

項目毎に採点を行い、記録する。それぞれの記事について議論の内容や根拠となる事実関係などを整理し記述する。

評価者がインターネットの本研究班新聞記事評価用ホームページにアクセスし、対象となる新聞記事の評価点数入力フォームに記載する。

総合評価は評価項目毎の評価点数の平均点を算出する。

#### 5)「日本版」メディア・ドクターの試みの検討

新聞記事を内容によりカテゴリ分類し、それぞれのカテゴリの特徴について分析する。

カテゴリ分類毎、評価項目毎の評価点数について比較検討を行う。

(倫理面への配慮)

本研究ではインターネット情報に含まれる個人情報取扱について個人情報の保護に関する法律を遵守した。

### C. 研究結果

#### 1) 評価対象

医療を主題とした記事全部を評価することはマンパワーの側面より不可能であったため、評価者が新聞記事を選択して持ち寄った。

選択の基準は特に設定しなかったが、短い記事は評価不能なので、50行程度以上の長さの記事が殆どであった。

#### 2) 評価者

研究班分担研究者(医師)  
(中村利仁、宮腰重三郎、小松恒彦、小原まみ子、松村有子、濱木珠恵、小林一彦、久住英二)

研究協力者  
(医師)岸 友紀子  
(医学部学生)3年生2人、5年生2人  
(業界紙記者)2人  
(患者家族)2人

#### 3) 評価項目

設定した評価項目に沿って行った。新たな評価項目設定や採点方法の変更はなかった。

#### 4) 評価方法

研究班の「日本版」メディア・ドクター評価会議を8回実施した。毎回2、3記事について議論を行った。議論の前後で各評価者が評価項目毎に採点を行い、記録した。この方法で14記事の評価を実施した。

インターネットの本研究班新聞記事評価用ホームページにアクセスし、対象となる新聞記事の評価点数入力フォームに記載する方法では、38記事の評価を実施した。

(記事と点数は本稿最終の表)

#### 5)「日本版」メディア・ドクターの試みの検討

新聞記事を内容によりカテゴリ分類したところ、以下の分野が存在した。

- a. 体制現状
- b. 政策、提言
- c. 治療
- d. 予防
- e. 副作用
- f. 倫理、指針
- g. 医療事故
- h. 調査、報告

個別に議論を行った記事について、議論内容の要約を記載する。

- ①一方的な主張でなく、多面的に書かれているか
- ②実現不可能な医療レベルを前提にしていないか
- ③間違った事実(解釈)はないか
- ④必要な情報が欠けていないか
- ⑤本来、責を負わないでよい対象を、悪者に仕立てていないか

記事2)2008年4月3日朝日新聞朝刊  
国立がんセンター 麻酔医 相次ぎ退職 10

人が5人に 手術にも支障 厚遇求めて転籍

- ①院長のみが取材対象
- ②麻酔科医が辞めないような体制づくりを目指せば実現可能性はある。
- ③医師が「厚遇求めて」と見出しにある。見出しを見ると、医師が金の亡者になったような印象を与えている。国立がんセンターの医師の手当では勤務内容や時間に比べ破格に低い事実が書かれていない。
- ④麻酔科医が辞めた理由は、給与が安いから、ではない。給与が安くても高度医療を習得するために麻酔科医は国立がんセンターでの勤務を選択した。しかし、そのモチベーションが維持できないほどの状況にあるという事が実際であるが、記事のどこにも読み取れない。
- ⑤麻酔科医の退職は当事者の麻酔科医の我が儘ですまされてはならない

記事3)2008/4/4朝日新聞朝刊

厚労省が公表 「医療事故調」試案 立ち入り権限を付与、聴取には強制力なし 医師側主張を反映

- ①厚労省サイドの情報だけを報道
- ②該当せず
- ③該当せず
- ④この制度が運用された際のリスク(勤務医が強く主張している)を報道していない。
- ⑤「医師側主張を反映」 制度の問題点は法律家からも疑問が投げかけられており、医師だけの問題ではない。

記事10)2008/4/21朝日新聞朝刊

抗がん剤 3つの課題 専門医205人圧倒的な不足 海外に遅れる承認、1錠3000円重い負担

- ①医師、審査側、患者への取材を行っている。製薬会社と国民の観点が抜けている。
- ②抗がん剤の審査を迅速にすると、審査期間以内にわからない副作用が承認後に明らかになるリスクが高まる。抗がん剤の患者負担を減らすことは望ましい。しかし新規に開発される抗

がん剤はいずれも高額であり、どこまで国民が費用負担をするか、抗がん剤の効果と共に考えねばならない。

- ③間違った事実解釈は指摘されない。しかし製薬会社が申請を出さない理由の説明は記事中にない。
- ④製薬会社が申請を出さない理由、抗がん剤の価格と効果に関する記述がない。
- ⑤専門医不足、海外に遅れる承認(申請を出さない製薬会社、承認が遅い審査機関、治験の要件)、費用負担が3つの課題となっている。では専門医が増え、製薬会社が早期に申請し、迅速に承認し、治験の要件を緩和し、患者の費用を国が負担することにした場合には、どうい問題がおこってくるか、ということを次に考えたい。

記事11)

安心社会保障 がん対策推進計画 地域間格差是正が課題 独自策の一方 策定遅れも

- ①厚労省、および関係者の意見だけを取り上げている。
- ②是正すべき地域格差という、そもそもの目標が紹介されていない。
- ③該当せず
- ④地域の状況、とくに医師不足など医療インフラの問題点に関する情報提供が不十分
- ⑤該当せず

記事17)

医療ルネサンス がん治療 新薬 延命効果わずか

- ①該当せず、非常に適切な記事である。
- ②該当せず
- ③該当せず
- ④抗がん療法の副作用、および新薬を使わないことによる患者の不安が記載されていない
- ⑤なし

記事23)

がん生存率 比較は慎重に 全がん協病院別

成績を読み解く

- ①非常に適切な記事である。
- ②該当せず
- ③該当せず
- ④病院毎の治療格差が、単なる統計的ばらつきで説明できる可能性について説明が不足
- ⑤該当せず

がん生存率公表 全がん協、子宮頸がんも

- ①適切な記事である。
- ②該当せず
- ③該当せず
- ④病院毎の治療格差が、単なる統計的ばらつきで説明できる可能性について説明が不足
- ⑤該当せず

がん生存率 最大23ポイント差 治療5年後  
28 専門病院調査 厚労省研究班

- ①がん生存率の病院間比較の問題点に対する意見の紹介が不足している。
- ②格差をなくすことは不可能であることを説明していない。
- ③該当せず
- ④病院毎の治療格差が、単なる統計的ばらつきで説明できる可能性について説明が不足
- ⑤病院の治療成績の公表と、背景の違う病院を単純比較することの危険性を整理していない。このため、背景の悪い患者を治療する病院が不必要に問題視されている可能性がある。

記事25)

保険外費用 患者が寄付 福島県医大 混合診療禁止で 患者全額負担を回避

- ①病院経営の立場からの情報提供が希薄。
- ②該当せず
- ③混合診療と寄附の問題を整理して議論できていない。
- ④混合診療の背景についての議論が不十分
- ⑤病院経営の立場、混合診療による規制のため患者本位の医療が行えない現場医師の立場を伝えることが出来ていない。

記事27)

