大阪市
東部・北部地区

患者トラブルへの対応
〝応召義務〟とらえ直す

大阪市東部・北部両地区は3日、「患者とのトラブルにどう対応するか」をテーマに保険医会館で講習会を開いた。尾内康彦氏（医科協会事務局参与）を講師に43人が参加した。

応召義務の理解をとらえ直す必要があると訴える尾内氏＝3日、保険医会館

尾内氏は、患者とのトラブルは年々増加傾向にあり、質も変化していると述べ、「すべての患者・家族とのトラブルは、『応召義務』の理解に行き着く」と説明し、「市場原理を万能とする考え方が蔓延し、医療に顧客満足が持ち込まれたことがハードクレーマーを生み出す要因になっている」と解説した。また尾内氏は、「保険診療は医師側だけが一方的に診療の義務を負っているのではなく、患者も治療に向けた改善義務を負っている」と強調した。

トラブル対応の基本として、①患者・家族の気持ちを思いやる②クレーム・苦情を見分ける③詳細な記録をとる④怒りをエスカレートさせる行為は厳禁⑤会話を録音する準備を常にする⑥対応場所を選ぶ⑦対話法を学んでおく⑧自身と職員の身を守る⑨迷惑お断りポスターを掲示しておく――と、ポイントを説明。トラブルに対応する3原則として、①優しいだけではこれからは医療を守れない②クレームに強くなければこれからの医療は守れない③医療現場で働く人を守れないで患者を守れるわけがない――をあげた。

北大阪地区

4人に1人は認知症
疾患対応の実際を学ぶ

認知症とうつ病の鑑別法を解説する清水氏＝7月27日、吹田市内

北大阪地区は7月27日、「認知症やそれに伴う疾患などと――患者さんトラブルを招かないために」をテーマに会員交流会を吹田市内で開いた。清水聖保氏（精神科医・東淀川区開業）を講師に14人が参加した。

清水氏は、「日本は世界一の長寿国であるが、男女ともに約10年間の介護生活を送っており、85歳以上の4人に1人は認知症の高齢者である」と報告。「将来は、65歳以上の10人に1人が認知症になることが予測されている」と説明した。

また、清水氏は精神疾患の患者は増加傾向にあるとし、「うつ病は気分障害の中でも多くを占めている。うつ病になる人は、現に治療を受けている人だけで15人に1人の割合を占める」と解説した。

認知症とうつ病の鑑別について清水氏は、「『認知症様症状が急に起こる』『自分の認知機能低下を苦にする』などがあるが、迷ったらうつ病として治療するのがよい」と説明。また、①この1カ月間、気分が沈んだり、ゆううつな気分になったりすることがあったか、②この1カ月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったか――という2つの質問を紹介し、「いずれにも該当する場合は、約90％うつ病であると考えられている」と解説した。

（箕面市・久保隆夫）

泉州地区

口腔粘膜疾患の鑑別

口腔粘膜疾患の鑑別法を解説する大前氏＝7月20日、泉佐野市内

口腔がんなどの報道により、口腔粘膜疾患に注目が集まるなか泉州地区は「口腔粘膜疾患の鑑別と治療」をテーマに7月20日、泉佐野市内で講習会を開いた。大前政利氏（りんくう総合医療センター口腔外科部長）を講師に27人が参加した。

口腔粘膜疾患について大前氏は、白色病変、発疹、隆起性病変、形態表面異常、潰瘍、着色などをテーマにそれぞれ症状ごとに写真で示しながら症例を紹介。各疾患の特徴や診断のポイントを解説した。

特に、前がん病変が疑われる白板症と扁平苔癬、カンジダ症との鑑別方法を、本態や原因、自覚症状、剥離の可否、病変のイメージに分けて、ていねいに解説した。

大前氏は「口腔がんの診断は本当に難しいケースが多い。診断に迷ったらいつでも照会してほしい」と参加者らに訴えた。

春夏秋冬

医療研

国民が共感する医療を求め

第34回保団連医療研究フォーラムが10月、大阪で14年ぶりに開催される。メインテーマには「過去・いま・未来――これからの医療をデザインする」を据え、歴史に学びながら患者・国民に共感される医療のあり方を展望する。

