

# 精神疾患取り巻く環境を知ろう

## 13年度 医療安全シンポジウムを開催



左上から 山口・坂木・浜垣・富永氏

協会は3月15日、京都市内のホテルで「精神疾患が疑われる患者さんへの対処法」精神疾患の理解を求めて」と題した医療安全シンポジウムを開催した。シンポジウムには会員や医療機関の従事者ら134人が参加、4人のパネリストの話題提供の後、熱心に討論・意見交換した。

### 「共感」の重要性

NPO法人ささえあい医療人権センターCOMI理事長の山口育子氏は、患者からの相談内容とその対応法について、自らの相談対応の方針を紹介。患者の話を遮らないこと、その上で客観的な情報提供・助言をしつつも、方向付けや誘導をしないと述べた。精神疾患関連の相談は、全相談の16%を占め、薬剤・入院治療・プライバシーの問題が多い。それら相談対応の経験から、「共感」すること、「聴く」ことの重要性を強調した。

医療機関に対しては、患者が不快感を抱く要因として、説明の不足や、不適切な言葉遣いが散見されることが等々あり、注意喚起した。

### 暴力・事故など現状の理解を

高槻市の光愛会光愛病院外来看護部長の坂木まどか氏は、他科の医療従事者が想像するほど、精神疾患患者による暴力は多くないとデータを示して紹介。包括的暴力防止プログラム(CVPPP)や暴力への介入スキルについて解説した。さらに、身体隔離や拘束について現状を述べ、精神疾患に関して、確かな知識を有して適切に対応すれば、暴力・事故を未然に防ぐこともできると強調した。

### 精神疾患への偏見根強く

医療法人高木神経科医院院長の浜垣誠司氏は、冒頭、医療界でも偏見は根強く、精神障害者はコワイ、精神疾患を持った人は厄介である等のイメージがあることから、精神疾患への理解を求め



購読料 年8,000円  
送料共 但し、会員は会費に含まれる  
発行所 京都府保険医協会  
〒604-8162 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄  
カーニールビル4階烏丸6階  
電話 (075) 212-8877  
FAX (075) 212-0707  
編集発行人 久保 佐世

主な内容  
診療報酬改定ご見る(入院) (2面)  
地区医師会との懇談(齋賀 山科) (3面)  
総合確保法案の解説 (付録)

ご用命はアミスまで  
◆医師賠償責任保険  
◆休業補償制度(所得補償、傷害疾病保険)  
◆針刺し事故等補償プラン  
◆自動車保険・火災保険  
☎075-212-0303

治療法を提案して、それらの薬剤を処方しないことを強調することも、当初は患者も執拗・威圧的であっても、多くの医師の指導に従ってもらえることを報告した。

### 患者の症状や行動カルテに記載を

富永愛法律事務所弁護士富永愛氏は、いくつもの事例を中心に精神疾患に関する法律問題を提起した。一つは、患者の老親から、家庭内では手が付けられないようになったので入院させたいとの連絡が入った場合、精神障害者の場合は、任意入院のみでなく、措置入院・緊急措置入院・医療保護入院・応急入院が可能であることを紹介した。

## 規制改革会議で混合診療解禁の道筋 皆保険破壊する「自己責任」論に待ったを

3月19日、NHKは政府の規制改革会議が「基本的な考え方」として「混合診療 個別に診療行為の決定を」との方針をまとめたことを報道した。その中で、規制改革会議が「混合診療」について、患者と医師の責任で個別に診療行為を決められるように改める「方針を固めた」と言及した。

具体的には、保険外併用療養費制度の評価療養、選定療養に加え、新たに「選択療養制度」(仮称)なる仕組みを設けるというもの。医師と患者の同意を根拠にした混合診療のなし崩し解禁策で、安心・安全の医療に対する国の責任を放棄し、医師と患者の「自己責任」にすり替えるものである。

このことを受け、協会は混合診療解禁はいかなる形でも認められないとの立場から、3月25日に抗議及び撤回を求める談話を発表。厚労相、規制改革会議委員、京都選出国會議員および日本医師会会長あてに送付した。

なお、27日に規制改革会議は「選択療養制度」創設の提案を行っている。

たケースと認定されなかったケースを対比させながら解説した。

◆ パネリストの発表の後、質疑応答が活発に行われた。なお、シンポジウムの詳細は冊子にまとめ、全会員に5月末ごろに発送する予定。

## 主張

協会は、3月15日に医療安全シンポジウムを開催したが、その参加者に前年度シンポジウムと同様の「理解しにくいクレームを言う患者さんに関するアンケート」を実施した。

そこで最も興味深かったのは、医療紛争が減少し始めた10年前と比較して、現在の患者への対応の困難さに対する回答だった。前回のアンケート結果では、医療紛争も減少してきた最近では、患者対応も少しは楽

さを感じている様子が窺えた。医療事故に関わる紛争が、京都を含む全国的にも、やや下火になってきたにもかかわらず、協会は

しかしながら、このアンケートの中だけでも、協会に相談をした方が15%おられ、他の団体に相談された方よりも群を抜いて多かった。

協会は今年6月から2014年度を迎えるが、この年は、医療安全対策55周年に当たる。現在でも、55周年に向けてさまざまな企画を立案中で、会員各位には期待していただきたい。決して大きなことや派手なことではないが、協会の医療安全対策の基本精神は、「会員本位」であり、そのポリシーを全うすることこそが、国民医療の改善と発展に繋がると思っている。どうか、会員の皆様にもそのことだけをお忘れなきようお願い。我々協会は、いつでも遠慮なく相談を持ちかかっていたきたい。

最近EBMの根幹となるエビデンス作りのため、企業主導型大規模臨床試験が相次いでいる。結論は試験結果が好ましい、と発表されることが多い。そして派手に宣伝される。ガイドラインになることもある。一方で、早々に中止される研究もある。場合によっては、二次エンドポイントの中から、少しでも有利なところを見つけ、その部分のみを派手に宣伝することもある。研究参加者も積極的なためか、公的機関主導の研究より展開が早い▼国公立5大学で行われたディオパンの臨床研究では、其々の大学がデータの処理・解析を自らの研究グループで行っていた。謝罪記者会見でも「ノバルティス社員以外にデータを操作できる人間がいなかった」と言った大学もあった。企業から様々な形で資金や便宜が与えられている。解析結果と日常臨床上の実感とに乖離はなかったのか?武田薬品のプロプレス

## 困った時こそ協会へ

医療紛争減少も医療機関の悩みは続く

困った時こそ協会へ

医療紛争減少も医療機関の悩みは続く

困った時こそ協会へ

医	界
寸	評

最近EBMの根幹となるエビデンス作りのため、企業主導型大規模臨床試験が相次いでいる。結論は試験結果が好ましい、と発表されることが多い。そして派手に宣伝される。ガイドラインになることもある。一方で、早々に中止される研究もある。場合によっては、二次エンドポイントの中から、少しでも有利なところを見つけ、その部分のみを派手に宣伝することもある。研究参加者も積極的なためか、公的機関主導の研究より展開が早い▼国公立5大学で行われたディオパンの臨床研究では、其々の大学がデータの処理・解析を自らの研究グループで行っていた。謝罪記者会見でも「ノバルティス社員以外にデータを操作できる人間がいなかった」と言った大学もあった。企業から様々な形で資金や便宜が与えられている。解析結果と日常臨床上の実感とに乖離はなかったのか?武田薬品のプロプレス