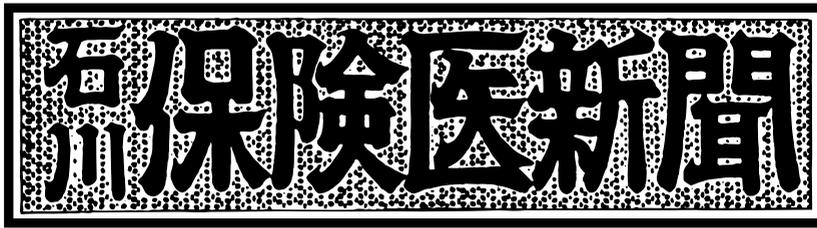


発行所
石川県保険医協会
 〒920-0902 金沢市尾張町2丁目8番23号
 太陽生命金沢ビル8階
 ☎(076) 222-5373 番 FAX (076) 231-5156 番
 URL <http://ishikawahokeni.jp/>
 編集部E-mail; iskw_sugino@doc-net.or.jp
 発行人 西田直巳
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円 (〒共)
 (※本紙の購読料は会費に含まれます)



主な記事

- 2面 第37回定期総会
- 3面 歯科で厚労省と懇談
- 4面 被災者窓口取扱い
- 5面 第16回よろず勉強会
- 7面 県立中央病院を訪ねて
- 8面 新シリーズ「キューバ」

今月の会員数/1,031人(医科731人・歯科300人)



東日本大震災

被災者の皆様に心からお見舞い申し上げます

会長 西田 直巳

2011年3月11日午後2時45分、1000年に一度といわれる大地震が宮城県沖で発生し、巨大津波が東北関東地方の太平洋沿岸を襲いました。この災害によりお亡くなりになられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。また、被災された方々には心よりお見舞い申し上げますとともに、被災地の保険医協会会員のご無事と、被害が微小であることを願うばかりです。

被害の規模は、日を迫うごとに大きくなり、人的、物的ともに、阪神・淡路大震災をしのぐものとなりました。

石川県保険医協会は、震災翌日の3月12日、第37回定期総会において、今回の大震災について「保団連と協力し、被害に遭われた地域の皆さんを強力に支援すること」「この災害は原子力政策をはじめ、この国の行方、われわれの生き方そのものを根底から問い直すものとなる。協会は人権・社会保障の原点に立ち、総力をあげてその行方に関わり続けます」

との緊急アピールを出しました。

当会が呼びかけた被災された会員医療機関への救援募金には、これまで会員の皆様から多額の募金が寄せられています。また、当会では大規模災害時における医療の特別措置として、すべての被災者が必要な医療を必要なだけ受けられるよう、医療費一部負担金の「免除」を直ちに実施することを内閣総理大臣および厚生労働大臣等に要請しました。

今後は、被害の甚大な岩手、宮城、福島などの被災協会からの要請があり次第、会員の安否確認はじめ被災地に出向いて会員の被害状況の把握と支援物資、見舞金を届けるなどの支援を計画しております。

被災地の皆様が、一日も早く復旧されることを心よりお祈り申し上げます。

(2011年3月24日記)

緊急声明 福島原発事故、すべての情報開示を求める

2011年4月11日
 石川県保険医協会理事会

東日本大震災は、その未曾有の災禍の中、多くの人命を奪い、今なおその全体像は見えない。改めて犠牲となった方々に哀悼の意を表するとともに、被災された方々にお見舞い申し上げたい。

震災がもたらした多くの不幸の中でも、国民に大きな不安を与えているのは、福島原発事故であることは論を待たない。本来総力を結集して、捜索、救援、医療が協働すべきであるにもかかわらず、国と東京電力は、不十分な対応を続け、原発周囲の住民に立ち退きを迫っている。原発事故がもたらした被害は農業、漁業に留まらず、人としての営みのすべてを現在進行形で破壊し続けている。心身ともに極限に追い詰められている住民達は、さらに放射能汚染という言われなき差別に苦しんでいる。その現実をみれば、国と東京電力の責任はあまりにも重大であると言わざるをえない。

東京電力に大きな非難が集まる一方、原発事故の現場で働く作業員の労働環境は劣悪を極めている。放射線被曝をはじめ、健康管理はほとんど放棄されていると言っても過言ではない。異常事態という理由だけで、現在の状況を放置することは断じて許されない。

今、国と東京電力に求められるのは、現状の正確な把握と、それに伴

う情報公開である。情報は錯綜し、発表された情報は時に整合性が疑われるケースも多々見られる。かかる事態に対し、世界の叡智と日本のすべての技術を結集して、一日も早く事態の収束を図ることが求められている。

以上の立場から、政府に対して、以下の事項を緊急に要望するものである。

- 一、福島第1原発で起こっている事故のすべてを正確かつ速やかに公表すること。
- 一、大気・土壌・海洋に及ぶ汚染実態を継続的かつ迅速に広報すること。
- 一、原発事故を過小評価してきた原子力安全委員会、保安院の人事構成を早急に見直し中立的第三者機関に転換すること。
- 一、内部被曝については、医学的知見が乏しく、特に長期予後に関しては、一層未解明の部分が多い。放射線障害についての根拠のない安全評価は厳に慎むべきこと。
- 一、現在事故現場の最前線で働く作業員の安全と健康管理を国の責任において行うこと。中長期的には、下請け作業員の健康管理を原発管理者に義務づけること。

