



Kirinuki Sokuhou



記事掲載期間:
2014.8.1~2014.8.31
配本日:2014.9.29

巻頭
特集

終末期のあり方

思いを生かせる社会へ

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.



花びらに雨の滴が付き、情緒あるコスモス=7日午前7時45分ごろ、室蘭市八丁平
室蘭読報(夕刊)2014年8月7日(木)

PICKUP TOPICS

- 24 ▶ 日本の保健を海外に
- 28 ▶ 医療従事者の戦争
- 36 ▶ がん患者相談支援
- 42 ▶ 重症児の在宅ケア

新聞の新しい魅力、提案します。



Kinnuk Sokuhou

切抜き速報® 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、幅広く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® 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25,007円+税)
●送料サービス



切抜き速報® 社会版

政治・経済・法律、国際関係、歴史など、時事問題の経緯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® 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® 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® 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® 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® 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、介護者と高齢者を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® 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® 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® コラム歳時記

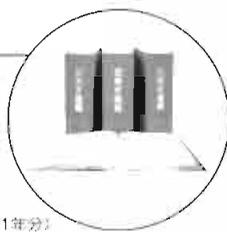
全国の地方紙1面コラムを毎月190本厳選、地域の話題、心動かされるエピソードや時事問題など、幅広い話題を幅広い視点で。
●A5サイズ/208頁 月刊
●年間購読料 15,000円 (本体13,889円+税)
●送料サービス

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。ご購入いただいた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
銘柄により、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

終末期のあり方 7

思いを生かせる社会へ

人の数だけ生き方があるように、それぞれに思う死に方があり、また、それが周囲の状況や家族への遠慮から出たものではなく、本当にその人が望む姿であるように。家族、医療者ともに、その思いを尊重して支援できる社会を、様々な終末期、死との向き合い方から考えます。

日本の保健を海外に 24

ミャンマーや中国など、保健医療が普及していないアジアの国々に、日本の保健を「輸出」する動きが。住民ボランティアを育成し、健康教育、母子保健、健診など、人々が健康で暮らすための取り組みを広げています。

医療従事者の戦争 28

戦時中、医師や看護婦は、戦線に送られ軍医や従軍看護婦となりました。また、戦争の狂気は、生体解剖という禁忌を犯させました。医療従事者にとっての戦争を、振り返ります。

がん患者相談支援 36

がんと診断された患者やその家族は、治療方法や今後の生活など、様々な不安を抱えます。主治医には聞きづらい疑問、誰かに打ち明けたい心の痛みや混乱…さまざまな形で受け止める、がん患者の相談支援をまとめました。

重症児の在宅ケア 42

たん吸引など、医療的ケアを受けながら在宅で過ごす重症児が増えています。医療技術の進歩によって救われた命ですが、介護を担う家族への支援はまだまだ不十分。短期入居施設や訪問医療など、体制の整備が求められています。

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	医薬品	92
養成・研修	52	医療行政・人事	94
技術・療法	58	意見・社説	100
病院運営	68	医療ニュース	102
地域医療を支える	73	海外の話題	104
在宅医療	76	医療事故・訴訟	106
患者・家族支援	78	医療安全	108
ターミナルケア・緩和ケア	84	医薬品・技術の安全	110
医療倫理	86	災害に備える	112
救急医療	90		

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
11号

掲載期間 2014年8月1日～8月31日

頭集
巻特

終末期のあり方 思いを生かせる社会へ

終末期医療 模索する病院	8・5	読売新聞（東京）	7
「社説」お盆に「死」を考えてみよう	8・14	日本経済新聞	8

連載・最期はどこで ついのすみか探して

第5部 リビングウイル

愛媛新聞

1 延命処置なき旅立ち	8・5		8
死の方にも責任を持つ	8・5		8
2 元氣なうち 大切な人と	8・6		10
3 ALS 命の選択に葛藤	8・8		11
4 呼吸器外しの波紋 今も	8・9		12
「記者有論」尊厳死法案 人生の最後をどう生きるか	4・16	朝日新聞（東京）	13
呼吸器 命の選択 難病ALS つければ「家族に負担」	4・16	朝日新聞（大阪）	14
だけど 生きたい だけど	4・16	朝日新聞（大阪）	14

PICK UP

日本の保健を海外に

医師不足補うボランティア	8・23	毎日新聞（東京）	24
中国で日本式「保健」推進	8・5	高知新聞	25
連載・保健サービスを輸出する			

ミャンマーの現場から

産経新聞（東京）

上 マラリア対策	8・25		26
下 日本の成長戦略	8・26		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。

PICK UP 医療従事者の戦争

戦争を想像する 作家・精神科医 帚木 蓬生さん 8・6 朝日新聞（東京）… 28
イラク迫害で松本避難… 7・31 信濃毎日新聞… 31

連載・抑留された従軍看護婦

朝日新聞（大阪）

上 眼前の死 救うすべなく… 8・13 … 32
下 極寒の惨禍 忘れない… 8・14 … 33
生体解剖資料展示へ「負の歴史」教訓に… 8・17 西日本新聞… 34
生き証人罪と決意 「戦争メスをも狂わせた」… 8・17 西日本新聞… 35

PICK UP がん患者相談支援

「5分診療」の隙間埋めたい… 7・23 中国新聞… 36
がん患者の悩み共有 闘病・看病経験者聞き役に7・21 愛媛新聞… 37
全国400の病院にがん相談支援センター… 8・26 毎日新聞（大阪）… 38
がんナビゲーター育成へ… 8・28 毎日新聞（東京）… 39
がんの苦しみ聞き続ける 名古屋の電話ボランティア8・19 中日新聞… 40
働くがん患者へ夜のサロン… 8・13 朝日新聞（札幌）… 41
がん集い語る 患者ら「英国流」の相談施設作り8・16 毎日新聞（東京）… 41

PICK UP 重症児の在宅ケア

増える在宅の重症児 医療進歩の先で… 8・3 山陽新聞… 42
深まる家族の絆 介護負担は重く… 8・3 山陽新聞… 42
地域で暮らす 重症児の今後… 7・23 下野新聞… 45

KEI ZOKU 医療従事者

災害看護の蓄積を体系化… 7・20 神戸新聞… 46
「天命」胸に後進を育成… 7・20 神戸新聞… 46
医療の道への「参考書」… 7・30 長野日報… 47
医師が起業、医療変革 健保事業の効率化を指南 6・30 日経産業新聞… 48
育休体験、診療に生かす 患者の生活学が契機に 8・1 東京新聞… 49
医療現場担う外国人の今… 7・24 日本経済新聞… 50
宗教配慮及ばぬ研修 イスラム女性 肩身狭く… 8・3 中日新聞… 51

KEI ZOKU 養成・研修

難治がん告知 医師が研修… 6・29 読売新聞（東京）… 52
がんどう告知 多様な状況で模擬実演… 8・16 大分合同新聞… 53
医師の対話力ががん不安緩和… 7・26 朝日新聞（東京）… 53
秋大医学部チームV 臨床能力競う「シムリンピック」7・31 秋田魁新報… 54
「地域医療の充実」を評価 東北薬科大に医学部新設 8・29 朝日新聞（東京）… 54

新たな歯学教育 超高齢社会に対応	8	19	山陽新聞
患者本位看護考える	8	10	山陽新聞
看護の継続学習 大切 シンポで経験談発表	8	23	上毛新聞
せん妄対応質向上を 予防と対策学ぶ	8	20	室蘭民報
認定看護師が研修 資質向上へ初の講座	8	20	静岡新聞
犯罪被害者支える力に 医療ソーシャルワーカー	8	23	読売新聞 (和歌山)
腎臓再生「夢ではない」	7	23	北海道新聞
18年度から先進医療 パーキンソン病 iPS移植	8	15	京都新聞

KEI ZOKU
技術・療法

連載・がん攻略

日経産業新聞

1 脳腫瘍に薬届ける カプセル、血管の壁通過	6	4	
2 脳内転移、低酸素が誘因 細胞移動防ぐ治療研究	6	5	
3 「親玉」分裂促し、薬効高める	6	6	
4 正常細胞への浸潤防げ 先導役のたんばく質抑制	6	10	
5 「かさぶた」有無で悪性判別 増殖速度の差を利用	6	11	
6 患らしめすぎず、なだめる	6	12	
7 良性の腫瘍 なぜ悪性に? 活発化する遺伝子特定	6	13	
8 悪性細胞 万能の iPS に 新治療法確立に道	6	17	

9 慢性炎症、リスク高める 免疫抑える薬剤で対応	6	18	
10 がん細胞への情報遮断 受容体が新薬の標的に	6	19	
11 細胞の変形、性質に影響? 正常化させる治療に期待	6	20	
採血1回ががん13種類判定へ	8	19	朝日新聞 (東京)
他人の軟骨細胞移植 高齢者のひざ痛治療	8	16	読売新聞 (東京)
心臓病児 本人の血管移植 新生児で初の成功	8	28	読売新聞 (大阪)
小児へ生体ドミノ肝移植	8	26	読売新聞 (東京)
新生児に幹細胞移植 低酸素性脳症秋から臨床研究	8	27	毎日新聞 (大阪)

KEI ZOKU
病院運営

KEI ZOKU
地域医療を支える

増える治療費未払い 南相馬 一部の復興関係作業員	8	6	福島民友
社会福祉法人企業が再生 京都の病院初の私的整理	8	8	日本経済新聞
「きょうのことば」社会福祉法人	8	8	日本経済新聞
小児科通い続ける大人たち 医療進歩、治療しながら成長	8	1	朝日新聞 (東京)
「マコがあるから働ける」	8	1	新潟日報
花や野菜 心も癒やす 屋上緑化鉢植えすらり	7	30	西日本新聞
離島の精神科医療に光 月1回、医師巡回	8	11	琉球新報
向き合い 築く信頼 広がる住民の理解	8	11	琉球新報

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。

在宅医療

- 訪問服薬指導 普及に地域差 薬剤師不足ネック 8・24 東奥日報……………76
- 在宅療養者に栄養指導……………77

患者・家族支援

- がん患者病院で就活 ハローワークと連携……………78
- 働くがん患者 障害年金知って……………79

- 闘病の子に楽しい体験 小児科病棟への訪問活動 7・29 中日新聞……………80
- 親子の絆深め 発達促す……………81

- 認知症の告知 本人と家族の不安と恐怖……………82

ターミナルケア・緩和ケア

- 広がるホームホスピス 最期の「家」を求めて 8・2 中日新聞……………84

医療倫理

- 佐世保事件 守秘義務の壁……………86
- 官民の数万人対象「適正評価」に批判……………87
- 生殖医療はどこまで許される？……………88

救急医療

- 心停止 82分 奇跡の生還 救命連携 後遺症なし……………90

- 「取材最前線」「奇跡」の理由……………91

- 救急車 6時間入れず 市民病院、進入路水没……………91

医薬品

- 「薬薬連携」で地域貢献 院外処方箋に検査値表示……………92
- 薬剤師、患者と交流会 地域住民と信頼関係築く……………92

医療行政・人事

- 難病助成 110 疾患決まる……………94
- 難病新助成 負担増に不安 疾患の選定 明暗……………94
- ビッグデータで医療費抑制 都道府県に数値目標……………96
- 病院減でも医療費増 入院費用膨らむ……………97
- 「けいさい解説」健康長寿で医療費は減る？……………97
- 医療費負担増 次は高齢者 厚労省、年内にも議論へ……………98
- 10割負担で通院受診も 老健医師が対応できぬ診療……………99

意見・社説

- 「興味深人」子どもたちにがんの教育を……………100
- 県、がん教育推進 授業で医師や患者講演……………101

医療ニュース

- 歯科医が「しわ取り」急増……………102

甲状腺がん疑い含め104人 福島子ども30万人調査 8・24 朝日新聞(東京) ……
子ども1000人にX線撮影 原爆調査無用の被曝 8・2 中国新聞 ……

KEI ZOKU
海外の話題

エボラ 水際で警戒 患者2000人超 …… 8・17 朝日新聞(大阪) ……
エボラ 早期診断北大が一役 …… 8・14 朝日新聞(札幌) ……

KEI ZOKU
医療事故・訴訟

心臓に13年間手術針 発見5年後に摘出 …… 8・2 佐賀新聞 ……
ワクチン接種ミス …… 8・16 山梨日日新聞 ……
市、賠償金115万円支払いへ …… 8・21 中日新聞 ……

医療ミス、400万円賠償 女性患者が死亡 …… 8・26 岐阜新聞 ……
胸腔に点滴液 心停止 …… 8・28 毎日新聞(大阪) ……
患者に薬剤重複投与 …… 8・28 山梨日日新聞 ……

KEI ZOKU
医療安全

医療事故調査不信ぬぐえるか 来秋から新制度 8・21 日本経済新聞 ……
医療事故調査運用指針 …… 8・27 読売新聞(東京) ……

KEI ZOKU
医薬品・技術の安全

ステロイド剤どう使う? …… 6・18 北海道新聞 ……

KEI ZOKU
災害に備える

「漢方クリーム」にステロイドなぜ被害拡大 …… 6・5 朝日新聞(東京) ……

災害ナースいつもそばに 24時間避難所でケア 8・26 朝日新聞(福岡) ……

災害医療苦悩の現場 医師「大量土砂、近づけず」 8・26 読売新聞(東京) ……

避難所に段ボールベッド 病気、生活機能低下防ぐ 8・28 福井新聞 ……

負傷度判断住民が一役 災害時、医師に先駆け 8・3 朝日新聞(名古屋) ……

市民による被災者心のケア …… 8・21 毎日新聞(東京) ……

災害時タクシー移送 人工呼吸器使用の在宅難病患者 8・26 河北新報 ……

目録

プレバック1週間 2014年8/21-8/28 8・9 朝日新聞(東京) ……

プレバック1週間 2014年8/9-8/15 8・16 朝日新聞(東京) ……

プレバック1週間 2014年8/16-8/22 8・23 朝日新聞(東京) ……

プレバック1週間 2014年8/23-8/29 8・30 朝日新聞(東京) ……

表紙写真

コスモスゆらり はや立秋 …… 8・7 室蘭民報 ……

キーワード検索 …… 119

超高齢社会を迎え、最期をどう迎えるかについての関心が高まるなか、病院側も終末期医療のあり方を模索している。自力で食べられなくなったり、容体が急変したりした場合、どこまでの延命治療を望むのか。患者や家族に事前に文書で確認している病院の取り組みを取材した。(樋口郁子)

「これが人工呼吸器で、のどから入れると、話したり食べたりできなくなります。また、一度入れたら外せません」。石川県能美市の芳珠記念病院で7月、青島敬二内科部長が、同市の川原きよさん(82)に写真を見せながら説明した。川原さんは心臓に持病があり、物忘れも目立ち始めた。「じいちゃんもこんなしとったの覚えとる? ばあちゃんもしたいか?」。傍らに付き添う長女で、同院職員でもある村本恵美子さん(55)が問いかけると、川原さんは「何もしようない」とキツパリ言う。

終末期医療 模索する病院

この日は約20分間の説明でいったん終わった。村本さんの父親は難病で、人工呼吸器を装着して10年間寝たきりで過ごし、亡くなった。「父は装着を望まなかったが、もう少し生きてほ

しい思いと、かわいそうとの思いが交錯し、葛藤した。母には本人が望まない延命はしてほしくない」と村本さん。青島医師から「意思確認書」を手渡されると、「家族と話し合ってから、後日、提出します」と答えた。

「延命」患者側と事前に文書

主に高齢者が対象
同院が意思確認書を導入したのは2008年。長期入院や入退院を繰り返す患者のうち、主に高齢者が対象だ。容体が急変した時の

延命治療や、自分で食べられなくなった時の栄養補給にはどんな選択肢があるかを説明し、どこまで治療を望むか、本人や家族に書面で提出してもらっている。「言葉で説明してもイメージしづらい」(青島医師)ため、独自に写真付きの説明書も作った。

病状や気持ちの変化により、程度でも変更も可能だ。導入前は、救急搬送された患者の延命治療をめぐるトラブルや誤解もあった。普段の病状や本人の意思を知る家族から「延命はしないで」と言われていたのに、別の親族は考えが違いもめたことも。「家族がそろそろまで持たせて」と懇願されて人工呼吸器を装着したのに、退院できるまで持ち直すと「この状態では介護できない。外せろ」と思ってた

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。

「これが人工呼吸器で、のどから入れると、話したり食べたりできなくなります。また、一度入れたら外せません」。

「言葉で説明してもイメージしづらい」(青島医師)ため、独自に写真付きの説明書も作った。

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。

「延命治療はしない」と提出した心臓病の女性(90)の娘夫婦は「危篤になって説明されても冷静に判断できないし、本人の意見も聞けない。事前に家族で話し合えてよかった」と話す。



芳珠記念病院の延命治療についての説明書と意思確認書

医療について明確なルールがないことがある。現状では、たとえ家族に頼まれたとしても、医師が一度装着

した人工呼吸器を外せば、殺人罪に問われる可能性が否定できないからだ。厚労省は07年、終末期医療を中止する際のプロセスについてガイドラインを示したが、同調査でも「参考にしていない」医師は2割にとどまり、3割は「知らない」と回答。ガイドラインそのものも、人工呼吸器を外す際の具体的な条件などには踏み込んでいない。

青島医師は「意思確認書があれば、患者や家族の思いを尊重し、医療側も一刻を争う場面で判断しやすくなる。全国に広げるには、今後、法律の整備とともに延命処置について一般の人に理解してもらおうことが重要だ」と話している。

社説

今週はお盆休みという方も多いだろう。亡くなった人たちの靈魂を迎え、供養するこの時期に、自らの死についても思いをめぐらせてみてはどうだろうか。

お盆に「死」を考えてみよう

日本では今、年間で130万人近い人が亡くなっている。人口の高齢化とともに亡くなる人は増え続けており、2030年には160万人を超える見込みだ。

日本人の8割は病院で亡くなる。終末期に入院する人が増え続ける。地域によっては病院のベッドが足りなくなるおそれが出てくる。「最期は自宅で迎えたい」と希望する人は多いので、それでも問題ないとの見方もできよう。しかし、今後ますます独居や高齢夫婦だけの世帯が増える。自宅も簡単ではない。国は高齢者向け

住宅も増やしている。どんな選択肢があるのか調べたり、考えたりしておきたいところだ。どんなふうに最期を迎えたいのかという問題もある。できる治療はすべてやってほしいという考え方もあれば、自然な経過に任せたいという人もいる。

現状ではこういう本人の意向が医療現場できちんと反映されない場合が珍しくない。病状や認知症が進行して必要なときに意思表示できないためだ。

終末期にどのような医療を施すのか。判断の最も大切な基準は本人の意思とされる。本人の意思を確認できないときは、家族がその意向を推定する。それもできない場合には、本人にとって何が最善か、家族や医療関係者が話し合っ

て決めることになる。周りの人を戸惑わせないため、不必要な治療を受けないため、何よりも自分自身のため、自分はどうな最期を迎えたいのかを考え、身近な人に聞いてもらったり、書き留めておいたりすることは大切だ。葬儀や相続などについても決めておくに越したことはない。同時に、どんなふうに生きてきたのか、大切なものは何なのかなど振り返って考えてみることは、よりよく最期まで生きるのに役立つかもしれない。

日本経済新聞・朝刊
2014年8月14日(木)

延命処置なき旅立ち



2月のある日、久方高原町露峰の大野昌利さん(77)が、1月に95歳で亡くなった母・元

栄さんの遺品を整理していた時のこと。書類をどじたファイルの中から手書きの紙が出てきた。

「私は現在元気に暮らしていますが、重病になり再起しないとすれば、延命処置をしないしてほしい」

終末期に延命治療を望むかどうかを記した書面、いわゆる「リビ」に伝えておきたいと思ったのもしれない。

昌利さんは正直驚いた。同居していたが、月10日。作成のきつかけは分からないが、その1年前、体調を崩し訪問介護を受け始めてと納得した。

「病院はいや。家で養生するが元栄さんはお断りだったんだと口癖だった。08年に亡くなった夫は4カ月入院し、最期まで積極的な医療を受けた。孫の石丸明美さん(42)も同町には「少し苦しもうでした。ばあちゃん

はそれを見とったか」「自然なみとりやつ

た。ほんま、ええ往生やった」と昌利さん。「ばあちゃんが家族に書面を手渡すことはなかったけど、希望通りの最期を迎えられたんじゃないでしょうか」

愛媛新聞・朝刊
2014年8月5日(火)

最期はどこで

ついのすみか探して

厚生労働省が5年ごとに実施している終末期医療に関する意識調査によると、2013

年はリビングウイルの作成に7割が賛成することができると、主な

ずか

いる一律の「尊厳死の宣言書」にサイン(年会費2千円)②公証役場で「尊厳死宣言公正証書」を作る(日本公証人連合会がホー

知症になり、老人医療施設に。そこで見た光景にショックを受けた。「呼吸器をつけた人や、体に何本ものチューブが取り付けられ、身動きできな

「母は尊厳死を希望していましたが、その意思を尊重するの、悩み、苦しみました」。89歳の母をみとった板倉葉子さん(66)と宇和島市が、あの日のことを思い起こす。

3年前の冬だった。心不全で入院した日、主治医から「高齢なのでいつ容体が急変してもおかしくない。少しでも長く生きることを望みますか」と尋ねられた。延命措置の希望確認だった。

即答できなかった。板倉さん夫婦はリビングウイル(事前指示書)を作り、母も2人にならっていた。心積もりはできていたはずだが「気持ち揺れ動き」「本当にこれでいいのか」と自問自答した。

だからといって、本人の願いをないがしろにはできない。夫の正博さん(71)と話し合い、「過剰な延命措置は希望しません。これが母と私たち夫婦の意思です」と伝えた。入院から1週間。「お世

第5部 リビングウイル

1

話になりました。ありがとうの言葉を残し、眠るように逝った。最期まで母親らしく気丈に生きた。振り返ると、「これでよかった」と心底思う。あの時の判断は間違っていないかった。「母が望んだ通りの旅立ちでした。理想的な死というか。自分たちの手本です」

リビングウイルを作るとは、どういうことなのか。

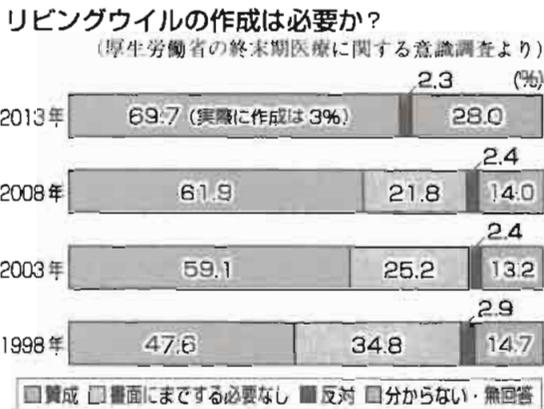
板倉さん夫婦は昨年、宇和島市内であった会合で、

死に方にも責任を持つ

かくしゃくとした一人の女性に出会った。

日本尊厳死協会の元副理事長、松根敦子さん(81)と川崎市。リビングウイルは自分らしい最期を迎えるための意思表示であり、ひいては家族への最大の思いやりなのだという。

一方、実際に書面を作成しているのは3%にとどまった。方法は次の二つ。①日本尊厳死協会に入会し、協会が決めて



賛成7割 作成はわ

ムページ上で例文を公開。費用は文章の長さなどで変わるが、おむね1万5千円以内)。公正証書はあまり知られておらず、松山公証人合同役場(松山市二番町1丁目)の実績は年間数件程度。篠崎和人公証人は「法的な効力はないが、公文書なので、自分で作った宣言書に比べると、医療現場などで本人の意思が尊重されやすい」と話す。

「一番大切な死の瞬間を自分の意思でなく、人に任せるなんて、おかしな話じゃないですか」と明快に話してくださいます。

「人は生き方だけでなく、死に方にも責任を持たなければと思っています」一人で暮らす自宅マンションは、玄関を入ってすぐ品整理に備えた連絡先も記している。

松根さんは1978年、設立間もない尊厳死協会に入った。

きっかけは、夫の両親の死。75年に義父が体調を崩して入院し、1週間で他界した。その直後、義母が認

い人がたくさんいて。その時、思ったんですよ。生きることに意味って何だろう、死ぬことってどういうことなんだろう、って」それから10年余り。実父が入院した際、自宅でみとることにした。尊厳死の宣言書を作り、残された最期を穏やかに過ごしたいと希望していた。

「退院後、父の顔がすがすがしい表情になりましたね」。庭を眺めながら過し、床にいたのは最期の4日間。

「死は必ず迎えるものだから、自然な形で受け入れたい。最期まで自分らしく、大切な人たちと過ごせたらいいじゃない」

病気の回復の見込みがなく、末期状態になったら延命措置をとるか。連載第5部は、最期の迎え方を自己決定する「リビングウイル」を取り上げる。

愛媛新聞・朝刊
2014年8月5日(火)
(岡敦司)

最期はどこで

ついのすみか探して

終末期の延命治療をどうするか。認知症や意識障害などで本人の希望が分からず、家族が判断を求められることがある。

「命の選択というか、重い決断でした」。認知症の母をみとった長男(62)＝松山市＝が静かな口調で話し始める。

93歳の母は介護施設で5年間暮らし、昨年5月、息を引き取った。「十分長生きしてくれた。苦しい思いをさせたくない」と、過剰な延命措置は控えた。

「から食べられなくなつた時、おなかに開けた穴から栄養を直接入れる『胃ろう』をしようのか。水分補給の点滴はどうするのか。主治医と何度も話し合った。自然な経過に任せると決め、その時は納得するのだが、やせていく母を見るのがしのびなかった。

「苦しいもんなんでしょっか?」

第5部 リビングウイル

2

「胃ろうをしたら元気になるますか?」

終末期をどう迎えたいのか、母に聞いたことは一度もない。無意識に避けていたのかもしれない。

「精神的にきつかったですね。元気な時に意思確認していれば、違ったかもしれません」

県内の一部病院では、患者本人が判断できるうちにリビングウイル(事前指示

野元正弘教授(62)は「本は2月、誤嚥(ごえん)人の意思が分からないた性肺炎の再発で一時的入院しめ、終末期の治療方針について医療スタッフや家族が判断に困り、苦悩する場面がたびたびあった」と説明し、患者の自己決定権を尊重するインフォームドコンセント(十分な説明と同意)とも位置付ける。

調査票は選択式で、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▽鼻チューブによる栄養補給▽など8項目。担当医と看護師が確認し、カルテに保管することで、スタッフ全員が情報を共有する。

これまでに約30人が提出した。終末期という言葉に当り、みとりを経験した知人に聞いたりするうち「じつ

くないが、野元教授は「最期をどう生きるのか。自分らしい最期とは、元気なうちに大切な人と考えるきっかけにしてほしい」と期待する。

元気なうち大切な人と

書)を作ってもらおうと、医療スタッフがサポートする動きも出ている。

愛媛大医学部付属病院(東温市)の薬物療法・神経内科は2011年から、患者の一部に終末期医療の希望調査票を配布している。

志磨高さん(79)＝松山市

た。

いつでも修正可能原則

終末期にどんな医療を受けたいのか、受けたくないのか。いろんな選択があつていい。厚生労働省の意識調査(2013年)では、愛媛大病院が参考に約4割が「家族と話し合ったことがある」と回答。社会の高齢化に伴い、みとり方やみとられ方への関心が高まっていることがうかがえる。

リビングウイル(事前指示書)を作成した後、病状や環境の変化などで本人の意思が変わることもある。リビングウイルの原則は「いつでも修正・撤回

松山市中心部の繁華街。時代は昭和。先代から継いだ旅館を夫婦で営み、板前の高さんが料理に腕を振っている。

「料理人だった夫に、味が分からない胃ろうはどうかと思うんですけど…」

愛媛新聞・朝刊
2014年8月6日(水)

最期はどこで

ついのすみか探して

「延命措置は行わず、尊厳を保った安らかな死を迎えることができるよう」配慮ください。私の要望に従ってする(家族や医師の)行為の一切の責任は私自身にあります…」

7月中旬、新居浜市内の病院。ベッドの上の片山智雄さん(54)が、公証人の読み上げる「尊厳死宣言公正証書」の内容を確認していた。A4判5枚。すべて聞き終えると、代理署名してもらった。

昨年6月、進行性の神経難病の筋萎縮性側索硬化症(ALS)と診断された。五感や意識は保たれるが、全身の筋肉が次第に動かなくなっていく。

「右手の親指から始まって、右足にきて、左足、左手という具合にきてくるからね」いまは左指2本がわずか

だが、「呼吸器には毎月16万円ほどかかる。それはできん」と思った。

公正証書の原文は、知人の司法書士に希望を伝えて作ってもらった。「死が近づいているというより、縁起担ぎも兼ねて。人生をしっかり見つめられると思った。

自発呼吸が難しくなると、気管を切開して人工呼吸器を着けるかどうか、命の選択を迫られる。装着すれば延命はできるが、最期の時まで外せない。

少しでも長く家族と一緒にいたい。寝たきりで意思疎通が困難になることに耐えられるのか。葛藤の日々が続いたが、「着けてから後悔してもいかん」と結論を出した。妻の佳子さん(53)と2人の子どもたちも「父さんの気持ちが一番じ

い。検査のため大病院に入院し、3週間たったころ、担当医に呼ばれた。「そろそろ退院かな」と思い、部屋に入ると重々しい雰囲気

が伝わってきた。半年で車椅子になり、1

だが、その通りだった。「守ってあげ隊」の理事長の、つらいねえ

11月に両手足の筋力低下が目立つようになり、翌月にはトイレ・食事の全介助。年が明けると、ストレッチヤーでの移動になった。

訪問看護を週3日、訪問介護は週5日利用するが、家族がほほ付きつきり。介護負担の軽減のため、智雄さんは自宅で1カ月過ごすと、次の2週間は家族の休

息のための「レスパイト入院」をしている。

その職も7月上旬に交代した。「ずっと背負ってきた荷物を降ろさせてもらいた。青パトのハンドル握れ

第5部 リビングウイル

③

ALS 命の選択に葛藤

7割が呼吸器を着けず

筋萎縮性側索硬化症 専門医によると、発症(ALS)の患者数は全国に約9千人、県内は約100人(うち約7割が在宅療養)。年間、10万人が発症するといわれる。患者の約3割が装着するが、約7割は着けず。進行を遅らせる薬はあるが、根本的な治療はない。

だが、その通りだった。「守ってあげ隊」の理事長の、つらいねえ11月に両手足の筋力低下が目立つようになり、翌月にはトイレ・食事の全介助。年が明けると、ストレッチヤーでの移動になった。

訪問看護を週3日、訪問介護は週5日利用するが、家族がほほ付きつきり。介護負担の軽減のため、智雄さんは自宅で1カ月過ごすと、次の2週間は家族の休

息のための「レスパイト入院」をしている。その職も7月上旬に交代した。「ずっと背負ってきた荷物を降ろさせてもらいた。青パトのハンドル握れ

新居浜市のNPO法人

愛媛新聞・朝刊 2014年8月8日(金)

愛媛新聞・朝刊 2014年8月8日(金)

最期はどこで

ついのすみか探して

6月上旬、東京・港区。日本リビンクウイル研究会の会合に、全国の医療・介護関係者や市民ら約200人が集まった。救急現場の終末期問題に議論が集中し、事例を基にパネリストと会場全体で討論する。

尊厳死の宣言書を持っていた90歳の女性のケース。昨年末、自宅で突然倒れて心肺停止し、慌てた家族が救急車を呼んだ。人工呼吸器が装着され、搬送先の病院で本人の意思を伝えたと外せない。犯罪になると受け付けなかった。

家族は「こんな目にあわせてしまい申し訳ない」と後悔したという。女性は3週間後に亡くなった。

リビンクウイル（事前指し書）は、なぜ生かされなかったのか。

壇上から口火を切ったのは、長尾和宏医師（56）氏

第5部 リビンクウイル

4

「法に触れていないかが常に頭をよぎる」「呼吸器は外せないまでも、点滴量を絞るなどして治療を控えていくことはある」。会場の医師たちが現場の声を代弁した。

2006年に発覚した射水市民病院（富山県）の終末期患者7人への呼吸器外し問題では、医師2人が殺人容疑で書類送検された。延命措置の中止をめぐる議論に一石を投じたこの問題は不起訴処分となり、医師の刑事責任を問わないことで終止符が打たれた。

会場からも発言が相次いだ。大阪府の呼吸器内科医師は「救急現場は目の前にいる患者を助けることを第一に考える」と強調し、「年齢は関係ない。90代でも呼吸器を着けることで、1日や2日でよくなるケースもある」と話した。

終末期医療をめぐるのは、医師の独断を排除するため、国や各学会などが

射水市民病院（富山県）での人工呼吸器取り外し問題が発覚した2006年以降、終末期医療に関するルールづくりが進んでいる。厚生労働省は07年5月、患者本人の意思決定を基本とし、医療行為の不開始や中止は医療・ケアチームが慎重に判断するとのガイドライン（指針）を公表した。終末期医療に関する国の初の指針となったが、終末期の定義や延命措置の中身、具体的中止手順に触れておらず、現場にはあまり浸透していない。

呼吸器外しの波紋今も

議論の根底には、患者本人の意思に基づき、いったん始めた延命措置を中止できるのか、という問いがある。特に人工呼吸器

イドライン（指針）を策定した呼吸器を取り外す行為。医師の免責を規定し、05年から検討を始め、昨年6月までに2案をまとめ

「終末期」進む指針づくり

国や各学会の終末期医療に関するガイドライン

厚生労働省 (07年)	国として初めて終末期医療の方針決定の手続きを示した。個々の医療行為の内容には踏み込まず
日本救急医学会 (07年)	救急医療現場での人工呼吸器の取り外しなどを選択肢として容認（※日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会は今年秋にも共同指針を決定。3学会で異なっていた表現を統一する）
日本老年医学会 (12年)	終末期の高齢者医療・ケアで、胃ろうなどの人工栄養の差し控えや中止を選択肢に盛り込む
日本透析医学会 (14年)	末期がんや合併症の悪化などによる末期患者への人工透析の不開始・中止を選択肢として認める

射水市民病院（富山県）での人工呼吸器取り外し問題が発覚した2006年以降、終末期医療に関するルールづくりが進んでいる。厚生労働省は07年5月、患者本人の意思決定を基本とし、医療行為の不開始や中止は医療・ケアチームが慎重に判断するとのガイドライン（指針）を公表した。終末期医療に関する国の初の指針となったが、終末期の定義や延命措置の中身、具体的中止手順に触れておらず、現場にはあまり浸透していない。

国や各学会の終末期医療に関するガイドライン

厚生労働省 (07年) 国として初めて終末期医療の方針決定の手続きを示した。個々の医療行為の内容には踏み込まず

日本救急医学会 (07年) 救急医療現場での人工呼吸器の取り外しなどを選択肢として容認（※日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本循環器学会は今年秋にも共同指針を決定。3学会で異なっていた表現を統一する）

日本老年医学会 (12年) 終末期の高齢者医療・ケアで、胃ろうなどの人工栄養の差し控えや中止を選択肢に盛り込む

日本透析医学会 (14年) 末期がんや合併症の悪化などによる末期患者への人工透析の不開始・中止を選択肢として認める

期と認めた場合、医師は延命措置を「不開始」（第1案）、または「中止」（第2案）することができる。医師が責任を問われない免責も定めた。

人はどこまで死に関与できるのか。終末期医療の在り方をめぐり模索が続く。

（岡敦司）

論者記者

科学医療部 辻 外 記 子

尊厳死法案 人生の最後をどう生きるか

庫庫。終末期には過剰な医療を控える在宅みどり力を入れるが、このケースは「不治かつ末期」には該当

の取り外しは死に直結する。リビンゲウイルに法的な効力があるわけでもない。会的の岩尾総一郎理事長(66) 者の意思の尊重に関する法

愛媛新聞・朝刊
2014年8月9日(土)

終末期の医療における患者の意思の尊重に関する法律案。いわゆる「尊厳死法案」が、早ければ今国会に、議員立法として提出されそうだ。私は「延命治療が患者の苦しみを長引かせることがあ

療を望まないことが書面などで明らかで、回復の見込みがなく死期が間近と2人以上の医師が判断した場合、延命治療をやめても、医師は責任を問われないというものだ。しかし、事実上「死を急が

米国で始まった「エンド・オブ・ライフケア」という考えがある。人生の最終段階を迎えた患者が、どんなケアを受けたいか。看護師らのチームが、本人の希望の把握に努める。価値観を重視するた

厚生労働省が昨年度、「終末期」という呼び方を「人生の最終段階」に変えようと提案したのも、医療行為だけでなく、個人の生き方に着目すべきだとの考えからだろう。

よりよい最期は、それぞれの思いが反映されてこそ。一般の人に、この法案にもっと関心を持ってもらいたい。そして様々な場面で、患者の意思が尊重される工夫を、ひとつひとつ積み重ねたい。

朝日(東京)・朝刊
2014年4月16日(水)

呼吸器 命の選択

難病ALS つけければ「家族に負担」

昨年12月3日正午すぎ、滋賀県守山市の県立成人病センターに救急搬送された明美さん(60)は、肺炎で呼吸不全に陥っていた。

「お母さんはつけないって……。でも私はつけてほしい」

「ご本人はつけないと言ってるんですね」

明美さんは2006年2月、難病「筋萎縮性側索硬化症」(ALS)と診断された。

治療法はない。運動神経の異常で徐々に筋肉が動かなくなる。横隔膜など呼吸に使う筋肉も例外ではない。呼吸が十分にできなくなり、やがて死を迎える。

「ご本人はつけないと言ってるんですね」

「お母さんはつけないって……。でも私はつけてほしい」

「ご本人はつけないと言ってるんですね」

「お母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。でもお母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。

「お母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。でもお母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。

「お母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。でもお母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。

だけど生きていたいだけ

滋賀県の明美さん(60)は2004年冬、左腕を上げづらくなり、自身の体の異変に気づいた。

「お母さんはつけないって……。でも私はつけてほしい」

「ご本人はつけないと言ってるんですね」

「お母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。でもお母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。

「お母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。でもお母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。

「お母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。でもお母さんが『苦しむ、病院には呼吸器はつけな』とお願いした。でも私はつけたいだけだ。

服姿

朝日(大阪・朝刊)
2014年4月16日(水)

2年後、徐々に筋肉がやせて動かなくなる難病「筋萎縮性側索硬化症」(ALS)と診断されたころには、杖で歩き、ろれつが回らなくなっていた。今は両手足が動かず、寝たきりで話すこともできない。

人工呼吸器をつければ死期は速のく。だが明美さんは非装着を貫く。「どうしてですか?」。療養する自宅で、私の問いに50音を並べた透明の文字盤で答えた。

まだ目は動く。介護する長女の千菜美さん(33)が持つ盤の文字に視線を合わせる。千菜美さんが読み取り、声に出して確認する。合っていれば、まばたきして次の文字に移る。間違えたら視線を動かさない。

「娘には普通に、自然に結婚してほしいから。働いてほしいから」

独自の千菜美さんは母の発症後、家族の中心になって介護を担ってきた。妹(30)は結婚して家を離れ、子ども2人を育てている。父は会社勤めだ。千菜美さんはスポーツジ

手に引き受ける。一日の大半を母の介護ベツドがある1階居間で過ごす。夜はベッド脇に敷いた布団で寝る。恋人と別れて4年。今は出会いの機会もない。

「迷惑をかけたくないの」。文字盤を通して明美さんは言った。呼吸器をつけられ長く生きる分、娘を縛ることになる。でも、もっと生きていたい気持ちもある。

京都の兄夫婦と住む母親(91)は認知症が進む。「『私が面倒をみたかった』って、お母さんは言うんです」。千菜美さんが言う。「おばあちゃんには『元氣な体で産んであげられなくて、ごめんなあ』って、今でも言うんですよ」。明美さんがうめくような声をあげて泣き始めた。「お母さん、親より先に逝くのは親不孝やから、したくないんです」

病気の進行を抑えようと、明美さんは車で1時間半の京都の鍼灸院に通う。滋賀の診療所でも週1回のリハビリをしている。

迷惑かけたくない つけない選択

つけたから見られた 娘の制

歳。診断を受けて始めたブログ「しあわせ生活のみつけかた」難病ALSの私には、子どもへの思いをつづった。

《どんな仕事について、どんな人と結婚するの? やっぱり生きて見届けた》

ない。でも一つ出た答えは今を生きること。今できることを精いっぱいする、楽しんで。12年1月、呼吸器を装着。気管を切開し声を失った。自然に飲み込めない唾液や痰は、のどに詰まると窒息死の恐れがある。24時とって特別だった

「この間、上の子が中学校の制服をつくって。呼吸器をつけなかったら、もうこの世にいないだろう私に」

呼吸器外す権利 尊厳死法議論で検討

ALS患者が装着する人工呼吸器に限らず、胃ろうや人工透析など、医療技術の発達で多くの人が当面の死を遠ざけられる時代になった。しかし、あえてそうした治療の中止を選ぶ患者の権利を認める国内法はない。だから患者は、治療を選択するそのときに重い決断を迫られる。

実際の医療現場では、本人の意思を受けて胃ろうや人工透析を中止するケースは珍しくない。しかし呼吸器の取り外しには、医師の抵抗感が強い。

「人工呼吸器は中止が死に直結し、刑事責任の対象になりうるから」と、静岡大の神馬幸一准教授(医事法)は言う。08年、富山県射水市民病院の医師2人が末期がん患者ら7人の呼吸器を外したとして、殺人容疑で書類送検された。不起訴となったが、罪に問われる懸念が医師を縛る。

こうした現状を変えようと、一度装着しても外すことができる「尊厳死法」が自民、民主など超党派の「尊厳死法制化を考える議員連盟」で検討されている。

患者の対象は15歳以上で、2人以上の医師が回復の見込みがない「終末期」と判定し、書面などで本人の意思表示があれば、延命措置を中止できるという案が論じられている。議連会長の増子輝彦参院議員(民主)は「自分の死に方を選択できるようにしたい」と話す。

一方で、慎重論も根強い。日本ALS協会の川口有美子理事は「装着しない患者の中には、家族に負担をかけるのが嫌だという人もいる。公的なサポート不足を棚上げして、人間の生死が左右される現実を放置することにならないか」と話す。(久永隆一)

巻頭特集 終末期のあり方 思いを生かせる社会へ

自分の最期自ら決定

「いのち」と向き合う人々



月半ば。アムステルダム近郊、アムステルフェーン市の住宅街にあるネーダコーン家の居間で、ロブさん(69)が安楽死で逝った妻に思いを寄せた。

10代で海を越えた文通を始め、1972年夏に待ち合わせたロンドンで恋に落ち、12月にアムステルダムで挙式した。ロブさんは高校の英語教師、靖子さん

「靖子は『痛みで心が折れてしまう前に、人生を終わらせたい』と強く願っていました」

チューリップの花がオランダに春の訪れを告げた4

「迷いはありませんでした。でも、靖子は自分の病状も知らずにがんで亡くなった姉の最期を悲嘆して、『自分の最期は自ら決める』と思いを募らせ、私はそれを尊重しました」

夏が終わり、痛みは限界に達して衰弱が進んだ。医師の同意を得て「安楽死の要請書」を作成した。

そして9月17日の夕刻、別れのパーティーを開いた。家族と友人がベッドを囲み、ワインで乾杯。ロブさんがマグロのすしを靖子さんの口に運ぶと、「(しょ)うゆの()つけすぎ」とつぶ

やいて、小さくほほ笑んだ。午後8時、医師が来訪。子供と友人は夫婦を居間に残してキッチンに移った。

「ありがとう」「また一考えてみないか」

今春、長野県松本市にある神宮寺の住職、高橋卓志さん(65)に誘われて旅に出た。終末期の緩和ケアに取り組む英国と、安楽死を認めるスイスとオランダを巡る

あの日から17年。ロブさんは時折涙を浮かべながら、記憶の糸を紡いだ。

靖子さんは家族に残した日記に、感謝と別れの言葉をつづり、こう結んでいる。

△あと十分で逝きます。本

当にありがとう

「人生のしまい方について考えてみないか」

今春、長野県松本市にある神宮寺の住職、高橋卓志

さん(65)に誘われて旅に出た。終末期の緩和ケアに取

り組む英国と、安楽死を認めるスイスとオランダを巡

る

あの日から17年。ロブさん

は時折涙を浮かべながら、

記憶の糸を紡いだ。

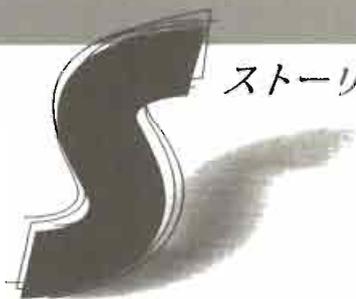
靖子さんは家族に残した

日記に、感謝と別れの言葉

をつづり、こう結んでいる。

△あと十分で逝きます。本

ストーリー



「一人称」で見直す

「これまで多くの死に接してきたが、死をまるで人ごとのように三人称のまなざしで見ている。高齢者の仲間入りをした今、一人称の視線で死を見詰め直そうと思っ」

昨秋、長野県松本市の住職、高橋卓志さん(65)はこう言って、旅を持ちかけてきた。「一人称のまなざし」という言葉に、私は心をかきたてられる思いがした。

者」と呼ばれた先輩は、還暦を前に末期がんを患い、最期の日々を「生きる者の記録」というタイトルで新聞連載した。

私はペンを持ってなくなった先輩に代わり、病床の傍らで口述筆記を続けていた。

臨終の前日。呼吸困難に陥った先輩に

「いよいよか？」と問われた私は「鎮痛剤をもっと増やすとそのまま眠りにつけろそうです」と医師の言葉を伝え、先輩

いかけは、先輩の享年に並ぼうとする今日まで、続いている。

片や高橋さんは、一貫して「生老病死」

の現場に関わってきた。終末医療や葬儀について意思表明をする「リビングウィル」の普及に努め、地域のお年寄りのた

めにデイサービスを始めた。

アルバムを広げながら故人の思い出に耳を傾け、故人や遺族の意思をくんだ葬

儀

毎日(東京・朝刊)

2014年5月18日(日)

「よき死」とは何か

人生の「しまい方」を考える

終末期のあり方々思いを生かせる社会へ



街中にある広大な公営墓地。その一角は芝生が広がり、土中には遺骨が埋葬されていた。この日も野辺の送りが行われていた。いずれもチューリヒで

高橋さんとの出会いは12年前、「兄貴分」と慕う佐藤健記者に紹介された。自身の得度体験を記事にして「宗教記

は迷うそぶりも見せずに「それを頼む」と即答した。あれは「死の選択」だったのか？ 問

今回の取材は

萩尾信也（東京社会部部長委員）
1980年入社。社会部、外信部副部長などを経て2011年から現職。03年の連載企画「生きる者の記録」で早稲田ジャーナリズム大賞を受賞。東日本大震災で長期連載した「三陸物語」には日本記者クラブ賞が贈られた。今回、写真も担当した。

