

Contents

第13回(2024年度)「日本医学ジャーナリスト協会賞」授賞式・記念シンポジウム	1	特別寄稿 米国Health Journalism 2024 に参加して	8
<2024年6月例会>		<医論異論その17>組織のゆがみが事故を呼ぶ	9
DMAT生みの親が語る 能登半島地震で見えた「へき地災害でのDMAT活動の課題」	4	<2024年8月見学会>(公財)かずさDNA研究所	
<2024年7月例会>		成果を基に指定難病の遺伝子検査を担う	
身体拘束ゼロ、理想で終わらせないために〜「大誠会スタイル」の普及に向けて〜	5	ゲノム時代に幅広く食料や健康、環境を研究	10
<2024年9月例会>		書評プラス	11
日本海ヘルスケアネットの挑戦 医療の持続可能性を求めて	6	<アフターベン>看護師のひと言に導かれて	12
		新入会員紹介	12

●第13回(2024年度)

「日本医学ジャーナリスト協会賞」授賞式・記念シンポジウム

日本医学ジャーナリスト協会は、質の高い医学・医療ジャーナリズムが日本に根付くことを願って、2012年に、「日本医学ジャーナリスト協会賞」を創設しました。第13回となる今年度も、全国から多数の素晴らしい作品をご推薦いただき、その中から、「オリジナリティー」「社会へのインパクト」「科学性」「表現力」を選考基準に、協会内に設けた選考委員会(委員長・大熊由紀子理事)で慎重に審議した結果、2024年度の受賞者を決定し、11月18日、授賞式と受賞された方々による記念シンポジウムを、東京・内幸町の日本プレスセンタービル9階会見場において、オンラインを併用して開催しました。受賞作品と授賞理由は以下の通りです。



(左から) 大熊由紀子理事、松村和彦さん、鈴木雅人さん、中島久美子さん、木村達矢さん、高岡滋さん、古川豪太さん

第13回(2024年度) 日本医学ジャーナリスト協会賞 受賞作品

<大賞>

「移植見送り問題」を巡る一連の報道
読売新聞東京本社 臓器受け入れ断念取材班

<優秀賞>

『水俣病と医学の責任——
隠されてきたメチル水銀中毒症の真実』
(大月書店)
神経内科リハビリテーション協立クリニック院長 高岡 滋さん

<優秀賞>

「望まれない性を生きて 白井崇来人 闘いの十年」
RSK山陽放送 榎崎基弘さん 古川豪太さん

<優秀賞>

連載「700万人時代 認知症とともに生きる」
書籍『認知症700万人時代—ともに生きる社会へ』
(かがわ出版)
京都新聞 鈴木雅人さん 松村和彦さん

授賞理由

<大賞>

◆ 「移植見送り問題」を巡る

一連の報道

読売新聞東京本社 臓器受け入れ断念取材班



取材班を代表して発表した中島久美子さん(上)と木村達矢さん

臓器移植が日本で始まって以来、ドナー不足が課題とされてきました。メディアは、海外に救いを求める幼い子の悲劇や臓器提供を呼びかけるキャンペーンを続けてきました。ところが、現実には臓器提供は増えつつあり、にもかかわらず、医療機関が対応できないために、数多くの移植が見送られているという事実を2024年元旦一面でスクープしました。取材班は、それだけでなく、1997年の臓器移植法施行以後に行われた脳死

下の臓器提供 全1028件のデータベースを分析し、なぜ、このような事態が起きるのかを掘り下げました。そして、医療現場の人員や設備の逼迫した状況、少ない診療報酬、日本臓器移植ネットワークの対応の遅れなどの背景と問題点を掘り下げ、日本で何をすべきかの示唆をあたえました。

この報道の社会的インパクトは大きく、厚生労働省が実態把握に乗り出し、与野党の政治家が動き始め、6月に閣議決定された骨太方針には、「臓器提供の増加を踏まえた移植のための医療提供体制の構築」が盛り込まれました。元日のスクープから10月末までの間に、1面トップ13本、「医療ルネサンス」の連載を含む73本が掲載されました。取材は、医療部、科学部、海外特派員たちの協力でおこなわれ、多角的に、掘り下げました。このような総合力と裏付けの手法は、新聞でしか行えないもので、「大賞にふさわしい」と評価されました。

.....

<優秀賞>

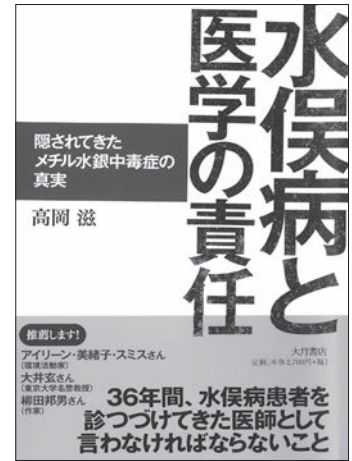
◆ 『水俣病と医学の責任——

隠されてきたメチル水銀中毒症の真実』

(大月書店)

神経内科リハビリテーション協立クリニック院長 高岡 滋さん

著者は36年間、水俣病を臨床の第一線で診療し続けて来た臨床医。水俣病がメチル水銀中毒であることを突き止めた研究者が行政に組み込まれ、研究を放棄していく経緯を克明に記述しています。それだけでなく、脳の神経細胞がメチル水銀によってまるで間引きされるように徐々に脱落していくことが水俣病の病態に影響していることを明らかにし、



高岡 滋さん

医学界と行政の不作為についても、さまざまなデータで示しています。

2022年12月に初版が刊行された翌年の3月に3刷りが発刊されています。一般読者にも知ってほしいと、「ですます調」で書かれているとはいえ、医学用語に満ち満ちたこの本が広く読まれているのは、水俣病に対する「歴代の不作為」を、これだけ綿密に証拠を集め、医学的に立証した本が、これまでになかったためと思われます。

目次は明快で、「水俣病発生時の医学者たち」「変節を遂げる医学者たち」「水俣病医学、誤りのスパイラル」「今なお続く医学者たちの誤り」「医系技官と



大熊理事の司会でのシンポジウムは、受賞者同士の活発な意見交換で終始和やかに行われた

いう存在」、そして、「未来に向けて、水俣病から学ぶ」という終章で結ばれています。日本の医療のあり方と問題点があぶりだされており、「他の医療分野の理不尽を解決するためにも貴重」と高く評価されました。

