

切抜き速報®

MEDICAL CLIPPING NEWS FLASH

医療と安全管理 総集版



特集

6~19頁に記事掲載

臨床研修制度

42頁に記事掲載

遠隔医療 対象を拡大

64頁に記事掲載

幸せな死に方とは

82頁に記事掲載

「私のカルテ」配布

96頁に記事掲載

サリドマイド再販売へ



2008 11

医療と安全管理 総集版 2011年11月号

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M (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)

増刊号 発行のお知らせ

教育版
2008増刊号

切抜き速報 教育版 2008増刊号

「社説・論説から考える新指導要領」

社説・論説から考える
新指導要領

綿布価格B40円(税・送料込)
A4版32頁

詳しくはホームページで <http://www.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。
120頁の「索引」で「主要語句」の検索ができます。

▼topics▲

研修のうえ麻酔科医に 8 18 日本経済 5

医療総合

▼医療従事者▲

特集 臨床研修制度

研修医 地方へ誘導 6 29 読 売 (大阪) 6

●呼び込み研修医 7

小児科など特化 7 19 日本経済 8

志望診療科で重点研修 9 12 東奥日報 8

在宅医療の専門家育成 7 10 山 陽 9

40大学に特別コース 9 9 毎 日 (東京) 9

離島発地域医療の芽 8 18 東 京 10

研修医確保へ「専門家」 8 26 北 日 本 12

救急救命士と信頼関係 8 25 信 濃 毎 日 13

医療人材確保へ躍起 9 5 静 岡 14

教員増やし少人数授業 7 21 北 海 道 14

医師県内定着へ体験談 7 8 北 日 本 16

「崩壊」対策に新風 8 12 宮 崎 日 日 16

医師が残る制度に 7 12 朝 日 (長野) 18

外科医減少現場に危機感 6 2 長 崎 19

学生見守るヒボクラテスの木 7 11 毎 日 (福岡) 20

手当てに追われ玉音放送届かず 8 15 中 国 21

かかりつけ医の役割注目 9 20 愛 媛 22

かかりつけ医カードで紹介 8 6 北 國 23

自殺防止へ医師ネット 8 19 神 戸 23

解剖医足りない 6 23 毎 日 (福岡) 24

●「真相究明」に壁 24

激務敬遠進む高齢化 5 10 朝 日 (栃木) 25

中国製入れ歯技工士反発 9 5 読 売 (東京) 26

良い歯科医教えます 9 20 朝 日 (東京) 27

歯科医数「適正化」へ議論 8 19 日 本 経 済 27

「医師求ム」自治体明暗 8 30 読 売 (大阪) 28

「名ばかり管理職」医療現場にも 8 10 中 日 29

県外からの看護師急増 9 4 琉 球 新 報 30

疲れ果てる看護師 9 23 朝 日 (東京) 30

増える看護大 7 7 中 日 32

「看護師に」社会人続々 9 9 朝 日 (石川) 33

▼医療技術▲

覚醒状態で脳動脈瘤手術 9 6 山 陽 34

大動脈瘤手術に新手法 9 12 沖 縄 タイム ス 34

体に低負担普及へ全力 9 5 福 島 民 報 35

不整脈仕組み解明 8 30 京 都 36

重症でも歩行の可能性 8 26 日 本 経 済 36

尿管症の仕組み解明 8 12 毎 日 (東京) 37

自身の脂肪で乳房 9 24 朝 日 (東京) 37

神経の再生医療 医学の常識覆すか 8 27 日 経 産 業 38

再生軟骨非破壊で評価 9 11 日 刊 工 業 39

血管再生治療は良好 9 23 京 都 39

登録者最後の社会貢献 9 16 読 売 (大阪) 40

献体登録狭き門 9 14 読 売 (大阪) 41

遠隔医療対象を拡大 7 31 日 本 経 済 42

医師不足、医療費増に対応 8 10 山 梨 日 日 42

ネット診療好評 9 11 北 海 道 42

誘発剤と人工授精「効果なし」	8・29	読 売(東京)	44
男性不妊症で顕微授精成功	6・5	岐 阜	44
高度化する胚培養技術	8・4	長 崎	45
救急出動過去2番目	9・9	神奈川(共同)	46
救急車出動5436件	9・9	徳 島	46
めざせ! 未来の救急車	9・12	熊本日日	47
「命のリレー」限界	9・1	毎 日(高知)	48
安全にギブス切断	7・31	北日本	52
医療機器の審査迅速に	7・16	日本経済	52
義手、義足は消耗品	9・13	山 陽	53
患者のベッドで動き把握	8・26	日経産業	54
脱CT技術がん発見	7・10	朝 日(大阪)	54
がん検知の小型センサー	8・15	日経産業	55
自律ロボ病院に行く	9・2	京 都	56
医療ロボ実用化へ着々	8・19	日経産業	57

▼医療倫理▲

社会合意まとめる組織を	8・11	東 京	58
医療倫理いろんな視点を	9・1	ビジネスアイ	59
娘の子61歳が代理出産	8・8	朝 日(東京)	60
代理出産学会で初公表	8・29	毎 日(東京)	60
エイズ感染夫婦体外受精	7・7	読 売(東京)	61
生命倫理で議論高まる	6・28	日本経済	61
高額な不妊治療	8・9	日本経済	61
危険なお産250人に1人	9・4	福 井	62

▼病院関連▲

連載・臓器移植現状と課題	毎 日(東京)	64
上 途上国での「売買」に警告	8・8	66
下 ドナーに精神的支援を	8・15	67

連載・全国病院調査 日本経済新聞

1 医療提供体制縮小	7・6	68
●医師不足、6割が診療縮小	7・6	68
2 患者サービスマン	7・13	72
3 新型インフル対策編	7・20	74
4 経営・財務編	7・27	76

▼患者関連▲

希望取り戻す過程見守る	7・15	毎 日(東京)	78
がん体験者雇用3割	9・23	朝 日(東京)	79
がん患者3割転院	8・12	毎 日(東京)	79
心地いいタオル帽子	6・17	岩手日報	80
治療の不安解消して	6・24	読 売(東京)	82
「私のカルテ」配布	9・12	毎 日(大阪)	82
安心箱で安心を	5・27	室蘭民報	83
遺族ケア専門職養成	9・12	神 戸	84
支える「ベテラン」患者	8・12	朝 日(広島)	84

▼医療費・保険▲

連載・「一緒」を支える 沖縄タイムズ	8・15	86
上 離島から	8・15	86
下 ボランティアスタッフ	8・16	87

▼医療行政▲

国民医療費なお高止まり	8・29	日本経済	88
「包括払い」係数廃止	9・20	毎 日(東京)	88
地方に合わせ改革	7・13	朝 日(長野)	89
医学部定員1.5倍に	8・28	朝 日(東京)	90
●勤務医負担緩和へ提言	9・8	日本経済	90
医学部の定員を1.5倍に	9・8	日本経済	90
救急勤務、分娩、僻地に手当	8・27	産 経(東京)	91
英国とん底から改革	6・8	朝 日(東京)	92

▼医薬品▲

危険伴う抗がん薬の扱い	7・8	佐 賀(共同)	94
「命の薬」間に合ったよ	8・5	朝 日(熊本)	95
サリドマイド再販売へ	9・19	山 陽(共同)	96
サリドマイドを治療薬と認めるの?	9・23	朝 日(東京)	97

▼医療業界▲

開発力成長のカギ	8・23	日本経済	98
----------	------	------	----

▼社説・意見▲

医療の再生は可能か?	8・19	中 日	98
------------	------	-----	----

医療安全管理総集

▼医療安全管理▲

▽医療事故△

医療事故、昨年度744件	8	25	朝	日	(群馬)	100
二酸化炭素を誤投与	8	28	毎	日	(福岡)	101
注射14分後異変把握	9	10	朝	日	(青森)	102
栄養剤漏れ腹膜炎に	9	20	朝	日	(神奈川)	102
「医療事故ゼロ」2割	9	3	毎	日	(東京)	103
医療事故身内調査6割	10	3			日本経済	103
救急搬送の遅れ100万円で和解	8	26	読	売	(東京)	104
患者同意とらず手術	8	30	朝	日	(愛知)	104

▽医療安全一般△

医療ミス450万円賠償	9	3	朝	日	(鳥取)	104
点滴後に障害和解金支払い	9	9	朝	日	(大阪)	104
300万円支払いで和解	9	12	奈	良		105
医師の過失を認め90万円支払い命令	9	13	朝	日	(徳島)	105
県立広島病院のミスで男性死亡	9	14	読	売	(広島)	105
産科医療見直し契機に	8	29			熊本日日	106
安全か利便か国民議論を	9	6	朝	日	(大阪)	107
過酷な環境改善必要	8	27	中	国		108
助けられる可能性検証してほしい	9	21	朝	日	(群馬)	109
福島の犬野病院医療事故	9	14	朝	日	(群馬)	110
リスク説明妊婦に戸惑い	8	30	読	売	(東京)	111
拘束病院に賠償命令	9	6	朝	日	(大阪)	112
「母の苦痛証明できた」	9	6	朝	日	(愛知)	112

▽行政の取り組み△

「尊厳」拘束できぬ	9	14	中	日		104
「社説」身体を縛る	9	28	朝	日	(東京)	114
虚偽の死因放置5年	9	29	朝	日	(東京)	115
CT+MRIで死因解明	8	28	兩	日	本(共同)	117
異状死解剖「5年で倍増」	8	27	読	売	(東京)	116
CT+捜査で3割特定	9	21	高	知	(共同)	116
重複投与を防止	8	13	茨	城		118
医療事故防止に訓練センター	8	19	下	野		118

▽病院の取り組み△

索引	120
----	-----

インタビュー 領空侵犯

「医師不足が叫ばれ、へき地や産科、小児科、救急などの医師は特に足りないようです。政府もようやく大学医学部の定員増を認めました。こうした状況にご意見をもちたいか。」

「定員を増やしても学生が医学部を卒業するのに六年かかります。国家資格を取得し臨床研修などを受けていると、一人前の医師になるのに十年以上かかるでしょう。これでは現在の医師不足の解決にはなりません。それに医師を取り巻く環境をそのままにして、いくら医学部定員を増

医師不足に歯科医の活用を

同志社大学学長
八田 英二氏



はった、えいじ 49年生まれ。71年同志社大経済学部卒、77年米カリフォルニアパークレー校大学院修了。同志社大立大連盟副会長なども務める。

研修のうえ麻酔科医に

も検討に値します。麻酔科医も大幅に不足しているわけですから」

「外国人医師も取り込んでいくべきでしょう。先日、上海を訪れたとき、大学の医学部希望者が少ないことを知りました。医師の給料が低いからだそうです。ならば、一定の給料は得られる日本に来てもらうのはどうでしょう。流ちょうな日本語能力を必要としない診療科などなら活用の余地はあると思います。この

やしても、激務の病院勤務を嫌がったり、女性医師が出産を機に離職したりする傾向は変えようがありません」

「今打ち出すべき対策は潜在的な医師の予備軍を積極的に取り込んでいくことではないでしょうか。考えられるのが医師に比べて多すぎる」と

れる歯科医の活用です。歯学部は医学部同様、六年間大学で勉強します。基礎医学についてはほぼ同じような内容を学びます」

「患者からすると不安な面はないでしょうか。」「熱意があって希望する歯科医を選抜し、二年ほど改め

ほかに、女性医師が増えているのですから、彼女たちが出産しても仕事を続けていけるような保育所の整備、待遇の改善を進めるべきです」

「医師が増えたとしても、地方やへき地に行きたがらないという問題への対策はありますか。」

「国公立大学の医学部はすべて授業料を免除し、奨学金も出すようにして、その代わりに卒業後は地方やへき地の勤務を義務付けてもいいと思います。自治医科大学などが導入しているものと似た方式です。医療の公共性を考えると、公費で医師を育て、育てられた医師は一定の義務を負うという形はおかしくないでしょうか」

聞き手から

歯科医を医師に。一見奇抜だが、支持する医療関係者もいる。こんな議論が出るほど地域や診療科によっては医師不足は深刻だ。都市部にもその影は忍び寄っている。医学部定員増だけでなく、総合的な対策が必要であることは論を待たない。必要な医療を確保するには、負担面を含め医療に対する国民の姿勢も問われる。(編集委員 山口聡)

もつひと言

医療を取り巻く規制もできるだけ少ない方がよい。

日本経済新聞・朝刊
2008年8月18日(月)

研修医 地方へ誘導

偏在是正 都市部定員を削減

厚労省方針

医師臨床研修制度で全国の病院に配置される研修医について、都道府県別の定員充足率に最大で倍以上の格差が生じていることがわかった。厚生労働省はこうした偏在状態が地方の医師不足を招いているとみて、研修医の多い都道府県の病院を中心に、来年度から受け入れ定員を削減する方針。地方への誘導を図ることで偏在を是正する考えで、地域によっては定員の1割超をカットする。

医師臨床研修制度 2004年度に導入。それまで研修医の大半は大学病院に所属していたが、原則自由に研修先を選べるようになり、都市部の病院が選ばれる傾向が強まった。この影響で人手不足に陥った地方の大学病院が、各地の公立病院に派遣していた医師を引き揚げたことが医師不足の一因とされる。

研修医は大学病院などで2年間の研修を受けるが、スタッフや設備の整う都市部の病院を希望する傾向がある。研修希望者と研修病院との組み合わせを行う医療研修推進財団(東京)によると、昨年度の研修医定員に対する希望者の割合は大学病院の多い東京都(86.6%

%)を超えた。一方、島根(42.1%)や鳥取(42.8%)、富山(42.7%)など8県は定員の半分に満たなかった。道府県にある研修病院は定員数削減に努めると通知。人口比で医師数の多い東京都(57人、京都市部が100人)や大阪など25程度の都道府県(京都市部が100人)に対し91人を確保するな

このため、同省は地方厚とに検討するが、近畿厚生局は、大阪や京都、兵庫各府県などで各病院の定員を中を是正し、相対的に地方の病院に誘導した。昨年年度約2000人だった管内の総定員を約2600人削減する方針。同省医事課は「都市部集

への抵抗感が強いという。地域医療に詳しい本田宏院長は「小手先の定員調整では都市と地方の格差は解消できない。医師数を増やすのが先決だ」と指摘して



医師数増が先決

(%)や京都府(81・5%)。地方では希望者がゼロの公立病院もあるという。削減数は七つの厚生局(



研修医の受け入れ病0か所あり、昨年度に募集した総定員は約1万1500人(社会部医療取材班)

(社会部医療取材班)

食堂にウニご飯 八戸市民病院

年収最高で940万円 市立敦賀病院

米への留学タダ 黒部市民病院

呼び込め 研修医

深刻化する医師不足の中で、全国の病院は医師の卵である臨床研修医にも「即戦力」としての期待を込める。都市部の大病院などに集中しがちな研修医の目を引きつけようと、地方の公立病院は1000万円近い年収を保証したり、海外短期留学の制度をアピールしたり、知恵を凝らして人材誘致を図っている。

「食堂にウニご飯」の給料はネット上でPRするのは青森県八戸市立市民病院。研究

毎年、定員(16人)に近い数を受け入れる。麻酔科では4人いた常勤医が次々と退職しており、研修医に同科での3か月間の研修を義務付けることで、スタッフ不足を補っている。研修を終え、そのまま就職するケースも多いという。「研修医は欠かせぬ戦力」。そう強調するのは、

給を1・5倍、ボーナスも倍増させた。宿直手当などを含め月給は約55万円で、年2回のボーナスは88万〜138万円。年収は最高で約940万円。患者の血圧測定から診断書作成まで多岐にわたる診療補助業務を担う。今年初めに関東からも研修医を受け入れ、過去最多の

読 売(大阪)・朝刊
2008年6月29日(日)

3人を確保した。研修医の定員充足率が50%を下回る富山県で、ほぼ毎年、希望者で埋まるのは黒部市民病院。理由は米国内への短期留学制度。研修2年目に米国の病院で4週間、最先端の医療を学べる。旅費など約60万円はすべて病院負担で、これまで10人以上が参加したという。

救急患者が年間約2万人の同病院は「毎日が修羅場の現場」として、研修医確保は死活問題とされている。今後も独自の誘致作戦で研修医に魅力をアピールしたい」としている。

臨床研修

小児科など特化

大学病院に 医師不足の改善狙う

地方大学病院での研修希望者を増やし、産婦人科、小児科など特定の診療科で深刻化する医師不足を改善する狙い。

集中研修の対象は地域

医療に直接的な影響がある分野。救急救命や外科などについても大学病院が独自のプログラムを組めるようになる見通し。研修医制度が導入され、

市中病院での研修が可能になって以降、地方大学病院で研修を受ける医師は激減。都市部の病院に研修希望者が集中する傾向が強まったことが、地方などでの医師不足を加速させたとされる。

厚労省は来春のモデル事業開始に向けプログラムを募集する。特色的なプログラムを打ち出す地

方大学に研修医を集めたと思惑だが、審議会では「プログラムを変えても医師不足解消につながるかは未知数」など懐疑的な意見も出た。

日本経済新聞・朝刊
2008年7月19日(土)

若手医師の臨床研修制度を見直している厚生労働省は十八日、大学病院に限定して、産科、小児科などに特化した臨床研修プログラムを認める方針

を決めた。同日の医道審議会に提案し、了承された。来春から一部の大学病院で、モデル事業として先行的に導入する。現行の制度では、医師

免許を取得後、研修医は二年間をかけて、各診療科でトレーニングを受けることが求められている。集中的な研修プログラムを解禁することで、

内科・外科・救急・小児科

志望診療科で重点研修

弘大・来年度 医師の確保狙う

弘前大学医学部付属

病院は二〇〇九年度の臨床研修から、厚生労働省のモデル事業を活用して、志望する診療科を重点的に学べる研修プログラムを実施する。研修医の募集定員(四十人)の中に、内科、外科、救急、小児科の四つの特別コース

を設けた。研修医が指導医を「指名」するユニークな制度も取り入れられるなど特色を持たせることで、本県医療に貢献する医師を一人でも確保したいとの狙いがある。

の研修制度に弾力性、多様性を持たせて運用する。厚労省は今年八月、全国各大学に、内科、外科、産婦人科など九つの重点プログラムを提示。今月十日までに全国の四十九大学から、計百二十四の特別プログラム(定員三百九十七人)の申請があ

った。弘前大は、研修医の募集定員四十人のうち、内科(三人)、外科(三人)、救急(二人)、小児(二人)の四つの科で計十人分の特別コースを設定した。救急コースに、麻酔科研修も含まれている。

研修一年目の一カ月間、研修医は、目指す診療科の指導医を指名し、志望診療科の基礎を学ぶ。その後、内科、外科、小児科などの必修科目を学び、研修二年目にそれぞれの診療科で集中的にトレーニングを積む。

産婦人科の特別コースは設けられなかったが、既存の基本プログラムを柔軟に運用して対応する方針。同大卒業後臨床研修センターの加藤博之センター長は「従来より柔軟性が増し、研修医のニーズに応えるものと

なったので、一歩前進と言える。ただ、県内ではあらゆる診療科で医師が足りないのが、さらに地方の実情に合った制度になることが望ましい」と語った。県医療業務課の石岡博文課長は「研修医の志向に応じて、プログラムに弾力性、多様性を持たせることは良いこと」と話した。〇四年度から始まった臨床研修制度は、新卒医師に、大学病院や指定病院で二年間、内科、外科など各診療科をローテーションで回することを義務づけ

東奥日報・朝刊
2008年9月12日(金)

在宅医療の 専門家育成

「かかりつけ医」の充実策として岡山大は十月、大学院に「高齢者・在宅・緩和医療プロフェッショナル育成コース」を開設する。幅広い専門知識を身に付けながら他の医療機関や介護職などと連携できる医師を育てるのが狙い。同大によると、在宅医療を中心とした専門家養成コースは全国的に珍しいという。
(阿部光希)

岡山大大学院にコース開設

10月から

患者を適切に専門医に紹介したり、退院後の自宅でのケア、みとりなどを担う「かかりつけ医」の機能強化が地域で求められる一方、具体的な養成策は乏しいのが現状。診療科の枠を超えて総合的に学べる場として、新たに設けることにした。
コースは四年間。岡山市民病院、岡山済生会総合病院など拠点病院で各診療科を回るほ

診療科の多職種と連携目指す 枠超え学習

か、講義で口腔ケアや認知症への対応、緩和医療など臨床に求められる科目を履修する。さらに、切れ目のない支援態勢を築くため、医師や看護師、ケアマネジャーらとともに、患者退院時のケア計画会議も担当。多職種チームによる在宅医療の体制を築いている岡山市内の診療所や尾道市医師会などでも研修を予定している。募集は数人。入学資格は医学部卒業後の初期研修修了者で、卒業後の年数は問わない。同コースを担当する岡大大学院の土居弘幸教授(疫学・衛生学)は「実践を通して在宅医療が患者へどういう効果をもたらすか検証し、(国に対して)政策提言もできるようにしたい」と話している。

臨床研修

40大学に特別コース

小児科や産婦人科 医師不足問題に対応

厚生労働省は8日、新入医師に2年間義務付けられている臨床研修制度について、来年度から医師不足問題に対応した特別コースを40大学に導入することを明らかにした。定員397人で、不足が著しい小児科や産婦人科などに重点を置いた研修を受ける。
内訳は▽小児科29コース(69人)▽外科27コース(98人)▽産婦人科26コース(62人)▽内科22コース(112人)▽救急、麻酔科15コース(37人)など。重点を置いた診療科の研修期間を延長し、それ以外の研修は

短縮する。

大病院は来年度から弾力的な研修プログラムを組めるようになった。【清水健二】

毎日(東京・朝刊)
2008年9月9日(火)

いたという。同部は入手先などを追及、大戸川ダム工事事務所も捜索する方針。
調べでは、藤田容疑者は九日朝、自宅の官舎で鉢植えの大麻草五

十五本を栽培していた疑い。藤田容疑者は「インターネットで種を買い、二年ぐらい前から栽培していた。官舎で自分でも吸っていた」と供述。大麻草はこれ

までに二回収穫し、妻(三つも一緒に吸引していたという)。

山陽新聞・朝刊
2008年7月10日(木)

全国から熱い 医師・学生ら 長崎・五島セミナー盛況

患者だけではなく、人を診たい。医療の高度化、専門化が進む中で、離島で行われるセミナーが人気を集めている。幅広い医療ができる医師を育成するのが目的だが、長崎県の五島列島に結集した医師や医学生たちは離島・へき地医療に何を学ぼうとしているのか。彼らの熱い思いを追った。

(片山夏子)

「まずは肝臓の縦切りを習得してもらいたいね」。離島医療研究所の前田隆浩所長(右)が腹部エコーの手法を見せる。

森、石川、東京、佐賀な患者役の医学生の腹部にスキャナーを滑らすと、モニターの画像が次々と変わる。「簡単やろ」。学生たちが苦笑する。

長崎県五島列島の福江島。二年前から、長崎大学は同研究所を中心に、家庭医療集中セミナーを毎年開催。家庭医療といっても、プライマリケア(初期診療)から高度専門医療につながるまでの幅広い診療を学ぶ。

「離島やへき地では、どんな患者が来るかわからない。外科、内科、小児科…。幅広い知識や技術が要求される。地域医療を担う医師の基礎技能

腹部エコーを学ぶ医学生ら。「どんな診療所にもあり、患者に負担なくいろいろな情報が分かる」と前田所長(右)。いずれも長崎県五島市で



卒業した後、医学部に入った。与論島の診療所で何でも診る医者を見て、かっこいいと思った。

セミナーでは、救急対応や婦人科内診、外科の基本ともいえる縫合、眼底鏡を使った診察などすぐ使える技術を学ぶ。講義も骨折・ねんざの初期治療や禁煙指導、小児治療の実際など幅広い。

小林さんは「大学では学べない現場が学べる。日本では家庭医が広く認められておらず、『専門がないと大学に受れないかも』という不安はあるが、地域医療に興味がある」と話す。

千葉県船橋市の病院で研修中の酒井友子さん(三)も「大病院では、患者と接することがあまりない。小児科や産婦人科ができる医者になりたかったが、専門性が高くて、特定の患者や病気だけを診ることになる。専門は欲しいけれど、専門だけというのは…」。

「人を診たい」「専門だけでは…」

幅広い力、学び合う 外科、内科… 小児科

デスクメモ

地域医療といえは、いくら給料を積んでも医師が来ない、とか暗い話ばかり。そんな中で、地域を担おうという人がこんなにもいるとは驚いた。医療の原点を探しに来ていることも心強い。医師(病院)と患者(遺族)は「不信」の関係になるケースも多いが、「尊敬」に変われば、ひよっとすると。(剛)

医師三年目の草間俊之さん(三)は、研修医時代は心臓外科を目指し、東京の大病院の医療センターで過ごした。「心臓外科に進んでも、実際に心臓手術ができる人は少ない。大病院の現場を見て、研修医で特殊な症例ばかりみても…と思った」と話し、地域医療を学び、将来は医師の少ない所で役に立ちたいと考えている。

佐賀県鹿島市の病院で働く角田光子さん(三)は医師六年目。「初期研修で各科を回ったが専門性が高く、いろいろな病気をみる診療は学べなかつた。島の医療に医療の原点があるように感じる」

研修医確保へ「専門家」

医学生の見学充実

県内の病院で、臨床研修医の確保が課題となる中、県立中央病院（富山市西長江、飯田博行院長）は、若手医師の研修や医学生の見学などを主に担当する医師を配置する新しい体制を導入した。担当医師は将来的に他病院でも医師研修の「指南役」を務める予定で、県は「県全体の研修レベル向上につなげたい」としている。

いのちの回廊

県立中央病院

県内病院へ助言も計画

平成十六年度に導入された新医師臨床研修制度で、医師免許取得後二年間の研修先を、医学生の希望に応じて決めるマッチング方式が導入された。

県内では十九年、十五病院が研修医を計百十七人募集したが、マッチングで決まったのはわずか五十人。全体の充足率は42・7割で全国ワースト二位となり、県内では研修医の確保が深刻な問題となっている。

各病院では、魅力ある研修プログラムにしようと、海外研修を取り入れるなど工夫している。しかし、全国的に研修医の獲得競争が激しくなっており、県立中央病院は研修を統括する医師を配置し、研修医確保の入り口となる医学生の見学から充実した体制を取ることにした。

一医長として県立中央病院に着任した。東京などの病院でも医師研修に取り組んできた経験を持つ。将来的に、県全体のレベルアップに向けた業務を行うため県職員も兼務する。

室林医師は第一段階として、医学部五年生が研修先を選ぶ際の参考にする病院見学の受け入れに着手。学生の希望を取り入れた見学メニューを組んだ。勤務する先輩研修医の姿を間近で見て、実際に

話が聞けるような仕組みもつくった。室林医師は「この見学の受け入れをしっかりとしないと、卒後の臨床研修先としては選ばれない」と話す。

九月からは一、二年目の研修医と面談し、現行の研修システムの課題を検討する。県医務課は「いずれは県内のほ



富山市の県立中央病院救命救急センターで研修医の指導にあたる室林医師（左）。同病院は研修医確保に向けた新体制を導入した

かの病院にも出向き、指導医と情報交換するなどして、県全体の研修体制強化に努めてほしい」としている。

北日本新聞・朝刊
2008年8月26日（火）

救急救命士と信頼関係

佐久市の佐久消防署に研修医の姿があった。同市の県厚生連佐久総合病院の石原万理子さん(25)だ。救急現場の研修で朝から24時間、署員11人と一緒に過ごすという。白衣から活動服に着替え、救急出動からロープ登り訓練、食事準備一。若い医師が何を感じるのか、奮闘ぶりを見た。(岡田 健一)

現場 トライ

研修医 佐久消防署で研修

十一日午前八時半、体操から研修が始まった。午前九時半、救急車に救急救命士と入り、包帯や備品の点検。午前十時、長袖で厚手の救助服にヘルメット、ブーツを身に着け、炎天下の駐車場に出た。

高さ七メートルのやぐらにロープでよじ登る。「高い所は苦手じゃない」と石原さん。腰の安全帯に命綱を確保し、一つ一つの動作を復唱。だが、両手でロープをつかみ約一層登ると、「もう駄目です」。「駄目、駄目、それじゃあ」と角田雅幸消防士長(31)。署員の力を借りて登った。石原さんは「体を動かすのは久々。きつかった」。角田さんは「自分の限界を知らない」と、救助に行くと、救助される側に回る危険性がある。人を助けるという同じ仕事として自分の限界を知っておいてほしい」とびしやり。石原さんがうなずいた。

深夜含め4回出動 大変さ実感



出動要請が入り、救急車に乗り込もうと走る石原さん
佐久市の佐久消防署

「ビッピッピ」。午後一時三十分、はしご車の説明を受けていると出動要請が入った。代りの男性の意識レベルが低下している」との通報。深夜も含め計四回出動し、石原さんは「ストレッチャーが入らない家もあり、搬送する大変さを実感した」。

は5月から来年3月まで15人が受ける予定。防火服を着ての放水体験などの訓練をはじめ、消防署のスケジュールを基本に行動し、出動要請が入り次第、救急車に同乗して出動する。

午後五時四分、市内の病院から二年目の研修医が対象。同センターに配属された

「男の料理ですね」。男性ばかりの署員と一緒に取った食事では、大きな鍋で焼きそばを作る様子が驚きもした石原さん。研修最後のあいさつで「病院では(急病人が運ばれて)込み合ってくる」と大変さを実感するが、これからは救命士が最良の判断をして搬送してくるんだと思つようにしたい」と話した。いづれは小児科医になりたいという石原さんは、患者が病院に運ばれるまでにさまざまな過程があることも知ったようだ。

記者も入社二年目。事故や災害の現場取材することもある。負傷者を乗せた救急車が病院に入るその時、救急救命士と医師の間に信頼関係があれば、どれほど心強いことだろう。石原さんのあいさつを聞き、今後研修を通し、救急現場の連携を深めてほしいと思つた。

信濃毎日新聞・朝刊
2008年8月25日(月)

浜医大
県

医療人材確保へ躍起



高校の進路指導担当者に大学入試の概要を説明する浜松医大の職員一浜松市東区の浜松日体高

奨学金、高校訪問

医師不足が深刻化する中、浜松医科大（浜松市東区）や県が、大学を卒業した医師の県内への定着に本腰を入れ始めた。地元定着率の高い県内在

けるなど、将来の地域医療を担う人材の「囲い込み」を図る。全国的な医師不足の要因としては、医大卒業後の若手医師が研修先とし

その効果もあつてか、本年度の入学者は県内出身者が

十六校、愛知県内十校を訪問する。同大の田中穂入試課長は「高校側と情報交換して受験しやすい環境を整えたい。それが長い目で見れば地域医療を支えることにつながる」と意気込む。

県内出身入学者が増加

住の入学者の確保や、県内医療機関への赴任を案件にした奨学金制度を設

て地方を敬遠し、東京などの大都市部に集中することが挙げられているほか、本県の場合、医師養成機関が浜松医科大の1校だけで、人口に対する医師養成数が少ないなどの指摘もある。

今年さらには校数を拡大し、同大への進学者がいる高校を中心に県内三

公的病院へ勤務すれば奨学金返還を免除する方向で調整中。県医療人材室は「（勤務先の）診療科や地域を絞るかは検討中だが、一定の効果はあるのでは」と見込む。

入学年度	県内出身	県外出身
平成16	36	59
17	31	65
18	41	54
19	41	54
20	49	46

静岡新聞・夕刊
2008年9月5日(金)

医学部受験支援へ「指定校」始動

地域医療の担い手育成を目指し、道立高の医学部受験を支援する

講座も

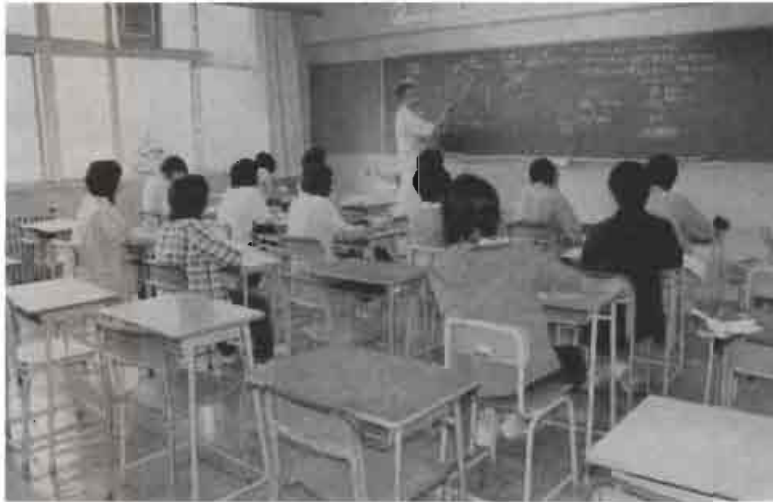
を設けてレベルの高い授業を行うことも検討したが、進路変更に柔軟な対応ができないなどとして見送った。医

他の指定校は、六校が同様に理系クラスで、理数科のある室蘭

域の優秀な中学生が大規模な学受を見越して札幌や私立の高校に流れる動きに危機感を持っており、医進指定を「千

教員増やし少人数授業

旭川東高の3年理系クラスで行われている生物の少人数授業。教員が生徒全員に目配りしながら説明を進める



道教委の「医進類型指定校」制度が本年度から始まり、指定を受けた九校が新たな取り組みを始めている。内容は、学習支援と、医師を目指す動機付けを図る講座開催の二本立て。学習面では各校とも、志望者が多くないことから医学部を含む理系大学受験の指導強化と位置づけ、少人数授業と個別指導の徹底で生徒をサポートする。

指定校の一つ、旭川 つけないと」と、指導 東高(富樫一恵校長) 強化を歓迎する。 道教委は、少人数授 業でできる細かい指導を 難し、理科三科目を 課す大学が多い。小論 文で医療の時事問題が 出ることもあり、十分 な受験対策が必要だ。

は九校の中で最も医学 部志望者が多く、今年 行うため、指定校に教 員を追加配置。数学と 理科の計二人が配置さ れた同校は、医学部志 望者が在籍する三年理 系の計四クラスで合わ せ週三十二時間、少 人数授業を増やした。 医学部の入試問題は

医学部受験指導に力 を入れる同校は、指定 を受け医進単独クラス

個別指導に力 動機付け図る

学部志望者のみ授業数 を増やすことも放課後 の部活動に支障が出る ため否定的だ。 進路指導主事の元村 治郎教諭は「個別指導 を強化して対応する」と話す。その上で「厳 しい医学部受験に臨む には、生徒が自分に医 師の適性があるかを見 極め、動機をしっかりと 持つことが大切」とし

て今後、道教委の事業 以外にも、旭川医大教 授らの講座などを学校 独自で行う考えだ。 一部の指定校は、地 載一週のチャンス(吉 小牧東)と受け止める。 今後の課題は、指導 効果が高まるため少人 数授業をカリキュラム にどう振り振るか。本 年度は教育課程を編成 し終えた年明けに教員 の追加配置が決まった ため、時間不足で十分 な検討や工夫ができな かったという。各校と も来年度に向けて情報 交換しながら、二一ス に合った教育課程の編 成や指導改善を目指し

医師不足対策 長期的視点で

体験通じて「仕事」理解

「医進類型指定校」制度 は、地域の医師不足対策に 長期的視点で取り組もうと いう試みだ。地域医療の担 い手育成という事業の趣旨 から、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 陵で、札幌を除く道内各地 の進学校が選ばれた。 道教委は学習支援だけで

なく「医師にふさわしい人 間の育成」を重視。具体 的な取り組みとして①医学 部出前講義②地域医療体験 事業③メディカル・キャン プ・セミナーを行い、医 師の仕事に対する理解を促 す。 出前講義への教授派遣な ど、事業に協力する北大、 セミナーは八月、希望す る道立高の二年生百人を、 上川管内美瑛町の施設に集 めて開催する。三四四日、 一也副学長は「医学は人を

北海道新聞・朝刊
2008年7月21日(月)

医師 県内定着へ体験談

富山大医学部 不足解消願い先輩ら



次回の講演会に向け準備を進める勢島さん(右から2人目)ら医学部の学生たち—富山市の富山大杉谷キャンパス



富山大医学部の学生グループが、今後の進路の参考にしようと、学内の先輩医師の経験談を聞く講演会を開いている。県内でも医師不足が深刻化する中、講師として招かれた医師側は、富山で腕を磨いてきた経緯を話すことで、医師として富山に定着する学生が増えることを期待している。講演会は平成十九年十月にスタート。本年度は、先輩から企画を引き継いだ医学部六年の勢島奏子さん(三七)、山本奈緒さん(三三)らがこれまでに四回開催し、現在は九月の実施に向け準備を進めている。

講師には、学生へのアンケート調査で希望の多かった学内の医師を招いている。これまで富山大付属病院の小林正院長、脳神経外科の遠藤俊郎教授、病理部の福岡順也診療教授、小児循環器内科の市田路子診療教授らが講師を務め、仕事への情熱や失敗談、海外留学、家族との時間など、学生が普段聞くことのできない話を披露している。

一方、講師として招かれた医師の中には、富山での体験を話すことで、将来、富山に残りたいと思う学生を一人でも増やしたいという思いがある。同病院は、学生の希望に応じて二年間の研修先を決める医師臨床研修制度のマッチング結果で、平成十九年度は

五十人を募集したが、二十七人しか決まらなかった。講師を務めた福岡診療教授は「ブランド名にひかれて東京などに行きたいと考える学生も多いが、富山で目標を実現している姿を見てほしい」と話す。多い時には百人を超える学生が参加し「医師になることへの迷いがなくなった」「方向性が定まった」などの感想が寄せられている。実行委代表の勢島さんは「身近な先輩の実体験を聞くことが最も進路の参考になる。今後も企画を進めていきたい」と話している。

北日本新聞・朝刊
2008年7月8日(火)

崩壊 対策に新風

「医療崩壊」「医師不足」など深刻な言葉が飛び交う中、医療従事者を志す県内の学生たちが元氣だ。県医師会の広報委員(十二人)に、四月から初めて富崎大医学部の学生四人が起用され、広報誌の編集などに活躍。また、同学部や県立看護大など医

る」と、両者に意義のある場になっていると語る。

望月さんは「県内では二十代や三十代の医師が少なく、この先どんな状況になるのか想像に難くない。研修医を県内に残すにはどうしたらいいか。現場と若者の感覚のギャップを埋めていくのが僕らの

ど、各自の目標が語られた。ニーズに合った医療の実現についても話題となった。「指示を守らない患者もいる。『なぜ守れない?』という視点でなく、『なぜ守れなかったのだろう?』と患者の生活習慣や人生背景に思いを寄せたい。共感して向かい合う

療、福祉系の学生が自主的に集まって意見を交わすフォーラムが北郷町内で開かれ、参加者は二日間わたって目指す医療者像を語り合った。未来に向けて一歩を踏み出した学生たちの姿をレポートする。

学生の起用は「学生のうちから医療現場に理解を深め、風を吹き込んでほしい」と委員会内で提案されたのがきっかけ。学生四人に白羽の矢が立ち、月二回ほど広報誌「日州医事」の編集や広報活動に関する議論に参加している。このうち宮崎大医学部四年の望月直矢さん(三三)は、同大



学や県立看護大学生らでつくる宮崎メディカルサークル(MMC)の前部長。「医師

の先輩たちが、医療の現状をどう考えているか直接聞けるチャンス」と引き受けた。

学生たちの一歩

議論深め視野広げる

作業中には、医師不足や地域偏在なども話題に上る。県医師会常任理事の荒木早苗広報担当は「医師にとっては若者の生の声を聞く場となり、学生には今後進む道に向けて意識を高める機会となっている



学生たちが目指す医療者像について熱く語り合った「医療・福祉学生フォーラム」N宮崎

役割の一つ」と前向きだ。

▼社会問題も学習

今も望月さんが所属するMMCは八年ほど前に発足し、週一回、勉強会を続けていく。現部長の同学部二年篠原希さん(三三)が「講義ではあま

り学べないことに取り組んでいる」と説明するようにテーマは社会問題にも及び、産科の危機的状況、虐待、笑いと医学、医療保険など多彩。

鹿児島大など県外学生との交流も活動の目玉だ。同大学を含め、学生約四十人が北郷町で六月末に開いた第十四回医療・福祉学生フォーラムIN宮崎は「自分のなりたい医療者像がテーマだった。実行委員長が「目標を明確にするので、何を学べばよいか考える手助けにしてほしい」とあいさつした後、展開された議論は白熱。「主体は患者。患者の目的意識を支えられる医師」「患者からのサインを見逃さない看護師」な

ことが大切だと思う」「学生のうちからさまざまな経験をし、多くの人と出会ってあげば、視野を広く持つて患者に接することができるのでは」など意見が交わされた。

▼チーム医療の視点も

今回のフォーラムから初めて、南九州大管理栄養学科のETT栄華士の卵サークルも加わり、栄華士の職務や意義を説明した。部長で三年の部香織さん(三〇)は「将来チーム医療を担う一員として、勝つてもらってほしい」。

一九九六年は県内の医師のうち二十代が13%、三十代が31%だったのに対し、二〇〇六年は二十代6%、三十代24%と若い層の割合が減っている。望月さんは「問題は根深いが、安心できる医療体制が必要。若い世代も社会の仕組みを学び、職種を超えた連携をしながら情報発信できる力を身に付けたい」と志を高く掲げている。(文化部・中川美香)

宮崎日日新聞・朝刊
2008年8月12日(火)

医師が残る制度に

久保恵嗣 信州大医学部長に聞く

医療のゆくえ

信州大医学部はどんな課題を抱えていますか。

「4年前に始まった新臨床研修制度『キーワード』の影響で、局に残る医師が減った。一方、大学が独立行政法人になったことで付属病院にも経営努力が求められ、負担が増えている。以前は大

学が医局を通じて地域の関連病院に医師を派遣していたが、今では大学に呼び戻さなければならぬ

国は医師抑制の失策を認め、医学部定員を増やす方向に政策を転換しました。

「信大も、社会人枠を含めて100人だった入学定員を、今年度から5人増やした。さらに増やすよう国から要請されている。だが医師の数が増えたとしても、卒業後に地域に残るような研修制度に改めない限り、地域の医師不足は解決しない。それに、入学してから一練で活躍するまでに10年近く

かかる」

「従来は卒業生が毎年70〜90人ほど医局に入り、付属病院で研修を受けた。だが新制度で都会の病院も選べるようになり、残るのは年40人前後に減った。県内の高校出身者はよく残るが、入学者の2割ほどしかいない。首都圏や中京圏の高校から信大に入り、卒業後は都会に帰って臨床研修を受ける図式だ」

「ただ、厚生労働省は『安心と希望の医療確保ビジョン』を6月に発表し、制度の見直しを打ち出した。その内容を見て大学の研修システムを立て直したい」



くぼ・けいし 1948年、三重県尾鷲市生まれ。信州大医学部を卒業し、76年9月から市立大町総合病院に9カ月間勤務。99年、医学部教授。今年6月、医学部長・大学院医学系研究科長。専門は呼吸器内科。

すばらしさ身をもって教えたい

新臨床研修制度 医師国家試験に合格した大学医学部新卒者らに04年度から必修化された。2年間で研修先病院の各科を回る。研修先の希望を自由に出せるようになり、都市部の病院に集中した。あおりを受け、地方の大学の付属病院と関連病院で学ぶ研修医は激減。大学医局の派遣医師に頼って地域医療を支えてきた公立病院などの医師不足の引き金を引いた。国は、都市部の病院の研修定員削減など見直しを検討している。

地域医療の経験は。

「卒業の2年後、医局人事で市立大町総合病院に派遣された。地域の人々と交わって大事にされ、有意義だった。信大の同級生たちは地域の病院長クラスになっている。医師集めに精いっぱいいる彼らから窮状が伝わってくる」

●対人関係を大切に

「医を志す者に大切にして欲しいことは何ですか。」

「コミュニケーション。高校で医学部希望者と話す機会があれば、『スポーツやクラブ活動でコミュニケーションの力をつけて』と伝えている。最近の学生にはコンピュータ好きが多く、対人関係をうまく築けない者が増えているようだ」

「ただ、学生には夢があり、捨てたものじゃない。彼らをいい医者に育てたい」

「患者とのコミュニケーションを高めるため、医療現場や介護施設を1、2年生に体験させる実習や、少人数でテーマに取り組み『チュートリアル授業』を実施している。臨床実習も5年生から入る」

勤務医は多忙と過労に加

え、医療事故を起こせば取り調べられたり、損害賠償を求められたりする例が増えています。

「誕生の瞬間がすばらしい」と産科医を望んでいた学生の夢がそがれる。医療には不確実性が伴うのに、長時間の難しい手術でも失敗すれば責任を問われかねず、外科医のなり手も減っている。彼らが希望を捨てないように、医療のすばらしさを回診や実習で身をもって教えたい。死亡医療事故について国が検討している事故調査委員会では、故意でない限り医師の責任を追及すべきではない」

●患者の側も勉強を

患者側への要望は。

「(Wants)でも必要とどうニーズ(needs)を、身勝手な期待(Wants)を分け、期待の部分は我慢して欲しい。例えばインターネットなどで少し勉強し、軽い症状なら夜中の来院は避け、平日の屋間に受診して欲しい。多くの患者がかかりつけ医を経ずに専門医の門をたたけば、勤務医の負担は減らない」(聞き手・田中洋一)

朝日(長野)・朝刊

2008年7月12日(土)

外科医減少 現場に危機感

前日本外科学会会長 兼松 隆之長崎大教授

医師不足が叫ばれて久しい。特に産科や小児科の深刻さが指摘されているが、花形だった外科も対岸の火事ではないという。外科医の現状について、先日まで日本外科学会の会長を務めた兼松隆之長崎大教授に聞いた。



—厚生労働省の二〇〇六年の統計では、外科医は三万二千四百四十八人いるが、ピークの二〇〇〇年に比べ約8%減っている。

かつては人気領域だったかもしれない。確かに外科系の志望者は一九八〇年代まで増えていた。だが、九〇年代は減少傾向となり、今では八〇年代後半の70〜80%しか外科に進まないのが実態だ。

（日本外科学会の会員アンケートによると、外科医の週平均勤務時間は五十七時間、病院勤務者では五十八時間になる。医療訴訟・示談の経験者は21%もいた）

—対策は、外科に限らないが、医師の増員が欠かせない。ある試算によれば「本来望ましい医師数」に比べ十二万人も不足しているという。

医師不足の原点は八〇年代の「医療」国論にあり、医学部の入学生員が削減されてしまった。さらに二〇〇四年に導入された新医師臨床研修制度で地方の医療崩壊が進むなど悪循環に陥っている。国も医学部定員の増員

体的に女性医師が増えていくが、女性の外科志望は少ない。いかに女性に外科に入ってもらおうかが課題になっている。

過重労働や訴訟リスク 改善へ増員急務



かねまつ たかし 長崎大医学部卒。九州大医学部助教授を経て1991年から長崎大医学部教授（現・同大大学院医歯薬学総合研究科教授）。2002年から4年間、同医学部長。07年4月から08年5月まで日本外科学会の会長を務めた。専門は消化器外科、肝臓外科。62歳。

を時限的に認めた。即効薬とはいえないが、今打てる手は打っておかないといけない。

—労働環境の改善は、医師の仕事を分析すると、保険申請書類の作成など事務処理に手を取られている。そうした雑務を担当するメデイカルクラーク（医師事務作業補助者）が四月の診療報酬改定で一部とはいえ認められたのは朗報だ。外科の本業部分でも何らかのインセンティブ（報奨金）が必要ではないか。

—リスク対策は、

明けてそのまま手術に参加した経験がある。こうした過酷な労働が医療事故につながる。医師数が確保でき、労働条件が改善されればミスは減らせる。医療事故の原因を調査する専門組織（医療事故調）の創設も検討されており、うまく運用して医療への不信感解消に努めたい。

—患者に求めることがあるか。

医療に対する過剰な期待感があるようだ。市民講座などを通じて医学の進歩とともに、「できないこと」も伝えていく必要がある。

—五月に長崎市で日本外科学会の学術集会を開いた。成果は、医療事故などさまざまな問題について議論を深めることができた。また、わが国の西洋医学発祥の地である長崎をあらためてアピールできた。県民の協力を感謝したい。

（聞き手は生活文化部・小出久）

長崎新聞 2008年6月2日(月)

学生見守るヒポクラテスの木

古代ギリシャの医聖ヒポクラテス（紀元前460〜377年ごろ）が生まれたエーゲ海・コス島に現存する巨大なスズカケ（プラタナス）の木は、この木陰で医聖が弟子たちに医学を説いた「ヒポクラテスの木」として伝わる。ここから30年ほど前に九州歯科大（北九州市小倉北区）へ株分けされた貴重な苗木は立派な巨木に成長した。巨木に見守られた九歯大の学生たちは卒業時、医の倫理の模範とされる「ヒポクラテスの誓い」を宣誓し、歯科医師への第一歩を踏み出す。

【松下英志】

誓いは歯科医への一歩

九歯大にヒポクラテス 年を迎えた日本赤十字社 の木がやってきたのは78 に対してギリシャ赤十字 年。前年に創立100周年 社から贈られた挿し木の 7系統（05年12月時点）



