



Kirinuki Sokuhou



記事掲載期間:
2014.3.1~2014.3.31
配本日:2014.4.29

巻頭
特集

精神医療を開く

病院から地域へ

切抜き速報[®]

医療と 安全管理総集版

全国85紙の新聞記事から 医療の「今」を読み解く

keep up-to-date with articles from 85 newspapers nationwide.



天龍 春呼ぶ桜先 ソメイヨシノ開花

信濃毎日新聞(朝刊) 2014年3月29日(土)

PICKUP TOPICS

- 20 被災地医療のいま
- 26 災害弱者のために
- 32 乳がん患者から「普通」へ
- 36 命の終え方

新聞の新しい魅力、提案します。



KIRUKI SAKUHON

切抜き速報_月 シリーズ

新聞というメディアをお仕事や生活に、より活用して頂きやすい形で提供し、幅広さと深さを兼ね備えた情報誌として1970年の創業以来多くの方にご愛読頂いております。



切抜き速報_月

教育版

学校経営・運営、教職員、学校安全、生徒指導、学習指導など、学校・教員・子どもを取り巻く問題の傾向と対策。

●A4サイズ/168頁 月刊
●年間購読料 27,720円 (本体25,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

社会版

政治・経済・法律、国際関係、歴史など、時事問題の解説と比較からニュースを深く理解し、より良い社会を考える。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

健康りてらしい

こころとからだの健康情報、医学基礎知識、生活習慣改善、健康教育、保健指導など、セルフケアの実践に向けて。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

食と生活版

食の安全、食品流通や食の歴史・文化、食育、給食など、栄養管理・指導や家庭科教育に携わる方、食品業界の方にも。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

科学と環境版

新発見や研究成果、研究者、科学用語や原理の解りやすい解説など、自然・科学・技術に関する知識欲を刺激する情報誌。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

保育と幼児教育版

保育行政、幼児教育の動き・実践から子育ての知恵まで、保育士、幼稚園教諭はもちろん、子育て中の保護者にも。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

福祉ニュース高齢福祉編

高齢化社会の問題、介護施設の取り組み、社会保障行政など、介護者と高齢者もとりまく幅広い話題を掲載。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

福祉ニュース障害福祉編

保育、教育、就労、福祉施設の取り組み、行政の動きなど、さまざまな実践、報道から、よりよい障害福祉を考える。

●A4サイズ/96頁 月刊
●年間購読料 18,000円 (本体16,667円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

医療と安全管理総集版

病院運営、医療技術・倫理、医療従事者の育成・労働環境、患者心理・支援など、医療に携わるすべての方に。

●A4サイズ/120頁 月刊
●年間購読料 23,940円 (本体22,167円＋税)
●送料サービス



切抜き速報_月

コラム歳時記

全国の地方紙1面コラムを毎月190本厳選。地域の話題・心動がされるエピソードや時事問題など、幅広い話題を幅広い視点で。

●A5サイズ/208頁 月刊
●年間購読料 15,000円 (本体13,889円＋税)
●送料サービス

お仕事・ご興味にあわせて併読もお勧めしております。お申込、お問い合わせは下記窓口かHPまで！

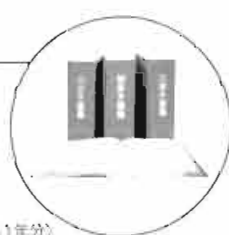
本誌は、発行日に確実にお手元にお送りするために予約購読での販売と、購読期間の自動継続システムをとっております。ご購入いただいている雑誌が途切れることがないよう、お申し込みいただいた定期購読期間が満了する1ヶ月ほど前に、郵便で継続のご案内を差し上げます。お客さまから特に送本停止のご連絡がない限り定期購読を継続更新させていただきます。定期購読期間を気にして、メールや電話・葉書などでご連絡いただく必要がないシステムです。

専用ファイルのご案内

- 1冊980円 (本体907円＋税)
- 特別製作による題字銀文字表示
- 箱柄により、ファイルへの収納冊数が異なります。
- 《ファイル1冊の収納数》
- 「教育版」 6冊(半年分)
- 「医療と安全管理総集版」 6冊(半年分)
- その他銘柄7誌(「コラム歳時記」を除く) 12冊(1年分)

「医療と安全管理 総集版」継続特典

「医療と安全管理 総集版」を継続頂いた方に1冊プレゼント。ご希望の方は弊社まで必ずご連絡ください。



送り先	送料
大阪府	800円
北陸(石川・福井・富山) 東海(静岡・愛知・三重・岐阜) 近畿 中国 四国	900円
関東 甲信越(山梨・新潟・長野) 九州	1,000円
東北	1,100円
北海道・沖縄	1,400円

切抜き速報についての詳しい内容・最新情報は

<http://www.nihon-mic.co.jp/>



ニホン・ミック

検索

PICKUP TOPICS PICK UP

[今号の話題5選]

巻頭
特集

精神医療を開く

7

病院から地域へ

行政が示す、病院から在宅へという流れは、精神医療も例外ではありません。しかし、地域住民の反対や、患者本人に病識がないケースなど、精神科ならではの課題も多くあります。医療機関による治療の取り組みだけでなく、精神疾患について正しく理解し、精神疾患のある人を同じ生活者として受け入れる土壌作りが求められています。

被災地医療のいま

20

2014年3月で、東日本大震災から3年が経ちました。被災地ではいまだ、医師や看護師などの医療従事者の不足が問題となっています。被災地の地域医療を守るための取り組みと、現状をまとめました。

災害弱者のために

26

災害で直接的に命が奪われなかったとしても、人工透析や人工呼吸器が必要な人は、その後の状況によってすぐに命に関わる事態となります。災害時要援護者をどう支援していくか、計画の策定は進んでいるのでしょうか。

乳がん患者から「普通」へ

32

乳がんは、早期発見で治療が比較的可能ながんです。しかし、治療を終えたとしても、乳房の喪失や変形による精神的ダメージは決して小さくありません。喪失を埋め、乳がん患者が「普通」に戻るための支援とは。

命の終え方

36

今年2月にベルギーで安楽死の年齢制限が撤廃されました。日本でも、終末期が語られるようになってきていますが、「自分で決める」ことはそう容易い事ではありません。自分の希望と正しい知識による、意思決定を考えます。

KEIZOKU TOPICS

KEI
ZOKU

[継続トピックス／毎月知りたいキーワード]

医療従事者	46
養成・研修	52
技術・療法	56
病院運営	64
地域医療を支える	70
連携・ネットワーク	75
患者・家族支援	76
ターミナルケア・緩和ケア	80
医療倫理	84

医薬品	86
医療行政・人事	90
意見・社説	93
医療ニュース	100
海外の話題	108
医療事故・訴訟	110
医療安全	111
医薬品・技術の安全	114

キーワードは随時入れ替わります

医療と安全管理 総集版

新聞記事見出し一覧

2014
6号

掲載期間 2014年3月1日～3月31日

特集

精神医療を開く 病院から地域へ

障害者の地域共生どう導く 移行事業 保護施設も対象	3・7	北海道新聞	7
患者訪問活動を強化 受診や家族支援	12・24	茨城新聞	8
重い心の病 往診でケア 従来医療への反省が原点	1・9	岐阜新聞	9
英国流「家族支援」目指す 精神疾患の再発抑止に効果	1・9	東京新聞	10
心患う人に「安心カード」 病名や処方内容記入	3・11	北海道新聞	11
精神疾患ある人の社会的入院を減らせ	3・14	西日本新聞	11

連載・貧困となりあわせ

ある不動産屋の挑戦

朝日新聞（大阪）

上 住を満たせば人は変わる	3・4	朝日新聞（大阪）	12
中 ハコモノ屋だから連携	3・5	朝日新聞（大阪）	13
下 「屋根の下」拒まないために	3・6	朝日新聞（大阪）	14
自立へ450人に住まい 弁護士らと連携システムも	3・16	山陽新聞	15
患者と地域共生の歴史 京都・岩倉―精神障害者預かりの村	11・7	毎日新聞（東京）	16
統合失調症への理解深める 「幻聴」「幻視」を疑似体験	3・19	産経新聞（東京）	17

心の病 読み札に込め 気負いなく	3・22	北海道新聞	18
弱さ認め見える世界 医学書院のシリーズ「ケアをひろく」	3・16	北海道新聞	19

PICK UP

被災地医療のいま

医療の維持へ知恵絞る 東日本大震災3年	3・6	日本経済新聞	20
---------------------	-----	--------	----

連載・種をまく

被災地で育つ地域医療

産経新聞（東京）

上 東北大学病院 99年支えた誇り	3・11	産経新聞（東京）	21
中 石巻・開成仮診療所	3・12	産経新聞（東京）	22
下 登米・やまと在宅診療所	3・13	産経新聞（東京）	23
先見えず増える関連死 福島直接の犠牲を上回る	3・17	東京新聞	24
喪失の悲しみ分かち合う 遺族ら同じ立場で語り合い	3・11	読売新聞（東京）	25
PICK UP 災害弱者のために			
出すな透析難民 命綱の水確保、移送課題	2・1	東京新聞	26
ライフライン喪失 人工呼吸停止の恐怖	2・1	東京新聞	27

CONTENTS

テーマをより深くお読みいただくために、
連載記事など一部掲載期間外の新聞記事も掲載いたします。

連載・乳がん患者を支える

PICK UP 乳がん患者から「普通」へ

災害で透析受けられない時は… 食事と水分で体調管理	2	22	山梨日日新聞
人工透析代替システム開発 災害時など応急処置	2	20	産経新聞(東京)
もしもに備え 膠原病手帳 薬や検査結果、治療経過記録	2	18	朝日新聞(大阪)
災害時 医師が無線活用へ 安い維持費、講習会も	2	24	高知新聞

中日新聞

上 乳房再建 人工物も保険適用に	2	18
------------------	---	----

下 下着選び 異なるニース理解を	2	25
------------------	---	----

「旅ごころ」乳がんでも温泉に	2	8	毎日新聞(東京)
----------------	---	---	----------

乳がん患者ケア お守りの力 高野山と連携	3	17	読売新聞(大阪)
----------------------	---	----	----------

「サーチライト」患者」と「普通」埋めるもの	2	10	日経産業新聞
-----------------------	---	----	--------

PICK UP 命の終え方

安楽死 子供も可能に ベルギー年齢制限撤廃へ	2	14	毎日新聞(東京)
------------------------	---	----	----------

「ニースがわかる」子どもの安楽死 ベルギーが認めるね	3	6	朝日新聞(東京)
----------------------------	---	---	----------

安楽死は「納得の死」 オランダの現状紹介 著者ら講演	1	15	朝日新聞(東京)
----------------------------	---	----	----------

安楽死容認 仏でも勢い 欧州合法化広がる	2	19	読売新聞(東京)
----------------------	---	----	----------

「今さら聞けない」リビングウィル	1	18	朝日新聞(東京)
------------------	---	----	----------

終末期「心づもり」医師と 広島県地対協が取り組み	3	3	中国新聞
--------------------------	---	---	------

「与える」医療、「支える」へ	3	5	中国新聞
「自己決定」絵本通し考えて	12	24	北海道新聞

KEI ZOKU 医療従事者

第42回 医療功労賞 全国表彰17人の横顔	3	10	読売新聞(東京)
-----------------------	---	----	----------

医師5人に 赤ひげ大賞	3	20	産経新聞(東京)
-------------	---	----	----------

やぶ医者大賞 へき地で頑張る名医顕彰	3	22	読売新聞(大阪)
--------------------	---	----	----------

起業ナースに全国組織 訪問看護ステーション開設後押し	3	14	北海道新聞
----------------------------	---	----	-------

共同研究で看護の質向上へ	3	13	山梨日日新聞
--------------	---	----	--------

歯科衛生士 役割増す がん患者や高齢者をケア	3	20	福井新聞
------------------------	---	----	------

KEI ZOKU 養成・研修

周産期救急を模擬体験 進む研修講座の導入	2	18	中日新聞
----------------------	---	----	------

在宅患者を支える医療を	3	2	静岡新聞
-------------	---	---	------

認知症の行動、意味考えて	2	13	北海道新聞
--------------	---	----	-------

最短4年W医学博士号 「世界に通じる人材を」	2	28	朝日新聞(名古屋)
------------------------	---	----	-----------

「国際医学部」創設検討 世界で活躍人材育成	3	28	読売新聞(東京)
-----------------------	---	----	----------

医師国家試験 合格率9割超	3	19	読売新聞(東京)
---------------	---	----	----------

参加型実習の拡大課題 医学教育遅れる国際対応	3	14	読売新聞(東京)
------------------------	---	----	----------

KEI ZOKU 技術・療法

「この人に聞きたい」医学部と中小企業連携のメリットは	3	6	朝日新聞(大阪)
----------------------------	---	---	----------

点滴着脱ワンタッチ	3	1	中日新聞(三重)
-----------	---	---	----------

「透視図」中小企業と医療 双方をつなぐ「通訳」必要	3	21	朝日新聞（大阪）
濁った角膜細胞移植で晴れる	3	12	朝日新聞（大阪）
喉に挿入脳を急速冷却	3	19	毎日新聞（大阪）
傷治すたんばく質 抗菌作用も	3	29	毎日新聞（大阪）
世界初2心室修復に成功 2歳男児手術、退院	3	20	神戸新聞
パーキンソン病臨床へ iPS細胞	3	7	毎日新聞（東京）
再生医療難病の子に光 「低フォスファターゼ症」の3歳児	3	29	朝日新聞（大阪）
実用化へ準備加速 「再生医療元年」高まる熱気	3	5	毎日新聞（東京）
がん進行数式で予測 転移防ぐ治療に道	3	18	日本経済新聞
「舞台医学」日本初の研究会	3	5	北海道新聞
KEI ZOKU 病院運営			
動くがん狙い撃ち 陽子線精度よく照射	3	18	朝日新聞（札幌）
問い合わせ既に100件	3	18	北海道新聞
東京湾岸を一望「未病」メニュー 病院のレストランが変身	3	14	産経新聞（東京）
退院後の生活早めに準備	3	26	中国新聞
「赤ちゃんにやさしい」認定 母乳育児を推進	3	23	十勝毎日新聞
病院分割 6キロ総力戦	3	3	信濃毎日新聞
「空間新景」工区、順繰りに移し替え	3	5	日経産業新聞
	69		
	68		
	67		
	66		
	65		
	64		
	64		

KEI ZOKU 地域医療を支える			
連載・地域医療 明日を見つめて			
第2部 負担の先に			
1 医療費1位の初山別 過疎高齢化増える受診	2	26	
2 保険料格差 住む町で30万円もの違い	2	27	
3 技術進歩の裏で 保険適用 経済性が豊に	2	28	
4 無駄をなくせ コンビニ受診で出費増	3	1	
5 予防の力 健診促し重症化を回避	3	2	
KEI ZOKU 連携・ネットワーク			
深夜の急患CT 海外医師が読影	3	20	岐阜新聞
情報提供書で連携 入退院時支援途切れないように	3	14	信濃毎日新聞
KEI ZOKU 患者・家族支援			
患者会発足 情報共有へ 脳などに炎症繰り返し「多発性硬化症」	3	20	神戸新聞
年金、生活設計… 悩みにFP対応	3	3	産経新聞（東京）
働く難病患者増える	3	5	北海道新聞
がん患者就職支援へ連携 出張相談で求人調整	3	4	静岡新聞
KEI ZOKU ターミナルケア・緩和ケア			
受け継ぐ死生観が消失 介護、医療の不安反映	3	6	北國新聞
	80		
	79		
	78		
	77		
	76		
	75		
	75		
	74		
	73		
	72		
	71		
	70		

CONTENTS

テーマをより深くお読みいただくために、
連載記事など一部掲載期間外の新聞記事も掲載いたします。

1 曲がり角の日本の医療……………	2 17……………	93
第6章 医療の公平性とは 日本経済新聞		
連載・身近な疑問を読み解くやさしい経済学		
KEI ZOKU 意見・社説		
ホームホスピス 秋田市に開設へ……………	3 14	秋田魁新報……………
「末期でも在宅」の足 がん想定で7割、認知症9割……………	3 5	下野新聞……………
住み慣れた場所で最期 関心高まる「在宅ターミナルケア」……………	3 17	山梨日日新聞……………
KEI ZOKU 医療倫理		
中絶規制広がる米 手術した医院に終日抗議……………	3 13	朝日新聞(大阪)……………
朗報か「新たな命の選別」か……………	3 21	朝日新聞(東京)……………
KEI ZOKU 医薬品		
ジェネリック医薬品、選んでいますか……………	3 8	朝日新聞(東京)……………
処方実績、診療所と共有 抵抗感和らげる……………	3 26	日経産業新聞……………
薬剤師が「診察前面談」 医師に処方提案、副作用減る……………	3 25	中日新聞……………
抗がん剤 副作用分かりやすく……………	3 25	静岡新聞……………
KEI ZOKU 医療行政・人事		
死因究明推進なお課題 無視できぬ遺族感情……………	3 3	信濃毎日新聞……………
子供の遺体画像診断拡充 虐待死見逃し防止……………	3 16	毎日新聞(東京)……………
生活保護4328人 向精神薬重複処方……………	3 20	産経新聞(東京)……………
医療費過大支払い横行 検査院調査……………	3 20	毎日新聞(東京)……………

2 医療の質評価難しく……………	2 18……………	93
3 自由放任で逆に非効率……………	2 19……………	94
4 医師と患者に情報格差……………	2 20……………	94
5 受診しやすさの矛盾……………	2 21……………	95
6 適切な判断促す代理人……………	2 24……………	95
7 動機づけの問題……………	2 25……………	96
8 適切な制度設計で誘導……………	2 26……………	96
9 分業で高まる効率……………	2 27……………	97
10 政府の果たすべき役割……………	2 28……………	97
「患者カトレーニング」情報提供 細かな配慮を……………		
2 4	毎日新聞(福岡)……………	98
ディオバン問題 名郷院長に聞く……………		
3 7	産経新聞(東京)……………	99
KEI ZOKU 医療ニュース		
STAP細胞 存在するのか……………	3 27	産経新聞(東京)……………
STAP細胞疑惑 理研とは……………	3 15	東京新聞……………
「サーチライト」「未熟だった」で終わらない……………	3 19	日経産業新聞……………
連載・医療の現場から		
徳洲会 光と影 南日本新聞		
1 担い手 奄美の島々 一手に……………	3 16……………	102
2 組織力 「過疎地のために」……………	3 17……………	103
3 救命救急 「最後の砦」使命感……………	3 18……………	104

4 総合診療 幅広い症状に対応	3	19
5 法人認可 高齢者の安心担う	3	20

A型肝炎患者急増 今年すでに昨年上回る	3	22
性交渉で年4000人感染 成人T細胞白血病ウイルス	3	19
先天性股関節脱臼 16%が診断遅れ	3	17

KEI ZOKU
海外の話題

囚人の妻 体外受精続々 バレスチナ 刑務所から夫の精子	3	5
「上海交差点」医師への「心付け」禁止令	3	3

KEI ZOKU
医療事故・訴訟

蓄膿症手術ミス 患者の左目失明	3	1
病院や県への 賠償請求棄却	3	19
遺族と町側が和解	3	20
患者女兒と道 1800万円で和解	3	26
薬局側、8000万円支払い 名前似た薬処方植物状態	3	27
服薬指導怠り高度障害	3	28
搬送の女性 帰宅後に心肺停止 脳に障害	3	28

KEI ZOKU
医療安全

医療事故報告 3000件超す	3	27
院内感染 3年間で110人 新型耐性菌の可能性	3	18

「隠れ耐性菌」西日本で拡大か	3	31
封じ込め感染爆発前に	3	31

KEI ZOKU
医薬品・技術の安全

過剰投与「組織的な問題」 医師の責任も指摘	3	31
向精神薬 多剤処方を制限	3	7
抗がん剤副作用 4人死亡	3	27
子の薬の量 親4割独断 回数も増減	3	2
「風」医療が健康をむしろ	3	17

日誌

ブレイバック1週間 2014年3/1-3/7	3	8
ブレイバック1週間 2014年3/8-3/14	3	15
ブレイバック1週間 2014年3/15-3/21	3	22
ブレイバック1週間 2014年3/22-3/28	3	29

表紙写真

天龍春呼ぶ枝先 ソメイヨシノ開花	3	29
キーワード検索		

障害者が現在入所している施設や入院している病院を出て、地域のグループホームなどで生活できるように導く「地域移行支援事業」。国は2014年度から、生活保護を受けている障害者が暮らし保護施設にも対象を広げる。食事や入浴などの手助けをして障害者に地域で暮らしてもらおうという試みだ。(佐藤一)

札幌市東区東苗穂。大型ショッピングセンターの近くにすっきりした建物が見える。地域移行支援の取り組みを始める保護施設「明啓院」だ。窓の外をずっと眺めている男性、たえずふき掃除している初老の男性……。集会所からはカラオケの歌声が聞こえてくる。

人との関わり苦手

社会福祉法人が運営する明啓院で生活しているのは12年度末で男性97人、女性61人の計158人。定員1

障害者の地域共生 どう導く

移行事業 保護施設も対象



入所する障害者に地域での生活を促す取り組みを始めることにした札幌の保護施設「明啓院」。ただ、どれだけの障害者を地域に戻せるか悩みは尽きない

食事や入浴支援 自立促す

60人がほぼ埋まった状態だ。最高齢は98歳の女性で、47年間暮らす男性も。障害者は全体の8割にあたる121人。うち身体や知的との重複を含めた精神障害者は81人いる。

山田智己施設長は「ここ、度々変更を踏まえ、4月から

近頃のアパートの1室を借り、2人の男性に住んでもらうことにしている。2人は施設を出て暮らせるよう、職員の手助けを受けながら食事作りなど家事の練習を始める。

「ここから出て行くこと

ができる人は今までの経験で年2人くらいかな。それが現実です」。山田施設長はそう思っている。

矯正施設出所者も

障害者の地域移行支援は、12年6月に成立した障害者総合支援法で強く求められるようになった。厚労省は入所施設で暮らす身

地域の受け皿不十分

障害者の入所施設「松泉グループ」（小樽）の光増昌久（みつます・まさひさ）総合施設長の話。「地域移行支援の対象が広がることは、障害

者が地域で暮らすチャンスが増えることで喜ばしい。さらに触法の障害者に対して、地域生活定着支援センターが相談支援専門員と連携して対応

体、知的障害者の退所と、精神科に入院する精神障害者の退院を促している。道の調査では道内に212ある入所施設の障害者は12年度の1年間で114人減り、12年度末現在で1万561人だった。

一方、厚労省によると、生活保護を受けている障害者が暮らす保護施設は全国に207カ所、約2万人が生活し、道内は札幌と函館、歌志内の3市に9カ所あり、約千人が暮らす。この中に地域での生活が好ましい障害者がいる可能性もあり、厚労省は新たな対象に加えることにした。

障害者をどのようにして地域で暮らせるように導くのだろうか。ある地域の中で生活する意向があり、福祉

の支援があれば暮らしている障害者がいる場合、その地域を専門に担当する「相談支援専門員」が、グループホームなどの住居を探す。その上で、家事援助などのサービスを試しに利用したり、今後住むかもしれない住居に体験宿泊したりして準備を進めていく仕組みだ。

今回の制度変更では、刑務所など矯正施設から出所する障害者も対象に加えられる。すでに、各都道府県に設けられた地域生活定着支援センターが住居の確保などの福祉サービスにつながる役割を果たしているが、地域の実情に詳しい相談支援専門員の協力を仰ぎながら、よりスムーズな移行を目指すという。

することはきめ細かなサービスにつながり、再犯防止につながる。ただ、地域の受け皿が十分とはいえず、相談支援に携わる事業者は早急に対応できる態勢を整えなければならぬ。

北海道新聞・朝刊
2014年3月7日（金）

患者訪問活動を強化

笠間市旭町の県立こころの医療センター（土井永史院長が、医師や保健師、精神保健福祉士などでチームを組み、何らかの精神疾患がある人たちへの訪問活動に力を入れている。周囲の人や支援者の情報に基づき、受診していない潜在的な患者に接触し、病院での診察につなげたり、家族をケアするのが狙いだ。活動は病院側から地域に向く「アウトリーチ」の一環で、閉鎖的な印象が残る精神科病院からの脱却を目指す。

県立こころの医療センター

2011年度に県立友部病院から名称変更した同センターは、組織改編で福祉連携サービス部を新設した。背景には精神疾患をめぐり難しい現状がある。本人が病気を自覚しなかったり、精神科に抵抗を感じて当事者を隠そうとする家族もあり、受診しないケースは少なくないのが実態だからだ。このため、同センターは同部を中心に、精神疾患者を援助する市町村の社会福祉協議会や保健センターなどとの定期会議で未受診や治療を中断した事例が挙がると、同病院のチーム訪問が動き出す。これまでに訪問を通して受診に結び付いたケースは計8件に上る。同部の石川美恵子部長は「これまでは精神

地域と連携

受診や家族支援

科の医師やケースワーカーが地域に出る発想はなく、患者を待つ姿勢だった」と話す。

定期会議で把握した以外でも、同センターは積極的に対応している。

石岡市の女性（74）は数年前、2人で暮らす夫（82）の異変に気付いた。

捨てられていた壁時計や風呂のふたを自転車に積んで持ち帰り、自宅敷地は「ごみ屋敷」と化した。夫は「今の人は物を粗末にするから」と自らの行為を正当化した。だが、生活は荒れ、風呂

も入らず、食事はビールとチヨコレートだけになった。

女性は睡眠不足で睡眠薬に頼るようになり、友人に窮状を打ち明けた。この友人が偶然、同センターのボランティアだった。友人から相談を受けた石川部長と保健師が昨年4月に女性宅を訪れ、まずは悩みを聞いて精神的にケアする姿勢に徹した。

3カ月後の同年7月には同センターの医師が休診日に夫と面会。不自然に思われないよう「たまたま近くに来ただけ」と説明した。夫が以前悪くした耳の検査を口実にして、受診させた。夫は認知症と判明した。

夫はこれ以降、毎月1回通院し、薬を処方されている。病状は徐々に回復、約1年前には「ごみも集めなくなつた。同センターに紹介されたケアマネジャーの勧めで、今年11月からデイサービスに通う。

女性は「一人で問題を抱えようとしたらいいか分からなかったが、（同センターを頼って）すぐるものができた。話を聞いてもらえるのが一番うれしかった」と打ち明ける。

（斎藤明成）

茨城新聞・朝刊

2013年12月24日（火）

重い心の病 往診でケア

羽島市の医師・杉田さん

羽島市の精神科医師杉田憲夫さん(66)は、重い精神障害者を在宅で治療する包括型地域生活支援(ACCT)と呼ばれる診療方法に取り組んでいる。「患者や家族が望む治療をしたい」。言葉の裏には重度の患者を隔離させがちな従来の精神医療に対する自戒の念がある。

「患者に寄り添う」診療法実践

かばんにカルテや血圧計、パソコンを詰め込むと、白衣姿で車に乗り込む。毎日4〜8人の患者の自宅を回る。1人当たりの診療時間は30分から1時間ほど。身の上話や愚痴にも耳を傾ける。

会えないこともしばしばあるが「部屋の状態や冷蔵庫の中を見ることで、本人の精神状態が分かる」。生活状況が把握でき、具体的なアドバイスができるようになった。

県内や愛知県北部に住む患者の往診に応じている。患者の家族で組織する岐阜県精神保健福祉会連合会の久保田正司副理事長(72)は「自宅で病を

克服することで、本人や家族にとっても自信になる。その自信が自立につながる」とこの取り組みを高く評価する。

杉田さんは医学生の間、仏教書を読んで心の世界に興味を持ち、精神科医になった。大型病院に勤務していたころは1日に診た患者が100人に達したこともあり、1人当たりの診察時間が2分くらいしかとれないこともあったという。

重度の患者は長期入院させていたが、次第に「患者や家族だけでなく、自分も納得できる診療ができていない」と疑問を持つようになった。

京都在住の知り合いの医師がACCTに取り組ん

従来医療への反省が原点

でいるのを知り「じっくりと診察でき、患者に寄り添える」と思い立った。京都に見学に行ったりACCTについて調べたりするようになり、2012年には約20年間勤めた大型病院を辞め、個人クリニックを開設した。

60人が精いっぱい。経営が制約されることから、ACCTに取り組む医師はまだ少ないという。杉田さんは「医師の押しつけではなく患者のペースで適切な治療ができる。ACCTがもっと広がってほしい」と話している。

包括型地域生活支援 ACCT



者を入院させることなく自宅や地域でケアする診療方法。1970年代に米国で始まった。日本では厚生労働省が「入院医療中心から地域生活中心へ」とのビジョンを掲げて推進しているが、経営面で制約されることもあり、定着していない。

岐阜新聞・朝刊
2014年1月9日(木)

英国流「家族支援」目指す

精神障害者の家族を支える英国式の訪問支援を日本に導入しようと、精神障害者家族の全国組織、全国精神保健福祉会連合会（みんなねっと）が動き

〇〇九年に実施した調査では、患者の病状悪化時に、65%の人が恐怖心が強まり、59%が精神状態や身体の不調が生じた。

患者の症状が出てから、家族が信頼できる専門家に相談できる体制ができるまでに、相当な時間がかかっていることも調査で明らかになっている。

精神疾患の再発抑止に効果

昨春、英国バーミンガム市の家族支援を視察した、みんなねっと副理事長の木全義治さん（愛知県精神障害者家族会連合会会長）は「精神疾患の問題を本人と家族に押しつけず、社会で支える意思を感じた」と話す。

英国は介護者支援が盛ん。患者と同列に家族が支援の対象になることが日本との大きな違い。日本の訪問看護などは原則、本人の支援が第一。家族の支援は本人の療養環境を整えるため行われることが多い。

みんなねっとによると、バーミンガム市では、専門医らの判断で、メリデン・ファミリー・プログラムという研修機関で学んだ社会支援の専門職や看護師などの多職種チームが精神障害

者の家庭を訪問する。チームは家族一人一人に「生活で困っていること」を聞き、その解決に取り組む。再発の兆候が出た際の対処法に不安があれば、対処法を一緒に考えたり、治療の見通しに不安があれば、一般的な治療の流れを説明したり、本人の服薬拒否があれば、自発的に服薬できるように指導したり。

病気のために、あつれきが生じる家族も多い。そうした家族のために家族会議を開き、お互いの思いが伝わるように手助けをする。支援によって、家族や本人が、困った状況を自分たちで解決する力をつけていく。

それでも解決しない状況には、さらにチームが関わり、困難の解消を手助けす

専門チーム訪問、対処法助言

る。重い症状の人には、家族支援とは別のチームが関わる。

英国の調査では、医師のカウンセリングを受けている患者で、家族支援を受けない人の九カ月後の再発率が44%なのに対し、受けた人では6%と激減。さらに月一回のペースで家族支援を受け続けた人の二年後の再発率が17%と、引き続き低率に抑えられたのに対し、支援を受けなかった人は83%が再発した。「支援の効果は高い。個々の家族に対する訪問支援を日本でも」と、みんなねっとの良田かおり理事は語る。

一方、日本では、家族支援が十分でないという。みんなねっとが全国の家族会員約四千五百人を対象に二

講演会の参加費は専門職五千元、家族三千元。申し込みはホームページ。みんなねっとで検索。問い合わせは同ねっと。電03(6907)9211へ。

講演会の参加費は専門職五千元、家族三千元。申し込みはホームページ。みんなねっとで検索。問い合わせは同ねっと。電03(6907)9211へ。

東京新聞・朝刊

2014年1月9日(木)

心患う人に「安心カード」

病名や処方内容記入

札幌市は新年度、精神疾患の病名や薬の処方内容などを記せる「このころの安心カード」を作る。医療機関を通じて患者に配り、必要事項の記入と携帯を呼び掛ける。治療内容を一覧できるようにすることで、緊急時の診察を円滑に進めるのに役立てる狙いだ。

カードは五つ折りの名刺サイズ。表面は生年以外の医師が患者に的確に見込まれる。

市はこのため、主治医以外の医師が患者に的確な治療を行う支援策として、昨年11月に発足した検討会でカードの作成を決めた。

市、来月から配布

市保健福祉局は「正確に症状が医師に伝わることで患者の不安軽減にもつながりたい。ぜひ活用してほしい」としている。

(片山由紀)

札幌市は新年度、精神疾患の病名や薬の処方内容などを記せる「このころの安心カード」を作る。医療機関を通じて患者に配り、必要事項の記入と携帯を呼び掛ける。治療内容を一覧できるようにすることで、緊急時の診察を円滑に進めるのに役立てる狙いだ。

北海道新聞・朝刊
2014年3月11日(火)

医療・福祉の連携で手厚い支援を

北九州本社編集部

大庭麻依子



重度の精神疾患がある人を、医療や福祉関係者がチームを組んで在宅でケアする拠点整備が今春から、福岡県内で始まる。全県規模で支援に乗り出すのは全国初の試みだ。これまで家族の引き取り拒否や、地域での支援態勢が不十分だったが、精神疾患の人の入院が長期化する「社会的入院」の解決を阻んできた。福岡での取り組みが、その難題に風穴をあける全国モデルになることを期待したい。

厚生労働省によると、精神疾患の患者数は全国で約29万人(2011年10月)。その平均入院日数は296・1日で、入院患者全体(32・8日)に比べて突出して長い。その背景に、精神疾患の人の退院後の受け皿が未整備なことがある。取材で会った統合失調症の30代男性は「対人関係が苦手で、福祉作業所に

重度の精神疾患がある人を、医療や福祉関係者がチームを組んで在宅でケアする拠点整備が今春から、福岡県内で始まる。全県規模で支援に乗り出すのは全国初の試みだ。これまで家族の引き取り拒否や、地域での支援態勢が不十分だったが、精神疾患の人の入院が長期化する「社会的入院」の解決を阻んできた。福岡での取り組みが、その難題に風穴をあける全国モデルになることを期待したい。

精神疾患ある人の社会的入院を減らせ

通い始めても長続きしなかった。家族ともうまくいかず、ひきこもりがちになった」と悩みを打ち明けてくれた。そんな中、患者が、地域で暮らしながら社会復帰を目指す「包括的地域生活支援(ACT)」と呼ばれる取り組みを、福岡市の一般社団法人「Q-ACCT」が12年4月に始めた。医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士がチームを組む。訪問看護やリハビリを行う。今年4月からは、おおむね3年以内に県内13カ所に拠点施設を設ける予定だ。症状が悪化すれば24時間態勢でスタッフが駆けつける。在宅での手厚いケアが、患者や家族の安心感につながり、症状回復も期待される。就労の道も広がるだろう。

医療費の抑制を目的に、国は04年、精神疾患の人の地域医療に重点を置いた10年計画

を掲げた。本年が期限にもかかわらず、なお約7万人が社会的入院を余儀なくされ、10年前とあまり変わっていないのが現状だ。全国で約15カ所の医療機関やNPO法人がACTに取り組むものの、財政面や人材不足などから、運営が厳しい団体もある。

「退院したい」「住み慣れた地域で暮らしたい」と願う患者は少なくない。在宅ケアの大きな狙いは、住み慣れた場所や家族と共に自分らしい人生を歩みたい望む患者のために、それが可能な態勢を社会が用意することにある。民間の取り組みを後押しする、行政による報酬面での一層の制度拡充も必要だろう。

西日本新聞・朝刊
2014年3月14日(金)

管理物件1000戸 半数に精神障害者や身寄りない人

住を満たせば 人は変わる

**貧困
となりあわせ**

ある不動産屋の挑戦

上

受け入れたのは、市内の不動産会社「阪井土地開発」の阪井ひとみ社長(54)。岡山で住まいを求める生活困窮者の駆け込み寺になっている。

管理する物件1千戸のうち、半分は身寄りのない独居老人や精神病を患う人、刑務所から出所した人、ホームレスだった人など、社会のセーフティーネットからこぼれ落ちそうなたちが暮らす。

1月27日、岡山市の男性は1年半ぶりに外の日差しを浴びた。83歳独身。引っ越しのため木造アパート2階の部屋を後にして、車いすのままケアマネジャーら5人に支えられ外階段を下りる。青空を見上げて何度もつぶやいた。「ありがたい、ありがたい」

駆け込み寺

足の具合が悪くて歩けないのに、長らく2階に住んでいた。朽ちたアパートで隣人は孤独死した。風呂は5年以上入っていない。90歳の巨体のためデイスーパーにも連れ出せず、皮膚白癬が治らなかった。

ケアマネジャーは転居先を探した。ある不動産業者から安い物件を紹介された。だが、「生活保護受給者や保証人のいない高齢者でも大歓迎」と話す姿勢に、生活困窮者を食い物にする「貧困ビジネス」が頭をよぎり、踏み切りがつかなかった。

自ら保証人

「誰かが俺を殺そうとしてくる」。連絡を受けて部屋に入ると、異臭がする。ビールの空き缶が散乱し、コバエが飛んでいた。男性は錯乱していた。精神科病院で統合失調症とアルコール依存症と診断された。

大手メーカーの元支店長だ

大家を説得、入居後は足しげく訪問

精神障害者の地域移行

厚生労働省は2004年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を公表。入院の必要性が低いのに家族の都合や引き取り拒否により病院生活を送る社会的入院を解消し、精神障害者の社会復帰を図るとした。社会的入院者は全国で約5万人。愛媛県で精神科病院を運営する公益財団法人・正光会が実施した不動産業者へのアンケートによると、住まいを貸す側も障害者への偏見、連帯保証人の確保や入居者とのトラブルへの不安を抱えている。不動産業者を対象にした07年の厚生労働省研究班の調査では、精神障害者に賃貸住宅を仲介した経験がない業者は68%。10件以上仲介したのは1.3%だった。

平穏な日々

の家を追われた。かつて赴任していた岡山に戻り、酒浸りの末に発症した。

阪井さんは親族に連絡したが、突き放された。「関わりたくない。電話しないであれ」。

そして病院に頼まれた。「患者の退院後の住まいを探してほしい」。病院には、この男性と同じ境遇に置かれた患者が大勢いた。相談に乗って部屋を探し始め、初めて精神障害者を取り巻く現実を知った。

保証人がいなくて部屋を借りられず、50年以上も入退院を繰り返す人がいた。入居者に精神障害があることを知って「地価が下がる」と怒鳴り込んできた人もいた。

大家を渡り歩き、数え切れないほど頭を下げた。少しずつ、受け入れてくれる大家が現れた。身寄りのない境遇を嫌がる大家には、阪井さん

2月14日早朝、阪井さんのアパートに住む統合失調症の女性(65)が病で亡くなった。

身寄りのない女性を阪井さんと病院職員ら4人が見送った。市営東山斎場で、阪井さんは女性が大好きだったコーラを棺おけに入れ、火葬ボタンを押した。

5年前まで、女性はネズミとシロアリが巣くう部屋に20年以上暮らしていた。台所やトイレは朽ち、雨漏りで畳は腐り、カビに覆われていた。

住環境のひどさを指摘する阪井さんに、大家は「精神障害者には誰も貸さないでしょ。私の善意なのよ」と返した。このアパート8戸の住人はすべて精神障害者だった。

亡くなる3日前、私は彼女が転居した阪井さんのアパートを訪ねていた。前の部屋は

いう。「文句を言う」と追い出されると思ってた。当時は風呂に入らずざんばら髪、同じ服を着続けていた。だが転居して変わった。服はきれいにたたまれ、ベッドの下には化粧箱。友だちから「似合うね」とほめられた赤い口紅が大切にしまっていた。

「この部屋、ちようどええよ」と気に入ってくれて。人生の後半で平穏な日々を送れたと思う」と阪井さん。

「人間、衣食住が大事というけど、住が満たされると衣食まで変わっていく」。たくさんの人を世話してきた実感だ。掃除機を欲しがったり、自炊に挑戦したりする入居者が何人もいる。以前は生活のほとんどがヘルパー頼みの人たちだった。

(足立耕作)

「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」(憲法25条)。現実はどうか。差別や偏見ゆえに最低限の住まいを確保できない人たちの苦境と、彼ら、彼女たちを救う岡山市の不動産業者の取り組みを3回にわたり報告する。

朝日(大阪)・朝刊

2014年3月4日(火)

NPO設立 弁護士や社会福祉士、医師ら参加

ハコモノ屋 だから連携

**貧困
となりあわせ**
ある不動産屋の挑戦

中

ようやく見つけた今度の部屋は、マンションの1階で風

や病院職員が保証人になっ
た。どんなにボロボロになっても
大家に修繕を求めなかったと

岡山市の不動産会社長の阪井ひとみさん(54)は5年前、7階建ての中古マンションを丸ごと買った。身寄りのない高齢者や精神障害者に住まいを貸し渋る多くの大家をみて、自ら大家になった。

JRの駅から2*ほどのマンションは54戸。多くは精神障害者が住む。ソファがある1階玄関脇の空きスペースは、住人のたまり場だ。

「カンペキ人間が部屋に居座ってな、私を追い出そうとする」「大変や。はよ出て行ってもらわんといけんねえ」住人同士、毎日のように顔を合わせるたまり場は、孤立しがちなお互いを支え合う場でもある。幻覚や幻聴が始まると、ほかの住人が気づく。

知らせを受けた阪井さんが病院に連絡したり、通院を促したりする。

成年後見活用

阪井さんの紹介で2階の統

合失調症の男性(53)の部屋を訪ね、近況を尋ねた。「お金を貸しても返ってこない」と言う。話の途中で私の携帯電話が鳴った。阪井さんからだ。「(男性を)外に出さないで」。沿道に不審な男がいるという。窓外に目をやると、若い男が見えた。

ヘルパー派遣や財産管理…入居の諸問題解決

NPO法人 おかやま入居支援センター

身寄りのない高齢者や障害者、虐待された人たちが抱える生活の諸問題を支援する。弁護士や社会福祉士、精神科医、不動産業者ら15人で構成する理事会が対応を決める。住居のあっせんを望む人にはアパートなどの物件を探す。物件の賃貸保証には民間の保証会社を活用するが、審査が通らない場合は成年後見制度に基づく後見役をつけるなど、金銭管理が確実にできることを条件にセンターが保証人になる。

ほかの大家も

補おうと2009年、NPO法人「おかやま入居支援センター」が発足。理事会のメンバーには阪井さんのほか、精神科医や精神保健福祉士らも加わった。

に身を寄せた。ネオン街に通いアルコール依存症に。ほぼ毎晩、ビール20本に5合瓶の焼酎3本。飲み干すと店員につがれ、吐いては飲んだ。「飲み屋の営業電話がしつこくて、断れなくて。カモだったのかも」

彼女が16歳のとき、交通事故で故死した父親の損害賠償金から分配された3千万円は、6年前岡山に戻ったとき400万円しか残っていなかった。阪井さんに出会って部屋を世話され、いま断酒会に通う。阪井さんの仲間の社会福祉士が金銭管理している。

お互いに補完

こんな人たちが阪井さんは受け入れてきた。「私は福祉の専門家や法律家ではなく、ハコモノ屋」と言う。入居者の家賃の多くは、市が生活保護の単身世帯に支援する住居

大半が阪井さんの物件に住む人たちが。必要に応じて、専門家が連携してヘルパーの派遣や訪問診療、財産管理などを細かくケアする。その態勢をみて、貸し出しを決っていた大家の中から賃貸を認める人が現れた。

「専門家のネットワークにより、住居や生活の諸問題を一挙に解決する。その仕組みの強さを実感した」。入居支援センター理事長の井上雅雄弁護士は言う。「いままでも地域生活が無理だと思われていた人も暮らしている」と、確信がもてた。

朝 日(大阪)・朝刊
2014年3月5日(水)

前科ある人や困窮者入居 業界に呼びかけ支援委

「屋根の下」拒まないために

貧困 となりあわせ

ある不動産屋の挑戦

下

岡山市の不動産業、阪井ひとみさん(54)があっせんしたアパートに住む30代の男性は、建設会社に勤めていた4年前、取引先の相手とささいな口論からけんかになり、殴り倒して警察に逮捕された。以前に違法なドラッグを吸引して執行猶予中の身だったため、刑務所に入った。

土壇場で白紙

2年間の服役後に出所。出所者の社会復帰を支える更生保護施設に身を寄せ、半年後に自立しようと家探しを始めた。20件以上回ったが、軒並み断られた。どれも契約の土壇場で大家から白紙撤回された。当時の住所は更生保護施設。不動産業者は受刑の経歴が理由だとほめかした。

出所者をみる世間の冷たさに打ちのめされた。捨て鉢になつていったとき、施設の職員から阪井さんを紹介された。

男性はもう一つ、隠し事を抱えていた。刑務所で作業中に倒れ、血液検査の結果、エイズウイルス(HIV)の陽性反応が出た。差別や偏見におびえ、隠し通すつもりだった。だが、阪井さんの真顔をみて思わず打ち明けた。

「おばちゃんに絶対に部屋を見つけてあげる」。阪井さんは請け負った。HIV陽性者の入居者は、この男性で2人目だった。最初の男性は感染の判明後、家族から家を追われ、自殺を図っていた。

「一度レールから脱線すると線路に戻れない。住むところがないと何もできない」。住まいを得て男性は落ち着いた。ウイルスによる免疫機能の低下を抑える薬代は月約6万円。免疫機能障害で障害2級と認定され、医療補助で薬代を賄い、生活保護を受けながら仕事を探す。

さまよう路上

貧しさに進退窮まり、窃盗で2度逮捕された男性(57)は、2010年から阪井さんのマンションに住む。

高校卒業後、岡山市内の製鉄会社に就職し、鉄鉱石などの原料加工の仕事に就いてい

安くて良い物件 情報共有を提案

住宅セーフティネット法

07年に制定。自力で住まいを探すのが難しい人たちの支援の受け皿として、自治体や不動産業者らに「居住支援協議会」の設置を促す。神奈川や兵庫などの協議会は入居を拒まない物件を集め、インターネットで情報提供している。ただ設置は義務づけられておらず、設置団体は今年1月現在で全国41団体にとどまる。総務省の08年の住宅・土地統計調査では、賃貸用住宅の空き家は全国で413万戸。生活困窮者向けの活用が議論されている。

た。実家の住宅ローンを肩代わりするよう迫られ、仕事を辞めて退職金で払うことにした。再就職のあてはなかったが、07年に自主退職。幼いころに左足に大やけどを負い、歩行が不自由なまま肉体労働を続け、体力の限界も感じていた。

1年半後、手元に残る退職金を使い果たし、独り身のまま路上生活を始めた。就職口はなく、リーマン・ショックで凍る街をさまよった。パンを拾い、柿やミカンをもいで食いつないだ。スーパーの駐輪場を狙って、自転車のカゴに置きっぱなしの買物袋を盗んだ。

09年冬、自転車を盗み逮捕。釈放後再びホームレスに。10カ月後、また自転車を盗んで逮捕。古傷の具合が悪くて長時間歩けず、自転車を欲した。

10万円の罰金刑を受け、裁判を担当した弁護士から阪井さんを紹介された。福祉の仕事に何を知らなかった男性は、弁護士や社会福祉士の支援で生活保護を受け、屋根の下で暮らせるようになった。「ここに来なかったら、また盗みをしていただかしいない」

戸惑いつつも

2月21日、岡山市地建物取引業協会に「入居支援に関する特別委員会」が発足し、岡山市内で初会合が開かれた。社会的弱者が住まいを得るには不動産業者の理解が欠かせない。阪井さんの呼びかけで実現した委員会だ。

狭くて汚い部屋ではない、貧困ビジネスの不安もない、安く良質の物件をそろえ情報提供できないか。阪井さんは障害者や高齢者、前科のある

人らの入居を拒まない物件のデータベース化を提案した。保証人がいない場合はどうすればいいの。入居者のトラブルの責任をすべて負えるのか。業界は戸惑いつつも、前向きだ。「行政や医療・福祉関係者との連携が不可欠」。県宅建業協会の道下忠美専務理事はそう前置きしてから言った。「業界は少子高齢化で増える空き家対策に頭が痛い。阪井さんの提案は、ビジネスチャンスだ」

身寄りのない独居老人や外国人、障害者、家庭内暴力で家を追われた人、失業者、ホームレス……。18年前の精神障害者の家探しから始まった阪井さんの支援のもとに、たくさんの方が集まってきた。不動産業者が連携すれば、もっと多くの人が住みよい部屋で穏やかに暮らせるはずだと、阪井さんは思う。

(足立耕作
＝おわり

朝日(大阪)・朝刊
2014年3月6日(木)

自立へ450人に住まい

精神障害者ら支援20年 阪井さん(岡山)リリー賞

岡山市の不動産会社社長・阪井ひとみさん(55)＝同市北区下中野＝が地域精神保健福祉機構(千葉県市川市、略称コンボ)の精神障害者自立支援活動賞(リリー賞)を受賞した。受け皿がなく社会的入院を余儀なくされた精神障害者らの入居支援を20年近く続け、約450人に住まいを提供。弁護士や精神保健福祉士と連携して支えるシステムも構築し、全国的に注目されている。(阿部光希)

コンボは当事者や家族、医療関係者でつくるNPO法人。精神障害者の社会参加や自立に向け尽力している団体。阪井さんが入居支援

弁護士らと 連携システムも

に関わるようになったのは18年前、自らが管理するアパートの男性入居者が統合失調症を発症した時のこと。家族に見放された男性を、岡山市北区鹿田本町(岡山市北区鹿田本町)に連れていったことで、逆に同センターから「患者の退院を支援してほしい」と依頼された。

阪井さんがそこで知ったのは、退院患者らが劣悪なアパートで暮らしている現状だった。風呂や台所がないのは当たり前。畳が腐り、トイレの水が流れず、悪臭が充満した部屋もあった。大家や管理会社は住環境が悪化しても行き場がなく、立場の弱い精神障害者を放置していた。

購入も進めた。2008年には弁護士らとおかやま入居支援センターを発足。虐待を受けた人や身のない高齢者も含め、保証会社などで保証人を確保したり、社会福祉協議会の事業を活用した財産管理などを実施した。専門職との連携で多くの精神障害者にきめ細かな支援ができるようになった。

住まいの安定は自立への大きな一歩だ。「症状が悪化しても入院したら戻れないと思い、我慢して悪循環に陥っていた人たちが『帰る場所』があることで早めに自分で治療を受けたり、入院するようになった」と阪井さんは話す。

今年2月には県宅地建物取引業協会に社会的弱者支援の特別委員会が設置されるなど協力の輪は広がっている。阪井さんは「精神障害者が地域生活を続けていくには、地域でキーマンとなる理解者が欠かせない。人のネットワークを広げることが課題」と話している。

山陽新聞・朝刊
2014年3月16日(日)

患者と地域 共生の歴史

精神障害者を病院に閉じ込めるのではなく、地域の農家や保養所が預かり、家族のように接する——。日本の精神医療発祥の地・京都市左京区岩倉地区では、かつてこんな風習が根付いていた。生きづらい現代にその歴史を生かせないものか。10月中旬、手がかりを探る研究者の岩倉探訪に同行した。

京都・岩倉——精神障害者預かりの村

会が葛藤を経て成熟した場であることを見ていただきた。案内役の中村治・大阪府立大学教授が語りかけた。中村教授は、岩倉地区の患者と地域の共生の歴史について、このほど「洛北岩倉と精神医療」（世界思想社）を出版した。

●長期滞在環境整う

視察は、今は実相院の末寺となった大雲寺からスタートした。971年の創建で、眼病や脳病に靈験がある観音霊場として信仰を集めた。後三条天皇（在位1068〜72）の第三皇女が心を病んで寺にこもり、境内の井戸水を飲み病が快癒したという伝承は有名だ。「加持祈禱し、水を飲んで滝に打たれる。これが当時の治療装置です」と中村教授。18世紀末には、心を病む人たちが全国から大勢訪れた。

岩倉地区は京都駅から北へ約10分。ここには、紅葉や桜の季節には観光客でにぎわう「実相院」という寺がある。近くにはいわくら病院と北山病院という、500床規模の二つの精神科病院がある。「岩倉は精神医療と地域社

会が葛藤を経て成熟した場であることを見ていただきた。案内役の中村治・大阪府立大学教授が語りかけた。中村教授は、岩倉地区の患者と地域の共生の歴史について、このほど「洛北岩倉と精神医療」（世界思想社）を出版した。

者が預かるようになった。当時の保養所の建物が残っていた。1818年に建築された旧「今井保養所」だ。一見大きな民家のような保養所は北山病院に隣接しており、病室を兼ねた6畳の客室は全床の間付き。玄関からも庭からも、自由に出入りできる。患者らは里山の静かな環境で静養したり、預かり先の家で子守や農作業をしたりして、心の平静を取り戻した。

一方、宿が患者側から宿泊料を得たり、近隣農家が宿に農産物を売るなど地元経済にも良い影響があり、住民の間に、患者に対する「慣れ」が生まれた。

●「慈しみ感じた」

「てんかんを持つ患者さんに抱っこされて、時々落ちて顔をすりむいたりしましたよ」

この地区に住む城守茂右衛門さん（64）は、大雲寺の門前に江戸時代からあった「若狭屋」の流れをくむ「城守保養所」で育った。自宅には常に10人ほどの患者が滞在し、家

族同様に暮らしていた。「怖いなんて思いません。それより慈しみを感じましたわ」

今は患者の預かりはしていないが、城守さんは自宅の一室を資料室にあて、岩倉の患者預かりの歴史を示す古文書などを希望者に公開している。

●世界でも注目

明治期に施設看護が主流だった西欧の精神医療が持ち込まれ、1875（明治8）年には京都府が、市街地近くに国内初の公立精神科病院「京都癲狂院」を開設。保養所での患者預かりは一時廃れかけたが、7年後に癲狂院が廃止されると、保養所の有志らが84年、私設で岩倉に癲狂院を開設し、同院の意向もあって患者預かりが第二次世界大戦ごろまで続いた。同院は後に「岩倉精神病院」「岩倉病院」と改称され、精神医療の拠点となった。

