京都 保險醫新聞

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
インターワンプレイス烏丸6階
電話 (075)212-8877
FAX (075)212-0707
編集発行人 久保 佐世

主な内容

日々の課題を医療研で (2面)
特集・医の倫理 (3面)
医療安全スクールに参加して (4面)

大転換する医療に戸惑いの声

地区医師会長との懇談開く

地区から14人参加した地区医師会長との懇談のようす

協会は9月6日、地区医師会長との懇談会を開催。地区から14人、協会から8人が出席した。司会を山本理事が務めた。協会は「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」と「新専門医制度と総合診療専門医」についてそれぞれ情報提供し、その後意見交換を行った。

地域まるごと「非営利HD型」法人構想を危惧

懇談会では、「医療・介護提供体制と医療保険制度の一体的改革」の流れの中で議論されている「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」が中心の話題となった。地区医師会から病院が急性期・回復期・在宅期に至るまでのすべてをまかなうべく、サテライト診療所の開設をはじめ他地区の病院や診療所などまで子会社化し、患者を囲い込むとすれば、個人診療所が淘汰され、あるいはグループに属さないと生き残れなくなるのではと危惧する意見が出された。

また、民間とは別に都道府県を中心とした法人の創設も検討されているが、都道府県の地域医療ビジョンなど医療政策がうまく運ぶように、法人化している診療所を都道府県の管理下に置き、強制的に協力させようというのが狙いではないかという意見も出された。

協会からは、この制度の目的はグループ内ですべてのことを完結させ、たとえ医療費が増大しても社会保険診療等が増大しないシステムをつくることだと考えられる。

グループに属せばその方針に従った診療を強制させられる恐れがあるので、グループに属するかは慎重に考えなければいけない。

また、「自治体中心型」「中核病院中心型」「地域共同設立型」の3モデルが考えられている。政府は、グループ内で資金繰りや患者繰りを完結すれば、2025年問題は一定の目途が立つと考えているようだ。

しかし、それはあくまでも採算がとれる医療圏に限定され、過疎地をはじめとした不採算地域は都道府県などを中心とした自治体に担わせるのではないかという話もあり、まだまだ不明な点が多い制度であることは間違いない。

さらに、経済界からは民間営利企業の参入推進などの要望も出ており、今後の動きには十分注視する必要があると説明を行った。

地域医療支える開業医の位置づけ不明瞭

さらに、「新専門医制度と総合診療専門医」に関して、制度開始を間近に控え、既存の開業医の位置づけや総合診療専門医の取得の必要性などに関して、危惧する声が聞かれた。

また、すでに開業医は地域において「かかりつけ医」としての役割を果たしている。なぜ総合診療専門医が必要なのかよくわからないといった意見も出された。

協会は、指摘のあった問題点や疑問点はその通りであり、こちらからも積極的な発言が必要であること。また、総合診療専門医の資格取得については、今後の動向に注視していってほしい。そして、同時にすでに各学会に所属している医師に対しては、新制度への移行に際し、今までの経験等が活かせるような措置を講じるよう要望していかないといけないとも述べた。

その他にも、「消費税再増税問題」「地域包括ケアシステムの問題点」などで意見交換した後、垣田理事長より「本日いただいた貴重な意見・要望は今後の協会活動に反映していきたい」と述べ、閉会した。

会員署名にご協力を

混合診療、総額管理の2課題で

安倍政権は成長戦略で、患者申出療養と新たな混合診療拡大策を打ち出している。また一方で、都道府県ごとに医療費を管理させる新たな「医療費総額管理制度」創設も狙われている。

これらはいずれも、国民皆保険制度を形骸化し、必要な医療サービスを患者に届けることを阻害するものである。また、混合診療拡大は臨床試験段階の新薬や新治療法を使用した結果責任を、患者や医療者に押し付けるもので、倫理的にも極めて問題である。

法案提出が年明けの通常国会に予定されており、協会は早い段階から医療者の意思を明らかにしておかねばならないと考えている。ついては、この2課題で会員各位に署名のご協力をお願いしたい。第一次締め切りは11月18日。

次号で患者署名も

次号の第2910号では、混合診療拡大反対の患者署名を会員各位にお届けする予定。協会が設計して取り組む久々の患者署名となるが、窓口でのご協力をお願いしたい。

(解説2面)

主張

迫る超高齢化社会でも揺るぎない社会保障を

厚生労働省は、過日公表した2014年版の厚生労働白書に、健康寿命の延伸をテーマに掲げた。

健康寿命とは、健康上の理由で日常生活が制限されず、家族などの手を借りることなく暮らせる年数をいう。日本における2010年の時点で健康寿命は、男性70・42歳、女性73・62歳と世界最高水準であるが、平均寿命の男性79・55歳、女性86・30歳と比較すると、10歳前後の乖離が維持されている。介護や医療への依存度が高まるこの期間を短縮する重要性について、ここで詳説する必要はなかろう。健康寿命を延ばして明るく暮らせる長寿は、誰もが願うことである。

健康寿命延伸の恩恵を受けた元気な高齢者が増加すれば、深刻化する日本の労働人口減少を補填する展望が生まれよう。その筋道として、個々の技能や体力に応じた職種の割り当てや、企業の経営雇用事情も加味した定年引き上げの議論など、きめの細かい配慮が求められる。

視点を変えれば、被介護者が増えていく今後、慢性的に不足している介護職域を、世代の近い〝若手〟高齢者が担当することは合理的、現実的発想ではないだろうか。健康寿命を延ばすためには、現役世代の頃から生活習慣病を是正し、合併症による活動制限を阻止することが肝要である。そのために自治体や企業は、健診受診率向上を目指すだけでなく、健康維持対策を積極的に取り込む実行性が喫緊である。

ある自治体では、歩数計を貸与して〝毎日1万歩運動〟に取り組んだり、〝60歳代は高齢者と言わない都市〟宣言でもって、高齢者の意識改革を促進するユニークな着想もある。医療の立場では、地域に根付いた医療、介護を担うかかりつけ医が、健康管理指導や疾病の早期発見治療に重要な役割を果たしている。こうした機能を損なわないために、皆保険制度が維持され、フリーアクセスが保障されねばならない。

