に医師会の会長を引き受けようと思うと言ってみなさい。妻からは離婚をほめかされ子供は悪者の首領を見るような目をしてカッコワルイ。(私は好きで楽しくさせていただいています。)行政は医師会を自分たちの下部組織だと誤解しているようで膨大な雑用を押しつけてくるが、いざ利害が対立したからと言ってこれに対抗するのは一大決心を要する。会員の応援後押しがあるなどと思ったらとんでもないことで、気がつけば敵の大軍を前に荒野に一人という哀れなことになってしまう。精神修養と人格の錬磨と思い、日々精進の毎日である。従って県医日医の指示は面倒なものはできるだけそとして置くことになる。それでも時々上部組織の悪口を言ってストレスの解消もしています。

患者の負担増を避けるために診療報酬引き下げに同意したと言う日医執行部。医師会に見捨てられ裏切られたと感じている会員。どうして執行部と会員の間にはこれだけの深い溝が出来るのだろうか。現状で高額の入会金と会費を払って医師会に入会するかと聞かれたら私でさえ即答は出来ない。医師会には何を言っても無駄だと諦めた会員の目は寂しい。

<http://member.nifty.ne.jp/ykykqwc/ringi2.htm>

第1810号 編集室(2002年10月15日)

健康について

平松 伸夫

8月盆明けから減量のために毎朝、大田川沿いの遊歩道を自転車で走っている。家からだ往復ほぼ10kmの距離になり、30、40分ほど走ることになる。有酸素運動の効果は徐々に出てきてズボンが緩んできた。遊歩道では早朝にもかかわらず、たくさんの人が歩いたり、走ったりしている。若い人もいればかなりの高齢の人もいる。軽い片麻痺の人もいる。夫婦連れもいる。皆、健康のことを考え運動しているに違いない。

健康といえば2000年より「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)」が行われている。恥ずかしい話だが最近まで知らなかった。人口の高齢化、生活習慣病の増加、これらに伴って要介護者等の増加が今後深刻な社会問題となり、医療費の増加につながる。したがって病気の早期発見、早期予防だけではなく、病気の発病を予防する「一次予防」を重視し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を実現することを目的とした運動だ。

この「健康日本21」を後押しする法律「健康増進法案」が去る7月26日、参院本会議で「健保法等改正案」とともに医療制度改革関連法として成立した。「健康増進法案」は「健保法等改正案」の陰に隠れてなじみが薄いだが、注目しておく必要がある。この法案は国民の責務として「自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進をつとめなければならない」とし、「自己責任で健康に注意する」ように要求している。健康であるのは国民の権利なのに、国民の責務にしている。病気は個人の責任として国の医療費をできるだけ削減し、「自立自助」するようにとの意図だろう。

しかし医療費を削減する必要があるのだろうか。ご存じのように日本の医療費は決して多くない。GDP(国内総生産)の率からいくと先進国では最低レベルである。医療費を削減する必要はなくせめて国際並みにすべきである。(健康日本21)運動も結構だが、それだけでは片手落ちで、無駄な公共事業費を削減してでも医療費を上げ、国民の健康を守るべきである。「健保法等改正案」では10月から70歳以上の高齢者の負担は定率1割(一定以上所得者は2割)となり、来年4月から健保本人の自己負担が2割から3割に上がる。しわ寄せがじわりじわりと国民に押し寄せている。

第1811号 編集室 (2002年10月25日)

マス (大衆) ・デモクラシーは花盛り

榎殿 敦

「いまや、民主主義も金次第、なり振りがまわらず当選めざし、胸にバッチを付けたなら、ひたすら財を築きましょう。貯まった財はマス・メディアへ。立ち振る舞いや宣伝が更なる政治の力を引き出します。」

理性的人間よりも、政治操作や宣伝に翻弄されやすい感情的・本能的人間が増加し、これらを取りこみ、マスコミが政治をあやつり、政治がマスコミをあつづる。今こそ、まさに大衆デモクラシーの花盛り。戦後教育のあだ花と嘆く人も少なくない。

人は、偶然に生を受け、親から授かる「気質」と、「育みの環境」で育つもの。衣食住のもといの下に、世の習いを多くの先達に学び、それをわが身の血肉とし、社会の存在に目覚めていく。やがて見つけた自分の「社会」、そこに夢や理想を見だし、将来に向け努力を積む。だから一人ひとりの「社会」に違いがあるのも自明の理。社会を計る物差だっているいろいろあってあたり前。「個人尺」に「家族尺」、「地域・環境尺」に「地球尺」、どんな物差しだって良いけれど、「地球尺」で生きる人だけが桧舞台上に踊り出るとは限らない。摩訶不思議。そこが大衆デモクラシーたる由縁である。桧舞台上に踊るには、「気質」と「育みの環境」のどこかに多少の「歪み」も必要だ。生に感謝し、平穏に、健康に、清く正しく生涯を過ごす人、生を悔やみ、波乱万丈、諸悪の限りを尽くし、非業の最期を遂げる人、すべては、個々の「気質」や「育みの環境」の「歪み」にもとづく結果である。詰まる所、この「歪み」が大衆社会では成功の鍵となる。あらゆる人がいてこそ「社会」であり、大衆社会に陥る理由もここにある。だが大衆に迎合しない「歪み」は良しとしても、迎合する「歪み」は戴けない。舞台の上の虚像に振り回され、世に暗雲が垂れこめることだってあるかも知れない。けれども悪業の猛火のなかで生きぬく草木もあるように、決して正しい道がなくなることはないはず。良貨が悪貨を駆逐する喩えがあっても良いだろう。これも政事の原点。この世は所詮、人の世。真面目な人がマスコミ相手にいくら上手に踊ってみても、バッチをつけた人の真似は無理である。それなら、ここは一芝居、良貨を増やす立ち振る舞いでも学びましょう。

第1812号 編集室 (2002年11月5日)

情報開示と精神科における病名告知

山岡 信明

10月22日開催の日本医師会臨時代議員会で、「診療情報の提供に関する指針」改定が了承され、平成15年1月1日から施行されることとなった。主な改正点は、①目的に「医師、患者間のより良い信頼関係を築くこと」を追加、②閲覧謄写に代えて、要約書を交付できる旨を定めた指針を削除、③診療記録等の開示を求め得る者として「任意後見人」を追加、④診療情報の提供等を拒む場合には、申立人に対して苦情処理機関があることを伝えることを追加、⑤遺族に対する診療情報の提供の明示、である。

小生が、広報委員 (現広報・情報委員) に指名されて初めてしたためた速報編集室では「情報化の流れ」として、医師会における情報化推進の必要性とともに、患者に対する診療情報提供に触れている。ここでは、「患者側から要求されている情報開示という面が強調されがちであるが、この点では環境整備の必要性は言うまでもない。しかし、医療現場において、患者との関係の中でどう情報を伝えていくかということがまず重要であることは論を待たないであろう。」(1656号、1998年) と書いた。

情報開示にむけた「環境整備」に関して、小生の勤務する病院でもその一つとして「診療録オーディット」に最近取り組んでいるが、十分な体制ができていたとは言い難い。また、「環境整備の必要性」については十分に納得しているつもりであるが、時間とマンパワーを投入することに対して、何の経済的裏付けもないことには大いに疑問を感じている。

一方、精神科において情報提供を行う上でこれまで「病名告知」が大きな問題だった。特に「精神分裂病」については、精神科医の間でコンセンサスが得られておらず、本人に対する告知率は低かった (20% ともいう) 。しかし、病気に対する認識や治療の必要性を理解していただくためにも、また、さまざまな福祉サービスの利用のためにも、本人自身が病名を正しく知っていることは欠かせない。

この夏、「精神分裂病」の呼称が「統合失調症」と変更されることとなった。これは、「精神分裂病」が「精神それ自体の分裂」と解されることが多く、さまざまな弊害を生じてきたためである。しかし、呼称変更のみで自動的に病名告知率が100%になるとも思えない。今後、精神科においてこの病名告知への取り組みとインフォームドコンセントの定着が重要な課題としてあげられる。

第1813号 編集室(2002年11月15日)

いやし系

温泉川梅代

わが家にはチワワの比美子ちゃんと洋猫の雑種のジョセフ君が、仲良くでもなく、といってひどい喧嘩もせずに同居している。子供達が巣立ってしまつて、年とった母との会話の中心はこの2人(匹)のことしかない。ジョセが急に襲いかかって、ひみちゃんがすごく怒ったとか、ジョセが脱走しそうになったとか。他人が聞けば、くだらないと思われるようなことばかり。そして、母はこの2人を絶対というくらい怒らない。怒ると、もう自分になつてくれなくなるからなんだそう。そんなこともあって、ジョセはとくに母に甘える。泣き声を変えて、母の目を見て何かを要求する。「外に出たい」と、「ごはんが欲しい」の2つは私にも解る。私のことは恐いらしくて、よく言うことを聞くが、あまり近寄ってこない。

最近の母の仕事はこの2人の世話をすることしかないし、昼間は独りなので、この2人の存在はとても大切なものになっている。そしてペットとしてだけでなく、ちゃんとパートナーとしても役立っている。

ひみちゃんは宅急便が来た時、電話がかかった時は母の所に行って吠えて知らせる。2階に居る時は、階段の下で吠えている、ということでは知らせていることが証明された。ジョセは母のベッドの足下で寝ている。でも、ときどきは胸に抱かれて寝てやり、母を喜ばせ、いやし系猫として頑張っている。

最近この「いやし系」という言葉がはやっている。世の中が経済不安、老後不安・健康不安、子育て不安など言えばきりが無い程、不安だらけのために心のいやし・安らぎを求めているのだろう。

10月からの老人負担、来年4月からの健保3割負担ともなれば、患者側・医療側とも不安でいっぱい。あれ、どうして政府がそこに入らないの? 三方一両損のはずなのに。って、国民は疑問に感じないのだろうか。

第1814号 編集室(2002年11月25日)

全国医師会勤務医部会 連絡協議会に出席して

吉田 智郎

全国医師会勤務医部会連絡協議会が山口市の立派な県総合保健会館多目的ホールで開催され出席してきました。医療の世界の激しい変革の時代に合わせたメインテーマ「ついに来た医療改革」で活発な討論がなされました。坪井栄孝日本医師会会長の医師の医療に対する考え方の基本姿勢についての変革の必要性につ

いての講演、シンポジウム「医療改革後の勤務医の対応」においては大学医学部付属病院と地域の病院の競合や住み分け案、医師会が中心となる地域病院の統合・支配関係の構築案、IT化、役に立たない医師の切捨て論、患者も医師も病院を選択する時代の到来予測案などなどが活発に議論され変わりつつある医療の世界を実感した会でした。

また 西島英利日本医師会常任理事の講演「勤務医が意欲をもって働くためには」において、医の倫理、医療情報の課題、医療の質管理、診療ガイドラインなどについて話され、とくに、混合診療について勤務医にとくに理解をお願いしたいとして話されました。混合診療の裏にある危険性は、公的の面は最低の医療のみで、残りは民間保険にまかせるということになるので、病気のリスクの高い人は保険料が高くなるから加入できなくなる事態が起こる恐れがあること、また市場原理導入においてはコストのみの評価になり、質の評価は入らなくなるので危険であること、この診療形態についてはアメリカでは失敗であったことが証明済みであるにもかかわらず強引に行われようとしていることなどでした。

勤務医の立場で考えてみると病院内では日々矛盾に満ちた制限された範囲内の保険診療を行わざるを得ない苦勞をしていることも多く、現行の保険診療を維持するためには何らかの対策が早急に必要と思われる。今年の勤務医部会は従来にない現実的な問題の討論の会になりました。

第1815号 編集室(2002年12月5日)

散歩の効果

池田 純

数ヶ月前より早朝5時過ぎから6時までの約1時間町内を散歩している。雨が降ったらそれを契機にやめたいと思っているけれども、早朝に雨が降っている日は少なく結局いまだに続いている。

今の季節星空をみあげて南西のオリオン座北の北斗七星など確認しながら歩いている。上ばかり眺めているわけではない。訪問診療しているあのお家のあさんは変りないかな。1週間くらい前容態が急変して救急車で送りだしたあのおじいさんの家では早くから灯りがついているが、何かあったか。以前亡くなったあのお家の痴呆のおばあさんもうそろそろ3回忌が等々考えながら歩いている。

いつも往診のときに車で通る道なのに足もとに目を向ければ発見もある。その一つはお地藏さん。路傍のお地藏さんにはそれぞれに果物や花が供えてあるので近所の人にはおなじみのだろうが、私にとっては新

発見である。散歩で出会うその小さなお地蔵さんたちに加え、より大きなサイズの天神社などを合算すると二十二ヶ所にもなる。それぞれの前で手を合わせしばし休息をとりながら歩いている。

1日に二十二ヶ所、週4日の散歩ですなわち二十ニ×四で八十八ヶ所になる。八十八ヶ所巡りとは縁起がよい。なにかよいことがあるのではとひそかに期待している。

診療中それぞれのお地蔵さんの近くの方々にはその由来について聞いている。しかしどういふご益があるのかわからないものが殆どで、蛇の神様や牛の神様だったりする。道路拡張工事の関係で遠くから引越してきたものもある。耳神様といわれて耳の病気に効果があるとかで遠方から訪ねてこられるものもある。なかには拝むとたたりがあると伝えられているものもあるのには驚く。

もう一つの発見、発見というほどのことではないけれども空缶などゴミがかなり多い。そこで週に1回はゴミ袋をもって今週は空缶、来週は燃えるゴミなどと決めて拾っている。半年の散歩で沿道はかなりきれいになったと思うが、ただひとつ気になっているのは拾った次の日にはほぼ同じ場所にしかも同じメーカーのカンチューハイの空缶が必ず転がっている。残念なことである。

さて勝手な計算による自称でかつ効果の程に大いに疑問のある八十八ヶ所巡りではあるが、どういふご利益があったのかと考えてみた。昨今保険制度の改革が原因でどの医療機関も患者減少が目立っていると聞く。当院も例外ではない。患者増につながればなどと現実的なことを考えてもどうにも仕方のないことで、これに関しては当然ながらまったく効果はない。けれども途中の家でカボチャやイチヂク、柿などをいただくことがある。これがいまのところささやかだが一番のご利益か。ゴミを拾って歩いていると、最近と同じようにゴミを拾いながら歩いている人を2人3人と見かけるようになった。こういう仲間が増えたのもご利益のひとつだろう。しかしながらゴミ袋にしても野菜などの入った袋にしても大きな袋を抱えて暗い道を歩く姿は野菜泥棒か？とても散歩には見えないところが困りものなのではある。

11月ともなると早朝は冷え込む。そのうえ満月に近い日は別として暗くて前も足もとよく見えない。ある日桜の木の枝が道に張り出しているのに気づかず、額を約5センチ切ってしまった。軽傷ではあるけれど、負傷した額を隠すこともできずそのまま診療を続けた。あるなじみの患者に問われるままにその傷の経緯を説明したところその話が拡がって、3～4日後には近所の2人の方がそれぞれ別個に「あの桜の木の枝は切ったよ」と報告にこられた。2人ともそれぞれ自

身が危険と思われた枝を別々の思いで切られたようである。感謝感謝である。負傷はたたりだったのかも知れない。以来とりあえずのたたり対策として問題のお地蔵さんからは10歩以上離れて約45度なめから拝んでいるが効果の程は？しかし近所の人たちとこのようなことから対話が拡がるのはやはりご利益なのだろうか。

患者さんの健康はもちろんのことながら私自身も健康に気をつけて小さなことからでも地域で親しまれ信頼されるために行動したいと思っている。

第1816号 編集室 (2002年12月15日)

「診療情報提供」

石井 哲朗

先日、日本医師会から「診療情報の提供に関する指針(第2版)」という小冊子が配布された。平成11年4月に出された同名小冊子の改訂版であるが、この3年間にどう変わったか両者を比べてみた。

基本理念である「この指針の目的」を見ると、旧版では「日本医師会のすべての会員は...(中略)...患者への診療情報の提供に努めるものとする。」と結んでいるが、今回は「...患者に診療情報を提供する。」と言い切っている。つまり診療情報提供は努力目標ではなく、もはや当たり前のこととなっている。

また、前回指針では診療記録等の閲覧・謄写に代えて交付できるとされていた要約書についての記載が、今回はきれいさっぱり削除されている。診療記録の代替としての要約書はその役目を失い、患者の理解を助ける説明文書の一つでしかなくなったわけだ。

その他の変更点として、平成11年以降に制度化された任意後見制度や成年後見制度に対応し、開示を求めうる者の追加がなされている。

今回改訂の最大のポイントは、遺族に対する診療情報の提供の項目が新設されたことであろう。遺族に対して死亡に至るまでの診療経過や死亡原因について説明することは以前より当たり前のこととして行われてきたが、患者の法定相続人が診療記録等の開示を求めることができるとしたものである。

日本医師会員の倫理規範の一つとしてのこの改定指針は、平成15年1月1日から施行することになっている。来年早速診療記録等の開示を行ったとすると、私の字の汚さと文章のまとまりのなさに、患者さんは啞然とするに違いない。きれいな読める字で書くことはもちろん、開示を前提とした診療録を作成することが必要となるだろう。

医療をめぐるさまざまな争いが報道されているが、患者さんや家族に十分説明したつもりが実は理解され

ておらず、後日トラブルとなっているケースが多いように思う。求められているのは、患者さんや家族に病気について理解していただく道具としての診療録であり、病気に対する治療を納得の上で選択していただくための診療録である。「診療録は患者さんのものである」という意識改革が必要であろう。

第1817号 編集室(2002年12月25日)

情報化社会に対応した地域医師会

石田 照佳

2002年も余すところ数日となりました。今年はムネオ事件に始まり大物国会議員の秘書の収賄・給与問題による辞任、デフレによる不況の長期化、瀋陽日本総領事館亡命阻止事件や拉致事件の北朝鮮問題、雪印食品や日本ハムによる悪質な問題処理の発覚、道路公団民営化委員会の決裂など暗いニュースの跡が絶えませんでした。一方、日韓合同のサッカーワールドカップでは超プレーに興奮し、アゴヒゲアザラシの「たまちゃん」に癒され、ノーベル賞のダブル受賞の快挙がありました。

広島県医師会速報は本年4月より2色刷りとし、対談や講演・各資料の掲載で分かりやすく詳細な医療の情報提供を目指してきました。さらに、デジタル化編集で経費削減をはかることができ、来年よりメールマガジンを配信し、会員の情報化を推進していきます。

一方、患者が知りたい医療情報は、平成11年度厚生科学研究の「インターネット上の医療情報の提供と利用の実態に関する研究」で報告されています。その報告には、医療機関情報として、アクセス、専門分野、入院の有無、検査設備、病床数や治療件数、治療成績、病院の生活環境など。診察に関する情報として、病気の説明、治療費、医療安全、プライバシー保護、カルテ開示、健康指導や看護ケアなど。病気の情報として治癒率や治療法、また、薬の情報として副作用や飲み合わせなどが挙げられています。また、患者の疾病の重症度、例えば、風邪や外傷などの軽症な疾病、生活習慣病など長期通院治療をようする疾病、癌などの生死に関わる疾病などにより求める医療情報が全く異なるという視点も考慮する必要があります。

この報告で特に注目される点は、必ずしも最先端の医療の情報ばかりでなく、むしろ身近で、医療施設にアクセスしやすく、適切な医療を必要とする時に受けたいということに集約されています。つまり、医療情報そのものでなく、いい医療を受けるための情報提供が求められています。

厚生労働省は、昨年の医療制度改革試案で21世紀の医療の将来像を提示し、質の高い効率的な医療提供体制を実現するために、患者の立場を尊重した医療の提供と選択、さらに、医療への参加を掲げました。本年3月には医療制度改革推進本部を設置し、医療機関の広告規制を緩和し、医療機関の専門性、診療実績、手術件数などを公表可能とし、患者に対して比較可能で客観的な情報の提供を求めています。また、平成18年までに地域医療支援病院を中心に電子カルテの導入やレセプト電算処理化を推進し、これによって収集された医療情報を臨床研究に有効活用して科学的根拠に基づく医療(EBM)を創出し、これを医療現場で実践するために診療ガイドラインを整備し、医療を標準化する計画です。そして、医療従事者や患者がこれらの医療情報をインターネットで迅速に参照できるような体制の整備が進められています。

地域医師会は、医療現場を政府主導で管理されないためにも、医療機関どうしに互換性のある医療情報ネットワークを自ら構築していくことが喫緊の課題であります。昨年来、日医はIT化宣言を行い、それぞれの医療現場にORCA(日医標準レセプトソフト)をネットワークの端末として導入し、日医主導の医療情報交換の標準化を推進しています。これにより患者の診療データを医療機関間で共有し、紹介・逆紹介などの連携医療やEBMの基礎データの収集などの社会的効用があります。そして、医療現場の実情を、診療データの分析や診療報酬データの収集・評価などより積極的に医療政策へ提言していく必要があります。

広島県医師会は、来年3月までに市郡地区医師会間に広域ネットワークを構築し、情報の発信などのネットワーク関連整備を行っていきます。さらに、ORCAのサポート事業所と協力し、各地区医師会や会員の情報化の基盤作りを支援していきます。

2003年

第1818号 編集室 (2003年 1月 5日)

イラクについて

今川 勝

新年明けましておめでとうございます。県医師会員の先生方、ご家族の皆様のご健勝をお祈り申し上げます。

現在イラクは国連の査察団により大量破壊兵器の査察を受けております。その最中12月中旬イラクは国連に大量破壊兵器に関する申告書を提出しましたが、ウランの調達、炭疽菌、ボツリヌス菌、マスタードガス、サリン、VXガスなどについて記載されていないことより、米国は湾岸周辺諸国に駐留する米国軍を10万人体制に増強すると発表しています。イラクの出方次第では一気に戦争に突入する一触即発の状況となっております。

30年前に逆のぼりますが、私は3ヶ月間イラクに滞在したことがあり当時を思い出しながらイラクについて紹介させていただきます。

私がイラクに出張した理由は、化学肥料プラントを日本の企業が建設しているため多くの日本人技術者が派遣され、彼らのために診療所を建設現場に設置しておりました。技術者の多い時期は外科医が出向していましたが、完成間近で技術者が減少したので、経験の浅い医師でもよいとのことで同期性の星田先生に続いて志願しました。

昭和47年5月末真夜中に単身でイラクの隣国クウェートに着きました。イラクについてあまり知りませんでしたので、不安は大きくのしかかっておりました。先に来ていた星田先生があまりやつれていなかったもので少しは安心しました。クウェートは油田の上に国家が建設されていると言われ、財政的には非常に豊かです。一般国民は無税で医療費や教育費も無料で、労働者の殆どは他のアラブ国家からの出稼ぎとのことでした。

翌日イラクのバスラ市に入りましたが、クウェートと比べ貧しく建物や行き交う車に歴然とした差がありました。イラクも産油国ですが、軍事費が膨大で一般市民は貧困でした。バスラ市はイラクの南部に位置し、チグリス川、ユーフラテス川が合流するシャトル・アラブ川に面し、ナツメヤシの産地でわが国にも輸出されソースの原料として利用されているとのことでした。

建設現場までは宿舎から約1時間の距離で、診療所は別棟で患者も殆どいないので退屈に過ごしました。最初の患者は自分で水が変わったためか激しい下痢と腹痛に襲われ、フラフラになり事務棟のトイレまで歩

けないたためバケツを用意し、自分でブスコパンの注射と下痢止めの処方しました。点滴もと思い緊張で震えながら何とか針を血管に入れましたが、便が漏れそうになり固定中に抜けてしまい結局止めてしまいました。何とか数日後には下痢は止まりました。日本人相手の診療所ですが、イラク人の作業員が手の切り傷で受診し5針程度縫合しましたが、その後消毒に来ないので心配しました。後日ちゃんと傷は治り自分で抜糸したとのことでした。

アラブ川の対岸はイランで、両国は河口近くの島や海域に埋蔵される石油をめぐって、当時から時々小競り合いがあり銃撃戦の報道もありました。私がイラクに行った6年後の昭和53年イラン・イラク戦争へ発展しております。バスラ滞在中は時々轟音を発して超低空を戦闘機が飛来してきました。また数キロメートル河岸から離れると砂漠で、砂漠の屋気楼の中をラクダではなく装甲車が行き来している珍しい光景を見ることができました。宿舎近くの橋の側では民兵が立ち番しており小銃を携帯しておりました。自動小銃ではなく旧式のものでタバコを餌に弾を抜いて持たせて貰いましたが、ズッシリ重かったのを覚えています。

車はこれでよく走れるものと感心するものもありました。雨は殆ど降らないのでワイパーは不用、平地が多いのでサイドブレーキも不要、警笛は剥き出しのコードを直結して鳴らし、シートは破れてスポンジがはみ出していました。私は6月から8月の真夏の3ヶ月間滞在しましたが、夏の日中の平均気温は45℃を越えます。体感気温はもっと暑く真夏は車体にじかに触ると火傷をする程で、窓を開けて走ると風の方が熱いので締め切って走りました。

宿舎はそれでも比較的綺麗で空調もあり真夏の砂漠気候の暑さを逃れることができました。現地人の料理人の作る料理は野菜と多分羊の肉を炒めたものが日常で、あきるとインスタントラーメンとか日本から持ち込んだ梅干を食べました。イスラム国家にしては珍しく飲酒可能で、宿舎ではオランダ産のビールや、闇で買ったウイスキーを飲み、週末にはシャトル・アラブ川辺のピアガーデンでようやく涼しかった夕闇の中、船の灯りを望みながら現地のビールを飲む楽しさがありました。

まだまだ話題は尽きませんが、今回はこの辺りとさせていただきます。イラクはイランとの戦争、クウェートへの侵攻から湾岸戦争での敗戦と30年間に2回の戦争を経験しており、さらに今回の危機を招いております。ドイツが仲介している再返答次第では米国は容赦しないと思われます。同時多発テロでバックにイラクの存在があるとブッシュ大統領は明言しており、フセイン体制打破を目指しております。独裁者フセイン自ら身を引き、米国の武力行使によりイラク人の

尊い命が奪われないで解決することを祈っております。

第1819号 編集室(2003年1月15日)

ホームページによる情報提供

牛尾 剛士

事情がありしばらく医療情報の分野を離れていましたが、この間も変化は着実に進んでおりIT化の推進速度は規制改革の推進に関する第2次答申でも明らかのように今後さらに加速していくと考えております。

これに関連して以前より問題になっておりましたHP(ホームページ)による情報提供ですが、12月に厚生労働省より示されたインターネット等による医療情報に関する検討会の最終報告書案では医療機関がHP上で提供している情報については患者が当該医療機関について知ることを欲してアクセスしていることから、医療法上の広告にあたらないと明記されています。さらに医療法による規制の対象にすべきではないとしてガイドライン作成など民間団体による自主的規制にゆだねる方針とのことです。すなわち医療機関のHP上の情報提供に関しては提供者の自主的な判断にゆだねられることとなります。ある意味では通常の広告では規制があり問題がありましたが、HPでは医療機関ごとに独自の特色のある情報提供ができることとなります。これに伴い今後さまざまな民間団体が提供情報の検証判断をしてくると思われます。ちょうどメディカルマップでさまざまな企業が独自にマップを作成し情報掲載料を求めてきたようにHPの情報を検証し認定マークを交付する代わりに認証料を求められるかもしれないと考えられます。しかし不適切な情報提供の事例は少なくなく、画期的な治療法などのうたい文句で患者を集めているHPもあります。もとよりHPにおける情報の妥当性に関しては一般のHPでも問題になっており最終的には情報を求める側の自己責任になっております。早急なる医療情報を扱うHPの作成と運用などのガイドラインが望まれるところでありますが、やはりわれわれも提供情報の質の妥当性、信頼性を高める努力が必要であり、正確な情報提供が医療への不信をなくしさらなる信頼を築くことにもなると考えております。

第1820号 編集室(2003年1月25日)

九州ウルルン? 滞在記

河村りゅう

12月28日夕刻、2002年最後の仕事を終え九州へとハンドルを握る。わが家はみな大の九州ファン。海外

も魅力的だがその日決めた目的地をめざしあちこちするのが良い。現実の世界から解き放してくれる愛車はキャンピングカー。数ヶ月悩み抜き、ある日運命的な出会いをした全長5,980cmのかわいい(?)やつだ。

小倉東ICから道の駅「しんよしとみ」へ。夕食はコンビニで調達、満天の星空の下で食すとなんと美味、ビールも格別。「今年も終わるんだな～」と星空を眺めウルルン!

29日、大分道からやまなみハイウェイをぬけ阿蘇方面へ。道の脇には雪が残っていた。阿蘇はいろいろな顔をもつ。高森へ抜けるときの阿蘇は西から見る穏やかなそれと異なり少し近寄りたいたい荘厳な雰囲気さえ感じる。高森温泉館の露天風呂から阿蘇を眺める。あまりにみとれすぎ足を滑らせ思いつきむこうずねを打った。痛くて声も出なかったがそれでも周りを見渡した。誰もいなかったのであらためて叫んだ。「いった～イ!!」涙ウルウル、最近ようやく青あざが消えた。

久木野でとびきりのそばをいただき高千穂へむかう。夕暮れ近く到着。駐車場の標識に従い左折。なんとそこには目がくらむような道幅4m位のいろは坂のミニチュア版が!幅210cmの巨体はこのまま進むべきか迷いその場でかたまつた。するとマイクロバスが一台私たちのそばを通り過ぎそして止った。ひとりの男性が降り「だいじょうぶ、いけるよ!」と声をかけてくださった。私たちよほど途方にくれた顔をしていたのだろう。うれしかった。いっきに下まで駆け下りた。地元の方のやさしさに心がジーンと熱くなった。

30日朝、佐賀県に入る。有名な関がいただけるという道の駅に到着。さて家族会議。まだ朝の9時30分、朝からさしみ～?でも最後のチャンスかも、ならばGO!メニューをみるとそこには『時価』のクワイ文字が、でもここまできたらGO、GO!やがて舟盛りとなって登場した関あじ、甘くてコリコリ!夜なら絶対日本酒なのに残念。さてレシートを手にいざ会計、「円です。」周りのお客さんの動きが止った。あきれ顔の息子に、「何事も経験よ!」。また訪ねるかと思われたら夜ならネ、ムニャムニャ!?

この数年、大晦日はハウステンボスで過ごすようになった。AM9時には到着、午後にはクルマに引き上げ近くの温泉につかりカウントダウンショーにそなえる。21,000発の花火のすばらしさは他に類を見ない。初めて船上から観た。きらめく花火とレーザーの乱舞に見惚れながらも不思議なことに頭の中で現実と夢の世界が交差する。末年はどんな年になるのか...。いくら現実から逃れようとしても考えないようにしても私はやはりこの世界(医療界)で生きていく。来月福山で、アメリカの医療制度にふれた映画『ジョンQ』の再上映が企画されていると聞く。(ジョンQ、ご存

知ですよ) 他人事ではない、もう見ないふりはできない。何ができるか...

なんてことを胸に新年を迎えもう1月下旬、急性疾患に追われ結局同じ毎日を送っている。しかし飲み会、一流レストランのランチ、遊王カードなどに負けてはいられない! まずは、楽しみを我慢してでも、1~2時間待ってでも受診してもらえる価値ある医療を提供していくこと。できることから始めよう。きっと次の大晦日もハウステンボスにいらるだろう。花火は変わらず美しいだろうか、日本の医療の主役は誰になっているのだろうか...

第1821号 編集室 (2003年 2月 5日)

新たな臨床研修制度義務化

木曾 昭光

医師法等改正案が交付されいよいよ平成16年4月から本格的に卒後臨床研修制度がスタートすることになった。その背景にはあまりにも専門医思考が強くプライマリケアが十分にできない若手医師が問題視されたため全人的な臨床研修を実施する必要にせまられたものである。

厚生労働省のプランでは研修プログラムに関しては内科を6ヶ月、外科・救急・麻酔科で6ヶ月、その他小児科・産婦人科・保健所・介護福祉施設等を1ヶ月以上研修し2年間で義務化されることになっている。所謂スーパーローテート方式でプライマリケアの分野の臨床研修に加え、医療行政や地域医療さらには介護福祉領域を含めた医療全般的な研修が行われる予定である。

また、臨床研修が行われる施設については必ずしも大学医学部附属病院に限らず指導する専門医の人数及び施設基準を満たしていればその他の病院でも単独型或いは複数の協力型で入院患者10人に対して1人の臨床研修が可能となっている。しかも原則として公募で公平に募集することが定められている。

さらに研修医の身分保障として明確に労働者として取り扱いすることになった。すなわち給与とおおよそ30万円が支給されるほか社会保険・住居・労働時間等が定められることになっている。

来年医学部を卒業する後輩達が人員・設備・労働条件等恵まれた環境で実際の医療現場で役に立つ臨床研修が粛々と行われることを祈らずにはいられない。

しかしながら輝く光の部分の裏で所謂陰の部分も見えてきた。実施1年前となった現在でもなお不明瞭な部分や医学部運営に対して及ぼす大きな影響が出始めている。

第1に研修医の身分保障に関する部分である。無給

であった過去のインターン制度から昭和43年に現在の医師免許と保険医登録後に年間の研修が努力目標とされた。その現在の研修医の身分保障が来年目指している労働者としての扱いとあまりにもかけ離れており、この1年間でこの大きな違いが是正されるのかどうか危惧される。

研修医が労働者として認知されたのは例の関西医科大学附属病院研修医の過労死裁判の判例が最初であった。日本私立医科大学協会の調査では労働者として最低限の保証を受けているのは西日本のごく限られた大学しかなく、首都圏を中心にした大学では入院患者10人に1人の予定の募集人員の3~4倍の多くの研修医を採用しており、経済的にも保証がなく給与ではなく奨学金等の名目で3万円程度しか支給されていない大学も多い。アルバイトをしないと経済的に成り立たないのが現状である。来年4月以後は給与が30万円支給され、同時に保険医登録がないためアルバイトも禁止される。しかるにこの給与の原資がどこから調達するか未だ不透明である。さらに住居や社会保険・労働時間制限等研修医を受け入れる病院の必要経費がどの程度必要になるかもはっきりとしていない。時間的には差し迫っており早急な対応が望まれる。

第2点目は医学部医局への影響である。研修医の受け入れ人数は制限されしかも2年間この医局にも所属しない形態での研修である。今までのように何十人も医局員を要し関連病院の人事に強力な人事権を持っていた医局が解体されようとしている。インターネットの情報では弘前大学医学部では今年度末をもって臨床系講座と診療科が一体となった20の医局を完全に廃止することを発表した。

医局への寄付金の不透明な会計や教授を頂点にした徒弟制度など以前から批判が強く今回の決定に至ったものと思われる。医局の代わりには講座・部門運営委員会が、また民間病院からの医師派遣要請に対しては地域医療対策委員会を設置し医学部長が唯一の窓口となり、判断が妥当かどうか部外者による評価委員会を設けるとのことである。今後他の大学医学部の医局のあり方に注目が集まっている。

<http://www.asahi.com/national/update/1217/038.htm>のHPより引用。

第1822号 編集室 (2003年 2月15日)

「長寿を考える」

吉川 正哉

現在、日本は長寿社会の到来と言われていますが、田舎にある私の診療所でも以前にも増して高齢者の方が多くなっており、身近なところで長寿社会を実感さ

せられています。病気を持っている方はもちろんですが、高齢者の一番の関心事は、現在および将来の健康のことでしょう。健康で長生きしたいと思うのは高齢者の方だけではなく、多くの人達の願いではないでしょうか。

この健康長寿を迎える秘訣を知るためには、長寿地域の食生活や生活習慣を参考にすることが一番です。日本の代表的な長寿地域と言えば、南の島フリークである私の大好きな沖縄県です。平均寿命や65歳の平均余命、100歳人口率などの全国統計ではトップレベルにあり、沖縄県は日本でも代表的な長寿地方です。これまで沖縄の長寿について多くの研究や調査結果が報告されていますが、食べることが大好きな私にとって一番興味を引くのは、食生活や食文化です。

沖縄では、動物性蛋白質(主に豚肉)と植物性蛋白質の豆類(特に豆腐)がバランス良く摂取されており、それぞれ全国の平均を大きく上回っています。町の市場に行くと、豚の頭からしっぽまで、ほとんどすべての部分が売られており、それらは、長時間下茹でして余分な脂肪分を取り除いて調理されます。三枚肉を煮込んだラフテーや豚耳をスライスしたミミガーは、酒飲みにはこたえられない逸品です。また沖縄豆腐は木綿豆腐ですが、他府県のものよりはるかに固く、緑黄色野菜の代表であるニガウリと炒めたチャンプルーは定番料理となっています。また、コンブなどの海藻類も多く食されており、だしや素材のうまみを出す調理法のため、塩や砂糖などの調味料をあまり使わず、沖縄の郷土料理は理想的な減塩食でもあるのです。

これらの食生活とともに、長寿に深くかかわっているといわれるものに、沖縄人の気質を表す「テゲー主義」という言葉があります。大概を意味する言葉で、くよくよ思い悩まず気楽に考え、心にゆとりを持って生きようということだそうです。

しかしながら、この沖縄で現在、研究者の間で「健康長寿が危ない」と警鐘が鳴らされています。2000年の統計で、男性では高齢者達が長生きであるのに対し、年齢が下がるごとに余命はどんどん短くなる傾向にあります。喫煙や飲酒、運動不足、食習慣の変化により中高年の男性に心疾患や脳血管疾患による死亡率が高くなっているのです。さらに、自殺による死亡率の高さも懸念材料の一つとなっています。長寿県といわれている沖縄も、生活習慣の変化や心の問題から、長寿が揺らいでいるのです。

現在日本はデフレ不況が深刻化し、リストラにより失業者も増え、中高年にとっては受難の時代となっています。また、経済論理を優先した株式会社の医療への参入や混合診療の導入がささやかれ、結局、高齢者の健康にしわ寄せがくるのではと危惧されている。今、日本は将来にわたり世界の長寿国であり続けるこ

とができるのでしょうか。できるなら、いつまでも誰もが健康長寿が送れる日本であって欲しいものです。

第1823号 編集室(2003年2月25日)

ドクハラ

國田 俊郎

昨年来、朝日新聞に「ドクハラ」を考える、とする記事が3回掲載された。「ドクハラ」とは「ドクターハラスメント」即ち、心ない言葉で医師が患者を傷つけることをいう、とされている。某先生に、「ドクハラってご存知ですか?」とお聞きしたところ、「あれは、今のご時世、医者がいرونんな所からいじめられているから、そのことかと思ったら、逆なんだよね。医者が患者をいじめてどうするん?」という答えが返ってきた。

朝日新聞の記事より事例を要約してみると、乳癌再発直後に「治るってことないから」、子宮筋腫の検査で「45歳を過ぎた女性に子宮なんて不必要」、5歳の娘を交通事故で失った両親に、モニターに表示される心拍数がゼロになった瞬間(事故後5日目)「これで満足?」、避妊に失敗して訪れた産婦人科で「夜遊びしているんだろ?」、別の女性は他の産婦人科で「クラミジアの疑いがあるな。あんたのだんながうろちょろするからだよ」、某大学病院で病状の経過を聞いて帰宅した後に疑問がわき、電話で再度説明を頼むと「やるのがたくさんあるのに迷惑」と言われたとある。

これらの事例を読んでみて、本当にこのような発言を医師がしたのだろうか?という疑問がまず浮かんだ。インフォームドコンセントがいかに大切であるかといわれて久しいが、未だにこのような言葉を患者さんに投げかけて平気な医師がいるのだろうか?と思った。また、患者さんの意識が変わったから、そのようなことを言われて傷つくのだろうか?今、医師が患者さんに病気の状態を告げて、治療法はこれとあれと、さらにはまだこれこれの治療法があります。ついてはこの治療を行うと治癒率は約 %ですが、副作用としてはこれこれがあります云々と説明され、それが当たり前のように考えている患者さんが、前記のような言葉をかけられて納得して治療を受けて下さると考えている医師はもはやいないという考えは甘いのでしょうか?と思った。

以前は、ドクハラと言われる言葉を投げかけられても、患者さんは受け入れてくれていたのであろうが、今ではとても受け入れてもらえるとは思えない。しかしながら、ここまで考えていて、ドクハラを行ったという医師はその時、患者さんを傷つけているとは思えてもいないのではないか?セクハラ(セクシュアルハ

ラスメント)と同じように、何も意識していないのではないか?そこには医師の驕り、傲慢があるといわれてもしかたない面があるのかもしれない。しかし、これはコミュニケーションの不足がもたらした結果ではないか?という疑問が浮かんできた。ほんの些細な一言が言葉足らずであったり、言い方によって相手に不快感を与えてしまうことはよくあることではある。ましてや、患者さんは病気を抱えているのであり不安で一杯なのであるから、医師の言葉の一つ一つが強く心に響き傷ついてしまう。日常診療でよく経験することではあるが、患者さんによっては病状の説明をしても良い方にしか理解しない人、悪い方にしか考えられない人、何を聞いたかほとんど覚えていない人、さらに患者さん自身にとって都合の良いことを言ってくれる医師を捜す人等様々である。人それぞれではあるが、相手の状況を考えて判りやすく丁寧に説明することを医師はより一層心がけなくてはならない、インフォームドコンセントの基本を忘れてはならないと思った。

医療過誤・事故も、その原因はいろいろあるが結局の所、一言で言うとなれば、医療従事者同士・患者さんとのコミュニケーション不足に尽きるのではなからうか。

ドクハラの問題は医師と患者さんとは同じ立場である、患者さんはもっと説明を求めている、ということを経験することが解決につながると考えた。

第1824号 編集室(2003年3月5日)

日本医師連盟若手会員研修会に参加して

楠岡 公明

1月26日(日)に日本医師連盟主催の若手研修会が、日本医師会館で行われた。参加者は各県の小選挙区ごと2~3名の割で、各医師会より推薦される。年齢は50歳以下の会員で、医政に関心の深い(?)医師とのことであった。私は安芸地区医師会の推薦で出席させていただいた。日曜日の日帰りの上京は大変であったが、日医執行部の考えが直接聞けることを期待して出席した。私にとって、東京は20年間過ごした所であり、さした緊張感はなかったが、やはり日本医師会の会場に入り、ほぼ満席の出席者には驚かされた。

私は自民党員ではないが、自民党を嫌っているわけでもない。そして友人には政治家や政治を志すものもいるが、医政といっても本当に政治家を知らない、知ろうとしないいわゆる無関心派の1人かもしれない。しかしここ数年にわたる診療報酬改定、診療科目による不公平感の拡大で、かなり鬱積した不満を持って

いる1人でもある。恐らく今回参加した方々も共通した思いであろうと察する。大多数が私と同じ意識なのだろうか、参加者の本音が知りたい気がした。

まず坪井委員長(医師会長)の挨拶で始まった。活動指針として支持政党はあくまで政権与党である自民党とするが、各都道府県医師連盟の自主性を排除しない、自由な発想で政治家を選んでほしいとのことであつた。そう私は理解した。伊吹文明衆議院議員の講演では、(1)大成功故に変わった日本の環境、(2)構造改革・規制緩和の意味、(3)護るべきもの・取り戻すべきもの、(4)医療制度の問題点、(5)医師連盟の役割、と題して講演が進められた。医療費の内訳は整理され理解はできたが、それが現在の医療費削減の根拠とならないこと、政治家の解釈だけと思われた。今まで医療行政を誘導してきた政治家と官僚の責任は重大なのではないかと思われた。このままでは医療経営はもとより、医師、医療従事者の将来はどうなるのであろうか。日本医師連盟というより日本医師会はこのような会を開催してどこまで改革をしようとしているのか、執行部の意図がなお不透明なことだけがはつきりした。さて2月17日(月)には広島県医師連盟主催で今回の若手研修会に対する報告会があり、研修会参加者と県医師連盟執行部との意見交換が行われた。この会の内容は何らかの形で報告されるであろうから省略させていただくが、参加若手(?)医師には熱い思いを持っている人が多いと感じた。何かをやらなければならない、何かを変えなければならない。会員皆すべて医政に対し思っていることはたくさんあり、本来なら、政治へ参加し医政を語る場ができそうだが、いったんバラバラになった現在の医師集団では、組織作りは多難である。とは言っても、余りきれいごとばかり言っていないで、仲間を作って語る場を広げなければならないと、こんな私にも考えさせたことは、今回の研修会の成果であらうか。

第1825号 編集室(2003年3月15日)

医師会の広報戦略

高田 佳輝

いつも見ている番組に日曜日の朝7時半から民放で放送される「報道2001」というのがある。主として政治などを主題にするやや硬派の人気番組であるのでファンも多いことと思う。昨年銀行が不良債権問題でバッシングを受けているとき、みずほ銀行だったかUFJ銀行だったか忘れたが、その頭取が出演して銀行の立場をそれなりに説明していた。マスコミでは一方的に叩かれっぱなしの銀行だったが、その頭取から説明を受けると銀行は銀行なりに対策を打ってい

ることなども理解できた。

今、医師会は史上これ以上はないというほどに悪役にされている。世間の受け止め方はどうかというと、自分のかかりつけの医者はまじめに診療をやっているのに、それなりに評価されているが、いったん彼らが集まって「医師会」となるやいなや、自分たちの利益しか考えない利益団体だ、政治への圧力団体だ、となってしまう。たとえ、心底国民のことを考え、よい施策を提案したとしてもその真意は疑われて偽善者のようにいわれるに違いない。今回の3割負担への反対にしても医師会は国民のためとは言っているが、実はその結果受診抑制が怖いだけだろうとほとんどの新聞は書いているし、株式会社の医療への参入の問題でも、医師会は日本の医療保険制度の崩壊につながるといくら声を大にして反対しても、マスコミは医師会が自分たちの領域が侵されるのをいやがっているだけだとしかとっていない。こうまで信頼感を失ってしまえば、いくら踏みとどまろうとしても土俵の俵がなくなると同じでズルズルと押し込まれるしかなくなってしまう。

会員意見の吸い上げ方などこれまでの医師会のあり方にも反省すべき点があると思うが、それにしてもここまで評判が悪くなった理由の一つとして、対外広報の仕方、マスコミ対策にも大いに問題があったのではないかと思う。先日読売新聞に大枚6千万円近くを奮発して一面広告を打ったが、なにほどの効果があったのだろうか。健保連は毎週土曜日に人あたりのよい女性アナウンサーを起用して数分間の啓発コマercialを地道に行っている。健保連が行っていること、その役割、そして今の問題点などをかみ砕いた言い方でとてもわかりやすく解説しており、これなら素人にもよくわかるだろうなとわれながら感心して聞いている。新聞も広報メディアとして悪くはないが、テレビはいっそう素人受けするメディアであり、上手に利用すべきである。

先月23日、例によって「報道2001」を見ながらふと思いついたので、先に述べた銀行マンのアピール出演にならってこの番組に医師会幹部が出演して、医師会の主張を述べ国民の理解を求めたらいかがかと日本医師会にメールをしたら、なんとそれが採用されたのかどうかわからないが、翌週3月2日朝、同番組にチャンネルをひねってみてびっくりした。日本医師会常任理事の櫻井秀也氏の顔が画面にあるではないか。詳細は紙面の関係で省くが、鴻池大臣の医療分野での素人ぶりが眼につき、こんな素人によって大事な政策が決められてゆくのかと空恐ろしくさえたが、一方櫻井氏にはほんの短い時間しか与えられていなかったとはいいいながら、アメリカを例に引きながら今の日本の医療保険制度が誇れるものだという意見を述べられ

た。できることならもう少し時間と機会をもらって、弁舌さわやかに医師会の言い分、医療保険制度のあるべき姿などについて国民の前で説明していただきたいものと思うが、それにしても「医師会は悪者」というムードの何十分の一かは払拭できたような気がした。なにはともあれこのような形で医師会が積極的にマスコミ報道に打って出ていって広報活動をするのは今までにないことで大いに評価したい。

第1826号 編集室(2003年3月25日)

決 議

武内 成治

決 議

小泉首相は、昨年の診療報酬マイナス改定、高齢者定率自己負担の導入について、今年4月からは、被用者保険3割自己負担を強行しようとしている。また、医療に株式会社参入を容認し、市場経済原理をも導入しようとしている。

これら一連の医療制度改革は、国民の命と健康を脅かすものであり、公平で良質そして安全な医療を受ける国民の基本的権利を損ないかねない。

医療の本質は、社会保障原理である。この市場経済原理による医療改革は本末転倒であり、断固反対する。

小泉首相は、国債30兆円枠の公約を破棄し、ペイオフ解禁を延期した。被用者3割負担凍結が出来ぬ訳がない、即時凍結を要求する。

記

1. 小泉首相は即刻退陣せよ

1. 被用者保険3割自己負担の実施を凍結せよ

1. 医療へ株式会社参入等の市場経済を導入するな

1. 理不尽な診療報酬体系を即刻再改定せよ

以上、決議する。

平成15年3月15日

広島市医師会

第78回定時代議員会

イラクへの武力行使反対アピール

世界ではじめて大量殺戮兵器である原爆の惨禍を経験し、戦争の悲惨さと平和の尊さを世界に発信し続けている広島市医師会は、アメリカのイラク攻撃によって、多くの子どもを含むイラクの市民が殺傷されることを憂慮する。

アメリカとイラクは、人命を尊重し、平和的方法によって国際緊張を解決せよ。

平成15年3月15日

広島市医師会

第78回定時代議員会

この号がお手元に届く頃には何か変化があるかもしれませんが、広島市医師会は3月15日の第78回定時代議員会で前記のような決議ならびにアピールを採択いたしました。

今後このような行動をとる医師会が増えてくるのではないかと思います。

国民の命と健康を守るために、また世界の平和のために私達は声を上げて行動を起こすべきではないでしょうか。

第1827号 編集室 (2003年 4月 5日)

小泉に日本の医療は任せられない

榎殿 敦

日本時間で3月20日午前11時30分、米英軍は、米国の対イラク最後通告の期限切れを待ち、イラク攻撃を開始した、相前後して、ブッシュ米大統領はテレビを通じ、攻撃の開始と開戦を宣言。日本政府は、早々と戦争への追従と支持を表明した。多くの国民や野党の反対を小泉首相が押し切る形での米国支援である。その根拠に、湾岸戦争時の国連安保理決議678 (クウェートに侵攻したイラクへの武力行使容認) と687 (大量破壊兵器の完全廃棄を含む停戦条件規定) をあげ、決議1441 (2002年の大量破壊兵器廃棄の最後警告) の妥当性を強調。国会ではうわべだけの弁明に終始した。

首相、小泉純一郎の決断の選択肢は幾つかあった。彼の脳裡のなかで、国家と個人の立場、強者の理論の受容と拒絶、先見性の見識度といった様々な観点が輻輳したはずだ。苦渋の選択であったことは想像に難くない。しかし、この決断に至る過程に果してある種の信念が介在したのだろうか、小泉という人物の政治姿勢を推し量る上で興味深い。ただ単に強い者に屈し、長い物には巻かれよの考えだったのか、首相の立場上、長い物に巻かれざるを得なかったのか、はたまた、たかがこの程度の決断に信念云々もなかりうったことだったのか、いずれにせよ、在り来りの政治屋の姿しか見えてこない。地球の先々の平和や人類の行方に想いを巡らせ、国の歴史や伝統に立脚して自己の主義や主張を貫くタイプの政治家でないことだけは間違いなさそうだ。いまや小泉ばかりか、政・官界をつうじて、夜空に輝く星、あるいは闇夜の灯火といった逸材を見受けなくなった。これほどまでの人材不足になぜいったのか。先の医療政策の方向性を見定めるために考えておくことも必要だ。

太平洋戦争に敗れた日本に戦勝国アメリカが新たな教育制度を持ち込んで53年が経ったが、この間、誰も制度改正に真正面から取り組まなかった。戦後ま

もなく復興に追われ、とても教育などに取り組むゆとりはなかったのかも知れない。ところが、ようやく一息ついて周囲を見渡してみたら、とんでもない世の中になっていたというのが実感だろう。しかし、教育荒廃の弊害は大きすぎた。同胞や子孫、地球のゆく末、人の歴史を思い遣る人材が育たなかったばかりか、自己の主義や主張、信念を貫く人々の育成すら殺いだ。その結果、国の行先を左右する国策の場、世論形成に与る報道の場にも人材的弊害が波及し、多くの国民が人の尊厳性にめざめる機会を狭めた。その脱人間性教育が、核家族化、離婚、家庭内暴力、ホームレスといった社会問題を生み、あるべき家族、家庭の姿を崩壊させ、少子化を加速した。そして、こういった根深い原因から労働力人口を減じ、高齢者層の面倒を見切れなくなったことが、世界一優れたわが国の医療制度崩壊の序章につながった。

そこにつけ込み、人間の尊厳性を持ち合わせない政治家や一部の官僚が、人の生命を営利の糧とし、後世のことは成り行き任せといった米国式社会保障政策を持ちこみ、目先の財政不足を切りぬけようと企んだ。悪いことに平和と良い治安に慣れ親しみ過ぎて、長い物、強い者には逆らわず、無関心を装う風潮に毒された国民の存在が事態を一層劣悪な方向に向けている。

社会保障の核とも言える医療保障の政策論争に、戦争を正当化し、劣化ウラン弾の使用に対しても真っ向から否定できない男が口を出すべきではない。医療保障の原点はあくまで全人的心にある。だからこそ人類愛や自己の心情を発露できないような政治家は早々にこの議論から退散すべきだ。いわずや経済学者や財界人と組するような政治屋などは尚更である。それがイラク戦争で化けの皮がはがれた小泉の姿だ。医療は、国民を心底から愛し、国民あつての政治、国民のための政治ができる人間が、真摯な態度で取り組み、望ましい形を決めるべきだ。

第1828号 編集室 (2003年 4月15日)

ノンセクト・ラディカル

豊島 博幸

無床の産婦人科診療所を開業して8年が経過した。その間「猫の目」のように変化する医療制度のもとで診療を続けてきた。

2年ごとの薬価改定

事実上「薬価差ゼロ」の時代になり、「五捨五超入」の点数計算法のため院内で処方する薬剤の半数は差益どころか差損であり、さらに不良在庫は膨らむ一方である。産婦人科は処方枚数が少ないため、開業

時にいわゆる「門前薬局」のオファーはなかった。顧問税理士は経営の見地から処方箋の発行を勧め、私もそのことは理解できた。しかし今日まで院内処方を持続している。その大きな理由は、妊婦、産褥婦への投薬に関してはナーバスな点が多く、専門的な知識が要求されるため、私自身が薬剤師を兼ねる必要があるからである。一方、医薬分業政策の経済的誘導策によって雨後の竹の子のようにできた調剤薬局も最近は経営環境が厳しいと聞く。

外総診制度

「マルメ」策の先陣であった外総診が設定されたがわが診療所には対象患者はいなく、施設基準の届け出もせず、ただ指をくわえて成り行きを見ていただけだった。医療行為をしてもしなくても同じ報酬という不思議な制度は崩壊したどこかの国の政治体制と同じ。しかしわずか7年を経て、昨年秋に廃止された。内科系診療所には大きな痛手と聞く。

医療費自己負担の増加

健保本人の1割から2割、さらに今年4月からの3割、その間老人の定率化と自己負担額が増加している。国から50%の補助のある国保と比べ、全額雇用主と労働者が負担している健保が同じ自己負担額になることに不公平感を唱える大手マスコミは見たことがない。さらに2割だろうが3割だろうが公務員の共済保険や大企業の組合保険などでは、自己負担した医療費の一部が後日還付され、自己負担率が増加しても影響がないと聞く。

ブラジルから出稼ぎの日系人が時々受診するが、彼女らの多くは保険に加入していない。全額自己負担である。気の毒に思い、「この病気にはこの検査とこの薬が必要だがどうするか」と尋ねると、怪訝な顔で「ドクターが必要と思うことは全てやってくれ」と答える。彼女らには医療費の全額自己負担は常識のようなものである。1日分の給与に当たるであろう支払い額を気の毒に思うわれわれの方がこの保険制度にどっぷり浸かっているような気がする。

公定価格の下で「お上」の政策に右往左往することもせず、「うまい汁」を吸うこともなく今日まで淡々と日々の診療を続けてきた。「特定疾患指導料」、「生活習慣病指導管理料」、「小児科療養指導料」などに無縁な産婦人科は、限られた保険財源の中で恩恵を受けない診療科の1つかも知れない。自費診療があるじゃないかと指摘されそうだが、それは有床診療所の場合。

第1829号 編集室(2003年4月25日)

医師会理事罪？

中崎 哲郎

医師会理事を引き受けてからというもの、家族と落ちついて食卓を囲むことが少ない罪、仕事に穴を空ける罪、により家庭内裁判所にて被告の席に座らされています。罪状認否では当然、無罪を主張しました。会長、副会長、同僚理事を始め、思い浮かぶ事象全ての所為にしました。しかし、検事兼裁判官(家内)には認められず、有罪とされました。生体遺棄のほうが生体遺棄より罪が深いとの判決です。贖罪として、GW(ゴールデンウィーク) 盆休み、正月休みを利用した旅行に数年来、拉致されてきました。GWを目前に旅行業界は低迷しています。米英のイラクへの武力行使に対抗して、地下に潜ったテロリストが事件を起こすのではないかと懸念され、旅行マインドが冷えているところに、近場の海外旅行先では重症急性呼吸器症候群(SARS)が発生し、さらに打撃を受けています。マスク装着しての旅行は楽しくないし、自爆テロはもっと怖いと懇願した結果、今年のGWは海外旅行への強制連行から、やっと執行猶予に持ちこみました。どうやら大好きなゴルフ三昧の連休になりそうです。青空の下、緑の絨毯の上を、白球を追って、気の配けない友人と軽口を叩きながらのゴルフは楽しいものです。ネクタイをはずして、会議資料をクラブに持ち替えれば、責任のない放言、過激な発言も許されます。「医事紛争、医療事故、医療過誤の違いはどう?」、診療報酬マイナス改定、社保本人3割負担、老人定率制、月内通減制の廃止は「通減された再診料の固定化」?、医療特区、混合診療、株式会社の医療参入、外来基本料、等の硬い話から、イラクの国立博物館の略奪に加わり、それを持ち帰ってテレビ番組「お宝鑑定団」に出演する、というアブナイ話。「バックティよりティバック、ネオコンよりポディコンが良い。」の親父ギャグまで飛び出します。連休こそリフレッシュに専念して、患者サマの生命、健康を守る英気を養いたいものです。

第1830号 編集室(2003年5月5日)

拉致被害者と思春期

中山 純維

中学1年生の女の子が、ある日それまで見たこともない全然知らない国へ連れて行かれたらどのような精神状態になるだろうか。しかもそんなことが起こるなど全く予想もしていない状態で普通に生活しているときにそんなことが起こったらどうなるだろうか。いろ

いろいろな想像をめぐらせてもはっきりしたイメージが浮かんでこない。自分の身に何が起りどのような状況に置かれているかということがわかるまでに数ヶ月あるいは1年以上の月日がかかったのではないかと思う。そして思春期を過ぎて30歳になるまで、これをどのように心の中に受け入れて成長していったのだろうか。全く想像することすらできない。大学生あるいは成人してから拉致された人たちもいる。この人たちもこの出来事をどのように心の中で処理して生きてきたのか。彼らの適応力の強さには驚かされる。心身共に非常に適応力の強い人たちなのだろうと思う。

日本に帰ってきた被害者の一人を中学校の同級生が日本にとどまるように徹夜で説得したという。最初は「俺の25年間で否定するのか」と反発したとのことだが、結果的にはそれがきっかけでとどまることになったようだ。児童期後半から思春期前半の同性の友人は心の発達に重要な役割を果たすと言われている。彼は中学時代良い友人関係を持っていたのだろう。それが、過酷な状況の中で適応して生きていく力の源泉になったのかもしれない。そして、それがまた、日本に帰ってきたときに彼を日本人に引き戻す力になったようだ。改めて思春期の友人関係の大切さについて考えさせられた出来事であった。彼が中学生だったのは今から約30年前であった。その当時はまだ、いじめや不登校もあまりない時代であった。果たして今の中学生たちの友人関係はどうなのだろうか。今の学校環境も30年たっても変わらない友人関係を作ることができるようなものにしていかなければいけないと思う。

第1831号 編集室 (2003年 5月15日)

今更あり方？

長谷川頼彦

現在、広島県医師会広報の柱を私が独断と偏見で並べるならば、

1. 医師会速報のデジタル化
2. 広域ネットワークの構築
3. 広報のあり方の検討 (攻めの広報へ)

医師会速報のデジタル化は順調に進捗しているようである。座談会記事の掲載はこれにより会員の興味を引こうとの試みであったろうが速報が厚すぎる、座談会の一部発言が無責任、との批判で少し頓挫しているようである。大本営発表をそのまま載せるのか、会員の生の声をそのまま伝えるのか、という編集方針にもかかわるもので面白い試みであると考えている。

広域ネットワーク構想は多額の予算を投入し将来ORCA事業にも使おうという試みであるが、県医師

会においてはこれで情報を開示しようという積極的な姿勢が見られないこと、地区医師会としてはどのような情報を必要としているのか県医師会に何を伝えたいのかという態度が明確でない。さらには各地区医師会、会員相互の横の連絡、連携も必要である。ただネットワークができたということは入れ物はあるわけだから内容や使用方法については多くの人が努力してくださるだろうと楽観している。必要なことは情報の開示とそれによって会員が共通の認識を持ち常時討論できる場の確保、そして意志決定過程が明らかにされることだと思う。どこで決まった方針なのか分らず会員の気持ちを代弁しない主張などで会員一人ひとりが広報マンであるはずがないからである。県医師会執行部は地区医師会や会員に対していかに自分の考えを開示するか、そして地区医師会、一般会員はいかに自分の思いを他の会員、他の医師会、県医師会に伝えるかに努力することが大切である。そしてお互いに譲り合い思いやりあって医師会の方針を決めてゆかなければならない。そのためにIT化による県医師会の広報がさらに充実することを切に願っている。

診療報酬の改定、SARSを例に引くまでもなく広報は時間との勝負であり、広範な支持が不可欠である。ただそのためには執行部にも会員にも情報を積極的に集め自分の主張を積極的に発信討論するという行動がまず必要である。執行部が自分の思いを述べず、会員は知らん顔では何も始まらない。機会あるごとに議論することで医師会の広報がそして県医師会が会員にとって批判可能なもの議論可能なものとして感じられれば、そこからも広報のあり方、ひいては医師会のあり方を考えることができるだろう。

第1832号 編集室 (2003年 5月25日)

空海と医療

平松 伸夫

5月の連休を利用して2日間大阪、京都へ出かけた。1日目は宇治の萬福寺と平等院に行き、翌日は京都国立博物館で弘法大師入唐1200年記念の「空海と高野山」展をみた。すごい入場者の数でゆっくり見るところではなかったが、国宝、重要文化財など多数の書、経典、仏画、仏像、法具などが展示されていた。中でも唐から持ち帰った5メートル四方の大曼荼羅1対を始めとする多数の曼荼羅、密教経典などには感動というか驚いた。

空海についてもっと知りたくなり密教の本など数冊買った。司馬遼太郎の「空海の風景」を今読んでいる。空海は31歳の時遣唐使の一員として入唐し、師である恵果から中国密教の全ての知識を普通10年かか

るところを3ヶ月で伝授してもらっているが、恵果が亡くなったため20年の留学予定を2年間で切り上げ帰国している。帰国後は真言密教の布教のため全国を歩き回っているが、その際土木、建築、医学、薬学、教育、学芸などあらゆる分野にも才能を発揮し、全国の津々浦々に「弘法伝説」や「大師信仰」を残している。水の乏しい地域で土を突くと水がわき出たとかという「弘法伝説」は3,000話を越えるといわれ、その結果「大師信仰」がその地域に深く根づいているのだ。まさに当時の「スーパースター」「平安の巨人」としか言い様がない。

仏教と医療について高野山の大阿闍梨である池口恵観師は「仏の教えはもともと死んだ人のためにではなく生きてある人のためにある。病床にある人はさまざまな不安や恐怖を持っているのに、現代医療は病人を安心させることに欠けている。病気に苦しむ人たちに對する癒しは私たち仏弟子の大切な仕事だ」と述べ「医学の癒しと宗教の癒しはもともと一体であった」と解き、医療の2大要素は「慈悲と智慧」であり、現代医療は「智慧」は進歩したが「慈悲」が欠けていると指摘している。仏教的には「智慧」は真実を見通す心、「慈悲」は相手になりきる心といわれている。

現代医療は確かに「智慧」により病気の本質に迫りつつあるが、患者の立場に立つことを忘れない「慈悲」を教える医学教育も重要だ。

現代医療はEBM、クリティカルパス、電子カルテなどの「管理医療」「マニュアル医療」に進もうとしている。医療を効率化するのも必要なことではあるが、マニュアルどおりにしかできないのではなく、マニュアルの行間を読む思いやりのある慈悲の心をもって患者に接したいものだ。

第1833号 編集室(2003年6月5日)

「話せばわかる スクラップ・アンド・ビルドは最終手段」

必ずしも破壊から良いものは生まれない

榎殿 敦

イラクでは、戦争という破壊手段によりフセイン独裁体制が崩壊し、現在、新体制樹立に向け動いている。同じ独裁体制にある北朝鮮はといえば、関連・周辺諸国の飴と鞭の外交に終始、強硬姿勢を貫いている。インド、パキスタンでは、カシミールの領有権に端を発し核弾頭ミサイルの開発競争へと発展、一触即発の危殆に瀕している。またアフガニスタン、インドネシア、フィリッピン、バングラデシュ、パレスチナ・イスラエルでは、民族や宗教問題を巡る小競り合いが今も続いている。地

球上、至る所に争いがあり、暫くは止みそうにない。

人間というものは、常に幾ばくかの執着(強く心をひかれ、それにとらわれること)、情懷(おもい)、拘泥(小さいことに固執して融通がきかないこと)に引っ張られて争うものだ。しかし、対峙する者が互いに昇華、懐柔、協調に務め、逸早く相手の意を汲み、わだかまりをとるよう努めれば、争いも容易に収まる。ところが人間社会ゆえの哀れさか、当の相手、国、団体、家庭、近所、職場、学校等で、個々に意地や確執、見識や価値観の違いから争いを生じる。要は、世の真実、世の先行きがどの程度まで見えたか、見えなかったかの差に不信を生じ、認容まで行きつかなかっただけの話である。詰まるところ、争いをなくすには、人間の尊厳性や人格の昂揚が望まれるが、雑多な人の世ゆえに難しい。現実味のある策はといえば、古来からの人間教育をにおいて他にはなかり。

