

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

「共感」の重要性

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COML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。

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師長の坂本まどか氏は、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。

て、説明の不足分や、不適切な言葉遣いが散見されること等をあげ、注意喚起した。

た。まず、精神症状のために、他科の治療が必ずしも困難というだけではなく、精神科主治医と連携することでも多くが対応できる。また、自殺防止に関しては、医師が患者の話を十分に聞いた上で、自殺しないようにあえて約束させることが有効であると述べるとも、大量服薬で自殺企図時、精神科に転院しなくても、家族との相談によって自宅退院でよいことも十分であると報告した。

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・医療保入院・応急入院が可能であることを紹介した。

また、患者から医療従事者が暴力や暴言を受けた場合で、医療機関側が管理責任を問われた判例を紹介した。

次に患者の自殺について判例から、精神疾患は客観的データが乏しく、患者の症状や日頃の行動を詳細にカルテ等に記載しておかないと、事故や紛争が発生した場合に証拠が示せないことから、記録の重要性を強く訴えた。さらに、医療機関側に賠償責任が認定され

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。



左上から 山口・坂本・浜垣・富永氏

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深く、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

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、医事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、医事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、協会の調査によれば、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、協会の調査によれば、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、協会の調査によれば、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、協会の調査によれば、患者対応も少しは楽

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、医事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、医事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、協会の調査によれば、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、協会の調査によれば、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、協会の調査によれば、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、協会の調査によれば、患者対応も少しは楽

また、患者から医療従事者が暴力や暴言を受けた場合で、医療機関側が管理責任を問われた判例を紹介した。

次に患者の自殺について判例から、精神疾患は客観的データが乏しく、患者の症状や日頃の行動を詳細にカルテ等に記載しておかないと、事故や紛争が発生した場合に証拠が示せないことから、記録の重要性を強く訴えた。さらに、医療機関側に賠償責任が認定され

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。

また、患者から医療従事者が暴力や暴言を受けた場合で、医療機関側が管理責任を問われた判例を紹介した。

次に患者の自殺について判例から、精神疾患は客観的データが乏しく、患者の症状や日頃の行動を詳細にカルテ等に記載しておかないと、事故や紛争が発生した場合に証拠が示せないことから、記録の重要性を強く訴えた。さらに、医療機関側に賠償責任が認定され

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。

このことを受け、協会は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、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、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、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。



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
カーニールプレイス四條烏丸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

最近EB M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。結論は試験薬が好ましい、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。おまけに、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臨床研究でも疑惑が指摘されている▼政府は産学共同を推進している。経済的基盤がないことには個人も活動できない。お金のために企業の研究を請け負っても良い。しかし医学、特に臨床研究者は、自らの臨床経験に基づいて研究を行ってほしい▼我々医師は、自分で理解し、制御できる仕事を心がけなければならぬ。真面目が一番の日本に戻ってほしい。(恭仁)

2014 診療報酬

改定こうみる ②

今回の診療報酬改定は、現在国会で審議されている「医療・介護総合推進法案」の目指す「地域完結型」医療を先取りした改定内容となっている。入院医療に關して最もターゲットになったのが、一般病棟7対1入院基本料である。現在約36万床ある7対1入院基本料算定病床を、今年度だけで9万床削減する計画である。そのために、①長期入院患者に対する特定除外制度の廃止②重症度・看護必要度の名称と項目内容の見直し③自宅等への退院患者割合75%以上④短期滞在手術等基本料3の対象拡大

と、対象患者の平均在院日数計算対象からの除外⑤データ提出加算の届出の要件化⑥など算定要件の厳格化等を行った。経過措置終了の9月末までに、「自宅等」への退院患者割合の要件を満たすために、在宅復帰機能を持つ病棟や介護施設の確保が必要となる。7対1入院基本料を算定する病棟を削減した上で、高度急性期病棟から慢性期病棟、そして在宅へと「川上」から「川下」へ、時に逆流のある中、効率よく患者を流すために、急性期医療機関からの患者や病状が悪化した在宅患者の受け皿が必要となる。この機能を担う病棟の役割を評価する点数として「地域包括ケア病棟入院料」「地域包括ケア入院

