

Contents

<2024年2月例会> 緊急報告「能登半島地震～災害でも医療を止めない！ 病院のBCPと地域のBCP」 _____ 1	<2023年10月例会> 医療的ケア児を診るということ _____ 5 追悼 日本医学ジャーナリスト協会第2代会長の 伊藤正治さん 韋駄天の医学記者だった _____ 6 書評プラス _____ 7 アウフヘーベン 「がんになった！ ヌードになった！」 _____ 8 新入会員紹介 _____ 8
<2024年新年賀詞交歓会「ミニレクチャー」> 在宅医療からその先の「地域」へ _____ 2	
<医論異論その15> オプティミング・アウトで臓器提供を増やせ _____ 4	

●2024年2月例会

緊急報告「能登半島地震～災害でも医療を止めない！ 病院のBCPと地域のBCP」

神野正博さん (社会医療法人財団 董仙会「恵寿総合病院」理事長)

報告・村上和巳

「地震という災害は実に不平等・不公平なもの」。今から四半世紀前、ある有名な地震学者から聞かされた言葉だ。医療以外では自然災害を取材・執筆のテーマとしている私は、この言葉を聞いたときに何度もうなずいてしまった記憶がある。

地震に遭遇した経験がない日本人はほぼ皆無だが、世界的に見ると、実は一生涯、地震を経験しない人の方が多い。地震はプレートと呼ばれる地球表面を覆う厚い岩盤と岩盤の接触場所を中心に起こるためだ。1億2000万人以上が居住する日本列島の地下は、不幸にもプレートが4枚も交差する地震多発地帯。つまり日本人はゆりかごから墓場まで地震に怯える日々を強いられている数少ない人々なのである。

しかも、やっかいなことに地震は事前発生予測がほぼ不可能である。地震同様に日本にたびたび大きな被害をもたらす台風は、人の少ない洋上で発生して進路予測が可能のため、危険を認知してから対策を取るまでの時間的余裕は多少ある。だが、地震は前触れもなくある日突如発生し、被災者の人生すら変え

てしまう。平時から行った地震への備えが効果的だったかの答え合わせは、被災時にしかできないのも無慈悲な話である。

●再認識させられた平時防災対策の重要性

しかし、その備えが医療機関ではいかに重要だったかを今回、恵寿（けいじゅ）総合病院理事長の神野正博氏の講演（2月13日にオンラインで開催）で改めて思い知らされることになった。

2024年元日に発生したマグニチュード7.6の令和6年能登半島地震で恵寿総合病院が位置する石川県七尾市も震度6強の揺れに襲われた。426床を有する能登半島唯一の地域医療支援病院である恵寿総合病院が無傷でいられるわけもなく、本館以外に2つある鉄筋コンクリート造の病棟は物品が散乱し、本館と各病棟をつなぐ連絡通路も各所で破損した。断水は講演時点の2月中旬でも継続中だった。

しかし、発災翌日の2日には産科での分娩、4日には通常外来、6日には血液浄化（透析）センターを再開している。



神野正博 (かんの・まさひろ)さん
1980年日本医科大学卒。現在、社会医療法人財団 董仙会「恵寿総合病院」理事長。厚生労働省の社会保障審議会医療部会委員、医道審議会医師臨床研修部会委員・看護師特定行為研修部会委員、医療従事者の需給に関する検討会医師分科会委員なども務める。

これを可能したのは、緊急時でも業務を継続するための「事業継続マネジメント (BCM)」「事業継続計画 (BCP)」を策定し、事前に対策を行っていたからである。

●診療報酬内で実施した多様な防災対策

とりわけハード面では▽本館で免震建築+液状化対策▽水道と井戸水によ

る上水の二重化▽2カ所の変電所より受電▽夜間離発着設備も有した屋上へリポートを含めた避難経路二重化▽全国の病院との非常時相互協力協定▽全国の医療物資物流センター31カ所とバックアップ協定▽免震棟上層階にサーバー室設置▽震度5以上で自動発信するALSOK（アルソック、総合警備保障株式会社のコーポレートブランド）の職員安否確認・非常招集システム採用▽ゼネコン系設備管理会社24時間365日常駐、と「基本は二重化」を徹底していたのである。

これらは診療報酬による収益の範囲内で準備してきたという点も目を見張るものがある。

井戸水に関しては、「平時に保健所に定期的な水質検査を実施してもらい、水道停止後ただちに井戸水に切り替え、それを医療用水・生活用水にいつでも利用できるようにしておいた」（神野氏）という念の入れようだ。もっとも120人の透析を行う別棟は井戸水を利用できず、「1月3日から陸上自衛隊による1日15トンの給水支援で再開にこぎつけた」（同）と説明した。