迫る超高齢化社会でも揺るぎない社会保障を維持できるか。健康寿命の延伸が鍵になるといえよう。

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

医界寸評

八月豪雨、御嶽山の噴火、相次ぐ大型台風の来襲。まさに「災害列島にっぽん」の様相である。科学技術の発達に傲る人類に対する大自然の反攻なのかも?▼何の罪もなく犠牲になられた方々に心より哀悼の意を表したい。明日は我が身かもと恐れつつ▼水害の多発による医療機関の電子データ喪失が相次いでいる。PC本体は勿論、昨今はバックアップのメディアとしても外付けHDDが主役となっているようだ。協会からも警鐘が発せられ、対策が提示されている▼10年の間に二度の水害に見舞われた身からひと言申し上げたい。HDDは大容量で便利なアイテムであるが、こと泥水水没に関しては脆弱である。今や過去の遺物と化したMO、活躍の場が限られてきている(?)CD、DVDは、泥水に水没しても、丁寧に洗浄、乾燥してやればほとんどが復活する。勿論HDDのデータも復活する場合があるが、専門業者への依頼が必要で、高額の費用がかかるようだ。ちなみに当院のレセコンデータは復活しなかった。初めて水害に見舞われた時は、MOでバックアップをとっていて救われたのだが▼貴重な経験(?)を活かして、本体、外付けHDDともラックの上段に設置し、更にメモリースティックにも保存してすぐ持ち出せるようにした。ただし、セキュリティーへの充分な配慮は必須である! (呑鉄童)

「患者申出療養」「都道府県別医療費総額管理制度」で患者と医療は守れない

（署名趣旨解説）

患者申出療養は「実験医療」

患者申出療養は、「困難な病気と闘う患者」のニーズを隠れ蓑にした経済成長優先の政策である。新薬や新治療法等の臨床データ確保において、「スピード感」のみが強調され、被験者保護、安全性確認のための慎重な取り組みといった観点は見受けられない。臨床試験段階にある医療では、被験者の側に被害が発生することは、ある程度予測しておくべきことであるにもかかわらず、それへの対応を患者と医療提供者間での民事的対応に委ねようとする国の姿勢は無責任であり、医療技術を商品と見立て、その開発のための「実験医療」に患者と保険財政を活用することが目的との誹りは免れない。

わが国の国民皆保険制度は「いつでも、どこでも、誰でもが保険証一枚で必要な医療を必要なだけ」保障される仕組みである。臨床試験段階にある医療であっても、その開発が患者利益に資すると考えられるのであれば、試験段階から保険適用して被験者保護を徹底し、患者負担についても一般の医療と同様に引き下げるべきである。保険財政を理由にそれを拒む意見があるが、先進医療部分をすべて保険適用してもその割合はわずか0・03％程度（2013年度実績）である。

医療費抑制の切り札「医療費総額管理制度」

さらに、国は「医療費適正化計画」の実効性をあげるとして、「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」で「都道府県が医療費の水準や標準的な病床数を設定するための算定式案」を検討している。これは、フランスのONDAMなどを参考にした、骨太の方針2014における都道府県ごとの医療費総額管理を具体化するための準備作業。

国の決めたガイドラインに沿って算出される都道府県の医療費総額や必要病床数がはじめにありきとされ、いやおうなしに都道府県は住民の医療の充実という目標を見失って、一定の枠内での医療を強制されるのではないかという危惧が払拭できない。協会はこの2課題に対し、医療者の声を届けようと、会員署名を提起している。

京都2014 高齢者大学

健康講座

田中理事がロコモで講義

京都高齢者大学健康講座の第6講は10月2日、協会理事の田中伸明氏が「ロコモティブシンドローム～高齢者がなりやすい病気、骨折～」をテーマに、講師を担当した。

田中氏は、京都市内の高齢者割合などの解説から、高齢になっても要介護・要支援にならないよう運動器症候群であるロコモティブシンドローム（以下、ロコモ）に気をつけようと訴えた。そして、寿命を気にするのではなく、健康に日常生活を送れる期間である「健康寿命」に心を配ることが大事だとした。

受講生からの質問に丁寧に答える田中氏

ロコモの3大原因は、骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下。中高年に特に多くみられる骨粗しょう症や変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症が原因疾患となることから、それぞれの病態などを骨格模型やレントゲン写真を駆使して解説した。

また、運動器機能を維持、強化できるのは本人のみであることから、早期のロコモ対策が重要とし、ロコモ度の把握方法や簡単な筋力トレーニングの方法などを紹介。実際に10㎝から40㎝の高さの台を大学が準備し、脚力のみで立ち上がれるかというテストを実践。講義終了後も受講生が立ち上がりテストを思い思いに試していた。

次回は、11月6日（木）「身近な視覚障害」で草田英嗣氏が講師を務める。高齢者大学は、中途入学が可能なので患者さんにぜひお勧めいただきたい。問い合わせは、協会事務局まで。

恒例のNO$_2$測定結果から医の倫理まで

保団連医療研究フォーラムで発表

第29回保団連医療研究フォーラムが、9月13・14日に札幌で開催された。今回のメインテーマは「食の安全と命の安心」。全国の協会・医会から約700人が参加した。13日は作家の池澤夏樹氏を講師に「医業と倫理」と題した記念講演が開催され、翌14日には六つの分科会、ポスターセッション、三つのシンポジウムが開催された。

過去の医学史検証を

医学史の部門では、垣田理事長が医の倫理をテーマに「ハルビン視察ツアー『戦争と医学を考える』」を発表した。これは、2015年に開催される医学会総会に向け、協会も加わる「医の倫理」実行委員会が京都プレ企画第1弾として5月に実施したもの。

侵華日軍第七三一部隊罪証陳列館の見学や陳列館館長らとの懇談のようすを伝え、化学兵器を日本軍が使用した事実に関する資料や、細菌兵器開発に関する資料など、731部隊の行為が総合的・多角的に検証されていたことを報告した。