料」が新設された。「川上」から「川下」への流れは、慢性期にあたる療養病床でも促進され、在宅復帰率50%以上、病床回転率が10%以上であること等を要件とする在宅復帰機能強化加算が創設された。また、一般病棟7対1入院基本料に加えて、新設された地域包括ケア病棟入院料等にもデータ提出加算の届出を要件とした他、データ提出加算が特別入院基本料等を除く全病院で届出可能とされ、回復期・慢性期を含む診療内容に関するデータの収集に乗り出し、今後活用されることは必至だ。このような急激な入院医療提供体制の再編が多岐にわたる中、旧有床診療所入院基本料1〜3は4〜6に、

今回の診療報酬改定で、有床診療所は複数の機能を果たすことが求められ、特に地域包括ケア要件を満たす医療機関を高く評価し、入院基本料が6区分に設定された。旧有床診療所入院基本料1〜3は4〜6に、

地域包括ケア要件を満たすものは有床診療所入院基本料1〜3となった。必要な看護職員配置数は有床診療所入院基本料1と4、2と5、3と6がそれぞれ同じで、それらの違いは地域包括ケア要件を満たすかどうか

かである。地域包括ケア要件は、①在宅療養支援診療所であり、過去1年間に訪問診療を実施した実績がある②過去1年間の急変時の入院件数が6件以上③夜間看護配置加算1または2を届け出ている④時間外対応加算1を届け出ている⑤過去1年間の新規入院患者のうち、他の急性期医療機関が1割以上⑥過去1年間の看取りの実績が2件以上⑦過去1年間の全身麻酔、脊髄麻酔、硬膜外麻酔(手術

有床診療所における管理栄養士配置義務化は廃止され、栄養管理実施加算が復活した。これに伴い有床診療所入院基本料4、5(旧療養所入院基本料)は依然低い。さらに改善を求めていきたい。

業者である⑩過去1年間の分娩件数が30件以上⑪過去1年間に乳幼児加算・幼児加算・超重症児(者)入院診療加算、準超重症児(者)入院診療加算又は小児療養環境特別加算を算定したことがある⑫11項目のうち、2つ以上該当する必要がある。また、有床診療所入院基本料1〜6の全てで、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算が届出可能になり、さらに看護補助配置加算1、2が新設された。

入院

副理事長 渡邊 賢治

病院

「地域完結型」先取りした改定

有床診療所

要件満たさないと評価依然低く

国民皆保険を破壊する規制改革

会議の混合診療解禁策に反対する

理事長 談

NHKは3月19日、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報道した。この報道は、政府がかつてない深度で混合診療本格解禁へ踏み出すようにしていることを露わにした。報道は、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」方針を固めたこと。即ち「混合診療」の対象となる診療行為は、患者の個別のニーズに速やかに対応するため、「選択療養」と呼ばれる新たな仕組みを設けたうえで、すでに国が認めている先進医療などに加え、患者と医師の責任で個別に決められるようにすべき」だというのが、

根拠にした混合診療のなし崩し解禁策である。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」にすり替えるものだ。この報道内容が事実とすれば、私たちは、今回の構想を絶対に認めることはできない。

第二次安倍政権の下、規制改革会議は「改革の方向性」として「患者の自己選択権の拡大」や「医師の裁量権の尊重」を前面に立てる形で、新たな混合診療解禁の仕組みを検討してきた。報道で明らかになったのは、医師と患者の同意を

国民に加入を義務付けられた国民皆保険は、個々の経済力の違いに左右されることなく必要な医療を提供する医療制度である。国民の生命、健康を守るための医療は、すべて保険から給付されるのが原則である。混合診療はその原則を破壊

を皆保険の仕組みの中に設けたこと自体が問題であったことをまず指摘しておく。その上で、今回の新構想が、単なる保険外併用療養費の対象拡大とは違うことを指摘する。

従来、国(厚生省)は、アメリカや日本財界、国内の規制緩和推進派が要求する混合診療解禁に対して、医療の安全性確保の観点から慎重姿勢を示し、安全性と対象選定に国が最終責任を負える範囲内での保険外併用療養費制度の運用までが許容の範囲と主張してきたのであり、こうした制度