病院と住民の関係が常に良かったわけではない。患者が周囲の民家に入り込み、住民

の反発を招いたこともあったという。だが、近年は自治会などを通じて交流を深め、症状の落ち着いた患者らの院外活動も増えている。

「高齢化や不景気で、住民は再び病院とかかわる機会が増え、病院も地域の理解がなければ存続が危ういと気づいた。精神医療の分野で、岩倉は一歩進んだ」と中村教授。

この日は約2時間、病院や寺、保養所跡などを見学した。岩倉川はカワセミが飛び、患者らしき人が面会の家族と手を取り合って散歩を楽しんでいた。

新宮一成・京都大学大学院教授は「精神障害者の在宅看護や社会復帰を求める声は大きい。が、実現は容易ではない。岩倉での患者預かりは世界でも注目されており、我々も歴史を踏まえた開放医療のあり方を探っていきたい」と話していた。

【山崎明子】

毎日（東京・朝刊）
2013年11月7日（木）

統合失調症への理解深める

周りの人には聞こえない音が聞こえる「幻聴」や、見えないものが見える「幻視」に苦しむ精神疾患「統合失調症」。周囲の理解が得られず、孤立してしまうケースが少なくない。だが、100人に1人ほどの割合で起こるとされ、まれな病気ではない。病気への理解を深めようと、「幻聴」「幻視」を疑似体験するセミナーが大阪市内で開かれ、参加してみた。

(佐々木詩)

「ひろやいですね」

「まず、ビデオを20分ほど見てもらいましょう」。2月初旬、「大阪市西区在宅サ―ビスセンター」で行われた体験セミナー「幻聴・幻視って、疑似体験を通して理解を深めて!」。冒頭、講師で障害者支援を行う相談支援専門員、福井史朗さんが参加者に声を掛

「幻聴」「幻視」を疑似体験

けた。ビデオにはもう1人の講師で精神保健福祉士の藤井健さんが登場。統合失調症のほか、鬱病や中毒性精神障害などの精神症状について解説する。

画面では、藤井さんのそばに聖徳太子やリンカーンの画像が現れたり、「しっかりやれ」「おなか出てきた」と無関係のテロップが現れたりする。藤井さんの話をメモしようとしても煩わしく、集中できない。

ビデオ終了後、藤井さんと福井さんによるディスカッションが始まった。とこ

統合失調症

幻視や妄想という症状が

特徴的な精神疾患で、100人に1人弱がかかるとされる。発症原因は不明だが、進学や就職、結婚などの人生の変化が契機となることが多い。発症すると、人々と交流しながら家庭や社会生活を営

む機能が損なわれ、「感覚・思考・行動が病気のためにゆがんでいる」ということを自覚することが難しくなりやすい特徴を併せ持つ。新薬の開発と心理社会的ケアの進歩で、初発患者のほぼ半数は完

全、かつ長期的な回復が期待できる。

ろが、うめきながら「助けて」という女性の声が聞こえてくる。冷静に話を進める2人が「うるさいですね」と肩をひそめるが、この頃には参加者は「これが幻聴の体験」と理解し、落ち着いて受け止めていた。

しかし、最後まで不快なことがあった。セミナーの間、隣の部屋から男性同士の話し声が聞こえ、うるさい。何かを食べておいしかった、というような些細な会話をしながら笑っている。他の人も気にしている様子だったため、スタッフ

に注意してもらおうとも思ったが、いつしか聞こえなくなった。

セミナーの最後、センターの職員が「これも幻聴体験なんです」。部屋の後方に隠されたスピーカーから流された音だった。

受け止め、向き合う

統合失調症の人は日常生活の中で、こうした「騒音」にさらされている。藤井さんによると、時には「殺してやる」といった自分を攻撃する内容だという。「統合失調症の患者さんが時々、落ち着きなく見えるのは、絶えず続く幻聴や幻視のせいで集中力が保てないからです」

「壁に虫がたくさんいる」「後ろにあなたを殺そうとしている人がいる」など、一生懸命に周りの人に訴えても理解されない。かつて、その症状は「狐憑き」などといわれ、患者は隔離されていた。現在も患者が孤立するケースや入院期間が極端に長期化してい

る患者も多い。患者の家族も幻聴・幻視を繰り返す患者との接し方に悩む。

病氣に対してだけではなく、周囲の理解が得られずに悩む当事者とその家族を多く見てきた福井さんは「幻聴や幻視について知識を持てば、患者に向き合ったとき、否定から入らず、受け止め、患者とのコミュニケーションができる。周りの人の理解が回復を助け、再発率も低めることができる」。母親が統合失調症という大阪市淀川区の女性(32)は「母はいつもこういう感じだったのかな、と理解できました」と話していた。

セミナーを主催する大阪市西区社会福祉協議会は、今後も同様のセミナーを行う予定という。

産経(東京・朝刊)

2014年3月19日(水)

心の病

読み札に込め

気負いなく

から、

「むりしない トイレで
コーラ飲んでます」

「本の量がさすがに多い」
と生活から拾った言葉ま
でさまざま。

「人間は生きたいから生
きつらいと死にたくなるん
ですよ」

「バラバラだ 時間も空
間も」

などの哲学的な中身や
「おはようございます、
もう帰ろうかな」

というふうに関心できる
ものもある。

詰めまでハーモニーの通所
者が全てを手掛ける。



第1弾ができたのは6年
前。福祉関係の学校やかる
た愛好家などから注文があ
り、障害者施設のレクリエ
ーションや大学の授業で使
われたりした。11年には医
学書院（東京）が、女優の
市原悦子さんの朗読による
CDなどを付けて出版し、
4千部が売れた。

こうした実績が評価さ
れ、12年には「新しい医療

ちの姿を反映したものをど
第2弾を作成。1作目の発
売をきっかけにテレビ、新
聞の取材や大学での講演依
頼を受けるうちに、ありの
ままの自分を見せることに
抵抗がなくなったため、気
負いのない読み札が多くな
っている。

製作者の一人の諸星純
さんは「自分の体験を笑っ
て振り返り、受け止める機
会ができてプラスになっ
た」と話す。かるたを作る
過程で幻聴や妄想が減った
メンバーもいるという。

ハーモニーの新沢克憲
院長は「『面白い』を入り
口に関心を持ってもらい理
解を深め、疾患を持ちなが
らも普通に暮らしているこ
とを知ってほしい」と期待
する。

かるたの申し込み、問い
合わせは「ハーモニー」 ☎
03・5477・3225
へ（平日の午前9時半～午
後4時半）。

北海道新聞・朝刊

2014年3月22日（土）

「宇宙人の女の子を助け
た」。統合失調症など
心の病のある人たちが自ら
の体験をもとに作った「幻
聴妄想かるた」を知って
いますか？ 2008年に
第1弾が作成されて評判を
呼び、今年になって新作が
でき上がった。1作目と同
様に、不思議な幻聴や妄想
を表した札のほか、日常生
活を素直に詠んだ札も多
い。かるたで遊びながら精
神障害者への理解を深める
きっかけになる。

「幻聴妄想かるた」施設通所者第2弾

ありのままの自分を反映

「面白さ」きっかけに理解を

設「ハーモニー」の通所者
で、30～70代の21人。読み
札は、毎週開かれるミーテ
ィングで通所者がスタッフ
や仲間と語る困り事や近況
報告の中から生まれた。

「わたしが宇宙の支配者
です」

「ひエーッ 振り向くと
卵を産んでいた私」
といった荒唐無稽な体験

絵札は、その体験がどん
な状況で起き、どう感じた
のか仲間同士が質問し合
い、場面を想像してペン描
きし、複数の中から本人が
納得するものを選んだ。

読み札一枚一枚の誕生し
た背景の解説や日々のエビ
ソードなどをまとめた冊子
とセットで1900円。札
の印刷から冊子の製本、箱

のかたち「賞（医療の質・安
全学会主催）」を受賞した。
精神障害の当事者が幻聴や
妄想について語る場が少な
い中で、仲間同士や支援者
が話を聞いて一緒に考える
活動が、患者を中心とした
取り組みとして認められ
た。

その後、メンバーが入れ
替わったため、今の自分た

白石さん自薦の3冊
近刊から

最新刊の『ケアをひらく』は、2000年の1冊目『ケア学 越境するケア』（広井良典著）から、すべて白石さんが手がけている。従来の「学」や「理論」からはこぼれていた看護、介護現場での具体的な出来事、知恵や発想を「言語化したい」という構想だった。初期のラインアップは『気持ちのいい看護』（宮子あずさ著）、『感情と看護』（武井麻子著）などだ。

『ケアをひらく』は、2000年の1冊目『ケア学 越境するケア』（広井良典著）から、すべて白石さんが手がけている。従来の「学」や「理論」からはこぼれていた看護、介護現場での具体的な出来事、知恵や発想を「言語化したい」という構想だった。初期のラインアップは『気持ちのいい看護』（宮子あずさ著）、『感情と看護』（武井麻子著）などだ。

『ケアをひらく』は、2000年の1冊目『ケア学 越境するケア』（広井良典著）から、すべて白石さんが手がけている。従来の「学」や「理論」からはこぼれていた看護、介護現場での具体的な出来事、知恵や発想を「言語化したい」という構想だった。初期のラインアップは『気持ちのいい看護』（宮子あずさ著）、『感情と看護』（武井麻子著）などだ。

弱さ認め見える世界

医学書院のシリーズ「ケアをひらく」

専門出版社、医学書院刊のシリーズ「ケアをひらく」がおもしろい。看護や介護の現場、障害を抱える人自身による当事者研究まで、広い視野で「ケア」の世界を探り、これまで26冊を刊行。日高管内浦河町にある精神障害者の生活拠点「べてるの家」の活動が全国に知られる契機をつくったのもこのシリーズだ。読者は医療、看護現場の外へと広がり、大宅壮一ノンフィクション賞受賞作も送り出している。（編集委員 関正喜）

新刊書のカバーに巻かれている帯。「ケアをひらく」はそこに印刷されたキャッチフレーズにも吸引力がある。その中の4冊を紹介。

研究？ワクワクするなあ→『べてるの家の「当事者研究」』 障害当事者が、どうにもならない自分を人ごととして研究してみると。発祥の地の実践報告。

帯のフレーズも個性的

ああ、生きるのに忙しい…→『逝かない身体』 ALS患者になった母の介護を通して見えた、わかった！言葉と動きを封じられても、生きることは忙しい。

あふれる刺激、ほどける私→『発達障害当事者研究』 アスペルガー症候群当事者が自分のざわめく身体感覚を、脳性まひ当事者の小児科医とゆっくり探る。

「ちょっと寂しい、がちょうどいい」→『その後の不自由』（上岡陽江、大嶋栄子著）薬物依存による「嵐」のような出来事。その嵐が過ぎ去ったあとも続く日常を生きる人たち。

浦河「べてるの家」全国区に

『驚きの介護民俗学』（六車由実著）、看護する人を現象学者が見つめる『摘便とお花見』（村上靖彦著）、『二ノ中心の福祉社会へ』（上野千鶴子、中西正司著）、『コーダの世界 手話の文化と舌の文化』（渡谷智子著）など、シリーズは一段と多方向へ進化中。その中で09年刊の『逝かない身体 ALS的日常生活を生きる』（川口有美子著）で大宅壮一ノンフィクション賞、同年の『リハビリの夜』（熊谷晋一郎著）も新潮ドキュメント賞を受賞という評価を受けた。

4月に出るシリーズ最新刊は、臨床心理士信田さよ子さんの『カウンセラーは何を見ているか』。大澤真幸さん、國分功一郎さんら共に新刊が注目される著者の企画も携えている。

北海道新聞・朝刊
2014年3月16日（金）

東日本大震災3年

医療の維持へ知恵絞る

東日本大震災の発生から間もなく3年。被災した宮城、岩手、福島県沿岸部の地域医療は今なお、復興途上にある。医療機関の再開は頭うちで、入院患者の受け入れを制限している病院もある。福島第一原子力発電所事故の影響が残る福島県では医師や看護師不足が深刻だ。長引く仮設住宅で高血圧や糖尿病などを悪化させる高齢者も多く、在宅医療や、病院や介護施設が連携して高齢者を見守る取り組みが被災地の医療を支えている。

「胸の右を押すと痛いので、動かすとズキッとしますか」。2月下旬、宮城県気仙沼市の山あいの仮設住宅。同市立本吉病院の医師と看護師が、自力で立ち上がるのが難しい女性（94）に語りかけた。女性の訴えは「ベッドの手すりにもたれかかった際に胸を打って痛い」。医師は触診の後、携帯式の超音波検査機で内臓損傷の有無などを調べたが、幸い異常はなく、女性はほっとした表情を浮かべた。女性は通院の負担が大きく、毎月1回訪問診

療を利用する。一緒に暮らす長男（70）は「本当にありがたい」と話す。

震災前は1階が外来診療室、2階は入院病棟でベッド数は38床あった。津波で1階が浸水し2階を救護所や外来診療室に使ったため、13年3月まで入院患者を受け入れられなかった。斉藤哲副院長は「高齢者を地域でみていくために在宅医療が必要になった」と話す。通院が難しい高齢者も多く、11年10月から訪問診療を始め、現在は約140人が利用している。

宮城・気仙沼

宮城県によると、気仙沼保健所管内（気仙沼市と南三陸町）には震災前、病院や医療が82施設あり、再開

タブレットで情報共有

したのは60施設。医師が亡くなったたり、医療機器をそ

ろえ直す負担が大きく断念したりするケースが多い。

再開は見込めないところ。再

岩手・陸前高田

岩手県陸前高田市の病院では、被災者が病気になるのを未然に防ぐ取り組みが広がる。

同市の中心部にある県立高田病院。津波で4階まで浸水した。もともとこの場所での再開はできず、11年7月に仮設の診療所で外来診療を再開、12年2月からは41床の仮設病棟が稼働したが、震災前に比べ、受け入れベッド数は3割減った。医療機関の受け入れに限られる中、県立高田病院の内科医、高橋洋医師が思いをついたのが、仮設住宅近くの農園づくりだ。

農作業通じ健康守る

12年6月、市内の仮設住宅50カ所のうち、10カ所に農園用地を確保した。現在、農園の参加者は約80人。トマト、ニンジン、大根、白菜など季節に応じた野菜作りを楽しむ。参加者からは「生活に張り合いが出てきた」「同じ仮設住宅に住む人と話をして笑えるようになった」などの声が寄せられているという。

福島県沿岸部の看護師数



地域の中核医療機関の福島県南相馬市立総合病院。外来診療の受け付けがはじま

福島・南相馬

る午前8時30分前には、少しでも早い診療の順番をとるという患者の列ができる。待ち時間が3〜4時間に及ぶこともあり、「何時

00人が来院、10年度の340人に迫る水準だ。12年度の救急搬送者数は10年度

の解除などに伴い、高齢者を中心に市内に居る人が増え、居住者が約5万人にまで回復したことが患者数の増加の大きな要因とみられる。

看護学校生徒に奨学金

同病院では、福島県立医

校から循環器科や内科の医

生ら150名に減少。看護師

確保のため募集年齢の上限

科や産婦人科医など不足している診療科もある」（金沢幸夫院長）という。看護

師も117人と震災前より12人少なく、稼働できる病

床数は震災前の230床から

子供と一緒に避難している人が多く、確保は容易でな

い」（金沢院長）

南相馬市は昨年4月、看護

学校の生徒に最大で奨学

金10万円を貸与する制度を

スタートした。だが30人の

募集に対し応募者は17人に

とどまった。同市の担当者

は「原発事故の風評被害も

あり、なかなか集まらない

要がある」としている。

約1200人の看護師が勤務。原発事故の影響で回復は鈍く、14年1月時点での看護師数は震災前の6割の水準にとどまる。同県内の看護大学や看護学校を卒業して、同県内の病院に就職した割合は6割で、「新卒看護師の県内就職を促す必要がある」としている。

福島県内では、医師や看護士不足から医療機関の復旧が追いついていない。

「被災地で育つ地域医療」



被災地で育つ地域医療

先月19日、東北大学のキャンパスから、医師の卵たちを乗せた貸し切りバスが宮城県南三陸町の公立南三陸診療所に向かった。東北大学医学部が今年度から1年生に必修化した「被災地体験実習」だ。同行の指導教官は車中でこう訴えた。

「東北大学医学部は過去99年、地域医療の要として地域の病院に医師を供給してきた。皆さんの年代で医者大幅に増えるが、東北大学医学部の歴史と伝統を引き継ぐメンバーに入ったことを自覚してもらいたい」

三方一両損

医師不足を受け、政府は全国で医学部定員を拡大した。だが、医師を増やしても医師不足は解決しない。問題は都市部に集中する「偏在」だからだ。被災地体験の必修化に尽

① 東北大学病院 99年支えた誇り



力したのは、同大学病院の石井正教授。被災地で医師が不足しないシステムをつくらうと、同大学病院が昨年、発足させた「地域医療復興センター・総合地域医

医師派遣の仕組みどうつくる

療教育支援部」に招かれた。石井教授は3年前、石巻赤十字病院の勤務医だったとき、東日本大震災に遭遇。全国の救護チームのコントロールタワーになっ

た。「震災後の県と大学病院と地域医療をつなぐ顔」(大学関係者)だ。医師不足解消のため、石井教授が描くのは「循環型医師派遣システム」。地域の拠点病院に、例えば県の奨学金を受けた医師などを

集め、そこから地域の中小医療機関に医師が交代で出向く仕組みだ。医師の犠牲的精神に頼る方法は非現実的で長続きしない。医師のキャリアにもなり、行きたいと思えて、みんなにメリットがあり、少しずつ譲歩する三方一両損的な仕組みが最も現実的だ」と言う。

交代制だけではうまくいかない。リーダー向けプログラムも始める。訪問診療や在宅看取り、予防医療、震災前、田老では訪問診療や在宅看取りを行い、住民に家庭での血圧測定を習慣づけて予防を進めた。ケアマネジャー資格を取って

今やらねば

この4月、石井教授の元に黒田仁医師が合流する。3年前は岩手県宮古市の田老診療所に勤務。大津波に追われ、高齢者を背負って高台へ走り、自身も被災しながら、同日から救護活動を開始した。震災前、田老では訪問診療や在宅看取りを行い、住民に家庭での血圧測定を習慣づけて予防を進めた。ケアマネジャー資格を取って

師の派遣を受け、医師数は約20人とほぼ震災前の水準に戻ったとはいえ、「小児働き手となる20〜40代では

と頭を抱える。福島県によると、被災した同県沿岸部では震災前、

日本経済新聞・夕刊
2014年3月6日(木)

産経(東京)・朝刊
2014年3月11日(火)

種をまく

被災地で育つ地域医療



宮城県石巻市の開成、南境地区の仮設団地。約1900戸、約4千人が住む市内最大の仮設団地。その一角にあるのが石巻市立病院開成仮診療所だ。

同診療所は平成24年5月に開設。所長を務める長純一医師(47)。地域医療の先進地といわれる長野県の佐久総合病院に勤務していたが、「医療を通じて地域を守る」という信念の下、志願して石巻にきた。長医師は「大きな被害を受けた東北という医療過疎地域で、地域医療のあり方や医療者の確保や育成に関わりたかった」。目指すのは「地域のニーズに応える医療」だ。

進む高齢化

「眠れていますか」「食欲はありますか」。長医師は患者に必ずこう聞く。鬱病の兆候を見るためだ。被災地での心の問題は想像以上に大きかった。「地域の人にとって心の問題を医療職や専門職に話すハードルが非常に高いと感じまし

④ 石巻・開成仮診療所

た(長医師)

震災から3年。経済的な理由で受診できない、諦めて投げやりになるなど、さまざまな悩みや問題を抱える人がいる。だからこそ、外来だけでなく、訪問診療にも力を入れる。長医師は「待っているだけではなく、出向くことも必要」と話す。そのうえで、保健師や地域で支援活動を行う

急速に高齢化が進み、23年

3月末で26・71%だった高齢化率が25年12月には28・2%にまで増加。地域の絆は破壊され、仮設住宅で孤立する人も少なくない。高齢者が増える中、求められているのが、拠点病院に医師を集約し、生活圏域では総合医や介護福祉関係者らが訪問や予防を行う地域包括ケアの実現だ。



必要があるためだ。「多職種が連携して情報を収集し、支援が必要な人の見落としを防ぎたい」(市担当)

訪問、予防：包括ケア実現へ

介護、福祉と連携

人、住民など多様な人との連携が重要だと指摘。「社会的な課題も大きい。薄く広くでもいいから健康問題のセーフティーネットをつくらないといけない」

市は包括ケア実現に向けて、動き出している。昨年、市包括ケアセンターを開設、医療や介護福祉関係者からなる推進協議会も設置。医療資源に限られる中、介護や福祉と連携する

者」。長医師は市の包括ケアセンターの所長も兼任。「社会格差、経済格差が健康格差に移行しないよう社会保障の目線で医療をどうとらえるかが大事だ」と長医師は話す。

「包括ケアの医療の中心に市立病院を置きたい」と話すのは石巻市立病院の伊勢秀雄院長。震災で全壊した市立病院は震災前は急性期医療中心だった。28年に再建予定だが、再建後は回復期や緩和ケア、在宅支援などにも力を入れる。「地域に寄り添う病院」を基本方針に掲げる。14の診療科は再建時は6に絞る。医師は20人を予定。そのうち内科で10人、できれば総合医が望ましいとする。市全体の医療を考え、石巻赤十字病院が主に急性期を担い、機能分化と連携強化を図る。

石巻赤十字病院の金田巖院長はこう話す。「日赤は急性期に特化しており、地域にとって機能分化は大切。地域全体のことを考え、医療提供だけでなく、予防や広い意味で医療と保健を合わせた体制づくりが必要だ」(油原聡子)

見学・研修絶えず

地域医療再建の中で医療者の確保が課題だ。石巻市立病院開成仮診療所には地域医療を学ばうと、多くの若い医師が研修や見学に訪れる。

2月下旬、1週間の研修に訪れたのが佐久総合病院の初期研修医、和田嵩平さん(26)。地域医療に興味があ

あったという和田さん。初日は訪問診療に同行。「日本は地震がよく起こる。震災から3年がたとうとする中で、地域でどんな問題が起こっているのか自分たちならどうするか考えたかった」

同診療所では今春から、日本プライマリ・ケア連合学会に認定された家庭医を育てるためのプログラムと

して、後期研修医の受け入れも行う予定。石巻市立病院開成仮診療所の長医師は「地域で働く医師の姿として見てもらいたい」と話している。

産 経(東京)・朝刊

2014年3月12日(水)

種をまく

被災地で育つ地域医療



「医師も新しい価値を創造できる。ここから日本の医療を変えていきたい」

昨年4月、宮城県登米市・登米に「やまと在宅診療所」を開いた医師、田上佑輔さん(33)は、こう話す。

東日本大震災で震度6強の地震に見舞われた同市。高齢化率は全国平均を上回り、県内でも特に医師の数は少ない。新しい診療所の開設は8年ぶりだ。

田上さんは震災直後の平成23年3月18日から気仙沼市内で緊急医療支援に入った。当時は東大病院の腫瘍外科医。緊急支援後も東京での病院勤務の傍ら、炊き出しボランティアを続け



⑤ 登米・やまと在宅診療所

た。

両立可能な勤務

医師不足の現状を目の当たりにした田上さん。「目の前に困っている人がいたら助けたい」「求められたことに応えたい」

将来の日本の医療を考える若手医師の勉強会を主宰していたこともあり、同年9月からは市立登米市民病院や気仙沼市内の病院に若手医師を交代で送り込み、週末の当直を担うプロジェ

いる。

志を同じくする同窓の医師、安井佑さん(33)と協力。安井さんは昨年4月、東京都板橋区に「やまと在宅診療所・高島平」を開設し、両医師は両診療所で交互に勤務し、毎朝午前9時から開かれるウェブ会議で情報を共有する。

「もともと医療の効率化や医師の働き方、ITによる遠隔地支援にも関心があった。医療関係者のマンパワーだけでなく、ITや地

圧迫骨折などの整形疾患(9%)、がん(7%)。多くは近隣の病院から紹介された退院患者で、自宅での看取りも行う。

終末期も住み慣れた自宅で自分らしい暮らしを続ける「地域包括ケア」。診療所と介護事業所が個々に患者の情報を抱え込むのではなく、患者、家族、医師、介護スタッフらが1つのチームとして情報を共有して判断する態勢づくりに心を砕く。

IT活用、東京と地方結ぶ

クトを実施した。

キャリア形成のため、若手医師は都心の大病院での勤務が多い。どうしたら地方の医師不足を解決できるのか。

導きだした結論が、IT(情報技術)を活用し、東京と地方を結ぶ「循環型医療」。地域での診療と大学での研究や政策提言など、診療とキャリア形成の両立可能な勤務態勢をつくり、若手もモチベーションを維持しやすい職場を目指して

域、家族を含めなどさまざま

まな力を使わないと地域医療はだめになる」(田上さん)

半径16km訪問診療

平日の登米市の診療所では、医師、看護師、医療アシスタントの3人が軽乗用車に乗り込み、半径16kmの訪問診療圏で1日平均約10軒を訪問し、治療に当たる。疾患別割合は、脳卒中(24%)、認知症(16%)、骨粗鬆症による腰椎

昨年12月、心不全で約1

カ月入院し、要介護5のほぼ寝たきり状態になった斉藤みづ子さん(92)。自宅

1日2時間の訪問介護サービス、週1回の訪問入浴などを利用する。田上さんの診療は2週間に1度。担当ケアマネジャー、高橋敦子さん(56)は診療時間に合わせて訪問し、情報交換する。高橋さんは「本人を前に(主治医の)先生と話ができるのでケアプランを立てやすく助かっている」。

(主治医がいる)病院や診療所を訪ねて情報交換をするのはなかなか難しいから」と在宅診療のメリットを挙げる。

登米市民病院の石井宗彦院長(66)も「これからは病院・施設よりも在宅診療の時代」。登米市の診療所は患者側のニーズとも合致し、既に約110人の患者を担当、当初3人だったスタッフは2月末までに9人に増えた。「今までの仕事で一番やりがいがある」(24歳女性スタッフ)など、前向きで開放的な雰囲気にあふれる。

田上さんらは「やまと在宅診療所」のシステムを全国に広げたいと考えている。医療事務を一括して登米で行うことで地域の雇用創出にも役立つはずだ。

診療所の開設から間もなく1年。未曾有の少子高齢社会に向き合う地域医療改革の種が東日本大震災の被災地でまかれていく。

(村島有紀)

産経(東京・朝刊)

2014年3月13日(木)

二本松 仮設の診療医が警鐘

十七年前、へき地医療を志した医師の関根俊二さん(右)は国立病院を退職し、福島県浪江町で住民の健康を担ってきた。東日本大震災後は、町民の避難先である二本松市の仮設住宅の一角で診療を続けている。先の見えない不安を抱える住民たち。福島県の震災関連死者数は、震災による直接の犠牲者数を上回る。「生活に希望が見えなければ、関連死はなくなる」と訴える。

(飯田孝幸)



福島 直接の犠牲を上回る

二本松市北東部の高台にある安達運動場に約二百四十戸の仮設住宅が並ぶ。最寄り駅までは約一・七キロ。今月三日、周囲の田畑はまだ雪に覆われていた。浪江町国民健康保険仮設津島診療所で勤務する関根さんは、診療所中に響くような元気な声で、患者と接する。診療時間の後、患者の高齢女性がいさづに訪れた。「あの人のだんなさ

んも関連死だよ。やりきれなさそうに話す

郡山市の国立病院で外科医としてメスを振るっていたが、病院の統廃合を機に、一九九七年に津島診療所の医師となった。それまで診療所の医師はなかなかいづかず、一、二年で交代していた。関根さんが着任したときも、住民たちは「今度はいつまでいるかな」とつわさしてい

たという。関根さんは地元の運動会に参加したり、住民と酒を酌み交わしたりして地域に溶け込んでいった。大学病院や国立病院にいたときよりも、医師として充実した時間を過ごしていた。

二〇一一年三月、そんな生活が原発事故で奪われた。郡山市に自宅があったが、避難住民と一緒に行動し、診療を続けた。同年九月に安達運動場に腰を落ち替けた。

津島にいたころは医療圏の住民は千三百〜千四百人だったが、現在は浪江町から二本松市内の十一カ所に避難している四千人が診療対象。患者は一日五十数人で、多い日には七十人が訪れる。一人では手が足りず、浪江町で個人開業していた医師が応援に来る。

仮設住宅では閉じこもりがちの人が多い。関根さんは積極的に話し掛け、患者とのコミュニケーションを心掛ける。ある患者は「先生、いつになったら浪江に帰れるんですか」と問い掛けてくる。進まぬ復興に怒りをぶつける患者、あきらめきっている患者。「働き盛りの人が一

日中仮設でゴロゴロするしかなく生活習慣病になる。高齢者は生活不活発病が増え、心身ともに落ち込み、うつ状態に。認知症も増加している。こうした人たちが、この先、関連死する可能性は十分ある」と気に病む。

関根さんは「避難者に生きがいとコミュニケーションを取り戻させてやるのが大切」と話す。

しかし現実には厳しい。「本当に自宅に帰ることができるのか。いつになったら帰れるのか。みんなそれを知っていた。早く方針を示し、生活環境を整えることが国がすべきことじゃないのか」と怒りをあらわにする。

浪江町など八町村で構成する双葉郡には震災前、五十四人の医師がいたが、いま県内に残るのは十九人。住民の帰町、帰村が実現しても、崩壊した地域医療を再興する見通しはない。「もうそろそろ引退してもいい年なんだが、後任がねえ」。白衣を脱ぐ日は、まだ先になりそうだ。

東京新聞・朝刊
2014年3月17日(月)

東日本大震災で大切な人を亡くした多くの遺族は、今も悲しみの中にいる。この3年で、喪失のつらさを分かち合う自助的な集まりや、子どもの心のケアに取り組む団体など様々な活動が生まれている。

(小林直貴)

自助グループ

2月19日、仙台市の浄土宗の寺院「慈恩寺」で、男女の笑い声が広がった。茶菓子を手にした人たちが、ソチ五輪や大雪から得意料理まで、様々な話題で盛り上がり続けた。

震災の遺族が中心になり2011年10月に生まれた自助グループで、2か月に1回集まっている。信仰や宗派は関係ない。参加者は毎回、住職の樋口法生さん(44)の話を聞き、念仏を唱えて焼香する。その後、3時間、お茶を飲みながら自由に会話を続ける。

この集まりを呼びかけたのは仙台市の田中幸子さん(64)。息子が自ら命を絶った体験を基に、7年前から自助グループ「つむぎの会」を作り活動してきた。震災後、多くの遺族が生まれた被災地で自助グループの発足を手伝ってきた。

田中さんは「定期的に集まって話すことで『笑ってもいい』と思える。震災の遺族にもそんな場が必要だった。独りだと悲しみを抱

喪失の悲しみ分かち合う

え込む。同じような体験をした人たちが語り合い、思いを分かち合う意味は大きい」と説明する。

「発足当初は今と違い、みな涙を流していた。1年ほど前から笑い声も出るようになった」と樋口住職。田中さんは「表面的に元気にみえても、周りに必死に合わせていることもある」と指摘。「悲しみは消えるものではないし治療でなくなるものでもない。付き合ひながら生きていくには支え合いが必要」と言う。

この日に集まった遺族11人のうち、4人が震災で子どもを失った母親だった。

遺族ら 同じ立場で語り合い

その一人、佐々木奈央さん(39)は11年暮れから参加する。宮城県気仙沼市の家が津波で流れ、6歳だった娘が行方不明のまま。「どこかで元気に生きていてほしい」と思い続ける。最初はほかの参加者から「顔色が悪くて倒れそう」と心配されたが、今では会話の中心にいる。

樋口住職は「この世で別れても別の世でまた会える」と伝えている。再会の願いは宗教や信仰でしかなかなないものだから」と話す。

〈遺族の自助グループなどの連絡先〉

◇「つむぎの会」 ☎090・5835・0017

◇「子どもグリーンフサポートステーション」

☎022・796・2710

◇「仙台グリーンフケア研究会」 ☎070・5548・2186

子どもの支援

NPO法人「子どもグリーンフサポートステーション」(仙台市)は、喪失体験に伴う悲嘆や愛惜などの感情を「グリーンフ」と呼び、子どもの支援に取り組む。交通遺児などをサポートしてきた西田正弘代表(53)が12年11月に始めた。

仙台市や岩手県陸前高田市などで定期的に開催する集まりでは、親や友人を亡くした子どもが集まり、ボールで遊んだりピアノを弾いたり、思い思いに過ごす。亡く

なった人の話をすることもある。独りでないことを感じられる場となることを目指している。

西田代表は「強い悲しみや怒りはある時突然よみがえる。特に子どもは成長に伴って死の理解が深まり、喪失の実感が強まる。3年経たから落ち着くものではなく、継続的支援が必要」と話す。

高まる関心

悲しみに向き合う活動は、阪神大震災やJR福知山線脱線事故の後などにも生まれたが、今回の震災を機に関心が高まっている。

上智大のグリーンフケア研究所は来月から人材養成コースを開く。宗教学や死生学、先端医療などの講義を行うほか、悲嘆を抱える人への援助技術を伝授する。看護師やボランティア従事者など、志願者は定員の約3倍に上った。

仙台市のNPO法人「仙台グリーンフケア研究会」代表で医師の滑川明男さん(52)は「現代社会で死は見えにくくなったが、震災で身近なものだと認識させられた。日本人全体が死を意識しながら生きることの意味を問い直しているのかもしれない」と話す。

読 売(東京)・夕刊

2014年3月11日(火)

出すな 透析難民

命綱の水確保、移送課題

断水や停電が「死」に直結する人々がいる。東日本大震災では人工透析が受けられない「透析難民」が生まれた。東京都知事選でテーマとなる防災。災害弱者の命をどうつなぐかも首都が直面する大きな課題だ。

(横井武昭)



五十二の病床を備える東京女子医大(新宿区)の透析室には、首都圏から多くの患者が訪れる。だが、震災の後、ベッドを埋めたのは被災地から避難してきた透析患者だった。「皆、憔悴し切っていた」。同大の

秋葉隆教授が振り返る。

人工透析は一回三時間の水道水と電氣を使う。患者は週三回の透析を受けなければ血液中に老廃物や水分がたまり、深刻な事態となる。震災でその命綱が断ち切られた。発生から六日

南関東で数万人分

後、治療が限界に達した福島県いわき市などの患者四百五十人が都内や千葉県の病院に運ばれた。秋葉教授を代表に都内の透析施設でつくる「都区部災害時透析医療ネットワーク」が受け入れ先探しに奔走した。

命がなくなり、安心する患者たち。その傍らで秋葉教授は新たな不安を覚えた。「もし東京が被災したら患者を救えるのか」

日本透析医学会によると透析患者は全国で約三十一万人。東京だけで三万人、神奈川、埼玉、千葉も一万人を超す。だが、都内の六割の透

析施設に自家発電装置や緊急時の貯水槽がない。千三百万都民の飲料水が問題になる時、給水をどこまで確保できるかも不透明だ。

日本透析医学会の杉崎弘章専務理事は「水や電氣が無事な被災地の外へ患者を移すのがベスト」と話す。問題は手段や受け皿の確保だ。ネットワークの想定では

首都直下地震で都区部だけ被災した場合に数千人、南関東全域が被災すれば数万人が避難して透析を受ける。最悪の場合、関西や九州など全国に移動させなければ患者を支えきれない。

移送手段を確保し、他県に支援要請するのは行政の役割だ。しかし東日本大震災では福島県から要請が出ず、都はネットワークの依頼で人道的見地から宿泊所

などを準備した。バスも旅行会社や非政府組織(NGO)など民間が手配した。首都直下地震では大規模な移送が想定されるが、具体的手法を定めた計画はない。都疾病対策課は「移送しなければならぬのは透析の人だけではない。全体の状況の中で考えねばならない」とする。

秋葉教授は言う。「地震の揺れで助かっても三日後に危なくなる命がある。それを忘れてはならない。行政と役割分担し、地域を超えた連携で乗り切りたい」

東京新聞・朝刊
2014年2月1日(土)

ライフライン喪失



首都大震災

人工呼吸停止の恐怖

震災で電気や水が途絶えたとき、透析や筋萎縮性側索硬化症（ALS）の患者らは窮地に立たされる。東日本大震災からまもなく三年。東京都知事選で首都防災のあり方が問われる今だからこそ、考えたい。ライフライン喪失のその時にどう備えるか。

（横井武昭）

人工呼吸器を使う患者向けの主な防災チェックリスト



患者の部屋の家具や人工呼吸器の転倒防止をしている

外部バッテリーを準備し、駆動時間を確認して、充電している

アンビューバッグ（手動式呼吸器）を備え、家族やヘルパーら複数が使い方をマスターしている

足踏み式など予備の吸引器を持っている。携帯式の場合は定期的に通電・充電している

災害時・緊急時医療手帳に必要な事項を記入し、携帯できる場所に置いている

家族や担当医、訪問看護師、ヘルパーらと緊急時の対策や連絡方法、避難場所を話し合っている

協力：日本ALS協会東京都支部

東京都町田市の住宅街。冬の部バッテリーに切り替わった。日差しが差し込む部屋で、菊池だが、日が暮れると窓から街の悦代さん（左）が人工呼吸器をつけてベッドに横たわる。「今でもあの絶望感は忘れない」。夫の文夫さん（右）が妻の顔を見つめながら振り返った。

菊池さんは二〇〇二年にALSを発症。文夫さんは定年前に退職し、訪問看護などを利用しながら介護を続ける。わずかに動く目を使った文字盤やパソコンが夫婦の意思をつなぐ。そんな穏やかな暮らしを東日本大震災が襲った。揺れと同時に停電になり、人工呼吸器は外

話はずだだった呼吸器の外部バッテリーが切れかけていた。残りのは四十五分。同時に、携帯式のたんの吸引器の力も弱まっていた。消防や病院に連絡しようにも停電でファクス付き固定電話は動かず、携帯電話もつなが

らない。警報が鳴り響く暗闇で妻に寄り添い、ひたすら祈るしかなかった。残り十五分ほどのところで明かりがついた。文夫さんは「安心したなんてもんじゃない。生き抜いたと思った」と嘆息する。計画停電を周りの協力で乗り切った人もいる。足立区のALS患者鈴木清子さん（左）宅には人工呼吸器の予備バッテリーも酸素ボンベもなかった。震災五日後に計画停電となった際、区西部福祉事務所の職員が急ぎよ駆け付け、車のシガーソケットから延長コードで呼吸器に電気

らといって先に助けてはくれない。必要な物を備え自宅为数日過ごせるように」と話す。

人工呼吸器を使う患者に都が一年六月に行った調査では、外部バッテリーのない人が23%、手動の呼吸器を持っている人が31%もいた。都は外部バッテリーを貸し出す事業を実施し、現在はいき渡ったとみられない。しかし、説明書を読んでいないといざというときに慌てたり、予備の機器も維持管理しないと自然放電したりする。複数の手段を組み合わせて命をつなぐ心構えも必要だ。



筋萎縮性側索硬化症（ALS）

運動神経の異常で全身の筋肉が動かさなくなる原因不明の難病。手に力が入りにくいか、食べ物がのみ込みにくいなどの症状で始まり、進行すると呼吸もできなくなる。感覚や意識ははっきりしている。最もかかりやすい年齢は50〜60歳代。患者は全国で約9000人。

あの日からまもなく三年。菊池さん宅は今、発電機や足踏み吸引器などを備え、他の家族や看護師が研修に訪れることもある。文夫さんは言う。「実際に予備機を動かしたり、家族や周りの人と協力する訓練も大切。二度とあんな不安な思いはしたくない」（次ページにつづく）

〔前ページよりつづく〕

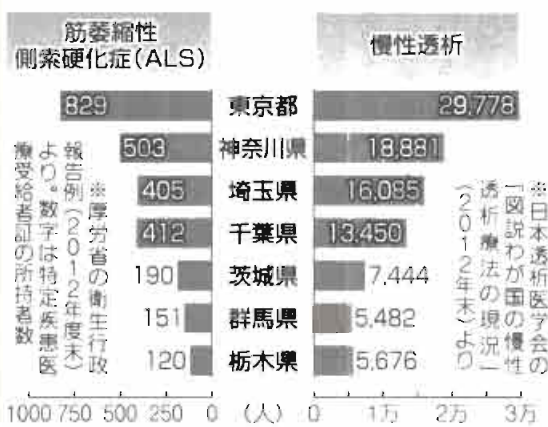
進まぬ個別支援計画

ALSなどライフラインの被害を受けやすい難病の患者や、高齢者、障害者などの要援護者を、災害時に社会や地域はどう支えるか。国は一人一人のニーズに合わせた避難支援計画を作るよう各市区町村に求めているが、六割以上の自治体が作り終えておらず、取り掛けている。

しかし、総務省消防庁のまとめでは、一三年四月現在で、全国千七百四十二の自治体のうち、計画を策定したのは五百八十市区町村（33・3％）にとどまった。策定途中は九百七十一（55・7％）、未着手は百九十一市区町村（11・0％）だった。

介助の必要性など個別のニーズを聞き取るのに時間がかかるほか、都市部では支援する側の人手が足りないことも一因とみられる。難病の専門医や患者関係者が都内に集まって一月二十五日に開かれた「難病と災害フォーラム」でも、この問題が取り上げられべきだ」と指摘した。

1都6県のALSと透析の患者数



災害時要援護者に対する各市区町村の個別計画の策定状況

※2013年4月1日現在。総務省のデータをもとに作成。単位は%



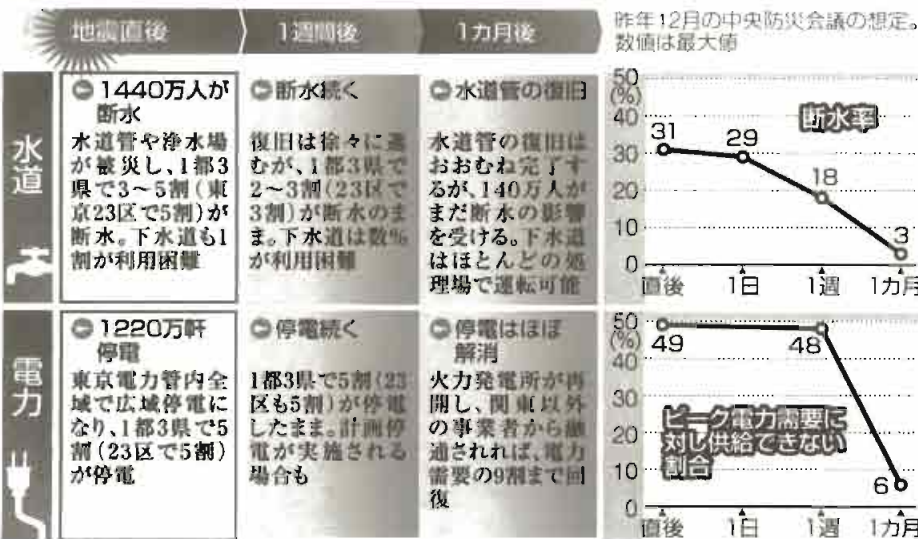
断水1440万人 停電1220万戸

首都大震災が起きた場合、ライフラインはどれぐらいの被害を受けるのか。昨年十二月に政府の中央防災会議が発表した首都直下

水道管が被災し、地震直後には一都三県（東京、神奈川、埼玉、千葉）の三割が断水。水道を使えない人数は千四百四十万人に上

東日本大震災で地震三日後の三月十四日から同二十八日まで首都圏で計画停電が実施されたように、通信した場合でも計画停電が起こり得る。想定では、発災一カ月後、発電所の多くが運転を再開し、関東以外の電力会社からも電力が融通

首都直下地震の被害想定





定期的に受ける必要がある人工透析。食事と水分をしっかりと管理すれば、数日は透析をせずに日常生活を送れるという

災害で透析受けられない時は…

大雪で定期的な治療を受けられずに、不安を抱いた人工透析患者は少なくない。今後、同様の状態に陥ったらどうすればいいのか。人工透析を行っている原口内科・腎クリニック（甲斐市）で、透析が遅れた場合の食事の注意点などを聞いた。

同クリニックによると、透析が受けられない時、エネルギーは炭水化物を中心とし、かりとり、タンパク質の摂取は控える必要がある。吐き気や頭痛を起こして死に至るケースもある尿毒症を防ぐため、カリウムや塩分の摂取はな

食事と水分で体調管理

大雪で定期的な治療を受けられずに、不安を抱いた人工透析患者は少なくない。今後、同様の状態に陥ったらどうすればいいのか。人工透析を行っている原口内科・腎クリニック（甲斐市）で、透析が遅れた場合の食事の注意点などを聞いた。

るべく減らした方がいい。血中のカリウムの濃度が高くなると、高カリウム血症となり、口のまわりがしびれたり、体がだるくなったりする。さらに、意識がなくなったり、心臓が止まったりすることもある。ただ、食事で十分なエネルギーをとりながらカリウムの摂取を制限することは難しく、腸からのカリウムの吸収を抑える薬も有効だという。担当者は「食事の制限が多く、だったら何も食べなければいいのでは、と思いがち。でもそれは逆効果で、エネルギーはしっかりとるべきだ」と話している。

災害時における栄養などの目安（体重50kgで、3）

定期的な受ける必要がある人工透析。食事と水分をしっかりと管理すれば、数日は透析をせずに日常生活を送れるという

山梨日日新聞・朝刊
2014年2月22日（土）

地震の被害想定では、水や電気の供給は被災一カ月後も影響が残るほど甚大な打撃を受ける。想定によると、浄水場や

首都中枢機能や災害拠点病院といった重要施設への供給など、復旧は徐々に進むが、一週間たっても八

都三県の五割が停電。千二百二十万戸で電気が使えない。その後も発電所の運転再開は限定的で一週間後もほぼ同数の停電が続く。

されることで、供給能力は必要の九割まで回復。停電はほぼ解消される。こうした被害を受け、中央防災会議は「人工心臓や

生命維持装置が停電で停止し、人工呼吸器の患者が死亡。病院やライフラインの被害が続く、人工透析ができずに患者が死亡する」と指摘している。

人工透析代替システム開発

物質・材料研究機構（茨城県つくば市）は19日、慢性腎不全患者に欠かせない人工透析に代わる携帯型の血液浄化システムを、同機構生体機能材料ユニットの荏原充宏主任研究員らが開発したと発表した。災害時に透析患者への応急処置が可能となるといい、6年後の実用化を目指す。



緊急時に利用可能な携帯型の血液浄化システムつくば市

物材機構 災害時など応急処置

新素材には吸着性のある鉱物「ゼオライト」を織り込み、クレアチニンだけを取り除く。新素材16gで、1時間で蓄積するクレアチニン約50ミクロンを除去することに成功した。水道の蛇口に付ける浄化カートリッジの原理を応用しており、カートリッジ内の新素材を取り換えることで、体内に排出される1日分のクレアチニンの除去も可能だという。

荏原主任研究員は「災害でライフラインが寸断され、通院が困難な緊急時などに透析患者の負担をカバーできる」と話している。

東京新聞・朝刊
2014年2月1日（土）

産経（東京・朝刊）
2014年2月20日（木）

薬や検査結果、治療経過記録

国内で100万人とも言われる膠原病の患者がふだん使っている薬や検査結果を書き込んでおける手帳を、患者団体が作った。東日本大震災で周囲への説明が難しかった経験から、今後の災害に備えた。ほかの病気や障害がある人らも不安は同じ。いざという時に自分の情報を伝えられるよう準備する動きが広がる。

震災教訓に患者団体作成

東日本大震災が起きた2011年3月11日、仙台市宮城野区の千薬照之さん(66)は母(94)、妻(65)と市営住宅7階の自宅にいた。けがはなかったものの、電気やガス、水道は止まった。

06年に膠原病の一つ、難病の結節性動脈周囲炎と診断された。ひじの先やひざの下にしびれがあり、バスで30分ほどかけて総合病院へ行ったが、カルテがないことなどから断られた。「治療経過が分かるものがあればよかったのに」と振り返る。

膠原病は外見でわからない症状も多い。「全国膠原病友の会」代表理事で滋賀支部長の森幸子さん(53)には全身性エリテマトーデスという疾患がある。呼吸が苦し

全国で推定100万人

膠原病 体の免疫が正常に機能しなくなり関節や臓器に炎症が起きる疾患の総称。小児の全身に発疹が出たり発熱したりする川崎病や、関節の変形などが起こる関節リウマチも膠原病の一つ。筋力が低下する多発性筋炎など、難病に指定されているものもある。全国膠原病友の会は全国の患者を100万人と推定している。

く、関節が痛い。手足に力が入らず、わずかな段差も上がれないことがある。薬がないと自由に体が動かない。

東日本大震災では、ふだん膠原病の診療をしていない医師も支援に駆けつけた。一方で、被災した患者から「薬の名前が分からない」「カルテが津波で流されたようだ。どう症状を説明したらいいのか」などの声が、震災1カ月後に開いた総会であがった。会の事務局にも同じような意見がはがきで寄せられた。

会は震災1年後、日ごろ使っている薬とその量や血液検査の結果を記せる「膠原病手帳」を作った。国立病院機構大阪南医療センター(大阪府河内長野市)の片田圭宣・アレギー科医長(52)が監修。副作用の恐れから使ってはいけない薬なども書き込めるようにした。



薬や血液検査結果を書き込める膠原病手帳

もしもに備え 膠原病手帳

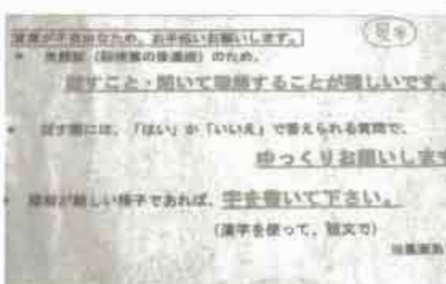
腎臓病や失語症…広がる取り組み

災害時にカードなどで情報を伝えようとする取り組みはほかの疾患や障害でも広がっている。

人工透析を受ける腎臓病患者約6200人が加入するNPO法人「兵庫県腎友会」は、かかりつけの病院やふだん服用している薬などの自己データを書き込める「災害時活用カード」を会員に配っている。透析を受けられないと体の

カードは12年度に作成。それまでもかかりつけ病院などを書き込める手帳はあったが、広域災害では遠くの病院を頼る可能性もあるという意見が出たため、カードに小型化する一方、鳥取や岡山、徳島など近隣府県の腎臓病患者会の連絡先も載せた。製薬会社で作る、かかりつけ病院などを書き込める「災害手帳」もあり、それを

ト・ネットワーク(CAN)も約1年前、避難所などで失語症であることを説明できるカードを作成。大阪市淀川区で運営する失語症の人たちの通所施設「すももくらぶ」に通う約60人に配った。失語症は脳梗塞などで脳の言語中枢が損傷し、言葉がしゃべれなくなったり、相手の言葉がうまく理解できなかったりする障害だ。



NPO法人CANが失語症の人のために作ったカード

や対応の際に留意してほしいこと

ません」という一言さえ話しかけられない人もいます。帰宅困難になった時も役立つ「すもも」話す自治体の取り組みもある。富山県高岡市は東日本大震災後、障害者のための避難カードを作った。使っている福祉サービスの事業所や体のケアに必要な器具の名前、メーカーの連絡先を記入でき、避難先の支援者が一目でわかるようにした。カードは市のサイトに掲載し、印刷して広く使えるようにした。

(伊豆丸展代)

災害時 医師が無線活用へ

医師会主導 中四国で初

県内93人が既に資格

災害時、携帯電話などが利用できなくなった場合の通信手段を確保しようと、県医師会（会員約1400人）所属の医師らがアマチュア無線資格の取得を進めている。東日本大震災の時、被災地の医師会が無線を使って迅速な医療につなげた事例もあり、県医師会は「これまでに100人近くが資格を取った。万一の災害に備え、訓練もすっかり行っていく」としている。

（安岡仁司）

安い維持費、講習会も

県医師会によると、医師会が無線取得を促しているのは現在、中四国では本県だけ。宮城県では東日本大震災の際、同県医師会が配備を進めていた無線機を各病院が活用し、被災者や透析患者らの救護活動に役立てたという。本県では県内133病院のうち59病院（昨年5月現在、県調べ）が衛星携帯電話を保有。ただ、衛星携帯は基本料だけで月額5千円程度の維持費が必要なのが普及拡大へのネックの一つになっている。

このため、県医師会は被災地の経験も参考に、維持費が年間300円の電波利用料で済むアマチュア無線に着目。

県医師会によると、医師会が無線取得を促しているのは現在、中四国では本県だけ。宮城県では東日本大震災の際、同県医師会が配備を進めていた無線機を各病院が活用し、被災者や透析患者らの救護活動に役立てたという。本県では県内133病院のうち59病院（昨年5月現在、県調べ）が衛星携帯電話を保有。ただ、衛星携帯は基本料だけで月額5千円程度の維持費が必要なのが普及拡大へのネックの一つになっている。

このため、県医師会は被災地の経験も参考に、維持費が年間300円の電波利用料で済むアマチュア無線に着目。

また、県が医療機関向けに実施している無線機の購入補助金2万円（各医療機関1台のみ）に医師会として1万円を上乗せし、約1万円の負担で買えるようにした。本年度は85施設がこの補助金を使って、2、3月に無線機を導入する見通し。複数台の無線機設置を検討している医療機関もあるという。