.....
<優秀賞>

◆ 「望まれない性を生きて

臼井崇来人 闘いの十年」

RSK山陽放送

榎崎基弘さん 古川豪太さん

女性として生れ、男性の心をもつ臼井崇来人さんは、初め、現状のまま静かにしていたかったそうです。それが、「妻」の支えて裁判を起こし、「社会の壁」を打ち破る姿勢に変わっていきます。その過程を丁寧に描いている点が、ドキュメンタリー作品として素晴らしいと評価されました。

性的マイノリティー、LGBTは、左利きの人と同じ7.6%くらいの「ふつうのこと」といわれます。しかし、ほとんどの人が、偏見をおそれて名乗ることができずにいます。崇来人さんの場合は、L（レズビアン）、G（ゲイ）、B（バイセクシュアル）、T（トランスジェンダー）のTに当たり、手術しなければ戸籍上の性をかえることも、結婚することも認められずにいました。

岡山の大学病院にはジェンダー関連疾患の診断や治療をするジェンダーセンターがあり、取材班は、国際的な動きや医学的側面も丁寧に報道しています。性的マイノリティーの受け入れが遅れている日本でのさまざまな問題が、ぎっしり詰め込まれています。偏見にさらされる



代表して参加してくださった古川豪太さん

可能性のある人々を10年にわたって撮り続けることができたのは、取材者への深い信頼なしには不可能だったことでしょう。そのリアル感、今の時代に強いインパクトがあり、新しい時代が見えてくる作品になっていると評価されました。

.....

<優秀賞>

◆ 連載「700万人時代 認知症とともに生きる」

書籍『認知症700万人時代

一とともに生きる社会へ』

(かもがわ出版)

京都新聞

鈴木雅人さん 松村和彦さん



新聞の発想を次々と変える企画力が注目されました。

たとえば、新聞の見開きにあたるA1サイズの紙面をフルに使った「認知症50年の歴史」の個性的な紙面づくりが度肝をぬきます。

認知症の報道にありがちな「予防と治療」を、あえてテーマにしていないのも特色で、「病ではない」というテー



鈴木雅人さん（上）と松村和彦さん

マを掲げることで、人として前向きに生きる姿を描いています。

新聞では、写真は引き立て役になりがちですが、連載記事や、あわせて刊行された書籍では、写真が文章を引っ張っていく不思議な力があります。

写真の男性は医師。妻が1989年に認知症と分かり、24年後に天寿を全うするまで介護を続けました。その後、みずからも認知症に。悲嘆、喪失、疲労、孤立。認知症の進行に伴って何度もピンチが訪れたのですが、「天使のよう」と表現するホームヘルパーたちと一緒にピンチをチャンスに変え、2023年秋、妻が長年暮らし亡くなったこの家で静かに息を引き取りました。

老いる人と支える人の関係を考え続ける。弱って、時にはふさぎ込んでしまう高齢者の心を、生き生きとさせる方法はないのか。ヘルパーや看護師や自分自身に問い続けた一生。

こんなエピソードがちりばめられ、新時代のメディアの可能性を開く、と評価されました。

●2024年6月例会

DMAT生みの親が語る

能登半島地震で見た「へき地災害でのDMAT活動の課題」

本間正人さん（鳥取大学医学部救急・災害医学分野教授）

報告・鈴木智恵子

私はこれまで医療者、看護教育者、災害時のボランティア、NPO法人ジャパンハート佐賀事務所顧問として2019、21年佐賀豪雨災害、能登半島地震などの被災地に入ってきた。その中でDMAT（災害派遣医療チーム、Disaster Medical Assistance Team）の早期の被災地活動は聞いていたが、一緒に活動歴はなく、作られた経緯や現況をあまり知らなかった。今回、能登の災害支援に入った際に情報共有オンラインで、早期・短期のDMATが長期間支援していると聞いた。「なぜ？」

DMAT生みの親と言われる本間正人氏の講演から、DMATの歴史、現況、課題を知ることができた。今後の災害支援で連携につながればと思う。

●驚いた初期医療体制の遅れ

1995年に起きた阪神・淡路大震災で初期医療体制の遅れが明らかとなった。災害医療体制整備は、これを教訓に同年から始まったという。発災後に突き付けられた現実、課題とは。「平時の救急医療レベルの医療が提供されていれば救命できたと考えられる『避けられた災害死』が500人存在していたのは、なぜか?」。驚くことに官邸の緊急参集チームのメンバーに厚生省（現厚労省）がいなかったと聞いた。

発災し、被害情報を早期に収集・集約するため、災害対策実働組織をもつ警察庁、防衛庁（現防衛省）、消防庁、国土交通省（現在。当時は運輸省、国土庁など旧4省庁）、海上保安庁が招集される。倒壊した家屋等の下に閉じ込められた人々の捜索・救助は、消防、警察、

自衛隊が連携して取り組んだ(※1)。

厚生省は単独で、発災後の大規模避難所を中心に、最大で161箇所の医師・看護師が常駐する救護所・避難所救護センターを設置した。文部省（現文科省）から周辺大学医学部附属病院の医師等、防衛庁から医官等が派遣された。

被災者に対しては神戸市等10保健所でメンタルケアを実施した。しかし、厚生省が派遣要請できるのは「国立病院」のみ。ほかの省からの支援も得たが、国レベルや都道府県の災害対策本部に医療部局が含まれておらず、十分な支援者を募れない状況だった。

※1)参考サイト

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h17/bousai2005/html/honmon/hm120702.htm>

●整備は進むが、

DMATは万能ではない

厚生省は災害時における初期救急医療体制の充実強化について、1996年「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会報告書」を取りまとめた。災害時における応援協定の締結、広域災害・救急医療情報システムの整備、災害拠点病院の整備、災害時における消防機関との連携などを提言した。

DMAT養成が開始された2005年以降には、医療チームが行う活動の高度化やDMATが行う勤務や任務も局地災害から大規模災害まで整理されてきた。しかし、災害対応にはメリット・デメリットがあるのは否めない状況であり、「DMATは万能ではない」ことを住民に理解していただきたいと、同じ医療従事



