



Kirinuki Sokuhou



巻頭  
特集

医学部男女別合格率から

# 女性医師の働き方

## 切抜き速報<sup>®</sup>

# 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



イガの中からつつやつとした実をのぞかせるクリ

福島民友 (朝刊) 2018年9月22日 (土)

## PICKUP TOPICS

24 ▶ 北海道胆振東部地震

32 ▶ LGBTと医療

40 ▶ 癒やしの病院空間へ

46 ▶ 海外の医療

新聞の新しい魅力、提案します。



Kirinuki Sokuhou

## 月刊 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、幅広さと深さを兼ね備えた情報誌として1970年の創業以来多くの方にご愛読頂いております。

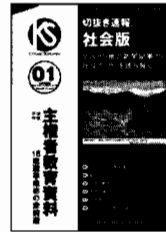


月刊 切抜き速報®

### 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判/168頁 ●配本日 毎月28日  
●年間購読料 27,720円(本体25,667円+税)  
●送料サービス

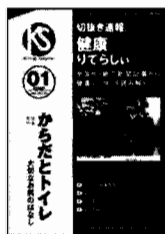


月刊 切抜き速報®

### 社会版

政治・経済・法律、国際関係、歴史など、時事問題の総覧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判/96頁 ●配本日 毎月10日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス

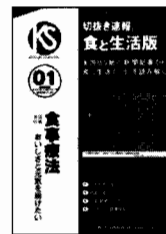


月刊 切抜き速報®

### 健康りてらしい

ここからからだの健康情報、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判/96頁 ●配本日 毎月5日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス



月刊 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判/96頁 ●配本日 毎月9日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス

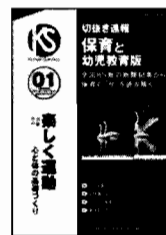


月刊 切抜き速報®

### 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判/96頁 ●配本日 毎月14日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス

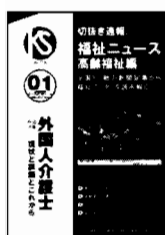


月刊 切抜き速報®

### 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判/96頁 ●配本日 毎月30日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス



月刊 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判/96頁 ●配本日 毎月20日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス

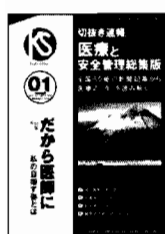


月刊 切抜き速報®

### 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判/96頁 ●配本日 毎月15日  
●年間購読料 18,000円(本体16,667円+税)  
●送料サービス



月刊 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判/120頁 ●配本日 毎月29日  
●年間購読料 23,940円(本体22,167円+税)  
●送料サービス



月刊 コラム歳時記

「新聞コラム読み比べ」大晦日&元日版 付  
全国の地方紙1面コラムを毎月200本厳選。地域の話、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判/216頁/12冊 配本日 毎月末日  
+読み比べ A5判/128頁/1冊  
●年間購読料 16,188円(本体14,989円+税)  
●送料サービス

本誌は、発行日に確実にお手元にお送りするために予約購読での販売と、購読期間の自動継続システムをとっております。ご購入いただいている雑誌が途切れることがないように、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。

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、お問い合わせはホームページまで！

#### 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】

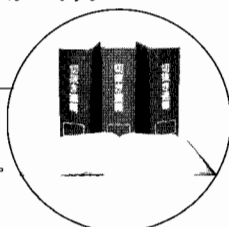
「教育版」6冊(半年分)

「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

## 女性医師の働き方 医学部男女別合格率から

7

医学部入試の男女別合格率の調査が行われています。不当な女性差別はないとされつつ、他学部に比べると男性合格者が多すぎるとの見解の人も。背景に結婚や出産を機に退職する可能性が高い女性医師より、男性医師が求められている問題が根深くあるようです。女性にとって過酷な労働環境は男性にとっても働きにくいもの。労働環境改善の取り組みや、女性医師の思いを伝える記事を集めました。

## 北海道胆振東部地震

24

最大震度7の地震に伴う停電は、医療現場に大きな影響を与えました。災害時のBCP(事業継続計画)がない病院もあり、まだまだ災害への備えは不十分のようです。いざという時に命を守る存在としてできる備えは。

## LGBTと医療

32

今年4月性別適合手術が保険適用になるなど、注目が高まるLGBT。一方でホルモン療法は自由診療のままだったり、安易な処方が増加が懸念されたり、治療には課題もあります。また医療者の当事者への理解もより必要でしょう。

## 癒やしの病院空間へ

40

海や魚の映像を投影した水族館のような部屋、駐車場で咲く様々な花たち、満天の星が描かれたエレベーターなど。入院患者や家族を癒やす病院づくりの記事を集めました。「こんな病院があったらいいな」と考えてみませんか。

## 海外の医療

46

海外の医療の動向や治療は、日本の医療にも影響を与えます。世界の先進的な取り組みから、先住民による伝統的医療まで。海外で行われている様々な医療や患者ケアの記事を集めました。

# 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	56	救急医療	88
養成・研修	62	予防医療	90
技術・療法	64	医薬品	96
病院運営	68	医療行政	100
地域医療を支える	70	意見・社説	104
連携・ネットワーク	74	医療ニュース	106
患者・家族支援	78	医療事故・訴訟	108
ターミナルケア・緩和ケア	84	医療安全	109
医療倫理	86	災害に備える	112

キーワードは随時入れ替わります

ご購入者様  
限定サービス

当社HP(索引検索/目次・索引ダウンロード)のログインID・パスワードは裏表紙の裏(表3)をご覧ください。

医療と安全管理 総集版

# 新聞記事見出し一覧

2018  
12号

掲載期間 2018年9月1日～9月30日

## 特集 女性医師の働き方 医学部男女別合格率から

意識改革、環境整備道半ば……………	8・29	南日本新聞……………	7
医学部78%女子合格率低く 文科省調査……………	9・5	中日新聞(共同)……………	8
男女差調整 深まる疑念 医学部合格率調査……………	9・5	中日新聞(共同)……………	8
過去6年連続で男子優位 文科省調査……………	9・5	日本経済新聞……………	10
「記者ノート」医学部入試の「闇」深く……………	8・27	毎日新聞(東京)……………	10
女性合格率高いのが自然 育休や産休フォロー課題……………	9・14	北陸中日新聞……………	11
医師負担軽減3割どまり 厚労省調査……………	9・14	日本経済新聞……………	12
<b>連載・どうする? 医師の働き方</b>			
上 救命救急の拠点34時間連続勤務……………	8・27		12
中 3交代・チーム…進む試行錯誤……………	9・3		14
下 女性が続けられる職場目指し……………	9・17		15
正社員のまま週休3日で働く……………	8・20	日本海新聞……………	16

西日本新聞

女性医師 働き方柔軟に……………
 8・30 | 山陰中央新報…………… | 16 || 女性排除どう変える…………… | 8・31 | 日本経済新聞…………… | 17 |
女医私は辞めない 救急、補い合って両立……………	9・3	日本経済新聞……………	18
男女関係なく 働き方柔軟に……………	8・19	京都新聞……………	19
医師の仕事……………	8・16	産経新聞(東京)……………	20
「花時計」……………	9・12	西日本新聞……………	20
「風向計」ドクターXと女性医師……………	8・22	西日本新聞……………	20
「土記」女医にかりなさい……………	8・11	毎日新聞(東京)……………	21
「特集ワイド」女性医師の本音は?……………	9・14	毎日新聞(東京)……………	21
「特集ワイド」「滅私奉公」男性医師も限界……………	9・14	毎日新聞(東京)……………	22

## PICK UP 北海道胆振東部地震

停電 患者脅かす……………	9・8	朝日新聞(東京)……………	24
地震直後緊迫18分間 停電2段階で全道に……………	9・13	北海道新聞……………	26
「関連死出さない」災害リハビリチーム道内初出動……………	9・19	北海道新聞……………	28
災害医療円滑に 注目集まる「DMAT」……………	9・13	室蘭民報……………	29

INSE

# 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。

燃料確保へ新要件 厚労省通知 優先供給求める	9・12	朝日新聞（東京）	30
災害時の物資情報仲介 医療・福祉と業者間で	9・19	十勝毎日新聞	30
停電・断水病院の備えは	9・24	朝日新聞（東京）	31
<b>PICK UP</b> <b>LGBTと医療</b>			
望む性で生きる道ともに	8・28	中日新聞	32
ホルモン療法併用は自己負担	8・29	朝日新聞（東京）	34
性別変更手術判断慎重に 社会的養護まだ必要な時	7・23	山梨日日新聞	35
当事者切迫医学の助けを	6・10	毎日新聞（大阪）	36
LGBT 安心できる病院に	6・8	熊本日日新聞	38
「多様な性と生」再確認 当事者参加の出前講座	6・5	岩手日報	38
人の「当たり前」問う	9・21	毎日新聞（東京）	38
SOGIハラ 理解を 労使官、取り組み広がる	9・3	徳島新聞（共同）	39
<b>PICK UP</b> <b>癒やしの病院空間へ</b>			
病院に癒やしの海	7・6	岐阜新聞	40
ヒマワリ、70本咲き誇る	6・19	山口新聞	40
台木、接ぎ木とも大きく成長	6・13	京都新聞	41
動物の癒やし効果探る	7・8	熊本日日新聞	41
心込め癒やしの菊生け花	9・8	北日本新聞	42



病院に満天の星を	8・14	毎日新聞（東京）	42
病室の子に星を届けて	9・24	毎日新聞（東京）	43
病院や施設慰問続け50回 一緒に演奏、リハビリ効果	9・9	下野新聞	44
患者の目線で 病院づくり	7・18	愛媛新聞	44
未来の病院、医療を絵に	8・18	中日新聞	45
<b>PICK UP</b> <b>海外の医療</b>			
精神科病院のない国は今	8・2	朝日新聞（東京）	46
先住民の知恵 命救う ブラジル	7・17	埼玉新聞（共同）	47
最後の願い かなえない	9・18	朝日新聞（東京）	49
介護や保育容易に転職	9・4	読売新聞（東京）	50
女性医師率1位70%超 ラトビア「差別ない」	9・25	東京新聞	51
中国進むか遠隔地医療	9・26	東京新聞	52
医療麻薬依存根深く オバマケア原因説論争	9・9	読売新聞（東京）	52
大麻規制見直し 医療目的緩和の動き	9・24	東京新聞	54
<b>KEI ZOKU</b> <b>医療従事者</b>			
<b>連載・向き合う</b>			
皮膚・排泄ケア認定看護師	7・2	日本経済新聞	56
1 ストーマ保有者に笑顔を	7・2	日本経済新聞	56

	2 「知らない」ことが生む苦勞……………	7	16
	3 災害支援、備えが大切……………	7	23
	4 高齢化で在宅ケア注力……………	7	30
	「医人伝」高齢化の島を支える……………	8	14
	患者のそばで支える 総合診療医……………	8	2
	ファイザー医学 記事賞優秀賞に……………	9	29
	看護師の激務改善を……………	9	23
<b>KEI ZOKU</b>	<b>養成・研修</b>		
	「より実践的な役割を」 導入進む地域包括ケア……………	9	24
	看護実習カンボジアで……………	9	19
	チームで医療と福祉 海外の学生も議論……………	9	29
	学生3人比で患者指導 文化の違い「いい経験」……………	9	22
<b>KEI ZOKU</b>	<b>技術・療法</b>		
	ヒトiPSで卵原細胞 発生過程の謎解明へ……………	9	21
	iPS血小板輸血臨床へ 血液の難病治療……………	9	22
	血液製剤安定供給なるか iPS血小板臨床研究……………	9	22
	患者の血液で血管再生……………	9	25
	肌に貼り付けられる心電計……………	9	27
		67	

	腓・胆道がん専門診療 全国初のセンター……………	9	24
<b>KEI ZOKU</b>	<b>病院運営</b>		
	地域枠や病後児対応も 企業主導型で来年4月開設……………	9	3
	存続の機運醸成へ 立地条件などPR……………	9	20
	病院に満足 外来患者の59・1% 厚労省調べ……………	9	5
	眼腫瘍治療可 52病院を公開……………	9	27
<b>KEI ZOKU</b>	<b>地域医療を支える</b>		
	「地域医療」転換の時……………	9	22
	都市部若手医師ら模索……………	9	22
	第二の人生は「共同体」で……………	9	26
	沖縄で働く薬剤師 人口10万人当たり全国最少……………	9	25
<b>KEI ZOKU</b>	<b>連携・ネットワーク</b>		
	重症患者遠隔で診療支援 中核病院から助言……………	9	17
	「ユーザー会」設立 効果的活用へ初会合……………	9	22
	産業医とネット面談 社員の不調早期発見……………	9	7
	低栄養の改善図る システム開発着手……………	9	26
	遠隔相談、現役医師が起業……………	9	12
	遠隔医療へ聴診器開発……………	9	14
		76	

# 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。

## 患者・家族支援

直接取材で詳しい情報提供 異色の医療検索サイト 9・18 中日新聞……………78

手のぬくもり 心ほぐすケア……………9・18 朝日新聞(福岡)……………79

「特集ワイド」余命は「残りの寿命」ではない……………9・6 毎日新聞(東京)……………80

妊産婦の死因 自殺が最多 厚労省研究班……………9・6 朝日新聞(東京)……………82

妊産婦に優しい一杯を カフェイン少ないコーヒー 9・22 神戸新聞……………83

オメガ3脂肪酸 患者の不安軽減……………9・16 朝日新聞(大阪)……………83

## ターミナルケア・緩和ケア

終末期医療 在り方で論議……………9・25 京都新聞……………84

## 医療倫理

病気腎移植「情報公開徹底を」……………9・14 読売新聞(東京)……………86

体外受精18人に1人 16年調査……………9・13 新潟日報(共同)……………86

生殖補助医療の親明確化 出産女性を「母」……………9・29 毎日新聞(東京)……………87

## 救急医療

医療経済効果 年13億円 県ドクターヘリ……………9・25 北日本新聞……………88

「心肺蘇生望まぬ」救急現場であった55%……………9・6 朝日新聞(東京)……………88

最期は蘇生望まないが……119番……………9・6 朝日新聞(東京)……………88

## 予防医療

がん3年生存率 初公表……………9・12 読売新聞(東京)……………90

がん病院・病期別生存率 230施設公表……………9・12 読売新聞(東京)……………90

新規がん患者急増1810万人 死者は960万人 9・13 徳島新聞(共同)……………91

がん新患者101万人 18年予測……………9・15 読売新聞(東京)……………91

大腸がん2年ぶり最多 14年新患者……………9・15 毎日新聞(東京)……………92

精度管理に地域格差 自治体の肺がん検診……………9・13 産経新聞(東京)……………92

大腸内視鏡 座れば楽だ！……………9・14 朝日新聞(東京)……………94

2歳まで発達に差なし 円形精子細胞で出生……………9・23 毎日新聞(東京)……………94

心不全で入院 毎年1万人増……………9・20 朝日新聞(大阪)……………95

1分程度画像で判断 ベンチャー設立……………9・23 読売新聞(福岡)……………95

## 医薬品

世界の薬都と 産学連携成果 診断薬製品化へ……………9・9 北日本新聞……………96

不妊 子宮内膜炎が影響？ 抗菌薬治療で妊娠率向上 9・12 朝日新聞(東京)……………96

心不全薬に抗がん効果……………9・19 富山新聞……………96

鼻の粘膜から 脳へ薬剤送達……………9・18 南日本新聞……………97

漢方が救う高齢者治療……………9・24 日本経済新聞……………98

薬、音声で飲み忘れ防ぐ……………9・14 日経流通新聞MJ……………99

KEI ZOKU  
医療行政

社会保障給付 最高11.6兆円 国民1人あたり92万円 9・1 読売新聞(東京) …… 100

17年度医療費 42兆2千億円 …… 9・22 京都新聞(共同) …… 100

薬価、2年連続下げへ …… 9・12 日本経済新聞 …… 100

遺伝子治療 支援強化へ …… 9・23 北海道新聞(共同) …… 102

医療基本法 望む声 …… 9・12 毎日新聞(東京) …… 102

KEI ZOKU  
意見・社説

「視点」役割担う勇気を信じる …… 8・16 上毛新聞 …… 104

「憂楽帳」情熱 …… 9・5 毎日新聞(東京) …… 105

「聴診記」日常生活守るため努力 医学の目的 …… 9・1 秋田魁新報 …… 105

KEI ZOKU  
医療ニュース

AI医療で手術ミス …… 9・17 朝日新聞(東京) …… 106

KEI ZOKU  
医療事故・訴訟

検査結果見誤り 患者死亡 …… 9・5 読売新聞(名古屋) …… 108

股関節手術で後遺症 愛知の女性らと和解 …… 9・7 中日新聞 …… 108

1700万円支払いで和解 …… 9・13 岐阜新聞 …… 108

女兒にインスリン過剰投与 …… 9・29 伊勢新聞 …… 109

KEI ZOKU  
医療安全

「マスク日記」 …… 9・19 西日本新聞 …… 109

遺族の要望受け 手術死問題 …… 9・22 読売新聞(東京) …… 109

麻酔の危険性 認識不足 …… 9・26 読売新聞(東京) …… 110

KEI ZOKU  
災害に備える

先駆的支援知って 被災者看護の実践 …… 9・17 毎日新聞(大阪) …… 112

災害救護、落ち着き対応 …… 9・22 秋田魁新報 …… 112

災害支援ナース 役割学ぶ …… 9・9 長野日報 …… 112

災害医療の司令塔強化 DMAT …… 9・15 読売新聞(東京) …… 113

救命の一刻―Tで稼ぐ …… 9・27 日本経済新聞 …… 114

被災地医療 拠点はコンテナ …… 9・1 神戸新聞 …… 116

避難者の健康支え続け …… 9・11 毎日新聞(東京) …… 117

表紙写真

食欲の秋 びったり 食材 …… 9・22 福島民友 …… 表紙

キーワード検索 …… 119



# 意識改革、環境整備道半ば

男子学生 理想は共働き 現実的には「妻は家庭」

鹿児島島の医学生は男女ともに結婚や育児に前向きだが、男性の意識改革や職場の環境整備は道半ば。東京医科大が入試で女子を一律減点していた問題は、女性活躍を阻む壁の高さを印象付けた。鹿児島県医師会などの調査でも、働く意欲と現実とのギャップに悩む若い医師らの姿が浮かぶ。

## 県医師会と県

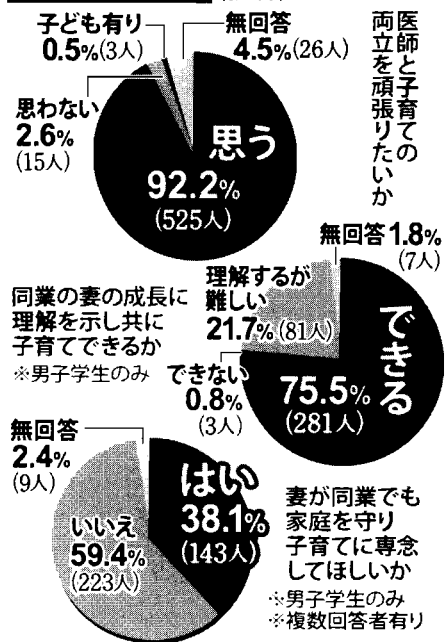
## 医学生や女性医師ら調査

県医師会女性医師委員会は昨年6月、鹿児島大学医学部医学科1〜6年の698人に自身の将来像を尋ね、569人が回答した。

床科選択の希望に目立った男女差はなかった。結婚を「したい」「予定がある」「既婚」と答えたのは80%（460人）。また、医師の仕事と子育ての両立について全員に尋ねると、「頑張りたい」としたのは92%（525人）。子育てには79%（451人）が親からの支援を期待した。男子学生には、妻が同じ医師「はい」と答え、妻の仕事と

同時期に、県が中心となって実施した女性医師就業支援体制等調査には、県内の病院・診療所1317のうち298カ所が回答。育休など女性医師の勤務環境整備の取り組みがないのは56%、技術水準を維持する研修など復職に向けた協力は困難としたのは59%。過半数の医療機関が、医師の事情に配慮できていない

鹿児島大学生の将来の医師像に関する調査 (抜粋)



育児の両立に否定的な回答が増える結果となった。委員会は「共働きが理想だが、医師の仕事の大変さを知り、夫婦とも仕事をしながら家庭を営むのは難しいと思ったのではないかと推し測る。一方、鹿大病院の女性医師の勤務環境調査では、子育て中の30人中15人が、妊娠・出産・育児での退職・休職を経験していた。「産休・育休制度がなかった」「退職を勧められた」との理由を挙げた人もいた。

実態が明らかになっている。県医師会の調査をとりまとめた、鹿児島直子女性医師支援室長(79)は東京医科大学の入試問題について「根本的な差別。頭頸部外科医として働いてきたが、仕事に性別は関係ない」と憤る。一方で「すぐ辞めるから女性医師を育てても仕方ない、と考える上司もいる」とも語る。医師の夫と共働きで3人の子を育てた経験者も踏まえて「職場のリーダーに、女性医師を育てる意識が必要。社会全体に共通する問題で、介護でも同じことがいえる。女性が辞めなくてもいい職場づくりを進めてほしい」と訴えた。(野村真子)

南日本新聞・朝刊  
2018年8月29日(水)

巻頭特集 女性医師の働き方〜医学部男女別合格率から〜

# 医学部78%女子合格率低く

## 文科省調査 過去6年、最大1.67倍差

医学部医学科を置く全国八十一大学の78%に当たる六十三校で、過去六年間の入試での女子の合格率が男子を下回っていたことが四日、文部科学省の緊急調査の速報で判明した。最も顕著だった順天堂大では男子9・16%に対し女子5・50%で、一・六七倍の差があった。不正入試が発覚した東京医科大を除き、女子らに不利にする得点操作を行っていたとする回答はなかった。

全国で見ると、男子11・25%、女子9・55%で、一・一八倍の差。男女別内訳の公表はこれまで大学側の判断に任せられ、全国規模で防衛医科大を除く八十一校に実施。二〇一三〜一八年の各入試の男女別や年齢別の受験者数や合格者数を尋ね集計した。

調査によると、八十一校のうち合格率の男女差が最大だったのは順天堂大で、次いで一六年に医学部を開設した東北医科薬科大と、昭和の一・五四倍となった。日本大(一・四九倍)、九州大(一・四三倍)が続

# 男女差調整

## 調査

大学医学部入試の男女別合格率

[大学名]	2013~18年度の状況			
	男子優位の 上位15校	男子 (%)	女子 (%)	男子合格率/ 女子合格率
1 順天堂大		9.16	5.50	1.67
2 東北医科薬科大		14.69	9.51	1.54
3 昭和大		6.54	4.25	1.54
4 日本大		6.50	4.36	1.49
5 九州大		33.51	23.48	1.43
6 慶応義塾大		12.54	9.18	1.37
7 大阪市立大		32.63	24.01	1.36
8 埼玉医科大		5.04	3.74	1.35
9 新潟大		30.96	23.23	1.33
10 筑波大		25.46	19.28	1.32
11 岡山大		31.38	23.79	1.32
12 高知大		23.75	18.06	1.32
13 大阪医科大		11.28	8.65	1.30
14 東京医科大		6.79	5.27	1.29
15 山形大		28.67	22.28	1.29
全国		11.25	9.55	1.18

中部の男女別合格率

18 名古屋大	44.62	35.29	1.26
21 名古屋市立大	19.89	16.42	1.21
31 滋賀医科大	20.27	17.67	1.15
37 信州大	17.96	15.90	1.13
57 藤田保健衛生大	8.24	7.93	1.04
71 愛知医科大	10.69	11.42	0.94
73 福井大	30.47	33.05	0.92
76 三重大	30.07	34.25	0.88
79 岐阜大	13.04	15.60	0.84

※□は私立、○は国立。右欄は男女の合格率が同じ場合の値が1(数字が大きければ、女子より男子の合格率が高い)。文部科学省調べ。

き、男子が女子を上回ったのは計六十三校。東京医科大は男子6・79%、女子5・27%で、差は一・二九倍だった。

弘前大で男子12・67%、女子16・93%となるなど、女子合格率の方が高い大学も十七校あった。東京女子医科大は女子のみの募集。男子合格率が高い大学は私立が多く、低い所は国立が目立った。

男子合格率が高い大学からは「男子が得意な傾向のある数学や物理が難しい」「厳正な入試の結果」などの説明があった。年齢別では、十九歳の合格率が現役や二十歳以上より高い傾向があった。

一方、防衛省によると、防衛医科大の男子合格率は5・28%、女子は3・60%という。

(共同通信)

は想像以上の隔たりだった」と驚く。

■ガラスの天井

文科省の調査で、男子の合格率が比較的高かった大

向にある。そこで、たとえば生物の試験を意図的に難しくし、逆に物理を易しくすれば、男子の方が合格率が高くなるのだという。

こうした「合法」のやり正の有無を探る予定だが、文科省は今後、各大学に改めて問い合わせたり、個別に訪問調査したりして不正の有無を探る予定だが、

中日新聞・朝刊  
2018年9月5日(水)

# 深まる疑念

東京医科大学の不正入試問題をきっかけに文部科学省が実施した医学部医学科入試の緊急調査で、約八割の大学で男子の合格率が女子を上回る実態が分かった。ただ東京医大を除く全ての大学が「不正はない」と答え、要因は不明なままだ。「何らかの調整が働いている」といぶかる声もあり、追加調査を進める意向の文科省。女性の進出を阻む差別の存否は明らかになるのか。

## 医学部合格率

学は、取材に「試験の結果で、不正はしていない」「男女の区分なく選抜している」などと不正な差別を明確に否定している。ただ河本氏は「不正をしなくても、男子を有利にするやり方はある」と語る。河本氏によると、医学科の学力試験では理科の科目で生物を選択するのは女子が多く、男子は物理を選ぶ傾向

方が実際に行われているかは定かでないが、河本氏は「大学側は男子が有利になるにはどうすればいいかを逆算して考えている。医学部受験には女性に対する『ガラスの天井』が確実に存在する」と指摘する。

「不正がない」と答えた大学は今後言い逃れできない。また「うちの大学はないと答えたが、実はあが寄せられる可能性もある」と調査の意義も強調した。

### 「公然の事実」

「合格率に男女差が出ることは予想できた」とだ。この医学部も男子を合格させるのに必死だから。医学部専門予備校「インデペンデント」の河本敏浩代表(左)は調査結果を知り、こう断言した。

以前から、医学部の入試では男子の方が合格しやすいという話は予備校や大学関係者の間で「公然の事実」として受け止められていた。女性医師は結婚や出産で離職するケースが多いことから、女子受験生の合格者を抑えている。そんなうわさが東京医大の不正が低いのは体感として知っていたけど、実際のデータ



## 大学は不正否定 / 「合法的」手法も

女子医学部生は「どの大学も得点調整をしていない」ということだが、あまり信用できない」と不信感を示した上で「文科省には大学に対する立ち入り調査や監視を徹底してほしい」と求めた。(共同通信)

[大学名] 男子優位順 の16位以下	2013~18年度の状況		
	男子 (%)	女子 (%)	男子合格率 / 女子合格率
16 京都大	36.88	28.98	1.27
17 奈良県立医科大	14.02	11.07	1.27
18 名古屋大	44.62	35.29	1.26
19 国際医療福祉大	9.84	7.92	1.24
20 近畿大	7.46	6.12	1.22
21 名古屋市立大	19.89	16.42	1.21
22 熊本大	23.00	19.00	1.21
23 横浜市立大	38.81	32.12	1.21
24 京都府立医科大	32.91	27.29	1.21
25 北海道大	32.40	26.95	1.20
26 金沢大	36.10	30.26	1.19
27 山口大	19.63	16.53	1.19
28 岩手医科大	7.02	5.98	1.17
29 群馬大	35.40	30.74	1.15
30 千葉大	35.47	30.82	1.15
31 滋賀医科大	20.27	17.67	1.15
32 富山大	21.60	18.90	1.14
33 大阪大	41.85	36.88	1.13
34 東北大	37.85	33.41	1.13
35 東邦大	8.80	7.77	1.13
36 山梨大	32.94	29.09	1.13
37 信州大	17.96	15.90	1.13
38 自治医科大	5.51	4.93	1.12
39 福島県立医科大	29.13	26.29	1.11
40 東京医科歯科大	31.92	28.87	1.11
41 日本医科大	13.16	11.91	1.10
42 兵庫医科大	8.32	7.58	1.10
43 宮崎大	26.21	24.04	1.09
44 聖マリアンナ医科大	7.68	7.09	1.08
45 広島大	16.78	15.57	1.08
46 帝京大	3.21	2.98	1.08
47 秋田大	30.90	28.79	1.07
48 関西医科大	7.89	7.38	1.07
49 東京慈恵会医科大	14.76	13.87	1.06
50 浜松医科大	22.38	21.16	1.06
51 北里大	11.69	11.07	1.06
52 香川大	21.75	20.66	1.05
53 長崎大	29.24	27.89	1.05
54 神戸大	35.31	33.83	1.04
55 久留米大	9.68	9.29	1.04
56 杏林大	9.15	8.80	1.04
57 藤田保健衛生大	8.24	7.93	1.04
58 東海大	3.55	3.44	1.03
59 東京大	25.89	25.25	1.03
60 鹿児島大	18.70	18.27	1.02
61 和歌山県立医科大	39.56	39.11	1.01
62 佐賀大	28.20	28.00	1.01
63 札幌医科大	28.93	28.76	1.01
64 鳥取大	15.88	15.89	1.00
65 島根大	18.72	19.33	0.97
66 独協医科大	6.87	7.15	0.96
67 福岡大	7.06	7.47	0.94
68 金沢医科大	6.41	6.81	0.94
69 川崎医科大	11.85	12.60	0.94
70 大分大	40.79	43.54	0.94
71 愛知医科大	10.69	11.42	0.94
72 琉球大	22.83	24.48	0.93
73 福井大	30.47	33.05	0.92
74 旭川医科大	15.16	16.49	0.92
75 愛媛大	15.87	17.51	0.91
76 産業医科大	6.20	6.93	0.89
77 三重大	30.07	34.25	0.88
78 徳島大	35.12	40.22	0.87
79 岐阜大	13.04	15.60	0.84
80 弘前大	12.67	16.93	0.75

### 大学医学部入試の男女別合格率

※東京女子医科大を除く。□は私立、○は国立。右欄は男女の合格率が同じ場合の値が1(数字が大きいくほど、女子より男子の合格率が高い)

中日新聞・朝刊  
2018年9月5日(水)

# 過去6年連続で男子優位

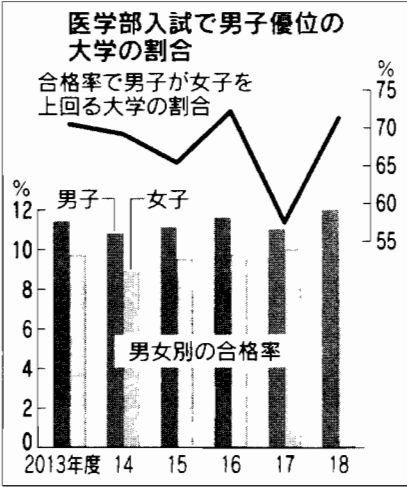
## 医学部合格率 6〜7割で上回る

文科省調査

文部科学省は4日、東京医科大の入試不正を受けて全国の医学部を対象にした調査で、過去6年間でいずれの年度も、男子の合格率が女子を上回っていたとする結果を公表した。各年度で男子優位だった大学の割合はそれぞれ6〜7割。同省は「他の学部と合格率に違う傾向がある」として、大学側に詳しい説明を求める。

## 「他学部と差」説明要求へ

医学部医学部を置く、女子しか学生がいない東防衛医科大を除く全国の京女子医大を除いて算出すると、男子が上回った81国公立大に2013年度は58.7%、18年度は58.7%で、18年度の入試について大学の割合は58.7%で、公表したのは一推し。同省は男子優位の一般、AOなど全ての入試原因は数字だけでは分析を合わせた結果、性別にできないとしたうえで、よる加点といった不正を「他の学部学科で男女の認められた大学はなかった。全大学の合格率はいずれの年度も男子が高い。」か、医学部は違う傾向だ」として、6年間の合格率で男子が女子の何倍かを見るのが最大。1.67倍の順天堂大などが続いた。全大学では女子が9.6%、男子は1.18倍の11.3%だった。全大学のおよそ4分の1に当たる19大学は、6年間で男子が優位だった。



女子への不利な得点操作が判明した東京医科大は、0.93〜3.11倍で、年によって2倍以上の差があったのは他に日本大と大阪市立大。男女差について各大学は「厳正に学力試験をした結果」「数学や物理の試験問題が難しかったため女子の合格率が低い」「など」と回答した。一方、女子優位の傾向にある大学もあった。弘

日本経済新聞・朝刊  
2018年9月5日(水)

前大と三重大は6年とも女子優位だった。年齢別の合格率は20歳以降に男女とも下がる傾向にあった。同省は合格率の差やその継続性などをもとに、必要に応じて各大学に聞き取りや訪問による調査をする。最終結果は10月をめどに公表する。

医学部専門予備校「メディカルラボ」（本部・名古屋市）によると、複数の大学では2次試験の面接で女子に「子供を産んだ後も医師を続けるか」「熱を出した自分の

### 対策弁護団に相談相次ぐ

医学部入試における女性差別対策弁護団は4日、東京医科大の不正入試に関する相談が8月30日までに161件あったと発表した。無料ホットラインに55件の相談があったほか、メールでの問い合わせも106件あった。相談者の多くが女子受験生本人だった。相談者の一人は「何年も受験して不合格だったので医師になるのを諦めた。得点操作によるもの

### 【記者ノート】

女子受験生の得点を一律に減点していた東京医科大の不正入試問題を取材しているさなか、ふと13年前に書いた記事のことを思い出した。

2005年7月1日付の群馬面に、3段見出しで「主婦が入学許可求め訴え/55歳の年齢理由に不合格」との記事を掲載した。群馬大医学部を受験し不合格となった東京都の主婦が、情報開示請求でセンター試験と2次試験の得点が合格者の平均を上回っていたことを知り、入学許可を求めて提訴した——という内容だ。

前橋支局にいた私は、公判の過程を逐一記事にした。自宅にお邪魔して話を聞いたこともある。なぜ50代で医師を志し

### 医学部入試の「闇」深く

たのかと問うと、「81歳で病死した父を見て、高齢者医療に携わりたかった」と答えたのが印象に残っている。

1審、控訴審とも「年齢差別が明白とは認められない」として訴えを棄却し、医師への道は閉ざされた。公判では原告が求めた面接試験の結果開示を大学側が拒否し、筆記試験が合格者の平均を上回りながら不合格となった理由は最後まで不明確だった。

私は当時、結果が開示されない面接試験を「ブラックボックス」と書いた。あれから10年以上が過ぎたが、「医学部の試験」という箱の中の闇は深くなっている気がしてならない。【伊澤拓也】

毎日(東京・朝刊)  
2018年8月27日(月)

# 女性合格率 高いのが自然

東京医科大が医学部医学科の一般入試で女性の合格を抑制していた問題。石川、富山両県で医学部のある三大学で唯一、女性の合格率が男性を上回る金沢医科大（石川県内灘町）の神田享勉学長（66）は本紙の取材で「医師を目指す女性は増えているが、現場が適合できていない」と医療界の構造的問題を指摘し、自らも女性医師の待遇改善に向けて試行錯誤を続けている現状を語った。（村松秀規）

## 入試不正 医療界の現状は

### 金沢医大・神田享勉学長に聞く

文部科学省が東京医大の問題を受け実施した調査では、過去六年の平均合格率が全国の大学八十一校中、六十三校（78%）で男性の合格率が女性を上回った。金沢医大の合格率は女性が6・8%、男性が6・4%で、神田学長は「筆記試験の点数が良く、面接試験でもうまく話す女性が多い」と述べ、合格率を自然な結果とみる。

今回の不正問題では、出産や育児で現場を離れる時期がある女性医師を敬遠する体質が浮かんだ。「女性医師が職場を離れると別の医師が埋め合わせるなど不都合はある。女性は遠隔地に行きたがらない傾向もあり、男性が行く場合が多い」と話す。

実際、自身も金沢医大病院の医師の派遣先である関連病院な

自らも関連病院での勤務時、医師の負担を減らそうと当直体

# 育休や産休 フォロー課題

**文部科学省の医学部緊急調査** 東京医科大の医学部入試で女性や3浪以上の合格を抑制する得点操作が発覚したことを受け、文科省が8月、医学部医学科を置く81大学を調査した。過去6年間の入試を調べ、今月4日、男女別の合格率などの速報値を公表した。合格率の男女差が最大だったのは順天堂大で、男性9・16%に対して、女性5・50%で1・67倍だった。不正があった東京医大は1・29倍。石川、富山両県では、金沢大1・19倍、富山大1・14倍、金沢医科大0・94倍だった。最終結果は10月にも公表する。

かんだ・つきやす 1978年金沢医科大医学部卒。82年群馬大大学院医学研究科修了（第一病理学）。群馬大医学部文部教官助教授（総合診療部）、金沢医大地域医療学部門教授（2012年7月に部門教授から講座主任に名称変更）などを経て、15年に同大氷見市民病院副院長。16年から学長。専門は、地域医療学と循環器内科学。

北陸中日新聞・朝刊  
2018年9月14日（金）

# 医師負担軽減 3割どまり

## 厚労省調査 緊急対策実施の病院

労働時間管理や業務移管など、厚生労働省が2018年2月にまとめた医師の負担軽減に向けた緊急対策について、実際に取り組みを検討したり始めたりしている病院が約3割にとどまることが同省の調査で分かった。人手不足などを背景に医療現場では長時間労働がまん延しており、関係者は対策の徹底を求めている。

### 「人手不足は深刻」

厚労省が全国の医療機関を対象に5、6月に取り組み状況を調査。同省が示した緊急対策について、院内で検討や実施を

していたのは公立や私立病院では26・8%、大学病院は30・3%だった。「今後実施を予定」はそれぞれ33・7%、55・7%

同省は2月の有識者検討会で、医療体制の維持と医師の働き方改革を両立するための緊急的な取り組み策をまとめた。対策の柱は、診断書の入力など一部の業務を医

師以外の職種に分担する「タスク・シフティング」。医師不足や地域偏在を補うために看護師でも医療行為をできるようにする国の「特定行為研修制度」の受講を推進し、業務の分担の検討なども盛り込まれている。

このほかタイムカードなどによる医師の在院時間の的確な把握や、女性医師の多様な働き方の支援なども含まれる。

実際、勤務医の労働組合「全国医師ユニオン」が17年に大学病院の医師

%だった。

同省は2月の有識者検討会で、医療体制の維持と医師の働き方改革を両立するための緊急的な取り組み策をまとめた。

一方、実際の医療現場では危機感が強まっている。40代の救急医は「現場の人手不足は深刻。診療体制を維持しながら急に今までやってこなかった業務分担や時間外労働の正確な自己点検をやれと言われてできるとは思えない」と指摘する。

この医師は「対策の検討で終わってしまっケースも多いと想像できる。

法的基準の見直しなどもっと根本的な対策が必要ではないか」と訴えている。

この医師は「対策の検討で終わってしまっケースも多いと想像できる。

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み策の一部

労働時間管理の適正化	医師の在院時間の客観的な把握
36協定等の自己点検	36協定の定めを超えて時間外労働をさせていないか自己点検
産業保健の仕組み活用	長時間勤務となっている医師や診療科ごとに対策を個別に議論
タスク・シフティングの推進	点滴に係る業務や診断書の入力などの業務を、医師以外の職種に分担して実施
女性医師等の支援	短時間勤務などで多様で柔軟な働き方を推進する

日本経済新聞・朝刊  
2018年9月14日(金)

# 勤務

## どす？ 医師の働き方

「医師の長時間労働で24時間365日の診療が保たれているのに」。救命救急センターなどがある九州の35

夜11時を回ったところ、90代男性が発熱や倦怠感を訴えて運ばれてきた。30分ほどの点滴で回復し、帰宅を促したが、付き添いの息子は「1週間ほど入院させて」と懇願した。

救急科長のこの日の勤務時間はシフト上「午後4時～翌日午前9時」。だが実態は違う。当直の日も普段と同様に午前7時半に出勤して会議に出席。8時半から回診とカン

れると分かっている。それでも、そうせざるを得ない。救急医療現場はここまで切迫している。一睡もしなかつた救急科長。「50歳を過ぎると、2日目はぼーっとすることが増えてきた」。ミスは許されない。

\* \* \* \* \*



# 救命救急の拠点 34時間連続

の中核病院を対象に7月、西日本新聞が実施した医師の働き方に関するアンケートには多くの病院から悲痛な訴えが寄せられた。地域医療の質を維持しつつ、医師の働き方を改革するには何が必要なのか。まずは医師の勤務実態を知るため、九州のある救命救急センターの当直医たちに密着した。

当直開始の午後5時。救急搬送に対応する1階のER（初期治療）室の7床は既に埋まっていた。脱水状態の70代男性、目まいを訴える80代女性……。熱中症が疑われる患者の搬送が続く。

医師の働き方に関するアンケート 西日本新聞は7月上旬、特定機能病院や救命救急センター、総合周産期母子医療センター、基幹災害拠点病院に認定されている九州の35の中核病院を対象に、労働基準監督署からの是正勧告の有無、是正による診療への影響の有無などを聞いた。24病院が回答（回答率69%）。

この結果、2013～17年度に14病院が、労使協定（三六協定）で決めた上限を超える違法残業、残業や深夜労働で2割5分以上の割増賃金を払わなかった残業代未払いなどで是正勧告を受けていた。また、是正に向けた改革により、本人・家族への病状説明を平日日中の診療時間内に限定▽外来診療の縮小▽主治医が入れ替わる複数主治医制一など、10病院で診療に影響が出ていた。

ER担当は50代の救急科長と、医師歴1、2年目の研修医2人。自力で来院する患者

## ルールを守れば「現場は回らない」

を診る夜間外来は4年目の脳神経内科医が担当する。翌朝8時半まで医師4人に看護師3人だけ。心臓や脳など専門治療が必要な場合、別フロアにいる循環器科や脳神経外科などの当直医を呼ぶ。さらに手が足りなくなると「オンコール」と呼ばれる自宅待機の医師20人の中から呼び出す。

救急科長は目の前の患者を治療しつつ、患者が暴れていると連絡してきた集中治療室の看護師に指示を出す。胸ポケットの携帯電話には救急車から直接、受け入れの可否を尋ねる電話がかかる。夕食の弁当にありつけたのは午後9時すぎだった。

熱があるとデイサービスに行けないが、自身は仕事を休めず、家に一人で残すのは心配という。内科の当直医も駆け付け「悪い所がないのに入院はできない」と説得したが、息子は聞き入れず、1日だけの入院が決まった。「これが社会的入院ですよ」

なおも搬送は続く。酔ってフアレンス、急患にも対応した。翌日の当直明けも病院を後にしたのは午後5時すぎ。34時間の連続勤務だった。シフト以外の勤務はいわゆる「サービス残業」だ。

3年目の救急科の女性医師は7月、1日も休んでいない。シフト上は「午後5時半退勤」の日も、夜9時すぎまで病院にすることが多い。時間外労働が月100時間を超える。事務局から注意されるため、残業として報告していない。

転んで腕を骨折した50代男性。自殺しようとする異物をのみ込んだ30代男性。60代女性は「動悸がする。早く診て」と、救急隊のストレッチャーからベッドに自力で移動した。

午前6時半。研修医は仮眠、救急科長はコーヒードヒと思つたころ、80代女性が別の病院から搬送されてきた。心筋梗塞が疑われ、一刻の猶予もない。循環器科の当直医がスタッフを集め、緊急のカテーテル治療が始まった。

「正直に報告したら、自分の首を絞めるようなもの。今は病院に長くいて、たくさん吸収したい。働いているというより勉強させてもらっている感覚です」。本来は夕方から出勤したおかげでカテーテル治療を経験できた」と満足げた。

午前8時半。当直の15時間半で救急搬送10人、夜間外来17人の計27人を診療した。7人が入院し、残り20人は軽症だった。

救急科の医師は5人。1人当たり月6回ほど当直がある。ルール通り休むと、日中は医師3人で急患と集中治療室の患者を診ることになるが、不可能だという。幅広い知識と技術を要する救急医は全国的になり手が少ない半面、高齢化で急患は増えている。

自ら進んでやっているとはいえ、サービス残業は法に触れる。ただ、結婚、出産というライフステージをどう考えるかを問うと、言葉に詰まった。「やっぱり…女性も長く働き続けられる職場に変わってほしいとは思いますが」（下崎千加）

西日本新聞・朝刊  
2018年8月27日(月)

巻頭特集

女性医師の働き方 医学部男女別合格率から

# 3交代・チーム…進む試行錯誤

## どこの？ 医師の働き方



北九州市立八幡病院（八幡東区、439床）の小児病棟。ベッドの上の乳児を診ながら、天正正乃統括部長（57）と6年目の医師（31）が話す。「今日は具合良さそうだね」「はい、反応がいいですね」。年明けから、医師の3交代制とチーム医療が定着しつつある。

小児救急センターは24時間365日、患者を受け入れる。昨年度は延べ約5万2千人が受診し、入院は4300人。夜間・休日の時間外は約3万人が訪れた。対して医師は研修医11人を含み34人。昼夜を問わない勤務に、30時間超の連続勤務や月45時間の労使協定を超える時間外労働が常態化している。負担軽減のため、昨年10月から3交代制を試行。午前8時～午後5時▽午後2時～11時▽午後4時～翌午前

8時半の3パターンの勤務を、妊婦など3人を除いて順番に回す。

これに伴い、複数で患者を受け持つチーム医療も導入した。朝夕のカンファレンスで情報共有し、5、6人のチーム内でも綿密な引き継ぎを怠らない。担当医が休みのとき

ある。事実、センター責任者の天本部長が病院に顔を出さない日は今も月1、2日しかない。

\* \* \*

「病状説明等は、原則として平日の診療時間内に限らせていただいております」。長崎大病院（長崎市、862床）は10月から、こんなボスターを掲示する。佐世保市総合医療センター（594床）、国立病院機構長崎医療センター（大村市、643床）の県内三つの中核病院で足並みをそろえて実施予定だ。

## 患者の理解、協力が不可欠

は上級医が責任を持つ。勤務時間が前年度比2、3割減った人もいる。給与も減ったが、「体力的に楽」「研究や学会発表などに使える時間ができた」とおおむね好評。患者からの苦情もないという。ただ、比較的人数に余裕があるから実現できた。「医師が減ったり、休んだりすれば途端に成り立たなくなる」という綱渡りの働き方改革でも

今春、3病院の院長らが参加して「医療における働き方改革に関する座談会」をスタート。先月中旬の2回目は約90人が「研修医の勤務のあり方」「当直明けの連続長時間労働への対応」などを話し合った。長大病院の増崎英明院長（69）は「ある病院だけが始めても、患者も医師もなかなか意識が変わらない。せめて

県内で足並みをそろえる必要がある」。

長大病院では、電子カルテ入力や診断書作成などを代行する医師事務作業補助者17人を配置し、一定の医療行為ができる診療看護師も採用。ただ、教育・研究の役割も担う大学病院では、労働時間を制限すると「もっと経験を積みみたい」「教育の時間が足りない」などの不満が避けられない。医師数が増える見通しはなく、高齢化で患者は減らない中、医療の質を維持したまま、

労働時間だけを減らす。そんな矛盾は、患者の協力なしに解消できないと考える。昨年2月からは、患者による迷惑行為を「ペイシエント・ハラスメント（ペイハラ）」と呼び、対策にも力を入れる。ペイハラには人手も時間も要し、医療スタッフをむしばむからだ。増崎院長は強調する。「チーム医療の最終形は患者がチ

ームに入ること」

西日本新聞が7月上旬、九州の中核病院に実施したアンケートでも患者の理解を求める声が目立った。「救急車搬送の有料化を。（救急車や病院を）タクシー代わりに、ホテル代わりに考えている常習者をなくしてほしい」「医師の過重労働と献身的な労働で日本の医療が守られていることを理解して…」。患者の自立と主体的な医療参加を目指す認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML（コムル）の山口育子理事長（52）は「医師に求めすぎないよう、患者の理解と協力は欠かせない。例えば平日に病状説明を受けるため、仕事を少し抜けることを許容するような社会に変えることも必要」と訴える。

（井上真由美）

西日本新聞・朝刊  
2018年9月3日（月）



# 女性が続けられる職場 目指し

## どくす？ 医師の働き方

朝6〜7時に起床。朝食を作って次男を保育園に送り、8時ごろ出勤。病院内の会議に出席した後、手術や外来診療をこなす。夕方6時ごろには保育園へ。

息子2人を育てながら、長崎大病院（長崎市）の外科医として働く崎村千香さん(41)の日課だ。長男出産後の2011年ごろはもっと忙しく、内科医の夫や夫の両親のサポートを受けて週1回の当直勤務にも就いた。医師を目指す女子学生から「先生みたいに頑張れる自信はありません」と言われるが「同じようにしなくても大丈夫。一人一人環境が違うんだから、できる範囲で頑張ればよい」と答えている。

もともと小児科医志望だったが、研修中に経験した外科手術にやりがいを見だし、今の道を選んだ。昼夜を問わず急患にも対応し、長時間勤務など負担は重くなりがちだ。「私は職場や家族の協力があつたけど、他の女性医師はどうなんだろう」と問題意識



が芽生えた。13年、長大病院で働く女性医師160人にアンケートを実施。女性外科医の約7割が「出産・育児によりキャリア継続が困難になる」と回答、8割近くが院内保育施設の充実を求めている。

激務の傍ら、長崎県医師会の男女共同参画委員に就任。県内の医師を対象にした子どもの一時的預かりや保育園の送迎などを請け負う「保育サポートシステム」の創設に尽力

し、14年度にスタートさせた。崎村さんは「女性医師に診てほしいという患者も多い。女性が働き続けられる職場づくりは不可欠だ」。入試で男子を優遇する得点操作が明らかになった東京医科大学を「育児は女がするものだ」という時代錯誤の考え方が背景にあり、浅はかとしか言いようがない」と批判する。

厚生労働省によると、全国の女性医師は06年の約4万8

千人から16年には約6万4千人に増加。これに伴い、女性医師への支援も普及しつつある。

九州大病院（福岡市東区）は、育児や介護、不妊治療などで常勤が難しい医師のキャリア継続を支援する「きらめきプロジェクト」に取り組み。ワークライフバランスを重視するコース、現場を長期間離れていた医師の復職支援コースなどを整備。プロジェクトの学術研究員として雇用された医師は、週1〜3日、希望する診療科で働ける。

2歳8カ月の息子がいる内科医の平田由起さん(34)は、息子が1歳になったのを機に

わる。「保育園の送迎もでき、医師としての経験も積める。内分沁内科の専門医を目指したい」と将来像が膨らんできた。

夫と3人の子どもと海外留学していた神尾敬子さん(42)は帰国後の7カ月間、復職支援コースに属した。専門は呼吸器科。臨床を離れていた約2年半で新たに導入された検査や薬剤も少なくない。子どもも新生活を見守りながら、週1回の外来診療で「最新の治療や病院のルールなども含めて働き取り戻せた」。昨年11月に呼吸器科に復職し、研究もスムーズに始められた。プロジェクトメンバーは時

給制で交通費も出ないが、それぞれモチベーションは高く、各診療科での貢献度は大きいという。07年度以降に所属した医師延べ72人のうち、29人が常勤に戻った。循環器内科医でもあるプロジェクトキャリア支援センターの構

復帰した。出勤時間は午前8時半だったが、保育園の受け入れは9時から。朝の送りは県外に暮らす母親に頼み、仕事を早々に切り上げて夕方の迎えに駆け込むハードな生活が続いた。

上司に相談し、4月にプロジェクトの一員となった。勤務時間や業務内容は診療科と相談して決められる。現在は週1日、午前10時から5時間、主に専門の甲状腺のエコー検査を担当し、外来診療にも携

9月上旬、千鳥橋病院（同

## 育児、復職…サポート進む

市博多区)の女性医師と医師を目指す女子学生が語り合う会があった。話題の中心は出産や子育て。外科系志望の学生(22)は「将来、子どもを産んでからもバリバリ働き続けられる職場がいい」。別の学生(22)は「仕事と家庭どちらも大事に、時期によって比重を変えながら働きたい」。医師の一人は「女性医師へのサポートをうたう病院は増えているが、本当に活用できるかをよく見極めて職場を選んで」と助言した。

厚労省が設けた医師の働き方改革に関する検討会は、緊急的な取り組みの一つに「女性医師などへの支援」を挙げている。出産・育児、介護などとの両立を可能にする多様で柔軟な働き方の推進は、長時間勤務が常態化している医療現場の働き方改革の突破口になり得る。

「医療現場を含め、女性がいろんな生き方を選べる社会になってほしい」。医師を志す女子学生の言葉は重い。(宮崎拓朗、吉田真紀)