〔次ページにつづく〕

儀を営み、寺の財政や葬祭費を全て公開して、寺の在り方を模索した。旅を発起した原点には、先代の父親（享年81）の死があった。

1992年に前立腺がんで倒れた先代は、激痛に襲われても周囲を気遣い、下の世話をしてくれる看護師を「これが本当のくそ坊主」と言って笑わせた。

高橋さんはそこに「禅僧」の姿を重ねたが、後に母親から先代の残したメモを見せられてがくせんとした。

体の痛みや不調を書き連ね、最後に「精神的不安定というか、万事アセリ感」と記し、「アセリ」の脇に波線があった。

「父は常々『死とは、げたを履いて隣家に行くようなものだ』と話し、臨終の際までそれを演じた。でも内心は不安や苦しみであふれていたのだろう」

かくして、高橋さんの胸中に「二人称の死」が芽吹いていった。

「前ページよりつづく」

旅には、2人の同伴者が加わった。第一生命経済研究所のライフデザイン研究本部主任研究員の小谷みどりさん(45)。大手電機メーカーに勤めていた同い年の夫が東京都内の自宅で急逝したのは、3年前の東日本大震災からひと月後のことだった。

「朝、起きてこないの部屋をのぞいたら、ぐんぐん落ちていた。変死扱いされて、司法解剖に回され、『内臓は5年間保管します』と言われて、抜け殻のようになって戻ってきた」

中間管理職の夫は多忙な決算期に加えて、福島第一原発の放射能汚染を恐れて外国人上司が国外に脱出したため、休日返上の激務が続いていた。

「後で労災と認定され、死亡診断書には『心不全』とあったけど、その原因は分からないまま。『どうしたん』と夫に聞こうにも返事はない」
寂然としない気持ちは、今も心にこびりついていたままだ。

名古屋で医療関係の翻訳業をしている辻本淳也さん(38)は、出発直前にメンバーに加わった。

母好子さん(享年62)の墓がある高橋さんの寺を訪ね、旅に誘われた。「母が結んでくれた縁」と直感したそうだ。高橋さんと好子さんは「志をひとつにする盟友」だった。

3年前にがんで逝った好子さんは、医

英国北部スコットランドの首都エディンバラは、桜のつぼみが寒の戻りに震えているように見えた。

最初に訪ねたがん患者支援施設「マジーズセンター」は、地域の基幹病院の敷地にあった。安らぎを感じさせる木造2階建てのドアを開けると、あちこちで来訪者やスタッフが談笑し、さながらサロンの趣だった。

「だって、人が死ぬ時は一人に決まっているじゃない」。何度もそんな言葉を耳にした。

「文化や歴史の違いもあり、我が国では安楽死は法的に認められていない。ただ、本人の希望で苦痛を取り除くために医師がモルヒネなどを増量し、結果的に死が早まることはあります。安楽死を認めることが死の選択を尊重することだと

個人の人格、思いを尊重

療を消費者の視点でとらえる活動の先駆者だった。医師の見立てに患者がものを言いつらかった90年代に、「賢い患者になって、医療者との対等な関係を築こう」とNPOを組織して、患者目線で医療機関の評価をし、両者の橋渡し役を務めた。

2010年夏に進行性の胃がんの転移が見付かり、余命を告げられた。入院院を繰り返して、大阪の自宅に戻った時は、淳也さんが泊まり込みで介護した。

「母は闘病中も、人の前では仮面をかぶるようにして朗らかで賢い患者を装っているように見えました。医療者や患者仲間にも弱った姿を見せなくなかったのだと思います」

淳也さんの述懐だ。

好子さんは、医師の立ち会いで延命治療の拒否と葬儀と相続についての指示を

記した「事前指示書」を作成している。日本では法的に未整備だが、欧米では法的効力を持つという事前指示書には、意識を失った場合の代理人として淳也さんの名があった。

最後に帰宅した際の母親の姿は、淳也さんのまぶたに焼き付いている。

「『トイレだけは自分で行く』と繰り返してきた母が、『手伝って』と弱音を吐いて、抱きかかえるようにして連れて行きました。ベッドに戻って、しばらく黙り込んでから、『帰る』とつぶやいて病院に戻りました。寂しげな横顔を覚えています。心が折れたのだと思います」

2週間後、好子さんは淳也さんにもとられて息を引き取った。

人生のしまい方を考える欧州の旅。それぞれに向き合う死の風景があった。

「良いのだ」と感じたし、キッチンで待機していた子供たちや靖子の友達には『みんなで祝福してほしい』と声を掛けた」
哀愁を帯びた口調は私たちの心に刻まれている。

すが、私たちは安楽死を耐え難い痛みを緩和するための選択肢のひとつであり、緩和ケアの延長線上にあると考えています。今では、国民の8割近くが私たちの活動に理解を示してくれています」

「自殺の助長にはなりませんか」「社会的弱者や貧困は理由になりますか」。

私たちは質問した。

「自殺イコール安楽死ではありません。」

価値観や先入観を揺さぶられる2週間の旅を終え、私たちのまなざしは確かに変わった。

「気付きや学びの多い旅でした。死んだ母がプレゼントしてくれたように思います。断絶してとらえていた生と死が、



著名な建築評論家がかんで逝った妻の遺志をくみ、96年にエディンバラで開所した。開放的な建物には中庭や暖炉付きのリビングやキッチンやカウンセリングルームを完備。現在は国内15カ所に広がり、海外でも開所の動きが始まっている。

がん専門の看護師や臨床心理士が常駐し、病院の患者に限らず誰もが自由に入り、医療相談やカウンセリングやセミナーを無料で受けられる。年間80億円の運営費や人件費は全てチャリティーでまかなわれ、それが社会に認知された証となっている。

「患者や家族に診断や治療についての正しい情報を分かりやすく伝え、不安や悲しみを抱える人には気持ちを吐き出せる場所を提供する。指示はせず、相手の人格と思いを尊重して支援します」
40代のアンダーソン施設長は、仕事に誇りを持っていた。

日本と同様に財源の確保や地域格差の問題は存在するが、英国には無償で在宅医療や訪問介護を行う国営医療制度があり、1人暮らしでも24時間介護が可能だ。高齢者の多くが自分の家で暮らし、家で逝くことを望み、病院で亡くなる高齢者は半数を切っている。日本では死者の8割が病院で亡くなる。

英国の介護体制を下支えするのが支援施設だ。がん以外にも心身に病や障がいを抱える人々の生活をサポートする施設が各地に存在し、スタッフが自宅訪問や相談に当たっていた。

「孤独死」は、よほどの社会的背景がない限り、ニュースになることはない。

すれば、私たちの活動は生きようとする意欲をサポートするものです」
アンダーソンさんに安楽死について尋ねた際の答えだった。



四方をアルプスの山々に囲まれたスイス中部の都市チューリヒは、春の陽気だった。花々に彩られた広大な公営墓地を抜けた住宅地の中に、白壁の2階層が現れた。インターホンのプレートに、「EXIT(出口)」の文字。自発的安楽死に取り組みNPOだった。

病気やけがで心身に回復し難い苦痛を抱える人々が、自らの人生に終止符を打とうと決断した時、手助けをしている。呼び鈴を押すとドアが開き、統括責任者のハンスさんがこやかに迎えてくれた。70年代に日本で英語の先生をした経験があるという。

会員はスイス国籍か永住権の所有者で、平均年齢は63歳。人口800万人の国で会員は7万人を数える。医師の同意を得て、自ら人生を終える意思を「事前指示書」で表明する。会費は約3000円。

昨年は約800人が「協力」を依頼し、半数近くが実行した。その多くは自宅で家族や友人に別れを告げ、薬を飲んで人生にピリオドを打った。事後、EXITが警察に届け出て、合法性のチェックを受ける仕組みになっている。

ハンスさんはデータを示しながら説明してくれた。

「賛否両論があることは承知していま

伴侶を失って後追いを考える人や、失業や失恋を理由に死を望む人が来て、苦しみや耳を傾けることはあっても、自殺を手伝うことはありません」

「私たちの活動は、一種の自殺予防だと思えます。安楽死をするかしないかではなく、選択肢を持つことで多くの人が心のやすらぎを得ています」

「直前に中止する人もいます。気持ち揺れるのは当然です。私たちはそれも本人の選択と、尊重します」

「個人の尊厳」を重んじる価値観に根ざしているように思われた。

同じ印象は、アムステルダムにある「NVE」でも感じた。「オランダ死の権利協会」の略称だ。人口1600万人の国で15万人が会員に登録している。活動内容は「EXIT」と同様だ。

「30年近く議論を重ねて、01年に安楽死を容認する法律が成立しました。個人の尊厳と権利を尊重することに重きを置く国民性が、(死の) 自己決定を可能にしました。尊厳を持って生きること、尊厳を持って死ぬことは隣り合わせなのです」
運河のほとりのビルにある本部で、最高責任者のペトラさんはそう言った。

そして、旅の終わりに私たちは、97年に妻を安楽死で見送ったロブさんを訪ねた。安楽死を容認する法律の成立前ではあったが、すでに事実上許容されていた。ロブさんは言った。

「私たちは、痛みや死について、深く語り合った。そして、お互いの考え方を理解し、不安や恐れを分かち合った。だから、靖子の息が止まった時は『これで、

今はつながって見えるようになりまし

た」。これは淳也さんの感慨である。

小谷さんは言う。

「欧州の人々の思いに触れて、日本人は死を残された者の視点で論じているのではないかという思いを強くしました。それでは、いのちに対する個人の尊厳や自己決定は根付かないと思います」

そして、高橋さんは帰国後、松本にがん患者の支援施設を設立する準備を始めていた。

「生き方や死に方を一人称のままざしで論じ合える場所づくりをしたい。何事も先入観を持たず、目をそらさずにいきましょうよ」

「安楽死」という日本語は英語の「euthanasia」の翻訳で、語源は「よき死」を意味するギリシャ語に由来する。病苦や死の恐怖から解放され、安らかに逝きたいという願いは、古来続く万国共通の思いである。

「よき死」とは何か？
「よき生」とは何か？
のど元突きつけられた問いである。



毎日(東京・朝刊)
2014年5月18日(日)

事前書面賛成7〜8割も作成5%止まり

人生の最期を思うと、意思表示はしておいた方が良いとは思いますが、実際に書面を作るには至っていない。家族の介護負担を思っただけで、家で最期を過ごしたいとも言えない。そんな揺れる気持ちで、先月末とまとめた「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」から浮かび上がった。

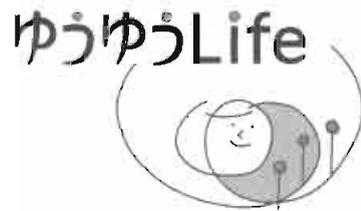
(佐藤好美)

調査は、一般国民、医師、看護師、介護職に分けてデータを取っており、ほぼ5年に1回行われる。

「リビングウイル」など、受けたい治療や受けたくない治療をあらかじめ書面しておくことについては、どの職種でも「賛成」が7〜8割。だが、実際に作成している人はわずか、最多の医師でも5%止まり。グラフ、ハードルが高いことをつかがわせた。

「あなたは人生の最終段階をどこで過ごしたいですか」。5つの状態像について、医療機関

「人生の最終段階」意識調査

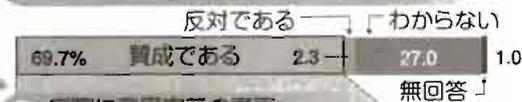


か、介護施設か、家かを聞いた。①末期がんだが、食事はよく取れ、痛みもなく、意識や判断力は健康時と同様の場合②末期がんで、食事や呼吸は不自由だが、痛みはなく、意識や判断力は健康時と同様の場合③重度の心臓病で、身の回りの手助けが必要だが、意識や判断力は健康時と同様の場合④認知症が進行し、身の回りの手助けが必要で、かなり衰弱が進んできた場合⑤交通事故で意識がなく、管から栄養を取り、衰弱が進んでいる場合。

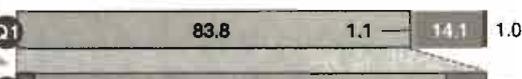
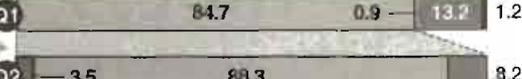
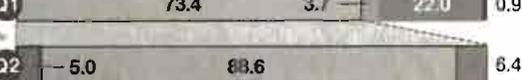
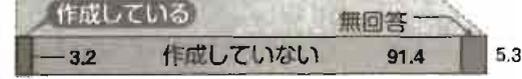
①は国民、専門職とも「家」を望む人が最多で7〜9割。④

人生の最終段階の意識調査より

Q1 意思表示の書面を作成しておくことについてどう思いますか



Q2 実際に意思表示の書面を作成していますか



※端数処理により100%にならないところがある。

は国民、専門職とも「介護施設」が最多で6〜8割。⑤は国民、専門職とも「医療機関」が最多で4〜7割。だが、②と③は一般国民と専門職で結果が割れた。②は、一般国民は「医療機関」を希望する人が最多(47・3%)だが、専門職は「家」を希望する人が最多(医師57・5%、看護師66・6%、介護職58・6%)だった。③も、一般国民は「医療機関」を希望する人が最多だが、

専門職は「家」を希望する人が多かった。調査結果からは、国民と専門職の間に、医療機関でできること、家でできることの違いが報告書をもとめた有識者の検討会では「希望をかなえるには何が必要かという方向で考えることが大切」「自宅や施設以外に、コミュニティに帰るといふ概念があってもいいのではないか」などの声が上がっていた。

本音は自宅、家族に遠慮

サービースと実体験が必要

昨年末、この欄で滋賀県東近江市の永源寺地区を取り上げた。自宅で亡くなる人が4〜5割に上る地域だが、永源寺診療所の花戸貴司医師によると、事前に書面を用意している人はほぼいない。紹介し切れなかったエピソードを交えてお伝えする。

昨春秋、肺がんの男性患者(72)宅で診察を終えた花戸医師は、こう話し掛けた。「抗がん剤でがんを減らすのは難しいと思う。がんがあっても、せきを止めるとか、息苦しいのを止めるとか、痛いのを止めるとかはできると思う」

男性は隠さず話してほしいと求め、淡々と言った。「余命の治療はしてほしくない。歩けんようになったら、できるだけ静かに家にいたい。覚悟もしてますんで」

花戸医師が「最期に近いようになったら、どこで最期がいい？」と問うと、口頭は「家がいい」と言う男性が、こう答えた。「最期は病院がいいかもしれん」

間を置いて、花戸医師が声を掛けた。「おばさんや息子さんには負担がかからんように、ぼくが往診したりとか、ケアマネジャーさんが調整したりとかしてくれと思う」

「そやな、家に居づらいことはないねんけどな。孫が大切にしてくれまますねん。病院は隣のベッドが近いから、せきも3回に2回にしとこうと思ったりするしな」

男性の心を見透かしてか、妻が会話に割って入った。「訪問入浴も訪問看護も来てくれるし、できるだけ家で診てもらったらいい。娘も帰ってきてくれ

ると言ってるさかいに、できるだけ家におつたらいい」

男性宅ではその夜、同居の息子がベッドの隣に布団を敷いて寝た。親子で「最期をどこで迎えたいか」を話し、約1カ月後、男性は家族に囲まれて家で息を引き取った。

最期に過ごしたい場所を患者に聞くと、最初は「病院で」と答える人が多いという。元気なときも含めて、この質問を何度もする花戸医師は、それを「家族への遠慮から発している」と言う。

「奥さんや息子の嫁に自分の下(排泄)の世話をさせるのは申し訳ない、共働きの息子夫婦に迷惑をかけたくない。だから、皆さん『病院で』と言うのです。しかし、『家族に負担がないようにします』『下の世話はヘルパーに任せてください』『何かあったら診療所にいつでも連絡してください』と説明すると遠慮が薄れ、本音を話してくれます」

核家族や単身世帯では、家で看取りは困難に見える。厚生労働省は平成24年度に重度の人の在宅生活を支えるため、看護師や介護職が24時間態勢で訪問する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設した。介護保険の枠内で使う都会型のサービースだ。

だが、25年度に283保険者(市町村)の実施を見込んだものの、26年1月時点の実績は187保険者どまり。本人の希望に添って家での看取りができるかどうかは当面、この普及にかかっている。

花戸医師は看取り体験の薄さもハードルの一つだと指摘する。「身近な人の臨終にすら立ち会ったことのない人がほとんど。中には、病院か施設で看取るのが家族の役割と理解している人も多い。死をタブーにしないことが在宅看取りには必要ないように思います」

産 経(東京・朝刊)
2014年4月10日(木)

延命治療選択の解説本

臨床心理士の「指示書」ひな型も
藤井さん出版

福岡市早良区の臨床心理士で医療に詳しい藤井悟子さん(62)が著書「延命治療について知っておきたいこと」ここに添う最期」を出版した。延命治療の内容や、終末期の医療について自分の希望を記す「事前指示書」の書き方に関するアドバイス、そのまま記入して使える「ひな型」も盛り込んだ。藤井さんは「命の終え方は最後の生き方。最期をどう迎えるかを自身や家族が考えるときに、この本が役に立てば」と話している。

(西山忠宏)

藤井さんは、85歳だった母親の最期の医療をどうすればいいのか迷ったり、不安になったりした経験を踏まえ、2012年8月に冊子「やってくる死と自分らしさと 延命治療—いのちの終わり方を考える」を書き上げた。本紙記事などで無料提供を表明すると申し込みが相次ぎ、配布数は約800冊になった。

その反響ぶりに、延命治療に対する人々の関心の高さをあらためて認識。冊子を読んだ人から「事前指示書のひな型があれば、なお良かった」といった声も寄せられたこともあり、より参考となる本を届けたいと、冊子に加筆して今回の著書を書き上げた。

サイズは、冊子と同じA5判。146から476へ大幅に増やし、読みやすい文章に加えて理解を助けるイラストも添えている。

3部構成。第1部「延命治療とは」は心臓マッサージや気管切開、胃ろうなどについて解説。第2部「事前指示書について」では、簡潔なスタイルのひな型を26にわたって掲載した。同書の意義や医療現場での普及の動きについても記している。第3部は「家族の命の終わり方を考える」で、大事な人の最期に関して家族の迷いや悔いが少なくなるためにはどうしたらいいかを具体的につつづいて



本に盛り込まれた事前指示書のひな型の一部

る。藤井さんは九州大教育学部卒。臨床心理士として長年、病院に勤務し、今は緩和ケア病棟でがん患者の心のケアに取り組んでいる。55歳から九州大大学院医学系学府にも通い、医療経営・管理学専攻(医療コミュニケーション学、修士課程)を修了している。

藤井さんは「事前指示書に法的効力はないが、終末期の医療においては、本人の意思が尊重されるようになってきている。ある程度の年齢になったら事前指示書を書くということ、家族への思いやりとして定着すれば」とも話している。

756円。全国の主要書店で販売中。問い合わせは発行元の西日本新聞社出版部(092(711)5523)。

西日本新聞・朝刊
2014年4月4日(金)

人生の終わりをどう生きるか

いかに治療を進めようと、死が避けられない状態に陥ったとき、多くは延命のための治療が施される。この延命治療を受けないで自然な死を迎えることを「尊厳死」と呼ぶが、これを合法化する法案が今国会に提案されそうだ。

法案によると、患者本人の意思表示がはっきりしていて医師が回復の見込みがない終末期であると判断すれば、レスピレーターによる人工呼吸やおなかの穴からチューブで栄養分を送る胃瘻などを始めずにそのまま死ぬことができ、延命治療を途中でやめることも問題がなくなる。

「尊厳死の法制化を強く訴えているのが、会員数12万5千人の一般社団法人・日本尊厳死協会だ。協会の会員になると、尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）にサインし、終末期になったときに主治医に提示される。宣言書には延命治療を拒否し、その一方で痛みを取り除く治療を進めてもらうよう要望が記されている。協会によれば、会員の92%

木村良一

論多筆一

が宣言書通りに亡くなっている。日本人の平均寿命は世界のトップレベルで、人生80年といわれて久しい。高度な医療がこの平均寿命を支えてきたわけだが、その半面「死にたいのになかなか死ねない」という大きな矛盾が生まれている。

そのため日本老年医学会は胃瘻をやめるための指針をまとめ、日本救急医学会も人工呼吸の中止ができるよう提言している。高齢者医療に従事する臨床現場の医師たちからも「体が死のうとしているのに無理やり引き留めるのは良くない」「無駄に命を延ばそうとするのではなく、死を可能な限り望ましい形で迎えられるようにしたい」との声が上がっている。

海外ではどうなっているのか。オランダやベルギーなどでは医師が末期がん患者らに致死薬を注射して死を早める安楽死が合法化され、日本の尊厳死法案にあるような延命治療を施さない行為は通常の医療にすぎない。なかでもオランダは12年前に世界で最初に安楽死法を施行した国で、前向きに話し合う議論好きな国民性が安楽死をも合法にした。

安楽死とまではいわないまでも、尊厳死について家族や友人とよく話し合いたい。（論説委員）

産経（東京）・朝刊
2014年4月5日（土）

ミャンマー 地方で住民活躍

2011年の民政移管後、ミャンマーは急速な経済成長を遂げる一方、軍事政権下で軽視されてきた保健医療が今後の国づくりの大きな課題に浮上している。政府は感染症対策や母子保健に目を向け始めたが、医師や病院不足は深刻だ。特に手薄な農村や山間部を訪ねると、日本の支援で研修を受けた住民ボランティアが医師や保健師の代わりを務め、この移行期を乗り切ろうとしている。

【小泉大士】

最大都市ヤンゴンから、竹とヤシで編ら、半日ばかりで中南部に暮らす。部バゴ山地のパオ村「蚊に刺されるとかに入った。約50世帯2か所だ」と。ミャン30人の少数民族カレマで猛威を振るうマ

課題山積「まずは人材育成」

ミャンマーは民政移管後、保健医療の予算を増やしたが、今年の政府支出全体に占める割合は3.5%と、東南アジアで最低水準だ。医療費の自己負担率は7割超。医療従事者の不足も深刻だ。パーキン前保健相は「母子保健や感染症対策、都市部と農村部の医療格差など課題は多い。まずは人材育成と保健制度の強化に着手している」と話す。2030年を目標にすべての国民が基礎的な保健サービスを受けられるようにするため、日本などを参考に制度を構築する方針だ。

医師不足補うボランティア



ラリアについての知識を聞くと、幼い子供たちが答えた。1970年代、この地域では政府軍による共産党ゲリラ掃討作戦のため住民が強制移住させられたが、2年前に古里が再建された。だが、近隣に病院はなく、悪路を何時間も下ったふもとに保健センターがあるだけだ。医師らの代わりにマラリア対策を担うのがボランティア。村長の娘リンニーポーさん(19)が住民を血液検査し、陽性なら薬を出す。昨年4月に始めてから「重症患者は出ていない」と言う。

村の男性(53)によると、昔から高熱で亡く、プロジェクトを進めてなる人は多かったが、「マラリアという名前を知っているくらい」で、特別な対策もなかったという。

マラリアはハマダラカの媒介するマラリア原虫による伝染病で、高熱が反復するのが特徴。世界保健機関(WHO)によると、11年には隣国タイの23倍の約56万人が感染し、581人が死亡した。薬が効きにくい耐性マラリアも見つかり、メコン川流域の国々への拡散も懸念される。ハマダラカは主に山地に生息。木材伐採などで山に入った労働者も感染している。

流行地はへき地のため、保健サービスが行き届かない。このため、国際協力機構(JICA)は、村人の中から選んだボランティアに「ジョイセフ」が支援するプロジェクトだ。ミャンマーの妊産婦死亡率は10万人あたり200人と高く、5歳未満児死亡率も100

0人あたり52人だ。推進員は30世帯に1人選はれ、助産師と地域住民を橋渡しする。「無給でもこの仕事に誇りを持っている」とナンアカレインさん。妊婦や乳幼児のいる家庭を5日おきに訪ね、産前産後の健診や予防接種などを勧める。

◇ 地域保健センターは10村弱(計5307人)を受け持つが、助産師は1人。巡回診療などで手が回らないところを、36人の推進員がカバーする。ジョイセフのプロジエクトマネジャー、腰原亮子さん(43)は「近所付き合いの環で妊婦らの相談に乗り、受診率向上につなげたい」と言う。

マラリアも見つかり、前に緊張した様子でおなかをさすった。ヤンゴンから陸路で約4時間のデルタ地帯にあるエヤワディ管区チャウンゴン。水田が広がるのどかな農村で、日本由来の「母子保健推進員制度」が導入されている。NGO「ジョイセフ」が支援するプロジェクトだ。ミャンマーの妊産婦死亡率は10万人あたり200人と高く、5歳未満児死亡率も100

を実施。コミュニティ

毎 日(東京)・朝刊
2014年8月23日(土)

県健康政策部・家保副部長

中国で日本式「保健」推進

指導した。

健診や健康教育を行う各地の会場は人があふれる盛況ぶりになった。家保さんは「高知市の『いきいき百歳体操』のDVDを中国語に吹き替えて持ち込んだら、それで住民が体操を始めた。あちらでは朝や夜に外で体操をする習慣があるから、自然に受け入れてもらったのかな」と話す。

3年目、中国側の担当組織の改編に戸惑いつつも、「最後の年だから」と積極的に現場に足を運び、計画の進行を見届けた。

帰国後も交流は続いている。7月末、プロジェクトの一環で、中国の関係者一行が家保さんのいる本県を視察にきた。李自強団長は「日本の取り組みは全て貴重」と話し、「家保さんは優しくて真面目」と再会を喜んだ。

■互いを知れば

ところが、手応えを感じ始めた2年目の12年9月、沖縄

■「家保項目」

一人つ子政策を取る中国で「家保項目」で、「私の名前はすぐに覚えてもらった」と家保さんは笑う。日本人の看護師、調整員と3人でチームを組み、安徽省や湖北省、重慶市など4省1市の農村部などを巡回。モデル地区を選び、行政や医療関係者と一緒に、ガイドラインの作成▽地区ごとの家庭保健計画の策定▽人材の育成▽住

3年奮闘 今春帰国 関係悪化で苦労も

は少子高齢化が急激に進み、医療の質や量の地域間格差、保険制度の不備による高額な医療費なども課題になっている。

「家庭保健」は、JICAの支援事業で06年に芽生え始めたばかりの概念。家保さんが参加した「家庭保健プロジェクト」の略称は中国語で

民の健康意識の向上と段階を追って取り組んだ。当初は住民への意識調査で、血圧への認識がなかったり、炭酸ジュースは体に良いと思っていたり…と、文化の違いに驚かされた。家保さんは各地で息長く取り組みが続くよう、中国の医療水準に合わせた計画の策定や管理を

岡山大学大学院医学研究科卒の医師。旧厚生省の職員を経て1995年に本県の職員に転職した。今回の中国行きは、病気を予防する健康教育や健診などの「家庭保健サービス」を定着させるプロジェクト。本県と安徽省との関係などから2010年に声が掛かった。

しかし、当時は県の医師確保

県・尖閣諸島をめぐる日中関係が冷え込み、状況が変わった。中国政府の担当組織は「日中共同の事業」という説明をしなくなり、日本チームに対し、「何かあつてはいけない」と出張や交流会を控えるよう指示した。家保さんは「活動はしにくくなっていった」と振り返りつ

(井上穂仁)

高知新聞・朝刊
2014年8月5日(火)

保健サービスを輸出する —ミャンマーの現場から

民主化の進展で、海外からの投資や企業進出が活発化するミャンマー。一方、

軍事政権下で経済が停滞、保健サービスの整備も滞り、感染症のマラリアの拡散を防ぐ対策が国際的課題となっている。人や物の行き来の活性化が期待される「東南アジア諸国連合（ASEAN）経済共同体」創設を2015年に控え、対策が急がれる。

子供たちに検査

首都、ネピドーと最大都市、ヤンゴンの間に連なるバゴー山地。竹を組んだ高床式民家が点在するパオ村には、少数民族のカレン族約50世帯が暮らす。マラリア原虫を持つハマダラカが生息し、蚊が媒介するマラリアの流行地域だ。

長老のティー・ムさん(53)は「若い頃は高熱の原因を誰も知らなかった。マラリアが何かを知ったば

り」と振り返る。

100を超すとされる少数民族が国民の約3割を占め、国軍と少数民族の武装勢力との間で戦闘が続ぎ、多くの難民が生じた。パオ村も別の所に移住させられていたが、約2年前から戻り始めたという。

雨季には道がぬかるみ、車が通行できる道路に出るまで徒歩で約1時間。医療機関は遠く、マラリアを治療するのは村民から選ばれたボランティアのリン・ニ・ポさん(19)だ。3日程度の訓練を受け、昨年4月から迅速診断キットによる検査や投薬治療とその報告などを担う。「子供たちに検査をしてあげられて、うれしい」と話す。

集落の住民によるボランティアは既に約700人が養成され、早期診断・治療で患者が激減している。支援しているのは日本の国際協力機構(JICA)だ。

住民ボランティア

患者の調査で、竹や木の伐採など仕事で山に入って感染する事例が多く、マラリア予防の主力である蚊帳の使用が難しいことが判明。山奥で保健サービスを届けるのが困難なうえ、少数民族の居住地のため対策も後回しになりがち。そこで考えられたのが、集落内のボランティアだった。

03年からミャンマーでマラリア対策に取り組んできたJICAの中村正聡さん(58)は「人が病原体を持って移動し、そこに蚊がいれば感染が広がる。(ASEANが)EU・欧州連合)のようになると、患者の多い所から周辺諸国に入っていく、人が移動しないことを前提とした対策では対応が困難だ」。

ミャンマーのマラリアの約7割は治療が遅れると死に至る危険のある熱帯熱マラリア。WHO(世界保健機関)の報告によると、マ

ラリア患者数(12年)は約48万人で、タイやカンボジアの10倍超。薬の効きにくい耐性マラリアがタイ・カンボジア国境で出現、ミャンマーでも確認され、封じ込めが世界的課題となっている。

感染症は一国だけで対応できない。熱帯の感染症とされてきた Dengue 熱は、ウイルスを媒介する蚊の分布が地球温暖化の影響で北上、感染が世界的に広がっている。日本国内での感染例は過去60年以上報告されていないが、日本を旅行したドイツ人が Dengue 熱にかかっていたことが今年1月、判明。日本で感染した疑いも出ている。感染症と



国境越える感染症との闘い

闘う開発途上国の保健サービスを支援する活動は、日本人の暮らしの安全にもつながっている。

ミャンマーでは軍事政権下でも保健分野などの人道支援が続けられていた一方、民主化に伴い医療機器などの輸出先としても注目される。現場を訪ねた。

ASEAN10カ国の西端に位置し、日本の約1.8倍の面積に約6000万人が暮らす。約9割が仏教徒。2011年に軍事政権から民政移管された後、欧米などの経済制裁が緩和。国民の約7割はビルマ族で、男女とも民族衣装のロンジー(巻きスカート)を着用している人が多い。

産 経(東京)・朝刊 2014年8月25日(月)

保健サービスを輸出する

—ミャンマーの現場から

アベノミクスの成長戦略に位置付けられた医療分野の国際展開。新たな市場として脚光を浴びるミャンマーでも日本の存在感を高めようと、乳がん検診などの事業性調査が実施された。2011年の民政移管後、ミャンマー政府は保健医療分野の予算を増やしており、関係業界が熱い視線を送る。

狙いは市場開拓

市場開放で活気づく最大都市のヤンゴン。首都は06年、北へ約320キロのネピドーへ移ったが、国立や民間の病院が集まっている。産婦人科を中心とする国立ヤンゴン中央婦人病院は植民地時代の1897年、英国によって設立。何度か病棟を増やし、「記念すべき建物だが、老朽化が心配だ。もう新しい建物を建てる場所がない」とチョー・

シュウエ院長(57)。

同病院で昨年12月、日本の経済産業省の補助による乳がん検診が行われた。富士フィルム(東京都港区)のデジタルX線画像診断システムを使い、受診したミャンマー人女性203人のうち3人が乳がんと診断された。実施したのは、同社やコンサルティング会社のメディアヴァ(世田谷区)などで構成する事業体。検診の仕組みを普及させることで機器の市場を開拓するなどの狙いがある。

日本の成長戦略

①

調査では、停電が頻発するうえ、温度・湿度の管理が難しいため、使える機器に限られるなどインフラの課題が浮上。しかし、ミャンマー保健省から公的乳がん検診の普及に向け、協力を要請される成果もあった。広く実施できれば市場は一気に拡大する。だが、「乳がん検診までお金が落ちて来るのはかなり難し

い(メディアヴァ)のが実情のようだ。
「全国民に医療」目標
公的な保健医療サービスは軍事政権下で整備が滞り、施設や機器の老朽化が目立つ。富裕層はタイやシンガポールで医療を受け、ヤンゴンでは民間の医療施設が増えている。
主に中産階級の患者が「設備が新しい」などの理由で利用する市内の民間病院の待合室。主婦のタン・エイさん(50)は「治療費が高つくので困っています。これ以上、娘に負担をかけたくない」と涙ぐん

し、医師は「払える患者は払う」。受診者は「出産するために寄付をしなければならぬ」と不安を漏らす。詳しく尋ねると、実際は費用がかかる。軍事政権下で財源不足から「コストシェアリング」方式が導入され、検査や手術などのコストは患者負担。薬が不足していれば患者が購入するという。

だ。30年来の足の腫瘍が痛み出し、病院近くの工場で働く娘の勧めで南東部のモン州から出てきた。提示された額をめぐり、病院側と交渉中だ。

民政移管後、政府は保健医療予算を増やし、総支出に占める割合は2011年以前の1割前後から14年には3・5%に増加。軍事政権下で途絶えていた海外からの援助も増え始め、状況は好転している。政府は今年4月、全ての人が基礎的な保健医療サービスを受けられる「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ」達成へ方策を発表した。財源の確保に日本のような制度を導入するのかが、他の仕組みか、世界が注目している。(寺田理恵が担当しました)

皆保険なく高い負担が課題

産経(東京・朝刊) 2014年8月26日(火)

PICKUP TOPICS

日本の保健を海外に

オピニオン

像する

手記の細部つなぎ 使命果たせない 軍医の無念さ見た

戦争とは何か。その本質を、長く平和の時代を生きてきた私たちは想像できているのだろうか。「あの戦争」の悲惨から学んだ教訓は、戦争体験者とともに消えゆく運命にあるのか。戦後の生まれでありながら、多くの犠牲を払った昭和の戦争にこだわり続けてきた作家・精神科医の帯木蓬生さんに、戦争と想像力について尋ねた。

「まるで戦地を見てきたかのよ
うな作品を多く書いておられます。」

「よく驚かれるんです。えっ、戦争を知らない世代ですか。故郷福岡の小郡は戦災も受けず、美しい田畑が広がる田舎町で、戦争にまつわる記憶といえば博多駅前で傷痍軍人を見かけたぐらいでした」

「実は親父が香港で憲兵だったんです。日本が戦争に敗れると、戦犯として捕まりました。ただ親父は戦後一切、当時の話をしなかった。釈放後は久留米で保険会社に勤め、転職拒否をして、万年ヒラの会社員のまま58年の人生を閉じました」

「それから15年ほどたったところで

れたA級では死刑は7人だったのに、個々の行為の責任者や実行者が裁かれたB・C級では1千人近くも死刑になっていた。人違いの処刑もあったようです。日本が侵略した国々の怨念を鎮めるための、いわば人身御供とされたわけです」

「九州から山陰、関東へと逃げた親父はついに茨城で捕まりました。身柄は警視庁から巣鴨プリズンに送られ、香港の法廷で裁きを受けるため現地に移送されるはずだった。ところが、いよいよ送還という19

48年末に現地法廷が開廷となったんです。ひたすら逃げて逃げて、時間を費やしたことで命を拾った。す

作家・精神科医

ははきぎ ほうせい
帯木 蓬生 さん

47年生まれ。「逃亡」で柴田錬三郎賞、「蠅の帝国」「螢の航跡」で12年の日本医療小説大賞受賞。ほかに「三たびの海峡」「水神」など。



戦争を想

インタビュー

「私は作家としてデビューしていません。そういえば俺は親父のことを何も知らんなあ、と気付いたんです。そこで週刊誌に、父のことを知る人はいませんかと尋ね人を出しました。昔の同僚が連絡をくださり、そのついで更に2人が見つかって当時の話を聞いた。これは書いておかないかん、と思いましたね」

——何を書きたいと？

「親父が感じたに違いない理不尽さですよ。いけいけドンドンの国の命令で香港に送り込まれ、戦地憲兵となった。軍紀を守るのが主な仕事である内地憲兵と違って、戦地憲兵はスパイの役割を担われました。民間人を取り調べ、対象には英国人も含まれた。戦争ですから暴力もあつたでしょう。でも、お国のために任務を果たしたのです」

「その行為が、戦後になると犯罪とされた。逃げ出した親父は敗戦翌年、身分を偽装して何とか日本に帰り着いたものの、今度は日本の警察から追われたんです。英国からの手配を受けた、BC級戦犯として。さぞ悔しかったらうと思えますよ」

——国に裏切られたわけですね。

「そうです。愚か者の指導者が始めた戦争なのに、その尻ぬぐいを末端の親父にまでさせようとした。それまでは私も、『A級戦犯は罪が重く、BC級は軽い』ぐらいにしか考えていなかったのですが、調べて驚きました。政府や軍の指導者が裁か

ぐに釈放された親父はその足で憲兵隊の元上司を訪ね、『ただいま帰って参りました』と敬礼すると男泣きに泣いたそうです。そんな話を聞き、想像を膨らませて書いたのが『逃亡』です」

——戦争とは何か、理解するうえで必要なものは何でしょうか。

「いわゆる戦記ものに、私は不満を抱いてきました。象の細い尻尾をなでて、これが戦争だという人もいれば、長い鼻が戦争だという人もいます。戦争体験者はとかく自らの狭い体験にこだわがちです。それでは戦争の全容は見えてこない。たとえば硫黄島には45年2月に米海兵隊も万人以上が上陸し、死闘が繰り広げられました。近くの父島は米軍に素通りされ、闘った相手はむしろ肌えと病魔でした。わずかな違いで月とすっぽんの差があるのです」

「戦地に散らばった大勢の軍人の目に何が映ったのか。その集積を通じて、戦争とは何かを描けるのではないかと。そう考えて、軍医たちが書き残した膨大な数の手記を20年かけて集め、読み込みました。細部にこだわって読んでみると、逆に全体が見えてきた。あちこちにある別々の細部をつなぎ、理解をどんどん広げていくうえで必要なのが、想像力でした」

——細部というのは？



セラピー犬の心(しん)くんはクリニックの人気者。「毎朝一緒に、のどかな風景を歩くのが日課です」 —池田良撮影

「たとえば、兵士たちが下痢に苦しみながら退却する光景です。戦地では水、食料も体力も尽き果て、ついで道端の濁り水をのんで腹を下すんです。それでも逃げ続けるときに、まずは衰弱した兵から先に出発させた。さすがに置き去りにはできませんから。でも軍医にはわかるわけです。彼らの体力がもたず、途中で倒れてしまうことが。実際、後から進んでいくと先に出発した兵が右にも左にも倒れて息絶えている。そんな出発を見送るとき、『俺はいま生きている死者を見ているんだ』と書いた軍医がいました。これは想像では書けない」

——作家の想像力を駆使して見えた戦争とは何ですか。

「軍医の場合は手術道具もない、薬もない、何もかも失った戦地で、

(次ページにつづく)



いまだからできる あの時代の俯瞰 たわけ者に戻るな

〔前ページよりつづく〕

戦死者の名前だけ書き取って持ち帰る有り様でした。ようやく治癒した兵士に対しても、日本の故郷に帰れと言えはすもなく、再び戦場に戻り返した。また死に行きついで、と命じるようなものです。命を尊ぶ医療を志した若者たちが、正反対の行為を強いられたわけですよ。無念でたまらなかつたはず。職能集団が本来の使命をすたすたにされ、その機能を果たせなくなる。これが戦争の本質だと思います」

「記者だって、戦争が始まれば自由にもモノが書けなくなるんですよ。兵士ですら、敗走を始めたら鉄砲も弾薬も尽きて戦うことができなくなる。弁護士だって学者だって同じでしょう。自分たちの職能集団としての機能が、より発揮できる世の中にするにはどうすればいいか。日ごろから考え、志をもって行動する。そうやって限りは、この国が再び

つづれることはないと思う」

——精神科の開業医でもいらつしやいます。医師の目に、いまの社会はどう映っていますか。

「精神科医になって36年。いまは福岡県中間市の、筑豊電鉄の駅前にクリニックを開いています。この辺は昔は炭鉱銀座として栄えたんです。たまたま今日診察した母子家庭のお母さんは、下請けのパソコン入力の会社で10年働いても時給が730円のままだから、雇用保険もない。そんな職場が最近ごろごろあります。世の中全体が過酷な労働を強いられ、思いやりや寛容さが消え、心の余裕を奪われている。いま自分が生きているのはどんな時代か、考える力も失いつつある。社会の底に大きなひびが入っています」

「そこに今度はカジノまでつくりたいというんでしょう。日本はすでに

にパチンコ、競馬、競輪のギャンブル大國なのに。ますます殺伐とした社会になるのは目に見えている」

——安倍政権は集団的自衛権の行使を容認する閣議決定をしました。

「何か架空の物語を押しつけられている感じがします。抑止力とか言って、戦争はどこか遠い南の島の話だと思いついていませんか。でも戦争はいつたん始まったら制御できないんです。真っ先にやられるのは東京であり、原発ですよ。日本の破局につながり、勝ちも負けもない。戦争が始まったらどうなっていくか、想像する力がいまの社会は弱まっているのではありませんか」

——あの戦争で学んだ教訓は引き継がれなかったのでしょうか。

「戦争に負けたことを早く忘れたかったのか、軍国主義に走った過去を消し去りたい人が多かったのか。きちんと現代史に向き合わず、必要な教育もしてこなかったつけが回ってきたように思います。やられたらやり返す、なんていう言葉が回り始めたのは」

「でも知らないことは案外、悪いことではないんですよ。知ったときの驚きがあり、怒りもわいてきますから。私自身、朝鮮人が戦前・戦中に日本に連れて来られ、炭鉱で働かされていたことも知らなかった。26年前、筑豊の病院に赴任して初めて

知ったんです。炭鉱で亡くなった朝鮮人労働者の墓の写真を見て衝撃を受けました。ぼた山の片隅に石ころが無造作に並んでいた。まるで犬猫のように埋められるなんて、あつてはならんと思つた。よし、この人たちの無念を書いてやろう、と徹底的に調べ始めました」

——過去の歴史を知る手がかりは今探せばあるわけですね。

「今だからこそ、偏見にとらわれない自由な目で、あの時代を見つめ直すことができると思うんです。むしろ現代に生きる私たちのほうが、様々な事実と知見を踏まえ、あの時代を俯瞰できる特権的な立場にいる。第1次世界大戦だって、100年たった今年になって新しい資料や論者が次々に出ています」

「自らの歴史を、どうとらえ直すか。そのやり方が、日本の将来を決めていくんでしょうね。真実から目を背け、言葉をもてあそび、失敗を糊塗するようでは、たわけ者の時代に逆戻りでしょう」

〔聞き手・萩一晶〕

朝日(東京)・朝刊
2014年8月6日(水)

イラク 迫害で松本避難

家族と車で脱出 「家も国も失った」

信州大大学院医学系研究科（松本市）に昨年3月まで留学していたイラク人女性医師が、イスラム教の過激派の迫害を逃れ、松本市に避難している。過激派は女性医師らキリスト教徒を狙っており、認定NPO法人日本チェルノブイリ連帯基金（JCF・松本市）の支援で来日した女性は30日、信濃毎日新聞の取材に応じ、迫害の実態について「家もお金も国も失った。全てが変わった」と訴えた。



女性医師はリカー・アルカザイルさん（44）。迫害を続ける過激派はイスラム教スンニ派の「イスラム国」で、6月

昨年まで信大留学 キリスト教の女性医師

上旬、リカーさんが住んでいたイラク北部モスルに侵攻した。イスラム国はキリスト教徒への迫害を強め、教会を破壊し、抵抗する教徒を殺害。教徒が現地に残る条件として

「スンニ派への改宗」「多額の税金を払う」「剣で殺害される」の選択肢を声明で示し、すぐ決めるよう迫った。リカーさんは、キリスト教徒が多く暮らすモスル近郊の

町に住んでいた。同月25日、病院から宿舎に戻ると、患者の父親が声を上げた。「危険だ。車を提供するから逃げて」。既に準備していた家族とともに車に乗り、隣接するクルド人自治区の都市アルビルを目指した。逃げる車で渋滞し、「45分で行ける距離が6時間かかった」という。アルビルではJCFも参加する「日本イラク医療支援ネ

宗派対立 原理主義も台頭

イスラム教にはスンニ派とシーア派の二大宗派がある。イラク北部で、リカーさんからキリスト教徒に対する迫害を続けているスンニ派組織の「イスラム国」は、イラクとシリアの両国にまたがってイスラム教の戒律を厳格に適用する国家の樹立を目指している。イラクでは4月の連邦議会選挙でシーア派の政党連合が勝利して

以降、同派のマリキ政権の打倒を目指すイスラム国が首都バグダッドへの侵攻を始めて情勢が緊迫化している。現代イスラム研究センター（東京）の宮田法律事務所長によると、イラクでキリスト教徒への迫害が強まっている背景には、異なる宗教・宗派が共存していたフセイン大統領の独裁政権がイラク戦争で

崩壊し、宗派対立が激化していることがあるという。イスラム国の支配地域が急速に広がっていることについて、宮田事務所長は、マリキ政権がスンニ派を冷遇し、同派の民衆の不満が高まっていることも理由と指摘。「イスラム教徒は従来、キリスト教徒やユダヤ教徒の信仰を尊重してきたが、イラク戦争後の混乱で、スンニ派以外は排除するという偏った原理主義が台頭している」と話している。

ットワーク」（JIMINET）の事務所などに身を寄せた。その後JCFなどの支援でビザを取るなどし、今月22日に母親と一緒に来日した。リカーさんが避難直前まで暮らしたモスル近郊の町は、イスラム国と対立するシーア派のマリキ政権によって水や電気などが止められ、銀行口座も凍結された。病院も薬剤が底をついた状態という。

小児白血病の治療技術を学ぶため、信大で4年間研究していたリカーさんは「支援してくれた日本の皆さんに感謝したい」と語る。一方、SNS（会員制交流サイト）で今回の迫害を訴えたところ、同じモスル出身の医師が「イラクに戻ったら殺す」との脅迫メッセージを送ってきたという。「イスラム国の思想が拡大していて怖さを感じる」と不安な胸の内を明かした。

JCF事務局長の神谷さだ子さん（61）はリカーさんを気遣い「当面は信大医学部の研究などの仕事を続けてもらえ」と話している。

信濃毎日新聞・朝刊
2014年7月31日（木）

PICKUP TOPICS

医療従事者の戦争

零下40度 足りない薬 ■ 少年兵を安楽死

抑留された 従軍看護婦 上

命を救うための従軍だった。だが、あまりにも多くの人が目の前で死んでいった。

1945年8月9日未明、日本の勢力下にあった満州国（現・中国東北部）東部の佳木斯市に爆音が響いた。日本に宣戦布告したソ連による空襲だった。

市郊外にあった佳木斯第一陸軍病院も攻撃に連日さらされた。各地の戦線で負傷した日本兵の手当てができなくなり、衛生兵や看護婦は満州の内陸部へ逃げるようになった。

出発直前、従軍看護婦になって2年目の井上ともも(87)＝堺市＝は先輩の看護婦に聞いた。「あの子たちはどうなるのですか」。重い結核にかかった数十人の少年兵のことだった。18歳だった井上と同年代。井上の問いに、先輩看護婦は注射器を見せながら「処分します」と答えた。安楽死させるという意味だった。