飯田理事（右上）　山本委員（右下）　垣田理事長（左上）　宇田理事

被災者に寄り添った医療の重要性

公害環境部門では、飯田理事が13年12月に原発事故からの避難者とともに開催したワークショップの内容を発表。医療者と避難者の貴重な対話の場となったことや、避難者からは地元に戻るべきかという悩み、夫婦での意見の対立、二重生活の苦しさなどが率直に語られる場ともなった。ここで出された意見をもとに、協会は今後、医療団体としてどう支援していくべきか。また、より多くの医療者に現状を伝えるにはどうしたらよいのかを模索していることを報告した。

会員協力のもと府内の大気汚染を調査

また同部門で、協会環境対策委員の山本昭郎氏が2001年より、会員協力のもと継続して行っている京都府内の大気汚染調査の結果を発表。ここ数年の観測結果から府内のNO$_2$濃度が減少しているかと思われたが、今回の結果からは依然として大気汚染が継続していると報告。空気がきれいな地域と汚れている地域の差が縮まり、大気汚染が拡散しているとした。

長年の経験活かし紛争事例検証

ポスターセッションでは、宇田理事が協会で解決支援した紛争事例を統計的に検討した内容を発表。協会が40年間にわたって実施している会員の医事紛争に対する解決支援活動では、統計数をみても医事紛争数2091例に対し、解決数1868例となっており、有用なものと強調。また、最近の医療事故調査では、解剖の実施が重要であることや、医事紛争の事例を挙げて、病院の場合などは病院管理者と実際に処置・手術などを行った医療実施者との間で利益が相反する可能性もあることを指摘。医療実施者にも個別に弁護士など法律顧問・代理人の準備が必要だとした。

◇　◇

次回の保団連医療研究フォーラムは、15年10月10・11日、東京の都市センターホテルの開催予定で、どなたでもご参加いただける。発表テーマも在宅医療・介護、診療の研究と工夫など日常の診療に基づいたものから、職業病、医学史、医療運動史など多岐にわたるので、ぜひ会員各位にご参加いただきたい。

もしもの休業に備えて！

突然の病気・事故・ケガへのリスクには

休業補償制度（所得補償保険）は医院の維持・継続に最適！

仕事復帰まで・・・
医院維持にかかる費用は
どうされますか？

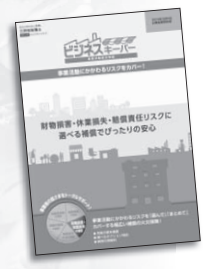
収入減を補う保険

万が一、事故やケガ、病気で「就労不能」状態になったとき入院中だけでなく自宅療養でも

10月10日付で加入者各位に「加入口数のお知らせ」を送付済です。必ずご確認下さい。

台風・集中豪雨の水災リスクには

火災保険の休業損害補償特約がカバー！



協会会員は集団扱火災保険に加入できます。
三井住友海上火災保険㈱と損保ジャパン日本興亜㈱の保険をご案内いたします。
経営部会までお問い合わせ下さい。

特集・「医の倫理」ゼミ

過去・現在・未来の視点から考える

2015年、京都を中心とした関西一円で「第29回日本医学界総会2015関西」が開催される。「医学と医療の革新をめざして」と銘打たれ、「日本の医療・介護制度を考える」「グローバルヘルス」など20の柱からなる学術講演も企画されているが、その中に「医の倫理」を中心テーマに取り上げたものは見あたらない。

また、来年日本は敗戦後70年を迎え、様々な分野でそれに関わる企画が予定されているが、そういったテーマも見あたらない。

世界的には、ドイツ医学会が、2012年の総会において様々な人権侵害の罪を犯したことについて深い遺憾の意を表し、ナチ医学の犠牲者に許しを乞う宣言を行ったのに対し、日本の医学界は、いまだに過去に目を閉ざしたままと言われている。

今、医療現場では、先進医療、再生医療、生殖医療、終末期医療、臨床研究のあり方等、「医の倫理」が問われる場面が確実に増えているが、患者・国民の人権保障をめざす医療実践を、過去の医学犯罪の検証と反省抜きに実現できるとは考えにくい。少なくとも、東アジアをはじめとする諸国の医療者や国民の中には、そう感じる人々もいるだろう。

協会は、保団連や保団連に加盟する関西エリアの保険医協会などと協力して、この問題を検証・検討し、あるべき「医の倫理」について患者・国民とともに考える取り組みを始めている。

過去

「戦争と医学」をテーマに

8月31日に開催した医の倫理ゼミ第1講には、37人の受講登録者を含む58人が参加した。マスコミからも2人が出席し、9月1日には京都新聞での報道も行われた。

講義1では「15年戦争期における日本の医学犯罪」をテーマに大阪市大准教授の土屋貴志氏が、731部隊の行った中国等での戦時下医学犯罪について講義した。この問題については、石井四郎をはじめ当事者たちが、敗戦時日本に逃げ帰るに際して証拠となるあらゆるものを爆破、焼却しているため、実証研究が極めて困難な状態にある中、公開されているアメリカ軍資料や、当事者自身が戦後発表した論文等などから検証可能な事実について整理をし、その実態に迫る話が語られた。

土屋貴志氏（右）と磯野理氏

また、講義2では、旧日本軍が遺棄した毒ガス（化学兵器）兵器により発生したチチハルでの毒ガス被害について、被害者に対する日中合同検診を行ってきた京都民医連第二中央病院院長の磯野理氏による実態の紹介が行われた。これらの講義について、受講者からは、医療者への厳しい意見を含めて以下のような感想が寄せられている。

「聞いて知ってはいましたが、詳細までは知りませんでした。日本軍が残したガスによる被害者の方々には、今の状態が少しでも緩和されるよう日本の医療をもっと提供できればと感じました」「医学犯罪という言葉そのものが病院に勤務する者として、とても心が痛かったです。詳細を聞くことができて良かったです」「土屋先生はほぼ同世代であり、今の風潮に真っ向から立ち向かわれている姿勢に共感を覚えました。」

