

切抜き速報

MEDICAL CLIPPING NEWS FLASH

医療と安全管理 総集版



特集

58～75頁に記事掲載

自治体病院

20頁に記事掲載

国家試験と言葉の壁

55頁に記事掲載

「訴え」に耳傾けて

85頁に記事掲載

「哲学」外来を開設

93頁に記事掲載

未承認薬も対象に

二ホニミック

2008 5

NEWSPAPER LIST | 切抜き速報 掲載新聞名紹介

東京地方発行紙

朝日新聞 (東京)
産経新聞 (東京)
日本経済新聞 (東京)
毎日新聞 (東京)
読売新聞 (東京)
東京新聞 (東京)

大阪地方発行紙

朝日新聞 (大阪)
産経新聞 (大阪)
日本経済新聞 (大阪)
毎日新聞 (大阪)
読売新聞 (大阪)

北海道地方発行紙

北海道新聞 (札幌)
室蘭民報 (室蘭)
十勝毎日新聞 (帯広)
朝日新聞 (札幌)
毎日新聞 (札幌)

東北地方発行紙

河北新報 (仙台)
秋田魁新報 (秋田)
東奥日報 (青森)
岩手日報 (盛岡)
山形新聞 (山形)
福島民報 (福島)
福島民友新聞 (福島)

関東地方発行紙

神奈川新聞 (横浜)
下野新聞 (宇都宮)
埼玉新聞 (さいたま)
上毛新聞 (前橋)
千葉日報 (千葉)
茨城新聞 (水戸)

中部地方発行紙

中日新聞 (名古屋)
中日新聞 (三重)
静岡新聞 (静岡)
信濃毎日新聞 (長野)
山梨日日新聞 (甲府)
岐阜新聞 (岐阜)
朝日新聞 (名古屋)
毎日新聞 (名古屋)
読売新聞 (名古屋)

北陸地方発行紙

新潟日報 (新潟)
北日本新聞 (富山)
北国新聞 (金沢)
福井新聞 (福井)
富山新聞 (富山)
北陸中日新聞 (金沢)

近畿地方発行紙

神戸新聞 (神戸)
京都新聞 (京都)
京都新聞 (滋賀)
奈良新聞 (奈良)
伊勢新聞 (津)
読売新聞 (和歌山)
紀伊民報 (田辺)

中国地方発行紙

中国新聞 (広島)
山陽新聞 (岡山)
山陰中央新報 (松江)
日本海新聞 (鳥取)
山口新聞 (下関)
毎日新聞 (広島)
読売新聞 (広島)

四国地方発行紙

愛媛新聞 (松山)
四国新聞 (高松)
徳島新聞 (徳島)
高知新聞 (高知)
毎日新聞 (高知)

九州地方発行紙

西日本新聞 (福岡)
長崎新聞 (長崎)
大分合同新聞 (大分)
宮崎日日新聞 (宮崎)
熊本日日新聞 (熊本)
佐賀新聞 (佐賀)
南日本新聞 (鹿児島)
琉球新報 (那覇)
沖縄タイムス (那覇)
朝日新聞 (福岡)
毎日新聞 (福岡)

朝日新聞全地方版

経営・経済関係紙

日経流通新聞 (週三刊)
日経産業新聞 (日刊)

専門紙

日刊工業新聞 (日刊)
ビジネスアイ (日刊)
日本農業新聞 (日刊)

政党機関紙

自由民主 (自民党) 週刊
社会新報 (社民党) 週刊
プレス民主 (民主党) 月刊
しんぶん赤旗 (共産党) 日刊
公明新聞 (公明党) 日刊

2007年版全銘柄 目次集 CD-ROM版 購読者限定にて頒布



- デジタル版目次集「2007年版」CD-ROM (全10銘柄収録)
 - 新聞記事見出しと総索引 (キーワード) の2つの検索機能!
 1. 記事見出し検索機能
 - ① 銘柄 ② 掲載号数 ③ ④ 本誌分類項目
 - ④ 掲載新聞社名 ⑤ 記事掲載日で検索できます。
 2. 総索引 (キーワード) 検索機能
 - 例えば、「教育基本法改定」「いじめ」等のキーワードから掲載年号数・頁を特定できます。
 - ※ 記事見出し検索の一部に掲載新聞社名のない場合がございますが、本誌の該当頁にてご確認ください。
 - 頒布実費650円
 - 頒布時期は例年1月末日発送予定を、2007年版より毎年4月末日に変更させていただきます。
 - ※ 2007年版は2008年4月末日頒布予定。(2007年1号-2008年3号データ収録)
2008年版は2009年4月末日頒布予定。(2008年4号-2009年3号データ収録)

ご注意

- CD-ROM動作環境OS Windows 98以上及びInternet Explorer搭載パソコンに限る。(Mac OSには対応していません)
- CD-ROMの頒布ご希望は、切抜き速報シリーズご購入者に限ります。

お問い合わせ

株式会社ニホン・ミック事務管理センターまで
〒530-0045
大阪市北区天神西町6-7ファイン・アートビル
TEL.06-6365-1560 FAX.06-6365-9518
E-mail info@nihon-mic.co.jp

医療総合

医療従事者

医師

看護師・その他医療従事者

養成・研修・学会

資格・試験

団体・労働環境

医師周辺の事件

医療技術

医療実践

看護実践

理学療法

作業療法

検査技術

放射線技術

救急医療

介護支援

栄養摂取

医療機器

医療倫理

脳死・臓器移植

安楽死・尊厳死

終末期医療

医療と宗教

病院関連

病院経営

さまざまな取り組み

患者関連

医師と患者のコミュニケーション

相談・ネットワーク

闘病

医療費・保険

診療報酬

医療保険

医療行政

中医協(中央社会保険医療協議会)

医療保障制度

地域医療

医薬品

薬害

副作用

新薬

医療業界

社説・意見

その他

医療安全管理総集

医療安全管理

医療事故

医療訴訟

医療安全一般

行政の取り組み

病院の取り組み

新しい技術・機器

目次は、記事「見出し」を表記しています。
 20頁の「索引」で「主要語句」の検索ができます。

▼topics▲

医療総合

▼医療従事者▲

農家の嫁にいいお産 2 18 中 日 5

政府との距離争点に 3 27 読 売(東京) 6
 英・ケニアの2氏が受賞 3 27 朝 日(東京) 7
 「論説」国際交流の懸け橋に 3 22 福島民報 7
 医療功労賞に3人 1 31 読 売(名古屋) 8
 田澤さんに医療功労賞 3 5 読 売(東京) 8
 「国境越え、健康守りたい」 3 5 読 売(東京) 9
 まず救急医療の充実 3 18 読 売(名古屋) 10
 人間愛の心を大事に 3 27 大分合同 10
 医師、看護師充足に全力 3 12 山梨日日 11
 県民の健康維持支える 2 10 山 陽 11

連載・小児医療

県内の現場から

新潟日報

1 コンビニ化 12 18
 2 進まぬ理解 12 19
 3 他科と連携 12 20
 4 孤児を守る 12 24
 5 知恵で勝負 12 25
 おわり 17

自治体派遣職員が労組 2 19 下 野 18
 ●当然の権利のために 2 19 下 野 18
 雇用実態合わせ「請負」 3 8 朝 日(栃木) 19
 外国人看護師「欲しい」半数 3 10 朝 日(大阪) 20
 国家試験と言葉の壁 3 21 朝 日(東京) 20
 初の外国人周囲も支援 3 21 下 野 21
 研修医確保へモデル事業 2 19 富 山 22
 研修医求めて大阪へ 3 8 朝 日(岩手) 22
 医学部「地域枠」広まる 12 17 朝 日(東京) 23
 「国の見通し甘かった」 1 9 東奥日報 24
 東大ブランドで人材集め 1 8 毎 日(東京) 24
 地元医師になろう! 1 9 毎 日(札幌) 25
 医進類型指定校 3 8 北 海 道 25
 同ポストで復職46% 12 2 下 野 26
 ●「女医の復帰、育児支援を」 1 6 山 陽(共同) 27
 働きやすい環境整備を 1 6 山 陽(共同) 27

連載・女性医師はどこに

医師不足を巡って

毎日(福岡)

上 育児と仕事 両立に悲鳴 12 28
 中 研修活用し「戦力に」 12 29
 下 負担増えず周囲も理解 12 30
 都、病院内保育を応援 1 10 日本経済 31

▼医療技術▲

術後の癒着悪化防ぐ 3 28 毎 日(東京) 32
 腸管癒着原因を解明 3 17 神 戸 33
 臓器の癒着を抑制 3 7 日経産業 33
 がん治療に放射線増感剤 12 13 高 知 34
 超音波照射がん識別 2 1 日経産業 35
 関節リウマチ治療に有望 1 29 日刊工業 35
 がん化防ぐ治療に道 1 5 信濃毎日 36
 中皮腫手術に内視鏡 1 22 中 日 37
 硬質炭素で被覆血栓抑制 3 26 日経産業 38
 血栓防ぐ抗体発見 4 3 読 売(大阪) 38
 頸動脈ステント留置術 3 15 大分合同 39
 県内での整備に遅れ 1 10 秋田魁新報 40
 リハビリで車の乗り降り 2 7 北 海 道 41
 資格外医療二審も有罪 3 6 北 海 道 42
 札幌市と医会深い溝 2 28 北 海 道 43
 医師の同乗で生存率アップ 3 19 朝 日(大阪) 44
 救命士授業 鼓動呼ぶ 12 29 中 国 45
 病状別など情報細かく 3 21 日本経済 45
 衛星利用、在宅医療を支援 12 8 日 本 海 46
 ネット回線化使いやすく 3 12 朝 日(埼玉) 46
 ITが支える医療現場 2 15 日経産業 47

▼医療倫理▲

小児がん終末期ケア指針作成 1 15 東奥日報(共同) 48
 ●「家族と一緒」が幸せ 1 15 東奥日報(共同) 48

トータルケアへ道模索	2	4	静岡	49
徳州会厚労省に抵抗	3	2	読売(大阪)	50
地域医療に深刻影響	2	13	愛媛	51
免疫抑制剤1年で不要	1	26	毎日(大阪)	52
末梢血移植、非血縁者も	3	8	朝日(東京)	52
開腹せず脾・腎同時移植	12	26	朝日(千葉)	52
生体肝移植で保険適用外	1	29	産経(東京)	53
療養生活の質重視	12	4	宮崎日日	54
「訴え」に耳傾けて	11	30	愛媛	55
新たな死生観求めて	3	27	日本経済	56
がん患者300人調査へ	1	4	毎日(東京)	57
本人の意思「推定」でも	2	16	毎日(東京)	57

▼病院関連▲

特集 自治体病院

連載・あすの医療は

自治体病院を考える

北海道新聞

1 過酷勤務で大量退職	2	26	58
2 根強い責任転嫁体質	2	27	59
3 コンビニ受診で疲弊	2	28	60
4 経営改善努力も必要	2	29	61
5 もっと開業医受診を	3	1	62
6 高コスト体質に課題	3	2	63

おわり

夕張の公設民営診療所1年	3	17	東京	64
医師不足減収に直結	1	14	宮崎日日	66
「市場主義」の下、消える病院	3	2	朝日(東京)	67
県内不良債務全国の22%	2	15	東奥日報	68
医療機関へ動画で講義	3	18	日経産業	69
2年連続で黒字達成	3	19	朝日(神奈川)	69

「格差なき医療」へ着々	2	3	朝日(北海道)	70
3病院が連携心停止女性救う	3	17	上毛	71
都立病院経営改善急ぐ	2	5	日本経済	71
風前病院PFI	1	22	朝日(東京)	72
公立病院改革が始動	2	4	日本経済	73
「論説」自治体病院の改革	2	16	佐賀	74
改革できるところから	2	25	朝日(福島)	74

連載・医療の地域連携最前線

上 転院しても切れ目なし	4	1	76
下 開業医参加へ支援体制作り	4	2	77

▼患者関連▲

病院名公表 37都道府県	3	9	朝日(東京)	78
得意治療情報地域で濃淡	3	10	朝日(東京)	78

ニコール・ジョンソンさん	12	31	毎日(東京)	80
笑顔処方します	2	19	東京	80
がんの治療情報が決め手	1	23	中国	82
抗うつ剤精神科医の指導を	3	26	北海道	83
患者と医療現場懸け橋に	1	16	読売(東京)	84
「生きる力もらった」	2	7	四国	85
「哲学」外来を開設	1	25	毎日(東京)	85
末期患者の不安軽減	3	21	千葉日報	86
慢性痛よさそうなら	11	16	朝日(東京)	87
関病記の蔵書充実	2	9	宮崎日日	88
関病記文庫設置広がる	2	11	福島民報(共同)	89

▼医療費・保険▲

連載・がん患者が使えない介護保険

産経(東京)	90			
間に合わない認定	12	3	90	
ケアと治療の連携必要	12	4	91	
下 不足する看取りの力	12	5	92	
未承認薬も対象に	3	27	神戸(共同)	93
治療具保険適用へ	2	21	佐賀	93

▼医療行政▲

産科病床数の上限撤廃	3	28	読売(東京)	94
先端医療事業化へ特区	1	31	日本経済	94
「勤務医待遇改善を」厚労省通知	3	22	朝日(東京)	95
2次救急 優遇策	3	8	朝日(東京)	95
全患者に治療明細書	2	22	朝日(東京)	95
全患者に詳細領収書	3	29	毎日(東京)	95

▼医薬品▲

B型肝炎集団提訴	3	29	毎日(東京)	96
●国の放置に憤り	96			
薬害エイズ裁判終結	3	4	朝日(東京)	98
元原告「心から謝罪を」	3	5	朝日(東京)	98

医療安全管理総集

▼医療安全管理▲

▽医療事故△

乳児服用薬取り違え	1	26	奈良	100
点滴に殺虫剤成分	1	30	朝日(東京)	100
心臓裏にガーゼ8年	2	9	朝日(茨城)	101
輸血ミス男性死亡	2	13	中国	102
輸血取り違え患者死亡	2	13	山陰中央新報	102
予防接種ミス4度目	2	16	宮崎日日	102
15病院に断られ死亡	2	20	朝日(東京)	103
セレウス菌新生児死亡	2	26	毎日(名古屋)	103
受け入れ拒否14回	2	27	毎日(名古屋)	103
投薬ミス68歳死亡	2	27	毎日(福岡)	103

▽医療訴訟△

「六日町病院で手術指変形」	1	5	新潟日報	104
「胆のう摘出手術で後遺症」	1	8	山梨日日	104
7200万円賠償確定	1	25	信濃毎日	104
患者遺族が逆転敗訴	1	26	東奥日報	105

山中胃腸科病院と和解成立	1	26	伊勢	105
低周波治療器で患者がやけど	1	26	西日本	105
研修医血腫見逃す	1	29	読売(東京)	105
観察怠り男児に障害	1	29	京都(滋賀)	106
「医療ミスで歩行障害」	1	30	熊本日日	106
医師を書類送検	1	31	勝岡	106
280万円賠償求め提訴	2	5	長崎	106
再び隠ぺい否定	2	1	京都	107
二番も京大に賠償命令	2	1	朝日(大阪)	107
医師、病院に500万円支払い	2	7	京都	108
検査怠り死亡因果否定	2	8	沖縄タイムス	108
県病院で医療事故	2	9	佐賀	109
両親、新大病院を提訴	2	9	朝日(新潟)	109
民事 医師過失も認めず	2	13	朝日(東京)	109
「手術ミスで患者死亡」	2	15	勝岡	110
頸椎手術訴訟	2	16	西日本	110
230万円支払い命令	2	16	徳島	110
投薬ミスで障害 9800万円賠償命令	2	19	朝日(東京)	110
手術で死亡 315万円賠償	2	19	北海道	111
がん手術ミス福岡県が和解	2	21	朝日(福岡)	111
「川崎病誤診で5カ月長男死亡」	2	21	沖縄タイムス	111

▽医療安全一般△

▽病院の取り組み△

感染21人死者5人	2	9	北海道	112
注射筒使い回し感染	3	6	朝日(神奈川)	112
県内6病院使い回し	2	15	新潟日報	113
医学論文が急減	1	27	毎日(東京)	114
「医療事故調早期に」	2	14	朝日(東京)	114
医療事故捜査に壁	3	22	北海道	115

医療紛争を円満に解決	3	19	新潟日報(共同)	116
豊田郁子さん	1	31	京都(共同)	116
医療トラブル、対話で解決	3	11	朝日(東京)	116

▽新しい技術・機器△

防犯カメラシステム開発	1	12	佐賀	118
体内管引き抜き事故防止	1	18	山梨日日	118
電子タグで患者自動照合	2	19	中国(共同)	119
感染の反心、電気で早く	3	17	日経産業	119

索引	120
----	-----

明治生まれの助産師

安保 ゆきのさん

閑静な住宅街が広がる三重県鈴鹿市算所地区も昭和三十年代には田畑が目立ち、多くの農家が点在した。

「農家の中で、お嫁さんを貴重な働き手と考える家が多かった。出産して二、三日後には畑に出る女性も珍しくなかった。つらそうに畑で働く女性を見て、せめて産後しばらくは、赤ちゃんと一緒にゆっくりと過ごせる場所があれば、と考えたんです」

私をきめる決める

助産師安保ゆきのさん(ふじ)は一九五七(昭和三十二)年、全国でも先駆的だった收容分娩施設を自宅敷地内につくった当時を懐かしそうに振

昭和32年 当時まれな收容分娩開始

り返る。
出産直前から産後一週間程度、妊産婦が宿泊し、じつくりとお産ができるように、という強い思いがあった。「今の若い方には、想像できないかもしれないけど、昔は姑と嫁の上下関係が厳しかった。姑に何も言えずに、出産直後から無理して働いている人のつらさが人ごとと思えなかった」と語る。

「今は体力を回復し、赤ちゃんのためにいいお乳を出すの大切な時なんだから、戻すわけにいかない」と言い張り、大げんかになった。何とか納得してもらい、追い返した。「私も苦かった」と笑う。



あほ・ゆきの 1911年、三重県鈴鹿市生まれ。小学校卒業後、津市内の看護学校で学び、看護師と助産師の免許を取得。名古屋市内の国鉄名古屋鉄道病院(現名古屋セントラル病院)に就職し、外科病棟に12年間勤務し、看護師長を務めた後、44年に結婚退職。48年に鈴鹿市で助産業務を始める。2006年まで出産介助の仕事続ける。1998年に三重県県民功労者として表彰を受ける。



1957年の開設当時から安保さんが大切にしているベビーベッド

農家の嫁に

いいお産

まだ産婦人科は大きな病院にしかない時代だった。最初は総合病院の外科病棟で看護師として十二年間勤務した。助産師の夢をかなえたのは、病院を結婚退職し、長男を出産し、その三年後、四八年、三十七歳で鈴鹿市に戻り、自宅を構えて助産の仕事が始めた。依頼を受けて出産する女性の家に向き、お産を介助。「夜中に呼び出されるこ

れるのが、当たり前と思ってるけど、そうでないこともあります。人間の命はだれにもつけれない。授かった命は宝物です」
先月、鈴鹿市内に安保さんを訪ねた時、施設を開設した当時から使いつづけたベビーベッドを見せてくれた。安保さんは、お産に関して、今感じていることをゆっくりと話してくれた。

とが多かったけど、元気な産声を聞くと、疲れが飛んだ」二年前の二〇〇六年、左足を骨折したのをきっかけに出産の仕事をやめるまで五十年余の間に四千二百人以上の赤ちゃんを取り上げた。九十五歳まで現役で活躍した助産師は全国的にも珍しい。
第一線を退いたが、今も年に数回、助産師仲間らと近くの小学校に出掛ける。最近、記憶がおぼつかないこともあるが、子どもたちに精いっぱい言葉で命の大切さを伝える。「無事、赤ちゃんが生ま

るのも死ぬのも家でした。それがいつの間にか、生まれるのも死ぬのも病院が多くなった。何もかも病院に頼るようになり、人間が本来持っているたくましさや失われた気がします。人の生と死の在り方をもう一度、見つめ直してほしいと思いますね」
(紙山直泰)

中日新聞・朝刊
2008年2月18日(月)

日本医師会の会長選

任期満了に伴う日本医師会会長選(4月1日投票)は、現職と新人の一騎打ちとなった。2008年度の診療報酬がプラス改定となったことで、唐沢祥人会長(65)の無投票再選との見方も強かったが、日医の政府・与党との距離を巡る路線対立の根深さをうかがわせた。

政治部
松永喜代文

2年に1度の日医の会長選は、診療報酬改定とほぼ同じ年に行われることから、改定結果が選挙戦の争点になることが多い。
唐沢氏の前任の植松治雄氏は、医療費抑制策を進める当

政府との距離 争点に

協調路線の現職に新人挑む



時の小泉政権との対立路線を選び、小泉政権の看板だった郵政民営化にも反対するなど、日医と政府・自民党との関係は冷え切った。こうした中で行われた前回06年度の診療報酬改定は過去最大のマイナス3・16%引き下げという結果に終わった。
06年4月の会長選で唐沢氏は、植松氏の政府・与党との対決路線を批判し、協調路線を掲げて出馬。その結果、「唐沢氏198票」植

松氏152票」と日医を二分した選挙戦で現職に勝利した。

政府・与党との協調路線に転じた日医は、08年度の診療報酬改定で医師の技術料にあたる本体部分について0・38%の引き上げという8年ぶりのプラス改定を勝ち取った。さらに、厚生労働省が、開業医の再診料引き下げに切り込もうとした際にも、自民党に働きかけてこれを阻止した。

唐沢氏の協調路線が目に見える「成果」を上げたことで、自民党の厚労族など、政界には日医の会長選は唐沢氏の無投票再選と見る向きが多かった。
今回、無投票再選とならなかったことは、過去の激しい会長選による、日医内の「しこり」が残っていることをうかがわせている。
唐沢氏の対抗馬として立候補した下間秀晃氏(47)は、立候補の理由として「現場の医

師はいろんな意味で疲弊しており、安心して医療に従事できていない。政府との協調路線を取るだけでは問題は解決しない。弱体化した医師会を戦える組織として立て直したい」と語り、政府・与党との関係を巡る路線論争を挑んだ。

2月の大阪府医師会長選でも、政府・自民党との距離の取り方が最大の争点となり、日医執行部と歩調を合わせる現会長と、執行部を批判し、前日医会長の植松氏が支援する元副会長の一騎打ちとなった。結果は、135票対134票のわずかに一票差で現会長が辛勝するなど、火種はくすぶっている。

次期衆院選で票の見返りを期待する自民党厚労族からは「今の日医は自民党の言うことに素直に従う。唐沢氏を会長選で落選させるわけにはいかない」という声も聞かせるが、唐沢執行部が自民党との蜜月関係を強調することが、投票にどう反映されるのかは

不透明だ。

08年度予算案では、診療報酬のプラス改定の財源を捻出するため、大企業のサラリーマンが加入する健康保険組合などが、1000億円を負担増となる法案が提出された。一方で、医師不足や地域医療の立て直しの効果的な策は見えず、今年1月以降全国で77の医療機関が分岐の中止・制限を予定している。日本の医療体制が崩壊の危機を迎えようとしている。

日本の医療現場を担う日医の会長選では、診療報酬改定の評価や政治路線の論争に終始するのではなく、医療制度を救うビジョンを示しておおいに議論してほしい。

読 売(東京・朝刊)
2008年3月27日(木)

第一回野口英世賞

英・ケニアの

2氏が受賞

政府は28日、アフリカにおける医学研究、医療活動分野での功績をたたえる「第一回野口英世アフリカ賞」の受賞者2人を発表した。同賞は小泉元首相が06年のアフリカ訪問の際に発案。「ノーベル賞に匹敵する賞」をめざして1部門1億円、計2億円の賞金を出す。国際医学に関する賞の中で、同賞はノーベル賞(約1億4千万円)に並ぶ高額賞金とされ、国費と国内外の募金からなる。

寄付の第一号は小泉氏で首相の退職金634万円を全額寄付したという。受賞したのは、医学研究部門で、マリアや感染症の研究活動で功績のあったブライアン・グリーンウッド・英ロンドン熱帯医学研究所臨床熱帯医学教授(69)、医療活動部門で、女性や子どもなどの基礎医療サービスの提供に尽くしたケニアの慈善団体「ウジマ財団」ウェレ氏(67)。

朝日(東京)・朝刊
2008年3月27日(木)

論説

ノーベル賞に匹敵する賞金一億円を掲げて創設された野口英世アフリカ賞の第一回の受賞者が来週半ばにも正式に発表される見通しとなった。賞を運営する内閣府の同賞担当室の塚田玉樹室長が十九日、郡山市での講演の中で明らかにした。

賞は国際交流の懸け橋となる。特に「国民が支える賞」として賞金の半額は民間からの寄付が充てられることになっている。日本とアフリカ諸国のきずなをさらに強めるためにも奇金への一層の協力が望まれる。

この賞は本県が生んだ世界的な医学者であり、アフリカのガーナ国での黄熱病の研究で知られる野口博士の志を引き継ぎ、その名を冠した新しい顕彰制度となる。授賞式は五月二十八日に横浜市内のホテルで開かれる第四回アフリカ開発会議の席上で行われる。感染症を中心としたアフリカ

での疾病の研究に顕著な成果を挙げた研究者を対象とする医学研究部門と、アフリカに活動基盤を置いて医療活動に従事した人を対象とする医療活動部門の二部門で構成される。国籍、性別、年齢を問わない。授賞は五年に一度となっている。

賞の賞金は一億円、受賞者二人で総額は二億円。このうち一億円は国が国庫から支出、残り半額は民間からの寄付で賄われる。全額を国の予算で支出するよりも、アフリカとの交流、医療

英世賞 国際交流の懸け橋に

協力と呼び掛けている。協力者の名は芳名録として授賞式当日に受賞者に手渡される。きっかけは小泉元首相のひらめきだが、賞そのものの創設と運営は閣議決定された国の事業であり、将来にわたって日本の国際的地位を高め、アフリカ諸国とを結ぶ友好親善の懸け橋となることは間違いない。そのためにも賞金の半分を民間から集めるという思いつきはなかなかのものといえる。

とはいっても草の根での多くの協力が見込める博士ゆかりの土地ということになるとまず本県、それに博士が検疫医官補として五カ月間勤務し、今回も初の授賞式が行われる横浜市などでく限られてくる。博士生誕の地の本県としては、多少なりとも関係者の期待に応えたいものだ。

(渡辺 智衛)

福島民報・朝刊
2008年3月22日(土)

医療功労賞に3人 2月6日 県表彰式



ドイツ発祥の金属床技術をいち早く学んだ。「薄さと安定性は抜群。入れ歯が苦手な人にも広げていければ」と研究に打ち込んだ。この経験が約30年前から、中国人留学生を専門学校に受け入れるきっかけになった。「日本人の私も技術の優れたドイツに学んだ。中国の留学生も日本の歯科技術を吸収して帰国してほしい」。毎年、元日は日本に残る留学生を自宅に招き、正月料理をふるまう。

県内初、ホス・ピス棟

医師 川原 啓美さん79 (日進市岩崎台)

「小さな働きですが、光栄です」と柔和な表情で語った。名大医学部1年の時、日野原重明医師(現・聖路加国際病院理事長)らクリスチャン医師グループの活動に共感し、アジアへの医療協力の夢を抱いた。48歳の時、ネパールでの短期医療協力を経験。受診率の低い国・地域で人の命を助けるには、地域を回って予防医療に携わる人を育てることが大切と実感。その信念から愛知国際病院 アジア保健研修所を設立し、途上国の保健医療の支援や人材育成に尽くした。

運動通じ人間形成 中国留学生と30年

柔道整復師 加藤 善吉さん77 (大府市中央町)

「柔道やスポーツを通じて人間形成ができる」と思っています。好きなことをやってきて、賞がいただけるなんて」と喜ぶ。

整形外科医院がいまほどなかった時代。夜中や休日でも、急患があれば診療に当たった。成長期の子供もは脱臼や骨折することがある。「家で遊んでいると安心するのでしょうか、不思議と夜中に子どももの急患が多かった」と振り返る。

「これからも現役で、リーダーシップを発揮していきたい」と喜びを語る。

終戦直後、友人の紹介で東京の歯科研究所に入った。当時は珍しかった上あごや義歯部分に金属を使う

「医療者は謙遜な気持ちで助け合い、よい医療、よいケアを行う仕え人。医療は収益事業であってはいけない」と話す。

刈谷市にあった道場で柔道の練習に励んだ。7段の腕前で、道場の師範代を務めたのをきっかけに、1957年、接骨院を開業した。

体調を崩し、診療は長男に任せているが、「スポーツを通じて子どもたちが素直に育つよう、今後も支援していきたい」と話す。

1974年、当時は歯科医師による開校が一般的だった歯科医療学校を、歯科技工士の仲間7人で名古屋市内に設立した。

地域医療に長年貢献した医療関係者をたたえる第36回医療功労賞(読売新聞社主催、厚生労働省など後援、エーザイ協賛)の県表彰受賞者に、柔道整復師の加藤善吉さん(77)(大府市)、歯科技工士

の大澤昭吉さん(80)(北区)、医師の川原啓美さん(79)(日進市)の3人が選ばれた。表彰式は2月6日、中区栄の名古屋クラウンホテルで行われる。3人に喜びの声を聞いた。

田澤さんに医療功労賞



光栄ですと照れ笑いする。義肢装具士とは、事故や病気で手足を失った人のために

を勉強した。帰国後、国立身体障害者リハビリセンター(所沢市)の主任教

タイの国立マヒドン大学に、義肢装具士を育てる専門課程を新設することがで

読売(名古屋) 2008年1月31日(木)

義手・義足製作でアジア支援

厳しい環境の中で長年にわたって献身的に医療に従事し、顕著な功績を挙げた人を表彰する「第36回医療功労賞」（主催・読売新聞社、後援・厚生労働省、日本テレビ放送網、協賛・エーザイ）の全国表彰者に、都内から、新宿区の義肢装具士の田澤英二さん（60）が選ばれた。表彰式は10日、千代田区の帝國ホテルで行われる。

義肢装具士

田澤英二さん 60

（新宿区）

「長年続けてきたことを評価していたとき、とても

「国境越え、健康守りたい」

スーダン、ソマリア、カンボジア……。紛争地を中心に70か国以上で医療支援に携わった功績が認められた。「国際協力は一人ではできないから、面はゆい」と照れる。海外で医療支援を始めて22年。一番印象に残っているのは1988年、アフガニスタン難民救援のため赴いた隣国パキスタンだ。難民キャンプに銃声が響き、電気や水、医療器具は圧倒的に不足していた。ワクチンを保存する冷蔵施設の確保にも苦労するほど劣悪な環境で、はしかやマラリアなど伝染病の予防接種指導に力を注いだ。

「日本の医療とは大違い。サッカー場でテニスのラケットを振っている気分だった」
高校時代、内戦下のベトナムな

顔

2005年からは日本赤十字九州国際看護大（福岡県宗像市）学長を務め、「現地で保健医療を指導できる人材を育てたい」と、モロッコの母子医療向上プロジェクトやパレスチナの研修団受け入れなどに次々と取り組んでいる。

（西部社会部 高梨忍）

め、義手・義足や装具を依頼者の注文に合わせて作る専門職のことだ。祖父が義肢装具の会社を起し、幼いころは工房が遊び場だ。20歳のころ、「最先端の技術を学びたい」とニューヨーク大学に入り、人間の手足の構造、力学の基礎、木やプラスチックの素材特性

どで避難民らの治療にあたった米軍医の手記を読み、海外医療支援を志した。小児科医となり、病院勤務を経て97、99年には世界保健機関（WHO）緊急人道援助部に在籍。紛争地の食料援助に奔走した。「国境を越え、世界の人々の健康を守りたい」という思いが原動力だ。

受賞を喜ぶ田澤さん

官に就任。後進の指導・育成に力を注いだ。
1991年、手足を失ったカンボジアの人たちに義肢装具を贈る活動を英国のNGO（民間活動団体）と協力してスタートさせた。日本から材料と若い専門家を送り込む活動だ。東南アジアを訪れた際、町のあちこちで手足を失った人をたくさん見かけたのがきっかけ。地雷の被害者はもちろん、医療体制が不十分で病気がやがをこじらせ、切断せざるを得ない人も多いと聞いた。

きた。現在、1か月のうち1週間はタイで過ごし、教官たちを指導しており、現地では専門家が巣立とうとしている。「マヒドン大学を東南アジア全体の育成拠点にしたい」と、タイ周辺諸国にも協力を求めている。「私たちが手を出す必要がなくなるその日まで、もう一踏ん張りです」。日焼けした顔の中で、目がきらりと光る。

読売（東京）朝刊
2008年3月5日（水）



撮影・田中勝美

第36回医療功労賞を受賞した 喜多

悦子さん 68

医療従事者

読売（東京）朝刊
2008年3月5日（水）



妹尾・愛知県医師会長が抱負

医師不足や医療事故など、医療の崩壊も指摘される中、先月の選挙で愛知県医師会長に再選された妹尾淑郎氏(72)＝写真＝に、医師会としてどのように取り組むのか、抱負などを聞いた。(片岡太・中部支社編集委員)



まず救急医療の充実

行政と連携、再建へ取り組み

——基幹病院などの診療科の閉鎖など、地域住民は今の医療に不安を感じています。地域医療は大丈夫ですか。

愛知県内でも最近、病院の診療科の閉鎖が相次いでいます。この流れは、特に産科や内科、救急医療で顕著です。また2次、3次病院の夜間救急外来は、夜間外来診療と誤解されている傾向が強く、救急医は過労になって、国民にとって最も必要な緊急救命が危機的な状態になっています。

県医師会では、こうした問題の解決を最重要課題とし、県内4大学の医学部、県行政と共に懸命に取り組んでいます。幸い

なことに県に公立病院の機能強化を図る有識者会議が設置されることになったため、この会議でも、県内の地域医療の再建に努めたいと思っています。

——このような状況になった原因は、

20年以上にわたって行われた医療費抑制策が大きな原因です。特に、2006年の診療報酬マイナスイラスト改定が地域医療の崩壊に拍車をかけました。従来の医療政策形成過程は、医療自体の充実と財政面からの制約という、二つの要素を考慮して結論を出していました。

しかし、小泉政権以降は国民の生命・生活を支えるという医

療保険本来の目的が後退し、財政事情を優先させた結果、今日の医療崩壊のような状態になったと考えています。

——今後、取り組む事業は、

医師会では現在、新医療計画に基づく医療機関の連携と、医療機能の集約・重点化に向けて取り組み、地域医療の充実に努めています。

また今年度は、メタボリック対策のほか4月から実施される特定健康診査・特定保健指導、自殺対策基本法に基づくうつ病対策、がん対策基本法に基づく

諸施策、インフルエンザ・肝炎等感染症対策など多くの課題に取り組むことになっています。特に、救急医療体制の再構築は緊急の課題であり、早急に取り組む決意です。

読売(名古屋) 朝刊
2008年3月18日(火)

大分市医師会長で、新しくなった同市医師会立アルメイダ病院の院長

三月三日の開院式で「新しい病院での診療が今日から始まる。素晴らしい医療施設を整えた病院で、市民の疾病治療、健康増進を支援できることをうれしく思う」とあいさつした。

新病院は地震に強い免震構造を採用し、救急医療、周産期医療の充実、強化を図った。「市民、県民に安全、安心を持ってもらえる病院になったと思う」

病院運営の基本方針は「医療の質

人間愛の心を大事に

の向上」と「顧客満足」。さらには四百五十年の昔、府内の地で外科手術を行い、多くの人々を救ったアルメイダの人間愛の精神を大事にして



〈杉村 忠彦さん〉

いく考えた。

医療の質の向上については、治療成績、安全対策、健全経営、職員教育などの項目別に各部門が方針を決め、取り組みを進めることにしている。

医師会長職は先の役員選挙で再選され、四月から三期目に入る。

「医療制度がこれだけ厳しい中、会員の皆さんの役に立てるようなスタッフで仕事をしないといけない。私たち執行部は自分を犠牲にしてで

も、会員のために尽くせる態勢

づくりをしていく」と、会長としての抱負。

好きな言葉が「思慮」。「すべての人に思いやりと真心を」をモットーに新病院、そして医師会をリードする。

子どもは独立し、大分市で妻と二人暮らし。同市出身。六十二歳。

大分合同新聞・朝刊
2008年3月27日(木)



第32代県医師会会長に選ばれた
薬袋 健さん

みない・けんさん 藤崎
市富見2丁目2番地 整形外科
院長や日本医師会代議員など
を歴任している。74歳。

顔

医師、看護師充足に全力

「各地域の医師会の平等性を保ちながら、県内医療の充実を目指したい」。四月の会長就任を前にこう抱負を語る。

県内医療を取り巻く環境は厳しい状況にある。最大の問題は医師不足。県内病院では診療時間短縮や産科の分娩（ぶんべん）休止が相次いでいる。

「各学校施設を充実させたいが、改修の費用もないのが実情。行政と相談し対策を考えなければ」と悩みは尽きない。

「学校施設を充実させたいが、改修の費用もないのが実情。行政と相談し対策を考えなければ」と悩みは尽きない。

山梨日日新聞・朝刊
2008年3月12日(水)

したばかりの臨床研修医を県内に集めなければならない」が持論。「研修医が魅力に感じる優秀な指導医を県内病院で確保できるよう、待遇の充実を行政に求めたい」と語る。

「四足獣にできないことほしえない」と。普段の診療では、腰痛などを避けることを患者に説明する。「人間は二足歩行に進化したから、いまだにあぐらや正座など大や猫ができない体勢を取ると、腰などに負担がかかる

医療を考えるシンポジウム」にパネリストとして出席。風邪などの軽い症状でも大きな病院にかかる患者の、大病院志向が、病院の混雑や医師の負担増の一因と指摘した。「開業医は地元



「医師不足や救急患者受け入れ拒否が問題になるなど、医療

山陽新聞・朝刊
2008年2月10日(日)

「一月十九日に開かれた記念式典では、県民のための医療を推進することを再確認した。

県民の健康維持支える

「健康志向の高まりで、医療に関する県民の関心は高まっている一方だ。

「健康志向の高まりで、医療に関する県民の関心は高まっている一方だ。

「健康志向の高まりで、医療に関する県民の関心は高まっている一方だ。

県医師会設立60年 末長 敦会長に聞く

「健康志向の高まりで、医療に関する県民の関心は高まっている一方だ。

「健康志向の高まりで、医療に関する県民の関心は高まっている一方だ。

コンビニ化

一日、日曜午後八時前。新潟市中央区の市急患診療センター（新潟センター）で、小児科の佐野康子医師（左）は出前の弁当をかきこんでいた。

診察の合間のわずかな時間、医師は食事を取る。待合室には毎食事に一時間休憩する旨の張り紙があるが、実践できる医師はほとんどいない。インフルエンザが流行する一月や年末年始は、七時間で百人を超す患者を診ることもある。

この日の食事休憩は十五分、いつもより長かった。「今日は（患者が）少ないほうよ」と佐野医師。とはいえ、患者は三十八人。十一分に一人を診察した計算になる。一次救急の役割を果たす「急患センター」は大人数以外にも、具合が悪く

小児医療 ——県内の現場から

■ 1 ■



小児科待合室。3連休の中日、最終日は特別という新潟市中央区の市急患診療センター

を委託する新潟センター科受診者は二万三千六百の診療時間は平日の夜人。九年で七割以上も増間、土日・祝日の朝からえた。

「急患」と思えば「急」が少なくなくなった。乳児が少なくなくなった。乳児が少なくなくなった。乳児が少なくなくなった。

新潟センターは来年四月には、日・祝日の二十四時間態勢（午前七時～翌日午前七時）化を目指す。長岡市には昨年、中越でも急患センター（平日夜間）が誕生、県内で一次救急体制の整備が進む。それは、センターの安易な利用という課題も生む。わが子に何かあればいつでも親の願いたいという親の願いに、医師たちは戸惑う。新潟市の小児科医は冗談交じりに言った。

「急患」医師負担増す

体制拡充で安易な利用も

幼児医療費助成があるため、深夜でも費用は割安。気軽に利用する」との見方もある。市医師会は一九七三年、開業する小児科医らの負担軽減のため、時間外の急患対応をセンターに一元化した。診療時間は徐々に延び、センターの存在が認知されるようになり、症状の軽い子を扱ったこともあった。だが、親の思いは切実

「病院内もコンビニのようにならないと、ね」 × おおむね十五歳までの子どもを診療する小児科医の繁忙感が増している。医師の絶対数が少ないことに加えて、保護者の要望も多様化。救急体制が拡充されたことも負担増に拍車を掛ける。県

なつた子どもを受け入れ
ていも。
同市が市医師会に運営

小児科待合室

混雑す
に多

だ。熱の出た長男(三)を
見せに訪れた新潟市の母
今、何が起きているのだ
親(母)は「頭で大丈夫と
るうか。

症状ごとに3分類

県内救急体制 大病院集中避ける

県は休日、夜間に対応
した子どもの救急医療体
制を整備、患者の症状や
状態に応じて急患を受け
付ける病院、診療所を三
段階に分類している。ス
タッフや医療機器が充実
する大規模病院に集中し
がちな患者を振り分け、
円滑な診療を図るのが狙
いだ。一次救急医療体制
には主に一般開業医が組
み込まれ、二次には地域
の基幹的な病院、三次に
は四方所の「救命救急セ
ンター」が、それぞれ指
定されている。

一次救急医療体制で
は、風邪や下痢など入院

の必要がない、比較的軽
い症状の小児患者を治療
する。入院が必要な場合
は二次、三次に指定され
た病院に引き継ぐ。開業
医のほか、小児科医が交

代で当番する「休日夜間
急患センター」が十二カ
所ある。五泉、小千谷、
南魚沼、十日町の各地域
では、開業医が持ち回り
で休日診療する「在宅当
番医制」がある。
二次体制では骨折、虫
垂炎など入院が必要な重

症患者を治療する。県内
七つの医療圏で、県立坂
町病院(荒川町)、三条
総合病院(三条市)、立
川総合病院(長岡市)、
新潟労災病院(上越市)
など六十一病院が指定さ
れている。各医療圏では
「病院群輪番制」を組み、
指定病院が交代で救急搬
送患者を受け入れている。
軽症患者は開業医など
に誘導する場合がある。

のほ、大事故発生時の負
傷者や、広範囲のやけど
など緊急かつ高度な治療
が必要な患者。新潟市民
病院(新潟市中央区)、
や県立新発田病院(新発
田市)、長岡赤十字病院
(長岡市)、県立中央病
院(上越市)に設置され
た救命救急センターが指
定されている。専門的な
治療が必要な場合は、新
潟大医学総合病院(新
潟市中央区)が「後方体
制」に組み込まれている。

休日昼間の対応は六都県
にとどまるなど地域間格
差があり、電話がつか
りにくいなどの課題もあ
る。
報告書は「国は全国均
一の相談体制構築に取
組むべきだ」と主張。全
国センターを設置して深
夜、休日にも対応できる
体制をつくり、マニユア
ルの開発や相談員研修な
どの支援機能を持たせる
べきだ」と提言した。

小児救急医療体制の流れ



三次体制が対象とする

救急電話相談の 未実施県解消を 医会が報告書

子どもの急病時に電話
で助言が受けられる「小
児救急電話相談」につい
て、日本小児科医会は、
未実施県の解消や全国セ

ンター設置などを訴える
報告書をまとめた。
電話相談は現在、四十
一部道府県で実施。休日
や夜間に短縮番号「#8
000」にかけると地元
の相談窓口につながる
が、未実施県が六県ある
上、深夜の対応は三府県、

県内の電話相談番号は
025(288)252
5、または短縮番号#8
000(プッシュ回線専
用)。時間帯は土日・祝
日・年末年始の午後七時
～十時。

新潟日報・朝刊
2007年12月18日(火)

進まぬ理解

休日、夜間に患者が詰めかけるのは急患センターばかりではない。総合病院でも緊急度の低い子どもが来院が相次ぐ。

救急外来を設けている新潟市民病院（新潟市中央区）もその一つ。多い日には約三十人の子が診療に訪れる。阿部時也医師（左）は「あまりに患者が増えると、重症者の治療に支障を来す恐れがある」と危惧する。

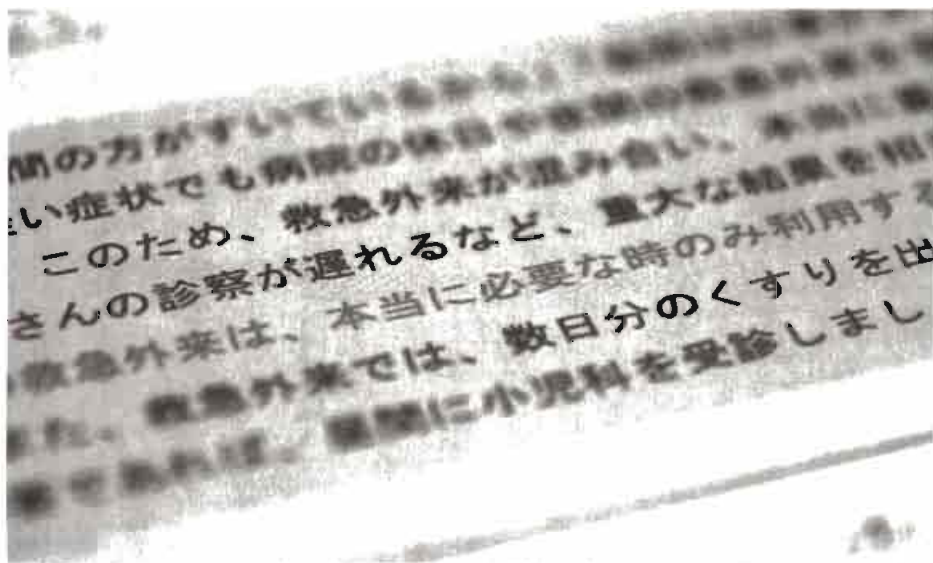
県内の子どもの救急医療体制では、提供できる医療レベルに応じて病院、診療所を一―三次に分類、症状に応じて各段階の医療機関で診療する。例えば同病院は、入院が必要な子を受け入れる「二次」、生死にかかわる患者を治療する「三次」に位置づけられる。

かぜや腹痛など症状の軽い患者は本来、開業医

小児医療

――県内の現場から

■ 2 ■



急患センターの適正利用などを呼び掛ける県の冊子。県庁などで配布、県庁のホームページからもダウンロードできるが、その存在はあまり知られていない

認知度低い救急体制

などの休日当番医や急患センターといった「一次」の医療機関で診ることも、親たちにはほとんど知られていない。救急体制も理解は広まっていない。

この仕組みは、医療機関づくりを進める県は、この仕組みは、医療機関制づくりを進める県は、急患センターの適正利用などを呼び掛ける県の冊子。県庁などで配布、県庁のホームページからもダウンロードできるが、その存在はあまり知られていない

受診モラル欠く保護者ら

同病院によると、救急外来（休日・夜間）で受診する子ども約七割は「親には、より大きな病院内で子を診てもらいたいという気持ちがある」と訴える。

小児科医の悩みは繁忙感だけではない。救急体制と、理不尽とも思える患者ニーズ。それを突き付けられたり、自ら分勝手な要求をしたりする親たちに頭を痛めている。教育現場で問題となっている「モンスターパーセント」の存在だ。

治療で子どもを泣かせたことを理由に怒る、「出

十分浸透していかない救急体制と、理不尽とも思える患者ニーズ。それを突き付けられたり、自ら分勝手な要求をしたりする親たちに頭を痛めている。教育現場で問題となっている「モンスターパーセント」の存在だ。

治療で子どもを泣かせたことを理由に怒る、「出

新潟日報・朝刊
2007年12月19日（水）

他科と連携

十一月下旬の木曜夜。上越市役所そばの急患センター「上越休日・夜間診療所」に、妙高市で開業する桜井新樹医師(四六)が詰めていた。診療所の診療科目は小児科と内科だが、この日訪れた子どもはゼロ。初めての当番に、桜井医師は「今日は、お子さんが来なかったですわね」と胸をなで下ろした。専門は「整形外科」だ。小児科医が少ない地域で、急患だが軽症という子どもをどう診療するか。その参考となるのが、他診療科の医師と連携している同診療所の取り組みだ。

同診療所は今年五月、従来の土日対応に平日夜間対応を加えた。上越医師会所属の開業医(上越、妙高両市)が毎日一人ずつ当番する輪番体制を整えた。輪番医六十九人の

小児医療

— 県内の現場から

■ 3 ■



急患センター「上越休日・夜間診療所」では、診療科の枠を超え、地元の開業医が交代で診察している＝上越市新光町

整形外科医も診療に

内訳は小児科医五人、内一人。同医師会は小児科以成、研修を重ねてきた。科医五十人、桜井医師の外の医師のため、小児救急(こうした動きの背景にような「それ以外」十四)急用のマニュアルを作りは、患者の大病院志向が

平日夜間の病院負担軽減

ある。中でも、上越地域 一方、他科との連携がで唯一NICU(新生児 軌道に乗った同診療所だ 集中治療室)のある県立 が、思惑通りに機能して 中央病院(上越市)への いない部分もある。県立 患者集中は深刻で、勤務 中央病院への患者集中が 医の負担軽減のためにも さほど軽減されていない 平日夜間対応が「喫緊の のだ。

問題だった」と杉田玄・ 同医師会の調査によれ 同医師会会長(六五)は強調 ば、同病院小児科の平日 夜間患者数(五一九月) する。

小児科以外の開業医と は計三百五十一人で、前 連携した休日夜間の輪番 年同期比わずか十七人 対応は、柏崎、新発田の 減。また、同病院利用者 両地域でも始まっている に話を聞くと「診療所の る。だが、村上市や十日 存在自体を知らない」「最 町市などの地域では「開 初から近くの大病院に行 業医自体が少ない」「十 った方が安心」という言 日町市)との理由から、 葉が返る。

開業医を総動員しても休 同診療所で平日夜間に 日の輪番を組むのがやっ 受診する子どもは平均三 人にとどまらない。パンクを とだ。

県は地域単位で、小児 懸念して当初、積極的に 科医以外の開業医を対象 患者を誘導しなかった経 にした小児救急研修を実 緯もあるため、杉田会長 施、県小児科医会などと は「広報により、診療所 マニュアルを制作中。急 への專線を太くしたい」 患対応できる医師を確保 しようと懸命だが、現状 は「どの地域も精いっぱい の体制」(県医薬国保 課)という。

新潟日報・朝刊
2007年12月20日(木)

孤塁を守る

うねぬま小児クリニック(魚沼市)の高橋秀雄医師(右)は、昼食もそこそくにタクシーに飛び乗った。週一回の幼児健診日。車で数分の湯之谷保健センターには約二十人の三歳児が待っている。ゆとりはない。一時間後の午後三時にはクリニックに戻り、診療を始めなければならぬ。

四月に県立小出病院の勤務医から独立、魚沼市でただ一人の小児科開業医となった。小千谷市の山中で生まれ育ち、地元の診療所が病氣から守ってくれた経験が、医療機関の少ないこの地での開業を後押しした。孤塁を守る「志」が日々を支えている。

産婦人科や外科を中心に、県内で深刻な問題と

小児医療

——県内の現場から

■ 4 ■

なっている医師不足は、小児科にもあてはまる。勤務医の過酷な労働条件、手術ミスなどの訴訟、

リスクといった要因が背に、魚沼市内の小児科にもあてはまる。景にあるが、小児科には勤務医の過酷な労働条件、手術ミスなどの訴訟、

「志」で補う医師不足

「内科医が大人五十一人、小児科は一人と大差はない。魚沼市には、小児科に内科医が事情を語った。例えば、点滴という處



もうすぐ午後の診療が始まる。健診会場からタクシーでクリニックに戻る高橋秀雄医師(魚沼市)