ヒポクラテスの木と顕彰碑の前に立つ 福田仁一・九州歯科大学長

イチオシ



苗のうち、一本を譲り受けたとされる。コス島の原木から直接株分けされた苗木は、日本国内では

しか確認されていない。この年には、望外の付録も贈られた。78年11月に行われた九歯大の創立60周年記念式典を前に、当時の池尻茂学長（故人）が6月、コス島の市長を表彰訪問。市長は、島内にあった巨岩を指さ

し「これを記念に持って帰ったらどうか。貨物船で届けるから」と池尻学長に持ちかけたという。数カ月後、巨岩は本当に門司港へ届けられた。高さ約2・2メートル、幅約2・1メートルの団子形。九歯大は巨岩の真ん中に池尻学長の自筆で由来を記したプレートを埋め込み「ヒポクラテス顕彰碑」として60周年記念式典で苗木とともに披露。翌年3月からは卒業生による「ヒポクラテスの誓い」の宣誓も始まった。

九歯大では1年の歯学概論や5年の医療倫理の講義で「ヒポクラテスの誓い」を学ぶ。創立70周年に制定した大学のシンボルマークにはスズカケの葉を圖案化。06年に完成した新講堂の正面にある4本の大きな柱には、

▽病を治すのは自然であって医師は自然のしもべ
▽どんなに強い圧力があっても医学的知識を悪用しない▽患者の利益第一
▽人種や身分、男女の違いで差別待遇しない▽患者の秘密厳守――などがその内容だ。

さらにヒポクラテスは▽医師になるにあたっての心構え（専門機関での卒前教育）▽一人前の医師になるための教育（卒業教育）▽よりよい医師になるための教育（生涯教育）▽生死に関する教育（死亡教育）――などを提唱。「医の本質」として「人生は短く学術は長い、機会は逸しやすく経験は欺き、判断は難し」という有名な言葉も残した。

ヒポクラテス本人とその木、顕彰碑、「人生は短く……」のギリシャ文字などをデザインした。その新講堂では今年3月も、卒業生109人の代表が「誓い」を宣誓した。すくすくと育った木はその後、福岡歯科大（福岡市早良区）に株分けされ、さらにそこから福岡大（同市城南区）に「孫分け」された。九歯大の巨木は今年11月までに、現在のキャンパス北西角から、中央に造られる築山に移設される。「まずは枯らさず移すことが第一」という福田仁一・九歯大学長は「今の学生が（ヒポクラテスの医の倫理を）十分肌で覚え、実際に患者さんを診る時にその精神を忘れないでやってみてほしい」と期待を込めた。

九州歯科大

1914（大正3）年、福岡市に開設された私立九州歯科医学校が源流。36年、現在の北九州市小倉北区に移転し、44年に県立へ移管。49年、新制大となり現校名に。68年に大学院を開設、06年から公立大学法人に。今年創立94年を迎え、全国29の歯科大・歯学部のうち5指に入る歴史を誇る。卒業生約8700人のうち約6000人が現役の歯科医。

毎日（福岡）・朝刊
2008年7月11日（金）

手当てに追われ 玉音放送届かず

福屋にあった臨時病院 婦長の藤岡さん語る

焦土の看護師に、玉音放送は届かなかった。原爆投下直後、福屋百貨店（広島市中区）にあった「市立臨時伝染病院」の看護婦長だった藤岡（旧姓榎）竹子さん（89）＝中区。63年前の8月15日、傷ついた被爆者の手当てに追われていた。本紙7日付社会面で紹介した同病院の記事をきっかけに、胸の奥に秘め続けた思いを打ち明けてくれた。

（石川昌義）



「娘たちの修羅場でした」。福屋での被爆者救護の体験を回想する藤岡さん（撮影・坂田一徳）

「床にむしろを敷いて寝具を並べました」。当時、舟入病院（中区）の看護師だった藤岡さんは、福屋に初めて足を踏み入れた日付を「八月十三日」と記憶する。店内が焼き尽くされた福屋には、陸軍部隊が運び込んだ被爆者があふれていた。

警官から聞く

被爆者看護に深い傷

「伝えてあげるから、名前を言うて」。しかし、返事は聞き取れない。衰弱した患者の姿を思い出しながら、「かわいそうで。頭から離れませんか」。四、五人の医師と約二十人の看護師で治療に当たった。その大半は原爆で全焼した舟入病院からやってきた藤岡さんの同僚だ。顔をやけどしなから被爆者の治療に当たった。そして思い話したくない

話したくない

「若い娘にとって、縁談に差し障るのが何より怖い。福屋の出来事は、口に出したくないことだったんです」。心情を明かす。

一人息子と三人の孫に恵まれ、つましく平穏な日々を送っていたこの夏、臨時伝染病院の記事が出合った。そして思い

「広島原爆被災誌」などの公式記録によると、臨時伝染病院の開設は八月十七日。藤岡さんは「看板を掲げた日」という。苦しむ被爆者に向き合う医師と看護師は八月十五日をどう迎えたのか。「忙しいすぎて、ラジオは聞いていません」。出入りする警察官から敗戦を知らされた、という。

放射線の影響による下痢や下血を、看護師は「内臓がやけどしたから」とうわさした。か細い声で「うちの者は生きとるでしようか」とうめく患者。胸の奥にしまってきた。

臨時伝染病院は九月十六日、古田国民学校（現西区、古田小）に移る。舟入病院は一九四六年七月に再建。藤岡さんは四八年、結婚を機に退職した。以後、当時の同僚が一堂に会したのはわずか一度だけ。福屋の「記憶」は胸の奥にしまってきた。

中国新聞・朝刊
2008年8月15日（金）

あす世界アルツハイマーデー

認知症の早期発見のため、高齢者が日ごろ受診するかかりつけ医（主治医）の役割が注目されている。県は認知症の診断力を備えたかかりつけ医や、地域で早期発見・治療の推進役となる「認知症サポート医」の養成に力を入れ始めた。二十一日は世界アルツハイマーデー。県内の現状と課題を報告する。

（生活文化部・岡敦司）

かかりつけ医の役割注目

「この数年、認知症の症状がある外来患者や、家族からの相談が増えてきている」。認知症サポート医の一人、藤原胃腸科（松山市）の藤原寿則院長（60）は昨年四月、もの忘れ外来を開設した。アルツハ

イマー病などは早期の適切な治療で症状の進行を遅らせることができ、家族の介護負担軽減にもつながるが、精神科病院などの専門機関は敷居が高く、受診は遅れがちだ。そこで注目されている

えひメデイカル

医療トポ一サ 腰成養が 鍵が診療 日常見発 症知認

のが、患者や家族に身近なかかりつけ医。日常診療を通じて、早い段階で認知症の発見が可能だからだ。しかし、「かかりつけ医は認知症は専門外として、相談や診療を避けてきた側面があった」（藤原院長）。

徘徊（はいかい）などの行動障害が出て初めて受診する例も少なくない。家族が異変に気付いても「単なるもの忘れ」「年のせい」と見過ごしたり、うつ病などと誤診されることもあるという。

橋渡し役

県は診療所などの医師に認知症の知識や診断方法を身に付けてもらうようと、国の認知症対策等総合支援事業の一環として二〇〇六年度から「認知症対応力向上研修会」を開催。今年三月の研修会には「予想を大幅に上回る」（県長寿介護課）約七百人が参加した。

認知症サポート医も同事業の一つ。各都道府県が養成し、県内には七人（今治一人、松山、東温、八幡浜、宇和島、愛南各一人）いる。国立長寿医療センター（愛知県）で専門的な研修を受けた後、各地域でかかりつけ医や専門医との橋渡し役が期待されている。

支援チーム

チヨタクリニック（八幡浜市）の森岡明院長（50）は今年、サポート医になった。「かかりつけ医に今必要なのは、生活習慣病、がんの緩和ケア、認知症をみる力。総合診



「認知症を早期発見し、適切な治療・ケアにつなげることが重要」と話す認知症サポート医の森岡院長＝八幡浜市

療医としての役割が求められる」と指摘。必要に応じて専門医につなぐ「病診連携」が重要だという。

サポート医を中心に、新たな認知症対策事業を始める自治体も出始めた。八幡浜市は二十六日から「認知症何でも相談」（月一回）をスタートさせる。森岡院長や保健師、作業療法士、ケアマネジャーらで支援チームを組

愛媛新聞・朝刊
2008年9月20日（土）

かかりつけ医 カードで紹介

公立能登 総合病院

七尾市藤橋町の公立能登総合病院は五日までに、能登地区二市四町五十四医療機関の「かかりつけ医紹介カード」を作成した。カードには医師の顔写真や地図、診療科目、連絡先など十項目の情報を掲載し、同病院の待合室に配置した。同病院によると、県内では初めての試みで、医療機関の役割分担を明確にし、患者の一種集中を防ぐ。

顔写真や地図掲載 つけ医四十一施設をまと

能登地区の54施設

めたガイドブックを両市町の公共施設二百カ所に設置した。患者から「家庭に持ち帰りたい」との要望が多く寄せられたため、今回、ガイドブックをもとに、新たに羽咋、志賀、宝達志水、穴水の医療機関を加え、かかりつけ医紹介カードを作った。

同病院では医師一人に掛かる負担の軽減を図るため、昨年からは出前講座などで風邪や打撲など比較的軽微な症状の患者に地域の医院やクリニック



待合室に設置されたかかりつけ医紹介カード
—七尾市藤橋町

の利用を呼び掛けている。同病院によると、今年一日当たりの外来患者数は、取り組み前の二年前と比べ三分の二となったケアを提供したい」と話した。

北國新聞・朝刊
2008年8月6日(水)

自殺防止へ医師ネット

精神科医と かかりつけ医 紹介システム構築

神戸で来春にも

自殺者が十年連続で三万人を超える中、神戸市医師会は、うつ病などの患者が最初に受診する内科などの一般医と、精神科医が連携する「GIPネット」を設立することを決めた。体調不良を訴える患者の精神疾患をかかりつけの一般医が早期発見し、精神科医とも対面。自殺を水際で食い止めるのが狙い。来春の設立を目指す。今月二十一日から医師の研修会が始める。

昨年一年間、兵庫県内の自殺者は千四百二十人。神戸市でも三百六十人以上り、年間の自殺者が全国で三万人を初めて超えた一九九八年以降、三百人以上が続いている。

自殺の原因・動機は多岐にわたるが、警察庁のまとめでは、昨年うつ病が最多で約18%。統合失調症やほかの精神疾患と合わせると、約26%に上る。

うつ病の場合、肩こりや頭痛、不眠などの身体症状が出るため、まず内科などで診察を受ける患者が多い。精神科の薬をどこまで出すか、どの時点で精神科医につなぐかなどは、こうしたかかりつけ医の判断に任せられているのが現状。精神科の受診に抵抗がある患者も多く、対応に戸惑う医師も少なくないという。

G(一般医)IP(精神科医)ネットは二〇〇六年に大阪で発足。他県にも広がるが、兵庫県にはまだない。神戸では今後、一般医と精神科医のほか、産科や救急医などで研修会を重ね、患者への対応やスムーズに紹介し合えるシステムを構築。また、自殺対策や遺族支援に取り組み市民団体や法律家なども連携を考えているという。

同医師会地域支援担当理事の近藤誠宏医師(五)は「自殺対策で医師がどんな役割を果たせるのか専門医や自殺者の遺族らと考えていきたい」と話している。(高田康志)

神戸新聞・夕刊
2008年8月19日(火)

解剖医 足りない

九州・山口15人 佐賀「ゼロ」全国唯一

変死体の死因解明の
ため捜査当局の依頼で
実施する法医解剖(司
法解剖や行政解剖)が、
九州・山口8県(沖縄
除く)で昨年、変死体
総数(1万6903体)の
4.38%しか実施さ

れていなかったことが
毎日新聞の調査でわか
った。背景には深刻な
解剖医不足があり、佐
賀は今年1月から全国
唯一の「解剖医ゼロ」の
県になった。「変死体
数と法医解剖件数は▽
福岡5307体・12

10992体・1533件
▽長崎1628体・63
件▽宮崎1440体・63
件▽大分1238体
▽佐賀999体
・47件。

全国で発見された変
死体のうち法医解剖さ
れたのは約1万500
0体(9.5%)。8県の
中で最高は山口の7.
6%。福岡(2.2%)や
鹿児島(2.9%)は極
端に低い。過去5年間
で8県とも変死体数が
1割以上増加したが、
佐賀、福岡では法医解
剖件数が減っている。

法医 変死体の4.38%

8県の07年の変死体
数と法医解剖件数は▽
福岡5307体・12
149体・63件▽山口
10992体・1533件
▽長崎1628体・63
件▽宮崎1440体・63
件▽大分1238体
▽佐賀999体
・47件。

全国で発見された変
死体のうち法医解剖さ
れたのは約1万500
0体(9.5%)。8県の
中で最高は山口の7.
6%。福岡(2.2%)や
鹿児島(2.9%)は極
端に低い。過去5年間
で8県とも変死体数が
1割以上増加したが、
佐賀、福岡では法医解
剖件数が減っている。

解剖は、大学の法医
学教室の教授や、都市
部では監察医などが担
当する。しかし全国に
約130人しかおら
【まとめ・阿部弘賢】

ことなどから、自殺と
判断し解剖しなかつ
た。捜査幹部は「自殺
とするには刃物の刺し
傷などに不自然な点が
多く、司法解剖すべ
きだった」と話す。

「真相究明」に壁

捜査当局「ミス」懸念 危機感強く

九州・山口 深刻な解剖医不足

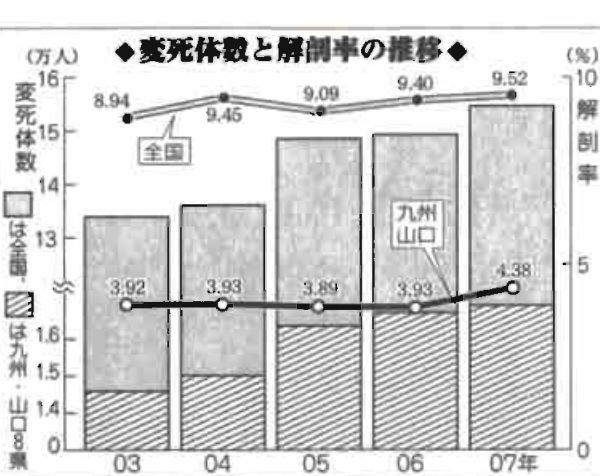
事件捜査に影響が懸念される解剖
医不足。交通事故や自殺を装った事
件は後を絶たず、偽装を見破る鍵は
解剖にあるとも言える。遺体に隠さ
れた「真相」を見逃せば事件は葬り
去られることになりかねず、解剖医
がいなくなると佐賀県警は「捜査ミ
スにつながるなればいいが」と危
機感を募らせている。

【阿部弘賢(和田武士、高之菜穂子)】

ページで法医学教授を
公算するなどして、後
任を探しているが、ま
だ決まっていない。県
警捜査一課幹部は「1
日も早く決まっていほ
い」と切望する。

元保護司の父親(76)

市内の道路脇の側溝に
体がはさまった状態で
倒れており、死因は水
死とされた。父親らの
逮捕は4年後の昨年7
月。父親は全面否認し
ているが「大量の睡眠
薬を飲ませた」との証
言があり、解剖してい
れば捜査の進展が異な
った可能性もある。



94年と00年に保険金目
的で元夫2人を殺害し
たとされる事件も、解
剖していれば事件発覚
がもっと早かったので
思われる。メスもあつた

はなにかとみられるケ
ースだ。県警は当初、
94年の被害男性が多額
の借金を抱え、遺書と
思われるメモもあつた

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

佐賀県では県内で変
死体が見つかる。県
警が福岡県や長崎県
も搬送だけで約45分
大学医学部に解剖を依
頼しているが、最も近
い福岡県の久留米大
村市の保険金殺人事
件。三男は03年7月、
無期懲役、控訴中が

三男(当時28歳)を殺
したとされる長崎県大
元スナックママ、高橋
裕子被告(52)一審・

94年と00年に保険金目
的で元夫2人を殺害し
たとされる事件も、解
剖していれば事件発覚
がもっと早かったので
思われる。メスもあつた

はなにかとみられるケ
ースだ。県警は当初、
94年の被害男性が多額
の借金を抱え、遺書と
思われるメモもあつた

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

体制強化が急務
日本法医学会の中国
一郎理事長(長崎大医
学部教授)の話。力士
急死事件や新型インフ
ルエンザの懸念などが
ら死因究明の重要性は
高まっている。ウイル
ス性疾患の拡大などを
防ぐためにも死因究明
の体制強化は急務だ。

毎日(福岡)・朝刊
2008年6月23日(月)

死因究明の現場から

発信

自然死か、犯罪死か——。変死体と向き合う現場では、声なき声を聞き、判断を下すことを迫られる。ヒトやカネの不足を嘆く声も上がる。

(金子智彦、細見るい)

激務敬遠 進む高齢化

地下にある1室の空気はひんやりしていた。壬生町の独協医科大学法医学解剖室。蛍光灯で明るく照らされた部屋の真ん中に1台の解剖台が据えられている。

「いつも身内と接する気持ちで臨む。死者の基本的人権を尊重すべきだと思うから」。

人手不足医師も警察も

徳留省悟教授は語る。解剖医として35年。5千体近い死者が残したメッセージを感じ取ってきた。

1年間で149体解剖

司法解剖は、自然死でなく犯罪死ではないかと疑われた変死体の死因を明らかにする。県内では同大と自治医大(下野市)で行われ、昨年の実績は計149体だった。

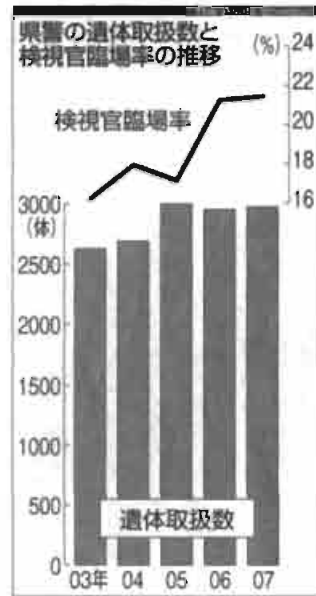
徳留教授は、解剖医3人にスタッフを加えた独協医大の態勢を「全国一」と自負する。それでも、長時間・不定期の労働環境のため、「若手を育成したいが臨床部門に流

れていってしまう」と嘆く。

日本法医学会によると、全国の法医学教室に所属する医師(大学院生を含む)は、07年12月現在184人。国立大の独立行政法人化など大学の機構改革でコスト削減を迫られ、基礎部門より臨床部門に予算配分が傾きがちだ。同会は「若い人が将来性を案じ、法医学の道に進むことを避ける風潮がある」と指摘する。

県警検視官は3人

変死体を司法解剖に回すべきかどうかを現場で判断するのが検視だ。刑事訴訟法では



本来、検察官の仕事とされているが、警察官による代行がほとんどを占める。

警察庁によると、昨年警察が扱った変死体は15万4579体。そのうち栃木県警は約2%の2975体だった。

現場に向く検視官は事件性の有無を判断するスペシャリスト。捜査経験10年以上で、専門教育を受けた警官から任命される。昨年、県警の検視官が変死体を検視した割合を表す臨場率は21.4%。全国平均の11.9%を上回り、全国9位だった。昨年のさくら市の保険金目的殺人事件では、首つり自殺を装った

殺人を見破った。

ただ、県警の検視官は現在3人。自殺や高齢者の孤独死などが増え、変死体発見数が高止まりし、凶参照し、24時間息つくひまもないという。

犯罪性にかかわらず警官の死体検分に現場で立ち会い、助言などをする警察医も人員不足に悩まされる。

警察医は検視のほか、職員や留置人の健康管理にもかかわる。県警によると、県内20署に各1〜4人、計41人が登録されている。しかし、医師が本業や学会で忙しく、立ち会いを断られる場合も多い。高齢化も進む。平均年齢は60歳を超え、80代も4人いる。いつ呼び出しがかかるかわからない仕事は激務だ。

宇都宮東警の警察医を40年間務めた沢田仔夫さん(83)は、宇都宮市東が丘2丁目には3月、体力と判断力の低下を理由に引退を決めた。「死因をきちんとして判断する責任を果たさないと死んだ人に悪い」

沢田さんの生活も警察から連絡に備え、枕元に電話を置いて眠る日々だった。朝昼夕夜と1日4回呼ばれたこともある。これまで向き合った遺体は2252体。県警は4月、沢田さんに感謝状などを贈り、労をねぎらった。

体制強化の動きも

警察医には医師免許以外の資格が必要ないため、法医学の専門知識や経験が乏しいと指摘する声もある。

昨年6月の大相模持津風部屋力士急死事件は、検視段階では事件性が見逃され、遺族の要望で実施された承諾解剖が発覚の端緒になった。

県警では、各署の刑事課員の研修などを実施し、検視技術の底上げを図っている。だが、ある幹部は「現体制で警察ができることはすでに限界に近い」と訴える。

民主党は昨年6月、死因不明死体の解剖などを担う「法医学研究所」を新設したり、各都道府県警に「死因調査専門職員」を置いたりし、変死体の死因を究明する体制を強化する法案を衆院に提出。継続審議中だ。警察庁も今年1月、解剖体制の充実を求める要望書を日本法医学会に提出した。制度を抜本的に見直すとする動きが広がっている。

朝日(栃木・朝刊) 2008年5月10日(土)

中国製入れ歯 技工士反発

値段 3分の1

「日本の国家資格 何のため」

国「安全性は歯科医の責任」

中国製の入れ歯や差し歯などの「義歯」を巡り、全国の歯科技工士181人が、国を相手取り、海外への義歯製作の委託禁止などを求める訴訟を東京地裁に起こしている。国内では、義歯を製作できるのは歯科医と歯科技工士に

限られているが、海外品については規定がない。国は「歯科医が安全と判断すれば輸入は自由」との姿勢だが、技工士側は「無資格者が作っており、放置すれば健康被害を招く恐れがある」と猛反発している。

委託禁止訴訟 26日判決

入れ歯や差し歯、欠けた歯へのかぶせ物などは通常、歯科医が個々の患者の歯型や体質に合わせ、歯科技工士に指示して一つずつ作らせる。歯科技工士は国家資格。無資格者の義歯製作は歯科技工士法で禁じられており、違反すると懲役1年以下の罰則もある。

一方、訴状などによると、近年、主に中国から輸入された義歯が医療現場に浸透。日本の歯科医の指示を中国の技工所に伝え、製作された義歯を輸入する業者も現れた。医療保険は適用

されないが、値段は日本で作ったものの半額から3分の1程度。近年、歯科医間の過当競争が進んでいることから、コストダウンを図るための需要は多いとみられ、全国保険医団体連合会が7月に緊急調査したところ、全国2008か所の歯科診療所のうち130か所が「海外発注の経験あり」と回答した。

訴訟で原告側は「義歯製作が厳しく規制されているのは、人の口の中に入れるものだけに安全性を確保する必要があるため。海外から無資格者がどんな材料を

■ 歯科技工士 歯科医師の指示に従い、義歯の製作や修理を行う医療技術者。歯科技工士学校を卒業し、国家試験を受けて合格すれば免許を取得でき、現在、全国に約3万5000人いる。歯科診療所に常駐する場合もあれば、独立して歯科技工所を開き、義歯製作を受注する場合もある。

使って作ってもいい、というのでは法律の趣旨に反する」と主張。厚生労働省歯科保健課は「安全性は歯科医が責任を持って判断できるし、海外製義歯の危険が具体的に明らかになった例もない」と反論する。

同省は2005年、「海外品は材料の性状が明確ではない」として、患者に材料などを説明し、同意を得て使うよう求める通達を出した。年度内に海外製義歯に関する研究班を設置し、実態を調べる予定だが、原告代表の歯科技工士、脇本征男さん(66)は「何のため

に歯科技工士という国家資格があるのか。患者への危険が明らかになってからでは遅い」と話す。一方、中国製の義歯を積極的に取り入れている歯科医からは異論もある。名古屋市

読 売(東京・夕刊
2008年9月5日(金))

良い、歯科医 教えます

歯科技工士、調布の須藤さん

患者の立場で歯医者を紹介できないか。調布市の須藤哲生さん(59)は、30年以上に及ぶ歯科技工士としての経験を生かし、7年前から渋谷区でそんな仕事に取り組んでいる。50歳を過ぎての挑戦は、ようやく軌道に乗り始め、今月末には、大阪に初の分室を開設する。医師選別に第三者の視点を役立てようと、還暦の前に意欲はますます盛んだ。

(五十風透)

50歳すぎて挑戦 患者本位の紹介

団塊は いま

青森県のリンゴ農家に生まれた須藤さんは、2歳のころに父が他界。小学生のころに母親も亡くなり、親類に引き取られて育った。進学して教師になりたかつ



「患者本位で歯科治療を紹介したい」という須藤哲生さん
渋谷区

たが、経済的事情から中学卒業後に、歯科技工士の専門学校に入校。23歳のころ、歯科技工士の会社に就職した。約50人にも及ぶ歯科技工士がいるその会社で、最後は社長にもなった。

だが、ずっと「歯科治療は患者本位ではないのでは」という問題意識がくすぶっていた。歯科技工士は、歯科医が患者から取った歯形をもとに差し歯や入れ歯を作るが、「高額の割には長持ちしない差し歯を、歯科技工士に作らせている利益優先のケース」を見聞きしたからだ。当時は、「医師の下請けで弱い立場。生活のためにやりたくないことも請け負った」。

01年、52歳のときに「本当にいい歯医者患者を紹介したい」と独立し、歯科医の紹介業を始めた。中立的な立場を確保するため、自らは歯科技工士の仕事は辞め、紹介業に徹することにした。

紹介する医師は厳選。自薦、他薦の医師について、自ら訪問し、治療の技術や医院の設備など約180項目をチェックする。保険が利かない

差し歯や入れ歯などの高額治療をする場合は、2年間の保証や治療計画、治療費を事前に患者に書面で出すことを条件に、首都圏と関西を中心に約20の医院を紹介している。

最初はほとんど関心を呼ばなかったが、徐々に口コミで広がり、最近では年間1200人が利用するようになった。昨年から、後継者を育成しようとして、紹介業の養成講座も始めた。10月に開設する大阪の分室を任される教え子の河上博子さん(50)は、須藤さんを「年齢を感じさせないバイタリティー。連う目標で社会にも申すところがすごい」という。

須藤さんは「歯科の業界に風穴を開けたかった。今後も後継者を育て、技術が確かで患者の立場にたった歯医者を紹介する仕事を広げていきたい」と意気込む。

須藤さんの紹介業「あいばりー歯の相談室」の紹介料は、相談費込みで5千円。60分ほど相談し、治療が終わるまでサポートするという。問い合わせは、ホームページか同相談室(03・53308・6487)へ。

朝日(東京)・朝刊
2008年9月20日(土)

歯科医数「適正化」へ議論

「過剰」の指摘受け

厚労省方針

厚生労働省は「今後の歯科保健医療のあり方検討会」を二〇〇九年度に設け、多すぎるとの指摘がある歯科医師の需給バランスを改善する方策を議論する方針を決めた。歯科学部の定員を管理する、文部科学省とも連携し、

対応を議論する。厚労省によると、歯科診療所は今年四月末時点で全国に六万七千九百八十一施設ある。一年前に比べ三百三十五施設増えた。二十年以上、ほぼ一貫して増え続けており、医療現場から「歯科医師は供給過剰」との声が出ている。歯科医の間の競争が激しくなり、経営環境が悪化しているとの指摘もある。

検討会では患者の需要に見合った歯科医師数について議論する。麻酔技術を持った歯科医師も多いため、医師が不足しているといわれる麻酔科や救急医療の分野で技術を活用してもらう対策も検討する見通しだ。

さらに、高齢者のために在宅医療と連携した在宅の歯科診療を進めるための人材育成や体制整備も進める。厚労省は必要な経費を来年度予算で財務省に要求する。

日本経済新聞・朝刊
2008年8月19日(火)

医師不足が深刻化する中で、各自治体は、手当や奨学金などの充実による医師確保に躍起になっている。経済的な支援という即効性のある方策で成功したケースがある反面、新設した制度になかなか応募がなかったり、自治体同士の入引き抜き合戦▽につながったりしており、課題も目立ち、金銭面だけでなく、総合的な支援が必要との声もある。

■ 即効性

大阪府阪南市立病院は、和歌山県立医大から派遣されていた医師が相次いで退職し、昨年7月に内科を休止した。今春には入院患者の受け入れもできなくなり、一時は病院廃止も検討された。市は「民間並みの勤務条件でなければ医師は相手にしてくれない」として、診療実績に応じた歩合給制度を導入。平均年収を1200万円から2000万円に引き上げた結果、4人の招へいに成功した。9月から、1年2か月ぶりに内科診療を再開する予定だ。

年収3500万円 2人確保

「ぜいたく」批判で縮小

県境越え あつれきも

破格待遇 引き抜き合戦

「医師求ム」自治体明暗

麻酔科医4人が一斉退職した大阪府泉佐野市の市立泉佐野病院も今春、後任医師を年収3500万円（最高）の報酬で公募、2人を確保した。

■ 雑 航

2006年に産婦人科医が不在となり、分娩の扱いを一時中止した島根県隠岐の島町の公立隠岐病院。運営する隠岐広域連合が4月から、月15万円の離島医師従事手当を創設、なかなか応募がなく関係者をや

きもきさせたが、最近、ようやく1人から応募があり、交渉中。松田和久町長は「手当は、厳しい財政状況の町には大きな負担だが、医師確保は最優先」と話す。

滋賀県は昨年度、出産や育児で医療現場から離れた女性医師への復帰奨励金の貸与を始めた。使途は医学書の購入や勉強会への参加費、通勤のための車購入などを想定、県と病院が計240万円を貸し、1年間勤務すれば返還を免除する

が、まだ利用はない。

和歌山県新宮市は今年度予算案に、医師向けに免震構造の2階建て住宅（延べ195平方メートル）5戸の建設を盛り込んだが、1戸7000万円の入居者住宅▽の計画に、市民から「ぜいたく」の批判が上がり、免震構造をやめるなどし、1戸3千数百万円に圧縮した。

■ 綱引き

兵庫県では、西隣の鳥取県の鳥取大に年間3000万円を支払い、寄付講座を開設。その見返りに、公立八鹿病院（兵庫県養父市）には昨年、鳥取大から医師2人が派遣され、研究と診

療を行っている。県境を越えた大学への寄付は異例な措置で、兵庫県の担当者は「県北部と鳥取県は同一の医療圏」と強調する。医師を八奪われる▽格好になる鳥取県の担当者は「兵庫県と違い、人口60万人の鳥取に財政的余裕はない。寄付講座を開ける自治体とそうでない自治体とで、医療格差が生じかねない」と心配する。

読 売（大阪）・夕刊
2008年8月30日（土）

「ケースを問う」

「名ばかり管理職」医療現場にも

管理職の肩書だけで残業代が支払われていない「名ばかり管理職」の問題が、医療現場でも指摘されている。医師の倫理観に頼り、おきなりにされてきた勤務医の労働環境。医師不足の中、過重な労働を課せられ続ける勤務医たちは今、悲鳴を上げ、改善を訴える。命を守る現場がどうあるべきか、再検討が求められている。

「監督者」拡大解釈

内部告発が発端だった。「間違っていることを、おかしいと指摘しただけ」。現場の実態に声を上げた男性医師は静かに語った。

四月、滋賀県立成人病センター（守山市）を運営する県

本安 幸則

（北陸本社報道部

＝元大津支局）

命への使命感 保てる制度を

病院事業庁が、大津労働基準監督署から労働基準法に基づく是正勧告を受けた。

勧告の内容は、時間外・休日労働に関する労使協定がないまま、医師に時間外・休日労働をさせていたこと。そして、部長職以上の医師に対して時間外・休日、深夜の割増賃金を支払っていなかったことだ。

内部告発を受け、大津労働基準センターに立ち入り調査。事業庁からも事情を聴き、勤務日誌など関係書類を調べた。同法で定める「管理監督者」の範囲は①人事や給与の決定権限がある②労働時間が自分の裁量で決定できる③権限に見合った待遇と報酬を満たすことが要件とされている。

センターは、がんや循環器、脳神経疾患など生活習慣病に対する県内の医療拠点。二十六の診療科があり、常勤医七十七人が在籍する。このうち、部長以上の管理職は二十九人。日々の診療、残業もこなすかたわら、部下の評価や労務管理なども担う。管理職として一定の権限と責任は持つものの、実態として「管理監督者」に当てはま

らないとされた。滋賀労働局は「管理職」の役職イコール「管理監督者」とはならない。管理監督者の範囲を勝手に拡大解釈し、法律に違反していれば当然、医療現場でも是正が必要」とする。

過酷さ募る勤務医

滋賀県での「名ばかり管理職」問題は、勤務医が置かれた厳しい労働環境を物語る一端だ。

医療現場の労働実態に詳しい宮沢俊夫弁護士（〒510）名古屋市は「管理職だけでなく

一般の医師にさえ、正当な手当が支払われていないのが現状」と話す。

奈良県の県立病院では勤務医が一昨年十二月、時間外勤務に対する手当が労働実態に見合っていないとして、県に未払いの手当支払いを求め提訴している。このほかにも最近では佐賀、山梨県などで、医師らへの時間外手当不払いに対し労働基準法に基づく是正勧告が出ている例がある。「医師は高い使命感を持って働き、病院側がその使命感を利用している状況とも言える」と宮沢

弁護士は指摘する。かつて自治体病院で院長と病院事業管理者を兼務した経験を持つ、北陸地方のある病院長は「医師は大学の医局から言われた病院に給与の額も知らないまま就職すること



医師の「名ばかり管理職」問題で労働基準法から是正勧告を受けた滋賀県立成人病センター（滋賀県守山市）

とんどだった」と言う。しかし、過酷な労働に疲れ果て「今、医師は医局の保護から離れると同時に束縛からも逃れ、自らの権利に目覚め始めている」と話す。さらに「医師不足という現状はもちろんある。しかしまずは、こういった勤務医の待遇から改めなければ、不満をつつせきさせた医師たちはサボターシユに走り、そして黙って病院を去っていくだけだ」と憂う。

厚生労働省労働基準局は「医師が不足しているという根本に対応しないと、指導しても問題の解決にはつながらない」とする。しかし、医師不足は単なる医師確保だけで解決する問題ではない。

国の度重なる診療報酬マイナスイノベーションによる医療費抑制策は医療機関の経営を圧迫。これが、人件費を抑制しようとする病院側の手当不払いを助長する要因にもなっている。

命を守るシステムをどう再構築するか。命を委ねるわれわれ一人一人も、考えなければならぬ課題だ。

中日新聞・朝刊
2008年8月10日（日）

県外からの看護師急増

県内医療機関で「応援ナース」として期限付きで働く県外からの看護師が急増している。ナースパワー人材センター（本社・熊本）が2007年度に全国の医療機関などにあっせんした看護師は1200人。うち県内医療機関などに派遣された「沖縄応援ナース」は401人に上り、全体の3分の1を占める。派遣を受けている県内医療機関では看護師不足の折、手厚い看護を提供できた一方で、短時間で看護師が入れ替わる弊害も生じている。関係者からは看護師不足の根本解決には、子育てをしながら働ける社会の仕組みが必要という声が上がっている。

07年度401人 4年で12倍

手厚いケア実現

■慢性的不足

県内へ看護師をあっせんするナースパワー沖縄（那覇市）は「慢性的な看護師不足で、県内だけでは足りない状

医療機関などに六カ月の期限付きで勤務する。契約終了後は更新や正職員として働くことも可能だ。同制度は〇四年度から実施され、初年度は四

民間病院の看護部長は「手厚い看護ができ、看護にも余裕が出てきた。契約更新もあり、大きな力となっているが、慣れたころに契約が切れ

て去ってしまう人も多く、現場に三十一人をあっせん

根本対策は子育て支援

況が続いている」と説明する。「海や自然など沖縄の魅力に引かれて勤務を希望する人が多い」と急増理由を挙げ

〇七年度は二十五機関四百一人と四年間で十二倍増となった。

沖縄労働局によると県内看護師の求人倍率は〇六年度一

病棟勤務は時間が不規則で、患者急変で一―二時間勤務時間が延びることも多く、子育てをしながら看護師を続けるには困難な状況が横たわ

「沖縄応援ナース」は県内

同制度を活用している県内

看護師の求人倍率は〇六年度一

もがいても夜勤ができるよう公的な夜間保育の充実が必要だ」と述べ、子育て支援拡充の必要性を指摘した。

派遣短く混乱も

■潜在看護師

沖縄労働局によると県内

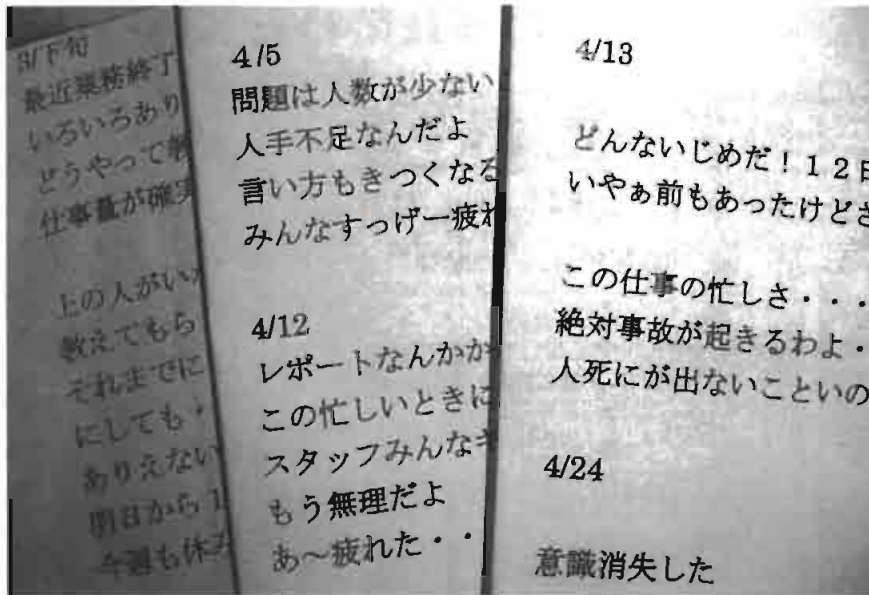
七七倍と求人より求職者が少ない。一方で実数はつかめていないが、出産、育児で離職した「潜在看護師」も多

琉球新報・朝刊
2008年9月4日(木)

疲れ果てる看護師

美さん(48)は話す。現在、労働基準監督署に労災申請中だ。高橋さんは高校を卒業後、看護師として働きながら、2年で准看護師の資格を取得。その後、「もっと本格的に看護に

それなのに、補充要員は新人ばかりで、負担は逆に増え、寮に書類を持ち帰って仕事をすることも常だった。遺族を支援する原宏之弁護士によると、死亡直前の1カ月間の残業は、労災



高橋愛依さんが記したネット上の日記を、母の真由美さんが印字した。人手不足を嘆く言葉が続く

24歳、宿直明けに急死

医師不足による医師の過重労働が問題になる一方、看護師の過労も問題になっている。死亡に至るケースも後を絶たず、遺族からは看護の労働環境に対する疑問の声が上がっている。
(野瀬輝彦)

「問題は人数が少ないことなんだよね 人手不足なんだよ」「この仕事の忙しさ...絶」
対事故が起きるわよ...怖いわ
07年4月、東日本の総合病院

「人手不足」「絶対事故起きるわ、怖い」

に勤務していた看護師の高橋愛依さん(24)は、仕事に追われる苦しさをネット上の日記につづっていた。その1カ月半後、宿直明けの朝、ベッドの代わりにストレッチャーで仮眠をとっていた高橋さんが、意識不明に陥っているのを同僚が発見。すぐに救命措置がとられたが、二度と意識は戻らなかった。死因は「致死性の不整脈」だった。

「身も心もすり減らしながら患者さんのために働いた末に、こんなことになるなんて、今も信じられません」と母親の真由

「手術部は密度の濃い職場だ。いったん手術が始まれば、何時間でも立ちっぱなしで患者の介助や医師のサポートに回る。緊急手術がいっ入るかも分からない。そうした忙しさからか、同僚や先輩は次々退職し、26人いた職場は18人にまで減った。宿直回数は増え、12日間連続の勤務になるなど、疲れはたまっていた。」

国相手の訴訟に署名1万8000人

毎週金曜日、大阪高裁に署名が提出され続けている。
国立循環器病センター(大阪府吹田市)に勤務していた女性看護師がくも膜下出血で急死し、両親が国を相手に遺族補償金の支払いを求めた訴訟。08年

医療・福祉関係者	求職者	決定数
07年度	42	15
06年度	47	9
05年度	34	4
04年度	21	3
03年度	22	8

1月、一審の大阪地裁は過労死と認定したが、被告の国が控訴し、高裁に持ち込まれた。署名は高裁に地裁の判決を支持するよう求める内容で、これまでに計約1万8千人分が提出された。
両親の代理人を務める岩城稔弁護士によると、この訴訟では、被告が国という点に大きな意味があるという。国立病院を運営する厚生労働省は同時に、労働者の過労死に責任を持つ立場でもあるからだ。岩城弁護士は「国に医療現場の労働環境を改善させるため、極めて大きな

基準とされる100時間を超える」と推定されている。
病院側は高橋さんの死の原因が業務にあるとは認めていない。人事担当者は「業務中に看護師が亡くなったことは事実。ただ、業務と死亡原因との因果関係が不明で労災扱いは適当でない」と話す。だが、真由美さんは訴える。「娘が過労死でなかったら何なのか。もっと休みを取れる環境をつくらないと、日本のどこかでまた同じことが起きてしまう。疲れ果てた看護師に診てもらいたい患者はいないはずだ」

意味のある訴訟。高裁でも必ず勝利を勝ち取りたい」と話す。判決は10月30日の予定だ。

過労で倒れた看護師に関する全国的な統計はない。ただ厚生労働省によると、07年度に過労で脳出血などを発症したとして労災認定を申請した医療・福祉関係者は42人と、03年度の22件のほぼ倍。岩城弁護士は「恐らくこの申請数は氷山の一角。限界が来る前に辞めてしまう看護師も多い。看護師たちの労働環境の改善は急務だ」と指摘する。

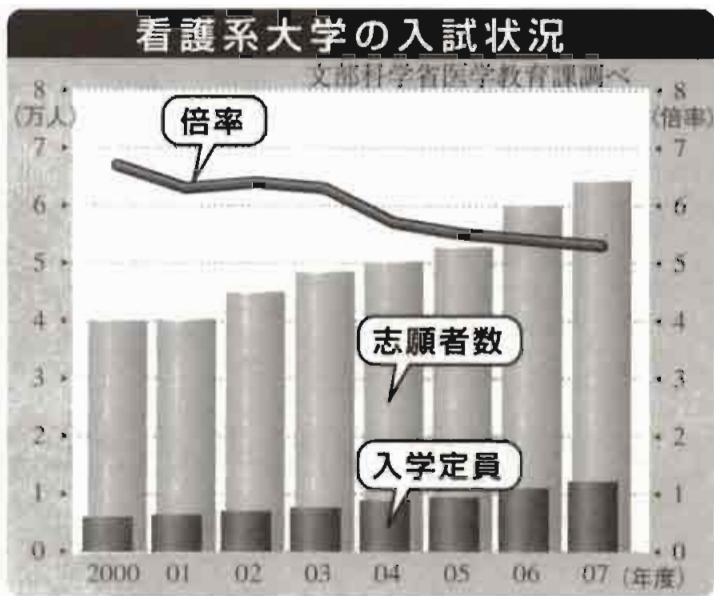
朝日(東京)・朝刊
2008年9月23日(火)

看護師は足りず 増える

大 護 看

「就職に直結」と人気

入学定員、20年前の20倍



専門学校から短大、大学へ 背景に高学歴志向

看護系の大学や学科を新設する動きが止まらない。看護を学べる大学は、一九八九年の十一大学から二〇〇七年は百五十七大学に増加した。二〇〇九年四月には、豊橋創造大(愛知県豊橋市)が看護学科を設置し、平成医療専門学院(岐阜市)は大学の移行を念頭に短大を新設する。就職に直結する看護師の衰えない人気を、社会の高学歴志向が加速させている。(社会部・藤野治英)

一九九三年に入学定員四十人の専門学校として看護に申請している大学のうち、八大学が看護学科を設けた。八月に隣接地で短大(定員八十人)の新校舎建設に着手する。豊橋創造大も「東三河で初」を売り、定員八十人の看護学科の新設準備を進めている。来

見せ、〇七年の倍率は五・三倍と高い水準を維持している。

就職に直結していること、入学定員を十人増の九十人にすだ。「昨年度は専門学校の新設準備室」という。専門生徒四十人に対し延べ一万人の求人があった。平成医療専門学院の短大開設準備室」という。専門と技量が必要な時代になつた」と大学の役割を強調。新たに博士課程を設置し、看護学の研究者や教育者の養成に本腰を入れる。修士課程の充実も図り、県立大ブランドを確立してレベルの高い志願者を集める考えだ。

かつて看護師になるには、専門学校や短大に入学するのが主流だったが、社会の高学歴志向とともに大重県四日市市の補助を受けて開校した。ただ、大手予備校の河合塾(名古屋市)は「選抜肢が広がり、全国的には志願者が集まらない大学も出てきた」とみる。今後、特色ある学校づくりが求められる。

愛知県立看護大は来春、大学の統合で県立大看護学部になるのを機に、入学定員を十人増の九十人にすだ。学部長に就任予定の鎌倉やよい大学院看護学研究科長は「医療が高度化して、看護師にも豊富な知識と技量が必要な時代になつた」と大学の役割を強調。新たに博士課程を設置し、看護学の研究者や教育者の養成に本腰を入れる。修士課程の充実も図り、県立大ブランドを確立してレベルの高い志願者を集める考えだ。

かつて看護師になるには、専門学校や短大に入学するのが主流だったが、社会の高学歴志向とともに大重県四日市市の補助を受けて開校した。ただ、大手予備校の河合塾(名古屋市)は「選抜肢が広がり、全国的には志願者が集まらない大学も出てきた」とみる。今後、特色ある学校づくりが求められる。

中日新聞・朝刊
2008年7月7日(月)

「看護師に」社会人続々

介護福祉士の転職目立つ

社会人を経験したあとに看護師を目指して看護学校で学ぶ人が増えている。県内では「社会人入試」を設ける専門学校は3校あり、中には「クラスの3分の1が社会人」というところも。やりがいや安定性を求めて入学する学生が目立つのが「現場において看護技術の必要性を痛感した」という介護福祉士からの「転職」だ。

(大島正吾)

3校が入試枠

県内には看護師を養成する専門学校(全日制、3年)が6校あり、このうち石川医療技術専門学校(金沢市)、七尾看護専門学校(七尾市)、こまつ看護学校(小松市)の3校が「社会人入試」を実施している。試験科目は面接のほか、小論文や国語で、主に「やる気」や人物をみる。こまつ看護学校の村上良夫校長(62)は「社会人の方が目的意識がしっかりしている」と歓迎する。



入学前の仕事はさまざまだが、女性は介護福祉士や看護助手、男性は契約社員やアルバイトが多いという。3校の中でもっとも早く01年に始めた七尾看護専門学校の場合、

1年生は11人中5人が介護福祉士。2年生の福盛悦子さん(22)は野々市町の介護施設で3年間働いてから入学した。「お年寄りが亡くなったとき、「私に医療の知識があったら異変にもっと早く気づいて長生きさせてあげられたの」と思ったのがきっかけ」と話す。授業で薬のことを学ぶと「あっ、あの人はこの薬を飲んでいたんだ」と自分が何も知らなかったことに気がかされたという。

社会人入学には経済面や家庭などで障害も多い。同校は初年度に約105万円の学費が必要で、社会人の場合は入学の前年まで収入があるので住民税などの負担も重い。「多くの学生がならからの奨

保育園で研修をする福盛悦子さん。「授業は大変だけど、将来の患者さんのために頑張る」――七尾市矢田町のやまと

保育園

学金をもらっています」と大成信子事務長(33)。福盛さんも「奥能登地域の病院に一定期間勤めれば返済不要」という県の「修学資金」を月10万円受けている。

3年生の岡崎幸美さん(28)は主婦との「兼業」。7歳と4歳の男の子がおり、「子どもを寝かしつけていると一緒に眠ってしまい、午前2時、3時に起きて朝まで課題をこなすということもあります」。保育園の送迎などをしてくれる夫の両親の応援を支えに頑張っている。

一方、学校側にとって社会人の存在は収入面で大きい。「看護師不足」が問題になる中、県内の看護専門学校は定員割れに苦しんでいる。06年度から社会人入試を始めた石川医療技術専門学校は「少子化で応募が減ることを見越し、社会人に枠を広げた」と説明する。来年度入試では2回だった試験を3回に増やす予定で、増加する社会人の取り込みを狙う。

朝 日(石川・朝刊)
2008年9月9日(火)

覚醒状態で脳動脈瘤手術

合併症減少狙い
岡山赤十字病院
患者に状況確認

岡山赤十字病院（岡山市青江）は、脳動脈瘤の破裂を防ぐ「クリッピング手術」の際、麻酔を覚まして意識がある状態で行う手法に成功した。手術の感覚を患者に確かめながら進めることで精度を高め、運動障害など合併症の発生率を減らすのが狙い。同病院は「脳腫瘍では例があるが、脳動脈瘤は国内初ではないか」としている。

