



会員のひろば

「病者と医療の距離」 —高齢者施設内ノロウイルス 集団発生に思う—

旭川市医師会 前川 勲
沼崎病院

今年もノロウイルス感染症が流行する季節がやってきた。

平成16年度の感染症サーベランスによれば全国236施設から7,821件の感染性胃腸炎が報告され、うち5,371件はノロウイルス感染と診断されている。死亡例は12例と少数例に留まっているが、平成16年12月、関西圏の特別養護老人ホームで67名の感染者が発生し7名の死亡が報じられたことから、にわかに高齢者施設でのノロウイルス感染症の集団発生が問題視されるにいたった。

ノロウイルス感染症は、いわゆる「お腹をこわす冬の風邪」として知られている。主症状は下痢と嘔吐、発熱であり、脱水を防ぐ以外に特別な治療を必要とはせず、多くは数日の経過で改善する。感染はこの時期が旬である生ガキなどの二枚貝からの経口感染が一次感染源であり、これは食中毒の形態を取ることが多い。さらに感染者の便、吐瀉物による二次汚染、いわゆる集団感染にも注意が必要である。

従来ノロウイルス感染症は、予後が良いことから成人例ではあまり関心が払われなかった。しかし、高齢者では脱水に対する処置の遅れ、さらに嘔吐による誤嚥性肺炎が致死性の合併症となることから、現在の高齢化社会の新たな関心事となった。

高齢者のノロウイルス感染症集団発生を考える場合には、入所施設内の集団発生の予防と感染者への迅速な医療対応という二つの面から検討されるべきであろう。

これまでの施設内感染への行政指導の主眼は、感染源の特定はもちろんのことだが、さらに院内・施設内での感染拡大の予防に重点が置かれる。これは、感染を拡大させないために施設内感染の封じ込め、すなわち排泄物の処理、手洗いの励行などの清潔保持などである。これらの方針は、院内感染症対策の原則として特に間違っているわけではない。

しかし介護保険制度が充実する中で高齢者対策は、医療から介護という考え方へと変化し、それが定着化してきており、老人施設の多くは、在宅に代わるものとしての役割が期待されている。このような高齢者を取り巻く環境、状況の変化を前提としてノロウイルス感染症を考えてみる必要があるだろう。

まず、ノロウイルスを含めて一般的にウイルス感染の拡大を病原体・病原体保有者の封じ込めという手段で完全に防ぐことは現実的に可能なのだろうかを考えてみよう。例えば自分の家で「冬の風邪」になった高齢者を看病することを考えてみれば、一家全員が完全な清潔保持を守ることは可能だろうか。残念ながら応えは否であろう。とすれば、さらに多数の高齢者が共同生活している施設にこの対応を求めることがはなはだ難しいことが容易に理解されるだろう。

では一体どのような解決策があるのだろうか。これを高齢者施設の設置基準、言い換えれば「病者と医療の距離」として考えてみたい。

高齢者の施設認定基準として入所者の健康管理、指導を行う医者勤務基準が設けられている。しかし医療の場ではなく日常生活の延長として考えられている老人施設（いわゆる老人福祉施設）では医者の常勤は、義務付けられていない。

これが施設内に発生したノロウイルス感染者への早期の適切な医療対応が遅れ、致死性となった原因であると考えられることは出来ないだろうか。

昨年旭川市内の某病院で300余名のノロウイルス感染が発生したが死亡例は一例もなかった。また他の医療機関で集団発生したノロウイルス感染者からもほとんど死亡例が発生していない、という現実の意味を「病者と医療の距離」として考えてみるべきではないだろうか。

今年もおそらくいくつかの高齢者入所施設でノロウイルス感染が集団発生することは予想に難くない。これに対する行政の指導が施設の衛生（清

潔）管理というハード面だけではなく施設を取り巻く医療（例えば、緊急の際の連絡網の再検討、すなわち入所施設～診断医～治療医療機関の連携強化など）というソフト面をも重視して欲しいものだ。