医心凡語

「備えあれば憂いなし」と言うが、東日本大地震では津波に対して万全の備えをしていたにもかかわらず、多くの犠牲者が出てしまった。今回の地震が予想をはるかに上回るエネルギーを持っていったためだが、備えがなかったらもっと死者が多かったかもしれない。決して地震に対する備えが無駄ではなかったと思いたい。

▼一方で、福島第一原子力発電所の地震に対する備えは万全だったのだろうか。これまで原発は、「CO2を出さないクリーンなエネルギー」で、強固な地盤の上に造られているから絶対に大丈夫」と言われていただけに、その備えには疑問が残る。想定外と言ってしまう。想定外だが、原発に想定外があつてはならないのである。原発がなければ隣の人が避難をする必要がなかったわけで、地震は天災だが、原発事故は人災と言わざるを得ない。▼今回の事故で原発に対して批判が出るのは必至だが、われわれが電気を使う限り、エネルギー問題は付きまとう。これまで原発でまかなっていた電気をほかのエネルギーに切り替えることはすぐにはできないだろう。しかし、原発をこのままにしていては、再び同じような事故が起こる危険性がある。さしあたって想定外にならないような耐震基準に引き上げて、二度と同じ事故が起らないことを祈るばかりである。

二〇一〇年度最後の理事会は、ほぼ定刻の午後七時三十分開始。総務部からは、人体の不思議に関連した講演会が京都で行われ、斉藤理事が石川県での活動を発表したことが報告された。石川協会から端を発した運動が全国に広まり、今後の動向が注目される。

財政部からは、二〇一一年度予算案が示され、次年度も特別積立金を五百万円取り崩すことが理事会で了承された。

経営・共済部からは保団連第四回共済制度運営委員会の報告があり、第一生命の保険医年金への参入が、金融庁への届け

出ミスのため予定より遅れ五月一日になるとのことである。

歯科部や学術・保険部からは、二〇一一年度の

県内の病院の地域医療連携室や高齢者施設の今後の訪問予定が述べられた。

機関紙・文化部からは、二月二十日に開催された酒蔵見学会の報告があり、その後、本紙三月号の「持論」の検討などが行われた。

2010年度 第18回理事会 定期総会の準備と 役割分担を中心に

(3月1日開催・12人出席)

講演会の計画がたくさん示され、今年も活発な活動が行われるようである。

医療・福祉部からは、

今回も非常に多くの事項が報告、協議されたが、十時過ぎには終了することができた。

【牛村 記】

理事会点描

東日本大震災の未曾有の被害が明らかになりつつある三月十五日に、二〇一一年度第一回理事会が開かれた。理事は、いささか固い表情で定刻に集まり、会議が開始された。通常の理事会とは会議次第を変更し、協議事項から始まった。その協議事項の大半を費やしたのが大震災に対して保険医協会として何ができるか、何をしなければいけないかという議論だった。

現時点で集めうる正確な状況把握の提示と、被災した各県の保険医協会の状況が説明された。震

2011年度 第1回理事会 大震災・原発事故の 救援対策を中心に

(3月15日開催・11人出席)

を祈るばかりだった。そして、当保険医協会として被災した会員医療機関への見舞金および復旧活

災という非常時の医療提供に関わる細かな通知類が紹介され、医療提供がスムーズに行われること

動支援目的に「東日本大震災救援基金」を実施することとした。

また、被災協会に対する見舞金を送ることも決定された。大震災に対しては、今後も継続して対応しなくてはならないことも多く、会長・副会長・事務局長で対策会議を随時開いていくことも決定された。本紙に震災に関する会長声明と、原発事故に対する理事会声明を載せることも決まった。

その後、各部から協議すべきことを中心に報告がなされた。

【大川 記】

大震災・原発事故翌日に開かれた第37回定期総会

人権・社会保障の原点に立って

2011年度がスタート

理事 山本 司(野々市町・歯科)



30年会員の表彰も行われ、山下正洋先生(写真右から2番目)と山岸満先生(写真右)には、感謝状と記念品が手渡された



総会司会の山本司理事



開会あいさつに立つ西田直巳会長



総会アピールを提案する大平政樹副会長

東日本大地震発生の日、三月十二日(土)に、第三十七回石川県保険医協会定期総会が金沢都ホテルで執り行われた。冒頭、前



決算・予算の提案をする三宅靖理事



議長に選任された山岸満先生



記念講演講師の近藤克則氏(日本福祉大学教授)



役員改選について提案する平田米里副会長



活動報告・方針(案)を提案する喜多徹副会長

石川県保険医協会 第37回定期総会・緊急アピール

昨日午後2時過ぎ、千年に一度といわれる大地震が東北関東を襲いました。被害の全容は未だ明らかになっていませんが、戦後最大の惨禍となるのは確実です。石川県保険医協会は、保団連と協力し、被害に遭われた地域の皆さんを強力に支援することを表明します。さらに、この災害は原子力政策をはじめ、この国の行方、われわれの生き方そのものを根底から問い直すものとなるに違いありません。協会是人権・社会保障の原点に立ち、総力をあげてその行方に関わり続けます。