西日本新聞・朝刊  
2018年9月17日(月)

約700人の職員うち、7割を女性が占める。安心して働き続けられる制度設計を20年前から始め、続け、更新し続けてきた。

骨格は看護師、介護士ら職員に導入している「7段階の勤務ステップ」。育児や介護など職員が直面する実生活の局面に応じて「平日勤務のみ」「夜勤の回数や曜日に制限あり」など7段階から勤務形態を選べる。原則年1回の選抜だが、突

## 明和会医療福祉センター

(鳥取市・渡辺憲理事長) 従業員数682人

発的な事情に応じた年度途中での変更も柔軟に受け入れる。

「短時間正職員制度」も職員を支える。1日の勤務時間を短くして早退するより、週当たりの勤務日数を減らす

の見通しが立たない介護は介護休業を使い切る可能性もある。収入が確保できることも心強いはずだ。週休3日の緩やかな勤務の継続

人員構成は時とともに変化する。働き方の骨格は固めても、改善できる仕組みを随時考え、拡充させたい」と話している。

## 正社員のまま週休3日で働く

に反映される制度も併せて整備した。やりがいとお互いの権利を調整するシステムは、職員が誇りを持ち、公平感を持って働くことにつながっている。

「例えば介護。働きながら介護できる仕組みはニーズが高い」と法人本部の竹中君夫人

は役職者も適用しており、イクボス・ファミボスを実践している。

現在は育児からの復職前に、希望の時間分だけ働いて勤務に慣れる仕組みを試行中。竹中人事主幹は「組織の

また正職員の身分の

方が、家庭の事情に対応しやすいとの声にこえた。

現在には育児からの復職前に、希望の時間分だけ働いて勤務に慣れる仕組みを試行中。竹中人事主幹は「組織の

日本海新聞・朝刊  
2018年8月20日(月)

東京医科大の不正入試問題で、女性医師の働き方に注目が集まっている。島根

日夜間の待機免除といった配慮があるからだ。

くくなる。離職者を一人でも減らしてほしい」とする。

682人中281人(41.2%)が女性だ。

除を行っており、16病院が時間外勤務を軽減。院内保育所を設置しているのは20

1ク配置といった対策を要望。女性医師の職場環境問題を担当する島根大医学部

県内の病院では育児中の業務の軽減や保育環境の充実といった対応が進むが、医師不足と偏在が続く中で、産休や育休の取得が他の医師の負担増になるケースが出ている。関係者は医師不足の解消をはじめ、短時間勤務など柔軟な働き方の導入を求める。

医師131人のうち32人が女性の同病院は13年度、医師や看護師らを対象に

増え、現場を支えている。

松江市内であった高校生向け体験学習会に参加した5人全員が女子だった。松

対策は進みつつある。

医師には「自信がない」との声がある」と述べ、第一線への復帰に向けた技術指導体制の強化を説く。

## 東京医科大の不正入試で注目

# 女性医師働き方柔軟に

## 男女問わず対策不可欠

対応進む島根県内

ただ、軽減や免除で生じた業務は他の医師で対応しないといけない。近年は介護休暇を取得する男性医師も増え、男女問わず働きやすい環境整備が不可欠だ。

不正入試問題の根本には医師不足があるとする県医師会の森本紀彦会長は「医

「家族や同僚の支援があつてこそ。ありがたい」。

24時間保育を開始。時短勤務制度を設け、医師の事務

17年の実態調査(51病院、41診療所)によると、常勤

江北1年の生徒16は「医師になっても子どもを産み

医師不足があるとするとする県医師会の森本紀彦会長は「医

望。女性医師の職場環境問題を担当する島根大医学部地域医療支援学講座の佐野千晶准教授は「育休明けの

(松本直也)

松江赤十字病院（松江市母衣町）の産婦人科医、石原とも子さん（37）が語る。3人の子を育てられるのは平

作業を補助する医療クラークを配置する。乳腺外科の村田陽子さん（60）は「辞めれば現場に戻りに

医師1138人中225人（19・8%）が女性で、このうち20〜40代が187人（83%）。島根大医学部生

山陰中央新報・朝刊  
2018年8月30日（木）

東京医科大学が入学試験で女子受験生を一律減点していた問題。女性医師は医療現場で扱っていくと、入り口で排除する意識が大学トップにあった。女性を敬遠する意識は医療現場に限らず、日本の職場に根強く残る。職場風土や仕組みをどう変えれば女性が活躍できるのか――。旧来の価値観を捨てた先に、女性活躍の果実が待っている。

「深夜2時にネットで翌日の予約ができて助かった」。鳥取大学医学部付属病院に勤務する女性医師はこう話す。病院内に今月、病児保育室がオープン。早々に恩恵にあずかった。夕方に体調を崩した子供が夜に高熱を出した。これまでなら夜が明けてから公立の病児保育に連絡し、受け入れ先を探した。ケア体制を整えるのに半日費やすこともあった。「今回は一緒に出勤して私はそのまま勤務。おかげで平常の勤務シフトで働けた」

「女性が働きやすい病院

## 生活

# 職場で差別、東京医大不正で明るみに 女性排除 どう変える

ずにキャリアアップできる仕組みを常に考えている」女性医師は年を重ねるとアクティビティ（活動性）が落ちる――。東京医大の内部調査委員会によると、大学トップはこう考えていたという。夜勤や急な呼び出しなど医師の働く環境は過酷だ。結婚や子供の誕生で働き方に制約が生じない

女性採用比率を30%以上にすると01年に決めた。ここまでに目標をほぼ達成しているが、11年だけは19%と大きく下回った。01年以降に採用した女性がちょうど結婚・出産の適齢期に達したころ。育児休業や短時間勤務が増え、「使い勝手が悪い」と現場が女性の配属を嫌がったためだ。

採用し続けた女性総合職が活躍の場を広げ、実績を残したからだ。ヘルスケア部門など新規事業では旧来になく柔軟な発想で若手女性にけん引役となっていた。00年にわずか0・55%だった女性管理職比率は現在5%。「途中で諦めなかつたから今がある」ダイキン工業も11年度か

に限られていた。今は大半の工程に就けるので製造ラインで働く3336人中52人が女性だ。女性の新卒採用でも優位に戦え、優秀な人材を確保しやすくなった。想定外の効果は生産性の向上だ。堺製作所の主力製造ラインはかつて1日320機が生産の上限だったが、今は400機に増えた。堺製造部長の沢静治さんは「女性のために工程を見直したら男性も楽に作業できるようになり、生産効率が上がった。筋力で勝る男性も以前はやせ我慢をしていただけ。腰痛を訴える男性社員も減った。女性も男性も会社も、みんなに利益があった」と説明する。

## 仕組み見直し 皆に恩恵

男性の方が使い勝手がいい。そこで女性の合格者を意図的に減らしていた。医療現場に限らず、日本は戦後、男性中心の雇用環境を築いてきた。女性が働きにくい風土や雇用慣行が残る。労働力人口が増えていた時代ならまだしも、扱っていくから排除する戦略は、早晚行き詰まる。

だが翌年は41%に跳ね上がった。ダイバーシティ推進室長の日高乃里子さんは「女性活躍は多様な価値観を組織に取り込み企業の競争力を高めるための経営戦略だ」と管理職に丁寧に説明し、目標達成を求めた。子育て中でも成果を出すよう女性にも意識改革を迫った」と振り返る。

その後しばらくは不満がくすぶっていたが、今はな

日本経済新聞・夕刊  
2018年8月31日（金）

# 女医 私は辞めない

東京医科大が女子の合格率を低くした不正入試問題の背景には、結婚や出産で離職することが多い女性医師を敬遠する医療現場の風潮があるという。キャリアの中断を防ぐ良策はないものか。多くの女性医師が最前線に立つ東京女子医科大学病院（東京・新宿）を訪ねてみた。

（筒井恒）

## 救急、補い合って両立

8月22日午後4時半すぎ、救急外来の電話がけ担当。40代女性の診療をたまたましい音を立てた。終えたのは午後5時半。急患受け入れを要請する連絡。素早く受話器を取った市丸梓医師（32）が、患者の症状や年齢などを書き留め、受け入れ準備に取りかかる。10分後には救急車が搬入口の車寄せに滑り込んできた。せき込んで、胸の痛みを訴える40代の女性に「今は苦しいですか」「症状はいつからですか」と問診をしながら手際よく治療に当たった。



この日は6人の急患を担当。40代女性の診療をたまたましい音を立てた。終えたのは午後5時半。急患受け入れを要請する連絡。素早く受話器を取った市丸梓医師（32）が、患者の症状や年齢などを書き留め、受け入れ準備に取りかかる。10分後には救急車が搬入口の車寄せに滑り込んできた。せき込んで、胸の痛みを訴える40代の女性に「今は苦しいですか」「症状はいつからですか」と問診をしながら手際よく治療に当たった。

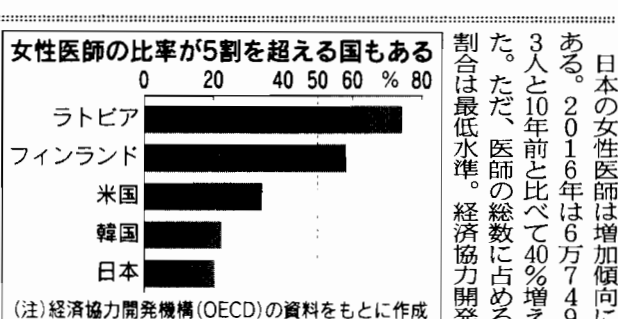
東京女子医科大は女性医師の育成を理念に創設された。毎年約100人の医学科卒業生の2割強がそのまま大学病院へと進む。常勤医師のうち4割にあたる579人が女性だ。短時間勤務のほか院内には保育所もあり、8月1日現在、65人が出産や育児に関する支援制度を利用している。

2016年には評価が並んだ場合、昇格人事で男性よりも女性を優先する「プラスファクター方式」を導入した。妊娠や育児でライフステージが大きく変わる女性医師がキャリアを積み、選択肢を増やせるようにするのが目的だという。こうした女性医師が働きやすい環境をつくるため、同病院は制度の整備・運用、相談などにあたる専門部署を設けている。

病気に関する情報と治療技術が日々更新される医療の世界。現場から離れる期間が長ければ、瞬間に取り残される。先駆的な支援体制が整った東京女子医科大大病院から仕事を継続できる支援体制の必要性を指摘している。

市丸さんも出産を控えた時期に「現場から遠ざかることに不安を感じ」と矢口センター長に相談。「医師人生を長い目で考えなさい」と励まされ、現場に踏みとどまる道を選んだ。

厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」が2月にまとめた「中間的な論点整理」は女性医師が出産・育児をしな



### 家庭か仕事か 30代の岐路

機構（OECD）によると、15年時点で、日本の女性医師の比率は20.3%と、データを確認できる34の加盟国のなかで最下位。最高はラトビアの74.3%、平均は46.1%だった。

日本では医学部卒業直後に90%を超える女性医師の就業率が卒業後11年では76%まで低下する。30代で家庭か仕事かの二者択一を迫られる女性医師が多いとみられる。日本医師会女性医師支援センターが約1万人の女性医師を対象に実施した調査では、仕事を続けるために、宿直や勤務シフトへの配慮とともに病児保育や保育施設の充実などを求める回答が多かった。

日本経済新聞・朝刊  
2018年9月3日（月）



東京医大入試差別 女性医師の思い

# 男女関係なく働き方柔軟に

東京医科大の入試不正で女性差別が顕在化したのをきっかけに、医師の働き方が注目されている。滋賀県などで働く複数の30代女性に求める働き方を尋ねると、子育てとの両立を望む声や、医師としてのキャリアを重視する意見などさまざまな思いが聞かれた。共通するのは、性別を問わず柔軟に職場環境を選べる医療現場の実現だ。(広瀬一隆)

「子どもに、親が自分より仕事を大事にしていると思わせたくない」。滋賀県内の30代の女性内科

医はきつぱりと話す。小学1年の長男(6)と長女(3)を育てながら週4日、県内の病院で非常勤の枠で働いている。毎朝7時半に長男を見送って出勤。長女は夫が保育園に送る。短めの勤務を選んでいるため夕方までには仕事を終え、学童保育と保育園に預けた子どもたちを迎えに行く。帰宅後は宿題を見るなど子どもと過ごす時

間を大切にし、休みも週3日は確保している。

夫は病院の常勤医。朝5時に呼び出されることもあり不規則な勤務だ。女性医師は「結婚した時から子どもができれば私が仕事をセーブするつもりだった」と話す。自分が犠牲になっているつもりはない。しかし「女性は仕事を抑えた後も、現場に復帰しやすいと聞く。でも男性が同じことをすれば『キャリアを諦めた』と捉えられる」

子育てと両立・キャリア重視…といい、男女で違う役割を求められる社会の価値観も感じている。女性が医師全体に占める割合は

**東京医科大の入試不正** 2018年度一般入試の小論文で、男子に加点する一方、女子は100点満点を取っても80点にしかならないよう得点調整していた。女性は結婚や出産を機に職場を離れるケースが多いため、女子合格者を全体の3割前後に抑え、系列病院の医師不足を回避する目的があったとされる。女子の減点について、内部調査委員会は報告書で「女性差別以外の何物でもない」と指摘した。

環境では男性が子育てに参加しにくいと指摘する。医療現場でも、育児は女性がするものという不文律があり、男性医師は忙しく働くよう求められているという。一方で病院側は、短い時間だけ「ヘルプ」として入る非常勤医師を男女問わず求めているという。「男性でも柔軟な働き方ができるように変わってほしい」と願っている。

「未婚であれば、特に男女差がなく働ける」との声もある。外科で働く30代の女性医師は、最も忙しかった3年目には週に3回病院に泊まることもあった。休日も担当患者の様子を見るため出勤した。6〜7年目は、緊急手術が入

2割。日本医師会が全国約1万人の女性医師から回答を得た昨年8月の調査報告書によると、全体の38%が小学6年までの子どもを育てていた。また、乳幼児を育てている女性医師を対象に「普段子どもの面倒を見ている人は誰か」と尋ねると、「本人のみ」「本人と保育所など」と答えた人が42%で、女性に子育ての負担がかかっている実態が浮かび上がる。

この女性内科医は、現状の職場環境で働きたいと思う医師が来なくなる。現場はさらに多忙になって過労死や男女差別の温床になってしまおう」と危ぶむ。

## 子育てと両立・キャリア重視… 実現に「工夫余地ある」

同じ医師でも価値観はさまざま。この産婦人科医は「バリバリ働いたり、仕事以外にもやりがいを見いだしたり、それぞれの医師が好きな働き方を選べる環境になっ

てほしい」と話した。

京都新聞・朝刊  
2018年8月19日(日)

東京医科大学の一般人試で女子受験生や3浪以上の浪人生の点数操作が行われ、合格者数が恣意的に抑えられていたことが判明した。10年ほど前、3年の浪人生活の末に医学部への合格を果たせず、進路を諦めた身としては、何ともやるせない気持ちになる。



## 東京五輪 あと708日

受験勉強に勤しんでいた頃、社会人生活を経て30代後半で小児科医になった高校の先輩に会った。苦労を重ねて医師になった理由を聞くとこう答えてくれた。「ホメまな

## 医師の仕事

経験をした自分だからこそ、患者の悩みや苦しみに寄り添えることがありと思っただけから」  
医師の仕事は治療だけではない。さまざまなバックグラウンド（経験など）が求められる。患者は、相手が女性だったり、自分と境遇が似ていたりすれば、悩みを打ち明けやすいこともあるだろう。  
医師向け人材マッチングサービス大手「エムステージ」（東京）が約100人の医師に行った調査では、6割以上の医師が同大による女子の一律減点に理解を示した。「妊娠、出産、育児で周りに負担をかけているから仕方ない」といった意見が多かったという。女性の医師が働きやすくなるような環境づくりが進めば、医療の質の向上にもつながるだろう。待ったなしだ。（三宅真太郎）

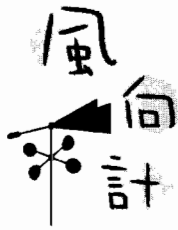
産 経(東京)・朝刊 2018年8月16日(木)

## 花時計

先日、外科を希望する若手や女性の医師が少ないという記事を書いた。外科は緊急の患者にも対応するため長時間労働になりがちだが原因は、取材で意外な場面に当たった▼福岡市の九州医療センターが、若手に外科への興味を持ってもらおうと外科の基礎的な技術を競うコンテストを開催したところ、参加した若手11人のうち8人が女性だった。あるベテ

ラン医師は「外科をやりたいという女性が多い。子育てと両立できる環境さえ整えば、もっと多くの女性が働ける」と言う▼女性医師に治療してもらいたいという女性患者も多い。実情を知らなければ、入試で男子を優遇した東京医科大学の不正得点操作が、いかに愚かなことが分かる。医療現場の働き方がどう変わっていくのか、今後も注視したい。（宮崎拓朗）

西日本新聞・朝刊  
2018年9月12日(水)



どんな難手術でも「私、失敗しないので」の決めゼリふで成功させる、米倉涼子さん主演のテレビドラマ「ドクターX」。視聴率が20%を超える好評を博した一因は、陰謀渦巻く大学病院の中を、ク

## 一Xと女性医師

長女を出産した際に育休を取らせてもらえず、大学病院を退職した経験のある女性開業医は「昔から女性は働きづらい世界。辞めたくなくても退職していく人は多い」と話す。能力とは無関係に、妊娠・出産を理由にお荷物扱いされる理不尽さ。滅私奉公や長時間労働を前提にした勤務医の働き方こそ問題だろう。働き方の現状は、特定診療科目への医師偏在という課題

## 編集者 田代 芳樹

される小児科医や、訴訟リスクが高いといわれる産婦人科医、しばしば「神の手」などと称賛されて花形のイメージがある外科医とて、人材不足は極めて深刻という。高校の同級生で大学病院に勤めていた外科医の友人は「外科を志望する学生が減って困っている」とこぼした。手術が続けば何日も病院に泊まり込み。当直明け勤務も珍しくない。「こんなブラックも限らない。悪い冗談だが、

う思わせられた気がした。女子受験生の合格を抑制するため得点操作していた、東京医科大学の不正入試問題。入試の本来あるべき姿を巡る論点にとどまらず、医療界が直面する問題をも浮き彫りにした。不正の背景に、女性医師が結婚や出産で離職するケースの多さがあったとされるが、今の日本社会は、そうせざるを得ないのが実情だろう。経済協力開発機構(OECD)

# 特集 **ガイド**

ルな女性外科医が患者の救命 D)の2015年調査では、最優先で突き進んでいくストリームの痛快さだろう。だが、そんな話はやはりドラマの中だけ。改めて、そのはエストニアの約7割だ。

## ドクタ

も生んでいる。ワークライフバランスが比較的とりやすいとみられる内科、眼科、皮膚科などは希望が多い反面、乳幼児が相手て診察が難しいと

職場、今の若い人が希望するはずないか」と自嘲気味だ。文部科学省は今回の問題を踏まえ、医学部のある全国の大学で公平な入試が行われて

西日本新聞・朝刊  
2018年8月22日(水)

こんな小話を思い出した。父親と息子



を乗せた車が交通事故で大破し、父親は死亡、男の子は病院に運び込まれた。出てきた脳外科の世界的権威は、この子を見て「私の息子だ!」と言った。

青野 由利

## 土記

do-ki

さて、この外科医は誰? 答えは母親。知っている人はともかく、初めて聞いた人は視点がぐるっとひっくり返ったのではないだろうか。久しぶりに思い出したのは、もちろん、あのもんでもない医学部入試点数操作がきっかけだ。いまだに「医者

男」という思い込みが世間にあるとしても、まさか公平なはずの入試で「4浪男子」と「すべての女子」が同じように減点されていたとは。さらに驚くのは、この話に「現状を考えれば理解できる」という声があることだ。そういう人のために、つい最近、著名論文誌「米科学アカデミー紀要」に発表された調査結果を紹介したい。

## 女医にかかりなさい

患者の性別と医師の性別による死亡率の違いを調べた。その結果、男性医師の治療を受けた女性患者の生存率が最も低く、女性医師の治療を受けた女性や男性医師の治療を受けた男性の生存率を下回った。一方、女性医師が治療した場合は、患者が女性でも男性でも生存率は変わらなかった。

思い切りのいいタイトルをつけている。男性医師が女性患者を治療する経験を積んだり、女性医師と共に働く機会が増えたりすると、治療する女性患者の生存率が高まる傾向もあった。「女医を増やせば男性医師のスキルも上がる」というわけだ。

米国の調査だが、この国に限った特殊性とは思えない。もちろん、男性医師に命を救われる人も多い。でも、女性医師の増加が患者にメリットをもたらすと思えば「女は出産でやめるから」などと言っている場合ではない。なんとかやめないでもらう手立てを考え、実行した方がいい。(専門編集委員)

毎日(東京・朝刊)  
2018年8月11日(土)

# 女性医師の本音は?

東京医科大が、入試で女性受験者を「差別」していたことが発覚してから1カ月が経過した。世間の憤りは収まらないが、医療現場からは男女を問わず「女性医師が増える

と妊娠や出産で辞めてしまうので、結局、現場が困ることになる」という声上がる。そこで女性医師の本音を探ろうと紙面座談会を企画した。参加者の40代の内科医、

由紀さん(仮名)は、数年前まで勤めていた大病院での仕事は激務だったと明かす。研修医を指導しながら、手術を行ったり、診察をしたりする日々。他院でアルバイトとし

て診察した日も、夜は大病院の病棟に戻り、巡回診療を行う。「女性医師の抑制はいけない」との意見はもっともですが、主に家事や育児を担う女性医師が辞めざるを得ない状況なのは理解できます。一方で、残った男性医師たちも激務なのです。解決は簡単ではなく、性差を超えた意識

改革が必要では」と話す。解決策はあるのか? 【田村彰子】

毎日(東京・夕刊)  
2018年9月14日(金)  
【次ページに関連記事】

〔前ページに関連記事〕

# 特集 **ガイド**

## 紙面座談会

# 女性医師の「抑制」は当然か

医療現場での女性医師の差別は当然なのか？  
東京医科大学が医学科の入試で女性合格者を抑制していたことや、全国の大学医学部の約7割で男性の合格率が高いことが明らかになった。露骨な差別に批判が噴出する一方で「女性は辞めていくので抑制は仕方がない」と当然視する声もある。紙面座談会で女性医師の本音を聞いた。（名前はいずれも仮名）

【構成・田村彰子】

——今回の問題を知った時、どう感じましたか。

恵さん 「今さら何を騒いでいるの。みんなが知っていたことじゃない」と、騒動になったことにある意味で驚きました。入学後に気づいたのですが、女性の入学者は毎年同じ割合なんです。全体が100人なら女性は30人というように決まっている。女性の方が受験では高得点を取ると言われているので、成績順ではあり得ない構図です。「明らかに女性の枠を決めている」と思っていました。

学内に親戚がいた私のように、大学関係者と縁故のある学生も多かった。だから「コネ入学」みたいな仕組みもあるんだろうな、と漠然と考えていましたね。親が医師ではない学生を数えた方が早いぐらい。でも私立は親が寄付金を出すし、同窓会の力が強いので一試

# 師も限界

ね。今回の問題を知るまでは、そういう「自然現象」なんじゃないかと捉えていました。

ヤー外科を回っている時に、男性の先輩医師に「女医はいらない。男と女では役割が違うから」とはっきり言われたことがあります。もしくは、私と同期の男子学生には熱のこもった指導をして、勧誘している。そんな体験をしたので「ここに私の居場所はない」と、出身大学の病院には残らない決意をしました。

——医学部在学中や、医師になってから「女性是不利だ」と感じたことはありませんか？

千枝子さん 医学部5、6年生の時の実習で感じました。地方の大学だったせいか「男尊女卑」が激しかった。私は薬で治すというより、手術で直接悪い部分を治療し、その効果が分かりやすい外科に行きたいと希望していたのです。しかし、実習で脳外科や心臓外科をはじめとしたいわゆるメジ

恵さん 明らかに「男の園」です。手術が好きだったのですが、外科医になるためには女性としての人生を全部捨てるしかないという思い知らされた。その時ですら、ほぼ病院に泊まり込みでしたからね。

弘子さん 外科系にわずかにいる女性医師も、学生だった頃の自分の目には幸せそうに見えなかった。外科の中では、女性扱いされていないというよりも「ちょっと

女性医師の人数は増えており、2016年の厚生労働省の調査で全体の2割を超えている。しかし、離職する人も多い。

にもならない子どもを抱えて引越すに伴う異動を命じられたので「ああ、これはもう潮時だ」と医局を去ることにしたんです。

## チーム制で負担少なく

を差すようですが、今の制度と社会的認識のまま医学部の女性を増やしたら、大病院やそれに依存している医療システムは簡単に

変わった人」と受け止められているように。

千枝子さん 私も実習で知った外科系の女性医師を見てそう感じました。それで「これは駄目だな」と考えました。その女性医師は、いつも不機嫌そうなオーラを出し、若い研修医や学生にきつく当たっていました。

由紀さん 医師だけではないと思うのですが、女性ってちょっとでもきつい言い方をしたりすると周囲から「ヒステリー」と思われがちです。研修医の指導を担当して3年目の時、ちょっと厳しく女性研修医を怒ったことがありました。私の専門は命に関わる手術をしているので。そうしたら、研修医が泣いてしまったんです。その時、私が必要以上に怒っているように見えていないか気になり、以降は声を荒らげて怒らないように心掛けています。男性が怒ると場が締まるとか悪い印象は持たれづらいですが、女性医師だと単なる「ヒステリー」扱いですから。



験の免除はないだろうが、同じぐらいの成績だったら関係者入学させるぐらいは普通だろう」として。

由紀さん 東京医科大は女性入学者の割合が多い方ではないですか。私が受験生の頃は「女性を取らない」といううわさで有名な私立医大がありましたよ。私の祖父も父も同じその私立医大で学びましたが、ほとんど女性がいなかったそうです。今も東京医科大より女性の数は少ないはず。そういう事情を知っていたので、私は受験しても無駄だから、その私立医大を選択肢に入れようとしたことはありませんでした。

千枝子さん 私は国立大志望だったせいかな、医学部を目指すでも女性差別があるとは言われず、入試の面接でも特段差別を感じませんでした。入学した国立大医学部では女性は4割ぐらい。でも元々、理系の女性って医学部じゃないか、でも少ないのが当たり前ですよ

座談会参加者

- 恵さん 東京医科大出身。30代後半、子どもあり。親族の病院で、パート医師として働く。
- 由紀さん 私立大医学部出身の内科医。40代前半、独身。大学病院から市中病院へ移った。
- 千枝子さん 国立大医学部出身の外科医。30代後半、子どもあり。当直がある病院でフルタイムで働く。
- 弘子さん 国立大医学部出身の外科医。40代後半、子ども2人。開業している。

# 「滅私奉公」男性医

女性医師の割合は20代で3分の1を占めているが、50代では15%に落ち込む。特に、転勤が多く当直もある大病院などにはほとんど残らないのが実情だ。

—男性医師と同じように働くとうとすると、ネックになるのはやはり出産と子育てですか。

恵さん 1人目の子どもの時は、大病院でフルタイムで働いていました。午前9時から診察開始でしたが、それでは保育園のお迎え時間までに診察が終わらないので、午前8時半から診察を前倒して、昼ご飯も食べずに働いていました。でも、そんな生活よりもつらかったのが、男性医師と子どもがいない女性医師の目です。年下の男性医師が「ママたちばかり、いつも午後5時すぎに帰ってほしい」と、子どもがいない女性医師に言う。それに対して彼女は「本当にひどいよね」なんて答える。それも医局で大声で話すんですよ、嫌みたっぷり。

その時の診療科は、いわゆる「女性医師の多い科」でした。それでも、内実はそんな雰囲気でした。なので、とにかく早く辞めたかったです。

弘子さん 私の場合は、育児休業も取らせてもらいました。でも、つわりがとにかく大変で休んでしまったことが多くて、同僚に非常に迷惑を掛けているという引け目を感じていました。そして、1歳

—妊娠、出産を考えて医学部に入る女性の数を抑制しても仕方がないという意見もありますが、どう考えますか。

弘子さん 夫は自由業で、育児も分担してくれたので比較的働きやすかった。今は子どもも手を離れてきましたから、医局に残っていたら当直もできたでしょう。でも、やっぱり子連れであちこち転動するのは無理がある。それはきっと男性も同じで、私がいた医局では、中堅の男性医師もほとんど辞めていますよ。男性だって介護や妻の病気など24時間365日、フルに働けなくなる恐れはいくらだってありますよね。

千枝子さん 女性医師の人数を抑制し、男性医師に滅私奉公を強いることで医師の不足を解決しようなんてそもそも無理です。男性医師も人間的な生活を送れるように、医療システム全体を変えていくべきです。例えば、主治医制ではなくて、チーム制をもっと推進する。情報を適切に共有すれば、夜間や休日の緊急呼び出しも激減するはず。私が働いている病院は診療科ごとの当直ではなく、内科当直や外科当直というくくりで当直を回しています。外科系全体にすれば人数が多いので、男性でも当直は2カ月に1回ぐらい。その頻度ならば、私でもできそう。それに当直明けは必ず休みにすれば、連続勤務による負担をなくすことができます。

由紀さん みなさんの意見に水

崩壊すると思います。やはり女性医師は辞めてしまうことが多いので、医師不足になるからです。

—このまま諦めるしかないのでしょうか。

由紀さん それは悩みます。インドや中国など、アジアの国々から女性医師による優秀な論文がとんとん発表されています。後発ながらも医療水準を上げてきている国の医師には性差はあまりないし、女性が多い科、男性ばかりの科といったことは少ないようです。男女の区別なく優秀な人が活躍しているのでしょう。そういう世界で「女性医師は決まった診療科に行く」「女性がほとんどいない職場がある」なんていうことがいまだにある日本は、到底太刀打ちできないのでは。

恵さん 医師になった人は、基本的に働くことをいとわないはず。私も仕事は好きで、大病院でいろいろな症例を経験したい。でも、連続勤務が当たり前の労働環境や子育てを考えたらとても無理。医師同士の結婚も多いですが、だいたい仕事をセーブするのは女性なんです。女性だけが育児を担うような現実も変えていかないとけない。女性医師の抑制はもうんいけなないことですが、まずはそうしなければ成立しない医療界の現状を何とかしてほしい。

毎日(東京・夕刊)  
2018年9月14日(金)

# 患者脅かす

最大震度7の地震に伴う北海道の停電で、家庭で療養する症状の重い患者らの生命が脅かされた。災害時に拠点となる病院も普段通りの診療ができないなど、医療現場に大きな影響を及ぼした。命と健康を守るため、どんな備えができるのか。

## 酸素吸入・透析機器使えず

震度6弱を観測した札幌市東区。呼吸不全になる恐れがある進行性の難病を抱える上口好子さん(54)は、自宅の介護ベッドの上で突然の揺れに目をさました。普段は家庭用電源で動く酸素濃縮器から、チューブを通じて鼻から酸素を吸入している。だが、停電すれば使えない。とっさの判断で電源が不要な酸素ボンベに切り替えた。

しばらくして停電した。ボンベは1本300リットル。上口さんの場合、寝ていると1分に2リットル酸素を使い、歩く消費量が増える。なるべく酸素を消費しないよう、ベッドでじっと、不安な夜を過ごした。

幸い朝、ボンベの供給や機器の保守・点検をする業者から電話がきた。「ボンベは足りていますか」。現状を

災害時に大けがをした人や、透析患者など命にかかわる人を受け入れる災害拠点病院も地震で停電した。厚労省によると、6日午後3時時点で、道内34施設のすべてが停電。自家発電装置を稼働させて診療を続けた。厚労省は経済産業省を通じて燃料不足の病院に燃料の配送、自家発電装置の

受ける患者にも影響が出た。人工透析は電気と大量の水も断続的にしか出なくなつた。頻繁に透析を受ける必要がある患者が、電気が通っていた別の病院で透析を受けられるよう、病院スタッフは調整に奔走した。当時164人の透析患者がいたH・N・メディック新さつぼろ(札幌市厚別

区)は自家発電ができず、水も断続的にしか出なくなつた。頻繁に透析を受ける必要がある患者が、電気が通っていた別の病院で透析を受けられるよう、病院スタッフは調整に奔走した。

厚生労働省によると、人工透析に影響が出た医療機関は停電の解消などによ

## 災害拠点病院 診療制限も

ない病院には電源車を手配している。

災害拠点病院の一つ、札幌市手稲区の手稲溪仁会病院(670床)も地震直後から停電した。自家発電装置を起動させて対応した。

災害時の事業継続計画(BCP)に基づき、治療の優先度を定めるトリアージを行った。予約していた患者

などの受け入れを中止し、緊急性が低い手術も延期。救急患者のほか、ほかの医療施設で透析が受けられなくなった患者百数十人を受け入れた。

自家発電用に準備していた燃料は36時間分。停電が長引くことを想定し、補給用の燃料を手配したが、到着が遅れたという。6日午

後6時に電力の供給が戻り、全て通常通りの診療が行えるようになった。同病院の広報担当者は「診療を受けられなかったにもかかわらず、ほとんどの患者は状況を理解して協力的だった。全道停電という深刻な状況で、救急患者や透析の患者の受け入れなど、事前の計画に基づいて災害拠点病院としての役割を果たせた」と話す。

土砂崩れが起きた厚真町から近い災害拠点病院の苫小牧市立病院(382床)でも直後に停電して非常用電源に切り替えた。もともと予定していた手術は延期。外来患者の受け付けを取りやめ、急患に備える態勢をとった。

災害拠点病院は全国に731病院。災害時に多数の患者に対応する能力が求められる。施設の耐震構造のほか、通常時の6割程度の発電容量の自家発電や、受水槽や停電時でも使える井戸による水の確保などが要件となっている。

ただ、東日本大震災や熊本地震など、大規模災害時は災害拠点病院も被災し、

# 停電

## 時刻時刻

### 医療分野の主な被害 厚生労働省のまとめ

病院の停電	全体 7日正午時点	191
	うち災害拠点病院 (道内に34)	1 (自家発電で対応。ピーク時は34)
在宅呼吸療法	在宅人工呼吸療法 同午前10時時点	約400人
	在宅酸素療法 6日午後7時時点	
	保守点検19社の調査	
	4社 患者全員の安全を確認	530人
人工透析	9社 安全を確認	818人
	6社 確認中の患者	4205人
	6社 連絡できず	
人工透析	影響が出た医療機関 7日正午時点	計42
	周辺施設で対応	29
	周辺施設と調整中	7
	透析間隔を調整	6

説明すると「もう家の前まで来ています」。すぐに追加のポンベを届けてくれた。午後には停電も解消した。上口さんが使うポンベの提供元で産業ガス大手エア・ウォーター（大阪市）は、災害時の患者の支援を続けてきた。ただ停電の影響で道内の工場はガスの製造や補充ができず、本州から酸素ポンベ計約400本を送る予定だ。帝人フーマ（東京都）もポンベ約3500本を道内に送る見込みという。

上口さんは今回の業者の対応に「救われた」という。そのうえでなお不安も感じた。「もし業者や自宅が被災していたら、どうだったのだろう」

重い腎臓病で人工透析を

## 在宅療養中に被災… 薬やバッテリー 日頃の備え重要

東京大総合防災情報研究センターの片田敏孝・特任教授は「地震の被災地は局所的なのに、道内全域に影響が長く及んだ。効率性、経済性を重視した巨大システムの脆弱性が露呈した」と指摘する。片田さんが注目するのは、再生可能エネ

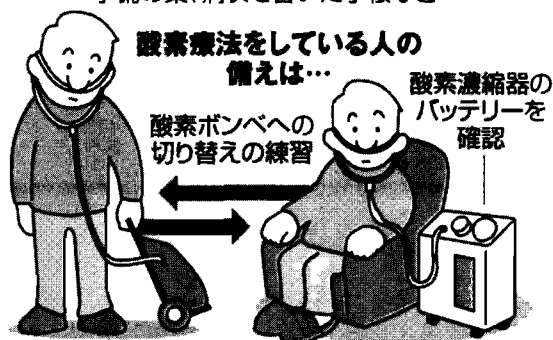
ルギーなどを活用して、地域で自立して電力を賄う仕組みだ。「単一の電力網に全てをゆだねず、病院などの重要な機能は、地域でも維持できるようにしていく必要がある」と話す。

家庭では何ができるか。在宅で酸素療法などをして

いる場合、一般的な水や食料、薬といった備蓄に加えて、停電が続く場合を想定した備えが求められる。

酸素療法で使う機器は、内部にバッテリーがない場合は停電とともに機能が止まってしまふ。このため、バッテリーがあるか事前に確認し、ない場合は電源の

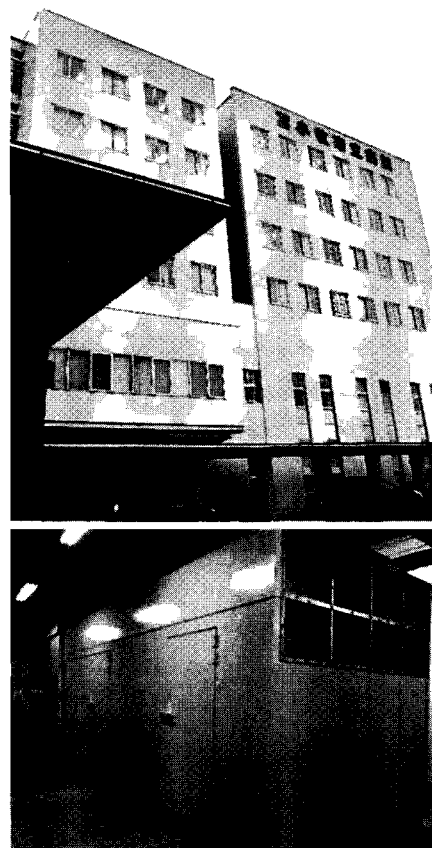
在宅医療を受ける人向けに厚労省研究班として「大規模災害に対する備え」をまとめた、聖隷三方原病院の森田達也副院長は「どんな備えをし、災害時どう対応すべきか。機械の担当者や医療スタッフらとふだ



懐中電灯を酸素濃縮器のそばに準備

災害時  
機器が使えない場合は酸素ポンベに切り替える  
酸素の消費量が増えないよう安静にする  
自宅を離れる場合、酸素取扱業者に避難先を連絡

厚労省研究班による「大規模災害に対する備え」から



①震源から近い災害拠点病院の苫小牧市立病院＝浜田祥太郎撮影②災害拠点病院の一つ、市立札幌病院にある自家発電装置＝いずれも7日

水や食料、薬、スタッフや患者の安全確保などに課題を残した。厚労省は昨年、被災後すぐに診療機能が回復できるように事業継続計画の整備を災害拠点病院の要件に追加。19年3月までの策定を求めている。

んから話し合っておくと、いざというときに役に立つ」と話す。

朝日(東京・朝刊)  
2018年9月8日(土)

# 後 緊迫18分間

## 停電 2段階で全道に

# 北本連系一時機能／1号機停止致命的

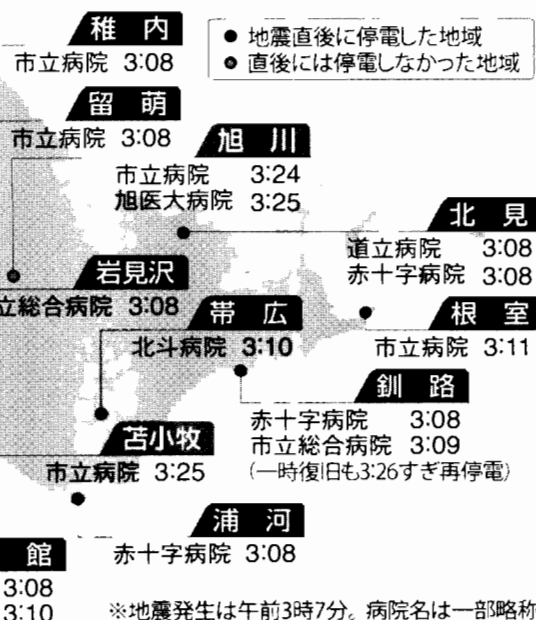
6日の胆振東部地震の発生直後に道内を襲った全域停電「ブラックアウト」。道内各地の病院に設置された自家発電装置の記録から、そのメカニズムの一端が明らかになってきた。前代未聞の停電はどのように発生し、どのように広がったのか。北海道電力が明らかにしない中、地震発生からブラックアウトまでの18分間を追った。

(宇野沢晋一郎、長谷川裕紀)

6日午前3時7分 最大震度7の激震が胆振管内厚真町を襲った。  
午前3時8分 厚真町内にある道内最大の火力発電所、苫東厚真火力発電所(3基、3号機は廃止)の2号機と4号機(合計出力130万kw)では、高温の水蒸気を運ぶ細長いボイラー管が縦揺れに耐えきれず損

壊など道央が中心だった。この時点で、道内の需給バランスは不安定ながらも保つことができていた。  
午前3時15分 同3時9分に停電した市立釧路総合病院で送電が再開された。  
午前3時17分 同じく釧路地方向けの送電網で釧路赤十字病院で電力がいったん復旧。高橋令総務係長は「自宅でもいったん電気が戻った記憶がある」。

本州から北海道に向けて送られ始めた。  
この時点で、道内の需給バランスは不安定ながらも保つことができていた。  
午前3時15分 同3時9分に停電した市立釧路総合病院で送電が再開された。  
午前3時17分 同じく釧路地方向けの送電網で釧路赤十字病院で電力がいったん復旧。高橋令総務係長は「自宅でもいったん電気が戻った記憶がある」。



※地震発生は午前3時7分。病院名は一部略称

# 地震直

## フォーカス FOCUS

### 北電の主な発電所 (末稼働分も含む)



傷。直後に停止し、北電は全道の電源の4割を一瞬にして失った。

当時社員ら27人がいたが、ブラックアウトを防ぐため、手動でなく自動的に二つの作業が進んだ。一つが「負荷遮断」。ブラ

午前3時11分 一つ目の自動システム「北本連系統」がフル稼働。北海道と本州を結ぶ送電線で、どちらかの地域で需給バランスが崩れると、自動的に電気が送られる仕組みになっている。最大量である60万kwが

午前3時11分 一つ目の自動システム「北本連系統」がフル稼働。北海道と本州を結ぶ送電線で、どちらかの地域で需給バランスが崩れると、自動的に電気が送られる仕組みになっている。最大量である60万kwが

午前3時28分 北電の発表とは異なり、後志管内俱知安町と岩内町の病院ではこの時刻まで送電が続いた。送電線の先には、泊原水力発電所(同管内泊村)があり、常に冷却が必要な使用済み核燃料が大量に置

かれている。北電は冷却を維持するため、あらゆる手段で、電力供給を維持しようとしたようだ。同時刻に冷却用の非常用電源が動き始めている。

## 供給の半分占める厚真コスト削減へ電源集中

胆振東部地震の影響で「ブラックアウト」が起きた背景として、震源域の近くに全道の供給電源の約半分を占める苦東厚真火力発電所(合計165万kw)が立地していた危うさが指摘されている。複数の北電関係者によると、電源の1カ所集中でコスト削減を図ったほか、4号機を建設した2002年段階では泊原発1、2号機が稼働しており、「泊の供給力があればブラックアウトは起きない」との見方があったという。

苦東厚真は1980年、苫小牧東港に1号機を建設した。燃料の石炭を陸揚げする際に便利で、用地取得が容易だったため、関係者は「石炭の運搬施設などがすでに整備されており、発電所は1カ所に建てた方がコストが低くなる。周囲に人家は少なく住民の反対もなかった」と話す。

立地する太平洋側沿岸は地震の多発地帯だが、北電OBは「ブラックアウトのことは念頭にあったが、防げると思っていた」とする。

頼りの泊原発が2012年5月に全基停止したこととブラックアウトとの関係について、北電は「分からない」(広報部)としている。ただ、北電が泊原発再稼働を最優先する一方で、苦東厚真に対するバックアップはおろそかになっている。別の電力会社幹部は今回のブラックアウトについて「苦東厚真への依存度が大きかったことが主因だろう。石炭火発は発電コストが安い。泊原発再稼働が見通せず、新電力との競争が

北海道新聞・朝刊  
2018年9月13日(木)

胆振東部地震で被災した高齢者や障害者ら「災害弱者」への医療、生活支援が本格化している。医師や作業療法士でつくる災害リハビリチームが道内の災害で初めて出動し、避難所を巡回。胆振管内安平町ではボランティアが各家庭を訪問し、避難所に来られない人の要望を聞いた。過去の災害では過酷な避難生活で体調を崩す災害弱者が相次ぎ、災害関連死も多くなった。今回も健康や生活再建への不安を感じる人は多く、関係者は「関連死を出さない」との思いで奔走する。

(土井若楠、山村麻衣子、若松樹)

「お年寄り向けに入浴用手すりを置きましょう」「避難者が定期的に運動をする時間を設けて」。北海道災害リハビリテーション推進協議会から派遣された理学療法士ら12人は15、17日、胆振管内厚真、むかわ、安平の3町で、体の不自由な人らが生活しやすい避難所環境について助言した。避難生活で体を動かさない生活を強いられると、災害弱者を中心に心身の機能が低下する「生活不活発病」

## 高齢者や障害者救済へ奔走

復興庁によると、東日本大震災の災害関連死は約3700人で、そのうち9割を66歳以上の高齢者が占めた。むかわの避難所を訪ねた理学療法士の木原由里子さん(39)「札幌」は「避難所での入浴や運動は、不活発病予防のためにも重要。重い症状の人はいなかったが、長期的に関連死防止に取り組みたい」と話す。

同協議会は2014年に発足し、16年の熊本地震や今年7月の西日本豪雨でも医師らを派遣したが、道内復興庁によると、東日本大震災の災害関連死は約3700人で、そのうち9割を66歳以上の高齢者が占めた。むかわの避難所を訪ねた理学療法士の木原由里子さん(39)「札幌」は「避難所での入浴や運動は、不活発病予防のためにも重要。重い症状の人はいなかったが、長期的に関連死防止に取り組みたい」と話す。

合成洗剤などに触れると呼吸が苦しくなるなどの症状が出るため避難所に行かず、自宅兼店舗で過ごす。炊き出しの料理も口にできず、備蓄していた食材などを食べている。「避難所に入れない人もいると知ってほしい」と訴える。同センターの井内聖さん(44)は「困窮者を一人も見逃さず、一日も早く日常に戻ることが第一だ」と語る。住宅の片付け支援に力を入れるほか、22、24日の3連休も再び全戸を訪問する予定という。

## 福祉避難所開設公表せず

### 札幌市「混乱避けるため」

胆振東部地震の発生後、札幌市が一般の避難所では生活に支障がある災害弱者

同局は「市による福祉避難所の設置は初めてで、今

後、受け入れ可能か確かめて実際に避難所に指定するため、事前周知も難しい」とする。

一方、札幌市視覚障害者福祉協会の近藤久江会長(69)は「災害時の安心のため障害者など入居対象者には福祉避難所の場所を教えてほしい」と話す。

になりやすく、死に至ることもある。助言を受けたむかわ町健康福祉課の今井喜代子主任は「災害は初めての経験。寝る場所と雑談スペースを分けるなど、集団で過ごす環境づくりのノウハウが分かった」。

# 災害リハビリ 「関

を受け入れる「福祉避難所」を開設しながら公表していなかったことが分かった。市は、避難者の要望に基づき入所手続きを取ったとし、「受け入れ先に人が集中して、混乱するのを避けなかった」と説明する。内

や障害者、その家族に周知徹底するよう求めているため、市は今後、運用改善に向け対応を検討する方針だ。

市は6日と7日に一般の避難所で過すのが難しい車いす利用者2人を確認。市内には福祉避難所の候補施設が230カ所ある。市保健福祉局は「災害発生

のやり方が最善とは考えていない」としている。(十亀敬介、鹿内朗代)

北海道新聞・朝刊  
2018年9月19日(水)

## 注目集まる「DMAT」

# 災害医療円滑に

大規模な自然災害や事故が発生すると、48時間以内に被災地へ駆け付けるDMAT(災害派遣医療チーム)。胆振東部地震でも、道内はもとより、東北各県などからもDMAT隊が参集し、さまざまな活動を行った。「防ぎえる災害による死亡の低減」を主眼に置き、災害医療を円滑に進めるDMAT活動が改めてクローズアップされている。

(松岡秀宜) 日本DMAT活動要領などによると、DMATは被災地の病院機能を維持・

拡充するため、その病院(主に災害拠点病院)の指揮下に入院して医療行為を支援する「病院支援」②多数の重症患者発生時に、被災地の外に患者を運び出す「広域医療搬送」をはじめ、機動性や専門性を生かした医療的支援を行う。具体的には、災害拠点病院での本部活動、地域医療搬送などのほか、被災地の病院支援や医療提供体制に関わる情報収集、避難所や救護所でのサポートなど、その活動は多岐だ。

胆振東部地震では、苦小

牧市立病院に6日午前7時50分、DMAT東胆振活動拠点本部を設置。7日午前7時47分には、日胆管内全域のDMAT隊の活動を総括する胆振日高活動拠点本部に変更され、ここには、東北各県DMAT隊の応援なども含めて、計20チームが参集した。

一方、室蘭市内では6日、室蘭太平洋病院に入院する人工呼吸器装着患者計24人について、市立室蘭総合、製鉄記念室蘭、日鋼記念の3病院に転院。地域医療搬送活動の一つとして、この

達・評価などを通じて、限りの医療資源を効率的・効果的に提供する「災害医療」の活動が優先された。地震発生直後の6日は、多数の負傷者受け入れや他地域への患者搬送も想定した役割分担をはじめ、災害拠点病院の病院本部体制を確立する活動が中心。

また、7日には厚真町内の救護所での夜間診療も担ったほか、8日には、避難所対応などで医療スタッフが足りない、むかわ町鶴川厚生病院への診療支援なども行ったという。

日胆地域に派遣されたDMAT隊は活動を終え、すでに撤収。このうち、市立室蘭総合病院のDMATスタッフは12日、通常勤務の間を縫って、今回の活動などを振り返った。

同病院DMAT隊は、地震直後の6日午前6時23分

の出動要請から、9日午後5時半の胆振日高活動拠点本部解散まで、計9人(医師1人、看護師5人、業務連絡員3人)が活動。胆振日高活動拠点本部に詰め、指揮命令系統の確立や連携調整に力を尽くした。災害現場などではリーダー的な役割も担う「統括DMAT」の認定を受け、DMAT胆振日高活動拠点本部長として指揮した下館勇樹(麻酔科部長・救急センター長)は「今回の地震はこれまででの情報提供などから想定外ではない」と話し、「ミッション完遂などは通常の訓練のためもの」と話す。

室蘭民報・朝刊  
2018年9月13日(木)

PICKUP TOPICS

北海道胆振東部地震

## 災害拠点病院 北海道地震でも停電

# 燃料確保へ新要件

### 厚労省通知 優先供給求める

災害でライフラインが長期間途絶える事態に備え、厚生労働省は全国に731ある災害拠点病院に、燃料の確保ができる態勢づくりを求めることを決めた。配送が困難になる災害時にも優先的に燃料が供給されるよう、地域の関係団体などと協定を結ぶことを指定要件に加える。

災害拠点病院は、被災地の患者の受け入れ拠点となる。災害時すぐに診療にとりかかれるよう、施設の耐震構造や、3日分ほどの水や食料の備蓄、自家発電設備などが要件になっている。6日に起きた北海道地震では、道内34の全災害拠点病院が一時停電し、いずれも自家発電で対応した。

ただし求められている燃料の確保は、3日分程度。停電が長引き、道路の被害や配送業者の被災が重なれば、燃料不足に陥る事態が懸念されていた。

水、食料、薬については、災害時の優先的な供給態勢の整備が要件となっている。厚労省はこの項目に「燃料」を追加。5日付で都道府県に通知を出し、災害拠点病院に来年度末までに整備するよう求めた。取引がある業者が配送できなくなっても必要な情報共有ができる関係づくりも求めた。

(阿部彰彦)

朝日(東京・夕刊)  
2018年9月12日(水)

# 災害時の物資情報仲介

### 振興局 医療・福祉と業者間で

十勝総合振興局は、災害時に燃料、食料の確保が困難になった医療機関や福祉施設などに、補給可能な事業者や団体を紹介する支援システムを構築する。振興局が窓口となり、物資供給に協力できる業界団体や企業を把握、災害時は問い合わせのあった機関や施設につなげる。

今回の胆振東部地震では大規模な停電で物流が滞った。医療機関では、自家発電の燃料や給食用の食料が足りず、入院患者の命に危険が及ぶ事態も想定された。一方で、石油業界や卸売市場には輸送できなかった物資が保管されていたという。