本間正人（ほんま まさと）さん

1962年、埼玉県生まれ。埼玉県立川越高等学校卒、鳥取大学医学部医学科卒業。国立病院東京災害医療センター救命救急センター勤務後、米国メリーランド大学ボルチモア校留学。スマトラ島沖大地震・インド洋津波被害に対する国際緊急援助隊として派遣。国立病院機構災害医療センター救命救急センター部長、日本DMAT事務局長を経て、09年から現職。2024年能登半島地震の際、DMATとして現地でも活動。一般社団法人日本災害医学会代表理事。

者として思う。

●東日本大震災時は体制整備

阪神・淡路大震災から16年、東日本大震災（2011年）の時は全国で活動するDMATは383隊、1852人に増えた。統括DMAT登録者により、指揮系統も確立され、病院支援、広域医療支援、病院入院患者避難搬送の活動が12日間、DMAT事務局を中心にドクターヘリが16機出動できる体制になっていた。だが、原発近くの病院に患者90人が一時放置され、福祉分野への対応ニーズが判明。新たな課題となった。

●能登で見たへき地支援の課題

今回の能登半島地震では、短期間で他の団に引き継ぐはずのDMATの活動が長期に及んだのが特徴的であった。私が「なぜ?」と疑問に思った点だった。1月2日～2月4日のドクター

へりで87人が搬送された。金沢以南保健医療福祉調整本部では、DMAT、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム、Disaster Health Emergency Assistance Team）、DMAT ケアマネ協会が協力した被災者支援を行なった。

しかも、急性期対応や保健・医療・福祉まで多くの対応に迫られた。災害関連死も課題となり、「クラッシュ症候群で救出されたものの脚の切断の説明が受け入れられず、亡くなった」話があった。私が能登に入った際、高齢者が「家で死にたいから避難所や仮設住宅に行きたくない」との話も耳にした。防ぎえない関連死もあることを考える必要があり、災害に備えたACP（人生会議、Advance Care Planning）も必要だと思った。

今回の災害支援活動の課題として、被災地へのアクセスの悪さやボランティアの被災地内宿泊場所がないこと、ボランティアの自己完結性から医療救護班としての活動が制約されたことなどが挙げられる。

金沢市以南にある災害拠点病院・救急病院に入院患者が集中し、地域に救急医療の危機をもたらした。お役所的な対応のため書類作成などの負担が生じ、個人情報などの情報制限や医療情報の欠如が仮設住宅入居申請の書類作成の困難さを招いたり、避難所での孤独死につながったりした。服薬歴が不明で、施設・避難所への退院調整が極めて困難だったことなどを知る機会ともなった。

経験を持ち帰ることが重要であること

を実感する本間氏の講演だった。災害派遣医療チームは多様化し増加し、充実強化されてきているが、災害は時と場所を選ばず突発する生命・生活の危機である。災害にカタチはさまざまで、厳しい局面も多発している。支援する側だけでなく、住民が防災に関心を寄せ、自身を守る術を身に付けることの必要性も痛感させられた。

最後に。復興へ励まし合ってきた能登地方は9月下旬、無情の豪雨災害に見舞われた。「負けないで」と願わずにはいられない。

（すずきちえこ=西日本支部会員、佐賀大学医学部看護学科小児看護学領域教授）

●2024年7月例会

身体拘束ゼロ、理想で終わらせないために ～「大誠会スタイル」の普及に向けて～

田中志子さん（医療法人大誠会内田病院理事長）

身体拘束ゼロ。古くて新しい課題である。対象者の尊厳を傷つける身体拘束（行動制限）は介護保険法施行とともに原則禁止され、廃止に向けた取り組みが官民を挙げて行われているものの、精神科病院や高齢者ケアの現場で今なお続いている。むしろ、認知症高齢者の入院の増加に伴って増えてすらいる。筆者も、非常勤の精神保健福祉士として精神科病院に半年間勤務した際、拘束を廃止できない現状を目の当たりにし、もどかしい思いをした。

7月19日にオンラインで行われた例会では、身体拘束ゼロを実現した医療法人大誠会内田病院理事長の田中志子氏が、「大誠会スタイル」と呼ばれる法人の取り組みを紹介。その内容は素晴らし

く、感銘を受けると同時に、いい意味で拍子抜けした。それは、一つ一つを見れば当たり前のこと、これまでも分かっていることが多いからだ。つまり、特別な病院だからできたのではなく、他の病院でもできる可能性があると思える希望を抱かせるのである。

●根本にある地域共生

病棟の話に入る前に、田中氏が紹介したのは法人の施設全体についてである。ここで、まず驚かされた。同じ敷地内や近距離に、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホーム等があり、「医療と介護の一体化」を建物設立時から実践しているという。それに加え、保育園・学童保育・

報告・三浦直美



田中志子（たなか ゆきこ）さん
群馬県沼田市出身。医学博士。1991年帝京大学医学部卒業、2009年群馬大学大学院修了。2011年、医療法人大誠会理事長に就任。「地域といっしょに。あなたのために。」をグループ理念とし、地域包括ケアシステムを沼田市で展開し、病院だけでなく、認知症のある患者の「身体拘束ゼロ」をメッセージに掲げた介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなどの運営、移動型コンビニ事業の展開、障がい者施設と商業施設を組み合わせた総合施設の開設など、幅広く地域のために活動している。2020年「第72回保健文化賞」（第一生命保険株式会社）を受賞。

放課後等デイサービス・児童発達支援施設・障害と高齢者の共生型デイサービスの5事業をまとめた地域共生型施設があり、そこでは「0歳から100歳まで」、障害や認知症の有無に関わらず交流が図られる。さらに、天然温泉、足湯、カフェ、レストラン等もあり、一般住民や観光客も含めて交流できる施設となっている。

この「地域共生」は、身体拘束ゼロと直接的には無関係に見えるが、根本に通じるものがあると思う。多様性を認め合い、障害の有無や年齢に関わらず一人一人がその人らしく生きられる社会は、身体拘束とは真逆のところにある。身体拘束は本人の意に沿わない、いわば「上から」のケアであり、地域共生社会における専門家の役割は本人の意思を中心とする「伴走型」ケアである。