眼前の死 救うすべなく

約150人は日本兵らと輸送船に乗り、佳木斯市を流れる松花江から南をめざした。港に着き、しばらくして敗戦を知った。「日本が負けたりや」。信じられなかった。

「辱めを受けるくらいなら死にな



ソ連による日本人の抑留

第2次世界大戦末期の1945年8月8日に日本に宣戦布告したソ連は、満州国や樺太(現ロシア・サハリン)などにいた日本人を抑留して働かせた。飢餓や酷寒の中で重労働を課せられた人もおり、抑留された57万5千人のうち5万5千人が死亡したとされる。1946年12月に引き揚げが始まったが、帰国に11年かかった人もいた。極東や中央アジアといった地での抑留も含め、一般に「シベリア抑留」と呼ばれている。

抑留された女性の中には従軍看護婦のほかに助産婦や電話局職員らもいたとされるが、その数については「偏見を恐れて積極的に体験を語らなかったせいも、今もはっきりしていない」(シベリア抑留研究会代表世話人の富田武・成蹊大名誉教授)という。

井上と湯本らは船に乗せられ、ソ連領内のハバロフスクに連れて行かれた。さらに井上は翌46年5月、西に500キロ離れたザビタヤ(現・ザピンスク)の「第2017病院」へ。抑留先で重労働を課せられた末に病気やけがで働けなくなった日本兵の世話を命じられた。看護婦として利用したかったのか、食べ物と与えられた。

薬はほとんどなく、井上ら20人ほどいた看護婦の主な仕事は患者の話や聞くことだった。「お母ちゃんに帰ろう」と声をかけることしかできないまま、47年夏の帰国を迎えた。病院や抑留先には多くの日本兵が残っていた。自分だけが祖国に戻れることが申し訳なくいらなかった。井上が帰国できたのは、抑留から2年8カ月が過ぎた48年6月だった。京都・舞鶴港を引き揚げ船から見た時、「生き残れた」との気持ちがあふやくわいた。一方で故郷へ帰れず、酷寒の地で死んでいった人々を思うと無念で仕方がなかった。「勝てる見込みも武器もない。それなのに日本は戦うことをやめず、負けた

学校卒業後の44年6月に看護助手として佳木斯第一陸軍病院に徴用された。病院から輸送船で脱出したものの、港に降りた後に四輪駆動車に乗ったソ連兵に拉致された。49年がたった94年1月。終戦後も中国に行くなどして行方を捜し続けていた姉の淑江(89)＝埼玉県日高市＝に電話がかかってきた。満州で上田家と親交があった元情報機関員の男性だった。「終戦直後、同僚が路上で死んでいる房江さんを見ていました。ひどい姿だったといい、今まで話せませんでした」。妹は生きている、と信じていた淑江は泣き崩れた。夏目漱石が好きで、小説家になるのが夢だった妹。淑江は靖国神社に「妹の死は戦死」と申し入れ、いまは中国で戦死した兄とともに合祀されている。一方で、遺骨も遺品もない死を心のどこかで受け入れることができていない。

「つらいけど、生きていくかぎり話し続けたい」。そばに座るめい(66)に視線を向け、淑江がつぶやいた。(敬称略)

69年前の終戦後、当時のソ連に連行・抑留された従軍看護婦。多くの命と向き合い、救えなかった記憶を2回に分けてたどる。今回は抑留の地を記者が訪ねると



従軍看護婦たちが多くの死と向き合った抑留の地。今月初め、日本から約2千名離れた旧ソ連のザビタヤ（現ロシア・アムール州のザビチンスク）を訪れた。

抑留された 従軍看護婦

極寒の惨禍 忘れられない

10人ほどの別の日本兵は拒架で外に運び出され、地面に掘った深さ30cmの穴に入れられた。重篤な容体で声も上げない。「連れて行けないから仕方がない」。井上は69年たった今も、同僚の無念そうな言葉が忘れられない。

井上ら看護婦と電話交換手ら女性「さい」。港近くの日本人開拓団の集落跡で上官が看護婦らに言った。外には多数のソ連兵がいた。15歳で看護婦になったばかりの湯本照子(84)は兵庫県加古川市は上官から小瓶を受け取った。青酸カリだった。「女性だと分らないよう、互いの髪を短く切った」。湯本は振り

「会いたい」。我が子や妻の名をつぶやき、次々と死んでいった。零下40度になる冬は埋葬できず、屋根裏は死体でいっぱいになった。湯本はザビタヤの南40kmのライチハ(現・ライチヒンスク)の病院にいた。状況は井上と同じ。6人が死んだ夜もあった。「元気がなくな

後も多くの人が命を落とした。戦争もに、彼女たちの歩みを伝えようとは「わっちゃんだめ」、井上は言った。政府の写真技術者の家に生まれ、女

「この連載は佐藤達弥が担当します」

苦しみの痕跡 69年で草地

69年前、満州国(現中国 東北部)の佳木斯第一陸軍病院から逃れた井上ともゑ(87)と湯本照子(84)らが最初に抑留された極東の中心都市・ハバロフスクから車で約8時間。ザビチンスクは約1万1千人が住むシベリア鉄道沿線の街だった。郊外に行くと、雑草が生い茂った広大な土地が現れた。「このあたりに従軍看護婦がいた『第2017病院』がありました」。案内してくれた地元の教師、オリガ・ソロビヨワ(61)が言った。真夏だが、気温は25度ほど。冬は零下40度まで下がるという。

証言記録 次世代へつなぐ

「極寒のために外に埋葬できず、病院の屋根裏は旧日本兵の死体でいっぱいだった」。井上の言葉を思い出した。一方で、目の前に

広がる草地からその痕跡を見つけることはできなかった。69年の歳月は、あまりに多くの「無念の死」をのみこんでいた。郷土学習の一環で、約3年前から抑留について調べ始めたソロビヨワ。地元の高齢者の話や役場の記録をひもとくと、ザビチンスクの郊外に日本兵が重労働を課せられた収容所とソ連の第2017病院があり、従軍看護婦もいたことが分かった。1950年ごろまでに抑留者はいなくなり、建物もすべて壊されたが、死者は2000人を超えているという。

ソロビヨワは言う。「戦争は政治家や軍部の上層部が始める。でも、苦しむのは前線の兵士や市民だ」

広がる草地からその痕跡を見つけて、ドキュメンタリー映画「帰還証言 ラーゲリから帰ったオールドボーイたち」を自主制作した。ラーゲリとはロシア語で収容所の意。井上や湯本らとともに佳木斯第一陸軍病院を逃れ、ハバロフスク近郊の収容所や病院に抑留された女性(99)ハバロフ市の証言映像も盛り込んだ。いしとびは「抑留の実態を知る貴重な記録。さまざま視点で戦争を考える機会になれば」と話す。映画は23日に京都市のひと・まち交流館京都(無料)、24日に大阪市のシアターセブン(1千円)で、いずれも午後2時から上映される。

かけ、ドキュメンタリー映画「帰還証言 ラーゲリから帰ったオールドボーイたち」を年内にも出版したいと考えている。アジアで多くの人の命を奪い、310万人といわれる日本人の死を招いた戦争から69年。現政権は7月、憲法9条の解釈を変え、他国を守るために自衛隊が海外で戦える集団的自衛権の行使は認められると閣議決定した。戦争体験者の中には、戦争を放棄する国から「戦争のできる国」へ向かう日本の現状を憂える人も少なくない。

「戦争になれば、兵士だけでなく、女性や子どもも巻き込まれていく。だから『傍観者』でいられなくなる戦争の本質を忘れてはいけない」。再び過ちが繰り返されぬよう、生田は従軍看護婦の記憶をたどり続ける。『戦時略(佐藤達弥)』

朝日(大阪)・朝刊
2014年9月14日(木)

朝日(大阪)・朝刊
2014年8月13日(水)

PICKUP TOPICS

医療従事者の戦争

九大 米捕虜めぐるタブー破る 生体解剖 資料展示へ

九州大学医学部は、福岡市東区のキャンパス内に来年4月開設する資料館「医学歴史館」に、第2次世界大戦末期に前身の九州帝国大医学部で起きた米国人捕虜に対する「生体解剖事件」についての資料を展示することを決めた。大医学部でタブー視されてきた事件だが、戦後70年を前に、直接知る人も少なくなる中で「歴史的教訓として語り継ぐ最後の機会」と判断した。

来春開設の歴史館

九州大学生体解剖事件 1945年5～6月、九州帝国大学医学部で、捕虜となった米軍機B29の搭乗員8人、教授や助教授らが西部軍の立会いの下で実験手術を施し、全員を死亡させた。実験の目的は、片肺を切除しても生きられるか、代用血液として海水は有効かなどの確認だったとされる。執刀した第一外科教授は収監中に「一切八軍ノ命令、責任ハ余ニアリ」との遺書を書き自殺。48年の横浜軍事裁判では西部軍関係者9人と九大関係者14人が絞首刑や終身刑、重労働などの有罪判決を受けた。50年の朝鮮戦争勃発を受けた恩赦で減刑され、死刑になった者はいない。

「負の歴史」教訓に

医学歴史館（総面積590平方メートル）は正門のそばに建設中で、外観は医学部のシンボルだった旧解剖学講堂を模した。1903年に京都帝国大福岡医科大学として開学してからの歩みや明治時代のカルテ、標本、研究の軌跡などの資料を展示

し、市民に開放する。同館建設実行委員会によると、その一角に戦争犠牲者を慰霊するスペースを設けた教授らに師事した人もおり、「負の歴史まで紹介する必要はない」との意見も

ある。写真などを公開する予定。パソコンを使った資料閲覧も検討している。事件の関係資料を展示するか否かは、歴史館開館に向け、長く課題だった。事件では、核心を知る教授が連合国軍総司令部(GHQ)の逮捕直後に自殺し、他の大学関係者14人が戦犯として裁かれるなどした。軍事裁判で大学の組織的関与は否定されたことで、医学部の臨時教授会は48年9月に「事件は本学部としては直接関係がない」と総括。同大はその後、事件について公の場で語ることを避けてきた経緯がある。

建設費を寄付する医学部同窓会には、事件に関わった教授らに師事した人もおり、「負の歴史まで紹介する必要はない」との意見も

あった。ただ、事件は故藤周作氏の小説『海と毒薬』のモデルになるなど、知る人は少なくない。事件に全く触れなければ「隠している」と受け止められる恐れもあり、展示を決めた。

片野光男医学部長は「歴史館である以上、事件に全く触れないという選択はすべきでない。人命救助を使命とする医師がなぜ事件を起こしたのか。後の世がそこから学ぶためにも、資料は残しておく必要がある」と話している。

（下崎千加）



西日本新聞・朝刊
2014年8月17日(日)

生き証人 罪と決意

九大歴史館に生体解剖事件資料

「戦争メスををも狂わせた」

東野医師 展示強く主張

九州大学医学部が新設する医学歴史館に「生体解剖事件」についての資料の展示が決まった舞台裏には、解剖現場に立ち会い、今では唯一の生き証人となった医師、東野利夫さん(88)と福岡市IIの存在があった。自らの罪に向き合いながら、今回、資料展示の必要性を強く主張してきた。「戦争はメスをも狂わせた。医者育てる医学部がそのことに向き合い、伝えなきゃいかんです」



1945年の5〜6月に4回行われた捕虜への実験手術と解剖のうち、東野さんが立ち会うことになったのは初めの2回だ。その年に医学専門部に入学したばかりで、解剖学教授の補佐員をしていた東野さんは、解剖実習室に第一外科の医師らが手術器具を運び込んでいるのを見た。続いて西部軍のトラックの荷台から目隠しされた2人の白人が降り、入った。中が気になり入室すると、将校が2人いて、白衣を着た10人ほどが実習台を取り囲んでいた。

東野さんは輸液瓶を持つよう指示された。一見、健康そうな体から片方の肺が取り出され、やがて2人とも動かなくなったという。2回目は、偶然の来訪だった解剖学教室出身の軍医を、実習室に案内した時だった。横たわる2人の白人のそばで、輸液瓶を持つよう言われた。胃や肝臓の切除手術などが行われ、血圧が急激に下がり、動かなくなった。

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

だからこそ医学歴史館に期待している。医学生たちにこの事実を知ってもらい、たとえそうした時代が来たとしても、道を外さない医師になってほしい。「敵でも味方でも、目の前にいる人の命を全力で助ける。医者はずれだけです」

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

「捕虜は初めから死ににきたのではないか」。手術時間の短さや周囲の反応、遺体は何日も実習室に放置されたことなどから抱いた疑念が確信に変わるの、46年に第一外科教授や助教、解剖学教授らが連合国軍総司令部(GHQ)に逮捕されたこととされる第一外科出身の軍医は、45年6月の福岡大空襲によるけがで死亡、メスを握った第一外科教授は逮捕直後に自殺しており、核心部分は闇のままだ。当時の九大総長は元海軍大将。学内には高射砲があり、教員や学生は戦地や勤労奉仕へ。連日の空襲で米国への敵対心も増していた。「もし私が教授でも、あの状況で断れたか…自信はない」。東野さんは今も逡巡する。

(下崎千加)

西日本新聞・朝刊
2014年8月17日(日)

PICKUP TOPICS

医療従事者の戦争

病院開設 がん専門医よろず相談所 担当の児玉医師インタビュー

がん専門医よろず相談所 毎週火曜日午後1～4時、県立広島病院中央棟1階のがん相談支援センター。児玉医師が1人30分～1時間程度、がん相談に応じる。要予約。同センター☎082(256)3561。

がん治療に詳しい医師が、相談員として患者や家族の悩みに無料で応える「がん専門医よろず相談所」。県立広島病院（広島市南区）が15日から始めた取り組みは、中国地方のがん診療連携拠点病院では初めての試みだ。その狙いは何だろう。担当する児玉哲郎医師（66）に広島市中区に聞いた。（標葉知美）

「5分診療」の隙間埋めたい

「患者さんが納得して治療に取り組めるようサポートしたい」と話す児玉医師



こだま・てつろう 48年広島市中区生まれ。72年広島大医学部卒。呼吸器内科医で専門は肺がん。国立がん研究センター中央病院（東京）と同センター東病院（千葉）で20年近く勤務。05年栃木県立がんセンター所長、現在は同センター名誉所長。がん研究振興財団理事。日本がん治療認定医機構認定教育医。

があるか一緒に考えることで。患者サイドに立った助言も心掛けたい。例えば、主治医への質問は1回1問にし、ポイントを絞って1つ1つにね。開設から1週間。手応えはどうですか。

既に約90件の相談依頼があり、ニーズの高さを実感しています。「5分診療」ではなく、1人につき40、50分時間を取りますからね。週1回の予定をいまは臨時的に増やしています。それでも10月上旬までは予約が埋まっている状態です。

今後の課題は。がん相談支援センターをもっと機能させる必要があると。せつかく、がん診療連携拠点病院に設けられているのですから。相談者の中には、自分が通院する病院にセンターがあることを知らない人もいました。医師でなくては答えられない相談と、看護師や医療ソーシャルワーカーで十分対応できる相談があります。患者自身が上手に相談相手を使い分けて負担を軽減できるよう、しっかりPRしていかなければ。

昨年、35年ぶりに広島に戻りました。いま、よろず相談所で患者と向き合いながら実感しています。現場を引退した私のよ

「よろず相談所」の名前に込めた思いは。

どんなことでもいい、気軽に相談してほしいんです。患者から見て医師は、まだまだ敷居の高い存在だと思いますから。例えば紋切り型の治療方針に疑問を抱いても、主治医に遠慮して質問できない患者は多いでしょ

踏み込み対応

「」があります。ただ、待機するのは主に看護師や医療ソーシャルワーカー。治療に踏み込んだ相談への対応は限界があります。そこに医師がしっかりと関わって、相談窓口を強化しようというのがこの試み。県立広島病院の桑原正雄院長から構想を持ち掛けられ、グッドアイ

頼 ニーズ実感

が広い。手術を勧められたが、したくないという人。薬が効いていないのではないかという焦り、副作用への苦しみ、再発や転移への不安……。確かに医療技術の進歩に伴い、生存率が高くなりました。それは、がんと長く付き合う人が増えたということ。高齢の患者も多くなりま

県立広島

闘病・看病経験者 聞き役に

がん患者の悩み共有

がんの闘病や看病の経験がある人が、同じ境遇の仲間（ピア）に寄り添う「ピアサポート」。不安がぬぐえない患者や家族を支えるために普及が期待されている。

NPO法人主催

いる。NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会がこのほど、松山市三番町6丁目のコムズで年1回の養成講座（県委託事業）を実施した。どんな方法のサポートなのか。

松山でピアサポート養成講座 参加者 基礎知識など学ぶ

2日間の講座内容は、がんやコミュニケーションの基礎知識、支援の実務など。幅広い年齢層の男女7人が参加し、共に考える関係を大切にするピアサポートの在り方や、態度、動作、視線といった非言語コミュニケーションの重要性を学んだ。悩みを打ち明け、受け止め、観察する、3役でのロールプレイ（実演）は、心理的な距離がより近づく90度の角度に座ってスタート。練習とはいえ、臨機応変な対応の難しさに直面する。「そつですわ」「分かりますよ」。聞き手は

相づちを打ちながら、声のトーンや姿勢も意識。ただ、沈黙の気まぐれに耐えられず語り手に転じてしまったり、涙を浮かべて言葉に詰まる相手を前にオロオロしてしまったり。6分間の実演には予期せぬ展開があり、終了合図で「長かった」と本音が漏れていた。穏やかな表情や口調を観察者から褒められた人はホッとした様子。一方、役に立ちたい一心でした助言に対し、相手から「押し付けがましかった」と打ち明けられ、双方の捉え方のずれに気付いた参加者もいた。

会員で、講師を務めた宮内美奈子さん(67)によると、相談者を前に「悩みを解決せねば」と焦る人は多い。必要なのは答えの提示ではなく、悩みを共有できることだという。「うらかったのですね」などと相手の思いをくみ取った相づちなど、感情を受け止めることを伝えていた。

参加者の1人、松山市の公務員宮崎良樹さん(56)は約12年前、悪性リンパ腫を患った。「がんの体験者しかピアにならない。聞き役に徹するのは難しいと分かったが、同じ志の仲間と訓練を積んで活動したい」と意識込みは揺らぎない。家族の立場で3年活動してきた同市、高橋泉さん(59)はピアの役割について、同じ経験がある人だからこそ打ち明けられる悩みがある」と話す。

愛媛新聞・朝刊
2014年7月21日(月)

う。セカンドオピニオン外来も保険は効きませんから、利用するには覚悟が必要です。一だから、相談窓口は医師が赴くわけですね。そう。がん診療連携拠点病院には必ず「がん相談支援センタ

治療面にも

ケアだと思いました。患者にリラックスしてもらえよう、私も白衣は着ないことにしました。一患者はどんな不安を抱えているのですか。治療に関する悩みは本当に幅

既に90件依

した。主治医だけでは多様な悩みに応え切れないのが現状です。私にできることは、まず患者の気持ちをじっくり聞くこと。持って来られた診断結果報告書などを読み解き、どんな選択肢

うな医師にできることは、たくさんあるなあと。古里広島のために、もうひと働きできればと願っています。

中国新聞・朝刊
2014年7月23日(水)

PICKUP TOPICS

がん患者相談支援



院に がん相談支援センター

東京・築地の国立がん研究センター中央病院。全国の患者が集まるこの病院では、相談支援



病院で「がんかもしれない」と言われたとき、あるいは、がんと診断されて治療や今後の生活に不安を感じたときに、主治医のほかにも相談できる場所がある。「がん相談支援センター」。全国に約400カ所ある国指定のがん診療連携拠点病院に設置され、そこの患者でなくても無料で相談できる。比較的新しい制度で認知度はいまひとつだが、関係者は「迷い、悩む時間を少しでも減らすため、積極的に活用して」と勧めている。

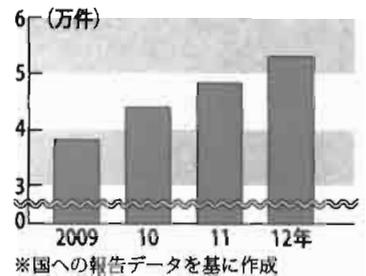
院の患者も利用無料

「利用したことはないがよく知っている」と答えたのは計7・3%。厚生労働省研究班が11、12年にがん専門病院の患者に聞

国指定の拠点病院は全国に407カ所。指定には、患者が多い肺、胃、肝臓、大腸、乳房の5種類のがんについて手術、放射線、化学療法を組み合わせた治療法と、苦痛を和らげる緩和ケアが提供できるなどの要件を満たす必要がある。東京では27病院が指定されているのに対し、宮崎、沖縄は3カ所にとどまるなど地域差はある。

がん患者さんもある。院外にも相談を必要とする人は多いと感じます」と相談員の宮田佳代子さん。

全国のがん相談支援センターへの1カ月当たり相談件数の推移



普段から知っていれば、インターネットや本で怪しげな情報を見て迷い、悩む時間を過でさず「済む」と話す。

より周知を図ろうと、厚生労働省が今年改定した拠点病院向けの指針には、主治医らが患者に相談

体験者の助言、励みに

がん相談支援センターの整備は、がん対策の充実、地域格差の解消を掲げて2006年に成立したがん対策基本法(07年4月施行)に基づいて進められている。同法では「がん患者の療養生活の質の維持向上」がうたわれているが、闘病中、励みになる人が多いのががん体験者の言葉や助言だ。拠点病院の相談支援センターの中には、所定の研修を受けた「ピアカウンセラー」「ピアサポーター」と呼ばれるがん体験者が患者・家族の相談に応じるところもある。ピアは英語で「仲間」の意味だ。

千葉県がんセンター(千葉市)ではピアカウンセラー2人が交代で常駐する。カウンセラーの高藤とし子さんは「患者同士が悩みを分かち合うことは闘病の力になります。体験者として寄り添って話を聞きながら、何に困っているのか引き出すように心

がけています」と話す。「家族にも気持ちを理解してもらえずつらかったが、ピアカウンセラーと話し分かってくれる人がいると思ったら、前向きに闘病できるようになった」(60代の乳がん患者)と好評だ。

また、ほとんどの拠点病院が患者や家族が集まって体験や心の悩みを語り合う「がん患者サロン」(名称は異なる場所も)を定期的で開催している。患者会のように会員制ではないので自由に出入りでき、勉強会を催したり、医師や看護師、がん相談支援センターの相談員が参加したりと形態はさまざまだ。がんの種類は問わないところが多いが、一部は乳がんや血液がんなど対象を絞っている。商店街の一角や保健センターなどの公的施設を利用して開催するサロンも増えている。

同じ経験をくぐり抜けてきたからこそ語れるアドバイスを十分に活用して、不安を一つ一つ解消していきたい。

全国400の病

センターにも全国から相談が寄せられる。「年間約1万件。半分程度が病院外からです」とセンター長の加藤雅志医師（精神腫瘍科）は話す。相談には、国が定めた研修を受けた医療ソーシャルワーカーらが当たる。

「手術を勧められたが別の医師の意見も聞きたい」といった個別の医療相談の場合には、ほかの病院の医師に「セカンドオピニオン」を求めるよう勧めるが、標準的な治療法の説明など一般的な医療情報の提供や、職場に病気のことをどう話すか、医療費負担が軽減される制度は——といった問題に対しては、無料で助言をしている。「拠点病院にかかっていない

他

いた調査でも、センターを知らない人は65%に上った。

国立がん研究センターがん対策情報センターの高山智子が情報提供研究部長は「残念ながら認知度はまだ低い。信頼できるとがん情報はここで得られると

談支援センターの存在を知らせることが新たに盛り込まれた。

全国のセンターが扱う相談件数は徐々に伸びている「グラ

多い。「真の課題に本人が気付いていない場合もあるので、一緒に見つけ、解決策を考える手助けをするのも相談員の役割」と高山さん。

- ☑ 主治医以外に頼れる場
- ☑ 迷い、悩む時間減らせる
- ☑ 認知度アップが課題

がん対策情報センターが運営する「がん情報サービス」はインターネット（<http://ganjo.jp>）に全国の相談支援センターの一覧を掲載している。また、電話0570・02・3410（ナビダイヤル）にかければ、居住地に近い相談支援センターを教えてくれる。受付時間は平日午前10時から午後3時まで。

毎日（大阪）・タリ
2014年8月26日（火）

がんナビゲーター育成へ

患者、家族の相談や情報提供

日本癌治療学会（西山正彦理事長）は27日、がん関連情報を提供したり、患者や家族の相談に応じたりする「がん医療ネットワークナビゲーター」の育成制度を創設すると発表した。2万人の認定を目指し、9月から群馬、福岡、熊本の3県

でモデル事業に着手する。かわる人を想定している。

モデル事業では、1年程度がんの基本的な知識を学んだ後、2年目に実地研修を実施。3年目に医療・福祉現場に配置する。対象として、看護師や薬剤師らの医療関係者、介護職、患者会にか

治療学会が 3県でモデル事業

しかし、周知不足もあって、患者らの要望に十分応えられていないという。

西山理事長は「モデル事業の効果を見極めて、全国に広げたい」と話す。

【下桐実雅子】

毎日（東京）・朝刊
2014年8月28日（木）

がんの苦しみ聞き続ける

な苦しいなら、生まれてこなければよかった」。

誰にも言えず、胸の奥にたまった思いが受話器からあふれる。名古屋市内の古い賃貸マンション。六畳一間の一室で受話器を握る「がん心のケアの会」代表の毛利祐子さん(78)は、「つらかったのですね」と穏やかに語りかける。

思いに耳を傾ける。15年目を迎え、相談は延べ2000件以上に。がんの治療技術は進んだが、患者の不安や心の痛みは変わっていない。

(山本真嗣)

がんを患う人たちに、耳と声で寄り添い続ける人たちがいる。名古屋市の電話相談ボランティア「がん心のケアほっとライン」。がん経験者らが匿名で時間や回数の制限なく、患者の

名古屋の電話ボランティア

毎週木、金曜日の午前10時～午後四時。毛利さんらボランティア十二人が一人ずつ、当番日に対応する。その多くは公募や患者会で知り合ったがん経験者、家族ら。臨床心理士から患者の心理状態や話の聞き方は学んでいるが、皆素人だ。

電話では患者も聞き手も名乗らない。それでもかけてくる人の八割以上がリピーターで、五年以上続いている人もいる。回線は一本だけ。何時間も話す人もいるが、妨げない。「見ず知らずの人だからこそ、家族にも言えない苦しみを話せる。気の済むまで話し、分

られたのは、四十七歳のとき。初めて直面した死の恐怖。加えて十四歳の長男の反抗期や二歳の次男の育児、夫の単身赴任、母の介護が重なり、押しつぶされそうに。心配性の母には本当の病名は言わなかった。手術で左乳房を全摘した後も再発におびえる日々。自分が死んだら、下の子はどうなるのか。寝付けない日々が続いた。

これまでの相談者のうち九割が女性。家族や知人、がん以外の難病患者からの電話も。その多くは最初、「生きていることがつらい。死にたい」などと絶望感から始まる。回数を重ねるうちにがんの自分を認め、今後の生き方を語るようになる。電話が途絶える。医師から治療法の選択を迫られ、それぞれのメリット、デメリットを語るうち、考えを整理する患者もいる。

今は病院の相談や臨床心理士らによるカウンセリングも充実。それでも電話相談の必要性は変わらない。

「匿名だから話せる」

聞き手の養成に協力している愛知淑徳大名教授で、臨床心理士の富安玲子さん(78)は「対面のカウンセリングだと、人は評価を気にして、ありのままを出せないことがある。顔を見せないで話せる電話相談の存在は大きい」と話す。

五年前から聞き手として活動する愛知県の六十代の女性は、電話越しの声を聞くたびに、二十年前に乳がんを患った自らの思いを重ね合わせる。「素人でもつらい気持ちを分かることだけはある。いざというときは、ここに駆け込めばいい」という心のシェルターのよう存在でいたい

がん心のケアほっとライン 電話052(8336)7565

全国拠点病院も対応

初歩的な情報提供が中心

厚生労働省によると、がんの電話相談は全国のがん診療連携拠点病院(三百九十七カ所)の相談支援センターでも対応。国立がん研

究センター(素)に掲載している。日本対がん協会(東京)も祝日を除く毎日、「がん相談ホットライン」電話03(3562)7830を中心として

と、昨年度は九千六百九十九件の相談があり、内容は治療(25・6%)、症状・副作用・後遺症(20%)、不安・心の問題(18・6%)と続いた。

コーヒーを飲んでも、抗がん剤の副作用で味が分からない。ただ、家族には心

働くがん患者へ 夜のサロン

がん治療中の患者の就労問題の悩みや不安を患者同士が共有しあう場となることを願って、NPO法人「市民と共に創るホスピスケアの会」が夜のがん患者サロン「ひまわりナイトサロン」を5月から始めた。働く人向けに夜に開かれる患者サロンは道内では珍しい取り組みという。

がんと診断された人の5年後の生存率が約6割となるなかで、この数年は「治療と仕事の両立」が大きなテーマだ。しかし一般的ながん患者サロンは、平日の昼間に病院の一室などで行われることが多く、仕事がある人は参加が難しかった。

「ホスピスケアの会」は、札幌医大病院近くの事務所ですべて毎月2回、原則火曜の午後に患者の語り場を設けている。夜のサロンは、道内

配せまいと、笑顔で「おかしなことで困難に立ちたい」という。がんの痛 向かえる」

みやつらい治療に、「こん 毛利さんが乳がんを告げ

札幌で月1回、悩みや不安を分かち合い

の病院でがん患者の就労相談をする社会保険労務士の協力を得る形で毎月開催できることになった。スタッフの山田富美子さんは「同じ体験をした仲間と想いや情報を分かち合い、解決のヒントや働くエネルギーを得てもらえれば」と話す。

ナイトサロンは原則として毎月第3金曜日の夕方、8月は15日午後6時～8時、札幌市中央区南1西16レーベンビル3階の同会事務所。事前申し込み不要、無料。問い合わせは同会(011-615-6060)へ。

朝 日(札幌)・朝刊
2014年8月13日(水)

がん集い語る

国内のがん患者や医療関係者が、患者らが気軽に集う場所を、英国の取り組みを参考に東京都内で建設するプロジェクトに乗り出した。プロジェクト共同代表で、乳がんを経験した鈴木美穂さん(30)は「がんになっても誇りを持てる拠点にしたい」と意気込む。来夏の開設を目指す。

鈴木さんは24歳のときがんが見つかり、会社を8カ月間休んだ。病と向き合う孤独に苦しんだ経験から、若いがん患者が集まる団体を設立。今年3月にウィーンで開かれた患者団体の国際会議に出席し、英国のがん患者支援施設「マギーズ・キャンサー・ケアリング

いてほしい」との叫びを感じ、二〇〇〇年五月から手 ンターのホームページ)が ん相談支援センター」で検 らが対応する。協会による

究センターがん対策情報セ 設置。一定の臨床経験のあ

患者ら「英国流」の相談施設作り

・センター(マギーズセンター)を知った。

同センターは英国や香港に計16カ所あり、年間10万人以上が利用する。建物は病院と別に設けられ、大きな窓のあるリラクセスできるスペース、オープンキ

医師も協力「悩みの受け皿に」

チンなどを備える。がん患者は職員らと語り合い、心のつらさを取り払う。世界中から見学が絶えない。

国内では、がん診断直後の方が自殺する危険性が高いとの調査もあり、がん患者の悩みの受け皿作りが課題となっている。

鈴木さんは「がんを隠さ

ず、いつでも集まることのできる空間が日本にも必要」と考えた。そこで、同センターの日本招致を呼びかけていた、東京都新宿区で訪問看護ステーションを運営する秋山正子さん(64)とともに今年5月、「マギーズ東京プロジェクト」を設立した。医師、看護師、建築家、患者らも協力する。

毎日(東京)・夕刊
2014年8月16日(土)

センターの建設・運営に当面約3500万円が必要で、寄付を募っている。詳細はホームページ(<http://magiestokyo.or.jp>)。 【永山悦子】

中日新聞・朝刊
2014年8月19日(火)

オピニオン

「病院では看護師がしてくれた人工呼吸器の世話もたんの吸引も家だと家族がしなければならぬ。まして重症児は体調を崩しやすく、不安は大きい」。県重症心身障害児(者)を守る会長の佐藤恵美子さん(74)＝岡山市中区祇園＝は在宅へ移行する親からよく相談を受けるといふ。

真奈実さんは自宅に帰った後も入退院を繰り返した。特に1歳4カ月の時には重い脳炎を患い、人工呼吸器をつけた。

栄養剤の注入は急だと体が受け付けないため1日5回に分け、1回に1時間半もかける。体調が悪いと、たんの吸引が頻繁に必要で、介護する側は夜寝る間もない。さらに、多くの医療機器をつけ週1回は通院する。その大半を亜由美さんが担う。会社員の夫(53)も手伝うが、安心して目を離せるのは訪問看護師が来る週3日、1時間半ずつだけ。その間に急いで買い物や用事を済ませる。

「安心して預けられる所が少ない」のが亜由美さんの悩み。重症児の短期入所施設は倉敷市内で倉敷中央病院の1床しかなく、利用できたのは7年余で1回。日中預かりなどの障害者福祉サービスも人工呼吸器をつけていると「何かあったら困る」と利用を断られることが多い。昨年春亡くなった亜由美さんの母の通夜には家族で駆け付けたが、翌日の葬儀は真奈実さんの体調を考え参列を諦めた。

介護負担は重い。その分教わったことも多いと亜由美さんは感じている。

「障害のある子を授かり、最初はショックだった。でも、今はいろんな子がいて当たり前だと思える。できるだけ長く一緒に暮らしたい。だから、助けがほしいんです」

新・地域考 オピニオン

気管を切開して人工呼吸器をつける。鼻から胃腸に入れたチューブで食事代わりの栄養剤を補給する。そうした病院並みの医療的ケアを受けながら家で過ごす子どもが増えている。医療技術が進歩し、かつては助からなかった重い病や小さく生まれた赤ちゃんの命も救えるようになったことが

増える在宅の重症児

医療進歩の先で

背景にある。誕生したわが子が退院して家に帰ることは多くの親にとって願いのはずだ。だが、訪問看護やヘルパーなどの体制が整ってきた高齢者に比べると、重症児の在宅医療への支援はまだ乏しい。介護する家族の負担は肉体的にも精神的にも重い。その不

安から退院をためらう親もいるという。国もようやく対策に乗り出した。昨年度、小児在宅医療のモデル事業を始め、初年度は岡山など8都県が地域の医療・福祉資源の把握などに取り組んだ。せっかく助かった命を安心して育むには何が必要か。岡山県内の患者家族や医師

取材した。(中浜隆宏)

山陽新聞・朝刊
2014年8月3日(日)

岡山県内10年で5割増も 少ない短期入所施設

新・地域考

増える在宅の重症児

深まる家族の絆 介護負担は重く

PICKUP TOPICS

重症児の在宅ケア

気管を切開してつけたカニューレという管は人工呼吸器へつながる。鼻から入れたチューブで腸へ栄養剤を送るポンプ、呼吸状態と心拍数を示すモニター、たんの吸引器もある。枕元に並ぶ医療機器は真奈実さん(7)＝倉敷市＝の命綱だ。

家族が集う自宅1階のリビング。寝たきりの真奈実さんは話し掛けても返事はない。だが、わずかに頬が緩む。日々接する家族には分かる。中学1年の姉も小学4年の兄も外から帰ると、まず妹の顔を見に来る。ともに暮らす時間は家族の絆を深めた。

真奈実さんは小学2年生。今は夏休みだが、普段は週3日、特別支援学校の教師に来てもらい指導を受ける。「ここまで成長するとは…。この子はわが家の中心なんです」。母親の亜由美さん(48)が感慨深げに振り返った。

18トリソミー。聞き慣れない病名を医師から告げられたのは出産の2週間後だった。

18番染色体が通常より1本多く3本あり、成長の遅れや先天性異常が起きる。3500～8500人に1人と比較的多い染色体異常で、海外の調査では1年生存率は5～10%とされる。

真奈実さんは予定を10日過ぎて生まれたのに2230gの低出生体重児で、左手は指が6本ある多指症だった。間もなく無呼吸発作を起こし、自宅近くの産科医院から倉敷中央病院(倉敷市

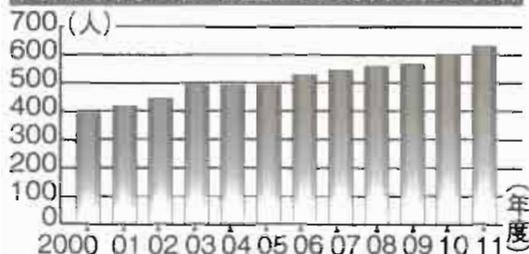
美和)の総合周産期母子医療センターへ救急搬送され、心臓にも異常が見つかった。

予後不良とされる18トリソミーも近年、積極的治療が広まってきた。真奈実さんは新生児集中治療室(NICU)で治療を受け、退院を勧められるまで状態が安定した。在宅療養は不安だった亜由美さんも「短命かもしれないからこそ家に連れて帰りたい」と考えるようになり、生後2カ月で退院した。

■ ■ ■

真奈実さんのように重い知的障害と身体障害がある在宅の重症心身障害児・者は岡山県内に634人(2011年度末)。ここ10年で5割増えた＝グラフ。

岡山県内の在宅重症心身障害児(者)



（次ページにつづく）

〔前ページよりつづく〕

子どもが家で医療的ケアを受ける家族にとって大きな不安は体調が急変したとき。病院に行くべきかどうか迷う。医療機器をつけていると日ごろの通院も大変だ。その不安や負担を軽くするのが医師の訪問診療。倉敷市大島、つばさクリニックの中川ふみ医師(36)は全国でも数少ないという訪問専門の小児科医として在宅療養を支えている。

もともとは鳥取大病院のNICUの医師で、子どもの体調が安定しても退院できないケースを何度も見てきた。転機は倉敷中央病院へ移った2012年。大学の同級生で内科医の中村幸伸院長(37)が訪問に特化したクリニックを開業していることを知った。

「訪問診療があればNICUの子どもも家に帰りやすい」。昨年からは非常勤医になり週2日診療。今年4月には常勤に転じた。今月開院したつばさクリニック岡山(岡山市北区奉還町)の院長も務めている。

現在の小児科の担当患者は12人。月2回程度、定期的に訪問す

訪問特化の小児科医 倉敷 体調急変の不安軽減

るほか、同僚医師と協力し24時間体制で電話相談や往診に応じる。つばさクリニックは「家で最期を」と家族が望む入院患者も退院から支援し、これまでに5人の子どもの家を家で見とった。

担当患者の松村優花さん(14)は倉敷市西坂Ⅱは5歳の時、麻疹ウイルスによる難病の亜急性硬化性全脳炎に感染して寝たきりに。3年半の入院後、家に帰った。入院

中も付き添った母親の真由美さん(48)は「家にいる妹のことも考え退院したが、体調がいつ急変するか分からず不安だった。今はいつでも相談でき、日々の暮らしまで余裕ができた」と喜ぶ。

中川医師は「子どもにとって家で過ごす意義は大人以上に大きい。病院だと厳しい顔をしていたのが、リラックスして表情豊かになる。穏やかに暮らす助けになりたい」と話している。

多様な選択を支えよう

取材メモ

▽真奈美さんが診断された18トリソミーは、わが国でも昨年4月に始まった新出生前診断で分かるようになった染色体異常の一つ。このほか、ダウン症と13トリソミーが胎児にあるかどうかを妊婦の血液で調べられる検査については、国内の医療機関で1年間に異常が確定した妊婦の97%に当たる110人が中絶したことが明らかにした。

▽高い中絶率の背景にあるのは、障害のある子どもを育てることへの漠然とした不安だろう。だが、真奈美さんの母の亜由美さんは「ここ1年近くは体調が安定し入院もしていない」と、ゆっくりでも成長していることを感じていた。やはり

18トリソミーの娘が6月、生後5カ月で退院し家で暮らし始めた倉敷市の別の母親(38)も取材に応じ「24時間一緒にいられ幸せ。決しておわりそうじゃない」と喜びを語った。

▽新出生前診断で胎児の異常が分かった妊婦の中には妊娠継続を選んだ人もごくわずかだがいた。多様な選択を支えるためにも、医療的ケアが必要でも手厚い支援が受けられる安心感が大切だ。命の急場をしのご医療技術の進歩も「その後」を支えることができて初めて生きる。新生児だけでなく、高齢者に多いがんや脳卒中でも同じだろう。

(中浜隆宏)

山陽新聞・朝刊
2014年8月3日(日)

医療の進歩により、多くの幼い命が助かるようになってきた。小さく生まれた赤ちゃんは、鼻から胃まで管を入れて1ccのミルクから栄養を開始する。手厚い看護を受けた赤ちゃんは次第に自分でミルクが飲めるようになり、やがて退院していく。その一方で、さまざま

な病気や障がいがあり、自分でミルクを飲めない、あるいは自分で呼吸ができない子どもが、ある割合で生まれる。全国統計はまだないが、経管栄養や人工呼吸器などの医療的ケアが必要な重症児は全国に7千~9千人いると推定されている。

しかし、このような子どもを地域で支える仕組みはほとんどなく、家族に多大な負担を強いる。医療的ケアが必要な子どもを預けられる保育園は皆無に近い。そのため、いずれかの親、多くはお母さんが退院後は仕事を辞めて介護を担う。あえて介護というのは、通常の子育てと比べて時間も

労力もけた違いに多いからである。

どんなことが必要かというと、経管栄養の場合、朝昼晩の流動食の準備(温め)と注入、午前と午後の水分やおやつ(の)注入、服用する薬の注入、後片付けなどがある。人工呼吸器をつけて

うだいても気になる。きょうだいが「お母さん、今日テストでいい点取ったよ」と言っても「今、痰の吸引をしているからあとでね」と待たされる。きょうだいは「自分が我慢すればいい。いい子にならなければ」と思う。そのきょうだいがあ

何かできることはないかと始めたのが「うりずん」で行っている日中レスパイトケアである。レスパイトケアは、介護者の負担軽減を目的として、障がい児者・高齢者を預かることを言う。うりずんでは、日中の6時間程度、経管栄養や人

地域で暮らす重症児の今後

高橋 昭彦



いと、昼夜を問わず痰が絡むと痰を吸引し、アラームが鳴ると子どもの状態や機械を確認して必要な対応を取る。このようなケアができるようになるには修練が必要のため、おいそれと近所の人や知人に頼むこともできない。代わりのない介護が続く。

また、その子どものきよ

とで爆発したり、不登校になったりすることもある。このような現状をみて、

医師。滋賀県長浜市出身。大津市などで地域医療、本県では在宅医療に従事。2002年、宇都宮市内に「ひばりクリニック」を開業。12年には重症障がい児の日中一時預かり施設「うりずん」を開設した。ことし3月、在宅地域医療の模範として「第10回ヘルシー・ソサエティ賞」を受賞。自治医大卒。宇都宮市在住。53歳。

どもにとっても楽しいことが大切と考えている。日中レスパイトケアを始めて、友達とのランチに初めて行きました。きょうだいの運動会に両親で出かけました、と言う声も届き、次の子どもを妊娠、出産されたお母さんもあった。

先日、ある人工呼吸器をつけた子どもが、めでたく成人を迎えた。親も年を重ねると介護ができなくなる時期が来る。その時、本人が地域で自立していくためには、多くの人材と仕組みが必要である。障がいを持つ子どもは、誰かの家族としてこの世に生まれる。たまたま確率に外れた人たちが、当たった人たちを支えるのは当然のこと。どんなお母さんも、普通の子育てと同じくらいの労力で子育てができる社会が来てほしいと願っている。

下野新聞・朝刊
2014年7月23日(水)



1953年に始まったクリミア戦争で、ナイチンゲールが看護団を率いて赴く前、傷病兵収容所で何が起っていたか。兵士は傷ではなく、劣悪な衛生環境で亡くなっていた。

衛生状態の改善で、兵士の死亡率は劇的に減った。環境を整えれば、生来備わった治療力が発揮される。看護とは、その人の生活を整えることだ。

阪神・淡路大震災は兵庫県立看護大学長として経験した。看護師は避難所や仮設住宅を回り、きめ細かい

阪神・淡路大震災当時、兵庫県立看護大学(現兵庫県立大学看護学部)学長だった。

神戸市西区のマンションで寝ていたが、体が宙に浮く感覚で目覚めた。午前7時ごろ、同じマンションに住んでいた同僚教授の運転で明石市の大学に向かった。南方面の空が、火災でピンク色に染まっていた。大学でテレビを見ることができ、ようやく事態を把握した。緑色の公衆電話が生きており、テレホンカードをかき集めて教職員や学

インタビュー



震災20年へ

高知県立大学学長

南 裕子



生活指導に取り組んだ。多くの「関が、其中毒や感染症が非常に少なかったことは、世界にとつて驚きだった。

災害看護の蓄積を体系化

看護師は震災で多くを学んだ。「学んだものを眠らせるのはもったいない」との思いから、日本災害看護学会を設立した。次々に起こる災害の経験を蓄積、体系化し、新たな取り組みへとつないでいく。

2011年、高知県立大学の学長に就任した。南海トラフ巨大地震への備えを確かなものにした。それが使命だと思っている。(聞き手・森本尚樹)

神戸新聞・朝刊 2014年7月20日(日)

「天命」胸に後進を育成

被災者のケアに当たった地元の看護師は、自身が被災者でもあった。苦しんでいる人がたくさんいる中で、息抜きなど考えられず、1ヵ月もたつと、人を責めたり怒ったりする場面が増えた。そんな時、1989年の米・サンフラ

葉に、だれもが涙を流した。その後、それぞれが自らの生活を顧み、支援者側のケアにも乗り出した。

1998年に日本災害看護学会を設立。2008年には世界災害看護学会を立ち上げた。直接けがの手当てをするだけでなく、被災者の生活環境を整えるという大切な役割がある。

従来、災害時に看護師に期待されていたのは、救命救急の活動だった。だが、に、震災前は、災害看護を専門分野と捉える発想がなかった。経験を理論化し、

から 震災20年へ

看護師の役割

東西に長い県域なので、研修に参加できない看護師向けに出前講座を開いている。大学の学生たちも自ら、被災が想定される地域に入って課題を考える「未災地

大学の学長を務める高知県は、南海トラフ巨大地震の脅威にさらされている。

人材を育成し、実践する仕組みを作らなければならない。世界学会の大会では阪神・淡路の経験が必ず紹介され、他国の避難所運営などに役立つ。

KEIZOKU TOPICS 医療従事者

生に片っ端から安否確認の電話をかけた。

— 全国の看護師が続々と被災地入りした。

日本看護協会の現地対策本部を大学内に置き、病院や避難所の受け入れニーズを調べた。「『お客さん』のような形なら不要」と断られても、「必要なことは何でもする。水も食料も自前で用意する」と訴えた。