脳動脈瘤は、脳動脈の分岐部にてできる風船のような「こぶ」で、破裂すればくも膜下出血を起し、死亡するケースも多い。クリッピング手術は目尻の横に穴を開け、脳内にわずかなすき間をつくってチタン製クリップを入れ、動脈瘤の根元をふさいで破裂を防止する。

今回の手術は、小野田恵介第二脳神経外科部長（西）が八月中旬、

岡山市の五十代女性に実施。通常の全身麻酔の代わりに局所、静脈麻酔などをした後、動脈瘤をふさぐ前に麻酔を弱めて覚醒させ、言葉や手足の動きなどの感覚に違和感がないかを確認しながらクリップ（約七ミ）を取り付けた。覚醒後も痛みはなく、女性は十日後に退院し経過も順調という。

全身麻酔と比べ、患者の不測の動きに一層の注意を要するため、頭部の固定に加え、せきが出ないように処置をした。小野田部長は「動脈瘤が破れたら患者がおう吐するなどの事態にも備え、万全の態勢で臨んだ。今後とも症例に合わせ取り組んでいきたい」としている。（内田圭助）

山陽新聞・朝刊
2008年9月6日（土）

大動脈瘤手術に新手法



「ステントグラフト」を使った治療法を説明する（右から）本竹部長、高良博明放射線科副部長、平安山院長＝11日午後3時、うるま市宮里・中部病院

人工血管挿入し治療

県立中部病院

県内で初めて確立

【うるま】県立中部病院（平安山英盛院長）心臓血管外科の本竹秀光部長らは十一日、腹部大動脈瘤の手術で、腹部を切らずに化学繊維とステンレス製の人工血管「ステントグラフト」を太ももの付け根から血管に挿入する、血管内治療法を確立したと発表した。県内で初めて。

腹部大動脈瘤は動脈硬化や高血圧などが原因で血管の壁が薄くなり、こぶのようにふくれあがる。大きくなるにつれ破裂の危険性が高くなる。

従来は、全身麻酔で患者の腹部を開いて患部を切り取り、布製チューブの人工血管に置き換える手術が主流だった。

しかし、高齢者や肺に障害があつて体力のない患者は負担が大きいなどのリスクがあつた。

ステントグラフト治療は局部麻酔で太ももの血管から、カテーテルでステントグラフトを挿入。大動脈瘤のある血管部に壁を作つて補強し破裂を防ぐ。

手術後、早くも三日で退院でき、食事も翌日から可能という。本竹部長は「手術で患者の腹部を開けないため安全性が高まる。手術後のフォローアップが整えば、治療法の主流になる可能性がある」と強調した。

四日に同方法で手術し、十一日に退院した稲嶺盛幸さん（70）＝沖縄市＝は「手術後の二日後くらいは痛みがあつたが、今は手術前の状態に戻つた。食欲もある」と話していた。

ステントグラフト治療は国内で二〇〇六年ごろから行われ、同病院では昨年八月に導入した。主に七十歳以上の高齢者を対象に五人が手術を受け、いずれも成功している。昨年末には施設や人員、手術の実績などが実施基準を満たしているとして厚生労働省の認可を得ている。

沖縄タイムス・朝刊
2008年9月12日（金）

県内インタビュー INTERVIEW

胸部大動脈瘤の最新手術に取り組む

総合南東北病院医師 **緑川 博文**さん

—人工血管のステントグラフトを使う胸部大動脈瘤の手術で成果を挙げています。どんな手術ですか。

◇胸部大動脈瘤は胸の大動脈の一部がこぶのように膨らむ病気です。高齢者に多く自覚症状はほとんどなく、破裂すれば死亡する確率が高い。ステントグラフト手術は太ももの付け根を少し切開し動脈から細くたたんだステントグラフトを挿入します。患部に到達したところでステントグラフトを開き、血液の通り道をつくります。弱くなった血管の中に別の丈夫な管を入れて、血圧による破裂を防ぐわけです。大動脈瘤の

体に低負担普及へ全力

—どんな長所があるのでしょうか。

◇通常、胸部大動脈瘤は開胸手術で治療しますが体への負担が大きく、体力のない人は手術できなかったり、手術しても寝たきりになることがあるのです。ステントグラフトを使えば、

体への負担が小さく、手術の翌日から歩けます。短期



みどりかわ・ひろふみ 中島村出身。安積高、福島医大卒。公立岩瀬病院、福島医大付属病院、福島第一病院などを経て平成18年から総合南東北病院循環器・血管外科科長。日本心臓血管外科学会評議員。野球などのスポーツが趣味。自宅は福島市で恭子夫人と2男2女の6人家族。47歳。

間で退院でき、費用も通常の手術より少ない。医師の正確な技術と高度な機材が必要ですが、胸部下行大動脈瘤の患者のうち六割程度はステントグラフトが使えると見込まれます。

—患者には朗報ですね。どうしてこの手術をするようになったのですか。

◇十三年前にアメリカの学会で「こんな方法があっ

たのか」と衝撃を受け、翌年から取り組みました。これまで大動脈瘤の外科手術を腹部、胸部合わせて五百例ほど手掛けました。それらの実績から腹部に続いて東北初の胸部ステントグラフト実施となり、総合南東北病院も東北初の実施設として認められました。

◇手術、指導など猛烈に忙しいそうですね。

—新聞でステントグラフトが報じられ、各地から毎日のように患者さんが来院します。それだけ必要とされていたのだとあらためて実感しています。火曜日は県内外で研修指導をする機会が多く、それ以外はほぼ毎日、外来診療や手術があります。病院に顔を出さない日はほとんどありません。胸部ステントグラフト手術の指導医資格を取得し、この手術ができる医師を一人でも多く養成するの

—本県や東北の医療発展に期待がかかります。医師を志したきっかけは。

◇私は呉服店の長男ですが、物心ついたときから医者になろうと思っていたような気がします。幼いころに妹を亡くしたことが影響しているかもしれません。「赤ひげ」のような医者に

なりたいたいと考え、何でもできる外科医を選びました。年をとって手術ができなくなったら、古里かどこかで聴診器を掛けて診察かばんを手に、地域医療の役に立ちたい。でも、もし生まれ変わったら、やっぱり心臓外科医になりたいですね。

聞き手 佐藤 克也

福島民報・朝刊
2008年9月5日(金)

不整脈仕組み解明

府立医大 心筋の濃度調節に異常

心筋細胞のカルシウムイオン濃度の異常な変化が引き金となって不整脈が起るメカニズムの一端を、京都府立医科大の田中秀央講師（実験病理学）のク

ループが心筋細胞の観察で突き止めた。不整脈を防ぐ効果的な新薬開発につながる成果という。米国心臓協会展関誌「サーキュレーションリサーチ」で三十

日付で発表する。心臓には数千万個の心筋細胞があり、電気的な興奮を受けると、細胞内のカルシウムイオン濃度が一斉に急上昇して収縮する。とこ

ろが、カルシウム濃度がうまく調節できない細胞は、電気的興奮を受けなくてもカルシウム濃度が上がり収縮するため、不整脈の原因になる。

田中講師は、十個前後のラットの心筋細胞でカルシウムの濃度変化と電気的変化を同時に観察できるシステムを開発、その関係を調べた。カルシウム濃度の調節機能を失った細胞がばらばらにカルシウム濃度を上げても心臓の異常は起きないが、一群として同時に上昇すると異常な電気的変化が生じ、収縮のリズムが乱れて不整脈になった。田中講師は「不整脈の治療には、

異常な電気的興奮を抑える薬が主に用いられているが、細胞のカルシウム濃度調節機構に働きかける薬も有望だ」と話している。

京都新聞・朝刊
2008年8月30日（土）

患者全不全心

重症でも歩行の可能性

動物実験で 新タイプの薬に道

重症の心不全患者でも、手足の筋肉などに酸素が十分に行き渡れば体を動かして歩ける可能性があると、大阪大学と順天堂大学の研究チームが動物実験で突き止めた。ワニの生態をヒント

にして研究したもので、酸素を手足などに運ぶヘモグロビンの働きを高める薬剤も見つけた。研究チームは、まったく新しいタイプの心不全治療薬の開発の足がかりになると期待している。

阪大の大津欣也准教授と順大の白澤卓二教授らの共同研究チームの成果で、米心臓病学会誌の二十六日号に論文が掲載される。

ヘモグロビンは血流によって酸素を脳や手足などに運ぶ。水中に長時間潜っていられるワニは、手足などでヘモグロビンから酸素が放出されやすい特徴を持つことで知られており、この生態に着目した。

実験では、心不全を起こしているマウスに、ワニと同様のヘモグロビンを持ったマウスの骨髄を移植すると、心機能は回復しないものの正常なマウス並みに走れるようになる。

これをもとに実用的な薬剤の開発を進める。息切れするためほとんど

日本経済新聞・朝刊
2008年8月26日（火）

動けない慢性心不全患者でも、自分で身の回りのことができるようになる可能性がある。心不全患者は基本的に投薬治療を受けているが、既存薬は心機能の改善効果が十分でなかったりする課題を抱えている。

尿崩症の仕組み解明

東京医歯大新薬開発に光

大量の尿が出て脱水状態に陥る病気「尿崩症」が起きる仕組みを、東京医科歯科大などが解明し、11日付の米の科学誌「ジャーナル・オブ・セル・バイオロジー」電子版に発表し

た。尿から水を吸収する役割を果たす物質の移動に、不可欠なたんぱく質を突き止めた。この仕組みを利用することによって、尿崩症の新薬開発が期待できるとい

補充する治療があるが、精神系の薬の副作用が原因の場合、治療法はない。尿崩症の患者は、数万人程度いるとみられる。1日最大10リットル近く尿が出るため、水を補給しないと昏睡状態になることもある。遺伝性の尿崩症の場合、尿を調節するホルモンを

補完する治療があるが、精神系の薬の副作用が原因の場合、治療法はない。尿崩症の患者は、数万人程度いるとみられる。1日最大10リットル近く尿が出るため、水を補給しないと昏睡状態になることもある。遺伝性の尿崩症の場合、尿を調節するホルモンを

野田裕美・同大助教は「トロポミオシンの量や働きを調節することで、今まで治療できなかった患者のための新薬が開発できるかもしれない」と話している。【永山悦子】

毎日(東京)・朝刊
2008年8月12日(火)

手術が乳がん

自身の脂肪で乳房

幹細胞注入し修復

乳がんで乳房温存手術をした後、患者自身の脂肪組織から採った幹細胞を注入すると乳房再建に効果があるようだ。九州中央病院(福岡市)の北村薫副院長(乳腺外科)らの臨床研究で、注入後1年半以上たった10人を調べたところ、膨らみが保たれてい

た。26日から大阪市で開かれる日本乳癌学会で発表する。脂肪組織から幹細胞などを抽出する機器を開発した米サイトリ社との共同研究で、まず患者の腹部から吸引した脂肪組織を2等分する。一方を処理して、様々な細胞の元になる幹細胞を含む細胞液を抽

出し、もう一方の脂肪組織と混ぜ合わせて再建したい場所に注入する。06年5月から20〜50代の16人の患者に実施した。注入から1年半以上過ぎた10人を調べたところ、がん摘出でくぼんだ場所の厚み(中央値)は再建前は9・8ミリだったが、注入1カ月後は18・1ミリになり、1年半後も15・5ミリと膨らみが保たれていた。

乳がんが比較的進んでいない場合は乳房をできるだけ残す乳房温存手術が行われることが多いが、術後の放射線治療の影響などで思うように膨らみが戻らないことがある。北村さんによると、この手法は、残った乳房の萎縮が大きい場合の復元は難しいものの、部分的なくぼみであれば十分修復することができた。長期的な効果や副作用はまだわからないが、少なくとも1年半(最長2年2カ月)では8割の患者が満足しており、特段の副作用もみられていな

いという。抽出した細胞液には幹細胞だけでなく、血管新生を促す物質や繊維組織を作る物質なども含まれ、それらが複合的に働いて組織が生着しやすいとみられる。

朝日(東京)・夕刊
2008年9月24日(水)

神経の再生医療

医学の常識覆すか

脊髄損傷 近づく臨床応用

交通事故などで背骨を通る中枢神経が傷つく脊髄(せきずい)損傷の再生医療に向けた研究開発が活発になってきた。慶応大学などは肝臓の細胞を増やすたんぱく質で神経の再生に成功、来年度に臨床試験に乗り出す。欧米でも治験が進みつつある。実用化には制度など課題があるものの、「中枢神経は再生しない」という医学の常識が覆る可能性がある。

脊髄損傷は中枢神経が傷つき、脳の命令が体に届かなくなる疾患。損傷部位と程度によって下半身など様々な体の機能がまひする。日本の患者数は約十万人で、毎年四千〜五千人増えているという。医学的には中枢神経は一度傷つくと回復しないといわれ有効な治療法

脊髄損傷の再生医療に向けた世界の動き

細胞やたんぱく質、化学物質	開発・研究主体	進ちょく状況
HGF (肝細胞増殖因子)	クリングルファーマ・慶大	前臨床試験中
セマフォリン阻害剤	大日本住友製薬・慶大	前臨床試験の直前
コンドロイチナーゼABC	生化学工業・慶大	前臨床試験の直前
骨髄間葉系幹細胞から神経などに分化し移植	東北大	前臨床試験の直前
セスリン(遺伝子組み換えたんぱく質)	アルセレス製薬(米)	日本での治験を検討中
G-CSF(血球系の増殖因子)	千葉大	薬剤の自主臨床試験計画中
自家鼻粘膜細胞移植	リスボン(ポルトガルの病院)、阪大	ポルトガル130例以上。阪大では2例
活性化マクロファージ(免疫系細胞)移植	プロニューロ社(イスラエル)	海外で安全性確認。日本での治験を検討中

日本、試験体制に課題

慶大、肝細胞増す因子使う

がないだけに、再生医療に対する期待は大きい。慶応大学の岡野栄之教授らは、たんぱく質の一種「肝細胞増殖因子(HGF)」を使って神経の再生に成功した。HGFは血管再生などに関与する。手足の神経をつかさ

どる首の神経を傷つけてまひさせたサルで、損傷部分を注入したところ床をはうだけだったのがジャンプしたり握り運動ができるようになった。岡野教授はバイオベンチャーのクリングルファーマ(大阪府豊中市)と

組み、臨床試験に来年度から乗り出す。将来は脊髄損傷治療薬として承認を取りたい考えだ。慶大はこれまで死亡胎児由来の神経幹細胞や患者の神経幹細胞で神経再生に取り組んできた。ただ胎児由来の細胞は二〇

〇六年の研究指針で利用が厳しくなりHGFに着目。HGFは血管再生の遺伝子治療薬として近く承認を受ける可能性があり、生命倫理などの問題がないのも特徴だ。海外でも脊髄損傷の再生医療研究が進む。米国のバイオベンチャー企業、ジェロン社はあらゆる細胞に分化する胚(はい)性幹細胞(ES細胞)を利用して、神経細胞を育てて患者に移植する臨床試験を米食品医薬品局(FDA)に申請中だ。ポルトガルや中国でも鼻粘膜細胞を移植する臨床試験が始まったほか、イスラエルのプロニューロン社が開発した活性化マクロファージ(免疫系細胞)を使って世界の複数の医療施設が臨床試験中。米やカナダでは複数

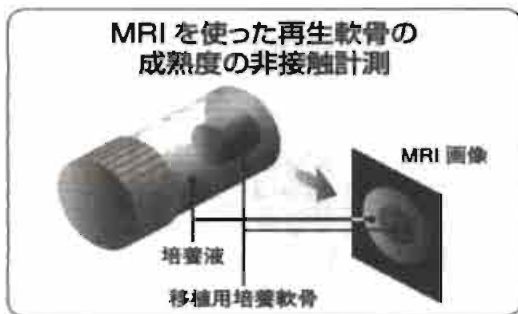
企業や大学が炎症を抑える薬剤で研究が進む。患者数や有効性などは詳しく公表されていないものもあるが、再生医療における脊髄損傷は最も注目される分野。二十世紀初頭にノーベル生理・医学賞を受賞したラモニ・カハール博士は「中枢神経は再生しない」と語った。医学の常識とされた「脊髄損傷の回復は難しい」との説が覆る可能性がある。ただ、本格的な患者の治療には社会的な課題もある。岡野教授も「日本は基礎研究のレベルは国際的にも誇れるが、欧米に比べて臨床への橋渡しが弱い」と指摘する。背景には日本国内での複数医療機関の連携が取れず、臨床試験に参加する患者数が少ないという

問題や、臨床試験を推進するための人材も不足している現状がある。一方で、「和田心臓移植」以来、医師主導での実験的な治療法を導入することへの世間の目や医師サイドでの自主規制も大きいのではとの指摘もある。国内で遅々として臨床応用が進まない中では、中国に渡り治療を受ける例も出始めているという。新型万能細胞(iPS細胞)をきっかけに注目される再生医療。「治療手法が確立しているのに先に進まない。治療の安全性と生命倫理の問題は切り離して考える必要もあるのでは」「(日本せきずい基金)との声もあがるなど、日本の医療技術の臨床応用の課題も浮き彫りになりつつある。(吉野真由美)

日経産業新聞・朝刊
2008年8月27日(水)

慶大、MRI 使い技術確立 水分子の動きから成熟度算出

再生軟骨非破壊で評価



MRI を使った再生軟骨の成熟度の非接触計測

再生医療は、当人から取り出した細胞を培養して組織を再生するオーダーメイド型の研究が加速すると言われ、「貴重なサンプルを傷つけない検査法は非常に重要」(宮田専任講

慶応義塾大学理工学部機械工学科の宮田昌悟専任講師の研究室は、磁気共鳴断層撮影装置(MRI)を使い再生軟骨を非破壊で評価する技術確立した。再生軟骨が含む水分子の動きから固さを測定し成熟度を算出する。実験で実際の数値とほぼ10%の精度であることが証明できた。iPS細胞(万能細胞)研究で活気づく再生医療の実用化に不可欠な技術となりうる。今後は国際標準化を視野に、人体から取り出したサンプルでの実験に入る。

11日から開かれる日本磁気共鳴医学会の大会で発表する。宮田専任講師らは、人体組織の7割以上が水でできていることに着目。磁場密度の高い4.7テラのMRIを使い、仔牛の細胞から培養した再生軟骨を培養日数ごとに測定したところ、成長が進むにつれ組織が固まり、水分子の動きが鈍くなることを実証した。

今後一般的な病院にある2テラ以下のMRIで容易に計測できるよう、年度内で技術の確立を目指す。また、来年度中をめどに標準的な評価技術として国際標準化機構(I SO)への申請も行う。

同研究は、東京大学や産業技術総合研究所などで行う共同プロジェクトの一環。

日刊工業新聞・2008年9月11日(木)

血管再生治療は良好

府立医大「効果を実証」

重症の末梢動脈閉塞症

京都府立医科大が世界に先駆けて実施した重症の末梢動脈閉塞症の患者への血管再生医療の治療データがまとめられ、米医学専門誌「アメリカン・ハート・ジャーナル」にこのほど掲載された。治療後の経過は良好で「多くの患者に治療を広げたい」(場の聖明・循環器内科講師)という。

治療の対象は、糖尿病の合併症として増えている慢性動脈閉塞症(ASO)などで、足の壊死が進んだ重症の患者。自身の骨髄の細胞(骨髄単核球)を足の筋肉に移植し血管の再生を導く。二〇〇一年に府立医大の松原弘明教授が始め、現在国内十七施設で先進医療として行われている。

松原教授は府立医大、名古屋大など十一施設百十五人の患者の経過をまとめた。死亡率はASOで7%、喫煙男性に多い閉塞性血栓性血管炎(TAO)で0%と、日本外科学会による一九九二年の調査(ASO18.5%、TAO15.0%)と比べて良好で、症状が悪化して足を切断する割合も少なかった。

京都新聞・朝刊・2008年9月23日(火)

医師や歯科医師になろうとする学生たちのために、自分の遺体を人体解剖学の教材として提供する「献体」。近年は「お世話になった病院へのお返し」「人の役に立ちたい」といった理由で、献体を希望する人が増え続けている。どうやって登録するのか。実際の解剖はどのように進められるのだろうか。

(科学部・萩原隆史)

献体

無条件、無報酬

医学の基礎となる人体の正常な構造を理解するには、解剖学実習が欠かせない。医学部では主に2年生で行われる。病変を調べる「病理解剖」や死因を明らかにする「法医解剖」に対し、「正常解剖」と呼ばれ、年間30000体余りの解剖が行われている。

献体の希望者は、各大学の医学部・歯学部内にある「白菊会」といった団体か、全国連合会を通じて申し込み、登録する。その際、大前提になるのは「無条件、無報酬」だ。解剖の内容や遺骨の返還時期などの条件指定はできず、登録したからといって、医療費が安くなったり、大学病院に優先的に入れたりするといった見返りはない。

献体希望者は、1983年に献体に関する法律が成立してから年々増え、近年は登録

り者の有無などで新規登録を制限している大学も多い。病气やけがは少々あっても大丈夫だが、結核やC型肝炎などの感染症があると原則、登録できない。登録した後も、交通事故や変死で法医解剖が

行われる場合や、臓器を提供する場合は、基本的に献体できなくなる。

親族の同意を得る
登録時に最も大切なのは親族の同意だ。本人の書面の意思表示があり、拒否する遺族

がいなければ献体できるが、一人でも反対すれば実行されない。死後は遺族から速やかに大学に連絡する必要がある。この連絡を誰もせず火葬してしまう例もあるという。遺志を生かすには、できるだけ多くの親族の同意を得て、手順も伝えておく必要がある。

亡くなってから、大学が遺体を引き取るのは死後2〜3日目。通夜や葬儀はその間に通常どおり行える。出棺して火葬場に向かう代わりに大学へ向かうイメージだ。

大学に着くと、防腐処理のため、ホルマリン溶液約5リットルを血管に注入し、全身にしみ込むまで3〜6か月間、冷蔵して保管される。

実習が始まると、献体1体につき4人前後の学生がチームを組み、頭からつま先までの臓器や骨、筋肉、血管などを3〜7か月かけて、くまなく解剖する。組織の一部は授業用の標本になることもある。

実習が終われば大学側が火葬し、通常は死後1〜2年で遺骨が返される。ただし献体

霊祭を行う。
前向きに長生き
「医学の恩恵で長生きできたら」「親族の献体慰霊祭に参加して心打たれた」……。献体の希望理由は人それぞれ異なるが、大阪市立大の献体団体「みおつくし会」によると、登録者は共通して、より前向きに人生を送るようになるという。

最後に社会貢献するという自負が精神に安らぎを与え、死も冷静に意識するようになるといい、会報には「食事がおいしくなった」「余生が生き生きしてきた」といった声が多く寄せられている。体を良い状態で提供しようと健康維持を心がけ、交通事故にも

登録者最後の社会貢献



「解剖学実習は医師の自覚の出発点」と語る坂井建雄・順天堂大教授

◆献体に関する問い合わせ先
篤志解剖全国連合会・日本篤志献体協会（東京都新宿区）
03・3345・8498、FAX 03・3349・1244 <http://www.kentai.or.jp/>

全国144の大学・団体が加盟する篤志解剖全国連合会会長の坂井建雄・順天堂大教授(55)は「我々は献体者から体と心の両方を学ばせてもらっている。その方の人生や献体された遺志、大切な方を預けて下さった遺族の気持ちなどに思いをはせながら長期間、遺体と向き合うことで得る経験は、医師として生涯の糧となる」と話す。

生実習の糧に



こころのページ

者数が全国で21万人を超えており、実習用の献体が足りない大学はほとんどない。逆に年齢や居住地域、遺骨引き取り

医学 生涯

が多いと翌年の実習に回るため、3年以上かかることもある。各大学では毎年、遺族を招いて献体者をしのぶ合同慰

禮わないよう注意を払うといったプラス面もあり、「献体登録者は、長寿の割合が高い」という。

献体登録狭き門

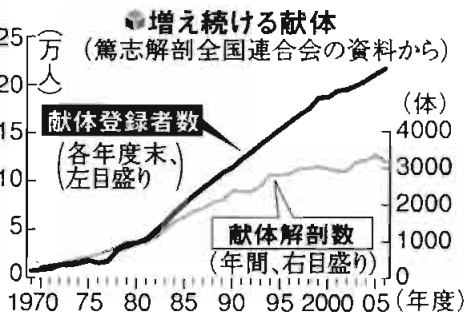
自分の遺体を医学部や歯学部の解剖学実習に提供する「献体」の希望者が増え続けている。献体の意義の浸透のほか、「医学への恩返し」「人の役に立ちたい」という意識の広がり、死生観の変化などが背景にあるようだが、必要数を大きく超えると遺体保管庫が足りなくなるため、新規登録を制限する大学が急増。抽選で決める、動機を書いた文章で選考する、登録まで3年半待ちといったケースも出ている。(萩原隆史)

死後 医学に恩返しを

各大学や献体団体でつくる篤志解剖全国連合会によると、献体登録者数は1970年代半ばまで1万人台だったが、その後、右肩上がりが増え、昨年3月時点で21万6420人にのぼった。一方、実際の解剖は年3000体余り。以前は地方や歯学系の大学で不足しがちだったが、今は全国的にほぼ満たされている。

むしろ新規登録は、狭き門Vになっており、特に関東、近畿は計42大学中、31大学で登録が難しい状況。なかなか予約の取れない人気の寝台特急にたとえる希望者もいるほどだ。

愛媛大は申し込みを2月中旬〜3月末に限ったうえで95年以降は毎回抽選。今年は約100人中、30人だけが当選した。広島大は年間の申込者から12月に



1500人程度を抽選する。「昨年の競争率は約2倍。2回続けて外れた人も多く、しのびない」という。

大阪市立大は60歳以上の市内在住者のみを毎月3〜4人ずつ

希望者増、3年待ちも

新規登録する方式で、申し込んでいる」と、献体者の納骨堂を持つことから3年半かかる。近畿大は2004年から新規登録を停止中で、問い合わせは多いが、再開のめどは立っていない。

大阪大は、大阪府北部と兵庫県の隣接自治体の居住者に限ったうえで、動機を詳しく書いてもらい、さらに献体団体が熱意を聞くなどして選考している。

なぜ希望者が増えるのか。篤志解剖全国連合会会長の坂井建雄・順天堂大教授は、82年に始まった文部大臣(当時)の感謝状贈呈と、83年制定の「献体に関する法律」が安心感をもたらしたと指摘。ボランティア精神の普及のほか、医学の恩恵を受けた患者の増加が「恩返し」の意識につながり、解剖への抵抗感も和らげた面があると見る。

他方、核家族化が進んで「死後に家族に迷惑をかけたくないう」。「墓をみてくれる人がいない」と、礼儀欠かさぬよう願いたい

読 売(大阪)・朝刊
2008年9月14日(日)

読 売(大阪)・夕刊
2008年9月16日(火)

遠隔医療 対象を拡大

花粉症や皮膚病、可能に

厚生労働省検討

テレビ電話で診断・指導

厚生労働省はテレビ電話など通信機器を使った遠隔医療について、在宅の糖尿病患者などに限定している現状を改め、対象範囲を広げる方向で検討する。花粉症や皮膚病の診察などで幅広く認められるようになる可能性がある。さらに地方の診療所と都市部の病院が遠隔医療で連携しやすい体制を整え、過疎地でも質の高い医療サービスを受けられるようにする。患者の利便性を高め、医師不足問題に対応する考えだ。

総務省と厚生労働省が共同で面診が難しい場合の補完として「遠隔医療」の推進策に関する懇談会（座長・金子郁容、八十八の病院と八百八十五の診療所）が三十一日にまとめる中間報告の提言が、普及率は約1%。現在、厚生労働省は症状の確かな把握が必要な初診と急性期の患者の遠隔医療を原則禁止する一方、生活習慣にかかわるもの

は遠隔医療が可能である。ただ「診療報酬で遠隔医療を誘導するのは難しい」と指摘。厚生労働省は花粉症、皮膚病や位置づけがあいまいだった予防医療や健康相談などにも遠隔医療に対応した医療機器を整備するのに必要な財政負担に配慮し、厚生労働省は二つの医療機関が遠隔医療で患者の検査画像をやりとりして診療報酬を受け取れるように検討する。

現在、地方の診療所が増えているが、医師不足を解消するには二〇二〇年ごろまでかかると厚生労働省はみている。少子高齢化の影響で全国的に過疎地が増え、遠隔医療のニーズは高い。ただ患者側もテレビ電話や携帯電話などの整備が必要になるほか、地域によって医療体制が異なるなど課題も多い。

日本経済新聞・朝刊
2008年7月31日(木)

遠隔医療

きょうのことば

▽…医師がテレビ電話を使って患者を診察したり、検査画像をインターネット回線で大病院に送って専門家の判断を求めたりする医療サービス。へき地や離島など医師のいない地域でも医療が受けられるようになる可能性がある。

▽…厚生労働省は遠隔医療を対面診療を補完するものと位置づけている。慢性期疾患を抱える患者で症状が安定している7つの症例に当てはまるケースのみ遠隔医療が可能との見解を通知で示している。ただ、医

遠隔医療が可能な場合

1	在宅酸素療法をしている患者
2	在宅難病患者
3	在宅糖尿病患者
4	在宅ぜんそく患者
5	在宅高血圧患者
6	在宅アトピー性皮膚炎患者
7	褥瘡（じよくそう）のある在宅療養患者

※厚生労働省通知より

療現場からは「通知は条件が細かいうえにあいまいな箇所も多く、遠隔医療の普及の妨げになっている」との指摘が出ている。

約二年前から、山梨大工学部、医療機器メーカーと眼科の検査機器を遠隔地で操作して診療するシステム開発に取り組む。「コンピュータネットワークの活用で、眼科医

の導入が進めば、「夜間や救急時の診断のほか日常的な診療、健診での使用も可能。お年寄りが遠くの病院に足を運ぶ負担もなくなる」という。これまでさまざまな研究

テレビ電話より設備費安く

ネット診療 好評

がない山間地でも手軽に早期診断ができる」と、医師不足にも対応する画期的なシステムに自信をのぞかせる。

来年度の実用化を目指していて各市町村などで専用機器

顔

眼科遠隔診療システムの開発に取り組む眼科医

柏木 賢治さん



かしわぎ・けんじさん 山梨大学大学院医学工学総合研究部准教授。甲府市城東5丁目夫妻、子ども3人と5人暮らし。46歳。

山梨日日新聞・朝刊
2008年8月10日(日)

には「緑内障など長期的なケアが必要な慢性疾患は生涯にわたるサポートが大事」として、患者と複数の医療機関をインターネットでつなぎ、患者のデータを共有する「診療連携」を実現。今回の遠隔診療システムの下地にもなった。失明に至る恐れもある急性緑内障の初期症状を察知する機器開発にも携わった。

これからの研究の指標としているのが、今後の医療のキーワードとみる「予防」「在宅」「連携」。ICT（情報通信）

「連携」。ICT（情報通信）

「連携」。ICT（情報通信）

医師不足、医療費増に対応

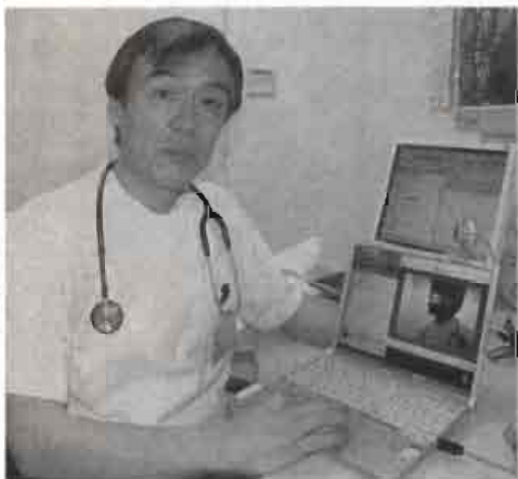
札幌のNPO法人「道神経難病研究会」が、インターネットを利用した遠隔診療に取り組んでいる。パソコンが普及する中、ウェブカメラを設置すれば医師が自宅にいる患者を診察できる仕組み。テレビ電話を使った従来の遠隔診療と比べ設備費が少なく済み、「通院回数が減った」と患者にも好評だ。

道によると、パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの神経難病の患者は道内に約一万人。患者は定期的な通院が必要だが、専門医は札幌などの都市部に偏っており、地方の患者には金銭面、身体面で大きな負担となっている。

企業などの寄付で運営する同研究会は、容体が安定していれば通院しても問診や視診ですむこと

道によると、パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの神経難病の患者は道内に約一万人。患者は定期的な通院が必要だが、専門医は札幌などの都市部に偏っており、地方の患者には金銭面、身体面で大きな負担となっている。

企業などの寄付で運営する同研究会は、容体が安定していれば通院しても問診や視診ですむこと



札幌のNPO実施

神経難病患者「安心感ある」

つばろ神経内科クリニック（札幌市東区）の深沢俊行院長は「視診する上で画像に問題はない。容体が安定していれば三カ月一度の通院と月一回のネット診察で十分」。

同研究会によると、テレビ電話での遠隔診療の場合、患者側の設置費用は五万円前後で、毎回通信費もかかることから普及は進んでいない。ネット利用の場合、パソコンがある家庭だと、ウェブカメラの設置費約七千円程度ですむ。

日本遠隔医療学会の東福寺幾夫理事（高崎健康福祉大教授）は「ウェブカメラを使った遠隔医療は珍しい。今後の動向を注目したい」と評価している。問い合わせは同研究会 ☎011・787・7400へ。

北海道新聞・朝刊
2008年9月11日(木)

ウェブカメラによる遠隔診療を行っている
深沢院長

誘発剤と人工授精「効果なし」

英の研究グループが報告

特段の原因が見当たらない不妊夫婦に対して最初に行うことの多い2種類の治療法について、実際には明確な効果がみられなかった、との研究を英アパディ

ーン大などのグループがまとめ、英医学誌に報告した。他の専門家も「いずれも効果を科学的に検証せずに長年、経験的に行ってきた治療法で、見直しが必要だ」と指摘する。

研究チームは、2年以上原因不明の不妊に悩んでいる女性580人のうち、3分の1に排卵誘発剤のクエン酸クロミフェンを投与、3分の1に夫の精子を子宮へ入れる人工授精を6か月間実施、残り3分の1には治療を行わなかった。

その結果、出産にこぎつけたのは誘発剤で14%、人工授精23%、無治療17%だった。これら三つの方法の差はわずかで、統計的には「効果なし」と判定された。不妊夫婦は、国内では7組に1組いて、その4分の1は原因不明とされる。誘発剤や人工授精は費用が安

いため、まずこれらの方法を試してから、成功しなかった場合に、より本格的な治療へと進むのが一般的になっている。
(ワシントン＝増満浩志)

読 売(東京・夕刊
2008年8月29日(金))

男性不妊症で顕微授精成功

協力依頼があった。

体外受精に成功したのはいずれも

射精した精液中に精子が存在しない無精子症は、精管の詰まりなどによる閉塞(そく)性無精子症と、精巣自体が精子を作る力が弱い非閉塞性無精子症に分けられる。

閉塞性無精子症は、精巣や精巣上体などから精子を採取することが可能。非閉塞性無精子症の場合は、精巣内で作られる精子の数が少ないため採取率は50%程度に落ちるものの、採取できる可能性はあるという。

男性不妊症患者の場合、精巣から直接精子を採取する必要があるため、泌尿器科の専門知識が不可欠。従来の目視による採取ではなく手術用顕微鏡を用いた精細管組織採取技術を具内で初めて習得した岐阜市民病院側から、顕微授精での体外受精体制を確立している同クリニックに

大垣市の産婦人科 岐阜市民病院と連携



岐阜市民病院泌尿器科と連携し、男性不妊症患者の精子による顕微授精に成功した、古井憲司クリニックママ院長
|| 大垣市今宿、同クリニック

3組妊娠「地域医療モデルに」

西濃地域に住む二十代後半、三十代後半、五十代前半の三人。昨年十月、岐阜市民病院で採取した患者の精子を同クリニックに搬送。凍結保存した後、今年二月下旬に顕微授精で妻の卵子に精子を注入。受精後の卵子を数日間培養して成熟させ、母体に戻した。

古井院長は「医療の地域格差が叫ばれる中、遅れていた男性不妊症患者への治療で専門知識を持つ病院と診療所が連携したことに意義がある。まだ三例だが成功率は100%で、これをモデルに病院と診療所の連携が進めば、東京や名古屋へ治療に通う患者に大きな利益になると思う」と話している。

岐阜新聞・朝刊
2008年6月5日(木)

高度化する胚培養技術

子どもを望むカップル十組のうち一組が不妊に悩んでいるとされるが、晩婚化の中で不妊治療のニーズはさらに高まっているという。治療の最新情報を求めて、県内で高度生殖医療（ART）に取り組む長崎市の岡本ウーマンズクリニック（岡本純英院長）を訪ねた。
（生活文化部・小出久）

不妊治療の現場訪ねる 長崎

同クリニックには一般の診療所とは様相の異なる一室がある。「培養室」。雑菌を排除するクリーンルームになっていて、大型の顕微鏡や卵子・精子の培養庫などが並ぶ。「体外受精」や「顕微授精」といったARTを支える拠点だ。

体外受精であれば、体内から卵子を採取し、受精、培養、そして胚（はい）受精卵を子宮内に戻すという流れになる。自然妊娠であれば、温度、湿度、pHなどが精密に管理された体内環境で行われる過程が、外部で行われることになる。それゆえクリーンルームなどの施設・設備が必要になるわけだ。

日本産科婦人科学会はART実施施設の登録を義務付けているが、二〇〇六年に登録要件と設備基準を厳格化したところ適合する施設はそれほど多くなかったという。治療成績はスタッフの力量

体外受精 多胎妊娠防止も



にも大きく左右される。例えば、培養庫から胚を子宮に戻すまでの時間は二分程度が望ましいとされる。岡本院長は学会認定の「生殖医療専門医」に加え、「生殖補助医療胚培

養士」「生殖補助医療管理胚培養士」の資格を持つ。管理胚培養士は全国でも十人しかいない上位資格だが、岡本院長は「どんなに磨いたって磨き切れない、奥の深い世界」と言う。

同クリニックでは精神面のケアを含めたカウンセリングに力を入れ、「不妊コンサルタント」の資格を持つ看護師らが対応している。

不妊治療をめぐるのは、今年大きな変化があった。日本産科婦人科学会が体外受精などで子宮に戻す胚の数を原則一個とする見解をまとめたのだ。

従来は妊娠する確率を上げるため、胚を二、三個を戻すのが一般的だったが、二人以上を身ごもる多胎妊娠の可能性が高くなり、妊娠中毒症など母子への危険が大きくなる問題があった。一方で、一個だけ移植するということは多胎妊娠のリスクは避けられるが、その一個の質がより問われることを意味していた。そこで、同クリニックは基

顕微鏡などが並ぶ「培養室」。岡本ウーマンズクリニックでは岡本院長（中央奥）ら5人の胚培養士が不妊治療を支えている。長崎市江戸町

本的に、受精後五日目で細胞分裂の進んだ「胚盤（はいばん）胞」の段階まで育ててから移植することにした。移植する胚は受精後二、三日目を使うのが一般的だが、五日目まで育てることで体が良好な胚であることの証しになる。まずは受精後二、三日目の胚を一個移植し、残りの胚を胚盤胞まで育てて凍結保存し、次の移植に備えるといったテクニックも使うという。

不妊治療は各種検査をして不妊の原因を調べながら、①排卵日を狙って性交渉するタイミング療法②子宮内に精子を注入する人工授精③体外受精④顕微鏡下で卵子に直接精子を注入する顕微授精というステップを踏むのが基本。しかし、年齢次第ではのんびりもしていいられない。

岡本院長は「女性は三十五歳を過ぎると妊娠能（にんようのう）妊娠する力」が大きく低下し、四十歳を超すと妊娠はかなり難しくなる。子どもが欲しいなら、できるだけ早く的確な治療を受けてほしい」とアドバイスしている。

長崎新聞・朝刊
2008年8月4日(月)

救急出動過去2番目

二〇〇七年に全国の救急車と消防防災ヘリコプターが救急出動した件数は前年比0・6%増の五百二十七万四千五百十件で、統計を取り始めた一九六四年以降で最多の〇五年（五百二十八万四千二百八十八件）に次いで二番目だったことが八日、総務省消防庁のまとめ（速報値）で分かった。

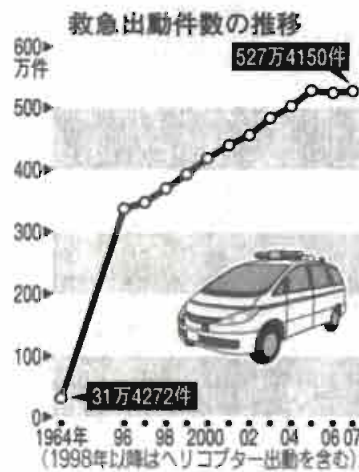
山間部など遠隔地の救急搬送

07年 消防庁まとめ

に用いる消防防災ヘリコプターの救急出動件数は前年より四百六件増の三千六百六十八件となり、一九九八年以降で初めて三千件を突破した。消防庁は救急出動件数が過去二番目となった理由について「高齢者の搬送が多かった」としている。

〇七年に救急車が現場に到着するまでの時間は出動件数の増加などに伴い、前年から十八秒延びて平均六分五十四秒で過去最長。医療機関に収容するまでの時間も一分十二秒延びて過去

「高齢者の搬送多く」



通事故の発生件数の減少などを受け、前年より九千一百一十一人減の四百八十八万三千四百八十二人。救急車の搬送人数を年齢別にみると、六十五歳以上の高齢者が全体の46・5%を占め、最多の二百二十六万八千七百四十三人となった。これに伴い、急病による搬送も約二万六千人増えた。

（共同通信）

神奈川新聞・朝刊
2008年9月9日（火）

1-7月徳島市消防局

救急車出動5436件

きょう「救急の日」

九日は「救急の日」。徳島市消防局がまとめた一〜七月の救急活動状況による

と、救急車の出動件数は五千四百三十六件（前年比三十件減）、病院への搬送者は五千四百四十一人（百二十八人減）だった。市消防局は、交通事故が大幅に減ったことを減少の理由に挙げています。

前年比30件減る

出動の内訳は、急病が二千六百九十人、中の要請で搬送できていない最も多い三千二百二十七等症千七百九十六人、重る。ただ別の調査では、次いで交通事故八百五十六人だった。徳島市内で入院が三週間六十一件、一般負傷六百六十一件、一般搬送五百七十八件、転院搬送五百七十八件、転院搬送五百七十八件、受け入れ先が決まらない骨折が十二回目で受け件など。交通事故は前年「病院のたらい回し」が入れられたケースも報告より六十七件減った。問題となっているが、徳島市には十三の救急病

搬送者のうち六十五歳以上は三千二百八十人と、昨年一年間で一世代わりのように利用し約四割を占めた。また軽傷は全体の95%が一、二回たり、緊急性がないと思

搬送者の4割65歳以上



救急車に乗り込み、出動の準備をする救急隊員。徳島市東消防署

われるのに一九番したです」との通報で駆け付けりする例も少なくない。けると、荷物を用意して「子どもが生まれそう 元気に歩いて救急車に乗

り込む人がいれば、「ブレーキがないから響いて熱中症になるかもしれない」「眠れないので病院に行きたい」といった理由で通報する人も。こうした通報が一分一秒を争う重症患者の搬送に影響を及ぼすこともある。市消防局の小池和成警防課長補佐は「緊急性がなく、自分で病院に行ける場合は救急車以外の交通機関を利用してほしい」と適正利用の徹底を呼び掛けている。

徳島新聞・朝刊
2008年9月9日（火）

モバイル・テレメディシン・システムを搭載した西消防署の救急車。救急救命士が指さしているのが心電図の波形を示すベッドサイドモニター＝熊本市

ネットで病院と直結 遠隔医療

めざせ！ 未来の救急車



インターネットを通して救急車と病院をリアルタイムで結ぶ「モバイル・テレメディシン」システムの研究が、国立病院機構熊本医療センター（熊本市二の丸）で進められている。救急車内からの遠隔医療の実用化に向けた、国内では初めての取り組み。

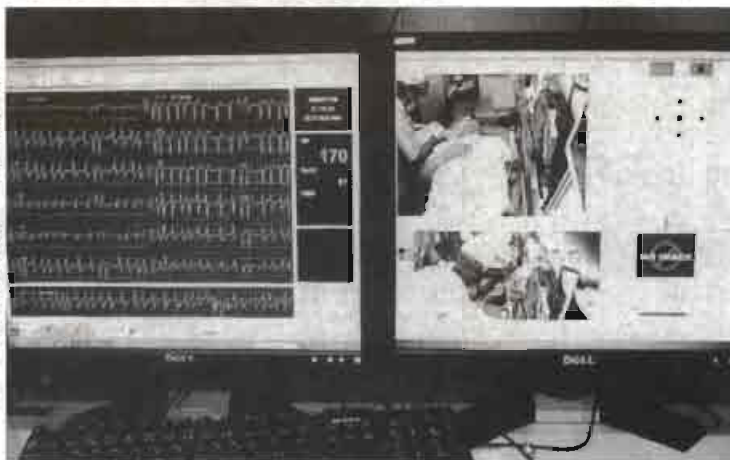
同センターは「救急 待を寄せている。二カ所でスタート、二車内を診察室にし、医師 厚生労働省の研究委 〇〇九年度まで続け師の同乗を必要としな 託事業として、今年六 同システムは、国いドクターカーの実現 月から同医療センター 立循環器病センターがを目指すもの」と、 と国立循環器病センター 世界に先駆け通信会社「未来」の救急車に期 ー（大阪府吹田市）の などと共同開発した。

国内初「モバイル・テレメディシン」試行中 熊本医療センター拠点に

具体的には、救急車内に詳しい解析ができる心電図計や小型カメラを設置。搬送している患者の画像や心電図波形がインターネットを通じてリアルタイムで届く。

救急隊と医師のやりとりは、これまで携帯電話が中心だった。同システムでは、データや画像を見ながら双方で対話でき、病院到着前に適切な受け入れ体制を整え、救命率の向上が期待される。

県内では、熊本市消防局西消防署に配置されている救急車一台にシステムを搭載。八月末までに、同救急車で熊本医療センターに搬送された患者は八十人以上。このうち、心筋梗塞などが疑われる一割程度の患者のデータを救急車内から同センターに送った。



熊本医療センターの救命救急センターに設置されたモバイル・テレメディシン・システムに送られてきたデータ

「画像などを通して患者の様子を病院に直接伝わるのがいい」と西消防署の救急救命士・平川雅敏さん(三〇)。

熊本医療センターの高橋毅救命救急部長は「現在は循環器疾患が疑われる患者が対象だが、今後は交通外傷など他の疾患にも有効かどうか研究を進めた」と話している。

(田端美華)

熊本日日新聞・朝刊
2008年9月12日(金)

救急病院 到着まで1時間以上

重い病气やけがをすれば、一刻も早く治療してほしい。だれしもの願いだ。地方では1時間かかっても病院に着けないところが多い。一方

日本の足元

で都市部でも、救急病院はバンクしかけている。シリーズ「日本の足元」第5回は、救急医療の現状と解決策を探った。【波江千春、高木昭午】

福井・常神半島 救急車と合流目指し 急患運ぶ住民

日本海に伸びる福井県 南西部の常神半島。ラム サール条約登録湿地の三 方五湖から北に向かい、 トンネルを抜けると半島 内には五つの集落が点在



は今年6月下旬、自家用 車で南へ走っていた。昼 食後に「気分が悪い」と 横になった祖父の与太郎 さん(85)を病院に連れて 行くためだ。

半島には病院がない。 常神から半島の付け根に 出る道は一本で、急斜面 にしがみつくように曲が りくねる。車2台のすれ 違いがやっとの場所も多 く、スピードは出せない。

だが病状次第で、素人 には患者を動かさないこ ともある。 消防が連絡を受けて救 急車が出動すると、常神 の現場到着まで平均約36 分かかる。常神から、約 8割の患者が運ばれる敦 賀市の病院までは約54 分。結局、通報から病院



常神半島を走る路線バスに搭載されたAED(自動体外式除細動器)。近くに医療機関もないため設置された。

熱中症だった与太郎さ んは、自宅から約40分離 れた敦賀市の病院で点滴 を受け、回復した。真理 さんは「救急車に移って 本当にほっとした。『ち ゃんと診てもらえる』と ね。もう少し早く病院ま で行けたらと思う」と話 す。