「医療の難解語」言い換え手引 患者の心的負担減らす 医師以外の声も反映

- ①特になし。きっちりとした記事である。
- ②該当せず
- ③なし
- ④コメディカルからの評価が必要
- ⑤該当せず

記事32)

妊婦搬送 大都市ほど拒否 地方「原則受け入れ」 周産期医療センター 背景に新生児治療室不足

- ①医療従事者にとっての医療訴訟の危惧、妊婦にとってのたらい回しの不安が十分に説明されていない
- ②大都市では医師、病院の絶対数が著しく不足していることを説明できていない
- ③該当せず
- ④医療訴訟の問題を記載されていない
- ⑤たらいまわしの真の原因である訴訟と医師不足についての説明が不十分である一方、病院に対し理不尽な要求となっている。

記事37)

ベッド不足・お産綱渡り 人手足りぬ地方の拠点 専門医、病院に年100泊

- ①医師の絶対数が不足し、医師を確保できない病院設置者の視点が欠落している。
- ②現在の医師不足の状況では、数少ない医師を酷使せざるを得ない。医師不足だけを嘆くのではなく、医師のインセンティブやコメディカルの活用という視点が必要
- ③ベッド不足については、転院先のベッドが不足しており、基幹病院に患者が溜まる構造になっている。この部分の説明が不足。
- ④上記参照
- ⑤医師不足、医療費不足で対応不可能な病院経営者、設置母体が不要に非難されている。

#### 記事49)

記者の目 東京の妊婦死亡で医療界と行政に望む「急患拒否」報告・開示制度を 危機感・情報共有し連携図れ

②適切な記事である。

②なし

③医療界と行政だけでなく、市民を含む公的活動を紹介すべきである。公と官の区別が不足。

③なし

⑤なし

#### 記事50)

医学の公正と寄付両立は

①運営交付金が減額されている大学関係者からのヒアリングが不足。厚労省の過度な規制におびえる製薬業界の声も拾えていない。

②製薬企業からの寄附なしでは、研究が自足できない大学運営の実情を無視している。

③製薬企業からの寄附と情報開示の透明性は分けて議論すべき

④諸外国における状況

⑤大学幹部、製薬企業

#### 記事52)

医療の安全 道半ば 点検・報告は浸透 看護師、なお多忙

①以前と比べて進歩した点をはっきりと示すべき

②100%安全な医療はあり得ないことを明記すべき

③該当せず

④100%安全な医療はあり得ないことを明記すべき

⑤該当せず

#### D. 考察

##### 1. 評価者による点数の差について

点数は7点満点でそれぞれ採点を行った。研究班の医師、医学生・患者、記者で、評価点数に差があった。医師は低い点数で評価し、

医学生・患者の評点は医師に比べて高得点であった。

平均点は以下であった。

医師	2.8
医学生・患者	4.1
記者	3.6

研究班の議論の前後で評価点数を比較したところ、議論後には得点が下がった。評価者が持つ情報量が多いほど、記事の評価が低下することが明らかになった。

##### 2. 記事の評価方法について

疾患の治療・予防・副作用に関する記事の評価は個人差が少なく、科学的な妥当性で判定できるため、評価が容易であった。

しかし、政策・提言に関する記事では、評価者の意見も評価に反映されてしまうため、評価者による得点のばらつきが大きくなった。

この意味で、評価対象として治療だけでなく、医療体制や政策提言まで加えた今回の記事評価は、絶対的な単一の評価ではなく、主に医師からの新聞記事の評価である、ということをも明記する必要があると考えられる。

しかし、医療の目的は、病気となった患者家族を支え幸せにし、国民に安心を与えることである。それはどの立場でも同一であろう。医師の立場からのみ意見を述べるのではなく、医療全体を考えたコメントを研究班の評価者は心掛けた。

医療政策提言に関する記事では、記事内容は記者の取材範囲や記者の理解の範囲に依存していた。

医療体制や医療の現状を記載した記事において、全てのステークホルダーの見方を網羅することは記事の分量からも困難だと考えられる。字数が多くなるほど、多数の識者コメントが挿入されており、バランスのとれた記事が多かった。