2011年3月12日
石川県保険医協会第37回定期総会

最後に、「社会的健康格差を正す」をテーマに、日本福祉大学の近藤克則教授による記念講演が行われ、二〇一一年度定期総会を終了した。

一〇一一年度の活動報告と第一号議案・二六号議案では総会アピールは、喜多徹副会長が提案した。第三号議長より提案された。第一号議案から六号議案に

一〇一一年度の活動報告と第一号議案・二六号議案では総会アピールは、喜多徹副会長が提案した。第三号議長より提案された。第一号議案から六号議案に

議長には、ご自身も登壇された輪島市門前町の山岸満副会長が選出された。第一号議案・二六号議案では総会アピールは、喜多徹副会長が提案した。第三号議長より提案された。第一号議案から六号議案に



訪問診療のエピソード・その42

非がん在宅高齢者の 終末期の判断について(上)

大川 義弘(金沢市・内科)

今月号と来月号で「非がん在宅高齢者の終末期の判断について」というタイトルで二〇一〇年十月にあった第二十五回保団連医療研究集会で報告したことを紹介します。いずれも当院でみさせていただいた患者さんです。私だけではなく他の医師が担当した症例も含まれております。

【目的】在宅で長期療養中の非がん高齢者の終末期について、どう判断しているのかを検討し、終末期の判断の現状を明らかにすることです。

【対象と方法】在宅医療を受け、終末期と判断し在宅で看取りをした非がん患者三十例と、同様の基準で終末期と判断したが結果的には終末期ではなかった三例。後方視的にカルテで終末期と判断した理由、治療の内容、多職種での検討の有無、終末期と判断してから死亡までの期間、訪問診療の継続期間、主疾患、年齢、性、自宅か居住施設かなどを検討しました。

【結果】(一)終末期の判断は、基礎に認知能力やADL低下を来す疾患が長期間あり、診察と血液検査で脱水や感染症などの急性疾患の合併による食欲低下ではないと考えられ、数日間の点滴でも改善しない例を終末期と考えた例が二十一人、急性疾患合併だが入院治療を望まず在宅医療で経過を見た場合が八人、肝硬変末期などの原疾患の経過と考えられる例が一人でした。

一例を除き、終末期の医療処置についての自己判断はできませんでした。

(二)看取りをした方の平均年齢は九十・七歳、終末期と判断してから亡くなるまでの期間は平均四十一・一カ月、医療処置としては、末梢からの補液ありが十六例、末梢からの補液無し十二例、終末期となる前からの高カロリー輸液が二例、胃瘻が一例でした。

主要疾患ではアルツハイマー型認知症が七例、脳梗塞後遺症と老衰がそれぞれ三例、その他は種々でした。

終末期であることを告知した場に参加したのは、一番多いのは家族・医師・看護師(この場合はクリニックの訪問看護師)で十五例でした。家族・ケアマネ・訪問看護師・医師・看護師と関わる職種がすべて参加したのは一例のみでした。本人に告知されたのは一例のみでした。

(三)結果的には終末期ではなかったのは三例でした。平均年齢は九十六・七歳、訪問診療継続期間は二十八・七カ月でした。全例に末梢からの点滴を平均三十九・三日継続しました。最長では八十二日間点滴をした後、全例経口摂取可能となりました。また、この三例は、全例「居住系施設」でした。主要疾患は慢性腎不全(九十九歳)、アルツハイマー型認知症(九十歳)、大動脈弁狭窄症(百一歳)でした。

(次号に続く)



保団連北信越ブロックの要求取りまとめ

歯科医療改善のために厚労省と懇談

副会長 平田 米里(野々市町・歯科)



写真左奥が平田米里副会長(3月10日・衆議院議員会館)

三月十日、保団連北信越ブロックの厚生労働省交渉メンバーの一員として、歯科診療報酬の改善を求める厚生労働省との懇談会に参加しましたので報告します。

厚労省からは、保険局医療課の宮原課長補佐と青木歯科医療専門官が出席、北信越ブロックからは役員四人と事務局六人が出席しました。

懇談の仲介役をお引き受けいただいた田中美絵子衆議院議員に開会のあいさつから最後まで、懇談の全経過にわたってご参加いただいたおかげか、新築間もない衆議院議員会館で予定時間をはるかに超える懇談ができました。それでも時間が

普及開始! 保険医年金

前半期受付期間 **4月1日～5月25日**
 加入日 **2011年9月1日**
 予定利率 **1.258%**(2011年3月1日現在)

保険医年金の新規加入・増口をお考えの先生は、協会事務局までお問い合わせください。パンフレット等を送付させていただきます。



足りず、すべての要求項目に関して議論が及びませんでした。緊急改善要求項目には、かなりの時間を割くことができたことは、初参加の私にとって収穫でした。

具体的回答の一部を記せば、歯周病の咬合調整の改善要望(同一初診中は一回のみの回数制限を改め、必要に応じた算定にすること)については管理官に伝えるし、往診制度の復活の要望についても現場の声として承りたいとの発言がありました。

全般的には、厚労省側はわれわれの要望案について理解を示すものの、財源問題や、中医協と現場の声の間で調整が難しく実現に至らないので苦慮している、具体的内容については、ただちに明言できる立場にならざるを得ないとの発言がありました。

一方、議論の中では、双方、本音で語り合えた部分もあり、厚労省側からは、

働き盛りの先生にお勧めします!