開業が大病院負担減にも

「内科医が大人五十一人、小児科は一人と大差はない。魚沼市には、小児科に内科医が事情を語った。例えば、点滴という處

新潟日報・朝刊
2007年12月24日(月)

知恵で勝負

県内には百人近い小児科開業医がいる。このうち半数は新潟市内で開業、郊外の新興住宅地では新規開院が珍しくない。子どもの多い都市部に集中する小児科医だが、いずれは少子化の影響を避けられない。どうやって患者を引き寄せるか。開業医はあの手この手で知恵を絞っている。

原こども医院（新潟市中央区）は十月、県内では珍しい日曜診療を始めた。診療時間は午前九時～午後一時、午後三時～六時で平日と同じ。「遠くは新発田市からも来る患者もいる」。原鎌太郎医師（五〇）は驚く。「日曜も病院を開いてほしい」。母親たちからそんな声が寄せられるよ

■ 5 ■

小児医療

——県内の現場から



原こども医院のカウンターには日曜診療のプレートが設置されている＝新潟市中央区

日曜診療、ネット予約

少子化サービス競争激化

うになったのは数年前の（と）安心感があるではないか」と満足そうに話した。共働きの核家族が増え、平日に休みをとることも訪れた母親は、同病院から約三キロ離れた場所にある「よいこ」ではブッシュ式電話を使った予約システムを取り入れた。音声ガイドの傾向があるようだ。

「日曜も診てもらえ」の選択肢は広がった。予約システムを導入する方式では、診察の混雑状況を確かめた。同市のある主婦は、状況を確かめた。同市のある主婦は、状況を確かめた。同市のある主婦は、状況を確かめた。

たネット方式は、それらと、患者の子どもを抱える不便を解消した。電話予約方式を残しているもの、今ではネット予約の比率が半分にまで増えている。

佐藤美医師（五〇）は「提供する医療はもちろん、患者の利便性を上げることも必要」と患者サービス向上の必要性を説く。新潟市の小児科開業医は「飽和状態」（関係者）ともいわれている。

佐藤美医師（五〇）は「提供する医療はもちろん、患者の利便性を上げることも必要」と患者サービス向上の必要性を説く。新潟市の小児科開業医は「飽和状態」（関係者）ともいわれている。

新潟日報・朝刊
2007年12月25日 火

自治体派遣職員が労組

小山市民病院の看護助手22人

県内初、待遇改善求める

小山市が運営する小山市民病院に看護助手として勤務する派遣職員22人が18日、派遣元の会社「ジェイエスキューブ」（本社東京都）と病院

側に待遇改善や法令順守などを求めて「小山市民病院関連職員労働組合」を結成したことを通告した。

と、自治体の派遣職員だけでなく労組を結成した例は「本県では調査例もなく分からない」という。組合結成を助言した県労働組合連合会（県労連）に

よると「おそらく初めてのケース。格差社会の象徴だ」と話している。組合によると、会社には社会保険や雇用保険などの加入状況をたずねるか、就業規則の整備、賃上げを求めた。派遣職員には交通費が支給されておらず、休日出勤の特別手当もない。基準を満たしているにもかかわらず、雇用保険に加入して

いない組合員もいるという。病院に対しては雇用安定に努めるよう求めた。同病院に勤務する派遣の看護助手は約四十人で全員が女性。中には派遣のまま七年間勤務している人もいる。時給は当初の九百五十円（または九百三十円）のまま据え置きという。

組合結成に最初からかかわった県労連の武蔵和志事務局長は「派遣労働者に低賃金を押しつけ、会社は社会的な責任を放棄している。コストカットにひた走る自治体の責任も大きい」と話した。組合委員長に選出された薄井みち子さんは「生活とプライドをてんびんに掛けて、組合結成を選んだ。気持ちよく働ける職場環境をつくりたい」と

話している。一方、ジェイエスキューブは「労組の結成は問題ないと考えているので、それ以上のコメントはない」。小山市民病院事務部は「派遣会社との契約仕様書がきちんと実行されているか実態を調べたい。問題があれば会社には是正を求める」と話している。

（宗像信昭、吉田隆則）

小山市民病院で看護助手労組

当然の権利のために

立ち上がった普通の主婦



小山市民病院関連職員労働組合を結成した労働者ら＝1月23日夜、小山市内

「なぜ私たちには交通費も出ないのか」。結成されたばかりの小山市民病院関連職員労働組合員らの話から、派遣労働者が置かれた厳しい現実が浮かび上がってくる。ボーナスも昇給もなければ、正月に出勤しても特別手当も出ない。保険や年金など社会保障も不十分。看護助手の多くは手取りで月給十万円にも満たない。我慢を重ねて働くよりも、不安を押し殺して「当然の権利」を勝ち取る道を選んだ。

（宗像信昭、吉田隆則）

ボーナスなし、月給手取り10万円に満たず…

一月二十三日夜、底冷えのする小山市内のある工場で、秘密裏に派遣職員が集会が開かれた。集まったのは十人。ストープを叩いて職場の不満を言いつのるうちに「このまま泣き寝入りしない」と、普通の主婦たちが静かに戦う決断を下した。集会は、労組の結成大会に切り替わった。

この中には、社会保険料の支払いをめくり派遣会社「ジェイエスキューブ」から「さかのぼって一年分約十万円をまとめて支払え」と、裁判を起こされている女性もいた。この件を県労連に相談したことがきっかけ

で、組合が生まれることになったという。この女性は派遣看護助手の最古参。提訴前は会社から「勤務形態から社会保険の適用外」とされ、仕方なく国民健康保険に加入していた。「説明を求めてもなしのつぶて。附帯を求め支払いを拒否したら、いきなり訴えてきた」と憤る。看護助手の仕事は患者の身の回りの世話、検体運びなど多岐にわたる。昔は看護師の業務とされた分野。現在は看護師不足と人件費抑制のため、多くの病院が看護助手業務を外注している。同病院の大谷美和子副院長兼看護部長は「派遣の方たちには大変な仕事をよくやってもらっている」と話す。会社に訴えられている女性は「この仕事が好き」と言う。「患者さんから『ありがとう』と声を掛けられるとうれしい。ここががんばりたいと誰もが思っている」と、組合員の心中を代弁。だが「私たちの無知につけ込む会社を許せない気持ちの方が強い」と、きっぱり言い切った。

下野新聞・朝刊

2008年2月18日（火）

発信

看護助手 医療の現場から

医療現場を支える請負労働者の看護助手たちが雇用条件改善を求めて立ち上がった。「コスト削減」が至上命題の病院にその声は届くのか。(井手さゆり、小川弘平)

雇用実態合わぬ「請負」

6日午後、小山市外城の県南体育館研修室。小山市民病院の看護助手でつくる小山市民病院関連職員労働組合のメンバーと、人材派遣・請負会社「ジェイエスキューブ」(東京都)の社員が向かい合った。同組合は1月に結成されたばかり。初



「指示で仕事」現実かい離

めでの団体交渉だ。交渉は非公開。1時間以上に及んだ。看護助手たちの要求の1つは「労働実態にあった雇用形態の実現」だ。

同病院は01年度から看護助手業務をジェイ社に委託。ジェイ社から送り込まれた看護助手36人が病院内で患者の食事の世話や血液などの検体運

の指示を出すことはできない。厚生労働省は「現場で指示を受け仕事をするのは派遣業務」との見解だ。指示を出すには労働派遣法にのっとった契約を結ぶ必要がある。

び、新規入院患者の病室への案内など、多岐にわたる業務をこなし、看護師をサポートしている。不測の事態もある医療現場は、臨機応変性が要求される職場だ。ある看護助手は「看護師さんたちの指示で働いている」と明言する。

「直接」に変更も一方、看護助手を直接雇用で切り替えた病院もある。那須烏山市の那須南病院は昨年4月、それを実施した。

しかし、病院とジェイ社が結んだ委託契約では法律上、雇用主でない病院が看護助手に直接仕事を指示している。病室のベッドシートを取り換える看護助手。看護助手は病院に無くてはならない存在だ。7日午前、那須烏山市で

「ユニオン」(東京都新宿区)は「看護助手の仕事自体が請負や委託業務にすぎない」と指摘する。「医療はチーム作業。看護助手だけが指示なしに働くことは考えられない。あまり表面化していかないが、医療現場の偽装請負は多い」とい

「待遇あまりに」ある看護助手は同病院で働き、7年たつ。半年ごとにジェイ社との契約更新を繰り返してきた。1日の労働時間は多くて6時間。時給は950円だ。交通費は出す、正月出勤も手当はない。組合によると、市と業者の年間契約金額は5千万円ほど。38人で単純に割っても1人当たり140万円弱の計算だ。「命にか

90年7月開業の同病院は、99年度に療養病床を開設した際、看護助手の確保をニチイ学館(東京都)に依頼した。「地元で10人単位の募集をしなくてもなかなか集まらないので、外注した」とい

しかし、病院とジェイ社が結んだ委託契約では法律上、雇用主でない病院が看護助手に直接仕事を指示している。病室のベッドシートを取り換える看護助手。看護助手は病院に無くてはならない存在だ。7日午前、那須烏山市で

同病院の看護部長は「業務はたくさんあるのに看護師は不足している。看護助手の助けがないと私たちの仕事はとてつもない」と話した。

しかし、非正規社員の労働相談に応じる「派遣

同病院の看護部長は「業務はたくさんあるのに看護師は不足している。看護助手の助けがないと私たちの仕事はとてつもない」と話した。

朝日(栃木)朝刊
2008年3月8日(土)

外国人看護師「欲しい」半数

大規模病院 九大が調査 人手不足背景に

経済連携協定(EPA)に基づき外国人看護師の候補者が年内にも来日するのを控え、大病院の半数近くが外国人看護師を採用したいと考えていることが、九州大学アジア総合政策センターの研究班の調査でわかった。看護師不足の解消につながるなどの期待が大きいのだが、来日するのは国家試験の合格を目指す研修生。即戦力ではない研修生の受け入れには6割が消極的で、「未知の制度」に対する現場の懸念がうかがえる。

(河村克兵)

「研修生」は6割敬遠

九州大教員を中心とする同研究班が9日、福岡市であった国際研究会で報告した。

・介護福祉士を受け入れる合意をしており、インドネシアは年内にも候補者を送り出す。これに

病院を対象に質問表を送り、2月末までに522病院から回答を得た。採用したいかどうかの問いには、21・5%が「日本人同様の基準で採

用したい」、24・7%が「外国人枠を定めて採用したい」と答え、計48・2%を占めた。希望する理由は「看護師不足を解消したい」が65%で最

多。国際交流への協力、院内の人間関係の活性化、看護レベル向上が続く。一方、「採用したくない」は20%、「よくわからない」は33%。理由は多い順に、サポートが大変、日本語能力が不安、患者や家族に受け入れられない、などだった。

来日した看護師の候補者は、日本語を6カ月間学んだ後、病院で働きながら研修する。3年以内に日本人が受けるのと同じ国家試験に合格すれば引き続き在留、就労できる仕組み。この研修生の受け入れについては38%が希望する一方、「あまり受け入れたくない」「全く受け入れたくない」が62%もあった。

調査にあたった川口貞親・産業医科大教授(精神看護学)は「まず研修生受け入れから始まる制度なのに、内容についての情報が少なすぎてこの足を踏む例が多いのでは。政府は積極的に情報を出すべきだ」と話している。

朝日(大阪)・朝刊 2008年3月10日(月)

窓

論説委員室から

国家試験と言葉の壁

ベトナム看護師のルーティ・トウイさん(27)は4年前、日本の国家試験に合格した。今は千葉県某の病院で働いている。もともとは女医志望だった。ハノイの医科大学への受験に失敗した時、日本の看護師をめざす人への支援事業があると聞いた。看護師不足に悩む関東の病院が資金を出し合い、留学費を出そうというのだ。現地では約1年半の日本語教育を受けたあと7年前に来日し、看護学校に入った。「会話はできて医療の専門用語が難しく、最初の1年はとても苦労しました。国に帰ろうと何度思ったことか」とトウイさんは振り返る。日本で看護師になったベトナム人女性は6人近くになった。ところが、この支援事業は昨年打ち切られてしまった。病院側の資金難や滞在制限の問題に加えて、日本語と国家試験の壁が厚く、多くの希望者が途中で夢を断念せざるをえなかったからだ。折しも、インドネシア人が看護や介護の仕事をするため年内にも来日する。二国間協定によれば、現場で助手として働いてもらい、3〜4年以内に日本の国家試験に通らなければ帰国させる仕組みだ。これでは国家試験への合格はかなり難しいのではないかと、日本語教育が不十分だと混乱が起きないかと心配にもなる。東南アジアでは、各国の看護教育を統一し、欧米への人材輸出を増やそうとの動きがある。血の通った制度をつくらないと、ハードルの高い日本には行きたくないという人が出かねない。

朝日(東京)・夕刊 2008年3月21日(金)

佐野准看護学校 ミャンマー出身ルイン・サンダーさん

初の外国人 周囲も支援

言葉の壁越え 准看護師合格

「佐野」ミャンマー出身のルイン・サンダーさん（三）
群馬県館林市諏訪町が、檀下町の市医師会付属佐野准看護学校を卒業し、県の准看護師試験で合格を果たした。同校五十六年の歴史で、外国人の卒業生は初めて。漢字や医学用語など多くの壁に一年留年はしたものの、友人らの励ましに支えられ夢をつかんだ。「これからがスタート。患者さんの気持ちに分かる准看護師になりたい」と目を輝かせた。（藤井達哉）

「母国に貢献を」夢膨らむ

ルインさんは父ニイニイトウさんの仕事の関係で中学三年の時に来日。群馬県の大泉高校に進んだ。女性としての優しさを生かし、人の役に立ちたいと館林記念病院でパートで働きながら、二〇〇五年、同看護学校五十四期生として入学した。講義は解剖、微生物、病理、法律、倫理など専門性が高い。ルインさんは漢字や用語の難解さに苦労したが、友人や学校、病院職員らが繰ぐるみで教科書に読み仮名を付けるなどサポートし、試験に合格した。

だが実習は厳しかった。お年寄りの言葉が分らないと、失意は「あきらめたからず、実習についていけない。患者から拒否され、涙を流した。結局留年。「みんなに本当に申し訳なくて、やめようと思った」と振り返る。卒業できないと、解雇される病院もあるが、周りの人たちから励まされ、失意は「あきらめたからず、実習についていけない」という気持ちに変わった。寮間は学校、夜は病院で猛勉強。一度目の反省から、二度目の実習は患者の立場に立つことを心掛けた。「ルインさんありがとう」と言われたことが忘れられないという。



准看護師試験の合格証書を手笑顔を見せるルインさん

四十人の同期生で卒業者は三十人。日本人でもやめる生徒が出るが、同期生の園田さつきさん（三）は「素直で自然にみんなが助けたいくなる性格」。同病院の世島山恵美子看護部長（四）も「本当に一生懸命。ルインちゃんの努力はみんな分かっていた」と振り返る。

四月から准看護師としての生活が始まる。「いつか看護師の資格も取って、ミャンマーの看護レベルの向上に貢献したい」と夢を力強く語った。

下野新聞・朝刊
2008年3月21日（金）

若手医師の県内定着を促す方策を探る県の医師確保対策懇談会は十八日、県庁で初めて開かれ、石井隆一知事が県内の病院、高校、大学などの関係者と意見を交わした。この中で石井知事は臨床研修医の確保に向け、新年度に公的、民間病院などでネットワークを構築し、医学生が多面的に医療機関を選択できるモデル事業を展開する考えを明らかにした。

病院間でネットワーク

石井知事

初の対策懇で意向

研修医確保へモデル事業

今春卒業する医大生と病院双方の希望を基に研 修先を決めるマッチングで、県内の募集定員に対する充足率は42・7%、全国四十六位にとどまる。また、県が県内の公的病院を対象に今年度実施した調査では、医師不足と感じる医師数は産科、麻酔科などで三十四人となっている。懇談会はこうした状況を打開するため、高校と大学、病院が医師確保について意見を交わすのが目的で、石井知事の発案で開催が決まった。石井知事や椎葉茂樹県厚生部長、県教委幹部、公的病院長、県立高校長のほか、

富山新聞・朝日新聞 2008年2月19日(火)

研修医求めて大阪へ

医師免許を取ったら、ぜひ岩手で研修を―。地域医療の担い手を確保しようと、県はこのほど大阪市であった医学生向け合同説明会に初めて参加した。例年は東京や盛岡での説明会にとどめていたが、「少しでも多くの研修医を岩手に引き込む」と関西にまで足を伸ばし、研修医のハンチングに踊らされた。

県が合同説明会初参加

岩手山の空気に盛岡三大煙の写真、岩手への空路や鉄路を示した地図…鮮やかな配色で、観光パンフレットさながらの冊子には「一医は手」のタイトル。県医療国保課が07年度、医学生向けに作ったパンフレットだ。ページをさらに繰ると、指導医の合同セミナー風景など、県の「手厚い指導態勢」がPRされている。臨床研修病院と医学生905人が参加して今月2日に大阪で開かれた説明会でも配った。岩手の魅力をたっぷり紹介し、「総合力」で引きつける狙いだ。

手厚い指導態勢をPR 07年度 受け入れ、定員の半分

義務づけられている。研修場所は全国の臨床研修病院から自由に選べる。県が研修医の誘致に熱心なのは、県内で臨床研修を受けた研修医の8割強が、そのまま勤務や研究で県内に残るためだ。しかし、県内の臨床研修病院が受け入れられる研修医の定員は112人だが、07年度受け入れたのは約半分の57人。「打てる手は何でも打とう」(同課)と、大阪にまで勧誘の範囲を広げた。県の売りは、研修医への手厚い指導態勢だ。同課によると、厚生労働省が定める講習を受けた指導医の数は、研修医の数の比率は、全国平均では1対1。これに対し、

大阪の合同説明会では、県の指導医や現役の研修医にも参加してもらい、医学生の間際じかに誘えてもらった。参加者のメールアドレスを教えなくてもらうなど、同課は「ある程度の種はまけた」と期待する。説明会は22日に盛岡市内でもあり、県内14の臨床研修病院が集まって医学生向けに研修態勢などを紹介する。問い合わせは同課(019-629-5427)へ。

朝日新聞(若手)・朝刊 2008年3月8日(土)

全人時代

zennyu jidai

医学部「地域枠」広まる

地元学生で医師不足解消を狙う

勤務を条件に全国からも

08年度の国立大医学部入試で、「地域枠」を設ける大学が初めて全体の半数を超す。地元高校の出身者らを特別な枠で選抜する制度で、地方の医師不足の解消を狙った。一方、地元限定による「質」の低下への懸念などから、地域医療への従事を約束する受験生を全国から集める動きも出てきた。学納金の値下げに踏み切る都内の私立大もあり、医師を自指す受験生へのラポールが強まっている。(大西史晃)

河合塾の12月14日時点のまとめでは、08年度から新たに地域枠を設ける国立大は旭川医科、新潟など10大。既に始めていた大学を合わせると27大学に上り、医学部医学科(一部は別の名称)のある50の国立大の過半数に達した。医師不足が深刻な地域の大学を対象に、政府が医学部の定員増を認めたとなどが背景。推薦入試がほとんどだが、AO入試を対象とする長崎大のようなケースもある。

難関である国立大の医学部入試は、全国から受験生が集まる。文部科学省の調べでは、国立大の医学部医学科に入学する学生のうち、地元出身者の割合は約3割(07年度)。そんな中、地元出身者の方が将来も残ってくれる可能性が高いと期待し、地域枠が次々と設けられるようになった。

河合塾の12月14日時点のまとめでは、08年度から新たに地域枠を設ける国立大は旭川医科、新潟など10大。既に始めていた大学を合わせると27大学に上り、医学部医学科(一部は別の名称)のある50の国立大の過半数に達した。医師不足が深刻な地域の大学を対象に、政府が医学部の定員増を認めたとなどが背景。推薦入試がほとんどだが、AO入試を対象とする長崎大のようなケースもある。

一方、受験層が狭まるとして学力面などの「質」の低下を懸念する声もある。和歌山県立医科大は08年度、前年度より定員を増やす25人のうち20人程度を「県民医療枠」とした。同じく新設される県内募集で1浪生も対象の「地域医療枠」(5人)と異なり、全国の学生が対象。うち16人程度は推薦ではなく一般入試の前期日程の募集となるため、2次で英語と数学、理科の個別学力検査や小論文が課される。

卒業後は9年間、県内の中核病院などで働くという誓約書を出すことが条件だが、この枠で合格しなくても一般枠の選抜対象になる。南條輝志学長は「地域医療枠で学生のレベルが落ちるようでは困る」と思った。より良質な学生を集めるのが目的だ」と話す。

同大は枠を設けただけでは不十分として、「地域医療マインド」を育てる教育

08年度入試から「地域枠」を導入する国立大

〈大学名〉	〈入試形態と人数〉
旭川医科大	推薦入試(10人)
新潟大	推薦入試(5人)
福井大	推薦入試(5人以内)
山梨大	推薦入試(30人以内)
岐阜大	推薦入試(10人)
京都府立医科大	推薦入試(3人)
奈良県立医科大	一般入試・後期(10人以内)
徳島大	推薦入試(5人)
高知大	推薦入試(10人以内)
長崎大	AO入試(5人)

※12月14日時点。医学部医学科入試で、選抜対象を地元高校の出身者らに限る大学。全国枠の横浜市立大、奈良県立医科大の全国枠分は含まず。

都内私立大、値下げで対抗

駿台予備学校が10月、都内の校舎に通う現役生と浪人生計313人に実施したアンケートでは、地域枠について半数以上が必要と「思う」と答えた。へき地医療への従事を「希望する」が17・9%、「問題ない」も57・5%で、地域医療に前向きな受験生は多い。駿台の田村明宏・広報課長は「地域枠で医学部の地元占有率が高くなりすぎる」と、どうしてもレベル低下の心配は出てくる。アンケートを見てもへき地も辞さないという受験生は多いので、全国募集型で将来の地元勤務を約束してもらう枠もうまく利用すべきではないかと指摘する。

厚生労働省などが06年にまとめた「新医師確保総合対策」により、医師不足が深刻な地域の大学は来年度から医学部の定員増が認められ、国立大だけで計90人増える。今年も「緊急医師確保対策」がまとめられ、和歌山県立医科大などが定員増を決めている。

地方大が定員を増やしつつ地元の受験生を「囲い込む」傾向を強める一方で、都内の昭和や順天堂大などは来春の入学者から学納金を値下げすることを決めた。

朝日(東京・朝刊)
2007年12月17日(月)

「国の見通し甘かった」

医師不足 医学部定員減が要因

元弘大 学長・吉田豊氏証言

で進められた全国の大学医学部(科)の入学定員削減が挙げられる。弘前大学元学長で医学部教授、同学部長として当時、削減の経緯や事情を知る吉田豊氏(元弘大 学長、現・県総合健診センター理事長)は「国も大学も、将来の人口減に対し、医師が過剰になるというデータのみにとられ、高齢化の急速な進行と、これに伴う医師需要の拡大などの要素を見誤った。見通しが甘かったといわざるを得ない」と、本紙取材に対し証言した。

医師不足の現状を生み出した要因の一つに、一九八〇年代後半から、「国策」

国は七三年から、「一人」となった。口十万人に対し、医師百五十人」を目標に「一県急増に対し、今度は医療一医大」の設置を進め、費膨張への懸念が強くなその結果、十年後の八三年に、目標を達成した。「将来の医師需給に関する検討委員会」が新規参入を10%削減すべきだとし、七二年度には前年度より二十人増の百二十人も、八九年度からは定員が二十人減り百人となった。

当時、同大医学部教授だった吉田氏によると、定員の削減幅は、国から大学側へ一方的に割り当てられたという。国は医師を減らすことしか考

になかったようだ。その上で全国国立大学の学長会議や学部長会議で、人口減と医師過剰の予測データを突きつけて説明したと吉田氏。しかし実際は国の見込みは、外れた。地方や産科分野での深刻な医師不足が現出した。要因として吉田氏は、

予想以上の高齢化進行や医学の進歩を挙げ「老健施設など福祉分野や高度医療の研究に、医師の需要が急激に大きくなった。少なくとも現時点で医師は余っており、医学部定員削減は全くの見込み違いだった。国は見通しの甘さを認めるべきだ」と語る。

一方、医師削減の方針は変えないまま国は二〇〇六年、医師不足が深刻化している複数の県に限り、十人を限度として、暫定的に定員増を容認する方針を示した。

これを受け、弘大医学部も〇八年度には入学定員が百人になる。



師を減らすことしか考

東奥日報・朝刊
2008年1月9日(水)

東大ブランドで人材集め

東京大学医学部付属病院(東京都文京区)が、人材紹介業者と組み、結婚や出産などで看護師を離職した「潜在看護師」の復職を支援する取り組みを始め、看護師を育て直し、看護師不足解消に役立っている狙いだ。業者にとっても、東大ブランドで人を集め、再就職のあっせん手数料が入るメリットがある。

「潜在看護師」の復職を支援

東大病院が昨年9月から始めたのは「リナスプラン」。離職中の看護師を対象に、5日間と10日間の2コースで注射や吸引などの実習と最先端の医療知識を講義する。受講料はそれぞれ7万円、10万円だったが、文部科学省の委託事業に採択されたため、10年までは9000円、18000円で学べる。

看護師専門の人材紹介業者「スーパースター」(東京都新宿区)が募集を担当。これまでに25人が受講し、16人が都内の総合病院や私立の大病院などに再就職を決めた。

厚生労働省の看護職員需給見通しによれば、昨年は約4万2000人の供給不足なのに対し、看護師が大半の潜在看護職員は約55万人。復職支援は看護師不足解消の「切り札」だが、東大病院が始めた背景にあるのが、06年の診療報酬改定に伴い国が導入した新しい看護配置基準だ。

診療点数の最高は「患者10人に看護師1人」だったが、上のランクに「7対1」を新設。入院初期に手厚い看護を行い、在院日数を短めて医療費削減を図るのが狙いだった。ところが、収入増を求める大病院による看護師の争奪戦が始まり、東大病院も300人を確保し、批判を浴びた。東大病院の栗木実枝・看護部長は「批判を浴びたことで、何らかの社会貢献を果たしたいと考えた」と話した。

【千代崎聖史】

毎日(東京)朝刊
2008年1月8日(火)

地元の医師になろう！

道内で医師不足が深刻化する中、道教委は来年度から、道立高で医学部への進学を希望する高校生を支援する「地域医療を支える人づくりプロジェクト」をスタートさせる。道立高8校前後を指定して医学部進学コースを作り、受験指導のほか、大学医学部の出前授業や現役医師の講演会などを開き、長期的な視点で地域医療を担う人材育成を図る。都道府県教委が医学部進学を目的としたコースを設置するのは全国初という。【千々部一好】

道立8高校に医学部コース

8日の道議会文教委員会で、自民党・道民会議の千葉英守氏（札幌市中央区）の質問に答えた。道教委は現在、指定校の選定を進めており、医学部への進学実績のある

札幌市内の道立高を除き、旭川東や函館中部、室蘭栄、釧路湖陵、北見北斗といった地方が中心になる見通し。

道立高では2年生に進学した時点で、生徒の大半が、大学や地域拠点病院の進学希望を基に理系と文系のコースに分け、それぞれのコースに合った中講義や特別受験指導もしている。指定校では、行い、難関とされる医大

さらに理系の中に医学部合格に必要な学力向上を、進学コースも作り、受験に必要ないが、本道の地域医療を担う人材を育成するた

一方、札幌医大など道内各大学の連携を図り、現役医大生による集

果が表れるものではないが、本道の地域医療を担う人材を育成するた

めには重要な取り組みと考

えている」と答弁した。

全国初 病院訪問、受験指導も

毎日（札幌・朝刊）
2008年1月9日（水）

医進類型指定校

道教委は、道内で地域医療に携わる人材の育成を目指し、医学部受験を支援する「医進類型指定校」を道立高9校で新年度からスタートさせる。教員を追加配置し、英・数・理の授業増や少人数指導を進め、医師や医学生との交流も行う。「エリート養成」との批判は覚悟の上」（吉田洋一）道教育長で、地方から医師を輩出し、医師不足解消につなげたい考えだが、難関の医学部への受験指導ができる人材を確保できるかなど課題も多い。

指定校は函館中部、小樽潮陵、岩見沢東、旭川東、北見北斗、室蘭栄、苫小牧東、帯広柏葉、釧路湖陵の9校。札幌以外の進学校を道教委は、国費負担による各2人、計十八人の増

地域医療の担い手確保／受験指導への人材必要

員を文部科学省に申請し、一人分が認められた。医進コースは3年生のみもコース希望者が多い旭川東と帯広柏葉に各一人、他の七校は各一人を配置する。

各校は、2年生から進路別に理系、文系に分ける際、理系の中に医進コースを希望者数に応じ、一・二学級設置。入試で理科三科目を課す医大に対応し、カリキュラムを見直し、授業を一日一時間増やしたり、きめ細かい指導のための少人数指導を行ったりする。

初年度は2008年度は、課題は、指導する人材の確保。毎年十人前後の医学部合格者を出している札幌の進学塾「TANJ」の丹治典久代表は「医学部合格には全教科で高得点を取ることが必要があり、トータルで受験指導できる体制が不可欠」と指摘。札幌市内の私立進学高は、予備校や塾の講師を引き抜いて受験指導を担う例もあるという。

「道立高がどう人材を確保するかが鍵」とみている。現在の高校生が医師になり、地域医療に貢献し始めるまで約十年かかる。医大生に奨学金を貸し付け、卒業後の一定期間、道内の地方勤務を義務づける「地域枠制度」と異なり、医進指定校の生徒が医師になった後、道内に残る保証はない。医師不足解消への即効性はないが、道教委は医学部進学者のすそ野を広げることと間接的に地域医療に貢献する人材を増やしたい考えだ。

北海道新聞・夕刊
2008年3月8日（土）

女性勤務医に出産、育児の壁

同ポストで復職 46%

県内の病院勤務中に一時休職した男性医師の八割が元の職場に同じポストで復職しているのに対し、出産や育児で休職した女性医師が同じ身分で復職できる割合は四割強とほぼ半数にすぎないことが一日、県医師会勤務医部会の意識調査で分かった。女性医師は男性医師に比べ仕事に寄せる満足度が高い半面、体力や結婚、育児に不安や問題を感じていることも明らかになった。労働環境などをめぐる病院勤務医の調査は本県で初めて。医師不足や偏在が社会問題となる中、女性医師の人材確保は急務となっており、今後の地域医療対策などに一石を投じる調査結果となりそうだ。

県医師会 初の調査

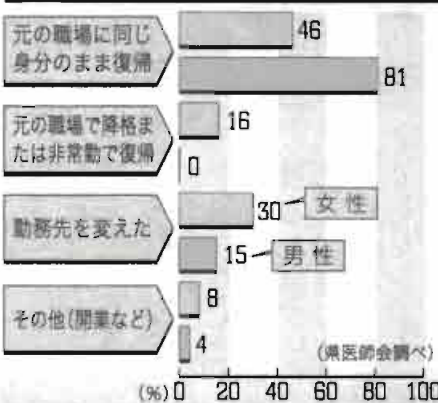


男性81% 「差」浮き彫り

結果は同日、宇都宮市に、今年七月から八月に内で開かれた県医師会主催の「女子医学生、研修勤務医四千七百人を対象医等をサポートするため」の会」に中間報告として公表された。調査は労働環境や待遇の改善を目的

七割は自身の健康上の問題だった。休職経験者が復職した際の状況については、男性医師の81%が「元の職場に同じ身分のまま復職した」のに対し、女性医師の場合は46%と大きく下回った。勤務先を変えた女性医師も30%と男性医師を上回った。

病院勤務医が休職後に復職した際の状況



また男性に「元の職場で降格、または非常勤として復職した」と答えた医師は一人もいなかった。逆に女性医師は15%が、逆に女性医師は15%以上っており、復職が女性医師にとって高いハードルになっている実態も浮き彫りになった。仕事に満足している割合は男性医師の45%に比

「女医の復帰、育児支援を」

女医の復帰、育児支援を」

宇都宮でシンポ

環境や待遇の改善を目的にしたシンポジウム「女子医学生、研修医等」

鶴で開かれ、出産や育児後に女性医師が復職しやすい職場環境や周囲の理

性で、〇七年に自治医大と獨協医大の各医学部に入学した学生の25%は女

援する体制づくりが全国的な課題になっている。シンポでは今年十月から「女性医師支援センター」を新設した自治医大の湯村和子教授が基調報告し、「結婚や出産を経験した女性医師の多くは、子育てや家庭と仕事の両立で悩んでいる。復職や就労、育児支援に取り組むことは、男性医師も含めたすべての勤務医

川上順子・主任教授は「女性が生涯医師を続けたいためには」と題して講演。川上教授は「二〇四〇年には医師の半数が女性になるという予測データもある。東京女子医大では、出産などで現場を離れた女性医師対象の再教育センターを設けて二年が過ぎ、これまで七人が研修後に就労した」など

(三巴) 獨協医大病院医師の菊池亜希子さん(三三)、済生会宇都宮病院臨床研修医の小林真美さん(三三)も参加。「安心して子供を預ける施設がない」「出産や育児後の復職には職場の理解が大切」など、現状や将来の希望などを語り、来場者と意見を交わした。



地域医療を担う病院勤務医の不足が社会問題となる中、女性医師の労働

ポートするための会(県医師会など主催)が一日、宇都宮市湯西町の護国会

解の重要性を討論した。二〇〇六年の医師国家試験合格者の三割強は女

性が占めている。医師不足対策が求められる中、女性医師の復職などを支

の職場環境の改善につながる「など」指摘した。東京女子医大医学部の

と訴えた。シンポには自治医大医学部五年の高久千尋さん

下野新聞・朝刊 2007年12月2日(日)

働きやすい

愛知県の病院が女性産科医の休職により、医師不足から妊婦の緊急搬送受け入れを休止する事態に追い込まれた。学会内でも、全国的に増加する女性産科医が産と仕事を両立できるようにするなど、働きやすい環境づくりを求める動きが強まっている。

拠点病院も機能不全

愛知県の半田市立半田病院は、周辺の病院から出血が多いなどリスクの高い妊婦の搬送を

受け入れるため県が認定した地域周産期母子医療センターだ。しかし昨年十月までに二十三十代の女性医師一人が出産などで休職、十一月から原則として救急搬送をことわっている。地域の拠点病院で受け入れが難しくなる事態は極めて異例だ。十二月二十日午前二時半、入院していた初産の女性が陣痛を起す。胎児が大きいため帝王切開手術。その後、心音が不正常な別の新生児を診察して朝を迎える。そのまま午前中は外来

の患者を診察し、午後は手術を二件担当。同病院産婦人科の石田時一統括部長全一の当直時の勤務実態だ。かつては五人態勢だったが、現在は三人態勢なので月に約十回のペースで当たる。「本当にパンク寸前。残念だがこのままでは、私たちが倒れてしまう」と、救急搬送受け入れ休止に追い込まれた苦境を語る。

将来の担い手が絶望

全国的に、産婦人科での女性

環境整備を

の患者を診察し、午後は手術を二件担当。同病院産婦人科の石田時一統括部長全一の当直時の勤務実態だ。かつては五人態勢だったが、現在は三人態勢なので月に約十回のペースで当たる。「本当にパンク寸前。残念だがこのままでは、私たちが倒れてしまう」と、救急搬送受け入れ休止に追い込まれた苦境を語る。

の比率は増加の傾向にある。日本産科婦人科学会の調査では二〇〇七年九月時点で二十代は約七割、三十代は約五割を女性医師が占める。出産後、職を離れる医師も多い。

同学会で「女性医師の継続的就労支援委員会」の委員長を務める都立府中病院の桑江千鶴子産婦人科部長は「産科医療は女性が支えているし、続けてほしい」と対策の必要性を強調。①完全交代制の実施とそのため定数確保②院内保育所の確保や

出産、育児期間の柔軟な勤務態勢③若手医師の技術上の相談センター設立などを訴える。委員会のアンケートでは、研修を終えた医師の多くが男女ともに現状を悲観し、自身の将来について非常勤かパートで医療に従事していると回答。桑江氏らは「これから主力になる層が絶望しているのは危機の現れ」として問題意識の浸透を図るため、一月から全国の学会支部を回る予定だ。

仕事、家庭両立へ支援急務

国も女性医師の仕事と家庭の両立支援策を〇八年度予算案に盛り込んだ。実際に現場の現状は改善されるのか、産科医はかたずをのんで見守っている。

(共同通信)

山陽新聞・朝刊 2008年1月6日(日)

女性医師はどこに

医師不足を巡って

①

◆医療カルテく九州・山口発◆

「常勤の仕事はもう続けられない」。九州の大病院に勤務する30代女性外科医は、今月、激務から離れ、育児に時間を割くため、大学院への進学を決めた。3児の母。早朝から夜9時まで働き、月6〜7回の当直をこなす。妊娠中も外来と病棟、手術室を駆け回り、切迫早産した。

「育児、家事と仕事の両立は厳しい。当分は研究しながら大学に残り、臨床に戻る道を探りたい」。話しながら、ため息が何度も出た。女性医師の過酷な生活実態は、全国保険医

団体連合会（保団連）が4〜5月、全国の医師約8400人を対象に実施したアンケートによると、激務から離れ、育児に時間を割くため、大学院への進学を決めた。3児の母。早朝から夜9時まで働き、月6〜7回の当直をこなす。妊娠中も外来と病棟、手術室を駆け回り、切迫早産した。

睡眠3〜4時間 出産後休暇取れず 離婚も

育児と仕事 両立に悲鳴

「育児、家事と仕事の両立は厳しい。当分は研究しながら大学に残り、臨床に戻る道を探りたい」。話しながら、ため息が何度も出た。女性医師の過酷な生活実態は、全国保険医

にも表れた。回答欄にも「女性医師の『悲鳴』があるかどうか」……。調査担当の職員は「みな精神的に追い込まれている」と嘆いた。

（04年）だが、20代医師では35%。特に医師不足が指摘される小児科と産科で女性医師は多く、20代では5割を

（25日に掲載）で、医師が「足りている」と答えた都道府県はゼロだった。医師不足対策として注目される女性医師支援には33道府県が取り組んでいるという。女性医師の現状を

「医師同士で結婚したが、夫は仕事中心。家事、育児に協力が得られず、女性として孤

「仕事」を優先させざるため、離婚を選択した女性医師もいた。逆に、出産や夫の転勤を

機に、医師になっても数年で退職する女性医師も多い。厚生労働省によると、医師全体に占める女性の割合は16・5%

医師会の調査では、育児休業取得率は軒並み1〜2割台。一方、女性勤務医の間では「出産で1年休めば医学の進歩についていけなく



女性が目立つ研修医の辞令交付の会場。女性医師は増えているが、家庭と仕事の両立を続ける現状は過酷だ（写真と記事は関係ありません）

毎日新聞の全国調査

探った。

毎日（福岡）・朝刊
2007年12月28日（金）

女性医師はどこに

医師不足を巡って

④

◆医療カルテく九州・山口発

小形寛奈さん(30)は、助を受け、06年10月に真剣な表情で血圧や心臓開設。全国の約70病院

らを非常勤で雇用し、外来で現場に慣れてもらう「ステップアップ外来」が来年1月から稼働する。

育兒で離職「戻りたいけど戻れない」

センター担当の構木晶子・九州大大学院教授は「患者の命を預かる医者は、半年でも現場を離れたら復帰が怖い。頭と腕をさびつかせないための研修システムは欠かせない」という。

長崎市の長崎大病院。手術台に横たわる70代の女性の腹部から、肝臓の腫瘍が切除された。同病院の「女性医師麻酔科復帰支援機構」で研修中の医師、

研修活用し「戦力に」



手術中の患者の血圧などを管理する小形寛奈さん—長崎市で、柳原美砂子撮影

電図のモニターを見つと連携して、離職した女性医師を受け入れ、復職先も紹介する。す

「戻りたいけど戻れない」。そんな気持ちを持ち続ける女性医師の潜在的な力を引き出すことは、医師不足対策に欠かせない。柔軟な働き方で現場復帰を目指す仕組みが定着するかは、これからにかかっている。

小形さんは02年、同病院麻酔科に就職したが、育兒のため退職。04年1月から3年4カ月、現場を離れていた。「復職したかったが、知識や勘が取り戻せるか不安だった」と打ち明けた。

そんな時、機構の存在を知った。機構は長崎大が文部科学省の補助まで。当直は免除さ

研修期間は2年。週3日ペースで、手術前の麻酔や手術中の患者の全身管理を指導医と行う。研修と言っても有給で、勤務は午後6時まで。当直は免除さ

九州大病院(福岡市)も11月、「女性医療人教育実践センター」を発足させた。復帰を目指す女性医師

と抱負を語った。機構長の澄川耕二・長崎大大学院教授によると、全国の20〜30代の麻酔科医の約4割が女性。育兒などで離職が進めば、医療現場は成り立たない。澄川教授は「100%働ける医師を求めても医師不足は解決しない。育兒中の女性医師を支援し、戦力にすべきだ」と指摘する。

九州大病院(福岡市)も11月、「女性医療人教育実践センター」を発足させた。復帰を目指す女性医師

毎日(福岡)・朝刊
2007年12月29日(土)

女性医師はどこに

医師不足を巡って

①

◆医療カルテく九州・山口発

広い病棟の一角にあ 続けられる環境を整え 崎大病院は既に週2 日、24時間保育を実施。 ちゃんの元気な声が響く。福岡大病院(福岡市城南区)が4月に開園した院内保育所 保の切り札だ。九州・

病院の支援策は「身分保障」だった。 子供の小学校卒業まで週30時間働けば、女性医師の正職員の身分を保障。残業はなく、給与は時間に応じて払う。当直や夜間勤務医

24時間院内保育で環境整備

負担増えず周囲も理解

「ひふみ」。同病院で働く医師や看護師らが次々に子供を預け、それぞれの職場へ出勤していった。 同病院が「医師不足の中、女性医師が働き

山口の12大病院では既に10病院で整備され、うち3病院は今年開設された。残り2病院も来年開設される。 女性医師を現場に残すため、病院に何ができて補い、他の医師の負担は増やさない。 清野院長によると、 希望が増え、医師不足は解消。お産の取り扱い



福岡大病院が今年4月に開設した院内保育所
福岡市城南区で、柳原美砂子撮影

件数なども増え、病い件数なども増え、病院は増収になった。「女性医師支援で周囲にしツ」と強調する。 わ寄せがいくと、うま 「女性医師・すべて

の医療従事者に優しい病院」の認定に取り組むNPO法人イージェイネット(大阪市)は、復職支援策などを評価して、今までに島根大病院(島根県出雲市)など7病院を認定してきた。女性医師に「良い職場」をアピールできるため、全国の病院から問い合わせが来るという。 代表理事の瀧野敏子医師は語る。「働きやすい病院には優秀な医師が集まり、結果として患者や地域のためになる」 医師不足問題は女性医師の働く環境整備だけでなく、医療を取り巻くさまざまな分野にも再考を迫っているようだ。 (この連載は柳原美砂子が担当しました)

毎日(福岡)・朝刊
2007年12月30日(日)

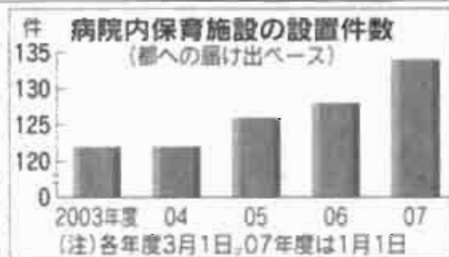
都、病院内保育を応援

東京都は医師や看護師が子供を預ける病院内保育施設の設置を支援する。二〇〇八年度から年間六施設を対象に院内保育施設を新設する費用の三分の二を国と都で補助する。都立病院では院内保育所の二十四時間化を検討する。医師や看護師が子供を預けやすくして、病院の人材確保に役立てる。

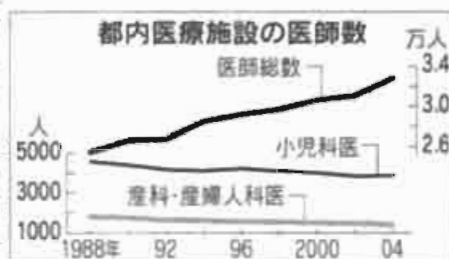
保育所の広さが一人当たり五平方メートル以上あることや保育士が常時いることを費用補助の条件にする。

医師ら働きやすく 施設設置費を補助

保育所の広さが一人当たり五平方メートル以上あること、十人程度を想定している。病院内の保育施設開設に



かかる費用は、一施設あたり七百二十万～七百三十万円程度とみている。七百二十万円とした場合の補助額は四百八十万円。補助額のうち半分を国が負担する。四月に病院からの募集受け付けを



始める。五月以降に補助対象を決める予定だ。すでに都は民間企業を対象に事業所内保育所の設置を支援する補助制度を〇七年度から始めてい

学医学部付属八王子病院(八王子市)に適用。設置費用と運営費用の半分を補助する。〇八年度から始まる病院を対象にした制度は、民間企業対象の制度で定める調理室の設置義務などをなくし条件を緩和した。病院は個別事情にあわせて申し込む制度を定める。

都立病院では保育時間の延長も進める。これまで開業時間が午前七時半～午後七時半だった墨東病院(墨田区)と府中病院(府中市)では、昨年四月から午後十時までの延長保育を始めた。〇八年度からは都立病院のうち二カ所で保育施設を二十四時間化することを検討する。救急医療などの不規則な勤務に配慮した。

進める。民間病院に対し、診断書記人など医師の事務作業を補助する「医療クラーク」の実施を支援。クラークの人員費などの補助を検討している。既に都立病院では、広尾病院(渋谷区)などで医療クラークを試行している。

都内でも小児科や産科を中心に医師不足は深刻化している。結婚や出産を機に女性医師や看護師が退職する例が多い。都は業務負担の軽減で、仕事と生活の両立を後押しして、医療人材の確保につなげる。

五日に西秩北の千木良医院(千木良院長)が約二十三平方メートルの保育室などを備えた「ラビットルーム」をオープンする。区は千二百万円程度の設置費用を支給する。病気の急性期を越え、症状が安定している子供を預けられるようにする。

同ルームは平日は午前八時～午後六時に開業し、土曜日は午後三時まで開業する(水曜日と日曜・祝日が休み)。利用する場合、事前に杉並区保育課や同医院で登録することが必要。利用料は一日二千五百円。同区は二〇〇九年度にも病児保育室を一カ所開設する予定だ。

日本経済新聞・朝刊
2008年1月10日(木)

術後の癒着 悪化防ぐ

手術後に考えられる合併症の一つに癒着がある。自然に治る場合もあるが、最悪の場合には腸閉塞に至る恐れもあるが、油断のできない合併症だ。癒着が起きる原因や生活上の注意点などを専門家に聞いた。

【関東晋慈】

■腹膜の傷で

おなかの中にある胃や小腸、大腸、肝臓、胆のう、ぼうこうなどは腹膜という薄い膜で覆われている。腹膜が手術や腹膜炎などによって傷つくと、腸管と腹壁や腸管同士がくっついてしまう。この状態を癒着と呼ぶ。

開腹手術を受けた患者の6割以上が腸管癒着に陥るとされる。状況によっては消化管の

仕組み不明の合併症 ■ 患者の6割発症

通過障害が発生する。癒着を防ぐ技術や医療材料が工夫されてはいるが、完全に防ぐことは不可能だ。

■再手術も

白龍湖病院（広島県三原市）の小林直廣院長（総合診療科）によると、手術後3週間ごろが最も症状が進む時

は期待できないという。癒着に対する手術の必要性は、癒着の程度や日常生活の質をどの程度阻害しているかによって異なってくる。小林院長は「腸閉塞を

て癒着を起こすことを防ぐための技術も開発されている。▽腹腔鏡を使った鏡視下手術で、腹膜の傷を減少させて再癒着による腸閉塞を防ぐ▽腹膜の損傷部と腸管の癒着や腸管と腸管の癒着を防ぐ特殊なフィルムを張る

維持する。腸閉塞などを招かないためには日常生活でも注意が必要だ。異飲暴食は急激に消化管の一部を拡張させるため、避けなければならぬ。メニューにも注意が必要。のりは腸管内にくっつきやすく、糸コンニャクは玉になつて通過障害を起こしやすい。ただし、少量をゆっくりよくかんで食べれば大丈夫という。

ループは、マウスを使った実験で、HGF（肝細胞増殖因子）を注射することによって、腸管癒着を予防することに成功した。

▽ストレス避け 食事にも注意

▽適度な運動で 腸の動き改善

期で、以後は徐々に軽くなっていくのが一般的だ。しかし、最終的にくっついて離れなくなる部分が増えてしまう場合もあり、それによって腸管が完全に詰まると腸閉塞となる。2年間経過しているなら、癒着の自然治癒

繰り返す場合は再手術するケースが多い。ただし、高度の癒着がある場合、手術も非常に困難になる。腸管を損傷してしまう危険があり、腸管切除やバイパス手術になることもある」と説明する。

一方、再手術によって癒着は完成（症状が固定）してしまうと生

腸管は、おなかを温めたり適度な運動をすると動きが良くなる。ガスによる腸管の膨満を抑える働きのある漢方薬も使われ、腸閉塞の予防となる。

癒着を予防する技術の研究も進んでいる。兵庫医科大学の中西憲司教授（免疫学）らのゲ

毎日（東京）・朝刊
2008年3月28日（金）

ゲル状高分子を患部に

腸管癒着原因を解明

兵庫医大
チーム 手術への応用期待

開腹手術後の腸閉塞の原因となる腸管癒着のメカニズムを解明するとともに、HGFと呼ばれるたんぱく質が癒着抑制に有効なことを兵庫医科大（西宮市）の研究チーム（西宮市）の研究チームが突き止め、米医学誌「

期待される。腸管癒着は、血液凝固にかかわるフィブリンという繊維たんぱく質が、手術などの刺激で腸管に生じることによって起きるとされる。フィブリンは通常、トラスミノゲン活性化因子（tPA）により溶かされるが、手術の刺激が強い場合、トラスミノゲン抑制因子（PAI）が活性化され、癒着が起りやすくなるという。

兵庫医大の中西憲司教授らのチームは、マウスを使った実験で、細胞間情報伝達物質のインターフェロン・ガンマ（IFN-γ）がtPAやPAIの生成と密接に関与

することを解明。肝細胞を増殖させるHGFを手術前か直後に投与すれば、IFN-γやPAIの生成が三分の一程度に減り、癒着も大幅に抑えられることが分かった。

だが事前に予測していない部位については対応できない。ゲルはかけると全体になじむため広い範囲を覆って予防効果が高いという。

臓器の癒着を抑制

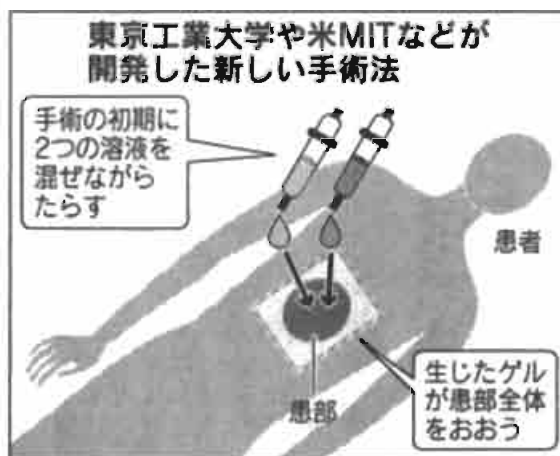
東工大・米MITなど 手術法を開発

東京工業大学や米マサチューセッツ工科大学（MIT）などの研究チームは、おなかを開いて手術する時に起きる臓器の癒着を抑える手法を開発した。二種類の化合物を混ぜ合わせたゲル状の高分子を、臓器に直接かけて癒着を防ぐ。ゲルに抗がん剤を含ませて、ほかの臓器へのがんの転移を防ぐ治療などへの応用も探る。

