

# 山口県医師会報

発行所 山口県医師会  
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1  
083-922-2510  
編集発行人 藤井康宏  
印刷所 大村印刷株式会社  
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 2 月 1 日号

1633



冬景

渡辺恵幸 撮

今月の視点「医療水準といわゆる期待権の侵害」 .....	102
郡市医師会長会議 .....	104
臨床治験対策委員会 .....	109
下関地域医師会との懇話会 .....	110
勤務医部会 女性勤務医師懇話会 .....	115
医療廃棄物適正処理三者協議会 .....	117
健康スポーツ医学実地研修会 .....	120
消化器がん検診講習会 .....	126
産業医研修会 .....	129
会長インタビュー 第 9 回 防府医師会長 松本 和 先生 ...	131
山口県における 2002 年のスギ花粉飛散総数の予測 .....	136
理事会 .....	138

日医 F A X ニュースから .....	103
いしの声「使い捨てる時代に」 .....	142
山口県感染性疾病情報 .....	143
お知らせ・ご案内 .....	146 ~ 148

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>  
メールアドレス [info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

## 今月の視点

## 医療水準と「いわゆる期待権」の侵害

近年、医療が高度となり、医療に関する情報が豊富になるに従って、国民の医療に対する期待感は大くなり、国民の権利意識の向上に相俟って医事紛争が増加してきた。民事上の賠償責任の発生要件は、過失のある医療行為と患者の身体障害に因果関係が存在することが前提条件にある。すなわち、医療事故が発生し、患者は死亡した場合、事故と死亡との因果関係が証明されなければ賠償責任は成立しないと考えるのが妥当である。日医の医師賠償責任保険もこの原則論で進められている。

しかし、最近、最高裁から出された 2 件の判例については今後の医療裁判に多大な影響を与えることが予想されるとして注目されている。

平成 7 年の「未熟児網膜症訴訟」に対する医療水準に関する最高裁の判決と、もう一つは平成 12 年に最高裁第 2 小法廷から示された期待権の侵害を認めた判決である。

当時、未熟児網膜症に罹患した患者が視力を失った事例に対し、本症の治療法である光凝固法に対する認識は、厚生省研究班の報告が昭和 50 年 8 月医療雑誌に掲載された時点にその基準が置かれ、それ以前では法的義務は要求されないという「いわゆる 50 年線引き論」が支配的であった。そのため、1 審、2 審では、49 年当時の医療水準では責任は認められないと患者側の請求が棄却された。

しかし、平成 7 年最高裁は「診療契約に基づき医療機関に要求される医療水準とは当該医療機関の性格、所在、医療機関の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮すべきであり、一律に解するのは相当でない。新規の治療法に関する知見が当該医療機関と類似の特性を備えた医療機関において相当普及しており、当該医療機関において右知見を有すると

認められる場合には、特段の事情がない限り、右知見は当該医療機関の医療水準であるべきである」と判断し 2 審判決を破棄し、高裁に差し戻した。

ここで重要なことは、医療水準とは全国一律ではなく、医療機関の特性、医療環境等で決定すべきもので、新規治療法が当該医療機関と類似の医療機関で普及している場合は特段の事情がない限り右知見が当該医療機関の医療水準であるということである。だからといって、診療所等の小規模医療施設においては低い水準で許されるというべきものではない。治療、検査ができなければその医療水準を保っている医療施設に速やかに送るべきだと解釈すると、知らなかったではすまされない極めて厳しい判決といえる。

もう一つ重要な見解として最近、注目されているのが、「いわゆる期待権」の侵害論である。心窩部痛を訴えてきた患者に対し急性膵炎と診断し、点滴中急性心筋梗塞をきたし死亡した事例に対し、「疾病のために死亡した患者の診察に当たった医師の医療行為がその過失により、当時の医療水準にかなったものでなかった場合において、右医療行為と患者の死亡との間の因果関係の存在は証明されないけれども、医療水準にかなった医療行為がおこなわれていたならば、患者がその時点に生存していた相当程度の可能性が証明されるときでは医師は患者に対し、不法行為による損害を賠償する責任を負うものと解するのが相当である」と判断した。本判決は医師の医療行為と患者の死亡との因果関係の存在が証明されないまでも、医師の医療行為がその医療水準にかなって行われていなかった場合に、患者が 1 日でも生存できたであろうと期待されるとき、医師の責任が認められるかどうかの論争、「いわゆる期待権」の侵害論に

決着をつけた判断といえる。  
 このように確立されていない医療水準を盾に因果関係が証明されないまま、医師のみに責任を負わせる手法は医療を提供する側にとっては厳しい判断と考えるが、医療事故による被障害者の公的な救済制度がない今日、このような手段で患者を救済する方法は司法の常套手段と考えられなくもない。今後ますます医療側に厳しくなる状況にあって、山口県医

師会としては、生涯教育を充実し、会員が常に高い医療水準を保つように努力するとともに、病診連携を密にして、医療事故に対しては地域全体で考え、高度で安全な医療が提供できる環境を整備することが喫緊の課題と思われる。

常任理事 東 良輝

## 日医 F A X ニュースから

1 月 8 日

国民のために世界一の医療体制構築を 坪井会長  
 「高齢社会対策大綱」を閣議決定  
 厚生科学審議会・部会に健康増進法を説明  
 06 年度までに大病院、診療所に電子カルテ拡大  
 医療改革による削減効果は 0.3 兆円程度

1 月 11 日

今後の診療報酬改定に全力 糸氏副会長  
 アフガン難民支援で義援金  
 「忍び寄る性感染症」テーマに市民公開講座  
 診療報酬体系で厚労相が私的懇談会設置に意欲  
 人口 10 万対医師数が 200 人超える 厚労省統計  
 医療制度改革で厚労省・中村審議官が見解

1 月 15 日

薬価改定率は薬価ベース 6.2% 引き下げ 厚労省  
 低所得者の負担と給付で厚労省 P T 報告  
 新厚労副大臣が就任会見  
 日医医療経済・経営検討委から提言  
 高齢者医療は医療保険制度一元化と一体で議論 健保連・下村副会長

## 郡市医師会長会議

と き 平成 13 年 11 月 29 日 (木)

ところ 県医師会館

### ◇会長挨拶◇

藤井会長 本日は悪天候のなか、またお忙しい中この会にご参集いただき、心よりお礼申し上げます。

11 月 20 日、日本医師会において都道府県医師会長協議会が開催されました。

冒頭、坪井会長は医療制度改革について、「関係方面に精力的に折衝しているが、その中でわれわれが主張していることは、中長期的には医療の質の評価の透明性を保つことと医療情報のディスクロージャーであり、短期的には制度改革の中で診療報酬のあり方である。特にアメリカ型の制度導入を強く反対する」と述べられました。

続いて糸氏副会長より、11 月 16 日政府与党社会保障協議会のワーキングチーム中間報告を中心に医療制度改革の報告があり、「一読していただければお分かりと思うが、この中間報告には具体的なものはなにもなく、意見の羅列に止まって

いる。しかし国民皆保険制度、フリーアクセスの堅持が言われ、この制度を持続可能で安定的な制度とするとしている。これも医療の質を保った上で制度を堅持することが必要であると考えている」とのことでした。また、保険者の再編統合について触れておられ、保険料の見直しについては総報酬制の導入で意見が一致しているとのことです。高齢者医療制度については、「伸び率管理制度に触れているが、これは保険料で担保すべきであり、そのための総報酬制の導入である。最後には結局政治決着しかないであろう」と結ばれました。

これを受けまして石川副会長より、医師会としての制度改革に対する運動についてお話がありました。まず意見広告については、これを出したところが 43 道府県、チラシを配付したところが 4 県であり、署名運動については会員の 54.2% の先生方より 500 万余の署名が集められ、これを自民党議員 232 人の紹介のもと、11 月 14 日、衆参両議長に提出したとのことです。ちなみに山口県では 57.5% の会員の先生方より 7 万 5600 人の署名を集めることができました。この場を借りご協力いただきました会員の先生方に心よりお

### 出席者

大島郡	嶋元 貢	岩国市	藤本 郁夫	常任理事	小田 達郎
玖珂郡	福田 瑞穂	小野田市	砂川 功		藤野 俊夫
熊毛郡	向井 久晴	光市	前田 昇一		山本 徹志
吉南	三好 正規	柳井	濱田 克裕	理事	前川 剛志
厚狭郡	原田 徽典	長門市	齋木 貞彦		吉本 正博
美祢郡	時澤 史郎	美祢市	高田 敏昭		三浦 修
阿武郡	澤田 英明	山口大学	森松 光紀		廣中 弘
豊浦郡	江本 勲	県医師会			濱本 史明
下関市	麻上 義文	会長	藤井 康宏		佐々木 美典
宇部市	磯部 輝雄	副会長	藤本 茂博		津田 廣文
山口市	赤川 悦夫		柏村 皓一	監事	末兼 保史
萩市	山本 貞寿	専務理事	藤原 淳		青柳 龍平
徳山	五島 孝彦	常任理事	上田 尚紀		小田 清彦
防府	松本 和		東 良輝		
下松	藤原 敏雄		木下 敬介		



礼申し上げます。また、決起大会は 16 地域で開催され、12 月 1 日には全国大会が開催されます。なお、山口県におきましては、この会を開催する予定はありません。

この他、対国会議員への説明については、自民党議員のみならず、その他の党の議員に対して、グループ面談をも含め 413 名の議員に面談・説明されたということです。「今までであれば幹事長、政調会長を中心としたそれぞれの役付の方とお話でよかったが、今回は今までとまったく様相が異なっている」とのことでした。したがって都道府県医師会におかれても、医療にあまり関係しておられない代議士の先生方にも支援をお願いしてほしいと要望されました。

今後の争点は、老人医療伸び率管理制度を含めた老人保健制度の見直し、患者負担増、特定療養費の拡大、保険者による直接審査支払い、割引契約が挙げられるかと思いますが、この 2 日間動きが急に活発になり、大体の方向が出つつあるというのが現状であります。私が新聞、テレビ等で見たところによりますと、老人の医療費伸び率管理制度は努力目標として定めるということで先送りしていく、また患者負担増については 70 歳以上が 2 割負担とあったものを 1 割負担とする、高額所得者には 2 割もあり得るとのことです。さらに、今協議されております本人の 3 割負担、それから診療報酬の引き下げが明言されるということですが、これがどういう形で行われるかは今後の動きの中で出てくるのではないかと思います。11 月 29 日午後、小泉総理等自民党 5 役との協議会が持たれ、そして同日夕に政府与党社会保障改革協議会を開催し、決着をつけるという動きになっているようです。

次に、西島常任理事より日医 IT 化宣言の説明がありました。日本医師会は理事会において日医 IT 化宣言を決定したこと、およびその主旨について説明がありました。日本医師会は医療現場の IT 化を進めるため、土台となるネットワーク作りを行うことを宣言します。まず、医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、医療情報のやりとりができるよう互換性の



あるものを計画し、ORCA を推進するというものです。このことにより、医療に関する資料を行政と独立して集積し、これに基づいて医師会独自の政策を構築していきたいという考えではないかと思えます。今、社保・国保とも電子レセプトの計画を進めております。県医師会におきましても情報担当・保険担当の役員による勉強会を立ち上げています。いずれこれらを総合した情報が会員の先生方にも提供できるものと考えています。

次に、千葉県医師会より、アフガニスタン難民支援に対する募金の提案がありました。特に反対意見もなく承認されました。いずれ募金要請があるかと思いますが、その際にはよろしくお願い申し上げます。

最後に国立病院、療養所の勤務医の医師会加入会費について、厚労省よりそれぞれの施設の長のみ負担を認めるとの説明があったことが報告されました。

以上が都道府県医師会長協議会の報告です。これをもってご挨拶に代えさせていただきますが、本日は会報の体裁について、また今までの郡市医師会長会議や代議員会で提出いただきました質問・要望の事後対応について報告させていただきますので、よろしくご協議いただきますことをお願いし、以上、簡単ですがご挨拶とさせていただきます。

#### 1 山口県医師会報の体裁について（吉本理事）

平成 14 年 1 月の新年特集号から山口県医師会報の体裁を現行の B 5 判・縦書き・5 段から、A 4 判・横書き・2 段に変更する件について郡市医師会員のご了承を賜りたい。

最初にこれまでの経緯について簡単に説明させ

ていただく。

会報編集委員会では、かねてから山口県医師会報をデジタル化して、ホームページに掲載するということを検討してきた。また、会報を時代の趨勢に合わせて A 4 判にするということについても併せて検討を加えてきた。

その過程で、会報をパソコンを用いて事務局で作成すれば、コスト削減につながるのではないかとということになり、その後数か月かけ、DTP (desk top publishing) による処理が可能であるかを実際にソフトを用いて検討を加えてきた。その結果、なんとか現在の人員で可能であろうという結論に達した。

会報の作成を DTP により行うにあたり、兼ねてから懸案であった会報の体裁を変更しようという話も出てきた。文章の中に数字や横文字が入ってくる機会が多くなってきており、多くの書類や雑誌が A 4 判になってきており、そういった時代の趨勢を眺めると、会報もそろそろ A 4 判に移行すべきではないかという意見になってきている。

また、A 4 判にすると、従来のものと比べ紙面に若干余裕を持たせることができ、文字の大きさも大きくすることができるので、読みやすくなると考えている。

以上のような事情をご勘案の上、会報の体裁変更についてぜひ郡市医師会のご了解を賜りたい。(協議の結果了承され、新年特集号よりこの体裁により発行。)

## 2 テロ事件発生等危機管理体制について

(藤野常任理事)

このことについてはすでに各郡市医師会に文書を送付している。9 月 11 日に発生した同時多発テロと、その後の炭疽菌事件等により、救急医療の対応に万全を期す必要があるということから、私どもも県行政と協議をしてきた。