それにしても昨今のわが国の政情には憂えうべき争いが多すぎる。経済財政諮問会議、総合規制改革会議、国会等、本来、より良い国づくりを話し合う場であるべきところが、新たな争いを生む場に化している。建設的な方向への十分な対話と議論の過程なら、それも致しかたなかりうが、多くが「下種のあと知恵」の類である。国の指導者、行政を預かる官吏、国民の負託を受けた政治家らの人品の低下が主因と言わざるを得ない。この世の縮図を政治の場に持ち込めば、争いが絶えないのも道理だ。

71年前の5月15日、暗殺された犬養毅の最期の一言、「話せばわかる」は妙に今の世相に通じる。また、この時、青年将校が発した「問答無用」も今のこの世に通じる何かを感じる。歴史の繰り返し、人の世の哀れさに遣り切れない想いがよぎる。暗殺、戦争、謀略から、体制崩壊や制度改革まで、いわゆるスクラップ手法は、歴史を変えるに余りにも時間がない時の最終手段でしかあり得ない。緩やかに流れる時の流れの中で、短兵急に下した結論が益を招かないことは多くの史実が示している。性急な判断は、むしろ歴史を逆行させる。そういえば最近の米国は頼におかしい。このおかしい米国に引っ張られている日本はもっとおかしい。政事の原点に立ちかえって冷静に百年、いや数百年の計を睨みながら、安全保障と社会保障を別個に検証しておくことが必要だ。1つの内閣府が、有事法制化では「国民の生命・身体を保護する固有の使命」を謳い、医療特区、混合診療の議論では「国民の生命・身体といった社会秩序や規範をも規制緩和の対象、経済浮揚効果への手段」と謳う。二枚舌も甚だしい。医師が国民の健康・身体を守る天命を担う以上、こういった国民を欺く国の姿勢を正していく責務から目を背けてはならない。政治も、医療も、スクラップ・アンド・ビルドより、今あるものをより良い

方向に変えていこうとするひたすらな努力と認容こそが大切であり、最も求められるべきことだ。話せばわかる。

第1834号 編集室(2003年6月15日)

SARSから何を学ぶか

山岡 信明

重症急性呼吸器症候群(SARS)が世界を震撼させているが、なんとか峠は越えそうである。WHOの最新の報告(6月5日、第74報)によれば『症例数および死者数の世界的減少傾向』として、「現時点では、地域内伝播の連鎖はトロントと、中国のいくつかの地方でのみ起こっている。輸入症例が報告された他のすべての国々は、感染伝播を完全に防止したか、あるいはその後の感染者数を非常に少なく抑えることに何とか成功した。」と述べている。

SARSのもたらした社会的・経済的影響もさることながら、わが国における輸入症例に対する検疫体制・初期診療体制等の不備も明らかとなった。しかし、視点を変えてみれば、これは「国民の安全」について見直すチャンスともいえよう。「有事」というのは何も軍事的脅威のみではないはずである。

WHOの情報など、関連情報が早期に得られるインターネットの有用性が再認識された一方、初期段階における中国の情報隠しが明らかとなっている。また、正しい情報が得られたとしても、どう対処するかが問題である。「国民の安全」を保障するのは、最終的には国の責任であるが、何もかも国からの指示待ちということでは、後れを取りかねない。このため、日本医師会、各都道府県医師会レベルで、方針の策定、行政との連携が図られなければならない。

医療機関における院内感染防止対策の重要性も、再認識された。SARS制圧で一番目に名乗りを挙げたのがベトナムであり、同国では、全患者を特定の病院に移して受け入れ指定病院とし、そこで徹底的に院内感染対策を行った結果、制圧ができたという。これで学ぶべきは、医療機関における機能別の任務分担と連携、脅威が明らかである場合の徹底した防御対策と、いつ起こるかも分からない脅威に対する日常的な備えであろう。

院内感染防止対策について、直接的には個々の医療機関にあることに異論はないが、その整備に関して、医療費と連動させることには疑問を持っている。「国民の安全」という視点で考えるならば、国として、別途、対策の費用を捻出する必要性を感じるのは小生だけであろうか。

国立病院・療養所に対しては、厚生労働省から5

月29日付けで、「SARS疑いの患者等の外来受診について(協力依頼)」という事務連絡があり、「国立病院・療養所は、可能な限り受入に協力するよう」にとのことであった。小生の勤務する国立療養所でも、防御服等の整備は終えたが、精神療養所としてはやや荷が重いのも確かである。

ともあれ、現時点においてSARSの脅威が去ったわけではなく、また今後も新たな新興感染症が発生するであろうことはほぼ間違いない。今後とも油断することなく、情報の共有化、医療機関同士の連携を図るなかで、「国民の安全」を守っていかなければならない。

第1835号 編集室(2003年6月25日)

女性医師問題

温泉川梅代

今、鈴が峰ゴルフクラブの玄関先の花壇には色とりどりの花が咲き、目を楽ませてくれています。花の好きなキャディさんが休日も来て、水をやり世話をしているおかげのようです。彼女は動物も好きで、上手に餌付けをします。コースの途中の池のカメ3匹(名前を付けています)にパンの耳を。ゴルフ場にはたくさんのカラスもいますが、そのうちの2羽が慣れて、彼女の声を聞き分けてついてきて、パンを請求するそうです。忙しくしている日や競技で赤帽の日は、遠くから見ていただけというのですから、カラスの賢さがわかります。彼女が毎日餌をやるから慣れるのでしょうが、それにしても尊敬に値します。どうしてこんなことにこだわるのかというと、私は子供の時から、スズメが飛んできて手のひらで餌を啄む、というのが夢なのです。小学生の頃は、単純な仕掛けで雀を捕まえようとしたけれど、成功したことがないし、もちろん手に乗ってくれたこともないのに、それに近いことを彼女は簡単にしてしまいます。カラスにおねだりされたら、私ならパンの耳なんかじゃなくて、一番おいしいところをあげてしまいます。

それにしても、毎日変わらず何かをするというのは簡単なようで、なかなかできないことです。とくに相手が生き物であれば、手を抜くことはできません。毎日変わらずしていかなければ、という意味で、子育ても同じことですし、もっと大変なことです。仕事を持っていて、その仕事が無規則で拘束時間が長い場合はなおさらです。振り返ってみれば、どうやって仕事をしながら育児をしていたのだろう、どうやって育児をしながら仕事をしていたのだろうと、不思議に思えます。

広島県医師会速報5月5日号、もう読んでいただいたと思いますが、3月5日に「働く女性医師から社会へのメッセージ」と題して、日本医師会の女性理事の青井先生にきていただき、座談会をしました。元・現大学教授、勤務医、開業医、医学部学生に出席していただき、いろいろな立場、いろいろな思いで自由活発な発言があり、今までで一番意味のある座談会になったと思います。県医広報担当理事の楨殿先生の発案で、「働いていない女性医師を掘り起こしたい」との意向での座談会のはずでしたが、出席者の思いはそれぞれ違い、女性医師の医師会活動への参加、女性医師が働きやすい環境整備、女性医師の仕事に対する心構え、女子学生の将来への思い等について、生の声が聞かれました。日医坪井会長は「日医の理事に女性を2人入れたことで、女性医師問題は終わり」と言われたそうですが、むしろ女性医師が増加していった今からが問題だと思います。女性医師が働きやすい環境を作って行く手助けをすることも医師会の仕事の1つになる時代になっています。

第1836号 編集室(2003年7月5日)

広島県のウイルス肝炎対策

吉田 智郎

広島県の地域保健対策協議会による肝がん対策として、吉澤浩司広島大学教授の熱意と献身的なご指導による肝炎の検診と治療支援のネットワーク構築による組織的対策ができあがり運営実施が始まりました。この対策はわが国で最先端の肝炎検診治療の対策です。

小生が医師になった昭和41年頃、大学の付属病院には多くの肝炎の患者が入院していました。肝疾患の専門の科でもあり入院の受持ち患者は岡山、備後と松山からの入院患者が特に多かったのを思い出します。まだ当時原因としてウイルスらしいとは推測していましたが不明でした。まもなくB型肝炎ウイルスが発見され、小生は肝生検の組織をみて肝炎から肝硬変にいたる過程の病理学的研究をしていました。インターフェロンなどの特効薬もなくステロイド療法や免疫抑制剤による治療が主流で改善がみられず苦労していました。

ある患者さんには肝炎の治療効果をみるために肝生検を何度もお願いし、腹腔鏡検査はしたくないが盲生検ならよろしいと言って下さり年に4回させていただきました。治療にもかかわらず病理組織学的には進行していき前肝硬変の状態でした。肝機能も改善されないままで小生の転勤のため主治医から外れてしまいましたが、なぜか肝臓の組織の姿は頭から離れずその後も心配していました。それからほぼ20年が過ぎその患

者さんもお元気かどうか、肝硬変から肝がんへ進行しているのではないかと推測し残念な思いが続いていました。数年前ひょっこりその患者さんが元気な姿で病院に訪ねてきてくれました。肝機能検査も正常になり全く心配ない状態で治癒し元気に仕事をしているとのことでした。小生が院長になり元気であると現在の主治医から聴き、わざわざ機会をみて遠方から元気な姿を見てもらいたいと訪ねてくれたのです。早速二人で昔話になりましたが肝生検を何度もお願いし、快く引き受けていただいたことの感謝の気持ちをあらためてお伝えし、元気な姿をお互いに喜びあいました。その方が入院中最も有難かったことは、小生が学会に出張し夜遅く帰ってきて、病室を訪ねて声をかけてくれたことだと話してくれました。今は有効な薬もできおり治療も以前よりは楽になってきました。

広島県の肝がんの死亡率は極めて高い率です。肝がんの原因としては約9割がウイルス性肝炎であり、とくにC型肝炎による肝がんが増加してきています。C型肝炎ウイルスにはインターフェロンなど有効な薬が開発され、ウイルスを駆除できれば、肝がんになる確率は20分の1になると考えられています。早期のウイルスキャリアの発見が重要な課題となっています。肝炎治療支援ネットワークにより発見されたウイルス肝炎の患者さんをかかりつけ医と病院との連携治療を行っていくシステムができあがりました。慢性肝炎が沈静化し進行が止まり肝がんで亡くなられる人が減少することを期待しています。

皆様方のご支援とご協力をよろしくお願い申し上げます。

第1837号 編集室(2003年7月15日)

プロとしての医師とは

西野 繁樹

プロフェッショナル professional という言葉を辞書で引くと、職業的な、商売の、知的職業の、専門的職業の、専門の、本職の、玄人の(アマチュア amateur の対語)という日本語が出てきます。また Profession という言葉は、専門的職業、同業者連中、言明、公言、宣言、告白という説明がなされており、の専門的職業として、the learned profession は神学、法学、医学の3職業を指すと記されています。さらに遡って profess という言葉は、言明する、公言する、宣言する、告白する、...を装う、表向きに言う、自称する、...を信奉するすると公言する、...の信仰を告白する、...を職業とする、...を教授するとあります(以上は、私の高校生の時から使っている旺文社の英和中辞典から引用さ

せていただきました)。こうしてみると、われわれの医者という職業ほど profess で、profession で、professional な職業はないのではないかと思います。その言葉の意味を考えれば、知的専門職を自認し、その職業としてのまた学問としての医学を信奉し、自らの道(患者さんの治療の)を信じて、さまざまな場面で、自信を持って言明、宣言する職能集団であると言えるでしょう。

さて、翻って、現在の私たちは本当にそのような姿でしょうか? 昨今の医療情勢を見ると、患者権利の拡大(当たり前と言われるかもしれませんが)が声高に言われるに従って、専門職を自認し、自らの治療の道を信じて、自信を持って言明、宣言しながら日々の診療という専門的職業をこなすことは段々と困難になってはいないでしょうか。もちろん、患者さんの知る権利、自己にかかわる全てを決定する権利を侵害するつもりなど毛頭ありませんが、数え切れない同意書と判子の山、びしっと治療に関して宣言することのできない医師と、多くの医療情報の海の中で、自己決定権を行使しようにも、何を根拠にして良いか判らない患者さんの姿を見るにつけ、考え込んでしまうのは私一人でしょうか。もしかすると、医者という職業が特別で、そこに与えられたまさに知的専門集団としての権利(よく言われる医者の裁量権)を、国民の総意として良しとしないのがわが日本の現状なのではないでしょうか。

昨年、東京の有名な大学医学部での医療事故で医師が刑事責任を追及されるという事件(事故?)がありました。この例では、診療録改ざんという、本来の医療過誤とは異なった次元での公文書偽造という罪での訴追でした。しかし、こうした特別な事例を除いても、医療事故(過誤)によって医師が刑事訴追される事例が増加していると聞きます。治療方針や治療行為そのものの是非を刑事裁判という場で議論され結論が出されるという事例も増加しています。こうしたことは、諸外国ではむしろ希で、本来専門的職業集団である医師(およびその団体である医師会)が自らの責任で、こうした事案に対して、公明な裁定を下し、関係者を処分できるのが通例と聞きます。またその裁定に関して、国、国民はその結果を尊重するというのです。わが国においては、こうした本来、専門的職業集団が備えるべき、自己判定、自己自浄機能は十分に働いていないと言わざるをえず、これがまた国民さらに国がわれわれ医師に対して、締め付けを厳しくしている一因と思われます。

私は、昨年から広報情報委員会のネットワーク関連の部会で主に広報、情報伝達手段の仕組みに関係した検討の場に参加させていただいています。こうした情報伝達のインフラといわれる仕組みもさることなが

ら、今後、どのような情報を(広く)伝えていくべきなのか、それは医師会内部でもそうでしょうし、患者さんである一般国民に対しても考えていく必要のある大切な事柄と思われます。最後は、その伝えるべきコンテンツの善し悪しとその情報伝達系の善し悪しを決めると思います。われわれ医師が患者さんに伝えるべきは、専門家としての良い意味でバイアスのかかった、(取捨選択した)意味のあるコンテンツであるべきで、ただ量的に膨大な文書の山ではないはずです。セカンドであろうとプライマリーであろうと、患者さんが求めるオピニオンとはこうしたわれわれの専門的な知識、判断ではないでしょうか。

第1838号 編集室(2003年7月25日)

安芸地区医師会ホームページ

吉田 玲夫

現在私は広島県医師会の「広報のありかた委員会」に所属する傍ら安芸地区医師会のホームページ(<http://www.aki.hiroshima.med.or.jp>)の管理人として医師会広報活動に参加しています。インターネットは大量の情報を他の出版物、TV、ラジオなどのメディアに比較して安価に提供できる、迅速性・速報性優れているなどの特性があります。

インターネットを使ったどんな広報活動ができるか考えるだけでもワクワクしましたし平成13年に安芸地区医師会が導入したTURBO LINUXのサーバーを自由に動かしていいということでそれだけでも嬉しくて舞い上がりそうな気分にもなりました。

ただ1年間実際に管理人をしてみますと現実予想以上に厳しいものでした。ホームページの管理人をされておられる方なら経験されたこともあるとおもいますがホームページのアクセス数を増やすことは本当に大変なことですね。

安芸地区医師会の場合は1年間かかってやっと1万程度のアクセス数しかありませんでした。

安芸地区医師会でともに活動をしております先生方から「医師会はアクセス数が... 医師会ではこんなことを掲載していたよ。」と言われるたびにプレッシャーを感じておりますし、私個人では到底持つこともできない高価、高性能の医師会サーバーの管理も委ねられているわけですから、責任の重さを感じているところです。

低予算でしかもホームページにかかわっているのは私と医師会事務局の若い事務職の人2人だけという中で管理・運営をしています。インターネットはこれから情報の伝達手段として、これからますます伸びるメディアなんだと自分に言い聞かせながらその可

能性を探っているところです。

第1839号 編集室(2003年8月5日)

広報戦略と広聴

榎 敦

医師会広報は以前から公私の二面性を巧みに使い分けていると言われている。しかし大きな誤解である。どうも、より良い医療を提供したいと願う純粋な政策的取り組みとか、医療基盤の安定的な整備をめざすといった基本理念の広報に内外関係者の調和ある同意が得られていないようだ。時にこれが権益だ利権だといった誤解の根元になっている。

広報の基本は、団体と社会の各方面との持続した対話関係である。これは広聴(情報入手)と広報(情報発信)を絶え間なく繰返すということだ。仮に、関係者から調和ある同意が得られないとすれば、この繰返しが適切に機能していないということであり、対象となる関係者層の見直しや各層への広報手法の見直しが必要となる。

近年、社会の多様化に伴い、会内の関係者層の区分も大幅に増した。以前は内は一つという通念があったが、今は内も外もない状況に様変わりした。そうだとすれば、対象層を会の内外にわけ隔てることのない広聴と広報に手法を改め、社会的使命と責任を通じた相互理解と社会調和のもとに新たな信頼を構築すべきであろう。

話は変わるが、県医師会機関紙の対象者層を見直すには難題が多すぎる。それは、あまりに幅広い内外の関係者層を対象にしているためだ。現在、記事の流れは2つ。1つはトップと呼ばれる記事の流れであり、①各担当役員が受け持つ委員会や協議会の報告、②あり方専門委員会が受け持つ医療に関わる種々の特集、インタビュー、座談会、③理事会、市郡地区会長会議、代議員会、総会などの全県的な会議とそれらに準ずる会議の報告で、担当役員または担当課の事務が起稿し投げ込まれる。もう1つは、一般と呼ばれる記事の流れで、担当役員または担当課長の指示により事務が起稿、直接、広報情報課に持ち込まれる。常に様々な対象者を意識しながら啓発、広告、公衆心理、社会共生といった思惑の中で、執行部の社会的倫理や基本理念に照らしつつ編集が進められる。従って機関紙の対象を変えるには、より一般紙に近づけるか、より内向きの機関紙に近づけるかの何れかである。情勢変化に広報が迅速に対応することは不可欠だが、市郡地区医師会、都道府県医師会、日本医師会の各階層の立場と社会的役割を踏み外すことはできない。

昨今を問わず広報には、広報を担当する側とされる

側、説明や報告をする側とされる側といった両極が存在する。特に医師会広報では、情報開示と説明責任は理論のみで解決できない実践上の解釈を要する。幅広い広聴で変化への迅速な対応をはかり広報体制を再編することも大切だが、再編における実践には医師会固有の政治が影響する。それぞれの医師会の顔は良くも悪くも組織の長であり、医師会広報の基本がプレジデント・アイデンティティである由縁もここにある。だからこそ会務執行における秩序の維持を前提とする説明報告責任と情報開示の限界は、組織の特異性を十分に踏まえた上で解決するといった手順が望ましい。デジタル化による情報の受発信なども加わり、より迅速な広報が要求されるなかで基本的理念を見失わず、社会と共通した価値観をもって良好な関係を築こうとする持続した努力が求められる。今後ともご支援とご理解を賜りたい。

第1840号 編集室(2003年8月15日)

医師会雑感

石井 哲朗

息子の通う幼稚園では今「にほんごであそぼ」というテレビ番組が流行っています。(NHK教育、朝8時「寿限無」や「雨ニモマケズ」を大声で暗誦させる番組ですが、先日は「平家物語」をやっていました。「祇園精舎の...(中略)...偏に風の前の塵に同じ!」

医療制度改革、医療費抑制政策、診療報酬体系の改定など、われわれ臨床医を取り巻く環境は激変が予想されます。しかし、自らの要望をいかに訴えるか、実現させるかという点においては実に心もとなく、自分は「風の前の塵に同じ」だと、大嵐を目前に途方に暮れてしまいます。

そこで一番身近な市郡地区医師会から何か提言できないだろうか、政策決定や制度改定に関与できる方法はないだろうかという検討が各地で始まりつつあるようです。

市郡地区医師会が政策的取り組みや公益的事業をどのように行っていくかという話を始めると、必然的に「医師会とは何か?」という命題がまず議論されることになります。医師会という組織はどうあるべきなのか、何を目的とした誰のための団体なのか。医師会に入るメリット・デメリットは何か。組織のあるべき姿を目に見える形にし、立場をはっきりさせるために必要なのが広報だと思います。

組織内の情報・意思決定過程は、可能な範囲内で公開すべきであり、会員共通の認識を形成し、各人が系統的な理論武装を行うことにより、「強い一枚岩の組織」になれる可能性があります。そのために機関紙

だけでなくホームページやメーリングリストを利用している市郡地区医師会も多いと思います。

一方、外から見てその組織の立場がはっきりしていない場合、公益的な事業や政策提言を行っても、自己の利益誘導が目的だとか、行政にばかり目を向けて市民を無視しているなどと誤解される危険があります。正しい知識の啓蒙はもちろん、目的達成のために時間をかけ、地域住民の意見を汲み取りながら、医師会のイメージアップを図るという根気の要る作業も必要です。

対内的にも対外的にも組織を強くする手段の一つが広報だと思いますし、今後もその重要性は高まるでしょう。

前号の「編集室」欄で、横殿担当理事が医師会広報について解説されていますが、広島県医師会の広報の基本は「プレジデント・アイデンティティ」であり、またそこが情報公開や説明責任の限界でもある、ということだと理解しました。「風の前の塵」のような私ですが、広報情報委員会委員として何ができるのか、もう少し考えてみる必要がありそうです。

第1841号 編集室(2003年8月25日)

トップダウンとボトムアップ

石田 照佳

イラク戦争は収束したかのようにみえますが米軍に対するテロは横行し、解決の兆しは一向に見られません。ベトナム戦争の二の舞が懸念されます。このような中、広島原爆の日の前日に、有事関連法案の一つとしての改正自衛隊法が、政府のトップダウンで9月に閣議決定される予定と報道されました。これによると、有事の際の自衛隊の任務遂行のために、防衛庁長官の要請に基づいて、都道府県知事は医師、薬剤師、看護師などに従事命令を下せるようになります。しかし、医療従事者のわれわれに対しては、十分に説得力のある説明はなく、有事の際にどのように安全が確保されるのかは切実な問題であります。医師会がリーダーシップをとり、医療現場でも積極的な議論を行ってボトムアップを図り、意見や認識をまとめていく必要があります。

現代はIT情報化により、当にスピードの時代となり、決断と実行の敏捷性が問われ、そのための組織作り、リーダーの権限や責任のありようが課題となっています。特に、リーダーによるトップダウンの行動基準には、「先見性」「伝達性」「自己改革性」が重要であります。リーダーは、その時代に何が必要かを判断し、正しい時代認識や未来予測を持ち、中・長期のビジョンの立案をできることが絶対条件と考え

られます。さらに、リーダー自らがポリシーを下部組織へ分かり易く伝達することは、それにより共感や信頼関係が培われ、人に意識革命と意識の高揚を引き起こすこととなり、人を動かす最大の要素となります。また、リーダーは絶えず幅広い視点から俯瞰する目を持って自己改革を行い、ビジョンを成長させることが必要であります。自分で掲げたビジョンは自分の決断で勇気をもって降ろす責任も必要です。意味もなく独断的に既定路線を走り続ければ、誰も止めることができなくなり、リーダーは単なるワンマンと化します。

一方、企業や組織の経営・運営には、俗に「ヒト」「モノ」「カネ」が欠かせない大切なものといわれています。病院や医師会の経営・運営にも当てはまりますが、特に、「ヒト」では人材育成が重要な課題となります。しかし、「ジンザイ」には3つのパターンがあります。まず、「人材」にあたる人は、絶えず危機意識を持ち、自ら前向きに行動し解決能力がある人で、ボトムアップの能力がある人で、組織には不可欠な人です。次に、「人在」にあたる人は、自ら進んで行動をしないがトップダウンでいわれたことを実行する人です。組織に大勢の人手として存在しそれなりに重要な人ですが、代用がきく人と考えられます。3番目の「人罪」にあたる人は、自ら前向きに行動できないのに絶えずまわりに不平不満の病原菌をまき散らし組織の足を引っ張る人です。百害あって一利なしで排除されなければならない人です。つまり、組織を動かすには、「人材」を適材適所に配置し、物を言わぬ多勢の「人在」に高いモチベーションを与えて人を動かし、現場よりの建設的な意見を立ち上げていくボトムアップが重要です。

解剖学者の養老孟司氏は、彼の著書「バカの壁」の中で、人には、実感や体験がないこと、自分が知りたくないことなどについては自主的に情報を遮断してしまう壁が存在し、思考停止を招いていると指摘しています。これを「バカの壁」と称し、己の周囲に壁を作っている状態で、壁の内側だけが世界で、向こう側が見えない。向こう側が存在していることすら分かっていない一元論者であるといっています。つまり、人に対して話せば分かると思って説明しても無駄で、自分や相手にどのくらいの「バカの壁」があるかということがはっきり見えていないと説明・説得はできず、さらに、自分と違う立場も理解できず、相手も動かせないと述べています。

リーダーシップの核心は、一元論者的な独断や思い上がりでなく、自分が努力すれば組織に好ましい変化を生じさせられるという自信と予見によるトップダウンであります。さらに、有能な「人材」を巻き込んで組織の意欲や喚起をかき立て、現場の意見を吸い上

げていくボトムアップにより、一元論者を越えられるかどうかであります。

第1842号 編集室(2003年9月5日)

最近読んだ本の話

池田 純

8月上旬は雨の日が多かった。お盆のあたりから一転して暑い日が続いている。天候のせいなのか、医療保険制度改定のせいなのか外来患者の出入はいまひとつである。このような状況のなかで読んだ本を数冊紹介する。

「医学の進歩と曲折の物語」(中外医学社 William. A. Silverman 著 諏訪邦夫訳)。現在では常識となっている未熟児網膜症と酸素との関係について、その原因特定までの試行錯誤と臨床研究のあり方について書かれている。未熟児網膜症をはじめ無思慮な行動から発生した重大事件を列記し、新しい治療法を始めるには慎重でなければならないと警告している。始めるのは簡単でもそれを否定し収束させるのは大変困難な仕事であったという。酸素が原因らしいとして証明するために酸素濃度を低くしていても、“善意”の医療関係者が夜こっそりと酸素濃度をあげるなど原因が特定されるまでには大変な時間と労力が必要だったようである。その結びは「ろうそくに火をつけるつもりで火薬に火をつけるのは止めましょう。暗いといって文句をいっているだけの方がましです」。これは自然科学全般の進歩についての警告ともいえそうである。私、田舎で細々と開業している医師としては、ろうそくと思って火薬に火をつけることなどありえないとは思いうけれども、それでも新しい治療法や薬には慎重に対処してゆきたいと思う。

つぎに「患者の孤独 - 心の通う医師を求めて」(草思社 柳澤桂子著)。著者は突然原因不明の病気におそわれる。自分の病状を科学者らしく冷静に観察、分析しその状況を医師に訴えるのだが、取り上げてもらえない。症状を訴えれば訴えるほど医師から疎遠にされた状況を書いている。この中には有名な大学の教授と思われる先生も登場している。最後の章で著者は「医師は患者を診察する。そして診断をつける。診断は一つの仮説である。(中略)もし自分の専門の病気でないと思われる時は、他の医師あるいは他の病院に患者を紹介し、その仮説を確かめてもらうのが科学的思考方法である。(中略)私はそのような思考法をもってあつかわれたであろうか。(中略)特に「周期性嘔吐症候群」については、日本の医師の不勉強を感じた。偶然それを知っている医師にめぐりあうまで、患者はさまよわなければならない。周期性嘔吐症候群

がほんの一例に過ぎず、こうしたことが他にもあるのではないかということを危惧する。」と述べている。医師として考えさせられる一文である。日々の診療に従事するなか、患者の訴えを謙虚に聞き、日々ますます研鑽を積み重ねねばならないとの責任の重大さを感じるとともに、患者との会話の中でドクハラとは意識しないで相手を傷つけていることもあるのではないかと反省させられる。

さらに医療とは関係ないものを3冊。「鏡の中のミステリー - 左右逆転の謎に挑む」(岩波書店 高野陽太郎著)。鏡にはなぜ像が左右反対にうつるのか。上下反対にならないのはなぜかなど延々と考察している。一見わかりきった事象のようでありながら、こんな単純なことで一冊の本になりうるのかという驚きで読んだけれども超難解であった。日常のどんなことにも疑問を抱いて探究することは大切なことなのだろう。たぶん医学でも。

次に、最近福山近辺で流行しているバラの折り紙。ある会で知って以来バラの折り紙に挑戦した。できた。その折りかたはある数学者が数学を駆使して考案したものを知り、その著書「バラと折り紙と数学と」(森北出版川崎敏和著)を読んだ。読んでみると折り紙の幾何学などなど、数学とはこんなに面白いものだったのかと感激し、あらためて数学の世界に引き込まれてしまった。最後も数学。「ペトロス伯父とゴールドバッハの予想」(早川書房 アポストロス・ドキアディス著)。「2より大きいすべての偶数は二つの素数の和であらわすことができる」というのがゴールドバッハの予想で、いまだに証明されていないという。たとえば16は3 + 13、5 + 11という具合。生きてゆく上で何ら役に立ちそうもない、それがかえって興味をそそるのであろうその証明に熱中している男の生きざまを描いている。

ところで、最近発表された第3次レセプト調査の分析結果では、診療所の診療報酬は一件あたりの点数は前年同月比マイナス2.16%、一件あたりの日数はマイナス2.52%、一日あたりの点数はマイナス0.35%という診療所にとって厳しい結果が出ている。気にかかる数字ではある。私には数学の難問を解く能力はないにしても、こういったことを気にせず診療に集中できる日がきてほしいと願う昨今である。

この編集室の原稿書きを後回しにしてこれらの本に熱中しているうちに、切がきてしまい、今回はどうにもまとまりのないものになってしまった。

第1843号 編集室 (2003年 9月15日)

杞 憂

牛尾 剛士

個人情報保護の徹底が問題になっておりますが、最近実施されたアンケート調査によると患者さんより医療機関に求められていることは「医師の技術や医療水準」続いて「医師の説明の丁寧さ、理解しやすさ」の2つが圧倒的に多かったとのことです。医療分野におけるセキュリティに関してはまだ求められていないようですが、他業種では情報洩れが頻繁に起こっている現状をかんがみるといずれ同様な問題が起こってくるだろうと予想されます。医療分野では医師法72条「秘密漏洩」保健師助産師看護師法42条の2「守秘義務」などの法律があり、いままであまり問題にはされておりました。しかし情報のデジタル化やコンピュータのネットワーク接続があたりまえの時代には従来想定されなかった情報の瞬時の拡散や不正使用の危険性が指摘されるようになりました。このため他業種では日本工業規格が制定され、この規格に基づいてプライバシーマーク制度の運用をスタートさせております。

プライバシーマーク制度は日本工業規格に基づいた個人情報の適切な保護のための体制を整備している事業者に対して、その申請に基づいて、審査を行い、認定されたことを示すプライバシーマークの付与を行う制度です。

医療分野でも今後電子カルテ、レセ電算システムの普及により様々な医療情報がデジタル化されるようになると予想され、情報の漏洩や不適切な利用などの危険性が増すと思われております。このような事態に対応するために今回医療分野でも医療情報システム開発センター(M D - S - D C)において保健医療分野でのプライバシーマーク付与認定審査事業を開始されました。この制度が医療機関の差別化のひとつとして注目されております。急激なIT化に伴う重要な施策のひとつと考えられますが、受け止めるわれわれにも温度差があることも事実です。また将来医療情報のデジタル化に関してセキュリティが十分でないと思患者さんより判断された場合には情報のデジタル化を拒否されるかもしれません。現実に医療情報の無条件のデジタル化に反対している方もいます。われわれがあたりまえのように実施してきた診療記録をつける行為が変わってこうとしています。県医師会としても今後対応しないといけない問題のひとつと考えております。

第1844号 編集室 (2003年 9月25日)

長 月 雑 感

河村りゅう

9月も下旬にさしかかりすっかり秋の気配。日中はまだ夏の匂いが残る。今年は何だかおかしな天候。毎年夏休み期間はいつもよりゆるやかに時間が流れ、慢性疾患の方とゆっくりお話ができる。(つまりは暇という事!)ということは体調の悪い方が少ないということ喜事ばしいことであり、×...! 因果な職種。

夏休み前半、比較的涼しくクーラーの中快適に過ごしていた子供達、新学期スタートとともに暑さがリターン。運動会練習と重なり今になってばて。高齢の方が自宅で熱中症状態なられることもしばしば。ある老婦人、毎朝10時から決まって気分が悪くなり午後3時には体温も37度、外来中毎日電話がかかってくる。念のため最小限の検査をするがもちろん異常なし。「体調が悪くなると体温も気温とともに変動するんですよ。」とお話するがどうしても納得していただけない。「うちは8階でいつもいい風がはいります!」思案した結果、百円均一の店で手に入れた温度計の登場! 測っていただくとゆうに33度! 嫌々ながらクーラーをつけ首から濡れタオルをかけてもらいなんとか一件落着!

暑さボケ、盆休みボケのわずかに残る8月下旬。スティーブ先生はやってきた。かたことの日本語、身長190cm、雑誌から抜け出たようなナイスガイ、小学校の派遣英語教師でひとり暮らし。中国から帰国後、高熱、水様性下痢、いわゆるしぶり腹。まさか...! いっぺんに頭が高速回転! さらにびっくり自費診療! いつも考慮してきたつもりだがやるべきこと、やった方がよいことの選択の難しさ。しかも幸い赤痢は否定できたものの併発症のため近隣の先生方にもお世話になった。休職中の身で大変な出費だったろうに周りの心配をよそに当のスティーブは涼しい顔! やはり日本の健康保険はありがたい、ついあたり前と思ってしまうが感謝、感謝。それにしても時折二人が笑いながら辞書とにらめっこする姿は不思議な光景だったろう。喉もとが熱いうちに本気で駅前留学考えよう!

9月14日、体育祭。この日も暑かった。中学生ともなるとかわいい子からおじさんの貫禄の子までさまざま。保護者席に目をやり兄弟らしき子供達を見ると「成長」というよりむしろ「進化」さえ感じる。日頃外来で会う子たちもこの日は別人。(もっとも元気なときは会わないが...) 運動会では不覚にも涙腺が故障する。よそのお子さんでもひたむきな姿にジワ~ときてしまう。生後4ヶ月から保育園でお世話になった長男。風邪、肺炎いろいろあった。そのたびにいろんな

人に助けてもらった。元気に生まれ元気に育つ、世界一の長寿国。あたり前のような感じがあたり前でない。

前院長からの習慣、朝の10分朝礼。反省や伝達事項、時には辛口の話も。どちらかといえば最近では自分にいい聞かせている気がする。診療所の中ではお山の大将になるので要注意！診療中毎回あたり前のように「ありがとう」と言っていたが、よく考えてみれば痛いことをしてもお礼を言ってもらう仕事は滅多にない。予防注射などその典型。ふとカルテ表紙に目をやると1月から12月までの空欄もあと残りわずか。いい機会だ。10月は『あたり前さがし強化月間』にしてみよう。

第1845号 編集室(2003年10月5日)

健康食品と統合医療

吉川 正哉

この経済不況の時代でも、病気の予防や健康意識の高まりから健康食品と言われるものは大きなブームとなっており、数多くの物が世の中にあふれ不況知らずです。医療保険の先行きは不透明であり、医者に対し不信感を抱かせるようなマスコミ報道が多く流されている今、健康でありたいと願う人にとって健康食品はいつでも手に入る身近で一番興味深い物なのでしょう。

厚生労働省は2001年4月、保健機能食品制度を創設し、いわゆる健康食品のうち一定の基準を満たすものを保健機能食品として、科学的に有用性が認められた特定保健用食品「トクホ」と、健康維持に必要な栄養成分を補給するための栄養機能食品に分類し、「トクホ」は清涼飲料水、クッキーやガムの形で一般店頭と並べられ、栄養機能食品はカルシウム、鉄、各種ビタミン含有食品として売られています。

時に問題となるのはこれら保健機能食品以外の一般食品に分類された、販売業者が独自の判断で「健康食品」として販売しているもので、誇大広告や健康被害の報告が見られています。最近では、昨年の中国製ダイエット食品による健康被害の問題があります。

しかしながら、人間というものはうたい文句に弱く、特に知り合いに勧められるとつい使ってみようかという気になります。私の患者さんの1人はある日の血液検査で血小板減少がみられました。原因がはっきりしないためよく話を聞いてみると、関節痛があり知人から勧められ、2 - 3ヶ月健康食品を摂っていたとのこと。健康食品と言われていたものを中止したところ、1ヶ月で血液検査は正常にもどりました。いわゆる健康食品も、成分の効能をよく理解し上手に使えばよいのですが、私だけかも知れませんが健康食品という言葉に対する一種のアレルギー反応ととも

に、その有用性や副作用について十分な理解が足りないため、患者さんから相談を受けても返答に困ることがたびたびあります。家庭医の立場である私としては反省するばかりです。

実は大酒家である私も、ハーブの種類である「ウコン」を1年前から飲んでいます。「ウコン」に含まれる成分であるクルクミンの肝臓に対する作用に期待しているわけですが、私にとってはお酒を飲む際の健康に対する安心料のようなものなのです。現代社会において、自分の健康に不安を感じている多くの人にとって、今や健康食品は必要かつ欠かせない物となっているようです。

現在、西洋医学による臓器中心の医療に加え、全人的医療の視点で診療を行う「統合医療」という分野の研究が行われてきています。健康保持、病気の予防、治療を一体として捉え、西洋医学で足りないところを代替、相補、伝統医療で補う包括医療の考え方であり、いわゆる健康食品と言われるハーブや栄養サプリメントなどの利用も、この中に含まれます。

厚生労働省の発表では、2003年は65歳以上の人口が2,431万人、総人口に占める割合が19%となり、100歳以上の長寿者も2万人を突破したとのこと。私の周りにも90歳を過ぎ元気に生活されている方が何人もおられます。これからも高齢化が進み、医療費や介護のための費用がさらに必要になることが予想され、日本も医療保険制度の抜本的な改革をしていかざるをえないでしょう。現在の皆保険制度を守ることが前提であると思いますが、それとは別にわれわれも自分の健康は自ら守るという意識を持つべきであり、安全性と有効性が認められれば代替、相補医療がこれからますます必要性を増してくるのではないのでしょうか。

第1846号 編集室(2003年10月15日)

医師会広報について

楠岡 公明

広報活動とりわけ、医師会の広報とはどうあるべきかが、ここ最近県医師会や地区医師会でも話題となっている。私の所属する安芸地区医師会では、広報委員は各地区から世話人的な代表として出てもらい、従来からの慣習的なまとめかたで記事を作る。そして広報誌である月報として出している。しかしなかなか記事がそろわないのも悩みの一つではあるが、地道な作業で月報が作られる。広報委員はこれで満足しているわけではないのですが、何とかやっている。県医師会速報は新しい話題、問題を的確に迅速に記事にしていなくてはならない。そのため、どうしても内容が硬く、興味を引きにくい内容も多い。この硬直化した状

態を時々和らげるため、少し気軽にとっつきやすい内容が欲しいものである。すなわち内容に軽重をバランスよく取り入れて欲しい気がする。

現在、県医師会速報も含め、広報誌にどれぐらいの会員が興味をもって読んでいるのであろうか。アンケートなどで調べてみてはどうだろう。また速報の内容はさておいて広報誌の刊行回数、費用に対して、厳しい批判があることも忘れてはならない。

医師会において広報はなくてはならないもので、重要な医師会業務のひとつである。医療報酬も低下の一途にあるこのごろ、従来通りの広報活動でよいものか考え、予算の面からも考え直す時期ではないであろうか。必要最小限の内容(記事)で最大限の効果(周知、理解)が得られるよう努力しなければならない。そしていつもながら思うに、広報活動に何とか会員の大多数が参加していただきたいことである。建設的な内容であれば何でも言える場を作ることも広報の役目と思う。県医師会館問題から発した情報開示に関する会員間のギクシャクした関係は、そろそろ終わりにして前向きな活気のある県医師会速報にしてもらいたい。県医師会広報・情報委員会の組織、編成が今後どう変わっていくか期待してみていきたい。

第1847号 編集室(2003年10月25日)

日本の医療の現状

國田 俊郎

今の日本の医療は「患者中心の医療」と「財政主導の医療費抑制政策」の二つの相入れない状況に陥っているように思われる。患者中心の医療の質を高めるには医療費を上げなければならず、医療費抑制との矛盾を解決するには、医療者のさらなる「仁」と患者の「負担増」が求められることになる。

診療所は外来患者中心、病院は入院患者中心、さらに急性期病院、慢性期病院(療養型病院)とする医療政策が行われている。これが正しいとして、それで医療の質は向上するのであろうか。患者中心の医療が行われるようになっていくのであろうか。現実には病院が倒産すると困るのは患者でもある。そのことを国民は予想すらしていない。一方、医療機関は倒産しないために患者を犠牲にし、患者はどこで治療を受ければよいのか迷い、医療難民になる恐れもでてくる。このことが大きな社会問題にならずに済んでいる現状で、今の医療保険制度は限界に達しているといわれて久しく、今までも何度かその改正案が出されては成立せず消えていっているのはなぜだろうか。

電子カルテについては、厚生労働省はこれを推奨し、病院が受け入れることを当然のごとく宣伝してい

る。電子カルテによる患者情報の共有化が患者中心の医療を進め、医療機関の間の連携を強め、医療の質の向上に寄与することになるであろうが、ではそのコストを誰が負担するのであろうか。IT関連企業がこれを負担するはずもなく、この政策を遂行する厚労省が何らかの形でこれを負担するのではなければ、医療機関が負担することになる。経営の苦しい医療機関が電子カルテを導入すれば、病院の支出はさらに増え、経営はもっと苦しくなることは明らかである。

また、病院機能評価は、これによって病院の機能が良くなるのであればこれもまた良い制度ということになろう。しかしながら、病院を本当に評価しているのは患者であり、病院周囲の住民ではなかろうか。このことはさておくとして、なぜ大金を病院が出して評価を受けなくてはならないのであろうか。さらに、病院機能評価を受け、これにパスしないと緩和ケアはさせないというような縛りがどうして生まれてきたのであろうか。診療報酬による損得をちらつかせながらこの機能評価は進んでいるようにも思われるが、その価値はどこにあるのか分らない。病院機能評価で高得点の病院は経営困難に陥ることはなく、もしそうなったならば、どこからか補助金というようなものでもあるのであろうか。

日本の医療は統制医療であり、財務省主導の医療制度となっている。そこで、医療は国民にとって最も大切な公共事業であるということを考えていただきたい。そして、雇用対策にも最も効果があるとされている。この医療制度に対して財政難を理由に補助金の減額はいかなるものであろうか。国はこのことをもっと真摯に考えていただきたい。

日本の医療の現状を思いつくままに述べてみたが、誰がこの現状に最も相応しい処方箋を出していただけないものか。

第1848号 編集室(2003年11月5日)

散り際の美学

高田 佳輝

昔から日本人は桜の花が好きという。その理由の一つは、ぱっと一斉に咲いて、また春の嵐の中でぱっと散ってしまう桜の潔さを受けるのだと思う。自分がそこそこの歳になったためなのか、このところ新聞紙上でいろいろな人のいろいろな散り際を興味深く見聞した。

自民党の73歳定年制のあおりで、小泉首相から引退勧告を受けた85歳の中曽根康弘元首相は突然の三行半に怒り心頭のようなだが、確かに終身比例第一位の約束を反故にされたことは同情に値すると思うが、こ

こは時代の流れ、議員バッジをはずしても発言力に陰りが見られることはないはずだし、勧告される前に引退の意思表示をした方が格好良かった。国会の外にいて水戸黄門様のように世直しをするのもまた一興だったのではないか。この中曽根氏に対して、優柔不断と見られていた宮沢喜一元首相が快く(?)勧告を受け入れ引退表明をしたのは、引き際の美学といった観点からは一本ありといったように感じられた。鈴木宗男代議士はやはり散り際を汚した代表の一人と思うが、最後にいっそうの悪あがきをしようになったのを、神様が「病氣」という鉄槌を下してこれ以上の見苦しさにとどめを刺したような気がする。見苦しさの最高といえば、なんといっても藤井道路公団総裁があげられる。ノブレスオブリージ(貴人の義務)という言葉があるが、総裁という高い地位にあるものの義務として、たとえ自分としては理不尽な理由にせよ、任命権者から解任されそうになったときには、潔く黙ってその身を引くべきだと思う。総裁任期中にいろいろお世話をした族議員たちの関連で脅迫まがいのことを言っているみたいだが、この際洗いざらい全部告白してもらった方が見ているものとしては面白いし、またそれにより道路行政改革がいっそう進むだろうといった点では意義があると思うが、一方人間としてみた場合、総裁自身も何らかの関与をしていて、見て見ぬふりをしてきたくせに、その地位を利用して知ったことを辞めるに際してべらべらしゃべるのは、古い日本人としてみればあまり感じのいいものではない。晩節を汚した人が続いたが、必ずしも晩節とはいえない歳だが、原辰徳巨人軍監督の引き際には快哉を禁じ得ない。球団オーナーとの確執で怒りを爆発させて辞めたが、辞めるに際して一言も愚痴のようなことを漏らさなかった。また横綱貴乃花の満身創痍、文字通り身体をぼろぼろにしての引退も壮絶で、私の心の琴線に響くものがあった。万年最下位の阪神を2年にしてリーグ優勝に導いた星野仙一監督も持病のためとはいいながら、その頂点ともいえる時に潔く職を辞することは、まさに日本人の好きなぱっと散る桜を見るようで本当に気持ちがいい。こうしてみると今の日本には政界よりはスポーツ界に人材が集まっているような気がしてならない。

わが身を振り返ってみるにつけ、その時はまだいつのことかは分からないが、いざというときに見事な散りざまを見せることができるかどうか誠に心許ないものがあるが、常にこのことは肝に銘じておきたいものである。それにつけても人の出处進退のなんと難しいことか。

第1849号 編集室(2003年11月15日)

電子カルテ

武内 成治

大変暖かだった11月も10日になって急に寒くなってきました。医療のIT化が叫ばれ始めてずいぶん時間がたちました。先日岐阜で開催された第20回全国医療情報システム連絡協議会定例会議でも電子カルテに関しての多くの議論が行われていました。この中で、今後は電子カルテ化と、これを用いた地域連携が必ず必要になるが、標準化することのもっとも困難な患者の背景や医師の主観などは手書きの紙カルテとして残るべきであるとされていました。

私は先月より新しい診療所を立ち上げるにあたって、日医標準レセプト(ORCA)とそれに連携する電子カルテを採用して稼働させています。はじめはすべての患者さんが新患なので入力が大変でしたが1ヶ月たった現在ではずっと楽になり、もうしばらくすると手放せなくなるのではないかと考えています。といってもこれは電子カルテの部分の話です。臆病なもので、電子カルテだけでは不安なので、これと同時に手書きカルテも作成しているので実は二度手間となっています。それでも診療に支障がないくらいにはなっています、手書きカルテが要らなければもっと楽になるのではないかと考えています。

さて、広島市、呉市、安芸地区、安佐、賀茂郡東部、東広島地区、竹原地区の7医師会の共催、広島医療ネットワーク(MEN T広島)の協賛を得て、11月30日の日曜日に袋町の中電ホールで3月に引き続き、「第2回医療情報システムフォーラム-どこまで使える電子カルテ2-」が開催されます。電子カルテの展示、プレゼンテーション、電子カルテによる診療シミュレーション、また厚生労働省、経済産業省、日医総研よりの医療のIT化やORCAプロジェクトについて等の講演もわかりやすいお話をしてくださるになっています。電子カルテに興味がある方も、ない方も、また次のレセコンを何にしようか、などとお考えの方々はぜひご参加いただければと思います。前回ご参加いただけた方々は、この半年間に何がどのように変わったのか感じていただければと思います。

好むと好まざるとにかかわらず、医療のIT化を迫られる時はもうすぐです。現状を理解して世間に遅れないようにすることが必要だとは思われませんか。

第1850号 編集室(2003年11月25日)

衆議院選挙

豊島 博幸

衆議院選挙が終わった。広島2区では全国の医療関係者が注目する医系候補が落選した。自民党派閥争いの隙間を衝いた民主党候補が大差をつけて当選した。僅差の敗戦なら比例区での復活が期待されたのだが、これも及ばなかった。その結果をあざ笑うかのように選挙翌日の新聞の片隅に財務省による来年度の医療費5%カットの方針が報じられていた。一方、その日の経済面には「製薬会社は軒並み増収増益」の見出しが。

数日後にはさらに「医師国保は2割負担」で大多数の国民の医療費が3割負担なのに医師国保は優遇されているとのキャンペーン。

誰が意図的にこのようなマスコミ誘導をしているかは別にして、「医療費増加予測」「医療改革」=「医療費削減」「マイナス改定」が既定路線のように情報操作が行われている。それに反対する医師会には「医師国保2割負担」で国民感情を煽り押さえ込もうという意図が見える。

マスコミの基本姿勢は建前として「反権力」であるが、商業マスコミとしての本質は権力(情報提供元や広告主)への擦り寄りである。しかし自己矛盾を内包しながらその存在理由を維持するため、彼らは「反権力」の矛先をどこかに向けなければならない。その一つが政権政党に年間10億円の政治献金をする強力な支援団体かつ圧力団体で「特権階級」の集団である医師会なのである。

では標的にされたわれわれは一体どう対処したらいいのだろうか? 第一は正攻法として団結して政府官僚により力強く働きかけ、より大きな声で国民にアピールする方法である。しかし「国民の医療を守るため」と叫んでみても国民(マスコミ)には「欲張り村」のエゴイズムの単なる「枕詞」としか受け取られていない。またその声も巨大なスピーカーの前にかき消されている。さらにインテリ集団に盲目的な「団結」を求めるのも無理がある。残念ながらこの正攻法の結果は既に明らかとなっている。

ならば第二の対極的方法として政策にまったくタッチせず、黙り込んでしまうという奇策はどうだろうか。「目の前の患者さんのために尽くす」という医の原点に立ち帰るのである。多くの臨床医は自分の関わる患者さんの診療で精一杯である。「国民の医療」は優秀な官僚に任せ、われわれは現場に専念しよう。

一方、この無責任な「奇策」を実行することで多くの医療機関は潰れていくであろうか。否、為政者は昔から「生かさず殺さず」で統治してきた。簡単に殺し

てしまう気なら「5%マイナス」程度のはずがない。前回の「2.7%マイナス」でも死にはしなかった。万一、瀕死の医療機関がでたら政治献金の中止で浮いた年10億円の資金を投入しよう。

またわれわれ自身も生き残るため努力しなければならない。医療費の3割を占めるという医薬品は使用額を減らし、買い叩くことで薬価を下げさせ、さらには職員のリストラを断行し、高額な医療機器も買い控え、徹底的に経費を切りつめてダウンサイジングを実行すべきである。政府の勧める電子カルテの導入などもってのほかである。

そして数年後、「受診抑制」で手遅れになった患者さんにはボランティア精神で生命の尊厳を重視した終末医療を行い、「混合診療」を望む裕福な患者さんからはしっかりと生活費をいただこう。われわれには医療従事者としての職人の腕とプライドがある。したたかに生き残ってやろう。

衆議院選挙が終わった後、こんな悪夢に魘された1週間だった。

第1851号 編集室(2003年12月5日)

差別について考える

中山 純維

この編集室の原稿依頼が来た頃、ちょうど衆院選が終わった頃だったのでそれに関する原稿を書いていた。しかし、突然にハンセン病の患者がホテルから宿泊を拒否されたというニュースが飛び込んできた。今時、こんなことがあるのかとびっくりした。熊本県がハンセン病について説明し、宿泊させるように説得したが、それにも応じなかったということにさらに驚いた。しかし、私が最も驚いたのはマスコミのインタビューに答えて支配人が語った次の言葉だった。「本音を言うと社会から攻撃を受ける。本音が言える世の中にならないといけないと思う」私はこれを聞いたとき、驚きを通り越して何とも言えない暗澹たる気持ちになり、その日は睡眠剤を飲まなければ眠れないほどだった。松本清張が書いた「砂の器」という小説があり映画にもなったが、改めてハンセン病に対する差別の根深さを知らされた。この人の言いたかった「本音」とはどんなものだったのだろうか。私はその「本音」にこそ差別の核心があると思う。

その後、厚労省が調査に入り、手の平を返したように謝罪をしたが、被害者からそれを拒否された。「本音」を隠してとりあえず謝罪しようという心を見透かされたのだろう。この人はもう「本音」を語ることはないだろう。「もの言えば唇寒し…」と思いながら

「本音」を隠していくのだろう。このまま差別意識が心の底流に澱みのように残っていくのかと思うとますます暗い気持ちになる。

厚労省はどのような調査をしたのだろうか。法律違反だと責めるだけでは何の解決にもならない。この人に本音を語らせて何が間違っているのかを改めていくことが最も大切なことである。この問題は法律の問題ではなく人間観の問題である。また、今回の事件で改めて国の責任を痛感させられた。ほんの2年前までハンセン病患者は国の施策によって隔離されていた。この問題は決してこの人個人の資質だけの問題ではなく、国の施策が差別を助長し国民の中に誤解と偏見を植え付けてしまったという背景がある。その国が今度は法律違反だと言って処罰するという圧力をかけるだけでは何の解決にもならない。こんな時こそ、われわれ医師会がこの問題に対して「広報」し差別をなくしていくための力を発揮しなくてはならないのではないだろうか。

第1852号 編集室(2003年12月15日)

触れるということ

西野 繁樹

先日、神経内視鏡学会という専門学会に参加してきました。私の専門は脳神経外科で、他の科にもれずわれわれの領域でも低侵襲(?)で行う内視鏡手術の準備範囲が広がる傾向にあります。学会での発表では、海外からの高名な先生のお話を伺いましたが、肉眼手術から顕微鏡手術を経て内視鏡下手術へ移行しつつあり、今後はさらにビデオ手術、ロボット手術へと向かっているという夢のようなお話でした。確かに、患者さんの負担が軽いと言われる手術手技が進歩することは喜ばしいことに思えますが、気になることがないわけではありません。外科系の先生にはよく判っていただけだと思いますが、外科医というものは自分の五感の全てを研ぎすませて手術に臨むのです。内視鏡下手術やビデオ手術で、一番気になる点がここにあります。つまり、見るという情報は様々な機器のおかげで随分と進歩し、脳神経外科でも顕微鏡手術になって、十分な光で明るくした術野を拡大して微細な脳構造を直接観察しながらの手術が可能となっているのですが、顕微鏡手術においても術者は道具を手にとって、患者さんの体(私たちの場合は多くの場合脳)からの情報を触感という感覚で感じながら手術を行っています。ビデオやロボット技術の進歩の陰でこうした患者さんに直接触れながら認識できる情報が希薄になりはしないかと心配するのです。もちろん、こうしたわれわれの五感を補うための様々なセンサーは開発される

のでしょうが...

診療の現場で、問題思考型(あるいは解決型)POS(Problem Oriented System)診療という言葉聞くことも多くなっています。正確ではないかもしれませんが、これに相對する言葉をあえてつけるなら、診断に基づく診療 Diagnosis Oriented System といったものではないでしょうか。後者は、確実な診断のもと、決まった方針で診療がなされていくイメージです。これに対して、前者は、必ずしも診断名が問題ではなく、現状での問題点に対する解決策を逐次考えながら診療を組み立てていくやり方であると考えられます。これも、患者さんの状況を常に把握する、いわば患者さんの現状に触れながらその問題点を把握していくというスタンスでの診療が必要不可欠なものと思われます。今はやりのクリニカル・パスは診断に基づく標準的診療の形ですが、こうした問題解決型の診療形態とうまく整合するのでしょうか。

数ヶ月前に、内視鏡での前立腺摘出術に関する医療過誤事件がニュースで大きく取り上げられていました。泌尿器科の同僚に聴いてもとても難しい手術だそうで、おいそれとやれるものではないとのこと。この事件に関わった医師達には、そもそも内視鏡という患者さんとのある意味で距離を置いた治療器具を用いて手術を行う怖さを十分に認識して、患者さんの体からの情報を必死で受け止めようという姿勢があったのか、ニュースの内容からは疑問に感じてしまいます。患者さんの体(病変)に触れる、患者さんの心に触れる感覚が希薄になっていたのでしょうか。自分自身、外来患者でも、入院患者さんでも、直に体に触れて診察すると患者さんは随分と満足そうにされていることに気づきます。訴えをよく聞き、体に触れて訴えの内容を共感するよう努めている、そんな姿勢が伝わっているのではないかと思います。何につけても、医師という職業では鈍感にならずに、心や体に触れて感じとる感性は大事にして行きたいと思います。

第1853号 編集室(2003年12月25日)

小泉医療改革の是非 真の論点は「全ての国民の 健康を守る体制整備」

槇殿 敦

第2次小泉改造内閣が発足して早々と開かれた臨時国会の冒頭、首相は所信表明演説の中で構造改革の必要性を改めて強調し、社会保障については、若者と高齢者が支え合う公平で持続可能な制度を構築する、また今まで規制されていた医療分野に株式会社の参入を認める改革を進め、この改革の芽を大きな木に育て

ていくとの決意を表明した。

昨今の医療改革の論点は大きく2つに分けることができる。一つは限られた財源でも安定して運営できる新制度を構築する、もう一つは新たな財源を投入しながら現行制度を維持、発展させる、である。長年続いた社会保険制度への公費投入と医療費の適正配分のあり方を巡る議論は、あくまで姑息な医療費抑制の話に過ぎない。高齢化に伴う公費負担増の限界を目前に控え、目下の急務は官邸、財務省、厚労省、医師会など、夫々の立場の識見や思いを越えた意見の集約である。この取り纏めにおいて、まず明確にすべきは、医療保障財源における公費負担額と国民負担率、そして国民医療の量と質に対する基本的姿勢だ。現行制度の維持、発展が前提となる議論では、医療の量と質を今まで通りとすれば、次の焦点は財源確保であり、拠出に対する政府と国民の姿勢が制度の行方を左右する。公費負担額と国民負担率に上限を設け、財源に限界ありとするなら、診療報酬の削減は不可避、医療の後退は避けられない。また診療報酬の削減も、政府と国民の拠出も無しとなれば現行制度は破綻する。こういった不合理を承知の上で財務省、厚労省、医療提供側は今まで政治家を巻き込み凌ぎを削ってきた。これが従来の改革まがいの話である。医療提供側は、国際的に認知された高い医療水準を維持するには今の診療報酬は不可欠と主張し、この質の確保が世界一の寿命と世界一低い乳児死亡率を達成、世界第19位の

医療費で世界第1位の医療水準を得たと誇示する。だからこそ新たな財源を確保してでも世界に冠たる現行制度を維持、発展させるべきだと言う。一方、政府側は、既得権益に守られた現在の制度そのものが効率を悪くし経済的にも無駄を生じた、診療報酬の削減は必至と主張。この混沌たる状況が続く中、小泉首相が頃合とみて打出した策、それがスクラップ・アンド・ビルド、つまり市場原理導入による制度破壊と米国式管理医療の導入である。その呼び水が医療分野への株式会社参入だ。会社が利益誘導の手段に質を求めれば量は満たされず、量を求めれば質は満たされなくなる。医療の値段が質を決め、経済的弱者に不利益が及ぶ。医療の量など端から論外の話だ。これが果たして国家百年の計を睨んだ新しい制度といえるかどうかは甚だ疑問である。かといってこのまま高騰する医療費を放置できないとなれば、当面は現制度の安定運用に繋がる施策も必要である。さしあたり「社会保険の一本化」と「診療報酬の一部包括化」、そして国民の目線による病・医院の選別、云い換えれば現行枠内で新陳代謝を高める「市場原理導入」は避けて通れない所だろう。とは言っても、医療の量と質が俎上に乗る国民的議論の高揚こそが最善策であり、必ずやそれが抜本的改革への近道となるはずだ。ひとたび壊れた制度を復活させるのは容易なことではない。何があっても拙速だけは避けたいものだ。

「新規開業・医業経営のための融資相談室」のご案内

本会の福祉活動の一環として、本年度より「融資相談室」を開設しました。

これから新規開業をお考えの勤務医の先生方、事業拡張・事業承継についてお悩みの開業医の先生方に、ご遠慮なくご利用願いたくご案内申し上げます。

実施内容

- (1) **開 催 日** 平成20年2月21日(木) 午後2時～5時(1人1時間程度)(毎月第3木曜日)
日時は相談に応じます。
- (2) **開 催 場 所** 広島医師会館 5階
- (3) **担 当** 金融機関 金融サービス(医療専門チーム)担当者
- (4) **そ の 他** 1日3名程度(予約制)に限らせていただきます。
- (5) **予約申込先** 〒733 8540

広島市西区観音本町1丁目1-1

広島県医師会経理課

T E L 082 232 7211 / F A X 082 293 3363

E-mail keiri@hiroshima.med.or.jp

2004年

第1854号 編集室(2004年1月5日)

日米の医療

平松 伸夫

アメリカ医療の現実を描いた「ジョンQ」(デンゼル・ワシントン主演)のビデオを見た。2002年秋に日本で公開されていたが、見る機会がなく内容も知らなかった。インターネットで広島県東部地区医師会が2003年3月に、兵庫県医師会、松江市医師会、前橋市医師有志が同年秋にこの映画の鑑賞・討論会を開いているのを見て早速ビデオを借りた。

主人公ジョンの息子が突然心臓病で倒れる。心臓移植しか生きる方法はないが、会社が勝手に保険(HMO)のランクを下げたためにオプションで付けていた高額医療保障が受けられない。手術代の25万ドルと移植登録代7万ドルを前払いしなければならない。ジョンは金集めに奔走し、知人のカンパを受けるが必要額にはほど遠い。病院からは入金がないので退院をせまられる。ジョンは切羽詰まって病院の救急病棟に人質を取って立てこもるという話だ。

アメリカの医療事情がよくわかる展開であり、失業問題などの社会問題も提起されており、単なる親子愛の映画ではない。アメリカと日本の医療制度の違いを認識するには良い映画と思うが、アメリカの医療制度を知らない日本の一般の人には分かりにくい面も多いのではと感じた。今後も医師会が積極的にこの映画の鑑賞・討論会を開いて欲しい。日本のよい医療制度を国民に知ってもらう良い機会になると思う。

昨年12月本年度の診療報酬改定が「薬価・医療材料価格を1.0%下げ、診療報酬本体はプラスマイナス0%とすること」に決まった。財務省からはマイナス4~5%といわれていた中でのゼロ査定となったのは保険局長によれば「現状の厳しい経済状況の中で医療の安全・質の確保を勘案してプラスマイナス0%になった」という。財務省は総医療費が高いため財政を圧迫しており、医療費削減は必要で、またこのデフレ経済の中で診療報酬が下がるのは当然と言う雰囲気を作ってきた。

医療費30兆円は高いのか安いのか、政府はこのまま医療費が伸び続けると財政が破綻するという。しかし対GDP比でみると日本の医療費は7%程度でアメリカの半分であり、OECD諸国の中で20位前後と低い水準である。しかし日本は平均寿命、平均健康寿命は世界一、医療の平等性は世界3位で、アメリカの健康寿命は24位、平等性は32位だ。いかに日本が経済効率良く医療を行ってきたかを示している。日本の皆保

険制度とフリーアクセスによるおかげだ。一方アメリカは無保険者が4,000万人近くおり、民間医療保険の一つであるHMOにはフリーアクセスはなく、医療内容にも制限が加わる。アメリカの医学レベルは世界一だが医療制度に問題がある。

今、日本では医療の質が問われている。しかし質を高めるにはやはり投資が必要だ。しかしこの不景気な時代医療費だけ上げるといっても国民は納得しないだろう。そのためには医療への信頼感・安心感がなくてはならない。国民に対する広報活動をもっと考えなければいけない。

第1855号 編集室(2004年1月15日)

広報が創る日本の医療

榎殿 敦

医師会は、「国民とその子々孫々の健康長寿のため」を理念に政策提言と実践的医療をもって社会に奉仕、貢献している団体だ。にも拘わらず、いつも統制医療ゆえの強い風当たりで晒されている。とにもかくにも世の公正な評価を受けていないことは確かである。せめて教科書や報道操作で植付けられた「権益団体」や「圧力団体」といった不名誉なイメージは早々に返上したいものだ。とりわけ、人々の健康長寿を願って活動している団体の口封じに、社会との乖離を画策するような政治手法への対応は急がねばならない。さもなくば医師会の役割や存在も、理念も、健康を通して見る未来への具申も、すべては無に帰し、やがては社会からの認知や支持も失せる。この痛し痒しの現状の打破には、医師会の真の理念と役割を世に問い、イメージ刷新に努めるしか他に手は無い。それを担っていくのが広報であり、そのためには見直しも必要だ。

広報の基本は、時々の情勢を正確に把握するための多面的、多角的な情報収集(広聴)と、得られた情報をもとに目的の達成に最も有効な手技手法で社会へアピールすること(広報)である。この実践に不可欠な人と組織、それが広報責任者(CCO・チーフ・コミュニケーション・オフィサー)であり、広報や広聴を担う組織である。これらが一体化して動く持続的、長期的活動が、団体と社会との相互理解を醸成し、互いの存在認識のもとに信頼関係(パブリック・リレーション=PR)を築く。医師会は、先ず基本に立ちかえって情報の出入り口を一本化し、団体の明確な理念と目的の周知徹底に着手すべきだ。

情報出入の一本化とは、団体内の個人や組織がばらばらに外へ発言することを防ぎ、内では異なる評価による情報の散逸を防ぐ管理のことだ。すべてはPRに

齟齬をきたすような不祥事を未然に防ぐ危機管理の原則であり、PR活動を効率よく行う方策でもある。こういった流出情報の管理(イシュー・マネージメント)とPRの対象者管理(ステークホルダー・マネージメント)を受け持つ体系の整備がまず第一歩である。