グループ保険

割安な掛金で大きな保障

会員同士が支えあう生命保険です

5/16(月)から普及開始

保障例

- 38歳の男性の場合:
月払概算掛金5,960円で4,000万円の保障
- 38歳の女性の場合:
月払概算掛金4,600円で4,000万円の保障

■普及期間 **2011年5月16日(月)～6月17日(金)**
 ※詳しくは案内チラシなどをご覧ください。

今後懇談の要請があれば、現場の先生方の意見を、少しでも制度に反映していきたいとの発言を得ることができました。

今回の懇談では、保団連北信越ブロックとして、歯科診療報酬に関するわれわれの基本姿勢を伝え、現場の要望を届けるという目的を、一定程度果たせたのではないかと自負しています。今後も会員の皆さんの声を集約して厚労省との懇談を行い、歯科診療報酬改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。

東日本大震災による被災者に係る窓口取扱い等について

2011年3月31日現在

3月11日の東日本大震災により被災された方が、全国各地に避難をされています。石川県の保険医療機関においても、被災された患者さんの診療を行う機会も増えてくると思われます。以下に3月31日時点で厚労省から出されている事務連絡通知等をもとに、被災者に係る保険診療の留意点をまとめました。

- (1) 被災者が被保険者証を提示できなくても、保険診療を行うことは可能です。この場合、医療機関は、被災者から次の事項を確認しなければなりません。

	被災者からの確認事項
被用者保険の被保険者	①氏名、②生年月日、③事業所名
国民健康保険・後期高齢者医療の被保険者	①氏名、②生年月日、③住所

- (2) 公費負担医療については、患者票等の提示ができなくても、被災者から制度の対象者である旨の申し出があったときには、公費負担医療として診療を行うことは可能です。この場合、医療機関は、被災者から、①氏名、②生年月日、③住所、の確認をしなければなりません(制度によってはこれ以外の確認事項もあります)。
 (3) 次の要件を満たす被災者は、一部負担金等が支払猶予となり、窓口負担は発生しません。この場合、医療機関は、当面、5月分までは10割分を保険請求することになります。

① 対象者

次のアとイのいずれにも該当する被災者

ア 次に掲げる被災地域に住所を有する被保険者・被扶養者。地震の発生以後、被災地域から他の市町村に転入した場合も含まれます。

岩手県	全34市町村
宮城県	全35市町村
福島県	全59市町村
青森県	八戸市、上北郡おいらせ町
茨城県	水戸市、日立市、土浦市、石岡市、龍ヶ崎市、下妻市、常総市、常陸太田市、高萩市、北茨城市、笠間市、取手市、牛久市、つくば市、ひたちなか市、鹿嶋市、潮来市、常陸大宮市、かすみがうら市、桜川市、神栖市、行方市、鉾田市、つくばみらい市、小美玉市、東茨城郡(茨城町、大洗町、城里町)、那珂郡東海村、久慈郡大子町、稲敷郡(阿見町、美浦村、河内町)、那珂市、筑西市、稲敷市、北相馬郡利根町
栃木県	宇都宮市、小山市、真岡市、大田原市、矢板市、那須烏山市、さくら市、那須塩原市、芳賀郡(益子町、茂木町、市貝町、芳賀町)、塩谷郡高根沢町、那須郡(那須町、那珂川町)
千葉県	旭市、香取市、山武市、山武郡九十九里町、千葉市美浜区、習志野市、我孫子市、浦安市

イ 次のいずれかの申し立てをした被災者

	支払猶予の期間
住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした旨	5月末日まで
主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った旨	5月末日まで
主たる生計維持者の行方が不明である旨	5月までのうち主たる生計維持者の行方が明らかとなるまで
主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨	5月末日まで
主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨	5月末日まで
原子力災害対策特別措置法の規定による、避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行っている旨	5月までのうち、指示が解除されるまで

② 資格確認・診療録への記載

ア 被保険者証により住所が被災地であることを確認します。

イ 被保険者証が提示できない場合には、次の事項を診療録に記載しておかなければなりません。

健康保険・船員保険の被保険者・被扶養者	①氏名、②生年月日、③被保険者の勤務する事業所名、④住所、⑤連絡先
市町村国保・後期高齢者医療の被保険者	①氏名、②生年月日、③住所、④連絡先
国民健康保険組合の被保険者	①氏名、②生年月日、③住所、④連絡先、⑤組合名

ウ 被保険者証提示の有無にかかわらず、支払猶予の申し立て内容を診療録の備考欄に簡潔に記載しておく必要があります。

③ 支払猶予の対象となる負担金

一部負担金、入院時食事療養標準負担額、入院時生活療養標準負担額、保険外併用療養に係る自己負担額

④ 支払猶予後の取扱い

ア 支払猶予を行った医療機関は、患者負担額を含めて10割分を審査支払機関へ請求します。

イ 一部負担金については、国保・後期高齢者医療は、被保険者からの申請を待つことなく保険者の判断により免除となります。それ以外の保険者に対しては、各保険者において減免・猶予するよう保険局より依頼する予定となっています。

ウ 入院時食事療養標準負担額、入院時生活療養標準負担額、保険外併用療養に係る自己負担については、保険者において免除とすることを可能にするための立法措置が検討されています。