研究チームは東工大の伊藤大助教と米MITの著「が起る。ほとんどどの臓器とくっつく「癒着」が起こる。ほとんど伊藤助教らはヒアルロン酸とメチルセルロースを混ぜるとゲル状になる手術の際、臓器などが傷つくと腹膜や横隔膜な

ははがせず、手術でしか生じたゲルが患部を覆うため臓器の傷がなおりやすくなり、癒着を抑えられる。ウサギの実験では盲腸を出血させて腹膜と癒着

する状態を再現。ゲルで覆って処置すると、ほとんど癒着しなかった。臓器表面の細胞がきちんと回復しており、癒着を防



が事前には対応できない。ゲルはかける

日経産業新聞・朝刊
2008年3月7日(金)

神戸新聞・朝刊
2008年3月17日(月)

高知大チーム

がん治療に放射線増感剤

腫瘍内注射 安全で劇的效果 世界初開発

高知大医学部放射線医学教室の小川恭弘教授(左)らの研究チームが、がんに対する放射線治療の効果を飛躍的に高める「増感放射線療法」を考案、腫瘍(しゅよう)内部に過酸化水素などを注射する「放射線増感剤」を世界で初めて開発した。オキシドールとして知られる過酸化水素水などを薄めて使うため安全性が高く安価なのが特徴。効果が高く、さまざまな臓器や組織の局所進行がんへの適用拡大も見込み、「全く新しい発想」と専門家の間で注目を集めている。(小川一路)

小川教授、久保田敬請師らのチーム。同教授は日本の乳房温存療法の第一人者で、乳がんを中心とする治療の成果を十三日から福岡市で開かれる日本放射線腫瘍学会の学術大会で発表する。

がんは通常、大きくなるほど腫瘍内部の酸素が欠乏し、多量の抗酸化酵素を含む状態になる。これが放射線の効果を三分の一程度に低下させるため、大きくなったがんや悪性黒色腫、肉腫などに

は効きにくいという。こうしたタイプのがんに効く放射線としては重粒子線があるが、重粒子線治療施設の建設には数百億円もの巨費がかかり、患者の負担も高額。増感剤も世界で開発が続けられてきたが、効果が認められず、副作用が強いなどの理由から製品化に至っていない。

小川教授らは、過酸化水素が腫瘍内部の抗酸化酵素を分解し、同時に酸素を発生させることで放射線本来の効果を発揮させるメカニズムを解明。「KORTUC」(高知式酵素標的・増感放射線療法)と名付けた。小川教授は「がん細胞などが備えている抵抗力(抗酸化酵素)を断つという全く新しい発想」と説明する。

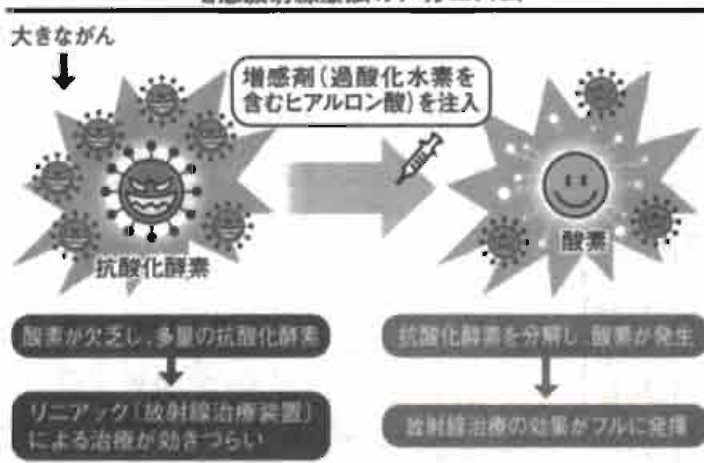
表面に露出したがんには、過酸化水素水に浸したガーゼで患部を覆って放射線を照射。体内にある腫瘍の場合は過酸化水素を注入する必要があるため、「マウスや自分の体で試しながら」(小川教授)。

教授)、試行錯誤した末にたどり着いたのがヒアルロン酸を混ぜる方法。過酸化水素をそのまま注射した際に発生する強い痛みを抑えることに成功した。

最大三回を週一〜二回、放射線治療の直前に注入する。「過酸化水素、ヒアルロン酸のどちらも人体の構成成分だから安全でコストも安い。患者さんには現在、この治療に伴う余分な自己負担は求めている」と小川教授。

このうち手術をしない

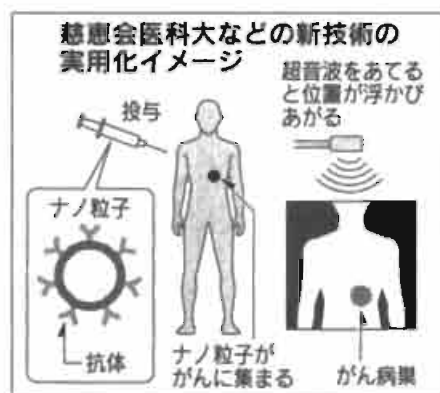
増感放射線療法のメカニズム



副作用少なく注目
杉村和朗・日本医学放射線学会理事(神戸大付属病院長)の話 KORTUCのメカニズムはこれまでの増感剤とは異なり、その驚くべき治療効果に加え、副作用も少なく、非常に注目している。産学協同でぜひ、新しい増感剤を世に送り出してほしい。

高知新聞・朝刊
2007年12月13日(木)

造影剤に微粒子活用



東京慈恵会医科大学と検査装置メーカーのアロカ、東京理科大学の共同研究チームは体内に投与した微粒子に超音波をあててがんを識別する基礎技術を開発した。肝がんを模した実験装置などで基本的な機能を確かめた。マウスなどの動物実験で効果や安全性を確認し、微小ながんでも本体を正確に見つけられる造影剤として実用化を目指す。

超音波照射がん識別

慈恵会医科大など 基礎技術を開発

研究チームは慈恵会医科大の大川清教授と松浦知和講師、東京理科大の土屋好司客員研究員ら。

グルコースを主成分とした界面活性剤に六フッ化硫黄のガスを噴射すると、ガスを界面活性剤でスに投与する実験では副作用はみられなかった。人工材料に肝がん細胞を培養した実験モデルを

包んだ最小で直径二百ナノメートル（ナノは十億分の一）の微粒子ができる。これを体内に入れて超音波の造影剤として使う。マウ作り、造影実験をした。分後には肝がんの中に微粒子が入り込み、洗い流した後も吸着していた。

面がんでも多量にみられる抗体「CD147」を付けて性能を高める。いろいろな部位のがんでみられる抗体で、がん自体の存在を見極められる見込み。悪性がんにくため、陽電子放射断層撮影装置（PET）などでも見極めにくい微小がんの診断ができると期待している。

日経産業新聞・朝刊
2008年2月1日（金）

サイクリン依存性キナーゼ阻害薬

関節リウマチ治療に有望

東京医科歯科大などが発見

東京医科歯科大学の上阪等准教授、宮坂信之教授のグループは理化学研究所、国立精神・神経センター、万有製薬と共同で、「サイクリン依存性キナーゼ（CDK）阻害薬」という抗がん剤が関節リウマチ治療に有望なことをマウスの実験で確かめた。炎症や免疫作用を抑える従来の抗リウマチ薬と異なり、関節周辺にある「滑膜細胞」の増殖を抑えるため、副作用の少ない新しい治療が期待できる。2月1日付の米専門誌「ジャーナル・オブ・イミュノロジー」に掲載される。

関節リウマチは原因不明の関節炎で、一般にはほとんど増殖しない滑膜細胞が増えることに伴い、関節が腫れ、ひどくなると関節の変形や骨、軟骨の破壊が起こる。日本に60万〜80万人の患者がいるとされている。

グルーブはこれまでにCDK4とCDK6という酵素の働きを阻害することが滑膜細胞の増殖を抑えるのに重要なことを解明。CDK阻害剤を使

って実験した。CDK阻害薬は抗がん剤として開発されてきたが、抗がん作用が弱く、多くは開発が中止されつつある。しかし今回、CDK阻害薬の副作用が弱いことに注目。実験でCDK阻害薬を投与したマウスは、免疫力を抑えずに滑膜細胞の増殖を抑えることができた。

関節リウマチで現在、治療効果を挙げている「抗サイトカイン療法」

日刊工業新聞・朝刊
2008年1月29日（火）

C型肝炎ウイルス 感染の患者

がん化防ぐ治療に道

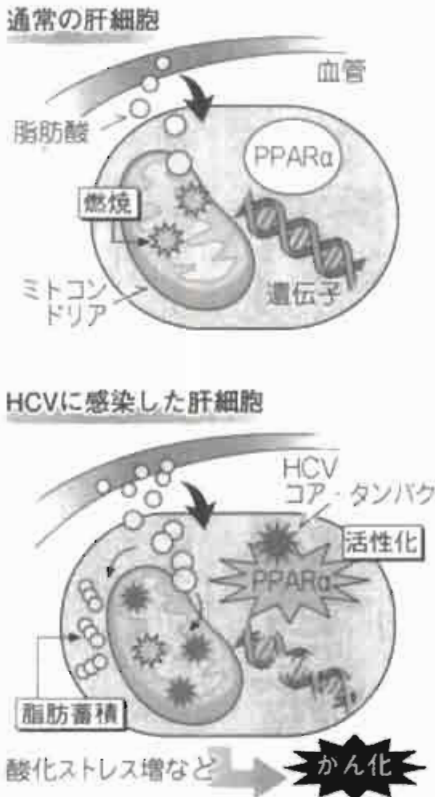
C型肝炎ウイルス(HCV)によって肝がんへ進行する際、肝細胞内で脂質代謝などを制御するタンパク質「PPARα」の活性化が鍵になっていることを、信大大学院医学系研究科(松本市)の青山俊文教授(54)が率いる研究グループが、マウス実験で突き止めた。HCVに感染していてもPPARαが活性化していなければ、がん化を防ぐことができる。既に見つかっている活性化抑制物質を使った新薬開発など新たな治療法への道筋を示す成果となりそうだ。

信大の研究グループ

研究成果は、HCV感染「ナル・オブ・クリニカル」が肝がんへ進行するメカニズムの解明として、子版に掲載される。十日付の米医学誌「ジャ」 青山教授と、田中直樹助教

(38)「肝臓病学」との共同研究。これまで、HCVを構成するタンパク質の一種「HCVコア・タンパク」が脂肪肝や肝がんを起こす能力を持っていることが分かっていた。青山

肝がん発症のメカニズム



脂質代謝を制御のタンパク質 活性化の抑制 カギ

C型肝炎 C型肝炎ウイルス(HCV)が原因の肝臓病。主に血液を通して感染する。HCV発見前までの輸血や血液製剤、注射針の使い回しなどで感染が広がり、厚生労働省などによると国内感染者は150万人以上とされる。1990年代以降新たな感染はほぼなくなった。潜伏期間が長く慢性化しやすい。放置すると高い確率で肝硬変や肝がんへ進行。肝がんの約8割はHCVが原因とされる。

教授らは、肝臓の脂質代謝などでの中心的な役割を果たすPPARαに着目。「コア・タンパク」を持つマウスのうち、PPARαが過剰な働きをするマウスにだけさまざまな異常が出た。

例えば、血液から脂肪酸を過剰に取り込むようになり、脂肪を燃焼してエネルギーをつくる小器官ミトコンドリアに異常が起きて能力が低下、脂肪が蓄積していった。また、酸化ストレスが増えて遺伝子にダメージを与えたり、異常細胞を増殖させたりしていた。

PPARαが強く活性化したマウスは、二年後に35%の高い確率で肝がんが発生。一方で、活性化していないマウスは、「コア・タンパク」があっても脂肪肝や肝がんは全く見られなかった。

日本の研究で非常に価値がある発見といえる。人への応用に向けた今後の研究を待ちたい」としている。

C型肝炎の代表的な治療薬は「インターフェロン」だが、多

日本肝臓学会理事長の林紀夫・大阪大学大学院教授は「今回は青山教授らが最も得意とする分野の研究で非常に価値がある発見といえる。人への応用に向けた今後の研究を待ちたい」としている。

信濃毎日新聞・朝刊
2008年1月5日(土)

患者の体の負担減

中皮腫手術に内視鏡

アスベストが主な原因となる悪性中皮腫で、内視鏡の一種の「胸腔(きょうくう)鏡」を使う手術法を、藤田保健衛生大医学部呼吸器外科(愛知県豊明市、服部良信教授)のグループが開発した。従来の外科的な手術と違って患者の体の負担が軽減され、ほかの治療と組み合わせることで中皮腫患者の生存率を高めることにつながる」と期待される。

藤田保健衛生大

内視鏡を使った手術は急速に進歩しているが中皮腫手術への応用は世界的にも例がないという。中皮腫の治療は、外科

的手術と抗がん剤治療、放射線療法を組み合わせて行われている。手術では、肺の周囲にある胸膜の腫瘍(しゅよう)をす

世界初の技術 生存率アップへ

べて取り除くため片肺すべてと横隔膜、心臓の周りの心臓を取り除く。開発した須田隆講師(か)によると、この手術は平均で約八時間を要し、呼吸器外科の領域では最大の手術。背中から腹部にかけS字形に切開したり、肋骨(ろつこ)を切断したりするため患者の体への負担が大きかった。

る代わりに肋骨の下を十数センチ開く。通常の手術では見にくい横隔膜付近も容易に観察できる。胸腔鏡は肺がんの手術などでも用いられるが、高い技術が求められる。さらに、中皮腫の手術ができる医療機関は全国的にみても数が限られており、これまで活用されていなかった。

同大は、過去五年間に行った中皮腫の手術計八例のうち三例で胸腔鏡手術を実施。手術は成功し、患者は翌日には通常通り食事ができ、歩行も可能だ。ただ、中皮腫は再発の可能性が極めて高く、完治は難しい。手術した三人もその後、再発によって死亡した。

治療難しい病気
中皮腫の治療に詳しい長谷川誠紀・兵庫医科大学教授(呼吸器外科)の話
中皮腫の手術で、胸腔鏡を使ってここまで体への負担軽減を図った例は聞いたことがない。中皮腫は五年後の生存率が非常に低く治療が難しい病気だが、手術による体の負担が軽減できれば、放射線治療や化学療法と組み合わせることで、生存率の向上につながる可能性がある。

中日新聞・朝刊
2008年1月22日(火)

血管治療器具「ステント」

硬質炭素で被覆 血栓抑制

東大と慶大 患者の薬負担減らす

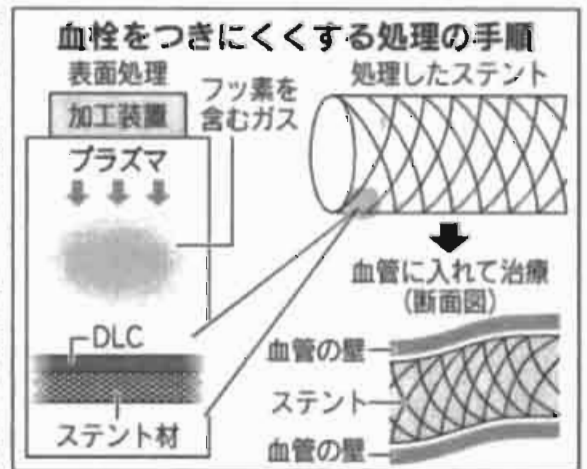
東京大学の高橋孝喜教授と慶応義塾大学の鈴木哲也教授、川澄化学工業などのチームは、血管治療器具であるステントの表面を硬質炭素で被覆して血栓（血の塊）をつきにくくする技術を開発した。血栓予防薬の服用を減らして患者負担を軽くするのが狙い。ステントから複数の薬剤が放出されるように改良して早期の実用化を目指す。

研究チームは東大、慶大（こうそく）などで詰ま

った血管の中に入れて使ったと血栓ができて詰ま

研究チームはフッ素加工装置でステント材の表面を硬質炭素材料の「DLC」で覆う。DLCは心筋梗塞治療薬を放出するタイプ

研究チームはフッ素加工装置でステント材の表面を硬質炭素材料の「DLC」で覆う。DLCは心筋梗塞治療薬を放出するタイプ



年度内に商品化に向けて厚生労働省などと本格的に交渉を始める。さらにステントの壁面を複層構造にして、その中から複数の薬剤を放出するように改良した新型の開発も進める。

国内のステント市場は八割が輸入品といわれ、製品の安定供給の観点から優れた国産品の必要性が指摘されている。研究チームは高性能ステントとして早期の実用化を目指す。

血液を流した実験で、従来の比べて血栓のつきにくくなること、付着量が十分の一以下に、動物で安全性なども確認済み。二〇〇八年

日経産業新聞・朝刊
2008年3月26日(水)

血栓防ぐ抗体発見

10年内の実用化を目指す

滋賀県立大

心筋梗塞や脳梗塞の原因となる血栓（血液の塊）が副作用のない新薬になることができるのを防ぐ抗体を、滋賀県立大の高山博史教授（血液内科学）ら研究グループが発見した。臨床実験

で安全性が証明されれば、副作用のない新薬になる可能性があり、高山教授は10年以内の実用化したい」としている。研究成果は2日、米医学雑誌「ジャーナル・オブ・クリニカル・インベスティゲーション」電子版に掲載された。

血栓は、傷ついた血管が修復される際、血管組織にあるコラーゲンと血小板が結合して起こる止血の反応が、過剰な場合にできる。一方、血栓治療薬として使われているアスピリンなどは、血小板の働きも抑える

ため、体内で出血が起きやすくなる副作用がある。こうした副作用を防ぐ手段は見つかっていない。高山教授らは、血小板とコラーゲンの結合を妨げる抗体を持ち、血液が固まりにくい患者がいることを知った。

この抗体が、出血を抑えながら血栓症治療に生かせるのではないかと考え、抗体を人工的に作ることに成功。動物実験を重ねた結果、血液が固まりにくくなるのを確認したという。

読売(大阪)・朝刊
2008年4月3日(木)

狭窄部の血管を拡張

頸動脈ステント留置術

81歳の男性Aさん。大分大病院放射線部で清末一路准教授の診察を受けた。頸動脈造影で、頸動脈の内腔が狭くなっているのが分かった。狭窄率は90%。しかも狭窄部位の一部が潰瘍みたくにえぐれている。これは、脳梗塞を起こしやすい。Aさんは脳梗塞を予防するため「頸動脈ステント留置術」を受けた。



頸動脈狭窄治療に用いるステント（下）

97%が再発なく良好 合併症の危険性も低く

1時間ほどで治療
足の付け根の動脈からカテーテル（細い管）を頸動脈の狭くなった部位に挿入、先端に装着し、1時間ほどの治療で頸動脈はきれいに広がり、

（観察）でもステントがちゃんと開き、血液がその中

を通っていることを確認した。Aさんは今、元気に過ごしている。

大分大病院放射線部（森宣教授）は、カテーテルによる狭窄部の血管拡張など、血管内治療が得度分野の一つ。清末准教授は頸動脈ステント留置術をこれまで約百例行っている。

対象となるのは外科的手術（頸動脈内膜はく離術）が難しい症例で、狭窄度50%以上の何らかの症状を伴う狭窄、もしくは狭窄度80%以上の症状を伴わない狭窄。

結果は、97%の人が治療後、再発がなく、良好に狭窄部の拡張が得られている。治療後に再狭窄や脳出血などの合併症を

「軽い脳梗塞を起こし、四月から保険適応になる。実施に当たっては、その施設でどれくらい血管内治療が行われているのとき、ちょっと頸動脈が潰瘍されているかどうか、必要だろ」と清末准教授は言っている。

なお、脳血管内治療は、県内では大分大病院、永富脳神経外科病院（大分市）、新別府病院（別府市）に専門医が常勤している。

清末准教授は全国でも数少ない頸動脈ステント留置術の指導医の一人（全国で三十人、九州は七人）。術者（実施医）を自指す医師に対しては三段階のトレーニングプログラムが設けられてお

起す危険性は3%程度と低く、清末准教授は「比較的安全な治療法と考えられる」と言っている。医師を指導することになる。

大分合同新聞・朝刊
2008年3月15日（土）

県内での整備に遅れ

回復期リハビリ病棟 かさむ投資に足の二



大崎市協和の県立リハビリテーション・精神医療センターにある回復期リハビリ病棟で、生活機能回復の訓練に取り組む患者

脳卒中患者らの機能回復を図る「回復期リハビリテーション病棟」の整備が全国的に進む中、本県は横ばい状態が続いている。全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会（事務局・東京都）によると、人口十万人当たりの病床数は全国平均が三十三床なのにに対し本県は二十五床。同協議会の整備目標と比べても、本県の病床数は半数にも満たない。整備が進まない背景には、リハビリが不採算部門であるのに加え、院内の改修や専門スタッフ補充といった投資もかさむことが主因とみられる。

回復期リハビリの役割的なりハビリを重視するは、急性期病院から患者 制度改革が行われたことを早期に受け入れ、日常 もあり、全国的には整備生活動作の能力向上を図 が進んでいる。

こと。急性期病院の在院と、県内で回復期リハビリ日数短縮化のほか、寝たり病棟を整備しているのきりとなることを防止す は、中通りリハビリテーション（秋田市）や御見込まれ、長期的な面 野場病院（同）、大湯リハで公的医療保険、介護保 ビリ温泉病院（鹿角市）、除の負担軽減につながる 県立リハビリテーション とされる。

二〇〇六年度の診療報 仙市協和）の四施設。病 酬改定で、身体機能の回 床数は〇六年十一月一日 復効果が高まるよう、発 現在で計二百三十七床。 症直後からの短期・集中 全国回復期リハビリテ

回復期リハビリ ションを行う。2006 病棟 高齢化に伴 年時点で全国の病床数は 増加する脳血管疾患や 約3万6千床。11年度未 足を骨折した患者が急性 までに廃止予定の介護療 期を過ぎた後、食事や歩 養病床から転換するケ1 行など生活機能を回復し スも含め、全国的に増加 て家庭に復帰できるよ 傾向にある。

ーション病棟連絡協議会 と、リハビリ訓練を行う では、人口十万人当たり ことが患者はもちろん、 の必要病床数は五十床と 家族の負担軽減という点 している。同基準に照ら ても大事」と指摘してお し合わせると、人口百十 万、事態は深刻だ。

二万人の本県の必要病床 ころした中、県立脳血 数は約五百六十床とな 管研究センター（秋田市） り、現在の整備数は目標 は今年五月、四階病棟を の半数以下。同連絡協に 一部改修して新たに回復 よると、病床数は東北で 期病床を三十八床確保す る予定。リハセンも今春、 も最少という。

県立リハセンの千田富 作業療法士、理学療法 士らスタッフを補充し、 現行の平日だけでなく、 三百六十五日の訓練体 制を整えるなどの動き がようやく出てきてい

は、「リハビリが他部門 には、まだ採算性が見 込めないとの判断も働い ている」とみられる。千 田所長は「一日も早く専 門スタッフの指導のも

秋田魁新報・朝刊
2008年1月10日（木）

脊髄損傷の治療・リハビリで知られる美唄労災病院が、リハビリ用に下半身が不自由な人でも運転できる自動装置付きの自動車を導入した。入院中に車への乗降や、運転操作を訓練するのが目的。退院後の社会復帰に、直接役立つリハビリとして注目される。

リハビリで車の乗り降り

脊髄損傷治療の美唄労災病院

自動車は二千ccクラスのステーションワゴン。昨年十一月末、同病院リハビリテーション科の作業療法室に、エンジンを取り外して「設置」された。

右手でハンドル、左手でアクセルとブレーキを操作する自動運転装置などがついており、実際と同じ運転操作ができる。この車で、操作法、車いすの車内積み込み、車いす

美唄労災病院 18科の診療科、病床数300床をもつ総合病院。特に脊髄損傷治療では道内唯一の医療機関で、事故や病気で脊髄を傷つけ全身まひになった患者らに手術からリハビリまでを一貫して施し、社会復帰を促す。今年4月からは、岩見沢労災病院に統合されて分院化。「北海道中央労災病院せき損センター」となり、来年4月からは、脊髄損傷医療を中心とした8診療科になる予定。

手動装置付き自動車導入



乗り移り

「車いすから自動車への乗り移りが一番難しい」と話す加藤さん(奥は京谷さん)

から自動車への乗降の仕方などを覚える。同病院の作業療法士京谷政昭さんによると、自動運転装置以上に難しい。通常、車いす

の操作は意外と簡単だが、車への乗降は下半身などにまひが残る患者にとって、想像

家族にも介助法を指導



操作方法

左手のレバーでアクセルとブレーキを操作する

(大田行秀)

と自動車の座席の間が約二十センチあり、座面も自動車のほうが高い。また、患者の踵の部位や程度によって体や腕、足の使い方も違うため、指導の内容も異なり、患者も慣れるまでにかなり時間を要する。このため、同病院では、運転しない人にも、車への乗降の仕方などを指導している。退院後の社会復帰には「行動範囲を広げるためにも、車の補助ボードなどが付いている。

利用が絶対に必要」(京谷さん)だからだ。患者の支えとなる家族にも、自動車を利用する際の介助の方法などを身に付けてもらっている。「リハビリで実際に訓練するかしらいかでは全然違う」と、八年前に同病院に入院していた美唄市の加藤秀二さん(左)は言う。加藤さんは、病気で脊髄を損傷。下半身まひのため、退院後は車いすで生活しながら自動車も運転する。同病院ではこれまでも、職員や患者の家族の車でこうした指導をしてきた。だが、屋外で駐車中の車を使うので夏場だけ。自動運転装置が付いていないので、患者自身の運転練習はできなかった。道内の医療機関などで、運転訓練のために実物の車を設置している例は珍しいが、同病院では現在、脊髄損傷でリハビリ中の入院患者約二十人のうち、すでに十三人が車の訓練を経験。家族からも好評を得ている。安田慶秀院長は、「私たちは、脊髄損傷の患者さんの治療と社会復帰への責任を担っている。患者さんをよく知る現場の職員が導入した取り組みが、社会復帰に役立てば」と話している。

北海道新聞・朝刊
2008年2月7日(木)

市立札幌病院 研修歯科医の救急行為

資格外医療一審も有罪

控訴棄却 「患者説明ずさん」

市立札幌病院救命救急センターで研修中の歯科医に医療行為をさせたとして、医師法違反（医師以外の医療禁止）の罪に問われた同センター元部長、医師松原泉被告（左）の控訴審判決が六日、札幌高裁であった。矢村宏裁判長は、求刑通り罰金六万円とした一審判決を支持、被告側の控訴を棄却した。

判決理由で矢村裁判長は「歯科医が緊急事態に対処する能力を身に付けるために、研修は必要」と認定した。しかし、同病院での研修については「患者に歯科医であることの説明がほとんどされないまま、医師と同様の

市立札幌病院 師法違反事件 同病院救命救急センター部長だった松原泉被告が、2001年6月、救急研修中の歯科医に気管挿管などの医療行為をさせたとして、札幌市が刑事告発。02年1月、道警は医師法違反容疑で松原被告と研修を受けた歯科医3人を書類送検した。02年2月、札幌地検は松原被告を在宅起訴、歯科医は起訴猶予とした。03年3月、札幌地裁は松原被告に罰金6万円の刑事判決を言い渡した。

研修の必要性は認める

市立札幌病院救命救急センターの医師法違反事件で、元センター部長の松原泉被告（左）に有罪判決を言い渡した札幌高裁は、歯科医が一般医療の場で救急研修を受ける必要性は認めつつ、患者の

権利保護の面から、同病院の研修は行き過ぎとして警鐘を鳴らした。事件の発覚前、歯科医の救急研修は明確な基準がなく、「現場任せで行われていた」（札幌の歯科関係者）のが実情だった。

た。事件を受け、歯科医の救急研修の中止が相次いだため、厚生労働省は研修ガイドラインを策定。医師の指導や介助があれば、違法性を問われないとする研修の範囲や方法を初めて示した。

札幌高裁は二〇〇四年二月初旬判決後、同病院の研修がガイドラインにどこまで適合するか、医療関係者らに聞くことも、救命救急処置が必要となる機会が多い歯科の口腔外科手術も見学し、

立場で医療行為を行っており、極めてずさん」と指摘。一審判決後に厚生労働省が作成した、研修の目安を示すガイドラインに照らした上でも「違法性は退けられない」との判断を示した。

一審判決によると、松原被告は一九九八年八月から二〇〇二年三月にかけて、同センター研修医として歯科医三人を順次受け入れ、当直医や担当医として配置。七人の救急患者に対して、救急室内での気管挿管などの医療行為を行わせた。

歯科医療現場の実態把握を行った。このため審理は約三年間中断する異例の展開となった。

判決は、研修中の歯科医が、医師が不在の救急車内で単独で気管挿管を行うなどの医療行為が、研修目的から逸脱し、患者への説明責任も果たしていない違法行為と判断。さらに、新たにでき

北海道新聞・夕刊
2008年3月6日（木）

産婦人科重症救急 撤退を通告

札幌市と医会 深い溝

負担減 4年前から要請

札幌市の産婦人科の救急医療を担う札幌市産婦人科医会（遠藤一行会長）が負担軽減を市に求め、具体策が示されない場合は、重症患者を診る二次救急からの撤退を申し入れた問題は、両者の認識のずれが背景にある。「新年度予算に一定の対策を盛り込んだ」との立場をとる市に対し、同医会は「救急体制を見直すよう、4年前から何度も行政に求めたのに、対応を先延ばしにされた」と憤っており、救急医療を揺るがす事態を招いた。

置を決めた。

札幌市の土日や夜間な

どの救急医療体制は、①軽症者を診る初期救急②初期救急医療機関から重症患者を受け入れる二次救急③より重症の患者を二十四時間受け入れる三次救急④の三つに分かれるが、産婦人科では同医会所属の二次救急医療機関が、夜間は初期救急も担当する変則的な体制が続いてきた。

遠藤会長は「市が二〇〇四年に夜間急病センターを移転新築したのを機に、同センターに産婦人

科医を置いて初期と二次

救急を分離し、（二次救急の）現場の負担を軽くしよう市に繰り返し申し入れてきた」と、体制見直しが数年来の懸案であることを強調する。

〇四年以降も、産科を廃止する病院が続き、二次救急医療機関は十四から現在の九まで減少。現場医師の仕事量はさらに増している。

ある病院の産婦人科医長は、「昼間に受け持ち患者の手術を三件、夜は救急患者の手術を二件、

翌日も通常勤務で手術三

件」という日も珍しくない」と説明。初期救急には、翌日の受診でも間に合う軽症患者が含まれるため、「激務の救急現場で、初期救急も行う現状はおかしい」と訴える。

これに対し市は、二次救急医療機関への報酬増額などを〇八年度予算案に盛り込んで対応した、という立場だったが、医会の撤退通告を受け、三月中に医師や住民代表が、救急医療体制の見直しを話し合う協議会の設

遠藤会長は「市が人件費を負担すれば、夜間急病センターで診療する医師は、医会から交代で出す」対策を示しながら、「救急現場の医師の負担は限界。三月中に具体的な提案がなければ、六カ月以内に救急から撤退する」と話す。一方、市医療調整課は「メンバー選定もあり、三月中は協議会設置が精いっぱい。具体的協議は新年度から」としており、ここでも食い違いが生じている。

今後も産婦人科の救急医療を維持できるか、現状ではまったく不透明だ。

対策 予算に盛り込んだ

北海道新聞・朝刊
2008年2月28日（木）

高槻市消防本部の「特別救急隊」

医師の同乗で

生存率アップ

救急救命センターの医師が救急車に同乗して、搬送途中から治療を開始する高槻市消防本部の「特別救急隊」のシステムが、高い救命効果を上げている。06年10月からの1年間で、心肺停止など重篤患者の社会復帰率は府内平均の3倍を超えた。自治体の財政負担や医師の熱意に支えられている側面もあるが、関係者は「救急医療の先駆的なモデルになれる」と期待を寄せる。

(吉田美智子)

市特別救急隊の救急救命士2人が、同市南芥川町の

ら年中無休の本格稼働を始めた。

府三島救命救急センター併設の部屋で24時間態勢で待

市消防本部によると、特別救急隊の本格稼働から昨年9月末までの1年間で、

機。119番通報を受けた市消防本部が搬送者を心肺

心肺停止状態の搬送者は17人。うち8人が退院後

停止や脳血管障害、心筋梗塞などの重篤患者と判断す

れば、救急車にセンターの医師を乗せて出動する。

02年10月から4年間の試

行期間を経て、06年10月

が2%なのに対し3倍以上

る「ドクターカー」よりも

社会復帰率、府平均の3倍

に療中に搬送早期



救急車に同乗する医師が使う薬剤を点検する特別救急隊の救急救命士たち＝高槻市南芥川町の府三島救命救急センターで

時間短縮が図れる。心肺停止の場合は10分以内に処置を始めれば助かる可能性が高いと言われるため、特に必要という。

このシステムは、医師を現場に出す府三島救命救急センターの協力は成り立たない。センターを営する財団法人は、高槻市と島本町などが出資して74年に発足。重篤患者に対応

する3次救急を85年に開設した。脳外科や循環器などの専門医が救急医療に携わっている。

センターに対し、市は年間約4億3千万円の補助金を支払っている。市危機管理課は「行政として市民の生命と健康を守ることが最優先課題。財政が苦しくても、予算を削ることは考えられない」と説明す

る。

一方、医師が同乗して現場に駆け付けても搬送者が軽症の場合、2次救急の医療機関に搬送するため、センターとしては「空振り」になる。この場合も搬送途中の治療は最大限行うが、あとで治療費を請求しづらいという。医師の身体的負担も大きい。

センターの村山登志子事務長は「歩いて帰ってもらうことが救命の本質という医師の志が支えている」と打ち明けるが、「一歩先の救急医療として、全国のモデルになれるのではないかと強調する。

特別救急隊の創設に携わった市消防本部救急救助課長補佐の松村賢一・救急救命士は「救急隊の隊員とセンターの医師との間で日常的に緊密な人間関係を築いておくことが大切だ」と話す。

朝日(大阪)朝刊
2008年3月19日(水)

救命士投薬 鼓動呼ぶ

心肺停止患者 後遺症なく回復

中区

広島市中消防署の消防・救急隊員が十一月、中区の自宅で心肺停止となつた会社員男性(44)に薬剤(アドレナリン)を投与し、男性の心拍や呼吸が戻るなど回復していたことが二十八日、分かった。二〇〇六年四月の救急救命士法施行規則の一部改正で、救急救命士による薬剤投与が認められて以降、効果が確認されたのは県内で初めて。

(新宅愛)

効果確認は県内初

市消防局によると、十一月十二日朝、男性が自宅浴室で倒れ、家族が止を確認し、電気ショックとも連絡を取り、アドレナリンを投与。再び電

気ショックを行ったところ脈が戻った。男性は搬送先の病院で順調に回復し、十二月に退院した。

法改正以後、市内で薬剤投与は十七例(十月現在)ある。検証した広島大の谷川攻一教授(救急医学)は「心拍が戻つたのは薬剤投与と心肺蘇生処置の効果と考えられる。大きな後遺症がなく回復できた今回の症例は希少」としている。

中国新聞・朝刊
2007年12月29日(土)

医療システム
緊急シ

病状別など情報細かく

消防庁検討会
搬送拒否問題で

医療機関による救急搬送の受け入れ拒否問題を、識者検討会は二十一日、状況などを把握する「救

急医療情報システム」に、管理する都道府県などに改善を求める。救急医療情報システムは現在、医療機関の空きベッドや待機医師の状況などを表示している。しかし、外科や内科など待機している医師の専門が、搬送する患者の病状に合わないケースもあ

日本経済新聞・夕刊
2008年3月21日(金)

衛星利用、在宅医療を支援

鳥大病院実験

鳥取大学医学部付属病院（米子市西町）が開発中の衛星を利用した在宅医療支援システムの実験が七日、日野町野田の日野病院で公開された。在宅治療中の患者宅と衛星回線で結び、生体モニター情報や画像診断を見ながらテレビ会議システムで診療を行った。高速インターネット回線の未整備地域での利用を想定しており、将来的には山間地などと病院との間で遠隔医療・介護や災害時の利用が期待される。

遠隔地

災害時

実用化へ一歩

実験では、同町黒坂の男性患者宅の自宅にパラポラアンテナを設置。同学部が開発したシステムでは、測定したばかりの心拍数、血中酸素濃度などのデータや、在宅用のエックス線撮影、超音波検査機器で撮影された画像がモニターに映し出され、日野病院の榎田豊院長らが患者と直接話して体調を確認した。

同学部は、二〇〇八年二月に打ち上げ予定の超高速インターネット衛星「きすな（WIND S）」の事前実験として、二〇〇五年からシステムの開発に着手。心電図などの情報を常時点

検、蓄積し、医療用画像情報を利用することができる。今年三月には県立総合療育センター（米子市上福原七丁目）、十一月には名護療育園（沖縄県名護市）で重症心身障害児の在宅療養に活用している。

端末や通信コストの低減が課題だが、鳥大病院医療情報部の近藤博史部長は「在宅患者の重症化を抑え、災害現場では治療の優先順位を決めるのに役立つ」と実用化に意欲を示している。

日本海新聞・朝刊
2007年12月8日(土)

救急病院の空きベット・受け入れ情報

ネット回線化 使いやすく

救急病院のベッドの空き状況などの情報を県内の消防本部に提供する県の「救急医療情報システム」が、昨年12月にシステム変更されたところ、病院からの情報入力が増え、消防本部による検索件数が前月比で約2.6倍に増えたことがわかった。情報集約方法を、電話回線からインターネット回線に変更したことで、アクセスしやすくなったという。

県医療整備課によると、同システムは81年から稼働。現在は県内197病院が朝夕の2回、ベッドの空き状況や受け入れ可能な診療科目の情報を入力することになって

いる。
込み合う電話

しかし、昨年11月までは専用の電話回線18本を使って情報を集約していた。このため、回線が込み合って入力するのに数十分かかるなどの煩雑さから、1日2回の情報更新が行われないことが多かったという。

こうした情報の遅れなどから、昨年の全国調査によると、県内36消防本部のうち、このシステムを救急搬送先を探すための「主たる手段として利用」していたのは11本部だけ。12本部が「ほとんど利用していない」と答え、1本部は、まったく利用していなかった。

接続スムーズ

県はこうした背景から、昨年12月、同システムへの情報入力と検索を

病院からの入力数1.4倍 消防本部の検索数2.6倍

インターネットで行えるように変更。接続がスムーズになり、同11月の入力件数が8247件だったのに対し、同12月は8576件と約1.4倍に増え、各消防本部による検索件数も、同11月は4870件だったが、同12月は1万2885件と約2.6倍に増えた。

また、システムの運営経費も、これまでで専用の入力端末のリース料や回線使用料などで年間1億3千万円近くかかっていたが、専用端末などが不要になり約1億円になるといわれている。

消防本部側からは「常に最新の情報がわかるようにしてほしい」「現場の救急隊員が携帯電話でも情報がわかるようになるのはありがたい」という声もある。

同課は「病院にはできるだけ多く情報を更新するようお願いしている。システムの改善も検討していきたい」と話している。

朝日(埼玉)・朝刊
2008年3月12日(水)

情報システム各社が、医療・製薬向けIT（情報技術）支援システムの開発を加速させている。日本IBMはグループ会社と組み、製薬会社の新薬開発管理システムを開発。NECや日立製作所は電子カルテを使った病院内の診療情報を共有できるシステムの開発・販売に注力する。高齢化による医療費高騰や新薬開発コストを抑制するため、ITを活用したシステム需要が広がると判断しており、開発競争がさらに激しくなりそうだ。

▼新薬開発
日本IBMはグループ会社のIBMビジネスソリューションングサービス（東京・千代田）と組み、新薬開発管理システムを開発。第一弾として塩野義製薬に納め、今年初に本格稼働した。米ソフト開発のケンブリッジソフト・コーポレーションの「電子実験ノート」と呼ぶ情報共有ソフトを使ったシステム。化学物質を組み合わるとどんな薬品の効能が得られるかなど、過去に社内ですべて蓄積した合成反応データを一括して管理でき

ITが支える医療現場

開発期間を従来より二割短縮できるとみている。IBMは今後、他の製薬会社にも販売し、年五件の受注を目指す。価格は研究者二十人程度の場合で数千円から（ソフト費用のみ）。

▼患者の情報管理
NECは患者情報を病院内で共有できるシステム、「電子クリニカルパス」を開発した。医師や看護師がパソコンに打ち込んだ診療情報を、内科や皮膚科など各診療科を横断して共有できる。これまでの治療履歴がわか

る。過去のデータを迅速に引き出せるので、新薬の実験で二度手間が防げる効果が期待できる。塩野義は新薬開発で活用する過去のデータの大半をこれまで書類で保管し活用したが、業務効率化のためIBMに開発依頼した。塩野義では現在、研究者約二百人がシステムを利用しており、新薬



塩野義製薬が新薬開発に導入した「電子実験ノート」

日本IBM NEC

新薬開発管理システム 患者情報病院内で共有

厚生省「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」の主な行動計画

- (1) 医療機関の情報化
 - 医療用語と用語間の関連性コードの標準化のあり方について08年度末までに一定見解を示す
 - 患者の身体的状態と医療行為を示す標準用語を相互に関係づけられる医療知識データベースを09年度末までに完成
- (2) レセプトオンライン化
 - 08年度に二次元バーコードを被保険者証の券面に装着することを一部保険者に義務化
 - 08年度末までに全国規模でレセプトデータを収集、分析できる体制を構築
 - 11年4月からレセプトの完全オンライン化
- (3) 健康情報の電子的収集
 - 08年度から保険者実施の健診・保健指導で、健診情報の電子的収集を開始
 - 08年度末までに、個人が自分の健康情報を電子的に入手し、健康管理に活用できる仕組みについて方針を示す

富士通
体重減量の進ちよく確認

日経産業新聞 2008年2月15日(金)

富士通は四月から、組合員が時系列の健康診断結果や体重減量計画の進ちよくを日々確認できるシステムを導入する。富士通グループ社員を含め今年十月までに二十万人の利用を目指す。同システムの外販も検討している。NTTデータは、健保加入者の検診データ管理をインターネット経由で代行するサービスを昨年開始。〇九年度に五百万人のデータ管理を目標に掲げている。

厚生労働省によると、日本の診療報酬細書（レセプト）オンライン処理率は四割程度、電子カルテの利用率も一割程度という。欧米をはじめ、レセプトのオンライン処理率が九割以上とされる韓国などと比べても遅れているのが実情だ。

医療機関によって使われる医療用語が異なっていたり、病状急変時に的確な治療や薬の投与が可能と

採用拡大を促す。日立製作所は「IHE」と呼ぶ国際的な医療情報連携規格に基づいた情報共有システムの販売に力を入れている。患者の治療履歴や投与した際の副作用の有無などの情報を、日立製以外のシステムとも相互連携できるのが特徴だ。医療機関の診療内容や規模の変化に応

ソフト日本法人は医療機関や各社とも新システム開発や販売に力を入れている。厚生省は昨年「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を公表。システム会社と組み、医療シ

ソフト日本法人は医療機関や各社とも新システム開発や販売に力を入れている。厚生省は昨年「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を公表。システム会社と組み、医療シ

厚生省は昨年「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」を公表。システム会社と組み、医療シ

小児がん 終末期ケア指針作成

多様な選択肢提示

患者家族、医師ら連携

治る見込みのないがんの子供に向き合う親や医療現場に役立ててもらおうと、患者家族でつくる「がんの子供を守る会」（東京）は十四日までに、医師らと連携し小児がんの終末期ケア指針を作成することを決めた。国内初の取り組みという。十一月に千葉県で開かれる日本小児がん学会で指針案を公表し、議論を重ねた上で来年中の完成を目指す。

国内初、11月に公表

守る会理事の近藤博子（みんも）さんは「亡くなっていく指針作成には、小児が子供や家族への接し方、聖路加国際病院の細谷亮（あきら）は病院で最期を迎えているのが現状。在宅医療にどの子も家に帰りたい」と望むが、システム作りには大変な時間がかかると、推定で毎年2千〜3千人が発症、5百〜6百人が亡くなっていると

小児がん

がんのうち15歳以下で発症したケースを指す。乳幼児期の発症が多く、白血球などの血液がんが相対的に多い。財団法人「がんの子供を守る会」によると、推定で毎年2千〜3千人が発症、5百〜6百人が亡くなっていると

小児がん終末期指針

親や医師の思い

終末期医療への関心が高まる中、回復の望みを絶たれたがんの子供へのケアに関する指針作りが始まった。厳しい現実に向き合う子供や家族は、どのような支援を必要と

「それまでずいぶん頑張らしてもらった。もうこれ以上は我慢させたく、問看護師の手配もして、

が幸せ

いな病院を

普通の生活実現願う

たど好悪さん。がんのして位置付けられ、在宅子供をできるだけ家に帰し子供の大半が病院で亡くへの流れが急速に進んでてあげたいと思ってこれなる現実「在宅も選択きた。現在では、進行がまだやってきたが、最近んで死にます子供の78%は少し考えが変わってきは家で死を迎える。支えた」という。在宅での終るのは小児がん病院と連携、それぞれの地域で活動する約二百五十の小児専門訪問看護師のチームの負担も大きい。「何かなんでも在宅と

しているのか。医療従事者や親の思いを追った。

山梨県大月市の遠藤好恵さん(三九)は、二女の桃華ちゃん(当時六)を亡くした。四年前の一月のことだ。桃華ちゃんは三歳の時、副腎にがんが見つかり、手術と抗がん剤治療を受けたが、その後、急性骨髄性白血病を発症。最後の十月は自宅で過ごした。

「家族と一緒に」

在宅も選択肢に／家みた

なかったんです」と好恵さんは振り返る。

何度も「帰りたい」

東京での入院生活はつらい治療や検査の連続だった。面会時間は決められ、好きな食べ物の持ち込みも制限された。「家に帰りたい」。桃華ちゃんは何度も口にした。地元の病院に相談すると「小児がんは専門ではないのでやれることは限られているが、それでも患者は助かる」と訴えた。

「英国人の『病院嫌い』というのではなく、病院をもっと生活の場に近づけることも大切」。親がいなくても在宅ケアの体制ができていないことにも背景があるが、日本でも在宅緩和ケアの体制がしっかりできれば、子供が好きな遊びを思いっきりできる環境づくり。か」と多田羅医師は指摘する。

環境づくりも大切

東奥日報・朝刊
2008年1月15日(火)

治療率が向上してきた小児がん。しかし、命を落とすケースがなくなるわけではなく、環境の変化による新たな問題も浮上。幼い患者と家族の生活を支える「トータルケア」の在り方について静岡県内でも医療関係者の調査が続けられている。

小児がん

「いいですね。私のころはなかった」。一月に静岡市内で開かれた「がんの子ども」のトータルケア・トータルケア研究会「学術集」で、小児がん経験者の女性(心)は県立(こども病院)看護師の杉山真知世さん(心)が発表した、復学する患者

への支援案に共感を示した。

支援は病院側が学校側に求める患者への配慮を冊子にまとめる試みた。今は面談にとまわっているという。女性は中学復学時、治療に伴う脱毛について自ら級友に「からかわないで」と伝えた経験に触れ、「学校の先生に病氣への理解がなければ復学は大変。情報交換してくれば、今後の

環境変化の問題も課題に

静岡学術集

幼い患者と家族を支援

トータルケアへ道模索

同研究会は一九九三年に小児がん治療に携わる県内の医師と看護師が設立した。当時行われ始めた患者への病氣説明の是非や、治療が難しい終末期(ターミナル)のケアの在り方と、亡くなっていく幼い患者を前に関係者は混乱し、議論のまっただ中におったという。

国立がんセンターが対策情報センターによると年間約二千五百人の子供にがんが発生する。中心メンバーの一人、聖隷三方原病院の天野功二医師(心)は「治療率は約七割に向上し、小児がんは治る時代にはなってきた。しかし、治療はつらく、治った後の社会復帰後もいじめに遭うなど困難を抱えるケースがあり、どう支援するかが課題になっている」と説明する。

「処置が終わると本人に『終わった』とポルトガル語で伝えます」。県西部浜松医療センター看護師の小野ひろさん(心)は白血病で治療中のブラジル人男児(心)を例に看護の実態を報告した。

男児は日本語が困難。両親は母親より父親の方が日本語を話せるが、同病院は重なる静岡市立総合病院の本郷輝明医師(心)は「多くの人の意見を聞いてトータルケアに生かしたい」と話している。

小児がんをめぐる患者家族をつくる「がんの子供を守る会(事務局東京、本真など十八支部)が医師らと連携し、国内では初めてとなる小児がんの終末期ケア指針を作成する。十一月に日本小児がん学会で案を公表し、来年中に完成させる方針。

静岡新聞・夕刊
2008年2月4日(月)

徳洲会厚労省に抵抗

病気腎移植問題

病気腎移植に絡む宇和島徳洲会病院（愛媛県宇和島市）の保険指定取り消しをめぐり、厚生労働省と徳洲会グループが激突している。2月25日の聴聞会は病院の弁護団が手続議論で抵抗し、事実上の流会になった。徳洲会側は、処分差し止めの行政訴訟などを含めて徹底抗戦の構え。病気腎移植の再評価を求める国会議員の会も発足し、中央・地方の政治家も絡んだ攻防戦になりつつある。（松山支局・尾崎晃之、山村英隆、科学部・阿利明美）

◆宇和島徳洲会病院の不正・不当請求として愛媛社会保険事務局が挙げた主な項目

- ▽病気の治療で摘出した腎臓を他の患者に移植し、通常の生体腎移植として請求
- ▽腎移植など泌尿器科の手術や輸血で、請求の要件になる患者への文書説明がなかった
- ▽抗がん剤を承認された効能以外で投与し、その費用を患者に負担させていた
- ▽治療用の腎臓食・透析食を提供していないのに、高いランクの食事療養費を請求
- ▽実施していない診療行為や薬剤の費用の請求、検査回数などの水増し請求
- ▽薬剤の適応外使用、不必要な投与

保険指定取り消し 行政訴訟も辞さず

聴聞、本題入れず

「公開で審議すべきだ」「厚労省の職員が同席しているのはおかしい」

松山市の愛媛社会保険事務局で25日午前に開かれた聴聞会。行政処分の予定者から言い分を聞く手続したが、9人で乗り込んだ病院側の弁護団は、入り口の問題で次々にかみついた。

事務局側との押し問答が続き、厚労省職員が退席した後、弁護団は「同席は違法だったと認めよ」とたたみかけた。結局、本題に入れず、事務局が延期を提案。弁護団の都合などで5月19日にやり直すことになり、約2時間