現在

「社会と医学」で終末期考える

9月28日に開催された第2講には、38人の受講登録者を含む60人が参加した。

講義1では、「終末期医療をとりまく状況と死の自己決定」をテーマに、ALSに罹患した母親との関わりを著した「逝かない身体」で第41回（2010年）大宅壮一ノンフィクション賞を受賞した川口有美子氏が、終末期医療と尊厳死問題を講義した。続く講義2では、現代医療を考える会代表で、「医の倫理」実行委員会副代表でもある山口研一郎氏が「現代版ABC（原爆傷害調査委員会）になりかねない『東北メディカル・メガバンク機構』の危険性」について解説した。

川口有美子氏（右）と山口研一郎氏

受講者からは、「とてもよい勉強になりました。ありがとうございました。特に、川口様のリビングウイル案は、既存のものと違い、場合によっては、人工呼吸器や経管栄養を希望する可能性もあることや、植物状態からの回復の可能性を探り続けて下さいと書かれているのは、とても画期的なことだと思いました」「川口先生のお話とその後の質疑については、法制化の背景にある政治や経済の論理をしっかりと考えないといけないと思いました。『最後まであきらめずに意思を持つ』より『苦しまずに潔く』というメンタリティの日本人の死生観を、巧みに利用しようとしている側面もあったのだと、改めて、自身や家族の生き方、死に方を考え、話し合っていこうと思いました」「山口先生のTOMMOについてのお話は、神戸の先端医療産業都市構想にベクテル社がかんでいたのは知りませんでした。神戸国際メディカルフロンティアセンターの動きには注意したいです。また、この件だけでなく、今後福島で進むであろう県民の健康や出産に伴う不安を逆手に取るような『利用』に対し、医学界の良心を期待します」といった感想が寄せられている。

未来（11月23日に予定・要申込）

テーマは「iPSと医の倫理」

この医の倫理ゼミをはじめとした「医の倫理」実行委員会の取り組みは、来年開催予定の日本医学会総会に向けて、日本の医学会が、戦時下医学犯罪を含めた医の倫理に関わる問題について、現代の医療者にふさわしい検討を行い、世界に発信できるレベルでの総括と方向性を打ち出すよう求めることが目的のものである。

そのための学習を基礎に、一般市民も含めた場でのディスカッションを深めたいと考えている。医の倫理ゼミも、その目的で開催している。その門戸は、全ての方に開かれており、否定的な意見を持っておられる方にもぜひ参加していただきたいと考えている。

そして、歴史的な事実についてのまじめな研究、検討に対しては真摯に耳を傾け、確認された事実あるいは確認できない事柄については、そのこと自体を確認し、議論を積み上げていくことにしたい。

これからの日本の医学 ― 過去・現在・未来 ― を語る

●講演「江戸から学ぶ日本の倫理」

●スペシャル対談
「古都京都で倫理を語る!」

参加費無料
要申込
（先着200人）

10月26日（日）午後2時～5時
場所：池坊学園こころホール（四条室町西入ル）

▶▶▶ゲスト
田中 優子氏 法政大学総長
×
垣田さち子氏 医の倫理―過去・現在・未来 企画実行委員会 代表（京都府保険医協会 理事長）
×
吉中 丈志氏 医の倫理―過去・現在・未来 企画実行委員会 副代表（京都府保険医協会 理事）

参加費無料 要申込

「医の倫理」ゼミ 第3回 未来・経済と医学 11月23日（日）午後1時30分～4時30分
講義「iPSと医の倫理」 八代 嘉美氏（京都大学iPS細胞研究所上廣倫理研究部門特定准教授）

両企画とも、FAX（075-212-0707）またはメール（info@hokeni.jp）で、氏名・連絡先・参加人数を明記の上、お申込み下さい。

理解深まる医療安全担当者スクール

協会は、2013年度より会員限定の医療安全担当者スクールを開始した。これは、協会発行の『事例で見る医療安全対策の心得』をテキストに学習しつつ、各医療機関での医療安全対策を個別具体的に検討・検証するもの。以下、受講された感想を掲載する。

過去の事例から医療安全学習 対応方法をスタッフと共有も

伏見　高北　晋一

当院は2006年開業の耳鼻咽喉科医院である。開業後、勤務医と開業医では医療安全に対する立場が大きく違うことを認識した。

開業すると医事問題に対してほぼ全面的に最前線の立場で対応しなければならない。すぐに相談できる専門部門も院内にはない。迅速な判断を迫られた際には、それ相応の知識と覚悟が必要であるにもかかわらず、その経験も多い訳ではなく（経験豊富なのも問題であるが…）、いざというときの不安がどうしてもつきまとう。

開業医は受付での患者クレームや待合室での怪我など院内のあらゆる場所での事故や問題点にも対応しなければならない。多忙な診療の中で、瞬時に対応方法を判断しなければならないことも少なくなく、開業医ならではのストレスがそこにある。

そこで、その不安やストレスを少しでも払拭するために、今回、協会の医療安全担当者スクールにスタッフとともに参加した。

医療安全担当者スクールとは

研修会は医療安全・医事問題の考え方、各種用語の定義と使い方、事故時の対応の実際、紛争・訴訟の現状から、紛争になった場合の具体的対応の仕方など、非常に懇切丁寧に説明していただいた。モヤモヤしていた用語の解釈がスッキリ理解でき、いろいろな事故で、どのように対処すればよいかのノウハウや、絶対やってはいけない注意点などを整理し、理解できた。スタッフとともに討論しながらの内容であったので、全員で共有できたといえる。

次回の希望としては、狭義の医療安全には含まれず、ひいては接遇にも関わる点になるが、事務の立場でのトラブルやクレーム対応でも、さらにつっこんだ具体的なノウハウを研修できたら、さらにありがたいと感じた。

当院における医療安全の取り組み

今回の研修を通じて、これまで独自に行ってきた取り組みを見直すよい機会になった。以下そのいくつかを記す。

インシデント・アクシデント報告は、問題点を全員で共有しやすくし、客観的事象を正確に残し、将来のために分類しやすくする目的で、報告書を改訂した。分類方法も見直し、医療行為・管理（患者登録など事務管理）、施設（院内での外傷や器機の問題など）でわけることにした。どの患者かわかるような記載方法も改め、匿名性を高めた。

