



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

- 地区医師会との懇談(下東) (2面)
- 「川下」改革と総選挙でアンケート (3面)
- 医療事故調で議論始まる (4面)

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

「科学」を「医療」に必要なものは

「iPSと医の倫理」テーマに第3回ゼミ

協会は、第3回目となる「iPSと医の倫理」を、11月23日に開催。20人の受講登録者を含む35人が参加した。京都大学iPS細胞研究所 上廣倫理研究部准教授の八代嘉美氏が講師の「iPSと医の倫理」と題した講義では、「科学」として実装するためには、何が必要なのか」が主題となった。以下、講演概要を紹介する。

医療倫理に新たな価値基準を提起

2013年「再生医療を国民が迅速かつ安全に受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律」(再生医療推進法)、
「再生医療等の安全性の確保等に関する法律」(再生医療等に関する法律) (再生医療)



「科学」の現状を解説する八代氏

「科学」の現状を解説する八代氏。再生医療研究における「生命倫理」とは何かという定義は出ていない。八代氏は、国が「倫理」に対する具体的なイメージを持っていないのではないかと指摘し、iPSを含む多能性幹細胞を用いた研究は、既存の医療倫理の議論に加えて、新しい「価値」の問題を惹き起しており、これをしっかりと検討していかなければならないと問題提起した。また、再生医療研究が「国策」として進められ、大きな国費が投入されている中で、「過剰な期待」に対して科学的に正しい情報発信ができていないか、公正な研究を行っているかといった点でも留意が必要であると述べた。

主張

専門医制度改革の争点について考えてみる。従来から学会が行っている専門医制度が、国民の求める専門医像と隔たりがある、専門医の質が担保されていないとの議論が起り、厚労省の「専門医のあり方に関する検討会」が設置された。同検討会は、2013年4月には報告書を出し、その方向性が示された。改革の二つのポイント

専門医制度改革に慎重な判断求めたい

この制度改革の争点は二つあると思われる。一つ目は総合診療専門医と、二つ目は総合内科専門医、外科専門医が本場に必要かという点である。この制度改革の争点は二つあると思われる。一つ目は総合診療専門医と、二つ目は総合内科専門医、外科専門医が本場に必要かという点である。

混合診療 反対署名にご協力を
会員署名・患者署名とも用紙はHPからダウンロードできます。協会にお申し出いただいても結構です。

この制度改革の争点は二つあると思われる。一つ目は総合診療専門医と、二つ目は総合内科専門医、外科専門医が本場に必要かという点である。この制度改革の争点は二つあると思われる。一つ目は総合診療専門医と、二つ目は総合内科専門医、外科専門医が本場に必要かという点である。

日本医学会総会2015関西 並行企画
歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題
日時 2015年4月12日(日) 午前9時30分～午後4時30分
場所 知恩院和順会館 (ギャラリーにてパネル展示も開催)
参加費 1000円 定員240人 (申込先着順)

【午前】
①戦時下医学犯罪に関わる映像番組等の上映
②特別講演「731部隊の戦後と医の倫理」
青木富貴子氏 (ジャーナリスト、ノンフィクション作家)
③対談 司会：香山リカ氏
青木富貴子氏 × 戦時下医学犯罪関連番組の制作関係者

【午後】
シンポジウム 歴史を踏まえた日本の医の倫理の課題
パネリスト・土屋貴志氏 (大阪市立大学准教授) / 川田龍平氏 (参議院議員) / 石田勇治氏 (東京大学大学院総合文化研究科教授) / 平岡謙氏 (健保連大阪中央病院顧問)

よる臨床研究の8原則 (1) 共同のパートナーシップ (2) 社会的・科学的価値 (3) 科学的妥当性 (4) 適正な被験者選択 (5) 適切なリスク・ベネフィットのバランス (6) 独立した審査 (7) インフォームド・コンセント (8) 候補者・被験者の尊重」が参考になると紹介した。

市民の議論関与が重要

「ヒトの種の完全性への侵害 (ヒト・動物キメラ)」「ヒトのいのちのはじまり (生殖細胞作出)」については、日本では誤解に基づく法規制といった側面があることを多能性幹細胞の基本性質に立ち返って説明し、市民と研究者の間で意見が分かれることもあるが、その背景には理解の差があるのではないかと指摘した。そして、生命科学の進展

が、既存の医療倫理の議論に加えて新しい「価値」の問題を惹き起していることは重要な点であり、今進んでいる研究・臨床への応用は、社会の構造、医療費の負担などを含めた社会のあり方を委ねていくものであることを一般市民に伝え、ともに考えていくことが必要であると強調。知識「はともかく」であるための基礎となるものであり、科学や技術に対する理解増進を求めるPUS (Public Understanding of Science) を踏まえて、市民としての関与を求めるPES (Public Engagement in Science) アプローチを重視することが必要な時代であり、そのためには科学の現実について伝えて「つなげる」ことが不可欠で、「iPS細胞後の時代」の価値基準作りには貢献していきたいと結んだ。

先日「医の倫理」京都府企業家会館で行われた、法政大学総長田中優子氏の講演「江戸から学ぶ日本の倫理」を聴講した。江戸時代の医師は本草学(博物学)者であり、医業のほか、学者・寺子屋師匠・剣術師範・農業等で生計を立てていたが、金貨・太鼓持ち・仲介業を副業とした医師もいたという。日本の国民皆保険制度は、国民に廉価で良質な医療を提供し、日本を世界一の長寿国とした。従事する医師も、医業に専念すれば生活はできず、6年間の学問が矜持となり、地方政治や社会問題、住民の健康福祉事業に取り組んでいる医師もいる。

▼第二次世界大戦後、文化や伝統の違いを忘れ、何でも米国流をマネた結果、日本社会はかなり歪んでしまった。今またアメリカに尻を叩かれたアベノミクス第三の矢で「岩盤規制を悉く打ち抜き、企業が最も活動しやすい社会を作ろう」という。企業は社会貢献もするが、新規事業に進出する際は収益が出るかを重視する。職業倫理より金儲けが優先となる。医療は金儲けと疎遠なはずだが、医療で稼ごうとする政策が進んでいる。▼企業やマスコミの太鼓持ち医者や、似非医療への仲介業とする医者が跋扈する社会が来るのだろうか？ 今までの様に地域医療に携わって、赤ひげとしての生涯を送ることが出来るのだろうか？ 総選挙の結果は出ているはずだが、(恭に)