振興局は震災直後に実施した各業界との意見交換でこうした状況を把握。医療機関や福祉施設は支援の依頼先が分からず、供給側は

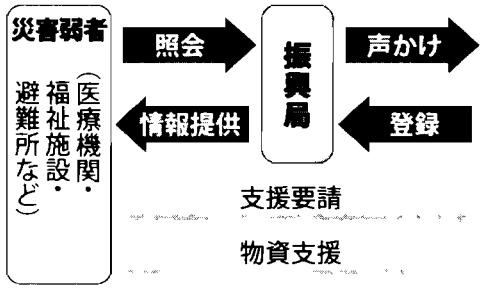
情報発信の手段がないため、物資が届かなかったと分析し、災害弱者と供給者をつなげるシステムをつくった。

協力を得られる供給者には登録してもらおうほか、災害時は登録がなくても意思のある事業者から物資の情報を受け取る。医療機関などには問い合わせに応じて事業者を紹介し、双方で物資を受け渡してもらおう。当事者での運搬が難しい場合は、振興局がトラック協会や自衛隊への協力依頼などで支援する。

21日には医療や福祉、自治体、物流業界などの関係者を集めた「大規模災害初動連携会議」を開き、このシステムへの参加、協力を求める。

三井真局長は「物資があるのに供給者と災害弱者がつかず、命が失われてはならない。管内の産業を広くカバーする振興局が情報をつなぐことで、命と暮らしを守る体制にしたい」としている。

(伊藤亮太)



◆十勝総合振興局の物資支援システム

十勝毎日新聞  
2018年9月19日(水)



# 停電・断水病院の備えは

## 発電機や燃料備蓄 ■ 免震の施設

台風や豪雨、地震など大規模災害が相次いでいる。そのたびに課題として浮かぶのが、医療機関の「備え」だ。患者や被災者の命を守るため、防水や耐震、飲食料や薬・燃料の備蓄は十分か。被災時に業務を継続するための取り組みが進められている。

### 災害大国

#### 北海道

北海道地震で、道内では一時376カ所の病院が停電し、82カ所で水も使えなくなった。災害拠点病院は34カ所全てが停電し、自家発電機で対応した。停電が完全に解消されるまで3日間かかった。

北海道地震で、道内では一時376カ所の病院が停電し、82カ所で水も使えなくなった。災害拠点病院は34カ所全てが停電し、自家発電機で対応した。停電が完全に解消されるまで3日間かかった。

医療現場は対応に追われた。札幌市内の病院では人工呼吸器が停電で使えなくなり、入院していた0歳児が一時重症となったが、別の病院に移り、手当てを受

#### 岡山・真備

7月の西日本豪雨で広範

けることができた。人工透析ができなくなった医療機関も多く、透析患者は別の病院に移ったりした。燃料の確保も大きな課題となった。約400人が入院する札幌市内の病院は非常用発電機を作動させたが、燃料の備蓄は8時間分。人工呼吸器を使う患者もおり、病院幹部は「備蓄量が十分だったかなど課題を検討したい」と話した。

だが、7月7日朝までに小田川と3本の支流が決壊。病院は午前7時ごろか

#### 熊本

熊本市で8月末、病院のBCP策定のための研修会が開かれた。災害時、病院は入院患者のケアをしつつ、被災者や他院の患者の受け入れで業務が増える。46病院から事務職員や医師ら89人が参加し、はまゆう療養園（若北町）の佐藤克之医師（64）は「備えがないまま災害に見舞われたら相当混乱することがわかつた」と話した。

だが、7月7日朝までに小田川と3本の支流が決壊。病院は午前7時ごろか

#### 拠点病院BCP義務づけ

災害時に医療機関が機能を維持し、患者や被災者を受け入れることができるか。様々な検討や見直しが進められている。近年、重要視されているのが、被災時に医療を続けるための準備や行動をまとめたBCPだ。国は災害拠点病院に今年度中のBCP策定を義務づけたほか、一般の医療機関についても協力を呼びかけている。

だが、7月7日朝までに小田川と3本の支流が決壊。病院は午前7時ごろか

朝日（東京）朝刊  
2018年9月24日（月）

LGBT（性的少数者）のうち、心と体の性が一致しないトランスジェンダーの医師が、当事者らにカウンセリングやホルモン療法を行う専門外来を名古屋市内で始めた。治療を必要とするケースは性同一性障害（GID）の病名で知られ、性別適合手術が保険適用になるなど、望む性で生きる道は開かれています。一方で、需要の高いホルモン療法は自由診療のままで、安易に処方されるケースもあるようだ。専門外来の日常を追う中で、そつした現状が浮かび上がってきた。

（小中寿美）

# ともに

昼夜を問わず車が行き交う名古屋・栄の交差点。角に立つ商業ビルの一階に、トランスジェンダーの武藤ひめさん（匿名）が院長を務める久屋クリニックがある。もともとは小児科医だったが、当事者として経験を生かして、それぞれの悩みを聞いて解決策を探ろうと、昨年からトランスジェンダー当事者を対象にした専門外来を行う。

トランスジェンダーは心と体の性に不一致があり、原因は解明されていない。程度はさまざまだが、体の性に不快感や嫌悪感を持ち、心の性に合わせて生きることが望む場合、治療によって体を心の性に近づけることで、社会の中で生活しやすくなる。

違和感くみ取る  
クリニックを訪れるのは週に十数人。武藤さんと同様、男性であることに違和感を感じ、女性として生きることが望む患者が多い。愛知県内に住むAさん（三十代）もその一人。恋愛の対象が女性というやや珍しいケースで、複数の精神科にかかったが、それを理由に治療の対象とならなかつた。「心が女性なら好きになるのは男性のはず。自分は



## 幼少期の記憶探る

何者なのか」と思い悩んだ。インターネットでクリニックを知り、六月に来院。幼少期の記憶を詳しく尋ねられた。「自分の性器はいつかなくなるものだと思う」とAさん。男の子が苦手な女の子とままごをするのが好き。母親に「どうして男の子と遊ばないの」と言われても、なぜそう言われるのか不思議だった。

### 服装も手掛かり

髪は今に至るまでロング。思春期には、しぐさや雰囲気から「女みたい」と男子にいじめられた。スカートをはきたかったが周囲との衝突を避けるために、ファッションとしてスポーンの上にはく程度にとどめた。診察を受けた日はモノトーンのシンプルな服装だった。カウンスリングは設定の三十分を超えた。武藤さんは「好きになる対象は男性という人が多いが、女性ということもあり得る」と話した上で、Aさんにトランスジェンダーだと告げた。

決め手となったのは幼少期からの違和感だ。幼稚園などではよく男女のグループに分けられるが、周囲の子ともたちと行動にずれが生じるのはトランスジェンダーに見られる傾向だという。「自分は女性だと大人になってから気付く場合もあるが、振り返ってみると幼少期にそういう行動パターンを取っていることが多い」と武藤さん。男女いずれでも着こなせる服装を自然に選んでいたことも、単なる女装趣味ではないことを知る手掛かりになった。

その後、Aさんはホルモン療法を受け始めた。体に変化が出るのはこれからだ。「かなりスッキリした」と話す。食欲がなくなっていたが、ホルモン療法を続けられるだけの体力を付けるため、食事を増やした。帽子を深くかぶり、人目を避けるように外出していたが、今は帽子のつばを上げて来院している。

# 望む性で生きる道

## トランスジェンダーの医師 専門外来開設

### ホルモン療法課題も

トランスジェンダーの中

でも、治療の必要がある性

同一性障害について、日本

身体的な治療の第一選択

精神神経学会は一九九七

肢となるのがホルモン療法

年、初めて診断と治療のガ

だ。体の性とは反対のホル

イドライン＝図は最新版

モン製剤を使い、望む性に

を作成した。翌年、国内で

近づけていく。しかし、

は初の性別適合手術が行わ

「治療は慎重を期すべき

れ、ホルモン治療を含めガ

だ」と武藤さんは話す。精

イドラインが示した治療法

子をつくる能力を失うな

は次第に医療現場に浸透し

ど、元の生活に戻れなくな

る可能性があるためだ。強

強

#### 性同一性障害の診断と治療

##### 治療

##### 1 「心の性」の判定

成育歴や生活状況を聴取し、性別への嫌悪感などを確認

##### 1 精神療法

これまでに受けた苦痛を聴く。カミングアウトや生活実現に向けた検討など

##### 2 「体の性」の判定

染色体検査やホルモン検査などから異常の有無を確認

##### 2 ホルモン療法

- 女性ホルモン製剤  
例)乳房が膨らむ、精巣萎縮
- 男性ホルモン製剤  
例)月経の停止、声の変化

##### 3 除外診断

反対の性別を求める理由が精神疾患や、職業上の利益を得るためではないことを確認

##### 3 乳房切除術

##### 4 性別適合手術

- 男性→女性  
例)精巣摘出、陰茎切除
- 女性→男性  
例)卵巣・子宮の摘出

##### 4 診断の確定

十分な経験を持つ精神科医2人の意見が一致すれば確定(身体的治療を受ける場合)

※日本精神神経学会のガイドラインを基に作成

#### 安易な処方、保険適用外…

い吐き気など日常生活に支障が出るほどの副作用や血栓症などのリスクもある。「家族との関係を断ち切っても女性になりたいのか。強い思いがなければ処方できない」。しかし、「患者の求めるまま、安易に処方されるケースが多いのでは」と武藤さんは感じている。

昨年末から武藤さんのクリニックを受診しているBさん(四十代)は以前、愛知県内の精神科で定期的にホルモン注射を受けていた。診察では何も聞かれず、カウンセリングもなかったという。効果がなく焦りを感じて転院した。その後、Bさんは体に変化が出てきたが、武藤さんは「治療をやる人もいる」と告げ、続行の意思が固いかどうかを確かめた。

驚いていることがもう一つある。「心の性が本当に女性か疑問を持たざるを得ない患者が多い」ことだ。七月、新患のCさん(五十代)は違和感を自覚した経緯をまったく話せず、身だしなみにも無関心。にもかかわらず、ホルモンを投与されていた。体重が多く血栓症のリスクも高いと感じ、「今なら引き返せる。薬をやめるなら協力する」と促したが、Cさんは以後訪れていない。

治療は性別適合手術のイメージが先行しているが、「手術まで望まず、ホルモン療法だけを望む人は多い」と武藤さん。しかし、手術は今年四月、保険適用されたが、ホルモン療法は自由診療のままだ。「自由診療だと行政などのチェックが入らず、問題が生じても見逃される。安全性のため、早く保険適用にしてほしい」と訴える。

中日新聞・朝刊  
2018年8月28日(火)

# 性別適合手術 公的保険の対象に ホルモン療法 併用は自己負担

体の性と心の性が一致しない「性同一性障害（GID）」の治療として、子宮や精巣を摘出するなどの性別適合手術が、4月から公的医療保険の対象となった。しかし自由診療のホルモン療法と併用すると、保険が効かなくなる。専門家からはホルモン療法にも保険適用を求める声が出ている。

## 混合診療が一般的

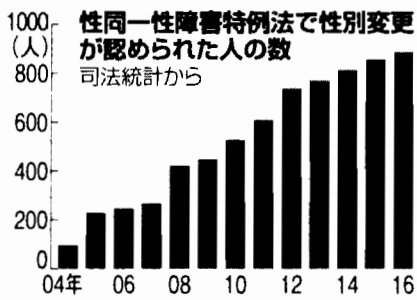
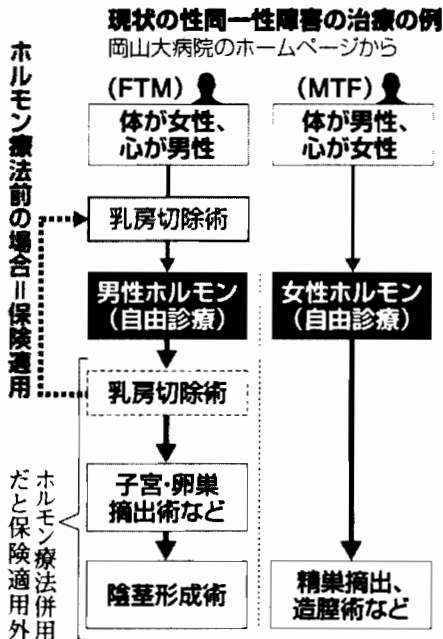
四国に住む飲食店店長（38）は、女性という性別に違和感を持ちながら生活してきた。ただ、家族が理解してくれなかった。治療はして来なかった。

だが、40歳を前に、このまま治療せず後悔したくない。性ホルモン製剤を使い、心の性に体の性を近づけるホルモン療法を始めて昨年、決めた。

いざ治療を開始しようと

したとき、2018年度から性別適合手術が保険適用になると知った。ただし、ホルモン療法は自由診療のまま。ホルモン療法を受けようと、保険診療と自由診療を併用する「混合診療」となり、手術代も自己負担になってしまう、と医師から聞かされた。

このため、ホルモン療法は後回しにし、岡山大病院で8月中旬、まず保険が効



く乳房切除手術から受けた。保険適用によって約60万円の費用は約20万円に抑えられた。胸を押さえつける服を着る必要もなくなり、「これで自信が持てるかな」。今後、ホルモン療法を始めるという。

法務省などによると、これまで国内で戸籍上の性別を変えた人は約7千人。半数以上はタイなど国外で性別適合手術を受けたと見込まれている。

今年4月から、手術件数や専門医の在籍などの条件を満たし、GID学会が認定する医療機関で、保険適用の手術が受けられるようになった。同学会によると、岡山大病院のほか、山梨大病院、光生病院（岡山市）が対象。近く認定される病院も数カ所あるとい

う。

ただし、すでにホルモン療法を受けている人が大半とみられ、冒頭の店長のように保険が効くケースはごく一部のみに限られる。

岡山大の難波祐三郎・シエンダーセンター長（形成外科）によると、卵巣や精巣をとったり、膣や陰茎をつくったりする手術では、手術後に継続的に使うこと

## WHO、精神疾患から除外

世界保健機関（WHO）の分類ではこれまで、性同一性障害は「精神疾患」に含まれていた。だが、6月に公表された新たな分類案では、精神疾患から外れ、名称も変更。日本語での呼び方として「性別不合」という案が出ている。新たな分類案は来年5月のWHO総会で正式決定される。

大阪医科大の康純・准教授（精神神経科）は「（病気というより）多様性の一つという世界的な流れに沿った変更で、（正式決定されれば）国内のガイドラインの見直しも検討する必要があるだろう」と話す。

国内のガイドラインは精

なる性ホルモン製剤によって、副作用などの問題が起きないか、あらかじめ使ってみて調べるのが一般的。混合診療になってしまいい、手術に保険が効かなくなるという。

同学会理事長で岡山大の中塚幹也教授（産婦人科）は「引き続き、ホルモン療法の保険適用に向けても訴えていきたい」と話す。

神科医が中心の日本精神神経学会が定めている。現在は、「体の性」を泌尿器科医か産婦人科医が決定し、「心の性」を2人の精神科医が決定。体と心の性が一致していないことを確認して診断が確定する。

康さんは「一定の知識があれば、精神科医以外でも（心の性を）診断できる。ただし、統合失調症による性転換妄想などの違いなど、専門的な判断には精神科医が必要だ」と語る。

いったん性別適合手術をすれば、「後戻り」できないため、これまで通り精神科医の厳密な診断を求める声もある。（後藤一也）

# 18歳成人 県内から不安の声

「必要な支援が手薄になるのでは」「家族や周囲のプレッシャーに左右されてしまう」  
。成人年齢を20歳から18歳に引き下げる改正民法や関連法が成立したことに對し、県内の性的少数者（LGBT）や児童養護施設からは、不安や疑問の声が上がっている。現場で支援に携わっている関係者や当事者に聞いた。

〈小林諒一〉

## 性別変更手術判断慎重に

性同一性障害特例法も見直され、戸籍での性別変更を家庭裁判所に申し立てることができる年齢が18歳以上に引き下げられることになった。県内のLGBTの当事者らでつくる団体「C

opprism」代表の飛嶋一歩さん(30)は「単に法律を改正しただけでは、救われる当事者が増えるとは思えない」と感じている。飛嶋さんは「18歳という早

い段階から手術を受けられ、戸籍での性別変更が実現すれば、大学の入学手続きなどが順調に行える」と一定の評価を示す。しかし、同法では性別適合手術を受けることを性別変更の条件と

していることなどを踏まえ、日本は戸籍での性別変更の要件が厳しい。成人年齢を引き下げても恩恵を受ける当事者は少ない」と指摘する。根拠として「相当な金銭的負担があり、手術するにも親の理解が欠かせないが難しいことなどを挙げる。海外では手術をしなくても性別変更が認められる国が増えてきている。また、身体上の性と自分自身が認識する性が異なる「トランスジェンダー」の人が性別変更は求めても、手術を望むとは限らないという。

飛嶋さんは「性別変更の際には、親の援助が見込めないことから、施設側が貯蓄した児童手当を切り崩して生活している例もあるという。幡野さんは現状でも18歳への自立支援は不十分だとして、民法改正で成人年齢を18歳に引き下げることには強い不安がある」と話している。

## 社会的養護 まだ必要な時

児童養護施設「めだかの学校・ジュニア」甲府市武田1丁目11の幡野直史施設長(43)は「18歳はまだまだ社会的養護が必要な時期。成人年齢の引き下げにより必要な支援が将来的に手薄になれば、就職や新生活などが順調に進めず、社会的孤

立に陥ってしまう可能性もある」と懸念する。児童福祉法は「児童」の定義を18歳未満とし、児童養護施設への入所を原則18歳までと定めている。しかし、引き続き支援が必要

る。就職や進学などで退所する際には、国が衣服や学用品などの購入費用を支給したり、家賃や生活費などの貸し付け事業をしている。山梨県は施設の担当者

が保証人となる場合、保険加入費などを支援する制度などを設けている。18歳で退所した利用者の中

には、親の援助が見込めないことから、施設側が貯蓄した児童手当を切り崩して生活している例もあるという。幡野さんは現状でも18歳への自立支援は不十分だとして、民法改正で成人年齢を18歳に引き下げることには強い不安を感じている」と語る。

施設を利用している高校3年生の男子生徒(17)は「施設に入所している子ど

PICKUP TOPICS

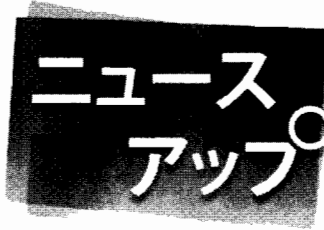
LGBTと医療

朝 日(東京・朝刊  
2018年8月29日(水)

山梨日日新聞・朝刊  
2018年7月23日(月)

## 岡山支局 林田奈々

性同一性障害（GID）の子どもは、声変わりしたり、胸が大きくなったりする「2次性徴」が始まると、精神的に不安定になりやすい。治療の一つとして、2次性徴を抑える療法がある。しかし認知度不足や保険適用できないこと、成長を止めることへの抵抗感などから実施はごく僅かだ。医療で解決に近づく問題もある。治療が広がらない背景や理由を探った。



# 徴抑制療法

**兄の声変わりに焦燥**  
「一気に重しが取れたような感じ。治療を受けて良かった」  
中国地方に住む中学一年の麻衣さん(13)＝仮名＝は、2次性徴を抑える薬を初めて投与された時のことを振り返る。男性の体で生まれたが心は女性。手入れした前髪をピンで留め、ふんわりとしたニットに身を包む。外見は少女そのものだ。

保育園児の時から「私は女の子」と訴えた。小学校は男児として入学したが、自分の男性名に拒否感があった。自療とされる。  
日本精神神経学会のGID診療・治療ガイドラインによると、2次性徴の初期(12歳前後)で体の性別への違和感が強く増している場合、医療チームの判断や親の同意などを条件に投与が可能となる。  
「体の成長に影響し、倫理上の問題も残る」。対象が子どものため、抑制療法に慎重意見も根強い。だが、当事者から「思春期に有効な治療が必ず」と切迫した声も聞かれる。  
GIDの子どもは成長に従って自らの性を見極め、男性・女性のホルモン投与や性別適合手術で、心と体の性を一

# 医学の助けを

後には中止が性ホルモン投与開始かを検討するよう定めるなど、一定の歯止めも掛けた。  
**知識なく受診できず**  
しかし、2011年11月に抑制療法がガイドラインに明記されてから、抑制療法の実施例は少ない。毎日新聞が、GID学会の認定医が所属する全国14の医療機関に尋ねたところ、今年1月までに実施された件数は25例だった。  
GID学会の理事長を務める岡山大の中塚幹也教授は「性同一性障害の子どもが医療機関にたどり着けない問題が大きい」と指摘する。日本精神神経学会の研究グループによると、15年末までにGIDで医療機関を受診した人は約2万2000人になるが、相当数の子どもが受診できて

## 性同一性障害（GID）

身体的な性別と心理的な性別が一致せず、強い違和感に苦しむ疾患。精神的な治療だけでは苦痛の改善は困難な場合も多い。正確な統計はないが、国内には患者が4万人以上の推計もある。2004年施行の性同一性障害特例法で①2人以上の医師の判断②20歳以上③結婚していない④性別適合手術を受けている——などの条件を満たせば、家庭裁判所に請求し、戸籍の性別が変更できるようになった。文部科学省は15年、GIDの児童生徒にも対し、校外の医療機関とも連携してきめ細かな対応をするよう通知している。

違和感を持っていた。自殺を考えたことがある人は6割、自傷や自殺未遂の経験がある人は3割に上り、不登校の経験がある人も3割いた。  
自殺願望の強い時期を見ると、中学生と大学生・社会人の時期という二つのピークがある。原因を探ると、中学生では2次性徴や制服、恋愛に関する悩みが多かった。中塚教授は「2次性徴による体の変化は焦燥感や絶望感につながる。中学生の時期は『危機的年代』と言える」と話す。  
麻衣さんの母親は、抑制療法を受けさせるか悩んだという。性徴を一時的にストップさせることで体に悪影響は出ないのか、そもそも不道徳なのでは——。最終的に麻衣さんの心を守るために治療を決定した。母親は「体よりも先

# G I Dの子に2次性

己紹介や、名前を呼ばれて返事をする事ができず、いつも独りぼっちでふさぎ込みがちに。家族や教師、医師で話し合い、小学2年から名前を女性風にした。女兒として通学するようになると明るさを取り戻した。

ところが、小学5年の時、衝撃的な出来事があった。年の近い兄の声変わりが始まり、ひげが生え始めた。自分も同じ特徴がもうすぐ現れるのでは、とおびえた。「早く女性の体に」との焦りが以前より強くなり、家で突然泣き出すなど精神的に不安定になった。通っていた岡山大病院ジェンダークリニックの勧めで、小学6年から抑制療法の薬の投与を受け始めた。心は落ち着き、今も4週間に1回投与を受け、元気に通学している。

## 12歳前後で投与可能

この療法は、性ホルモンの分泌を抑える物質を注射や点鼻薬で投与し、2次性徴を一時的に止める。短期間であれば副作用はほとんどないと考えられ、投与をやめれば2次性徴が再び始まる「可逆的」な治

致させていく。ただ、学会ガイドラインは、性ホルモン投与は18歳(一定条件で15歳以上、適合手術は成年以上と定める。性ホルモン投与できても、精子の減少や声が低くなるなど多大な影響をもたらす「不可逆的」療法だからだ。

一方、2次性徴の進行後に性ホルモンの投与や手術を受けても、望む性の姿になかなか近付くことはできない。例えば、女性として生まれて心が男性の場合、2次性徴の終了後は男性ホルモンを投与しても身長が伸びない。逆の場合、2次性徴による広い肩幅や濃い体毛は、女性ホルモン投与や性別適合手術でも本人の思うようにならず、一生悩み続けることもあるという。

ホルモン投与は年齢的に早い段階で違和感ある性に体が近付くのは納得できない。このシレンマの解消につながるのと当事者らが期待するのが抑制療法だった。学会ガイドラインは、治療を学会に報告するよう医師に求め、長期間投与を続けると骨粗しょう症になる恐れがあるため、期間も2年程度をめどとし、その

# 当事者切迫

いないとされる。中塚教授は「性同一性障害には医学の助けが必要だが、子どもや周囲の大人にそうした知識がなく、医療に結び付いていない」と話す。高額な治療費もハードルの一つだ。抑制療法は公的医療保険の適用対象外で、治療費は月3万円程度。負担が数年続いたため、実施をためらう人もいるという。

医療側の課題もある。G I D認定医で沖縄県浦添市でクリニックを開く山本和儀医師は「専門知識を持つ小児科医が少なく、子どものG I Dを診断することに及び腰になっている。データを蓄積し自信を持って診断し、積極的に支援すべきだ」と訴える。

## 自殺未遂や不登校も

体への深刻な違和感から低年齢で自殺未遂を起こしたり、不登校になったりするケースは少なくない。岡山大病院ジェンダークリニックの調査によると、1998～2010年に受診したG I D当事者約1200人のうち、半数以上が小学校入学以前に、9割が中学生までに体の性別に

に精神が崩れてしまうと思った。「2次性徴が来たら」と考えただけで不安定だったのに、実際そうなたらどうなるか恐ろしかった」と明かす。そして、投与を受けている間、猶予期間ができた。「今後の生き方について親子で考えることができる。選択肢がある時代に感謝している」

文部科学省が13年4～12月に初めて行った実態調査では、小中高校に相談しているG I Dの児童生徒は606人だった。この数は決して少なくない。男性と女性の枠組みしかなかった社会も徐々に変わりつつある。子どもたちの悩みは時には大人以上だ。正しい知識や生き方の選択肢が届けられ、医療体制と社会の理解が進むことを願う。

毎日(大阪)・朝刊  
2018年6月10日(日)

PICKUP TOPICS

LGBTと医療

病院での性的少数者(LGBT)への配慮について考える講座が5月末、熊本市東区沼山津の熊本心身医療クリニックであった。当事者の看護師らでつくる「にじいろナースネット」共同代表の田村凌(40)が神戸市が登壇。「誰もが安心して医療を受けられる社会を」と訴えた。

当事者支援に取り組む「ともに拓くLGBTQ+の会(くまもと)」(熊本市)と、同クリニックを運営する明憲会が共催。医療従事者約50人が参加した。田村さんは戸籍上女性で、男性として生活。病院で当事者が直面する問

## LGBT 安心できる病院に

熊本市 呼び名、トイレ…当事者が訴え



題として、待合室での呼び名やトイレなどを挙げ、「呼称を問診時に打ち合わせ、トイレも性別にかかわらず使える場所があると入りやすい」と述べた。

性別は診療する上で重要な情報だが、自らの性をカミングアウト(公表)するかどうか、迷う当事者も多い。多くの項目がある問診時に「苦痛だ」「外来だけなら我慢しようなど、抵抗を感じてしまう人もいる。当事者は葛藤を抱えている」と代弁した。

カミングアウトには「相当な信頼関係が重要」。田村さんは「テレビの『おねえキアラ』のような先人観だけで対応せず、医療従事者もLGBTに対する研さんを重ねてほしい」と求めた。

「ともに拓く」によると、LGBTなどの性的少数者は成人の5〜8%。今坂洋志代表は「市販の薬で済ませ病気を悪化させる例もある。安心して受診できる体制が必要だ」と話した。(林田賢一郎)

熊本日日新聞・朝刊  
2018年6月8日(金)

## 「多様な性と生」再確認

当事者参加の出前講座

大館 手書 岩手

岩手医大付属図書館が実施するイベント「Library+ (ライブラリープラス)」は2日、盛岡市内丸の同館で開かれた。「多様な性と生」をテーマに、もりおか女性センターが出席し、自身性に違和感や悩みを抱える当事者ら約20人が、性的少数者を取り巻く現状を再確認し、よりよい社会のあり方を模索した。

現状、男女別の制服や役割分担などが定着する学校教育や「女子力」「女子」など性とイメージを関連させる言葉がジェンダー(社会的な性差)の再生産につながっていると指摘。一方で、誰でも使える多目的トイレの設置や在学、卒業な

どの証明書の性別記載を廃止した首都圏の大学の取り組みも紹介し、社会的な理解促進の動きを評価した。当事者からは「差別はいけない」との認識が広がり、自分の望む性を人に話し、行動しやすくなった」「理解上の理解はしよせん人」と。親密な人だったらどうするかという共感をいかに広げられるかだ」との訴えが出た。

岩手日報・朝刊  
2018年6月5日(火)

## カップル通し

# 人の「当たり前」問う

同性同士の弁護士カップルの仕事や日常を追ったドキュメンタリー映画「愛と法」(戸田ひかる監督)が22日から、大阪市内を皮切

代に出会い、ともに弁護士を目指す、2011年に結婚式を挙げた公私にわたるパートナ

だ。どの国にもそれぞれの常識があるが、「空気を読め」と言われ、自由に発言や議論がで

## 映画「愛と法」

を失った子を自宅で預かり、食卓を囲む様子や、親族と休日を通じて何気ない日常も盛り込まれた。日本では同性カップルは法的な結婚ができないが、その様子は家族そのもの

りに行動したら問題になった」点で共通しているという。南弁護士は「それぞれの人から見える社会がちんと描かれ、同じ社会で地続きに生きている人と実感できる」と語る。戸田監督は「当たり前



# 同性弁護士

りに全国で上映される。二人を通じ、無戸籍者の問題や君が代不起立裁判などの社会課題も描き、日本社会で「当たり前」とされることや家族のあり方を問うている。

【藤沢美由紀】

## 29日から都内上映

主人公は、大阪で一  
緒に法律事務所を営む

南和行(41)、吉田昌史(40)両弁護士。学生時

だ。  
戸田監督は12年に二人と知り合った。10歳からオランダで育ち、ロンドンを拠点に世界各地で映像制作に取り組んできた戸田監督にとって日本は、自分の「当たり前」が通用しないと感じられる場所

きない日本社会の有りようは興味深かった。そんな中で性的少数者であることを公にしている二人に関心を持ち、人柄にもひかれて撮影を打診。大阪に移住し、完成まで3年をかけた。  
主役の二人が居場所

## ドキュメンタリー

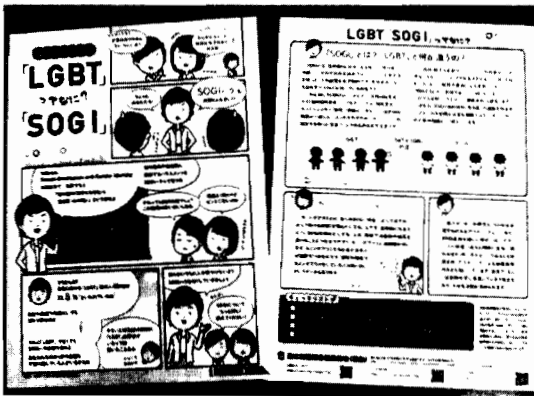
作中には、出生届を出せずに戸籍がなく不利益を被っている人やその支援者、高校の卒業式での国歌斉唱時に起立せず処分された元教師ら「依頼人」たちも登場する。それぞれ異なるテーマだが、個人が集団の中で思い通

前」と思っていることが、必ずしも当たり前ではない。作品が新たな発見につながれば」と話している。東京都内の上映は29日から。

毎日(東京・夕刊  
2018年9月21日(金))

SOGI(ソジ)って言葉、知っていますかー。好きになる性別の「性的指向」(Sexual Orientation)と、自分がどの性別であるかという「性自認」(Gender Identity)の頭文字をとった言葉だ。ハラメント全般に関心が高まる中、これらに関する嫌がらせ「SOGIハラ」についても、理解を深めようという動きが広がっている。

## 性的指向・性自認へのいやがらせ



連合が作成したSOGIハラを啓発するチラシ

# SOGIハラ理解を

例えば同性愛者や、心と体の性が違つたり、トランスジェンダーの人に  
対し、「男のくせに女々しくするな」と言ったり、ホモやオカマな

## 労使官、取り組み広がる

どの蔑称で呼んだりすることはSOGIハラに当たる。  
性的少数者(LGBT)は、差別を恐れて自らの性的指向や性自認を隠す場合が多い。その結果、周囲は嫌がらせをしている自覚がなくても、職場や学校で「ホモって気持ち悪い」などと発言することで当事者らを傷つけている恐れもある。  
連合が2016年に20〜59歳の労働者を対象に実施した調査で

は、LGBTは8%に上った。12〜13人に1人の割合だ。連合は昨年、SOGIに関する差別をなくすため、採用や配置、昇格で不利益にならないよう配慮することや、職場で研修することを盛り込んだ指針を作成。具体的に何がハラメントに当たるのか漫画で説明したチラシを地方組織に配るなど啓発に力を入れている。  
また、1月には厚生労働省が、企業が労使間の取り決めのひな型にする「モデル就業規則」に性的指向・性自

認へのハラメント禁止を新設。経団連もLGBTへの理解促進を提言するなど、取り組みが増えている。  
「なくそう! SOGIハラ」実行委員会の松中権代表は「セクハラやパワハラも、言葉が生まれて認識が広まり、声を上げる人が増えた。SOGIハラも使い続けることで認知度を上げていきたい」と話している。

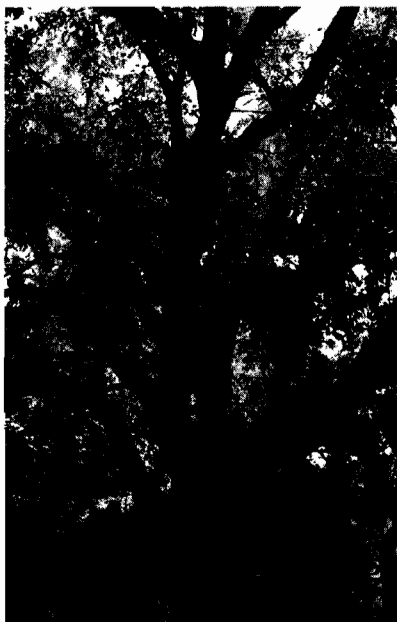
〈共同通信〉

徳島新聞・朝刊  
2018年9月3日(月)



# 古木は語る

## 南京都病院のエドヒガン (城陽市中)



根元で枝分かれし、堂々と茂るエドヒガン(城陽市中芦原・南京都病院)

城陽市の南東部に立つ南京都病院。その敷地の一角で、堂々と枝葉を茂らせている。サクラの一種で、樹齢は推定80〜90年。1939年の病院設立とほぼ同時期に植えられたとみられる。2013年には市の名木・古木に認定された。

接ぎ木したが、周囲に木がなく日当たりが良いことから、台木が次々に枝を伸ばし、市内でも最大級のサクラの巨木に育ったと思われる、という。

日当たりの良さは病院の歴史と深い関係がある。「昔はこの周りに、結核患者がきれいな空気の中で体調を回復するため、外気浴舎があった」。市民団体の福富城介さん(71)「同市久世」は語る。設立当初の病院は結核を患った軍人の療養所。福富さんによると、外気浴舎ができる以前は梅林だったという。

結核が死に至る病だった時代。福富さんは「生きて郷里へ帰れなかった人もいただろう」

## 台木、接ぎ木とも大きく成長

と思いをさせる。寿命の長いエドヒガンは、今も衰えることなく、毎春見事な花を咲かせる。「病院にも大切にされ、大きく育った木。これからも長生きしてほしい」 (中西英明)



春には今も満開の花を咲かせる(2015年4月) 城陽市提供

アクセス 近鉄新田辺駅から京都京阪バスの宇治田原町方面行きに乗り、南京都病院バス停で下車、北へ徒歩約3分。道路沿いから見られる。車なら国道24号山城大橋東詰から国道307号を東へ約5分。

京都新聞・朝刊  
2018年6月13日(水)

## 熊本市のボランティア団体 医療施設に犬6匹 初めて訪問

### 動物の癒やし効果探る

動物訪問のボランティア活動を続ける熊本市の団体「BOX竜之介」(徳田竜之介代表)は、北区のおがた小児科・内科(緒方健一院長)と連携し、小児医療分野で「アニマルセラピー」と呼ばれる動物の癒やし効果を検証する取り組みを始めた。7日は緒方院長が経営する小児在宅ケア施設で、病気の子どもたちが犬6匹と触れ合った。

同団体は年間30回ほど県内の高齢者施設や保育園などを訪問しているが、医療機関での活動は初めて。

アニマルセラピーを体験したのは心臓疾患などを持つ子どもたち7人。看護師の手助けを受けながら、「セラピードッグ」として訓練を受けた犬をおそるおそるなでたり、膝に乗せて抱き締めたりしていた。

施設職員の磯部雅子さん(30)は「自分から犬に手を伸ばすなど、子どもたちもリラックスしているように感じました」と話した。

徳田代表は「海外ではセラピードッグが常駐している病院もある。今回の検証が日本での普及の一助になれば」と話している。今後も訪問を続け、検証結果は学会で発表する予定。

(熊川果穂)

熊本日日新聞・朝刊  
2018年7月8日(日)

PICKUP TOPICS

癒やしの病院空間へ

# 心込め癒やしの菊生け花

PICKUP TOPICS

癒やしの病院空間へ

長寿を祈る9日の「重陽の節句」(別名・菊の節句)を前に、県立総合衛生学院(富山市西長江)の看護学科1年生の有志15人が7日、隣接する県立中央病院の緩和ケア病棟の患者に、「着せ綿」にちなんでキクなどを使った生け花作品を贈った。

県立総合衛生学院生徒

## 患者に「着せ綿」作品贈る

重陽の節句には、キクにかぶせて露を染み込ませた着せ綿で身を清め、長寿や健康を願うのが日本古来からの風習となっている。

総合衛生学院では毎年、1年生が華道の授業で日本の自然観や伝統について学び、前期授業の最終回に全員で花の作品にメッセージを添えて緩和ケア病棟の患者に贈ってきた。今年はこちらに加え、後期も華道の授業を受ける有志が、綿をかぶせたキクを使った作品を初めて贈ることにした。

華道の授業を担当し、北日本新聞カルチャー教室の講師を務める林花奈さんに教わりながら、リン

ドウやトルコキキョウなど7種類の秋草を順に生け、中菊の花の上から綿をかぶせた。「菊の香りに癒やされますように」とメッセージを添えた。

作品を仕上げた齋塚真美さんは「患者さんはもちろん、ご家族や看護師の方にも見てもいい、少しでも癒やしを感じてほしい」、酒井千明さんは「病院の中には感じにくい季節の移り変わりや自然の美しさを届けられたらいい」と話した。

北日本新聞・朝刊  
2018年9月8日(土)

## ウチの教授

名古屋市立大 鈴木賢一さん

## 病院に満天の星を

心身の不調や不安を抱える人をアートの力で手助けする「ヘルスケア・アート」を研究する。中でも子どものストレスを緩和しようとデザインした小児病棟は全国に広がっている。「子どもたちの喜々とした表情を見るのがうれしい」と話す。

もともと学校や教育施設の建築が専門で、病院は「巨大で建築という気がしない」と距離を置いてきた。20年ほど前、後輩研究者から「子どもの空間作りに参加してほしい」と頼まれ、あいち小児保健医療総合センター(愛知県大府市)の設計に関わったのが、この道への契機となった。

名古屋市立大病院小児病棟のエレベーターホール天井には満天の星が描かれ、3分に1回、光ファイバーで星座が浮かび上がる。長い入院で星を見たことのない子どもがいると聞き、デザインした。オリジナルのキャラクターを設定し、物語性を持たせた空間は保護者や看護師にも評判が良い。

学生とチームを組み、夏休みや春休みを利用して制作する。医療スタッフから直接要望を聞き、形にしていく経験は学生にとっても貴重な。「大人は痛くても口に出さず我慢しがちですから」といい、今後は大人向けにも活動を広げていく。【太田敦子】

すぎきけんいち 1957年愛知県生まれ。名古屋大学院工学研究科博士後期課程満了。名古屋市立大助教授などを経て同大教授。専攻は建築計画学。

毎日(東京)・朝刊 2018年8月14日(火)

# まらり

ki ra ri

東京都立村山特別支援学校(東京都武蔵村山市)の体育館に8月27日、7月四方の大きなプラネタリウムが設置された。人工呼吸器をつけている子どもたちや家族が、今か今かと上映を楽しみに待っていた。エアドームの中に空気を入れると、ふんわりと丸い形のプラネタリウムが完成。天井に満天の星が映し出されると歓声が上がった。「本当はみんなの頭の上には、毎日こんなにたくさん星が輝いていて、みんなのことを見守ってくれています。だから、たくさん願ひごとをして大丈夫」。そう優しく語りかける。誕生日の星座を探したり、地球を飛び出して火星や土星などの惑星を訪ねたり。30分間の「宇宙旅行」を終えると、子どもたちには笑顔が浮かんでいた。「実際の星を見られれば、なんとなく宇宙を感じることはできる。でも、外に出られない人は星空を見られない。そんな人にこそプラネタリ

たかはし・まりこ

1970年埼玉県生まれ。名古屋大学大学院修了。山梨県立科学館・天文担当として勤務し、2013年に独立。一般社団法人「星つむぎの村」代表理事。全国の小児病棟や東日本大震災の被災地などに「星空」を届けている。

## 「宙先」案内人 高橋 真理子さん

# 病室の子に星を届けて

ウムが必要だと気付いたんです。私たちは広大な宇宙の中で生きていて、ということ伝えたい」。プラネタリウムを携え、長期入院している子どもや重い障害で外出できない子どもがいる病院、学校に足を運んでいる。

を作るには、まずは科学館や博物館で経験を積む必要があると考え、帰国後は科学館と名のつく施設に片っ端から手紙を書いた。「仕事をさせてもらえませんか」

2013年に科学館を退職し、魚座にある星から名付けた「星空工房アルリシャ」を設立。小児科医が2000人近く集まる日本小児血液・がん学会に赴き、プラネタリウムを設置して星空を投影して売り込んだところ、体験した多くの医師らが驚き、涙を流した。ロコミは年々広がり今年是全国60カ所以上を訪れる。長期入院している病室の子ども



高校生の時にオーロラについて語る写真家、星野道夫さんの記事を読んでオーロラの研究者になろうと決意し、北海道大へ進学。名古屋大学院へ進み、ノルウェーやアメリカに滞在。世界中の科学者とともに研究を重ねた。研究者になる夢に向かって着実に進む高橋さんだったが、大学院に入って3年目で初めて大きな挫折を味わった。「自分の手で謎を解き明かしたい」と思える研究テーマが見つからなかったからだ。思い悩んだ末、米国・アラスカへ出かけた。

だが「職員の募集はしていない」という返事ばかり。大学院生活があと1カ月を切り、「フリーターになるのか」とあきらめかけていたとき、「山梨県でプラネタリウムの職員を1人募集している」との手紙をもらい、試験に合格。このチャンスを生かしたいと1997年、翌年に開館予定だった山梨県立科学館で働き始めた。

人々は星を眺めると、見守られているようで気持ちが落ち着いたり、自分の過去や現在を振り返ってみたり、亡くなった人たちのことを思い出したりする。「星には人を励ましたり癒やしたりする力がある」。そう信じて、これからも星と子どもたちをつないでいく。【坂根真理】

自分のことを好きだと感じるのとはどんなときだろう。本当に好きなこととは何だろう……。ノートに思いつくまま書き出していくうちに「ミュージアムを作りたい」という、かつての夢を思い出した。ミュージアム

プラネタリウムで上映する番組を作ったり、イベントを企画したりと充実した日々を過ごした。そんな中、科学館で星空を見たくても、できない子どもたちがいることが気になった。山梨大付属病院の小児科医に「病院でプラネタリウムをやりたい」と申し出て、快諾してもらい実現。後日、普段あまり笑わなかった子どもが「星を見たよ」とニコニコしていたとの話を聞き、自分で「出張プラネタリウム」を始めようと決意した。

毎日(東京)・朝刊  
2018年9月24日(月)

PICKUP TOPICS

癒やししの病院空間へ

# 病院や施設慰問続け50回

## 一緒に演奏、リハビリ効果

### 日光のピアノサークル

【日光】市内のピアノサークル「大嶋ピアノサークル」（五味淑一友会長）による病院などの慰問コンサートが7日、木和田島の介護老人保健施設「見龍堂メデイケア木和田島」で開かれ50回目を迎えた。「普段コンサート会場へ行けない人にも音楽を楽しんでもらおう」と2007年12月から始めた取り組みは、演奏の披露だけでなく、患者や利用者と一緒に歌い、奏でることが特徴。中山典男副会長は「音楽の力で利用者に元気を分けられるなら、今後もどんどん開催したい」とさらなる「共演」に意欲を見せた。（富井太啓）

サークルは1996年か 嶋早苗講師の下でピアノを 習に励んでいる。 市が行っているピアノ教 続けたいと97年に結成。グ 慰問コンサートは普段の 室の卒業生が、卒業後も大 ループや個人レッスンで練 練習の成果を披露し、ボラ

ンティア活動にもつなげた を手に演奏を盛り上げた いと年3〜4回実施しており、サークルメンバーとキ ーボードを弾いたりするひ を訪問した。一緒に歌うこ とときもあり、利用者はメ とやカスタネットをたたく ンパーと一緒に楽しんだ。 ことなどが「リハビリにも なる」と好評だという。 利用者代表で感謝の花束 を渡した板橋、阿部義雄さ

7日はサークルのメンバ ーら20人がキーボード9台 歌もあり懐かしくて若返っ 持ち込み、「どんぐりこ たようだ。活力になるので、 ろころ」など秋を感じさせ また来ていただきたい」と 笑顔を見せていた。 設利用者約60人は、配られ た歌詞を見ながら大きな声 で合唱した。日光観光大使 の音楽家大嶋浩美さんもバ イオリンで「ふるさと」と 「北上夜曲」を演奏した。 また、カスタネットや鈴

下野新聞・朝刊  
2018年9月9日(日)

### 研修交流会

# 患者の目線で

# 病院づくり

会では、いきいき会と高知 医療センター(高知市)の「ハ ーモニーこうち」が活動内容 を報告した。同センターでポ ランティアコーディネーター を務める中村由紀さん(47) は、2004年に結成された ハーモニーこうちには約13

## 課題共有

などの感想が寄せられている と明かした。 同NPOの吉村規男理事長 (67)は病院ボランティアの展 望について講演し、会員数の 減少や高齢化などが課題だと 指摘。「各団体の状況は千差 万別でそれぞれが現状を把握

## 松山 病院ボランティア

患者らの不安を和らげ、快適な療養生活が送れるようサポートする「病院ボランティア」。各地域のボランティア団体を支援し、相談・助言事業を展開するNPO法人日本病院ボランティア協会（大阪市）の研修交流会がこのほど、松山市若草町の市総合福祉センターであった。県内外の関係者約50人が活動発表などを通じ、今後の在り方を考えた。

同NPOによると、国内病院（松山市）で活動する「グレイのボランティア」は196グループ「ふれ愛」と、愛媛大医2年に淀川キリスト教病院 学部附属病院（東温市）の「い（同）で始まった。現在、全 さいき会」が加盟し、外来患者の約200団体が会員登録 者への案内や環境美化、図書 録。県内では四国がんセンター 整理などに取り組んでいる。

0人が登録し、学生のほか、60〜70代が活躍していると紹介。「ボランティアはチーム医療の一員。患者の代弁者として病院づくりに参加してもらっている」と述べた。病院側はボランティアに対し、健康診断や予防接種を受けてもらったり、病院職員と意見交換する連絡協議会を設けたりしていると説明。医師など新規採用職員らを対象にボランティアの体験も実施しており、「普段の業務と違った角度から病院を見られる」

## 会員減や高齢化

し、課題解決に向けた取り組みを主体的に考えてほしい」と助言した。同NPOは今後、加盟団体の現状と課題を分析したデータベースの構築と、相談事業の充実を目指すとし「医療ボランティアとして、在宅医療を受ける患者や家族を支えることも視野に入りたい」と話した。（原田茜）

愛媛新聞・朝刊  
2018年7月18日（水）

## 未来の病院、医療を絵に

### 名大病院内学級の児童5人コンクールに合わせ

名古屋大病院（名古屋市中昭和区）に長期入院する子どもたちが、未来の病院や理想の医療をテーマにした「医療絵画」を制作した。「こんな病院があったらいいな」と、遊園地や海上レストラン、病室から見える虹や花火など、自由に想像を膨らませた。

描いたのは院内学級の小学部一年生5人。図工の授業を使い、七月上旬から中旬にかけて完成させた。

下西千鶴さん（モ）は、虹や花火、花畑などをカラフルに表現。「床や天井が透明になっていて、病室から見えたらいい」。一歳のときに脳腫瘍が分かり、三

度の手術を経験。入院中も外出は制限されていることから、病室でも楽しめる仕掛けを考えた。乗り物が好きだという堀江七慈君（モ）は、ジェットコースターや電車へリコプターなどを描いた。「病院までいろんな乗り物で行けたら面白い」制作は、子どもを対象にした「心に残る医療絵画コンクール」（中日新聞社共催）が九月に初めて開かれるのに合わせた試み。入院中の子どもたちは応募には関係なく取り組んだ。

コンクールの対象は幼稚園、保育園に通う三歳以上の幼児と小中学生。八つ切り画用紙にクレヨンや絵の具などで描

く。応募期間は九月四〜二十一日（必着）。実行委員長の高橋義行・名大病院小児科教授は「作品を通して、大人も一緒に良い医療とは何かを考える機会になってほしい」と話した。

入賞作品は中日新聞紙上で発表するほか、来春、名古屋市港区のポートメッセなどで展示する。●中日新聞社広告局 052(222)0701（河野紀子）

中日新聞・朝刊  
2018年8月18日（土）

# 精神科病院のない国は今

イタリアには精神科病院がない。40年前に全廃する法律が施行されたからだ。一人の精神科医が、強制入院から地域で支える仕組みに変えようと奔走した。その理念と実践は世界に先駆けた取り組みとして注目されている。

(トリエステ川原田慎一)



## イタリア バザーリア法

憲法で保障された市民権に基づき、精神科の患者は自分の意思で医療を選ぶ権利があると規定。精神科病院の新設を禁止し、「治安維持」のための強制入院から、地域サービスによる医療に移行した。2000年に政府は、精神科病院の完全閉鎖を宣言。罪を犯した精神障害者を収容する司法省の施設も15年に廃止、各地域の精神保健局が所管する一時居住施設に移行した。

ポローニャの北西約50kmにあるカルピの総合病院では2年前から拘束をやめた。患者が暴れて看護師がけがをしたことはあるが、精神科医のグラツィア・トネッリさんは「拘束では状態が良くなり、つらい記憶だけが残る。むしろ、ほかの患者との交流で症状が改善することが分かってきた」。昨年までに全国の精神科病院の約5%で拘束をやめた。

### 実質的長期入院なお

### 取り組みに地域差も

精神科病院の全廃が進み、政府が「根絶」を宣言して約20年がたったが、取り組みには地域差がある。

トリエステ地域を管轄する公立精神保健局のロベルト・メッツィーナ局長によると、バザーリアの理念を實踐する精神科医は「全体から見るとまだ少数」。まず入院が必要、と考える医師は南部を中心に多い。民間の療養型施設には、実質的に患者を長期入院させるところもある。6月に政権についた右派「同盟」党首のサルビーニ副首相は、病院から地域サービスへの転換を「患者の家族を置き去りにする偽の改革だ」と批判している。

### 法の施行から40年

### 地域での生活支援

1978年に施行された法律は「バザーリア法」と呼ばれる。閉鎖病棟での強制入院が当たり前だった精神医療現場を改革したフランコ・バザーリア(1924~80)にちなむ。



バザーリアは「危険な存在」として隔離されてきた患者と対等に向き合えない限り病気は治らないと考えた。病院を開放し、患者の自由意思による医療を導く。精神科病院長として赴

れておらず、外出時は看護師らスタッフが付き添う。患者の多くは花壇のある庭で過ごす。地面に寝そべり医師に「起こして」とせがむ女性。第2次大戦中の

### 短期入院拘束は制限

### 暴れたときの対応は

薬物の影響で症状が重かったり、暴れたりする緊急時はどう対応するのか。同法は、一般病院に割り当てた精神科病棟への入院を認める。だがベッド数は15床までに制限されている。

ポローニャにある総合病院の精神科病棟では、入院は平均1週間ほど。同病院の精神科医マウリツィオ・ムスコリさんは「集中的に治療して緊急状態を過ぎれば、すぐ公立の療養施設などに移れる」と話す。暴れる患者の体を拘束することはあるが、患者が起きている間は1時間に1回、血圧などをチェックし、拘束を12時間以内とすることが州法で定められている。ムスコリさんは「暴れる患者のほとんどは薬の影響。適切な治療で拘束の必要はなくなる」という。

ムスコリさんは「暴れる患者のほとんどは薬の影響。適切な治療で拘束の必要はなくなる」という。トリエステ地域を管轄する公立精神保健局のロベルト・メッツィーナ局長によると、バザーリアの理念を實踐する精神科医は「全体から見るとまだ少数」。まず入院が必要、と考える医師は南部を中心に多い。民間の療養型施設には、実質的に患者を長期入院させるところもある。6月に政権についた右派「同盟」党首のサルビーニ副首相は、病院から地域サービスへの転換を「患者の家族を置き去りにする偽の改革だ」と批判している。