● パーソンセンタードケアが基本

それでは、病棟でどのように拘束ゼロを実現したのだろうか。田中氏は「根性論では難しい。必要なのは技術と心」と話し、テクニカルな問題も重要だと指摘する。根性論は精神論とも言い換えられるだろうが、そうはいっても精神、マインドがないことには始まらない。基本的な考え方は「自分がされて嫌なことはしない」である。非常に当たり前のことのようにあるが、これがなかなか難しい。

当事者の気持ちを理解するため、田中氏が拘束を体験したときの話が印象的である。動けなくて苦痛というよりは、物のように放置されるのが耐えがたく、車椅子の肘掛けをバンバン叩きたくなったそうだ。拘束があった時代に病棟で聞かれていた騒音や声は、精一杯の不愉快さの表現だったことが、体験して初めて分かったという。拘束ゼロになっても「縛らなきゃいいでしょ」というケアが見られたそうだが、縛る縛らないではなく、人として大切にされているかどうか重要なのである。基本となっているのは、パーソンセンタードケアの考え方だ。

イギリスで生まれたパーソンセンタードケアは、認知症を持つ人を一人の人間として尊重し、その人の立場に立つて行うケアのことである。介護・福祉業界で知識としてはかなり知られているだろうが、現実としてどこまで実現されているかはいささか心許ない。大誠会スタイルは、ただこれを忠実に実現しているともいえる。

講演の中では、点滴時に不穏になる人やお風呂を嫌がる人などケアに困る実例を挙げ、これまでに行ってきた工夫を紹介している。最初から“正解”があったわけではなく、本人の気持ちを尊重し、そうした行動の理由をきちんと聞いた上で取り組んできた結果としての拘束ゼロである。

● エビデンスを示して普及へ

パーソンセンタードケアを基本とする身体拘束ゼロは、本人のためだけでなく、ケアが楽になるため現場の負担軽減にもなる。実現したいけれど自分のところでは無理…と考えている病院は多いのではないだろうか。田中氏も「すべての病院でできると言っているわけではない」と話す。超急性期など命に関わる場合もあり、すべての拘束が外せるわけではないが、できることからチャレンジすることが大事だとする。「大誠会だからできる」と言われたいよう、身体拘束を減らすための方法論、すなわち“技術”の部分をマニュアルとしてまとめ、出版した。さらに、このマニュアルを用いて他の施設で拘束の減少やBPSDの軽減が図れるかを検証するため、研究を継続中だ。自らの病院と地域にとどまらず、より良いケアを全国に普及させるための努力に頭が下がる。

身体拘束ゼロの実現は簡単ではないだろう。簡単ならとくに無くなっているはずだ。しかし、不可能ではない。田中氏の言う「技術と心」の技術の部分はかなり整ってきており、あとは“想い”を持って、できることに着手するかしないかだ。“想い”のある医療従事者は決して少なくない。現実の困難に諦めず、ぜひ一歩を踏み出してほしいと願う。

(みうら なおみ=元時事通信編集委員)

● 2024年9月例会

日本海ヘルスケアネットの挑戦 医療の持続可能性を求めて

栗谷義樹さん (地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット代表理事)

報告・吉田智美

● 少子高齢化から人口減少社会へ

我が国の少子高齢化が叫ばれて久しく、人口動態は人口減少の局面を迎えつつある。日本全体ではまだまだ高齢者の数は増加しているが、それもやがて減少を迎える時代がやってくる。その最先端を行っているのが地方の現

状である。都会で暮らしている筆者にとっては、残された時間の深刻度は薄い。しかし山形県でいち早くその問題に取り組み、日本の医療の課題に取り組んだのが日本海ヘルスケアネットである。

● 日本海ヘルスケアネット

地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットは2018年4月に発足した山形県庄内地域の13法人・団体が参加する地域医療連携推進法人だ。山形県が進める地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムのモデルを構

築している。庄内地区の人口推計では2015年から2025年の間に人口が12%減、3万人強減少し24万人規模になることが推計されている。2025年以降も人口減少は予測されており、そこから10～15年が本当に深刻な問題が地域にのしかかってくることは目に見えている。高齢者の所得は減少し、医療、介護費の負担はますます重くなり、それが患者・市民の受診抑制につながり必要な医療を受けることができず、病態を悪くしてしまう可能性がある。これからの時代は既存の医療法人ごとで解決するのではなく、それぞれの医療法人がもつ強みで互いを補完するべきであると地域の課題に対して院長同士で議論を重ね、5つの法人が立ち上がり設立協議会を開催するに至った（平成28年9月）。

●参加法人の連携

施設や職員の概要だけでなく、財務諸表など経営指標、業務調整にかかる資料をすべて互いに確認することから始まった。当然赤字の法人や事業もあったが、庄内地域で他の医療機関と機能分化・連携強化することでそれを補うことを目指した。維持透析の集約化、診療機能の重点化、高額医療機器も共同で利用できるようにして資源の効率化を図った。病床融通、調整、訪問介護ステーションの再編統合など、ありとあらゆる資源の全体最適化を図った。これが功を奏して病院収益の改善ができた。連携は単に医療インフラだけではなく人的資源も連携させ、職員の交流、育成も共同（協働）していった。

●連携と効率化を強める

医療デジタル化の仕組み

徹底して効率化を目指した日本海ヘルスケアネットだが、全国各地で行われている地域包括ケアでやりたくてもなかなかやれないことに当初から取り組

んでいる。それは“地域フォーミュラ”と“診療録の共有”である。これらをやり続けているところが日本海ヘルスケアネットならではの地域一体性を感じる部分である。

慢性期の処方ポリファーマシーとなっており、さらに重複も多い。医薬品の同種薬効品の数は非常に多く、ジェネリックも多数販売されている。これを整理統合するのは至難の業であったらと思う。医療連携を阻むものの一つとして職種間のヒエラルキーがある。いくら効率的であっても目の前にとらわれがちな医師に対して薬剤師が疑義紹介や薬剤効率化のための処方提案をするにはハードルがある。ここでは調剤情報共有システムを稼働させ、システムで薬物治療をサポートする仕組みをつくったのである。これを地区の薬剤師会からの提案で始めることになったというのは職種を超えて、地域で効率化を図るという目的が共有されていたと考えられる。その経済効果は北庄内で年間2億円以上と推測されている。