閉会した。

午後には予定されていた万波誠医師(67)らの保険医登録取り消しに関する聴聞も中止になった。

社会保険事務局は聴聞通知書で、病気腎移植以外にも、様々な不正・不当請求を列挙しており、病院側にすると、患者約50人分、約500件にのぼる。

徳洲会側は「いつ、どこで誰が担当したかなど、処分理由の事実が具体的に書かれておらず、反論できない」と主張。「指定取り消しは病院への『死刑宣告』。1件1件検討してつぶしていく」としている。

期間短縮は困難
「国相手の裁判もいくつ

保険指定取り消し 健康保険法に基づき、都道府県ごとにある地方社会保険事務局（厚労省の出身）が監査して処分方針を決め、当事者の言い分と、地元関係者による「地方社会保険医療協議会」の意見を聞いて、処分を決める。取り消されると全額患者負担の自由診療しかできない。

2病院で保険診療ができなくなる。過疎地だけに地域医療への影響は大きい。

しかし「不正があれば原則に従って対処する」のが厚労省の基本姿勢だ。

そこで2病院の取り消し時期をずらし、1か月程度ずつで再指定するという案

が浮かんできた。市立宇和島病院の聴聞は、5月より前になる見通しで、病院側は非を認める方針だ。

だが宇和島徳洲会病院が極的に訴えてきたのは、同医師を支持する患者団体と徳洲会だ。元衆院議員の徳田虎雄理事長は神経難病で療養中だが、行政や医師団

体との対立をいとわない組織の姿勢は変わらない。

保険指定取り消しは原則5年間。特に事情があれば短期間でも再指定できる。病気腎移植にかかわった市立宇和島、宇和島徳洲会の

この問題では、加戸守行・愛媛県知事が市立宇和島病院について「指定取り消

しは絶対に認めない」と発言。宇和島市長や県議、同県選出の国会議員も厚労省に配慮を要望してきた。そうした地元の動きとは別に、「修復腎移植を考

える超党派の会」（会長＝杉浦正健・元法相）が設立されたのは2月21日。同日

と27日の会合には厚労省の担当者を呼んで説明を求めた。同省を批判する発言が相次ぎ、2病院の処分方針

にも「移植を受けた患者が喜んでくれるのに敵すぎる」という声が出た。

参加した自民、公明、民主などの議員には、医療にかかわりの乏しかった人が自立つが、会長代行の平沢勝栄衆院議員（自

民）は「患者団体から話を聞いて問題だと思った。徳洲会は関係ない」として

いる。

政治家も動く

この問題では、加戸守行・愛媛県知事が市立宇和島病院について「指定取り消

読 売（大阪・朝刊）
2008年3月2日（日）

地域医療に深刻影響

病気腎移植 保険指定取り消しへ

病気腎移植問題に絡み厚生労働省などが十二日までに、宇和島徳洲会病院の保険医療機関指定取り消し方針を固め、南予の中核病院の市立宇和島病院にも同様の処分を

宇和島 腎移植

指定取り消しは全診療科が対象となり、患者は当該病院で健康保険を使えなくなる。特に市立宇和島病院は二〇〇六年度実績で年間約十五万七千六百人が通院し、約一万五千五百人が入院する公立の基幹病院。「空白期間」が生じれば、通院・入院患者への影響は避けられない。

加戸守行知事や石橋寛久市長が相次いで厚生労働省に寛大な措置を訴え、地元宇和島市連合自治会も十万人を超える署名をまとめたのも、危機感の表れだ。

厚生労働省の監査要綱では「地域医療の確保を図るため特に必要があると認められる場合など一定の条件付きで、取り消し処分と同時にまたは一定期間経過後に再指定が可能と定めている。同時再指定は「処分自体の意味がなくなる(厚生労働省医療指導監査室)ため過去に例がなく、最長は一月だ。

再指定までの期間が短いほど、市民への影響は軽減する。厚生労働省関係者によると、自主点検による判明分を含む不正・不当な診療報酬の返還、責任の所在の明確化、再発防止

診療制限や転院も

出す可能性が濃厚となった。保険診療のルールを逸脱していた同病院への厳格な処分。一方で宇和島圏域の二つの総合病院が機能不全に陥るとの不安が広がっている。

のための改善計画策定が再指定の前提条件になる。

歯科治療をめぐる不正請求で〇七年十月、指定が取り消された藤枝市立総合病院(静岡県)では再指定までの一カ月、保険診療の空白期間が生じたが、救急医療などは実費三割負担で済む「療養費払い」で対応した。

静岡県社会保険事務局などによると、救急車で搬送されるなどの急患への病院で受けられない化学療法や放射線医療を受け入れ先がない人工透析などのケースに限り、健康保険法で定める「やむを得ない事情に当たると判断。保険者(社会事務局、市町村、健康保険組合など)がその適用を認め、七割分を払い戻す形を取った。

それでも、両病院が指定を取り消された場合、一般外来患者の診療制限や入院患者の転院など一定の影響は必至。宇和島市や県、両病院には今後、地域医療の混乱を最小限にとどめるため、他病院との患者受け入れ調整などの対応が求められている。

一方、厚生労働省が万波誠医師らの保険医登録取り消しとい

他病院と調整必要

宇和島病院への寛大処分要望 署名 11万8218人分に



集まった署名の発送準備をする連合自治会の幹部ら=12日午後、宇和島市役所

病気腎移植問題に絡む市立宇和島病院への行政処分が寛大な措置であるよう求め、宇和島市連合自治会(大上清志会長)が集めていた署名が十二日、ほぼまとまった。未回収分を除き、目標の十万人を超える十一万八千二百十八人分を上った。十五日、大上会長らが厚生労働省に届ける。

十二日までに、同病院への保険医療機関指

う「事実上の廃業宣言」(関係者)ともなる処分に踏み切ったのは、安全性と有効性が実証されていない医療は認めないという保険診療のルールを厳格に適用したことが大きな要因。

最終的には保険者や医師の代表、学識経験者ら委員二十

人で構成する地方社会保険医療協議会が処分の妥当性を判断するが、事務局の方針を覆したケースは過去にない。

患者団体など支援者は海外での実績や患者本位の医療優先を前面に、病気腎移植の有効性を強調しており、厚生労働省の方針に反発も予想される。

定取り消し処分が濃厚となったが、大上会長は「取り消し処分となったとしても期間が少しくとも短くなるよう、お願いをしに行く」と話している。

同会は一月下旬から、市立宇和島病院の医療圏とされる宇和島市や高知県宿毛市など四国西南地域の千七市町村の住民を対象に署名活動を展開。約二週間で、未回収の一村を除き目標数の署名が集まった。

大上会長は「保険医療機関指定が取り消されれば、われわれには死活問題で、関心の高さの表れだ」と思う。十万人という数を重く受け止めてほしい」と訴えている。

愛媛新聞・朝刊
2008年2月13日(水)

免疫抑制剤1年で不要

腎移植 骨髄注入し

米大学チーム

腎臓移植を受けた後に飲み続ける必要がある免疫抑制剤を、1年程度でやめられる新手法の開発に、米ハーバード大の河合達郎准教授とD・サックス教授らのチームが成功した。患者5人に適用し、4人は今も抑制剤なしで1年〜4年半、腎臓が正常に働いている。免疫抑制剤を高い確率で計画的にやめられる手法は世界初という。

他人の臓器を患者に移植すると、患者の免疫力が臓器を異物として攻撃する拒絶反応が起る。これを防ぐため、免疫抑制剤を飲み続ける必要がある。しかし免疫力が落ち感染症にかかりやすくなるうえ、高血圧や骨粗しょう症、糖尿病などの副作用もあった。

河合准教授らは、腎臓提供者の骨髄を移植の際に患者の血液中に注入するなどし、免疫が腎臓を「身内」とみなし攻撃しないようにする新手法を開発。通常の骨髄移植は事前に患者の骨髄細胞を殺すがこの手法では殺さない。5人の患者に適用した結果1人は移植10日後に腎臓が働かなくなったが、残りの4人は移植8カ月後から14カ月後に抑制剤を中止でき、腎臓の働きも正常だという。米医学誌「ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メデイスン」に発表した。

拒絶反応は、血液中の免疫細胞のリンパ球の働きで起きるが、4人のリンパ球を調べると、移植した腎臓を攻撃しない一方で、他の異物への免疫力は保っていた。こうなる理由ははっきりしないが、骨髄注入で、腎臓提供者のリンパ球と患者のリンパ球が一時的に患者の体内で共存した際に、患者のリンパ球が、提供者の細胞を攻撃の対象外だと認識するのではないかという。

河合准教授は「今年から全米で新たに20人の患者に、この手法を試みる計画だ。さらに改良したい」と話している。【高木昭午】

末梢血移植、非血縁者も

厚労省 白血病治療へ推進

採血で白血病患者を救えます。白血病の治療法として、血液から造血幹細胞を採って移植する「末梢血幹細胞移植」について、厚生労働省は「日、血縁者間以外でも進める方針を決めた。移植前の提供者(ドナー)に授与する薬の安全性が確認されないとして、血縁者間の移植のみ行ってきた。骨髄移植に比べドナーの負担が小さく、厚労省は今後、移植が大幅に増えるを期待している。末梢血移植ではドナー

の腕の静脈から血液を採取し、取り出した幹細胞を患者に点滴する。全身麻酔をし腰の骨に針を刺して骨髄を採取する骨髄移植に比べ負担が小さい。ただし、ドナーには幹細胞を増やす薬を授与する。日本では02年、親族に末梢血を提供したドナーが急性骨髄性白血病で死亡した。薬の副作用が疑われ、血縁者間以外の採取を控えてきた。

この問題を検討してきた厚労省の造血幹細胞移植委員会に、7日、日本造血細胞移植学会と厚労省研究班の共同調査結果が報告された。00年〜05年3月に末梢血を提供したドナー3264人に血液がんになった例はほとんどなく、「薬の授与との因果関係はない」とした。非血縁者間の移植は日本骨髄バンクが行い、開始時期は同バンクを運営する骨髄移植推進財団が検討する。(石塚広志)

朝日(東京)・朝刊
2008年3月8日(土)

開腹せず臍・腎同時移植

千葉の病院 国内で初

国立病院機構千葉東病院(千葉市)は25日、1型糖尿病腎不全の30代の女性に、50代の母親から左腎臓と臍臓の一部を移植する手術が行われて無事終了したと発表した。同病院によると、生体臍・腎同時移植でドナーを

鏡手術による臓器を抽出したのは国内で初めてという。20日に同病院の臨床研究センター長の剣持敏氏チームが、約10時間かけて2人の手術をした。

これまでのドナーの開腹手術は術後の痛みや傷が大きいことが問題だった。しかし、今回の手術では傷は腹部の7センチで済み、母親はすでに歩けるようになってきているという。

朝日(千葉)・朝刊
2007年12月26日(水)

生体肝移植で保険適用外

「国の不作為」提訴へ

薬害肝炎

めず高額療養費も支給されなかった。手術費全額約350万円が自己負担になった。

これは、健保組合から委託を受けて診療内容を審査する社会保険診療報酬支払基金が「移植手術前、肝がんの治療を受けているので適用できない」と判断したためだ。

生体肝移植の保険適用基準は当時、生存率の高い患者を対象にするため、肝臓の症状などに一

生体肝移植の手術費用が保険適用されなかったとして、移植手術を受けた薬害C型肝炎訴訟の原告女性の家族が29日、当時加入していた健康保険組合を相手取り、高額療養費不支給決定処分取り消しを求める訴えを大阪地裁に起こす。生体肝移植の保険適用をめぐる訴訟は全国初。原告側は「保険適用を判断する国の基準に不備があった」と訴えており、同様の不支給決定は全国で多数確認されている。移植患者の救済とともに、国の「不作為」を問う裁判になりそうだ。

訴えるのは薬害C型肝炎訴訟原告の森上悦子さん(58)と大阪市の夫、

基準あいまい 相次ぐ不支給決定

患者、7割を健保組合などの保険者が負担。さらに、患者の3割負担が一定額を超えた場合は、患者の所得に応じて超過分を高額療養費として組合が負担する。ところが、健保組合は保険適用を認め、肝臓の症状などに一

1スガ少なくとも70件あることが判明したという。

移植手術は患者の症状や過程で不測の事態も起るため、手術費が1000万円前後になるケースもあり、分割して払い続けている患者もいるという。

生体肝移植に携わる岡山大病院(岡山市)の八木孝仁医師も「多くの患者が不支給になり、高額な医療費の負担を強いられている。現場の医師との信頼関係が壊れており、今後、移植手術を断念する患者が増えかねない」と話している。

生体肝移植手術をめぐるのは、保険適用が認められた平成16年4月以降の約3年間、保険適用基準が不明確だったために不支給決定が相次いだ。手術後に高額な医療費負担が判明する事態に、患者らは不満を募らせる。「なぜ当初から基準を明確にしていなかったのか」と医療現場から批判の声が上がっている。

悦子さんの不支給決定を受け、操さんらが設立した「肝炎家族の会」(NPO認証申請中)が生体肝移植を実施している全国の国公立病院を中心に調査。その結果、同様の不支給決定のケ

定の基準を設けていたが、「事前治療の有無」は明記されていなかった。厚生労働省は「事前治療の有無」を明記していなくても、それが判断基準になるのは国際的にみて当然との認識だった」としていた。しかし、現実には16年4月から保険適用が認められた成人に対する生体肝移植では同様の不支給決定が相次いだため、同省は19年6月に「事前治療の有無」を明記するなど基準を改正した経緯がある。

手術費は未払い状態が続いており、操さんは「納得のいく説明がないまま多額の負担がかかった。薬害肝炎訴訟は解決に向かってはいるが、肝炎患者の全員救済に向けて、残された課題の重大さを訴えたい」と話している。

産 経(東京)・朝刊
2008年1月29日(火)

緩和ケアの基礎と 新たな展開

市部医師会病院 緩和ケア病棟 黒岩ゆかり医長

宮崎市で講演

がん対策基本法施行によって緩和ケアの動向を話した
黒岩ゆかり医師



ケアする人のための スキルアップ講座

ケアする人のためのスキルアップ講座(ホームホスピス宮崎主催)は宮崎市の奥歯科医師会館でこのほどあった。同市部医師会病院緩和ケア病棟の黒岩ゆかり医長が「緩和ケアの基礎と新たな展開」、宮崎市出身でドイツ在住の音楽治療家多田・フォン・トゥビッケル廣代さんが「生きていくこと音楽」からたどる声」と題して講演した。このうち黒岩医長の講演要旨を紹介する。

がんは今や国民病となり、年間約三十三万人が、緩和ケア病棟が4%、自宅で6%、施設が3%で死んでいる。県内では年間約三千人、全死者の約三割を占め、今年四月、がん予防と早期発見の推進▽がん医療の均てん化の促進▽研究推進などを含む「がん

対策基本法」が施行された。「がん医療」はこれまで「がん治療」だったのが、新たに「緩和ケア」が加わり、がん患者の療養生活の質の維持向上を重視するようになった。緩和ケアの新たな展開

療養生活の質重視

患者と家族へ配慮大切

のキーワードは「早期から」と「地域連携」である。治療の初期段階から継続してケアを行い、在宅緩和ケアチームと緩和ケア病棟のチーム、一般病院・診療所の緩和ケアチームが情報を共有し、

「がんは今の国民病となり、年間約三十三万人が、緩和ケア病棟が4%、自宅で6%、施設が3%で死んでいる。県内では年間約三千人、全死者の約三割を占め、今年四月、がん予防と早期発見の推進▽がん医療の均てん化の促進▽研究推進などを含む「がん対策基本法」が施行された。「がん医療」はこれまで「がん治療」だったのが、新たに「緩和ケア」が加わり、がん患者の療養生活の質の維持向上を重視するようになった。緩和ケアの新たな展開

宮崎日日新聞・2007年12月4日(火)

「訴え」に耳傾けて

がん患者の心身の痛みを和らげる「緩和ケア」の充実を目指す「愛媛緩和ケア研究会」(会長 中橋恒・松山ベテル病院長、会員約千六百人)の第十七回事例研究会が、このほど松山市内であった。県内の医師や看護師ら百十五人が参加、実際の事例を基に、よりよい緩和ケアのあり方を考えた。九人の発表から、現場での取り組みの一端を紹介する。

■終末期ケア

【症例】患者の病状が急速に進行し、家族の不安な言動・表情が増してきた。

【対応】看護師は傾聴

に努めつつ、主治医と家族が話し合う場を設定。

【対応】苦痛を和らげ

家族も徐々に病状を理解し、受け入れた。小病棟の看護師が交代で足のアロママッサージをした。患者は院食が食べられなくなる「薬になった」「気持ちと持ち込みを依頼し、好物を食べてもらった。

【考察】家族には積極的に話しかかれた。しかし患者自身には「余命を問われると返答に窮するのではないか」などの思いは、患者と家族の精神的から、十分話を聞けなかった。もっとコミュニケーションを図りたい。

■マッサージ

【症例】終末期の患者がだるさなどに苦しんで

えひメディカル

「次の看護」へあり方考える

「次の看護」に役立つヒントを話し合った事例発表者



■治療中止

【症例】再発がんの抗がん剤治療が劇的に効いたが、患者本人は「また苦痛が再来するのでは」との不安などから、治療を拒否。抗うつ薬も断られた。

【対応】「長生きしてもお金がかかるだけで、家族に迷惑をかけてつらい」などの訴えに耳を傾け、本人の選択を尊重。

積極治療をやめ在宅療養に移行した。うつ症状は改善し「以前より人と話したくなった」「親身な世話をしていたら」との言葉が聞かれた。

【考察】治療打ち切り後の緩和ケア期に、すべてのスタッフができる限り傾聴を心がけた。病院でも在宅療養でも、連携して不安を軽減できる治療環境を整えることができたと思う。

■講評

【傾聴】は緩和ケアのカギだが、ただ聞くので

はなく「相手に関心を持って聞くこと」「なぜそう思うのか」という問いかけや、言葉の裏の本心を知ろうとする視点を持ってほしい。日々時間がない中で、十分かわれなかったと思う時もある。それでも逃げずにかかり続けることが大事。経験は、次のケアにきっと生きる。

■発表者(代表)

は次の皆さん(順不同)。▽県立今治病院・麓みさえ▽住友別子病院・小西美春▽松山市民病院・宮内貴未▽松山ベテル病院・義平▽天▽市立宇和島病院・井上幸子▽愛媛大医学部付属病院・宮崎雅美▽消化器科久保病院・門田五月▽訪問看護ステーションほろじょう・村本美紀▽訪問看護ステーション愛媛・日田さおり

愛媛新聞・朝刊
2007年11月30日(金)

新たな死生観求めて 島菌進さんに聞く

近代文化が死を過ぎた結果、死にまつわる共同の文化が機能しなくなってきた。日本だけでなく、世界的に考えなければいけない状況にある

「死生学の構築」――。宗教学者の島菌進東大教授が最近取り組んでいるのが、この耳慣れないテーマだ。死への準備や心構えを教えるのではなく、古今東西の諸社会、諸文化の中で、人々が死や死をめぐる問題にどのように向き合ってきたかを考察し、人文社会系の学問の新領域として確立しようとする。

「ヒト曲」千の風になつての詩は、米国の主婦が母を亡くした友人を慰めるために書いた。このように死別の悲しみを癒やすことをグリーフワークといい、ホスピス運動の『死のケア（看護）』などとともに欧米の死生学の基本にある。しかし、キリスト教に根差した欧米の死生学は、欧米の文化こそ本流という意識が抜けきれていない。我々は欧米とアジアの文化の違いを意識し文化比較するという側面を強調している。例えば、死んだ人はいないとみ

い感覚で先祖を大事にする

「最近では葬式の規模も小さくなり、病院から火葬場に直結した『直葬』という言葉も聞く。死別や葬儀などの弔い文化が、世界的に切り替わりつつある。かつては、家族や地域社会の儀礼や伝承として葬送の心構えが自然にできたわけだが、近代社会になって死が隠されてしまった。新しい弔い文化のパターンをつくらなければならぬ」

「死生学の構築」は、文部科学省が研究拠点をつくりを支援する「二十一世紀COE（研究拠点形成補助事業）プログラム」（二〇〇二―〇六年）に採択され、島菌教授が拠点

「ヒトゲノム（遺伝子情報）の解説、クローン技術や新型

広い交流を進めている」

「近代医療は、患者を健全な生産生活に戻すのが目的。生の拡充のための知識を専ら教え、死に對し何をするかを教えていない。人が苦しみ、命の危機に出遭う場面で人生に深く学んでいく姿勢を生み育てることは、死に行く人のケアと別ではない」

医療技術が進歩した結果、「いのち」が軽くなっていく現実がある。「いのち」を資源や道具として扱う考えが背景にある

「ヒトゲノム（遺伝子情報）の解説、クローン技術や新型

弔い文化を学問の領域に

リーダーを務める。〇七年からは一段深めて「死生学の展開と組織化」と銘打つ「グローバルCOE研究拠点プログラム」に選ばれた。

「実践的な臨床現場の近くで市民自身が考える機会を持つことが重要との判断から、今度のプロジェクトでは死生学セミナーを開き、医師、看

万能細胞（iPS細胞）など生命科学の発展によって「いのち」が「授かる」から「つくれる」へと変わりつつある。「いのち」がつくれるようになる、「いのち」の重みが軽くなり、現代人の欲望に従って変えていくという考え方が支配的になる状況が懸念される。生命倫理の原点を考え

一九七〇年代初めに米国で「バイオエシックス」（生命倫理）という言葉が使われ、世界に広がった。バイオ技術の発展で生命の意味が揺らぎ始めたため、新たな倫理を構築する運動だ。しかし、ヒト胚利用、遺伝子治療などバイオ技術の開発は、国際的な主導権を争うバイオ産業や国益

進み72年、東大文学部卒。宗教を基盤に社会的、文化的事象に幅広い関心を持つ。著書は『ポストモダンの新宗教』『いのちの始まりの生命倫理』など多数。

しまその・すすむ 1948年東京生まれ。東京大学大学院人文社会系研究科・同文学部宗教学科教授。精神科医の父親にならぬ医師を志望するが、宗教学に

臨床現場と結びつけ

「理性で問題を解決する近代的自我像が崩壊し、社会的には孤独への圧力が高まっている。文化の多様化、グローバル社会の進展で人間関係は希薄になるばかりである。若者の自殺問題が目立つが、現代が死を過ぎる文化になつていく割には、若者にとつて死をもてあそぶ文化になつていく」

「中絶問題の厳しい米国では、『いのち』の芽生えを利用することは許されていないのかと、規制の弱いアジアを危険視する風潮が強い。一方、脳死肯定はアメリカ的価値観が反映し、日本人から見るとしっくりこない面もある」

「脳死、尊厳死などの問題が示しているのは、人間自身が死に行く時を決めなければいけなくなっていることだ。それを決める生命の価値の基準が、文化によって違ふ。『いのち』の尊厳、重さと言葉で言われていることの現実を確かめて、死生学的な観点から臨床現場と結びつけて考えていかなければならない」

「環境問題では未来のための責任が問われている。現代人の都合で環境を破壊してしまつては、未来の世代に申し訳ないという思考は、生命倫理にも適用すべきだと思ふ」

先進国では宗教離れが進み、死生観を個人的に自由に探究する傾向が強まっている

島菌教授は医師を志望したが、生きた人間に近いところで学問をしたいと宗教学に方向転換した。自分自身の生き

「世界に投げ出された個人にとつて、限られた関係が重くなつていき、自分をどう支えるかが大事になる。スピリチュアリティ（霊性重視）のブームが孤独な若い人の心の癒やしとなっている。共同体の宗教から、個人のスピリチュアリティに重心が移り、それに対応した死生学が必要になつてくる」

「オウム事件、9・11事件で宗教の暴力的側面が無視できなくなつた。冷戦が終わつて、宗教の分裂的、暴力的要素が顕著になり、『文明の衝突』という問題が浮上してきた。死生学的な考えがスピリチュアルな運動と運動し、仏教教団等にも影響を及ぼして社会問題にも積極的にかわる姿勢が広がつていく気配がある」（編集委員 河野孝）

「環境問題では未来のための責任が問われている。現代人の都合で環境を破壊してしまつては、未来の世代に申し訳ないという思考は、生命倫理にも適用すべきだと思ふ」

日本経済新聞・夕刊
2008年3月27日（木）

る欧米文化に対し、アジアで 護師ら専門家だけでなく、地 直さなければいけない時代に とからみ、生命倫理のグロー 方の問題と離れたくないとい は死んだ人もどこかにいると 域住民、ボランティアなど幅 広がっている」

バルスタンダードはできにく う気持ちもあつた。

死後の世界は？／霊の存在は？／魂は残る？

東 大 がん患者300人調査へ

「死生観」基に ケア環境を再考

「死後の世界はある 環境づくりや、ケア と思うか」など、がん をする人々の心構えを 患者の死生観を把握す 考える参考にする。同 国内初の大規模調査 大付属病院放射線科を 受診するがん患者約3 00人を対象に調査票 を配布。約1年かけて、 乗り出す。死を意識せ さるを得ないがん患者 のケア（治療や看護）

で、さまざまな立場の 患者の死生観を探る。 調査では、「死後の 世界はあると思うか」 「世の中には霊などが あると思うか」「死ん でも魂は残ると思う か」「死ぬことは怖い か」「生きていく意味 を見いだせるか」など、 死に対する率直な思い を聞く。

放射線科には、告知 されたばかりのがん患 者から、がんが消えて 治療を間もなく終えら

か」「生きていく意味 を見いだせるか」など、 死に対する率直な思い を聞く。

放 射線科には、告知 されたばかりのがん患 者から、がんが消えて 治療を間もなく終えら

る患者、末期の痛み をやわらげる緩和治療 を受けている患者ま で、さまざまな立場の 患者が集まる。患者ら が死をどうとらえてい るかを知ることによっ て、告知の方法や、終 末期のケアのあり方の 再検討に役立てる。調 査結果は同大医学部 と、宗教学、哲学、心 理学など文学部の研究 者が共同で分析する。 調査を実施する中川

患一・同大病院放射線 科准教授は「がん患者 は死について真剣に考 えることになる。病状 による意識の変化があ るのかなどを調べ、患 者に応じた的確なケア が構築できるようにし たい」と話す。

また同じ調査で、が ん患者がどのように死 を迎えたいかについて も聞く。04年に宮下光 令・同大講師（緩和ケ ア看護学）らのチーム が健康な人約2500 人と、緩和ケアを受け て亡くなった患者の遺

族約500人を対象に 実施した調査では「身 体的・心理的苦痛がな いこと」「望んだ場所 で過ごすこと」「他者 の負担にならないこ と」などが「望ましい 死」と位置づけられて いた。今回は、04年調 査と同じ質問を患者本 人に聞き、より患者の 思いに配慮した緩和ケ アのあり方を検討する という。【永山悦子】

中止 本人の意思「推定」でも 延命 学術会議 終末期医療で報告書

日本学術会議の終末 期医療分科会（垣添忠 生委員長）は15日、が んなどの終末期におい て、患者本人の意思が

わからぬ場合、家族 による患者の意思の推 定に基づき治療中止も 選択できるなどとする 報告書を公表した。

今回の報告は「尊厳死 を容認した94年の報告 とほぼ同じだが、それ 以降も終末期医療をめ ぐる問題が相次ぎ、厚

生労働省などが指針を 公表したことを受け改 めて作成された。

報告は、がんなどで 余命6カ月以内と予測 される患者が対象。リ ビング・ウイル（生前 の意思表示も含め、患 者本人の意思が確認で きる場合、緩和医療が

十分に提供されていて も、本人が延命治療を 拒否すれば中止する。 本人意思が確認でき ない場合、94年報告で は近親者の「証言」に 限ったが、今回は家族 による「推定」も認め た。治療方針決定の手 続きとして▽家族意思

の繰り返し確認▽治 療中止を求める場合の 理由の確認▽多職種に よる医療チームの判断 △記録の保持——など を求めている。治療中 止の対象は94年報告を 踏襲し、人工呼吸器、 栄養補給などとした。 垣添委員長は「遠回

りに見えても、治療中 止の条件作りより、緩 和医療の質の向上、格 差是正を進めることが 本来の姿だ」と強調し た。【大場あい】

毎 日（東京・朝刊）
2008年2月16日（土）

毎 日（東京・朝刊）
2008年1月4日（金）

あすの医療は 自治体病院を 考える

医師不足や経営難に悩む自治体病院をめぐり、道が昨年末にまとめた「広域化・連携構想」に対する議論が今春から各地で本格化する。自治体病院の課題や地域医療の今後について、医療関係者に聞く。

(報道本部の相内亮、渡辺玲男が担当し、6回連載します)

治療や薬の公定価格である診療報酬の二〇〇八年度の改定内容が十三日に決まりました。約千五百億円を病院の勤務医の負担軽減に振り向ける内容ですが、わずかにお金を増やしても勤務医の負担は軽くなるかと思いません。地方病院に勤める身としては、医師数を増やさないと、負担軽減にはならないと実感しています。

地方の自治体病院は医師不足に苦しんでいます。北見赤十字病院や道立紋別病院で常勤医が大量に退職することになりました。勤務

公立芽室病院院長 宮本 光明さん



みやもと・みつあき 小樽市出身、旭川医大卒。遠軽厚生病院などを経て1989年から現職。道医療対策協議会委員として道の自治体病院等広域化・連携構想の策定に携わった。63歳。

過酷勤務で大量退職

医師の背景には過酷な労働環境があります。うちの病院は三人だった

内科医を昨年六人に増やしました。自治体病院では恵まれていたかもしれませんが、スタッフたちが「いい病院にしよう」という意識を持って頑張る、職場が明るい雰囲気になり、人が来てくれているのかなと思います。

医師数増やす 政策に転換を

医師が過酷な労働を強いられるのは、医師の数に足りないからです。経済協力開発機構(OECD)の〇六年のデータでは日本の人口千人当たりの医師数は二人。OECD加盟三十カ国中二十七番目です。医師が少ないのは、国が医療に金を出さないからです。一九八三年に当時の厚生省幹部が「医療費が増えれば国家がつぶれる」という内容の論文を発表しました。いわゆる「医療費」国論」です。この考え方はその後で連綿と続いていきます。OECDのデータによると日本の〇四年のGDP(国内総生産)に占める医療費の割合は8%で加盟国平均の8.9%を下回っています。

道は昨年末、道内三十区域ごとに自治体病院の再編を促す内容の自治体病院等広域化・連携構想をまとめました。自治体病院を取り巻く問題を住民に投げかけ、地域での議論を促そう

ただし、単に医師を増やすだけでは業務が激化されがちで小児科や産婦人科医、過疎地の勤務医の不足は解消しないでしょう。これは強制と義務が必要で、診療科や地域ごとに医師の数を定めるのです。反論はあるでしょうが、そこまで思い切ったことをやらないと地域医療の崩壊は防げないと思います。

北海道新聞・朝刊
2008年2月26日(火)

あすの医療は 自治体病院を 考える

2

香川県の坂出市立病院は私が病院長に就任した一九九一年に二十五億円の不良債務を抱え、自治省(現総務省)から廃止勧告を受けた「日本一の赤字病院」でした。

それまで病院の首脳陣は明確な目標や理念を示さず、「赤字だからがんばれ」と盲目的に努力を強いていました。医師や看護師は経営に無関心で、一方の事務方も医療現場の実情を理解せず役場の本庁に目を向けていた。組織としての一体感がなく、責任転嫁の体質が染みついていました。これは北海道も含め全国の自治体病院が抱えている共通の課題でしょう。

徳島県立病院事業管理者 塩谷 泰一さん



しおたに・たいいち 徳島大医学部卒。米国インディアナ大がん研究所などを経て、1991年に坂出市立病院長に就任。2005年から現職となり、県立病院の経営改革に取り組む。60歳。

根強い責任転嫁体質

組織を動かすのは理念と人。そのためには理念という「塔」をしっかりと掲げ、その塔に向かって職員が全員参加する仕掛けをつくっていくことが重要です。

私を動かすのは理念と人。互いに無駄を指摘し合っていくことで、職場の一体感や経営に関与する意識をつくっていきました。医療現場では専門性が高いように見えても、実は誰

理念を掲げ 職員一体化

でも埋められる「スペース」がかなりある。バラバラに動いていた職員がサッカーチームのように補い合えば、仕事の生産性は高まり、医療の質も高まります。こうして畑を耕した上で、診療科ごとの患者数の数値目標などを設定していったことで、成果も出やすかった。外来患者は年々伸び、収入に対する費用の割合を示す医療収支比率は三年目目に100%を超える黒字となり、以来一度も赤字は出していません。

深刻な医師不足の現状では、坂出のような改革は難しいと思うかもしれませんが、「医師が少ない」「患者者がわがままだ」と嘆いても、その先には絶望しかない。自らの仕事を見つめ直すとともに、住民側にも病院の現状を情報公開し、協力を求めていくべきです。

「不採算医療を担っているから赤字は当たり前」と甘えてはいけない。全国の自治体病院が抱える一兆八千億円の累積赤字の三分の一は努力不足があると感じます。ただ、医療費抑制ばかりで「赤字は罪悪」のように言う国の姿勢には疑問があります。「黒字なら医療内容を問わない」という姿勢ではなく、税が投入されているからこそ、民間病院ができないような、地域に必要とされる医療に取り組みべきです。「胸を張れる赤字」なら、住民の理解も得られるはずで

北海道新聞・朝刊
2008年2月27日(水)

あすの医療は 自治体病院を考える

3

自治体病院の多くは、大学医局からの医師派遣に依存してきました。地方の医師不足の背景の一つには、研修医が研修病院を自由に選べる臨床研修制度の導入で大学に残る研修医が減り、派遣元の大学が医師不足になったことがあります。しかし、現場の医師の声を聞くと、理由は研修制度の導入や絶対数が足りないためだけではありませぬ。病院に対する住民や行政側の意識の問題が本質にあると思えます。

城西大准教授 伊関 友伸さん



いせき・ともし 東大法学部卒。1987年に埼玉県庁に入り、県立病院課などを経て、2004年から現職。夕張市病院経営アドバイザーをはじめ、各地で病院の経営改革にかかわる。46歳。

コンビニ受診で疲弊

る救急の「コンビニ化」です。たとえば、夕張でも「一週間前からひざが痛い」といって、救急車で深夜に病院に来る患者が少なくありませんでした。

自治体病院が、いつでもどんな患者でも受け入れるのは当然と想うかもしれませぬ。ただ、少ない人数でへとへとになって対応しなくてはいけない上、いまは一歩間違えばすぐ訴えられてしまう。行政側は、議会も含め、「高い給料を払っているからうまくやってくれ」と、こうした医師の労働実態や立場に無理解なケースが多い。道内各地で医師の大量離職が続いていま

医師の負担 軽減努力を

すが、「責任放棄だ」と責めるだけでは、ますます地方に行く医師は減るでしょう。

兵庫県立柏原病院では昨年、地元のお母さんたちが「小児科を守る会」を立ち上げ、人口七万人の街で五万三千の署名を集めて知事に医師派遣を要請しました。画期的なのは単に「医師をよこせ」という要望ではなく、「コンビニ受診」を控えて医師を大切にしようと呼びかけたことです。

子供がどんな症状の時に病院に行くべきかなどを分かりやすく書いた冊子を配るなど、住民が医療について学ぶ努力もしています。

その結果、柏原病院では休日夜間に緊急性の低い患者の受診が減り、退職を表明していた医師も残りまし

た。

医師不足は簡単には改善できません。だからこそ医師と住民のコミュニケーション断絶による「溝」を埋

めることが、医療崩壊を防ぐことにつながります。それには行政の啓発も必要ですが、住民側も人任せにせず自ら動くことが重要で

す。

住民の意識が変わらなければ、たとえ国や道が自治体病院の再編を進めても、集約化した病院に患者が集中してパンクしてしまう。また、財政面だけを考えると

病院の集約化や規模縮小を進めて、医師がやる気をなくしてしまっても本末転倒です。行政側は現場の医師の声を聞き、医師が働きやすくなる改革を進めていくことが大切です。

患者自身が医療について学び、医師がやりがいを持って働ける環境を支えていくこと。それは、患者にとっても必ずプラスになるはず

です。

北海道新聞・朝刊
2008年2月28日(木)

あすの医療は 自治体病院を 考える

緊急の医師確保策として、国は新年度から全国の医師養成数を三百九十五人増やすことを認めました。しかし、これは暫定的な措置で、根っこでは一九九七年の閣議決定で医師養成数は抑制することになっています。

医師が増え過ぎれば医療費が増加し、国の財政が耐えられなくなるというのが政府の考えです。

日本は、窓口で払う医療費の自己負担が世界の中で、ものすごく安い。医師の増加によって医療が市場に供給されれば、どんどん消費されて、本来必要ないような診療まで増えてしまう可能性があります。

厚生労働省 医政局指導課長 佐藤 敏信さん



さとう・としのぶ 山口大医学部卒。1983年に厚生省入りし、岩手県保健福祉部長、厚労省雇用均等・児童家庭局母子保健課長などを経て現職。救急や地域医療政策に携わる。48歳

経営改善努力も必要

確かに人口十万人あたりの医師数は二百人ちょっとで、欧州の約三百人に比べると少ない。ただ、今でも医学部の定員は七千三百人あり、退職者を差し引いても、

単純に医師を増やしても、札幌などの都市部に集まったり、訴訟リスクが高い産科医より皮膚科や耳鼻科の医師が増えてしまうので、個人的には、地方も結構なペースで増えています。医師が一人前になるには十年かかる。さらに養成数を増やすと、気づいた時には過剰になっている恐れがあります。大きな船のかじは簡単には切れません。

国に頼らず 知恵絞って

経営が大変と言いながら、多額の借金をしてホテルのように豪華な病院を造ったり、看護師や事務職員らの給与が民間に比べ大幅に高かったり、経営センスを疑う自治体病院は数多くあります。

医師の確保も、たとえば都道府県同士で知事が協議して医師をレンタル移籍し

国が医師確保を補助する予算を組んでも、都道府県が予算をつけず十分活用されていらない制度もあります。国任せにせず知恵を絞るべきです。

産科医が一人でリスクの高い出産をやるようなことがないように、病院の再編も必要でしょう。遠くから通う患者は大変ですが、お産はある程度予定が分かっています。それなら妊婦が泊まる出産宿所をつくってはどうでしょう。北海道でも空き病棟や、使われていない医師宿舎を活用するとか、手はあるはずですよ。

自治体病院の経営悪化は医師数や医療費抑制のせいだと言う人がいますが、その前にどれたけの経営努力をしているのでしょうか。たとえばある県では二十以上の県立病院があるのに最近まで、薬や物品の共同仕入れもせず、規模のメリックをまったく生かしていませんでした。

てもらうとか、道庁が音頭を取って札幌圏に数多くいる医師を地方に回す仕組みを作るなど、もっと努力すべきでしょう。「医療費抑制が悪い」と、思考停止しては困ります。

北海道新聞・朝刊
2008年2月29日(金)

あすの医療は 自治体病院を 考える

北見赤十字病院の内科医 大量退職問題では、北見医師会の開業医が三月から同病院内の北見市夜間急病センターの当直に加わります。地元医師会が思い切った決断を下しました。地元の開業医にとっては過重労働になりますが、地域医療を守るためです。道内の医療は医師不足のため崩壊に向かっていますが、医師が自らを犠牲にして長時間働き持ちこたえています。

道医師会は開業医らが加入する日本医師会の下部組織で道内約一万三千人の医師のうち約八千五百人が会員となっている公益法人です。私も一開業医です。開

北海道医師会副会長 畑 俊一さん



はた・しゅんいち サハリ
ン(輝太) 出身、北大医学部
卒。福島県立医大助教授など
を経て1988年に札幌市中央区
に内科を開業。2007年4月か
ら現職。63歳。

もつと開業医受診を

業医は病院勤務医より仕事
が楽だ」とみる向きがあり
ますが、実態は違います。
日本医師会が昨年十月に
まとめた調査結果では、四

十代以上では勤務医より開
業医のほうが勤務時間が長
いのです。診療以外に学校
医、救急対応などの地域の
医療活動にも従事している
ためです。道医師会が昨夏、
勤務医をやめて開業した医
師約二百四十人にアンケート
したところ、「過重労働
から解放されたか」との問
いには半数以上が「いいえ」
とし、約八割が「営業経営
の厳しさが分かった」と答
えました。

勤務医負担 軽減一助に

「開業医は救急医療を支
えるなどしてもつと勤務医
に協力すべきだ」という入
り切るにはやむを得ないで
しょう。

患者も大病院、専門医志
向を改めてほしい。まずは
地域のかかりつけ医に行っ
てほしい。

急当番医へのローテーション
に入っています。今後も
地域で勤務医の流出が起
れば、北見と同様に各地の
医師会が協力、連携するは
ずです。

ただ、このままでは勤務
医同様、開業医も疲弊しま
す。医師に地方勤務などを
義務付けるべきだとの声も
ありますが、選択は個人の
自由であり反対です。そう
でなく、医師数を今の一・
五倍に増やし他国並みにす
るべきです。それがいつ実
現するかは分かりません。
大事な今は今をどう乗り切
るかです。道がまとめた「自

自治体病院等広域化・連携構
想」は自治体病院の連携を
促す内容で、医師不足を乗
り切るにはやむを得ないで
しょう。

北海道新聞・朝刊
2008年3月1日(土)

あすの医療は

自治体病院を 考える

6

道内には九十三の自治体病院がありますが、まず指摘したいのは、これまでのように自治体がそれぞれで病院を抱え、経営を維持していくのは難しい時代になった、ということです。

自治体病院には市町村から多額の補助金や交付金が繰り出されています。道によると二〇〇六年度の道内市町村の病院会計への繰り出しは約五百六億円にのぼります。民間病院には原則そのような金はありませんから、民間の立場で言わせると「民間はほとんどの自治体病院が実は赤字です。」

これまでは自治体側の情報開示が不十分なためそういう実情を住民はよく分か

全日本病院協会会長 西沢 寛俊さん



にしざわ・ひろとし 旭川市出身、札幌医大卒。1985年から西岡病院（札幌市）などを運営する特別医療法人恵和会理事長。道の自治体病院等広域化・連携構想の策定にも携わった。2007年4月から現職。61歳。

高コスト体質に課題

りませんでした。しかし、自治体財政健全化法に基づき〇八年度決算から病院も含めた連結収支で市町村財政の健全さがはかられることになっているから赤字でも構わ

「民間」含め 連携構想を

「民間」含め連携構想を

「民間」含め連携構想を

「民間」含め連携構想を

北海道新聞・朝刊
2008年3月2日(日)

(おわり)

夕張の公設民営診療所1年

北海道夕張市で経営破たんした市立総合病院が、公設民営による診療所「夕張医療センター」として再スタートを切って今月末でちょうど一年となる。人口約二万二千人のうち四割以上が六十五歳以上という高齢化の進んだ同市。施設の規模を縮小する一方、予防医療、訪問診療に力を注ぎ、徐々にではあるが経営は軌道に乗り始めている。診療所を運営する医療法人財団「夕張希望の杜」の村上智彦理事長(右)がこの一年について聞いた。(鈴木伸幸)

運営の医療法人財団 村上智彦理事長に聞く

むらかみ・ともひこ 1961年、北海道歌登村(現枝幸町)生まれ。北海道薬科大院修了。薬剤師として勤務時、経営優先で薬剤を多く処方する医師と衝突。その後、金沢医大を卒業し医師に転身。東京の離島や岩手県などで地域医療を経験。札幌に妻と1男2女。夕張には単身赴任。

「ニーズ読み 19床で十分」

「そもそも百七十一床の総合病院という枠組みがおかしかった。現在の十九床で十分。救急指定病院も不要。市民に必要な「ニーズ」にばかり応えていたから経営破たんした。あ

面が全部出た」雪に閉まれた山間部の夕張医療センターの会議室で、村上氏はこう切りだした。総合病院は十万人規模の背景人口があつて採算が取れるとされる。夕張市も炭鉱の全盛期に人口十万人を越えたが、一九七〇年代以降の相次ぐ閉山で過疎化し高齢化も急速に進んだ。「縮小すべきときに何もなかった。不作為の作爲。『あれも、これも』ではなく、『あれか、これか』で身の丈を考えなければいけない」

一年前、市立総合病院の職員約百五十人は解雇されそのうち約七十人を同センターが再雇用。現在は村上氏を含む総合診療科の医師三人と歯科医師一人が常勤し、眼科医と整形外科医が非常勤だ。四十床の介護老人保健施設も併設する。病床を減らすことに、地元の反発は強かった。だが、村上氏は「入院患者の八割から九割は、医療より介護が必要な社会的入院。本当に入院が必要な患者は少ない。実際、十九床にいても問題はなかった」。夕張市では、高齢化率の割に要介護認定されている人数が少ない。「市の怠慢で必要な要介護認定をせず、何かあれば病院に入院させていた。本来、保険医療と福祉は連携が必要だが、ここには福祉は不在で病院にすべてを丸投げしていた」。この構図を変えるためにも、病床数の削減は必要だったと振り返る。

救急指定病院についても「必要」とする市民は多かったが、村上氏は「不要」と断言する。「時間外の患者は緊急性がない」「コンビニ受診」がほとんど、それがなくなるのが嫌なだけ。実際、以前には救急車をタクシー代わりに病院に来る人もいたという。

医療センターの外來患者は一日平均で約百人。夕張は総合病院がなくなったとはいえ、厳密には医療過疎地ではない。隣接する苫見沢市に総合病院があり、札幌まで車で一時間程度。総

総合病院時代171床「身の丈考えないと」

合病院があつた時代にも、夕張市民は専門医にかかる場合には市外に出ていた。「総合病院がなくなつて不便に」「透析患者の通院先は市外へ」といった、市民を「被害者」とした報道があつたけど、実態を知者からすれば禁止千万。病院をこんな使い方をしていたから破たんした。これこそ市民の自己責任」

総合病院時代、地元医師会にも甘えがあつた。市内には四力所の民間診療所があり、休日診療は輪番制だったが、実際は患者をすべて総合病院に回していた。村上氏はこの悪習も絶つた。昨年四月、診療所化を機にコンビニ受診を受けないことを宣言。それぞれの診療所に地域のかかりつけ医になつてもらい、責任を持つよう促した。「限られた医療資源の有効活用」を考えてのことだ。

それでも四月以降も、毎晩のように市内全域から救急車で患者が運ばれてきた。村上氏は、本当の急患以外はそなたびに「かかり

予防・往診が

と呼ぶ医療関係者がいる。例えば、総合病院の診療所化に当たり、単独では赤字の歯科を残すかで議論があつた。村上氏が「高齢者の

高齢率42%
日本の将来
そんな時に「だから破た

つけ医に行っていたか」と説得を繰り返した。

徐々に「自称、急患」は減り、宿直医もきちんと睡眠が取れるようになった。

「これが、本来の姿。コンビニ受診で医師を疲弊させてはいけない」

こうして、医療施設の縮小均衡化に成功した村上氏は、ことあるごとに医師法第一条を口に出す。「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」

要は予防医療の徹底だ。食生活の改善や適度の運動などの生活指導をし、必要な予防接種を行って病気を防ぐ。一般論で、医師という職業は利益相反を抱える。患者を治して診療報酬を受けるが、患者がいなくなれば報酬もなくなる。だが、村上氏はその発想を否定する。

「健康指導で医師と市民に信頼関係ができる。医療機関の敷居を低くしておけば、市民は予防で通院してくれる」

自称急患「コンビニ受診」脱却

“先端医療”



削減できる。これが地域医療の在り方」

それを彼自身が実践し、成功している。北海道瀬棚町（現せたな町）の診療所勤務時代、全国で初めて六十五歳以上の肺炎球菌ワクチン接種への公費助成を導入するなど予防医療を強化し、一九八九年には一人当たり全国最高だった老人医

療費をほぼ半減させた。

こうした予防医療と並び、村上氏が重視するのが訪問診療だ。総合病院時代は往診をしなかったが、現在は三十軒を訪問先とし、今後増やす予定だ。「在宅支援診療所」という認定も取得し、往診の診療報酬が上がった。「一歩先行く村上方式」

予防医療に力を入れ、リハビリに取り組む高齢者

公設民営で診療所化し1年を迎える夕張医療センター＝北海道夕張市で



「口腔ケアは必要」と判断して、残したいきずきがある。それが、四月の診療報酬改定で医師と歯科の協力が診療報酬になる。自治体病院経営に詳しい城西大学の伊関友伸准教授は「医療行政の流れを読んでいるから（診療報酬の）点数が付いてくる」と話す。もっとも、医療センター運営は順調なことばかりではなかった。施設のバリアフリー化やトイレの改装、光熱費などの維持費を負担する約束を、市は実行しなかった。しかもまだに前例主義で、センターが何か新しいことをやろうとしても、市がブレーキをかけてくる点があるという。

前例主義では「また破たん」

んしたんだ。また破たんしますよ」と言っているの、大胆な改革を推し進めてきた。高齢化率42・3％は将来の日本の姿でもあり、夕張での挑戦は、最先端の取り組みでもある。

全国の自治体病院の多くが経営上苦しく、村上方式を参考にしようとする自治体もあるものの、破たん前の夕張市がそうだったように「先送り」を繰り返すのがお役所の常だ。

村上氏は皮肉を込めて、こう言う。「夕張方式はいいですよ。一度、破たんしてみては。だけど、第二の夕張は非難はされても、同情はされませんよ」

TEXTBOX

夕張市の縮小均衡の取り組みは、限界自治体として、未来のわが町とは無縁と言いつれぬ地域も多いはず。十二日には南部地区の幌南中が最後の卒業式を行い、閉校した。だが地元紙が伝える「思い出が生き抜く力に」という校長の贈る言葉と、八人の在校生らに見送られた男子生徒の笑顔には救われる。(呂)

東京新聞・朝刊
2008年3月17日(月)

県内の自治体病院が経営不振にあえいでいる。へき地医療など、民間では引き受け困難な採算部門も担う自治体病院だが、慢性的な医師不足の対策は解決の糸口さえ見つかからないままだ。住民へのサ

地域特報

サービス低下が懸念される中、地域で安定的な医療体制を確保するには、医療ニーズに沿った役割の見直しが求められる。 (報道部特報班・押川真基)

イドラインも策定された。ガイドラインは民間病院との役割の競合を避け、統合・再編も求められている。

西都市・西尾湯医師会が運営する西都医師会病

経営不振の自治体病院

「医師が確保できなければ、増収は難しい」。因になった。自治体病院の収益は右肩下がりの状態が続き、自治体病院の収益は二千四百万円に圧縮し、西都・尾湯地域では都農町国保、国立宮崎病院(川南町)が隣接、民間医療機関も増えた。県内全域で「医師を奪い合い」状況にもなっており、地域の安定的な医療体制を維持するには「民間を抜くことはできない」と強調する一方、「支出間、公立の役割分担が必

要」を推し進めた結果、約

「医師が確保できなければ、増収は難しい」。因になった。自治体病院の収益は右肩下がりの状態が続き、自治体病院の収益は二千四百万円に圧縮し、西都・尾湯地域では都農町国保、国立宮崎病院(川南町)が隣接、民間医療機関も増えた。県内全域で「医師を奪い合い」状況にもなっており、地域の安定的な医療体制を維持するには「民間を抜くことはできない」と強調する一方、「支出間、公立の役割分担が必

サービス低下懸念

競合避けすみ分け模索

確保して診療日数を減らすの繰り出しに対する交付は最小限に抑えたい」と。自治体病院の診療所し、ほかの医師が専門外税措置は約一億一千万本意をのぞかせる。化も含めて議論しなければならぬ」と述べ、自治体病院関係者は、医療体制の縮小や再編に伴う住民サービスの低下を懸念する。