また理念や目的の明確化とは、内外に医師会の社会的存在と役割を明示することであり、その周知は、社会と会内関係者の認知である。そこに責任と信頼が芽生え、内部には強固な結束と共通認識が育まれる。これがやがて社会の評価を得る呼び水となり、そこから得られた信頼が団体の公正な評価と、同意に基づく強い発言力を招く。この過程の管理(レピュテーション・マネージメント)は、イシュー・マネージメントやステークホルダー・マネージメントと同様に大切な広報の実務である。会員一人ひとりが自らの言動をもって活動する、いわゆるダイレクト・ブランディングといった従来の経験的、直感的活動などは先進的な広報手法にも通じるもので、その活用と展開の仕方しだいではレピュテーション効果の増大につながる。こういった発想転換等を含む戦略的広報の全てを取り仕切るのがCCOである。そもそも、CCOは社会的責任(CSR)を有する先進企業の広報体制に習った登用だが、医師会においても見習うべきことは少なくない。通常、CCOは最高責任者の一員として団体の運営の視点にも立ち、団体と他の最高責任者が広報問題で不祥事を生じることがないように危機管理の責を負っている。これからの医師会広報において、CCOを中心に動く組織再編と、そこから発する社会的役割にそぐうイメージ刷新の活動に期待したい。

第1856号 編集室(2004年1月25日)

鳥インフルエンザウイルス

山岡 信明

昨冬、中国の広東省から主にアジア地域に拡がったSARSは、8,461人以上の感染者が発生し、804人以上が死亡し、一旦収束した。今冬の流行が危惧されているが、現在のところ中国広東省において散発の感染者を数例数えるのみに止まっている。SARSに対する対策の一つとして推奨されたインフルエンザワクチンの接種は、わが国においては前年の1.4倍のワクチン生産量では不足をきたし、国民の関心の高さを示した。

ところがここにきて新たなインフルエンザの危惧が持ち上がった。高病原性鳥インフルエンザウイルスである。ベトナム、韓国に続いて、隣の山口県で発生した養鶏場の高病原性鳥インフルエンザは、動物衛生研究所の遺伝子解析で、ベトナム、韓国の発生例と同じ

「H5N1型」と特定された。この鳥インフルエンザはA型インフルエンザを原因とする鳥の感染症である。鳥インフルエンザウイルスは、通常鳥とブタ以外の種には感染しない。しかし、97年に香港でのヒトへの感染による6人の死亡があり、ベトナムでは昨年10月から子供を含む5人が死亡した。

もっと危惧されるのは、ブタなどの他の動物を介して、人間に感染する危険性である。元々は鳥のインフルエンザウイルスとヒトのインフルエンザウイルスは遺伝子が異なるため、直接ヒトからヒトへ感染する危険性は少ない。しかし、ブタは鳥とヒトを含む哺乳類のウイルスに感受性があるため、ブタの体内でヒトおよびトリのウイルス由来の遺伝物質が混合され、その結果、ヒトからヒトへ容易に感染伝播できる新しい亜型が発生しうる。一旦「ヒトからヒトへの感染」が始まると爆発的に拡がる恐れがあり、感染力からしてSARSに比べても危険とされる。「世界で数千万人単位の死者が出る可能性も」と指摘するインフルエンザ専門家の声もあるという。

世界的流行が回避可能かどうか、ワクチンの迅速な開発にかかっているが、特許の壁があるという。

【資料】鳥インフルエンザについて

(感染症情報センター)

「<http://idsc.nih.gov.jp/others/topics/flu/toriinf.html>」

第1857号 編集室(2004年2月5日)

映画「壬生義士伝」

温泉川梅代

お正月休み、どこにも行かずごろごろしながらテレビで映画ばかり見ていました。そのなかでのお薦めの一本。中井貴一主演の「壬生義士伝」新撰組の無名のひとりの隊員、南部盛岡藩の下級武士であった吉村貫一郎の物語。今年のNHKの大河ドラマも「新撰組」なので見てみようと思って見たのですが、中井貴一の演じる吉村貫一郎、「人切り貫一郎」に感動してしまいました。下級武士とは言え文武にすぐれ、教え子たちに慕われていた人が、飢饉のために妻子が飢えるのを見兼ね、脱藩をしてまで新撰組に入り、お金をためては、自分は食べなくても妻子にお金を送り続けます。武士としての誇り、家族をこよなく愛するひとりの父親の思い、故郷への思い、家族と会えない苦しさがとてもすばらしく描かれていました。また、その長男が健気で賢くて、父を慕い家族のことを思い、最期は幼くして武士の息子として函館五稜郭の戦いで死んでしまうのですが、その旅立つシーンは涙ぼろぼろ。過酷なまでの貧しさで病氣以前に死んでいく惨さ、子供が飢えるという哀しさをまざまざと見せつけられ、貧し

さの前では医療という存在感さえないことを感じました。

でも考えてみれば、私たち団塊世代の親の年代、今70才、80才代の人たちは戦争を経験し、戦中戦後に吉村貫一郎と同じように、飢える子供への思いがあったはずです。その人たちが戦後にがんばって働き日本を復興させた。そして今、生活水準のアップ、医療の進歩で平均寿命が延びお年寄りが多くなったとたんに、老人医療費カット、年金見直しの改革の名の下に改悪されては、割に合わない人生だったと嘆かれるのではないのでしょうか。

ただ江戸時代に生きた吉村貫一郎と違うのは、今の日本は平和であり、貧しくもなく、医療が3時間待ち、3分診療と言われても、まだみんなにやさしい保険、医療制度です。もし今からもっと財政改革、医療改革(改悪)が進んで貧富の差が大きくなれば、貧しいひとは満足な医療が受けられなくなりそうです。

医師会の中でだけでなく、国民全体で考えていくべき時でしょう。

第1858号 編集室(2004年2月15日)

医療改革

吉田 智郎

今年の冬は暖冬という予測に反して、このところの冷え込みは40年ぶりの雪の多い日が続き寒い冬となりました。昨夏も気温が低く長梅雨となりました。これも世界的な温暖化による地球規模の異状気象の一環とのことです。

わが国の国民皆保険制度による世界一の長寿国を誇る医療界にも大きな寒い変化が近づきつつあります。とくに被保険者3割負担後の診療所や病院の運営などに影響も大きくなってきています。健康保険料の値上げや年金の値上げなど、サラリーマンの実質収入は減少してきている状態に敏感に反応しています。厚生労働省は特定医療法人の病院の経営悪化に対し病院の規制緩和、たとえば医療関係以外の学習塾経営、ソフトウェア開発などの事業に参入可能な案を考慮する方針を出してきました。経営安定化のためには医療以外の収益機会を広げることが必要という理論のようですが、株式会社の参入、非営利の問題など大きな問題があります。病院の運営の改善には医療技術料の見直しや効率化などにより対応することが重要で、医療に携わる医師が医療以外の部分で収益をあげることを考えるを得ないなどということは医師として蓄積してきた知識の活用ではなく、全く非効率なやりかたと思われます。従来のような良質の医療が困難になりつつあり、医療改革というより医療改悪となってきています。とくにわれわれの世代にとってはこれではいけな

いという思いを強く感じています。高齢化社会をむかえて医療福祉費の抑制は非常に困難なことは誰の目にも分かることです。国民の目にも世界の国々の消費税率と比べて現在のわが国の消費税率での国家財政の維持は不可能であることは分かってきており、目的税による消費税対策などの改善策があることを国民に理解を求めるような働きかけが医師会として必要と思われます。

第1859号 編集室(2004年2月25日)

薬理ゲノミクスに関する新薬臨床試験倫理規定の早期の制定を

テラーメイド医療の時代を迎えて

吉田 玲夫

2003年11月米国食品医薬品局(FDA)が、新薬臨床試験開始申請や新たな販売認可申請などの際に必要な薬理ゲノミクス(Pharmacogenomics)添付資料に関する指針案を発表しました。

ここ数年のヒトゲノム・遺伝子解析技術の進歩は個々の人間の遺伝子に関する情報を飛躍的に増加させ、近い将来さまざまな病気に対しても個々の人間の遺伝的体質に合わせた処方、治療計画がなされる、いわゆるテラーメイド医療が提供されるようになるであろうと予測されています。このゲノム情報、技術を基に各人に至適化されたテラーメイド医療を現実化するため、薬理ゲノミクス(Pharmacogenomics)という新しい考えが生まれつつあります。「薬理ゲノミクス」、「テラーメイド医療」という言葉は、耳にすることはあっても、全く対岸の火事と思っていた開業医の私には、このFDAの決定は全く衝撃的な事件でした。

ヒトゲノム・遺伝子解析研究一般に適用されるべき倫理指針としては、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(平成13年3月文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)」、いわゆる3省ヒトゲノム倫理指針があります。(参考資料: <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0329-3.html>)

この倫理指針ではこの指針の適用範囲をヒトゲノム・遺伝子解析研究を対象とし

- (1) 人間の尊厳の尊重
- (2) 事前の十分な説明と自由意思による同意(インフォームド・コンセント)
- (3) 個人情報の保護の徹底
- (4) 人類の知的基盤、健康及び福祉に貢献する社会的に有益な研究の実施
- (5) 個人の人権の保障の科学的又は社会的利益

に対する優先

- (6) 本指針に基づく研究計画の作成及び遵守並びに独立の立場に立った倫理審査委員会による事前の審査及び承認による研究の適正性の確保
- (7) 研究の実施状況の第三者による実地調査と研究結果の公表を通じた研究の透明性の確保をその基本方針としています。

米国食品医薬品局 (F D A) の今回の決定を考えると日本の新薬臨床試験にも、薬理ゲノミクスなどの遺伝子解析が導入されるのは時間の問題だと思います。

3省ヒトゲノム倫理指針を拡大解釈して適用するのか、あるいは、新薬臨床試験におけるDNA解析にあたり倫理指針を制定することになるのか私には分かりませんが、臨床の現場で働く「遺伝子音痴」の私としては、早期の倫理指針制定を望むばかりです。

第1860号 編集室 (2004年 3月 5日)

日医執行部への提言

公約評価は会員対策と国民の負託に応える
現在と将来の医療対策の結果がすべて
榎殿 敦

日本医師会では、坪井栄孝会長の次期選挙への不出馬の表明を受け、4名の候補者が名乗りをあげ実質的な選挙戦へ突入した。それに相呼応して各都道府県医師会もキャビネット人事や今後の発言力増強を狙って動きが活発化している。時を同じくして、全国の都道府県医師会は改選の時期を迎え、多くの医師会で新しい体制に移行しつつある。これが日医代議員の顔触れにも影響し、選挙は益々混迷の度を深めている。

地区医師会に所属する日医会員の数は現在15万9224、代議員の数は338である。すべての会員の思いを叶えてくれる執行部の誕生を願い、4月1日の代議員会へ関係諸氏の熱い目が注がれている。日医の未来医師会ビジョン委員会は、全会員の投票による選挙へ夢を託したが、物理的に難しい現実が存在しており、また地区医師会を代表する代議員が都道府県医師会長を選び、その会長の指名する代議員が日医会長を選ぶという筋道にも疑問を挟む余地はなく、当面は今までの代議員会での選挙が続く。もし多少とも公明性を欠くところがあるとすれば、代議員の選出基準と、代議員個人の判断基準に若干、問題を残していること位であろうか。いずれにせよ来たる選挙において、個人票、組織票にかかわらず、選挙権の行使にあたり最も重要視されるべきことは、今、会員が何を執行部に

求め、どのような行動を望んでいるのかを知ることであり、それを虚心坦懐、誠心誠意の努力で実現できるのは誰かを見極めることだ。政治的な駆け引きや、人の世のしがらみ、あるいは私利私欲などに惑わされない、公明正大な判断に望みを託したい。

会員の要望は、医療現場の細かな問題から、将来的な医療政策まで多岐に及ぶが、多岐亡羊とならぬよう、日医の会務は大筋に徹するべきである。其の為に今後は都道府県や地区医師会を巻き込む役割分担の仕組みを整備する必要がある。須らくは、日々の生活のなかで医療をつうじて国民とその子々孫々の健康管理に携わっている会員に対し、自負心や誇りが人生最大の精神的支えと生甲斐になるよう国の風土の醸成を図ることが先決であろう。それは、常態から発する意見や平素の活動の評価向上にも通じ、延いては国民医療の大きな前進に寄与する。その一方で、国民の側に立った医療を真摯に考え、国や国民の先行きにまで思いを馳せる思索や活動も忘れてはならない。こういった課題に対する実績が、執行部への評価や満足度を高め、団体の強固な結束に繋がる。やがて、それは国政を動かす新たな世論形成へも波及していく。世の現実には、短視野的、狭視野的な政治家や官僚との折衝を含め色々難しい問題も多いが、はるか先を見据えた展望なくしては国民の心身の健康管理や国の行く末は見えてこない。唯ただ粘り強い活動を続ける以外に道はない。具対的には、限りある医療費の中でより良い医療を実践するにはどうすべきか、また制度を効率良く運用するには如何に変革すべきか、医師が互いの姿勢を正すピアレビューはどう進めるべきか、そして国民や社会から信頼され、認知される医師の姿勢はどうあるべきか、世の人々の健康管理を通してどうすれば国勢を高揚できるか等々があげられる。これらは次のような提言として大約できよう。

其の一、医師会の役割とイメージの刷新

其の二、国民の目線にあった医療政策の提言

其の三、いつの世にも通じる医師の姿をアピール

其の四、医師会が主導する生涯健康管理保険の創設

其の五、世代間交流を促す医療制度の提言

其の六、教育、平和、医療を通して国を医すの志しを貫徹

日医執行部は、国民の生命をあずかる団体の真の役割とは何かという再認識と、今と先の国民医療、つまり歴史の流れの中での将来的理想像をどのように描き、今をどう進めるかを再確認すべきである。少子高齢化が進み、景気低迷を背景に殺伐とした時代へ突入しようとしている今、医療を通じて社会保障に旋風を巻き起こすような新執行部の登場を願う声も多い。既成概念 (因習・伝統・固定観念) を打破し、斬新な会務執行で真の抜本的医療改革を進めて欲しいもの

だ。医療保障政策の原点は、すべての国民と、その子々孫々の心とからだの健康管理であり、その管理が国を医す。子々孫々の世までを視野に置き、国憂に立ち向かう新生日医の誕生を切望してやまない。

第1861号 編集室(2004年3月15日)

最近読んだ本 - パート2

池田 純

前回私がこのコラムを担当した時、9月だったか当時読んだ本を数冊紹介した。今回はそのパート2。

「健康帝国ナチス」(草志社 ロバート・N・プロクター著 宮崎尊訳)。ナチズムが大衆の人気を集めたのは反ユダヤ主義だけではなく、その健康志向がドイツ国民を熱狂させ支持を拡大したのが最大の理由だと述べている。すなわち、ナチス政権のもとでタバコ撲滅キャンペーン、ガン征圧のための国民健康運動、アスベストの害やX線やラジウム被曝への警告、食品の安全性の確保、さらには劣悪な職場環境に対する警告などありとあらゆる国民の健康の追求が行われていたようである。昨今禁煙キャンペーンが全国的に世界的に広まっているが、タバコと肺がんの関係を最初に指摘したのはナチス政権だそうである。ナチスドイツがしたことにも良いこともあれば悪いこともあると片付けてしまえば簡単ではあるけれども、またこの本を読み終わって私はまだ未消化でこの著者の意図することが充分には理解できないけれども、現在の健康ブームとあまりにも似かよっているようで無気味である。

先日神戸の産婦人科医院で、体外受精した卵を子宮に戻す前に遺伝病の検査をする着床前診断が日本産婦人科学会の承認なしに行われたと報じられた。院長は「遺伝子を人為的に操作したわけではなく、選ぶことだけは許されると思う。目の前の患者の希望をかなえることが私の良心だ」と話したそうである。着床前診断をめぐっては命の選別につながるとして批判がある。一方、ナチス政権のもとで保健措置の多くに関係して医師は無理矢理協力させられたのではなく、むしろ率先してことにあたったらしい。ハンディキャップのあるものを貶め、遺伝的に劣っている者を抹殺するというナチスの野蛮な「保健措置」もこの「着床前診断」も一見するとヒューマニズムに満ちあふれた魅力的な措置とも思えるような一面を持っているところに、思想的にはお互い相通じるものがあるのではないか。先端医療に携わる先生方にはとくに倫理的な配慮をお願いしたいものである。この問題は以後どのように展開し決着するのだろうか、見守ってゆきたいと思う。

もうひとつ「悪魔の発明と大衆操作 - メディア全体主義の誕生」(集英社新書 原 克著)。前記の本

とは脈絡なく偶然購入した本であるが、この本の中ほどにやはりナチスドイツの話が出てくる。ナチスはユダヤ人を迫害した。それは人権問題として許されないことではあるけれども、連行する側からの問として、このユダヤ人たちはどこから連行されてきたのかと問うている。答えは簡単である。詳細な国勢調査を基にしたのである。当時はまだパソコンはなかったが、パンチカードに個人情報が登録されていた。そしてパンチカードの処理によってドイツ国内のユダヤ人をひとり漏らさずリストアップできたという。パンチカードに替わりパソコンが発達した現代では住基ネットであり、電子カルテのネットワークにも相当するのかもしれない。電子カルテのネットワークが完成したその時には、ある特定の疾患を瞬時に抽出するなど、私には考えもつかないようないろいろな場面でのシミュレーションが可能になるのだろうか。電子カルテの普及は明るいことばかりではないような気もする。はたしてどのようなメリット、デメリットがあるのか考えてみる価値はあるだろう。

さらに2冊。「半落ち」(講談社 横山英夫著)。先頃映画化もされた。医学的な話題が込められていることもあり一気に読んだが最近涙もろくなったのか、結末に至って涙が出てしまった。もうひとつ「まる、ん?大搦源氏物語」(幻冬社 小泉吉宏著)。今流行の名作を漫画化したもののひとつである。なかなかよくできている。高校生の時にまずこの本を読んで、そのあとで本物の源氏物語を読めばもっと簡単に理解できたのにと悔やまれる。

第1862号 編集室(2004年3月25日)

分水の嶺

石田 照佳

広島の可部は出雲街道の入口で、すぐに上根峠を越えて、毛利元就の郡山居城の吉田、赤穂義士ゆかりの鳳源寺の三次を経て、島根県の出雲へと続きます。広島から太田川を逆流し、可部から支流に入り、吉田に向かって溪谷を分け入ります。上根峠の下トンネルを過ぎると川は一転して江の川の支流となり、流れに沿って吉田に進み、三次で江の川の本流となります。さらに、江の川は中国山地を縦走し島根県岩見の江津に到達します。つまり、広島市を越える上根峠付近に落ちた雨は、そこからそれぞれに分かれて、やがては海に帰っていきます。場所によっては、そこに降った雨の一部は太田川に沿って瀬戸内海に、他の一部は江の川に沿って遠く日本海へと流れ込みます。このような水系を分ける高地は「分水嶺」と言われ、一般に、県境の山岳の奥深い嶺々にありますが、広島

では、こんなに身近なところにあり、天空から落ちてくる一粒一粒の雨のその後の行き先を、その一瞬一瞬に決定しています。

人も、また、何に出会うか、誰に出会うかによってその人生が大きく方向づけられ、進路が決定されていくものです。最近、卒業ソングとして「旅立ちの日に」が、「蛍の光」や「揚げば尊し」などをおさえて中学の卒業式で広く唱われるようになったそうです。先日、テレビでその歌の誕生の秘話が報道されていました。この歌は、10数年前、問題児が多かった中学の校長がみんなで未来を共感できる歌、そして、人生に勇気を与える歌として作詞し、そこの音楽の先生が曲をつけた現場からの手作りの歌です。さらに、学校の歌唱祭や卒業式などを通してその歌を唱い、その感動を共有しています。問題児も次第に大声を張り上げて歌い、卒業の日には教師・生徒が一体となり、感激を共有し涙していました。全国の教師に、「この歌は、従来の歌より中学生の感性にマッチする」と口コミで広がり、卒業ソングとしてもはや定番となってきたそうです。

一方、広島県医師会は、碓井静照新会長のもと新執行部がスタートしました。医療制度の改革は、まさに、「分水嶺」であり、医師会の強いリーダーシップによる方向づけに係っています。また、新執行部には、国民の視線に立った医療の共通認識のもと、情報開示や報告・説明により「このままではいかん、何とかせねばならぬ」という個々の医師会員のエネルギーを高めていただき、さらに、医師が地域住民から信頼され尊敬されるように努力していただきたいと思えます。広報・情報活動としては、広島県医師会総合医療情報ネットワーク (HMA - Net) を推進して医師会会員内に埋もれている医療情報の共有・収集・管理・評価をシステムティックに行い、また、国民の意思を反映した医療政策を提言し、さらに、国民の理解を得るためにも对外広報を行う必要があります。つまり、医師会は、国民の間で、「国民の利益は何か、国民の健康を守るためどのようにしたら良いか」などのコンセンサスを作ることの主導を果たすことが重要と思われます。

第1863号 編集室 (2004年 4月 5日)

春うらら

中崎 哲郎

春といえば桜です。パッと咲いて、パッと散る潔さは日本人の美意識にマッチしています。しかし、パッと散るのを愛でる人間様の都合とは別に、開花期間が短いために雌しべと雄しべの花粉が出会うチャ

ンスが少なくなり、雄しべは虚しく、花粉を作製しただけに終わってしまわないか？心配になります。ところが上手くできていて、植物学者の説明では、「開花期間の短い桜の花びらはキラキラと紫外線を乱反射させることにより、昆虫を呼び寄せている」というのです。だから心置きなく散ることができます。この時期ぴったりの競争馬がいます。地方競馬の高知競馬にてその馬の名前はハルウララ。現在まで106連敗中という、すさまじい戦跡を残している馬です。3月22日、天才武豊騎手が騎乗しても、11頭中10位のブービーでした。このウララは「延々と負けつづける馬」と報道され、「負け組の大スター」と称されています。一億総中流化した日本社会も不景気が13年間も続くと、勝ち組と負け組に二極分化してきました。ファンは負けても負けても、挫けず走り続けるウララの姿に自分の境遇を擬えているのかも知れません。会社、病院、研究室で周囲に評価されず、出世レースで負け続け、毎日遅くまで仕事しても好い結果が出ず、辛い思いをしながら頑張っている日本中の人達が応援しています。ウララは未だ散るわけには行きません。廃止か存続で揺れている高知競馬場にたくさんのお客さんを呼ぶために、レースを走る仕事が残っています。散るに散れないのです。広島県第5選挙区の補欠選挙が近々、公示されます。池田行彦議員の逝去によるものです。11月の選挙以前から、健康状態が危惧されていました。自分の命が磨り減るのを知りながらも、諸般の事情から出馬することにしたと思われます。全国にウララのような人は少なくないようです。「負けても次は勝つゾ！」とがんばっている人達と、散るに散れない人達です。

第1864号 編集室 (2004年 4月15日)

女性医師

井之川廣江

1970年以降、日本の医学部・医科大学が増加し44校であったのが、現在80校に、医学生の実数も約4,000人が8,000人と約2倍に増えています。医学生の増加に伴って、女性の学生が占める割合も年々増加し、医師国家試験合格者数は2000年には30%を超え、2003年には33.8%となりました。俗に45と言われる1970年の私の卒業時には女性の医学生は10人に1人でしたが、厚生労働省の統計では2015年には新しい医師の半数が女性になるとされています。まさに日本の医療のあり方を考えるうえで、女性医師の存在は無視できなくなってきました。

広島県医師会に今まで女性役員がいなかったのも不思議ですが、激しい選挙戦のあった日本医師会でも

折角2人おられた執行部の女性数は0となりました。

「透明性ある、開かれた、社会から敬愛され認知される医師会づくりを目指したい」と所信表明された碓井会長の広島県医師会にも、女性役員が誕生との報道があり、「大変でしょう、激務ですね。お身体を大切に」が挨拶代わりになって一ヶ月がたちました。「もう小娘では無いんだから...もし引き受けがなかったら今回は女性無しに...部会のためにも是非...」等々の声に押されて想像だになかった慌ただしい毎日となっています。

女性医師による専門医・認定医取得率の低さ、大学教員の選任率の低さは、性別役割分担の文化、家庭責任との板挟み等があげられ、「仕事か、家庭か」という命題が存在していることが推察されます。また、医療技術の進歩が早いいため、一度現場を離れると再び最前線に戻るのは至難の業とされます。

女性医師に限らず、近年働く女性に対する支援を厚生労働省は打ち出し、男女共同参画社会実現に向けての活動も活発です。性別を過度に強調しない成熟した社会で、女性医師の能力が真に発揮できるような働きやすい環境づくりは、より良い医療の提供につながると思っています。

第1865号 編集室(2004年4月25日)

飛べ!世界に 羽ばたけ!世界に

高杉 敬久

メジャーリーグの開幕戦は東京で開催、ヤンキースのユニフォームを着たゴジラ松井がヒーローになるうとは!えらい時代になったものだ。野茂が開いた道を、イチローが続き、佐々木で人気と実力を不動にし、石井も、リトル松井も高い評価を受けている。いやはや、野球にかけては“ジャパン助っ人”時代の到来である。

女子フィギュアスケートの世界選手権も荒川選手が優勝、若手が次々に育ち、日本の王国の誕生が近いのだそうである。

ワールドカップ、サッカーの予選では、格下の相手に苦戦をしているが、ワールドクラスの選手といえども、すぐに微妙なアイコンタクトを取り戻すことができるほど、柔なスポーツでもあるまい。ここはじっくりとした強化合宿が軌道修正してくれるだろう。

先日見た深夜の衛星放送で、スケボーでの難度の高い技に感心したが、聞けば若い二人のワンツーフィニッシュも稀でなく、“日本人兄弟の賞金稼ぎ”と仲間に恐れられているそうである。

いろんなスポーツで日本の若者の物怖じしない世界での活躍を見るたびに、“チャレンジ精神はアメリカだ

けのものでない”と心強く、日本の未来にほっとする。

医師の臨床研修制度がスタートしたが、自分の大学にとどまらずオールジャパンで競い合うのが、研修病院のノミネート方式の長所と思っている。

広い視野を持った医師になってほしいとの思いが、この制度誕生の原動力にさせたと日本学術会議議長の黒川清先生は語っているが、UCLAの研究生から教授にまで登りつめたその経歴を見れば、なるほどと理解できる。

この制度で新しくスタートする若い医師達は、“世界に通用する医師に育って欲しい”との隠されたメッセージを噛みしめて欲しいものだ。

第1866号 編集室(2004年5月5日)

心筋梗塞予報で スポーツ突然死を防ぐ

松村 誠

穀雨が田畑を潤し、そして、野山は眩しいばかりの新緑に包まれ、今、広島は若葉の季節を迎えている。これから5月にかけては帯状高気圧に覆われる日が多くなり穏やかな晴天が続く。

帯状高気圧とは、移動性高気圧が中国大陆から日本列島に東西に長く帯のように並んでいる天気図型で、上空の偏西風の流れもほぼ東西になって、低気圧を発達させる深い気圧の谷が出来にくくなる。この初夏に好天をもたらす帯状高気圧は、実は、広島市医師会の心筋梗塞予報によると心筋梗塞が発症しやすい天気図型である。

心筋梗塞は、冬に多発する季節病であるが、初夏の帯状高気圧も要注意である。この季節は、スポーツの最適シーズンでもある。多くの中高年が参加する市民マラソン等のスポーツ大会も数多く開催される。健康志向の市民マラソン大会であるが、突然死による悲劇が跡を絶たない。

昨年の5月だけでも黒部名水ロードレース大会等全国の市民マラソン大会でランナーが3名突然死している。いずれもマラソン中かゴール直後であり、原因は心筋梗塞であると考えられている。

心筋梗塞は、心臓の筋肉に酸素と栄養を運ぶ冠動脈が血の塊により急につまり、心筋が壊死を起こす疾患である。中高年の男性に多く、死亡率が極めて高い。特に病院に到着するまでの死亡率が高く、突然死の大部分を占める。

スポーツ中の突然死の原因は心筋梗塞がほとんどである。日本心臓財団の調査によると、最近の5年間にスポーツ中に突然死したケースは集計例だけでも全国で645例に及んでいる。その内ランニング中が最

多であり、約4分の1を占めている。

スポーツ中の突然死を防ぐには、事前のメディカルチェックと万全の体調準備は言うまでもないが、当日の気象にも関心を持ってほしい。特に、スポーツ大会関係者は、事前に大会当日の気象条件を把握し、寒冷前線通過、気温と気圧の急激な低下、带状高気圧など心筋梗塞発症の危険を予測し、参加者にその情報を周知することである。

今年度、広島県医師会では、県下全域で心筋梗塞と気象の関係を調査研究し心筋梗塞予報として、県民に情報提供する予定である。心筋梗塞発症予防と早期診断治療に寄与したい。

第1867号 編集室 (2004年 5月15日)

あなたの趣味は？

島筒 志郎

いつの日だったか、あなたの趣味は？と聞かれて、とっさに「ぼんさい」と答えた。「盆栽？」「いえ、凡妻です」ここまで言うとは冗談が冗談でなくなってしまう。

かと言って、短歌、ゴルフはたまた旅行、絵画鑑賞などと生真面目に答えるのもなんだか気恥ずかしい。

盆栽と言えば、末娘が小学校の頃、なにか新しいクラブを作ろうとの先生の提案に「盆栽クラブ」と答えたと聞いて大笑いしたのを思い出した。

蛇足が入ったが、私は旅行大好き人間である。勿論、どんな時にも凡妻を伴って行く。私は基本的に日本語しか喋らない。従って海外ではひとときも彼女の側を離れない。その理由は、日本語しか喋らないでなく、全くの方向音痴だからと言っておこう。プラハだったかウィーンだったか、あるホテルの小さな店に、トイレに行った妻を待ちつつ、ふらっと入ったと思ってほしい。美人の店員がたどたどしい日本語で話しかけた。「アナタ、ニホンジン？」「yes」「ゴダイバ？？？」お台場？その後の会話ちんぷんかんぷん。そこへ妻が戻って来て、ゴディバーのチョコレートをお勧めたことが判明。外人のくせに発音が悪い。

そこで思い出したことがある。娘たちが誕生日祝いにとネクタイを贈ってくれた。「おおヘルメスか！」「お父さんお言葉だけど、エルメス！」ヘレンとエルメスがコンフューズしているブランド音痴。

又、とある美術館でのこと、にわか絵画評論家となって「いその良平が…」妻が袖を引く。「小磯良平！」サザエさんの読みすぎ。

ともかくも、よく考えてみるとゴルフ以外はいつも彼女と一緒に。言うことは、凡妻が趣味と言っても間違っていないかも知れない。

そうそう、この春先の京都でのこと。ライトアップされた高台寺のしだれ桜、清水寺のソメイヨシノ、それぞれが静寂の中にあって、幽艶の世界を醸しだしていた。

風に舞う

花びらしげくあたたかな

日にやすらぎて妻と歩まん

第1868号 編集室 (2004年 5月25日)

対 外 広 報

高田 佳輝

産経新聞に「from」というコラムがある。5月8日の同コラムに人材活性プロデューサー、大谷由里子氏が「もっと尊敬しようよ」という文を書いている。彼女の家族が事故で救命救急センターに入院、そこで命を救おうと真摯に医療に携わる人々の姿を見て、そこで働く彼らのひたむきさに接し、「いつからマスコミは人をたたくことが仕事になったんだろう」と疑問を発している。彼女は医療過誤を声を大にして言うジャーナリストに「一度救命救急センターに張り付いてみるといいたい」と提案してくれている。

この4月から日本医師会は執行部が大幅に一新され新しい体制のもとに船出した。植松治雄新会長もその所信表明において広報活動の強化を挙げている。「日医は政治圧力団体」という世間の認識から脱皮するためには、日本の医療のこと、医療保険制度のこと、日医の活動内容などが会員だけでなくマスコミや国民一般から正しく理解されることがきわめて大切である。それがなくて日医の言い分にみんなの共感を得ることも期待できはしない。この数年、医療関連の批判記事が新聞に載らない日はない。医療事故が医療ミスかの審判が下される前にマスコミによるバッシングで当事者は立ち上がれないほどのダメージを受けてしまう。批判されるべき事例は当然批判されて然るべしであるが、必ずしも非難に当たらない事例も少なからずあるのではないかな。それもこれも医師会とマスコミとの関係が対立しているのが遠因になっているのではないだろうか。「個々の医者はいいい人が多く、一生懸命に患者さんのために頑張ってくれていると評価されているけれど、医師会という団体になるとなぜか世間やマスコミは悪者扱いにする」とはよく聞かれる評価であるが、確かにその面はあると思う。実はこの良い評価の医者が集まっているのが医師会なのだがそこでなぜ評価の断層があるのだろう。医師会は日医も地域医師会も含めてこの「なぜ」について真摯に反省しなければいけない。まず医師会はマスコミと仲良くなるこ

とを心がけ、実際にその行動を起こすべきだ。たとえば定期的にマスコミとの懇談会を持つとか、新聞に単発の一面広告を打つよりも小さくとも連載の意見広告欄を持つとか、前述の大谷氏が提案してくれたように、マスコミが本当に患者さんのために骨身を削って献身的に尽くしている医療の現場を報道できるように最大限の協力を、継続的にかつ積極的にしてあげるなど方法はいくらかでもあるのではないかと。日本でも「白い巨塔」とか「ナースのお仕事」など医療を取り上げたドラマは多く、視聴率も高いが、医療界に身を置くものとしての目で見ると考証がとてもいい加減で全くリアリティがないものが目に付く。それに対してアメリカの医療関連のドラマでは「ER」などでも見られるように、研修医の勉強にそのまま使えるほどリアリティのある考証が行われておりTVドラマを見ていだけで医療の厳しさ、むずかしさ、現場の大変さが素人の視聴者にも伝わるはずだ。日本ではドラマ作成の陰にほとんどプロの医者がタッチしていないか、あるいはおざなりにしか関与していないにちがいない。こういった方面にも積極的に協力することによって日常、第一線の病院でなにがどのように行われているのかなどについて、視聴者すなわち国民に正しい認識を持っていただけるのではないだろうか。

第1869号 編集室(2004年6月5日)

自己紹介

堀江 正憲

広島県医師会会員の皆様、医療機関、医師会職員の皆様、平成16年3月の広島県医師会総会・代議員会にて、常任理事を拝命いたしました新人の堀江正憲と申します。

会長・碓井静照、副会長・黒瀬康平、副会長・高杉敬久のご指導のもと広島県医師会の職務に努力します。

安佐医師会の先生方には未熟者を暖かく育てていただき感謝の念で一杯です。先生方、職員の皆様本当にありがとうございました。

広島県医師会の職務は、地域医療、地域保健対策協議会、学校保健、公衆衛生、禁煙、母体保護です。

新田康郎先生が前担当です。新田康郎先生、本当にご苦労さまでした。どれだけ新田先生の仕事ができるかどうか不安の中職務を述べてみます。

(A) 地域医療

- ① 広島県医療行政ならびに関連団体・関連会議との連携
- ② 平成17年度医療行政及び地域医療関連予算に関する要望
- ③ 保健・医療・福祉活動の連携と対策

(B) 地域保健対策協議会

広島県民の健康保持増進に寄与する目的で設置された広島県地域保健対策協議会は広島大学、広島県、広島市、広島県医師会の4者で構成され、昭和44年以来35年に亘って保健、医療、福祉に関する事項についての調査研究事業を実施し、その成果を地域に還元していく。「保健医療基本問題」「地域連携」「子育て支援」「健康づくり」「感染症」の5のカテゴリによる委員会を組織し、委員会1、専門委員会12、特別委員会7、部会5で構成。

(①保健医療基本問題検討委員会②a地域医療臨床研修部会・医療従事者確保検討部会③地域医療情報化推進専門委員会④広域災害医療体制専門委員会⑤救急医療体制専門委員会⑥地域ケア促進専門委員会⑦難病医療専門委員会⑧緩和ケア推進専門委員会⑨子育て支援専門委員会⑩小児救急医療支援専門委員会⑪児童虐待対策特別委員会⑫新生児聴覚障害対策特別委員会⑬がん診療専門委員会⑭a検診精度管理部会⑮健康食品の正しい知識の普及に関する特別委員会⑯メンタルヘルスケア対策特別委員会⑰健康づくり専門委員会⑱心筋梗塞予報推進特別委員会⑲慢性肝疾患専門委員会⑳感染症対策特別委員会)

(C) 学校保健

広島県学校保健は地域保健による重要な柱と捉え各地区医師会では学校医による学校保健活動を活発に推進。平成16年中国地区学校医大会は、平成16年8月22日(日)広島県医師会が主催。(学校医部会)

(D) 公衆衛生

広島県の感染症発生動向調査は、内科定点45、小児科定点75、眼科定点20、STD定点27、基幹定点21の計188医療機関で調査している。予防接種対策、SARSを含んだ各種感染症対策。

(E) 禁煙

禁煙支援、意識の向上(禁煙推進委員会)

(F) 母体保護

広島県医師会長(碓井静照)が委嘱して母体保護法による医師の新規指定、指定の更新及び取消しに関する審査。毎月、人工妊娠中絶の報告の届出、2年毎の指定医の更新を義務づけている。

(①母体保護指定医選考委員会②母体保護法指定不服審査委員会)

皆様方のご協力にてどうにか歩きだしたところで。どうかよろしくご指導の程お願い申し上げます。

第1870号 編集室 (2004年 6月15日)

気になっていること

天野 国幹

平成16年2月、西区医師会の副会長を辞職しホッとしていたところ、3月より県医師会の常任理事に任命されました。もともとなんでも一人で考え単独行動するのが好きなタイプの性格なので、医師会のような団体行動は得意ではありません。また仕事の内容がわからないことばかりで面喰らっている上、他の役員に迷惑ばかりかけているのが現状です。最近やっと少しわかるようになり、少しずつではありますが意見を述べさせていただいています。私個人の意見はもちろん、皆様を代表しているのだと心を引き締めながらも、担当させていただいている役目に対し楽しみながらがんばろうと思っています。私はあまり負担のかからない役目のみを受け持っていますが、それでも最低週3回は夕方6時30分からは会議があり、私用を含めるとほとんど家で食事をすることがありません。私以外の役員はもっと大変で本当にご苦労様と思います。

さて、何でもいから思うことを書いてくださいといわれたので、現在一番気になっていることを書かせていただきます。毎日私のところには手紙やファックスを含め約50から100枚の紙と1月に数冊の学会誌が届きます。そのほとんどは一瞬目を通してだけで捨てることとなります。また医師会の会議のたびに数百枚と思われる用紙が配られこれも会議の後には不必要になります。紙の原料のほとんどを輸入に頼っている日本ですが、これらを捨てるとき、このために世界の森林がなくなり環境に悪い影響が出るのではないかと心配になります。電子化するとこの問題はかなり解決できるのですが、やはり紙と違ってやや不便です。しかし少しくらい不便でも、できるところからやっていかなと改善はありえないと思っています。

私の考えている医師会は会員の皆様の役に立つ活動と同時に、(いやそれ以上に) こういうことを通して国民、人類、地球に対し何か貢献するべきだと考えています。医師会のすべきことで何かいいアイデアがあれば教えてください。

第1871号 編集室 (2004年 6月25日)

「日常」ということ

有田 健一

ある先輩医師が亡くなった。僕とそれほど歳は離れていなかった。だから出身教室では出張病院派遣などの関係で一緒に仕事をした記憶はない。彼のことを最初に深く脳裡に刻んだのは、研修医終了間際、1

年の地方病院出張を終えて帰局した直後のどちらかだった。めったに経験しない上に診断の困難な「肺胞蛋白症」の患者さんを、臨床的に診断して精査目的で大学に紹介してくれたのが彼だった。まだCTの無い時代である。教授回診の時に肺胞洗浄による改善をみて、聴診器と胸部写真で診断した彼の高い臨床能力が話題になったのは言うまでもない。「へえー、すごい。僕もいつかはそんな医師になりたい」と思ったものである。

僕が大学から広島赤十字病院(今の広島赤十字・原爆病院)に移ってからは、何かにつけてよく患者さんを紹介してもらった。何となく気楽に話ができる人だった。大きな眼をクリクリさせた、同級生のような語り口の信頼できる先輩内科医だった。

亡くなる2週間前に喫茶店でたまたま同席した。遅くなった昼食をとるために病院内の喫茶店に入った僕を、コーヒーを飲みながら検査結果を待っていた彼が呼び止めてくれたのである。化学療法で黒ずんだ顔ではあったが、帽子の下から人懐っこい笑顔がこぼれていた。外来が多くて遅くなったこと、昨夜はカラオケに行き午前様になったことなどとりとめのないことを話す僕に、いつもと同じ口調で、「お前、知らんのか。あの先生と行ったら12時までには帰ることはまず無理で...」。「もっと気楽に考えたら。もうええかげんにしたらどう?」。世情に疎い僕をいつもたしなめながら支えてくれる人だった。「調子はどうね」と恐れ恐れ問う僕に、痛みはモルヒネでコントロールできていること、骨髄の立ちあがりが悪くなってきていること、腹部の膨満感が強いことなど、自分で観察した体調の変化をもとに、理知的に病状を話してくれる典型的な臨床医であった。

その彼が亡くなったとき瞬間、「臨終」という言葉とともに僕は彼の永久の旅立ちを思っ^{とわ}て主治医ともども涙を流した。何も頭の働かない空虚な、そして寂しい時間が流れた。亡父に感謝する子供たちの声が僕を元の時間の流れに戻してくれたが、同時に「この世で生きていること」の意味を思った。僕のすべきことを思った。目の前にあることに誠実に対応し、見返りを求めない姿勢が彼の姿勢であった。1日1日を謙虚に、そして前向きに送ることで社会に貢献できれば、先輩として彼もきっと喜んでくれるに違いないと涙を拭きながら僕は思った。

第1872号 編集室 (2004年 7月5日)

金の切れ目が命の切れ目

槇坪 毅

今、規制改革・民間開放推進会議(委員長宮内オ

リックス会長、鈴木旭リサーチセンター社長、草刈日本郵船会長)が混合診療解禁を躍起になって叫んでいる。彼らの思惑は株式会社医療参入とペアだからだ。医療は定価が定められた、所謂統制経済であるから収益の増加には限界がある。そこで、混合診療が必要なのだ。“保険医療以外にオプションで如何様にもお望みの通りに致します”が経済人の考えそうなことである。だいたい彼らは、アメリカ医療が夢のような医療をしているとも思っているようだ。夢の薬でもお金を出せば手に入ると幻想を抱いているようだ。それなら、アメリカの金持ちに200歳、250歳の人が誕生してもいいはずだ。現実的には、アメリカも日本もほとんどレベルの差はない。夢の医療など無いことを知るべきだ。ただ、お金持ちの入る病院が高級ホテル並であるというだけだ。しかし、そこに入るお金持ちも痛みや苦しみは同じなのだ。

経済人は競争原理が働かないと進歩はないと思っている。しかし、医療を進歩させたのは戦争なのだ。フレミングがペニシリンの論文を1ページに書いて発表したけど、誰も取り上げなかった。結局、取り上げたのはアメリカで第二次世界大戦中に負傷し、敗血症で次々に死んでいった兵隊のために、国力をあげて開発したのだ。ベトナム戦争でIVHが導入され注射器のディスポーサブルが作られた。ソ連の医療が崩壊したのは社会主義によるという人がいるが、アメリカのように莫大な研究開発費をかけなかっただけだ。その証拠に宇宙開発は世界の最先端にまで達した。

お金で医療を買うことがどれほど悲劇を産んだのか歴史を振り返ればわかることだ。戦後、子供が肺炎になり、どれほどあのペニシリンを手に入れるために財産を売り、娘を手放したことか！日本の歴史とアメリカの歴史は違う。アメリカの開拓時代は初めから金持ちとそうでない人が混在していたのだ！持つ者と持たぬ者が自己責任で人生を歩んだのだ。個人主義から出発したのだ。日本は徳川300年で皆が貧乏人になった。医者に掛かれるのは金持ちだけであった。若者が結核でバタバタと死んでいった。その悲劇を繰り返したくないから皆保険制度が生まれたのだ。この悲劇を忘れてはいけない。時代を逆戻りにしてはいけない。金の切れ目が命の切れ目と呼ばれる時代に戻してはならないのだ！この悲劇はアメリカではいまだに現存しているのだ。日本医師会は、混合診療解禁が国民に悲劇をもたらすのだと政府よりも国民に訴えるべきだ。

第1873号 編集室(2004年7月15日)

優しくしないで

中崎 哲郎

愛し合っている二人がある事情から、別れることになった。そば降る雨の焔る朝、お互いを見詰め合って、沈黙の時間が随分と流れている。「どうして？こんなことになってしまったのだろう...」「.....」「生まれ変わったらきっと貴女と一緒にいる」と囁く。「そんなに優しくしないで。別れるのがつらくなるから...」呟くように応える女性。高橋真梨子の歌のシーンです。世の中は「優しい」が溢れています。地球に優しい自動車。手に優しい台所洗剤。胃に優しい粥定食。「に優しい」は今日的なテーマになりました。看板標識は「この道は通れません」「芝生に入れません」となっています。「通行禁止」「立入厳禁」の命令口調を拒む風潮が何時からか生まれています。家庭でも学校でも、子供を叱れない「友達親」「友達先生」が普通になり、職場でも「友達上司」が増えてきています。叱りたいことがあっても、その後の人間関係の気まずさを敬遠して、言葉を飲み込んで、俯いてやり過ごします。意を決して、早く一人前にしてやろうと振るった愛のムチは「上司にいじめられている」と逆の受け止め方をされることがあります。叱られると反省し、自己改革するだけの強さを持っているとイイのですが、親や先生から愛情に裏打ちされて、真剣に叱られた経験が少ないからでしょうか？甘やかされて育った若者達は、いじめと叱責との区別ができません。現代はドッグイヤーと呼ばれ、変化の激しい時代です。一発あてれば一夜にして巨万の富みが手に入りますが、逆に対応を誤れば三菱自動車のように、売上げが激減する新資本主義の世の中でもあります。そういった社会からわれわれはより良質な医療の提供を求められ続けています。それ故、組織をあげて懸命に研鑽を積んでいます。中でも、若者を鍛え上げて、ひとかどの人材に育てるのは大変なエネルギーを必要とします。日常の業務に加え「褒めながら叱る」という難しい仕事を担っている中間管理職は少々疲れ気味です。このオジさん達こそ優しくしてもらいたいものです。

第1874号 編集室(2004年7月25日)

医療はサービス業...

井之川廣江

平成7年版の厚生白書に「医療はサービス業である」と書かれて久しい。医師である会員の中にはこの言葉に違和感をもたれる向きも多いであろう。しかし

それは言葉の定義を誤解しているからである。ここでいう「サービス業」とは日本標準産業分類という統計上の分類に過ぎず、元は経済学上の概念である。つまり「非物質的生産」を業務としている意味でしかない。

医療における「非物質的生産物」とはなんであろうか。それは健康であり、生命であり、安心であり、幸福であるといえる。どれも簡単に金銭で取引できるものではない。同じサービス業の中でも格段に価値の高いものを作り出しているということを自負すべきではないだろうか。それよりもサービス業に共通する点として、顧客（患者）の主観的評価によって選考されるということに気付くべきであろう。患者一人一人が自分勝手な印象を持つところまでは、すでに変えようのない現象である。そこから選ばれる医療機関になるためにどう対応するかが問題である。具体的にはマーケティング手法といったものを意識しなければならない。中でもサービス業の最高峰と目されるディズニールランドの経営理念に見るべきものがあるといわれている。

このように考えれば、ホテルやデパートと同じサービス業であるから「患者様」と呼ぶべきだ、などという考え方が如何に浅薄であるかも分かるだろう。そもそも「患者様」ではまだ足りない。ホテルやデパートは「お客様」と呼ぶのだから、医療機関は「お患者様」と呼ぶべきである。あまりにも変である。このような呼び方をされた患者は当然二度とそこへ行きたくなくなる。

医療に近い性質を持つ業種に教育を挙げることもある。教師は生徒に対し、愛情をもって導かなければならないが、生徒のわがままを全て聞くわけにも行かないのである。必要な知識を十分噛み砕いた上で分かるまで教えなければならない。時として注意や叱責が必要かもしれない。相手の手本にならなければならない手前、一般人よりも身を慎まなければならないのかもしれない。

P・T・Aのクレームをあしらいながら、学級崩壊だけは避けなければならないといったところにあるべき医療の姿を垣間見るような気がする。

第1875号 編集室（2004年 8月 5日）

医の倫理は对外広報とともに

黒瀬 康平

胎児をそれと判らぬよう細かく刻んで、一般ごみと共に廃棄した罪深い医療機関に関する報道は、事実を想像することさえ憚られるような陰惨な内容ゆえにむしろ我々医療人の間で話題にのぼることは少なかった。

日常の習慣化した医療行為とはいえ、胎児をごみと

同等に扱い、罪の意識にとらわれない同業者の存在が繰り返してテレビで報じられるたびに、多くの医療関係者は耳に栓をしたい衝動に駆られたに違いない。医療に関する不祥事報道で我々が最も心を痛めることは、二次災害とも言える増幅する国民の医療への不信感である。

報道内容を耳にした人々が、身近に存在する同じ専門医療機関でも同じ所業がなされているのではと疑念を持つであろうことは容易に想像がつく。そして、疑いの目を向けられた医療機関は声なき不信の風が頭上を通り過ぎるのをじっと待つこととなる。

さて、日本医師会の植松新執行部の基本理念である「医の倫理の徹底」の想いは、対外的には、度重なる医療機関の不祥事報道がもたらす国民の医療に対する厳しい視線から、自らの与えられた天職をわき目も振らず日々まっとうしている多くの会員を守る自衛手段の側面を持ち、内部に向かっては、会員の不祥事に対しても厳しく対処するとの決意表明であり時代に即した当然の対応と言える。

今回の報道を聞くにつけ「医師会として見過ごせない、信じられない事件であり、多くの国民の心に医療に対する不信感を与えたことに対し謝罪したい。事実関係がはっきりした時点で、医師会として当事者に対して厳重に対処したい。今回の胎児に対する信じられない所作は極めて異常であり、多くの医療機関では、胎児に対して心よりの供養を実施している」との関連医師会の対応とコメントが対外的に発信されていたと信じたい。

しかしながら、事件の経緯を注意深く見守ったが、医療側からの国民に対する謝罪と同じ医療現場における胎児に対する扱いの現状に関する説明がメディアから報じられることはなかった。

医の倫理の徹底は会員にとっては当然としても、このような機会を捉えて、多くの国民が事実関係を求めて情報を待つ外の世界に向けての对外広報をこまめに発信することこそが「医の倫理」を活かし、我々を生かす道ではなからうか。

第1876号 編集室（2004年 8月15日）

最近の出来事から

池田 純

私は府中地区医師会に属している。府中地区医師会員として今年度の大きな出来事としてまずあげねばならないことは、当地区医師会の会長であり前広島県医師会副会長でもある寺岡暉先生が、今年4月日本医師会の副会長に就任されたことである。

府中地区医師会にとってはもちろんのこと広島県医

師会にとっても医師会始まって以来の快挙であり、府中という東京近郊の府中と混同されがちで、家具以外はほとんど無名に近い地域からの副会長就任は、ローカルな見方で申し訳ないけれども府中の名を全国に知らしめる絶好の機会になったと思われる。

また先生とは福山市新市町と同じ町内に住んでいることでもあり、今回の副会長就任を大いに祝福したい。医療への株式会社の参入など問題が山積し医療制度が今後大きく変わるかもしれない逆風のなかで、自身のご健康に十分留意されたうえで存分にご活躍されることを期待している。

それに比べて、とるに足らない問題ではあるけれど、私にとっては最近の大きな出来事として、パソコンが6月末に壊れてしまったことをあげたい。今回の原稿提出の期限が迫ってきて困った。というのは、このような原稿を書くためにというわけではないけれども、日頃のいろんなエピソードやいつの日にか講演する時に参考になるようにとメモをパソコンに蓄積していたからである。

データがすべて消失した。バックアップは殆どとっていなかった。そのパソコンには、病理検査結果のレポートとか介護関係の書類を各個人別にPDF形式にしたものも保管していたが、それらのファイルもすべて消えてしまった。その影響で若干ではあるが、診療に支障がでてしまったのが悔やまれる。一ヵ月以上経過した現在でも、完璧に元の状態に戻ったとは言えない状況で、そのうえ7月末には別のもう一台もダウンしてしまった。

2台ともインターネットにはつながっていなかったので今回の故障はウイルスが原因ではないようだが、暑さと湿度のせいだろうか。それにしても、毎日暑い日が続くものである。毎日昼休みに往診しているが、車の中は40℃以上か。ハンドルが熱くなり、往診カバン、聴診器や血圧計すべてが熱くなっている。エアコンで車の中が少し涼しくなったかと思えば、もう次の患家に着いているといった状態の繰り返しである。

さて、この号が出るのは8月15日。15日といえばお盆、終戦記念日であろうが、それよりも、オリンピックで町中が湧いている頃だろうか。アテネは暑い日が続くという。日本選手の活躍を期待している。

に聞きます。こんなに暑い日が続くと、思い出すのが11年前の夏です。その前の年は冷夏で農作物ができず、米騒動があったほどでした。なぜよく覚えているのかには訳があります。我が家の愛犬比実子ちゃん1号が死んだ夏でした。なんか元気が無く、お腹が張っているようなので腹部エコーをしてみると、子宮溜膿腫のようです。腹部からの穿針排膿より子宮全摘のほうが良いということで、かかりつけの獣医さんでなく、手術のできる獣医さんに連れて行きました。8月31日、朝、仕事の前に連れて行き、別れを惜しむのもおかしいと、さりげなく渡しました。お昼もとても暑かったのですが、夕方近く、すごい雷と雨が降り、その頃に電話が鳴りました。「終わりましたか？迎えに行きます」「すみません、手術は終わりましたが、今見たら、死んでいました」絶句…。母と二人で迎えに行きました。本当に死んでいました。その雨のあとから、今までの暑さが嘘のように、涼しくなり、秋になりました。一日待てば涼しくなっていたのに、暑い間しんどい思いをさせました。朝、渡される時、「不安だっただろうからもっと抱きしめてやれば良かった」、「持病のてんかんのこともかかりつけの獣医さんは知っていたから、やっぱり保存的に治療すれば良かった」と、後悔するばかりでした。悔やんでも、悔やみ切れないとは、こういうことをいうのでしょうか。でも、訴えるわけにもいかず、泣いて終わり。母の希望で、2週間後、比実子ちゃん2号がやってきて、母のペットロス症候群は治りました。でも、やはり、私は死んだ子の年を数えてしまいます。

医療事故で急に亡くなられた患者さんの家族の気持ちはこんなものではないでしょう。どんなに不可抗力の死であっても、家族にとっては理不尽であり、納得できることはないでしょう。それを受け入れていただくのは、普段からの信頼関係と誠意のある態度だけだと思います。そう思うと、慣れてしまっている診療がこわくなります。あらためて、日々の診療を大切に、気がゆるまないように、と思います。

猛暑になると、いつも私の膝にいた、ころころに太った比実子ちゃん1号を思い出します。

第1877号 編集室(2004年8月25日)

猛暑の思い出

温泉川梅代

今年の暑さはひどい、猛暑というのがぴったりです。天気予報でも「例年にない暑さ」と毎日のよう

第1878号 編集室(2004年9月5日)

勤務医の一人として

黒田 広生

今春より地区医師会執行部の一員として学術や広報、健診などの分野を先輩理事のもとで担当している。これまでは病院の中で自分の専門領域の診断や治

療など、限られた分野の仕事を年齢とともに少しずつ積み重ねてきた。しかし、医師会の定例理事会に参加しながら勉強することにより、医師会活動全般のグローバルな医療ネットワークを支えることの重要性和その責務の重さを痛感している。

最近の医療界を取り巻く環境は、以前とは比較にならないほど厳しくなった。相次ぐ医療事故や訴訟のニュース、情報公開、病院機能評価、新臨床研修制度、病診連携、病院財政の健全化など課題も山積している。さらに、中央から次々と送られてくる新制度、新政策への対応にも追われている。政策や制度の決定は政治の問題である。しかし、行政に従順であるだけの組織は弱体化していく。時代とともに医師会の活動内容も多様化した。勤務医、開業医を問わず会員が医療に関する問題意識を常にもち、それを解決するために医師会がより円滑に機能することが重要である。近年の目覚ましい医学の進歩や高度化と、それに相応する医療者の診断や治療結果に対する社会の厳しい眼は、医療現場に一層の緊張とストレスを増大させ、それに連動する形で医療者の過重労働問題が生じている。

現場の厳しい状況を正しく伝え理解を求めることも、情報公開の一つとして大切な仕事と思われる。さらに、わかりやすい広報活動を積極的に行うことが、社会の幅広い理解と共感を得ることに繋がり、医療者や患者を包括した医療界のよりよい発展に寄与するのではないだろうか。

最後に、患者の立場に立った「優しさと安心を提供できる医療」という観点から、目の前の仕事をやり遂げることに論をまたないが、医療者の根性論だけでなく、医療現場にもう少しゆとりのある労働環境を構築していくことが優先課題の一つと考える。

第1879号 編集室(2004年 9月15日)

日医、県医師会、市都地区 医師会執行部刷新後半年が過ぎて

楠岡 公明

さて日医執行部刷新して半年が過ぎた。県医師会、市都地区医師会も理事、役員の交代があり、やっと医師会の会務が進行し、起動にのり始めたところではないだろうか。この間、参議院選があり、何とか日医の推薦した候補者は当選し、日医の面目が保たれたかたちとなった。

各執行部の交代は新しいエネルギーが注ぎ込まれるため、新しい発想が生まれる。ぜひ時代に沿った新しい考えで、引っ張ってってもらいたい。現在医師数の構成は圧倒的に勤務医が多い時代である。勤務医の力は即医師の力となってよいはずだが、まとまり

がない。すなわち医師会弱体化の原因でもある。開業医にしても、幅広い年齢構成であり、すでに悠々自適に生活と医業を両立している医師もあれば、開業したばかりで、毎日の生活で精一杯の医師もいる。なかなか立場が違い、歯車がかみ合わない。また診療所、病院に加え、介護施設など医師のかかわる業種も多くなった。多様化した時代であるからこそ、どこかで意見の統一を図る努力が必要となろう。若い医師の意見を取り入れる努力を各医師会にお願いしたい。また若い医師に建設的な意見が出せるような環境をつくってほしいものである。

日医ニュースの「会員の窓」で紹介された意見の中に、医師会役員を辞した後、一般会員となり情報量が極端に減ったことが述べられていた。医師会理事や役員は、職務上、情報を得やすい反面、どの内容を重点的にかつ迅速に説明、周知するかに工夫を凝らさないと、一般会員に伝わらないことを肝に銘ずるべきである。そして、情報開示の場をさらに会内のインターネット上で行うことを進めるべきであろう。会員へ、FAXやコピーで通知しても本当に理解されているかをもう一度各医師会の皆様に、ご検討をお願いしたい。県医師会広報活動も、会内、会外(一般県民)に対して、よりいっそう斬新なアイデアを出して、開かれた医師会のイメージアップを図ろうとしている。期待して見守っていききたい。

第1880号 編集室(2004年 9月25日)

メールマガジン

豊島 博幸

通信社の現役デスクが主催するメールマガジンに「株式会社だった総務関連の麻生飯塚病院」と題するコラムが掲載された。病院経営への株式会社の参入問題が現在議論中であるのに、既に株式会社経営の病院が存在していた。それも郵政民営化に反対している麻生総務相のおひざ元ですでに病院の「民営化」が行われていた。このような事実を公表しないでくだらない議論をするな。という内容であった。

思わず次のメールを送った。

編集主幹様

本日の主幹の記事「麻生病院」の件ですが、内容の一部で少し誤解されているようなので少し意見を述べさせていただきます。

株式会社経営の病院について

既存の株式会社経営の病院と今後の規制緩和で出てくる病院には全く質的な差があることをご理解下さ

い。麻生病院は炭鉱労働者の福利厚生のために開設され、このような形はJR病院、電力会社の病院などたくさんあります。しかし経営は株式会社でも決して病院経営で利益を上げ、本社の決算に貢献してはいません。ここが、今後の規制緩和で出てくる株式会社経営の病院とは決定的に違います。今、議論されているのは利潤の追求、株主への配当確保を目的とした病院経営の可否です。採算性を重要視する経営は、採算性の悪い診療科の切り捨て(小児科、歯科など)と採算性の高い診療科や病気への特化に他なりません。これを市民レベルで見たとき果たして正しい医療のありかたなののでしょうか?

主幹は「良質な診療をしてくれさえいれば経営形態などなんでもいいのだ」と述べられています。私も全く賛成です。しかし良質な医療を提供するためには不採算の診療科を切り捨てるわけにはいきません。私は「良質な診療」の提供方法はムダを許容することだと思います。自衛隊員が訓練に明け暮れ、消防隊員が署の壁を登り降りしている膨大なムダの時間を誰も問題にしません。この日々のムダがいざという時に役に立つことを知っているからです。医療政策にも役に立つムダを包容する姿勢が官僚や政治家にも必要と思っています。

主幹からの返事のメールは、意外なことに「面白い意見なので、この文章をメールマガジンに掲載したい」とのこと。その後これを読んだ読者から連日のように多くの賛否のメールが届き、驚いた。医療関係者以外で医療政策に関心を持つ人が多くいることに感激した。

第1881号 編集室(2004年10月5日)

“微妙”

河村りゅう

最近よく耳にする言葉のひとつです。外来で再診の中学生に『その後咳は?』とたずねると『微妙!』、『食欲は?』と聞いても『えー微妙!』初めは違和感がありましたがだんだん慣らされて気が付けば自分もこの頃使っています。

4~5月は毎年健診ラッシュです。時には昼食もとらず学校へと急ぎます。ある高等学校での事です。とても緊張しているにはみえない新1年生が目の前にドカッとすわりそのままボーッと動きません。おなかの虫がキュウーとなるのに気付かれないよう「では挙げて下さい」といったところ真顔でいきなり両手を『バンザイ!』...本当にあった微妙な話です。

つい先日の事。ロマンスグレーの小柄なご老人が両下肢の浮腫を主訴に来院されました。『どないしたんでっしゃろ!わいの足!』とばりばりの関西弁。問診、診察を終え今後のお話をしたところ納得され3日後の来院を約束しました。診察室を出られる際ウルウルした目で『先生!わいわな、先生に命預けますさかいな!よろしゅうたのんまっさ!』...初対面でプロポーズされたような、光栄のような、なんとも微妙な気分でした。(ちなみに奥さんとも一目惚れで結婚されたとか...)

現在医師会が抱える課題にも微妙なことが多々あります。なかでも医師会と会員間の距離、医師会と幸い現在患者で無い立場の方との距離。これらをもっと近いものにする為には何が欠けているのか、何ができるのか。昔の歌ではありませんが『わかってください』と叫びたくなることがありませんか。

自宅近くにコンビニがあります。以前は患者さんの姿を見るときなるべく気付かれないようにしていました。(缶ビール抱えた姿はちょっと~)ある日『先生でもコンビニいらっしゃるんですね』と若いお母さんから言われました。この感覚、これも患者さんとの距離のひとつなのかもしれません。『に先生がいた』ではなく『でよく会う人医者なんだって』、そんな出会いは少し距離を縮めないでしょうか。以前は地域の子供会も学校の役員も仕事を理由に避けてきました。しかしこれからは機会を見つけなるべく地域に関わってみようと思います。小さなことですが何かが微妙に変わることに期待して...