まで計1時間半だ。 重傷外傷では、けがか ら1時間以内に手術を受 けると救命率が高いとき から1分ごとに10%ずつ 助かる率が下がる。 若狭町は、5集落のう

心臓マッサージやAED (自動体外式除細動器) での処置がないと、発症 から1分ごとに10%ずつ 助かる率が下がる。 若狭町は、5集落のう

「命のリレー」限界



⑤常神半島を通る唯一の県道。海沿いに曲がりくねった道が続く⑥常神半島を通る県道は道幅が狭く、すれ違いが難しい箇所もある。福井県若狭町で、いずれも小松雄介撮影

平均59分地域で大差

国際医療福祉大（栃木）は山口県の山間部にある。周辺では、住民は救療経済学）は、全国の市町村の中心部から、車で

東京17分 — 北海道101分

最奇りの救命救急センターに到着するまでの時間を、各種のデータから推計し、06年に発表した。河口准教授の親せき宅

院に運ぶことが多い。「厚労省の調査では、全国の救急入院患者の約4割が救急車以外で運ばれている。救急車の恩恵を受け

ち三つの集落に1台ずつAEDを設置した。消防署は「普通救命講習」で旅館関係者などに心肺蘇生などを教えている。今年4月にはバス会社が路線バスにAEDを設置した。

◇

夏休み。半島は観光客でにぎわう。民宿が満室になれば、住民約1700人の常神にも1日約500人が泊まる。

常神の区長、橋本隆一さん（46）は嘆く。「都市部と違って、この状況はなかなか変わらない」

にくい地域は多い」と指摘する。

推計の結果、全国平均は59分。つまり、現場からセンターに行くだけで「黄金の1時間」がほぼ過ぎてしまっているというわけだ。

（次ページ上段につづく）

救命救急センター悲鳴

都市部は地方より救急病院が多く、患者を運ぶ時間も短い。それでも、救急患者の受け入れ状況は厳しい。

大阪府高槻市の府三島救命救急センターでは06年から、救急隊などからの患者の受け入れ依頼を断った件数が急増した。日本の制度は、救急病院を、担当する患者の重症度別に初期(1次)、2次、3次の3段階に分けている。救命救急センターは救急医療の「最後のとりで」とされ、「3次」にあたる。最重症患者を常に受ける体制を求められ、空きベッド確保のため、生命に危険のない「中等症」患者を、2次病院などで治療できるとして断ることもある。

三島救命が受け入れを断ったのは、05年には143件だった。それが06年には289件。07年には474件に増えた。一方、入院患者は、05年が1003人、07年は1132人で、こちらも増えている。

断り増の理由を調べると、「中等症」の患者を3次病院の任務外だと断った例が急増していた。05年は2件だが、06年は86件、07年には189件だ。

三島救命は断る件数の増加に悩み、院内で、受け入れ増のための検討チームを作った。8床だったICU(集中治療室)を10床まで増やし、受け入れの努力を続けている。

大阪 2次病院減り患者増

三島救命の秋元寛所長は「2次病院が減り、3次の救命救急センターにそのしわ寄せが来ている」と指摘する。大阪府内では、05年度末に279あった救急告示病院が、06年度末に275、今年8月20日現在で255まで減った。医師不足や、救急医療の不採算などがその背景にある。

こうした状況は全国に広がっている。2次病院が救急を縮小すると周囲の2次病院の負担が増し、そこがまた縮小するという悪循環に陥るのだ。ひいては救命救急センターに影響が及ぶ。

今年1月、毎日新聞が全国102カ所の救命救急センターを対象に実施したアンケートでは、本来なら2次病院が担当すべき患者が「かなり増加」「やや増加」したとの回答が7割を超えた。重症患者を断ることが増えたとの回答も約4割に達した。

医師不足・医師の偏在の指摘を受け、厚生労働省も09年度予算の概算要求に対策費用を盛り込んだ。救急担当医師の夜間・休日勤務への財政支援(40億9000万円)▽へき地に派遣される医師への移動費用の支援(1億3600万円)▽診療所の医師が夜間・休日に、救急病院で応援診療した場合の手当(11億円)——などだ。

〔前ページより〕

都道府県別では、最長は北海道で101分。和歌山県(96分)、鹿児島	県(93分)などが続いた。最短は東京都の17分。次は大阪府で24分。神奈川県と愛知、滋賀県は各約31分だった。	時間の短い地域は人口密度が高くて道路の総延長が長く、住民の所得や貯蓄が多い傾向があった。現在は推計した当時	より救命救急センターの数が増えたが、実態は大差ないとみられるという。
-----------------------------------	---	---	------------------------------------

◆救命救急センターまで車で移動する平均時間(05年4月時点の河口准教授らによる推計) 単位は分

17	24	31	31	31	34	37	39	39	39	40	40	41	46	47	47	49	50	50	51	53	53	54	56	56	56	57	60	60	61	64	65	66	70	70	72	80	80	82	83	85	86	87	87	93	96	101			
京	東	大	神	愛	滋	埼	茨	千	岐	福	栃	香	富	佐	山	沖	岡	京	兵	鳥	奈	宮	石	福	群	愛	静	広	新	山	徳	大	福	岩	長	宮	山	三	島	熊	青	長	秋	富	和	歌	山	北	海

徳島 東西50キロ 広範囲をカバー

重症患者救う「手順」普及せず

重いけがの患者に適切な応急処置をするため、日本救急医学会などは「外傷初期診療ガイドライン」(JATEC)を作っている。容体悪化を防ぎ、手術など根本治療までの時間を稼ぐ方法。手術できる病院が遠い地域では特に重要だ。大学医学部ではほとんど教えておらず、JATECを学んだ医師はまだまだ足りないのが現状だ。

兵庫県立淡路病院(洲本市)整形外科の脇貴洋医師(30)は昨年、JATECを教える「インストラクター」の資格を取った。当直で救急を担当する他の医師に広げたいと、毎月、勉強会を開いている。

脇医師は05年1~3月、研修で外傷救急に詳しい医師がそろった兵庫県災害医療センター(神戸市中央区)で働いた。驚いた。亡くなりそうに思った重症の患者が次々と助かった。災害医療センターではどの医師も同じ手順で診療をしていた。この手順がJATECだった。ベテランでも経験の浅い研修医でも、同じように

患者を助けられる手順だと知った。

その後、公立村岡病院(兵庫県香美町)に着任し、在職中の05年11月、週末に東京に出かけJATECの講習を受けた。受講料5万円は自費で払った。その年の暮れ、交通事故で内臓が傷ついた患者が来た。手順通りの処置をして、詳しい診断はつけずに救命救急センターに送った。患者は無事に回復した。JATECを知らなければ、診断をつけようと検査を重ね、手遅れになったかもしれないと振り返る。

実際、関東のある救命救急センターの医師は「交通事故で、助かる見込みが高かった患者が、最初に運ばれた病院でCTなどの検査に時間をとられ、センターに転送されたが途中で心肺停止した。昨年はこちらの患者が2人いた」と打ち明ける。

JATECを受けた医師は現在、全国で約3800人。これに対して、2次救急病院は全国に約4000施設。平均で1施設1人以下にとどまっている。

徳島県立三好病院救命救急センター（三好市）には、東西約50キロ、面積にして約1400平方メートルに及ぶ範囲から患者が搬送される。

今年5月まで同病院の

救急専門医だった上山裕二医師（41）は、患者が病室まで平均約46分。うち79人（約20％）が「黄金の1時間」を超えた。三好市は、四国のほぼ中央に位置する。市内で搬送された外傷患者は延べ391人で、消防が連日、四国を東西、南北に走る国道が交差し、交通事象は珍しくない。一方、徳島赤十字病院（小松島市）などに寄り、林業の仕事に山中でけがをする人もいる。徳島県は今年8月、徳島空港に常駐する消防防

災ヘリが、徳島赤十字病院（小松島市）などに寄り、消防防炎ヘリが有効だ。しかし外傷患者にとっ

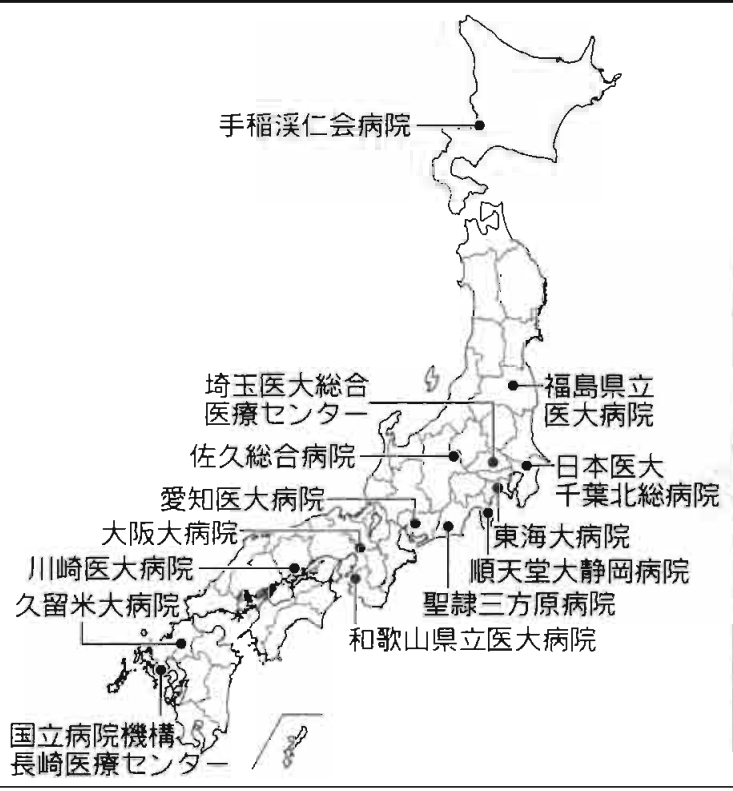
て、20分は大きな時間のロス。救急専用のドクターヘリも導入してほしい」と訴える。

の時間を定めている。短いうちで10分、長い州で17分以内だ。実際に患者の8割以上は、この時間内に医師が治療を始めて

いるという。イタリアも地方で20分以内、都市部では8分以内の現場到着を打ち出し、全国48カ所にヘリを配備している。イタリアの面積は日本の約8割で、日本にあてはめると60カ所に配置したのに相当する。

スイスも、九州よりやや広い程度の国土に、医師が乗る救急ヘリ13機を配置する。どこでも、ほぼ15分以内に現場に着ける体制だ。

都道府県がドクターヘリを配備している病院



「地方にドクターヘリを」

病院までが遠い救急患者を助ける方法に、医師

を乗せたヘリコプター「ドクターヘリ」がある。厚生労働省は救急専用の

万円で国と都道府県が半額ずつ負担する。都道府県が費用をまかなうドクターヘリは現在、13道府県に14機ある。他に福岡和白病院（福岡

死亡率減少効果も 導入は都市部集中

のは千葉、神奈川、大阪、福岡など都市部が中心だ。NPO法人「救急ヘリ病院ネットワーク」（事務局・東京都）の村田憲亮事務局長は「本来必要とされる（医療機関の少ない）地域には飛んでい

ない。かえって格差が広がる」と危機感を吐露す

る。益子教授によると、飛

32万円を和歌山県に支払うだけでまかなえる。しかし、奈良、三重とも県全体の面積をカバーでき

るわけではなく、搬送件数は07年度は三重9件、奈良1件にとどまった。

到着時間が多少遅れるものの、徳島空港常駐の消防防炎ヘリが病院に立ち寄って医師を乗せるシステムを導入した徳島県

は、「財政が厳しい中、この方式が現実的だと判断した」と説明する。年間予算は300万円余りだ。

07年6月、ドクターヘリに関する特別措置法が国会で成立した。企業などから集めた寄付を法人が管理して、ヘリを持つ病院に助成金を出す仕組みが盛り込まれた。しかし、寄付が集まる見通しは立たず、担当の法人も未定だ。ただ、同省によると、今年度中に3機のヘリが新たに運航を始める予定だ。

一方、ヨーロッパでは、医師が15分以内で患者の下に到着し、治療を始めることを目指す国が多い。

救急ヘリネットや益子教授によると、ドイツは各州が州法で、ドクターヘリが現場に到着するま

毎日（高知）
2008年9月1日（月）

T・M・C

安全にギブス切断

ワイヤ式カッター開発

ワイヤを利用し切断時の安全性を高めたギブスカッター



医療機器製造のT・M・C（富山市中老田、高沢武志代表）は、ステンレス製ワイヤを活用したギブスカッターを開発した。骨折治療でギブスを切断する際、患者を傷つけたり、発生する粉じんを吸い込む恐れがなく安全性が向上する。十月をめどに、県内外の医療機関向けに市場投入する。

ギブスの切断は電動カッターを使用するのが一般的だが、刃の動きや音が患者に恐怖感を与えるケースもある。患者が子どもの場合、おびえて動けば、傷つけることも想定される。

また、ギブスはガラス繊維やプラスチックが含まれているタイプが多く、切断時に出る粉じんを吸い込むと健康に悪影響を及ぼす危険性がある。開発したギブスカッターは、神経や血管を傷つけずにワイヤで骨を切断する

技術をもとにしている。ギブスの中にワイヤを通して引き上げるだけの簡易な使用方法で、電動カッターを使い慣れていない医師でも安全に切れる。電動カッター以上の切れ味で、しかも使い勝手がいい長さや太さを追求。細いステンレス製ワイヤ四十九本を編み込み、最適な長さ七十センチ、太さ〇・五四ミリを見つけた。主に整形外科での需要を見込んでいるが、外科や脳外科のほか、動物の骨折治療でもギブスを使うケースがあり、新たな販路の開拓も進める。五年後で月に一千個余りの売り上げを目指す。

北日本新聞・朝刊
2008年7月31日（木）

医療機器の審査迅速に

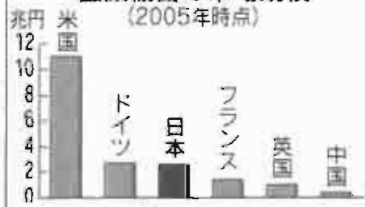
厚生労働省は十五日、国際競争力を向上

している。

「医療機器産業政策の推進に係る懇談会」を開き、産業育成のための展望をまとめた。先端技術を取り込んだ医療機器の審査を迅速化するのが柱。再生医療に必要な機器や手術ロボットなど日本の最先端の医療機器の研究・開発を支援し、日本の医療機器の国際競争力を高める狙いがある。

厚生労働省によると、世界の医療機器市場のなかで日本の占有率は一〇％（二〇〇五年）と〇〇年当時（一五％）から大幅に低下した。世界の市場規模は年々拡大しており、日本もシェアを上げるためには輸出の増加など競争力の強化を迫られる。ただ展望では方向性を示すにとどまり、具体的な施策や実施計画などは盛り込まれなかった。出席者からは「施策を早期に実行しないと日本だけ取り残される」との指摘もあった。

医療機器の市場規模 (2005年時点)



日本経済新聞・朝刊
2008年7月16日（水）

徳弘・吉備高原医療リハビリセンター院長

義手、義足は消耗品



義足が利用者に合っているか診断する徳弘院長（右端）ら

労災事故や病気で手足を切断した人が使う義肢（義手、義足）は利用者の年齢などに応じた作り替えが必要だ。八日、利用者向けの適合判定会を岡山市内で行った吉備高原医療リハビリテーションセンター（岡山県吉備中央町吉川）の徳弘昭博院長は「義肢は消耗品。義手は一年、ひざから下の義足が二年、太もも下なら三〜五年が目安」とアドバイスしている。

徳弘院長によると、義肢自体が傷むのに加え、高齢化とともに利用者の腕や脚が細くなり、義肢

の接合部と合わなくなると、歩きづらい義足を使用している。反対側のひざなどを痛める恐れもあるという。

年齢に応じ 作り替え必要

ことが多い。高齢者には運動性より、軽くて安定性の高いものに作り替えを勧めている」と語る。

適合判定会では同センターの医師三人が、労災事故で手足を失い義肢を

労災事故が原因で義肢装具を使う人は岡山市内で約四百人。徳弘院長は「労働現場の機械化で手足を切断するような事故が減り、義肢に詳しい医師も少なくなっているが、糖尿病や動脈硬化に

利用する岡山市内の約三十人を診察。処方に応じたメーカーの義肢装具士が新たな義肢を採型した。今後、処方や適合判定にかかわろうとする医師の研修会も兼ね、岡山や愛知、佐賀県などの医師十人が指導を受けた。

よる足の切断は増えている。一人でも多くの医師に技術を身に付けてほしい」と話している。

（中浜隆宏）

山陽新聞・朝刊
2008年9月13日（土）

安価で故障しにくく

超音波と電力線通信活用

山口大学の田中幹也教授らは入院した認知症患者などの様子を二十四時間把握できる介護システムを開発した。超音波センサーと電力線通信を組み合わせ、患者がベッドから動いた情報を介護者に伝える。ベッドが複数ある病室でも患者を一人ずつ区別でき、安価で故障しにくい介護システムになるといふ。今後、協力企業を募って実用化を目指す。

患者のベッドでの動き把握



山口大がシステム

開発したシステムは周波数四〇キロの超音波センサーと家庭用電源に付けるだけで通信できる電力線通信装置を使う。センサーをベッドの頭部や周辺に付けておき、ベッド上の患者が起きたり、ベッドの左右に動いて落下しそつになったりする様子をとらえる。動いた情報は電力線通信で介護者のパソコンや携帯電話などに送信する。

「特別養護老人ホームと協力し、二人の被験者でベッド上の動きの検出実験を十日間実施した。離床動作をもしなく検出でき、誤報や誤作動はなかった。またトイレへの移動回数を調べる実験も実施し、独居老人の安否確認システムにも応用できることを確認した。

「既存の離床検知システムはCCD（電荷結合素子）カメラで撮影する手法や圧力センサーをそなえたマットをベッドの周囲に設定して移動を検出する手法などがある。ナースコールのないような小規模施設でも導入しやすいように、故障しにくく、安価な手法が求められていた。

基本的な技術は確認。今後は実用化にむけて協力企業を募る。介護現場や独居高齢者の安否確認システムを目指す。

術 がん発見

検診「効果は十分」

「CTの父」普及促す
 検診や診断に用いられるコンピューター断層撮影（CT）は、小さな病変も発見できるが、放射線の悪影響も指摘されている。計測機器の島津製作所は、放射線量を大幅に抑えたシステムを外科向けに開発。これに「国産CTの生みの親」と言われる医師が目をつけた。今、肺がん検診への応用を模索中だ。

島津製作所開発

「信仰」は根強い。一方で、昨年12月には米コロンビア大学の研究チームが「これから発病するがんの2%が、CT検査が原因で起きる恐れがある」と医学誌に発表。放射線被曝への不安も広がる。

トモシンセシスに着目したのは国立がんセンター、がん予防・検診研究センターの森山紀之センター長。実は森山センター長は、70年代に東芝

「信仰」は根強い。一方で、昨年12月には米コロンビア大学の研究チームが「これから発病するがんの2%が、CT検査が原因で起きる恐れがある」と医学誌に発表。放射線被曝への不安も広がる。

トモシンセシスに着目したのは国立がんセンター、がん予防・検診研究センターの森山紀之センター長。実は森山センター長は、70年代に東芝

今年初めから、他の医師とも協力して臨床でのデータ収集を始めた。1年と1年半かけて検証し、早ければ来春にも各地の病院に導入を働きかけるという。森山センター長

脱CT技

被曝10分の1

島津は新技術を「トモシンセシス」と名付けた。07年4月、主に骨折の診断など外科向けに、この技術を使ったレントゲン台を商品化した。一方から、数ミリの位置を変えて74枚のレントゲン写真を撮影。コンピューターで分析・合成して簡単に断層映像を

作り出す。多方向から写すCTに解像度は及ばず、一方からの断面しか見られない。ただその分、撮影時に浴びる放射線量を、CTの10分の1以下に減らせる。価格は3万5千円とCTの半額以下だ。患者や医師の間で、CT

と協力して国産CT1号機の開発に尽力した医師でもある。80年代からはCTによる肺がん検診の普及に力を入れてきた。「米チームの研究結果には疑問もあるが、放射線は浴びないほど良いのは確か」と森山センター長は話す。トモシ

は「トモシンセシスの活用でより多くの人が有効ながん検診を受けることが出来る」。島津も改良などに応じる構えだ。

朝日(大阪)・朝刊
2008年7月10日(木)

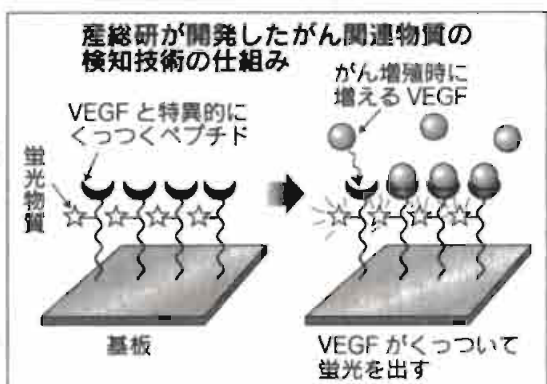
産総研

がん検知の小型センサー

内視鏡に搭載、検査早く

産業技術総合研究所の研究チームは、がん細胞を検知できる微細なセンサーを開発した。内視鏡に搭載して消化器系のがん診断に使えば、体内の撮影画像とセンサーの結果の両面から調べることが可能になる。センサーを実用化できれば検査期間の短縮につながり、早期発見・治療に役立つと期待される。

開発したのは産総研バ イオニクス研究センターの軽部征夫センター長、鈴木祥夫研究員らのチーム。今後、動物実験で新



型センサーの性能を確認し、内視鏡メーカーなどと共同で実用化を目指します。

開発したセンサーの大きさは縦〇・五ミリ、横二・九ミリ。金の薄膜などでできた基板にがん細胞が出す特殊なたんぱく質を認識する分子が付けられている。がん細胞は増殖する際に栄養分を補うための血管を細胞の周りに作ることで知られている。その際に血管成長を促す「血管内皮細胞増殖因子(VEGF)」

が出てくるため、開発したセンサーで検知してがんかどうか調べる。センサー表面には VEGF にだけくっつく「ペプチド」と、VEGF がペプチドと結合すると蛍光を発する物質が付いており、VEGF を検知すると光るため、がんの存在が分かる。可視光で蛍光を発するため、特殊な光源を必要としない利点もある。

研究チームは VEGF の入った溶液にセンサーを浸して実験した。VEGF の濃度を溶液一ミリ当たり〇・一ppm(ppmは百万分の一)に設定した

ところ、蛍光の強度から VEGF の存在を検知できた。今後、他のがん検査法並みに感度を上げるため、同数ppmは十億分の一ほどの濃度でも検知できるように改良していく。

がんの検査は通常、血液や組織を専門機関に送って分析するため、数日から数週間かかる。開発したセンサーを内視鏡の先端に付けて体内に入れば、将来は医師が診断する現場で、より早期にがんを発見できるようになるという。また、マイクロメートルサイズの小さな内視鏡に取り付けることができれば、血管内に入れて様々ながんの早期発見につながると期待している。

日経産業新聞・朝刊
2008年8月15日(金)

自律ロボ病院に行く

京都市の大手機械メーカーが京都第二赤十字病院（上京区）内で、開発中のロボットの走行実験を行っている。医療現場のニーズや必要な動作を把握する狙いで、給食や医薬品の配送支援など医療分野でのロボット搬送システムの実用化を目指す。病院側も実験を前向きに受け入れている。

京都第二日赤



「（将来は）点滴も運んでね」。夜間の病院地下一階、上部のカメラを左右に動かしながら廊下を進むロボットに若い看護師から声が掛かった。実験は四月から月一回、人の往来

看護師らが行き交う廊下を走行する村田機械の自律移動ロボット（8月26日夜、京都市上京区・京都第二赤十字病院）

村田機械開発 実験重ね進化形

の比較的少ない午後六時から約三時間行われている。

村田機械（伏見区）の京都R&Dセンターが開発中の自律移動ロボット。最初にリモコンで操作してロボットに動いた区間を記憶させ、環境地図を作成させる。二回目からはロボットが超音波センサーなどで人や障害物を感知し、衝突を避けて自律走行する。これまで五回実験し、緩やかなスロープでの水の運搬なども実施した。

責任者の森口智規課長心得は「医療現場で働く人たちの声を開発に生かせるのがありがたい。動きもよくなっており、今後は外観デザインを改良したい」と手応えを話す。

長期的な視点に共鳴し、実験に協力する同病院消化器科の田中聖人副部長は「病院スタッフもロボットが動く風景に慣れてきた。今後は搬送などで成功体験を重ねることが大事」と強調。「省力化や機械化の側面だけでなく、何かと暗い話題の多い病院に面白いものがあるといい」と実験を歓迎する。

京都新聞・夕刊
2008年9月2日（火）

大学を中心に、先端医療向けのロボット技術の研究成果が相次いでいる。複雑な手術をより確実に実施できるようになるほか、医師不足対策にも役立つ。また日本企業が製品化できれば、先端医療機器の国際競争力の強化につながる。政府は産業振興を旨とし、先端医療機器に関する規制制度などの改革に乗り出した。

心臓外科医の竹村博文・岐阜大学医学部教授が七月初旬、ロボット研究者の早稲田大学・藤江正克教授を訪ねた。二人を軸に開発している心臓手術用のロボットは完成まであとわずか。二人は顔をつき合わせ、残る課題を解決しようとする。

心臓バイパス手術・胎児治療…

医療ロボ実用化へ着々

作する。心臓があたかも止まっているように手術できるのが特徴だ。

心臓血管のバイパス手術は現在、心臓を動かしたままの方法が六割を占める。患者負担の少ないからだが、心臓の動きを考慮しながら手を動かす手術は難易度が高い。ペダラン心臓外科医でない執刀は難しい。

新型ロボットを使えば、比較的経験の浅い医



開発に取り組んでいる。胎児に手術が必要な場合、体内からいったん出さず、比較的経験の浅い医師が手術を手助けする。胎児に手術が必要な場合、体内からいったん出さず、比較的経験の浅い医師が手術を手助けする。

審査体制など国も支援

師でもより確実に手術できるようになり、傷口も小さくて済む。ロボットはすでに心臓の動きの九五％を再現することに成功しており、「実用レベルにはもう数%（高めることが）必要」（竹村教授）という。

東京大学の土肥健純教授と国立成育医療センターのグループは、胎児治療向けのロボット技術の

師でもより確実に手術できるようになり、傷口も小さくて済む。ロボットはすでに心臓の動きの九五％を再現することに成功しており、「実用レベルにはもう数%（高めることが）必要」（竹村教授）という。

東京大学の土肥健純教授と国立成育医療センターのグループは、胎児治療向けのロボット技術の

内視鏡などで構成する早大の心臓手術ロボ（手前は離れた場所（奥）から操作する）

（こうした指摘を受け、国もロボットなど先端医療機器の利用を進めるために体制整備に動き出した。厚生労働省は「医療機器産業政策の推進に係る懇談会」で、先端医療機器の開発支援や審査迅速化を目指した「展望」を七月に作成した。経済産業省と協力し、先端医療機器の審査ガイドラインの整備も進めている。早大の藤江教授は「国の制度改革も動き始めている。制度面の整備を見極めながら五年以内に心臓手術ロボの臨床研究に乗り出す」と期待する。

製品として販売するたりの国の審査に時間がかかるなどの理由で関連産業が育っていないと指摘する声も多い。大手電機メーカーと国家プロジェクトで手術ロボットを開発した国立大学教授は「完成度の高いロボットを開発したのに、『うち

は治療機器はやらない』と事業化の意思が全くない」と憤りを隠さない。

日経産業新聞・朝刊
2008年8月19日（火）

代理出産、病気腎移植「医学の範囲超え」

社会合意まとめる組織を

長野県下諏訪町の根津八紘医師が行った代理出産と、愛媛県宇和島市の万波誠医師が行った病気腎移植。この二つの問題を事例として、新しい医療の問題や医療倫理について、日本学術会議の分科会が討議。先月末、医学会全体の意見をまとめる組織づくりを柱とする提言をまとめた。

(片山夏子)

日本学術会議提言

指摘。さらに、患者や家族、市民の中でも価値観が異なることを挙げる。その上で、新しい医療が社会に受け入れられるためには、医療界だけでなく社会の総意を反映できる仕組みが必要とした。

代理出産と移植。二つ「ってきた」と話す。は懸け離れた問題のようだが、第三者の体を使うに、新しい医療技術を適度医療といふことは共通する。分科会の大島伸一委員長（日本移植学会前副理事長）は、「医学の進歩で、治療に第三者がかわってくるなど複雑な問題が絡み、単に医療技術の問題だけではなく



医学会の意見をまとめる新組織などについて話し合う日本学術会議の大島伸一分科会委員長ら＝東京都港区で

「まず医学会の意見統一」

出した後、政治家まで出た。倫理や法律など、さまざまな観点から社会で議論されるべきだ」とする。医学的には専門家として「移植については、生体間譲れない」と指摘する。分科会の幹事で、岩手医科大学大泌尿器科の藤岡知昭教授は「学会内も一枚岩じゃない。例えば、病の入院した組織がオープン気腎移植についても、泌尿器科医の中で意見が分かれる事例もある。学会の見解も、それでいいのか」という意見もある。学会全体の意見をどこで担保するかが問題」と学会の問題点を指摘。

大島氏は「一適伝子レベルの医療技術も進み、社会や文化側も）どちらも確固たる研究論文が無く、根拠が弱い。この状態で議論しても決着がつかない。結局は、新たに臨床研究をするしかないのではないかと話した。

大島氏は、代理出産について「技術的にできるか否かではなく、してもいいかどうかという問題を出しても取まらなくなってきた。特に病気腎移植は異様。学会が見解を

東京新聞・朝刊
2008年8月11日(月)

医療倫理

東大が集中講座

いろんな視点を

現場の人材育成

大学や病院が治療、医学研究などの倫理的問題を検討する倫理委員会の役割は増す一方だが、問題に適切に対処できる人材は不足している。東京大大学院の生命・医療倫理教育研究センターは、現場でのリーダー養成を目指した集中講座を開催。今年も定員を上回る応募があり、医師や看護師ら約70人が参加した。

施設は増加。同センターの赤林朗教授らが300床以上の一般病院を対象に行った調査では、設置率は1996年の約24%が2002年には約58%に増加した。だが、委員の多くは生命倫理の専門教育を受けていないのが実情。とっさの判断を迫られる医療現場でも人材は不足している。

多角的な見方を学んでほしい」と期待する。4日間の講座では、医療倫理学や法律の専門家が問題に対処する基本となる理論などを講義。小人数のグループに分かれた議論も行われた。

講師に指摘も

京都大医学部の倫理委員長も経験した赤林教授は「患者の生活の質（QOL）を考える際、誰が見た価値観なのか見極めることが大切。医療従事者は『がんの末期だから』などと低く見る傾向があるが、必ずしもそうとはかきらないなどと説明。



模擬倫理委員会で、委員メンバーとしての意見を述べる受講生ら。8月9日、東京都文京区の東大

「終末期の患者の延命治療をどう行うか」という事例でのグループ討論では、「主治医が独断で決めず、別の医師にも意見を仰ぐべきだ」などの声が出た。特定の病気の患者の脳を調べる研究など、医師の申請内容を審査する「模擬倫理委員会」も実施。委員役の受講生が「患者に対しリスクの具体的説明がない」などと、申請した医師役の講師に指摘する場面もあった。

受講生の一人、神戸市立病院集中治療部の看護師長伊藤聡子さん(48)は「人工呼吸器を付けるべきか」など、倫理的判断が迫られることは日常茶飯事。後で「あれでよかったのか!」と悩むことは多いのに、忙しすぎて振り返ることがなく時間が過ぎていくのがシレンマだった。同僚と講義の知識を共有したい」と話していた。

ビジネスアイ・単行
2008年9月1日(月)

娘の子 61歳が代理出産

諏訪マタニティークリニック（長野県下諏訪町）の根津八紘院長は、61歳の女性が実の娘の子を代理出産していたことを明らかにした。国内では最高齢の出産

長野・根津医師公表

性も子どもも健康という。高齢だと子宮の弾力性がなくなるなど危険性が高い。根津氏は「高齢出産は奨励しない」とした上で、「国内で代理出産が認められず、社会の支援体制がない中では、実母による出産が最もトラブルが起こりにく

根津院長

代理出産学会で初公表

質疑なし、異例の形

代理出産を実施している諏訪マタニティークリニック（長野県下諏訪町）の根津八紘院長が28日、福岡市内で開かれている日本受精着床学会で、代理出産全15例の詳細を発表した。根津院長は従来メディアで実施を公表しており、学会発表は初めて。一切の質疑応答を受けない異例の形で行われた。

【奥野敦史、写真も】

発表によると、根津院長はこれまでに150例の相談を受けた。実施した最初の10例は姉妹が代理母になったが、心理的なトラブル

が起きやすいため、03年以降、実母が代理母になれる事例に限定。依頼者は生まれつき子宮がないロキタンスキ症候群など先天疾患

の人が6人、9人はらがなどで子宮摘出を受けた人だった。15例中8例で出産した。根津院長は「代理出産は水面下で行うので

「と主張している。日本学術会議の検討委員会は今年4月、代理出産を原則禁止とし、依頼夫婦や実施医師にも罰則を科すべ

も「倫理的、法的問題にかかわる」と質疑応答を全く行わず、学術会議としては例を見ない展開となった。



会見する日本受精着床学会の神崎秀陽・倫理委員長（右）ら一福岡国際会議場で

典理事長らも姿を見せ、関心の高さをうかがわせた。発表後に会見した受精着床学会倫理委員長の神崎秀陽・関西医科大学教授は「代理出産の実情を学問的に公表することは意義があるが、質疑応答については混乱を生じかねず、根津先生からの申し出で取りやめた」と説明した。

毎日（東京）・朝刊
2008年8月29日（金）

朝日（東京）・朝刊
2008年8月21日（木）

エイズ感染夫婦 体外受精

来月にも 厚生研究班判断示さず

共にエイズウイルス(HIV)に感染している夫婦(IV)に感染している夫婦のため、28日に開かれた厚生労働省研究班の公開班会議の初会合で、「個別の判断の体外受精が来月にも、茨城病院(東京都)で実施されることになった。これに

実施の可否については、国内では決まったルールはない。子供が成長する前に両親が亡くなることも想定されることから、海外でも、実施の可否について意見が分かれている。

今回、体外受精が行われることになった夫婦については、茨城病院が、同省研究班の事業として実施する計画を進め、昨年1月、院内の倫理委員会で承認。しかし、同省から「社会的な議論と倫理的な検討が必要」と求められたこともあり、計画が中断していた。

同日の班会議で花房副院長は、「この夫婦の場合、母子感染の可能性は0・5%以下」と説明。これに対して出席者からは、母子感染が起きた場合への対応をどう考えるかなど、意見が出された。だが、両親の病状が重いケースでの子育ての問題についてはほとんど触れられず、個別のケースについても、「班で判断するものではない」という意見が大勢を占めた。

班会議では今後、指針作りを視野に、倫理的な問題や母子感染が起きた場合への一般的な対応などについて議論を深めていく。

読売(東京)・朝刊
2008年7月29日(火)

世界の話題

フランス

一九七〇年代に始まった匿名の精子提供で生まれた子どもの数は、フランスで五万人に上る。その多くがおとなになり、その生きにくさを発信し始めている。

「いま道行く人の中に父親がいるかもしれない。それなのに自分には知る術もないと考えると、わがままな気がする」とアルチュール青年(24)

生命倫理で議論高まる

こんな証言を本にまとめた。そして自分と同じような立場の子どもたちがおとなになったときに、父親を知る権利を認めてほしいと訴えている。

精子提供者はフランスでは匿名。イギリスやオランダなどでは、一定の年齢に達したら親を知る権利が認められている。匿名性を保証しないと精子提供者が減るといって反対意見も根強い。おとなになっても本当の父親が誰か知る必要はない、という意見の人もいる。

のか、それは実存にかかわる最大の問題だから。育ての親の愛情を否定するものではないだろう。

フランスでは二〇〇九年、現行の生命倫理法が見直されることもあり、いまから議論が盛り上がっている。新しい技術と倫理の駆け引きの間に、匿名の精子が生み出した数々の人の人生がかかっている。(浅野 素女)

日本経済新聞・夕刊
2008年6月28日(土)

世界の話題

米国

「日本に戻って治療する」。不妊に悩んでいた三十代の日本人女性。米国内に滞在を切り上げ、帰国を決めた。体外受精が必要と診断され治療費を調べたところ、一回で百万円を超えることが判明。

「高すぎて払えない」米疫病対策センターの調査では出産可能年齢の既婚女性のうち七・四%が不妊症。しかし米国ではそもそも医療費が高額

高額な不妊治療

ただけに、不妊治療も例外ではない。米生殖医学会によると体外受精一回の平均費用は約百三十万円と、日本の約三倍。また米国内不妊協会の調査では日本なら約一万三千元程度の人工授精も約十三万円だった。

医療費負担を補う保険会社の保険もあるが、カバーする範囲はまちまち。人工授精までは保険がおりても体外受精はダメ、というケースも多い。

このため全米のうち十五州が保険会社に対し不妊治療をカバーするよう求めているが「四十歳未満に限る」と年齢制限を設ける州も。万全の支援と

日本経済新聞・夕刊
2008年8月9日(土)

はいえない。

最近では、こうした高額負担に耐えかね、チェコやイスラエルなど治療費の安い海外で体外受精を受ける人が増加、専門ツアーも登場している。

晩産化で必要性が増す不妊治療だが「先立つものはまずお金」という厳しい現実がカップルの前に立ちほだかっている。

(榎本 祥子)

福島県立大野病院事件 県内産科医の思いと現実

福島県立大野病院で二〇〇四年、帝王切開で出産した女性「当時三〇」が手術中に死亡、担当した産婦人科医「四〇」が逮捕、起訴された事件で、福島地裁はこのほど、無罪判決を言い渡した。通常の医療行為が逮捕、起訴に至ったことに医療界が反発し、全国的な産科医不足に拍車をかけたとされるこの事件。県内でも産科医、分べん施設の減少が続く中で、医師たちは事件をどのように見ていたのか。県内産科医療の現状を探った。

公判で最大の争点となったのは、子宮に胎盤が癒着した症例に対し、胎盤をはがす「はく離」を続けた被告の判断の是非だ。

検察側は医学書の記述を根拠に「直ちに子宮摘出に移行すべきだった」と主張したが、裁判長は「手術中に癒着胎盤を認識した時点で、大量出血の恐れを予見できた」と予見可能性は認められた上で「はく離すれば血管の収縮で止血が期待できる」と妥当性を認めた。

癒着胎盤はまれといわれるが、県内でも症例はある。特に出産二百―三百件に一件とされる、胎盤が子宮の出口に掛かる「前置胎盤」では癒着が起きやすいとき

「怖さ知ってほしい」「信頼」高める転機に

れる。年間千二百件を超える分べんを扱う福井愛育病院長の副院長、鈴木秀文医師（五〇）は「前置胎盤での帝王切開では、複数の医師に麻酔科医も入れて、輸血も用意する。だが癒着があれば、万全を期しても、綱渡りになる」と実情を語る。

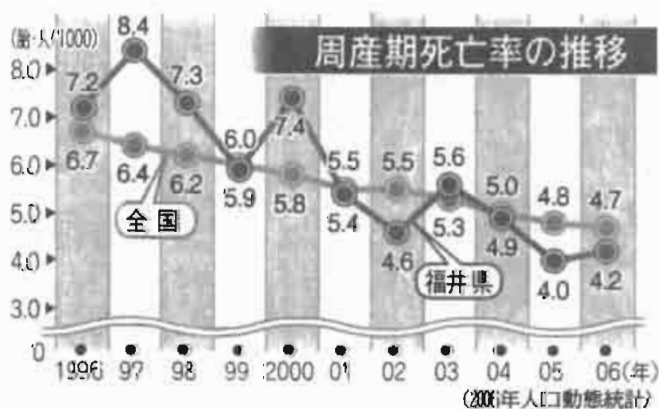
「県内で出産の際に母親が亡くなるのは四年に一人くらいで、分べん一万件で〇・五件程度」と鈴木医師。「ただし、二百五十人に一人は命からがらの出産になるといわれる。お産は怖いものだと思うしてほしい」と指摘する。

生まれくる新生児はさらに危険度が高い。早産による超未熟児や胎盤早期は、妊娠高血圧症などハイルスクな出産は年々増えているという。

早産の危険があるなど、リスクの高い妊婦の出産を手掛ける福井大附属病院。医学部助教の西島浩一医師（四〇）は「正常分べんというが、結果的に赤ちゃんが元気がだから正常。異常分べんとは紙一重だ」と話す。元気に分べん室に入ったのに、状態が急変して亡くなるケースもあるという。

厚生省の統計によると、〇六年の日本の周産期死亡率は諸外国と比べ最も低い。しかし、県内の産科医たちが声をそろえるのは「どんなに医療が高度化して

お産 250人に1人



周産期死亡率は、妊娠22週以降の死産率と生後7日までの早期新生児死亡率を合わせた数字。周産期には母体や胎児、新生児の生命にかかわる事態が発生する可能性が高い

される前置胎盤などの症例では、「命にかかわることもあると、はっきり伝えるようにしている」（西島医師）とも。

「県立大野病院の事件では、遺族の「真実を知りたい」との思いは満たされず、被告医師も臨床を離れ二年という埋めがたい空白を生じた。裁判の行方を見つめてきた県内の産科医は、「いつか自分も逮捕される日が



写真は、左上から時計回りに帝王切開による出産、NICU（小児発育集中治療室）、新生児室、胎児の3D画像（コラージュ）

危険な

も、お産では何が起きるか分からない。助けられない命がある」ということだ。「自然分べんで大出血が起これば子宮を摘出した」「分娩中に母体の血圧が上がってけいれんを起こした」など、アクシデントの経験談は数多く聞かれる。手術中に大量出血が予想

なった時、医師はどう患者や家族に向き合うのか。西島医師は「家族にしてみれば、ぼくの顔なんか見たくないと思ってるだろうけど、それでも病室に顔を出して、あったことを話す。説明は医師としての責任」と語る。鈴木医師も「亡くなる理

はできなかったのか、医療体制の問題はなかったのかといった本質的な論議が、逮捕の衝撃でかすんでしまったからだ。

で不起訴処分になることが挙げられる。本来なら、今回のような医療事故は、警察や検察の捜査ではなく、医療界が専門家としての良心と責任の下で解明し検証するべきものだ。常識的に考えれば、医療事故は

故が起きた二〇〇四年当

の誹謗中傷さえあったという。そもそも、医療事故が刑事裁判になること自体少ない。医療裁判に詳しい飯田英男弁護士が推計によると、医療事故が社会問題となった一九九九年以降でも年十数件程

ミスがあれば謝罪して責任をとる。患者側は事実をきちんと説明されれば、医師や病院に不信感を抱くことはないはずだ。しかし、大野病院の場合、事故の翌年に事故調査の報告をしているのだが、女性の遺族は納得しなかった。そして、「警察や検察が捜査して裁判になったおかげで初めて事実を知った」という。遺族は刑事裁判でしか事実を知る手だてがなかったというのだ。

医療ジャーナリスト・油井香代子さん

本質的議論 逮捕でかすむ

産科医だけでなく、医療界全体の注目を浴びた裁判だった。

ほかの医療事故裁判をみても、これほど多くの医師や医療関係者が関心を寄せたケースは珍しい。その大きな理由に、二年前の医師の逮捕があっ

事故を取材してきたが、この逮捕には驚かされた。そして、医師にとって患者にとっても不幸なことだったと思う。

時、二十九歳だった女性、二〇〇二年の東京女子医大や〇三年の慈恵医大青戸病院など数えるほどしかない。その背景には、

「不当逮捕」への反発にかき消されてしまったように思うからだ。遺族へ

度、医師の逮捕となると、よほど悪質で重大な過ちでない限り、刑事裁判にすべきではないだろう。医師の逮捕はなおさらだ。その代わり、事故の事実関係を明らかにして、遺族に真実を説明し、もし

も、ほぼ例外なく同じ言葉をおくする。医療事故に遭った人や遺族が民事裁判を起す動機も「真実を知りたい」という切実な願いからだ。裁判は遺族にとって大きな負担なのに、それでも裁判に望みを託さざるを得ない現状こそが問題なのだ。

これから出産する女性にとっても、大野病院の事故はひとことではない。安心して子どもを産める医療体制をつくるために、何が必要なのか。私たち患者も専門家に任せず、真剣に考えなければいけないだろう。

福井新聞・月刊
2008年9月4日(木)

88歳の祖母が5月14日、脳梗塞で意識不明になり、医師の父(71)は主治医として「意識が戻る可能性はない」と点滴を外した。祖母が何の栄養も与えられず、ただ死を待つ状態となり、延命措置をするべきかどうか、家族内で真剣な議論になった。27歳の私は瀕死の祖母に数日間寄り添い、生まれて初めて「死」と直面した。人間にとって幸せな死に方とは何なのか、じっくり考えさせられた。

母方の祖母、北大路隆子
は5月25日午前5時20分、
私の出生地、新潟県南魚沼
市浦佐のグループホームで
息を引き取った。

発症は4月13日。肺炎に
なり、40度の熱が出た。母
(68)はグループホームに3
日間泊まり込み、埼玉や三
重の叔父が駆けつけた。5
月の大型連休に予定してい
た家族旅行は中止した。私
は連休中の帰省は見送っ
た。5月下旬に兄の結婚式
のため帰省するつもりだっ
たからだ。それまで祖母の
意識がもつよう願った。
しかし、5月13日、脳梗

命措置 家族で議論

塞で左半身が不随になり、
14日から意識がなくなっ
た。地域医療に長年従事し、
高齢者の死を何度もみとっ
てきた父は「意識が戻る可
能性はない」と言い切り、
母は「自然の生命力に任せ
て人生を全うしてほしい」
と望んだ。そして父は点滴
を外した。

私は夜行電車で16日早
朝、実家に着いた。ベッド
に横たわる祖母の姿は痛々
しかった。体はやせ細り、
呼吸をするのも苦しそう
だ。いつも整っていた髪は
乱れ、手を握っても、耳元
で呼びかけても、反応はな

い。体温と、弱々しい鼓動
だけが、生命の証しだった。
床ずれを防ぐため、体の
向きを変えらるごとぐらしい
かできない自分が情けなか
った。これまで、祖母に何
もできなかった分、一日で
も長く生きていてほしいと
願った。

よう」と承諾した。正直、
ほっとした。祖母の死を受
け入れることができなかった。
私は、祖母に水もあげ
ないのは、酷にも思えた。

しかし、祖母が東京から
移り住んで約10年間、毎日
祖母のもとを訪れ、老化を
間近で見えてきた母は「人生
の終わりを、周りの人がコ
ントロールするものではな
い」と延命に反対だった。

母によれば、01年に認知
症が始まった時は、「もう
死ぬ」と老人ホームの最上
階へ上がった。04年にグル
ープホームへ移った時は、
「おばあちゃんを迎えに行

く」と夕方に飛び出すよう
になった。06年に心筋梗塞
を患い、今年1月からは、
食事さえ受け付けなくなっ
たという。
父にも祖母の状態につい
て聞いた。4月に発症した
のは、老化のため神経の機
能が鈍くなり、飲み込んだ

を全うする上で必然的な結
果だった。
結局、延命措置は2日で

取りやめ、18日から再び、
祖母は自らの生命力だけで
生き続けた。

父は「遠くに住んでいる
人ほど、延命を望む。死を
すぐに受け入れられない
と、頭で考えてしまうから」
と言った。21日夜、「十分
な議論もないまま、延命を
やめたのはどうかと思う」

と言う長兄に対し、埼玉の
叔父(60)は「これまで祖母
のそばにいなかったのに、
そんなことを言うな。そん
なに祖母を思うなら、なぜ、

4月の肺炎の時に来なかつ
たのか？」と返した。
私も罪悪感でいっぱいに
なった。確かに、本当に祖母
のことを思うなら、大型連
休に無理をしても実家に
戻ればよかった。離れてい
ても、電話するくらいのこと
とはいつでもできた。意識

れた。4歳で関東大震災に
遭い、燃える家の中から祖
父の背中におぶわれ助けら
れた。小学校の成績は優
秀だったが、学費が払えず、
14歳で女学校を退学。小学
校時代の通知票は大事にタ
ンスに保管してある。「生
まれ変わったら研究者にな
りたい」。勉学を断念した
ことを悔やみ続けたとい
う。

私は、施設に居る祖母を
訪ねるのが好きだった。い
つでも笑顔で迎えてくれ、
時間を気にせずに話せる数
少ない存在だった。
母や父、そして家族のよ

うに世話をしてくれるホー
ムの職員に囲まれ、息を引
き取った祖母は幸せな死に
方ができたのではないかと。
一方で、私が孫としてもっ
と接していれば、祖母はさ
らに幸せに死ねたかもしれ
ないとも思う。手を握り、
「ごめんね」と声をかける

幸せな死に方とは

苦悩する家族

「延命治療」反響



祖母の延命措置 家族で議論



幸せな死に方とは

多くの反響があった先月25日付ニュースUPの紙面

東大阪市の主婦(65)の手紙には、101歳の母を急性肺炎で先月亡くした体験がつづられていた。今年1月に入院し、点滴、輸血、酸素マスクなどの措置を受け、マスクを取ってしまうからと、左手はベッドに縛り付けられた。女性の長兄(80)は延命措置に同意したが、女性は「老いた体にごとまでしなければ

「死」語り合う場を

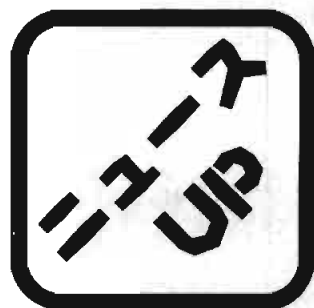
6月25日付のニュースUP欄で、脳梗塞で5月に88歳で亡くなった祖母をみとった体験を「幸せな死に方とは」というテーマで掲載したところ、40〜60代の女性から手紙や電話、メールなどで反響が寄せられた。【黒岩揺光】

「？」と疑問を抱いたという。医師である私の父(71)は、主治医として祖母の延命措置をやめた。この女性のケースについて聞くと、「101歳の方に輸血や酸素マスクなどの治療は理解できない。病院はしっかり説明したのだろうか？」と疑問を示した。このほか、脳梗塞の夫(69)の延命を中断した女性(70)、意識の戻らない状態の母(69)を1年間、延命し続けた女性(60)——など、迷った末に決断した事例もあった。