確保して診療日数を減らすの繰り出しに対する交付は最小限に抑えたい」と。自治体病院の診療所し、ほかの医師が専門外税措置は約一億一千万本意をのぞかせる。化も含めて議論しなければならぬ」と述べ、自治体病院関係者は、医療体制の縮小や再編に伴う住民サービスの低下を懸念する。

減収に直結

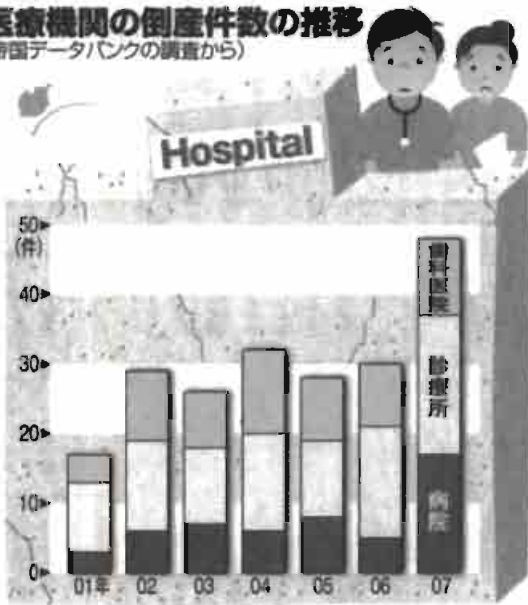
確保して診療日数を減らすの繰り出しに対する交付は最小限に抑えたい」と。自治体病院の診療所し、ほかの医師が専門外税措置は約一億一千万本意をのぞかせる。化も含めて議論しなければならぬ」と述べ、自治体病院関係者は、医療体制の縮小や再編に伴う住民サービスの低下を懸念する。



回復期リハビリテーション病棟を新設した中部病院。差別化で収益改善を図る

か、健診事業も担う。さ 少ない山間部の自治体病に、療養病床が慢性的に不足する中、介護的側面が強い社会的入院を受けるための、診療所への移行が入れられる「最後の砦」となり効率化を模索する(りで)」となっている。動きも出てきている。

医療機関の倒産件数の推移
(帝国データバンクの調査から)



グラフィック 戸田 誠人 / The Asahi Shimbun

あっと! @ データ

「市場主義」の下、消える病院

つぶれた病院をテーマにしたお化け屋敷に行ったことがある。でも、実際につぶれる病院が増えてくると、別の意味で肝が冷やされる。信用調査機関の帝国データバンクの調査で、全国の医療機関の倒産件数(民事再生法や破産手続きの申請など法的整理件数)が、昨年は急増した。

調査対象は、病院、診療所、歯科医院で、特に病院は前年の3.4倍と増加ぶりが目立った。調査を担当した阿部成伸さんは、何らかの問題を以前から抱えていたところに①診療報酬の引き下げ②医師不足③患者の医療機関の選択意識の高まり——などが引き金になったとみている。バブル期に高額な医療機器を導入したなど過剰な設備投資で借入金が膨らんでいた病院に、診療報酬引き下げなどの要因が追い打ちをかけたようだ。

医療機関への金融機関の融資姿勢も変わってきた。また、今後は医師不足などの問題での倒産例が増える可能性があるという。不動産投資の失敗など本業以外の要因で倒産する病院は論外だが、「市場主義」の名の下、まともな医療機関までつぶれてしまわないか心配だ。(本多昭彦)

朝日(東京)・朝刊 2008年3月2日(日)

医師不足

りの収益は年間約一億五千万円以上を上積みした財政健全化法が成立、自治体病院は救急医療を込める。千万円に上るだけに、医して来た。

公立病院改革を進める方などの不採算部門のほか、一方、民間医療機関の

美郷町国保西郷病院の金丸吉吉院長(五七)は、約十七年間へき地医療に従事している。地方の医療崩壊が叫ばれる中、「国民の安全、安心を確保する医療体制の確立」を調する。地域医療のあり方を聞いた。

× ×

一九五五(昭和三十)年以降、医療サービスが充実していなかった時期に市町村が運営する公立病院の設立が相次いだ。

しかし、都市部では民間医療機関も増え状況が一変した。医師不足や厳しい市町村財政を背景に、その役割があらためて問われ始めている。

そうした中、二次医療圏などの広い地域で医療体制をどう充実させるかが重要ななる。民間ではカバーできない公立病院の役割は何か、地域医療に何が求められているのか、住民とともに考えなければならぬ。

問われる公立の役割

金丸院長(国保西郷病院)に聞く

民間による医療提供が、その財源をできる難しい山間部では、公立病院の存在意義は今も変わらない。不採算が前提の労働環境は悪化している。最低限の医療を確保すること、ぎりぎりの状況にまで追い込まれている。

へき地医療への交付税措置はあるものの、現行制度の下では経営環境は好転しない。へき地医療の政策的位置付けを明確にする。

医師不足により勤務医の労働環境は悪化している。そういつた状況を打開し、医師を確保しやすくなるには、国の思いついた政策が必要。このままでは医療体制は崩壊し、最低限の医療も受けられなくなってしまう。

医師一人を増員し医療法の基準を満たさなければならぬ。山本説芳事務局長は「医師を増やしても、へき地では患者の増加が見込めない」と話す。

病床利用率はこれまで七割に達したことはない。病床や看護士を減らして、診療、救急体制を維持する。「最低限の医療サービスを優先に考えた」結果だ。

しかし、診療所になれば交付税が減り、診療報酬も下がる。山本事務局長は「今後も経営努力は必要」と身を引き締める。

宮崎日日新聞・朝刊
2008年1月14日(月)

県内不良債務 全国の22%

06年度・市町村病院

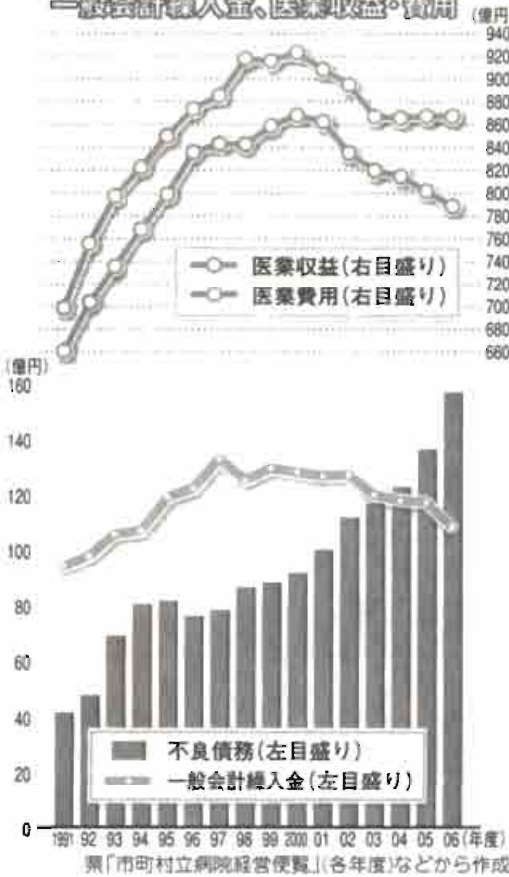
157億円 半分は下北

医師不足など響く

二〇〇六年度決算で百五十七億円に上る県内市町村・事務組合立の自治体病院の不良債務額が、全国の同病院の不良債務総額七百七億円の22%を占めていることが分かった。県内の病院数は三十で、全国七百二十六病院の4%にすぎず、不良債務額に占める本県の割合はかなり大きい。このうち、むつ下北五市町村の医療機関を運営する一部事務組合「下北医療センター」の不良債務が七十六億円と県内の半分、全国の1割を占めており、総務省によると、市町村・事務組合立では全国で最も巨額となっている。

全国の詳細なデータが出そろっている〇五年度決算を基に本紙が独自集計した結果、市町村・事務組合立病院の不良債務と本県が突出し、全国の5割を占める。〇六年度の道計は、自治体病院を担当する総務省自治財政局地域企業経営企画室は「個々の

県内自治体病院の不良債務、一般会計繰入金、医療収益・費用



県「市町村立病院経営便覧」(各年度)などから作成

あはれ

地域医療再生

病院内に対する市町村の一般会計からの繰入金も減っている。〇六年度は百八億円で、一九九七年度の百三十三億円に比べ二五億円減少した。一般会計からの繰り入

事情の分析は難しいが、北海道や東北は医師不足の影響が大きいと考えている。特に小さい病院などが医師引き揚げの影響を受けている」ともいえる。医師が不足すれば診療できる患者数が減り、収益が落ち込み、不良債務（資金不足）の発生や拡大につながる。県内の〇六年度の不良債務額百五十七億円は十五年前の三・八倍。不良債務の累増は、病院建設費の借金返済負担など個々の原因もあるが、近年は特に医師不足のほか、診療報酬のマイナス改定が大きく響いている。

診療報酬は〇二―〇六年度、三回連続のマイナス改定（本体・薬価など全体）。入院や外来収益など〇二年度の県内の医療収益は、〇一年度の八百六十二億円から二十八億円の減収となった。〇六年度（七百八十八億円）までの五年間で計七十四億円も減っている。さらに〇四年度には、新卒医師が自由に研修先を選ぶ臨床研修制度が始まり、地方の医師不足が深刻化。経営の悪化に拍車をかけたとみられる。この〇四年度は、「三位一体改革」による地方交付税の大幅削減が始まった年に当たる。

総務省は昨年末、「公立病院改革ガイドライン」の中で、不良債務の計画的な解消のための長期の借金（特別債）を認め、利払いに国が財政支援する対策を示した。だが、この制度を活用したとしても、県内病院が自力で返済しなければならぬ元金（不良債務額）はあまりに大きい。

不良債務
支払い能力を超えた債務。返済すべき流動負債（一時借入金や未払い金など）から、流動資産（現金や預金など）を差し引いた資金不足の額が不良債務額。

東奥日報・朝刊
2008年2月15日(金)

れは、救急医療など国の基準に基づいて算定されるもので、資金不足の穴埋めが目的ではない。ただ、県内の病院事務局長は「一般会計の体力が脆弱（せいじやく）で、十分な繰り入れができていない。し寄せが病院にきている」と話す。〇六年度は県内三十病院のうち、十六病院で繰入額が基準額未満だった。

一方、職員給与や材料費など医療費用は毎年、医療収益を上回り、慢性的な赤字状態にある。収益は六年連続で落ち込んでいるが、費用はピーク時より減ったとはいえ、四年連続ではほぼ横ばいとなっている。

総務省は昨年末、「公立病院改革ガイドライン」の中で、不良債務の計画的な解消のための長期の借金（特別債）を認め、利払いに国が財政支援する対策を示した。だが、この制度を活用したとしても、県内病院が自力で返済しなければならぬ元金（不良債務額）はあまりに大きい。

キューライフ ニチイ学館と 経営ノウハウや診療報酬改定

医療機関へ動画で講義

病院検査サイト運営のキューライフ(QLife)、東京・世田谷、山内善行社長)は、医療事務受託最大手のニチイ学館と共同で医療機関向けの動画セミナーをネット上で配信する。ニチイが持つ病院・診療所の経営ノウハウや制度改定の内容を、講義の映像とともにわかりやすく説明。診療報酬計算ソフトも用意した。講師を派遣する研修が主流の医療業界でネットの活用は珍しいという。



講師と説明スライドを並べて表示。ポイントとなる箇所を強調するなど講義に近付ける設計とした

今週中にも動画配信サイトを開設し、サービスを開始する。第一弾として四月一日に改定される診療報酬制度について、改定のポイントや報酬計算方法を指南する。東証マザーズ上場のJストリームの動画配信技術を用いた研修を施せる。

診療報酬制度の改定に合わせた「点数シミュレーター」も導入する。検査や問診など医療サービスと回数を入力するだけで、改定後の加算点数が表示される仕組み。改定の前後で売上げがどう

キューライフは十六万件の病院や診療所のクチコミ情報を掲載するサイト「QLife」を運営。月間閲覧者数は八十万人を超える。患者の満足度調査などを実施し、ネットを利用した病院の経営支援も手掛けている。

5日で1—2万円 計算ソフトも

て、五十一—九十分の講義映像を配信する。

今後はカルテなど資料整理のノウハウや、受け付けや医師の患者への接遇などに関するセミナーも検討している。

ニチイ学館の営業網を生かし、全国の医療機関に売り込む。価格は五日間の利用で一—二万円。一度の契約で一機関内の担当者全員が閲覧できるため、費用は講演型のセミナーに参加する場合の割程度で済むという。いつでも閲覧できるの

変化するのを知ることが出来る。

現場の医師などが書き込んだ質問にキューライフの担当者が回答する質疑応答サイトも同時に開設。セミナー参加者のほか、一般ユーザーも三千元を支払えば利用でき

電子カルテの導入など医療機関のIT(情報技術)導入が進むなか、患者の問い合わせや業務効率化にネットを活用する動きも広がっている。キューライフは新サービスを通じた病院との関係強化で情報量を拡充し、競合サイトとの差異化を図りたい考えだ。

日経産業新聞・朝刊
2008年3月18日(火)

2年連続で黒字達成

「改革に道筋」 市事業管理者 武氏が退任へ

川崎市病院事業管理者の武弘道氏(71)が、来年3月末の任期満了を前に、07年度末で退任することになった。05年度から市立2病院の経営改善に取り組み、2年連続で単年度収支の黒字化を達成したことなどから、「改革の道筋はついた」として辞職を申し出たという。後任には、市立川崎病院長の秋月哲史氏(62)が当たる。(赤木桃子)

武氏は埼玉県の病院事業管理者として、病院の経営を改善してきた手腕をかわれ、06年4月から川崎市に就任した。同年から、薬品の共同購入や業務委託の見直しなどを通じて、経営改善に着手。職員の意識改革にも取り組んだ。全国の主要病院の中でも高水準だった保健看護手当などの特殊勤務手当も見直した。

井田病院(中原区)では土曜日外来を始め、川崎病院(川崎区)に救命救急センターを設置するなど、患者サービスの向上にも努めた。

武氏が退任するまで、2病院は7年連続の赤字経営が続いており、04年度末時点で約17.4億円

の累積赤字があった。05年度からは2年連続で黒字に転じ、計約14億円の利益を出している。

武氏は18日の退任会見で、「現場の職員や病院局など全員で取り組んだことで、結果が出せた。改革の道筋はついたので、自分でなければいけないというところは、もう残っていないと思う。これから官に属さない立場で医療界に発言を続けていきたい」と話した。

後任の秋月氏は慶応大学医学部卒業で、市立川崎病院内科部長などを経て現職。任期は08年4月1日から4年間。

朝日(神奈川)・朝刊
2008年3月19日(水)

川崎市の井田・川崎病院

「格差なき医療」へ着々

遠隔医療の推進、カルテのデータベース化、地域枠入試の拡大……。医療の地域間格差の解消を目指す旭川医大。その取り組みを追い、昨年7月に就任以来、相次いで施策を打ち出す吉田晃敏学長(55)に、「格差なき医療」への思いを聞いた。

(旭川支局・深沢博)

旭川医大



「活用した遠隔医療 カルテのデータベース化 入試の「地域枠」を拡大

旭川医大病院の遠隔医療センター。モニター画面に映し出された市立稚内病院の眼科医師が語りかける。旭川医大の医師が稚内の患者の電子カルテや手術画像を見ながら助言する。その途中、旭川市内の民間病院から連絡が入った。「緊急手術の支援をお願いします」。94年に医大眼科学教室と余市協会病院眼科を結ぶ回線で本格的な遠隔医療の第一歩を踏み出し、立体カラー画像の送受信、国際遠隔医療などの実績を重ねた。09年には吉田学長をセンター長に国内初の遠隔医療センターが誕生した。

その後も、ハイビジョン動画伝送、国際情報通信の実験などに取り組み、現在、44の医療機関(道外3、海外4を含む)と回線で結び、遠隔



遠隔医療ネットワークをコントロールする実証実験—昨年12月、旭川医大遠隔医療センターで

医療を実践している。吉田学長は就任後すぐ、08年度からの「地域枠」推薦入試の募集枠を5人から10人に増やした。卒業後、医師不足が深刻な道東・北の医療機関での研修や勤務が条件だ。09年度入試からは、道東、北の10人に加え、全道を対象とする北海道枠35人と編入入学5人の計50人に地域枠を拡大する。国や道も地方勤務を希望する学生の養成や研修への助成などの手は打っている。旭川医大では、さらに、道内企業からの「地域医療への思い」の原点は、父親が林業関連の仕事をしていたので道内の過疎地を転々とした。「病気が遠く離れたところにある。病気にはなれない」。

「子どもころのそういう思いが体や頭にしみついている。過疎地ほど深刻な患者さんがいる。病院が近くにないから、重症にならなから医者にかからざるを得ない。地域こそ高度先端医療が必要で、地域医療に真剣に取り組めば研究も進みます」。

眼科医としてハーバード大に留学、先進的遠隔医療を目の当たりにしたそうです。人を動かすのではなく、情報を動かすことの大切さ、それに医療の主人公は医師ではなく患者であり、カルテも患者の「徳田の寄付をもとに、一定期間の地方勤務を条件にした国立大初の独自の研修医への生活費助成(月額20万円)を09年度から実施する予定だ。さらに、企業からの「旭川医大の寄付金をもとに今年、「医工連携講座」を開

過疎地ほど深刻な患者いる

吉田学長に聞く

「地域医療への思い」の原点は、父親が林業関連の仕事していたので道内の過疎地を転々とした。「病気が遠く離れたところにある。病気にはなれない」。

「子どもころのそういう思いが体や頭にしみついている。過疎地ほど深刻な患者さんがいる。病院が近くにないから、重症にならなから医者にかからざるを得ない。地域こそ高度先端医療が必要で、地域医療に真剣に取り組めば研究も進みます」。

眼科医としてハーバード大に留学、先進的遠隔医療を目の当たりにしたそうです。人を動かすのではなく、情報を動かすことの大切さ、それに医療の主人公は医師ではなく患者であり、カルテも患者の

「地域医療に携わる医師・看護師を育てることが旭川医大の使命だからです。それでも、地方病院の医師不足は続いています」。

04年に研修医制度が変わったことが大きい。大学病院でも医師が不足している現状では引き揚げざるを得ない場合もある。でも、10年後は見ていってください。地域医療を担ういいお医者さんをどんどん出します。旭川医大をそういう大学にしたいんです。

「格差なき医療」を掲げている現状では引き揚げざるを得ない場合もある。でも、10年後は見ていってください。地域医療を担ういいお医者さんをどんどん出します。旭川医大をそういう大学にしたいんです。

「04年に研修医制度が変わったことが大きい。大学病院でも医師が不足している現状では引き揚げざるを得ない場合もある。でも、10年後は見ていってください。地域医療を担ういいお医者さんをどんどん出します。旭川医大をそういう大学にしたいんです。」

朝日(北海道)朝刊
2008年2月3日(日)

3病院が連携 心停止女性救う

「子供2人残して死ねない」

風邪のような状態から突然心臓が止まり、救命が極めて困難とされる劇症型心筋炎(豆字典)にかかり、一時は心停止状態に陥った高崎市内の女性28が、前橋市上新田町の県済生会前橋病院(樋口次男院長)の治療により、ほぼ完全に回復した。病院間の連携と県内では数少ない医療機器による迅速な治療、そして「幼い二人の子供を残して死ねない」という女性の思いが救命につながった。

女性は熱、はき気など風邪の 県済生会前橋病院に同日中に移り、高崎市内の病院を受診。心臓の 異常が疑われたため、すぐに前 橋赤十字病院に搬送された。日 赤で劇症型心筋炎の疑いが強ま ったが、集中治療室(ICU) が高床だったため、容体急変時 が必要な医療機器が整備され 女性には「二歳と九カ月の子供 二人を残して死ねないというの が意識を失う最後の記憶だつ た。退院したら家族四人で一日

への電気ショックを繰り返し、 一時間後に鼓動を回復させた。 当初は通常の人の七分の程度 のごく微弱な鼓動だったが、 医師ら二十四人態勢で治療にあ たり、二週間後には一般病棟に 移るほどに回復。今週中の退院 を見込んでいる。

「迅速な治療できた」

「一日を大切に生きていきたい」と話している。

豆字典 心筋炎 心臓 がウイルスなどの 影響で炎症を起し、動き が弱くなる病気。人口十万人 に対して百十五人が発症する という研究データがある。風 邪のような症状から進展する ケースが多く、発見しづらく 対処が遅れることもある。こ のうち急激に心停止に陥るも のが「劇症型」とされ、救命で きるケースは「増えている が、極めてまれ」(済生会前橋 病院)という。

上毛新聞・朝刊
2008年3月17日(月)

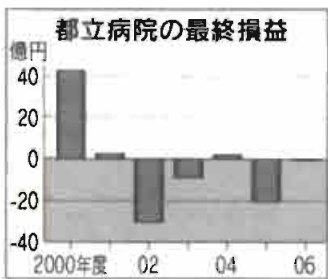
都立病院 経営改善急ぐ

東京都はこれからの都立 病院の経営方針を示す第二 次都立病院改革実行プロケ ラムを策定した。二〇〇八 年度から二二年度までの五 年間が対象。病床の利用率 の引き上げや薬品などの共 同購入を通じて財務体質を 改善する一方、施設整備に PFI(民間資金を活用し た社会資本整備)を導入し て都の負担を抑える。女性 を含む医師確保にも力を入 れる。

薬品共同購入 PFIで整備

五年間で累計百七十六億 円の収益改善を目指す。具

体的には〇六年度で八五・ 九%だった病床利用率を八 七%以上に高める。異なる 診療科の医師らが連携をと って空いた病床を融通し合 うようにする。高度専門医 療の分野にも積極的に取り 組んでいく。



コスト面では、都立病院 間で薬品や注射器などの共 同購入を進め、費用を五年 で二十億円削減する。省工 業でも同十億円の抑制を目

医師確保でも対策

式を導入。都が独自に整備 する場合に比べ、延べ二百 五十九億円の費用減が見込 めるとしている。

都立病院は〇六年度に六 千百万円の最終赤字を計上 した。赤字は二年連続で、 黒字転換が大きな課題にな っている。

財務体質の改善と並行し て、不足が深刻な産科医な どの人材育成にも取り組 む。四月には「東京医師ア カデミー」を開講。若手医 師向けに産科、内科、外科 などの専門医の資格を取る

ための研修を施す。 病院内に保育室を設け、 医師が子供を預けられるよ うにすることも明記した。 仕事と子育ての両立に悩む 女性医師などの確保につな げる。

都立病院の地方独立行政 法人化については「検証が 十分でない」として、実行 プログラムへの記載を見送 った。

日本経済新聞・朝刊
2008年2月5日(火)

時時刻刻

きょうがわかる

民間の資金と知恵を社会資本の整備に役立てようとしたPFIが、病院事業で苦境に立っている。滋賀県近江八幡市では21日、全国初めて設計から運営までPFI方式で実施した病院経営をめぐる、「契約解除」案が浮上。病院では初事業だった高知市でも、契約解除の言葉が飛び交う。導入から8年余り。国も事業の透明性が重要だとし、改善に乗り出す。

(日比野啓子、中川壮、浜田陽太郎)

吹き抜けたの広々としたロビーがある滋賀県近江八幡市立総合医療センター。同市土田町で

PFIプライベート・ファイナンス・インシニアチブの略。公共施設の建設、維持管理、運営などを民間の資金や経営ノウハウを活用して行う。英国で生まれた手法。事業コストなどが削減され、質の高い公共サービスを提供できるとされる。近江八幡市立総合医療センターの場合、特別目的会社(SPIC)が金融機関から融資を受けて施設を建設。市は施設を借りる。SPICは市から支払われる使用料や運営費の中から金融機関に返済する。

民間活用し効率化のほすが大赤字

第一号で契約解除案

「PFIという外国の呪文を前に、近江商人のそろばんを忘れた」

経営悪化が明らかになった近江八幡市立総合医療センターについて検討委員会(長隆委員長)は21日、契約解除も視野に入れた厳しい「提言」を、軍土谷英正市長に答申。PFIを導入した市の姿勢を批判した。

(複数の民間企業)が提務は市が運営していることを挙げ、「収入減はS PC業務とは関係ない」と分析している。

係について、検討委員の伊関友伸・城西大准教授は、2年ごとの診療報酬改定などに影響されやすい病院経営の特性を踏まえて、「10年以上の長期契約を結ぶことは疑問」と分析している。

は、想定より10億円多い24億円の赤字を計上。今年度末には、つなぎ資金8億円の一時借入れを余儀なくされる。建て替え前の旧市民病院は30年間、黒字経営だった。提言は、事業計画そのものの精査が甘かったと指摘する。その象徴が、豪華な建物。ロビーは吹き抜けで広々としており、床はカーペット敷き。壁は高級ホテルのような木目調。ベッド1床あたりの単価は約3千万円で、民間病院の2〜3倍という。また市によると、SP

近江八幡より1年半早くPFI方式で開業した高知医療センターについても、不満の声が高まっている。

同センターの06年度の赤字は22億円に迫り、経営改善も視野に入れる必要があり、県や市の議員から厳しい批判が相次いでいる。

批判の矛先は、オリックスが構成団体のSPC。調達を担う材料費の削減を求めた数字を大きく上回っているためだ。「オリックスが契約をとるために、低めの数字を設定したならおかしい」



前 病院PFI

開院後は医療以外の給

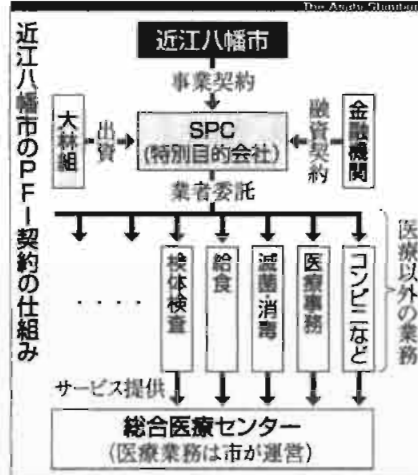
事業の透明化 国が勧告

出ている。公共事業アドバイザーの熊谷弘志さんは、「PFIでは、自治体が通常の起債で調達す

風

食や清掃などの業務を一括して受注。30年間の長期契約で、市側は計56億円のコスト削減が可能と試算。前市長時代の03年に契約された。

問題は足元の収支と資金繰りの悪化だ。医療収入の減少などで、実質的な初年度である07年度に



■全国の病院PF1事業

高知医療センター(高知市)	06年3月開設
近江八幡市立総合医療センター(滋賀県)	06年10月開設
八尾市立病院(大阪府)	04年5月開設
島根県立こころの医療センター(出雲市)	08年2月開設予定
多摩広域基幹病院・小児総合医療センター(東京都)	計画・中建設
がん・感染症医療センター(東京都)	計画・中建設
愛媛県立中央病院(松山市)	計画・中建設
神戸市立中央市民病院	計画・中建設
大阪府精神医療センター(枚方市)	計画・中建設
精神医療センター(東京都)	計画・中建設
筑波大付属病院(茨城県つくば市)	計画・中建設

SPCの社長は昨年12月、検討委のヒアリングで「建物の概要や維持管理・運営の内容、レベルはすべて官が決めること。それに対して我々の提供が始まっている。医師不足や診療報酬の引

こうした見方に対し、府によると、スポーツ施設や刑務所など、計画中を含めて約290件の事業が動いており、うち160余の事業でサービスの提供が始まっている。

3件。うち2件で契約見直しの動きが起きたこと。病院PF1の課題を浮き彫りにしている。

一方、公立病院の経営そのものの厳しさだ。医師不足や診療報酬の引

国は自治体に対し、新たな財政健全化策を求め、病院の赤字を自治体本体の赤字と連結した決算を対象にした「査定」を来年度から始める。自治体にとって、財政指標の改善は、今すぐ達成する必要がある。

一方、PF1導入による財政的なメリットは30年など長期にわたる契約期間の終了後に判明する。そんな長期のメリットより、赤字団体への転

PF1事業は、バブル崩壊後の景気対策として導入が進む背景には、国や自治体の財政難がある。PF1方式をとれば、公共サービスをより安く効率的に実現するとい

「黒字達成」を求めた。自治体は自治体に対し、新たな財政健全化策を求め、病院の赤字を自治体本体の赤字と連結した決算を対象にした「査定」を来年度から始める。自治体にとって、財政指標の改善は、今すぐ達成する必要がある。

「黒字達成」を求めた。自治体は自治体に対し、新たな財政健全化策を求め、病院の赤字を自治体本体の赤字と連結した決算を対象にした「査定」を来年度から始める。自治体にとって、財政指標の改善は、今すぐ達成する必要がある。

「黒字達成」を求めた。自治体は自治体に対し、新たな財政健全化策を求め、病院の赤字を自治体本体の赤字と連結した決算を対象にした「査定」を来年度から始める。自治体にとって、財政指標の改善は、今すぐ達成する必要がある。

「黒字達成」を求めた。自治体は自治体に対し、新たな財政健全化策を求め、病院の赤字を自治体本体の赤字と連結した決算を対象にした「査定」を来年度から始める。自治体にとって、財政指標の改善は、今すぐ達成する必要がある。

「黒字達成」を求めた。自治体は自治体に対し、新たな財政健全化策を求め、病院の赤字を自治体本体の赤字と連結した決算を対象にした「査定」を来年度から始める。自治体にとって、財政指標の改善は、今すぐ達成する必要がある。

グローバルview

経営難の公立病院が経営形態を見直す取り組みが相次いでいる。指定管理者制度の導入、地方独立行政法人への移行などだ。地方自治体の財政を病院など公営企業の会計も含めてチェックする地方財政健全化法が昨年六月に成立したことが改革を後押ししている。

公立病院の経営形態見直しの手法

- ▼地方公営企業法の全部適用
事業管理者を任命し、首長が担っていた人事や予算の一部の権限を付与。公設公営のまま効率化を目指す
- ▼地方独立行政法人化
地方独立行政法人を設立し経営を譲渡。予算や人事などを任せ、権限と責任を明確にする
- ▼指定管理者制度の導入
管理を民間の医療法人などに委託。提供する医療の内容は、行政と管理者が協議
- ▼民間譲渡
民間の医療法人などに売却し経営を委ねる

公立病院 改革が始動

指定管理者制や地方独立法化など

全国の公立病院は約千。このうち四分の三は自治体からの支援を受けてもなお赤字だ。この三年間で不良債務が十四億円に膨れあがった水見市民病院(富山県)は昨夏、指定管理者制度導入による公設民営化を決めた。公募で決まった金沢医科大学(石川県内灘町)が施設を運営管理する。四月に金沢医大病

院長が新院長に就任し医師を増やす計画だ。公設民営化への移行で、市職員だった看護師や放射線技師らスタッフはいったん退職し、民間の職員として再雇用し、大幅な人員削減を見込む。職員労働組合は一月末、職員の大多数が再雇用に応じることで病院と合意した。

山形県では四月、市立酒田病院と県立日本海病院が統合した上で地方独立行政法人に移行する。経営の中期目標を策定し、権限と責任を明確化。評価委員会が年度ごとに細かく事業実績を評価し効率向上を目指す。

〇五年度に指定管理者制度を導入した京都府福知山市の新大江病院は約一億四千万円の実質赤字を六千五百万円の黒字に転換。〇六年度に地方独立行政法人化した大阪府立の五病院は四億二千万円だった赤字を十三億円

朝日(東京・朝刊) 2008年1月22日(火)

日本経済新聞・朝刊 2008年2月4日(月)

論説

赤字経営の自治体病院に経営改革が迫られている。地方自治体の行革が加速する中、どのような形で公的医療サービスを維持していくのか。官と民の医療機関の連携を強め、超高齢化時代に必要な新しい地域医療体制づくりが急がれる。



武雄市は市民病院の経営改革の基本方針をまとめ、地方独立行政法人への移行か、民間移譲の新たな経営形態の検討を進めている。

官民ネットワーク化

もともと武雄市民病院は国立療養所武雄病院だったが、二〇〇〇年に武雄市が経営を引き継いだ。だが、いまま

調する。

総務省は昨年十二月末、公立病院の経営効率化を目指し、改革のガイドライン（指針案）を通知。自治体に対し、病院の経営効率化を三年以内、再編・統合や民間移譲などの経営見直しは五年以内に実現させる改革プランを〇八年度中に策定するよう求めている。

とりわけ注目されるのは、病床利用率が、三年連続で70%未満の病院に対し、病床数の削減や診療所（二十床未満）への転換を促すことだ。国が本気になって赤字病院の改革に手をつけることがうかがえる。

県内には市、町立の自治体病院が九病院あるが、〇六年度はそのすべてが赤字経営

になっている。各自治体は巨額の税金を投入してなんとか運営を続けているが、赤字体質からの脱却が難しい場合は、規模縮小や再編ネットワーク化、さらには経営形態の見直しも余儀なくされる。

総務省はガイドラインの中で、まず自治体病院の再編・ネットワーク化を提言する。

自治体病院の改革

新しい姿 明確に示そう

地域の中で中核機能を持つ基幹病院と日常医療を持つ病院、診療所に再編するというわけだ。

住民ニーズに対応

経営が成り立たず医師の確保ができない中、もはや一病院、一自治体では自治体病院の課題は解決できない。広域で公的医療を支え合う仕組みを県や市町、医師会、民間医療機関が連携して工夫するほかあるまい。限りあるマンパワーや予算の「医療資源」を有効活用することが不可欠だ。

次に経営形態の見直しは、民間の経営ノウハウを導入するため、地方独立行政法人化や民間への事業譲渡を行う。独立法人は、民間任せでは実施されない恐れのある事業を独立して行う法人だが、官の体質から、なかなか抜けきらない。

将来の経営リスクを負わな

い民間移譲は、先端の高度医療が期待できる半面、市民病院が中核病院として果たしてきた高齢者、低所得者向け医療サービスの低下、地域医療連携がうまくいくか懸念材料も多い。

地域に根付いてきた自治体病院の改革は、地域医療をどう再生していくかの展望がなければ意味をなさない。つまり、将来にわたる住民ニーズに応えるため、地域における良質で効率的な医療提供体制の確立を目指すことだ。

自治体病院のつくり替えは地域全体の構想があって初めて説得力も出てくる。武雄市は独立法人への移行にせよ、民間移譲にせよ、地域医療の連携を軸に、改革の全体像を明確に提示しなければならぬだろう。

(伊東勝之)

佐賀新聞・朝刊
2008年2月16日(土)

旬・に・聞・く

公立病院の苦境どうしますか

インタビュー

「事務職員が3年前後で交代する現体制では、専門性を持った職員は育ちにくい。しかも私

いわき市は昨年4月から、市立病院事業に地方公営企業法の全部適用を行った。経営や人事などの最高責任者にあたる病院事業管理者を新たに置き、市立総合救急病院を中核に同常磐病院を分院とする市病院長を充足させた。しかし、病院経営は依然厳しい状況であるのに加え、同市では勤務医不足も顕著で、救急医療の危機も叫ばれる。昨春、病院事業管理者に就任した鈴木孝雄さん(64)に、病院改革への思いや今後の戦略を聞いた。

(聞き手・松本英仁)

いわき市の病院事業管理者 鈴木 孝雄さん(64)

「就任から間もなく1年になります。」

「市長から昨春、『改革のために思い切った仕事をしてくだい』と励まされた。2病院で職員1200人、ベッド千床。大型船のようにかじを切ってもすぐ方向が変わるわけではない。でも少しの工夫や改善がきく仕事が多く、患者の反応がすぐさま跳ね返り、見える部分が多い。そんな反応を楽しみながら、あっといふ間でしたね」

「どんな改革や改善策ですか。」

改革でできるところから

「できるところからやろう、が第一歩でした。サービス向上策では従来、朝8時半からだった採血業務を40分前倒ししました。診察室に入ると採血結果が出ていて、患者側の待ち時間は

「公立病院だけなら、昨年度が第一歩でした。サービス向上策では従来、朝8時半からだった採血業務を40分前倒ししました。診察室に入ると採血結果が出ていて、患者側の待ち時間は

のやる気をなえさせ、組織や患者たちへの影響も計り知れない。病院自体が安定経営を続けたいと、いい医療の継続的な提供はできない。公立病院、不採算部門だから(赤字でも)いいという時代ではありません」

減りました。また、残業や緊急呼び出しで対応していた薬剤師を近く、24時間体制にします」

「今年度の収支見直しはいかがですか。」

職員の提案実行

「赤字体質からの脱却に大

「従来は、予算や人事の決裁権を市当局が握り、小回りがき

「いわき市病院事業管理者」に就任。県内の市町村立の病院に管理者を置いたのは同市が初めて。任期は11年3月まで、同市

平で単身赴任。



鈴木孝雄さん

きにくい状態でした。私がフレキシブルに動き、すぐ実行できるようなったと感じます。野放図は論外ですが、そういう(市の一般会計とは別の)企業会計のどい味や面白さを医師や職員にも感じてほしい」

民間の風を吸収

「いわき市では勤務医不足が叫ばれています。医師確保に向けて何か方策は。」

「専門医を求める市民ニーズを背景に、診療科は細分化しています。現状では、医師に『もっと働け』とは言えません。私見ですが、各診療科の専門医が毎年、一定数生まれるような緩やかな統制的な仕組みを国がつくれなにかと考えます。私たちとしては、今在籍する医師が辞めない、辞めさせない方法を考えるのが精いっぱいです」

「働いている人たちの健康も大事。医師に辞められたら補充がきかない。今年1月から、臨時職員4人を医療クラーク(事務員)として雇いました。統計データの整理など医師でなくてもできる仕事を担い、医師の負担軽減が狙いです。好評のため、4月以降、増員する予定です」

「今年には、市の採用規定の枠組みを超えて、病院局独自に民間病院経験者2人を職員に採用しますね。」

「浜通り地区唯一の第三次救急医療を担う重要な立場もある半面、財政健全化法により財務体質の強化も急務です。来年度以降の戦略は。」

「ギリギリの態勢で頑張っている医師や看護師、職員には感謝しています。将来は、より勤務の実態に見合った給与や手当などに見直したい。救急や大病の際にきちんと診療してもらえ体制を敷いてほしいというのが、市立病院に対する多くの市民感情だと思おう」

「ただ、どれくらいの需要があるか分からない。一部の高度医療のために、高価な機械や施設を整備し、スタッフを常駐させるのがいいのか。あるいは県立医大などと連携して、一定以上の医療は任せられるのか。市立病院としてどこまでやるべきか、住民要望とのマッチングは大変難しい。公共性と収益性の均衡と並んで、永遠の課題です」

朝日(福島)・朝刊
2008年2月25日(月)

患者の治療・回復に複数の医療機関が協力し、在宅療養につなげようという地域連携が動き始めている。4月実施の診療報酬改定では、脳卒中の患者について、連携する医療機関などに転・退院させると報酬が新たに支払われる仕組みも導入された。先行事例として注目される現場を訪ねた。

(内田健司、写真も)

脳卒中治療の経過を共有

香川県丸亀市の香川労災病院。近くにある丸亀城が夜間照明に浮かび上がる午後7時前、病院の会議室に、勤務を終えた県内25機関の医師や看護師、ケアマネジャーら約110人が集まった。藤本俊一郎・同病院脳神経外科部長を中心とする、香川シームレス研究会のメンバーたちだ。

シームレスとは、切れ目ないという意味。研究会は、連携施設などで異なっていた患者の病態などの評価方法や、情報提供内容を標準化したよと、2002年から活動してきた同院内の地域医療連携班を中核に05年に設立された。

脳卒中の場合、手術で一命を取り留めた後はすぐにリハビリに移るなど、回復まで切れ目ないサービスが欠かせない。このため、研究会はまず、急性期の病院からリハビリを受

※夜の会議

転院しても切れ目なし

けるための転院先へ伝えられる診療情報提供書などについて、実態を調査した。

この結果、互いの施設について知らないだけでなく、①医師の紹介状は役に立たない場合がある②転院後の患者の動向を知る仕組みがない③医療機関と介護施設では介助度の評価が統一されていない——などの問題点がわかった。

※計画を共有

こうしたことから、研究会では、いつ、どの病院で、どんな治療を受けたのかを、今後の見直しも含めて示した地域連携診療計画④を作り、共有することにした。その際、医療機関ごとの計画とは別に、リハビリの経過を中心に、日常生活動作や栄養状態がどう改善されたかがわかる



脳卒中中の地域連携診療計画について検討する香川シームレス研究会（香川労災病院で）

ようにした。

寝返りや起き上がり、車いすへの移乗、歩行器による歩行を始めた日、最終排便日やカテーテルの更新日などを、パソコンで記録できるソフトを病院スタッフが開発。職種ごとに表示の仕方や判断基準が異ならないよう、項目ごとに選択肢を例示する工夫も重ねた。

診療計画を共有したことで、「リハビリの進行状況の把握が容易になり、転院先から患者の状態を知らせる返書率も増え始めた」（藤本部長）という。医療機関のスタッフが相互に訪問しあい、顔の見える関係を構築してきたことも大きな財産となっている。

※患者も納得
患者に対しては、患者用の診療計画を作成し、手渡すようにした。回復状況に応じて、いつごろどこへ転院するかを基盤をあらかじめ具体的に示すことで、家族も含めて無理なく準備ができるようにした。



面を作成し、手渡すようにした。回復状況に応じて、いつごろどこへ転院するかを基盤をあらかじめ具体的に示すことで、家族も含めて無理なく準備ができるようにした。

06年10月から07年12月まで、労災病院から転院した脳卒中患者219人のうち、回復期リハビリとリハビリ施設へは175人。このうち退院した121人中64人がその後在宅に復帰した。こんなデータの収集、分析も可能になり、患者へも説明しやすくなった。

風呂場で倒れ右半身にまひが残る男性(64)の家族は「どこに転院しても知っていてもらえているので安心」と好意的。発症直後10日ほど意識をなくしながらほぼ回復した女性(66)は、「リハビリのためとはいえ、家から遠くなる転院は嫌だったが、今は納得している」と話す。

研究会では、在宅復帰後まで見通し、ケアマネジャーらも利用できる在宅用の診療計画を作成。3月16日に試行が始まった。県介護支援専門員協議会長の大原昌樹・陶病院院長は、「診療計画を共有し、医療職と介護職の連携をしたい。多職種がかかわる在宅で療養する患者のためにもなる」と期待を寄せる。



医療の地域連携

上

地域連携診療計画 急性期で入院してから回復するまで、地域にある複数の医療機関が効率よく連携し、切れ目なくサービスを提供するためのツール。地域連携クリティカルパスともいう。地域ごとに様々な方法が模索されている。

読 売(東京・夕刊)
2008年4月1日(火)



医療の地域連携

放射線治療や化学療法、緩和ケアなど、専門的な治療が必要ながん医療でも、地域の病院や診療所が連携して患者を支えようという取り組みが始まっている。その背景と課題を探った。

(本田麻由美、写真も)

*病院の事情

「急激な痛みへの訴えには速効性薬剤を使いますが、治まらない場合は追加投与も可能です。『少し我慢して』と言っるのは禁句です」

先月4日午後7時すぎ、山形県鶴岡市の市立荘内病院講堂で開かれた

「緩和ケア・スキルアップ研修会」で、同病院緩和医療チームの鈴木聡医師は、地域の開業医や訪問看護師、調剤薬局薬剤師ら約150人に説明を続けていた。1時間半にわたった研修会では、緩和ケアの基礎知識から医療用麻薬の使い方まで、実際の症例を使った演習も実施した。

がん緩和医療の知識や医療用麻薬などの使い方に関する講義を受ける開業医や訪問看護師、薬剤師ら（山形県鶴岡市立荘内病院で）

ころ、患者の7割が「自宅」、家族も過半数が「できる限り自宅」と答えたのだ。

「病院でお願いしたいと答える家族が多いと思っており、少し驚いた」と鈴木医師。「これまで患者さんのためにと病院で抱え込んできたが、希望者が在宅療養を希望するようにする必要があると認識を改めた」と話す。救急医療も担う同病院は、入院患者で病院がパンク寸前で、地域で患者を診てもらう必要もあった。

*開業医の意識

一方、開業医の側には、既に変化が見え始めていた。鶴岡地区医師会の中目千之会長は「ここ数年、自分の患者にがんが見つかる開業医が増え、在宅でがん患者を診られる体制が必要だ」という認識が広まってい

開業医参加へ 支援体制作り

た」と指摘する。ただ、「専門知識がなく、モルヒネを使うのは怖い」「一人でやっている開業医に急変時対応や患者・家族の精神的ケアまでできない」と不安もあり、在宅緩和ケアなどを敬遠する開業医も少なくなかった。

こうした中、がん対策基本法が成立し、国が緩和医療普及に向けた地域プロジェクトを始めることに。同病院を中心とした鶴岡地区も参加を認められ、これを機に、緩和ケア研修会が始まった。がん患者も診る開業医や訪問看護師など、人材の養成と掘り起こしにも着手した。

開業医からは、一人で患者を抱え込まずに済むようサポート体制があれば、病院での治療を終えた患者の検査、体調管理や緩和ケアにも取り組めるとの声も上がり始めている。中目会長は「今後、医療機関のネットワーク作りを進める中で、がんの地域連携診療計画を作成したい」と意欲を示す。

*医療連携の構築

患者に切れ目ない医療を提供するため、06年の医療法改正などにより、

今年度から「脳卒中」「がん」「急性心筋梗塞」「糖尿病」の4疾病に関して医療連携体制を構築し、医療計画に明示することになった。

このうち、がんについては、がん対策基本法に基づき策定された基本計画で、拠点病院の目標として、「5年以内に肺がん、乳がんなど5大がんの地域連携クリティカルパス（診療計画整備が定められた。医療機関の機能分化と役割分担を進め、医療の質の向上と効率化を図る考えだ。

だが、急性期、回復期など状態の変化がわかりやすい脳卒中などは違い、がんは、病態に個人差が大きく、放射線治療、化学療法から緩和ケアまで治療の専門性が高いため、診療計画を画一化するのは難しい。

「同じ胃がんでも、手術の後、どのような経過をたどるのかは、複雑で一般化しにくい。治療の選択が個人の価値観で左右されることも多い」と、社会保険中京病院（名古屋市の津下圭太郎副院長は説明する。

こうした中、厚生労働省の研究班は、全国の拠点病院などで活用できるがんの地域連携診療計画モデルの開発を始める。主任研究者の谷水正人・四国がんセンター外来部長は「患者さんが不安を感じないようなモデルを1年以内に提案したい」と話している。

「がん」役割分担で在宅療養

同病院が、この研修会を始めた背景には、地域の医療機関と連携してがん患者を診る体制の必要性を痛感したことがある。昨年、外来患者や家族ら約200人に、終末期に過ごしたい場所を尋ねたと



得意治療

病院名公表 37都道府県

選定方法・内容に差

国民病といわれるがんや脳卒中など4疾病、救急医療など5分野の治療すべてについて、病院ごとの得意分野や役割分担を新年度中に公表する方針が、37都道府県に

針なのは、37都道府県に院情報を公表して安心し、公表するよう都道府県に要請した。患者が多く、死亡率が高い「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「糖尿

担関	急性心筋梗塞	脳卒中	がん	救急医療	その他
北海道	A	A	A	A	A
青森県	A	A	A	A	A
岩手県	A	A	A	A	A
宮城県	A	A	A	A	A
秋田県	A	A	A	A	A
山形県	A	A	A	A	A
福島県	A	A	A	A	A
茨城県	A	A	A	A	A
栃木県	A	A	A	A	A
群馬県	A	A	A	A	A
埼玉県	A	A	A	A	A
千葉県	A	A	A	A	A
東京都	A	A	A	A	A
神奈川県	A	A	A	A	A
新潟県	A	A	A	A	A
富山県	A	A	A	A	A
石川県	A	A	A	A	A
福井県	A	A	A	A	A
山梨県	A	A	A	A	A
長野県	A	A	A	A	A
岐阜県	A	A	A	A	A
静岡県	A	A	A	A	A
愛知県	A	A	A	A	A
三重県	A	A	A	A	A
滋賀県	A	A	A	A	A
京都府	A	A	A	A	A
大阪府	A	A	A	A	A
兵庫県	A	A	A	A	A
奈良県	A	A	A	A	A
和歌山県	A	A	A	A	A
徳島県	A	A	A	A	A
香川県	A	A	A	A	A
愛媛県	A	A	A	A	A
高知県	A	A	A	A	A
福岡県	A	A	A	A	A
佐賀県	A	A	A	A	A
長門県	A	A	A	A	A
熊本県	A	A	A	A	A
鹿児島県	A	A	A	A	A
沖縄県	A	A	A	A	A

「急性心筋梗塞」「糖尿に依りて地域で治療を主に担当する病院・診療所を選定する。理由は「病院の役割分担について結論が出ない」など。「名前を公表すると、患者が一部の病院に集中する恐れがあるため、慎重に検討した」という回答もあった。

未定の10府県

2月末時点で、一部の疾病・分野で公開しない、検討中と回答した10府県は、群馬、新潟、石川、山梨、京都、鳥取、岡山、長崎、熊本、鹿児島。

療に欠かせない「救急」「へき地」「周産期」「小児」「災害」の5分野について、患者の状態に応じて地域で治療を主に担当する病院・診療所を選定する。理由は「病院の役割分担について結論が出ない」など。「名前を公表すると、患者が一部の病院に集中する恐れがあるため、慎重に検討した」という回答もあった。

朝日(東京・朝刊) 2008年3月9日(日)

濃淡 効性

がんや脳卒中になったとき、自分の住む地域ごとの病院でどんな治療を受けられるのか。都道府県が定める「新医療計画」導入にともなって4月から、四つの病気について病院ごとの得意分野が明らかに。地域内の病院の役割分担を進める狙いだ。だが医師数などの乏しい地域では、やりくりに苦慮する。計画ができて、どこまで実効性があるかは今後の課題だ。

あしたを考える



は、理学療法士や専門医

の基準を超える病院に回復期を担ってほしいと期待するが、県内にはまだ一つもない。「せめて今後、積極的に取り組もうとする病院名を示して前向きな姿勢を」と書き込んだのが、2病院なのだ。

ンター、済生会山口総合病院と県外頼みだ。松江医療圏でも、4病院の一つは鳥取大病院。相手の県や病院は了承済みだ。県人口は東京都大田区と同じ70万人規模だが、東西に細長く面積は同区

ト。体制の整備は急務だ。このため県は、現実的な「判断」をした。県内六つの医療圏ごとに、がん治療の役割分担を構築するのはあきらめ、医療圏を二つずつ組み合わせることにした。計三つ

得意治療情報 地域で

新医療計画で来月から 課題は実

新医療計画 医療法にもとづき策定。①地域での病院の役割分担を明確にした上で、患者がスムーズに転院し、診療情報もうまく引き継がれるよう見取り図を描く②地域で各役割を担う病院名を住民に公開する――が主な目的。病院の役割を分けることで、効率的な医療利用をめざす。旧医療計画は、医療費抑制のため入院ベッド数が増えすぎないように管理するのが主目的だったが、06年の法改正で方針転換した。朝日新聞が今年2月末に行ったアンケートでは、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病、救急、へき地、周産期、小児、災害の5分野のすべてにわたり、病院名を新年度中に公表する方針なのは37都道府県だった。



鳥根県は、県内七つの医療圏ごとに病院別の役割を明示し、新医療計画に名前を書き込んだ。4月公表の予定だ。だが、急性心筋梗塞のうち「回復期」には、2病院の名前しかない。それもまだ、県が求める基準を満たしておらず、準備中の