県医師会は、事務所を置く総合あんしんセンター（高知市丸ノ内1丁目）に基地局を開設して、今年1月に無線機を使った防災訓練も実施。同市内の病院に勤務する丸吉秀明医師（43）は「地震時に無線

があれば、うちの入院患者のSOSを発信することができ、地域にも（被災者の受け入れなどで）役立てるかもしれない。一から勉強して資格を取った。しっかり訓練を重ねたい」と意欲的だ。

県医師会の猿田隆夫・災害対策委員長は「今後も講習を続け、会員の資格取得を進めていく。無線をネットにつな



県医師会が設置した無線機（高知市丸ノ内1丁目の総合あんしんセンター）

老廃物をうまく排出できなくなるなど、命の危険につながりかねないからだ。

使う患者もいるという。言語聴覚士らでつくるNPO法人「コミュニケーション・アシス

カードには「話す際には『はい』か『いいえ』で答えられる質問でお願いします」など、障害の説明

が書かれている。スタッフの言語聴覚士、杉本明子さん（55）は「周りの人に『すみ

朝日（大阪・朝刊）
2014年2月18日（火）

高知新聞・朝刊
2014年2月24日（月）

乳がん患者を支える

■上■

年間六万人が新たに患者となる乳がん。治療法が発達し、比較的治る率が高いとされる。一方で手術による乳房の喪失、変形に悩む患者は多く、手術痕が下着と擦れて痛むなど日常生活に支障が出る患者も。乳房を再建したり、患者に合った下着を提案したり、患者の悩みを減らす取り組みもある。上下二回に分けて報告する。(佐橋大)

乳房再建

人工物も保険適用に

再建方法の特徴		
	自家組織	インプラント
手術時間	長い(5時間以上)	短い
入院期間	1~2週間	日帰り~5日ほど
腹や背中の傷	あり	なし
仕上がり	下垂などを期待できる。自然な形をかく、体温も感じる。姿勢によって形が自然に変わる	下垂などを作るのが困難。硬め。体温を感じにくい。姿勢を変えても形が一定
起こりうる合併症	局所感染。血がうまくなる。壊死(えし)など	局所感染で取り出しが必要。破損など
時間の経過による変化	下垂などの変化	形は一定
維持・管理	特に必要なし	将来、入れ替えが必要になる可能性も

自家組織との選択可能

「乳房再建を希望する人が増えている。特に保険適用を機に、インプラントを使う割合が増えた」。多くの乳房再建を手掛ける愛知医科大学(愛知県長久手市)形成外科の梅本泰孝講師は話す。

乳がんでは一般的にがんが小さい場合は、がんを周囲の乳房の一部を取り除く「温存術」が多い。そうでない場合は乳房を全部摘出する「切除術」で、これを「乳房再建」に入れて膨らみを選ぶ患者は、二四割。乳房やその周辺でがんが再発する「局所再発」の率は下がりますが、外見が変わる点が短所。精神的ダメージを負う患者が多い。

失った乳房を復元する再建手術は従来、下腹部などの皮膚や脂肪などを切り取り、移植する「自家組織再建」で保険が使えた。多くの人で月八万~十万円が支払い上限となる高額療養費制度を使い、比較的無理のない負担で受けられる。

福岡大医学部形成外科の大慈弥裕之主任教授によると、この方法は「長期安定性があり、時間がたつほどの乳房再建を手掛ける愛知医科大学(愛知県長久手市)形成外科の梅本泰孝講師は話す。

乳がんでは一般的にがんが小さい場合は、がんを周囲の乳房の一部を取り除く「温存術」が多い。そうでない場合は乳房を全部摘出する「切除術」で、これを「乳房再建」に入れて膨らみを選ぶ患者は、二四割。乳房やその周辺でがんが再発する「局所再発」の率は下がりますが、外見が変わる点が短所。精神的ダメージを負う患者が多い。

失った乳房を復元する再建手術は従来、下腹部などの皮膚や脂肪などを切り取り、移植する「自家組織再建」で保険が使えた。多くの人で月八万~十万円が支払い上限となる高額療養費制度を使い、比較的無理のない負担で受けられる。

失った乳房を復元する再建手術は従来、下腹部などの皮膚や脂肪などを切り取り、移植する「自家組織再建」で保険が使えた。多くの人で月八万~十万円が支払い上限となる高額療養費制度を使い、比較的無理のない負担で受けられる。

木沢記念病院(岐阜県美濃加茂市)形成外科の高木美香子医師は、「自家組織の再建に抵抗がある人にはハイドロゲル」と下がつた」と指摘。昭和大病院(東京都品川区)の中村清吾プレストセンター長は「再建の選択肢が増え、遺伝性乳がんの人など、切除術によるがんの治療を選ぶ患者が増える」とみる。

◇

人工物再建は早く退院できるなどの利点はあるが、限界もある。高さや幅などが異なる三百四十六種類のインプラントがあるとはいえ、形にはある程度の制約がある。垂れた乳房の再現などは難しく、あおむけになっても横に流れない。自家組織は加齢で垂れるが、人工物は垂れず、時間とともに左右のバランスが崩れる。体の反応で人工物の周りに膜ができ、徐々に収縮して人工物が不自然に浮き出たり、痛みを生じたりする可能性も。インプラントは十~二十年で交換が必要と考えられる。放射線治療を受けた患者は、皮膚の血流障害が起きやすいなどの理由で人工物による再建がしにくい場合もある。

高木医師は「パッドで補整しても、下着がずり上がるから何とかしたい、服を着て自然に見えればいい、でも自家組織再建は嫌」という人には人工物の利点が大い。一方、温泉で乳房を自然に見せたいという要望に応えるのは、難しいケースも少なくない。患者が何を求め、何で妥協できるかが明らかにできれば答えは見えてくる」と話す。

「一番不幸なのは、患者が『こんなはずじゃなかった』と感じること。手術前に徹底的に話し、患者と術者側の意識のずれを解消すれば危険性は減らせる」とも。梅本講師も「主治医とよく相談し、それぞれの利点、欠点を理解した上で手術法を選んで」と助言する。

中日新聞・朝刊
2014年2月18日(火)

乳がん患者を支える

■ 下 ■

日本の女性の十四人に一人がなる乳がん。下着などでの患者の悩みは、一人一人で大きく異なり、きめ細かい支援が必要だ。人工乳房への保険が適用され、失った乳房を再建する選択肢が事実上広がったことで、再建に関連する下着の情報提供も新たな課題となっている。

(佐橋大)

「乳がん患者の支援で今求められているのは、ブラジャーとパッド選びの多様性を理解すること」

一月、東京都内で被服学・看護学の両面から、乳がん手術後の衣生活と支援をテーマに開かれた研究成果報告会。講師で、乳がん患

乳がん手術後の下着 一般に手術直後などは簡易に着脱でき、締め付け感のないソフトブラと軽いパッドを組み合わせる人が多い。乳房を全て取る切除術では1〜3カ月後から、パッドを入れるポケットがある専用ブラを使うことが多い。温存術は、切除の範囲や位置など個人差が大きく、一般化しにくい。

情報提供 きめ細かく

外国製ブラジャーには国内製品にない構造上の工夫があり、愛用者もいるが、白色の製品が多く、抵抗を感じる人もいる。

手術で失った乳房を補うため、ブラジャー裏のポケットに入れることが多いパッドは、形を整えるだけでなく、左右の重量のバランスを取り、衝撃から手術痕を守る役割もある。シリコン、ウレタンなど素材の違いで特徴がある。

シリコンパッドは、運動時に熱がこもりやすく、不

アンダーをしっかり支える専用ブラジャーと組み合わせたり、ジェルタイプのパッドで重量を補ったりすると、かなり解消されるという。「患者のニーズをよく知り、細かい提案が必要」と曾我さんは強調する。

医療現場では、どの程度の情報提供がされているの

だろうか。報告会で、千葉大学大学院看護学研究科の阿部恭子特任准教授は、二〇一〇年の調査結果を示した。同大教育学部の谷田貝麻美子教授らとの共同研究で、乳がん

の手術件数が年間四十件以上の医療機関の病棟と、外来の看護師に補整下着、補整パッドの情報提供を聞いた。パンフレットなどを使って「説明している」と答えたのは病棟で五割強、外来で三割強。口頭で「助言している」は病棟で四割台、外来で三割弱だった。

高齢患者や乳房の一部を取り除く温存術の患者への情報提供が、手薄になりがちだと示唆する先行調査もある。「先入観を持たず、さまざまなニーズに応える姿勢が大切」と阿部さんは指摘する。

乳房再建関連の情報提供も強化すべきだという。昨年、人工物による乳房再建が保険適用になり、人工物で乳房を再建する患者の増加が予測されるからだ。

者を支援する会社「VOLUME NEXT」(東京)の曾我千春社長は、患者を支援する医療関係者を前に、こう指摘した。

同社は三十代で乳がんを発症した曾我さんら、がん経験者六人が十年前に起業

下着選び

異なるニーズ理解を

は大きく異なってくる。ある患者に「つけ心地がよかった」ものが、他の患者で「最悪」になること

も。ブラジャーや服の縫い目が、がんの手術痕とこす

れて痛いと感じる患者は多量が違つ患者は痛み解消につながらないこともある。

快感の原因にもなりうる指摘されるが、最近素材を工夫し、温度上昇を抑えた製品もある。「患者によ

って感じ方は違つ」軽いウレタン製のパッドは、ずり上がりやすいといわれるが、正しいサイズで

中日新聞・朝刊

2014年2月25日(火)

第2土曜

旅ごころ



乳がんでも温泉に

「手術痕気にせず入浴を」旅館が工夫

毎年5万人以上が発症するとされる乳がん。手術痕を気にして温泉に入りにくい女性も多い。患者らに気兼ねなく温泉を楽しんでもらおうという取り組みが各地で広がっている。

愛知県新城市の湯谷温泉は昨年10月1日を「ピンクリボンの日」に制定した。ピンクリボンは、乳がん啓発のシンボルマーク。

温泉街の旅館全9軒を、乳がん経験者と家族のみに貸し切りで開放する取り組みを始めた。

乳がんのため乳房切除などの手術を受けた人の中には、手術痕を見られることを嫌い、温泉に行くのをためらう人も多い。このため、

同温泉街では旅館の浴室の洗い場に、隣の人の体が見えないように仕切りを設置。また、脱衣所についてを設け、照明を少し暗めにするなどして、入浴や着替えがしやすいようにした。宿泊時に申し出れば、貸し切り風呂を無料で使えるほか、手術痕を覆うためのタオルを多めに受け取れるサービスもある。

同温泉街では旅館の浴室の洗い場に、隣の人の体が見えないように仕切りを設置。また、脱衣所についてを設け、照明を少し暗めにするなどして、入浴や着替えがしやすいようにした。宿泊時に申し出れば、貸し切り風呂を無料で使えるほか、手術痕を覆うためのタオルを多めに受け取れるサービスもある。

同温泉街では旅館の浴室の洗い場に、隣の人の体が見えないように仕切りを設置。また、脱衣所についてを設け、照明を少し暗めにするなどして、入浴や着替えがしやすいようにした。宿泊時に申し出れば、貸し切り風呂を無料で使えるほか、手術痕を覆うためのタオルを多めに受け取れるサービスもある。

同温泉街では旅館の浴室の洗い場に、隣の人の体が見えないように仕切りを設置。また、脱衣所についてを設け、照明を少し暗めにするなどして、入浴や着替えがしやすいようにした。宿泊時に申し出れば、貸し切り風呂を無料で使えるほか、手術痕を覆うためのタオルを多めに受け取れるサービスもある。

同温泉街では旅館の浴室の洗い場に、隣の人の体が見えないように仕切りを設置。また、脱衣所についてを設け、照明を少し暗めにするなどして、入浴や着替えがしやすいようにした。宿泊時に申し出れば、貸し切り風呂を無料で使えるほか、手術痕を覆うためのタオルを多めに受け取れるサービスもある。

クリボン宿泊プランは、貸し切り風呂の無料利用や、速乾性タオルのプレゼントなどの特典が付く。

支配人の沼尾真理子さん(48)も乳がん経験者で、右胸に大きな手術痕が残る。沼尾さんは「最初は勇気が必要かもしれませんが、個室風呂を利用したり、利用客が少ない日中の『日帰りプラン』を使ったりするのもお勧めです。一人でも多くの乳がん患者や経験者が温泉で元気になるってほしい」と話す。

毎月、患者や経験者専用の貸し切り日を設けているのは、信州・渋温泉の「湯本旅館」。毎月第3金曜日を「ピンクリボンの日」に定め、患者本人のほか経験者、そのパートナーの専用日にしている。レトロな木造建て旅館で、掛け流しの

毎月、患者や経験者専用の貸し切り日を設けているのは、信州・渋温泉の「湯本旅館」。毎月第3金曜日を「ピンクリボンの日」に定め、患者本人のほか経験者、そのパートナーの専用日にしている。レトロな木造建て旅館で、掛け流しの

温泉が楽しめる。

手術痕が気になる人には、傷痕をカバーする入浴着が開発されている。例えば、「ブライトアイズ」(東京都、☎03・5933・3601)の入浴着「バスタイムカバー」(3990円)は、体験者の声を受けて作られた。肌色で速乾性のある素材で、入浴後、そのまま浴衣を着ることもできる。

入浴着で湯に入っても、衛生上、問題はない。しかし、手ぬぐい類の持ち込みを禁じる温泉も多い。入浴着への理解も十分とは言えない。このため多くの自治体が、公衆浴場の業者や利用者に入浴着着用への理解を求めている。例えば、岐阜県は昨年、入浴着で入湯しても衛生上、問題ないことなどを記したポスターを独自に作製。県内の全公衆浴場に配った。

昨年10月、乳がん患者らが利用しやすい工夫がされた温泉旅館や施設90軒を紹介した冊子「ピンクリボンのお宿」も発行された。作製したのは、宿泊施設や温

昨年10月、乳がん患者らが利用しやすい工夫がされた温泉旅館や施設90軒を紹介した冊子「ピンクリボンのお宿」も発行された。作製したのは、宿泊施設や温

泉地などをつくる「ピンクリボンのお宿ネットワーク」(事務局＝旅行新聞新社内、☎03・3834・2718)。浴場の洗い場に仕切りがある▽貸し切り風呂がある▽脱衣所に傷痕が見えない工夫がある――などの情報を載せ、巻末には貸し切り風呂の無料クーポンなどを付けた。

乳がん患者だけでなく、皮膚移植手術を受けた人など温泉を利用しづらい人は多い。担当者は「冊子が患者さんが旅を楽しむきっかけになれば。旅館側も、これを機に他の病気の方にもやさしい宿となるよう、おもてなしの質向上につなげてほしい」と話した。

冊子は無料で、1人1冊までインターネットのホームページ(<http://www.tokonet.co.jp>)から申し込める。【細川貴代】

「ピンクリボンのお宿」の工夫例



左右が見えないように洗い場に設けられた仕切り



脱衣所についたてがあれば、気兼ねなく着替えられる

毎 田(東京)・朝刊

2014年2月8日(土)

和歌山県 紀和病院

日本人女性のおよそ16人に1人が罹患するとされる乳がん。再発への不安や、進行的な場合の闘病生活を乗り切るには、精神面でのサポートが大切だ。高野山麓にある医療法人南労会・紀和病院和歌山県橋本市では、宗教の力に着目し、高野山真言宗の寺院と協力した取り組みを続けている。

(山田博之)

紀和病院では、これまでに高野山真言宗総本山・金剛峯寺(同県高野町)と連携し、乳がん検診の啓発バッジを製作したり、患者と家族の集いを開いたりしている。4月5

日には、同宗の僧侶を招き、がん患者と家族の過ごし方について考える市民公開講座も開く。宗教とタッグを組んだ活動を始めたのは、2011年10

乳がん患者ケア お守りの力 高野山と連携

梅村さんは同県紀の川市出身で、世界で初めて全身麻酔による乳がん手術に成功した郷土の偉人、華岡青洲(1760-1835)にあがれ、県立医大へ進学した。乳がんの専門医になること

を決意したのは、外科医として様々な病気の手術に携わっていた30代半ば。同年代のシングルマザーが乳がんで亡くなり、残された幼い女の子が祖母に手を引かれ、泣きながら病室を去っていったのを目にしたことだった。

手術の前夜には、不安で寝付けない患者の病室を訪れ、自分で買った慈尊院のお守りを手渡している。

読 売(大阪)・夕刊
2014年3月17日(月)

サイチライト

女性患者からそんな手紙を受け取った。大慈弥教授がその女性のことを忘れられないのは、女性が泣きながら診察室に入ってきた時の

「患者」と「普通」埋めるもの

ことが鮮明によみがえるからだ。女性乳がん手術で両胸の乳房を全て取り除いていた。手術は成功したが、乳房を失った自分の姿を見る度に、「乳がん患者」に引き戻されるような思いに襲われた。乳房を取り戻したいと希望して何人かの医者に相談したが、「難しい」「がんは取り除けたのだから」と取り合ってもらえず、大慈弥教授のもとに駆け込

傷負った心、医療で癒やす

「乳がん患者から「普通」へ」
大慈弥教授は女性の体の一部を胸に移植し、乳房や乳首を再生する手術を行なった。手術は成功し、女性には手術を受けた人の心を直す手2週間後に退院。現在は元気に活動しているという。失った乳房を再建する手術には自分の組織を移植する以外に、シリコンの人工乳房を胸に埋め込む手術の方が心理的幸福感や外科医への満足度が高かったという。ただ人工乳房の埋め込みは胸が硬くなったり痛みを感じたりする場合もあり、デ

日経産業新聞・朝刊
2014年2月10日(月)

安楽死 子供も可能に

【ブリュッセル斎藤義彦】ベルギー下院は13日、世界で初めて安楽死の年齢制限をなくし、子供でも実施できる法改正案を賛成多数で可決した。上院は昨年12月に法案を可決しており、国王が署名し次第発効する。ベルギーは2002年、国家としてオランダに次いで安楽死を合法化しており、今回は対象を拡大した。ただ、改正法案は、死期が迫った子供が文書で明確に安楽死を希望し、親と主治医が同意するなど厳しい条件を定めており、実際に適用される例は限られそうだ。

ベルギー 年齢制限撤廃へ

ベルギーの安楽死法はこれまで、患者が18歳以上の大人か、16〜17歳の「独立した未成年」の場合に安楽死を適用。通常、▽意思能力や意識がある▽安楽死の希望を自主的に繰り返し述べている▽治療の希望がなく、耐え難い苦しみがある――場合、安楽死を実施、補助する医師の違法性を問わないとしている。主治医

は実施前に他の医師の意見を聞く義務もある。

今回の法改正は、年齢制限をなくす一方で、死が「短い期間に予測される」ことや、親が同意することなどを条件に加えた。

未成年の安楽死についてはオランダが12歳以上で「（安楽死の）利益を合理的に理解している」ことを条件に認め

世界初 親や主治医の同意、条件に

ている。ベルギーも実態的にはこれに近いものになりそうだ。

ベルギーの安楽死は12年に1432件行われた。09年の調査では40〜79歳が73%を占めており、それ以下の年齢で行われるのは「まれ」という。

年齢制限の撤廃については少年、特に幼児が安楽死についての合理的な判断ができず、親の意向に左右されるのではないかと、この懸念があり、ベルギー国会周辺では12日に反対デモが行われた。

いわゆる「安楽死」は①本人の意思に基づき、医師の援助で死亡する「積極的安楽死」②本人の意思で不必要な治療を拒否する「尊厳死」のような延命措置停止――に大きく分かれる。積極的安楽死を国として合法化したのはオランダ、ベルギー、ルクセンブルクが続いた。「意識がはっきりしている間に尊厳を持って死にたい」という要望は増える傾向にある。ベルギーでは年1千件以上、オランダでは年4千件以上も報

告、ベルギー、ルクセンブルク。スイスは医師の処方など条件を満たした「自殺ほう助」の違法性を問わない方針を取る。しかし積極的安楽死については議論が大きく分かれ、導入は停滞している。

延命措置停止については、患者が指示書を事前に作成し、死期が迫った場合に医師が受け入れる慣行は世界的に広がる。しかし、健康な障害者や認知症など死期が迫っていない場合は議論が分かれ、英米では裁判で措置停止が例外的に認められるケースもあるが一般化はしていない。

毎日（東京・夕刊）
2014年2月14日（金）

あんらくし
安楽死
みと
が認めるね

「死を選ぶ権利は大人だけのものではない」と考えたんだ

コブク郎 病気の人の死 子どもに認めるんだって？
期を医師が薬などで早める 「安楽死」を、ベルギーは 2年、18歳以上を対象にし

A ベルギーでは2000 今年改正で年齢制限をやめることにした。年齢の下

る。子どもの判断能力は精神分析医らが確認する仕組みだ。ある議員は「死を望

ベルギーやルクセンブルクが続いた。「意識がはっきりしている間に尊厳を持って死にたい」という要望は増える傾向にある。ベルギーでは年1千件以上、オランダでは年4千件以上も報

安楽死は「納得の死」

オランダの現状紹介 著者ら講演

オランダで認められている経口薬や注射による「安楽死」について、同国在住の通訳シャボットあかねさん(66)が、都内や川崎市で講演した。シャボットさんは今月、「安楽死を選ぶオランダ・『よき死』の探検家たち」(日本評論社)を出版。同国の現状や具体的な事例を、安楽死の処置

に携わることの多い家庭医とともに語った。

シャボットさんによると、同国の「安楽死法」は2002年に施行された。患者からの要請▽絶望的で耐え難い苦しみがある▽他に合理的解決策がない▽独立した医師によるセカンド・オピニオン——など6要件を満たせば、緩和ケアの

安楽死の是非を判断し、処置を担う医師の多くは、家庭医と呼ばれるかかりつけの医師だ。患者の心身の

一環として、医師が処置できる。薬を投与したり、注射したりする方法で患者の生命を終わらせるが、刑法の自殺幇助罪や嘱託殺人罪に問われない。

安楽死が認められた背景として、シャボットさんは、個人の自己決定の尊重や、関係者が納得できるまで対話を尽くす国民性を挙げる。

状態や病歴、家族環境、生活環境など全体像をつかんだうえで判断する。12年度に同国で報告された安楽死は4188人。このうち家庭医が処置をしたのは3777人に及ぶ。安楽死を求めた人のうち、251人が末期がんなどの患者。ただ、末期の重病以外でも、「絶望的で耐え難い苦しみ」と医師に理解されれば、安楽死が認められる場合も少数だがあるという。11日の台東区での講演会では、オランダ家庭医の

シャボットさんも、自身が要件を満たす状況になったら、安楽死を選びたいと家庭医に文書で伝えた。「安楽死のほとんどは、自宅で家族や愛する人たちに囲まれて納得して迎える死。自己責任の名のもと、孤独のまま死を選ぶ自殺とは対極にある」と強調する。(北野隆一)

朝日(東京・朝刊
2014年1月15日(水))

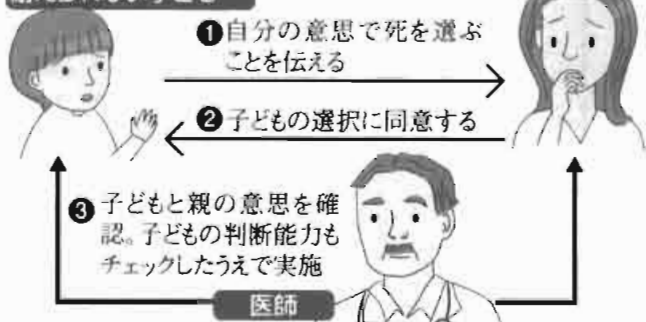
ニュースが
わかる!



子どもの
ベルギー

ベルギーで認められる子どもの安楽死

治療でも病気の回復が見込めず、痛みなどが耐えられない子ども



賛成意見

子どもにも判断能力はある。最後の手段として、尊厳をもって死ぬ権利は大人だけのものではない

反対意見

子どもの心は変わりやすいし、親に影響されず、自発的な意見だとはいえない。痛みを和らげる治療はできる

限を設けないのは世界で初めてといわれている。
 コ なぜ子どもにも?
 A 賛成した議員や医師らは「長く苦しい闘病生活をやめて死を選ぶ権利は、大人だけのものではない。子どもも自分でちゃんと判断できる」という考えだ。
 コ 大丈夫なの?
 A 法律はいくつもの条件を定めている。重い病気で、治療が続いても回復の見込みがない場合、子ども本人が自分の意思で死を選び、親も同意する必要がある

まない子どもに強制することはない」と言っている。
 コ 反対意見は?
 A 小児科医からは「子どもの気持ちが変わりやすい。判断が自発的かどうかは確認できない」「痛みを和らげる手段はたくさんある」といった意見が出された。だけど、世論調査では7割以上の人が賛成した。
 コ 外国では安楽死を選ぶ人が多いの?
 A 世界で安楽死を初めて法律で認めたのはオランダで、01年だった。これに

告されている。スイスや米国の一部の州などでは、医師が患者に薬を渡すといった形で「自殺の手助け」を認めている例があるよ。
 コ 日本ではどうなの?
 A 安楽死を認める法律はない。患者の意思を尊重して延命治療をやめる「尊厳死」を認める法案が検討されているよ。(野島淳)

朝日(東京・朝刊
2014年3月6日(木))

死の時はだれが決めるのか——。フランス政府が安楽死容認を視野に、現行の尊厳死法の改正に着手した。高齢化時代を迎えた欧州では、オランダやベルギーなどで相次いで安楽死が合法化され、「患者は自分の生命の自決権を持つべきだ」との考えが広がっている。一方でキリスト教団体を中心に安楽死への反対は根強い。

(パリ 三井美奈)

安楽死容認

仏でも勢い

欧州合法化広がる

「母は苦しうに顔をゆがめた。私は手を握るしかなかった。安らかに逝かせたかったのに……」

昨年12月、仏北部リールに住む地方議員サンドリーヌ・ルソーさん(41)がつづったブログは、安楽死の是非論を沸騰させた。彼女の母親はその3か月前、20年

安楽死

患者を苦痛から救うため、第三者が致死薬を投与するか、患者に飲ませることで死期を早める行為。オランダやベルギーは、患者の要請に基づいて医師が行った場合に限って合法化した。「尊厳死」は延命治療の停止・不開始により患者を自然に死なせたり、生命短縮の可能性があっても鎮痛剤投与による苦痛除去を優先したりすることを指す。

尊厳死法を制定。医師に限りて末期患者の延命治療を停止し、死を早めてでも苦痛除去を優先できると定められている。ルソーさんは自殺ほう助罪で起訴されるのを恐れ、体験を隠してきた。だが、安楽死合法化を訴えようと公表を決めた。「母の苦痛は鎮痛剤や酸素ボンベで治まらず、死の要求は医師に拒否された。法が安

「自決権は人権」

らかな死を阻んだ。ブログを読んだ人たちから「同じ経験をした」と手紙をもらった」と話す。

現行法見直しは、オランダ大統領が12年の大統領選で公約。大統領は、苦しむ末期患者が「医療の助けを得て」安らかに死ねるようになると訴えていた。有権者18人で組織する「国民会議」は先月、患者の希望に基づく自殺ほう助を認めるべきだと答申し、政府に安楽死合法化を求めた。政府の「生命倫理諮問委員会」は近く合法化の是非について意見を示す。これを受け、政府は年内に法案を発表する予定だ。

法王庁「絶対反対」
英独も違法
ローマ法王庁は、安楽死

「行き過ぎ」懸念根強く

裁判所も判断苦慮

は「生命に対する犯罪」だとして絶対反対の立場だ。欧州キリスト教社会で自殺は「神への大罪」とされ、自殺者は葬儀すら拒否されてきた。ナチス・ドイツが障害者を殺害した「安楽死政策」を想起させるとの拒否感も残る。

一方、欧州人権条約(1953年発効)は「身体の自由」を定めており、「生命の自決権は人権だ」という主張が広がる。「カトリックの長女」と呼ばれるほど教会の影響が強い仏でも、昨年の世論調査で92%が安楽死合法化を支持。英国やドイツは尊厳死を容認する一方、「安楽死は違法を貫く。だが、両国から自殺ほう助を容認するスイスに向き、安楽死を求める患者が後を絶たない。英仏では、難病患者が「安楽死する権利」を主張し、法廷に訴えるケースもある。

増の1813件。同国では今月13日、18歳未満の子供にも安楽死を認めて年齢制限をなくす法案が下院で可決。これに対し、医師やキ

かに逝かせたかったのに」

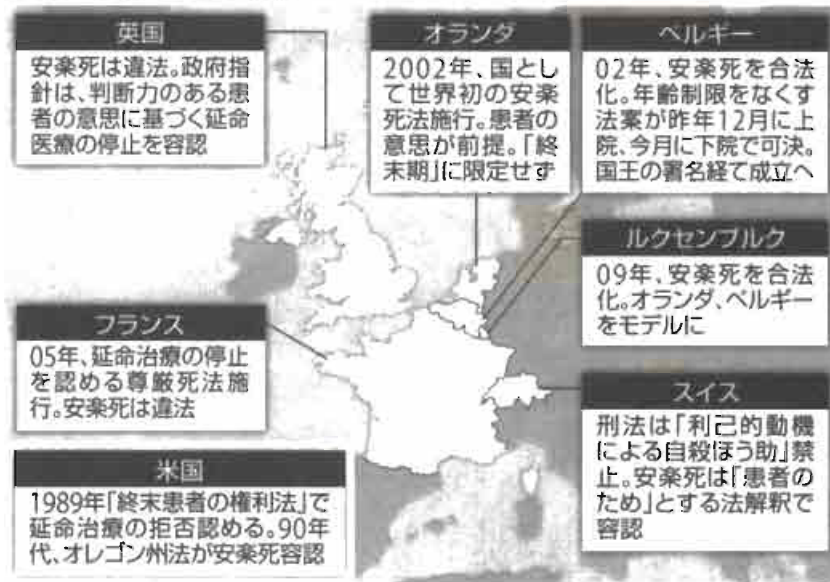


深層

「母は苦しそうに顔をゆがめた。安ら

in-depth 「掘り下げた」を意味する英語で、報道や研究などに用いられる

●欧米各国の「死の権利」



日本も尊厳死法案検討

議連 障害者団体などは反発

日本では、尊厳死、安楽死を規定した法律はない。超党派の議員連盟は、患者が書面などで意思表示していることを条件に尊厳死を認める法案をまとめている。自民党などがこの法案を基に、今国会提出を目指す

95年、昏睡状態の患者を注射で死なせた医師が殺人

欧州では2002年、オランダとベルギーが安楽死を合法化した。医師が患者の要求に基づき、条件を満たして安楽死させれば殺人罪に問われない。両国では安楽死が急増している。

オランダでは12年、届け出のあった安楽死数は4188件で全死者の3%に相当する。10年間で2倍以上に増えた。安楽死合法化を進めた民間団体「死の権利協会」のペトラ・デヨング事務局長は「家族に別れを告げ、みんなに囲まれて最期を迎える。こんな安楽死に感動し、『私もこのように死にたい』と望む人が増えたのです」と話す。

罪で起訴された「東海大安楽死事件」の判決で、横浜地裁が容認の要件を示した。①苦痛が耐えがたく、治療できない②死が迫っている③患者が意思表示している——の条件を満たせば、医師は免責されるという判断だ。

日本では患者自身が法廷で安楽死を訴えた例はなく、「死の権利」をめぐる意識は欧州と大きく異なる。

法律上、「苦痛が治癒不可能で耐え難い」患者が対象で、「末期患者」であることは条件でないため、アルツハイマー病や精神疾患の患者にも安楽死が広がる。

反面、「高齢者が最期を決める権利」の主張が広がり、行き過ぎを懸念する声も。中部ユトレヒト近郊の元団体職員アルベルト・ヘリンガ被告(71)は99歳の母親の希望を受け入れ、薬を飲ませて死なせた体験を公表。継母は年相応に健康で、医師が「安楽死要件を満たしていない」と要請を拒否したためだ。しかし昨年、自殺ほう助罪で起訴された。

ヘリンガ被告は「おかしいのは法律だ。高齢者が『もう人生は無意味』と訴えた時、安らかに死ねるよう法改正すべきだ」と法廷で訴えた。地裁は「有罪だが無罰」という玉石色の判決を下し、被告と検察双方が控訴した。

ベルギーで安楽死件数を管理したり、適法性を評価したりする連邦管理評価委員会によると、同国の13年の安楽死件数も前年比27%増えた。

リスト教系政党からは反対の声が上がった。仏でも、安楽死容認に慎重論は根強い。

元がん専門医で、05年の尊厳死法を起草したジャン・レオネティ国民議会(下院)議員は、「まずは緩和医療を受ける患者の権利確立や、元気づけに尊厳死の希望を記す『事前指示書』の効力強化に向けた法改正を急ぐべきだ」と訴える。

ただ、ぶつかる賛否両論を前に、こうも打ち明けた。「30年前、医師は患者に鎮痛剤を打ち、こっそりと安楽死させていた。尊厳死法はこうした危険をなくす役目を果たすが、患者の自己決定権の主張が高まり、生命を救う医師の責務との折り合いが難しくなった」

読 売(東京・朝刊)
2014年2月19日(水)

末期医療を自分の意志で決める

PLUS **今さら聞けない**

リビングウィル

自分に死期が迫ったときに受ける医療を事前に選択しておくリビングウィルへの関心が高まっています。救急車で運ばれる人の過半数が65歳以上です。いざと言うときに自分自身も、家族も医療者も困らないためのものです。

昨年11月、千葉市の市民会館で開かれた、千葉県主催の終末期の医療や看取りについて考える公開講座に参加しました。この日は約100人が参加していました。

千葉県健康福祉政策課の館岡聡主幹は「尊敬を持って最期を迎えるためにどうするか。そのための準備が必要です」と講座の狙いを説明します。

ただ、公開講座では質問が出ていました。

女性 「主治医と希望について話していますが、書面にはしていません。どうすればいいですか」

男性 「書面に書いて主治医に持って行ったとき、『とんでもない』といわれませんか」

リビングウィルに関心があっても、どうすればいいのかわからない人も多くいます。日本には欧米

基本的な流れ

- ① 病気によって違う終末期の状態と治療について、医師から説明をよく聞く
- ② かかりつけ医療機関や医療団体が利用する患者の意思を記入する「リビングウィル」「事前指示書」などを参考に、自分の選択を考える
- ③ 自分の意思を家族に伝え、話し合う
- ④ 自分が判断できなくなったとき、主治医が相談する人を決めておく
- ⑤ 希望を書面に記載し、かかりつけ医や家族らと共有しておく

リビングウィル



国立長寿医療研究センターの「私の医療に対する希望」のケース

主な記入項目(希望の有無をチェック)

- | | |
|--------------|---|
| 基本的な希望 | <ul style="list-style-type: none"> 痛みや苦痛について 終末期を迎える場所について |
| 終末期になったときの希望 | <ul style="list-style-type: none"> 心臓マッサージなどの心肺蘇生 延命のための人工呼吸器 |

自分で判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人

- 名前、関係



国立長寿医療研究センターの「私の医療に対する希望」(事前指示書)

日本尊厳死協会の「尊厳死の宣言書」のケース

宣言する主な内容

- ・不治かつ死が迫っていると診断されたときは、死期を引延ばすための延命措置を断ります
- ・苦痛を和らげるため、緩和医療をしてください
- ・持続的植物状態に陥った時は、生命維持措置を取りやめてください



日本尊厳死協会の会員証

記者のひとこと

容体に伴い、療養する病院や介護施設を患者が移る時代となっています。かわる人もまた変わっていきます。情報通信技術は飛躍的に進歩しています。紙に記入した意思表示の情報が、各施設で共有される仕組みをちゃんと作る医療政策が、今求められています。

(岩崎賢一)

授与、胃ろう・鼻チューブによる栄養補給、点滴による水分補給といった、具体的な延命治療法の選択のほか、主治医が相談する人の名前を書く欄もあります。

同センターの三浦久幸在宅連携医療部長によると、米国やカナダでは、延命治療の内容だけでなく、自分が判断できない状態に陥った場合に本人に代わって承諾をとる人も事前に決めておくことに

理事長は「協会に署名した宣言文を送ることで、第三者認証をしています。問い合わせた救急隊や病院がどうするかは現場の判断となります」といいます。

老人の介護施設などでの取り組みはどうなっているのか？ 千葉県浦安市の東京ベイ・浦安市川医療センター救急科の嘉村洋志医師

厚生労働省と国土交通省が推進する高齢者向け賃貸住宅では0%でした。嘉村医師は「自立した人しか入居させないということでしょうが、本当はこういうところでも取り組んで欲しい」といいます。

死生観は、人によって違います。丁寧な説明や書かないことへの尊重も重要です。厚生労働省は、ソーシャルワーカーや看護師向けの相談員養成講座を2014年度から全国10カ所で行います。三浦部長は「考えが変わるときだってあります。その時は、主治医や看護

終末期「心づもり」医師と

立社会保障・人口問題研究所の推計では、千葉、埼玉、神奈川といった都市部の県は、2025年には75歳以上の高齢者が10年の2倍近くに増えます。本人の希望に添うことで、限りある病院や介護施設を効率的に利用するためです。

のようなルールを定めた法律がありません。日本尊厳死協会といった第三者機関や、病院、医療団体などの取り組みとなっています。国立長寿医療研究センターが使っている「私の医療に対する希望」という事前指示書には、心臓マッサージなどの心肺蘇生や人工呼吸器の装着、抗生物質の強力な

なっているそうです。一方、12万5千人の会員がいる日本尊厳死協会が使っている「尊厳死の宣言書」では、「死期を引き延ばすための延命措置は断ります」といった統一された文面に署名する形をとっています。年会費2千円で、写しと会員証が発行されます。岩尾総一郎

らが、同市内の開業医（内科）やサービス付き高齢者向け賃貸住宅、有料老人ホームなどの患者や入所者を対象に、容体急変時の対応について話し合っているかどうかアンケートを行いました。書面の記載に取り組む施設は、特別養護老人ホームが75%、介護老人保健施設が66%と高く、逆に

師、家族に伝えることが大事です」とアドバイスしています。

解説 もしものときの希望を伝えるのなら、エンディングノートや、終末期の医療の要望を表明する日本尊厳死協会の書面「リビング・ウィル」を思い浮かべる人も多いだろう。しかし、広島県地対協が始めるACPが画期的なのは、希望を語り合う相手がいること。そしてその相手が、かかりつけ医師である点である。

「もしものときのこと」を医師と患者、家族が話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の試みを、広島県医師会と広島大、広島県、広島市でつくる広島県地域保健対策協議会（地対協）がスタートさせる。終末期に自己決定能力がなくなったときにも、患者の意思に沿った医療を実現するのが狙いで、県全体でACPに取り組みのは全国でも他に例がない。2月に作成したチェックシート「私の心づもり」を活用して、ACPを広げていく。

ACPの主な対象は、か

広島県地対協が取り組み

かりつけの医療機関に継続して通院している高齢の患者。自分自身で自分のことを決められなくなったときに備えて、医師に希望や思いを伝えてもらう。そのときに活用する「私の心づもり」はA4判、2ページ。病気が悪化した場合の治療の目標や療養の場所、延命治療を希望するかどうか、自分の代わりに意思決定してくれる人がいるかどうかなどを尋ねる12項目があり、医師と語り合うきっかけにする。県地対協は昨年6月、本家好文・広島県緩和ケア支援センター長を委員長と

対話重ね希望伝える

する「終末期医療のあり方検討特別委員会」を設置。カナダ・アルバータ州の試みを参考に議論を重ね、ACPについて市民にやさしく説明する「手引き」と「私の心づもり」をそれぞれ8500部作製した。医師会員に配布するほか、新年度は積極的に活用するモデル地区の設置も検討している。「ACPの手引き」と「私の心づもり」は3日前午11時以降、県地対協のホームページ（<http://citaky.jp>）からダウンロードできる。（平井敦子）

希望は、伝えて初めて実現する。また、自分をよく知る医師の助言を得て、より現実的な将来を描くことができる。ACPは望む最晩年を送るため、実効性の高い方策といえる。試みの背景には、医療の進歩と高齢化がある。さまざまな延命治療が可能となり、長く生きることができるようになった反面、認知

長い老後 納得して歩む鍵

症の発症や病状の進行によって、終末期の治療について自分で意思決定できないケースが多くなっている。日本人の平均寿命（2012年）は男性79・94歳、女性86・41歳。長い老年期に医療との関わりは切っても切り離せない。どう付き合うかを考えなければ、患者や家族の思いと懸け離れた高度医療のレールに乗ってしまふ可能性もある。ACPは、高齢社会を納得して歩むための鍵を握る試みといえる。多忙な医師が患者と語り合う時間をどう設けるのかなど課題はあるが、医師、患者、家族が意義を共有し、新たな一歩を踏み出したい。（平井敦子）

朝 日（東京・朝刊）
2014年1月18日（土）

中国新聞・朝刊
2014年3月3日（月）

患者と医師終末期語り合う

ACP、なぜ必要か

もしものときのために、伝

えておきたいことはありませんか。広島県医師会と広島大、広島県、広島市でつくる広島県地域保健対策協議会（地対協）が提案するアドバンス・ケア・プランニング（ACP）は、終末期に自己決定できなくなったときのために、患者と医師が語り合い、医師に希望を伝える試みだ。いま、なぜ、ACPが必要なのか。今回の試みの仕掛け人である広島県医師会の有田健一常任理事（64）に聞いた。

（平井敦子）

「なぜ、ACPが必要と考えたのですか。」

私は肺がんや肺気腫など呼吸器疾患の専門で、呼吸器が機能不全

「支える」へ



仕掛け人の広島県医師会・有田健一常任理事に聞く

ありた・けんいち 広島大医学部卒。90年から広島赤十字・原爆病院呼吸器科部長。04年から広島県医師会常任理事。広島県地域保

健対策協議会の「終末期医療のあり方検討特別委員会」委員。日本呼吸器学会代議員。日本老年医学会評議員。

財政も厳しくて病院のベッドが足りなくなる懸念もあり、国は在宅療養の態勢を整えようと動き始めた。病院ではなく家で治療を受け

れられます」と。

それは、AかBか医師を選んでいくわけで、自分の人生を見通した中での選択ではない。その医療

る「がんよろず相談医」の方々にお願いしたいと思っています。実際にやってみたら課題が与えられるでしょう。それを克服しな

前もって意思疎通

に陥った患者さんに対する在宅酸素療法に取り組んできました。

そうした中で、高齢の患者さんに「最期はどういう医療を受けたいなかね」と聞くと、「そりゃあ、もう先生に任せるけえ、ええようにやってや」という答えが往々にして返ってくる。

僕に信頼を寄せてくれるのはありがたい。でもやっぱりね。時代は変わってきている。患者さんが受け身の医療で、今後もいいのだろうかと思っていたわけです。



―時代がどう変わってきたのでしょうか。

胃にチューブを通して栄養を送る「胃ろう」、高カロリー栄養液を入れる中心静脈栄養法（IVH）などの治療もできるようになりました。必要で有効な場合も多いですが、一方でたくさんの方に繋がれた「スパゲティ症候群」という言葉も出てきた。受けたい医療、受けたくない医療という議論が徐々にさされるようになってきた。

2025年には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、「多死社会」に入るといわれる。国の

「与える」医療、

る選択肢も広がってきたんです。

そんな時代に、今の後期高齢者の方々は実際にどう思っているのだろうか、アンケートをしてみました。すると、ほとんどの方が、膝が痛いとか腰が悪いとか、体のトラブルを抱えながらも、なるべくなら人の手を煩わせることなく、自分のことは自分で行い、医療も最終的には自分で決めたいと考えている。

―「任せるよ」だけでもないんですね。

そうですね。自分で自分の人生をコントロールしたいという思いが、今の高齢者に育ちつつあるんじゃないでしょうか。

今までは医療者が与えてきた医療だったかもしれない。でも私たちも「与える」のではなく「支える」という役割に、そろそろ変わる発想が必要になってきた。患者さんの人生の円熟、完成に向けて支える役割です。

―これまでも、患者が医療を選択してきたのではないですか。

確かに患者さんや家族に「医療」の選択をお願いすることはしばしばあります。「胃ろうしますか」「IVHしますか」と。「そうしないと栄養が入りませんよ」「そ

がその人にどういう意味を持つのかまでは考えられていない。一見、選択しているように見えますが、それは本当に選んでいることになるのでしょうか。

今回のACPは、医療選択の理由、その人の人生や価値観に基づく希望、思いを聞こう、語り合おうという取り組みです。



―語り合うといっても、医師の皆さんは忙しく、時間を捻出できませんか。

そうですね。確かに忙しく、時間がないということはあります。だからこそチェックシートの「私の心づもり」を作ったともいえます。患者さんが質問項目の答えをあらかじめ書くことでACPの過程をたどってきてくれたら、医師は要点を把握しやすいし、これをもとに患者さんの希望を聞くことができる。そういう意味ではいいツールができたと思います。

ツールは広島県医師会の会員全員に配ります。地域のかかりつけ医師が、家族背景などよく知った患者さんにACPを呼び掛けていくところから、少しずつ広がっていくといい。県内に600人弱い

がら、できることから取り組み、患者さんと医療を語り合う文化をつくっていったらと思っています。

―患者や家族に呼び掛けたいことがありますか。

「手引き」や「私の心づもり」には、「最期」や「終末期」の言葉をできるだけ使いませんでした。「わたしは死とか、そんなこと考えるのも嫌だ」という人もいらつしやるわけで、確かに覚悟や緊張が伴うと、この種の話は考えにくい。元気なときから長いスパンでゆったりとした気持ちで、医療者に自分の希望を語ってほしい。語ってもらうことを繰り返しながら、医療を進めていけたらと。もちろん希望はその都度変わっていくんです。

目標は最後に死ぬことじゃなくて、長い人生、長い老後を豊かに過ごすということ。道筋が大切で、語ることで徐々に頭が整理されて、ケアも含めた将来のイメージが描けると、むしろ安心や納得につながるんじゃないかと。ACPは、あなたの人生を豊かに完成させるための試みです。ぜひご参加いただきたい。

（次ページにつづく）

人生の選択 自分で

〔前ページよりつづく〕

広島県地対協が提案するACPは、具体的にどんな内容なのだろうか。

県地対協が作成した「手引き」ではACPのことを、「これから受ける医療やケアについて、あなたの考えを家族や医療者に表明し、文書に残す手順」と説明している。

進め方は5段階。ステップ1は、命に関わる病気になったときにどんな生活を望むのか、どこで治療やケアを受けたいのかなど「自分の希望や思いを考える」。ステップ2は、自分の病

状が将来どうなるのか、どんな治療ができるのかなど「健康について学ぶ」。

ステップ3は、自分の希望が伝えられなくなったとき、「代わりに意思決定してくれる人を選ぶ」。ステップ4は医師や家族に「医療に関する希望や思いを伝える」。最後のステップ5は「考えを文書にする」。

県地対協がACPの主な対象とするのは、かかりつけの医療機関に継続して通院している高齢の患者。病状が安定して

の医療について医師や家族と語り合ってもらう想定だ。重い病気になる前に「今から始めましょう」と呼び掛ける。

もちろん、ACPの内容はいつでも見直すことができる。希望や思いは時間とともに変化したり、健康状態に応じて変わることもある。そのときには、考えが変わったことを伝えればよいという。

その人の希望や思いを整理するためのツールが「私の心づもり」だ。ステップ1〜3と対応した計12項目がある。「ACP

希望伝える5ステップ

もしも…の時に備えて ACPの5段階のステップ

- ステップ1 あなたの希望や思いについて考えましょう
- ステップ2 あなたの健康について学びましょう
- ステップ3 あなたの代わりに意思決定をしてくれる人を選びましょう
- ステップ4 医療に関するあなたの希望や思いについて伝えましょう
- ステップ5 あなたの考えを文書にしましょう

「私の心づもり」から

あなたが大切にしたいことは何ですか？
(いくつ選んでも結構です)

- ☐ 楽しみや喜びにつながるがあること
- ☐ 家族や友人と十分に時間を過ごすこと
- ☐ 身の回りのことが自分でできること
- ☐ 落ち着いた環境で過ごすこと
- ☐ 人として大切にされること
- ☐ 人生をまっとうしたと感ずること
- ☐ 社会や家庭で役割が果たせること
- ☐ 望んだ場所で過ごすこと
- ☐ 痛みや苦しみが少なく過ごすこと
- ☐ 医師を信頼できること
- ☐ 人の迷惑にならないこと
- ☐ 納得いくまで十分な治療を受けること
- ☐ 自然に近い形で過ごすこと
- ☐ 大切な人に伝えたいことを伝えること
- ☐ 先々に起こることを詳しく知っておくこと
- ☐ 病気や死を意識せずに過ごすこと
- ☐ 他人に弱った姿を見せないこと
- ☐ 生きていることに価値を感じられること
- ☐ 信仰に支えられること
- ☐ その他

受ける治療に関して、希望がありますか？
健康な方は「もし病気になるたら」を仮定してお答え下さい(いくつ選んでも結構です)

- ☐ 一日でも長く生きられるような治療を受けたい
- ☐ どんな治療でもとにかく病気が治ることを目指した治療を受けたい
- ☐ 苦痛を和らげるための十分な処置や治療を受けたい
- ☐ 痛みや苦しみがなく、自分らしさを保つことに焦点を当てた治療を受けたい
- ☐ できるだけ自然な形で最期を迎えられるような必要最低限の治療を受けたい
- ☐ その他

あなたの病気が悪化して、もしもの時が近くなった時に延命治療を希望しますか？

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ わからない

「手引き」に沿って考えまとめ

内容 いつでも見直し

の「手引き」を参考に、私の心づもりの設問について答え、家族やいざというときに代わりに意思決定してくれる人、そして医師と話し合いを持つことを勧められている。



広島県地域保健対策協議会が作成した「ACPの手引き」と「私の心づもり」。県地対協のホームページ (<http://citalkyo.jp>) からダウンロードできる

中国新聞・朝刊
2014年3月5日(水)

治療や介護方針、最期の迎え方…

「自己決定」

旭医大・阿部泰之医師

絵本通し考えて

医療や福祉の現場で、「自己決定」という言葉が頻繁に使われるようになった。患者や介護を受ける当事者が、治療や介護の方針から最期の迎え方までを自ら決めることを指す言葉だ。だが、不安や葛藤を抱える患者が何かを決めるのはたやすいことではない。旭川医大病院緩和ケア診療部副部長の阿部泰之医師(41)は、子どもから医療現場で働く人まで、幅広い人に自己決定について考えてほしいと、絵本「じぶんできめるって?」を出版した。(旭川報道部編集委員 弓場敬夫)

「だれかがきめてくれたのが、うれしいことだってあるんだよ」。今月6日の始業時間前、阿部さんは旭川・東光小1年2組の児童に「じぶんできめるって?」を読み聞かせた。子どもたちの視線が阿部さんの表情や絵本の絵に注がれる。絵本は、主人公ケンタが勉強や友だちとの遊び、買

でくれ、それを見たケンタもうれしくなった」というストーリー。

「自己決定は『決め方』のひとつではないのに、今はすべて(患者らが)自己決定しなければならぬようにいわれている。それはおかしい」と阿部さん。

決める「難しさ」「悲しさ」

末期がん患者らに向き合う緩和ケアの現場経験から「自己決定を含む『決めること』について、みんな考えていかなければならない」と話す。

また、物語の中の母親へのプレゼントを例に、「自己決定は、そのプロセスが大切だということも考えてもらいたい」と語る。

絵本は子どもをターゲットにしつつ、親や医療・介護の現場に立つ人たち、特に医師の考える材料になってほしいと願う。「末期がんと宣告した人に『これからどうしますか? あなたの考えた通りに対応しますよ』と言ってしまふ医師が実際にいます。それが、本当に自己決定といえるでし

より良いケア「プロセスが大切」

ようか」

絵はイラストレーターの藤本タクヤさんが担当しているが、絵の構図は、阿部さんが担当した患者で今年5月に76歳で亡くなった、旭川の元教員で画家の新井絹恵さんが生前に提案してくれたものを生かした。

阿部さんは後書きで、自身の病氣となかなか向き合えず、自分はどんな治療やケアを受けるべきか悩んでいた新井さんとの出会いから、この絵本が誕生したと記している。

文芸社刊。A5上判、24ページ1155円。

阿部さんはシリーズ絵本を考えており、今後は、大事な人を失ったときの「喪失」などをテーマに取り上げたいという。

北海道新聞・朝刊
2013年12月24日(火)

国表彰17人の横顔

結核、肺がんを予防・治療

結核治療を専門に行う北海道立苫小牧病院で院長などを23年間つとめ、東胆振・日高地域の結核治療や予防に貢献してきた。若手医師を対象とした勉強会を300回以上つづけ、人材育成にも努めた。肺がん検診で撮影するレントゲン画像をみて、いかに早期発見に結びつけるか、経験にもとづく助言を重ねてきた。

△北海道苫小牧市▽

常松 和則 67 医師

国内部門

国内外の厳しい環境の下、長年にわたり献身的に活動してきた医療関係者を表彰する「第42回医療功労賞」の全国表彰17人が決まった。今回は国内部門が16人、海外部門は1人。3月14日、東京・帝国ホテルで行われる表彰式を前に、受賞者の横顔を紹介する。

(文中敬称略)