今回、5項目につき7段階評価としたところ、評価点数差が出なかった。次回以降は4段階など評価点数を今回より減らすほうが差を検出

しやすくなると考えられる。

記事評価をメディアや記者にフィードバックすることが重要であり、記者の理解を深め記者の次回以降の記事作成に反映されることが期待できる。

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## E. 結論

「日本版」メディア・ドクターの試みとして、医療に関する新聞記事の評価を実施した。評価した記事の平均点は17.3点/35点満点であった。

評価項目は以下の5項目で大きな問題なく実施できた。

①一方的な主張でなく、多面的に書かれているか

②実現不可能な医療レベルを前提にしているか

③間違っただけの事実(解釈)はないか

④必要な情報が欠けていないか

⑤本来、責を負わないでよい対象を、悪者に仕立てていないか

評価点数は今回は各項目7点満点で実施したが、より少ない3～4点のほうが評価しやすいと考えられた。

治療方法や副作用、予防効果に関する記事は科学的な評価が中心となり、評価が容易であった。

しかし医療制度政策に関する記事は、記者の価値観が反映されるため、メディア・ドクターによる記事評価も単一絶対的なものではない。

記事評価のメディアへのフィードバックが重要である。

## F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

## G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

個別	番号	カテゴリ	掲載日	新聞社	朝夕	見出し		A 多面的	B 実現可能	C 正しさ	D 情報量	E 正しい責任
	1	b	2008/4/3	読売	朝刊	医療事故 立ち入り権限「調査委」案 届出対象は限定「現場萎縮」批判に配慮	医師 学生患者 記者	3.1 3.3 4.0	2.2 4.2 5.0	3.7 4.7 3.5	3.8 4.8 3.5	1.8 3.2 2.0
1	2	a	2008/4/3	朝日	朝刊	国立がんセンター 麻酔医 相次ぎ退職 10人が5人に手術にも支障 厚遇求めて転籍	医師 学生患者 記者	2.2 3.0 3.0	3.0 2.7 2.5	2.2 4.8 3.5	2.2 4.0 3.5	1.8 3.2 2.0
2	3	b	2008/4/4	朝日	朝刊	厚労省が公表「医療事故調」試案 立ち入り権限を付与、聴取には強制力なし 医師側主張を反映	医師 学生患者 記者	2.3 2.8 2.0	2.0 3.7 3.5	2.8 4.8 2.5	3.1 4.7 2.5	1.8 3.8 2.0
	4	b	2008/4/6	朝日	朝刊	医師不足 都市圏まで 医療再生へ 選択のとき 一人前には10年即効薬なし 研修制度と養成抑制が背景に	医師 学生患者 記者	3.2 3.5 4.0	2.1 2.7 4.0	3.2 4.2 4.5	4.0 4.0 3.5	2.2 4.0 2.5
	5	c	2008/4/13	朝日	朝刊	抗がん剤ハーセプチン 乳がん再発予防にも 術後治療に選択肢	医師 学生患者 記者	3.3 3.5 4.0	1.8 4.2 4.0	2.7 4.8 2.0	2.4 2.7 2.0	2.0 4.0 3.5
	6	a	2008/4/16	毎日	朝刊	医療クライシス 医療費が足りない 苦しむ病院 赤字経営が常態化	医師 学生患者 記者	3.8 4.0 4.0	2.3 3.3 3.5	3.6 4.5 4.5	4.0 4.7 3.5	2.8 3.8 3.5
	7	a	2008/4/17	毎日	朝刊	医療クライシス 医療費が足りない 激務の勤務医 止まらぬ病院離れ	医師 学生患者 記者	3.6 3.0 3.0	2.4 2.7 2.5	3.2 4.8 3.5	3.6 4.0 3.5	1.9 3.2 2.0
	8	b	2008/4/19	毎日	朝刊	バンク寸前公的医療	医師 学生患者 記者	3.8 4.8 2.0	2.4 4.7 2.5	1.8 5.5 1.5	1.9 4.3 2.0	1.8 3.2 1.0
	9	b	2008/4/20	朝日	朝刊	死亡事故解明に調査委 立件増え、難しい治療を回避、医院は医療専門家を中心に、患者と向き合う努力必要	医師 学生患者 記者	4.6 5.7 6.0	2.4 2.7 2.5	3.2 4.8 5.0	3.8 4.0 3.5	1.8 3.2 4.0
3	10	c	2008/4/21	朝日	朝刊	抗がん剤 3つの課題 専門医 205人圧倒的な不足 海外に遅れる承認、1錠3000円重い負担	医師 学生患者 記者	5.0 6.0 4.0	3.4 4.2 4.0	4.9 5.3 4.5	3.9 4.8 4.5	3.1 3.7 3.0
4	11	a	2008/4/22	読売	朝刊	安心社会保障 がん対策推進計画 地域間格差は正が課題 独自策の一方 策定遅れも	医師 学生患者 記者	3.6 5.8 3.0	2.6 2.7 3.5	3.6 4.8 2.0	3.4 4.0 3.5	1.9 3.2 1.5
	12	c	2008/4/23	読売	夕刊	最前線 がん対策推進計画下 体験者らの経験生かす 患者会と手携え 心のケア、生活支援	医師 学生患者 記者	5.0 5.7 5.0	2.7 3.8 6.0	3.8 5.3 5.0	3.8 4.8 5.5	2.2 4.0 6.0
	13	a	2008/4/27	朝日	朝刊	医療再生へ 選択のとき 存続策 探る自治体病院 膨らむ赤字、財政全体を圧迫、人件費切り詰め 支は改善、診療所に縮小、地元には不安	医師 学生患者 記者	4.6 4.7 4.5	2.1 2.8 4.5	2.6 4.0 4.5	3.6 4.7 4.5	2.3 4.2 3.0
	14	b	2008/4/28	産経	朝刊	明解要解 注目される「医療メディアエーター」 事故の際「橋渡し」 役、資格認定へ	医師 学生患者 記者	4.4 4.8 3.0	5.0 3.8 2.5	3.0 5.2 5.0	4.3 4.8 4.0	2.6 2.8 3.0
	15	c	2008/4/28	読売	朝刊	医療ルネサンス がん治療「放射線より手術」の弊害	医師 学生患者 記者	2.2 3.8 3.5	3.2 5.2 5.0	3.8 4.5 4.0	2.7 4.3 4.0	2.6 4.5 4.5

	16	c	2008/4/30	読売	朝刊	医療ルネサンス がん治療 リンパ節切除 効果に疑問	医師 学生患者 記者	3.7 4.2 3.0	3.0 3.8 4.0	3.0 4.3 3.5	3.2 4.0 3.5	2.2 2.5 2.0
5	17	c	2008/5/1	読売	朝刊	医療ルネサンス がん治療 新薬 延命効果わずか	医師 学生患者 記者	4.9 5.2 5.5	3.2 3.7 5.0	5.7 6.0 7.0	4.7 5.5 5.0	5.8 4.5 6.0
		c	2008/5/2	読売	朝刊	医療ルネサンス がん治療 患者の価値観を尊重	医師 学生患者 記者	4.9 5.2 5.5	3.2 3.7 5.0	5.7 6.0 7.0	4.7 5.5 5.0	5.8 4.5 6.0
18	b		2008/5/27	日経	朝刊	蘇れ医療 敵対的な関係をを超えて 安心と信頼、患者と築く	医師 学生患者 記者	4.0 4.7 5.0	3.4 3.5 4.5	3.4 5.5 4.5	4.1 4.8 5.0	3.6 4.3 5.5
19	f		2008/7/11	朝日	朝刊	「倫理委承認」偽り論文 東大医科 研究教授 血液研究で 研究倫理「認識甘かった」	医師 学生患者 記者	2.2 2.7 2.0	2.8 3.7 4.0	1.8 3.3 2.0	2.2 4.2 3.0	2.9 2.3 3.5
20	a		2008/7/16	産経	朝刊	ゆうゆうLife 勤務医が辞める理由 患者の感謝があれば・・・	医師 学生患者 記者	3.3 5.2 3.0	3.2 3.5 2.5	3.1 5.3 3.5	3.6 4.5 3.5	2.6 3.7 2.0
21	g		2008/8/21	読売	朝刊	検察側の論理否定 産科医に無罪	医師 学生患者 記者	4.6 5.5 4.5	2.2 3.2 2.5	3.3 5.0 2.5	3.8 4.5 3.5	1.7 2.8 2.0
22	d		2008/9/1	日経	夕刊	子宮体がん予防コーヒーが効果？ 厚労省研究班が調査	医師 学生患者 記者	1.6 3.0 3.5	3.6 4.0 5.5	1.6 3.7 2.5	2.3 4.0 2.0	1.4 3.2 3.5
6	23	h	2008/10/12	日経	朝刊	がん生存率 比較は慎重に 全がん協病院別成績を読み解く	医師 学生患者 記者	6.0 6.5 6.0	4.3 5.2 5.5	5.3 6.3 6.0	4.6 6.5 5.0	5.1 3.2 5.0
		h	2008/10/3	朝日	朝刊	がん生存率公表 全がん協、子宮頸がんも	医師 学生患者 記者	2.1 3.0 3.5	2.9 3.3 3.5	2.0 4.3 2.5	2.7 3.2 3.0	1.4 3.5 2.0
		h	2008/10/3	毎日	朝刊	がん生存率 最大23ポイント差 治療5年後 28専門病院調査 厚労省研究班	医師 学生患者 記者	1.6 2.5 3.0	2.1 2.7 3.5	2.2 3.2 2.0	2.9 2.3 2.0	1.8 2.3 2.0
24	b		2008/10/21	朝日	朝刊	がん拠点病院 専任医師の確保に悩み 配置基準ハードル上がる 緩和ケア部門不足際だつ	医師 学生患者 記者	3.4 3.2 3.0	2.7 3.3 4.0	3.3 5.2 3.5	3.4 4.8 3.5	1.8 4.2 2.0
7	25	f	2008/10/22	読売	朝刊	保険外費用 患者が奢付 福島県医大 混合診療禁止で 患者全額負担を回避	医師 学生患者 記者	2.2 2.3 2.0	2.0 3.2 3.5	2.9 4.8 3.0	3.0 3.5 3.0	1.6 2.7 1.5
	26	g	2008/10/23	朝日	朝刊	脳出血で妊婦死亡 縦割り診療 見直し急務 院内で連携できず	医師 学生患者 記者	3.8 3.0 2.0	2.1 3.2 2.5	3.2 4.5 3.5	3.3 4.0 3.5	1.7 3.2 2.0
8	27	c	2008/10/23	朝日	朝刊	「医療の難解語」言い換え手引 患者の心的負担減らす 医師以外の声も反映	医師 学生患者 記者	4.2 4.3 6.0	3.4 5.5 6.0	3.8 4.8 4.5	3.6 4.5 4.5	2.1 4.0 3.5
	28	c	2008/10/27	日経	朝刊	がん幹細胞退治免疫療法で成果 動物実験、延命を確認	医師 学生患者 記者	2.7 4.0 3.5	2.1 4.5 3.0	2.4 3.8 3.5	2.6 2.7 2.5	2.4 3.5 4.0
	29	a	2008/10/28	読売	朝刊	急患 都市部の盲点 地域の「責任病院」明確化必要 8病院拒否 妊婦死亡	医師 学生患者 記者	3.1 3.3 2.5	2.0 2.5 3.0	2.8 4.3 3.0	2.9 3.7 3.5	1.6 2.5 1.5
	30	a	2008/10/29	毎日	朝刊	産科医数「墨東」未滿 46施設 全	医師	1.8	1.8	2.4	2.9	1.4