また、共有性を高めるため、引き続き月1回全員で議論・検討することとした。

以前から作成していた受付窓口での患者優先マニュアルを見直した。至急診てほしいと直接来られた場合、窓口レベルでできるだけ正確に病状を把握し、その重症度に応じてレベル分類し、すでにお待ちいただいている患者より、どこまで優先して診療するかを、窓口および看護師で判断できるようにした。最優先すべき病状の確認の仕方や判断に困ったときの対応方法をより明確に線引きし、必要以上に自己判断しないようにも努めた。

窓口業務では、患者とトラブルになり、たとえば支払いを拒否された場合や、興奮状態におちいった場合など、その対応方法を全員で確認し、統一した行動がとれるようにした。

おわりに

医療安全担当者スクールは、思っていたよりこわい話が多く、身につまされる内容であった。一生遭遇しないかもしれないものの、いざ起こったときにまず冷静に対応するためには、過去の多くの施設での経験を学び、疑似体験をしておくことは有用と考えられる。医院では、病院のように医療安全の専門職はいないため、サポートしてもらえるところがない不安があったが、協会に相談できるという安心も今回得られた。医療安全の研修は他にもあるが、よりオーダーメイドの研修会で、非常に有意義であった。

最後に、当院のために、貴重な時間をさいて下さった講師の方に、この場を借りて深く御礼申し上げます。

私のすすめるBOOK

核との決別は人類に課せられた決断

『医師たちのヒロシマ復刻増補』を読む

核戦争防止・核兵器廃絶を訴える京都医師の会編／つむぎ出版刊
定価2,160円（税込）

1945年8月6日広島、9日長崎に原爆投下、1954年3月ビキニで水爆実験、2011年3月11日の福島原発事故、そして…。いったい何時になったら、日本は、世界は、この放射能禍から逃れることができるようになるのだろうか。

本書を現役の医師の方々にぜひ読んでほしい。そして被爆直後の患者の様子に直かに触れた研究調査班の医師たちに思いを馳せてほしい。激しい下痢、脾臓の縮小、骨髄の変性、顆粒白血球の消滅、生殖腺の萎縮。続いて、倦怠感、食欲低下、吐き気、出血性下痢、高熱、鼻血、咽喉・歯茎の浮腫、脱毛、熱傷の潰瘍した山津波によって病院が押し流され、医学部関係者8人、理学部2人、化学研究所1人、計11人が犠牲となった。遭難記念碑が廿日市市宮浜温泉の原田広場に建つ。

以降、証言集で、第二部は広島・長崎の原爆投下当時の模様、第三部は感想、第四部は京都の医師たちによる核兵化、汎血球減少症など、悲惨極まりない放射能障害、そして死亡。なす術がない。

第一部は表題ともなったノンフィクション「医師たちのヒロシマ」で、その山場の一つが京大調査班を襲った9月17日の枕崎台風である。発生器廃絶の訴え、となっている。

第二部で、伴敏彦氏が、当時父君の書いた死亡診断書についての記事が目についた。原爆投下直後の死亡原因として多くが「戦災焼死」と記載されていたが、8月15日以降では「戦災ガス中毒」が多くなり、9月に入るとそれが「戦災ラ線傷害」ついで「原子爆弾症」となった。ラ線とはラジウム線のことである。

第四部に足立明氏「追悼岸田綱太郎先生」があるが、インターフェロン研究者として私も岸田先生とは親しくさせていただいた。懐かしい限りであった。

来年2015年はヒロシマ・ナガサキから70年。いまだに人類は核兵器から逃れることができない。おまけに時限爆弾の原発まで抱えて生きている。これを何時まで続けるつもりか。そろそろ決着をつけなければならない時期にきている。

（京都工芸繊維大学名誉教授　宗川　吉汪）

京都市会場追加開催決定！　両日先着申込60人！

「在宅医療点数」説明会
（第654回 社会保険研究会）

テキスト　『在宅医療点数の手引』
2014年度改訂版（3,000円）
※10月上旬発行（希望者への有料販売のみ）

参加費　会員医療機関：無料

※参加ご希望の場合は、市区町村・医療機関名・参加代表者・参加人数・連絡先・書籍購入の有無を明記の上、協会事務局までファクス（075-212-0707）かメール（info@hokeni.jp）でお申込み下さい。

詳細はグリーンペーパーNo.217（９月25日発行）をご覧下さい。

京都市会場
【初級編】10月15日（水）終了　午後２時～４時30分
【中級編】10月23日（木）受付終了　午後２時～４時30分
●追加日程
【初級編】11月18日（火）午後２時～４時30分
【中級編】11月26日（水）午後２時～４時30分
※京都市会場はすべて京都府保険医協会・会議室ルームA～Cです。

舞鶴市会場
【初・中級編】10月18日（土）終了　午後２時30分～４時30分
舞鶴メディカルセンター２階講堂
共催　一般社団法人舞鶴医師会

木津川市会場
【初・中級編】10月30日（木）午後２時30分～４時30分
木津川市中央交流会館「いずみホール」２階会議室
共催　一般社団法人相楽医師会

会員限定！　個別に対応します
医療安全担当者スクール開始！

医療安全担当者スクールとは…。
会員医療機関の医療安全担当者を対象に、協会の医療安全対策部会事務局が、個別に患者対応のノウハウをレクチャーさせていただきます。テキストは協会発行の「事例で見る医療安全対策の心得」。同第Ⅱ章「医療安全対策の常識と工夫」の完全マスターを目指します。

①各医療機関の個別学習
開催日時やレッスンの時間・回数は個別に応じます。費用は１クール１万円（テキスト10冊分）。場所は、協会事務所。ご希望の方は、まずは協会まで電話でご連絡下さい。

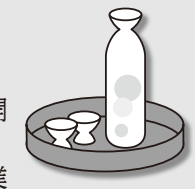
②テキスト「事例で見る医療安全対策の心得」第Ⅱ章の完全マスター
患者対応法のマスターを目指します。レッスンでは、自院で実際に発生した事例を基に、テキストにそって分析するなど、受講者の希望にそった内容を含めます。

まずはお電話を！　☎075-212-8877

◆医療事故対応50年以上の歴史を持つ京都府保険医協会の経験の結集
◆患者さんとお医者さんの架け橋の書～医療事故の対応から予防まで
―この１冊で万が一の対処ができる実例をもとに対処法を紹介！