重複の無駄は調剤だけではない。フリーアクセスである我が国の医療において一人の患者の医療情報が複数の場所に分散してしまう。目前の患者の過去の病歴情報がないためこれまでは患者の記憶に頼るか、診断に必要な検査を都度行うしかない。地域医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」は患者が指定した医療・介護施設でのみ診療情報を共有する。診療録の開示によって救急患者の対応にも利用できる。一人の患者をシステムでサポートする仕組みには医療のデジタル化が必須だったのだろう。その基盤があるからこそ医療MAASもほかの地区に先駆けて取り組んでいる。

●新型コロナウイルス感染症対応

連携の強みは新型コロナウイルス感染症対



栗谷義樹（くりや よしき）さん

1972年東北大学医学部卒業。仙台市立病院外科、由利組合病院外科科長を経て、1988年酒田市立酒田病院外科科長に就任。1998年酒田病院院長。2008年4月に地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の理事長に就任。そのほか山形県医師会副会長、日本医師会代議員、酒田地区医師会十全堂会長を歴任。2016年4月より全国地方独立行政法人病院協議会副会長。2018年4月より地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット代表理事。

策においてもその実力をいかんなく発揮した。庄内地域で行われたPCR検査の状況やPPEなどの物品在庫状況の情報共有を行い、地域の危機を乗り切った。日本海ヘルスケアネットとしての支援は①医療資源等の提供、②ゾーニング支援、③職員の派遣、④PCR検査の受託を行った。

●さらに先に

このように一歩先を進んでいる日本海ヘルスケアネットであるが、決してそれに甘んじているわけではない。年々変わる診療報酬改定に対応し、その時々に応じて形を変化させていかなくてはならない。そのようなときでも「さまざまな立場の人が目的を共有し、物事を多面的に見るなかから仲間と通じ合っている部分を探して地域貢献する」と答える栗原先生の力強さを感じた。

（よしだ ともみ=筑波大学大学院
システム情報工学研究群
博士後期課程
Health Communication
Facilitator）

●特別寄稿

米国Health Journalism 2024 に参加して

松村むつみ (放射線科医、医療ジャーナリスト)

6月6日から9日まで、アメリカのニューヨーク市にて開かれた、アメリカヘルスケアジャーナリスト協会の年次総会であるHealth Journalism 2024に参加した。

アメリカヘルスケアジャーナリスト協会 (Association of Health Care Journalists: AHCJ) は、全米で、ヘルスケア報道に関わるジャーナリストが加入する組織で、会員数は約1500人にのぼる。現会長は、ボストングローブなどで取材・執筆活動を行うフェリス・J・フレイヤー氏。ニューヨークタイムズ本社などを擁するニューヨーク市は、全米でもっとも会員数の多い都市だ。

Health Journalism 2024では、会場でアメリカ医療・公衆衛生の問題を議論するのみではなく、現地の問題に直接触れる機会もあった。会の1日目は、フィールドトリップといって、現地の医療施設や取り組みを視察するプログラムからはじまる。わたしはニューヨーク市で食糧危機に対して取り組んでいる複数の団体を視察した。

●ニューヨークにおける

食糧危機に対する取り組み

『食糧不安定性』(Food Insecurity) は、公衆衛生における世界的なテーマだが、日本にいと実感しにくく、途上国の問題と思いがちだが、先進国でも、食糧問題を抱える国は少なくない。ニューヨーク市では、新型コロナウイルスのパンデミックで、もともと経済的に困難を抱えた層が仕事を失い、深刻な食糧危機が彼らを襲った。今回のフィールドトリップにおいて、わたしたちは地下鉄を使って3カ所の事業所をまわった。そのうち2カ所は、教会における食糧配給の取り組みで、両者とも、教会の地下スペー

スが食糧の仕分け場所になっており、調達した生鮮野菜などの食糧を、ボランティアスタッフが袋の中に小分けにしていく様子を見ることができた。ビニール袋に小分けにされた食料品は、教会の前に出されたテントで受け取りに来た人々に配られる。「支援対象にはどういった家庭が多いのか」をたずねたところ、「ヒスパニックが多い」という回答だったが、この答えは、ヒスパニックの貧困率をもっとも高いという市のデータとも整合性があった。

もう一つ視察したのは、心疾患などの疾患を抱えた、メディケイド(低所得者向け医療給付)の対象となる貧困家庭への医学的に調整された食事のデリバリーサービスだ。ここでは、わたしたちは調理場を視察し、バイキング形式で食品の試食を行ったが、医学的に処方された食事とは言え、彩りなどもよく考えられていた。

●大統領選挙は話題になったのか

フィールドトリップの翌日から、医学的・公衆衛生学的問題に関するセッションが始まり、3日間続いた。温暖化や研究不正問題など、普遍の問題もあれば、オーバードーズ、銃外傷など、アメリカ社会を色濃く反映する問題もある。今年は11月に大統領選挙があり、その話題でもちきりかと思いきや、今回の大統領選挙は医学・公衆衛生面で新しいテーマに乏しいのと、州法や州よりの制度の違いが非常に大きいことから、ディスカッションはされたものの話題の中心ではなかった。



松村むつみさん
医療機関勤務の傍ら文春オンライン、FRaUなどに医療記事を執筆。著書に、「自身を守り家族を守る医療リテラシー読本」(翔泳社)など。ヘルスリテラシーの啓発に力を入れている。現在、ユニヴァーシティ・カレッジ・ロンドン公衆衛生修士課程在学中。

どの政権になろうとも、解決すべき問題は山積している。

●医療保険制度の問題が

ひとつの焦点に

アメリカの医療の問題で、深刻なものの一つは、医療費が高騰し、国民皆保険ではないので、無保険者が多くいることだ。民間保険中心の複雑な制度の中で、高額な医療費が請求された結果、取り立て業者による給与の差し押さえを受け、破産をする人が後を絶たない。複雑な仕組みのため、患者が事前に医療費の額を知ることができず、医療を受けた後で急に巨額の請求が来ることは「不意打ち請求」(Surprise billing)と呼ば