勉強会開いて医療向上

1983年から、文部教官として山梨医科大学付属病院(現山梨大付属病院)で若手の整形外科医を育てる一方、外部の看護師や保健師などと勉強会も開き、医療、福祉両面で県内の水準を向上させてきた。2005年に社会保険献沢病院長に転じ、地元医師会や行政、大学と連携し、医師不足を克服してきた。

△甲府市▽

中島 育昌 67 医師

障害者歯科診療に尽力

1983年、東京都新島に住む患者の自宅に重い機器を持ち込み、歯を治療する訪問診療を始めた。障害者への診療にも尽力し、2003年に、地元歯科医師会の幹部として、障害者向け診療所の運営を大幅に見直した結果、ほかの地域からも患者が来るようになった。摂食障害を持つ子供への治療にも努めている。

△神奈川県厚木市▽

水野 修 71 歯科医師

在宅医療の体制整える

1982年に開業し、30年以上にわたり、住民の健康維持に貢献してきた。多い時は1日300人の外来患者を診察し、合間を縫って予防接種や健康診断に向かい、一人暮らしの高齢者への診察も民生委員と連携して進めた。在宅医療の体制を整えたほか、健康づくりの講演会も続けた。

△福井県勝山市▽

佐々木 紘昭 70 医師

過疎地で往診 月50件

1982年に父のあとを継ぎ、地域で唯一の診療所を開業した。住民の高齢化が進む過疎地域で、地域のかかりつけ医として、1日60〜100人の外来患者を診察し、1か月に約50件の往診に向かい、訪問看護の体制づくりにも努め、医療、福祉、介護など幅広い分野から地域の健康維持に貢献した。

△石川県能登町▽

升谷 一宏 66 医師

訪問看護で県内リード

勤務先の済生会唐津病院が1987年に県内で初めてスタートした訪問看護の体制づくりに貢献した。地域の高齢化が進む中で、自宅などで療養する患者を支える看護師の育成にも努めた。訪問看護ステーションの設立にも携わり、患者の要望に耳を傾けた。24時間の看護体制を整え、介護士との連携も強めた。

△佐賀県唐津市▽

前田 真理子 63 看護師

「助産師外来」開設に貢献

40年近く勤めた徳島大付属病院で、看護部長として、助産師と医師が連携して妊婦の健康状態を確かめる「助産師外来」の開設に貢献した。病院内の採血業務を1か所に集約したり、外来患者向けに予約サービスを導入したりするなど、運営も効率化した。退職後は、助産所を開業し、母親の育児相談に応じている。

△徳島市▽

橋本 公子 69 助産師

第42回 医療功労賞 全

2000人の出産立ち会う

国立弘前病院（青森県）で産婦人科医として経験を積み、1975年から故郷の遊佐町に戻った。これまでに立ち会った出産は2000人を超す。猛吹雪の中でも往診に向かい、地域で初めて超音波検査機を導入した姿勢に、町民の信頼も厚い。今でも年間80日を超える当直を務め、在宅医療への助言や指導も行っている。△山形県遊佐町▽

佐藤 進 76 医師

地域に密着して38年診療

東北大や公立病院で経験を積み、父親が中新田町（現・加美町）に開業した内科医院を受け継いだ。それから38年間、雪深い山間部への往診など地域に密着した医療を続けている。学校医や産業医も務め、診療後の夜間に健康教室を開いた。温厚な人柄と分け隔てなく人に接する姿勢に住民の信頼も厚い。△宮城県加美町▽

鈴木 治 78 医師

発達障害児療育支える

1999年に高岡市内にある「子ども発達支援センター」の初代園長に就き、発達障害を持つ幼児の療育を続けてきた。中学校の教師を務めた経験も生かし、医療と療育をつないだ独自の療育方法を考え出した。小学校の教諭や保育士によるチームが、小学校などを訪れ、発達障害をもつ児童を支援する仕組みも作った。△富山県高岡市▽

行枝 貴子 68 医師

リハビリ看護を充実

伊豆市内のリハビリテーションセンターに1973年の開設当初から勤め、交通事故などに伴う身体機能回復に努める患者を支えてきた。患者同士の交流会も開き、温かい看護を心がけた。学会でリハビリ看護の充実に関する発表を重ね、県内外から看護学生を積極的に受け入れるなど人材育成にも貢献した。△静岡県伊豆市▽

佐藤 光子 60 看護師

島民の健康守って60年

瀬戸内海にある豊島で、父が開業した医院を受け継ぎ、60年以上にわたり、島民の健康維持に尽くしてきた。母子の栄養管理や生活指導をきめ細かく行い、高かった新生児死亡率を下げた。地元の小学校の校医も約40年続けた。島民からの信頼も厚く、地域医療を通じて社会福祉への貢献は大きい。△広島県呉市▽

升谷 靖子 98 医師

ハンセン病患者見守る

ハンセン病療養所である国立療養所長島愛生園に約30年間勤め、患者に寄り添う看護を続けた。看護師長として若手を育てる一方、患者に対する偏見をなくすための講演も行ってきた。退職後は、訪問看護の運営にあたり、患者が家族と地域で安心して暮らせるよう努めている。△岡山県倉敷市▽

宇野 百合子 62 看護師

地域医療整備に取り組む

地域で唯一の総合病院に1987年から勤め、院長や事業管理者の立場から、老人保健や在宅介護支援の施設を開設し、医療や介護などのサービスを総合的に提供する仕組みを整えた。その建設費用を返済するため、自らの給与を減らすなど合理化に取り組んだ。今でも近くの島にある診療所に船で出向いている。△熊本県上天草市▽

樋口 定信 68 医師

年6万人超の小児診察

1984年に島原半島で、入院施設を備えた小児科診療所を開業し、地域の小児医療を支えてきた。多い時は年間約6万5000人の子どもを診察した。91年の雲仙普賢岳の災害で仮診療所に移ったこともある。小児の生活習慣病を予防する検診や、5歳時健診を早くから行うなど、子どもの健康の底上げを図った。△長崎県島原市▽

水田 舜助 71 医師

〔前ページよりつづく〕

奄美大島の眼科担う

郡山 昌太郎 76 医師

大学卒業後に故郷の奄美へ戻り、数少ない眼科医師の一人として37年間にわたって、島民の眼科診療をになつた。地元の学校の校医を長く担当し、眼科検診を行ってきたほか、地元医師会の会長も務め、島民の信頼も厚い。国立療養所・奄美和光園で、ハンセン病の後遺症に悩む患者も治療している。

△鹿児島県奄美市▽

医師5人に
赤ひげ大賞

28日表彰式

地域で献身的な医療活動 産経新聞社、後援・厚生労働省などに
「日本医師会 赤ひげ大賞」の第2回の受賞者19日、発表された。28日、都内で表彰式が開かれ

海外部門

朝日 茂樹 61 医師

世界保健機関(WHO)に勤務した経験を生かし、日本の医療チームが発展途上の被災地で行う緊急援助に、予防医学や公衆衛生の普及を加えた。地震に見舞われたアルジェリアなど17か国で医療活動に携わった。東日本大震災の発生時に、乗っていた新幹線で230人の乗客の救護にあたったこともある。

△フィリピンほか▽

災害時援助で衛生指導

中央選考委員(敬称略)

- 永井良三 (自治医科大学学長)
松谷有希雄 (国立保健医療科学院院長)
五十嵐隆 (国立成育医療研究センター理事長・総長)
尾身茂 (年金・健康保険福祉施設整理機構理事長)
畑野研太郎 (国立療養所邑久光明園園長)
井部俊子 (聖路加看護大学学長)
村木厚子 (厚生労働事務次官)
原徳寿 (厚生労働省医政局長)
佐藤敏信 (厚生労働省健康局長)
大久保好男 (日本テレビ放送網社長)
内藤晴夫 (エーザイ社長)
白石興二郎 (読売新聞グループ本社社長)
久保博 (読売新聞東京本社事業局長)

主催 読売新聞社
後援 厚生労働省
協賛 エーザイ
日本テレビ放送網

読売(東京・朝刊)

2014年3月10日(月)

る。

赤ひげ大賞は、少子高齢化が進むなか、地域住民が安心して生活を送れるような医療活動を長年行っている医師を表彰するために創設。医療過疎の現場で、地域住民の支えとなっている原則70歳未満の医師を対象とする。

第2回の受賞者は、下田憲医師(北海道・けん三の)

ことは館クリニック院長)

▽野村良彦医師(神奈川県・野村内科クリニック院長)
▽小島輝男医師(滋賀・小串医院院長)▽大岩香苗医師(兵庫・大岩診療所院長)▽白石吉彦医師(島根・隠岐広域連立隠岐島前病院院長)の5人。いずれも地域に根ざした在宅医療などの献身的な医療活動が評価された。

日本医師会の横倉義武会長は「高齢化のピークを迎えるまでに、かかりつけ医を中心とした地域のネットワークを作らなくてはならない」と賞の意義を強調。選考に当たった宇宙航空研究開発機構(JAXA)の向井千秋・特任参与は、今回初めて女性医師の受賞者が出たことについて「従来

「赤ひげ大賞」の表彰式は28日午後5時半から、東京都千代田区の帝国ホテルで行われる。

産経(東京・朝刊)

2014年3月20日(木)

へき地で頑張る名医顕彰

やぶ医者大賞



医師不足に悩む兵庫県養父市が、全国各地で地域医療に力を尽くしている医師を顕彰する「やぶ医者大賞」を今秋にも創設する。かつては名医を指したとの説がある「やぶ医者」の発祥地として、地域医療を重視する姿勢をアピールし、医師確保につなげたい考えだ。

大賞は、へき地などで困難を乗り越えて医療に従事している人をたたえ、賞金100万円を贈る。今後、選考基準などを詰めた上で、秋にも授与式を開く計画。式に合わせ、地域医療について考えるフォーラムの開催も検討している。

やぶ医者の語源は諸説あるが、俳人・松尾芭蕉の高弟・森川許六が江戸中期に編さんした「風俗文選」では、但州養父（現養父市）に隠れんする良医が、死にそうな病人を回復させるほどの治療を何度も施し、そ

「語源の地」兵庫・養父市が創設

の教えを請うた者が全国各地に広がったとし、本来は名医の呼称だったと記している。しかし、その弟子を名乗って、おごりな治療をしたり、金もうけに走る者がいたりしたため、いつしか下手な医者の代名詞に変わり、「藪」の字が当てられるようになった、という。

養父市は県北部の山あいにあり、人口約2万6000人。2004年に4町が合併して発足した。

市内唯一の公立病院である八鹿病院では、04年に52人いた医師が現在、38人まで減少。全23診療科中、脳外科など7科は常勤医師が1人しかおらず、小児科と眼科は常勤医師がゼロの事態になっている。受診に来た女性(60)は「地域の高齢化が進んで医療を求めている人はいっぱいいる。頼る

病院はここしかないの、頑張って医師を確保してほしい」と訴える。

市も「このままでは医療態勢への不安から人口減に拍車がかかる」との危機感を

医師の偏在解消へ各地で取り組み

厚生労働省によると、2012年末の人口10万人あたりの医師数(医療施設の従事者)は226.5人。

2年前より7.5人増えたが、都市部に偏る傾向が問題となっている。

都道府県別で10万人あたりの数が最も多いのは京都府の296.7人。最少は埼玉県の148.2人で、滋賀、奈良両県など計22道県が全国平均を下回る。ただ、京都府でも京都市周辺は全国平均の1.6倍だが、府南部は全国平均の6割しかおらず、偏りが顕著だ。半径4キロ、約50人以上が居住する地区内に医療機関がない「無医地区」は北海道が最多の101か

から、11年度に医師を確保するため、地元ならではの「やぶ医者プロジェクト」をスタートさせた。

医大や大学医学部に合格した学生に上限約3000万円の修学資金を貸与し、卒業後に八鹿病院に就職すれば、うち最高約2000万円の返済を免除する制度を設け、現在、7人の学生を

を援助している。さらに医師を目指す高校生も集めて病院見学会を開くなど、医師不足解消にあの手この手の施策を展開中だ。

今回の大賞もプロジェクトの一環で、市や八鹿病院は「プラスアルファの取り組みで、住民が安心して暮らせる町にしたい」としている。

を促そうと、若手医師や研修医をターゲットに、県内の医療環境やショッピングなどの生活情報も盛り込んだ情報誌を昨年から発行している。

無医地区が19か所ある島根県は09年度から島根大と連携、同大学医学部で医師確保のため全国から学生を募る推薦入学制度(定員5人)をスタート。県が6年間で約1000万円の奨学金を負担し、学生は卒業後9年間、県内の医療機関で働けば、返済が免除されるなどのメリットがある。

●無医地区の多い都道府県

北海道	101
広島	53
高知	45
大分	40
新潟	25

●無医地区のない都道府県
東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、佐賀

※2009年10月末の地区数、厚生労働省調査

誌 売(大阪)・夕刊
2014年3月22日(土)

訪問看護ステーション開設後押し

起業ナースに全国組織

16日に設立

道内外で訪問看護ステーションを開設している看護師の初の全国的な支援組織「起業ナースの会」が、16日に東京で設立される。ステーションは、在宅医療の中核的な役割を担うことが期待されている。道内唯一の賛同者である北広島市の土田孝行・訪問看護ステーションかえで所長は「地域に根ざして取り組む看護師を応援していきたい」と話している。

(根岸寛子)

道内にも相談窓口

訪問看護ステーションは、看護師が患者の自宅などに訪問し、医師の指示に基づいて体調管理や、終末期のケアの痛みを和らげる緩和ケアなどを行うための拠点。自宅での最期を迎えたいと希望する患者の要請に応えるほか、医療過疎地域での医療の空白を補う存在として期待されている。2000年の制度改正に伴い、看護師の常勤換算2・5人以上の確保などの要件を満たせば、看護師でも法人を

一方、看護師がステーション開設に関心を

も、経営面での経験不足や、看護技術を学ぶ研修の場確保などへの不安について対応する窓口がないことが課題となっていた。

そのため、首都圏などでステーションを運営する訪問看護師5人が発起人となり、全国14人の賛同者を募って支援組織の設立準備を進めてきた。設立後は、各地の賛同者が窓口となり、相談に応じる。道訪問看護ステーション連絡協議会長でもある土田さんによると、既に道央圏の看護師から入会の問い合わせが来ているという。

土田さんは「広大な道内では、多様なニーズに応えられる質の高い看護が求められる。情報を共有し、横のつながりを大事にしていきたい」と話している。

北海道新聞・朝刊

2014年3月14日(金)

県立大研究機関との連携強化

やまなし
医療最前線

県立中央病院から

病院が看護学実習の場を提供し、看護の専門性を高めるために看護師がさらに大学院で学ぶ。看護師の育成と看護の質向上という共通目標のもと、交流を図ってきた県立中央病院と県立大。新年度からは、医師が臨床教授として大学院の教育に携わり、共同研究を行うなど、さらなる連携強化を目指す。

看護学部がある県立大池田キャンパスと県立中央病院は、荒川を挟んで500メートルほどの距離。立地条件も生かし、看護師を育成する場、看護を実践する場として互いに交流を深めてきた。

同大看護学部長の流石ゆり子教授によると、学生の実習先の約8割が同病院。病院、大学はそれぞれ実習委員会を設置し、よりよい実習環境の提供に努めているほか、定期的に「連絡会議」を開いてさまざまな情報交換を行っている。

同大は3年ほど前から実習病院の看護師に、中心的に学生の指導に当たってもらう臨床講師を任命し、実習指導体制の充実を図ってきた。来年度からは、同大大学院

共同研究で看護の質向上へ

が県立中央病院の医師8人を臨床教授・准教授に任命し、大学院で講義をしてもらう。「慢性疾患患者へのセルフケアサポートのシステム構築」「周術期の疼痛管理」などをテーマに医師・看護師と共同研究も行う予定だ。

「臨床現場と研究機関それぞれの強みを生かし、実証研究を積み上げていくことが看護の質向上につながる」と同大看護学研究科長の遠藤みどり教授。「学生には現場で実践力や最新の医療技術を身につけてほしい」と期待する。

同病院の植田美由紀看護部長も「大学での基礎教育、病院での現任教育の連携強化を進めることで人材育成を図りたい」と話す。また学生時代から現場をより身近に感じ、看護の魅力を実感することで看護師確保や離職防止にもつながりたいと考えた。

現場で働く医師や看護師にとっても研究機関である大学との交流はモチベーションを高め、キャリアアップにつながるメリットがある。付属ではない独立した大学と病院の連携は全国でも珍しいという。新たな連携のモデルケースとして注目されそうだ。

山梨日日新聞・朝刊

2014年3月13日(木)

歯科衛生士 役割増す

食べる、話す、呼吸する。口や歯のさまざまな働きに問題があると、生活に大きな影響が出る。歯科衛生士は口内の健康づくりの専門職として、がん患者や高齢者のケアなど活躍の場が広がっている。一方で、認知度の低さから人材確保を懸念する声が聞かれる。

(西脇和宏)

■食べる力を守る

「お口の中をきれいにしますね」。福井市の特別養護老人ホーム藤島園で、矢部歯科医院(同市)の歯科衛生士岡部こず枝さん(64)が、入所者の女性に声を掛けた。

丁寧に歯を磨き、口の粘膜をマッサージする。「お姫様(になった)みたい」と、ケアを受ける女性は気持ちよさそうだ。発声で舌の状態を確認し、ゼリーを飲み込む練習を終えると、岡部さんは「うまくいっているから、おいしい物を何でも食べて」と笑いかけた。

同医院の矢部道一院長と一緒に月2回程度、同施設で訪問診療を行っている。高齢者は特に誤嚥性肺炎の

予防に注意するという。肺炎は日本人の死因で3番目に多い。高齢者は食べ物や唾液が誤って気管に入りやすく、原因菌が混じると炎症を引き起こす。口の中や回りを常に清潔にしておくことが大切だ。

県内

がん患者や高齢者をケア

「よく生き生きする」と岡部さん。

県歯科医師会広報委員長を務める矢部院長は「今はがんの治療に伴って、重



歯科衛生士の県内唯一の養成機関、福井歯科専門学校の実習室＝福井市

予防に力を入れる時代。患者さんには『ずっと自分の口で食べたい』という要望が多い」とし、歯科衛生士の果たす役割は大きいと強調する。

■チーム医療に力

岡部さんの長女、川端登代美さん(39)も県済生会病院口腔外科の歯科衛生士だ。口腔の専門職として、患者さんの周囲にいる他のスタッフや家族に、正しい状態にするよう促す

口内の健康、病気を予防

のも役割の一つです」

物を食べたり、飲み込む力が弱った摂食・嚥下障害の患者のケアにも、歯科衛生士は欠かせない存在だ。口の状態を確認し、どんな物なら食べられるか、機能の回復にどんなトレーニングが必要かを考える。

高いニーズ、低い認知度

厚生労働省の統計によると、県内の人口10万人当たりの歯科衛生士数は2012年末で78・8人で、全国平均の84・8人を下回っている。県内唯一の養成機関の福井歯科専門学校には、卒業生の2・3倍の求人がある。同校は県歯科医師会が運営しており、卒業後はほぼ100%就職できる形だ。ただ、毎年30人の入学者を募集しているが、定員割れの年もある。

清水信明校長は「歯科医にとってなくてはならないパートナーだが、福井県では職業自体の認知度は低い」と話す。歯科医院の受

福井新聞・朝刊
2014年3月20日(木)

周産期救急を模擬体験

出産前後の母子の命を守る「周産期救急」。産婦人科医や助産師らにその技術を授ける、米国発祥の高度産科救急の研修講座「ALSO」を導入する医療機関が増えている。妊娠、出産の高年齢化で、早産や産後大出血などの危険が年々高まっている上、産科医療の担い手不足の解消の問題もあり、受講希望者は多い。名古屋市立大病院（名古屋市瑞穂区）でも二日間、講座が開催された。（相坂 穰）

進む研修講座の導入

胎内で通常の赤ちゃんとは逆の方向に足を向けた「逆子」。産道から頭を出した赤ちゃんの肩が、母親の恥骨付近で引っかかって出てこない「肩甲難産」。これらにどう対処するか。妊婦や胎児を模したタミー人形を使い、受講生たちが処置の手順を確かめる。

胎内では通常の赤ちゃんとは逆の方向に足を向けた「逆子」。産道から頭を出した赤ちゃんの肩が、母親の恥骨付近で引っかかって出てこない「肩甲難産」。これらにどう対処するか。妊婦や胎児を模したタミー人形を使い、受講生たちが処置の手順を確かめる。

東海地方をはじめ、全国各地の病院や診療所の産科医や助産師、看護師ら受講生三十人と、既に講座を修

了した医師ら三十人が教官として参加。四、五人のグループに分かれて約二十時間の講義と実習を受け、難産の際に赤ちゃんを吸引する器具の使い方、母子の蘇生などを学ぶ。講座後、筆記と実技試験に合格した受講生には、五年間有効の認定証が与えられる。

従来の産科医療の技術習

危険な症例も想定

得は、医師や助産師になっただけの若手がいきなり臨床現場に入り、働きながら仕事を覚える形が主流だった。このため、分娩に母子の容体が急変しても適切に対応できず、死亡や後遺症を防げない例があった。

こうした問題の解決を目指す、米国の臨床医が一九九一年にALSOを考案。ALSO（Advanced Life Support in Obstetrics）は高度産科救急の意味。九三年に米国家庭医療学会の認定を受け、米国内では現在ほとんどの産科医療機関が導入し、医師や助産師の受講を義務化。世界でも五十カ国以上で十万人以上が修了しているという。

地域医療機関に勤務する受講生にも貴重な機会となった。名古屋市西部医療センターの川端俊一医師は、産婦人科医になって四年目。「夜間当直などで、どんな場合に上司を呼び出すべきか迷うことがある。肩甲難産など具体的に学べ、実際の臨床にも役立つと思う」と感想を話す。

名古屋市中根産婦人科の川村結美助産師は、「地域の診療所は大病院に比べ、危険なお産に立ち会う機会が少ない。講座でトレーニングをしておくことで、緊急時にも慌てないようにしたい」と話した。

講座では母親と赤ちゃんをつなぐ「胎盤」が、子宮の出口付近に位置する「前置胎盤」など特に危険性の高い症例を想定した訓練もあった。こうした症例では、母親の出血性ショックや胎児の低酸素脳症などを起こす恐れがある。二人の命を少人数の医療者で救うことは難しい。産科の同僚や小児科医、救急医、集中治療室の看護師らに連絡を取り、チームで対応する方法も学んだ。

中日新聞・朝刊
2014年2月18日（火）

在宅患者支える医療を

浜松 医師ら全国大会

多職種連携など強化

在宅医療やみとりの在り方を考える第16回日本在宅医学会浜松大会が1日、浜松市中区のホテルで始まった。2日までの2日間、50の学術プログラムを用意し、シンポジウムやパネル討論を繰り広げる。大会長の小野宏志・坂の上ファミリークリニック理事長（同区小豆餅）は初日の講演で、患者の在宅生活を「支える医療」の充実を呼び掛けた。

医師、看護師をはじめ、在宅医療に携わる医療専門職ら約2500人が全国から集まった。小野大会長は超高齢社会を迎える日本を「多死社会」と表現。「日本は『治す医療』は世界トップレベルの水準を維持しているが、『死の質の評価』における国民の満足度は低いのではないかと」と会場に問い掛けた。

さらに「在宅医療における浜松宣言」を示し、患者が住み慣れた自宅で安心して人生を

全うできるよう、在宅医療の確立とみとる文化を育むことの重要性を強調した。同学会の前田憲志代表理事は講演で、医療、介護、福祉、生活支援などのサービスを一体的に提供する新しい概念「地域包括ケアシステム」を取り上げた。専門医養成、多職種連携機能の強化、高齢者の社会参画推進など同学会が果たすべき役割を述べた。

静岡新聞・朝刊
2014年3月2日（日）

認知症の人が病気やけがで入院した時に、看護師や病院関係者はどのように対応したらいいか学ぶ研修会（道と札幌市の主催）が1月下旬、札幌市内で開かれた。国

が本年度から始めた「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」に基づく研修で、道内の看護師ら約200人が参加した。講演の主な内容を紹介する。（上田貴子）

入院時の対応 看護師ら札幌で研修

「見当識障害」も起きます。認知症には主にアルツハイマー型認知症や、脳卒中の後遺症としてなる脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症があり、四大認知症といわれています。患者の数は前段階の人も含めて800万人を超えたといわれています。アルツハイマー型認知症は主に脳の頭頂葉、側頭葉内側が侵され、徐々に全脳に及びます。新しい事を覚えられない「記憶力障害」が出来ます。看護師が十分に説明して分かってもらいたくとも、すぐに忘れられます。何度も説明し、自己紹介しましょう。今がいつなのか、自分がどこにいるのか理解できない

「見当識障害」も起きます。認知症には主にアルツハイマー型認知症や、脳卒中の後遺症としてなる脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症があり、四大認知症といわれています。患者の数は前段階の人も含めて800万人を超えたといわれています。アルツハイマー型認知症は主に脳の頭頂葉、側頭葉内側が侵され、徐々に全脳に及びます。新しい事を覚えられない「記憶力障害」が出来ます。看護師が十分に説明して分かってもらいたくとも、すぐに忘れられます。何度も説明し、自己紹介しましょう。今がいつなのか、自分がどこにいるのか理解できない

発熱から不穏な行動も



勤医協中央病院名誉院長
伊古田 俊夫さん

レビー小体型認知症は赤ちゃんや蛇などを見る幻視や、手足が固まったりするパーキンソン症状が出ます。前頭側頭型認知症では人を無視するなど性格の変化が問題になります。暴力的な傾向はありませんが、同じいすに座るなどの行動パターンができて、邪魔

をする不機嫌になります。認知症の患者さんも骨折や肺炎などで入院します。幻覚や徘徊などBPSD（認知症の行動・心理症状）があると、点滴を抜いたり、騒いだりすることがあります。でも、BPSDが起きやすい条件があるので、なぜ起きたのか考え対処しましょう。例えば、BPSDが起きる条件の50％は発熱や薬の副作用など「身体的要因」が占めます。ほかに、なじんだ環境からの入院や転院などの「環境的要因」や、不安や孤独などによる「心理・社会的要因」もあります。

認知症の行動、意味考えて

北海道新聞・朝刊
2014年2月13日（木）

「世界に通じる人材を」

最短4年で、留学先の大学からも医学の博士号を得られる制度を、名古屋大の医学部が新年度から導入する。多くのノーベル賞受賞者が輩出する独フライブルク大、豪アデレード大の医学部と相互に覚書を締結し、博士論文を合同で審査する。学生は、在学期間を延ばさずに世界で通用する「お墨付き」を得られる。

新しい制度は、現在博士課程に在学中の大学院生から利用できる。必要な単位を所属大学で取得後、留学先の研究室で一定期間研究する。その後、博士号を取るための論文を母校と留学先が合同で審査し、最終的に両大学から医学博士の証明（学位記または学位証明書）を取得できる。

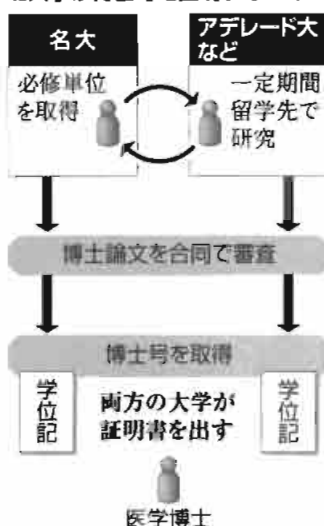
大学とタッグを組むことで、海外からの優秀な学生を呼び込むことも期待する。

名大の粕谷英樹・国際連携室長は「最近では海外での研究を志す学生が減っている。国際学会できちんと言論でき、共同研究に参加できる国際的な視野を持った医学者を育成したい」と話す。今後、協力大学を増やしていく方針だ。

学生は、学費や時間を二重に費やさなくても、2大学から国内外で通用する博士号を得られる。東京などの大都市に比べると世界での知名度が低い名大。世界で名の通った

名大、留学先と合同審査

2大学が博士号を証明するしくみ



学生は、学費や時間を二重に費やさなくても、2大学から国内外で通用する博士号を得られる。東京などの大都市に比べると世界での知名度が低い名大。世界で名の通った

朝日(名古屋・朝刊)
2014年2月28日(金)

(鈴木彩子)

「国際医学部」創設検討

文科省 世界で活躍人材育成

文科科学省は、世界の医療分野をリードする人材や新興国で医療にあたる医師らを専門に育てる医学部新設容認の検討を始めた。政府は世界トップクラスの国際医療拠点を国家戦略特区の枠組みで創設することを目指しており、その人材育成のため、一般の臨床医を養成する既存の医学部とは異なる「国際医学部」が必要と判断した。

文科省の想定では、新たな医学部は、①世界の大学や研究機関で活躍できる医療人を育てる②卒業生の多数が新興国などで日本の高度医療を提供し、医療の発展に貢献する――ことを目指し、一般の医学部と一線を画す。

教員の多くを外国人とし、新興国の留学生向け入試を実施することや、高度

な教育のため最初から大学院を併設することも検討している。一方、医師全体の「供給過剰」につながらないよう、医学部新設は大学1校だけに認め、卒業生が一般の臨床医ではなく、設立方針に沿った活動をしているか検証も行うという。

政府は1982年、医師数が過剰にならないよう配慮する方針を閣議決定し、文科省は2003年の告示で医学部の新設申請を受け付けないとしてきた。このため、1979年の琉球大以降、医学部は設置されていない。

読売(東京・朝刊)
2014年3月28日(金)

米国では、臨床研修を希望する外国の医学部卒業者を公的な認定機関が審査する。同機関が10年に、23年

編集委員
松本美奈

医学教育 遅れる国際対応

医学教育がグローバル化を迫られている。2023年から、国際基準を満たす医学部の卒業生しか米国で臨床研修ができなくなるからだ。国際基準に基づく評価と認証は、日本では緒に就いたばかり。取り組みが遅れば、米国で研修できないだけでなく、国際的に通用しない医学とみなされ、海外の患者や留学生の足が遠のくなど、世界の潮流から置き去りにされる可能性がある。

参加型実習の拡大課題

●医学教育の評価と認証

自己点検

・改善すべき課題や良い点を洗い出す

外部評価

・自己点検の検証・現地調査

教育改善

・調査を受け改善を計画・実行

国内外に発信

・結果は公表

から世界保健機関(WHO)の下部組織、世界医学教育連盟等の国際基準で認証を受けた大学の卒業生しか申請できないと表明した。国際基準は、各国固有の事情に配慮しながら、教育内容やバランスのとれた専

門教員の配置などについて水準を設け、公的機関が医学教育を評価・認証するよう求めている。10年以上前から、欧米諸国だけでなく、インドなどアジアでも基準に沿った取り組みが広がっている。日本の取り組みが遅れたのは、ここ10年、海外へ留学する医学生の人数が低迷していることが大きい。表明に衝撃を受けた全国医学部長病院長会議は11年に奈良信雄・東京医科歯科大学教授を委員長とする検討委員会を発足させ、国際基準の日本版を作成。昨年5月に評価団体を設け、23年までに現在80ある全医学部の評価と認証を行う方針だ。評価は、自己点検をもとに外部評価委員会による現地調査などで改善点を洗い出し、結果は公表。基準を満たせば「適合」と認証される。医学部側は300万円の評価費用を負担する。評価で最も重視するのは①臨床実習の長期化②医師の回診を後ろから見る「見学型実習」ではなく、指導医の同席のもと学生が実際に患者を診察する「参加型」への移行③の2点だが、課題

大学名	合格率(%)	宮崎・宮崎医大	87.5
【国立】			
北海道	90.1	鹿児島	89.3
旭川医	91.3	琉球	93.3
【公立】			
弘前	93.2	札幌医	95.5
東北	92.8	福島県立医	98.9
秋田	92.7	横浜市立	97.5
山形	95.2	名古屋市立	96.3
筑波	99.0	京都府立医	93.9
群馬	89.1	大阪市立	97.7
防衛医	98.6	奈良県立医	92.2
千葉	95.3	和歌山県立医	92.8
東京	90.2	【私立】	
東京医科歯科	97.8	岩手医	88.3
新潟	90.7	自治医	99.1
山梨(山梨県立)	85.0	独協医	87.9
金沢	90.7	埼玉医	93.5
福井(福井県立)	91.3	杏林	86.5
山梨(山梨県立)	96.8	慶応	93.6
信州	89.0	順天堂	98.9
岐阜	93.4	昭和	92.1
浜松医	98.1	帝京	64.8
名古屋	89.8	東京医	96.6
三重	95.0	東京慈恵会医	95.3
滋賀医	91.4	東京女子医	90.8
京都	90.2	東邦	89.9
大阪	89.3	日本	89.8
神戸	91.4	日本医	96.3
鳥取	93.5	北里	93.8
島根(島根県立)	89.1	東海	89.5
岡山	90.3	聖マリアンナ医	89.9
広島	93.6	金沢医	89.5
山口	89.5	愛知医	90.3
徳島	87.3	藤田保健衛生	97.1
香川(香川県立)	88.9	大阪医	84.5
愛媛	88.2	関西医	86.6
高知(高知県立)	86.8	近畿	75.0
九州	88.0	兵庫医	95.6
佐賀(佐賀県立)	95.7	川崎医	88.4
長崎	91.0	久留米	87.2
熊本	90.1	福岡	82.1
大分(大分県立)	91.3	産業医	96.8

医師国家試験
合格率9割超
厚生労働省は18日、医師国家試験の合格者を発表した。8632人の受験者に対し、合格者は7820人で、合格率は90・6%だった。合格率が9割を超えたのは2年ぶり。
合格者は男性5337人

(合格率89・7%)、女性2483人(同92・5%)。新卒の合格率93・9%に対し、既卒は61・7%だった。

読 売(東京・朝刊
2014年3月19日(水)

人手不足や多忙さだ。しかし、奈良教授は「実習の充実による教育効果は大きい」とし、国際社会で認められる医学教育を進めるために、「指導のできる医療現場の人数確保と、指導力向上を目指した研修も課題」と強調する。

読 売(東京・朝刊
2014年3月14日(金)

医学部と中小企業連携のメリットは

この人に聞きたい

—ものづくりの中小企業と大学の医学部が手を組んだ理由は。

「医療関係者から機器に対するニーズがあるにもかかわらず、目的のものがなかなかない。企業の側と医療の側のコミュニケーションが十分でないと感じた。医療の側は要望をどこに持っていけばいいかわからない。逆に、企業の側でも医療の側にはどんなニーズがあるのかわからない。そこで両者にお見合いをさせるべきではないかというのがアイデアの発端だ」

—どんなメンバーで構成していますか。

「大学の中心メンバーは医学部の教授約10人と病院

大阪市立大医学部長

荒川 哲男さん(63)



伊藤菜々子撮影

あらかわ・てつお 大阪府出身。75年、大阪市立大医学部卒。消化器内科が専門。12年4月から市立大大学院医学研究科長兼医学部長。13年9月から「ものづくり医療コンソーシアム」の代表理事。

長、工学部の研究科長ら。中小企業は今のところ、大阪府内の20社ほどが参加している」

—具体的なニーズは。

「例えば放射線科。スキャンに関しては、検査時と手術時にスレがないように補助する器具が求められており、試作品を考えている。脳外科では、患部に複

数の化学的物質を注入する際、比率を自由に変えられる機械がほしい」

—看護師からも要望があるんですね。

「看護師や放射線技師からのニーズは多い。医療機器には薬事法のレベルがあり、体内に埋め込むようなものはかなりハードルが高くて、完成に時間がかか



ものづくり医療コンソーシアム

大阪の中小メーカーと大阪市立大医学部などが、医療機器開発を目指して昨年9月に設立した一般財団法人。理事に小型人工衛星「まいど1号」を企画した航空部品製造会社、アオキ（大阪府東大阪市）の青木豊彦社長ら。事務局は市立大に置き、医療現場の様々な要望と中小企業の技術力を融合させる。また、医療機器や企業連携の専門家らが助言する。メーカーや医療、工学関係者ら500人規模の組織に広げる目標を掲げている。

るときに血管が透けて見えるメガネがほしいという声もある」

—求める医療機器づくりができなかった原因は。「これまで医師はアイデアが浮かんだら大企業に持っていくのが普通だった。だが、多くの場合、大企業が試作品をつくる段階で中小企業に仕事を依頼する。その際、うまく中小企業が見つからなかったり、大企業では中小企業ほどの技術を持っていないかったりして、『無理だ』となってしまうケースがあった」

—中小企業の新たな事業になりますか。「単価が高くて絶対必要なものはある。そういったものを個数を少なくつくれるのも中小企業の特徴だ。すぐにではないが、いずれ利益に結びつく」

—海外展開も目指して

強い大手に対抗

国の調査によれば、製造業の99%は中小企業。だが、医療機器産業に占める割合では、中小は約7割にとどまる。大手の強い医療機器市場に参入する道が広がることは中小にとって魅力的だ。新たな収益の柱に育てるためにも、医療現場のニーズを医師や看護師らとつかみ、中小企業同士が長期に連携していく必要がある。

いますね。

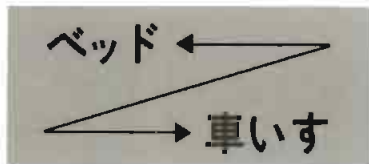
「大学としてアジアの大学との交流を強化しており、ものづくり企業とも融合させたい。目指すのは、東洋一の医療機器開発を担う組織だ。来春にも初の試作品を公開するのが目標だ」

（大宮司聡）

「医療のニーズ共有、技術力活用できる」

朝日(大阪)・朝刊

2014年3月6日(木)



点滴着脱ワンタッチ

点滴をしている患者が、ベッドから車いすやストレッチャーに移る際、輸液を取り外さずに簡単に丸ごと着脱できる点滴台を、津市の三重大と自動車部品メーカーの三重金属工業が共同開発した。三月から三重大付属病院の一部病棟で使う。(宿合紀子)

点滴台は、主に樹脂製で高さ四十五センチ、幅五十センチでキャスター付き。カバーを開いて、輸液パックやポンプを取り付けた点滴棒をそのまま装着する。車いすやベッドにも同様の留め具を付ける。

これまでは、点滴中の患者が車いすに移る場合、車いすに固定された点滴棒に、輸液パックとポンプを付け替える必要があった。看護師二人で一分四十秒ほどかかった移動作業は二十秒に短縮され、点滴チューブが絡まるなどの危険性も低くなるという。

二〇一一年一月から三年がかりで開発。三重金属工業が、金型や設計技術を生かし、医療機器分野に初めて挑戦した。

三重大と津のメーカー共同開発

企画開発部の川原田純次部長(左)は「医療現場の要望を聞き取り、試行錯誤した。着脱式の点滴台はこれまでなく、画期的だと思う」と話した。

ワンタッチで装着できるため、「カチャッと君」と名付けた。着脱式の技術は特許を申請している。

新たな医療品開発を支援する県のプロジェクトの一環。開発費は約三千万円で、県の補助金九百六十万円を受けた。三重大病院には点滴台十七台と車いすなどの留め具を計三百万円前後で納入する見通し。

中 日(三重)・朝刊
2014年3月1日(土)

中小企業と医療



会場は立ち見が出るほどの熱気だった。今月上旬、京都府の京都国際会館で開かれた日本再生医療学会の総会をのぞいた。

再生医療というと大学病院や研究所、大企業が思い浮かぶ。だが、総会のシンポジウム「再生医療サポートビジネス」中小企業の役割」では、中小企業の経営者らが医療にどう貢献できるかを語った。

京都市の金属加工会社、二九精密機械工業は昨年、手術に使うハサミ型の鉗子を医師と共同で開発した。柄が曲がり、患部を挟む部分も回転する。ドイツの学会で画期的だと評された。二九社長は「医療分野はこれからもっと伸びる」と語る。

座長を務めた京大再生医科学研究所の田畑泰彦教授(生体材料学)は「中小企業に期待するのは(経営判断の)スピード感

経済部 西村宏治

双方をつなぐ「通訳」必要

と小回り。話し合いが重ねられるのも大切な」と強調した。再生医療にとつて中小企業にできることは大きいというわけだ。

電機大手など取引先の好不調に左右されやすい中小企業にとつても、医療産業は活路となる貴重な分野だ。経済活性化につなげようと、自治体などが医師や病院と地元企業とを引き合わせる機会も多い。

だが、実際に医療分野に乗り出した中小企業を取材すると「医師の求めに応じていたら、赤字になった」「採算が合わない装置の製作を頼まれ、断れなくなった」といった声も聞く。

二九社長にも、歯科の治療器具の生産を手がけて損失を出した経験がある。「医療のものづくりは面白い。でも、中小企業はどこまで自分でやれるのかを考えるとあきまけん」と言う。

医療分野は専門用語も多く、規制も複雑だ。産業の活性化を目指して、より多くの中小企業を巻き込むには、医療側と中小

企業側の両者の事情をよく理解して間を取り持つ「通訳」のような人材が欠かせない。

再生医療の分野では、産学連携支援事業を手がける京都リサーチパーク(京都市)が、09年に研究者と企業とを橋渡しする取り組みを開始。仲介役の人材を置き、実験機器など約40件の試作品開発にこぎ着けた。その取り組みを支えたのが工学、医学、薬学に明るく、中小企業との協力の重要性を長年にわたって訴えてきた田畑教授だった。

いい「通訳」となるには幅広い知識と経験、人脈が必要だ。医療に詳しくは務まるというものでもなく、向き不向きもあるだろう。産業活性化を目指す行政や経済団体には、多くの人材を発掘し、育てていく努力がもっとあっていいと思う。

朝 日(大阪)・朝刊
2014年3月21日(金)

濁った角膜 細胞移植で晴れる

角膜が濁って視力が大幅に下がる「水疱性角膜症」の患者に体外で増やした角膜の細胞を移植する臨床研究を同志社大や京都府立医科大などのグループが始めた。3人に移植し視力がよくなるなど効果が上がっているという。角膜の細胞を増やして移植した治療法は世界で初めて。12日発表した。

世界初の治療法 同大・京都府医大

水疱性角膜症は、角膜の内側にある角膜内皮細胞が病気で傷つき、角膜が濁る病気。人間やサルは角膜内皮細胞は増えて再生しないため、これまで角膜や内皮の移植しか治療法がなかった。国内で角膜移植を受ける人は年間約3千人。その6割以上が水疱性角膜症だという。

同志社大の小泉範子教授（医学）らは、角膜内皮細胞を体外で人工的に増やし、角膜の裏側に注入して定着させる技術を開発。角膜内皮細胞をはがしたカニクイサル14匹に移植し、細胞が定着して濁りが治ることを確かめた。

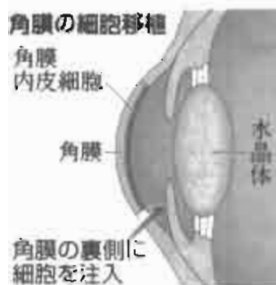
米国のアイバンクから提供を受けた10代の人の角膜内皮細胞をこの方法で増やし、京都府立医大の木下茂教授（眼科学）らが

手術時間わずか5分

昨年12月から今年2月にかけて3人の患者に1人あたり約1000万個移植。経過途中だが、0.06以下だった矯正視力が0.15、0.9に回復しているという。グループは2014年度からの2年間で約30人に移植する計画で、17年には企業と協力して製品化を目指す。

木下さんは「これまで1時間かかった手術が5分になり、視力も回復しやすい。1人の角膜提供者から多くの人に移植できるなどメリットが大きい」と話している。

（鍛冶信太郎）



朝 日（大阪）・タ刊
2014年3月12日（水）

喉に挿入 脳を急速冷却

岡山大など医療機器開発

心肺停止に陥った患者の喉を冷やすことで脳の温度を下げ、脳の神経細胞の死滅を防ぐ医療機器を、岡山大（岡山市北区）と医療機器メーカー「大研医器」（大阪市中央区）が共同開発した。岡山大病院集中治療部の武田吉正・准教授が18日、厚生労働省から製造販売の認可を受けたと発表した。かき氷を食べた時に頭が「キン」と冷たく感じることから着想。喉を介して脳を冷やす医療機器は世界初という。

心肺停止患者の神経細胞守る

開発された機器は、口から冷却用の管を挿入。塩化ビニール製の袋の中で温度0度の水を循環させ、温まった水は排水用の管から機器に戻す。脳に通じる頸動脈内の血液を冷やすことで、脳付近の温度を32度程度まで下げ、心肺停止による神経細胞死滅の原因となる脳内グルタミン酸の上昇を抑えることができるという。

また、心臓マッサージと並行して使えば、2時間程度で目標温度まで下げることができるという。武田准教授は「将来的には携帯型の装置も開発したい」と話している。

【五十嵐朋子】

毎 日（大阪）・タ刊
2014年3月19日（水）

質ばくたんす治傷

大阪大学大学院医学系研究科の研究チームは、床擦れなど、皮膚の傷が悪化し治療が難しくなった潰瘍を治し、抗菌効果もある新たなたんばく質の合成に成功したと発表した。2014年度から医師主導で臨床試験（治験）を始めるという。

27日付の米オンライン科学誌「プロスワン」に掲載された。

傷や潰瘍がある部位で血管が新たにできれば、酸素や栄養が行き渡って皮膚細胞が増殖しやすくなり、治りが早くなる。同研究科大学院生の岡英樹さんらは、血管を作る働きをするヒトの遺伝子を探す中で、抗菌性も持つたんばく質を発見。このたんばく質の構造を調べ、効果が高く、安価に作れるたんばく質の開発に挑んだ。

人為的に背中にけがをさせたラット5匹の傷に垂らし、傷の面積の変化をみると、生理食塩水を垂らしただけのラ

へ験治、合成が阪大も抗菌作用

ットと比べ8日目で平均1.5倍、傷の治りが早かったという。安全性を動物実験で調べているが、血中ですぐ分解するため、副作用はほぼないと研究チームはみている。開発したたんばく質は「SR0379」と名付けた。

皮膚の潰瘍は、寝たきりの患者の他、糖尿病やリウマチの患者で多くみられる。細菌が繁殖しやすいが、消毒剤は皮膚細胞にダメージを与え、抗生物質は使い続けると多剤耐性菌を増やすという問題点があるという。SR0379は従来の薬と異なり、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）など多剤耐性菌にも抗菌作用があるという。岡岡さんらは20年ごろの新薬開発を目指している。

【斎藤広子】

毎日（大阪・朝刊）
2014年3月29日（土）

成功に修復2心室大動脈弁欠損

大動脈弁欠損2歳男児手術、退院

県立こども病院

兵庫県立こども病院（神戸市須磨区）は19日、血液を大動脈に送る左心室の出口に弁がない「大動脈弁欠損」など、重い心臓疾患がある2歳男児の手術に成功したと発表した。極めてまれな症例で手術の成功例は世界初。記者会見した両親は「子どもを助けてもらい、感謝の気持ちでいっぱい」と語った。

（藤森恵一郎）

大阪府東大阪市の佐近い公立豊岡病院（豊岡市）で生まれたが、胎児期から健康状態が不安定で、同病院内で緊急手術を受けた。手術後、心臓の機能が回復し、通常な心臓と同様の構造で血液を循環させることに成功。手術は2年か報告されていない。余りで計4回に及んだ。大動脈弁欠損は、背景に異常に小さい場合が多く、手術に成功した2例も、全身に血液を送り出す左心室の機能を右心室に代替させた。

大阪府東大阪市の佐近い公立豊岡病院（豊岡市）で生まれたが、胎児期から健康状態が不安定で、同病院内で緊急手術を受けた。手術後、心臓の機能が回復し、通常な心臓と同様の構造で血液を循環させることに成功。手術は2年か報告されていない。余りで計4回に及んだ。大動脈弁欠損は、背景に異常に小さい場合が多く、手術に成功した2例も、全身に血液を送り出す左心室の機能を右心室に代替させた。

神戸新聞・朝刊
2014年3月20日（木）

iPS細胞 パーキンソン病臨床へ

来年申請 京大、手法確立

こわ張ったりする難病。投薬で症状を抑えられるが、根本治療にはならない。神経細胞の一手手前の「神経」研究グループによると、

パーキンソン病

手足の震えや筋肉のこわ張りなどの症状が出る進行性の神経難病で、主に50代以降に発症し、国内の患者は約14万人とされる。患者の脳内で神経伝達物質のドーパミンを作る神経細胞が減少することが原因として知られているが、メカニズムは不明。薬で症状を改善できても、神経細胞の減少は食い止められない。タレントの永六輔さん、米俳優のマイケル・J・フォックスさんらも患者。京都大グループはiPS細胞を使った移植医療で、不足した細胞を補う治療法の開発に取り組んでいる。

iPS細胞から神経前駆細胞に分化させる際、培養皿の底に敷く基質に特定の人工たんぱく質（ラミニン）を使うと、従来の20倍以上の量が培養できることを発見した。

一方、培養した細胞の中に分化が不十分なiPS細胞が残っていると、がん化する恐れがある。グループは、特定の蛍光抗体を使って染色する方法で、培養した細胞から神経前駆細胞を選別し、未分化など不要な細胞を除去する手法を確立した。選別後の神経前駆細胞を、パーキンソン病を発症させたラットの脳に移植し、4カ月間観察したところ、症状が改善し、がん化も起きないことを確認した。

安全性と有効性を詳細に検証する」と話している。グループは今後、6人の患者の血液細胞からiPS細胞を作製し1人ずつ数千万個の神経前駆細胞に分化させて患者本人に移植する臨床研究に向けた準備を進める。実施については、京大が安全性審査のため設置予定の第三者委員会「特定認定再生医療等委員会」の了承を得た後、厚生省に申請する。効果や安全性に問題がある治療への懸念から、今年11月に施行される予定の再生医療安全性確保法は、再生医療を行う医療機関に、事前審査や国への実施計画提出を義務付けた。

毎日（東京・朝刊）
2014年3月7日（金）

難病の子に光

「低フォスファターゼ症」の3歳児 幹細胞を移植▼骨完全な形に

島根大病院

骨をつくれない「難病」の男の子に、母親の骨髄を移植する手術が島根大病院

お産の評判が高い東京都内の病院だった。呼吸に異常があり、抱っこできないまま

間葉系幹細胞移植の流れ



に点滴して移植。11年秋から昨年までに計9回の移植手術を繰り返した。CT検査をすると、移植前はまばらだった骨が、移植後には完全な形をつくっていた。ただ、奏音くんは今も人工呼吸器の装着が必要で、今後は治療の質の向上が課題だという。飯塚さんは「治療法の確立に貢献する

ており、尼崎支所の弓場俊輔グループ長は「長年、蓄積してきた技術を広げて治療に貢献したい」と話す。竹谷医師は「今回は想定を超える治療効果があった。（再生医療としては）iPSなど万能細胞を使った治療は、まだ目立たないが、今、実際に患者を救っている治療のことも知ってほし

パーキンソン病は神経伝達物質「ドーパミン」を出すことで、手足が震えたり、

京都大iPS細胞研究所の高橋淳教授（神経再生医学）らの研究グループは6日、ヒトのiPS細胞（人工多能性幹細胞）を使ったパーキンソン病治療の臨床研究に向けた手法を確立したと発表した。移植に必要な細胞の大量培養や、がん化の危険性のある細胞の除去などの課題をクリアし、ラットでの実験で効果を確認した。研究グループは、2015年初めにもヒトでの安全性を確認する審査を申請し、厚生労働省の承認を経て患者への16年の移植を目指す。論文は7日付の米科学誌「ステム・セル・リポーツ」に掲載される。

【堀智行】

「再生医療元年」高まる熱気

実用化へ準備加速

新しい万能細胞「iPS細胞」(刺激惹起性多能性獲得細胞)の登場など、急進展する再生医療研究。今年はいPS細胞(人工多能性幹細胞)で初の臨床研究が実施されるほか、関連新法も施行される。日本再生医療学会は4日、京都市内で記者会見を開き、「再生医療元年だ」と意気込んだ。

【須田桃子、八田浩輔】

認定医セミナー盛況

「再生医療新法が整備され、欧米の先をいく社会基盤ができていく。今年を『再生医療元年』と呼び、日本から世界の患者を治す再生医療を考えていきたい」。同学会の岡野光夫理事長は4日の記者会見で力強く話した。

同学会は再生医療の質を担保するため、認定医「臨床培養士」という資格を作り、3日に初めての「再生医療資格認

定セミナー」を京都市で開いた。セミナーは、想定3倍を超える医師や研究者ら1100人以上が申し込み、急きょ会場を変更するほどの人気を集めた。関東の大学で再生医療を研究する医師(43)は「認定医になるだけでなく、新法施行に関する情報を学びたくて来たが、目的は達せられたと満足した様子だった。学会事務局によると、セミ

ナリの内容を始めた昨年12月上旬以降、学会の新規会員は約400人も増加。澤芳樹・同学会副理事長は「期待と関心の強さを感じる」と、手応えを語る。

再生医療研究は、2006年のiPS細胞の登場後、国の支援を受け、急速に広がった。今年1月には、体の細胞に刺激を与えるだけで、さまざまな細胞や組織になる能力を持つiPS細胞の論文が発表された。その発想の目新しさは大きな注目を集めたが、論文の画像などへの疑問が出ていた。また、ヒトで成功していないことから、再生医療現場の関心は今もiPS細胞が中心だという。

今年はいPS細胞を使い、目の病気の患者への臨床研究が実施される。さらに高橋淳・京都大教授が4日、京都市内で開かれた同学会で、iPS細胞を使ったパーキンソン病の患者への臨床研究を、14年度中に国へ申請する意欲を

示すなど、実用化を見据えた動きが活発になっている。このため、同学会は医師らの認定制度や、臨床研究で事故が発生した場合の補償保険制度作りなどで、環境整備を進める方針だ。

