

発行所
石川県保険医協会準備会
発行人 松本 吉典
金沢市泉1丁目3-6

石川保険医新聞

1974年11月15日 第1号

▽ 保険医協会は保険医の生活と権利を守る
▽ 保険医協会は国民の健康と医療の向上をはかる

医療事故・薬事々故の原因は

厚生省の無責任さと

メーカーの利潤追求にある

10月研究会報告

松本 吉典

10月研究会が今度初めて金沢を離れ、10月23日午後七時半より、勝木育夫先生（小松）の御努力により、小松市医師会館に於て行われました。当日は小松、大聖寺地区の会員、非会員併せて38名の先生方の参加を得ました事は世話人会としても大変喜ばしい事でありました。参加下さいました先生方に心からお礼申し上げます。又、遠路金沢からも参加をいただきました先生方にも厚くお礼申し上げます。

10月研究会が今度初めて金沢を離れ、10月23日午後七時半より、勝木育夫先生（小松）の御努力により、小松市医師会館に於て行われました。当日は小松、大聖寺地区の会員、非会員併せて38名の先生方の参加を得ました事は世話人会としても大変喜ばしい事でありました。参加下さいました先生方に心からお礼申し上げます。又、遠路金沢からも参加をいただきました先生方にも厚くお礼申し上げます。

強しなおす必要がある事、その理解の上に立って処方すべきである事、現在施行され兼としてある医薬分業の形態は、決して患者の爲のものではなく、保健経済の死守に、大手メーカーの経済的メリットのみの追求が代りになっている事、講演後、勝木先生の司会にて、参加諸先生方と話し合いの時間をもちました。内容は主として看護婦対策、緊急医療の問題でした。特に看護婦問題に就いては、金沢の我々は、小松の先生方の時間と労力と金をかけた積極的な行動に敬意を表すると共に我々も学ばねばならぬ事を教えられました。

此の時点で問題になるのは厚生省と大手に变化して来た。一九五五年を界いとしてクロマイ裁判を代表として、連年の薬事々故が発生し始めて、此の年度は、石炭化学時代から石油化学時代への移行期であった。即ち従前の甲化学から、紐の化学（構造式の向題）への変化である。薬の事故の大半は其の紐の化学の変化の過程に於て起つたものと考えられる。一九六〇年の後半から大衆薬に就いての批判が二、更に医薬甲薬への批判に变化して来た。

発刊にあたって

石川県保険医協会準備会

世話人代表 早瀬 光

私が大学を卒業し、内科を専攻しようと思ひ、金沢大学谷野内科の教室に入ったのは昭和十六年の暮でした。その後大東亜戦争が勃発し、軍医として、陸軍病院、師団司令部等歴任し、大卒となり、昭和二十一年父が亡くなり、その後を継いで現在の所まで

兼致しました。然し学位を取りたいと思ひましたが、当時患者が多くてどうにもならず数年そのまゝ卒業をしていまして、昭和二十六年思い切つて金沢大学の病理の教室へ入局し研究生となりました。

は私のみが取らう事ではなく、意欲を燃し、大学を出た青年医師も同じだと思ひます。何故ならば日本は保険診療という枠にはめられ、医師としての正しい診療の自由が認められず、唯薬がどうとか注射がどうとか、規則がどうとか云つて、私共医師が日夜その枠にはめられ、日夜を問わず患者の診療に地域保険医として従事して来ましたが、この私達業界が一致団結し、その目的を達成する組織が、保連連であると思

じます。ある人々、私どもは左だとな云つておそれるは、我々が経済的にも思想的なものはなく、我々が経済的にも学問的にも色々と進歩して行くの目標であると思ひ、毛骨に鞭打つて私共が組織をいし努力して行く覚悟であります。将来共々此の研究会の日進月歩の医学に参画する事なく、研究奨励に励んで参る所存であります。

尚、この紙上は開放されています。みなさん方が自由に投稿されることを望んでいます。

メーカ一の態度である。総ての薬の薬効基準及び副作用に拘りして一応は意見書が付いてはいるが、併しこれはあくまで使用書例、即ち医師及び薬剤師の現場責任者の判断にまかす。即ち責任を負わせる様に仕組まれている事である。逆説的に云えば、敬重な意味に於ておぼゆる薬の効力及び副作用に就いては未知の点が多いと云う事である。

