



1月11日に参院で「ファイブリノゲンと第9因子製剤」で「C型肝炎」に感染した患者に対する薬害肝炎救済法が成立したようです。同じ新聞に予防接種が原因でB型肝炎にかかった患者の「自分達はどくなるの」というコメントが載っていました。おそらくこれからMAP、FFP、血小板輸血、グロブリン輸注など他のあらゆる血液製剤によって肝炎になった人達の間でも間違いなく問題になるでしょう。ATLなど肝炎以外の感染症についてもそうなるかもしれません。

推定ファイブリノゲン製剤投与数は約29万人、推定肝炎感染数は1万人以上。慢性肝炎、肝

患者さんと一緒に考えていくこと

情報広報部副部長

藤井 美穂

事件から、患者に土下

硬変・肝癌への進展をいくらか少なく見積もっても、慢性肝炎に2,000万円、肝硬変や肝癌に4,000万円、未発症の感染者に1,200万円払えば最低でも2,480億円かかります。「線引きをせずに」すべての例を救済するわけですから、現在認知されていない感染症が将来顕在化した時も、無条件で救済するのでしょうか。極めて画期的な先例ができましたが、日本の年間国民医療費が30兆円規模である背景を考えると、今後大きな問題になっていくのではないのでしょうか。

m3.comのDoctors Communityの閲覧数の多

い記事の中に、JAL国際線でAED導入後初めての救命例があがっています。「今は昔と違って医療は最大の訴訟世界であり」「患者医者関係の始まりはいまや原告被告人関係の始まりになっている」ので、「よきサマリア人法」や「トリアージミス免除」などの法的整備が早急に必要で、医療者を守る法的整備さえなされれば金銭的な見返りなどなくても機内のドクターコールには応じましようというものが多くの医師の本音のようです。

成人の日の今朝、NHKで荒廃しつつある医療のある一面が流れていました。医療ス

タッフの3割が患者から暴力を受けているというのです。医師刺傷

座を迫られた、脅迫状が届いたなど、さまざまです。「ありがとう」の代わりに「訴えられ」、医療現場から立ち去る医師や看護師。医師不足を背景に、患者とゆつくり話す時間がなくなる悪循環をどう解決していくべきか。高度の診断機器により病変がすぐ結果として示され、診断のプロセスに存在していた医師と患者のコミュニケーションが少なくなつたことも一因であるとしていました。番組ではメデイカルメデイエーターといわれる、両者の「つなぎ役」を配置することも解決策のひとつとして紹介されていました。

医者になりたてのころには「医療にはサービスマンとしての一面もある」と言われました。市場原理に侵食され、患者が医療を買いあさるようになった30年後の現在、医療はサービスマンに成り果てつつあります。社会や経済の変化につれて、医療費は大きな負担になりつつあります。しかし医療は水や電気と同じ社会の資源なのです。浪費してはいけない貴重な財産です。

私たちは80年間生を全うするための身体を与えられて、この世に誕生してきました。多くの患者さんが「どうして病気になつてしまったんだろう」「年をとるとこんな風になつて情けない」などと言います。「それは当然でしょう。60年も過ぎればあちこち不具合がでてくるでしょうよ。身体はあなたの魂を表現するために80年大切に使いなさいと与えられた道具なんだから、傷んだところを修復しながらまた使いましようよ」と私は外来でいつも言うのです。

医学の「進歩」で、治療・救命できる範囲は大きく広がりました。しかし、治療の結果は思い通りにいかない場合がたくさんあります。人間は地球に生存する多くの生物の一種であり、必ず老化し死んでいく自然法則に従っていることを患者とともに考える時間をとりながら医療したいものです。