あると言わざるを得ない。コンパシオネットユースを理由に容認しようとする国の姿勢は、非倫理的である。この間、「費用対効果」を理由とする保険収載見合わせのルール化と抱き合わせで保険外併用療養費制度の対象拡大方針が報道された

「選択療養(仮称)」の新設

- 保険外併用療養費制度
 - 不特定の患者への一般的な適用
 - 保険収載を予定
 - 個別の診療をリスト化(先進医療A/B)
 - 先進医療の実施承認までおおむね3〜6ヶ月
- 評価療養(7種類)
- 選定療養(10種類)
- 選択療養
 - 患者ごとに個別に適用
 - 実績に応じて保険収載され得る
 - 先進医療のようにリスト化しない
 - 極めて短期間で判断

①患者の選択に必要な情報が医師から十分に提供され、書面で確認できる
②医師のモラルハザードが防止される
を前提に一定の手続・ルールを検討する。

第652回 社会保険研究会

レセプト画面審査：最近の状況

講師 医療法人社団 依田医院院長・京都府国民健康保険団体連合会 審査委員会会長 依田 純三氏

日時 5月31日(土) 午後2時〜4時

場所 京都府保険医協会・ルームA〜C

主催 京都府保険医協会

※参加は無料、事前申込は不要です。
※日医生涯教育講座対象の研究会です。

〈依田先生からのメッセージ〉 この4月には消費税が増税となりますが、同時に診療報酬改定も行われます。従来からの損税は、財源不足を理由に今回改定でも解消されていません。また最近数年は医療費上昇の抑制策として、レセプト審査が厳しさを増すばかりです。パソコンによる画面審査の導入は次第に精緻さを増し、今では一次審査での点検チェック項目、縦覧・横覧の項目も大幅に拡充しています。一次審査での単純な点検漏れが減ることは有難い反面、規制改革会議等に機械審査強化による審査委員の裁量権を制限しようとする動きもあり、看過できません。現場医療における必要な医師裁量権を、適正なレセプト審査を通じて守っていきたくは私と考えています。

規制改革会議資料より(3月27日)

お申込みは **京都府保険医協会**
 TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707 **要申込**

開業医の奥様向けセミナー

日時 **4月10日(木)** 午後2時～4時
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 内容 **見逃していませんか？ 職場に潜む労務トラブルの影**
 講師 社会保険労務士 四方 咲友実氏
 株式会社日本経営 医療事業部部長 田村 弘道氏
 参加費 無料(茶菓子付) 協賛 有限会社アミス

楽しく・わかりやすく・ためになる！ 新しく医療機関に勤められた方のための研修会

①日時 **4月16日(水)** 午後2時～4時
 内容 **医院・診療所での接遇マナー研修・初級編**
 講師 茂木 治子氏(元日本航空客室乗務員)
 ②日時 **4月17日(木)** 午後2時～4時
 内容 **医事紛争から見た医療従事者としての心構え**
 講師 林 一資(医療安全対策部会副理事長)
知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)
 講師 田中 正明(保険部会理事)
 場所 京都府保険医協会・ルームA～C
 対象 新入職員、研修会はじめての方(定員40人)
 協賛 有限会社アミス

九条の会アピールを支持する京都医療人の会総会・講演会 自民党改憲草案の検証

解釈改憲や特定秘密保護法等にもふれながら **入場無料**
 日時 **4月20日(日)** 午後2時～4時
 場所 池坊学園・こころホール(京都市下京区四条室町鶏鉾町)
 講師 伊藤 真 弁護士(伊藤塾塾長・法学館憲法研究所所長)
 主催 九条の会アピールを支持する京都医療人の会

第15回 文化講座

『日本酒講座』～日本酒の奥深さに触れる～ **試飲も
 あります!**
 日時 **5月10日(土)** 午後2時30分～
 場所 松本酒造(伏見区横大路三栖大黒町7)
 ※午後2時集合: 地下鉄烏丸線「竹田駅」4番出口前
 講師 松本酒造株式会社 代表取締役社長 松本 保博氏
 中畝酒店 大将 中畝 康博氏

4月1日より普及開始! **保険医年金** 老後保障にこの制度

加入申込期間 **4月1日(火)～6月20日(金)** 予定利率 **1.259%**
※2014年9月1日付加入です (2013年9月1日現在)