病院不足 県外頼み

やりくり

「打診したところには、丁重に断られた」と。県の担当者は明かす。この病気の治療には、発症直後のカテーテル手術など「急性期」の治療のほか、心臓リハビリテーションで心臓の働きを改善させる「回復期」治療、再発予防のための管理などが重要だ。

急性期の病院選びで、工夫した。県西部の益田医療圏では、急性期に選んだ4病院のうち、地元にあるのは益田赤十字病院の一つだけ。あと三つは、広島市民病院と山口県にある岩国医療セ

公表が1年遅れる県も

新医療計画の策定と病院名の公表は、原則4月までに厚生労働省は要請している。だが心筋梗塞でみると、公表方針の37都道府県のうち4月実施は31。秋田、山口、徳島などは1カ月半ほど遅れ。最も遅い奈良県は、新年度末までずれこみそうだ。

青森県は、心筋梗塞だけでなく、がんも病院名を公表できるのは秋ごろ。病院ごとの役割分担作業に難渋している。医師不足のため専門医も少なく、それも青森市域などに偏っているためだ。例えば、がん治療では、放射線治療ができるのは県内10施設だけ。うち

ち8施設が青森市、弘前市など医療圏に集中する。がんの確定診断に重要な病理医は16人のうち15人、学会認定の放射線専門医29人のうち28人が、3医療圏に偏る。同県では、75歳以下の男性に絞ったがん死亡率が、高齢化による影響を差し引いても全国ワースト

の100倍以上。住民の病院利用の実態を考えるとこうなった。県医療対策課の村下伯・医療専門幹は「作業で地域に足りないものがわかり、改善点が明確になった」と話す。

県は病院を選ぶ基準でも妥協せざるをえなかった。厚労省が参考に示した選定基準より緩い区分を創設。開業医ではまだ扱いの少ない緩和ケアなどを、担ってもらおうと狙う。「先進的な医療ができる病院や専門医が足りず、都会と同じことはできない」と県の担当者

手術件数 一覧も可

積極公開

食道がん15件、胃がん67件、大腸がん125件、肝がん341件、乳がん35件……。病院ごとの手術件数を一覧できるのが、大阪府の新医療計画だ。病院名を出すだけでなく、「得意分野」を裏付けるデータになる。医療圏に複数

ある病院から、どこを選ぶか判断材料になる。心筋梗塞では、冠動脈カテーテル治療やバイパス手術、心臓リハビリの実施件数。脳卒中、糖尿病でも数値を挙げる。すでに案はホームページで見られる。「情報公開が求められる時代」と府の担当者。

書を導入している病院名も示した。連う病院が同じ計画書に沿って治療するため、急性期でもリハビリでも一貫した治療が受けられる。導入済み病院の割合は06年で2・7%。府は12年に15%に引き上げたい考えだ。

だが実情はバラ色ではない。60年代から「救急先進地」と呼ばれた大阪だが、昨年暮れ、富田林市で高齢女性が30病院に受け入れを拒否され翌日死亡する問題が起きた。救急分野は、4疾病に先んじて全国で役割分担が明確化された。重篤例にあたる救命救急センター(三次救急)と重症患者を診る二次救急、軽症を診る初期救急に、それぞれ病院が分類される。府では04年度から2年間で二次救急が24万所減

少。三次救急に患者が集まり、医師らが疲弊している。「本来、初期救急でよ

朝日(東京・朝刊) 2008年3月10日(月)

「糖尿病と診断された日が、私の人生で最良の日。逆境の中で、本当の自分に出会うことができたから」

19歳の時、免疫異常などで発症する1型糖尿病と診断された。大学は卒業できない、夢だったミス・アメリカにもなれない、そして決して母になれない。

周囲からそう言われ、「私の人生は終わったと思う。た」という。

糖尿病への理解訴える元ミス・アメリカ
Nicole Johnson
ニコール・ジョンソンさん(33)



が、インスリンを注射し、強く、規律ある人間と思わば、食事や運動に気を付けられ、病気と上手に付き合えなかつた」と自ら驚く努力を重ね、大学院でジャーナリズム論で修士号を取得。

24歳で念願のミス・アメリカに選ばれた。昨年1月に、待望の長女を出産した。妊娠中は血糖値が急変しやすいため、2人も努力すればかなう。娘時間おきに血糖値を測定し、それでも、長女が生まれた瞬間は不安だった。「子どもも血糖値が正常値と知り、初めて喜べた」

社会の無理解に涙した経験を糧に、現在は、糖尿病専門のジャーナリストとして、テレビなどで正しい理解を求める。11月の来日時

も、講演会などで、波乱に富んだ人生を披露した。「不可能と思う夢だとしても、患者も、そうではないが、努力すればかなう。娘が大きくなったら、『あなたママは、非常に大きな夢に、勇敢に挑戦したのよ』と伝えたい」文・永山悦子 写真・西本勝

毎日(東京・朝刊)
2007年12月31日(月)

99年ミス・アメリカ。米国立衛生研究所の患者代表会議などに参加。出身の米フロリダ州在住。

昨

年十一月、文京区の日本医科大学大講堂で開かれた第

希望者が多いため、笑い療法士になるのはかなりの難関。今回も四百件を超える問い合わせがあったという。認定された横浜市の自営業小此木富美さん(55)は「主人や実母がじくなつた

時、患者も家族も精神面がとでも大切だと実感し、志した。落ち込みを乗り切るには、ユーモアしかありません」と張り切る。

認定証の授与後、笑い療法士認定評価委員会委員長で、中央群馬脳神経外科病院の中島英雄理事長が得意の落語を披露し、門出を祝った。笑うと免疫細胞が活性化され、自然治癒力が増すといわれる。しかし、病気を抱えた患者は、笑わつと思つても難しい。

日本医大医療管理学教室准教授で「癒しの環境研究会」代表の高柳和江さんには、「患者が心から笑える場と空気を提供するのが医療従事者の役割だと思います」と話す。

「ブラックジョークや自虐的な笑いは、本当の笑いではない。パフォーマンスをする必要もない。まず安心させ、リラックスしてもらつ。それから笑いを引き出すのです」

笑

い療法士は、書類選考を突破した受講者が、二日間の講習で患者の心理や脳の働きなどを学ぶ。笑いの重要性を知った上で認定される。二年間有効だが、定期的な課題などで質の向上を図る。

あくまで笑いを普及させる手段としての認定制度だが、受講者は医療関係者のほか、会社員や主婦、中には患者もいる。高柳さんは「患者が隣のベッドの患者を笑わせることができたら、すてきじゃない」と明るく話す。

高柳さんはクウェートの病院で十年間働いた際、

患者に百薬の長「療法士」

文と写真・吉岡逸夫／紙面構成・岡博大

「日本は医療のソフト面が遅れている」と痛感。一九九四年に「癒しの環境研究会」を設立し、患者をいやすことの大切さを訴えてきた。「患者は笑いたくても、日本の病院にはほとんど笑いが無い。だから認定制度をつくり、笑いを、感染させる人を現場に増やそうと思った。心から患者に寄り添う人を育てたい」と高柳さんは希望を語る。

笑い療法士であり、積極的に笑いを取り入れているのが神奈川県伊勢原市にある「野地医院」の野地晴彦師(46)。

十五年前から高血圧で同医院に通院していた安斉三

③難関を突破し、認定証を受ける笑い療法士たち ④落語を披露する中島英雄委員長＝いずれも昨年11月25日、東京都文京区の日本医科大学で

娘たちに付き添われ、野地院医師の診察を受ける安斉ミチ子さん＝神奈川県伊勢原市で



笑顔 処方します



新たに認定された笑い療法士たちと高柳和江代表（中央）

東京新聞・朝刊
2008年2月19日（火）

子子さん（右）は順調な快復を見せる患者の一人。三年前、胃に約三センチのがんが見つかった。大病院に紹介されたが、本人が手術などの積極的な治療を希望しなかったため再び同院へ。
野地医師は、診察時に楽しい会話をするように努め、「できるだけ笑う生活を送った方がいい」とテレビやビデオを楽しんで過ごすよう勧めた。安斉さんは毎日のように、古い米国のコメディ「アイラブブルーシー」や、好きな韓国ドラマなどを見た。
一年半後の再検査で症状の好転がみられたという。その原因ははっきりしないが、顔色もよくなったという。野地医師は「もちろん、笑いで病気が治るわけではありません。でも、治療を施した上で、補助的に笑いを取り入れない手はないと思う」と話す。
「笑い」に乏しい病院のイメージが、少しずつ変わろうとしているようだ。笑い療法士の問い合わせは、同研究会事務局「フアクス03（3822）8144」へ。

セカンドオピニオン／転院先探し／重い費用…

がんの治療 情報が決め手

がんの治療法や相談先に悩む患者と家族は多い。国立がんセンターががん対策情報センター（東京）は「がん情報さがしの10カ条」をインターネット上で公表。がん診療連携拠点病院にある相談支援センターの活用などを促している。（上杉智巳）

情報さがし10カ条

- ① 情報は療養を左右することもある。活用を
- ② 今必要な情報が何かを考える
- ③ 主治医とよく話をする
- ④ セカンドオピニオンを活用
- ⑤ 医師以外の医療スタッフを活用
- ⑥ 相談支援センターなど質問の窓口を活用
- ⑦ インターネットを活用
- ⑧ 入手した情報が正しいのか考えて
- ⑨ 健康食品や補完代替医療の広告には注意を
- ⑩ 情報を判断する前に周囲の意見を聞いて

（国立がんセンターホームページから）

拠点病院に設置 相談センター活用を

「がんをめぐる困り事、悩み事は、近くのセンターへ気軽に持ちかけてほしい」と呼び掛けるのは、広島大病院（広島市南区）のがん相談支援センターの米田悦子さん（61）。長年の看護師の経験を生かし昨年から専任相談員を務める。

「がん対策基本法」で、センターの設置が地域のがん診療連携拠点病院の指定要件となった。中国地方では広島十、山口六、岡山五、島根六、鳥取四の計三十一カ所に設けられている。

■無料匿名OK

各地のセンターは、がんの医療情報の提供や、主治医とは別な立場から治療方針を示すセカンドオピニオンに応じる医師の紹介、療養上の相談の窓口となる。米田さんは平日の午前八時半から午後五時半まで病院玄関近くの一室に常駐。

「治療費の負担が重い」など医療・生活費に関してが約二割。在宅医療や緩和ケア関連の問い合わせ、患者も少なくない。

中国地方のがん相談支援センター設置病院

- | | |
|------------|---------|
| 広島大病院 | (広島市南区) |
| 県立広島病院 | (同) |
| 広島市民病院 | (中区) |
| 広島赤十字・原爆病院 | (同) |
| 呉医療センター | (呉市) |
| J A広島総合病院 | (廿日市市) |
| 東広島医療センター | (東広島市) |
| J A尾道総合病院 | (尾道市) |
| 福山市民病院 | (福山市) |
| 三次中央病院 | (三次市) |
| 山口大医学部付属病院 | (宇部市) |
| 岩国医療センター | (岩国市) |
| 徳山中央病院 | (周南市) |
| 県立総合医療センター | (防府市) |
| 周東総合病院 | (柳井市) |
| 下関市立中央病院 | (下関市) |
| 岡山大病院 | (岡山市) |
| 岡山済生会総合病院 | (同) |
| 岡山赤十字病院 | (同) |
| 倉敷中央病院 | (倉敷市) |
| 津山中央病院 | (津山市) |
| 松江市立病院 | (松江市) |
| 松江赤十字病院 | (同) |
| 浜田医療センター | (浜田市) |
| 島根大医学部付属病院 | (出雲市) |
| 県立中央病院 | (同) |
| 益田赤十字病院 | (益田市) |
| 県立中央病院 | (鳥取市) |
| 鳥取市立病院 | (同) |
| 県立厚生病院 | (倉吉市) |
| 米子医療センター | (米子市) |

- 広島
- 山口
- 岡山
- 島根
- 鳥取



広島大病院1階の「がん医療相談室」で説明に当たる米田さん。平日の午前8時半から午後5時半まで開いている

「病気に関する客観的材料となり、心配事の解消にも役立つ」と米田さん。

■偏った話注意

十カ条をめぐる、国立がんセンターで昨年十一月にあった市民向け講座で、増岡健一・東京大特任准教授は、主治医が治療を選択したり方針を決定したりする前に、患者がセカンドオピニオンを聞くのが大切と強調した。「医師は、進歩する治療情報すべてに精通しているわけではない。得意な治療法が適切でない場合もある」という。

インターネットによる情報収集も大切だが、多種多様な情報の中から信頼できるものを見抜くのが重要となっている。

同講座では、「特定の体験談や療法に偏ったサイトに対しては疑う必要がある」との意見が出た。また、がんを治すとする健康食品については、「効果が証明されたものは、ほぼ皆無」と、専門家からは疑問視する声が強かった。

■主治医に遠慮

米田さんが気になるのは、「主治医への遠慮から疑問を直接尋ねられずに、病気を十分に理解していない」患者が目立つ点だ。納得のいく治療につなげるためには「まずは主治医とよく話し、自分の病気をしっかり理解すること」とアドバイスする。

「がん情報さがしの10カ条」でも、セカンドオピニオン

中国新聞・朝刊
2008年1月23日(水)

がん治療の投薬で心の病

抗うつ剤 精神科医の指導を

抗がん剤の投与による副作用と、がんによる精神的な落ち込みでうつ病が発症することがある。抗うつ剤を服用して治療するが、自己判断で薬をやめると、さらに重い副作用が出て、逆にかんから回復してもなかなか薬を手放せないケースもある。専門家は抗うつ剤は、精神科医から処方を受けるべきだ」と警告している。

(荻野貴生)

札幌市の主婦A子さん(61)は2003年7月、お尻が痛く、血の混じったおりものが出るようになった。直前の同3月のがん検診では異常はなかった。

しかし、疲労感も強かったことから念のため病院を受診したところ子宮頸がんと診断された。子宮摘出手術と抗がん剤投与で、がんは消



自己判断で中止、逆効果

ふらつき、不安、感覚異常

失したが、その後、不安や恐怖、無気力な状態から抜け出せないようになった。Aさんは「常にかんが再発するのではないかと心配し、一日中ソファでポーツとしていることもあった」と話す。

主治医の婦人科医に相談したところ、抗うつ剤パキシルを処方された。Aさんは症状が改善したことから自己判断で服用をやめ、自殺未遂を起こした。

その後も服用量を減らすと頭痛やめまいの症状が出て、薬をやめられないでいる。

北大病院精神科神経科の小山教授によると、一部の抗がん剤やインターフェロン、ステロイドを使用すると一定の割合でうつ病が発症することが分かっている。ただ、がん患者の場合は薬だけでなく、がんになったという精神状態も大きく影響しているという。

うつ病治療で一般に使われるのはSSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬)と呼ばれる抗うつ薬で現在、三剤が認可されている。このうち最も多く使われているのがAさんが処方されたパキシルだ。

パキシルについて小山教授は「非常に切れ味がいい薬で、服用中の副作用も少ない」としながらも、「一般の

うつ病患者も含め勝手に服用をやめると中断症候群といって、ふらつきや不安、感覚異常を起こす」と指摘する。パキシルを使用しているサラリーマンが出張で薬を忘れ、24時間服用しなかっただけで、出張先で救急車で救急病院に運ばれたケースもある。救急医や精神科医の間では広く知られているが、専門外の医師にはあまり知られていないという。

小山教授は「やめると急に悪化する人がいるため、予防的にパキシルを長期にわたって処方するケースもある。やめる場合は別のSSRIを一時的に服用するなど方法があるので、精神科専門医の指示に従ってほしい」と話している。

北海道新聞・朝刊
2008年3月26日(水)

展望08

ある大病院の外来診療。この日、1か月前の手術で除去した腫瘍の検査結果に基づき今後の治療方針が説明されるはずでした。名前を呼ばれたのは予約時間から3時間後。初対面の若い医師は「担当の先生が外出したので、このカルテをめくり、1まだ検査結果が出ていませんね。来週また来てください」。

検査結果を心配し、辛抱して待ったのに、あっけなくかわされました。昨年、家人が経験した医療の「コマです」。「今日は何のために来たのか」。患者の思いは伝わりません。

この病院は診療のレベルが高く、あふれるほどの患者の対応に追われています。診察が夜9時を過ぎたこともあり、ひたむきに業務をこなす医師や看護師の姿に頭が下がります。一方、待ち疲れた患者が業を煮やして職員に言葉を荒らげる場面にも出くわします。

医療情報部長 前野一雄

患者と医療現場 懸け橋に

医療情報部 医療・健康分野を扱う一般紙初の専門部署。新聞協会賞を受賞した医療ルネサンスは本日で4265回。

行列のできる店はいいですが、医療に行列はきらいありません。でも休憩もこれぞ悪戦苦闘する職員に気遣いを求めるのものはかられます。

ささいな行き違いから医療の制度まで患者には不安、不満、不信が拡大しています。一口に医療と言っても、地域や専門科目、診療所と大病院、患者の症状、生活など一人ひとりで異なります。患者には診てもらわなければならないものどかしさがあります。気心知れた医師が適切な道筋をつけてくれたら、どんなに心強いことでしょう。

各地で産科や小児科の施設の相次ぐ閉鎖、救急患者の受け入れ不能など「医療の危機」が噴き出しています。読売新聞の世論調査でも87%の人が都市部と町村部の医療格差の広がりを感じ、3人に1人が自分の住む地域で婦人科と小児科などの医師不足を認識しています。とりわ

け出産や子育てに直面している人が多い30歳代は切実です。医師不足は緊急課題の様相を呈していますが、急に大量の医師が辞めたわけではありません。むしろ全体では毎年3500~4000人増加し、統計では小児科医も増えています。

無駄な診療防ぐには

実感との落差は何でしょう。病院や診療科によって新人医師がほとんど来ない所もあれば、全国から集まる所もあります。病院を辞めて開業する医師の増加、医師の診療以外の負担増もありました。病院常勤医の9割が診察以外の事務作業を重荷と感じています。医療保険書類の記入、薬や検査の伝票整理などです。

欧米のように医師の仕事を補佐する事務職員「医療クラーク」が充実されれば、冒頭に紹介したような「無駄な診療」も防げ、医師にしかできない業務に専念できるはずです。医療の問題点は制度や政策にかかわるものもありますが、現場の工夫で改善されることも少なくないでしょう。

う。それぞれの役割の分担と連携で、△点▽から△面▽への医療の効率的な一体化が必要で

す。課題は患者側にもあります。日本では軽微な症状でもすぐに病院に駆け込むなど欧米より格段に外来受診が多いのです。小児科の時間外診療の9割は緊急性がないとされます。これでは本

当に医療を必要とする患者が適切に受けられません。理不尽な患者も目立ってきました。患者の意識も改善しないと医師をいくら増員しても足りません。

心の病 大きなテーマ

医療の利便性と質を上げる経費は、国民が負担します。どんな医療システムを目指すのか、みんな考えてはなりません。私たちは連年目に入った「医療ルネサンス」を柱に患者と医療現場との懸け橋になることを努めてきました。

これからも双方が納得できる効率性と満足度を高める医療改革の具体策を示していきたいと思えます。大型キャンペーンも近く開始します。

とくに心の病は大きなテーマです。3人に1人がうつ病、統合失調症、依存症など心の健康に不安を抱いています。子供から高齢者まで身近で深刻な新たな「国民病」を掘り下げていきます。

大きな病気に直面した時、この医療機関に診てもらおうか迷うものです。残念ながら医療の質や、医師の腕には差があります。実績ある施設を独自に調査する「病院の実力」(くらし健康面)は、今年から地域版にも詳細なデータを載せています。地域の医療を知る材料として活用してください。患者と医療者がお互いを学び、育てる姿勢が医療を改善していきます。

医療の進歩には目が離せません。体と心に優しい医療に出会うため、最新の情報への関心が高まっています。常に患者、家族の知りたいことは、個別的、具体的です。きめ細かく、的確な情報を届けることに全力をあげます。

読売(東京)・朝刊
2008年1月16日(水)

「生きる力ももらった」

がん患者や家族、医療者やおしゃべり会で本音

「生きる力をもらうことができた」「先生の本音が聞けた」。三木町の香川大医学部付属病院でこのほど、がん患者、

香川大医学部 付属病院

家族、医療者が「自由に語り合う「おしゃべり会」があり、約50人が本音をぶつけ合った。

おしゃべり会は同病院の

がん患者、家族でつくる「院内患者おしゃべり会」が、医療者と患者・家族のコミュニケーションを深めていこうと、昨年六月から二カ月ほどに開いている。

これまで院内関係者に限っていたが、「より多くの人と情報交換や意見交換ができれば」と、初めて門戸を開放して開いた。

この日は同病院の合田文則（しゅよう）センター長、阪井真利子看護部長、在宅診療に取り組む開業医の三宅敏二郎医師らが個人

「情報なく不安」の声も

の立場で参加。肺がんと胃がんを立て続けに体験し、通院中の患者や闘病を支える家族らが「一カ月に一度の通院で本当に大丈夫なのか」「抗がん剤の有効性は」など、医療者に素朴な疑問

をぶつけた。

「セカンドオピニオンを希望したいが、主治医は心証を書さないか」との問い掛けに、三宅医師は「患者さんの当然の権利。医学教育で医師もそう教えられている。患者の一人は「治療を選択する上で自分の知識を増やすことは重要なこと。正しい知識がなければ、最良の判断はできず、悔いが残る」と訴えた。

四十代女性患者は「これまで当たり前でできていたことが、できなくなった。子供たちのために少しでも

長生きしたい」と心境を吐露。同じ病室の患者から、がんになったことを悔いても仕方ないと教えられ、勇気づけられた経験を切々と語った。

参加した女性の一人は

「患者は不安な日々を送りながら、情報を求めている。ネットが使えない私にとって貴重な時間になった」と振り返った。企画した同会世話人の蓮井浩美さんは「治療に関する質問が多く、診察室の中だけでは問題が十分に解消されていないことを実感した。医療者と、

のこのコミュニケーションができる場をもっと必要」と話している。

今回は三月末開催を予定しているほか、高松市の亀阜地区社会福祉協議会との共催で二十四日午前十時から、亀阜コミュニティセンター（同市宮脇町）で「おしゃべり会」を開く。院内患者おしゃべり会への問い合わせは同病院看護管理室（087-8961-2320）。

県によると、県内にはがん患者、家族を対象とした患者会に「さめぎの絆（きずな）」があるほか、乳がんの患者会、「おしゃべり会」のように医療機関ごとに設置されている患者会がいくつかあるという。

四国新聞 2008年2月7日(木)

語り合う がんとの共生

「哲学」外来を開設 順天堂医院

一人の人間として患者が医師と同じ「土俵」に立ち、家族や周囲の人々も含め、がんと共にどう生きるかを考え、語り合う場を目指す「がん哲学外来」が30日、順天堂大医学部付属順天堂医院（東京都文京区）に設置される。がんを正しく向き合う「心構え」を身につけてもらおうという国内では初の試みで無料。

当面、1日4組約30分の予約診療でスタートするという。

現在、がんは国民の2人に1人がなるとされる国民病。従来の病院の外

来は、がんに限らず、病気の診断・治療が目的で、患者の日常生活や生き方についての相談をしにくいとの指摘があった。

がん哲学外来は、長年、

発がんの研究に携わってきた榎野興夫・同大医学部教授（病理・腫瘍学）が担当する。榎野教授は医学的な研究にとどまらず、がんとは何かを考え続け一般向け講演会などで話す機会も多かった。

さらに、「従来の医療に風穴を開けたい」との視点から、患者本位の新しい

「がん哲学」は、がんや、死という避けられない問題と向き合い、それぞれの生き方を見つけていく姿勢を指すという。

榎野教授は「たった一つのがん細胞が増殖し、命

をむしばむ病気を防ぐこととは、社会のあり方や一人ひとりの生き方を考えることにつながる。この外来が、がんについて落ち着いて考える時間を過ごすきっかけになってほしい」と話す。

当面、1組約30分を予定し、第1、第2水曜午前11時～正午と午後1時

家族も参加 30日から無料で

たな医療のモデルケースに取り組むことを計画、無料で外来開設にこぎつけた。国内外でもほかに例がない。

「がん哲学」は、がんや、死という避けられない問題と向き合い、それぞれの生き方を見つけていく姿勢を指すという。

毎日（東京・夕刊） 2008年1月25日（金）

支える



「こちらの香りはいかがですか？」ボランティアスタッフがハーブ入りのオイルを塗りこんだ手を女性患者の顔にかざすと、甘い香りにほほ笑みがかほれた。ボランティア団体「患者を支える会」は、

松戸市の診療所「島村トータル・ケア・クリニック」を中心に、アロマセラピーを通じて、がん患者やその家族らに寄り添っている。森田吟子代表（左）は「アロマセラピーは、がん患者たちの不安をじっくり聞くためのきっかけづくり。話を聞くことで、『死』への不安さえ軽減される」と明かす。

ボランティア「患者を支える会」

属している。現在、ボランティアスタッフとして約六十人が登録。アロマセラピーはほぼ毎日、県北西部の病院や自宅療養中のがん患者宅などで行われている。

二月下旬のある朝、ボランティアの西澤アサさん（左）は、抗がん剤を受けるため同院に入院した島根県浜田市の女性患者（右）の手を、ハーブ入りオイルを含んだ手でもんで温めた。女性は「リラックスする」と目を細め、「最近目がかすむんですよ」と続けた。

西澤さんには強く印象に残った患者がいる。昨年五月同院に入院した、「誰とも話したくない」とボランティアを



女性患者にアロマセラピーをする西澤アサさん—松戸市

末期患者の不安軽減

拒んでいた七十歳の男性入院患者。西澤さんのアロマセラピーを試しに受け、「こんな病気になるなんて思わなかった」と重い口を開いた。男性は俳句などを通じて気持ちと打ち明けた。西澤さんは「本当は家族が一番、つらさを聞いてあげたかったのだと思う」と振り返る。「悩みを聞けたのが私たちだけで本当によかったのか、今でも悩む」。

を伝え続けたが、病状が悪化し数カ月後、この世を去った。その後、男性の妻と西澤さんの手紙のやりとりで、男性の妻は「つらい気持ちは私たちに話してくれなかった」と打ち明けた。西澤さんは「本当は家族が一番、つらさを聞いてあげたかったのだと思う」と振り返る。「悩みを聞けたのが私たちだけで本当によかったのか、今でも悩む」。

アロマセラピーで心もほぐす

患者を支える責任の重さを痛感する出来事は多いという。

同会は二〇一二年六月、会員約二十人で発足。当初は同院の掃除や花の水やりをしながら、患者の話聞いていた。森田吟子代表（左）は「当初はアロマセラピーをやっていたのが、私たちが『悩みを聞く』と言っても患者たちが構えてしまい、難しかった」と振り返る。約三カ月後、アロマセラピーを導入すると、患者らに次第に認知されるようになった。森田さんは「アロマセラピーは手と手が触れ合うので、自然と深い会話が生まれる」と、導入で生じた「効用」を語る。

精神的負担が重いため、辞めるボランティアも少なくない。森田さんは「患者たちから命の大切さを学ばせてもらうという、意識の高い人ではないと折れてしまつ」と、少数精鋭で志を貫いていく覚悟だ。

千葉日報
2008年3月21日(金)

慢性痛よ さようなら

各科のチームで患者をトータルに診察

国内初「学際的痛みセンター」愛知県に誕生

腰痛や肩こりなどに悩まながらも、「治ることはない」とあきらめている人は多い。こうした慢性痛を、整形外科や麻酔科、心療内科の医師らがチームで治療する日本初の「学際的痛みセンター」が愛知県長久手町に誕生し、全国から患者を集めている。痛みだけに注目するのではなく、身体や心の状態、家庭環境などを含め、患者をトータルで診ようという新しい試みだ。

(岡崎明子)

20年来の頭痛 リハビリで

学際的痛みセンターは今年7月、名古屋近郊の愛知医科大学病院につくられた。整形外科の牛田幸宏教授をはじめ、麻酔科医、心療内科医、臨床心理士、理学療法士、看護師ら20人近いスタッフがいます。予約制で、東海地方を中心に、関東や関西地方からも1日約30人が来院する。

同県内に住む歯科衛生士の服部美幸さん(48)は20年来、頭痛に悩まされてきた。「ずっと後頭部を絞められているようで、痛みと吐き気で夜中に目が覚めることも、たびたびあった」。脳をCT(コンピュータ断層撮影)で撮影しても異常がない。肩こりからくる緊張型頭痛だろうと診断

された。四つの病院、三つの診療所を回って薬の処方やリハビリを受け、枕も何十個と試したが、良くならなかった。開業医の紹介で、痛みセンターで理学療法士のリハビリを受けた。肩から背中にかけての筋肉をほぐしてもらったその晩、初めて頭痛から解放された。重症の



筋圧痛計を患部にあて痛み箇所を探す＝愛知県長久手町の愛知医科大学病院で、恵原弘太郎撮影

痛みには、けがなどが原因の「急性疼痛」と、原因がはっきりしない「慢性疼痛」がある。急性疼痛は、痛みの原因を取り除けば治る。慢性疼痛は、長期間、痛みを放っておくことで、痛みの「記憶」が神経細胞に残り、原因がなくなった後も、脳に信号を送り続けるために起こると考えられ

ている。愛知医科大学の熊沢孝明教授らは、慢性疼痛が起る仕組みを解明するため、右後ろ脚にギプスを2週間はめたラットと、はめなかったラットの行動を比べた。その結果、しっぽを軽くつつくと、ギプスなしのラットは反応しなかったが、ギプスを着けていたラットは、外して3週間後ぐらいいからしっぽを振るようになった。「ギプスがストレスとなり、痛みを感じる神経回路がゆがんだままになった」と説明する。欧米では、慢性疼痛を放っておくことは、「労働生産性の低下や医療費の増大を招く」として、30年以上前から、積極的に治療が行

悩む人13% 我慢で悪化も

士が筋圧痛計を使って痛みの箇所を特定し、30〜40分かけてストレッチを行う。薬物は、一般的に消炎鎮痛剤や筋弛緩剤、はり薬が処方されるが、抗うつ剤なども使う。漢方や鍼など東洋医学も活用している。

●心理的要因も 痛みには、心理的要因が関係することも多い。心療内科の山口方医師は「生活の苦悩を聞いてあげるだけで、痛みが軽くなることもある」という。牛田さんは「あらゆる治療法を試した後に、センターに来た患者さんが、早いと1カ月で治療を終える。痛みを完全になくすのは難しいが、気にならない程度にすることが目標です」と話している。

われてきた。一方で、日本人は「痛み我慢強い」と言われることもあり、痛みの治療は軽視されてきた。大分などが04年、全国3万人を対象に行ったアンケートによると、慢性疼痛に悩む人は13%にのぼった。ただ、このうち治療で適切に痛みが和らげられたと考えている人は、22%に過ぎなかった。

米国で痛みの治療について学んできた東京慈恵会医科大学大付属病院ペインクリニックの北原雅樹診療部長によると、米国では、1千病院近くに学際的痛みセンターが設置されており、欧州でも数百カ所あるという。

●保険診療が壁 日本で普及しない原因として、「保険診療の壁」を挙げる。「慢性疼痛の原因の多くは、痛い部分をかばって動かさないことで悪化する筋肉の痛み。リハビリには期間や回数の制限があり、それ以上の治療はお金を取れない」という。北原さんは「病気を治した後の患者の生活の質まで考える医療のシステムが必要だ」と指摘する。

朝日(東京)朝刊
2007年11月16日(金)

闘病記の蔵書充実

貸し出し「多くの人に利用を」 可能

県医師会（桑喜八郎会長）が宮崎市和知川原二丁目の新医師会館一階に開設した「医療情報コーナー」は、闘病記や健康雑誌、病気や障害をテーマにした児童書などを並べている。県内の難病団体や家族の会のパンフレットも置いてあり、健康情報の発信基地として役割を担っていきそうだ。

同コーナーは、一月中旬、リラックスできるソファと百本をそろえている。旬の新医師会館オープンを配置。医学・介護の関連書籍、疾患別の診療ガイドラインなどを千二百冊、DVDやビデオなど充実。「病気になる」と



だれしも不安になる。悩んでいる人や家族の役に立ちたいという思いでメーソンの場所に置いた」と同医師会学術広報課課長の小川道隆さん（50）。

一角には、筋萎縮性側索硬化症（ALS）など難病団体の機関誌などを並べたスペースもあり、情報発信を希望する福祉、介護、医療団体などに開放。パソコンには医療情報サイトがまとめてあり、最新の治療法を検索することもできる。

書架の選定・配置や選書など、開設には宮崎市立佐土原図書館の司書ら三人がボランティアで協力した。小川さんは「一般の方が利用しやすい雰囲気。ぜひ足を運んで」とPR。同コーナー担当の中元ふみ子さん（37）は「食生活や健康管

明るい色調の書架が並び、優しい雰囲気の治療情報コーナー。絵本や児童書もあり、子どもで訪れるのも楽しそうだ



理のため情報がほしい人、病気に関する知識を得たい人、さまざまな立場の人に活用してほしい」と呼び掛けている。

闘病記、食生活に関する情報誌など蔵書は充実。「こんな情報がほしい」というリクエストも受け付けている

開館は月一十時前

十時一午後七時（祝日は除く）。身分証を持参すれば図書カードを作成できる。貸出期間は二週間。同医師会館099855

22 5118。

宮崎日日新聞・朝刊
2008年2月9日（土）

新・県医師会館に情報コーナー

病気になったら…先輩患者の体験参考に

闘病記文庫 設置広がる

自分や身近な人が病気になったとき、「先輩患者」やその家族がつづった闘病記は病気と向き合う上で大きな力になる。だが、貴重な情報源であるにもかかわらず、闘病記はタイトルだけでは何の病気に関するものか、さらには闘病記であることすら判別できないことが多い。書店や図書館での分類も医学や文学などまちまちで、求める本を探すのは容易でなかった。こんな状況を解消しようと、最近、闘病記を一カ所に集め、病名で分類した「闘病記文庫」を設置する図書館が全国的に増えてきた。



東京都立中央図書館の闘病記文庫。病名のインデックスにより、目的の本がとて探しやすい

全国の図書館 病名ごと分類 貴重な情報源

■勇気づけられ

「喉頭(こうとう)がんを患い養生中。自分と同じ状況があり、とても参考になりました」「そううつ病を発病して三年。不幸を嘆いてばかりいても仕方ないと、多くの闘病記に勇気づけられました」

東京・広尾にある都立中央図書館。自然科学系の本が並ぶ四階の一角に二〇〇五年六月、公共図書館では



パソコン画面に本棚が再現される闘病記ライブラリー

■全国初の闘病記文庫が開設

された。九百三十一冊の本が、二百二十一の病名で分類され書架に収められている。その傍らに置かれた「なんでもノート」に、病を抱えた利用者が思いを書き残していく。

患者ばかりではない。医療関係者が「闘病記には医療者の知らない患者の声が隠れているのではないかと興味を持ちました。ここを訪れることができてよかつた」とも。

■玉石混交

「書架の乱れで利用状況が分かる。特にがんと精神疾患はよく読まれている。心を癒やし、勇気を与え、困難を乗り越えるエネルギーを与えてくれる。患者や家族にとって不可欠な情報源だと思う」と同館情報サービス課の高橋美矢子係長。

闘病記文庫を発案し、同館に寄贈した民間研究グループ「健康情報棚プロジェクト」の石井保志代表は、従来闘病記は図書館でくせ者扱いされ、積極的に提供されてこなかった」と指摘する。

「患者の主観に偏りがち」「医学的に不正確」—そんなイメージが壁になっていたという。中には宗教色や宣伝色が濃いものや、病気の記述がわずかで、仕事の苦労話や成功談ばかりの「闘病記もどき」もある。

だが、石井さんは「玉石混交の『石』のために『玉』まで捨てられるのはもったいない」と考えた。

■仮想の本棚

石井さんらは国内で出版された闘病記を集め、その名に値するものだけを病名分類してリストを作成。本はひとまとめにして各地の公共図書館や病院の患者図書室などに贈ってきた。こうした取り組みで、設置は都立中央図書館のほか鳥取県立図書館や大阪厚生年金病院、愛媛大、聖路加看護大など約四十カ所に広がった。

〇六年六月にはウェブ上のデータベース「闘病記ライブラリー」(<http://toubyoki.info/>)も公開。パソコン画面に本棚を再現し、背表紙をクリックすると著者名や出版社名、目次、解説などを読めるようにした。

これまでにプロジェクトが把握している闘病記は三百三十四疾患、二千五百タイトルにも上る。石井さんは「必要とする人の手に闘病記を届けたい。設置がもっと広がれば」と願っている。

(共同通信)

福島民報・朝刊
2008年2月11日(月)

昨年4月から、末期がんの患者が在宅療養をする場合、介護保険が利用できるようになりました。患者からは「介護ベッドを使いたい」などの声が上がります。しかし、数週間から1カ月で看取りを迎える末期がん患者の場合、介護保険の申請をしても、要介護認定が間に合わないケースも多く、改善の余地が指摘されています。(北村理)

がん患者が使えない 介護保険

都内に住む、あるがん患者は病院から退院し、1カ月もたずに亡くなった。申請していた介護保険の認定が下りたのは、葬儀の日だったという。



在宅療養を始めたがん患者。介護保険の利用は遅れがちだ

間に合わない 認定

患者の家族から苦情を受けた、おもて参道ケアプランセンター(東京都渋谷区)のケアマネジャー、池田麻理さんは「末期がんの場合、患者さんは数日から週単位で容体が変わる。しかし、介護保険サービスを受けるための認定作業には約1カ月かかる。退院後に申請したのでは、手遅れになることも少なくない」と話す。

しかも、末期がんの患者は一般に、退院時に自力で歩くことができない。その状態で介護保険を申請しても、要介護認定は低くなりがちだという問題もある。

池田さんは看護師として、がん患者の在宅ケアをした経験から、「末期がんの方は慢性疾患の方の5倍くらいのスピードで病状が進む」と指摘する。病状の進行に、介護保険の利用が追いつかないのが実態だ。

医師が在宅看取りに関する情報をきちんと把握していないことも、介護保険の使いにくさに拍車をかけている。

東京都医師会が在宅ケアのマニュアルづくりをすすめる新田クリニック(東京都国立市)の新田国夫院長は「家族の負担を考えると、医療保険だけががん患者の在宅ケアを支えるのは難

しい」と、介護保険が使えるようになったことを高く評価する。しかし、「運用については問題が多い。カギを握るのは医療者の姿勢だ」と指摘する。

同クリニックは、がん専門病院や大学病院などから患者を受け入れ、これまでに約1000人の患者を看取った。しかし、「送り出す病院の医師が介護に関心が低いと、介護保険の申請に必要な主治医意見書の記入が不十分になり、要介護認定も低くなりがちだ」と指摘する。

医師の介護への無関心は、制度そのものへの無理解にもつながる。

要介護認定が低いと、在宅ケアに欠かせない電動ベッドなどの福祉用具は原則、借りられない。ただ、今年4月からは、医師の診断書があれば利用できるようになった。

ところが、介護と医療の連携に比較的熱心な国立市でも、診断書を得て福祉用具を利用したケースは10件にとどまる。新田院長は他の自治体も含めて、こうした情報が行き渡っていないのではないかとみる。

しかし、ここが機能していない面もある。東京都豊島区に住む女性(68)は今年5月から、末期がんの在宅療養を始めた。

今年4月からはがん専門病院で治療を受けた直後から家に戻ると決め、自分で介護保険を申請し、5月の退院時には認定がおりた。身体障害者手帳も取得し、福祉タクシーを利用、外出にも積極的だという。

しかし、家での暮らしがスムーズに始まったのは、女性に介護経験があり、制度のある程度、分かっていたからだという。

女性の在宅ケア医である要町ホームケアクリニック(東京都豊島区)の行田泰明医師は「入院先の病院は、女性に積極的な情報提供していませんでした」とする。患者の病状を一番よく知っている主治医が、患者の希望を聞いた時点で医療連携室につなぎ、医療連携室が介護保険の手続きや訪問看護ステーションを紹介していれば、女性の負担も軽かったはずだ。

しかし、行田医師は「現実には、主治医が医療連携室を通じて、患者を退院させてしまうケースが後を絶たない。がん患者さんは何の情報も与えられておらず、ここへ来て初めて、介護保険が使えると知るくらいです」と指摘する。

医療連携室(室) 病院同士や診療所との円滑な連携の必要性が高まったことから、大学病院や地域の中核病院などで設置が進んでいる。在宅ケアに入る患者を診療所などから紹介したり、中核病院や診療所などからの患者受け入れの調整、患者の退院および在宅ケア、社会復帰に関する情報提供や支援を行っている。平成9年の医療法改正で医療機関の連携が必要とされたことから、設置が進んでいる。

医療連携室がうまく機能していないことについて、厚生省医政局総務課は「患者を退院させる際に、必ず通さなければいけないわけではない。どうスムーズに在宅へ移行させるかは、病院の姿勢によって対応はまちまちだ」と現状を認める。

背景には、医療連携室自体、末期がんケアにたけた診療所や訪問看護ステーションなどの情報を把握していないことがありそう。

新田院長は「末期がんは短期決戦。スタート時点でつまづくと、後手後手にまわる。患者さんの使い勝手がいよいよ、情報を共有できるネットワークづくりが必要だ」と話している。

産経(東京)・朝刊
2007年12月3日(月)

がん患者が使えない 介護保険

中

急速に病状が進むがん患者の在宅ケアでは、医療のケアが中心となりがちですが、介護サービスを利用する場合は、医療職と介護職の情報共有は不可欠です。しかし、がんの在宅ケアの現場で双方の壁を越えるのは容易ではないようです。

(北村理)

東京都内で先月から自宅療養を始めた、がん患者の男性は1カ月もたたないうちに再入院した。患者は1人暮らし。自力で歩き、家事もしていたかに見えた。

しかし、在宅ケア医が診察すると、肺に転移したがんのため、呼吸は不自由で、動作は休み休みでないといけないようになった。

ところが、訪ねてくる人があれば、頑張っただけ動いてしまっているので、ケアプランが作りにくい面もあったという。

こうした状況で在宅医、訪問看護ステーション、訪問介護事業所が連携し、サービスを開始した。しかし、患者にとって、在宅ケアは、いろいろな人の出入りが激しく、気苦労が多い割に、生活の質が上がった実感が得られなかったようだ。結局、本人の希望で、再入院することになった。

この患者の在宅ケア医は「最大の問題は、治療を受けた病院を退院する際に、在宅ケアに通じた事業所を教えてもらえなかったこと」と指摘する。



ケアと治療の連携必要

患者は退院にあたり、病院から、訪問介護事業所のリスト1枚を与えられただけ。自宅に最も近い事業所を選んだところ、がん患者の在宅ケアの経験に乏しい事業所だった。

すぐ近くに、経験豊富で、訪問看護も行う事業所があったが、病院側には情報がなかったようだ。



「医療者と介護者が一緒に在宅ケアにかかわる以上、密接な連携は不可欠。しかし、現状は不十分だ」というのは、白梅学園大(東京都小平市)の山路憲夫教授。

山路教授は、昨日紹介した新田クリニックの新田国夫院長らと、東京都国立市で、医療者と介護者のネットワークづくりを進めている。

医療経済研究・社会保険福祉協会(東京都港区)の調査によると、ケアプラン作成時に、医師および歯科医師からケアマネジャーに必要な情報提供があったのは7割に上る。

ところが、日々の介護サービスとなると、「利用者の状態について訪問看護師からケアマネに転身した池田さん(左)。「介護者と、医療者の橋渡しになれるといい」という

て、主治医(かかりつけ医)がケアマネジャーに連絡してくれた」割合は15%にとどまった。

また、本来、医師やケアマネジャー、ヘルパーが利用者に合ったサービス内容を検討する「ケアカンファレンス」に、出席するかわりつけ医は8・3%にすぎないという。

冒頭のようなケースも、「在宅ケアを始める前に、患者や家族も含め、医療者と介護者が情報を共有する作業をすべきだった」と、山路教授は言う。



ただ、末期がん患者のケアでは、病状の理解はもちろんで、患者の心理状態へのデリケートな対応も求められる。「医療者と介護者が情報を共有するのは難しい」という声も出る。

末期がん患者の看取りを行う要町ホームケアクリニック(東京都豊島区)の訪問看護師、成田郁子さんはあるとき、訪問先の風呂場で倒れているがん患者を見つけ

た。居合わせたヘルパーが抱き起こそうとしたため、「がん転移でもろくなった骨が折れている可能性もある」と制止した。不適切な介護でがん患者が骨折する例を数多く見てきたからだ。成田さんは

「情報を共有しても、判断力や経験がなければ、適切な対処は難しい」という。

情報をどの範囲で共有するかという共通認識もできていない。ケアカンファレンスで、医師がヘルパーに患者の情報を伝えたところ、ヘルパーがうっかり情報を患者に伝え、トラブルが生じたなどのケースも。

こうしたトラブルを避けようと、在宅看取りを扱う診療所や訪問看護ステーションでは、ケアマネジャーだけでなく、ヘルパーを抱えるケースも目立つ。

新田クリニックでは、新田院長はじめ医療スタッフのほぼ全員がケアマネジャーの資格を持つ。「まず、医療者が介護のことを知る必要がある。それが両者のハードルを下げる一番手っ取り早い方法だ」という。

昨日紹介した、おもて参道ケアプランセンターの池田麻理さんら訪問看護ステーション所長からケアマネジャーに転じた。「看取りを経験したヘルパーも増えている。そうした介護者と、医療者の橋渡しになれるといい」と話している。

産 経(東京)・朝刊
2007年12月4日(火)

40歳以上65歳未満の末期がん患者に介護保険が適用されるようになったものの、患者や家族からは「使いにくい」「制度がわかりにくい」という声も上がっています。在宅ケアが増えるにつれて、看取りを支える人材不足も目立ち始めています。

(北村理)

がん患者が「使えない」介護保険

①

「介護保険の申請はしません。主人はまだ生きる気があります」

50代の男性の妻は、治療先のがん専門病院で、自宅療養へ移行する説明を始めた在宅医に、きっぱりと言った。

男性は食道がんが肝臓に転移していた。病名は告知されていたが、余命は知らされず、職場復帰を希望した。退院後の自宅療養も、その過程とを考えていたのだ。

在宅医は近く終末期に入るとみて、介護保険の手続きを男性の妻に促した。

しかし、妻は「介護保険の手続きをしたことを、夫が知ったら、いずれ自分の体が動かなくなり、死が近いことを悟るだろう。そうしたら、夫の生きる気力を奪うのではないか。介護は無理にしても家族でやりたい」と、在宅医に訴えたのだ。

介護保険を末期がんの患者に適用するにあたっては、当初から「患者が余命期間を含めた病状を

患者サイドからは、これ以外にもいくつかの使いにくさが指摘されている。

例えば訪問看護には、医療保険と介護保険のいずれにもサービスがある。しかし、自身の利用するサービスがどちらになるかは分かりにくい。

厚生労働省によると、医療保険と介護保険がいずれも使える場合、原則、介護保険が優先される。しかし、末期がんは診療報酬で訪問看護が頻回に認められる「特定疾病」のひとつ。訪問看護では医療保険が適用される。

しかし、患者の自己負担は介護保険なら1割。医療保険なら、3歳以上70歳未満は3割。患者や家族からは「負担が大きい」と、不満の声も出るようだ。

「介護保険の申請をしたのに、訪問看護が介護保険の1割でなく、医療保険の3割負担である」と

とに納得せず、使い控える利用もある」というのは、白十字訪問看護ステーション（東京都新

不足する 看取りの力

利用すればよいのでは」と、介護保険や公費助成などの利用を勧め

る。東京都の5分の1にあたる10の市区では、介護保険の適用が間に合わない患者を対象に、電動ベッドなどの福祉用具が1割負担で使えるなどの公費助成をしている。

東京都は「残された時間が限られた患者には、介護保険の適用は困難がある。少しでも利用者負担が軽くなるよう、公費助成を推奨している」とする。



自宅療養はじわじわと増加しており、介護力の不足も懸念される。

東京都北部で在宅ケアを実施する要町病院（東京都豊島区）によると、在宅看取りの依頼は年々増

全国の中・小規模（50床以上300床未満）の504人の医師が回答。「本人に最初に病名告知した」患者の割合が、過去1年間に担当したがん患者の10%未満と答えた医師は28.5%。「本人に最初にごん治療の中止を告知した」患者の割合が、同じく10%未満と答えた医師は61.6%。

一方、「本人に最初に病名告知した」患者の割合が、同70%以上と答えた医師は31.5%。「本人に最初にごん治療の中止を告知した」患者の割合が、同70%以上と答えた医師は8.2%と、本人への告知が低い層と高い層に分かれた。ただ、全般的に告知相手として多かったのは「家族」で、「本人と家族」本人と続いた。

がん患者本人に告知した割合

	本人に	
	① がん告知をした	② がん治療中止を告知した
10%未満	28.5%	61.6%
10%以上20%未満	7.4%	15.5%
20%以上30%未満	6.6%	5.5%
30%以上40%未満	6.0%	2.2%
40%以上50%未満	7.2%	2.0%
50%以上70%未満	12.8%	4.9%
70%以上	31.5%	8.2%

(平成17年度厚生労働省研究助成：一般病院におけるがん告知の実態調査)

40歳以上65歳未満の介護保険が適用される主な疾病

回復の見込みのないがん、関節リウマチ、脳血管疾患、閉塞性（へいそく）性動脈硬化症、慢性閉塞性肺疾患、骨折を伴う骨粗鬆（そしょう）症、初老期の認知症、早老症、パーキンソン病関連疾患、糖尿病性神経障害（同腎症、同網膜症）、筋萎縮（いしゅく）性筋萎縮硬化症、脊髄（せきずい）小脳変性症、膝（ひざ）あるいは股（こ）関節に著しい変形性関節症

れば、「変死」扱いで警察の検視の対象になる。要町病院で一昨年までの10年間に、看取りが間に合

わらず、変死に近い状況になったのは、「独居でも、最後まで家で過ごすことはできる。しかし、人手が足りない分、きめ細かい対応が必要になる。ヘルパーには主治医へ

現するには、医療、看護、介護をバランス良く利用できることが条件。現状は看取りのできる看護師も介護士も少ない。在宅ケアを普

すべて知っているわけではない」との周囲が指摘されていた。病名は告知しても、余命まで知らせるのをためらう医療機関はあり、このケースは典型的な例といえよう。



「宿区」の秋山正子所長は、中には、「医療保険ではなく、介護保険で支払いたい」と、譲らない患者の家族とのトラブルを避け、差額を負担する訪問看護ステーションもあるという。それでも、秋山所長は「在宅ケアは、入院に比べれば負担が数分の1。その点を理解して、うまく

えている。介護保険が適用になった過去1年間でがん専門病院などからの紹介数が20%増加。在宅看取りの経験の薄い訪問介護事業所にも協力を求めた。しかし、それが最後の瞬間での連携ミスにつながる事態も生じた。在宅看取りでは、死亡まで24時間以内に医師が診断をしていなか

は6件。しかし、昨年は1年間で3件にのぼった。うち、2件が独居。以前は、あわてた家族が救急車を呼び、警察が来てしまうケースが多かったが、昨年はいずれのケースも、救急車を呼んだのはヘルパーだったという。背景には、核家族化で介護力が乏しく、ヘルパーに支援を求める世帯が増えたこともありそうだ。吉沢副院長は「良い自宅療養を突