任した北部トリエステで病院の廃止を宣言した。  
同法ではバザリアの改革をもとに、患者が病院外で治療や必要なサービスを受ける仕組みが定められた。  
トリエステには患者の一時宿泊用施設が4カ所ある。その一つ、海岸に近い高級ホテルに隣接する施設は一軒家を改装したつくりで、個室が6部屋。施設さ

日本人将校について話す男性。状態は様々だ。  
平均2週間ほど滞在する。患者が地域に戻るための試行期間の位置づけだ。精神科医とソーシャルワーカーが各患者にプログラムをつくり、地域で生活するための支援を検討する。各地域にある社会協同組合が、就労支援などにかかわる。

## 日本からも視察

### 入院減らす取り組みも

日本でも入院患者を早期に退院させ地域につなぐ取り組みが始まっているが、厚生労働省の2016年の調査によると精神科病床の平均在院日数は270日に上る。

日本の精神科医らが5月、ポーランドの精神科病棟を視察した。「必ず短期間で病院から出さないといけないのか」との質問に担当医は「退院後も療養施設や社会協同組合と情報を共有する。医療機関にいると患者が仕事に復帰しにくい。地域での生活を取り戻すのが重要だ」と答えた。

視察に参加した精神科医の青木勉さんが院長補佐を務める総合病院「国保旭中央病院」(千葉県)では、05年に237床あった精神科の入院ベッド数が、現在は救急病棟のみの42床に。青木さんは「入院が収入の多くを占める病院が多いが、入院に頼らない精神医療サービスを進めたことが経営改善にもつながった」という。

一方、医療スタッフの不足から、拘束せざるを得ないことがある。青木さんは「認知症の高齢者など、拘束をしないと安全が守れない場合もある」と話す。

# 壁の向こうへ

## ブラジル

### 先住民の知恵 命救う

つた水に小声で祈り続けている。5分くらいして、60代の女性

患者の足に水を塗る始める。薬を処方する前にも、薬瓶に向かって「バセセ」と呼ばれる祈りをささげた。

オビディオは「グム」として

### 伝統医学の診療所

を助けることを目的としている。

治療を終えた女性は「足にシミができて、普通の病院に行っただけで治らなかつたから来てみ

オビディオの五男で、センター開所に奔走したジョアン・パウロ(46)が説明する。

きつかけは09年1月。マナウスの北西約700キロ、船で7日

アマゾン川支流のネグロ川から立ち上る湿気と、熱帯特有の30度を超える暑さが気だるさを誘う。ブラジル北部マナウス市内の小さな診療所の一室で先住民トゥカノのオビディオ・バレト(79)が、コップに入

敬われる祈禱(きとつ)師。2017年6月6日に開所した「アマゾン先住民医学センター」の医師として働く3人のグムの1人だ。センターはアマゾン地方に長年伝わる伝統的な医療と薬草などを用い、病気の人たちが

た。ここは自然の薬を使っているし、病院の薬よりいいと思うわ」と話した。  
「毒蛇の傷」  
「ほとんどの患者が西洋医学を試してみても治癒せず、最後の選択肢としてここを訪れる」。

かかるというアマゾン川源流地帯、コロンビア国境に近いトゥカノの集落サンドミンゴスサビオで、ジョアン・パウロの当時12歳のめいルシアネが毒蛇に右足をかまれた。

ボートで近隣の都市の病院に運ばれたが、医師らはマナウスでの治療を提案。転院先のマナウスの子ども病院では「右足が壊死(えし)しており、ももから下を切断しなければならぬ」と宣告された。父親やオビディオらグムはその必要はないとして、手術の同意書へのサインを拒否した。

オビディオは当時の判断を

「次ページにつづく」

「前ページよりつづく」

「毒素が足に集中し、それに血液が反応して黒っぽい紫に変色していただけだ。バセセで時間をかけて体から毒を追い出せば、足を切らなくても治ると思つた」と説明する。しかし医師らは、切断しなければ命が危ないと言わなかった。

刑事告発も辞さないなどの脅しを受けた家族らは、アマソナス州連邦検察に相談した。検察は「ルシアネの治療に際しては先住民の知識と伝統を尊重するように」と勧告したが、病院側はそれも受け入れなかった。

□救いの手

家族はルシアネを退院させ、先住民団体の医療施設で独自の治療を続けた。マナウスのシェトウリオ・バルガス大学病院の院長だった医師ライミソン・モンテイロ(58)は検察などの仲介で施設を訪ね、クムラと話し合った。

「少女の容体は重く、速やか

な決断が必要だった。家族に少女を病院で受け入れると伝え「足は切らない。私は自分の仕事をやるが、皆さんの治療を邪魔することは一切しない」と約束した」

モンテイロはルシアネの足に外科手術を施す一方、クムラにバセセや薬草茶による治療を認め、先住民のおきてに従い、月経中の看護師を病人に近づけないなどの要求を受け入れた。二つの医学が一緒になった結果、少女の回復が早まったと思つたと振り返る。

22歳になったルシアネは当時

を思い出すと、今も目に涙があふれる。「家族にクムがいたおかげで足を切らずに済んだ。約9カ月間は寝たきりで歩けなかったが、今ではすっかり良くなった。マナウスの大学で看護師の勉強をしながら、友達と走りの、スポーツを楽しんでいる。

□二つの医療

ジョアン・パウロはこの出来事を契機に「どっやったら先住民の医療知識が役に立つことを、医師らだけではなく、一般の人にも示すことができるだろうか」と考えるようになった。

最初の病院の医師が父に「私

は8年間かけて医学を修めた。あなたは1日も勉強していない」と言い放ったのが気になっていた。先住民の医学を理論的に説明することができるよう、アマソナス州連邦大で人類学の博士号を取得した。

仲間の学者や先住民運動に関わる専門家と話し合い、センターの創設を決めた。名称にはわざと「医学」の言葉を入れた。「議論を巻き起こすため、世間を挑発したかったんだ」といわずらつぽく笑う。

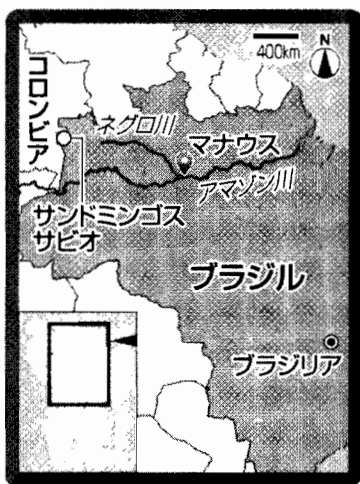
モンテイロは「ルシアネの治

かは分からない。だが先住民の医療は長年の経験に基づいている。医者のお手には人への敬意、繊細さを持つよう教えている。誰かがある治療について間違っていると云えば、後戻りする(ことも必要だ)」と言つた。

「西洋医学を否定したい訳ではない。われわれが不得意な分野もあるし、西洋医学が知らないこともある。二つの医療を結びつけ、患者は自分が受けた医療を選べる。それを望んでいるんだ」と語るジョアン・パウロ。その表情は穏やかだった。

(敬称略、文・小西大輔)

(共同通信)



多民族国家ならではの

ルシアネを巡る「事件」でアマソナス州連邦検察は、常に先住民家族の権利擁護を貫いた。検察官フェルナンド・ソアベは「家族と少女にはより良い治療法を選ぶ権利があった。検察は先住民の文化を尊重する立場から介入した」と話す。

2010年に家族が州などに損害賠償を求めて起こした訴訟で、検察はルシアネが精神的苦痛を被ったとの意見を提出。14年に5万リアル(約150万円)の支払いを命じる一審判決が下され、上級審で係争中だ。ブラジルには白人や黒人、混血、先住民に加え、日系移民らさまざまな人種が共存する。多民族国家ならではの寛容な対応だと感じた。(敬称略)

埼玉新聞・朝刊  
2018年7月17日(火)

# 最後の願い かなえたい

## オランダ 末期患者1万人の外出付き添い

あと数カ月で自分が死ぬと知ったら、何がしたいですか……。末期患者の希望を実現させる団体がオランダにある。その名は「願いをかなえる救急車財団」。海に行きたい。孫の笑顔が見たい。家に帰りたい。思いを形にした人は1万人を超えた。  
(ロッテルダム＝津阪直樹)

### 移動式ベッドで博物館訪問

「死ぬ前に息子とこの博物館に来たかった。とても満足です」

6月下旬、余命数カ月と宣告されたエミールさん(70)は長男のマイクさん(35)、義弟のロフさん(58)とオランダ・ロッテルダムの「ミニワールド」を訪れた。ロッテルダムの町並みを模型で再現した博物館で、子どもの頃から鉄道模型が好きだったエミールさんお気に入りの場所。いつかマイクさんと一緒に、と

の思いを後押ししたのは3カ月前の出来事だ。突然、背中に激しい痛みを感じ、駆け込んだ病院で医師に末期の肺がんと伝えられた。入院して寝たきりの日々を送っていたが6月上旬、体調が良くなり退院を認められた。妻が救急車財団に連絡をとった。この日、財団のボランティアとして付き添ったのは運転手役の警察官エドさん(61)と看護師のサネさんだ。医療設備を備えたワゴン車で、アムステルダム郊外のエミールさん宅から1時間かけて博物館まで。途中、サネさんはエミールさんに菓を飲ませ、体調を確認した。

一人で歩けないエミールさんは移動式ベッドに乗り、2時間かけて館内を回り、マイクさんと時折笑顔で話した。マイクさんによると、エミールさんは自信をつけ、以前より元気にみえるという。

### 救急車の運転手 活動始める

この活動を始めたのはロッテルダムで救急車の運転手

手を20年務めたケース・フェルドブルーさん(58)。2006年秋、ある末期がんの男性との出会いがきっかけになった。

入院中の男性を治療のため別の病院に運んでいたときのこと。男性が航海士だったと知り、もう一度海に出たいかと聞いた。男性は

「寝たきりなので無理だ。それに自分はクリスマスまでに死ぬ」。フェルドブルーさんは、寝たきりでも船に乗れるかツアー会社に尋ね、非番の日に救急車を借りられるよう上司に頼んだ。3日後、同僚とともに

フェルドブルーさんは

「小さな努力でたくさんの方の助けになれることを知った」。男性はその後、「力をもらい、長く生きることができた」と感謝し、翌年春に亡くなった。フェルドブルーさんは07年、同僚や妻とともに末期患者の希望を無料でかなえるための財団を設立。自分

### 医師ら、ボランティアで支援

活動の鍵は、医療の専門知識を持つボランティアの存在だ。財団には医師や看護師、救急隊員ら約270人が登録。集中治療室の患者にも対応できる。最近では1日5〜6件、年2千件前後を引き受け、これまで1万1千件を超えた。最高齢は111歳。最年少は生まれてからずっとホスピスにいた8カ月の女児で、両親が一時帰宅を望んだ。途中で亡くなった例は7件。うち6件は依頼者の希望の場所にいるときだった。

希望の大半は海に行くことと自宅に帰ることだ。孫の笑顔を見るため、遊園地に行くことを望む人も少なくない。コンサートに行く願いをかなえた高校生もいた。オランダを車で出発、

で「救急車」を買うまで、上司が市の救急車を使えるよう特別に手配してくれたため、休みの日に限って活動を始めた。依頼が多くなったため09年、退職して専念することにした。「活動を続けて人々を助けてほしい」という上司の言葉も背中を押した。



2018

PICKUP TOPICS

海外の医療

朝日(東京)・朝刊  
2018年9月18日(火)

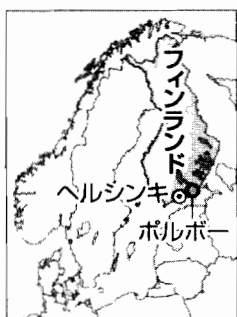
# 女子の設計

## 介護や保育容易に転職

北欧フィンランドには、ラヒホイタヤという高齢者介護や保育などに携わる人の共通基礎資格がある。幅広い領域の知識や技能を身につけた上で職種を決める仕組みで、異なる職種への転職も比較的容易だ。介護、保育とも人手不足が課題となっている日本でも人材育成の考え方として注目されている。(滝沢康弘)

ラヒホイタヤ フィンランド語で「日常的に寄り添う人」を意味する、同国独自の共通基礎資格制度。ホームヘルパーや保育士、看護師、歯科助手といった福祉や保健医療分野の10種類の資格を統合し、1990年代初めから育成が始まった。

### フィンランド 医療・福祉職に共通資格



「お昼のお薬を飲みましようね」。首都・ヘルシンキ近郊のポルボ市にある老夫婦宅を訪れたテリリカンガス里佳さん(46)が、女性(85)に優しく話しかけた。在宅介護の担い手として服薬管理や食事、シャワーの介助のほか、糖尿病患者の血糖値測定、インスリン投与の注射も担当している。訪問は多い日だと20か所を超える。「一人で回るため責任は重いが、裁量もあって、やりがいがある」と話す。

結婚を機に夫の母国フィンランドに住んで約20年。失業中に2年間のラヒホイタヤ養成講座を受け、2014年に資格を取得した。里佳さんは初めから介護職で働く予定だったが、保育の実習も受けた。「戸惑いもあったが、実際にやってみると恐れていたほどではなかった」と振り返る。同じラヒホイタヤでも、選ぶ職種によって業務内容に違いがあるため、基礎的なことを学んだ後、追加で専門実習を受けるのが一般的。ただ、基本的には職種間を自由に移動できる。「選んだ仕事に満足できなかったら他の分野に挑戦できる」。里佳さんの元同僚も、試しに移った保育園でそのまま

### 人材不足の日本も注目

働き続けているという。こうした仕組みは日本でも注目され、政府内でも検討課題として議論されてきた。高齢化が進んだ地域で保育士が介護職に転向したり、保育所の新設が相次ぐ都市部で介護職から保育士に転じたりしやすくなるなど、人材の流動性が高まるからだ。

ラヒホイタヤに詳しい津田塾大の森川美絵教授(福祉政策論)は「地域に住み続けたいが、自分の職種の人材は足りている場合や、子どもやお年寄りが共に過ごせるようなケア拠点が増えていく時に、働き手の選択肢が広がる。家事から医療的な行為まで、利用者の生活に寄り添って行うため、多職種の連携を支える役割も期待できる」と話す。

読 売(東京・朝刊)  
2018年9月4日(火)

# 女性医師率1位 70%超

## ラトビア「差別ない」

東京医科大学の入試で、女子の合格を抑制するなどの不正が発覚し、性差別との批判が広がる日本は、女性医師の割合が経済協力開発機構（OECD）加盟三十四カ国中、最下位だ。トップは北欧バルト三国の一つ、ラトビアで女医の割合は七割を超える。それでも、男性を増やすべきだとの議論は起きず、外科医不足などの問題もないという。現地で背景を探った。

（ラトビアの首都リガで、栗田晃）

旧ソ連構成国で、人口約二百万人のラトビア。「学生時代も医師になってからも、女性だからといって差別を感じたことはない」。リガにある総合病院に勤める内科医ユリヤ・カタシエフさん（四〇）は言う。医師だった祖母に憧れ、同じ道を志した。長男（二〇）出産のときは産休、育休合わせて三年、長女（二）の



ラトビア保健省のオスカーは二年、現場を離れたが、復帰には支障はなかった。「医師は社会に求められている仕事。特に公立病院は人手不足だから」。時短勤務や夜勤のない職場など育児の状況に応じて、働き方も多様に選べる。ベルリンシュ前大統領の妻も医師で、夫の在任中も仕事を続けたという。ラトビア保健省のオスカーによれば、女性医師が多数を占める比率は長年変わっていないという。外科の男女比は73%、27%と、男性が多くなるのはラトビアも日本も同様だが、男性の外科医を増やそうとする意図や、外科医不足の懸念は特

にない。女性医師が多い理由について、スナイデルス氏は「特別な取り組みがあるわけではなく、あまり考えたことがない」と首をひねる。ただ医学部進学段階から、女性は七割を占める。カタシエフさんの家で

## 「男性増やそう」の議論起きず

日本は20% 34カ国中最下位

1	ラトビア	74.4
2	エストニア	73.1
3	スロベニア	62.4
4	フィンランド	57.7
...	...	...
16	英国	45.9
17	ドイツ	45.7
18	フランス	44.3
...	...	...
31	米国	34.6
32	ルクセンブルク	34.0
33	韓国	22.3
34	日本	20.3

※2017年発表資料より

### OECD各国の女性医師の割合(%)

も、長女が母の仕事に興味を示しているという。給与が低く、社会の平均給与レベルに近い。男性の人の職業になりにくいこと

も、女性の数を押し上げている背景にあるとみられる。OECD調査では、バルト三国の一つ、エストニアがラトビアに次ぐ二位。OECD以外でもロシアやウクライナなどは60〜70%台と高く、比較的、女性が進学しやすかった旧共産圏の教育システムの伝統が関係しているようだ。

OECDのデータなどによると、これらの国では西欧や米国にくらべて医師の

東京新聞・朝刊  
2018年9月25日(火)

# 中国 進むか遠隔地医療

## 過疎地対策 診断にネット、AI

中国でネットを利用した遠隔地医療が動きだした。強みは政府の後押しと十四億人のビッグデータ。英国の調査会社による「二〇一七スマート都市世界番付」で十八位に入った遠隔医療モデル地区の寧夏回族自治区銀川を取材した。  
(安藤淳)



銀川市第一人民病院の寧夏遠隔影像診断センター。



総合受付近くの部屋で医師らがエックス線写真やコンピュータ断層撮影（CT）画像を見詰める。病院の劉昱江副教授は「昨年八月から運用を始め、自治区や隣の内モンゴル自治区にある六十の病院や診療所と連携し、既に画像四万枚を診断した」と成

果を強調した。医師二十六人が働き、最高で一日千三百枚を診断。心電図や超音波も遠隔診断できる。

中国政府は今夏、寧夏を「ネット+医療健康」モデル地区に指定し多額の予算を投入。李克強首相が六月に視察し「貧困地区の大衆がより良い公共サービス

## 強みは政府の後押しとビッグデータ

を得られるよう国は積極的に支持する」と後押しした。

背景には、寧夏の医療水準が沿海部に比べ低い現状がある。良い医療を求める患者が大都市に集中し、貧困率が高い過疎地への医療サービス普及が課題だ。医療格差解消に向け、銀川市の馬曉飛衛生計画生育委員会主任は「ネット回線を利用した大都市の専門医と過疎地の家庭医の双方に対する遠隔問診の整備が重要」と指摘する。

病院では二十四時間計測する、のべ十九万人分の血圧や心電図のデータを一括管理する。個人の医療情報を「衛生クラウド」化し、

人工知能（AI）も診断に活用中。「日本のAIの先進性を利用している。中国は患者数が多いので短時間で一定規模のデータを収集できる」（馬主任）  
中国ネット大手のアリババやテンセントなど十三社と共同で「ネット応用研究センター」を院内に設立。馬主任は「医師とハイテク企業が密接に連携したビッグデータ活用により、新しい医療製品が生まれる」と期待した。

理由の一つとしてオピオイド問題を挙げる。

東京新聞・朝刊  
2018年9月26日（水）

# 深く

# オバマケア原因説 論争

米国で医療用麻薬オピオイドへの依存症が社会問題化してい

がある。医師から痛み止めなどで処方されたことが中

毒への「入り口」となる。数

は過去最悪の約7万2000人

米保健福祉省によると、薬物中毒による昨年の死者数は過去最悪の約7万2000人。そのうちの一人、シェリル・ペーカーさん(51)は16歳でオピオイド問題の深刻化に拍車をかけている」とする報告書を公表した。オバマケアによって生

# 根 存 依 薬 麻 療 医

る。国や社会のあり方をめぐって真つ二つに割れた米世論は、その対処法についても一致点を見いだせないでいる。(米オハイオ州ウォーレン 黒見周平)

## 分裂社会

米中間選挙 2018

### ■ 日常の中毒死

「6年前に娘、昨年は息子。今年2月には別の息子を亡くしました」

オハイオ州北東部の街ウォーレン。8月31日、郡庁舎前で開かれた集会で女性がすすり泣きながらこう話す。参加者から大きなため息が漏れた。集会はオピオイド被害者家族の団体が企画した。代表のエリザベス・ベックリーさん(54)は「中毒死は私たちの日常にある」と訴える。

オピオイドは脳や脊髄などの神経系に作用し、強力な鎮痛作用を発揮する一方、依存症につながる恐れ

とが多い。

ベックリーさんの娘キャシーさん(29)にとっては12年前、体の痛みや睡眠障害で服用したことが始まりだった。キャシーさんは次第に強い薬を使うようになり、違法薬物のヘロインを手に入れて自分で注射するようになった。2016年1月には乱用や感染症で発作を起こし、ペースメーカーを心臓に埋め込む手術を受けた。しかし、中毒は収まらず、3月に再びヘロインを摂取し、浴室で意識を失っているのをベックリーさんが見つけ、病院に担ぎ込んだ。

一命を取り留めたキャシーさんは依存症からの離脱治療を受け、最近では小児状態を何とか保っているという。

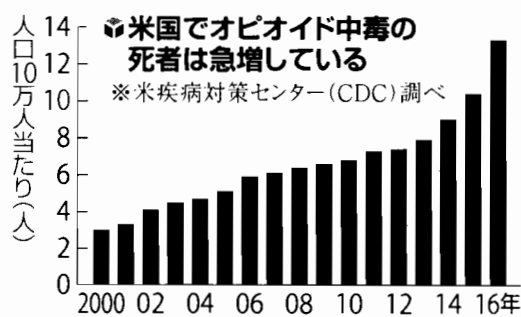


00人。死因としては銃犯罪や交通事故を上回る。1990年代後半、製薬会社が危険性を知らせずにオピオイドを大量販売し、医師が安易に処方したことが原因とみられている。

2016年に急死した人気ロック歌手、プリンスさんの死因もオピオイドの過剰摂取で、医師の処方に関与があったとされる。

### ■ 家族崩壊

オピオイドなどの依存症は子供を育てる親の責任感も奪い去る。ウォーレンでは、里親や孫を育てる祖父母らが団体を作り、連携を



年9月、リリー(9)、ヘイリー(8)、ケンリー(6)の3姉妹を引き取った。母親である義理の娘は深刻な依存症で、3姉妹の育児を放棄し、ペーカーさん宅前に置き去りにした。

3姉妹は当時、放心状態で、「まるで『抜け殻』のようだった」とペーカーさんは振り返る。長く入浴しておらず、2人は靴も履いていなかった。

ペーカーさんは平日の夜10時から朝の6時半まで、近くの自動車工場で働き、わずかな睡眠をとって子供たちの面倒を見る。「いい子たちで私は幸せだ。ただ、私の元気がいつまでもつか——」。そう不安を口にしていた。

### ■ 動かぬ政治

オピオイド依存症への対処は、中間選挙の争点に浮上している。トランプ大統領は、野党・民主党のオバマ前政権が13年に導入した医療保険制度「オバマケア」の原則廃止を公約に掲げており、それを支持する与党・共和党は、廃止を訴える

活困窮者向けの保険の適用を受けられる人が増え、結果的により多くの人々がオピオイドを手に入れやすくなったという主張だ。

対する民主党は、オバマケアがオピオイド中毒の治療で有効に機能しているという立場だ。米議会は議論の入り口ですれ違ったまま、薬物依存の抜本的な対策を打ち出せていない。

「いずれにせよオバマケアを今、廃止してしまうのは大きな間違いだ」

オハイオ州トランプ郡でオピオイド問題の対策部長を務めるエイプリル・キヤラウェー氏は専門家の立場からこう警鐘を鳴らす。

「郡はオバマケアによって月34万(約3700万円)の予算を精神医療、中毒対策費として得ている。これがなくなれば、死者はもっと増えてしまう」

読 売(東京)・朝刊  
2018年9月9日(日)

PICKUP TOPICS

海外の医療

依存薬物の危険性を医学的に評価する世界保健機関（WHO）の専門家委員会が七月、「大麻の規制が妥当か否かを検討する」と表明した。大麻を「最も悪影響が大きい」と分類し規制する条約ができた一九六一年以来、見直しも視野に検討に入るのは初めて。国際的には医療目的などで規制緩和の動きもある中で、日本の関係者はどう受け止めるのか。大麻規制の今を追った。  
（皆川剛）

## WHO専門家委が検討

大麻に関する規制が話し合われたのは、六月四〜七日にスイス・ジュネーブで開かれたWHOの薬物依存専門家委員会。議論の結果をまとめた報告書を七月、国連のグテレス事務総長に提出した。

報告書によると、WHOはこれまで、大麻を公式に科学的に評価したことがなかった。六月の会合で大麻草や樹脂、抽出物に加え、大麻の主要な醗酵成分である「デルタ9テトラヒドロカンナビノール（THC）」の検証に必要な医学的証拠が集まったと結論付け、今年十一月の会合で科学的検証を行うとしている。

専門家委は、WHO加盟各国の政治判断を挟まず、もっぱら医学の見地から薬物が精神や身体に及ぼす作用と危険性を検討。関連条約に照らしてこの程度の規制に該当するかを国連に勧告する。

大麻草や樹脂は、一九六

専門家委はどんな組織なのか。  
二〇〇二年から十五年間委員を務めた鈴木勉・星薬科大特任教授（精神薬理学）によると、各国から選ばれた医師や薬剤師約十人で構成される。鈴木氏の場合、推薦や自薦の手続きなく就任の打診があり、「本人にも選ばれた理由は分からない」という。

## 大麻規制見直し

国内に目を転じると、大麻の乱用を巡る事態は深刻化している。

厚生労働省のまとめで

## 乱用弊害

## どう判断

# 医療目的 緩和の動き

一年の条約で「特に乱用され、悪影響を生じやすい」と位置付けられている。ヘロインなどと同じく「最も危険」な分類だ。

専門家委は七月の報告書で、「大麻を慢性的に使うと不安や抑うつなどの危険性が高まる。特に若者が定期的に使うことには問題がある」と注意を促している。他方で、医療目的の応用研究などの情報を集めた結果、「最も悪影響が大きい」と分類される他の物質と同程度の悪影響を、大麻草や樹脂が生じさせるとは示していない」とし、規制緩和の勧告も示唆している。

ネットでは、この報告書を引用して「国連で大麻規制見直しへ」「国連が規制を変えれば日本でも解禁される」などとする記事や、著名人の投稿も見られる。しかし、鈴木氏は「時期尚早だろう」とくぎを刺す。

十一月の会合で仮に規制見直しの勧告が決議されれば、来春に日本を含む五十カ国以上が参加して開かれる国連麻薬委員会へ諮られる

## 現在「最も危険」に分類 国連勧告を11月に議論

「脱法ドラッグ」などと呼ばれていた薬物の名を「国が「危険ドラッグ」に統一したのは2014年。悲惨な事件事故を引き起こす幻覚が、社会に衝撃を与えていた。今は規制が強化されたが、依存症患者の更生支援も進んだのだろうか。薬物の呪縛から抜け出すのは容易ではない。  
（本）

### TEXT

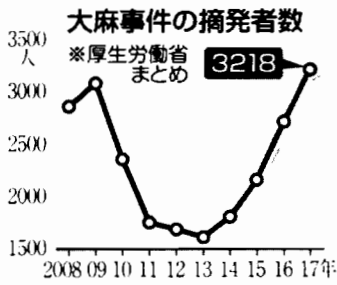
る。専門家委と異なり、麻薬委の議論には各国の政治的思惑が反映される。

専門家委は鈴木氏が在任中の二〇一四年、抗がん剤による吐き気を抑える効果が認められ、米国で医薬品として使われるTHCの合成物質の規制緩和を勧告した。しかし、麻薬委は否決した。

「医学的な有用性が確認されても、規制緩和による乱用の助長といった弊害のおそれがある限り、規制を緩めるべきではないと判断する国は相当あるだろう」と鈴木氏はみる。

んかん発作への治療効果があると判断し、医師の処方義務付ける。米国の食品医薬品局も六月、てんかん





は、昨年の大麻事件の摘発者は三千二百十八人と過去最多となった。四年連続で増えており、二十代以下が四割以上を占める。「今年」の摘発は昨年を上回るペースだ」（捜査関係者）という。

かつて大麻は「ゲートウエードラッグ」と呼ばれた。覚醒剤などに比べて安価で入手しやすく、心理的な抵抗も小さいため、薬物依存の入り口と位置付けられていた。

ところが、二〇一六年ごろから「大麻リキッド」「大麻ワックス」と呼ばれるTHCを濃縮した加工品が、ネットなどを介して出回るようになった。

リキッドはカプセルに詰めて電子たばこに取り付け、成分を加熱蒸発させて吸う。見た目では大麻だと分からず、乾燥大麻を燃やしたような独特のおいも

日本

## 17年摘発最多、若年層で深刻

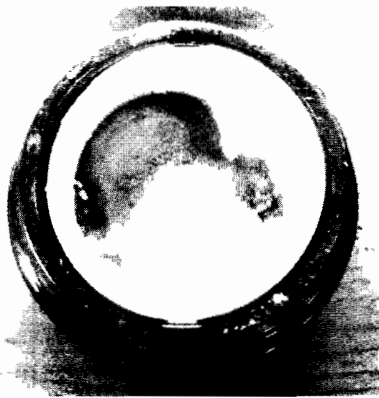
ないため発覚しづらい。入手や使用が手軽になる一方で、THC濃度が大幅に高められた加工品の悪影響は計り知れない。大阪大の木村文隆准教授（神経科学）は「きわめて危険だ」と指摘する。

THCは大麻の成分「カンナビノイド」の一種。木村氏らの研究グループは一六年、このカンナビノイドが脳に与える影響をマウス実験で証明した。

木村氏によると、人間の脳の神経細胞は接続の際に、必ず少し余分に伸びる性質がある。カンナビノイドはこの余った細胞を刈り取る役割を担っており、人間の脳内にもともと備わっている。

そこへ、外部からカンナビノイドを摂取すれば、脳全体に広がり、本来作用すべきでない神経の突起にまで作用し短くしてしまうという。「間違った部分だけ消しゴムで消そうとして、全体を消してしまうようなもの。濃度が高いほど危険性は増す」

### 高濃縮品、ネット介し出回る



一四年、東京・池袋で危険ドラッグを吸った男が運転する車が暴走し、七人が死傷した事故があった。男が使ったドラッグに含まれていたのが、合成カンナビノイドだ。実は、前出の鈴木氏がWHOの専門家委で最も多く扱ったのも、カンナビノイドを成分を含む危険ドラッグだった。

乱用の危険性が高まる中、国際的に見ると条約を批准する国の一部で大麻を合法化する動きがある。

カナダは来月、大麻を娯楽用も含めて全面解禁する。国として大麻を合法化するのには昨年のウルグアイに続き二例目で、先進七カ国（G7）では初めて。トルドー首相は、国の関与を強め、犯罪組織による密売を防ぐ狙いがあると説明する。

英国は、医療目的に限って、大麻の使用を年内に合法化する見通しだ。重いて厚労省麻薬取締部が押収した大麻草と「大麻ワックス」

①「いずれも昨年6月、東京都平代田区で

## 国「条約より重い規制は可能」

の治療薬として大麻に含まれる成分「カンナビジオール」を承認した。

WHOの専門家委が条約制定から半世紀を経て初めて大麻の科学的検証に乗り出すのは、こうした解禁の流れを前に専門的知見を示す必要性があると判断した事情がありそうだ。前出の報告書では、純粋なカンナビジオールに関しては「大麻やTHCと異なり、依存や乱用の証拠はない」として「条約で規制すべきでない」と結論付け、各国の動きを追認する形となった。

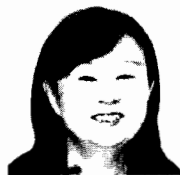
WHOの動きは、日本国内にも影響するの。厚労省は「各国がより重い規制を設けることは条約で認められている。それ以上のことは現段階では申し上げられない」とする。鈴木氏は「仮に大麻の成分でしか救えない患者がいると証明されたならば、乱用を防ぐ制度をきちんと整えた上で、国民的な議論と理解が最低限必要となるだろう」と話している。

PICKUP TOPICS

海外の医療

東京新聞・朝刊  
2018年9月24日(月)

## 向き合う



「すてきなあなたの笑顔を見たいから」を心の支えにストーマをつくらせたストーマ保有者に  
向き合い、35年が過ぎた。  
ストーマは、消化管や尿路を人為的に体外に誘導してつくっ

皮膚・排泄ケア認定看護師 熊谷 英子さん ①

た開放口で、前者を「消化管ストーマ」、後者を「尿路ストーマ」という。

広い意味では、胃瘻(ろろ)や腸瘻、気管孔、瘻孔なども含む。「人工肛門」「人工膀胱(ぼうこう)」と呼ばれることもあるが、人工的なイメージを避ける意味で現在は「ストーマ」が定着しつつある。

ストーマは、消化管や尿路にできた病変を外科手術で切除した結果つくられる。代表的な疾患には直腸がん、膀胱がん、女性性器がん、炎症性腸疾患、小児先天性疾患などがある。  
直腸・肛門や膀胱・尿道には

## 向き合う



2000年に皮膚・排泄(はいせつ)ケア認定看護師の資格を取得すると東北地区のストーマケアの質向上を目指す活動を始めた。質の高いストーマケアを提供するとともに、全国初の

皮膚・排泄ケア認定看護師 熊谷 英子さん ②

WOC(創傷・オストミー・失禁)センター開設やセミナー、公開講座の開催、患者会の支援などを行ってきた。東日本震災の被災地での活動を経て故郷の力になりたいと思い、大学病院を退職して14年から現職のWOCクリニックでWOC外来と訪問看護を担当している。

15年から関わっている90歳の男性Sさんは40年前に直腸がんで直腸の切断手術を受け、左下腹部にストーマをつくらせた。3カ月前に転倒したことで自分でストーマ装具の交換が難しくなり、妻に装具交換をしてもらうようになった。

## ストーマ保有者に笑顔を

意識的に動かせる括約筋があり、自分の意思で排便や排尿をコントロールできるが、ストーマをつくと排泄(はいせつ)の経路が変更され、肛門や尿道から出していた便や尿が腹部のストーマから本人の意思と無関係に排泄されるようになる。排泄された便や尿は専用のストーマ袋にためられ、適切に管理することも必要になる。

身体的、精神的、社会的に支える全人的なケアが求められる。私は1986年、東北大学病院第一外科が全国に先駆けて開設したストーマ外来の担当になった。患者の多くは、排泄経路の変更による身体イメージの変化に大きな衝撃を受け、「こんなものがついているなら死んだ方がまし」と生きる希望を失った人までいた。適切なストーマケアを受けられず、便漏れとそれに伴う皮膚障害や臭いに苦悩して閉鎖的な生活を送る患者も少なくなかった。

「むらた日帰り外科手術・WOCクリニック」勤務 統括看護部長。

日本経済新聞・朝刊  
2018年7月2日(月)

## 「知らない」ことが生む苦勞

妻も高齢のため負担が大きく、ケアの簡便化を希望してケアマネジャーの紹介でWOC外来に來られた。驚いたことにSさんは、皮膚保護性や防臭性のない装具を使っており、排便ごとに交換していた。

私がストーマケアを始めた35年前も同様の装具を使い、臭いや皮膚障害に苦しむ患者さんがいたが、装具が進化し、現在では皮膚保護性、防臭性、耐久性のいずれも優れた装具を使うのが当たり前になった。40年間、旧来の装具を使っていたSさんの苦勞と、彼に新しい情報を伝える場や人がいなかった事実を

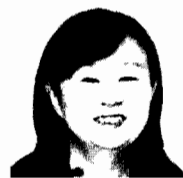
愕然(がくぜん)とした。Sさんには週2回のヘルパーによる入浴介助後に交換できる装具を選択。私と、講習会を受講したヘルパーが連携してストーマケアを行うことで、安心して生活してもらえるようになった。

Sさんは「ストーマはいやだったけど病気を治すためだから仕方がなかった」「一番辛かったのは東京への出張。電車の中で、便が漏れたらどうしよう、周りの人に臭いと思われているのではないかと心配していた」と振り返る。

「漢字の勉強が訪問時の互いの大きな楽しみとなっている。」

日本経済新聞・朝刊  
2018年7月16日(月)

# 向き合う



2011年3月11日の東日本大震災で東北地方は甚大な被害を受けた。今年6月8日現在の震災による犠牲者は1万5896人で、2537人がいまだ行方不明だ。テレビに映る西日本

皮膚・排泄ケア認定看護師 熊谷 英子さん ③

豪雨の被災地の光景が、あの日の記憶と重なる。

当時、私は東北大学病院WOCセンターに勤務し、東北地区の拠点病院の皮膚・排泄（はいせつ）ケア認定看護師として、被災した患者の受け入れや被災地の医療者、皮膚・排泄ケア認定看護師の支援などに追われた。被災地に通じる道路は寸断され、ガソリン不足も深刻だった。さらに、停電などライフラインの途絶が支援を困難にした。全国から送られたストーマ装置が避難所などにいるストーマ保有者のもとに届かず、装具を津波で流されて失った多くのス

## 災害支援、備えが大切

トーマ保有者が、装具を求めて来院した。大規模災害の際、いかに情報・物流ルートを確認してストーマ保有者を支えるか。大きな課題が残った。

このため多くの関係者が協力して14年1月、「宮城県におけるストーマケアに関する災害対策マニュアル」を作成した。地震や風水害などの大規模災害時、特にライフラインが途絶した事態になったときのストーマ保有者の支援が目的で、県内2カ所の拠点病院と18カ所の基幹病院が補完体制を取りながら近隣の病院や施設、訪問看護ステーション、避難所などのスト

マ保有者に情報や装具などを提供する仕組みを整えた。

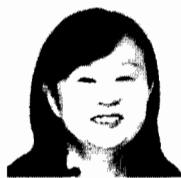
ストーマ保有者には、災害拠点・基幹病院などを記した「ストーマ保有者のための災害対策マニュアル」を配布。災害拠点・基幹病院には災害発生時に汎用装具とスキンケアセットを送り、装具5枚とスキンケアセット5回分を1組として、来院したストーマ保有者に手渡してもらうことにした。

このマニュアルにより、近年起きた水害や火山噴火による避難勧告にもスムーズに対応することができた。

日本ストーマ・排泄リハビリ

日本経済新聞・朝刊  
2018年7月23日(月)

# 向き合う



65歳以上の高齢者人口は2025年には3657万人に達し、高齢化率は30%を超えると推計されている。10年に社団法人日本オストミー協会がストーマ保有者を対象に実施した調査

皮膚・排泄ケア認定看護師 熊谷 英子さん ④

では、生活上抱えている問題や悩みとして「ストーマ管理ができなくなった場合の不安」が上位を占め、高齢化に伴いストーマ管理に大きな不安を抱えていることが浮き彫りになった。

在宅のストーマ保有者にとっては、ストーマ手術後の病院のフォローアップ体制が不十分なため相談先がないケースが目立つ。在宅での医療や介護の担い手の知識・技術の不足から十分なストーマケアが提供できていない現状もある。

早急に解決すべき課題は多い。病院におけるストーマケアの質の確保、フォローアップ体

## 高齢化で在宅ケア注力

制の見直し、地域の医療者・介護職の教育体制の整備、病院医療者と在宅医療者・介護職との連携強化などだ。

そこで、地域に活動の軸足を移した14年から、在宅におけるストーマケアの質を高める取り組みに力を入れてきた。年間延べ約1200人の患者に質の高いケアを提供するとともに、患者を取り巻く家族、訪問看護師、介護職への指導、相談業務を行っている。

また、地域の病院・在宅医療者、介護職、ケアマネジャーなど多職種を対象とした「在宅WOCサロン」を2カ月に1回開

催。講義と実技指導でケアの力をつけるとともに、その後の茶話会で親睦を深めている。15年には宮城県皮膚・排泄（はいせつ）ケア認定看護師会を設立し、県内67人の会員がストーマ保有者の支援にあたっている。

特に日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会が開催している「介護サービス担当者のためのストーマケア講習会」を県内7ブロックで開き、地域でのケアの向上と連携を図っている。患者会の支援、訪問看護師

・介護職を対象とした講演会、訪問看護ステーションや施設への出張講義なども重ねている。

これらの活動により、病院と在宅と患者会との連携、在宅医療者・介護職の知識・技術の向上、長期的なフォローアップ体制が可能になってきていると実感している。活動が全国に広がり、多くのストーマ保有者が生涯にわたり、すてきな笑顔で過ごせるよう願ってやまない。

(この項おわり)

日本経済新聞・朝刊  
2018年7月30日(月)

# 医人伝

愛知県の知多半島の先端にある師崎港から船で十分。三河湾に浮かぶ篠島は、人口千六百人の小さな島だ。港近くの診療所は、日に焼けた高齢者たちでにぎわっていた。

週二回、各二時間の外来担当。船で来て、診療衣に着替えると、手際よく問診を進めていく。高血圧、ひざの関節炎など慢性疾患の患者が多い。通販の健康食品でひどい下痢をしたという女性には「ああいうの、信じちゃだめだよ」と諭した。「島と言っても交通の便がい

## 知多厚生病院篠島診療所（愛知県南知多町）

保里 恵一さん (64)

所長

いから、みんな船で通院するんですよ。診療所を使うのは主に高齢者」。本院の知多厚生病院（同県美浜町）の同僚や、へき地医療研修の若手医師らで外来診療を分担する。寝たきり患者の往診に出掛けることもある。子ども世代が島を離れても、独居になっても「ここで一生を終えたい」と願う人たちが。

本院のすぐ近くで生まれ育った。父親は地元の病院の事務職員、親族にも医療関係者が多く、医療は身近だった。名古屋市立大医学部を卒業。東海各地の病院で外科医としてキャリアを積み、乳腺外科にも領域を広げた。知多厚生病院は二度目の

赴任。院長から「故郷だし、医師人生の締めくくりに」と八年前に誘われた。地域医療福祉連携部長、乳腺外科部長を兼ねる。「医療連携の仕事をするうえで、医師会や行政には同じ小、中、高校の出身者が多くて、やりやすい」と笑う。

高年齢が進む故郷。夏になると泳いだ浜にも、子どもの歓声は聞こえなくなった。地域医療を支えてきた本院は医師不足にあえぐ。そんな中、国立長寿医療研究センター（同県大府市）が主導する「アドバンス・ケア・プランニング」（ACP）の研究会に参加している。患者の思いが尊重され、遺族の心の痛

みが小さくなるような終末期ケアを実現していく活動で、知多半島などの七つの病院が連携し、患者の意思決定を支援する人材の養成などを進めている。「私も、自分や妻の両親をみとる中でいろんな体験をした。気管切開をすべきか、どこまで治療すればいいかなど、医師と

して知識があった分、迷うことも多かった」と振り返る。患者さんの尊厳、家族の思いをどう守っていくかは、一律に答えを出しにくい問題だ。だからこそ「住民たちが死について考え、話し合える環境をつくっていきたい」と力を込めた。

（編集委員・安藤明夫）



週2回の外来で、患者に笑顔を向ける保里恵一さん

中日新聞・朝刊

2018年8月14日(火)

# ただ今



千射万箭。千本万本の矢を射る時でも、今、射る矢をおろそかにしてはいけない、一つ一つのことに手を抜いてはいけない

# 支える

## 総合診療医

除かれ、その9年間は「義務」と呼ばれている。

高知市内で生まれ育った西原さんにとって、地域医療は「好きな高知で、患者さんのそばで働けるという程度の認識」。しかし、卒業後に研修医として一歩を踏み出し、他の医師から掛けられた言葉は「かわいそうに」

## 西原 桜子さん (29) 宿毛市山奈町芳奈

を経て、内科や外科などの専門分野に進むのが一般的。症例の

そうう都市部の病院で経験を積み、数年で専門医の資格を取る。だが、自治医大の卒業生には義務があり、選んだ診療科によつては地域で働く期間だけ資格を取るのが遅れることになる。

門医を目指す同期の姿に焦りを感ずるようになった。

3年目で榊原病院（高岡郡榊原町）へ。初めて主治医を務めたのが難病の男性患者だった。誤嚥性肺炎を繰り返していたが、「最期まで食べたい」と胃ろうを拒んだ。「本人の希望とはいえ、状態が悪くなることを認め

男性は誤嚥しながらもゼリーを食べた。最期はガーゼで口を湿らせるくらいになったが、満足そうだった。静かな看取りを経験し、「治すだけが医療じゃない」と知った。

榊原の人々の顔を覚えるに連れて、「楽しそうに外来診療するようになったね」と言われるよ

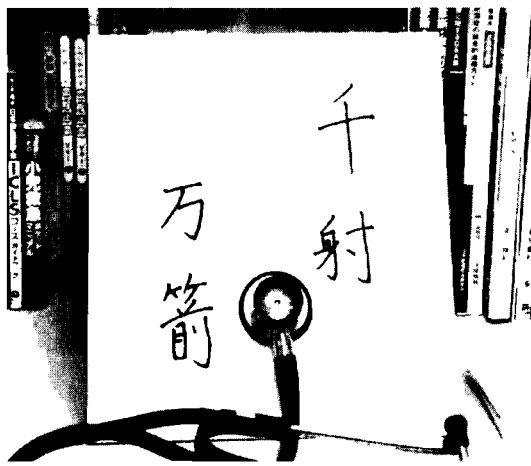
い、という弓道の教え。  
西原桜子さん(20)は、弓道部で出合ったこの教えを胸に、医師として歩んできた。今春からは「総合診療専門医」を目指し、宿毛市の県立幡多けんみん病院で患者に向き合っている。



子どもの頃、貧しい人々を救うマザー・テレサに憧れた。困っている人の役に立ちたい」と考えて医師を目指し、栃木県の自治医科大学に進んだ。

自治医大は、へき地の医療確保や住民福祉の増進を図るために設立された大学だ。都道府県ごとに学生を選抜し、修学資金を貸与する。卒業後、出身県で地域医療に従事すれば返還を免

### 好きな言葉



# 患者のそばで

だった。

医師は2年間の初期臨床研修

だから「かわいそう。」そんなこと思ってもなかったが、専

重した。

ていいのか。悩みながら意留を



スタッフとミーティングを行う西原桜子さん＝左端。多職種連携を進めることも総合診療医の大事な役割だ(宿毛市山奈町芳奈の県立幡多けんみん病院)

うになった。「元気だった頃の患者さんを知ってるから、『元に戻してあげなきゃ』とやる気が出る。『患者の背景を知る』ということが、少し分かったかな」と迷いは消えた。地域の医師として学びと経験を深めるため、総合診療専門医の資格を取ろうと決めた。



総合診療専門医は今春始まった新しい専門分野。診療科の枠を超えて治療や予防、介護との連携に取り組み、住民の生活を支える。郡部の医師が特に不足する本県は、32の医療機関が一体となって5人を養成する。

大きな期待がかかるが、気負いはない。大病院の先生に診てもらったら大丈夫という思いが高知の人は特に強いですが、患者の生活や既往歴を把握しているかかりつけ医も大切。『患者の身近で、患者が欲する医療を提供できる医師になりたい』

10年後、どこで働いているかは分からない。一人一人の患者に丁寧に向き合い、そばで支える。それだけは変わらない。

写真・島本正人  
文・門田朋三

高知新聞・朝刊  
2018年8月2日(木)

# ファイザー医学 記事賞優秀賞に

## 本紙連載「ともに生きる」

徳島新聞が朝刊1面を受賞したのは、認知症をテーマに今年1月に生きた朝刊1面に掲載した医学・医療記事を、優等生を介護する家族表彰する第37回ファイザー医学記事賞の優秀賞に選ばれ、28日、都内で表彰式が行われた。

徳島新聞が朝刊1面を受賞したのは、認知症をテーマに今年1月に生きた朝刊1面に掲載した医学・医療記事を、優等生を介護する家族表彰する第37回ファイザー医学記事賞の優秀賞に選ばれ、28日、都内で表彰式が行われた。

6人の審査員が大賞1点と、優秀賞5点を選んだ。

都内のホテルであった表彰式では、ファイザーの原田明久社長が連載を担当した社会部の山口和也記者に表彰状や記念品を渡した。

高久会長らは「極めて臨場感があり、画面を見ているかのように分

【大賞】信濃毎日新聞社「つながりなおす依存症社会」  
【優秀賞】神奈川新聞社「時代の正体『障害者殺傷事件考』」  
【学校はいま】高知新聞社「共助の地図 障害者と考える震災ハザード」  
【毎日新聞大阪本社】「認知症と司法」  
【南日本新聞社】「精神障害」とともに生きる」

徳島新聞・朝刊  
2018年9月29日(土)

# 看護師の勤務改善を

昼夜を問わない長時間勤務が問題となっている医療現場。医師だけでなく、ともに患者を支える看護師の仕事も激務だ。特に夜勤の担い手が不足し、業務の安全性にも支障が出かねない。日本看護協会(日看協)は、政府の「働き方改革」に合わせて夜勤回数の制限などを求めて動き出している。

【酒井雅浩】

プルプル、プルプルし、「この子たちが懸る。命に生きよう」として、夜勤は12時間勤務の印です」と保育器に、月に8回入る。眠る中區)の新生児集中治療室(NICU)。あ、松井さんは2008年、前日は休みでも遊ばないで、睡眠を控えて、睡眠を

# 緊張のき合い 弊疲労で勤務

回復期治療室(GCC)に顔を出して、元気な姿を見せてくれる親子もおり、「こんなうれしいことはない。その子や両親の表情は、本当に生き生きしている」と励みに話している。

医療機関に支払われる診療報酬を受け取るための基準は、NICUは患者3人に対して、GCCUでは「元気に産んであげられなくてごめんね」と自身を責めながら、NICUは39

から高いアラーム音が来、ずっと新生児医療鳴り響き、体重500に携わっている。NI ちろん、すぐ疲れる。の未熟児が、酸素飽 CUに入った新生児でも、私の看護が赤ち和度や脈拍が下がったは、常に死と隣り合わんと、その家族の生を始まりを支えている。やりがいのある仕事です」と言い切る。

## 協会、国に基準明文化を要望

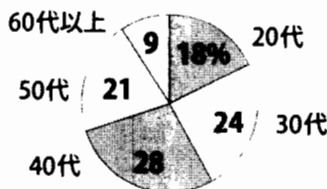
聖隷浜松病院は働き方改革に取り組んでいるが、一般的な看護師の勤務状況はより厳しい。「看護師の働き方を今、変えなければ、将来的に国民の健康を守れなくなる」。日看協で労働問題を担当する熊谷雅美・常任理事は強調する。

日看協は2008年に20代の看護師2人が過労死認定されたことをきっかけに勤務環境の改善に取り組み、13年に「夜勤・交代制勤務に関する指針」を策定した。「夜勤は3交代制で月8回以内」「勤務の間隔を最低11時間空ける」が柱だ。夜勤回数は、厚生労働省も同様の考え方を取っている。

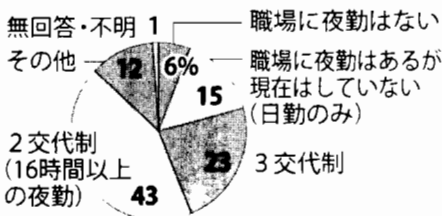
しかし、実態は深刻だ。日看協の昨年の助産師や保健師らも含めた看護職勤務実態調査で、3交代制の31%、2交代制の49%が目安を超える夜勤

## 夜勤回数削減など急務

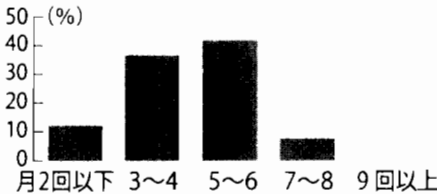
看護職の年齢構成(2016年)



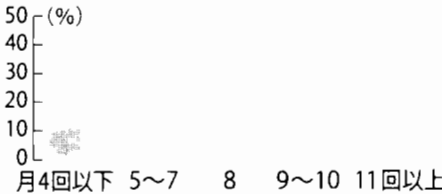
3分の2が夜勤・交代制勤務あり(2017年)



2交代制の夜勤回数(2017年)



3交代制の夜勤回数(2017年)



※いずれも日本看護協会の資料より作成

勤をしていることが明らかになった。勤務間隔も、厚生省の昨年の調査で、3交代制の77%、2交代制の45%の看護職が11時間以下になることがあると回答した。連続13時間超働いている計算になる。

看護職の事務作業も増えている。熊谷さんが就職した1980年代前半は、患者の平均年齢は30代前半で、10年前より3歳高くなっている。

日看協は働き方改革の機運を捉え、来年4月の関連法

「環境を変えれば、事情を助けるものも看護師の大切な役割だ。「患者やその家族の人生と向き合う看護師という仕事の本質を守りたい」と熊谷さんは訴える。

均入院日数は30日程度だった。16年の調査では、一般病床は平均16・2日。入院に伴う手続きが2倍に増えた計算だ。

昨年、勤務実態調査では、勤務の過酷さを理由に、新たに資格を得た新卒看護職の8%が離職するという結果が出た。看護職の平均年齢は43・1歳(16年)で、10年前より

死が懸念される状態でも働いていることを知ってもらいたい。看護職が安心して働ける環境を整えることが、患者の安全にもつながる」と理解を求め、高齢化の進展で「多死社会」を迎え、死を間近に