早期に適切な医療を行えば、死なないですむ病気で死んでしまう不幸な高齢者をなくすることができるのではないだろうか。

的確な改善策が提言されることを期待したい。

「医療改革」と改憲問題

札幌市医師会
札幌東北内科病院 田宮 高宏

I 視点

「混合診療」が全面的にはないが解禁され、啞然とするような「医療改革案（厚労省）」は「医療制度大綱」に結着し、「今までで一番大きかった下げ幅よりさらに下げる」診療報酬切り下げは首相の一声で決定した。族議員などを通じてのデモクラシーはまったく機能しなかった。朝日新聞は「医師会、斜陽を実感」と書いた。日本医師会は、国民皆保険制度を守るという理念の下「財政主導の医療費切り下げ」に過ぎない政府の「改革案」に「命がけ」で反対してきた。皆保険制度のもとで医師は必ずしも人間的な医療実践に没頭できたわけではない。とりわけ煩瑣で不合理な出来高払いのシステムには悩まされた。しかし現に進められている「医療改革」は、すべての国民が公平に医療を受ける建前を破壊し、李啓充¹⁾が描くような悲惨な米国型医療を招来するようになる。そのことは、自分の価値観を底から揺るがすように感じる。この際、国民皆保険制度を守るという理念の正当性は奈辺にあるのかを反省し、「医療費切り下げ」が強権的に行われるのは何故であるかを考えてみたい。視野を広げて見ることが、そのためのひとつの方法であろう。廬山真面目ということもある。

II 経団連の改憲案—「わが国の基本問題を考える」²⁾

この文書に記されている国家観と政策は、殆どストレートに小泉政権に貫徹している。国家は社会保障に対する責務を放棄せんとしている。放棄の構造を包括的に理解するのにこの文書は便利でもあるので、ここに抜き書きして検討の素材とする（小見出しは筆者がつけたもの）。

現状の認識：「グローバルな活動を進めるわが国企業や国民にとっての直接的な脅威」は、「テロ、朝鮮半島、台湾」問題である。「将来の発展を支える基盤への懸念」の第一は「社会保障給付費の増大による財政の悪化、企業負担、国民負担の増大」である。

「日本が目指すべき国家像」と政府の役割：「高コスト構造の是正、自由貿易体制の強化」、「企業や個人が能力を発揮できる公正・公平で安心な国家」。「最優先に取り組むべき基本問題は、すべての活動の前提となる安心・安全の確保」。「これからの中央政府は、外交・安全保障、地球環境・エネルギー問題など、国全体として整合的・一体的に取り組むべき課題に集中して政策資源を投入し、住民サービスについてはできるだけ受益者に近い地方の所管とすべきである」³⁾。「その際・・・行政サービスの整理削減や効率化を図る」。「公務員数の徹底的な削減・・・」。「地方の行政サービスは、その受益者である住民自らが受益と税負担に照らして選択することを原則に」。**憲法改正、軍事・治安**：第9条第2項（戦力の不保持）と第96条（憲法改正要件）の二点を改正すべきとしている。また、「財政規律に関する規定を

置く」⁴⁾。「急事態への対処や自衛隊の国際活動の拡大、集团的自衛権の行使などは・・・憲法改正を待つことなく、早急に手当てすべきである」。⁵⁾

財政と社会保障：「徹底した歳出抑制、最重要課題は社会保障制度改革である。2025年度の社会保障給付費は2004年度の1.8倍にも増大すると予想されており、財政の悪化のみならず企業負担の増大や国民負担率の増大」。「消費税拡充による歳出の確保、・・・所得税・法人税の引き上げの余地はない」。「『自立・自助・自己責任』を社会保障の原則としつつ・・・」。

効率的統治：「(事態への)迅速な対応」、「租税負担・社会保障給付のあり方、規制改革・民間開放・地方分権・・・」。国民負担の増大を求めたり、省庁の権限を削減したりする課題のために、「総理の強力な権限の発揮」がこの文章のいたるところで主張されている。

社会保障の脈絡において、この文書の要点をまとめておく。経団連の改憲案においては、彼らが志向する日本の社会構造の根本的変革を実現する梃子として、憲法改正が位置づけられている。社会保障給付の増大をもって、彼らの目指している日本への変革を阻む第一の「懸念」としている。財政危機を克服するための歳出削減は社会保障給付の縮小によってなされるべきであり、「自立・自助・自己責任」が社会保障の原則である、と。これらの目標は総理が強権を振う「効率的な統治」によって実現されるべきこと（実際にそうなった）。