テロ事件が発生すると、各地域で保健所、健康福祉センターが中心となった災害対策本部が設けられる。広域対応が必要なときには、県の災害対策本部が設置されることになっている。

県医師会としても災害対策組織図を作っているが、各地域におかれても、当該地域で事件が発生

した場合、ぜひ危機管理体制の整備を進めていただき、県医師会との対応が必要な際は随時連絡いただきたい。

ライフラインが障害されるような大規模災害が発生した場合は、コンピュータ西暦 2000 年問題の対応として平成 11 年 11 月に策定された「医療分野における危機管理計画」があるので、これを基本にしていきたい。

## 3 二次健康診断における労災給付制度について

(三浦理事)

これは本年 4 月 1 日からの新しい労災保険給付制度であり、すでに、都道府県医師会労災担当理事連絡協議会の報告として医師会報にも掲載し(平成 13 年 4 月 21 日号)厚生労働省作成のリーフレットの配付等を行っているが、先日、郡市から周知徹底を図ってほしいとの要望があったので、再度ご説明する。

この制度は、労災保険を使って二次検診の給付を受けることができるというものである。

脳血管および心臓疾患を発症し、死亡または障害状態に至ったとして労災認定される件数が増加傾向にあり、脳血管疾患および心臓疾患については、発症前の段階における予防が効果的であるとされているので、二次健康診断等給付は直近の健康診断の結果、脳心臓疾患を発症する危険性が高いと判断される方々に対して、二次健康診断および脳心臓疾患の発症の予防を図るための、医師等による特定保健指導を受診者の負担なく受けることができるという制度である。

実際の給付は、健康診断を受けた結果、血圧、血中脂質、血糖、肥満度のすべてに異常があると診断された場合に、二次健康診断と、引き続いての特定保健指導を受けることができる。

二次健康診断の内容としては、空腹時の血中脂質、空腹時の血中グルコース、ヘモグロビン A1C、負荷心電図または心エコー、頸部エコー、微量アルブミン尿検査である。特定保健指導に関しては、二次検診 1 回につき 1 回の指導が受けられる。

二次健康診断の給付を受けるためには、労災病院および都道府県労働局長が指定する病院もしく

は診療所で検診を受けなければならない。これは、労災指定を受けており、なおかつ手挙げ方式により指定される。山口県ではすでに 70 近くの医療機関が手挙げして、検診給付病院あるいは診療所として登録されている。

さきほどの血圧、血中脂質、血糖、肥満度の 4 項目すべてに異常がある場合でないとは給付の対象にならないのかということに関して日医は、「一次検診の結果、異常所見のある検査結果が 3 つ以下であるというような労働者であっても、すぐに対象外とするのではなく、その危険度等から産業医の判断で二次健康診断等給付制度の対象とすることが可能であり、産業医の予防給付に対する裁量権が認められている」としている。また、厚生労働省労働基準局長の通知の中に「一次健康診断の担当医が異常なしの所見と診断した検査の項目について、当該検査を受けた労働者の就業環境等を総合的に勘案し、異常の所見が見られると診断した場合には、産業医等の意見を優先し、当該検査項目については異常所見があるものとする。」という項目がある。したがって、4 つの項目すべてを満たしていなくても産業医の判断で申請は可能である。

#### 4 治験被験者募集広告について(山本常任理事)

今回、山口県内で山之内製薬、ファルマシア製薬、ソルベイ製薬が治験を行った。

このうち山之内製薬の例では、YM177 で慢性関節リウマチを対象に、紹介先医療機関を山口大学附属病院と山口労災病院とし、治験期間 12 週、申し込みはフリーダイアル、受付センターには看護婦が常駐し問診で被験者を選抜する、とのことである。

山口県医師会としては、各社に対し、県医師会および郡市医師会に治験内容を報告すること、

MR が主治医へ面会に行くこと、の 2 点を申し入れた。

治験のために患者さんが主治医のもとを離れる等、今後いろいろな問題が出てくるのが考えられるので、県医師会に臨床治験対策委員会を設置し対応していきたい。委員は会員から 4 名、県医師会から 4 名の計 7 名で構成する。

各郡市医師会におかれては、臨床治験担当理事を決めていただき、会員からの苦情をこの臨床治験対策委員会に挙げていただきたい。それを臨床治験対策委員会で検討し、交渉の上、その結果を担当理事に伝えるということで対応していきたい。

なお、日本製薬団体連合会、山口県製薬工業協会および山口大学附属病院、山口労災病院に、「治験にかかる被験者募集について」の文書を提出した。

#### 5 郡市医師会からの要望事項

○予防接種料金について(柳井)

予防接種料金について、地区ごと(例えば周南地区 8 郡市医師会)あるいは各医療圏ごとに標準化することはできないか。

また、県医師会として予防接種料金の算定方式(モデル)を示していただきたい。

濱本理事

広域化と料金の標準化ができれば一番良いが、医師会としては接種料金をいくらにしないといことはできない。

料金の算定方式のモデルについて、「乳幼児の予防接種が県下どこでも受けられるようにできないか」ということが以前から言われていたので、山口県小児科医会の先生にお願いし、検討した結果、各行政と山口県医師会が契約を結んで、行政が定めた料金により、県下どこでも接種を受けられるという案を作った(会報 1626 号 850 頁掲載「予防接種広域化のためのメモ」参照)。なお、料金の統一化については、時間と労力がかかることにより、結局今までできなかったもので、統一しないことを前提にこの案を作成した。このことについて各郡市において検討いただき、1 月中にアンケート調査を行うので、ご意見を伺いたい。

なお、インフルエンザ予防接種(65 歳以上)の契約状況を調査したところ、管内と近隣市町村では広域化が比較的進んでいるようである。

広域化と予防接種の問題については、来年度中に協議会を開き、15 年度からは全県下で接種できるようにしたいと思っている。



## 6 その他

### ① 主治医意見書料の支払いシステムについて (藤野常任理事)

前回の都市医師会長会議で協議いただいたが、その後特にクレームはなかったので、国保連合会と協議した結果、現行処理を若干改善し、平成 14 年 1 月から、意見書料分を別に作成して送付するという事になった。従来に比べ処理が簡単になるのではないかと思う。

### ② 山口県医師会労災保険指定医部会から (三浦理事)

山口県医師会労災保険指定医部会では、各支部長の任期が平成 14 年 3 月 31 日で満了となるた

め、1 月に支部長推薦のお願いの文書を送付するが、宇部、防府など一つの医師会で構成されている支部以外の複数の医師会で構成されている支部については、なかなか支部長推薦が大変ではないかと思われる。したがって、前もってこの件をお知らせするので、各都市医師会で十分ご検討いただくようお願いする。

### ③ 署名運動について(藤原常任理事)

今回の患者負担増による医療保険改革阻止署名運動により、全国で 500 万人の署名が集まった。これを請願書として提出した、山口県においては 7 万 5000 人分が集まった。約 1 週間という短期間であったにもかかわらずこれだけの署名を集めていただいたことに感謝申し上げます。

## 傍聴印象記

編集委員 川野豊一

13 年 11 月 29 日の都市医師会長会議を傍聴した。会議の内容については別に詳細に記載されているので、小生がその後感じたことを記す。

今回の都市医師会長会議は医療制度改革の論議が最終の局面となっていたときに行われた。藤井会長が会議の冒頭に、11 月 20 日に開催された都道府県医師会長協議会での医療制度改革の議論の方向性について報告されたが、周知のように 11 月 30 日には医療制度改革大綱として被保険者と受診者の負担増と診療報酬の引き下げで決着した。結局平成 14 年度予算編成のために短期的に保険財政のつじつまをあわせてだけで、時代に応じた医療制度や保険制度をどのように作ってゆくかというビジョンは示さなかった。

今回診療報酬引き下げが決定された際にメディアが「日本医師会は据え置きを求めているが、これ以上抵抗すれば世論の反発を招くと懸念したとみられる。」と伝えたように、多くの人々は、医師会は医療界の利益を守る団体、と見ているように思う。日本医師会も「医療改革に関する意見」や「医療制度改革に関する 5 つの反対 5 つの提案」などの主張・提言を公表しているが、一般の人々にあまり知られていないようである。小泉政権の誕生のように、政治や行政の論理からだけではなく、広く一般の人々から支持してもらえような医療制度 / 保険制度のビジョンを作り、実現していくことが 21 世紀の医師会の方向性ではないだろうか。



## 臨床治験対策委員会

と き 平成 13 年 12 月 20 日 (木)

ところ 県医師会館

各委員に委嘱が行われた後、第 1 回の臨床治験対策委員会を開催。初会合であることから、オブザーバーとして山口大学より神谷教授の参加を得て臨床治験の現状を解説していただいた。

藤井会長挨拶

治験にかかる被験者募集について、先の代議員会での質問もあり、対応を検討しておりましたところ、現在までに県医師会に 4 製薬会社から被験者募集の報告がありました。被験者となる患者は、かかりつけ医のもとで治療を継続しておりますし、治験中の受診もあり得ます。また臨床治験終了後にかかりつけ医が治療を継続する場合には、間断なく治療継続した場合に比して、治療内容にも特別の配慮が必要となると考えます。このため、本会内にこの委員会を設置いたしました。

委員の先生方には、治験実施の通知を受けた場合の対応を含めて、治験システムに対する研究をしていただきたいと思います。

協議

まず山口県医師会より現況を報告。すなわち、現時点までに治験のための被験者募集広告実施の申し入れが、山之内製薬・ファルマシア株式会社・ソルベイ製薬および小野薬品の 4 社からあった。そのため山口県医師会では、臨床治験のために被験者となる患者さんが、かかりつけ医の元を離れる結果、いろいろな支障が出てくるのが想定さ

れることから、各社に、①治験内容を詳細に県医師会と郡市医師会とに報告すること。②MRがかかりつけ医である主治医へ面会に行くこと。の 2 点の申し入れを行った。

また日本製薬団体連合会および山口県製薬工業協会に対しても治験にかかる被験者募集についての要望と申し入れをしたことを報告した。ついで、神谷教授から、山口大学医学部の状況と治験運用の詳細をつぎのように解説いただいた。

大学などの大規模施設と診療所との連携が試みられ、診療所が大学の IRB ( Institutional Review Board) を利用した治験への参加が可能となっていることを含め、山口大学で既に行われている治験の現状が詳細に報告された。

また、SMO ( Site Management Organization) と呼ばれる治験支援事業者が主導して、地域の中核病院と診療所の地域ネットを作る動きがあり、山口大学では神谷教授を中心に SMO を来年には立ち上げる予定であることも報告された。その後、新 GCP ( 医薬品の臨床試験実施の基準) 施行により基準が厳格化したため、治験の遅滞が甚だしく、新薬開発に支障を来していること、新 GCP 作成の経過、新 GCP による治験の流れ、今後の臨床治験の方向性などが熱心に話し合われた。

第 1 回の臨床治験対策委員会には委嘱された委員全員が出席された。生活習慣病など対象疾患によっては診療所医師が治験に関与することにより、被験者の参加を得る上で、より円滑な治験の実施が期待できることが考えられる。このためには、治験の意義や必要性について会員に広く理解を求めていくことが大切であり、治験を実施する医療機関において、被験者が安心して治験に参加できるような環境を整備していくことが急務であると考えられた。より良い治験が円滑に実施されるように、委員の先生方とよく話し合いながら、委員会を運営していきたい。

( 報告 : 常任理事 山本 徹 )

### 出席者

委 員	村 上 卓 夫
	安 藤 啓 次 郎
	福 田 信 二
	時 澤 郁 夫
山大附属病院	神 谷 晃
県医師会	
会 長	藤 井 康 宏
常任理事	山 本 徹
	上 田 尚 紀
理 事	津 田 廣 文

## 下関地域医師会との懇話会

と き 平成 13 年 11 月 8 日 (木)

ところ 下関市・下関市立北部公民館

立冬を迎え、夜の冷え込みも身にしみるなか、麻上下関市医師会長のご高配により、下関地域医師会の執行部の先生方との意見交換の機会を得ることができた。

冒頭、藤井会長から「地域医師会との懇話会を開催したいと考えたのは、協議会の場でなく、顔を合わせて、結論が出なくてもそれはそれでよいというような自由な意見交換を行いたいという考えからですので、忌憚のないご意見を賜りたい」と挨拶があった。

会議は、藤原専務理事の進行により各常任理事から県医師会事業の重点項目に関する説明が行われた。

### ○情報 (東)

情報は医療情報システムと広報に分かれている。現在会報の充実ということでレイアウトや掲載内容及びデジタル化を検討中である。今年度中には実現したいと考えているので、会長会議等でもご意見をうかがいたい。また、表紙の写真等についても、今後も先生方のご協力をお願いしたい。

医療情報システム関係では、吉本理事を中心に文書の電子配信、ホームページの充実、サーバーの管理運営や保守等の検討を行っている。できるだけ早く情報を流すことを心がけている。

### ○保険 (木下常任理事)

保険には、保険請求、審査、指導の 3 つの大きな柱があると考えている。

保険請求では、適正なレセプト提出と自己点検の強化ということにつける。保険のルール、特に療担規則と診療報酬点数表の解釈を周知徹底することが必要である。今年度「保険診療の手引き -

改訂版 - 」を 12 月中に作成する予定であったが来年 4 月に大幅な改正がありそうなので、5 月から 6 月頃にお手元に届けることができそうだ。

審査については、4 年くらい前から保険者機能の強化ということがいわれはじめ、レセプトのチェックが厳しくなってきた。レセプト点検事務センターは政府管掌健康保険をしっかりとチェックしているし、全国ネットの大手組合も行っている。国保では、市町村国保による介護保険絡みのチェックが増え始めている。また保険者による再審査請求が増えてきており、特に調剤関係の再審査請求にご留意いただきたい。保険調剤薬局が請求する 2000 点以上のものについては、医療機関が請求したレセプトと突合することができるので、保険者がしっかりとチェックするようになっている。また、通所リハ利用者に対する、外来管理加算、老人慢性疾患生活指導料、老人慢性疾患外来総合診療料は保険請求できないというルールがあるが国保診療 9 月分においては、再審査が約 500 件、10 月で 1000 件を超えている。外総診においては、返戻扱いで出来高に書き直して再請求することになる。国保連合会の 10 月分再審査では、特定入院料を算定した患者が他の医療機関に受診した場合は、包括部分については保険請求できないので、その紹介元の病院の請求分から自動的に査定される事例が多数出てきている。