月払 (満74歳以下の会員) **1口1万円 30口限度(30万円)**

一時払 (満79歳以下の会員で月払に加入している方) **1口50万円 毎回40口(2,000万円)**

※手数料との関係で1.259%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、3月末送付の年金パンフレットをご覧ください。

ご注意下さい! 現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たに加入申込みされる場合は**6月10日(火)**までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部会まで。

参加記
**ワインは遊び心で
 楽しむもの**
 八田 一郎(左京)

第3回ワイン講座が2月16日、日曜の夕にホテルグランドヴィア京都のイタリアンレストラン「ラ・リサ」で開催されました。講師の山本博先生がワインへの深い思いを込めて初心者にわかるようにワイン談義を聞かせてくださいました。ワインに使われるブドウの木は年数をかけて背丈の何倍もの深さまで根をおろし、何層もの地層の奥からミネラルを吸い上げて味を醸成してきます。ワインの飲み比べです。ただファーストクラ



山本先生は値段の高いワインが必ずしも旨いとは限らず、ワイン愛好家の好みは問題であり、遊び心で楽しむものだとおっしゃっていました。

文化(正)画
第3回ワイン講座を開催
ボルドー5大シャトーの飲み比べ
 協会は2月16日、ホテルグランドヴィア京都で第3回ワイン講座を開催。今回はボルドー5大シャトー飲み比べ(セカンドラベル)と題し、理事の山本博氏がボルドーワインについて解説した。参加者は40人。以下、参加記を掲載する。

分けると濃みもあり一人当たり20cc足らずです。5種類をテイastingシートに並べ、色の具合、香り、味わいなどを鼻で嗅ぎ分け、舌に乗せて、口の中をくぐらしながら飲み比べていきます。少しずつの量でも100cc位になります。参加者40人で1本を少しまわってききました。

参加記
**和やかなコンサートで
 幸せのひととき**
 川勝 恵理(右京・家族)

毎年2月には京響メンバリーによるサロンコンサート、オーストリアの音楽でトが開かれます。今年も2月16日(日)に保険医協会の会議室で開催されました。題して「ロマン派の巨匠の名曲を聴く」。去年『カルメン前奏曲』など、

誰でも耳にしたことのある小品を中心に弦楽四重奏で鑑賞いたしました。演奏者は去年と同じく、第一ヴァイオリン: 田村安祐美さん、第二ヴァイオリン: 前智子さん、ヴィオラ: 金本洋子さん、チェロ: 城甲実子さん。

耳馴染みな曲でも、四重奏のために編曲された作品はオリジナルとは少し違った雰囲気を感じられます。また弦楽四重奏で有名なドヴォルザークの「アメリカ」は、暖かな音色が差し込む会議室でのコンサートは、音楽専用ホールでは味わえない和やかさがあり、演奏者による気取らない曲紹介やお話も楽しめました。演奏者と聴き手の距離が近く、臨場感があるので、

文化(正)画
弦楽四重奏の優雅な調べ
サロンコンサートを楽しむ
 協会は2月16日、協会会議室で京響メンバリーによるサロンコンサートを開催。参加者は18人となりました。以下、参加記を掲載する。



演奏者との会話も気軽に持つていたのですが、中々味なことをやるものだと感心し、これからは参加したいと思いました。

ハーモニだけでなくそれぞれの楽器の音を聴き分けることもできました。聴衆は20人ほどで、リラックスしながらも集中して音楽が聴け、あつという間に1時間が過ぎていきました。気が付けばアンコール曲を含め12曲も演奏されていました。

終演後は演奏者を囲んでの茶話会がありました。おいしいケーキとコーヒーをいただきながら、音楽談義に花が咲きました。演奏者の素顔や本音が伺える時間でもあります。演奏者の間で流行っている替え歌なども教えていただきました。次回も是非参加して、このような幸せなひとときを皆様と共有したいと思っています。

保険診療

Q & A



届出が必要な新点数について

Q、届出が必要な新点数 必要がありますか。
A、4月1日から算定を
行うためには、4月14日
まで届出を行っていただく必要
があります。

STEP 3 2014年診療報酬改定 新点数説明会

『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会

グリーンペーパーNo.211に詳報。

要申込

日時 4月24日(木) 午後2時～4時30分
会場 ①京都市会場
テルサホール(京都テルサ内)
(南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400)
②北部会場
舞鶴メディカルセンター
(舞鶴市北吸1055-3 ☎0773-64-0901)
※北部はデータ配信によるサテライト
開催となります。
主催 京都府保険医協会
協賛 有限会社アミス