						国の周産期センター	学生患者	3.2	2.2	2.8	2.8	2.3
							記者	3.0	2.5	3.5	3.5	2.0
	31	c	2008/10/30	毎日	朝刊	いのちがん哲学外来」大反響 患者や家族の悩み、受け止める	医師	4.0	3.1	3.6	3.9	1.7
							学生患者	2.8	5.0	5.7	4.7	3.8
							記者	2.5	4.5	5.0	4.0	2.5
9	32	a	2008/11/2	読売	朝刊	妊婦搬送 大都市ほど拒否 地方 「原則受け入れ」 周産期医療セ ンター 背景に新生児治療室不 足	医師	3.2	1.9	2.4	2.9	1.6
							学生患者	3.2	2.7	3.5	3.3	3.5
							記者	4.0	2.0	4.5	3.0	3.0
	33	a	2008/11/6	産経	朝刊	医療機関の連携急務 連続した 脳内出血の妊婦受け入れ拒否 「拠点と地域 顔の見える関係を」	医師	3.8	2.4	3.2	3.8	1.8
							学生患者	3.0	2.7	4.8	4.0	3.2
							記者	3.0	2.5	3.5	3.5	2.0
	34	b	2008/11/9	日経	朝刊	「地方の医師不足招いた」は本 当？ 臨床研修 短縮巡り議論 厚労相「2年を1年に」「総合力養 成」には評価	医師	4.3	3.4	3.4	4.3	2.2
							学生患者	3.5	3.8	4.8	4.8	4.5
							記者	3.5	4.5	5.5	3.5	3.5
	35	b	2008/11/14	読売	夕刊	中核病院が搬送先探し 患者た らいい対策「東京ルール」 空きベ ッド、当直情報を管理	医師	3.2	2.3	3.8	3.2	1.8
							学生患者	3.5	3.8	4.8	4.8	4.5
							記者	1.5	3.5	3.0	4.0	1.5
	36	g	2008/11/21	読売	朝刊	「割りばし死」2審も無罪 東京高 裁「医師に過失なし」「ミス」か「医 療の限界」か 刑事司法で究明困 難	医師	3.8	2.6	3.4	3.3	2.4
							学生患者	5.3	4.2	4.7	4.8	4.5
							記者	2.5	3.5	3.5	4.0	1.5
10	37	a	2008/11/23	朝日	朝刊	ベッド不足・お産綱渡り 人手足り ぬ地方の拠点 専門医、病院に 年100泊	医師	4.4	2.8	3.9	3.2	2.9
							学生患者	6.0	3.7	6.3	6.0	4.5
							記者	6.5	5.0	6.0	5.0	3.0
	38	b	2008/11/23	日経	朝刊	医療の質と経営向上へトヨタ式 米病院「カイゼン」奏功 産業界の 手法活用国内にも先行事例	医師	3.7	1.9	4.1	2.4	2.1
							学生患者	5.5	3.8	5.7	4.2	4.3
							記者	4.5	5.0	3.5	3.5	2.5
	39	a	2008/11/27	朝日	朝刊	疲れ限界「前線」半減お産救急 分娩休止しわ寄せ次々 産科医 勤められぬジレンマ	医師	2.0	1.8	2.1	2.8	1.7
							学生患者	4.7	2.3	3.7	3.7	2.8
							記者	2.0	1.5	3.0	3.5	2.5
	40	e	2008/11/28	毎日	朝刊	便秘薬で2人死亡 酸化マグネシ ウム副作用	医師	2.4	2.3	2.7	2.8	2.3
							学生患者	3.8	4.8	5.0	5.0	4.5
							記者	4.5	6.0	4.5	5.0	5.5
	41	b	2008/11/29	朝日	朝刊	重症妊婦、必ず受け入れへ 3、4 の拠点病院 都が指定	医師	1.2	1.4	1.8	1.4	1.3
							学生患者	2.3	4.2	3.7	3.8	4.2
							記者	1.5	3.0	4.0	2.0	3.0
	42	b	2008/11/29	毎日	朝刊	救急妊婦 すべて受け入れ 都内 数施設「スーパー周産期」に	医師	1.8	1.4	2.0	2.4	1.5
							学生患者	2.8	4.0	4.2	4.7	4.2
							記者	3.5	3.0	4.5	5.0	4.5
	43	a	2008/12/2	毎日	朝刊	現実追いつかず 人材不足拍車 も 情報提供 迅速、詳細に	医師	4.6	4.4	2.0	2.4	1.5
							学生患者	2.8	4.0	4.2	4.7	5.0
							記者	5.5	6.0	6.0	5.5	6.0
	44	a	2008/12/3	朝日	朝刊	集中治療室「ない」「満床」 札幌・ 早産児死亡で7病院、奈良の悲劇 生かされず	医師	1.7	1.3	2.2	1.7	1.1
							学生患者	2.3	4.2	3.7	3.8	4.2
							記者	1.5	3.0	4.0	2.0	2.0
	45	a	2008/12/3	日経	朝刊	勤務医数の地域差2.1倍 10万 人当たりで最大 厚労省調べ 最 多は高知、最少埼玉	医師	2.1	1.3	2.0	1.4	1.1
							学生患者	2.7	4.7	5.7	4.0	3.5
							記者	1.5	4.0	1.5	2.0	2.0
	46	g	2008/12/8	毎日	朝刊	人工心臓治療中死亡 家族 同 意書に「納得できぬ」	医師	1.8	1.9	2.5	1.6	1.3
							学生患者	3.0	3.0	5.3	4.3	3.0
							記者	1.5	2.5	4.5	3.0	1.5
	47	b	2008/12/9	毎日	朝刊	医療クライシス 開業医と連携な	医師	5.2	5.2	6.0	5.6	6.2