第1882号 編集室(2004年10月15日)

初 体 験

武内 成治

非常に強い台風22号が9日夕、静岡・伊豆半島に上陸し、今年の上陸数が9個目となり上陸数は今年になって塗り替えた記録をさらに更新しました。勢力が衰えないままに上陸して来るのは海水の温度が高いことが原因なのだそうです。中でも9月7日の午後からの台風18号は広島を暴風域に巻き込み、それはそれは大変な一日になりました。

この日は私にとっても大変な一日でした。二日前に納車されたばかりの車で仕事に出た私は、暴風雨の中露天の駐車場に車を駐車していたのです。昼頃になると空には看板が木の葉のように舞い、木の枝は折れて駐車場に降り注いでおりました。部屋のガラスは風で挠み今にも割れそうです。私の車の隣に停めてある車には飛んできた看板が風にあおられてボディーをゴシゴシこすっています。当然患者さんは誰も来院され

ませんので暇ですから、こんな光景をずっと見ていて、肩がこってしまいました。結局午後2時頃からは停電のため診療を続けることが出来ず、休診とせざるを得ませんでした。

翌朝のことです。左に寝返りをして、起きようとした瞬間、目の前がくるくると回っているではありませんか。目が回ると言うのは初めての経験で、「オー、これがめまいの眼振だ～」と思いながらも、いつも外来で患者さんに話しているように、「動き始めてしまえば大丈夫」と自分に言い聞かせながら起き上がりました。症状が落ち着くのを待って何とか仕事にでかけることが出来ました。ストレスで目が回ると言うことを身を持って体験しました。皆が心配するのでMRI、MRAの検査を受けましたがこれがまた、1時間以上も狭い筒の中に入るわけでためて、閉所恐怖症の私にとってはとても怖い経験でした。

この後、9月30日にも21号が18号と同じようなコースを辿って上陸すると言うことで、実際にはあまりひどくなかったのですが、18号を経験された患者さんたちは午後からはほとんど受診されませんでした。なんと営業妨害台風でありました。台風のために目が回って少しは患者さんの気持ちも経験できたとはいえ、今年はもうこれ以上台風が上陸しないことを祈っています。

第1883号 編集室(2004年10月25日)

個人情報

牛尾 剛士

個人情報の保護に関する法律の義務規定の施行が来年4月にせまり、これにより医療機関にも個人情報保護法が適用されることとなり、にわかに医療界でもあわただしくなっており、医療などは格別の処置が必要とされるため、厚生労働省は「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討会」を設置して、医療に関する個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインの素案を作成し、検討を重ねています。重要な点は個人情報保護法のもとでは情報の開示が義務づけられましたが、これにともないカルテ開示も義務化されたこと、診療録の形態にかかわらず個人情報対象となること、個人情報保護に関するポリシーだけでなく明確かつ適正な規則を作成し、これを公表すること、個人情報取り扱い規則においては、具体的に定めること、個人情報の利用範囲を院内に掲示することなどです。すでに他の業種では対応はおおむね終了しており、個人情報について適切な保護処置を講ずる体制を整備している事業者には以前紹介いたしましたプライバシーマークを付与する制度をスター

トさせており、医療界でもMEIS-DCが同様の制度を昨年より開始しております。また今秋より医療機関が開設しているホームページについて内容の客観性、個人情報の保護の取り組み等を審査し一定の水準を満たしていれば認証し認証マークを付与する取り組みを特定非営利活動法人(NPO)日本技術者連盟内の事業の1つである「医療健康情報認証機構」が始める予定とのことです。インターネット上の医療情報を第三者機関が評価する試みで、この第三者機関の認証はだれが行うかという問題はありますが、このような流れは今後とも加速していくと予想されています。いずれにせよ今後ますます個人情報の取り扱いには慎重になる必要がありそうです。

第1884号 編集室(2004年11月5日)

医療の質とコミュニケーション

石田 照佳

速報にこの編集室が掲載されるころには、平成17年度研修医のマッチング結果が発表されている予定である。この新医師臨床研修制度は、プライマリ・ケア重視で、内科、外科、救急・麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療を必修として2年間研修するので、代表的な88疾患や経験すべき手技の研修到達目標を掲げている。また、この臨床研修の未修了者は診療所管理者になれないなど、医療の質の向上を目指す新しいシステムとして、国民の期待を集めている。

聖路加国際病院の日野原重明先生は、医師の質に、修得された知的職業(生涯教育、learned profession)、使命感(召命、mission)、人間性(感性が豊かでいとおしむ心がある、compassionate)の3つの要素を挙げている。つまり、医師の素養としては、豊富な医学知識と正確な医療技術に加え、患者に対する優しい心が重要である。一方、平成16年6月の厚生労働白書によると、国民の7割近くが医療に不満や不安を覚えているという。病院がどんなに最新鋭の医療機器を完備し、最先端の技術や治療を実施しても、患者と医師の間に十分な意思の疎通がなければ、患者は不満や不安を感じ、医師への信頼感も揺らぎ、安全で納得の医療を提供したとは言えない。しかも、臨床判断は、科学的根拠(EBM)と医師の考えのみで行うのではなく、常に患者の考えを加味する必要がある。そのために、医師にとって十分なコミュニケーション能力は不可欠である。

最近、医学教育や医療現場では、医療面接、コミュニケーション・スキル、接遇研修などの言葉を耳にするようになり、患者との会話や心理的ケアを学ぶ機会が増えてきた。それらの研修で指摘されること

は、病院では一方的・命令的・服従的な言葉が多いということである。患者は、文字の通り「心」が「串」刺しにされた状態であり、自分の気持ちや話を受けとめてもらえることを期待している。よって、コミュニケーション法として、謙虚に話を聞き、肯定的な質問をし、そして依頼文でメッセージを伝えれば、相手に十分な存在認知が得られ、さらに、相手に自尊の心理が働き、相手の満足度が増すと言われている。つまり、医療への不信、医師への不満の原因の一つには、医師がこのような問題に無頓着なうえ、患者と十分なコミュニケーションがとれる人材が少ないためと考えられる。

このようなことから、チーム医療が主流となっている現状の医療では、患者と医師、さらには医療従事者間の意思疎通や共通理解のための医療コミュニケーションは重要な役割を担っている。さらに、研修医の指導にも、臨床の知識・技術を教えるだけでなく、医師として人間的にも成長させるようなコミュニケーションの指導が必要である。つまり、研修医の質の向上は、指導医の質や研修病院の質にリンクし、ひいては医療界全体の質の向上になると考えられる。

第1885号 編集室(2004年11月15日)

「混合診療」解禁問題について考える

山岡 信明

経済財政諮問会議と規制改革・民間開放推進協議会によって進められようとしている「混合診療」解禁の動きに対し、日本医師会は他の医療関係団体とともに国民医療推進協議会を作り、「国民皆保険制度を守る」運動を展開しており、このことは理解できる。患者(あるいは国民)との間で合意できる接点は「必要な治療は公的な保険で受けられる」ということだからだ。

ただ正直なところ、この「混合診療」問題は分かりにくい。それは、立場の違いなどにより、「混合診療」という言葉の意味する内容が異なっているからだと思われる。

本年10月20日付けの日本経済新聞に、国際医療福祉大学教授の開原成允氏が「『特定療養費』運用改善を 混合診療を考える(上)」と題して、「混合診療の解禁が議論されているが、不明確な混合診療の定義をはっきりさせ、制度の透明性を確保すれば、問題の過半は解決する」と述べているが、基本的に同意できる。

また、同日付け同紙によると、政府が進めようとしている「混合診療」解禁の具体例としてあげられているものは「乳がんで切除した乳房をシリコンなどで復元する「再建」、胃かいようの原因となるピロリ菌の

3回目以降の除去、1カ月に2回以上の腫瘍マーカー検査」などだという。

医師の中にも「混合診療」解禁に賛成という意見があるのは、一つにはこれまでの保険診療の内容に過剰な規制があるためである。ピロリ菌の除去、腫瘍マーカー検査などについては一定の回数を超える場合も条件付きで保険適応とすることはなぜできないのか?

また、乳房再建術について考えてみると、一部報道では「患者の価値観に左右される診療」の中に分類しているが、一般の美容外科と同様に扱うのはいかがなものか? 乳房切除という治療行為によって生じた損傷をできるだけ元の状態に近く戻すのは、当然必要な医療行為ではないのか?

「国民皆保険制度を守る」運動の一方で、こういった「患者の視点」から現在の医療を見直すことが求められているように思う。

第1886号 編集室(2004年11月25日)

テレビ会議のすすめ

野村 真哉

BROBAのすすめ 2002年11月4日

<http://www.broba.cc/> ADSLや光ファイバーのブロードバンドインターネットがやっと可部地区にも浸透し始めています。当院でも、先月よりCATVインターネットで、ネット接続ができるようになり、「常時接続」環境にもなりました。そのブロードバンドを利用したコンテンツを、月額300円で利用できるというのが、すごい!

いままでNTTは、「地域IP網」という接続方法でインターネットに接続させていたのですが、このBROBAは地域IP網を通さず、directに接続するため、スピードが落ちないのです! つまり、動画が駒落ちや、カクカクしないのです。さらにスゴイのは、動画チャット(=テレビ電話)が同時に30箇所を繋げることができるのです! それも、数千円程度のPC用カメラでいいのです。センターとなるべきところが月1万円少し出すと、PowerPointなどのファイルを共有できたり、ホワイトボードを利用したりできるのです。(少人数で医学会ができます)というシステムなのですが、ブロードバンドでないと少し辛い(=スピードがでないこともある)です。

このBROBAを利用した講習会が先日来開かれています。

<http://www.cminc.ne.jp/tonaiml/0210orcatuuti.htm>
ゆくゆくは医学会にも応用されるものと思います。

(学会のために東京、大阪へ出張するのもいいのです) 自宅で学会に参加するのも可能な時代になったのですね。

2年前に地区医師会に投稿したメールです。もう2年も経ってしまいました。このサービスは、すこしグレードダウン (月額1,000円となり、ファイル共有ができない) してコマーシャルベースにのっています (<http://www.broba.goo.ne.jp/standard/services/information/chat/>)。安価でテレビ会議ができるわりに普及していません (利用料金の支払がクレジットカードでしかできないからかもしれません)。全国レベルの委員会や講習会であれば、このシステムのメリットが生かされるのですが、日本医師会は前執行部のテレビ会議をやめ、その後の具体策が出てきていません。他の新しいテレビ会議システムでは100ヶ所程度を繋ぐことができますので、是非、日医の講習会での採用を期待したいものです。

第1887号 編集室 (2004年12月5日)

混合診療解禁に対する医師会 (反対) キャンペーンで感じたこと

西野 繁樹

先日、広島市医師会主催の第3回医療情報システムフォーラムに参加し、愛媛大学医学部医療情報部 (ならびに日医総研) の石原先生のご講演を拝聴しました。混合診療解禁議論に対する医師会を中心とするお話をうかがっていて、医師会と一般市民の間、開業医と勤務医の間、一般医療を考える人と先進医療を考える人の間には、それらの立場 (?) の違い以上に認識の差があるように思いました。その原因は、この立場の違いを埋めるべき、共有すべき基本的な本当の情報が欠落しているからではないかと思うのです。

意見を大別すれば、(1)混合診療解禁を支持する立場の多くの人たちは、現在の健康保険診療での守備範囲の医療はそのまま守られ、本来は健康保険診療でまかなわれるべきであるが様々な理由で健康保険診療に認められるに至っていない診療行為が混合診療により利用しやすくなるという考えに立って肯定的に捉えているのに対して、(2)解禁反対の立場を取る人たちは現在の健康保険で当然のようにまかなわれる範囲の診療行為さえ健康保険の守備範囲からはずれて自費で支払わなければならない、必然的に多額の保険料を必要とする民間保険がその役割を果たすと訴えておられます。双方ともに国民の医療を良くするために考えているはずが、本来、同じ情報からは決して出てこないと思われる程のこの違いは、まさにこの基本情報の欠落

を埋めるために、おのおのの立場の人たちが勝手な解釈をしているために生じている現象ではないでしょうか。そしてこの基本情報とは政府が最終的に日本の医療をどのような姿にしたいと考えているのかというビジョンそのものであると思うのです。基本的な医療を健康保険という制度で堅持する、その基本的なという判断は決して政府の中の一部の人間の独断で決めるのではなく、広く良識ある国民の意見の集約として時代に応じて決められる、こうした基本的な医療として社会全体が認めるまでの一定期間のみ受益者である患者が自己の判断、責任に基づいて混合診療の制度を利用して医療サービスを受けてもよい仕組みとする、といった誰にでも判るような道筋を明確に規定しない政府の態度こそが、逆にこうした国民が求めている保険医療制度を否定し、国民医療費の公費負担のみを減額すればよいと考えているように受け止められているのではないのでしょうか。

第1888号 編集室 (2004年12月15日)

「さあこれからが本番です！」

石井 哲朗

混合診療解禁についての議論が盛り上がっています。さまざまな立場から問題点が提示され、その解決策が模索されています。12月7日の閣僚折衝は決裂し、9日に再度行われるようですが、本速報が発行されるころには何らかの決定がなされているものと思います。

この国民を巻き込んだ医療制度についての議論を、混合診療問題だけで終わらせてしまうのはもったいない気がします。「国民皆保険制度を守ろう」という日本医師会のキャッチフレーズにしても、皆保険といいつつ国民健康保険には未納、高齢化、保険者の再編成など問題点が山積しています。保険財源の点からも、現在の医療保険制度は抜本改革なしでは維持が危ぶまれています。医療保険の給付水準を上げるのか、下げるのか、保険の範囲はこのままでよいのか、国民の負担増はやむを得ないのか、国の役割は何なのか、医療費公費負担の総枠を抑制すべきか否か。我が国の医療保険制度の根本的な方針を、今こそ国民を交えて議論する必要があるのではないのでしょうか。

今回の混合診療に関する議論において感じたことが一つあります。医療の進歩は医療関係者だけでなく国民の願いであると同時に、有効性安全性が明らかな技術を多くの人々に広げて行きたいという要求も、国民にとって至極当然のことだということです。情報が溢れ全てがスピードアップした現代においても、医療保険制度が皆に有効であるよう、速やかな医療制度改革

革が求められているのです。

話が大きくなりすぎましたが、今後介護保険制度の改定、新しい高齢者医療制度の創設、医療保険制度改正等、医療制度改革関連の論議が目白押しです。第五次医療法改正に向けた、社会保障審議会医療部会も活動を開始しました。平成15年の「医療提供体制の改革のビジョン」に沿って、医療提供体制の改革論議が始まったようです。

これら医療制度改革に向けた論議に国民とともに参画し、新しい制度がトンデモない物になってしまわないよう目を光らせる必要があります。混合診療解禁問題がどう決着したとしても、医療制度改革はこれからが本番なのです。

第1889号 編集室(2004年12月25日)

恋人達のクリスマス

中崎 哲郎

若いカップルにとってクリスマスは特別な日のようです。誰とどのように過ごすか?今年を締め括るに相応しいイベントを企画します。主婦における台所の換気扇の掃除にも似て、済まさなければ落ち着いて新年を迎えられません。男の子は早くから気の利いたレストランに予約をいれておきます。店も心得ていて特別料理を用意して、特別料金を頂戴します。食事が済むと、夜景の綺麗なラウンジにてお酒を飲み、ブラン

ド品のプレゼントでサプライズを演出します。そしてロマンチックな夜を過ごします。一億円の小切手を橋本派にプレゼントした前日歯連会長の臼田被告は今、どのような夜を過ごしているのでしょうか?派閥事務所から領収書を貰ってなかったから、もう少しで臼田前会長が一億円を猫ババしたことになる所でした。会計責任者が小切手の受け取りを認めたのでホッとしている事でしょう。そしてこのプレゼントは誰におすそ分けしたのでしょうか?われわれもこの事件を「他山の石」としなければなりません。ところでこの言葉も現在は意味が変わってきていて、他所の石のように自分には関係無いという意味で使われています。同じく「情けは人の為ならず」は同情すると本人の為にならないという意味になっています。橋本元総理の「客観的に見て、事実なのだろうと思う」は流行語大賞のノミネートに間に合わず、残念です。ナベツネさんの「たかが選手が!」の発言も「たかが職員が!たかが医局員が!」と置き換えれば日常的に使われていそうです。それ故、人々は選手にわが身を擬えて、彼の発言に嫌悪感を持ったのかも知れません。新聞購読数、テレビ視聴率に影響がでました。つくづく一言の怖さを思い知らされました。原典と異なった意味で言葉を使いながらも、大事な人と、大事な時間を過ごしたいという若者文化から、正しい用語を使いつつ「たかが」と人を軽んずる大人達こそ学ぶことは多いように思います。

第18回IPPNW(核戦争防止国際医師会議)世界大会(お知らせ)

日時: 2008年3月7日(金)~3月12日(水)(3月7日~8日:学生大会・理事会・国際評議員会・参加者登録・大会前夕食会) 3月9日~11日:全体会議・ワークショップ等
3月12日:新理事会)

会場: V P House, Rafi Marg, New Delhi - 110001, India
(学生大会: New Delhi YMCA Tourist Hostel, 1, Jai Singh Road, New Delhi - 110001)

大会テーマ: 平和・健康・開発

登録費:

	クレジットカード支払い	電信送金
参加費	420米ドル	400米ドル
若手医師	315米ドル	300米ドル
学生	210米ドル	200米ドル
同伴者	179米ドル	170米ドル
夕食会	42米ドル	40米ドル

大会ウェブサイト: www.ippnw2008.org
(プログラム、登録用紙、宿泊ホテル等の詳細記載)

問い合わせ: 広島県医師会事務局

電話: 082 232 7211(内線535) ファクス: 082 293 3363

ふるってご参加ください

2005年

第1890号 編集室 (2005年 1 月 5 日)

初 夢

井之川廣江

買い物帰りにショッピングモールを歩いていると、HEALTH STOP の看板が目にとまりました。強いて訳せば「健康停留所」といったところでしょうか。医療もずいぶんお手軽になったものです。そういえば、今朝から腰が痛いことを思い出しました。自分の健康保険がこの店でも使えることを確認してから自動ドアをくぐります。「いらっしゃいませ」と若い看護師がコンピュータを操作しながらにこやかに挨拶してきました。勧められた席の横のチューブに言われたとおり腕を入れます。途端にチューブが膨らみました。昔の血圧計の様にみえますが、これは目に見えないくらい少量だけ採血する装置です。それから血液検査まで全自動で行われます。次にカメラが眼や皮膚、口の中をスキャンします。と言っても撮影は一瞬で終わります。次はマウスピースに息を吹き込みます。呼吸と一緒に唾液も成分分析しているそうです。看護師が問診結果を入力し終わると、目の前のコンピュータ画面に検査結果と標準値が一斉に表示されます。同時に家のコンピュータにも結果が送られているので、後で見ておくことにしましょう。次に横たわるように言われた診察台にも検査装置が内蔵されています。すぐに私の全身の立体画像がスクリーンに表示されました。腰の痛い部分をこれで指し示すのです。診察台の検査装置のデータは衛星通信で医師に転送されます。予防に関するビデオを数分見ている間に医師の診断結果が返ってきました。今回は日本人医師のようです。画面上の医師によれば、検査結果に異常はなく腰痛もたいしたことはないとのこと。腰痛の薬だけなら処方箋を出してもらえば自動販売機でも買えるようになっていますが、やっぱり実際に医師の治療を受けたいものです。10分後に診療所を予約してもらったので、上の階層まで反重力エレベータで行くことにしましょう…。

これは私の初夢ならぬアメリカの雑誌に載った2025年の医療です。20～30年前に今の医療が想像できなかったのと同じように、今から20年後には信じられないような医療が行われているかもしれません。医療技術だけでなく、医療の様相も年々様変わりしていくことでしょう。だからこそ、いつの時代も変わることのない医師としての心構えをしっかり持っていなければならないと心に誓う還暦の新春でした。

〔参考文献〕

Strategic Management of Health Care Organizations 4th edition

第1891号 編集室 (2005年 1 月15日)

誰が面倒見るの？

土屋 隆宏

昨年の秋から福祉行政の不備・狭間を経験している。右足の義足生活をし、15年前から糖尿病治療中の74歳の患者は、四人目の妻と二人暮らし。息子夫婦は事業の運転資金をせびりに来るだけ。その妻にも6年前に先立たれたが、5年前からは五人目の内縁の妻と暮らし始める。その後、脳梗塞で軽度の片麻痺や痴呆、尿失禁・便秘禁も生じると、妻は手が掛かるために介護を嫌がり、喧嘩が次第に増え数回警察を呼び騒ぎにもなった。昨年7月主人の暴力を理由に妻が家を出たため、引き受け先をケアマネと必死で探し、息子も保証人を受けてくれ、某グループホームに入所できた。生活保護申請の際、年金担保の借金150万円をパチンコ好きの妻が持ち逃げしていたことが判明。銀行は、本人署名と証言。年金の受給期間は生活保護が困難となる。息子のホームへの入金も2ヶ月間だけで、その後は支払う気なし。介護保険の請求書、ローン会社の取立屋まで来る始末。身障のため、医療費の自己負担はないが、調べると国保も未払い。高齢福祉課、生活福祉課、社協等に相談するがたらい回しか、担当外と言われ、アドバイスは皆無。今後ホームの費用をどう解決すべきか、困惑と行政への不満の毎日である。

第1892号 編集室 (2005年 1 月25日)

パイと三位一体改革

池田 純

表題のパイであるが、これは食べるパイや国と地方が税源を奪い合うパイということではなく、すなわち円周率3.14のことである。現在では小数点以下一千万桁以上計算されているそうである。

中学生の頃だったか、円周率を「産医師異国に向かう産後厄無く産婦宮代に…」とか「三医師異国を踏むゴミ小屋で急に泣く…」などと覚えた。これには異説もあるだろう。しかしその記憶した結果が、その後なにかの役に立ったかと聞かれれば現在までのところ皆無であると言うほかない。その後医師になって米国に留学した際、異国の地に足を踏み入れたその瞬間に何か特別なことでも起こるのかもしれないなどとひとそかに期待したけれども、当然のことながら結局は何もなかった。産科の医師ならとか、医師三人ならどうだったかとか他愛もないことを今でも考え続けている。

次に表題後半の「三位一体改革」。昨年11月末に具体案が玉虫色の形で決着したという。「三位一体改革」

とは国税から地方税への税源移譲、補助金の廃止・縮減、交付税の改革を同時に行うことを意味しており、国と地方との役割を明確にし地方分権型社会に向かって、地域社会の再生を図ろうとするものであり、それはそれで良いことのはずなのだが、税財政の面からの議論ばかりが目立ち、めざすべき社会のあり方についてじっくりと議論されてこなかったため、少なくとも国民にはその実態が十分に伝わっていないのではという指摘もある。しかしながら、私にはそれについて深く論ずるほどの見識があるわけではなく、詳しい論評はできそうにない。

さてここからが本題である。年末年始の休診の間、円周率の別の覚え方を「三位一体改革」にからめた即興である。

3.141592から始める。

「三位一体 用意ゴー！国向かう三年後8・9割が泣く」

小数点以下14桁まで。政府は2004年度から3年間で4兆円の国庫補助金・負担金の削減を計画している。他の分野についてはコメントできないけれども、少なくとも医療福祉の分野については三年後には多大な影響が予想されている。

続いて、

「三人三様 地方六団体に無視され 散々闇に泣く」

小数点以下30桁まで。植松治雄日本医師会会長の声明によると、「地方六団体は税源移譲とこれに伴う国庫補助金、負担金について、社会保障関係で9,444億円削減する案をまとめた。医療分野においては医療施設整備費・運営費・救命救急センター・へき地医療対策・感染症・エイズ・疾病対策・精神保健対策・医療関係者養成確保対策費等、国が責務で行う施策が削減移譲対象となっている。また、福祉では介護施設整備費・運営費なども削減の対象となっている。」地方六団体主導で、医療福祉関係の様々な分野での予算が削減されそうである。

続いて、

「厚労省に母よ行くな 医療休眠 救急みなS・O・S
ほかに応急手当なし 9,445億円」

小数点以下62桁まで。意味不明のところもあるうえ、1億円多いが容赦。

本来、社会保障は国民に対して一定水準のサービスを保障していくという国民的合意の下で実施されてきたはずだが、「三位一体改革」によって医療福祉施策を地方の裁量に任せれば、その理念が崩れてしまい、全国的に格差のない医療福祉施策を実現する保障がなくなり、救急医療のほかエイズや感染症対策など全国的に対応すべきことが困難になる可能性がある。

さらに続けようと、少し先のほうをみると25という数字がある。植松会長の声明は「憲法25条に基づいて国民の健康・生命を守るという国の責任を放棄する

重大な問題である。全国的に格差のない医療福祉施策を実現する保障がないままに、これを容認することは出来ない。」と続いている。この25を憲法25条に関連づけたいと頭をひねってみたが、名案が浮かばなかったもので、とりあえず新春の即興はこれまで。

今後どのような地域のあり方をめざすのかしっかりと議論し、国民全体が笑顔で迎えられる三年後にしたいものである。

第1893号 編集室(2005年2月5日)

小さきものは めでたきかな

温泉川梅代

冬の朝は目が醒めても、暖かいお布団の中で少しの間ボーっとぐずぐずしてしまいます。でも、「エイッ」と起き上がると、愛犬の比美子ちゃんも起き上がります。でもベッドの上に座っている私の膝元に頭をつけて、またゴロツと横になります。まず、耳をマッサージ、つぎに体全体(と言っても、チワワなので簡単)次に仰向けに寝かせてお腹と脚をマッサージすると、短い脚をグーッと伸ばして気持ち良さそう。これで終わり。「さあ、下に行こう」と一日が始まります。母と寝ていた愛猫のジョセフはもう起きていて、食事中。2人(匹)ともかわいい。"小さきものは 愛でたきかな"(受精卵のことをこう表現された先生があられましたが)としみじみ思う毎日です。

私は子供と動物が大好きです。とくに、ぶくぶくに太った赤ちゃんのすべすべの肌に触れると、ぎゅっと抱きしめて頬ずりしたくなります。自分の子供達の昔の写真を見ても、「かわいかったのに...!!!!??」とその頃を思い出します。

この世に生まれでてきた子供達は皆、幸福であるべきです、そう、せめて物心付かない赤ちゃんと呼ばれる頃だけでも。学校に行き始めたり、大人になれば、楽しいこともあるけれど、苦しい事も沢山ある生活を余儀無くされるのですから。でも、子供とペットは、生まれた所、もらわれてきた所で、その子の運命が半分以上決まる、と思います。

毎日のように報道される、児童虐待のニュース。子供にとって一番信頼できるはずの親が虐待する事件の多さに、耳を塞ぎたくなります。まるまる太っている時期の赤ちゃんがやせ細っている。ミルクを飲むこと、眠ること、泣くことが仕事なのに、いつもお腹をすかし、泣くと叱られでは、生まれてきた意味がありません。

子供が虐待にあう前に気付くのは不可能なのでしょう

うか。親が事件を起こさないようにするのは、不可能なんでしょうか。

最近、“子育て支援”を行政や各機関が取り組んでいます。医師会でも小児科だけでなく、精神科、産婦人科、すべての医療機関が協力して、虐待の早期発見はもちろんの事、親になるための教育、精神的支援をしていくべきだと考えます。社会全体で子育てをする時代になっています。

大昔から、子供は宝物です。みんなで宝物を大切にしたいものです。

第1894号 編集室(2005年2月15日)

システム考 - 老化との闘い

黒田 広生

病院の新築移転と情報システムの導入、自宅の引越しなどが重なり、忙しい年末年始だった。人が動き・動かされる時、現代においてはあらゆる面で合理的システムが介入する。物品の選別・運搬・適正配置、患者の重症度の把握、搬送方法の選択と緊急時の対応マニュアル作成。特にいのちに関わる問題には特別な配慮が要求される。情報システムとしてのオーダリング導入も移転前からのマスター登録、運用方法の検討、数回のリハーサルなどにより移転後のシステム運用は少しずつ迅速化しているようである。

システムとは無駄なく合理的に人、物、情報を動かすための手段である。うまく運用すればこれほどすばらしいものはない。しかし、上手に乗りこなすにはかなり骨が折れる。体力と気力が必要だ。しかし、時すでに遅く、どちらも萎えていることに気がついた。物を持てば肩や腰が痛くなる。聴診器以外の重いものを持たぬ生活の成れの果てか。“目がうすくて、困ったものだ”と嘆いていたお年寄りの言葉が、今になって甦る。動体視力はさらに低下した。オーダリング入力に対する注文が他の部署からよく入る。血圧が上がりますが、素直に聞く。“先生お疲れのようですね、眼が真っ赤です”と患者さんに慰められることもあれば、“画面ばかり見て”と苦情を言われることもある。

“システムとは努力と忍耐を要求し、人をふるいにかけるフィルターのようなものである”、ということに気が付いた。“苦の後に楽あり”とは古人の言葉であるが、“楽とは安楽死の楽かな”との変な思いが時々頭をよぎる。今後もシステム化の流れは止まらないだろう。システム化の効用はそれほど大きいのである。

我が身としては、心理学者の河合隼雄氏の“こころの処方箋”ではないが、「ものごとは努力によって解決しない」との貴重なアドバイスに従い、あまり無理

もせず、“解決は所詮あちらから来るものだから、自分なりに努力でもさせて頂こう”と念じつつ画面と向き合う毎日である。

第1895号 編集室(2005年2月25日)

「日本人」はどこへ

楠岡 公明

混合診療問題から数ヶ月経ち、まずは一段落したと思ったら、ノロウイルスの感染性胃腸炎の問題と医療界も、次から次へ問題がおこるものである。小泉首相の言動も気になるところであるが、本年はどんな年になるのであろうか。

つい最近、小学校の恩師と会食があった。恩師は、以前より私の尊敬する教育者であり、80歳のご高齢ではあるが、^{かんしやく}饒鑠とした方である。話題はやはり教育のことに及んだ。戦後50数年、我々日本人の教育は欧米の文化を取り入れ、戦前の内容はすべて否定され、まさに、現在の日本はアメリカ一国をみならってきたといっても過言でない。私もその中で教育をうけた。医師になってからも、医療の現場で、アメリカのシステムと規模、資本力に驚きをもって見たものである。そして絶賛した一人でもあった。アメリカがすべて悪影響をもたらしたとは思わないが、あの誠実で、勤勉な日本の国民性はどこへいってしまったのか。戦後60年、見違えるほどの社会と経済力を得たが、日本人の精神構造は空っぽになったのではないだろうか。すなわち教育の中に何かを忘れてきたものがあるはずである。これより先60年経てば、正常に戻るのだろうか。戦後生まれた人が還暦をむかえる本年、大多数(?)が戦争を体験していない人口構成となった今、もう少し日本のことを考えなおしてみたいがでしよう。特に教育者にお願いしたいのだが。

毎日の殺伐とした事件を聞くにつけ、「ゆとりある教育」なるものが本当に功を奏するのか、はなはだ疑問である。私の恩師はこの60年をどのように総括されているのか、語られなかったが、私たちに多くの課題を投げかけてもらい、考えさせてもらった。今年は、医療のみでなく、「日本人」と題して勉強しようと思うところである。

第1896号 編集室(2005年3月5日)

電話の暴力

豊島 博幸

「節税のためのマンションを」「NTT...の何某ですが、デジタル電話機を」「今が買いの先物が」など

の営業電話が毎日のようにかかってきます。診療中であろうと食事中であろうと時を構わず、受話器を取ると一方的な内容のセールストークを捲し立てます。これらはまさに電話の暴力といっても過言ではないと思います。電話一本で商売しようとする姿勢もいただけません。

電話機を「ナンバーディスプレイ」に、あるいは電話会社の「迷惑電話おことわりサービス」などのサービスを利用することなどの対抗策がありますが、いずれも手間やコストが発生します。自宅では「留守番電話」に設定しておくという方法もありますが、診療中の医院では困難です。

ネットで調べてみると、様々なセールス電話への対応策が紹介されています。その中で最も紳士的で有効と思われる方法がありましたので紹介します。

相手のペースに乗らずにこちらがリードすること。

会社名、氏名を聞いてメモし、セールスかどうかを問いただし、「契約の意志がないので今後二度と電話をしないように」ときっぱり断ること。

再度電話があったときには速やかに消費者センターあるいは警察に通報すること。

あるいは通報することを相手に伝えること。

特定商取引に関する法律

第2章 訪問販売、通信販売及び電話勧誘販売

（電話勧誘販売における氏名等の明示）

第16条 販売業者又は役務提供事業者は、電話勧誘販売をしようとするときは、その勧誘に先立って、その相手方に対し、販売業者又は役務提供事業者の氏名又は名称及びその勧誘を行う者の氏名並びに商品若しくは権利又は役務の種類並びにその電話が売買契約又は役務提供契約の締結について勧誘をするためのものであることを告げなければならない。

（契約を締結しない旨の意思を表示した者に対する勧誘の禁止）

第17条 販売業者又は役務提供事業者は、電話勧誘販売に係る売買契約又は役務提供契約を締結しない旨の意思を表示した者に対し、当該売買契約又は当該役務提供契約の締結について勧誘をしてはならない。

第1897号 編集室（2005年3月15日）

夢の発明品

河村りゅう

この時期にどうしたことでしょう。昨年から世界各地で自然災害、さらに2月に入り遅いインフルエンザの襲来です。ちょっと油断したらいきなりのくしゃ

み、鼻水！患者さんが帰り際心配そうに『先生、お大事に！』（ちょっと嬉しそう？）『花粉症でね～…』と苦し紛れに反論しますがバレバレです！なんとか回復したものの研究会にでかける元気もなく笑顔がひきつりだした頃でした。『そろそろキャンピングカーのバッテリー充電しなくちゃね』そうそう人間も充電しなくては。主人の一言で土曜日の夕方遅く広島を脱出しました。もうキャンプ場は間に合いません、しかも天気予報は無情にも雪マーク。唯一お天気の四国方面へ当てもなく出発しました。

助手席から外を眺めます。見惚れるほどきらきら雪が舞っています。先ほどまでインフルエンザキットのくしゃみ攻撃と戦っていたことが嘘のようです。『B型でしたね』と説明していると『Bじゃないよ、A型！』と眼をくるくるさせて子供が口を挟みます。みんな血液型と思うんですね、かわいいものです。この輝く目のまま育てね。

夜のしまなみ海道、ライトアップされた因島大橋が綺麗です。ただいま我が家は『定年生活疑似体験中』。息子が県外にでたため主人とMダックスとの静かな毎日です。先日初めていわゆるデパ地下へ行ってみました。夕方ともなると年配のご夫婦の多いこと。仲良く夕食の買出しを楽しんでおられる様子が。ふと思います。20年後私たちは、日本は、世界は、地球はどうなっているのでしょうか。

あれこれ考えているうちに大三島の道の駅に到着です。海面にきらめく月明かりを眺めながら夕食をとります（実はコンビニで調達しました）。

先日新聞を見ているとアルツハイマーの母を介護されている方の文章が目にとまりました。『病気を完治させる薬がないのなら腹の立たない薬がほしい』いかに真剣に体当たりで介護されているか熱く伝わってきます。理解しがたい事件が起こる今の日本、やぶれない堪忍袋、心のくもり止めスプレー、人の痛みがわかる機械、そして特注で医療界の羅針盤などどなたか作って頂けませんか。

とりとめもないことを考えているうち気がつけばすっかり夜が明け車外には目映いばかりに朝陽が輝いています。さあ充電完了です、今週もがんばりましょう！

第1898号 編集室（2005年3月25日）

地震と情報

武内 成治

2000年の鳥取県西部地震のとき我が家の長女は修学旅行でハウステンボスに行っておりましたが帰りに博多駅でこの地震があり新幹線が止まって帰れなかったことがありました。その翌年、今度は友人たち

とスペースワールドに行ったときも広島で芸予地震が発生し新幹線が止まって帰れなくなりました。どうも、娘が福岡にいたときに地震が起こるようで、「娘が九州にいと日本列島の重力のバランスが崩れて地震が起こるに違いない」などと冗談を言っていました。その娘がこの度、福岡の学校に進学することになり準備のために19日から久留米市に行っており、私は20日から追っかけて手伝いに行くことにしていました。

20日の昼前になって、そろそろ出かけようかなと思って準備をしていたところでグラグラときたのですぐにテレビをつけて見ると、福岡・佐賀で震度6弱の地震があったと言っているではありませんか。

これは大変だと思い携帯電話に電話をしますがまったくつながりません。まあ地震だから通話が殺到してつながらないのは仕方がないがどうにかならんものだろうかと、普段は全く発信したことがない携帯メールを使用してみたところ何の問題もなく連絡を取り合うことが可能でした。携帯電話のメールは結構使えるなど認識しました。

無事を確認したところで今度は私が久留米まで行かなくてはならないという問題がありました。テレビでは新幹線は広島、博多間は運転見合わせ、九州高速道も通行止めと言っていました。インターネットに接続してJ R九州、J R西日本、日本道路交通情報センターのホームページで列車の運行状況と交通情報をチェックしてみると、結構頻繁に更新されていました。新幹線も午後4時前には博多までは運行再開されたことがわかりました。この時点ではまだ博多より南の在来線は運行見合わせとなっておりましたが、時間が経てば状況も変わるのではないかと、広島駅まで行き自動販売機で「のぞみ」の指定席を入力したところすんなり買えてしまいました。待ち時間が50分位あったので、新幹線ホームでJ R九州のホームページを見たところ鹿児島本線も全線運行再開したとの情報を得ることができました。接続の不安もなく「のぞみ」に乗ることができ、2時間後には久留米に到着することができました。

インターネットの情報とメールのおかげで地震の時でも情報を得ることができ、何とか目的が達成できたというお話でした。

第1899号 編集室 (2005年 4 月 5 日)

IT化の名の下に

牛尾 剛士

今年4月の個人情報保護法案の完全実施に向けてあわただしい中、2月に政府(官邸)より、[IT政策パッケージ2005] の案が提出されてまいりました。

この政策案は2001年1月に発表されたe - ジャパン戦略(わが国が2005年に世界最先端のIT国家になるとの目標をかかげた戦略)を補うものでe - ジャパン戦略に基づいて通信やインフラ、市場の整備などさまざまな取り組みを実施した結果、わが国のインターネットを取り囲む環境は飛躍的に向上しましたが、一方で電子政府、医療、教育分野などでは課題ものこされており、今回これらの課題への取り組みをさらに強化するために策定されました。

医療分野では、診療報酬制度による医療のIT化の一層の促進、医療機関から審査支払期間に提出されるレセプトの電算化およびオンライン化の推進、支払審査支払期間から保険者に提出されるレセプトの電算化の実現、レセプトデータ等の有効活用による医療の質の向上、電子カルテの普及促進、遠隔医療の推進、ITを利用した医療情報の連携活用の促進、ユビキタス健康医療の実現、医療機関における健康管理者層に対するIT教育の促進などが取り上げられています。これらの項目はいずれも2005年度中に実施または検討し結論を得るとされており、われわれから見ると性急さの感は否めず、今後医療界でも急激なIT化の波をかくることになりそうです。

レセプト電算化を導入した場合のインセンティブの付与や保険証の有用性の検証(受診時の保険証ネット上での確認)などわれわれにもメリットが大きいことでもあります。しかしながらレセプトの電算化や審査支払機関から保険者に提出されるレセプトの電算化などの問題は、われわれ開業医にとってインフラの整備のきわめて遅れている領域でもあり、問題は深刻です。しばらくは個人情報法案も気になりますが、この問題より眼がはなせそうにありません。

第1900号 編集室 (2005年 4 月15日)

選ばれる病院と桜吹雪

石田 照佳

春は一年中の三分の一の花が咲くといわれる。花といえど何と言っても桜であり、日本人にとって、大切な季節の節目である。今年の広島の桜は昨年より十五日遅れで開花宣言された。広島県内の桜の開花の目安は、縮景園のソメイヨシノだそう。最近、今年こそしっかり桜を觀賞し、節目の年にしようかと焦りに似た気持ちが湧き、何かと落ちつかない頃である。速報にこの編集室が掲載されるころには満開も過ぎ、春爛漫の桜吹雪の様相だろう。

桜は4月の代名詞であり、4月は新スタートの季節である。病院では、4月は新医師や新看護師の門出の時期であり、彼らにとって医療や看護の提供にどん

な明日が待ち受けているか不安と期待が交叉し、ひたすらその未来が気になる時期でもある。また、今年の4月は個人情報保護法が全面施行され、医療分野のセンシティブ情報は特に厳格な取り扱いが求められるようになった。

3月に入り医師会から個人情報保護法に関するおびただしい量の資料が送られてきて、病院でもその対応に慌ただしく追われた。まず、個人情報保護に関する委員会を立ち上げ、何とか、病院の個人情報保護方針やその利用目的の院内ポスターの掲示、診療情報開示・訂正の指針、院内規則や職員誓約書の整備、業務委託先との確認書のチェック、電子カルテのセキュリティ強化、相談窓口の設置など、病院組織としての対応は行った。しかし、医師個人が研究目的で扱う際、果たして患者が安心して自分の個人情報を任せられる病院と言えるか一抹の不安が残った。病院には患者の個人情報に関して医師をどのように管理・指導したかの説明責任がある。つまり個人情報の匿名化の指導や漏えい・紛失の防止など院内規則に則っているかの厳重な監視が今後必要である。

今や、好むと好まざるとによらず、患者から「選ばれる病院」、「選ばれない病院」、「良い病院」、「良くない病院」という選別がなされる時代となった。2003年に厚生労働省から提出された医療提供制度の改革のビジョンには、患者の視点の尊重（情報の提供、医療の安全）、質が高く効率的な医療の提供（EBM、至適医療の標準化）、医療の基盤整備（情報化、国際競争力）の三つがあげられている。病院機能評価でも重点審査されるように、患者の権利と医療安全の確保、診療の質の確保がキーワードとなる。つまり、医療の「質」と「安全」への関心が高まり、病院が選ばれる時代になった。そのためには、医療の生命線ともいえる「人材」を確保して、情報の共有、相互理解と協調を行い、患者一人ひとりに合ったきめ細かな「チーム医療」を実現することである。

今年の4月の新スタートは「選ばれる病院」という自負や自信をもって桜を観て、いろいろな不安を吹き飛ばすような桜吹雪に遭いたいものだと思うこの頃である。

第1901号 編集室（2005年4月25日）

医療事故情報収集等事業 「第1回報告書」

山岡 信明

厚生労働省が昨年10月に制度化した重大な医療事故の報告制度で、初めての報告書が出された。対象医療機関は、国立病院や小生の所属する独立行政法人国

立病院機構所属病院、大学病院、特定機能病院の報告義務対象医療機関の278病院（約14万8千床）と任意参加の病院を併せた533病院。

報告対象は、医療行為で患者が死亡、または障害が残るなど重大な結果に至った例や、予想以上の治療が必要になった例など。財団法人「日本医療機能評価機構」に報告され、分析結果が報告書として公表される。

今回の報告書によると、今年3月末までの半年間に全国で83件の死亡事故が起きており、その他の事故も合わせると533件と、平均一医療機関あたり一件の重大事故が起きていたという。発生場所は「病室」の241件がトップで、「手術室」の77件が続く。

発生状況等の詳細は報告書をご覧いただきたいが、平成16年度にプロジェクトチームを設けて分析を開始したテーマは、(1)手術等における異物残存と(2)医療機器の使用に関する事故であり、それぞれ16件、7件である。

今後、3ヵ月に1度のペースで報告書を発表、原因を調べて再発防止につなげるという。

小生の所属する病院では、医療事故防止のために、医療安全管理室を設置し専任の医療安全管理者を配置、また、各職場の医療安全推進担当者を通して、インシデントレポートの提出・分析・現場へのフィードバック等を行っている。病院独自の工夫としては、インシデント検討部会を設け、提出されたインシデントレポートの検討を通じて、職員が自らの体験として生かすことにより、事故を未然に防止する態度を養成している。また、医療事故防止対策情報の収集と広報等に関わるプロジェクトチームを設け、今回の報告書等を職員に早期に周知させるよう院内LANの掲示板を利用して伝えている。

医療事故防止のためには、多くの時間と労力を必要とし、多くの病院はそれに真摯に取り組んでいる。しかし、事故を完全に防ぐことはできない。一般の方に、そういう状況をぜひご理解いただきたいと切に願う。

〔資料〕

医療事故情報収集等事業 第一回報告書

<http://jcqh.or.jp/html/documents/pdf/med-safe/report.pdf>

第1902号 編集室（2005年5月5日）

テレビ会議のすすめ2

野村 真哉

ブロードバンド・インターネットを利用したテレビ会議のすすめを、地区医師会に紹介して早2年半。昨年の11月に「編集室」でもご紹介しました。

日本医師会が新しいテレビ会議を採用しました (詳細は広島県医師会速報第1899号 平成17年 4 月 5 日号に掲載) 。実際の運用は今秋からだそうです、簡単にご紹介します。

- ・ N T T、日立、エーゼット社の 3 社でデモ。エーゼット社の能力があらゆる面で優れていた。
- ・ システムは三つの能力 (1 . 少人数での会議、2 . 講義式の質問を受けられる伝達講習会、3 . D V D のような映像の配信) ができることを要する。
- ・ ほとんどの都道府県医師会に光ファイバーが導入され (一部 A D S L) 、今回のシステムは十分な能力を発揮する。
- ・ 都道府県医師会のメンテナンスは不要で、エーゼット社のデータセンター内にて一括管理し、都道府県医師会に訪問してメンテナンスするようなことはない。
- ・ 利用の流れは、まず会議の主催者がインターネットに接続し、 I D とパスワードを入力し会議を設定する。会議の開催は開始時間、終了時間、参加メンバーをインターネットの操作で選択し、確定すると会議の参加メンバーにメールが送信され、参加メンバーは送られてきたメールのアドレスをクリックするだけで会議に参加することができる。
- ・ Windows98以上 (できれば2000か X P) のパソコンがあればプロジェクターなどに接続して会議に使える。
- ・ A D S L 以上のインターネット回線とパソコンがあればカメラ (1 万円) 、マイク (3 千円) 程度で参加することが可能。
- ・ 資料もパワーポイント、ワード、エクセルを共有することができインターネットページを表示させる機能もある。
- ・ イニシャルコストは1,300万円弱、ランニングコストは次年度から60ライセンスで440万円、ライセンス120で約600万円。
- ・ エーゼット社は、日医白クマ通信を行っている会社。親会社はジャスダック上場の株式会社フォーバルで、資本金41億円、社員 1 千名。
- ・ 5 年後に新しいシステムに乗り換えやすいものとして採用。

忙しい診療の中、真に勉強したい医師会員の期待や、診療を休んで会議に参加せざるを得ない役員の先生方のご苦勞に応えられるシステムにしていきたいものです。

日医採用の BBmeeting の説明は、<http://www.mapfan.co.jp/bbmeeting.html> をご覧ください。

第1903号 編集室 (2005年 5 月15日)

列車事故の悲劇から学ぶこと

西野 繁樹

ゴールデンウィークを間近にひかえた先月25日、J R 福知山線で大きな鉄道事故が起こりました。テレビの画面に映る映像からは大変な被害が予想され、事実100人を超える方々の命が失われる大事故でした。事故に遭われ亡くなられた方々のご冥福を祈るとともに、お怪我をされた方、ご家族には心よりお見舞いを申し上げます。

この事故の最初の映像を見たときに私の頭に浮かんだのは、事故の被害者の方々からはおしかりを受けるかもしれませんが、事故を起こしてしまった当事者である運転士さんのことでした。報道によればまだ若い方だったようです。結局、事故を引き起こした直接的な責任はこの運転士さんの速度超過というミスであったことは間違いのないことのようにですが、その背景となる職場の環境などの問題もニュースで扱われていました。家族と、事故についての報道をみながら話しをしたときにも、この運転士さんのことが話題にのぼりました。私は、この運転士さんがきっと無念な気持ちで亡くなっただろうと思っています。実は、私の小学 3 年生になる息子は電車が大好きで、電車の運転士になるのが現在の夢のようです。たぶん、今回の事故を起こし死亡した運転士さんも私の息子のように電車の運転士にあこがれ、運転士になることを強く望み、努力してきたのだと思います。電車の運転士さんはもともとこうした志をもった人達になっておられるものと思います。自分がある職業を夢見て、実際その職につくということはとてもすばらしく、その人にとっては達成感、満足感を十分に感じつつ、またその職を全うするという責任を一生懸命に果たそうとしていたに違いありません。今回の事故もそうした状況のなかで起きたことだと思います。運転士さんは運転席でブレーキレバーを握ったままで亡くなっていたそうです。プロとして判断にミスがあったことは責任を問われることでしょう。しかし、あくまでも過失であって故意に起こした事故ではないと思いますし、その過失を起こした背景は十分に検証され再発防止に役立てられなければならないと思います。そして、これは私たち医療者が直面する医療事故についてもいえることだと思います。

私たち医療者が医療事故をおこした場合も、さまざまなミス、過誤に対する責任を問われますが、決して故意に医療事故を起こそうとするものはいないはずです。ミスを褒めてくれとは言いませんが、魔女狩りのようにミスを起こした当事者だけを責める、責任を負わせるという姿勢はいかなるものかだと思います。人命

にかかわる事故ですから当然司法の場でその責任を追及されることは仕方ないと思いますし、正すべきことは正していくべきですが、司法がすべてを判断することは実際には難しいと思われます。事故の全体像から私たちが解決すべき課題を学び、貴重な教訓とし、再発を防止することこそがその組織、プロの集団の責任だと思いますし、社会はそれを見守り応援すべきだと思います。

個々の医療機関では、リスクマネージャーを部署毎に置き、ヒヤリハット事例を集め(インシデント、アクシデントレポート)こうした事例を検討する仕組みができています。こうした仕組みが形だけではなく、きちんと機能できるよう、真剣に考えなければならぬと深く考えさせられた事故でした。

第1904号 編集室(2005年5月25日)

「医療計画と医療連携」

石井 哲朗

これまで医療計画といえば病床規制のことばかり思い浮かんだが、医療制度改革の一環として現在厚生労働省では、医療計画制度の見直しが図られている。

「日常医療圏」という新たな圏域の中で保健医療福祉サービスが完結できるよう、主要疾病ごとに都道府県が指定する拠点病院を中心に、「診療ネットワーク」を構築し、その地域の医療機関相互の連携の下で、急性期から回復期、在宅療養に至るまでの適切なサービスを切れ目なく提供するというものである。都道府県は期待される保健医療提供体制の水準の数値目標や、その達成のための具体的方策を、医療計画で明らかにすることとなる。核となる拠点病院には、当該疾病について他の医療機関との調整、医療連携、人材育成などの役割が期待され、圏域内での病院の役割分担がドラスティックに変化する可能性もある。

拠点病院の指定だけでなく、この「診療ネットワーク」内で、いわゆる「かかりつけ医」や「拠点でない医療機関」に期待される役割も問題である。現在地域医療の最前線を担っているこれらの医療機関にとって、患者にとっての「アクセスのよさ」、拠点病院から見た「ケアの継続性」だけでなく、ネットワークの一員であるためには「診療の質」はもちろん「医療資源情報を熟知し、患者を適切な施設へ誘導できる」ことも必要である。医療情報(患者の医療情報だけでなく、地域の疫学情報、医療資源の情報を含む)の共有、医療機関同士の連携が「診療ネットワーク」に参加する医療機関全てに不可欠となるだろう。

ここで確認しておきたいが、本年四月から全面施行された個人情報保護法は、医療連携を推進する上で必

ずしも逆風ではない。同法により個人情報を扱う上で必要な事項が明示され、それぞれの医療機関の責任範囲がはっきりした上で、必要な情報交換ができるようになったと考える。同法により診療情報の共有が制限されたのではなく、患者の同意を得ることで、本来の目的である医療の提供のため、医療情報を有効に利用する手順が示されたのである。

「診療ネットワーク」が地域において実際に機能するためには、医療を提供する医療機関同士を結ぶ「中枢神経系」が必要であると感じている。診療情報が安全にやり取りできる仕組みづくり、医療資源情報(空床情報など)の共有、電子カルテ情報の共有、テレビ会議など、さまざまな形の医療連携が地元医師会ですでに試みられている。

医療計画の見直し論議に注目し、今後の医療連携の行方を見守りたい。

第1905号 編集室(2005年6月5日)

日医標準レセプト(ORCA)の将来性

土屋 隆宏

日本医師会が平成13年11月20日に日医IT化宣言を発表してから3年6ヶ月が経過しました。いまだ日医標準レセプト(以下日レセ)はかなりの機能を装備し、一定の評価を受けるまでになりました。平成17年5月13日時点で全国1,470の施設で日レセが稼働しております。

急速に普及している要因には、日医の広報活動もありますが、レセコンとしての機能が充実してきたことが最大の要因ではないでしょうか。通常のレセコンであれば、オプションソフト扱いとなる併用禁忌データベースやレセプトチェック機能も実装しています。レセプトチェック機能は医療機関でレセプトチェック内容を独自に作成し、提出前にチェックを行うことが可能です。また、レセプト約1,000枚を作成から印刷まで平均1時間以内で終了することができますので、医療機関の業務負荷軽減に役立っています。

そして、日レセはオープンソースのため、自己の責任において連携するアプリケーションを作成・利用することも可能ですし、日レセが一般に認知されてきていることもあり、ベンダーが画像システム・予約システム・電子カルテ等を安価に開発・提供してくれている状況があります。通常のレセコンを購入していた価格で、今までできなかった事ができるようになり、ITを利用し診療の効率化と質の向上を図ることが可能となります。

日レセの公開後、医見書・給管鳥などのソフトも

オープン化され、薬剤在庫管理ソフトも公開されました。これらのことから分かるように、多くの周辺ソフトが公開されてきており、将来性は高く日レセが普及・発展することで医療機関におけるIT化は更に進んでくると思われます。更に、日レセは社保・国保が推し進めているレセプト電算処理システムでも、推奨されています。また、標準化されたコード（厚労省コード）を利用している日レセだからこそ、当初の目的であった医療行政政策提言のための資料作成（日医バックアップセンターの中止、個人情報保護法施行などの逆風はあるが）が可能と思われます。このような医療現場の生データが、国民に理解され支持される医療の実現に役立つ日がくることを期待しています。

第1906号 編集室（2005年 6 月15日）

フラッシュバック

中崎 哲郎

歌や、映画のセリフに触発されて瞬時に時空を越え、セピア色の思い出の世界に迷い込んでしまうことがあります。まるでパソコン画面のアイコンをクリックしたようです。井上陽水の「夏祭り」を聴くと、胸が切なくなります。少年の日の恥ずかしい出来事や、ちょっとした失敗が瞬時に思い出されて、胃の中が熱くなります。そんな時、自然に顔が紅潮し、叫び声が思わず口から出てしまいます。家人が怪訝な面持ちで顔を覗き込みます。フラッシュバックです。若い時から夫婦で寝室を別にしている友人がいます。「寝室を別にしていると、夫婦喧嘩をしても仲直りするキッカケが掴めなくなるゾ！」と心配すると、「実は…」と切り出して「寝ていて、無意識のうちに女房を殴ってしまった...それ以来女房は子供と寝ている」「潜在意識が日頃の思いを遂げたのであろう」と口の悪い仲間が揶揄しました。細君を日頃から恨んでいたとも思えません。無意識で殴っては危なくて、一緒に寝てはおられません。酒乱ならぬ眠乱です。眠りながらもフラッシュバックし、居たたまれない衝動が生じたのかも知れません。恐らくストレスが溜まっていたのでしょう。人前で話をするのが苦手な私は会議の数日前から負荷を感じ始めます。会議終了後の開放感、達成感でもって相殺しても、やはりストレスを残しています。眠乱になっては困ります。家庭内に持ち帰らないよう、地産地消？を実践しています。医師会で産生したストレスは外で解消するのです。メンタルヘルスは大事です。カウンセリング治療を受けるために流川、薬研堀の夜間診療所に通院しています。ここではアルコールを主成分とする液状内服薬が院内処方されます。一般的には5%濃度の黄金色発泡剤と

高濃度の琥珀色薬物が氷と水とで希釈して用いられます。最近では芋、ブドウを原材料とするものも以前に比し、多く使われるようになりました。また、新人のカウンセラーほど受診者の人気が高く、経験豊富なベテランカウンセラーの人気は低い傾向が見られます。気の弱い、拒む勇気のない私はベテランに「マイ患者よ！」と腕を取られるとますます、病状が悪化します。そして更なるセカンドオピニオンを求めて、夜のメディカルビルで受診を続けます。お陰で - G T P とゴルフは100を切れなくなりました。

第1907号 編集室（2005年 6 月25日）

ラウド・マイノリティ

井之川廣江

この4月から個人情報保護法が施行され、医療現場はどのような様子でしょうか。患者さんの名前すら気安く呼ぶことができなくなって「何かおかしい」と感じることがあります。その訳は、そもそも今回の個人情報保護の問題とされてきたことがごく一部の少数派の意見だからではないでしょうか。

日本人が議論下手なのは有名です。よく言えば思いやり、悪く言えば思い込みの文化の中ではディベートのような議論で勝敗や優劣を決める技術は発達しなかったのです。ですから会議の場においても、対立する意見のどちらがより正しいか、どちらがより一般常識や社会的通念に合致しているか、どちらがより目的を達成するために適しているかを論じることが少なく、単純に声の大きな人、話し方の乱暴な人、皆が逆らいにくい人の意見が通ってしまいやすいように思われます。

いわゆる民意や社会的コンセンサスと言われるものにも同様のことが起こっているのではないのでしょうか。

ラウド・マイノリティとは「騒々しい少数派」という意味です。一般的なイメージからすれば、少数派は多数派に意見を圧殺されてしまうかわいそうな人々と思われがちですが、現在の状況はそればかりではないように思います。弱者であり少数派である人々の意見を汲み取っていこうとする今の社会では、かえって自分勝手な意見が少数派であるという理由で重く取り上げられてしまうことがあります。

個人情報の問題にしても、「感染症であることを職場に知られると不当に解雇される」などといった場合は確かに実害を伴った問題でしょう。しかし「通院していることを近所に知られると恥ずかしい」などというのは個人的な感情の問題でしかありません。ましてや「自分の名前を他人に知られると困る」などと考える人がそれほど多いとも思われません。個人情報保

護の議論では、感情的に不平不満をがなり立てる一部の人の意見が一人歩きしているように思えてなりません。

ラウド・マイノリティがあれば、その反対にサイレント・マジョリティというものがあります。こちらは「沈黙する多数派」と言う意味です。本来、診療を受ける人の多くは医師や看護師との人間的な付き合いを重んじ、親切な対応を望んでいるのではないのでしょうか。そのような人々は自分の名前も呼んでももらえないことに寂しさを感じます。しかしそのような人々は大声で不満を撒き散らすようなまねはしません。

本来重視されなければならないサイレント・マジョリティの声を掘り起こすのは誰でしょう。患者さんと面と向かって話している臨床医こそが、患者さんの声なき声を感じ取るべきではないのでしょうか。私達の目の前の患者さんは何を求めているのでしょうか。

第1908号 編集室(2005年7月5日)

「やめてください」

長谷川頼彦

「とても」は、「とてもかくても」が略されてできた語で明治のころには、「とてもできない」のように、打ち消しの表現を伴う用法だけであった。大正・昭和に入ると、「とてもきれいだ」のように使われるようになり、現代語としては、「とても」は否定的にも肯定的にも用いられる。

「ください」は、相手にある物、物事を請い求めることなど動詞の場合は漢字を用いて「下さい」と書き、補助動詞の場合は、「...て(で)ください」と平仮名で書きます。したがって「診察室にお入り下さい」はやめてください。

必要に迫られて用事用語の本を読んでみるとこれらがなかなか面白い。例えば小春日和の小春は陰暦十月のことだとか、五月晴れは本来梅雨の晴れ間だとか小冠者は年齢が若い者、弱冠は二十歳のこと青山とは墳墓の地等である。

借用で申し訳ないが少し紹介してみる。「日本語の正しい表記と用語の辞典」講談社を参考にした。

本来の用法に対して(適切でない用法)ということである。

愛嬌を(愛想)をふりまく。頭(髪)を丸める。声を荒らげる(荒げる)。嫌気が差す(する)。遠慮深そうに(遠慮そうに)。事件の多い年(当たり年)。屋上屋を架す(重ねる)。臆病神に憑かれる(吹かれる)。押しも押されもせぬ(押しも押されぬ)。おだを上げる(巻く)。汚名をそそぐ(晴らす)。恩に着せる(恩を着せる)。かけがえ(かけがい)のない。侃々

諤々(喧々諤々)感に堪えない(堪える)。旗幟(旗色)鮮明。気に染まない(添わない)。気の置けない(置ける)人。議論白熱(議論伯仲)。極め付き(極め付け)。後生大事(御生大事)。御託を並べる(述べる)。今昔(昔日)の感にうたれる。先立つ不孝(不幸)。舌先(口先)三寸。死中に活を求める(得る)。衆人環視の中で(前で)。従来(従来から)。絶えざる(絶えまざる)。晴れの受章者(叙勲者)。年来の持論(自論)。積極性(積極さ)が窺われる。節(説)を曲げる。袂(袖)を分かť。働きづめ(ずくめ)で疲れる。雨に濡れそぼť(濡れそぼる)花。願わくは(願わくば)。寝ぼけ(眠け)眼。箸の上げ下ろし(上げ下げ)。被害に遭う(被害をこうむる)。下手の(下手な)考え休むに似たり。的を射た(得た)。三日にあけず(三日とあけず)。無実の罪(無実)を晴らす。かつて(かつて)。

最後に5月30日に「定期の予防接種における日本脳炎ワクチン接種の積極的勧奨の差し控えについて」という通知が厚生労働省結核感染症課長から出たが、医師会も情報を迅速に伝える意志と手段を持つべきだと痛感した。広報は表現が誤り無く分りやすいことも必要だがその内容、お知らせする時期が大切である。

第1909号 編集室(2005年7月15日)

かかりつけ？

池田 純

私は、早朝5時20分頃から自宅周辺を散歩している。冬には足元が見えないくらい暗いけれども今の季節はかなり明るい。また日中は汗が出るほど暑くなる日でもこの時間帯は肌寒い。出発の際、傘をさすほどでもない小雨が降っている日はあったけれども六時前帰宅してまたひと寝入りして七時頃起きてみると5cmくらい雪が積もっていたとか、大雨が降っていて驚いたこともある。

散歩の途中に、比較的大きななどといっても田舎のことゆえ小さな祠なのだが三カ所にお参りしている。いろいろとお願いをしているのだが、現在までのところそのほとんどの願いは叶えられていない。たとえば、できれば今年度は医師会の役員になりませんようにと願っていたにもかかわらず、今年四月私は府中地区医師会の副会長に指名されてしまった。

その原因の考察である。

妻が指摘したのは4点。1. 専門が違った 2. もっと大きなところへ行くべきだった 3. 時間外はダメでは 4. 報酬すなわち費銭が少なすぎたの4点。

費銭について。いつも5円か1円だったので額が少ないという指摘については、やはりそうだったかな

とは思。しかしながら賽銭ドロのせいで賽銭に託したメッセージが先方に届かなかったのかもしれないとも思う。対策として盗難防止のために賽銭箱を動かすと警報が鳴るよう細工をした。神社の清掃をしている子ども会や老人会のスタッフは驚いたらしいが、二週間くらい経ったところには壊されてしまった。賽銭ドロを驚かすなにか面白い工夫はないだろうかと思案中である。

次に専門について調べてみると、天神社は学問の神、荒神社は五穀豊穰・家畜守護など農畜産の神、稲荷神社は商売繁昌、家内安全、交通安全、芸能上達の守護神だそうである。やはり専門が違ったようだ。

結果に怒ってみても仕方ないけれど、専門が違うなら地域にネットワークでも作って適切なところへ行くように指導あるいは紹介してくれるのがスジではないか。なんでも受け入れてくれる総合病院的なものがあるのならば教えてほしいところである。たとえ紹介しなくても、私のささやかな願いを適切なところに伝えてくれるべきではないか。そのうえ田舎に住んでいると大きな神社に頻繁にゆくことは不可能なので、末端のかかりつけの神社で私の願いを適切なところに伝えとかで連携をして、地域のなかで縦横のネットワークの構築をお願いしたいものである。医師会で推進しているかかりつけ医機能の充実と結びつけて考えてしまう。

今年も7月の第三土日、私の住む福山市新市町では素盞鳴神社通称天王さんの夏祭りがあり神輿が町内を巡回する。私の医院の駐車場でも例年休憩することになっている。神輿の巡回はさしずめ訪問診療ということになるのか。それならば年一回といわず週三回、せめて毎月一回でもきてもらえないか。ここまで考えてはみたもののさてどこへお願いすればいいのやら。やはり実現不可能のようである。

なお昨年までは、駐車場で神輿が休憩している様子をこの日だけウェブカメラを通して当院のホームページで公開していたけれども、今年はパソコンの調子がいまひとつで期日までにカメラのセットができそうにない。

願い事が聞き入れられなかったことについて、いろいろ考えをめぐらしているのであるが、幸いにして四月以降現在までのところ日常の診療にはとくに支障なく推移している。しかしここ最近ではなぜか訪問診療の依頼件数が増えており、日常の診療が手薄にならないようにまた自身の健康にも気を配りながら医師会の会務を全うしたいと思っている。

第1910号 編集室(2005年7月25日)

子猫から、なぜか女性医師問題へ

温泉川梅代

先日、太り過ぎの我家の愛犬ひみちゃんのためにリードを買いにペットショップへ行きました。知り合いの店主と世間話をしていると、30才のキエリボウシインコの子ロちゃんが広島弁で「コンニチワ、マタネー」としゃべる声と、「ミャー、ミャー、アソンデヨー」という子猫の声が聞こえます。「どんな子なの?」と見ると、スコティッシュ(耳がおれていて、人懐っこい性格)の子猫がケージの中から腕をのばしてじゃれてきます。私が指をひらひらすると、体をねじって両腕をおもいっきりのばして「アソンデー、ウレシイ」とジャレまわります。「もう、連れて帰ろう」と思う程でしたが、いろいろな問題が頭の中をかけめぐりました。

まず、ひみちゃんの気持ち。私にべったりなので、ジェラシーでストレスになりそうです。毛が抜けたら、下痢をしたり、早死にすることもあるそうです。次に、その子の性別。男の子はいけません。最近、愛猫のジョセ君がなぜか急に家の中でマーキングでスプレーし、洋服が被害をうけました。聞くとその子は男の子。そして一番の問題は私の年齢。子猫が寿命をまっとうするまで生きていてやれるかどうか。

ちょうどその頃、新しい検査法であるPETを受ける機会があり、とくにガンらしきものはないと結果。さしあたって「母とひみちゃんは看取れる」と安心しましたが、この子の寿命は?私の年齢になると、ペットを飼う時、自分の余命を考えるようになります。子供を産むのに、子供が成人になるまで生きていてやれるかどうか、子供との年齢差を考えるのと同じです。不慮の事故とか、思いがけない病気は別にして。

話は変わりますが、最近、医師不足による問題、とくに小児科、産科の閉鎖が問題になっています。卒後研修制度の問題もありますが、女性医師が多くなったのも一因と言われます。女性医師は仕事のために晩婚になる傾向があり、高齢出産が多くなります。また産休や育休後仕事をやめて家庭にはいつてしまう女性医師も多いようです。そんな女性医師が働きながら出産、育児がしやすくなるように、あるいは家庭から出てきて職場復帰できるように日医の女性会員懇談会、広島県医師会の女性医師部会、NPO法人女性医師のキャリア形成・維持・向上をめざす会(イージェイネット)などが立ち上がっています。また、先日広島県の行政の方と話す機会がありましたが、やはり医師不足のための方策として女性医師対策を考えていると言われていました。女性医師が安心して子供を産

み、育て、仕事も続けられる環境作りがやっと始まったようです。そして、医師不足対策が少子化対策にも一役かうことになるといいのですが。

それはさておき、ほんとにあの子はかわいかった(過去形にしたい。でも売れ残っているらしい)。

第1911号 編集室(2005年8月5日)

勤務医の先生方へ

黒田 広生

日本の医療は26万人の医師と200万人余りの医療関係者によって支えられている。医師は開業医と勤務医に大別され、その数は各々84万人、178万人となっている。昨年来、医療界は混合診療問題や中央社会保険医療協議会(中医協)での歯科診療報酬を巡る汚職事件などで大きく揺れた。来年度には診療報酬と介護報酬の改定が控えている。勤務医も病院での過重労働問題、医療事故・医療安全、新臨床研修制度導入やそれに伴う医師の引き上げ問題、僻地での医師不足問題などに直面している。さらに個人情報保護法の完全実施、セカンドオピニオンなど、(当たり前のことではありますが)患者サイドに立った情報の公開と透明化などに多大なエネルギーを使っている。

以前は医師が一方的に“まかせておけ”のパターンリズムのスタイルで診断・治療に関する医療情報を独占していたが、現在は診療行為が厳しく検証され、時には医事紛争に発展することもあり、現場の緊張は一段と高まっている。

昨今のTVでは親近感を感じさせる弁護士が登場し、司法への一般人の関心と参加をより身近なものにしている。医療現場では知識や技術不足が原因のトラブルもあるが、薬の副作用や患者の治癒力・生命力の低下による予期せぬ事態となることも稀ではない。このような場合でも日頃の良好な医師・患者関係で事なきを得ることが多いが、一方で医療訴訟になるケースも増えている。これまでは病院を訴訟相手とすることが多かったが、最近は新人研修医も含めた担当者が被告になる可能性が増大している。裁判には多大な時間と費用を要し、場合によっては一生を棒に振ることもある。今後は個人でも訴訟に対する十分な備えが必要である。

勤務医も日進月歩の医学や医療の進歩に乗り遅れないために、日々の勉学と技術の研鑽に努めなければならないが、それだけでは十分とは言えない。前述した医療環境整備も重要問題である。医学には熱心でも医療への関心が少ないと言われてきた勤務医も、今日では日医の47%、県医の62%を占めるようになり、医

療問題に対する責任も大きくなっている。日本の医療界でのオピニオンリーダーは日本医師会であるが、歴史的にもその役割の大部分を開業医に依存してきた。しかし、これからは勤務医もその数に応じた役割分担を果たすとともに、現場の声を発信する必要がある。そのためにも医療問題に関心を寄せ、医師会活動に参加することが大切である。一方、医師会側にも勤務医がより積極的に医師会の場で発言できる新たな体制作りが求められる。多くの勤務医の参入による医師会の活性化が今後の医療改革には欠かせないものと考ええる。

第1912号 編集室(2005年8月15日)

夏の思い出

楠岡 公明

また暑い夏がやってきた。ここ最近では地震や台風と異常気象に慣らされてしまっていて、例年の夏の姿であろうかと迷ってしまう。しかし風鈴が何故か一時の涼しさを感じさせるこのごろです。子どものころの夏の思い出がふと浮かんできた。わたしにとって、夏休みはほとんど海の思い出です。懐かしき子どものころ(私の小学校時代は1960年ごろ) 楽々園にかつては遊園地があり、夏はプール、海浜では海水浴ができた。しかし今は、まったく知らない住民も多くいるそうです。東は小屋浦、天応、狩留賀、など広島周辺の海岸はほとんどどこでも泳ぐことができた。ホテルのプールとかスポーツクラブなどといった洒落たものはなく、充分身のまわりの自然で間に合っていた。おっと、白いベルトにバックル付の海水パンツがそのころは定番であったことも、クラゲに刺されて大泣きをしたことも思い出した。そして、裏が表かわからないぐらい日焼けをしていた。広島市内の川でも泳げたことを記憶している。さて皆さまのまわりの自然環境はいかがでしょうか。

今まさに青春しているわが子の夏休みの思い出はどんなことであろうか。十数年前は、東京のビルの谷間の生活であり、あまり家庭サービスの良い親ではなかったのも、わたしのような自然との接点は少ないかもしれない。最近の子どもは、「夏はハワイやグアムが一番」なんて言ってないでしょうね。

生活水準の向上は自然を犠牲にしたりたりしているのでしょうか。川や海は汚れ、広島周辺に限らず、瀬戸内海は変わってしまった。

この速報がまわるころは、会員の皆さまは盆休みで、墓参りか、旅行の最中でしょうか。

今年も後半に入り、郵政民営化問題よりはわれわれの関心は、平成18年度の介護保険制度改革と診療報

酬の改正の話題です。情報が錯綜する中、さらに詳細がわかるにつれて、その対応に忙しくなりそうです。本当に暑苦しい問題です。日医の理事の方々には、しっかり目を光らせて、言うべきことはしっかり言ってほしい。しかし、来年度がどう変わろうと、われわれ医療人は毎日を患者さんの期待に答えるべく、粛々と医療を行いましょう。そう自分にも言い聞かせている…。

第1913号 編集室 (2005年 8 月25日)

被爆体験

豊島 博幸

時機を失した感があるも、先日、酒好きの叔父の家に同じく酒好きの甥っ子たちが集まって酒宴を催した時の話である。国鉄OBの叔父には、幼い頃から影響を受け、多くの甥っ子の中で唯一私が鉄道趣味を引き継いだ。当日も鉄道関連の話題などで一息ついた後、酔った勢いで「もう80歳にも近いのだから、後世のためにも被爆体験や国鉄時代のことを書き残したらどう？」とわたしの口が滑った。しばらく沈黙の後、「実は被爆体験は現役時代に職場の雑誌に書いてある。だが俺には声を大にして被爆体験を語る資格はない」といいながら訥々と甥っ子たちに語り始めた。

被爆時は工専（現 広大工学部）の生徒だったのはおまえらの知っている通りだ。その朝、広島駅から学校に向かって歩いていた時、いきなり閃光と爆音がして道路の側のドブ川に落ちた。しばらく意識を失っていた。どのくらい時間が経ったのか、気がついたときには周囲の家屋はなぎ倒され、遠くで火災が起っていた。そのうち爆心地から徐々に焼けた人たちがこちらに向かって歩いてきた。自分だけ直撃弾に被災したと思っていたが、どうやら爆弾の規模が違うようだ理解できた。この時初めて、倒れた家屋の中からのうめき声や助けを求める音に気づいた。だが、俺には彼らを救うことができなかった。いや、しなかった。今考えてもなぜ助けようとしなかったのかわからん。そのうち火勢が迫ってきて、たぶんその家々の人たちは焼死しただろう。それが悔やまれてならない。だから俺には被害者の立場で被爆体験を語る資格はない。このことは職場の雑誌には書けなかった。

当日は比治山の近くにあった恩師の家に泊めてもらった。翌日になってもその家の娘さんが帰ってこないで皆で探しに行ったところ、御幸橋の近くで息絶えているところを見つけた。遺体を背負って帰り、比治山の空き地に埋めることにした。埋める直前、まだ息があるかもしれないので確かめようと恩師は遺体

の鼻先にマッチを擦って近づけた。折からの火災風のためか、その炎は鼻先で揺らめき死を確認できなかった。彼は持っているマッチに次々と火をつけ、いつまでもそれを止めようとしなかった。

翌々日、家に帰るため開通していた己斐駅（現 西広島駅）に向かって歩いていたとき、数十メートル先に見覚えのある顔を見つけた。母親だった。おまえらのおばあちゃんだ。奇跡と思わんか？ 病弱だった母親が大竹から汽車に乗って己斐駅につき、そこからあてもなく市内を歩いて俺を捜し回っていたのだ。これが奇跡と思わんか？ 聞くと、福島町付近で被爆し全身火傷のまま家まで帰ってきた父親（おじいちゃん）からもう誰も生きとらんから諦めろといわれたが、諦めきれんから捜しに来たとのこと。これを奇跡と言うんじゃないだろう。母親の恩と言うんじゃないだろう。

知的でいつもクールだった叔父の、祖父や祖母の葬式でも流したことがない涙を酒飲みの甥っ子たちは初めて見た。

第1914号 編集室 (2005年 9 月 5 日)

オートマチック

河村 りゅう

出会いは13年前。カタログを集めていた頃一台の車が目に飛び込んできました。これまで見たこともない素敵なシルバー。『他の色でしたら明日にでも納車できます』なんて声は全く耳に入らずわくわくしながら6ヶ月ひたすら待ちました。まだまだ元気で信号でのスタートもコーナリングも不満はありません。しかし当時はエアバッグ装備もない時代、思い切って買い替えました。

今度の車は目映いばかりの白、なんでも『キャンディーホワイト』というそうです。（確かに空腹時に見るとおいしそうな…）これも運命なのか偶然唯一の一台でなんと約1週間での納車でした。これがじゃじゃ馬さんで200馬力もあるものですから当分慣れるまでタイヤを鳴らしてひんしゅくをかいました。

最近の車は便利というか何とというか。ちょっと羨ましかったリモコンドアロック、買い物袋で手がふさがった時は重宝です。消し忘れてもタイマーで自動的に消えるライト、水滴センサー付きのワイパー、はさみこみ防止機能のパワーウィンドなどなど。まるで浦島太郎さん、あまりの多機能に今夜も取り扱い説明書とにらめっこです。まもなくアクセルもブレーキもハンドルさえ無い時代がくるのでしょうか。（その前に手足が退化してしまうかも…）

深夜の真っ暗な道の駅。自動ドアが開いた途端ラ

イトが付いききなり喋りはじめます。『このトイレは自動的に洗浄します!』鳴り響くアナウンスにしばらく動悸が止まりません。お年寄りなら腰が抜けてしまうかも...、皆さんもお気を付けください。でもこれは便利というよりエコなのでしょうね。

先日高脂血症の50歳代の患者さんが興奮した様子で報告して下さいました。『先生、私の血管80歳です、指をはさむだけで自動的にわかったんです!でもこれで大丈夫!』何でも近所のスーパーで血管年齢測定イベントがあったとの事。買い物袋の中からは数種類のサプリメントがのぞいていました。日曜日、買い物に行った店でのこと。大変感じの良い青年が『奥さん、ちょっと!』奥さんなんて滅多に呼ばれることがないのでつい足を止めたところそこには怪しげな椅子がズラリ。なるほど...。興味はありましたが生来へそまがりて疑り深い性格ですので丁重にお断りしました。

スペースシャトルが飛び宇宙旅行が売りに出される時代です。『病気もだまって座ればぴたりと当たる』夢ではなくなるかもしれませんが。最近診察の後、患者さんの体を触っていないことを反省することがあります。学生時代に『手当て』、痛むところに手を当てるのが治療の原点と教わりました。これはいくら医療が進歩し自動化されても忘れたくないと思います。

今日衆議院選挙が公示されました。投票日は9月11日、一気に有名になった広島6区。日本は何処へどんなメンバーで船出するのでしょうか。まだ秋とは思えない強い陽射しの中、あれこれ考え事をしていてとまたしても鍵を差込んでしまう今日この頃です。(当分リモコンドアロックには慣れそうにもありません...)