指導については、個別指導は毎年医療機関の 4 %が対象になる。選定理由は、高点数、審査支払機関等からの情報、再指導であり、審査支払機関等からの情報のなかに保険者情報が増えていることが注意する点である。今年度は 55 件のうち、9 件が保険者情報であった。また、一昨年から自主返還を求められる事例が増えており、11 年度 5 件、12 年度 9 件、13 年度は現在のところ 12 件である。今年の特徴は、自己診療、自家診療に関わる自主返還が多く、このほとんどが、レセプト点検事務センターのチェックによるものと捉え

ている。

医療機関に対する集団指導は今年も行われるので積極的に受けてほしい。

#### ○生涯教育・勤務医（上田常任理事）

生涯教育については、年に数回開催している生涯研修セミナーの受講者が年々減少していることに頭を痛めている。来年度からの試みとして、年に 1 度は地域で開催するという案があり、下関が候補にあがっているのご検討をお願いする。また、大学医師会にご協力をいただいで開催している体験学習についても多数のご参加をいただきたい。

勤務医関係については、来年 10 月 25・26 日に「全国勤務医部会連絡協議会」を山口県医師会が引受で開催する予定である。先生方にもご協力をお願いすることになると思うので、よろしくお願ひしたい。

#### ○医事法制（東）

医療事故の発生状況は平成 11 年度 38 件、12 年度 18 件、13 年度既に 24 件になっている。内容的には患者さんの誤解のようなものも増えてきており、年々患者さんの権利意識も高くなっている。

診療情報の開示に関して、今年度から新しい委員会が立ち上がり、カルテ開示が検討中である。今まではカルテそのものを開示すると患者さんに誤解を招きかねないので、要約書で良いのではないかということになっているが、今回はカルテそのものを開示する方向になっている。そのためには「誰がみてもわかるようなカルテ」を書くことが必要で、研修会等も企画したい。

日医医賠償特約保険が新たに設けられ、限度額が 1 件あたり 2 億円、年間 6 億円に拡大されたが免責 100 万円分と施設賠償については対象外であるのでご留意いただきたい。

#### ○地域医療・福祉（藤野常任理事）

地域医療部門については、山口県救急医療情報システムを来年 4 月にインターネットを使った情報システムに更新するため作業中であり、県医師会の医療情報とも連携をとって県に意見を提示し

ていきたい。

先般都市医師会あてに同時多発テロ・生物テロについて対応をお願いしたところであるが、テロが発生した場合は県医師会でも災害対策本部を設置して対応するので、よろしくお願ひしたい。

介護保険については、主治医意見書の不備が多い、医師とケアマネージャーの連携が進まないという状況は相変わらずである。この問題の解決のため、昨年度に引き続き「主治医意見書記載のための研修会」を開催している。今年度は意見書の不備の具体例を提示することと医師とケアマネージャーの連携について先進的な取り組みをされている徳山市と宇部市の例をあげて実施し、4 地区で行う予定である（11 月 22 日、下関地区で実施された）。

また、在宅医療推進のための実地研修事業の委託を受けており、昨年は徳山と山口で実施した。今年度は 12 月 2 日に山口市、1 月 27 日に下関市において、在宅酸素療法と在宅リハについて講義と実地研修を行う。

#### ○地域保健（濱本理事）

妊産婦・乳幼児保健においては、昨年度から児童虐待に対する取り組みをはじめ、本年度は会報に 5 回にわたり、当問題へ積極的に関わっておられる先生方の原稿を掲載した。今後は投稿という形で引き続き会報に掲載、本件への取り組みを継続していきたい。

小児医療の問題については、小児科医会で「3 歳から義務教育就学前児までの外来診療費について、所得制限をつけずに現行の自己負担分 3 割が 1 割となるようその差額を公費で助成すること」および「3 歳未満児の医療費および就学前児の入院費の助成について、現行の所得制限を撤廃し施行すること（医療費の窓口自己負担なし）」を要望すべく署名運動を起こした。県医師会としても同要望を自民党県議および行政に要請、小児科医会と連携し取り組みを続けている。

小児救急医療体制については、1 次小児救急医療に一番問題が起こっているのので、いつでもどこでも受けられるように整備していきたい。幸い山口県では病院の小児科は廃止されていないが、収入が少ないということで県外では廃止されている



ところがある。救急体制を守るためには病診連携の強化を図らなければならないが、まずは医療圏の広域化が先決である。現在、済生会下関総合病院と徳山中央病院は県から助成を受けて小児救急体制をとっており、今後県下で 9 つの救急病院を指定して行いたいということであるが、いかんせん小児科医が少ない現状では早急な広域化は難しいものと考えている。

数年前から予防接種の広域化が取り上げられている。県下どこでも接種が受けられるようにということで、まずは料金の統一化が要望されているが、現状では諸般の事情により不可能である。これについては会報の「郡市医妊産婦・乳幼児担当理事協議会」記事（会報 1626 号）に県医師会案を掲載しているので、各郡市にてご検討・ご意見をいただくべく計画中である。

学校保健関係では、学校保健委員会の活性化として、学校医が学校保健委員会に出席し、医師としての意見を積極的に述べてほしい。担当理事のほとんどの先生方が出席されているようで、今後委員会に出席をお願いしたい。

去年、腎臓検診ガイドラインを作り配布したので、次に学校心臓検診をきちんとしていきたい。心臓検診に関しては、各行政、各教育委員会（学校）で予診票等が違っているので、これを同じ様式また同じ基準にて結果をまとめ、まずは一次検診、二次検診をしてどのような患者さんが突然死だったのか等の把握をしていきたい。14 年度には、はっきりしたことが提示できる予定である。

#### ○医業（山本常任理事）

4 月 1 日から改正廃棄物処理法が施行され、排出業者の責任が強化された。マニフェストの確認義務、不当な廉価で処理を委託した場合などは措置命令の対象となるというように、罰則や措置命令の適応範囲が拡大となった。医療廃棄物の処理に関する実態調査は、対象医療機関 1264 件、回答医療機関 1141 件で回答率 90% であり、調査結果は会報 1625 号に掲載した。なお、現在業者に対しての処理能力調査のアンケートを作成中である。

#### ◇事業説明に関わる質疑

【質問 1 通所リハを利用していることがまったく分からなかった場合でも、返戻の対象になるのか？】

日医の考え方としては、これは医療機関の責任ではないと言っている。医療機関と介護保険との患者さんをどちらかでみていけば良いが、まったく関連のない医療機関では大変不合理である。この問題については日医に要望を出しているし、藤原専務が委員として参画している日医診療報酬検討委員会において、矛盾点や不合理点を検討し是正してもらいたいと思っている。法律では老人手帳に介護サービス業者が内容を書くことになっているので、こちらの責任ではないと言ってほしい。現在 10 市町村が突合をおこなっているが、下関は入っていない。査定に馴染まないと思うので、下関市と医療機関の調整になるかも知れない。少なくとも去年の 4 月から遡っての事務的な処理は国保連合会では無理だと言っている。（回答：木下常任理事）

【質問 2 今後通所リハを利用している患者さんに対して、医療機関を受診された場合に、何らかの情報を提供してくれるシステムを市町村等に要望してほしい】

介護保険担当の藤野常任理事とも相談して検討したい。保険者側がやってくれれば良いが知恵を絞って対応していきたい。（回答：木下常任理事）

【質問 3 医師国保の場合自家診療が認められないが、各地の状況はいかがか？】

山口県の医師国保は全国に先駆けて、サラリーマン本人の給付率に合わせている。給付率を下げると、自家診療を認めないわけにはいかないと思う。ただ、個人的な意見であるが、医師国保が自家診療を認めると診療者と保険者が一緒なので混乱するかも知れない。財源の問題等もあるのでじっくりと検討する必要がある。全国的には、自家診療は避けて通れないという話も出てきている。（回答：木下常任理事）

以上、最近のトピックスを交えた県医師会の事



業概要の説明とそれに関連する質疑のあと、予め提出された議題 5 題の質疑応答に移った。

【質問 1 医療改革への対応について】

小泉内閣は聖域なき構造改革を強調し、医療分野においても個人負担の増加、診療報酬の切り下げ等が聞こえてくるが、医療の質や水準を後退させない方策を探さなければならない。医師会の責務は、学術団体として会員に最新の情報を提供すること、政策集団として医療保険制度等に関する意見を日医等をとおして、国や関係国会議員に提案し優れた医療制度を確保すること、会員の声を反映させるべく市や県等医療行政と協議すること、医師会の活動をとおして医業経営を側面からサポートすることなどにあると考える時、ここで踏ん張らなければ存在価値を問われ、会員退会の歯止めがなくなると考える。

現在、医療制度改革がどのようになってきているかは、ご存じの通りである。その中で日医は日医総研を通じていろいろな資料を出しながら問題提起をしているが、今はそのような理屈が通らない。われわれがどういう事をしてきたか、どういう意識でやってきたかということが問われてくるが、こういう厳しい状況になればなるほど、医師会の存在は必要だと思う。医師や地域の実状を主張する団体がなくて、どうやって個人で対応できるのか。また、保険者機能の強化ということで、保険者側と医療機関の直接交渉があったときに、きちんと対応できる医療機関であればいいが、できない医療機関では誰がその対応をするのか。医師にとっては医師会しかないのではないだろうか。日医の署名運動では山口県で 73,426 人のご協力をいただき、県医師会としても、県選出の代議士の先生方に要望書を直接手渡した。そういった活動の積み重ねにより、今度の医療制度改革に対してあらゆる手を尽くさなければならないと考える。

医師連盟の未加入については大変難しい問題である。総会等の会議の後に懇談会や医師連盟の会議に切り替えていただき、日医や県医師会が今何をしているのか、何のためにしているのかということをお話してほしい。

医師会というのは、メリットがあるから入ると

というような組織ではない。会員自らが土嚢を積み立て、自分たちが目的とすることをどう進めていくかというのが医師会でないだろうか。(回答：藤井会長)

【質問 2 サテライト診療所の開設について】

サテライト的な診療所を各地に開設し、同一経営医療機関によるブランチ化・チェーン化を行う傾向が見受けられる。これに関する規制はないが地域の医療供給体制への影響が心配である。

非常に難しい問題である。自由開業制なので規制ができない。医療供給体制の点では、患者の側からすると充実してくる。開業医としては、面白くないとか不愉快だという心情的なものが現れてくるのであろうが、今後増えてくると思う。大きな病院が外来部門をサテライト化してやっているところの意見を聞くと、意外と医師会の方は反対をしない。病院のサテライト診療所は、入院の一部を外来でやるという質の高い外来部門をやろうとしているので、医師会からの反対があまりないということになっているらしい。結局は自分たちそれぞれが自立していくしかないのかという気がしている。(回答：藤野常任理事)

【質問 3 医師連盟未加入希望者対策について】

先にも述べたように、医師会が政策集団として使命を全うするには医師連盟による活動は不可欠である旨説明しているが、これが市の医師連盟と異なり県の医師連盟であるため一般会員が意見を協議する場のない事が原因している。また、前回の参議院議員選挙における武見候補に対する提出名簿数と得票数のギャップについて、これからの取り組みを考えなければならないのではないかと。

今回の署名運動も日医が苦戦する中で、何をどうしたらいいのかということでこの運動が出てきた。状況もどんどん変わっているので、次にどう手を打つかということも決まっていなと思う。(回答：藤井会長)

【質問 4 元気な痴呆老人に対する認定審査会における取り組みについて】

他県の医師会においては、認定審査用の痴呆判定基準に関する統一マニュアルが作成され、凹凸

を調整しているところもあるが、山口県医師会においても検討していただけるとありがたい。

日医に照会したところ、国や県も日医も医師会で統一基準を作るのは問題があるという回答であった。玖珂郡が独自に基準を作って公表しており厚労省にとっては面白くないことであったようだが県介護保険室はそれを認めており、その基準を佐賀県の広域連合が参考にして取り入れているという経緯もある。山口県では 4 地区ぐらいでそれぞれ独自の考え方を取り入れて、二次判定に変更しているところがあるが、全県下統一基準については今の段階では見送った方が良いと思う。日医もこれについて調査研究をして結果を出したが、その資料を各審査会で採用し参考資料にすることにしましては問題はない。各地域の認定審査会の中で使えば、今よりは客観的な判定がされるのである。(回答：藤野常任理事)

【質問 5 看護婦養成に関する助成の強化について】

看護婦養成に関する必要性は述べるまでもないが、昨今カリキュラムの改正等に対応するため、実習時間の増加により生徒の就労時間減や実習委託医療施設難、国家試験合格対策のため優秀な教授陣の確保等その経営を圧迫している中、補助金の減少等学校運営を危うくする要因ばかりである。国・県への補助金カット撤回へのご助力並びに県医師会の助成のアップについてご一考をお願いしたい。

9 月に「医師会立准看護婦・看護婦養成所の現状と地域医療に果たす役割」という報告書を出し、医師会立の養成所は若者の県内定着対策、県内の雇用対策に重要な役割を果たしていることを強調している。県内公的 4 病院看護婦の出身校調査でも 22% が医師会立養成所の出身者であるので、県内定着・雇用対策という面から日医や県に要望を出している。各校とも、受益者負担の増額で対応しているのも事実だが、看護婦養成というのは本来国が養成するものを今まで医師会が継続し地域医療を支えてきたので、国や県は制度に見合った財政面の援助をしなければならないと考える。山口県医師会においても、学院(校)助成金以外にもバレーボール大会助成金や看護職員研修会助

