

お詫び!

5 月に発刊した「新輸血検査の実際」の記述に多くの誤りがありました。会員の皆様には多大なご迷惑をおかけしたことに謹んでお詫び申し上げます。

尚、現在、修正・編集作業を進めております。改訂版が出版されるまでは、ホームページに掲載しております「正誤表」にて対応されますようお願いいたします。

図書発刊企画委員会

平成 20 年度 医療安全対策研修会 < 臨床検査安全管理者研修会 >

平成 20 年 9 月 21 日(日)に大森東急イン<5 階フォレストルーム>において、平成 20 年度医療安全研修会が開催されます。

この研修会は<臨床検査安全管理者研修会>として、臨床検査をとおり、国民へ質の高い安全な医療を提供するために、医療事故報告例を主体に医療安全対策の重要性を認識するためのものであり、今回は、今後医療安全管理者を目指す会員の実践を目的とする研修と位置づけています。

内容は、以下のとおりですが、詳細は「医学検査 8 号」及びホームページを参照して下さい。

- ◇医療従事者に必要なワクチン接種
- ◇法改正に伴うホルマリン対策
- ◇臨床検査技師が関連した医療事故の現状
- ◇採血事故による末梢神経損傷—いかに防ぐか、発生時の対応
- ◇生体検査部門における転倒転落事故の現状
- ◇モンスターパシエント、患者によるセクシャルハラスメントへの対応
- ◇日直・宿直時の輸血検査の実際（医療安全の立場から）を予定している。

大いに気になるキーワード「格差社会の不健康」

いわゆる「格差症候群(status syndrome)(収入・教育程度・人種差別等の社会経済的格差に起因する健康格差)は、いまや、国の違いや疾病の別を問わない「普遍的現象」として認知されるようになってきているということである。

アメリカにおける収入別対死亡率を見ると、収入が減るほど死亡率が上昇するという。最高ランク<年収 7 万ドル超>と比較すると、最低ランク<年収 1 万 5000 ドル以下>の死亡率は 3 倍を超え、収入格差が健康(死亡率)に与える影響は大きい。

一般的には、格差症候群においては、社会経済的格差の“勾配”に応じて健康格差も“勾配”を形成するとされる。収入の場合においても「金持ちは長生きで貧乏人は早死に」という「勝ち組」「負け組」に分かれるのではなく、格差の段階的な差に応じて健康度や死亡率にも段階的な差が生じるということである。

次に、収入や教育年数などは定量化が可能であるが、定性的格差にも明瞭に現れるという。イギリスの国家公務員を対象としたホワイトホール・スタディによると、国家公務員の職種を<上級>管理職から末端<メッセンジャーなどの>補助職までの 4 段階に分けた場合、職種の上下という格差段階において相対死亡率が段階的に異なるそうである。

<管理職>と<補助職>とで、現役世代(40-60 歳)の相対死亡率は 4 倍近く異なっているが、現役時代の職の影響は引退後の死亡率にも及ぶらしい。

現役時代に最下級の職にあった元国家公務員(70-89 歳)の死亡率は、最上級に就いていた者の死亡率よりも 2 倍以上高くなっているというのである。すなわち、若い時代に味わった格差が老年期の健康にまで大きな影響を残すことが示唆されたこととなる。

これを肥満で見ると、正常者に対する相対死亡率は腹部肥満者(腹位: 男>102cm、女>86cm)で、1.25 倍、極度肥満者(BMI>35)で 2.29 倍と言われるが、職種の違いで 4 倍という相対死亡率を考えると、格差症候群が及ぼす影響は、肥満やメタボリック症候群が及ぼす影響よりはるかに大きいと云える—というものである。

この、格差症候群はイギリスの医師、マイケル・モットーで、先の英国国家公務員を対象とした研究「ホワイトホール・スタディ」で知られる。

なぜ、職種の差が死亡率の差と相関するのであるのか? そのために検討されたのが「生活習慣」であった。喫煙をはじめとする高血圧、コレステロール値、血糖値など、知られている冠動脈疾患のリスク因子を調査し、補正したが、それでも僅か 3 分の 1 程度しか減少を見なかったという。

言い換えると「タバコは吸わない、食事に気をつける、運動に励む、血圧・コレステロールを正常に保つ、・・・」等に、どんなに生活習慣病の管理に励んだとしても、職階が低いことゆえに増える冠動脈疾患死亡率は、3 分の 1 しか減じることができなかった—ということである。

格差症候群の主因は不平等ゆえの「慢性的ストレス」

この研究は現在も続けられているが、2008 年までの総括としては「格差症候群の最大の原因は、不平等に起因する慢性的ストレス」と結論づけられているという。

特に「自分の人生・暮らしを自分でコントロール出来るかどうか」が重要であり、上から一方的に命令されて負担の重い業務を押しつけられたり、いつ首を切られるか分からない不安な雇用状態に置かれることによる慢性ストレスが健康被害の原因となり、最終的には死亡率の上昇を引き起こすと言っている。ただし、業務の「負担の重さ」そのものではなく、負担の重さに比してコントロールする権限が低い「不均衡」が健康に害を及ぼすことを注意しなければならない。

アメリカにおける母親の人種差に基づく新生児の体重格差も人種差別ゆえの慢性的ストレスが主因と考えられている。

毎日を「**自分の人生を自分でコントロール出来ないこと**の慢性的ストレス」に曝されながら暮らすことが、新生児の体重差に限らず、各種疾患の罹患率の高さや黒人一般の平均余命が短いことにも大きく寄与していると、最近では考えられている。

これらを日本に当てはめた場合、流行の「派遣」という雇用形態は格差症候群の温床といえる—と言う。

<医療界新聞より>