第1915号 編集室(2005年9月15日)

災害は忘れなくてもやってくる

武内 成治

長い間この編集室に駄文を書かせていただいています。長く担当していると文才のない私などは、だんだん書く事が無くなってくるものです。それでも不思議なもので締切りが近づくと地震が起きたり、台風が来たりするのです。そしてまた今年も台風シーズンがやってきました。アメリカでのハリケーン・カトリナによる大きな被害が伝えられる中、今年の台風14号は、こっちの方が暴風圏が広いとか、昨年の18号と同じコースを通りそうだとか言われていましたし、宮崎や鹿児島の様子をテレビ中継で見るとつけ、また今年もめまいが起こるのではないかなーと思っていました。

朝からあまり風も強くなく、今年も懲りずに昨年と

同じ車で出勤し、同じ駐車場に置いて診療を始めました。患者さんはあまり来院されません。そのうち雨が強くなり、少し風も出てきたのでだんだん心配になり、ちょっと強い風が吹いたりするたびにドキドキしていました。またテレビでは広島市内の交通機関もだんだんに運行の中止を伝えていましたので、昨年の大変だった経験から停電する前にやめなくてはいいかと、午前中で診療を打ち切りました。しかし夜になってもあまり風は強くなく、あまり被害が大きくなって良かったと思っていましたが、いろいろ情報が入るにつれて風による被害は少なかったものの、大雨による被害が思いのほかひどく、廿日市市、安芸太田町など太田川より西側の広島県と、山口県は土石流、土砂崩れ、河川の氾濫による浸水など大きな被害が出ていました、被害に遭われた先生方にお見舞い申し上げます。同じ台風でもちょっと場所がズレるだけでも被害が随分違ってくるものだなと思いました。

病院などでも電子カルテが浸水によって使えなくなったところもあるようです。わたしの診療所でも電子カルテを使用しているので、カルテのデータはどこか離れたところにバックアップしておかなければいけないかなと思っています。

第1916号 編集室(2005年9月25日)

医療機関情報

牛尾 剛士

先日行われました総選挙は自民党の歴史的圧勝に終わり、郵政民営化のつぎは、いよいよ医療制度改革が待ったなしの情勢になってまいりました。

政府の規制改革・民間開放推進会議の中間とりまとめによると医療分野では1:医療機関情報の公開義務化と診療情報の開示促進2:保険者機能の充実・強化3:医療のIT化の加速4:医療機器などの内外格差の是正5:薬価制度の在り方の見直し6:中医協の在り方の見直し7:混合診療の解禁についての厳格な監視8:その他です。この中で情報公開に関して、医療機関の基本情報とアクセスに関する情報(医師数、医療機器、電子カルテの有無、カルテ開示の有無、セカンドオピニオンの実施情報等)院内管理体制、医療機関の実績、医師の経歴、入院外来の情報、治療成績等のアウトカム情報、医療機関に明細書付きの領収書の発行などが要請されています。いずれも厚労省は現時点ではすべての実施は困難との見解をしていますが、将来的には残念ながら不透明な状態です。これらの情報の多くは現在義務化はされていませんが、今後は公開への圧力が高まっていくのではないのでしょうか?問題は公開情報の正確性です。どの機

関がこの情報の正確さを担保するのでしょうか？医師会は関与できるのでしょうか？。この問題には医師会の関与が不可欠と考えていますが、情報を担保する施策がはっきりしていない状況では不安です。踏み絵を踏まされることがないようにしていただきたいと強く思っています。

第1917号 編集室(2005年10月 5 日)

社会的責任がわれる病院

石田 照佳

先の衆議院議員総選挙では自民党が圧勝し、民主党は敗北して代表が代わった。今回の選挙では、郵政民営化の対立意見が時代劇のようにことごとく抹殺されたが、今後の国会で、年金、医療福祉、外交、憲法改正などの国民に重要な議案が十分に議論がされるか心配である。最近、いろいろな報道を聴くと、異口同音に、このままでは日本は危険になる、最大の問題は日本の国益は何か、国益を守るにはどのようにしたら良いか、など徹底的な議論が必要だとの話である。つまり、「国の社会的責任」が問われ、われわれ国民はこれを監視していかなければならない。

また、医療は少子高齢化の進展に伴う社会構造の変化によりそのニーズが著しく変質した。その中で、厚労省は、特に、公的病院の見直しと役割の明確化を求め、公的病院としてのあり方を問うようになった。つまり、公的病院は、病院の必要性和果たす役割、地域での取り組む課題とその実施体制、独立採算性の定義と今後の財務経営のあり方、病院の運営方針と今後の方向性など、を地域社会に示し、国民の信頼に応えてその責務を果たす必要が生じた。もし、地域のニーズに合わなければ閉院を強いられることになる。

一方、1999年、アナン国連総長は世界経済フォーラムで世界的企業経営者たちへ、「人権、労働、環境」への積極的な対応を求めている。その背景には、環境にやさしい製品をつくる工場が、汚染物質を排出したり、発展途上国の児童労働を使用することであり、これらを厳しく非難し、倫理的責任と対応を迫ったそうである。つまり、「企業の社会的責任」が提唱され、企業にとってその存続をも左右する重要な視点となってきた。たとえば、自動車会社の欠陥車リコール隠蔽事件や食品会社の生産地偽装事件など、顧客満足や従業員満足が破綻すると、倒産などの大きなしっぺ返しがかかるようになった。そのために企業は社会的責任として、倫理法令遵守、製品サービスの提供、収益の確保と納税、積極的な情報開示、環境への配慮、誠実な顧客対応、職員のキャリアアップ支援、社会活動への関与などを推進し、顧客と従業員

の満足度を向上させることにより、真の企業価値が産み出され、社会貢献ができるようになる。

これに対して、病院は従来まで地域での公共性ばかりを主張してきたが、企業と同様に「病院の社会的責任」が問われるようになった。特に、医師の職業倫理指針の遵守、医療安全の推進、医療事故の防止とその対応、患者満足度の向上、情報開示と個人情報保護、環境問題、雇用問題、経営の健全化などが挙げられている。つまり、病院は社会的責任を追求すれば、「医療の質」のみでなく、「診療の質」や「経営・運営の質」も向上すると考えられる。

また、「医師会の社会的義務」は、患者本位の医療を目指す環境作りであり、これにより国民に対して社会貢献できると考えられる。そのためにも、医師会は、今日のように政策誘導的医療行政で医療現場を管理されないように、国益を念頭にいた「国の社会的責任」を政府に強く問っていく責務がある。

第1918号 編集室(2005年10月15日)

障害者自立支援法案と医療制度改革

山岡 信明

先の衆議院解散で廃案となった障害者自立支援法案が、再び国会に上程された。この法案は、「身体・知的・精神の各障害者への福祉サービスを初めて一元化」するものではある。しかし、障害者団体からは、原則 1 割の利用者負担という応益負担制度の導入に対して、「死活問題だ」として反対意見が根強く残っている。尾辻厚労相は「他の制度との整合性などを考えると 1 割負担は言わざるを得ないが、負担が厳しい方もおられ、実質のところでは配慮をしている。よく説明すれば理解していただける」と話しているとのことであるが、7 日に大阪で行われた地方公聴会でも「障害者の自立への道をはばみかねない」など法案に反対や懸念する意見が目立ったという。

一方、「医療制度改革」として厚労省試案が今月中に示されるようであるが、試案には、医療費抑制のための中長期的対策として生活習慣病対策など、短期的対策として高齢者の自己負担増や診療報酬の見直しなどが盛り込まれるという。厚労省はこれまで、経済諮問会議が主張する医療費を数値目標で管理する手法に反対し、個別の抑制策の積み上げで削減を進める方針は維持したいとしているが、これらの施策によって 2025 年度の医療給付費を国民所得の 9 % 程度に抑制するとした。

来年の診療報酬改定がマイナス改定となることは避けられそうにない。すでに診療所の診察料の引き下げなどが聞こえている。

障害者自立支援法案では、所得保障制度の確立なしの定率自己負担制度導入が利用者から批判されているのだが、各種事業の公費水準の引き下げも懸念されている。こう考えれば、「医療制度改革」の名のもとに行われる医療費削減も利用者の負担増とセットになっているのであり、同じ脈絡のものと考えられる。今後、医療従事者、福祉従事者、利用者の連係がなければ、分断されそれぞれ「痛み」に耐え続けるしかない。

障害者自立支援法案が障害者の自立支援の名に値するものなのか、「医療制度改革」が改革の名に値するものなのか、が厳しく問われるべきであろう。国の説明責任は果たされていない。

第1919号 編集室(2005年10月25日)

Google 考

野村 真哉

2000年9月に日本語版のサービスが開始された、インターネットのロボット型検索エンジンのGoogle(グーグル)。スタンフォード大学の大学院生であったLarry Page氏とSergey Brin氏によって1998年9月にGoogle社は設立されました。すっきりしたトップページ<http://www.google.co.jp/>に、当初は「これでいいの?」と思ったのですが、抜群の検索力と検索結果のみやすさの魅力に取り憑かれてしまいました。ちなみに10の100乗を指す「googol(ゴーゴル)」という数学用語から名付けられたとのこと。

Page Rank: 多くのリンクを集めているWebページほどいいページである。人気のページからリンクされているページほどいいページである。という至極簡単な原理をもとにページを格付けして、その順番に検索結果を表示するだけなのですが、なぜか知りたい情報が得られる。2004年には80億以上(!)のURLが検索対象となっています。

最も便利な「I'm Feeling Lucky」は、検索語を入力してそのボタンを押すと、いきなり検索結果トップのページに飛んでしまうのです。たとえば「広島県医師会」「厚労省」と入れると(検索エンジンなのに)そのホームページが一発で表示されます。初めて使ったときは一種の感動さえ感じました。

いえ、便利なのはそれだけではありません。「現在のサイト」:(通常はWeb全体を検索してしまいますが)今閲覧しているサイトのなかだけで検索。「イメージ検索」:関連した「画像」が表示されます。「キャッシュリンク」:該当のページのサーバーがダウンしたり、消失していても、ページの内容が見られます。「Googleニュース」:日本の610以上のサイトからの最新ニュースを収集・検索して表示。

さらに便利なのは、インターネット・エクスプローラ(IE)のGoogle ツールバー、ツールバーでの「ハイライト」機能、「マウスオーバー辞書」機能、「スペルチェック」機能。Google デスクトップ検索(2バージョンですが、サイドバー機能がすごい!)、携帯でGoogle 検索、Google マップ、Google ローカル、Google アースなどなど...

あまりの便利さに、有料のサイトやサービスを押しつぶす勢いですが、Google Print(日本語版はまだありません)では著作権にからんで訴訟もかかえています。しかし営利のみに走らないGoogle社の姿勢は世界中から支持され、今後も進化していくでしょう。

第1920号 編集室(2005年11月5日)

医療における“標準化”

西野 繁樹

ISO9001、IEEE802.11gなど暗号のような文字を目にすることが多くなってきました。いわく、「IEEE802.11g対応ノートブック」、「当社はISO9001を取得しうんぬん」のような言葉でさまざまな場面でこうした文字がでてきます。こうした言葉は、それぞれの分野/領域における標準的な仕様をみだしていることを示す言葉で、たとえばISOであればInternational Standard Organization 国際標準化機構の頭文字であり、IEEEはInstitute of Electrical and Electronic Engineering 電気電子学会の頭文字です。こうした各領域であらためて「標準」というものを定義、確定させないといけないうちに、世の中のさまざまな仕組みは非標準的で複雑化しているのです。

私たちの属する医療界においても実は同様のことが言われるようになってきています。例えば、病名であれば、ICD-10という国際標準病名集があり、手術処置であればICD-9CMという標準名称集があります。また、医療放射線画像に関してもDICOMという通信規格がほぼ業界の標準となってきました。こうした、日本全体、もといえ世界で“通じる”用語を使うという話は、大げさなことではなく、私たちの臨床現場でも日常あたりまえのこととして、実は使われています。ICD-10の病名(コード)は知らないが、この薬を使うのには、この“保険”病名(不適切な用語ですみません!)が必要だ...というような会話はよく聞かれます。

結局のところ、標準化が必要な最大の理由は、その業務が個人で行われるのではなく、複数の人(や機関)が関係する中で、情報が間違いなく、正確に伝えられ、理解されるためです。そういう意味でいえば、私たちの属する医療界は、多くの複雑な(ものばかり

ではありませんが)情報が、医師、看護師、放射線技師、臨床検査技師などの医療専門職はもちろん、医事職員、給食職員など数多くの職種、人達が共有し、チームとして仕事を行うという意味で、本当はもっとも標準化が推進されるべき分野の一つであると考えられます。実際、私の属する病院でも、電子カルテを中心とした病院情報システムの導入にむけた作業が行われていますが、その中で、いかに各職種、職員に情報が間違いなく伝わるために(しかも使い勝手を悪くせずに)使うべき標準的な言葉の数々を、各種「マスター」と称して、検討、構築中です。電子カルテでさらに複雑なのは、情報を伝え、認識させる相手に人間のみならず、コンピュータという頭の硬い機械が含まれるからです。こうした作業では、そこで行われる業務(=やりたいこと)を、誰が、どのように(=実際の方法)行うのかということをきちんと定義する必要があります。こうした手続きが業務フローの分析であり、運用概念の整理であるといえます。標準化とは、結果として標準的な形になることもですが、その運用の検討の進め方も標準化されてきています。それは標準化への検討自体が非常に手間のかかる仕事であること、また最終形としてどこまで標準化をすればよいかという目標が個々には決めにくいということがあり、と思われる。

私たちの取り組むもうひとつの標準化の代表は、クリティカルパスでしょう。これも、治療内容を標準化し、確実、安全度の高い医療を効率的に提供していく仕組みとしてますます利用範囲が拡大していくものと思われるが、これも先に述べたことと同様に、パスの作成には現状の“治療”という運用の分析に始まり、各種の診療行為などの設定値(薬剤の投与量、期間、観察項目とその頻度など)の決定までには、多くの手間がかかります。

いずれにしてもこうした手間なしに実効性のある標準化はできないことは十分に認識される必要がありますし、仕組みを作り上げるのには努力が必要です。標準化の英語は standardize で、その名詞は standard です。皆さんよく知っている単語だと思いますが、その日本語訳には“標準”という言葉の他に、“基準”“規範”という意味もあり、standard の目指すところは決して低いものではないというニュアンスが込められているように思います。

第1921号 編集室(2005年11月15日)

「子供すもう大会と医療制度改革」

石井 哲朗

十一月のある晴れた祝日の午後、町内の神社で毎年

恒例の子供すもう大会が行われ、長男(小学二年)の応援に出かけました。

現代っ子の体力低下・無気力化を心配していましたが、皆元気に戦っていました。投げの打ち合いあり、うっちゃりあり、体重差をものともしない小兵の番狂わせや、大接戦で三度取り直した一番もあり、興奮しながら最後まで観戦しました。

土俵に投げつけられ、その痩せた体が二度三度と弾んでも、何食わぬ顔で一礼し、土俵を降りてから悔しがらる小学生達を見ていると、彼らの将来が健康で幸多きものになることを願わずにいられませんでした。

この子供たちが成人する十年・二十年後の医療を守るために、年末にかけて厚生労働省が用意した「医療制度構造改革試案」という土俵の上で、各団体が論戦を繰り広げています。

医療費総額は、高齢化の進展・医療の高度化とともに増大することが予想されますが、多くの人は国民皆保険制度の維持を望んでいます。今日では、医療の安全確保とさらなる質の向上が求められていることも確かです。しかし、負担の問題となると意見の一致を見ません。

医療費の総枠管理、公費負担を減らすための患者負担増に対して、日本医師会は反対しています。試案では、保険給付の範囲縮小、保険免責制度など、参考という形ではあるものの、皆保険制度の根幹を揺るがしかねない提案がなされています。もちろん「診療報酬の伸びの抑制」も提案されており、医療の現場にいるわれわれは大きな不安を抱えています。

医療制度改革は誰かが勝ち、誰かが負けるといったものではなく、国民の健やかで安心できる生活を保障するためのものであり、国民の理解と納得が必要です。医師の給与が高いから診療報酬を減らせ、といった世論誘導に対して反論できないままでは、医師会は、「欲張り村のお抱え力士」と見なされ、土俵上でつっぱり通すことはできないでしょう。医療に掛かる目に見えない費用を明らかにし、われわれの技術や地道な努力をアピールすることはできないのでしょうか。日本医師会は再び国民運動を展開するようですが、どこまで盛り上がるか心配です。

日本医師会には「国民のお抱え力士」として、土俵際の二枚腰を期待しています。

第1922号 編集室(2005年11月25日)

情けない認識の低さ

土屋 隆宏

先日、次のような共同通信社の記事を目にした。

小池百合子沖縄北方担当相は10月25日の閣議後記

者会見で、沖縄県の県立・公立病院で産婦人科医が不足しているとして「妊産婦の皆さんが不安を抱いている。全国からお医者さんを募集したい」と異例の呼び掛けを行った。小池沖縄北方担当相は「産婦人科、小児科は全国的にも減少傾向と聞くが、特に出生率が高く元気な沖縄に生を受ける時に、医師がいらないというのは心細い。ぜひ来てほしい」と強調。「求ムドクタア 美ら島（ちゅらしま）プロジェクト」と名付け、インターネットや政府広報で呼び掛ける。

この記事を見て、この夏に環境相として「クールビズ」を仕掛けて何とか成功させ、自民党造反議員の刺客としてその任を果たした人の医療に対する認識はこんなものなのかとがっかりさせられた。沖縄北方担当相だからなのか、女性だからの発言かもしれないが、沖縄ばかりでなく全国的にそんな地域はあちらこちらに存在し、産婦人科ばかりでなく他の科だってその様な問題を抱えており、スーパーローテートの影響が全国津々浦々まで出てきている事をちゃんと理解してほしいものである。広島県内でも産婦人科医の不在地域はいくつもあり、都市部でも少子化や報酬の割には厳しい勤務実態があり、更には司法試験合格者が大量に輩出されるために今以上に訴訟が起りやすい状況も予想されるせいなのか、産婦人科入局者が少ない現状がある。最近の開業標榜科も婦人科をだしても産科はださずに分娩は病院にお願いする形態が増えている。

これをきっかけに今まで行ってきた自民党の医療政策の間違いが氷山の一角としてこんな形で現れたことを素直に反省してほしい。そして、今後の小泉政権が推し進めようとしている医療制度改革案が医療制度で失敗している米国の真似をさせられ、製薬業界・保険業界などの米国への利益誘導の圧力に屈する事無く、本当に国民のためになる方向に沿った改革案を出して欲しいものである。

今月16日に次回の医療制度改革の「保険免責制度」と「一般病床の入院患者からの食費や居住費を徴収するとの給付費抑制策」については、大筋で見送られる方向になったと報じられ、ほっとしたがまだまだ厳しい状況である。

日々接する外来患者へ現状説明をして住民の理解・賛同をこつこつ得る事が今出来る事かもしれない。

第1923号 編集室（2005年12月5日）

ノンアルコールビール

中崎 哲郎

忘年会の季節です。飲兵衛にとって嬉しい行事が続きます。部署ごと、研究グループごと、楽しい会に

なるよう幹事さんが企画します。そこでは「無礼講、新入社員が真に受ける」の川柳のような光景が見られます。「無礼講だから日頃から思っていることを言いなさい」と上司の言葉を真に受けて、いざ職場の問題点を話し始めると、上司は急に「新入医局員の癖に利いた風な口を利くな」と機嫌を悪くします 忘年会とはそもそも「忘年の交わりあう友の会合」という意味で、この「忘年の交わり」とは、年の長幼を忘れての交友のことでした。つまり「忘年」の忘れる「年」とは、元々は一年のことではなく「年齢」のことだったのです。中国の『後漢書』によると、三国志の時代に禰衡（でいこう）という毒舌の大家が、まだ二十歳にもならないとき既に五十歳を超えていた孔融（こうゆう）という大先輩と「忘年の交わり」をしていたという故事があります。このことから、年長者は若年者の話を理解できるセンスの若さが求められますし、若者も年長者と伍するだけの練達も必要と思われます ゴルフ好きには忘年コンペの季節です。ゴルフの楽しみは風呂上がりのビールです。ジョッキを傾けてグビグビする時、至福の瞬間です。昨今の飲酒運転の取締り強化により、ミーティングでビールは飲めなくなりました。飲兵衛はどういうわけかノンアルコールビールを注文します。似て非なるもので欲求をなだめようとしますが、所詮は ワイフと同じようなものですので本物には及びません。似ているがためにかえって切なくなり、表彰式での優勝スピーチ「同伴プレーヤーに恵まれ…」も耳に入りません。早々にダッシュして帰宅します。同じ類の食品に蟹かまぼこ、マツタケのお吸物があります。一応それらしく作られていますが不満が残ります われわれは数年来、政府厚労省から「金はださない、きちんと診療しろ」という、無理難題を押し付けられています。同じく料理人が「金はださない、美味しい料理を食べさせろ」と言われれば、さすがの料理の鉄人であっても「蟹かまぼこでノンアルコールビールを飲め」と答えるほかはないかも知れません。

第1924号 編集室（2005年12月15日）

国に頼れない時代の医療

井之川廣江

総額規制はとりあえず避けられたとはいえ、医療改革による医療費の削減はまだ予断を許さないように見える。しかし、本質を見誤ってはならない。厚生労働省にしろ、その黒幕であるところの財務省にしろ、狙っているのは医療費そのものではなく、医療費に対する国庫からの支出を抑えることである。実際に国の借金は多いとはいえ、徴税権や予算の決定権を持ちな

がら、国民が満足するだけの予算が捻出できないのは役人と政治家の怠慢であろう。彼らの非を鳴らすのは後回しにして、医療者としてまず考えなければならないのは、患者に対する医療のレベルを保つことであろう。そして前提条件として昔は頼りになった国が、段々と頼りにならなくなっているということである。今までとは違い、医療者と患者だけで医療を担っていかなければならない時代が来ているのだ。

適切な例えかどうか分からないが、今の医療界は、親が定年退職して働かなければならなくなったパラサイト・シングルやニートのようなものかもしれない。「本当の自分」だの「自分に相応しい仕事」だのを探す暇はすでになく、不本意だろうがなんだろうが生きのびるために、とにかく働いて稼がなくてはならないのだ。

いったん稼ぐことを割り切れば、医療に次の展望が見えてくる。同じ政府内でも経済産業省は医療が産業として展開することで景気が上向くことを期待しているから、医療費も増えたほうが良いと言う立場である。また、医療周辺産業にはまだ余裕がある。例えば日本の製薬業界だけで年に八千億円以上の利益を上げているではないか。

一般の認識では、医師というものはすでに他のサービス業や製造業と並ぶ職業の一つと認識されているのであろう。しかし、まだ他と比較して優位に立っているのは間違いないし、格段の信頼を得ているはずである。また、医療ほどこれから確実に需要が伸びてゆく業界は他にない。熟練の職人技をこれだけ溜め込んであるのも医療ならではのあろう。

時代が変わる。しかし時代が変わるからこそ医師としての倫理が必要になるだろう。「医は仁術である」と唱えるより、「医を仁術にしてみせる」という行動こそが重要になってくる。早く目覚めなければ、生き残れない時代が来るのだ。しかし、今までの医療に対する認識を根底から覆すには、私は少々歳を取りすぎてしまった。

第1925号 編集室 (2005年12月25日)

速報はゴミ箱へ

長谷川頼彦

広島県医師会速報は会議の記録、通知連絡等が主

で費用がかかっている割には読む人は少ない。県医師会予算によると速報発行費は印刷費と配送費で約5,000万円とある。経費節減の折からも無視できない金額だと思われる。

速報のデジタル化は現在紙媒体で提供されている広島県医師会速報を会内HPやメールマガジンで提供するためにはじめられたものだろうが執行部も紙での発行をやめる決心はついていないようである。

会議録、通達等資料を会内ホームページに整理して掲載する最大の利点は検索により容易に見ることができる点である。私のように物忘れがひどく整理整頓の不得意な人間にはコンピュータで何時でも検索できる資料は誠にありがたい。

さらには先の日本脳炎ワクチン接種の積極的推奨差し控えの時には医師会員はこれを医師会からの連絡より先にマスコミの報道で知ったわけだが、メルマガ等の利用によりこうした連絡はより早く会員に知らせることができる。(はずである)

また、最近のマスコミに載る医療制度改革、診療報酬改定等医療に関する記事の多さは驚くべきものだが医師会からもたらされる情報は微々たるもので、いくら植松会長が『まだ何も決まっていない』と言っても会員の元には届かない。まして医師会の主張などマスコミはほとんど報道しないから会員の目に触れることはまれである。

最近の政府の宣伝上手には目を見張るものがあるが、こうした情報戦で後手後手に回るとそれだけでなくも敗色濃厚だから戦う前に戦意喪失となってしまう。

紙速報でもホームページでも、もちろんメールでも書いたり載せたりしたほうは、お知らせしたつもりだが受け取るほうが読まなければ何も伝わらない。会員への広報と情報化には提供する側の努力はもちろんだが受け取るほうの努力も不可欠である。

会員個々が自分で情報を探し発信するようになれば会内の広報、情報伝達はより効率的に行え、医師会内の情報格差はもっと少なくなるはずである。そうすれば共通の認識に基づく常時討論によって、より良い意思決定がなされるであろう。

最後に金と力、数が全ての昨今の風潮の中で、せめて医師会は、いや医師会だからこそ義と理そして情のある世界でなければならないと思う。

2006年

第1926号 編集室(2006年1月5日)

電子カルテのこと

池田 純

新年あけましておめでとうございます。

四月には診療報酬、介護報酬の改定が予定されている。この改定が新年にふさわしい明るい話題であればいいのだが、患者にとってもわれわれ医師にとっても明るい話題ではなさそうな予感を変え残念に思う新年を迎えた。

さて平成18年は、厚生労働省が発表した医療情報のグランドデザインの電子カルテ導入目標の最終年、平成18年度までに400床以上の病院、診療所の60%以上に電子カルテを導入することが目標とされている。しかしながら現状ではその普及率は大きく下回っており、昨年11月に開催された医療情報システム協議会でもその原因についてさまざまな議論がなされたようである。

現在の私の診療所ではカルテは紙カルテである。しかし診察机の下にはCT、X線写真、眼底写真など画像が入ったパソコン、紹介状、病理検査報告書などのPDFファイルが入ったパソコン、それともう一つ府中地区医師会で推進している医療情報共有システムに接続するためのパソコンの三種類のパソコンがあり、一つのモニタを共有し切り替えて使用している。そして診察机から少し離れて検査センターから送られてくる血液検査結果を表示するもう一つのパソコンがある。

私は電子カルテの導入について検討はしているけれども、まだまだ時期尚早と考えて現状で満足している。医療情報関係の会合でのデモなどで見せていただいた電子カルテは、現在使用されている先生方やメーカの方には大変失礼ながら、こんなダサいものでよく我慢してるなというのが実感である。

というのはまず、一画面上のメニューが多すぎて画面が非常に煩雑である。画面の煩雑さを解消するためにスペースを広げる、すなわちモニタを大きくしたメーカーもある。ところがモニタを大きくすることによってマウスの移動距離も大きくなるため操作性も悪くなり、マウスを操作している間はカーソルがどこにあるかを確認するためには患者から目を離さざるをえない。患者をしっかり診るという診療の基本から外れていく気がしてならない。

そのうえ多分に情緒的かもしれないが、電子カルテが「美しくない」のである。すなわち現状の電子カルテは操作性をはじめ色彩、フォントなどに配慮が足りない。「スティーブ・ジョブズ偶像復活」という本を

読んだ。その本の中にインダストリアルデザイン、インターフェースデザインなどという言葉が出てくる。その他にも認知工学、色彩心理学という言葉も知られている。電子カルテに関してはこれらの項目が、ほとんど検討されていないように思える。毎日のように診察中顔をあわせる以上は電子カルテは美しいものであってほしい。美しくそのうえ使い勝手のよいデザインのものであればいくらでもというわけにはゆかなくともある程度の出費は惜しまないつもりである。

ところで、先日ある患者の紹介状をワープロで書いて翌日早朝手渡した。手渡す直前に文面を再チェックしたところ「症状は…」と書くべきところを「少女は…」となっていた。あわてて訂正したがこのまま紹介状が出ていたらと思うと赤面ものであった。電子カルテは訂正ができない、すなわち改竄ができないことになっている。となると、電子カルテならば、あのときの「少女は…」が訂正されずに永久に保存されることになるのだろうか。

第1927号 編集室(2006年1月15日)

タイの国王と野良犬

温泉川梅代

今年は戌年。テレビでも犬をとりあげた番組が多い。年末に見た番組で“軍用犬になったタイの野良犬事情”を見た。タイは仏教の国、生き物を大切にすること。そのため一時期は野良犬が増え過ぎ社会問題となり、野良犬を捕獲し年間4万匹を処分していたらしい。それをタイの国王が嘆かれ、野良犬の保護が始まった。まず野良犬を捕獲し、避妊手術をする。そして元いたところに離す。その時住民の意見を聞き、OKなら離され、幸せに野良生活をする。もし、NOなら、収容施設に入れ、その犬はそこで一生面倒をみてもらう。また、かみ癖のある犬や人に害を加えそうな犬も収容施設で暮らせる。それを徹底してやっている。(因みに日本では今でも年間19万匹の犬が処分されているらしい。)

そしてまた国王が提案、「収容している犬を訓練して軍用犬にしてはどうか」。そして選ばれた犬が訓練され今軍用犬としてりっぱに活躍している。タイは麻薬の生産、密売が多いのでその摘発に頑張っている。シェパードは高い場所が苦手なので、トラックに積まれた高いところはその犬の役目。1年前のスマトラ沖地震の津波のあとにも活躍した。そしてその後輩犬がつつぎ訓練を受け、軍用犬として役に立っている。

国王の提案はすばらしい。本当にタイの野良犬、生き物を愛している。

それに比べて、日本では老人が増えて困ると切り捨てが始まっている。私も2007年問題団塊世代の一人。あと少しで定年になった団塊世代が仕事から離れ、老人として扱われだす。今まで一生懸命働き日本を支えてきたはずなのに。今まで払ってきた年金の引き去り、健康保険の引き去りは？国の借金云々と言っても、政府が使い方をまちがっただけじゃないの？その頃の担当大臣以下関係者は責任問題で処分されるべきなのでは？……

「総理、そうり、ソーリ。タイの国王のように「やさしい」政策をお願いします。今ならなんでもできますよ。抵抗勢力は一掃されたのだから」なんて、年の始めから嫌味なことを考えてしまった。

第1928号 編集室 (2006年 1月25日)

ストレス考

黒田 広生

「ストレスに押し潰されそうだ」、「ストレスが減ってほっとした」、等と悲しんだり喜んだりしながら、多くの人々はストレスを抱えて日々生きています。

ストレスとは重宝な言葉ですが、その真意を十分理解している人は少ないようです。専門家の解説によると、物体にある種の緊張や刺激を与えるものがストレスで、その結果受けた物体の新たな状況をストレスと呼んでいます。耐震構造設計の手抜きにより問題となっている姉歯物件は、極端なストレスに建物が晒されていると言えます。世間ではストレスのことをストレスと呼んでいるので、ここでは慣例に従いストレスをストレスと呼んでおきます。

人間にとってストレスが適度であれば心地よい緊張が得られるので良いストレスとなり、過度の場合には様々な病気の原因となるため悪いストレスになります。一般的にはストレスとは悪いストレスを意味している場合がほとんどです。

ストレスの原因には①物理的、②化学的、③生物学的、④心理的なものがあります。自然災害・環境汚染・感染症などは前3者に属していますが、回避できないレベルのものから、治山治水対策、早期警報システム、汚染物質の排出規制、防疫体制など、予防対策を講じて何とか軽減できるものまで、その程度は様々です。地域的な対応では不十分で、世界的規模での対策が迫られているものも近年増えています。各地の紛争や核の脅威もこれに含まれます。20世紀後半の冷戦構造が終結しても、21世紀に入ると世界中でテロが続発し、地域住民の心理的ストレスは計り知れません。他のストレスとは異なり心理的ストレスは、目に見え

ず・計量し難く・長期化しやすい特徴があり、最も厄介なものといえます。現代のような高速過密社会における心理的ストレスは、小児から老人まで広範な年代に影を落としています。

ストレス症状には身体的なもの、精神・心理的なもの、行動異常に関係するもの、性格にゆがみを生じるものなどに分類できますが、社会問題化している最近の誘拐・暴力・殺人などの事件は、これらのストレスが誘引ではないか

と推測されるものも少なくありません。

株価が上昇し景気が回復基調にあると言われても、個人的にはいまだにピンときません。1960年代からバブル崩壊までの過程を振り返ってみると、真の豊かさとはなんだろうか、と考えさせられます。少子高齢化が進み人口減少が現実のものとなった今日、モノやカネだけでは補完できない不安が国民の中に広がっています。中国の言葉にある「修身・齐家・治国・平天下」ではありませんが、身を修め、家を斉え、国を治めるには、先ずはストレスコントロールによる一人一人の心身の安定が大切です。個人や家庭の平穏なしには国家の安泰も得られません。借金だらけの国家財政の建て直しはもちろん重要ですが、どんな改革でも急激すぎると、一方で強烈なストレスとなり、ひずみや亀裂、混乱を生じます。

「ほどほどの効用」とはよく耳にする言葉ですが、これは個人にとっても、国家にとっても、ほどほどのストレスが最も良いストレスである、と解釈できるのではないのでしょうか。

第1929号 編集室 (2006年 2月 5日)

4月からどうする、どうなる？

楠岡 公明

もうすぐ3月、年度末となる。各医師会の理事、役員の方々はお忙しい毎日でしょう。本年は県医師会を始め、市郡地区医師会も改選の年である。新執行部となり、新たな気持ちで再出発する。4月から診療報酬改定、介護報酬改定があり、今後のわれわれの経営はどうなるのか不安もつものこのごろである。会員の年会費は県、市郡地区医師会のほとんどが、定額制となり、各医師会は「小泉改革」にならって？「小さな政府」ならぬ「小さな医師会」をめざしていると思うが、本当に何もしない小さな萎縮した医師会とならぬことを望みたい。医師会の事業は多岐にわたっていることは言うまでもないが、本当に会員へも、県民へもよくわかる医師会でなければならない。その努力は一部のものが行うのではなく、各会員の参加が必要で、多くの会員を取り込む必要がある。決して執行部

の獅子奮迅の活動と熱意のみで達成されるものではない。しかし医師会活動に力を注ぐことは、なんとエネルギーのいることが。

勤務医の現在おかれた状況はこれまた厳しい。特にスーパーローテーションを抱える施設での繁雑さは大変である。研修医に多くを期待するわけにはいかないが、教える側の環境も整備されなければならない。4月から新しい制度での研修医が現場で働き始める。日本の医療を担っていく若手医師に、エールを送りたい。

医師会の会務に協力的で、理解されている先生方は多いと思いたい。が、支部会や若手の先生と話し合うに、なかなか医師会の会務のことまで興味を示す先生は少なく、討論まで進まないのが現状であり、寂しい思いをすることが多い。即ち、医師会に対する建設的意見も出てこないのが実情である。

医師会の理事、役員、先生、もう一度考えてみてください。どのように医師会を運営していくのか、そしてこのままでいいのだろうか。医師の年齢構成、A会員とB会員の構成数の変化、女性会員の増加など、医療界もどんどん環境が変わっていく中で、迅速に対処しなければならないことがいかに多いか。4月からの新執行部にも、エールを送りたい。

さて広報委員の一人として、医師会速報がより興味を引き、タイムリーな内容が多くなることを望み、ペーパーレス化へも少しでも進んでもらいたいと思います。

第1930号 編集室(2006年2月15日)

産科医療の危機

豊島 博幸

昭和50年代中頃、卒後6年目に常勤医数名の病院に、産婦人科の一人医長として赴任した。小規模病院ではあったが、年間分娩数は150人くらいで、産婦人科医一人としてはそこそこ忙しかった。それでも病院のスタッフや、地元の連中と草野球チームを作り、勤務医生活もエンジョイしていた。

ある日午前の外来が終わって病棟を回診中、陣痛発来で入院していた妊婦さんが突然呼吸停止との連絡が入った。陣痛室に駆けつけると、すでに意識もなく血圧も測定不能であった。直ちに蘇生を試み、懸命に人工呼吸器のバッグを押しながら事態の把握に努めた。羊水塞栓かと思い当たった頃、同じ病棟にいた同級生の外科医が、応援に駆けつけてくれた。全身管理を彼に頼み、すでに死亡していた胎児の急速遂娩に取りかかった。幸い子宮口は全開しており、数回の吸引で娩出は成功した。しかしその後、悪い予感が当

たり、患者はDICのため、産後の出血が止まらなくなった。蘇生と出血への対応で我々はパニックになりそうであったが、この時点で院内にいた医師全員が揃い、病院挙げての体制が整った。外科チームは患者の全身管理に、院長をリーダーに内科医は新鮮血確保チームを作り、ベテラン助産婦は随時家族への状況説明を、事務職員らは献血者確保のため心当たりに連絡を、連絡を受けた近所の草野球チームの連中は、それぞれの職場で献血者を確保してくれた。職員住宅に住む医師夫人たちも炊き出し部隊を結成し、厨房の職員とともに、職員への給食や献血者への接待に当たってくれた。子宮摘出手術を終え、全身状態が落ち着いたのは深夜であった。幸いにもその後患者は意識回復し、無事退院することができた。もっとも生児を得られず、その後の妊娠が不可能になったのではあるが。それでも家族からは感謝の言葉すらあれ、恨みの言葉は出てこなかった。

厚生省の研究班による「良い産院の10カ条」で、産科のセンター化が提唱されている。かつて「お産革命」(藤田真一著、朝日新聞社発行)で大病院の分娩を猛烈に批判したマスコミが、掌を返すようにセンター化に賛同している。この時流に沿って、最近このような小規模病院に限らず中規模病院でも産科の廃止が進んでいる。廃止となった病院長の新聞でのコメントでは、「産婦人科は仕事の内容が極めて過酷であることや、医療訴訟が多発していることから産婦人科医のなり手が少ない」からとのこと。

近い将来、産科センター化によって産科勤務医の仕事はさらに過酷にならないだろうか? また人間関係が無機質となってさらに訴訟は増えないだろうか? 訴訟による産科医のモチベーションの低下はさらに進まないだろうか?

杞憂であることを願って。

第1931号 編集室(2006年2月25日)

次の世代へ

河村りゅう

広報委員を拝任して早や4年。この間の医療環境の変化にはただ戸惑いっぱなしでした。

開業医だった父。私は救急車の音が大嫌いでした。旅行の出発前でも何のためらいもなく仕事にもどる人でした。こども心に寂しい思いもしましたが最期まで尊敬できる医師でした。

大学での研修、先輩方は自分に厳しい人でした。入院患者さんの採血の朝、まだ暗い内に病棟に入ります。「朝食を待たせることはない、自分が早く行けばいい!」確かに当たり前のことですがあの時の気持ちは

今も忘れません。戦力にならない1年目、重症の方がおられるとただ病棟に張り付きました。苦痛ではありませんでした、むしろ歓びに感じました。

勤務医時代、科を越えて多くの経験をさせて頂きました。そこには一人の医師を育てようという見えないパワーが満ち溢れていました。その時々で越えなくてはいけない壁はありましたが「...された」ではなく「...してもらった」という自然にあたり前に心通じる時代、若気のいたりで無茶もしましたが今思えば幸せな時でした。

先日新聞、「中国地方の大学で入局者が2～5割減」との記事がありました。「へき地医療」「小児科医・産科医不足」と中途半端に取り上げますが現在医師の数は約25万人。新しい研修システムでは即戦力となる医師の不足は予想できた事です。これを「偏在」と言われても...

どんな状況におかれても、医療人は自分が納得行くまで走り続けてしまいます。この「心意気」ともいえる強そうでもろいものに、日本の医療はこれからも頼っていくのでしょうか。医師も人間、体力・気力も無限ではありません。でもなかなか自分から辛いと言えない職種です。

最近の新聞記事やテレビ番組。何も反論できない、どこも反論してくれない...。しかし、最も洗脳されているのは私たち自身なのかもしれません。次の世代が医師になった時に誇りを持って医療に従事でき普通の温かい家庭が持てるよう、また自分が患者になった時やさしい医療が受けられるよう、今すべきことは？自分のためにはできなくても次の世代のためなら...

まもなく三月、今年は雪に驚かされました。聴診器を温める使い捨てカイロもまだ必需品です。桜舞う頃はやさしい、あたたかい風が吹いているのでしょうか。

第1932号 編集室(2006年3月5日)

なにか良い事あるかな。

武内 成治

またまた、この編集室の順番が回ってきました。いつもなら、地震がおきたり、台風が来たり...なのですが。

昨年から今年にかけて非常に強い寒波に見舞われ、広島でも結構な降雪量となり、雪に慣れていないため交通事故が起きたり、のろのろ運転で渋滞したり大変でした。雪の日にいつも思うことですが、せっかく四駆にスタッドレスタイヤを装備していても、ノーマルタイヤで無謀にも走り出してしまった車が坂道を登れなかったり、のろのろ運転になるのはどうにかならないのでしょうか。

さて、寒い寒いと言っているうちにトリノ冬季オリンピックが開幕し、メダルが期待されると、連日マスコミが大騒ぎして報道していた種目の選手たちは、期待に対するプレッシャーからか、日本が勝つと変わるといわれるルールに対応できなかったためか、成績は振るわず、まったく興味を失っていました。ところがカーリングと言う競技の中継を見ていたところ、これがまたルールなどは全く知らなかったのですが、世界の強豪と言われる国々と互角以上に戦っているのです。何試合かを見ているうちにだんだんルールもわかるようになり、大変楽しく興奮して見てしまいました。結果は決勝トーナメントに進むことはできなかったのですが、これは将来期待できるのではないかと思います。

注目度ナンバーワンの女子フィギアスケートはアジアに初めて金メダルをもたらすことになった荒川静香選手が、世界にアジアンビューティーの真髄を見せ付けた快挙でした。そして、男子アルペンで二人が入賞したのは50年ぶりのことだそうです。

トリノオリンピックもこれで終わってしまいました。4年後に期待しましょう。

2月15日に答申された来年度の診療報酬改定案は皆様にとってどのような影響があるのでしょうか。まだ詳しくは見ていませんが、私の所などは耳鼻科の無床診療所で、再診料だけが頼りですので毎回必ず減るのは辛い。患者さんの負担が減るのは良いのですが...

第1933号 編集室(2006年3月15日)

IT戦略

牛尾 剛士

春の息吹が聞こえてくる時期になりましたが、我々医療界はこれから厳冬の冬を迎えるようです。医療制度改革のもと医療費抑制政策が粛々と実施され、今春の医療費改定では最大の下げ幅となりました。もちろん無駄は省く必要はありますが、必要な医療費まで削減し、安全で良質な医療を提供できると信じられているのは日本だけのようです。

今年1月政府はe-Japan戦略の後をうけて「いつでもどこでも誰でもITの恩恵を実感できる社会の実現」をかねてIT新改革戦略を打ち出しました。医療分野では「ITによる医療の構造改革-レセプト完全オンライン化、生涯を通じた自らの健康管理」として「1:遅くとも2011年度当初までに、レセプトの完全オンライン化により医療保険事務のコストを大幅に削減するとともに、レセプトのデータベース化とその疫学的活用により予防医療等を推進し、国民医療費を適正化する。2:2010年度までに個人の健康情報

を「生涯を通じて」活用できる基盤を作り、国民が自らの健康状態を把握し、健康の増進に努めることを支援する。3：遠隔医療を推進し、高度な医療を含め地域における医療水準の格差を解消するとともに、地上デジタルテレビ放送等を活用し、救急時の効果的な患者指導・相談への対応を実現する。4：導人目的を明確化した上で、電子カルテ等の医療情報システムの普及を推進し、医療の質の向上、医療安全の確保、医療機関間の連携等を飛躍的に促進する。5：医療・健康・介護・福祉分野全般にわたり有機的かつ効果的に情報化を推進する。」の5項目の目標をかかげ、これに基づいた施策を実施するとされています。このようなIT戦略のなかでは医療界でも早急なIT化の要求は避けられそうにもありません。

これに対応するためにはハード面の充実はもちろんですが、人的資源、すなわち各医師会におけるヒューマンネットワークの確立が不可欠です。どのように機器が発達しようと、これをコントロールするのは「人」であり、人材の育成こそが急務であります。日医でも昨年より医療情報システム協議会を立ち上げて対応を始められました。他の業種ではうまくいっているようですが、医療界ではまだまだ十分とはいえません。

このままだと医療の特殊性を加味したIT化ではなく、医療費抑制をめざしたIT化を押しつけられることとなります。医療のおかれた現状を考慮し、早急なる人材育成とヒューマンネットワークの確立が急務と考えております。

第1934号 編集室(2006年3月25日)

ターニングポイントと医師の品格

石田 照佳

国会で審議されるはずだった「4点セット」、つまり、ライブドア事件、マンションの耐震強度偽装事件、米国産牛肉の輸入再開問題、防衛庁の官製談合問題は、ホリエモン偽装メール騒動ですべてが吹き飛ばされ、全く解明されませんでした。これらは国民の生活や安全に密接にかかわることだっただけに、問題が先送りされた感じで、さらに混迷する雲行きです。また、医療費抑制政策は、4月からの診療報酬が過去最大の3.16%の引き下げがいとも簡単に断行され、すべての医療機関はモロにその影響を受けて経費削減を迫られています。一方、国民からは、医療機関は安全で質の高い医療を提供すべきであることが当然と考えられています。しかし、そのためには人材の育成や数の確保、患者ニーズや満足度のためなど、費用がかかります。つまり、医療界はそれらの狭間で呻吟することになります。

医療費抑制政策は、国民の健康から懸け離れた経済財政諮問会議で論じられています。少子高齢化に伴い医療費の伸びが大きくなったため、国際経済力が低下し日本の経済が持たなくなると言う理由で、総医療費の管理と抑制に目をつけられました。その抑制の内容としては、医療費の総枠管理、伸び率管理、無駄な医療費削減、高齢者医療費の見直、軽度医療の自己管理、DPCの拡大などが挙げられています。しかし、政府の本当のねらいは、公費負担の縮小、高齢者拠出金の見直、患者負担の拡大(混合診療と自己負担の拡大)、私的保険診療の拡大であり、その中で、株式会社の参入と規制緩和、すなわち市場原理主義を持ち込むことにより医療の質の向上も図れると目論んでいます。要するに、病気は自分のことだから自分でお金を払いなさいと言う弱肉強食の考え方です。

数学者の藤原正彦氏は、彼の著書「国家の品格」の中で、日本はアメリカ追従で「理論」と「合理性」頼みの「改革」を追求し、市場原理による弱肉強食の社会となり、倫理観が失墜して、社会の荒廃が食い止められなくなり、「国家の品格」がなくなったと述べています。つまり、市場原理主義には、自由競争で勝ったものが全部の利潤を取ることができ、公平に戦った結果だから全然悪いことではないという「論理」と「合理性」があります。これは現在の価値観を大切にす横軸思考で、「今さえ良ければ」という現世利益主義、刹那主義であります。従って、前述の「4点セット」事件のように私利私欲に走り、自分だけが良ければ良いと言う考え方となり、日本は破滅してゆきます。

日本には、先人が築いて来た普遍的な価値観や精神を大切にする縦軸思考があります。つまり、弱者に気配りができる価値観があり、金銭より道徳を上に見るという精神性の高さがあります。医療においても、すべての国民を差別なく世界最高水準の医療環境に導いた日本の制度を、後世に継承していく縦軸思考が必要です。しかし、医療界は、縦軸思考から横軸思考への大きな「ターニングポイント」を迎えています。これからの数年医師会の判断や活動は、誰もが平等に健康を持続できる生活の子孫へ残せるかどうかを決することになり、「医師の品格」が問われることとなります。

第1935号 編集室(2006年4月5日)

「ほっとする田舎の風土」

碓井 静照

ひな祭りも過ぎたというのに3月13、14日は広島地方には寒波がきて、小雪がちらつきました。

三寒四温、その前の3月8日は暖かい、いいお天気

でしたので比婆東城に行ってみました。市町村合併で、いまは庄原市東城町となったそうです。

役場の一角に設けられている国指定の重要無形民俗文化財の「比婆荒神神楽」のコーナーに行き、神楽の面などの小道具、きらびやかな衣装、進行のしだいを書いたパネルなどを見学しました。私は知らなかったのですが国が認知した神楽は広島県では東城が唯一で、最も古く、鎮魂の要素を残した伝統あるものだそうです。

このあたり雪が深いせいか、または伝統なのか、民家の奥の間での神楽もあって、毎年2軒が選ばれ、持ち回りでやっているようです。まだまだ伝統を守ろうとする人たちがいていいなと思いました。

正月には囲炉裏の回りを、夫婦が踊りながら、夫婦喧嘩のまねごと、日頃のぐちを云いながら廻るのを、お客さんになった村の人たちが「そうだそうだ」といって見物する慣わしもあるようです。

男と女が四つん這いになって囲炉裏の周りを廻るのは広島県北だけでなく、遙か遠い群馬県吾妻郡、六合村(くにむら)にもあります。その道祖神の祭りでは、各家で猿田彦命(さるたひこのみこと)の掛図に灯明をともし、供え物を置き、囲炉裏の火を赤々と燃やし、素っ裸になった家の主人が「粟穂も稗穂もこのとうり」というや、女房も裸になって「大きなかますに七かます、二つじゃ許さん二十歳、五十ござかき云々」と唱え、二人は囲炉裏の周囲を廻るという、いとも真面目な豊穰祈願であります。

三次、吉舎から東城にかけて正月には「わに」を食べる風習があり、師走の朝など、台所に近い竹藪の大雪を払いながら、赤土に埋めた「わに」を取り出し「洗い」にしてご馳走とするようです。「わに」とは鰐鯨のことで、日が経つと皮膚からアンモニアを放出し体表を覆って腐敗を防ぐので無塩(ぐえん)のままで長期保存が可能なのです。

春分の前の日曜日、12日は鞆の浦にある、三十軒あまりの雑貨店、食事処の店先に飾ってある古い代々伝わってきた雛人形を見て、小魚定食を食べてきました。雛人形は普通の民家に伝わった質素なものが多かったのですが、中には絢爛豪華なものもありました。

そしてすぐ近くの、田尻の菜の花畑や杏の花を見に行ってきましたが、いずれも土地の人々が一生懸命、町おこしや、ボランティア活動をしておられました。こんな和やかな田舎があって広島もいいなと思いました。

比婆東城、鞆の浦の2箇所を訪ねて、何もかも金で片づくといった風潮に日本列島が侵されてはいなかったとほっとした気持ちになりました。お雛さんは宮島でも「みやじま雛めぐり」として古い民家などで展示されるようですのでご覧になったらいかがでしょうか。

第1936号 編集室(2006年4月15日)

かけがえのない医療文化の行方

黒瀬 康平

ハワイ諸島、ビッグアイランド最北端の町ハヴィから岬を東に廻り、少し車を走らせると、海から垂直に切り立ったボロル溪谷が突然出現し、予想を超えた景観に圧倒された。

車を路肩に停め、はてしない太平洋の紺青の海原に目を凝らすこと数分、運良く、白い蒸気の柱のように海面上に昇る鯨の潮吹きを眺めることができた幸運を胸に、北に向けさらに車を発進させ、旅の最大の目的地である古代ハワイアンの居住地跡として知られたラパカピを目指した。

わずかでも、人の住む気配が残っていてくれないかと密かに願いながら、荒涼とした赤茶けた火山台地の道路を走らせた。そろそろ目的地に近いのではと思ったその時、道路端の小さな看板がわずか視界を横切った、一瞬の戸惑いを捨て車を海岸線に向かって右折させた。小さな案内小屋に老女が見えたが、とりあえず、潮騒の聞こえる方向に向かって歩を進めた。足元は悪く、火山の噴火時の高熱でガスを噴出した無数の穴を持つ岩が行く手を阻む。乾燥し切った土地には、それでもわずかな岩の隙間に太い気根を持つ木々が数本ずつ群生しカシューナッツのような実をつけていた。海岸線に近づくと、先住民の生活の跡を示す、海からの風と波を防ぐ、崩れかけた黒い石組みが海岸線に沿って断続的に並び、いつか吉野ヶ里遺跡で見たような掘っ立て小屋が、もうしわけ程度に組み立てられてあるが、むしろ、先住民の過去の息吹が意識的に歴史から消されつつあるなと感じた。不思議なことに、周囲を散策している数組のグループの多くは白人の若者で、無言でゆっくり周囲を観察し、やはり暗い表情で、白波の立つ海原を眺めていたのがむしろ救いであった。

「なぜこのような乾燥した不毛の地に先住民が住めたのか」と思いつつ駐車場の脇の小屋に引き返した。わずか5坪ほどの狭い空間に、目元が穏やかな小顔で、褐色の肌をした小さな老女が子犬を抱いて丸くなって座っていた、「ネイティブの子孫だなと直感した」周囲の壁には先住民の暮らしが描いてあった。絵の中には、コハラ山地から流れ下る四本の川とその下流に海岸線に沿って広がるオアシスのように緑に囲まれた田園風景が見て取れた。

「やはり川はあったのだ」歴史を知るであろう彼女に聞いた。「一本の川は白人の入植者の経営する牧場が、残り三本の川は上流に入植したサトウキビ農園が全ての水を搾取し、20世紀の半ばには一滴の水も海岸線にまで流れてこなくなりました」と淡々と話し、

この事実を後世に伝えたいとの決意が表情から見て取れた。先住民の生活を跡かたもなく消し去った事実を実体験した老女の話は、荒涼としたその現場に居るがゆえにことさらに胸を打った。

四本の川が流れていた時代は、まさに砂漠のオアシスのようで、タロイモ、稲などを栽培し、海に潜り、手作りルアーで蛸や魚を採取し、干物を作り、530人の住民の住む幸せな村だったと繰り返し話してくれた。

過去の時代、時代で変化し、あるいは消滅する生活、文化にはそれなりの理由があった。しかしながら、自然の摂理に従って生活し、食べ物を分け与えることで共同生活を営む先住民に対し、与えることを知らず、他人の土地、財産を搾取することで私欲を肥やし、自らの国の繁栄を支えてきた異文化の侵入者にとっては先住民から水をまきあげることは、まさに赤子の手をひねるがごとき取引だったに違いない。

その結果500余名の先史以来続いた村は消滅し風化した。

しかも、侵入者たちも、経済の波に翻弄され、サトウキビ畑は荒廃し放置されている。

今、われわれの身近で起きつつある、外資系生命保険会社などの大資本による、かけがえのない、互助制度を基本にする日本の医療文化への侵食行動も見方を変えれば、利益を求めて群れる異文化の侵入者と、わが国の為政者とにより巧妙に仕組まれた、国を超えた搾取作戦に違いない。許し難い、理不尽な侵略者に対し、現場を最も良く知るわれわれが、患者、身近な住民に対し情報を発信し、生命線である水路を断たせないように行動する、その時を迎えている。

第1937号 編集室（2006年4月25日）

在宅で死ぬということ

高杉 敬久

“病院で死ぬということ”という本がベストセラーになったのは…もうはるか昔のような気がする。日本の医療は、世界一アクセスのよいシステムであり、さらに老人の医療負担がなくなった時、いつの間にか病院で死ぬのが当たり前となってしまっていた。“本人の生への自己発現の最後のものである死”を看取っていくことも、いつのまにか、他人の手に委ねられ、臨終の場面に家族が立ち会わないことも稀ではなくなっている。

一方で医療の進歩と高度化、さらに癌告知に代表されるインフォームドコンセントは、“命の終わりまでの限られた時間を死と直面しながら生きる”人への対応という厳しい場面に医療現場に登場させた。著者の山崎章郎氏は、病院で死ぬことが果たして幸せなの

か？ホスピスという当時はあまり一般に知られてない場での数々の死の看取りの経験から、死の瞬間に家族と医療者がどう関わっていくか？この問いかけが反響を呼び、ベストセラーとなり映画化もされたのである。

一方、心ある有志が、地域で、病院で、在宅で、終末期医療にさまざまな取り組みを細々と続けてきた。今回の診療報酬改訂は在宅医療支援診療所を新しく誕生させ、在宅終末期医療に大きく報酬が配慮されているということらしい？医療の流れは病院から在宅であるが、その動機に医療費削減が見え隠れするのが胡散臭いが、マイナス改定の中で大きく光を当てているということなのだろう。