成金を出している。厚労省予算等も考慮しながら検討したい。(回答：山本常任理事)

【質問 6 県医師会主催のゴルフ大会について】

平成 13 年 11 月 18 日、下関ゴルフ倶楽部において開催される山口県医師会主催ゴルフ大会の組織及び運営についてお伺いしたい。

昭和 41 年に始まり今年で 36 回になる。運営については、引受都市医師会の協議において決定していただいているので県医としてはタッチしていないが、同好会としての助成金を出している。今年には主催者挨拶のため柏村副会長が出席する。(回答：藤本副会長)

なお、追加報告として、柏村副会長より、本年 4 月からの労災保険における 2 次健康診断等の給付事業については、「血圧、血中脂質、血糖、肥満度」の 4 つの検査結果すべてが有所見であることが要件とされているが、3 つ以下の場合でも、産業医の裁量で 2 次健康診断等給付制度の対象になるということが厚労省との協議で決定したという報告があった。

(報告：常任理事 東 良輝)

# 勤務医部会 女性勤務医師懇話会

と き 平成 13 年 12 月 8 日 (土)  
ところ 県医師会館

勤務医部会では初めての女性勤務医会員との懇話会が開催された。

藤本副会長挨拶

医師国家試験において女性の合格者が 3 割を超えており、女性医師の激増期を迎えています。日医でも平成 10 年から女性会員との懇談会を開始し、本年 9 月には「女性医師の役割に期待」と題して女性会員フォーラムを開催しました。女性医師が勤務医や医師会活動を行う場合、いろいろな障害があるように感じております。本日は先生方の忌憚のないご意見をいただき、今後の活動の参考にさせていただきます。

福村部会長挨拶

現在、医療改革が強力に進められており、勤務医の環境は嵐の中に投げ込まれようとしています。この時期にあたって先生方の潜在パワーを医療問題解決に向けていただきたい。平成 14 年度に全国医師会勤務医部会連絡協議会を山口県が引き受けることになっていますが、先生方のご意見・ご提言をもとに諸問題に取り組みたいと思います。

続いて、3つのテーマについて自由発言形式で

協議を行った。

## 1 これからの女性医師の役割について

会員 性別の差はあるが、医師として男性・女性の差別を考えたことも意識したこともない。患者の半分は女性であり同性であることの安心感からインフォームド・コンセントを行いやすいことや、家庭内の状況に立ち入りやすい面など、女性医師の存在感はある。

会員 乳がん検診や産婦人科では女性医師に診察してほしいと考えている患者は多いかもしれない。

県医 受診を躊躇して手遅れになったという話もある。

会員 本会の開催については、いまさらという感じがするし、この議題も納得できない。

県医 女性会員が増加しており、30歳以下では30%を占めている。従来、医師の世界では医師会をはじめとして男性主導でことが運ばれている。女性のほうが適している役割、男性に欠落している考え方、また先生方の苦労を後輩にさせたくない点などの意見を伺って、よりよい環境づくりに反映させたいと考えている。

会員 男女差を感じたことはないが、医師の仕事は激務なので、勤務体制を改善する必要がある。研修医が過労死されたというニュースもあった。

## 出席者

女性勤務医師

周東総合病院	永井興子
徳山中央病院	藤田京子
山口県立中央病院	杉尾陽子
山大医学部附属病院	黒川典枝
国立山陽病院	沖野文子
宇部興産中央病院	森谷和子
小野田市立病院	戒能美雪

下関厚生病院	野田 薫
済生会下関総合病院	中山昌子
勤務医部会役員	
部会長	福村昭信
副部会長	為近義夫
	上田尚紀
県医役員	
副会長	藤本茂博

会員 本会開催は、これから医師になろうとする女性に対して、私から考えると羨ましい。

県医 宮崎県でのシンポジウムで、女性医師の問題点が議論されたが、その中で医師個人の資質であって性差ではないとの意見もあった。ただ、体力的な差は感じる。それに加えて、家庭と仕事の問題にふれ、「みなさんの中で育児休暇をとった方がありますか」との発言があった。

## 2 仕事と家庭の両立について

会員 両親や夫の強力なバックアップがないと困難である。

会員 同僚の協力、病院の体制整備が十分であれば何とかなる。現状では医師の増員は大変なようであるが、院長には逃げないでがんばってほしい(笑)。

県医 病院長、事務局長へのご意見のようであるが、大きな問題と思う。

会員 自分は女性であるが、若い女性が入局すると、この人の子供が病気になったら早退されたり、当直を代わったりとなるので、やはり女医さんを敬遠していた(笑)。

会員 目の前の仕事を熟するのが精一杯で、家庭を持つと研修医の担当はとてもできない。

会員 夜間保育や病児保育施設がほしい。病弱の子供を抱えた女性医師が制度不備なため仕事を辞められたこともある。

会員 産休、育休、年休の制度があっても代替医師の問題などで、現実に休暇が取れるかどうか？

会員 自分が休めば病院に迷惑をかけるのか、医局に迷惑をかけるのか罪悪感がある。出産することを罪悪と考えてはいけなく、無理して家庭を壊してもいけない。

会員 医師はたくさんいるが、子供の母親は自分しかいない。このことを理解し乗り越えるという強い意志がないと勤務医は続けられない。

県医 まさにおっしゃるとおりで、システムがあっても機能しなければ意味がない。医師の増員が無理なら、保育所等の整備にお金を回す必要がある。

## 3 医師会での活動方法について

県医 現在、山口県の女性会員は 10% 強であるが、近い将来 20% を超すであろう。そうなったとき、女性会員の協力なしで医師会活動はできないし、女性の視点からの提言を反映させることは不可欠である。

会員 委員会活動は行っているが、これ以上医師会のためにというのはちょっと…。

会員 医師会では時間外、夜の会議などが多い。プライベートな時間を割くなどボランティア的要素が多いので、子育て中だと無理である。

会員 自分の周囲で不満を言っているだけでは何も変わらない。上に声が届かなければ無意味である。その意味で勤務医部会等で発言を続け、院長、教授にも理解していただきたい。子供は社会の宝なのでみんなで育てたい。

県医 さきほどからの問題を解決するには、意見を伝える大きな道を作らないと駄目である。日医も勤務医部会を作ってくれた。私どもの意見を厚労省へという目標もある。女性から見た日医への注文や本日のご意見を大きくするためにもたくさん先生方が入会して下さるとありがたい。

おわりに

山口県医師会としては初めて女性勤務医の方々と会合を持ち、いずれの議論にも、経験に裏打ちされた貴重な意見を拝聴した。

男女間に能力差はないものの、家庭を持ちつつ医師としての責任を果たすのは、恵まれた環境下にあるか、並々ならぬ努力と犠牲の対価であった。

「医師は多いが、母は一人」の言葉には胸を打たれた。年月をかけて磨き上げた医師という社会資本を無駄にしないためにも勤務体制、代替医師の確保、24 時間保育所、さらには病児保育所を整えば理想的であろう。このことは医師に限らず共働き社会共通の大問題である。一朝一夕に完備するとは考えられないが、常に声を出しておくことは必要であろう。本懇談会での提言を今後の部会活動に取り込んでいきたい。

(報告：常任理事 上田尚紀)



# 医療廃棄物適正処理三者協議会

と き 平成 13 年 12 月 6 日 (木)  
ところ 県医師会館

引き続きアンケートされたことに大変注目していると同時に、当会としても若干の意見をまとめて検討資料として配付しますので、ご参照下さい。

## ◇開会あいさつ◇

藤井県医師会長 昨年度に引き続き 2 回目の開催となりますが、本会では各医療機関において医療廃棄物の処理状況を確認するために、本年度も再び医療機関に対してアンケートを行いました。その結果、山口県医師会では、ほぼ適正に処理されていることが判りましたが、今後、感染性廃棄物の定義付けなどの問題が出た場合には、この会議を通じて適切に対応していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

今後とも医療廃棄物を安心して処理できるようにしていきたいと思っております。

堀県生活環境部参事 県医師会では処理実態の把握のために再びアンケートを実施されたが、この結果をみると大変進んでいることを実感しました。今後いろいろ問題が出てくると思っておりますが、県としてもこの会を通じて改善していきたいと考えております。

原県産業廃棄物協会会長 私は、医師会が昨年度に

## ◇報告◇

### 1 県医師会が行ったアンケート結果の概要報告について (医師会)

98.6%の医療機関は処理業者と契約していた。うち 42.2%の医療機関が医師会作成契約書を用いて契約していた。

また 13 年 4 月 1 日に契約したのは 61.9%であった。

マニフェストは 97.2%が交付しており、アンケート回収時点で、その 94.5%が返却されていた。

会員の主な意見としては

297 医療機関が医療機関用マニフェストは必要ないとしている。

331 医療機関は医療廃棄物の分類と定義づけが必要としている。

(アンケートの詳細は平成 13 年 11 月 1 日号山口県医師会報参照)

## 出席者

山口県

環境生活部参事 堀 允朋

廃棄物・リサイクル  
対策課主幹 藤田 稔

山口県産業廃棄物協会

会長 原 広助

全国産業廃棄物連合会  
医療廃棄物部会運営委員 友田英喜

県医師会役員

会長 藤井康宏

副会長 柏村皓一

常任理事 山本 徹

理事 廣中 弘

三浦 修

### 2 ポリ塩化ビフェニル (PCB) 廃棄物の適正な処理について (県)

PCBは絶縁性、不燃性などに優れているので、昭和 47 年以前に製造されたトランス、コンデンサ、40W 2 灯以上の蛍光灯の安定器といった電気機器、ノーカーボン紙など幅広く用いられていたが、カネミ油症事件が引き金となってその毒性が問題になり、また本県でも萩高校校舎から出た蛍光灯安定器が誤って最終処分場に運ばれ、処分場で破碎されたという事故が起こった。

PCBによる環境汚染を防止するため、この度「PCB措置法(略称)」が制定され、平成13年7月15日から施行された。同法によると、これらの廃棄物を保管している事業者は、保管等の状況を毎年6月30日までに健康福祉センター(保健所)に届出ること、紛失を防止すること、確実に処分することなどが義務付けられている。なお、近い将来北九州市に処理施設が建設される予定であるので、それまで所有者が暫時保管いただきたい。

## ◇協議◇

### 1 廃棄物処理業者へのアンケート調査について

医師会では、会員が処理業者を選択する際の参考とするため、会社名、所在地、代表者、許可の種類などの基本事項をはじめ1か月間の取り扱い量、全取扱量に占める医療廃棄物の割合、契約方法、契約書中の任意記載事項、中間処理業者に委託するまでの保管や運搬状況、マニフェストの発行や問題点、医療機関の適正な負担額、医療廃棄物の定義づけの必要性、医療廃棄物特有の問題点や困難性などを内容とする処理業者を対象としたアンケート調査をしたいと考えているがどうか。県や業者側の意見はどうか。(医師会)

廃棄物処理を依頼する医療機関側が、処理業者の実情を知ることが当然であって、アンケートの実施は何ら問題ないとする(協会)。

処理能力は1か月単位でなく1日あたりの処理能力とし、さらに年間稼働日数を入れれば、医療廃棄物の処理状況も判断できるのではないかと。また、余力の有無も調査されると良い。(県)

調査対象は感染性廃棄物を取り扱う業者に限定するのが適当。ただ県知事許可業者のほか下関市長許可業者もあること、県外業者をどうするか、医療機関が契約している業者だけに絞るのか、などのことがあるので、調査対象の選定は十分検討してほしい。(協会)

14年12月に焼却炉からのダイオキシン類の排出基準が大幅に変わり、それに適合させるための改造費が7千万~1億円かかるともいわれて

おり、処理業を止める業者も予想されるので、調査時期を何時にするのかも合わせて検討されたい。(協会)

「医療廃棄物の定義づけ」は除外してはどうか。このことは、現在環境審議会で検討されており、地方でバラバラに議論するテーマではない。法律上の問題ではないか。(協会)

業者が使用する契約書は、ほとんどが雛形契約書のとおり使用しているので、任意契約事項を設けているところはないようだ。(協会)

## 2 マニフェストについて

医師会アンケートの結果、マニフェストは業者のサービスによるものが62%となっているが、発行するのは医療機関であることを改めて認識していただきたい。そのためにはマニフェストの記載方法を職員がよく理解してほしい。また、建設業協会では建設業専用のマニフェストを作っている。様式は省令で定められてはいるが、医師会も専用のものを作ってはどうか。(協会)

大病院では毎日廃棄物を出すのでマニフェストも毎日分が必要であるが、診療所では数か月に1回というところもあるので、このようなところに100枚綴りのマニフェストを購入してもらうのも大変と思う。(医師会)

医療機関専用マニフェストの作成の前提として感染性廃棄物の定義付けが必要ではないか。(医師会)

市町村によっても医療廃棄物から出る廃棄物の取扱が異なり、市町村の協力も必要である。(医師会)

## 3 医療廃棄物の定義付けについて

ドイツでは医療廃棄物を5つに分類しているが、日本では一般廃棄物と感染性廃棄物が混合している。わが国でもその必要があるのではないかと。(医師会)

定義の見直しについては、13~14年にかけて検討されると聞いているので、結論がでるまでには時間がかかるのではないかと。(協会)

感染性と非感染性をどう区分するかなどの問

題もある。(県)

一般廃棄物と感染性廃棄物の明確な区分は必要と思う。環境省が感染性廃棄物の定義について、来年度前半には検討を開始する考えを示しているので期待している。(医師会)