●災害時の障害

「できない理由を探す人」

ただ、さまざまな事前対策は打っていても災害時の現場は混乱するものである。講演の中で神野氏はこうした現場オペレーションの工夫をいくつか語ってくれたが、その中で個人的に興味深かったものが2つあった。

1つは「できない理由を探さない」ということ。神野氏は「ある時、できない理由を持ってきた人間に解決策を提示したが、重ねてできない理由を口にしたので、この時は私も『いい加減にしろ』と怒った」とのエピソードを明らかにした。これは教訓としての興味深さではなく、医師の世界で「温厚」「仏」とも評される神野氏も怒鳴りつけることがあるという驚きの面が強い。まさに災害現場の混乱を象徴する話と受け止めた。

●情報一元化が災害時対応の基本

もう1つが各部署の状況把握と周知では、ビデオ会議ツールの「Microsoft Teams（マイクロソフト・チームズ）」使用に一元化し、メールなどは一切用いなかった点である。災害時対応の基本中の基本とも言える情報一元化になぜ私が興味を覚えた理由は、実は前段の「で

きない理由を探さない」に通じるものがある。

というのも昨今の急速なIT化の進行は同時に「私はITが分からない」というありがちな「できない理由」を口にする人間のほいままに行動する跳梁跋扈（ちょうりょうばっこ）も招いている。非常時には特にこうした人が増長しがちだ。にもかかわらず、この対応を可能にしているのは、恵寿総合病院が普段からIT利用に熱心であることも影響しているだろう。

この点でも過去にある災害学者に取材した時に耳にした次のような言葉を思い出した。

「スマートフォンと各種アプリの操作が可能なのは災害・防災面で有用なことは明らかです。高齢者を中心に『私はわからない』という人もいますが、もはやそれは甘えです。そういう人に社会が合わせていたら、若い人も含め社会全体がとぼちりを食らい、災害時だけでなく平時でも日本は“沈没”するでしょう」

その意味で今回神野氏が語った内容は、災害対策の専門家が真髓と掲げていたことの多くを体現していたのだと改めて思う。

（むらかみ・かずみ=フリージャーナリスト）

●2024年新年賀詞交歓会「ミニレクチャー」

在宅医療からその先の「地域」へ

佐々木淳さん（医療法人社団「悠翔会」理事長・診療部長）

1月30日、東京都千代田区の貸し切り施設で日本医学ジャーナリスト協会主催の賀詞交歓会が開催された。ゲストに悠翔会の理事長、佐々木淳氏を招き、ミニレクチャーを行った。講師としては2019年、2021年に続き、3回目の登壇だ。今回はここ数年の佐々木氏自身の経験と、そこから得られた今後の在宅医療の展望がテーマである。

●「Ageing Asia Innovation Forum」参加が転機に

佐々木氏は2006年に在宅医療を専門とする最初の診療所を開設した。2008年に設立された悠翔会は首都圏、愛知県、鹿児島県、沖縄県に計24診療所を擁し、168名の医師が約8500名の在宅患者を24時間支えている。

2016年に知人の勧めで「Ageing

報告・小島あゆみ



▲佐々木淳さん

Asia Innovation Forum (AAIF、エイジング・アジア革新フォーラム)」に参加し、悠翔会の在宅ケアは優れたビジネスとして表彰された。ただ、その際に日本の医療は井の中の蛙で、このままでは“ゆでガエル”になると危機感を持った。国民皆保険制度と介護保険制度があるにもかかわらず、日本の患者や介護を受ける人の満足度は高くない。さらに将来、国民の自己負担率が上がるのは確実だ。一方、アジアでは公的な制度が不十分でも幸せに暮らしている高齢者がいることに衝撃を受けた。

そこで、海外の在宅ケアサービスを知るべく、2018年にインドのムンバイとデリーの2都市でヘルスケアサービス（訪問介護、訪問看護、リハビリテーション、診療）を開始した。今、約4000名の高齢者をケアしている。インドには介護保険制度はなく、公的健康保険制度では在宅医療も入院医療もカバーされないため、利用者は経済性にシビアで、医師の定期訪問診療は富裕層のみにしかニーズはない。利用されるサービスは訪問介護・看護が主体で、在宅医療に求められるのは肺炎などの感染症や終末期、緩和ケアだ。

インドの高齢化率は約7%だが、80歳以上の人口は日本の約2倍である。悠翔会は今後、インドの別の都市への事業拡大、インドネシアやタイでの事業開始、アフリカの3カ国での事業準備を予定している。

●在宅でも急性期医療が可能

2020年の新型コロナウイルス感染症の流行時には、入院できない中等度以上の患者約800名を在宅で診療した。この診療は24時間対応の緊急往診や安否確認、訪問看護や訪問薬局との連携を含む継続的な在宅医療で、佐々木氏は「在宅入院」と呼んでいる。分析の結果、医療費としては病院への入院よりも低コストになることが分かった。