資料 新点数運用Q&A・レセプトの記載
(事前に届くハガキと交換)

記者の視点

36

古くさかのぼると、20世紀初頭に英国の弁護士が人類の祖先の化石を偽造したピルトダウン人事件がある。近年では、日本での旧石器の相次ぐ発見が考古学研究者の捏造だったことが2000年に暴露された。韓国でも05年、世界初のヒトクローンES細胞の複製が虚偽と判明した。科学者の不正行為は国内外を問わず、昔からけつこう起きている。「ばれなければいい」という誘惑にかられるのだろう。しかも発覚しても、たいへんは往生際が悪い。日本では昨年、降庄葉ハル

読売新聞大阪本社編集委員 原 昌平

科学研究の「再生」に必要なこと

揺らいだというより一気に地に落ちてしまった。STAP細胞自体も本当に存在するのか、かなり怪しくなってきた。植物細胞なら容易に全体を再生できるし、トカゲの尾やイモリの足などでも再生するから、刺激によって細胞が初期化される可能性が全くないとは思わないが、「簡単にできる」という説明とは裏腹に、他の施設で再現できないのは不可解だ。小保方晴子さん自身に再現実験をしてもいい、公平な専門家がチェックして白黒をつけるべきだろう。マスメディアも困惑が大きい。トップ科学誌である『ネイチャー』に載った論文、それを類を課して研究者全般を締めつけるべきだろうか。では、どうやって不正を防ぐのか。良心に訴えるだけでは難しい。煩雑な手続きや書類を課して研究者全般を締めつけるべきだろうか。では、どうやって不正を防ぐのか。良心に訴えるだけでは難しい。煩雑な手続きや書類を課して研究者全般を締めつけるべきだろうか。では、どうやって不正を防ぐのか。良心に訴えるだけでは難しい。煩雑な手続きや書類を課して研究者全般を締めつけるべきだろうか。

事故調の「予期せぬ?死亡」に備えて

(80歳代前半男性) 事故の概要と経過

当該医療機関と同じ建物にある老健施設にショートステイで入所。要介護度Ⅱで老健施設に初めて入所する患者であった。入所した翌日の夜中に自室前の廊下で「くの字」型になって倒れているところを従事者に発見され、当該医療機関外科で後頭部を5〜10cm縫合した。出血ありで、意識状態も不安定であったが、当該医療機関外科の以下に

時間後に患者が嘔吐した。至急にCTを施行した。その結果、脳出血が著明であることが判明したため、点滴を行いながら当該医師が同伴して脳外科医師が常勤しているA医療機関まで患者を搬送した。A医療機関では、患者家族の希望も

- 当該医療機関外科「頭部外傷後(あたまを打った後)の注意」
- ①ぼんやりして、放っておくとすぐ眠るか、起こしてもなかなか起きない時
 - ②頭痛が徐々にひどくなっていく時
 - ③吐き気や何も摂取しなくても物を吐くといったことが「何回も」起こる時
 - ④手足が痺れたり、動かせなくなったり、痙攣(ひきつけ)が起こった時
 - ⑤顔色が悪くなったり、ぐったりした時
 - ⑥視力(物をみる力)が弱くなったり、物が二重に見えたり、耳が聞こえ難くなったりする時

マニュアルの解釈に問題があった頭部外傷への対応

当該医療機関と同じ建物にある老健施設にショートステイで入所。要介護度Ⅱで老健施設に初めて入所する患者であった。入所した翌日の夜中に自室前の廊下で「くの字」型になって倒れているところを従事者に発見され、当該医療機関外科で後頭部を5〜10cm縫合した。出血ありで、意識状態も不安定であったが、当該医療機関外科の以下に

時間後に患者が嘔吐した。至急にCTを施行した。その結果、脳出血が著明であることが判明したため、点滴を行いながら当該医師が同伴して脳外科医師が常勤しているA医療機関まで患者を搬送した。A医療機関では、患者家族の希望も