#### 4 関連事項について

以前、某処理業者を視察したときに廃棄物が野積みになっていたが、適正に処分されているのか、事故などは起きないであろうか。

また、処理委託業者からマニフェストE票が期限が過ぎても返却されないのので事情を聞いたところ「焼却炉から基準値を超えたダイオキシンが出るので操業をストップしており、それまでに焼却した廃棄物を灰として保管している」とのことであった。排出事業者が責任を持つということにならなければよいが。(医師会)

本県ではあまり見ない例であり、本来そのようなものは管理型処分場で最終処分するものであるが、その処分場が県内では極めて少なく、また処理費もかさむので見合わせているのではないか。(協会)

処理業者はある程度の保管能力を持っているが、排出者に戻せということになると困るので、県からフォローする。(県)

#### 5 産廃協会からの要望事項について

##### ① 医師会に対して

- ・医療機関の実務担当者が法令上のことをよく理解されていないので、再教育をお願いしたい。
- ・処理料金のみでなく、処理施設・技術管理等の技術を総合的に判断して業者選定をお願いしたい。

##### ・収納容器について

廃棄物収納容器は鋭利なものはもちろんであるが、他の廃棄物でも損傷しにくい堅固な容器をお願いしたい。医療機関内収納器の中に点滴チューブの先に針が残っているものもあり取り扱いに注意を要する、ワンウェイ容器にしてもらいたい。医療機関から排出された廃棄物は収集～処分業者の作業を経て終わることを排出者は十分認識して

収納容器等の選定に協力してもらいたい。

- ・医師会と産廃協会との常設協議機関を設置してはどうか(本会の継続開催で可)。

##### ② 行政に対して

- ・感染性廃棄物の定義が不明瞭でよく理解できない。

- ・マニフェストを時系列的に整理しておけば帳簿等を記載し、保存することは省略できるかどうか明確にし、通知(又は広報紙)で周知徹底してほしい。

- ・医療廃棄物排出者に対して廃掃法の内容の教育を徹底してほしい。

- ・具体的処理マニュアルを三者(行政・医師会・処理業者)で作成できないか。

まとめ(柏村副会長)

本日は熱心なご討議ありがとうございました。関係機関のご協力のお陰で昨年度からこの会をスタートしましたが、全国医師会の中でも山口県は先進県であり、本県が先頭に立って全国に広めていきたいと思っております。その中でお互いが医療廃棄物を安心して処理できる体制を作っていきたいと考えておりますので、これからもよろしくお願いいたします。

(報告：常任理事 山本 徹)

# 健康スポーツ医学実地研修会

と き 平成 13 年 10 月 28 日 (日)  
と ころ 山口県総合保健会館 2 F 第 1 研修室

### 講演

「シューズの機能と選び方」

(株)アシックス管理統括本部  
スポーツ工学研究所次長 佐藤重基先生

私たちが靴を購入する場合、靴の色や形、値段をみて自分の足に合うサイズを注文し、それを履いてみて違和感がなければその靴に決めるという、比較的短時間に深く配慮せずに購入する人が多い。せっかく購入した靴が自分の足にフィットすれば問題ないが、フィットしないために、足の痛みの原因になっている場合もあり、特にスポーツをする上においてスポーツシューズやスポーツウェアは心肺機能のメディカルチェックと同様、大切な問題である。

このたびの山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会では靴の問題を取り上げ、アシックスのスポーツ工学研究所の佐藤重基先生を講師に招き「シューズの機能と選び方」という演題で講演いただいたので、その内容を紹介する。

## 1 靴の選び方 (フィッティングについて)

### (1) 正しい靴選びができますか？

靴選びでもっとも大切なことは、自分の足にフィット(適合)する靴とめぐりあうことである。足にフィットしているという感覚は個人ごとに判断が異なるため、難しい問題であるが、本当によくフィットした靴を履いている人は少なく、過去の経験から自分の靴のサイズを決めてしまっている人が多い。それには、よいお店を探すことが大切で、シューフィッターなど靴に詳しい店員がおり、足を計測してもらい靴選びのアドバイスをしてくれる店を見つけることが大切である。

### (2) 選びの準備

靴を選んでもらい履き心地を確認する場合、購入者自身が注意するポイントがある。

靴の用途に合わせた靴下を用意すること

靴の踵に足の踵を必ず合わせて履いてみる

紐やマジックベルトなどの調整具はしっかり留めて、靴の中で足をしっかり固定すること

必ず両足履いて、立って歩いてみて適合を確認すること

### (3) 靴選びのポイント

爪先の余裕は十分か(足長方向)？

爪先は足を痛めやすいので 10 ~ 15mm の余

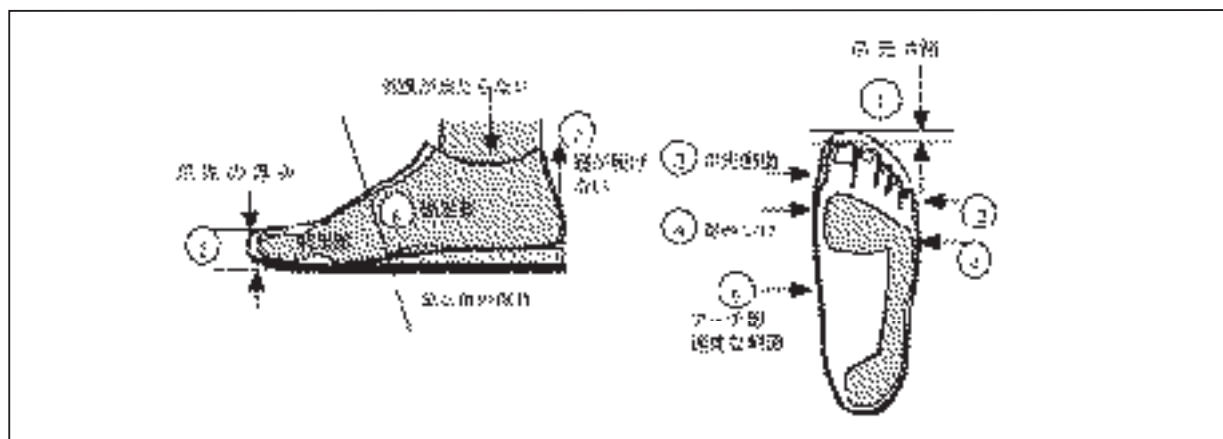


図 1 靴選びのチェックポイント



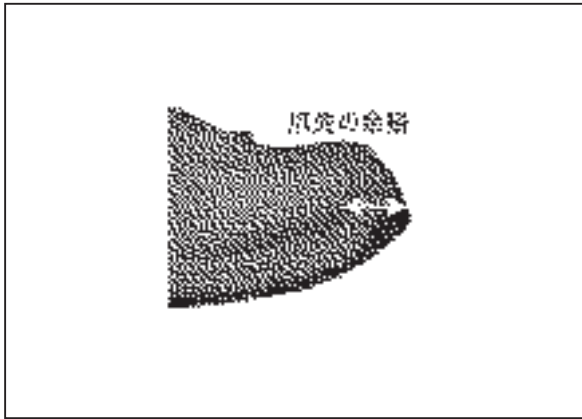


図 2 爪先の余裕



図 3 アーチパッド

裕が必要。(図 2)

爪先の余裕は十分か(厚み方向)?

爪先の厚み方向にも適度な空間が必要で、立った状態で靴の上から押してみても趾に当たらないかどうかを確認。

爪先の側面の圧迫は強すぎないか?

圧迫感の少ない靴を選ばないと外反母趾に代表される足の変形障害の原因となる。

踏み付け部(足幅)は適度な圧迫か?

適度な圧迫とともに靴の素材自体に柔軟性が必要で、座っているときは圧迫感があまりなく、立ったときに適度な圧迫感があるのがよい。

アーチは合っているか?

足のアーチはハイアーチ(凹足)から偏平足まで個人によって差があり、足のアーチと靴のアーチが合うことが大切である。中敷にパーツを貼り合わせ、形を調整する専門店もある。(図 3)

後足部は密着・保持しているか?

爪先などの前足部には「ゆとり」が必要であるが、踏み付け部より後足部は「密着・保持」して足と靴の一体感を得ることが大切である。

踵が脱げないか?

歩いたときに、踵が脱げないことが大切で靴の踵が足より大きかったり、靴の踵に「月型芯」が入っていなかったり、靴が固くて曲がりにくい時には踵が脱げることがあるので、自分の踵に合った靴を探すことが大切である。

## 2 靴と外反母趾(Hallux Valgus:HV)

### (1) 外反母趾の角度について

HVとは、母趾が第5趾側へ曲がる変形であり

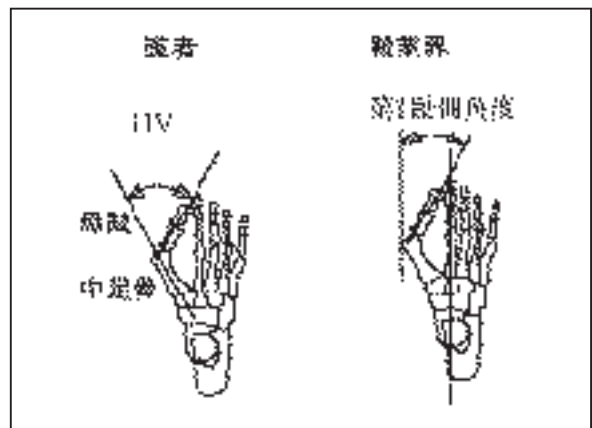


図 4 外反母趾角度

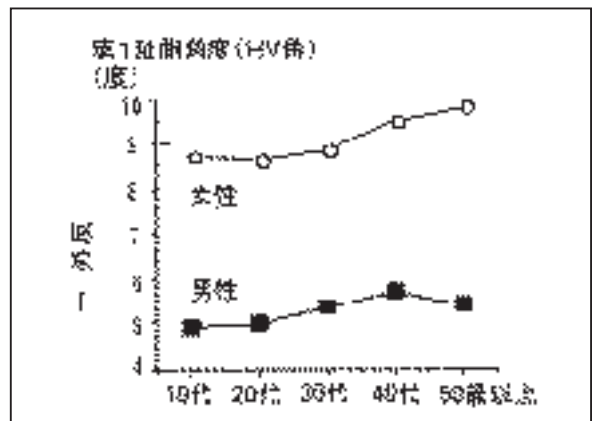


図 5 年齢・性別HV角度

母趾、MP関節部に痛みがある。

HVの角度の計り方は図4のように医者と靴業界では違いがある。

### (2) 外反母趾は中高年女性に多い

HVの発生頻度は図5のように女性に多く、加齢とともに増加する。女性の足は男性に比べ柔軟性が高く、またファッション的にも細くて小さい

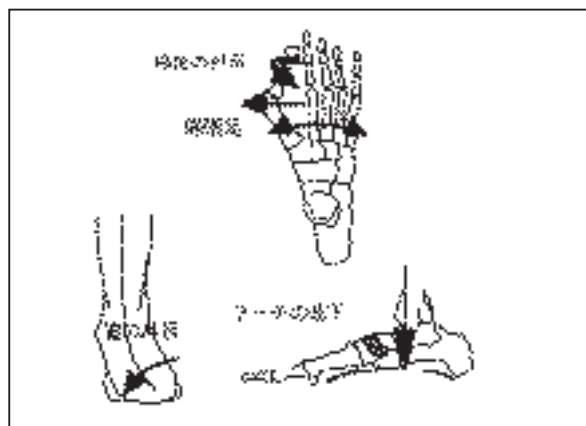


図 6 HVと併発しやすい症状

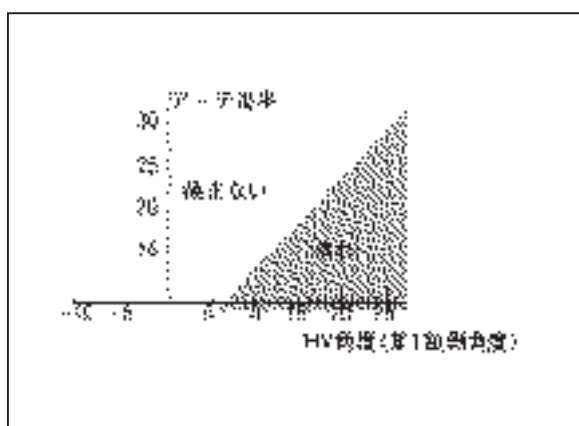


図 7 痛みとHV角Pとアーチ効率

靴を履く傾向が要因として考えられる。

(3) 外反母趾は開張足やアーチ低下を伴う

母趾が外反すると踏み付け部の関節を広げ、横アーチが低下し開張足となり、さらに足の内側にある大きなアーチ（内側縦アーチ）も低下し、踵部外反（踵骨が内側に倒れる）などを併発する傾向がある。（図 6）

HV角度が大きい人は、アーチ高率も低い傾向にあり、痛みを訴える人が多い。（アーチ高率：舟状骨粗面高 / 足長 × 100）%

(4) 外反母趾対応中敷

靴のインソール（取替え中敷）でHVを治すことはできないが、足裏にかかる荷重を分散し、崩れた足の骨格構造を元に戻して、アーチの低下や開張足へのサポート効果がある。（図 8）