コロナ禍での経験やインドの実情から、佐々木氏は「病院が担う急性期医

療の一部は在宅入院で対応できる」と強調する。他方、病気の完治が主目的とはならない訪問診療は看護師が主体となるべきで、「医師には家庭医療・総合医療のスキルが不可欠だ」と話す。家庭医療・総合医療のスキルを持つ医師の育成に向けては、2023年6月に悠翔会としては初の外来を常設した診療所「くらしケアクリニック城東」を開設している。

佐々木氏がもうひとつ重要視しているのは、自宅療養に移りたい患者が病院からより早く帰れること。大病院では遠方からの受診も多く、退院調整の手続きに時間がかかることもあって在宅に紹介されても病状の悪化などで退院できない患者も多い。そのため、今年、看護小規模多機能型居宅介護サービスをはじめ、まずは患者を引き受けられる体制を構築する。

●治療効果や患者安全を高めるAIやICTの利用

興味深いのが、悠翔会で使われているAI（人工知能）やICT（情報通信技術）、リモートセンシング（遠隔感知技術）だ。

クラウド型電子カルテを採用し、複数のクリニックの請求業務と書類作成・発行業務をセンター化したことで、医師の診療外業務が減り、診療時間が42%増加した。また、AIを診療部長に見立てる「電子カルテ回診」は、この診療部長が認知機能や身体機能、栄養状態などの評価や必要な検査に漏れがないか、薬剤選択、急変リスクへの備えなどをチェックし、担当医にアドバイスする。

さらにパラマウントベッドと実験中の「眠りSCAN」は高齢者がベッドで熟睡しているか、起きているか、あるいは離床しているかを24時間計測する。このデータによって生活パターンを変えることで睡眠薬を処方することなく睡眠を改善できた。このベッドは呼吸数も計測するため、感染症の早期発見にも使え

る可能性がある。いずれも在宅医療だけでなく、病院にも有用な医療DX（デジタルトランスフォーメーション、デジタル技術による変革）といえるだろう。

●医療問題は医療の現場だけでは改善不可能

日本では健康診断で慢性疾患を発見する体制をつくっているが、本来は早期発見の前に予防が必要で、佐々木氏は「たとえば禁煙指導よりもタバコを吸わない人生を選択することに働きかけるべきだ」と説明し、「医療の問題は医療現場だけで改善するものではなく、街づくりやコミュニティづくりも重要であり、医師の意識や学ぶ領域も変えていかなければならない」と語る。

佐々木氏によると、日本の社会保障財源は事実上破綻している。受療行動は経済的負担や医療資源に影響される。そんな日本において最適な医療のあり方は「プライマリケアの充実である」と強調する。最後に佐々木氏は「医療の未来を考え、医師がなぜ医療現場にいるのかを問い直して自分自身を変えていく努力をしないといけない」と結んだ。

蓄積されたデータとその分析結果が紹介され、未来の日本の医療の方向性を提示する充実したミニレクチャーとなった。佐々木氏の事業は日本のヘルスケアサービスの海外進出という点からも目が離せない。

佐々木淳（ささき・じゅん）さん

1998年、筑波大学医学専門学群卒業。三井記念病院、東京大学医学部附属病院を経て2006年に東京都千代田区内に在宅療養支援診療所「MRCビルクリニック」を開設。2008年には医療法人社団「悠翔会」を設立した。著書に「在宅医療カレッジ 地域共生社会を支える多職種学び21講」（医学書院）、『在宅医療のエキスパートが教える 年をとったら食べなさい』（飛鳥新社）、監修書に「現場で役立つ よくわかる訪問看護」（池田書店）がある。

（こじま・あゆみ＝ライター・編集者）

●新年賀詞交歓会—会場26人、オンライン21人の大盛況

2024年1月30日夜、都内で新年賀詞交歓会を無事開催することができた。3年ぶりの対面開催が復活した昨年は、新型コロナの感染症法上の5類移行前である。今だから明かすが、あの時は開催当日に参加予定者2人が発熱でキャンセルし、開催スタッフとしては内心ハラハラしていた。

今も新型コロナが消え去ったわけではない。だが、すでに市中の様子が一変したこともあり、今年はスタッフを除く参加者定員を30人に増員（昨年は20人）できた。最終的には講師・スタッフ7人を除き、会場参加26人、オンライン参加21人となり、「大盛況だった」と自画自賛し

ている。

今回のミニレクチャー講師は協会では3度目の登場となった佐々木淳先生で、講演内容はいつになく刺激的だった。詳細は幹事の小島あゆみさんの報告に譲るが、そのせいか歓談中は佐々木先生を囲む輪が解けることなく続いた。今回は半数が初参加。コロナ禍で対面が果たせなかった顔馴染同士の再会から一歩進んだ形である。初対面同士での名刺交換も活発に行われた=写真。