審査に抜け穴も

再生医療学会が活況に沸く一方、福岡市内の大通りに面したビル内に、韓国語の看板が掲げられている。2012年末、韓国人に自国で禁止された幹細胞投与を大規模に実施していることが毎日新聞の報道で判明したクリニックだ。10年にはこのクリニック関係者が京都で幹細胞投与に関与した後、韓国人患者が死亡した。他のクリニックでも効果検証されていない医療行為に高額の治療費を請求する例が横行し、再生医療の安全と質の確保を目指す「再生医療安全性確保法」が、昨年

11月に成立した。新法は、再生医療を計画する全ての医療機関に、国が認定する委員会への届け出と審査義務付けた。国に無届けで幹細胞などを使った医療を提供したり、届け出に虚偽があったりすれば、行政指導や罰金を科すことができる。

同法では、「再生医療」を行うためのクリニックが実施する脂肪から採取した体性幹細胞を投与する場合、生命倫理や細胞培養などの専門家に8人以上の倫理委員会による審査が必須となる。同種の委員会が大学病院など全国10

15カ所に設置されるとみられる。

しかし、新たな規制にも「抜け穴がある」と指摘する専門家もいる。倫理委の条件に合う専門家は国内に少なく、人材不足が心配される。また、審査が通りやすい委員会を選んで申請する「委員会ショッピング」のような現象が起きうる。日本のように施設単位ではなく、地域ごとに倫理委員会があるフランスなどでは過去に問題化した。位田隆一・同志社大特別客員教授(生命倫理)は「制度上は、自由診療で再生医療を行う比較的小さなクリニックが集まり、審査の通りやすい委員会を作ってお手盛り審査をする可能性もある。厳格な規制が必要だ」と指摘する。

再生医療

が命をつないだのは、間葉系幹細胞を移植する再生医療。男児は今も人工呼吸器をつけているが容体は安定している。大学病院と国内屈指の培養技術をもつ研究所との連携が功を奏した。「おめでとー」。今年2月

に1人とされる「低フォスター1号」症。骨をつくるのに必要な酵素ができず、胎児の時に発症すると、1年以内に呼吸障害などで死亡する場合が多い。確立した治療法はない。奏音くんが生まれたのは

島根大講師が低フォスター1号症の治療で、間葉系幹細胞を移植する国の臨床研究を進めていることを知り、すぐに連絡をとった。移植には、飯塚さんの骨髄から取り出して増殖させた間葉系幹細胞を使う。培

養は共同研究施設の産業技術総合研究所尼崎支所(兵庫県尼崎市)が担当。2001年から移植用の幹細胞を培養しており、国内トップの技術と実績を誇る。飛行機で運ばれた間葉系幹細胞は、奏音くんの静脈

ことが、2人の心の支えになっている」と語る。(野中良祐)

朝日(大阪)・夕刊

2014年3月29日(土)

毎日(東京)・朝刊

2014年3月5日(水)

がん進行 数式で予測

がんの進行を数式を使って予測し、治療に役立てようとする研究の成果が出てきた。東京大学などは大腸がんで、九州大学は膵臓(すいぞう)がんで、遺伝子異常の起こり方を解析する数理モデルを開発した。がんは再発や転移によって進行し命を落とすことが多い。数理モデルを使って進行具合を適切に判断できれば、転移を防ぐなど新たな治療法開発につながる可能性がある。

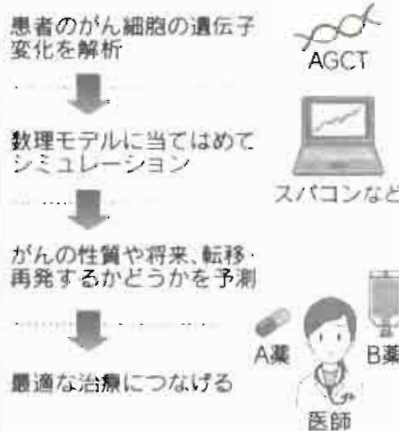
東大や九大、遺伝子異常に着目 転移防ぐ治療に道

東大の宮野悟教授、新井田厚司特任助教、九大の三森功士教授らのチームは、大腸がん患者から手術で取り出した組織に含まれる複数のがん細胞と、肝臓に転移したがん細胞の遺伝子異常を解析して比べた。場所によって遺伝子異常の起こり方が違っていた。遺伝子異常の数や分布具合から1個のがん細胞が

生きてから成長するまでの様子を示す数理モデルを作った。注目したのは300個の遺伝子。その異常の起こり方により、がんがどのようなタイプに成長するかが分かる。がん細胞が100万個に増えるまでスーパーコンピュータでシミュレーション

ば、初期のがんの遺伝子モデルの精度が高まれば、初期のがんの遺伝子

数式をがんの診断や治療に生かす (イメージ)



(模擬実験) した。例えば、がん細胞の増殖を加速させる遺伝子異常が起こると仮定して計算すると、同じような遺伝子異常を持つがん細胞ばかりになった。一方、

異常を調べて、タイプやその後の進行具合などが予測できるように。早期治療で治療につな

る確率などを想定。画像の結果、診断時に直径4

宮野東大教授は話す。非常に巧妙に成長するがんに対し、どこまで精緻なモデルを作れるか。そのためには臨床医などと組み、幅広いデータを活用することが重要だ。

病院検査と組み合わせ

日本人の2人に1人が発病するがんは、遺伝子の傷に相当する異常な変化が原因で発生する。がんが大きくなるにつれて個々のがん細胞に生じる傷の種類や数も増える。これががん細胞の多様性をもたらすが最近の研究で分かっていた。

数理モデルは病院で実

数理モデルは現実の社会で起こる様々な現象を方程式などを使って表現すること。コンピュータの急速な発達で数理モデルを活用した様々なシミュレーション(模擬実験)が可能になり、複雑な問題の本質を探ろうとする研究が進んでいる。地震や地球温暖化のメカニズムといった自然科学のほか、原子力発電所事故の影響解析、通信などのネットワーク制御、株価の変動、商品の売れ行き予想など幅広い分野で活用されている。

がんの遺伝子異常の様子を解析、病気の進行を予測する(東大医科学研究所)



▼数理モデル 現実の社会で起こる様々な現象を方程式などを使って表現すること。コンピュータの急速な発達で数理モデルを活用した様々なシミュレーション(模擬実験)が可能になり、複雑な問題の本質を探ろうとする研究が進んでいる。地震や地球温暖化のメカニズムといった自然科学のほか、原子力発電所事故の影響解析、通信などのネットワーク制御、株価の変動、商品の売れ行き予想など幅広い分野で活用されている。

芸術家を医療面から支えよう

札幌

「舞台医学」日本初の研究会

音楽や舞踏、芝居など舞台上で演じる人々を医学面から支えようという、日本初の研究会が発足した。団体名は「運動器サイエンス&アート研究会」。英語で「stage medicine」、訳すと「舞台医学」と呼ばれる日本ではまだ新しい分野だ。スポーツ選手を支えるのがスポーツ医学。では舞台医学とは一。

(編集委員 岩本進)

研究会の共同代表世話人は、札幌医科大学教授の山下敏彦さんと奈良県立医科大学教授の田中康仁さん(ともに整形外科)。2月7日に札幌で開かれた第1回研究会には全国から整形外科医を中心に約50人が集まり、パネル討論や講演で舞台医学の必要性を話し合った。

研究会を提唱した日体大

総合研究所長の武藤芳照さん(整形外科医、スポーツ医学)はこんな実例を紹介した。

へかつて勤務した病院のスポーツ外来に、東京でオペラ公演中の欧州の有名な指揮者が来た。指揮をしていたら首が痛くなった」と言う。首の骨の変形性頸椎症だった。聞けば、指揮中は首を後ろにそらせた状態で、これを毎日長時間続けたのが原因と思われた。私は舞台の関係者と相談し、指揮台を調節してもらい頸椎の負担を軽くした。毎日リハビリにも来てもらった。こうして彼は公演最終日まで仕事を全うできた。武藤さんは「芸術活動による病気やけがの事例はどの病院や診療所にもあるが、これらを体系的に研究する組織などはなかった」「スポーツ医学と同様、歌う、奏でる、踊る、演じる芸

術家が舞台上で活躍するには、医師や医学のサポートが必要ではないか、と感じていたと話した。山下さんによると、舞台医学は日本ではまだ聞き慣れない言葉だが、米国など海外には学会や研究会もあるという。

具体的に考えられる医師のサポートは、舞台芸術家に特有なけがの治療やリハビリ、心身の健康管理や栄養管理、コンディショニングの維持や調整、さらには施設や設備の改善要求など多岐にわたる。武藤さんは「医師は、芸術家を支える黒子。舞台医学は、よりよいパフォーマンスを生み出すことになるし、医学の発展にもつながる」とその役割を語った。

また、ピアノなどの楽器演奏でプロやアマ計7人に生じた腱鞘炎などの治療例や、ギター奏者がより演奏しやすいように親指を手術で数ミリ長くした珍しい事例が報告された。

奈良県立医大の田中さんは「足の外科」の第一人者で、バレエによる足のけがについて話した。「男性の3分の1、女性の半分のけがは足首から下に集中。足首をひねるのが最も多い」「トウシューズは足の親指を圧迫。外反母趾の人が多いと思う」「関節が動く範囲(可動域)を制限するような治療は避けねばならない」と指摘した。

一方、国際的なオペラ歌手、中丸三千絵さんは「歌手と力が入るので、私も足の指が変形しています。声楽家は声よりも、実は体全体の方が大切。1ミリでもヒールが高くなると、声のバランスが悪くなる」と話し、アスリートさながらのトレーニングや体調管理に努めていると明かした。

首の痛み訴えた一流指揮者

台の調整とリハビリ

中丸さんは「声楽家は、太った方がいい」「冷たいものは禁物」など日本で教わった常識が後にヨーロッパへ渡って間違いだと分かったこと、ニューヨークで活動していた時は何人ものトレーナーがついていたこと、舞台上では事故やけがと常に隣り合わせなことなども指摘し、「日本は遅れている。医学的な立場から指導を受けられれば、芸術家のレベルも上がるだろう」と、期待を寄せた。

山下さんは「この研究会をもっと広げ、医学以外の団体やメディアとも連携したい」と抱負を語った。次の研究会は奈良県で開く予定だ。

北海道新聞・朝刊
2014年3月5日(水)

動くがん狙い撃ち

北大に「世界初」の放射線治療装置

臓器のがんの動きを追いかけて陽子線を精度よく当てて放射線治療装置が北海道大病院に完成し、17日、公開された。呼吸に合わせて動く肺や肝臓などのがんにも放射線治療を行いやすく、X線に比べて放射線を出す範囲を限定しやすい陽子線を使うことで、小児がんの患者にも効果的な治療が期待できるという。

がん治療法の一つである放射線治療は、外科手術、化学療法と並ぶ選択肢だが、従来は頭や首、前立腺など患部の固定がしやすく放射線を当てやすい臓器に限られていた。

治療装置は、北大の白土博樹教授を中心に開発した世界初の「動体追跡型放射線照射技術」と、腫瘍の形

に沿って高い精度で陽子線をあてる日立製作所の「スポットスキニング照射技術」を組み合わせたもの。がんの近くに最大2.5ほど埋め込み、2台のカメラでその動きを毎秒30コマの撮影で特定しながら、計画した位置に目印が来たときだけ陽子線を照射する。

陽子線は体内での透過力が高く、がん細胞で止まる直前に高い放射線量を出すため、体表面近くの正常細胞への影響を極力抑えてがん細胞を狙い撃ちできる。費用は治療内容によるが、約250万円。北大病院では、19日に骨・軟部腫瘍の患者へのスポットスキニングを使った治療を開始する。動体追跡システムは現

陽子線 精度よく照射

在薬事申請中で、両者を組み合わせた治療は秋までに開始の見込みだ。

患者は年間200人を想定。これまでは北大病院だけでなく年間10人程度を陽子線・重粒子線治療ができる道外の病院へ患者を紹介していたといい、白土教授は「治療の選択肢がひとつ増やせた。北大病院で治るという症例が積み上がれば、国内外からも患者さんに来てもらえると思う」と話している。

（熊井洋美）

朝日（札幌）・朝刊

2014年3月18日（火）

北大が陽子線治療施設開所

問い合わせ既に100件

最先端の陽子線によるがん治療を行う道内唯一の施設として17日、開所した北大病院陽子線治療センター（札幌市北区）には、既に約100件による問い合わせが来ており、患者からも注目されている。ただ、治療費は全額自己負担で平均250万円と高額のため、保険適用の模索が続いている。

陽子線は通常の放射線治療のエクス線とは違い、腫瘍に効率的に照射できるのが特徴。そのため、エクス線では被ばく量が大きくなる大きな腫瘍や、放射線の影響が大きい小児のがんに適する。

 陽子線治療 がんの放射線治療の一種。陽子線は一定の深さで線量が最大になって止まる性質があり、腫瘍の位置で線量が最大になるよう調節して照射できる。腫瘍を通過する形で照射されるエクス線に比べ、周辺の正常な組織を傷つけにくい。

同センターは19日から治療を開始する。最初の患者は、腹部の骨・軟部組織腫瘍。自主臨床試験として3カ月間で10例以上の多様ながんの治療を実施し、夏には保険外の治療として厚生労働省に申請し、広く患者を受け入れる計画だ。

北大では小型で低コストの装置を日立製作所（東京）と共同開発し、装置と建物合わせて約50億円かけて整備した。

治療費は、整備費用に加え、保守費用や人件費などがかることもあり高額で、30回照射する前立腺がんなどで平均約250万円

北海道新聞・朝刊

2014年3月18日（火）

病院のレストランが変身

病院内のレストランが最近、おしゃれに生まれ変わっている。以前はごく普通の飲食店が多かったが、観光地顔負けの美しい景色やヘルシーメニューが楽しめることでランチタイムには満席となる人気店もある。一度、利用してみたいかが。

（平沢裕子、写真も）

バーで夜景

東京・築地市場を見下ろす抜群の立地にある国立がん研究センター中央病院。19階のスカイレストランからは東京湾にかかるレインボーブリッジやお台場、浜離宮、隅田川などが一望できる。

同店ホールリーダーの久保妙子さんは「築地市場を訪れる方はたくさんいますが、市場全体を上から見たことのある人はあまりいないのでは。スカイツリーのある北側だけは窓がないので見えませんが、東西南の3方向の景色が全部楽しめます。一般の方の利用も歓迎なので、ぜひ一度、素晴らしい景色を見に来てください」。

同店はセンター全体のアメニティー向上のため、平成23

東京湾岸を一望「未病」メニュー

スカイレストランの西側窓からはお台場やレインボーブリッジが見渡せる。おすすめは夕暮れの時間帯だ



年にリニューアルオープン。景色だけでなく、メニューも充実。和洋の定食やおかゆ、ぞうすい、そば、ラーメンに加え、パティシエが作るスイーツ、本格エスプレッソマシンによるエスプレッソも楽しめる。正午から午後2時まではランチ利用客で満席になることが多い。人気はやはり、目の前の築地市場から毎朝仕入れて作る海鮮丼。このほか、「外出できない入院患者さんが食べたいと思うもの」としてメニューに加えたハンバーガーは「パンに弾力があ

ってハンバーグとの相性が抜群にいい」と一般利用者からも好評だ。

生ビールやワイン、カクテルをそろえたバーカウンターもある。リニューアル時の理事長の「職員のアフターファイブを充実させたい」との要望に応えたものだ。閉店時間

が午後7時（平日）と夜遅くまで利用ができないが、季節によっては夜景も楽しめる。

タニタ食堂も

大ヒットしたレシピ本「体脂肪計タニタの社員食堂」のレシピを再現した定食が食べられるレストラン「タニタ食



日替わり定食のメニューを掲げた「タニタ食堂」＝東京・東五反田のNTT東日本関東病院

堂」が入るNTT東日本関東病院（東京・東五反田）。計測器メーカーのタニタは病気を未然に防ぐ「未病」を啓蒙しており、この考えに同病院が賛同、24年の病院の一部改装に合わせ、出店を依頼した。

レストランの入り口は一般に開放している中庭側にもあり、病院内を通らずに入ることできる。窓から中庭が見渡せる店内は病院のレストランというより、街角のおしゃれなカフェといった雰囲気だ。「近隣の方の利用も多く、健康的でおいしいと好評。タニタ食堂での食事を楽しみに人間ドックを受けられた方もいました。春から夏は中庭の芝生のグリーンがきれいで」（同病院運営企画部の栗屋正信さん）

メニューは「日替わり定食（800円）のみ。1食当たり約500kcal、塩分約3gと普通の飲食店の定食に比べ、カロリー・塩分ともに少ないが、約200gの旬の野菜を使用しており、食べ応えは十分だ。午前10時45分から整理券を配布、定食がなくなり次第終了する。年末年始を除き、年中無休。

店内中央にあるバーカウンター。店内は車椅子が通れるよう通路が幅広くゆったりとした作りだ。上下とも東京・築地の国立がん研究センター中央病院



産

経（東京）・朝刊

2014年3月14日（金）

入院日数が減少

劇「マサエさん親子の物語」は、安佐市民病院内で上演。同病院の医師や地域のクリニックの医師、ケアマネジャーらがそれぞれ自分の職業と同じ役割を演じ、「退院支援」の大切さを伝えた。こうした取り組みの背

民病院で演劇

厳しい財政事情や、「そもそも病院は治療するのが役割で長期療養の場としてはふさわしくない」という考えから、高度医療を担う病院は平均在院日数を短くするよう、制度によって誘導されてきた。重症患者の救

重い病気の治療を担う急性期病院に入院できる日数が以前と比べて少なくなっている。そこで各病院が力を入れているのが、退院後の生活環境を整える「退院支援」だ。広島市安佐北区の安佐市民病院は今年、医師らが演じる劇で訴えた。「病院にも退院後の生活の相談に乗るスタッフがいる。一緒に準備しましょう」

(平井敦子)

宅療養 相談を

ワーカー宗田知子さんは患者から「もうちょっと、おいてもらえんか」「まだご飯も食べられんのに」と言われることも少なくないという。「病院は『病気が治り、自立して生活できるようにするまでいられる所』と

副院長は「入院するときに持ってきてほしい『かきくけこ』があります」と語る。「か」はかかりつけ医師やいま受けている介護の情報。「き」は、自分を支えてくれる家族のキーパーソンの連絡先。「く」はお薬手帳。

いざというとき、大きな病院に持っていく「かきくけこ」(安佐市民病院が作成)

- か かかりつけ医師、介護や生活の情報
- き キーパーソンの連絡先
- く 薬手帳
- け 健康診断の結果、ケアマネジャーの名前
- こ 心構え「入院してもいずれ退院する。安心な生活のために準備しよう」

安佐市民病院で上演した劇「マサエさん親子の物語」

設定 胃がんの手術のために病院に入院した80歳のマサエさんと大阪に住む一人娘。マサエさんは入院12日間で退院を促されるが、入院前より体が弱り、1人暮らしの生活を心配している。

不安を残して退院した例

医師から告げられたのは「もう大丈夫。退院してください」の言葉だけ。入院中に退院後の生活について詳しい説明はなかった。



退院して自宅に帰り、一人娘も大阪に帰った。食事や入浴など心配ごとが多く、マサエさんは一人でため息をつく。



安心して退院した例

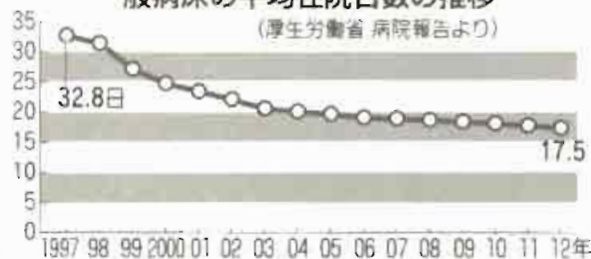
医師が紹介してくれた院内の医療ソーシャルワーカーが「退院後に不安なことはないですか」とマサエさんと娘に尋ねる。介護保険などについても説明してくれる。



入院中に開いてもらった退院前のカンファレンス。マサエさんと娘と、退院後に関わる地域のクリニックの医師やケアマネジャー、訪問看護師らが顔を合わせて、ケアについて話し合う。



一般病床の平均在院日数の推移
(厚生労働省 病院報告より)



「赤ちゃんにやさしい」認定 芽室病院

母乳育児を推進

大変な出産を経て対面したわが子を、できるものなら母乳で育てたいと願う母親は少なくない。公立芽室病院（小窪正樹院長）ではこうした思いに応えていこうと、ユニセフ（国連児童基金）などが進める「赤ちゃんにやさしい病院（ベビーフレンドリー・ホスピタル）（BFH）」の認定を受け、母乳育児を推進している。同病院の生後1カ月健診時の母乳率は94・1%（2012年度）。06年に初認定を受け、昨年には認定を更新した。管内で唯一、道内でも3施設しかないBFHの取り組みを紹介する。

同病院が取り組んだきっかけは「お産をしたらおっぱいが出る。自然なことがなぜできないのか」とのスタッフの声から。1997年に、出産3日目からだった母子同床を出産直後から変えた。

退院後も継続支援

最近特に力を入れているのが、出産し退院後の母乳継続への取り組み。母乳育児外来を設けているほか、「2週間健診」を実施。退院後、1カ月健診までの間、周囲の声や自身で母乳量が足りていないのではと悩み、

「け」は、健康診断の結果、ケアマネジャーの名前。「こ」は、「入院してもいずれ退院する。安心できる生活のために準備をしないで」という心構え。

土手副院長は「元氣なうちに『かきくけこ』を準備して」と呼び掛けている。

また、劇を企画した土手慶五

「け」は、健康診断の結果、ケアマネジャーの名前。「こ」は、「入院してもいずれ退院する。安心できる生活のために準備をしないで」という心構え。

土手副院長は「元氣なうちに『かきくけこ』を準備して」と呼び掛けている。

また、劇を企画した土手慶五

重い病氣

景には、入院日数が短くなっていく実情がある。

厚生労働省の病院報告によると、主に急性期の患者を対象とする一般病床の2012年の平均在院日数は17・5日。15年前の32・8日と比べると半分近くの短さになっている。

広島市安佐市

急も担う安佐市民病院の今年1月末まで10カ月間の平均在院日数は11・9日。7年前より4日ほど短くなった。

しかし、患者や家族は、そんなに早く退院するとは思っていない。同病院医療支援センター・総合相談室の医療ソーシャル

転院や自

退院後の生活早めに準備

そこで必要なのが、病院の「退院支援」の活用だ。

「不安があれば入院中に、病院のスタッフに退院後の相談をしてほしい」と宗田さんは力を込める。医療ソーシャルワーカーや看護師らが、転院や自宅療養の態勢づくりについて相談を受け、その人らしい生活が送れるよう、必要な機関につないでいる。

また、劇を企画した土手慶五

中国新聞・朝刊
2014年3月26日（水）

病院分割 6キロ総力戦

自衛隊も救急車や人員を提供し患者の移送に協力した11日、佐久医療センター



患者の受け入れを翌日に控え一列に並べられたベッド12月28日、佐久医療センター

佐久医療センター引っ越し作業

県厚生連佐久総合病院（佐久市白田）から高度専門医療機能を移して1日に開院した佐久医療センター（同市中込）に、入院患者154人や大型の医療機器などを移す大規模な引っ越し作業が、この週末を中心に行われた。

1日に実施した本院からの患者の移送は、集中治療室（ICU）の患者から自分で歩行可能な患者まで、容体に合わせて救急車や介護施設の車両、マイクロバスなど34台の車両を準備。午前7時半に手

順を最終確認した後、本院を出た患者が次々にセンターに運び込まれた。自衛隊員や看護学生らの手も借り、直線距離で約6キロ離れた両病院間を

ピストン輸送し、5時間ほどで無事に終了した。患者の移送に前後して、CT（コンピュータ断層撮影装置）やMRI（磁気共鳴画



像装置）などの大型医療機器10台を本院から専門業者が運び、機器メーカーの技術者らが設置。病棟では、通常業務の合間に看護師らが医薬品や事務用品などを選別して箱詰めし、センターに運ぶ作業が毎晩遅くまで続いていた。

移転作業を担当した同病院再構築推進室の堀勝俊さん（43）は「豪雪の影響も心配したが、無事に患者の移送ができてほっとした。佐久医療センターをどう運営していくか、これからが本場の勝負」と話していた。

写真・文 米川 貴啓



患者の受け入れが始まる直前に、手順を最終確認する医師や看護師ら11日、佐久医療センター

信濃毎日新聞・朝刊
2014年3月3日（月）

日本医科大学付属病院の新病院はまず7割が完成する



日本医科大学付属病院

工区、順繰りに移し替え

東京都文京区の日本医科大学付属病院がこの春、まず7割ほど生まれ変わる。入院や外来といった病院としての機能を維持しながら新しい建物を築くため、工区を順繰りに移し替えていく「ローリング」工事に大成建設が挑んでいる。新病院はしばらくの間、窓の無い一風変わった壁面をさらけ出すことになる。

豆腐を包丁で切ったような壁。小窓ひとつないが、よく見ると梁(はり)が突き出ている。表面にさび止めを施しており、今後さらに建物を継ぎ足すためのものだ。壁は断熱性に優れたコンクリート製で、建物を足した後に壊してしまふ。

「地域の重要なインフ

前期工事が終わってつづつある新病院には仮の壁が広がる

ラであり、機能を止めるわけにはいかない。大成建設の設計本部建築設計第五部の恒川真一設計室長はこう説明する。曰く、作業エリアと使用を医大は2006年に施設の建て替え工事に着手。そこに隣壁となるのが敷地面積だ。



新しい建物を造り、引っ越してから古いものを解体するほどの敷地はない。別の場所に移転してすべてを更地にすると、病院としての機能を長期間停止せざるを得ない。ジレンマを解決するため、病院が選んだのがローリング工事。部分的に老朽建築物を解体、内部の機能を移し、空いた土地に新施設を造る。この繰り返しで19年をめどに全体の完成を目指す。地上10階、地下5階の新病院は7対3の割合で前期と後期に工程を分ける。工事の難しさのひとつは、作業エリアと使用を続ける施設が隣接すること。とりわけ病院は「騒音や振動が診療や医療機器に影響が出ないよう細

心の注意を払う」(手嶋弘工事長)。低層型の重機を丁寧に運用し、周辺の住宅にも配慮する。ローリング以外にも最先端の技術が詰まる。傾斜地に立つゆえ、免震装置も中間階に設置する必要がある。これまでは内部の間取りを変えるたびに火災対策を検証し直すケースが多かった。大成は再検証の手間や費用を省く新型装置を開発。「安全性と運用性を両立した」(設計本部の佐藤芳久構造設計第一部長)部材を使う。

日経産業新聞・朝刊
2014年3月5日(水)

地域医療 明日を見つめて

第2部 負担の先に

過疎高齢化増える受診

が見つかり、70歳離れた留萌市立病院で手術を受けた。2回の入院で総医療費は300万円を超え、自己負担を減らす高額療養費制度を使っても、支払いは40万円近くになった。

通院往復4時間

今も年5回、検査のため留萌まで往復4時間かけてバスで通院。70歳を超え、医療費の自己負担は3割から1割に減って6万円になったが交通費2万円、国民健康保険料17万円を合わせると、年間25万円かかる。明細書や開病メモをファイルにとじ、「また大病をしたら大変。ちゃんと健康管理をしないと、と自分に活を入れる」。

貯金崩し病院へ

村内の無職女性(74)は2週間おきに村の診療所を受診するほか、隣町の道立羽幌病院と札幌の病院でそれぞれ3カ月に1度、高血圧や腰の持病を治療している。7種類の薬を服用し、総医療費の1割、年5万円の自己負担は貯金を崩して払う。

日本海に面した留萌管内初山別村は、人口1300人余りの過疎の村。高齢化率も36%と全道平均を10ポイント上回っている。生まれ育った初山別で妻と暮らす無職立花実さん(72)は2008年に胆管がん、11年に心臓病を患った。いずれも村の診療所で異常

医療費1位の初山別

①

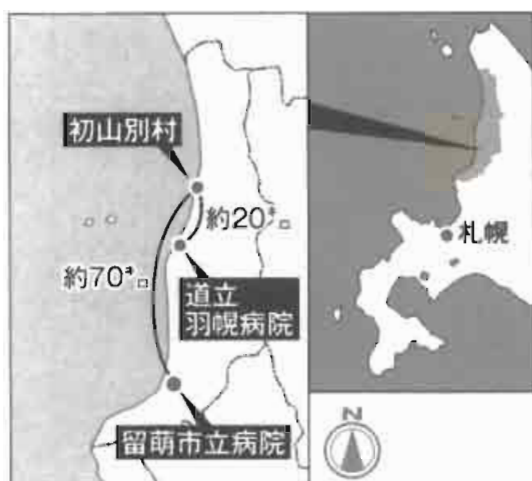
者1人当たり総医療費が49万9742円となり、市町村別で全道1位、全国でも高知県北川村に次ぐ2位だった。全道平均の34万8960円、全国平均の30万8669円を大きく上回る。

国は制度、財政面支援を

初山別村の宮本憲幸村長。地域で住民が安心して暮らすには、医師や看護師の確保など医療態勢の強化が必要だ。一方、村民にも医療に頼り過ぎず、がんや脳疾患など高い治療費がかかる病気の予防のため、検診の受診や生活改善に取り組む意識をもっと持ってほしい。

医療費を抑えられれば、その分、村の振興策など「攻め」の部分に財源を使える。ただ、少子高齢化が進み、

財政基盤も弱い小さな村にできることには限界もある。国には地域医療が充実に向かう制度面、財政面の支援を求めたい。



総医療費 患者の通院、入院、薬の処方にかかる総費用のこと。これに、対する患者の自己負担割合は年齢によって決まる。就学前の子供が2割、小学生から70歳未満が3割、70歳以上が1割(現役並み所得者は3割)。70・74歳は4月以降、新

たに70歳になる人から2割。高額療養費制度や市町村による乳幼児らの医療費減免など自己負担を別途軽減する仕組みもある。自己負担以外にそれぞれ加入する健康保険の下、加入者が支払う保険料と、税金で賄

基金底突く恐れ

村も現状に手をこまねいているわけではない。医療費が増えれば、患者の自己負担ばかりではなく村民の普段の保険料にも跳ね返るからだ。村は基金を取り崩して、値上げを回避してきた結果、保険料は道内の平均レベルに抑えている。ただ、基金は7年後に底を突く恐れがある。

健康増進で医療費を抑えよう

と、村は12年度、がん検診受診やスポーツ大会参加時にポイントをもらえ、地元で買い物できる「マイレージ制度」を導入。携帯端末による高齢者の安全確認も始めたところだ。

初山別村の医療費の高さは特別なのか。

国立社会保障・人口問題研究所は11年後の25年、道内全体の高齢者の割合が35%、独居や夫婦の高齢者世帯も40%に達すると推計。全道の1人当たり総医療費は近年の年平均2・2%の伸びを続ける、25年度に47万3千円となる計算だ。

ちょうど今の初山別並みだ。過疎と高齢化で医療への依存度が高まった村の姿は、道内各地の未来像となる可能性をうかがわせる。

高齢化の進行や高度な医療技術の普及により、医療費が膨らんでいる。その負担は患者本人だけでなく、消費税増税や保険料の引き上げを通じ、国民が広く背負うことになる。第2部では、これからの医療と負担のあり方について考える。

(報道センターの須藤真哉、佐野智子、小森美香が担当し、5回連載します)

道内市町村の国民健康保険料ランキング＝標準世帯

市町村	保険料	1人当たり医療費
仁木町(後志管内)	52万4100円	40万4745円
当麻町(上川管内)	49万4200円	34万7836円
函館市	48万6160円	37万1656円
古川町(留萌管内)	48万3400円	34万4941円
長万部町(渡島管内)	47万9400円	38万7745円
小樽市	47万8150円	43万5882円
共和町(後志管内)	46万9200円	36万6388円
月形町(空知管内)	46万8600円	34万7171円
長沼町(空知管内)	46万8500円	33万5692円
赤平市	46万8000円	43万8751円
豊浦町(胆振管内)	28万7700円	37万9387円
雄武町(オホーツク管内)	28万3500円	28万9963円
浦臼町(空知管内)	28万3000円	36万4699円
鹿追町(十勝管内)	28万2800円	27万7550円
中川町(上川管内)	28万2100円	28万4167円
大樹町(十勝管内)	28万6600円	28万4356円
釧路市(釧路管内)	27万6400円	27万3811円
中札内町(十勝管内)	27万3100円	28万3508円
更別村(十勝管内)	26万1800円	22万1979円
幌加内町(上川管内)	22万8400円	35万4410円

※標準世帯は40代夫婦と未成年の子2人、年間所得200万円、固定資産税額5万円を想定

■高い10自治体

■低い10自治体

北海道新聞は自営業者や農漁業者らが対象の国民健康保険で、40

地域医療 明日を見つめて

第2部 負担の先に

保険料格差

住む町で30万円もの違い

代夫婦と子2人、道内の加入者では標準的な年収311万円(控除後所得200万円)の世帯を想定し、道内各市町村に2013年度の保険料を試算してもらった。その結果、最高の仁木町は最低の幌加内町の2・3倍。仁木では所得の4分の1が保険料で消える。

廃業し引越す

果樹園地帯が続く仁木町の基幹産業を支えてきた60代の農業男性の保険料は年間70万円以上。「一生懸命働いても全部取られる感じ。あと何年かまで農家をやめ、保険料が安いマチに引越す」という。

妻と月25万円余りの年金で暮らす男性73は、34万円の保険料と

病院通いで年間60万円を負担する。病院のある小樽市までのガソリン代を減らすため、4年前に車を軽自動車に買い替えたが「4月に消費税も上がる。生活はゆるくない」。

所得補償が明暗

保険料は各市町村の国保加入者の医療費などから、国や都道府県の補助を除いた額を基に決める。仁木町の担当者は「重病にかかる人が続き、医療費が増えた。町内に高所得者は少なく、中間層以下

未収を全体負担

両町以外も医療費と保険料の高低はおおむね連動(表2)。函館市

削減努力、反映する体制を

小樽商科大の片桐由喜教授(社会保障法) 市町村間で国民健康保険料

が倍以上違うのは住民に納めしなくては、格差は一定の範囲内に収めるべ

きた。ただ、国保の運営主体を都道府県に移しても、保険料徴収は引き続き市町村が担うことになり。仮に保険料が全道一律になれば、各市町村で

保険料に反映される仕組みは、今後必要だ。医療保険制度を持続可能なものとするには、初期医療の充実など、過剰な受診を防ぎ、被保険者全体の負担を抑える体制も求められる。

国民健康保険 自営業者、農漁業者、退職者らが対象の公的医療保険。保険料は加入者の医療費分、75歳以上の医療費の一部を補う支援金に加え、40〜64歳の加入者は介護保険料を併せて納付する。

各世帯の保険料は所得比例部分の額(所得割)、固定資産税に乘じる額(資産割)、世帯人数に一定額を乗じた額(均等割)、各世帯均等に課す額(平等割)の4要素の合計で決める。

仁木町の場合、高い医療費に見合う保険料を幅広く集めるため、幌加内町に比べ、所得割が約5倍、平等割が約3倍となっている。

北海道新聞・朝刊
2014年2月27日(木)

地域医療 明日を見つめて

第2部 負担の先に

朝食後、直径9mmの錠剤4錠を手のひらに乗せる。札幌市の会社員森猛さん(59)は毎日、感謝の気持ちを抱いて、「高価な命綱」をコップの水で飲み込む。森さんは10年前、胃腸の外側にできるがん「消化管間質腫瘍」を発症、手術したが再発し、7年前から新タイプの抗がん剤「グリベック」を服用している。

新薬で「命拾い」

分子標的薬と呼ばれ、がん細胞を増やすタンパク質を狙い撃ち、正常な細胞に影響せず悪化を防ぐ。1錠2749円。1日4錠で約1万1千円。1年で約400万円。それでも保険の適用で高額療養費制度も使

保険適用 経済性が壁に

えるため、森さんの自己負担は年間約30万円で済む。グリベックは森さんが発症する前の年、保険適用になった。経過は良好だ。「命拾いした。自分はいまさんの保険料で生きている」

医療技術の進歩により、高度で高価な治療法が患者を救う。一方、厚生労働省のレポート(診療報酬明細書)

治療1回250万円

北大が3月から始める陽子線を使うがん治療は1回約250万円。保険適用外

の分析では近年の医療費増加の要因は技術の高度化と高齢化で二分される。こうした背景から、薬や医療技術が保険適用になるハードルが高くなってきている。

で全額患者負担だが、既に問い合わせが約60件来ている。北大学院医学研究科の白土博樹教授(56)は「がんの種類によっては治療効果が低い。早く保険適用にしてほしい」と話す。

財政パンク指摘

陽子線治療の保険適用については2012年1月、厚労省の先進医療専門家会議(現・先進医療会議)が検討を本格化。その際、会議のメンバーで適用を推す川崎幸病院(川崎市)の田

中良明副院長は、最終判断の権限を握る同省担当者の言葉に驚いた。「費用対効果を勘案してほしい」

設けた。先進医療会議の猿田孝男座長は「陽子線治療は費用が高過ぎる。保険適用となれば財政がパンクすること」する。推進派は治療効果が低いとされる小児の小脳にできる髄芽腫に限定した適用を目指したが、今年の会議でも進展がないままだ。

元厚労相で医療政策に強い影響力を持つ尾辻秀久参院議員(自民)は「医療費圧縮の圧力は強いが、命の問題を金で決めるなど許されない」と身構える。

技術進歩の裏で



1回250万円かかる北大の陽子線治療装置。3月から自主臨床試験として治療を始める

患者側からもうねりを

市民のためのがん治療の会の柏木雅人・北海道支部長 がん患者は診断や治療に不安を抱えている。会では、患者がより良い治療を受けるための情報交換をしているほか、放射線治療医も参加して患者の疑問に答えている。北大の陽子線治療開始を知らない患者も多い。保険適用が望まれるが、それには利用する患者側がうねりをつくる必要がある。がん治療は高額だが、情報を集めて納得できる治療を受けられ、不要な治療を避けることにつながり、最終的には肉体的にも経済的にも負担を減らせる。



陽子線を使うがん治療 がんの放射線治療の一種。陽子線は一定の深さで線量が最大になって止まる性質があり、腫瘍の位置で最大になるよう調節して照射できる。腫瘍をすり抜けて照射される通常の放射線治療のエクス線と違い、周辺の正常な組織を傷つけにくい。放射線医学総合研究所(千葉市)が1979年に臨床研究を開始し、2001年から、保険適用外の治療が認められている。現在稼働している陽子線治療施設は全国に8カ所。12年7月からの1年間で2170件の治療が行われている。

北海道新聞・朝刊
2014年2月28日(金)

地域医療 明日を見つめて

第2部 負担の先に

「時間外」に加算

軽症なのに夜間や休日、病院に駆け込む「コンビニ受診」が社会問題になっている。マイナス面は医師の過労や急患の対応遅ればかりではない。診療時間内の受診に比べ、医療費を大幅に増やすことにつながる点は見逃されがちだ。

2月半ばの札幌市医師会夜間急病センター（中央区）。コンビニ受診の自費を求めるポスターが張ってあるが、午後10時を過ぎても次々に患者が訪れていた。内科を受診した女性（20）は「熱が昨日からあって、今は微熱。昼間の病院は混んでて疲れちゃうか

無駄をなくせ

コンビニ受診で出費増

ら、「ここに来た」と話した。診療報酬のルール上、時間外受診に対し、時間帯によって6歳以上で650、4800円が加算される。患者負担が3割の場合、最大1440円の追加出費となる。加算を知らなかった

女性「お金に困っているわけじゃないし、時々だから、まあいいかな」。

全体の6割軽症

しかし、問題は残る7割を患者以外が保険料などで負担していることだ。



道は2012年、当番制で夜間や休日の入院や手術を受け入れる全道の2次救急病院に、コンビニ受診の実態調査を依頼。9割の121病院から回答を得た。10日間の調査中、午後6時から翌朝8時の受診者は合わせて約4700人で、軽症者が6割を占めた。調査中の軽症者の加算額は約730万円。年間だと2億6千万円に上る計算だ。

函館市医師会は08年、2次救急病院で、救急車以外の患者を受け入れない原則を決めた。時間外受診が12年度、3年前より3割減の7530人となった市立函館病院の木村純院長（59）は「地域住民に理解してもらった結果」と話す。

生活保護悪用も

レセプト（診療報酬明細書）点検も強化。会社員、

札幌市医師会夜間急病センターの「コンビニ受診自費呼び掛けるポスター」。「日中は仕事がある」など、急病以外で受診する患者が後を絶たない

公務員分を担う厚生労働省所管の社会保険診療報酬支払基金によると、道内では12年度、過剰な投薬や治療回数で18億2千万円分の診療報酬が減額されている。

生活保護制度で医療費の自己負担がないことを悪用するケースにもメスが入った。札幌市は生活保護受給者が複数の医療機関から睡眠薬などの向精神薬をもらう「重複処方」がないか、調査を始めた。12年3月だけで577人の重複処方方が判明。医療機関を受診した

受給者の1%に当たる。「眠れないから」と複数の病院を回って薬を多くもらっている実態が明らかになった。向精神薬では10年、旭川市の受給者が病院を何カ所も回って無料処方された大量の薬をインターネットで販売、麻薬取締法違反（譲渡目的所持）の疑いで北海道厚生局麻薬取締部に逮捕されている。

厚生省の佐々木健・大臣官房企画官（保険局医療課併任）は「財源が厳しさを増す中、今春の診療報酬改定で過剰診療の報酬引き下げなどを実施する。今後も適切な診療と受診を促す制度にしていきたい」と強調している。

北海道医師会の長瀬清会長（札幌）「救急医療は、医療の原点。不採算だが行政の協力の下、医師の責任として取り組んでいる。コンビニ受診は患者、医師、地域にとっても損失になる。仕事を休みたくなると、子どもを救急に連れてくる親がいるが、日中のように十分な医療は受けられず、医療費が余計にかかる。「自分一人くらいいいことない」

患者、医師、地域に損失

と思うのだから、積み重なれば医師は疲弊し、地域に医師がいなくなる恐れもある。国の医療全体への損失にもつながり、結局、個人の負担が数倍になって跳ね返ってくることになる。一人一人が責任を考え、行動することが大切だ。

北海道新聞・朝刊
2014年3月1日（土）

地域医療 明日を見つめて

第2部 負担の先に

予防の力

健診促し 重症化を回避

どよめきが広がった。

矢島教授は厚生労働省の生活習慣病対策室長時代、「メタボ健診」の呼び名が定着した特定健診の制度づくりに携わっただけに、「でも、上富良野のように健診結果を生活習慣の改善に生かせば、病気になることも重症化は避けられる。結果として医療費抑制にもつながる」と付け加えた。

保健指導を重視

同町は保健師が戸別訪問で健診受診を促し、体重や血糖値の経年変化を踏まえた保健指導を重ねてきた。

⑤

2012年度の道内市町村国保の特定健診受診状況

順位	市町村	40～74歳の対象者数(人)	受診率(%)
1	和寒町(上川管内)	1012	72.4
2	上富良野町(上川管内)	2169	70.3
3	南富良野町(上川管内)	473	66.0
4	剣淵町(上川管内)	938	65.0
4	更別村(十勝管内)	840	65.0
6	中富良野町(上川管内)	1299	62.6
7	中川町(上川管内)	376	61.7
8	音威子府村(上川管内)	137	61.3
9	沼田町(空知管内)	746	60.3
10	幌加内町(上川管内)	365	58.6
	道内平均		24.0
169	羅臼町(根室管内)	1805	16.1
169	釧路市	3万1515	16.1
171	長万部町(渡島管内)	1300	15.5
172	七飯町(渡島管内)	5602	14.8
173	釧路町(釧路管内)	3575	14.7
174	森町(渡島管内)	4218	14.5
175	古平町(後志管内)	879	14.4
176	小樽市	2万3607	14.1
177	日高町(日高管内)	2854	13.7
178	三笠市	2237	13.6
179	新ひだか町(日高管内)	5220	13.2

特定健診 生活習慣病予防のため40～74歳を対象に市町村の国民健康保険や健康組合などの医療保険者が実施する健康診断。心筋梗塞や脳卒中の危険性が高まると言われるメタボリック症候群(内臓脂肪症候群)の早期改善に着目した内容であることが「メタボ健診」とも呼ばれる。身体計測や採血、血圧測定などの結果を基に、メタボリ

北海学園大の横山純一教授(自治体財政) 高齢化の進行で医療費の一層の伸びが想定される道内では、負担を最小限に抑え医療制度を維持する上でも、予防医療の果たす役割は大きい。ただし特定健診は、効果的な保健指導ができてこそ予防に結びつく。保健師の

自治体と民間 協力が鍵

人数や事務職員との協力態勢などの面で、トップを含め自治体が予防医療をどう位置付けるかが問われている。社会的入院を防ぐには在宅医療の充実も欠かせず、特に人材不足の地方都市では、自治体が民間を巻き込んで態勢を整備する力も鍵となる。

ック症候群と判断された人は、生活習慣改善に向け食事や運動などの保健指導を受ける。自己負担は、国保の場合、受診率の高い和寒町は無料、上富良野町は最大2千円。札幌市は最大1200円など、市町村により異なる。国は2017年度までに受診率70%を目指す。保健指導を伴うものではないため、受診率は医療保険者間で開きが大きい。

国民健康保険加入者の特定健診受診率は制度が始まった2008年度以来、同じ上川管内の和寒町とトップを競い続け、10年度は73・2%で全道1位になった。高齢者の医療費が増加する全国的な傾向とは反対に、75歳以上の1人当たり医療費は11年度で90万8千円と、ピーク時の1993年度より約7万円減っている。

「市民の1日の塩分摂取量は国の推奨する10%未満を大きく上回る14・5%、塩分過多の留萌

「市民の1日の塩分摂取量は国の推奨する10%未満を大きく上回る14・5%、塩分過多の留萌

生活や生活習慣の聞き取り、血液検査、心電図などの検査結果を分析してきた。調査の過程で把握したデータは、保健指導に活用。基準値を超える項目があれば専門医につなぐ。

約半数に腎臓病

独居高齢者対象の栄養実態調査では、半数近くに慢性腎臓病の症状を確認。重症者は健康な人より体力が2分の1、家事など生活能力が3分の1まで評価値が落ちていた。調査に参加した女性(75)は「年をとって体を衰えたと憂えたりになる人も多い。悪いところを見つけてもらって、一日でも長く元気に暮らしたい」と切実な表情を浮かべた。

NPOの理事長で札幌大の小海康夫教授は「健康のために適切な助言が必要。病気の早期発見や高齢者を取り巻く環境の改善など、根拠あるデータを基に最適な方法を探す支援にしたい」と話している。

(おわり)

深夜の急患CT 海外医師が読影

木沢記念病院、在米日本人診断医と提携

救急医療で深夜の時間帯に搬送された患者のCT（コンピュータ断層撮影装置）などの画像読影を、時差のある米国在住のベテラン日本人放射線診断医（画像診断医）が遠隔診断する「画像コンサルタントサービス」を、美濃加茂市古井町下古井の木沢記念病院が3月から本格的に始めた。日本では初の取り組みといい、応急処置に追われる当直医の負担を減らし、迅速で正確な画像診断で医療過誤防止にもつなげる。

迅速・正確に所見、当直の負担軽減

系2人）や救命救急医が全身のCTやMRI（磁気共鳴画像装置）の撮影を行う場合もあることから、同診断医に相談する場合は就寝中を起こして対応している。

米国ロチェスター大で放射線診断医を務めたことがあり、日本でも同様の資格を持つ北之國高志さん（ハワイ在住）が救急画像診断コンサルタントを手がけていることを知り、メディカルリサーチ社（東京）を通じて3月からの画像コンサルタントを本契約した。

昨年10月から試用で画像診断を行い、2月末までに大動脈瘤（りゅう）や虫垂炎など171件の救急事案で対応した。セキユリティーが厳密なク

ラウドコンピュータインテグレーションを利用して画像を送信。平均18分で診断結果の所見が同病院救急医療センターへ戻され、当直医らがパソコンで閲覧し活用した。

「北之國さんはレベルが高く、質の高い医療を提供できる」（北島康雄院長）とし、医師のアンケートから「診断情報が役立ち、安心した」との意見が多かった」（西堀弘記放射線科部長）と実施に踏み切った。

（足立泰弘）

介護保険サービスを受ける高齢者が入院する際、病院と介護事業者の連携を深めようと、安曇野赤十字病院（安曇野市）など安曇野市と大北地方の病院と、地域のケアマネジャーが独自の「情報提供書」を作った。食事や排せつで介助がどの程度必要か、日常生活でどんな注意が必要かなどを記入。安曇野赤十字病院で13日開いた勉強会で、関係者が情報提供書の活用の仕方を話し合った。

入退院時 支援途切れないように

安曇野・大北の病院とケアマネジャー 情報提供書で連携

同病院が2012年に始めた市内のケアマネジャーとの勉強会で、自宅での生活と病院での療養生活の間で、必要な支援を途切れさせないために、要介護者についての情報共有が課題に挙がった。そこで大北地方の関係者も交え検討してきた。

情報提供書は要介護者の入院時に担当ケアマネジャーから病院への提出用と、退院時に病院から担当ケアマネジャーへの提出用の2種類。A4判2枚で、食事、排せつ、入浴、移動での介助の必要度合いや、利用している介護サービス、治療の経過などを本人や家族の同意を得た上で記入する。昨年12月、同病院のウェブサイトを通じて配布した。

この日の勉強会には看護

師、メディカルソーシャルワーカー、ケアマネジャーら計約60人が参加。8班に分かれ、情報提供書を使った感想や改善点を話し合った。「入院することになった経過をもっと詳しく知りたい」「情報提供書をきっかけに連絡を取り合って、さらに情報交換した方

が良い」などの意見が出た。安曇野市のケアマネジャーと木本江さんは「これまでも情報交換はしてきたが、様式が統一されて共有しやすくなった」と話した。

勉強会の事務局を務める安曇野赤十字病院医療社会事業課の石曾根雅之課長（52）は、情報提供書を使うことで、互いに知りたい情報を共有でき、入退院を繰り返したり別の病院に移ったりしても経過が分かる」と説明。「使いながらさらに改善を図っていきたい」と話していた。

信濃毎日新聞・朝刊

2014年3月14日（金）

岐阜新聞・朝刊

2014年3月20日（木）

脳などに炎症繰り返し「多発性硬化症」

患者会発足、情報共有へ

「兵庫の会」

脳や脊髄、視神経に繰り返し炎症が起きる神経難病、多発性硬化症（MS）で兵庫県内の患者会が発足した。比較的古い病気のため、治療法や専門の医療機関に関する情報が不足し、診断がつかないまま苦しむ患者もいるという。患者会は4月に記念の講演会を開き、その後も県内各地で定期的に相談会を開催するという。

（片岡達美）

MSは、体を守る免疫システムが誤って自分の体を攻撃する自己免疫疾患の一種。損傷した神経が体のどの機能を担っているかにより、視力障害（視野が欠ける、ぼやける）▽運動障害（ふらつき、脚が突っ張る）▽感覚障害（しびれる）といった症状のほか、目まや吐き気、排せつ機能障害が起ることがある。患者数は全国で約1万5千人、兵庫県内では約600人とされる。患者会は「多発性硬化症兵庫の会」で、全国多発性硬化症友の会関西支部の下部組織として昨年11月に発足した。「どこ

県内患者約600人 来月、神戸で講演会

どんな治療を受けたいのか情報が得られず、苦しんでいる人が多い」と兵庫の会設立発起人代表の藤原加奈子さん（40）＝伊丹市。自身も15歳からさまざまな症状に悩まされながら、31歳まで正式な診断が下されず、悩んでいた経験を持つ。現在は治療を受けながら看護師として働いている。

難治性の病気だが、インターフェロン製剤や免疫抑制剤を使った治療のほか、国内外でより安全性の高い治療法、新薬の研究が進んでいる。発起人の一人、山中孝さん（64）＝神戸市北区＝も20代で発症したが、治療を継続し公務員として定年まで勤めた。「適切な診断を受け、早く治療を始めれば症状をコントロールしながら日常生活が送れる。薬の副作用なども含め、私たちの実体験を他の患者さんに伝え、不安を取り除くことにしたい」と、会発足の狙いを強調する。

発足記念の講演会と医

療相談会は4月20日午後1時半～4時半、神戸市中央区雲井通5、市勤労会館で開催。大阪市と京都市でMSの専門外来を開いている斎田孝彦医師が最新の研究や治療法などについて話す。無料。要予約で先着80人。藤原さん ☎090・1902・9893

多発性硬化症 治験スタート

国立精神・神経センター

OCHは、同センターの研究員が開発した薬で、正式名称は、糖脂質アルファ・ガラクトシルセラミド類似体。OCHは経口投与により、MS患者の血液中で減少する免疫調整細胞「ナチュラルキラー細胞」を増殖、活性化させ、抗炎症作用がある生理活性物質を作り出させて、体内の炎症を抑える。3月上旬から治験を開始。三つのグループ（1グループ3人のMS患者）にOCHを3カ月間反復投与して、効果を判

定する。

MSに対しては、これまで多くの治療法が開発されてきたが、個人差が大きく、患者に合った治療法の選択が重要とされている。

医師主導治験は、製薬会社に代わって、薬や医療機器の治験を医師が主体になって進め、臨床現場への早期導入を目指すもの。治験の問い合わせは同センター ☎042・341・2712 内線7289