						く	学生患者	6.7	6.3	6.8	6.3	6.2
							記者	6.5	6.0	6.5	6.5	6.5
	48	h	2008/12/9	読売	朝刊	研修医 278 人違法バイト 別病院で診療 厚労省全国調査	医師	1.7	1.8	2.2	1.3	1.2
							学生患者	2.8	3.3	5.5	3.7	2.7
							記者	1.5	3.5	3.0	1.5	1.5
11	49	b	2008/12/18	毎日	朝刊	記者の目 東京の妊婦死亡で医療界と行政に望む「急患拒否」報告・開示制度を 危機感・情報共有し連携図れ	医師	1.3	1.7	1.9	1.8	1.1
							学生患者	2.2	3.3	4.0	4.3	3.0
							記者	1.0	2.5	3.0	2.0	2.0
12	50	f	2008/12/20	朝日	朝刊	医学の公正と寄付両立は	医師	1.9	2.0	2.6	2.6	2.0
							学生患者	4.0	4.7	5.0	4.5	3.3
							記者	4.5	5.5	3.0	4.5	3.5
	51	b	2009/1/7	毎日	朝刊	分娩時の事故に備えて 産科医療補償制度スタート	医師	2.1	2.2	2.8	2.7	2.1
							学生患者	3.8	4.2	4.5	4.2	3.7
							記者	4.5	2.5	4.0	5.0	3.0
13	52	b	2009/1/16	朝日	朝刊	医療の安全 道半ば 点検・報告は浸透 看護師、なお多忙	医師	2.3	2.3	3.0	3.2	2.2
							学生患者	4.5	4.0	4.8	4.8	2.8
							記者	5.5	5.5	3.0	4.5	3.5

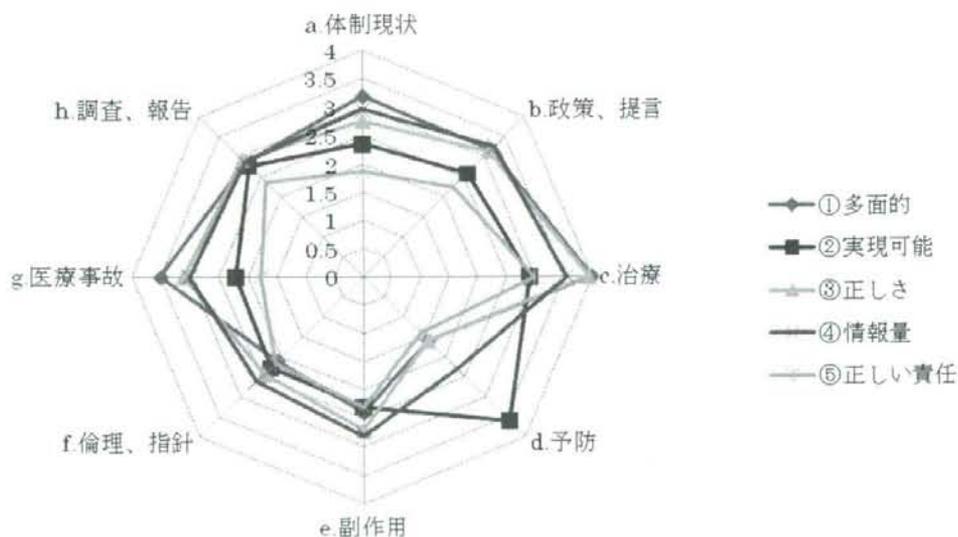


図1 記事カテゴリと評価軸

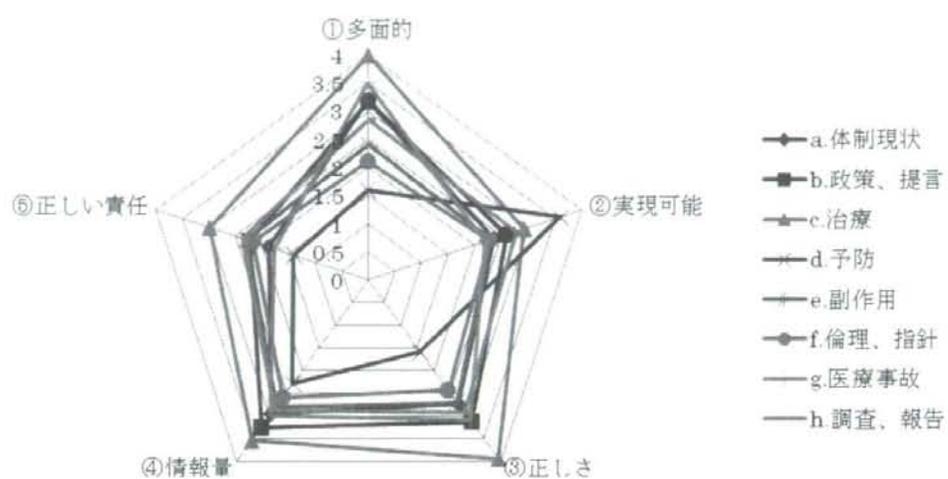


図2 評価軸と記事種類

厚生労働科学研究費補助金(第3次対がん総合戦略研究事業)  
分担研究報告書

フリーペーパーの有用性の検討

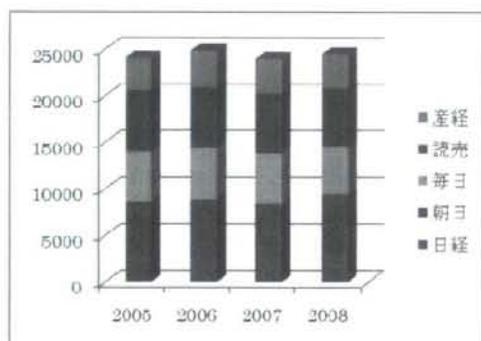
研究分担者 濱木珠恵 都立墨東病院血液内科医長

研究要旨

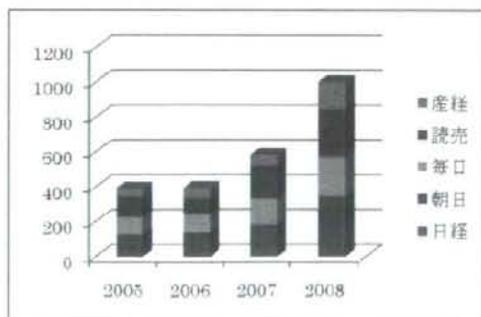
産科救急医療体制とがん医療体制に関する、新聞記事(解説)とロハス・メディカル誌特集記事の内容を比較した。新聞記事では事件の解説で制度そのものの説明は省略されることが多い。新聞記事では読者である市民は第三者の立場であり、当事者の医療機関・国や都道府県・厚生労働省に改善策が要望されていた。フリーペーパーによる説明解説は、制度の説明、問題の解説、解決策の展望まで、適切な字数でまとめられていた。医療機関・政府がとる改善策の解説に加えて、市民患者も当事者であることがわかりやすく書かれていた。

A. 研究目的

新聞紙主要五紙において、年間の「がん」を扱った記事数は増減なく推移している。



しかし、「たらい回し」を扱った記事数は2008年に急増した。



平成20年の医療報道で、最も多く取り上げられた話題は、産科救急患者の「たらい回し」「受け入れ拒否」報道と言える。事件が続けて報道され、その後救急受け入れ実態調査報告、たらい回しを解決するための特集が組まれた。

2008年に「たらい回し」をキーワードとする新聞記事が増加した原因は、2008年10月に都立墨東病院に妊婦が搬送されるまで、7病院が受け入れ不能であったという「事件」があり、それが事件として大きく報道され、都の責任、国の責任、当事者の責任を問う報道があった。ほどなく類似の妊産婦の救急搬送の時に受け入れ不能だった例が報道された。そこから産科救急体制の現状調査報告、産科医療現場の疲弊状況、改善策の検討会などが次々に記事となったからであろう。