個人的には前事務局長の近藤龍治さんとの再会が望外の喜びだった。20代の頃、私は一時協会に入会して後に

退会し、コロナ禍前に出戻った。右も左も分からなかったこの頃、協会の懇親会で優しく接してくれたのが当時の会長で昨年末に亡くなった伊藤正治さんと近藤さんだった。その自分がまさか近藤さんの跡を継ぐことになるとは…。当時は考えてもいなかった。

(事務局長 村上和巳)



なんとも厄介な医療である。昨年10月、1000人目のドナー（臓器提供者）が出た脳死移植だ。27年前の臓器移植法の施行（1997年10月）で合法的に脳死移植ができるようになり、昨年は過去最多の132人の脳死ドナーを記録した。やっと脳死のドナーが着実に増えてきた。そう思っていた矢先、今度は脳死を判定して臓器を摘出する医療機関と臓器を移植する病院が足りないという問題が浮上した。

ドナーが増えれば施設が不足することなど当初から分かっていたはず。政府が脳死移植に対し、後ろ向きだった結果である。強く反省し、早急に対処すべきだ。同時にどうしたらこの日本に脳死移植という医療を根付かせることができるのかを真剣に考えてほしい。

断っておくが、脳死移植には賛成の立場だ。健康なドナーの体を傷付けて肝臓の一部や片方の腎臓を取り出す生体移植に比べ、全脳の機能が不可逆的（元に戻らず）に停止した脳死ドナーから臓器を摘出する脳死移植はすべてにおいて負担が少ない。ライフワークとして30年近く移植医療の取材を続け、新聞や雑誌、書籍、ネットに問題点やあるべき姿を書いてきた。今回、「厄介な医療」と書き出したのは、そうした強い思い入れがあるからだ。

日本臓器移植ネットワーク（JOT）のホームページに掲載された「世界の臓器提供数（人口100万人当たりのドナー

医論異論 15 オプティング・アウトで臓器提供を増やせ

木村良一
(元新聞記者)

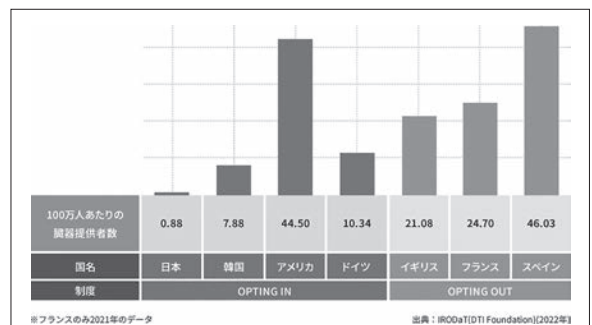
数)」=グラフ=を見ると、スペイン46.03人、アメリカ44.50人、フランス24.70人、イギリス21.08人、ドイツ10.34人、韓国7.88人と続き、日本は0.88人で異常に低い。日本のドナーの数は移植先進国アメリカの51分の1、お隣韓国の9分の1に過ぎず、世界の中で最低ランクなのである。（グラフ中のドナーは脳死だけでなく、腎臓の移植が可能な心停止も一部を含む）

世界的なドナー不足が続き、どこの国でも移植医療が滞っている。臓器売買が横行し、貧困層の多い国に渡航して臓器を買い漁る移植ツーリズムが国際問題化している。15年以上前の

2008年5月には、WHO（世界保健機関）とTTS（国際移植学会）がトルコ・イスタンブールで「移植が必要な患者は自国で救命すべきだ」とのいわゆるイスタンブール宣言を採択した。しかし、臓器売買は増えるばかりである。

日本が移植を求める患者を多く救命し、世界最低ランクの不名誉を払拭するにはどうすべきか。それには「オプティング・アウト」（反対意思表示）の導入が一番だ。以前からの持論でもある。スペインなど欧州ではこのシステムが効果を上げ、年間数千人ものドナーが現れている。

オプティング・アウトのシステムでは、臓器を提供したくない場合に公の機関に拒否（反対意思）の届け出をする。その届け出がない場合は、提供の意思があるとみなされる。つまり、すべての人を臓器提供に関心を持たざるを得なくさせ、無償で提供する善意のドナーを増やしていく。半ば強制的にも思えるが、こまめでしないとドナーは増えない。



●2023年10月例会

医療的ケア児を診るということ

紅谷浩之さん(医療法人社団「オレンジ」理事長、医師)

「『地域医療』とは医療福祉の専門性を生かして地域をハッピーにすること」と唱える紅谷氏に「医療的ケア児を診るということ」をテーマに話してもらった。講演は昨年10月17日、オンラインで行われた。