## 命と向長時間

と疲れは隠せない。人、GCUは24人の看護抱くことで自然に親子ももっとじっくり患者 関係構築が、それや家族と向き合う時間 が、それぞれ48人、28 もできない。森本さんを作りたいたいと思う 人を充てている。12年は「精神的に充実してが、仕事に追われて難 には夜勤を16時間動いなければ、心から寄しいのが実情でもあ 務から12時間に改善す り添ったケアにはならる。ただ、退院後に病 するなど、働きやすい環 ない」と考えている。

KEIZOKU TOPICS

医療従事者

毎 日(東京)・朝刊  
2018年9月23日(日)

## 日本看護学会急性期看護学術集会

病気発症直後（急性期）の対応や、その後の治療、ケアの在り方について話し合う日本看護学会急性期看護学術集会（集會会長・竹中愛子大分県看護協協会長）が、別府市のビーコンプラザであった。全国から約2千人が参加した。

山口大学大学院医学系研究科の山勢博彰教授が「命を絆ぐ急性期看護の未来」と題して講演。「今後高齢者の患者が増えていく。住み慣れた地域で医療や介護が受けられる地域包括ケアの導入が進んでいて、患者に一番近い存在の看護師はより実践的なスキルや役割が求められるようになる」と話した。

小児在宅医療についてのシンポジウムでは、2009年から訪問看護師や学校教員らが連携して対象小児や家族の支援に取り組む大分県立病院の事例を紹介。情報を共有することで他院から在宅へのスムーズな移行ができていくことを強調。 「自宅で過ごしている」と家族の表情が豊かになる「など」導入のメリットを説明した。

## 導入進む地域包括ケア 「より実践的な役割を」

時の受け入れ態勢の確立なども課題。現在、情報共有に向けたネットワークづくりを進めている」などの意見が出た。

急性期で搬送されて意思確認できない患者に対して、治療方針をどのように決めていくかをテーマにした集會も開かれた。参加者が「患者本人の意思が確認できない場合は、家族が代わって意思決定をすることになっているが、回復の見込みが小さい場合の延命処置が本当に患者のためになっているのか分からない」と話した。 「現場での対応について複雑な心情を話す場面があった。」

座長を務めた長野県看護大学の小西恵美子名誉教授が「さっきまで元気だった人が急に倒れた場合などは家族も動揺して判断が難しい状況に陥りがち。落ち着いてきたタイミングを見ながら聞き出してほしい」と話した。

パネリストからは「在宅への移行をスムーズに進めるには入院時から親子の関係を育み、医療者が親の不安に寄り添い、一つ一つ解消していくことが重要になる」「小児は成長し、就学などのライフイベントに合わせてケアの方法や必要となる医療機器も変わっていく。学校など教育現場の理解も求められる」「災害

県看護大（駒ヶ根市）の北山秋雄学長は18日、2020年からカンボジアの病院で学生の看護実習を行うと明らかにした。経済成長が続く東南アジアでの研修を通じて人材を育成する狙い。同年2月に初の実習生を10人以上派遣。患者や看護師と接しながら、国際的な看護の在り方を学ぶ。

実習先となるのは首都プノンペンにあるサンライズジャパン病院。北原国際病院（東京都八王子市）を運営する医療法人などが出資し、16年に開設した。北原国際グループがカンボジア人医療者らを研修させて人材交流を進めている。北山学長によると、カンボジアは医療分野の規制が比較的緩やかでいい、IoT（モノのインターネット）や人工知能（AI）で急速に変化しつつある医療・看護の現場を学ぶ目的もある。

今年4月に就任した北山学長が、北原国際の医療法人理事長北原茂実氏と知人という縁で実習が実現することになった。看護大は今後、同法人と連携しながらベトナムやラオスなども学生や教員の交流を進める構想だ。

一方、看護大は04年から続くサモア国立大学の学生の相互派遣を本年度で取りやめる。派遣人数が限られ、費用がかさむことが理由。両大学による共同研究など教員の交流は続ける。看護大は6月、中国の揚州大とも学術交流の覚書を交わし、学生の受け入れを開始。駒ヶ根市が国際協力友好都市協定を結ぶネパールのポカラ・レクナート市の大学や病院との連携も模索するなど海外との交流を強化している。

大分合同新聞・朝刊  
2018年9月24日(月)

信濃毎日新聞・朝刊  
2018年9月19日(水)



# チームで医療と福祉

連携学ぶゼミ 海外の学生も議論

## 北区

加わった。

保健や医療、福祉などの

分野を学ぶ国内外の学生が集まり、症例に合わせた治療方法などについて話し合う「連携総合ゼミ」が、新潟市北区の新潟医療福祉大で開かれた。同大のほか、海外の学生も参加し、チームを組んで発表した。

連携総合ゼミは実践的な医療ケアについて、介護士や看護師、社会福祉士などの専門分野を目指す学生に協力して学んでもらおうと毎年開かれている。今年も3〜7日に開かれ、フィリピン、台湾の学生も含め、約170人が参加した。一部のゼミでは英語を使って発表した。

「フィリピンの農村で暮らす、障害のある人の事例」をテーマにしたゼミには、フィリピンと台湾の学生が

糖尿病の疾患があり、けがをしたことから足を切断せざるを得なかった女性をテーマに、さまざまな専門分野の学生が支援策を検討、英語で発表を行った。

フィリピンのアンヘルズ大5年のジェニエル・ロリアさん(20)は「専門家の協力で、1人の患者さんにごまざまなケアができるようになった」と話した。

新潟医療福祉大の山本正治学長は「グローバル化が進む中、医療福祉の現場で患者さんが外国人である場合も増えてきた。専門職の横断的な連携授業を今後も進めていきたい」と話していた。

新潟日報・朝刊

2018年9月29日(土)

# 学生3人比で患者指導

## 糖尿病進展の予防運動

## 文化の違い「いい経験」

鳥取大医学部の「出る杭プロジェクト」で、看護師や医師を志す学生3人が8月にフィリピンの貧困地域を訪れ、糖尿病患者を対象に病気の進展予防を目的としたレクリエーション運動を指導した。文化の違いに試行錯誤しながらも「患者教育における重要なことを学べた」と振り返った。

(渡部ちぐみ)

現地で活動したのはプロジェクトを考案した横田絵梨香さん(22)＝保健学科4年＝と岡司真澄さん(22)＝同、佐竹果奈さん(21)＝医学科4年。甘い物を好み、間食が多い食習慣のフィリピンでは、糖尿病患者が増加。外で運動しにくい環境から生じる運動不足も課題となっている。

### 鳥大医学部プロジェクト

初日は糖尿病患者会の患者リーダー十数人を対象に、バランスや歩行能力を向上させる「ラダートレーニング」や、椅子に座って有酸素運動ができる「サーキットトレーニング」などを実施。2日目からは患者リーダーによる一般患者への指導をサポートした。

患者からトレーニング中の動きを「もっとセクシーに」などの注文があり、患者が受け入れやすいように意見を出し合いながら内容をアレンジ。横田さんは「患者さんと一緒にプログラムを作り上げるのは初めてで、い

い経験になった」と振り返る。

「海外の医療に関わることで、自分がどういう医療を日本でやっていけばいいのか学べるいい機会になった」と岡司さん。指導・同行した医学部保健学科の谷村千華准教授は「他国を知ることが国について考えることができる。対象理解の大切さを感じてもらえた」と意義を語った。

同プロジェクトは、鳥大の卒業生が経営する東金たまクリニック(千葉県)の寄付で本年度から実施。医学生の人間力向上に向けた取り組みを支援している。

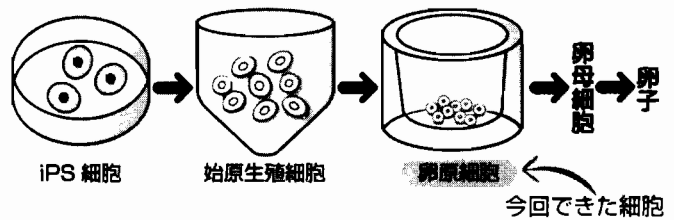
日本海新聞・朝刊

2018年9月22日(土)

# ヒトiPSで卵原細胞

京大が成功 発生過程の謎解明へ

iPS細胞から卵原細胞ができる過程



ヒトのiPS細胞（人工多能性幹細胞）から卵子の元となる「卵原細胞」を作ると成功したと、京都大学のグループが発表した。不妊症の原因やヒトの生殖細胞ができていく過程の解明につながる。米科学誌サイエンスに21日、掲載する。

グループはこれまで、卵子と精子の元となる「始原生殖細胞」をiPS細胞から作ることに成功しており、次の段階にある細胞の作製を目指していた。

医学研究科の斎藤通紀教授と大学院生の山城知佳さんは、女性のiPS細胞か

らできた始原生殖細胞を、マウスの卵巣組織とともに培養した。

その結果、培養し始めてから2カ月半までに、卵子の元となる卵原細胞に特徴的な遺伝子が発現した。また生殖細胞には必要なDNAにくっついた分子が除去される「エピゲノム・リプログラミング」という現象が起きたことも確認した。

卵原細胞は胎児のころからすでに形成される。今回できた卵原細胞は、妊娠9〜11週の胎児のものによく似ているという。

グループは今後、卵原細胞

の次の段階である卵母細胞の作製を目指す。斎藤教授は「ヒトの生殖細胞ができる過程はほとんど分かっていない。iPS細胞を使って発生過程の謎を解明したい」と話す。

政府の指針では、iPS細胞からできた卵子や精子で受精卵を作るとは生命倫理上の課題があるとして禁じられている。

（広瀬一隆）

京都新聞・朝刊  
2018年9月21日（金）

# iPS血小板輸血臨床へ

## 厚労省部会了承 血液の難病治療

出血を止める働きをする血小板をiPS細胞からつくくり、血液の難病「再生不良性貧血」の患者に輸血する京大の臨床研究について、厚生労働省の部会は21日、計画を了承した。血液の病気ではiPS細胞からつくった細胞を実際の患者に使うのは、世界で初めて。1年以内には輸血を始めたいという。

血小板製剤を含む血液製剤は献血によってつくられているが、少子高齢化などの影響で献血する人が減っている。iPS細胞から血液製剤ができるようになれば、将来の血液製剤の供給

再生不良性貧血は、免疫の異常などで、体内で白血球や血小板などの血液成分が十分につくれなくなる難病。国内の患者数は約1万人とされる。京大の江藤浩之教授らのチームが進める

iPSの患者1人に実施する。すでに患者は決まっておらず、募集はしない。

患者自身の血液をもとにしたiPS細胞から血小板を作製。半年ほどの間に3回輸血し、1年かけて血液の病気に詳しい金沢大の中尾真二教授（血液内科）は「血小板がつかれない病気はほかにもあり、応用範囲は広い。現状は、（拒絶反応が起きないように）免疫の型が合う献血者に個別に依頼し、血小板を

iPS細胞を使った再生医療は、2014年に目の難病患者に対する網膜組織の移植から始まった。今年に入り、心不全やパーキンソン病でも計画が進展。ほかに、角膜の病気や脊髄損傷などでも計画が進み、臨床応用への動きが加速している。

（野中良祐）

# 献血頼み解消に道

にも役立ち、献血に依存している医療現場に与える影響は大きい。

計画では、献血による血小板製剤では拒絶反応が起きる効果が出ない、特殊なタ

探るケースもある。献血者の負担軽減の面でも、意義は大きい」と話す。

朝日(東京)・朝刊  
2018年9月22日(土)

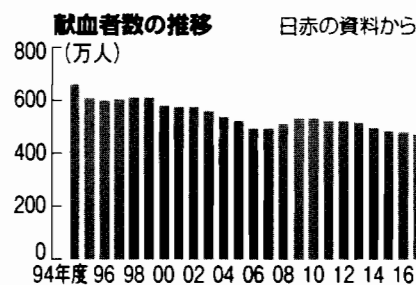
# 血液製剤 安定供給なるか

## iPS血小板臨床研究

iPS細胞を実際の患者に使う臨床応用が、目、心臓、脳神経に続き、血液にも広がる。血液製剤は現在、献血によってつくられている。少子高齢化などで将来の不足が懸念されるなか、京都大チームによる今回の研究は、「献血頼り」の現状を変える可能性を秘め、医療現場の期待は大きい。

向にある。厚生労働省や日本赤十字社によると、1990年代には年間600万人以上いたが、2017年度は約473万人。16年度からも、10万人減った。将来にわたって血液製剤を安定供給するためには、日赤は22年度に約485万人、27年度に477万人の献血者が必要だと試算する。血小板製剤を含む血液

製剤の不足は、多量の出血を伴う手術などを担う救急医療にも影響しかねない。厚生労働省の担当者は「献血の重要性は今後も変わらないう」としたうえで「iPS細胞由来の血小板が実用化すれば、不足分を補うのに期待できる」と話す。

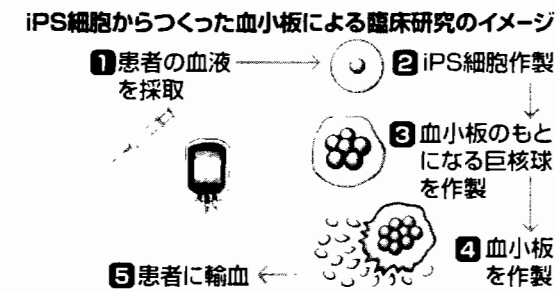


# 製品化へ第一歩

「安全性が確認できれば、一歩前進。(従来の献血システムを補う) 選択肢を増やせればと考えている」。京都大の江藤浩之教授は21日、iPS細胞から止血作用のある血小板をつくって輸血する、今回の臨床研究が了承されたのを受け、将来の展望をこう語った。

後に国内で、iPS細胞による血小板製剤の製品化をめざして治験を実施する計画を進めている。2013年後の製造販売承認を目標にしている。臨床研究は、その「第一歩」ともいえる。現在は、輸血で使われる血液製剤は、献血をもとにつくられている。しかし、血小板製剤は使用期限が採血から4日間と短く、長期間の保存が難しい。一方、献血者数は減少傾

# 課題は安全性・コスト



ただし、課題もある。第一に、安全性だ。今回の研究では、1回の輸血に必要な血小板は100億〜1千億個。血小板そのものは遺伝子を含む核をもたないため、腫瘍化の危険性はないとされる。だが、iPS細胞から血小板製剤をつくる過程で、血小板に変化できずに残った細胞などが混じれば、腫瘍化のおそれがある。製剤化する前に放射線を照射し、仮に混入し

ていても死滅させることで、安全性を高めるといふ。iPS細胞をもとにした血小板については、品質の目安となる成分の量など、献血によるものと同じ水準に達している、ウサギを使った実験では安全性や止血効果も確認しているといふ。とはいえ、実際に人に輸血したときの安全性や効果は未知数だ。

第二に、コストの問題もある。チームによると、臨床研究にかかる費用は、iPS細胞の作製などで約5千万円。将来的には、第三者のiPS細胞から血小板のもととなる細胞を大量につくって備蓄することなどで、コストを下げていきたいという。

ヒトのiPS細胞ができて10年。今年に入り、心不全、パーキンソン病と、iPS細胞による臨床応用への動きが相次ぎ、期待が高まる。ただし、現時点では「安全性」を確認する段階で、「有効性」の確認ができるまでには、まだ距離がある。

一方、ほかの幹細胞を利用した製品が国内でも承認されている。海外では、iPS細胞と同様に体のあらゆる組織に変化できる「万能細胞」の一種であるES細胞(胚性幹細胞)を使った臨床応用が進むなど、競争も激化している。(野中良祐)

朝日(東京)・朝刊  
2018年9月22日(土)



# 肌に貼り付けられる心電計

理研・東大チーム開発

の表面に、規則正しいナノスケールの凹凸構造を施した。その結果、柔軟性のある有機太陽電池としては世界最高となる発電効率を記録。入射角が45度に変化しても、表面の凹凸のために光の反射が減り、発電効率が下がるのを抑えた。

この電池とセンサーをつなぎ、厚さ1.33メートルのポリマー製シートに載せた。人の皮膚に貼ると、外部電源なしで心電の測定ができたという。実用化へ向けて、福田さんは「取得データを保存、伝送する仕組みづくりの研究も検討したい」と話している。

(小林舞子)

超薄型の太陽電池搭載 外部電源不要

皮膚に貼って変形しても効率よく発電できる超薄型の太陽電池を搭載した心電計測装置を、理化学研究所と東京大のチームが開発した。外部電源を使わずに心電図を連続して得ることができるという、医療、スポーツ分野での実用化が期待できるという。27日付の英科学誌ネイチャーで発表する。

理研の福田憲二郎専任研究員らはこれまでに耐水、耐熱性に優れ、光をエネルギーに変える効率が高い、厚さ333メートル（マイクロは100万分の1）のシート型有機太陽電池を開発した。ただ皮膚や衣服の上で変形すると電池の出力が不安定になるのが課題だった。

柔軟性を高めるためにこの電池を形成する有機化合物などの2層

朝日(東京)・朝刊  
2018年9月27日(木)

# 膵・胆道がん専門診療

富山大 附属病院 全国初のセンター

富山大附属病院(富山市杉谷)は、治りにくいがんの代表格である膵臓がんなど、膵臓や胆道疾患の診断と治療を専門とする「膵臓・胆道センター」を院内に開設した。膵臓と胆道だけに特化したセンターを設けるのは、全国の医療機関で初めてという。内科や外科、放射線治療科などの専門家が連携し、患者に高度な医療を提供する。

(社会部次長・荒木佑子)

## 6部門連携し高度医療

膵臓がんや胆道がんといった膵臓や胆道の疾患は、胃の裏の奥まった所にあり、初期症状が出にくく進行が早いことなどから診断・治療が難しい。診断や手術には高度な技術が必要で、一般病院の通常の検査では早期発見は難しく、発見時には進行して手術不可能とされるケースは多い。

富山大附属病院には、昨年(2017年)から今年にかけて、第二外科に膵臓がん治療と膵臓・胆道手術が専門の藤井努教授、第三内科に超音波内視鏡による膵臓・胆道疾患の診断治療が専門の安田一朗教授が着任した。同大によると、この分野の内科と外科の専門家がそろった病棟は全国にはほとんどない。北海道から九州まで幅広い地域から患者が訪れている。

センターは内科、外科、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理の6部門で構成する組織で、今月から始動。がんに限らず、膵炎、胆石症なども専門的に診る。各部門が定期的カンファレンス(症例検討会)を行い、患者に最適な医療を提供する。新しい治療法や薬の治験参加の機会を提供できる可能性もある。

センター化によって、連携を一層強化し、充実した診療体制をアピールする。センター長の藤井教授は「大病院ならではの高度な診断と治療を行っている。関東や関西へ行かなくても、富山で日本の治療ができることを知ってほしい」と話した。

来年2月には、富山市の富山国際会議場でセンターの市民公開講座を開く。

北日本新聞・朝刊  
2018年9月24日(月)

KEIZOKU TOPICS

技術・療法

# 豊川小児科に保育園

## 音更 地域枠や病後児対応も

【音更】医療法人一志会（音更・豊川  
洋市理事長）が運営する豊川小児科内科  
医院（町木野西通8）が、同医院に勤務  
する従業員の就労支援を目的にした企業  
主導型保育園の設置を計画している。通  
常の保育に加え、病気の回復期にある児  
童を預かる病後児保育も行う。従業員以  
外の子どもを受け入れる「地域枠」も設  
ける。来年4月の開設を目指している。  
地域主導型保育事業は管内でも多様な業  
種で設置が進んでいるが、医療法人が設  
置する事例は珍しい。

保育園は鈴蘭通を挟んだ 人、4、5歳が各6人。他  
同医院の北側（町木野西通 企業との共同利用も検討し  
9）に建設する。鉄骨2階 ている。施設の名称は保育  
建てで、敷地面積は約35 園にじのわか（仮称）。  
4平方メートル。乳児室、保育室 建設費は約1億4000  
（3室）、遊戯室、病後児 万円。保育園の建設・運営  
保育室、調理室、職員室な 費は内閣府の企業主導型保  
などを配置する。定員は従業 育事業助成金の活用を想定  
員枠と地域枠を合わせて32 している。着工は採択が決  
人。内訳は0〜3歳が各5 まる10月以降の見込み。

## 企業主導型で来年4月開設

同医院は2016年4月  
に、病院併設型の病児保育  
室「わか」を開設してい  
る。「わか」との連携に  
より、病児、病後児、通常  
保育を一体的に提供でき  
ようになることから、豊川  
理事長（44）は「病児保育  
に携わっている保育士が子  
どもたちに関わることで、  
病気の早期発見・治療にも  
つながり、保育士のスキル  
アップも望める」と強調。  
「小児科医として普段から  
保育の大切さを実感してい  
る。子どもたちとしっかり  
向き合い、小児科の強みや  
特徴を生かした質の高い保  
育を実践したい」と抱負を  
語っている。（鈴木裕之）

十勝毎日新聞  
2018年9月3日（月）

# 徳島病院の良さ体感を

## 11月11日周辺ウォーキング

移転計画がある独立行政法人国立病院機構徳島病院（吉野川  
市鴨島町敷地）の存続に向け、住民有志でつくる「徳島病院を  
守る会」が11月11日、病院周辺でウォーキングイベントを開  
く。自然に囲まれた立地条件など病院の良さを体感してもら  
い、存続への機運を高める。

イベントは午前9時  
スタート。高台にある  
病院を発着点に、守る  
会の世話人が活動の趣  
旨や病院の特徴につい  
て説明しながら1時間  
ほど歩く。

徳島病院は、災害医  
療支援病院の指定を受  
けており、守る会は防  
災面も充実していると  
訴えている。世話人の  
一人、岡田晋さん（63）  
「向市鴨島町西麻植、  
農業」は「地域に必要  
な病院だと感じてほし  
い」と話している。  
守る会は7月下旬か  
ら存続を求める署名活  
動を行っており、9月  
18日時点で約2万35  
00人分が集まった。

### 「守る会」が企画

## 立地条件などPR 存続の機運醸成へ

12月末まで続け、国立  
病院機構に提出する。  
病院は1939年に  
開院。全身の筋肉が徐  
々に萎縮する筋ジスト  
ロフィーなどの難病治  
療を行っている。機構  
は、病院を閉鎖して2  
022年度に東徳島医  
療センター（板野町大  
寺）に統合させる構想  
を示している。  
イベントは参加無料  
で小雨決行。問い合わせ  
は岡田さん（電09  
0（8972）815  
9）。

（矢田諭史）

徳島新聞・朝刊  
2018年9月20日（木）

# 外来患者の59.1%

# 病院に満足

病院に対して満足している外来患者の割合が59.1%となり、調査を始めた一九九六年以降で最高となったことが四日、厚生労働省の二〇一七年受療行動調査で分かった。

## 過去最高 厚労省調べ

診察 調査は三年に一回実施。今回は昨年十月、無作為抽出した全国四百九十病院を対象に行い、外来・入院患者約十四万六千人から有効回答を得た。

外来患者で全体的に満足と答えた割合は、前回の一四年より0.8%増。「不満」は0.5%減の4.3%だった。項目別で満足度が高かったのは「医師以外の病院スタッフの対応」が58.8%、「医師との対話」が57.0%、「医師による診察・治療内容」が55.3%など。不満の割合が最も高かったのは「診

察までの待ち時間」の26.3%で突出していたが、前回よりは1.3%減少した。外来患者の診察や検査までの待ち時間は、「十五分未満」が26.1%、「十五分〜三十分未満」が23.1%、「三十分〜一時間未満」が20.4%の順で多く、一時間未満が約七割となった。一時間以上は合計で22.8%で、前回より1.9%減った。

入院患者で全体的に満足と答えた割合は66

.9%で、過去最高だった前回(67.5%)に次いで高かった。「不満」は0.7%増の4.9%。項目別で満足度が最高だったのは医師の診察・治療内容で70.1%、不満が最も多かったのは「食事の内容」で15.9%だった。

入院患者に今後の希望を聞いたところ、「完治までこの病院に入院したい」が47.3%で最多だったが、前回より3.9%減少。「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」が4.9%増の30.2%となり、〇五年の質問開始以来、初めて三割を超えた。

福島民報・朝刊  
2018年9月5日(水)

## 眼腫瘍治療可 52病院を公開

国立がん研究センター 国立がん研究センターは27日、患者が極めて少ない希少がんの一つの眼腫瘍について、専門的な治療ができる52の医療機関名と診療実績をホームページに公開した。希少がんは治療に関する情報も少なく、適切な治療を受けることが難しいため、患者の速やかな受診につながることを期待される。

治療内容や診療連携している病院も掲載した。

例えば、子どもにみられる網膜芽細胞腫では、診断や治療した患者数(2013〜15年の年平均)が多かったのは、国立がん研究センター中央病院(東京都中央区)76人、名古屋医療センター(名古屋市中区)19人、兵庫県立こども病院(神戸市中央区)11人などだった。

眼腫瘍は、網膜や角膜、まぶたなど目に見える様々ながんの総称。これらのがんになる割合は、国内では10万人あたり3.1人と、まれだ。同センターは今回、がん診療連携拠点病院を中心に52病院をリスト化。がんの種類別に、診断や治療の可否、治療件数のほか、

国立がん研究センターは、手足などの筋肉や皮下組織にできる軟部肉腫についても、同様に情報公開している。ホームページ「がん情報サービス」(https://hospdb.ganjoho.jp/rare/)に掲載されている。

読売(東京)・夕刊  
2018年9月27日(木)

KEIZOKU TOPICS  
病院運営

# 「地域医療」転換の時

団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となり、医療と介護の需要が大きくなる「2025年問題」に向け、在宅医療の普及などに比重を置く「地域医療」への転換が進んでいる。最前線で訪問診療などを担当する若手医師の姿を通し、高齢化社会への向き合い方を考える。(鈴木雅人)

## 団塊世代全員75歳以上「25年問題」迫る



いて行けない人への訪問診療を行う。出張診察は50人、訪問で70人を2週間で一巡する。住民の2人に1人が65歳以上の村だけに、患者の大半は80代だ。

病気の完治を追究する研究室から、高齢の在宅患者の健康状態に目を配る地域医療に転身して、6年になる。米国の大学で肺がん研究の第一人者の下で研究に没頭していたさなか、父の病態が急変。

村の医師は2000年代には父だけになっていった。電話で切々と後を継ぐよう訴えた村長をはじめ、「無医村になってしまふ」という住民の危機感も転身を後押しした。

医療機器に恵まれた大病院の経験しがなく、当初は「診療所でできる」とはほとんどない」と戸惑った。しかし地域を回るうち、患者と語り合うことの方が意味があると強く思うようになった。「顔の見える」関係を築き、患者の交

化をいち早くとらえて専門医へつなぐかかりつけ医の役割に徹している。

耳の聞こえにくい患者には隣に座って肩を抱き、耳元に顔を近づけて診る。文字通り、患者に寄り添おうとする。膝が痛いと外出を嫌がる人を、「寝たきりになったら嫌やろ」と診察中に外へ連れ出し、散歩をとにもすることもある。

国は病院の療養用のベッド数を減らし、高齢者が自宅で簡易な治療を受けながら、やがて家族にみとられて一生を終える医療の姿を描く。しかし、多くの患者は完治を求め、病院の高度な専門医療を望む。

自宅で診察を受けた伊藤ミサ子さん(89)は、腹部をさすり、「手術をしたって治らへん。この年になって心残りは何もない」とつぶやいた。竹澤さんは「そつやな。治らへんな」と優しくうなずいた。医師なら「頑張りました」と

## 「顔の見える関係」に比重 南山城村唯一の医師

励ますと想像した記者に、帰路の車中で竹澤さんが答えた。「一年を取れば身体と内臓の機能は衰え、誰もがいつか死ぬ。患者を納得させず、注文通りに医療や投薬を行うのは、医師が薬をしているだけだ」

多くの患者が望む自宅でのみとりも広がらない。症状の厳しさや家族の事情で自宅が難しいケースはあるが、国の意識調査では半数が、そもそもどこで最期を迎えたいかを家族と話し合ったことがなかった。

「希望を家族と共有していなければ死後にはかなうはずがなく、『死をタフー』にはいけない。患者と常に寄り添っているからこそ、最期に向けた話は本人や家族に重みを持つ。竹澤さんは「少子高齢化の先進地」と言える南山城村で、老いと向き合う覚悟を問いつける。

京都新聞・夕刊  
2018年9月22日(土)



## 迫る2025年問題

医療機関や医師の数が人口あたりで全国トップクラスの京都市にあっても、地域医療の役割は今後重みを増す。都市部ならではの高齢化の現状に向き合い、若手医師が模索している。

(鈴木雅人)

「3カ所の腫瘍がかなり痛むのではないか」。京都市西京区のクリニック。訪問診療を終えて戻ってきた院長で医師の守上佳樹さん(38)や看護師らが、この日診た13人について報告する会議に臨んだ。症状や薬の処方にとどまらない。「右手がしびれて家の鍵を開けられなかった」などと、暮らしぶりの細部におよんだ。

上さんや非常勤医師17人が夜間や休日の急な往診をする際、診たことのない患者の診療経過や生活状況を伝える。医師のトップダウンが一般的な中で、「裏方」とされがちな職種が主導する。守上さんは24時間対応が可能な地域医療の新しいかたちを模索する。「高齢化で患者が増える中で、1人のドクターというよりはチームで臨まないと、対応は難しくなる」とみる。

025年、推計では同市の後期高齢者は27万5千人にも上る。80代と90代の女性が2人でエレベーターのない5階で暮らす。入居開始から40年を超え、都市部の高齢化を先取りしたような同区の洛西ニュータウンを訪れるたび、「通院が難しく、医師が自宅まで行くことを必要とされる時代が来た」と守上さんは実感する。自宅で老衰などで亡くなったも警察が異状死として事件性の有無を調べざるを得ない問題が、とくに在宅医の手薄な都市部で懸念されている。遺体は検視され、近所に聞き込みが行われることもある。在宅医らが駆け付け、死亡診断書を書けば避けられる。悲しい扱いをされることを防ぎたい」。守上さんは病院勤務医のころ、家族から連絡を受けても物理的に行けず、歯が

# 都市部若手医師ら模索

## 職種超え勉強会

### 高齢化も在宅医手薄

ゆい思いをした。

病院や大学医学部の中には、地域医療に身を投じた医師を「キャリアを終え、野に下った」と、低くみる人もいまだにいるという。しかし病院で「自宅でリハビリを」と伝えても、自宅は段差が多く危険であったり、薬を処方しても実際は自宅に大量に余っている。診察室から見えない患者の生活に、医療が高齢化とどう向き合っていくべきかのヒントがある。守上さんと同世代の医師たちはそう考え、クリニックに参加した。

若手医師らが地域医療のあり方を探る動きは京滋に広がり、守上さんらは来月に勉強会を立ち上げる。西京区では薬剤師、管理栄養士らと病院や診療所、介護施設、薬局の枠を超えた連携も始めた。「在宅で医療を受ける高齢者にとって必要な支えが必要か、誰もまだ正解は分からない。多くの人と一緒に考えたい」と語る。

京都府立医科大の救急専門医、宮本雄気さん(31)は高齢者の救急搬送が増加する中で、同じ患者が再びけがや病状を悪化させて搬送されるケースを何度も経験した。クリニック開業から週1回勤務し、「適切に在宅医療が介入することで、患者にとって介



京都新聞・夕刊  
2018年9月22日(土)

# 第二の人生は「共同体」で

「CCRC」。定年退職などで第一線を退いた中高年たちが第二の人生を楽しむ共同体を意味する。米国発の言葉で、近年は国内でも浸透しつつある。独自に構想を進めてきた茨城県笠間市を訪ねた。

JR上野駅(東京都台東区)から特急列車に揺られて1時間あまり。茨城県の中央に位置する笠間市は、緑豊かな丘陵地帯に広がる人口約7万5000人の地方都市だ。

市内には、救急患者の受け入れも可能な急性期型の県立中央病院や、医療、福祉、保健の総合拠点である地域医療センターかさま、精神科医療を担う県立こころの医療センターがある。市企画政策課の北野高史課長によると、「生涯、安心して暮らせる街」という市のCCRC構想にとって、充実した医療・福祉インフラは大きな強みだ。ただそれだけでは、東京をはじめ大都市圏の中高年に「第二の人生」の場所として移住を決定させるほどの魅力としては弱い。そんなところを補ってくれたのが、自然豊かな環境を生かして2001年に開設された宿泊型市民農園「笠間クラインガルテン」(市農業公社運営)だった。

## ●茨城・笠間に農園

菜園付きのログハウス風宿泊施設が約50棟並ぶガルテンを訪ねると、石塚和子さん(59)が出迎えてくれた。ごちそうになったのは、鮮やかな赤紫色の冷たい飲み物。ここで栽培したシンを使った手作りジュースだという。

石塚さんは、東京・浅草で夫と2人暮らし。家庭菜園が趣味だった母親の影響で、もともと農作業に興味はあった。勤めていた大手百貨店を退職後、自宅でテレビばかり見る日々。「これでいいのかわからない」と思っていたのが、今年で5年目になるガルテンとの縁のきっかけだ。インターネットで探してたガルテンが気に入って、今は週7日のうち3日はここで過ごす。

「たまに夫も一緒に来るけど、私一人で来るのもリフレッシュになるじゃない？」と冗談めかす石塚さん。畑作業を通じて他のガルテン利用者や地域住民と交流が深まり、笠間市内を自由に移動するために長年のペーパードライバーを卒業して中古車も買った。「今、『青春』をしている」と実感する日々だ。

## ●体験を機に移住も

近年はガルテンでの体験を機に、笠間市や近隣市町村に移住したり、「別宅」を構えたりする人もいる。市によると、こうした「第二の人生」を選んだ夫妻は約20組に上るといふ。笠間市の東隣、水戸市で菜園付きの別宅を借り、東京都足立区の自宅との「2地域居住」を続ける三宅正高さん(71)、真純さん(68)夫妻は、その一例だ。

サラリーマンだった正高さんの定年退職を控えた05年、ガルテンに入会。「退職後に『毎日できること』を探していた。旅行やゴルフはたまにはいいけど、毎日は無理。畑作業ならと思った」と正高さんは振り返る。ともに神戸市で育った夫妻にとって、「野菜の種をまいたら翌週や翌々週には芽が出ているとか、地

元住民に教わりながら手作りみそに挑戦するといったささやかなことも、初めて味わう感動だった」。

2地域居住はガルテンを退会した10年から続けている。ナス、キュウリ、トマト、大根、枝豆、ズッキーニ。菜園ではすべて手がかる無農薬で栽培しているため、1年の半分は別宅暮らしだ。「都会暮らしを完全に捨てる自信はまだないけど、田舎暮らしがない生活も考えられない。しばらくは両方を楽しみたい」と真純さんは声を弾ませる。

## ●地元シニアも奮起

一方、笠間市で生まれ育った高齢者も負けていない。地元でシニアでつくるNPO法人「グラウンドワーク笠間」理事長の堀茂さん(75)は、半世紀にわたる会社員生活を終えた後、「しばらくはゴルフと酒と旅行さんまだった。だが次第に、そんな毎日に疑問が募り始めた。

「額の多少はあれ、高齢者は皆、年金生活者。年金というの自分か払ってきたからだけじゃなく、若い人が支えてくれているからもらえるもの。だったら高齢者だって、元気なうちは自分以外の人のために汗を流すことで、もらった年金の1%でも5%でも世の中に役立てなきゃいけないじゃないかな」

12年に同法人を設立し、市中心部の観光施設「笠間民芸の里」の中に、地元食材を使った家庭料理を楽しむ飲食店「グランパとグランマのお店」をオープン。店員はみんな60歳以上だ。来春には、同施設内で学童保育と子ども食堂の両方の役割を担う取り組みも新たに始めるという。「夢や目標に年齢は関係ないです

## CCRC



「Continuing Care Retirement Community」の略で、「継続的なケア付きの高齢者たちの共同体」を意味する米国の言葉。高齢化しても医療や介護のケアを受けられる所へ元気なうちに移り住み、第二の人生を楽しむのを目的としている点が、有料老人ホームなど従来の高齢者施設と異なる。

「よ」と話す堀さんの表情は誇らしげだ。

CCRCは近年、国内でも地方移住推進や首都圏での介護施設不足の解消などに注目が集まっている。政府の調査(15年)では、全国で202自治体がCCRC推進の意向がある」と回答。その反面、「高齢化のしわ寄せが地方に行くだけでは」という疑問の声や、医療・介護サービス付きの高齢者向け住宅(サ高住)などハード面での拠点整備を優先する取り組みも少なくない。

「笠間には今のところ、『CCRCの拠点施設だ』と言えるほどのものはない」と笑う北野課長。「病院やガルテンなど既存のものを生かしながら、外から来てくれる人も笠間で生まれ育った人も活躍できる。そんな土壌こそCCRCには一番必要ではないでしょうか」

【夫彰子】

毎日(東京・朝刊)  
2018年9月26日(水)

# WANTED さがしてます

## 沖縄で働く薬剤師

### 人口10万人当たり全国最少

薬剤師が地方で不足している。超高齢社会を控える今、薬局薬剤師は地域医療の重要な担い手なのに、人手が足りず存続が危ぶまれる薬局も珍しくない。中でも、人口十万人当たりの薬剤師が全国で最も少ない沖縄県の実状は、深刻さを増している。

(中沢佳子)

「人口八千人の島で唯一の調剤薬局。へき地医療に興味があれば来てほしい」都内で今月半ばに開かれた薬局を運営する企業と薬学生の集い。沖縄の離島・久米島の「たいよう薬局」を営む薬剤師山城晶さんは、集まった学生約五十人に訴えた。参加した十四社のほとんどは、いくつもの薬局を展開する首都圏の企業だった。

沖縄から出向いた山城さんは会場の個別ブースでも、島へのアクセスや離島で働く魅力を粘り強くアピールした。「薬剤師が全く足りず、県内でも取り合い

になっていく」からだ。久米島は沖縄本島から船で三時間、飛行機なら三十分。たいよう薬局は島に二店ある。五人の薬剤師のうち、山城さん以外は関東からの移住者と派遣パート。「高齢者が多い島で、日々の調剤をこなすのに精いっぱい。数年で出て行ってしまい、定着しない。長期的めどが立たず、即戦力を常に探している状態」とため息をつく。

今回は新卒採用を目指して参加した。反応ははかばかしくない。日本薬科大三年生の竹之木進一真さん(三)は「単身で一時的ならいいけれど、ずっと住むのはハードルが高い」と話す。

久米島で短期ボランティアの経験がある静岡県立大五年生の女子学生(三)も「選択肢の一つとしていいな、と思う。機会があれば行きたい」と前向きだが、生涯定住は「ライフプランも考えないと...」。

### 薬学生「生涯定住は厳しい…」

厚生労働省によると、二〇一六年末時点で薬剤師は約三十万一千人。人口十万人当たりの数は全国平均が一八・三人で、都道府県別では沖縄が二四・七人と最も少ない。対して、最多の徳島は二〇・九人、次いで東京二八・三人と地域での偏りが目立つ。

沖縄はなぜ少ないのか。山城さんは「原因の一つは、薬学部がないこと」と言う。文部科学省によると、薬学部がないのは沖縄を含め秋田、茨城、奈良、鹿児島など十五県。人口当たりの薬剤師数も、薬学部のない県は、福井一四五・一人、山形一四九・八人など、少ないところが多い。

県外で学ぶにしても、沖縄は隣県と海をはさむ。沖縄から名古屋市の大学に進学した山城さんは「金銭面で親に負担をかけた。お金をかけて本土に行くとなると、薬剤師の道を諦める家庭もあるのでは」と語る。

沖縄県薬剤師会はこれまで、文科省や県内の大学に薬学部設置を求め、今年も

### 「薬学部なし」が背景 国は新設に慎重姿勢

県医師会などと署名を集めた。少子化で学生数が減ることに慎重だ。文科省の担当者も「まずは大学の判断。開設の申請があれば、全体の状況を踏まえて検討する」と答えるにとどめる。

厚生労働省の担当者は過不足の背景はさまざまだが「薬学部があるかどうかは大きい」と認めつつ、「長期的に見れば全体の薬剤師数は過剰になる予想だ」と語る。やはり新設に慎重な様子を感じられる。

山城さんは「厚生労働省のすることは都市部を前提にしている。地方、ましてや離島に目を向けていない」と嘆息する。交流会を開いた「CBコンサルティング」(東京)の佐藤洋洋さんは「資格業は一極集中しやすい。全体で足りたとしても、地域偏在の解消が課題になる」と指摘する。

東京新聞・朝刊  
2018年9月25日(火)

# 重症患者 遠隔で診療支援

## 質高め医療費抑制

厚労省

厚生労働省は複数の集中治療室（ICU）と中核となる病院をつなぎ、遠隔で診療を支援する仕組みづくりに乗り出す。電子カルテや血圧など患者の状態が分かるデータを中核施設に送り、専門の医師がそれぞれのICUに助言する。先行する米国では医療の質が向上し、在院日数が3割程度減ったとされる。国内で導入が進めば、40兆円を超す国民医療費の伸び抑制につながりそうだ。

## 中核病院から助言

ICUは急性心不全などの重症患者を治療するため、医師や看護師の負担が重い。医療費もかさみ、治療の質を維持しながらどう効率化するかが

課題となっている。新たな取り組みでは、主要な大病院や総合病院などの施設を中核として位置づける。中核施設にいる専門医が、他のI

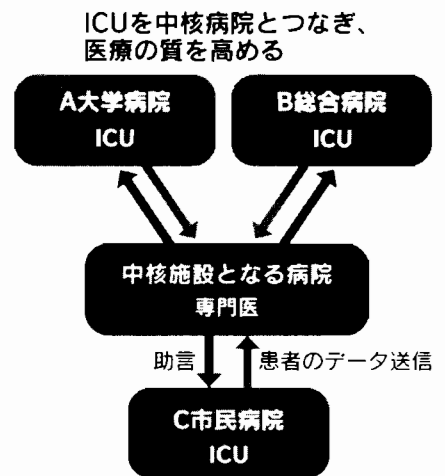
CUに入っている患者の状態を把握できるようなネットワークで結ぶ。ICUで患者の容体が急変する兆候をとらえ、現場にいる医師に対して

適切な対処法を素早く助言する。中核施設とICUをウェブカメラでつなぎ、患者の状態を見ることもできるようにする。普及を目指すのは「Tele-ICU」と呼ぶ

仕組みで、遠隔医療の一つ。現在は昭和大学病院が導入している。厚労省

はネットワークの構築に必要な施設整備費などで2019年度に助成制度を設ける方針。19年度予算で5億5000万円を要求しており、初年度の助成は大病院など数カ所になる見通しだ。

厚労省の調査によるとICUの病床数は14年時点で国内に約6500床ある。一方、日本集中治療医学会が認定する専門医は16年時点で1400人余りとみられる。今後



も高齢化で重症患者は増える見込みだが、豊富な経験をもつ医師をすべてのICUに十分に配置することは難しい。ネットワークでつなぐ仕組みが普及すれば、医師の数が大幅に増やさなくても医療の質向上が見込める。

米国ではネットワークシステム導入後、夜間帯の入院患者の在院死亡率が16・1%から12・7%

に下がったという。医師の少ない夜間帯でも昼間と同じような処置ができるためだ。在院日数も14・3日から9・6日に短くなった。日本では入院にかかる費用が医療費全体の4割弱を占める。入院する期間が短くなれば、その分医療費が減る。

日本経済新聞・朝刊 2018年9月17日(月)

## 「ユーザー会」設立 効果的活用へ初会合

西胆振管内の病院や診療所（かかりつけ医）、歯科、薬局、介護事業所などを結んだ情報連携基盤の構築を

目指し、今年4月に本稼働

した初会合では、各施設の利用状況などを報告。「地域包括ケアシステム」の構築に向けた効果的な活用について意見を交わした。

市医師会によると、9月19日現在の加盟施設は計168施設参加率27・9%。参加者の参加で、これまで（他

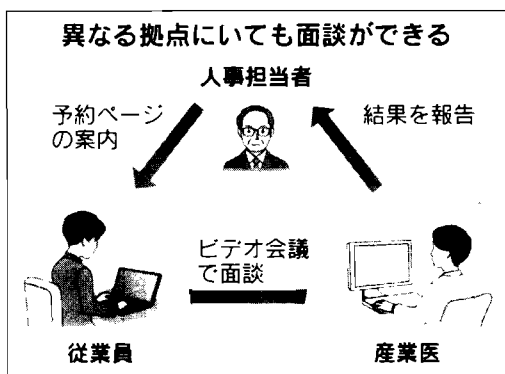
）が示された。加盟施設からは「入院患者の参加登録者が38%となっている現状」などが示された。

協力で運営。インターネット上にデータを蓄積するクラウドシステムを利用した情報通信技術システムを通じて、「参加の登録をした住民の医療・保健情報」などを共有できる。

れた初会合には、関係者約80人が出席。検査画像のやりとりなどが可能となる「本格稼働」が来月となる見通しや、現在の参加登録者数が西胆振全人口の10・38%となっている現状などが示された。

できる（いな川）でもクリニックと使用状況を報告。室蘭歯科医師会からは「現状では参加登録者が分かるにくい。保険証へのシール貼付など、参加登録者が一目で分かるように活用できる」などの意見も出された。（松岡秀宜）

## オープンハウス



住宅大手のオープンハウスは9月から、従業員がオンラインで産業医と面談できる仕組みを本格導入する。専用サイトを通じて医師と連絡をとり、ビデオ会議の仕組みで体調などを相談する。同社は営業拠点や従業員を急速に増やしており、従来の対面型の面談だけでは従業員の不調に気づきにくくなる恐れが出ていた。より手軽に相談できるようにして、健康経営を推進する。

# 産業医とネット面談

した「地域医療介護ネット ワークシステム」(スワンネット)で、加盟施設による「ユーザー会」が20日に設立された。同日夜に開か

「スワンネット」は、室蘭市医師会(野尻秀一(会長)が、胆振西部医師会、室蘭歯科医師会、道薬剤師会室蘭支部、西胆振3市3町の

登録者数は1万9023人。本稼働からのデータ取り込み件数は279万8675件。

市立室蘭総合病院で開か

病院で行われた)処方や処方確認可能(登録すずらん病院)、「製鉄記念室蘭病院や日鋼記念病院の)救急外来受診時の処方も確認

室蘭民報・朝刊  
2018年9月22日(土)

医療情報サービスのメドピアが提供するサービスを導入する。利用する従業員は人事部から専用サイトのアドレスを受け取り、産業医と面談したい日時を選んで予約。時間になったら会議室のような個室スペースに移動してビデオ会議を始めるといった利用方法を想定している。

オープンハウスは社内基準に照らして勤務時間

## 拠点拡大、人員増に対応 社員の不調 早期発見

医療情報サービスのメドピアが提供するサービスを導入する。利用する従業員は人事部から専用サイトのアドレスを受け取り、産業医と面談したい日時を選んで予約。時間になったら会議室のような個室スペースに移動してビデオ会議を始めるといった利用方法を想定している。

オープンハウスは社内基準に照らして勤務時間

「気軽に受診できる」といった声が寄せられたという。効果が確認できたことから本格的に導入し、まずは直近の勤務時間が長い社員を中心に面談を勧める。

ビデオ会議形式の面談に必要な機材もそろえ、カメラを備えたビデオ会議用のパソコンを東京・丸の内と渋谷の拠点に用意する。これ以外の拠点でも外付けのカメラを購入し、社員が使うパソコンに取り付けるだけで面談ができるようにしていく。

同社は年1回のストレスチェックのほか、四半期に一度、従業員向けの簡単なアンケートを実施。従業員は個人とチームの調子を「絶好調」から「絶不調」までの5段階で回答し、必要があればコメントを書き加える。結果は部署ごとに分析し、「絶不調」の社員

らには人事との面談の時間を設けている。

メドピアのサービスの導入費用は規模により異なる。チャットなどでメドピアが契約する専門医に健康相談できる機能と合わせて、2000〜3000人規模で月10万円前後を見込む。産業医が直接出向きにくい店舗などが多い小売業などでも需要があるとみる。

一般的に企業が産業医の面談や相談窓口の設置を設けても、「敷居が高い」などという理由から利用しない従業員は少なくない。ビデオ会議は対面での面談と比べて抵抗感が少ないという効果もありそうだ。

(諸富聡)

日経産業新聞・朝刊  
2018年9月7日(金)

KEIZOKU TOPICS

連携・ネットワーク

# 在宅患者のデータ一目で

在宅療養中の高齢者らの体力低下や合併症を招く低栄養問題を改善しようと、テクノプロジェクト（松江市学園南2丁目、山中茂社長）がITを活用した栄養管理サービスのシステム開発に乗り出した。実用化を目指し、出雲市内の介護現場などで12月に実証実験を開始。家族らへの聞き取りで把握していた栄養状態が、測定データに基づき確実に分かり、早い段階で適切な対応ができると期待される。

（月森かな子）

# 低栄養の改善を図る システム開発着手

## 松江のテクノプロジェクト

### 腕時計型計測機器使い 12月に実証実験

食べ物をよくかんたりのみ込んだりできず低栄養状態になると、免疫力や体力の低下により病気にかかりやすくなり、合併症の発症のほか、身体機能の衰えによって要介護状態となるリスクが高まるとされ、厚生労働省が予防啓発に力を入れている。

ただ、在宅医療の現場で器を使った栄養摂取量の計測や、センサーによる嚥下、咀嚼の回数、スマー ト歯ブラシによる歯磨き時間の測定データをデジタル端末で一目で分かるよう可視化。より効果的、効率的な医療、介護につなげる。

同社が開発するシステム 実証実験は12月から3か月間、出雲市内であり、患者の状態でよくかんたりのみ込んだりできず低栄養状態になると、免疫力や体力の低下により病気にかかりやすくなり、合併症の発症のほか、身体機能の衰えによって要介護状態となるリスクが高まるとされ、厚生労働省が予防啓発に力を入れている。

山陰中央新報・朝刊  
2018年9月26日（水）

者の状態把握とともにデータの精度などを検証。低栄養者の疑いがある患者の早期発見や、栄養指導などにつなげる予防を目的としたシステムも併せて開発し、検証する。

地域課題の解決にIoT（モノのインターネット）を使う総務省の「IoTサービス創出支援事業」に採択され、島根県立大や、医療従事者らでつくる出雲在宅栄養サポートチーム（中山真美代表）などと共同で着手。同社ヘルスケアシステム部の作野周介部長は「高齢者の低栄養はまだあまり知られていないが、今後身近な問題になる。健康寿命が延ばせる仕組みを生み出したい」と話した。

## 歯科・集中治療

IT（情報技術）を使う遠隔サービスを提供するヘルスケアスタートアップが増えている。ノイブナイン（大阪市、広瀬智一社長）は子ども向け

## 起業

ングなどを助言する。ICUでは人工呼吸器の取り扱いなどが難しい場合がある。同社のサービスでは連携する集中治療専門医らが電話などで医療機関の担当医師に助言する。導入費用は98万円（同）で、1床あたり

# 遠隔医療へ聴診器開発

心音や呼吸音など患者の体内の様子を診るため、医療現場で欠かせないのが聴診器だ。同社は心音や呼吸音など患者の体内の様子を診るため、医療現場で欠かせないのが聴診器だ。同社は

医療ボランティアとして被災地入りした。現地では夜間、保健師がいても医師不在で診療できない

19年度は5千万円の売り上げを目指している。

今このころ新興企業を支援する真や国の補助金

遠隔歯科相談サービスを、T-ICU（兵庫県芦屋市、中西智之社長）は集中治療室（ICU）向けの遠隔モニタリングサービスを始めた。場所にとらわれず幅広い利用者が活用でき、医師らの働き方改革にもつながる。

ノーブナインはこのほどビデオ通話アプリを通じて小児歯科相談サービス「ブラッシング」を始めた。子どもの歯や歯並びはあごの骨の成長に関係するため小児歯科医による定期健診が重要だ。サービスでは診断はできないが、口腔（こうくう）管理や治療について毎月助言し、健康な口内づくりにつながる。

ホームページで時間を予約し、相談前に口腔（こうくう）内の写真と問診票を医師に送信する。歯科医がLINEやビデオ電話ソフト「スカイプ」などを通じて相談する。歯科医は自身が働く歯科医院での仕事の合間の空き時間を活用して相談に乗る。月1回の利用で月額9800円（税別）、相談回数が無制限のプランも用意した。歯科での同