一方メーカ一側は経路約原西(利満進求)即ち売らんかなの姿勢として、同種の薬にその構造式に僅かな変化を加えて高コスト化して販売したり、或は、大量投与となえて、商品としての薬の販売量の増加を計ったりしている。

(2) 名称と薬効の矛盾

我々は薬を使用する際に、その名称、例へば何々治療剤と云う事のみにとらわれたいけない。早い話が、聖口糖尿病治療剤として名打って種々の薬剤が販売されているが、これは正しくは聖口血糖降下剤としなければならぬ。なせならば糖尿病治療剤とするならば、治療中に低血糖症状を呈してはいけないからである。同様反響が非ステロイド治療剤と名打った薬剤にも去る。

我々が薬を使用する場合、厚生省の定めたる薬効基準、即ち適応症と云う名の冊内に於てしか使用が許されない。併し実際には脱コレステロール剤と適応されたものがその薬理から末梢血管拡張剤としても効果が認められる場合もある。だから、一方的に厚生省があつた必死基準で指定した範ちゅうにしか薬剤が使用できないと云う事はナンセンスである。

併しながら、使用者側の我々に於ても例えは胃炎剤の使用に際して遮断剤と亢進剤を併する様な悪な事はやめてはいけない。又、抗生物質の使用に当つても菌の交耐現象と、血中濃度を知つて使用されるべきである。

(3) 医薬分業問題

医薬分業に就いては、薬剤師が真の意味に於てその能力を發揮出来る制度ならば大いに賛成したい。而しながら、現在施行されつつある形態では医師及び薬剤師と併して患者にとつてメリットは認め難い。なぜならば、医薬分業によつて厚生省の狙いは、医師側の薬剤使用の減少をもつて保険経費の死守を計り、一方大手メーカ一は薬価操作の自由と特定銘柄の販売確保を目的として利満進求の手段が確定になるからである。

この事から云つて現在の段階では賛成しかねる。我々は、厚生省と大手メーカ一の犠牲になる必要はないからである。

保険診療向上研究会「小松会場」を終つて 勝木 育夫

絶定以来主な活動にして来た保険診療向上研究会も、何ぶん会場が金沢で、しかもウィークデイとなるなど、小松の会員は仲々参加できない。このことは懇談会等がよく行つて居る学術講演会についても同様だから、小松の先方はいつも不精をもっているのではな

いだらうか、だから内科懇話会も若松だし、テーマについても一通り終つたので次に何にしよかななんていう話だ。そんな中でもたれた保険診療向上研究会だから、ちよつとほひの行幸ともぶつかなかつたせいもあつて、かなり多くの参加者があ

つたのだらうと思ふ。お世話した者にとつては非常に有難いことである。

太田先生のお話しは、普般私達が日帯の診療では余り気のつなない、薬品の薬効としての面と、商品としての面についてずばりと明快に解説してもらつて非常に面白かつた。新薬を次々に出して行くメーカ一が大きくなることなんかヒット曲と流行歌手をどんどん出す音楽プロダクションと似ているものだと思ひながら聴いていて、ただ実用的なことをもつと聴きたい感じが残る。何をいつても膨大な薬理の領域のこと、今後何回かにわたつてとり上げて行かればならない問題のように思ふ。

アンケートの始三項目は別表のようだった。保険医協会のことを今度始めて知つたという先生が三人もおおいになり、私達のPR活動がやはり足りないことと反省させられた。

別表 アンケートの結果

- 回答数 二十一
- 1. 保険医協会マヌ 一一
- 2. 保険医新南購読者又は保険医年金加入者 一
- 3. どちらでもない 八

記入なし

2. 1のCの先生について
 - a. 保険医協会のことを知つていた
 1. 今度始めて知つた 三五
 2. 本日の研究会について
 1. よかつた 一二
 2. 普通 〇
 3. 余りよくなかつた 〇
 - b. 今後の研究会に
 1. 参加したい 一三
 2. 参加したくない 〇
 3. その他 四
4. 今後の研究会のテーマについては若干の知見があつたが、実際に役立つテーマを望む者が少なかった。

保険診療向上研究会の御案内

御案内

「心電図読影」

山崎幹雄先生

とき 十一月二十日(水)

夜七時より

ところ 三井生命ビル4F

◎ なるべく心電図をもつて参加下さい。