結城洋一郎はこの改憲案を次のように批判している。⁶⁾「経団連の主張の骨格は、治安・防衛・インフラ整備といった、資本家にとって不可欠ではあるが自弁が困難な費用を国民全体の税金で賄わせ、これによって確保された安全・有利な環境の中で自分たちは自由に儲け、そこから脱落する弱者を救済するためには国民の税金を使うべきではないというに過ぎない。こうした国家観を土台として、経団連の憲法案は、強者優先、弱者切捨ての立場から、わが国の社会構造を根本的に変革しようとするものである」。

Ⅲ 全体と部分

経団連の主張がそのまま国家意志というわけではない。しかし、「小泉の一声」ですべてが決定される「総理のリーダーシップ」の強化は、大資本の利益を可及的ストレートに貫くための仕掛けであることは明白である。経団連の改憲論を読むことによって、社会保障給付の削減ということが、かれらの言う日本の社会の在り方を実現する上で、最重要の契機のひとつであることを理解した。本稿の表題に掲げた「医療改革」と改憲問題とは二つのことではなく、一つの問題なのである。

このような“改革”構想のもと、社会保険庁や中医協を解体し、医療の専門家を排除した「諮問会議」等に拠って打出される医療費削減策は、もはや単なる“財政主導”の医療費削減とは言えない。昔のように、族議員を交えつつ、厚生省や大蔵省へ陳情していたイメージではなく、“財政主導”の内容が問題となる。また、「混合診療」が基本的に解禁された以上、政府の政策を財政主導の“医療費削減”と呼ぶことも正確ではない。いわば「公的医療給付」を削減する一方、自由診療部分の民間医療保険の市場拡大が図られているからである。このことは吉川 洋が力説している。⁷⁾この市場の形成は米国資本の要求でもある。⁸⁾

経団連の改憲案において主張され、小泉政権の下で急速に現実化している「改革」を貫く考え方は、優勝劣敗の社会ダーウィニズム的思想であり、「国民皆保険制度」の理念的・歴史的な基礎とは全く異質なものである。「制度の持続」は制度の縮小を目的として言われているのであって、「国民皆保険制度を守る」とする理念とは真向から対立しているのである。

いまや、「自立・自助・自己責任」が社会保障の原則などと言われ、そのことに多くの人々は疑問をいだいていないかのごとくである。しかし、不況や「高コスト構造の是正」のためリストラされ失業するのは、断じて自己責任などではないのであって、「勝ち組、負け組」などと軽々しく表現されるべきことでもない。「生活習慣病」という言い方も流布しているが、大部分の疾病は自己責任ではあり得ず、他者による手当てが必要である。先

天性の要因、労働災害、交通事故、犯罪などによるさまざまな障害はもちろん自己責任ではないし、誰でも老化は避けられないが、人間らしい死を迎えるには介護が必要である。社会保障制度は「自立・自助・自己責任」をはみ出した領域を対象とするのであって、それを原則とするのではない。われわれは自己責任において労働し生活を営んでおり、社会保障給付や行政サービスは、われわれが納めた税と保険料で提供されているのであって、「受益」などではない。

日本医師会は「国民皆保険制度を守る」ことを理念として政府の「医療改革」に抵抗している。わたくしには、この理念と「制度の持続」ということの理念レベルでの関係が長い間分らなかった。その疑問を解決するためにこのたびの学習をした。日本医師会はいわば「各論反対」を唱えている。そのばあい、「総論不問」や「総論賛成」ですむであろうか。このことは、一人ひとりの問題かもしれない。しかし、「各論反対」の深みを決定する問題でもある。

医師会でいう「医政」の問題に多くの勤務医は関心を払う余裕がない。しかし医療の制度は医師の医療行為を枠付けし、医師のものの考え方を規定する。情熱をもって診療に従事する医師のヒューマニズムは、制度に拘束されつつもそれを超える普遍的なものであり、普遍的であるべきだ。また、医師の追及すべき人間性とは、EBM的科学性やクリニカルパスの効率とは、次元を異にするものである。われわれは強制や流行に徒に揺らぐことのない背骨を自ら鍛えるべきである。そのためにも、自分が何処で何をしているかについて客観的認識が不可欠であり、「医政」の学習も必要だということになる。⁹⁾