た場合に、患者本人や家族に対し、その後(例えば帰宅後)もしこのようにことがあれば、すぐに脳神経外科のある施設を受診することを促すために作成されている。従って、診察時すでに何らかの意識障害があったと判断される本件には、適用されない注意書きである。また、当該医療機関ではその時点でCTを撮られる状況であった。患者は発見後2時間30分後に嘔吐し、CTを受けて右前頭葉、側頭葉の脳内出血を発見された。また、外傷そのものは発見時より以前に生じており、外傷後の正確な時間判断できない。発見時点でCTを撮影しておれば何らかの頭蓋内病変がすでに存在しており、その段階で脳

金融共済委員会 (3/19)の開催状況

各地区から選出の委員により、共済制度の健全・安定運営を行っています。
①補償運営分科会 給付6件、加入2件を審査し全件可決しました。
②融資諮問分科会 融資斡旋6件を決定しました。

④1 老人医療費助成制度

70歳に拡大しての存続が実現

この4月2日より新たに70歳になる高齢受給者については、5月診療分から自己負担割合が1割から2割に引き上がる。それに関連して、65歳~69歳の一定要件を満たす患者を対象に、自己負担割合を1割とする④1老人医療費助成制度についても、自己負担割合の引き上げ等の制度の見直しが予定されていた。

そのため、協会は京都府と府内自治体、それぞれの議会に対して、それぞれ④1老人助成制度の存続と新たに70歳になる患者への拡充を求める要請と陳情を行ってきた。一部議会では審議されたが、判明しているかぎり現時点で採択したところはない。

一方で、制度自体は対象を拡大して存続することが決まった。65歳~69歳には変更がなく、加えて70歳になる場合は、2015年3月31日までに限って、自己負担割合を1割に据え置くこととなった。

以上のように、④1老人医療費助成制度は、協会の求める内容で制度の拡充・存続が実現した。ただし、今回の措置は、臨時特例措置として今年度70歳になる場合のみを対象としており、15年度以降の取扱いはまだ未定となっている。

今後は、この取扱いが1年限りのもので終わらないよう、制度の存続と、対象の拡大を求めて取り組んでいきたい。

原発の延命こそが新社会システム構築の抵抗勢力
金子勝氏が無責任体制の打破訴え



熱弁をふるう金子氏

金子勝氏は、原発事故の責任を問わない体制を批判。戦前と同じ無責任体制にしないためにも、事故責任を徹底追及し、決して風化させてはならないと強調した。また脱原発の運動こそが、この国の未来をどうするかということと結びつくとこの論を展開した。

まず最優先すべきは、福島原発の事故収束と被害者の救済。賠償は「日本経済のゆくえく原発やTPPにもふれながら」として池坊短期大学ホールで開催し167人が参加。協会と歯科協会、バイバイ原発きょうと実行委員会が共催した。

金子勝氏は、原発事故の責任を問わない体制を批判。戦前と同じ無責任体制にしないためにも、事故責任を徹底追及し、決して風化させてはならないと強調した。また脱原発の運動こそが、この国の未来をどうするかということと結びつくとこの論を展開した。

まず最優先すべきは、福島原発の事故収束と被害者の救済。賠償は「日本経済のゆくえく原発やTPPにもふれながら」として池坊短期大学ホールで開催し167人が参加。協会と歯科協会、バイバイ原発きょうと実行委員会が共催した。

島の前事故の収拾と被害を受けた人々への賠償であり、最低限10兆円のお金を確保すること。そのために国民の負担を最小化する方策を考案することであり、東京電力を生き残らせることではない。東電の解体、売却をし、もんじゅや六ヶ所村再処理工場を止めて予算を組み替えることで資金確保をはかるべき。

そして、原発は不良債権であり、最もコストが高いことを確認すべき。政府のシミュレーション通りに試算すれば、キロワットアワーあたりの産業界の終わりを告げる象徴的事件で、私たちは大きな時代の転換期にいる。私たちが目指しているのは、再生エネルギーに大きくシフトし、ICT技術を通じて分散ネットワーク型の新しい社会システムを築くことである。これは財界よりもはるかに経済合理性のある、経済発展を見据えた考案だといえる。むしろそれを妨害しているのが、原発を続けようとしている人たちだ。だから、脱原発に取

