

再び 混合治療について

当紙、No.210号(平25.9.24)で混合治療について記載しましたが、いよいよ、公的な医療保険が利用できる保険診療と、利用できない保険外診療とを併用する混合診療を大幅に拡充する「患者申出療養制度」(仮称)が来年度にも創設される見通しになりました。

この5月、混合診療の調節をしている政府内で安倍首相が「そんなに時間がかかったらだめだ」と鶴の一声を言ったとか。混合診療を認めるかどうかの個々の審査期間を当初2~3ヶ月としていたのに対しての強い指示でした。

その強い指示を出すゆえんは、当紙、No.207号(平25.6.24)で書いた「ドラッグ・ラグ」を読んで頂くと分かります。安倍首相が第1次安倍内閣(2006.9~07.8)をわづか11ヶ月で投げ出したのは本当に我慢できない

痛みを伴う「潰瘍性大腸炎」のせいだったので、その後、その病気の特效薬「アサコール」の使用で、ほぼ完治、第2次安倍内閣(2012.2~)が今も続いています。この「アサコール」という特效薬は欧米では20年も前から使われていたのに、日本では承認されていなくて、やっと09年10月に承認された経緯があります。その「ドラッグラグ」(薬の承認の遅れ)が患者にどれほどの迷惑をもたらすか、安倍さんは身を持って体験していたのでした。

そこで2~3ヶ月を一気に数週間に短縮するよう強い指示になったと言います。さらに原案は、受診できる医療機関を東大や慶応病院など国内15ヶ所の臨床研究中核病院に限定していたのを中核病院と共同研究や医師の相互派遣を行っている地域の医療機関ならば受診できるように大幅拡大しました。鶴の一声は大きな働きをするものです。これでいきますと当地の小浜病院でも混合診療が行われるかも知れません。

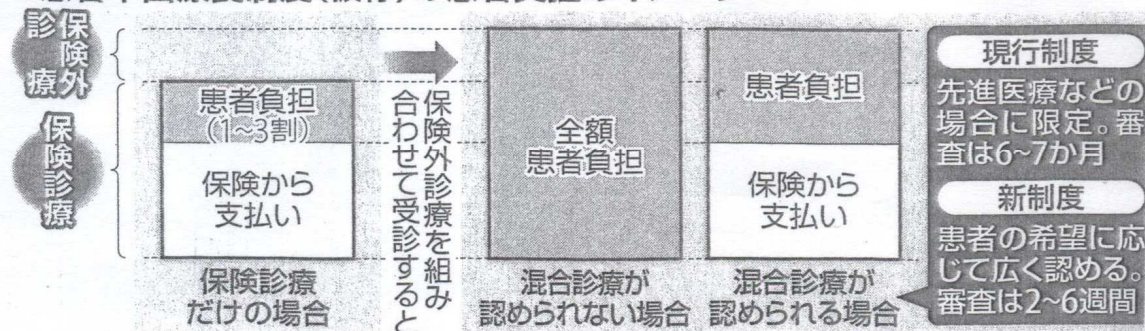
現行の混合診療は新薬の研究開発に重点を置いていたのに新制度は患者のニーズを重視し、患者が希望し、医師と合意した治療法について幅広く認める内容となるようです。しかし、日本医師会などには依然として慎重論が根強いようです。新制度で混合診療が認められる医療機関については、患者からの申し

出のあった(希望した)治療法の高さ次第なので、それをクリアーできる医療機関を指定しなければならないから、対象病院の限定については現段階では厚労省は明らかにしていません。

小泉内閣当時(2004)、混合診療の大幅な拡大を目指しているが、厚労省や日本医師会が「安全性や有効性が疑わしい医療が広がる恐れ」と言って反対したので、断念した経緯もあり、安倍首相としてはこの混合診療は成長戦略の一部と考えてなおいっそう進めたいようです。根本的には患者にとって有効、有利に働く要素が多いと見られます。

ただ、日本医師会などが懸念する、例えばガンビジネス(有効性の薄い治療)のリスクを踏まないように運営される必要があるのでしょうか。そして希望を申し出る患者さんもおれおれ詐欺まがいの、ガンビジネスにはご注意ください。

患者申出療養制度(仮称)の患者負担のイメージ



嫌われ始めたグルテン

このころ、アメリカではカフェやレストランには gluten free(グルテンは入っていません)のメニューがやたらに目につくと言うことです。グルテンがまるで悪い添加物が着色料みたいな扱いをなぜ受けるようになったのでしょうか。

そもそもグルテンとは、小麦に含まれる主要タンパク質。オオムギとかライ麦にも含まれ、麦たらしめる重要成分です。小麦粉に水を加えるとグルテンとグリアジンというタンパク質が結合してグルテンとなります。小麦粉に強力粉、中力粉、薄力粉があるのはこのグルテン力の差のことです。粘りが必要なパンにはグルテンの強い強力粉、天ぷらのようなさらりとした衣が必要な時は薄力粉、がふさわしいのです。それが忌避されることになったのはセリアック病のせい입니다。セリアック病とはグルテンに対するアレルギー症状なのですが、詳しくは次号で。

《あ と が き》 6月30日より当院、ミニギャラリーの展示物は岡見昇さん(小浜市甲ヶ崎)の油絵です。50号以上が4点取り揃えてあります。力強いタッチの久須夜岳の秋、冬の景色の趣をご堪能下さい。