●大きく変化する子供の病態像

「年齢や疾患を問わず、在宅医療を希望するすべての人に対して医療を提供することをモットーに仕事を続けてきた、その中で『自然の流れ』。これが、紅谷氏が医療的ケア児に深く関わることになったきっかけだった。

「医療的ケア児」というときに注意したいのが、「ひと昔前の、身体障害と重い知的障害があって寝たきりという重症心身障害児のイメージと、今の医療的ケア児のイメージの違い」である。これにはかつて紅谷氏も驚いたという。医療の進歩もあり、数が増えると同時にその病態像が、数年の間でも大きく変化している。

紅谷氏は「歩けるし、話せる。だけれども医療的ケアがあるという子が増えてきています」と説明し、「それとともに、ニーズも大きく変化しています」と語る。

●本人の力を信じて協働する

医療的ケア児と関わるなかで教えられた部分大きいという紅谷氏は、その事例をいくつか挙げる。

専門医から「先天性重症筋疾患で座れるようになることはない」と言われていた男児は、小学校の普通学級に進学し、友達との交流の中で座れるようになり、その後、車椅子サッカーまでするようになった。

紅谷氏は「結局、医学書や医学論文というのは遊びや友達を排除したう

えて、ベッド上で観察した結果を記しているだけだったんだということが分かりました」と語る。

気管切開をして医療的ケアが必要なために普通学級への進学について地域の関係者で議論となった、女兒のエピソードも紹介した。女兒は本人の願いと医療福祉チームのサポートで、福井県で初めて医療的ケアが必要な状態で普通学級に進学した。その5か月後には、なんとマラソン大会で1キロを完走した。

紅谷氏は「まっすぐ歩けなかった子です。驚くと同時に、僕は怖くなりました。もし僕がああ時『まっすぐ歩けるようになるまでは地域の学校はやめておこう』と言っていたら、その後もずっと彼女はまっすぐ歩けなかっただろう」と振り返り、後天的障害とも言える状態が各地で頻発している可能性を示唆する。

●みんなにとってのゼロイチ体験

ゼロイチ体験(経験値を0から1へ)を、医療や福祉の垣根を越えた「チームオレンジ」では大切にしている。「海に行ったことのない子は、海に行きたいということはない」という考え方で、海、山、テーマパークなどを医療的ケア児と一緒に体験する活動を展開する。その後、また行きたいのか、もう行きたくないのかという意味を子供自身が持つことができる。

軽井沢での1カ月の生活を体験する「軽井沢キッズケアラボ」は、本人や家族の変化以外にも貴重な体験が生まれた。毎年続けるうちに、地元の人も医療的ケア児を当たり前を受け入れるようになり、鉄道職員も普通に人工呼吸器を運んでくれるようになった。一昨年は離島にも行き、今まで医療的ケア児を

報告・神保康子



紅谷浩之(べにや・ひろゆき)さん

2011年、福井県初の24時間体制在宅医療専門クリニックを福井市内に立ち上げ、「医療福祉をきっかけにした地域づくり」を実践。現在、福井県と長野県に4つのクリニックがあるほか、オレンジキッズケアラボ、みんなの保健室など地域づくりの活動は多岐にわたり、こども家庭庁の委員も務める。

知らなかった島の人たちも、受け入れを通して理解を深めることとなった。これをきっかけに、医療資源の少なさがあり、やむなく島を離れていた医療的ケア児のいる家族がその後、島に戻って暮らすことになるという変化も起きた。

紅谷氏は「島に医療的ケア児が住めないなんておかしいという反対運動ではなく、この子が帰ってきて楽しそうにしているという島の人たちの思いや、家族の思いが繋がった。こういう社会の変え方というのがあるんだなと思っています」と語る。

●「この子たちがひとつの道標」

紅谷氏はこども家庭庁の政策への子供の意思反映に関する検討委員会にも参加し、「医療的ケア児の意見を聞くことの難しさはだれの課題なのか」との問いを投げかけ、「すべての子供」から意見を聞けなかに医療的ケア児が含まれない状況を危惧する。

検討委員会での発表資料をもとに

「医療的ケア児に課題があるのではなく、医療的ケア児が意見を形成できるような教育、医療技術、発信できる技術、環境、そして発信を理解できる人材育成が不足していることの問題だ」と強調した。

紅谷氏は「この子たちをひとつの道標として、この子たちが地域で幸せに暮らしていける社会は、高齢者もがんの人も精神疾患の人もすべての人が幸せに暮らせる街になるんじゃないかなと思って活動しています」との言葉で講演を締め括った。