## 遠隔相談、現役医師が アプリ・電話で助言

の利用料金は1日5000〜1万円程度。6月から千葉県柏市の病院が導入した。

両社は現役の歯科医師や集中治療専門医らが起業した。医療現場で働く中で直面した、現場や社会が抱える課題の解決を目指している。遠隔診療の法整備が進むにつれて、今後様々なサービスの登場が見込める。

歯科では現在、遠隔診療のガイドラインが未整備だ。スマートフォンなどを通して診断ができるようになれば、患者と医師の双方が時間を有効活用できる。例えば歯科矯正の進捗確認は「診察が一瞬で終わる」ともある（ノーブナインの竹山旭歯科医師）という。

歯科医院は診療時間が予約でいっぱいなのことも多く、残業やカルテ整理のための休日出動も少なくない。ITの活用で医師の働き方改革や予約が取りにくい患者の不都合を解消できる可能性がある。（宮住達朗）

日経産業新聞・朝刊  
2018年9月12日（水）

### 地場企業ファイル

## GAMADAS

## AMI（水俣市）

情報通信技術を活用した次世代型の聴診器開発に挑む医療系ベンチャー。小川晋平社長（35）は心臓病を専門とする循環器内科医で、過疎地の医師不足などから今後拡大するとみられる遠隔医療市場への参入を見据えている。

開発のきっかけは、突然死のリスクがある大動脈弁狭窄症という心臓の病気が、進行するまで症状がなく、早期発見できると重要な。病気の兆候を自動的にとらえられるような聴診器があれば救える命が増える」との思いだった。

熊本市出身。当初は「普通の医者」として熊本大病院などに勤務していたが、新たな聴診器の開発や事業化を目指そうと、京都大学大学院で起業家精神や医療経済を勉強。2015年、京都市内に現在の会社を設立した。

貯金をつぎ込みながら単独で開発を続けていたさなか、熊本地震が発生。

避難所も多く、インターネットで医師とつながる遠隔医療の必要性を実感したという。

開発を進めている聴診器は手のひらサイズの大さき。遠隔地にいる患者が自ら当てられるか、現地の保健師らに当ててもらおう状況を想定しており、独自に開発したテレビ電話機能を用いて聴き取った心音や、それを可視化したデータが医師のスマートフォンやパソコンにリアルタイムで送られる仕組みだ。

熊本大工学部の山川俊貴助教（37）＝医用工学＝を取締役最高技術責任者（CTO）に迎え入れ、既に技術的な課題はクリア。同CTOは「遠隔医療の技術で深刻化する地方の医師不足の解決に少しでも貢献したい」と意気込む。

現在、社員は8人。会社としての売り上げはゼロに等しいが、19年度中に自治体や医療機関向けに実用化できる見通しで、

必要とされているテーマ。しっかりと実現してくれるだろう」と期待する。

## 情報通信技術 地方の医師不足に対応

などを活用して開発費や人件費などに充当。肥後、鹿児島両銀行が中心になって設立したKFG地域企業応援ファンドや大手バイオベンチャーのユーグレナ（東京）が組成したファンドを通じて計5千万円の投資を受けたばかりで、肥後銀行は「社会に必要とされているテーマ。しっかりと実現してくれるだろう」と期待する。

熊本地震を契機に16年10月、帰郷を決断。水俣市のインキュベーション施設に本社を移転した。

社名のAMIは「医療革新を迅速に進めたい」といった意味を持つ英文の頭文字で、小川社長は「聴診器をつくるのがゴールではない」と強調。「革新に向け、会社を着実に成長させたい」と意気込む。（宮崎達也）

熊本日新聞・朝刊  
2018年9月14日（金）

診療科や所在地などの条件から医療機関を探す検索サイト。数多くある中で異色の存在なのが、医療情報提供会社「ギミック」(東京)が運営する「ドクターズ・ファイル」だ。治療方針など詳しい情報を医師への直接取材で把握し、紹介している。患者にとってかかりつけ医を探す手掛かりになる一方で、クリニックにとっても、六月から規制の対象になった各医院のホームページの表現について、相談できる相手になっている。

(小中寿美)

## 異色の医療検索サイト

クリニックを紹介する文面は、医師を志した理由や開業の経緯、治療に対する考え方や患者へのアドバイスなど幅広く、医師の人となりも記されている。どんな取材をしているのか。現場に同行させてもらった。

行き先は愛知県一宮市のはしもと耳鼻咽喉科。ライターの伊藤成美さん(三)がカメラマン、営業担当者と訪れた。外観や待合室の雰囲気を見た後、橋本彩恵院長(四)から話を聞く。「糖尿病が原因でめまいや鼻血が出ることも珍しくない」と橋本さん。お薬手帳を必ず確認し、経過の把握に努めていると説明した。インタビューは一時間。サイトに掲載された記事には、

患者が話しやすいように目を見ながら聞く橋本さんの人柄

ドクターズ・ファイルが他のサイトとひと味違うのは中身だけではない。紹介記事を広告と捉え、条件によっては有料としている点だ。医療機関のホームページ上に、このサイトへ移動するボタンを置くなどすると有料となる。

このため、サイトを運営するギミックは、すべての医療情報について、厚生労働省の定める「医療広告ガイドライン」に沿って掲載するよう努めてきた。疑問が出るたびに行政に問い合わせ、ガイドブックを作って全社員で共有し

## かかりつけ医探しやすく

もにじみ出ていた。伊藤さんは「疑問や不安を持つている患者の立場で質問するよう心掛けて」と話す。ドクターズ・ファイルは二〇〇七年に都内のごく一部の地域でスタートした。「当時はまだホームページを持つ医療機関は少なかった」と編集長の牧綾子さん(四)。看板に掲げられているような基本情

てきた。

一方、医療機関のホームページはこれまで広告規制の対象外。美容医療のホームページを見て受診した患者のトラブルが相次いだことから、ホームページも広告とみなし、虚偽・誇大宣伝を禁止する改正医療法が六月に施行された。

改正に合わせ、具体例(図)などを示したガイドラインの改訂版が策定されたが、「クリニックが内容を読み解き、ホームページが抵触していないか判断するのは難し

報だけでは、クリニックや医師が自分に合うかどうかは判断しづらい。患者に代わって医師に会い、情報を入手して届ける仕組みをつくり、対象を徐々に広げて一六年に東海地方へも進出。今は一都一府六県の医療機関について取材に基づいた情報を掲載している。

名古屋市内の支社には、伊

いと牧さん。各医療機関のホームページには「術前と術後の写真など、違反のケース

藤さんのほか二十人のライターが在籍。取材したクリニックは東海三県で千八百件以上。本社では、クリニックの選択基準や受診満足度など患者対象の調査もたびたび行い、検索の条件に症状を加えるなどサイトの改善に生かしたり、調査結果をクリニック向けに提供したりしている。

は今も散見される」と言う。ホームページづくりは手探り状態の医療機関にとって、相談相手となっているのがガイドラインを熟知しているギミックだ。厚生労働省は、相談窓口として保健所などを紹介しているが、ギミックには取引先の医療機関から問い合わせが相次いでいる。強みを生かし、ギミックは十月末から、これまで携わっていなかったホームページ作成も請け負う

考えた。

## 医療広告の規制にも対応

- × 治療を受けた患者の体験談
- × 手術前と後の写真 (治療内容や費用、副作用などの説明があれば○)
- × 「絶対安全な手術です!」
- × 「日本有数の実績を有する病院」
- × 「ただいまキャンペーンを実施中」

厚生労働省の資料を基に作成  
禁止された医療広告の例

中日新聞・朝刊  
2018年9月18日(火)



## 英国発祥「セラピューティック」 高齢者・患者に癒やし

# 手のぬくもり 心ほぐすケア



太宰府

セラピューティック・ケアは「治療力のある介護」という意

手のひらで相手の体をなでて心身を癒やす英国発祥のセラピューティック・ケアの普及を図る認定NPO法人が太宰府市にある。「日本セラピューティック・ケア協会」(秋吉美千代理事長)。高齢者や病気の人のほか、災害被災者に癒やしを届けている。

味で、英国赤十字社が開発した手法。道具類を使わず肩や背中、手足を両手でなでたり軽くこねたりして緊張やストレスを軽減させる。手軽にどこでも誰にでもできるのが特長。

八女市の城戸医院では月に1回、秋吉さんたちが乳がん患者らを対象にセラピューティック・ケアを施している。今月7日は12人がケアを受けた。

最初に首や肩、上腕などのケアを10分。秋吉さんはまず、椅子に座った女性の背後から両肩に手を置いた。手のぬくもりを伝えるかのようにさすり、ほぐすように指で押す。それからひじから先のケア。向かい合ってハンドクリームを肌になじませながらつぼのある部分を軽く押す。「私も42歳のとき、甲状腺がんが見つかったの。でもこうやって生きてるからね」と話しながら施術を続けた。

八女市の化粧品販売業の女性(72)は昨年8月からケアを受け

ている。「背中や首のあたりがぼかぼかして、ストレスが消えていく感じ」と話す。広川町の主婦(59)は「ケアを受けると力が抜けて瞑想しているような気分になる」という。

秋吉さんは22歳で結婚してから35年間、目が不自由なしゅうとめを介護した。亡くなる2、3年前は認知症も発症した。施設に受け入れを断られ続け、やっと筑紫野市の特別養護老人ホームが引き受けてくれた。

その施設への恩返しの意味で95年に始めたのが、英国発祥の「ビューティー・ケア」のボランティア。女性入所者に化粧を施すと、表情が生き生きしてくる。仲間を増やし、ほかの施設も回った。相手が喜ぶ姿にやりがいを感じた。

ただ、男性は対象外。ぬれタオルの用意などでも施設に負担をかける。悩んでいるとき長女から「一度、本場のケアを見てきたら」と勧められた。

## 認定NPO ボランティアら 被災地も訪問

99年に英国を訪れ、赤十字社の研修でセラピューティック・ケアを学んだ。その3年前、英国赤十字社はビューティー・ケアを見直し、セラピューティック・ケアに切り替えていたのだ。これだと男性も対象で、ぬれタオルも要らない。悩みは解決した。

桜美林大学の山口創教授(身体心理学)によると、「幸せホルモン」とも呼ばれるオキシトシンの血中濃度について、セラピューティック・ケアの施術前後の変化を調べたところ、ケアなしの人は値が低下したのに対し、ケアを受けた人は1.5倍上昇し、有意な差が出たという。

協会は、緩和ケア病棟や学校にもボランティアを送り出すほか、2005年の福岡沖地震以後、災害被災者のケアにも取り組む。かける言葉が見つからないくても、手のぬくもりは相手に伝わるからだ。「それがセラピューティック・ケアの良さの一つ」と秋吉さん。セラピスト養成にも力を入れている。問い合わせは同協会(092・928・1546)へ。

(宮田富士男)

朝日(福岡)・朝刊  
2018年9月18日(火)

# 特集 **ガイド**

## 「1カ月」宣告↓10年後も生存

「残念ながら、余命は半年です……」。映画やドラマでよく見る余命宣告の場面だ。もし自分がこう言われたら「あと半年しか生きられない」などと思ったりはしないだろうか。実際に医師が告げる余命の数字を「残りの寿命」と誤解する人は多い。高齢化が進み「多死社会」と言われる今、余命について考えた。

【庄司哲也】

「余命は1カ月です。来年の桜を見ることは絶対にできません。年末年始を迎えることも無理です。ここは積極的な治療を行う病院なので、治療不可能な方においてもらっては困ります。できるだけ早くベッドを空けてください」

東京都在住のフリーライター、戸田梨恵さん(41)が関東の大病院の医師からこんな余命宣告を受けたのは2008年秋、31歳の時だ。急性リンパ性白血病(ALL)を再々発した。9歳の時に罹患し、3年間にわたる治療に耐えて完治したと思っていた。極めて珍しいケースだが、最初の発症から20年後に再発。抗がん剤治療で抑え込めたと思ったが、2年後に再び病魔が襲ってきた。この病院で2カ月間の抗がん剤治療を行ったが効果はなかった。

# 「ではない

林さんがそう考えるのは、1970年代に父を胃がんで亡くした経験からだ。当時、中学3年。余命宣告どころか、本人へのがん告知も行われなかった時代。父自身が胃がんを知ったのは亡くなる6日前。突然の宣告に苦悩しながら亡くなった父の姿が目に焼きついている。

林さんによると、一般的に医師が告げる余命は、「生存期間中央値」という指標だという。ある治療を行った患者が100人いたとすれば、ちょうど真ん中の51人目の人が生存していた期間がその値となる。言い換えれば半数が死亡するまでの期間だ。あくまで中央値なので、期間が短い人も、反対に長い人も

# 極的な目標を

現実面の問題から余命宣告を捉えるのは、ファイナンシャルプランナー(FP)の黒田尚子さんだ。「ある患者が生きている間は医療費の問題だったものが、亡くなった時から相続の

大阪医科大学医療統計室の伊藤ゆり准教授は、がんと診断後、年月の経過とともにその後の長期生存の割合が高まることに着目した「サバイバー生存率」と



え・清田万作

った。「後に知ったのですが、両親は医師に、私人だけに勝手に余命宣告はしないでほしい」と頼んでいました。ですが、無視されました」。戸田さんは残された時間は少ないと考え、貯金を下ろし、フランス、スペインへの旅行を決め、現地で輸血をしながら「最後の旅」を楽しんだ。追い詰められる中、戸田さんにとって幸運だったのは当時、弟が医大の学生だったことだ。弟は教わっている教授に姉を受け入れてくれる病院を探してもらった。

受け入れ先となった関西の医大の教授は、前の病院では無理と言われた骨髄移植をするという。移植は成功し、その後は再発もない。戸田さんは「二つの病院で全く違うことを言われ、関西の病院で移植が可能と言われた時、最初はだまされているとさえ思いました。まるで別の国に来ているのではないかと思ったのです」。戸田さんは、「余命1カ月」の宣告から10年の時間を過ごし、そう振り返る。

戸田さんの場合、家族の意向を無視して余命が一方的に告げられた。では、余命について質問された医師はどうすればいいのか。

東京女子医科大がんセンター長の林和彦教授（化学療法・緩和ケア）は「答ええないのは患者

## 余命は「残りの寿命

いる。

「ですからその集団の中どこに入るのかは誰にもわからない。告げる場合、『あくまでも集団のデータであって、個別のデータではなく、あなたがどこに入るのかは分からない。治療の取り組みや効果が変わるので。今から余命を気にしていてもしょうがないと思います』と伝えていきます」と、林さんは説明する。

こうした余命の指標は、約10年前に罹患した人のデータが基になっており、古い数字だ。例えば、国立がん研究センターは、がんと診断された人が治療によってどの程度助かるかを示す「5年相対生存率」を公表しているが、その数字は07～09年のがんと診断された人のデータだ。現在は、ピンポイントでがん細胞を攻撃する「分子標的薬」や自己の免疫力を引き出してがん細胞をたたく「免疫チェックポイント阻害剤」などを使う治療により、生存率はさらに上昇しているとみられる。

林さんはこう強調する。「医師が言う余命と、個人が生存する期間は違うのです。私も『あなたの余命は半年です』というような言い方をしませんし、本来はできません。そのことを分かっていたください」

## 「サバイバー生存率」で積

問題に切り替わります。余命の宣告は、人生のしまい方の準備期間の目安になるのです」

一例として挙げるのが生命保険のリビング・ニーズ特約。被保険者が医師の診断によって余命6カ月以内と判断された場合、生存中に死亡保険金の一部または全額（上限3000万円）の前払い請求ができる特約だ。受け取った保険金は延命や緩和のための治療費に充てたり、残された時間を大切な人と過ごすために使ったりできる。多くの生命保険に無料で付加することができ、受け取った保険金は非課税だ。治療によって診断の余命6カ月を過ぎても返金を求められることはない。

黒田さんも9年前に乳がんを診断された。医師にどのぐらい生きられるかを尋ねたところ、「5年生存率は50%」と言われたという。がんサバイバーの経験とFPのスキルを生かし、病気に対する経済的な備えの重要性を伝える活動をしている。医師が告知や診断をしたがらないという相談もあります。今やインターネットで患者もいろいろな情報が得られる時代です。医師から告知されず、患者が不安を感じて、ネット上の真偽不明な情報を信じてしまう可能性だってあるはずですよ」と言う。

「これまで広く使われてきた5年相対生存率では、1〜2年以内に死亡する病状の悪い人も含まれる。また、診断された時点の数字が「固定」され、医療の進歩が反映されない。一方、サバイバー生存率は、診断から一定の年数を生存した人のその後の相対生存率を算出した。例えば、肺がんの10年相対生存率は男性の場合18・1%。だが、サバイバー生存率は、「1年サバイバー」の場合、5年相対生存率は39・7%。「2年」では57%になる。「3年」は68・5%、「4年」は76・5%、「5年」は79・4%と年を追うごとに上昇していく。

伊藤さんはこのデータが持つ意味をこう話す。サバイバー生存率は1年ごとの病状の方向性がかめ、仕事と治療の両立や治療の選択など計画が立てやすくなり、患者が積極的に目標を立てられます。こうしたデータを一般化していきたいのです」

「命を測る」とされるデータは見方によってネガティブにも積極的にも変わるといえることを知っておきたい。

毎日（東京）夕刊  
2018年9月6日（木）

KEIZOKU TOPICS

患者・家族支援

# 妊産婦の死因 自殺が最多

## 厚生省研究班 2年間で102人

2016年までの2年間で、産後1年までに自殺した妊産婦は全国で少なくとも102人いたと、厚生労働省研究班が5日発表した。全国規模のこうした調査は初めて。この期間の妊産婦の死因では、がんや心疾患などを上回り、自殺が最も多かった。

### 「うつ」悪化も一因

妊産婦は子育てへの不安や生活環境の変化から、精神的に不安定になりやすいとされる。研究班は「産後うつ」などメンタルヘルスの悪化で自殺に至るケースも多いとみて、産科施設や行政の連携といった支援の重要性を指摘している。

研究班（代表＝国立成育医療研究センター研究所の森脇太郎部長）が、国の人口動態統計をもとに、15〜

く上回った。年齢別だと35歳以上の自殺率がほかの年代より高かった。初産婦は2人目出産の約2倍だった。

今回の調査方法だと離婚などで姓が変わった人らを見逃す恐れがあり、自殺者

### 「初産婦 家族も注意」

別の厚生労働省研究班による、東京都世田谷区の妊産婦約1300人を対象にした心の状態の調査（2014年度）では、産後2週時点で初産婦の25%は「うつ病の可能性がある」と判定された。

調査した国立成育医療研究センター研究所の竹原健二室長は「初産婦にとって

はもっと多い可能性があるという。研究班の森代表は「分娩施設や小児科、行政が連携して母親の異変の兆候を見つけ、地域で支え合うことが必要ではないか」と話している。

自殺	102
がん	75
心疾患	28
脳神経疾患	24
出血	23
羊水塞栓(そくせん)	13
妊娠高血圧症候群	11

厚生労働省研究班の資料をもとに作製

■産後1年までに死亡した妊産婦の主な死因と人数

の産後2週目は、退院して自分で子育てができるの不安な時期。本人も家族も注意してほしい」と話す。

産後うつを早期に発見し、治療や支援につなげるため、厚生省は17年度から自治体による産後健診への助成を始めた。産後2週目と1カ月、うつ病の検査などを行う。大阪府は妊娠

- （大阪府の資料をもとに作製）  
当てはまる症状があれば、地域の保健所などに相談を
- 急にイライラする
  - なぜか涙が出てしまう
  - 気分が重い
  - 食欲がない
  - 体がだるい
  - 眠れない
  - 不安がいっぱい
  - 何もする気になれない
  - 子どもがかわいいと思えない

や子育て中の女性や家族向けに電話相談窓口を設けている。担当者は「急にイライラしたり、なぜか涙が出たりといった症状があれば、ひとりで悩まずに地域の保健所や保健センターに相談してほしい」。

日本助産師会は都道府県支部ごとに相談に応じている。各支部の連絡先と対応時間はウェブサイトを確認できる。

（福地慶太郎）

朝日（東京）・朝刊  
2018年9月6日（木）

# 妊産婦に優しい一杯を

西宮市苦楽園地区の産婦人科医院とコーヒー店が共同で、妊産婦も楽しめるカフェインの少ない「デカフェ」のコーヒーを開発し、9月から販売している。水でカフェインを除去する「ウォータープロセス方式」を採用し、妊娠中や授乳中の人も気兼ねなく楽しめる一杯。産婦人科の院長は「デカフェを飲んでホッと落ち着く時間を持ってもらえれば」と話している。

(斉藤絵美)

## カフェイン少ないコーヒー

### 独自ブレンド販売

共同開発したのは、産婦人科「宮本レディースクリニック」(同市樋之池町)と、歩いて約10分の距離にあるコーヒー店「バンディービーンズ」(同市石劔町)。コーヒー好きの同クリニックの宮本博之院長(45)がコーヒー店を飲み歩いて、気に入った同店にオリジナルのデカフェ商品の開発を持ちかけた。

宮本院長によると、妊娠中や授乳中のカフェインの摂取は少量なら影響ない

### 西宮の産婦人科医と専門店

が、インターネットなどの情報を見て無理に我慢したり、周りの人から「コーヒーを飲んでいいの?」と言われることがストレスになったりする人がいるという。

オリジナルのデカフェはブラジルの豆を中心に、コロンビアやエチオピア、ゲアテマラの豆をブレンド。化学薬品を使用しない安全性が高いとされるウォータープロセス方式を採用した。

同店オーナーの名越千代さん(36)は「苦みがあり、コーヒーの味がしつかりしている。ブラックでもミルクを入れてもおいしい」とお勧めする。

宮本院長は「味も普通のコーヒーと大差ないのに、カフェインを気にせず飲めるのが一番。妊婦や子育て中の母親だけでなく、病気などでカフェインを制限している人にも、し好品を楽しんでもらえればうれしい」と話している。

9月から産前産後の入院患者にも配布中。院内でドリップバッグを一つ162円(七つ入り1080円)で販売しており、誰でも購入できる。宮本レディースクリニック☎0798・75・1103

神戸新聞・朝刊

2018年9月22日(土)

## オメガ3脂肪酸 患者の不安軽減

### サンマなど青魚に含有

サンマやイワシなどの青魚に多く含まれるオメガ3脂肪酸をとると、患者の不安を和らげる効果があると国立がん研究センターなどのチームが発表した。14日付の米医師会雑誌の関連誌に掲載された。

チームは、サプリなどでオメガ3脂肪酸をとった人ととらなかった人を比べた、日本を含む11カ国の19研究、計2240人分のデータを分析した。うつ病や心的外傷後ストレス障害、心筋梗塞など様々

な患者を含んでいる。その結果、オメガ3脂肪酸を1日2粒以上とった人はとらなかった人に比べて、不安症状が和らいでいた。

オメガ3脂肪酸は、体内でつくることができない必須脂肪酸の一つで、青魚に多いDHAやEPAなど。2粒はサンマ1.5匹ほどに相当するという。分析した国立がん研究センターの松岡豊・健康支援研究部長によると、不安を軽減する仕組みはわかっていない。「今後、大規模な臨床試験などで詳しく調べ、患者が抱える不安を薬を使わずに和らげられるようにしたい」と話す。(土肥修一)

国立がんセンター分析

朝日(大阪)・朝刊

2018年9月16日(日)

# 京北病院「安楽死」事件

## 刻む 社会に

### 末期がん患者に筋弛緩剤

### 終末期医療

### 在り方で論議

京都市と合併する前の京都府京北町。静かな山里は1996年6月から、テレビ局中継車のバラボランテナが何台も並び、大勢の報道陣が詰めかけた。国保京北病院（現在は右京区、市立京北病院）の院長が京北町役場で会見し、がん患者への筋弛緩剤投与と「安楽死」を口にした。翌年に京都府警が院長を殺人罪で書類送検し、京北病院「安楽死」事件は連日、大きく報道され、終末期医療と殺人罪を巡る議論を巻き起こした。

#### 院長「安楽死」発言

筋弛緩剤は、大量に投与すれば呼吸困難などを引き起こす。院長は同年4月27日、末期がんで昏睡状態の40代男性患者に対し、筋弛緩剤「レラキシン」を持ってくるよう看護師に指示。看護師が「こんなことしていいのかわからない」と尋ねたが、医師は約200mgを点滴にセットし、直後に患者は死亡した。

突然、白目をむくすさまじい形相と、けいれんよ様の呼吸困難という、凄惨な光景が発生した。モルヒネ、鎮静剤では形相がおさまらなかつた。私は、安楽死というのはあるべきだと思ってる（6月6日、院長の記者会見）

た。私は、安楽死というのはあるべきだと思ってる（6月6日、院長の記者会見）

#### 発言は変遷

記者会見を何度も開き、終末期医療の在り方について自説を報道陣に語る院長。「生から死へのグレイゾーン」とも説明した。京都府警特捜班は捜査員延べ3千人を投入、

## ■「苦悶表情取るため」主張 ■殺人罪不起訴 解明されず

カルテなどを押収した。町議会は調査特別委員会を設置。過熱する報道に、町は院長を役場の主査に配転した。

やがて同医師は「（記者会見で）舞い上がってしまった。慣れない中で、安楽死という言葉が一人歩きしてしまっ

た」と発言を訂正。代理人の弁護士は▽苦悶の表情を取るための医療行為▽余命は数分で自然死」と主張し、殺意も投与と死亡の因果関係も否定した。

遺体は埋葬され、捜査は難航した。

#### 捜査の壁高く

患者の一周忌を前にした97年4月、府警は前院長を殺人容疑で書類送検した。11カ月を費やした捜査。記者会見した外岩戸敏法刑事部長（当時）は「安楽死事件を捜査したのではない。あくまでも殺人罪に当たるかどうかの捜査を進めてきた」「治療行為とは判

断していない。死因は筋弛緩剤投与」と述べた。

府警は科学捜査研究所に実験装置を作って検証を繰り返した。前院長が筋弛緩剤を点滴投与した時間は「約10分間、30〜40mgが体内に入った」と算出した。

同年12月13日、京都地検は前院長を嫌疑不十分で不起訴とした。地検は独自に実況見分を行い、海外に検事を派遣し安楽死と法制度も調査した。「体内に入った筋弛緩剤は3・4mgで死因はがんに由来する多臓器不全」とし、

府警の判断を覆した。当時の京都地検検次席検事は「筋弛緩剤投与は正当な医療行為とはいえないが、殺人罪で起訴するにたる殺意は明確に認められない」と述べた。終末期医療の在り方に論議を巻き起こした事件は、法廷で解明されることなく、幕を閉じた。

## 「延命」偏見と誤解根深く

京北病院「安楽死」事件から20年の歳月が過ぎ、終末期医療の状況は変わった。重い障害の

も人工呼吸器を装着し10年以上生き、子の成長を見守り、旅を楽しむ人が増えてきた。

1996年

- 4月1日 末期がん患者が国保京大病院に入院
- 27日 院長が患者に筋弛緩剤を投与。直後に死亡
- 5月11日 京都府警に匿名の通報、捜査開始
- 31日 府警特捜班が院長を逮捕
- 11日 京大病院が調査特別委員会設置
- 6月6日 院長が記者会見、「安楽死の疑念があった」「医師として信念を持って行った」と発言
- 15日 京都府警が病院を強制捜査
- 9月8日 町長が院長を解任し町総務課に配転
- 11月2日 府警が殺人容疑で逮捕、院長は教意を否定
- 12月20日 町議会特別委が「事件は前院長の独断」と報告
- 10月30日 前院長の代理人弁護士が会見。「死因は自然死だった」と、筋弛緩剤投与と死亡の因果関係否定。配転は不当として町公平委員会に不服申し立て

1997年

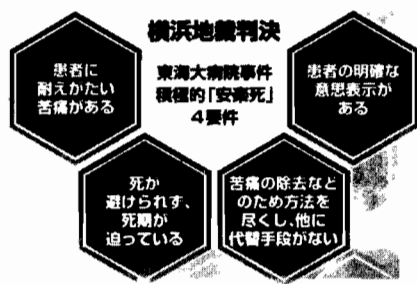
- 4月24日 府警が前院長を殺人容疑で書類送検。刑事部長が記者会見し、「治療行為であるとは判断していない」
- 12月12日 京都地検が前院長を嫌疑不十分で不起訴処分。投与した筋弛緩剤は致死量に達せず、自然死「殺意は明確に認められない」

終末期医療で医師が送検された事件 発覚した年

- 2006年 射水市民病院事件  
7人の人工呼吸器を外す。医師を殺人容疑で書類送検し不起訴
- 2004年 川崎協同病院事件  
95年に塩化カリウム投与。医師を殺人容疑で書類送検し不起訴
- 2002年 川崎協同病院事件  
98年の筋弛緩剤注射を病院が公表。主治医は逮捕され殺人罪で有罪確定
- 1996年 国保京大病院事件  
筋弛緩剤投与をめぐり医師が逮捕
- 1994年 東海大病院事件  
塩化カリウム投与をめぐり主治医が殺人罪で有罪確定



▲筋弛緩剤



ある赤ちゃんの治療中止や、救急搬送での治療差し控えを病院が行うようになり、障害者や難病団体は「生きていても無駄な命とみなされ、生が脅かされる」と懸念を深めている。

医師であれ看護師であれ、故意に患者の死期を早める措置をすれば殺人罪に、本人同意があっても囑託殺人罪や自殺ほう助罪に問われる。判例では、医師ががん患者に塩化カリウムを注射した東海大病院事件の横浜地裁判決（1995年）が、「積極的安楽死」4要件で▽患者の耐えがたい肉体的苦痛▽生命の短縮を承諾する患者の明確な意思表示▽など厳格な要件を示した。川崎協同病院事件の東京高裁判決（2007年）は、治療停止について「自己決定権といえるかどうかや、どの段階を無意味な治療とみるかなど、いずれのアプローチにも解釈上の限界がある」と述べた。

京大病院事件以降、富山県で患者7人が死亡した射水市民病院事件など、地検が医師を嫌疑不十分で不起訴にする例が相次ぎ、立件事例も近年は著しく減った。終末期の措置と死亡との因果関係を立証するハードルは高く、医療現場の流れへの刑事司法の存在感は薄まっている。犯罪死の見逃しを防ごうと死因究明関連法が12年に成立したが、当時の解剖実施率は京都約6%、滋賀約5%にすぎない。安楽死が法制化されたオランダでは認知症や精神障害から視覚障害者へと、安楽死の対象がなほ崩しに広がる。日本では司法に届ける制度もないまま、病院が透析中止による死や人工呼吸器外しを公表するようになった。

一方でこの20年間に、技術面で進歩した経管栄養や人工呼吸器装着を、リハビリや緩和ケアとして評価する流れもある。筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者が、「終末期」と告知されて

## 機器・経管栄養 20年で進歩 リハビリ、緩和ケアの観点も

疾病名を無視して一律に「終末期」とは言えず、緩和ケアや病の進行も違う。厚生労働省が今年3月に改訂した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」では、末期がんのように余命が数日から2〜3カ月と予測できる病と、脳血管疾患の後遺症などは分けて判断すべきとした。本人と医療ケアチームの合意形成を強調、生命を短縮させる積極的安楽死は対象外とし、「苦痛は緩和ケアで解決すべき」としている。

京大病院事件を振り返ると、チーム医療も、本人・家族との対話も不十分だった。地域医療の貧しさも背景にあった。そして当時の議論は末期がんや緩和治療の検証から離れ、終末期における法改正や尊厳死の是非へと拡散した。連日の報道機関の過熱取材が遺族や病院に負担をかけ、語りにくくさせ、混乱を生んだことは否めない。

京都市が昨年、延命治療を受けたいか○×を付ける事前指示書を添え「終活」リーフレットを3万部配布したことについて、京都府保険医療協会が6月、会員医師に意向調査した（回答42人）。自治体の「終活」普及活動は不適切との声が半数を超えた。リーフレットには障害者団体や弁護士から弱い立場の人が生きられない「差別だ」と批判があった。医療機器や経管栄養とともに生きることを「延命治療」とみなす偏見、緩和医療や「終末期」定義への誤解は、いまだ社会に根深い。（岡本晃明）

京都新聞・朝刊  
2018年9月25日（火）

KEIZOKU TOPICS

ターミナルケア・緩和ケア

## 病気腎移植「情報公開徹底を」

### 関連5学会が見解表明

がん患者から摘出した腎臓を別の患者に移植する病気腎移植が、7月に国の

先進医療として認められたことを受け、日本移植学会など関連5学会は、移植を実施する際に適切な記録を残し、情報公開を徹底する重要性を指摘する見解を表明した。宇和島徳洲会病院の万波誠副院長や患者、国会議員らが集まる報告会が13日、東京都内で開

かれ、同学会の江川裕人理事長が見解を伝えた。江川理事長は、移植を受ける患者や提供者を決める過程の透明性を保つため、手術を実施する病院の委員会に参加する専門家4人を5学会から推薦したことを明らかにした。

読 売(東京)・朝刊  
2018年9月14日(金)

# 体外受精18人に1人

## 16年調査 5万4千人、最多更新

体外受精によって国内で

2016年に5万4110人の子どもが生まれたとの調査結果を日本産科婦人科学会が12日まとめた。15年に比べて3109人増え、過去最多を更新した。

厚生労働省の統計では16年の総出生数は97万6978人で、18人に1人が体外受精で生まれた計算にな



る。

晩婚化を背景に不妊に悩む夫婦が増える中、費用の一部を公費助成する制度が知られるようになり、治療を受ける人が増加したとみられる。

体外受精は取り出した精子と卵子を体外で受精させて子宮に戻す不妊治療。国は比較的成功率が高いとされる42歳までの女性を対象に公費助成している。

学会によると、16年は過去最多の44万7790件の体外受精が行われ、妊娠が生まれた。体外受精で生まれる子の割合は、00年には97人に1人だったが、十数年間で急速に増えた

ことになる。1983年に

東北大で国内初の体外受精による子が生まれてからの累計は約53万人となった。

体外受精では、女性の体調に合わせて移植するために受精卵を凍結保存する場が多い。がんなどの病気になる女性らが将来の妊娠のために未受精卵を凍結保存することもある。凍結した受精卵や未受精卵を使った体外受精で生まれたのは、全体の約8割に当たる4万4678人だった。(共同通信)

新潟日報・朝刊  
2018年9月13日(木)



# 生殖補助医療の親明確化

## 政府検討 出産女性を「母」

政府は、不妊治療で夫婦以外の第三者の精子・卵子を用いて出産した場合の親子の法的関係を定めるため、民法見直しの検討に入った。明治時代に制定された民法は、第三者が関わる生殖補助医療で子どもが生まれることを想定しておらず、法整備の必要性が指摘されてきた。出産した女性を「母」、第三者の精子提供に同意した夫を「父」とする方向だ。

【横田愛、阿部亮介】

生殖補助医療を巡る課題は多いが、まずは子どもの法的地位の確定を目指す。10月に法務省が有識者研究会を設置して議論を開始。法制審議会を経て早ければ2020年にも通常国会に法案を提出する。

生殖補助医療によって生まれた子どもの親子関係に関する法律上の規定はない。だが、国内では精子提供によって1万人以上が生まれているとされ、親子関係を巡る訴訟も起きている。国内での卵子提供について



年初めてNPO法人の仲介で匿名の第三者から卵子提供を受けた女性が出産。今年も同様の事例が報告されており、トラブルの増加も予想される。

これまでも法制化の動きはあった。旧厚生省の専門委員会は00年12月、親子関係の確定に関する法律の整備

### 複雑な事案 課題残す

生殖補助医療を巡っては、規制のあり方や生まれた子の法的地位の確定など論点が多岐にわたり、生命倫理も絡んで意見集約が難しく、法制化が実現していない。このうち、親子関係の法的規定については過去の議論で方向性が示されており、政府は比較的合意が得やすいとみて法整備に踏み出す。

政府の動きを受け、自民党も、民法の特例法案を議員立法でまとめた2016年以来、休眠していた「生殖補助医療に関するプロシエクトチーム(PPT)」を再開させる方針だ。

法整備が進まない中、医療の現場では混乱も起き始めている。匿名の第三者の精子を使って長年不妊治療を行って

生殖補助医療  
精子を子宮内に注入する人工授精や、体外で卵子と精子を受精させ受精卵を女性の子宮に戻して妊娠させる体外受精や顕微授精などによる不妊治療法。卵子のない女性が第三者から卵子の提供を受けるケースのほか、別の女性に妊娠、出産してもらう「代理出産」も含まれる。国内では代理出産は事実上、禁止され、海外で治療を受けるケースが後を絶たない。

備などを条件に、第三者の精子、卵子、受精卵の提供による生殖補助医療を認め

報告書を取りまとめた。これを受けて法務省の法制審議会は03年7月、親子関係を整理する民法の特例に関する中間試案をまとめたが、議論は中断した。16年5月には自民、公明両党が議員立法で親子関係を定める民法の特例法案をまとめたが、国会への提出

きた慶応大病院が、今年8月から新規の患者の予約受け付けを停止。生まれた子どもが遺伝上の親を知る権利が世界的に認められてきていることを伝え始めたところ、提供者が減ったとしている。精子提供者が、将来、自身の遺伝子を持つ子どもから接触されることを懸念しているとみられる。法的な親子関係があまりいなだけでなく、子どもの「出自を知る権利」についてもルール化されていない

ことが問題を大きくしている。「代理出産」を認めるかどうかなども課題だ。親子関係の規定は長年の宿題に対する最低限の回答と見るべきで、政府や国会は、高度化・複雑化する生殖補助医療をどこまで認めるかなど抜本的に検討し、答えを出すべき時期に来ている。

【横田愛】

毎日(東京・朝刊)  
2018年9月29日(土)

## 県ドクターヘリ

県ドクターヘリの導入による医療経済効果が、少なくとも年間約13億2700万円に上るとする分析結果を、県厚生部参事の小倉憲一さん(50)とヘルスサービスR&Dセンター(東京)などがまとめた。年間運航費用の約2億円を大きく上回り、ドクターヘリの有用性を示す一つのデータになるとしている。(社会部次長・荒木佑子)

# 医療経済効果 年13億円

県ドクターヘリは2015年8月に導入された。県立中央病院を拠点とし、出動要請から約15分で患者と接触し、いち早く初期治療を施す。医療経済効果は、医療行為の費用対効果を評価する指標になる値。15年9月〜17年3

ターヘリによって延命できた年数を、後遺症の有無などで違いが出る「生活の質」に応じた調整し、「1年の延命のために社会がかけてもよい医療費」を500万円として掛け算して求めた。特殊事例を除く重症患者2

## 運航費2億円 大きく上回る

月にドクターヘリで搬送された重症患者の症例について、救急車搬送だった場合に推定される結果と比較し、ヘリ導入による改善で経済的な効果などがどれほどあったかを数値化した。具体的には、患者が「ドク

65人のうち、救急車だと死亡していたと推定され、ヘリで命が助かった人は22人。ヘリがなければ障害が残ったとみられるが、軽快した人は48人だった。立山からの出動要請分など特殊例も含めると、効果は年13億円を超えた。

へリ導入前の試算では、効果は年間約3億7千万円とされていたが、大幅に上回った。県単位の重症患者を対象にしたドクターヘリの医療経済効果の算出は全国初という。



2015年8月から運用されている県ドクターヘリ(県立中央病院)

北日本新聞・朝刊  
2018年9月25日(火)

### った 55%

昨年 全国の消防本部 対応方針を策定 45%

救急現場で終末期の患者側から心肺蘇生を拒否する意思を示されたケースが昨年、全国の728消防本部のうち、55・4%にあたる403消防本部であったことが総務省消防庁の調査でわかった。在宅医療が広

## 最期は蘇生望ままないが…119番

回復の見込みがないならば心肺蘇生は受けず、穏やかな最期を迎えたい……。こんな思いを持つ人が増える中、昨年だけで全国の5割超の消防本部の救急隊が出動後に、心臓マッサージや人工呼吸などの中止を家族から求められていた。救急車はなぜ、呼ばれたのか。

## みとる家族「動転」

## 救急隊割れる対応

# 「心肺蘇生望まぬ」救急現場であ

がる中、救急隊員が難しい判断を迫られている現状が浮かんだ。

消防庁は5月、心肺蘇生を望まないといえられた際の対応について検討部会を設置。全消防本部に初めてアンケートを実施し、すべてから回答を得た。消防法は、救急搬送や心肺蘇生などを救急隊の業務と定めているが、蘇生中止に関する規定はなく、来年1月ごろまでに部会の意見をまとめる方針。

アンケート結果によると、心肺蘇生を拒否する意思を示されたケースは昨年、全体の半数超の403消防本部であり、少なくとも計2015件に上った。

拒否の意思が示された場合、「対応方針を定めている」と回答したのは45・6%。内訳は「心肺蘇生を実施しながら医療機関に搬送する」が60・5%、「医師からの指示など一定の条件の下、蘇生を実施しない、または中断できる」が30・1%と分かれた。

患者の意思を伝えたのは家族、介護施設の職員、医師の順で多く、本人の意思を示した書面で把握するケースもあった。

部会長を務める樋口範雄・武蔵野大特任教授（医療倫理）は「延命治療が難しい人生の最終段階で、自分の死をどう迎えたいか考える時代に、救急隊員が困惑している実態が明らかになった。部会で一定の方向性を示したい」と述べた。（角拓哉）

朝 日（東京）朝刊  
2018年9月6日（木）

## 患者の意思に沿い、心肺蘇生をやめた事例 消防庁の資料から

### ① 50代女性

胃がんで自宅療養中に呼吸状態が悪化。家族がかかりつけ医から病院に運ぶよう指示され、119番通報

心肺蘇生を望まないとの家族の申し出があり、救急隊がかかりつけ医に確認。蘇生をせずにかかりつけ医へ搬送

### ② 90代女性

高齢者施設入所中に意識がなくなり、職員が119番通報

処置開始後に到着した家族から蘇生を望まないと言われ、救急隊がかかりつけ医に確認。蘇生を中止、かかりつけ医へ搬送

### ③ 90代男性

高齢者施設入所中に意識がなくなり、職員が119番通報

救急隊が処置中にかかりつけ医が到着。蘇生不要の指示書類が示され救急隊は蘇生を中止、引きあげた



埼玉県所沢市など5市を所管する埼玉西部消防局は昨年、蘇生を望まない患者の意思が示された際の手順書をまとめた。まず心肺蘇生を始め、かかりつけ医に連絡して指示があれば蘇生をやめる。今年8月までに14件が対象になり、うち8件で中止。トラブルは今のところないという。

担当者は、家族が本人やかかりつけ医と話し合い、みとめる方針を確認していても、「何とかして欲しい」と

と家族らが救急車を呼ぶケースもあると言う。「受け入れがたいところがあるのではないかと」

消防庁の調査でも、本人が蘇生拒否の意思表示をしていたのに家族らが救急車を呼んだ理由を聞くと、「気が動転、パニックになった、どうしたらいいかわからない」が176件で最多。かかりつけ医に連絡がつかなかったり、突然の出来事に家族や福祉施設職員が慌てたりしたケースがあ

った。次いで「家族間の情報共有不足や意見の不一致」が71件と多かった。

会田薫子・東京大特任教授（臨床倫理学）は「みとりの体制整備など救急車を呼ぶ前の段階で解決するべき課題は多い。消防組織だけでなく、地域医療全体の中で考えていく必要がある」と指摘する。

厚生労働省は3月、終末期医療の指針を改定し、最終段階で受けた治療やケアを家族や医療者と話し合って記録に残す「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の考えを盛り込んだ。自身の考えを周囲に伝えることで、希望に沿わない蘇生を減らすことにつながる」と期待されている。

今年度からは施設でのみとりを後押しするため、深夜や早朝でも医師が往診できる体制を整えた特別養護老人ホームの報酬を手厚くした。ただ、報酬の増額では解決しない課題も多い。

島根県出雲市で特養などを営む社会福祉法人「ひまわり福祉会」の常陸実・理事長は「本人や家族が蘇生を望んでいなかったとしても、遠い親戚が『救急車を呼ぶべきだ』と異議を唱えることはよくある」と話す。

そもそも救急隊には患者を助ける責務がある。119番通報された以上、患者の意思だから心肺蘇生をやめてほしいと言われても、法令上不明確な点も多く、現場は対応に悩んできた。

今回の調査では、蘇生中止を求められた際の対応が消防本部ごとに割れている状況も明らかになった。

ただ、中止を認める動きは徐々に広がっている。救急医や消防職員らが参加する日本臨床救急医学会も17年春に提言を発表。蘇生の開始を原則とし、かかりつけ医などに連絡して医師の指示があれば、中止できる手順をまとめた。

厚生省の昨年度の意識調査では、末期がんなどで心肺停止になった際、心肺蘇生を望まない人は約7割いた。（阿部彰芳、水戸部六美）

朝 日（東京）朝刊  
2018年9月6日（木）



# 新規がん患者 急増1810万人

## WHO18年推計 死者は960万人

【ジュネーブ共同】世界保健機関（WHO）は12日、2018年（ジュネーブ共同）に世界で推計1810万人が新たにがんを診断され、死亡者も960万人に上るとの報告を発表した。高齢化進展や途上国の人口増に伴い急増し「平均寿命が伸びる上で最大の障害になっている」と分析、予防と早期診断の普及が重要だとした。

### 患者と死者が多い主ながん

患者数 (人)		死者数 (人)	
① 肺がん	209万	① 肺がん	176万
② 乳がん	208万	② 大腸がん	86万
③ 大腸がん	180万	③ 胃がん	78万2000
④ 前立腺がん	127万	④ 肝がん	78万1000
⑤ 非黒色腫皮膚がん	104万	⑤ 乳がん	62万

※国際がん研究機関の報告書より。2018年推計値

8人に1人、女性の11人に1人はがんで死亡するとした。患者が多いのが肺がん（209万人）、乳がん（208万人）、大腸がん（180万人）の順で、前立腺がん、胃がんも100万人超。途上国で食生活など生活スタイルの「西洋化」に伴うがんの増加が目立つとした。死亡者が最も多いのが肺がん、全体の約2割の176万人。次いで大腸がん86万人、胃がん78万人。乳がんは62万人と患者数に比べると比較的少なく「先進国を中心に再発予防が効果を上げている」としている。（共同通信）

# がん新患者 101万人

## 18年予測 最多の大腸 2600人増

国立センター

国立がん研究センターは15日、2018年に新たにがんを診断される人は国内で101万3600人という予測を発表した。前年に比べ4000人減と横ばいだった。ただ、部位別にみると、前年に続き最多の大腸が2600人（男性1700人、女性900人）増えた。2位以下は胃、肺、乳房、前立腺の順で変わらないが、いずれも患者数は減った。

3位以下は肺（前年2位）、前立腺（同3位）、肝臓（同5位）。女性は乳房、大腸、胃、肺、子宮の順で、前年と変わらない。18年の死亡者数予測は、男性22万3000人、女性15万7000人の計37万9000人だった。前年より19000人増えている。部位別では、肺、大腸、胃、肝臓、肝臓の順となった。

予測によると、新たにがんになる人は男性57万4800人、女性43万8700人だった。

部位別では、最多の大腸が15万2100人。高齢化や食生活の欧米化の影響とみられる。次に多い胃は12万8700人と、前年に比べ4100人減った。原因となるピロリ菌の感染率が下がっているためという。続いて、肺12万5100人（前年比3600人減）、乳房8万6500人（同2600人減）、前立腺7万8400人（同7700人減）となった。

男女別に多い部位をみると、男性の最多は胃で前年と同じだが、2位は大腸で、前年の4位から上昇した。

同センターの片野田耕太・がん対策情報センター部長は「大腸がんは内視鏡検査によりポリプの段階で切除すれば、罹患数を減らすことができる。検診の受診率向上に向けた対策を進めるべきだ」としている。

### 2018年に新たにがんと診断される人の予測（上位5位）

順位	全体		男性		女性	
	部位	人数	部位	人数	部位	人数
1	大腸	152,100	胃	87,800	乳房	86,500
2	胃	128,700	大腸	87,200	大腸	64,900
3	肺	125,100	肺	84,500	胃	40,900
4	乳房	86,500	前立腺	78,400	肺	40,600
5	前立腺	78,400	肝臓	25,700	子宮	27,500

男女別に多い部位をみると、男性の最多は胃で前年と同じだが、2位は大腸で、前年の4位から上昇した。

読売（東京）朝刊  
2018年9月15日（土）

徳島新聞・朝刊  
2018年9月13日（木）

# 大腸がん2年ぶり最多

## 14年新患者 全部位86万人

2014年に全国で新たにがんと診断された患者は過去最多の86万7408人だったと、国立がん研究センターが14日発表した。前年推計から約5000人増え、部位別では大腸が胃を上回って2年ぶりに最多となった。日本人に多い胃がんは2年連続で患者数が減り、衛生状態の改善により原因となるピロリ菌の保有者が減った影響と考えられる。

【五味香織】

例年のがん患者数は 録データから推計して の精度が高まったとし 都道府県ごとのがん登 いたが、今回はデータ て実数を公表した。

389.1	374.3	365.8	380.2	385.0	361.5	347.9	338.0	342.7	347.4	313.4	303.3	358.9	327.5	367.2	442.2	395.8	353.5	313.5	362.8	339.0	308.7	338.9	343.8	353.6	380.5	382.9	368.0	385.4	378.8	393.2	390.0	366.2	415.1	360.5	332.8	369.1	397.4	328.3	381.6	343.7	357.4	341.7	339.3	345.5	334.0	351.5
北海道	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	栃木県	群馬県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	石川県	福井県	山梨県	長野県	岐阜県	静岡県	愛知県	三重県	滋賀県	京都府	大阪府	兵庫県	奈良県	和歌山県	徳島県	香川県	愛媛県	高知県	福岡県	佐賀県	長門県	熊本県	大分県	宮崎県	鹿児島県	沖縄県					

都道府県別がん罹患率(人口10万人当たり人数)

新規患者数の内訳

は、男性50万1527人、女性36万5881人。部位別では、男性は胃、肺、大腸、前立腺、肝臓で全体の68・0%、女性は乳房、大腸、胃、肺、子宮で64・1%を占めた。近年は特に、男性の前立腺や

大腸、女性の乳房や大腸の増加が目立つ。高齢人口の増加で、18年の患者数は101万3600人と予測する。

がん統計・総合解析

研究部の片野田耕太郎長は「細菌やウイルス感染が原因になる胃や肝臓のがんが減少傾向にある一方、大腸がんは増えている。生活習慣の影響が大きいのではないかと話す。

2014年に新規患者数が多かったがんの順位

	男性	女性	計
1位	胃 8万6656	乳房 7万6257	大腸 13万4453
2位	肺 7万6879	大腸 5万7735	胃 12万6149
3位	大腸 7万6718	胃 3万9493	肺 11万2618
4位	前立腺 7万3764	肺 3万5739	乳房 7万6780
5位	肝臓 2万7315	子宮 2万4944	前立腺 7万3764

※単位：人 国立がん研究センターの資料を基に作成

00・7人)。都道府県別で見ると、最多の富山県と最少の千葉県で約140人の差がある。ただし、データの精度や検診の普及の度合いに左右されるため、罹患率の高い地域の住人ががんになりやすいとは言えないという。16年の死亡数も公表され、37万2986人(男性21万9785人、女性15万3201人)

毎日(東京・朝刊) 2018年9月15日(土)

# 精度管理に地域格差

がん検診の精度を保つため、厚生労働省が市区町村に実施を求めている「チェックリスト」の達成率に、

る。だが、いずれも携わっていないからだ。このケースを重く見た厚生労働省は7月末、都道府県を

る。具体的には、「読影体制の整った検診機関を選んだか」のほか、精密検査を受けていない人に受診を勧

トの達成度合いに著しい地域格差があることが、国立がん研究センターの全国集計で分かった。

全国の市区町村が51項目をどれだけ達成したかを、都道府県ごとに集計したのがグラフだ。がん検診には、検診車両などで受ける

別ともに50%台。中には、いずれも80%台に達した区や、集団に特化して90%台を達成した区もあるが、全国的に低迷。都の担当者は「受診者も医療機関も多く、徹底が難しい面がある。夜間実施などで受診機会を増やす努力をしたが、市町村への強力な支援だ。体制を組みきれない市町村に代わって、県医師会の専

地域格差があることが、国立がん研究センターがん対策情報センター（東京都中央区）の調査で分かった。がん死亡が最多の肺がんの検診では、平成29年の達成率は福井県で98%を超える一方、東京都や神奈川県では50%台にとどまる。東京都杉並区でがん検診の見落としが明らかになる中、検診の精度管理が不十分な実態が浮き彫りになった。