身内や自身の死は、誰しも直視したくない。まして家族で語り合うことは少ない。27歳の私自身、祖母が火葬場で骨になるのを目の当たりにして、はじめて死を実感した。死についてオープンに話し合える環境が、病院との意思疎通、ひいては終末期ケアの充実につながる。皆さんからの手紙などを読み、そう痛感した。

毎日(大阪)・朝刊
2008年7月23日(水)

尾道通信部



祖母の延

突然、部屋に看護師が来て祖母の鼻に管を入れ始めた。水分と酸素を体内に入れるという。「意識を失ってまだ24時間。もう少し議論してはどうか」と長兄(41)が延命を求めたのだ。父は「一人でも延命しよう」という意見なら、そうし

つばが胃ではなく気管に入り、肺炎になる誤嚥性肺炎だった。そして、5月13日の脳梗塞も、老化のために動脈が硬化し、脳の血流が詰まった結果だった。つまり、祖母が意識を失ったのは、脳梗塞という単発的な病気ではなく、88年の寿命

を失ってから、祖母への思いをぶつけても遅すぎた。母から祖母について聞くうち、私は祖母の出生地さえ知らないのに気付いた。祖母は1919年に東京都港区で生まれた。幼いころから父親は別の愛人と暮らし、祖父と母に育てら

と、祖母の表情が少しですが、すがしく見えた。

毎日(大阪)・朝刊
2008年6月25日(水)

「20世紀の医学的奇跡だ」。国際移植学会は今年、全会一致で採択したイスタンブール宣言で、助からなかった命を救う臓器移植の意義をそう表現した。だが、宣言は同時に、途上国を中心に臓器売買が行われたり、健康な人から臓器が提供される生体臓器移植の人道的な課題を重大な問題と警告した。移植を取り巻く世界と日本の現状を今回と15日の2回にわたって報告する。

【関東晋慈】

臓器移植 現状と課題

[上]

4月30日から3日間、トルコのイスタンブールで開かれた国際移植学会には、日本を含む78カ国から移植の専門家158人が参加した。総会が始まった5月1日、議長を務めた米ハーバード大のフランチス・デルモニコフ教授は「宣言が採択されるまで、席を立たないでほしい」と呼びかけた。

主張した。日本の生体移植では主に家族や兄弟姉妹から提供されているため、「英雄」というにはそぐわない。か、途上国などで行われる臓器売買への批判も込めた。各国は小林教授の提案に賛同し、文言が修正された。

途上国での「売買」に警告

全米臓器配分ネットワークによると、臓器移植の最初の成功例は米国で1954年に実施された腎臓移植とされる。日本では97年の臓器移植法施行後、臓器の移植手術が計1万8196件(6月末現在)行われ、そのうち脳死移植は365件。移植待機患者はこの国でも多いが、生体移植(腎臓、肝臓)への依存度は、フランスが1割未満、米国が約4割なのに対し、日本は腎臓で8割以上、肝臓では99%を超え、その高さが目立っている。国際移植学会が生体移植を問題視するのは、健康な人の体にメスを入れるからだ。また、移植を受けるために海外に行く「移植ツーリズム」が後を絶たず、その先には臓器売買もある。移植医の間で、生体ドナーを保護する取り組みを強化しないと、社会から移植作りが盛り込まれた。

中国、フィリピンで禁止の動き
インドやパキスタン、中国などでは、これまで事実上の臓器売買による移植が行われてきた。しかし、中国は昨年、臓器売買を条例で禁ずるとともに外国人への移植を禁止。さらに、日本人など外国人への臓器売買が横行してきたフィリピンでも今年に入り、政府が外国人への臓器移植を全面的に禁止した。

また、生体ドナーを「必ず守ることが求められる一人の患者」と位置づけ、各国が臓器提供の自給自足へ努力することを原則とした。

このほか、フランスが04年の生命倫理法改正で、生体ドナーの術前の検診と術後の後遺症の有無、重症度などを記録する制度を導入したのを受け、生体移植のリスクを明らかにするため、今後、国際的に統一した基準で生体ドナーのデータベース化を協議することを決めた。

国際学会 イスタンブール宣言

生体ドナー保護強化

議論が集中したのは生体からのドナー(臓器提供者)の扱いだ。宣言案には当初、生体ドナーを「hero(英雄)」と見なすべきだと記されていた。

■イスタンブール宣言の骨子

- ▽臓器移植は、20世紀の医学的奇跡の一つ。しかし、ドナー(臓器提供者)の人身売買や、貧困者から臓器を買うために海外に赴く富裕国の患者の報告が寄せられ、臓器移植の功績が汚されてきた。
- ▽ドナーとレシピエント(移植を受ける患者)の安全と、非倫理行為に関する基準と禁止を確保する透明性の高い監視システムが必要。
- ▽死体からの臓器移植を始めたり、拡大する努力は、生体ドナーの負担を最小化するのに不可欠。
- ▽レシピエントに有効な治療でも、生体ドナーに危害を加えるのは正当化されない。
- ▽各国は国際組織などと協力し、臓器不足に対する包括事業を実施すべきだ。
- ▽各国は国際基準(国際移植学会がこれまで出した勧告)に沿って死体や生体からの臓器摘出と移植医療を法制化し、実施すべきだ。
- ▽臓器は国内で公平に配分されるべきだ。
- ▽各国は臓器提供の自給自足を達成する努力をすべきだ。
- ▽臓器取引と移植ツーリズムは、公平、正義、人間の尊厳を踏みにじるため禁止すべきだ。
- ▽死体からの臓器提供を増やすため、政府は保健医療施設などと協力して適切な行動をとるべきだ。
- ▽生体ドナーによる提供は高潔で榮譽あるものとみなされるべきだ。
- ▽生体ドナーへのインフォームド・コンセント(十分な説明に基づく同意)では、心理的な影響を考慮すべきだ。医療と心理の両面で、短期的、長期的にケアする。
- ▽臓器提供で生じた実費は、臓器に対する補償ではなく、レシピエントの治療費の一部である。

小林教授は今回の宣言について、「国によって死や臓器提供に対する認識の違いがあるが、立場が異なる中、誰もが納得するものがないべきであった。非常に重要な宣言で、日本も

毎日(東京)・朝刊
2008年8月8日(金)

世界でも生体移植への依存度の高さが際立つ日本。しかし、生体移植はドナー（臓器提供者）の健康な体を損ない、時に再手術や死を伴う危険性もある。このため、専門医が医療機関を対象にドナー保護の実態調査に乗り出したほか、日本移植学会から何らかの法規制を求める声が出ている。

臓器移植 現状と課題

【関東晋慈、大場あい】

「下」

07年秋、月刊誌「法律時報」9月号が「生体移植をめぐる法的諸問題」を特集した。その前年に愛媛県宇和島市の宇和島徳洲会病院を舞台にした臓器売買事件と病腎移植問題が発覚したのを機に、生体移植に注目が集まっていた。

編集部は当時、同誌で初めて生体移植問題の特集を組んだ理由について、「臓器移植法が97年10月に施行されて10年。法学者の間でも生体移植の法規制のあり方への問題が強まっていたため」と説明する。

日本で行われる臓器

「生体」依存度高い日本 法規制が急務

移植に占める生体移植の割合は高い。例えば、06年の腎移植1136件のうち生体からは83%の939件を占める。肝移植では508件のうち生体は実に99%の503件になる。

しかし、臓器移植法自体には「臓器を死体（移植を受けず）の苦悩を軽減する」が目的で、改正し、生体移植の項目を新たに追加。臓器売買を禁止するため、本人確認の方法を細かく定めたが、生体移植そのものの規制には触れていない。

特集号に寄稿した岡上雅美・筑波大准教授（刑法）は「臓器移植法に生体移植の規定がないため、生体移植ではドナーの選定や実施が移植当事者の判断に任されている」と日本の現状を問題視する。

レシピエント（移植を受けず）の苦悩を軽減する。経路が思わしくなく、移植患者らがCD作製

ドナーに精神的支援を

から摘出すること」を「移植医療の適正な実施」と定め、生体移植に関する記述は一切ない。臓器売買事件を受けて、厚生労働省は昨年7月、「臓器移植法の運用に関する指針」を

も深い。約20年前にドナーの父親から生体腎移植を受けた東北地方の女性（49）は「健康なのに手術を受けてもらったのは何かあったらと不安でならなかった。手術後に対面し、お互

が元気だと知ったときには本当にうれしかった」と振り返る。医師らで作る日本肝移植研究会の調査によると、ドナーの3・5%に再手術が必要となるような大量出血などが発生している。03年には京都大病院で肝臓の一部を娘に提供した母親が死亡した。

こうした実態を踏まえ、研究会は05年、移植施設に対し、7項目の実施を提言した。レシピエント死亡など、経過が思わしくなく、保護の現状について、月内にも実態調査に乗り出すことを決めた。今後、各機関で研究会の提言がどの程度実行されているのかを把握し、改善策を今年度中にまとめる。

小林教授は「イスタンブールでの会議では、ドナーもレシピエント同様に『患者』であることを確認した。

法律による規制がなくとも、ドナー保護のために登録制度を充実させるなど、できることは多い」と話す。

一方、日本移植学会は倫理指針を定め、生体移植について「本来望ましくない。ドナーは6親等以内の血族と3親等以内の姻族に限定する」としている。だが指針は法的な強

制力を伴わない。学会理事長の寺岡豊・東京女子医科大学教授は「生体移植に何らかの法規制が必要と考えている。行政、患者団体と連携してドナーの安全性を高めたい」と話す。

毎日（東京）朝刊
2008年8月15日（金）

医師不足、6割が診療縮小

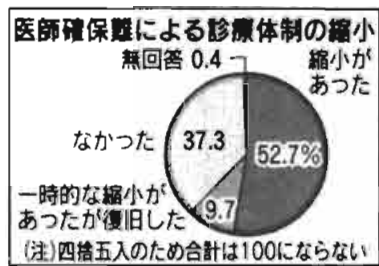
新型インフル 計画整備は3割

全国病院
本社調査

全国各地の中核的な病院を対象に日本経済新聞社が実施した調査で、回答した約五百五十病院の約六割が二〇〇七年度までの四年間に「医師が確保できない」という理由で診療体制を縮小していることが分かった。復旧は一部にとどまり医師不足が病院の機能低下を招いている実態が浮かん

だ。世界的な大流行が懸念される新型インフルエンザに備え、行動計画やマニュアルを整備しているのは三割どまり。今の状態では流行が始まれば、医療現場は大きく混乱する。救急医療の負担については約七割が「重くなった」と回答。救急搬送の遅れが目立った。経営面では半数以上が長時間決まらない問題の「経営状態が三年前より悪化した」と答えた。○

調査は五月六月、二百病床上の約二千病院を対象に実施。有効回答率は二七・五％だった。診療体制の縮小は内科や産婦人科、小児科で目立ち、診療科を廃止した病院も約二割あった。医師の確保が難しいのは、



新型インフルエンザへの備えに関しては、半数以上が自治体などと協議の抑制政策が経営を圧迫している。流行時の診療体制について「未定」とした病院は入院でキャッシュフロー計算書三七・七％、外来でも三五・一％。二割弱は発生に対応する組織や責任者を決めておらず、医療を提供し続ける体制づくり

医師不足

▽…1980年代に医師過剰の懸念が高まり、政府は医師の養成数を削減した。経済協力開発機構(OECD)によると、2006年の人口1000人当たりの医師数は2.1人で、加盟30カ国の平均(3.1人)を下回る。2004年度に新卒医師が研修先の病院を自由に選べる制度が導入され、各地の病院に医師を派遣していた大学病院から若手医師が減ったことや、医師の開業志向の高まりによって、勤務医不足が顕在化した。▽…病院は給与を上げたり、女性医

主要国の人口1000人当たりの医師数 (2006年、OECD集計)



師の就労環境を改善したりして医師確保に努力。政府は長年「不足ではなく偏在」との立場だったが、今年2月、絶対数の不足を認め、医師増員に方針を転換した。

全国病院調査 ①

医療提供体制編

医師不足が病院の診療体制の縮小を招いている実態が日本経済新聞社の「全国主要病院調査」で浮き彫りになった。本調査は、勤務医の過密労働の解消は進まず、女性医師の就労支援策にも課題は多い。国は医師の数を増やす方針を

自治体病院。回答した三百十八の国立病院のうち、ほぼ四分の三にあたる二百三十八病院が診療を縮小。二百十一病院は今も復旧できず、患者に対して、緊急でなければ来

診療体制 縮小止まらず

産婦人科や小児科がクロスアップされることが多いが、同じような問題は内科や麻酔科など、幅広い診療科でも起

打ち出しているが、現場の疲労感はかつてないほどに高まっている。

国公立の3/4、やむなく

「医師の確保が難しい」という理由で診療体制を縮小したところのある病院は、有効回答（五百四十七病院）の六二・三％にあたる三百四十一病

院。その後復旧したのは九・七％だけで、残りは現在も元に戻せないでいる。

外来診療を縮小したのは五・六・九％で、入院診療の縮小

調査の概要

【調査の対象】五・六月、精神科病院を除いた二百病床以上の千九百八十八病院を対象に調査票を送付した。有効回答は五百四十七病院（二七・五％）。集計などは日経リサーチが行った。二〇〇三～〇四年に本紙が四回に分けて実施した調査と対象の選定方法

法は同一で、比較のため一部設問は共通とした。

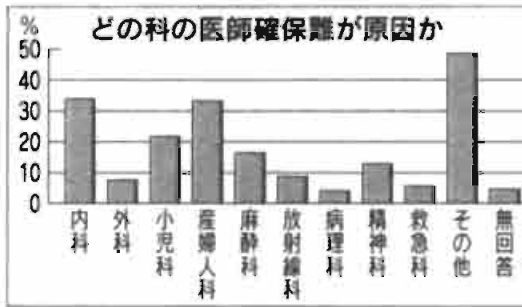
【調査項目】調査は①医療提供体制（診療体制、安全確保、質の向上など）②患者支援体制（患者サービスや地域貢献など）③新興感染症対策（新型インフルエンザへの備えなど）④経営・財務（病院の経営状態や改善努力など）の四項目を聞いた。

主な質問項目

- ▽医療提供体制
 - ・診療体制の変化
 - ・医師の確保策
 - ・医療の質向上の取り組み
 - ・救急診療の負担
- ▽患者支援体制
 - ・相談・苦情窓口の現状
 - ・患者参加
 - ・暴力事例への対策
- ▽新興感染症対策
 - ・新型インフルエンザに備えた計画などの策定状況
 - ・体制整備のための課題
- ▽経営・財務
 - ・財務諸表の作成や監査
 - ・経営努力



どの科の医師確保難が原因か



縮小した診療科を聞いたところ、内科の三四・〇％が最も多く、以下は産婦人科三三・四％、小児科二一・七％の順。このほか、麻酔科一六・

四％▽耳鼻科・耳鼻咽喉（いんこう）科一一・四％▽眼科七・六％▽皮膚科が四・一％など、幅広い診療科に及ぶ。耳鼻科や眼科、皮膚科などは、病院の激務を嫌い開業医に転向する医師が多いことが大きな要因とみられる。

状況が深刻なのは、地域医療の要となる国立病院機構や

は四六・九％。三一・一％は手術や分娩（ぶんべん）の数を制限していた。診療科そのものを廃止した病院も一九・一％あった。

四％▽耳鼻科・耳鼻咽喉（いんこう）科一一・四％▽眼科七・六％▽皮膚科が四・一％など、幅広い診療科に及ぶ。耳鼻科や眼科、皮膚科などは、病院の激務を嫌い開業医に転向する医師が多いことが大きな要因とみられる。

状況が深刻なのは、地域医療の要となる国立病院機構や

院を控えるよう呼びかけるケースまである。九州地方のある国立病院は「多くの診療科が医師の派遣を大学に依存している。自らでは動こうにも動けない」と指摘。構造的な問題がうかがえる。

医師不足問題を巡っては、政府が一九九七年以来の医師養成数の抑制を見直し、増加する方針を決定。経済財政諮問会議の基本方針にも医師不足解消が重要課題として明記された。養成数や財源のめどなどの具体策は年末の予算編成に持ち越す。厚労省幹部は「教育の質を落とさずに増やせるのはどれくらいかなど、医学部側の体制も含めて条件を慎重に検討する必要がある」と話している。

〔次ページにつづく〕

療事故防止 動き広がる

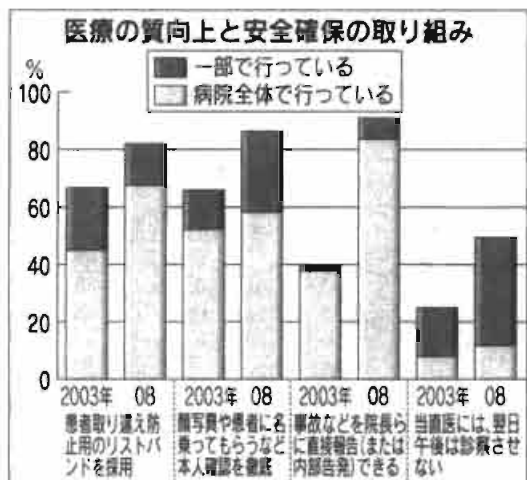
医療の質を高め、事故を防ぐ取り組みは二〇〇三年の前回調査に比べて向上している。医療安全管理組織に専任者をあてる病院は前回の二四・七%から六九・三%にアップ。しかしミスをした医師を再教育する取り組みは今も進んでいない。

医療事故を巡る状況は〇三年から〇八年までの五年間で様変わりした。東京慈恵会医大戸病院東京・葛飾で腹腔（ふくく）鏡手術を受けた患者が死亡した事故などを受け、当時の坂口力厚生労働相は〇三年十二月、医療事故対策の緊急アピールを発表。国を挙げて対策に乗り出す契機となり、病院側もそれに合わせて体制を整えてきた。

事故などを院長らトップに直接

「告発可能」

師、薬剤師らで共有してチェックしている」との回答も今回は九割



しかし取り組みには依然、ばらつきがある。「客観的評価のために外部の人材や外部組織を活用している」との回答は一八・七%上がったとはいえ、二九・六%どまり。医薬品などの誤投与を防ぐためにバーコード管理を導入している病院は二一・〇%から四八・五%に増えたものの、半数に満たなかった。

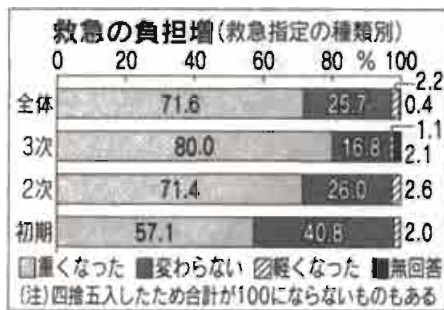
患者取り違えを防ぐ最も基本的な方法である「本人確認の徹底」は二・六%が未実施。とりわけ二百床台の病院で進んでおらず、人手不足が影響しているとみられる。

未熟な医師をレベルアップさせる取り組みは現在も低調といえる。ミスをした当事者への再教育

的に病院が安全管理を進めるインセンティブは乏しい。埼玉県私立病院は国に対し、「医療機能に対するコストの算定を低く考えすぎている。安全・質の向上は我慢大会ではなく、正当な対価が支払われるべきである」と注文を付ける。

厚生労働省は次期通常国会に医療事故調査委員会の設置法案提出を目指す。中立的な機関に判断を委ねることで、医師・病院側と被害者側の双方の負担を軽減するとともに、効果的な再発防止策を導き出すことが狙いだ。

ただ、法案提出に先立って厚生労働省が作成した大綱案は、事故調が警察に届ける際の基準を、「通常の医療行為を著しく逸脱した場合」と規定するなど、不明瞭(め



「36時間勤務」常態化

「禁止」11.7%どまり

調査では勤務医の過密な勤務実態も鮮明になった。当直明けで午後まで勤務を続ける、いわゆる「三十六時間勤務」。過労から医療事故につながるが、こうして勤務を「病院全体で禁止している」との回答は一・七%にとどまった。二〇〇三年の前回調査(七・八%)からほとんど改善がみられない。

NTT東日本関東病院(東

京・品川)の落合慈之院長は「二睡もできない当直の翌日もフルの日常業務に就かなければならない医師や、大勢の患者を担当する夜勤看護師に、医療の質向上や事故防止のためにこれ以上負担を強いるのは限界。(状況の改善には)十分な人員配置以外ありえない」と話す。

医師らの負担感が顕著に高まっているのが救急医療。回

答した五百四十七病院のうち、救急医療を担う四百九十九病院に「三年前と比べ、負担はどうか変化したか」と聞いたところ、七一・六%が「重くなった」と答えた。救命を担う三次救急に限ると、八〇・〇%に上った。

負担が重くなった理由(複数回答)で最も多かったのが、「高度な医療水準が求められること」(六五・八%)。専門外の医師による診療で事故

専門医をそろえたいが、医師不足でままならない」という構図が背景にある。「軽症患者の増加」を挙げた病院も五五・六%あった。

医師が多忙な理由の一つとして、書類作成などの雑務が増加しているため、という指摘がある。高知大病院(高知県南国市)は昨年十一月、各病棟に事務を担当する「病棟クラーク」を配置した。担当者「医師の業務負担軽減のため、業務範囲の拡大を検討したい」としている。

医

報告したり、内部告発が可能な体制を取ったりする病院は前回の三九・五%から九一・〇%に上がった。「患者の治療方針を複数の医

9割超す

育プログラムを用意しているのは四・九%だけ。再教育の仕組みが全くない病院は四割近くあった。医療費の抑制基調が続く中、財

いりょう)な部分も残る。事故調が信頼性を担保するためには、過失の軽重を的確に判断する必要がある。

女性医師に活路求める

就労支援、課題多く



医師や職員らのために院内保育所を設置している大阪市立大病院(大阪市阿倍野区)

出産や育児を理由に離職した女性医師を現場復帰させることは、医師不足を緩和する有効な対策の一つだ。女性医

師に対して何らかの就労支援をしている病院は九割近くあったが、院内保育所などのハ

ード面が中心。半数以上が短時間勤務などの柔軟な働き方を認めておらず、仕事と子育て

が両立できる職場環境づくりは道半ばといえる。院内保育所の利用が可能な病院は六〇・三%。規模が大きいほど設置率は上がる傾向があり、二百床台が四四・四%にとどまる一方で、七百床以上の大規模病院は八五・〇%に上った。

女性医師の働き方の柔軟性を高めるような工夫は、進んでいるとはいえない。短時間勤務を認めているのは四六・四%で、週三日などの変則勤務など、意識を変える必要がある。

私はこう読む

全国の病院を見る中で、特に地方の自治体病院(公立病院)で医師不足が深刻と感じていた。調査で自治体病院の七七・八%が診療体制の縮小があったと答え、数値で裏付けられた。自治体病院は地域医療を支える中核だが医師不足や赤字にあえいでいる。

城西大学准教授 伊関友伸氏

限し、残る病院に軽症患者が集中。一方で救急でも高度な医療を求められ、医師の負担は増大し、疲弊した医師が病院を辞める」という悪循環が読み取れる。患者による暴力や訴訟リスクも見逃せない。献身的な努力が報われない現実

医師不足で負担は増大

する連続勤務が常態化している。だが自治体は医師の待遇改善より現状維持を優先し問題を先送りしがちだ。病院運営の権限の多くが現場ではなく自治体の人事・財政担当者であり、病院の事務職員も数年で異動となるためだ。

医師不足を解決するには、現場の声を良く聴き、医師の待遇を改善し、働きやすい職場環境をつくることが重要だ。住民も自らの健康や病気について学び、医師に配慮した受診を行うべきだろう。

安全な管理組織を設置し、専任者を置く病院は増えたが、病院全体で当直医に翌日午後の診察をさせないのは一%だけ。根本的な事故原因である激務を緩和する余裕はない。どの病院も安全や質の向上のための費用は持ち出した。スタッフの雇用を含め、必要なコストは診療報酬で手当てをすべきだろう。

日本経済新聞・朝刊
2008年7月6日(日)

全診療科の治療成績を公表しているのは一割未満。日本経済新聞社の全国主要病院調査では情報開示に消極的な病院の姿が浮かんた。三分の一を超える病院はセカンドオピニオンを求める患者を積極的に支援する体制を取っていないかった。過去一年で患者による「院内暴力」の被害があった病院は七割以上。患者と良好な関係を築くための対策が必要といえそうだ。

治療成績も消極的

治療成績は患者が病院を選ぶ際の参考になる情報の一つだが、半数近い四七・七%の病院は「全く公表していない」と回答した。すべての診療科の成績をインターネットなどで公表しているのは八・〇%にとどまった。

全診療科の分を公表している菊名記念病院（横浜市）の山本登院長（59）は「前年より良くなりよという努力を生む効果がある」とする一方で、「公表する際の指標などが整備されておらず、かえって損することもある」と現状の問題点を指摘する。

透明性を確保する取り組みが進んでいない実態は、医療事故があった場合の調査体制を聞いた質問の回答状況からも浮かび上がった。

患者代表や市民団体の代表などが院内の医療事故調査委員会のメンバーになっている病院は四・六%で、弁護士など医療関係者以外の第三者を

全国病院調査 ② 患者サービス編



二オンを聞きたいと求める患者への対応は六〇・七%が「病院全体で積極的に対応している」と回答。二〇〇三年の前調査より七・三%増えた。しかし依然として「診療科、医師の方針にゆだねている」という病院も三六・二%（前回四一・七%）あった。患者の相談に乗ったり、クレームを受け付けたりする窓口は、ほぼすべての病院にあった。八〇・六%は患者向けの疾病講座を開いていた。

相談専任スタッフ

阪南中央病院（大阪府松原市）が〇六年五月に開設した患者情報室「とまり木」は、

セカンドオピニオン 積極提供6割どまり

私はこう読む

調査結果で驚いたのは、三分の一以上の病院がまだセカンドオピニオンの対応を診療科や医師に委ねていることと、診療成績を全く公表していない病院が半数近かったことだ。

内田 絵子氏

これでは患者が自分に合った治療法や病院、医師を探すことは難しい。情報開示を促進し、より洗練された情報を届けられるようにする

乳がん患者会「ブーゲンビリア」代表

ところが、患者の満足度を高めることにつながるはずだ。医療事故を調査する組織についても危機管理上の問題があると感じ

満足度向上へ 透明性高めよ

消灯や面会の時間を柔軟にするなど、本当に患者が求めるサービスが広がっていない。病院側は充実した「つもり」でも、患者にとっては不十分。サービスの到達度はかかる時代にきている。患者による暴力が相次いでいる。医師が多忙すぎて患者の不安を十分解消できないのかもしれない。不安軽減には心理的、社会的ケアも不可欠だ。先輩患者に相談できる患者会の役割も、まさにこの点にある。より多くの病院が患者会に活躍の場を提供してくれるように願っている。

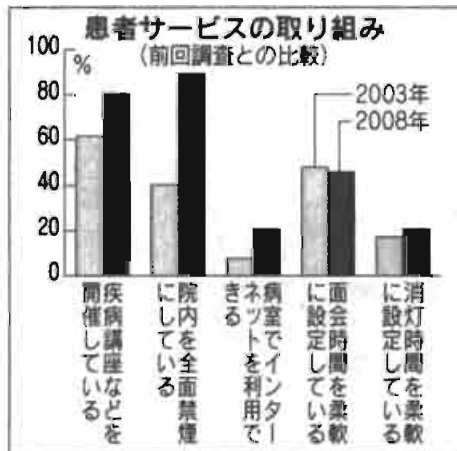
情報開示 なお道半ば

専任スタッフの北田淳子さん（45）ら六人が交代で患者からの相談を受けている。室内には一般向け医療書などをそ

は、トラブル発生時に患者と病院との仲介に入る「医療メディーター」でもある。「医療の初歩的な内容を医師に直

入れているのも二〇・八％。病院内部の関係者だけで調査する形が依然として多く、身内に甘い結果を招くのでは」との懸念を払拭(ふっしょく)できていない。

ほかの病院にセカンドオピ



医療関連の書籍が設置されている患者情報室。常駐する職員が相談などにも応じる(大阪府松原市の阪南中央病院)

ろえた書棚や医療情報を検索できるパソコンもある。同病院の医療事故で夫を亡くした経験を持つ北田さん

院内暴力7割超で発生

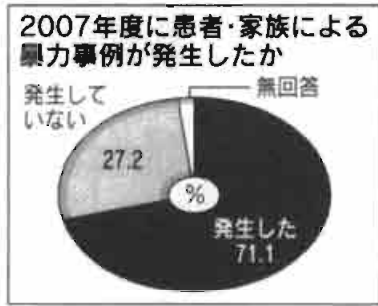
患者との関係に悩む病院が多い。過去一年で暴言やセクシユアル・ハラスメントを含む院内暴力は回答した病院の七二・一％で起きていた。「暴言・暴力は年々エスカレートしており対応に苦慮している」(東海地方の病院)といった声が多数寄せられた。

対策として、「悪質な事例は警察等に通報する」と答えたのは八六・八％。マニュアルの整備や、職員教育などを

対策マニュアル整備急ぐ

実施している病院も三・四割あり、「特に決まった対応がない」としたのは四・六％だけだった。

「情報を共有することで、適



橋町)は病院側の事情を患者に理解してもらおうと、昨秋の病院祭で「患者の言い分・医者の言い分」と題した寸劇を上演。「夜間救急外来でなぜ待たされるのか」など、患者が不満を持ちやすい五つのケースを取り上げ、遠藤康弘院長が脚本を書いた。出演者は職員。今年も上演を検討しているという。

全国社会保険協会連合会所属の病院は米ハーバード大関連病院の刊行物を元にした「真実説明・謝罪マニュアル」を導入している。埼玉社会保

接聞くことに抵抗感がある患者もいる。患者の気持ちがかかるスタッフが病院の窓口には必要」と話す。

快適さや設備などのサービス面は、多くの項目で前回調査時よりも充実していた。院内の全面禁煙を実施しているのは前回の四〇・二％から八九・四％にアップ。受動喫煙防止を目指した健康増進法が〇三年五月に施行され、日本医療機能評価機構が評価基準改定で「全館禁煙」を盛り込んだことが影響したとみられる。病室でインターネットが利用できる病院も七・七％から二〇・八％に増えた。済生会中津病院(大阪市)

順番案内が見えにくい」という指摘を受けた際には、電光掲示板を増設。「患者の視点に立った取り組みができる」(同病院)という。

いなべ総合病院(三重県いなべ市)では外部団体が定期的にサービスをチェック。電話の対応や受付での対応を抜き打ち調査して点数化しており、患者の評価は上がっているという。

「面会時間を柔軟に設定している」「患者会の活動を支援している」の二項目はそれぞれ四五・九％、五三・九％で、前回調査とほぼ同じ水準だった。

日本経済新聞・朝刊
2008年7月13日(日)

病院の新型インフルエンザへの備えが遅れている。日本経済新聞社の全国主要病院調査では、マニュアル整備や訓練、職員教育などの実施率は一―四割程度に低迷。自治体との協議も進んでおらず、流行時に医療を提供し続ける体制は心もとない。病院側には費用負担が体制を整備する上で重荷になっており、公的支援を求める声も多く寄せられた。

既に訓練、15%のみ

新型インフルエンザの流行に対応する組織、責任者が決まっているかを尋ねたところ、両方決まっている病院は五七・八%。どちらか一方は決まっている病院も含めると七九・九%が何らかの対応をとっていた。ただ流行を想定した訓練を実施した病院は一五・五%とまじり。「今年度中に実施予定」と回答した病院も一八・一%で、実施予定のない病院が六四・七%と過半数を占めた。

新型インフルエンザについて、職員に教育や研修を実施した病院は四三・三%。未実施の病院が五五・六%で、対応する組織や責任者が決まっていない病院ほど、訓練や職員教育の実施率は低い傾向があった。

成田赤十字病院（千葉県成

③ 新型インフル対策編

新型インフルエンザ患者の受け入れ訓練（昨年11月、千葉県成田市）



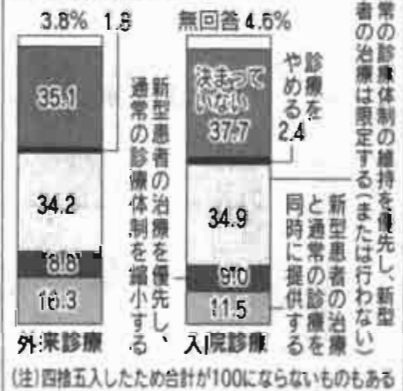
「行政と協議」半数弱

五%にあたる病床を、他の病床とは独立したフロアに確保する予定という。

役割分担が不可欠



新型インフルエンザが流行した場合の診療体制



診療継続の備えに遅れ

国立国際医療センター国際疾病センター長 工藤 宏一郎氏

私はこう読む

新型インフルエンザ対策は運輸、情報、文教、産業など関連分野が多いが、中でも医療が果たす役割は大きい。調査では、対応する組織と責任者が決まっている病院が六割弱あり、それなりに強い結果とも言える。だが回答率は三割弱で、実際に病院の過半数が対策を取っているかは疑問だ。今後の課題は多い。

国や自治体の財政支援必要

（大流行）に対処する医療は、時期や規模の予測ができない点は災害医療と同じだが、医療従事者の感染を防ぐ必要があり、他地域からの応援は望めず、被害が長期間続くことが大きく異なる。「新しい医療」の構築が必要だ。

インフルエンザは空気感染せず、飛沫・接触感染で広がる。マスクや手洗いなど、通常のインフルエンザ予防策が新型対策に直結することを強調したい。こうした教育のほかに担当部門の決定やマニュアル作り、人材育成など平時の取り組みがカギを握る。

国や自治体にとっては危機管理の問題だ。自治体は医療機関の連携を促すほか、病院による抗ウイルス薬や防護具の備蓄、施設改修を財政的に支援すべきだ。また迅速診断や有効な治療法が開発されれば、新型インフルエンザを被害の小さい「通常の感染症」にすることができ、社会への負担を軽減できる。研究への支援も期待したい。

全国病院調査

田市)は昨年四月、対策プロシエクトチームを設置した。地元で成田空港を抱える同病院は、海外から入国する患者への対応を迫られる。そこで約千人の職員だけでなく、警備や清掃の委託業者も対象にした研修会を今年六月スタート。秋までに全員に受講させる予定という。厚生労働省と合同で訓練も実施済みだ。

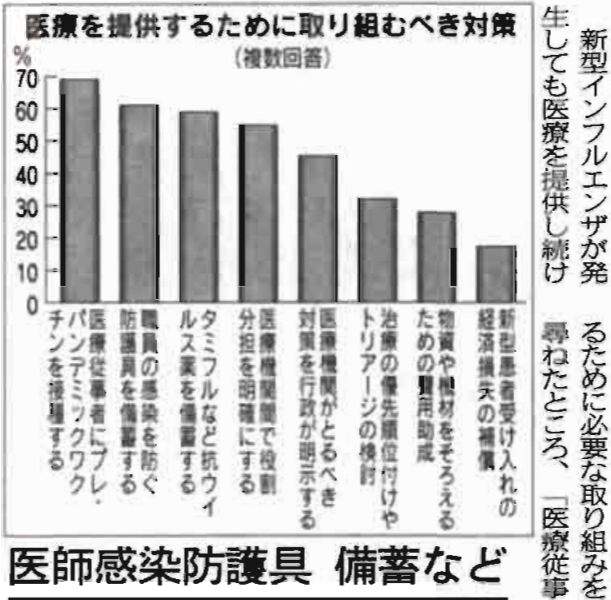
野口博史・小児科部長は「スタッフが多数感染し医療提供に支障が出ることもある。事前の準備は不可欠」と話す。流行が始まれば全病床の約一

「通常の救急でも限界なのに、新型インフルエンザが流行すれば患者が殺到して病院はパンクする。自治体や医師会に働きかけているが、なかなか対策が進まない」と危機感をあらわにするのは神奈川県海老名市の海老名総合病院の内山喜一郎院長。同病院は職員研修も行い、独自マニュアルも作成中。手は打っているが、内山院長は「民間の病院が単独で対策しても、大流行が起こればひとたまりもない。行政が主導して、地域全体で対策を考える必要がある

新型インフルエンザが流行しても、ほかの病気の患者の治療は続ける必要がある。地域の病院や開業医との役割分担を明確にし、それぞれの負担を分散することが重要。そのためには自治体主導で、病院や地元医師会との連携を図ることが不可欠だ。調査では、自治体などと協議したところのある病院は四六・三%にとどまり、過半数の五一・九%が協議していなかった。

三七・七%、外来診療で三五・一%といずれも三分の一を超えた。「通常の診療体制の維持を優先し、新型インフルエンザ患者の治療は限定する(または行わない)」との回答が入院、外来とも三割を超えた。自治体の対応が遅れ、協議が進まない影響で、態度を決めかねたり、診療に消極的になる病院が少なくないといわれる。

行動計画やマニュアルを作成しているのは三〇・五%。計画がない病院も三七・七%に上る。自由回答で「取り組みは不十分だが、日常診療に忙殺されて余裕がない」「目の前の病院経営に四苦八苦し、手が回らない」と悲憤な声を上げる病院も多かった。そうした病院に参考にしてもらえるように、国立国際医療センター(東京都新宿区)は対応マニュアルをホームページ上で公表。患者かどうかを判断するトリアージの手順や医師、看護師らへの感染を防ぐために必要な装備などを紹介している。



体制整備の コスト重荷

者への事前ワクチン接種」が六九・一%と最多だった。このワクチンは鳥のH5N1型ウイルスから作成した「プレ・パンデミックワクチン」で、国は約二千万人分を備蓄している。

感染を防ぐ特殊マスクなど「個人防護具の備蓄」も六一・一%の病院が挙げ、優先度が高かった。ただ「備蓄に必要な費用を試算したら数千円になった」(九州地方の大病院)など、負担が壁になるケースもある。そこで東京都は今年度、

十二億七千八百万円の予算を防護具備蓄のために計上。約五十万枚を備蓄し、新型インフルエンザの診療に協力する病院に優先的に支給するという。

「患者受け入れによる経済損失の補償」を挙げる病院は一七・四%にとどまったが、中部地方の国立病院は「予想される減収は約三億円」などとして、経営への影響を懸念する。

実施済みの対策では、「個人防護具の準備」(八二・三%)や「抗ウイルス薬の

備蓄」(五一・七%)が多かった。流行初期に患者を隔離する特殊な病床の数は平均四・七床。〇―四床の病院が七二・九%あり、病院間の差が大きかった。重症患者の治療に必要な人工呼吸器の台数は平均十八・九台。「管理するスタッフを確保しないと使えないので、急に増やすのは難しい」との指摘もあった。

日本経済新聞・朝刊
2008年7月20日(日)

診療報酬の改定や深刻な医師不足が病院経営の根本を揺るがしている実態が日本経済新聞社の「全国主要病院調査」で明らかになった。回答した病院の半数近くは昨年度決算が赤字。「一〇三年で経営状況が悪化した」との見方も六割近くに達した。ただキャッシュフロー計算書を作成しているのは半数以下にとどまり、収益改善に向けて努力する余地も残っている。

二〇〇五―〇七年度の決算を聞いたところ、〇五年度は黒字の病院が五五・六％で半数を超えていたが、〇六年度は四七・三％に落ち込み、赤字(四九・九％)が上回った。〇七年度も赤字病院の方が多い状況が続いている。

三年前と比べた経営状態に関しては、五六・七％が「厳しくなった」と回答。「好転した」(二八・九％)を大きく上回った。

経営に大きなダメージを与えたのが〇六年四月の診療報酬の改定だ。医療の必要度が低い長期入院患者の基本料引き下げや、外来再診料のカットなど、本体部分が一・三六％減額された。「経営悪化の理由」として八一・九％の病院が挙げ、個別の要因の中ではもっとも多かった。

北海道の民間病院は「厚生労働省は民間病院を整理する方向で診療報酬を決めているように見える」として、国の医療費抑制策を批判した。実際、病院の淘汰は進みつ



全国病院調査 ④ 経営・財務編

ランをまとめたものの、「赤字を縮小できる具体策が打ち出されおらず、閉鎖せざるを得ないと判断した」と病院関係者は話す。

診療報酬を巡っては、厚生労働省も周産期・小児医療など体制拡充が必要な分野に重点加算するなどの取り組みを進めている。しかし、「一部の診療報酬を廃止して予算を捻出(ねんしゅつ)する小手先の改定」(近畿地方の国公立病院)、「高齢化が進む地方と、そつでない都市部の病院が、同一の診療報酬体系で運営するのは矛盾している」(九州地方の民間病院)など、抜本的な見直しを求める声は根強い。

「医師の確保難」を経営悪化の要因に挙げた病院も六一・六％あった。医師を確保できないことで診療料の維持が困難になり、収入が減少するという「負の循環」に陥る病院が目立っている。

銚子市立総合病院(千葉県銚子市)は今年七月、九月末

経営悪化の要因 「医師不足」も6割

東日本税理士法人マネージャー 岸野 康之氏

私はこう読む

保険点数によって「定価」が決められ、企業のよつに値上げや値下げができない医療会計は、診療報酬が下がれば相対的にコストが上昇し、たちまち収益悪化につながる。国の医療費抑制方針が続く限り、経営環境は厳しい状況が続くだろう。

今回の調査では、経営悪化の理由として、診療報酬引き下げに加え「投資負担の増大」と「医師や看護師不足」が多く指摘されている。投資負担を抑えるには、事務部門の専門性強化が重要だ。医師や看護師などの専門家集団である病院では、医療現場のスタッフの意見が最優先されやすい。そこに経営的視点からのチェックを加え、投資案件の優先順

地域が一体で考えるべき時

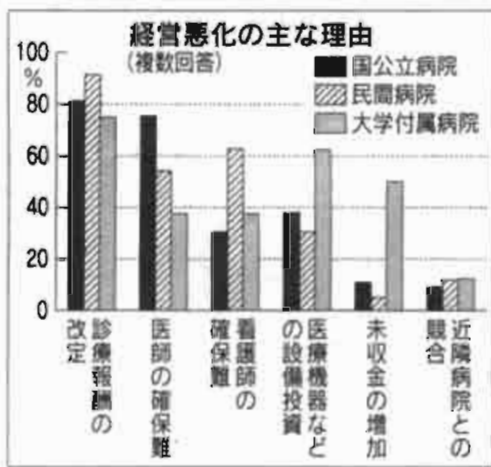
位を決め、人件費率を抑制しながら人材を確保するためには、現場スタッフを納得させる事務部門の専門的な蓄積が必要になってくる。医師や看護師の不足は多くの病院に共通の問題となっている。個々の病院は必死にスタッフの確保を進めているが、全国的にみて、医師や看護師は魅力があり働きやすい病院に集中する傾向が顕著だ。地域によっては、同じ地域で似た機能を持った自治体と民間の病院がスタッフの確保を競い、地域全体の医療が疲弊している例もある。

医師の過酷な労働などが問題視されている今、国や自治体、民間など開設主体の違う医療機関が、医師や看護師のあり方を地域で一体的に考えるべき時期であると思う。

で病院を一時休止すると発表した。〇五年度に三十人を超えていた常勤医師は今年度は三分の一に減少。診療料の縮

「勤務医の給与を倍へらしたいのであげたいのだが、経営努力をしても収支はとんとん」(東海地方の民間病院)。

つある。国立病院機構南横浜病院（横浜市）は十二月一日に閉鎖されることが決まった。〇四年の独立行政法人移行時から赤字続き。借入金圧縮などを柱にした経営再建プ



診療報酬改定が直撃



12月1日に閉鎖される南横浜病院（横浜市港南区）

小や入院受け入れの断念などで収入が大幅に落ち込む事態が避けられず、市としてもこれ以上の財政支援は困難と判断した。

同市行政改革推進室は「大学からの医師派遣が難しくなっており、スタッフを確保している医療法人などに運営を委託する公設民営方式なども念頭に、来春にも診療を再開したい」と話す。

「公的病院では、総務省から公務員の減員を求められる半面、厚労省は増員しないと報酬を減らす仕組みを導入。自由裁量がきかない」（首都圏の国立病院）

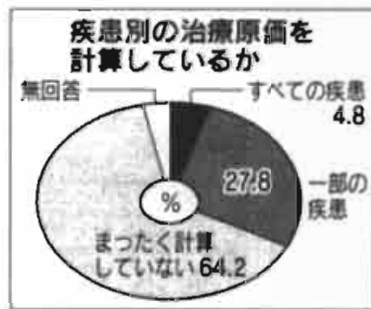
自由回答欄に寄せられた声からは、経営難からスタッフの待遇向上に取り組む余裕がなく、苦悩する病院の姿もうかがえた。

疾患別の治療原価計算

6割超「全くしてない」

病院経営を取り巻く環境が厳しくなる中、九割近い病院は外来や入院患者の診療収入に目標値を設けていた。コスト削減のため、薬品や備品の在庫圧縮に取り組む病院も八四・六%あった。

開設主体別では、大学病院が院外処方の促進などに力を入れてるのが目立つ。民間病院は検査、国立病院は医



収益改善、努力の余地も

療事務の部門で、アウトソーシングに活路を見いだそうとする傾向が強い。

一方で、地域の医療機関と高額な医療機器を共有した

り、同一診療圏でのシェアについて目標値を定めたりしているのは、ともに二割程度。病院単独での取り組みは進ん

でいるが、地域の医療機関が連携し、経営の効率化を図る枠組みづくりは遅れている。すべての疾患について原価

計算をしているのは四・八%。六四・二%は「全く計算していない」と回答した。

財務諸表による経営チェックは九三・六%が実施しているが、貸借対照表と損益計算書に加え、キャッシュフロー計算書も整えているのは四八・四%。二〇〇四年の前回調査に比べ、一七・五%増加したものの、いまだ半数に満たない水準だ。キャッシュフロー計算書は資金繰りの実態把握に役立ち、上場企業では〇〇年三月期から作成が義務付けられている。

作成した財務諸表を監査法人などがチェックしているのは七二・七%。金融機関などの支援を求めるには、財務の透明性をより高める必要がありそうだ。

病院経営を圧迫する未収金は九三・四%が把握。国立病院機構京都医療センター（京都市）は今年度から、未収金の回収を弁護士に委託するなど対策に乗り出している。

日本経済新聞・朝刊
2008年7月27日(日)

希望取り戻す過程見守る

NAVIGATOR

がん患者の心のケア

落ち込みや不安、どうすればいいの。

「がん」と告知されたら、どんな気持ちになるだろう。か。今なお「死」を意識させるため、患者が受ける衝撃は計り知れない。心の不安は、がんの治療にも影響を与えるため、精神的に患者をどう支えるべきか関心は高い。国内で数少ない、がん患者専門の精神腫瘍科外来を訪ねた。

■最期穏やかに

腎臓がんの男性患者は、転移が見つかったと、自分や家族の将来を心配し、わき上がる不安に苦しめられた。

埼玉医科大学国際医療センター（埼玉県日高市）の精神腫瘍科医長、大西秀樹教授はこの男性の病室に通った。大西さんは聞き役に徹する。男性は仕事や家族への思いを打ち明け、徐々に落ち着きを取り戻した。「先生、ありがとうございます。穏やかな最期を迎えた。落ち込んでいた女性患者には、自宅で稲を育てることを

■埼玉医科大学精神腫瘍科が扱う主な症状

- ＜がん患者＞
 - ・気分がめいる
 - ・不安で仕方がない
 - ・何ごとにも興味を持たない
 - ・食欲がない
 - ・眠れない
 - ・身体がだるく感じられる
 - ・以前ほど集中できない
 - ・自分には価値がないと考えてしまう
 - ・自責の念にかられる
 - ・消えてなくなりたい
- ＜がん患者の家族＞
 - ・介護の疲れが出ている
 - ・不安で眠れない
 - ・食欲がない
 - ・肩がこる
 - ・涙が止まらず、介護に支障が出ている
- ＜がん患者の遺族＞
 - ・眠れない
 - ・悲しみから立ち直れない
 - ・涙が止まらない
 - ・食欲がない
 - ・気分がめいる

提案した。女性は一時帰宅のたびに稲を慈しむように育てた。実ったコメをおかゆにして、一緒に食べた。女性は、雑草まで、いとおしく感じるようになった」と笑顔を見せた。精神腫瘍科は06年春に発足した。毎日約20人の患者が訪れている。だが、心の異変を指摘されて初めて受診する患

治療にも影響 専門医の育成急務

者が大半で、患者の間では精神科への敷居はまだ高い。医療機関の体制も遅れている。がん患者専門の精神科医が常勤しているのは、埼玉医

国内外の調査では、がん患者の2〜4割が不安や抑うつに苦しむ。生涯でうつ病になる日本人は3〜5割と推定されているが、がん患者ではそ



「がんの患者さんが困っていると感じたとき、なるべく早い対応ができる医療環境を広げたい」と話す大西秀樹教授

科大や国立がんセンター東病院（千葉県柏市）などごく少ない。

■2〜4割が抑うつ

の割合が数倍高い。「死」を考える病気と向き合う患者の心の負担は大きい。仕事や家庭にも影響を及ぼす。悩みが悩みを生む悪循環に陥り、重症化しやすい。心の不安は、診断や治療を難しくする。食欲低下や意欲減退などの症状は、がんの症状と重なるからだ。患者も体の状態を的確に判断できない。体力が落ち、精神科が処方する薬剤の使用にも細心の注意が必要だ。

