精神科入院基準を緩和

改正案 同意者の範囲拡大

厚生労働省は11日、精神を病みながら本人に自覚がない患者が、親や配偶者ら保護者の同意なしで入院できるようにする精神保健福祉法改正案をまとめた。3親等内の親族のいずれかの同意でも入院できるようにする。退院を求めることができる対象も3親等内に広げる。保護者1人が反対しただけで、患者が入院できず治療が遅れたり、退院できず入院が長引いたりするのを防ぐねらいがある。

自民党の厚労部会が改正案を了承した。今国会で成立させ、2014年4月の施行を目指す。

統合失調症やアルツハイマー病など精神科の患者は全国約320万人で、年間に新たに約40万人が入院している。入院患者の約4割は、入院の必要があるが、本人は、病気だと気づいていない。こうした患者の入院では、専門医の診断のほか、保護者の同意が必要だった。保護者は後見人、配偶者、親、扶養義務者から1人決まる仕組みだ。ただ、保護者が判断に迷ったり、世間体を気にして同意しないことも少なくない。入院ができないと適切な治療ができなかったり、家族間の関係が悪化したりする心配がある。

一方で親、配偶者ら保護者には、患者に治療を受けさせる義務があり、高齢の親らの大きな負担にもなっていた。こうした義務は他の病気にはないため、地域社会全体で患者を支えていくべきだとの指摘が根強かった。

改正法案では、親や配偶者らの義務に関する規定を全てなくす。本人に病の自覚がない患者の入院は、3親等内の家族の同意があればできるようにする。たとえ親らの反対があっても入院は可能になる。

本人に病の自覚があるなしに関わらず、退院の請求については、これまで本人か保護者1人しかできなかったが、3親等内の家族であればできるようにする。請求が妥当かどうかは、自治体の審査会が決める。

改正の目的は、入院の長期化や、患者の社会復帰の遅れをなくすことだ。1年以上入院する患者は20万人を超している。帰る場所がないなどの理由で、入院が長期化する人もいる。

病院には、患者の退院を支援し、地域生活への移行を促すため相談者をつけることも義務づける。

（辻外記子）

■精神保健福祉法改正案のポイント
- 患者に治療を受けさせるなどの保護者の義務を廃止
- 病の自覚がない患者の入院は、3親等内の家族のいずれかの同意でOK
- 3親等内の家族は、退院の請求ができる

コードレス検査 患者さんラクに

心電図・血圧 無線で送信 富士通が開発

心電図や血圧などを調べる機器からコードをなくす装置を富士通が開発した。患者の体につけられた測定センサーから電波を飛ばし、無線送信する。体のまわりにコードがぶらさがるわずらわしさがなくなり、検査室などへの移動もしやすくなる。

心拍数や血圧、脳波、体温などを測るセンサーにそれぞれ送信機をつけ、ベッド脇の受信機へとデータを送る。受信機を専用のパソコンやモニターにつなぎ、医師や看護師が確認する。医師がパソコンから送信機やセンサーの電源を入れたり切ったりもできる。

送信には、医療機器向けの標準規格になっている「mBAN（エムバン）」という通信方法を使った。弱い電波なので5㍍以内しか受信できないが、心臓のペースメーカーなど医療機器に影響を与える心配がないという。

富士通は2月、川崎市の病院で試験をした。患者役の男性が腕とすねに送信機をつけて寝返りをしたり、別の医療機器に近づいたりしても、受信機に正しいデータを送れたという。

ただ、実際に病院で使うには課題もある。送信機は電池などがかさばって縦14㌢・横10㌢・厚さ4㌢もあり、重さも200㌘ある。これをいくつもつければ患者は大変なので、富士通は小型化を進めていく。また、実際に使うには厚生労働省や総務省の認可が必要になるため、両省と話し合っていくという。

（田幸香純）

消費者訴訟法案 閣議決定を延期

財界の反対鮮明

悪徳商法などの被害回復をめざし、特定の消費者団体が被害者に代わって集団訴訟を起こせるようにするための法案について、政府が12日に予定していた閣議決定を延期したことが11日分かった。この法案は消費者庁が2009年の発足以来4年がかりで準備してきたが、経済界が反対姿勢を鮮明にしている。

法案を巡っては、3月25日に経団連など日米欧の経済7団体が「日本経済の再生プロセスにマイナスの影響を及ぼす恐れがある」などとして今国会提出に反対する緊急提言を発表した。これに対し、消費者団体など47団体が同29日、今国会での実現を求める緊急アピールを発表。全国消費者団体連絡会の河野康子事務局長は「健全な経済発展のためには悪質な業者を駆逐してちゃんとした消費活動に回すことが必要だ」と語った。

その後、4月9日の自民党総務会や与党政調会議で、法案の国会提出を了承されていた。

ところが、消費者庁によると、経団連から「導入されれば乱訴を起こしかねない。時期尚早」などの見直しを求める意見を改めて消費者庁に伝えてきたため、首相官邸も判断も仰ぎ、12日に予定は見送ることにした。国会の会期は6月で、法案を提出できるか、ぎりぎりのタイミングになっている。