⑤ 診療報酬請求方法

被保険者証を確認できないまま保険診療を行った場合、また、一部負担金の支払いを受けなかった場合のレセプト記載方法については、厚労省から3月29日付で事務連絡が出されました。以下にその原文を抜粋して紹介しておきます。なお、レセプト電子請求を行っている医療機関における、保険者が特定できない者等に係る診療報酬明細書等については、電子レセプトによる請求ではなく紙レセプトにより請求します。ただし、紙レセプトの出力が困難な場合には電子レセプトにより請求することも差し支えないとされています。

<被保険者証等を保険医療機関に提示せずに受診した者に係る請求の取扱い>

ア 保険医療機関においては、受診の際に確認した被保険者の事業所等や過去に受診したことのある医療機関に問い合わせること等により、また、窓口で確認した事項等により、可能な限り保険者等を記載する。

イ 保険者を特定した場合、当該保険者に係る保険者番号を診療報酬明細書の所定の欄に記載する。被保険者証の記号・番号が確認できた場合は、当該記号・番号を記載することとし、当該記号・番号が確認できない場合は、明細書の欄外上部に赤色で「不詳」と記載する。

<電子レセプトの留意事項(保険者を特定した場合で、被保険者証の記号・番号が確認できない場合)>

- 被保険者証の「保険者番号」を記録する
- 被保険者証の「記号」は記録しない
- 「番号」は「99999999(9桁)」を記録する
- 摘要欄の先頭に「不詳」を記録する
- 保険者番号が不明な場合には、「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録し、摘要欄に住所又は事業所名、患者の連絡先を記録する。

ウ 保険者を特定できないものは、住所又は事業所名、患者の連絡先について、診療報酬明細書の欄外上部に記載し、当該明細書について、国保連へ提出する分、支払基金へ提出する分、それぞれについて別に東ねて請求する。なお、請求において、国民健康保険の被保険者である旨、国民健康保険組合の被保険者である旨及び後期高齢者医療の被保険者である旨を確認した者に係るものについては国保連に、被用者保険の被保険者等である旨を確認した者に係るものについては支払基金に請求するものとする。また、支払基金が国保連のいずれに提出すべきか不明なレセプトについては、保険医療機関において、可能な限り確認した上で、個別に判断し、いずれかに提出する。

<電子レセプトの留意事項(保険者を特定できない場合)>

- 「保険者番号」は「99999999(8桁)」を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できた場合は記号・番号を記録する
- 被保険者証の記号・番号が確認できない場合は上記と同様に、
 - 「記号」は記録しない
 - 「番号」は「99999999(9桁)」を記録する
 - 摘要欄の先頭に住所又は事業所名、患者の連絡先を記録する

エ 保険者が特定できない場合の診療報酬請求書の記載方法については、国保連分は、当該不明分につき診療報酬請求書を作成する方法(通常通り、国保分と後期高齢者分を区分してそれぞれ請求書を作成すること)で、支払基金分は、診療報酬請求書の備考欄に未確定分である旨を明示し、その横に一括して所定事項(件数、診療実日数及び点数等)を記載する。

<医療機関の窓口において一部負担金の支払いを猶予したものに関する取扱い>

ア 一部負担金等の支払いを猶予された者については、当該猶予措置等の対象となる診療報酬明細書と猶予措置等の対象とならない明細書を別様にして請求する。

イ 猶予措置等に係る明細書については、明細書の欄外上部に赤色で「災1」と記載するとともに、同一の患者について、猶予措置等に係る明細書と猶予措置等の対象とならない明細書がある場合には、双方を2枚1組にし、通常の明細書とは別に東ねて提出する。

ウ 同一の患者について、猶予措置等に係る診療等とそれ以外の診療等を区別することが困難な明細書については、赤色で「災2」と記載することとし、震災以前の診療に関する一部負担金等の額を摘要欄に記載する。

エ 「一部負担金」欄については、「支払猶予」の字句をマルで囲む。

<電子レセプトの留意事項(一部負担金を徴収しなかった場合)>

- ・ 上記において、「明細書の欄外上部に赤色で「災1」と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「96」、保険者レコードの「減免区分」に「3：支払猶予」、摘要欄の先頭に「災1」と記録すること。
- ・ 上記において、「「災2」と記載する」とされているものについては、「レセプト共通レコードの「レセプト特記事項」に「97」、保険者レコードの「減免区分」に「3：支払猶予」、摘要欄の先頭に「災2」と記録すること。

服部真理の (金沢市・産業医療科)



第16回

薬害・医療事故

薬害や医療事故が大きな社会問題になる度に、製薬会社や国、医療機関が謝罪し再発防止を誓いましたが、同様の問題が後を絶たないのはなぜでしょうか。教訓はうけつがれているか、医療や薬事行政は改善されたか、検証します。

薬害の歴史と主な事件の概要

これまで日本で発生した薬害は、主な事件だけでも、サリドマイド、スモン(キノホルム)、大腿四頭筋短縮症、クロロキン、薬害エイズ、MMRWクエン、ソリブジン、薬害ヤコブ、血液製剤や予防注射による肝炎、イレッサによる間質性肺炎等があります。

つわり症状を緩和するとして販売された睡眠薬サリドマイドを服用した妊婦から、四肢の奇形をもつ子が生まれました。米国では認可されず、被害者は治験段階の約十人に留まりましたが、日本では諸外国が回収した後も販売が続けられ、被害が三百人以上に拡大しました。一九七四年に国及び大日本製薬と和解しました。