精神腫瘍医は、患者が失った自尊心や生きる希望を取り戻す過程を支える。積極的に励ますのではなく、一緒に悩みを探り、患者の中で問題点が徐々に整理されるのを見守る。

国内では、「がん告知」が

一般的になった80年代から、精神科医らががん患者の心のケアに取り組み始めた。この問題を研究する日本サイコロソロジー学会には、医師や看護師ら約800人が所属する。政府も昨年6月、精神腫瘍医の育成の必要性を盛り込んだ「がん対策推進基本計画」を策定した。だが、医師が「がんが進行したので患者の調子が悪い」と考えたり、精神科の受診を遠慮する患者が依然多いという。

大西さんが精神科医として、がん患者を中心に診察を始めて約10年。家族や遺族の外来も受け付けてきた。最近、その経験をもとに「がん患者の心を救う 精神腫瘍医の現場から」（河出書房新社、1680円）を出版した。「心の異変に、医師や周囲が気付くことが第一歩。今後、患者だけではなく家族や遺族が訪れやすい環境を整えたい」と話す。【永山悦子、写真も】

毎日（東京・朝刊）
2008年7月15日（火）

がん体験者雇用3割

拠点病院 相談員登用進まず

地域のがん治療を担う拠点病院のうち、がん体験者を相談員などとして雇っているのは3割にとどまる。東京大学医療政策人材養成講座の調査で分かった。国の「がん対策推進基本計画」は患者が医療に積極的にかかわるよう勧めているが、現場で活用が進んでいない実態が明らかになった。

看護師などの医療職。既に雇わずの職員ががんになった後も引き続き雇われている例が多く、新規に就職した人は少ないとみられる。

一方、がん体験者の活躍に期待する声は高く、雇わずの施設の75・0%、雇用していない施設でも52・7%が「がん患者の就労は重要」と答えた。特に患者相談窓口での応対を期待していた。

雇う時に重視する点を「医療資格」とした施設は全体の15・7%。医療の専門知識がなくとも、主治医が終わり症状が安定したがん体験者であれば、雇いたいとの意欲がみられた。だが、現在の相談窓口体制について聞くと、45・4%の施設が「人数・スキル（技術）ともに不足」と

今年4月時点で「がん診療連携拠点病院」などに指定されている全国351施設を対象にアンケートを実施。4月上旬までに108施設から回答を得た。

がん体験者を雇っていたのは32施設(29・7%)。とはいえ、雇われている人の職種は半数以上が医師・薬剤師・

がん患者の4人に3人が現在の仕事を続けたいと考えているが、実際には3人に1人が転職していることが、東京大医療政策人材養成講座の調査で分かった。約4割は収入も下がり、がん患者が厳しい就労環境に直面している現状が浮き彫りになった。

治療中や治療経験のあるがん患者に3月、仕事の変化や、仕事への不安などを尋ねた。403人(男性40人、女性363人)が有効回答。20〜40代の働き盛りの世代が約7割を占め、乳がん患者が最も多かった。

がんと診断された時点で、306人(75・9%)が「これまでの仕事を続

がん患者3割転職

「やりたい」と思っていたが、うち95人(31%)が診断後に仕事が変わった。内訳は解雇14人、依頼退職23人、廃業8人などだった。収入は156人(38・7%)が「下がった」と回答した。

主要業務をはずされた「病気のことを言っと、正社員になるのが難しい」「育児休暇のように、がんの治療休暇がほしい」など切実な声が上がった。

調査時点で働いている280人のうち、仕事継続に61・1%が不安を感じ、不安なく続けるために「同僚や上司の理解が必要」と答えた人が68・6%を占め、トップだった。仕事をしていない123人のうち、85%が仕事に就きたいと回答。うち約半数が「これまでの社会経験を生かした仕事」、4割が「病気の経験を生かした仕事」を希望した。また、「がんを理由に

調査チームの桜井なおみさん(41)は「乳がんや子宮がんは術後2年間は毎月、3年目からは3カ月に1回の治療が必要で、女性の就職はより厳しい。治療を受けながら働けるよう、柔軟な勤務体制の導入が必要だ」と話している。

【足立旬子】

東大講座調査 4割収入減

「がんを理由に

毎日(東京)・夕刊
2008年8月12日(火)

朝日(東京)・朝刊
2008年9月23日(火)

髪が抜けた頭を気にせずにごしたい。抗がん剤などの治療の副作用で髪が抜けたがん患者らの精神的な苦痛を和らげる

タオル帽子。岩手ホスピスの会（川守田裕司代表）が初めて開いた講習会に参加し、作り方を教えてもらった。

心地いいタオル帽子

髪少なくなってもカバー

タオル帽子は肌触りで、人目を気にするこる。タオルの代わりによく汗を吸収し、かたなく安心できる。フガーゼも可。ポイント
ぶり心地が快適。すっ エースタオル一枚で、は頭頂部と側面を縫い
ぼりと頭を包み込むの 一時間ほどで完成す 合わせるところ。まん

べんなくキャザーを寄 同会の吉島美樹子事務局長は自身も治療中
参加。脱毛に悩むがん患者らのために、周囲
ができる支えの一つとしてタオル帽子を普及
させたいと企画した。

同会によると、かつに髪が抜け落ちた。私
らは安い物ではなく病の心に寄り添おうとし
室では暑くて蒸れるほ てくれた周囲の支えが
か、抗がん剤の治療を 一番うれしかった。自
始めると二、三日で髪 分のために何かをして
が抜け落ちるため、か くれる思いが患者の支

汗吸収蒸れず

頭頂部と側面の 縫い合わせ要点

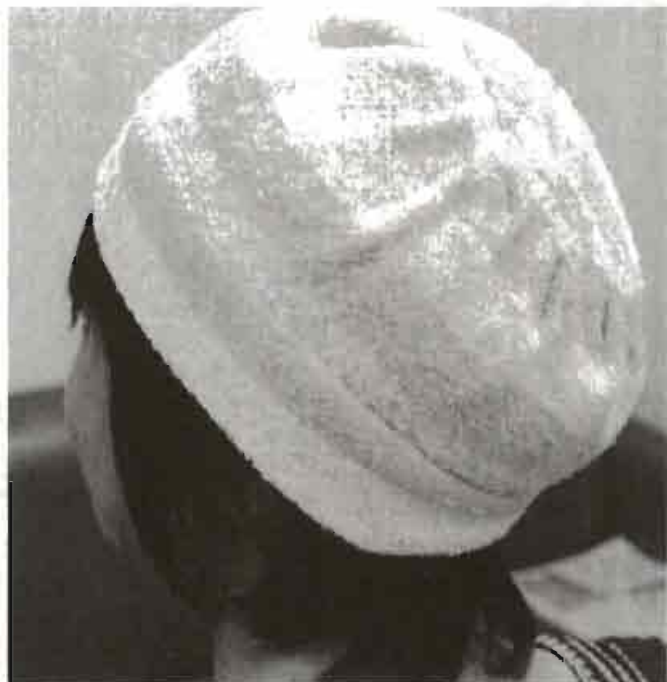
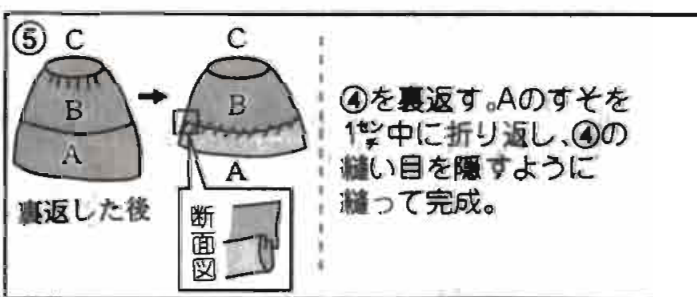
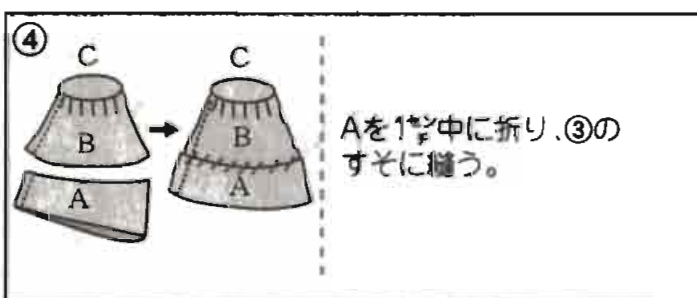
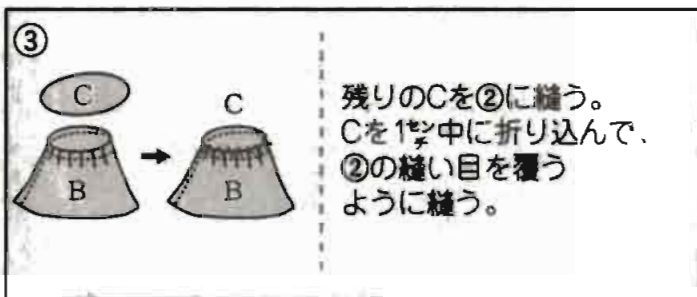
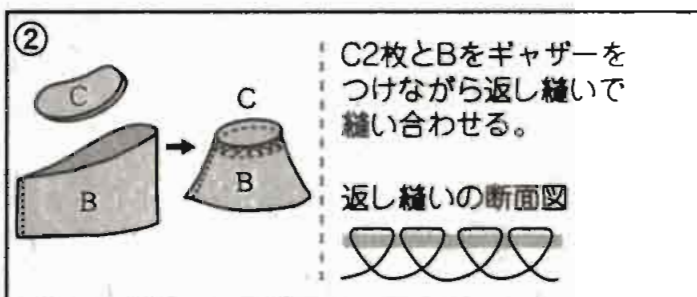
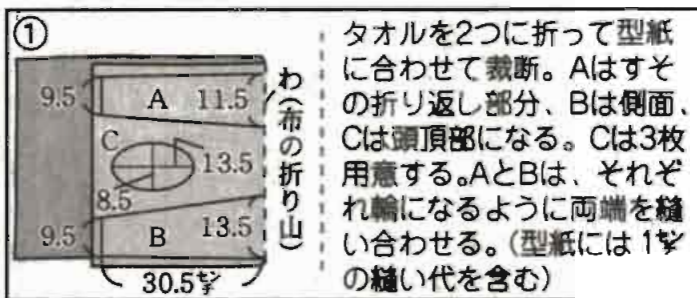
つらの購入が間に合わせになる」と話す。
ないという。 手芸が得意な主婦の

参加した盛岡市青山 参加が多かったことに
四丁目の大崎澄子さん ついて「今、直接がん
(64)は「病気の治療で に直面してない人も知
髪が抜けたばかり。人 っておくことでいつか
の視線が気になるの 誰かを、そして自分を
で、こういう帽子が欲 助けることにつなが
しかった」と出来上がる」と思いを込める。
ったばかりの帽子をつ 同会はタオル帽子作
れしそつにかぶった。 りのボランティアを募
講習会は盛岡市若園 集している。問い合わせ
町の市総合福祉センタ せは同会(090・2
1で開かれ約三十人が 604・7918)へ。



タオルとガーゼで手作りした帽子

岩手ホスピスの会が講習



白とピンクのしま模様のフェースタオルで記者が作ったタオル帽子。手伝ってもらいながら完成した帽子はかわいらしい仕上がり

体験記 大ききの調節 簡単に

作り方を伝えたい。ちく。

った。タオル帽子の作り方が普及すること

と、自分でも作ってみよう。出来上がった参加者だ。②でギャザーを縫うは「少しきついな」髪で、必要としている患者や周囲の人の役に立ってほしい。まずはタオルを3枚用意する。頭の大きさに合わせて縫っていたはず。頭の大きさに合わせて、途中から二枚しか縫えない。型紙のサイズを調節できるのもタオル帽のいいところ。私は

(煤孫 杏子)

周りに手伝ってもらいながら気を取り直し、三枚しっかり縫いやすいようだ。確認しながらちくちく社内がかぶりながら思

岩手日報・朝刊
2008年6月17日(火)

患者向け無料情報紙

病院での待ち時間に気軽に読んで——。東京医科歯科大(文京区)の看護学生らが来月、患者向けのフリーペーパー(無料情報紙)「メディカルチップス」を創刊する。医療の専門家と患者をつなぐ懸け橋を目指す学生たちは「患者さんが治療に前向きな気持ちになれるような紙面を作りたい」と張り切っている。(小林篤子)

医科歯科大生ら来月創刊

「医師や看護師に細かいことを質問出来ず、悩んでいる人は多いんです」。中

の意義を語る。今年2月、病棟実習で受け持った入院患者から手術前の不安を打ち明けられた。学生の自分出来ることとはないかと考えたところ、フリーペーパーを思いついたという。クラスの仲間12人とともに今年4月、製作委員会を発足させた。創刊号では、歯磨きの大切さや認知症の基礎知識といった特集を組んだ。「治療に前向きになってもらいたい」と、つらい闘病生活を乗り越えた元患者のインタビューも掲載する。



医療フリーペーパー「メディカルチップス」創刊のための準備をする東京医科歯科大学のメンバーら

「今さら聞けない」と題したコーナーは患者本位の視点に立つ。創刊号では検査で使うコンピュータ断層撮影法(CT)と磁気共鳴画像(MRI)の違いを分かりやすく解説している。A4判24ページで1万部発行。同大医学部付属病院のほか、都内の病院、歯科医院などに置いてもらう。発行費用約45万円は、健康食品会社や製薬会社からの協賛でまかなう予定だ。年3〜4回発行し、読者からの質問も受け付け、双方向の情報交換をしたいという。取材・編集の過程では、医学科や歯学部など他の専攻に在る学生たちとの交流も生まれた。メンバーの田川晴菜さん(21)は「活動を通じて、私たち自身も他の職種を理解することができた。将来、一緒に医療を改革する力になればうれしい」と話している。

読売(東京)・朝刊
2008年6月24日(火)

病歴・検査値一目で「私のカルテ」配布

宝塚市医師会

「私のカルテ」には、担当医師名▽病名▽治療方針▽患者へのコメント▽連携医療機関へのコメント▽主な検査値——などを必要に応じて、医師に書き込んでもらう。医師に記入の負担がかかるが、市医師会の原田義昭副会長は「情報を積極的に知らせることで、透明性の高い治療の提供にもつながる」と期待を寄せる。

兵庫県宝塚市医師会は、自分の病歴や検査値などを書き込んで持ち歩ける手帳「私のカルテ」の配布を年内にも始める。患者は自らの治療内容を理解する助けにし、医師は他の医療機関の受診内容を知って効率的な治療につなげるのが狙い。処方薬を記入する「お薬手帳」などは各地で普及が進むが、日本医師会は「患者自身が治療情報を持ち歩く取り組みは聞いたことがない」といい、医療機関の連携で地域医療の底上げを図る試みとして注目を集めそうだ。

カルテの普及は、市医師会が設立した「宝塚医療連携委員会」が担当し、協力病院から患者に配ってもらう。ただ、医師会や委員会に強制力はなく、記入に協力するか否かは各医師や医療機関の判断。どこまで浸透するかは未知数だが、原田副会長は「検査の重複を避けられるなど患者と医者の双方にメリットは多い。広がれば市全体の医療レベルが上がる」と期待する。

【山田奈緒】

毎日(大阪)・夕刊
2008年9月12日(金)

主婦2人、普及願い活動

病歴情報や保険証コピーなど保管

安心箱で安心を

急に具合が悪くなった、救急車を、そして突然の入院。そんないざという時に役に立つものに「安心箱」というのがある。お隣・白老ではいち早く取り組んでいるが、登別市内では主婦二人が自主的に広める活動を始めたばかり。プライベートという「壁」があるものの、時に命にかかわる問題でもあり、ボランティアで地道に説明会を開きながら理解を求めている。

普及活動に乗り出し、せもっているが、「年々たのは驚別町に住む飯 々一人暮らしも増え、山利賀子さん(宝)と松 救急車が必要な時な平孝子さん(宝)。二人 だ、どうするんだろ」は読み聞かせの「おはか」と考えた時、先行なしのほん」のメンバして取り組んでいる白で、小、中学校で図 老の例を知った。すぐ書のボランティアをしに現物を取り寄せたているほか、老人クラが、「すくすくいこ」にプに出向いて読み聞か」と一致。普及活動に乗



安心箱の普及を呼び掛ける飯山さん(右)と松平さん

患者関連

説明会開き 必要性説く

「と近くのおじいさん 例を参考に独自にアレが救いを求めてきたこ ンジした安心箱を考えとがある。病院から何 た。箱はぬれてもいいかあった時に預かって ようプラスチック製の書類があるはずだ で、持ち運びを考え衣が、どこにいったか分 装箱の半分くらいの大からない。結局奥さん きき。必要な事項を書はその後亡くなったし き込む紙を入れておくまったが「(書類を) のがポイントで、紙に探しているより、手の は本人の氏名、生年月一つでも握って、『母 日、電話番号、血液型、さん頑張れよ』と言っ 消防、警察の番号のほてやった方が良かった か、かかりつけの病院、のでは」との思いを強 主治医、家族の連絡先くした。一人暮らしは 町内会役員、民生委員、もちろん、夫婦で住ん ベースメーカーの装着 活動を始め、驚別の老いてても、いざという の有無、アレルギーの人クラブで説明。三十

有無などを記すように なっている。中に入れ るものとしては、洗面 器、歯ブラシ、せっけ ん、タオル、スリッパ、 下着、保険証のコピー、 病院の診察カードのコ ピーまたは番号メモな ど。何を入れるかは個 々人で判断するといひ ようだ。 ベースメーカーや病 歴などが分ければ、救

「どこでも行きます」連絡呼び掛け

個ほどが出た、という。 これまで二カ所で説明 会を開いているが、普 及活動は緒に就いたばかりだ。飯山さんは「もちろんプライベートの問題もあり、強制するものではありませんが、一人暮らしで不安を抱えながら暮らす人、二人で住んでいてもこいつ形度安心が確保できれば」と願う。 白老では先進地を視察した主婦が活動を始め、今では町ぐるみでの取り組みに広がった。「何かあった時、戸惑う人も多いが、普及準備しておけば病院にそのまま持っていき ける。喜ばれています」とボランティアで取り 組む同町の堀川紀代さ ん。登別ではまた始ま ったばかりだが、二人 は「希望があればどこにでもうかがいます」と呼び掛けている。連 絡先は市の社会福祉サ ループ社会福祉担当 (電話85局1911番) へ。

室蘭民報・朝刊
2008年5月27日(火)

聖トマス大

遺族ケア専門職養成

全国初 JR西協力 研究所を来春開設

聖トマス大（尼崎市）が来春、家族との死別などで深い悲しみに暮れる人をケアする専門職を養成する「日本グリーフケア研究所」を設立する。同大によると、グリーフケアを扱う研究所は全国で初めて。尼崎JR脱線事故の遺族からも設立を求める声が上がっており、JR西日本が設立や運営に資金協力する。（中島摩子）

同大は脱線事故現場から約一キロにあり、昨年秋季から遺族らにグリーフケアの公開講座を開いてきた。医療従事者や心理学者らでつくる「日本スピリチュアルケア学会」が認定するグリーフケア・

グリーフケア（悲嘆）は、災害や事故、病気などで大切な人を失った後、遺族が体験する複雑な心理状態。人間の自然な感情とされるが、近年、病的な状態に陥り、専門家のワーカーを養成し、病院や福祉施設などへ人材を送り出す。第一人者として知られる同大客員教授の高木慶子さん（モンテ人間学）が所長を務め、哲学や心理学、宗教学などの専門家、約十人が研究員として所

受診を受ける人が増加。核家族化などで孤立した影響が指摘されている。ケアでは話を聞き感情を外に出してもらおうのが主。近年、医療機関や教育機関などでケアへの関心が高まっている。高木さんは「悲しみや苦しみにある人に共感し、ともに歩める社会を築きたい。グリーフケアを広め、命が軽んじられることが多い現代社会に一石を投じたい」と話している。

定員は約五十人で主に社会人向け。基礎コース▽ボランティア養成コース▽専門職養成コース

（各一年）で計三年学ぶ。ほかに一般向けの公開講座、カウンセリングなども予定している。生徒募集は十一月から。

神戸新聞・朝刊
2008年9月12日（金）

支える「ベテラン」患者

エキスパート患者会

糖尿病や腎臓病など、治りにくい慢性疾患にかかった患者を、「ベテラン」の患者が支える会が広島にある。その名は「エキスパート患者会」。なりたての患者の悩み相談のつたり、食事制限について助言をしたり。自己管理のできる患者を増やすのが目的だ。医療者に患者の気持ちをわかってもらおうと、7月には初めてとなる講演会も実現した。（辻外記子）



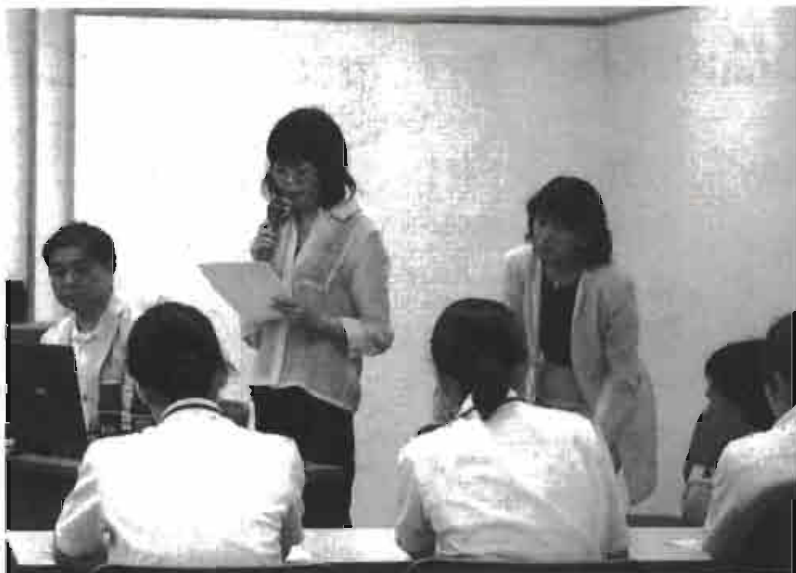
ろ。1人じゃない。守るから」と言った。その後、大病院で患者にインタビュー調査をしていた看護師で、広島大大学院保健学看護開発科学講座の森山美知子教授に出会った。自己管理の重要性と難しさを痛感していた森山さんは、医療者に言われたままにするのではなく、患者同士が励まし合い、納得できる場を作りたいと思っていた。向井さん

自身は、支えてくれる人の言葉で前向きにもなれると実感していた。自分も他の患者の相談に乗り、病を受け入れ乗り越える手伝いができればいい、と思うようになっていた。向井さんと森山さんに藤原病の一種の難病で腎臓を患う小林由紀子さん（37）が加わった07年4月、エキスパート患者会がスタートした。

看護師の植野千冬さんは「傷つけるのでは、と怖くて患者さんに話しかけられないこともあった。でも考えすぎず、そばに寄り添って声をかければいいと気づいた」。会の事務局を研究室に置き支援する森山さんは「治療をどう生活に適應していくか、医療者が教えるには限界がある。理解できず、自己流で失敗してあきらめていた患者も先輩患者の助言を受け、晴れやかな表情になる。病気が重

納得が出来る場を

「来週にも左足を切断しないと命が危ない」
 向井一彦さん(47)＝広島市



看護師らを前に病気の体験を話す小林由紀子さん(中央)＝広島市安芸区の安芸市民病院

併症を併発した2型糖尿病と診断された。その何年も前から、会社の健康診断で血糖値が高いと指摘されていた。「ひよっとして糖尿病? まさかおれが」と放っておいた。

実家のある広島に戻り、即入院した。足を切断後、目まで見えにくくなった。

死のうらと思った。病院で泣き明かした朝、看護師が声をかけてくれた。「みんなついている。安心して治療しよう。甘えても泣いてもいいから」

入退院を重ね06年7月から透析を始めることに。一度始めれば一生続く。社会から締め出されるような気持ちだった。その時医師は「大変だけど、新たな人生の出発と思お

看護師ら前に講演

「病気は怖いし嫌いです。でも病を知ろう、理解しようと思っっています」

闘病歴12年の小林さんは安芸市民病院(広島市安芸区)で7月11日、看護師や栄養士、医師ら60人ほどを前に初めて講演した。

「たんばく質や塩分が少ない献立のレシピを書きためている」と打ち明けると、看護師や栄養士が「見たい。私にも見せて」と言った。「医療者が自分のやっていることに興味を示してくれ、自分が役に立つんだとうれしかった。もっとできるかも」。仲間意識と共に、意欲もわいてきた。

「病気は怖いし嫌いです。でも病を知ろう、理解しようと思っっています」

異なる病気の患者会が連携

アレルギーやがん、リウマチなど異なる病の患者会が連携し、医療政策を変えていくという動きもある。

今年7月、10団体で組織する「患者の声を医療政策に反映させるあり方協議会」(事務局・東京、代表世話人＝長

医療に携わる人たちには患者への正しい情報や資料の提供に加え、興味を持って接してほしい。病に向き合う力につながるから。

さらに続けた。「医師は神様でなく、看護師は天使ではなく、患者は特別なものではなく、患者はそれぞれに役割があり、互いの声に応えようとするのが治療ではないでしょうか。習い事のけいこで初心者が経験者に習うよう、経験を積んだ患者の活用も考えてもらえれば」

この講演は、安芸市民病院の看護師らが「患者の立場に立った接し方を患者から学びたい」と開いた。講演の後、

「病気は怖いし嫌いです。でも病を知ろう、理解しようと思っっています」

谷川三枝子・日本リウマチ友の会会長)が設立した。

会の目標は、それぞれの患者会の情報を共有して患者の目線に立った医療政策の実現をめざすこと。医療費が抑制され、人手不足が進む医療現場で、患者や家族が何を望み、どのように対応していけばいいのか、自ら勉強して行動を起こすことが大事という思いを共有している。

メールなどで医療政策関連の情報を配信、勉強会を開くほか、政府審議会などに患者会代表者が委員として出席できるように、各患者会に助言などもしていく予定という。

会員を随時募集している。詳細はホームページ(http://www.patients-voice.jp/member.html)へ。

症化し働けなくなっても、他の患者の役に立つことが生きがいにつながる。もっと患者の力を理解してほしい」と話している。

取材後記

患者と医療者 相互に信頼を

闘病体験は、プライバシーそのもの。時に誤解や偏見を受けるため、実名で活動するには勇気がいる。伝えたいという思いが躊躇を上回ってこそできる。患者会といった組織や、森山教授のような支え手がいれば活動は続き、発展する。エキスパート患者会は、医療者に患者の声を聞いてもらい、相互理解を深めるという新たなステップを踏み出した。患者と医療者が信頼できる医療の実現に向け大きな可能性が秘められている。

朝日(広島)・朝刊
 2008年8月12日(火)

エキスパート患者会 ホームページは(http://home.hiroshima-u.ac.jp/expert)。腎臓病や糖尿病のやさしい解説や腎臓病の人向けのメニューのレシピ、体験談、障害者手帳の申請法などを紹介する。質問や相談は広大電子キャンパス保健学科棟で毎週水曜午後4時から開く例会(13、20日は休み)や、電話(082・581・0175)へ。

情報交換の場にも

「一緒を支える」

ファミリーハウス2カ月

◇上

県立南部医療センター・こども医療センター（南風原町）向かいに六月一日、病氣と闘う子どもに付き添う家族のための滞在施設、ファミリーハウス「がじゅまるの家」がオープンした。病院から遠く離れたやんばるや離島の人々、夏休み中の観光客など、すでに延べ五百人以上が利用。子どもの病氣やけがのほか、未熟児を出産した母親など状況はさまざまだ。オープンから二カ月が過ぎたハウスを取材した。

（儀間多美子）

昼の間はひっそり静かながじゅまるの家に、人々の声が響きだすのは夕方。約二百名先の同センターで子どもらに付き添っていた家

離島から



鼓膜の手術をし、夏休み中は「がじゅまるの家」で過ごす南銀佳君と母親の典代さん。県立南部医療センター・こども医療センター



病氣やけがの子どもに付き添う家族の滞在施設「がじゅまるの家」。南風原町

族が、ほちほち帰ってくるころからだ。

午後六時、ゆつくりとした足取りで病院から戻ってきたのは、宮古島市に住む石嶺和歌子さん（37）。

五月下旬、同センターで千崎に満たない未熟児を出産した。一足先に退院した石嶺さんは、保育器の中の小さなわが子におっぱいをあげるため、オープン初日からハウスに宿泊して

いる。

朝九時に病院へ向かい、夕方、洗濯物を持って戻る。「授乳は三時間ごと。昼も時間を分けてハウスで横になっている。周りを気にせず体を休めることができるので、おっぱいも出てくれているんだと思う」

入院は出産の三週間前。付き添った夫は近くの親せきの世話になった。出産後、夫は島に帰ったが、石嶺さんは宿泊場所に困った。「二カ月、しかも授乳で三時間ごとに起きれば、迷惑をかける。ホテルを利用する余裕もないし」。心配していたら、病院にハウスを紹介された。

部屋は四人部屋で最初の一人は一泊千五百円、追加は一人三百円と低料金なので、二重生活の負担が軽減された。夫も毎週末、宮古から様子を見に来て泊まっていく。共用のキッチンでは、他の家族とのコミュニケーションもあり「未熟児出産の経験者から話が聞け、心強かった。娘も二千二百まで育ち、近く退院だ。「ここがなければ、どうなっていたか」とほっと胸をなで下ろした。

も生まれる。

同センターで先月、右の鼓膜の手術を受けた奄美の与論小三年の南銀佳君。夏休み中続く通院の間は同ハウスに滞在予定だ。付き添う母親の典代さんに銀佳君の兄も同行。銀佳君と一緒に遊んだり、典代さんを手伝ったりと頼もしい助っ人となっている。

昨年、同じ症状で左耳を手術した際は、沖繩市の福祉施設の宿泊所を利用し、母親の典代さんの車で毎日、病院まで通った。典代さんは「沖繩市の施設にも感謝しているが、今年は病院が近くなった分、カンリン代や高速料金など本当に助かっている」と話す。

手術前に、ハウスを見学した銀佳君は携帯で写真を撮り、島にいるお父さんに送ったという。「広いし、きれい。お母さんもお兄ちゃんも一緒だし」とにっこりした。

沖繩タイムス・朝刊
2008年8月15日（金）

休みなしの運営支え

感謝の言葉が励み

「一緒を支える」

ファミリーハウス2カ月

◇下

七月、妊娠中期で破水した女性が、県立南部医療センター・ことも医療センター（南風原町）にへり搬送された。鹿児島県に住む夫の横田明さん（仮名）は、妻に付き添った後、夕方、ファミリーハウスに戻った。不安の中、自動ドアの向こうに二歳の娘の笑顔を見つめ、顔をほころばせた。「○○ちゃん、たいたいま」。横田さんは妻の母親、娘と三人で約一週間、がじゅまるの家に滞在。部屋に荷物を置き、共用のキッチンで義母が作ってくれた夕飯を囲んで一息ついた。「洗濯も無料なので助かるし、何よりみんな一緒にいられるのがうれしい」と話す。

ボランティアスタッフ



ノートに書かれた感謝の言葉に笑顔を見せる（左から）玉城よし子さん、田頭妙子さん（南風原町・がじゅまるの家）



広い共用キッチンで家族で夕食を囲み、一息

キッチンには流しや冷蔵庫、電子レンジなどが完備され、前の利用者が置いていった調味料や食材には「どうぞ自由に」の張り紙も。義母が忙しいとき

は、ボランティアスタッフの対応、経理などの業務が中心。サポートするボランティアは部屋や風呂場、キッチンなどの清掃が主な仕事だ。

同ハウスは当初、白血病の二〜四時間と活動もまちまち。一部屋の清掃は約一時間かかり、予約が迫れば慌てることも多い。ボランティアの玉城よし子さん（64）は「次の方が気持ちよく利用できるよう黙々と掃除してます」と笑う。

同ハウスは当初、白血病や心臓病などで長期入院が必要な病児の家族を想定し、建設された。だが実際は、周産期の患者や観光に来て事故にあった子どもなど利用状況は多岐にわたる。

「こちらから無理に聞き出すことはないが、あいさつを交わすうちに、病状や不安を打ち明けてくれる家族もいる」と田頭さん。そんなときは、耳を傾けて話し相手にもなっている。子どもが病院に担ぎ込まれ、ハウスを利用した母親が外国人だったこともあった。玉城さん、田頭さんは「これからは観光立県として、英語も勉強しないとね」と顔を見合わせる。各部屋に置かれているノートには利用者の感謝の言葉もつづられ、スタッフの大きな励みにもなっている。

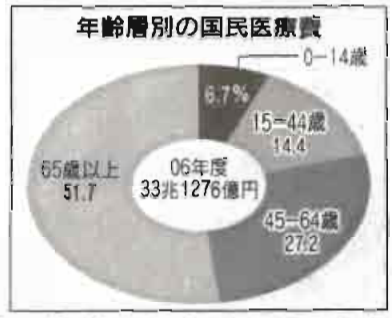
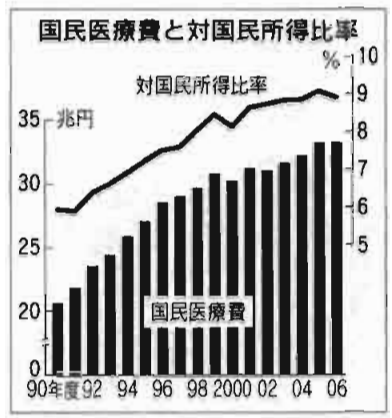
サポートしたばかりのファミリーハウス「がじゅまるの家」。大きく育つには、まだまだ多くの力が必要だ。
（儀間多美子）

沖縄タイムス・朝刊
2008年8月16日（土）

06年度 13億円減ったが...

厚生労働省は二十八日、二〇〇六年度に医療機関に支払われた医療費の総額（国民医療費）が前の年度に比べ十三億円減り、三十三兆一千二百七十六億円になったと発表した。四年ぶりに減少したものの、依然として過去最高水準で高止まりしている。〇六年度は診療報酬引き下げや医療制度改革で医療費抑制を旨としたが、急速な高齢化による医療費の膨張圧力

国民医療費 なお高止まり



33兆円 抑制策の効果、限定的

は強く、抑制効果は限ら 関に支払われた一年間のなどの費用は除く。 国民医療費は病気やけ 調剤費などを含むが、健費は二十五万九千三百円 康診断や分娩(ぶんべん)で、前の年度と同じで過

去最高。年齢層別では、 んなどが一・五%、呼 己負担も引き上げられ 六十五歳未満の平均が十 吸器系疾患が八・五%で た。 五万八千二百円だったの 続いた。 〇六年度は医療費抑制 移は、高齢化の進展や医 療の高度化を背景に高止 六十四万三千六百円を約 を目的にした政策が大き 四倍。国民医療費に占め 動いた年だった。医療 費の単価である診療報酬 〇七年度も概算段階 〇七歳上回り、過去最 引き下げられ、産科や小 児救急などを除く医療機 の年度に比べて一兆円増 えて過去最高を更新して 国民医療費から歯科診 療医療費や薬局調剤費な 並行して実施した医療 費は二十五兆四百六十八 上で現役並み所得のある 人の病院窓口での自己 負担が二割から三割に上 筋梗塞など循環器系の疾 がるなど患者負担が増え 費は二兆五千万円増え、 高額の医療費の自

日本経済新聞・朝刊 2008年8月29日(金)

医療費

「包括払い」係数廃止

厚労省方針 病院淘汰促す

厚生労働省は、1日当たりの医療費が定額のDPC(入院費包括払い)病院に、収入を保証する目的で設定している「調整係数」を、10年度から段階的に廃止する。代わりに地域の開業医と連携し、退院患者のケアを引き受けてもらうなどの役割分担を進めて、入院日数を短くした病院が増収となる新係数をつくる。病院の再編・淘汰を進め、医療費削減につなげるのが狙いだ。

入院費包括払い(DPC) 病気の種類ごとに、1日当たりの入院医療費が決まっている制度。従来は治療行為が増えれば医療費も高くなる出来高制が基本だったが、過剰診療を防ぐため03年、国立病院など82病院で先行導入された。入院が長くなれば1日の単価は安くなる。単価に入院日数をかけ、出来高払いの手術代などを加えたものが総入院費となる。

そのため03年に始まり、 全国約9000病院の 16%に当たる1428 病院が導入(準備中も を下回らないよう報酬 をさじ加減する調整係 含む)している。

ただ、収入が前年度 踏み切ることになった。 したが、一気に廃止 すれば「多くの病院が つぶれる」(厚労省幹 部)ため、新しい評価 に基づく係数を設ける。「地域での機能分 化と連携」に積極的な 病院は収入が増え、消 極的な病院は淘汰され るよう促す。

【吉田啓志】

毎日(東京)・朝刊 2008年9月20日(土)

地方に合わぬ改革

長純一 川上村診療所長に聞く

医療のゆくえ 機能分け

公的病院(厚生連・日赤)を引っ張ってきた志の高い先人たちが、不採算は覚悟のうえで、医療にとどまらず保健・福祉に取り組んできた結果だ。しかし近年、これらの成果が国の進める医療制度改革によって破壊されるのではないかと恐れている

●激減した在宅死亡率

— 国の改革のどこが問題ですか。

「高齢者の多い農村地域で医療を担ってきた経験をもとに、『長寿でありながら医療費を低く抑えられる』長野モデル』キーワードが崩壊しつつある」と警告されています。

「制度改革は都会を想定しており、医療機関の少ない地方にはそもそも合わない。その典型的なものが、地域医療や在宅医療は診療所(開業医)に任せ、病院は治療

減した」

に専念すればいいという「医療の機能分け」の考え方だ」
「自宅を最期を迎える人の割合が高い県ほど医療費が低いとの分析を踏まえ、国は在宅死を増やそうと考えた。そこで在宅医療は診療所に担当させようと、診療報酬の体系を変えて誘導した。病院が在宅医療をしようとする、報酬は診療所の半分以上にしかならず、採算に合わない」
「ところが在宅死亡率は増えるどころか、全国で減っている。長野県は94年に全国一の32.4%(全国平均19.9%)だったが、06年には13.7%(同12.2%)と激



ちょう・じゅんいち 1966年、東京生まれ、関西育ち。農村・途上国でも必要とされる人材になりたいと考え、信州大医学部へ。在学中にへき地医療・社会医学に関心を持ち、「農村医学」のパイオニアである佐久総合病院の故若月俊一名誉総長に学ぶため、同病院の研修医に。専門は地域医療・在宅ケア。同病院の派遣で、今春から国保川上村診療所に3年ぶり2度目の勤務。日本家庭医療学会理事。

地域で古い死ぬことの大切さ

長野モデル 長野県の平均寿命(06年)は、男性が79・84歳(全国78・79歳)で都道府県別で全国1位、女性は86・48歳(同85・76歳)2位。一方、05年度の一人あたりの老人医療費は67万3千円(同82万1千円)と最も低い。民間ベースでの保健予防活動の長い歴史があったためとも言われる。医療費の抑制策を進めている厚生労働省は、長野の医療費の低さを「お手本」として全国に広めようとした経緯もある。

●先駆性が逆に不利

— なぜでしょうか。

「医療費抑制政策で締め付けられる病院が、採算の合わない在宅医療の支援までできなくなったのが原因、と考えている。佐久地域では、佐久総合病院が在宅医療をなんとか支えており、在宅死亡率の低下はほとんどない」

「医療の機能分けという国の方針のもとでは、医療も福祉もという包括的な活動をしてきた長野の先駆性が、逆に不利になってしまっている。病院が地域の包括的なケアの中心になっている地域では、その機能を評価し、在宅医療の診療報酬を診療所と同等以上に必要があると思う」

「川上村診療所には2度目の勤務ですね。医療を通じて見えてくる地域社会の問題点も提起されています」

「医療や福祉が充実する中で、老いや死が地域から無くなってきたことが互助、共助の地域社会を弱らせた要因の一つではないか。病院で死ぬ人の数が自宅で死ぬ人を上回ったのは、たかだか30年ほど前のことだ。それまでは地域で

「前回の99年に村診療所に赴任した時は、農村の実情に合わない介護保険制度の開始を翌年に控えていた。地域で老いて死んでいくことが大事だと考え、訪問看護と在宅ケアをサポートした結果、在宅死亡率は3、4割に上がった。特にかんの在宅死亡率は5割になった」

— 地方では、都市に比べて医師不足も深刻です。

「農村には、医療にとどまらず現代社会が抱える問題が凝縮している。『医療を通じて農村地域社会をよくする』というのが、農村医療の先駆者だった若月俊一氏の考えだったが、それを継承する仲間を増やしたい。国は医師数を増やす方向に方針を転換したが、患者や地域のためを思う志の高い医療者を養成しなければ、地方・農村の医師不足は解消しないと思う」

朝日(長野・朝刊)
2008年7月13日

(聞き手・伊東大治)

医学部定員1.5倍に

厚生労働省の「安心と希望」の医療確保ビジョン具体化検討会(座長 高久史磨・自治医科大学長)は27日、医師の養成増やすべきだ」とする提言をまとめた。病院勤務医の過重労働の改善や高齢化で増え続ける医療ニーズに対応するため、大幅増が必要と結論づけた。

厚生労働省の「安心と希望」の医療確保ビジョン具体化検討会(座長 高久史磨・自治医科大学長)は27日、医師の養成増やすべきだ」とする提言をまとめた。病院勤務医の過重労働の改善や高齢化で増え続ける医療ニーズに対応するため、大幅増が必要と結論づけた。

06年末の日本の医師数は27万8千人。提言では、日本の医師数が人口千人あたり2.1人(06年)と、米国の2.4人やドイツの3.5人より少なく、これを経済協力開発機構(OECD)加盟国平均の3.1人まで、引き上げる必要があるとした。

厚生労働省によると、現在は医師国家試験の合格者は毎年7600〜7700人。死亡などを除き、医師数は毎年3500〜4千人程度増えている。検討会委員の試算では、医学部定員を今後10年間毎年400人ずつ増員し、10年後に総定員を1万2千人まで増やした場合、20年後に千人あ

勤務医負担緩和へ提言

厚生労働省の医療確保ビジョン具体化検討会が27日、現行の医師養成数を1.5倍に増やすことを提言した。検討会では、勤務医の過酷な勤務環境の改善を求める声が相次ぎ、これまでにない規模の数値目標が盛り込まれた。

厚生労働省の医療確保ビジョン具体化検討会が27日、現行の医師養成数を1.5倍に増やすことを提言した。検討会では、勤務医の過酷な勤務環境の改善を求める声が相次ぎ、これまでにない規模の数値目標が盛り込まれた。

1. 医療や救急・地域医療の支援など五つの分野に分けて、実現すべき課題が盛り込まれた。表参照。養成数をめぐる議論は、これまで増員が必要という認識で一致していたが、どこまで増やすかについては、最後まで意見が分かれた。

大勢を占めた。今後、勤務医の労働実態、女性医師の増加、患者の診療動向などの事情を考慮したうえで、厚生労働省に改めて医学部教育や地域医療に支障がないよう、具体的な医師数を積み上げるように求めた。

ただ、これだけの増員実現は容易ではない。会合では、委員の一人からは医学部定員を1.5倍にした場合、「最大2400億円程度が新たに必要となる」との試算も出された。

舛添厚労相は提言の実現に向け、「予算編成や政策作りに反映させたい」と意欲を示した。しかし、巨額の財源が必要だけに課題は多い。提言は、養成数のほか、手

委員からは「増やすのは簡単でも減らすのは容易ではない」などの意見も出たが、最後は「勤務医の過重労働の緩和や患者の安全のためには大幅増が不可欠」という意見が

ただ、これだけの増員実現は容易ではない。会合では、委員の一人からは医学部定員を1.5倍にした場合、「最大2400億円程度が新たに必要となる」との試算も出された。

また、財源確保はそれ以上は深まらなかった。医療界にも冷やかな見方

がある。日本医師会の中川俊男常任理事は27日の記者会見で「増やせばいいという表面的な議論。国として必要な財源を責任をもって確保することが大前提なのに、それが無い」と批判。厚生労働省は「目標数値とはいえ、数字が公になる意義は大きい」(医政局幹部)とするが、施策をどう実現していくかは白紙だ。

医学部の定員を1.5倍に

医師、特に病院勤務医の不足が深刻な問題となり、全国各地で病院の閉鎖や一部診療科の休止が相次いでいる。これに対する政府はしっかりと重い腰を

低下

る。これを受け全国の医科大学は二〇〇九年度に合計で七百人以上の定員増加を文部科学省に申し込んだ。一・五倍増に向

朝日(東京)・朝刊
2008年8月28日(木)

社会保障

ミスティリー

上げ医師養成人数の増加を打ち出した。これでも長期的には問題解決かという点実はそうではない。財源が定かでないのだ。

厚生労働省の「安心と希望の医療確保ビジョン」は八月二十七日、医学部員増加や、疲弊して ECD の統計(二〇〇

た。現在約七千八百人の医学部定員は、将来的に一・五倍に増やすことを目標にするという。

経済協力開発機構(OECD)の統計(二〇〇

OECD 諸国の平均並みを狙う。この中間報告に先立ち、政府は六月末にまとめた「経済財政改革の基

本方針(骨太の方針二〇〇八)」にも医学部の定員増加を盛り込んでい

財源なければ質

にも見える。ところが同じ二十七日と強調。具体的には、定

育の質が低下するだけ」予算増を要求するとい

う。ただ再来年以降も財源の裏付けができたわけでは全くない。一部に「一・五倍も必要なのか」との声も出始めている。

国内総生産(GDP)に占める医療費の比率も、教育費の比率も日本はOECD諸国の中では低い。経済力からすると

「だれもが安心してできる質の高い医療」を求めるのならば、政府の中で予算の使い道を大胆に見直すだけでなく、国民にも相応の負担の覚悟が求められそうだ。

(編集委員 山口聡)

日本経済新聞 夕刊
2008年9月8日(月)

予算増を要求すること

「だれもが安心してできる質の高い医療」を求めるのならば、政府の中で予算の使い道を大胆に見直すだけでなく、国民にも相応の負担の覚悟が求められそうだ。

(編集委員 山口聡)

日本経済新聞 夕刊
2008年9月8日(月)

厚生労働省は26日、平成21年度予算の概算要求の内容を公表した。一般会計総額は20年度予算比で8292億円(3.7%)増の22兆9515億円を要求するほか、重要政策に予算を重点配分する「重要課題推進枠」で、医師不足対策など1860億円を計上した。

高齢化で8700億円の自然増が見込まれる年金・医療など社会保障費は、自然増を2200億円削減する概算要求基準を反映して6389億円増に抑制、3.1%増の21兆4085億円とした。社会保障費は新たな税制上の措置が確保さ

れた場合には削減額が圧縮される可能性があり、予算編成課程で引き続き検討するとした。

一方、政府が7月にまとめた社会保障に関する「5つの安心プラン」を実現するために約3900億円を要求する。内訳は高齢化社会への対応に1073億円(20年度778億円)、医療体制強化に1119億円(同639億円)、子育て支援に1262億円(同932億円)、非正規雇用の安定雇用化対策として442億円(同331億円)などとなっている。

厚労省概算要求 22兆9515億円

厚生労働省は26日、新たな医師不足対策として、救急医や産科医、僻地に派遣される医師の所得を、直接支援する仕組みの具体案をまとめた。医療機関の給与規定に「救急勤務医手当」や「分娩手当」を創設して

もらい、これらの手当の財源を国と都道府県などが補助する形とする。平成21年度の実施を目指し、関連経費96億円を平成21年度の概算要求に盛り込んだ。

医師への直接的な財政支援策は、政府が7月末にま

とめた「5つの安心プラン」の目玉施策の一つ。医師不足対策はこれまで、診療報酬の引き上げが一般的で、医療機関への収入が増え、医師の処遇改善につながっているか是不透明だった。このため、手当

救急勤務、分娩、僻地に手当

という形で医師の所得を直接支援することにした。

救急医については、特に過酷な夜間・休日を担当する勤務医に手厚く支援するため、宿日直手当や超過勤務手当とは別に救急勤務医手当を新設。夜間1回最大1万8659円、休日昼間最大1万3570円を支給する。また、産科医には分娩手当として、分娩を1回扱うごとに最大1万円を支給する。これらの手当の財源は、国が3分の1を補助し、残り3分の2を都道府県と市町村、または医療機関が負担する。

僻地医療を担当する医師については、通勤交通費を補助する形で支援する。医師が僻地に居住する場合は、週末帰宅や、医師の子供が市街地の学校に通うための交通費も支援対象に含める。僻地の医療機関1カ所あたり年間最大131万

医師確保へ直接支給

3000円を支給。国の補助率は対象が民間医療機関の場合は3分の1、公的医療機関の場合は3分の2で、残りは医療機関側が負担する。

一方、都道府県ごとの「地域医療支援ネットワーク」に参加する医療機関から僻地に派遣される医師に対しては、1日の派遣につき最大1万円の派遣手当を支給する。財源は国と都道府県で折半する。

厚生労働省は、これら手当の関連経費として、救急勤務医手当4億9000万円、分娩手当36億7700万円、僻地医療への手当18億7000万円を概算要求で計上している。

産経(東京)・朝刊
2008年8月27日(水)