広島県では緩和ケア推進会議と県立緩和ケア支援センターを中心に地域緩和ケアを広げてきた。アンケートの答えからみると、死にゆく場所として緩和ケア病棟（ホスピス）はあって欲しいと希望はあるものの、住み慣れたわが家が常にトップとなっている。しかし、これを達成するには医師・看護師だけでなく、医療・福祉・保健機関の緊密なネットワークが大切である。広島県での地対協の緩和ケア推進会議の検討とモデル事業は、圏域ごとの医療職スキルアップにつながり、急変時の24時間対応の医療機関・かかりつけ医・訪問看護ステーション等々の連携の輪が広がりとつある。また県立広島病院に併設された県立緩和ケア支援センターがその核になり、情報提供・総合相談・専門研修・地域連携支援の事業は実績を上げつつある。そのデイホスピスは全国の前駆けであり、見学者、マスコミ取材も多いそうである。各地での在宅緩和ケアの、か細い点の取り組みが、あちこちの砦の点となり、太い連絡網という線で繋がる時、“在宅で死ぬということ”が当たり前になるのかもしれない。

“おい、熊さんの顔を見ないで？”“そういやー、昨日から顔色が悪かったの”“われの仲間のあのやぶ医のところへ連絡せいやー”…こんな会話の、昔の八軒長屋風の地域在宅ホスピスが医療の原点と思うのだが？

死は残された人への最後の教えであることを噛み締めながら、在宅医療が医療費抑制の経済論理のみでなく、人と人との愛のつながりで広がっていくことを、緩和ケア推進委員会のメンバーの一人として願っている。

第1938号 編集室（2006年5月5日）

広報戦略

平松 恵一

9月退陣が予定される小泉首相に、そして自民党に陰りが見えてきたようである。先ほどの千葉衆議院補

選、各地での首長選での自民党の敗北がそれである。もちろん新生小沢民衆党の清新さ(?) 期待感その敗因の一つではあるのだが。それにしても世論の力は恐ろしい。

これまで世論はまさに小泉流一色であった。反対勢力に「抵抗勢力」と名づけ、「小泉チルドレン」なる「刺客」を送り、国民にイメージづけを行う。委員会での答弁は「言葉の断片」「ワンフレーズ」とする。このような小泉首相に国民は拍手喝采を行った。そのような彼が、5年間もの間首相の座にいたのである。哲学も何らの論理も聞こえないトップダウン方式のその手法に最も被害を被ったのはわれわれ医療界である。

「話してもムダ」というイメージを植えつけたのも彼である。彼ほどマスコミ対策、広報戦略が上手い人間は他にいないのかもしれない。われわれは悪い人を相手に選んだものではある。

広報戦略は、日医も決して上手とは言えない。というよりは、広報戦略そのものの手段が乏しすぎると言っても良い。このことはわれわれ広島県医師会にも言える。県民・市民と直接に接するチャンスの少ない組織であるから当然である。

国民への広報は、私たち市郡地区医師会の役目である。私の属する広島市医師会の広報活動の一端をご紹介したいと思う。広島市医師会は医師会の市民へのイメージづけを行うべく、平成16年にキャッチコピー「キラリ」マイシティー・マイドクターを発表した。原爆ドームと広島市医師会原爆殉職碑をバックとしたブルーに黄色字の「キラリ」を配した同コピーは、現在ホームページを始め、広島市医師会の全ての刊行物に表示されている。

また、市民向け広報誌「キラリ」は、昨年のspring号より始まり今年で第5号目を迎えた。昨年は、広島市医師会の組織、被爆60周年に寄せての医師会活動、地対協活動、国民医療費について等をテーマとした。第5号のspring号は「救急医療」をテーマとして、AED(自動体外徐細動器)の使い方を特集した。

もちろん、広島市医師会に属する各区においても、それぞれがさらに市民と密着した広報活動を行っている。区民祭への参加、市民公開講座などなどである。

AEDに関しては、この4月27日(木)に広島市役所の市政記者室において、AED贈呈に関する記者発表を行った。

広島市医師会、安佐医師会、安芸地区医師会が地域医療への貢献の一環として、各区医師会を通じて、各区にAEDを贈呈したことの発表で、各区への贈呈式もそれぞれで行われる予定である。

さて、私たちの地区医師会活動は、その活動そのも

の、その活動の大半が救急医療、災害医療、小児保健、学校保健、産業医等々の社会的活動といえる。私たちの医師会が世に言う圧力団体とは全く異質の、真に国民の健康を守るための最前線で活動をしている団体であることを県民に市民に理解していただくことが必要である。小泉首相を参考(?)にして、広報戦略を考える必要性を痛感する。

第1939号 編集室(2006年5月15日)

医療安全について

伊藤 勝陽

平成14年から4年間大学病院の医療安全管理部長を拝命していたが、この春その役を退いた。開設当時、前任の専任リスクマネージャーから市内の病院に比べ、医療安全面ではずいぶん遅れていると言われ、尻をたたかれながら勤めたが、医療安全管理は終わりのない戦いであることを実感した。

「ヒヤリ」「ハッ」としたことを当事者や発見者に記載してもらうインシデントレポートは、個人のミスであっても当事者の責任を追及するものではないこと、中間管理職の管理不行き届きを問題にするものではないことなどが十分に周知されていないこともあってか開設当初レポート数は少なかった。またレポート自体にも当事者の名前を記載するなどされていたため、医療事故開示請求の際には、氏名などが公表されるなどの不備もあり、開示請求にも耐えうる様式に変更した。(現在インシデントレポートはメモ書きとして扱われ、公的文書とはみなされないが、医療事故報告書は公的文書として開示請求がある場合は提出しなければならない。)

年間のインシデントは病床数の約3倍はあるといわれている。しかし、当事者と発見者とは対応は異なり、部署や職種によっても安全文化には温度差がある。レポートが提出されれば再発防止策を検討し、マニュアルやガイドラインなどの策定のみならず、時にはハード面も整備しなければならないこともある。医療安全管理には知恵だけでなくお金もかかることを病院長など管理者に理解してもらうことが大事である。しかし医療安全管理部でレポートを分析し、研修会などで周知すれば医療上の事故は必ず減るものと思っていたが、レポート数の増加は結果的にはハイน์リッヒの法則通り事故数も増加し、がっかりした。レポートを提出すればあとは医療安全管理部が原因究明と再発防止策を立案し、適切な対応をしてくれるとの考えが強く、提出先となる末端での医療安全文化があまり根づいていないことを痛感した。

ところで、医療過誤には明らかに誤った医療行為

により引き起こされるものと、そうでないものがある。しかし、過失ありと判断することは困難なこともあり、医療関連死では第三者機関や警察に判断をゆだねたいと思う場合もある。公的な第三者機関がこの地域でもできることを望む。

過失の有無にかかわらず患者生命に影響を与えかねない場合は、全力で必要かつ十分な治療を施すことは当然である。患者と家族に事実と治療経過について誠実に速やかに説明し、このような結果になったことを遺憾に思っていること、原因の判断に迷うときは原因を追究していること、痛みを与えてしまったことに対し謝罪しなければならない。逃げない、隠さない、うそは言わないが基本的態度である。またインシデントレポートや事故報告書は診療録に沿って報告しなければならない。つまり診療録には正確な記載が求められている。

事故を公表するに当たっては、患者の状態、臨床経過、原因究明の状況、患者および家族の公表に関する同意などを総合的に判断しなければならないが、事故の被害者である患者や医療関係者の特定につながる可能性のある診療情報や個人情報公表しないなど、プライバシーには配慮が必要である。また公表や警察への届出の基準は、病院長の判断とすることが多いと思うが、病院長一人に責任を負わせることのないよう明文化しておくことも必要と考える。

第1940号 編集室(2006年5月25日)

棒 縛

新本 稔

日本の古典芸能にあまり触れることはありませんが、たまたま新能(たきぎのう)を鑑賞する機会がありました。さくらの花も散り、木々の新緑が眼にいたいほど入ってくる時期です。

能舞台では後ろの鏡板には松が描かれていますが、ここ賀茂川荘ではこの鏡板はなく絵のかわりに背景に立つ一本の松の木と、新緑の紅葉が借景となり眼に飛び込んで来る構造になっていて、いやが上にも初夏を感じさせ、自然界と舞台が一体となっているのに感心しました。

出し物は狂言「棒縛」と能「雷電」。狂言は、能の幽玄の世界から、笑いの世界へと観客のこころを和ますところがあります。

昔、学校の教科書に、狂言の「附子(ぶす)」が載っていたのを想い出し、その程度の知識で新能を見に行きました。

夕闇迫る頃、火付け役が登場し、いよいよ能舞台の両脇に備えてある、かがり火用の薪にたいまつ火が

ともされ、火の粉が舞い、いよいよ開演です。

最初は、狂言の「棒縛」でした。いつも主人の外出後、召使いの太郎冠者と次郎冠者が盗み酒をするのに主人が気がつき、ある日一計を案じ、棒術を使う太郎冠者をだまし、両腕を左右に広げたまま縄で棒に縛り付け、次郎冠者も後ろ手に縛り、外出しました。残った二人はいつもの酒が飲みたくなり、考えたすえ、縛られたままの手で酒蔵の戸を苦心して開け、酒樽のおおいを取り、酒を不自由な格好のまま大杯でくみ、酒盛りになります。杯を重ね、歌い踊っているところへ主人が帰って来たのも分からず、散々しかられるという筋。

大変分かりやすく、おかしく、きれいの良い舞いでした。太郎冠者は和泉流の野村萬斎が演じました。

能の方は少し内容的にも高尚すぎましたが、上品な色合いの衣装に日本古来の美を感じ、舞台ならではのすばらしさに、引きつけられました。

狂言「棒縛」の笑いの中に、いかに窮地に陥ろうと努力をしているいろいろな知恵を絞り出し問題解決につとめ、またそれが成功したときの喜びが伝わってきて、時代は変わろうと現代の生活にも通じるものを感じられました。

第1941号 編集室(2006年6月5日)

さくら考

柳田 実郎

列車通勤を始めて4年になる。自宅から徒歩で最寄りの駅に向かう途中に、長いだらだ坂が下っており、その中程にある、崖のような急斜面から、一本の大きな桜の木が、道の上に張り出している。子供の頃からそこにあった木で、樹齢はゆうに50年を越えていると思しき老木である。が、その樹皮にはつるつるとした光沢があり、あおあおとした葉に覆われて、生命感に満ち溢れている。

3月も末頃になると、毎朝うきうきしながら、この坂道を下っていく。「今日は三分咲き。」「今日は五分咲きか。」などと呟きながら。もちろん、満開が最も美しいのだけれど、雨に打たれる桜、風に吹かれて散る桜、花が散って突然みどりの装いに変わる葉桜など、それぞれに趣きを感じさせてくれる。

散る桜が美しいのは、いさぎよく散るからではなく、散りゆく様に心を引かれるからだろう。椿の花のように、ポロッと落ちるわけでもなく、銀杏の葉のように、ヒラヒラ・クルクル舞うわけでもなく、風に身を任せてハラハラと流れていく。地上に落ちた花びらさえも、風に吹き上げられ、地面をすべりながら流れていく。

夜桜は幻想的である。いくつかの提灯でライトアップされた満開の桜を見上げながら、暗い坂道を上っていく。真上を見ながら桜の下を通り過ぎ、しばし立ち止まり、後ろ向きに20歩30歩と、名残り惜しそうに遠ざかっていく。

「桜が美しいのは、木の下に死体が埋まっているからだ」と、その得体の知れない美しさを表現したのは、明治の文豪だったように思う。大勢で花見をするときの桜は、ただ美しい。一本の桜を独りで見る時には、その美しさはより威圧的で奥深い。これが、無数の桜になると、美しさを通り越し、その不気味さに背筋がゾットする。異次元に吸い込まれそうな感覚に襲われ、とても独りではいたたまれなくなる。

坂口安吾の「桜の森の満開の下」という小説に、この桜の花に取り囲まれた恐怖がうまく描かれている。「情け容赦なく旅人を切り殺し金品を強奪する一人の山賊にとって、唯一恐ろしいものが『満開の桜の森』だった。ある日山賊は、美しい女をさらってきて女房にする。山賊は毎日、女の指図で、都の人間の首をはねて家に持ち帰り、女はその首で首遊びをする…」というストーリー展開の後、「山賊は、女を背負って満開の桜の森に入っていく、気がふれて女を殺してしまい、女も山賊も桜の花びらになる」という話である。

ところで話は変わるが、くだんの桜はソメイヨシノである。ばら科さくら属にはいくつかの自生種が知られているが、ソメイヨシノは、江戸時代に発見された突然変異種だそうである。受粉しない性質のため、その繁殖には接木しか方法がなく、ヤマザクラなどの茎に枝をつないでいくのである。このように気の遠くなる作業が延々と繰り返された結果、ソメイヨシノは日本中を席巻し、広く海外まで進出しているのである。

ソメイヨシノにかかる植木職人の想いが、同じ技術屋としての一医師の胸に浸みわたってくる。

第1942号 編集室(2006年6月15日)

禁煙治療のすすめ

松村 誠

6月1日、ついにニコチンパッチが薬価収載された。これによりやっと禁煙治療が名実ともに保険適用となった。

実はすでに、4月1日に「喫煙習慣はニコチン依存症である」と初めて、国は喫煙を病気と認定し、禁煙治療に対して保険給付を認めていたのである。しかし、肝心の禁煙治療薬であるニコチンパッチを保険適用としていなかったため、禁煙指導をしてニコチン依存症管理料を算定しても、治療薬であるニコチンパッ

チが自由診療のままであったため、混合診療となり、事実上禁煙治療をすることができなかった。

これを機会に全国で3千万人以上と言われている喫煙者へ積極的に禁煙指導を行ない、肺がん・肺気腫・心筋梗塞等のタバコ病の予防医療が広く普及することを期待する。

禁煙治療を保険適用で行うには、呼気一酸化炭素濃度測定器を備えること、保険医療機関の敷地内が禁煙であること等の施設基準を満たした上で、「ニコチン依存症管理料算定」の届け出を行えばよい。5月1日からの算定分では、全国で1,280施設がすでに届け出ているが、6月1日からのニコチンパッチ薬価収載により、今後は算定医療機関数が大幅に増加することが期待される。

私の医院でも、4月1日から届け出を出しており、禁煙治療を行っている。4月と5月の新患数は1ヶ月間にわずか5～6人であったが、6月に入り急増し、6月10日現在、すでに12人となっている。大多数の患者さんの言によると、禁煙治療が治療薬(ニコチンパッチ)も含め全てが保険適用となるのを今や遅しと待っていたとのことである。保険適用を機会にここぞとばかりに禁煙を決意したとのことである。6月から受診の禁煙希望者の特徴は、中年男性が圧倒的に多く、今回初めて禁煙に挑戦するという人がほとんどである。いかに喫煙者が心の内では禁煙を希望し(多くの調査で喫煙者の7割が禁煙を希望していると報告されている)、いつの日か禁煙しようと思っているのであると実感できた。

なお、6月1日より自己負担分は、8週間の標準治療で従来の自由診療では2万5千円～3万円であったのが、約6,500円となる。

私は10年以上つづけている禁煙外来で常々、「喫煙習慣は単なる嗜好ではなく、ニコチン依存症という病気です。だから治療できます。禁煙することにより習慣を変え、人生を変えましょう。あなたならきっとできますよ」と励ましつづけている。

6月1日からの禁煙治療の全面的保険適用により、年間11万人と推計されているタバコによる超過死亡をゼロにすることができる日を目指し、ひきつづき禁煙治療をつづけてゆきたい。

21世紀中に地球からタバコが消える日を望みつつ。

第1943号 編集室(2006年6月25日)

国語力

島筒 志郎

国語力と言う造語。要するに、漢字、格言、諺等を正確に書けかつ意味するところを充分把握している

力と言えよいか。

自らを省みて、どうもこの国語力には自信がない。いや密かに引け目さえ感じている。と言うのも、小学校教育を疎かにした報いであろう。宿題など意識的に忘れていき、罰に廊下に立たされる方が労力がなくてすむとうそぶいていた幼年期。今にしてその基本がいかに大切に重要かを思い知らされている。

先ず、書き順が無茶苦茶と妻が言う。そりやそうだ。自己流に自由に任せて書きやすい順に書くのだから。又ある時は、点がないよー。一本線が足りないよと。それも当然。本人はなんとなくこんなものかと芸術的感覚で漢字を憶えているのだもの。時には三本線より二本線の方がそれらしく感じることだってある。

それでも漢字はまだ良い。持ち前の乱筆にかこつけてそれらしく書いておけば事足りる。しかし、格言や諺はそうはいかない。ことあるごとに妻が訂正する。そしてまさか外でも？と付け加える。

自分でもなんだか少し変かなと感じながら時すでに遅し。後の祭りとなっていることが多い。

聞く人も気づいていないのか或いは気づいてもわざわざ訂正しないのか。どちらにしても、永年にわたり恥をまき散らしていることには違いない。

これはその昔、末娘の学友数名のその日の試験後の会話。「住めば」ってなんて書いた？「住めば極楽」「ああよかった」末娘の名誉のため書き添えておくが彼女はその会話に決して加わっていなかった。

でも世間には同じような仲間もいるもんだと結構心丈夫に思ったものである。

時代が過ぎてワープロ、パソコンと文明の進歩の恩恵で、漢字などはどことなく感覚的に憶えてさえおれば事足りる。私にとっては願ってもない時代である。

しかしふと気づくと、国語力がどんどん乏しさを増している。いづれひらかなしか書けなくなるのでは？そんな事態が来なければよいが。

今の子どもたち、大丈夫？格言や諺など将来辞書でしか存在しなくなるのだろうか？不正確であれ、それらしい文体を脳細胞の中に取り込んでいる自分はまだまだかと自らを慰めている。

だのといった事件の多発に、またかと自分の耳が慣れきってしまいそうで恐ろしいものがあります。気がついたときには手遅れ、日本崩壊！というのはごめん被りたいものです。

ところで、日本の医療情勢も特にこの数年、なにか変ですね。勤務医の過重労働や、治療には限界があるのだという事実への患者の無理解、これら多くがストレスとなって勤務医の士気の低下を招き、ついには現場からの逃散・開業・そして病院での医師不足、という悪循環…。

一生懸命に治療しても病気が重くて助けられなかったら、すぐに訴えられるとか、時にはこともあろうに警察に逮捕されたりするなんてこともありになってしまいました。マスメディアや厚労省は医療の安心・安全を、と言いながら、その対策に当然かかるであろう人件費やその他諸々の費用の手当はなく、それどころか逆に診療報酬をカット！「安全な医療をめざしてください、そのためには少しくらいお金がかかってもいいです」というのが普通だと思うけど、こんな相矛盾する施策を強いられるなんて馬鹿にするにもほどがあります。そろそろお湯が沸点に達してきているのではないかと思います。

いま「医療崩壊 - 立ち去り型サボタージュとはなにか - 」という本を読んでいます、ずいぶん触発されます。著者は虎の門病院泌尿器科部長の小松秀樹先生でバリバリの現役の医師です。約300ページのちょっと読み応えのある本ですが、内容は日本の医療の問題点を多方面にわたって論理的に論じられており、とても共感できるどころが多く、医療関係者には必読の本だと思います。Ⅳ「イギリス医療の崩壊」ではいままさに日本が同じレールを崩壊に向かって走っている危機感を感じましたし、Ⅴ「安全とコスト」のところでは日本医師会のあり方などについても耳の痛いことを書かれています。会員の半分以上を占めるに過ぎない開業医と、医師会活動や医政にそっぽを向く勤務医、日本医師会組織の中身がバラバラなのは官僚には見え見えです。これでは「日医は日本の医師の集まりでございます」と言っても、足下を見られてしまいます。これが続けば日本の医療関係者はこれからも医療保険行政を握った官僚にいいように手玉に取られるだけでしょう。いまこそ、勤務医たちも目を覚ますときで、「これが自分たちの医師会だ」と開業医・勤務医を含めて会員のみんなが自覚できるような組織作りをしないとイケないのではないのでしょうか。そのためには勤務医の意識改革と共に日医も小手先ではない、選挙権を含めての根本的な組織大改革をする覚悟が必要だと思います。勤務医会員は払っている会費は少ないかもしれませんが、そのかわり学術面では大いに貢献しているわけですし、勤務医の会費負担云々を

第1944号 編集室(2006年7月5日)

医療崩壊

高田 佳輝

蛙を水の入った釜に入れて、ゆっくりと下から熱してゆくと蛙は熱さを感じず、気がついたときにはゆで上がってしまっているというたとえ話(?)を聞いたことがありますか。昨今の子どもが家に放火したとか親を殺したとか、または逆に親が子どもを殺した

問題にしているのはいつまでももちがきません。日医が名実ともに日本の医師の総意であることを内外に示してこそ初めてまわりも一目置いてくれる存在になるのではないのでしょうか。いまこそ日医がしっかりとその存在を示して日本の医療の崩壊をくい止めるべき時だと思います。

第1945号 編集室 (2006年 7 月15日)

医師不足

井之川廣江

地域での医師不足は深刻化しています。特に小児科や産科が地域から消え始めました。医師不足が原因と見られる医療事故も目立ってきました。子どもを産んだら当てにならないと、数々の場面で不遇な思いをした女性医師のことも、本気で考えてあげようとの声があがっています。

地域の医師不足を解消するためには、先ず国の権限を大胆に委譲することが必要でしょう。現在、医療制度も保険点数も大学医学部の定員も実質的には全て国が決めています。これらの権限を振るって病床数や医師数を制限することで医療費を最低限に抑えようとしているのです。しかし、国は権限に見合った責任を果たしていません。全国で何万人の患者が医療によって命を永らえ、何万人が死んだのか、といったことに対して何の責任も取っていないのです。

例えば、県や市といった地方自治体に医療に関する権限と責任を委譲するとどうなるでしょう。地元大学の医学部定員は予算と医療需要の兼ね合いで最適な医師数を決めることになるでしょう。公立病院の補助金なども地域で果たす割合によって決めれば良いのです。附属の保育所も女性医師向けのシステムにすることが可能となります。診療報酬に対しても重点的な項目とそうでない項目で、傾斜をつけることができます。それによりその地域ではどのような医療を行っているのか、予算内でバランスをとりながら作り上げることができるでしょう。しかし問題もあります。例えば、悪性腫瘍に手厚い診療報酬を出すA県や心臓疾患の専門医を全国から集めたB県があれば、悪性腫瘍の患者はA県に心臓疾患の患者はB県に引っ越して集まってしまう可能性があります。医療資源の集中の意味では良いけれども全体の国民医療費は今より高くなってしまいうでしょう。対策としては地域差をつけるのは地域ごとの特性に関わる部分だけで、あとはそれぞれの地域が住民の最大幸福を達成する医療バランスを競い合うようにすることでしょう。

また範囲の問題もあります。この案を実行するのに県単位では大きすぎ、市町村単位では小さすぎると言

われています。ここで注目されているのは二次医療圏を基準に置かれている地域の医師会です。医師不足の診療科に予算を割り振って、他の診療科との適切なバランスを模索していくのに、地域医療の実情を最もよく知る者が当たるべきであるという論は説得力があります。医師会が存在感を示し、地域で重要な役割を担うためのこれは好機なのかもしれません。中長期的な戦略を皆で考えなければならない時なのでしょう。

第1946号 編集室 (2006年 7 月25日)

広島県医師会で学ぶ

堀江 正憲

広島県医師会員の皆さま、医療機関、医師会職員の皆さま、県医師会常任理事の堀江正憲と申します。

広島県医師会での職務は、主担当として(1)地域医療、(2)地域保健対策協議会、(3)公衆衛生、(4)学校保健・広島県教育委員会、(5)次世代育成推進部会です。

また、副担当として(1)広島県医師会・広島県警察連絡協議会、(2)産業医部会、(3)スポーツ医部会、(4)女性医師部会です。

今年度から新たな職務も加わり不安もありますが職務を述べてみたいと思います。

(1) 地域医療

①広島県医療行政ならびに関連団体、関連会議との連携、②平成19年度医療行政及び地域医療関連予算等に関する要望、③保健・医療・福祉活動の連携と対策

(2) 地域保健対策協議会

広島県民の健康保持増進に寄与する目的で設置された広島県地域保健対策協議会は、広島大学・広島県・広島市・広島県医師会の四者で構成され、昭和44年以来37年に亘って、保健・医療・福祉に関する事項についての調査研究事業を実施し、その成果を地域に還元している。「保健医療基本問題」「地域連携」「子育て支援」「健康づくり」「疾病対策」の5のカテゴリによる委員会を組織し、委員会1、専門委員会8、特別委員会6、部会6で構成して、圏域地对協研修会を年1回、各委員会・部会を年数回開催。

(①保健医療基本問題検討委員会②産科医療提供体制検討部会③小児科医療提供体制検討部会④救急医療・災害医療体制専門委員会⑤救急・災害医療情報検討部会⑥地域ケア促進専門委員会⑦訪問看護推進専門委員会⑧緩和ケア推進専門委員会⑨子育て環境整備専門委員会⑩発達障害支援特別委員会⑪乳幼児聴覚障害対策特別委員会⑫アトピー性皮膚炎対策特別委員会⑬がん診療専門委員会⑭検診精

度管理部会⑮後発医薬品問題検討特別委員会⑯メンタルヘルスケア対策特別委員会⑰生活習慣病予防専門委員会⑱糖尿病予防対策部会⑲慢性肝疾患専門委員会⑳感染症対策特別委員会㉑臓器移植体制専門委員会)

(3) 公衆衛生

①感染症サーベイランス事業、②予防接種対策、③インフルエンザ対策、④新型インフルエンザ対策

(4) 学校保健・広島県教育委員会

広島県学校保健は地域保健による重要な柱と捉え、日頃から主治医、関連専門医や養護教諭との連携を保つことが一層大切との考えから活動をし、広島県教育委員会と連携。

(5) 次世代育成推進部会

①少子化対策に関する事柄、②乳幼児を持つ家庭の環境問題に関する事柄、③思春期問題に関する事柄、④子ども虐待防止に関する事柄
また、井之川常任理事を主担当とし、

(1) 広島県医師会・広島県警察連絡協議会

第12回日本警察医会総会・学術講演会を広島県において開催(平成18年7月16日(日))

(2) 産業医部会

産業保健活動の一層の活性化と働く人の健康の確保に向け、積極的に産業医の資質向上を目指した活動。

(3) スポーツ医部会

日医認定健康スポーツ医の育成強化及び資質向上、行政・地域でのスポーツ医の活動の実態を把握し、活動機会の拡大に努めている。

(4) 女性医師部会

現在、女性医師の職場・家庭の環境を整備することが喫緊の課題となっているがこの課題に取り組むため「女性医師部会」を立ち上げた。

等の副担当をしております。

広島県医師会のお手伝いをするまでは広島県医師会の諸先生・事務局の皆さまが多忙なる活動にて広島県医師会を運営されている軌跡を知りませんでした。

今後も皆さま方のご協力の基、県民の皆さまのための活動を微力ですが行っていきたいと思っておりますので引き続き宜しくご指導をお願い申し上げます。

第1947号 編集室(2006年8月5日)

「幸せな」お金持ち

天野 國幹

「ユダヤ人大富豪の教え」という本を先日友人からプレゼントされた。お金持ちになるかもしれないという欲もあって一気に読み終え、続編も買って読み終

えた。ベストセラーになっているらしく、内容についてはお金のことはもちろんだがそれ以外の精神的な部分で深く考えられることが多かった。

広島県医師会の常任理事となって3年目に入った。やっと何をしているのかわかってきたような感じがする。「ユダヤ人大富豪の教え」という本を読んで、医師会の仕事に対しても少し考え方が変わったように思う。今おこなっているそれぞれの医師会の仕事はもちろん大事なことはあるが、原点に戻ってそれらの仕事は「何のために」、「誰のために」ということを確認する必要があると思うようになった。「何のために」ということに対してはさらに結末を予測(良い結果の想定)する必要がある。ただこの仕事が無事済んで良かったということだけでなく、今この仕事をしたから結果として見える形でこのように良くなったということが大事だと思う。「誰のために」に対してはもちろん会員のためであることに異論はないだろうが、果たしてそうであろうか? 会員のための医師会は世間一般からは対立の構図しか考えられない。もちろん医師会の仕事は「混合診療の反対」など会員以外の一般の人のために努力してきたはずだが、頑張った割に正当な評価を受けているとは思えない。このように医師会のイメージがあまり良くないのは広報の問題と考えている人も多いと思うが、私は「医師会員のための医師会」という考えが頭の片隅にでもある限りどんな広報も実らないと思っている。医師会活動の中の「医師会員のために」という項目を除いても、現在活動している項目が減ったり、変化受けるとはあまり考えられない。どうせなら、医師会活動は「すべての人のために」と言うことだけを前提にした方がいいのではないだろうか(もっと言えば「医師会員のために」という項目はなくても医師会会員のためには働くはずである)。

本題とは関係のない方向に行ってしまったが、「ユダヤ人大富豪の教え」を読み、ちゃんと実行できれば「幸せな」お金持ちになれるかもしれないのでぜひ読まれたらいいかと思いますが、ということが言いたかったのです。

第1948号 編集室(2006年8月15日)

原爆の日

有田 健一

無性に蒸し暑い朝が明けた。道筋には親子づれの姿が目立つ。タクシーに乗っている人は花束を抱え、服装も改めている。8時15分を目指して、それぞれの慰霊碑に向かっていくに違いない。デモが行われているのだろうか、遠くからシュプレヒコールが聞こえてくる。ヘリコプターが舞い、今日は広島が蒸発したあ

の日である。

「原爆で亡くなられた職員の御霊に対して、8 時15 分に1 分間の黙祷をします」。司会者の声が広島赤十字・原爆病院主催の慰霊祭参加者のざわめきを消した。電車が軌道敷を駆け抜ける音と、けたたましく鳴く蝉の声だけが会場に響いた。病院内の慰霊碑には花が手向けられ、平和の火がその前で揺らめいている。「黙祷！」頭を垂れて、目を閉じると、蝉の声の間にラジオから被爆者代表の突く鐘の音が加わった。もうシュプレヒコールは聞こえない。僕の周りの静寂は心を静かにする時間を与えてくれたが、60年前の被爆直後の静寂は茫然自失の中の悲惨な時間であったに違いない。花で飾られた慰霊碑のそばの、今日をはじめとお披露目となった「ひまわりのような、純真な顔をした爆死中学生の絵」(被爆の絵を残す運動の第9 号碑) が、静かに、しかし時間を越えてはつきりと、それを示している。頭を垂れながら、「最近、手を合わせて拝むことが少なくなったな」とふと思った。

被爆2 世である僕は、小さい時から周りの被爆者の話を聞きながらその中で育ってきた。どの話も日常的な言葉の中であの日の同一体験を僕に迫るのだが、「怖い話だけれども、遠く現実離れした話」で、僕の気持ちはいつも救われるのだった。45歳を過ぎて、「ある瞬間を境に人が蒸発した日、それが原爆の日だ」と自分なりに原爆の臭いを嗅ぐようになった。そして今日、爆死中学生の絵を描いた老婦人が被爆翌日のこの病院の中の様子に言及した時、僕の耳はちょっと緊張した。瞬間ではあったが病院での僕の日常空間と、あの日の日常空間とが重なる瞬間を感じたからである。多くの患者でごった返しながらも、平和で明るい今の日常空間と破壊されてうめき声で満ちたあの日の日常空間とは比較するすべも無いのだが、両方の時空がタイムスリップし合った瞬間を感じたのである。

被爆者はとても悲惨な体験をせざるを得なかった。「悲惨な状況、これだけは伝えないといけない」と、遠くを見ながら年老いた父は言う。しかし、多くの被爆者が市井の語り部であった時代は過ぎ去ろうとしている。広島で残される者は、それぞれの立場で、自分のできすることで、戦争、そして核兵器を否定する取り組みを継続しなければならないと僕は思う。この気持ちと取り組みを、世代を越えて伝えていくことが大切だと思う。でも僕はそれだけでは満足できない。生き残った被爆者は、この悲惨な体験を乗り越えて前向きに生きてきたことも伝えたいのである。後に続く僕たちはこの点も是非受け継ぎたいし、多くの旅人には広島を訪れてもらって、「ヒロシマ」の臭いを嗅いでもらいたいのである。

最期を看取らせてもらった森瀧市郎先生が、「人類は生きねばならぬ」と叫ばれたその気持ちに、言葉で

はなくて五感を通して共振しつつあることを、僕は今、感じている。

第1949号 編集室 (2006年 8 月25日)

ダ・ピンチコード (コードな話)

槇坪 毅

小泉内閣の最悪決算ともいえる堀江貴文逮捕 - 村上世彰逮捕 - 福井俊彦参考人 - 村上ファンドの生みの親と書かれた宮内義彦氏と芋づる式に露呈した。特に宮内氏は小泉さんに「改革」という旗を振らせながら利権をむさぼったことが週刊誌等に暴露されている。しかし、日本国民は大人しい。欧米だとデモの一つや二つは発生している問題だ。7 月末に規制改革・民間開放の推進のための重点検討事項に関する中間答申が出された。専門医制度を含めた医師資格制度 (定期的医師国家試験 ?) の見直しや、保険医再登録制 (定年制 ?) の導入などであるが、「宮内議長らに言われる筋合いではない」。気の遠くなるような膨大な知識を詰め込まれ「専門に特化しろ」? それなら全てを単科学 (歯科) にすべきだ。かつて「専門ばか」と呼ばれプライマリードクターができたことなど彼らは知らないのではないか。

東洋経済新報社のトリックスター、月刊現代、週刊ポスト6 30の記事をかい摘んで書くと、宮内議長は25才でニチメン入社、28才でリースを勉強にアメリカへ行かされる。3 ヶ月後オリエント・リースへ出向し、32才の時会社独立で残る。45才で三代目社長に就任する。この年日米貿易摩擦で通産省から航空機リースの話が持ち上がる。カラクリは貿易赤字のアメリカから1 機100億円のジャンボを買い日航や全日空にリースする。日銀に手を回し、銀行から資金を出させる。それでも不足分を投資家から募る。問題は、通産省のシナリオでジャンボを何機購入するか、それをどこにリースするかが決められていたことだ。誰がやっても儲かるわけだ。宮内議長は、初めて市場開放という甘い蜜を味わったに違いない。その喜びで大好きな球団を買い、社名をオリックスに変えた。さらに、通産省から通信解放のためモトローラ社の携帯通信基地のリースをしてくれないかと話ぐる。全国何千カ所 (一ヶ所1 億円の所もある。) 書いていても涎が出てくる。この独占的公共事業の話を持ってくる通産官僚の中に村上氏がいたのだ。

村上氏は24才で通産省に入り、35才の時「日本コーポレート・ガバナンス・フォーラム」で宮内議長と知り合う。37才、「M & A」について担当しTOB (公開買い付け) の法整備に着手する。その証券取引法に抜け穴の167条1 項を見出すのだ。これはTO

Bは個人を想定していないという条文である。この法で裏がかけられることを思いついたらしい。宮内議長に相談したら「やれー!」と言われたんだろう。なんと40才で天下りもせず退官するのである。そばで祝福の拍手をしていたのが福井氏である。その年オリックスがぼんと3億円を出しMAC会社を設立。ここからインサイダーが始まる。先ずMAC会社は、昭栄の株を取得していく、6ヶ月後オリックスの休眠会社を取得して、いきなり敵対的TOBを仕掛ける。村上氏は、TOBを仕掛けると必ず株価が上昇することを知っていた。しかし、TOBには莫大な資金が必要である。もちろんオリックスが手を貸した。なんと140億円である。これなら私でもできる。

案の定、株価が上昇しMAC会社は売り抜けた。個人でないから合法であると村上氏理論。これを世間ではイカサマ、詐欺、ペテンと言うのではないか? 厳正な法の裁きを待ちたい。この村上ファンドを全面的に支援したオリックスは投資額95億円を216億円にしてもらったらしい。8月11日の日経新聞第1面に「オリックス純利益4半期過去最高! 06年度純利益1,770億円見込む。」とあった。

村上ファンド生みの親の宮内議長らに、われわれは首を締め付けられている。横で小泉さんは笑っている。株式会社の病院参入には病院が潰れてくれないといけないうのだ。混合診療が解禁されないとオリックス保険が飛躍できないのだ。介護療養病床を消して介護難民が流出してくれないと、オリックス(オリックス・リビング)の高齢者向け分譲マンションが売れないのだ。日本の医者は、疲労困憊、悩み苦しみ、嘆き悲しんでいる。仕方がない医療費抑制のために静かに消えて行こう! 懷にオリックス株をしまって。

第1950号 編集室(2006年9月5日)

岐阜市の野良犬事情

温泉川 梅代

以前、タイの野良犬事情について、この「編集室」に書いたことがある。タイの国王の提案で収容される野良犬を訓練し、軍用犬や警察犬として活躍させるという心温まる話であった。

最近、ラブラドル犬のまさお君が主役の「ボチたま」というテレビ番組で「岐阜市の野良犬への取り組み」を紹介していた。野良犬と言っても、飼いきれなくて動物管理センターに持ち込まれたり、捨てられる犬が多いという。そこで、獣医さんでもある責任者の方が努力をされ、かみぐせのある犬のしつけをし直して飼い主に返す、あるいは新しい飼い主をみつける、子犬の里親を探す、などをして成果をあげてい

る。平成17年度は収容された282頭の内41頭が持ち主に返り、149頭に新しい飼い主や里親が見つかり、処分されたのは92頭だった。ちなみに広島市は収容248頭、処分221頭だということなので、数え方の誤差があるにしても、岐阜市の努力が分かるようだ。

それにしてもわが家の比美子ちゃんが野良犬になるなんて考えられないし、一晩外にいたら死んでしまいそうなくらい過保護に育てている。と言っても、もう11歳、ときどき足がふらついているし、目は白く濁ってきている。一緒に寝ているとき、細い手(ただ体は太く、かばのミニチュアのように)を握ると暖かくて安心する。いつまで一緒にいられるか、考えると悲しい。

自分の意志を伝えられない小さい子どもやペットを守り、幸せにするのは親であり、飼い主しかいない。いま日本の児童虐待の増加は目を塞ぎたくなる。ネグレクトといわれる養育放棄も増加している。昨年の小児科のある230の病院への調査では、ネグレクトによる体調悪化のための入院が106人。1歳未満が27%、1~3歳が21%と乳幼児が多いが、10歳以上も14%となっている。入院治療により55人が回復、8人に重い後遺症が残った。この子供たちの痛さ、ひもじさ、悲しさを思うとやりきれない。もの言えぬ子への虐待は許せない。少子化対策も大切だが、今、現在、目の前にいる、生きている子どもたちを大切に育てることこそ、第一に考えて欲しいと思う。

しかし、名前だけやさしい障害者自立支援法がもうすぐ実施され、母子家庭、生活保護の手当の減額も決まりそうである。政府の偉い人たちは現実を見ているのだろうか。

医師会は医療に対してだけでなく、社会保障全般について厚生労働省や政府に提言、要求していくことが大切であり、そうすることにより社会から信頼を得ることができるようになると思う。「圧力団体」から、「他者にも優しい医師会」へイメージアップを!!

広報委員会はいつも対外広報に悩み、考えている。

第1951号 編集室(2006年9月15日)

福山地区での小児救急医療の 現況と問題点

細木 宣男

先日、恒例の福山地区小児科医会の納涼会が開かれました。その場で福山地区での小児救急医療が話題となり、勤務医と開業医を交えての意見交換ができました。今まで当地区では一次救急としての小児夜間診療所と二次救急としての輪番病院体制が確立されており、小児救急体制は一応満足できるものであると自負

していましたが、現実には多くの問題点が浮き彫りになりました。一次の夜間診療所は診療時間が午後7時～11時ですが、この時間帯に二次救急の輪番病院を受診する患者さんはいまだに1日平均10～12人と結構多いことが判明しました。夜間診療所の1日平均受診者数は40人弱で、他の医師会立夜間診療所と比べてかなり多いと思っていましたが、実際にはもっと多くの一次患者が存在していました。また、二次病院での深夜帯の平均受診者は10人前後ですが、間断的に受診するためほとんど眠れないのが現状のようです。当番翌日も通常通り勤務しています。一次時間帯と深夜帯診療により二次輪番病院の当番医は疲労困憊している現状でした。

少子化が騒がれている現在、小児の救急患者は逆に増加してきているというデータが多数報告されています。その要因について「共働き」や「核家族化」などの意見もこの会で出ましたが、一番多かった意見は、「コンビニ感覚での受診と個人主義・利己主義」でした。軽症・重症にかかわらず、24時間何時でも診てくれ、昼間と同等の医療レベルを要求する親や、他人の迷惑や苦勞を考えず、自分の都合だけで受診する親も増えてきています。深夜に軽症で受診しても「ありがとう」の感謝の言葉どころか、逆に医師の態度が悪いと文句を言う親もいるという話もありました。

この問題の解決策として、一次時間帯の二次病院受診の問題は、二次病院が受診者に一次の夜間診療所への受診を勧め、場合によっては真の二次救急以外は受け付けないということで解決できそうです。今後4病院の院長にお願いする予定です。問題は、軽症者の受診をどう減少させるかという点です。広島県では、6歳未満は昼でも夜でも受診料の自己負担額は均一500円で安価なため、余計受診しやすくなっています。この会では、準夜帯は自己負担を2,000～3,000円前後、深夜帯は10,000円を負担させたらどうかという意見も多く出ましたが、少子化対策として子育て支援が叫ばれている現況では実現は不可能でしょう。最終的には、小児救急診療における勤務医の悲惨な現状を、親に正しく理解してもらえるように、マスコミやポスターなどを用いて啓発運動を行ってはどうかという結論となりました。

小児科医を目指していた研修医が、スーパーローテーションの間に小児科の現況を目の当たりにして小児科を諦めるという傾向が進行しています。また、疲労困憊した勤務医は、早期に開業するようになり、勤務医はますます減少し、これによりさらに労働環境が悪化してきています。このままでは小児救急医療は崩壊する危機にあります。小児医療の集約化が今叫ばれていますが、開業医の救急医療へのさらなる協力が必要と考えます。

第1952号 編集室(2006年9月25日)

うしろ姿

望月 昭

山陰の倉吉に長谷川富三郎という素人の板画家がおられた。

明治43年姫路で生まれ、米子で青春を過ごし、昭和4年より倉吉明倫小学校の教師となり、以後37年間奉職された小学校の先生です。民芸運動の先駆者である柳宗悦、河井寛次郎らとの出会い、棟方志功との交友で板画の魅力にとりつかれた方です。その数多くの作品の中に、ある僧侶のうしろ姿を描いた作品があります。本稿で写真を載せられないのが残念ですが長谷川先生の代表作の一つです。先生はある縁で東大寺管長清水公照大僧正と出会い、2人とも姫路生まれで年も一つ違いということで急速に親交が深まったのです。2人の哲学や教育に関する対談はNHKテレビでも度々放映されました。

このうしろ姿の板画は昭和50年頃の作品と思いますが、僧侶が寒い夜二月堂に登って行くうしろ姿を摺ったものです。

私がこの作品に初めて出会ったのは昭和64年開業して3年くらいの頃でしたが、見た瞬間ある思いと重なり全身を突き抜けるような衝撃を受けたことを今でも覚えております。私はこの作品のモデルは清水公照管長で、雪のちらつくお水取りの頃二月堂に向かううしろ姿であると勝手に決めておりました。しかしその後長谷川先生にお会いする機会がありその事を直接お聞きしましたところ、いやいやあれは名も知らぬ一人のお坊さんですが、そのうしろ姿がとてとても深く心に残ったものでモデルとさせていただきましたという話でした。

話が大きく逆のぼりますが、今から30年以上昔のことで私が32,3才の頃でした。整形外科医となって7～8年くらいの頃で大体一通りの手術は出来、少々天狗になっていた頃のことです。久し振りに実家に帰り、遅い夕食に父親が晩酌で付き合って呉れておりました。その日の少々難しい手術がうまく終わって術後病室を訪れた時、患者家族にひどく感謝されたという話をしておりました。父親は穏やかな顔をして旨そうに酒を飲んでおりましたが、ぼつぼつ寝るかと言って立ち上がりながら云った言葉を私は今も忘れたことが出来ません。「面と向かってお礼を云われるうちはまだまだよ。うしろ姿に深く頭を下げられるようになったらやっと一人前よ。」と云って自分の部屋に引きあげて行ったのです。

その父も死んで早や35年になろうとしています。この板画を今も玄関正面に掛け、毎朝ひと目見て心を引き締めて外来に向かっております。

先日の日医Faxで、第一回自浄作用活性化委員会の報告がされていました。

今医師の倫理性、道徳性を問われる事件が頻繁に話題になっております。この問題が自浄作用すなわち、海や川や大気のように人手を加えず、自らの働きで汚れを取り除くことが出来るのでしょうか。これは非常に難しいと思います。そもそもこの問題の源は、偏差値のみの受験システムにあり、医学教育にもその原因があると思うからです。

医学教育も「二十四のひとみ」の頃の、一世代も二世代も昔の教育に戻さなければならぬのでしょうか。

それにしても昔のお医者さんは偉かったものです。

第1953号 編集室(2006年10月5日)

Productive agingと尾道方式

片山 壽

2015年には「ベビーブーム世代」が65歳に達し、2025年には高齢者人口がピーク(約3,500万人)となります。第1次ベビーブーマーと言われるのが小生の世代(昭和24年生)ですが、われわれの考える2015年頃の人生観や行動は、国の予測をはるかに超えるものとして、尾道方式の基本コンセプトに提言した Productive aging の考え方をご紹介します。

これは、合併後の高齢化率27.55%(最新データ)の尾道市における「地域の独立型高齢者社会」の理論武装であり、自分らしく地域で暮らすための健康文化の指標です。

世界を代表する臨床医にして、研究者、高齢者問題の全域にわたる偉人口パート・バトラー博士の編著「プロダクティブ・エイジング」を岡本祐三先生が98年に翻訳されましたが、昨今の批判的である「介護予防」の理論的貧弱さが良くわかります。

この中で、『古い』の問題を論じるのに、『依存』『介護』『社会的コスト』といった、おきまりの課題から、そろそろ新しい課題に歩を進めてはどうかと提案しています。

今、必要な課題の枠組みとは、高齢者の productivity -『生産性』であって、どうすれば『古い』についての考え方の枠組みを、『依存性』だけでなく、むしろ『生産性』という発想に転換できるのだろうかということです。『古い』というものをよりポジティブに、積極的な観点からみてみようと考えた場合、高齢者のもっている広い意味での潜在的な『生産性』(これは賃労働や物財の生産だけを意味しない)を、もっと社会に活用するという発想を強く押し出すべきであるということです。

われわれ(ベビーブーマー)がこの世界的な高齢

化の世紀に向って、高齢者自身がパイオニアたりうるのか、未来を切り開けるのかということなのですが、むしろ若者中心の社会こそ、失業、暴力、性急、犯罪といったネガティブな側面が多いことがみてとれる昨今です。

それにくらべれば、じつは高齢者の多い成熟した社会の方が、よほど好ましいのであり、高齢者の生き方を模索することは、かえって若い世代が抱えている問題の深刻さを鮮明にし、あらゆる世代の人生や生活の普遍的な問題を、世代間合意のもとに考え直す契機となるのではないかと思います。とりわけ家族機能の崩壊はまさに大きな問題ですので、われわれの責務は広範囲にわたりますが、原著は1980年代にまとめられ、優れた先見性として際立っています。

「長寿」が人類の悲願であった時代から、(戦争がなければ)安定した長寿社会は近代国家の社会保障あるいは医学の「勝利」のはずですが、この勝利を真の意味での「幸福」と実感することのできる社会こそ、われわれが、目指し、創る、ものです。

介護保険は、一定の効果はあげましたが、真の国民的な継続議論がなされていないので、「国民的合意形成」抜きにあらゆる社会保障政策が国民負担を増大する方向で、制度に歪みを生じています。健康と生産性には「個人の尊厳と自立」の面で深い関連性があり、個人としての高齢者予備軍の高い見識と行動がいまの日本には必要と思います。

第1954号 編集室(2006年10月15日)

後発医薬品

佐々木正博

医師会会員の皆様は、現在後発医薬品をどのくらい処方されていますか？

厚生労働省は後発医薬品の使用促進対策として、2002年から診療報酬改定「後発品を含む処方に加点(2点)」、薬剤報酬改定「医薬品品質情報提供料(10点) 後発品の調剤にかかる加算(2点)を新設」、薬価制度改定：GEルール廃止、国立病院・療養所に後発品の使用促進通知などの制度改正を行ってきた。一方国民に対し製薬会社による安価を強調した過剰なCMが放映されているが、2004年の後発品のシェアは(数量ベース)医薬工業協議会の調査によると、代替調剤を認めている米国で56%、英国で49.3%、ドイツで41.1%、で、日本では16.8%と報告されている。

今年4月から医師が認めれば、患者さんが薬局で処方薬を後発医薬品にすることが出来る制度がはじまったが、日本薬剤師会は後発医薬品の使用状況などに関

して126薬局、取扱い枚数4月が19,157枚、5月が19,925枚の調査結果を報告した。それによると「後発品の変更可」欄に医師の署名・押印があつた処方箋の割合は4月が18.2%で、実際に後発品に変更になった処方箋の割合は全体の1.6%、5月は同様に18.6%、1.8%と僅かながら増えている。

患者さんの後発品への変更を希望した理由(複数回答)では、「一部負担金が軽減するから」(77.8%)「テレビなどのCMを見て」(70.6%)が群を抜いて多く、「医師に勧められたから」「薬剤師に勧められたから」はいずれにも20%に達しなかった。後発品メーカーのテレビCMなどに触発される患者さんがいかに多いかがうかがえた。

逆に「変更可」の処方せんであっても、患者さんが変更を希望しないケースもあった。この理由としては「普段から飲みなれている薬が良い」(80.2%)が最も多く、次いで「一部負担金が余り変わらないから」(61.1%)、効果が同じであるか不安」(48.4%)などの順であった。

日本医師会では、「医師の7割が現在での後発医薬品の品質、薬効、情報提供の少なさ、MRの訪問回数が不十分などのため信頼性が確立されているとはいえない」としている。しかし安価で安心して使えるクスリであるなら、もっと積極的に対応していかなければいけないと思われる。そのためには 1) 医師会での後発医薬品に対する研修会が余りにも少ないので研修会を増やす 2) 先発品一つの薬に対し20以上の後発品が出ている場合、薬の品質、薬効、添加物、溶け方などに先発品と異なることが一部あると指摘されていることから、これらの基本情報が少ないので、医師、薬剤師に先発品との違いがわかるデータベース作りに取り組み、アメリカにみられるようなAランク、Bランクの表示がされればベストであろう。

今後医療費抑制のため後発医薬品のさらなる利用が増えるものと思われる。

第1955号 編集室(2006年10月25日)

備えあれば、憂いなし

坪井 信治

広島県医師会会員数6,437人(平成18年9月30日現在)からすれば、大竹市医師会会員数は84人(1.3%)で、2,117人(32.9%)の広島市医師会会員数からみれば弱小医師会ですが、やらねばならない仕事は同じです。佐伯地区・広島市佐伯区さらには山口県岩国市医師会と、他県にまたがったの合同理事会を開くこともできて、弱小医師会の利点もあります。

9月14日(木)には独立行政法人国立病院機構広島西

医療センターの災害訓練があり、見学させていただきました。大規模災害が発生し多数の患者を受け入れる場合の、消防救急隊との連絡体制の確立・情報収集・指揮命令・内部の連携等が十分対応できるかどうかを検証する目的があったと聴いております。12名の患者が用意されていました。次々と救急車や自家用車であるいは徒歩でやってくる病人をトリアージして、病院全体での受け入れがなされ、警察官は交通整理をされ、消防署員はテキパキと広島西医療センターのスタッフと行動をしていました。ひっきりなしに救急車のサイレンが鳴り、自家用車で来る人、肩を支えられて歩いて来る模擬患者等を、次々と笑みを浮かべながら、しかし冷静沈着に処置をしている約1時間の間に、本物の急患が3人も救急車で搬送されました。熱性痙攣や外傷で、どれが本当の患者でどれが訓練なのかよくわからないほどでした。A会員だけではとても真似のできない災害訓練でした。報告・連絡・相談という物事をスムーズに行うためのテクニックが非常に大切なんだなあと教えてもらいました。

広島県石油コンビナート等総合防災訓練が10月31日(火)13:30~15:30まで大竹市晴海2丁目及びその周辺の海域で大々的に行われます。広島県知事を本部長とし、大竹市長を副本部長として開催されます。

中国管区警察局・陸上自衛隊・海上自衛隊・第6管区海上保安本部・各地区消防本部・日本赤十字社・各地区防災協議会・中国電力・大竹地域各種工場・広島西医療センター・大竹市医師会等42機関、パトカー5台・白バイ2台・ヘリコプター7機・大型野外手術システム車4台・救急車9台等、車両86台及び巡視艇5隻・消防艇3隻・タグボート等船舶33隻、500名の住民が参加する大掛かりな防災訓練となる予定です。

また、11月17日(金)には広島県西部が担当の第5回救急医学講演会を、広島総合病院脳神経外科主任部長、田口治義先生が主催されます。場所は広島市西区の「サンプラザ」です。お時間のとれる方はぜひご出席下さいますように。

これらの会合にはすべて参加させてもらう予定ですし、廿日市市でありましたAED講習会にも参加させてもらいました。訓練や講習会というものは、何回も繰り返して行わなければいけないと考えています。

第1956号 編集室(2006年11月5日)

医師会雑感

桑原 正彦

一、「医師会とは何だ」という質問はよく聞く。

ある人は地域医療を守る紳士の集まりだ。また、あ

る人は自己主張を繰り返す圧力団体だという。

いずれにしても、会費を出して医師会に加入している会員の気持ちは区々である。会費も出すが活動もする、会費は出すが先頭を切って活動することはしない、会費も出したくないが、医師会の恩恵は受けたいなど。

最近の医師会への入会者は後者の方が多くなってくる感がある。医師会員であることのメリットは何か、そしてそれに対する責任と義務は何か、改めて考えてみる必要がある。

二、先日、尾道市医師会創立百周年記念講演会で、辻哲夫厚労省事務次官の話を聞いた。その中で「開業医は、時間外と往診をして貰いたい」という言葉が印象に残った。一昔前は、そんなことは当たり前だと考える医師が多かった。

しかし、今の開業医が時間外を診ないか、往診をしないかという、そんなことはないと言いたい。

時間外や往診をする医療環境でなくなってきたのである。

時間外や往診が、安心してできる社会的環境や医療環境を作ることが先決である。

三、「医療安全」は、最近の医療界の重要事項になってきた。患者の健康回復を願わない医師はいない。医師はそのための努力をしているが、近年の医療がチームで行う医療に変わってきて、この問題が注目されてきた。

医療は、最後は人格と人格との相互関係によるものであるから、医師と患者の深い相互信頼が必要である。そのためには、医師は高潔で、思慮深く、その人徳に患者が魅せられる人であることが重要である。

その意味で、患者をお客さま扱いして、医療従事者が卑屈になるような診療態度は問題である。

医師は自分自身の人格を磨き患者を含めた他人の人格を尊重する態度を身につけることが重要である。

そのための一つの方法として、医業以外の道にも秀でることが、先哲の生き様にも示されている。

四、病院の減少と診療所の増加が、始まった。極言すれば勤務医の減少と開業医の増加となる。自由開業医制度を布く日本の社会で、自然な現象と捉えたい。先日、あるシンポに出席していたら、患者団体の代表から、「開業医は休日・夜間も診察して欲しい」という声がでた。開業医が自分の家庭を犠牲にして、患者の救済に献身する時代は終わった。

病院勤務医は過重労働で疲れている。が、開業医も同じである。最近の公的業務の多さ、医療制度の目まぐるしい変化、医療保険の複雑・奇怪な改定など、理

解するだけでも疲労する。

数多い開業医と数少ない病院とが互いに補完しあう、真の連携体制を地域ごとに構築することが急務である。

第1957号 編集室(2006年11月15日)

磯釣り師の...独り言

澤崎 晋一

「うさぎ追いかの山、こぶな釣りしかの川」山々は秋になると一斉に紅葉し小動物にあふれ、小川にはメダカやコブナ、シジミなど里山や清流は子供たちにとって絶好の遊び場であった。少なくとも、われわれ幼少のみぎりはこのようであったと記憶している。

さて、今はどうか市町に近い山は削り取られ団地と化し、山々は杉林となり、蛇行している川は真っ直ぐにコンクリートで固められ、家庭では教育ママが塾、塾と叫び町角や公園からガキ大将の姿が消えて久しい。ファミコンで育った子供達に果たして大人になって懐かしい古里の景色や思い出が残るのであろうか。

ハイテク機器が巷にあふれ、スーパーにはハウス栽培の野菜、果物、そして養殖の魚と賑やかで、最近では何と骨のない魚まである。これはこれでお年寄りや幼児には食材として合っているかもしれないが、せめて児童には骨のある魚を食べさせたいものである。このように、いつでも何でも手に入るご時世だ。その代償として季節感や旬がなくなり人情の機微も薄くなり、もし芭蕉がいたら季語に戸惑っていることであろう。

このような合理主義の世の中、人と人そして自然との触れ合いがますます薄れてゆく昨今、味気なく思うのは私だけであろうか？出生率が下がり待ったなしで高齢化社会をむかえ介護が必要なお年寄りが増えるのもやむを得ないことではある。医療費抑制に拍車がかかり、医療、保険、福祉に限りなくしわ寄せが来るなかで、せめてA D L自立のお年寄りが一人でも多くなり、あらゆる職業や趣味に携わり何時までも元気でと願う次第である。

そこで釣り一筋の小生としては、これからは釣り人も増えて平均年齢もぐっと高くなり竿を担いだお年寄りで波止が一杯、なんてことが目に浮かぶ。はたまた、八十六歳の方が日本海の浜田の磯で大真鯛を釣り新聞に載ったとか、敬老磯釣り大会、果ては、この磯はシルバー専用磯です七十才未満の方はご遠慮下さい等...磯釣りに魅せられて四十年、近頃は診療中に、ふとこのようなことを考えている次第である。ちなみに小生六十四才、歳をとったかな？

最後に療養病床再編成について一言。厚生労働省は療養病床の削減、廃止後について他施設への転換を勧

めているが、病床数の多い病院は老健や他の保健施設に転換可能である。

しかし、小規模有床診療所では事実上転換不可能で、廃止またはその他を選ぶしか道はないようだ。仮にその他を選ぶとしても、一般病床や二十四時間体制地域支援診療所を開設しても、院内に当直看護師を張り付けて置かねば緊急入院等の対応ができない。これに対応するためには常時少なくとも入院率が七〇%以上ないと経営困難で現実的には病床を持つことが不可能である。この度の療養病床の再編成は、小規模有床診療所のことなど全く考慮していないように受け取れる。

また、県医師会速報の「介護療養病床廃止問題を継続議論」においても、小規模有床診療所のことはほとんど触れていないように思われる。長年地域医療に取り組んできた有床診療所が消滅することは地域医療の崩壊にも繋がりがかねない。厚生労働省は、上辺だけ観て医療費抑制を急ぐのはいかがなものか、長年医療の底辺を支えてきた有床診療所の先行きを、ぜひとも、きめ細やかに検討していただくことを切に願う次第である。

第1958号 編集室(2006年11月25日)

絆(きずな)

福永 晶

先日、県医師会広報課より、県医師会監事として何か一筆書くようにと突然の連絡があり、筆不精の私にとっては青天の霹靂であった。断る理由もなく、仕方なく拙文を書くこととなった。

今まで生きてきた66年を振り返ってみると、昭和40年大学を卒業し、昭和52年大阪から帰広、生地の近くで開業してより来年で30年目を迎えることになる。あっという間の30年であった。その間、多少のヒヤリ・ハットを経験したが、大過なく過ごすことができたのも多くの先輩、同僚、医院の従業員、家族(特に家内)のおかげであり、人と人との大切な絆があったことに感謝している。

昭和63年より、安佐医師会の理事を仰せつかり、いろいろと仕事をさせていただいたが、大して役立つことができなかったことを後悔している。

にもかかわらず、平成12年より副会長に任命され2年経過した時、会長であられた藤井一男先生が急逝され慌しく会長に就任することになった。心の準備もなく職務を引き継ぐことになったが、伝統と活力を誇る安佐医師会を担い職務を遂行するには、浅学非才で力の及ばぬことを痛感し、一期2年で桑原正彦現会長にバトンを渡すことになり、今、桑原会長が熱意と情熱をもって精力的に安佐医師会を運営し、多大な功績

を上げられており、安佐医師会はさらに大きく飛躍しようとしている。

今、私は、安佐医師会准看護学院の学院長として任務を遂行しているが、皆さまご承知のように少子化のあおりを受け、受験者の減少、質の低下、教職員の確保、実習病院の確保等多数の問題が山積し、准看護止の危機を憂慮している。

先の「広島県看護職員需給に関する見通し」においても、平成22年には約二千人の看護職員の不足が見込まれ、このような中であって、県民に安心・安全でより質の高い保健サービスの提供のために、医師会では民間でありながらも自助努力を行い、独自に看護職員の養成を継続している。その中であって、平成15年より県の補助金の減額、さらに平成17年度には補助金の打ち切りになり、財源の不足が養成所の運営に打撃を与え苦慮していることから、先日、広島市医師会長の平松恵一先生と私と広島市・安佐医師会の事務局長と連れ立って、広島県知事の藤田雄山氏に3点の要望書を提出した。

①准看護師養成施設への広島県単独助成の再開

②看護職員養成講習会の毎年開催

③広島県看護師等修学資金貸付制度の再開

回答は予想していた通りで、県の財政も厳しく優先順位をつけて対応している。補助金を再開するにはそれなりの理由が必要であるとの厳しい返答であった。

看護学院運営(看護師養成)は、医師会独自では限界ではないかと考えられ、行政主導によるべきだと思う。

先日、准看護学院の学院祭があり、テーマが“絆”笑顔で手をつなごう!という事で挨拶することになり、ある書物を読んでいたら、皆さまご存知と思うが、信州の諏訪中央病院名誉院長の鎌田實先生が書かれている「がんばらない」「あきらめない」という本の中に、絆に関しての文があったので引用させていただき、「人と人、人と自然、心と体、皆それぞれつながっている。人はつながりの中で生きている。仲間の力を信じて努力してほしい」と挨拶した。

最近、学校でのいじめによる自殺、飲酒による悲惨な交通事故、考えられないような動機による子殺し・親殺し、北朝鮮の核実験など暗い報道の多いこの頃である。

安倍晋三首相の所信表明である「美しい国、国民一人ひとりが豊かで健全で安心して暮らせる国」はいつのことになるだろうか。

『命を育み、支え、看とり、葬る中で人はつながりの中で生きており命は一人では生きられない。人生で最も大切なものは何かと聞かれたら人はつながりの中で生きている。すなわち絆が最も大切なことである』(鎌田實氏談)

第1959号 編集室(2006年12月5日)

メタボリックシンドロームからの脱出

兼山 敦

ちょうど20年前のことでした。3階まで階段を上がる時、ひどいだるさを感じました。検尿では糖が見事な褐色を呈しており、検血では空腹時血糖286、GOT56、GPT47、-GTP 124、T-chol 266、TG270、HbA1c 9.8、体重は66kgと、今で言う立派な「メタボリックシンドローム」となっていました。母が60歳から亡くなるまで、インシュリンを射っていましたから、DMの発症はやむをえないと受け入れましたが、どう対処したものか、先輩や友人の貴重なアドバイスにもかかわらず、「酒は止めない、食べ物も減らさない」「運動をする」まさに若気の至りでの出発でした。私の闘病記をご紹介します。

早速、自宅の周りのジョギング(一周3km)を始めました。日医ジョギーズにも入り、距離と回数を増やして、月60km超を走り、医院でチームを作って平和マラソンに参加したり、ミカンマラソンでは20kmを走ったりしました。学会などで出かけるときは旅行カバンにジョギングシューズ、Tシャツとパンツを何時も携行しました。

2年後のデータです。GOT38、GPT32、-GTP 89、T-chol 250、TG395、HbA1c 7.7とかなり改善しています。

しかし、ジョギングをなさっている方はよくお分かりですが、始めの10分(セカンドウインドが吹くまで)が大変辛い、それでなかなか取っ付き難い。これは何とかならないものか?一生懸命考えていたら、妙案が浮かびました。始めの10分間が下り坂だったら、楽にジョギングが楽しめる。ではそのようなコースがどこにあるだろうか?これはあまり考えなくてもすぐ見つかりました。広島周辺のゴルフ場は太田川以外すべて山の上、1~2kmは下り坂になっている。年間70~90回ゴルフをする自分としてはこれを利用しない方はない。それからクラブやバックを連れの先生に預けて宮島(五日市)、鈴峯、芸南等のコースから走って帰宅することが多くなりました。

雨が降った、雪だ、台風だ、といろいろ理由をつけて、(内心悦びながら)止めてしまいます。道が悪く凸凹で、夜は暗くて危険が多い。実際数回も転倒してしまいました。ジョギングは効率的な運動とは言えない。9年後のデータはGOT36、GPT35、-GTP 142、T-chol 250、TG395、空腹時血糖210、HbA1c 7.0 改善が進んでおりません。天候や時間に左右されず、いつでも空いた時間にできる運動は無いものか?