混合診療

未承認薬も対象に

来月から 患者の要望に対応 保険併用

厚生労働省は二十六日、公的医療保険が適用される保険診療と保険がきかない自由診療を併用する「混合診療」について新制度を設け、薬事法で承認されていない医薬品と医療機器を治療で使った場合でも、一定のルールに基づけば保険併用を認める方針を中央社会保険医療協議会（中医協）に示し、了承された。四月から実施する。

現在は、欧米で使用さ 革会議による混合診療拡 れていても国内で未承認 大の主張を受けた形だ。 の抗がん剤などを使え 創設されるのは「高度 は、保険適用部分も含め 医療評価制度」。具体的 全額が患者の自己負担と なるのが原則。新制度導 用実績があり、安全性と 入で「海外の新たな治療 有効性が期待できる医薬 薬を試したい」との患者 品や機器の合併症や副作用 の要望が実現する見通し 用、費用についての患者 となった。政府の規制改 や家族からの同意③病院

内の倫理審査委員会で計 画を承認し、主 に大学 実施機関は、主 に大学 病院や同様の技術水準を 備えた病院で、厚生省に 申請し認められれば保険 併用となる。

未承認薬は、以前は高 度先進医療として混合診 療で使われていたが、使 用基準があいまいだった ため二〇〇五年、厚生省 が原則禁止を通知。今回 は、ルールを明確化した 上で使用を認めた。

神戸新聞・朝刊
2008年3月27日(木)
(共同通信)

医療費・保険

治療具保険適用へ

県内患者「念願叶った」

リンパ浮腫 対策

中央医療協採択 4月から

乳がんや子宮がん手術などの後遺症とされるリンパ浮腫の治療器具・弾性着衣（ストッキング状のサポート）の購入に、四月から医療保険が適用される見通しになった。患者は全国に十万人以上といわれ、県内でも昨年四月に患者らでつくる団体が発足し保険適用を訴えていた。治療器具の負担に苦しんでいた患者は「念願が叶いうれしい。これで病気としての認知も進む」と喜んでいる。

切除することによって、体液の流れが滞り、手足に体液がたまり、腫れやむくみといった症状が出る病気。一般的な治療では、弾性着衣を着用し、患部を圧迫、体液の流れを補助する圧迫療法と、「リンパドレナージ」という専門のマッサージが用いられている。リンパ浮腫の患者や医師らでつくるNPO「関の会」の代表世話人で、弾性着衣の保険適用を訴えてきた九州中央病院乳腺外科部長の北村篤医師は「リンパ浮腫の医療費が治療として採択

厚生労働省によると、され、新年度から弾性着衣（着二万円～四万円）十三日に診療報酬改定に衣（着二万円～四万円）について話し合われた中央の購入に保険が適用される見通しとなった。社会保険医療協議会総会。リンパ浮腫は乳がんやリンパ浮腫に対するリンパ浮腫は乳がんや弾性着衣を用いた圧迫 子宮がん、前立腺がん治療法」が治療として採択 どの手術で、リンパ節を

するなどしてきた活動が実を結んだ。これからは医療側もリンパ浮腫についての知識とマッサージの技術を学び、治療にあたる看護師や理学療法士を養成していかなければならぬ」と話す。「関の会」代表世話人（百四十一人）発起人の高田仁子さん（五十）武雄市と深川くすみさん（五十）佐賀市はこれまで、ただの腫れといわれることもあり悔しい思いをしたのでほっとしている。県内には専門に治療できる病院がなく、今後、患者が地元で治療を受けられるようになることを期待している」と話した。

佐賀新聞・朝刊
2008年2月21日(木)
(山口源)

産科病床数の上限撤廃

厚労省 妊婦受け入れ改善

産科医不足で、全国の産科医療機関が相次いで閉鎖されるなか、厚生労働省は、現在診療を受け入れている産科医療機関の能力を最大限に活用するため、地域ごとに設定されている病床の上限数から、産科病床を例外的には「必ずしも」とを決め、27日、各都道府県に通知した。

医療機関の病床数については、医療法により各都道府県が地域ごとに必要な基準病床数を設定。この基準より実際の病床数が多いベツトド過剰地域では、新たな増床は原則として認められ

ない。基準病床数は診療料に関係なく全体の総数で決められているため、受け入れに余力がある産科の医療機関が増床を申し出ても、ほかの診療科の病床が多い場合、この規制により、認

められなかった。同省では、医療法の施行規則の一部を改正し、出産を扱う医療機関の病床は、基準病床数を超えていても新たな増床を認めることとした。各医療機関の要望を受け、都道府県の医療審議会が必要と認められた場合、都道府県と国が協議した上で許可する。

産科を閉鎖したため、妊産婦が殺到。増床を申し出たが、県はこの地域がすでに基準病床数を超えていることから認めなかった。今回の決定を受け、同医院では「今までベッド数が足りなくて、受診制限をせざるを得なかった。増床が認められれば、もっと多くの妊婦が受け入れられる」と話している。

読 売(東京・朝刊)
2008年3月28日(金)

先端医療事業化へ特区

諮問会議
検討

企業減税や審査迅速化

政府の経済財政諮問会議が三十一日にまとめる新しい成長戦略の骨格が明らかになった。少子高齢化社会でも働き手を増

やすための「新雇用戦略」を策定。具体的には育児休業制度の充実や公務員募集時の年齢制限撤廃などを検討する。科学技術

では、再生医療を事業化する企業を減税対象とするような「スーパースペシャル特区」の創設を目指す。三十一日の諮問会議に

大田弘子経済財政担当相が骨格を提示。民間議員が早期に取り組むべき課題を示す。了承されれば、今春までにテーマごとの具体的な政策を詰め、六月にもまとめる経済財政運営の基本方針(骨太の方針)に反映する。

加の経済」の三本立て。科学技術では再生医療に代表される先端医療を事業化するための「スーパースペシャル特区」の創設を検討する。先端医療を事業化する企業に減税措置を設けたり、再生医療の実施にあたっての国の審査を迅速化したりすることが具

体策になる見通しだ。「グローバル」は外国

企業による日本への投資促進を目指す。内閣府の対日投資有識者会議を中心に日本の税制や規制を点検する。

日本経済新聞・朝刊
2008年1月31日(木)

「勤務医待遇改善を」厚労省通知

厚生労働省は21日、病院勤務医の待遇改善を求める通知を全都道府県に出した。厳しい労働環境から医師が大量退職する病院が相次ぎ、地域医療に深刻な影響が出ている事態を受けた異例の措置。

通知で厚労省は、4月の診療報酬改定で、勤務医の負担を軽くする具体策を立てた病院に、報酬を乗せさせる支援策の活用を促している。また、出産、育児などで離職した女性医師らを短時間勤務の正規職員として再雇用することも求めている。

朝日(東京)・朝刊
2008年3月22日(土)

2次救急 優遇策

評価高得点なら報酬増 厚労省方針

厚生労働省は7日、地域の救急医療の中核を担う「2次救急病院」について、医師数の充足度などで点数評価を行い、高評価の病院を診療報酬などで優遇する制度をつくる方針を明らかにした。

医師不足や不採算で救急から撤退する病院が相次ぐ事態を受け、本来は都道府県が管轄する2次救急の整備にも国が乗り出し、救急医療体制の空洞化を防ぐ狙いだ。

救急医療に関する省内の検討会で原案を示した。救急医療体制は、軽症患者を診る「初期(1次)救急」、手術や入院が必要な「2次救急」

「充実度評価」を行い、病院への補助金や診療報酬に反映させている。同様の仕組みを2次救急医療機関にも導入。2次救急の実態調査などを踏まえ、今後、省内の検討会で評価項目を詰め、2年後の診療報酬改定をめどに導入する考えだ。

厚労省はこれまで、地域の救急体制づくりは自治体の管轄として静観してきたが、医師不足で救急医療を維持できない地域の続出を受け、方針転換した。

朝日(東京)・朝刊
2008年3月8日(土)

全患者に治療明細書

国立病院で厚労省方針

厚生労働省は08年度中に、全国の国立病院で、検査や投薬などの治療内容が詳細に分かる明細書を、原則としてすべての患者に無料で発行する方針を固めた。患者への情報開示を積極的に進めることで医師への不信感を取り除き、患者自身が受けた医療の内容をチェックできるようにするのが狙いだ。

対象は全国に8カ所ある国立高専専門医療センターと、国立病院機構が所管する146の国立病院。これらの病院では、患者の求めがあれば現在でも無料で明細書を発行しているが、求めがない場合でも患者に手渡すようにする。

課題は、患者自身に本当の病名が伏せられているような場合、明細書で病名がわかってしまう可能性があることだ。このため厚労省では、明細書の発行にあたり、必要に応じて患者の家族や

朝日(東京)・夕刊
2008年2月22日(金)

全患者に詳細領収書

国立8病院 レセプト並み 治療情報を開示

厚生労働省は28日、国立がんセンター(東京都中央区)、国立循環器病センター(大阪府吹田市)など全国8カ所の国立高専専門医療センターで、4月から患者全員に診療報酬明細書(レセプト)並みの詳しい領収書を無料発行することを明らかにした。患者は受けた治療や投与された薬と、それぞれの診療報酬を知ることができ

レセプト並み領収書の発行は、医療ミスなどが起きた際の事実確認に役立ち、過大請求のチェックもできることから、医療事故や薬

毎日(東京)・朝刊
2008年3月29日(土)

書の被害者が実現を強く求めている。06年度から病院の努力義務になり、国立病院では希望者に発行されるようになったが、併添要一厚労相が情報公開をさらに進める意欲を示していた。

4月からは、400床以上の大病院でも、

主診医に意見を聞くなど、運用上の条件をつけることも検討するとい

08年度の診療報酬改定では、今年4月から、ベッド数400床以上のすべての病院で、患者からの求めに応じて実費による明細書の発行が義務づけられるようになる。

課題は、患者自身に本当の病名が伏せられているような場合、明細書で病名がわかってしまう可能性があることだ。このため厚労省では、明細書の発行にあたり、必要に応じて患者の家族や

実費を徴収したうえで希望者への発行が義務付けられる。

また、独立行政法人・国立病院機構が持つ146病院も、国立センターと同様の対応を検討するという。

【清水健二】

B型肝炎集団提訴

札幌地裁 第1陣、一律救済求め

乳幼児期の集団予防

接種でB型肝炎ウイルスに感染した北海道内の患者5人が28日、「ウイルスに汚染された注射器を連続使用されたことが原因」として、総額1億9250万円（1人当たり1650万5500万円）の国家賠償を求め札幌地

裁に提訴した。B型肝炎の国内感染者は120万〜140万人とされ、その大半が予防接種経験者とみられる。政治決着が図られた薬害C型肝炎と同様の一律救済を求めており、仙台、東京、名古屋、大阪、福岡など全国10地裁に順次、集団訴訟を

起こす。

北海道訴訟の原告は札幌市と道東地方に住む30〜55歳の5人（男性3人、女性2人）。5人は慢性肝炎と肝硬変患者が各2人、持続感染者（キャリアー）が1人。

訴訟によると、5人

は0〜6歳のころ、国が85年ごろまで行っていたBCGなどの集団予防接種を受け、B型肝炎ウイルスに感染した。いずれも注射針や注射筒を連続使用していた。母子感染や輸血、性行為など他の感染原因が考えられないことから、予防接種が感染

原因と主張している。予防接種によるB型肝炎の感染を巡っては、最高裁が06年6月、

B型肝炎 血液を介して感染するウイルス性肝炎の一種。ワクチンはあるが決定的な治療法はない。同じウイルス性のC型肝炎と比べると感染力が強く、乳幼児期の感染で持続感染者（キャリアー）となる確率が高いのが特徴。キャリアーのうち10〜15%が20〜30代で慢性肝炎を発症、肝硬変や肝がんに進行する恐れもある。86年から新生児への公費ワクチン投与が始まり、キャリアーは激減している。

国の責任を認め、札幌市の患者5人（うち1人死亡）に対し計2750万円の支払いを命じ、判決が確定。しかし、国は一律救済は因果関係がはっきりしないとして拒否しているため、各地の訴訟弁護団が同調して集団提訴に踏み切る。原告は約1000人になるとみられる。【芳賀章也】厚生労働省結核感染症課の話 訴状を見たうえで法務省などよく相談し、対応を検討したい。

B型肝炎集団提訴

推定約350万人に上るウイルス性肝炎感染者のうち、血液製剤で感染したC型肝炎患者に続き、予防接種を原因とするB型肝炎患者らも28日、国を相手に集団訴訟を起こした。背景には、最高裁で責任が確定しながら被害実態すら調べず、B型肝炎を置き去りにした肝炎対策を進める国への憤りがある。医療行為などで感染が広がった肝炎を長年放置してきたツケが厚生労働省に重くのしかかり、肝炎問題の解決を速くさせている。

【清水健二、芳賀章也】

「予防接種原因認めよ」

り

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

「裁判所が行政にはかたされてはいるようなもの。これは司法の権威だ。」

C型肝炎では、血液製剤による感染の責任が争われた薬害肝炎訴訟が1月に和解基本合意に達し、被害者救済法に基づく和解が各地で進んでいる。救済対象は約1万人だが、裁判の過程で医療費助成や無料検査拡充など総合対策も進んだ。今月から厚労省と原告側の定期協議が始まり▽恒久対策▽被害者救済▽薬害の検証――の3分野で作業部会の設置が決まった。原告側は国に被害実態の把握を急がせているが、リスト放置が問題にな

C型は徐々に対策進む った418人の感染者を含め、解明にはほど遠いのが現状だ。同じ血液製剤が使われながら救済対象ではない先天性疾患の感染者、医療費助成を受けられない肝硬変や肝がん患者への対応も未着手だ。外添要一厚労相は09年度予算案への反映を目指し、7月までに一定の対策をまとめる意向だ。

また、訴訟の被告になった製薬企業3社は、いまだに和解に応じていない。原告側は「社会的責任を果たしていない」と批判を強めている。

「低所得層には重い負担を押し付けられる。服用は止められない。果関係に絞られる。」

「低所得層には重い負担を押し付けられる。服用は止められない。果関係に絞られる。」

名刺

2008

憤りに放置の国

成を回復させる闘いでもある。北海道弁護団の佐藤哲之団長は札幌地裁への提訴後、06年6月の最高裁判決で勝訴しながら、集団訴訟で再び国と争う意義をこう説明した。

B型肝炎ウイルスが体内に残る持続感染者（キャリアー）になるのは、0〜6歳ごろまでに感染した場合に限られる。89年に5人が提訴した前回の訴訟で、原告側は「母子感染ではなく幼少期の輸血や性行為の経験もないので、集団予防接種時の注射器使用しかなかった原因がない」という消去法での立証を試みて、最高裁も是認した。しかしその半年後、厚労省との協議で担当者には「最高裁判決はあくまでも5人について責任を認めたもの。患者全体への対策は取らない」と発言した。弁

■B型肝炎とC型肝炎の違い

B型肝炎		C型肝炎
<ul style="list-style-type: none"> 母子感染 血液感染（輸血、予防接種、汚染された医療器具など） 性感染 	主な感染経路	<ul style="list-style-type: none"> 血液感染（輸血、血液製剤、入れ墨など）
<ul style="list-style-type: none"> 約120万〜140万人（うち約10万人が発症） 	推定感染者数	<ul style="list-style-type: none"> 約200万〜240万人（うち約50万人が発症）
<ul style="list-style-type: none"> 幼少期の感染のみキャリアー（持続感染者）になる可能性 キャリアーの約10%が慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行 	病状	<ul style="list-style-type: none"> 感染者の約7割がキャリアー化。その大半が10〜25年程度で慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行
<ul style="list-style-type: none"> 35歳未満はインターフェロン（実質完治は約3割） 35歳以上は抗ウイルス薬（完治はせず） 	治療法	<ul style="list-style-type: none"> インターフェロンと抗ウイルス薬の併用（約5〜9割が完治）
<ul style="list-style-type: none"> （対象は予防接種感染） 予見可能性と結果回避義務 因果関係 除斥期間の適用 	訴訟の主な争点	<ul style="list-style-type: none"> （対象は血液製剤感染） 有用性の有無 指示・警告義務 因果関係

厚労省の論理に沿えば、救済を求める被害者は全員が提訴し、予防接種以外に原因がないことを証明しなければならぬ。弁護団は「国の対応を変えさせなければ」と1年かけて全国を回り、患者に訴訟の意義を説いた。原告に加わった男性（55）は「被害が」間違ったり勘違いだったら仕方ないが、国が知っていてもしなかったのなら許せない」と訴訟のようにならぬように一律救済に踏み出さないと「感染原因の特定が不可能」という理由から厚労省肝炎対策推進室は「数十年前の予防接種の実態は不明で、母子手帳などに記録されていない限り証明の手だてがない」と話す。一方、原告側は「予防接種は94年まで義務化されていたのだから、特段の事情がなければ記録がなくても予防接種が感染原因とみ

■予防接種とB型肝炎を巡る動き

- 1948年7月 予防接種法施行
- 50年2月 厚生省が予防接種時の1人ごとの注射針取り換えを告示
- 53年 世界保健機関（WHO）が連続注射による肝炎感染を警告する報告書
- 58年9月 予防接種実施規則改正で、1人ごとの針の取り換えが明記される
- 70年 B型肝炎ウイルスの発見
- 88年1月 厚生省通達で注射筒も交換対象に
- 89年6月 札幌市内のB型肝炎感染者5人が札幌地裁に国家賠償を求め提訴
- 94年7月 予防接種法改正で、接種が「義務」から「努力義務」に
- 2000年3月 札幌地裁が感染と予防接種の因果関係を認めず原告側敗訴の判決
- 04年1月 札幌高裁判決。患者3人が逆転勝訴
- 06年6月 最高裁判決。患者5人全員が勝訴し国に計2750万円の賠償命令
- 07年9月 与党プロジェクトチームがB、C型肝炎治療の公費助成を決定
- 08年1月 薬害C型肝炎訴訟が解決し、国が肝炎医療の恒久対策を約束
- 3月 北海道内の5人が札幌地裁に提訴

患者団体協議会の高島

未滿にIFN、35歳以上は抗ウイルス薬服用を勧めている。IFNで治る確率は約3割し

B型肝炎患者が被害補償と並んで「放置された」と感じるもう一つの理由が、4月から始まる医療費助成だ。

B型とC型は治療法が異なる。厚労省研究班が06年3月に作成した治療ガイドラインでは、B型の場合、35歳未満にIFN、35歳以上は抗ウイルス薬服用を勧めている。IFNで治る確率は約3割し

有効な治療が助成対象外

の医学水準で肝炎感染が予期できたか（予見可能性）▽有効な防止策を取れたか（結果回避義務）▽損害賠償請求

「なども争われたが、いずれも原告側に有利な判断で決着した。厚労省も「判例を超えた主張はしない」として

告側は訴訟の早期解決とともに、裁判を通し一般肝炎対策の拡充も訴えていく構えだ。

担で、治療を断念する人も多い」と高島事務局長。それでも厚労省は「他の疾病とのバランスからもIFNほど高額でない抗ウイルス薬へ助成はできない」との立場を崩さない。さらに肝炎対策を推し進める肝炎対策基本法案は今年、与野党の一本化協議が決裂し、成立が絶望的になった。治療費助成は法律の後ろ盾がない単なる感染症対策の色が濃くなり、医療費削減の圧力をはねのけて助成を拡大するのは厳しい。B型肝炎患者らの不公平感をくみとらないと、対立はいつまでも続く。治療ガイドラインを作った熊田博光・虎の門病院分院長は「IFN治療の助成は合理的」と評価しつつ、「訴訟の早期解決に向けた政治判断で、助成対象を広げる選択はあっていい」と話す。

毎日（東京）・朝刊
2008年3月29日（土）

薬害エイズ裁判終結

厚生省元課長、有罪確定へ

薬害エイズ事件・厚生液製剤について、回収を命じるなど適切な措置を取らなかった結果、患者を死亡させた過失責任を認め、一、二審の禁固1年執行猶予2年の有罪判決が確定する。

官償がするべきことをしなかった「不作為」で、官僚個人の刑事責任

薬害エイズ 80年代にエイズウイルスが混入した血液製剤が販売され、投与された血友病患者らに感染が広がった。国内で6000人を超える死者が出た。被害者らが89年に国と製薬会社に損害賠償を求めて起こした民事訴訟では、96年に国と製薬会社が原告1人あたり4500万円を支払うことで和解が成立。厚生労働省のまとめでは、合意に基づいて1382人が和解した。

が問われた初のケース。松村元課長は無罪を主張したが、刑事責任まで認めた司法判断は今後の行政のあり方に影響を与えそうだ。96年に松村元課長らが逮捕・起訴された事件は、今回の決定ですべての被告の刑事裁判が終結する。

一、二審判決によると松村元課長は85年末ごろには、非加熱製剤の投与が続けば患者がHIVに感染し、死亡する恐れがあると予見できたのに、製薬会社に販売中止や回収を命じたり、医師に投与を控えさせたりしない

で放置。このため、製薬会社「ミドリ十字」（現・田辺三菱製薬）が大坂府内の病院に非加熱製剤を販売し、医師が86年4月に肝機能障害の患者に投与した結果、HIV感染で死亡させた。

第二小法廷は当時の状況について「非加熱製剤にHIVに汚染されたものが相当含まれ、使えば感染して多数の者が死ぬと予測できた。危険性の認識が関係者に共有されておらず、医師や患者がHIVに汚染されたものか見分けて感染を防ぐことも期待できなかった

- 薬害エイズ事件で起訴された被告の裁判結果
- 帝京大ルート 副学長 一審無罪（死亡により公訴棄却）
 - 安部英元 元社社長 禁固1年6カ月の実刑確定
 - 旧ミドリ十字 元社社長 禁固1年2カ月の実刑確定
 - 松下隆和 元社社長 一審実刑（死亡により公訴棄却）
 - 須山忠彦 元社社長 一審実刑（死亡により公訴棄却）
 - 旧厚生省ルート 元生物製剤課長 禁固1年執行猶予2年確定へ

③ 国が明確な方針を示さず、取り扱いを製薬会社に委ねれば、安易な販売や使用が現実となる具体的な危険があったと指摘。薬害発生を防ぐため、刑事法上も注

意義務があったと認定した。松村元課長は、帝京大病院で85年5～6月に投与を受けた患者を死亡させたことされる件でも起訴された。一、二審判決はともに、元課長が投与の危険性を認識できた分岐点を「85年末ごろ」と判断。それ以前に投与された帝京大の件は無罪とし、検察側が上告せず、確定した。

最高裁決定に対し、松村元課長は「特に申し上げることはありません」とのコメントを出した。

朝日（東京）・朝刊
2008年3月4日（火）

薬害エイズ

元原告「心から謝罪を」

「不作為の罪」官僚沈黙

願って告訴に踏み切ったが、その後も薬害C型肝炎問題が持ち上がった。「厚生省にはいま一度、主人の無念の思いを深く胸に刻んでほしい」

厚生省では、官僚による「不作為の罪」が確定

の責任が問われたのか、個人の責任が問われたのかはつきりしない。「道義的には責められても、刑法上の責任を追究されるのは納得できない」と漏らしていたという。

厚生省は「血液製剤に

業書エイズ事件の立件員(無所属)は4日夕、から11年余り。松村明仁、東京都内で記者会見し、元厚生省生物製剤課長の有罪判決が確定する最高裁決定の知らせに、エイズウイルス(HIV)の被害を受けた人たちは長い年月を振り返りつつ、厚生労働省に厳しい注文を突きつけた。

「行政の『不作為』も罪に問われるということであり、元課長一人の問題ではない」と訴えた。HIVに汚染された非加熱製剤を投与されて感

染した夫を95年に亡くし、元課長を刑事告訴した関西の女性は「やっと夫にいい報告ができて、ほっとしています」との談話を出した。業書根絶を望む行政

反省生かし続ける責任

未曽有の業書はなぜ、これほどの被害をもたらしたのか。刑事裁判の終結を踏まえて発生からの四半世紀を振り返ると、本来はどうあるべきだったかがくっきり浮かんでくる。対策を進める今後の厚生行政は、その「あるべき姿」を保ち続ける責任がある。

「厚生省の担当者の有罪確定は画期的。松村元課長にはしっかりと責任を認めたらえて心から謝罪してほしい」。血液製剤でHIVに感染し、民事訴訟では東京原告団の一人だった川田龍平参院議員

「血液問題研究会」は「医療用の血液はすべて献血で確保すべきだ」と76年にすでに提言していた。当時、輸血用血液は国内献血で調達できたが、業書エイズを引き起こした製剤を含む血漿(けっしょう)分画製剤は海外の売血に大きく依存していた。

「血液問題研究会」は「医療用の血液はすべて献血で確保すべきだ」と76年にすでに提言していた。当時、輸血用血液は国内献血で調達できたが、業書エイズを引き起こした製剤を含む血漿(けっしょう)分画製剤は海外の売血に大きく依存していた。

- 業書エイズの経過
- 84年7月 厚生省生物製剤課長に松村明仁被告が就任
 - 85年3月 帝京大の血友病患者2人がエイズを発症したと報道
 - 5月 帝京大症例を含む血友病患者のエイズを初めて厚生省が認定
 - 12月 ミドリ十字の加熱第9因子製剤が承認される
 - 中央薬事審議会血液製剤調査会で「加熱製剤承認後は非加熱製剤は使用させないよう厚生省は指導すべきだ」と意見が出て、議事録に残す
 - 86年4月 大阪府内の大学病院の医師が肝機能障害の患者=95年に死亡=の治療でミドリ十字の非加熱第9因子製剤投与
 - 6月 松村被告が健康政策局指導課長に
 - 96年2月 菅直人厚相(当時)が被害者らに謝罪
 - 3月 大阪、東京HIV訴訟で和解成立
 - 8月 東京地検が業務上過失致死容疑で安部英・帝京大元副学長を逮捕(帝京大ルート)
 - 9月 大阪地検がミドリ十字の歴代3社長を逮捕(ミドリ十字ルート)
 - 10月 東京地検が松村元生物製剤課長を逮捕(厚生省ルート)

厚生省の私的諮問機関「血液問題研究会」は「医療用の血液はすべて献血で確保すべきだ」と76年にすでに提言していた。当時、輸血用血液は国内献血で調達できたが、業書エイズを引き起こした製剤を含む血漿(けっしょう)分画製剤は海外の売血に大きく依存していた。

また、「職務上の不作為」で官僚の有罪が確定したことは、国民の生命

朝日(東京)・朝刊
2008年3月5日(水)

(編集委員・出河雅彦)

大淀病院

同室男児と、2日間

不調現れ転院、回復

大淀町立大淀病院（同町下瀬、原育史院長）に今月入院した五條市内の生後二カ月の男児が、二日間にわたり同室の二歳男児と服用薬を取り違えられたとして家族が病院側に訴え、ほかの病院に転院していたことが二十五日、分かった。転院六日後に男児は退院し、現在は元気を取り戻している。大淀病院は奈良新聞の取材に対し同日夕、薬の取り違えがあったことを認め「患者さまはじめ、ご家族の皆さまには「心配」「迷惑をおかけし、心からお詫び申し上げます。今後このような事が起こらないよう努めてまいります」とのコメントを寄せた。

院長らの原因説明なし

母親（三）や祖母（四）は「病院の姿勢は深刻さが感じられず、ただ謝るだけで説明も十分でない。信頼していたのに裏切られた思い」と話している。

男児は十日午後十時半ごろ、三八度三分の熱を出し、自家用車で大淀病院を訪れた。小児科医は「急性細菌性管支炎」で、RSウイルスというウイルスに感染している」と診断、入院の必要を告げ、その日は点滴などの処置が取られた。

服薬は翌日から始まったが、医師や看護師から薬や副作用についての説明はなく、つきつきりて看病して

いた母親は看護師から受け取った薬を朝、昼、晩と二日間飲ませた。入院から三日目の十三日午前十時ごろ、小児科部長の医師から「同室の子とも二日間薬を取り違えた」と告げられ、謝罪があったが、子どもへの影響については「ちょっと分量が多くて心配ない」と言われたという。入院中、男児の顔は真っ青でひどく手足が震えることもあった。

病院の対応を不審に思った母親は転院を申し出、男児は御所市三室の済生会御所病院に転院。十三日昼はまた手足が震えたが、次第

に快方に向かい、十九日午前十一時半ごろ退院した。母親によると、処方される薬の分量は転院後、約三分の一になったという。謝罪は十三日午後、小児科部長や副院長ら五人が病院内で行い、同日夜には担当医師三人が家を訪れた。その後、院長ら三人がほぼ一日おきに四度来たというが、ただ謝るだけで取り違えの原因や薬の内容、改善策などについては説明が十分でなかったという。

奈良新聞・朝刊
2008年1月26日(土)

点滴に殺虫剤成分

岩手の診療所 90歳代の患者 何者かが混入か

岩手県警捜査一課と北上署は、同県北上市の診療所で26日、入院中の90歳代の男性患者の点滴に何者かが異物を混入したとみられる事件があったと26日、発表した。点滴からは殺虫剤の成分が検出されたが、男性の容体は今のところ安定しているという。県警は殺人未遂や威力業務妨害などの容疑を視野に捜査を始めた。

県警の調べや関係者の話では、事件があったのは北上市北鬼柳の「日高見中央クリニック」。26日午後0時40分ごろ、男性入院患者の病室で、看護師の措置により、栄養と水分を補給するための点滴を始めた。

午後3時10分ごろ、見回りに来た看護師が、本来は透明な点滴液が白濁しているのに気づき、点滴を中止した。点滴液を入れる袋に、直径1センチほどの小さな穴が開くなど不審な点があったことから北上署に通報。県警が点滴液を調べたところ、書虫駆除剤や防虫剤などに使われる成分が検出された。

同クリニックは19床。1階に外来受付や診察室などがあり、2階が病室となっている。県警によると、混入のあった男性の病室は4人部屋で、患者はいずれも寝たきり状態だった。建物の構造上、職員用の階段を使えば、ナースステーション前を通らずに2階に出入りできるという。

クリニックを経営する医療法人の長谷川正志管理本部長は「非常に残念で驚いている。再発防止策を早急に検討したい」と話している。

朝日(東京)・朝刊
2008年1月30日(水)

乳児服用薬取り違え

病院側、事故公表せず

筑波メディカル遺族と食い違い

心臓裏にガーゼ8年

「筑波メディカルセンター病院」（つくば市）で手術を受けた患者の心臓の裏に8年8カ月もの間、ガーゼを置き忘れていた事故が8日、発覚した。患者はガーゼの摘出後、心機能が低下し04年に死亡。病院側は昨年、遺族と示談した。多くの公立病院や大学病院には事故の程度や過失の有無に応じた医療事故の公表基準があるが、今回は、再発防止のために遺族が求めたという「事故の公表」は行われなかった。

同病院で92年6月、心臓の冠動脈バイパス手術を受けた県南の当時70代の女性は、99年の検査で心臓裏にある腫瘍が心臓を圧迫していることが判明。01年2月の再手術で

腫瘍を摘出すると、腫瘍の中から29杯四方のガーゼ1枚が見つかった。女性はその後、心機能が低下し、04年1月に急性心臓停止で死亡した。病院側は取材に対し、

ガーゼ放置事故の経緯

92年6月	県南の女性（当時70代）が筑波メディカルセンター病院で冠動脈バイパス手術を受ける
99年10月	心臓の裏側にある約5センチ×10センチの腫瘍が心臓を圧迫していることが検査で判明
01年2月	左胸腔内腫瘍摘出手術で、腫瘍の中から「シャーレ1杯」のガーゼ（29センチ四方）を発見。その後、心機能が低下し、肺水腫や急性腎不全などを併発
04年1月	急性心臓停止により死亡
07年8月	遺族と病院側が示談締結

「（心臓の）腫瘍自体、ガーゼがあったためにできた可能性もある」とした上で、摘出手術が死亡につながった可能性も認め、「患者様は心からお

わび申し上げる」とコメント。執刀医は「ガーゼが心臓の裏に紛れ、気づかなかつたのだと思う」と話している。事故の公表をめぐる

は、遺族は「示談交渉で病院側に、再発防止などのため記者会見での公表をお願いした」と言うが、病院側は「遺族からの求めがなく、示談も成立したので公表の必要はないと認識していた」としている。ただ、「今後は患者側や（病院を運営する）財団法人の了解が得られれば公表していきたい」と話している。

医療事故の公表基準については、00年ごろから、多くの全国の公立病院や大学病院が相次いで作成。県内でも4県立病院が04年に「公表基準」を設置。「1」から「4」までのレベルがあり、程度に応じて公表するかどうかを決めている。

「事故が原因で生活に影響する高度の後遺症が残った場合」などをレベル3、「事故により死亡した場合」をレベル4と規定。3、4については、家族の同意を得るなどした上で、個別に公表するという。

医療事故に詳しい森谷和馬弁護士の話。今回のケースでは、病院はガーゼの置き忘れ（過失）と患者の死亡（結果）との因果関係を一部認めたのだから過失と結果の重大性を考えれば公表すべきだった。患者のプライバシーに最大限配慮する必要があるというのは大前提だが、医療は公的なもので事故を公表することは病院が社会に対して負っている説明責任を果たすと同時に同じような事故の再発防止に役立つ。

朝日（茨城）・朝刊
2008年2月9日（土）

輸血ミス男性死亡

隠岐病院 不適合血液使う

島根県隠岐の島町の隠岐広域連立立隠岐病院（武田博士病院長、百五十床）で、入院中の四十代の男性患者が不適合血液を輸血された後、死亡していたことが十二日、分かった。島根県警捜査一課と隠岐の島署は業務上過失致死の疑いもあるとみて、輸血ミスと死亡との因果関係を調べるなど捜査を始めた。

同病院によると、患者は食道静脈瘤破裂による大量出血のため、七日夜入院。心肺停止状態から蘇生し、患者の血液型と同じA型の血液約二百八十ccを輸血したが、輸血開始から二時間後の八日午前二時二十分に死亡した。死亡後に再度実施した適合検査で、同じA型ながら抗体の関係で副作用が起る可能性がある血液を輸血していたことが分かったという。内部調査の結果、輸血する血液を取り違えていたことが判明した。輸血前に抗体を含む適合検査をしていたものの、病院の輸血管理システムのミスで、印刷された輸血伝票に誤りがあったためと説明している。公表が十二日と遅れたことについて、同病院の田中智英総務課長は「八日夜に公表について家族から了解を得たが、休日を含んだために遅れた」と説明している。（城戸収）

中国新聞・朝刊
2008年2月13日（水）

隠岐病院

輸血取り違え患者死亡

誤って不適合血液使う

島根県隠岐の島町の隠岐病院は十二日、食道静脈瘤（じゅう）破裂の大量出血で緊急入院した同町の四十歳の男性の処置中に、誤って検査で不適合になった血液を輸血したと発表した。男性は間もなく死亡した。

病院によると、男性は七日午後九時前に心肺停止状態で病院に搬送された。病院はその後、A型の患者に輸血する血液の適合と不適合を検査し、八日午前零時二十分から輸血を開始したが、男性は二時間後に死亡した。死亡後の検査で不適合血液の輸血が判明した。

病院側によると、輸血管理システムの入力ミスで、印刷された伝票に誤りが生じ、輸血血液の取り違えが起きたという。輸血した血液の血液型は患者と同じA型だった。病院側は「死亡との因果関係は分からない」としており、十三日に武田博士院長が会見を開いて詳しい状況や原因について説明する予定。病院から八日に報告を受けた隠岐の島署は司法解剖して死因を調べている。

山陰中央新報・朝刊
2008年2月13日（水）

都市 予防接種ミス4度目

1年半で 女兒異常なし

都城市は十五日、市内の診療所で、はしか・風しん混合ワクチン（MRワクチン）の予防接種を受けに来た同市内の女兒（女）に、三種混合ワクチンを接種するミスがあったことを明らかにした。誤接種による健康被害はないという。同市ではこの一年半で四度目の誤接種。市は予防接種業務を委託している都城市北諸県医師会に対し、文書

で事故防止対策を徹底するよう申し入れた。

市によると、九日に診療所の看護師が予防接種とワクチンを確認しないまま接種。その後、ワクチンのラベルを予防表にはり付ける際にミスに気がつき、両親に謝罪した。間違え防止のため予防表とワクチンのキャップは同色になっており、通常、接種の際に予防表も一緒に手元に置く。しかし、この診療所では予防表を受付に回していたため、ミスが起りやすい状況にあったとみられる。

女兒は誤接種後、熱が三八度まで一時上がったため、十二日に市内の別の診療所で診察を受けたが、誤接種との因果関係はないと診断された。その後体調も回復し、現在まで異常はないという。

同市では二〇〇六年九月、十一月、〇七年九月に誤接種が相次ぎ、市は

宮崎日日新聞・朝刊
2008年2月16日（土）

ぎ、事故防止のための研修会を開催したが、さらにその方法、内容を検討し会員への指導を徹底したい」とコメントした。

小平の61歳 15病院に断られ死亡 救急通報から2時間半

小平市の女性(61)が14日に自宅で倒れて救急搬送される際、15の病院に受け入れを断られ、その後死亡していたことがわかった。最終的に立川市内の病院に運び込まれるまで、通報から2時間半以上かかっていた。

救急隊からの受け入れを断られ続けた。午後7時半ごろ、昭島市内の病院への搬送が決まったが、搬送中に容体が急変。同8時12分に立川市内の国立病院機構災害医療センターに到着したが、同9時ごろ、心疾患での死亡が確認されたという。

女性は、心臓疾患の疑いがあるというかかりつけ医の紹介で1月29日から6日間、小平市の公立昭和病院に検査入院していた。倒れた14日は午前中に同病院を受診し、異常なしとの診断結果を受けていたという。

救急隊からの受け入れ要請は同院にもあった。同院によると、女性が同院を受診しており、家族の搬送希望も承知していたが、当直医が重篤な入院患者に対処中でベッドも満床だった。嘔吐やむかつきなどの症状から内科の2次救急と判断したため、他の病院の方が迅速な処置が受けられると判断したとしている。

同院の鳥一史業務部長は「受診していた患者さんを断らざるを得なかったことは申し訳ないが、やむを得なかった。非常に難しいことだが、なるべく多く救急を受け入れられるよう努力したい」と話している。

だが、当直医が重篤な入院患者に対処中でベッドも満床だった。嘔吐やむかつきなどの症状から内科の2次救急と判断したため、他の病院の方が迅速な処置が受けられると判断したとしている。

同院の鳥一史業務部長は「受診していた患者さんを断らざるを得なかったことは申し訳ないが、やむを得なかった。非常に難しいことだが、なるべく多く救急を受け入れられるよう努力したい」と話している。

朝日(東京・朝刊) 2008年2月20日(水)

セレウス菌 新生児死亡

浜松市中区の聖隷浜松病院(堺常雄院長、74床)で07年7月、新生児が食中毒などを起こす「セレウス菌」に感染し、死亡していたことが分かった。06年に松木県内の病院で、セレウス菌に感染した患者2人が死亡、1人が片目を失明している。

浜松の病院 シーツなどから感染

浜松市中区の聖隷浜松病院(堺常雄院長、74床)で07年7月、新生児が食中毒などを起こす「セレウス菌」に感染し、死亡していたことが分かった。06年に松木県内の病院で、セレウス菌に感染した患者2人が死亡、1人が片目を失明している。

病院によると、新生児は静岡県内の女性が出産。体重1000g未満の「超未熟児」でNICU(新生児集中治療室)に入院させた。3日後に敗血症で死亡。血液内にセレウス菌が入ったのが原因だった理由には「専門外」が11件、「理由不明」などが2件だった。07年4月21日には、津市内で呼吸困難を訴えた女性(81)が40分後の照会13回目で市内の国立病院に搬送された。理由は「処置困難」が7件、「ベッド満床」2件、「専門外」1件、「理由不明」

受け入れ拒否14回

救急搬送 三重県調査

総務省消防庁が各都道府県に求めた昨年1年間の救急搬送受け入れ状況の実態調査で三重県は26日、最多で延べ14病院に拒否され、15回目の照会で受け入れ先の病院が見つかったケースがあったこと

病院によると、男性は2月6日に入院。直腸がんのため、13日に人工肛門を取り付ける手術を受けた。14日、誤って全身麻酔薬を点滴投与され、男性は直後に意識を失った。異変に気付いた家族が看護師に伝え、救命措置が取られたが、男性は意識が戻らず、22日に死亡した。

病院側は「投薬ミスと死亡の因果関係は不明だが、投薬ミスが引き金になった」として家族に謝罪。医師法に基づき異状死として同日、博多署に届け出た。全身麻酔薬は通常、手術の際に用いられ、

毎日(名古屋)・朝刊 2008年2月27日(水)

博多の病院 投薬ミス 68歳死亡

福岡市博多区の「さく病院」(朔寛院長)で今月22日、血液製剤と間違えて全身麻酔薬を点滴投与された男性患者68が多臓器不全で死亡していたことが分かった。病院側は投薬ミスを認めており、福岡県警博多署が業務上過失致死の疑いで調べている。

病棟で使用するのはまだという。同病院では投薬の際、医師が薬剤部門にコンピューターを通じて薬剤を発注する一方、看護部門にも薬品の種類や投薬時期などを記した処方せんを指示を出し、両部門が相互に内容を照合し、チェックする仕組みがあったという。

同病院の山根信隆事務局長は「重大な医療事故。職員一丸となり、原因究明と再発防止に努めたい」と話している。

【河津啓介】

毎日(福岡)・夕刊 2008年2月27日(水)

「八日町病院で手術指変形」 男性患者が県を提訴

裁判所
地裁岡山支部

南魚沼市の県立八日町起した。

病院で左手中指と薬指の接合手術を受けた際、同日、同市の会社で勤務中、病院長が適切な治療を行わなかったため、患部が変形したなどとし、同市の会社員男性が、同病院長を相手取り、慰謝料三千四百万円、手術指の接合手術を受けたが、薬指が手術後、赤黒く変色し、指先が半分程度に縮んだ。また、

中指もその後のワイヤ除去手術で、医師が患部を過度に圧迫するなどしたため、指先の感覚がまひした。

訴えに対して県病院局業務課は「弁護士とよく相談して対応していきたい」と話している。

新潟日報・朝刊
2008年1月5日(土)

「胆のう摘出手術で後遺症」 医療法人に賠償請求

男性の甲斐

胆のうの摘出手術で胆管が傷つき、度々発熱する後遺症が残ったのは、病院が安全配慮を怠ったのが原因として、甲斐市の男性(九)が七日までに、昭和町内の病院を開設する医療法人に約四千万円の損害賠償を求め、訴訟を甲府地裁に起こした。

訴状によると、男性は二〇〇六年十一月、腹痛を訴え病院に入院。男性医師が検査した結果、胆のう結石症と急性胆のう炎と診断された。

医師は腹腔鏡による手術で胆のうを摘出したが、男性は傷口が痛んで発熱し、胆汁が体外に漏れ出した。その後、開腹手術を受けたが、体調は回復しなかった。同十二

月には別の病院に転院し、胆管の損傷が判明し、三回目の手術を受けた。最初の手術をした病院側は、手術ミスを確認したとして、説明義務違反も訴えている。

これに対し、同法人は「弁護士と対応を相談している段階なので、コメントは差し控えたい」としている。

山梨日日新聞・朝刊
2008年1月8日(火)

軽井沢病院の医療事故訴訟

7200万円賠償確定

最高裁 上告棄却

北佐久郡軽井沢町の町立軽井沢病院で二〇〇三年、出産後死亡した鈴木良恵さん(当時32)の遺族三人が町と担当医に一億八千万円余の損害

賠償を求めた訴訟の上告審で、最高裁第一小法廷(浦井紀夫裁判長)は二十四日、遺族側の上告を棄却する決定をした。町などに計約七千二百万円

の賠償を命じた二審東京高裁判決が確定した。一審東京地裁判決は二審判決とほぼ同じ賠償額を認定し「医療過誤は交通事故より高額になる場

合がある」との判断を示したが、二審判決は「算定水準が一概に異なるとは言えない」と変更、最高裁も支持した。

恵さんは〇三年十月、同病院で帝王切開手術を受けて長男を出産後、腹腔(ふくろう)内の出血が原因で容体が急変し、転院先で死亡した。担当医が出血の可能性を検討する注意義務を怠ったと認定された。

最高裁の決定に、良恵さんの母美津子さんは「賠償金額の問題ではなく、町と医師の謝罪を求め続けられてきた。がっかり

です」と言葉を詰まらせ、遺族は、記者会見など公的な場での町長と医師の謝罪を訴えてきた。「判決は確定しても、謝ってもらいたいという思いは変わらない。訴訟を支援してください。人々と相談し、引き続き謝罪を求めていくことも考えたい」と話した。

信濃毎日新聞・朝刊
2008年1月25日(金)

患者遺族が逆転敗訴

仙台高裁 胆病の手術 過失否定

胆石摘出手術で妻Ⅱ当 五戸町の遺族と五人が県 めた医療訴訟の控訴審判 森地裁判決を取り消し遺 時(六)Ⅱが死亡したの 立中央病院(青森市)を連 決で仙台高裁は二十五 族側の請求を棄却した。 判決によると、女性は 二指腸に穴を開け、体内 胆石が見つかり胆病に入

東奥日報・朝刊
2008年1月26日(土)

山中胃腸科病院と和解成立

医療ミス 死亡長女の両親 賠償訴訟

津地裁

長女Ⅱ当時(Ⅱ)が死亡し 病院に対する訴訟は和解して たのは病院のミスとして、鈴 鹿市の両親が山中胃腸科病院 (四日市市小古曾)と国立大 十五年四月、黄疸の症状が出 張した。さらに三重大病院 学法人三重大学医学部付属病 院に診察を受け急性肝炎と診 察を受け急性肝炎と診断さ された。両親は、山中胃腸科 病院が和解金を支払う たため二日後、三重大学医学 部 ことで二十五日、津地裁で和 解が成立した。和解金額は明 らかにされていない。三重大

伊勢新聞・朝刊
2008年1月26日(土)

低周波治療器で患者がやけど

整復師に逆転無罪

福岡高裁判決

低周波治療器の使用方 た一審福岡高裁判決を破 法を誤り患者にやけどを 乗、逆転無罪を言い渡 させたとして、業務上過失 失傷罪に問われた美道 付。 整復師男性(Ⅱ)佐賀県 一審判決では男性は、 やけどを負わせたことと 鳥栖市Ⅱの控訴審判決 二〇〇五年十一月、接骨 た。 裁判長は「犯罪の証明が 十分でない」として、罰 金五十万円を言い渡し 導子ゲル」を二、三回で 換するとあり、「いつの

西日本新聞・朝刊
2008年1月26日(土)

研修医 血腫見逃す

都立墨東病院(墨田区) 9日後男性死亡 2人を書類送検

都立墨東病院(墨田区) を診察した際、頭部の写真 2人が、暴行を受けた男性 し、男性が9日後に死亡し 視庁捜査1課は28日、業務

上過失致死の疑いで東京地 検に書類を送った。ただ、 専門医の所見では、「陰影 に気づいても、命を救えな かった可能性が高い」とさ れ、同課は送検に当たり、 「刑事責任の追及は困難」 との意見書を付けた。

読売(東京)朝刊
2008年1月29日(火)

陣痛誘発剤

観察怠り男児に障害

大津市民病院 両親、市に損害提訴
昨年4月死亡

大津市民病院(大津市)の医師が、副作用のある薬剤を妊婦に使用したのに必要な観察を怠り、生まれた男児が脳に重い障害を負った末に死亡したとして、同市の両親が二十八日までに、市に約八千百万円の損害賠償を求める訴えを大津地裁に起こした。

訴状によると、母親は二〇〇四年十二月に同病院入院。陣痛がなかったため、医師が陣痛誘発剤を投与。その後、胎児の心拍数が低下したため、緊急帝王切開したが男児は仮死状態で生まれ、脳に重い障害が残った。男児は呼吸不全などで昨年四月に死亡した、とされる。原告側は「陣痛誘発剤は胎児が仮死に至る副作用があるのに、医師が薬剤の説明書で義務付けられる機器を使用した胎児の観察を怠り兆候を見

逃した」と主張している。訴えを起こした父親は「なぜ息子が亡くなったのか、本当の原因が知りたい」と話している。大津市民病院は「当時の処置は医学的に問題なく、病院に過失はないと考えている。法廷で主張したい」としている。

京 都(滋賀)・朝刊
2008年1月29日(火)

「医療ミスで歩行障害」

熊本市の 植木町に賠償請求 熊本地裁

熊本郡植木町が運営する町国民健康保険植木病院で治療を受けた際、担当医師のミスで歩行困難などの障害を負ったとして、熊本市の三十歳代の女性が二十九日までに、町に約六千三百三十万円の損害賠償を求める訴訟を熊本地裁に起こした。訴状によると、女性は一九九八(平成十)年八月、交通事故に遭って搬送された同病院で、大腿(だいたい)骨上部の脱臼と診断された。担当医師が女性の上半身を固定して脚を引っ張る処置をした際、左大腿骨が骨折するなど股(こ)関節を損傷した。女性は翌月、別の病院に転院し、昨年十二月まで入院や通院による治療を続けたが症状は悪化。常に松葉づえを必要とする歩行障害が残った。

熊本日新聞・朝刊
2008年1月30日(水)

島田市民病院 医療事故 医師を書類送検

島田市民病院(西村善彦院長)で平成十八年七月、骨髄検査のため、局所麻酔の注射を受けた同市内の女性II(当時20)が急死した医療事故で、島田署は三十日まで麻酔を担当した医師II(当時20)を業務上過失致死容疑で静岡地検に書類送致した。調べでは、十八年七月十二日、担当医師が女性の胸部に局所麻酔の注射をしたところ、容体が急変して死亡した。同病院は事故直後から「担当医師が注射の位置を誤った。医療過誤の可能性が高い」との見解を示し、担当医師は「針を刺す場所を間違えた」とミスを認めている。同署は専門医に意見を聞くなどして捜査し、医師に過失があるかと判断したとみられる。担当医師の書類送致を受け、病院側は「今後の経過を慎んで見守りた

い。遺族の皆様方に対しては引き続き、誠意を持って対応させていきたい」とコメントした。同病院は外部医療事故調査委員会からの報告を受け、骨髄検査の方法を改めるなどの改善策を取り、再発防止に努めているという。

静岡新聞・朝刊
2008年1月31日(木)

「手術後に後遺症」の男性

2800万円賠償求め提訴

被告の病院は争う姿勢

地裁佐世保

【佐世保】脳神経外科 裁判佐世保支部(西村欣也)で手術後に深刻な後遺症(しゆよう)が判明。〇六年二月、同病院で手術が残ったのは医療ミスが原因として、佐世保市内の男性モミが同市内の病院に約二千八百万円の賠償を求めた訴訟の第一回。被告側は「今後の経過を慎んで見守りた」とコメントした。原告側は「今後、訴状を見て対応していきたい」とコメントした。

長崎新聞・朝刊
2008年2月5日(火)

再び隠ぺい否定

入院
大誤注
京大薬物

大阪高裁 遺族の控訴棄却

京都大医学部付属病院に入院していた藤井沙織さん(当時17)が人工呼吸器に誤ってエタノールを注入されて死亡した事故で、病院が事故を隠そうとしたなどと、両親が大学や医師らに損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が三十一日、大阪高裁であった。小田耕治裁判長は、「事故を隠す意図や行動は認められない」として、看護師四人の過失と大学の使用者責任のみを認めた一審の京都地裁判決を支持、控訴を棄却した。