OCH治験の問い合わせ先

国立精神・神経医療研究センター
臨床研究推進部 臨床研究・治験推進室
臨床研究コーディネーター
〔担当：鈴木、雨宮〕
電話 042(341)2712
（内線 7289）

神戸新聞・朝刊
2014年3月20日（木）

病院内に「金融コンシェルジュ」

病院内で暮らしやお金に関する相談を受け付ける「金融コンシェルジュ」を設置する動きが広がっている。設置を進めているのは、NPO法人「日本ファイナンシャル・プランナーズ協会」（日本FP協会、東京都港区）。治療費や入院費など病気にかかわるお金の問題はもちろん、老後の年金や生活設計についての相談もでき、利用者に好評という。（平沢裕子）

中立的立場で

金融コンシェルジュの役割は、中立的な立場から家計のやりくりのコツや一般的な金融知識を伝えること。現在設置されているのは、河北総合病院（東京都杉並区）、永生病院（八王子市）、日生病院（大阪市西区）の3病院。患者とその家族などが対象で、約90分間、無料で相談に応じ

年金、生活設計…悩みにFP対応

FP協会が無料電話相談も

FPは、一人一人が自分らしく生きていくため、夢や目標の実現に向けてさまざまなサポートを行うファイナンシャル・プランニングの専門家。個々のライフスタイルや価値観、経済環境を踏まえ、家族の状況、家計の収入と支出の内容、資産や負債などを分析し、アドバイスや資産設計を行う。

日本FP協会はFP普及活動の一環として、気軽に電話でFP相談を体験してもらうため、暮らしとお金に関する疑問や質問に答える無料電話相談も行っている（☎0120・211・748、平日午前10時～午後4時）。

る。これまでの利用者は約40人という。

同協会総務部の高矢典明次長は「病気を機に老後の生活費や万が一のときの相続をどうしたらいいかなどお金に関する悩みを抱える人は多い。しかし、どこに相談すればいいかわからない人は少なくない。中立的な立場で相談にのるファイナンシャル・プランナー（FP）を活用してもらうことで今後の生活設計や資産

形成を考える契機になれば」と説明する。

同協会が金融コンシェルジュの普及を進めるのは、金融機関の団体などで構成する金融庁の官民ラウンドテーブル「高齢化社会と金融サービス」作業部会での議論がきっかけだ。同部会の報告書では「医療・介護サービス利用者やその家族の多くはお金に関するさまざまな悩みを抱えている」と指摘。そのうえで、「中立的な立場からの悩み解決に向けた手助けを医療機関などで得られることは利用者

にとって有益となる」としていた。

病院にかかるのは高齢者が多い。富裕層も高齢者に多いだけに、病院内に相談する場所があれば気軽に立ち寄ることができ、実際に利用した人の満足度も高いという。

心細さも解消

夫が入院した70代の女性は「健康なときは考えたことがなかったが、夫に何かあったときに相続税はかかるのでしょうか」と相談に訪れた。FPが相続税の一般的な解説を行うと、女性は「金額に関係なく、土地や貯金があれば必ず相続税がかかると思っていた。話が聞いて良かった」と喜んだ。

また、夫の介護を10年続けている60代女性は「今後の生活費が心配」と相談。担当のFPが現在の介護の状況や生活にかかるお金について話を聞いたところ、女性は「1人で介護をしていてずっと心細

かった。話をして気が楽になった」と涙を流したという。

高矢次長は「病院にはソーシャルワーカーもおり、入院費や治療費については相談できるが、医療以外の生活全般のお金のことはなかなか相談しにくい。保険の見直しや資産形成についてなど、気になることはなんでも聞いてもらえれば。FPには守秘義務があり、相談内容などプライバシーについて第三者に知られることはない。安心して相談してもらいたい」と話す。

また、個別の金融商品の投資相談▽税金の算出▽法律相談▽不動産の売買▽保険の契約▽遺言書の作成などの相談は受け付けていない。同協会は今後、設置病院を増やしていく予定だ。

産経（東京）・朝刊
2014年3月3日（月）

医療の向上などで、働ける難病患者が増えてきた。そうした中、札幌市内のハローワークに昨年から、専任の相談員が配置され、就職をサポートしている。難病患者が働き続けるには、仕事量や時間の面などで職場の理解や配慮が欠かせない。

(安藤徹)

厚生労働省が2010年に全国の難病患者を対象に行った生活状況調査で、全年齢の回答者1229人のうち、22%が就労していると答えた。病気を抱えながらも多くの人が働いていることが分かった。

こうした状況を受けて昨年、全国15カ所のハローワークに難病患者の就労相談を専門に担当する非常勤の職員「難病患者就職サポーター」が配置された。また、障害者が軽作業を行い一定の賃金を得る就労継続支援事業所で、難病患者も働けるようになった。

道内では昨年7月、札幌市中央区のハローワーク札幌に難病患者就職サポーターが1人配置され

働く難病患者増える

た。担当者には週に1〜2

回、窓口で求職者から希望や事情を聴き、求人情報を提供したり、事業者側に求職者の情報を伝えたりしている。

1月末までに、20代、50代までの54人が相談に訪れた。これまでに潰瘍性大腸炎、クローン病、パーキンソン病、重症筋無力症などの10人が仕事に就いた。うち5人はイ

て働いている。

薬で症状は安定しているが、時々激しい腹痛に見舞われたり、だるくなったりする。疲労やストレスも症状を悪化させるので、長時間の労働は難しい。

大学院在学中の就職活動では、病気のことが障害となつて就職できなかった。高田さんは「ハローワークでは、担当者が

はない。

札幌市西区のAさん(52)は昨年10月、膠原病の一種の強皮症が悪化。手足がむくみ、関節が動かしくなつた。冷気にあたると肌が青紫に変色し、痛みも出て、ちよつとしたことで疲れやすくなつた。

運送会社で、運行管理のほか、倉庫で重い荷物を運んだり、トラックの

札幌には専任相談員

職場の配慮欠かせず

ベント会社の企画担当、幼稚園の事務職などでフルタイム就労。残る5人は就労継続支援事業所で仕事を待た。

周囲の理解感謝

大腸や小腸に炎症が生じる難病のクローン病を患う札幌市中央区の高田祐輔さん(28)は昨年10月から、ハローワーク札幌で紹介された小樽市の食品製造会社で事務職とし

職場に事情を説明してくれただけで話が進みやすかった」と感謝する。就職後も、体調が悪化して1週間ほど休まなくてはならなかったが「周囲は理解してくれた。職場

で気軽に自分の体調のことを話せる雰囲気があるがたい」と話している。

現実には厳しさ

一方で、難病患者が仕事をを見つけるのは簡単で

運転もしていた。しかし、「体を動かす仕事をする」と疲れて動けなくなつた。11年間勤めた職場だが、体調に合った別の業務はなく、やむなく昨年11月に退社した。

負担が少ない事務職を探し、6社に応募したが、すぐに2社から不採用通知が届いた。理由は明らかではないが「この年齢で病気を抱っていたら、就職は難しい」と現実の

厳しいさが身に染みている。妻(48)、長女(19)、長男(18)の4人暮らし。長男も重い障害があり、妻はその介助にかかりきり。Aさんは「働かなけ

北海道難病連は2月末、難病患者の就労をテーマに講演会と討論会を札幌市内で開いた。講演者やパネリストからは、難病患者が働くための課題などについて発言が相次いだ。

クローン病患者らを多く診ている札幌東徳洲会病院の蘆田知史医師は医療機関の責任について言及。「医療機関は、患者は何かできるのか、(雇う側は)どのような配慮が必要か」といった情報を職場に提供し、患者を支えることが求められる」と指摘した。

北海道中小企業家同友会障害者問題

「医療機関も協力を」討論会
委員会の斎藤規和委員長は「就職のマイナスになることを心配し、病気のことを言えない人もいる。でも、病気であることが知られた時に問題が起き、働きにくくなってしまふ。人事担当者や上司にだけでも伝えておく方が良い」とアドバイスした。

ハローワーク札幌の難病患者就職サポーター、浅川身奈栄さんは「働くことで生きがいを持てる。難病患者は社会の資源と位置つけて就労のチャンスを与えてほしい」と呼びかけた。

北海道新聞・朝刊
2014年3月5日(水)

静岡がんセンターとハローワーク沼津



ハローワーク沼津の担当者（左）による出張相談。求人情報も示しながら相談に乗る＝2月下旬、長泉町の県立静岡がんセンター

出張相談で求人調整

県立静岡がんセンター（長泉町）とハローワーク沼津は本年度、がん患者の就職をサポートする「がん患者等就職支援モデル事業」を開始した。同センターでのハローワークの出張相談を通じて、これまでに患者6人が就職を果たした。医療の進歩で療養が長期化し、経済的理由から就労を希望する人が多い中、こうして就職につながる例はまだ一部。就労先の開拓や職場定着の課題も指摘されている。

がん患者就職支援へ連携

がん患者等就職支援モデル事業 2013年度から、厚生労働省の指定を受けた静岡、東京、神奈川、兵庫、愛媛の5カ所のがん診療連携拠点病院などが管轄のハローワークと連携して実施している。がんのほか、肝炎、糖尿病などの長期療養者が支援対象。14年度はさらに、石川、広島などの肝疾患の拠点病院を含め7カ所を指定する予定。

ハローワーク沼津ののうち6人が実際に就担当者が同センターに職した。出向いて相談に対応するのは週1日。本人の希望や職歴、治療計画などを踏まえて条件に見合う仕事を紹介し、求人条件の緩和などの調整も図る。昨年6月から1月までに利用者が対応できるよ

ってきた」と話す。厚生労働省の推計によると、働きながら通院治療を受けるがん患者は全国で32万人。毎年新たに22万人ががんと診断される中、高い田さんは「希望しても働けない人が多くいるはず」と推測する。厚労省研究班の2004年調査では、がんと

診断された後、会社動約もあり求人と合致しないこともある」と話す。県内の支援団体関係者は「病気を抱えての再就職はエネルギーがいる。社会の理解と、辞めずに働き続けられる環境づくりが大事」と指摘する。

再就職に悩み、迷いの声

県立静岡がんセンターでこのほど開かれた事業報告会では、支援を受けて再就職した患者が充実した生活ぶりを語った一方、仕事の継続や就職活動をめぐる悩みや迷いの声が多く聞かれた。

以前と同じタクシー運転手として再就職した熱海市の蜂谷照雄さん（62）は、手術から回復した後、現場復帰しようと求人広告などを頼りに自力で職探しを始めた。ところが、業界内で退職理由も伝わる。支援を受けるまでの2年間「どうやっても就職できなかった」

「病名伏せ就活」以前のように働けず

通院治療を受けながら働く30代の女性は、「外に出て人と関わりたい」との思いで臨んだ再就職活動で、会社で病名を伏せた。「就職が決まるかどうか分らない段階で、伝えるべきか迷った」という。仕事に戻っても定着には壁もある。仕事に復帰して3カ月で退職した男性は「元氣なころを知る人の期待に応えられないと感じた」と話した。

期療養希望場所の調査から

浅見 洋

石川県立看護大教授



この10年ほど、少子高齢化と人口減少が著しい「1丸エリア」(田舎)で、「終末期療養希望場所」に関する住民の意識調査を行ってきた。私が宗教哲学、特に哲学者西田幾多郎の西田哲学研究者の端くれであると知っている人から、なぜこのような調査に取り組んでいるのかと尋ねられることがある。

西田は「哲学の動機は(驚き)ではなくして深い人生の悲哀でなければならない」と記した。精神分析の創始者ジークムント・フロイトによれば「悲哀」とは愛する者を喪った悲しみ、何よりも死別や看取りの場で生まれる悲しみの感情である。それゆえ、多くの子、妻、兄弟らに先立たれた西田の思索は「看取りの場から立ち上がる哲学」と呼ぶことができるし、「われわれがそこから生まれ、そこへと死にゆく場所の探求」であったと解することもできる。

本紙1月29日付朝刊に

受け継ぐ死生観が消失



ナイチンゲール博物館を視察し、ドイツの終末期医療ケアと看取りに理解を深める石川県立看護大の研究グループ
＝2010年8月、ドイツ・デュッセルドルフ市

介護、医療の不安反映

掲載されたように、調査の結果、近年、田舎では最期の日々を自宅で過ごすことを希望する人が減少し、病院を希望する人が増加傾向にあることが明らかになった。

白山麓で調査

例えば、2006年と11年に白山麓で実施した調査では、自宅希望が39

(ホスピス・緩和ケア病棟) 35.5%、病院(一般病棟) 13.0%であり、ホスピス・緩和ケア病棟の療養希望が自宅希望を上回った。

こうした自宅希望の減少やホスピス・緩和ケア病棟の増加という傾向は、割合に地域差はあるが、同時調査を行った秋田や島根の田舎でもほ

を掛けたくない」という思いには、老老介護、家族の縮小、伝統的ケアシステムの崩壊、医療過疎が進む地域の現状が透けて見える。

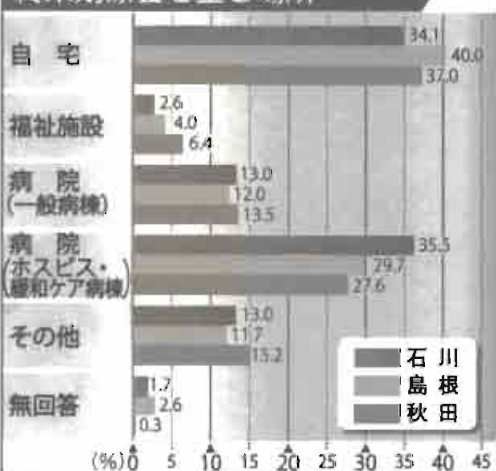
また、1990年代から80%を超えるようになった病院死の選択理由の一つは「苦痛が少くない死」であると推測される。つまり、最近の自宅

痛が少くない死」「自然な死」の順に多かった。今回の調査対象は40～70歳代であり、肉親との死別体験者が多かった。そうした人々の「周囲に迷惑

さらに、本調査結果はわが国で普通に見られた「いのちの受け継ぎ」という死生観の消失を物語っている。死に逝く者は生活を共にした家、屋敷、田畑、墓場を生き

子孫は死者のいのちの営みと生活の場を受け継ぐ者であり、死者の人生の意義を証する者であった。そうした生死の風景が消えゆくに伴って、人々の終の棲家への希望が変容し、「人生の意味はどこにあるのか」という哲学的、宗教的な問いが新たに立ち上がってきているように思う。(津幡町)

終末期療養を望む場所



終末



・2%から34・1%、病院希望が28・6%から48・5%となり、自宅と病院の希望割合が逆転した。また、11年調査の病院希望者の内訳は、病院に迷惑をかけない死「苦」の理想的な死とは「理想的な死」に関する問いへの回答は「周囲の迷惑をかけない死」苦の希望の減少とホスピス・緩和ケア病棟希望の高まりは、田舎の住民が終末期について抱く介護不安と医療不安の反映なのである。

北國新聞・朝刊
2014年3月6日(木)
関連記事
2014年4号80頁

ホームホスピス 秋田市に開設へ

終末期患者らのケア付き住宅

最期まで自分らしく生きたい。そんな終末期の患者や高齢者らの思いに応えようと県内の医療・福祉関係者らが小規模ホスピスの拠点施設開設に向けNPO「ホームホスピス秋田」を立ち上げた。9日、秋田市で設立総会を開き、市内の空き家を活用し、来年春の開業を目指すことを確認。ホームホスピス専従のホームヘルパーの養成など2014年度の事業計画を決めた。近く県にNPO法人の設立認可申請を行い、活動を本格化させる。

医療・福祉関係者ら NPO立ち上げ

ホームホスピスは末期がんや認知症など介護と医療への依存度の高い人や、寝たきりで自宅療養が難しい人ら数人がスタッフと共に家族のように生活するケア付き住宅。ヘルパーが24時間常駐し、かかりつけ医による訪問診療や訪問看護が受けられる。グループ

ホームなどの従来施設と異なり、本人や家族の希望があれば最期をみとるのが特徴だ。近年、全国でホームホスピス施設を開設する動きが広がっている。

こうしたケア付き住宅を県内にも開設しようと、秋田大学大学院医学系研究科の中村

順子教授(地域看護学)らが発起人となり、NPOの設立準備を進めてきた。ホームホスピスの先駆けである宮崎市の「かあさんの家」のノウハウを取り入れながら、本県の実情に合ったサービス内容を提供する方針だ。具体的には施設内にヘルパー事業所と訪問看護ステーションを開設し、迅速に対応できる態勢を整える。看護ステーションは地域全体の訪問看護に対応する見込みだ。

設立総会には県内の看護師や医師、企業経営者ら18人が出席。14年度事業計画や定款などを承認した。事業はヘルパー事業所、訪問看護ステーションの開設など。

役員の出揃いも行き、理事長に秋田市出身の訪問看護師・秋山正子さん(63)が就任した。アーズ白十字訪問看護ステーション代表が就任した。

秋山さんは「ホームホスピスは地域や生活の香りが漂う家でとりまきで行う。宮崎の活動をそのまま取り入れるのではなく、秋田の地域性を考慮した独自の工夫も必要になる。秋田市での事業を成功させ、活動を県内に広げていきたい」とあいさつした。

受け入れ人数や利用料金などについては今後検討する。中村教授は「利用者負担をできる限り減らせるような運営システムをつくりたい」と話している。

同NPOは活動への協賛者を募っている。問い合わせは中村教授☎018・884・6516

(木村環)

秋田魁新報・朝刊
2014年3月14日(金)

がん想定で7割、認知症9割

「末期でも在宅」二の足



協会けんぽ栃木支部調査

協会けんぽ栃木支部が加入者である県内中小企業の会社員らを対象に実施した終末期医療の意識調査で、「病気が末期になり衰弱した時でも、自宅で過ごしたい」と回答したのは、がんの場合で29%、認知症で約10%にとどまっていたことが4日分かった。「病院から在宅へ」の流れが強まる中でも、病状が深刻化すると、医療機関などに頼る傾向が強まることが浮き彫りになった。(山崎一洋)

望む医療 家族と話さず6割



調査は情報発信活動の一環で2013年12月～14年1月に実施。加入事業所のうち、比較的規模の大きい約1400事業所に依頼し、約54%から回収。回答者は10代後半～70代前半の約2100人。

終末期を過ごしたい場所について、自らの状況によって判断が分かれた。「末期がんと診断され少し疲れやすいが、食事を取れ、意

識や判断力が保たれている状態」で「自宅」を選択したのは約82%。しかし、病状が進行すると、自宅の割合は大きく下がり、「医療機関」が約56%、「介護施設」が約15%となった。

認知症でも「食事やトイレに手助けが必要な状態」では、介護施設が約68%、医療機関が約21%に上った。こうした傾向は、本人の不安や家族の介護負担などを

考えた結果とみられる。小山市などで終末期までの在宅医療に取り組む太田秀樹医師（全国在宅療養支援診療所連絡会事務局長）は、超高齢社会で病院などの収容定員不足が予測されることも踏まえ「自分らしさを保てることの多い自宅療養は大きな選択肢。在宅医療に目を向けてほしい」と訴える。

一方、望む医療については「家族と全く話したことがない」との回答が約59%を占めた。「応じた」は約38%、「詳しく」は約2%。自ら終末期や死後のことを決める「終活」が注目を集める一方、死から目を背けがちな現実をうかがわせた。

自分で判断ができなくなった際に備え希望の医療を書面に残すことに「賛成」が約63%、「反対」約2%、「分からない」は約35%。「賛成」と回答したうち「既に作成」は約1%にすぎなかった。

住み慣れた場所で最期

近年、末期がんと治る見込みのない患者が人生の最期を自宅で迎えられるようにする「在宅ターミナルケア」が、みとりの選択肢の一つとして関心を集めている。患者と家族にとって、住み慣れた場所で残された時間を過ごすことで得られる充実感がメリットという。在宅ターミナルケアを選択した家族とそれを支える訪問看護師を取材した。

〔斉藤裕介〕

関心高まる「在宅ターミナルケア」

富士河口湖町の男性(53)はおとし8月、母親を自宅でみとった。74歳で亡くなった母親は良い香りが好きだったという。さまざまな線香が置かれた仏壇に目をやりながら、「親に恩は返しきれない。ただ、最期の時にお世話をさせてもらい、みんなで見とることもできた。今あるのは達成感です」

男性によると母親は60代で乳がんとなり、がんはほかの部分にも転移した。母親は跡取り娘で、愛着のある家で最期を迎えることを望んでいた。男性は母親の気持ちを大事にして、在宅でのみとりを決めた。亡くなる半年ほど前のことだった。訪問看護師やヘルパーに支えられな

がら、夜は母親の寝息を聞きながら眠った。「見送るためのプランがすでにあったので、母も安心していたし、こちらも覚悟が持てた。(訪問看護師には)本当に感謝している」と目頭を熱くした。

大切な時間

県福祉保健部医務課によると、国内では2000年度以降、末期がん患者らが介護・健康保険で訪問看護を利用できるようになった。これにより、訪問看護師を派遣する訪問看護ステーションが全国的に増え、在宅ターミナルケアという言葉も使われるようになった。ターミナルとは、医師が患者の余命を6カ

訪問看護師ら支援／患者と家族に充実感

月以内だと判断した時のことを指す。

在宅ターミナルケアのメリットについて、県看護協会の芦沢は「家庭で過ごせるため、患者の自由度と主体性が高く、家族ら大切な人と時間を共有できること」を挙げる。実際に、自宅で最期を迎えることを望む声は多いという。

訪問看護師は定期訪問のほか、急な呼び出しにも対応する。在宅にこだわらず、状況に合わせて入院もできるのが、患者と家族になるべく負担が掛からないようになっている。

選択の余地

西桂町の男性(64)は2月、間質性肺炎だった4歳下の弟を亡くした。病院からはいつ亡くなってもおかしくないと言われた後、男性の家で1年ほど在宅看護をしてからのことだった。ただ、最期は容体が急変し、入院してそのまま亡くなった。在宅看護していた期間、弟は車いす

に乗って近所を散歩したり、見舞いに来た友人らと過ごす時間を楽しんだりしていたという。弟が病院で亡くなったことについて、男性は「病気の性質上、家で亡くなるのか分からないことは承知していたので、在宅で最期というこだわりはなかった」と振り返る。「妻とともに弟を一生懸命みてやることができた。そして兄弟が一緒に1年過ごせたのは本当に良かった」と語る。

在宅ターミナルケアは、在宅でのみとりにこだわらず、最期まで患者と家族に選択の余地がある。在宅ターミナルケアの認知がまだ十分ではないという芦沢部長は「最期までその人らしく生き抜くことを支えることも医療と看護の役割」と話している。

山梨日日新聞・朝刊
2014年3月17日(月)

手術した医院に終日抗議

米国で妊娠中絶が改めて議論を呼んでいる。過去にも国内を二分してきたテーマだが、支持派と反対派の双方が歩み寄りを見せる気配はない。特に、この数年は中絶に批判的な共和党が州レベルで躍進したこともあり、新たな規制も次々と生まれている。



2014

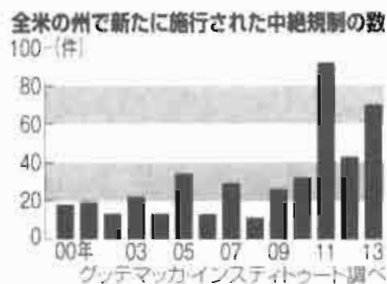
を勧めようとしたが、拒否。高校を中退し、長女を産んだ。「もし中絶をしたら、私の娘にチャンスはなかった。生まれる前の子どもが命を奪われることは絶対に避けなければ」と語る。反対派は自分たちのことを「プロライフ（生命に賛成）」と呼ぶ。「当時、私の親は神から離れていた」と語るバートリッジさんのように、宗教的信念に基づいた意見が多い。

「生命のためのカンザス市民」の会長マーク・ゲイツェンさん(59)は暴力的な反対活動を批判しながらも「今、米国で起きているのはナチスドイツのホロコーストと同様、他人の生命をないがしろにする行為だ」と話す。

共和党知事の躍進背景

カンザス州では中絶について新たな規制も生まれている。11年に就任したブラウンバック知事（共和党）は強い中絶反対派で、中絶を行う産婦人科医院への医療保険の適用を困難にした。運営に条件をつけたたりする法律を成立させた。

その一つは、医療機関のホームページに、「胎児は20週を過ぎると痛みを感じると説明している州」などと説明している。中絶の権利を支持する団体によると、11年には全米各州で過去最高の92件が施行された。12年に43件、13年に70件と続き、この3年間でその前の10年間を上回る



中絶 規制広がる米

カンザス州ウィチタは人口35万人余りの、米中西部の典型的な都市。目立つ特徴もないが、全米が注目する中絶論争の震源地だ。ここで産婦人科を開設していたジョージ・ティラー医師は女性が中絶を受ける権利を擁護し、他の医師も支援していた。その結果、中絶反対派からしばしば攻撃

裁で権利確立 範囲巡り対立

米国で中絶の権利を確立したのは、1973年に連邦最高裁で言い渡された「ロー対ウェード事件」の判決だ。プライバシー権を理由に、妊娠中の女性に自ら判断する権利があると判示。中絶を禁じた法律を違憲とした。

ただ、保守層を中心に批判が多い。大統領選に向けた共和党の候補者選びでは反対することが試金石の一つになっている。弁護士として女性の権利に関する訴訟を多

数という。背景には10年の中間選挙で共和党が躍進し、多くの州知事や州議会のポストを獲得したことや、オバマ政権が医療保険改革を進めたことで中絶への公費支出が反発を集めたことがある。

中でも、妊娠が進んでからの中絶をめぐる規制は各地で起きている。もっとも極端なノースダコタ州の場合、ほとんどの女性が妊娠に気づかない妊娠8週間まででない中絶は違法となる。カンザス州でも胎児の心音が聞こえたら中絶を認めないハートビート法や、生命が受精から始まると位置づけるパーソンフッド法などが検討されている。

朗報か「新たな命の選別」か

受精卵検査に新技術 導入是非は

学会が議論開始

流産防止などを目的に、体外受精した受精卵のすべての染色体異常を調べる「着床前スクリーニング」の是非について、日本産科婦人科学会（日産婦）が議論を始めた。子を望む夫婦には朗報なのか、新たな「命の選別」をもたらす恐れはないのか。専門家の意見は分かれている。

日産婦の小委員会が12日に初会合を開き、習慣流産の専門家や生命倫理学者らが集まった。日産婦は現在、命の選別につながる可能性があると、指針でこの方法を認めていない。今後1年かけて結論を出すという。

「多くの不妊患者が訪れる」「IVF（体外受精）なんばクリニック」（大阪市）の中岡義晴院長は「度重なる流産に苦しむ患者にとってメリットがある」と話す。一方、こうした意見に反対する専門家もいる。名古屋大学大学院の杉浦真弓教授は「流産が減ったとしても、現時点では出産率が上がるという明確な根拠はない」と指摘する。この検査には体外受精が必要で、そのためのホルモン注射や採卵は女性の体に負担がかかる。「自然妊娠できる人は検査を受けることで、逆に子どもを得にくくなる可能性がある」と懸念を示す。

今回の議論が始まった背景には、近年、すべての染色体を高精度で調べられる技術が開発されたことがある。指針に反して実施している医療機関があり、学会員からも容認を求める声が上がってきた。

■受精卵や胎児を対象とした検査	
	着床前スクリーニング
対象者	流産を繰り返す人やなかなか妊娠できない人
メリット	流産を防げる可能性がある
倫理的な問題	受精卵の段階で生命を選別する

「着床前スクリーニングは、子宮に戻す前に受精卵に異常がないかを調べる。流産を防ぎ、妊娠する確率を高める効果が期待されている。一般的に体外受精の成功率は20～30%程度だが、70%に上がったという海外の報告もある。また妊娠前に調べるため、異常が見つかって中絶にはつながらない。」

「一方、こうした意見に反対する専門家もいる。名古屋大学大学院の杉浦真弓教授は「流産が減ったとしても、現時点では出産率が上がるという明確な根拠はない」と指摘する。この検査には体外受精が必要で、そのためのホルモン注射や採卵は女性の体に負担がかかる。」「自然妊娠できる人は検査を受けることで、逆に子どもを得にくくなる可能性がある」と懸念を示す。

「今回の議論が始まった背景には、近年、すべての染色体を高精度で調べられる技術が開発されたことがある。指針に反して実施している医療機関があり、学会員からも容認を求める声が上がってきた。」

「妊娠初期の女性の血液で胎児の染色体異常を高い精度で判定できる『新型出生前診断』が、昨春から始まったことも大きい。実施施設を認定し、調べる異常もダウン症など三つに限っているものの、命の選別につながる検査を胎児で認め、受精卵では認めないの二重基準だという意見が出ている。」

「着床前スクリーニングは、流産につながる病気も見つけることができるため、どこまで調べるのかという課題もある。東京女子医大の山本俊至准教授（臨床遺伝学）は「完璧な」

受精卵を調べる方法

従来の技術

染色体に蛍光染料をつけて調べる
一部の染色体だけを調べる
人の目で判定するためミスが起りやすい

新しい技術

染色体のDNAを機械が読み取る
すべての染色体を調べる
機械が読み取り、細かい異常もわかる

撃対象となり、医院の前では抗議が日常的に行われた。ティナ・パトリリッジさん（47）は高校生だった30年前に妊娠した。親に連れられて訪ねた医院は中絶

最高制

く手がけ、現在は最高裁判事のりべル派を代表するルース・ギンズバーク氏も昨年の講演で「あまりにも急進的で広範囲に影響する判決だったため、反対派に攻撃材（カンザス州ウィッチャー中井大助）

朝日（大阪・朝刊）
2014年3月13日（木）

朝日（東京・朝刊）
2014年3月21日（金）

読者をつくる ジェネリック医薬品、選んでいますか

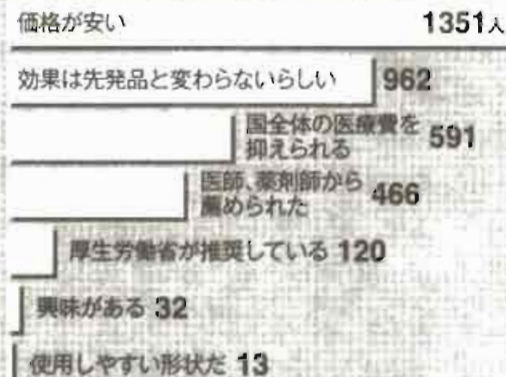
先発医薬品の特許が切れた後、同じ有効成分を用いて開発・発売されるジェネリック(後発品)。今回、「どちらかといえば」を含め半数以上が「Yes」と答えたが、情報不足や不安を訴える「But」の声も相次いだ。

なるなら」(神奈川、67歳男性)など、自己負担軽減と国民医療費削減の「一石二鳥」効果も知られているようだ。が、なお不安が残るこの声

添加物などは異なるので、注意が必要だ。両者は「全く同じ」ではなく、「統計学的には差がない」のです」と、深井さんは警鐘を鳴らす。人によ



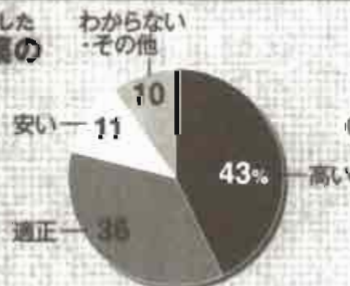
▼「はい」の人が答えました
その理由は? (二つまで選択、7位まで)



▼「はい」の人が答えました
先発品と比べて効果は?



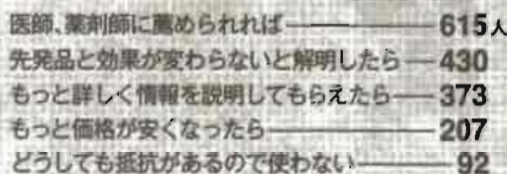
▼全員が答えました
処方せん薬の価格をどう思う?



▼「いいえ」の人が答えました
その理由は? (三つまで選択、7位まで)



▼「いいえ」の人が答えました
どんな点が改善されたら利用する?



【調査対象: 2736人】 グラフィック: 岡山 直矢

一方、「使っていない」理由で最も多かったのは「医師や薬剤師が薦めていない」。「医者から希望を聞かれたことがない」(埼玉、51歳女性)、「患者からは伝えにくい」(千葉、72歳女性)という人が多く、「医師の処方箋を手に変えることで、(医師との)関係悪化を懸念」(千葉、79歳男性)したり、「ピンポイント臭いと思われるような気が」(神奈川、47歳男性)したり、「担当医に『私は聞めない』と言われた」(埼玉、56歳男性)、「希望したが投薬してもらえない」(三重、72歳女性)など、明確に否定されたとのケースも。実際に処方する側の声として、兵庫県の調剤薬局勤務の男性(66)は、「以前は粗悪品もあり、浸透しなかった。いま推奨するなら、もっと有効性、安全性の担保が必要」という。京都府の薬剤師の女性(54)は「医療費の抑制は大切だが、根本的に医療制度を考え直すべき」と話す。かつて先発医薬品メーカーで研究開発していたという東京都の男性(49)は、「課題もあるが、恩恵を受けることも確か。価格が定まっている一般的な薬

be between

1剤ずつ、慎重に

「先進諸国と比べ、日本は普及率が低いのですが、だいぶ浸透してきましたね」と話すのは、先月『なぜ、あなたの薬は効かないのか?』を出版した薬剤師で医療系コンサルタントの深井良祐さん。

厚生労働省の調べでは、全医薬品のうち後発品のシェアは27・6%（昨年9月）。後発品が存在する医薬品に限っても約4割で、アメリカ約9割、ドイツ約8割、イギリス約7割と比べると低い。

「基本的に薬が保険でカバーされる日本と違い、諸外国では全額自己負担の場合も多く、薬価に敏感」

今回の調査でも、最も多く「価格が安い」を後発品の選択理由に挙げた。「多くの病気で薬代が大変なので助かる」（茨城、65歳男性）、「わずかでも、医療費削減に

も多く、効き目が違ふとの体験談も少なくない。「薬疹が出た」（神奈川、56歳男性）「下痢などで入院、服用を中止した」（埼玉、67歳男性）。「先発品と有効成分は同じでも、溶ける速度を調節するといった製剤方法、含まれる

「逆の後発品の方が体に合う場合もある。『似ているが、少し異なる薬』と考え、切り替える際はリスクを最小限に抑えるため、1剤ずつ慎重に」と、助言する。

「利点と難点をきちんと説明して比べてもらい、健康面でも経済面でも豊かになる人を増やすことが後発品の目標ではないでしょうか」（柏木友紀）

【厚生労働省の近藤秀昭・後発医薬品使用促進専門官の話】「どんな薬も合う合わないはあり、後発品が悪いわけではない。個人負担が減り、浮いた財源を新薬開発に回すなどメリットは大きい。昨年8月には後

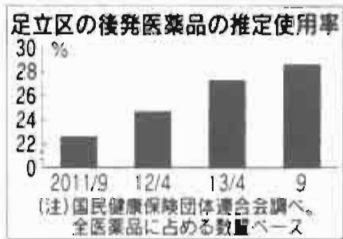
発品シェアを6割に上げて、1兆円の医療費削減を生み出す試算も発表した。国民皆保険を維持するためにも効率化は不可欠。02年度から後発品処方の際には調剤報酬に加点する推進策が始まった。処方薬の

説明書に後発品の存在を明記、学会や製薬業界のホームページでも後発品の有無が調べられる。意識をさらに高めていきたい。

朝日（東京）・朝刊
2014年3月8日（土）

政府が後発医薬品（ジェネリック）の推進策を本格化させている中で、東京都足立区の取り組みに注目が集まっている。中核病院が処方した後発薬のリストを区内の小さな医療機関と共有しているのが特徴で、推定使用率も上がってきている。

後発薬普及 行政と中核病院連携 処方実績、診療所と共有



みを開始した。リストには診療所も安心して処方された内服薬の後発品と「話す。効に、行政と医療関係者で医薬品のうち約50種類が果は出始めており、処方記載され、区の医師会・歯科医師会・薬剤師会に発薬品が占める割合は約80%の病院（数量ベース）は2011年9月時点では22・6%だったが、13年9月に200億円を超えている。中核病院での処方実績は28・6%まで上がった。これを示すなどして理解を得てきた。

患者向けに後発薬を使うよう求める取り組みも進んでいる。これまでの健康保険の加入者に服用中の薬を後発医薬品に切

東京・足立区で抵抗感をらげる
区内5つの中核病院から処方した後発薬のリストを提出してもらう取り組みを推進担当課長は自信をみせる。足立区では昨夏、

薬を積極的に使うのを後で、1年度と比べ推計で約2億4000万円の薬料削減を見込む。

日経産業新聞・朝刊
2014年3月26日（水）

通院での抗がん剤治療で岐阜大病院(岐阜市)が、薬剤師による「診察前面談」に取り組んでいる。事前に患者から副作用の有無などを聞き、医師の診察にいかすほか、薬の処方も提案。二重のチェックで確実に状態を把握し、副作用の低減など効果を上げている。(山本真嗣)

岐阜大病院の外来抗がん剤治療

「便秘はありませんか？
気持ち悪さなどは？」

同病院の薬剤師、藤井宏典さん(27)は、外来化学療法室で女性患者(60)の顔を見つめ、優しく問い掛けた。女性は四年前に大腸がんが見つかり、毎週一種類、隔週でもう一種類の抗がん剤の点滴に通う。

副作用があり、体への影響が大きい抗がん剤を外来で投与する場合、自宅での身体状況や副作用の有無を正確に把握することが鍵を握る。同病院では投与前の血液検査の結果が出るまでの待ち時間に、薬剤師が患者と面談。一人に約二十分かけて顔色や表情などもしっかり観察する。

便の詰まりや赤く腫れた左手親指の痛みを訴える女性。抗がん剤と吐き気止めの影響とみられる。藤井さんは電子カルテに症状の見

薬剤師が「診察前面談」

剤の処方が適当と書き込んだ。女性には小まめに水分をとるように指導した。

診察で藤井さんの提案を採用した医師の高橋孝夫さん(40)は、「患者の状態を事前に把握できるので、投与量や中止の判断に集中できる。的確な処方での副作用を抑えれば長期間の投与ができ、効果も上がる」と指摘。女性は肝臓に転移もあるが、抗がん剤が効き、副作用管理も順調とあって、飲食店でのパートもこなす。

岐阜大病院での外来の抗がん剤治療では従来、薬剤師は医師の処方に基づく抗がん剤の調剤だけをしてきた。二〇〇八年から一部の患者の点滴の際に、薬剤師が副作用の説明や、自宅での経口抗がん剤の服薬の指導などを開始。翌年から全患者に広げ、一年に診察

医師に処方提案、副作用減る

岐阜大病院の外来抗がん剤治療の流れ



などの訓練を受けた薬剤師五人が所属し、三十四人が専任で常駐。対応できる人数に限りがあるため、面談は診察前に六割の患者に、四割は点滴中に実施している。医師への処方提案は皮膚障害や吐き気、末梢神経障害などの副作用対策や痛み、抗がん剤の投与量など多岐にわたる。

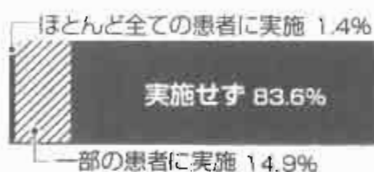
同病院の伊藤善規薬剤部長(50)によると、薬剤師は副作用を抑える新しい薬や組み合わせなどの情報に詳しい。頻りに医師と情報交換して信頼関係を築いており、医師は提案の九割以上を採用。面談の導入で、医師や薬剤師の指導時間は患

導入施設、全体の16%

入院せず、外来で抗がん剤治療を受けることは一般的となってきた。ただ、薬剤師が直接患者に関与する病院はまだ少ない。日本病院薬剤師会が2012年4月に、各地方のがん診療の拠点となっている病院397施設に実施したアンケート(回収率82%)では、薬剤師が患者(一部も含む)と面談し、副作用の確認や処方提案をしているのは、計16.3%にとどまった＝グラフ。

外来化学療法室に薬剤師が常駐しているのは19.4%。必要に応じて出向く場合(48.4%)が

薬剤師による患者面談の実施状況(2012年)



※日本病院薬剤師会調べ、数字は四捨五入

多く、ほとんど関与していない病院も12.5%あった。副作用への対応では19%、抗がん剤の減量など治療内容については、46%の病院で薬剤師がほとんど関与していないと答えた。

になった。抗がん剤の投与内容や、検査結果を記した独自の「お薬手帳」で、院外薬局とも情報共有し、適正な処方につながっている。

このため副作用の強い吐き気を抑えられる率が83%(12%増)に伸びたほか、神経のしびれも八割が軽い程度で収まるようになった。岐阜大病院がんセンター長の吉田和弘教授(腫瘍外科)は、「チーム医療で医師は負担が減り、治療計画などに専念できる。高度な治療の患者への説明責任も果たせる」と話す。

立てや投与は可能なこと、吐き気止めは減らさず、ステロイド入りの軟こうを下

薬

前面談を導入した。
外来化学療法室（三十一床）には、専門知識や問診

者一人当たり約五十分と、導入前よりも約十分増えた。点滴時は看護師が精神的なケアを担当する。大腸がんの抗がん剤治療に通う

中日新聞・朝刊
2014年3月25日（火）

抗がん剤 副作用 分かりやすく

薬の進歩で入院せずに治療を受ける患者が増えていくのを背景に、2012年度に研究を開始した。同セ

り込む。こうした情報は従

来、医師、看護師、薬剤師らがそれぞれ患者や家族に伝えていたが、北村部長は

Q 通院による抗がん剤治療 近年県立静岡がんセンターでは、年間2万件超実施する抗がん剤治療のうち約7割を外来での通院治療センターで行っている。副作用を抑える薬の進歩や経口の抗がん剤の増加などで通院治療は増加傾向にあり、抗がん剤治療を外来で実施する割合は2010年度70.75%、11年度72.15%、12年度73.68%と少しずつ増えている。

静岡がんセンター

県立静岡がんセンター研究所の北村有子看護技術開発研究部長（39）らが、通院で抗がん剤治療を受ける患者に対し、治療の見通しや副作用などの情報を治療の種類に沿って個別に提供する研究を進めている。薬を処方するよう、患者が知るべき情報を一元化して伝える「情報処方」の取り組みと位置付け、日常生活での適切な自己対応の支援や不安軽減を図る。

通院患者に説明書試作

センターの各診療科の医師や看護師、薬剤師らの協力を得て、使用する抗がん剤の種類や投与の方法など治療パターンごとに患者に手渡す説明書の試案を作成している。説明書には治療の全体スケジュールや副作用の種類、出やすい時期、病院連絡が必要な目安などを盛り

「重複したり、一度に集中したりして、必ずしも分かりやすい説明になっていない」と指摘する。

患者が日々の副作用の症状を書き込むメモ欄も設ける。同センターの安井博史消化器内科部長は「治療は一定期間に何度か投薬を繰り返すので、記録を付ける

ことで実際に現れる副作用を予測しやすくなる。症状を見越して薬を出すなど適切な予防処置が取れる」と

分かりやすい表現で統一するのが課題。数年はかかりそうだが、現場が使いやすい形で完成させ、他の医療機関にも活用を呼び掛けた」と語る。

静岡新聞・タリ

2014年3月25日（火）

死因究明推進なお課題

警察が取り扱う遺体で死因不明の場合、遺族の承諾なしで解剖が可能になる「死因・身元調査法」が昨年4月に施行され、間もなく1年。法は死因究明を警察の義務と明記して

レポート

いるが、実際は解剖などにかかる費用の問題や、遺体を傷つけないといった遺族感情への配慮から、あまり進んでいない。解剖せずに死因を調べる死亡時画像診断（AI）も費用負担などの制度が未整備で、死因究明の網を広げる試みには多くの課題がある。
（磯部泰弘）

警察の「承諾なし」解剖 関連法施行1年

死因究明2法 死因・身元調査法は「警察等が取り扱う死体の死因または身元の調査等に関する法律」が正式名称。死因究明は警察の義務とした上で、事件性がないとみられる場合でも警察が法医学者の意見を聞いた上で必要と判断すれば遺族の承諾なしに解剖ができることを定めた。基本理念や態勢整備を定めた「死因究明等の推進に関する法律」は死因究明推進法と呼ばれる。推進法は2012年9月から2年間の時限立法。

1998年8月31日、上高井郡小布施町の自営業男性が自宅で缶ウーロン茶を飲み、病院に運ばれたが死亡した。須坂署は検視で「急性心臓死」とし、事件性はないと判断。だが、翌日、須坂市内のスー

1998年8月31日、上高

「日本では事件性が明らか

でなければ、亡くなった人の

死因を究明しない。（警察に

届け出のあった遺体の）90%

以上が死因不明のままだ」。

法医解剖を担う県内唯一の法

医認定医で、信州大医学部松

解剖率 伸び悩み

できぬ遺族感情

死因究明で解剖以外の手法 千曲中央病院を含め19あったとして期待されているのが、CT（コンピュータ断層撮影）やMRI（磁気共鳴画像）と連携し、11年9月までに78件で実施。ただ、AIで死因が分かるのは3割ほどで解剖の約8割には及ばない。宮林副院長は「死因を突き詰めて撮影した場合、2割を国やAIは遺体を傷つけることがない。加えて、結果が出るまで1カ月以上かかることもある解剖に比べ、短時間で済む、データも保存しやすいな」と説明。解剖し、千曲中央病院（千曲市）の

遺体傷つけぬ「画像診断活用」費用負担ルールなく

で賄われる。ただ、国内では遺体を傷つける行為に抵抗感が強く、承諾解剖の実施例は少ない。警察庁によると、法施行前の2012年に長野県警が扱った2623体のうち、解剖されたのは4・3%に当たる114体で、承諾解剖は2件だった。法施行後の13年は、承諾解剖（新法解剖）は8件と増えたものの、解剖率は4%と指摘している。「缶ウーロン茶の事件も、2012年に長野県警が扱った2623体のうち、解剖されたのは4・3%に当たる114体で、承諾解剖は2件だった。法施行後の13年は、承諾解剖（新法解剖）は8件と増えたものの、解剖率は4%と指摘している。」

・9%で前年から0・6%増と分かったはずだ」。浅村教授はそう述べ、死因がはっきりしない例は可能な限り解剖して究明すべきだとする。一方、岡山大学大学院医歯薬学総合研究科（岡山市）の栗屋剛教授（63）は「生命倫理学」を背景に創設された。遺族は、遺体を傷つけることを断るのを要することで解剖率を上げ、死因究明の推進を図る狙いだ。現場は「遺族の意向は無視できない」と説明。長野県警も「献体のように生前に意思表示する仕組みを作ったり解剖の意義を周知したりして、社会に理解を広げることが必要だ」と指摘している。

たが、公費が充てられる解剖とは異なり、一般的に10万円ほどのかかる費用を誰がどれくらい負担するか、ルールがないため、医療機関によって対応はまちまちだ。千曲中央病院では県警からの依頼で撮影した場合、2割を国やAIが負担することが多いという。

浅村教授は、解剖は予防医学の研究などにも役立つとして普及を提案。県など行政に

子供の遺体画像診断拡充

厚労省 虐待死見逃し防止

死亡した子供を対象に通常は患者の診断に使う医療機器で遺体の画像データを残し、死因の究明に役立てようという取り組みが、新年度から本格化する。厚生労働省の旗振りで、全国の一部医療機関では死亡した子供全てに原則実施する。医療関係者は「虐待死の見逃し防止につながれば」と期待する。

【二條優太】

遺体の画像を撮影し、虐待や不慮の事故の死因を探る取り組みは、防止に有効な例として「死亡時画像診断（A）外なく実施すべきだ」と呼ばれ、成人では「病気で亡くなった全ての子供に、遺族から承諾を得てAを実施。費用は厚労省と都道府県が負担する。対象年齢は15歳未満」という考え方があ

満となる見込み。日本では幼児死率が高いために比べて、理由が不明確な理由が分かっていない。子供の事故に詳しい横浜市の小児科医、山中龍宏医師（66）は「子供は死亡時の情報が少ない事例も多い。Aで体内の情報が得られるのは利点だ」と評価。病院や児童相談所、警察などの連携が通じて全国から画像データが集まってくる。保険会社のほか、死因と期待され、本格的に取り組み医療施設は全国二十数カ所に増えた。警察も事件性の有無を確認するためにAを活用する。警察庁によると、12年度に全国の警察がAを依頼した件数は分かっていないが、5519件と、5年間で10倍だ。課題は残る。1件5万円程度の費用は病院や遺族が負担することも多く、A学会は「国が負担すべきだ」と主張する。捜査機関が依頼する場合は「捜査情報」として遺族への開示が制限されかねない。専門の医師の養成も必要だ。

死亡時画像診断（A）通常は患者の診断に使うコンピューター断層撮影装置（CT）や磁気共鳴画像化装置（MRI）などで遺体の画像を撮影し死因を調べる手法。「解剖」という意味の「autopsy」（オートプシー）と、「画像診断」の「imaging」（イメージング）の頭文字を組み合わせた。2000年に作家で医師の海堂尊さんが提唱した概念。海外では「オートプシー」（バーチャルとオートプシーを組み合わせた言葉）などとも呼ばれ、英国やオーストラリア、スイスなどで導入が進められている。

パーで商品の缶ウーロン茶を不審に思った店員が中身を口に含んだところ変な味がしたため同様に通報し、シアン（青酸）化合物が混入していることが分かった。同署は殺人事件として捜査本部を設置。自営男性の死因もその後「青酸中毒」に変更された。

警の無視

宮林千春副院長（消化器内科）むこうで遺体にメスを入れるは「死因究明専用のCTの導入が12年に県内の病院を対象範囲を最小限にとめられる入などを求め、究明態勢の充てを行ったアンケートによるため、遺族の承諾も得やすく、CTやMRIを入院患者ならぬ死因確認にも使っている。解剖は承諾できない遺族で施設は15、警察や他の医療機関も、遺体を傷つけないAで関など外部から依頼されたあれば受け入れられる場合も遺体に使っている施設は5、あり、解剖数の伸び悩みを補両方とも実施している施設はうことも期待できる。

信濃毎日新聞・朝刊
2014年3月3日（月）

毎日（東京）朝刊
2014年3月16日（日）

生活保護4328人 向精神薬重複処方

平成23年度に向精神薬を処方された生活保護受給者のうち、少なくとも4328人が複数の医療機関から重複して受け取っていたことが19日、会計検査院の調べで分かった。生活保護の医療費に自己負担はなく全額公費。不正転売なども懸念され、検査院は厚生労働省に受給者への指導を効果的に行うよう求めた。

生活保護費は過去最多の更新が続き、23年度の国と自治体の負担額は約3兆5015億円。このうち入院や薬処方などの「医療扶助」は約1兆6432億円。検査院は計210の都道府県、市区町村の同年度

の負担実態を調べた。

その結果、鬱病や統合失調症に効果がある向精神薬について、23年11月の1カ月間で複数の病院から処方を受けた受給者が4328人いることが判明。厚労省規定では1回で30日分の処方が限度だが、このうち2871人が規定を超す量を受け取っていた。最大で20病院を「はしご」して処方を受けた受給者もいた。

産 経(東京)・朝刊 2014年3月20日(木)

生活保護受給者 転院繰り返す 医療費過大支払い横行

検査院調査

生活保護受給者が病院間で不自然な転院を繰り返す、公費から初診料などが過大に支払われる事態が横行していることが、会計検査院の調査で分かった。1年間に20回近く転院する受給者もあり、検査院は厚生労働省に是正を求めた。

検査院が2011年度に3カ所以上の病院や診療所に入院した生活保護受給者1373人を抽出して調べたところ、約1割の132人が10回以上転院していた。生活保護受給者の医療費は公費で賄われ、転院を繰り返せば、初診料のほか、短期間入院した場合に加算される診療報酬などが医療機関に支払われる。1年間に18回入院退院した受給者のケースでは、1回の入院期間が5〜49日で、計7カ所の医療機関を行き来していた。同一の医療機関に入院した場合に比べ、初診料など計約136万円が過大に支払われていた。

また、生活保護受給者を100人以上受け入れていた医療機関が8カ所あり、特定の医療機関の間で転院を繰り返す受給者が多かったという。

1973年の旧厚生省通知では、生活保護受給者が転院する場合、医療機関は自治体に連絡するとされているが、大半のケースで連絡がなかった。

厚生労働省保護課は「医療機関などへの指導を着実に進めよう、改めて自治体に周知したい」としている。

【古関俊樹】

毎日(東京)・朝刊
2014年3月20日(木)

地域ケア態勢必要
生活保護制度に詳しい道中隆・関西国際大学教授(社会福祉学)の話 生活保護受給者に精神障害などがある場合、一般病院ではなかなか入院を引き受けてもらえず、特定の病院グループ内で転院を繰り返すことが多い。転院すれば初診料などが得られるため、病院側にもメリットがある。問題解決のためには、行政や民間がこうした受給者の受け皿を作って地域ケアの態勢作りを進める必要がある。

日本の医療制度で大切なのは、「公平」であることです。医療における公平とは、一般に「アクセス（利用）の公平」「負担の公平」「給付の公平」の3つを指します。アクセスについては、日本では大学病院でも近くの開業医でもどこでも気軽にいくことができます。海外では、持っている保険証によって行ける病院が決まる国もあります。

「患者負担」は公平でしょうか。日本では全ての国民が

この1カ月、あなたや家族に起きた医療問題は何ですか。季節柄、子どもが熱を出した、あなた自身も風邪気味、そろそろ花粉症が気になる、健診で指摘された血圧、尿酸値、肝機能が気になる、または近くに住む両親が高齢になり、ちょっと心配な症状がでてきたので相談したい、などでしょうか。病気を予防することに心のある人も多いかもしれません。