国 どん底から改革

「外来半年待ち」大幅に改善

患者は

一時期は医療崩壊に直面した英国が、いま再建を果たしつつある。

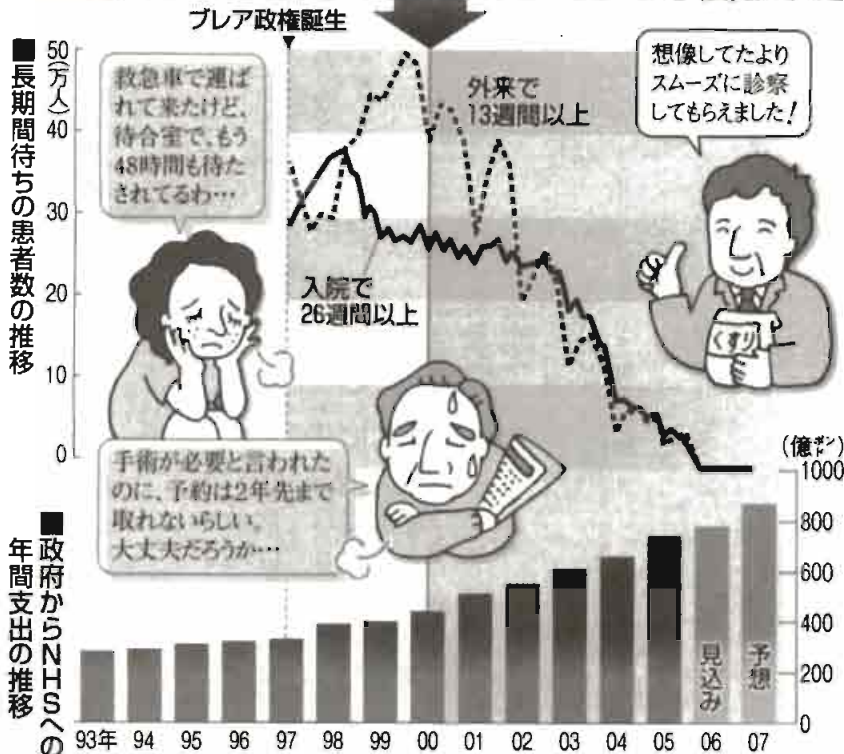
英国は医療費の上昇を抑えた結果、90年代前半には国民の不満が高まり社会問題になった。外来患者なら診察まで半年待ち、入院患者なら2年間待ちが当たり前。「けがで救急搬送されたら治療まで2日間も待たされた」といったニュースが流れた。しかし、97年に就任した労働党のブレア前首相の医療改革で状況は変わった。「外来は13週間以内、入院患者は26週間以内」という待ち期間の

目標を示して改革。26週末満の入院待ちはまだ50万人いるとはいえ、06段階で目標はほぼ達成した。英国に暮らして20年になる日本人女性(40)は昨年秋、ロンドン大学病院で乳がん手術を受けた。抗がん剤や放射線の通院治療が今も続く。日本と違って治療費の自己負担は一切ない。3泊4日の入院中、かかったのは枕元にあるテレビのコイン代だけ。抗がん剤の影響で髪が抜けると、カッターも支給された。保健省の国民保健サービス(NHS)の制度によって、NHS病院では自己負担金なしで治療が受けられる。同大学病院もNHS病院の一つ。両親からは日本での手術を勧められたが経済事情もあり、英国で治療を受けた。

住民はまず、近所の総合医(GP)をかかりつけ医として登録する。病院で診察や治療を受けるには、救急を除けばGPの診察を受けなくてはならない。GPが必要性を判断したうえで病院を紹介する。この女性も、乳房にしこりを感じたとき、まず、自宅から徒歩5分ほどのGP診療所を訪れた。問診や触診の後、「すぐに検査が必要」と病院を紹介された。3日後に連絡があり、1週間後の受診が決まった。検査で病院を数回訪れ、1カ月後に「手術が望ましい」と診断。手術予約に空きがでて6日後に入院した。長い待ち期間を覚悟していた女性は「想像以上にスムーズだった」と話す。



- 政権が掲げた改革目標
- 病院外来の診察は(かかりつけ医の紹介から)13週間以内に
 - 入院待ちは26週間以内に
 - 救急患者は4時間以内に診察



グラフィック 西森万希子/The Asahi Shimbun

英

医療再生へ

選択のとき

税投入倍増、施設や医師数拡充

財源は

入院待ちが改善できたのは、ブレア政権が政治主導で、病院施設の拡大や医療従事者の増員を図ったからだ。NHSは00年、10年までに100の病院と7千の病床を新設する計画を掲げ、各地で病院建て替えが進む。

96年に8・1万人だった常勤医師は、06年には11・9万人に増えた。診療科長クラスは、ブレア政権が政治主導で、病院施設の拡大や医療従事者の増員を図ったからだ。NHSは00年、10年までに100の病院と7千の病床を新設する計画を掲げ、各地で病院建て替えが進む。

6千人へと、着実に増えた。財源の多くは税金だ。政府からNHSへの支出は、99年に約400億ポンド（8・2兆円）だったが、06年は約780億ポンド（16兆円）とほぼ倍増。好景気で00年以降、経済成長が続き、医療費増を下支えした。NHS予算の1割以上を支える国民保険料の料率も上げた。月収30万円程度の会社員など収入の10%だった保険料が11%になった。総医療費は97年、国内総生産（GDP）比6・8%で、日本より0・2%低かった。だが04年は、逆に日本を0・1%上回る8・1%だ。

医療費増の背景にあった病院運営にもメスが入った。すべてが国立だったNHS病院は、90年に地域ごとの独立行政法人に分割された。病院間の競争を促すためだ。ブレア政権はさらに法人への権限委譲を広げた。経営状

態がいと、独自に資金調達や不動産運営などができる新法人に格上げする制度を開始。治療実績により、診療報酬が増える仕組みも作った。全国で約170ある総合病院法人のうち新法人は59（07年）。その一つ、ロンドン大学病院は05年、4億ポンド（約820億円）を投じた新病院を開いた。マイケル・フォスター副事務局長は「多くの患者を獲得するため、企業のような経営戦略を考えるようになった」と話す。

病院の質・成績 第三者が公表

検証は

単に医療費を上げただけではない。英政府は99年、病院ごとに医療の質や患者満足度などを評価する第三者機関「保健医療委員会」を立ち上げた。

まず政府が、病院が達成すべき目標を設定。委員会は、目標の達成度や経営状況を調べて4段階で評価。治療にかかる入院日数や治療成績なども、病院別に毎年公表する。インターネットで見られる。

病院に自らの実力や評価を認識させ、レベル向上に努力させる目的がある。患者が病院を選ぶ手立てにもなる。

「制度の違う日本と比較するのは難しいが、改革の成果を客観的な指標で評価し、国民にわかりやすい形で公表する仕組みは参考になる」と日

本福祉大の近藤克則教授（医療経済・政策）は話す。

99年に設立された国立最適医療研究所は、科学的な根拠にもとづき治療指針を作成する。病名別だけでなく、がんや糖尿病など80余り。

薬や治療法の有効性をみるだけでなく、費用も評価しているのが特徴だ。例えば新規抗がん剤なら、患者を1年延命するのにかかる費用を計算。推奨するかどうかの判断材料にする。

指針には、標準治療から大きく外れた質の低い医療を排除する意味がある。費用対効果が見られることで治療の選択肢が狭まっている、との批判はあるが、政府が効率的な医療費の使われ方を重視している表れでもある。

日本ではいま、医療危機を90年代の英国に重ね合わせ、

同様に医療費増に転じるべきだ、という意見が医療関係者を中心に広がっている。

だが今のままの日本の医療のあり方で、国民は負担増に納められるのか。本場に必要部分に医療費を行き渡らせるには、同時に無駄も省く努力も必要だ。改革の実行には、政府に説明能力と責任が求められる。（行方史郎）

あしたを考える

朝日（東京・朝刊）

2008年6月8日（日）

危険伴う抗がん薬の扱い

がんの化学療法が普及し、病院の外れで抗がん薬の投与を受けながら日常生活を送る人も増えてきた。それに伴い、病院での抗がん薬の取り扱いが問題になっている。毒性があるため、日常的に調剤する医療関係者が、微量でも浴び続けると危ないからだ。

▽流産や不妊も

抗がん薬は毒性を持ち、投与すると、がん細胞にも正常な細胞にも同じように届く。増殖の速

い細胞ほどダメージが大きいため、がん細胞の増殖が抑えられる。

正常な細胞でも、白血球など血液細胞や毛髪、口や胃腸の粘膜などの細

健康医療

医療従事者、健康被害も

胸は増殖が速い。このため抗がん薬でダメージを受けやすく、影響が副作用として現れる。

抗がん薬を調剤する際、濃い薬液が入った瓶のふたに注射針を刺して薬を吸い出す。このとき、薬が針の先から飛び散ることがある。揮発性の薬だと、気化して漏れた薬を吸い込むこともある。発疹や白血球、流産や

を定めたガイドライン

(指針)を作った。二〇〇四年には米国立労働安

全衛生研究所が、抗がん薬を扱う医療従事者は重い障害を負う可能性があるとする警告を出した。

日本でも一九九一年、

医療機関で働く薬剤師が

つくる「日本病院薬剤師

会」(日病薬)が取り扱

いの指針を発表。それで

も、看護師や医師が病棟

などで素手で抗がん薬を

扱う状況が続いた。

日病薬は新たな指針の

は特に高かった。

▽認識まだまだ

薬剤師や医師、看護師ら計四十一人のうち二十三人の尿から抗がん薬を

新たな指針で注意促す

不妊、出産した子供の低体重や先天性異常…。欧米では一九七〇年代後半から、抗がん薬を扱う看護師らにさまざまな影響が出ていることが報告されるようになった。

▽全施設で汚染

それを受け、欧米諸国は抗がん薬の取り扱い方

策定に向け、二〇〇六年から〇七年にかけ、大学病院やがん専門病院など六つの施設で抗がん薬の汚染実態を調べた。

その結果、全施設で汚染が見つかった。病棟で

薬の調剤に使う台の下の

床や、病棟や薬剤部で調

剤に使う「安全キャビネ

ット」の表面の汚染濃度

は特

検出。調剤しない看護師からも検出され、汚染の広がりをうかがわれた。今年五月、日病薬は抗がん薬の取り扱いに関する新しい指針を発表した。その中で、まず、妊

娠中や授乳期の女性は抗がん薬の調剤をするべきではないと規定した。さらに専用の「管理区



域」設置や、薬の拡散を防ぎ戸外に排気する安全キャビネットの使用、長袖の使い捨てガウンに帽子、マスク、二重の手袋、保護メガネを着用することなどを勧めている。

日病薬の堀内龍也会長によると、この問題について薬剤師の関心は高まっているが、問題そのものを知らない医療関係者がまだまだ多いという。

安全確保の徹底には別の課題もある。「米国ではすべての抗がん薬について、安全キャビネットと、ガス漏れや飛散を防ぐ「閉鎖系」の器具を併用する。この器具は一組

約三千円で保険適用もない。日本で使う病院は少なく、使っていないも揮発性の高い薬に限っているのが実情です」と堀内会長は話している。

(共同通信)

佐賀新聞・朝刊
2008年7月8日(火)

「命の薬」間に合ったよ

「命の薬」が間に合った。北京五輪に伴う郵便の規制で輸入できなくなっていた治療薬が、駐日中国大使館の仲介で中国から届いた。ウイルス性難病の亜急性硬化性全脳炎(SSPE)で熊本大医学部付属病院に入院する森下哉美さん(21)への注射も4日朝に再開。母親の京さん(50)は「中国大使館やいろんな人の励ましに支えられた」と感謝している。(阿部峻介)

難病女性のもとに届いた「リバビリ」

7月29日、主治医の野村恵子・医学部発達小児科助教(44)から京さんに「中国大使館から薬が送られてきます」と電話があった。すぐには信じられなかった。SSPEの治療薬リバピリンの投与は2〜4週間おき。6月末に輸入できないとわかり、7月11日に手持ちの最後の薬を注射し、8月4日が投薬期限。薬がないと、筋肉の異常な緊張や呼吸が不安定になる恐れがあった。祖母ヨシエさん(75)と「薬が入らんかったらどきやんしようか」「縁がなかったとあきらめる」と覚悟したばかりだった。

7月30日、父和博さん(51)と野村医師の3人で福岡市の中国総領事館を訪ねた。応接室にリバピリン2千本入りの箱が届いていた。3人は領事に「ありがとうございます」と何度もお辞儀した。同日、野村医師は「また治療が始まるよ」と声をかけ、リバピリンを哉美さんの額に注射した。京さんは励ましてくれた人たちにこう伝えたい、という。「毎日が不安でしたが、皆さんのおかげで重荷が消えました。本当にありがとうございます」

同夜、薬の箱を持って病棟に着くと、ナースステーションの看護師らが拍手した。京さんは病室に飛び込み、哉美さんと「よかったね、かなちゃん」と抱きついた。哉美さんの危機は、朝日新聞や熊本朝日放送(KAB)、テレビ朝日が報道。友人や見ず知らずの人から、電話やメールで励ましや「薬の運搬を手伝いたい」などの申し出が相次いだ。同じ症状の子を持つ親から「お互いがんばりま

母や担当医ら感謝



野村恵子医師の投薬を受ける森下哉美さん(右)。枕元には知人から贈られた人形が飾られている。熊本市の熊本大医学部付属病院

朝日(熊本)・朝刊
2008年8月5日(火)

40年以上前に一度は医療現場から消えたサリドマイドの「復活」が18日、ほぼ確実となった。服用した妊婦から生まれた多くの赤ちゃんに重大な障害をもたらした忌まわしい薬が、他に治療法がない

多発性骨髄腫の患者の希望をつなぐ薬となる。「過ちは繰り返さない」と、関係者の思いは一致するが、安全管理の実効性確保が最大の課題だ。

サリドマイド再販売へ

度には約四十四万錠（カプセル剤を含む）だったが、「いしずえ」の佐藤嗣道〇六年度は約五十九万錠に増加。日本骨髄腫患者の会によると、国内患者約一万四千人のうち、千人近くがサリドマイドで治療を受けている。

その半面、厚生省研究班がサリドマイドを処方した医師を対象に〇二年に実施した調査で、患者に妊娠の可能性を確認していないなど、最も基本的な薬害防止策を怠っていた例が一割前後あることが判明。

これを受けて日本臨床血液学会（現・日本血液

安全どう確保

サリドマイドは多発性骨髄腫治療薬として米国などで承認が相次ぎ、国内でも医師の個人輸入によって既に患者へ使われている実態がある。

輸入量増加

厚生労働省の集計では、輸入量は二〇〇二年は、輸入量は二〇〇二年

サリドマイドは多発性骨髄腫治療薬として米国などで承認が相次ぎ、国内でも医師の個人輸入によって既に患者へ使われている実態がある。

サリドマイドは多発性骨髄腫治療薬として米国などで承認が相次ぎ、国内でも医師の個人輸入によって既に患者へ使われている実態がある。

確認作業

厚生省の検討会を前に、サリドマイド被害者の委員の女性（右）と話す「日本骨髄腫患者の会」の堀之内みどり代表（左）＝18日、東京・霞が関



過ち繰り返さぬ仕組み課題

厚生省、責任ある関与を

薬害オンブズパーソン会議事務局長の水口真寿美弁護士の話 サリドマイドを実際に承認するかどうかは今後にさらに検討されることになるが、（今回は承認された）藤本製薬の安全管理策を、承認条件として位置付けた上で、きちんと運用されるよう、厚生労働省が責任を持って関与することが重要だ。薬の有効性についての市販後の臨床試験も大事で、同様の試験の実施が遅れた抗がん剤イレッサの教訓を生かし、実施時期や期限を記載した実験計画の提出を承認の条件とすべきだ。また、胎児への補償方策も明示してほしい。

（共同通信）

「サリドマイドの副作用被害はどのようなものでしたか？」などと毎回聞くのはばかばかしい。確認作業があまりに煩雑だと、逆に守られない懸念もあるとして、被害者側からも苦言が出て、一部は修正された。

患者のため

「患者の安全を担保する仕組みでなければ」。厚生省の有識者検討会で、いしずえの増山ゆかり常務理事はこう強調し、日本骨髄腫患者の会の上田恭子副代表も「患者のためという思いの根っこは同じだ」と心

「患者の安全を担保する仕組みでなければ」。厚生省の有識者検討会で、いしずえの増山ゆかり常務理事はこう強調し、日本骨髄腫患者の会の上田恭子副代表も「患者のためという思いの根っこは同じだ」と心

ニュースがわからん!

サリドマイドを治療薬と認めるの?



サリドマイド関連年表

57年	旧西独で催眠鎮静剤として販売され、欧州に普及
58年	国内でサリドマイド剤が販売開始
61年	旧西独のレント博士が妊婦のサリドマイド使用と新生児障害との関連を指摘
62年	サリドマイド販売中止
63年	国と大日本製薬(当時)を相手に損害賠償請求訴訟を提訴
74年	全国訴訟原告団と、国、大日本製薬との間で和解成立
97年	患者団体「日本骨髄腫患者の会」が活動スタート
98年	米食品医薬品局がハンセン病に伴う結節性紅斑の治療薬として認可。同時に管理システムを導入
06年	藤本製薬が承認申請
08年	厚労省の薬事・食品衛生審議会の部会が条件つきで承認(8月)

The Asahi Shimbun

血液がんに効く可能性があり、条件付きで

コブク郎 深刻な薬害を引き起こしたサリドマイドを、がんの治療薬として承認するかどうかを検討する手続きが進んでいるんだって?

A 薬の有効性や安全性があるかどうかを審議する厚生労働省の「薬事・食品衛生審議会」の部会が条件付きで

「承認して差し支えない」との結論をまとめたんだ。コ そんな薬害だったの? サリドマイドは、国内では58年に催眠鎮静剤として発売された。つわりに悩む妊婦が服用したところ、死産したり、生まれた子どもに

重い障害が出たりする被害が相次いだ。60年代を中心に国内だけで千人(推定)の薬害被害者を出したといわれる。当時、製薬会社や厚生省が被害情報を把握しながら有効な措置を取らなかったことも判明し、大問題になった。

コ そんな薬をなぜ、いまが相次いだ。60年代を中心に国内だけで千人(推定)の薬害被害者を出したといわれる。当時、製薬会社や厚生省が被害情報を把握しながら有効な措置を取らなかったことも判明し、大問題になった。

コ 現在使われていないのか。 A いや医師が緊急措置として個人で輸入して、患者に使うケースは急増している。

患者団体「日本骨髄腫患者の会」のアンケートでは、輸入量から年間800〜千人が使用していると推定される。薬代は1年で100万円を超えるとも言われるが、保険が適用されないため、患者の負担は重い。その上、個人輸入だと、安全管理がずさんになると指摘されていたんだ。コ だから、承認に向けた条件がついているんだね。 A そう。部会でも、安全対策の適正な実施や患者への文書での説明や同意の取り付けなどが承認の条件とされた。最終的に承認するかどうかは、上部組織にあたる分科会の議論を経て厚労相に答申されるが、薬書を繰り返し返さなければならないため、安全管理の徹底が必要だ。

朝日(東京・朝刊) 2008年9月23日(火)

(林敦彦)

医療実用化
バイオ技術

開発力成長のカギ

買収や産学連携も重要に

最先端バイオ技術
実用化への取り組み

社名	取り組み状況
武田薬品工業	結腸・直腸がん治療に使う抗体医薬を承認申請中。米バイオ企業を買収
アステラス製薬	昨年12月に米バイオ企業を買収し、抗体医薬の開発候補品を拡充
第一三共	骨粗しょう症治療に使う抗体医薬などを開発中
エーザイ	がんの治療に使う抗体医薬を開発中。米バイオ企業を買収
協和発酵	がん治療に使う抗体医薬や感染症治療に使う核酸医薬を開発中
持田製薬	移植時の拒絶反応を抑える細胞性医薬を開発中
アルブラスト	培養角膜を開発中
J-T E C	培養皮膚を実用化、培養軟骨や培養角膜を開発中

最先端のバイオ技術が医療・医療関連企業の競争力を大きく左右し始めた。独創的な技術を押さえれば企業規模にかかわらず、成長が持続できるからだ。それだけに新技術を巡り、ベンチャー企業を対象とした買収戦略や産学連携も重要になる。

製薬世界最大手の米ファイザーの二〇〇八年の研究開発費は最大で七十億ドル（約八千四百億円）。武田薬品工業、アス

テラス製薬、第一三共の日本の大手三社合わせた金額に匹敵する。従来の化合物から作る医薬品では、どれだけ多くの新薬候補物質を持ち、それを解析する要員を抱えているかがカギを握るため、資金力が勝敗を分けた。発展途上段階にあるバイオ医療では、ほとんどの医療機関が採用しているような大型薬はまだない。有望な新薬を開発できれば、その分野で一気に世界トップに立つこと

もできる。武田薬品やエーザイが米バイオ企業の買収に多額の資金を投じているのはこのためだ。大学などの連携も欠かせない。大阪大学が重心臓病患者に再生医療を施し、回復させている。東京理科大学のチームは遺伝子操作技術を使って効き目を百倍高めた抗体医薬を作る研究に取り組んでいる。

京都大学の山中伸弥教授が作製したiPS細胞を企業が活用する動きも出ている。タカラバイオはiPS細胞研究部門を設置し、新しい医療技術の実用化や遺伝子療法の改良に着手した。

今後、日本が生んだ画期的な研究成果を事業化に結びつけるためにも、知財管理の強化や迅速な許認可といった環境の整備も必要になるだろう。

日本経済新聞・朝刊
2008年8月23日(土)

Q 医療の再生は可能か？

清水 最大の問題はやはり医師不足ですね。

川淵 そもそも医師が日本に何人いるか、基本的なデータがないから分からないんですよ。

記者・清水 孝幸

二つの統計調査があります。一つは医者が国家試験に受かった時に届け出た数。約二七・八万人です。二つ目は、医療機関の経営者が医師を雇用

孝一さん

原因ともいわれられています。川淵 なぜ、急に医者が足りなくなったのか。二つの説があります。一つは、二〇〇四年度から始めた臨床研修制度で、おかしくなったという情報を持っているのか。もう一つは、一九九七年の閣議決定で医師過剰を宣言したところに、

「安心プラン」なんて言うから、ますます不安に

や産婦人科に予算を回してきましたが、うまくいっていません。こんなにばらまいても砂漠に水をまくようなものです。

川淵 市場に任せたら失敗するから政府が存在するのです。これが医療行政の役割ですが、国が完全な情報を持っていることが前提です。

清水 七十五歳以上を対象にした後期高齢者医療制度はどうですか。川淵 年金から天引きのリーダーシップで一元化をやったんですよ。本気がなれば、やれること

医師不足や救急患者のたらい回し、評判の悪い後期高齢者医療制度など、日本の医療制度への不安が高まっています。どうして「医療崩壊」と呼ばれるような事態



かわぶち・しんいち 1959年富山県生まれ。一橋大商学部卒。米シカゴ大経営大学院修士課程修了(MBA)。民間病院、企業勤務後、日本福祉大教授や日医

している数で、二九・三万人と一・五万人も多い。何人いるか分からないのだから、適切な対策が打てない。実際、厚生労働省の研究班は九千人足りないが、十五年後には三〇・五万人で均衡すると言

医療経済学者 川渕

「見える化」を 質と負担の

す。私はそれぞれ一理あります。清水 いずれにせよ厚「五つの安心プラン」の中で、医療保険料と介生行政のミスですね。図(参考)を公表。医師 医療保険料を引けるのか。

を証明しています。

清水 医療失政はどうすれば止められますか。川渕 根本的な原因は厚労省が基礎的なデータを持っていないことです。だから、予算を取るための作文は書いても、中身はピンボケ。僕は医療の「見える化」

しかないと考えます。どんな医療 往するだけです。清水 政治の役割は。川渕 官債をのせて、いま話したような政策を実現させるのが政治家の仕事です。医療保険の一元化も本気なら工程表を示すべきです。一九六一年に国民皆保険をつくった時の政権も、できるのかと思われていたのに、やるんだという意思を示した。それが政治のリーダーシップです。

不足解消に向け、産科などの医師への手当支給を打ち出しました。川渕 二〇〇六年度にも療養病床の診療報酬を下げ、その分、小児科 お年寄りは今までのよう

政府の「五つの安心プラン」

(社会保障の機能強化のための緊急対策)のうち医師不足対策の部分

- 救急医療や産科、へき地診療所の勤務医への手当支給制度の創設
- 産科・小児科などの女性医師の離職を防ぎ、復職を支援するため、院内保育や子育て相談の充実
- 医師養成数を抑制していた従来の方針を改め、必要な医師が確保できるよう、新たな医師養成のあり方について、2008年度中に結論をまとめる
- 勤務医が長時間働かなくても済むよう、短時間正規雇用や交代勤務制などを導入する医療機関を財政支援

臨床研修制度

医師に基本的な診療能力を身につけてもらおうと、2004年度から導入。原則として国家試験合格後の2年間に内科、外科、救急部門、小児科、産婦人科、精神科など必修科を順番に回り、力を養う。従来は出身大学での研修が通例だったが、この制度の導入後、症例の多い都市部の民間病院を研修先に選ぶ医師が増加。研修医を確保しづらくなった大学病院が地方の公立病院などに派遣していた医師を引き揚げる動きが相次ぎ、地方の医師不足が加速する一因となった。

中日新聞・夕刊
2008年8月19日(土)

医療事故、昨年度744件

県立4病院

県病院局はこのほど、07年度に県立4病院で起きた医療事故と、実害や治療の必要がなかったものの医療従事者が危ないと感じた「ヒヤリ・ハット事例」の件数を公表した。「ヒヤリ・ハット事例」の件数が公表した。医療事故が744件、ヒヤリ・ハット事例は2812件で、計3556件になる。公表を始めた05年度分から増加傾向にある。

「ヒヤリ・ハット」2812件

「不安感の強い患者の場合、訴えをよく聴き、看護室に近い部屋に移し、巡回を強化する」という対応策を打ち出した。

07年度に起きた事故のうち、県のランクで最も重いレベル5に分類された1件は、入院患者が病室で自殺した事故だった。病院側は「退院後の生活の不安が要因になった可能性がある」と推定し、

公表の対象となる県立4病院は、心臓血管、がん、精神医療、小児医療の各センター

1. 手術や処置中だけでなく、医療にかかわる場所ですきたすべての事故や事例を含む

〈メモ〉県は、ヒヤリ・ハット事例を、患者への影響の大きさによって、0と1の2段階、医療事故を2と3(3、4はそれぞれaとbに分類)の6段階に分けている。内容は次の通り。

0 Ⅱ医薬品・器具の不具合など失敗があったが患者に影響がなかった▽1 Ⅱ患者に影響を与えた可能性はあるが実害はない▽2 Ⅱ観察強化や検査をしたが処置はしなかった▽3 a Ⅱ消毒、鎮痛剤投与など簡単な処置をした▽3 b Ⅱ人工呼吸器の装着や手術など手厚い処置をした▽4 Ⅱ永続的な障害や後遺症が残った▽5 Ⅱ死亡

07年度は、0が388件、1が2424件、2が645件、3aが78件、3bは20件、5が1件、4はなかった。

「不安感の強い患者の場合、訴えをよく聴き、看護室に近い部屋に移し、巡回を強化する」という対応策を打ち出した。

次いで、レベル3bが20件あった。「腹水をとるために手術で使った使い捨て器具を腹腔内に残した」という事故では、「使い捨て物品も点検リストに入れ、閉腹時は医師と看護師と一緒に物品の回収確認を行う」という対策を決めた。

手術中や処置中以外でも、「患者が1人でスリッパでトイレに行った際、転倒して足を骨折した」という事故があった。

こうした事故や事例を公表

することで、医療現場に潜む様々な危険を知り、防止するのがねらい。各病院では毎月、医療安全管理委員会を開き、現場から報告された事故・事例の分析や再発防止策を検討しているという。

06年度には、看護師が医療機器の使い方知らず、誤った使い方をした例があった。防止策を考えた結果、臨床工学技士が定期的に院内で機器の使い方の講習を行うようにした。

県病院局によると、事故・事例をレベル別に分類して報告する必要があるため、医療従事者も、患者が死亡したり、異変が起きたりした場合、詳しく検証するようになった。その結果、個々の治療に伴う危険性について、患者や家族に対しても、具体的な説明ができるようになったという。

朝日(群馬)・朝刊
2008年8月25日(月)

二酸化炭素を誤投与

福岡・八女
公立病院 2患者死亡「関係薄い」



福岡県八女市の公立 企業長) は27日、患者 酸素と誤って二酸化炭素を吸入させ、2人は

その後死亡したと発表した。病院はこの医療事故を受けて対策委員会を設置するとともに、医師法に基づいて県警八女署に死亡の経緯を届けた。病院側は

酸素のボンベ(左)と二酸化炭素のボンベを比べながらミスの状況について説明する平山謙司事務部長(左)と吉田博企業長(福岡県八女市の公立八女総合病院で27日午後4時38分、徳野仁子撮影)

「二酸化炭素の吸入はごく短時間で、死亡との関係性は薄い」としている。

病院によると、24日午前3時50分ごろ、大腸がんで入院中に危篤状態になった70代男性患者を手術室に運んだ。その際、手術室内の移動時に使う専用の酸素ボンベが空になっていたことを確認。20代の女性看護師が誤って持ってきた二酸化炭素のボンベをつなぎ、入り口から手術台までの約20分を二酸化炭素を吸入させながら運んだ。当時、周囲にはこの看護師を含め3人のスタッフがいたが、ミスに気付かなかったという。

さらに、同日午後6時ごろ、転倒して頭を打ち、搬送されてきた重傷の80代男性患者を手術をする際も、誤ってこの二酸化炭素ボンベを取り付け、手術室内の入り口と手術台の扉を運んだという。

70代男性は手術前に、80代男性は翌25日に死亡した。病院によると、ボンベは両方とも長さ約70センチで同じ大きさだが、酸素は黒色、二酸化炭素は緑色と色分けされていた。病院側は「緊急事態で焦って取り違えたのだろう。本来気付くべきだが、チェックができていなかった」と釈明している。

ボンベの取り違えは、手術室担当の看護師長が25日に、手術室内にあった二酸化炭素ボンベに、酸素を調節するための流量計が取り付けられていたことから気付いて発覚した。

病院側は、二酸化炭素ボンベに、酸素を送るための流量計を接続できないよう口径を変えるなどの対策を行うことにしている。

2人の遺族には、吉田企業長らが説明して謝罪したという。

【丸山宗一郎】

毎日(福岡・朝刊)
2008年8月28日(木)

協立病院医療事故

注射14分後 異変把握

本紙が県に 経過明らか 情報公開請求



県が開示した、あおもり協立病院の報告書

- 11時42分ごろ起こったこと
- ・心電図モニターのアラーム鳴る
- ・患者の心拍数38
- ・〇〇は「異常である」と病室へ走った
- ・患者は意識消失、全身チアノーゼ状態
- ・大声で呼びかけナースコールで応援呼ぶ
- ・呼吸停止、即時心臓マッサージ開始
- ・詰め所で全スタッフに病室へと指示
- ・心電図モニターの記録を開始
- ・看護師が主治医へ院内PHSで連絡
- ・別の看護師が家族に電話連絡
- ・看護師が患者を高度治療室へ搬送
- ・主治医が気管内挿管、人工呼吸
- ・自己心拍再開確認

(同病院の報告書から作成)

青森市のあおもり協立病院で7月、不整脈で入院中の70代男性が麻酔薬イソゾールを投与後に意識が戻らなくなった医療事故で、当日の詳細な経過が、朝日新聞社の情報公開請求に対して県が開示した文書でわかった。

(西川迅)

文書は、同病院が県医療業務課に提出した「イソゾール誤注射事故」の経過報告書。7月23日付で計2頁。同日までに、家族への謝罪と説明は4回あったという。

「特定個人を識別することができる」と、一部が黒塗りされた。患者の年齢や関係者の名前とみられる部分のほか、「入院までの経過」も全4行が塗りつぶされている。

「入院から事故前日までの経過」によると、主治医らは薬で心拍の管理はできないと判断、電気ショック治療である「除細動」をすることにした。7月9日、患者と家族に除細動の内容を説明し同意書を得た。翌10日午後4時ごろ実施する予定だった。

報告書は事故当日の経過を

時系列で記している。

午前9時42分、主治医が除細動に備え、イソゾールの注射指示を電子カルテに入力。

（追） 静脈内注 0.5gイソゾール 1瓶。午前11時12分には、薬局からイソゾールを病棟に運び、患者の名前や投与量などを照合した。

（〇〇）（看護師とみられる）はイソゾールの薬効は把握していないかった」という記載もある。同28分、イソゾールを注射用水20ミリリットルで溶かし、静脈注射で全量を注入した。

病院が異変に気付いたのは注射から14分たった午前11時42分ごろ。詰め所で、看護師とみられるスタッフが心電図モニターのアラームを鳴ったため、モニターを見ると心拍数が38に低下していた。

病室に走ると、患者は意識がなく、皮膚が青紫色の状態になる「全身チアノーゼ」だった。大声で患者に呼びかけナースコールを押し、心臓マッサージを始め、主治医が駆けつけて気管内挿管、人工呼吸。自己心拍が再開した。

栄養剤漏れ 腹膜炎に

中大医療センター

横浜市立大学付属市民総合医療センター（南区）は19日、30代の女性の胃にチューブで栄養剤を入れた際、腹部内に漏れて腹膜炎を発生させたこと発表した。女性は一時、意識不明になったという。女性は開腹手術後、腹部に出血があったため、止血と血腫を除去する再手術を行い、現在は快方向に向かっているという。

同センターによると、この患者は神経系疾患で入院しており、8月初旬、胃から直接栄養剤を取るため腹部にチューブを挿入した。ところが、挿入が不適切だったため、栄養剤が胃壁の外に漏れ、腹膜炎を発症した。8月30日に開腹手術をしたものの、血圧が正常に戻った翌日に腹部に出血があり、9月12日、再び血腫の除去手術をしたという。

同センターの田中克明病院長は19日、「消化器内科の担当医の単純ミス。私たちの過失により、患者さんとその家族に多大な迷惑をかけた」と陳謝した。

朝日（青森）朝刊
2008年9月10日（水）

朝日（神奈川）朝刊
2008年9月20日（土）

全国273病院

「医療事故ゼロ」2割

厚労省、報告徹底を通知

医療法に基づき大学病院や国立病院機構の病院などに義務付けられている医療事故報告について、制度が始まった04年10月から昨年3月までの2年半で、1件の報告もなかった病院が約2割に上ることが、財団法人日本医療機能評価機構のまとめで分かった。厚生労働省は病院側が届け出を怠っている可能性もあるとして、1日付で各病院に報告の徹底を求める通知を出した。報告義務があるのは全国273病院。医療

行為や管理のミスで患者が死亡・負傷したり、その疑いがあるケースなどが対象で、予期しない合併症や入院患者の転倒なども含まれる。2年半の届け出件数は、1〜10件が134病院、11〜20件が53病院で、200件以上も2病院あった。一方で、約2割の53施設は報告がなかった。事故報告は同機構が病院名などを伏せて統計処理し、多発しているケースを紹介し再発防止に役立てる。報告義務違反に罰則はない。

厚労省医療安全推進室は「報告すべき事例が1件もないとは考えにくい」と指摘する。厚労省が導入を検討している死因究明の第三者機関「医療安全調査委員会」は、この事故報告と同様の届け出方法を想定しているため、「医療機関が正しく報告してくれないと、新制度の信頼も揺らぐ」と懸念している。

【清水健二】

毎日（東京）・夕刊
2008年9月3日（水）

医療事故身内調査6割

医療事故が起きた際、調査委員会を設置した病院の約三分の二は院内の関係者だけで調査していることが二日、日本弁護士連合会の調査で分かった。調査方法や患者

日弁連調べ

対応に不十分な点も目立った。日弁連は「客観的な調査のために基準が必要」として、外部委員の選考方法などを盛り込んだ院内事故調査ガイドラインを公表した。

患者に聞き取り4割が実施せず

調査は今年四月、ベッド数三百床以上の大病院千三十七病院を対象に実施、二百七十五施設（二六・五％）から回答があった。

調査委の設置経験があったのは二百四施設（七四・二％）。過去三年間で実施した事故調査件数は千九百三十六件に上っており、単純計算では一

施設当たり十件程度の調査を行っていた。

設置目的（複数回答）で最も多いのは「真相究明」で百九十一施設。続いて「再発防止」（百八十六施設）、「患者・家族の納得」（百四十二施設）だった。

公平性や透明性のために院外の専門家や弁護士など「外部委員を入れるべきだ」との回答は、百六十八施設で六割を超えた。しかし、設置経験のある施設のうち、外部委員を加えたのは六十六施設（三二・四％）にとどまり、三分の二は「身内」のみの調査だった。調査委の設置自体を説明しなかった施設も五十

五施設（二七・〇％）あった。患者・家族から聞き取り調査をしていない施設も八十三施設（四〇・七％）あり、患者側の疑問に答えようとしていないケースも多かった。ガイドラインでは「公正性、透明性などを確保するため外部委員を入れた院内調査委員会を設置するのが最適」としたうえで、外部委員の選考基準のほか、調査項目や分析方法、患者側への対応方法などを盛り込んだ。

日本経済新聞・朝刊
2008年10月3日（金）

救急搬送の遅れ 100万円で和解

千葉・流山市と遺族

千葉県流山市内でオートバイ事故を起こした男性アルバイト店員(当時18歳)が死亡したのは、救急搬送の遅れが一因になった可能性があると、遺族が同市の損害賠償を求めた訴訟の和解協議が25日、千葉地裁松戸支部(岡本岳裁判長)であり、市側が「救急搬送

が速やかに行われなかった」と認めて100万円を支払うことで和解が成立した。総務省消防庁によると、救急搬送の遅れを巡る訴訟で自治体が和解に応じたケースは珍しいという。訴状によると、男性は2003年1月6日午前1時15分ごろ、市道で転倒、出血性ショックなどで約7時間後に死亡した。救急隊は午前1時29分に現場に到着したが、病院への搬送開始は、母親(49)が到着した後

の午前2時10分。けがの確認に10分を要したとしても、31分遅れたとしている。市側は「男性は飲酒運転の可能性があり、病院側の引き受けが難しくなる恐れがあったので、家族の到着を待った」と主張していたが、地裁が和解を勧告していた。

読 売(東京)・朝刊
2008年8月26日(火)

患者同意とらず手術

豊橋市民病院 500万円賠償へ

大腸のポリープの切除手術の際、患者から手術の同意書の署名を得ていなかったなどと、豊橋市民病院は29日、同市内の男性患者(65)に500万円の損害賠償金を支払うと発表した。市議会9月定例会の議決を経て正式な和解手続きに入るという。

同市民病院によると、男性は昨年3月、大腸にできた三

心的外傷後ストレス障害(P.TSD)を訴え、同病院の神経科に入院しているという。男性は昨年10月、「医療ミス」と市民病院を訪れ説明や慰謝料などを求めた。県弁護士会紛争解決センターの仲介で、今年8月、市民病院から男性に損害賠償500万円を支払うことで和解したという。

朝 日(愛知)・朝刊
2008年8月30日(土)

医療ミス 4500万円賠償 県立厚生病院 患者に手足障害

県立厚生病院(倉吉市東昭和町)は2日、医療ミスで手足に障害が残った北栄町の患者に慰謝料や医療費など計約4500万円を損害賠償として支払うと発表した。前田迪郎院長は「患者や家族に多大な苦しみを与えて申し訳ない」と会見で謝罪した。同院は05年3月に首の椎間板ヘルニアで手足のしびれなどを訴えた患者にヘルニアの一部を取り除く手術を2回したが、手術後に脊髄が腫れた影響で両手足にまひが生じた。一時は手術による合併症とみてリハビリを続けたが、回復の見込みが少ないことから手術について再調査し、手術に何らかのミスがあったとして賠償金を支払うことで患者と和解したという。賠償金は、県議会の議決をへて同院が契約している民間医療保険会社から支払われる。

朝 日(鳥取)・朝刊
2008年9月3日(水)

点滴後に障害 和解金支払い

大阪・八尾市立病院

大阪府八尾市は8日、市立病院に入院中の女性患者(57)が06年、高カロリー輸液の点滴をした後、血糖値の適切な管理を怠ったため高次脳機能障害などになったとして、8

月に女性側と和解し解決金800万円を支払った、と発表した。病院によると、06年2月に胃がん手術をした女性が退院後、食事をとれなくなると同4月に再び入院。栄養失調の状態になったため病院は同5月末から高カロリー輸液の点滴を始めた。しかし5日後に女性の意識レベルが低下し、高次脳機能障害と診断

(北村哲朗)

朝 日(大阪)・朝刊
2008年9月9日(火)

三室病院
研修医死亡

8300
万円支払いで
和解

県、過重負担認める

三郷町三室の県立三室病院で平成十六年一月、同病院研修医(当時二十六歳)が研修中に心室細動を発症し死亡した事案について遺族が起こした損害賠償を求める裁判で、県が八千三百万円を支払うことで和解することになり十一日、発表した。九月定例県議会に提案する。県医療管理課は長時間にわたり過重な負担があったことは認め、和解に応じる」としている。

四十分行、宿舎で心室細動を発症し緊急入院。翌日、同病院で亡くなったという。研修医の時間外の拘束時間は十五年十月から十二月までの三カ月平均で百四十四時間。十月は多く百三十九時間が月三回(八十六時間)あった。研修医の両親は、長時間かつ精神的緊張の高い過重労働が死因の心室細動に至らしめたとして、平成十八年五月十九日に奈良地裁に損害賠償請求を提訴。同年十二月には、公務員の労災認定である公務災害に認定された。今年七月、奈良地裁から和解案として八千三百万円が提示された。和解案は、安全配慮に關

して健康診断の実施や検査を勧めるなどの県の対応がおおむね評価された内容。県は安全配慮義務の履行が不十分であったことを認識し和解に応じることとなった。県では、今後再発防止策として指導医が月一回研修医と面談し、心身の管理に努めるようにしたという。また、同病院では研修医に対し月八十時間を越えた時間外の拘束はしないようにしている。同病院の橋本俊雄院長は「熱心な前途ある研修医だった。残念で申し訳ない気持ち」と話している。

奈良新聞・朝刊
2008年9月12日(金)

医師の過失を認め
90万円支払い命令

医療過誤訴訟で地裁
新生児が仮死状態だったのは出産時に適切な措置がなされなかったためなどとして、板野郡の女性が北島町の産婦人科医に慰謝料約5442万円を求めた損害賠償請求訴訟の判決が12日、徳島地裁であり、黒野功久裁判長は、被告の過失を一部認めて90万円の支払いを命じた。

訴えによると、女性は03年11月、出産時に逆子とみられたのに、医師が分婍誘発剤の投与を続けたため、へその緒が圧迫された。帝王切開をしたが仮死状態で生まれ、約1年後に死亡。さらに、手術時に母体内にタオルが残っていたとされる。判決では、実際は逆子ではなく、分婍誘発剤の使用や帝王切開を選択したことに過失はないとし、タオルを置き忘れた過失を認めた。

朝日(徳島)・朝刊
2008年9月13日(土)

県立広島病院の
ミスで男性死亡

2800万円賠償へ
県立広島病院(広島市南区)で昨年1月、広島市内の70歳代の男性患者が気管を切開する手術を受けた際、血管を傷つけられ、大量出血して死亡する医療事故が起こっていたことがわかった。県と病院はミスを認め、遺族に対して約2800万円を賠償する。

県によると、男性医師が、別の手術を受けた男性の術後処置として人工呼吸器を取りつける手術を実施。医師は気管を切開して人工呼吸器の管を気管に通そうとしたが外れ、再び通す際に気管近くの血管を傷付けた。県と病院は遺族に謝罪し、損害賠償を支払うことで合意したという。大濱三三院長は「懸命の医療を尽くしたが、残念だ。今後は確認作業の徹底など、再発防止策の強化に努める」としている。

読売(広島)・朝刊
2008年9月14日(日)

大野病院事件 無罪判決から1週間

医療界が注目した福島県立大野病院事件の無罪判決から一週間が過ぎた。患者の権利に基づく医療改善を掲げるNPO法人「患者のための医療ネット」の会員として医療事故問題にも携わる桑和彦・熊本大准教授（医師）に、同事件の影響や今後の課題を聞いた。

（田端美華）

桑・熊大准教授に聞く

「複数の医学会が、今回 罰に問われても現行法では無罪判決を『妥当な判決』とみています。判決をどう受け止めていますか。」

「基本的に妥当な判決だ。医療というのは百点と零点だけではなく、零点から百点まであるものだ。説明の仕方が悪い、手術が長くかかった、出血が多かった場合などが減点の対象。万人がみても絶対、不合格というラインがあるとしたら、消毒液を間違っただけで、患者を取り違えて手術するようなケースではないか。これは誰が採点しても三十点以下の医療で、刑事

「通常の医療行為の延長で医師が逮捕されたことで、リスクの高い患者に対する『萎縮医療』が進み、産科医不足に拍車をかけたといわれています。」

「逮捕された医師は気の毒だが、マイナスの影響ばかりではない。医療界が自分たちに対する不信の目

産科医療見直す契機に

第三者の相談機関必要

「調査委」早急に設置すべき

や、全国の産科医療がどうなっているかについて、考え直すきっかけになった」

「今回の事件の産科医は、『一人医長』として一人で診療を行ってきた。福島大は事件を機に一部関連病院での診療を中止し、多くの関連病院を一人から二人体制にした。その結果、一部の地域では確かに不便になってしまったので、それを『医療崩壊』とみなすこともできる。しかし逆に、医師一人の危ないところが減り、集約化が進み、よりの高い安全な医療ができるようになった面もある」

厚生労働省が九月の臨時国会で、医療死亡事故の原因究明に当たる中立機関として「医療安全調査委員会（仮称）」の設置法案を



◇くめ・かずひこ 東大医学部卒。同大医学部助手、米国留学などを経て2002年から熊本大発生医学研究センター准教授、「患者のための医療ネット」会員。分子生物学者・医師としての活動の傍ら、医師と患者の関係について講演なども行っている。46歳。

ズーム

◇福島県立大野病院事件 福島県大野町の県立大野病院で2004年、帝王切開で出産した女性が死亡。子どもは助かった。県の調査委員会が医療過誤を認める報告書を公表、これが捜査の端緒になった。県警は、出血多量な

提出する予定です。

「委員会が早急に設置すべきだ。患者・遺族側が医療に何らかの疑問を持っていった場合、民事でも刑事でもない第三者機関に相談できる仕組みが必要。医療事故の場合、いったん医療に向けられた不信の目は雪だるま式に大きくなる傾向がある。医師側も第三者の目が入ることで肩の荷が下りることになるのではない

「原因が分からないまま亡くなるケースは医療現場で多々起きている。委員会が設置されれば、どこまで届け出をすべきか大混乱になると思うが、当面は運用面に対応し、良いものに育てるべきだ」

熊本日新聞・朝刊
2008年8月29日(金)

福島・産科医に無罪判決 阪大・木村教授と考える

安全か利便か 国民議論を

福島県立大野病院で、帝王切開の手術で大出血を招いて産婦を死亡させたとして逮捕、起訴された医師に8月、福島地裁は無罪の判決を出した。検察が控訴を断念して無罪は確定した。私たちは、医療にどこまで「確実」を求められるのか。大阪大学医学部の木村正教授（産婦人科学）と考えてみた。

——判決について、率直な感想をお聞かせください。

産婦人科の処置としてかなり判断が難しいケースで、同じ症例を前にしたら私でも迷うだろう。

医療行為の末に患者が亡くなった時、遺族は「もっといい医療が受けられなかったか」「死は避けられなかったのか」と考える。身内が不幸な結果になればもっともな考えです。だが、医療がいくら高度化・複雑化しても「人＝医師」ができることには限りがある。日本では産科医1人体制でも病院と名乗り、ハイリスクのお産が行われているという現実には、問題の根本がある。

——産科施設の規模が問題なのですね。

欧米では、病院に産科医・麻酔科医・小児科医が常時複数おり、1日に十数件の分娩を扱う。分娩は病院で、妊婦健診は近くの診療所で、という分業もできている。日本では人

「医師＝人」できることには限り

口数万人の市町ごとに少数の産科医からなる病院があり、分娩も健診も担っているが、これは先進国では例外的です。

小さな病院では分娩数が少ないため、備えも薄い。産婦やその家族が「もっといい処置があったのでは」と感じるケースを減らしたいなら、分娩施設の集約化が急務だ。万が一に備えた安全か、近くに病院がある利便さか、そろそろ国民的な議論が必要でしょう。

——医療事故調査委員会の設置について、どう考えますか。

一つは調査内容が警察や検察にも流れ、医療者が刑事罰の対象になる可能性があること。人には「ナチュラル・コース（自然死）」がある。その時期を少しでも先延ばしにしようとするのが医学であり、医師です。医学が発達していない時代なら死を免れないような事例を救おうと

患者にリスク告知 程度が問題

努力して、成し遂げられなかった時に、国憲に処罰されるのは、医師として悲しいものがある。とりわけ、日本では、システムエラーを個人の責任に帰する傾向がある。一つの医療行為について、医師個人を起訴しても、システムエラーの改善にはつながらないばかりか、専門教育を受けた人材をみすみす失う結果になることに気づいてほしい。