判決によると、二〇〇〇年二月二十八日、看護師(31)が蒸留水とエタノール(31)が蒸留水とエタ

ノールのタンクを取り違え、他の看護師も間違いに気付かないまま、沙織さんの人工呼吸器に約五十三時間にわたってエタノールを注入し続けた。沙織さんは三月二日にエタノール中毒で死亡したが、死亡診断書の死因欄には「急性心不全」と記され、カルテにも誤注入の記載がなかった。

小田裁判長は「誤注入の発覚から両親に伝わるまで約四十一時間かかり、速やかな報告とは言えない」としながらも、医師や病院関係者は死因を敗血症性ショックと考

えていた▽両親の心情に配慮してすぐに報告しな

かった」などを認め、隠ぺいを否定した。判決後に会見した両親は「司法に正義はないのか。裁判所は真実を知っていたのに、沙織の尊厳より京大の名誉を守った」と無念さをかみしめた。最高裁への上告については「今すぐにでもしたいが、弁護士との先生と相談して決める」とし、「今後も医療機関と患者の意識のすれについて、いろいろな場面で伝えていきたい」と話した。

京都新聞・朝刊
2008年2月1日(金)

エタノール誤注入、17歳死亡

二審も京大に賠償命令

大阪高裁 事故隠しは認めず

京都大医学部付属病院(京都市左京区)で00年3月、人工呼吸器の加湿器に蒸留水と間違えて消毒用アルコール(エタノール)を注入され、入院中の藤井沙織さん(当時17)が死亡した事故で、両親が京大と担当医2人、看護師7人に約1億1400万円の賠償を求めた訴訟の控訴審判決が31日、大阪高裁であった。小田耕治裁判長は、京大と看護師4人の過失を認めた06年11月の一審・京都地裁判決を支持して約2800万円の賠償を命じたが、医師の責任も認めるよう求めた両親の控訴は棄却した。

判決によると、女性看護師に注入。ほかの看護師3人も気が死んで有罪確定が00年2月28日、脳神経の病後、急性エタノール中毒で入院中の沙織さんの病室に、蒸留水と容器が似ていたエタノールを持ち込み、人工呼吸器の加湿

器に注入。ほかの看護師3人も気が死んで有罪確定が00年2月28日、脳神経の病後、急性エタノール中毒で入院中の沙織さんの病室に、蒸留水と容器が似ていたエタノールを持ち込み、人工呼吸器の加湿

当医については「呼吸器の異常まで疑うべき注意義務はない」と判断。病院がミスを知った直後に両親に報告しなかったことも「事故隠しの意図はうかがえない」とした。

沙織さんの父省二さん(51)と母香さん(51)は京都市左京区にいまも、亡き娘が成長する姿をとらえた写真を自宅居間の壁一面に張り、「風雨にさらすのが忍びない」と納骨もできないでいる。2人は昨年5月に始まった控訴審にも、満面の笑みをみせる娘の写真を手に毎回足を運んできた。この日も、大阪高裁

の法廷で判決を聞いた。「控訴を棄却する」。その瞬間、ともに硬い表情のまま動かなかった。判決は「事故隠しがあった」とする主張も、一審に続いて認めなかった。判決後、省二さんは「正義が通らなかった」と肩を落としたが、香さんは「体験を伝え、医療事故が繰り返されないよう訴えたい」と力を込めた。

京大病院は事故後、ともに白色で酷似していた蒸留水とエタノールの容器の取り違えを防ぐため、蒸留水の容器を4.5リットルから500ccの透明色に変え、エタノール容器の表示ラベルを側面の1枚から両側面と上部の3枚に増やした。院内の「医療安全管理室」が、ミスやトラブルの情報をただちに伝える態勢も整備したという。担当者は「二度と事故のないよう注意したい」と話した。(並木昌廣、阪本輝昭)

遺族「体験訴え続ける」

朝日(大阪)・朝刊
2008年2月1日(金)

院故 川病 治児 宇女

「風評で患者減 損賠訴訟

医師、病院に550万円支払い

地裁で和解 「口外せず」条件

宇治市の宇治川病院で女児に重度障害が残った二〇〇一年の医療事故をめぐる、病院を経営する医療法人「仁心会」が「風評被害で患者が減った」などとして、担当医師（75）に総額約二億六千万円の損害賠償を求め、訴えを京都地裁に起こし、医師が五千万円を支払って和解していたことが六日に分かった。両者は訴訟で責任を押し付け合った末、最後は和解内容を口外しないことまで和解条項に盛り込んだ。事故と向き合おうとしない医療関係者の見識が問われそうだ。

訴状などによると、城陽市の加藤美嘉さん（13）は〇一年一月に病院でじゅんましんと診断され、医師の指示を受けた准看護師に塩化カルシウムと間違えて塩化カリウムを注射され、心停止による低酸素脳症で重度の障害が残った。

美嘉さんと両親が起こした民事訴訟の判決は、医師、准看護師の注意義務違反と病院の使用者責任を認定した。病院には、早い段階で薬剤の取り違えを認識しながら両親に説明しなかった点に触れ、「事故原因の説明や報告として到底、適切とはいえない」と指摘した。

今回の訴訟で、法人は「家族への対応はすべて医師がする」と言ったた

のに、知らないところで訴訟が起こされ、いつの間にか終わっているのは納得できない」と話した。

仁心会は「和解で解決しているので、コメントすることはありません」としている。

結論曝べいは問題

医療情報の公開・開示を求める市民の会の世話人、勝村久司さん（木津川市）の話、責任を押し付け合っただけだったり、結論を隠すやり方は、公益にかかわる医療の訴訟として社会的に問題だ。

医療機関は、医療過誤訴訟の判決で確定した事実を基に、事故を教訓化し、再発防止に取り組むことがまず求められている。その成果を患者や家族、遺族に説明していくことが大切だ。

京都新聞・朝刊
2008年2月7日（木）

検査怠り死亡 因果否定

クモ膜下出血

過失認定も請求棄却

地裁 沖繩支部

【沖繩】二〇〇三年二月にクモ膜下出血を発症し、国立療養所沖繩病院へ救急搬送後に死亡した女性（当時61）の遺族が、担当した医師が頭部CT検査の義務を怠ったことが死因になったとして、同病院を運営する国に約一億一千三百万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が七日、那覇地裁沖繩支部で言い渡された。河合芳光裁判長は頭部CT検査をしなかった医師の過失は認められたが、死亡との直接的な因果関係はなかったとして、遺族の請求を棄却した。

裁判では女性が搬送された時点での医師の過失と、死亡との因果関係が争点となった。河合裁判長は医師が当初、女性の症状を細菌感染と誤認し、頭部CT検査を行わなかった過失を指摘。その上で、鑑定医の意見などを踏まえ、「クモ膜下出血が早期に発見されていたら、直接の死因となった脳血管れん縮の予防や治療をできたとはいえない」として因果関係を否定した。

判決後、亡くなった女性の夫（68）は（医師に）過失があったのに、裁判所はどうして因果関係がないと言いつけるのか。

こんな判決ではまた同様のケースが起きるかもしれない。妻も無念に思うはず」と声を震わせた。

判決などによると、女性は〇三年二月三日に体調が悪くなり、同病院に入院した。担当した医師は頭部CT検査を行わなかったが、同二月五日の検査でクモ膜下出血であることが判明。別の病院へ搬送されたが、同二月十四日に死亡した。

沖繩タイムス・タリ
2008年2月8日（金）

県病院で医療事故

左半身機能低下 2900万円で示談成立

県立病院好生館で二〇〇五年五月、心臓手術を受けた佐賀市内の五十代男性がカテーテル検査中の医療事故で脳梗塞を発症し、左半身が機能低下するなどの障害が残っていることが八日、分かった。

一月月上旬に県が男性側に対し約二千九百万円の損害賠償を支払う示談が成立、県は関連議案を二月の定例議会に上程する。

同病院によると、男性は心臓弁を機能回復させる手術を受けていたが、医師が心臓の動きを確かめるためにカテーテル検査をした際、管が静脈を突き破り動脈を傷つけた。傷ついた部分にできた血栓が脳血管に詰まり、男性は脳梗塞を発症した。

佐賀新聞・朝刊
2008年2月9日(土)

男性は一時、左半身不随の状態になったが、その後のリハビリで左の手足に一部障害が残る程度に回復しているという。

同病院の河野仁志館長は「医療事故を起し、たいへん申し訳ない。引き続き安全管理と再発防止に努めていきたい」とコメントした。(岳)

割りばし事故

民事医師過失も認めず

東京地裁 賠償請求棄却

東京都杉並区で99年、綿あめの割りばしがのどに刺さって保育園児が死亡した事故で、割りばしによる頭蓋内の損傷を見落としたりとして、両親が杏林大医学部付属病院(東京都三鷹市)を運営する学校法人と医師(39)に約8900万円の損害賠償を求めた訴訟で、東

京地裁は12日、請求を棄却する判決を言い渡した。両親は控訴する方針。

死亡したのは杉野隼三ちゃん(当時4)。医師は業務上過失致死罪に問われ、刑事裁判の一審・東京地裁判決(06年3月)は「事故を予見し、結果を回避する義務を怠

った」と過失を認める一方で「命が助かる可能性は低かった」などとして無罪としたため、検察側が控訴している。

12日の民事判決で加藤謙一裁判長は「割りばしが刺さったのが原因で頭蓋内に損傷した可能性があると診断すべき義務はなかった」と認定。過失

をめぐり、刑事裁判とは「少なくとも過失は認められるものと思っていた。第三にかける言葉さえ思い浮かびません」。母・文栄さんは判決後の記者会見で語った。父・正雄さんも「あまりにも

遺族「裁判の難しさ実感」

意外な判決で動揺している。刑事裁判の判決を無視するような内容で納得できません」と控訴する方針を明らかにした。

民事提訴したのは事故から1年3カ月後。第三

ちゃんが7歳を迎えるはずの誕生日だった。死因や経過について、文栄さんは「病院からは紙一枚の報告書すらいただけていない」といい、「私たちが治療に100%を求

両親、新大病院を提訴

大学生の娘が子宮がんで死亡したのは、「手術前の病状や術後の経過について正確な情報が与えられず、治療法や医療機関を選択できなかったから」として、十日、町市の両親が新潟大学医学部総合病院を運営する新潟大(新潟市)を相手取り、4千万円の損害賠償を求める訴訟を新潟地裁長岡支部に起こした。

訴状によると、死亡した女性は04年3月、十日町市内の医療機関で、子宮に筋腫があると診断を受けた。ホルモン治療を受けたが、筋腫が増大し、同年6月、総合病院に移った。8月に子宮を摘出する手術などを受け、その後、がんが肝臓などに転移し、05年7月、20歳で死亡した。

原告側は、十日町市の医療機関は同病院への紹介状の中でがんの可能性

朝日(新潟)・朝刊
2008年2月9日(土)

を指摘していたにもかかわらず、病院が本人や原告に説明しなかったことなどを挙げ、「医師の説明や治療法の選択に過失がある」と主張している。

訴訟担当の同病院医師は「訴訟への対応はこれから院内で検討したい」と話した。

逆の判断を示した。

民事判決によると、第三ちゃんは盆踊り大会で綿あめをくわえたまま転倒。救急車で病院に運ばれ、診察を終えて帰宅した翌朝に死亡した。司法解剖の結果、頭蓋内に約7・8センチの割りばしが残っていたのがわかった。

民事判決は医師の診断

について「割りばしが頭蓋内に入った例が事故以前に報告されたことは全くなく、割りばし片を確認することも困難だった」と指摘。また、仮に頭蓋内の損傷を診断できたとしても「入院・治療を行えば生存していた可能性が高い」と認められない「などと述べた。

めているわけではありません。真実を教えてほしいだけです」と訴える。

事故後、診察した医師が起訴され、一審判決で、死後にカルテに書き加えがあったことなどが認定された。文栄さんは「刑事告訴をしたわけではないが、結果的に刑事事件になったことで説明が進んだ。しかし、これだけ時間がかかっても医師や病院側と話し合いのテーブルにつけていない。裁判で解決する難しさを感じる」と話した。

朝日(東京)・朝刊
2008年2月13日(水)

「手術ミスで患者死亡」

遺族が産婦人科医を提訴

静岡地裁

中絶手術のミスによる子宮頸管を拡張させる器具の挿入ミスで粘膜炎を患った患者が、翌日に子宮の全摘手術を受けたが、出血多量で死亡した。遺族三人が十四日、同区科医二院に提訴した。患者は二〇〇五年九月、同医院で中絶手術を受けた際、

子宮頸管を拡張させる器具の挿入ミスで粘膜炎を患った。事故をめぐっては、担当医の夫で同医院の元院長は「訴状が届いていないのでコメントできないが、患者を死亡させたことには誠実に対応したい」としている。

担当医は「訴訟が届いていないのでコメントできないが、患者を死亡させたことには誠実に対応したい」としている。

原告の弁護士は「提訴後に会見し、」担当医は「訴訟が届いていないのでコメントできないが、患者を死亡させたことには誠実に対応したい」としている。

原告の弁護士は「提訴後に会見し、」担当医は「訴訟が届いていないのでコメントできないが、患者を死亡させたことには誠実に対応したい」としている。

静岡新聞・朝刊
2008年2月15日(金)

頸椎手術訴訟

福岡市民病院側 二審も賠償責任

福岡高裁判決

福岡市民病院(福岡市)で頸椎手術を受けた長崎県佐世保市の男性(八)が、医師の過失で四肢不全まひの後遺障害を負ったとして、福岡市に約五千九百万円の損害賠償を求めた訴訟の控訴審判決が十五日、福岡高裁判決が下された。一審判決が60%とした労働能率が認められず大変残存したと判断された。

判決によると、男性は「頸椎手術の際、何らかの原因で脊髄を損傷し、竹中賢治・福岡市民病院院長は「最善の医療を」と一審同様、医師の過失を認定。ただ、一審判決が60%とした労働能率が認められず大変残存したと判断された。

判決によると、男性は「頸椎手術の際、何らかの原因で脊髄を損傷し、竹中賢治・福岡市民病院院長は「最善の医療を」と一審同様、医師の過失を認定。ただ、一審判決が60%とした労働能率が認められず大変残存したと判断された。

西日本新聞・朝刊
2008年2月16日(土)

230万円支払い命令

地裁判決 医師の過失認定

男性の脳梗塞
波市の脳梗塞
阿手

入院中の医師らの対応が不十分だったため脳梗塞が進行した後遺症が出たとして、阿波市内の男性(五)が徳島市内の医院に約五千六百万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が十五日、徳島地裁であった。黒野功久裁判長は手術前後の処置の過失を認め、過失と脳梗塞との因果関係は「高い確実性がある」と認められ、「医師は手術前の診察は」「医師は手術前の診察

入院中の医師らの対応が不十分だったため脳梗塞が進行した後遺症が出たとして、阿波市内の男性(五)が徳島市内の医院に約五千六百万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が十五日、徳島地裁であった。黒野功久裁判長は手術前後の処置の過失を認め、過失と脳梗塞との因果関係は「高い確実性がある」と認められ、「医師は手術前の診察は」「医師は手術前の診察

入院中の医師らの対応が不十分だったため脳梗塞が進行した後遺症が出たとして、阿波市内の男性(五)が徳島市内の医院に約五千六百万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が十五日、徳島地裁であった。黒野功久裁判長は手術前後の処置の過失を認め、過失と脳梗塞との因果関係は「高い確実性がある」と認められ、「医師は手術前の診察は」「医師は手術前の診察

徳島新聞・朝刊
2008年2月16日(土)

投薬ミスで障害 980万円賠償命令

東京地裁、病院に

尿検査に使う毒物のアシ化ナトリウムを過剰に飲まされ、重い脳障害になった女性(56)と家族が、入院先の「浦安市川市民病院」(千葉県浦安市)に約1億3千万円の損害賠償を求めた訴訟で、東京地裁(孝橋宏裁判長)は18日、約980万円の支払いを命じた。

判決によると、女性は入院中の04年7月、内服薬と飲みこんだ看護婦にアシ化ナトリウムを飲まされ、薬物中毒による後遺症のため、食事や入浴などの日常生活に常に介護が必要な状態となった。孝橋裁判長は将来の家族の付き添い看護費用約3600万円、後遺症に対する慰謝料約360万円などを女性らの損害として認めた。

朝日(東京)・朝刊
2008年2月19日(火)

手術で死亡 3115万円賠償

市立稚内病院ミスは否定

【稚内】市立稚内病院で発生した医療事故として、賠償する血液が不足した。遺族と市民に深くおわびし、信頼回復に全力を挙げたい」と話している。

高木院長は「予想外の出血で対応が後手に回った。遺族と市民に深くおわびし、信頼回復に全力を挙げたい」と話している。

で集中治療を受けたが、

を合わせた際、大量に出血。同病院によると、女性 症状が悪化し、同九月十日に合併症を引き起こしては昨年八月二十九日、肝二日に死亡した。

し、二週間後に死亡した 臓の一部からがん細胞を 執刀した男性外科医は と発表された。同病院は医療ミス 手術中に約一万五千六百 ひもをあらかじめ巻いて

ではなく、予想外の事態 出血の出血があり、脳 おき、出血時にひもを締

北海道新聞・朝刊
2008年2月19日(火)

めて止血する。クランプと
呼ばれる指輪を取って
いなかった。

高木院長は「予想外の
出血で対応が後手に回っ
た。遺族と市民に深くお

「川崎病誤診で5カ月長男死亡」

親が那覇市立病院提訴

那覇地裁 5930万円賠償求める

発熱などの症状で那覇市、計五千九百三十万円 ころ誤診はなかったと判 続いたことから同病院に 市立病院を受診した生後 の損害賠償を求める訴え 断している」と話した。入院。担当医は、化膿性リ 五カ月の男児が、小児科 を那覇地裁に起こした。 亡くなったのは那覇市 ンパ節炎と診断約二カ 医の診療ミスにより死亡 病院側は本紙の取材に対 に住む公務員の男性(三 月後も高熱が出て再入院 したとして、男児の両親 し、「訴状が届いてから と妻(三〇)の長男。 したが病状は改善せず、 七月二日に突然呼吸停止 となつて息を引き取っ

がん手術ミス
福岡県が和解
1180万円支払いへ
福岡県は20日、同県飯
塚市の旧県立嘉穂病院で
直腸がんの手術を受けた
後の95年に死亡した女性
(当時72)の遺族に対
し、1180万円の和解
金を支払う議案を県議会
に示した。

症状が悪化したのは手
術ミスなどが原因とし
て、遺族が約4千万円の
損害賠償を求め、提訴し
ていた。

県によると、女性は98
年末に直腸がんの手術を
受けた後、患部に炎症が
起き、約1年間の入院の
後に亡くなった。遺族が
02年、手術ミスと術後の
経過観察が十分でなかっ

朝日(福岡)・朝刊
2008年2月21日(木)

た。死亡診断書にも原因 指先の赤い斑点③発疹④ は「不明」と記録された。 両眼球の結膜の充血⑤唇 初診当時、担当看護師 や舌の紅潮⑥急性期にお ちが事実を知りたい」と がリンパ節のはれ以外に ける非化膿性のリンパ節 訴えた。

も、目の充血や唇の紅 のはれのうち、五つ以 潮、発疹などを確認した 上の症状を伴えば川崎病 記録がある。乳幼児を中 とする診断基準が確立し 心に、心臓に冠動脈瘤 ている。

ができて重症となる恐れ 両親は、〇六年五月に がある、急性熱性発疹性 入院した段階で、長男に 疾患「川崎病」の典型的 は①③④⑤⑥の症状が出 ているが、担当医が誤診 症候を示していたが、 いたが、必要な治療を受けら り、心筋梗塞の原因とな 同病を想定しての治療は 必要なかったと主張してい る。父親は「看護師も観 察記録で川崎病の疑いを 引き」によると、①五日 指摘していた。今の医療 以上続く発熱②手足のむ みに、手のひらや足裏、 ない。初診時の見落とし

川崎病 1967年に
川崎富作医学博士により
報告された、主に4歳以
下の乳幼児に発症する原
因不明の病気。心臓に酸
素と栄養を送る冠動脈が
炎症で腫れてこぶにな
り、治療を受けた場合、
致死率は0・1%前後。

沖縄タイムス・朝刊
2008年2月21日(木)

札医大病院で耐性菌検出

感染21人死者5人

16カ月で

札幌医大病院（札幌市中央区、島本和明院長）の高度救命救急センターの患者から抗生物質が効かない多剤耐性緑膿菌が検出され、死亡者も出た問題で、同病院は

「可能性は低い」との見解を示した。今後、DNA検査などで感染経路を詳しく調べる。院内感染の可能性について同病院は、発生が集まるとは「関係ない」として「院内感染の可能性は低い」とした。院内感染の可能性について同病院は、発生が集まるとは「関係ない」として「院内感染の可能性は低い」とした。院内感染の可能性について同病院は、発生が集まるとは「関係ない」として「院内感染の可能性は低い」とした。

「可能性は低い」との見解を示した。今後、DNA検査などで感染経路を詳しく調べる。院内感染の可能性について同病院は、発生が集まるとは「関係ない」として「院内感染の可能性は低い」とした。院内感染の可能性について同病院は、発生が集まるとは「関係ない」として「院内感染の可能性は低い」とした。

札幌医大病院の高度救命救急センターで、死亡した5人の患者から多剤耐性緑膿菌が検出された問題で、厚生労働省に札幌医大病院が「院内感染の可能性は低い」とした。厚生労働省は「死亡と感染の関係は不明」とした。厚生労働省は「死亡と感染の関係は不明」とした。厚生労働省は「死亡と感染の関係は不明」とした。

院内感染
病院側「可能性低い」
DNA検査でルート解明を

札幌医大病院の高度救命救急センターで、死亡した5人の患者から多剤耐性緑膿菌が検出された問題で、厚生労働省に札幌医大病院が「院内感染の可能性は低い」とした。厚生労働省は「死亡と感染の関係は不明」とした。厚生労働省は「死亡と感染の関係は不明」とした。

北海道新聞・朝刊
2008年2月9日(土)

注射筒使い回し感染

茅ヶ崎C型肝炎

市立病院
調査委
中間報告で指摘

病院側 再発防止へ新マニュアル作成

茅ヶ崎市と病院は報告書の発表を受けて6日、会見を開き、「深く反省し、再発防止と信頼回復に向けて最善を尽くす」と述べた。昨年12月25日

茅ヶ崎市と病院は報告書の発表を受けて6日、会見を開き、「深く反省し、再発防止と信頼回復に向けて最善を尽くす」と述べた。昨年12月25日

茅ヶ崎市立病院で心臓カテーテル検査によって5人の男性患者がC型肝炎に感染した事故で、病院の院内感染調査委員会(満田年安委員長)は5日、血圧監視用の器具(トランスデューサー)の気泡除去に使う注射筒の使い回しによって感染した可能性が大きいことを明らかにした。

(松本健造)

この日発表された報告 受けた人に集中している 事故の際は、手術で使 泡を除く注射筒(トランスデューサー)に付属)も 検査用に使っていた1 廃棄せずに検査で再使用 したため、感染が起きた 心臓カテーテル手術の 使うのに対し、手術で 査に再使用し、血液が混 入しやすいチューブの気 入しやすいチューブの気

の感染事故の発表以降、 同病院では、肝炎患者と 同じ日に心臓カテーテル 検査を受けて感染の可能 性が心配された18人の抗 体検査を行い、全員陰性 だった。また、以前に心 臓カテーテル検査を受け たことのある人たちから の相談や抗体検査も行っ てきた。2月末までに計 1手術や検査で使うトランスデューサーや注射筒の再使用の可能性が大きいとされる。病院側は新 マニユアルを作成し、トランスデューサーを含む モニターセットは使用後にすべて廃棄し、交換 機材の製品番号を検査票 に記載するように改め た。

朝日(神奈川県)・朝刊
2008年3月6日(木)

心臓検査器具

県内6病院使い回し

県調査 院内感染発生せず

神奈川県茅ヶ崎市立病院で心臓の検査に使われる「トランスデューサー」と呼ばれる医療器具の使い回しが原因とみられるC型肝炎の集団感染が起きた問題で、県内でも6病院が同様の使い回しを行っていたことが十四日、県の調査で分かった。院内感染は発生しておらず、いずれも既に使い回しはやめている。

同市立病院では、本来トランスデューサーを心臓の患者に使用、血液を介して疑いが判明している。病院を対象にトランスデューサーの取り扱い状況は患者ごとに使い捨てる。臓カテーテル検査で複数回し肝炎の感染が広がった。県が県内の全百三十七ユーサーの取り扱い状況

を調査したところ、公立、民間合わせ六病院が再利用していた。使用前に患者の感染症の有無を検査するなどしており、「安全全面の問題はなかった」(県医薬国保課)という。このほか、酸素マスクなども含めれば、何らかの使い捨て医療器具を再利用していたのは四十二病院に上った。ペースメーカーや人工弁といった体内に埋め込む器具を再利用するような重大な事例はなかった。ただ、医療器具の使用

に関して使い捨てとするべきかどうかはメーカーの取扱説明書に記載されるだけで、法令上の規定はない。滅菌処理をすれば再利用しても問題のないものも多いとされ、医療関係者からは器具ごとに明確な基準を設けるべきなどの意見も出ている。

新潟日報・朝刊
2008年2月15日(金)

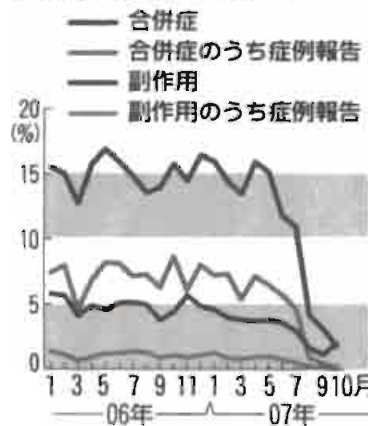
医療事故調査委 発足見通し

医学論文が急減

治療の副作用や合併症に関する医学論文の数が昨年後半から急激に減少したことが、東京大医科学研究所の上昌広客員准教授（医療ガバナンス論）らのグループの調査で分かった。このうち、診療中に起きた個別の事例を取り上げた「症例報告」はゼロに近づいた。グループは、厚生労働省が検討する医療事故調査委員会の発足後、行政処分や刑事責任の追及につながることを医師が恐れて萎縮し、発表を控えたためと推測している。

副作用や合併症 症例ほぼゼロ

副作用や合併症に関する医学論文の割合の推移



グループは国内の医学論文のデータベースを使い、06年1月～07年10月に出された副作用

用や合併症に関する論文を探し、総論文数に対する割合を調べた。毎月、1万～4万件前後の医学論文が発表され、一昨年から昨年前半までは合併症の論文が13～17%あった。しかし、昨夏ごろから

処分恐れ医師ら萎縮？

急減し、10月には約2%になった。副作用の論文も以前は4～6%あったが、昨年10月には約2%に減った。特に、副作用の症例報告は、以前は1%前後あったが、昨年10月にはゼロになった。合併症の症例報告も、以前は5～9%あったが、昨年10月には0.1%しかなかった。厚生労働省は昨年10月、診療中の予期せぬ死亡事故の原因を究明するために創設する医療事故調査委員会の第2次試案を公表した。死亡事故届け出を医療機関

に義務付け、調査報告書は行政処分や刑事責任追及にも活用する場面もあることを盛り込んだ。10年度をめどに発足を目指している。上客員准教授は「医学が発展せず、国民の被害は大きい。リスクの高い診療科からの医師離れも促す。調査報告書は行政処分や刑事責任追及に使われないようにすべきだ」と訴えている。【河内敏康】

毎日（東京・朝刊）
2008年1月27日（日）

「医療事故調早期に」

遺族 厚生省に要望

医療事故の死因調査にあたる第三者機関について、医療事故被害者の遺族が13日、早期設立などを求める要望書を厚生労働省に提出、「まず始めて見直していけばいい。小さく産んで大きく育てることが重要」と訴え、中立て公正な調査制

度の実現を求めて、今年秋に「患者の視点で医療安全を考える連絡協議会」を立ち上げることも明らかにした。

要望書を出したのは、東京都立広尾病院の看護師に誤って消毒液を注射された事故で99年に妻を亡くした永井裕之さん（67）ら。厚生省が検討中の調査機関について▽遺族の立場を代表する市民

の参加▽極めて悪質な医療行為の警察への届け出▽調査報告資料の刑事手続きや民事訴訟への活用、などを求めた。厚生省は調査機関の設立に向け、今国会に法案提出を目指している。し

かし、調査機関の報告書が警察の捜査に利用される可能性があることなどに、医療界の一部は「医療が萎縮する」などと強く反発している。永井さんは記者会見で「医療界のためにもよい仕組みと

思っているのに、つぶされてしまう危機を感じている」と述べた。

朝日（東京・朝刊）
2008年2月14日（木）

医療事故 捜査に壁

医療事故による患者の死亡をめぐる、刑事責任を問われた医師が不起訴処分となるケースが昨年十一月以降、道内で三年相次いだ。死亡との因果関係の特定や、医師の専門性をどう判断するかなど、判断基準が複雑なことが背景にある。そもそも医療界には専門性の高い医療への捜査機関の介入に嫌悪感が強い。国は事故原因の究明などを行う第三者機関の設置の検討を始めたが、現場の葛藤は当然、続きそうだ。



道内で相次ぐ不起訴

「大学病院の小児外科でもない医師が、腸捻転をウイルス性胃腸炎と診断しても明らかに見落としとは言えない」
二〇〇六年に札幌市厚別区の女児（当時二歳）が死じた医療事故。今年二月、医師二人を不起訴とした札幌地検の幹部はこう語った。
腹痛を訴えた女児は、かかりつけた病院の小児科医から風邪と診断された。翌日、別の小児科医にウイルス性胃腸炎と診断されたが、帰宅後に死亡した。遺族の訴えで、道警は捜査に着手。司法解剖の結果、死因は腸捻転による腹膜炎と分かった。道警は、適切な医療行為を怠ったとしてそれぞれ風邪、ウイルス性胃腸炎と診断した医師二人を業務上過失致死容疑で書類送検した。
だが地検は、子供の間で当時、ウイルス性胃腸炎がまん

医師の委縮懸念
調査機関検討も

専門性高く複雑

延しており、症状が腸捻転に類似するなど専門医でなければ診断は難しいと結論づけた。「診断ミスなのに不起訴になった。医療事故捜査のハードルの高さを感じた」。地検の判断について、道警の捜査員はこう打ち明ける。
道内では昨年十一月、薬剤を過剰投与したとして業務上過失致死容疑で旭川地検に書類送検された医師が不起訴になり、同十二月にも医療ミスがあったとされた同容疑の江別市の医師が不起訴となった。いずれも患者の死亡と診療行為の過失について、因果関係が明確でないと言われた。
一方、医療界からは「専門外」の警察や司法が介入することを懸念する声が高まっている。
北海道小児科医会の富樫武弘会長は「専門医が最善を尽くしても、患者が命を失うことはある。医療は万能ではないのにミスをすると刑事責任を問う風潮はいかがか」と訴え、北海道産婦人科医会の兼元徹隆会長も「一生懸命やっても逮捕されてしまう可能性があるなら、医師が難しい患者を避ける『委縮医療』や『医

術不足』が進んでしまう」と嘆く。
〇六年に妊婦の死亡をめぐる福島県立大野病院の産婦人科医が業務上過失致死容疑などで逮捕、起訴された事には、日本産科婦人科学会が抗議声明を出すなど社会問題化している。
ただ、医療事故に対する患者側の関心は高い。札幌地裁での医療関係訴訟（損害賠償）は〇七年、四十八件と前年に比べ十件増えた。「刑事責任の有無より、原因究明や再発防止の仕組みが必要」（札幌の弁護士）との指摘は多い。
国は、医療事故が起きた時に中立の立場で調査する第三者機関「医療安全調査委員会（仮称）」の設置を検討中だ。医師だけでなく、法律家や患者団体関係者で構成し、医療機関や遺族から届け出があった場合に、死因などの原因究明にあたる。ただ、捜査機関にとり調査内容を提供するかなど課題は多く、目標の一〇年度からの開始のめどはたっていない。

北海道新聞・朝刊
2008年3月22日（土）

医療紛争を

円満に解決

仲介役 認定制度創設へ

自治医大 法律の専門家と連携 学長ら

高久史磨自治医大学長を中心とする医療や法律の専門家グループが十八日までに、医療事故などが原因で患者と病院の間でトラブルが発生した際、話し合いによる解決に導く仲介役となる「医療メディエーター」の認定制度づくりに乗り出した。

制度を運営する「日本医療メディエーター協会」(JAHM)の設立総会を二十日に都内で開き、早ければ四月ごろから、認定を始める方針。

中心メンバーの一人、和田仁孝早稲田大学院教授(紛争処理論)は「メディエーターには中立性と十分な知識が求められる。認定基準を設けることで、必要な技量と自覚を持った専門家の育成につなげたい」と話している。

計画では、メディエーターの養成講座を開いている団体や大学などに

あす協会設立

医療メディエーター メディエーターは英語で「調停者、仲介者」の意味。明確な定義はないが、医療事故などが発生した場合、中立的な立場で患者、医療関係者双方の意見を聴き、対話を促すことで訴訟によらない解決に導くのが主な役割。国内では財団法人「日本医療機能評価機構」(東京)が2004年に養成講座を開講。これまでに医師や看護師ら500人以上が受講している。

ついで、JAHMがそれぞれのカリキュラムをチェックし、内容が適切と判断した場合に「認定養成機関」に指定。これらの機関で受講した人に対し、認定証を発行する。二年ごとの更新時に研修を受けてもらうほか、セミナーや講演会を開催し、研修のための講師あつせんも行う。

メディエーターには公的な資格がないことから、厚生労働省も詳しい活動実態を把握していないのが実情。医療関係者からは「患者の信頼を得るために、第三者がメディエーターの能力を保証する仕組みが必要」との指摘が出ている。

(共同通信)

新潟日報・朝刊
2008年3月19日(水)

医療メディエーション研究会を設立する

豊田 郁子さん

医療事故防止、現場の草の根からの信頼回復を

この人

東京の新葛飾病院の患者支援室で、患者や家族らと医療スタッフを橋渡しする「医療メディエーター」として働く。「医療者は多忙を理由に、患者たちの話をよく聞いていない。患者や家族の苦情や不満をきちんと聞き、医療者との懸け橋となるような人は医療現場で必要です」と力説する。

研究会をつくり、代表として三月八日に東京で設立シンポジウムを開く。「事故の予防に努めると同時に、トラブル後の対応をおろそかにしないようにしたい」。医療現場の草の根からの信頼回復が狙いだ。

五年前、五歳の長男を医療過誤で亡くした。腹痛で中核病院の小児救急外来を受診し、放置されて急死した。病院側は当初、型通りのお悔やみは言っただけで、病院内事務に長年従事して医療の様子を知っていたが、あんなが増え研究会設立につながった。「研究会では多くの医療現場の知恵を集め、広く共有して実践に生かしたい」と情熱をかける。東京生まれ。四十歳。

(共同通信)



京都新聞・朝刊
2008年1月31日(木)

決

患者やその家族と、医師らの間に起きたトラブルの解決を図る仲介者「医療メディエーター」に注目が集まっている。さらに活動を広めようと今月、事故被害者が活躍する病院が中心

昨年末のことだ。ヘルニアを抱える60代女性が鎮痛剤を処方されて帰宅。飲ん

と豊田さん。清水院長はいう。「以前は私が前面に出てトラブル

医療トラブル、対話で解

広がる「メディエーター」



となり、研究会を作った。20日には、別の協会も設立される。医療者と患者側の対話を促進し、信頼を築くための人材を育てるのが狙いだ。
(辻外記子)

本音引き出し、築く信頼

患者・医師の思いつなぐ

双方の言い分を聞き、調整役をしている。

「新葛飾でもらった薬で具合が悪くなったのに、診てもらえなかった」と、女性に強い不満を訴えた。豊田さんは女性と、担当医から別々に丁寧な話を聞き、

「起きてしまったトラブルは取り返しがつかない。その後の対応が大事です」

対応していた。だが、患者さんらが納得しているように見えても実際は、院長相手のため、本音が語られていないのでは、と感じていた。豊田さんに調整役をお願いしてから、患者さんも本音を出せ、それが真のトラブル解決につながっていると「思う」。

「医師と患者の意識に溝はありますが、話すことで分かり合える部分がある」
東京都港区で8日にあった医療メディエーション研究会「架け橋」の設立シンポジウム。会の代表で、新葛飾病院（東京都葛飾区）

自身が医療事故被害にあった遺族だ。5年前、都内の病院で、5歳の長男を亡くした。真実がわからない。謝罪もない。不十分な病院側の対応に不満が募り、事故から10カ月後、被害届を出した。そうするしかない、と思いつつ追いつめられていた。

メディエーター養成の場も広がっている。医療事故防止事業などを行う財団法人「日本医療機能評価機構」は04年、院内メディエーターの養成を開始。早稲田総研や大阪大学も養成講座を開いており、この4年間で生まれたメディエーターは約600人とみられる。

「認定」を与えたり、その講座を修了した個人に認定証を出したりする計画。

「起きているトラブルは取り返しがつかない。その後の対応が大事です」

阪南中央病院（大阪府松原市）患者情報室で専任スタッフとして働く北田博子さん(46)も、家族を医療事故で亡くした一人。同病院スタッフに誘われて05年秋から、メディエーターの役割を担う。「日頃から患者さんの小さな不満や疑問に答えていけば、万が一にも悪い結末には至らない。いずれはスタッフ全員がメディエーターのような存在になれば」という。研究会の副代表に就いた。

資格制度はこれから

養成講座は続々登場

その後、責任を認めたいと病院から申し出があり、和解を受け入れた。
被害体験を人前で話すようになって、新葛飾病院の清水陽一院長と出会った。請われて04年10月から同病院で働く。患者と医療者、

養成講座は続々登場

養成講座は続々登場

養成講座は続々登場

養成講座は続々登場

医療メディエーション研究会の設立シンポジウムで、豊田郁子さん(右)は患者との対話の大切さを話した。東京都港区で

養成講座は続々登場

養成講座は続々登場

養成講座は続々登場

養成講座は続々登場

朝日(東京・朝刊
2008年3月11日(火))

防犯カメラシステム開発

佐賀市のセキュリティー会社



最新のカメラで撮影したコンビニエンスストア

佐賀市のセキュリティー会社、監視革命（亀田公博社長）が医療機関向けの安全管理システムを開発した。高性能の防犯カメラをセキュリティーのブローの観点から要所に設置。相次ぐ病院内での犯罪を未然に防ぎ、医療や介護現場の安心安全に一役買う。

院内暴力や窃盗、不法侵入など、安全であるはずの医療機関を舞台とした事件の多発を受け開発した。昨年、武雄市で入院患者射殺事件が起きたこともあり、病院関係者らの関心も高まっている。三十八万画素の鮮明な画像で不審者の侵入、建物内部や周辺での出来事などをパソコンやレコーダーに記録。設置場所は患者のプライバシーに配慮しつつ、同社が蓄積した防犯に関するノウハウにしたが

鮮明画像で 不審者を記録

って決める。すでにコンビニエンスストアなどに配備、事件解決の決め手となった事例も多数あるという。同社は産婦人科での子どもの取り違えなどのミス防止や病院職員の勤務実態の把握といった防犯以外の観点からの効果も期待している。初期投資は不要。レコーダータイプとパソコン管理タイプの二種類ある。利用料は月額一万二千円から（防犯カメラ四台、工事費込み）。監視革命は電話0952(50)7377。（村上）

佐賀新聞・朝刊
2008年1月12日(土)

体内管引き抜き事故防止

山梨県内の企業と山梨大医学部付属病院が連携し、医療現場のニーズに応じた製品開発を進めている「医療関連ものづくり交流会」は、患者用の安全手袋を開発した。

手袋は手術後の患者が治療のため体内に通されたチューブを無意識に引き抜いてしまう事故を防ぐためのもの。既存の手袋は患者が外してしまったり、両手で挟んでチューブを抜いてしまうケースがあったことから、同病院看護部が開発を要望していた。

「トレンちゃん」と名付けた新製品は、塩化ビニールを筒状にして手首部分に布製ベ



新開発した安全手袋「トレンちゃん」(上)と既製品(下)
＝山梨大医学部付属病院

医療関連ものづくり交流会 患者用安全手袋を考案

ルトを縫製した。ファスナーで簡単に着脱でき、中にボールを入れて指の運動ができるようにしている。透明で手の状態が見えるため、見た目の不快感も抑えられる。同病院の数人の患者が延べ三カ月以上使ったが、事故はなかったという。

製品化を担当したのは自動車用シート製造の「ビュニット」(増穂町、長谷川透社長)。縫製技術を生かし、塩化ビニールと布を縫い合わせる形を採用した。実用新案を申請中で、今後は生産コストを抑えることや販路開拓が課題になる。

十七日に開いた製品の発表会で、山梨大医学部付属病院の佐藤弥・経営管理部長は「病院だけでなく、介護の現場でも使えるのではないかと話した。」

ものづくり交流会は甲府商工会議所と山梨ティール・エル・オー、山梨大が二〇〇六年六月に設立。これまでに、輸液中の患者用衣料を開発している。

山梨日日新聞・朝刊
2008年1月18日(金)



「電子タグ」を使った、患者取り違え事故などを防止するシステムの実証実験（16日、秋田市の秋田大病院）

電子タグで患者自動照合

秋田 取り違え防止へ実験

「電子タグ」を使って、日程で、秋田大病院（秋田市内）で行われた。注射で投与する薬剤と患者を自動的に照合し、患者を取り違え事故などを防止するシステムの実証実験が十八日まで三日間の

「電子タグ」を使って、日程で、秋田大病院（秋田市内）で行われた。注射で投与する薬剤と患者を自動的に照合し、患者を取り違え事故などを防止するシステムの実証実験が十八日まで三日間の環としてNECが実施。同病院では二〇〇四年から、電子タグを利用した患者と薬剤の照合システムを導入しているが、看護師が読み取り機を操作していた。今回、自動照合できるようにして「照合忘れ」などを防ぐようにしたのが特徴だ。実験は、患者の衣服に付けた電子タグから発信された個人識別の情報と、薬剤の袋に張り付けた電子タグの情報を、点滴台に取り付けた読み取り機が受信し、無線で伝達。コンピュータが電子カルテと照合し、違っていると点滴台のPDA（携帯情報端末）の画面が赤く点灯する。このほか、手術室入り口の読み取り機で患者を照合し、搬送間違いがないかチェックしたり、病院内で患者が転倒した場合同病院の近藤克幸教授は「一人による確認が前提だが、機械でも確実にチェックできれば現場の負担は減る」と話し、NECの担当者は「実験で見つかった課題を解決し、実用化したい」と強調した。またコストの問題もあり、同病院で本格的に導入するかは未定という。

中国新聞・朝刊
2008年2月19日（火）

体外診断薬の開発を手掛けるパルスイムノテック（東京都八王子市、中村守雄社長）は東京工科大学発のベンチャー企業。電気を流すことでウイルス検査に必要な反応を「早送り」する技術を開発し、インフルエンザなどの感染症検査で大幅な時間短縮に成功した。診察中でもその場で判定できる迅速な検査手法として、年内の実用化に向けて開発を急いでいる。

臨床試験中の「パルスイムノアッセイ法」は三分ほどでインフルエンザに感染しているか判定できるという。簡易検査キットを使えば五分ほどでわかることもあるが、正確な結果判明には通常十

五二十分かかる。体の中に入った異物をとらえる「抗体」と呼ぶ

ハイオ これで攻めろ パルスイムノテック

パルスイムノテックの概要

- ▽設立 2005年3月
- ▽資本金 1億6088万円
- ▽従業員 8人
- ▽事業内容 体外診断薬や検査システムの開発、製造、販売



パルスイムノテックは3分でインフルエンザを検査する診断装置を開発した

たひ数千個の抗体を付着させ、ウイルスと結合すれば、ビーズが集まるようにした。専用装置で三十秒間、十一〜四十℃で微弱な電気を流すと、

介して結合したビーズの割合から感染の有無を診断する。従来の検査方法では、抗体が不規則にジグザグ運動を繰り返すウイルスと自然に反応して結合するのを待たなければならず、時間がかかる原因になっていた。電気を流してビーズを集める新手法が実用化されれば、患者の待ち時間を大幅に短縮できる利点もある。

は課題も残る。専用装置は価格が約百万円になる見通しで、診療所が気軽に導入できる値段ではない。装置の使い道を広げ利用価値を高めるため、肺炎を引き起こすアデノウイルスなど、感染者の多い検査項目で試薬の品ぞろえ拡充が急務と言えそう。中村守雄社長は「普及に向け装置のリースも検討している」と話す。装置販売で得た収入が次の製品開発の資金源にもなるだけに、販売戦略の巧拙も成長のカギを握る要素になりそうだ。

感染の反応、電気で早く

たんばく質が、ウイルスと反応して結びつく仕組みを利用する。この点は既存の手法と同じで一般的。同社と新手法が注目を集めるのは、ウイルスと抗体に電気を流し、反

応にかかる時間の大幅短縮を実現したからだ。鼻の穴から綿棒でインフルエンザウイルスが含まれる可能性がある鼻腔（びくう）ぬぐい液を採取し、試薬と

混ぜて装置にかけるだけ。検査手順は簡単だ。試薬に一〜三滴（約は千分の一）の小さなポリスチレン製ビーズが入っていることがポイントとなる。ビーズには一つあ

帯電したビーズが一行に整列する性質を利用。電気を切るとウイルスが結合したビーズはつながったままだが、ウイルスと結合しなければ再びバラバラに戻る。ウイルスを

パルスイムノアッセイ法の基礎は東京工科大の軽部征夫・副学長が考案した。パルスイムノテックはこの技術をベースに起業した。年内にも開業医向けにインフルエンザ検査薬と専用装置の発売を目指す。コスト面に

（若杉朋子）

日経産業新聞・朝刊
2008年3月17日（月）

索引

A~Z

B型肝炎	96
C型肝炎	36
PFI	72

あ行

旭川医大	70
安全手袋	118
医学論文	114
医師法違反	42
医進類型指定校	25
医療功労賞	8
医療事故調査委員会	114
医療メディエーター	116
院内患者おしゃべり会	85
院内保育所	30

か行

外国人看護師	20
介護保険	90
回復期リハビリ病棟	40
学際的痛みセンター	87
川崎病	111
看護助手	18
がん情報さがし10ヵ条	82
関節リウマチ	35
感染症検査	119
がん哲学外来	85
緩和ケア	54
救急医療情報システム	46
救命士投薬	45
勤務医	95
血栓	38
県医師会長	10

抗うつ剤	83
混合診療	93
国公立大医学部	23

さ行

在宅医療支援システム	46
産科病床数	94
自治体病院	58
死生学	56
手動装置付き自動車	41
小児医療	12
小児がんの終末期ケア指針	48
助産師	5
女性医師	26
新医療計画	78
陣痛誘発剤	106
ステント	38
生体肝移植	53
潜在看護師	24
先端医療事業化	94

た行

多剤耐性緑膿菌	112
地域連携クリティカルパス	76
地域枠	23
中皮腫	37
超音波	35
治療中止	57
電子タグ	119
動画セミナー	69
倒産	67
糖尿病	80
闘病記	88
特別救急隊	44
トータルケア	49

トランスデューサー	113
-----------	-----

な行

2次救急	95
日本医師会	6
野口英世アフリカ賞	7

は行

病気腎移植問題	50
不良債務	68
放射線増感剤	34
防犯カメラ	118
ボランティア	86

ま行

末期がん患者	90
末梢血幹細胞移植	52
明細書	95
免疫抑制剤	52

や行

薬害エイズ事件	98
夕張医療センター	64
癒着	32

ら行

領収書	95
臨床研修医	22
リンパ浮腫	93

わ行

笑い療法士	80
-------	----

新聞の新しい魅力・提案します

切抜き速報シリーズのご案内

子どものいま、未来・学級運営・学校経営・学校評価	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 27,720円
月刊 教育版	
社会時事比較・総覧	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円
月刊 社会版	
保健指導・健康情報・生活習慣改善法・医療基礎知識	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円
月刊 健康りてらしい	
食育・食生活・食文化・食安全管理 生活の話題	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円
月刊 食と生活版	
Nature・Technology・Science	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円
月刊 科学と環境版	
保育実践・育児環境・園経営・保育行政 子育て支援	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円
月刊 保育と幼児教育版	
高齢者の暮らしとケア・介護保険制度・高齢社会対策	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円 <input type="checkbox"/> 自動継続申し込み キャンペーン価格 16,800円
月刊 福祉ニュース 高齢福祉編	
保育・教育・労働・医療・福祉・生活の話題	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 18,000円 <input type="checkbox"/> 自動継続申し込み キャンペーン価格 16,800円
月刊 福祉ニュース 障害福祉編	
医療現場・医療技術・医療倫理・病院経営・安全管理	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 23,940円
月刊 医療と安全管理 総集版	
文化・社会・人生・生活・自然環境	<input type="checkbox"/> 1ヶ月～12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購読料、消費税) 15,000円
月刊 コラム歳時記	

専用ファイルで記録の保存を

特別製作による題字銀文字表示



—1冊で1ヶ月ファイル可能—
(教育版は2冊で1ヶ月分)

頒布価格1冊980円

■送り先別送料一覧表

送り先	送料
大阪府	900円
北陸(石川・福井・富山)	900円
東海(静岡・愛知)・近畿(中国・四国)	900円
関東(東京・南関東(千葉・神奈川))	1,000円
信越(新潟・長野・山梨)・九州	1,100円
東北	1,100円
北海道・沖縄	1,400円

■お申込み

下記窓口へ直接お申し込み下さい。
※代金・郵送料は郵便切手でも
お支払いいただけます。

月刊 切抜き速報 医療と安全管理 総集版 65億分の1の生命

2008年 5号 平成20年5月1日発行 第32号(毎月1回1日発行)

年間料金 23,940円(購読料22,800円、消費税1,140円) 1冊単価1,995円 送料無料

■予約購読をおすすめします

本誌は、一般書店では販売いたしておりません。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。ご購読いただいている雑誌が定切れることがないよう、お申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・来賓などでご連絡いただく必要がないシステムです。

■新キャンペーン価格のお知らせ

福祉ニュース 高齢福祉編、障害福祉編の自動継続申し込みキャンペーン価格は、16,800円にさせていただきます。現在ご購読中のお客さまは、次回継続時からの新価格になりますのでお知らせいたします。

■お申込み・お問合せ 窓口

〒530-0045 大阪市北区天神西町6番7号(ファイン・アートビル)

株式会社ニホンミック

事務管理センター

TEL 06(6365)1560(代表)
FAX 06(6365)9518
E-mail info@nihon-mic.co.jp
URL <http://www.nihon-mic.co.jp>
(web専用申込フォームをご利用下さい)

■取引銀行

三井住友銀行 梅田支店 当座預金No.228631
三菱東京UFJ銀行 梅田新道支店 当座預金No.5696
みずほ銀行 梅田支店 当座預金No.7179
りそな銀行 梅田北口支店 当座預金No.411158

■郵便振替

00190-0-880186

切抜き速報の医療と安全管理 総集版

2015年 第35巻 平成27年5月1日発行

編集責任人 萩村一美 発行所 株式会社ニホン・ミック



切抜き速報の医療と安全管理 総集版

108

5号

寺美 当台本1両完