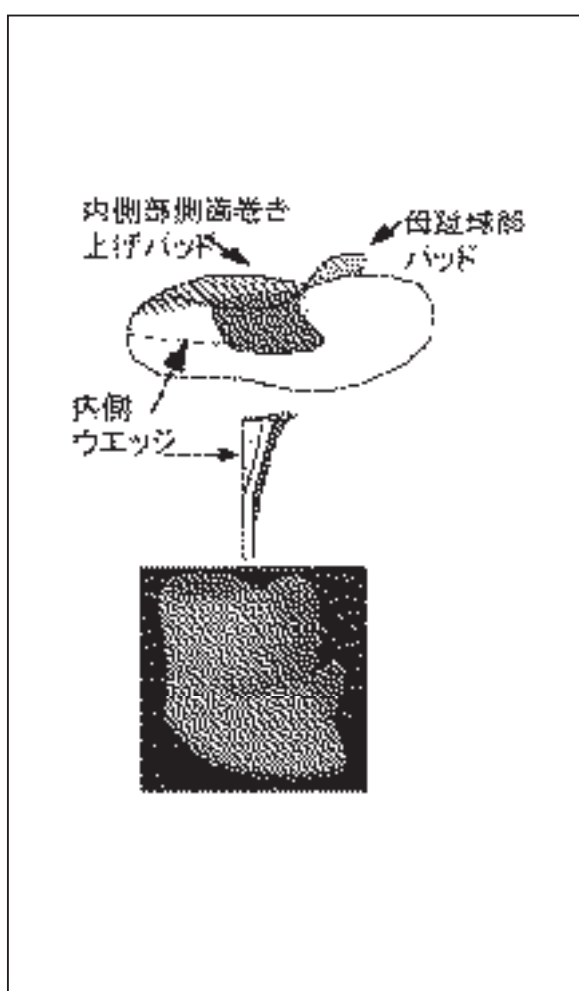


図 8 HV対応中敷

3 ウォーキングシューズ

(1) ウォーキングの効果

ウォーキングは生活習慣病対策としてジョギングや水泳とともにポピュラーな運動で、一人でも数人でも手軽にできる有酸素運動である。その効果は心肺機能の向上、肥満防止とダイエット、動脈硬化・高血圧・糖尿病・骨粗鬆症などの予防、ストレスの解消になる。（図 9）

(2) 加齢による筋力とバランス感覚の低下

最近、高齢者の脚筋力の低下が原因で転落や転倒による死亡が増加しており、転倒による骨折で寝たきり生活になる人も多い。

文部省の壮年体力テスト結果によると、握力は60歳代でも20～30歳代の75%を維持しているが、脚筋力は約50%に低下すると報告されてい

る。今後は脚筋力の維持・強化やバランス感覚の向上が中高年の健康な生活を維持するためには重要であり、平坦地を歩くだけでなく山登りなどの起伏のある道を歩くことも大切である。

(3) 筋力強化のウォーキングシューズ

サルティストレーニングシューズは踵部より前

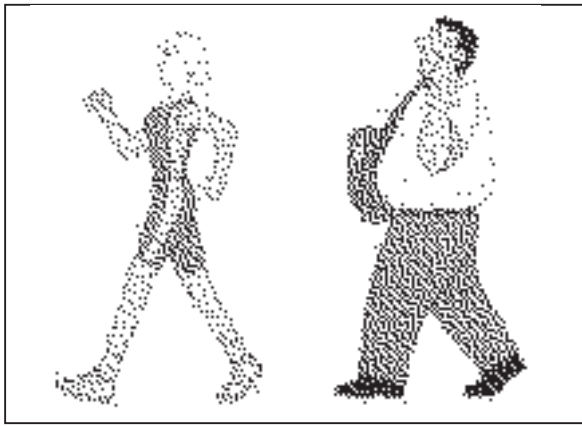


図 9

足部の踏み付け部の方を高くした靴で、この靴を履くと通常の靴より坂道を登るような感覚になる。特に腓腹筋や前脛骨筋などが強化される筋力強化シューズとして提案したシューズであるが、市場ではシェイプ（やせる）靴として受け入れられ、時流にも乗って大いに売れたシューズである。

4 ハイヒール

(1) ハイヒールによる負担

靴の踵は通常 3 ~ 4 cm くらい踵を高くして歩行動作を助長させているが、足を美しくみせるハイヒールは 6 ~ 7 cm と踵部をより高くするため身体に大きな負担がかかる。

踵が高くなれば靴が不安定となり、足の筋肉で安定性を補う必要がある。

踵が上昇し、前足部に荷重が増加するとアーチが低下し、開張足や偏平足をひきおこす。

靴内で足が爪先側に移動しやすくなり、外反母趾や爪の変形を起こしやすい。

ヒールの高い靴ほど心拍数が増加し、全身に

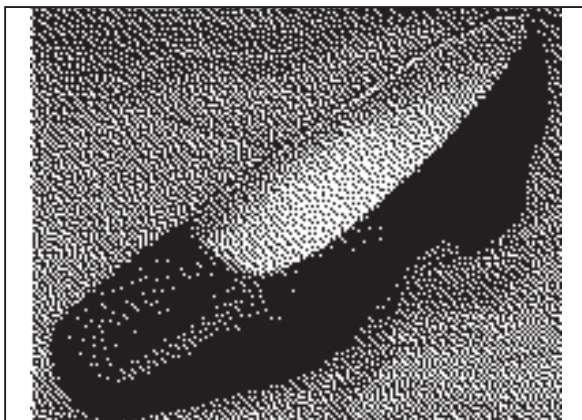


図 11 4.5 cm ヒール

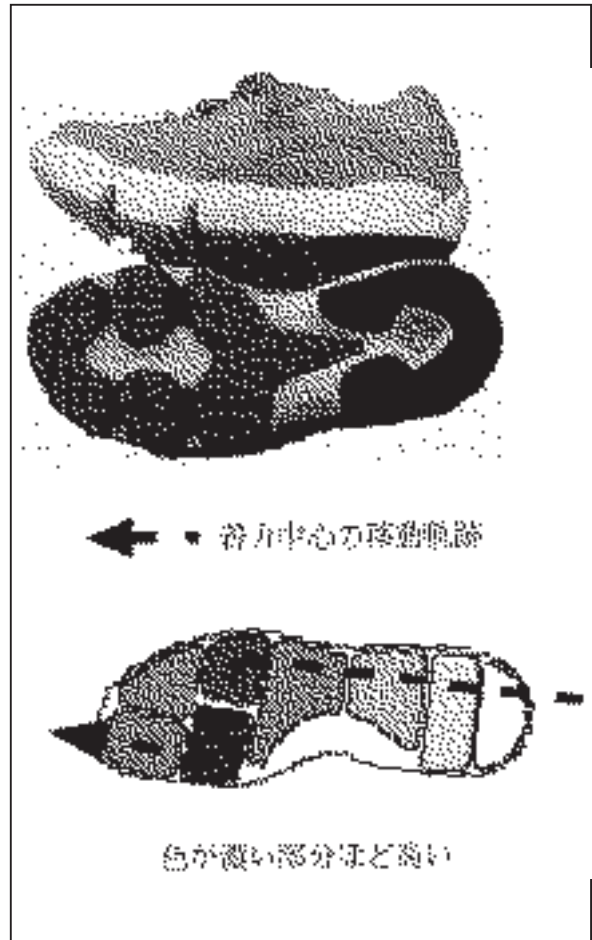


図 10 サルティストレーニング

負担がかかる。

(2) ハイヒールの靴作り

靴のヒールの高さや身体への負担度は比例関係にあるが、靴の股設計方法や工夫次第では、その負担を軽減することができる。図に示すようなソールの改善を行うと従来の 3.5 cm ヒールより 4.5 cm ヒール靴が評価が高い。(図 11・12)

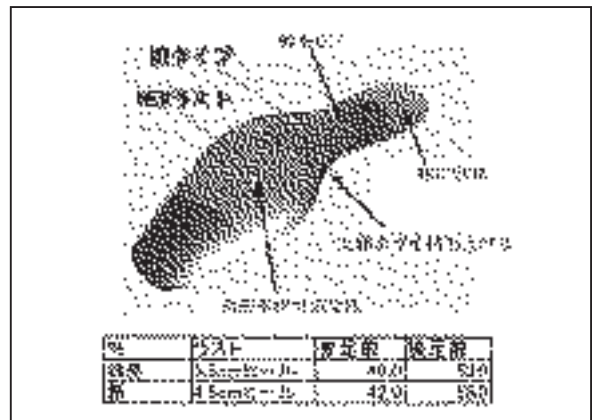


図 12 パンプスの構造と加重比

## 5 美しい歩行

人は自分にもっとも合った歩き方で無意識に歩いているが、その歩き方が美しいかどうかは別問題である。以下はプロのモデル歩行の動作分析と本人の意見をまとめた結果である。

頭・首は左右前後の傾きがないように気をつけ、視線を遠方に置いて歩く。

肩・骨盤は鏡を見ながら、左右前後の傾きがないようにする。

胸を開き猫背をなくす。

腹筋に力を入れてお腹を持ち上げ、脊椎の S 字カーブをとる。

脚は膝を伸ばして、踵で着地する。

他人から常に見られているという意識をもつこと。

美しい体型の維持にはたゆまぬ減量に努力すること。

## 6 さいごに

屋内で靴を脱ぐ習慣がある日本では、すぐ靴を脱ぐ習慣があり、どうしても履き心地がおろそかになりがちである。店頭で靴を選ぶ場合、終日履いている欧米では小一時間は当たり前であるが、日本人は簡単に数分～数十分で決めてしまう場合がほとんどである。靴選びで大切なことは、自分の足にフィットする靴とめぐり合う時間を待つことがまず大切であると強調された。

(健康スポーツ医学委員・山口芳英記)

### 講演

初動負荷トレーニングのリハコンディショニング及び体力強化

ワールドウイング代表 小山裕史先生

小山裕史先生は鳥取市においてワールドウイングというトレーニングジムを主宰されている。少年時代の故障をばねに、自身ボディービルダーとして世界選手権で優勝も経験するなどして、徐々にスポーツ競技における体力コンディショニング、スポーツ障害におけるリハコンディショニングのあり方を追求されてきた。

つまり従来の筋力トレーニング、ウエイト・ト

レーニング、レジスタンス・トレーニングでは

筋出力の測定値の向上はあるものの、スピードを失い、動作バランスを崩すこともある。

筋肥大を得ても、肥大部に痛みを生じる場合もある。

コンディショニングの目的に反し、トレーニングによる障害が起こることもある。

持久力が低下することもある。

リハ部位の疼痛の持続、他部位に新たな故障の発生があることもある。

などの問題を内在していることの反省にある。

これらの観察は、われわれの臨床の場面においても、健康を維持又は回復しようとして行った運動が、かえって膝の痛みや腰の痛み、ひどい場合は肩の腱板断裂なども引き起こした患者さんに出会うことにより実証されている。さらに、日常的に運動クラブの選手が外傷なり障害を起こして、われわれの外来を訪れた場合のリハプログラムの作成においても常に考慮されることである。

さて、この問題解決のために考案された方法が、初動負荷トレーニング方法である。この方法はすでに 1995 年トレーニング科学研究会で発表され 1999 年には米国スポーツ医学会でも承認された。その概要は、

反射のおこるポジションへの身体移行およびそれに伴う重心位置変化等を利用し、主動筋の弛緩・伸張・短縮の一連動作過程を促進させることにより、その拮抗筋ならびに拮抗筋に作用する筋の共縮を防ぎながら行う運動と定義される。つまり、共縮を防ぎ、自然な予備緊張のもとに負荷を加えることにより、適切な伸張反射を引き起こし、短収縮活動を誘発するものであり、これは動作初期のリラックスした筋状態に負荷を加えることで達成されるのである。このリラックスした筋状態を作るために、ポジショニングを形成するフォーム・ポスチャーの設定が重要である。

筋の緊張、関節可動域の減少、疼痛などの故障の場合、相反神経支配が関与している。初動負荷法では、共縮を少ない状態にすることで、軽負荷から比較的強度の高い負荷まで選ぶことができ、心地よい感覚でリハトレーニングできる。これは、伸張性活動が少ないための筋痛減少といえる。またこのためにはタイミングのよい伸張・短縮運動を誘発



する必要があり、その関節特有の運動機能を考慮したトレーニング方法がある。ということである。

このような理論的背景のもとに、先生は今まで数々のプロスポーツ選手・アマチュア選手のトレーニングに関与されてきた。

その一例で、マリナーズのイチロー選手の例が報告された。彼は 1 年間の初動負荷トレーニングの実践で、形態学的に 10kg の体重増加に伴い、大腿部は強烈に筋肥大を起こしたのに反し、下腿部は筋萎縮（正しくは、下腿周囲径の減少）を起こしているという。これは、体幹部で発生した力（パワー）が四肢末梢部へ伝達されることにより、効果（スピード）を生むための形態変化であると考察された。彼の活躍を見れば、トレーニングによる下腿筋の萎縮という一見不可思議な結果も、納得できる。

さらに故障者へのアプローチとして、故障個所にのみとられず、全身的な姿勢にも注意を喚起する初動負荷法の実際も紹介された。これは例えば、肩の故障は下肢・骨盤周辺の筋の硬化等にも影響しあうので、肩のみの機能障害に目を向けず、腰・骨盤にも注意する必要があるということである。

初動負荷の原則は、負荷を加える前の姿勢が重要であるということである。

これら誠に興味深い理論と実践結果の紹介であり、あっという間に予定の 1 時間半の講演時間が過ぎてしまった。講演はさらに熱が入り、30 分もオーバーしてもまだ続きそうであった。今回の企画として、運動指導室で、故障の少ないトレーニング方法を先生に実践の上指導していただくことも発案したが、実践指導の体験はできなかった。このことは会の主催者として反省させられるが、初動負荷法は従来のマシンによるウエイト・トレーニング法とは異なっていることも理解できたと思う。

先生のトレーニングジムは山陰の鳥取市にあり交通の便利さ・情報の発信地としては不利なロケーションと思われるが、最後に「トレーニング環境としては最高です」と言われた。今回の講演会では実践方法の理解には至らなかったが、いつか先生のジムを一度たずねて、この目で見て体験したい。

（健康スポーツ医学委員長・川上俊文記）

普通預金なのに定期預金並みの金利

**スーパー普通預金「サン」**

お取引に応じてポイントを加贈、合計100ポイント  
が1種別50万円以上の場合、優遇金利を適用します。



0.05% 0.03%

山口銀行

## 第 30 回 消化器がん検診講習会

と き 平成 13 年 11 月 17 日 (土)