スモン(SMON)は整腸剤キノホルムによって生じた亜急性性脊髄神経末梢神経障害(腹痛と下痢、四肢のしびれや痛み、視力障害や膀胱・発汗障害などの自律神経障害、性機能障害)です。米国では適応症がアメルバ赤痢のみに限定されましたが、日本では下痢止めとして適応が拡大されたため、被害が多発しました。一九七九年に原告七千五百名以上が国・製薬会社と和解し(補償額約千四百三十億円)、薬事法が改正され、副作用被害者救済制度が創設されました。

HIVに汚染された血液凝固因子製剤を投与された血友病患者の約四割にあたる

千八百人が感染し、これまでに約四百人以上が死亡しました。HIVを不活化した加熱製剤が開発された後も、日本では二年以上も非加熱製剤を使い続けたために、被害が拡大しました。一九九六年当時の菅直人厚生大臣が謝罪し、和解しました。

手術や出産の際に、C型肝炎ウイルス(HCV)に汚染された血液製剤を投与された患者が肝炎や肝がんを発症しました。二〇〇八年に国と和解し、二〇〇八年薬害肝炎救済法、二〇〇九年肝炎対策基本法が成立しました。

乳幼児期の集団予防接種の際に、B型肝炎ウイルスに感染した被害者は四十万人を超えるとされ(厚生労働省の推計、<http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/pdf/0702.pdf>)、現在、和解協議中です。一九五三年にWHOが警告を発した後も、日本では一九八八年まで注射器の使い回しが行われていたため、被害が拡大しました。

薬害に関わった製薬メーカー

キノホルムは大日本製薬(現大日本住友製薬)、スモンは武田薬品、日本チバガイギー(現ノバルティス)、田辺製薬(現田辺三菱製薬)、薬害エイズはミドリ十字(現田辺三菱製薬)、化学及血清療法研究所、バクスタージャパン(日本トラーベノール)、日本臓器製薬、バイエル薬品(旧カッター

ジャパン)、薬害肝炎は三菱ウェルファーマ(旧ミドリ十字、現田辺三菱製薬)、ベネシス(田辺三菱製薬の子会社)、日本製薬(武田薬品の連結会社)です。

田辺三菱製薬は多くの事件で主役を演じていますが、会社紹介のHPには薬害事件の記載はありません。他社も同様で、薬害が製薬業界の教訓として引き継がれていません。

医療事故

国会図書館社会労働課の「医療事故の現状と課題」(<http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0433.pdf>)によれば、二〇〇〇年以降、医療事故の民事訴訟は八〇〇件以上、警察への届け出は百件以上です。特定機能病院から厚労省へ、一年間で二万件以上の「ヒヤリハット」報告がよせられています。

米国の医療事故は年間四〜十万件とされており、発生率が高いなら日本では年間二万件以上と推測されています。医療機関の過失や法的責任は様々ですが、事故の原因には共通してヒューマンエラーや組織の問題があり、多発の背景には安全教育や安全管理の遅れ、医療従事者の過密・過重労働が指摘されています。

薬害・医原性肝炎はがん死亡率地域差の一因

長野県のがん死亡率(七十五歳未満年齢調整)は全国最低で、肝がんの死亡率が全国平均の半分以下です(図)。

地域別の肝がん死亡率はHCV抗体陽性率と相関し、医療圏別のHCV抗体陽性率は輸血およびガラス製注射器(洗浄・消毒して繰り返し使用)による静脈注射の頻度と強く関連しています(地域がん登録全国協議会、http://www.jacr.info/publication/Pub/m_08_08_symp_3.pdf)。

肝がんやC型肝炎の大部分が医原病であり、それによって地域差が生じていることが示唆されます。

医師や専門家の責任

血友病専門医の安部元帝京大学副学長は薬害エイズ事件で業務上致死罪に問われ

コラム リスクアセスメント

環境や労働安全衛生などの危険性や有害性を評価し改善する手法で、継続的改善活動PDCA(Plan Do Check Act)サイクルの中心部です。重要なポイントは、①危険性や有害性をあるかないかの2値で考えるのではなく、より大きい小さいかという順序で考え、小さなリスクは許容し、大きなリスクを優先的になくす対策を実施すること、②被害を受ける可能性のある人すべてを対象にして、当事者が評価に参加することです。対策は、まず危険・有害源を減らし限局化する本質安全対策を優先して、残ったリスクについて情報提供と研修・教育をします。一度実行して終わりではなく、1年以内毎に再評価し、改善をくり返すしくみづくりが大切です。

(認知症により公判停止)、東京高裁は「無罪にすべき明らかかな場合に当たらない」との見解を発表しています。

医師や医療機関は、薬や医療行為の危険性について、国や製薬会社から正しい情報を伝えられなかった被害者でもありますが、自ら正しい情報を入力し患者に知らせる努力を怠り、直接患者に危険物を投与した加害者としての側面を持つことは否定できません。

医療や薬の二面性

医療や薬には二種類の二面性があります。一つは効果と副作用という二面性、もう一つは本当に必要な人に限定して使う希少な社会資本でありながら、一方では利益のためにたくさん売ろうとする商品としての二面性です。

国には薬や医療を監視し規制するかかわりと産業として育成するかかわりがあり、医師もヒポクラテスの誓いのような医の倫理や良心と医療機関の経営や製薬会社などからの寄付や助成に対する思惑があります。