フィンケルシュタイン教授(右)とバーンズ記者(中央)＝ニューヨーク、筆者撮影

れる。「アメリカの医療保険制度は他のどの国よりも失敗している」。そう言うため息をつくジャーナリストもいた。

●「国民皆保険制度が必要だ」という主張も

医療保険制度を専門に30年間執筆し続けるジョセフ・バーンズ記者の司会のもとで、マサチューセッツ工科大学の経済学教授、エイミー・フィンケルシュタイン氏は、アメリカには無保険者が3000万人おり、65歳以下の12%が無保険だが、無保険者の60%は何らかの補助

金の対象になる資格があるがそれを知らないという事実を指摘しつつ、「現行制度を部分的に改修するのではなく、全く新しい制度、国民皆保険制度の導入が必要だ」と語った。基本的な診断や治療は、全ての人に税金で保障する。民間保険中心のアメリカでは異色の提案のようにも映るが、彼女はそれを、決してアメリカ医療保険制度の歴史の中で新しい取り組みではなく、歴史に根ざした試みであると捉えているようだった。これまで、アメリカでは、皆保険を導入しようとして医師会との対立で

頓挫したトルーマンや、近年のオバマケアのように、カバー範囲を広げようとした試みが繰り返し行われてきており、彼女の主張も、その延長線上にあるのだろう。

先端的な医療研究の分野では世界のトップを走りながらも、保険制度のために多くの国民がその恩恵に浴することができず、医療破産が少なくはないアメリカ。わたしにとって、Health Journalism2024参加は、その巨大な国の横顔を垣間見た密度の濃い4日間だった。

のっけから拙著の紹介で申し訳ないが、今年の夏、『日航・松尾ファイル』（徳間書店）を上梓した。1985年8月12日に起き、520人が亡くなった航空史上最悪のあの御巣鷹山墜落事故の真相に迫るノンフィクションである。元日航取締役（技術・整備担当）の松尾芳郎氏（94）からファイルを託され、それをもとに数年かけて取材を重ねて書き上げた。ファイルが世に出るのは初めてである。

当時の運輸省航空事故調査委員会が松尾氏の説明を無視して事故調査報告書をまとめた結果、警察・検察の捜査をミスリードし、松尾氏ら関係者に対する理不尽な取り調べが行われた。サブタイトルが「日本航空はジャンボ機墜落事故の加害者なのか」である。

墜落事故の原因は、米ボーイング社の後部圧力隔壁の修理ミスだった。拙著ではボーイング社が未だに明かさない修理ミスを犯したその理由について松尾氏の証言をもとに考察している。ボーイング社では技術者（エンジニア）と作業員（メカニック）の間に壁や塀が存在し、技術者がある壁や塀の向こう側から作業員に指示を投げ渡すようなところがあった。技術者が隔壁の修理指示書を乱暴に書いたために作業員が読み違えて修理した可能性が高い。修理指示書が丁寧に分かりやすく書かれていれば、あるいは技術者が作業員にきちんと説明していれば、修理ミスは起きなかっただろう。

ここで注目したいのが、「壁」「塀」である。技術者は作業員を見下していた。両者の間にわだかまりがあったのかも

医論異論 17 その 組織のゆがみが 事故を呼ぶ

木村良一
(元新聞記者)

しれない。技術者と作業員の意思疎通の欠如だ。ボーイング社という組織内の風通しの悪さである。組織のゆがみやひずみであり、これが肥大化すると、事故を招く。

ところで、死者を出すなど多くの消費者が健康被害を受けた「紅麹（べにこうじ）サプリメント」の被害も、小林製薬という会社組織のゆがみが引き起こしたのだろう。小林製薬が最初に健康被害を把握してから消費者庁に届けるまで2カ月以上も経過していた。初めての死亡事例も厚生労働省まで報告されていなかった。あわてた厚生労働省は製品の廃棄命令を出すよう大阪市に急ぎよ通知している。小林製薬は当初、死亡者は5人としていたが、6月28日には因果関係の疑われる死亡者が新たに76人も判明した。その後も死亡事例などの報告漏れが相次いだ。

小林製薬は100年以上の歴史を持ち、6代続けて創業家出身者が社長を務めてきた。典型的な同族経営だ。同族による経営は、業績の良いときは問題ない

が、悪化すると目先の利益に走り、安全の意識が欠如し、品質管理が落ちて事故を引き起こす。今回の紅麹サプリメント被害の背景には、こうした組織のゆがみが見える。

ボーイング社や小林製薬だけの問題ではない。病院や製薬会社、厚労省などの行政にゆがみが生じると、医療事故や薬害を引き起こす。国家にひずみが発生すると、社会が混乱する。少しでもゆがみやひずみの兆候が見えたらすぐに点検・検証し、是正することが求められる。

◇ ◇ ◇
会員の方々へ 木村良一は12月1日発行の会報をもって編集長を退きました。この場を借りてお伝えします。長い間、編集長を務めさせて頂きありがとうございました。後任は幹事の堂上昌幸（本名・藤井克行）さんです。皆さま、彼を支えて上げて下さい。



国民の健康と生命を預かる厚生労働省は率先して点検・検証に努めてほしい

●2024年8月見学会/ (公財)かずさDNA研究所

成果を基に指定難病の遺伝子検査を担う ゲノム時代に幅広く食料や健康、環境を研究

報告・小川明

真夏の猛暑が続いた8月2日。海を越え街や丘を越えて2時間余、千葉県木更津市郊外の上総丘陵にある公益財団法人かずさDNA研究所を訪ねた。10km東には新生代第4紀のチバニアン(77万年前～12万9千年前)の由来となった地磁気逆転地層がある。チバニアン時代に海底地層が堆積して隆起した新しい低山地域だ。このため本州の都府県で千葉県にだけツキノワグマが生息していないが、イノシシの出没が最近増えているという。

その森に囲まれた中にかずさDNA研究所はあった。30年前の1994年に世界初のDNA研究専門機関として設立され、90年代後半からラン藻などの植物ゲノム解析で先駆的業績を挙げた。千葉県の支援による非営利組織で、リゾートホテルもある研究都市「かずさアカデミアパーク」の中核施設の役割を果たす。約40人の博士研究者を含む約140人が高速DNA塩基配列解読を軸に食料や健康、環境の分野で研究。国内屈指のゲノム解読施設として生物学の拠点になるだけでなく、指定難病の遺伝学的検査を担い、臨床に貢献している。