定価　2,800円（税込・郵送料別）
京都協会会員　1,000円（税込・郵送料別）
他府県協会会員　2,000円（税込・郵送料別）

第2回「日本酒講座」



前回好評だった『日本酒講座』の第2弾を開催します。

今回は、正保2年（1645年）洛中にて酒造業を営んでいた木村家が興したのがはじまりと言われている「招徳酒造」にて開催します。

当日は、蔵元の木村紫晃氏より日本酒の歴史等をお話しいただきます。その後、酒蔵見学を行い、最後は、京都の米と水で醸す「花洛シリーズ」の純米大吟醸などを試飲します。

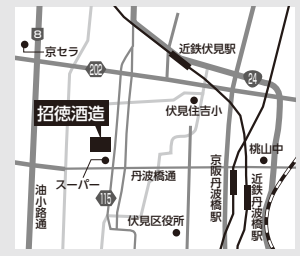
試飲いただいたお酒は、現地でも販売します。

ご家族・従業員のみなさんをお誘いの上、奮ってご参加下さい。

日　時　11月22日（土）午後2時30分～

会　場　招徳酒造（伏見区舞台町16）

≪最寄り駅≫
京阪「丹波橋駅」・
近鉄「丹波橋駅」下車、
徒歩約10分



定　員　20人（要申込・先着順）

参加費　1,000円（おつまみ代含）

医師が選んだ 医事紛争事例 6

患者が医師でもインフォームド・コンセントは必要です！

（60歳代後半男性）

〈事故の概要と経過〉

両眼老人性白内障、両眼糖尿病網膜症の診断名で左眼に、その後右眼に眼内レンズを挿入した。両眼に前増殖期糖尿病網膜症を認めたので、両眼に対してレーザー汎網膜光凝固術を合計4回施行した。その後、患者は再診の療養指導に従わず受診しなくなった。その間にトラブルは認められなかったが、数年経過した後に、レーザー手術によって視力が更に低下し、自分の職業である医業が行えなくなったとして2億円を口頭で請求してきた。なお、患者の術前の視力は㊧0・2、㊨0・6で、術直後は㊧0・1、㊨0・2であった。

医療機関側としては、眼内レンズは白内障に対して挿入したものであり問題ない。光凝固術に関しては、手技に問題なく、適応に関しても施行しなければ、ほぼ確実に視力は更に低下することが予想され、他の選択肢もないことから十分に適応であった。また、眼底検査において術後に悪化した所見もないことや糖尿病網膜症においては、手術を施行しても視力の低下は起こり得ることから、医療過誤はないと主張した。患者の職業は内科医師であり、事後の説明を試みたが、眼科に関して基本的な医学知識に関しても疑わしい面があり、通常の理解さえ期待できないとのことだった。ただし、術前のレーザーに関する説明のカルテ記載がないことから、インフォームド・コンセントは得ていない可能性はあった。

紛争発生から解決まで約7年2カ月間要した。

〈問題点〉

眼底写真で黄斑部に硬性白斑が見られたので、黄斑浮腫が存在したと考えられる。また、視神経乳頭付近に軟性白斑もあり、光凝固の適応であった。より適切な時期に光凝固をしていたら視力は低下しなかったかどうかという問題については、どのようにしても良い結果は得られなかった可能性が高く、したがって患者側の損害も認定されなかった。患者が内科医師であったので、眼科医師は通常の患者ほど、説明を詳細にしなかった可能性があった。特に専門科目が異なる場合は、たとえ患者が医師であっても、通常の説明とカルテ記載は残しておくべきであった。極めて稀ではあるが、患者が医師であっても医事紛争に発展することは実際に幾つかある。また、患者（家族）が看護師の場合は、医事紛争にまで発展する数は、医師に比較すると極めて大きいのが現実である。その現実に対して疑問を呈される方もいるかもしれないが、患者が医療従事者であっても、医学的説明は通常通りにすべきである。

〈解決方法〉

医療機関側が調査の上、医療過誤がなかったことを強調した結果、患者側からのクレームが途絶え久しくなったため、立ち消え解決と見なされた。

シリーズ 環境問題を考える －123－

放射線禍から人々の生活と命守りたい①

東日本大震災と大津波による福島原発の大事故発生から、3年半が経った。福島第一原発では、4基の原子炉でメルトダウンした燃料が、原子炉の底部を破り、コンクリート壁に食い込み、チャイナシンドロームならぬ、ジャパンシンドローム的危機すら、生じかねない事態が続いている。これまでに外部に漏れ出した放射線量は、少なく見積もっても154兆ベクレルを超え、福島県をはじめ、東日本、日本全土、地球全体を汚染し続けている。

今も、汚染水を通して、地下水に、海に漏れ続けている。1平方メートル当たりのセシウム134と137の蓄積土地汚染はチェルノブイリを超え、チェルノブイリ：最高148万～370万ベクレルに対し、福島：300万～3千万ベクレルにも達している（2011年5月東電福島原発、事故対策総合本部共同記者会見発表）。

崩壊した原子炉を安全に廃炉にする見通しも、40～50年はかかると推定されているものの、その見通しすらたっていないのが現実だ。地方紙福島民報には、毎日福島県内各地のモニタリングポストからの空中放射能線量が掲載されているが、測定地点のデータの改善は見られても、あと30年以上消えないセシウム137、プルトニウムの中で通常の被曝限度の年間1ミリシーベルトを20倍にも水増しした20ミリの中で生きよと強いられている福島県民の現実は変わらない。

ゴーストタウン化した浪江町の2万1千人の町民はじめ、今も約15万人が、住処を失い、避難を強いられている。

最近、当時の福島第一原発所長吉田氏の調書内容の報道をめぐり、原発職員の「逃亡」と書いた朝日の「誤報」が、非難されている。調書から見えてくる事実は、大地震と津波により、東日本壊滅に直結する原子炉崩壊の危機が、彼の決死の奮闘と、重なった幸運により、奇跡的に回避され、現在に先延しされたということなのだ。当時の民主党政府当局や、県民に「安全」な避難策を選択するための正しい緊急の情報すら与えず、予想を超えた事態の前に右往左往していた東電や保安院など無責任な姿こそ糾弾されるべきではないか。