●一緒に活動することで見える景色

生活視点でしかも成長発達を視野に入れて医療的ケア児を捉えていくことの重要性に気付かされる講演だった。障害の有無を問わずあらゆる子供と一緒に学ぶ「インクルーシブ教育」がなぜ求められているのかが、紅谷氏の話を知るとよく理解できる。実際の話を知らないと、普通学級では適切なりハビリや支援が受けられないのではないかと危惧が先に立ってしまう。しかし、子供にとっては、友達との交流や刺激のある生活そのものが大きなモチベーションとなり、「できることが増えて

いく」のだ。周囲のゼロイチ体験も重要だ。紅谷氏の「遊びと友達を子供に返してあげる」という言い方も印象的であった。

戦後の日本社会に障害児童福祉の道を拓いた糸賀一雄氏（1914年～1968年）の言葉に「この子らを世の光に」がある。医療的ケア児も含めた地域の人たちと一緒に活動していくと、この糸賀氏の願いを越えた社会になっていくのだと思う。紅谷氏の「この子たちをひとつの道標として」という言葉自体が、この先を指し示すように聞こえる。

（じんぼ・やすこ=医療福祉ライター）

追悼

日本医学ジャーナリスト協会第2代会長の伊藤正治さん 韋駄天の医学記者だった

20年ほど前のことだ。東京・芝公園の増上寺の前を一緒に歩いていたら、伊藤正治さんが「思い出の道だ」と話す。同じ界隈にある慶應義塾大学法学部の出身と知っていたので「デートしたのか」と聞いたら、「違う。戦後1947年に復活した箱根駅伝のアンカーで、早稲田の選手をここで一気に追い越して3位に入った」と説明してくれた。翌年の箱根駅伝でも8区を走っている。今年1月5日に都内の葬儀場で開かれたお別れ会で2歳下の妹さんも「兄は小さいころから走るのがとにかく好きだった」と語っていた。

1945年1月、有楽町で米軍の空爆に遭い、吹き飛ばされて重傷を負ったが、学徒動員されて中国戦線に従軍し、翌年復員して慶應に復学した。1948年に共同通信に入社して社会部の警視庁クラブなどで働いた。結核で1年余の休職中に医療への関心を深め、医学記者の道を歩んだ。共同通信科学部草創期の名物記者で幅広く医学者取材した。

60歳で退社するまで13年間、医学担当編集委員として活躍、がんや成人病



日本記者クラブでつるぐ90歳の伊藤正治さん（右）と筆者。付き添った伊藤さんの長女、明子さんが撮影した＝2015年12月11日、東京都千代田区内幸町

の長期連載で評価を高めた。痛みの医療を切り口に病気を解説した連載「痛みのカルテ」は第1回アップジョン医学記事賞（現・ファイザー医学記事賞）を受け、単行本や文庫本になった。

日本医学ジャーナリスト協会には創設期から参加し、1993年に牧野賢治さんから引き継いで第2代会長を務め、98年に故・宮田親平さんへバトンを渡した。そのころから医学関連のセミナーでは伊藤さんが最前列に座り、最初に大きな声で質問するのが慣習に

なっていた。

共同通信退社後はフリーの医学記者として活動の場を広げ、執筆は90歳まで続いた。息の長いベテラン医学記者として一目置かれた。協会が例会などの会場として日本記者クラブを借りる際は記者クラブ会員の伊藤さんの名義が20年以上も使われた。

共同通信の2回りも上の先輩だが、気が合って時々会食した。92歳で通院先の歯科医院の外階段を転げ落ちて重傷を負うなど年相応に体の衰えは進んだ。電話で話すと口と頭は達者だったが、足腰を痛めて「もうだめだ」と弱音が増えていた。

昨年11月8日、新型コロナの感染症状が悪化して救急車で運ばれ、緊急入院した。回復したものの、自宅で転倒後の再入院で体力が低下し、転院した病院で昨年12月27日、老衰のため眠るように亡くなった。

享年98歳。まさに韋駄天のように医学の取材と執筆をこなし、人々を励まし続けた人生だった。

（共同通信客員論説委員 小川明）

多岐にわたる医療現場への取材実録
著者ならではの視点に共感

フェイクニュースや偽情報が飛びか
い、ますます混沌としてきている今の社
会や時代環境。医療の分野で自分の
視点やこだわりをとことん大切にしながら
取材を重ね、記事にしてきた記者に出
会った。岩永直子さんだ。読売新聞社
で『yomiDr. (ヨミドクター)』の編
集長を務め、新聞社の退社後にはネッ
トメディアの『BuzzFeed Japan (バ
ズフィードジャパン)』にてさまざまなテ
マや角度から取材、編集した記事を執筆。
同社の事業再編で医療記事を書く
ことができなくなったことから、思い切っ
てフリーランスの医療記者に転身した。