●小原収氏が研究紹介

小原収(おはら おさむ)研究所副所長・常務理事がまず1時間ほど、分子生物学の基礎に触れながら研究を紹介した。研究所は30年間、「生命の機能素子、タンパク質の設計図」DNAの塩基配列解読技術の急激な発展とともに、ゲノム(遺伝子の総体)を基に生物のシステム的理解を目指してきた。ヒトのmRNA配列も解読して、2万種類のタ

ンパク質の1割に対応する2千個の遺伝子を決めた。

1990年代から21世紀初めにかけてのヒトゲノム解読プロジェクトでは世界中で数千億円を投じ、23対のヒト染色体ごとに各国が分担して塩基配列を苦労して解読した。その後の20年で塩基配列解読装置シーケンサーの性能とコンピューターの情報処理は飛躍的に進んだ。今や個人のゲノムの配列解析の実費は100ドル(約1万5千円)に限りなく近づき、ゲノム医療もがんの臨床現場で広がりがつつある。

「DNAの時代がやってきた」と小原さん。新型コロナが出現してすぐに病原ウイルス遺伝子やタンパク質の実体が分かり、mRNAワクチンや医薬品が開発できたのも、微量のDNAを増幅するPCRと高速シーケンサーがそろっていたからだ。しかし先端研究と現実社会の間にはまだギャップがある。そのギャップを埋めるために、小原さんは約15年前にかずさDNA研究所に着任して以来「はよりのテーマは相手にせず、必要性はみんな知っているのに、誰もやらないことをあえてやる」と考えてきた。学術の激しい競走を離れて、蓄積した成果を社会に還元しようとする姿勢に研究所の特長がにじむ。

●検査でゲノム事業推進

小原さんはゲノム事業推進部を率いてきた。2015年に施行された難病法で指定される難病(医療費は公費負担)は341疾病に上る。希少疾患が多く、診断が難しい。その80%は遺伝性で、遺伝子検査が欠かせない。公的な医療保険に遺伝子検査が記載されている指定



DNA シーケンサーが壁沿い(右側)に並ぶかずさDNA研究所の研究室

難病190疾患のうち150疾患の検査を研究所本体から少し離れた山中にある遺伝子検査室で行っている。17年に衛生検査所として登録し、全国の医療機関から送られてくる血液検体を受け取り、遺伝子検査をしてその結果を医療機関に返して診療を支える。

血液検体の輸送は「冷凍か」と聞いたら、「常温輸送で10日ぐらいは大丈夫。実験で確かめ、輸送のコストダウンになった」という意外な答えだった。年間約1万数千件の検査を実施しており、見学した日には約80件の検体が届いていた。配送は通常の宅配便でなく、認可を受けた特定の業者が担当し、確実に正確に検査するための輸送や処理の方法も特許を取って確立した。本来なら国の機関が担うような公益事業だが、「かずさDNA研究所が実績の蓄積した自由な民間機関だったからできた事業」と小原さんは話した。

研究所本体の建物はDNAのD型をした中庭を囲む4階建てになっており、DNA塩基配列解装置などの研究室が並んでいた。次世代シーケンサーは米イリミネ社の独占市場と思っていたら、「最近では中国製で安く正確に解読できる装置が出てきている」という。「塩基配列解読技術も高速化やコスト面で発展

が終わりつつあり、企業としてこれ以上の技術革新は魅力がなく、装置の改良よりも情報解析に力を入れている」と実情を教えてもらった。見学の際の会話からDNA解読技術は曲がり角にきていることが実感できた。

●環境DNAの分析も

研究所は多様な分野に取り組んでいた。海や河川、湖沼などの環境中に漂うDNAの断片を環境DNAと呼ぶ。その存在が2010年代に分かり、環境中に生息する生物種の構成を網羅的に探れるようになってきた。生態学や生物多様性保全に重要な手掛かりとなる環境DNA観測網を構築して世界をリードする研

究室もあった。RNAやタンパク質などを分析する最新の装置も導入し、千葉大医学部と連携してアレルギーや免疫の共同研究に携わっていた。植物のゲノム解読に実績を重ね、DNA情報を用いて農作物育種に支援もしていた。

発見した遺伝子情報はインターネットを通じて世界に提供、英文の国際専門誌DNAリサーチも出版している。若い世代の興味を深めるため、高校生部活動支援プログラムやDNA出前講座を展開。この夏休みには高校生向けに公募して、2泊3日のDNA抽出、分析の体験キャンプも実施した。社会に開かれた研究所といえる。

見学会には浅井文和会長や村上和



指定難病の遺伝子検査のため血液検体の前処理に携わるスタッフ＝かずさDNA研究所遺伝子検査室

巳事務局長ら5人が参加した。暑いさなかだからやむを得なかったにしても、もう少し多い方がよかった。そう感じさせる充実した内容だった。

(おがわ あきら＝元共同通信社編集委員兼論説委員)

BOOK+

「本邦初の在宅医療の教科書」だという。社会保障制度改革国民会議が「治し支える医療」を提案してから11年。その間、在宅医療の仕組みや制度づくりは進んできた。にもかかわらず、肝心の標準的なテキストがなかったのだろうか。

実は、2008年、『明日の在宅医療』全7巻(編集代表:佐藤智)が刊行されていた。「在宅医療の具体像を理論と実践で」明らかにするため、120名を超す多彩な執筆陣が、訪問看護やリハビリ、介護・福祉との連携・協働について書き、医療政策の方向性を示した。各巻350～490頁に達する。これに対し、今年4月に出た『在宅医療』は275頁。第I部(概論と1～8章)、第II部(症例の演習)から成り、見かけは勇美記念財団が2006年に配布した『在宅医療テキスト』(非売品)と日本緩和医療学会が2009年に出した『在宅緩和ケアのための実践ガイド』(同)を合わせた格好である。

<変わる死生観に遅れたシステム志向>

「治し支える医療という医療の概念と構造」に最も多く、次いで「在宅医療の歴史——主として制度・政策面から見た流れ」に紙幅を割く。アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)と看取りに各1章を設けているが、訪問看護と訪問介護の章が不足

している点が気がかりだ。ドイツに学び、欧米に追随・発展してきた現在の日本の医学だけでは、超高齢社会を支えることは心もとない。国は、団塊の世代が全て75歳以上になる2025年に向けて医療機能の分化や地域包括ケアシステムの構築を促してきたが、現状は絵に描いた餅に等しい。死生観の変化に伴うパラダイム転換と、いわゆる規範統合が為されていないからである。