薬害や医原病の再発を防ぐ仕組みはリスクアセスメント

薬害や医療事故は「二度とあってはならない」ことではなく、「常にありうる」としてリスクを評価し、情報を共有することが必要です。正しいリスク評価を妨げる利益相反を防ぐには、製薬メーカーや医療機関などから独立して、安全のための正しい情報を収集し周知する機関が必要です。

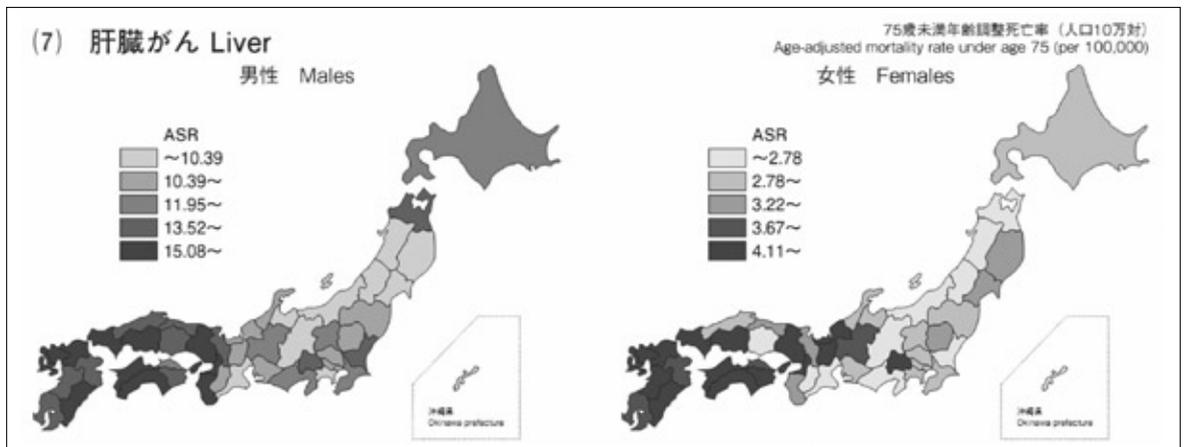


図 都道府県別75歳未満肝臓がん年齢調整死亡率(2009年) がん情報サービス (<http://ganjoho.ncc.go.jp/data/public/statistics/backnumber/2010/files/fig19.pdf>) より、引用(3月6日)

また、日本は世界の中で飛び抜けて薬の使用量が多く、抗インフルエンザ薬の大半、抗菌薬の1/4が日本で使用されています(<http://medical.radionikkei.jp/abott/final/pdf/050715.pdf>)。また医師や看護職員一人あたりの患者数も欧米の数倍です。薬の大量使用や過重な医療労働を抜本的に改善するため、医療のあり方を見直しも必要です。

県内病院の 地域医療連携室を訪ねて

第4回 石川県立中央病院

(金沢市鞍月東2丁目1番地 TEL076-237-8211(代))
http://www.pref.ishikawa.jp/ipch/

紹介率・逆紹介率ともに五〇% 地域医療支援病院を目指して

理事 大川 義弘(金沢市・内科)

石川県立中央病院(以下、県中と略)の地域医療連携室訪問は、三月十七日の午後に行われました。訪問中、「政策医療」という言葉が何度か語られました。現在、県中は、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の四疾病と救急、小児、周産期、災害、

へき地の五事業に力を入れており、現在地に一九七六年に移転して三十四年たっています。さらなる医療活動を展開するべく、新病院建設に向けて基本計画のヒアリングで、

多忙の久保副院長はじめ、地域医療連携室長の熊橋脳外科診療部長、保蔵地域医療連携室次長、山崎看護副部長、山下MSW、おりも

用登録医は四十三人とのことでした。病床利用率は増加傾向にあり、二〇一〇年上半期は二二・三%、下半期は四八・一%になっていました。登録医は二〇一一年三月一日現在で百八十六名、

五〇%で、地域医療支援病院を目指してはいるが、まだ届いていません。入院は、予約入院が六六%で、緊急入院が三四%とのことでした。

品名など何の薬か分からないことがあり、緊急の時にタイムラグがあるので、効能を記した薬説明書などを付けてもらえるとう助かる」と話されました。

要介護状態の高齢者の入院は、急性期疾患対応が必須な方は基本的に受け入れが優先される急性期でも、

中、ADLや移動作の低下が起きることも多く、自宅退院が困難になったり、グループホームなどでは不十分で、病棟でのケアが必要となったりして、入院前の入居されていた施設に戻れないことも多々あるとのことでした。キューアが優先される急性期でも、

二〇〇九年九月から、これまでの病歴管理部と地域医療連携室をワンフロア化し、県内各地の病院や、かかりつけ医との紹介・逆紹介を通して、連携を強化しているとのことでした。平成二十三年度には医療情報部としてさらに整備し、現場スタッフのマンパワーにかかる負担の軽減を図る予定とされていますが、まだまだ医療職側が業務を担っているという印象でした。

「病院マップ」が役立っており、もっと無料配布部数を増やして欲しいという要望がありました。前向きに検討したいと思いつつ、取材を終えました。

1976年に新築移転して34年の県立中央病院



県中の地域医療連携の特徴を一言で言えば、入院は日常の医療活動の中で受け入れ(基本断らず受け入れる、入院の判断は医師)、退院はさまざまな困難の中で医師の努力、相談室の対応で行っているということになります。入院は、県中に電話すると各担当科が救急につながり、基本どうぞということになります。私も何度か救急でお願いしましたが、その点はスムーズでした。