11年前にエアロバイクを購入しました。これだと膝

や足に体重の衝撃を与えないで有酸素運動ができます。心拍数(HR)を150に設定して30分から始めました。月に4、5,000キロカロリー、徐々に上げて8,000キロカロリーとした10年前のデータはGOT22、GPT22、-GTP 86、T-chol 184、TG48、空腹時血糖127、HbA1c 6.2とすっかり良くなってきました。

それからは年々HRを1ずつ減らしながら、月間12,000、15,000、一昨年からは月間18,000キロカロリーを消費しています。

1年前からHbA1c 5.1が続いています。5年前から体重がどんどん減り、2年前には55kgとなり、会う人ごとに「痩せたねー」と言われます。腹囲は78cm、ベルトを5cm短くしました。

運動は最高の薬、メタボリックシンドロームは克服できる。

第1960号 編集室(2006年12月15日)

「万波腎移植事件」に思う

福田 康彦

腎移植を長年行ってきた外科医の立場から、宇和島で行われた臓器売買や病腎移植について感想を述べてみたい。あえて「万波事件」と題したのは、今回の事件が万波医師という類まれな人物からすべてが発していると考えられるからである。

万波氏は市立宇和島病院で1977年に1例目の腎移植を行って今日までの30年間、630件の腎移植を実質彼一人で行ってきた。恐らく個人としての腎移植実施数は日本一であろう。広大第2外科では土肥前教授が1971年に第1例目の腎移植を行い、私を含めて多くの弟子が広大とその関連病院で腎移植を続けてきたが、それらをすべて合わせても300例には達しない。腎移植はドナーを必要とするのでそれほど多くの症例があるわけではなく、臓器保存、組織適合性、ドナー腎摘出術、腎移植手術、術後管理、免疫抑制等、多くの知識と経験を要する。人口9万人の地方都市の市立病院(現在は徳州会病院)でこれだけの数の腎臓移植患者を集め、名声を博してきたことは尋常ではない。しかも、万波氏は年齢66歳でありながらこの2年間に80例を行っている。彼より若い私は県立広島病院で月1例の腎移植がやっとである。

病腎移植という発想は、万波氏が泌尿器科医であることが大きな要因となって生まれたものであろう。外科医であるわれわれには思いもよらない。最近、米国から腎癌を移植した14例の腎移植結果が報告され、1例も再発はないという。病腎は献腎移植の進まないわが国では間違いなく有望な第三のドナーであろう。

驚くのはネフローゼ患者の両腎を摘出し、それをす

ぐに他人2人に移植したのみならず、ネフローゼ患者には家族の腎臓を続けて移植した腎移植ドミノ事例である。両側腎摘と3つの腎移植を続けざまに万波氏がすべて執刀したのである。同じようなドミノ移植がもう1例ある。また、父と母をドナーとする2回の腎移植を行ったが相次いで廃絶し、その後病腎移植を2回繰り返して不幸にも死亡した例も明らかにされている。恐らく日本で4回の腎移植例は他にないであろう。これらは万波氏の信じられない気力、体力、技量を如実に物語っているが、一体そのエネルギーとモチベーションはどこから来るのであろうか。学会発表もせず、地位や名誉、財も求めない彼の世界は、もはや“狂”の世界に近いのかも知れない。

20年前ならいざ知らず、今の世の中に承諾書もとらずに腎臓を他人に移植するなどという行為をどう理解してよいのか戸惑うばかりであるが、下着に白衣をはおり、スリッパをひっかけ、両手をポケットに突っ込んでカメラのフラッシュの前にひょうひょうと現れ、インタビューに対して朴訥な口調ながらもいささかの揺れもない返答をする姿にはある種の感動を覚える。万波先生を支援する患者の会が各地で発足していると聞く。

腎移植を生業とする外科医としては、善悪を言う前に、その圧倒的な症例数と発想の奇抜さにただただ“参った、参った”というしかない心境である。

第1961号 編集室(2006年12月25日)

平成18年にさようなら

池田 純

私の祖父母の時代は自分の家の畳の上で家族に看取られながら死ぬのがあたり前だった。

私が幼稚園のころ祖母が自宅で亡くなった。祖母の遺体が今でも記憶に残っている。顔のことは忘れたのだが、やせて異様に突き出た腸骨のあたりが今でも強く記憶に残っており、その日から微熱が続き食欲がなくなり右下腹部痛が続いた。じつのところ腹痛というよりも腸骨のあたりが重い感じといったほうが近かったが、数日間両親を困らせたことを覚えている。

父の時代からの死亡診断書を見ると、50年前すなわち昭和35-36年頃までは年間20件前後を自宅で看取っていた。その後次第に減少し、現在私が自宅で年間看取る例はわずかに2-3件である。全国的にみても昭和35年頃は自宅で死亡が80%以上だったようである。ところが現在では逆転して自宅で死亡は12%程度とほとんどの方が病院で亡くなっている状況である。

現代の医学の進歩には目を見張るものがあり、50年前と較べると当時はなかったCTやMRIのような診断機器が出現したうえ、胃瘻も含めさまざまな延命処置が進歩し、人間の寿命は著しく延長した。そしてその結果、医学は人を死から永遠に守ることができると錯覚していると思われる人に出会うこともある。しかし残念ながら、人間というものはいつかは必ず死ぬ、すなわち死亡率は100%なのである。これを医療の敗北ととらえる見方もあるけれども、ひとりひとりが人生をどのように終えるのかを真剣に考えておく機会をもちたいものである。人はいろいろな局面でことに備えて準備をする。学校に入学する、結婚する、出産する、就職する、退職するなどなどさまざまな段階で準備をする。しかし自分の死について準備する人は少ないのではないか。個々人がそれぞれ自分の死に関して準備をしておくべきである。在宅で親族の死を目の当たりにすることは子どもたちがこれからの自分の人生を考えていくうえで大きな教育効果があるともいわれている。

私はいわゆる団塊の世代の生まれである。この団塊の世代がこのままの%で老年を迎え病院で死のうとして押し寄せれば、療養病床の削減もあり、病院に入れない人も多数出て来るだろう。最近介護難民と騒がれているが、団塊の世代にとっては若いときには受験戦争があり、その後は就職難があり、そして加齢とともに人生の最後近く介護を受けねばならない段階になってまでも競争か。積極的にではなくて仕方なく在宅での死を選ばざるをえない人もたくさんでくるのではないか。

最近、在宅ケア研修会とか在宅でのがん終末期医療の研修会など在宅療養に関係した講演会、研修会が増え、「在宅」が声高に提唱されているが、50年前に戻って在宅で年間20件あるいはそれ以上を看取るような時代がくるのだろうか。今年も高齢者介護を巡る無理心中や虐待のニュースが多かった。きたるべき在宅の時代に備えて解決しておくべき課題がまだまだたくさんありそうである。

さて今年は、あと数日で新年を迎える。今年最後の医師会速報である。十返舎一九は、藤原道長の句をもじって「この世をば どりやお暇に 線香の 煙とともに 灰左様なら」という辞世の句を残した。そこでわたしも一句。牡蠣鍋を囲みながら詠める。「この夜は 和食がいいと思ふ 餅好きの 牡蠣も菜っ葉もあると思へば」オソマツ。

今年は4月の診療報酬の大幅ダウンに始まって明るい話題が少なかった。医師会員の皆さまには来年、平成19年がよい年でありますようにと願っている。平成18年よハイさようならである。

2007年

第1962号 編集室(2007年1月5日)

宇沢弘文氏のこと

木下三枝子

去年の11月、大阪で十三大都市医師会の連絡協議会がありました。政令都市広島もその一員でしたので、広島市医師会から平松恵一会長以下全員で出席しました。1日目の会議を終え夕刻より懇親会が開かれたのですが、その来賓席に白ひげを胸まで蓄え、黒いベレー帽、黒い背広姿のご老人が...胸に付けた来賓用の赤いバラはひと際大きく、会が始まるまでもいく人もの人がその方に挨拶されています。“黒いサンタさんみたいだね”口の悪い私は隣に向かって言っていました。やがて主務地医師会会長からの紹介があり、恥ずかしいことにそれまでお名前も知りませんでしたが、その方が宇沢弘文先生でした。

経済学者で、かつてはノーベル賞候補にまでなっていたという宇沢先生の特別講演は、翌日の午前中「社会的共通資本としての医療を求めて」と題して行われました。“医療と教育というのは、自然環境や社会的経済基盤、生産基盤と並ぶ「社会的資本」だと思う。文化的水準を象徴するこの二つが危機的な状態にある今の日本は極めて危ういと言える。国内総生産に占める国民医療費の割合をもっと上げなければ良い医療は出来ない。医師の報酬体系も変えるべきで、出来高払いというのは問題がある。”と云う事から、“学生時代、ヒポクラテスの誓いを読んで自分は医者になる資格がないと進路を変えたが、人格高潔で能力がある者でないと医者になってはいけないのだ。その上で医者の資質を認め、より良い医療を行える環境を国が作って行かねばならない。”というようなお話を1時間半に渡ってされました。今の医学教育制度、医療政策...この先生の意見を日本の厚生官僚たちはどうして聞けないのかと不思議でした。

去年の初めに、何故か私が広島市医師会の理事を拝命し広報を担当することになりました。対外広報での課題は、如何に医師が頑張っているかということをもみんなに知らせる、日医などに対する悪いイメージを払拭するための手立てを考えるなどだと思っていました。ですがその前に医師として、偏った人間にならないために、より高い品性を持つために、自分の仕事に何よりプライドを持ち続けるために“常に自分自身を磨いて行く”というところが一番必要なことで、他人の評価はそれに付いて来る物なのだから外に向けて広報する前に自分たちを律していけばいいのだと思うよ

うになりました。(何を今さらそんな解りきったことをとお思いでしょうが)

宇沢先生は講演で今の教育制度にも触れ、昨年の夏、学校に出向いた日銀の総裁が小学生に対して“大切な物はお金です。何でもお金に変えておけば、将来役立ちます”と教えたことを嘆き、“一番大切な物をお金に変えることがどんなに悲しいか”を教えるべきだと話されました。お金にだけ価値観を求める世界、その中で育つ子ども、教育をする大人の責任を痛感しました。

まだ、年が明けたばかりですが、今年のクリスマスには本物サンタが心豊かに暮らせる魔法の薬を日本中の子どもたちに届けてくれるよう、そしてこれからもずっと、宇沢サンタに人格高潔となるための処方せんを日本中の大人に出し続けて貰えるようお願いしています。

第1963号 編集室(2007年1月15日)

医師会と勤務医

中尾三和子

縁あって、昨年から県医師会の広報委員をさせていただいている。卒業して30年近く勤務医で過ごし、50代半ばになって初めて医師会と関わりを持つようになった。開業医の先生方の中にはもっと早くから医師会活動を行っておられる方も多いであろうが、勤務医では退職になるまで医師会と無縁で過ごす場合も多い。

広報委員になってもっとも驚いたことは、そこで話されている内容についていけないことである。まず、単語の意味がわからない。療養病床削減、医療区分、七対一入院基本料、介護保険事業計画などなど。開業医の先生方にとっては常識中の常識であろうが、恥ずかしい話である。それに会議の多いことにも驚いた。医師会速報の月ごとの医師会行事のコーナーは2ページにわたりびっしり会議や研修会の予定で埋め尽くされている。トップ記事の大半はそれら会議の報告である。

こういうと、これまで医師会速報を読んだことがないように思われるかもしれないが、そうではない。20年近く読んでいるが、実は、トップ記事にはほとんど目を通さなかったのである。タイトルに何々会議報告と書いてあるだけで、自分には関係ないと思いこんで素通りしていたのである。

多くの勤務医は私と同じではないだろうか。管理職でない限り、勤務医の関心事は、医療政策ではなく学術や技術の習得にある。所属する学会および専門分野の雑誌に目を通し、若い医師は臨床研究、学会発表、投稿ができるようになることが期待されている。雑誌は次々と創刊され、学会もどんどん増えて、今や誰で

も最低3つ以上の学会に年会費を支払っている。患者を診る傍ら、学会発表の準備に追われる身には、会議報告は遙か遠いものに思える。学生時代からわずかも医療政策について学んでいれば違ったかもしれないが、いくら昔の記憶をたどっても、そのような機会はなかったように思う。

医師会速報のトップ記事の校正に携わるようになってから、しまったと思った。ここを毎回読んでおけば、医療政策の片隅くらいの知識は得られていたかもしれない。広報委員になったおかげで、この半年間私はずいぶん勉強させてもらうことができた。年齢的にも安全対策や医療政策に興味を持てる時期だったかもしれないが、新聞や一般の雑誌でも関連記事が目がいくようになった。研修医が来ない!マンパワーが不足!といった身近なことも、医療政策全体の中で認識できるようになったと思う。

勤務医は医師会に加入していても、積極的に医師会活動に加わろうとはしていない。これは同じ医師でありながら、これまで勤務医と開業医では医療政策における要望が大きく異なっていたからだと思う。しかしこの数年の医療費抑制政策は、ある意味、勤務医と開業医の立場をぐっと近づけたような気がする。病院の医師不足といった問題に対しても、医師会として政府に積極的な提言を行うようになれば勤務医も変わってくるだろう。医師会活動を広く知らしめる広報委員会。ヒヨッコではあるが今年も一員として尽力したい。

第1964号 編集室(2007年1月25日)

安心できる暮らしを求めて

吉川 正哉

リビングルームに入ると「こんにちは」という職員言葉に続いていろいろな表情の顔に迎えられます。にこにこした顔を向けてくれる人、頭を下げてくれる人、片手をあげる人、無表情な人など様々ですが、みんな穏やかな表情です。これは私が嘱託医をしている介護付有料老人ホームのいつもの光景です。要支援から要介護5まで事情は異なりますが在宅生活や入院を続けることが困難な人が入所されています。いろいろな難しい環境の中に居られたのか入所時は精神的に不安定な方も多いのですが、一カ月を過ぎるとほとんどの人が落ち着いた生活を送られるようになります。入所されている方々の穏やかな顔を見ていると、高齢者が安心して暮らすためには在宅介護の整備とともに、介護施設の充実が必要であることを実感します。

しかしながら、国は現在38万床ある療養病床を、平成24年3月までに介護療養型医療施設を廃止して医療保険適用の15万床に削減することを決めています。

す。療養病床を老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム、グループホーム等へ転換を進めるため、国は転換支援の助成等を行うとしていますが、もともと病院として造られたものを介護施設に変えるには資金も含め多くの問題があり、病床自体を閉鎖する医療機関も多くなるように思われます。現在、特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス等の入所率が90%以上であることを考えると、介護力がないため在宅での生活はできず、かといって入所する施設も見つからない介護難民が大量に出ることが危惧されます。

一方、既存の介護入所施設にも問題があります。近年、特に平成17年度には特別養護老人ホームや老人保健施設に比べグループホームや介護付有料老人ホームの施設が著しく増加しています。しかし開設主体として営利法人(会社)が多いグループホームや介護付有料老人ホームでは施設と入所者との間で金銭や処遇のトラブルが多々みられているようです。入所者の安定した生活を守るためには、利潤追求のみでなく医療・福祉・介護の連携が十分取れるよう配慮し公的意識を持って運営されるべきと思われます。

65歳以上の高齢者人口は徐々に増加し平成17年には20%を超えており、さらに自宅で亡くなる人の割合が2割を切る水準となっています。核家族化し家族の介護力が乏しい現実を考えると、いくら介護サービスを利用して高齢者にとって最後まで在宅での生活を維持することはなかなか困難です。世界に誇る日本の医療制度を守るため、経済面から医療・介護を論じる事はもちろん重要ですが、今まで日本の経済成長を支えてきた高齢者の方々誰にでも安心して暮らすことのできる場所を提供できるよう、日本はいつまでも心優しき国であって欲しいものです。

第1965号 編集室(2007年2月5日)

視野狭窄

豊田 紳敬

本を読まなくなったのはいつ頃からだったろうか?幼い頃は自他共に認める読書好きであった。小学校中学年では「十五少年漂流記」に心躍らせた。「車輪の下」は何度も読み返したためにぼろぼろになり、都合四回買い求めた記憶がある。小学校高学年では安倍公房、江戸川乱歩など、おどろおどろしい世界に没頭した。夜が明けてくるのを感じて、慌てて布団にもぐりこむこともしばしばであった。大学受験に備え始めてからであろうか、手にする書物は小説から参考書に変わっていた。その後、楽しく本を読むことは無くなったように思う。

先日、書店に立ち寄ってみた。大きなフロアに

多種多様な書物が陳列してあった。ちょっと気後れしながら雑誌コーナーに近づいてみた。自動車雑誌は以前にくらべ、種類が格段に増えていた。学生時代は読み漁ったものだったが、さすがに今は手を伸ばすことはなかった。若い女性で賑わう占い本のコーナー。周りの目を気にしながら恋愛運のページを開いていた頃が頭に浮かび、思わず照れ笑いをしてしまった。広い店内をいろいろ巡ってみたが、結局、医学書コーナーに落ち着いてしまった。なんと視野が狭くなったことだろう。

「医者の方識、世間の非常識」という言葉がある。医者に限らず大人になるにつれて専門性が深まっていく。その世界に特有の思考回路で物事を判断するようになる。本人たちにとっては当たり前にも思えても、他の世界からみると頭をかしげることがある。もっともっと視野を広げて、特有の思考回路から脱却する必要があるのかもしれない。しかし、それで本当の「常識」を手にすることができるのであろうか？

昨年、医療界に激震を引き起こした「福島県立病院産婦人科医逮捕事件」の公判が、本年1月に始まった。刑事事件となったこと、医師法21条を根拠の一つとしたこと、何よりも逮捕されたこと、など異議を唱えたいことは山ほどある。この件は、極めて極限的な状況での、極めて専門的な判断が必要であった事例である。不幸にして亡くなられた患者さんのご冥福を心よりお祈りするが、被告となった産婦人科医はできる限りの努力を尽くした、と受け取っているのが「医者の方識」であろう。これは「世間の非常識」なのだろうか。頑張ったけれどももうまいかなかった。これが罪になるのなら医療は成り立たない。ましてや予想外の稀な状況であればなおさらである。

最近のマスコミの論調も当初よりはかなり変化してきた。一部の勉強好きな記者たちが「医者の方識」も理解してきているようである。この事例を「世間の非常識」にするには、よほど広い視野とよほど深い専門的知識をもってしなければ難しいのではないだろうか。司法家の「常識」に期待したい。

おっと、これは言葉が過ぎた。最近どうも視野が狭くなりすぎているようである。もっといろいろな本を読まなくてはならないな。

第1966号 編集室(2007年2月15日)

最近、患者さんが教えてくれたこと

湯川 岳夫

昨年秋頃のある日、脊髄小脳変性症の患者さんが当院に来られました。脚が痛いと言えられて診察したところ、両下肢の筋萎縮が強いように思われ、お尋ねし

ました。

「日頃歩きよってですか？」

「いいやほとんど歩きよらん。」

「ずっと長いことですか？」

言いにくそうに、家人が答えてくれました。

「この夏までは脳神経外科に訓練に行きよったんじゃけど、訓練がでけんようになったけえ、行っていない」「……」リハビリテーションの150日制限のためでしょうか？

先日、別の高齢の患者さんが来られた時のお話です。

「はあ、くたびれた。もう80才になってしもうた。この頃はたいぎいわ。もう早う死にたい。」

「何を言いよってんですか。寿命は天からの授かり物でしょう。個人がどうこうできるわけじゃないじゃないですか。だいたいまだ平均寿命までもいっていないじゃないですか。呉で内科を開業されているI先生という先生をご存じですか。97才ですが、お元気で診療されとるんですよ。この間までは山登りもしよっちゃったらしいですよ(事実です)。I先生が聞いてちゃったら、まだまだ若いのにと言うてですよ」

「死んだら子どもも喜ぶ、国も喜ぶ」

「！」

その時、なぜか私の脳裏に、映画『楳山節考』の一場面がよぎりました。年置いた母を背負って山に捨てに行く際、母が木の枝を折っている。何のために枝を折っているのか尋ねると、おまえが道に迷わないために、と答えるのです。母は自分が捨てに行かれていた状況でも、わが子のことを心配している。そのような優しい母を捨てにいかなくてはならない。

この患者さんは私の母ではありません。しかし、年寄りに、子どものため国のため早く死んだ方がいいと思わせる世の中って何なんでしょう？江戸時代と比べて、世の中が良くなっていないように思えて、言いよりの無い悲しい気持ちになりました。

「そりゃあ、長生きしよる××さんがいいけんのじゃない、今の世の中の方がいいけんのよ」

子どもの頃、聞いた言葉で忘れられない言葉があります。「子ども叱るな来た道じゃ、年寄り笑うな行く道じゃ」私たちもやがて老いるでしょう。その時に、「早う死んだ方がええ」と思うような世の中になっているんでしょうか？安心して、老後を楽しめるような世の中になっているんでしょうか？北欧などには、社会保障が充実して、安心して老後を暮らせる国もあると聞いています。(その代わり税金は高いらしいですが)現実に、すでに日本を見限って、外国に定年後移住する人も増えているとも聞きます。

閑話休題。先日、ある馴染みの患者さんが来られました。

「スマスマを見た？」彼女は、S M A Pのキムタクの熱心なファンなのです。

「見たよ！始まるのは10時からじゃけど、あたしゃあねえ、8時くらいから座って待っとるんじゃないけー。歌う時のね、拓哉のね、あの目が何とも言えんのよー。最高じゃね！」

「映画は観たん？」

「『武士の一分』じゃろう？観たよ！観たよ！あたしゃあねえ、友だち誘って2回観にいったんよ！『華麗なる一族』もええねー！」

彼女が眼を輝かせながら、キムタクについて熱く語るのを聞くと、こちらもなんだか元気になります。「よかったね。また聞かせてえね」

第1967号 編集室(2007年2月25日)

医師の一分

山田 謙慈

最近、「武士の一分」という映画が公開された。今は俳優として顔を見ることの多くなったキムタクこと木村拓哉さんが主演している。キムタク演ずる三村新之丞が、過酷な状況で自らの意地を貫くという設定である。それは、決して容易に達成できる貫き方ではない。不可能に近く、また大きなリスクを負いながらの貫き方である。それを医師に当てはめてみよう。

どんな医師も、おそらく医学部志望、あるいは国家試験を通った時に、医師として働くことの使命、責任、ということを考えていよう。

しかし今、それを貫き通すことができる状況にあるのだろうか。

最近、専門職の苦悩という、共通の問題をはらむ話をいくつか聞いた。

まずはある郵便局長の話である。従来ワンストップサービスということが奨励されていた。郵便配達員が配達先の家人に会った時に一言声かけをしよう、というものである。そのサービスを、郵政民営化の動きの中で民間からトップが入った時、そういうサービスを無料にするのはどうか、と否定されたとのことである。そんなことは本来業務ではない、ということである。

次は、友人である福祉施設長の話である。彼はその入所者のお年寄りに、正月にはぜひ餅を食べてもらいたいと思った。普通の食事はできなくても、餅なら食べられる、というお年寄りはいくらもいるからだ。しかし、餅はお年寄りにとっては大変危険な食べ物で、いっぺんに頬張って気道閉塞をきたし、危険な

状態となることがある。もしそうなれば、今どきは、危ないとわかっているのにわざわざ食べさせた、ということで当然訴訟になる。このため、施設の看護職が総出でその場に待機するという。どうしてそこまでするのか、と職員の中には言うものもあるらしいが、その施設長は「お年寄りに喜んでもらえるのであれば自分の首をかけてでも実施する」と言った。私はそれを聞いて、心底頭が下がる思いであった。福祉魂、と言えるものであろう。医師の使命感に共通するものが福祉にもある、と思い、嬉しかった。

最後に、自分の専門分野である脳神経外科のことで恐縮であるが、少し触れさせていただきたい。脳神経外科の手術は、高度の専門知識と技術が必要な治療の中に入る。予防的手術についても同様である。たとえば未破裂脳動脈瘤の処置などは、破裂した動脈瘤ほどではないものの、やはり処置による危険性が高い。本当ならば、そのようなことに関わりたくないのであるが、患者さんの予後を考えると、もし可能であるならば何とか破裂を防ぐようにしたい。そう考えるのが医師の使命でもあろう。郵政民営化で起こりつつあることがもし医療でも行われていくとしたら、つまり医療＝経済活動とみなされるようになり、その状況で自分が術者となるか否かの判断を迫られるとするならば、そんな危険なこと、安全の保障が無いことをどうして実行できようか、とあっさり拒絶することであろう。恐らくそれが普通の判断である。どうして、医師だったらするのか、するべきだと思うのか。このところは、やはり医師以外の立場ではわからないことである。医療訴訟でみられるギャップの中には、そのようなことから生じるものもあるようである。ただし、独善的な回路に入るのではなく、客観的データに基づいた指針を守ることは当然のことではあるが。

私自身は現在開業医の立場であり、今は直接手術に関与してはいないが、手術をこなしていく立場にある私の先輩、後輩たちの日々の苦悩を考えると、安穩としてはいられない。良心を捨てればどんなに楽なことか。でも捨てることができないのも、医師の一分ということであろう。

とあるアンケートによると、勤務医の26%が何らかの形で医事紛争を経験しているという。パンドラの箱がいくつか開けられようとしている。もう医師の一分など、風前の灯火ではないのか。

第1968号 編集室(2007年3月5日)

ホスピタルアートのすすめ

中林 昭策

欧米諸国にはホスピタルアートという言葉がある。

病院の待合室、病室には必ず絵画があり、それが半端な絵でなく病院の専属の学芸員が選んでいるという。

日本の病院にも絵は飾ってあるが、患者に貰った絵や院長の趣味等の絵である。

壁の色や絵画・音楽は心安らぐ空間を作り出す。

人間の色に対する心理的影響は大きい。色には暖かい感じを与える赤、橙、黄色の「暖色」や、青、青緑の「寒色」がある。暖色系の部屋は寒色系の部屋と比べ暖かく感じる。色による温度調節はクーラーや暖房機器のように電気や灯油を使わない、地球にやさしい省エネのエアコンだ。

色の寒暖は明度でも決まる。夏の白っぽい服は見た目にも涼しい感じを与え、熱の吸収率も白が最小になる。

赤色は自律神経の副交感神経を刺激し、胃腸の働きを活発にして、食欲も増進させ、また体の免疫力を高めてくれる。体内のNK(ナチュラルキラー)細胞を増加させるという。

日本の病院は、白づくめのところが多い。清潔感はあるが、白は人間関係を疎外する色なのだ。憂鬱な気分て診察を待っている患者にとって、白衣の人たちに囲まれた白い部屋は、かえって不満を募らせ、症状を悪化させる。

病院には、落ち込んでいる患者の心を引き立てる色が欲しい。白よりは、むしろ親しみや希望を持たせる淡い色がふさわしい。また、壁には心を和ませる絵画が欲しい。入院室も白づくめのところが多いが、一日中白い天井を見ている患者もつらいだろう。

アメリカの色彩学者のチェスキンは著書「役立つ色彩」の中で、抗うつ症の妻を抱えて悩んでいた夫が色彩専門家のすすめで、アパートの部屋を改装し、部屋の雰囲気を変えてみたとの例がある。青い壁を赤系統、例えばピンクや淡い橙色に変えたり、室内の品物も入れ替え、赤やオレンジ調の絵画、置物、花瓶等を入れた。はじめは無関心であった妻もこの改装に興味を示し、1カ月経たないうちに、うつ状態だった彼女が明るく朗らかな妻に変身した。室内の「色彩設計」は心の健康を左右する大事な条件となる。

待合室や病室に飾る絵にどぎつい強い絵は不向きである。

私はある病院の改築祝に赤をモチーフにした大きな絵を贈ったことがあるが、患者がこの絵を観て興奮するといって返されたことがあった。

病院に向く絵は女流画家のマリー・ローランサンのような絵だろう。

梅原龍三郎がルノアールから色について助言されたそうだが、「最も美しい色のハーモニーは最も弱い色の最も強いコントラストによる」という説だ。ローランサンの配色のやわらかさはここからきている。患者

の心をなぐさめる最適の絵である。「低彩色補色対比」の絵が病院には向いている。低彩色とは、地味な色、グレーがかった色で中間色である。

これに対して、高彩色とは原色の赤や青である。

原色に補色を混ぜれば低彩色が得られる。補色関係にある色は、紫と黄、赤と緑、橙と青等である。

中間色(低彩色)の補色対比、例えば、紫と黄、赤と緑、橙と青等が美しい調和を生む(ルノアールの言葉)。東京ディズニーランドの子供館は、ほとんどこの中間色補色対比で、甘美なムードを出しているという。

病室の壁は、やわらかい暖色を使い、絵は中間色の補色対比を使った絵を飾り、絵画、音楽、色彩で心安らぐ空間を作り、少しでも患者と医療関係者のぎすぎすした関係を和らげられないだろうか。

参考文献:

- 森口ゆたか 医療現場にアートを
朝日新聞
佐々木 豊 泥棒美術学校
芸術新聞社
松岡 武 色彩と心理
三笠書房

第1969号 編集室(2007年3月15日)

守るべきもの

小笠原 英敬

先頃、日医総研が行った「第2回日本の医療に関する意識調査」によると、「受けた医療」について「満足」「やや満足」と回答したのは、全体の83.6%だったのに対して、「日本の医療全体」に「満足」「やや満足」と回答した割合は51.2%に止まり、「受けた医療」と「日本の医療全体」では、「満足」と感じる基準が異なることが明らかになっている。さらに、かかりつけ医がいる国民の92.5%は受けた医療に満足しているが、かかりつけ医がいない国民では70.7%に下がるということである。一方、調査では医師、国民、患者の意識の違いを探るため、三者に対して「患者一人ひとりの性格や立場、本人の希望といった個別状況に応じた医療が行われているかどうか」と質問した。これに対して「そう思う」「まあそう思う」と回答したのは、国民54.8%、患者72.9%、医師92.7%となっており、とくに国民と医師の意識に大きなギャップがあることがわかった。

この報告からすると、実際に診療を受けている患者さんの、医師あるいは医療に対する不安感・不信任感、はこのところの新聞、雑誌、テレビ等のマスコミが

はやし立てているほど強くはないようである。特にかかりつけ医を持っている患者さんの満足度は想像以上に良いようで、これは高齢になるほどかかりつけ医を持つ割合も高くなっており、長い間その医師の診療を受けているうちに、患者と医師との間にお互いの信頼関係が築き上げられてきたことが大いに関係しているものと想像できる。

先日、友人と話している時に、友人が小学生だった頃、祖母が「胸が苦しい、息がしんどい」と言って、よくかかりつけ医に電話をしていたとのこと。そのかかりつけ医は夜だろうが、休日だろうが快く引き受けてくれて、診療所に着いて医師の顔を見た途端にいつも祖母の症状は治まり、注射も薬も飲まないのに良くなるのが不思議でしょうがなかったと言っていた。

うちの診療所にも、特に連休の前になると、調子が悪くなったと言って来院される馴染みの患者さんが何名かいる。診察前は心配げな表情をしておられるが、診察が終わると「診てもらったら安心した」と言っていていつもの表情に戻って帰って行かれる。普通に話を聞いて聴診器を当て血圧を測って、「何ともないから心配ないですよ」と言うだけで、魔法の呪文を掛けるわけでもなく、ほとんどの場合注射も投薬もしない。これらのことは、医師のプラセボ効果とでもいうものであろうか。こういう患者さんには、科学的根拠に基づいた治療は何もしておらず、経済市場第一主義の財務省、厚生労働省の官僚からすれば、医療費の無駄遣いをしているということになるのであろうか。

確かに医学はエビデンスののっつた最新の医学知識を使って行われるべきものであろうが、医療はいまだ判らないことだらけの生身の人間を相手に行う全人的行為であるべきだと考える。医療に効率や市場原理はそぐわない。誰でも、いつでも、どこでも安価で質の高い医療を受けられるという、世界に誇れる日本の国民皆保険制度を崩壊させてはならない。

第1970号 編集室 (2007年 3 月25日)

医療界における「混ざり合い」の覚悟

黒田 広生

UCL Aや東大の教授を務め、前日本学術会議議長だった黒川清氏は以前から「混ざり合い」の重要性について力説している。今回の新医師臨床研修制度の評価にはさまざまな意見があるが、氏はこの制度の推進者の一人と聞いている。曰く、「日本の医師は、明治以来の医局制度の中で、強力な同門意識と共に純粋培養的に育てられ、他流試合がなさすぎた」、「新制度は医療を活性化し、医師のプロ意識を育てる」と。このたびの制度は、その点において従来の医局中心の医

療システムに軌道修正を突きつけ、新人医師が門外に出て、多くの他大学出身者やさまざまな分野の医師、多様な病院システムと出会う機会を提供し、「他流試合」を始める契機となった。

だが、その一方で、この制度が発動してから、産科・小児科を中心に医師不足や医師の偏在、地域医療の荒廃が一挙に進むという負の側面だけでなく、日本の医療そのものの矛盾点もさまざまな形で噴出し、研修医制度のみならず、日本の医療体制の新たな構築の必要性が再認識させられたことも事実である。

従来大学医局に依存しすぎた医師供給システムの頓挫は、一方で地域医療政策における行政の怠慢を露わにした。地域での一般医・専門医・診療科・病院の適正配置は、医療関係者と行政側が共に考えるシナリオである。しかし、最近の小児科・産科・救急問題のどれ一つを取り上げても、その不備は明らかである。先日の圏域地対協の研修会でも、初期から三次救急医療までの問題が主要テーマであったが、都市部での軽症救急患者の増大、医療スタッフの不足、休日・夜間の不十分な診療体制などの諸問題が浮かび上がった。いわんや、地方では言わずもがなである。

政府は医療費抑制政策を次々と打ち出しているが、医療現場の窮状の改善には人とカネが不可欠である。無駄な医療の再検討も重要であるが、医療費総枠の拡大なしには、適正な医療システムの構築も、医療安全も確保されるはずもない。県医師会勤務医部会で取り上げてきた医師の過重労働の問題も限界に来ており、医療崩壊は急速に進んでいる。

3月2日・3日の両日、日本の医療問題のオピニオンリーダーである、医療制度研究会代表幹事の本田宏氏と、「医療崩壊」の著者である虎ノ門病院の小松秀樹氏の講演が広島と福山であった。本田氏は「このままでは、病院から医師がいなくなる」と題する講演で、「いつでも、安く、高品質」の三拍子一括揃いは、医療費枠の拡大なしには所詮無理な話で、それは世界の非常識であると述べた。さらに、10万人当りの医師数も1960年頃にはOECD平均の100人ほどであったが、現在は206人と増加したものの、OECDより90人も少なく、その差は拡大する一方であり、日本全体で12万人の医師が不足し、医療費の抑制は、聖職者さながらの医師の過重労働にさらに拍車をかけている、と語った。一方、小松氏は「医療崩壊を防ぐために」と題する講演で、医療費抑制政策の下で、現在の日本では確実に英国型の医療崩壊が進行していること、国民に対しては医療の不確実性の理解や、死生観を含めた医療についての考え方の齟齬解消の努力が必要であること、などを強調していた。

いずれにせよ、政府の医療政策の軌道修正のためには、医療関係諸団体が一丸とならなければ事は始まら

ない。開業医・勤務医、医師・看護師・薬剤師、日本病院団体協議会(日病協)・日医などの医療関係者や団体がお互いの利害を越えて結束し、「混ざり合う」ことが急務である。

最近、学会の立場から適正な診療報酬の実現を目指した三保連(内保連、外保連、看保連)の合同シンポジウムが開催された。医療界も徐々に混ざり合いながら、新たな再結集へと動きつつあるが、日医は自身が核となって各種医療団体を巨大勢力にまとめ上げ、国民医療向上のために政府に挑戦する、という覚悟を持たなければ、医療界はさらに分断され、日本の医療は奈落の底に落ちるのみである。

第1971号 編集室(2007年4月5日)

逆 転 ?

武内 成治

また大きな地震がありました。いつも思うのですが、私にこの欄の担当が回ってくると、何かしら大きな災害が起こります。地震だったり、台風だったり。

昨年の年末から年始にかけて大変暖かい日が続いたためか、インフルエンザも流行期の後半に多いといわれたB型ばかりが目立っていました。また気の早い杉の木は早くから花粉を飛ばし始め、いつもより2週間くらい早く花粉症の季節となりました。春になってしまっ、東北地方でも真冬日が一度もないと言われ、今年は冬がなかったね、と思っていたところへ突然の寒気が押し寄せ、各地で大雪や強風の便りが聞かれました。今年の日本は冬と春が逆転したようです。インフルエンザも3月半ばからA型が多くなってきて、こちらでも何か変な様子です。それでもやっと桜も咲き始め、この稿が掲載される頃にはきっと満開を迎えていることでしょう。

春と共に選挙の季節となりました、まったく現場を理解していない医療制度の改悪破壊、朝令暮改の政策、いったい誰に投票したら良いのか分からなくなっています。

ところで、厚労省は診療報酬の請求をオンラインでしかできなくする計画を発表して、一方的に実施に向けて走っているように見えます。診療所で言えば、レセコンを使っている所は平成22年4月から、そうでない所は23年4月から、100件以下の手書きのレセプトを出している所はこの後2年以内にオンライン請求しかできないようにするのだそうです。100件以下の手書きの施設でもレセコンを使わなければならなくなり、経営が立ち行かなくなるようなことも起こりえます。このような所は医師会などによる代行請求をしてもよいことになっていますが、医師会でこれを代行す

ることが簡単にできるとも思えません。レセコンを入れるくらいなら閉院するといった声も聞かれます。これで事務経費を減らすつもりなのでしょうが、減らした経費を診療側に押し付けただけにならないようにしてほしいものです。

こんなことよりもクレジットカードのように、保険証の資格確認をオンラインでできるシステムを作って資格関係の誤りとして返戻されるレセプトを減らしたほうがより経費削減には有効だと思うのですが。

いろいろなことで順番が狂っている今日この頃ですが、ちゃんと桜の花のように満開を迎えられるよう期待したいものです。

第1972号 編集室(2007年4月15日)

望 春

牛尾 剛士

いよいよ草木が一斉に芽吹き、季節は春の到来である。しかしわれわれの医療界は春まだ遠く、これから極寒の季節に突入するように思う。4月からの医療法の改正、医師法の改正等次から次へと制度改革の波が押し寄せて、現場ではこれらの対応にとまどい、混乱が起きている。この問題の一つにレセプトのオンライン請求の問題がある。

厚生労働省は、3月27日に平成18年度から概ね5年間のアクションプランを示す「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を公表し、この中でも平成23年4月からレセプト請求事務を原則として完全オンライン化にすることが明記されている。レセプトオンライン化を前倒しして実施するため、平成18年4月からの診療報酬改定において、新設された電子化加算の算定において、本年4月より許可病床数が400床以上の病院については「試行的オンラインシステムを活用した診療報酬の請求を行っていくこと」が必須要件(義務要件)となる。(許可病床数が400床未満の保険医療機関においては、従来どおり、選択要件の1つ)。すなわち厚労省のもくろみ通り400床以上の病院群のオンライン請求が1年前倒しで実施されることとなる。

これに対して日本医師会は、以下の点につき今後とも対応していく予定とのことである。

- (1) 特に診療所については、最終的には一律義務化ではなく、希望する会員が実施できるように「手挙げ方式」を前提に対応するよう働きかけている。
- (2) 薬効薬理作用に基づいた医薬品の投与を認めること。
- (3) 被保険者証の有効性確認システムの確立(被保険者証のQRコード装着)
- (4) レセプトコンピュータの統一基準化

- (5) レセプトデータの利用については十分慎重であるべきであり、中立性を担保できる“第三者機関”を設立して学術的な研究・検証を行うべきである。
- (6) IT化財源の別途確保(現時点での明確な財源措置は目途がついていない。継続交渉中である)
- (7) オンライン化の日程については、平成23年4月1日から2年間のうちで、厚生労働大臣が定める日までの間はオンライン請求でなくてよいこととなっている。「平成21年4月1日に現存する病院・診療所・薬局のうち、レセプトコンピュータを使用していないものであって、平成21年4月1日から平成22年3月31日までの間の療養の給付等の請求件数が1,200件以下の医療機関」との条件については、緩和させる方向で交渉中である。

さらに、上記対応以外の問題点として、内容の詳細はまだ明らかにされていないが、オンライン請求ができない医療機関が請求を依頼する「請求の代行」の問題や、オンライン請求で使用する回線が決められており、実施時点で利用できない医療機関が存在する可能性があること。さらにオンライン請求を実施する場合のセキュリティ対策も問題点となる。オンライン請求には「レセプトのオンライン請求に係るセキュリティに関するガイドライン」の遵守が求められており、このガイドラインの実施にはある程度のコスト負担がさらに生じる。いずれにせよ追加負担には、多くの医療機関は納得しないであろう。

以上のような問題のあるレセプトのオンライン請求であるが、各市郡地区医師会独自の施策の実施も必要になってくるとともに、県医師会としては折に触れて正確な情報を会員に発信していく必要がある。今後とも情報委員会の果たすべき役割は重い。

第1973号 編集室(2007年4月25日)

臨床研修制度

西野 繁樹

暖冬でしたが、結局例年なみの開花時期で、例年どおりの時期にお花見ができました。その桜も終わった今、ちまたには多くの新人たちがあふれています。

卒後初期臨床研修制度、いわゆるスーパーローテーションの研修が2004年に始まって3年が経過しました。私の勤務する病院も、3年前からスーパーローテーションの研修が始まり、今年2回目の研修終了を迎えました。毎年10人～12人の卒後すぐのフレッシューたちが私たちの病院での診療に参加し、研修を受けています。

当初は内科、外科、小児科、産婦人科などの必須診療科以外は、2週間毎のローテーションで、大学

での臨床実習：ポリクリ(今や死語でしょうか??)と同じようなやり方で、まんべんなく回ってもらうという方針でした。しかし、研修医たちとの意見交換で、結局中途半端なローテーションで、何も残らないとの不満が強く、現在では、必須の診療科を回ったあと、2年目の後半は、各自の希望する科を研修できる仕組みに変更されました。

私の所属する診療科は脳神経外科で、本来研修は必須の科ではないのですが、当院では救急部門の研修を3ヵ月間とし、その中で1ヵ月ごと、麻酔科、循環器科、そして脳神経外科の3科から自由に選択する方法で研修を行っています。幸い、脳神経外科の1ヶ月研修を選択してくれる研修医も多く、数多くの研修医に脳神経外科診療を体験してもらうことができています。さらに、その経験の上で、2年次のセカンドローテーションで脳神経外科を回ってくれる研修医も少しずつ増えてきました。その甲斐もあって、今年は脳神経外科医を目指してくれる後期研修医が一名誕生しました。

小児科、産婦人科などの研修医離れ、ひいては勤務医不足が地域医療の崩壊を招くとマスコミでも大きく取り上げられるようになってきています。きつい仕事で、医療事故などのリスクも高いことが敬遠される理由とのことです。脳神経外科でも同じようなことが起きており、脳神経外科医を志望する若い医師の不足が深刻化しています。私の入局当時などは、医局の先輩の勧誘で何も判らないうちに入局が決まるといった状況が多かったように思いますが、今の初期研修制度のもとでは、よくも悪くもその診療科で行われる診療行為、患者さん、医師患者関係など全て見られています。そうした状況では、“大変”に見える科が敬遠されるのはある意味、致し方のないことかもしれません。しかし、見方を変えれば、そうした十分な情報のもと、本当に自分の目指す道であると決意して“大変な”診療科を選ぶ研修医達は、相当に志を持っているに違いありません。

私は、専門を決める第一の理由は、本当は“やりがい”だと思っています。それは医師という職業が、特別なものではなく、他の職業と同じく仕事に見合った報酬を得ておればよい、報酬と勤務による拘束が、自分の人生設計に合致すればよい、というだけのものではないと思っているからです。ある種の自己犠牲がなければ成り立たない仕事だと思し、またそうしたことが、より大きな充実感をもって仕事を続けていく原動力になると考えるからです。そうした思いを一人でも多くの研修医の人たちに伝えることができればと思っています。

今年もまた12名の新人が病院にやってきました。この人たちに少しでもやりがいを感じてもらえるよう

な研修となるよう、一緒に頑張りたいと思います。現在の卒後初期研修は、全員に必須の研修です。将来、病院勤務医だけでなく、開業医としても活躍していく、若い医師たちが必ず通る研修です。地域連携として開業医の先生のところで、家庭医としての開業の先生の臨床態度や、家庭医ならではの患者さん、診療を経験する機会も増えてきていると思います。やりがいと情熱を持った医師となるべく、医師生活をスタートした彼らとともに臨床にたずさわって、一緒に勉強することに大きな喜びを持ち続けたいと思います。

頑張れフレッシュー!!

第1974号 編集室(2007年5月5日)

田坂佳千先生を偲んで

野村 真哉

野村の編集室といえば「インターネットを利用したテレビ会議」と決めていたのだが、田坂先生が亡くなられて三ヶ月も経とうとしているのに、いまだに心の中に大きな空洞が空いたまま...

千の風になって(訳詞 新井 満)
私のお墓の前で 泣かないでください
そこに私はいません 眠ってなんかいません
千の風に 千の風になって
あの大きな空を 吹きわたっています

自院の診療、老人ホームの配置医、苦情処理などの多岐にわたる医師会理事職、学生指導...、常人の三倍から四倍の仕事をこなしていた田坂先生は、お墓にじっとしてられるはずがない。あまりにも「そのまんま」。私はこの歌を辛くて唄えない。

6年前に、「医療系メーリングリストTF Cの紹介」を投稿した。(一部、改変)

メーリングリストといえば、限定されたメンバーが自由に意見を交換し合う場。田坂先生は全てのメールに目を通し、注釈(質問、議論の展開、まとめ)をつけ、そのメールに関連した事項について専門の先生方から、上手に意見を引き出し、実り多い情報へと展開。一般のMLにはない運営方法で、数ある医療系MLのなかでも秀逸なMLのひとつ。

また、田坂先生のプライマリーケア医としての見識が高く、かつ常連投稿者の質も大変高く、「読むだけで」ML読者の医療の質を高めることができる。

田坂先生自身が書いた、「TF Cについて: 発足当時の目的」を紹介する。

1. できるだけ毎日メールが届き、メール初心者の方

先生に、この素晴らしいツールを体験していただくこと。(10日メールが来ないと、開く気がなくなりますから...)

2. 勉強会の少ない診療所などと、コンスタントにメールを交換し、お互いに勉強したい。
3. 研修地と開業地が別な先生など、孤立感が出るようなので、何とか、絆を保ちたかった。
4. 開業医と勤務医のいろいろなギャップ!!! (開業後には、分かるのに...) これを埋めないと、真の病診連携は難しい!!!
5. 大学の先生にも、開業医の機能を理解していただきたい。そうでないと、連携もPC教育も何にもできない。
6. 質の良い情報をみんなで分ければ、比較的楽に各自の知識のQC(品質管理)ができるかな?
7. 学生や研修医と、経験の積まれた先生とがコンタクトを取れることは、双方にメリットがある。
8. メールであれば、かなり大胆に話せる人も多く、地理的な問題もまったくない。
9. 開業後5年で、燃え尽きて定常~飽和~惰性状態となることが多い。(らしい...)

今、ポスト田坂のTF Cメーリングリストの運営について議論し、TF Cマインドをいかに引き継いでいくかをTF Cのメンバーで考えている。来年の命日にはTasaka Memorial Lectureも計画されている。その頃には、元気がでるだろうか。

第1975号 編集室(2007年5月15日)

レセプトオンライン請求システム

土屋 隆宏

最近、よく聞く「レセプトオンライン請求システム」という言葉を理解されていますか? これは、平成18年4月10日付けで請求省令が改正され、保険医療機関・保険薬局による診療報酬等の請求方法として、オンラインによる方法が追加されました。オンライン請求システムとは、保険医療機関・保険薬局と審査支払機関、審査支払機関と保険者等を、全国規模のネットワーク回線で結び、レセプト電算処理システムにおける診療報酬等の請求データ(レセプトデータ)を、オンラインで受け渡す仕組みを整備したシステムのことを言います。詳細は社会保険診療報酬支払基金のホームページに記載されています。

この公的補助もないレセプトオンライン請求の問題点は、各医療機関において、設備投資と回線費用というランニングコストの増加を生むことにあります。平成18年4月の厚生労働省からの通知(保発第0410006

号) により、①通信回線についてはISDN回線を利用したダイヤルアップ接続または、閉域IP網を利用したIP-VPN接続によるものとされており、インターネットによる接続はできないこととされています。また、厚生労働省からの通知(保総発第0410002号)により、②電子証明書による相手認証及びデータの暗号化対策、ID・パスワードによる厳格なユーザ管理を行うなどセキュリティ対策を十分講じることとされています。これらの対応を行うために医療機関は、レセコンのオプションソフトの追加購入、そして回線費用というランニングコストを強いられることになります。これ以外にも、レセプトチェックソフトの導入などのコストもかかります。実際に、このレセプトのオンライン化に伴う診療報酬の改定は、昨年4月の電子化加算のみで、これは初診時に3点の新設はありましたが、この3点が設備投資やランニングコストをカバーできるだけの収入増にはなりません。むしろ、数年来の診療報酬のダウン改正でコストはかさみ、収益を圧迫している状況にある医療機関が多いと思われます。

最もインパクトが強い医療機関は、レセプトを手書きで請求されている医療機関(全国では19.9%にあたる19,174医療機関もある)ではないでしょうか。(この点に関し碓井会長は、県医師会が責任を持ってサポートする、と代議員会で発言されていますが)新規にレセコンを導入するコストや、レセコン導入に伴う作業でのスタッフのストレスなど図り知れません。レセコンメーカーは、レセプトオンラインに間に合わないから早めに購入するようにと、強引に買い替えを進めてきます。あせらず、じっくり移行までのスケジュールを確認し、導入することをお勧めいたします。(お勧めは付帯費用が安価な日レセ((ORCA))の導入です)

これらの諸問題が解決されていない状況下で、4年後から強引に進められようとしているレセプトのオンライン化は本当に必要なのでしょうか。確かに審査機関の人件費の削減などは、必要なものかもしれませんが。次回診療報酬改正である程度の点数が付加されないと、普及は鈍化するような気がしてならない...今日この頃です...(-_-;)

第1976号 編集室(2007年5月25日)

プロフェッショナル原論 = 私の墨家宣言 =

奈良井章人

「ヒポクラテスの誓い」を世界最初のプロフェッショナルの概念として紹介している「プロフェッ

ショナル原論：波頭 亮著(ちくま新書)」によると、その掟として、次の五つを列挙している。①client interest first(顧客利益第一) - すべてはクライアントのために - ②output oriented(成果指向) - 結果が全て - ③quality conscious(品質追求) - 本気で最高を目指す - ④value based(価値主義) - コストは問わない - ⑤sense of ownership(全権意識) - 全て決め、全てやり、全て負う -

医師である私たちには、目指すべき当然の掟と思うのだが、この掟が現在危機に瀕している。社会の中に存在するさまざまな価値の中で、経済的な価値だけが突出して大きくなり過ぎた結果、自ら課す厳しい修練・掟と引き換えに得る自由と安心感、そして自尊の念と社会の敬意を得るべきプロフェッショナルリズムが歪んできている。クライアントの利益に貢献し、公益への奉仕をすること自体が目的であるプロフェッショナルの仕事は、自分が得る報酬を極大化することを目的とする資本主義的経済合理性とは調和しない。私たちが輝くには、正義や社会奉仕・自己研鑽といった非経済的な価値観こそが尊重される社会が必要である!

また、著者はプロフェッショナルの協同組合的組織であるギルドの代表例として医師会を挙げている。一般的に、ギルドの機能としては、資格の認定及び品質の監督、そして権益の確保の三つがある。プロフェッショナルは一度資格を得ると仕事に関する自己決定権を有するので、各自が勝手な基準で仕事を行うと、サービスの品質水準が乱れてしまう。その結果、悪貨が良貨を駆逐するがごとく、業界全体の評判と信頼が落ちてしまうことになる。このような事態にならぬように、つまり社会に対して公正で適切なサービスの提供を保証するために、ギルドは全員の仕事を監督する機能を持っている。ギルドとして、この社会的責務を果たしてこそ、会員の権益確保を主張できると思う。今こそ真の誇りを持って、権益の確保のために、ギルドの原点へ帰ろう!!

ところで、私たちが輝くための価値観とは、具体的にどのようなものであろうか? 一神教であるキリスト教徒やイスラム教徒であるならば、経済的価値観よりも上位の絶対的な宗教的価値観があり、羨ましく思う時もあるが、必然的に同等の宗教的価値観の衝突はテロや戦争という悲劇を現代にも引き起こしている。そこで、八百万の神々の集う日本の相対的な価値観として、私は東洋思想史のカンブリア紀と言われる中国の春秋戦国時代の墨家思想に注目している。その主張は、共存共栄の「兼愛」と専守防衛の「非攻」が有名であるが、その基本には自分に与えられた使命・本分をきちんと果たす「天志」と、人の道に外れたことを罰する「明鬼」がある。特に後者には、天・山岳や河川に住む鬼神や人間が死後に変化してなる鬼神があ

り、天罰や祟りに代表される日本の怨霊信仰にも通じる。また、儒に学び儒家を批判した墨子ではあるが、「仁」は尊んでいる。一方、墨家が好んだとされる「侠」の一字は、プロフェッショナルの掟にこそ相応しい。私は自身の天志を真っ当するために、「仁侠」を旗印に墨家宣言をしよう!!!

曰、今也天下之士君子皆欲富貴而惡貧賤。然女何為而得富貴而辟貧賤。曰、莫若為賢。為賢之道將奈何。曰、有力者疾以助人、有財者勉以分人、有道者勸以教人。

(『墨子』尚賢篇)

第1977号 編集室(2007年6月5日)

「利用しやすい電子媒体への検討を」

高場 憲夫

この編集室は、執行部と広報・情報委員が順番に執筆しているそうで、わけもわからぬまま情報委員会に加わった私にも役が回ってきた。会議などでは取り上げられにくいことで、利用者の立場から書いておきたいことがある。

医学雑誌の編集後記をみて、見ていなかった頁を新たに見かえしたりすることもあり、編集後記の欄は、雑誌や印刷物の形式では人の目が行きやすいので、比較的読まれることが多い頁だ。しかし、電子媒体形式に切り替わってからは、読み方も変わってきた。関心のあるものだけ拾い読みしていくことが多くなるせいか、編集室までみるものが少なくなっている。印刷物形式と電子媒体形式、それぞれ一長一短があり、当面二方式混在の形が続くだろうが、古くからある印刷物に比べ、電子媒体形式は読みにくい形式だけに、読まれるように工夫していく余地がまだ大きいように思われる。例えば、速報配信サービスには、編集室欄では題や執筆者の名前が記載されているし、他の欄もおおよそのことがわかるので、最新号を見るときはあまり不便を感じないが、速報の「主な目次」には編集室や勤務医ニュースなどとは記載されていないので、その内容は開けてみないとわからない。電子媒体の売りの一つは、検索が簡単にできることで、キーワードが決まっていれば苦労は少ないが、キーワードがうまくヒットしない時や、見出しがない欄を後から見ようとする時は不便さを感じる。そして、速報配信サービスの見出しも、もう少し内容がわかる説明がほしい。

また、上意下達の情報が多く、下からのニュースは取り上げられにくい傾向がある。例えば、田坂佳千先生の死去に関する情報は、2～3日後にはケアネットTVや日経メディカルで触れられている

が、医師会速報では約3週間経った3月5日号の「常任理事会記事」で碓井会長が触れられたのと、5月5日号野村真哉先生の編集室の記事だけ。この分野こそ、情報を電子化するメリットを受けられるはずなのだが。また、県医師会のホームページは、一般向けと会員向けの情報が入り乱れて、非常に見にくいものとなっている。あれもこれも詰め込んで内容は沢山だが、見る方からの検討がないのではないと思われる内容で、一般の方へのアピール度も少ないのではないかと。例えば、「問診票」という表題だけで、何人が健康相談のコーナーだと連想できるだろうか。これら書いてきたことは、いずれも受け手からの検討が十分でないことから起きていると思われ、この面からの検討をお願いしたい。

第1978号 編集室(2007年6月15日)

年金問題、わが身に

温泉川梅代

今年3月で60歳になり、還暦という名前のつく年齢になった。そのためか、今年の誕生日には今までにないほど、深紅のバラや豪華な花束が届き、また何回もお祝いをしていただいた。そして何度も「年のことは考えずに、今までどおり頑張って!!」と励ましの言葉!!

しかし、それを言われれば言われるほど「60歳になったんだねー」と念を押されている気分。また、2人の子どもも完全に独立してしまい、わが家に残ったのは90歳の母と12歳のメタボワンコ(ただいま減量中)、11歳のニャンコ。老人と老犬と老猫、還暦の私だけになってしまった。

4月の中頃、その母が急に具合が悪くなった。仕事のある私は、朝、母に食事を作って食べさせ(自分は食べる時間はない)、病院に置いておき、自分の診療所の仕事をし、途中で母を連れて家に帰り、また仕事...夜は医師会。姉にSOS!!来てもらってホッ!!

家に専業主婦(主夫)がいないと、病人の世話、介護なんか絶対できないことを実感。施設に入れるにしても、介護認定を受けるようにと言われ、その手続きも...これからどうなるのだろう、と不安がいっぱい。

今のところ、母は自分のことはできるぐらいになっているが、決して若くはならない。そうすると、自分の老後まで心配になり、まず年金がいくらもらえるか聞いておこうと、社会保険事務所に電話。

「年金がいくらくらいもらえるか試算して下さい」「住所が違っているんで、住所変更の手続きをして下さい」、9年も前のことなのに、税理士さんがしていなかったよう。その手続きをして、2回目の電話。年金手帳を見ながら「国保の時期があるのですが、いく

らぐらいもらえますか?」「国保の時期があるんですか?じゃ、確認の書類をお願いします」それを聞いて、逆上!!「今更なに言ってるの!!前に電話したとき、確認しなかったの!」「すみません、でも、書類がないと...送りますので...」

その書類がきて、見ると、開業する前までいた中電病院は厚生年金、開業して国民年金、その後、法人にして厚生年金は書いてあるのに、その前、研修医-出張病院時代の年金の記録がまったくない。また逆上!! 社会保険事務所に3回目の電話。「中電病院までは年金番号が違うので調べます。また書類をお願いします」それでまた逆上!!「また書類、なにを考えて言ってるの!!」「でも書類が無いと...」

あんなのに、任せていたらいつになるか分からない。自分で昭和47年からのものを全部調べた。農林年金の時期がある。4回目の電話。「分かりました。では、その農林年金の証明の書類を...」、もうあきれてしまって...

そして1カ月したころ、農林年金の方から別の書類が届いた。が、読んで「何をどうせえ」と言うのか分からないので電話。「60歳になったら、本人から請求していただかないと年金は出ません」「65歳からでもいいんですが」「それでも一応、60歳になったら請求しないと、年金は出ませんよ」、そんなこと知らなかった。初めて知った。皆さん知っていました?「厚生年金もそうですよ」「えーっ!じゃ、知らずに請求しなかったら?」「出ません」

こんなやり取りがあって、少しは年金の請求の仕方が分かったが、肝心の年金の試算額はまだ来ない。これは社会保険庁から直接自宅に届くらしい。

今、社会保険庁は請求の書類が山積みで、でもお役所仕事で、「早くしよう」とかいうことはなく、やっているのだろう。私たち医師の若いころは、大学病院から多くの出張病院へ出された。そのため、年金の種類が変わったり、番号が変わっていることが多いようだ。60歳になっていなくても、一度自分の年金について社会保険事務所に問い合わせることをお勧めする。

それにしても、5,000万件の不明年金の照合費用が1,000億円以上と言われている。それに1,500万件の追加が出てきたが、照合費用は一体いくらかけるつもりだろう。

政府、厚生労働省は、今からこの5年間で医療費を1兆1,000億円(1年で2,200億)削減しようとしている。照合費用の1,000億円以上にプラスいくらかの金額があれば、社会保障として重要かつ国民の命がかかっている医療費の1年分近くが賄えることを考えないのだろうか。自分たちのずさんな管理ミスのための1,000億円以上は税金から平気で出す。でも国民のための医療費の2,200億は出さない。なんか変!!責任体

制がないことが原因だと思う。

ちなみに、年金台帳を処分した、そのころの厚生大臣は管さんか、小泉さんらしいが...自民党だけでなく、「年金」までぶっ壊した!!のかな?

第1979号 編集室(2007年6月25日)

被爆医療に思う

碓井 静照

広島、長崎での原爆被爆者の後障害について、被爆後62年たった今日でも新たな知見、新たな研究の方向性が指摘されている。まさに「人生は短く芸術は長し」である。

従来は被ばく線量の測定はD S 86で行われていたが、放影研は2006年、新たにD S 02という測定基準を打ち出した。これによると、以前と比較して原爆投下中心地からの距離が同じでも、被ばく線量が微妙に異なるという。また、広島原研は被爆時の航空写真を解析して、リトルボーイの炸裂した高さに修正を加える必要があるといい、2007年6月、広島での原爆後障害研究会では高名な原研名誉教授が、入市被爆者への原爆放射能の影響を明らかにしている。被爆の実相は風化しつつあるが、研究はまだこれからも続くのである。

広島、長崎での、原爆被爆者の原爆症認定審査の結果について、納得できないと、不服訴訟を起こす被爆者が増えている。被爆者の罹っている病氣と被曝との、因果関係に対する判断が間違っているというのである。

原爆の惨禍の中で、家族を失い、家を焼かれ、自らが傷ついて、現在もなお後遺症や心の不安に悩む人たちは、今や誰もかれも老いてしまった。せめて現在にかかっている疾病に対して、原爆被爆に起因すると認定していただきたいと書類を申請するが、白血病や癌なら、比較的認定されやすいこともあるが、大抵の人は却下され、不満と絶望感の中で老いに埋もれてしまうのである。

癌に罹っても、癌の転移で、この先のちが短いと思われる高齢の被爆者でも、被ばく距離が100mでも基準より外れると、いとも簡単に、再審請求を却下されることがある。その人が長い間、苦しんできた病氣との闘い、人に言えない悩みを踏みにじるような結論が、一枚の紙切れに印刷されて送ってくる。

なぜであろうか。それは原爆症認定の審査の基準が、唯一の科学的根拠である放射線被曝による影響だけを考慮しているからである。それも、爆心地からの正確な距離を計算して、認定疾患ごとの疾病発症のD S 86による原因確率を算定して判断しているからで

ある。いくら近距離で被爆しても、罹っている疾病が原爆症の認定疾患でなければ認められないし、いま、医療が必要であると認められなくてはならない。

おおよそ、2km以内でなければ認められないし、原爆投下直後に入市しても、爆心地から1km以内でなければほとんど問題にならない。被爆した翌日以降、入市したことは、まず放射能の影響はないと見なされているのである。残留放射能についても、広島の己斐、高須、長崎の西山、木場でわずかの放射能の降下を認め、その他の地区での放射能の降下は認めていない。

しかし、このことは一見正しそうに思われるのであるが、原爆の投下場所と炸裂した高さが、最近の放影研のDS02を用いた、研究や広島大学原医研の調査で、少しずつれていたことが判明したのである。そして、これまで原爆症と認定されていなかった慢性肝炎や症例が少なく検討されていなかった副腎腫瘍などの疾患についても、被爆の影響の有無の検討が行われているのである。また、発癌のメカニズムとされるDNAの欠損に、放射能が関与していることもわかってきた。黒い雨の降った地域の見直しも、長崎では行われている。

被爆者医療が貧困なのである。長年の歳月を経て、高齢者に適しなくなったのである。医学が十分に被爆者の疾病について解明されていなかった当時と、チェルノブイリ原発事故以降の被爆医療の進歩は広島、長崎の被爆者に還元されなければならない。チェルノブイリでは、放射線被爆者のこころへの影響についても研究が進んでいる。

こうした被爆者にも、ようやく明かりが見えてきた。最近の原爆症認定の集団訴訟では、全国の5地裁がそろって国の認定基準に不備があるとする判決を下し、自民党の中川幹事長、寺田稔衆議院議員ら与野党30名以上の国会議員たちが、認定制度の見直しを進めるプロジェクトチームを設置したのである。それでも厚労省はかたくなな態度を崩さないのだが、国は早急に認定制度を抜本的に見直すべきだ。その折には被爆者援護法の精神を問い直し、できるだけ多くの原告達を救済してもらいたい。被爆者は待つことができないほど高齢になっているのである。

第1980号 編集室(2007年7月5日)

助走を開始した遊牧民族

「IPPNW、北アジア会議、
ウランバートルからの便り」
黒瀬 康平

「それは、白鳳の方が人気がありますよ!」と、色白コーカサスの雰囲気を持ったえくぼのガイドが答え

た。「奥さんが日本人なのがちょっとね」と若い女性らしい注文も付け加えた。ソビエト連邦時代の遺物ともいえるスフバートル広場に立ち、正面ビルの広い壁面に、紋付姿で正面を見つめる朝青龍の壁画を見ながら、モンゴル出身力士が話題になった時の会話である。

白鳳の人柄を評価した、日本の情報そのままの素直な感想に、今さらながら情報が国境を越え瞬時に伝播する時代を実感した。

この地は、地球儀を回しながら、頭で描いた異境の地とは違うなとも感じた。彼らの仕草は「蒙古班を持つ遺伝的近親者」といった先入観があるにしても、われわれ日本人に誠に良く似ている、大陸と日本が陸続きの遠い過去の時代、吹雪の中、日本に移住する騎馬民族を夢想した。ただ、厳しい気候と肉食のせいか、皮膚の強靭さ、胸の厚みには圧倒的な違いがあり、モンゴル出身力士の強さの秘密も理解した。日本からモンゴルまで、関空からの直行便で4時間少々、地理的にはさほどの距離ではないが、政治的な遠さ、文化遺産を残さなかった民族性、特異な気候風土などの諸条件から人気のある渡航先ではなく、日本からの旅人は限られていた。ところが、現在では、モンゴルを訪れる外国人旅行者の過半数を日本人が占めるとのことである。目には見えない古い歴史にロマンを感じ、自然環境の好きな旅行者の人気スポットであるらしく、行く先々で、現地の言葉と対照的な、間延びした日本語が耳に飛び込んできた。

太古から青い天空と草だけで出来上がった国とうたわれたモンゴル、はるか遠い昔、誉れ高いフン族と漢民族の果てしなく続いた争奪戦の歴史、農業国家を遊牧国家から守るための万里の長城の構築、騎馬民族の勝利と南進、すなわち「元の時代と元寇」、漢民族王朝の「明」、北の狩猟異民族国家「清」と中国王朝は変遷した。カラコルムに向かうヘリコプターから、果てしなく続く荒涼たる赤茶けた地表を見るにつけ、この大地を支配できるのは、厳しい自然の中で生き抜く技を持つ彼らであったことも理解させられた。

時代が変遷し、第二次世界大戦後、旧日本軍属として大陸へ渡り、満州の地に取り残された多くの同胞が、ロシアの捕虜として、現在のウランバートルの町造りに使役され命を落としたことも知らされた。その後、モンゴル全体に赤い嵐が吹き荒れた。カラコルムの仏教寺院の破壊、伝統文化を根絶やしするための僧侶など知識人の粛清の時代を体験した。そしてペレストロイカ、1992年のソビエト連邦軍のモンゴルからの撤退、自然が圧倒的に支配するこの地に春の時代が訪れた。社会主義が有名無実になり、1992年9月民主的な選挙で選ばれたオチルバットモンゴル大統領は、国連総会で国土全体を非核地帯とすると宣言した。北のロシア、南の中国がモンゴル国境近くで行った核実

験500回、国境近くの26カ所の核施設の存在などを考えれば、モンゴルの指導者として、自らの国民の飲み水、大気、そして命を守るための合目的対応である。今回、ウランバートルで開催された、核兵器廃絶世界医師会議・北アジア会議で、エンフバヤル現大統領、オチルバット前大統領の非核への熱い思いを聞き、かの国を親身になってサポートできるのは、被爆体験のある日本であるとも直感した。南は、今でもモンゴルは自国の裏庭だと考え、北は、供給する石油の価格でモンゴルを思いのまま隷属させようとしている感があり、微妙な舵取りをしなければ生き延びられない国であることも悲しい現実であると思われた。

青い草原、草を食む羊の群れ、白いゲルを思い描きながら訪れたモンゴル、夢に見た大地には、温暖化と乾燥化による草原の砂漠化、チャンス求めて首都へ集まる流浪の民などなど、この国を揺るがす難問が山積していると改めて感じた。この国の閉塞感を打ち破る手立てがあるのだろうかと思問してみた。あるいは、日本との連携の強化も有力な手段ではないかと思う。モンゴルでの日本語教育は幼児期から大学まで一貫し充実している。時給1,000円の日本語ガイドは、現地では、恵まれた人々である。最終日の夜のことであるが、日本語が話せることが大きなビジネスチャンスとなる現場も体験した。それは、碓井静照会長を先頭に参加者を募り、ウランバートルで最も新しく斬新な店で、一杯やりながらの反省会を持った、自由主義の象徴たるその店内は、装飾も音楽もわが国の類似の店と遜色なく、店長も、日本への留学体験を持ち、流暢な日本語を話す若者であった。その店で温かいもてなしを受け、快適かつ有意義な時間を持つことができた。この貴重な体験は、草原の民であるモンゴルの人々が、後戻りのできない自由主義経済へ向け移動を開始し、ギャロップから疾走をはじめた騎馬民族を彷彿とさせた、あるいは、新たな文化を求めて、海を渡ってくる元寇の再現をも予感させた。

日本とモンゴルの夢の架け橋のような話になるが、地球温暖化の影響で草原が荒野と化す厳しい自然環境への対策プロジェクト、自立した国づくりに必要な天然資源開発など、モンゴルとの国際協調路線の時を迎えているのではないかと、勝手に明るい未来を脳裏に描きながら帰途についた。

第1981号 編集室(2007年7月15日)

死生学からのメッセージ

高杉 敬久

“死生学って知っていますか？”死生観は広辞苑にはあるが、この言葉は載っていない。体系的学問があ

る？興味に惹かれて特別講演を覗いたのである。いわゆるホスピスが死にゆく人に満足を与えているのか？ＱＯＬが高いターミナルとは？医療者の自己満足だけでは？医師の一人として、いくつかの疑問の答えを見つけたので紹介したい。(伝えられないもどかしさを感じながら書いている)

演者は若くして四肢麻痺に陥り、その中で死・生をどのように捉えるかを学び、いかに生きるかを後輩に伝えたいのだと語った。その一つの試みは、学生に死の擬似体験をさせるといったものだった。死とは大切なものを捨てていくプロセスで経験できるという。大切なものとは？ 1. 形ある大切なもの、2. 大切な活動、3. 大切な人、4. 形のない大切なもの、死を意識した時に順番に捨てる大切なものとは？最後に残るものは？素直である幸せ？自分に対する価値観？生かされている感覚？これらを死と共に考えることで、生の本質が見えるのだと述べる。限界の中に自分を委ねる作業で、人との関係、人を超えるものの関係を考え、与えられる命を生きることの大切さを知るといふ。(筆者も含めて、ほとんどの人は自分の死を考えたことはない？)

ここでのポイントは、一人称で死を考えることだと付け加えた。テレビ・三面記事の死は三人称、友人・妻・子供も含めた親しい人の死は二人称、当然のこと自分は一人称である。死が告知される時、自分の存在をどう認めるのか？人生の意味を世界・宇宙・神の計画の中で問いかけること、“生きる意味があるのか？”“なにをしてきたのだろうか？”“価値あることを自分が行ったのだろうか？”“全てのことをして暮らして、生きていて、いいのだろうか？”これらを悩み苦しむことが“スピリチュアルな苦しみ”であると説明した。一人称への問いかけは、その人自身が答えるものでしかないと述べ、自分が答えを見出すことで、はじめて真実のものとなると付け加えた。(すさんだ現代社会に生きる指針を求め、学生が殺到する人気講義の秘密を、はじめて理解できたのである)

そして“自分は脳死を認めていたが、次男の脳死を経験して考えがぐらついた。科学的な死・合理的な死は、三人称の死の時、次男の死ではとても判断が出来なかった。三人称の考えでは、二人称、一人称の喜びや悲しみにどんなにしても近づくことは出来ない...”との柳田邦男氏の著述を紹介したのである。(移植推進者の一人としては、大きな課題であり、なかなか超えられない壁と思っている)

さらに、医療者に対し“一人称、二人称になりすぎていないか？”パーンアウトしない、クールなマイルドを持ち、かつ“暖かい”5人称の関係が大切である”と自己体験から、あるべき姿を提案した。(ずかずかと心の中に入り過ぎず、かといって遠すぎず...