（佐藤好美）

◆見落とし

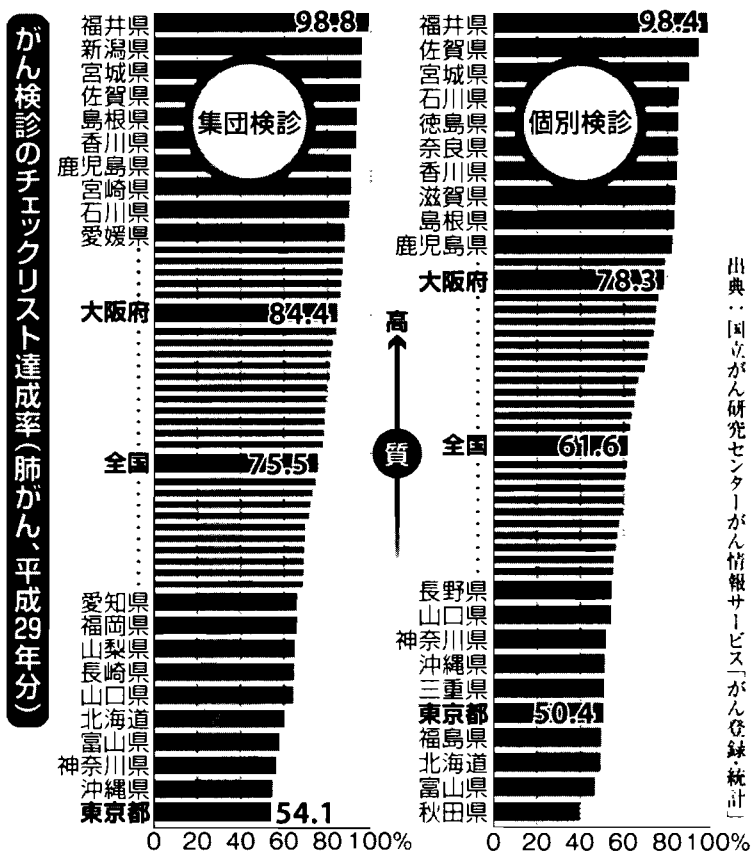
東京都杉並区で今年7月、肺がん検診を受けた40代の女性が、がんを見落とされていたことが明らかになった。女性は、区内のクリニックで複数回のがん検診を受けて「異常なし」と判定されたが、検診から5カ月後に肺がんで亡くなった。区や同クリニックによると、最後に受けた自治体の検診は、厚生労働省や国立がん研究センターなどが求める基準を満たしていなかった。胸部エックス線画像の読影は本来、2人の医師で行い、1人は放射線科医か肺がん治療に携わる医師であることが求められている

## 自治体の肺がん検診

通して、市区町村、検診機関に、がん検診の精度管理を徹底するよう通知。その中で、改めて「事業評価のためのチェックリスト」の実施を求めた。チェックリストには、市区町村が最低限、整備すべきがん検診の技術や体制に関する項目が列記されている

### 達成率 福井98%超、東京50%台

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録統計」



◆達成率は低迷  
だが、このチェックリスト

「集団検診（集団）」と、「住民が医療機関を選んで受ける「個別検診（個別）」がある。全国トップに立った福井県は集団、個別ともに98%超。すべての市町村が、ほぼすべての精度管理の指標を満たしている。一方、東京都は集団、個

◆都道府県と医師会  
都会の難しさが強調されるが、地方都市こそ困難な点もある。専門医を交えた

門医らが二重読影を引き受けたり、質を満たす検診機関を県単位で選定したり、体制整備を後押しする。個別、集団ともにトップになった福井県の担当者

#### がん検診の品質管理（精度管理）

の指標。自治体の胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの検診で使われる。検診の実施主体である市区町村用のほか、都道府県用、検診機関用がある。都道府県用には、医師会や検診機関などとの調整に関する項目、検診機関用には、受診者への事前説明や市区町村への報告などの項目がある。厚生労働省が平成20年に作成し、国立がん研究センターが28年に改定した。市区町村の達成率は、同センターが公開している「市区町村用チェックリスト実施率」に記載がある。

産経（東京）朝刊  
2018年9月13日（木）

KEIZOKU TOPICS

予防医療

# 大腸内視鏡 座れば楽だ!

人々を笑わせ、考えさせた研究に贈られる今年のイグ・ノーベル賞の発表が13日(日本時間14日)、米ハーバード大(マサチューセッツ州)であった。座った姿勢で大腸の内視鏡検査を受ける苦痛が少ないことを自ら試した昭和伊南総合病院(長野県駒ヶ根市)の堀内朗医師(57)が、医学教育賞を受けた。日本人の受賞はこれで12年連続となった。

## 実践した堀内医師 イグ・ノーベル賞

でも恥ずかしい…病院では不採用  
受賞理由は「座位で行う 大腸内視鏡検査——自ら試してわかった教訓」。内視鏡の専門医で同病院消化器病センター長の堀内さん

開かれた授賞式に出席。「セルフ内視鏡の方法をお見せしましょう」と語って内視鏡を手にお尻に入れるしぐさをして笑いを誘った。渡米前、「地域から大腸がんをなくしたい、その試行錯誤を評価してもらいたと思う」と語っていた。大腸がん検診などで受ける内視鏡検査は、通常は横に寝た状態で肛門から管状の内視鏡を体内に入れていく。堀内さんは、痛みや不快感を減らす方法を探して、座った姿勢のまま



### 通常の大腸内視鏡検査

- 横に寝た状態でお尻から内視鏡を入れる
- 医師がモニターを見ながら操作

イグ・ノーベル賞を受賞した堀内朗医師



### 座った姿勢での検査

堀内医師が試す

1. 専用のお尻に内視鏡を入れる
2. モニターを見ながら自分でカメラを操作

実際の検査では → 医師が内視鏡を扱う → 恥ずかしがる人が多く、採用されず…

堀内さんによると、内視鏡検査で見つかった大腸ポリープを切除すれば、大腸がんの発症を9割抑えられるという。堀内さんたちの病院では、日帰りで手軽に検査を受けてもらうという覚めやすい鎮静剤を用いるなど工夫。検査数は地方の病院としては異例の年1万5千人に達し、全国的に注目される。ただ、座った姿勢で医師が内視鏡を入れる検査は、恥ずかしがって受けたらない人が多く、採用していないという。(東山正宣)

## 2歳まで発達に差なし

### 無精子症 円形精子細胞で出生

北九州の医院

男性不妊の一因の無精子症の患者から精子の前段階の「円形精子細胞」を取り出し、顕微授精によって誕生した子の発達を2年間追った調査結果を、セントマザー産婦人科医院(北九州市)の田中温院長らの研究チームが米生殖医学会誌に報告

無精子症 精液中に精子がない男性の病気。患者は男性の100人に1人とされる。そもそも精子ができない「非閉塞性」が全体の8割、残りは、精子は正常に作られるが精子の通り道の精管が塞がっている「閉塞性」だ。非閉塞性は、遺伝的要因のほか、薬や病気による精巣障害で起きることもある。妊娠には第三者からの精子提供に頼ることも多い。

8人のデータを比較し、1歳半までの男児では体重が自然妊娠の子より軽い傾向があったが、2歳時点では大きな差はなかった。90人に染色体異常はなかったが、3人(3・3%)に口唇裂やさい帯ヘルニアなどの先天異常を認め、手術などで治療

した。日本産科婦人科学会によると、16年に国内で体外受精などで誕生した子5万4110人のうち先天異常の割合は2・4%。ただ、発達障害など更に成長しなければ分からない問題もあり、田中院長は「成人になるまで追跡調査を続けたい」と話している。この細胞を使う方法は1990年代に海外で実施されたが、成功率が低く子どもへの影響も不明で、実施の報告例がほぼなくなった。関係学会は「臨床応用は時期尚早」との見解だが、同医院が11年から臨床研究として実施、今年までに160人が誕生している。【千葉紀和】

朝日(東京・夕刊)  
2018年9月14日(金)

毎日(東京・朝刊)  
2018年9月23日(日)



## 心不全で入院 毎年1万人増

### 国循環発表 16年の患者、26万人

心不全で入院した国内の患者数が、2016年は26万1577人だったと国立循環器病研究センターが19日発表した。12年の約21万人から毎年1万人のペースで増え続けているという。

同センターは日本循環器学会と共同で、循環器の専門医がいる全国1353の施設を調査している。循環器の病気で入院する患者のほぼすべてが含まれるという。

増加の主な原因は高齢化だ。だが、年齢別の人口比をもとに調整し、高齢化の影響を差し引いても、心不全の入院はわずかが増えているという。

同センター循環器病統合情報センターの宮本恵宏センター長は「急性心筋梗塞の治療態勢が進歩し、命を落とす患者が減ったが、心

臓に後遺症を抱えて暮らす人が増えていることが心不全の増加につながっている」と分析する。高血圧などが増え、40代などの比較的若年で心筋梗塞を起こす人が増えていることも要因という。

調査では、16年の急性心筋梗塞での入院は7万3421人だった。また、過去のデータも含めて抽出した心不全患者約11万人では、男性の平均年齢が75歳、女性が81歳で、特に女性は高齢の患者が多かった。  
(鍛治信太郎)

朝日(大阪・夕刊)  
2018年9月20日(木)

# 九大生発 病理診断ソフト

## ベンチャー設立

# 1分程度画像で判断

九州大学の学生が設立したベンチャー企業「Medmain(メドメイン)」は、開発を手がけた病理画像診断ソフト「PidPort(ピッドポート)」の試験運用を10月にも国内外の医療機関で始める。同社の社長で医学部4年の飯塚統さん(27)は「このソフトで世界の医療現場を変えていきたい」と意気込む。  
(大久保和哉)

メドメインは、学生によるベンチャー企業創出を目指すことに昨年6月に発足した。ソフトを活用すると、「九州大学起業部」から誕生した第1号企業。起業部では年平均5社の創出を目標し、同大卒業生の起業家や弁護士らが経営戦略や起業に関わる法務などを教えている。

同社が開発を進めているのは、大量の病理画像を認識させた人工知能(AI)を使い、短時間で病気の有無を判定するソフト。患者の細胞組織などから病気の有無や原因を判断する病理医は日本を含めて世界的に不足しているため、診断結果が出るまで数週間かかる

## 来月にも国内外で試験運用

り、6月には、政府の「まち・ひと・しごと創生会議」で、議長を務める安倍首相らを前に地方創生の優良事例として紹介された。ソフトバンクグループの子会社で、AI分野の若手起業家育成を目指すティープコアなどから1億円の資金も調達した。

今月末をめぐりに、すでに提携している20の医療機関を中心に、ソフトの試験運用を希望する病院を募り、タイやエストニアでの試験運用も計画している。試験運用を経て、来年にも本格的に運用を始める計画で、飯塚さんは「ソフトによって病理診断にかかる時間を大幅に短縮でき、メリットは大きい。九大発の企業として世界展開を目指す」と話している。

読売(福岡)・朝刊  
2018年9月23日(日)

KEIZOKU TOPICS

予防医療

「世界の薬都」として知られるスイス・バーゼル地域と県との友好協定締結から10年目を迎え、産学連携によって医薬分野に新たな成果が生まれた。救急薬品工業（射水市戸破・小杉、稲田裕彦社長）がバーゼル大と口腔内フィルム剤<sup>①</sup>を用いた診断技術を確認した。口から服用する大半の医薬品に応用でき、副作用の軽減が見込まれる。同社は数年以内に診断薬として製品化を目指す。（経済部・池亀慶輔）

# 世界の薬都と産学連携成果

## 影響？

## 娠率向上

性128人のうち80人に内膜炎があったが、抗菌薬を2週間のむ治療で9割は治った。よくなった後の状況が把握できている49人中29人（59%）が妊娠した。同様の結果は、国内外の他の病院からも報告されている。

### 救急薬品工業(射水)

### × スイスバーゼル大

診断技術は、患者ごとに異なる代謝酵素の薬剤を分解する働きを強弱を効率的に測れる。人によって違う薬剤の毒性や効き目を一人一人予測でき、「テーラーメイド医療」への応用が期待される。

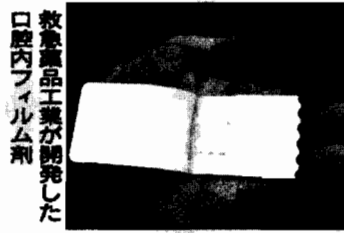
肝臓ではさまざまな代謝酵素が働いて薬剤の成分を分解しており、残りが血液によって目的の場所に運ばれて効果を出す。薬の分解がうまくいかないと肝障害などの副作用を起す。

患者ごとに違う代謝酵素の働きを調べることで副作用を軽減できる。効きが強い場合は薬の効き目を出すために多く、弱い場合は分解できず副作用が出る恐れがあるため少なく、それぞれ投与する。患者ごとに投与量を調節し効き目を維持しながら副作用を抑えることができる。

ドイツ・ハイデルベルク大が診断薬の試験、分析などを担当した。フワイラー教授は、口腔内フィルム剤が診断薬に最適な剤形だと判断した。

同社は、海外の大手製薬企業からの受託などを視野に入れており、特に欧米の医療機関の需要を見込む。稲田社長は「口腔内フィルム剤の新たな価値を見いだせた。海外市場でニーズを探りたい」と話した。

肝臓ではさまざまな代謝酵素が働いて薬剤の成分を分解しており、残りが血液によって目的の場



救急薬品工業が開発した口腔内フィルム剤

### 口腔内フィルム剤活用

## 診断薬製品化へ

口腔内フィルム剤 救急薬品工業が開発した技術を活用し、世界で初めて製品化した医薬品。小さなフィルム状で、口の中に入れて服用する。舌の上ですぐ溶けるタイプや、粘膜に貼り付けて長時間にわたり有効成分を放出するタイプがある。錠剤を飲み込むのが苦手な子供や高齢者も服用しやすい。

と舌の上ですぐ溶ける。20〜30分後に採血するだけで検査ができ、患者の負担も少ない。救急薬品工業は小児向けへの応用も検討する。

同社は2016年にバーゼル大薬学部との共同研究を始めた。同大付属病院で臨床試験を行い、

あるバーゼル地域とは県が09年に友好協定を結んだ。10年からは2年ごとに富山とバーゼルで交互に医薬品研究開発シンポジウムを開いている。

医薬品産業の先進地であるバーゼル地域とは県が09年に友好協定を結んだ。10年からは2年ごとに富山とバーゼルで交互に医薬品研究開発シンポジウムを開いている。

## 心不全薬に抗がん効果

### 富大・酒井教授ら仕組み解明

富山大学大学院医学薬学研究所（薬学）の酒井秀紀教授と藤井拓人助教らの研究グループは、心不全の治療薬として使われている「強心配糖体」による抗がんメカニズムを明らかにした。強心配糖体が、がん細胞の

部に発生する組織にだけ反応し、がん細胞の増殖を抑制することを突き止めた。がん細胞に絞った新薬開発につながる可能性があるという。

強心配糖体の服用患者ががんになった場合、がんの悪性度や再発率の低下、5年生存率が高くなることが確認されていたが、仕組みは分かっていなかった。

研究グループは、がん細胞の細胞膜に「膜輸送タンパク質複合体」が存在することを確認。この複合体に強心配糖体を投与すると、がん細胞の増殖に歯止めを掛ける「抗がんシグナル」が発生することが分かった。

複合体はがん細胞のみ存在することも判明しており、酒井教授は「通常の細胞に影響のない抗がん剤の開発につながる可能性がある」と話した。

研究成果は13日、国際科学誌に掲載された。

富山新聞・朝刊  
2018年9月19日(水)

北日本新聞・朝刊  
2018年9月9日(日)

KEIZOKU TOPICS  
医薬品

# 不妊 子宮内膜炎が

## 東大など調査 抗菌薬治療で妊

子宮の内側の粘膜に炎症が続く慢性子宮内膜炎（内膜炎）の女性について、抗菌薬での治療によって妊娠率が向上することが、東京大学などの調査で分かった。内膜炎の女性の妊娠率や出産率は、内膜炎が無い女性より大幅に低いことも判明した。原因不明の不妊の一部には内膜炎が影響している可能性があり、治療の可能性が開けてきた。

同大の木村文則准教授（産婦人科）は「現時点では抗菌薬が最も有効な治療だと考えられる。ただ、治らない人もおり、安易に抗菌薬治療をするべきではない」と話す。（大岩ゆり）

朝日（東京）・夕刊  
2018年9月12日（水）

同外来の患者は他の不妊クリニックで問題のありかが判明しなかった女性が多いという。東大の広田泰講師（女性診療科・産科）は「内膜炎は自覚症状がほとんどなく、原因不明の不妊症の多くは内膜炎が原因の可能性がある」と指摘する。

内膜炎と不妊をめぐっては、滋賀医科大学の医師が、同大付属病院の母子・女性診療科を14～16年に受診した不妊症の女性114人の体外受精の結果を比べた。内膜炎の無い女性の妊娠率が7割弱なのに対し、内膜炎がある女性は3割強だった。出産率も、無い女性が4割強、ある女性が1割強で約3倍の差があった。内膜炎の女性は不妊症患者のうち42%いた。

# 鼻の粘膜から 脳へ薬剤送達



## 新日本科学が技術研究

※「新日本科学」の資料を基に作成

新日本科学（本店鹿児島市、永田良一会長）は鼻から薬剤を吸収させる技術の研究開発を進めている。服用や注射では脳まで届かなかった薬剤を、臭いを感じ取る鼻粘膜の嗅部から直接脳に送る仕組み。特効薬がなかったアルツハイマー病やパーキンソン病、脳腫瘍などの新薬開発への応用が期待されている。

同社が開発した投与基盤技術は、治療薬と混ぜ合わせることによって鼻の粘膜に長くとり吸収しやすくさせる粉末薬剤と、高性能の経鼻噴霧器の二つ。

脳につながる全ての血管には有害物質の侵入を防ぐ血液脳関門がある。そのため、薬剤は脳に入る前に遮られるか、わずかしかな通過しないケースが多い。嗅部は嗅神経を通じて脳につながっていることから、嗅部から薬剤を吸収させる手法に着目した。

前臨床試験でマンガン配合した薬剤をサルに投与したところ、3時間後に脳に届いたことが磁気共鳴画像装置（MRI）で確認された。7月に米国で開催された薬物送達技術に関する国際学会で発表した。同社によると、昨年12月から日本の大手製薬会社と共同研究を開始。今年3月にも別の製薬会社と連携を始めている。

研究開発を統括する治田俊志執行役員（45）は

## 新薬開発への応用期待

南日本新聞・朝刊  
2018年9月18日（火）

「薬品の効果を発揮させる土台の技術。新薬開発やこれまで効果のなかった薬の再活用につなげ、脳疾患の治療薬を待つ人々の期待に応えられればいい」と話した。

鹿児島大学大学院歯科学総合研究科の宮田篤郎教授（62）は「生体情報薬理学Ⅱは「脳神経系の病気に対する新薬開発は、投与経路が限られていたために制限されてきた。脳への有効な送達技術が確立されたことで、ペプチドや核酸など多種多様な創薬の可能性が広がった」と評価する。（大塚政志）

## ズーム 新日本科学

主力は医薬品開発の試験受託。サルを使った前臨床試験は世界最大で、鹿児島を中心に研究施設を展開する。経鼻技術は、基礎研究を創業に結び付けるトランスレーショナルリサーチ（TR）事業の一つ。20年ほど前から取り組み、近年、脳関連技術に注力する。米国子会社を譲渡するなど事業再編を進めており、TR事業を新たな柱に掲げている。

# 漢方が救う高齢者治療

超高齢社会を迎え、日本で独自の進化を遂げた漢方医療が存在感を高めている。認知症や歯科・口腔（こうくう）内疾患の治療に取り入れられ、老年症候群の治療でも研究が進む。安価で比較的副作用が少ないとされ、西洋医学が不得意な部分を補うとともに、多くの疾患を抱える高齢者の健康を包括的に支え、伸びが著しい医療費の節減にもつながると期待されている。

有効性が示唆される医療用漢方製剤

名称	効果など
抑肝散	認知症（アルツハイマー型、レビ-小体型、脳血管性）に伴う行動・心理症状（BPSD）の改善
半夏厚朴湯	誤嚥（ごえん）性肺炎を発生した患者の嚥下（えんげ）反射などを改善して肺炎発症を抑える
大建中湯	脳卒中後遺症の機能性便秘の改善、腹部手術後早期の腸管ぜん動運動を促進
麻子仁丸	高齢者の慢性便秘症の改善
補中益気湯	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の自覚症状、炎症指標、栄養状態の改善

（注）高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015（日本老年医学会編）より

東京大学大学院医学系研究科の康永秀生教授らは包括支私制度に参加する医療機関の入院診療に関するデータを使い、慢性硬膜下血腫の手術後に五苓散を投与することで血腫の再発・再手術をどれだけ減らせるかを調査した。

脳を包む硬膜と脳表面との間に血がたまる慢性硬膜下血腫は高齢者に多い。頭骨に小さな穴を開けて血腫を吸い出す手術を行うが、血腫の再発

## 再発・入院日数が減少 西洋薬から切り替えも

で再手術となる事例が多く、医療費を押し上げる。10～13年に全国約800施設で実施された約36000件の手術について、五苓散を投与したグループとしなかったグループに患者を分けて調べたところ、再手術率は投与グループ（4・8%）が非投与グループ（6・2%）を下回り、入院医療費も投与グループ（64・3万円）が非投与グループ（67・1万円）より約3万円低かった。

大腸がん手術後に腸が腹壁などに癒着して腸管が詰まるイレウスに関する大建中湯（だいけんちゅうとう）の効果

再手術となる事例が多く、医療費を押し上げる。10～13年に全国約800施設で実施された約36000件の手術について、五苓散を投与したグループとしなかったグループに患者を分けて調べたところ、再手術率は投与グループ（4・8%）が非投与グループ（6・2%）を下回り、入院医療費も投与グループ（64・3万円）が非投与グループ（67・1万円）より約3万円低かった。

康永教授は「漢方薬は一部の西洋薬からの切り替えができれば、場合によっては複数の西洋薬を単剤の漢方薬に切り替えることもできる。そうすれば多剤併用による副作用を避けるだけでなく、医療費の節減にもつながる可能性がある」と期待している。

5年前、心筋梗塞で神戸海星病院に救急搬送された山田光太郎さん（仮名、70）は治療で回復、10日余りで退院したが、胸が詰まるような感覚を訴えて再び来院。内科の北村順部長が問診や腹診などをし、半夏厚朴湯（はんげこうぼくとう）を処方したところ、2週間ほどで症状が消えた。

ガイドラインの標準治療が主流の循環器分野でも漢方を使うケースがある。

北村部長は、漢方薬を使うケースとして、①ガイド

## 症・循環器疾患・歯科…

上などの効果がある④標準治療による副作用の回避や緩和…などを挙げる。

北村部長によると、高齢者に多い慢性心不全は足のむくみを生じやすい。牛車腎気丸（ごしやんきがん）を使えば、腎機能悪化や血圧低下のリスクがある利尿剤を減量できる。「ただし麻黄や甘草を含む製剤は心不全を悪化させたり血圧を上げたりするので注意が必要」という。

④認知症

国内で患者が25年には700万人を超えたとみられる認知症。記憶障害や実行

## で副作用少なく

護者の負担を高めている。BPSDには抗精神病薬や抗不安薬、抗うつ薬などが使われてきたが、運動障害や転倒、日常生活動作（ADL）低下などの出現が問題となっていた。

こうした副作用を生じずにBPSDを改善する薬として、抑肝散（よくかんさん）が2000年代から広く使われるようになった。筑波大学大学院人間総合科学研究所の水上勝義教授によると、アルツハイマー型認知症のBPSDに対してはほかに抑肝散加陳皮半夏（かちんぴはんげ）や釣藤散（ちようとうさん）、補

る効果を調べたところ、調べの前4週間服用したグループと後半4週間服用したグループのいずれも服用した期間に興奮などの症状が改善。「多くは1～2週間という早期に効果が現れ、中止しても一定期間効果が持続した」（水上教授）

▼歯科・口腔内疾患

12年の歯科の診療報酬改定で初めて漢方薬の項目が設けられて以降、抜歯後の痛みなどに立効散（りっこうさん）、口内炎に半夏瀉心湯（はんげしゃしんとう）、口腔乾燥症に五苓散（ごれいさん）や白虎加入参湯（びやくこかにんじん湯）が低下する「フレイル」

加齢に伴い運動機能が活

果についての康永教授らの調査では、チューブを挿入して腸の内容物を取り出す期間が、大建中湯を使った患者のグループは平均8日と、使わないグループより2日短縮。入院費の総額も231万円と38万円抑えていた。

康永教授は「漢方薬は一部の西洋薬からの切り替えができれば、場合によっては複数の西洋薬を単剤の漢方薬に切り替えることもできる。そうすれば多剤併用による副作用を避けるだけでなく、医療費の節減にもつながる可能性がある」と期待している。

は牛車腎気丸の筋肉量を増やす効果をマウスを使った実験で確かめたうえで、患者に投与したところ、歩幅の大きさを計測するテスト結果が約1割改善。試験前後の変化率も投与グループが投与していないグループを大きく上回ったという。

高齢者に多い慢性便秘症に対しては西洋医学の薬と並んで麻子仁丸（ましにんがん）などが使われる。萩原特任教授は「身体のパラシスの崩れを元に戻し、高齢者の残存機能を生かす漢方」は長寿社会に適している」と話している。

（編集委員 木村彰）

ラインに沿った治療が当てはまりにくい②標準治療で症状が取り切れない③標準治療に漢方を追加すること、生活の質(QOL)向

### 認知

機能障害などの中核症状のほか、暴言や興奮、不眠、うつ、徘徊(はいかい)、妄想といった行動・心理症状(BPSD)が現れ、介

### 安価

中益気湯(ほちゅうえつきとう)など11種類が入った。とう)なども有効という。 王宝禮・大阪歯科大学教授らが09年に全国の歯科・口腔外科計111施設を対象に抑肝散のBPSDに対象に行った調査では、舌痛 や筋肉量が減少する「サルコペニア」への漢方の利用を模索する動きもある。 大阪大学大学院医学系研究科の萩原圭祐・特任教授

日本経済新聞・朝刊 2018年9月24日(月)

糖尿病や認知症で薬を飲みたいのに忘れてしまう。そんな高齢者や家族の心配を取り除く服薬支援装置が医師や薬剤師の注目を集めている。高齢者の治療の手助けになってくれるのが指定時刻に薬ケースを出して音声で知らせる「eお薬さん」。

在宅支援室の長門明祥さんは「薬局としても訪問薬剤師を活用してもらう良いコミュニケーションツールになっている」と話す。 eお薬さんは薬をセットすると、朝、昼、夜、寝る前の最大4回まで、薬を飲む時間になると音声で知ら

## 耳寄りな話

「今週もしっかり飲んでいきますね」。横浜市が地盤のひかり薬局は現在、4台のeお薬さんを持ち、同薬局の訪問薬剤師との連携を条件に患者に装置を貸し出している。薬剤師が2週間に1回程度、認知症などの患者宅を訪れ、装置に薬をセット。ひかり(横浜市)

せ、薬の入ったトレーを差し出す。飲み忘れを抑えるほか、薬をなくす心配もない。一日の服用回数にに応じ1〜2週間分をセットでき「飲み忘れなどがなくなるので薬の血中濃度が安定しやすい」(長門さん)。40

## 薬、音声で飲み忘れ防ぐ

### eお薬さんの装置、指定時刻に通知

分たっても薬をとらないとケースを回収。原則、次の指定時刻まで薬を取り出せず、過剰な服薬も防ぐ。 例えは認知症なら軽度や中等度までの人が対象。糖尿病でも飲み忘れが合併症を招いたり、てんかんなどで飲み忘れによる発作が自動車事故を引き起こしたりする可能性もある。eお薬さんのソリューション企画推進部、辻本道彦ディレクターは「薬局が少ない地域で患者の服薬管理に活用する需要もでてきた」と話す。 eお薬さんがeお薬さんを薬局や医療機関、介護施設など向けに発売したのは17年。それまで約100カ所の薬局や医療機関で試験導入を実施。「薬ケースをとったら『ありがとう』という声を入れた方がモチベーションがあがるよね」といった医師らの言葉も参考に約7年かけて開発した。ある地域では服薬率7〜8割の患者が95%以上に改善した例もあったという。 こうした装置は「患者と遠方に暮らす家族が必要性を感ずることも多い」(eお薬さんのアクセサ&アウトカム本部の村田尚美担当課長)。同装置には見守り機能があり、家族や薬剤師など5件までメールアドレスを登録して薬を取り出した都度メールで知らせたり、取り出さない時に連絡したり、自由に設定できる。 また、服薬履歴は1年間保存でき、1カ月単位で折れ線グラフなどで表示、印刷できる。医師などがIDを使って服薬履歴を確認することも可能だ。 実際、利用者の家族からは「時間通りに服薬してもらおうプレッシャーから解放された」「使用3カ月後に取り出し時間が乱れたため病院に連れて行けた。生活リズムの変化の気づきに役立った」との声があがる。 価格は税別8万5千円だが、9月1日からはフランスベッドが一般向けのレンタルサービスを開始。本体の月額レンタル価格は税込み3780円で、購入前のお試し用としての需要も見込む。全国展開の大手との初めてのコラボで「患者家族の問い合わせなども増え

日経流通新聞MJ・朝刊 2018年9月14日(金)

ている」(eお薬さん)。 製薬業界は国内の薬価引き下げの影響で、製薬以外の役割も求められている。 eお薬さんは認知症治療の効果を高める医師や看護師、ケアマネジャーや家族などが連携できる共有システムなども提供しており、eお薬さんはこうした患者を取り巻く人々をつなぐ基盤構築の一環。最近では病院から在宅に移るタイミングでの患者の要望なども出てきており、こうしたケースでの普及も進める考えだ。(西岡杏)

KEIZOKU TOPICS

医薬品

## 社会保障給付 最高116兆円

### 16年度 国民1人あたり92万円

国立社会保障・人口問題 社会保障給付費は、国民研究所は31日、2016年 が利用した医療や介護など度の年金や医療、介護などに 対し、国や地方自治体からの 社会保障給付費が前年度 支払った費用。主に税や社 会保険料が財源で、国民 から1兆5020億円増 え、116兆9027億円 と過去最高を更新したと発 表した。増加率は1.3%。 高齢化に伴う医療費や介護 費の増加が影響した。

分野別では「年金」が54 兆3770億円（前年度比 0.5%増）で全体の46. 5%を占めた。「医療」は 38兆3965億円（同0. 6%増）、「介護」は9兆 6045億円（同2.1% 増）だった。

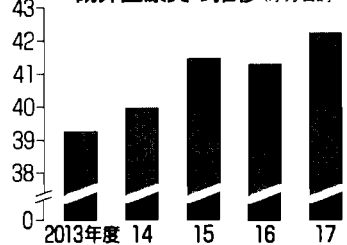
読 売（東京）・朝刊  
2018年9月1日（土）

### 17年度医療費 42兆2千億円

#### 2.3%増、過去最高

厚生労働省は21日、20 17年度に病気のけがの治 療で全国の医療機関に支払 われた医療費の概算が前年 度比2.3%増の42兆2千 億円に達し、2年ぶりに過 去最高を更新したと発表し た。前年度から9千億円増 えた。1人あたりは前年度 比8千円増の33万3千円。 厚労省は「高齢化と医療 の高度化で医療費が増加す る傾向は当面変わらない」と 分析している。16年度は、 C型肝炎治療薬「ソバルデ イ」といった高額薬の公定 価格が大幅に引き下げられ

概算医療費の推移（厚労省調べ）



京都が4兆5774億円で 最大。大阪府3兆2654 億円、神奈川県2兆623 1億円と続く。最小は鳥取 県の2073億円だった。 京都府は9028億円、滋 賀県は4123億円だっ た。

概算医療費は公的医療保 険と公費、患者の窓口負担 を合計した。全額自費負担 した場合や労災保険は含ま れない。医療費の総額を示 す「国民医療費」の約98% に当たる。（共同通信）

た影響で医療費が減った が、17年度はこうした特殊 要因がなく増加に転じた。 診療種類別は入院が17兆 円で全体の40%。外来が14 兆4千億円（34%）、調剤7 兆7千億円（18%）、歯科2 兆9千億円（7%）。1人当 たりは75歳未満の22万1千 円に対し、75歳以上は94万 2千円に上った。

都道府県別で見ると、東

京都新聞・朝刊  
2018年9月22日（土）

厚生労働省と財務省は2019年度予算編成で薬の公定価 格となる薬価を下げる方針だ。薬価は2年に1度、流通価格 の下落を反映させる目的で改定されるルール。だが、19年度

は流通の値下がり大きいとみて、異例となる2年連続の下 げに踏み切る。薬価の下げで捻出される財源の用途が、年末 の予算編成で焦点になる。

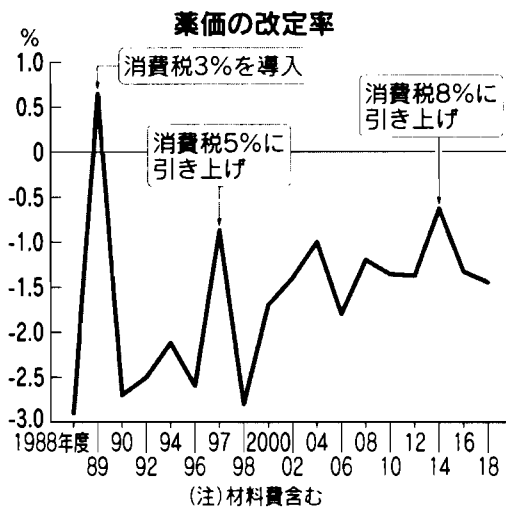
## 来年度、流通価格の下落反映

# ↑ 浮いた財源 使途焦点

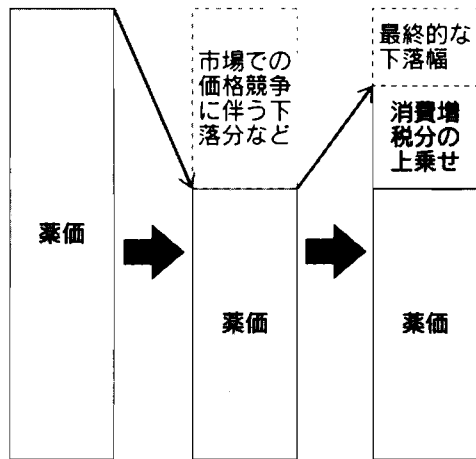
大きな論点になる。 19年度は社会保障費で 何もしなければ増える分 （自然増）について、18 年度より300億円少な い6000億円と見積も る。財務省は自然増の平 均が6500億円で、社 会保障費の伸びを年50 00億円に抑えた16、18 年度より切り込む構え で、薬価の下げで浮いた

と薬価の差は速やかに解 消すべきだ」とし、通常 の薬価改定と同様に19年 4月の改定を主張する。 消費増税が予定される10 月より半年早く薬価が下 がることになる。財務省 幹部は「薬価が落ちた分 を医師の技術料である本 体に回すべきだと圧力が かかる可能性もあり、全 体を一体として決めた

# 薬価、2年連続下げ



2019年度の薬価改定は2段階で実施する



医療機関が患者や国などから受け取るお金を診療報酬といい、薬価と医師の技術料にあたる「本体」から構成される。製薬会社の競争激化で薬を病院などに卸す時の流通価格は最近、毎回8〜9%程度下がっている。18年度予算編成では、診療報酬のうち薬価などの改定率をマイナス1・45%とし、1600億円弱の財源を捻出した。

19年度予算編成では、19年10月に予定される8%から10%への消費税率の引き上げもあり、2年連続で薬価を改定する方針だ。まず流通価格との格差を解消する形で薬価

を引き下げたうえで、2%の消費増税分を上乗せする2段階のステップを踏む。2%の増税分を加味しても薬価は18年度から下がる方向になる。過去の消費増税時では、3%の消費増税を導いた1989年4月は薬価がプラス0・65%だったが、税率を5%に上

がっているとするれば、薬

2019年度予算編成の社会保障の焦点	
全体像	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会保障費の自然増は概算要求時点で6000億円。年末予算編成でどこまで圧縮できるかが焦点</li> <li>圧縮幅について、厚労省は5000億円程度にとどめたいが、財務省はさらに深掘りを迫る構え</li> </ul>
想定される社会保障費の圧縮財源と主な論点	
薬価	改定時期が焦点。流通価格に基づく改定を4月と10月のどちらに実施するのか
医療・介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>現役世代並みの所得を稼ぐ高齢者の負担増を検討</li> <li>健保組合を対象にした介護保険料の納付負担見直し</li> </ul>

分を財政再建にも回すべきたとの立場だ。一方、厚労省は社会保障費の伸びについて5000億円をできるだけ維持すべきだと主張し、両省の攻防が予想されている。19年は統一地方選や参院選という重要な政治日程を控える。製薬など業界団体の離反を懸念する与党内から、社会保障費の抑制に反対論が広がる可能性もある。

薬価を引き下げる時期を19年4月とするか、10月にするかの調整も、難航する可能性がある。厚労省は改定に備えて9月に薬価調査を実施し、年内に結果を示す。同省は当初、10月に予定していた薬価改定を4月に半年間前倒ししたうえで、実際の下げ幅を半分にする案を検討している。

この厚労省案だと、社会保障費に占める薬価総額の圧縮幅は変わらないが、流通価格との格差を放置しているとの批判もかわすことができる。

一方、財務省は「薬価調査の結果が明らかにならぬ限り、流通価格

2018年9月12日(水)  
日本経済新聞・朝刊

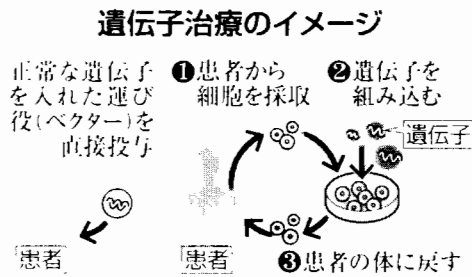
KEIZOKU TOPICS

医療行政

# 遺伝子治療 支援強化へ

## 政府、難病の薬開発など

政府は22日までに、欧米でがんや難病の新しい治療薬として承認される例が相次いでいる遺伝子治療の開発を強化することを決めた。実用化が有望な研究や、次世代の技術と期待される「ゲノム編集」を使った薬



### 国内外で行われている遺伝子治療研究の対象疾患の例

- 単一遺伝子疾患**
  - 筋ジストロフィー
  - 血友病
- 脳神経疾患**
  - パーキンソン病
- 目の病気**
  - 加齢黄斑変性
- がん**
  - 白血病 (米で承認)
  - 皮膚がん (欧米で承認)
  - 食道がん
  - 肺がん

政府の資料を基に作成

の開発を優先的に支援。文部科学省が2019年度予算の概算要求に24億円を計上したほか、厚生労働省が研究をしやすいするための規制緩和を進めて、出遅れが指摘される日本の医療産業界の巻き返しを図る。

遺伝子治療は、遺伝子疾患や重い病気の患者に対し、外部から遺伝子を導入する治療法。以前は安全性の問題が指摘されたが、克服され、12年以降、白血病に対する画期的な効果が注目が集まる「CAR-T細胞療法」をはじめ、欧米でがんや難病の治療薬が少なくとも7種類承認された。米国では、今後の4年間で約40品目が承認されるとの見方もある。

る。

一方、日本では製薬会社による治験は少なく「研究への支援体制が脆弱」と指摘されていた。

文科省は遅れを取り戻すため、日本医療研究開発機構 (AMED) を通じて、

病気の治療のために正常な遺伝子を体内に運び込んだり、導入した遺伝子によって細胞の機能を高めたりする技術の研究を支援。遺伝子を自由に改変できるため、次世代の技術と期待されるゲノム編集を用いた研究も対象とする。

## ゲノム編集技術に期待

〈解説〉海外で製品化が相次いでいる遺伝子治療の開発に日本が乗り遅れたのは、政府の研究予算が人工多能性幹細胞 (iPS細胞) をはじめとする再生医療に重点的に振り分けられた一方で、遺伝子治療は後回し

治療の際に遺伝子の運び役となる「ベクター」は、薬とは異なる製造技術や品質管理が求められることから、AMEDを中心に産業界に向けた基盤の整備も検討する。

厚生労働省は、治療に当たって必要になる環境影響評価などの法的手続きを簡略化するほか、臨床研究の得られた成果を薬事承認のための申請資料として使えるように規制を緩和。研究成果を迅速に実用化できるようにする。

にされてきたことが背景にある。

国内でも希少疾病を中心に臨床研究の実績や計画があるが、製品化に向けた支援や基盤は不十分とされ、対策強化が求められる。遺伝子治療の研究は19

# 医療基本法望む声

による差別の禁止▽国民参加の政策決定―など基本法の7項目の共同骨子を発表。一般向けのパンフレットでは、法制化で進展が期待できる課題

医療界からも提言を求める声が強まっている。00年代、医師不足の顕

背景にある。日本医師会 (日医) は14年にまとめた報告書で「医師と患者の信頼関係を阻害する要因を除去するために、法令の見直しや整理も必

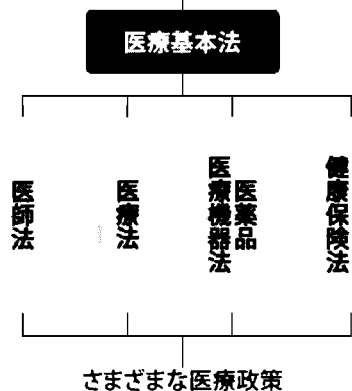
北海道新聞・朝刊  
2018年9月23日(日)

(共同通信)



### 医療基本法のイメージ

憲法  
13条=個人の尊厳 25条=生存権 など



主催団体の一つ「患者の声協議会」代表世話人の長谷川三枝子さん(77)は「患者や家族の声が医療政策に反映されていない

で、リウマチは症状を抑えられる病気になり、1

など

### 早期制定求め集会

医療政策の基本理念を定めた「医療基本法」を、議員立法で制定しようという動きが高まっている。国内には「教育」「環境」「原子力」「障害者」など40を超える基本法があるが、国民の健康と生活に直結し、年間40兆円以上が使われている医療については、それがなかった。医療基本法とはどんな内容で、できることで何が変わるのか。【清水健一】

根本に、基本法の不在がある」と訴えた。その

思いは、半世紀にわたる関節リウマチの闘病体験から生まれたという。

21歳で発症した当時、リウマチは「不治の病」とされていた。症状が外から見えず、社会的な地位が低くみられていた女性に患者が多いこともあって、病態を分かって診察してくれる医師はわずかだった。

それでも医療の進歩で、リウマチは症状を抑えられる病気になり、1

最終的に患者と医師らの反対署名で撤回されたが、「時代の変化の中で、医療が患者の望まない形に変えられる怖さ」を実感したという。

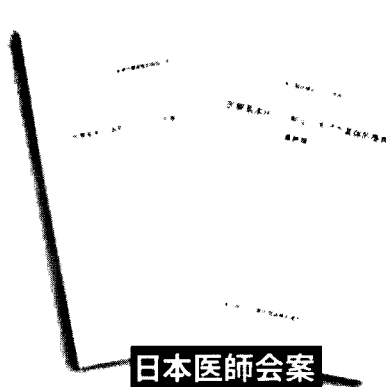
20代の頃に親身になって診てくれた医師からは、当時まだ定着していなかったインフォームドコンセント(十分な説明に基づく同意)の大切さを教わった。そうした経緯から、2007年に日本リウマチ友の会(会)を含む10の患者会で、協議会の前身となる検討会を発足させ、他団体とも連携して患者の声の医療政策への反映を議論してきた。

た。関係団体は16年、患者本位の医療▽病気や障害

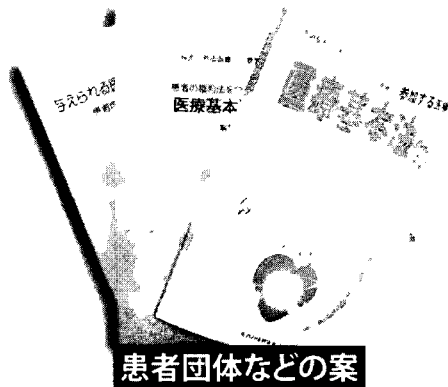
として、医療の地域格差の解消や医療事故防止などを例示している。

在化や医療過誤訴訟の増加で「医療崩壊」が叫ばれるようになったことが「要」と指摘した。

### 「医療基本法」の案の比較



日本医師会案



患者団体などの案

- 「医療提供者と患者の信頼関係に基づく医療の実現」などが目的
- 医療者に、患者に適切な医療を提供する努力を求めつつ、判断の裁量があることも明記
- 患者と家族に、情報提供や対価の支払いなど「診療に協力する義務」を課す

- 「基本的人権としての患者の権利の実現」などが目的
- 患者の権利を「最善の医療」「自己決定」「被害救済」など細かく例示
- 国、自治体、医療者、患者に加え、製薬会社や健保組合などの責務も明記

※それぞれの解説資料などを基に作成

議員連盟が発足へ こうした流れを受けて、超党派の議員連盟が近く発足し、来年の通常国会への法案提出に向けた議論を始める。患者団体と医療界の案は、患者の権利の重みの置き方などに差があるが、元日医副会長の羽生田俊参院議員(自民)は「機運は過去にないほど高まっている。方向性が一致する内容でまとめた」と話す。

毎日(東京・朝刊)  
2018年9月12日(水)

# 視点

お父さんやお母さんが、「がん」と言われた時、子どもたちはどんな気持ちでいるのでしょうか。

私が、がんを告げられたとき、長男は4歳で、長女は生後2カ月でした。私の場合は、「ママは病気になっちゃったから、病院に入院して治してくるよ。みんなと一緒に赤ちゃんのお世話をしてくれるかな？」と長男に話しました。がんとこの言葉は、大人が聞いても重く、その後の対応も必要と感じ、直接伝えることはできませんでした。

息子は、ここ数日の普段と違う家族の行動を見て察していたようで「わかったよ。ママががんばってね」と言ってくれました。妹が生まれたばかりで赤ちゃん返りしたい時期です。母親が突然家から姿を

子宮・卵巣がん患者会「みゅらりっぷ」代表、助産師

み た け      み き  
三 武      美 紀      桐生市広沢町



## 役割担う勇気を信じる

消し、祖母も妹の世話で慌ただしくなりました。

病院にお見舞いに行くと、母親は抗がん剤治療の副作用で髪は抜けて皮膚や爪は黒ずみ外見が変わり、大人たちは暗い表情でがんという病気の名前や治療内容の難しい話をしていました。

ちょうど保育園でひらがなの勉強をしている時期でした。先生が「『あ』はあひるの『あ』ね。じゃあ『が』は何があるかな？」と息子に聞いた時、「『が』は『がん』の『が』だ！」と無邪気に言ったため、先生はがんとこの言葉が保育園児の口から出てきたことに涙してしまっただけです。

親ががんになったとき、子どもにそれを伝えるか、どう伝えたら良いか、伝えた後のフォローはどうしていくと良

いのか悩みます。親は、自分たちも病気を受け入れることが難しい中、小さな子どもにわかるように説明すること、伝えた後の状態やその後どう接したら良いかに難しさを感じるからです。

NPO法人Hope Treeは、「がんの親をもつ子どものサポートグループPCLIMB (Children's Lives Include Moments of Bravery)」というプログラムを行っています。これは、「子どもはいざというとき、勇気を示します」という意味があります。

がんのことを親から教えられなかったとしても、子どもは周囲の様子や話す言葉からがんとこの言葉を知り、自分の身の回りにはある情報からその言葉がもつ意味を知っていきます。「自分がパパやママ

### がんの親を持つ子ども

のためにできることは何だろう」と必死に探し、家族の一員としての役割を果たそうとします。

現在2人に1人ががんになると言われている時代です。普段から、検診の必要性や保険に入っていくことの重要性について、行動に示しながら、がんについて家族と話せる場を作っていくことも、親が未来ある子どもにしてあげられる人生の教育なのかもしれません。

【略歴】看護師を経て助産師に。胎盤の細胞ががん化する絨毛がんを発症し、子宮と卵巣を摘出した経験から「みゅらりっぷ」を立ち上げる。桐生大短期大学部卒。

上毛新聞・朝刊  
2018年8月16日(木)

憂楽帳

毎

日(東京・夕刊)

2018年9月5日(水)

日本人で最も有名な医学者は、1000円札の肖像の野口英世博士だろう。黄熱の研究中にガーナで病死して今年で90年。この6月、ガーナ大研究所にあった博士の遺体の剖検記録が日本に贈られた。生家協にある野口英世記念館(福島県猪苗代町)が、現地の日本大使館経由で要請し、実現した。記念館に展示されるA3判ほどの一枚紙には死亡日時や解剖医名、臓器の状態が英語で記されていた。黄土色の古びた紙は歳月の流れを感じさせるが、医学者でもある記念館の竹田美文さん(82)は「今なおあせない業績は梅毒研究」と解説する。

梅毒は重症化すると知覚まひを起すが、原因は不明だった。博士は、脳内に入り込む病原体があると考え、3万枚に及ぶ患者の脳の切片を観察し、ついに発見する。竹田さんは「人のために尽くすという情熱があつてこそ独自の成果」と畏敬の念を抱く。

国内の患者数は近年急増し、昨年は約5500人。不特定多数との性交渉がリスク要因だが、博士がこの状況を知ったら何と思うだろう。【野田武】

情熱

「ほくが治してあげる」。身近な誰かの病気を治してあげたいと思ったのがきっかけで、医学を志した医療者は多いのではないでしょう。自分はそうでした。医学の進歩もきつと同じで、「苦しみを軽くしてあげたい。そのためには、健康な人間について知らなければいけない」というところから、解剖学などの基礎医学が起り、人間の仕組みを学ぶようになったのだと思います。

やがて、健康のバランスが崩れた状態にも研究が及び、病理学の知識を積み重ねた結果、病気の症状と検査、診断、治療を扱う臨床医学へと発展していきま。そして症状の原因である病気を早期に、逃さず捉えるための手法として検査技術が向上し、確実に治療を施すための治療技術が研

医学の目的

日常生活守るため努力



市原 利晃

究されてきました。人類の死亡率は100パーセント。私たちは生まれの瞬間から、死に向かって生き始めるわけです。医学の最終目的は、症状を取り除いて生活の質(QOL)を改善することにあります。医学部に入学したばかりの頃、健康とは「病気ではない状態」だと思っていました。しかし、高血圧や糖尿病などの病気と上手に付き合いながら、健康な生活を送っている人はたくさんいます。健康は、病気がな

い状態ではなく、病気を持っていたとしても進行せず、日常生活を安定して楽しめる状態だといえます。その病気が仮に「がん」でも同じことです。健康かどうかは、病院の検査値が決めることではありません。医師は検査を、より快適な生活を実現するための「最短ルート」を確認する手段として行っているのです。入院は一時的に生活の質を下げますが、短期間に集中して高度な治療を行い、安全に日常生活へ戻ることを目指します。

近年はがん患者に対する緩和ケアが注目されています。背景には、がんが一種の老化現象であり、一般的な病気のひとつとなってきたことがあります。また、がんを完全に取り除くことが難しい状態でも、寿命までの生活の質を保てるように

なってきたのも、大きいと考えています。

病気の進行や体力にに応じて、手術や抗がん剤治療などの積極的治療を行わない場合があるのは、生活の質を保つためです。質の捉え方は人それぞれですし、人生観や環境によっても変化します。生活は自分一人だけでなく、家族や同僚など周りとの関わり合いで成り立っています。その輪の中には、医療福祉関係者も含まれるはず。生活の質を改善する仲間の一員であるか、いつか医に、気になることはご相談ください。(いちばら・としあき 秋田往診クリニック、秋田市)

秋田魁新報・朝刊

2018年9月1日(土)

KEIZOKU TOPICS

意見・社説

# 医療で手術ミス

その時、何が

21××年、医療はAI（人工知能）やロボットによって全自動化された。Aさんが治療カプセルに横たわると全身のスキャンが行われ、脳腫瘍が見つかった。AさんはAIの判断に基づき、ロボット手術による治療を選択した。だが、手術は失敗。深刻な障害が残った。AIが治療法を導き出す過程でデータにバグが起こり、ロボットが誤動作。脳が傷ついたのだ。



AIの進歩で医療における人間の役割が変わりつつある。

東京都港区の東京大学医科学研究所ヒトゲノム解析センターでは、スーパーコンピュータとAIを使って人間の全遺伝情報（ゲノム）を解析し、これまで診断が難しかったがんの診断に役立てる研究をしている。

ゲノム解析によるがんの診断は、遺伝子のすべての変異を洗い出し、その中から有害ではない変異を除外。がんの原因の可能性がある変異を絞り込み、様々な論文などを基に治療の標的となる変異を特定する。手作業で標的変異を特定するには少なくとも2週間以上かかるが、A

KEIZOKU TOPICS

医療ニュース

## 間違った判断 人間が気付けない恐れも

Iならわずか数分だ。

同センターではゲノム解析で従来の診断では見抜けなかったがんを見つけることにも成功している。急性骨髄性白血病が再発したとみられた例では、患者のゲノム解析をした結果、実際は慢性骨髄性白血病とわかった。ゲノム解析により、有効な治療が選択できたという。