ところ 県医師会館

### ◇症例研究◇

「経過がみられた検診発見胃がん症例」

発表者：山口県消化器がん検診研究会副会長

河村 奨先生

ささい放射線科院長 佐々井一彦先生

岩国病院内科 脇本 真理先生

防府消化器病センター防府胃腸病院

副院長 松崎 圭祐先生

目的：今回の講習会は、最近山口県での胃集検における早期がん発見率が 50% を割っており、全国平均に比し低率である原因を分析するために、読影力、撮影技術の問題点を探る目的で開かれた。前年度まで経過がみられており、今年度はじめて発見された集検胃がん症例を集め、それまでに病変が指摘できなかったかどうかを、間接・直接撮影法に分けて検討した。

間接撮影法の部は河村奨先生と佐々井が、また直接撮影法の部では、脇本真理先生と松崎圭祐先生が症例の提示を行った。

河村先生は前庭部後壁の C、佐々井は体中部大弯の C、脇本先生は体部大弯の Borrmann を提示し、それぞれを西垣内一哉先生、松浦宏先生、篠山哲郎先生がスライド上で読影されたが、いずれも前年度指摘できなかった症例で、スライド上での読影でもあり、岡崎幸紀先生の総括のコメントで言われたように、前年度に指摘することは非常に困難な症例ばかりであった。しかし結果が分かり、後から見直すとわずかに変化があり、読影医の勉強になる良い症例提示であった。松崎先生は防府消化器病センターで 5 年間経過がみられた直接撮影法による 2 症例を提示され、自ら解説された。1 例目は幽門部大弯の C で、非常

に小さな病変だったが、前年度の写真を振り返って見れば、やはり浅いニツシェ、壁不整が指摘できたとのことだった。2 例目は前庭部前壁の Borrmann で、圧迫により、よく描出されていた。しかし前年度では前壁、圧迫撮影共に指摘できず、不十分な撮影によるものと思われた。前年度病変を指摘できなかった要因を読影側、撮影側、患者側とに区分して分析してみると、多くは読影側に問題があったことが分かった。特に皺壁の深い大弯側の病変は注意深く読影する必要があることを痛感させられた。しかし進行がんが指摘できなかった要因は撮影側にも問題があり、丁寧に撮影する必要があると思われた。

今回の講習会は適切な企画と相まってか、多くの会員や放射線技師の方々が出席しておられ、会場がほぼ満員で大盛況であった。

(佐々井一彦記)

### ◇特別講演◇

「大腸がん検診の二次検査の革命」  
～安全な大腸内視鏡検査をめざして～

講師：多田消化器クリニック 多田 正大先生

2 週間前、市民公開講座後に老婆が私に質問をした。息子がどうしてもがん検診を受けない。近藤誠氏の「それでもあなたはがん検診を受けますか」を読んだからだという。とりあえず、X 線がダメというなら胃カメラを飲むように奨めた。この本は今でも一般市民に悪影響を与えている。週刊誌に近藤誠氏と他の二人のドクターが「自分は何故がん検診をうけないか」と書いている記事がある。犬が人を噛んでも話題にはならないが、人が犬に噛みつけばニュースになり新聞に載る。即ち、がん検診が大切ということは常識なのでマスコミは騒がない。しかし、がん検診は無効である

ということは珍しいので、新聞雑誌で取り上げる。一部のこのような人の意見が、一般市民に浸透する。大変怖いことだ。

今年の文芸春秋に「病院に殺されないために」という特集が組まれた。自分にも原稿依頼が来たが断った。正しい医学的なことを書いても、そのままきちんと載るとは思えない。案の上、7人のドクターが現在の医療をめった切りにしているが、大部分は誇大化されている。

米国の小児科医が「医者が患者を騙すとき」という本を出している。「あなた、医者に行くと病気になるですよ」という副題がついている。

朝日新聞の記事に「頼みの検診、がん見逃す」と大きく出た。毎年大腸がん検診で便潜血を受けていたが、体調が悪くなり病院を受診したら、血液でがんがわかった。CEA でしょうね。多分進行がんだったのでしょう。新聞に投稿したら、論評もなくそのまま載せられた。某病院の副院長が「検診の見逃しの確立について、受診者から聞かれたことがない」とコメントしているが、誤解を招く発言である。

大腸がんの検診の有効性を論ずるのに、N . E . J . M の発表で、第一群は毎年便潜血を受ける、第二群は隔年に受ける、第三群はまったく受けないというグループを各 18 万人ずつ、54 万人で成績を見ているのがある。13 年間の追跡で、死亡率で第二、第三群間に差はないが、第一群は明らかに死亡率が少ない。毎年受けることに意味があると結論づけているし、われわれも認めている。しかし、13 年間で 82 名が死亡している。受診者からするとこれは大きい。山形大学の深尾先生によるシステム感度の立場からの大腸がん検診の有効性では、便潜血検査の感度 85%、精検受診率 60%、精検の精度 95% を掛けるとシステム感度が 48% となり、これは 100 人中 48 人しか拾いあげが来ないということであり、検診とは受診者の立場からすると、このように問題のある制度ということである。

平成 9 年度日本消化器集団検診学会の発表で、検診発見大腸がん数は 4,420 人で、大腸がん死亡数 24,632 人、これからの推定大腸がん患者数は約 80,000 人で、検診ではたった 5% しか見つからない。検診受診率並びに精検受診率の低

いのが問題と思われる。

何故受診しないのかというと、隣人がひっかかって精検を受けたらものすごくきつかった。だから死んでも受けないという人が多い。20 ~ 30 年前は胃カメラがきついといって胃の精検を受けない人が多かったが、今はそんな人はいない。大腸がん検査は 3K、臭い、苦しい、汚いと話したら、聴衆から空腹が加わるから 4K と言われた。さらに、週刊誌に内視鏡検査はこんなに怖いという記事が載って、怖が入った 5K になった。3 年前新聞に「内視鏡検査で死亡 15 年間で 520 人」と載った。何回の検査でそれだけ死んだかは書いてくれない。0.000 ン% だと思うが、片寄った報道で、数字だけを見せて検査が怖いと思わせる。内視鏡治療中に腸管穿孔で訴訟が起きた患者の言い分に 術中に看護婦の私語が多かった。看護婦の医療機器の扱いが不慣れであった。検査室が狭く医師がやりにくそうだった。というのがあり、偶発症には不可抗力の面が多いが、医療側にも問題が認められるとして、賠償金を払い示談とした事例がある。

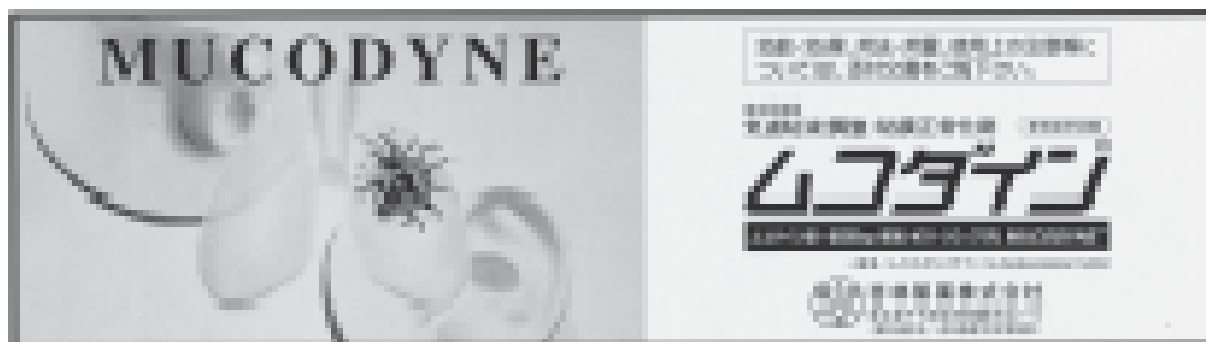
大腸内視鏡の歴史は、紀元前 4000 年（インダス文明）に肛門鏡検査の記録がある。以来 6000 年、今日も硬性肛門鏡を使っており歴史の長いものである。第一世代はカメラの時代で、1958 年に Sigmoidocamera 型が世に出て、名人が盲目的に盲腸まで挿入した報告がある。第二世代でファイバースコープが出現。69 年国産初の大腸ファイバースコープができたが、アングルは上下のみで視野角も狭かった。70 年に長いスコープができ、左右アングルもついた。当時、これまで盲腸まで入るのはほとんどなく、田島強先生ほどの名人でも盲腸挿入率 70%、20 分の時間を要した。挿入率の悪い原因は S 字結腸の曲がりであった。

72 年牧石先生により Sliding-tube が考案されて挿入率がグンとアップしたが、このチューブで出血、穿孔、腸内迷入の偶発症が多かった。私の idea は途中でスコープの硬さを変えることで、オリンパスと共同開発したが、硬くするとグラスファイバーが破損するため日の目を見なかった。残念なのは特許を取っていなかったことで、現在電子スコープになり硬度可変式スコープがオリ

パスから市販されている。昔の高周波発生装置は冷蔵庫程度の大きさのもので、スネアーも手製で見よう見まねでやっていたが、あるとき通電すると患者がひどく痛がり穿孔させたことがある。恩師の川井啓市先生は、穿孔させたことでなく、貴重な体験を論文にしていなかったことを叱った。英語の論文も出すように言われ二重投稿覚悟でやった。当時、出血に対する方法も分からず、ポリペク後出血が止まらないときはただ神に祈るのみで、今はいろいろの器具があり安心だ。スコープを柔らかく、細くすればもっと入りやすいと考え、オリンパスにいろいろ試作してもらった。苦痛も少なく、生後 28 日目の新生児にも盲腸まで入れて安全にできる証明をした。卒後 12 年目に雑誌「小児の消化管内視鏡検査法」を出した。大腸内視鏡挿入手技は一人法、二人法、透視下挿入法、無透視下挿入法といろいろあるが、今は無透視下で一人法の著名な先生も、昔は透視下で安全にやっておられた。大腸内視鏡検査が苦しいのはスコープがループを形成するからである。S 字結腸で異常ループを作る。ループ形成防止は、長廻、新谷、岡本、工藤先生等がいろいろ発表されてい

るが良く分からない。透視下でループを解除すれば良いが X 線がなくてもループ状態が把握できないか？ 93 年コンピュータを使って挿入する論文が外国で見られたが実用的でない。カーナビゲーションの理論が応用できないかと考えた。複数の磁場を組み込んだプローブをスコープに挿入。挿入形状計測装置をつけて、スコープの入る状態がモニターで見れる。二次元画面だが、スコープの前後を明るさで分けた三次元状態で見れる。エンドスコープナビゲーションであるが、私は『コロナビ』と呼んでいる。患者が痛がる前に態勢を立て直せる。スコープの背側、腹側が分かるので簡単にうねりを戻せる。用手圧迫が必要な場合は、ポインターに沿って行える。「コロナビを用いた新大腸内視鏡テクニック」という本を出した。22 冊目の本である。コロナビの出現は新しい世代を迎えた。被検者の苦痛を軽減して安全な内視鏡検査ができ、初心者の挿入手技教育に有効で、名人の手技をマスターできる。私は 2000 年をもって開業の道を選んだ。

(松浦 宏記)





## 産 業 医 研 修 会

と き 平成 13 年 12 月 1 日 (土)

ところ 山口県総合保健会館・多目的ホール

山口産業保健推進センターが作成した「健康診断個人票記入要領」の記載方法について、同センターの労働条件整備コーディネーターの兼行武夫氏より説明いただいた。以下、要点を記す。

### 1 健康診断個人票 (雇入時)

医師による健康診断を受けたあと 3 ヶ月を経過しない者を雇い入れる場合で、当該健康診断結果証明書を提出したときは、当該健康診断項目を省略する。

BMI は体重 (kg) / 身長 (m) × 身長 (m) で算出する。

「医師の診断」の欄は、異常なし、要精密検査、要治療等の医師の診断を記入する。

「医師の意見」の欄は、健康診断の結果、異常の所見があると診断された場合に、就業上の措置 (通常勤務、就業制限、要休業) について医師の意見を記入する。

### 2 健康診断個人票 (定期)

「他の法定特殊健康診断の名称」欄には、当該労働者が特定の業務に就いていることにより行うことになっている法定の健康診断がある場合に、次の番号を記入 ( . 有機溶剤、 . 鉛、 . 四アルキル鉛、 . 特定化学物質、 . 高気圧作業、 . 電離放射線、 . じん肺 )。

貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、心電図検査は、35 歳を除く 40 歳未満の者については、医師の判断で省略することができる。

### 3 海外派遣労働者健康診断個人票 (派遣前・帰国後)

6 ヶ月以上海外へ派遣する場合に、派遣前と帰国後に行う。

医師が必要であると認める項目として、B 型肝炎ウイルス抗体検査、ABO 式および Rh 式の血液型検査 (派遣時に限る)、糞便塗抹検査 (帰国時に限る) などを行う。

### 4 有機溶剤等健康診断個人票、有機溶剤等健康診断項目、有機溶剤等健康診断項目省略の要件

健診対象有機溶剤の名称は安衛法施行令別表による号数、有機溶剤業務名は有機則による業務番号で記載する。

「自覚症状」及び「他覚症状」の欄は、該当番号を記入する。

「代謝物の検査」の左欄は、別表から対象有機溶剤の番号及び名称を記入する。

有機溶剤等健康診断項目省略の要件として、「尿中の有機溶剤の代謝物の量の検査」については、前回の当該検査を基点とする連続過去 3 回の検査の結果、明かな増加傾向や急激な増減がないと判断されることである。