新聞報道で「たらい回し」が報道されたのは2007年～2008年、事件が発生してからであった。裏を返した言い方をすれば、事件が発生するまで、産科救急医療の体制は記事にならなかったのである。

一方、院内設置フリーペーパーである「ロハス・メディカル」は、2005年10月の創刊以来、医療体制の危機的状況を患者と共に認識し、打開

策を患者と医療者が共に考え実現できることを願い、頻りに記事を掲載してきた。

両者の異同を比較検討することで、同じ文字紙面媒体である、新聞紙(マスメディア)とフリーペーパーとの比較が可能と考えられる。

がん医療に関しても、患者市民の側から不安だと良く言われるのは、医療提供体制が不明、どのような治療をどこで受けるのか、構造が良くわからないという事である。

「医療提供体制」の仕組みや問題点、解決策について、わかりやすく説明する方法は医療現場で殆ど存在しない。患者家族も良く理解していないことが多く、不安を抱いている。

現状では、がん医療提供体制について、患者市民にわかりやすく説明するメディア、パンフレット等は殆ど存在しない。

しかし産科救急医療体制と同様に、患者や家族が不安に思う大きなポイントは、治療内容効果の次に、どこでどのように診療を受けられるのか、という点である。医療体制について予め理解がある場合には、安心して病気の時期にあった治療を、適切な医療機関で受けることが可能になる。よって、医療体制に関する説明は非常に重要である。

産科医療体制の説明と問題点解決策に関する記事、がん医療体制について、新聞記事とフリーペーパーとの間の比較を行い、フリーペーパーの特徴と有用性を検討した。

## B. 研究方法

### 1. 産科医療体制

#### 1) 新聞記事

2005年10月～2009年2月に主要五紙に掲載された「たらい回し」問題(産科救急医療体制)をとりあつかった記事を日経テレコンデータベース等を用いてリストアップした。記事数が多いため、ロハス・メディカル(東京都の病院待合室に設置、その他)との比較を行うことを考慮し、東京新聞の記事のうち、産科救急の医療体制を主題とし、説明的に扱った記事を選択した。

リストアップした記事中に記載された、「たらい回し」問題の原因、解決策をまとめた。

#### 2) ロハス・メディカル誌

2005年10月創刊号から2009年2月号までの間で、産科医療体制、救急医療体制に関する特集記事をリストアップした。

リストアップした記事中に記載された、「たらい回し」問題の原因、解決策をまとめた。

#### 3) 両者を比較した

### 2. がん医療体制

#### 1) 新聞記事

2005年10月から2009年2月までに主要五紙に掲載された「がん医療の提供体制」をとりあつかった記事を日経テレコンデータベース等を用いてリストアップした。

リストアップした記事中に記載された、がん医療提供体制の内容をまとめた。

#### 2) ロハス・メディカル誌

2005年10月創刊号から2009年2月号までの間で、がん医療提供体制に関する特集記事をリストアップした。

リストアップした記事中に記載された、がん医療提供体制の内容をまとめた。

## C. 研究結果

### 1. 産科医療体制

#### 1) 新聞記事(東京新聞)

・2006年8月20日

どうする?お産 ～深刻化する産科医不足～(No.748)

・2007年05月27日

週のはじめに考える 医療崩壊を食い止めよ(社説)

・2007年06月10日

医師不足 苦しむ地方(No.789)

・2007年07月11日

地方格差を問う<中> 消える「産科」へき地の医師 絶対数増を

・2007年08月12日  
女性医師の離職を防げ ストップ産科医不足 勤務時間制限、24時間託児所 チーム態勢を強化、負担減 10年前後で半数が分娩業務退く (特報)

・2007年08月31日  
搬送妊婦死産 安心して出産したい (社説)

・2007年09月01日  
どこでもありうる妊婦たらい回し 訴訟恐れ開業医は“逃げ” 低い緊急度何でも母子医療センターに 妻の死、何だったのか 1年前同様事故 遺族の怒り (特報)

・2007年09月08日  
「かかりつけ医なし」が盲点に『周産期医療情報システム』機能せず 奈良の妊婦死産

・2007年09月24日  
産科医不足 かけつぷちニッポン 助産師活用が“処方せん”

・2007年11月15日  
医師不足 外科でも 勤務医ルポ

・2007年12月06日  
診療報酬改定 配分の見直しが重要だ (社説)

・2008年01月31日  
診療報酬改定 医師会へ遠慮しすぎだ (社説)

・2008年02月12日  
救急車の利用実態 (No.193) 不適切な利用救急率に影響

・2008年03月30日  
看護師の裁量権拡大を (私説・論説室から)

・2008年04月05日  
医療事故調 求められる倫理と責任 (社説)

・2008年04月20日  
救急患者の「たらい回し」問題 病院情報、医師不足など背景に (No.203)

・2008年07月31日  
社会保障プラン「安心」させてほしいが (社説)

・2008年08月19日  
医療経済学者 川淵 孝一さん Q 医療の再生は可能か?

・2008年08月21日  
産科医無罪 医療界にも課題は残る (社説)

・2008年10月25日  
妊婦死亡 急を要す安心医療体制

・2008年12月25日  
産科補償制度 信頼回復に役立てたい (社説)

原因:

医師不足

産科医師不足 (訴訟、激務)

医師偏在

病院情報が非共有

病院相互の連携不足

医師・医療機関の倫理責任の欠如

(他の病院が受け入れるだろうという思い)

妊婦が検診未受診

患者側の安易な救急利用

対策:

産科医の待遇改善

医療機関の責任感改善

NICU増床

空き病床の情報管理ネットワーク整備

受け入れ先病院を調整する組織の設置

周産期センターとERの連携

助産師の活用

看護師の権限拡大

原因究明と再発防止による医療機関と患者の信頼関係の回復

救急利用の適正化

国主導によるシステム改善

2) ロハス・メディカル誌の関連特集

・2005年1月号

「いざという時のために知っておきたい救急医療の現在」

・2006年9月号

「どうなっちゃうの? お産が危ない!」

・2007年2月号

「救急たらい回し、なぜ起きるのか」

・2007年5月号

「ストップ!! 医療崩壊」

・2007年6月号

- 「ストップ!!医療崩壊2」
- ・2008年1月号
- 「ストップ!!萎縮医療」
- ・2008年3月号
- 「臨床研修と医師不足 その微妙な関係」
- ・2008年4月号
- 「ストップ!!医療崩壊3医療者が足りない」
- ・2008年5月号
- 「ご存じでしたか?地域医療計画」
- ・2008年7月号
- 「どうすりゃいいのお産危機」
- ・2008年8月号
- 「安心と希望はあるか これがビジョンだ」
- ・2009年1月号
- 「お産危機 妊娠の心得」

#### 原因:

悪循環(産科医減少・医療機関で受け入れ困難・安全要求の高まり→対応できず開業医でお産をとらなくなる→さらに産科医が減少)  
 分娩医療費が低く設定されたまま  
 産科医不足  
 勤務が過酷  
 医療訴訟が多い  
 その割に収入が低い  
 妊娠出産のリスク自体が上昇している  
 忙しい現場で機能不可能な救急医療情報システム  
 ベッドが満床=人手機器全て不足(「たらい回し」といっても医療機関がサボっているわけではない)