消費者庁はこれまで、経済界の反対を受け、施行時期を先延ばしたり、施行前の契約による被害を修正を重ねている。

米のがん病院 尊厳死望む40人に致死薬

法の下 24人最期迎える

米ワシントン州のがん専門病院で2009～11年、末期のがん患者40人が自分の意思で致死量の薬を医師に処方してもらい、うち24人が薬で死亡していた。同州で合法の「医師が介助する死」の詳しい実態が報告された。11日付米医学誌ニューイングランド・ジャーナル・オブ・メディシンに論文が掲載された。

フレッド・ハッチンソンがん研究センターなどのチームが発表した。

病院では、同州で09年に施行された尊厳死法に従って手続きを決めた。問い合わせをしてきた患者114人のうち、44人はそれ以上手続きを取らなかった。30人は手続きを始めたが途中でやめるか亡くなるなどした。結局、42～91歳の男女40人が致死量の薬の処方を受けた。

うち24人は実際に薬を使って死に至り、その中の20人は自宅などで亡くなった。残りは、元々患っていたがんなどで亡くなった。

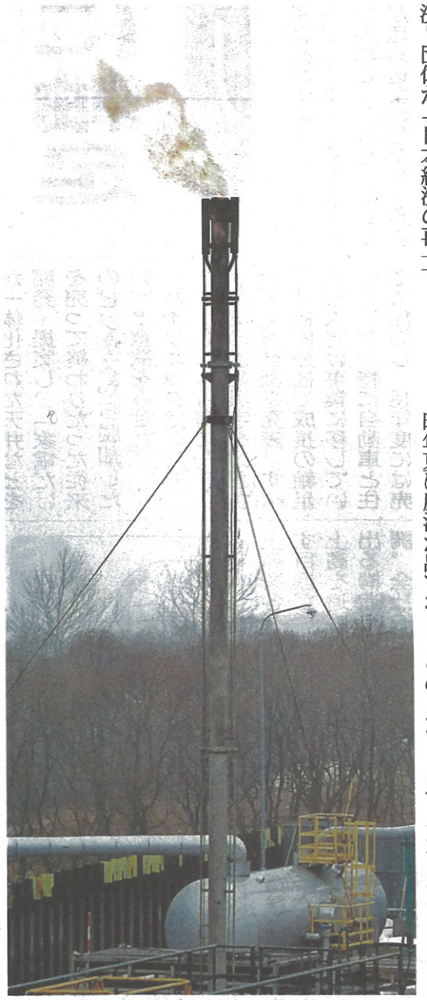
薬を使った後、悲嘆にくれた一部の家族が救命しようとして死亡が翌日に延びた例があった。ただ、全体的には病院への苦情はなかったという。

同州の尊厳死法は、医師が患者から文書と口頭で依頼を受けてから15日間待って再度意思を確かめる、2人の医師が診断して病気が末期であることや同意能力、自発性を確かめる、などの厳格な手続きを定めている。同病院では患者を支援するソーシャルワーカーを決め、いつでも相談できるようにした。

米国ではワシントン州のほかオレゴン州にも同様の尊厳死法がある。日本では尊厳死は、終末期の患者が自分の意思で延命措置をやめてもらうこととして論じられている。「医師が介助する死」とは大きな隔たりがある。

機島次郎・東京財団研究員（生命倫理）は「致死薬を受け取っても使わない人もいて、どういう形で死を迎えるかは患者本人の意思に委ねられている。医師任せになりがちな日本の状況を見直すきっかけにしてほしい」と話す。

（編集委員・浅井文和）



北海道 油田の予感？

石油開発大手の石油資源開発は11日、北海道苫小牧市で原油を1日あたり220㌔リットル試掘することができたと発表した。国内の1日あたりの原油生産量の1割にあたる。近くでも昨年夏に原油が出ており、この一帯で本格的な生産につなげられるかを調べる。

苫小牧市にある「勇払油ガス田」の北部を2月から掘り始め、地下1738～1958㍍でどれだけ原油が出るかを調べた。4月2日からの6日間のテストで、原油のほか、も1日あたり4500れた。

この油ガス田内では5㌔ほど離れた場年8月、原油が1日あ0㌔リットル、天然ガ立方㍍出た。石油資源れから、この一帯に原油が埋まっているかにかかる費用をくわる。

ただ、日本で使われ輸入がほとんどで、国れた原油は0・4%し今回の試掘の生産量も状況を大きく変えるわ

（藤崎麻里、写真は石油資源開発提供）

温暖化で乱気流増 危険フライトも増

地球温暖化が揺れる危険なフラえるだけでなく、避けるために航空時間が延び、燃料むなどの影響がい。そんな分析結ディング大などのムがまとめ、英科チャー・クライメンジに発表した乱気流の中でも