文献と注

1)「市場原理が医療を亡ぼすーアメリカの失敗」。李 啓充 (医師、作家)、医学書院、04年

- 2)「わが国の基本問題を考える (05年1月)」。経団連のホームページからダウンロードできる。同ホームページには厚労省「改革案」発表の数日前、「国民が納得して支える医療制度の実現」という文書が掲げられたが、これは削減目標の例の図を機械的に展開しているに過ぎない。
- 3) 自民党新憲法草案。第91条の2の2として「住民は、その属する地方自治体の役務の提供を等しく受ける権利を有し、その負担を公正に分任する義務を負う」とある。従来ナショナルミニマムとされたことにも国庫からの支出はしない、という意味だそうである。
- 4) 自民党草案。第83条の2として「財政の健全性の確保は、常に配慮されなければならない」。社会保障財政に対する歯止めの憲法的根拠になるとのこと。
- 5)「安心・安全の確保」とは、対外的には戦争を辞さないという意味であり、「憲法改正を待つことなく、早急に手当てすべき」とはイラク出兵のことに他ならない。
- 6)「憲法第9条と私たちの生活基盤の崩壊」。結城洋一郎 (小樽商大教授・憲法)、第9条の会・オーバー北海道 05.11.3集会 (パンフレットのコピーの許可をいただいているので、希望する方に差上げる)
- 7)「道医・医政講演会 (05.12.3)」。吉川 洋 (経済財政諮問会議民間議員、東大教授・経済学)
- 8)「奪われる日本 — 『年次改革要望書』米国の日本改造計画」。関岡英之 (ノンフィクション作家)、文芸春秋、05年12月号
- 9) 医師のヒューマニズムは、形成不全であったり摩滅したりする時代になったと考える。それは意識的に考究されるべき多くの課題と関連する。そこで“医療のヒューマニズム研究会”を始めることにした。会員は今のところわたくし一人である。

平成17年秋の叙勲、アーリング・ノルビー教授旭日重光章受勲

札幌市医師会 富樫 武弘
市立札幌病院

平成17年11月3日の新聞紙上に元スウェーデン王立科学アカデミー事務総長アーリング・ノルビー教授（68歳）が旭日重光章を受勲した旨の記事に接した。外国人33名のうちの一人でスウェーデン人ではただひとりの受勲である。早速メールでお祝いを申し述べたが本人も大変光栄なことで大変喜んでおられた。直接日本で受けられないが後刻スウェーデン大使から大使館で受けられることだろう。

教授は現在王立科学アカデミーのウイルス学教授の地位にあるが、1997年60歳で王立カロリンスカ医学研究所長から科学アカデミーの事務総長に転じた。この事務総長は毎年選考されるノーベル物理学、化学賞二賞の選考最高責任者である。従って化学賞2000年の白川英樹氏、2001年の野依良治氏、2002年の田中耕一氏、物理学賞2002年小柴

昌俊氏の4人連続受賞の選考責任者であった。受賞者発表の際記者会見を行っていたご本人であり、ノーベル賞記の右側のサインの主でもある。今回の受勲はこれらの功績を讃えてのものと考えられる。心からお慶び申しあげたい。

私は1978年から約1年間ノルビー教授が主宰するカロリンスカ研究所ウイルス部門に留学して教えを受けた。この間麻疹ウイルスのHA蛋白に対するモノクローナル抗体を作成することに成功し、ジャーナルに報告して帰国した。この関係で2004年10月に私が会長として主宰した「第8回日本ワクチン学会」に特別講演者としてお招きし、「Serendipity and Nobel Prizes」と題して講演いただいた。Serendipityとは「偶然を絶対に見逃さない能力」との意味で「ノーベル賞を受賞するほどの科学者は、この能力を具備し偶然を生み出す積み重ねの研究が必須である」との講演であった。この特別講演の2日前に同じ題名で私の病院職員にも講演いただいた。

アーリング・ノルビー教授秋の叙勲の報に接し、その受勲をお祝いすると共に受勲の理由を述べた。

お知らせ

丸善書籍代金等の 「国保診療報酬引去」制度のご案内



丸善株で購入した書籍の代金等を、国民健康保険診療報酬から引去にてお支払いいただける便利な制度です。ぜひご利用ください。

○制度の仕組み

1. 購入代金は、毎月20日締めきりとし、丸善より内訳が25日頃に発送されます。(内容についてのお問い合わせは、翌月3日までにお申し出ください)
2. 領収書は、入金処理後(翌々月初旬)に送付されます。

○申込み・お問い合わせ先

〒004-8502
札幌市清田区北野6条1丁目
丸善株札幌支店 営業センター営業課
TEL 011-884-8222