真っ先に看護師を出してくれたのは、沖縄県。県の看護協会が沖縄戦を経験していて、何をすべきかを知っていた。その知恵に助

ンシスコ地震を経験し、当時県立看護大に勤務していたバトリシア・アンダーウッド教授の講話を聞く機会を学内で設けた。

「あなたたちの被災者としての苦しみ、悲しみも大事にして。元気になれる人からなればいい」という言

高知県立大学長

南 裕子

みなみ・ひろこ 1942年、神戸市生まれ。高知県で育つ。聖路加看護大学教授などを経て、93年に兵庫県立看護大学長。2011年、高知県立大学長。日本看護協会会長、国際看護師協会会長、日本災害看護学会理事長を務めた。

インタビュー



生活を整える

「ツアー」に取り組んでいる。今年4月には、兵庫県立大学などとともに関内5大学による災害看護の共同大学院がスタートした。

高知県立大学の学長引き継ぎの日、東日本大震災が起きた。津波の映像にぼうぜんとしながら、天命のようなものを感じた。南海トラフ巨大地震を見据え、災害看護の後進を育てることが私の役割だと思っている。

記事・森本尚樹
写真・峰大一郎

神戸新聞・朝刊
2014年7月20日(日)

医療の道への参考書

諏訪中央病院スタッフ7人に取材

「現場で働く」紹介書籍を刊行

諏訪中央病院の看護師や理学療法士ら7人が仕事に対する思いを語った書籍「いのちの伴走者として生きる」が、キャリア教育関連図書の出版を手掛けるドリムシップ(神奈川県)から全国発売された。監修した鎌田名督院長は「若い人にぜひ読んでほしい、医療の道に進んでもらえたら」と話している。

同書は、看護師など医療従事者を目指す人たちに向けた参考書として企画され、ドリムシップの千葉秀一社長らがインタビュー取材をしてまとめた。副題は「医療」を大

職にした、プロフェッショナルたち」。医療現場で働く醍醐味や患者と向き合う姿勢、後輩や10年後の自分へのメッセージなどを聞いた。

登場するのは、看護師の長沼真巳子さん(36)、中山秀明さん(36)、大橋由紀子さん(32)、西角美里さん(24)、作業療法士の宮坂絢子さん(29)、理学療法士の清水淳基さん(32)、同病院看護専門学校出身の助産師伊藤真理さん(30)。努力を重ねて医療の道に入り、患者に寄り添うことを励みとして、奮闘する姿が

描かれている。

同書には鎌田名督院長と武井義親副院長、山岸紀子副看護部長の鼎談も掲載。52歳で同病院看護専門学校に入學し、55歳から同病院で5年間働き、定年後の今も嘱託の看護師として勤務する片岡キクさん(64)に触れ、年齢や経歴に関係なく挑戦できる職業であることを紹介した。

鎌田名督院長(66)は「大変だけど社会的に安定し、自分も成長できる仕事。やる気のある人は『の足を踏まず挑戦』、自分の幸せをつかんでほしい」

同病院看護専門学校長でもある武井副院長(58)は「医療を目指す人の指標になれば。看護師の本当の仕事を知ってもらい、この世界に飛び込んでもらえたら」と話している。

四六判208頁。価格は1512円。平安堂など県内の各書店で販売している。

長野日報・朝刊
2014年7月30日(水)

東大医学部卒業後に循環器内科医局に所属、そして……。順調にキャリアを重ね、医療業界をけん引する医師になる道もあった山本雄士。しかし突然、その進路を変えた。米ハーバード大学のビジネススクールを日本人医師として初めて修了、帰国すると健康診断のコンサルティングを手掛けるベンチャー企業、ミナケア（東京・千代田）を立ち上げた。「ここにおいても病気を予防することはできない」。病院を飛び出した。

健保事業の効率化を指南

メディカルの旗手

「親には何度説明しても、仕事の内容を理解してもらえないんですよ。山本は苦笑する。

その山本が手掛ける仕事とは健康診断や診療報酬・調剤報酬明細書（レセプト）のデータを基にしたコンサルティング。主な顧客は健康保険組合などで、将来、重い病気になりそうなの人や高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が悪化しそうな人をピックアップ、そのリスク解析などを行う。

早期に病気を予防する見つけ出すことで、健保組合は社員を守ることが

医師が起業、医療変革

立ったのは、山本が臨床医として前線にいた時の

「のだらう」と感じるようになった。

海外で経営学ぶ

肥満や高血圧を指摘され、放置していれば当然、深刻な結果を招く。それでも何もせず結局、心筋梗塞などを発症してしまっただけ。ほんの少し先、手を打ってれば、こんな後遺症に悩まされたり、亡くなったりすることもなかったのに……。医療機関内で救急車で運ばれてくる患者を待っているだけの仕事のスタイルを変えることを決意した。

決断した後の山本の動きは早かった。経営を学ぶため、臨床を捨ててハーバードビジネススクールの門戸をたたき、その選択に「金勘定をする」

ミナケア社長
山本 雄士氏



やまもと・ゆうじ 札幌生まれ。1999年東大医卒、東大付属病院、都立病院などで循環器内科医として勤務、その後渡米。2007年ハーバードビジネススクール修了。11年より現職。ソニーコンピュータサイエンス研究所リサーチチャイルド、公益財団法人日本医療機能評価機構事務局研究員を兼任する。39歳。

働いてみたものの、山本が満足できるものではなかった。

大手を訪ね歩く

そして自ら起業する道を選ぶ。米国から帰って4年目のことだった。日本航空やローソンといった、大手企業の健保組合を訪ね歩き、今では約20団体（約200万人）がクライアントだ。「正直言えば、起業のときには、なんで俺がやるんだろっ、と思っただ」と山本は振り返る。

る、効率のよい健保事業を行うことの義務化が閣議決定されたのだ。例えば透析になると、年間500万円以上の医療費がかかる。だが、糖尿病になったところできちんとコントロールできれば、その費用は100分の1で済む。国としても、予防医療の強化は医療費抑制につながる。

だが、山本ができることには限界がある。その限界を超えようと山本は後進の指導にも力を入れる。医学生や若手医師などを対象に、月1度、「山本雄士ゼミ」を開催。ハ

ら参加する慶応大学医学部6年の水谷志穂は「医学部では医学は学べるが、医療を俯瞰（ふかん）的に学ぶことはできない。ゼミは医療の全体像を学べる場所」と話す。水谷は今後、臨床医としての道を目指す。ゼミの受講生の中には、勤務先を辞めて留学したり、介護の道を選んだりするなど、山本の影響を受けてキャリアを変えたりしている。

「個別に患者を見る」とはなくなったけれど、今やっているのはより多くの人を救える仕事」と山本は言い切る。山本、そして山本の教え子たちによる、日本の医療を変える試みはまだ始まった



月に1回程度開く「山本雄士ゼミ」には医学生や若手医師、製薬会社社員などが集まる

予防に重点、費用抑える

育休体験、診療に生かす

きるうえ、コストを抑えながら効果の高い保健事業を行うことができる。新しい形のビジネスだ。山本がこの仕事を思い

経験がきっかけだ。高血圧症などを診る循環器内科医として患者を診察しているうちに「いったいなせこまで放っていた

マイケル・ポーターと会

療という考え方はほとんど定着していなかった。関係しそうなベンチャーや国の機関、医療機関の

そんな山本の思いにやっとなの政策も追いついた。昨年6月、全健康保険組合に対して、データの分析に基づいて実施す

11年のゼミ立ち上げか

ばかりだ。敬称略(山崎大作) 日経産業新聞・朝刊 2014年6月30日(月)

通常診療に加え、当直や救急対応、キャリアアップの勉強など、多忙な病院勤務医。慢性的な人手不足の中、亀田総合病院(千葉県鴨川市)の皮膚科医、池田大志さん(三)は六カ月の育児休業を取得し、五月にその体験をまとめて出版した。子育てのストレスにさらされ、育児中の母親の悩みを聞くなどして、患者の生活に配慮して診療に生かすきっかけになったという。

(林勝)

千葉の男性勤務医、本出版

患者の生活学ぶ契機に

「ラブリーだね(いいね、という意味)」。池田さんが育児取得を決意したのは二〇一〇年春。「育休を取らせてもらえませんか」と、上司の皮膚科部長、田中厚さん(五)に切り出したところ、意外にも肯定的な言葉で受け入れられた。

同病院の外来患者数は一日平均三千人超。皮膚科の診療も忙しく、一人抜ければ同僚医師の負担増は必至だ。上司の同意を得ても、職場の反応は冷ややかだった。担当する患者に了解を

求めたり、他の医師と診療の引き継ぎをしたり。こうしたことが、休みを取るのをためらう背景にあると池田さんは説明する。それでも育児取得を決めたのは娘への愛情から。同病院初の男性職員の子育休に、田中さんは「法律で認められた権利であることに加え、男の育休に好奇心があった。自分が父から愛情を受けて育った人間だから」と、応援する気持ちになったという。

池田さんの妻は外科医。長女の出生で二カ月の産休と四カ月の育休を取得。その後六カ月に降は、池田さんが代わりに長女と向き合うことに。妻がいるときから、おむつ替えや寝かしつけ、風呂など積極的に受け持ち、それなりに自信を深めていた。だが、実際に長

とともに涙があふれた。身をもって体験した育児ストレスの怖さ。ひとつひとつの児童虐待の原因に思いを巡らせた。「周囲の協力を求めること。仕事との両立で余裕がない人は、仕事量を減らすべきだ」と強調する。

池田さんの心の支えになったのは同じ育児中の「ママ友」との交流だった。子育ての喜びや悩みを語り合う一方、これまで気付かなかった患者の背景を知るきっかけを得たという。

特に手を尽くしても泣きやまず「娘を全くコントロールできない」ことがストレスに。ある雨の日、妻の出勤直後から長女は号泣。腕をつっぱって抱っこを拒絶し、おもちゃを持たせても投げてしまう。泣き声が耳に刺さる。次の瞬間、無意識に長女を抱え、上下に強く揺さぶっていた。われに返り、長女を床に置いて、その場を離れた。後悔

「母親や赤ちゃんの多くが湿疹やかぶれ、乾燥などの肌トラブルを抱えながら、受診する余裕がなく、治療を受けていないことを知った」と話す。ママ友からの相談に応じ、家事や育児の経験も踏まえて肌荒れの原因を推理。肌の洗いや保湿の仕方をアドバイスした。

以前は薬を出して「保湿して」で済ませたこともあったが、今は患者が対処法

医療者の間では、育休はキャリアの障害と受け止められることがまだまだ多いという。上司の田中さんは「本人も周囲も最初から否定的に考えるから、実際にそうやってしまつのかもしれない」と指摘し、池田さんの前向きな姿勢を評価している。

東京新聞・朝刊 2014年8月1日(金)

KEIZOKU TOPICS

医療従事者

たほか、医師についてもこのほど規制が緩和された。独自に日本の医師や看護師の資格を取得する外国人も増えている。医療現場を担う外国人の実情と課題を探った。

医療の国際化と人手不足を背景に、外国人医師や看護師らの受け入れが進んできた。経済連携協定(EPA)による東南アジアからの看護師受け入れは累計で700人を超え

看護師

「()気分はどうですか。何か困ったことはありますか。せんか」。袖ヶ浦さつき台病院(千葉県袖ヶ浦市)の外科病棟で、流ちょうな日本語で患者に声をかけるのはベトナム人看護師のフアム・ティ・ミンフーさん(34)だ。6月下旬から入院している佐久間義子さん(86)は「検査で不安なときも優しく付き添ってくれる。日本

外国人の今 医療現場担う

KEIZOKU TOPICS

医療従事者

2000年に来日。秋田市の看護学校で学び看護師資格を取得した。秋田市内の病院勤務を経て08年春から袖ヶ浦さつき台病院で働く。

が、実際にケアを受ける市の大抵の人が丁寧な仕事ぶりに満足してくれる。同病院では系列の社会福祉法人を含め、ベトナム人やフィリピン人など計13人の外国人が看護師や介護士として働く。外国人受け入れ支援の民間団体AHPネットワーク

医療法人社団さつき会の矢田洋三理事長が、「少子高齢化による将来的な医療従事者不足を考えると、外国人の受け入れを進めなければならなかった」という。

北海道中央労災病院(北海道石見沢市)の中国医師、孫志剛さん(36)は、国の臨床修練制度を活用して3月に来日した。一定の臨床経験のある外国人医師が、日本人の指導医のもとで処

つ、朝の回診など臨床にも携わる。慢性的な医師不足に悩む病院は「即戦力になっていく」(指導医の大塚義紀副院長)。「専門分化した中国と違い、日本の医師は総合的な診療能力が高いので驚いた」と話す孫さんは日本での医師資格の取得を目指して勉強を始めた。

高い順応性 「丁寧、優しい」評判

言葉の壁なお 補助にとどまる例

くても話さないことがある。ミンフーさんは、ベトナムの風習や歴史を話して患者と親しくなるよう努める。「信頼関係を作ることが患者のケアにはとても重要だ」と話す。袖ヶ浦さつき台病院の竹内美佐子看護部長は「言葉などの不安から、日本人に世話をしてもらいたいという患者は多い

ス(東京・港)やEPAを通じて受け入れていく。8月にはベトナムからEPAで初めて看護師や介護士の候補3人を受け入れる予定だ。給与体系は日本人と同じ。「受け入れ前の看護学校の授業料や日本語習得にかかる負担などを考えるとコストはかさむ」(同病院を運営する社会

主任に起用し、病棟管理も任せている。日本語をマスターし日本の看護師資格を取っただけではなく、日本に帰化し結婚・子育てするなど積極的に根付こうと努力するなかで、「順応性があり能力も高い」(斉藤あけみ看護部長)と評価は高い。

方箋交付以外の医療行為ができる仕組みだ。内科医の孫さんは中国語を学んだ。北京の外国人向け診療所で日本人駐在員を診察し、「日本の医療現場を体験したい」と思い至った。同病院で呼吸器内科や中国でも患者が増えているじん肺の治療を学びつ

患者との関係では言葉の壁が高い。山口市の小郡第一総合病院は97年以降、顕微鏡を使った手術である「マイクロサージヤリー」を学びたい外国人医師を臨床修練制度で累計30人ほど受け入れたが、インド人など多くは英語のみ。診察はせず、

受け入れ増 現在の特例

経済連携協定(EPA) 陣21人が来日した。日本に基づく看護師受け入れ 語研修などを経て、8月は2008年度から始まる 上旬から医療現場での実

はに

制度的規制を緩めた。これまで最長2年だった滞在期間を4年まで延ばせるようにしたほか、受け入れ先を病院だけでなく地方やへき地の医療機関

に基づく看護師受け入れ 語研修などを経て、8月は2008年度から始まる 上旬から医療現場での実

宗教配慮 及ばぬ研修

EPA介護福祉士・看護師候補

人よりも優しいくらいと厚い信頼を寄せると、ミンフーさんはベトナム北部ハイフォン市の出身。ハノイ市で2年間の日本語研修を受けた後、

り、これまでにインドネシアとフィリピンから累計700人余りを受け入れた。14年度からベトナムが加わり、6月にはベトナムから候補生の第1

本格開放 今後議論

診療所にも拡大した。こうして受け入れ拡大について国は、経済連携の強化や国際交流を目的とした特例としている。労働力不足を補うの目

手術の補助などにとまっている。(武田敏英、後藤宏光) 日本経済新聞・夕刊 2014年7月24日(木)

イスラム女性 肩身狭く

経済連携協定(EPA)に基づいて来日しているイスラム教のインドネシア人の介護福祉士と看護師の候補者が、研修先の福祉施設や病院で宗教上の壁にぶつかっている。利用者が戸惑うことを理由に髪を隠すスカーフを取るよう求められたり、お祈りの時間を十分に取れなかったりするケースが続出。候補者と施設を仲介する機関も有効な手だてを打てず、毎年のように同じ問題が繰り返されている。(社会部・佐藤航)

認められている西日本の施設に特例措置で移った。「シルバブをしないで人前に出るのは、日本人が下着姿で外出するようなもの」と女性。「本当に恥ずかしかった」と振り返る。

減らぬ擦れ違い

をすればトラブルは減るはずなのに、ミスマッチは一向になくならない(平井さん)のが現状だ。事業団は「差別につながる恐れがあるため、マッチングの際に宗教は問えない」と説明するが、平井さんは「国が責任を持って対応すべきだ」と求めている。

「利用者のため」

ず外していた。

今年二月まで横浜市の人ホームで研修を受けていた二十代のインドネシア人女性は「シルバブ」と呼ばれるスカーフを仕事中は外すよう求められた。イスラムの女性は、家族以外の男性の前では髪を隠すのが一般的。抵抗はあったが「利用者」が怖がる「衛生的でない」と言われ、やむを得

た。しかし別の施設で研修する友人に聞くと、着用が認められているという。精神的に追い詰められ、ある日、無断でシルバブ着用のまま出勤。すぐに職場の上司に見つかり、その場で自宅待機を命じられた。

結局、女性は施設に復帰することができず、着用が

「どの施設も同じと思っ」ていたし、従っしかなかった。しかし別の施設で研修する友人に聞くと、着用が認められているという。精神的に追い詰められ、ある日、無断でシルバブ着用のまま出勤。すぐに職場の上司に見つかり、その場で自宅待機を命じられた。

EPA候補者の支援を続ける日本語講師の平井辰也さん(金)「名古屋市の問題はシルバブだけでは「問題」は指摘。本来は細かい時間が決まっているお祈りも、短い休憩で慌ただし

戸惑いは施設側にも広がる。女性が働いていた横浜市の施設の担当者は「夏にシルバブをかぶったまま仕事をすれば脱水を起す恐れもあるし、イスラム教徒に慣れない利用者が不安に思つかもしいない」と着用を認めない理由を説明。「お祈りのために彼女たちだけに時間を取るのも不公平だ」と訴える。

経済連携協定(EPA) 貿易や就労などの自由化により、国家間で人や物の移動を活発化させる狙いの国際協定。日本は労働力の輸出を目指す相手国の要望を受け、2008年度からインドネシア、09年度からフィリピン、14年度からベトナムの介護福祉士と看護師の候補者をそれぞれ受け入れている。

難治がん告知 医師が研修

再発がんや末期がんで治療が難しい状態だと知ったら、誰でも衝撃を受けるだろう。しかし、そんな難治がんの告知も、患者とのコミュニケーションの研修を受けた医師に伝えられた方が、患者のうつの程度が低い、との研究報告が今月発表された。こうした研修が医療現場に広がりにある。

(医療部 高橋圭史)

2日間で講義や模擬面接

外科医になって5年目、乳がんを告知した患者が突然、病室から姿を消し、捜し回った。やっと見つけた彼女は、中庭の片隅にぼつんと一人座っていた。「そんな姿を見て、少しでも相手をつらくさせない伝え方ができないものか、ずっと頭のことかで気になっていました」

外科医歴29年の現・国立病院機構名古屋医療センター緩和ケア科医長の竹川茂さんが、2007年にがん診療医向けの「コミュニケーション技術研修会」を受講しようと思ったのは、こんな思いがあったからだ。

研修は日本サイコロソロジー学会が主催。2日間で講義や模擬患者面接などを通じ、難治

話しやすい雰囲気

愛知県がんセンター中央病院緩和ケア科医長の下山理史さんも、外科医時代に研修を受けた一人。患者の話を聞くよう心がけているつもりだったが、模擬患者面接の記録を見返すと、ほとんど自分だけが話していて、患者の話の聞いていなかったことに気付いたという。以後、患者に説明が早過ぎないか確認するなどしながら、より話しやすい雰囲気作りに気を配る。

がんの告知の際に注意すべき点を学ぶ。

例えば、①いきなり悪い知らせを伝えない②話が早過ぎないか確認する③沈黙し、相手が考えを整理する時間を設ける④「はい」「いいえ」の答えで終わる質問ではなく、自由な発言を引き出す問いかけを心がける

などがポイントだ。

以前は、医師が黙り込むのは良くないと思っていた竹川さん。だが研修を受けて、「沈黙する時間が相手の気持ちを引き出すために必要だと気づき、落ち着いた向き合えるようになった」。研修の効果を実感し、昨年3月まで勤めていた金沢医療センターでは毎年、院内研修会を開き、留意点を医師約30人に伝えた。

研修の普及に取り組む日本医大病院教授の久保田馨さんは「難しい告知の際、正確な説明や精神的ケアのために、医師はたくさん言葉を重ねなくてはならないと考えがちだが、シヨックで頭が真っ白な状態の人に、いくら情報を提供しても伝わらない」と話す。

前もって大事な話をすることを伝え、患者の心の準備を確認したり、患者のペースに合わせて会話したりすることが大切だという。

患者に寄り添い、うつ和らげる

全国で900人が受講

こうした研修が患者に与える効果について、厚生労働省研究班が行った調査研究の成果が今月、米国際腫瘍学会誌に発表された。

研究は06～07年、国立がん研究センターの医師30人を、研修を受ける群と受けない群に分けて実施。各医師が受け持つ患者約600人に、難治がん告知後、心理検査を行った。

その結果、うつの程度について、研修を受けた医師の患者の平均は4・59点で、受診を勧め

る基準(5点以上)を下回った。未研修医師の患者は5・32点。コミュニケーション力は人柄など個人の資質と考えられがちだが、研修で改善することが示された。

分析した国立精神・神経医療研究センター室長の藤森麻衣子さんは「多額の費用をかけた、患者の暮らしに好影響を与える可能性はある。研修を普及させたい」と語る。すでに全国で約900人が受講した。

「難治がん患者団体パンキャンジャパン」理事長の真島喜幸さんは「患者にとって医師の説明は、後の治療選択や心持ちに大きな影響を与える。一人でも多くの医師に研修を受けてほしい」と期待する。

●難治がんの告知で医師が注意すべきポイント(例)

- | | |
|-----------------|---|
| 場の設定
(雰囲気作り) | <ul style="list-style-type: none"> あいさつをする 視線を合わせる 十分な時間を取る |
| 伝え方 | <ul style="list-style-type: none"> 質問や相談を促す いきなり検査結果を伝えない 紙に書いて説明する 理解度を確認する 話の進み具合を確認する |
| 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> 患者の質問に十分答える 利用できる支援、サービスの情報を伝える 日常生活や仕事に触れる |
| 情緒的サポート | <ul style="list-style-type: none"> 気がかり、心配事を尋ねる 心の準備を促す 沈黙して、気持ちを整理する時間を作る 気持ちの表出を受け止める 気持ちを和らげる言葉をかける |

がんどう告知

医師の対話力 がん不安緩和

がん患者に納得して治療や緩和ケアを受けてもらうために、告知時に必要な医療関係者のコミュニケーション技術を学ぶ研修会が7月、県内で初めて、大分市のへつぎ病院で開催された。企画、運営した同病院の林良彦緩和ケア総合診療部長は「患者の気持ちを考えながら告知するのはとても難しく、悩む医師も多い。研修でさまざまな事例を経験して日々の診療に役立ててほしい」と話した。

大分市で医師ら研修会

日本では現在、2人に1人ががんになり、3人に1人ががんで亡くなる。告知後の数カ月には心理的な揺らぎが大きく、1年以内の自殺リスクが高くなる傾向がある。医師との信頼関係がつかず多くの専門医や治療法を求めて病院を渡り歩く「がん難民」も多い。医師との信頼関係があると、患者の心理ストレスや絶望感が小さく、前向きになる傾向になるという調査結果もあり、精神的なケアをしな

厚生省研究班が調査

がん患者とのコミュニケーションのあり方を研修で学んだ医師が担当した患者は、手術後や再発告知後の心のつらさがやわらぐという研究成果を厚生労働省研究班がまとめ、米専門誌電子版に発表した。がん治療で、医師が患者の思いに配慮して振舞うことの大切さが示された。研修のプログラムは、研究班の内富庸介・岡山大教授（精神

多様な状況で模擬実演

信頼の築き方など確認

ムで行い、同病院の医師4人が参加。2日間にはわたり、難治性や再発時、抗がん剤治療を中止する場合を想定し、模擬患者に結果を伝える場面のロールプレー（模擬実演）を計8回実施した。シナリオは臓器別のがんなり、さまざまな状況に合わせた作りされており、患者の家族構成や趣味なども細かく設定されている。各ロールプレー終了ごとに、同学会の認定講師の医師と臨床心理士の指導を受け

「信頼の築き方など確認」が重要なポイントと指摘。「患者の心理状況や家庭、生活の環境を踏まえての診療は医師の基本の部分。今後も研修を実施して、

患者の顔見て相づち ■告知方法を工夫

神経病態学）らが開発した。患者の気持ちを支えるため、話しやすい環境を作ったり、わかりやすく伝えたりする技法を身につけるのが目的。模擬患者への実習を中心に、「患者の目や顔を

「患者の顔を見て相づちをうつ」「再発などの告知前に経過を振り返って患者の認識を確かめる」などの手法を、2日間で体系的に学べるようにした。

人の心の状況を調べた。患者の不安症状を数値化する国際的な手法で、最高21点で5点以上たとうつの可能性ありとする指標をみたところ、研修を

大分合同新聞・朝刊
2014年8月16日(土)

2014年7月26日(土)

KEIZOKU TOPICS

養成・研修

朝日(東京・夕刊)
2014年7月26日(土)

臨床能力競う「シムリンピック」 秋大医学部チームV

人体の構造や機能などを再現したさまざまなシミュレーターを使って、医学生の実験能力を競い合う「メデイカル・シミュレーション・オリンピック2014」（シムリンピック）が20日、和歌山県立医科大学（和歌山市）で開かれた。筑波大や自治医科大学、神戸大など11大学の12チーム（1チーム3人）が出場する中、秋大医学部医学科チームが優勝を飾った。同大が培ってきた医学教育のレベルの高さを全国に発信した。

初開催に11大学12チーム

レベルの高さ評価

シムリンピックは、日本医学教育学会が、シミュレーション教育の理解と普及を目的に初めて開催。秋大医学部からは長谷川諒さん（24）、中村龍太郎さん（23）、渡部健さん（25）の6年生3人のチームが出場した。

体診察と基本手技の六つ。各種目とも模擬患者や人間を模したシミュレーターなどを使い、種目別に臨床現場に近い場面を設定。問診中に倒れた患者へ心臓マッサージを行うなど、医学生たちが日頃の学習成果を出し合った。

「どんな競技を行うか興味があった。他大学のレベルも知りたかった。優勝なんて考えてもいなかった」と驚きを隠せない様子。中村さんは「自分たちが学んできたことに自信が持てた。秋大といった地方の大学でもやれることを証明できた」と喜ぶ。

3人には成績のほかにも、もう一つ目的があったという。「出場するなら秋大を宣伝しよう」と、チーム名を「だれだ？ 秋大だ！」として自己紹介の時にアピールした。記録（成績）より記憶に残ってくれればいいなと思ったけど、両方とも手にできた」と

渡部さんは「こり笑った。秋大大学院医学系研究科の長谷川仁志教授（医学教育学講座）は「ここ数年、大学と県内医療機関が一体となって、入学したばかりの1年時から臨床実習を経験させるなど、学生の育成に力を注いできたので、今回の結果は非常にうれしい。今後も教育や研修の充実を推進していきたい」と話す。

3人のうち、秋田市出身の長谷川さん、渡部さんは卒業後も県内で医師としての道を歩む。岩手県出身の中村さんは「いずれは本県に戻り、外で学んできたことを還元したい」としている。

秋田魁新報・朝刊
2014年7月31日（木）

（喜田良直）

「地域医療の充実」を評価

東北薬科大に医学部新設

新たな歯学教育

連合組織 超高齢社会に対応
来月にも設立

東北地方の医学部新設をめぐる、文部科学省の構想審査会は28日、応募を受けた3団体の中から東北薬科大（仙台市）を正式に選定、発表した。東日本大震災で被災した沿岸部に教育拠点を置き、地域医療や災害医療に強い人材を育成する方針が決めた手となった。

同大は2016年度の開設に向け、設置認可の手続きに入る。実現すれば、1979年の琉球大以来37年ぶり。通常なら15年3月には文科省に認可申請するが、医師を含む最低140人の専任教員を確保できるかが最大の課題だ。

医師不足待ったなし

審査会は、教員となる医師を地元から引き抜いて地域医療に支障を来さないことや財源確保の見通しなどを重視して審査した。医学部新設は、医師の過剰供給を防ぐためこれまで認めなかったが、政府は昨年11月、復興に向けた被災地医療の充実や医師不足解消のため、特例として1校に限り認めると表明。今年5月末、同大のほか宮城県と脳神経疾患研究所（福島県郡山市）の3団体が名乗りを上げていた。（高濱行人）

東北薬科大は、宮城県石巻市に「石巻地域医療教育サテライトセンター」を設け、学生に実習させることを掲げた。学年定員120人の医学部を新設して「東北医科薬科大」とし、うち20人は卒業後5年間、東北地方での勤務を義務づける「地域枠」とする計画だ。

審査会座長の遠藤久夫・学習院大経済学部部長は28日の会見で、医師不足が深刻な沿岸部の石巻市に教育拠点を置く点を挙げ、「教育内容がより具体的であることとを評価した」と説明。一方、奨学金の給付枠を増やして地域に定着する人数を

「医師の全体数が増えるのはありがたい」。宮城県の気仙沼市立病院の担当者

「か見守っていくという。嘉数研二会長は「国で決めた方針なので、真っ向から反対はできない。地域医療にとって何がいいかをみんな考えていく」と話す。名乗りを上げていた福島県郡山市の脳神経疾患研究所の渡辺一夫理事長は28日、記者会見で「力が至らなかつたことは誠に残念ではあるが、結果を厳粛に受け止めたい」と話した。

（中林加南子、高橋尚之）

宮城県医師会は今後、看護師らスタッフが引き抜かれて困る病院が出てこないか、卒業生が確実に根付く

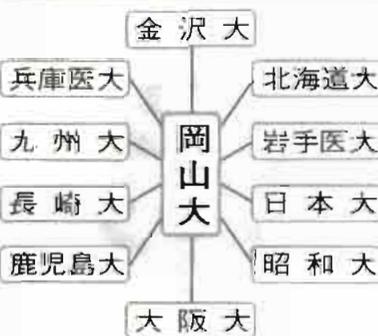
朝日（東京）朝刊
2014年8月29日（金）

岡山大学歯学部（岡山市北区鹿田町）は、全国10大学との連合組織「歯学教育改革コンソーシアム」を9月にも設立し、超高齢社会に対応した新しい歯学教育に乗り出す。

嚥下機能の低下など高齢者らに特有の体の不調、症状に詳しい歯科医を養成し、自宅や施設で介護を受けたり長期療養中の人たちのサポート体制を充実させる。

岡山大主幹校に全国11大学連携

歯学教育改革コンソーシアム



- 《協力施設》
- 東京大 死生学・応用倫理センター
 - 同 高齢社会総合研究機構
 - 東京都健康長寿医療センター
 - 国立長寿医療研究センター

コンソーシアムは、高齢者を対象にした歯科医療や研究で実績を挙げている大学が岡山大を主幹校に連携。文部科学省の補助を受けて、外来や入院以外の在宅歯科医療の一環として在宅で計2億5千万円。実施する講義、実習は歯学部3年生以上が対象。参加大学の付属病院で抗がん剤投与時に生じる重度の口腔炎に対する治療方法を学んだり、介護施設で摂食・嚥下機能が低下した高齢者に対する検査やリハビリの方法などの指導を受ける。また東京大の高齢社会総合研究機構（東京都）、国立長寿医療研究センター（愛知県）といった高齢者に関する研究を専門に行う4機関が協力施設として加わり、疫学研究を支援。終末期のサポートを視野に入れ、死生学を学ばせる講座も設ける。

岡山大学歯学部によると、高齢者が患う誤嚥性肺炎は口腔内の細菌が主な原因のため、口腔を清潔に保つケアが防止に有効で、歯科医が果たす役割が大きいという。コンソーシアムは虫歯や歯周病など口腔内のトラブルだけではなく、高齢者らのさまざまな病気や症状にも目を向けた教育に力を入れる。

窪木拓男・岡山大学歯学部長は「オールジャパン体制で、これまでにない在宅歯科医療の教育を確立させる。大学間の教員、学生の相互交流も実施し、教育レベルの均一化を図りながら質の高い歯科医を養成していきたい」と話している。

（井上光悦）

山陽新聞・朝刊
2014年8月19日（火）

患者本位看護考える

川崎医福大で
学術集会 講演やシンポジウム

日本家族看護学会の第21回学術集会が9日、倉敷市松島の川崎医療福祉大で始まった。看護や医療関係者約850人が参加し、患者や家族の立場に立った看護の在り方に関する講演や発表があった。

「と紹介した。さらにチームのメンバーが果たす役割を整理するコーディネーター別の討議や交流会のほか、災害被災地での医療支援を考える市民公開講座がある。」

山陽新聞・朝刊
2014年8月10日(日)

看護の継続学習大切

前橋で
学術集会 シンポジウムで経験談発表

日本看護教育学会(野本百合子理事長)の第24回学術集会が前橋市の前橋テルサで開かれ、全国から訪れた看護師や看護学校の教諭ら約340人が看護教育の重要性について意識を高めた。

上毛新聞・朝刊
2014年8月23日(土)

せん妄対応 質向上を

医療関係者 予防と対策学ぶ

病室や入院による環境の変化で脳がうまく働かなくなり、言葉や振る舞いに混乱や興奮が見られる状態「せん妄」について知識を深める研修会が、室蘭市東町の市中小企業センターで開かれ、西胆振管内の医療関係者が在宅医療継続の断念にもつながる「せん妄」への対応について理解を深めた。

研修会は在宅医療に携わる医師や看護師らが「せん妄」への対応の質を高めることで、在宅生活を安心して継続できるためのサポートにつなげよう」と厚生労働省の助成を受けて開催。西胆振管内の医師や看護師ら18人が参加。せん妄予防と対策に重点的に取り組む、岡山大学病院精神科神経科の井上真一郎医師ら同病院の「せん妄対策チーム」を講師に招いた。

一方、終末期を自宅で迎える患者のせん妄への対応を想定したロールプレーでは、参加者は「在宅医療を継続する方向を説明する」「療養者役や「せん妄を全く理解していない」患者の家族を演じる」ことなどを通じ、それぞれの立場や境遇に理解を深めながらスキルアップを図った。

室蘭民報・朝刊
2014年8月20日(水)

学術集会の会長を務めた同大の吉富美佐江教授は「キャリア発達に必要な継続学習を考えるきっかけにしてほしい」と話した。来年8月には前橋で25周年の記念大会が予定されている。

「せん妄」は興奮したり徘徊したりするなど、言葉や行動が混乱する症状が出る。このため患者が在宅医療を希望しても家族や周囲への負担増な

井上医師は、せん妄の原因を改善するだけでなく、「患者に対する声掛け」「家族の写真を近くに置く」「睡眠覚醒リ

認定看護師が研修

静岡がんセンター 資質向上へ初の講座

県立静岡がんセンター 対象にした「がん看護
1は19日、特定分野で エクセレントプログラ
優れた技術と知識を認 ム」を開講した。同セ
められた認定看護師を ンターの臨床現場での 年度初めて実施した。

同日は講義編を行 や外部講師が講義し
い、全国から異なる専 た。
門分野の認定看護師約 医療倫理分野では、
100人が参加した。 同センターの山口建総
診療報酬改訂で算定が 長が、ゲノム解析の進
認められ、関心が高ま 展ががんの治療や予防
るがん患者カウンスリ にもたらす変化を解説
ングや、臨床研究にお した。臨床研究の正確
ける医療倫理をテーマ 性、公平性を担保する
に同センターの専門職 生物統計学の基礎や利
の種市亜澄さんは「2

益相反の管理も慎重に
なつた。
プログラムは講義編
の修了者を対象にした
実践編も設け、8人が
20日から外来や病棟の
現場で研修する。実践
編にも参加する小田原
市立病院（神奈川県）
の種市亜澄さんは「2

静岡新聞・朝刊
2014年8月20日（水）

犯罪被害者 支える力に

犯罪の被害に遭った人を
支える役割を担う医療ソ
シャルワーカー（MSW）
を増やそうと、県は、専門
学校の学生への働きかけな
どを強めている。今年度か
ら、広川町の和歌山社会福
祉専門学校で「犯罪被害者
支援出前講座」を開催。先
月の第1回に続き、25日に
は2回目の講座を開き、社
会福祉士や警察官が、学生
たちに、具体的な活動内容
などを伝える。

（落合宏美）

医療ソーシャルワーカー

■現状では足りない

MSWは、病院などで、患者
や家族の抱える心理的、経済的
な悩みに対応する専門職で、社
会福祉士の資格を有する人が多
い。医療機関を訪れた犯罪被害
者に対する支援で果たす役割は
大きいとされる。

福祉専門学校で25日講座 県

県警によると、被害者支援が
必要と考えられる殺人、強姦、
強制わいせつ、死亡事故、傷害
などの年間の認知件数は、20
09年から300件台で推移し
ている。
県社会福祉士会によると、同
会に入っている社会福祉士約2
60人のうち、医療機関でMS

Wなどとして働いているのは39
人（4月15日現在）。支援を必
要とする被害者の数と比べて、
必ずしも十分とは言えないた
め、県は医療や福祉の現場で働
くことを志している人たちに働
きかけることにした。

7月25日の第1回の講座に
は、学生約85人が参加。社会福
祉科2年の男性（35）は、「MS
Wの役割がイメージしやすくな
った。犯罪に遭った人たちへの
支援の必要性を強く感じた」と
話していた。
県県民生活課の小畑博昭副課
長は、「被害者の状況を理解し
て寄り添えるMSWの存在は、
事件後の立ち直りにも大きく影
響する。学生たちに将来の進路
として選んでもらえるよう、必
要性を訴えていきたい」と話し
ている。

■女性警官らが講師

和歌山社会福祉専門学校で開
く講座では、県社会福祉士会の
会長や臨床心理士、県警で被害
者支援にあたる女性警察官が講
師を務める。被害者が事件後、
心身ともに不調となって日常生
活に影響を受けることや、周囲
の何気ない言葉に傷つけられる
「二次被害」に遭うこともある

など、現場の状況を説明しなが
ら、専門職の支援の必要性を訴
える。

読売（和歌山）朝刊
2014年8月23日（土）

パーキンソン病 iPS移植

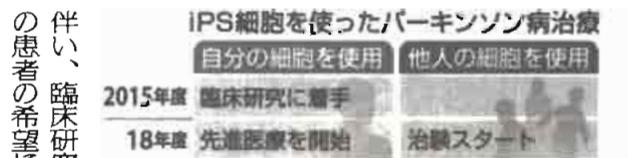
18年度から先進医療

京大教授計画

iPS (人工多能性幹細胞) から作った神経細胞をパーキンソン病患者に移植する京都大の再生医療について、自分の細胞を使う移植に関しては保険診療と併用する先進医療を2018年度に始めることを京大 i

PS細胞研究所の高橋淳教授が計画していることが14日までに分かった。他人の細胞を使う移植も同年度に治験を開始する。さらに多くの患者が治療を受けられ、iPS細胞の医療応用の大きな前進になる。

高橋教授がこのほど開かれた学内の研究会で明らかにした。患者への最初の移植となる臨床研究は2015年度に開始し、6人の患者の血液細胞から作製したiPS細胞の使用を予定している。先進医療の開始に



パーキンソン病 神経伝達物質ドーパミンを分泌する脳内の神経細胞が減ることによって、手足の震えや体のこわばりなどの症状が出る進行性難病。多くは50歳以降に発症する。国内には14万人の患者がいるとされる。

くなる。また、iPS細胞を使った再生医療は、費用の問題から、あらかじめ他人の細胞から作製し備蓄した「iPS細胞ストック」の利用が将来的に基本となる見込み。高橋教授は他人の細胞の移植ではストックの細胞を使う考えを示しており、将来的なストックの細胞の医療製品化に向け治験を実施する。

経の元となる細胞を作り、パーキンソン病患者の脳に移植して症状を改善させる研究を進めている。これまでに安全な細胞の大量作製など移植用の技術を確立し、動物実験で検証している。(松尾浩道)

京都新聞・朝刊
2014年8月15日(金)

iPS 臨床研究の開始時期 10年後にはめど

ない」

ヒトの人工多能性幹細胞 (iPS細胞) で腎臓などの再生医療の研究に取り組む、長船健二・京都大 iPS細胞研究所准教授の講演会「iPS細胞を使って腎臓病を治す」(北海道腎臓病患者連絡協議会主催、北海道新聞社共催)が6日、札幌で開かれた。市民ら350人に研究の現状や展望を話し、研究への支援を訴えた。要旨を紹介する。

(編集委員 岩本進)

です。腎臓ですと、iPS細胞から腎細胞を無限につくって、細胞そのものを移植したり(細胞療法)、腎細胞から新しい腎臓をつくって移植し、病気を治すことが理論上可能です。でも、日本で今後5年とか10年くらいに、iPS細胞からつくった細胞を患者に

私たちは同時に、ヒトのiPS細胞からできた赤ちゃんの腎細胞で、腎臓病を治す研究も進めています。一つは、細胞療法の研究。腎臓病を腎臓病のマウスに移植して病気が治るかを調べています。うまくいけば次はサル、最後にヒトに展開します。

となる赤ちゃんの腎細胞から「大人の腎細胞」をつくる研究を、世界中が行っています。

腎臓再生「夢では

京大・長船准教授札幌講演



京都大医学部卒。病気で壊れると元に戻らない臓器に関心を抱いて腎臓の内科医に。米ハーバード大で胚性幹細胞（ES細胞）から臓器をつくる研究に従事。08年に京都大iPS研究所へ。腎臓・肝臓・脾臓研究グループリーダー。43歳。

私は、ヒトのiPS細胞から腎臓、脾臓、肝臓などの臓器をつくって、患者さんの役に立つための研究をしています。

腎臓は、生活で生じた毒素や余分な水分を尿として体外に捨てる臓器です。この働きが悪くなって毒素が体にたまる病気が慢性腎臓病で、これが悪化すると慢性腎不全となり、透析治療を受けないと生きていけなくなります。

日本に慢性腎臓病の患者は約1300万人、透析の患者は32万人もいます。透析になると、飲食物が制限され、週2〜3回受け続けなければなりません。唯一の根本的な治

療は腎臓移植ですが、腎臓移植は年千例程度で臓器が足りません。

再生医療とは、ヒトのiPS細胞などからつくった健康な細胞、組織、臓器を、病気の人の中に移植することで治す医療です。

iPS細胞は「無限に増え続ける」「体のどんな細胞にもなれる」という特徴があります。

体中どの細胞からもつくれます。よく使うのは血液で、1ccの血液から分離した白血球に遺伝子を含む液をふりかけると、約1カ月でできます。

細胞や臓器をつくる

透析治療などに役立てたい

移植する臨床研究が始まりそうなのは、目を含めた神経、心臓、血液くらいでしょう。これ以外は移植可能な本物の細胞がまだつくれていません。特に難しいのが、腎臓と肺です。

iPS細胞から腎細胞をどうつくるのか。これは発生の仕組みをまねてつくりま

す。受精卵から腎臓のもととなる細胞ができます。それが母胎の中で赤ちゃんの腎臓になります。さらに大人の腎臓へと成長します。それぞれの段階でいくつかのタンパク質がはたらいって次の段階に進みます。

私たちは、各段階ではたらくタンパク質を突き止めてiPS細胞にふりかけます。でもタンパク質は高価なので同じはたらきをする安価な化学物質をさらに探し出し、代わりにふりかけて腎細胞をつくらうとしています。

私たちは2年前、第1段階としてヒトのiPS細胞から「腎臓のもとになる細胞」の作製に成功しました。第2段階の、もとになる細胞から「赤ちゃんの腎細胞」をつくることもできました。今は、最終段階

実現すれば慢性腎臓病の病気の進行を抑え、透析になる時期を遅らせる効果が期待できます。

次に、新しい腎臓をつくる研究。透析患者に移植可能な腎臓をつくる試みです。今は、腎細胞から直径2〜3ミリの小さな腎組織ができる程度で、まだまだ時間がかかります。また、iPS細胞からつくった腎組織の移植も研究しています。

最後に、腎細胞を人工透析器に貼りつけて血液を浄化する「バイオ人工腎臓」の研究。実現すると、透析は続けなければなりません。合併症の減少や透析時間の短縮などが期待できます。

日本ではこの秋、ヒトのiPS細胞からつくった網膜の細胞を加齢黄斑変性症の患者に移植する臨床研究が始まる予定です。再生医療は「夢物語」ではない。腎臓も10年後には、いつか患者さんの臨床研究が始められるかというめどを立てたい、と考えています。

北海道新聞・朝刊
2014年7月23日（水）



大学や研究機関の膨大な基礎研究から、がんの特徴が徐々に見えてきた。多くの病気のなかでも、がんのずる賢い戦略にはいつも手を焼いてきた。抗がん剤が効きにくくなる原因や転移などの仕組みが分かれば、新たな治療法の開発につながる。がんの攻略をめざす先端研究を紹介する。

血管の壁は様々な栄養分などがすり抜ける「隙間」があいている。ただ脳を巡る血管は隙間が狭く、栄養分となるグルコースやアルブミン、抗うつ剤など限られた物質しか血管から脳に運ぶことができない。脳を誤作動させる化学物質が到達しないようにした生命の知恵とされる。

この性質はがんの一種、脳腫瘍を治療するときには妨げとなる。脳は大きく傷つけると体の働きが失われるため手術が難しい。薬を血管に流してもがん組織に届

脳腫瘍に薬届ける

がん攻略 ①



カプセル、血管の壁通過

この難題に挑むのは東京大学の片岡一則教授だ。薬を運ぶナノ（ナ）は10億分の1サイズの小さなカプセルを開発。も安全性も高い（片岡教授）。研究を5〜10年続け「グリーン」に結合する分子を付けた。

カプセルは、インテグリンセンサーでがんを見つけ出す。狭い隙間を通り抜けて血管から出て、腫瘍に集

日経産業新聞・朝刊
2014年6月4日(水)

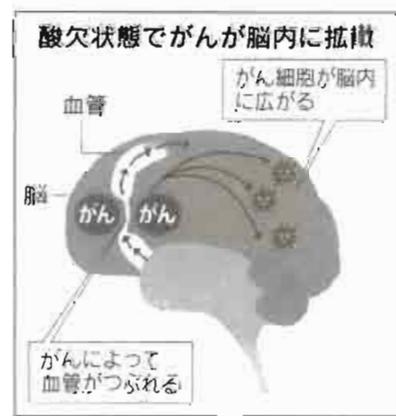
「グリオーマ」と呼ぶ脳腫瘍の一種は、特に治りにくいがんだ。大きな腫瘍を手術で取り去っても、別の場所からまた腫瘍が大きくなる。腫瘍から小さながん細胞が脳内の広い範囲に散らばり、手術では取り切れないと考えられている。脳は大きく切除すると、まひや知的障害などの後遺症が残ってしまう。脳内がんをばらまかない治療が鍵になる。