当日、唯一いただいた資料は、「開放病床利用実績」の表でした。二〇一〇年十月より十四床に増床し、利



取材に応じていただいた県立中央病院の皆さん



保険医協会取材班



県立中央病院の地域医療連携室



夕刻の待合室



待合室の一面には「開放病床利用登録医案内」や登録医の案内リーフレットなどが展示されている

急性期後の短期集中ケアでもいふべき、後方機能の充実が必要と考えられました。

連携しやすい診療所は、その医師の顔が見えていて、その専門性も分かっているということですね。金沢市医師会の「病診連携のための病院・診療所機能一覧」で、一応は金沢市内の診療所医師の専門性も分かっていますが、県内を網羅したものが無いのが現状です。金沢市医師会の八連区の

催しには、病院側から

も出席し、顔の見える連携づくりが心にかけているとのことでした。また、病診連携のみならず、病棟連携の強化も必要であると言われました。病院の機能分化、役割分担の面で、重要な課題と感じました。

二〇〇九年九月から、これまでの病歴管理部と地域医療連携室をワンフロア化し、県内各地の病院や、かかりつけ医との紹介・逆紹介を通して、連携を強化しているとのことでした。平成二十三年度には医療情報部としてさらに整備し、現場スタッフのマンパワーにかかる負担の軽減を図る予定とされていますが、まだまだ医療職側が業務を担っているという印象でした。

「病院マップ」が役立っており、もっと無料配布部数を増やして欲しいという要望がありました。前向きに検討したいと思いつつ、取材を終えました。

さいとうのりとし
斉藤典才医師の12回シリーズ
キューバ視察
【第1回】
私がキューバ医療を視察に行ったわけ

斉藤 典才(金沢市・外科)

日本では医療崩壊が叫ばれてるようになってから久し、よく見かけますが、キューバの医療制度を望んでい



映画「シッコ」のマイケルムーア監督

政府は消費税アップと社会保障費抑制を企んでい、日本の医療制度や社会保障制度の参考とするために、北欧の

日本では医療崩壊が叫ばれてるようになってから久し、よく見かけますが、キューバの医療制度を望んでい

ムーア監督が、アメリカの医療制度は病気(sick)だと、徹底的にこき下ろした映画でした。事故で手の指を二本切断した大工さんが登場、病院を受診し「薬指を接合するのに一・二万

原稿募集中 趣味や旅行記、医療・福祉に関して平和、環境問題についてなど、会員寄稿をお待ちしています。事務局の杉野までご連絡ください。076(222)5373

会員リレーエッセー ◆◆140◆◆

タケノコ掘り

山本 司(野々市町・歯科)



自分は小学生のころから中学生ぐらいまでは、休日のたびに家族と一緒に山に出かけ、春にはタケノコ掘りに始まり、ゼンマイ、ワラビ、ウド、ミョウガなどの山菜採り、秋にはシメジ・マツタケ・シバタケなどのキノコ狩りをしていました。そこで、季節も暖かくなり始めたと思いますので、タケノコ掘りについて、少々解説します。

タケノコの種類としては、孟宗竹、真竹、淡竹などがありますが、ここでは孟宗竹について説明します。タケノコ掘りの時期としては、山に山桜が咲くころが開始の合図です。必要な道具は、足底が薄い履物(地下足袋が一番)と鍬、汗を拭うタオル、クモの巣などを嫌う人は帽子、軍手、タケノコを入れるかご、動きやすい服装であることなどです。タケノコは、見た目で分るくらいになると大きくなり過ぎていて美味しくないのです、頭の部分がわずかに出たぐらいのサイズがいいです。しかし、小さいのでとても見つけ難く、ちよつとしたコツが必要で

SUDOKU **数独**

	1		2				8
		2	1				4
						7	
6			7		8	9	
	9						3
		4	5		3		2
		5					
	3				4	8	
4				1			6

二重枠(2つあります)に入った数字の合計はいくつになるでしょう。

【ルール】
 ①空いているマスに、1から9までの数字のどれかを入れます。
 ②タテ列(9列あります)、ヨコ列(9列あります)、太線で囲まれた3×3のブロック(それぞれ9マスあるブロックが9つあります)のどれにも1から9までの数字が1つずつ入ります。(答え5面)

パズル制作/ニコリ



吉田太郎氏の著書

性偏っている可能性があります。情報

人物は、あらかじめキューバ国民友好協会(ICAP)が選

な。それを補う目的で、吉田太郎氏の著書や、岡知和氏が執筆されているブログ「キューバ研究室 sala de Estudio sobre Cuba」(http://estudio-cuba.cocolog-nifty.com/blog/cat20939446/index.html)を参考にしています。また私がキューバで直接お話しを伺った人物は、あらかじめキューバ国民友好協会(ICAP)が選

将棋 中級編

■出題 九段 石榑郁郎
 黒先 8分で二、三段以上
 〈ヒント〉1手目の好手で白の眼形を奪います。

(解答は5面にあります)

将棋 中級編

■出題 九段 西村一義

6	5	4	3	2	1
	銀	香	王		
		香	卒	卒	金
		桂			

持駒 桂 歩 歩

〈ヒント〉桂の活用がポイントです。10分で二段
 (解答は5面にあります)