

大通公園を望む窓辺から

発達障がい児童からの卒業

軽度の高機能自閉症と注意欠陥・多動性障害等の広汎性発達障害のAさんは今年3月にK小学校を卒業して、4月からK中学校に入学した。

特別支援学校では視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者と病弱者が幼稚園、小・中・高等学校に準じた教育を受け、学習上または生活上の困難を克服し自立が図られるよう学んでいる。北海道では知的障害のない言語障害者と自閉症・情緒障害者も特別支援学級で学んでいる。

平成23年度における北海道の小学校の特別支援学級数と児童数は、知的障害は879学級、2,369人、肢体不自由は156学級、211人、病弱・身体虚弱は139学級、176人、弱視は24学級、24人、難聴は35学級、37人、言語障害は154学級、209人、自閉症・情緒障害は1,047学級、4,016人で合計すると2,434学級、7,042人である。小学生358,398人の1.96%が自宅近くの特別支援学級に通っている。

AさんはK小学校の「ことばの教室」(特別支援学級)に6年間通った。この教室には知的障害児、肢体不自由児と情緒障害児が居り、健康な児童も同じK小学校に通っていた。入学式、運動会、学習発表会や卒業式など学校行事には健常児と障がい児が一緒に参加した。

Kさんが診療を受ける際、小学校1年生の頃は突然走りだしたり、順番にこだわり診察を拒否していたが、学校で健常児と生活を共にすることにより、最近、こだわりはあるが素直に診察には協力してくれるように成長した。

これからは、手助けが必要な障がい児に手を差し伸べ、いつも子ども達を見守る社会になり、将来、子ども達はいずれは社会に出て行くことになるが、自分の希望する仕事に就き一人ひとりが自立した生活が送れるようになってほしい。(和)



医療と訴訟

医事紛争処理委員会のメンバーとしてほぼ毎月、各種紛争事案に接しているが、最近の事案をみると、これは医師の責任が重大と思われる事案より、どう考えても提訴された医師が気の毒になるような事案が増えている気がするのである。

確かに、医療行為の結果が悪ければ、何かのせいにしてしまいたい気持ちも判らないではないが、それが原病のせいとは思わない患者・家族が増えているのではないだろうか。

現在、医師不足とともに医師の地域・診療科の偏在が大きな問題になっている。きっかけは新医師臨床研修制度であるとか、各種の原因が言われているが、私が決定的な原因の一つになったと思うのが、やはり2006年2月18日に産婦人科医が逮捕された大野病院事件である。結果的には無罪を勝ち取ったものの、被告となった医師の苦悩は察するに余りあるし、全国の医師たちに与えた衝撃はとてつもなく大きかった。現代の若者は情報収集能力が高い故に、ハイリスクの診療科を選ぶ訳がないのである。

ところがつい最近、別の意味で大変な訴訟が提訴された。この3月4日に徳島地方裁判所に「がんの告知を行ったせいで患者の寿命が短縮したのは徳島大学病院の責任であり、4,500万円の損害賠償を」との内容で提訴が行われたのである。

現代のがん治療においては、よほどの理由がない限り、告知なしで治療はできないのが実情である。しかしこの事例に接して、これからは「何でもあり」の時代かと暗たんたる思いにかられたのである。どんなにきちんと説明し、一所懸命に治療をしても、結果の善し悪しのみで判断される世の中は、なんと寒々しい時代であろうか。医療事故調査制度の創設に向け数多くの議論が行われているものの、いまだに決着がつかさうもない状況である。このような事案に接すると、制度の創設は限りなく遠いように思うのは私だけであろうか。

ハイリスクの診療科を選ばない流れが加速しないことを願うばかりである。

(タヌキ)