がんは体内で酸素が少なくなった場合に移動しやすくなるという。がん細胞が増殖すると、血管を圧迫して酸素が届きにくくなる。これをきっかけにがん細胞は動きだし、酸素が豊富な正常組織の隙間に広がる。低酸素の状態になるとがんが動き回るのかはわからなかった。

がん細胞は普段は丸い形をしているが、動き回る際に変形して三角形に

脳内転移、低酸素が誘因

がん攻略 ②



細胞移動防ぐ治療研究

「アクチン線維」と呼ばれる「アクチン線維」が束になって細胞の形を決める。この束が壊れると細胞の形が変わり、移動しやすくなる。マウスを使った実験で、岡山大学の松井秀樹教授と道土宏之助教授は、グリサイクリンG2の働きを妨げる薬を注射するとがん細胞の動きが止まった。製薬企業と協力して治療薬を開発する計画だ。

「サイクリンG2」と呼ぶたんばく質が増えて細胞が動きやすくなった。サイクリンG2によって、細胞の

日経産業新聞・朝刊
2014年6月5日(木)

KEIZOKU TOPICS

技術・療法

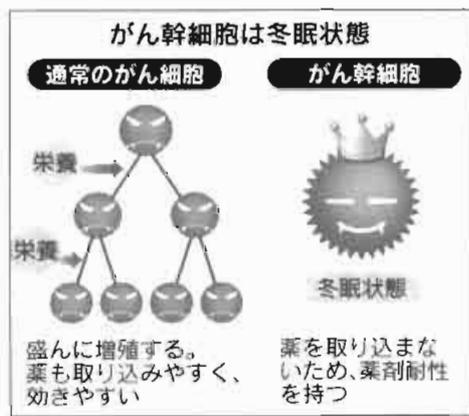
ハチの巣の中では1匹の女王バチがせっせと卵を産み、数万の働きバチが蜜を集めたり幼虫の世話をしたりと役割分担をしている。実はがん組織もすべての細胞が同じではなく、親玉に当たる少数の「がん幹細胞」と、それ以外の多くのがん細胞がいることが分かってきた。

普段、盛んに分裂し増殖するのは通常のがん細胞だ。増殖するのに必要な栄養をたくさん取り込むため、抗がん剤も取り込んで効きやすい。

一方でがん幹細胞はいわば冬眠状態にあり、薬を取り込まない。がん細胞が減ってくると、がん幹細胞は分裂を始める。こうした性質が薬が効きにくい薬剤耐性の能力を支えている。がん幹細胞の分裂を促せば、抗がん剤が効きやすくなる。滋賀医科大学の等誠司教授と自然科学研究機構生理学研究所の池田一裕教授らも、そこに活路を見いだそうとしている。

「親玉」分裂促し、薬効高める

がん攻略 ③



遺伝子「Bre1a」活用

脳を作る細胞のもととなる神経幹細胞の細胞分裂を促す遺伝子「Bre1a」を見つけた。脳腫瘍の中のがん幹細胞でこの遺伝子の働きを高めれば、抗がん剤の効き目が飛躍的に高まる可能性がある。

「ヒストン」に化学構造を結合させる「エピゲノム修飾」を促して、細胞の分裂や成長を促していた。マウス胎児の脳内でBre1aの働きを抑えても、神経幹細胞の成長を抑制できた。今後は脳腫瘍のがん幹細胞でBre1aの働きを高めて、抗がん剤の効き目を調べるつもりだ。

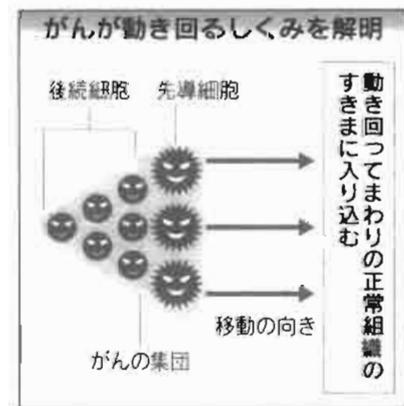
日経産業新聞・朝刊
2014年6月6日(金)

がん細胞が正常な細胞の隙間に入り込むことを「浸潤」という。浸潤が起こるとがんが広がった組織が広範囲にわたったり、手術で取り去るのが難しくなる。取り残しがあると再発の危険が高まる。取り残しを恐れて大きく切除すると体に負担がかかる。がんの厄介な性質の1つだ。

がんが浸潤する前に治療できないか。がんが細胞の集団として浸潤する仕組みはいまだによくわかっていない。名古屋大学の高橋雅英教授と加藤琢哉特任助教らは、この仕組みの解明を目指して研究している。動き回るがん細胞の集団の中では、細胞の性質は一律でないことを皮膚がんなどを含む扁平(へんぺい)上皮がんで見つけた。先頭を走る「先導細胞」とその後ろに続く「後続細胞」の2種類がいた。がん細胞の集団の中で輪郭を構成する細胞は、自分の前にはがん細胞がないことを察しておらず先導細胞

正常細胞への浸潤防げ

がん攻略 ④



先導役のたんばく質抑制

細胞となり、動き回りやすい性質を獲得していた。内側にいる細胞は先導細胞が引き連れる後続細胞になってきた。がんの転移を防げば、大部分のがんは治せると考えられている。がんが転移する分け方として、高橋教授らは先導細胞に「インテグリンベータ1」というたんぱく質が多いことを発見した。インテグリンベータ1を多くつけないようにしたがん細胞の集団は、動き回る能力が落ち、周囲の組織に浸潤する力が衰えた。高橋教授は「このたんぱく質

を阻害する薬など、新たな治療法の開発につながる」と話している。

がんの転移を防げば、大部分のがんは治せると考えられている。がんが転移する分け方として、高橋教授らは先導細胞に「インテグリンベータ1」というたんぱく質が多いことを発見した。インテグリンベータ1を多くつけないようにしたがん細胞の集団は、動き回る能力が落ち、周囲の組織に浸潤する力が衰えた。高橋教授は「このたんぱく質

日経産業新聞・朝刊
2014年6月10日(火)



擦りむいて血管が傷つくと、血液を流れる血小板が傷に集まる。第1段階の止血だ。その後、「フィブリンゲン」という血中のたんぱく質が傷口で水に溶けない形に変わり、かさぶたとなる。固まったたんぱく質を「フィブリン」という。がんの中でも、がん細胞が血管を破って出血し、フィブリンが塊を作って止血する、という一連の反応を繰り返す。特に増殖速度が速かったり周りの正常な組織に広がろうとしたりする「たちの悪いがん」ではこの現象が目立つ。立て続けに出血と止血が起り、がんはフィブリンの塊だらけになる。悪性度の高い脳腫瘍や肝臓(すいぞう)がん、乳がんなどで知られる。

一方で数十年かけてゆっくりと増殖する比較的悪性度が低い腫瘍であれば、フィブリンの塊はできない。「フィブリンの塊の有無を調べれば、すぐに治療すべきか、それとも経過観察で

「かさぶた」有無で悪性判別

よいのが分かるかもしれない」。国立がん研究センター東病院の松村保広分野長はこう語る。

血液に溶けているフィブリンゲンにはなく、固まったフィブリンにだけ現れる小さな穴の構造を発見。穴にくっつく抗体というたんぱく質を開発した。「悪いがんだけをあぶり出す(松村分野長)。検査や治療に応用を狙っている。

エックス線などの技術が

増殖速度の差を利用

がん攻略 ⑤



日経産業新聞・朝刊
2014年6月11日(水)

がん細胞は次々と子孫を残して増えていく。薬がよく効けば一気に死ぬが、少しでも生き残れば再び数を増やす。動物や微生物でも隕石(いんせき)の飛来や温暖化などの環境変動を乗り越えたものが、子孫を残して個体数を増やす。

この類似性に着目したのは東京大学の合原一幸教授だ。合原教授は数理科学を専門にしている。がんの増殖と動植物の個体数の変化に共通性を見つけた。がんの効果的な治療に、個体数がどういう条件で増えるのかをシミュレーション(模擬実験)で探る「ポピュレーションダイナミクス」の理論が応用できると考えている。

前立腺がんには数カ月に1回の注射薬が劇的に効く患者が多い。しかし投薬を続けると、いずれは腫瘍の存在を示す物質の値が上がリ、再びがんが暴れ出す。薬が効かない薬剤耐性がんが現れる「再燃」だ。薬の

懲らしめすぎず、なだめる

種類を変えながら対処するが、副作用の強い薬を使わざるを得なくなる例もある。投薬を続けた方がいい場合もある。

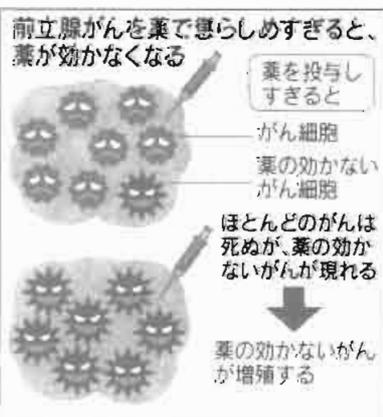
「ポピュレーションダイナミクス」の考え方なら、前立腺がんを治療する上でのポイントは「がんを懲らしめすぎない」(合せた治療計画を立てる仕組みを原教授)。徹底的にたたきつぶそうとすると、がんが変異して薬が効かなくなり、なだめるように調節するのが大切で、1つの方法としては薬を投与したり休んだりする「間欠療法」がある。

どのくらい薬を休めばよいかは患者一人ひとりで変わる。患者によって投薬を続けた方がいい場合もある。

合原教授は血液検査のデータを解析して治療効果を予測し、個々の患者に合わせた治療計画を立てる仕組みを作ろうとしている。患者の治療効果を最大にし、医療費の削減にも貢献する考えだ。

適度に投薬休む間欠療法

がん攻略 ⑥



日経産業新聞・朝刊
2014年6月12日(木)

腸にできた小さなポリープもはじめは良性の腫瘍で、転移したり周りの組織の隙間に広がったりしない。良性腫瘍はおとなしく、悪さをしないうちは経過観察でもよい。数センチの大きさになると、転移する能力を獲得するなどして、悪性腫瘍であるがんに様変わりする。

元が良性でもいったん悪性になってしまったら大変だ。体中の様々な組織に転移しないうちに、できるだけ早く手術で取り去り、抗がん剤で治療する。実は良性和悪性の線引きは曖昧な部分もある。違いを見抜くのは難しく、良性腫瘍でも大事を取って手術してしまうときもある。

良性腫瘍と悪性のがんの違いを遺伝子レベルで解明したのは、国立がん研究センターの江成政人ユニット長らだ。肺にできる良性腫瘍とがんを見分けるポイントとして、「TSPAN2」という遺伝子の働きを発見した。良性腫瘍のときはこ

良性の腫瘍 なぜ悪性に？

活発化する遺伝子特定

この遺伝子はまだあまり働いていないが、悪性のがんでは活発になって、がんが転移しやすくなっていた。

TSPAN2が、がんの親玉と呼ばれる抗がん剤が効きにくいがん幹細胞に関する遺伝子の働きを盛んにする現象も分かっていた。

TSPAN2の働きを抑える物質を抗がん剤と併用す



日経産業新聞・朝刊
2014年6月13日(金)

がん細胞の親玉である「がん幹細胞」は悪性度が高い。自ら複製して無限に増殖する。さらに他のがん細胞に変化する能力を持ち合わせる。がんが獲得した強力な能力だ。がんは頭蓋骨の内側など体の中の狭い空間でも増え続けて、回りの組織を押し広げるため、正常な部位を圧迫して問題を起す。

正常な体の細胞は細胞分裂をある程度繰り返すと老化して、それ以上増えることはできない。しかし、いくつかの遺伝子を導入して、万能細胞であるiPS細胞にしてしまえば、無限に増殖したり、別の細胞に変化したりする能力を備える。iPS細胞とがん細胞やがん幹細胞は、実は似ていることに気づく。iPS細胞はがん化の恐れがあるといわれることもうなずける。

iPS細胞を作るなら、正常な体の細胞よりもがん細胞の方が簡単なのではないか。鳥取大学の三浦典正

悪性細胞 万能のiPSに

新治療法確立に道

准教授はこう考えた。京都 週間培養すると、悪性のがん細胞から簡単にiPS細胞に誘導した4個の遺伝子を 今後ががんのモデルマウスに導入する方法より、もっと簡単にiPS細胞を作れな 子を使った実験で、この分子の治療効果を確かめる。がんを正常なiPS細胞に変化させられれば、従来の抗がん剤投与や放射線照射などはがんを懲らしめる手法だったが、将来は体内で正常細胞に変化させる治療が実現するかもしれない。

様々な検討を重ねた結果、DNAの切れ端を1種類導入する方法でがん幹細胞やがん細胞をiPS細胞に変えることに成功した。細胞内で「miR-1520d」という小さな分子をたくさん作れるようにしてi



日経産業新聞・朝刊
2014年6月17日(火)

KEIZOKU TOPICS

技術・療法



炎症とがんは密接に関わっている。肝臓にB型、C型などの肝炎ウイルスが感染したり、胃にヘリコバクター・ピロリ菌がすみ着いたりすると、病原体をやっつけようと免疫細胞が集まってくる。

免疫細胞は他の免疫細胞を呼び集める。まずまず免疫細胞が集まって、病原体やそれに感染した細胞を攻撃する。これが炎症状態だ。病原体が手ごわくてやっつけるのに時間がかかってしまつと、炎症が続き慢性化する。こつとなつと、のちにがんを発症する例が多い。

炎症がなぜがんを引き起こすのか。炎症が起こると細胞分裂が盛んになる。細胞分裂のときにDNAを複製するが、このときに複製のミスが起こりやすくなるためだ。

さらにDNA配列は正常でも、DNAに化学物質が結合して遺伝子の働きを調節する「メチル化」が増えるなどしてがん発症につながる。ことがわかってきた。

慢性炎症、リスク高める

免疫抑える薬剤で対応

特に病原体をやっつけようとして免疫細胞が出す物質がDNAを傷つけてしまつという。

愛知県がんセンターの近藤豊部長と新城恵子主任研究員らは、ヒトの肝細胞を移植したマウスに肝炎ウイルスを感染させて調べた。

感染期間が長くなるほど、肝細胞のDNAに、メチル化が起こる割合が増えた。がんを抑制する遺伝子「RASFF1A」にもメチル化が起きていた。

肝炎ウイルスに感染して炎症が慢性化すると、免疫



日経産業新聞・朝刊
2014年6月18日(水)

がん組織の中にはがん細胞だけでなく、それを養い支える正常な細胞もたくさんある。例えばがん細胞も生きていくためには栄養が必要だ。周りに化学物質を分泌して正常な組織を働かせて、新たに血管を作って腫瘍の中に引き込む。正常細胞とがん細胞は互いに化学物質を分泌して頻りに情報やり取りをしている。

正常細胞が分泌した化学物質は、がん細胞の細胞膜表面にあるたんぱく質に結合して作用する。分泌された化学物質や膜表面の「受容体」というたんぱく質を壊せば、がんはそのまま生きていけない。薬の標的になりやすいのだ。

特定のたんぱく質に結合する「抗体」と呼ぶたんぱく質を使えば、効果的な薬になるかもしれない。化学物質が受容体に結合する前に抗体が先回りすれば、細胞間の通信を遮断できる。

このようながん細胞と正常細胞の通信を読み解くこととしてるのは、東京医科

がん細胞への情報遮断

受容体が新薬の標的に

歯科大学の石川俊平教授 既に実用化された薬の標的だ。がん細胞と周りにある正常な細胞との相互作用に、進む抗がん剤の標的もあつた。標的は計10個見つかった。

手法を開発した。

石川教授は「分泌たんぱく質や受容体たんぱく質を標的とする新薬開発が加速する」と語る。抗体を使つた薬など、バイオ医薬品の開発にかかる時間が短縮できるとも話している。

ヒト由来の細胞膜表面の受容体と、細胞の外に分泌されて受容体に結合するマウスが持つ物質のペアを網羅的に調べた。その結果、



日経産業新聞・朝刊
2014年6月19日(木)

細胞は種類ごとに形に特徴があるため、顕微鏡で見ればどんな種類の細胞か、ある程度分かる。手術中に切り取った組織で正常な細胞とがん細胞を見分ける術中病理検査も、主に細胞の形を参考にしている。「細胞の変形が、がん化に何らかの影響を与えるかもしれない」。慶応義塾大学の佐谷秀行教授はそう考えた。日本大学の加野浩一郎教授らが脂肪細胞を特殊な条件で培養して作った「脱分化脂肪細胞（DFAAT）」を使い、この謎に挑んでいる。

細胞の形を決めるのは、「アクチン線維」と呼ぶたんばく質が連なったワイヤだ。脂肪細胞は通常、丸い形をしており、中に油脂をため込んでいる。脂肪細胞はそのままで分裂することも、成長して別の細胞に変化することもない。DFAATは増殖能力を持ち、脂肪や骨、軟骨など様々な細胞に変化できる。アクチン線維が並行に並んでおり、形も細長い。

佐谷教授がDFAATを詳

細胞の変形、性質に影響？

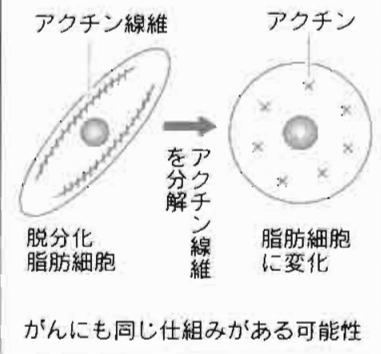
しく調べると、細胞内のアクチン線維は分解されることで細胞の変化を促している。DFAATのアクチン線維を薬剤で分解しやすくとら、DFAATは脂肪細胞に変化するようになった。線維が分解されて現れたたんばく質「アクチン」が、特定のたんばく質の動きを高めているのがわかった。従来は細胞が成長した結果、形も変わると考えられていたが、それを覆した。現在は物理的に細胞の形を変えると同様の現象が起

正常化させる治療に期待

こころか調べている。佐谷教授はがん細胞でも細胞の形を決めるアクチンが、細胞の変化を促していると考えられている。がん細胞の形をいじって正常細胞に変化させる治療法がいずれ実現すると期待する。（おわり）

がん攻略 ①

細胞の変形によって性質も変わる



日経産業新聞・朝刊
2014年6月20日(金)

採血1回 がん13種類判定へ

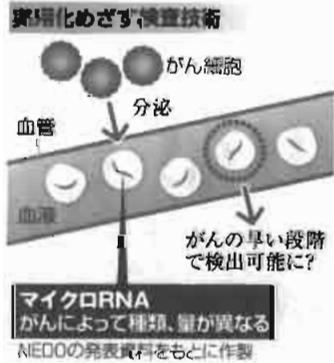
1回の採血でがん13種類や認知症を見つける検査技術の開発に着手する、と新エネルギー・産業技術総合開発機構（NEDO）と国立がん研究センターなどが18日発表した。患者約7万人分の血液を解析して、それぞれの病気の「目印」となる物質を特定する。2018年度までに開発し、その後、健康診断への活用をめざすという。NEDOなどによると、事業費は約79億円。調べるのは、血液などに含まれる「マイクロRNA」という物質で、ヒトには25000種類以上ある。近年、病気によって血液中に分泌される種類や量が変化することがわかってきた。13種類のがんは日本人に多い胃がんや大腸がん、肺がん、肝臓がん、乳がんなど。国立がん研究センターと国立長寿医療研究センターに保管されている各患者の血液を調べ、それぞれに特有のマイクロRNAを見つける。

これまでも血液から、がん患者に増えるたんばく質などを調べる腫瘍マーカー検査が実施されているが、多くはがんがある程度進行しないと検出できなかった。マイクロRNAは、がん細胞がより小さい状態でも分泌されるため、早い段階で見つけられる可能性があるとしている。研究が進んでいる乳がんや膵臓がん、大腸がんなどは、特有のマイクロRNAの候補がわかってつづいているという。

国立がん研究センター研究所の落谷孝広・分子細胞治療研究分野長は「採血だけでさまざまながんを調べられれば、体への負担は少なくて済む。早く実用化につなげたい」と話す。（土肥修一）

国立がんセンターなど

対象となる13種類のがん
胃がん、食道がん、肺がん、肝臓がん、胆道がん、膵臓がん、膀胱がん、卵巣がん、前立腺がん、大腸がん、乳がん、肉腫、脳腫瘍



18年度めざし開発

朝日(東京)・朝刊
2014年8月19日(火)

高齢者のひざ痛治療

他人の軟骨細胞移植

東海大臨床へ

加齢で膝の軟骨がすり減って痛みが出る「変形性膝関節症」の患者に、培養した他人の軟骨の細胞を移植し、機能を回復させる試験的な治療（臨床研究）を、東海大の佐藤正人教授（整形外科学）らの研究チームが始める。今後5年間で患者10人に移植する計画で、今月、厚生労働省の承認を得た。

患者は国内で1000万人以上と推定され、高齢者が多い。症状が悪化して歩くのが難しくなると、そのまま、介護が必要になる人も少なくない。高齢化が進む中、国は「重点的に予防などの対策を進める病気」と位置づけている。

計画によると、子供などが先天的な疾患による指の手術で軟骨を切除した際に、同意を得た上で提供してもらおう。国の指針に従い、細胞に異常がないことを確認した上でシート状に培養して移植する。

他人の組織は移植後、免



変形性膝関節症 膝関節の骨の表面を覆い、クッションの役割を果たす軟骨がすり減って痛む病気。加齢や激しい運動、肥満などにより過大な負担がかかるとなりやすい。重症の場合は、脚の骨の一部削ったり、人工関節に置き換えたりする。

に、患者自身の膝から採取した軟骨の細胞を培養し、膝に戻す試験を8例実施。痛みが和らぐ効果などを確認した。だが、高齢者の細胞は若い人に比べ、増えにくいなどの課題があった。

佐藤教授は「自分の細胞を採取する方法に比べて手術の回数が減らせるので、負担が少ない。高齢者を含め、あらゆる患者に届く治療法を目指したい」と話している。今回の計画は、元気に長生きする「健康長寿」の社会作りにも、再生医療を本格活用する先例と注目されている。

心臓病児本人の血管移植

京都府立医大 新生児で初の成功

京都府立医大は27日、九つの重い心臓病を抱える新生児の手術に成功したと発表した。血管の一部を切り取り、別の血管とつなぎ合

に行く前に途切れる「大動脈離断症」など複数の難病を抱えることが判明した。女児は通常と異なる位置に大動脈があり、途切れた

肝移植

国立成育医療研究センターと自治医大は25日、父親(34)から生体肝移植を受けたメープルシロップ尿症の女児(1)から摘出した肝臓を、プロテインC欠損症の別の女児(1)に移植する「ドミノ肝移植」を行ったと発表した。小児に対する生体ドミノ肝移植は国内で初めて。移植は6月18日に行われ、2人は順調に回復しているという。

一部を担う肝臓の移植が有効とされ、父親の肝臓の一部が提供された。

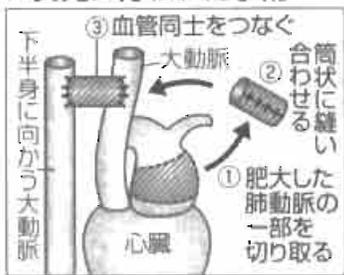
一方、プロテインC欠損症の女児は、血液の凝固を防ぐたんぱく質が肝臓から分泌されず、脳出血などを繰り返していた。両親にも持病があり、脳死患者の肝移植を待っていた。メープ

読 売(東京)・夕刊
2014年8月16日(土)

わせる「自己血管移植」で、新生児での成功例は世界初という。自分の血管を使っているため拒絶反応のリスクもないという。

同大病院の山岸正明教授(小児心臓血管外科)によると、6月18日に帝王切開で生まれた女児。胎児エコー検査で心臓の形がおかしいことがわかり、誕生後、心臓から出た大動脈が下半身

●女児に行われた手術



大動脈同士を直結すると、気管を圧迫して呼吸できなくなる恐れがあった。このため、新たな血管をつなぐことにした。

手術は生後23日の7月11日に約6時間かけて実施した。別の心臓病に伴う症状で肥大化していた肺動脈の一部を切除し、長さ10ミ、直径8ミの筒状に縫合。途切れた大動脈の間につないで橋渡しした。29日に退院する見通し。記者会見した女児の母親(37)は「娘はすっかり元気になった。感謝しています」と話した。

読売(大阪)・朝刊
2014年8月28日(木)

新生児に幹細胞移植

低酸素性脳症 秋から臨床研究

大阪市立大、埼玉医大、臨研を秋から始

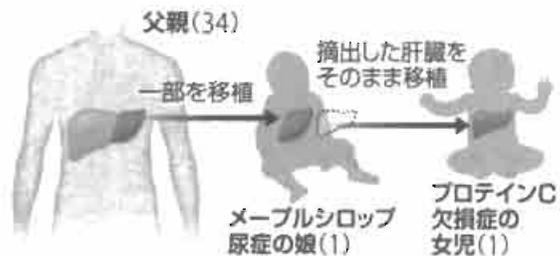
大阪府立大、埼玉医大、臨研を秋から始。科大などは26日、脳症をめると発表した。国内対象になるのは、難まひを減らすことを目的では初めてだが、米国内産などで新生児が仮死的に、酸素不足などに状態になり、脳に酸素による脳症で生まれた新ており、同様の治療法や血流が不足して意識生児に幹細胞を移植すで厚生労働省に申請し障害などを起こす「新

大阪市大など

小児へ生体ドミノ

国内初 自治医大など成功

●今回実施された生体ドミノ肝移植(年齢は手術時)



メープルシロップ尿症は、アミノ酸を分解する全身の機能が低下する病気。女児は重症で、意識障害など命に関わる恐れがあった。アミノ酸の分解機能の

ルシロップ尿症の女児から摘出した肝臓は、このたんばく質を作り出す機能があり、移植に踏み切った。この肝臓を移植された女児がメープルシロップ尿症を発症することはないという。父親から娘への移植は自治医大で実施。娘から摘出した肝臓を直ちに同センターに搬送し、プロテインC欠損症の女児に移植された。同センターの笠原群生・臓器移植センター長は「今後、移植が必要な子供を救う選択肢を広げていきたい」と話す。

読売(東京)・夕刊
2014年8月26日(火)

生児低酸素性虚血性脳症。死亡や脳性まひの原因になる。現状では、頭を冷やす「低体温療法」を行うが、生存できても半数に重い障害が残る。臨床研究では、あらかじめ同意を得た妊婦の新生児がこの脳症を起こした場合、低体温

療法を行った上で、新生児のさい帯血に含まれる幹細胞を含む液を、生後3日間、点滴投与する。さい帯血は生まれる直前まで胎児の体から流れていた血液のため、副作用は少ないと考えられている。米国のデューク大が、副作用は少ないと、受けなかった子の移植を受けた子が72%と、受けなかった子の41%より高かった。

代表の新宅治夫・大阪市立大教授(発達小児医学)は「1年ぐらいで6例の実施を想定しており、安全性の検証を進めていく」と話す。

【下桐実雅子】

臨研を秋から始。国内対象になるのは、難産などで新生児が仮死状態になり、脳に酸素や血流が不足して意識障害などを起こす「新

起こした場合、低体温

今年1月に公表した中

臨研は全国6病

院で行う計画で、研究

毎日(大阪)・朝刊
2014年8月27日(水)

増える治療費未払い

南相馬・一部の復興関係作業員

現金持たず、誓約書↓ぼろ

除染など復興関係の作業員が病气などで受診した病院に治療費を支払わないケースが南相馬市で相次ぎ、一部で病院の経営を圧迫していることが5日、分かった。現金を持たずに来院したり、地元に戻る作業員に支払いの誓約書を書かせてもぼろにされるケースがあり、東日本大震災後に生じた未払い総額の大半を作業員らの未払いが占める病院もある。経営の圧迫だけでなく「未払いの回収で業務量が増えた」と危機感を強める病院側からは、除染を実施する国や作業員の雇用主に対策を求める声が上がる。



震災後に生じた治療費の未払いのうち、55%に当たる約350万円分が除染作業員や復興事業に携わる作業員の未払いとなっている南相馬市立総合病院

浜通りの病院担当者による東電原発事故被災病院協議会が5日、福島市で開かれ、南相馬市の大町病院の担当者が未払いの実態を明かした。「回収には手間暇が掛かる。スタッフが少なくなっている中で業務量が増えるのは困る」

同市には、同市や周辺の避難区域で国が実施する除染に携わる作業員の宿舎が数多く建設され、大勢の作業員が暮らす。同市立総合病院では震災後に生じた治療費の未払いのうち、総額の55%に当たる約350万円分が除染作業員や復興事業に携わる作業員の未払いによるものだった。

同病院医事課によると、体調を崩して入院する作業員には、もともと糖尿病や

心臓病など持病を抱えた人が多い。「回復しないまま退院し、地元に戻っていく人に誓約書を書いてもらっても、結果的に払ってもらえない場合がある」と担当者には明かす。

連日の猛暑に伴い、熱中症で病院を訪れる作業員も増えている。「現場から直接来院したために所持金がない人もおり、作業員はかりを責められない」。そう話す大町病院の担当者は、復興庁や厚生労働省の職員も出席した同協議会の席上、国に対応を求めた。「作業員を雇用する事業主の責任で（適切に受診するよう）作業員を指導するような仕組みを何とか検討してもらえないだろうか。最低限のモラルが守られていない現状に担当者の苦悩が浮かんた。

福島 民友・朝刊
2014年8月6日（水）

「除染作業員の多くはそ」を持たずに来る人がいる。が、結果的に未払いになるうではないが、一部に現金」後日持参します」と言う。ケースがある」。被災した

社会福祉法人企業が再生

者を抱える介護事業も兼営する。3、4年前から経営上の混乱で医師の大量離職が相次ぎ、赤字に転落していた。特別養護老人ホームも運営し、破

断したもよかった。宇治病院は経営陣を刷新し、新たな体制の下で再生を目指す。社会福祉法人は非営利法人で、企

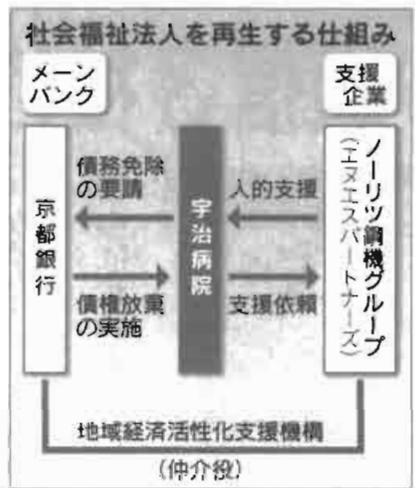
生を請け負う形にする。実際に再生作業を請け負うのはノリツ鋼機のグループ会社で医療機関・福祉事業者向けのコンサルティングや債権の買

京都の病院初の私的整理

経営不振に陥った社会福祉法人を民間企業のノウハウを活用して再生する動きが出てきた。宇治病院(京都府宇治市)は社会福祉法人として初めて私的整理手続きに入る。京都銀行が債権を放棄し、東証一部上場のノーリツ鋼機グループが再生を支援する。事業を続けながら再生できる私的整理を選び、患者や老人ホーム入居者などへの支障を回避する。

政府系ファンドの地域経済活性化支援機構が私的整理と金融支援を仲介し、8日にも発表する。再生の体制が整い次第、和歌山市に本社を置く精密機器メーカーのノーリツ鋼機グループによる支援も発表する。

ノーリツ鋼機が支援 経営手法や人材提供



宇治病院は病院のほかに老人ホームや在宅介護サービスなどを展開する一老人福祉事業者の倒産で、200人程度の利用

宇治病院は病院のほか、老人ホームや在宅介護サービスなどを展開する一老人福祉事業者の倒産で、200人程度の利用

▼私的整理 経営不振に陥った企業を、裁判所など司法の関与なしに処理すること。金融機関が債権をカットすること。債務者が経営体制の刷新や抜本的リストラといった大胆な経営改善をしやすいとする。法的整理は原則として取引先の債権もカットされ、事業を

京都銀行は宇治病院向けの債権を放棄し、残る債権も劣後ローンに振り替える。金融支援額は公表しない方向だ。宇治病院は保有する不動産の含み損を抱えており、実質債務超過状態にあるとみられ、債務を免除しな

政府が出資する地域支援機構も幹部を派遣したり官民共同支援の姿を作ったりして、事実上、ノーリツ鋼機グループが再生

厚生労働省も社会福祉法改正を目指し、ガバナンス(統治)強化に着手しており、宇治病院の再生は制度見直し議論にも影響を与えそうだ。

日本経済新聞・朝刊
2014年8月8日(金)

社会福祉法人 法人税非課税 国からも補助

▽学校法人や公益社団・財団法人などならば非営利法人のひとつで、高齢者や障害者らを受け入れる福祉施設の経営や、保育所の運営などを目的とする。法人税などが非課税で、福祉施設の整備には国・地方から補助があるなど、手厚い保護を受ける。全国に1万9810(2012年度)ある。

▽：優遇を受けられるのは採算性が低く公共性の高い福祉を担った

きょうのトピ

めだ。しかし、一定の営利性もある介護・保育ビジネスでも優遇をめぐり特別養護老人ホーム(特養)の経営をほぼ独占し、保育所も約半数を手掛ける。株式会社など民間企業には「競争上不公平だ」との不満があり、政府の規制改革会議も優遇に対する批判を強めている。理事長による私物化など内部統制の問題もある。

▽：毎年の収支差で生じた黒字を

病院を持たず福祉施設に特化した社会福祉法人ほど「利益」を蓄積

分類(法人数)	平均経常黒字率
厚労省所管・病院なし(286)	7.2%
東京都所管・病院なし(534)	5.1%
厚労省所管・病院あり(16)	4.0%
自治体所管・病院あり(56)	2.7%

(注)キャノングローバル戦略研究所の松山幸弘研究主幹が政府の規制改革会議に提出した資料より抜粋

ため込んだ内部留保の多さも争点になっている。厚生労働省の調べ

では、特養だけで1施設平均3億円、計2兆円超にも上る。キャノ

ングローバル戦略研究所の松山幸弘研究主幹によると、経常黒字率は東証の上場企業の平均を上回る6%程度。病院を運営すると経費がかかり黒字は少ないが、介護や保育の専業では7.3%、障害者施設では9.9%と黒字率が高い。

日本経済新聞・朝刊
2014年8月8日(金)

医療進歩、治療しながら成長

小児科に通う大人たちが増えている。医療の進歩で亡くなる子どもは減ったが、うまく成人の診療科に移れないケースが相次いでいる。日本小児科学会が1月、対策をまとめるなど、解決に向けた動きも始まった。しかし、治療を続けながらの出産や就労など、患者本人と医療現場の模索が続く。

子ども専門に成人500人

東京都府中市の都立小児総合医療センター。子ども専門の病院だが、20歳以上の患者は500人を超す。

埼玉県草加市の吉沢晴司さん(31)は人形やおもちがある待合室で、親子連れに交じって順番を待つ。看護師は「お靴を脱いで下さい」。注射の際は「チクッとしますよ」。受付の職員は「お子さんの年齢は?」。子ども向けの言葉遣いや付き添いの勘違いも慣れた。

保育園の時、尿から大量のたんぱくが出るネフローゼ症候群と診断され、高1まで入院を繰り返した。腎臓内科の幡谷浩史医師に15年以上診てもらっている。

24歳で症状が悪化して再発を

妊娠・就労直面する壁

繰り返すようになり、成人向けの病院でセカンドオピニオンを受けた。医師に現在の治療法を聞かれ、尿中のたんぱく量の量にあわせてステロイド剤の量などを調整していると説明すると、「小児の腎臓病の飲み方だ」と言われた。

小児の場合、薬の副作用で身長が伸びにくくなるのを防ぐために投薬量などを調整する。「同じ病気でも大人と子どもで治療方法が違うのか」と驚いた。幡谷医師に「そろそろ成人の腎臓内科に移ろうか」と言われた。納得しているが、「どこに行っても幡谷先生とのつながりは保ちたい」と頼んだ。

ころから通い続けている。しかし、腎機能が悪化し、いずれ腎臓透析か移植が必要だと、主治医の本田雅敬院長に言われている。

今年1月、婚約者(23)と2人で受診した。本田さんは2人に「いま妊娠しない方がいい」と伝えた。今飲んでいる薬は胎児に影響を与える。飲まないで女性の腎機能がさらに落ちるから。治療には、交際相手の理解と協力が欠かせない。

成人の診療科への移行を見据え、看護師が相談に乗っている。だが、時々薬を飲まなかったり体重も増えたりしているの。本田さんは「今のまま、大人の診療科に移っても自己管理ができず、悪化するかもしれない。フォローが必要だ」と話す。生まれつき心室が一つしかない

診療科「橋渡し」が課題

医療の進歩で、先天性の心臓病がありながら成人になった人は40年で8倍に増えた。武井修治・鹿児島大教授らの05年の調査では、小児慢性疾患の患者は年間約1千人ずつ成人になり、うち53・6%が病気や後遺症を抱えていた。

だが、小児科医は成人の疾患や妊娠出産への対応に明るくない。一方、成人の専門医はその逆だ。成人の診療科で診察を断

い富山県射水市の会社員若林弘輔さん(25)は、県立中央病院小児科(富山市)に通っている。小学1年で心室を左右に分ける手術を受け、ペースメーカーを入れたが、心臓全体の動きは弱い。

地元企業に障害者枠で事務職として採用された。一見健康そうなので「本当は元気なので」と同僚に言われたこともあり、09年ごろから無理をして残業する日が増えた。

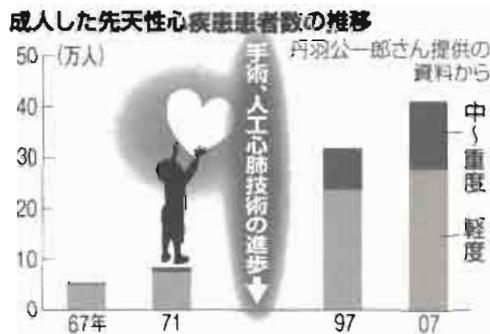
体調に配慮して上司は帰宅を促したが残業を続けた結果、2年後に不整脈で入院。これを機に会社と話し合い、残業時間の上限を設けた。若林さんは「できないことを明確にし、あらかじめ業務範囲を決めておくことが必要と実感した」と話す。

は以前、心療内科でそうした患者を診ていた。「能力はあるのに、自分で何かをやり遂げたいという達成感を得られないまま大人になり、仕事につかずにひきこもる例もある」という。

また、治療を受けるうえで判断を親に委ねてきたため、大人になっても薬を決められたとおりに飲めないなど自己管理ができない例もある。そうした患者を小児科が抱え込んできた面

生後すぐウィルムス腫瘍が見
つかり、腎臓の一部を取った、

東京都八王子市の女性(20)も都
立小児総合医療センターに幼い



成人の診療科に移行できるかどうかをみる
チェックリスト

- 自分の病名を知っている
- 治療内容を十分把握している
- 薬の名前・効果・副作用を知っている
- 受診しなければならない症状を知っている
- 体調不良時の対応ができる
- 医師に質問したり意見を述べたりできる
- 困ったときには医師や看護師らに話せる
- 検査結果を保管管理できる
- 診断書や意見書などを医師に頼める
- 残っている薬を把握し、必要な分を頼める
- 必要なときに協力してもらうよう学校や友人、上司らに説明できる
- 外来の予約方法を知っている
- 避妊や性病予防の仕方を知っている

「移行支援ガイドブック医師版」(厚労省研究班)から抜粋

られる患者もいる。
小児科から成人の診療科への
橋渡しが、日本で始まったのは
ここ数年だ。大人の先天性心臓
病患者の専門診療科は現在、全
国約30施設。腎臓病患者などを
対象に、都立小児総合医療セン
ターでは昨年、「移行期看護外
来」を設け、隣接する多摩総
合医療センターと連携を始め
た。
病気によって教育や就労とい
った社会人として必要な手立
てを得る機会を患者が失っている
ことも課題だ。
関西医科大学付属滝井病院(大
阪府守口市)の石崎優子准教授

もある。
都立小児総合医療センターの
本田院長は「小児科医が患者の
ためと思ってきたことが、甘や
かしたかったという現状もある。
生涯を通じて考えなければなら
ない」と話す。
聖路加国際病院(東京都中央
区)の丹羽公一郎・心血管セン
ター長も「15〜18歳になった
ら、親とは別に病気について説
明し、患者の自立を促す必要が
ある」という。
(錦光山雅子、小林舞子)

南魚沼・病児保育室開設1年

「ここがあるから働ける」

年間利用 前身施設の6倍超に

南魚沼市補佐の病児保育室「花てまり」が、昨年6月に開設して1年が過ぎた。病児保育室は、発熱などの病状がある子どもでも、医師の許可があれば受け入れられる施設で、県内では16カ所、市内では1カ所しかない。運営する法人は以前から病後児保育を行っていたが、「花てまり」の1年間の利用者は前年の6倍以上となり、病児保育のニーズの高さをうかがわせている。

「花てまり」は医療法人 佐診療所の付属施設となつ 接する浦佐認定こども園で 社団「萌気会」が運営。昨 病後児保育を行っていた。 年、移転改築した萌気園浦 施設を開設するまでは隣 「病後児」は、症状は落ち

着いたが集団保育に入れな
い子どもが対象で、体調不
良児保育を含め県内に34カ
所ある。
病後児の年間利用者は約
60人だったが、「花てまり」
は開設1年で385人が利
用した。萌気会によると、
ネットで調べて仙台市から
引っ越してきた親子もいる
という。
施設は7平方メートルほどの個
室を4つで構成。利用者は
医療機関に病名などを記載
してもらって医師連絡票を持
参し、連絡票を基に病気に
とに隔離して保育する。
常勤職員2人のほか、繁
忙時のために待機職員が2
人いる。看護師は隣接する
萌気園診療所と兼務で、子
どもの症状が重い場合など
に対応する。急変した場合
は同診療所の医師が診察に
当たる。
常勤職員の梅田啓子さん
は「風邪やウィルス性肺炎
などがはやる時期は満杯で
大変ですが、「ここがある
から仕事が続けられる」と
いう言葉が励みです」と話
す。
3歳の娘を預けることが
あるという南魚沼市大崎の

KEIZOKU TOPICS

病院運営

新潟日報・朝刊
2014年8月1日(金)

朝日(東京)・朝刊
2014年8月1日(金)

病院の屋上にたくさんの花や野菜が植えられているという情報を聞きつけ、福岡市東区青葉の原土井病院を訪ねた。各病棟の屋上に並べられたプランターに、季節の花や野菜がすくすくと育ち、その脇を入院患者やその家族が散策していた。同病院が省エネとエコを目的に始めた屋上緑化は、人々の心を癒やす波及効果を生んでいた。(宮上良二)

東区・原土井病院



同病院の屋上緑化を委託し、並ぶ。隣のリハビリテーション病院(68)川糸島市前原東Ⅱの案棟の屋上へ向かう途中には、バジルやミント、レモンバー

などが、さらに隣の緩和ケア病棟屋上には20鉢ほどのヒマワリが咲いていた。3週間前まで屋上はヒマワリで埋まる

と話す職員もいるという。

屋上の植栽面積は約3千平方メートル。秋根さんは暑い夏場は病院に泊まり込み、朝5時ごろから午前中にかけて作業する。全て無農薬で除草は手作業、土は太陽熱を利用して消毒する。「地下水がない屋上は水管理が大変ですが、病院の患者と家族、職員の喜ぶ顔を思い浮かべると力が湧いてくる」と秋根さん。近くに住む空手師範の野村勇二さん

花や野菜心も癒やす

ずらりと置かれた直径約80センチの円形プランター約100個に、ナスが実っていた。3週間ごとに収穫し、看護師らに配っている。昨年はサツマイモを植えて保育園の園児たちに芋掘りを楽しんでもらったという。屋上のフェンス沿

には桃やリンゴ、レモン、ブルーベリーなど果実の木も

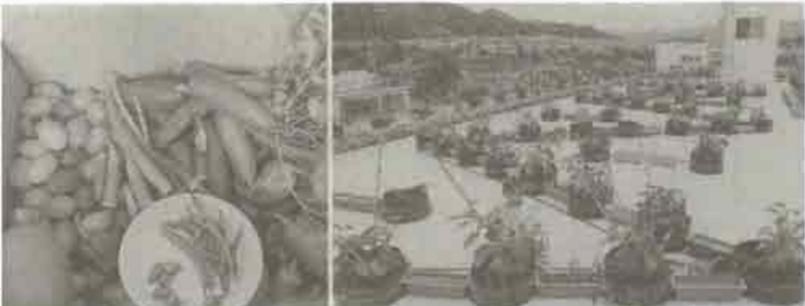
ムなどのハーブが集まった一角がある。ニガウリが緑のカーテンをつくり、ミニトマト5種類が実っていた。「イチゴもありましたが、いつの間にか、誰かが収穫してくれて」。秋根さんがくすつと笑う。

ほどだったが、台風8号接近の際に大半を切り花にして、病室などに飾られたという。脳梗塞で入院中の西上シツ子さん(90)を車いすで散歩させていた長男隆治さん(70)は「ここは病院のオアシス。母は植物から生命力をもらっている気がする」と語った。「植

物を見ると、疲れが取れる」(平日のみ)。

屋上緑化 鉢植えずらり

①ナスを植えたプランターが並ぶ一般病棟屋上
②屋上で収穫された野菜



西日本新聞・朝刊
2014年7月30日(水)

離島の精神科医療に光

月1回、医師巡回

座間味と
南北大東

オリブ山病院

特定医療法人葦の会オリブ山病院（上間一院長）は2010年から、精神科の巡回診療を沖縄本島の周辺離島で実施している。現在は座間味島と南大東島、北大東島を毎月1回、同院の医師が訪れて住民を診療している。精神科医がおらず、療養環境が十分に整っていないとはいえない小規模離島に住む精神疾患患者ら。同院の取り組みは離島の精神科医療のモデルケースにもなり得そう

症状改善につなぐ



南大東島への巡回診療で男性を診察するオリブ山病院副院長の仲里尚実さん（左）。手前は男性の妻
＝7月22日、南大東村保健センター

同院によると田頭政佐前理事長（現会長）が地域医療に関心を抱いていたため、精神科医がいなかった離島の巡回診療実施を決めた。08年秋ごろから準備を始めて、10年5月から座間味島への巡回診療を始めた。座間味島の事例を聞いた周辺離島からの要望があり、12年6月から南大東島、北大東島、渡嘉敷島（現在は休止）でも診療を開始した。県内各福祉保健所によると現在、宮古、八重山地区を除く本島周辺離島では、同院のみが定期的な精神科の巡回診療を実施している。

患者数は年々増加しており、14年7月末日現在までに4島で70人の患者を受け入れてきた。多くの患者は毎月の診療を継続して行っている。他の離島からも実施の要望が寄せられており、粟国村とは本年度中の実施に向けて調整しているところだ。一方、県や自治体からの補助はなく、渡航費や宿泊費負担も大きいため収益はないという。