身近で、重要な問題であるにもかかわらず、こうした悩

身近な疑問を読み解く やさしい経済学

何らかの健康保険に強制的に加入させられています。職業や住む地域で加入する健康保険は異なり、自治体の財政状況により保険料には個人差があります。医療費のかかる高齢者が多い自治体では財政が悪化し、負担が重くなるなど不公平感が高まっています。

医療サービスの「給付」に関してはどうでしょう。この

第6章 医療の公平性とは

2

一橋大学教授 井伊 雅子

点に関しては、実はよく分かっていません。同じ疾患であれば同じような治療（給付）を受けられることを「医療の標準化」といいますが、日本では、比較が難しいからです。

日本では医学部を卒業し医師国家試験に合格後、2年間の初期臨床研修を終えれば、その後の専門医研修は本人の努力義務で必修ではありません。

身近な疑問を読み解く やさしい経済学

みに応える日本の医療は曲がり角にきています。高齢者の増加により医療費が年々増加し、国や自治体の財政も圧迫されています。

日本の医療費は世界的に見て少ないという意見もありますが、英語の「medicine」も「health」も日本では医療と訳すことが多いので注意が必要です。経済協力開発

第6章 医療の公平性とは

1

一橋大学教授 井伊 雅子

機構（OECD）の発表している「医療費」は、「health expenditure」です。介護や病気の予防、医療機関の投資コスト、医学の教育や研究費も含まれます。しかし、日本ではオランダやデンマークなどに比べ介護関連などのデータ



医療の質 評価難しく

情報の非対称性の例

内容	例
医師の能力	受けた専門研修
治療の内容	自分の病状
その他	病院の収益構造

医師 患者

専門医研修を受けずに専門医療をするので、受ける治療の品質がばらついている可能性があります。一方、標準化された専門医研修が世界各国で必修になっています。

曲がり角の日本の医療

がしつかり捕捉されていないため、「医療費」に反映されず、過小評価されているという指摘もあるからです。

社会自体が、かなり複雑になって個人が望ましいと思う治療の在り方が多様化しており、医療もそれに合わせて変わっていかねばなりません。ただ、医療は命に関わるだけに、制度を改革しようとする

医療は極めて専門性の高い世界なので、標準化されていないと患者は医療サービスの内容を的確に評価したり、理解したりすることが困難です。これは経済学で「情報の非対称性」と呼ばれる状態です。医療制度を経済学の視点で考える際に、この点を踏まえることが重要になります。

ばしばです。

問題の本質を見極め、より良い制度を作るためにも、このシリーズでは、医療問題を経済学の視点から考えてみましょう。

いい・まさこ 国際基督教大学、ウイスコンシン大博士、専門は医療経済学

日本経済新聞・朝刊
2014年2月17日（月）

日本経済新聞・朝刊
2014年2月18日（火）

日本の医療分野は、複雑な規制と制度が現場を縛っているとのイメージがあり、「もっと市場原理を導入すれば効率化できる」という主張をよく聞きます。しかし実は、日本は医療現場で何が提供されるかに関して行政の政策的介入が少ない、世界でも類を見ない自由放任主義的な体制です。

例えば、都市では民間病院をはじめ、国公立病院、大学病院など設立母体の異なる病院が乱立し、各病院が自由競争

日本では、患者がより高価な検査や治療を好む傾向があり、これが医療費膨張の一因になっています。普通、同じ価値であれば安い方を選ぶ人が多いはずですが、なぜこんな現象が起きているのでしょうか。通常、患者と医師の間には知識面で大きな情報格差があります。これを経済学では「情報の非対称性」と呼び、患者側に正確な情報が伝わる仕組みがなければ市場原理はうまく働きません。患者は適切な判断に必要な

身近な疑問を読み解く やさしい経済学

第6章 医療の公平性とは ③

一橋大学教授 井伊 雅子

しています。最新の医療機器を病院だけでなく診療所も競って導入し、非営利と称しながら自由競争してきました。市場原理を導入するだけでうまくいくのなら、競争的な日本の医療はとくに効率化しているはずですが、ところが現実には、1人の患者がいくつもの病院や診療所を回り、それぞれの医療機関で検査や

投資を受けるといった非効率が生じています。

一方で、日本の医療は過度に商業化されつつあります。医学知識のない一般の人が、各種情報に振り回され、新薬や診断テスト、画像検査、手術などの高価な診療や健康食品などをエビデンス（科学的証拠）もないのに過剰に利用する傾向にあります。

身近な疑問を読み解く やさしい経済学

第6章 医療の公平性とは ④

一橋大学教授 井伊 雅子

情報を十分に持っていないので、より多くの情報をもつ医師と相談をして意思決定をすることが理想的です。経済学ではこうしたケースを「依頼人」と「代理人」の関係に置き換えて分析します。医師が「代理人」として、「依頼人」である患者を支える責任者として医療情報を提供できれば市場原理がうまく働き、双方

の利益となります。

しかし実際は、必ずしもそのような関係になっていません。プライマリケア（1次医療）で、特にその傾向が顕著です。日本で整備が遅れているプライマリケアの分野は、風邪や腹痛などのよくある急性疾患から、高血圧、糖尿病などの慢性疾患、予防、在宅医療まで多岐にわたり、

自由放任で逆に非効率

医療や介護分野に市場原理が導入されるのを危惧する声もあります。しかし、問題なのは競争より、過度な商業主義ではないでしょうか。競争という言葉は一般に「勝負優劣を互いに競い争う事」の意味で使われます。しかし経済学では「公正または平等なルールのもとで、限られた資源を適切に分配するためのメカニズム」を指します。

医療を市場に任せるとは、お金を持っている人のみが、よい医療を受ける仕組みをつ

くることではありません。オープンな情報に基づいて、限られた資源を最大限に生かす工夫をすることです。そうした工夫が日本には、乏しいように思うのです。安心・安全のために規制をかけるべき領域と、効率性や創意工夫のために自由にすべき領域を明確に区別することが重要です。

日本経済新聞・朝刊
2014年2月19日（水）

医師と患者に情報格差

患者の医療ニーズの8〜9割に当たります。問題は、医療についての情報を患者に分かりやすく伝える専門的な訓練を受けているプライマリケアの医師が少なく、自分や家族の健康問題を、どこでどのように相談すべきかといった情報を得るのが難しいのです。

適切な情報を提供する代理人がいないと、人々はサービスの種類だけでなく、その必要性や有益性、起こりうる害などのサービスの質に関する

判断材料も入手できません。本来、プライマリケアは、検査や治療にあまりお金をかけずに質の高いケアの提供が可能です。しかし、通常の製品やサービスの場合、質が高ければ価格も高くなるので、多くの人は安いものは質が低いと敬遠し、高い治療を選ぶ傾向にあるのです。

日本経済新聞・朝刊
2014年2月20日（木）

一律に診療報酬の単価を増やせば慢性疾患を抱える患者の症状悪化を防ぐことはできるのでしょうか。自己負担を上げるとか、風邪程度の場合、公的保険から外す案なども提案されていますが、こうした政策で問題は解決するのでしょうか。

重要なことは、国民健康保険や健康保険組合など公的保険を運営する「保険者」の役割の強化です。医療の専門家を抱える保険者が医師と患者の間に入り、医師が患者に不

日本の地方自治体が支出する医療費を分析すると、少なくとも3〜4割が高血圧や糖尿病などの生活習慣病と呼ばれる疾患に使われています。

英国、スウェーデンといった欧州諸国では、医療機関への受診は、症状が安定していれば、高血圧症で年1回、慢性心不全で6カ月に1回、糖尿病で3カ月に1回で、その間は専門の看護師たちが悪化しないように管理します。それでも平均寿命は日本とあまり変わりません。

身近な疑問を読み解く

やさしい経済学

必要な検査や治療をしていないか、患者が必要以上に医療機関を利用していないかを監視するのです。

患者は医療に関する情報や知識が少なく、自分が受ける検査や治療の良しあしを判断できないことが多いのです。依頼人である患者の代理人として、医師は患者の利益を考えた行動を取るのが理想で

必要です。しかし、実際は両者には情報の非対称性があります。さらに日本の医師は予防より治療を重視する傾向があります。多くの予防行為は保険でカバーされています。病気の予防や重症化を防ぐのに重要なプライマリケア（一次治療）の初期段階で適切な情報提供がおろそかになり、患者の代理人としての機能を

身近な疑問を読み解く

やさしい経済学

日本では、患者が簡単な病気で頻りに幾つもの医療機関を受診するため、患者数が増える一方です。診療報酬の単価が安いので医師は多くの患者を短時間で診ないと採算が合いません。

短時間で診察をしなければならぬので、医師は患者にしっかりと説明する余裕がありません。療養方法がわからな

い患者は自己流の療養法を実施します。その結果、慢性疾患が悪化し、入院することになります。長引く入院は、高齢者の認知症の悪化や筋力低下などの危険を招きます。医療介護費は増えるのに、患者の満足や健康には寄与しない悪循環になっています。

今の医療機関には、こういった高齢者であふれています。

第6章 医療の公平性とは

一橋大学教授 井伊 雅子

第6章 医療の公平性とは

一橋大学教授 井伊 雅子

受診しやすさの矛盾

す。高血圧症や糖尿病、脂質異常症は万病のもとです。腎臓の悪化、心筋梗塞、脳梗塞の発症に共通の危険因子です。

日本の高齢者への医療支出の割合が他国と比較して高くなるのは、高齢者比率の高さだけが理由ではありません。

団塊の世代が高齢化するのに伴い、慢性心不全患者は全国で250万人になるとも推計されています。毎年5000人規模で増え続ける人工透析患者数も、2012年末現在で30万人を超えています。

この数は世界的にも日本は群を抜いて多いのです。人工透析になると1人あたり年間500万〜550万円の医療費が発生し、これに障害者年金の給付などが加わり、税金等から合計約700万円が使用されます。人工透析に至る基礎疾患の多くは、高血圧症であり、糖尿病なのです。

日本経済新聞・朝刊
2014年2月21日（金）

適切な判断促す代理人

果たせていないのです。

医師の代わりに、保険者が代理人の役割を果たせば、患者も適切な治療を受けた上で出費を節約でき、保険者も医療費を抑えられます。お互いの利害が一致するので、うまく機能しやすいのです。

保険者の役割を理解するために、企業経営者と投資家を例に考えてみましょう。通常は経営者側の方が企業の様々な情報を持っています。経営者は望ましくない情報を隠したり、収益性が劣る事を認識

しながら過大な投資をしたりするかもしれません。

経営者と投資家との間に横たわる情報の非対称性の問題を解決するために、証券アナリストが存在します。企業が開示する情報や実態を中立的な立場で分析し、投資家に伝えます。医療における保険者の役割をしているのです。

日本経済新聞・朝刊
2014年2月24日（月）

プライマリケア（1次医療）は単に初期医療だけでなく、最近、関心が高まる在宅での看取（みと）りなども含め、私たちの健康のニーズの大部分に対応します。プライマリケアを担う診療所や中小病院の経営は、患者の頻回受診や検査や投薬に頼ることなく、疾病の発症を予防することでも成り立つような仕組みにすべきです。しかし、日本はそのようになっていません。原因の一つが診療報酬制度です。日本では注射や手術といっ

日本の医療制度では、地域住民が健康になることが医療機関にとり経営リスクになっています。この問題の解決には、地域医療を担当する医師の収入を支える仕組みに工夫が必要です。医師と患者の利害が一致する報酬体系を考へることが重要になります。

英国では、2004年からQOFと呼ばれる成果払い制度が一部導入されました。臨床研究のエビデンス（科学的根拠）に基づいて診療の質を高めることを金銭的に誘導し

身近な疑問を読み解く やさしい経済学

第6章 医療の公平性とは ⑦

一橋大学教授 井伊 雅子

た治療ごとに細かく点数（価格）が決まっています。医師は患者に施した治療の点数の合計を保険者に提出し、診療報酬を受け取る「出来高払い」の仕組みになっています。治療や検査を増やすほど売り上げが増える構造なのです。

そのうえ、医師が診療所を開業すると、資金の調達や回収は開設者の責任になるため

経営リスクを背負わなければなりません。中小病院や診療所で働く医師にこのような強い経済的なインセンティブ（誘因）が課せられていることは問題です。

予防もプライマリケアの重要な役割です。しかし、現在の制度では、地域住民が予防によって健康になることが経営リスクになってしまうの

身近な疑問を読み解く やさしい経済学

第6章 医療の公平性とは ⑧

一橋大学教授 井伊 雅子

た制度です。英国では、全国各地の疾患の発生率・有病率やそのトレンドなどを簡単に入手できます。例えば、地域住民の中で高血圧の患者の割合なども把握でき、その割合に応じて医療機関に報酬が支払われます。

日本では、地域の疾病データに基づいた広域での取り組みはほとんどありません。欧

州は、公的な医療機関が主体なので改革しやすいとの意見があります。日本の医療保険制度も税金や保険料など公的に運営されており、公共財としての意識を医師も国民も持つべきでしょう。そのとき重要になるのが医療保険制度の設計の在り方です。

経済学では、個々人が自分にとって望ましい選択をする

動機づけの問題

で、積極的に取り組む動機づけがありません。そのことで医療費が増加して、自治体の財政を圧迫して、それを国が補填することになります。

こうしたインセンティブの問題は、国営企業と政府の関係の特徴づける「ソフトバジエット」という概念で説明できます。財政難の国営企業を政府が救済する状況をソフトバジエットと呼びます。

政府から事後的な救済があると企業が期待してしまうと、各企業とも経済的自立に

向けたインセンティブをもちなくなるため、社会的に見て経済の効率性が損なわれます。かつて社会主義国で、国営企業が赤字に陥っても国の補助金などで救済され、存続してきた現象です。日本の医療機関でも同じようなインセンティブの問題が起きています。

日本経済新聞・朝刊
2014年2月25日（火）

適切な制度設計で誘導

と考えます。適切な制度設計をすることで、そこに登場するプレーヤー（この文脈では医師、患者、保険者、政府など）が利己的な行動をとっても、社会全体として望ましい結果（配分）が得られるようになります。社会全体として望ましい結果を得るために、個々のプレーヤーのモラルに訴えることはありません。

医療分野でも、現在の出来高払い制度だけでなく、成果払い制度や一人の医師が担当する患者の人数に応じて収入

が決まるような制度の導入も検討すべきでしょう。医師は患者のために予防行動することと十分な収入を得られるはずで、患者は過剰な検査や薬に頼らずに出費を節約すること健康を維持できます。保険者は医療費を抑えられ、政府も財政を健全化でき、全員の利害が一致します。

日本経済新聞・朝刊
2014年2月26日（水）

政治家の多くは、借金をしてでも病院や介護施設を造ることを、医療介護政策の目標とします。住民も立派な病院や施設、設備が整備されると安心します。

建物ができれば本当に安心なんでしょうか。病気を予防してできるだけ入院や要介護の状態にならないように自分や家族の健康問題を気軽に相談でき、必要なときには医療機関や施設で適切なケアを受けられること。そして、それが財政的にも持続可能である

身近な疑問を読み解く

やさしい経済学

ことが住民のための政策ではないでしょうか。

政府は医療や健康分野を成長産業にしていると言っています。今後成長が期待される分野を選び、それに補助を与えて育成することが政府が果たすべき役割でしょうか。経済学者の間では、こうした考え方に懐疑的な人が少なくありません。どの分野が本当に成

第6章 医療の公平性とは ⑩

一橋大学教授 井伊 雅子

長ずるかは、後になってみないと分からないからです。

経済成長は、基本的には民間企業と市場によって実現されます。政府の役割は、そのプロセスが邪魔されないように環境を整えることです。

日本では住民に責任を持つ真の代理人としての医師が不在です。病名がわかるまで医療機関を渡り歩いたり、高い

政府の果たすべき役割

自己負担のためにがんや難病患者が、優先すべき必要な治療を中断したりするなどといった話も珍しくありません。

私たちが日常利用する医療サービスの多くは、通常の財と異なり、お金をかければかけるほど質が高くなるわけではありません。医療サービスは情報の非対称性もあり、過度に商業化されがちなサービスです。

皆が高いコスト意識をもち、優れた費用対効果を目指すプライマリーケアの専門家

日本経済新聞・朝刊

2014年2月28日(金)

を多数育成したり、予防がインセンティブとなる支払制度を設計したりすることが重要です。国民が安心して日常生活を過ごせる、こうしたセーフティネットの整備が、まず政府が取り組むべき成長戦略ではないでしょうか。

医療には2種類の代理人がいます。一つは、プライマリーケア（1次医療）の専門家、もう一つは、2次・3次医療の専門家です。日本の医療制度はこの二つの専門家の間の役割分担が不十分です。

「分業」は生産性を高める代表的な方法です。例えば工業では、生産工程を細かく分けることで効率を高めています。作業する人も、同じ作業を繰り返すことで専門知識が増えたり、慣れたりして技能が上がります。これを経済

身近な疑問を読み解く

やさしい経済学

学では「人的資本」が蓄積した、と考えます。医療の世界でも、例えば心臓外科医は手術の経験数が増えるほど、より熟練して成功率が上がるでしょう。分業により人的資本が蓄積しやすくなるのです。

ところが、日本では医療の分業があまり進んでいません。例えば大学病院の循環器専門医でも、本来は診療所な

第6章 医療の公平性とは ⑨

一橋大学教授 井伊 雅子

どで診るべき安定した高血圧の患者なども多数診察しなければなりません。本来の専門に集中できなければ必然的に腕は落ちます。

世界ではプライマリーケアの専門医は、家庭医と呼ばれます。多くの国では全医師の3〜5割を家庭医が占めます。医師への支払制度も2次・3次医療と異なります。

分業で高まる効率

日本人の20〜30代の死因の1位は自殺です。うつ病の患者は、精神科や内科を受診します。しかし、原因は以前から患う疾病や職場や家族の問題などであることも多いです。欧州では、心のケアが必要な人の7割が家庭医の診察を受けています。家庭の事情や地域特性まで考慮して治療し、薬に頼らず症状を緩和します。メンタルヘルスへの対応でも精神科医と家庭医の役割分担が重要なのです。

分業のデメリットもありま

す。分業が進めば、専門分野の知識や技術は向上しますが、各分野で行動様式や考え方が異なります。互いの関連性が失われるのを防ぐため、それを統括して管理する必要があります。プライマリーケアが整備された国では看護師や家庭医がコーディネーターの役割も担っています。

日本経済新聞・朝刊

2014年2月27日(木)

患者塾

最近、商品名を直接出さない、製薬メーカーのテレビCMが頻りに流れているのに、お気づきでしょうか。いろいろ複雑な法律の縛りがあるため一般のCMと異なり、ほんやりと露に包まれたような構成とナレーションになっていきます。医師の処方箋が必要な薬の場合、広く一般の目に触れるCMで商品名をあからさまに出すと、行き過ぎた競争になり、医師が適正に処方ができなくなるおそれがあります。医師や薬剤師に対してのみ情報提供が許可されている処方薬の世界でも、ディオバン（一般名バルサルタン）のような事件が起きたのですから、野放しにしておくは大変なことになってしまつのは目に見えています。

そうしたオブラートで包まれたCMの一つが野際陽子さんの「過活動ぼうこう」に関するもの。過活動ぼうこうの典型的な症状はトイレが極端に近くなることです。更に、尿意をもよおすと我慢できなくなり、いきなり漏らしてしまう症状（切迫性尿失禁）も出てきます。多くの女性はこうした症状を病気だとは思わず、誰にも言えずに1人で悩む人も少なくないようです。このCMを見た人から患者塾宛てにもたくさんお問い合わせがあり、泌尿器科やかかりつけ医を紹介しました。ぼうこうの緊張を和らげる薬を飲むことでほとんどの症状は改善していきます。無論こうした症状の陰に

がんなどが隠れている可能性もありますから、最低限の検査は不可欠ですが……。製薬メーカーがこうしたCMを作る本当の狙いは薬の売り上げを増やすことでしょ。うが、つらい症状から解放された患者さんの喜びの表情を見ると、「いいCMだったんだな」とつくづく思います。

男性の脱毛（AGA）に関する爆笑問題のCMも頻りに流れています。強すぎる男性ホルモンの働きを、副作用が出ない程度に抑えることで、脱毛を予防したり改善することができま。多くの男性は少し恥ずかしそうに「テレビで見たのですが、こちらで処方してもらえますでしょうか？」と電話してきます。電話で予約をしておく

窓口のためらいも少ないようです。そうした患者さんには、予約が集中しない時間帯にきてもらい、できるだけ余計な気を使われないで済むよう配慮しています。CMがなければ、これほどスムーズには診療できないだろうと思います。

情報提供 細かな配慮を

最近目立って反響が大きいのがピリピリ、ジンジン、チクチクの痛みが続く「神経障害性疼痛」の武田鉄矢さんのCMです。この病気は通常の痛み止めや湿布があまり効かないのが特徴です。慢性的な痛みを訴える人の3人に1人が神経障害性疼痛とも

いわれます。「このくらいの痛みは我慢しないと」と思っている人が少なくなかったようです。CMを見て、神経障害性疼痛かもしれないと初めて受診する人が明らかに増えています。ドラマチックに一発で効くというわけではないにしても「少しずつ効いてくる」手応えは、私たちも感じています。

こうしたCMの多くは、医療関係者から患者さんからも好意的に受けとめられています。ただ、昨年10月から放送され始めた「うつ」の痛み」の啓発CMは、専門医や一部の患者さんたちから強い抗議を受け、内容の一部変更を迫られました。うつが原因で体の痛みが生じることが、現場の医師

としては実感していますが、医学的な根拠はまだはっきりしていません。国際的な診断基準にも記載はなく、一部の医師の間で認識されているに過ぎない段階です。「頭や体が痛い」と告げただけで上司からうつ病と言われた」などの訴えが放送局にたくさん寄せられたのです。

患者さんの多くが知らない情報を、マスコミを通じて提供するのは大切なことだと思います。ただし、その際は誤解が生じないように最大限の配慮が必要です。一方、患者さんは患者さんで、早とちりをしないよう慎重に行動すべきだと思います。

先日、この欄の「患者語医療辞典」で紹介したノロウイルスの消毒について、読

者から電話がありました。アルコール消毒がノロウイルスに「効果がない」ことを紹介したのですが、電話のお尋ねは「全く効果が無いわけではない」と専門家と話しているのを聞いた」というものでした。専門的に説明すると、アルコールの消毒剤を手にしっかりと擦り込んで乾燥させると、ウイルスの数が10分の1程度に減少するとされています。ただ現実にはそれだけでは「効果はない」ので、前後にかなりいいない手洗いが必要というわけです。

啓発CMも医療番組も、専門知識の少ない一般の人を対象にした場合「分かりやすく」「正しく」理解してもらえよう説明しなければなりません。そのためには回りくどい言い方でなく、手短かに切った説明が必要です。許される範囲の誤解は寛裕し、分かりにくい説明は省略せねばなりません。もちろん大きな誤解が生じる説明や明らかに誤りはいけませんから、それなりに精いっぱい努力が求められます。

医師の説明もマスコミの医療情報も、そうした努力のうえに成り立っていることを理解してほしいと思います。だから患者さんは、こうした情報に安易に飛びついたり自己判断ですぐに行動するのではなく、慎重に受けとめて行動してほしいと思います。そして、医療関係者もマスコミ関係者も、情報提供に当たっては、もっともっと細かな配慮が必要なのかもしれません。

（患者塾塾長・小野村健太郎）

毎日（福岡）・朝刊

2014年2月4日（火）

臨床研究の重要性、もっとと理解を

高血圧治療薬「ディオバン」に関する論文不正問題で、東京地検特捜部が先月、薬事法違反（誇大広告）容疑で強制捜査に乗り出した。ディオバンをめぐる臨床研究の不備を最初の論文発表時から指摘してきた臨床研究適正評価教育機構（J-CLEAR）理事長で、武蔵国分寺公園クリニックの名郷直樹院長に話を聞いた。（平沢裕子）

「入院」で効果検討

東京慈恵会医大が実施した臨床研究の論文は2007年、世界的に権威のある医学誌「ランセット」に載った。掲載は優れた論文だからでは？

掲載論文の全てが優れているとは限らない。あの論文には「客観性に乏しく、医師のさじ加減で決まる

ディオバンに関する論文不正問題

が平成12年から日本で販売する高血圧治療薬で、一般名はバルサルタン。京都府立医大や東京慈恵会医大など5大学が実施した他の薬と治療効果を比較するための臨床試験に、ノバルティスの社員が関与していたことや論文に不正なデータ操作があったことが昨年、発覚した。今年1月、厚生労働省が薬事法違反容疑でノバルティス社と社員を東京地検に刑事告発していた。

ディオバン問題 名郷院長に聞く



「血圧の薬は血圧を下ければ良いわけではない。大事なのは脳卒中などの合併症を減らし、最終的に長生きできるかどうか」と話す名郷直樹院長（三尾郁恵撮影）

「入院（狭心症と心不全）」で治療効果を検討しており、結果は限定的なものでしかない」と編集者による断り書きがあった。ランセットは論文掲載ページを別刷りでも販売しており、出版社の大きな収入源になっているという。ディオバンをめぐっては製薬会社と医師との利益相反ばかりが言われるが、論文を載せたい研究者・製薬会社と出版社との利益相反がどうだったのかも知りたいところだ。

「論文捏造の疑いを持ったのはいつか。掲載から2年後くらい。私は大学で学生にEBM（根拠に基づく医療）について教えているが、授業のためにこの論文の基となる研究デザインについて調べたら発表論文と違うことが書いてあった。当時の著書に「日本の臨床試験の歴史に残る事件ではないか」と書いたが、関心を持った人はほとんどいなかった。

論文捏造の疑いを持ったのはいつか

掲載から2年後くらい。私は大学で学生にEBM（根拠に基づく医療）について教えているが、授業のためにこの論文の基となる研究デザインについて調べたら発表論文と違うことが書いてあった。当時の著書に「日本の臨床試験の歴史に残る事件ではないか」と書いたが、関心を持った人はほとんどいなかった。

高血圧治療が専門の日本高血圧学会も？

日本の学会の偉い人たちは基本的に基礎医学者。ディオバンは動物実験や試験管内では良いデータがたくさん出ている。基礎医学の人たちは「実験でこれだ

け良いんだから、ヒトでも良い結果が出るに違いない」と考えてしまう。

基礎研究で良い結果が出れば、臨床でも同じような結果が出ると思えるのは普通ではないか

実際に臨床でやってみると分からないことが多い。ただ、それが分かっていたのは最近のこと。エボックメーカーキングとなったのは、不整脈治療薬が不整脈を減らしたにもかかわらずかえって突然死を増やすことを示した米国のCAST研究。1989年実施のこの研究以降、不整脈を減らす研究ではなく、突然死を減らすかどうかの臨床研究を重視しようという流れに変わった。でも、日本ではいまだに基礎研究だけで完結したかのように考える臨床医も多い。医師だけでなく、社会全体が臨床研究の重要性をもっと理解する必要がある。

より高い薬にシフト

ディオバンの治療効果についてはどう思う

悪い薬ではない。問題は値段が高いこと。ディオバンと同じ種類のアンジオテ

ンシン受容体拮抗薬（ARB）は降圧剤の中で値段が最も高い。ARBの中ではディオバンは後発なので安い。問題発覚後、ディオバンより値段が高い別のARBに切り替えられた人が多かった。これも大きな問題だ。降圧剤にはさまざまな種類があり、ARBと同等の効果があつて値段がはるかに安い薬がたくさんあることを知ってほしい。

薬を処方するのは医師。特に開業医の先生に心掛けてほしいことは論文を読めるようにトレーニングしてほしい。その機会は既にいろいろある。今回のような問題は開業医が日々論文をチェックしていれば起きなかったと思う。

患者さんには薬について疑問があつたら医師に聞いてみてほしい。多くの医師はその場で分からなくても調べて教えてくれるはずだ。疑問に思うことは何でも相談して納得したうえで治療を受けてほしい。

薬について疑問があつたら医師に聞いてみてほしい。多くの医師はその場で分からなくても調べて教えてくれるはずだ。疑問に思うことは何でも相談して納得したうえで治療を受けてほしい。

産経（東京）朝刊
2014年3月7日（金）

試料ずさん管理・作製方法混乱：検証難航

理化学研究所の小保方晴子・研究ユニットリーダーらが発表した新型の万能細胞「STAP細胞」の疑惑は論文の誤りだけでなく、細胞の存在自体が疑問視される事態に発展した。理研や共著者が公表した作製方法も論文と異なるなど混乱が続いており、検証作業は難航しそうだ。

STAP細胞への疑問点はこれまで、画像流用など論文内容が中心だったが、

STAP細胞の問題点

- 画像流用など論文に多くの疑問点
- 第三者が作製できたとの報告はない
- 詳細な作製方法が論文と異なる
- 米共著者の作製方法が理研と異なる
- 保存細胞は別のマウス由来と判明
- 研究チームが十分な説明をしていない

25日に判明した「別マウス問題」で細胞の存在に対する疑念が一段と強まった。理研によると、論文共著者の若山照彦山梨大教授は129系統という種類のマウスを小保方氏に渡し、STAP細胞の作製を依頼。ところが小保方氏から受け取った細胞は、この実験では使わなかったはずの別の種類のマウス細胞だったことが明らかになった。原因は小保方氏が何らかの理由で別種のマウスを使ったか、あるいは別の細胞との取り違えなどが考えられる。しかし、実験の重要な証拠材料である細胞の扱いがずさんだった可能性は否定できず、研究の信頼性は大きく揺らいだ。

STAP細胞 存在するのか

基礎生物学研究所（愛知県岡崎市）の上野直人教授（発生物学）は「重要な実験なので単純な間違いは考えられない。断定はできないが、捏造と考えるのもいいレベルだ」と指摘する。

理研は「小保方氏がこの問題についてコメントすることはしない」としている。

若山教授は一連の疑惑を受け今月上旬、この細胞の分析を公的な研究機関に依頼していた。遺伝子を解析することで、本当にSTAP細胞かどうかを確かめるのが目的だ。しかし、本来の手順で作られたものではなかったため、細胞自体の信用性に疑問符が付くことになり、真相解明はさらに遠のいたとの見方もある。

作製方法をめぐるとの混乱もある。理研は外部から「論文通りにやっても作製できない」との指摘を受け5日、詳細な作製手順書を公表。しかし、論文ではSTAP細胞に人為的に作られた証拠となる遺伝子の変化があったと記述されていたのに、手順書では変化がないとされ、科学界の不信は増幅した。

さらに論文共著者のチャールズ・バカンティ米ハーバード大教授の所属機関が20日、別の作製法を公表。論文や理研の手順書と異なり、体細胞を弱酸性溶液で刺激するだけでなく、細い管に通して物理的刺激を加えることが必要とした。同じSTAP細胞であり

ながら複数の作製法が示されたことで、検証作業は混乱の度合いを増している。現時点で小保方氏らのチーム以外に、作製に成功したとの報告はない。

関西学院大の関由行専任講師（発生物学）は「総合的に見てSTAP細胞の存在は非常に疑わしくなった。私も再現を試みたが失敗した。理研の成果でもはや存在するとは言えず仮説に戻ったと考えざるを得ない」と話している。

産経（東京・朝刊）
2014年3月27日（木）

「STAP細胞」研究論文をめぐる疑惑で十四日、中心となった研究員が所属する独立行政法人・理化学研究所（理研）の野依良治理事長らが会見した。理研といえば、戦前から続く日本を代表する自然科学研究の殿堂だ。現理事長をはじめ、ノーベル賞受賞者たちも輩出してきた。それだけに問題の衝撃はひととき大きい。（白名正和）

STAP細胞疑惑 理研とは

出 下 輩

した湯川秀樹氏ら、日本を代表する自然科学研究のスターを輩出している。

懸念も

が強い。目立った者勝ち、成果を出した者勝ちという今の学界の風潮に、理研も影響されている。篠原教授は今回、理研の広報体制にも違和感を感じたという。研究員のかっぱう着姿がやたらに強調され

理研は幅広い自然科学分野を網羅する総合的な研究機関だ。テーマは病気にかかるメカニズムと予防法の解明、スーパーコンピュータ「京」による災害時の被害シミュレーションなど数多い。所属する研究者らは約三千四百人、二〇一三年度の予算規模は八百四十四億円に上る。

歴史は大正時代にさかのぼる。一九一三（大正二）年、アドレナリンの発見者として知られる高峰譲吉氏が、米国視察後に科学研究所の設立を提唱。第一国立（現みずほ）銀行の頭取などを歴任した渋沢栄一氏が

財界人の寄付金などで、四年後に設立された。後進資本主義国から脱して、欧米と肩を並べる国力を養おうと、独自の技術力を探求した。戦時中は物理学者の仁科芳雄氏が陸軍の要請を受け、原爆の製造開発に携わった。通称「二五研究」で理研構内でウラン濃縮を試みたが、完成できなかった。仁科氏は広島

ノーベル賞学者 自然科学界をリ

装璜「サイクロトロン」二基を東京湾に沈めた。さらに四八年には理研を解散、株式会社に改組した。しかし、五八年に特殊法人として復活。再び多分野での研究を進めた。六五年には量子電気力学での基礎的研究が認められて、所属する物理学者の朝永振一郎氏がノーベル物理学賞を受賞した。

「成果主義による影響」

「論文が有名な科学誌に出れば、国や民間企業から研究費を取りやすくなる。医療関連の分野はその傾向が受け継いだ。同社は現在乾燥ワカメ、ワカメスープなどの商品で、一般市民にもよく知られている。日本の自然科学界をリードしてきた理研。それだけに今回の問題は衝撃が大きい。ちなみに日本分子生物学会は、理研に厳正な対応を求める声明を出した。同学会の理事である大阪大の篠原彰教授は「成果主義が理研を含めた学界にまん延している」と、根底的な背景を指摘する。

た。「過剰な露出だった。論文の内容を精査するべき組織が、売り込み役になっているように見えた」

篠原教授は事態をこう懸念した。「地味な研究には光が当てられず、目立つかどうかばかりが優先されがちだ。そうなれば、まじめな研究者たちは失望する。回り回って、人材の枯渇につながるかねない」

東京新聞・朝刊
2014年3月15日（土）

画像やデータに疑問が出ている「STAP（スタップ）細胞」の論文について、理化学研究所は14日の記者会見で「未熟な研究者だっ

サイクリイト

た」（野依良治理事長）と原因の一端を説明した。問題の本質は果たしてそれだけなのか。

未熟だったで終わらない

「彼女では英科学誌ネイチャーに載せるには実力不足」（理研調査委員会の右井俊輔委員長。会見では、出席者から相次いで筆頭著者の小保方晴子研究ユニットリーダーの研究者としての実力が不十分との指摘が相次いだ。

ただ、ここで問題なのは小保方研究ユニットリーダーは研究室主宰者という立場にあったことだ。研究室

「STAP」世界に不手際露呈

を運営する責任者であり、規模こそ小さいが、大学で言えば教授ポストに相当する。在籍する発生・再生科学総合研究センター（神戸市）の研究室の壁をピンクに彩ったり、研究機器にアニメのシールを貼ったりするこ

とも自ら判断できる裁量権を持つ。理研の説明に従えば、こうした立場に「未熟な研究者が就いていた。同センターでは27歳で研究室主宰者に就いた上田泰己氏（現・東京大学教授）など若手を積極的に登用して育ててきた実績がある。上田氏は就任時から成果を出すなど、若いからといって研究者として未熟であったとは言えない。

また若手の場合、シニア研究者が支援する体制も充実させていると理研は説明してきた。STAP細胞の問題としてとらえるべきだろう。国内外に知られる学術誌に論文を掲載したこともあり、全世界に不手際を露呈した。日本の科学技術全体の国際的な信用問題にまで発展しかねない事態になっている。早急に事実を解明し、教訓とすることが求められている。

（新井重徳）

日経産業新聞・朝刊
2014年3月19日（水）

奄美の島々 一手に

担い手

頼る行政、対応出遅れ

医療の現場から

①

奄美大島・名瀬から140km離れた海上に浮かぶ沖永良部島。知名町の主婦、新納俊子さん(89)はある夜、就寝中の夫の異変に気付いた。うなり声を出し、

意識ももうろうとした状態。深夜で近くの人を呼ぶのをためらわず、すぐに救急車を要請した。搬送された沖永良部徳洲会病院の明かりが見えてくると祈るよ



沖永良部徳洲会病院ではお年寄りの患者が目立つ
〓 知名町瀬利覚

うな気持ちだった、と振り返る。同病院は1990年に開設された。島内では「以前は、入院や手術で島を離れると出費はかさむし、付き添いも必要だった。その間は収入も絶たれるという二重苦。島に大きな病院があることで経済的にも助かった」(62歳男性)との声も聞かれる。

沖永良部島では2013年、救急車での病院搬送は509人。その7割超の370症例を徳洲会病院が受け入れた。居間はかかりつけ医に搬送することが多いが、夜間はほぼ100パーセント徳洲会病院。断られることがなく、必要不可欠だ

と話す離島の救急隊員は多い。地元の開業医も徳洲会病院を評価する。知名町で個人医院を開く60代院長は「徳洲会病院ができる前は、昼夜問わず患者を受け入れて過労で倒れたこともあった。ありがたい」と和泊町のクリニック院長(60)も「徳洲会は離島に競争原理を持ち込むことで、離島全体の医療レベルの底上げにも貢献した」と認める。

県によると、徳洲会病院は県内に12病院、12クリニック・診療所を展開。そのうち奄美など離島が半数を占める。公的医療機関がない沖永良部島、与論島と、休診中の徳之島、喜界島では徳洲会が島の医療を担っているのが現状だ。

離島が多い鹿児島県で、公的医療機関が少ないのはなぜか。「徳洲会病院の積極的進出と、その影響を受けた個人の開業医の自主的な貢献」を挙げる医療関係者は多い。「県や行政がシステムをつくらなくても、徳洲会が勝手にやってくれた」というわけだ。

徳洲会影光

医師派遣にしても同様の傾向が見られる。鹿児島県と同じく離島が多い長崎県では、1970年から医師確保・派遣プログラムを構築、安定的に医師を送り込む修学資金制度をつくっている。ところが鹿児島県に離島の医師対策ができたのは2006年。県内人口の約1割を占める離島の医療は「徳洲会頼み」だったことがうかがえる。

鹿児島県が08年9月から始めた「ドクターバンクかこしま」制度。医師不足の解消が期待されたが、これまでに同制度で確保できた医師は5人にとどまる。しかも公的医療機関や診療所のみが対象で、沖永良部島や与論島、徳之島、喜界島については医師の確保が難しい状態が続く。

2012年衆院選をめぐる公選法違反事件で多くの逮捕者を出した日本最大級の医療グループ徳洲会。過激な選挙戦をはじめ政治色が濃い一方で、鹿児島県内では離島や過疎地の医療に欠かせない存在となっているのも確かだ。一連の事件が医療・福祉へ及ぼす影響を懸念する声がある中、命を守る闘いが日々続いている医療の現場から報告する。

を確保できない可能性は高い。徳洲会のように都会から医師派遣できるシステムを持っていないければ、病院経営は難しい」と関係者は懸念する。鹿児島県は「徳洲会はこれまで通りの医療・福祉サービスを継続できるように努力してほしい」としている。

南日本新聞・朝刊
2014年3月16日(日)

「過疎地のために」

組織力

理念グループで支え



②

1月下旬、喜界島の沖永良部島、徳之島を、鹿兒島徳洲会病院
空港に軽飛行機が到着



徳洲会が所有する軽飛行機に乗り込む関係者。離島巡回は長年続く
研修だ
＝1月22日、喜界島の喜界空港

(鹿兒島市)に入ったばかりの小林秀章医師(38)＝三重大学出身＝と関係者2人。出迎える車で向かった先は喜界徳洲会病院だった。



徳洲会グループは新人医師が入ると、所有する軽飛行機を利用し、離島の病院を巡回する研修を長年続けている。「離島医療が徳洲会の原点」との理念を肌で感じるためだ。

ネットワークで離島の病院から送られるCTなどの画像診断を担う予定だ。「離島から徳洲会病院は欠かせない」。喜界島では現地スタッフと確かめ合っていた。

「創設者の徳田虎雄氏は何を求めていたのか、現場を見て理解してもらわないと徳洲会に入る意味がない」と関係者は強調する。

小林医師は1月に入局。今回の事件を受けて「徳洲会で大丈夫か」と実家は心配したという。しかし、屋久島の勤務経験がある小林医師は「医療弱者を救うことができる離島医療をライフワークにしたい」と意気込む。放射線科医として、遠隔

院をつくり、都市部から医師の供給が続いている。看護師らも「応援ナース」という制度で一定期間派遣する形を取ってきた。

離島・へき地に多くの常勤医を置くことはできないため、診療科目によっては週に数回、非常勤医師を呼ぶ。昨年12月、奄美ブロック6病院(笠利病院除く)への医師派遣は交通費だけで約3千万円かかった。年間では3億6千万円かかる計算だ。軽飛行機による医師搬送も多い。

現在の奄美ブロックは年間数億円の経常利益があるという。しかし、収支には波がある上、徳洲会の離島医療のシンボルとされる加計呂麻診療所(瀬戸内町)は赤字続き。数億円単位の医師派遣費用や過疎地の負債を都市部の大病院の収益で賄うシステムは、全国展開する徳洲会だからこそできたという過言ではない。

「事件の影響で患者から『病院はなくなるのか』という不安の声はある。しかし、懸念したほど事件を気にしている医師は多くはない」。奄美ブロックを統括する満元洋二郎名瀬徳洲会病院総長は語る。むしろ今は、徳洲会内部の意識の変化を警戒しているという。

徳洲会の設立は1975年。当初、虎雄氏のカリスマ性でまとまっていた組織も巨大利ープに成長し、40年近い歳月とともに設立当初の幹部も少なくなってきた。今回の事件で虎雄氏の親族による「私物化」も明らかに。なかで、「なぜ一生懸命働いて稼いだ金を離島・へき地に回すのか」という職員も出てきたと嘆く。

離島医療への関心が低くなることを懸念する満元総長は語る。「徳洲会はみんなが嫌がることをやってきたからこそ、信頼を得て大きくなった。今こそ原点に戻るときだ」

射線科医として、遠隔院をつくり、都市部から医師の供給が続いている。看護師らも「応援ナース」という制度で一定期間派遣する形を取ってきた。

離島・へき地に多くの常勤医を置くことはできないため、診療科目によっては週に数回、非常勤医師を呼ぶ。昨年12月、奄美ブロック6病院(笠利病院除く)への医師派遣は交通費だけで約3千万円かかった。年間では3億6千万円かかる計算だ。軽飛行機による医師搬送も多い。

現在の奄美ブロックは年間数億円の経常利益があるという。しかし、収支には波がある上、徳洲会の離島医療のシンボルとされる加計呂麻診療所(瀬戸内町)は赤字続き。数億円単位の医師派遣費用や過疎地の負債を都市部の大病院の収益で賄うシステムは、全国展開する徳洲会だからこそできたという過言ではない。

「事件の影響で患者から『病院はなくなるのか』という不安の声はある。しかし、懸念したほど事件を気にしている医師は多くはない」。奄美ブロックを統括する満元洋二郎名瀬徳洲会病院総長は語る。むしろ今は、徳洲会内部の意識の変化を警戒しているという。

「最後の砦」使命感

救命救急

医師会とも連携進む

医療の
現場から

③



夜間の急患搬送を受け入れる大隅鹿屋病院の看護師ら。大隅の中核病院としての役割は大きい
—鹿屋市

2月上旬、午前3時20分。鹿屋市の徳洲会系病院・大隅鹿屋病院に大隅肝付地区消防組合の救急車がサイレンとともに走り込んできた。患者は鹿屋市の90代男性。深夜に就寝中、背中痛みを訴え、病院に着いてからも「痛い、痛い」と繰り返す。その直前には女性が体調不良を訴えて来院していた。この日の当直看護師・神川弥生さんは冷静に2人の医師に連絡を取った。

夜勤の検査技師らがCTやエックス線など検査をした結果、男性はすぐに入院となった。同日の当直中（午後7時から翌午前9時まで）、救急搬送は2件、夜間外来は5件。「今回は少ない方。多いときは20件を超す」と神川さん。救急搬送を断らない大隅半島の「最後の砦」では時間を問わず、職員が動

会影
徳洲光

き回っていた。

大隅鹿屋病院は1988年8月開院。開設に当たっては地元の大隅市医師会が患者を取られることなどに反発し、乳幼児健診をボイコットする動きまで起きた。しかし、今では「大隅の医療になくてはならない存在」と医師会も認める。大隅地区の中核病院だ。2013年の大隅肝付地区消防組合の救急搬送人数は6386人。そのうち大隅鹿屋病院が3割に当たる1869件を受け入れた。夜間に待機する医師、看護師、検査技師らの人件費は大きい。井戸弘毅院長（53）は「急患受け入れに経営

上のメリットはない」と苦笑するが、「最後の砦」という気持ちを支えに頑張っている」と話す。一方、多くの症例を受け入れることは、若い研修医にとっては経験を積む場にもなる。本年度は8人が集まり、現場の医療を学んできた。ただ、来年度の研修医は1人の予定。一連の事件の影響かどうかは分からないが、「否定はできない」と井戸院長は懸念する。鹿屋地区では、大隅鹿屋病院以外に救急搬送を受け入れることができる病院が少ないため、徳洲会と医師会は連携して処置に当たっている。大隅鹿屋病院は外来患者に忙殺されると救急や入院患者を診られなくなるとして、外来患者を極力減らし、同病院でしか対応できないケース以外は地元病院を紹介している。「大隅の限られた医療資源を有効活用する。その意味でも他病

南日本新聞・朝刊
2014年3月18日（火）

幅広い症状に対応

総合診療

国の新指針にも合致



④

2月7日午前8時
半、徳之島町亀津の徳
之島徳洲会病院リハビ
リ室。職員約100人
が並ぶ朝礼で、医療法
人「徳洲会」の鈴木隆
一理事長があいさつし



離島医療を担っている瀬戸内徳洲会病院

＝瀬戸内町古仁屋

州会。今回の事件でい
ろいろ心配をかけた
が、今こそ原点に戻っ
て頑張りましょう」
鈴木理事長は、公選
法違反事件で徳田虎雄
前理事長が引責辞任し
た昨年10月に理事長職
に就いた。関係者によ
ると、今回は新理事長
として沖永良部島や徳
之島など離島医療の最
前線を視察し、事件の
経過説明や激励を目的
に来島した。あいさつ
を聞いた職員は「新体
制に不安があったが、
離島医療を守るとい
う話を聞いて安心した」
と話した。

徳洲会が重視する離
島医療とはどのような
ものか。
「この分野しか診療
できませんという専門
家は少ない。離島で
はすべてを診る能力が
求められる」と話すの
は、加計呂麻診療所長
など離島医療に25年以

上関わっている瀬戸内
徳洲会病院（瀬戸内町）
の高野良裕院長（66）。
離島では限られた医
療環境で、外科内科を
問わず来院した患者す
べてを診察する上、現
地で治療するのか、大
きな病院にお願いする
のか、搬送のタイミン
グなど瞬時の判断力が
求められる。
実は、離島医療は近
年、注目されている分
野だ。厚生労働省は昨
年、医師や診療科目が
偏っている地方の医療
は課題があるとして、
新たな医療指針「総合
医療」という考え方を
示した。

総合的な診療能力を
もつ医師を「総合医療
医」と位置付け、幅広



い疾病やけがについ
て、適切な初期対応と
必要に応じた継続的な
医療を提供するとし
た。ほかの分野の専門
医や他職種と連携し、
多様な医療サービスを
柔軟に提供することを
目指す。
徳洲会が柱とする
「何でも診る」離島医
療は、国が進める新指
針と合致しているとい
える。
瀬戸内徳洲会病院に
は全国から研修医が集
まっている。例えば、
毒蛇ハブにかまれた患
者が運ばれてくると聞
くと、研修医10人がす
ぐに集まり、搬送した
消防隊員が驚いたこと
があったという。「ハ
ブにかまれた症例は都
会では診る機会もな
い。ここであらゆる経
験を積むことで、医師
としての技量が上が
る」と高野院長は話す。

徳洲会が掲げるもう
一つの柱に、救急医療
がある。今年11月に新
病棟がオープンする大
隅鹿屋病院（鹿屋市）
では、救急部と産科を
新設する予定だ。
救急部で指導する救
急専門医・杉本龍史医
師（36）は「全国トップ
レベルの救急にした
い」と意気込む。救急
部は搬送された患者を
診断し、適切な処置を
して専門医に引き継ぐ
部署。スピードや機転
のよさが求められる、研
修医や看護師、診療放
射線技師らとのチーム
ワークが必要だ。
ほかの部署との連携
が欠かせない救急医療
も、国が進める「総合
医療」の一端を担って
いるといえる。

医療分野にとどまら
ず、徳洲会が地域にも
たらす影響は大きい。
奄美ブロックの関連職
員数は約1200人で、
2011年試算で
は約100億円の経済
効果があるとされた。
産業の乏しい離島で雇
用面でも大きな役割を
担っているだけに、一
連の事件の影響が懸念
される。

南日本新聞・朝刊
2014年3月19日（水）

高齢者の安心担う

法人認可

“処分”なら影響多大



⑤

「はい、口を開けてください」。車いすの女性に介護士が話しかけ、口元に食事を運んだ。お年寄り約80人が食事を取る部屋で、自力歩行ができるのは10人弱。認知症など重度の介護者が多い中で、介護士が気を配っていた。

「はい、口を開けてください」。車いすの女性に介護士が話しかけ、口元に食事を運んだ。お年寄り約80人が食事を取る部屋で、自力歩行ができるのは10人弱。認知症など重度の介護者が多い中で、介護士が気を配っていた。

たが施設の老朽化に伴い、3年前に同法人が引き継いだ。入居している女性(80)は「徳洲会のおかげでここですらすごいです。今の事件を受けていろいろ言われているが、ありがたいことに変わりはなく」と話した。

徳洲会は県内で、12病院、12診療所、クリニック、109福祉関係施設を運営する。このうち奄美群島には、7病院、4診療所、クリニック、54福祉関係施設がある。これらの総病床・定員数は1662人で、奄美群島だけで県内の6割を占める。

これらを運営するのは社会医療法人や特定医療法人、社会福祉法人。国や県が認定など

して、法人税が軽減されるなどの優遇措置が取られているが、法令違反が確認されたりすると最悪の場合、認可取り消しや業務停止、補助金返還となるケースもある。

一連の事件を受けて、仮にこれらの法人が「処分」され、施設の閉鎖や資金繰り悪化による経営圧迫に陥れば、地元にとつては多大な影響が出る懸念される。

県は「厚生労働省や捜査の行方を見守りたい」との見解だ。

病気がちの夫を自宅に残し、徳寿園に入居している別の80歳女性

は「おやつの時間に黒砂糖が出るのが楽しみ。海や山が見えるこの施設がなくなったら困る」と漏らす。

福祉施設を利用して住んでいるのは、大半がお年寄りだ。長年住んできた愛着のある土地の施設で、心おきなくゆつくりと暮らしたいと願う人は多い。もし施設が閉鎖となれば、老人ホームを利用している人たちは路頭に迷うことになるかもしれない。

病気がなければ遠くの総合病院に行つて治療を受けることができるが、福祉施設はその地域の高齢者の「受け皿」となっている。

これら施設の恩恵を受けているのは、利用者だけではない。難島の雇用にもつながっている。

「建設業や農業は季節や時期によって雇用に変動があるが、医療・介護分野は安定している」と話すのは徳寿園の介護主任・仲田和樹さん(36)。

徳之島の中学校卒業後、鹿児島市内に進学し、就職したが、介護の仕事があるということで島に戻ることを決めた。「徳洲会がなければ島に帰ってこれなかった」と話す職員は多い。

徳洲会は「離島や過疎地の医療・福祉の充

実」を掲げて日本最大級の医療法人に成長した。奄美の医療は「徳洲会頼み」なだけに、その経営母体が揺らぐことになれば、反動は計り知れないという皮肉な現状がある。

今回の事件で有罪判決が相次ぎ、国税当局が税務調査に乗り出しているなか、国や県が今後どのような判断をするか注目される。徳洲会は今こそ「生命だけは平等だ」という原点に戻り、自浄作用が働くかどうか問われている。

「おわり」

(三島盛義・西元貴子)

南日本新聞・朝刊

2014年3月20日(木)