「治し支える医療」政策の決定過程に参画した識者のひとり、宮武剛氏(福祉新聞論説委員)の言に拠れば、医師の多くが「父親のように患者に接するパターンリズム」からの自己解放を怠り、「患者の生活や価値観を軽視した治療を最優先。チーム医療とは名ばかりの独善が目立つ現状に安住」してきたからだろう。

<ベルツ博士の「家庭医」に戻れ>

監修に当たった、国立長寿医療研究センターの大島伸一名誉総長は第1章「在宅医療の理念と意義」で説く。「治すという選択肢が限界に近づいた時に、科学としての医療(標準化)と臨床としての医療(個別性)とにどのように折り合いをつけていくのか。どのような医療も宿命的に持つこの普遍的な課題に、在宅医療では、患者それぞれの生活の中での老いや死と直接向き合うことによって、解答を模索する」



『在宅医療——治し支える医療の概念と実践』
横倉義武、大島伸一ほか監修、
蘆野吉和・太田秀樹編集、
中央法規(4,180円 税込)

森鷗外と親しかったドイツ人医師、ベルツ博士は1904年、第1回聯合医学会(日本医学会の前身)で家庭医について講演した。「病気の治療者としてだけでなく、健康の助言者・支持者・促進者」であり「国民の身体に関する測り知れない貴重な職務」(永井良三『ベルツ博士と日本の医学』)だと。鷗外の孫、小堀鷗一郎医師いわく「在宅医療は昔に帰ること」。在宅の神髄は大島先生とベルツ博士の教えに宿っている。

(尾崎 雄 元日本経済新聞編集委員)

看護師のひと言に 導かれて

取材&編集記者
堂上昌幸

10年前のこと、急性期の十二指腸潰瘍を発症して東京都板橋区の中核病院に搬送された。入院生活は2週間。年末の忘年会から新年会に至る不摂生がたたったのだろう。後日、医師からは「大量の下血を伴っていました。処置が遅ければ危なかった」と告げられた。しかし、入院生活自体は私に多くの気付きをもたらした。それが現在の仕事にもつながっている。

初期治療としては出血部位のクリッピング処置、その後は一週間の絶食。これがつらいのなんの。そうして絶食明け初日は重湯。翌日からは三分、五分と、かゆの濃さが増した。旅行誌のグルメ取材やホテルの新メニュー試食会にもたびたび参加してきた身だったが、空腹こそが最高の調味料であることを思い知った。

しかし、体力が回復してくるにつれて次第に退屈を覚えるようになる。そこで病室を訪れる看護師や採血担当の臨



入院中に自撮りした画像。左腕の下には輸液の管のほか尿管、手前には血圧・脈拍計測の腕帯が写っている

床検査技師たちに「この輸液の成分構成は何ですか」「採血用の針のゲージ数は？」と片っ端から質問し、その返答をもとにスマホでネット検索して確かめる行為が、おおいに無聊（ぶりょう）を慰めてくれた。

ある日のこと、副看護師長が「そん

なに医療に興味があるのなら、医療系メディアで記事を書いたらどうですか」と、同院が取材を受けたであろう、いくつかのメディアを教えてくれた。退院後の仕事にも困っていた私は、早速教えられた中からスタッフ募集中の情報を発見し、退院後に面接や試験を受け、晴れて現在のようなメディカル報道の仕事に就くことができたのである。

入院はその他の得難い知見を与えてもくれた。同室のある患者はどうやらパチンコ店のオーナーらしく、毎日、息子らしき人物が本日の売上報告に訪れる。この患者はしばらく病室から姿を消したと思いきや、たばこ臭をまとって戻ってくる。別の患者は検温に訪れた女性看護師の体に触ったようで「ここは病院ですよ。退院して別の場所でやってください」とたしなめられる。

毎年、多くの新卒看護師が医療の現場に入って来るが、心が折れて離職する人も多い。このような患者側の心得違いがその原因の1つとなっているのであれば、実にゆゆしきことだ。

正しい医療情報を発信するだけでは足りない。情報の受け手の実像を見て、さまざまなチャンネルからアプローチすることの大切さを気づかせてくれたのも、この入院経験があってこそだと思う。

2024年度新入会員紹介

(敬称略、順不同、希望された方のみ掲載)

入会月	氏名	所属
2024年6月	福島 崇	福島歯科医院 院長
	成澤有仁	福祉ジャーナリスト
2024年10月	下田 陽	元読売新聞記者 全国学校図書館協議会理事長付専門委員

事務局便り

協会主催の一大イベントとも言える本年度の協会賞授賞式が11月18日、日本記者クラブで開催されました。会場やオンラインで多くの会員の皆様にご参加いただけたことをこの場を借りて御礼申し上げます。

事務局としても滞りなく授賞式を終えられたことに安堵するとともに、終了後はほぼ脱力状態でした。会場でご参加の皆様は目の当たりにしていたかとは思いますが、授賞式は、浅井会長をはじめ、事務局、理事・幹事の一部の合計10人がスタッフとして運営しています。

浅井会長の就任がちょうどコロナ禍と重なっ

たこともあり、今やオンライン併用のハイブリッド開催が常態化したのですが、ハイブリッド開催は非常に神経を使います。カメラ担当の幹事・秋元さんをはじめとして各スタッフの分担があり、タイムキーピングと同時に配信される映像・音声リアルタイムでチェックしながら進めています。

どこか1カ所で作業の大きな「目詰まり」が起これば、円滑な運営が崩壊してしまうため、緊張の連続です。多少の見苦しさなどはあったかもしれませんが、このような事情をお汲み取りいただき、ご容赦いただければ幸いです。来年はさらに改善されているはずですよ。

Medical Journalist Vol.39 No.3 (通巻101号)

発行日：2024年12月1日
発行：NPO日本医学ジャーナリスト協会
発行者：浅井文和
編集責任：堂上昌幸
事務局：東京都港区麻布台1-8-10 麻布備成ビル7階
(株)コスモ・ピーアール内
TEL03-5561-2930 FAX03-5561-2912
E-mail: info@mejaj.org
ウェブサイト: <https://www.mejaj.org/>