当協会の皆さんにお勧めしたいの
は、そんな岩永さんが昨年上梓した『言
葉はいのちを救えるか?』(晶文社刊)
だ。著者が医療の最前線で遭遇した多
岐にわたるテーマを、場合によっては取
材先の許す限り何度も取材を重ねてま
とめ上げた労作となっている。テーマは
優生思想・差別、安楽死・鎮静死、子供
たちの自殺、感染症のリスク、終末期
医療費、HPVワクチン、いわゆる免疫細
胞療法、家族性大腸ポリポシスなど
多岐にわたる。取材に協力してくれた人
も患者や家族、知的障害のある人とヘル
パー、自ら障害を持った医師、がん患
者でもある写真家、精神科医、犯罪被害
者・遺族、医療人類学者、医療経済学
者、HPVワクチン騒動に巻き込まれ
た親子などさまざま。

そもそも著者が医療記者を志したのは
学生時代まで遡る。父親の重い血液
がんをきっかけに終末期にある人のた
めのホスピスでボランティアを始めた。
そこで出会った患者との体験が医療記
者への道を歩ませることになったとの
こと。本書の「はじめに」では「病いは
常に医学だけの問題ではなかった。(中

略)。科学的な根拠を取材のベースとし
ながらも、興味をひかれるのはいつもそ
の人の病いの体験に近づくことだ。」と
書いている。

ワクチンをめぐる諸問題に
考察を深める一助となった

本書の中で私が一番関心を持った
のは、HPVワクチンを扱った記事だ。
著者はワクチンの積極的な接種に理解
を示す記者だが、記事は単純にワクチ
ンの推進を訴えるものではない。取材し
た親子は娘さんが自ら望んで中学生の
時にワクチンを接種。その後だるさや眠
気、不整脈や首の激痛など多くの症状
や体調不良に悩まされるようになった。
ワクチン接種を行なった医師を訪ねる
と「ワクチンが原因なんてありえない」
と叱られ、絶望的な気持ちに。病院を渡
り歩いてやっとたどり着いたカイロプラ
クティックの先生に「辛かったね、でも
治るから心配しないで」と言われて救わ
れた思いがしたという。その後、次第に
症状が軽快。小学校の教師となった今
振り返ると、ワクチンの副反応が原因の
人もいるだろうが、「自分の場合は家族
関係のストレスによる心因性のものだ
たのでは?」と考えている。

母親へのインタビューでは、子育て中
に抱えていた不安、すぎる思いで必死
に医療機関を転々と受診した際の、医
師からのそっけない冷たい言葉などにも
触れている。本書を読んだ私自身、初期
対応におけるコミュニケーションの問題
も大きいのではないかと、HPVワクチ
ンに関する考えを深めるきっかけとなっ
た。

HPVだけでなくコロナワクチンについ
ても副反応の問題を取り上げた動きが
活発化している。中には製薬会社の陰
謀論まで飛び出して思わずどん引きして
しまう。



『言葉はいのちを救えるか?』
—— 生と死、ケアの現場から

岩永直子 著 晶文社
(2,090円 税込)

ワクチンの問題は肯定側と否定側と
の間の断絶が深く大きい。いたずらに
感情的に煽るだけでなく、冷静に論点を
整理しつつ、日本医学ジャーナリスト協
会が何らかの役割を果たせないだろう
か。

著者は今年2月に創刊した依存症
専門のオンラインメディア『Addiction
Report』の編集長に就任した。アル
コールや違法薬物、ギャンブルなど依
存症に悩む人が増え、社会的な課題と
なっている。今後の活躍にも期待したい。

なお、近著には、ひょんなことからイタ
リアンレストランの接客アルバイトを始
めて、そこで出会った人間模様をスケッ
チした『今日もレストランの灯りに』(イ
ースト・プレス刊)もある岩永さん。直近の
執筆記事としては、個人メディア運営
サービスの『theLetter』でも読むこと
ができる。

(七野俊明 医療プランナー)

* 書評プラス寄稿のお願い *

会員の皆様からの投稿を募集しています。対象となる
のは書籍、テレビドラマや映画、舞台作品など『医』に関す
るコンテンツであれば何でも結構。医に関するご自分の新

刊・新作紹介も可能です。また、入会から2年程度の方には
自己紹介をかねた「新入会員が勧める一作」という形式
も。掲載希望については協会事務局までご一報ください。



がんになった！ ヌードになった！

— 私を救った「開き直り」と「思い切り」 —

東京通信大学教授 植田美津恵

14年前、六本木のフォト・スタジオで私はバスタオル1枚を身にまとい、出番を待っていた。同じ恰好で緊張のあまりやや引きつった表情で立っているのは総勢19人の女性たちだ。皆、乳がんのサバイバーで、かつ乳房再建術体験者だった。