#### 対策:

私たち受益者が税金や保険料で費用を負担するもの。どのような形が望ましいか考えて要求する必要がある。  
 医師の交代制のため集約化  
 分娩取り扱い費用を適正化と公費助成の検討  
 中核施設までの搬送手段(ヘリコプターなど)  
 無過失補償制度  
 行き過ぎた責任追及をやめること

#### 医学部定員増

医療スタッフも人間であり頑張っていると感謝の心を持ち接する  
 妊婦の努力でリスク減少、そのサポート  
 救急医療需要の抑制  
 救急医療供給能力の増強  
 救急部門が不採算部門になっている現状を改善すべき  
 困難な患者を引き受ければ訴訟リスク、引き受けないほうが危険がないというモラルハザードという悪循環の打開  
 ミスマッチが起きないように調整の仕組み  
 私たち自身が救急医療にどこまで望むのか、どこまで費用を払うのかという問題に行き着かざるを得ないのだという事実

#### 2. がん医療体制

##### 1) 新聞記事(東京新聞)

- ・2006年09月03日  
がんの基礎知識(No.750)(大図解)
- ・2006年09月24日  
高額療養費制度を知ろう 120万円がん治療 負担9万弱に(生活図鑑)
- ・2007年3月16日  
がん検診の現状<3> 議論分かれる有効性 早期発見VS有害論
- ・2007年3月23日  
がん検診の現状<4> 多様化する費用と内容
- ・2007年5月4日  
がん告知の現状<1> 病名の説明「伝え方」の技術 医師任せ
- ・2007年12月11日  
混合診療 徐々に拡大が望ましい(社説)
- ・2008年3月30日  
がんの放射線治療(No.830)(大図解)
- ・2008年8月27日  
介護と医療の連携を(私説・論説室から)
- ・2008年10月24日  
悩み話し気持ちに がん拠点病院の「相談支援センター」
- ・2008年11月21日

がんの緩和ケア(下)在宅支援 病院、地域の連携重要

内容:

検診、告知、混合診療拡大が望ましい、  
放射線治療  
介護医療、病院・在宅支援・地域の連携が必要  
相談支援センターの役割

## 2) ロハス・メディカル誌の関連特集

・2006年8月号

緩和ケアのこと知っていますか?

・2006年11月号

改めて考えよう。がんで何?

・2007年9月号

ご縁があるかな? 先進治療

・2007年12月号

がんの可能性 そう言われたら

・2008年2月

混合診療ってどうなの?

・2008年5月号

ご存じでしたか? 地域医療計画

内容

緩和ケア説明

先進治療説明

がんの可能性と言われた場合の準備

## D. 考察

「医療提供体制」の仕組みや問題点、解決策について、わかりやすく説明する方法は医療現場で殆ど存在しない。

当事者ががんに接するまでは関心も低いいため、がんと診断されてから非常に不安に感じていることが多い。

新聞記事でも、がんの記事は多いが、医療制度について書かれた記事は殆どなかった。

産科医療の「たらい回し」問題に関する記事も多数あるが、新聞記事では事件の解説で制度そのものの説明は省略されることが多い。

しかし、ロハス・メディカル誌では、事件が発生する前から取材を行い、ほぼ毎月関連特集記事を掲載していた。

新聞記事(解説記事)とロハス・メディカル誌特集記事を比較と、以下の特徴が明らかになった。

新聞記事は、事件の説明や具体的事例から始まり、導入されている。前提となる医療制度そのものの解説は省略されている。また、ロハス・メディカル誌では詳述されている「悪循環」「モラルハザード」が、「医師不足による分娩施設閉鎖」「医療機関の責任感」のみで表現されていた。このように新聞紙記事は、問題の根本を深く究明するよりも、表層的に端的に責任追及を行う対象を特定する傾向がある。

新聞記事では、当事者の医療機関・国や都道府県・厚生労働省に改善策が要望されていた。読者である市民が行う改善策には触れられず、読者である市民は第三者的な扱いとなっていた。

フリーペーパーによる説明解説は、制度の説明、問題の解説、解決策の展望まで、詳細に適切な字数(紙面数)で記載されていた。

フリーペーパーでは医療機関・政府がとる改善策の解説に加えて、「私たち」が望む内容と、その場合は保険・負担が発生することを考える必要があるところまで踏み込んで書かれていた。

これらの違いが生じる原因としては、新聞紙面ではより制限字数が少ないことが挙げられる。

加えて、新聞紙では購買数・読者の人気は記者新聞社にとって重要な評価となるため、読者にも責任がある、読者にも考える必要がある、という内容で記事をまとめることが困難な可能性があると考えられる。

## E. 結論

医療提供制度の解説における、新聞解説記事とフリーペーパー(ロハス・メディカル誌)の比較を行った。

新聞記事に比べロハス・メディカル誌特集記事では、詳細な解説、読者を第三者ではなく

当事者と位置づけた解決策提言が行われていた。

その理由として、新聞紙記事が読者の責任を問うと購買数が低下する危険から、記者が触れないことが考えられる。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

## 医師からの情報発信法に関する研究

研究分担者 小林一彦 JR東京総合病院血液内科  
研究協力者 篠田将 東京大学医学部 3年

### 研究要旨

新規抗がん剤における医療問題に関する新聞記事について、本研究班の提唱する「日本版」メディア・ドクターの手法を用いて評価を行った。

記事の内容は概ね正しかったが、この問題のステークホルダーである、患者・製薬会社・厚生労働省・医薬品審査機構・医師にヒアリングを行ったところ、記事記載内容よりも下層にある問題点が明らかになった。

### A. 研究目的

新規抗がん剤の患者負担が高額であること、保険適応までのドラッグラグの問題など、抗がん剤をめぐる様々な問題が存在する。これらの問題は患者・医師間もしくは当事者間だけの問題ではなく、社会の問題でもある。その際、(患者以外の)国民がどのように考えているか、という視点は非常に重要である。

国民がこれらの問題について知ることは少ない。彼らがこれらの情報を得る窓口は何か、を考える。彼らの大部分は患者ではなく、能動的にこれらの情報を収集することは考えられない。よって、窓口となるのは新聞であろう。

わが国では全国紙が発達し、新聞の発行部数も51,491,409部(2008年、日本新聞協会)、戸別配達率も94.60%(2008年、日本新聞協会)と新聞が国民に広く読まれている。

その新聞に載っている関連記事に関して調査を行い、国民がどのように情報を受け取っているかを調べる。

### B. 研究方法

新聞記事の内容を読解、情報カテゴリを分類、実際の状況について研究協力者自らが、

当事者である製薬会社担当者と元PMDA審査官、患者自身・支援者と、処方している医師にヒアリングを行い、記事に記載されている情報と実際問題となっているにも関わらず記載されていない情報について調査を行いまとめた。研究班で行っている記事評価項目指標に照らして、上記内容を踏まえながら上記新聞記事の評価を行った。