（中京西部・島津　恒敏）

保険診療Q&A

ニコチン依存症管理料について

Q、2013年11月25日の中医協で、若年層のニコチン依存症の患者の治療について議論されたようですが、ニコチン依存症管理料の算定要件について、何か変更はあったのでしょうか。

A、変更はありません。中医協では、対象要件となっているブリンクマン指数（1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数）200以上という基準の見直しが提案されましたが、結局、2014年度改定で変更されていません。そのため、若年の依存症患者に対する治療の多くは算定できていない状況は変更されていません。

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま

ゴルファー保険にご加入ですか？

会員のご家族も加入できます

こんな時に補償されます！

- ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
- ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ゴルフ用品に事故があった時
- ホールインワン・アルバトロスを達成した時　など

保険料は25%割引でお得！

お問い合わせは京都府保険医協会（☎075-212-8877）まで。

2014年 秋の環境ハイキングへのお誘い ～石仏の里・錦秋の当尾（とおの）を巡る～

京都南部の隠れ里・当尾の散策です。

美しい秋の山村をのんびり・まったりと巡って行きましょう。細かいアップダウンはあるものの距離的には短く、約7km3時間程度の散歩道です。

日　時　11月30日（日）※雨天の場合は中止となります。

集　合　午前9時3分京都駅発・奈良行みやこ路快速の先頭車両

行　程　京都駅＝木津駅（関西本線乗換）＝加茂駅～浄瑠璃寺一笑い仏一岩船寺一西畑一東小一大門一加茂青年山の家～加茂駅＝帰京
※加茂駅からの合流も可能です。

参加費無料

申込は京都府保険医協会事務局まで

金融共済だより

保険医年金「加入者証」送付
「積立金のお知らせ」について

保険医年金第63次普及時に加入いただいた、2014年9月1日付加入分の「加入者証」を10月3日付でお送りしました。

この「加入者証」は、一時金請求、年金受給請求の際に必要ですので、大切に保管して下さい。字句、枚数、加入者番号等に誤りがありましたら、協会事務局までご連絡下さい。

「積立金のお知らせ兼生命保険料控除証明書」については、10月末頃三井生命本社から送付する予定です。積立金額は、2014年8月末現在の金額となっています。基本年金額の試算も掲載されていますのでご参照下さい。

また、このお知らせの下段に、生命保険料控除証明書がついています。年末調整時、または確定申告時まで紛失されないように保管し、切り離してお使い下さい。保険医年金は、**「一般の生命保険料控除」の対象となります。個人年金保険料控除には該当しませんのでご注意下さい。**

今年新規加入をされた方で、控除証明書が必要な方は、協会事務局までご請求下さい。三井生命保険株式会社よりお送りします。

注：税制改正により、2012年1月1日以降に締結する保険契約には、新制度の控除額（「一般生命保険料控除」で最高4万円）が適用されますが、**「保険医年金」は団体契約であるため、新規加入の場合も旧制度の控除額（最高5万円）が適用**になります。ただし、新旧両制度で生命保険料控除を適用・申告される場合は、4万円が控除額の上限になります。

11月のレセプト受取・締切

	8日（土）	9日（日）	10日（月）		10日（月）
基金 国保	○	閉所	◎(※)	労災	◎(※)

○は受付窓口設置日、◎は締切日
(※)オンライン請求の場合は10日(月) 24:00迄。
受付時間：基金　午前9時～午後5時30分
国保　午前8時30分～午後5時15分
労災　午前9時～午後5時

理事提言

医療事故調査では専門医による原因調査体制を！

医療安全対策部会　宇田 憲司

心房中隔欠損症および肺動脈狭窄症の12歳女児は、2001年3月2日、東京女子医大附属病院で人工心肺下に同根治術を受け、脱血不良から脳障害を生じ同月5日に死亡した。

手術は、9時50分開始され（第一助手X医師）、人工心肺はY医師が操作した。上大静脈および下大静脈に脱血カニューレが、上行大動脈に送血カニューレが挿入され、11時55分送血ポンプを回転させ、上下大静脈の一方を鉗子で閉塞して脱血を確認し、12時2分鉗子を外したが、静脈貯留槽内の液面上昇は50～100mlで通常の400ml程度に比し少なく、100回転まで上げた。その旨Xらに伝え、陰圧吸引回路の大し落差脱血法から壁吸引による陰圧脱血法を行った。肺動脈弁形成術を行い、右心室チューブの吸引ポンプの回転数増加を指示され、40回転から段階的に100回転に上げた。心房中隔欠損孔を縫合し、肺動脈形成術の後、三尖弁逆流試験の直前頃、脱血管には気泡を含む空気が充満して血液がなく、人工心肺による脱血がなく、空気が脱血管から右心房内に逆流した。これは、13時49分に血液ガス検査をしてしばらくの頃で、B技士が大気開放ラインを閉塞していた鉗子を外すと、「シュッ」と音がして血液が回路内に流れ脱血でき、その間10分ほど脱血不能であった。同試験を行い、16時50分手術終了した。

なお、遅くとも14時過ぎ頃には顔面の著明な浮腫と鼻出血があり瞳孔が散大していた。14時10分から低体温手術とし、中心静脈圧は、12時2分～13時1分に0～マイナス3、13時9分～14時35分ではプラス7～10であった。人工心肺の片付け時には、静脈貯留槽・心内貯留槽とレギュレイターとの間にあるガスフィルターが濡れ空気を通さない状態であった。

同大学は、学内外の心臓外科専門医は含めず、学内の他科の教授3人を委員とする内部調査委員会に、実地検分・再現実験各1回を加えて調査させ、死因は脱血不能による脳の鬱血・障害とし、その原因は吸引ポンプの「高回転が基本」として、回転数を上げた医師の過失と評価し、ガスフィルターへの水滴付着は促進因子とした。報告書を遺族にも交付し、遺族は報道機関に情報提供した。

