編集後記

1年が経つのも早いもので、2回目の編集後記担当となりました。6月号は幸か不幸か、1年で最重量級ものの内容となっています。おのずと気合も入ろうと言うものです。さて、まずは表紙からです。原国先生の3,000メートル級のアルプスをトレッキングした時の一枚で、突然に天空に現れた雲のショットは見事の一言です。2日間の高所トレーニングの前準備が必要だったということで、厳しさを感じます。絶妙なタイミングで、世界最高峰エベレスト（8,848メートル）に80歳で3度目の登頂を目指す冒険家の三浦雄一郎さんが16日、ベースキャンプ（5,350メートル）での高所順応を終えてアタック態勢に入るというニュースが飛び込んできました。こちらは想像をはるかに超える世界ですね。6月号が皆さんのお手元に届くころには、エベレスト征服のニュースが話題になっていると思います。

さて、報告でまず印象的なものは平成24年度医療政策シンポジウムです。これからの社会保障を考えると題して、3名の経済学者が講演をされています。金子教授は、TPP以前に社会保障制度は問題が発覚した80年代に将来的に維持できるように作り変えるべきであったが、問題の先送りの付けが現在である。皆保険制度が望ましいが、社会保険料の未納者が多いと言うことは、皆保険が崩れつつあるということで、TPPの前に皆保険が崩れることを危惧された発言です。佐伯教授は、皆保険制度はある程度自由を犠牲にする制度であり、混合診療は利潤追求原理で選択の自由がある制度で、考え方そのものが違うと述べ、利潤原理を認めてしまうと、結果として皆保険は崩れるとの発言です。日本は米国の自由選択を超える皆保険制度の価値観を再認識するべきだと強調されています。医師会も皆保険制度を守るための理論武装が必要であるとも述べていますが、TPPで混合診療が解禁され、医療格差が起こる前に、国民にその違いを示し、皆保険を維持するためには、社会保険料の納付をはじめとした国民の協力が不可欠であるなどの説明が重要ということと理解しました。

報告「沖縄県医師会糖尿病市民公開講座」では、益崎教授の糖尿病ってどんな病気？は面白い。人類の祖先は飢餓から身を守るために、栄養を蓄える貯蓄体質を備えてきた。これに対し現代人は便利な環境（飢餓の期間がない）の中で貯蓄体質だけを引きついできた、おのずと肥満が増え糖尿病になるのだという説明はわかりやすく印象的でした。やはり身体を動かすこと、意識的な運動が必要ということでしょうか。司会の石川理事は県医師会の全理事に万歩計を持たせた運動を始めました。その効果が期待されるところです。

報告「クレームマネージメントで患者満足をたかめましょう」では、真栄田常任理事は講師の井手口先生を絶賛されて、クレームマネージメントを身に着けることは、患者満足度を高めるのみならず、医療訴訟を減らすことにもつながると述べました。まさしく、転ばぬ先の杖でしょうか。

マスコミとの懇談会「看取り」は講師の二方（看取りを実践している）、マスコミ、医療側がそれぞれの考え方を述べて、印象深い懇談会となりました。我が国は大家族から核家族になって、その弊害の最たるものが「看取りの問題です」。亡くなる人の約80％が病院で死を迎える現状に皆が疑問を持ちつつも、それを解決できないことにいら立つわけですが。子供たちが、人間が老いて、死を迎える過程を経験できない現代、死生観を最も手っ取り早く教育できた大家族時代（形は違う）に戻る必要があるかもしれません。船越先生の、お年寄りが気楽におしゃべりに来れる、もっと暇なクリニックがあってもいいのではという提案に私も賛成です。私の外来に来られるお年寄りの大半はおしゃべりを目的に来られていると言っても過言ではありません。私は田舎の、年寄りの多い環境で育ったから、人間が老いて亡くなっていく過程を見る中で死生観は自然に醸成されたように思います。我々の医学部時代にはあまりありませんでしたが、医学部の卒前教育の中に、死生観や看取りといったノンテクニカルスキル授業をもっと増やす必要があると考えています。ここまで書いて私に与えられた文字数が限界にきました。今回は質量ともに読みごたえのある会報誌となっています。文章力がないためにほかの論文のコメントが書けなかったことを陳謝します。

広報委員　本竹 秀光