



「患者申出療養制度」は 患者の利益になるのか



皆さんは「患者申出療養制度」という言葉を知っていますか。6月13日に、規制改革会議は安倍首相の強い指示に答えて「患者申出療養制度」創設の答申をしました。

安倍首相は小泉首相でも出来なかった混合診療の拡大を規制緩和の目玉にしようと思っています。患者重視と言っていますが、本心は成長戦略の重要な一つとしています。

今年の3月規制改革会議は実質的な混合診療解禁となる「選択療養制度」の創設を提案しました。患者と医師が合意すれば混合診療を認める制度です。医師会は以前から混合診療解禁に反対してきましたが、マスコミ、経済界などから医師会は既得権益を守るために反対していると誹謗中傷されてきました。しかし、この度のマスコミの見出しは、混合診療解禁について「患者の利益になるのか」「性急な拡大は危険だ」「患者の利益こそ最重要だ」「患者の安全・安心が前提」「国民福祉を損ねる危うさ」などほとんどが反対の意見でした。唯一日本経済新聞が「治療の選択肢広げる混合診療の拡充を」という意見でした。読売新聞は社説では賛成気味の主張をし、医療部記者は否定的な意見でした。

医師会はもちろん反対しました。同時に、患者団体も有効性や安全性が確認できないと反対しました。健康保険組合連合会も反対して、混合診療拡大に賛成するのは大企業などの経済界だけでした。

一度は消えかかったものが「患者申出療養制度」と名前を変えて再び提出されたのです。日本経済の「稼ぐ力」を高めるための一つとして創出されたのです。決して国民の安全・安心のためではありません。

ある経済アナリストは、混合診療が拡充されると、最先端の保険外診療に対する個人の支出が増える。国内総生産に対する医療支出がアメリカ並みになれば国内総生産が40兆円増えると試算しています。平成25年度の国民医療費は約40兆円ですから倍になる計算です。現実には起こりえないと思いますが、このお金は誰が負担するのでしょうか。それは国民になるのでしょうか。誰が儲かるのでしょうか。TPPで新薬の特許期間を延長し、ジェネリックを製造できないようにしようとしている世界的な規模の製薬メーカーでしょう。また、高度な医療機器メーカーも大喜びです。

6, 7年前に「シッコ」というアメリカ映画がありました。当時アメリカでは4000万人が健康保険に入っていませんでした。病気になれば破産する人が大勢いたのです。オバマ大統領がオバマケアと言われている保険制度を作りました。しかし、どうも保険会社がもうけただけのようです。

以前から混合診療解禁を主張している千葉県の大きな民間病院の理事長は、「先端医療には高額なものもあり、数百万円かかる抗がん剤も出ている。高額な薬すべてに保険を適用することは難しいので混合診療の拡大は望ましい」としています。数百万円する抗がん剤を使える人はどのくらいいるのでしょうか。そして、数百万円払える人がはるかに費用の安い保険診療費を払えないのでしょうか。健康保険財政が悪化しているからといって医療費削減に走る一方、経済的に恵まれている人の負担を軽減する政策は矛盾していませんか。

混合診療拡大は経済的に恵まれている人だけに恩恵があり、経済的弱者には全く恩恵のない制度です。

日本の医療は世界保健機関から世界一と評価されています。しかし、日本の医療に満足している国民は15%という報告もあります。貧富の差によって受けられる医療に格差のあるアメリカでは、はるかに不満は少ないのです。これは日本では、いつでも、どこでも、だれでも同じ医療が受けられるのが当たり前と思っているためです。大切なものが無くなってから気がついては遅いのです。

経済的格差によって受けられる医療に差があるような社会にしてはなりません。

次の世代のためにも世界一と評価されている国民皆保険制度を守らねばなりません。

理事長 小松 満



膝のお皿(膝蓋骨)について

(はじめに)

過去のあつぷる通信には、膝関節のお話として、前十字靭帯 (2005)、半月板 (2008)、人工膝関節置換術 (2013) を取り上げさせていただきました。今回は膝蓋骨(いわゆる膝のお皿)について、当院で治療の対象となる疾患を中心に述べさせていただきます。

(膝蓋骨とは?)

皆さんが、膝の中央に手を置いて、すぐ皮膚の下にある固い部分が膝蓋骨です。正面から見ると解剖の写真(図1)のように丸に近い形をしており、レントゲン写真で水平方向から見るとお皿のような、帽子のような形にも見え、英語では **kneecap** (膝の帽子) と呼ばれることもあります(図2)。膝を伸ばした状態で太ももの筋肉をリラックスさせて、指でお皿をつまむと容易に左右に動かすことができます(図3)。

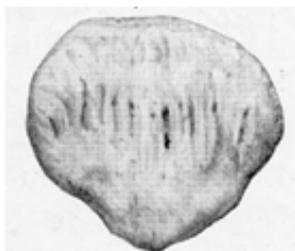


図1

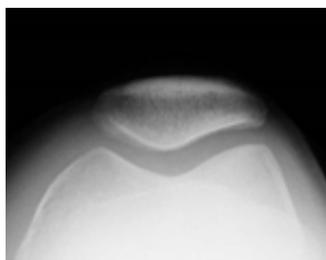


図2



図3

次に、私達整形外科で治療の対象となる膝蓋骨の疾患のうち、比較的多くみられる3つの疾患についてお話しします

① 骨折(図4a,b,c)

これは膝蓋骨に限らず、全身の骨のどこにでも起こり得ますが、転倒して膝の前を強く打った時に膝蓋骨骨折になります。写真のように完全に骨が離れてしまった場合には手術になります。



図4a:受傷時



図4b:手術後



図4c:抜釘後

② 膝蓋骨脱臼 (図 5 a,b,c)