南大東島の診療を担当している同院副院長の仲里尚実さん

「幻覚による行動」などの18項目から症状を評価する「簡易精神症状評価尺度」を患者に実施したところ、多くの患者で症状の改善が見られたという。

県は離島で精神疾患の相談事業を実施しているが、葉の処方などはしていない。南大東村保健センターの看護師、岩井田せつ子さん(63)は「県の相談事業では症状の改善があまり見られない状態だった。診療のため本島に行こうと思っても乗れて飛行機に乗れない人もいる。そういった人でも診療が受けられるようになった」と話す。

（大嶺雅俊）

琉球新報・朝刊
2014年8月11日（月）
（次ページに関連記事）

KEIZOKU TOPICS

地域医療を支える

(前ページに関連記事)

60代女性を診察するオリブ山病院副院長の仲里尚実さん(右)。南大東村保健センターの看護師・岩井田せつ子さん(奥)とオリブ山病院の三枝秀平さん(左)も補助のため同席した。7月22日、南大東村保健センター



オリブ山病院・精神科離島巡回診療

向き合い 築く信頼 広がる住民の理解



積み重ね

月1度の南大東での巡回診療は12年6月に始まった。今回、仲里さんは診察している男性患者から釣りに誘われていた。

島の北側にある崖壁に向かう軽トラックの中で「3年目にして初めてだよ」と仲里さんは顔をほころばせる。月1度の診察の積み重ねで患者との信頼を築き上げた。

1時間ほどの時間はすぐに過ぎた。男性がムロアジを数尾釣り上げる中、仲里さんの釣果は10尾ほどのスズメダイ1尾。「プロは違

KEIZOKU TOPICS

地域医療を支える

改善後のケア課題

小さな離島にいる精神疾患の患者は地域で支え合っているだろう。離島の持つ牧歌的イメージのため根拠なくそう思い込んでいた。そしてそれは間違いだった。人のつながりが濃い離島だからこそ、周りに言えない人も多いのが現状だ。

窮状が伝わらぬ。観察はかからないが、交通費は別だ。地元での診療は女性にとつて大きな負担軽減になる。「前の先生も良かったけれど、今回の先生も優しそうで良い感じ」と笑顔を見せた。新たな主治医にも満足げた。

2日間で診察したのは統合失調症やパニック障害、認知症などの患者17人。初診の患者に40分、以前から診察を続けている患者に20分ほどの時間を割いた。南大東島では診療開始から延べ28人を診ており、現在は20人を継続的に診察している。統合失調症と認知症関連の疾患で大半を占めるが、今後は本島と同様、高齢化の進行に伴い、認知症患者の増加が見込まれると

Life
の窓から

窮状が伝わらぬ

(大瀧雅俊)

「何時に目が覚めますか」「6時には目が覚めるけれど、7時まで寝ている」生活状況や処方薬を確認をしていく。「しばらくは同じ薬を送りますね」。世間話で盛り上がり、診察は終わった。

診察後、女性に話を聴い

インタビュー 仲里 尚実氏(オリブ山病院副院長)



離島の精神科巡回診療の意義を話すオリブ山病院副院長の仲里尚実さん=7月29日、那覇市首里のオリブ山病院

ルポ南大東 患者に笑顔

特定医療法人会の会オリブ山病院は2010年5月から、精神科がない沖縄本島周辺の離島で在宅患者の巡回訪問治療に取り組んでいる。7月22、23の両日、同院副院長の仲里尚実さん(66)に同行し、南大東島での診療の現場取材した。(大嶺雅俊)

自宅や島から出ることが困難な患者が診療を受けられるようになったのが巡回診療のメリットだ。継続的に同じ医師が関わることで、患者や家族に安心感を与えることができる。患者らが精神疾患について誰にも話せない場合、「よそ者」の私たちに相談しやすいこともある。症状が重い場合でも患者を把握しているので、当院が本島での入院

をサポートできる。障害年金や自立支援医療費(精神通院)受給には精神科医の診断書が必要のため、巡回診療を始める前は、本島の病院に行かなければならなかった。現在では島内で診断書を取得して受給手続きができるので、経済的負担の軽減にもつながっていると思う。患者が島内で生活するため、患者が本島での入院の在宅・施設サービス提供が

うね」。仲里さんが苦笑しながらその声を掛けると、男性はほかにかんだ。

2日で17人診察

釣りを終え、1人の患者の自宅を往診した。その後、役場隣にある南大東村保健センターへ向かった。

た。「障害年金は月6万円ちよつと。本島の病院に通院すると航空運賃や宿泊費、本島内での交通費で3〜4万円消える。飛行機に乗ると疲れも出る」と話

す。自立支援医療費(精神通院)支給を認定されると診

継続的ケアで安心感

離島の精神医療の課題だ。介護職の確保が必要だが、多くの若い人材が島外に出ていることもあり、確保が困難な状態だ。数カ月間でも本島から派遣して回せるような態勢整備も必要ではないか。

診療面では、使用薬を簡便に情報共有できるシステムの構築や情報交換の機会の増加など、島にある診療所との連携強化をしていきたい。

巡回診療のみの収支は出しにくいですが、運賃や宿泊費が大きいため赤字、良くてもトントンというところだろう。

行政補助があるわけでもない。外来や入院患者の対応もあるため、医師数にも余裕はない。

だが医療・介護事業を幅広く展開する足掛かりにするため、それ以上に離島が求めるのなら継続したい。多くの医療機関も巡回診療に参加してくれるのが理想だ。

島民の思い

午後7時、介護を担う5人が参加した認知症の家族会が始まった。家族会の発足は昨年11月。悩みや対処法を共有し、専門家のアドバイスを聞く貴重な場になっている。義母を介護する50代の女性は「どの家庭に認知症の人がいるかは知っているが、詳しい話を聴くことはなかった。皆で話し合おうと、自分だけではないと思えて楽になる」と語った。

オリブ山病院の巡回診療を働き掛けた岩井田さんは「巡回診療前は徘徊する人がいても住民は『見守っている』という状態で、医療従事者としては『なぜ治療できないか』という思いを持っていった」と振り返る。「今では徘徊が止まったり、近所の人と会話したりしている。治療すれば社会で生きていけることを住民は理解し始めている」と巡回診療の効果を実感していた。

琉球新報・朝刊

2014年8月11日(月)

訪問服薬指導 普及に地域差

西北五・下北低調

薬剤師不足ネット

患者の自宅へ薬剤師が薬を届け、薬の飲み方などを指導する「在宅患者訪問薬剤管理指導」（訪問服薬指導）が、県内で地域によって実績に差が出ている。青森地域や上十三、八戸地域では、医師らと連携した取り組みが進んでいる一方で、西北五・むつ下北地域では、薬剤師不足、医師との連携不足などによって実績が上がっていない。県薬剤師会は「高齢化に伴って、在宅医療のニーズがますます高まる。訪問指導にさらに力を入れていきたい」と強調する。

訪問服薬指導の手順

- 1 医師が医療機関や患者宅で診察
- 2 薬剤師が管理指導計画を立てる
- 3 薬剤師が患者宅を訪問し、指導
- 4 薬剤師が処方医とケアマネジャーに報告書を提出

また、在宅医療を行う医師も少ないため、医師の指示を受けて、訪問指導を行う機会は少ないという。「訪問指導を行いたいと思っている薬剤師はいるが、うまくいっていない。関係者全体が意識改革しなければならぬ」と寺田さんは話す。県薬剤師会が今年、県内調剤薬局584カ所を対象に、過去1年間で1回以上訪問服薬指導をしたことがあるかどうか聞いたところ、229カ所から回答（回収率39%）があり、その結果、青森地域が32薬局で最多、八戸が15薬局で続き、上十三が13薬局で3番目に多かった。弘前地域は10薬局で医療機関が多い割には少なかった。一方で、西北五が2、

「ほかの薬局でやっている」と聞いたことはない。薬剤師や医師の少なさが要因（同薬局担当者）という。青森地域の実績が多いのは、県立中央病院が、周辺の医療機関に退院患者を割り振り、

開業医が在宅医療を支えているため。また、上十三は、十和田中央病院が中心となって積極的に在宅医療を行ってきたことや、三沢地域で地域包括ケアが以前から活発で、医師・看護師・介護職などと

薬剤師の連携が構築されていることが要因とされている。県薬剤師会は09年、内部に委員会を設置し、訪問指導普及に力を入れている。13年度からは、訪問指導の中心となる薬局を各圏域に

患者と対話「やりがい」

三沢 伊藤さん

「県南に比べ西北五や津軽では、訪問指導は活発ではない」。県薬剤師会常務理事で、五所川原市ケンコー薬局の薬剤師・寺田憲司さんはこう語る。

西北五地域は、人口10万人当たりの薬剤師数（2012年）が93.9人（県平均152.0人、全国平均219.6人）と県内で最も少なく、地域の約8割の調剤薬局が薬剤師1人体制。窓口で業務に当た

「体の様子はどうですか？」

三沢市薬剤師薬局（三沢市）の薬剤師・伊藤博次さん（51）は7月中旬、薬を携えて市内の金城中（こん・しろなか）さん（85）の自宅を訪ねた。

金さんは、13年前に脳出血になり、その後遺症で車いす生活が続いている。薬局に通うのが困難な金さんのた

薬指導を行っている。この日持ってきた薬は、内科と泌尿器の計7種類。朝、昼、晩とそれぞれ一つずつの袋に入れ、飲み間違いがないように、袋に青や黄色のテープを貼り、箱に分けておいた。

妻の隆子さん（81）は「車いすの主人を薬局まで連れていくのは大変なので、伊藤さんが来てくれるのは大変

指導を行い、1人が患者15〜20人を担当。それぞれの薬剤師は、薬局での調剤作業・窓口対応の合間を縫って、午後や夕方、訪問指導を行っている。

「訪問指導は、時間や労力を考えれば、効率的とは言えないが、患者さんと対話を交わしながら、患者さんの生活を支えていけるの

設置し、各薬局からの相談を受け付ける体制を整えた。同会の高橋学専務理事は「高齢化に伴って在宅の認知症患者が増えることみられ、特にむつ、西北五は高齢者が多いため、しっかりと薬の飲み方を指導し、管理する体制が必要となる」と語った。県医療業務課の担当者は「薬剤師の育成・確保が課題」と説明した。

一方で、西北五が2、

結婚、出産で現場離れた人の力借り

在宅療養者に栄養指導

るのが精いっぱい訪むつ下北はゼロだつめ、伊藤さんは市立三問服薬指導に手が回らないのが現状という。た。むつ市では公済会 沢病院の医師の処方箋 伊藤さんの薬局では、地域包括ケアが 薬局が実施している を受け月1回、訪問服 4人の薬剤師が訪問指 以前から活発で、訪問

県栄養士会(森恵子会長)は本年度から、在宅で療養したり介護を受けている人を対象に、管理栄養士が自宅などを訪問して栄養指導する事業に乗り出した。現役の管理栄養士だけでは人手が十分ではないため、結婚や出産などを機に医療、福祉の現場を離れていた人たちの力を借りており、同会によると、全国でも先進的な取り組み。(安部晃将)

同会によると、在宅として2012年度か、食べやすい調理法を指導するほか、利用者がかきりつけ医を受診するモデル事業だった昨年10月から利用。介護する妻光子さん(65)は73-6615)。

設の管理栄養士は日常業務に手を取られ、訪問する時間的な余裕がないのが実態。そこで同会は国のモデル事業

会是有料の事業として実施することにした。利用希望者は医療機関に相談し、医師の指示書を同会に提出。管理栄養士はそれを受けて利用者の自宅を訪問する。初回は無料。現在32人の管理栄養士が在籍し6人にサービスを提供している。4年前から自宅で寝たきりの岡山市中区、花房高雄さん(69)宅は

「肉や魚のすりつぶし方を学んで誤嚥がなくなった。バランスの取れた食事で糖尿病が改善され薬の量が減った」と話す。

受けた。「血圧や血糖値が正常に戻った」と円(保険適用で1割負担の場合)。公民館など

「無料で計6回、月に1、2回のペースで自宅などを訪問し、健康状態に合わせた献立や

県栄養士会 「状態改善」と好評

同会の小林計子顧問は一病院・施設から在

山陽新聞・朝刊
2014年7月9日(水)

東奥日報・朝刊
2014年8月24日(日)

がん患者の就職を支援しようと、病院とハローワークが連携する新たな仕組みが2013年度から始まった。がん患者の生存率が高まっているが、再就職への壁は高い。ハローワークの職員が病院に向き、専門知識で就職希望者の相談に乗る。初年度は48人が就職しており、厚生労働省は今年度から対象医療機関を増やした。

ハローワークと連携

厚労省 モデル事業拡大

出張相談で希望くむ 必要に応じ医師助言

同省は今年度、モデル事業の実施規模を前年度のものから12病院に拡大し、新たに東北や九州などの病院も加わった。
同省は今年度、モデル事業の実施規模を前年度のものから12病院に拡大し、新たに東北や九州などの病院も加わった。

(近藤佳直)

院や通院中の患者から就職に関する希望を聞き、ニーズに合った仕事を紹介する。社会福祉士に医療保険や雇用保険などの相談もできる。必要に応じて医師や看護師らも同席、治療内容や体調面での配慮事項などの助言を受け、無理なく働く

49人で、うち10人の就職が決まった。事務系の仕事が多かったという。ただがん患者や元患者を受け入れる企業は多いわけではない。再発リスクなどを恐れて採用をためらうこともあるためだ。岡本さんも当初は会社側に伝えるのをちゅうちょしたが、最終

がん患者 病院で就活

7月下旬、国立がん研究センター中央病院(東京・中央)の会議室に、満面に笑みを浮かべた岡本久美子さん(46)が現れた。

「8月からホームヘルパーとして働くことが決まりました」と報告すると、一緒に就労先を探したハローワーク飯田橋(東京・文京)の就職支援ナビゲーター、岡田晃さんが「よく頑張りました。おめでとう」と笑

今年2月から就職活動を開始。一闘病生活で周りの人に助けられた分、人の役に立つ仕事をしたい」と要望すると、岡田さんから完全週休2日で通院にも支障のない勤務シフトを組めるホームヘルパーの仕事を紹介された。面接試験を経て就職を決めた。

■週1回、雇用保険の相談も 岡本さんが利用したのは厚労省の「がん患者等

場を探すこともできる。

モデル事業が始まった背景には、がんの早期発見と治療法の進歩がある。がん診断後5年の生存率は年々上昇し、近年は6割近くに

なった。一方で働く世代(20〜64歳)でがんになる人は毎年20万人を超える。

国立がん研究センター中央病院は昨年9月にモデル事業を導入した。毎週火曜日、ハローワーク飯田橋の

的に打ち明けて理解を得た。岡田さんは「がんであることを伏せて就職活動する患者は多い」と打ち明ける。

■就労支援の企業は1割のみ 厚労省が今年2月、霧細企業から大企業までを対象に実施したアンケート調査によるアンケート調査

によると、がん患者の就労支援に取り組む企業の割合は1割にとどまる。「セン

「離職 早急に決めないで」

医師通じ呼びかけへ

いったん職を離れたがん患者が再び就職しようと考えても、うまくいかないことが多い。このため厚生労働省は、がん患者が早急に仕事をやめないよう呼び掛ける取り組みを始める。

対象は全国397カ所にあるがん診療連携拠点病院で、医師を通じて患者に働きかける。がん患者が治療を受けながら仕事を続けられるよう、勤務先の産業医や人事担当者らと連絡を取る

厚労省、397拠点病院で

ことも医師や看護師に求める。

同省の調査では、働いているがん患者のうち約30%が依願退職、約4%が解雇となり、自営業者の約13%が廃業している。実際には働き続けたり、早期復帰も可能なのに、治療に専念することを考えて離職するケースが少なくないという。一方、仕事を失ったことで経済的に困窮したり、生きがいを失ったりすることも指摘されている。

働くがん患者 障害年金知って

顔で祝福した。
岡本さんは昨年6月に乳がんが判明し、翌月全摘手術を受けた。体調が安定し、

長期療養者に対する就職支援モデル事業。ハローワークの専門相談員が週1回、病院に出張相談し、入

岡田さんが病院を訪れ、社会福祉士らと共にがん患者の就労相談を受け付ける。6月末時点の相談者数は計

シティブな個人情報にあたるため積極的に支援しにくい」といった理由が目立ったという。

日本経済新聞・夕刊
2014年8月14日(木)

働くがん患者の支援が社会的な課題になっている。治療に伴い仕事を辞めざるをえないこともあり、経済的不安は大きい。そのとき、「障害年金が生活を支えてくれる可能性がある。受給できないか調べてほしい」と訴えるのは社会保険労務士の中川洋子さん。岡山市。制度を解説した「障害年金というヒント」(三五館)を全国の社労士らと出版し周知に努めている。

のに、中川さんが障害年金の請求に関わるケースは年数件と全体の1割ほどしかなく「請求漏れが多い」とみている。

害基礎年金1級の場合で96万円余に子ども数による加算がつく。日本年金機構の担当者は医師の診断書など書類だけで支給の可否や等級を審査するが、書類が患者の状況を正しく伝える内容になっていないこともあるという。

障害年金というと肢体が不自由な場合を思い浮かべるが、うつ病や糖尿病など一般的な病気でも一定の障害の状態にあり、保険料を納めていれば受給できる。ところが、がんは日本人の2人に1人が患うとされる

障害年金の対象は原則として初診日に65歳未満の人。がんを患ったことで日常生活や働くことができないか制限を受けていると認定されれば受給できる。過去に大腸がんや腹膜がん、舌がん、子宮がん、膵臓がん、肝臓がんなどで受給が認められたという。

中川さんは「障害年金は自分でも年金事務所ですべて手続きできるが、制度に詳しくない場合は専門家に相談してほしい」と呼び掛けている。(中浜隆宏)

岡山の社労士ら解説本

中川さんが障害年金の最大の問題点というのが、制度があまりにも知られていないこと。「受給できる可能性があっても老齢年金のような通知もなく請求漏れにつながる」と指摘する。

障害基礎年金は重い方から1、2級、障害厚生年金は1、3級があり、年金額は障

山陽新聞・夕刊
2014年7月24日(木)

小児がんや先天性の難病などで、小児科病棟に長期入院を強いられる子どもたちがいる。さまざまな不安、つらさを抱えた闘病生活の中、子どもたちに「体験の機会」を提供する訪問活動もある。三つの医療機関での取り組みを紹介する。(佐橋大、編集委員・安藤明夫)

小児科病棟への訪問活動

無菌室の扉が開き、シーズーなど三匹の犬が入ってきた。入院していた女兒(モ)は歓声を上げて、頭をなで回し「ふわふわして、気持ちいい」と大興奮。よく訓練された犬たちは、飼い主の向宇希さん(モ)の指示を守り、じっとしたまま、しっぽを振って、つぶらな瞳で女兒を見つめる。

今日二日、三重大病院(津市)の小児科病棟でのこと。入院して一カ月になる女兒は外に出られず、ストレスを感じていた。闘病のつらさをつかの間、忘れさせてくれる来訪だった。

向さんは動物介在療法・介在活動の団体「NPO わんとほーむ」(愛知県蟹江

闘病の子に 楽しい体験

町)を運営。高齢者施設や学校のほか、四年前から同病院を年数回訪れている。向さんも八歳から小児がんで三年間闘病し、長期入院の経験がある。先天性の病気がんと闘う子たちの力になりたいと思っている。

同療法は癒やしだけでなく、患者の前向きな気持ちや落ち着きを引き出し、治療につなげることを目指しており、医療・福祉の専門家との連携が前提だ。ただ、小児科病棟の訪問は「子どもたちに楽しさを届けることが一番の目的」という。

には月一回、NPO法人CANBE(キャンビー)の協力でセラピードッグがやって来る。今月は外科病棟のプレールームなどで、入院中の子どもたちが犬と遊んだ。東京都の中西祐太郎君(こ)は犬を何度も見て、看護師を相手に自宅の近所の犬の話始めた。動物との心が落ち着くことをスタッフはいつも感じている。

心の問題を抱える子たちの治療にセラピードッグを役立てる取り組みも、二年前から始めている。心療科の新井康祥医師によれば、虐待を受けて心に傷を負った入院中の子どももいる。周囲との関係づくりが苦手で、不信感の強い子が多く、看護師らが話し掛けても心を閉ざしがち。でも人懐っこいセラピードッグと接すると表情が一変する。リラッククスするだけでなく、その子の「本来の姿」をスタッフ

犬との遊びや車いすバスケ

ら。セラピードッグの訪問後のアンケートから、自分の感情に気付く子が増えた、イライラしたときの問題行動が軽度になったなどの変化が見られるという。「自分の感情にふたをして心を閉ざしている子どもでも、犬たちはその中に入ってきてくれる」と新井さん。

今月八日、名古屋医療センター(名古屋市中区)体育館に、市内の車いすバスケットボールチーム「ワールドバスケットボールクラブ」のメンバー六人がやって来た。

入院・通院中の子どもたち十数人を前に、ルール説明などの後、三対三に分かれて試合を披露。競技用の車いすを乗りこなし、球を追ったり、激しくぶつかり合ったりする姿を、子どもたちは息をのんで見守った。車いすの乗り方を教えてもらい、パスの練習、十分ほどのミニ試合も。治療

で点滴を外せない子も、看護師の補助を得ながら、コートを元気に動き回った。同クラブが小児科の病院を来訪するのは初めて。代表の神谷泰範さん(神)は、「こうやってプレーしている姿を見せることで、子どもたちが「面白いな」と関心を持ってくれて、元気を与えられれば」と笑顔。

同センターでは、長期入院中の子どもたちの体力維持を目的に毎週一回、スポーツの時間を設けており、今後、同チームとの交流も続けていきたいという。

臨床研究センター長の堀部敬三さんは「治療のために安静を強いられるのは、とても単調でつらいこと。できる範囲で体を動かすことで、入院生活の在り方も変わってくる。体の不自由な子にも大きな励みになると思う」と話す。

中日新聞・朝刊
2014年7月29日(火)

医療支援必要な子に「タッチケア」 親子の絆深め 発達促す

明石の看護師・宮井さんが教室

低出生体重児や障害児など医療的支援が必要な子どもに、マッサージを通じて親子の絆を深め発達を促す「タッチケア」への注目が高まっている。体重増加や、関節の可動域が広がるなどの効果が報告されており、教室を開く明石市の看護師宮井文美さん(49)のもとには、リハビリなどに悩む母親らが兵庫県内各地から訪れている。(広畑千春)

音楽に合わせて、アロマオイルを付けた手でゆつくりと足から腹、胸、手、顔…とマッサージする。突っ張っていた手足から次第に力が抜けて表情が和らぎ、両手を大きく広げたり、支えられながらハイハイの姿勢をしたりできるようになった。

小野市の田中美羽ちゃん(2)。29週1250gで生まれ、脳性まひと診断された。全身の筋肉がこわばり、まだ首が据わらず、寝返りができない。母の真田さん(29)は大阪や神戸にリハビリに通うが、思うように進まなかったという。

「今までは気持ちばかり焦って、泣かせながら娘の体を動かしていた。何より娘の笑

育児ストレス軽減効果も

顔がうれしくて、私も楽しい」と涙ぐむ。

米国で生まれた子どもへのタッチケアは、世界20カ国以上に普及。日本では約800人が医療従事者らでつくる「日本タッチケア協会」の認定指導者として活動するほか、米国に本部がある「国際リドルキッズ協会」も講習を行っている。

宮井さんは看護師の経験から、「支援が必要な子どもの力になりたい」と、タッチケアやダウン症児の赤ちゃん体操などを習得。今年1月、主宰するベビーマッサージ教室「ハートノート」で、医療的ケアが必要な子どものレッスンを始めた。

1回約1・5時間の個人レッスンを行う。障害のある子どもの母親が「やっとこ

⑤ タッチケア 1986年に米国マイアミ大学のティファニー・フィールド教授が低出生体重児の体重増加に対する効果を発表。消化機能改善やストレス解消、早産児や発達障害児などへの効果も報告されている。

の子と向き合えた」と話すこともあるという。

「その子が気持ちいいところを、母親に気づいてもらう。子どももリラックスし、母親も自信が持てる」と宮井さん。「母親が楽になれば、子どもも楽になる。ケアを通じて親子の力を引き出せたら」と話す。

5回2万5千円。状況により出張レッスンも引き受けられる。ハートノート☎078・202・3159

神戸新聞・朝刊
2014年8月9日(土)

KEIZOKU TOPICS

患者・家族支援

情報行き届かず、手薄な支援

医療技術の進歩で、認知症の早期診断が可能になっている。だが、告知を受けた本人や家族の不安への対応は貧しい。決定的な治療法はなく、進行する。理解力も判断力もある初期の不安と恐怖は並大抵でない。その負担を、どう軽減するかが問われている。

(佐藤好美)

夫の机の引き出しから出てきたのは、びっしりと文字の並んだ手帳だった。野菜の名前、果物の名前、身の回り品。こぼれ落ちる記憶をつなぎ止めるかのよう。丁寧な文字が並んでいる。2冊の手帳は、商社マンだった小林健太郎さん(70)「仮名」が若年性の前頭側頭型認知症と診断された後に書きつづった。ページをめくるにつれ、内容が必死になっていく。

症の告知 本人と家族の不安と恐怖

ゆうゆうLife



は次第に怪しくなる。最後はカタカナで「スリッパ」「ムシメガネ」「ハミガキのコ」。後のページは真っ白だ。

健太郎さんに兆候が出たのは50代の末。睡眠障害、怒り。妻の佐代子さん(65)「仮名」の浮気を疑い、暴言を吐く。佐代子さんは「仕事のストレスかと思いましたが。仕事一筋の人でしたから」。だが、新聞勧誘員を追い掛け、近所に怒鳴り込むなど行動はエスカレートした。

鬱病と診断されたが、1

に指示する言葉が出ない。検査のため、都内の大学病院に入院。医師から「若年性の前頭側頭型認知症です。良くなることはありません」と告知された。

佐代子さんは「これからどう生きていったらいいのか、病院は何も教えてくれなかった。薬をくれただけ」と言う。65歳前でも介護保険が使えること、障害者手帳を受け取れること、障害年金が受けられるかもしれないこと。手探りで家族会を探し、自治体に電話して情報を得た。

健太郎さんの不安は癒えなかった。受診のたびに「可能なら手術がしたい」「未承認薬の治療に参加したい」「何か薬を」「治療を」と訴えた。手帳はその頃のもの。佐代子さんは最近、見つけて涙した。「夫は分からなくなるまで苦し

務をこなせなかったから、同僚は分かっていたはずだ。だが、辞める、とは言われなかった。佐代子さんは涙をこぼす。「言わなければいけない、言わなければいけないと懇求していました。でも、主人には仕事は人生そのものでした」

退職後、2人は漢字ドリルを買い求めた。小学3年生用を始めたが、途中で書けなくなった。2年生用に替えたが、それでもできなくなり、1年生用にした。最後のひらがなのドリルには一文字も書くことができなかった。

あれから約10年。健太郎さんは話ができなくなったが、自宅で穏やかに暮らしている。デイサービスを「出勤」と思ってたか、楽しみにする。1人分の菓子は佐代子さんに分け、重誦を口ずさめば涙をためる。

情報伝え、励まし、寄り添い、支える

認知症だと知らされたときの本人や家族への支援が不足していることは、家族の間では「常識」だという。

「認知症の人と家族の会」の高見国生代表理事は「初期は特に本人も混乱するし、家族もどうしていいかわからない。医療機関が手を放さず、寄り添わないといけないのに、

『1年後にまた来てください 進行の度合いを見ます』では、告知は早期絶望にしかならない」と批判する。

早期診断が可能になっている一方で、決定的な治療法がないことが問題を複雑にしている。だが、病気が分かった時点でソーシャルワーカーにつなぎ、家族会や認知症カフェの存在が分かるだけでも家族には足掛かりになる。介護保険や障害者手帳、人によっては障害年金などの情報も必須だ。

高見代表理事は「医療機関は告知と一緒に、どんな支援があり、どう生きていったらいいかを伝えないといけない。それができれば告知もそんなに怖くなくなる。だが、それにふさわしいサービスが整っていない。初期や若年性への対応を進めないといけない」と指摘する。

医療機関にも支援のない告知への危機感がある。熊本大学大学院・生命科学部研究部の池田学教授は「本人と家族がうちひしがれて帰るような告知は考え直さないといけない。病名だけを伝えるのは告知ではない。医療そのものへの信頼も失う」。

若年性の場合、自覚症状があつて受診する。働いていることも多く、正確な病名まで告知せざるを得ないこともある。だが、アルツハイマーにも前頭側頭型にも根本的な治療法はなく、病気は進行する。本人は怖いだらう。告知すると、まず、間違いなく鬱状態になる。医師が責任を持ってフォローできるか。ソーシャルワーカーや臨床心理士が落ち着くまで寄り添う態勢をつくれるか。早期診断が意味を持つ態勢をつくらないといけない」（池田教授）

池田教授は家族の依頼で、本人の職場の総務担当と話をすることもある。信頼できれば、本人の可能な仕事を一緒に考える。経営状態が悪い会社、危険物を扱う職場、運転が必須の職場もあるから容易でない。だが、配置転換してでも働き続けられれば病状にも良い影響がある。

こうしたサポートは医師の判断に任されており、制度の裏付けはない。池田教授は「支援に正解はなく、知識と経験を総動員する。だが、信頼ができ、寄り添っていければ、患者は恐怖を乗り越えられる。認知症疾患センターに予算をつけ、若年性の人と家族のサポートから開始し、対象を少しずつ広げていくしかない。介護する家族が不安だと、患者も不安になる。本来、本人と家族をどう支えるかは精神科医療の本質だ」と話している。

同僚の名前、自身の履歴、家族の名前。忘れまいとする気持ちとは裏腹に、文字

認知

年ほどで「言葉が出ない」と言い始めた。堪能だった英語が読めなくなり、秘書

んでいました」

職場には病名を言わず、2年を過ごした。最後は業

「悲しさや苦しさに上に感がある」と佐代子さんは話している。



超・高齢化社会に入りつつある日本は、必然的に超・多死時代も迎えようとしている。死に場所が見つからない「みとり難民」が増えるとの見方もある。そんな中、自宅のような場所で、最期の瞬間を迎える「ホームホスピス」が、全国に広がりつつある。普及に向けた取り組みと、課題を探った。
(荒井六貴)

広がるホームホスピス

地域とつながり

「頑張っちゃうね。足が床についとったね。急には、思うようにはいかんよ」。宮崎市にあるホームホスピス「かあさんの家」。作業療法士の指導で立つ練習をしていた女性(セ)に、運営するNPO法人「ホームホスピス宮崎」の市原美穂理事長(六)もが、優しく声を掛ける。

い。市原さんらは「第三のホスピス」と呼んでいる。
「かあさんの家」が誕生したのは二〇〇四年六月。市原さんらは一九九〇年代、宮崎市内でがんの痛みやつらさをやわらげる緩和ケア病棟の設置を求める運動を始め、実現した。一方で、末期がんに認知症を併発した人は、施設や病院の受け入れ拒否のほか、自宅での介護も厳しい現実があったという。「行き場のな

い高齢者の家族から、相談があった」と振り返る。

ある時、介護が必要な高齢男性の自宅を借りることがで

きた。そこで、男性を介護しながら、別の高齢者も受け入れた。「かあさんの家」の第一号だ。この十年で、「家」は市内四カ所に広がった。これまで五十人近くをみつ

てきた。市原さんは「『家』だから、家族は面会時間などを気

にせず、自由に出入りできる。亡くなっていく過程を見ることが、家族も納得できる」と意義を説明する。

ホームホスピスは全国に広がりにつつある。東京都葛飾区や神戸市、広島市、福島市、仙台市などで十七カ所に開設。堺市や愛知県豊田市、秋田市などの十一カ所で準備が進んでいる。

初めてのマンション型のホームホスピスが今年四月、東



かつて生活の場だった民家を利用して「かあさんの家」

特報

京都小平市にできた。NPO法人・ホームホスピス武蔵野が運営する「株YUZURI HA」だ。5LDKの部屋に、今は二人が住む。嶋崎叔子理事長は「東京で一軒家を探すのは難しい。都市部で開設するモデルになれば」と話す。

を求めて

みとり難民時代

介護の程度や地域によって異なる。多くの施設は、公的な補助を受けていないこともあって、特養ホームより高額だ。

介護保険法で定められた職員数などはもちろん確保されているが、市原さんは「ホームホスピスの理念とは似て非

なるだろう」と指摘する。

地域ケアに詳しい国際医療福祉大学院の高橋紘士教授は「高齢者施設での虐待や事

介護士が二十四時間体制で見守りながら、地元の医師や看護師らも医療面で支える。時折、入浴などのデイサービスを受けるために高齢者は外出もする。

市原さんは「ここは施設ではなく、『家』なんです。自宅と同じような『家』で安心して暮らしながら、死を迎える」と話す。近所の人が、草むしりを手伝ってくれるなど、地域に支えられている。「地域とのつながりを大切にしながら、生き切る場所なんです」

ホームホスピスは在宅介護の一つの形態で、終末期の高齢者らのケアを担う場だ。五人で共同生活を送る住宅に、介護士が交代で訪問する。自宅でケアする在宅ホスピスや終末期医療を行う病院とは、異なる。特別養護老人ホームや有料老人ホームでもな

最期の「家」

日本は近い将来、超・多死時代に突入する。国立社会保険・人口問題研究所の推計では、年間の死亡者数は一二年に百二十五万六千人だったのが、ピークの三九年には百六十六万九千人に達すると見込まれている。

現在、亡くなる場所は医療機関と介護施設で84%を占める。自宅で死を迎えるのは13%しかない。

介護する側とされる側が、ともに六十五歳以上の「老老介護」も増え、自宅での介護は厳しい。一方で、費用負担が少なくすむ特養ホームは不足しており、順番待ちが解消される見込みはない。

こうした中、新たな受け入れ先として、ホームホスピスへの期待は高まっている。ただ、普及に向けた課題も少なくない。

ホームホスピスの利用料は

宮崎の「かあさんの家」は月十五万〜十九万円、小平の「樫」は月二十一万〜二十七万円。宮崎市は「かあさんの家」に家賃補助をしており、兵庫県もホームホスピスで利用する民家の改修費用の補助に取り組んでいる。こうした例は自治体のまだ一部でしかない。

特養ホームや有料老人ホームなどの高齢者施設は、自治体に届け出が必要で一定の基準がある。廊下や部屋の広さ、スプリンクラー設置などについて公的なチェックを受ける。ホームホスピスには、そうした法的な規制はなく、安全面などの責任に関する規定もない。

施設整備に費用をかけずにすむ反面、不十分なケア施設に高齢者を集めて利益を得る悪徳業者によるビジネスが横行する恐れもある。

なるものが広がらないよう、業界で自主的なケアの基準作りも進めている」と話す。全国のホームホスピスの運営者で推進委員会を発足させた。昨年には「ホームホスピス」を商標登録し、一定の質を確保した運営者だけが、「ホームホスピス」の看板を掲げられるようにした。

市原さんは「自宅で死にたい人もいる。病院や高齢者施設で死を迎えたい人もいる。ホームホスピスは、選択肢の一つ。本人や家族が、どんなみとりを望むかが大切だ」と説く。

訪問診療なども担う家庭医の孫大輔・東京大講師は「多死時代になり、すべて病院任せ、医師任せというのは限界がある。ホームホスピスなど、民間の力を最大限利用していく必要がある。そのために、行政の資金的援助も必要

故は、閉鎖された空間で起きる。ケアの質を確保するためにも、地域のまなざしを受け、地域に開かれていることが求められる。ただ、ケアや安全面の公的基準は必要になるかもしれない」と話す。

「ホームホスピスは、病院に集中していたみとりの場と地域に移す取り組みの象徴とも言える。今から、みとりの場について考え、準備をしておかないと、多くの人が『みとり難民』になってしまっただろう」

中日新聞・朝刊
2014年8月2日(土)

官民の数万人対象 「適性評価」に批判

精神疾患の治療歴など調査

特定 秘密法

今年12月の特定秘密保護法施行を前に、特定秘密を扱うのにふさわしいかどうかを調べる「適性評価」に対し、精神科医の学会や日本弁護士連合会が批判して

と契約した民間業者の従業員らが対象だ。評価を受けることに同意すれば「質問票」に自分で記入する。7月17日に公表された質問事項は40余り。

役所の担当者が本人や同

僚に面接したり、回答内容を金融機関や病院に照会したりすることもある。父母、きょうだい、配偶者の父母らの国籍、日本国籍に変えた経歴（帰化歴）なども答えなくてはならない。

医師ら「漏出と関係ない」

いる。各省庁の大臣が数万人の公務員や民間会社員を対象とし、プライバシーにとどまらず、精神疾患の治療歴も調査。学会は24日締め切りのパブリックコメントで、適性評価の廃止を求める意見書を出した。

特定秘密を扱う対象者には大臣名の「告知書」が渡される。省庁の職員や都道府県警の警備担当者、省庁

適性評価について、内閣官房特定秘密保護法施行準備室の担当者は、「特定秘密を扱う人物が弱みを握られやすくないか、意図せず秘密を漏らすことがないかなどを見抜くため」と説明。精神疾患の治療歴を聞くのは「自分の行為の是非を判断する能力を失わせる

おそれがあるかどうか」を調べるためという。

だが、評価基準には批判がある。日弁連の斎藤裕・長は「評価対象者が過度に萎縮する」と批判。帰化歴がある人と結婚や交際をためらったり、日本と関係が悪化した国への旅行を避けた

りする可能性を指摘する。評価を受けることが事実上の強制になるとの見方もある。適性評価の人事評価への利用は特定秘密保護法の運用基準案で禁じられているが、適性評価を拒否すれば所属する省庁の大臣に報告される。斎藤氏は「公務員なら特定秘密を扱えないと出世できないと考えるのが普通だ」と話す。

公益社団法人「日本精神神経学会」も、政府が24日まで募集した運用基準案に対するパブリックコメントに、適性評価の廃止を求める意見書を出した。意見書で「精神疾患の症状や治療経過と『特定秘密を漏らす

おそれ』に医学的關係はない」と指摘。三野進理事は「『精神疾患』秘密を漏らすおそれがある人」という偏見を生む」と危惧する。適性評価では、精神疾患の治療歴だけで秘密を扱えるかが決まるわけではないとする。だが、意見書では「調査対象者の精神科への受診が抑制され、受診が遅れて病状悪化を招くおそれ強い」と批判している。

(相原亮)

朝日(東京)朝刊
2014年8月25日(月)

特集 **ガイド**

生殖医療は どこまで許される？

生殖補助医療技術が進み、家族をめぐる問題が複雑になっている。7月末には長野県の諏訪マタニティークリニックが「義父の精子を使った非配偶者間体外受精で118人の子供が誕生している」と発表した。タイでは日本人男性が代理出産で産ませたとみられる16人もの乳幼児がみつかり、大問題になっている。技術の進歩とその活用が、私たちの想像力を超えて走り出している。どこから考え始めればいいのか。

たことがある。個人の自由や市場原理を尊重し、政府の介入を減らす新自由主義的な考え方、最新の生命科学技術の世界にも浸透していることだ。「昔は体外受精も試験管ベビーと呼ばれ、神の領域を侵していると言われた。でも、数が増えて当たり前になった。諏訪マタニティークリニックは、『子供を持つという希望』を追求する親の自由主義的な考え方を後押ししているように見えます。義父の精子をもらうケースも数が増えれば、何の問題もなく受け入れられるかもしれません」

20年で瀬名さんも驚くほど、遺伝子関連技術は進歩した。当時は大変な手間と時間がかかったゲノム解析が、現在では1滴の血液があれば一晩でできる。「これほどの進

弟や義父からの精子提供を増加させる一因とも考えられる。さらに夫婦が『少しでも夫と血縁のある子供を』とか『ドナーは血縁の方が安心』と思えばその数はもっと増えるかもしれません」と話す。AIDで生まれた人たちが出自を知る権利を求め声を上げ始めたのは、当然とも言える。だが、自民党内で検討中の生殖補助医療法案には、この権利は含まれていない。AIDや姉妹間での卵子提供で生まれた子供たちの心理に詳しい才村真理元帝塚山大教授（児童福祉）は、子供への出自の告知は不可欠な要素だと考える。「私が知る限り、思春期を過ぎて精子提供で生まれたことを告知された子供と親はかなりの確率で関係が断絶しています」。才村さん

精子で体外受精 代理出産？ 16人

告知するか「父親」は誰か

そのためには関係する親族全員が納得し、完全に合意していることが重要だ。「でも、男性以上に母親と義母の関係が複雑になるのでは。特に義母の心情が心配です。治療を受ける段階では賛成したけれど、心の底では納得できなかったケースも想定できる。そういう家族の感情のほころびが、子供に伝わるのが一番の不安です」

しかし、と斎藤さんは言葉を切る。「イエ制度は崩壊したとも言われているのに、子孫を残してほしいというプレッシャーが、若い女性たちにこれほどのしかかっていることに驚きました」

「すまない親の会」がAIDを検討しているカップル向けに開く勉強会では、AIDに関する説明だけではなく、善子の可能性を考えたり、AIDで生まれた人の生の声を聞いたりして「自分たちがどんな家族を作りたいか」も考える。義父から精子提供を受けるケースだと、家族全員がお互いの役割を十分認識し、尊重しあえるのか、将来家族間で葛藤が生じた時にどう対処するか、生まれた子供に出生の事実を「我が家にとって普通のこと」とオープンにできるのか——などを十分に

報 真 相

歩は正直予想を超えていま「す」という。だからこそ「技術を使う側に、ある程度共通する倫理観が必要では」と瀬名さんは考える。

「人の欲望がある限り、おそらく技術はついてくる。でも人間は神ではない。欲望はどごまで許されるのか、社会で考えなくてはならない」

そう語るのにはSF作家の瀬名秀明さんだ。事故で亡くなった妻の細胞をひそかに培養する生化学者を描いた「パラサイト・イヴ」。その大ヒットから約20年、かつてDNAの研究で名を馳せた瀬名さんが執筆中の作品は、生殖補助医療の「ある未来」を描く。

皮膚から精子を作り出すことが可能になった社会。一人の男性が妻を愛するあまり、妻の皮膚から精子を作り、妻の卵子に受精させて妻の子宮に戻し、より完璧な妻を育て上げようとするが――。

「SF小説は未来の技術に目を奪われがちですが、実は今とは別の倫理観を描く物語です」と瀬名さん。執筆のための取材を通して、気になっ

精子がなかったり、数が少なかったりする男性不妊の治療法としては、第三者の精子を使う非配偶者間人工授精(AID)が1948年から実施されてきた。だが日本産科婦人科学会が、営利目的の精子提供を禁ずるなどの見解を示し、実績を報告したのは97年になってから。日本では1万人以上がAIDで誕生したとされるが、あくまで推定数で実数は分かっていない。

AIDを検討する親の自助グループ「すまいる親の会」をサポートする城西国際大学の清水清美教授(母性看護学)は「学会で報告されるAIDの実施数は減少傾向にありま」と話す。理由として、まず顕微授精や精巣から精子を取り出す男性不妊治療の発展が考えられる。さらに清水さんは「昨今生まれた子供の出自を知る権利がクローズアップされ、日本ではドナーになってもいいという人が減っています。ドナー不足が、義兄

が突きつける現実は厳しい。

「養子も同じですが、今まで親だと思っていた人が親ではなかった、その時『うそをつかれた』『だまされた』との思いで、子供は深く傷つく。隠していたことがばれると『人に言えないような悪いやり方で自分は生まれたんだ』と自殺したいほどの感情を持ってしまふ」

「うそのない家庭」「親への信頼感」のため、早い段階での子供への告知が大事だと才村さんはいうが、日本社会では高いハードルのようになり

対に必要です。でも誰がやれるのか……」

子供の精神的負担の重さを踏まえて、精神科医の斎藤環さんは告知に反対する。「子供に全く責任のない出自についての悩みを背負わせるべからず、親は何があっても告知をしない決意をしてほしいですね」とまで語る。「祖父の精子を選んだのなら顔立ちなども似ているでしょうから、本人が気付く機会は減る。子供にしてみれば『ちゃんと最後までごまかしてくれ』と思うのではないのでしょうか」

長野のクリニック、義父のタイで日本人男性依頼の

検討することが必要になる。清水さんは「生まれた子供にはいつでも誠実であってほしい」と話す。いわば、まず親が自分の人生ときちんと向き合うことが求められている。「どんなに技術が進んでも人生の問題をすべて解決することはできない。子供のいない人生だって、もっと肯定的に見られて良いはず。生殖補助医療は技術ばかりを先行させるのではなく、どごまでやるのか議論を尽くす時に来ていると思います」

まず「命」と向き合おう

SF作家の「もしも」は、広がる。無精子症の男性の皮膚から精子が作れたら、子供のほしい夫婦への福音になるのか。1人の女性の体から精子と卵子を得て、新しい可能性の「自分」を作るのはいかに。好きなアイドルの髪の毛からそっくりな女性を作るのは許されるのか。「生命の多様性を認めることは大事です。でも『人間として許されるの』とどごまで」といった共通認識を持つことは、必要

になってくる。今だって受精は人の手でできますが、そこから細胞が分裂し、人として誕生するまでの過程には多くの謎と驚きがある。双子も生まれた後の環境で遺伝子作用の発現に違いが出て、別の個性を持つ。だから僕は、命は美しく大事な贈り物だと思ひます。新しい技術がその贈り物の美しさを守る医療なのか、贈り物だという感覚すら失わせてしまうものなのか、考える必要がある。極端な倫

理観は、SFだからこそ楽しめる思考のトレーニングなのです」

技術が欲望をどごまでもかなくてしまふなら、技術よりも先に、私たちが命と真摯に向き合わなくてはならない。

【田村彰子】

毎 日(東京・夕刊 2014年8月22日(金))

毎 日(東京・夕刊 2014年8月22日(金))

毎 日(東京・夕刊 2014年8月22日(金))

KEIZOKU TOPICS

医療倫理

国内最長か 救命連携 後遺症なし

心停止82分 奇跡の生還

心筋梗塞 西予61歳男性

2月に心筋梗塞で心停止した西予市の男性(61)が運ばれた市立八幡浜総合病院で、1時間22分後に再度心臓が動き始め、愛媛大学医学部付属病院での「低体温療法」による治療で、約1週間後に意識を取り戻していたことが8日、愛媛新聞の取材で分かった。救命に関わった市立病院と愛媛大の医師は「救命の連鎖が非常にうまくいった。少なくとも後遺症がなく回復したケースでは国内最長時間経過での蘇生ではないか」としている。

循環器専門医によるを訪れると消化器疾患で午後5時50分ごろ、通常体温では60分を疑われ、救急車で同愛媛大病院の救急外来を超えると救命はほぼ病院へ搬送、到着数分に到着した。

不可能といわれている前の9時47分に突然心停止した。車内では、男性は「近くの病院内に行ったのは覚えていないが、その前後の記憶がない。気付いた時には、何がなんだか分らない」と振り返る。現在は会話や車己心拍が再開した。

