個人情報と子どもの発達予後の縦断的な検討について

旭川市医師会
JA北海道厚生連　旭川厚生病院
沖　　潤一

小児科医として働くようになって、ほぼ40年が経ちました。最初の仕事は、言葉の遅れで紹介されてきた子どもたちの聴性脳幹反応聴力検査でした。当時は純音聴力検査が主であり、聴力障害と自閉性障害との鑑別は容易ではありません。３歳児健康診査になって、ようやく難聴・聾と診断される子は、言葉の遅れで紹介された子の数％でした。

その後も言葉の発達の診療を続け、自閉症スペクトラム障害や、学習障害、注意欠如・多動性障害と長く関わってきました。保護者は、診断名より「我が子が将来どのような成長をするのか」を質問してきます。この問いかけに答えるために、同年齢の子とのやりとり、不器用さなど多方面からの縦断的な検討を行ってきました。すなわち、知能検査などの数値、アメリカ精神医学会の診断基準（DSM）やICD-10の分類のみでは解明できない、家族や教師、同年齢の子との関わりを検討しながら、発達予後を個々に推定してきました。

しかし、近年のソーシャル・ネットワーキング・サービス（SNS）といった情報網の発達は著しく、発表したものが瞬時に拡散します。気心の知れた仲間同士の発表・論文であっても、自分の想定していなかった範囲に広まり、取り消すことが困難な時代となりました。

このような情報技術の急激な普及にともない、個人情報保護に対する関心が高まりました。文部科学省は、平成27年２月９日に「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 ガイダンス」を発行しました。この倫理指針には、研究対象者Ａさんの母方の祖母の病歴といったように、その氏名等の記述が含まれていなくても、特定の個人を識別することができるものは、「個人情報」に含まれると記されております。

私が小児科医として長年かかわってきた子どもの発達に関する問題は、個人情報をもとにした多職種と関わりや議論の積み重ねが不可欠です。個人情報保護を優先した匿名化や数値化された情報のみでは、具体的な対策を練ることが難しいです。

医療とは、じっくりと相手の話を聴いて、身体所見を詳細に検討してから検査が必要かどうかを決めるのが本質だと思っています。しかし、個人情報保護に重点を置き、採血・画像診断で得られる医療技術の方が、問診・身体所見といった従来の診断方法より優先されるようになっていくのではと危惧しております。

無駄な医療費を削ろう

札幌市医師会
札幌西円山病院
小村　博昭

長期療養型病院に勤務してからもう既に15年以上経ちました。当初は循環器を専門としていたこともあって、高齢者医療にはそれほど違和感なく入っていけると思っておりました…が、時間軸が変わるだけでこんなにも分からないことが多いのかと思い知らされました。以下､そのことについて記載します。

中心静脈栄養（TPN）について：メニューは誰でも適当に組めます｡腎不全の患者さんに対しても、低蛋白TPNメニューを組むこともできます。

しかし、長期間経過すると発熱を繰り返す人が多くないですか？　そしてそれは全てカテーテル関連血流感染症（CRBSI、CLABSI)、尿路感染症や肺炎でしょうか？　つまり全て抗生物質が必要でしょうか？　常に刺入部やポート部分に発赤がありますか？　そもそもCRBSI、CLABSIは細菌感染症ありきで定義されておりますが、そうなるといつ抗生物質を使用するか？　いつポートを抜去するか？といった議論に陥りますが…。医療療養病棟で区分３がつくからといってそのような症例ばかり集めておいて、頻回に抗生剤を使用したり、CVポートを抜去することを繰り返すなんて現実的でしょうか？

高濃度のブドウ糖を使用すると、ある種のサイトカインが誘導されて、発熱をもたらすことは、SDラットの実験で既に証明されています。ヒトでの報告は寡聞にして知りませんが、現象論的には高濃度ブドウ糖を止めることによって解熱することは多く経験するところです。抗生物質漬けはもうやめませんか？

微量元素製剤について：添付書やガイドラインによれば、中心静脈栄養時には微量元素製剤は連日１アンプル入れることになっています。これは正しいでしょうか？　微量元素製剤にはFe、Zn、Mn、Cu、Iが入っていますが、鉄はヒトでは、特に閉経後の高齢者では、閉鎖回路になっているため、血清鉄もしくは貯蔵鉄が減少していない限り、血液に直接入れることは禁忌になっています。それなのに何故、毎日入れなければいけないことになっているのか？　TPN使用時の貧血は鉄の利用障害であり、慢性炎症性貧血です。網内系に鉄が沈着して利用できないだけです。そこに鉄剤を点滴しても貧血は改善しません。過剰鉄は発癌物質です。週一回混注で充分であるデータは、既に論文的に発表されています。盲目的に入れることは止めましょう。

今私が思っていることは、最先端の医療を追うことも大事ですが、高齢者医療に必要なことは、学際的な学問に興味を持つことだということです。それがひいては今後の医療費削減にもつながると確信しています。