これは写真のようにお皿が外側にはずれる状態で、若年者に多く、骨折のように強い衝撃がなくても、ジャンプの着地、方向転換動作などで起きることがあります。はずれてもほとんどは自分の筋力で元に戻りますが、小さい骨折なども伴う場合が多く、腫れて膝の中に血がたまることがあります。この時点で膝がずれて腫れてくる前十字靭帯損傷と間違えやすく、正確な診断のためにMRI検査が必要となります。治療はまず膝蓋骨脱臼用のサポーターで経過をみますが、お皿の傾きが強かったり、脱臼を何度も繰り返す場合は手術の対象となります。

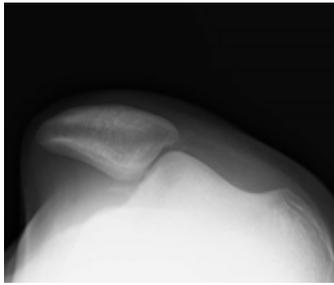


図 5a: はずれた状態



図 5b

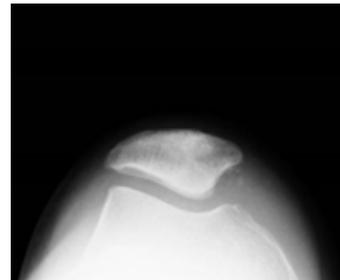


図 5c: 戻った状態

③ 分裂膝蓋骨

膝蓋骨が骨折ではなく、数個（主に2つ）に分離した状態を分裂膝蓋骨と呼び、主に3つの形に分類され、大部分は症状はありません（図6a）。しかしスポーツ活動の盛んな思春期の男性を中心に、外側広筋（太ももの筋肉の一つ）に強く引っ張られることより、痛みを発症する場合があります。運動量の制限で痛みが和らぎますが、痛みで長期間スポーツなどに支障をきたす場合は手術治療をすることもあります（図6b,c,d）。

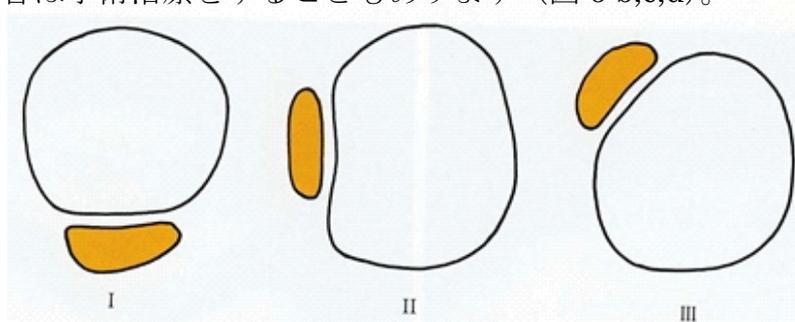


図 6 a: 分裂膝蓋骨の分類（ヴォアラ膝より引用）

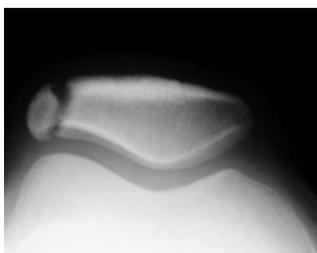


図 6b: 受傷時



図 6c: 術後

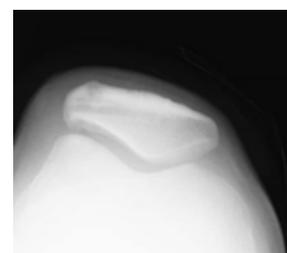
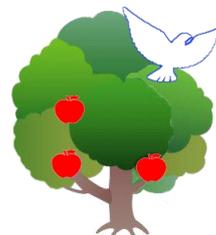


図 6d: 抜釘後

以上、今回は膝蓋骨の代表的な疾患を取り上げてみましたが、平成25年度1年間に当院で膝蓋骨手術に至った患者さんは、膝蓋骨骨折2名、膝蓋骨脱臼3名、分裂膝蓋骨2名でした。今後とも正確な診断に基づく治療を心掛けていきたいと思っております。

副院長 星 忠行

通所リハビリテーションすだち



通所リハビリテーションすだちの責任者の小室翔と申します。
今回、通所リハビリテーションすだちはどのような所、何をしているの？
など、わからない方の為に紹介させていただきます。

すだちとは…

対象者は、介護保険認定を受けた方になります。
食事や入浴、一人ひとりにあったトレーニング、リハビリテーションの視点に立ったレクリエーションなど行っております。
当施設では利用者様が自宅での生活が不自由なく過ごせる様、個々の「望む生活」にあわせて、理学療法士と共に目標やリハビリ内容を作成することで身体的な不安を解消し、住み慣れた家で少しでも長く暮らしてもらいたいと考えています。
畳などの家に近い環境でリハビリを行うことで、自宅でもご自身でリハビリが出来るよう指導しています。

主なサービス



- ★理学療法士が利用者の身体状況にあわせて作成したトレーニングメニューを作成。
 - ・理学療法士と一対一で行う個別リハビリテーション
 - ・各自で行うトレーニングマシン等を使用したトレーニング
- ★身体機能の維持・向上をテーマにした体を動かすレクリエーションの実施。

★お食事★

お昼は当施設の管理栄養士が、栄養バランスを考えたメニューを作成しています。
施設内で調理しており、温かいままお召し上がりいただけます。



すだち体験会

実施中！！

毎月最終土曜日に、レクリエーションと体操を行う体験会を開催しています。
是非、ご参加下さい。

興味のある方は、小松整形待合室にパンフレットもありますのでご覧下さい。