02年6月28日、X（証拠隠滅罪）とY（業務上過失致死傷罪）は逮捕された。Yは、上記特性のある人工心肺の操作に際し吸引ポンプを高回転にあげ継続した過失により回路内の陽圧化から脱血不良・不能を発生させ脳循環不全から死亡させたとして起訴された。裁判所は、再現実験から高回転での陽圧化は限定的で、水滴などの吸着によるガスフィルター閉塞が原因で、当時は知られておらず予見可能性がなかったとして、Yを無罪とした（東京地判平17・11・30）。控訴審では、脱血不良・不能は上大静脈の脱血カニューレの挿入状態の不具合によるとして、無罪が維持された（東京高判平21・3・27）。

心臓外科関連3学会は、陰圧吸引補助脱血法の安全性を検討する委員会を立ち上げ、実験・検討し、水滴などの吸着によるガスフィルター閉塞が回路内を陽圧化し脱血不良・不能となる原因とし、03年3月フィルター不使用を勧告した。

内部調査委員会は、専門的知識に乏しく、「科学的でない」と批判された。

見つめ直そう Work Health 2

宇治での邂逅

吉中 丈志（中京西部）

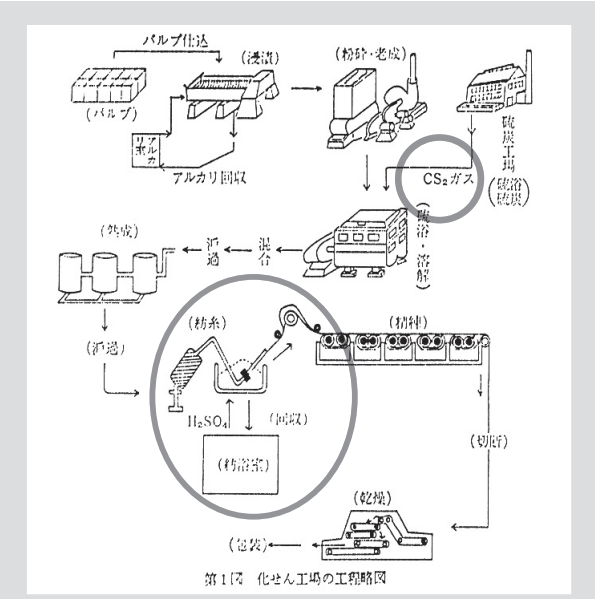
宇治市に黄檗というところがある。宇治川の右岸の地域で、京阪宇治線とJR奈良線の駅がある。地名は黄檗宗という禅宗の本山である黄檗山萬福寺に由来する。1983年の暮れ、薄暗い街灯に照らされた坂道を上って黄檗地区の公会堂に着いた。ちらちらと粉雪が舞っていたような記憶がある。同行したのは、当時私が勤めていた上京病院の看護師と事務職員数名だった。暖房の準備をしながら座布団をひいて待った。やがて、玄関の硝子戸が控えめに引かれ、労務服を着た3人の男が人目を避けるようにして部屋に入ってきた。ユニチカの宇治工場で働いている労働者だった。

ぎこちない動作、聞き取りにくい言葉、病歴を聞くのにひどく時間がかかる。うまく歩けないNさんには、体の不自由さにもかかわらず不釣り合いな笑顔があった。麻痺があるAさんには、どこか切迫しているところがあった。うまくしゃべれないMさんは、こんな病気になってしまい息子にキャッチボールをしてやれなかった、懸命に無念の話をつないだ。わずかな暖のなかで、どこか空虚な表情が寒い部屋を満たしていた。みんな40歳代、年齢を聞いて無言で驚いた。とてもそうは見えなかった。これが私と慢性二硫化炭素中毒症の患者さんたちとの出会いだった。

レーヨンは1918年に帝国人造絹糸（現帝人）が米沢で生産を始めた。製造過程で二硫化炭素（以下CS_2）を溶媒として使う。繊維をまきとる紡糸工程ではCS_2が気化するため、労働者はこれを吸入してしまう。これがCS_2中毒だ。

CS_2が高濃度だと急性中毒、亜急性中毒が起きる。アルコールやシンナー中毒のように酩酊状態や精神症状が特徴だ。戦前から知られ、労働者の間では「ガス目」に慣れたら一人前とも言われていた。戦後、労働組合の運動もあって対策が取られた。ところがより低濃度のCS_2による慢性中毒の対策は遅れた。低濃度暴露に10年から20年さらされて発症する。脳血管障害による巣症状をきたすだけでなく、錐体外路徴候、高次脳機能障害、末梢神経障害などが緩徐に進行する。職場を離れても改善しない。

3人は農家の一男か三男であった。多くがそうであったように就職のため都会に出てきた。仕事もまじめで、やがて家庭を築いた。しかし、子供の手が離れないうちにこの病気に侵されたのである。「さて、どう診断にアプローチするか。一人ではやりおおせない。任を果たすには専門家の力を借りる必要がある」。患者の顔を思い出しながら帰路の車中で考えていた。



第1図　化せん工場の工程略図

（レーヨンの製造工程図　裁判資料より）

掲示板

生かそう憲法、守ろう9条
11・3憲法集会in京都

日　時　11月3日（月・祝）午後1時30分～3時30分（開場午後1時）
場　所　円山野外音楽堂
内　容　講演「ナチス独裁前夜のドイツと今の日本」木戸衛一氏（大阪大学大学院国際公共政策研究科准教授）／文化企画・子どもと歌おう！「ぞうれっしゃがやってきた」／青年若者企画・若者の声に耳を傾けよう！「青年・学生のトーク」／戦争体験者企画・戦没遺族が語る「戦争だけは、絶対ダメです」※集会終了後、憲法ウォークに出発
主　催　憲法9条京都の会&京都96条の会
企画運営　11・3憲法集会実行委員会（☎050・7500・8550、メールkenpo@9-kyoto.net）

新春特集号　投稿募集

会員からの投稿を募集しています。テーマは自由。写真・随筆（800字程度）、なんでも結構です。記念品を進呈します。**締切は11月20日㈭。**

訃報

隅田義夫氏（享年66、左京）9月25日ご逝去。
成田稔氏（享年90、西陣）9月28日ご逝去。
伊藤義昭氏（享年86、右京）10月2日ご逝去。
謹んで哀悼の意を表します。