A型肝炎患者急増

ただで通常は1〜2カ月で回復するが、まれに劇症化して死亡に至る場合もある。子供は比較的軽微な症状という。

感染源は患者の便から検出したウイルスと、飲

成人T細胞白血病ウイルス

性交渉で年4000人感染

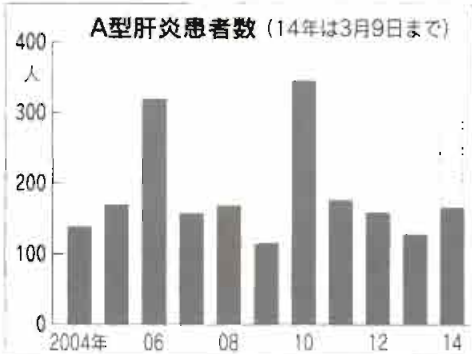
重い白血球や徐々に歩けなくなり神経難病の原因と

成人T細胞白血病は、母

A型肝炎の感染患者が急増している。国立感染症研究所によると、今年の患者数は3月9日まで

今年すでに昨年上回る

国立感染症研究所まとめ



による感染が疑われ、15人は生ガキを食べたとの報告があったという。年代別では50〜69歳が18人と最も多く、次いで20〜39歳の14人だった。

多くが国内で感染したと感染研はみているが、タイやフィリピンなどアジアを中心とする海外で感染したとみられる人も12人いた。

A型肝炎ウイルスによる肝炎は潜伏期間が2〜7週間と長く、発熱、倦怠(けんたい)感、嘔吐(おうと)など、黄疸(おうだん)などの症状が出る。特效薬はなく、対症療法

生ガキ食べた報告も

感染研によると、患者は今年2月半ばごろから急増。2月17日〜3月9日の3週間に計102

人の報告があった。今年の患者数を都道府県別に見ると、トップは鹿児島県の21人。大阪府と福岡県の19人、宮城県

2月21日までに報告された患者44人を分析したところ、うち40人は飲食

A型肝炎ウイルスによる肝炎は潜伏期間が2〜7週間と長く、発熱、倦怠(けんたい)感、嘔吐(おうと)など、黄疸(おうだん)などの症状が出る。特效薬はなく、対症療法

食物などに付いていたウイルスの遺伝子を調べるなどして特定する。患者急増を受け、厚労省は14日付で各都道府県に対し、患者が報告された場合は便の検体を確保し、感染源特定のための疫学調査をするよう通知。食材を十分に加熱するといった感染防止対策の徹底を飲食店に周知することも求めた。

A型肝炎を巡っては、ここ数年、ヨーロッパで冷凍イチゴやドライトマトによる集団感染が報告されている。

2005〜06年の献血者のうち、11年までに新たに感染が分かった人が532人おり、年代や地方ごとの人口割合を補正して、全国の感染者数を計算した。10万人当たりの年間の感染は男性2・3人、女性6・9

乳などで感染した子どもの発症確率が5%と高く、国は授乳前の妊娠の時点でウイルス検査を行い、母子感染の予防を進めている。

一方、性交渉などで感染した場合、神経難病は0.3%が発症すると言われているが、詳しい実態は分かっていない。同グループは14年度から、性交渉で感染した人がどの程度発症するか、調査を始める予定だ。

2011〜12年度に先天性

股関節脱臼と診断された子ども6人に1人が、治療が難しくなる1歳以上だったことが日本小児整形外科学会の調査でわかった。患者が激減して慣れていない医師が増えたことで、乳児健診で見つかりにくくなり、診断の遅れにつながったとみられる。乳児期なら治りやすいだけに、同学会は健診で見逃さない体制整

先天性股関節脱臼16%が診断遅れ

備を呼びかけている。調査は全国の小児病院や肢体不自由児施設など1987施設に実施し、785施設から回答を得た。

それによると、11年4月〜13年3月に初めて診断された子どもは1336人で、このうち歩行を始める1歳以降に診断されたのは216人と全体の16%(6人に1人)。年齢の内訳は、1歳〜50人、2

読 売(東京)・朝刊

2014年3月17日(月)

歳27人、3歳以上39人だった。

先天性股関節脱臼の患者は1970年ごろまで1%程度いたが、予防啓発が進み0.1〜0.3%に激減。生後3か月前後で見つかれば多くが短期間の通院治療で治るが、1歳を過ぎると入院や手術を含む長期治療が必要になる。

読 売(東京)・夕刊

2014年3月19日(水)

パレスチナ自治区で、イスラエルの刑務所に服役する夫の帰りを待つ妻たちが、こっそり運び出した夫の精子で体外受精をし、出産している。パレスチナ社会では、イスラエルに対する抵抗を示す勇氣ある行動として広く受け入れられている。(ヨルダン川西岸ラマッラ 上地洋実)

12年以降10人出産

「この子を抱ける喜びを言葉では表せない」

ニスリーン・バザールさん(34)はラマッラの義父母の家で、2月15日に生まれたばかりの赤ちゃんの顔をそっとなでた。

出産翌日に開かれた家族集まってのお祝いの席に、赤ちゃんの父親であるジアドさん(38)の姿だけがなかった。ジアドさんは、イスラエルの刑務所で服役しており、赤ちゃんは、ジアドさんの精子による体外受精で誕生した。

2人は2004年に結婚。しかし、第2次インテ

パレスチナ

囚人の妻 体外受精続々

刑務所から夫の精子

イファアダー(反イスラエル蜂起)に加わっていたジアドさんはイスラエル政府に

追われていたため、一緒に暮らすことができずに密会していた。その生活もジアドさんの逮捕により、5か月余りで終わりを迎えた。

ジアドさんは禁錮23年の実刑を受け、妊娠3週目だったニスリーンさんは、翌年に長女を出産した。「娘に弟をプレゼントしたい」と願ってきた2人は昨年、

刑務所から精子運び出すことを決意した。

刑務所から運び出された精子は、10時間程度で家族の手により病院に持ち込まれるのが一般的だが、具体的手段については、イスラエル当局に阻まれる恐れがあることから、誰も明らかにしない。

こうした出産は、12年かから始まった。ニスリーンさんに体外受精を施した産婦人科医院「ラザン医療セン

ター」は、囚人の妻の体外受精を無料で引き受けている。同院を通じ約10人が出産したほか、約20人が妊娠中だ。サレム・ハイザラン

院長は「イスラエルのせいであつて苦しんでいる人を助けるための人道支援だ」と強調する。

長期服役した場合、夫が釈放後、妻が高齢で、子供をもうけるのが困難となることが多い。アラブ社会では、大家族を作るのが一

般的で、子供が欲しい夫が若い女性と重婚してしまう。

このような気の毒な事態を防ぐ安全網となっているのが、体外受精だ。妻たちは不貞と誤解されないように、双方の家族や地域にあらためて周知しておく。

ジアドさんの父、ムハンマドさん(71)は、「これ以外に方法はないと賛成した」と話し、母シャウキーヤさん(66)は、「息子が孫を抱き上げる姿を見たい」と願う。その日が訪れるのは、13年先のことだ。

ニュース



イスラエルの刑務所で服役しているパレスチナ人はどういう人たちなのか。

イスラエルは、英委任統治領パレスチナの地に1948年に建国された。元々はアラブ系のパレスチナ人が居住しており、移住してきたユダヤ人と対立。中東戦争などを経

イスラエル 抵抗で収監

て、現在は、ヨルダン川西岸とガザ地区を暫定統治するパレスチナ自治政府とイスラエルの間で領土問題などを巡り和平協議が続けられている。パレスチナ人はイスラエルによる占領や入植活動に反対しており、2000年秋に始まった第2次インティファダ(反イスラエル蜂起)では、投石や火炎瓶でイスラエル軍に反抗した。イスラエルの刑務所では、蜂起の参加者、イ

スラエル人の殺害に関わった者、自爆テロ未遂犯などが服役している。

パレスチナ人服役囚は、イスラエルにとって犯罪者だが、パレスチナでは、抵抗の英雄とみなされている。イスラエル当局によると、昨年末時点で同国にはパレスチナ人服役囚が約4800人いる。

読売(東京・朝刊)
2014年3月5日(水)

医師に「心付け」を渡してはいけ
ない——。中国の国家衛生・計画出
産委員会は5月から、患者が手術な
どで入院した場合に「医師に心付け
を渡さない。医師も受け取らない」
という契約書に24時間以内に署名す
ることを医師と患者に義務づけた。
心付けは医師法で禁止されている
が、習慣は根強く残っている。禁止
を徹底しようという狙いらしい。

だが、衣料品工場を経営する知人
の男性(48)は白けていた。「陰で渡
す人はなくならない。手術の縫合を
雑にされたらどうしようとか、お医
者さんがちゃんと説明してくれなか
ったらどうしようとか不安があるで
しょ。やれることをやっておかない
と、最後は自分が損をする仕組みに
なっているのがこの国だよ」

男性の70歳代の母親は昨年、目の
手術を受けた。浙江省の割と大きな
病院で、「心付け禁止」の張り紙も
あったが、担当医師に5000元(約

上海交差点

隅俊之

8万5000円)、病室の看護師に
も数人に10000元(約1万700
0円)を渡した。「効果があつたか
は分からない。だけど、渡したから
治ったと信じるしかない」と、後悔
はしていないという。

中国では医療レベルが上がってき
たとはいえ、患者数に対して医療施
設は不足している。病室が足りず、

医師への「心付け」禁止令

患者が廊下のベッドに寝かされるこ
ともある。新華社通信は、人々が少
しでも良い病院や良い医療を求める
一方で、医療体制が脆弱だという
根本的な問題が、心付けを渡す背景
にあると、指摘していた。

上海など都市部では、最近では心付け
を受け取らない医師も多いという。医
師の名譽のために言えば、悪意でもな
い限り、心付けがなくとも大事な手術

をわざと失敗する人もいないだろ
う。それでも、前述の知人は「先方
から要求もある。それに、そもそも
コネがないと良い医者に心付けを渡
すこともできないのが現実。生きる
のは大変なんだ。みんなそう思っ
ている」と真顔で話していた。

深刻な大気汚染や食の安全の問題
など、中国では人々の身近に「生存」

を脅かす問題が存在する。医療もそ
うかもしれない。日本では医療を受
けることに中国ほどの悩みはないか
ら鈍感になりがちだが、「生存」と
いうことに対して、思う以上に人々
が切実な感覚を持っているのが中国
だなと改めて思う。(上海支局)

毎 日(東京・夕刊)

2014年3月3日(月)

蓄膿症手術ミス 患者の左目失明

長崎大学病院

長崎大学病院（長崎市）は、昨年6月に蓄膿症の手術をした際、過って患者の視神経を傷つけ、左目を失明させる医療ミスがあったと28日、発表した。

病院によると、30代の男性医師が、鼻や目の周囲にある「副鼻腔」にできたポリプを除去する手術をした。内視鏡を使ってポリプを取り除こうとした際、副鼻腔の隣の眼窩を通る視神経を断裂したという。

病院は、眼窩の脂肪組織とポリプが似ており、医師が取り違えたとみている。眼窩に器具が入ったかどうかは、眼球を圧迫すれば確認できるが、医師はミスしたという可能性を考えず、圧迫をしていなかった。病院は「過信があった」と説明した。患者の性別や年齢については「本人の同意がないため公表できない」とした。

宮崎泰司副院長は「患者、家族に大変申し訳ない。深くおわびする」と謝罪した。今後はコンピュータの画像で器具の位置を確認しながら手術する装置を使い、再発防止を図る。

朝日（福岡）朝刊
2014年3月1日（土）

病院や県への 賠償請求棄却

地裁

「検査の有無は死亡の原因と関係しない。投与についても具体的な証拠がない」と指摘。

倉敷市の精神科病院・倉敷森下病院（2012年2月に経営譲渡、改称）で10年1月に肺炎で死亡した男性（当時64）の遺族が、医師の治療や、県の指導監督が不十分だったとして医療法人や県などに1100万円の損害賠償を求めた訴訟の判決で、岡山地裁は18日、原告の請求を棄却した。

遺族側は、当時の院長が胸部エックス線などの必要な検査を行わず、投薬も適切でなかったとしたが、判決理由で北沢純一裁判長は

判決では男性は09年11月から入院。10年1月9日には肺炎を発症し同病院で治療を受けていたが、同22日に死亡した。

山陽新聞・朝刊
2014年3月19日（水）

遺族と町側が和解 おいらせ病院訴訟

おいらせ病院訴訟

2009年、おいらせ町、女性には意識混同があったと主張。「通せ町のおいらせ病院に瀕状態となり、別の適切な診療をしたが救命入院していた同町の医師が手術するなどした」と争う。当時（72）が死が約2週間後、「全結核勢をみせていた」とした。医師が適切な診断・治療を怠ったとする主張について、町側は「対応が著しく合理的を欠いていた」と認められなかったと判断した。

町側は、遺族が瀕死状態となり、別の適切な診療をしたが救命入院していた同町の医師が手術するなどしたと争う。当時（72）が死が約2週間後、「全結核勢をみせていた」とした。医師が適切な診断・治療を怠ったとする主張について、町側は「対応が著しく合理的を欠いていた」と認められなかったと判断した。町側は、遺族が瀕死状態となり、別の適切な診療をしたが救命入院していた同町の医師が手術するなどしたと争う。当時（72）が死が約2週間後、「全結核勢をみせていた」とした。医師が適切な診断・治療を怠ったとする主張について、町側は「対応が著しく合理的を欠いていた」と認められなかったと判断した。

町側は、遺族が瀕死状態となり、別の適切な診療をしたが救命入院していた同町の医師が手術するなどしたと争う。当時（72）が死が約2週間後、「全結核勢をみせていた」とした。医師が適切な診断・治療を怠ったとする主張について、町側は「対応が著しく合理的を欠いていた」と認められなかったと判断した。

東奥日報・朝刊
2014年3月20日（木）

前似た薬処方 植物状態

薬局側、8000万円支払い

神戸地裁で和解

血圧降下薬と間違えて、よく似た名前前の血糖降下薬を処方され、服用して植物状態になったとして、愛知県内の女性（85）と家族が神戸市内の薬局に約1億2200万円の損害賠償を求めた訴訟が、神戸地裁で和解していたことがわかった。薬局側が8

血症などを患い、2006年から神戸市内の内科に通院し、07年から隣接する薬局で血圧を下げる「アルマル」（旧名）を処方されていた。11年2月、女性は意識がなくなつて救急車で運ばれ、植物状態になり、低血糖脳症と診断された。意識がなくなる5

家族らは「薬歴や病歴を確認していれば、誤りに容易に気付けた」として、11年12月に提訴した。

アルマルを販売していた大日本住友製薬（大阪市）によると、二つの薬の取り違えは全国で少なくとも15件発生し、うち5人に意識障害などの健康被害が出たという。同社は12年、同薬の名称を「アロチノール塩酸塩」に変更した。

（本間健裕裁判長）の訴訟は25日、遺が女児側に1800万円を支

毎日（札幌・朝刊）
2014年3月26日（水）

名

000万円を支払う内容で、25日付。訴状によると、女性は高血

日船に受け取った薬が、血糖降下薬「アマリール」と判明した。

読売（大阪・朝刊）
2014年3月27日（木）

服薬指導怠り高度障害

県立あき総合病院 休止後に再開させず

【安芸】県公営企業 介入院。常用薬を服局県立病院と県立あき総合病院（安芸市宝永町）は27日、同病院に休止していた患者に、常服用の服用指導を怠り、主治医は服薬を再開させたことなどから、2月、患者はそのまま012年12月の退院。12月12日に退院。その後、患者は高度な障害。紹介元の医療機関に公表の同意を得ようが生じた。同病院によると、患者は常服用に関する記者に対しては「今後、誠意を持って対応す

患者は服用を再開する」としている。害が発生したという。あき総合病院などは、患者の家族の同意を得ていないとして、病名や患者の状況、再発防止に努めるとコメントした。

高知新聞・朝刊
2014年3月28日（金）

搬送の女性 帰宅後に心肺停止―脳に障害

諏訪中央病院、判断ミス謝罪

諏訪中央病院（茅野市）はと

27日、胸の痛みを訴えて茅野市内の別荘から同病院に救急搬送された神奈川県の女性（48）が、帰宅後に心肺停止状態になり、脳に重い障害を負った。同病院組合に報告した。病院は女性を帰宅させた判断が適切でなかったと認め、家族に謝罪。女性は現在も意識がなく、家族と損害賠償の示談交渉を進めている

病院は医療事故調査委員会を設け、外部識者2人を含む8人で原因を調べた。「帰宅させず、院内で見れば、心肺停止状態になっても低酸素脳症を防げた可能性がある」と結論づけた。

病院内で、女性に「誠意を持って対応する」としている。また、毎年5月29日に院内で医療安全に関する研修会を開くことを決め、家族に説明したという。

信濃毎日新聞・朝刊
2014年3月28日（金）

医療事故報告 3000件超す

評価機構 参加機関が増加

昨年、最多更新

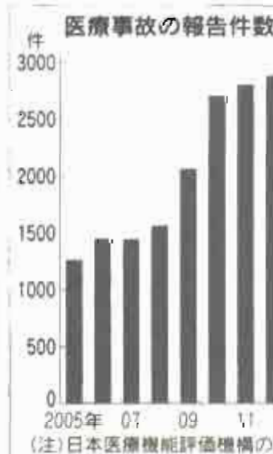
医療事故情報収集する日本医療機能評価機構は26日、2013年に全国の医療機関から報告があった医療事故が3049件（前年比167件増）と初めて3千件を超え、過去最多を更新したと発表した。報告制度に任意参加する医療機関が増える半面、1施設当たりの事故件数に大きな増減はなく、同機構は「医療事故の報告が定着してきている」とみている。

は約80万9千件で、前年より約8万7千件減った。同機構は05年に医療事故の年間集計を開始。報告義務のある医療機関の数は当初から微増にとどまるが、任意参加の医療機関は05年（283施設）の約2・4倍に増えている。

集計によると、厚生労働省が同機構への報告に患者が死亡したのは21023件で最も多かった。体内へのガーゼの置き忘れなど「治療・処置」に絡む事故は718件、薬の投与量の間違いなど「薬剤」関係の事故が205件続いた。

報告義務のある医療機関1施設当たりの事故は前年より0・59件増えて9・88件。任意で参加する医療機関1施設当たりでは0・04件減って0・49件だった。

このほか、医療事故に「なりかねない」と「ヤリ・ハット」事例の発生



日本経済新聞・朝刊
2014年3月27日（木）

院内感染 3年間で110人

新型耐性菌の可能性

国立大阪医療センター

ほとんど全ての抗菌薬が効かない多剤耐性菌「メタロβラクタマーゼ（MBL）産生菌」の院内感染が、国立病院機構大阪医療センター（大阪市中央区）で起きていたことがわかった。過去3年間に入院した約110人の患者が保菌・感染していた。現在は10人程度でいずれも無症状という。

同センターが国立感染症研究所（東京都）や大阪市保健所に調査を依頼し、詳しく調べている。同センターや保健所によると、年明け以降、複数の患者からMBL産生菌を検出。過去の入院患者もさかのぼって調べたところ、複数の診療科で2011年度から年間30

新型多剤耐性菌（CRE）

切り札的抗菌薬カルバペネムを分解する肺炎桿菌や大腸菌などの腸内細菌を、まとめてCREと呼ぶ。CREとは「カルバペネム耐性腸内細菌科の菌」という意味の英語の頭文字。カルバペネムを分解する酵素は複数あるが、その中でも今回問題となっている酵素メタロβラクタマーゼ（MBL）は最も強力。これをもつCREは、現在国内で使える抗菌薬のほとんど全てが効かなくなる。

40人、計約110人が保菌・感染していたという。同センターは2月中旬に

保健所に「複数の患者から耐性菌が検出された」と届け出た。MBL産生菌は免疫が弱った人が感染すると肺炎などになることがある。入院中に死亡した患者もいたが、持病があり、因果関係は調査中。同センターは感染拡大を防ぐため、一部病棟で新規の入院患者受け入れを停止したり、病院職員に手指の消毒徹底を指示したりしている。

保健所によると、国立感染症研究所と共同で同センターに立ち入り調査し、MBL産生菌の種類が肺炎桿菌など4種類以上あることを確かめた。事情を知る感

染症の専門家は「新型多剤耐性菌（CRE）による院内感染だ」と説明する。CREの大規模院内感染は国内では報告例がないという。CREは世界各地で広がっており、日本でも最近報告された。厚生労働省では国への報告対象にすることを検討している。

（野中良祐、佐藤達仁）

朝 日（大阪）・夕刊

2014年3月18日（火）

検出困難 ■ 治療薬効かず

「隠れ耐性菌」西日本で拡大か

国立病院機構大阪医療センター（大阪市）で少なくとも患者2人が死亡した大規模な院内感染の原因になった新型耐性菌「CRE」は、通常の検査では検出困難な「ステルス型」と呼ばれる種類だと分かった。5年前に

一般的なCREは、切り札的な抗菌薬であるカルバペネムが効かない。それに加え、ステルス型は実際に

なく、医師が検査結果を信じてカルバペネムを治療に使い、手遅れになる恐れも強い。

広島大の鹿山鎮男助教授は、2009年に初めて広島県内の複数の病院からステルス型CREを5株見つけ、その後、兵庫県の病院からも8株見つけた。検出数は年々増え、12年10月までに2県で計87株にのぼ

「ラスミド」が同一だった。プラスミドは、菌から菌へ遺伝子を受け渡す「運び屋」だ。CREの遺伝子もプラスミドで運ばれる。

大阪医療センターで院内感染を起こしたCREの遺伝子を分析している関東地方の大学によると、これまでに解析した約60株から見つかったプラスミドはすべて、広島や兵庫の菌と同じ

10人が感染し、少なくとも2人が敗血症を起こし死亡した。

国立感染症研究所細菌第二部の柴山恵吾部長は「国内の実態把握と、検査法の開発・普及が急務だ」と話す。厚生労働省は年内にも、感染症法を改正してCRE患者の全数報告を義務化する準備を始める方針。

（中村通子）

過剰投与「組織的な問題」

第三者委報告 医師の責任も指摘

市立甲府病院

市立甲府病院が放射性医薬品を子ども84人に過剰投与していた問題で、甲府市が設置した第三者委員会は30日、「医師の監視体制がないなど組織的な問題があった」とする報告書を宮島雅彦市長に提出した。過剰投与の原因について、放射線部の技師長補佐（2012年3月に自殺）が独断で投与量を決めたことに加え、医師による投与量の指示や監視がなかった実態を指摘。再発防止に向け、医師や技師らの責任の明確化やチェック体制の強化を強く促した。市は今後、報告書を踏まえ、病院関係者の処分を検討する。（田中喜博）

第三者委は他病院で行われていた検査状況から、検査一回当たりの標準的な投与量を定め、その量を超えて検査を受けたのは延べ226人に上るとした。患者ごとに匿名で甲状腺などの臓器が受けた推定放射線量（吸収線量）も公表し、このうち一人の腎臓が受けた線量は積算で、大人の

標準的な投与量の50倍以上に上った。

第三者委は同日、子どもの家族らが出席した報告書の説明会で、健康への影響について「高い確率で影響が出る危険域には達していないが、一部の患者には今後も適切な医療支援が必要」とした。報告書によると、過剰投与

は技師長補佐が独断で投与量を決め、指導を受けた部下の技師7人全員が投与準備に関与。8人の医師は投与量の決定を技師長補佐に任せて確認せず、異常だと感じた他の放射線技師も医師らに確認しなかったと結論づけた。被害者の家族から指摘があった技師による医薬品の注射は「調査を通じ事実上は判明しなかった」とした。

日本核医学会などによるガイドラインは放射性医薬品を使用する際、医師が投与量を指示したり、投与前後に医薬品の内容を記録したりすることを定めており、こうした対応がされていなかった実態を指摘。「基本的な業務をしな

いことによって、問題が長期化した」とした。再発防止に向け、放射線科

【調査結果】

一、1999年以降に検査を受けた子どものうち、延べ226人が標準投与量を超えていた。一、技師長補佐は検査の失敗を避けるため、独断で過剰に薬を準備し、部下の技師にも強要した。一、医師が医薬品の使用時に指示を出さず、投与量の設定を技師に任せていたことも問題が長期にわたった一因

第三者委報告書の骨子

一、将来の発がんの可能性に対する不安軽減へ、病院には適切な医療支援が求められる。一、最善かつ安全な医療を提供できなかったことについて、病院は患者に対し原因説明と謝罪をするべきだ。一、放射線科の医師や技師ら個々の責任の明確化と業務内容の相互評価の徹底が必要

再発防止に向け、放射線科

話をした。

市立甲府病院の放射性医薬品過剰投与問題。市立甲府病院は2011年9月、1999年〜2011年に放射性物質「テクネチウム」を使って腎機能などを調べる検査で、15歳以下の子ども84人に日本核医学会推奨基準の2〜40倍を投与していたことを公表。投与量を決めていたとされる放射線部の技師長補佐は12年3月に自殺した。県警は医師法違反（非医師の医薬品投与）容疑で、技師長補佐と部下の放射線技師を書類送検したが、甲府地検は同年12月に不起訴とした。

病院への不信募らす

被害家族「説明にない内容」

市立甲府病院の放射性医薬品の過剰投与問題で、甲府市が設置した第三者委員会が病院の安全管理体制の甘さを指摘する報告書をまとめたことを受け、被害者の家族は「病院側の説明にはなかった内容だ」と、病院に対する不信感を増幅させた。家族は「子どもの健康への不安はなくならない」として、定期健診など継続的なケアを強く求めた。

問題発覚後、被害者の家族は原因究明を目的とした第三者委員会の設置を再三求めたが、市側は当初、「捜査機関に資料を押収されている」などとして応じなかった。発覚は問題発覚から1年8カ月後の昨年5月。報告書の提出までは、さらに1年近くが経過した。

被害者の家族は30日、市内で記者会見。小学生の男児が過剰投与を受けた父親は、第

〈横内史貴〉

山梨日日新聞・朝刊
2014年3月31日（月）

向精神薬 多剤処方を制限

厚生労働省は新年度から、抗不安薬や睡眠薬などの向精神薬を数多く処方した場合、診療報酬を原則認めない仕組みを導入することを決めた。薬物依存や重篤な副作用を防ぐ狙いがある。

厚労省、新年度

新ルールでは、外来診療で服薬管理などをする際、抗不安薬か睡眠薬を3種類以上、または、統合失調症の治療に使われる抗精神薬か、抗うつ薬を4種類以上、1回で処方した場合、診療報酬を請求できなくし、処方箋料も減額する。

また、入院患者に、副作用が少ないとされるタイプの抗精神薬を処方する場合も、2種類までしか加算できないように

診療報酬認めず

に改める。

抗不安薬や睡眠薬としてよく使われるベンゾジアゼピン系の薬剤は、使用し続けると薬物依存になる危険性がある。

抗精神薬は一定量を超えると治療効果は上がらず、手の震えや体のこわばりといった副作用の危険が高まり、突然死することもある。国内では、抗精神薬を3剤以上処方している割合が海外に比べて多い。

読 売(東京)・夕刊

2014年3月7日(金)

抗がん剤副作用 4人死亡

厚労省発表

販売1年弱「スチバーガ錠」

厚生労働省は26日、抗がん剤「スチバーガ錠」を使った患者4人が、この1年弱で劇症肝炎や間質性肺炎の副作用で死亡したと発表した。厚労省からの指示を受け、製造販売元のバイエル薬品(大阪市)は薬の添付文書に、二つの副作用への注意を促す記述を加えた。

スチバーガ錠は、進行した大腸がんや消化管間質腫瘍の治療薬。昨年5月に販売が始まり、年260

0人が使うと推定されている。厚労省によると、4人のうち、大腸がんの女性(30歳代)は8月、投与から22日目に肝障害などが表れ、その15日後に死亡した。大腸がんの男性(60歳代)は9月、投与から6日目に間質性肺炎を発症し、その15日後に亡くなった。

読 売(東京)・朝刊

2014年3月27日(木)

子の薬の量 親 4割独断

中学生保護者 民間調査 回数も増減

中学生の保護者の4割近くが自分の判断で、医師から処方された子どもの薬の量や回数を変えた経験を持つことが、「くすりの適正使用協議会」のインターネット調査で分かった。家庭で使用方法を独自に変更すれば思わぬ副作用や効果の低下を招く可能性があり、同協議会は医師や薬剤師の説明に沿った服用を呼びかけている。

調査は昨年末から今年初めにかけて、中学生の子どもを持つ母親500人を対象に、ネットを通じ、家庭での薬の利用状況を聞いた。

その結果、子どもが飲む薬の量や回数を親の判断で増減させた経験について、19%が「ある」、15%が「時々ある」、3%が「よくある」と答え、合計で37%に達した。父母の薬を子どもに飲ませたことがある人は33%、子どもの薬の残りを兄弟姉妹に飲ませたことがある人は42%いた。

読 売(東京)・朝刊

2014年3月2日(日)

風

医療が健康をむしばむ

斉藤 佳典

松本清張の作品に「屈折路」という小説がある。

1960年前後に夕張のポリオをはじめ全国で感染症が流行した。そこに製薬会社や細菌兵器を開発した旧日本軍731部隊の生き残りが、関与していたのではないか。

大胆な推理で医療の闇に迫った力作に、ぐいぐい引き込まれた覚えがある。

印象に残っているのが、八ヶ岳の奇病の場面だ。「高熱を発してそれが下がるとあとは黄疸となって肝臓が侵される。重症者は病院にかかったまま亡くなる」

小説のモデルとなった地域が茨城県南西部にある。レタスやキャベツの産地として知られる坂東市猿島地区だ。「奇病」の原因を究明するために、住民が国を相手に訴訟の

準備を進めている。

肝炎が大流行したのは62、68年ごろ。人口の1割に当たる678人が感染し、死者は66人に上った。原因は飲み水が疑われたが、B、C型肝炎ウイルスと分かった。被害者は地元の二つの病院に入院しており、注射の回し打ちで感染した可能性が大きい。当時の患者も気づいていた。

住民が問題にするのは医師の過失ではない。世界保健機関(WHO)が53年に注射器の使い回し禁止を勧告したが、国が現場への指導やチェックを怠っていた責任だ。

地区には50年以上も病院で治療している人が多い。かかった医療費は膨大だ。猿島肝炎を考える会の高橋桂次事務

局長は「目的は医療費の公費助成だけでない。同じ被害が出ないようにするための未来への提起だ」と話す。

空知管内由仁町の住民約100人も2年前、町内の医院の注射器使い回しでC型肝炎になったとして国に賠償を求めて訴訟を起こしている。

肝炎の集団感染地区は由仁や猿島にとどまらない。函館市戸井や静岡市興津、三重県いなべ市など約60カ所もある。いずれも医療行為との関係が疑われたが、医学界は長く原因究明に及び腰だった。医師として仲間をかばう意識が働いていたという指摘もある。感染した原因さえわからずに亡くなった人の気持ちを思うとやりきれない。

本来人を助けるべき医療が、健康をむしばむ。医療病という言葉を知ったのは、大学時代にオーストリア出身の思想家イバン・イリイチの「脱病院化社会」(晶文社)を読んだからだ。

医療機構が健康に対する主要な脅威になりつつある。社会に拡散している医原的疾患から社会を回復させることは政治の任務だ。副作用もそこに含まれる。

医原病は残念ながら過去の話ではない。最近では副作用が取り沙汰される子宮頸がん予防ワクチンもその一つだ。

接種後の子どもたちのふるえや痛みを見て保護者が立ち上がり、中止を求めた。だが、厚生労働省の専門家会議が下した結論は接種された側の心身の反応が原因だった。現段

階では他に要因が見つからないうえに、保護者からみれば責任を子どもに押し付けられた思いだろう。

委員には接種した方が将来のメリットが大きいとの判断が働いた。一方、保護者は今目の前にいるわが子の体調を心配する。議論がかみ合わず、説得材料にはならない。

もちろん医原病を伴うからと言って医療行為そのものを否定はできない。しかし、専門家任せではうまく機能しないのも確かだ。

イリイチは言う。医師ではなく素人が可能な限り広い視野と有効な力を持つべきだ。素人の疑問がもつ医療行政に反映されたならば「八ヶ岳」のような悪夢は繰り返されなかったかもしれない。

●論説委員室から

北海道新聞・朝刊
2014年3月17日(月)

プレーバック1週間

2014年
3/15 - 3/21

(日付は日本時間)

- 15日 (土)
 - ・北陸新幹線の新型車両「E7系」デビュー 「あさま」として東京―長野間で営業運転を開始
 - ・不明のマレーシア航空機、故意に通信切断か ナジブ首相会見で明らかに。乗っ取りの可能性も
- 16日 (日)
 - ・横田夫妻が北朝鮮の孫と初面会、外務省発表 10～14日にモンゴルでめぐみさんの娘と
- 17日 (月)
 - ・ソチ冬季パラリンピックが閉幕 日本のメダル数は6 (金3、銀1、銅2) で前回より5個減った
 - ・ベビーシッターに預けた2歳児が死亡 神奈川県警は18日、26歳の男を死体遺棄容疑で逮捕
- 18日 (火)
 - ・クリミア、ロシアに併合 9割超が賛成した住民投票を受け、自治共和国首相が承認
 - ・3大都市圏の地価、6年ぶり上昇 2014年の公示地価。不動産市場に投資マネーが流入
 - ・中国の裁判所、強制連行めぐり提訴を初受理 元労働者らが日本企業2社に損害賠償を求める
 - ・浦賀水道で貨物船が衝突 沈没したパナマ船籍の中国人乗組員20人のうち1人死亡、8人行方不明
- 19日 (水)
 - ・強制送還中の急死に賠償命令 東京地裁は、入管職員が無抵抗のガーナ人を違法に制圧したと認定
 - ・トヨタ、12億円で米司法省と和解 2009～10年のリコールで。支払額は自動車メーカーでは最大規模
- 20日 (木)
 - ・原爆症の認定申請却下は違法 大阪地裁が国の処分取り消す判決。改訂後の新基準も事実上否定
 - ・2014年度予算が成立 一般会計の総額は95兆8823億円。戦後3番目のスピード成立
- 21日 (金)
 - ・第86回選抜高校野球大会が開幕 阪神甲子園球場で12日間 (休養日含む) の熱戦が始まった

朝 日 (東京)・夕刊 2014年3月22日 (土)

プレーバック1週間

2014年
3/1 - 3/7

(日付は日本時間)

- 1日 (土)
 - ・中国雲南省昆明で無差別殺傷事件 刃物による襲撃で2日までに29人が死亡。当局はテロと断定
 - ・J1開幕 22季目はW杯イヤー。3連覇をめざす広島、8度目の優勝を狙う鹿島などが白星発進
- 2日 (日)
 - ・三重県朝日町・中3殺害、18歳少年逮捕 昨年8月の強盗殺人事件で現場近くの高3少年を逮捕
 - ・マグロ漁船炎上、船長ら7人不明 室戸岬沖の太平洋上で第8海星丸が炎上。1人救助、3人死亡
- 3日 (月)
 - ・G7、ロシア非難声明 ウクライナへの軍事行動を受け、ロシアのG8追放の可能性まで言及
 - ・日朝政府間で非公式協議 両外務省の課長が中国・瀋陽市で協議。拉致問題など協議の可能性
 - ・千葉・柏で連続殺傷 刺された男性1人が死亡。近くに住む男(24)を強盗殺人容疑で5日に逮捕
- 4日 (火)
 - ・鉄道機構幹部を在宅起訴 北陸新幹線の融雪設備工事をめぐり、官製談合防止法違反の罪で
 - ・米が国防基本方針発表 予算を抑制する一方、中国の台頭を念頭に「アジア重視」を掲げる
- 5日 (水)
 - ・中国全人代が開幕 国防予算案は前年実績を1割以上も上回り、戦後の国勢秩序維持にも言及
 - ・徳田前議員姉に有罪判決 東京地裁が徳田会グループの公職選挙法違反事件で。父虎雄氏首謀と認定
- 6日 (木)
 - ・最高裁長官に寺田逸郎氏 最高裁判事が内定、順当人事に。政権側、「介入」控える
 - ・米、ロシアに制裁発動 ウクライナへの軍事的圧力を強めるロシアに対し、米は資産凍結の制裁
- 7日 (金)
 - ・佐村河内守さんが謝罪会見 「うそで迷惑かけた」と楽曲の代作を謝罪。障害者手帳も返納と報告

朝 日 (東京)・夕刊 2014年3月8日 (土)

プレーバック1週間

2014年
3/22 - 3/28

(日付は日本時間)

- 22日 (土)
 - ・中国の強制連行訴訟、原告1千人規模に さらに拡大の可能性も。日本企業の対応焦点に
 - ・高梨沙羅がワールドカップ今季15勝目 スキージャンプ女子の最終戦も制し、総合優勝に花を添えた
- 23日 (日)
 - ・大阪市長選で橋下徹氏再選 大阪都構想の推進巡る出直し選。投票率は過去最低、無効票も過去最多
 - ・Jリーグ史上初の無観客試合 浦和―清水戦、サポーターによる差別的な横断幕問題で歓声が消える
- 24日 (月)
 - ・朝鮮総連本部の売却、東京地裁が許可 高松市の不動産投資会社が売却。対北朝鮮の連携強化を確認
 - ・マレーシア航空機、墜落との見方 同国のナジブ首相がインド洋南部で飛行を終えたと言表
- 25日 (火)
 - ・G8からロシア排除 クリミア半島を併合したロシアの参加停止を米英などG7が合意
 - ・福島県漁連、地下水放出を容認 風評被害への不安を抱えつつ、原発の汚染水を前に苦渋の決断
- 26日 (水)
 - ・日米韓首脳が会談 日韓関係悪化を懸念するオバマ米大統領が仲介。対北朝鮮の連携強化を確認
 - ・北朝鮮、ノドン2発発射 日米韓首脳が北朝鮮政策を論議している最中。米朝協議を迫る狙いか
 - ・渡辺喜美氏に8億円 ディー・エイチ・シー会長が渡辺喜美氏に8億円を貸したと証言した
- 27日 (木)
 - ・袴田さん釈放 1966年の袴田事件で死刑が確定した袴田巖さんが、48年ぶりに釈放された
- 28日 (金)
 - ・南海トラフ地震対策を策定 最悪約33万人と想定される死者数を10年間で8割減へ、国が目標
 - ・猪瀬氏を略式起訴 東京地検特捜部が、5千万円受領事件で前東京都知事の猪瀬直樹氏を略式起訴

朝 日 (東京)・夕刊 2014年3月29日 (土)

プレーバック1週間

2014年
3/8 - 3/14

(日付は日本時間)

- 8日 (土)
 - ・マレーシア航空の旅客機が消息不明に クアラルンプール発北京行きで、239人が搭乗
 - ・ソチパラリンピック開幕 45カ国500人余りの選手が参加。日本は20人の代表選手が出場
- 9日 (日)
 - ・出直し大阪市長選が告示 橋下徹前市長と新顔3人が立候補。主要4党は候補を立てず。23日投開票
 - ・ラグビー日本選手権パナソニック優勝 2011年度にチーム名を三洋電機から変更後は初めて
- 10日 (月)
 - ・2013年10～12月期のGDP成長率を下方修正 年率で前期比0.7%増に。1%台を割り込む
- 11日 (火)
 - ・東日本大震災から3年 26万人が避難生活を続ける中、午後2時46分に各地で犠牲者に祈りを捧げた
 - ・クリミア議会、独立宣言 自治共和国のロシア編入を問う住民投票に布石。ウクライナ議会は反発
- 12日 (水)
 - ・春闘で大手企業が一斉回答 業績回復でベースアップ相次ぐ。製造業の本格的な上げは6年ぶり
 - ・作家の大西巨人さん死去 長編小説「神皇正統記」で旧日本軍の不条理を描いた。97歳だった
- 13日 (木)
 - ・東芝の技術、韓国企業へ流出か 研究データを渡したとして警視庁が提携先の元技術者の男を逮捕
 - ・川内原発を優先審査 申請中の原発のうち、最も早く審査を終える。今夏にも再稼働の可能性
 - ・浦和に無観客試合処分 J1浦和のサポーターが差別的な横断幕を掲げた問題で、Jリーグが処分
- 14日 (金)
 - ・文科省が教科書変更求める 沖縄県の竹富町教育委員会に、地方自治法に基づく初の是正要求
 - ・STAP細胞の作製、証明できず 理化学研究所が中間報告公表で「論文はうさん」と見解

朝 日 (東京)・夕刊 2014年3月15日 (土)

日本再生医療学会	57・61
日本在宅医学会	53
日本産科婦人科学会	85
日本小児整形外科学会	107
乳がん患者	32・34
乳房再建手術	32・35
認知症	53

は

パーキンソン病	60
博士号	54
バレスチナ	108
ハローワーク	79
東日本大震災	20・24
引っ越し(病院)	68
「ピンクリボンのお宿」(冊子)	34
ファイナンシャル・プランナー	77
副作用	88
舞台医学	63
プライマリーケア	94
フランス	38
分子標的薬	72
ベルギー	36
法医解剖	90
包括型地域生活支援プログラム(ACT)	9・11
放射性医薬品	114
放射線治療	64・72
訪問看護	83
訪問看護ステーション	50
訪問診療	20
保健指導	74
母乳育児	67
ホームホスピス	81

や

薬剤師	88
やぶ医者大賞	49
陽子線治療	64・72

ら

「洛北岩倉と精神医療」	16
離島医療	102
リビングウィル	40

留学	54
臨床研究	58・99
臨床試験	59
論文不正	99

A~Z

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)	41・42
Ai(死亡時画像診断)	90
ALS(筋萎縮性側索硬化症)	27
ALSO	52
A型肝炎	106
BPSD(行動心理症状)	53
CRE(新型多剤耐性菌)	112
HIV感染者	14
iPS細胞	60
STAP細胞	100

職種

医師	21・24・31・35・42・45・46・48・102・109
かかりつけ医	41
画像診断医	75
家庭医	37・97
歯科医	46
整形外科医	63
精神科医	9
総合診療医	105
看護師	46・50・53・83
ケアマネジャー	75
歯科衛生士	51
助産師	46
ファイナンシャル・プランナー	77
薬剤師	88

疾患

がん	51・62・64・72・79・88
乳がん	32・34
膠原病	30
失語症	30
癱瘓	59
腎臓病	26・30
水疱性角膜症	58

生活習慣病	74・95
成人T細胞白血病	106
先天性股関節脱臼	107
大動脈弁欠損	59
多発性硬化症(MS)	76
低フォスファターゼ症	60
統合失調症	12・17
認知症	53
パーキンソン病	60
ALS(筋萎縮性側索硬化症)	27
A型肝炎	106

調査・データ

医師国家試験の合格率	55
医療事故の報告件数	111
薬の適性使用に関する調査	115
後発医薬品に関する意識調査	86
終末期医療の意識調査	82
終末期療養を望む場所	80
生活保護受給者の医療費	92
成人T細胞白血病ウイルスに性交渉で感染した推定感染者数	106
先天性股関節脱臼患者の診断時期	107
A型肝炎患者数	106

書籍・資料

書籍	
「安楽死を選ぶ」	37
「ケアをひらく」シリーズ	19
「じぶんできめるって?」	45
「脱病院化社会」	116
「洛北岩倉と精神医療」	16
冊子・その他	
「幻聴妄想かるた」	18
「膠原病手帳」	30
「ピンクリボンのお宿」	34

KEYWORD KENSAKU

[キーワード検索]

あ

赤ちゃんにやさしい病院 (BFH)	67
赤ひげ大賞	48
アマチュア無線	31
アメリカ	55-84
安楽死	36-38
「安楽死を選ぶ」	37
医学部	21-54-56
イギリス	10
医師	9-24-31-35-37-41-42-45-46-48-63-75-109
医師国家試験	55
医師派遣	102
医師不足	21-49-102
医療機器	56-58
医療功労賞	46
医療費	70-93
医療扶助	73-92
院内感染	112
院内レストラン	65
遠隔画像診断	75
オランダ	37
温泉	34

か

かかりつけ医	41
画像診断医	75
家族支援	10
家庭医	37-97
がん	32-34-62-64-72-88
がん患者	51-79
看護系大学	50
看護師	46-50-53-83
看護実習	50
幹細胞移植	60
患者預かり	16
患者会	76
緩和ケア	45
救急搬送	104
金融コンシェルジュ	77
グリーフケア	25

ケアマネジャー	75
「ケアをひらく」シリーズ	19
健康保険	95
研修	52
幻聴・幻視	17-18
「幻聴妄想かるた」	18
原発事故	20-24
抗がん剤	88-115
口腔ケア	51
「膠原病手帳」	30
向精神薬	92-115
高知県医師会	31
後発医薬品	86
国際医学部	54
国民健康保険	71
コンビニ受診	73

さ

災害対応	26-30
再生医療	60
在宅療養	23-53-83
細胞移植	58
産学連携	57
死因・身元調査法	90
歯科医	46
歯科衛生士	51
事前指示書	40
下着	33
失語症	30
児童虐待	91
「じぶんできめるって?」	45
社会的入院	11
宗教	25-35
周産期救急	52
就労支援	78
手術	59
情報共有	75
褥瘡	59
助産師	46
人工呼吸器	27
人工透析	26-29-30
人工妊娠中絶	84
震災関連死	24

診察前面談	88
腎臓病	26-29-30
診療報酬	96-115
水疱性角膜炎	58
数理モデル	62
生活習慣病	74-95
生活保護	73-92
整形外科医	63
成人T細胞白血病	106
精神科アウトリーチ事業	8
精神科医	9
精神障害者	7-8-10-12-16-18
精神障害者自立支援活動賞(リリー賞)	15
セミナー	17
全国精神保健福祉連合会	10
先天性股関節脱臼	107
総合診療医	105

た

退院支援	66
体外受精	85-108
大動脈弁欠損	59
多剤耐性菌	112
多職種連携	22-75
「脱病院化社会」	116
建て替え(病院)	69
多発性硬化症(MS)	76
ダブルディグリー	54
ターミナルケア	81-83
地域移行支援事業	7
地域医療	21-48-70-102
地域包括ケア	22
着床前スクリーニング	85
中国	109
低フォスファターゼ症	60
テレビCM	98
点滴台	57
統合失調症	12-17
特定健診	74
特別養護老人ホーム	106

な

難病患者	78
------------	----

NEWSPAPER

[掲載新聞一覧]

通 信 社

共同通信社 時事通信社

全 国 紙

朝日新聞	産経新聞	日本経済新聞	毎日新聞	読売新聞
東京本社 大阪本社 名古屋本社 西部本社（北九州） 北海道支社	東京本社 大阪本社	東京本社 大阪本社	東京本社 大阪本社 中部本社（名古屋） 西部本社（北九州） 北海道支社	東京本社 大阪本社 中部支社（名古屋） 西部本社（福岡）

ブロック紙

中日新聞	北海道新聞	西日本新聞
------	-------	-------

地 方 紙(県紙)

十勝毎日新聞(帯広) 室蘭民報(室蘭) 釧路新聞(釧路) 東奥日報(青森) 岩手日報(盛岡) 岩手日日(一関) 河北新報(仙台) 秋田魁新報(秋田) 山形新聞(山形) 福島民友(福島) 福島民報(福島) 茨城新聞(水戸) 下野新聞(宇都宮) 上毛新聞(前橋) 埼玉新聞(さいたま) 千葉日報(千葉) 東京新聞(東京) 神奈川新聞(横浜)	信濃毎日新聞(長野) 長野日報(諏訪) 山梨日日新聞(甲府) 岐阜新聞(岐阜) 静岡新聞(静岡) 新潟日報(新潟) 富山新聞(富山) 北日本新聞(富山) 北陸中日新聞(金沢) 北國新聞(金沢) 福井新聞(福井) 伊勢新聞(津) 京都新聞(京都) 京都新聞(滋賀) 神戸新聞(神戸) 奈良新聞(奈良) 紀伊民報(田辺)	日本海新聞(鳥取) 山陽新聞(岡山) 山陰中央新報(松江) 中国新聞(広島) 山口新聞(下関) 徳島新聞(徳島) 愛媛新聞(松山) 高知新聞(高知) 佐賀新聞(佐賀) 長崎新聞(長崎) 熊本日日新聞(熊本) 大分合同新聞(大分) 南日本新聞(鹿児島) 宮崎日日新聞(宮崎) 琉球新報(那覇) 沖縄タイムス(那覇)
---	--	---

専 門 紙

日経流通新聞MJ(日本経済新聞社発行)	中部経済新聞	日刊工業新聞
日経産業新聞(日本経済新聞社発行)	ビジネスアイ(日本工業新聞社発行)	日本農業新聞

日本新聞協会

新聞協会報

政 党 紙

公明新聞(公明党)	自由民主(自民党)	プレス民主(民主党)
社会新報(社民党)	しんぶん赤旗(共産党)	

お申込み・お問い合わせ 窓口

株式会社 ニホン・ミック
CREATIVE FARM GROUP

TEL▶06(6365)1560

FAX▶06(6365)9518 ✉▶info@nihon-mic.co.jp

http://www.nihon-mic.co.jp/

〒530-0045 大阪市北区天神西町6番7号 ファイン・アートビル

*電話・FAXまたは、ホームページ上のWeb専用申込フォームからお申し込みいただけます

●取引銀行

ゆうちょ銀行	〇一九支店	当座預金No.0880186
りそな銀行	梅田北口支店	当座預金No.411158
みずほ銀行	梅田支店	当座預金No.7179
三菱東京UFJ銀行	梅田新道支店	当座預金No.5696
三井住友銀行	梅田支店	当座預金No.228631

●郵便振替

00190-0-880186

月刊 切抜き速報 医療と安全管理総集版

2014年6号 平成26年6月1日発行 通巻105号(毎月1回1日発行)

●年間料金23,940円(本誌22,167円+税) [1冊単価1,995円(本誌1,849円+税)]

●送料サービス

日本の歴史がスタートしました。

日本の新聞★★★局面記事編集

JNSE
Japanese Newspapers Special Edition

PLUS 切抜き速報

読み比べシリーズ

本誌「切抜き速報シリーズ」の別冊版。切抜き速報シリーズと連動し、テーマ別に編集。朝日・産経・日経・毎日・読売の中央紙に加え、北海道から沖縄までのブロック紙・地方紙85紙より、「今」注目を集める話題をタイムリーにまとめて発行します。切抜き速報とあわせることで、より深く読み比べできます。



JNSE 切抜き速報 vol.14

最新刊

子どもの虐待④

※月刊 切抜き速報「保育と幼児教育版」別冊

- 記事掲載期間／2012/10/12～2013/10/15
- A4判 152頁 2,500円(本体2,315円+税)
- 2013年11月発行

児童福祉、家庭養護の記事を収録しました。月刊切抜き速報「教育版」から子どもの貧困も収録し、児童虐待の背景をつかむことができる1冊!



JNSE 切抜き速報 vol.13

食のケア 関連記事

※月刊 切抜き速報「食と生活版」別冊

- 記事掲載期間
2007/1/25～2013/8/21
- A4判 96頁 1,800円(本体1,667円+税)
- 2013年9月2日発行

年齢や病態に沿った栄養指導、食事介助の取り組みや、口腔ケアや胃ろうなど、食を通して健康を支えるための記事を集めました。

残部僅少

併せて読みたい!
「子どもの虐待」シリーズ

児童虐待防止月間である11月に毎年発行しています。

※すべてA4判 152頁 2,500円
(本体2,315円+税)

子どもの虐待①(2010年11月発行)

- 記事掲載期間 2009/9/24～2010/10/24

子どもの虐待②(2011年11月発行)

- 記事掲載期間 1988/4/18～2011/10/12

子どもの虐待③(2012年11月発行)

- 記事掲載期間 2001/1/6～2012/10/16

好評
販売中!

併せて読みたい! 医療・福祉関係の読み比べシリーズ

緩和ケア記事 ●A4判 120頁 2,100円(本体1,944円+税)

- 記事掲載期間 2005/10/10～2013/4/19

※月刊 切抜き速報「医療・安全・看護・福祉版」別冊

東日本大震災 医療関連記事

- A4判 72頁 1,650円(本体1,520円+税)

- 記事掲載期間 2011/3/28～2012/7/24

※月刊 切抜き速報「医療と安全・看護・福祉版」別冊

○単冊販売/随時発行 ○お申込は弊社HPで!!



大晦日 / 元日 読み比べシリーズ

朝日・産経・日経・毎日・読売の5大紙と全国のブロック紙・地方紙、専門紙から大晦日・元日を中心に社説・論説と新聞コラムを総集。「1年を締めくくり、新年の流れを掴む」ことができます。

●毎年1月10日にスピード発送!



JNSE
SPECIAL
EDITION

2013年大晦日&2014年元日
社説・論説 読み比べ

この1年に対する各社の主張や見方の違いなどを読み比べ!新たな展望と幅広い視点を身につけることができます。

- 2013年大晦日&2014年元日版
- A4判 160頁 3,000円(本体2,778円+税)
- 2014年1月10日発行

※月刊 切抜き速報「教育版」別冊



JNSE
SPECIAL
EDITION

2013年大晦日&2014年元日
新聞コラム 読み比べ

各地域の気候風土、文化などが鮮やかに記されているのが特徴。美しくまとまった文章は、表現力・文章力の向上にも役立ちます。

- 2013年大晦日&2014年元日版
- A4判 64頁 2,000円(本体1,852円+税)
- 2014年1月10日発行

※月刊 切抜き速報「教育版」別冊

「社説・論説読み比べ」

- *「大晦日」「元日」に各紙が選ぶ局面に対する展望や、主張の違いを読み比べる
- *全国紙・地方紙等の視点の違いを読み比べる

大晦日/元日
シリーズ
POINT

「新聞コラム読み比べ」

- *新聞社トップクラスのコラムニストによる着眼点を楽しむ
- *地域性豊かな年末年始の情景を楽しむ
- *起承転結など文章構造の妙を楽しむ

ご活用方法

- ◇講話や挨拶作りに
- ◇原稿のヒントに
- ◇社内研修に
- ◇出張先での話題に
- ◇病院の待合室に
- ◇書き写しの材料に

バックナンバー販売中!! 2012年大晦日&2013年元日版

「社説・論説読み比べ」3,000円
(本体2,778円+税)

「新聞コラム読み比べ」2,000円
(本体1,852円+税)

残部
僅少

ご注文・詳細はホームページで!

<http://www.nihon-mic.co.jp/>

ニホン・ミック

検索

<http://www.nihon-mic.co.jp>



Nihon・MiC Co.,Ltd.
CREATIVE FARM GROUP