反省をこめて、ここが一番難しいところである)

死を意識する時?死を看とる時?“支えられている?支えている?”を感じる時、この時にこそ目に見えないものとの関係性が大切なのであろう。“死を受け止め直すことは生き方を問い直すこと、さらに自分の価値観・死生観を問い直すこと、病気・障害を持った人を捉え直すことは、全ての生につながってくる...”と結んだのである。(うーん成程!死生学からの生と死へのアプローチ、自分なりの解説?のつもりであるが...やはり凡人には難解である。)

(第52回日本透析医学会 関西学院大学 藤井美和氏の特別講演から)

第1982号 編集室(2007年7月25日)

動 と 静

平松 恵一

勤務医の過重労働問題が大きく取り上げられているが、開業医の過重労働が問われないのは何故であろうか。

私のような私的病院の開業医は、診療時間も少なく楽をしているように思われがちだが、私のような立場を含め大半の開業医は休みも取りにくく、仕事の代行をしてもらえる Unten も居らず、来る日も来る日も休みなく外来、病棟、検査、手術と働き続けているのが現実である。

なかでも外来診療は、公的病院の勤務医の先生方の多くが、週に2~4回の午前あるいは午後のみ診療が多いのに比べ、私的病院や診療所開業医の多くは、週2回くらいの午後の休診以外は終日診療であり、私としては終日診療の大変さを人々に理解していただきたいのである。

外来診療における肉体的・精神的エネルギーの消費は、同じ時間の手術や検査よりも大きいように感じるのは私だけであろうか。

私の場合どんな長時間の難手術でも辛いと思うことは少ないけれども、終日診療は最近の私には本当に辛い。午前・午後の診療のそれぞれの中点である11時と4時のお茶・お菓子が待ち遠しいことからみると、私の甘えであろうか。

開業医も、終日診療や日曜休日当番に加えて、病院においては医師不足、上位の入院基本料取得による平均在院日数の短縮、電子カルテなどのIT化、病院群輪番制等々、診療所でも往診、時間外救急、在宅療養支援診療への参加、さらには小児保健、学校保健、産業保健など行政がらみの活動も加わり、まさに過重労働の状態である。とすれば、いまや「勤務医の過重労働」に限らず「医師の過重労働」を問題とすべ

きではなかろうか。

このような、まさに「動」という毎日の中で、私にとっての「静」は読書である。私の年齢では、もはや読書ではなく執筆だと言われそうであるが、私にとって執筆は「動」であり、そのような気力は残念ながら湧いてこない。

読書と言えば私の父を思い出す。夏の今時分は、禪一つで仰向けとなり膝を組んで哲学書や中央公論を読んでいた。私たちの傍らで静かに心安らかに読書にふけている姿、これが私の父親像である。

読書の姿に「静」を感じた人がいる。私の教養部時代のチューターで動物学の先生である。先生は、私が松山に赴任した時には広島大学を退官され、愛媛大学で講師をされていた。奥さまの膝の具合が悪いとのことで、私を訪ねて来られた。以後、松山を離れるまでの8年間、食事をしたりお宅にお邪魔しては奥さま共々茶飲み話をさせていただいた。

先生のお宅にお伺いしたある夏の日、窓から樹間を通しての涼しい風が入ってくるなか、昔話に花を咲かせた後、先生は机を前に椅子に座り、先生のお兄さんの形見と言う古びたギリシャ語文法書を読まれ始めた。その静かで穏やかな横顔は、松山赴任前に亡くなった私の父の姿と重なった。その先生が、亡くなられてほぼ10年となる。

私が、「静」を感じる人と言うか文がある。曹洞宗永平寺開山 道元(1200~1253)の正法眼蔵現成公案の一文である。

「人の悟をうる、水に月のやどるがごとし、月ぬれず、水やぶれず。ひろくおほきな光にてあれど、尺寸の水にやどり、全月も弥天もくさの露にもやどり、一滴の水にもやどる」

心洗われる、まさに「静」なる一文である。

さて、私にとって「動」である本稿の執筆も終わりに近づいた。この後は、再び「静」である読書に戻る。

第1983号 編集室(2007年8月5日)

画像診断コンサルテーション

伊藤 勝陽

がんが死亡率1位になって久しいが、それでもがん医療は病院や地域格差が大きいとされている。そこで全国どこでも質の高い医療が受けられるようにと「がん対策基本法」が施行された。

基本法の制定には、がん情報センターや患者情報室などの相談窓口からの患者の声を反映させ、また以下のような流れがあったようである。すなわち「国立がんセンターの今後の在り方検討会」(H16.2)か

ら、「がん医療水準均てん化の推進に関する検討会」(H17.4)へ、さらに「がん対策推進アクションプラン2005」(H17.8)へと発展していった。

アクションプラン2005には「国民・患者のがん医療に対する不安や不満の解消を推進するとともに、現場のがん医療水準の向上と均てん化を図るため、がん対策に係るがん情報提供ネットワークの構築を推進する」と記載されている。そのネットワーク構築にむけ2007年10月、国立がんセンター内に最新の治療情報を患者と医療者に提供する「がん対策情報センター」が設置された。そこには4つの部局あり、その中の臨床試験・診療支援部が「がん診療支援機能」を受け持つ。がん診療支援機能の活動目標は「がんの診断や治療における診療の質の向上を図るとともに、治療成績の向上を目指すこと」である。つまり、がんセンターはがん診療連携拠点病院(以下がん拠点病院と略す)からの病理診断や画像診断を支援し、がん診療のための病理・画像診断技術を提供すること、放射線治療の品質管理の支援を行うことを活動目標としている。

さる7月7日、国立がんセンター中央病院で画像診断コンサルテーション推進ミーティングがオンラインシステムでの本格運用に向け開催された。

この画像診断支援は、厚生労働省が指定するがん拠点病院に所属する放射線科診断医を支援するもので、放射線科医が診断に悩む症例を、がんセンターにコンサルトすると、がんセンターから領域別に選ばれたコンサルトメンバー(がんセンターの診断医のほかには外部専門家も含まれる)に読影が依頼され、メンバーから診断意見報告書(診断にいたる過程を臨床症状と関連付けながら意見を記載した報告書で通常の診断レポートとは異なる)を返すシステムである。診断意見報告書は当初は2~3日、将来的には翌日の返答を目指している。

このシステムの利用時の注意事項は1)診断の最終責任は依頼側の放射線科医にあること、2)診療支援後も経過観察を行い術後の病理診断などをがんセンターに情報提供すること、3)教育区的価値が高い症例はweb上で公開するので患者にあらかじめ二次利用を承諾してもらうこと、の3点ある。参加者は基本的にはこれらについて同意したが、経過観察のため読影依頼登録時に患者IDと生年月日の記載を求めている。もちろんがんセンター内に限られるが、患者情報が匿名化されないことになる。また症例が公開されることもあるので、個々の施設で患者の同意をとることに関し、同意を求めることについて議論してこなかった施設には重荷となるとの意見が出された。そのため、後者に関しては事務局で素案を用意することになった。

ところで先生方の施設では、症例報告など画像や検査データを二次利用する際、患者から同意をどのようにとっておられるだろうか。ある施設では患者一人ひとりにからではなく、院内の倫理委員会に包括同意書を認めてもらった上で、「当院は教育・研究病院であり患者情報を匿名化し教育や研究目的に利用することがあります」と掲示しているそうである。

このシステムのコンサルト料は現在は無料であるが、画像診断支援にふさわしい報酬は当然あってしかるべきと思うし、がんセンターも重要課題として対策を講ずるとのことである。

コンサルテーションに関しては、がん拠点病院の放射線科医しか利用できないが、利用したいと思う放射線科医は<http://cir.ncc.go.jp>を参照されたい。

この文を記載中に、がんセンターからIDとパスワードが送られてきた。今月からの本格運用にむけ前進したようである。

地域がん拠点病院制度は、平成19年1月現在、47都道府県で286箇所が認定されている。広島県では、都道府県がん拠点病院として広島大学病院、二次医療圏の地域がん拠点病院として9施設が認定された。広島県内のがん拠点病院は、すべての施設に放射線診断医が常勤しているが、他県では非常勤の診断医しかいない場合でも認定されている。

コンサルテーションシステムは限りある人的資産を有効利用し、読影の均てん化を図る一解決策であるが、今回はがん拠点病院-がんセンター間の連携に過ぎない。がん対策推進協議会が、広島県でも全国に先駆けて開催され、がん拠点病院間での連携について話し合われたが、広島県も放射線科医が不足し、基幹病院ですら人数不足の状態である。県内全域を一大学だけでカバーしているわけでもない。中国5県の拠点病院間遠隔医療ネットワークを構築するなど、がん対策推進協議会もある程度広域を見据えてくれることを願う。

第1984号 編集室(2007年8月15日)

こころの遍路

新本 稔

診察室の片隅で、カーテンを閉めてこっそりと自分の腹囲をメタボ用腹囲メジャーで計ってみた。

案の定、男性の基準値を超えていた。

広島県医師国保組合が、平成20年4月から実施される特定健診・特定保健指導を見据えて、今年5月より健診を行っている。それによると対象者の組合員(40から70歳まで)につき実施し約40%がこれに参加した。判定基準の腹囲測定だけを検討すると20%の

人が、基準値を超えていた。

からだの健康が叫ばれる中、こころの健康も問題になっている。平成19年7月28日(土)高知市において中国四国医師国保組合連絡協議会が開催された。この日はこの地方における温度観測史上、最高の38.1℃という猛暑の日であった。

当日の特別講演は「こころの健康元気術」との題で、講師は四国霊場第31番札所・竹林寺住職、海老塚和秀(えびづか・わしゅう)先生。

お坊さんのしきたり、修行の厳しさの大切さを説かれる。食事の作法、掃除の仕方、お風呂の入り方などである。お花には花道、お茶には茶道、商いには商道があるように仏道がある。さしずめ、私には、医道、酒道というところであろうか。なんでも手に入る時代になり、品格と品性がなくなりつつある。上品さとは、限りなく人間になろうとする人。逆に、下品さとは、限りなく動物になろうとする人だという。

お遍路さんは、年間20万人おり、88カ寺を回るとその距離は、1,000から1,200kmになると言うから、日本列島の約半分の距離を移動することになる。霊場寺院は、県別に見ると、徳島県1番から23番(23カ寺)、24番から39番(16カ寺)までは高知県、40番から65番(26カ寺)まで愛媛県、66番から88番(23カ寺)までが香川県にある。弘法大師のお生まれになった地の善通寺市には5カ寺があるが、数だけから言うくと、松山市には8カ寺がある。

遍路される人もいろいろで、60歳代の人はいくつかの人生をどうするかを考えながら歩かれるというが、中には若い20歳代の方も多いとのことである。いずれにしても、自分を探しに遍路にたたれるのであろう。中には、病後のリハビリのための方もおられ、障害は依然として残っているが、新しい世界が現れるとのことである。

お遍路さんの移動方法として、身障害者の人はそれ相応の改良された車を運転される。それ以外に、歩く、自転車、バイク、自動車、バスなど遍路の方法も現代的でいろいろある。

遍路をするときに、寺院の番号順に1番から回るのが「順打ち」、88番目から逆に回るのが「逆打ち」と言い、その昔、お札を打ち付けながら回ったことによる。四国遍路88カ寺回った締めくくりは、和歌山県・高野山にある奥の院に「お礼参り」することである。私は四国お遍路さんの苦労の経験をしたことはないが、以前、高野山を訪れた時に、そこはかとない幽玄の世界にひたったことを想い出した。

当分はお遍路さんに出る時間は取れそうにもない。昼間の医道と夜の酒道に力を注ぐことになり、これで腹囲も減りそうにない。

第1985号 編集室(2007年8月25日)

古い写真

柳田 実郎

母親が他界し、遺品の整理をしていた。仏壇のそばの滑りの悪い引き出しを開けると、セピア色に変色した写真が3枚。1枚には祖父母が、もう1枚には父が写っていた。ちなみに、祖父は42年前に、祖母は14年前に、父は28年前に亡くなっている。

3枚目の写真には、学生服を着た少年が、背筋を伸ばして座っている。父に似ているが、どこか違う。写真を裏返すと、聞き覚えのある名前が書かれてあった。広島旧制中学に通っていて被爆し、17歳で亡くなった、父の弟の名前であった。私にとっては叔父にあたる。

私の祖父母は、戦時中まで、広島市内で荒物問屋を営んでいたが、原爆投下の少し前に、安芸郡海田町に疎開していた。父は、当時大学生で大阪に下宿していたが、大阪の大空襲で大学が休講となり、実家に帰省していた。

8月6日の朝、15歳の叔父は早朝に家を出て、同級生と一緒に広島市内の建物疎開の作業に動員されていた。父は、広島に出ようとして、海田駅のプラットホームに立っていた。そして叔父は、至近距離からの熱線と爆風で意識不明となり、父は、閃光と疾風にみまわれ、気が付くと、広島空が黒い雲で覆われていた。

叔父の安否を確認すべく、父と祖父母は直ちに広島に向かった。結局その日は見つからず、翌日も見つからず、やっと3日目に、救護所の1つで叔父を見つけ、大八車に乗せて家に連れ帰った。

叔父は、上半身の火傷とともに、発熱、鼻出血、下痢などの放射線被曝によると思われる症状で、何度も死の淵をさまよったものの、何とか回復し、学校に通えるまでになっていた。しかしながら、被爆2年後に白血病と診断され、ひと月を待たずに亡くなった。

ところで、母はというと、勤労奉仕で広島駅の裏において、爆心地から3キロ弱の距離で被爆したが、熱線の直撃は免れ、外傷だけですんだという。

このような、肉親の被爆体験については、幼少時にそれとなく聞いて、記憶のどこかに漠然としたイメージが残ってはいたが、意識して思い起こすことは稀であった。

ところで、話はさかのぼるが、本年のジュノー記念祭の折、被爆者代表お礼の言葉を、新田篤美前広島県議会議長にお願いした。そのお話の中で、「当時自分は、基町高校の前身の旧制広島市立中学校の2年生で、8月6日は、学年5クラスの内、自分のクラスだけは下深川に動員されていたため、直爆は免れたが、

1 クラスは学校での作業中に、他の 3 クラスは天満川近くでの建物疎開の後片付け中に被爆し、自分のクラス以外で助かったのは、熱を出して休んでいた数名のみであった。」と述べられ、毎年 8 月 6 日に、天満川河畔の慰霊碑前で行われている慰霊祭について言及された。「そういえば、天満川の岸の遊歩道に、四角い慰霊碑があったような…」

それから 2 週間くらいして、母宛の郵便物の中に、「旧制広島市立中学校原爆死没職員生徒慰霊祭を、例年通りの 8 月 6 日午前 10 時から慰霊碑前で行なう」との通知が、新田篤美世話人の名前で送られて来ているのを見つけた。以前は祖母の元に、祖母が亡くなってからは母の元に、毎年送られて来ていたものと思われる。ここに至って初めて、私の頭の中で、古い写真と旧制中学と天満川とが、一本の線で結ばれたのである。

ところで、被爆医療の専門家は、「白血病は、被爆 3 年後から増え始めるのであって、2 年後に起こった白血病は、被爆とは関係ない」と断言する。確かにそうなのかも知れない。

祖父は、全身に紫斑が出て、その原因も不明なまま亡くなり、父と祖母は胃癌、母は膵癌であった。しかしながら、市内にいた母も近距離被爆ではなく、他の 3 人はいわゆる入市被爆である。祖父の紫斑は老人性であったとも考えられ、父と祖母はピロリ菌を持っていたのであろうし、膵癌と放射線との因果関係も不明である。

これらのことは、放射線後障害についてほんの少しかじった医者としては、理解しているつもりではあるが、こと肉親に関しては、入市被爆の扱いを含め、何か釈然としない気持ちをめぐいきれていない。

想えば、母の死をもって、被爆体験のある肉親は死に絶えたことになる。母の供養が一段落した盆前の暑い日に、久しぶりに天満川の岸辺を歩いた。見覚えのある四角な慰霊碑には、原爆 369 霊塔の文字が刻まれていた。見慣れた天満川ではあるが、62 年前、数知れない人たちが、水を求めて川に入り、無数のなきがらとなって流れてゆく様を想い描きながら、川べりに腰を下ろし、しばらくの間深くこうべを垂れていた。

第1986号 編集室 (2007年 9 月 5 日)

ゆうしょうしんりょうしょう

松村 誠

「ゆうしょうしんりょうしょう」と聞いて、「有床診療所」と理解できる人は、いったいどのくらいいるのだろうか？おそらくごく一部の医療関係者だけであろう。そのくらい有床診療所の世間での認知度は低い。

その原因は、実は有床診療所側にある。有床診療所が自らを名乗ってこなかったのである。医療機関の名称に「有床診療所」とあるのを見たり聞いたりしたことがあるだろうか、多分誰もいないであろう。

「有床診療所」の存在について、はたして国民は知っているのだろうか。日医総研の調査によると、有床診療所 (有床診) を受診している患者でさえ、約 4 分の 1 が知らなかったと答えている。ましてや一般国民においては、ほとんどが知らないと考えられる。また、国会議員やマスコミ関係者においても有床診の認知度は極めて低い。かのヘレン・ケラー女史の家庭教師サリバン先生は、ヘレンに人形を抱かせ、何度も何度も指でヘレンの手のひらに「D O L L」と書き続けた。そしてある日、ヘレンはすべてのものには名前があると理解したのである。自分が抱いているのは人形であると知ったのである。

有床診しかりである。有床診という名前があるのに、その名前を名乗らないと誰も有床診が何なのか、どこにあるのかさえ知る術がないのである。したがって、すべての有床診は、施設名に「有床診療所」を名乗り、広く国民にその存在を周知することが喫緊の課題と考える。国民に地域住民にその存在を周知してこそ、有床診の存在意義とその役割が国民に理解されるのである。

有床診は、昭和 23 年に施行された医療法第 1 条により設置されたもので、「19 人以下の患者を入院させるための施設を有するもの」であり、終戦直後、病院の入院病床の絶対数不足に対処するために G H Q が新設した。その後、日本独自の医療単位として、地域医療の中核を担ってきた。地域に密着した身近な入院施設として、急性期はもとより慢性期そして終末期医療までを、外来、入院、在宅と同じ医師が責任を持って診療を行ってきた。また、高齢者の療養や介護の受け入れから、外科系の手術や分娩までも行っている。現在、わが国の総分娩数の 47% は有床診が担っている。まさに有床診は地域医療にとってなくてはならない存在である。その有床診は、団塊の世代とともに戦後を歩みつづけ、来年還暦を迎える。

しかし、地域医療の中核的存在である有床診は、近年減少の一途をたどっている。有床診の施設数 (医療施設動態調査 平成 19 年 4 月末概数) は全国で 12,638 施設である。最近の 20 年間で半減している。毎年約 1,000 もの有床診が病床を閉鎖しているのである。このままでは、あと 12 年後には有床診は絶滅する計算になる。これは、有床診の入院料の診療報酬が極めて低額に抑えられていることにより、その経営が困難となっていることが第一の原因である。平成 18 年 6 月に医療法が改正され、第 13 条の有床診にかかわる 48 時間入院期間制限規定が廃止され、病床の法的位

置付けがなされたにもかかわらず、結果的には、診療報酬改定や療養病床再編計画の影響を受けて、さらに厳しい状況に追いやられてしまった。

有床診は、かかりつけ医として家庭医として、時間外や休日でも24時間対応で、また休日の在宅当番医として、外来・入院そして往診にも応じてきた。まさに地域の中で病床を持って患者を診る施設として存在意義がある。そして、有床診の身近な病床は、在宅と外来の延長線上にあるものであり、病院の病床とはその機能において異なるものである。さらに、在宅医療においても中核的役割が求められている。有床診を今後も存続させることが、地域医療にとって不可欠と考える。

そのためには、早急に有床診の病床を新しく独自の制度として位置づけを行うとともに、入院料増額等の手当ても行う必要がある。

「ゆうしょうしんりょうしょ」の灯を消してはならない!

第1987号 編集室(2007年9月15日)

手紙

島筒 志郎

最近の若者いや若者だけではない。それこそ老若男女皆携帯電話を片手にして一心不乱にメールする。そんな光景が珍しくもなく、その上、所かまわずである。そうは言うものの、わが家でも同様である。あの完全に機械オンチの妻でさえ手馴れた所作で、時にはカフェでのお茶の最中であっても、とするとメールの世界に入っている。でもそう書いたからと言って決して非難しているわけではない。子どもたち、あるいは友だちとのコミュニケーションなのであれば。

しかし、昔人間のお父さんは思うのである。果たして、メールは最良のコミュニケーションの手段なのかと。

古くは、和歌。前句と後句をふたりが問答的に合作した所から始まったとされる。そして万葉集の相聞歌、これも男女の愛のやり取りであり、まさにコミュニケーションそのものであった。

時代を経て、手紙、これは長い歴史である。そして電報、電話、ファックス、メールと続く。

まず、電話について考える。間違い電話、長が電話、かけた時は留守電話。結構便利そうで便利でない。時かまわずにりんりんとう鳴る。その無遠慮さ。夜中の電話は正直命がちぢまる。父の急死の知らせも夜の電話であった。その時より完全にトラウマとなっている。

日ごろ多用しているファックスはどうか。これの最

大の欠点は相手に間違いなく届いた確証のないこと。ファックス届きました?と電話で確かめる間抜けさ。

メールでも同じことが言える。メールするようになった初期の頃。長男に送ったメールの返事がない。数日後再度送ってみる。するとやっと返事があった。「あなたはだれ? 私は息子ではありません」驚いたことにメールアドレスのユーザーIDが一文字だけ少ない見知らぬ人からの返事であった。

では手紙はどうか。昔を思い起こす。今は亡き父から定期的の下宿へ届く手紙のこと。とても達筆であった。さしたる内容でなくとも、心にしんと伝わる情愛を感じ取ったものである。

また、文盲であった野口英世の老母が当時唯一の通信手段であった手紙を書きたいがため、必死に読み書きを独学した。そして書き送った手紙の一部抜粋である。

「はやくきてくたされ はやくきてくたされ はやくきてくたされ いしょ(一生)のたのみてあります」
母心の必死さと切なさがじんと胸を打つ。

若者は本当に手紙を書くことが少なくなったのではないか。ましてや自筆でなど。時候のあいさつに始まり、結びの言葉をそえる手紙の形式に若者はめんどくささ、うっとうしさを感じるのかもしれない。

メールの手軽さ、気楽さを言えば他に類を見ない。メールが言葉の伝達手段として定着した今、こんなことを言っても一笑にふされるやもしれない。

わたしもメールは多用する。要件だけを伝えるにはとても便利である。しかし、手紙の良さが若い人に認識されず、どんどん見捨てられつつあることを憂う。手紙はそれは手間がかかるけれど一字一句を吟味しながら、時間をかけて書き進む。だから美文名文でなくとも、人の心がしっとりと伝わっていく。しかし、メールでは単刀直入の文章に絵文字。それでは心にまで届くような情愛は決して伝わらない。

私に子どもが3人いる。もうすでにそれぞれ家庭を持っているが、彼らが大学に入った頃から子どもへの手紙を年に何度か認めている。それは今も続けている。返事は出さなくていいよと言ってある。

面と向かって言いづらいこと、あるいはぜひ言っておきたいこと、その時々親心を伝えておく。そして時々子どもとの会話の端々に手紙の効用が読み取られて「よしよし」と密かに自己満足を味わっている。

第1988号 編集室(2007年9月25日)

日本の将来、日本医療の将来

高田 佳輝

今日のテレビでは一日中、安倍首相の突然の辞任の

話題でもちきりでした。安倍首相は最近はおかゆと点滴でやっと持ちこたえていたという報道もありました。辞任会見の時の首相の顔は心労ここにきわまりといった表情で、素人の自分から見てももう限界だったのだらうと思われました。突然の辞任は無責任だとかいろいろ非難の言葉が投げかけられています。私はよくぞここで決断したと思っています。分単位で仕事をこなさなければならぬ総理大臣という職に吹き付ける風圧は想像を絶するものがある。もう少し先延ばしにしていたらそれこそもっと悪いことが起こっていたかもしれません。小泉前首相を日本海の荒波に例えると、安倍首相は瀬戸内海のようなところがあり、しょせん安倍さんには小泉流は無理で、やはり安倍流をはじめから通せばよかったのにと思います。が、後悔先に立たずです。個人的には2週間前の組閣の目玉だった舛添厚労省大臣には国民に優しい、官僚に厳しい医療行政を期待していたが、どうなることでしょう。

話は変わるが、先日 マイケルムーア監督の話題の映画、SICKO の試写会に行く機会があった。SICKOとは「ピョーキ」という意味のスラングである。ご存じのように、アメリカには日本のような国民皆保険制度はなく、個人で保険に入らなければならない。営利の医療保険会社にとっては、いちばん保険を必要とするはずの貧困層は経営上望ましい顧客とはいえず、かれらを忌避する結果、国中に5,000万人におよぶ無保険者を抱え、この医療難民が大きな悲劇を産んでいる。しかし、この映画はこの未加入者の悲劇が対象ではなく、まさに残りの2億8,000万人の医療保険に加入している人たちに起こっている悲劇が対象であり、英国、カナダやフランス、キューバ(残念ながら日本には取材に来ていなかった)の医療事情に対比させながら事例を挙げてクリアカットに描き出しています。たとえば、保険支払いを拒否された患者を公共支援施設前の路上にタクシーで捨ててくるアメリカ版姥捨て山の話や、本人も忘れていたカンジダ性膣炎などという些細な申告漏れを理由に保険金支払い拒否をしたり、交通事故に遭い救急車で病院に担ぎ込まれた意識不明の患者に、救急車に乗る前に保険会社の了承を取れといったクレイジーな要求をするなど、アメリカ医療を喰い物にしているHMOをはじめとする巨大医療保険会社のあくどさが強調されています。

先年、日本でも混合診療の導入や病院の株式会社参入などが導入されそうになりました。日米の一部の経済市場主義者達が裏で画策して、このアメリカ医療を日本に導入しようとしていると言われています。日本の医師会は猛反対していますが、なんとか第一波はしのぎましたが、いまま形勢はあまり芳しくありません。

この映画はそういう日本医師会の主張をそのまま代

弁してくれている、ある意味では日本医師会が企画制作した映画といってもいいくらい日本医師会にとってわが意を得た内容になっています。日本の医療保険制度にもいろいろな問題はありますが、ちょっと大きな病気にかかってしまうと破産を免れないようなアメリカ医療制度、HMOなど医療保険会社に治療方法から治療対象、治療期間 使う薬まで縛られるような営利的なアメリカ医療にだけはなあってほしくないと思います。なるべく広く市民、国民が現実感を持ってこの映画を見てほしいと思っています。

第1989号 編集室(2007年10月5日)

天災か！

井之川廣江

「医療制度改革」の嵐は依然として吹き荒れ続いています。特に最近では政治の世界がなかなか安定しないので、総理大臣や厚生労働大臣、また厚労族と呼ばれる国会議員が医療政策を主導しているとは考えにくい状態です。おそらく厚労省のキャリア官僚が政策を主導する割合が増えているのでしょう。医療の現状を詳しくは知らない人たちが、机上の空論で考えればこそ、医師不足の僻地医療を開業前の義務とする制度案や、研修医を送ることを義務化するなどという案が出てくるのでしょう。僻地医療とは自分の周囲数キロから数十キロに他の医師が一人もおらず、誰にも頼れない状態で医療を行うものだから中堅やベテランの医師でなければ勤まらないはずで、であれば、解決策は僻地での医師の優遇しかないと考えられます。

医師不足からは、年々増えている女性医師の労働力を放っておく手はないという考えも出てきました。出産・育児のため仕事から離れる女性医師に対して、復職研修支援・女性医師バンク・病院内保育所の拡充等、23億円の予算案を厚労省は出してきています。

国民の直接選挙で選ばれる国会議員や、その国会から選ばれることで間接的に国民に選ばれたといえる内閣の大臣に比べ、官僚の選定に国民がかかわる道はありません。官僚は国民にコントロールできない存在だと言えます。同様に官僚主導の医療政策も、われわれが影響力を与えることが難しいものです。

こちらから影響を与えることができないという意味で、現在の医療制度に関する激変は天災に例えられることがあります。例えば、台風例えらば、自分の家などが飛ばされないように補強した上で、台風が通り過ぎるまで耐え忍ぶことが必要になります。耐えて待てば必ず晴れた空が戻ってくることでしょう。

しかし、天災は台風だけではなく、津波のようなものとすれば、海岸沿いの住み慣れた家は諦め

て高台に移り住む必要があるかも知れません。大震災のようなものだとすれば、瓦礫の山や焼け野原となった医療の世界をもう一度復興させることまで考えた上、今を耐えなければならぬでしょう。

医療界は大なり小なり一度、崩壊の憂き目を見ているとされています。さすがに政治家や官僚自身が医療を受けられなくなれば、そこで崩壊を止めようとするでしょう。ここまで来て、やっと女性医師にも目が向けられるようになってきました。今まで個人の運と努力だけに任せられてきた女性医師ですが、医療制度の激変はある意味でチャンスとなるかも知れません。他職種に比較し、割合男女共同参画は進んでいると考えられていましたが、実態調査ではまだまだゴールは遠いものです。女性医師部会では、病院長、管理職を対象とした講演会、女子医学生に対する研修会、各病院広大各科代表者連絡会議、あるいは「女性医師のためのよろず相談」の場を設け、支援活動を行っています。

現状では、われわれはどう生き延びるかを考えるだけで精一杯かも知れません。しかし、医師という仕事を選んだ原点に戻り、崩壊しかけた医療制度にどうやって影響を与えるべきか、行動を起こす時が来ているのかも知れません。

第1990号 編集室(2007年10月15日)

「私の母への懺悔」

堀江 正憲

母は平成4年2月11日に亡くなった。この文は母への懺悔である。

母が堀江に嫁いだ時には二人の「姑」がいた。両親を早くに亡くした母は、姑に叱られては納屋の奥で隠れて泣き、涙で顔が黒くなっていた。

私の兄弟は6人だが、早くに弟が亡くなり、5人である。

今とても反省しているが、親の愛情はとても深いものであった。振り返ってみると、三女の姉は、戦時中の昭和18年、疎開先の西条で脳性小児麻痺になり寝たきりになった。

戦後、家庭は姑2人と父と母、子ども5名と同居の大家族と職員3名、入院患者5名、合計21名の大家族であり、祖母の実家の木下を借家にしていた。

家庭には寝たきりの姉がいるので、母は朝、昼、夜の毎日一時間、姉の部屋で食事をさせ、汚いオムツ交換後、みんなの食事、洗濯、風呂などの世話をした。当時は、電気炊飯器や電気掃除機などもなかったので、子どもたちに振り向く時間がなかったことが今はよくわかる。

しかし、その頃は寝たきりの姉がいると、みんなで

食事をすることも、外食することも、映画に行くことも、旅行をすることもできなかった。母の近くに行くと「あっちへ行け」と冷たく言われ、母との思い出が少ない。

そういう環境だからだんだんと親子の会話も少なくなり、自然に家は面白くなり、帰る時間も遅くなっていった。

いつしか私は、武道に熱中し、家にいる時間も少なくなって、私は暗く寂しい、ひねくれ者となっていた。

中学2年の時のかんかん照りの8月初旬だったと思う。母が私と話しをしたいと言った。私はびっくりして、母の前に正座した。

母は「お前はいつも、かあさんは、かあさんらしくない。かあさんは、かあさんでないと言うが、何で、かあさんがわからないの、私は早くに父母を亡くしたので、親というものが分からない。どう育てていいのかも分からない。一生懸命育てても、お前がかあさんをわからないのなら、私はここで死んでもいい」と言って3時間くらいわんわん泣きじゃくりながら語った。

「お前は、けんが好きで、暴れん坊で、数百人の男の面倒みて、何が武道なのよ。お前は学ランに鉄下駄。もっと真面目になって、もっと勉強したらどうだ」と言いながら泣いていた。

昭和45年、脳性小児麻痺の姉が亡くなった。母は、仏前に布団を敷き、一晩中、「私が悪いのよ。私がこんな病気にさせたのよ」と冷たい姉の遺体を一晩中抱きしめて、泣きつづけた。

昭和50年、東京で無我夢中のアパート生活の中、やっと医学博士のめどがつき、生活ができそうになり、ほっとしたある夜、突然、この2つの光景が目の前に表れた。今、故郷の父と母は何をしているだろうか??と初めて考えた。

今まで、なんと世間知らずで無茶なことをしてきたのか、父母に申しわけないと、深く後悔の念。それから毎月、母に「小遣いです」の一行の文と仕送りを続けた。

遠回りして、やっと親の深い愛の尊さを知った。その後、母は脳卒中で半身麻痺となった。

第1991号 編集室(2007年10月25日)

特定健診・指導

天野 國幹

平成20年度から行われる予定の特定健診・指導は、2006年6月の医療構造改革関連法案の成立によって、すでにレールの設計図がひかれている。鉄道にたとえれば、まず乗車駅は決まっている。しかし、レール

の先があまりはっきりとしない。どんなレールなのか、ましてやどこに着くのかすらも正確にはわからない。そんな状態では、この鉄道を利用した方がよいのか、しない方がよいのか悩んでしまうのが当然である。しかし、乗車駅で切符を買っておかなければ、1番列車には乗ることができないという状態である。着いたところに降りても、目的地には着いていない。目的地はメタボリック症候群の予防である。メタボリック症候群の予防ができれば、もちろん国民の健康が維持されるだけでなく、医療費の削減につながる。削減された医療費は、必要な医療費に充填されるのであれば問題はないが、そのことに関しては何ら言及されていない。せっかくこの特定健診・指導に関与するのであれば、やはり成果を出さなければ無駄である。特に指導が問題である。人間の行動変容を起こすように指導するのであるから、口で言うのは簡単だが、実際には非常に難しいことが予測される。

それはさておき、すでに機関登録などの事務的手続きが開始されている。このときからデータの入力 of IT化が問題になっている。機関の登録に関しては、保険者が、健診、指導機関を探す目的のためである。対象者も利用できるためにはインターネット上で表示があれば便利である。この登録と、IT化に関し、IT化が困難な診療所に対しては、医師会立検査センター、市郡地区医師会の協力をお願いしようと考えている。指導は別にして、健診のみは今まで診療所で行われており、来年4月からもその延長を行うには、これら事務的処理をそれぞれの機関で行う必要がある。それでも困難な場合は、県医師会も協力体制を考慮する考えである。

保険者との契約は、広島県医師会が代表となり代表保険者と集合契約を結ぶことで準備を進めている。日本医師会に問い合わせたところ、県医師会が代表となって契約を行う県がまだほとんどないことも確認している。広島県の場合は、ありがたいことに市郡地区医師会が、広島県医師会が代表となって契約を結んでいくことと、会員の登録のお手伝いをしていくことに原則合意していただいているので、実行が可能と考えられる。もちろん機関によっては、それとは独自に保険者と交渉も可能である。そのほか、実施に対する事故などの保証体制、個人情報のことなど、体制を整える必要があることは、来年3月までには整備される予定と伝えられているが、詳細についてはまだわかっていない。今後もマイナーな変更はかなりあると思われる。

繰り返すことになるが、会員の皆さまにはぜひ、地区医師会に連絡し手続きを行っていただきたい。

第1992号 編集室(2007年11月5日)

友 情

有田 健一

その人が癌のために入院したらしいという噂を聞いたのは2カ月も前だった気がする。気にはなっていたが、忙しい日常の中で、つい、病院から足が遠のいていた。再びその人のことを思い起させてくれたのは、四国での講演会に呼んでくれた君だった。

あのひと、君と、そして僕は、仕事を通して意気投合した「呼吸不全に立ち向かう同志」で、僕はあのひとと組んで各所で講演し、あの人はそうした僕の姿勢を評価してくれていた。僕はその付き合いの中であのひとに対する信頼感を増し、僕よりも次元の違う、社会性に富んだあの人の言葉に引かれたものである。君はあの人が退職した後に仕事仲間として僕の前に現れた。僕よりもずっと若いのに人を見る目ができた男だった。僕たち三人は時間を見つけてはあの人の「巣」でよく会食をした。君と僕の勝手な会話を、いつもあの人が兄貴として聞いてくれ、肝心なところでは常に自分の意見でまとめてくれるのだった。僕はこの関係を大切にしたいと思っていた。しかし、ある時期を境に、あの人や君の仕事の場が広島を離れ、さらに僕が臨床以外の仕事に忙殺されるようになったこともあって、会食の機会が減り、そして僕の心の奥にあのひとと君の息づかいを感じるだけになっていたのである。

講演の地で久しぶりに会った君は、以前と変わることの無い賢い君だった。講演会が終了し、再会を祝して二人でビールを飲んだ時、日常のストレスを嘆く僕に、一言、痛いところをついたのも君だった。「これから何がしたいか、それが大切じゃないですか」と。それから君が思うことを話し、僕が忠告としてそれを拝聴する役回りとなった。僕はその中で、君の暖かい思いを感じ、うれしかった。もやもやとした心の中がいくらかすっきりと整理されていくようだった。そして、君から久しぶりにあの人の消息を聞いた時、無性にあのひとに会いたいと思った。翌朝、汽車が駅を離れるまで、テールランプに向かって会釈しながら見送ってくれた君の姿に、つい手を振ったのは、親身に心配してくれた君への何ともいえない感謝の表れだったと、今、僕は思う。残念ながら君は汽車の中の僕の姿を見つめることができなかったようだったけれど...

帰広後、まっすぐ入院先に直行した僕は、読書中のその人を見分けることができなかった。しばらく会わないうちに、その人は一まわり体が小さくなり、髪が薄くなり、背中が丸くなっていた。病室からラウンジまで肩を抱くようにして歩きながら、その人が語るこれまでの闘病生活の苦しみを聞いた。決して病気に

負けてはいなかったが、「参った」と後悔に似た感情が走るのが見えた。しかし、たわいない日々の営みや、旅先のできごとを話すにつれて、その人の目の光が増し、気力が満ちるのを感じたのは幸運だった。「元気になってくれる」僕は確信した。僕と違っていつも自分の人生を自分で決めて切り開いてきたあの人も、この入院だけは想定外で、将来の道が見えないところもあったであろうが、強さは失っていなかった。病気を真正面から見据え、それまでの人生感との間で折り合いをつけることができる強さだった。知らず知らずに僕は今の悩みを話し、その人は静かに聴いて自分の考えを述べてくれるのだった。夕日を背にしたその人のシルエットは、僕を包み込むようだった。体調を気遣って席を立つ僕の肩に、添えてくれたその人の手は暖かった。エレベーターの扉の向こうに隠れるその人に「快気祝いを…」と声をかけた僕は、君にも「予定しよう…」と伝えるつもりだった。

第1993号 編集室(2007年11月15日)

あなたも洗脳されていますか？

楨坪 毅

日経新聞のアンケートによると、福田新政権への要望のトップは財政再建(41.5%)でした。国の借金が836兆円！国民1人あたり657万円となると「何でもします」と頭を垂れそうである。しかし、誰も借金はしていないのである。あたかもサラ金に追われているような不安感に包まれているのは私だけではないはずである。さらに財務省は追い討ちをかけて来る。「このままでは財政は破綻し国は潰れる！」この暗示に最も感化されたのが小泉純一郎である。彼が政権を握った2001年はすでに借金が640兆円であった。国民等しく痛み分け「三方一両損」と訳のわからない言葉にみんな納得させられた。ズタズタの改革が断行された。

昨年12月に医療政策シンポジウムで東京大学の神野教授が「私は経済学者として20年前から日本の財政は破綻する！潰れる！と言われてきて、どのように破綻するのか楽しみに待っているのですが、いまだに潰れませんね」と言われ私の脳天に稲妻が走ったのを覚えている。教授によると絶対に潰れないそうである。つまり日本の借金は対内債務で「奥さんから借りているのと同じことなんです」しかも、ほとんどが建設国債で大手のゼネコンや銀行が持っているので、国民が借金しているわけではないのです。それなのに国民の借金のように責め立てて医療費の削減まで行われたのである。私も当時は納得させられた1人である。

本当に日本は借金地獄なのか？最近内閣府が公表した日本の資産は、何と836兆円を引いて2,640兆円

也とあった。どうなってるの！と言いたくもなる。つまり、大豪邸に住んでいて奥さんの借金に脅えている旦那そのものなのである。株式資産だけでも720兆円もある。借金がいやならいつでもゼロにできるのである。なぜ返さないのか？もう理解されたことと思うが、国民を洗脳するのに取って置きツールなのである。もちろん節約は必要だが、国民の命を削ることはない。しかも2003年から2004年にかけて円高になった時、政府は35兆円を借りて円高を買い支えた。そのドルが利子と円安で実に110兆円に膨らんでいるのである。(外貨準備高)

洗脳されたマスコミは、「日本の医療費は32兆円もしている！」と非難めいた報道をしているが、アメリカは500兆円である。なんと日本の医師は過労死寸前のボランティア的医療をしているのか！しかも8割は保険料+自己負担の自前である。国庫負担は約8兆円である。しかし、医療関係企業などからの税金を20%としても6兆円(不確か)ほどでほぼ国からの援助は受けていないのである。それにしても国庫負担8兆円も先ほどのアブク銭である110兆円を使えば14年間安泰で国民の命を削ることもないのである。

これで洗脳の呪文が解けたでしょうか？国民の洗脳が解けないかぎり医療崩壊のスパイラルは進むでしょう。福田内閣は選挙対策に高齢者医療費負担増凍結(わずか1年)を表明しましたが、そのためのコンピュータシステムの修正に100億円もかかるなんて。

100億円で何人の命が救えると思っているのか、洗脳されている役人にはわからないだろうな！

第1994号 編集室(2007年11月25日)

SiCKO

花房 晶

福山市医師会のご好意で SiCKO の試写会に参加させていただいた。映画は前評判通りアメリカの医療保険制度(民間医療保険)の矛盾をマイケル・ムーア監督独特のスタイル(一見突撃取材風)でデフォルメして描き出しています。私見ですが、ムーア監督の作品では以前のボウリング・フォー・コロンバインや華氏911よりもスタイルとしては良くまとまっているのではないかと思います。(保険制度と医療制度をわざと混同させているようにも見えますが)

すでに映画評およびネット上でもいくつかの意見が出ています。少しでも日本の医療について考えたことのある人には、小泉構造改革で目指した医療保険制度がこのアメリカ型の民間医療保険の導入であり、すでに日本の国民皆保険制度は危機的状態だと(保険で3割負担はギリギリです)警鐘をならす意見も多く見ら

れます。また、今まで医療(医師会)の揚げ足を取り、少しでもアラを見つけて叩くことに熱心であったマスコミも最近では少し論調が変わってきているようにみえます。この映画を取り上げ、これからの日本の医療制度が現在進められている小泉改革の方向のまま国民のために本当に良いのかという意見も出てきているようです。

しかし、その一方でムーア監督が無批判に(意図的に)収録したカナダ、イギリス、フランス、キューバの医療を引き合いに出し、何で日本にはできない!といった各国の医療制度を理解しないまま無責任に意見を述べる人たちも残念ながら相変わらず見かけられます。

もちろん、各国の医療制度はその国民が選択するものであり、建国以来、自分は自分で守るといった個人主義的主張が大勢を占めるアメリカでは、ムーア監督が批判する銃社会、民間医療保険といった制度が選択されているのかもしれませんが。日本でも、個人主義的な考えを持つ人たちが次第に増加してきているとの見方もあり、日本の社会主義的な国民皆保険制度をどうするのかといった議論がもう少し国民の間に起こっても良いのではないかと思います。この映画がそういった議論のきっかけになってくれれば良いのではないかと考えます。ただ現在のところ観客動員はあまり良くないようです。日本ではいまだ医療保険問題は国民の関心と呼ばないのでしょうか?年金問題がこれほど議論を呼んでいる中、もう少し議論されても良いように思うのですが。

追記:大阪で病院から退院を即され、引き受け先のない患者が公園に遺棄されるというまるでこの映画の中のワンシーンのような事件が起こりました。一報のみで詳細は分かりませんが、もちろん遺棄した病院に責任があることは言うまでもありませんが、病院がそうしなければいけなくなった原因の一つに小泉改革の弊害があると考えられると思うのですがいかがでしょうか?

第1995号 編集室(2007年12月5日)

ブログの効用

木下三枝子

去年の秋のことです。

最初は、広報の仕事についての真面目な話でした。

県の広報を担当しているYさんと、何とか費用のかからない広報活動はないものかと。そこで思いついたのが、ただでできるブログ。ね、これを二人でして、医療情報とかみんなに知ってもらえばいいんじゃない?

ブログをどうやって作るかも知らないで、その日から始めました。まず名前だけ知っている“楽天”にしよう。そこで自分たちのブログを開いて発信して行こう。やってみよ!

更新するのに、二人で一つというのは無理がありました。じゃ、私は別のところで。

最初は戸惑うことも多く、思うようにページが作れなかったり、え、何これ?ということだらけでした。それでも続けて一年経ちました。

Yさんは正義感が前面に出る真面目なブロッグー直線。ほとんど毎日更新して、医療に関する矛盾を訴えています。ときどきゴルフの話が出てきますが、読者に考えて貰おうという気概にあふれていて、広報としての「役目」を立派に果たしてきました。

で、私のほうですが。

いつどうなったのか、軌道を大きく外れてしまい、現在はただの日記に成り下がっています。日頃、家人に「ブログなぞ、自分の勝手な言い草をヒトさまに押し付けたり、きれいごとだけ載せて自己満足している意味が判らん...」との謗りを受けていましたが、まあ、当たってるかも。あ、それから「見たくもない!」とも言われた。



でもね、お友だちができました。普通の生活では知り合えないヒトたち。年齢も職業も生活習慣も違うヒトとなって、ブログ以外ではあんまり友だちにはなれません。相手が見えない分、危険を伴います。自分の想像の中で膨らんだ相手が急にそぐわないと、突然攻撃が始ったりもしますから、そこところは気を付けなければと肝に銘じています。

だけど、それを差し引いても、この一年ブログを通して教えられることは多かったのです。ふだんが「医者と患者」という日常でしたから、みんなからのコメントは新鮮でした。仕事とは離れたところで関係を築き、意見を聞く。これって、案外ヒットだった!と思っているのです。...どうですか?オモシロイデスヨ。

第1996号 編集室(2007年12月15日)

エンドポイント

中尾三和子

最近エンドポイントという言葉をよく耳にします。世の中のあらゆることにエビデンスを求められるようになってからだと思いますが、もともとは研究デザインを考えると、どのようなものを観察・測定して

効果を判定するかという評価項目のことを、エンドポイントといいます。医療の領域では、発症率や死亡率、生存期間や血圧値の低下、いわゆるQOLの改善などがエンドポイントといったところでしょうか。

私は麻酔科医です。全身麻酔の効果というのは、言うまでもありませんが、痛みを感じない、意識がない、動かないということです。でもこの効果を評価するのは、実はとても難しいのです。

少し前までは、全身麻酔といえば吸入麻酔のことでした。吸入麻酔の場合、まず意識がなくなり、次いで痛みがなくなり、もっと深くなればある程度の筋弛緩を得ることができます。つまり痛みのない状態では、意識がなかったのです。痛みがあれば、例えば意識がなくなるとも血圧が上がったり、脈が速くなったりしますから、これら「バイタルサインの安定」をエンドポイントとして麻酔深度の調節が行われてきました。しかし、ここ数年、調節性に優れた静脈麻酔薬が次々に登場した結果、時代の主流は静脈麻酔に傾きつつあり、それにつれてエンドポイントも変わろうとしています。

調節性に優れるとは、すぐに麻酔がかかり、すぐ覚めることができるということです。手術患者が急増し、効率的な手術室運用の目的のために日帰り麻酔や短期入院が奨励される現代にマッチしているばかりでなく、麻酔ガスによる大気汚染もありません。ただ問題は、バイタルサインだけでは麻酔効果の評価が難しくなったことです。痛みがなくても、意識のある状態がありうるのです。そのため麻酔の3要素に各々モニターが必要となってきました。現在、痛みのモニターはありませんが、「動かない」は末梢神経を刺激して筋収縮を見ることで、「意識がない」は脳波を解析する装置(BISモニター)で判断します。これらモニターは数字で表示されますが、相互に影響し合うこともあり、どのくらいが適切であるという評価はまだ定まっていません。2年前、BIS値45以下で術中管理した患者の予後が悪いという結果が発表され、麻酔のエンドポイントをどこにおくべきかで、大いに話題になりました。

エンドポイントを決めるのが難しいのは麻酔科領域だけに限りません。時代の流れによって、構成員が大きく変わってきた医師会もそうではないでしょうか。勤務医や女性医師の占める割合が年々大きくなっている医師会ですが、彼らは医師会活動に熱心とは言えません。しかし、エンドポイントを彼らから離れたところに設定したのでは、医師会の活性化に繋がらない気がします。学会という縦の集団だけでなく、医師会という横の集団も医師力を結集することで、「医療崩壊」に少しでも歯止めがかかることを期待しています。

第1997号 編集室(2007年12月25日)

「心の癒しを求めて」

吉川 正哉

久しぶりの南の島である。15年以上前から少ない休日を利用して、沖縄本島や石垣島を中心とした八重山諸島に旅してきましたが、2年以上のブランクは初めてのことです。南の島フリークで、「編集室」にも今まで2~3回沖縄、石垣の話を登場させていますが、それを読んだ高校時代の同級生が初めて沖縄へ旅行したと聞いてうれしくなり、時間を割いてすぐにまた自分も南へ出かけてしまう始末なのです。しかしながら、ここ2年間はいろいろな事情から出かける心の余裕を失っていたようです。意を決し9月の連休を利用して、いつものように(十分楽しめるのですが皆にもったいないと言われる)1泊2日の予定で石垣島へ行ってきました。

飛行機を降りると、亜熱帯の気候で蒸し暑く、広島とはまったく異なる土地なのですが、周りの風景を見ていると自然と懐かしさを感じます。ただ何かが違います。八重山そばの昼食を摂るため、いつもの店に向かっていくタクシーの中から見た街の風景は、2年間で大きく変わり、新しいホテル、マンション、お店が数多くできています。新しい石垣空港の建設造成が着工され、観光地やリゾート地域の開発や宅地造成が進み、今、石垣は不動産ミニバブルの様相なのです。街中は観光客であふれ、商店街にあった本屋、レコード店、地ビールアンテナショップはすべて土産物屋に取って代わり、美しい海岸線沿いには、人気タレントの店を始めとしていろいろな新しいお店ができています。石垣島の人口も増加を続け、石垣市の人口動態を見ると、近年自然増加率が高いうえに、県外からの転入者が多く社会増となっており、ここ2~3年は毎年500~600人増加しています。平成17年の統計で石垣市は45,132人の人口ですが、実際には住民票を移していない県外者が数千人いると言われていました。また、転入者の多くは東京、神奈川、大阪などの都会からで、80%以上は移住者やUターン者等であると推定されており、豊かな自然への憧れが移住の一つの理由にあるようです。国の社会保障や医療制度の将来に不安を抱きながら、これから自分たちの老後のライフスタイルを見つけなければいけない団塊の世代や、それ以後の人たちにとって、南の島は魅力的な場所のひとつなのです。しかしながら、人口増加に新たな道路や上水道など生活基盤のインフラ整備は追いつかず、それとともにリゾート地や宅地の開発によって起こる景観の問題や、環境汚染が危惧されています。農業・漁業とその加工業の産業構造から、観光業が中心となり、今後地域が発展していく過程の中

では、開発と環境保全の問題は常に対比して論ぜられるところだと思いますが、物の豊かさだけでなく心の豊かさを大事にしながら、この温暖で豊かな自然環境をいつまでも残して欲しいと願うものです。

どのような状況にあるにせよ、われわれ観光客にとって、日本百景に数えられた川平湾の透き通った青い海や、ハイビスカスの咲き乱れる玉取崎の展望台

から見た太平洋と東シナ海の壮大な眺望などは、いつ見ても心の安らぎや癒しを与えてくれる自然からの贈り物なのです。その場にいるだけで心地よく、日常の慌しさや苦勞を忘れさせてくれます。厳しい医療情勢の中で、いろいろな問題を抱えながら、高齢者を中心とした地域の医療を続けている私自身が、いつもどこかに癒しの場を求め続けているのかもしれません。

日本医師会女性医師バンク

求職者・
求人者向け

登録受付中

登録・紹介 **無料**

日本全国、会員でない方も登録できます

求職(求人)登録票のご請求は、中央センターまでお申込下さい

日本医師会女性医師バンクの特色

無料

登録・紹介等、手数料は一切いただきません。

日本全国

日本全国の医師、医療機関にご利用いただけます。(会員でない方も登録できます。)

個別対応

就業に関するご相談は、コーディネーター(医師)が、丁寧に対応いたします。

予備登録

今すぐに働く予定のない方もご登録いただけます。

秘密厳守

ご登録いただいた情報は、適正に管理し、秘密は厳守いたします。

このたび、社団法人日本医師会は日本医師会女性医師バンクを開設いたしました。(平成19年1月30日開設)
日本医師会女性医師バンクは、就業を希望する医師に、条件にあった医療機関を紹介し、勤務環境の調整を含め、採用に至るまでの間の支援を行い、再就業後も様々なご相談に応じます。

厚生労働省委託事業 日本医師会女性医師バンク 厚生労働大臣許可 13 ㄱ 301810

(ご連絡・お問合せ先)

中央センター

〒113 8621 東京都文京区本駒込2 28 16

日本医師会館 B 1

TEL : 03 (3942) 6512 FAX : 03 (3942) 7397

(各拠点)

東日本センター

日本医師会館内

西日本センター

福岡県医師会館内

2008年

第1998号 編集室(2008年1月5日)

病 気 自 慢

豊田 紳敬

MRIの写真を見るとTh6 - 7にヘルニアがあった。結構きれいに見えるものである。ただシャーカステンの位置が高く、見上げる姿勢が辛かったので、ゆっくりと見ることができなかったのが残念であった。

思えば秋口から肩こりが気になっていた。11月に入ると左腕のだるさ、痛みが起き始め、30分も座っていると辛くなってきていた。無意識に痛みのある場所を自分でマッサージする。風呂に入ってふと見ると、左腕、左首筋に何カ所も青あざができていた。たまたまマッサージセンターに予約を入れ「首と肩だけでいいから2時間!」とお願いした。痛気持ち良い。「うつ伏せになって下さい」と言われ、うつ伏せになると痛みと痺れが電気のように走った。無学な私はこの時初めて事の重大さに気が付いた。

漢方薬、筋弛緩剤、鎮痛剤、ビタミンB12、ステロイドと思いつくものを全て引っ張り出した。休診日を待って整形外科を受診した。形通り予約用紙に既往歴を記入した。十二指腸潰瘍(10歳)、腰椎椎間板ヘルニア(17歳)、五十肩(36歳)等など。病気に関してはかなり「おませ」である。頸椎のレントゲンとMRIを撮影したところ、冒頭の結果であった。一瞬、クリストファー・リーヴの車椅子姿が頭に浮かんだ。ここが門外漢の浅はかなところである。病気も違えば予後も違う。そのところは担当医の説明と、後日独学した結果とで不安を解消することができた。

しかしながら、原因が分かったといっても痛みが消えるわけではない。数日間は夜も痛みで眠れず、押し殺した声で一晩中呻^{うめ}いていた。家族はさぞ奇異に感じていたことであろう。眠れるようになると、午前中はサスペンスドラマぐらいの時間は比較的大丈夫となったが、午後にもなると水戸黄門か、さらにひどい時にはウルトラマンのカラータイマーぐらいしか持たなくなる。そのため、午後の診療時間中は患者を一人送り出しては数秒間ベッドに横になっている。派手なポリネックを装着しているため、患者の方から帰りがけに「先生お大事に!」と言われてしまう。ちょっと情けない風景である。

幸い身の回りに整形外科の医師が多く、いろいろとアドバイスをいただいている。人の情けが心に沁みる。ありがたく、感謝の気持ちでいっぱいであるが、話を聞く暇があればちょっとでも横になりたい。わがままである。

不幸なことには年末であった。大好きな忘年会に行けない。たまっている事務仕事もあったが、長く座っていることができないので全くはかどらない。年賀状の準備も進めなければならないが、今年は手抜きをするしかない。これだけ言い訳を並べたのだから、関係者の方々が納得してくれることを期待している。

同年代が集まると、メタボだとか、白内障だとか何かと病気自慢に花が咲く年頃になった。昨年までは頭髪ネタ、腹囲ネタを多用していたが、今回の首ネタでここ数年は持ちそうである。

第1999号 編集室(2008年1月15日)

ゲバラTシャツを着る若者を 見て想う

湯川 岳夫

昨年はチェ・ゲバラ没後40周年にあたり、若者の間でゲバラTシャツがはやったようだ。マークの付いているベレー帽をかぶっている髭面の男のTシャツである。ゲバラがどんな人なのか知らない若者も多い中、革命家としてより、ビジュアル的にかっこいいから、アパレルやグラフィック関係の若者に支持されているそうである。

ジョン・レノンが「世界一かっこいい男」と言い、J.P.サルトルが「20世紀で最も完璧な人間」と評した。1928年、アルゼンチンの裕福な家庭に生まれ、アルゼンチンの最高学府ブエノスアイレス大学に学び、医者の資格を取るものの、医者としての道よりも革命家として生きることを選び、カストロの右腕としてキューバ革命を成功させた男。その後、革命家としてアフリカ・コンゴに渡り、南米・ボリビアで非業の死を遂げる。確かに、調べれば調べるほど、かっこいい、否、偉大な人物だった。

映画「モーターサイクル・ダイアリーズ」を御覧になった方はいらっしゃるだろうか?若き日のゲバラを描いた映画で、医学生が南米大陸を友人と旅するうちに、社会のさまざまな矛盾に触れ、革命家を志すようになる、というあらすじである。当時の南米諸国の多くは、アメリカの巨大資本と結びついた独裁政権に支配されていた。ゲバラは、その南米諸国で、アメリカが背後に控える独裁政権から民衆を開放することを夢見るようになる。

1956年、メキシコから、カストロ、ゲバラらの革命兵士たち82人が、8人乗りのレジャーボートにすし詰め状態で乗り込んで、キューバに渡る。キューバ上陸後、すぐに政府軍に攻撃されて、12人しか生き残らなかったが、その12人が山岳地帯に逃げ込んで、反政府ゲリラ軍を組織した。山岳地帯でのゲリラ活動

を展開しながら、新聞を発行、ラジオ局も開設し、住民に対しメッセージを発し続けた。周辺の農民が続々と入隊し、部隊は12人から200人余りに増えたという。究極の広報活動と言えるだろう。その後、政府軍と数々の戦闘を交え、1959年 1 月、旧政権を掌握していたパティスタ将軍が国外に逃亡、キューバ革命が達成された。

その後もアメリカは飛躍的な経済発展を続け、世界一の超大国となった。キューバは農業立国として、世界から取り残されたようになって細々と存続しているように見受けられる。しかし、キューバでは、教育費と医療費は無料である。反面、アメリカでは、映画「SICKO」にあるように、医療費は、個人が契約

した民間の保険会社から支払われ、社会的弱者の医療は切り捨てられる。どちらの国民が、医療・福祉面で恵まれているだろうか？

ところで、意外にも、広島はゲバラと因縁がある。1959年、ゲバラは非公式に広島を訪問、原爆資料館、平和記念公園、病院などを見て、原爆の悲惨さとその後の広島の復興の遅しさを強烈に感じ、帰国後キューバ国民に伝えた。ゲバラの遺志を継いで、キューバ国内では、今でも 8 月 6 日は広島原爆投下日として人々に記憶されているそうである。

「上医は国を、中医は人を、下医は病を治す」という古い言葉があるが、ゲバラのような人を上医と言うのだろう。

広島県医師会速報デジタル化以降の『編集室』を掲載

インフルエンザに伴う異常な行動に関する調査のお願い 〔インフルエンザ定点以外の医療機関用〕

今日、インフルエンザ様疾患罹患時及び抗インフルエンザ薬使用時に見られた異常な行動が、医学的にも社会的にも問題になっております。

厚生労働省ではその背景に関する実態把握をいたしたく、国立感染症研究所により特別研究を行うこととしておりますので、以下のとおり、当該研究にかかる調査へのご協力をお願いします。

重度の異常な行動に関する調査 (重度調査)

調査依頼対象 : すべての医療機関

報告対象 : インフルエンザ様疾患と診断され、かつ、**重度の異常な行動**を示した患者
飛び降り、急に走り出すなど、制止しなければ生命に影響が及ぶ可能性のある行動

報告対象期間等 :

①前のシーズン (平成18年 9 月 ~ 平成19年 7 月) に経験された報告対象症例

2007年 7 月30日 ~ 2007年 8 月31日の間に、報告してください。

②今度のシーズン (平成19年 8 月 ~ 平成20年 3 月)

2007年 8 月 1 日以降今度のシーズン中に、報告対象症例を診察されるごとに、随時、報告してください。

報告方法 : インターネット (下記URLから入力) 又は

F A X 03 5285 1129

U R L : <http://953862.net/>

I D : ご自身のメールアドレスを入れてください

初期パスワード : kansenken