当時、私は人生のどん底にあった。乳がんの再発が分かったのは2009年7月のことだ。そのころ公私ともにパートナーであった人に携帯のメッセージでその事実を伝えた。なんと、返ってきたのは「僕も肺がんが骨に転移していることが分かった」との返事だった。2カ月ほど前から背中中の痛みを訴えていた彼は、ある朝とうとう動けなくなり、救急車で病院へ運ばれた。寝違えたとばかり思っていたのに、がんの骨転移だったとは…。

同じ日に、私の再発と彼の末期がんが

判明するという残酷な事実と啞然とした。しかも、一緒に立ち上げた会社が経営難に陥り、2年前に経営から退いて他人に任せただが、その会社が「倒産した」との連絡を受けたばかりであった。会社の負債をどうやって返済しようかと相談していた矢先に2人のがんが発覚した。泣くに泣けなかった。

2度目の乳がんでは、全摘と抗がん剤治療が待っていた。乳房を失う悲しみなどどうでもいい、とにかく末期の彼のこと、会社の後始末のこと、借金のこと、仕事のこと…考えねばならないことが山積だった。「治療の術がない」と宣告された彼をホスピスに入院させ、私は2度目のがん手術に臨んだ。その合間に持ち家や車を売り、保険をすべて解約し、借金返済の手続きについて弁護士と相談を重ねていった。

ホスピスに入って2カ月後の2009年9月26日、彼は私をひとり残し、静かに旅



撮影中の筆者（右）とアラキー。第2弾の写真集は女性写真家の蛭川実花氏による撮影で今年10月に出版される予定だ＝2010年7月2日、東京・六本木（NPO法人「エンパワリング プレストキャンサー / E-BeC」提供）

立って逝った。64歳だった。私はといえば、3度目の抗がん剤の点滴を翌日に控えていたこともあり、心身ともにどん底だった。再建術のおかげで無事に胸の膨らみは取り戻したものの、抗がん剤の副作用による脱毛や彼の急死など喪失感拭き切れなかった。

写真集のことを知ったのはそんな時だった。もちろんヌードモデルの経験などあるはずもなかったが、カメラマンのアラキーこと荒木経惟氏は、独特のユーモアを交えながら緊張をほぐしてくれた。荒木氏も前立腺がんで、その日放射線治療を受けたばかりだという。「同じがん友！」とガハハと笑う荒木氏の優しさが心に染みだ。

写真集のタイトルは「いのちの乳房 乳がんによる『乳房再建手術』にのぞんだ19人」（企画・STPプロジェクト、出版・赤々舎 2010年11月）。この写真集をきっかけに私の人生は好転した。というより、ヌードになることを受け入れた「開き直り」と「思い切り」が私を救ってくれたのだ。

月日が経ち、残念ながら19人のモデルの中にはがんの再発で亡くなった人もいますが、第2弾の写真集が新しいモデルで企画中である。私と同様にがんに打ち克ち、再建で自信を取り戻した女性たちの姿は一見の価値あり、だと思う。



「アウフヘーベン」の原稿を募集しています。詳しくは事務局（info@mejaj.org）までお問い合わせください。

2023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
2023年11月	日吉 伸介	合同会社時空書房 代表社員
2023年12月	岩本 裕	ジャーナリスト、株式会社いわき市民コミュニティ放送（FMいわき）参与
2023年12月	相澤梓美・工藤瑞紀	株式会社アルム 広報担当
2024年1月	三和 護	日経メディカル編集委員
2024年2月	松田 清人	国際医療福祉大学大学院生
2024年2月	宮崎 裕一	ラジオ NIKKEI エグゼクティブプロデューサー

事務局便り

会報冒頭で報告記事を掲載しましたが、元日の能登半島地震で被災した石川県七尾市の恵寿総合病院理事長・神野正博氏の講演会を2月に開催しました。当日は非会員参加者が70人に達する盛況ぶりでした。

新型コロナウイルス感染症のパンデミック期は、これに関連したテーマの講演会を複数回開催し、時には非会員参加者が100人超ということもありましたが、この規模になったのは久しぶりです。時宜を得たテーマと講師だったことが、非会員参加者が多数だった大きな要因

と考えています。

もっとも講演会を企画する企画委員会委員長を兼ねている身としては、この「時宜を得た」設定が実はかなり難しいと日々痛感しています。また、非会員参加者の多さは、事前告知の成否にもかかっているのが現実です。今回は広報・会報委員会の新メンバーによる告知活動に加え、多くの理事・幹事による告知協力を得られました。今後もより魅力的な講演会を開催したいと思っておりますので、講演会の開催案内メール到着時には会員の皆様にも個別ルートでの告知にご協力いただけましたならば幸いです。（村上和巳）

Medical Journalist Vol.39 No.1（通巻99号）

発行日：2024年4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：木村良一
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/