新聞記事の題材は、平成20年4月21日朝日新聞朝刊(東京版)の「抗がん剤 3つの課題」を使用

### C. 研究結果

当該新聞記事にはタイトルのとおり、3つの問題点が挙げられている。それぞれの問題点ごとに、ひとまとまりの文があり、それが3つで全体が構成されている。

本文に書かれている内容は

#### ● 問題1～専門医が足りない

埼玉医大で勤務する医師が実名で登場。その医師を通して「専門医が足りない」ということを取り上げている。

#### ● 問題2～ドラッグラグ

患者の支援活動を行っている人が実名で登場。その人の患者との会話を通じて、「ドラッグ

ラグ)を紹介。原因に関して、がんセンター職員(実名)のコメントや、政策研(製薬協の研究機関)の研究者(実名)のコメントを引用しつつ、製薬会社の申請が遅いことが原因と指摘。元FDA審査官(実名)の、「日本では臨床研究と治験が分かれており、すでに臨床研究が実施済みの薬剤でも、承認審査の際には再度治験を行わないといけないのが問題。」という指摘を紹介。

#### ● 問題3～保険制度の問題

グリベックを使用している患者(匿名)が登場。1錠3000円もし、高額療養費制度を利用しても、月に5万円かかり給料の1/3に相当することを訴える。

同様の例に、アバスタチンやハーセプチンがある。がん対策推進基本計画は高い評価を集める一方、患者の経済的な負担の面が抜けている、という批判がある。

また、別の視点から「自己負担額が少なからうが、社会全体としての負担は高い。保険適用そのものの費用対効果を見直すべき」という声がある。それに対して、慶応大学の教授(実名)の「延命効果が数値的にわずかであったとしても、患者にとっては貴重な時間。有効であれば原則として保険適用をすべき」という意見を提示。

記事本文論旨は以上。

#### D. 考察

この記事の記載内容を、私がヒアリングした内容からそれぞれ検証してみる。

#### ● 日本では未承認薬の使用をしにくい

輸入する際に地方厚生局に申請し、薬監証明を取らないとならない。安全上不可欠ではあるが、やや面倒ではある。また未承認薬に対する安全対策が無い(元PMDA審査官)

#### ● 日本は承認審査が遅い

日本では大規模な治験を行う基盤がなく、大規模な治験を行っていく。役所が基盤整備

に補助金をつけているが、効果が出ていない。また迅速に審査するため、公知申請(「適応外使用に係る医療用医薬品の取扱いについて」～平成11年2月1日、研第4号・医薬審第104号)という制度があるが、最大限活用されているか疑問(元PMDA審査官)

#### ● ドラッグラグの原因は、厚生労働省の遅さより、製薬会社が申請をなかなか出さないことが理由

日本は新薬のデータ保護期間(正確には「再審査期間」)が「日本での発売開始から8年」と米国の5年に比べて長く、基本特許切れとデータ保護期間切れがほぼ同時、もしくは基本特許切れのほうが先に来る。つまり、申請が遅くても保護される期間が長い。よって申請を早く出すインセンティブが薄い(製薬会社担当者)

もちろん製薬会社側にも理由があるが、日本の規制当局はサービス精神に欠けており、原因は当然厚労省側にもある(元PMDA審査官)

#### ● グリベックを使用している患者は費用負担に悩んでいる。

高額療養制度を利用しても、一般的な現役世代であれば年間負担額は最低40万かかる。また、「後で払い戻し」制度ゆえ、多額の金銭を窓口で支払わないとならない。

3か月分をまとめて処方すると、年間負担額が更に抑えられるが、多額の金銭をいったん窓口で支払わなければいけないのは同じ。

実際、グリベックに関して、「払えなくて困る」、「払えなくて服用をやめざるを得ない」という相談が寄せられている

(患者支援者)

昨今の経済不況で年収が下がった、もしくは失業した患者さんは存在する。

しかし、処方している医師、調剤している薬剤

師のうち、これらの問題に気づいているのは残念ながら少数

一番簡単(安易)な解決策は「グリベックの薬価引き下げ」であるが、その方法をとってしまうと、莫大な開発費をかけて画期的な薬であるグリベックを開発した企業はたまったものではない。簡単に言えば「恩を仇で返す」と同じ。(グリベックを実際に処方している医師)

以上より、記事に記載されていない情報のうち重要なものは以下

●日本は、申請が遅くても先発メーカーが保護される期間が長い。よって申請を早く出すインセンティブが薄い

(製薬会社担当者)

●「高価な薬」問題の、一番簡単な解決策は「薬価引き下げ」であるが、その方法をとると、企業が莫大なコストをかけて画期的な新薬を開発する意欲を削いでしまう。

(グリベックを実際に処方している医師)

研究班の記事評価項目指標を用いて、記事の評価を行った(以下参照)。

1. (4点) 一方的な主張でなく、多面的に書かれているか

この記事は、医師側から見た「がん」と、患者を支援する人から見た「がん」、最後に患者本人から見た「がん」に関する記事である。複数の視点から記事が構成されている。

また、記事中で複数の問題を取り上げているが、記事中で記者が採用したもの以外の説も、「〜〜という指摘も世の中にはあるが、」のように一応触れている点は評価が高い。

しかし、文章中に出てくる「行政」「製薬会社」側の視点があると、なお良いのではないか。

2. (4点) 実現不可能な医療レベルを前提にしていないか

この記事は、現状の問題を報告するのが主で、改善策などの提言はあまり行われていない。

専門家の声を引用する、という形で触れられているだけである。

その「弱い」改善策の内容を見てみると、システムの運用に関する意見であり、実現可能性は比較的高いのではないか。しかし、費用が伴う提言(保険適応など)であるので、その費用の手当て

(現在、国民健康保険制度の財政状況は危機的。厚労省保険局発表の「平成19年度 国民健康保険(市町村)の財政状況について」(<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/01/h0116-1.html>)によると、税金・基金からの補填を除いた収支は、3,787億円の赤字)に関して言及していない点は更なる改善の余地がある。

3. (7点) 間違った事実(解釈)はないか

この記事を読む限り、大きな誤りは見当たらない。記者の方はかなり調べて書いていると推測される。

4. (5点) 必要な情報が欠けていないか

紙面スペースの都合があるが、

●未承認薬を個人輸入・使用する際の手続きなど(薬監証明など)

●「高額療養制度を使ってもなお高いグリベック」と、保険適応云々との論理的つながり

●上記で記述した、当事者が説明する様々な事項

などを文中に入れたほうがわかりやすかったのではないか(医療に関心の高い層ではない読者にとってはやや不親切?)。

5. (4点) 本来、責を負わないでよい対象を、悪者に仕立てていないか

一般的に患者にされやすい「厚生労働省」に承認審査の遅れの原因のすべてを押し付けなかったのは評価できる。しかし、原因の1つとして挙げている「製薬会社がなかなか申請を出さない」ということに関して、製薬会社側の事情(製薬会社は営利企業であり、営利をあげるこ

とを要求される。また薬価がほぼ自動的に引き下げられる現状では申請のインセンティブが削がれる)なども解説するほうが良かったのではないか。製薬会社が悪い、にやや偏っている感がある。

#### E. 結論

この記事には大きな誤りは存在せず、また様々な着眼点からこれらの問題を解説している。しかし、D. 考察で述べたとおり、製薬会社からの視点が抜けており、「薬価を高くしないといけない理由」、「早く承認申請を出さない理由」などに関しての説明が無く、その点ではやや製薬会社に対して不公平な記事であった。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他