医療研究フォーラム（以下「医療研」）は、1986年に、「地域に根づく第一線医療・医学の創造」をテーマに東京で開かれた第1回医療研究集会（当時）が始まりだ。

国民の医療要求、とりわけ、住民の期待に応える地域医療の推進を目指して行われていた「地域医療全国交流集会」と「公害交流集会」を統合し、〝開業医学会〟ともいえる方法で交流・研鑽し合う場となってきた。

開催地の保険医協会・医会が主務を担い、社会情勢や地域に根ざした、全国調査や記念講演、分科会、シンポジウムなど特色あるプログラムを企画してきた。

保団連運動は、より良い医療を提供したいという医療者の要求と、良質の医療を求める国民の願いが結びつくなかで発展してきた。医療研は、医療者の研鑽にとどまらず、国民・患者の要求を掴み、運動を結実・発展させる機会でもある。

今回の大阪開催に際して、小中高等学校における学校健診後の受診動向を明らかにする「学校健診後治療調査」を全国規模で初めて実施した。子どもの健康格差の実態と背景を明らかにし、格差是正に向けて何が必要かを考えたい。格差と貧困の拡大と安倍政権の社会保障費抑制政策の下、健康の自己責任論に警鐘を鳴らす。

シンポジウムでは、歴史と未来に向き合う3テーマを企画した。日本の医学犯罪である「731部隊」問題で、最新の知見をふまえ人を対象とする医の倫理を問い直す。「LGBT」問題で、多様な患者を包摂する医療のあり方を展望する。他にも開業医師・歯科医師の働き方について、協会調査をもとに開業医のワーク&ライフを考える。

全国の会員と交流・研鑽するとともに、これからの医療のあり方を市民と共有する機会となるよう、多くの会員の参加を期待する。

なるほど！医療広告規制②

掲載できる診療科名は

医療法では広告できる項目が厳しく定められている。自由に広告できないのは、▽不当な広告で患者が誘引され、不適当な医療を受けた場合の被害が大きいこと▽医療は専門性が高く、広告の文言から実際の医療の質を患者が事前に判断することが困難なこと――など患者保護の必要性があるからだ。

医療広告ガイドラインでは、「広告できる事項」「広告できない事項」「限定解除要件を満たすと広告できる事項」の3つに整理されている。

「広告できる事項」は14項目ある（図）。①医師であること②診療科③所在地――などいずれも基本的な情報だ。しかし、多くの医院が自院の特色をアピールしたり、他院との差別化を図ったりするなかで様ざまな情報を盛り込んでいるのが実情だろう。

その際、問題になるのが「広告できない事項」や「限定解除要件を満たすと広告できる事項」だ。いずれかに抵触すると厚労省から通知が届く可能性がある。不適切な表示を続ければ、行政による立入検査や是正命令、罰則の対象となる。罰則は「6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金」と規定されている。

広告できない事項について、違反広告の例を紹介しながら解説する。

広告できる事項（全14項目）

1. 医師であること
2. 診療科名
3. 名称、電話番号、所在地、管理者氏名
4. 診療日・時間、予約診療の実施有無
5. 法令に基づき指定を受けた病院・医師等であること
6. 地域医療連携推進法人の参加病院等であること
7. 施設設備および従業者に関すること（入院設備の有無、病床種類ごとの数、従業者人数等）
8. 医師等医療従事者の氏名、年齢、役職、略歴、専門性の認定
9. 病院等の管理運営に関すること（医療相談、安全確保、個人情報の適正な取扱のための措置等）
10. 紹介できる病院等の名称、所在地、連絡先等および設備の共同利用の状況、連携に関すること
11. 診療に関する記録の情報提供等に関すること（入院診療計画書の提供等）
12. 提供される医療の内容に関すること（検査、手術などの治療方法等）
13. 医療提供の結果に関すること（平均的な入院日数、外来・入院患者数等）
14. その他（医療従事者以外の従業員の略歴等、健康検査・保健指導・予防接種の実施、治験、費用支払い方法、駐車設備、送迎、入院患者へのサービス等）

違反例① 診療科名

「インプラント科」や「審美歯科」のように法令に根拠のない名称については診療科名として広告できない。歯科で広告できる診療科名は、①歯科②小児歯科③矯正歯科④歯科口腔外科――の4つ。「小児矯正歯科」のような組み合わせは掲載できる。