宮野悟センター長は「ゲノム解析しなければ、がんを本当には確定できない。膨大なデータを扱うにはAIは不可欠だ」と話す。

画像診断の分野ではAIは人間を上回る。

2017年12月の米医師会雑誌ジャーナル・オブ・アメリカン・メディカルアソシエーションによると、16年に行われたAIのコンテストで乳がんの転移の画像診断について11人の病理医とAIの成績を比較したところ、優勝したAIは病理医の平均を大幅に上回ったという。

手術分野でも科学技術は進歩している。カメラや器具を付けた複数のアームを駆使する内視鏡手術支援ロボットによる手術は、開腹手術に比べて患者への負担は小さく、術者の震えなども影響せず精密な動きが可能だ。今年4月には保険適用となる手術が拡大し、普及が進んでいる。



内閣府や厚生労働省、文部科学省などは、AIやビッグデータの技術を活用した「AIホスピタルシステム」の構築を目指す。AIの導入で医師と患者が接する時間を増やしたり、遠隔での画像、病理診断や精密な血液検査ができるようにしたりする構想だ。22年度末までに約10の医療機関をモデル病院として運用を開始するという。

AIが人間の医師に代わることは可能なのか。18年4月、米食品医薬品局（FDA）が糖尿病網膜症の診断装置を認可した。網膜の画像をAIが分析する装置で、診断には医師の解釈を必要としない。FDAが医師の解釈を必要としない診断機器を認可するのは初めてという。

日本医療研究開発機構や東京女子医科大学などは手術中に磁気共鳴画像装置（MRI）を撮影したり、手術の映像やデータを離れた場所でも同時に確認できたりする「スマート治療室」の開発に取り組んでいる。現在開発中の最新型では、AIによる治療法の提案やロボット手術台なども備える予定だ。

東京女子医大先端生命医科学研究所の村垣善浩教授は「最終的な目標は、AIが診断してロボットが手術する治療室だ。医

師はAIの判断を確認してボタンを押すだけ」と話す。



医療をAIやロボットに任せきりにしても大丈夫なのか。

研究者の一人は「今の医師なら、故障やデータのバグでAIが変な判断をしても、経験から気付くことができる。ただ、医師になった時からAIによる診断が当たり前という『AIネイティブ』な未来の医師だと、AIを信じ切ってしまう、AIが間違った判断をしても気付けないのでは」と心配する。

さらに、医師がAIの判断に疑問を持ったとしても、AIがなぜその結論を導き出したのか、開発者やAI自身でさえ説明できない可能性もある。深層学習（ディープラーニング）によって大量のデータを機械学習したAIの思考過程は見えず、設計者でさえAIの判断根拠を説明できない。

ただ、東京大大学院情報理工学系研究科の鶴岡慶雅教授は「世界中の研究者が解決に向けて取り組んでいる。AIの判断根拠がある程度は説明できるようになってきている」と話している。

（姫野直行）

# 科学の扉

「想定外」  
を考える

# AI

## AIと医療

### 現在

あくまで医師が  
判断・決定し治療  
を行う。AIは  
補助的な役割を  
果たす。



関連する論文の検索  
治療法の選択肢の提示  
画像診断の補助

支援

医師



判断・決定  
治療

患者



支援

精密な動きで医師が操作する  
低侵襲な手術ができる



検査データなど患者のデータを入力すると  
自動的に最適な治療法を選択  
人間には判別不可能な画像診断も可能

判断・決定

患者



治療

人間の操作ではできないほどの精密な動きを実現  
切除範囲などもAIが自動的に決定

### 来るかもしれない 未来

AIや手術ロボットが  
判断し治療  
を行う。医師は  
必要に応じて  
介入し治療を  
決定する役割

指示

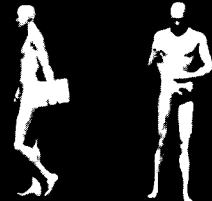
### さらにこんな未来も？

AIや手術ロボットの技術が  
人間を圧倒的に上回り、  
検査から診断、処置まで  
すべて全自動で行えるように

「まったく新しいもの」を生み出す  
ことが難しいAIに任せっきりにな  
ると医療の発展が止まる



検査で残りの寿命まで分かっ  
てしまい、医療費削減などAIのプログラム  
によっては治療を拒否されてしま  
う



バグやデータの故障などで判断を  
誤り、患者が死亡したり重大な後  
遺症が残ったりする

クニキタ出版

# 検査結果見誤り 患者死亡

名古屋西部  
療養センター 遺族に330万円賠償へ

名古屋西部療養センター（北区）で、医師が患者の血液検査の結果を見誤ったために患者がB型肝炎を発症し、肝不全で死亡する医療事故があったと発表した。市は遺族に約3370万円の損害賠償を支払う方針で和解。9月議会に議案を提出する。

発表によると、2016年8月、悪性リンパ腫の疑いで血液・腫瘍内科を受診した女性患者（当時70歳代）が、抗がん剤治療の前に血液検査を受けた際、担当の男性医師がB型肝炎ウイルスへの感染を示す検査結果を見落とした。

このため、医師は抗ウイルス剤の投与をせずに、免疫力が低下する抗がん剤治療を実施。さらに、同12月の検査でB型肝炎のウイルスに関する数値が上昇していたが、17年3月まで検査結果を把握していなかった。センターは同4月から

抗ウイルス剤の投与を始め、患者は同6月に死亡したという。一方、東部医療センター（千種区）では16年7月、心臓血管手術を受けた男性患者（当時70歳代）の容体が急変した際、迅速な救命処置ができずに低酸素脳症

読売（名古屋）・朝刊  
2018年9月5日（水）

# 股関節手術で後遺症

## 愛知の女性らと和解

名地裁 各務原の病院運営側

東海中央病院（岐阜県各務原市蘇東東島町）の股関節手術やりハビリが不適切だったために後遺症を負ったと主張して、愛知県や岐阜県などの女性4人が、病院を運営する公立学校共済組合（本部・東京都千代田

女性側の代理人によると、四人は三十〜五十代。いずれも股関節に痛みが出る「変形性股関節症」の治療のため二〇〇七〜一〇年、同院で股関節の骨の一部を切って形を整える手術を受けた。だが、再手術を余儀なくされたり、階段の上り下りが困難になったりしたという。

間もない時期から患部に強い負荷をかけるリハビリを始めたことなどが原因と主張。治療法の有効性や安全性について、事前に十分な説明もなかったと訴え、約二千五百万〜約四千万円の賠償を求めた。

組合側の代理人弁護士は本紙の取材に「病院に一定の過失責任があると判断した」と語った。同病院では現在、この手術の実施を見

合わせている。一方、和解した一人で、愛知県内の三十代女性は左右の股関節を手術したが、別の病院で再手術を受けた。その後、改善はしたが、後遺症で階段を上るのが困難になり、勤務先の会社を辞めた。和解には「百パーセント納得はしていないが、長引くのは精神的にきつい」と語った。女性らは一三年、愛知県弁護士会紛争解決センター

中日新聞・朝刊  
2018年9月7日（金）

# 県立多治見病院の患者死亡事故

## 1700万円支払いで和解

遺族に謝罪

県立多治見病院（多治見市前畑町）で昨年4月、点滴チューブが外れて70代の女性入院患者が失血死

した医療事故を受け、女性の長男「県内在住」が病院を相手取り約3800万円の損害賠償を求めていた訴訟で、同病院は12日、名古屋地裁で11日に和解が成立した、と発表した。病院は遺族に謝罪すると

もに1700万円を支払う。病院側は看護師らの一連の対応に過失があったと認め、遺族側と示談交渉を行っていたが、賠償額で折り合いがつかず遺族が今年4月に提訴。7月に裁判所が和解案を提示し、協議が進められていた。

事故は昨年4月11日に発生。午後6時20分ごろ、看護師が女性の首に挿入されたカテーテルから点滴を投与した後、チューブが接続部から外れた。異常を知らせるアラームが鳴ったが誰も対応しなかったため、チューブから血液が流れ出て女性と同8時ごろ死亡し

た。近藤泰三院長は「改めて遺族へ深くおわびする。同様の医療事故を発生させないため、再発防止策を着実に実施できるよう取り組む」とコメントした。

岐阜新聞・朝刊  
2018年9月13日（木）

# 女児にインスリン過剰投与

## 看護師ミス 三重大病院、現在も治療中 5〜7倍量

三重大医学部附属病院（津市）の伊藤正明院長らは二十八日記者会見し、今年三月に、入院中だった県内在住の女児（当時二歳）に、誤ってインスリン製剤を投与基準値の五〜七倍過剰に投与する医療事故があったと発表した。女児は低血糖の症状を引き起こし、その影響で現在もほかの病院で治療中だが、命に別状はないという。伊藤院長は「患者やご家族に迷惑をかけたことをお詫び申し上げる」と謝罪した。

同病院によると、担当看護師は三月に同病院で手術をカリウム値が上昇している護師の投与ミスが原因。女児は三月に同病院で手術をカリウム値が上昇しているのを確認したため、術後三

「見慣れない場所の画像で、私には異常が正常か分からないんですよ」。コンピューター断層撮影装置（CT）の画像を電子カルテ上に示しながら、医師がつぶやいた言葉が頭から消えない。健康診断で難治性の疾患が疑われ、精密検査で足を運んだ「地域の基幹病院」での出来事。

かかりつけ医の紹介状を持って診察を受けたのだが、病状と案内された診療科にずれがあったようで、専門外という医師は「何で私のところに？」とも。CT担当医からの報告は「異常なし」との説明があったものの、CTの画像

## デスクには

診断を巡っては、見落としによる治療遅れが問題になっているだけに、心配性の私の疑心暗鬼は高じるばかりだ。知人の医療関係者に愚痴をこぼすと「CTの診断専門医が診てるから大丈夫」と励ましてくれた。この病院は内科だけでも12の診療科がある専門性が特徴だった。患者側の「目利き」も大切なのかと思案。（竹森太一）

西日本新聞・朝刊  
2018年9月19日（水）

目日から術後処置として、適切な量のインスリン製剤とブドウ糖液を混ぜ合わせた点滴でカリウム値を下げる処置をした。

その後順調に安静に向かっていたが、術後六日目に担当した看護師がインスリンを点滴に入れる専用注射器を見当たらず、一般的な注射器を使用したため、点滴内のブドウ糖液に対して過量なインスリンが誤って投与された。

女児は、術後七日目に容態が急変し、低血糖と判

明。点滴を調べた結果、ブドウ糖液と混ぜ合わせたインスリン製剤の濃度が適正量の約七倍近くになっていたと分かった。

同病院ではインスリン製剤を点滴に入れる際、二人の看護師が互いに適正量を確認するダブルチェックをしていたが、担当看護師はしたかどうか覚えていないという。同病院は担当看護師を厳重注意処分にした。

同病院は今後の再発防止策としてインスリン製剤と

# 群大安全委公開へ

## 手術死問題 遺族の要望受け

手術死が続発した群馬大学病院（前橋市）の医療安全を推進する委員会について、病院側が遺族の要望を受け入れて会議を全面公開することが21日、わかった。遺族会代表あてに20日付で送付された病院長名の文書で、会議を報道関係者も含めて、原則、全面公開することや議事録全文のサイトで公表を伝えた。次回会議は10月中に開かれる予定。

同病院は医療事故の教訓を踏まえ、安全性向上など病院改革のために患者参加型医療推進委員会を設置。遺族会の2人の代表を委員に迎え、6月に初会合を開いた。両代表は委員会の透明性を確保するため、会議の公開などを求めたが、病院側は、報道関係者が傍聴すると議論が萎縮するなどとして難色を示した。遺族会は8月にも要望書を提

専用注射器を同じ場所に置くことと、ダブルチェックの徹底を挙げた。事故から約半年を経ての発表となった理由について、同院は、県外の医師・薬剤師らに交えた外部調査委員会で調査した結果が八月にまとまり、女児の家族の了承を得た上で明らかにしたとしている。

伊勢新聞・朝刊  
2018年9月29日（土）

出し、「閉鎖的な組織からの脱却」を訴えていた。小野里和孝代表（38）は「うれしく、感謝の思いだ。『あたたかい医療現場』づくりに向け精進したい」とコメント。木村豊代表（49）も「安全で高度な医療を安心して受けられる病院を目指し、病院と共に進んでいけることを切に願っている」と抱負を語った。同病院は「患者さんと協力して安心安全な医療を提供できるように努めたい」としている。

読売（東京）朝刊  
2018年9月22日（土）

# 酔の危険性 認識不足

麻酔にかかわる医療事故で2006年12月に死亡した男児(当時2歳)の両親が、榊原記念病院(東京)の運営法人を相手に起こした民事訴訟が今年7月、原告勝訴で確定した。このケースは、麻酔の安全対策や、事故調査と公表のあり方など、医療安全を巡る課題を問い直した。

## 2歳児死亡 医療訴訟判決



医療部  
高梨ゆき子

「少しでも改善を」

今後の医療機関のあり方を少しでも改善することになれば、天国にいる息子も報われる――。

死亡した男児の父(46)が6月21日、判決後に記者会見で語った言葉だ。両親が14年に起こした訴訟で、東京地裁は同日、病院側に約3240万円の支払いを命じた。この判決は7月に確定。病院は取材に対し、代理人を通じて「司法判断を真摯に受け止める」などと文書で回答した。

男児は重い心臓病だった。事故は06年9月、心臓の状態を調べるため、血管から心臓にカテーテルという細い管を入れる検査をしようと、小児科医が全身麻酔をかけた時に起きた。急に血圧が下がって

高濃度で使い、そのまま濃度を下げなかった点に着目。血圧管理が十分でなく、急変時に素早く薬を点滴できるように静脈にチューブをつないでおく対策もなかったことを考え合わせ、医師の注意義務違反を認めた。

「日本では、麻酔は命にかかわることで、それ自体がリスクだという認識が不十分」と話すのは、北米での診療経験が長く、麻酔の安全対策に詳しい聖路加国際大の宮坂勝之・特任教授だ。「特に検査の場合、安全管理が軽視されやすい」という。医師が検査に気を取られるうえ、治療そのものではないだけにリスクへの意識が薄れがちになるため、とみられる。

安全策提言したが

## 解説 スペシヤル

酔ほど反応を失う状態ではない鎮静の段階でも事故のリスクがあるとわかり、同学会は13年、日本小児麻酔学会などと共同で安全策を提言。患者の監視に専念する医師らを配置することなどを求めた。

日本小児科学会が16年に再び調べると、深刻なトラブルは減ったが、監視に専念する人員を配置していない病院は、まだ2割以上あった。

専門でない医師の麻酔も、問題が指摘されている。専門外の医師が麻酔をかけることに制限はなく、十分に習熟していない医師も行っているの

### ◆判決と事故調査の主な指摘

#### 判決(2018年6月)

■麻酔のかかる程度は必要最低限にとどめるよう管理し急変の対策を十全に行うことが当然

■患者の異変を速やかに把握し、急変を予防するには、麻酔の濃度を低下させ、点滴ルートを確保すべき

■4か月前の事故で指摘された教訓が生かし切れなかったことは否定できない

#### 4か月前の事故の調査報告書(2006年6月)

##### 今後の課題

- 全身麻酔でのカテーテル検査では血圧などのモニタリングを行う
- 重症例では緊急事態に備え点滴ルートを確保

## 応遅れ、繰り返される悲劇

時でも、専門家の間では使いやすい新しい薬を使うのが常識だった。重い心臓病の子どもの麻酔は特にリスクが高く、専門外の医師が行うのは危険(ベテラン麻酔科医)という。

東京女子医大病院で14年、鎮静薬の過剰投与で子どもが死亡した例では、耳鼻咽喉科の主治医らに危険性への十分な認識がなかったことが調査で指摘された。昨年、相次ぎ発覚した無痛分娩を巡る事故も、産婦人科医が出産も麻酔も担う状況で起きた例が目立った。

日本小児麻酔学会前理事長の竹内護・自治医大麻酔科教授は「麻酔は専門の医師が担うべきだが、専門家が不足している現状では、少なくとも、各病院で十分な安全対策がで



# 麻

脳に血液が行き渡らず、低酸素脳症となった男児は、意識不明のまま同12月に死亡した。

判決は、血圧低下のリスクが高い吸入麻酔薬を通常より

10年に日本小児科学会が行った調査では、鎮静薬で眠ら

せて行う子どものMRI（磁気共鳴画像装置）検査で、患

者の呼吸停止を経験した病院は2割近くに上った。全身麻

が現実だ。男児の麻酔に使われたのは1959年に発売された古い薬で、不整脈や血圧低下のリスクがあるフロレーン（2015年販売中止）。「06年当

# 対

きているか改めて点検する必要がある。今後、臨床研修制度で麻酔科を必修にするなど、初期教育の見直しも検討すべきではないか」と話している。

## 事故公表再発防止に寄与

この裁判で東京地裁は、原告側の勝訴の内容で和解を勧告したが、男児の両親は判決を望んだ。「公の場で判断を

仰げば事故が広く知ってもらえる。再発防止のために注意喚起したい」との思いからという。

榊原記念病院では、男児の事故より4か月前の2006年5月、心臓病の女兒が同じ医師によるカテーテル検査の時の麻酔事故で寝たきりにな

った。医療事故が社会的に明らかになることが、その病院だけでなく他の病院や社会への注意喚起になることは過去の例も示している。

昨年、続々と発覚した無痛分娩を巡る事故も、報道が続いて問題が知られるようになり、対策が検討され始めた。それまで実施数さえ不明だったが、日本産婦人科医学会が実態調査をし、厚生労働省が安全策を検討する研究班を設置した。

### ●病院の発表や報道で社会的な関心と呼んだ医療事故の例

2014年	肝胆膵（すい）外科の腹腔（ふくくう）鏡手術を受けた患者の死亡が千葉県がんセンターや群馬大病院で続発していたことが報道で発覚 東京女子医大病院で鎮静薬を過剰投与された男児の死亡が報道で発覚
15年	神戸国際フロンティアメディカルセンター（閉院）で生体肝移植を受けた患者が相次いで死亡していたことが報道で発覚
16～18年	画像診断の確認不足によるがん見落としが名古屋大、慈恵医大、横浜市大、千葉大の各病院などの発表や報道で明らかに
17年	無痛分娩（ぶんべん）を巡る事故で母子の死亡や重度障害事例が相次いでいたことが報道で発覚

調査に外部委員として加わり、問題を指摘した聖路加国際病院の片山正夫・元麻酔科部長は「教訓が生かされず事故の繰り返しにつながった悲しい典型例」と調査や再発防

止策の形骸化を嘆き、「自分を含め医療に携わる全ての者が他山の石とすべきだ」と語る。だからこそ両親は、男児の死後、事故を公表して社会に警鐘を鳴らすよう病院側に求めてきた。病院が応じなかったことで、8年後の提訴に至った。

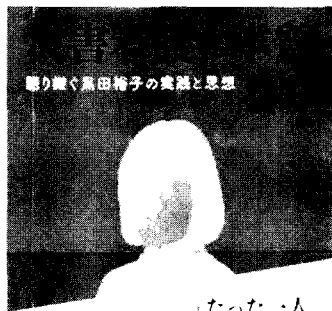
16年と17年に画像診断の見落としを公表した名古屋大学病院医療の質・安全管理部長の長尾能雅副院長は、公表の意義について、「重大な事故は公表する前提があれば、病院はその役割や被害者の痛みについて自問し、医療の公益性を自覚するようになる。その結果、安全に対する職員の考え方や行動も是正されると考えている」としている。

読 売（東京）朝刊  
2018年9月26日（水）

# 先駆的支援知って

## 故黒田さん 被災者看護の実践

評伝刊行



たった一人  
「最後の一人まで」を見守り、  
支える社会に向けて

川嶋みどり

阪神大震災を機に国内外の被災者支援に身を投じ、2014年に亡くなった看護師の故・黒田裕子さん(享年73)の評伝「災害看護の本質 語り継ぐ黒田裕子の実践と思想」(日本看護協会出版会) Ⅱ写真Ⅱが刊行された。西日本豪雨の被災地で生活再建が進められつつある中、編者の酒井明子・福井大教授(災害看護学)は「今こそ『一人一人の命と生活を大切に』という黒田さんの思想を伝えたい」と語る。【反橋希美】

阪神大震災の発生時、兵庫県宝塚市役所に勤務していたが退職。仮設住宅に24時間常駐し、全戸訪問する「ローラー作戦」などで孤死防止に取り組んだ。東日本大震災でも発生直後に駆けつ

本書は2部構成。第一部でもう一人の編者を務めたノンフィクション作家の柳田邦男さんら11人が黒田さんの在りし日を振り返り、第2部は酒井教授が実践の意義を解く。△与える支援ではな

出しの向こうに人々の暮らしがある。紹介される黒田さんの言葉だ。黒田さんに支えられた被災者に話を聞いた酒井教授は「部屋中に黒田さんの写真を飾り、語りかけている人もいた。皆が生きるエネルギーをもらっていた」と語る。

食事支援のポイントや健康を維持できるトイレの工夫、被災者のコミュニケーションの再構築の手法など、具体的できめ細やかな支援法も提示した。「自らの被災経験を原点に、20年以上前から取り組んでいた先駆的支援を知ってほしい」と酒井教授。A5判296頁、2592円。問い合わせ先は日本看護協会出版会(04366・23・3271)。

KEIZOKU TOPICS

災害に備える

## 日赤秋田看護大生ら 災害救護、落ち着き対応

### 秋田市 大地震想定し訓練

秋田市上北手の日赤秋田看護大・秋田短大(安藤広子学長)は20日、大地震を想定した災害救護訓練を両大のロビーなどで行った。学生約460人が参加し、応急処置や搬送などの手順を確認した。秋田沖を震源とするマグニチュード8.7の地震と大雨の複合災害を想定し実施。応急処置班、搬送班、治療の優先順位を決める「トリアージ」を行う班などに分かれて開始した。

秋田沖を震源とするマグニチュード8.7の地震と大雨の複合災害を想定し実施。応急処置班、搬送班、治療の優先順位を決める「トリアージ」を行う班などに分かれて開始した。

所では、応急処置班の学生が「大丈夫ですか」などと搬送された負傷者役の学生に声を掛け対応した。両脚を骨折したとする負傷者役が運ばれると、手際よくガーゼで傷口を保護し、添え木と三角巾を使って脚を固定した。応急処置を担当した4年の飯塚仁穂さん(18)は「次々と傷病者が運ばれてくるので、処置の優先順位を判断するのが難しかったが、落ち着いて対応できた。将来、災害地に支援に行く際に役立てたい」と話した。

秋田魁新報・朝刊  
2018年9月22日(土)

## 災害支援ナース役割学ぶ

### 岡谷市民病院で研修会

協会支部  
看護支  
視訪 県諏

県看護協会諏訪支部は8日、看護師や看護学生を対象にした災害研修会を岡谷市の岡谷市民病院で開いた。諏訪赤十字病院看護部長の小山泰仙さん(41)が「あなたは災害支援ナース!その時に備えよう」と題して講演。諏訪地方から約40人が集まり、災害

で最大震度7を記録した地震に触れながら、「諏訪地方でも大規模な地震が起こり得ると、心積もりしなければならぬ」と強調。災害への備えとして、病院の非常用電源や簡易トイレ、飲料水の備蓄などを確認するよう求めた。災害支援ナースについては説明。活動として、病院の救急外来への対応のほか、避難所での感染症対策やエコノミー症候群の予防などを挙げた。小山さんは日頃の備えが大切であると説き、「普段取り組んでいないことは災害時にはできない」と指摘。日営業務の中でスキルを磨くことも呼び掛けた。講演に続き、同病院で看護師長を務める牧内明美さんが、西日本豪雨被災地での救護活動について報告した。

けて救護体制を築いた  
ほか、後進育成にも力  
を注いだ。

く、引き出す支援を  
心がける▽現場に  
こそ真実がある▽泥

毎 日(大阪)・朝刊  
2018年9月17日(月)

時における看護者の役割や心  
構えについて理解を深めた。  
小山さんは、6日に北海道

登録が必要とし、「被災地での  
適切な看護や、被災した看護  
師を支援する役割を担う」と

長野 日報・朝刊  
2018年9月9日(日)

# 災害医療の司令塔強化

## DMAT 医師派遣事務局拡充

厚生労働省は2019年度、災害発生直後に被災地で活動する災害派遣医療  
チーム「DMAT」の運用体制を強化する。司令塔としてチームの派遣先  
や役割分担などを調整する事務局の体制を大幅に拡充し、南海トラフ巨大地震  
や首都直下地震などの大規模災害で、医療支援を迅速に確立する体制を整える。

DMATは、原則として、

事前に研修を受けた医師や  
看護師らの4人1組で被災  
地に入る。被災地で負傷者  
の治療や、病院支援などに  
あたるほか、けが人を被災  
地から地域外の病院へ搬  
送する。災害の現場などで  
搬送や治療の優先度を選  
別する「トリアージ」も行

う。  
現在は、全国各地の災害  
拠点病院などに約1630  
チームがいる。16年の熊本  
地震では延べ466チーム  
が派遣された。今年7月の

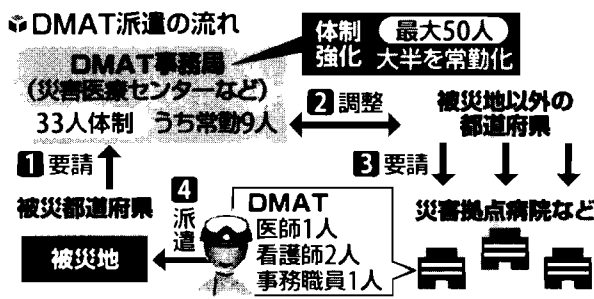
DMAT 被災地に駆けつけ、負傷者の救急治  
療や搬送などを行う医療チーム。専門研修を積  
んだ医師1人、看護師2人、事務職員1人による4  
人1組が基本となる。1995年の阪神大震災での  
初期医療の遅れを教訓に、厚生労働省が2005年  
に発足させた。Disaster Medical Assistance  
Team略。

西日本豪雨では1日あたり  
最大101チーム、今月の  
北海道地震では同73チーム  
が活動した。

DMATの派遣は、被災  
した都道府県などから要請  
を受け、事務局が調整して  
行う。事務局は東京、大阪  
の2か所にあり、スタッフ  
は国立病院機構の災害医療  
センター(東京都)に23人、  
大阪医療センター(大阪市)  
に10人の計33人。しかし、  
このうち、常勤職員は医師  
4人を含む9人で、ほかの

業務と兼任している人が多  
い。南海トラフ巨大地震級  
の大規模災害が起きた場  
合、現状の事務局体制では  
DMATの派遣を調整しき  
れないとの懸念が強まって  
いた。

厚労省は19年度予算の概  
算要求に関連予算5億38



00万円を計上した。18年  
度予算と比べ倍増と、大幅  
な増額を目指している。現  
在のスタッフは大半を常勤  
にした上で、最大50人まで  
増やしたい考えだ。  
事務局は、平時にはDM  
AT隊員の養成にあたる。  
研修を行ったり、各地での  
訓練を管理したりする。  
大規模災害時に事務局を  
支援してもらうため、災害  
医療に詳しい医療機関や  
学会などと協定を結び、40  
〜50人の専門家を派遣して  
もらうことも検討してい  
る。

また、両センターの一部  
門となつている事務局の位  
置付けも見直し、派遣の調  
整を速やかに進められるよ  
う、国立病院機構の直轄組  
織とする方向で調整する。

読 売(東京)・夕刊  
2018年9月15日(土)

# 救命の一刻 IITで稼ぐ

## 第11部 あすの安心・安全 つなぐ命のリレー

大規模事故や災害が起こると、次々と増えていく負傷者数が報じられる。その陰では、一分一秒を争う救命救急の闘いが繰り広げられている。医療チームや病院が連携して無駄なく行動し、限られた人員や医療資源を効率的に生かせれば、より多くの命を救える可能性が高まる。負傷者に向き合う救命救急の未来はどのような可能性があるのか。

「血が止まらない。だれか助けてください……」「倒れた机に押し潰されて動けない人がいます！ 手を貸してください」。9月8日、私(31)は三重大学医学部付属病院で開かれた救命救急の早さと正確さを競う「メディカルラリー」に参加した。大きな教室を丸ごとコンビニエンスストアに見立て、大型トラックが突っ込み、多数のけが人が出た状況を再現した。

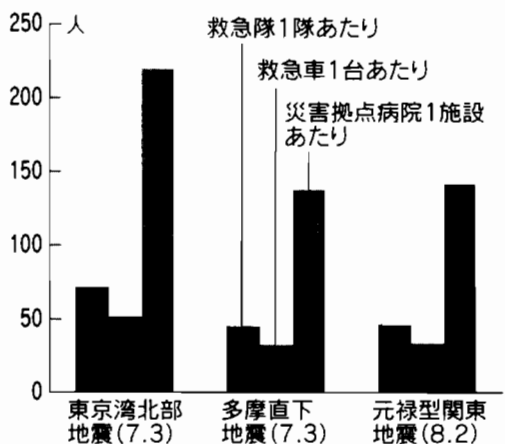
医療チームは冷静に患者一人ひとりに声をかけ、状態を見ながら重症度を示すタグを患者の腕にかけていく。災害医療で欠かせない「トリアージ」と呼ばれる患者の仕分け

トリアージ情報が自動で集まる。搬送する病院を決めたり、病院が受け入れ準備を整えたりする時間を短くできる。通信が途切れても、衛星電話を通じて情報のやりとりができる。同センターの藤見聡・高度救命救急センター長(53)は「救急車を何台送るかなどの判断を素早くできれば、混乱なくスムーズに救助にあたれる」と指摘する。

大きな災害になるほど負傷者が増える。救急救命士らが被災した人の元に駆けつけるのに時間がかかるはずだ。

NPO法人「災害・医療・町づくり」は「市民トリアージ」という初期的な判断を助けるチャート図を開発し、普及を進めている。「四肢を2時間以上はさまれているか」「自分で歩けるか」などのチェック項目を示し、簡易的な判断を手助けする。同法人の笠原英男さん(74)は「病院は手が足りなくなる。軽傷者を市民が自分たちで手当てする必要がある」と話す。

災害時は医療資源の効率利用が欠かせない  
(予想される首都直下型地震と、想定重傷者数)



(注)カッコ内はマグニチュード。東京都や東京消防庁の資料を基に作成

かったものの、31が一部損壊し、外来の受け入れ制限をせざるを得なかった病院は20あった。あらゆる選択肢を考えることが、災害への備えになる。(桜井豪)

のは入院患者の移送。外来を受け入れている余裕はない」と公益社団法人モバイル・ホスピタル・インターナショナル(東京・中央)の砂田向壺理事長(72)は指摘する。単純に計算すると1つの災害拠点病院に重傷者だけで220人、負傷者全員では1691人が運び込まれることになるが、なかなか受け入れきれない。

医師も病院も足りないのが現状。砂田理事長は「巨大なタンカーを丸ごと病院にしていれば、災害救助の大きな助けになる」と話す。モデルは米海軍が所有する病院船マーシー号だ。

マーシー号は手術室が12、集中治療室(ICU)は80、病床は1000あり、急性期医療に特化した体制を整えている。検査室や薬剤の倉庫、医療関係者の宿泊所のほか、食堂も抱える。まさに海に浮かぶ病院だ。自家発電の能力もあるので、電力を供給することも可能だ。

現在の日本では法が整備されておらず、導入できない。東日本大震災で被災した岩手、宮城、福島3県にある33の災害拠点病院では全壊はな

# ポスト平成の未来

だ。軽傷は緑、中程度は黄色、命に関わる重傷は赤、救命の見込みがないものは黒で示す。優先度合いが最も高いのは赤で、黄、緑、黒と続く。

「人材も資材も限られる事故や災害の現場では、優先順位が平時とは異なる」。大阪市立総合医療センターの師岡晋也医師(46)は話す。ただトリアージタグに氏名やけがの程度を記入するのは手書き。重傷者が何人いるか把握するには目視で確認し、トリアンシーバーなどで災害対策本部に伝えなければならぬ。

自動でできればもっと時間を短くできる。そんな発想で生まれたのが「電子トリアージタグ」だ。9月中旬、大阪急性期・総合医療センターは震災を想定した災害時医療の訓練をした。100人弱の患者が次々と運び込まれる。患者が首から下げたカードに、医師らがスマートフォン(スマホ)をかざす。

カードは非接触IC「フェリカ」のチップを搭載している。スマホを通じて、最大4600字分の情報を書き込み、読み込むことができる。最大の強みは、トリアージ情報を書き込むと同時に通信で災害対策本部に送れることだ。対策本部には各地からの

同じ発想で、ビッグデータを基に、被災者のけがの程度をスマホで判定できるシステムを開発する企業もある。いくつかの質問に答えると、その場で画面に結果が出る。けがや病気の状況を早く診断できれば、どの病院に運べばよいか、すぐ判断できる。高度な知識が必要な診断や治療行為ではない範囲で、市民が病院に優先して運ぶ人を判断できれば、救える命を増やせる可能性がある。

椅子型のロボットが患者を運びながら血圧や心拍数を測り、状態を把握して次の治療に迅速につなぐ。救急隊員が装着しためがね型の機器を通じて、患者の容体を病院の医師にリアルタイムで伝える。救急救命を取り巻く技術は日々発達している。自動運転で今より早く現場に到着できる救急車や、患者を高速搬送できるドローンが登場する日も来るかもしれない。

技術を高め、IT(情報技術)化を進めても、大きな災害になれば人やモノが足りなくなる。一般の人が救急救命活動に貢献することが大切になる。助けを待つだけではいけない。ITの力を借りながら、どう措置が必要な人を見分け、応急処置を施すのか。普段から考えておくことが、命を救うことにつながる。

## 首都直下型なら…人も病院も不足

大規模災害が起こったとき、どれくらい救急救命に関わる人やモノは足りなくなるのか。具体的なイメージは湧きにくい。首都直下型地震で想定される被害を基に、人口1300万人の大都市・東京の姿を想像してみた。

穏やかな風が絶えず枯れ葉を揺らす冬の朝5時。東京湾北部を震源とするマグニチュード7.3の大地震が発生した。各地で地崩れが発生し、沿岸部では2mを超える津波が到達。揺れや土地の液状化により13万4974棟の建物が被害を受け、うち11万6224棟が全壊。火災も1万9842棟で発生した。

人への被害はどうか。揺れや傾斜地の崩壊で倒壊した建物に押しつぶされ7003人が死亡。火災でも504人の命が失われる。そのほか崩れたブロック塀や落下物の下敷きになる被害者もあ

り、死者は合計7613人に上る。負傷者も13万8657人。そのうち重傷者は1万8032人だ。

病院の救急車以外で、東京消防庁が所有する救急車は347台。重傷者だけを運んだとしても1台あたり52回、病院と現場を往復しなければならない。ヘリコプターも7台だけだ。

おおむね3人1組みの救急隊は251隊。助けを待っていても、大規模災害のときにはすぐに自分のところまで駆けつけてくれるとは限らない。むしろ、軽度のけがなら市民が自分たちで応急処置できるようになっていなければ対応しきれないだろう。

けが人を受け入れる病院の数は足りているだろうか。東京都で災害拠点病院に登録されているのは82施設。拠点病院以外にも病院はあるが、「病院が災害時にまず優先しなければならない

2018年9月27日(木)  
日本経済新聞・朝刊

# 被災地医療 拠点はコンテナ

地震や津波、豪雨などで病院が使えなくなった被災地を想定し、コンテナ型の医療施設を全国に普及させようという動きが具体化し始めた。国会議員連盟が協力企業と共に検討を重ね、都道府県ごとに1基ずつ設けて大規模災害時には結集させる案も浮上。2019年度の国の予算確保を目標に、災害派遣医療チーム(DMAT)に課題を聞くなどし、機動力に富む救急・救命拠点の実現を目指す。(霍見真一郎)

## 「動く診療所」車、鉄道で運ぶ

東日本大震災では医療機関の被災が相次ぎ、政府は「病院船」構想を検討。だが建造には巨額の費用がかかるため、海上自衛隊の艦船やフェリーなど民間船舶を活用し、医師らが医療機器と共に乗船する手法を有効と判断した。一方で南海トラフ地震など大規模災害時には、港湾施設も損壊する恐れがあり、実際にどれだけ既存船舶を活用できるかは予想できない。そこで大きさや形が国際基準で定められ、船だけでなく車や鉄道でも運べるコンテナの有用性に脚光が当たった。

コンテナ型の医療施設は、内部に診療や手術ができる空間を設けた「動く診療所」。既に国際医療援助団体「国境なき医師団」がケニアで仮設診療所として活用し、国内でも16年、熊本地震のため診療機能がまひした熊本市市民病院でコンピュター断層撮影(CT)室として使われるなどの実績がある。

自民党の「コンテナ利用の緊急時医療施設議員連盟」(古屋圭司会長、会員約30人)が昨年春から議論を進め、今年7月の第5回総会では、協力企業が内閣

官房や厚生労働省関係者らに各計画を説明した。

医療設備などのメーカー、エア・ウォーター防災(神戸市西区)は、コンテナ型施設を3基一組で使う計画を提示。幅を広げることでもでき、被災地に到着後は診察・処置用に1基、発電機などの設備用に1基、スタッフの仮眠休憩用などに1基割り当てる。

一方、ソニービジネスソリューション(東京)などは、医師がいない地域での健康診断やスポーツイベントなど平時の活用も視野に、手術や入院、エックス

## 神戸のメーカーなど提案、議連検討

線撮影など17種類の活用例を用意。複数のコンテナ施設を接続できる拡張性も特色の一つだ。

今後議連は、これら協力企業と共に設備などの研究を重ね、早期に国の予算を確保したい考え。同議連の関芳弘事務局長(兵庫3区)によると、19年度予算の概算要求に同施設関連経費が盛り込まれたという。

DMATの隊員養成研修を担う中山伸一・兵庫県災害医療センター長は「災害時にDMAT隊員が体一つで駆け付けられるようになれば、その意義は大きい」と話す。

神戸新聞・朝刊  
2018年9月1日(土)



非常勤医師	19
ビッグデータ	52
避難所	28~29
皮膚・排泄ケア認定看護師	56~57
病院経営	38・68~69
病院建築	42
病院被災	24~25・30~31
病院ボランティア	44~45
病気腎移植	86
病後児保育	17・68
病理医	95
病理画像診断ソフト	95
ファイザー医学記事賞	60
フィリピン	63
フィンランド	50
腹腔鏡手術	109
服薬管理	99
不妊治療	86~87・96~97
ブラジル	47~48
ブラックアウト	26~27
プラネタリウム	43
ペイシェント・ハラスメント(ペイハラ)	14
へき地医療	73
訪問診療	70~71
保険適用	32~34
ホスピタルアート	42・45
北海道胆振東部地震	24~31
ホルモン療法	32~34・36~37

## ま

麻酔	110~111
慢性子宮内膜炎	96~97
看取り	88~89
無精子症	94
メディカルラリー	114~115

## や

薬剤師	99
薬剤師不足	73
薬価	100~101
余命宣告	80~81

## ら

ラヒホイタヤ	50
卵原細胞	64
卵子提供(第三者)	87
離島医療	58・73
臨床研究	64~65
臨床試験	66

労働環境	7・12~23・60~61・68
ロボット手術	106~107

## A~Z

ACP	58・88~89
BCP(事業継続計画)	31
CCRC	72
CT(コンピューター断層撮影)	109
DMAT	29・113・116
ICT(情報通信技術)	76~77
ICU(集中治療室)	74
ICチップ	114~115
iPS細胞	64~65
IT	76~77・114~115
LGBT	32~39
NICU(新生児集中治療室)	60~61
SOGIハラ	39
WHO(世界保健機関)	54~55

## 職種

医師	32~33・70~71 ・76~77・80~81・105・117
外科医	15
産業医	75
産婦人科医	83
歯科医	76~77
女性医師	7~23・51・58~59
総合診療医	58~59
病理医	95
看護師	16・60~61・112~113
皮膚・排泄ケア認定看護師	56~57
薬剤師	73・99

## 疾患

うつ病	83
がん	80~81・84~85 ・90~93・96・102・104~105
眼腫瘍	69
膵臓がん	67
大腸がん	94
胆道がん	67
再生不良性貧血	64~65
産後うつ	82
重症下肢虚血(CLI)	66
心不全	95~96
性同一性障害(GID)	32~34・36~37
糖尿病	99
認知症	99
慢性子宮内膜炎	96~97

無精子症	94
------	----

## 調査・データ

概算医療費の推移(2013~2017年度)	100
鹿児島大学生の将来の医師像に関する調査	7
がん患者の3年生存率(2011年)	90
がんの新規罹患患者(2014年)	92
産後1年までに死亡した妊産婦の主な死因と人数	82
受療行動調査(2017年)	69
女性医師の勤務環境の現況	19
心肺蘇生を望まない傷病者への救急隊の対応に関する実態調査	88~89
心不全による入院患者数	95
体外受精で生まれた子どもの数	86
大学医学部入試の男女別合格率(2013~2018年度)	8~10
肺がん検診のチェックリスト達成率	92~93
病院勤務医の負担軽減の実態調査	12
OECD各国の女性医師の割合	51

## 書籍・資料

映画	
「愛と法」	38~39
書籍	
『災害看護の本質』	112~113



## KEYWORD KENSAKU

[キーワード検索]

## あ

「愛と法」(映画)……………38~39  
 アニマルセラピー……………41  
 アメリカ……………52~53  
 安楽死……………84~85  
 医学生……………95  
 医学部……………63  
 医学部入試不正……………7~23・51  
 イギリス……………79  
 育児支援……………15~18・68  
 イグ・ノーベル賞……………94  
 医師……………32~33・70~71  
 ……76~77・80~81・105・117  
 イタリア……………46~47  
 遺伝子治療……………102  
 医薬品……………96~102  
 医療基本法……………102~103  
 医療広告……………78  
 医療情報……………78  
 医療費……………100  
 医療用麻薬……………52~55  
 ウオーキングイベント……………68  
 うつ病……………83  
 遠隔医療……………52・74~77  
 オバマケア……………52~53  
 オメガ3脂肪酸……………83  
 オランダ……………49  
 音楽療法……………44  
 オンライン面談……………75

## か

画像診断見落とし……………109  
 がん……………90~92・96・102  
 がん患者……………84~85・104~105  
 がん検診……………92~93  
 看護学生……………63・112~113  
 がん告知……………80~81  
 看護系大学……………42・62・112  
 看護師……………16・60~61・112~113  
 患者家族……………104~105  
 患者支援……………40~45・49・78~83  
 眼腫瘍……………69  
 漢方薬……………98~99  
 カンボジア……………62  
 緩和ケア……………49・79・84~85  
 起業……………76~77  
 企業主導型保育……………68  
 救急医療……………12~14・18・88~89

救急搬送……………88~89  
 熊本地震……………31  
 経鼻製剤基盤技術……………97  
 外科医……………15  
 血液製剤……………64~65  
 ゲノム編集……………102  
 献血……………64~65  
 研修……………44~45・62~63・112~113  
 抗菌薬……………96~97  
 口腔内フィルム剤……………96  
 高齢者……………58・70~72・76・98~99  
 子ども……………36~37・42~43・45  
 ……76~77・110~111  
 コーヒー……………83  
 コミュニケーション……………80~81  
 コンテナ型医療施設……………116

## さ

災害医療……………24~31・57・79・112~117  
 『災害看護の本質』……………112~113  
 災害関連死……………28~29  
 災害拠点病院……………30~31  
 災害時物資供給……………30  
 災害リハビリチーム……………28~29  
 再生医療……………64~66  
 再生不良性貧血……………64~65  
 在宅医療……………24~25・70~71・88~89  
 在宅酸素療法(HOT)……………24~25  
 在宅療養……………76  
 先駆け審査指定制度……………66  
 産学連携……………96  
 産業医……………75  
 産後うつ……………82  
 産婦人科医……………83  
 歯科医……………76~77  
 自家発電装置……………30~31  
 時間外労働……………12~14・60~61  
 事業継続計画(BCP)……………31  
 社会保障費……………100  
 重症下肢虚血(CLI)……………66  
 終末期医療……………49・84~85・88~89  
 情報共有システム……………52・74~77・114~115  
 女性医師……………7~23・51・58~59  
 人工肛門(ストーマ)……………56~57  
 人工知能(AI)……………52・95・106~107  
 人工透析……………24~25・31  
 心不全……………95~96  
 シンポジウム……………62

診療所……………58・70~71・116~117  
 水害……………31  
 膵臓がん……………67  
 水族館……………40  
 生花……………40~42  
 生殖補助医療……………86~87  
 精神科病院……………46~47  
 性同一性障害(GID)……………32~34・36~37  
 性別適合手術……………32~34  
 セラピードッグ……………41  
 セラピューティックケア……………79  
 臓器移植……………86  
 総合診療医……………58~59  
 創薬……………102  
 尊厳死……………84~85

## た

体外受精……………86  
 大腸がん検診……………94  
 太陽電池搭載心電計……………67  
 短時間勤務……………14・16~18  
 男性不妊……………94  
 胆道がん……………67  
 地域医療……………58・70~75  
 地域包括ケアシステム……………74~75  
 中国……………52  
 聴診器……………76~77  
 低栄養……………76  
 停電……………24~27・30~31  
 電子カルテ……………74  
 電子トリアージタグ……………114~115  
 伝統的医療……………47~48  
 糖尿病……………99  
 ドクターズ・ファイル……………78  
 ドクターヘリ……………88  
 トランスジェンダー(医師)……………32~33

## な

内視鏡検査……………94  
 難病……………64~65・102  
 西日本豪雨……………31  
 日本看護学会急性期看護学術集会……………62  
 妊産婦……………82~83  
 認知症……………99  
 野口英世……………105

## は

バザーリア法……………46~47  
 東日本大震災……………117

# 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	東京本社	東京本社	東京本社	東京本社
大阪本社	大阪本社	大阪本社	大阪本社	大阪本社
名古屋本社			中部本社 (名古屋)	中部支社 (名古屋)
西部本社 (北九州)			西部本社 (北九州)	西部本社 (福岡)
北海道支社			北海道支社	

## ブロック紙

中日新聞 北海道新聞 西日本新聞

## 地方紙(県紙)

中日新聞	北海道新聞	西日本新聞
十勝毎日新聞(帯広)	信濃毎日新聞(長野)	日本海新聞(鳥取)
室蘭民報(室蘭)	長野日報(諏訪)	山陽新聞(岡山)
釧路新聞(釧路)	山梨日日新聞(甲府)	山陰中央新報(松江)
東奥日報(青森)	岐阜新聞(岐阜)	中国新聞(広島)
岩手日報(盛岡)	静岡新聞(静岡)	山口新聞(下関)
岩手日日(一関)	新潟日報(新潟)	徳島新聞(徳島)
河北新報(仙台)	富山新聞(富山)	愛媛新聞(松山)
秋田魁新報(秋田)	北日本新聞(富山)	高知新聞(高知)
山形新聞(山形)	北陸中日新聞(金沢)	佐賀新聞(佐賀)
福島民友(福島)	北國新聞(金沢)	長崎新聞(長崎)
福島民報(福島)	福井新聞(福井)	熊本日日新聞(熊本)
茨城新聞(水戸)	伊勢新聞(津)	大分合同新聞(大分)
下野新聞(宇都宮)	京都新聞(京都)	南日本新聞(鹿児島)
上毛新聞(前橋)	京都新聞(滋賀)	宮崎日日新聞(宮崎)
埼玉新聞(さいたま)	大阪日日新聞(大阪)	琉球新報(那覇)
千葉日報(千葉)	神戸新聞(神戸)	沖縄タイムス(那覇)
東京新聞(東京)	奈良新聞(奈良)	
神奈川新聞(横浜)	紀伊民報(田辺)	

## 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(フシヤンケイグループ 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)	民進プレス(民進党)
社会新報(社民党)	しんぶん赤旗(共産党)	

お申込み・お問い合わせ 窓口

株式会社ニホン・ミック  
CREATIVE FARM GROUP

TEL▶06(6365)1560

FAX▶06(6365)9518 ⑤▶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

◆配本に関するお知らせ

配本日が当社休業日の場合は配本が翌営業日となり、お届けに時間がかかる場合がございます。何卒、ご了承くださいませようお願い申し上げます。 休業日 土日祝祭日、夏期休暇及び年末年始

### ●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.0411158
みずほ銀行	梅田支店	当座預金No.0007179
三菱UFJ銀行	梅田新道支店	当座預金No.0005696
三井住友銀行	梅田支店	当座預金No.228631

### ●郵便振替

00190-0-880186

月刊 切抜き速報。医療と安全管理総集版

2018年12号 平成30年12月1日発行 通巻159号(毎月1回1日発行)

●年間購読料23,940円(本体22,167円+税) [1冊単価1,995円(本体1,848円+税)]

●送料サービス

日本の歴史がスタートしました。

日本の新聞★★★局面記事編集

**JNSE**  
Japanese Newspapers Special Edition

PLUS **切抜き速報**

## 読み比べシリーズ

発行部数限定・読者限定本

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。切抜き速報シリーズとあわせることで、より深く読み比べできます。

月刊 切抜き速報 福祉ニュース 障害福祉編 別冊

# インクルーシブ教育記事読み比べ

## 「その子の能力を最大限引き出すために・・・」

全国の新聞報道から、インクルーシブ教育の「今」をさがります。

通常学級？ 通級指導？ 特別支援学校？ 障害のある子の進学先に悩む保護者。通常学級を望んでも、前例の少なさから受け入れが難しい学校も。2016年4月に差別解消法が施行され、学校での「合理的配慮」が求められる中、「インクルーシブ教育」がますます注目されています。

- A4判 96頁
- 1,944円 (本体1,800円 + 税)
- 記事掲載期間：2015/2/24 ~ 2018/9/15
- 2018年10月17日発行

- 掲載内容
  - ・教育現場の取り組み (小学校 / 中学校 / 高等学校 / 大学)
  - ・特別支援学校という選択肢
  - ・教材・療育グッズ
  - ・発達障害 学外の療育現場
  - ・多様な学びの場を考える

障害児教育の「今」を知りたい方へ！



既刊 販売中！「切抜き速報」と併せて読みたい読み比べシリーズ ○単冊販売/随時発行 ○お求め・詳細は弊社ホームページへ

### LGBT関連記事読み比べ

- 月刊 切抜き速報。「健康でらしい」別冊
- 記事掲載期間 / 1996/7/20 ~ 2018/6/26
- A4判 120頁 本体2,000円 + 税
- 2018年7月26日発行

### エンド・オブ・ライフケア記事読み比べ

- 月刊 切抜き速報。「福祉ニュース高齢福祉編」別冊
- 記事掲載期間 / 2015/2/14 ~ 2018/2/23
- A4判 120頁 本体2,000円 + 税
- 2018年4月12日発行

### 東日本大震災 医療関連記事読み比べ

- 月刊 切抜き速報。「医療と安全管理総集版」別冊
- 記事掲載期間 / 2011/3/25 ~ 2012/7/24
- A4判 72頁 本体1,528円 + 税
- 2013年1月1日発行

※最新のLGBT、エンド・オブ・ライフケア、災害医療につきましては、切抜き速報。「健康でらしい」「福祉ニュース高齢福祉編」「医療と安全管理総集版」をご覧ください。

JAPANESE NEWS PAPERS SPECIAL EDITION

月刊 切抜き速報「教育版」別冊

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」を掴めます。

### 2017年大晦日&2018年元日版 社説・論説読み比べ



各新聞社の主張や見方などを読み比べ！大晦日と元日という局面を新たな展望と幅広い視点からご覧いただけます。

- A4判 ● 160頁
- 本体2,778円 + 税
- 2018年1月17日発行

### 2017年大晦日&2018年元日版 新聞コラム読み比べ



コラムニストの着眼点や地域性豊かな年末年始の情景を読み比べ！表現力・文章力の向上にも役立つ1冊です。

- A5判 ● 128頁
- 本体1,158円 + 税
- 2018年1月17日発行

## 当社ホームページ 索引検索/目次・索引ダウンロード ご購入者様限定サービスのご案内

当社ホームページにて公開しております下記サービスはご購入者様限定です。ID・パスワードを入力していただくと、ご利用いただけます。

- 索引検索
- 目次・索引ダウンロード  
※目次ダウンロードは、発刊日より1年以内のみのご利用です。ご了承くださいませ。

ぜひ当サービスをご活用ください。  
<http://www.nihon-mic.co.jp/contents/download/index.html>

(有効期限 2018年8月~2018年10月)

ID : 83273965

パスワード : tmW9ut4V

(有効期限 2018年11月~2019年1月)

ID : 32452448

パスワード : 5Sbi8kN9

お申込み・詳細はホームページで!

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



ニホン・ミック

検索

日本の新聞★★★新しい魅力、提案します。



**Nihon・MiC Co.,Ltd.**  
CREATIVE FARM GROUP

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