もう一つは、調査委員会の審査官に、事故の「原因を特定」しなければならぬというプレッシャーがかかることです。医療には原因不明がつきもの。とりわけ、人の身体という複雑な器官を扱う医療には、原因が特定できないことが多い。同じ出血で死ぬ人もいれば助かる人もおり、薬が効く人も効かない人もいます。

すべての結果に原因が特定できると考えるのは人間のおごりです。「運命」としかいいようのない力に我々は生かされていることも、念頭におくべきでしょう。

——不十分な情報公開が医療不信のもとという意見もあります。私が医者になってから23年。この間に情報公開や患者への説明は大きく進んだ。医学生は「がんとは言うな」「患者が不安になるから手術の危険性はあまり言うな」と教育されたことを考えると、隔世の感

がある。ただ、どの程度のリスクまで受け取るのが適当かは議論の余地があるでしょう。輸血が原因で感染症にかかる確率は、日本人が交通事故で1年間に死ぬ確率より、はるかに小さい。そのようなリスクについても医師は説明するべきでしょうか？患者のみなさんは説明を望むでしょうか？

日本の母体死亡は1年に50～60人。年110万件の出産数で割ると、お産で死ぬ確率はおよそ2万分の1です。でも、妊娠が判明した女性に「おめでとう。ところで10カ月後に、2万分の1の確率であなただけに死にます」という医者はいない。リスクをすべて告知しておかないと、刑事訴追を免れないという不寛容な時代には、こんな極端な話も笑い話ではなくなる。

医療体制は患者が決めるものだと思う。どんな体制を望むのか、もっと議論をしてほしい。国民が決めた体制に、医師は従うのみだ。ただ、医療者の一人として、安全性より利便性をとった結果、目の前の患者を助けられなくなることは本意ではない、ということだけは理解していただきたい。

朝日(大阪)・夕刊
2008年9月6日(土)

産科医に無罪判決 福島妊婦死亡訴訟



「適切な医療を保障する制度の構築こそ必要」と話す河野医学部長

福島県立大野病院事件で、逮捕・起訴された産婦人科医師に無罪判決が言い渡された。故意や明白なミスのない医療行為で刑事責任を問われた同事件に、医療界は大きな衝撃を受けた。医師の裁量とは何か、事件は医療現場にどんな影響を与えたのか。広島大の河野修興医学部長(55)に聞いた。(上杉智己)

広島大・河野修興医学部長に聞く

過酷な環境 改善必要 危険のない医療ない

記者の目

警察が異例の強制捜査・逮捕に踏み切った大野病院事件。背景には遺族感情があったとされる。遺族は「なぜ亡くなったのか」と、真相解明を何より望んだ。手術中に家族が命を落とせば、「なぜ」を厳しく問うのは当然だ。

医師不足で過酷な労働環境に「なぜ」に応える努力があるのは理解できる。しかしだからといって、真実を知りたい遺族感情をないがしろにはできないはずだ。「なぜ」に応える医療側の努力は十分か。医療ミスを疑う遺族に対し、納得いく情報開示を果たしているか。医療側の改善努力がなければ「安心できる医療」は成り立たない。

―無罪の判決をどう受けとめますか。
無罪は当然だ。日本の妊産婦死亡率は約五人(出産十万人当たり)と、スウェーデンに並ぶ世界で最も低い水準まで進歩した。だからといって、お産が絶対に安全ではない。現場では予期できない、予想外の事態が起こ

る。遺族の憤りは理解できるが、予期できない状態で結果が悪かったからといって法律に触れるのでは医師はやっていけない。危険のない医療はない。

―事件の医療現場への影響は。
医師は明るい医療の未来が見えなくなり、どんな病院を離れている。産科は影響を計り難いほど深刻で、もし有罪判決なら壊滅していただろう。産科だけではない。

―救急など命をあずかる診療科は新しい医師が入ってこなくなり、危機的状況だ。今後十年は相当悪化するだろう。広島県でも産科は激減。医師の集約化をしてもまかないきれず限界だ。
―遺族は真相究明と再発防止を強く求めました。医療への不信感にはどう応えますか。
現状では状況の許す範囲内で医師が十分に説明を果たすしかないが、本来は検視官制度のような仕組みを設けるべきだろう。例えばオーストラリアでは「コロナー」と呼ばれる検視官制度が進んでいる。現在国内で設置が検討されている第三者組織については、省庁主導ではなく医療者と国民が主体となり、反論や再調査の機会など公正さを

クリック

大野病院事件 福島県立大野病院で2004年、帝王切開で出産した女性が手術中に死亡。県警が06年、子宮に癒着した胎盤をはがす「離脱」を無理に続け大量出血で死亡させたとして、業務上過失致死などの疑いで執刀医師を逮捕した。関連学会の抗議声明が相次ぎ、第三者の立場で医療死亡事故を究明する国の新組織が検討されるきっかけにもなった。福島地裁は20日、「標準的な措置で過失はなかった」と無罪判決を出した。

―医療の行方をどうみていますか。
今回のような不幸な出来事をもっと減らすか。大野病院は産科一人医長という過酷な状況で、そもそも無理があった。医師数と報酬を増やし、労働環境を改善すべきだ。国の医療・社会保険費は今の二・五倍は必要。きちんとした医療制度を構築しなければ、困るのは医療の本来の受益者の国民だ。

中国新聞・朝刊
2008年8月27日(水)

医療事故で娘を亡くした歯科医師・平柳利明さんに聞く

医療事故に対応する仕組みづくりが本格化している。下仁田町出身の歯科医師平柳利明さん(58)は、01年に東京女子医科大学病院の医療事故で娘を失ったことを機に、患者と医師の両方の視点から医療事故を見つめ、患者やその家族の支援にあたりつづけている。高崎市の医師佐藤仁さん(71)に話を聞いた先週に引き続き、福島県立大野病院で帝王切開手術を受けた女性が亡くなった事故をめぐる受け止め方を平柳さんに語ってもらった。

大野病院判決

助けられる可能性 検証をしてほしい

大野病院の医療事故で、医師の無罪が確定しました。どんなお気持ちですか。

「証拠から判断する限り、無罪は当然だ。ただし、個人界は、この事故でどうすれば責任が立証できなかった。助けられる可能性が高くなっ

たのかを検証してほしい」「無罪だからといって医療への信頼は回復しない。医療界が裁判で医師側ばかりに肩入れしたのは、信頼回復にマイナスだったと思う。医療事故の裁判で患者側の証人になった医師を裏切り者呼ばわりする手合いがまだいる」

「医師への信頼が損なわれたのはなぜでしょう。」「本当の姿が見えてきただけだ。教師から『聖職』のイメージがはがれ落ちたのと変わらない。医師も普通の技術者だと思っただ方が良いかもしれない」

「医療界には都合の悪いことを隠蔽する体質があると指摘する声も聞かれます。」「そこは、劇的な変化を遂げたと思う。昔は事故がないのが当然で、事故対応など考えなかった。隠蔽もカルテの改ざんも日常茶飯事だった。今は隠すと損だという環境ができてきた。東京女子医大ではカルテの改ざんを理由に、医師が保険医登録を取り消された。事故はゼロにできない。こじらせないためには医師が正直なことが大事だ」

「医療界には都合の悪いことを隠蔽する体質があると指摘する声も聞かれます。」「そこは、劇的な変化を遂げたと思う。昔は事故がないのが当然で、事故対応など考えなかった。隠蔽もカルテの改ざんも日常茶飯事だった。今は隠すと損だという環境ができてきた。東京女子医大ではカルテの改ざんを理由に、医師が保険医登録を取り消された。事故はゼロにできない。こじらせないためには医師が正直なことが大事だ」

「医療安全調査委員会(仮称)の構想について。」「実現するかどうか、医療側の良心が試されている。強制力は必ず持ってほしい。特に、医師を聴取する強制力を。調査に協力した人は、しない人より処分を軽くする」というと思う。ちゃんと調査して行政処分を下す仕組みができれば、警察が動く必要もなくなるだろう」

「私は医師と患者双方の考えが分かるから仲介役になつたが、特に、重度の障害が残った患者のためには医師側と妥協するまいと思った。一方で、医師側の事情も分かる。落としどころを探る作業はしんどかった」

「医療界には都合の悪いことを隠蔽する体質があると指摘する声も聞かれます。」「そこは、劇的な変化を遂げたと思う。昔は事故がないのが当然で、事故対応など考えなかった。隠蔽もカルテの改ざんも日常茶飯事だった。今は隠すと損だという環境ができてきた。東京女子医大ではカルテの改ざんを理由に、医師が保険医登録を取り消された。事故はゼロにできない。こじらせないためには医師が正直なことが大事だ」

「医療安全調査委員会(仮称)の構想について。」「実現するかどうか、医療側の良心が試されている。強制力は必ず持ってほしい。特に、医師を聴取する強制力を。調査に協力した人は、しない人より処分を軽くする」というと思う。ちゃんと調査して行政処分を下す仕組みができれば、警察が動く必要もなくなるだろう」

「私は医師と患者双方の考えが分かるから仲介役になつたが、特に、重度の障害が残った患者のためには医師側と妥協するまいと思った。一方で、医師側の事情も分かる。落としどころを探る作業はしんどかった」

現場からの 医

東京女子医科大学大野病院事件 高崎市の平柳明香さん(当時12)が01年、心臓手術を受けた3日後に死亡した。警視庁は手術をした医師とカルテ改ざんを指示した医師の2人を逮捕。カルテ改ざんを指示した医師は執行猶予判決が確定し、1年6カ月の業務停止処分を受けた。もう1人は一審で無罪となり、検察側が控訴し、現在も係争中。厚生労働省などは05年、カルテ改ざんから診察報酬の不正請求の疑いで同病院を監査。有罪となった

医師の保険医登録を取り消し、病院を戒告処分にした。同病院の医療事故調査検討委員会 01年の事件を受け、医療ミスがあったと考える他の患者の家族らが03年に連絡会を結成。死亡したり障害が残ったりした8件について病院に調査を求めた。病院は04年、患者の家族も加えた医療事故調査検討委員会を発足させて8件を検証し、昨年までにすべて示談が成立した。

「病院が自らの欠点を発見できる場所が良い。院長の権限が強まるし、教訓を全科で共有できる。ただ、運用は案ではないし費用もかかる。患者側も大変で、まず多く

「往診先で患者と茶飲み話ができる医師は、医事紛争と無縁だ。トラブルは感情的な問題で起きることが多く、患者への接し方一つで解決したりこじれたりする」

「医師は書類の記入など雑用が多すぎる。もっと本来の仕事に専念し、じっくり診察できるようにしなければならぬ。患者も、自分で信頼できる医師を探す努力が必要だ」(聞き手・瀧沢貴子)

朝日(群馬)・朝刊
2008年9月21日(日)

福島の大野病院医療事故 産婦人科医会県支部長 佐藤仁医師に聞く

福島県立大野病院で帝王切開手術を受けた女性が亡くなった事故で、業務上過失致死罪などに問われた産婦人科医の無罪が4日に確定した。患者や業の取り違えといったミスや明らかな技量不足ではなく、医師の判断に捜査当局が踏み込み、身柄まで拘束したことは医療界に衝撃を与え、産科離れを加速させる一因になったとも言われる。事故や無罪判決の影響を県内の医療関係者はどう見るのか。高崎市の佐藤病院院長で、日本産婦人科医会県支部長の佐藤仁医師(71)に聞いた。



きなくなる

「国の未熟な医療制度も背景にある。医療側にミスがなくとも不幸な結果は起こりうるが、その場合、患者側は補償を受けることができない」

「脳性まひには無過失補償制度が導入されました。」

「ようやく一歩が踏み出された。理想はもっと対象を広げるべきだが、いきなりは難しい。まずはできることからやってみることが大事だ」

ので分らない」と話す。

無過失補償 医師の過失の有無を問わず、出産時の事故で重い脳性まひになった子に約3千万円を補償することが7月に決まった。来年1月に降に生まれる子が対象。医療安全調査委員会(仮称) 医療事故で患者が死亡した時に原因を究明するため、医師や法律家、患者団体の代表らでつくる医療版「事故調査委員会」を指す。設置を求める声の高まりを受けて、厚生労働省が法案の提出を目指している。

医療の限界認識を 調査委構想に賛成

事故をどう受け止めましたか。

「医療行為を施した結果、残念な事態になれば医師はカルテを見返し、ほかに方法は

なかったか考え、反省する。

今回の事故は、福島県が医師

にミスがあったとする報告書を作ったことがきっかけにな

なかつたか考え、反省する。今回の事故は、福島県が医師にミスがあったとする報告書を作ったことがきっかけにな

キコ

福島県立大野病院の医療事故 04年12月、女性(当時29)が帝王切開で出産した後、癒着した胎盤を子宮からはがす処置中に大量出血し、死亡した。外部の専門家による県の事故調査委員会が執刀医の誤りを認める報告書を作り、県警は06年2月に医師を逮捕。今年8月、福島地裁が無罪判決を言い渡し、検察は控訴を断念した。遺族が補償を受けられよう、県は報告書で過失を認めたとの指摘もあるが、県は「当時の担当者がいない

大野病院の件が県内の産婦人科医に与えた影響は、産婦人科医全体が萎縮し、少しでも危険なお産は大きな病院に回す傾向が出てい

る。大野病院の事故の後、東京の大学病院で同様に妊婦が亡くなったが、大勢の医者が亡くなったのか、問題にならない。私もそうだが、多少危険なお産でも自分で何とかしようと思っていた医師が『なぜ

もっと大きな病院に運ばなかったのか』と非難されることを恐れるようになった。その結果、大きな病院があっぶあっぶしている」

無罪判決で状況は変わりませんか。

「影響が解消される方向には進まないだろう」

「医療にも限界があるということを皆が認識してほしい。医師は人間としてできるだけの誠意を尽くして患者を治そうとするが、神様ではない。日本の新生児死亡率は世界で最も低い水準で、妊産婦の死亡も少ない。だからお産で亡くなるなんておかしいと思われている。帝王切開は安全だ」という誤解もある。だが、毎年50、60人の妊産婦が亡くな

い。原因を追及するのはいいが、結果に責任を取れという風潮が行き過ぎると医療は萎縮するし、医学も進歩しない」

医師への視線は近年、急速に厳しくなっています。確かに、ごこの世界にも悪い人間はいて、医師も例外ではない。そこは罰しないといけない。だが今はだいたい自己浄作用が働くようになってきていると思う。問題を隠さなくなった」

「医師と患者の意識のずれから、患者に隠蔽とられることはあるのかもしれない。患者がリスクを承知で治療を受けても、悪い結果になった時に家族や親族が納得せず、本人もその意見に流されてトラブルになる事例もある」

第三者が医療事故を調べる医療安全調査委員会の構想には賛成ですか。

「もちろん。著しい逸脱がある場合に警察へ通知するところ部分に反対する医師もいるが、私は賛成だ。医師が第三者として委員会に加わり同じ医師を調べることに不信感を抱く人もいるが、調べる立場になれば私的な意見を言う人はいない」(聞き手・澁沢貴子)

朝日(群馬)・朝刊
2008年9月14日(日)

リスク説明 妊婦に戸惑い

今月20日に福島地裁で無罪判決が言い渡された福島県立大野病院事件。医師の刑事責任が問われたこの事件以来、産科医が「お産のリスク」を妊婦に詳しく説明するようにになり、妊婦に戸惑いが広がっている。医師と妊婦のコミュニケーションが必要になっている。

生活 ドキュメント

大野病院事件

昨年秋に出産した新潟市に住む主婦(29)は、出産に備えて受けた産院の母親学級で、妊婦や赤ちゃんがお産で死亡した実例を説明されたことが忘れられない。「怖くなってしまい、妊娠の喜びが吹き飛んだ」と振り返る。出産場所を産院から総合病院に変えたが、妊娠中は、少しの変化に一喜一憂し、不安な毎日を過ごしたという。

事件以来、産科医の意識が変わったと言われる。お産のリスクを事前によく説明しておかないと、責任を問われる危険性が

医師との関係 より重要に

あると考えるようになったからだ。首都圏の大病院の産科医は「必要以上に不安をあおるような話をせざるを得なくなった」と話す。

これに対し、「参加型マニティクラスBOOK」などの著者で産前教育に詳しい戸田律子さんは「妊娠中はただでさえ不安を感じやすいのだから、妊婦を怖がらせるのは避けて欲しい」と話す。



お産を控えた妊婦へのリスク説明を丁寧にしようになったと言う渡辺医師。「わかりやすく説明すれば不安は和らぐはず」と話す(東京都足立区の勝楽堂病院で)

い」と訴える。「大量出血や合併症など、事前にはわからないことまで心配をする必要はない。のんびり過ごす方が、母体にも胎児にもいい」。妊婦が、

医師の説明で不安になった場合は、助産師や妊婦仲間、出産経験者に相談するよう助言する。

昭和大学産婦人科学教室の岡井崇教授も、ハイリスクの妊婦でも「医師は死亡の可能性や、子宮を摘出するかもしれないといったリスク説明は避けた方がよい」と強調する。「その代わり、担当医が妊婦の状況を理解し、正しく判断している」と

福島県立大野病院事件 2004年12月、福島県立大野病院で、帝王切開手術を受けた女性(当時29歳)が失血死。06年2月に業務上過失致死などの容疑で、執刀した産婦人科医が逮捕された。福島地裁は今月20日、「過失は認められない」として医師に無罪を言い渡した。大量出血の可能性がある特異な例ではあったが、これがきっかけで、お産のリスクについての議論が高まった。

いうことを、カルテに残しておくといい」と話す。

リスクの説明を受けることで「納得して安心してお産に臨めた」という女性もいる。

8月21日、東京都内の病院で長女の巴葉ちゃんを帝王切開で出産した筒井裕美さん(33)は、出産前に帝王切開をする理由、その場合のリスクや他の病院への搬送の可能性などについて、医師から1時間近くかけて説明を受けた。夫も一緒に聞いた。

長男(2歳8か月)を別の病院で出産した際も帝王切開だったが、事前の説明はほとんどなかったという。筒井さんの出産を担当した渡辺昇一医師は、大野病院事件以降、出産を控えた妊婦への説明に時間をかけるようになったという。「リスク説明は今後も必要」と話す。

インフォームドコンセント

(医師の十分な説明と患者の同意)が求められる時代になっていることは確かだ。

日本誕生学協会代表理事の大葉チナコさんは、医師に対して「妊婦と共有できる言葉で説明を」と注文する。「医療用語はとかく難解。妊婦にはわからないだろうから」と医師は説明せず、妊婦は説明されないから医師にお任せ」ということになり、不幸な結果になった時に、そのギャップが問題になる」と指摘する。妊婦と家族に対しては「もっと勉強を」と促し、「事件を繰り返さないためにも、お産教育が進むといい」と話す。

読 売(東京)・朝刊
2008年8月30日(土)

拘束 病院に賠償命令

名古屋高裁 切迫性なく違法

愛知県一宮市内の病院に入
院していた女性(当時80)が、
不必要に体を拘束されて苦痛
を受けたとして、病院を相手
取り600万円の損害賠償を
求めた訴訟の控訴審判決が5
日、名古屋高裁であった。西
島幸夫裁判長は、拘束は正当
だったとした一審・名古屋地
裁一宮支部判決を変更。病院
側に70万円の支払いを命じ、
原告側逆転勝訴判決を言い渡
した。

訴えていたのは、岐阜県大
垣市の故・吉田貞子さん。訴
訟は遺族が承継。
判決によると、強い腰痛な
どのため「一宮西病院」に入
院していた吉田さんは03年11
月16日深夜、必要もないのに
看護師にミトン(抑制具)を
使って拘束された。ミトンを
外そうとして抵抗した際に傷
を負った。
判決はまず、旧厚生省令で
明確な禁止規定がある介護施
設だけではなく、医療機関で

あっても「同意を得ずに患者
を拘束してその身体的自由を
奪うことは原則として違法
だ」と指摘。そのうえで、①
患者への危険が迫っている切
迫性②ほかに手段がない非代
替性③長く継続しない一時性
の3要件に照らして判断すべ
きだと述べた。
この結果、吉田さんについ
ては「ミトンによる抑制を
行わなければ転倒、転落に
よる重大な傷害を負う危険
性は認められない」と認定

した。
当日の患者数についても、
一審段階では、看護師3人に
対して患者数は41人とされ
ていたが、新たな証拠調べの
結果、27人で重症患者もいな
かったと認定。「看護師がし
ばらく付き添って落ち書きせ
ることができた」と指摘し、
今回のケースについては「切
迫性や非代替性があると認
められず、違法だ」と結論づ
けた。
吉田さんは何度も看護師を

呼ぶナースコールを押し、お
むつの交換を要求したり、車
いすで移動しようとしたりし
た。病院側は、吉田さんがせ
ん妄(意識混濁)状態で転落
の恐れがあり拘束が必要だっ
たと主張。06年8月の一審判
決は、病院側のごうした主張
を認め、拘束は緊急避難のた
めで正当だったとして請求を
棄却していた。

原告側代理人の副島洋明弁
護士は「介護保険施設では原
則禁止とされる身体拘束が、
医療現場でも同様に認められ
ないことが明確にされたこと
は画期的。治療上の必要性や
安全確保などの名目で、患者
を安易に縛ってきた一般病院
に警鐘を鳴らすもの」と高く
評価する。

朝 日(大阪)・朝刊
2008年9月6日(土)

「母の苦痛 証明できた」

原告「画期的な判断」

控訴審判決は、母が受けた
拘束は必要だったとし、お
むつでの排泄を強いたことも
適切ではなかったとの判断を
示した。「賠償額は関係ありま
せん。判決が今後、一人でも多
くの人に役立てば、それで満
足です」。栗木さんは、8日に
ある母の三回忌では、最高の
報告ができると考えている。

で幅広く患者を受け入れる。
だが、急患や手術時には病院
の独自の指針で、体を縛った
り薬を使ったりする。ただ
し、事前に必ず家族の承諾を
得るなどの運用は厳格にして
いる。
患者の高齢化に伴い、認知
症も増える中、拘束は増えつ
つあることが明かす。例えば、

法 高裁判決

患者の拘束違

病院であっても、同意を得ない拘束は違法——。身体拘束をめぐる5日の名古屋高裁判決はこんな判断を示した。母の遺志を継いだ家族と、問題に取り組んできた医師や弁護士らからは「画期的な判断」との声上がる。一方で医療現場は、患者の自由と安全のはざまに揺れた。



当時の状況を説明する長女の栗木満里子さん（左）と長男の吉田端亮さん。5日午後、名古屋市中区、竹谷俊之撮影

看護師3人に患者41人↓27人 拘束の根拠崩れる

患者の意思に反した病院での身体拘束は違法だと原告側の逆転勝訴とした5日の名古屋高裁の判決は、「やむをえなかった」としてきた病院側の根拠を否定した。実際の看護

師1人当たりの患者数は、一審認定より少なかったと指摘。「切迫性や非代替性はなかった」と当時の拘束を違法と断じた。「拘束は正当」とした名古屋

「体を縛られた母の苦しみ」を証明できたと思っただけです。判決後、故・吉田貞子さんの長男端亮さん(64)と岐阜県大垣市ととも記者会見に臨んだ貞子さんの長女栗木満里子さん(65)と愛知県稲沢市はこう話した。

貞子さんは当初、身体を拘束されたことを家族にも話そうとしなかった。貞子さんが実際に看護師らから体を拘束された3日後、別の看護師から貞子さんへの身体拘束を耳打ちされた栗木さんは、何をされたのか、本当のことを母に強く聞き出そうとした。すると、「ひどいことをする」「恥ずかしい」。気丈な性格の母が、声を上げて泣いていた。腰痛で横向きにしか寝られないのに仰向けでベッドに縛られた。自分でトイレに行け

屋敷敷一宮支部の判決を覆したポイントは、当日の入院患者数だった。一審は看護師3人に対し患者41人だったと認定。しかし、控訴審は新たな証拠調べで示された診療日誌で、患者は27人で、重症患者もいなかったとした。一審は、看護師の負担が大ききことを理由に「看護師が常時付き添いをするのは困

るのおむつを無理やり着けられた。手には、ミトンを外そうとして付いた傷が残って

医療現場は「影響ある」

いた。80歳にもなる母にいったい何をするのか。怒りで体が震えたことを覚えている。

一審判決を目前にした06年9月、母は亡くなった。「(一審の)判決文は、母を認知症のように言っていた。むしろ母に聞かせなくて良かった」。控訴をあきらめようとも考えたが、身体拘束問題に取り組む吉岡充医師らと出会い、29人の弁護士もできた。「貞子さんのように苦しんでいる人が、たくさんいるんです」。そう説得され、もう一度法廷に臨むことを決めた。

難だった」と指摘し、拘束以外に転倒や転落を防ぐ手段はなく、やむを得なかったと認定していた。控訴審は看護師の休憩時間をすらすらすることも可能だったと指摘した上で、「付き添って安心させるといふ対応が不可能だったとは考えられない」とした。また、原告の故・吉田貞子さん(入院当時80)を拘束した

今回、名古屋高裁が示した判断について、原告側代理人の副島洋明弁護士は「介護保

険施設では原則禁止とされる身体拘束が、医療現場でも同様認められないことが明確にされたことは画期的。治療上の必要性や安全確保などの名目で、患者を安易に縛ってきた一般病院に警鐘を鳴らすもの」と高く評価する。

一方、愛知県の三河地方にある総合病院の看護部長(引)は「介護施設と同様、医療現場も身体拘束を原則禁止と認めた判決に「確かに我々の認識が遅れていた部分はあるが、影響はあるでしょう」と語る。勤務先は救急から認知症ま

する直接的なきっかけとなつたせん妄(意識混濁)状態が悪化した原因について、①入院直後から投与されていた睡眠薬は過剰投与の疑いがあり、その投与を中止したことによる不眠②本来は自力で排泄できるのに、おむつを強いられたことへのストレス、と診療・看護上のミス指摘した。

れて転倒・骨折した場合は病院側のミスになってしまう。患者の安全確保が叫ばれる一方、今の医療機関には1人の患者につききりケアできる環境にはない。点滴を引き抜かれぬように布で覆い隠したり、排尿記録に基づくとトイレ誘導でオムツを着けるのを避けたり、ベッド回りにセンサーを装備して転倒を防いだり。これまで以上に「なるべく縛らない工夫」をし続けることになるでしょう」

結果として招いたせん妄なのに、身体拘束した病院側の対応は「切迫性や非代替性はなく、緊急避難行為として例外的に許される場合に該当する事情も認められず、違法だ」と結論づけた。

朝日(愛知)・朝刊
2008年9月6日(土)

80歳女性 病院ベッドに縛られ…

「尊厳」拘束できぬ

一度はやめようと思った裁判だった。愛知県一宮市内の病院で入院中にベッドに縛られた吉田貞子さん、当時60歳が損害賠償を求めた訴訟。名古屋高裁は五日、吉田さん側に逆転勝訴を言い渡した。「全国で三万五千人以上」とも試算される同じ境遇の人々。亡くなった貞子さんから訴訟を受け継いだ長男と長女が、画期的な判決を引き出した。「不必要な拘束は虐待」である。

腰痛で入院した貞子さんが師はミトンと呼ばれる手袋状みで横向きにしか眠れない貞拘束されたのは二〇〇三年十の抑制具に貞子さんの両手を 子さんが、あおむけに縛り付一月十六日。「トイレぐらい、押し込み、ベッドに固定した。けられていた事実を知った。自分で行ける」と嫌がる貞子 三日後、別の看護師が長女 沈黙していた理由を尋ねると、さんに、看護師は強制的におの栗木満里子さん(65)に「お 貞子さんは「そんな恥ずかしむつをはかせた。頻繁におむ 母さんが縛られたこと、ご存いこと言えるか」と声を荒らつた交換を求めたため、看護 じですか」と目打ちした。痛げ、泣き始めた。「母は車い



「逆転勝訴 遺族「訴え、社会に広がる」

すでも帽子やひざ掛けでおし 審。判決は「やむを得ない拘やれをしていた。おむつにも束」とする病院の主張を否定抵抗があったと思う」し「患者の拘束は原則違法」「絶対勝てる」と臨んだ裁と明快に述べた。七日に行わ判。一審判決直前の〇六年九れた貞子さんの三回忌。満里月、貞子さんが世界した。判子さんと長男の吉田端亮さん決は訴えを「ことごとく退け(68)は、手を合わせて遺影に「必要な拘束だった」と結論報告した。「今は社会問題にづけた。「こんな結果なら、なっている。私たちの訴えか母さんは聞かずに済んでよから、人間の尊厳を守る動きがった」。満里子さんたちは失 広がったんだよ」(社会部・北島忠輔)

望した。弁護士らから説得され、母の悔しさを晴らしたいとの思いと「拘束に泣き寝入りしている人がいることを社会に訴えなければ」との使命感で控訴を決断した。不安を抱えた中での控訴

中日新聞・朝刊
2008年9月14日(日)

身体を縛る

原則禁止を広げるには

本人の同意なしに患者を縛るのは、病院といえどもやはり違法——。名古屋高裁が今月5日、判決を出した。愛知県一宮市の病院に入院していた女性患者が、必要もないのに体を拘束されたとして、病院を相手取って損害賠償を求めた控訴審判決は明快だった。高裁は病院に70万円の支払いを命じ、原告側が逆転で勝訴した。

判決によると、事件が起きたのは03年11月の夜のことだ。圧迫骨折で入院した当時80歳の患者が、看護師にひも

患者は看護師を呼ぶナースコールを何度も押して、汚れていないおむつの交換を要求したり、車いすで看護師詰りめ所に来たりした。患者の意識が混濁し、転ぶおそれがあるので拘束が必要だったというのが病院側の言い分だ。一審判決は病院側の主張を認めて原告の請求を退けた。

たしかに、病院は介護施設とちがって命にかかわるような患者も少なくない。人工呼吸器や点滴を患者がはずしてしまうようなことは防がなくてはならない。入居者を拘束することが旧厚

らして判断すべきだ、と高裁は指摘した。①患者に切迫した危険が迫っている②ほかに手だてがない③長くは続かず一時的。この三つである。

この判断はバランスがとれており、病院も受け入れられるのではないかと訴えを起こした患者はこれらの条件に当てはまらなかった。自分でトイレに行ける患者には、おむつではなくトイレに付き添い、看護師が寄り添って不満や不安に耳を傾ければ患者も落ち着いたのではないかと。

介護施設では縛らない介護が少しずつ減らしてもらいたい。

「老人に自由と誇りと安らぎを」と福岡県の10病院が抑制廃止福岡宣言をしたのは10年前だ。中心になった有吉病院では、おむつをやめて患者をトイレに誘導し、鼻からの栄養補給をやめて口から食べてもらう努力をした。生活の質が上がると、患者の「問題行動」が減り、縛る必要がなくなった。

人手がかかるこの試みは、残念ながら広がらない。医療費の抑制が続くからで病院の持ち出しが増えるからだ。必要な人手が確保できなければ患者は守れない。高裁判決が突きつけたのは、日本の貧しい医療の現実だ。

それぞれ覆われ、ひもでベッドのさく
に固定された。腰が痛くて上を向いて
寝られない患者はミトンをはずさずと
もがき、手と唇に軽いけがをした。

生省令で原則として禁止されている介
護施設と同列には扱えないだろう。
しかし、拘束が必要かどうかは介護
の世界で使われている三つの条件に照

つ進んでいる。病院でも安易な拘束が
まかり通っていないか、見直してほし
い。病に苦しんでいる人がさらに苦し
い目にあうことがないよう最大限の配

虚偽の死因 放置5年

「病死・自然死」実は投薬ミス

埼玉医大、訂正せず

医療過誤で亡くなった女子
高生の死亡診断書に書かれた
虚偽の死因が、5年間も直さ
れないままになっている。埼
玉医大総合医療センター（埼
玉県川越市）で抗がん剤の過
剰投与のミスが原因で亡くな
った古館友理さん（当時18）
の死亡診断書の訂正を求める
法務局の要請を、遺族が病院
側へ伝えたにもかかわらず、
対応していないからだ。

00年9月、高校2年生だっ
た友理さん（同県鴻巣市）は、
あごにできた滑膜肉腫とい
うがん治療のため埼玉医大
総合医療センターに入院し、
抗がん剤の投与を受けた。と
ころが、耳鼻咽喉科の主治医
のミスで、週1回と決められ
ていた薬を7日連続で投与さ
れ、10月7日に亡くなった。

02年9月、埼玉県警は事故
当時の耳鼻咽喉科教授、指導
医、主治医、研修医を業務上
過失致死容疑で、研修医以外
の3人を死亡診断書にうその
記載をした虚偽診断書作成・
同行使容疑で、さいたま地検
に書類送検。1カ月後、地検
は教授、指導医、主治医の3
人を業務上過失致死罪で起訴
したが、虚偽記載については
不起訴処分とした。

さいたま検察審査会が教授
の不起訴を「不当」とする議
決をしたものの、地検は最終
的に起訴しなかった。しか
し、不起訴が決まった直後の
03年8月、古館さん宅に、友
理さんの本籍地である横浜市
の横浜地方検察局長から通知
書が届いた。

それには、検察庁が、死亡
診断書の記載が虚偽であるこ
とを法務局に連絡したことが
記され、「虚偽記載のある診
断書を保管するのは相当では
ない。正しい死亡診断書を病
院から取り寄せて提出してほ
しい」などと書かれていた。
文章さんは03年10月に病院
を訪ね、法務局からの要請内
容を伝えた。文章さんはその
後数回にわたって病院に問い
合わせしたが、今も死亡診断書
は訂正されていない。

裁判では3人の有罪が確定
している。埼玉医大広報室に
よると、当時の大学の顧問弁
護士と相談し、「訂正は診断

死亡診断書 医師、歯科医
師に作成・交付の
義務がある。遺族
が住所地の市区町村に死亡届
を提出した後、本籍地の自治
体に送られる。戸籍に死亡時
刻と死亡地が記載されると、
その翌年から27年間、本籍地
を管轄する法務局が診断書を
保管する。

書を書いた医師でなければで
きないと判断し、主治医の弁
護士に連絡した」と説明。た
だ、主治医の刑事事件の弁護
士に、朝日新聞社が尋ねたと
ころ、「（連絡があったかど
うか）記憶が定かではない」
と話した。

医師法20条は自ら診察しな
いで診断書を交付することを
禁じているが、厚生労働省医
事課によると、診断書を書い
た担当医と一緒に治療にかか
った医師がいれば、その医
師が書き直しても構わないと
いう。同課の担当者は「担当
医が辞めているとしても、病
院の責任で医師と連絡を取っ
て書き直し、遺族に渡すのが
筋ではないか」と話した。

文章さんは「診断書の訂正
すら行えないようで医師の養
成機関の資格があるのだから
か」と話している。

（編集委員・出河雅彦）
朝日（東京）・夕刊
2008年9月29日（月）

朝日（東京）・朝刊
2008年9月28日（日）

CT+捜査で3割特定

事件、事故の死因

司法解剖しなくても遺体のCT（コンピュータ断層撮影装置）画像と、警察の捜査結果をあわせて診断すれば、三割の遺体について死因を特定できるとする研究結果を、千葉大大学院の岩瀬博太郎教授（法医学）が二十日までにまとめた。

調査した遺体は四百体に上り、交通事故などで致命傷を負った遺体については八割以上、死因を特定でき、解剖に迫る好結果が出た。大規模災害など死者が多数出ると司法解剖が間に合わないケースが多く、CT利用の効果が期待できそうだ。調査は二〇〇六年一月から今年五月にかけて実施。警察から司法解剖を依頼され、岩瀬教授の法医学教室に運び込まれた事件、事故の被害者四百

千葉大大学院 解剖と比較調査

三十七体をCTスキャンして画像を解析、死因を判断した後、解剖を行い比較した。

まず、腐敗が進んだり白骨化して解剖しても死因を判断できないケースや、死亡状況が明らかでない交通事故死の遺体計九十五体を除外。残り三百四十二体を比較したところ、28・9%に当たる九十九体で、CT解析と警察の検視による結果が、解剖所見と一致した。

交通事故などで致命傷を負った三十一体に限ると、CT画像では83・9%の二十六体で死因を特定。あるケースでは、頭蓋（ずがい）骨に大きくひびが入って死亡したことが、画像から一目で分かった。

岩瀬教授は「白黒のCT画像では出血の有無が分からず、他殺体を病死と勘違いしてしまうこともある。CTはあくまで解剖の補助的な役割を果たしており、残りの七割をどう扱うかが問題。警察の捜査結果と医学的診断を総合して死因を究明する制度づくりが急務だ」と話している。

CT撮っておくべき

池田典昭九州大大学院教授（法医学）の話 四百体以上もの遺体を比較調査した研究はこれまでになく、信頼性のあるデータだ。小児虐待した遺族が解剖を拒むケースなどがあるので、警察が死体を解剖するかしないかを判断する前に、CT画像を撮っておくべきだ。

（共同通信）

岩瀬教授は「白黒のCT画像では出血の有無が分からず、他殺体を病死と勘違いしてしまうこともある。CTはあくまで解剖の補助的な役割を果

高知新聞・朝刊
2008年9月21日(日)

異状死解剖「5年で倍増」

死因究明改革 衆院委、あす法相に提言

異状死の解剖率の低さなどが問題となっている死因究明制度について、衆院法務委員会の超党派議員団が制度改革を求める提言をまとめ、28日に保岡法相に提出する。異状死の解剖率を5年後に2倍の20%（年間3万件）となるよう体制を整備することや、新制度創設を検討する審議会の早期設置を盛り込んだ。

提言は下村博文・法務委員長（自民）と与野党筆頭理事ら5人連名となっており、死因究明制度の役割について、「犯罪見逃しを防ぐだけでなく、国民の健康と安全の確保、事故の再発防止などまで幅広い」と強調。事件性の有無で所管官庁が異なるなどの現行制度に対し、死因不明の全死者について、解剖、コンピュータ断層撮影法（CT）、薬毒物検査などが体系的に行われる制度を新設する必要があるとした。

欧米の多くが50%以上という異状死解剖率に対し、まず現状を倍増する目標を掲げ、①法医学の専門教育を受けた刑事調査官（検視官）の増員と警察官の検視能力の向上②大学の法医学教室の予算確保と専門家の育成——など早急な現行制度の運用見直しを提案。並行して抜本改革の検討を求めている。

法務委員会は5月から委員長主催で全委員を対象にした勉強会を開くなど異例の対応で提言をまとめた。政府は昨年12月に法務、厚生労働など4省庁で改革のための検討会議を設けたが、作業は進んでいない。

読売（東京）夕刊
2008年8月27日(水)

医療事故疑われる患者遺体 CT、MRIで死因解明

厚生労働省 首都圏で試験実施

厚生労働省は二十七日までに、医療事故死が疑われる患者を対象に、コンピュータ断層撮影装置（CT）や磁気共鳴画像装置（MRI）を遺体の画像分析に転用して死因を解

明する方法を、今秋から首都圏の大学病院などで試験的に実施することを決めた。「死亡時画像病理診断（Ai）」と呼ばれ、同省研究班が二〇一〇年三月までに結果を集



医療事故死が疑われる遺体の画像診断に用いるCTの画面

〇八年五月、千葉市の千葉大病院

約。有用性を確認した上で、国が創設を目指す医療版の事故調査「医療安全調査委員会」の調査に導入する方針。

死因究明の最有力手段は解剖だが、病理医や法医の不足、遺体を傷つけたくないという遺族の抵抗感などで、国内での実施率はわずか2%台。

厚生労働省は「画像診断で医療ミスの疑いがあるかどうか見当が付けば、遺族から解剖の同意も得やすくなり、効

率的な調査が可能になる」（医療安全推進室）と期待している。研究班の計画では、試験実施は東大病院（東京都）、千葉大病院（千葉市）など七カ所で行う。

Q&A

死亡時画像病理診断（Autopsy imaging）の略。患者の死亡後、遺体をCTやMRIで撮影し、死因を探る方法。短時間に多くの症例を調べることができ

るほか、解剖が必要な体

遺族の理解は深まったかーなどを放射線科医、臨床医らが事例ごとに検証する。

千葉大病院や筑波メディカルセンター病院（茨城県つくば市）では既に、病気で死亡した患者らを対象にAiを本格導入しており、CTやMRIを専門的に扱う放射線科医からの症例報告を求め、遺体を解析する際の手順や留意点を確認する。

遺体の画像解析にCTやMRIを転用することについては、①保険適用外のため医療機関や遺族が経費を負担する必要のある②医療現場に遺体を持ち込むことをめぐり、患者らの反発が予想されるーなどの理由で、普及が進んでいない。

その上で①画像診断と解剖結果は一致しているか②死因について

の部位をあらかじめ絞り込むことができるため、正確、迅速な死因解明につながる」と期待されている。2004年にAi学会が発足。日本医師会も今年3月、Ai活用に関する検討委員会の中間報告をまとめるなど、医療現場での実用化に向けて取り組みが広がっている。

（共同通信）

南日本新聞・朝刊
2008年8月28日（木）



重複投与を防止

お薬手帳 県内薬局で配布

病院などで処方された薬の名前や量、使い方を継続して記録する「お薬手帳」が県内の薬局などで配布され、薬剤師が調剤のたびに書き込むことで患者の薬の重複投与を防いだり、飲み合わせをチェックするために使われている。高齢者を中心に徐々に普及が進んでいるが、二〇〇七年九月に真薬剤師会が行ったアンケート調査によると、手帳を「利用している」と回答したのは五割強。投薬指導をする薬剤師らは「効果の良い治療のためにも一冊にまとめて携帯して」と呼び掛けている。

「お薬手帳」は、薬局、横十姓ほどの小さな調剤してもらった際などに配布される縦十五

手帳をみながら説明をする篠原さん（水戸市河和田町）

れ、配布は無料。患者が手帳を提示すると、薬剤師が処方した薬の名前や分量、使い方を記録し、さらに患者

本人が飲んだ市販薬の名前や副作用、アレルギーなどを記入しておくことで飲み合わせをチェックできる。

真薬剤師会が〇七年九月から十二月にかけて、県内のイベント会場の来場者四千七百十九人を対象に行なったアンケート調査によると、お薬手帳を携帯し、「利用している」と回答したのは54.5%。持っているが「利用していない」という人が21%いた。

水戸市河和田町のフロラ薬局（篠原久仁子代表）は一九九九年に開局し、服薬指導にお薬手帳を活用してきた。

代表で薬剤師の篠原さんは、薬に関するインフォームドコンセント（十分な説明と同意）の二環として手帳を位置づけ、「医師から開示された医療記録を患者さん本人が持つことに意味がある」と話す。

同薬局は利用者全体の約六割、慢性疾患のある

患者の約八割が手帳を持参する。開局から通う水戸市の女性（55）は、七月末に薬が新しく変わり、篠原さんに薬の飲み合わせなどを確認してもらった一人。「処方される薬をきちんと理解してから服用するようにしている」という。

四月から始まった後期高齢者医療制度では、七十五歳の後期高齢者の手帳の活用が盛り込まれ、複数の医療機関に通院する後期高齢者の重複投与を防ぐため、医療機関に受診する際に手帳の提示が必要となった。

篠原さんは「手帳を通してさまざまな医療関係者が患者の治療や投薬に関する内容を共有できる」としており、高齢者だけでなく、個人で一冊にまとめた手帳の携帯を呼び掛けている。

（滝山亜紀）

茨城新聞・水戸版
2008年8月13日（水）

医療事故防止に 訓練センター

自治医大が新設、運用開始

担当は元航空管制官

産業界の安全策を応用

医療事故の防止や安全で効率的な医療システムの構築を目的に、自治医大は救命処置訓練用の人形や訓練の様子をビデオ撮影できる行動観察室を備えた「メデイカルシミュレーションセンター」を本年度から医学部に新設、学生や付属病院の職員を対象に運用を始めた。センター長は、元航空管制官などの経歴を持つ河野龍太郎・同医大教授（医療安全学）。河野教授は「産業界の安全対策を医療現場に応用し、医療従事者の意識改革や事故の未然防止に努めたい」と意欲をみせる。産業界の安全の専門家をトップにした同様のセンター機能を持つ医大は、全国で初めてという。

（茂木信幸）



「医療事故はシステムの問題」と訴える自治医大の河野龍太郎教授。本年度から訓練センターの運用を開始した

同センターは自治医大の。

大記念棟七階に新設。救命処置や心肺聴診、中心静脈確保などを訓練できるマネキン人形（模擬患者型シミュレーター）を常置した訓練室を三室設けたほか、訓練の様子を観察したり、ビデオ撮影できる行動観察室を設置。撮影された訓練映像などをベースに、問題点や課題を話し合う個別指導室も設けている。河野教授は運輸省航空局東京航空交通管制部（当時）の管制官として十二年間勤務。在職中に経験した「ニアミス」から人間のエラー防止を目的に心理学を学び、東京電力に入社後は原子力発電の安全対策に携わってきた。これまでの経験と知識を医療現場へ「これまでの経験全対策に携わってきた。二〇〇七年度着任した。医療の世界はまったくの素人」と言う河野教授は、付属病院医療安全対策部にも籍を置き一年間にわたり院内を視察。医療現場が「人がミスを犯すことを前提にした事故防止システムが構築されていない」ことをあらためて認識し、航空や原子力業界で導入されている訓練用シミュレーター設置の必要性を確信

したという。

河野教授は「他病院の医療事故を見ても、医療現場はヒューマンエラーの防止策を個人の注意に頼り、医療システムの問題としてあまり考えてこなかったのではないかと。エラー防止の管理を強化しつつ、安全で効率的なシステムを再設計できるように取り組んでいきたい」と話している。

付属病院医療安全対策部の長谷川剛部長は「例えば薬剤管理の手順の順守についても、河野教授から徹底して原則は守るといふ点から指導され現場の方向性もぶれなくなってきた。内部では気付かなかった安全策を学んでいきたい」としている。

下野新聞・朝刊
2008年8月19日（火）

索引

A~Z

Ai117
CT54

あ行

亜急性硬化性全脳炎 (SSPE)95
アルツハイマーデー22
安心と希望の医療確保ビジョン90
安心箱83
医師会広報委員16
医師不足68
異常死解剖116
医師養成数90
医進類型指定校14
イスタンブール宣言 (臓器移植)66
医療安全管理組織70
医療格差28
医療機器審査52
医療提供体制68
医療メディエーター72
入れ歯26
インターネット診療42
院内保育所71
院内暴力72
英国92
エイズウイルス (HIV)61
遠隔医療42
延命治療64
応援ナース30
お薬手帳118

か行

介護福祉士33
概算要求基準91
解剖医24
かかりつけ医22
覚醒状態手術34
家庭医療集中セミナー10
看護系大学32
がん細胞検知センサー55
がん体験者79
義肢53
ギブスカッター52

救急出動46
救急の日46
勤務医70
外科医19
献体40
原爆21
抗がん薬94
高校訪問14
高度生殖医療 (ART)45
国際移植学会66
国民医療費88

さ行

再生医療38
在宅医療9
サリドマイド96
産科医療事故裁判62,106
酸素ボンベ101
歯科医5
歯科技工士26
自殺対策23
死亡診断書115
志望診療科研修8
消防署研修13
女性医師70
新型インフルエンザ74
人工授精44
身体拘束112
心不全患者36
診療報酬76
ステントグラフト34
精神腫瘍科外来78
センサーベッド54

た行

大学病院8
代理出産60
タオル帽子80
治療原価計算76
ドクターヘリ48
トモシンセシス54

な行

長野モデル89

名ばかり管理職29
日本学術会議58
日本受精着床学会60
日本グリーフケア研究所84
入院費包括払い (DPC)88
乳がん37
尿崩症37
認知症22

は行

バイオ技術98
排卵誘発剤44
ヒポクラテスの木20
ヒヤリ・ハット100
病気腎移植58
ファミリーハウス86
不整脈36
不妊治療44
フリーペーパー82
ベテラン患者84
法医学解剖24

ま行

麻酔科医5
メディカルシミュレーションセンター119
モバイル・テレメディシン47

ら行

離島医療研究所10
臨時伝染病院21
臨床研修制度6
倫理委員会59
労働環境30
ロボット56

わ行

私のカルテ82

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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、消費税) 27,720円
月刊 教育版	
社会時事比較・総覧	<input type="checkbox"/> 1ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、消費税) 18,000円
月刊 食と生活版	
Nature・Technology・Science	<input type="checkbox"/> 1ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年-12冊発行 <input type="checkbox"/> 年間料金(購送料、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ヶ年ファイル可能-
(教育版は2冊で1ヶ年分)

頒布価格1冊980円

送付先別送料一覧表

送り先	送料
大阪府	800円
北陸(石川・福井・富山)	900円
東海(静岡・愛知・岐阜・中絶・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)	1,100円
東北	1,100円
北海道・沖縄	1,400円

お申し込み

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
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 11号 平成20年11月1日発行 通巻38号(毎月1回1日発行)

年間料金 23,940円(購送料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途切れることがないように、お申込みいただいた定期購読期間が満了する1ヶ月前に、郵便で継続のご案内を差し上げます。お客さまから特に送本停止のご連絡がない限り定期購読を継続更新させていただきます。定期購読期間を気にして、メールや電話・葉書などでご連絡いただく必要がないシステムです。

■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 医療と安全管理 総集版

20年11号 通巻268号 平成20年11月1日発行

編集発行人 森村一美 発行所 株式会社ニホン・ミック