の運転にも支障はな返る。現在は会話や車己心拍が再開した。しかし、心停止が長く、病前と変わらない生活を送っている。

市立病院の説明で疑いがあると診断。治は、2月4日午前7時療機器を備える愛媛大いた市立病院を3月31た男性は、近くの医院病院に連絡し、救急車日に退院した。

半ごろ、吐き気を覚え療機器を備える愛媛大いた市立病院を3月31た男性は、近くの医院病院に連絡し、救急車日に退院した。

た男性は、近くの医院病院に連絡し、救急車日に退院した。

市立病院の上村重喜院長は「非常に困難な状況だったが、男性に心停止後も光への反応があり、不十分なながらも脳に血流が保たれたので助かる可能性がある」と諦めなかった」と話す。

愛媛大病院の相引真幸救急部長は、今回は心停止直後から心肺蘇生法を施し、継続できたと指摘。「救命は60分超えると困難

国立循環器病研究センターの横山広行客員部長(埼玉真東松山市)の話「一般的には心停止状態が30分以上続けば救命は難しく、低体温療法を施しながらでも60分を超えると厳しいといわれる。82分の心停止後の回復は、途中で脈が戻っていた可能性もあるのではないかと推察する。もしそうだとすると、長時間心臓マッサージを続け結果として後遺症を残さず退院した例は珍しく、非常にすばらしい。

愛媛新聞・朝刊
2014年8月9日(土)

「奇跡」の理由 社会部 正岡 万弥

取材 最新線

愛媛大医学部の医師は「普通、心停止から60分くらい経過すれば、諦めてしまうのが現実だ」と話していた。西予市の60代の男性が2月、82分間の心停止から蘇生し、約2カ月後には退院した症例。「自分でもびっくりした。気づいた時

には病院で…」とよどみなく元気に話す男性の言葉に、「ここまで後遺症なく生還するものなのかと、不思議な感覚にとらわれた。処置の記録には胸骨圧迫（心臓マッサージ）と11回の電気ショック、20回のアドレナリン投与などが記さ

れ、何とか救いたいとの懸命な様子が伝わってくる。医師らが諦めなかった理由の一つは心停止状態で搬送された病院で、男性の目に

光に対する反応が確認できたからという。心停止に陥ったのが救急車内ですぐ対応でき、脳を守り続けられたことが大きかった。

「人が見ている前で倒れることがいかに大事か」と関わった医師は強調した。胸骨圧迫や自動体外式除細動器（AED）は救命のプロでなくても行える措置で、生還の確率を上げるのに貢献できる部分は大いという。もし自分が居合わせたら適切に対応できるだろうか。自問してみずにはいられなかった。

愛媛新聞・朝刊
2014年8月22日（金）

福知山豪雨

救急車6時間入れず

災害拠点

市民病院、進入路水没

福知山市の市街地を襲った豪雨災害で災害拠点病院に指定されている同市民病院の周辺道路が冠水し、少なくとも6時間以上、救急車が入れない状態になったことが21日、分かった。電

気システムの故障で手術に必要な検査機器の一部が丸1日使用できなかったことも判明。同病院は「命に関わる問題はなかった」とするが、大規模災害時の機能の確保に課題を残した。

同病院や市消防本部によると、17日未明から主に2本ある市民病院への進入路が水没。豪雨によるけが人の搬送はなかったが、午前3時過ぎから昼前までに搬送した急病者3人は高台の道路に救急車を止め、ポートなどで病院に運んだ。消防本部は「患者宅に行くのにも時間を要し、通報か

ら病院に到着するまで1時間以上かかったケースもあった」という。病院内でも17日午前1時8分に落雷による停電が発生し、自家発電に切り替えたが、通電後も自家発電から通常電源に切り替わらず、電力不足でコンピューター断層撮影（CT）や磁気共鳴画像装置（MRI）の検査機器が使えなくなった。復旧したのは翌日午前1時半だった。森下恒年事務部長は「患者対応に大きな支障はなかったが、進入路を確保する排水ポンプの常設や自家発電の機能拡充を検討したい」と話す。

福知山市民病院は、前身の国立福知山病院が1970年に現在地に移転した後、経営移譲によって開設され、97年に災害拠点病院の指定を受けた。

現在地は由良川が氾濫した場合、最大3級の浸水が想定されている。府によると、拠点病院の指定については国の基準で浸水被害は考慮に入っていないとい、市民病院以外の府内7カ所の拠点病院も浸水区域にあるかは把握していない（医療課）とする。

兵庫県は、南海トラフ巨大地震の津波想定区域に3カ所の災害拠点病院が含まれていることが分かり、孤立した場合を想定して広域的な搬送体制を構築するマニュアルづくりに着手した。府医療課は「まずは府内の災害拠点病院の立地場所を早急に調査し、対策を検討したい」としている。（竹下大輔）

京都新聞・朝刊
2014年8月22日（金）

院外処方箋に検査値表示

“薬薬連携”で地域貢献

中京病院（名古屋市中区三条）は、院外処方箋に検査値の表示を始めた。愛知県では初めての取り組み。外来患者を対象に、院外処方箋に、肝臓や腎臓の働き、血液の状態などの指標となる13項目の検査値を表示している。薬局の薬剤師に検査値を伝えることで、患者に対する服薬指導に役立ててもらおうほか、投与の安全性の確保、副作用の早期発見などにもつなげる。

中京病院

院外処方箋の検査値表示は、中京病院が「薬薬連携」を進めるなかで、地元の南区薬剤師会から提案を受け、ことし5月22日に始めた。一般的な院外処方箋よりもひと回り大きいA4サイズの紙を用いて、紙の右

検査値を表示した処方箋のサンプル



半分には13項目の検査値を表示。中央には切り取り線を入れ、個人情報保護の観点から患者の判断で切り取れるように配慮した。処方箋の有効期限も、わかりやす

いように大きく記している。13項目には、白血球や血小板の数、血液の状態、肝機能、腎機能などをあらわす検査値を盛り込んだ。薬

局の薬剤師が処方箋に基づいて患者に薬を渡す際、検査値を確認することで、服薬指導の質を高めるほか、投与の安全性も高める。患者自身も検査値の増減を把握しやすくなり、健康管理に活用できる。薬の副作用の早期発見なども期待できるといふ。

中京病院薬剤部の磯谷聡部長は、「薬薬連携を通して地域医療に貢献したい」と話し、今後、検査値項目の追加など取り組みの幅を順次広げていきたい考え。

中部経済新聞・朝刊
2014年8月8日（金）

薬剤師、患者と交流会

っている。患者との信頼関係がなくなっている」と危機感を抱く。交流会を通じて、生活者や地域社会に求められる薬剤師の唐彩華さん（22）は「処方者の利便性を高めるのに



「頼られる薬剤師になるには」をテーマに患者団体と議論する浅草薬剤師会の薬剤師たち（写真上）と、ケアマネジャーに副作用について説明する薬学生ら

浅草の薬局・薬店

調剤薬局の薬剤師が調剤室から出て、患者から普段聞くことができない要望を聞く活動が始まった。浅草薬剤師会（東京・台東）が患者団体などと交流会を開き、生活者視点に立った薬剤師のあり方を探る。調剤薬局は一般用医薬品（大衆薬）のネット販売解禁などで競争が激しくなるため、地域に親しまれる店づくりが生き残りの鍵を握る。

ネット販売解禁で競争激化 地域住民と信頼関係築く

浅草薬剤師会は東京都台東区浅草地区の薬局・薬店などで構成する。このようにリラックスした雰囲気なか、参加者が実習中の薬学生と、患者の意見や不満を出す。薬剤師の団体が生活者との

バー合わせて約30人と意見交流会を開いた。カフェのようにリラックスした雰囲気なか、参加者が実習中の薬学生と、患者の意見や不満を出す。薬剤師の団体が生活者との

交流会を開くのは異例。

患者団体からは「他の患者の前で症状や薬の説明をされて嫌だった」「女性特有の病気なのに男性薬剤師に対応された」など厳しい意見も多い。理想の薬剤師像についての議論では「薬の副作用をどう伝えるか」「患者一人ひとりの思いをくみ取れるよう人間力を高めよう」といった声もある。

薬剤師が普段何気なく行うサービスに対し、生活者が不快に感じるケースは多い。浅草薬剤師会の坂口眞弓会長は「薬局では薬の説明だけで終わ

を模索する。

在宅介護を行うケアマネジャーとも交流会を開いた。日本大学や北里大学などから実習にきている薬学生たちが講師役と

かつて薬局の薬剤師は箋を出しても変わらない「町の科学者」とも言われるほど地域の健康相談窓口だった。手荒れ治療から本格化した調剤薬局クリム「ユースキン」に対する様々な診療報酬の加算制度がある。調剤の場に広がる見通しだ。生まれれた製品も少なくや服用説明を行えば収益ない。しかし現在は処方箋無しでは気軽に立ち寄り、どここの薬局に処方

コミュニケーション力向上へ意識改革

加え、大衆薬のネット販売解禁で顧客争奪戦は激しくなる。調剤薬局もライフスタイルの変化に敏感に対応した経営が必要となる。

方された薬を出すだけでなく、地域のためにできることがあるとアピールしたい」と話す。調剤薬局の数は約5万5千店あり、全国のコンビニに比べても指摘される。背景には1990年代から本格化した調剤薬局に伴い、薬剤師の活躍の場は広がる見通しだ。しかし、果たすべき役割は専門知識だけではない。生活者の視点に立って、地域の患者に思いを寄せた意識改革と行動が一段と重要になるのは間違いない。



薬ネット販売

ヨドバシ開始

店舗受け取りも可能

ヨドバシカメラは同社のネット通販サイト「ヨドバシ・ドット・コム」で一般用医薬品（大衆薬）の販売を始めた。当初は第2類、第3類など約2800品目を扱い、近日中に副作用リスクが高いとされる第1類の販売も始める予定だ。

ネット注文して最寄りの店舗で受け取るようにもする。マルチメディアAkiba（東京・千代田）、マルチメディアア梅田（大阪市）では24時間受け取り可能だ。大衆薬のネット通販はイオンやビックカメラも6月に第1類の扱いを始めている。

日経流通新聞MJ・朝刊
2014年8月13日（水）



難病助成110疾患決まる

対象拡大 今秋以降に追加選定

難病患者への医療費助成となる110疾患を決めを広げる難病医療法が2014年11月15日に施行される。同省は、助成対象を現行の56疾患から最終的に約300に増やす方針。今秋家委員会は27日、助成対象以降に残りの対象疾患の選

定作業を始める。15年夏には本格的に新しい支援制度が始まる見通しだ。新たに助成対象となったのは、膠原病の一種のシエ

ーグレン症候群や、徐々に腎機能が低下するIGA腎症、自己免疫性肝炎など。助成対象の患者は現在の約78万人(11年度)から約150万人(15年度)に広がる。一方で、自己負担がゼロだった重症患者にも所得に応じて月額1000円〜3万円の負担を求め

める。同委員会は今月初め、助成対象の候補として示された113疾患について検討を開始。▽客観的な診断基準がある▽原因不明で治療法が確立されていない▽長期療養が必要といった条件に照らし合わせ、薬害が原因であるスモンや、回復は慢性化しない劇症肝炎、重症急性膵炎の3疾患は新制度の対象から外

スモンについては、従来の特定疾患治療研究事業の枠組みで引き続き医療費を助成する。これまでの難病対策では、医療費の助成対象になる疾患が少なく、不公平との指摘があった。

難病医療法に基づき医療費助成の対象となる約3000疾患のうち、来年1月から先行して助成が始まる110疾患が27日決まり、新たに対象となった患者は支援に大きな期待を寄せる。ただ、対象外の疾患や、すでに助成対象でも負担増となる患者には、先行きに不安を抱く人もいる。

(医療部 野村昌玄、佐々木栄)



難病新助成

増やす一方、従来は医療費が無料だった重症者にも、重症度と所得に応じて一定の負担を求めることにした。これとは別に先月には、子どもの難病の助成対象に、新たに107疾患を加えることが決まっている。再発性多発軟骨炎は子どもも難病、大人の難病の双方に新たに認められたため、優樹君は今後、大人になっても助成が受けられる

今回の選定作業で候補に選ばれたのは、現行制度で既に助成対象となっている56疾患や、それに近い神経自己免疫性関連の疾患が多

■不十分なデータ 今回の候補に含まれなかったギランバレー症候群を5年前に発症した北海道東部の主婦(64)は「完治が望めない病気の治療を一生続けていくためにも、助成対象に認めてほしい」と訴えている。

■3割負担から軽減 「長年の悲願でした。感謝です」

新制度で助成対象となる難病が決まった東京都内の専門委員会会場。傍聴席で見守った再発性多発軟骨炎の患者、和久井秀典さん(39)は笑顔で語った。

負担増に不安

厚生労働省は来年夏までに残りの約200疾患を助成対象に加えるため、専門家委員会が秋以降も選定を進める。今後の対象となる

医療費助成対象の110疾患

▷球脊髄性筋萎縮症▷筋萎縮性側索硬化症▷脊髄性筋萎縮症▷原発性側索硬化症▷進行性核上性麻痺▷パーキンソン病▷大脳皮質基底核変性症▷ハンチントン病▷有棘赤血球を伴う舞蹈病▷シャルコー・マリー・トゥース病▷重症筋無力症▷先天性筋無力症候群▷多発性硬化症▷視神経脊髄炎▷慢性炎症性脱髄性多発神経炎▷多巣性運動ニューロパチー▷封入体筋炎▷クロウ・深瀬症候群▷多系統萎縮症▷脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く)▷ライソゾーム病▷副腎白質ジストロフィー▷ミトコンドリア病▷もやもや病▷プリオン病▷亜急性硬化性全脳炎▷進行性多巣性白質脳症▷HTLV-1関連脊髄症▷特発性基底核石灰化症▷全身性アミロイドーシス▷ウルリッヒ病▷遠位型ミオパチー▷ペスレムミオパチー▷自己食食空胞性ミオパチー▷シュワルツ・ヤンペル症候群▷神経線維腫症▷天疱瘡▷表皮水疱症▷膿胞性乾癬▷ステーブンス・ジョンソン症候群▷中毒性表皮壊死症▷高安動脈炎▷巨細胞性動脈炎▷結節性多発動脈炎▷顕微鏡的多発血管炎▷多発血管炎性肉芽腫症▷好酸球性多発血管炎性肉芽腫症▷悪性関節リウマチ▷バージャー病▷原発性抗リン脂質抗体症候群▷全身性エリテマトーデス▷皮膚筋炎▷多発性筋炎▷全身性強皮症▷混合性結合組織病▷シェーグレン症候群▷成人スチル病▷再発性多発軟骨炎▷パーチェット病▷特発性拡張型心

筋症▷肥大型心筋症▷拘束型心筋症▷再生不良性貧血▷自己免疫性溶血性貧血▷発作性夜間ヘモグロビン尿症▷特発性血小板減少性紫斑病▷血栓性血小板減少性紫斑病▷原発性免疫不全症候群▷IGA腎症▷多発性嚢胞腎▷黄色靱帯骨化症▷後縦靱帯骨化症▷広範脊柱管狭窄症▷特発性大腿骨頭壊死症▷下垂体性ADH分泌異常症▷下垂体性TSH分泌亢進症▷下垂体性PRL分泌亢進症▷下垂体性ACTH分泌亢進症▷下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症▷下垂体性成長ホルモン分泌亢進症▷下垂体前葉機能低下症▷家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)▷甲状腺ホルモン不応症▷先天性副腎皮質酵素欠損症▷先天性副腎低形成症▷アジソン病▷サルコイドーシス▷特発性間質性肺炎▷肺動脈性肺高血圧症▷肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫▷慢性血栓性肺高血圧症▷リンパ管筋腫▷網膜色素変性症▷パッド・キアリ症候群▷特発性門脈圧亢進症▷原発性胆汁性肝硬変▷原発性硬化性胆管炎▷自己免疫性肝炎▷クローン病▷潰瘍性大腸炎▷好酸球性消化管疾患▷慢性特発性偽性腸閉塞症▷巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症▷腸管神経節細胞減少症▷ルピンシユタイン・テイビ症候群▷CF/C症候群▷コステロ症候群▷チャーージ症候群▷クリオピリン関連周期熱症候群▷全身型若年性特発性関節炎▷TNF受容体関連周期性症候群▷非典型溶血性尿毒症症候群▷プラウ症候群

鹿児島県薩摩川内市の中学3年の山口優樹君(14)も再発性多発軟骨炎患者の一人。軟骨が原因不明の炎症を起こす難病で、幼い頃は全身の痛みに悩まされ、一時は車いすにも頼った。

「僕、どうせ死ぬんでしょ」とつぶやく優樹君の言葉に、母親の貴子さん(54)は胸がえぐられる思いだった。優樹君は今は落ち着いているが、体のむくみや腰

疾患の選定 明暗

痛などは残る。今年も脱水症状で6回倒れた。

優樹君が住む自治体では、中学生までの医療費は無料だが、卒業すると3割の自己負担がかかってしまう。貴さんは、母子家庭で家計が苦しい中、今後の医療費をどう捻出しようかと心配していた。

5月に成立した難病医療法では、助成対象の疾患を

●新しい難病医療費助成の自己負担限度額(月額)

世帯年収の目安(夫婦2人)	一般	高額な医療費が長期的に継続		人工呼吸器などが必要
		高額な医療費が長期的に継続	人工呼吸器などが必要	
生活保護	0円	0円	0円	
~80万円	2500円			
~約160万円	5000円			
~約370万円	1万円	5000円		1000円
~約810万円	2万円	1万円		
約810万円~	3万円	2万円		
世帯年収の目安(夫婦2人子供1人)	一般	重症		人工呼吸器などが必要
生活保護	0円	0円		0円
~80万円	1250円			
~200万円	2500円			
~430万円	5000円	2500円		500円
~850万円	1万円	5000円		
850万円~	1万5000円	1万円		

症状判定や就労支援 課題

以前から助成対象だった患者には、負担増への不安が消えない。

「重症度がどう評価されるのか心配している」と話すのは、腸に重い炎症を起こすクローン病や潰瘍性大腸炎の患者でつくるIBD(炎症性腸疾患)ネットワーク理事の吉川祐一さん(50)だ。炎症性腸疾患の患者は、疲れやすさなどテータに出ない症状が社会生活の支障になることがある。吉川さんは「客観テータだけで軽症者とみなされた患者が対象から外れば、大きな負担になる」と話す。

というのも、難病患者は体調に波があり定職に就けない人が珍しくない。

膠原病の一種、全身性エリテマトーデスを患う滋賀県の女性(41)は無理すると体調を崩すので仕事に就けず、2人暮らしの母の年金に頼る生活。月数千円の自己負担は痛い」と話す。

東京都の中田郷子さん(41)は「負担を求めたら就労支援の充実も必要」と指摘する。

自分の自己負担を求めつつ、支援の幅を広げようという新制度。患者を救うには、個々の実情に合った仕組みに育てることが肝心だ。(医療部 高梨ゆき子)

ビッグデータで医療費抑制

計5兆円 都道府県に数値目標

政府は2015年度から、患者が医療機関でどんな治療を受けたのかがわかるレセプト（診療報酬明細書）の膨大なデータを活用し、新たな医療費抑制策に乗り出す。データの分析で医療費のムダをあぶり出し、都道府県ごとに抑制の目標値を設定する方針だ。政府は25年度までに、医療・介護費を計5兆円抑制する方針を掲げており、データ活用も抑制策の一つとなる。

レセプト77億件分析

政府の推計によると、高年齢層には73・8兆円が増える。年齢の影響で、国民医療費は12年度の35・1兆円から、紙に書きさされていたが、25年度には54兆円まで増加する。介護費を加えると12年度の43・5兆円が、25年度

レセプト1人の患者について1か月間で行った診療行為の内容とその値段を表す保険点数を記載したもので、入院と外来に分けて作成される。具体的には、病名、診療開始日、診療科目、画像診断、投薬、注射、手術などを記載する。医療機関は診療報酬を請求する際、請求書とともにレセプトを審査・報酬支払機関に提出する仕組みになっている。

厚生労働省によると、現在、すでに医療機関の94・6%で電子化されており、77億5600万件に上る医療「ビッグデータ」が蓄積されている。政府は今回、1人当たり医療費が最も高い高知県と最も安い千葉県では1・5倍以上の差があるなど、都道府県ごとに医療費の地域差があることに着目。データを分析すれば、地域差を生み出す原因やムダが把握できると判断した。

政府は今回、1人当たり医療費が最も高い高知県と最も安い千葉県では1・5倍以上の差があるなど、都道府県ごとの治療の傾向を

比較し、投薬や通院回数などが多すぎる地域には削減を促す。一般的に人口に対して病院のベッド数が多い地域は、入院が長期化する傾向があるとされ、こうした因果関係がデータで明確になれば、ベッド数の削減を求める。政府の社会保障制度改革推進本部の下に設置された専門調査会が今年度中にデータを分析し、都道府県に25年度までの医療費抑制に関する数値目標を設定させる方針だ。

だが、薬の種類や量、通院の回数、入院期間などを決める権限があるのは医師だけで、「行政側から減らせとは言えない」のが実情だ。このため、行政が運営に関与しやすい都道府県立の病院などを中心に治療方針の見直しやベッドの削減などが進む公算が大きい。

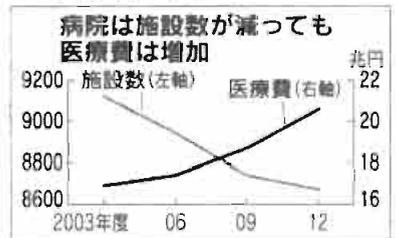
読 売（東京・朝刊）
2014年8月19日（火）

病院減でも医療費増

12年度2.4% 入院費用膨らむ

厚労省調査

病院の数は減ったのに、前の年度比2.4%増の20兆6019億円。高齢化で入院患者が増え、前年度に比べて入院患者全体の医療費が膨らんでいることが、厚生労働省の調べでわかった。2012年度に病院への入院や外来受診でかかった医療費は、



療費は増えた。病院でかかる医療費のうち、4分の3は入院医療による。この入院の「単価」が上がっているため、1施設あたりの医療費が増えるというのが厚労省の見方だ。ベッドの稼働率は平均8割で横ばいなのに対し、「手術や検査など処置を伴う入院が増えている」とも、費用がかさんでいる。病院側は減収を避けようとする。

厚労省は医療費抑制のため、治療の必要がないのに自宅で暮らせないと「社会的入院」を減らす方針を掲げ、入院患者数は増えており、入院医療のムダを省く取り組みが引き続き課題となる。

日本経済新聞・朝刊
2014年8月15日(金)

けいざい 解説

このほど、2014年版厚生労働白書が公表された。今年のメインテーマは「健康長寿社会の実現に向けて」。日本はすでに長寿社会を実現しているが、これからの課題は「いかに健康な期間を

健康長寿で医療費は減る?

平均寿命は男性が80・21歳、女性が86・61歳。女性性は世界でも最長寿。この年初めて80歳代に到達した男性も香港やアイスランドなどと共にトップクラスに入る。医療水準の向上などに合わせ寿命はどんどん延びてきた。これに対し「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命は同省によると、男性70・42歳、女性73・62歳（共に10年時点）とされる。平均寿命と健康寿命の差は男性で10年、女性で13年ほどあるわけだが、厚生労働白書は「この差を縮めていくことが重要」と指摘した。

予防の効果、実証なく

主な国の平均寿命と健康寿命(歳)

	日本	スペイン	スイス	シンガポール
男性	平均寿命 80.21 健康寿命 70.6	79.38 68.8	80.5 69.1	80.2 69.6
女性	平均寿命 86.61 健康寿命 75.5	85.13 73	84.7 72.4	84.6 72.6

(注)平均寿命は2013年「簡易生命表の概況」から、健康寿命は2014年版厚生労働白書から、国際統計となる日本の健康寿命は同省の公表数値とは若干異なる

らの健康づくりなどを積極的に進めるといって、自治体で地域の実情に合わせた体操教室など様々な取り組みがしやすい環境を整える。現役向けには、生活習慣病を防ぐための健診や健診結果に基づいた指導を強化し、禁煙対策も推進。これらの施策で25年に向けて5兆円規模の医療・介護費削減を図るとする。

医療費や介護費は年間50兆円近くも使われている。5兆円の削減は大きな効果だ。ところが医療制度に詳しい日本福祉大の二本立学長は「根拠がまったたく示されていない。国は要介護状態とならないための高齢者に対する予防事業、現役から健康増進活動を推進する。予防や健康増進活動を推進した方が生涯医療費は多くなるとの研究結果もある。予防や健康増進の活動は、国民一人ひとりが幸せに生きていくためにも必要。十分に取り組んでもらいたい。しかし、それで医療費や介護費が減らされるとは安易に考えない方がよさそうだ。超高齢化が進む中で、医療費や介護費の抑制は大きな課題であることは間違いない。ただその手法については根拠があるもの、実効性があるものを十分な説明と合意のうえを進めるべきだろう。」

(編集委員 山口聡)

日本経済新聞・朝刊
2014年8月10日(日)

長く保つか」だという。予防に気を使い、健康で長寿であれば、医療費や介護費も抑えられるとの考えだが、果たしてうまくいへるのだろうか。

厚労省の7月末の発表によると、13年の日本の

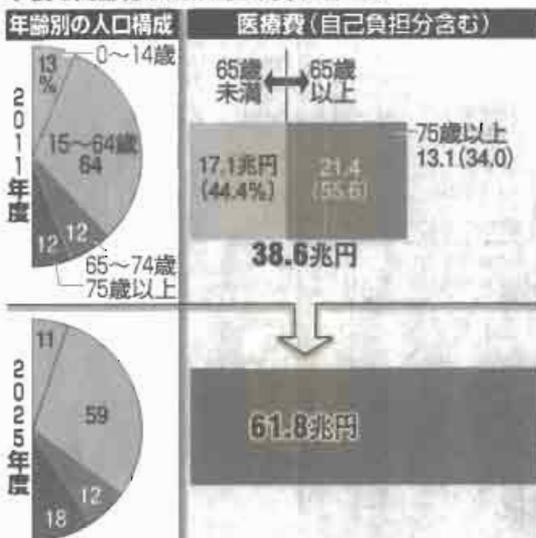
医療費負担増 次は高齢者

厚労省、年内にも議論へ

上限優遇見直し案 ■ 75歳も2割想定

入院食事代値上げや紹介状なしで大病院を受診した時の自己負担増など、公的な医療保険を維持するための制度見直し議論が進む。そして厚生労働省が次に視野に入れるのは、高齢者の自己負担引き上げだ。高齢者が急増するなかで、その医療費絞り込みは避けられないと考えているからだ。年内にも議論を始める。

今後も高齢化が進み、医療費が増える



四捨五入のため数字が合わない。25年度は推計。厚生労働省などの資料から

6月下旬に安倍内閣が閣議決定した経済財政運営の指針「骨太の方針」。この中に、ある一文がさりりと盛り込まれた。「高齢者の患者負担について、さらに(支払い)能力に応じた負担とすることを検討する」。厚労省は医療保険の給付削減策について、来年の法制

改正を見据えた議論を本格化させたばかり。ただ、高齢者に限ったメニューはない。このタイミングでわざわざ高齢者医療への切り込みを盛り込んだのは、「医療保険の財政がもたない」(厚労省幹部)という危機感があるためだ。高齢者負担の引き上げは不可避とみて、布石を打った形だ。厚労省によると、2011年度に38兆8千億円だった自己負担分を含む医療費は、25年度には60兆円を超す。すでに半分以上を占める高齢者の比率はさらに高まりそうだ。25年には団塊の世代が75歳以上になる。75歳以上の医療費は1人当たり年89万円。65歳未満の5倍超に達する。厚労省が削減策として目を付けているのが、月ごとの支払いに上限額を設ける「高額療養費制度」の高齢者向け優遇措置だ。医療費の自己負担は通常、所得や年齢に応じて1~3割だ。100万円かかれば3割負担の人は30万円となる計算だが、高額療養費制度によって、70歳未満の一般的な収入の人は8万7430円の負担で済む。

高齢者に対しては、70歳以上の人が外来だけ受診した場合にさらに優遇措置がある。年収約370万円以上なら、いくらかかっても月4万4400円。一般的な収入なら1万2千円、低所得者は8千円とさらに低上限額だ。

この制度のための給付額は年間約2兆円(10年度)。高齢者の増加で10年で2倍以上になった。外来受診数

政治的ハードル高く

ただ、高齢者に負担を求めるのは政治的なハードルが高い。無料だった老人医療費に、定率の負担を求めるいまの仕組みを導入するのは約30年かかった。70~74歳の自己負担は08年度から2割になるはずだったが、今春まで1割に据え置く特例措置が続いた。与党の厚労族議員は「来年春には統一地方選挙もあり、負担増を求めるのはつらい。高齢者狙い撃ちと言われてしまう」とし、来春まで議論を本格化させるのは難しいとみる。

朝日(東京)・朝刊
2014年8月2日(土)

10割負担で通院受診も

老健医師が対応できぬ診療

介護老人保健施設（老健）に入所していた夫を遠方の病院に通院させようとしたら、老健から「医療費が10割負担になる」と言われたという声が本紙生活部に届いた。医療法人が運営している老健は、専門的な治療や検査を除いて、そこにいる医師が診療するのが基本。ただ、現場からは「実際には老健の医師にはできない内容もあり、保険制度から漏れることがある」と問題視する声も上がっている。

（田辺利奈）

愛知県の女性（モモ）は、六年ほど前から夫（モモ）が認知症になった。ショートステイとデイサービスを利用してはいたが、最近になって自宅での介護に限界を感じるようになった。近隣の高齢者施設を五つほど回って検討し、五月から老健に入所させることにした。

夫は五年前にがんの手術をしており、術後検診で大学病院に通院していた。五年で終わるはずが、不調が見つかり、通院が延びた。この老健の常勤医師は、整形外科医。「がんの術後検診はお願いできない」と女性に話す。入所後も大病院に通院させようとしたところ、施設側は「いったん自宅に帰って一泊してからでない」と、医療保険が使え

ず10割負担になる」と説明したという。通常の自己負担率にするには、いったん退所手続きをし、通院後にあらためて入所手続きをする必要があると言われた。女性は入所を決める際、そのような事情は知らなかった。「連れて帰って家で泊まって、家から病院に連れて行くのはとても大変」と訴える。

厚生労働省保険局医療課によると、老健では介護保険からの給付が基本になっている。老健設置の基準の中に、医師や看護師の人数もある。投薬や血液検査などは、老健の医師で診られる内容とされ、費用は介護報酬の中に含まれる。

エックス線診断や超音波検査など高度な内容について

では、医療保険から給付される仕組みという。厚労省で、施設外の医療機関で受診しても医療保険が適用できる内容を細かく定めている。それに従い、どちらで給付するかを老健の医師が判断する。

同課担当者は「介護保険か医療保険かどちらかで賄えるので、利用者の10割負担になることはないはず」という。

ただ、ある老健を運営する医療法人の関係者は「国が老健の医師で診られるとしている検査や処置でも、実際には専門外で、できないこともある。そういう場合、老健もしくは利用者の10割負担で、施設外の医療機関で受診しているのが現状」と話す。利用者側とし

ても、専門でない老健の医師に診てもらうことに不安もある。

この関係者は「医療保険適用の範囲は制限が非常に厳しい。医療と介護の連携を進めるためにも、より広

医療保険、適用厳しく

医療保険と介護保険の給付調整のイメージ

	自宅	特定施設 入居者 生活介護	介護老人 福祉施設 (特別養護 老人ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設
手術・放射線治療 急性増悪時の 医療等					
特殊な検査 (例 超音波検査など) 簡単な画像診断 (例 エックス線診断など)				医療保険で 給付	
投薬・注射 検査(例 血糖 尿など) 処置(例 創傷処置など)					介護保険 で給付
医学的 指導管理					

※厚生労働省中央社会保険医療協議会資料を基に作成

介護老人保健施設 要介護高齢者が入所し、リハビリなどのサービスを受けて在宅復帰を目指すための施設。介護保険の枠の中で利用できる。医師が常勤し、簡単な医療行為が受けられる。その際、介護報酬の中から医療の分も賄われる。

中日新聞・朝刊
2014年7月26日(土)

興味 深入

月曜インタビュー

札幌がんセミナー理事長 小林 博さん

公益財団法人の札幌がんセミナーは「札幌国際がんシンポジウム」など国内外の第一線のがん研究者や医療者が集う学術会議を30年以上も開いてきた。そしてこの春、小中学生にがんを教える2種類のDVD教材を初めて作った。なぜ今、子どもたちのがんを教えるのか。理事長の小林博さんに聞いた。

(文・編集委員 岩本進、写真・加賀昌雄)

子どもたちのがんの教育を

初めて作った教材はどんな内容なのでしょう。

「メイン教材の『煙よさらば ツルカメ食堂』（17分30秒）は、静止画によるアニメで小6の女の子が主人公。彼女の願いは、父ががんの原因となるたばこを吸うのをやめ、両親が営む食堂も禁煙にしてほしいということ。願いを聞き入れた父は自身も食堂も禁煙にしました。さらに彼女は自ら商店街の吸い殻拾いを始めました。この姿を見た周囲の大人が『子どもにだけ任せておいていいのか』と心を動かされ、商店街を禁煙にする物語です。

補助教材の『がんとは何？ 人はなぜがんになるの？』（12分55秒）は、がんの原因、がん細胞の誕生から成長まで、日本人に多いがんなどを解説しました。

なぜ今、子どもにがんを教えるのでしょうか。「国民の2人に1人ががんになる時代です。国も2

の患者減らすため DVDで啓発

「がん予防にもっと関心を持ってほしい。効果はすぐには表れませんが『急がば回れ』です。将来必ず役に立つと信じています」

「今、このDVDを見た子どもらの意識がどう変わるのかを調査しています。アンケートを行い、順天堂大医学部の湯浅資之准教授が分析します。作ったDVD教材は、この調査結果も添えて、年内には希望する全道や全国の学校に無料で配りたいと考えています。今回のメイン教材はたばこを題材にしました。今後はテーマを変えて毎年1作ずつDVDを作る予定です。がん教育の普及には教師や教育委員会の理解や協

生から『校内でたばこを吸う同僚がいます』という言葉を聞き、1人で行うがん教育の限界を感じました。でも今は国も本腰を入れるなど時代が変わりました。私はがんの研究者です。『今までに何人のがん患者を助けたか』と考えると、外科医のように手術を執刀したわけではなく、がんの新薬を見つけたわけでもない。だから『一人も救えなかった』と思うこともある。研究生活で果たせなかった『多くの人をがんから助



札幌市生まれ。北大医学部を卒業し、がん研究の道に進む。専門はがん病理学。66年に北大医学部癌(がん)研究施設教授。91年から札幌がんセミナー理事長。北大名誉教授。日本がん予防学会理事長。がん患者や家族の面接相談(無料、要予約)にも応じている。札幌市在住。87歳。



子ども向けに作った2種類のDVD教材。右が「煙よさらば ツルカメ食堂」。左が「がんとは何ぞ? 人はなぜがんになるの?」。学校の授業に活用できるように3〜4分にまとめた短縮版もそれぞれ用意した

年前、がん対策推進基本計画に新たに『がんの教育』を盛り込みました。文部科学省も本年度から全国約20カ所で、授業などモデル事業に乗り出す方針です。がんは、子どもにとって身近な問題とは言えません。でも、子どもの時からがんの正しい知識を身につ

将来

ンカの健康教育活動にありますが。現地の財団と一緒に小中高4校で、体の清潔を保つことから現地に多い口腔がんの予防まで、健康の大切さを教えています。子どもは感性豊かで純真です。健康教育が続けた結果、学校に来る子が増え、地域の喫煙率も下がるなど予想以上の効果がありました。スリランカでできたことを日本でもできないか。そう考えたわけです。

「がんの教育に力を入れている」とがん研究者に話すと、「なぜ」と首をかしげる人もいます。でも、将来のがんを減らすには子どもへの教育が大切だという信念を持っています。約20年前、がんの授業で出向いた道内の中学校の先

力が不可欠です。北海道からこの『子どもが主役のがん教育』を広げたいですね」最後に、がんの教育にかける思いを。「『がんの教育に力を入れている』とがん研究者に話すと、『なぜ』と首をかしげる人もいます。でも、将来のがんを減らすには子どもへの教育が大切だという信念を持っています。約20年前、がんの授業で出向いた道内の中学校の先

県、がん教育推進

授業で医師や患者講演

日本人の最大死因のがんについて子どものころから具体的な知識を持ち、将来の予防につなげてもらうと、県教委は本年度から、学校現場での「がん教育」を本格推進する。がんに関する学校での授業は、これまでほとんど行われてこなかった。今後、医師や患者らの講演や啓発教材の作成などを通じ、がんそのものに関する知識や検診の重要性、命の大切さの理解を促進する。

県教委が推進するが、校と高校それぞれ7校の教育では、国の「がん教育推進協議会」(委員)を指定し、医師や患者らから12人による「がん教育の在り方の議

論をスタートさせた。同協議会は、がん教育の成果や進捗状況についても評価、検証する。県保健予防課によると、がんは1985年から本県の死因別死亡率のトップを続け、2012年は全死亡者数の27.7%を占めた。一方で、調査では「がんは怖い病気だ」と9割超が答えているものの、3割以上が「検診を受ける必要性を感じない」と回答。がんにならね、がんの発生メカ

ニズムや症状、検査・診断方法に関する授業は行われてこなかった。県教委は「がんは身近な病気。早期発見や検診に関心を持ち、正しい知識を持つことは重要。がんを学ぶことで、がん患者に対する理解や、命の大切さをより知ってもらえる」と期待した。

(小池忠臣)

茨城新聞・朝刊
2014年8月27日(水)

歯科医が「しわ取り」急増

自由診療で顔に注射

厚労省困惑「慎重に」

ヒアルロン酸 体内に元々ある成分で水分や弾力性を保つ作用がある。この成分を使った製剤を皮下に注入すると肌に張りが出てしわが目立たなくなり、効果は数か月続くとされる。

歯科医がヒアルロン酸を注射による顔のしわ取りに参入する動きが広がっている。普通は美容医療だが、歯科診療の延長で口周りのしわ取りも治療メニューに加えるというもの。歯科医過剰の時代、他との差別化による生き残り策の一環というが、厚生労働省は「一般的な歯科治療ではない」と困惑、歯科医によるしわ取りの実態について情報収集を始めた。

■医師が一般的

ヒアルロン酸によるしわ取りは、一般的には美容外科医ら医師が手がける。保険の利かない自由診療で、医師が海外の製剤を個人輸入

●解剖学上の「口唇」



入するなどして行う。

ところが、輸入代行会社 ウェルハート（東京都千代田区）によると、2、3年前から歯科医の注文が増えない。技術的にも、麻酔で日常的に注射をする歯科医

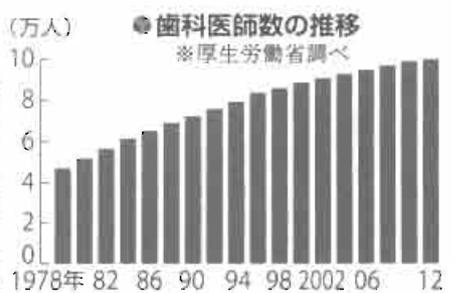
者は今や500人近く。同社が開く歯科医向け美容治療セミナーも、毎月開催するほど希望者が多い。7月に都内で開かれたセミナーには、歯科医5人が参加。座学と実技に熱心に取り組んだ。講師の美容歯科医、清水洋利さんは「歯科治療の延長上の選択肢と

には向いている」と話す。参加した40代の男性歯科医は「入れ歯をインプラント（人工歯根）にして上唇の縦じわが残り、気にする人がいる。美容外科より気軽な歯科で治療できれば喜ばれる」という。

■過当競争

厚生労働省によると、医療施設で働く歯科医は2012年時点で全国に約10万人お

り、人口10万人当たりの数は40年前の倍ほど。歯科診療所は約6万8000という過当競争の時代だ。そもそも顔のしわ取りは、歯科の診療領域なのか。関係者が根拠としているのは、厚生労働省の専門家会議が1996年、歯科の診療領域の一つに「口唇」を挙げたこと。解剖学的に「口唇」とは、唇だけでなく口周りを指すため、鼻の下やほうれい線のしわ取りも治療対象



になるという解釈だ。日本歯科医師会も違法行為には当たらないとしている。

■眉間や目尻まで

ただ、関係者によると、眉間や目尻のしわ取りにまで手を広げている歯科医もいる。ヒアルロン酸の注射は、感染で腫れたり、不適切な場所に入って不自然に盛り上がる部分があったりする心配がある。

厚生労働省は「しわ取り目的で顔に注射するのは広く認知された歯科治療ではない。ケース・バイ・ケースで直ちに違法とは言えないが、患者が、このようなしわ取りを受ける時はよく説明を聞くなど、慎重な対応が必要だ」としている。

読 売(東京・夕刊)
2014年8月16日(土)

め104人

査

県「被曝の影響考えにくい」

東京電力福島第一原発事故の被曝による子どもの甲状腺への影響を調べている福島県の検査で、受診した約30万人のうち104人が甲状腺がんやその疑いと判定されたことがわかった。県は「被曝の影響とは考えにくい」としている。この結果は24日に公表される。

無症状の子どもの甲状腺検査で、1人ががんや疑いと診断され、約3千人に1人の福島の発生率に比較的近づいた。だが、調べた人数が少なく、科学的な根拠は弱い。専門家の間では、福島

の検査結果では、福島県

総合病院理事長は「地域別の発生率などを厳密に比較するには、年齢構成などを考慮する必要がある」と指摘する。近く検討委員会の甲状腺部会で、結果を詳しく解析する予定という。

甲状腺がん 疑い含

福島 子ども30万人調

甲状腺検査は事故当時18歳以下だった県民を対象に実施。県内全域を一巡した今年6月30日現在の結果(暫定値)がまとめられた。甲状腺がんやその疑いとされた104人のうち、がんと確定したのは57人、良性が1人だった。104人の事故当時の平均年齢は14・8歳で、男性36人、女性68人。腫瘍の大きさは約5〜41mmで平均14mm。疑いも含めると10万人当たり30人以上の割合でがんが見つかった計算になる。事故前から実施されている宮城県などのがん登録では、10代後半の甲状腺がんの発生率は10万人当たり1・7人。これに比べると今回の福島県の30人以上はかなり高いが、無症状の人を網羅的に調べてがんを見つけており、症状がある人を調べたがん登録より発生率は高くなるため、単純に比較できない。

また、青森、山梨、長崎の3県で計約4400人の

福島県の子どもの甲状腺がん発生率(暫定値)
10万人当たり。疑いも含む



子どもで見つかったりが、んは被曝の影響ではないと、原発周辺の「避難区域等」と福島市などの「中通り」、いわき市などの「浜通り」はいずれも35人前後だった。県は、会津地方は精密検査が終わっていない人が多いため、今後、がんと診断される人が増える可能性がある」とみている。

福島県の県民健康調査検討委員会座長の星北斗・星

来の変化をみる基準にし、検査を生産にわたって続ける方針だ。(大岩ゆり)

「今後も注視を」

東北大の細井義夫教授(放射線生物学)の話 現在のがんは精度の高い検査で調べているので見つかったら、と考えられる。被曝の影響が出るかどうかは今後、注意深くみていく必要がある。

朝日(東京・朝刊)
2014年8月24日(日)

子ども1000人にX線撮影

広島・長崎で47年に米教授 原爆調査無用の被曝

広島、長崎で1947年9月、米スタンフォード大のウィリアム・グルーリック教授(解剖学)が小学生ら約千人を対象に関節のエクソ線撮影をしていたことが1日、米科学アカデミー・研究評議会(NAS・NRC)や米エネルギー省核実験公文書館が所蔵する文書で判明した。

教授は健康への悪影響を懸念し、原爆を開発したマンハッタン計画で医学部

1947年に調査対象になった子どもの内訳

7~13歳	男子	女子	合計
長崎	140	159	299
佐世保	132	130	262
広島	69	76	145
合計	466	491	957

※単位は人、ほかに6歳児35人前後(48年3月9日付報告書による)

目的ではなく、原爆の放射線が子どもの成長に及ぼす影響を調べる研究の予備調査として実施された。実際の被曝量は不明だが、被爆児、比較対照群の被曝していない子を巻き込んだ「無用の被曝」だった。

教授は健康への悪影響を懸念し、原爆を開発したマンハッタン計画で医学部

その後、国立予防衛生研究所の医師やABCの米軍医らの協力を得て9月末まで、広島、長崎、佐世保を回り、7〜13歳の計957人を対象に身長、体重を測り、骨の発達状況を調べるため、病院などで手、肘、肩、膝、足のエクソ線写真を撮影した。

呉、佐世保の子どもは被曝児と比べるデータを入手するための比較対照群。ほかに6歳児35人前後が調査対象だった。

教授は調査前、ウォーレン博士に書簡を送り、骨格の発達を追跡するため、関

教授は48年秋にも長崎で調査。53年に米学会誌に論文を発表した。

中国新聞・朝刊
2014年8月2日(土)

エボラ水際で警戒

西アフリカで猛威をふるうエボラ出血熱。疑い例も含む患者数は2千人を超え、半数以上が亡くなった。世界保健機関(WHO)が国際的な緊急事態を宣言し、国際医療NGO

富山化学工業 効果期待の薬

エボラ出血熱の治療薬やワクチンで実用化されているものはないが、効果が期待されているものの一つに富山化学工業(本社・東京)が開発した「ファビピラビル」がある。

今年3月、新型インフルエンザの治療薬として承認されたが、海外の論文では、エボラウイルスに感染させたマウスに投与した実験などで、ウイルスの増殖を抑え、生存率や生存期間

が向上したとする報告がある。開発の共同研究者の白木公康・富山大教授(ウイルス学)によると、従来のインフル治療薬と異なり、ウイルスの増殖過程を阻止することで、治療効果があるという。

ウイルスが増える仕組みは、種をまたいで共通する部分が多いことから、エボラ出血熱への効果に注目が集まっている。(野中良祐)

西アフリカ 患者2000人超

シエラレオネ東部のエボラ出血熱専門の治療施設。ここには生後数カ月の赤ちゃんから70〜80代の高齢者まで、多い日で20人の患者が運ばれてきた。だが、承認された治療薬はなく、看護師たちは解熱剤や点滴といった対症療法しかできない。「治りますよ」と言っても、発症後、1週間から10日ですぐの人が亡くなり、なかには入院後数時間で死に至った人もいた。

6月から約1カ月、国境なき医師団の一員として従事した看護師の吉田照美さん(43)は15日、朝日新聞の取材に対して現地の状況を語った。

感染を防ぐため、全身を完全に覆う防護服やマスク、ゴーグルなどを身に着けて患者と接する。緊張感の高い現場のため、業務は1回1時間に限定。患者の急増に医療従事者の数が追いついていない。

医療従事者たちへの感染も深刻だ。7月にシエラレオネに派遣された豊島病院(東京都板橋区)の足立拓也医長(44)によると、活動した病院では7月中旬時点で45人

外務省は8日、ギニアなど3国の在留邦人約1000人に早めの退避検討を、渡航者には渡航延期を呼びかけた。

日本で感染が広がる可能性について、厚生労働省は現段階では「非常に低い」とみる。流行国との間に直行便がなく往来が少ないうえ、空気感染はしないため、治療に当たった医療従事者以外への感染は考えにくいからだ。