市民公開講演会・反核京都医師の会
第34回定期総会記念講演

「原発のない国」への道
—「緑の思想」とライフスタイル—

講師 望田 幸男氏
(同志社大学名誉教授、非核の政府を求め京都の会常任世話人代表)

とき 4月26日(土) 午後2時~
ところ 京都府保険医協会・ルームA~C
主催 反核京都医師の会
京都府保険医協会
TEL 075-212-8877
FAX 075-212-0707
e-mail info@hokeni.jp

入場無料
要申込
(定員70人)

や在庫の増減を視点にした古い景気観では、日本経済のこの30年間の流れを、正しく把握することはできないと力説した。

また、金融資本主義の象徴ともいえる海外投機筋は、もつともらしい「株値上昇物語」が成立する国を標的にすると指摘した。アベノミクスには、世界から余剰マネーを集めるだけの「話題性」があると踏み、大量の資金を日本に注入し、無理に株値を吊り上げてバブル景気生成の流れを作ったと解説した。

さらに、海外投機筋の「売り逃げ」が本格化すれば、東京市場の株価は暴落し、今の好景気ムードは吹き飛んでしまうこと。海外メディアが、アベノミクスの「第3の矢」を冷ややかに見ていることなどについて言及した。

再生エネルギーで豊かな雇用創出を
同日夜の講演で金子氏は、1980年代以降、日本の景気循環の中身が、高度成長期のそれとは様変わりしている点を指摘。80年代バブル期以降、日本でも「金融資本主義」が景気循環に多大に影響しているとの見方で、設備投資の強弱

黙認されているよう、自分でも思いもよらず駄文を書き続けさせてください。顧みて恥ずかしく思わざるを得ない。本質的に保険医新聞は多数の医師の方の新聞である。北丹医師会に属しているが、仕事も休んでいるばかりはいつまでも甘えているわけにはいかない。そろそろペンを置く時期であろう。「漂萍の記」を書き始めたのは昭和60年4月5日、自分が60歳の時である。まだまだ元気で己は医療最前線にいたいと思っていた。自分は愚かな人間で、その現役生活時代がいつまでも続くものと考えていたのだ。田舎医者な

ひょうへい 漂萍の記 老いて後補遺

谷口 謙 (北丹) <49>

終章

がら仕事の話であれば、まだまだ書けると思っていた。雛形の私小説の形などで自惚れていたのだが、自分の書いていたのはどこまでも私記であった。素人の駄文である。今省み

の裏の離れの底が折れた。今回は家の倒壊を恐れ、家の親戚の者が雪下ろしにきて奮闘してくれた。85歳のぼくは有難く感謝するばかりである。開業と雪は、永年にわたり切り離すこと

身に密着している。保険医新聞の詩欄からお近づきになった門林さんから雪見舞のお電話をいただいた。氏のお住みどころでは雪は舞うだけで地上には積もらぬものらしい。

何だかんだと言いがら、雪の中で老残の身をかくっているのは、醜い溜め息だろう。老いては消えていくのみ、こんな言葉を噛みしめている。いつだったか志賀直哉の某氏との対談を読んだことがある。「暗夜行路」で盤石の重みを文学の野に残された氏は、87歳の時だったと思うが、何も書けないことをこぼしておられた。若年にして盤石

の重みの作品を残されたあと、名声の後の老後とはぼくたちには判断不明の苦しいものかもしれない。幸いにてぼくはまだまだ書くことができる。いや書けると信じていたい。これは無名の有難さである。何とか散文ではなく、詩でも続けて内々に書いていこうか。発表する、しないは別に、何とか文学の形式は残したいと念じている。これは愚かな男の愚かな妄想である。なお個人的なことだが、ぼくの作品の連載について、いろいろ面倒をみてくださった編集者には心より深くお礼申し上げたく思う。

市民公開時局講演会

日時 4月13日(日)
午後1時30分~4時
場所 奈良県中小企業会館4階大会議室

テーマ 放射能と食物汚染・放射能から子どもを守る

講師 奥村豊子氏(薬剤師、高木学校メンバー)
定員 200人(参加費無料、要申込)
主催 奈良県保険医協会
TEL 074-2-33-2553