ただ、感染者が出ると受け入れ先となる感染症指定医療機関(特定、第1種)は全国に47病院92床しかない、水際で侵入を防ぐのが最優先の課題だ。

「西アフリカに渡航または居住されていた方は、検査官までお知らせください」。関西空港では検疫所の発症にも備える取り組みが9日から入国者に放送で申告を呼びかけ始めた。検査官は入国者の表情や、発熱の有無を示すサーモグラフィーの画面に目を凝らした場合は連絡するよう伝えたといい。関西の大学に潜伏期間があり、感染後、症状が出ないうちに入国してしまう恐れがある。申告で感染の疑いがある人を把握するとともに、入国後に発症にも備える取り組みが9日から入国者に放送で申告を呼びかけ始めた。検査官は入国者の表情や、発熱の有無を示すサーモグラフィーの画面に目を凝らした場合は連絡するよう伝えたといい。関西の大学に潜伏期間があり、感染後、症状が出ないうちに入国してしまう恐れがある。申告で感染の疑いがある人を把握するとともに、入国後に発症にも備える取り組みが9日から入国者に放送で申告を呼びかけ始めた。

8月に入って申告があったのは数人。体温測定と問診をし、潜伏期間内に発熱した場合は連絡するよう伝えたといい。関西の大学に潜伏期間があり、感染後、症状が出ないうちに入国してしまう恐れがある。申告で感染の疑いがある人を把握するとともに、入国後に発症にも備える取り組みが9日から入国者に放送で申告を呼びかけ始めた。

関空は監視強化 病院も協議

関空対岸にあり、エボラの患者が出た場合の搬送先となる「りんくう総合医療センター」(大阪府泉佐野市)では11日、医師や看護師が検疫所の職員と情報共有について話し合った。

多くの外国人観光客が訪れるユニバーサル・スタジオ・ジャパン(大阪市)は、産業医と入国者に対する対策について相談を始めた。広報担当者は「流行すれば施設運営にとって大きなリスク。専門家の意見を聞き、対応を決めたい」と話した。

西アフリカ諸国で大流行し、死者が1千人を超えたエボラ出血熱。北海道はアフリカ南部・ザンビアの首都ルサカに置いた拠点で、地元研究者と一緒に、感染の疑いがある患者を素早く見極める検査法の導入に取り組んでいる。

ザンビアの拠点は2007年、文部科学省の感染症研究国際ネットワーク推進プログラム（J-IGRI

エボラ早期診断 北大が一役

拠点ある ザンビアで検査

D)でザンビア大獣医学部に設置された。さらに科学技術振興機構（JST）と国際協力機構（JICA）の支援を得て、北大・人獣共通感染症リサーチセンターから3人のスタッフが常駐し、野生動物が何の病原体を持っていてののかを探し当てたり、病原体の感染の広がり方を分析したりする研究を進めている。

今回のエボラ出血熱の患

者の発生は、シエラレオネやリベリア、ギニアなど西アフリカが主で、ザンビア周辺は流行地域からは外れている。しかし今月8日に「緊急事態宣言」を出したため、ザンビア政府は感染者の発生時に迅速な診断と患者の隔離態勢を整えることを決めた。

疑わしい患者がザンビア国内で見つかれば、検体は同国政府の要請を受けたザンビア大学獣医学部に持ち込まれるが、技術が十分でないため、北大ザンビア拠

点で全面協力し、実質的に検査を担っている。

患者の血液から抽出した遺伝子を増やし、ウイルスの遺伝子型を検出する「PCR法」で疑い例をより分ける。遺伝子の増殖が早く進む検査法の活用も検討中だ。従来の方法は3〜4時間かかるが、新しい方法だと1時間程度で済むという。流行地域からザンビアに帰国し、体調が悪い人の検体を調べているが、まだ患者は出ていないという。

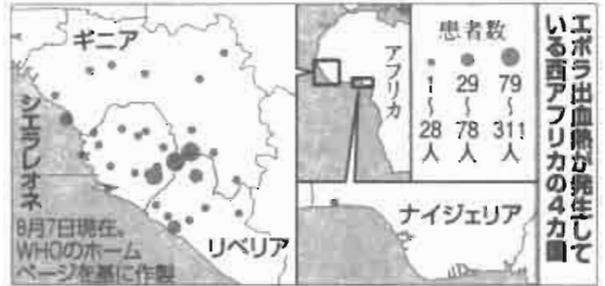
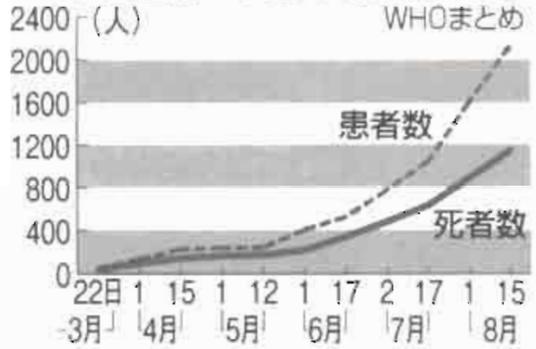
エボラ出血熱の治療法は確立されていない。ウイル

スを長く研究し、動物実験で治療法も探ってきた人獣共通感染症リサーチセンターの1の高田礼人教授は「今回の大流行を機に治療薬の研究開発を各国の製薬会社が進めてほしい」と話す。高田教授は17日、支援物資をザンビア拠点に届けるため日本を発つ予定だ。

（松本理恵子、熊井洋美）

朝日（札幌）・朝刊
2014年8月14日（木）

エボラ出血熱の患者数・死者数の推移 WHOまとめ



エボラ出血熱

エボラウイルスによる感染症で、感染して2〜21日間で発熱や頭痛、のどの痛みが現れる。下痢や肝臓・腎臓機能の異常が生じ、末期には吐血や下血をして死に至る。1976年に旧ザイールなどで見つかった。エボラの名は初期の患者発生地域の川の名称に由来する。患者の血液や吐いたものなどに触れることで感染する。空気感染はせず、症状のない人からの感染もない。

今回は3月にギニアで患者が増え始め、リベリア、シエラレオネ、ナイジェリアに拡大した。西アフリカでの流行は今回が初めてで、WHOによると15日時点で疑い例を含む患者数は2127人、うち死者は1145人。WHOは8日、「国際的に懸念される公衆衛生の緊急事態」を宣言した。人での安全性や効果が確認されていない開発段階の薬やワクチンの投与を、緊急的に条件付きで認める方針を示している。



検疫ブースにあるサーモグラフィーのモニター。37.5度以上の熱があると、赤く表示される＝15日、関西空港

与えたとして、首の良（直径約四センチ）を切り取った。術後、左肩がと、その医師は、腫瘍を切り取る手術を受けた市内の六十歳代男性に損害賠償金百五十万円を支払うと発表した。市は関連議案を九月一日開会の市議会定例会に提出する。

男性は二〇一二年七月断された。

副院長は「事前に他の

中日新聞・朝刊
2014年8月21日(木)

胸腔に点滴液 心停止

大阪市大病院が医療ミス

大阪市立大付属病院（大阪市阿倍野区、石河修院長）は28日、入院患者の心臓につながる血管にカテーテルが挿入された際に、点滴液が胸腔にたまり、心停止して低酸素脳症となる事故があったと発表した。

病院によると患者は入院中の60代の女性。事故は7月21日午前9時ごろ、栄養補給のため

6時ごろには呼吸が乱れ始め、酸素吸入で対応した。さらに別の医師が1時間後に診察した際に、酸素吸入で対応した。さらに別の医師が1時間後に診察した際に、酸素吸入で対応した。さらに別の医師が1時間後に診察した際に、酸素吸入で対応した。

石河院長は会見で「深くおわびします。今後、再発防止に努めたい」と謝罪した。

【斎藤広子、松井聡】

毎日（大阪）・夕刊
2014年8月28日(木)

当時(85)にアレルギー身にも赤みを帯びる症状が悪化した可能性があり、この薬を服用した。最後の時間を苦しんで点滴し、死亡した。アレルギーの疑いのある薬を服用した。アレルギーの疑いのある薬を服用した。

今年1月31日、女性を促す表示をするなど、再発防止に努める。

カルテのアレルギー情報

病院によると、女性報を見落とし、薬を点滴

岐阜新聞・朝刊
2014年8月26日(水)

患者に薬剤重複投与

点滴と内服、同じ成分

山梨県立中央病院で7月下旬、看護師が患者一人に同じ効き目がある薬剤を重複して投与していたことが27日、病院への取材で分かった。病院は7月から、この内服薬を含む53品目の薬を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に変更、重複投与の問題については、点滴から内服薬に切り替えるよう指示を受けたにもかかわらず、点滴を続けながら内服薬を重複して患者に投与した。看護師は直後に間違いに気付いた。重複したケースは1回だけだったという。

内服薬は点滴と同じ成分の薬で、投与量は点滴と合わせ

山梨日日新聞・朝刊
2014年8月28日(木)

患者が予期せずに死亡した医療事故で、原因を分析して再発防止に役立てる医療事故調査制度が来年秋から動き出す。事故が起きた場合は第三者機関に届け出るが、最初に調査するのは医療機関自身だ。これまでの内部調査は「事故隠し」や個人に責任転嫁する事例もあり、厚生労働省は調査の指針作りを進めている。遺族らは「過去の教訓を生かして透明性の高い調査態勢をつくってほしい」と求めている。

来秋から新制度

「医療事故で亡くなる人は年間4万人という試算がある」。2日、東京医大病院（東京・新宿）で開かれた「医療安全誓いの日」の講演で、名古屋大医学部の長尾能雅教授は医師や看護師など病院職員を前に語り掛けた。「日本人の死因では、がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎に次ぐ5位に相当する可能性がある」と続け、「医療には万単位のリスクがある」と強調した。同病院では2004年、同じ医師が執刀した心臓手術で患者の死亡が相次いでいることが内部告発で発覚。遺族らの証拠保全から4日後、内部調査の結果として「合併症などが原因」と事故を否定。だが第三者の専門家による調査委員会が「未熟な医師に難手術をさせていた」「患者の安全より医師の訓練を重視した医療事故」と覆し、内部調査の限界を露呈した。

医療事故調査 不信ぬぐえるか

断だけでは客観性と公平性が不可欠」と教訓を生かすことを望む。

昭和大学が丘病院（横浜市）で02年に副腎腫瘍の腹腔（ふくろう）鏡手術後に亡くなった女性（当時29）のケースも教訓の1つだ。病院側は「医療ミスではない」としていたが、学会が手術の動画を鑑定した結果、脂肪と間違えて臓腑（ぞうぶ）の一部を切除した



毎年8月に開催している東京医大病院の「医療安全誓いの日」の講演（2日）

医療機関 遺族ら

ことが判明、謝罪した。同病院の内部調査には東京医大病院と同様、事故に関わる診療科部長が関わっていた。医療問題弁護士団代表の鈴木利広弁護士は「事故に関与した診療科の関係者は当事者に極めて近く、調査対象にもなる。公正性確保のため調査委員にすべ

透明性どう確保

「教訓生かして」

女児が心臓手術後に死亡した事故も内部調査が覆された。人工心肺装置の回転数を上げたことが原因とし、担当医は警視庁に業務上過失致死容疑で逮捕された

が、その後、学会の検証で装置の不具合が判明。判決では担当医の過失は否定されて無罪が確定した。

医師処分と連動させず

新たな医療事故の調査制度は、結果を厚生労働省などに通知しないため、仮に医師の過失が重大と判断されても医師免許の取り消しや停止など行政処分には直結しない。「事故を起こした当事者が調査に協力せず、原因分析ができない」という声が上がったためだ。医師免許を与える厚生労働相は免許の取り消しや停止などの処分も可能だが調査権限が弱く、診療報酬の不正請求や刑事裁判で確定した場合など事実が明確なケースに限られている。

再発防止へ問われる姿勢

こうした中、民事訴訟の判決を基に処分した初の事例が1980年に発覚した富士見産婦人科病院事件だ。民事訴訟で「健康な女性の子宮や卵巣を摘出した」と組織的な不法行為を認定され、2004年に最高裁で確定、厚生労働省は院長の免許を取り消した。だが表面化から約25年要した。事故調査で技量不足など問題が判明した場合、どう対応するのか。新しい制度では再発防止のために医療界の姿勢が問われることになる。



内部調査していたことさえ知らされなかった。「信頼 ほしい」と求めている。（前村聡）

子供のアトピー性皮膚炎

ステロイド剤どう使う??

皮膚にかゆみと皮膚炎が繰り返しているアトピー性皮膚炎の治療では、ステロイド剤の塗り薬が標準的に処方される。ステロイド剤は炎症を抑える効果がある一方、急に使用をやめると症状が悪化するなど使い方の難しさもある。そのため、アトピー性皮膚炎の子供を持つ親たちにもステロイド剤の使用に抵抗感を持つ人がいる。ステロイド剤についてどのように考えたらいいのか。

(安藤徹)

「ステロイド剤を使うと、かゆみが治まったりするけど、強い薬なので心配」「副作用で皮膚が薄くなる」と聞いた。本当はどうなのか。10日、札幌で発症したアトピー性皮膚炎の子供を持つ母親の交流グループ「アトピっこサークル」の初の交流会には母親たち9人が集まり、ステロイド剤についてこんな感想をもらった。

グループを立ち上げた札幌市の主婦、繁富奈津子さん(37)は2歳の長男が生後3カ月でアトピー性皮膚炎を発症。ステロイド剤を処方され、一時は効果があつたがその後



「アトピっこサークル」初の交流会に集まった母親と子供たち

札幌の母親グループ 対処法など情報交換

のクリームを塗るなどしている。

この日の交流会では、子供の体をさする事でリラックスさせるタッチセラピーや、繁富さんの長男が受けているはり治療を鍼灸師が実演。さ

らにステロイド剤やかゆみ止めなど、それぞれが使っている薬の印象、アトピー性皮膚炎に効くといわれる温泉の情報、食事の工夫などを話し合っ

た。

グループは今後も月1回の交流会を開くなどする予定で、繁富さんは「いろいろな治療の情報を交換する場になりたい」と話している。

繁富さんの連絡先は090・3018・6664。

西さっぽろ皮フ科・アレルギー科 宮沢仁院長に聞く

かゆみと炎症抑える 急にやめると悪化も

アトピー性皮膚炎の乳幼児に対するステロイド剤の使用について、日本皮膚科学会専門医で、西さっぽろ皮フ科・アレルギー科(札幌市西区)の宮沢仁院長に聞いた。

アトピー性皮膚炎は、遺伝的、体質的に環境への適応力が弱い乳幼児に起こりやすい病気です。もともと肌が乾燥しやすい、刺激を受けやすい特徴を持っているのです。そこに体の洗い過ぎ、ハ

ウスタスト、細菌、汗、食物、心理ストレスなどの要因が加わり、かくことで症状が悪化します。多くは小学校に上がるまでに環境に適應できるようになり、治まる例が多いのですが、治りにくい子もいます。

ステロイド剤は、症状の度合いによって薬の強さを選び、まずしっかりと炎症を抑え、徐々に弱いものに切り替えてゆきま

す。炎症の起きた部位や状態に合わせて塗る量や頻度、期間、アフターケアなどを適切に行うことで、かなりの程度までかゆみと炎症を抑えることができます。

ただし、ステロイド剤でもなかなか改善しないケースや、何もしないで治るケースもあります。また、急にやめると、抑えられていた肌の血行が良くなってかゆみが強く出ることがあり、逆により強い薬が必要になってしまいます。そのほか、炎症がひどくなり感染を起したり、回復はしますが、皮膚が薄くなり菌に対する抵抗力が弱まったりする副作用もあります。

ステロイド剤に対する不安や疑問を訴える声もありますが、こうしたメリット、デメリットをよく理解した上で使用するかどうか判断することが大切です。



宮沢仁院長

北海道新聞・朝刊
2014年6月18日(水)

ニュース Q3

「ステロイドが入っていない漢方クリーム」。こんなうたい文句を信じ、アトピー性皮膚炎の塗り薬を使った全国の患者が症状の悪化を訴え、今夏にも集団提訴する。処方したのは横浜市の個人病院。なぜ被害は広がったのか。

使用やめて

「前より悪化」

「私の顔を返せ」「土下座しろ」。横浜市内で医院側が4月に開いた説明会。900人が詰めかけ、怒号が響いた。高校2年の男子生徒は「使うのをやめたら症状が以前より悪化し、顔に風があたるだけで激痛が走る」と訴えた。

問題の塗り薬は横浜市都筑区の山口医院（山口了三院長）が約10年前から「漢方クリーム」として、アトピーの患者らに1個（530円）で処方していた。だが昨秋、横浜市に「効きす

ぎる」との相談が寄せられステロイド混入が発覚。国民生活センターによると、5段階あるステロイドの効果の強さで、最も強い成分が含まれていたという。

ステロイドは効果がある反面、使用方法によっては皮膚が萎縮して薄くなるなどの副作用があり、被害者の多くは「ステロイドを使いたくない」という患者たちだったという。

重いアトピー症状がある長男（4）を持つ東京都新宿区の主婦（30）もその一人。「ステロイドを使っていない病院を探し回り、山口医院にたどりついた。症状がとたんに改善し『すごい』と思った。だが使用をやめてからは、一気に症状がぶり返した。

口コミから

評判が全国に

「漢方」の名称も人気に拍車をかけた。神奈川県横

「漢方クリーム」にステロイド なぜ被害拡大

須賀市の主婦（41）は「中国から漢方を直接持ってきていると言われ、飛びついてしまった」と話す。

ネットへの書き込みや口コミでも評判は全国に広まった。「何をやってもダメで、やっと息子に合うお薬に出会いました」。昨年3月、女性タレントがこのクリームについてブログに書き込むと、「病院を教えてください」などのコメントが相次いだ。被害弁護団は「このタレントも被害者。発覚前に友人に医院を勧めてしまい、気に病んでいる患者も多い」と指摘する。

山口医院は13年だけでも1600人にクリームを処方。患者は関東、東海、九州にも及ぶ。

「秘伝の薬」

工場実在せず

山口院長や代理人の説明によると、クリームを作ったのは、山口院長が約20年前に知り合ったという中国人女性の蘇川博氏（52）。「西太后が使っていた秘伝の塗り薬」の調合法を元に中国の工場で製造している

と話していたという。日本の医師免許を持たない蘇氏は、医院では「漢方アドバイザー」として診療に立ち会い、年間給与約2800万円を受け取っていた。

問題発覚後、医院側の調査で、中国の工場は実在せず、クリームに漢方成分も入っていなかったことが判明。医院側は「意図的にステロイドを混入させた可能性が高い」として詐欺容疑で蘇氏を告訴する方針だ。

一方、蘇氏の代理人によると、蘇氏は「混入は全く認識していなかった」と説明。4月の説明会には出席せず、現在は中国で病氣療養をしているという。

神奈川県警は4月、虚偽の広告をしたとして不正競争防止法違反容疑で山口医院に自宅捜索に入り、カルテなどを押収、調べを進めている。（竹野内崇宏）

朝日（東京・朝刊）
2014年6月5日（木）

災害ナース いつもそばに

KEIZOKU TOPICS

災害に備える

広島市の土砂災害の避難所に、24時間態勢で被災者を看護する「災害支援ナース」が常駐している。避難生活は26日で7日目になり、体の不調を訴える人たちが増え始めている。

26日現在、11の避難所に 識して水分を取って下さい約1500人が身を寄せて ね」と助言した。女性はいる。このうち最も多い6 「24時間いてくれることは00人が避難する安佐南区 心強いです」と感謝する。の市立梅林小学校に、23日 災害支援ナースは、19から災害支援ナース2人が 95年の阪神大震災後に日交代で寝泊まりしている。 本看護協会がつくった資格「おしっこが茶色いんです。被災者との接し方や災害時」の行動などを研修で身に付けている。

24時間 避難所でケア

をチエックする。

足をさする男性から「年

老いた母を抱えて逃げる途

中に足をけがした」と言わ

れば、「あとで保健室に

きて下さいね」と優しく声

をかけ、心臓に持病がある

女性から「血圧を測って下

さい」と頼まれると、「気

になることはありません

か」と聴診器をあてる。

夜中に不調を訴える人も

いる。2晩で5人ほどが保

健室にきた。あるとき、

「おしっこが出ず、腰も痛

うがほしい」とやってき

い」というお年寄りが朝

時ごろに保健室にきた。腎

臓の病気の恐れがあり、病

院での処置が必要と判断

救急車で搬送した。

発生当初は足を負傷した

被災者が多かったが、その

うち泥だらけの道で長靴を

履き続け、足を痛める人が

多くなった。24日からは

「胃の調子が悪い」「頭が

痛い」と不調を訴える人が

増えている。「ばんそうこ

災害支援ナース

95年の阪神大震災後に日

本看護協会がつくった制

度。被災者との接し方や災

害時の行動方法、応急処置

などを学ぶ研修を受け、臨

床経験5年以上という条件

をクリアすると登録でき

る。

日本看護協会によると全

国で7389人、広島県で

は219人の看護師が登録

している。

朝 日(福岡)・夕刊
2014年8月26日(火)

の現場

広島市北部の土砂災害で 救命活動を行った災害派遣 医療チーム「DMAT」の 統括責任者を務めた、国立病院機構東広島医療セン ター(広島県東広島市)の

許医師によると、広島県 からDMATに出動要請があつたのは、20日午前7時 過ぎ。同10時頃に県内各地 の医療機関から、1チーム 4〜5人ずつの計13チーム

埋もれ、被災家屋まで近づ くのも困難」と連絡が入つ た。現地ですぐに軽いがを した1人を手当てし、ヘリ で搬送するにとどまった。 DMATの活動は、大地

期的な医療や福祉のケアが 必要だ」とも述べた。 死因は窒息が最多 広島県警は25日、広島市 による死者58人の死因を発 表した。最も多かったのが、 土砂に埋まるなどして呼吸 ができなくなったことによ る窒息で36人だった。次い で脳挫傷が18人。このほか

負傷度判断 住民が1役

トリアージ

大災害でたくさん負傷者が
出た際、治療の優先順位を
決めるトリアージを地
域の住民が担おうとする取
組みが広まっている。本来は
医師や看護師らの役割だが、
南海トラフ級の巨大地震で
は、医療関係者の対応に限界
が出てくる。現場では住民が
負傷者の搬送などでトリアー
ジを迫られる可能性もある。

トリアージ

フランス語の「選別」が由来で、治療や救急搬送の優先順位を4段階で判断する。現場では医師や救急隊員らが、赤（緊急治療）、黄（準緊急治療）、緑（軽傷）、黒（死亡）のタグを負傷者らの右手首につける。

日本では1995年1月の阪神大震災をきっかけに注目された。被災地の病院に負傷者らが殺到し、平時なら救えた多くの命が失われた。

国による南海トラフ巨大地震の被害想定では、死者は全国で最大32万3千人、負傷者は同62万3千人。医師や看護師の数には限りがあり、救急隊員が駆けつけられない現場も多発するおそれがある。

災害時、医師に先駆け



講習会では、負傷者役の住民から聞き取ったうえで、けがの程度を示す色付きタグを掲げた。6月29日、静岡市駿河区

医師や看護師らでつくる静岡市のNPO「災害・医療・町づくり」は6月29日、自主防災組織のリーダーらを対象に「市民トリアージ」の講習会を開いた。「自力で歩けますか」「呼吸はできますか」。約90人の参加者は2人1組で、聞き取り役と負傷者役に分かれてトリアージを模擬体験。講師役のアドバイスを受けながら、最短約30

秒で「緊急治療」「軽傷」など、負傷の程度ごとに色分けされたタグを選んだ。住民参加のトリアージを考えたのは、同NPOの副理事長を務める医師の大村純さん(61)。「(震災などで)町内だけで人が出た時に、何かできることはないのか」と尋ねられたことがきっかけという。

大村さんらは、住民がけが人らを選別しやすいように、チャート式の質問表をつくり、ホームページなどで紹介。静岡市内では、町内会を中心に講習会を重ねている。

大村さんは住民にトリアージに参加してもらう利点について、①災害時の医師の判断への理解や共感が得やすくなる②先に住民にけが人を見極めてもらうようにすることで、医師が重傷者らの治療に専念しやすくなる――の2点をあげる。

三重県熊野市、紀宝町、御浜町の医師でつくる紀南

クラッシュ症候群 見極めを

長時間圧迫、突然死も

NPO「災害・医療・町づくり」が住民にトリアージを教える際に、最も強調するのが、阪神大震災の被災者に多発したクラッシュ症候群の見極めだ。

倒壊した建物のがれきなどに挟まれ、手足などが長時間圧迫されると、筋肉が壊死し、有毒物質が血液中に出る。救出されて血液の循環が戻ると、有毒物質が全身に運ばれ、不整脈や腎不全を引き起こし、突然死に至る。

防ぐには血液透析をする必要がある、設備の整った病院へ早く運ばなければならぬ。

同NPOは講習会などで、「壁や柱に手足を2時間以上挟まれているか、マヒがないか」を必ず尋ね、該当する場合は緊急治療を示す赤色のタグをつけるよう指導する。

医師会は2008年から、住民にトリアージの方法を教えている。南海トラフ巨大地震が起きれば、3市町の沿岸には最大で17分の津波が押し寄せる。約20カ所ある地域の診療所の半分が水没するという。

災害時には、高台の小中学校などに救護所を設けて、医師が駆けつける計画だが、医師不在の救護所が出てくるおそれがある。そうした場所では、どの負傷

者を優先して総合病院などに運ぶか住民が判断せざるをえず、トリアージの知識は欠かせないという。紀南医師会で災害医療を担当する寺本泰さん(52)は「今後、地域の高校生ら若い人にも教えていきたい」と話す。(宋光祐)

朝 日(名古屋・朝刊)
2014年8月3日(日)

市民による被災者心のケア

震災後に脚光 各地で研修実施

災害時の被災者への心のケアは、東日本大震災で重要性が再確認された。一方、担い手不足や、戦略的な手法の未整備など、問題も明らかになった。大震災の反省を生かし、世界保健機関(WHO)が推奨する市民が実践できる心のケア「PFA」が、国内でも広がり始めた。

7月29日、千葉市の幕張勤労市民プラザで開かれた研修会に、千葉県職員ら23人が集まった。大震災発生時の避難所を想定した被災者に寄り添う心のケアについて、実践や講義で約6時間学んだ。主催した千葉県精神保健福祉センターの酒井裕美さんは「ケアのシミュレーションが充実していて、身につましやすいと感じた。被災者への支援は大きなテーマであり、日ごろの心構えも学べた」と話した。

● 軽〜中程度に対応

参加者が研修会で学んだのは、PFA(Psychological First Aid/心理的応急処置)と呼ばれる心のケアだ。WHOが2011年8月にガイドラインを作り、欧米やアフリカなどに広がっている。



参加者は被災者役とサポート役に分かれ、実践形式でPFAを学んだ―千葉市内で

PFA



精神保健医療に関する専門知識を持たない人でも、自然災害など危機的な出来事に遭った被災者に対し、心理的な支援だけでなく社会的な支援も実施できるガイドライン。WHOは2009年、深刻な精神的苦痛を感じている被災者にPFAが有効との結論を出した。国内では東日本大震災後、国立精神・神経医療研究センターが監訳し、12年9月に日本語版を作成した。

WHOなどによると、大規模災害が起きると、医師による専門的な治療が必要な深刻な精神疾患よりも、専門知識がなくてもサポートできる、軽度〜中度の精神疾患が増えると考え

る。このレベルの精神疾患は、発生後すぐに適切なサポートをすれば、比較的早期に回復することも知られている。このような知識があればだれでも取り組めるサポートのノウハウをまとめたのがPFAだ。

国立精神・神経医療研究センターによると、国内でも現在までに、消防団員や自衛隊、一般市民ら約1000人が研修を受けたという。受講者には修了証が贈られ、災害時などにリーダーとして活躍することが期待される。研修を実施できる指導者も50人に達している。

援体制の充実も必要だ。

PFAガイドラインは、研修を受けた市民らが、被災者らのニーズを見ながら支援する心構えと活動例を示している。専門的な医療ケアが必要と判断すれば、地域の精神科医などにつなぐ。日本語版は国立精神・神経医療研究センター内の「災害時ごろの情報支援センター」のホームページ(<http://saijai.kokoro.nenp.go.jp/who.html>)で読める。

● 学校教育にも

金吉晴・災害時ごろの情報支援センター長は「PFAの特徴は、相手に話すことを強いること。話させることが、かえって相手を傷つける場合がある」と解説する。その上で、「東日本大震災では、ボランティア団体がそれぞれ独自の手法で被災地に入り、支援したことがマイナスになった面もある。今後はPFAを学校教育に取り入れるなど、広く普及することが望まれる」と話す。【渡辺諒/写真も】

東日本大震災後に、福島県が実施した県民健康調査で、震災から1年後の12年度の精神的な要支援者はアンケート回答者の29.5%に上った。県は電話や文書による支援を実施したが、「面会でのケアの充実が必要で、そもそもPFAがあれば割合を減らせた」(国立精神・神経医療研究センター)との指摘もある。それに加えて、親の精神不安などが原因と考えられる、問題行動を示す子へのサポートも課題だ。国は震災後に精神医療支援に取り組む「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」の整備を進めるが、市民らによる支

毎 日(東京・朝刊)

2014年8月21日(木)

人工呼吸器使用の在宅難病患者

災害時タクシー移送

停電を伴う災害が起きた

場合に人工呼吸器を使用する在宅の難病患者を救おうと、山形県は25日、自家発電機のある病院へタクシーで患者を移送する全国初の支援協定を締結したと発表

した。患者家族とタクシー会社があらかじめ移送先、移送方法などに関する契約を結び、一定規模以上の災害発生時は依頼連絡が無くとも患者宅に駆け付け

る。この支援協定は県、患者団体の県難病等団体連絡協議会、専門医による県難病医療等連絡協議会、県ハイヤー協会、県ハイヤー・タクシー協会の5者で21日に締結した。

災害時に電話が通じる状態なら、患者家族の依頼を受けタクシーが患者宅に向かい、自家発電機のある慢性期病院に移送する。①停電を伴う震度5弱以上の地震②3時間以上続く停電③の場合は自動的に駆け付け

も踏まえ、国立病院機構山形病院（山形市）など、県内63カ所の慢性期病院から決定する。東日本大震災時、急性期病院は重症者の対応で手いっぱいだった教訓から、比較的災害対応に追われない慢性期病院を選んだ。

患者家族は、事前に協会加盟のタクシー会社7社から1社を選び、移送先の病院を記した契約書を取り交わす。セダン型かワゴン型か、ストレッチャー付きかなど車両も細かく規定しておく。

移送先は患者家族の希望（在宅患者は県内に42人、3月末現在）。人工呼吸器は形病院（山形市）など、県内63カ所の慢性期病院から決定する。東日本大震災時、急性期病院は重症者の対応で手いっぱいだった教訓から、比較的災害対応に追われない慢性期病院を選んだ。

料金、実際に移送すれば時間と距離に応じて支払う。タクシーが駆け付ける前に、患者が別の車両で移動した場合は課金されない。県によると、筋萎縮性側索硬化症（ALS）などの難病で、人工呼吸器を使う在宅患者は県内に42人（3月末現在）。人工呼吸器は

停電後もしばらくバッテリーの電気で動くが、平均で6時間程度しか持たないという。吉村美栄子知事は記者会見で「人工呼吸器を使う難病患者にとって電気は生命線。災害時のセーフティネットになれたい」と語った。県難病医療等連絡協会長の加藤丈夫・山形大医学部主任教授は「山形発の取り組みが他県にも広がり、いずれは宮城と山形など隣県の相互支援に発展させたい」と話している。

いのちと
地域を
守る

山形県など 全国初の協定締結

河北新報・朝刊
2014年8月26日（火）

ブレイバック1週間

2014年
8/16 - 8/22
(日付は日本時間)

- 16日 (土)
 - ・イスラム国支援、制裁対象に イラクなどでの勢力拡大を防ぐため、国連安保理が決議を採択
 - ・Uターンピーク お盆を故郷で過ごした人たちが交通機関が混雑。高速道路上りで55%の渋滞も
- 17日 (日)
 - ・豪雨で5人死亡 16~17日に近畿、北陸などを襲った局所的豪雨で5人死亡
 - ・シリアで日本人拘束の情報 イスラム過激派組織「イスラム国」による尋問の様子がネット上に
 - ・福島・川内村東部、10月に避難指示解除へ 原発事故で2例目。住民には反対の声も
- 18日 (月)
 - ・辺野古で掘削調査始まる 米軍普天間飛行場の移設計画を進める防衛省が海底ボーリング調査に着手
- 19日 (火)
 - ・「まんだらけ」玩具万引き容疑者逮捕 店が防犯カメラに映った男の画像公開を予告し、議論に
 - ・福島第一原発、坑道遮断に追加策 水の壁だけで汚染水の流れ遮断できず、セメント注入を検討
- 20日 (水)
 - ・広島市で土砂災害 北部で集中豪雨による土砂災害が発生。夜までに県警が発表した死者は39人
 - ・貿易赤字が25カ月連続 7月までで過去最長を更新。日本企業の「輸出頼み」からの転換も背景に
- 21日 (木)
 - ・「昭和天皇実録」が完成 宮内庁が24年5カ月に及ぶ編集作業を終え、天皇、皇后両陛下に献上
 - ・タイ暫定首相にプラユット司令官 クーデター後にできた国民立法議会で選出される
- 22日 (金)
 - ・福島県、中間貯蔵施設へ 福島第一原発事故の汚染土を保管する施設の建設計画を受け入れる方向
 - ・ロシア、日本人の入国制限 ウクライナ危機を巡る対ロ制裁に報復、入国禁止の日本人リスト提示

朝日(東京)・夕刊 2014年8月23日(土)

ブレイバック1週間

2014年
8/2 - 8/8
(日付は日本時間)

- 2日 (土)
 - ・東電賠償巡り詐欺容疑で逮捕 久間元防衛相が代表のNPO元幹部らが1200万円詐欺か
- 3日 (日)
 - ・豪雨で55万人に避難勧告 台風12号の影響で四国などで豪雨。徳島では男性が引川に流され亡くなった
 - ・中国・雲南省で地震、死者多数 マグニチュードは6.5。民家など1万3千棟が倒壊した
- 4日 (月)
 - ・児童虐待は7万3千件 厚生労働省が公表。前年度より約7千件増え、23年連続で過去最多を更新
 - ・囲碁名人戦、河野臨九段が初の挑戦権 前名人の山下敬吾九段を破り、井山裕太名人に挑戦へ
- 5日 (火)
 - ・理研の笹井芳樹氏が自殺 STAP細胞論文の著者の一人で、小保方晴子氏を指導していた
 - ・ストーカー厳罰化へ 警察庁の有識者会議が提言。LINE(ライン)なども規制対象に
- 6日 (水)
 - ・広島 原爆の日 広島市で平和記念式典が開かれた。被爆から69年。不戦と非核への誓い新たに
 - ・都議会が政務活動費を公開 都議73人が新年会2183件に政活費計1315万円を使ったと明らかに
- 7日 (木)
 - ・処理汚染水、海へ放出計画 福島第一原発の地下水を今秋にも。地元説明で反発が相次ぐ
 - ・旧ボル・ポト政権幹部2人に終身刑 1970年代にカンボジアで起きた大虐殺の特別法廷が判決
 - ・ロシアが欧米の食料品を1年輸入禁止に ウクライナ危機をめぐる制裁措置への報復。日本は除外
- 8日 (金)
 - ・農業課入被告に3年6カ月の判決 アクリフーズの元契約社員。会社側は1億円の賠償求め提訴
 - ・米軍、イラク過激組織「イスラム国」を空爆 本格的軍事攻撃は2011年の撤退後、初めて

朝日(東京)・夕刊 2014年8月9日(土)

ブレイバック1週間

2014年
8/23 - 8/29
(日付は日本時間)

- 23日 (土)
 - ・辺野古で反対集会 米軍普天間飛行場の沖縄県名護市辺野古移設に抗議。主催者発表で約3600人参加
 - ・J1で人種差別行為か 横浜マの観客が外国人選手にバナナを振った疑いで、クラブが入場禁止処分
- 24日 (日)
 - ・礼文島土砂崩れ2人死亡 北海道の礼文島で記録的大雨。土砂崩れで80代の母と50代の娘が犠牲に
 - ・松井稼頭央が日米通算2500安打 オリックス戦で達成。10人目で、日米通算しての到達は3人目
- 25日 (月)
 - ・大阪桐蔭が夏の甲子園優勝 三重を4-3の逆転で下す。全国制覇は2年ぶり 4度目
 - ・全国学力調査の結果発表 都道府県別成績で全国平均と下位層の差が縮まり、「底上げ」が進んだ
- 26日 (火)
 - ・日本海津波、国が初想定 16道府県の173市町村が対象。最大は北海道せたな町の23.4倍
 - ・「原発事故が原因で自殺」判決 福島地裁が認定。東電に約4900万円の賠償を命じる
 - ・民法改正 消費者保護などの観点盛り込み最終案で大筋合意。契約ルールを約120年ぶりに見直し
- 27日 (水)
 - ・ガザ、長期停戦が実現 イスラエルとパレスチナが戦闘を停止。ガザ市民の犠牲者は2千人を超した
 - ・STAP細胞は再現できず 理化学研究所が検証実験の中間報告。実験は来年3月まで継続
- 28日 (木)
 - ・「ロシア軍がウクライナ侵入」 ウクライナのボロシェンコ大統領が緊急声明。ロシア側は否定
- 29日 (金)
 - ・国連人種差別撤廃委、ヘイトスピーチ「対処を」法律で規制するよう勧告した。日本政府は慎重
 - ・水俣病救済策、対象は3万2千人 環境省が発表。未認定患者の一時金支給は申請の7割弱

朝日(東京)・夕刊 2014年8月30日(土)

ブレイバック1週間

2014年
8/9 - 8/15
(日付は日本時間)

- 9日 (土)
 - ・長崎原爆の日 長崎市長が平和宣言で、集団的自衛権の行使容認に「懸念が生まれている」と指摘
 - ・日韓外相会談 ミャンマーで、約10カ月ぶりに会談。外務省局長級協議を継続することで一致
- 10日 (日)
 - ・台風11号上陸、四国などに被害 徳島県では那賀川が氾濫(はんらん)し、住宅や学校が浸水被害
 - ・日朝外相会談 李承燾外相とミャンマーで会談。面会しての具体的なやりとりは約10年ぶり
- 11日 (月)
 - ・夏の甲子園開幕 第96回高校野球選手権大会が始まる。台風のため史上初めに開幕が2日順延された
 - ・プロ野球交流戦が来季から18試合に 2試合から削減。セ・リーグの提案をパ・リーグが受け入れた
- 12日 (火)
 - ・エボラ出血熱、死者が千人を突破 世界保健機関が開発段階の治療薬の投与を認めると発表
 - ・政府専用機整備、全日空に 政府は次の政府専用機の整備委託先を日本航空から全日空に変更した
- 13日 (水)
 - ・4~6月期のGDP速報 実質で年率6.8%減となり、増税の影響で2011年以後の下げ幅
 - ・北方領土で軍事演習 ロシア軍が国後、択捉両島を含めた地域で、千人以上が参加する演習を開始
 - ・ピラミッド型古墳 奈良県明日香村の都塚古墳が石を階段状に積んだ方墳と発表。蘇我稚目の墓説も
- 14日 (木)
 - ・辺野古移設へパイ設置 米軍普天間飛行場の移設に向け、防衛省が海底調査の準備を開始
- 15日 (金)
 - ・イラクのマリキ首相が辞意 挙国一致内閣の発足に向け、アバディ次期首相を支えると明言した
 - ・長期金利0.5%割れ 1年4カ月ぶり。世界経済の先行き不安と大規模金融緩和が背景に

朝日(東京)・夕刊 2014年8月16日(土)

日本看護教育学学会	56
日本癌治療学会	39
日本災害看護学会	46~47
日本サイコオンコロジー学会	52
日本小児科学会	70~71
乳がん検診	27
認定看護師	57
脳腫瘍	60

は

パーキンソン病	58
ハローワーク	78~79
犯罪被害者	57
阪神・淡路大震災	46~47
ピアサポート	37
ヒアルロン酸注射	102
ビッグデータ	96
避難所	113
病院経営	68~69
病児保育	71
服薬指導	92
プロテインC欠損症	66~67
変形性膝関節症	66
訪問栄養指導	77
訪問診療	42~44
訪問服薬指導	76~77
保健医療	24~27
母子保健推進員制度	24
ホームホスピス	84~85
ボランティア	24・26・40

ま

マイクロRNA	65
マギーズセンター	16~19・41
マラリア	24・26
慢性腎臓病	58~59
未収金	68
ミャンマー	24・26~27
メーブルシロップ尿症	66~67

や

薬剤師	76~77・92~93
業業連携	92

ら

離島医療	73~75
リビングウイル	8~13・20~21・23
臨床研究	58・66・67
臨床心理士	22
臨床能力	54
レスパイトケア	45
レセプト(診療報酬明細書)	96

A~Z

AID(非配偶者間人工授精)	88~89
ALS(筋萎縮性側索硬化症)	11・14~15
DMAT(災害派遣医療チーム)	112~113
EPA(経済連携協定)	50~51
IPS細胞	58~59・63
JICA(国際協力機構)	24~27
PFA	115
X線撮影	103

職種

医師	31・36・48~49・52~53・112~113
外国人医師	50~51
歯科医	54~55・102
精神科医	28~30・86~87
医療ソーシャルワーカー(MSW)	57
看護師	32~33・46~47・56・81
外国人看護師	50~51
災害支援ナース	112
認定看護師	57
管理栄養士	77
社会保険労務士	79
薬剤師	76~77・92~93
臨床心理士	22

疾患

アトピー性皮膚炎	110~111
エボラ出血熱	104~105
がん	16~19・36~41・52~53・60~65・78~79・100~101
甲状腺がん	102~103
脳腫瘍	60
若年性認知症	82~83
18トリソミー	42~44
心筋梗塞	90~91
新生児低酸素性虚血性脳症	67
大動脈離断症	66~67
パーキンソン病	58
プロテインC欠損症	66~67
変形性膝関節症	66
マラリア	24・26
慢性腎臓病	58~59
メーブルシロップ尿症	66~67
ALS(筋萎縮性側索硬化症)	11・14~15

調査・データ

がん患者とのコミュニケーション研修の効果	53
人生の最終段階における医療に関する意識調査	20~21
病院機能別・制度別医療費等の状況	97

書籍・資料

書籍	
『いのちの伴走者として生きる』	47
『海と毒薬』	34
『延命治療について知っておきたいこと』	22
『男が育休をとってわかったこと』	49
『障害年金というヒント』	79
『逃亡』	28~30

KEYWORD KENSAKU

[キーワード検索]

あ

アトピー性皮膚炎 110~111
 安楽死 16~19
 医学生 54
 医学部新設 54~55
 イギリス 16~19・41
 育児休業 49
 医師 28~31・36・48~49・50~53・112~113
 イスラム教 51
 「いのちの伴走者として生きる」 47
 イラク 31
 医療事故調査制度 108
 医療ソーシャルワーカー (MSW) 57
 医療費 48・96~97
 医療費助成 94~95
 胃ろう 10
 院外処方箋 92
 「海と毒薬」 34
 エボラ出血熱 104~105
 エンド・オブ・ライフケア 13
 延命治療 7~15・22~23
 「延命治療について知っておきたいこと」 22
 屋上緑化 72
 「男が育児をとってわかったこと」 49
 オランダ 16~19

か

外国人医師 50~51
 外国人看護師 50~51
 介護保険制度 99
 介護老人保健施設 99
 がん 52~53・60~65・102~103
 がん医療ネットワークナビゲーター 39
 幹細胞移植 67
 がん患者 16~19・36~41・78~79
 がん教育 100~101
 看護師 32~33・46~47・50~51・56~57・81・112

患者サロン 41
 がん診療連携拠点病院 36~39
 がん相談支援センター 36~39
 管理栄養士 77
 救急医療 12・90~91
 九大生体解剖事件 34
 軍医 28~30
 健康保険組合 48
 研修 52~53・56・115
 原爆 103
 原発事故 68・102~103
 高額療養費制度 98
 甲状腺がん 102~103
 厚生労働白書 97
 告知 52~53・82~83
 コミュニケーション 52~53
 コンサルティング 48

さ

災害看護 46~47
 災害支援ナース 112
 再生医療 58~59・66
 在宅看取り 20~21
 在宅療養 42~45・76~77・116
 歯科医 54~55・102
 歯学部 54~55
 自己血管移植 66~67
 自主防災組織 114
 事前指示書 7~9・20~23
 シムリンピック 54
 社会福祉法人 68~69
 社会保険労務士 79
 若年性認知症 82~83
 従軍看護婦 32~33
 重症心身障害児 42~45
 終末期医療 7~23
 就労支援 78~79
 18トリソミー 42~44
 手術 66~67
 守秘義務 86

巡回診療 73
 障害年金 79
 「障害年金というヒント」 79
 小児科 70~71・80
 しわ取り 102
 心筋梗塞 90~91
 人工呼吸器 7・11・14~15・116
 人工呼吸器取り外し 12
 新生児低酸素性虚血性脳症 67
 腎臓移植 58~59
 スイス 16~19
 ステロイド 110~111
 生殖補助医療 88~89
 精神科 73
 精神科医 28~30・86~87
 生体ドミノ肝移植 66~67
 セラピードッグ 80
 戦争 28~35
 せん妄 56
 尊厳死 8・23
 尊厳死法案 13~15

た

大動脈離断症 66~67
 タクシー 116
 タッチケア 81
 地域医療 54~55・73~75
 中国 25
 低出生体重児 81
 低体温療法 90
 電話相談 40
 「逃亡」 28~30
 特定秘密保護法 87
 土砂災害 112~113
 トリアージ 114

な

難病医療法 94~95
 難病患者 116
 日本家族看護学会 56

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)	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)	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)
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)	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)	徳島新聞(徳島) 愛媛新聞(松山) 高知新聞(高知)
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)	伊勢新聞(津) 京都新聞(京都) 京都新聞(滋賀) 大阪日日新聞(大阪) 神戸新聞(神戸) 奈良新聞(奈良) 紀伊民報(田辺)	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

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

日本の歴史がスタートしました。

読み比べシリーズ

日本の新聞★★★局面記事編集

JNSE

Japanese Newspapers Special Edition

PLUS 切抜き速報

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。



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!



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 / 1988/4/18~2011/10/2

子どもの虐待③ (2012年11月発行)

●記事掲載期間 / 2001/1/8~2012/10/16

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「医療と安全管理実践版」別冊

東日本大震災 医療関連記事

●A4判 72頁 1,650円(本体1,528円+税)

●記事掲載期間 / 2011/3/25~2012/7/24

※月刊 切抜き速報「医療と安全管理実践版」別冊

○単冊販売 / 随時発行 ○お申込は弊社HPで!!



2013年大晦日
2014年元日版

好評販売中

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!



JAPANESE NEWSPAPERS 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



JAPANESE NEWSPAPERS 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
- ◇社内研修に
- ◇病院の待合室に
- ◇出張先での話題に
- ◇書き写しの材料に
- ◇原稿のヒントに

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