### 5 鉛健康診断個人票

「鉛業務名」の欄は、労働安全衛生法施行令の鉛業務の種類を号数で記入する。

「自覚症状」及び「他覚症状」の欄は、次の番号を記入すること。

食思不振、便秘、腹部不快感、腹部の疝痛などの消化器症状、四肢の伸筋麻痺又は知覚異常等の抹消神経症状、関節痛、筋肉痛、蒼白、易疲労感、倦怠感、睡眠障害、焦燥感、その他

### 6 四アルキル鉛健康診断個人票

3 ヶ月以内ごとに 1 回定期に実施

### 7 高気圧業務健康診断個人票

エックス線直接撮影、心電図、肺換気機能、作業条件などは、健康診断の結果医師が必要と認め

た者について追加して実施する。

8 特定化学物質等健康診断個人票、特定化学物質等健康診断項目（特化則第 39 条 別表第 3・第 4・第 5）

第 1 次健康診断は、特化則別表第 3 の上欄に掲げる業務の区分に応じ、同表の中欄に掲げる期間内ごとに 1 回、定期的に同表の下欄に掲げる項目について実施する。

第 1 次健康診断で異常があるものについて、1 ヶ月以内に第 2 次健康診断を行う。

8 電離放射線健康診断個人票、電離放射線健康診断の進め方

電離放射線障害防止規則第 56 条に規定する健康診断における被曝歴の有無の調査・評価項目及び健康診断の項目の省略等の可否についての取り決めがある。

9 じん肺健康診断結果証明書、じん肺健康診断実施細目

粉じん作業についての職歴の調査及びエックス線写真（直接撮影による胸部全域のエックス線写真をいう）による検査

労働省令で定める方法による胸部に関する臨床検査及び肺機能検査（ の調査及び検査の結果じん肺の所見がないと診断された者以外の者について行う）

労働省令で定める方法による結核精密検査その他労働省令で定める検査

10 行政通達に基づく健康診断

11 健康診断の結果に基づき事業者が講ずべき措

置に関する指針

健康診断の結果に基づく就業上の措置が、適切かつ有効に実施されるため、健康診断の実施、健康診断の結果についての医師の聴取、就業上の措置の決定についての実施の手順、留意事項を定めたもの。

意見の内容として、通常勤務、就業制限、要休業などの就業区分に応じて、就業上の措置の内容に関する医師等の判断を記載する。

事業者は、個々の労働者の健康に関する情報が、個人のプライバシーに属するものであることから、その保護にとくに留意する必要がある。

12 健康診断結果報告書の提出

法定あるいは行政通達により、各種の健康診断の実施が義務付けられているが、健康診断を実施した場合、結果報告書の提出が必要である。

健康診断個人票記入については、健康診断の内容により、多岐にわたる知識ときめ細かい配慮が必要とされる。記入要領の冊子を熟読され、不明の点は産業保健推進センターに問い合わせていただきたい。

それぞれの事業場での、労働者の健康管理と維持に十分活用していただきたい。

「健康診断個人票記入要領」が必要な場合は県医師会までご連絡ください。

（報告：理事 三浦 修）



# 会長インタビュー

- 郡市医師会と県医との連携をさぐる -

第 9 回 防府医師会長 松本 和 先生

聞き手：編集委員 川野豊一

と き 平成 13 年 11 月 29 日 (木)

ところ 県医師会館

川野 今日はお忙しいところをありがとうございます。藤井県医師会長の強い要望で始まりました会長インタビューで、先生には最後の方のインタビューとなってしまいましたが、よろしく願います。

まず、簡単に防府医師会の概要についてお話を伺いたいと思います。

松本 防府医師会は防府市と徳地町の先生方で構成されています。現在 A 会員が 104 名、B 会員が 62 名、C 会員が 48 名、計 214 名で随分増えてきました。勤務医の先生方は、民間病院 6 病院の先生方はほとんど入会していただいています。公的病院は、これは県立中央病院ですが、ここ 2、3 年だいたい入会される先生方が増えてきて、特に今年 4 月に江里先生が院長になられて、江里先生にお願いしましたら、ぜひ部長以上の先生は入れようということになりまして、部長以上の先生方に加入していただいています。

学術講演会は平均して月 1 回やっています。トピック的なことがあれば出席される先生方も随分増えるし、なければ、自分の専門じゃないから出ないとか、内容によって出席率が違うということはたしかにあります。が、今年から学術講演会を薬剤師会と合同で行

おうということになりまして、毎回ではありませんが合同で行った講演会が 3 回あります。医師会の定例総会の出席は少ないですね。だいたい 40 名前後の出席です。

また、以前から読売マラソンには、行政から医師会に出務の要請があります。もう一つは、離島の診療、野島ですね。野島というところは、今随分人口が減ってしまっていて、300 人をきったと聞いていますが、野島に診療所を作って常勤医を置くということは非常に難しく、現在は週 2 回野島に行っているように思います。離れているから、いざというときには大変ですが、そこに一つ悩みがあります。

川野 私どものところにも野島の患者さんがおられますが、漁師の方はいざというときには自分の船で来られるようです。

松本 自分の船で行くか、あるいは友だちの船に乗せてもらって連れていってもらおうということみたいです。いつも議会では野島の診療の問題が上



## 松本先生プロフィール

昭和 17 年 2 月生まれ。昭和 42 年日本大学卒。駿河台日大病院、国立立川病院勤務を経て昭和 53 年松本眼科開業。

昭和 61 年防府医師会理事、平成 8 年副会長、平成 10 年より会長。



がってきますが、頭の痛いところではあります。

あとは病診連携ですけど、民間病院と診療所との連携はそれほど悪くないと思いますし、また病院の間でもトラブルは起こっていないと思います。

川野 防府の場合は、山口県立中央病院があって、そこが病診連携や救急医療についても中心となっていてやっていると思うのですが、今回山口大学外科前教授の江里先生が中央病院の院長になられて、何か変わったことがございますか。

松本 江里先生は大変気さくな方で何でも話やすく、医師会の行事にも積極的に出席していただいておりますし、県立中央病院と医師会の協議会を毎年行っておりますが、中央病院の先生方の出席が大変多くなっております。今回は医師会の先生方と併せて 90 名を超える出席がありました。また、中央病院の先生方との連携もうまくいっていると思います。

川野 次に看護学校のことを伺います。随分昔の創立と記憶しておりますが。

松本 今年で創立 50 年になります。准看と高看と両方ありますが、准看護科は一学年の定員 50 名で合計 100 名、定員どおり入学しています。高看は 3 年制で一学年の定員は 40 名、合計 120 名、これもほぼ定員だけ入っていますから、全体の定員には達しています。しかし、准看護科の応募者数が減少傾向にあります。昔は 100 名を超えていたようですが、各地に看護学校やあるいは看護学部ができましたので、これはどうしようもないことだと思います。また、准看護学校のカリ

キュラムが変わりまして 390 時間増えます。それから、医療機関に所属する生徒が随分減りました。自宅から、あるいはアパートに住みながら通ってくるという生徒が 2、3 割になり、だいぶ多くなってきています。しかし、働きながら学ぶ方が多いので、たびたび授業料を上げるわけにはいかず、どうしても補助金に頼らざるを得ません。世の中もこういう情勢ですから、行政も補助金の削減が頭にあるようですが、われわれは補助金をもらわないととても運営していきません。准看護婦・准看護師が地域医療に大きく貢献しているのであれば、無理をしてでも続けていかなければいけないと思っています。

川野 看護婦さんの団体やメディアが「准看は制度としておかしい」、おかしいかどうかは別にして、准看制度は廃止すべきだという意見もあります。

松本 看護婦の地域の定着率は准看護婦が平成 12 年度で 65% が市内に、高看は 77% が市内に定着するという状況です。

川野 そういう意味で、防府医師会の看護学校は地域医療に非常に大きく貢献しているということでしょうか。

看護学校の運営で行政との関わりがあるとのことですが、予防接種や検診事業などの行政との関わりはいかがでしょうか。

松本 これは介護保険も含めてですが、行政とはお互いに協力しあわないとやっていけません。行政が言うことには、われわれも積極的に協力しましょう、そのかわりこちらの言うことも聞いてく



ださいということで、行政とのつながりはかなりうまくいっています。

予防接種においても、これは医療圏の問題になりますが、このたび秋穂町も検診や予防接種に入ってきました、現在 1 市 2 町の 3 つの地域でやっております。そのうえで行政同士が話し合いをして料金等も全部統一しています。

今回インフルエンザに関する予防接種の改定がありました、防府市、山口市、秋穂町、小郡町などで住民の自己負担金の徴収方法が異なっています。そのあたりを県、あるいはある程度の地域で統一していただければ大変助かると思います。インフルエンザの予防接種では、65 歳以上の自己負担は 1000 円ですが、患者さんが医療機関に払うところ、行政が患者さんから徴収するところがある。全然違うわけですね。

川野 患者さんが住むところによって、医療機関の窓口での対応が違うということになりますね。

松本 だから、対応をしっかりとるようにこの間も通達を出しましたが、これも各行政間で統一していただければ大変助かります。

川野 介護認定審査会は如何ですか。

松本 認定審査会は、防府市が 15 合議体、徳地町が 2 合議体でやっています。先生方はだいたい月 2 回の出務になっています。ケアマネジャーとの連携云々ということが言われていますが、ケアマネジャーと医師との軋轢ということは耳に入ってきておりませんし、今のところはスムーズにいらっていると思っています。防府の場合は委員が 2 年ごとに半分ずつ変わっていきます。全員が一度に交替すると問題が起こりますので、そういうことにしております。

川野 次に救急医療についてお伺いします。

松本 防府では 2 次救急は民間の 6 病院が輪番制であたっただいて、内科と外科の先生のもとで行われています。問題は 1 次にしてもそうですけど、2 次を通り越して 3 次の県立中央病院に患

者さんが直接行くということです。

川野 中央病院の先生のお話を聞くと、一晩に救急車が何台も来て、救急の患者さんを 70 人診ないといけないとか。

松本 たしかに、われわれ防府医師会の広報の仕方悪いのではないかと考えているのですが、防府市の広報誌に載せてもらったりもしているのですが、なかなか市民のみなさんに分かっていただけないところがあると思います。例えば救急車に乗ったときに救急隊の方が「かかりつけ医はどこですか」と聞きます。そうすると、「うちは県立中央病院です」と言うと県立中央病院に行ってしまう。そこのが難しいので、県立中央病院の先生方にはご迷惑をおかけしているのですが、今後も協議を続けてなんとかしていかなければいけないと思っています。

川野 患者さんの意識が少し変わってくれないと、ということですか。

松本 患者さんからすれば、大病院志向といいますが、県立中央病院志向というのがあります。県立中央病院に行きさえすれば治ったような感じの人もおられますから。

休日診療所ですが、外科は在宅当番医制を敷いていまして、18 名の先生にお願いしています。内科・小児科は休日診療所に出務していただいて 46 名の先生方で行っていただいています。休日のたびに 2 名の先生が出務されており、内科・小児科 1 名ずつのときはいいのですが、内科の先生だけだと、乳幼児の場合、つい県立中央病院をあてにするということもあります。先日、防府医師会と行政と小児科医会の先生に集まっていたいて話し合いを行いました。休日の診療と平日夜間の診療を小児科の先生に診療していただくという気運が高まってきており、話し合いをもったわけです。しかし一つは人の問題、もう一つは経済的な問題もあり、すぐにはできないけれども、2～3 年先をめどに協議を続けているところです。

川野 最近は、小児科を専攻する方も少なくなってきたという話も聞きますし、防府だけで解

決できる問題ではないと思いますが。

松本 防府市では小児科医は 8 名です。男性が 3 名、女性が 5 名、そのうち男性 2 名が少しお年を召しておられる、そして女性 1 名が育児中で現人数ではとても賄いきれません。できれば山口大学の応援をいただければと考えております。いずれにしてもさきほど申しましたように 2 ~ 3 年先ということになります。

その他よく言われるのは休日の眼科と耳鼻科の診療です。私は眼科ですが、以前 4 名で休日診療をやったことがあります、月に 2 回当番にあたることもあり学会にも行けないということで、2 年で自然消滅してしまいました。しかし眼科の先生も増えましたので、防府地区眼科医会に休日診療を提案しようと考えております。

川野 最初のお話で防府医師会の会員数も増えているということですが、新規開業の先生が増えているということでしょうか。

松本 今年 3 名ありました。県立中央病院に勤めておられる先生が開業される、また、お年を召した先生方の子供さんも帰ってきていっしょにやる、あるいは自分は身を引いて子供さんがやっておられる、そういう医療機関がだんだん増えてきています。

川野 医師会長として、新規に開業された方も含めて会員の先生方に要望されたいことを伺わせてください。

松本 若い先生方にはぜひ医師会の行事に出席していただき、みなさんと顔を会わせてお話をさせていただきたいと思います。そうしていただければ、防府医師会もより活動しやすくなるし、若い先生も増えていきますから年齢層も下がって、いろいろ大きなことができるんじゃないかと思っています。特に新規開業される先生方には開業される前から、医師会活動に積極的に協力していただくようお願いしております。

川野 この企画は藤井県医師会長が、都市医師会

と県医師会の連携を強めたい、また、都市医師会から山口県医師会 / 日本医師会への要望や注文などなんでもよいので聞きたいということで始まったのですが。

松本 代議員会や会長会議で要望が随分出ていますから、もうあまり私が言うこともないのですが、藤井先生はものすごく前向きにやっておられる。バイタリティがすごくて、それでぐいぐい会員を引っ張っておられる。いつも感心しています。これには頭の下がる思いです。また役員の先生方も忙しいのに、自分の担当を一所懸命こなしておられる、そのご苦労にも頭の下がる思いです。

1 月に県央部地域医師会との懇話会を行いました。県央部ですから、山口市、防府、吉南、阿武郡ですが、これは非常に良かったですね。できればこれを毎年続けていただきたい。そして、できればこれを今度は、各都市医師会で会員を集めて、そういう話し合いをやっていただければ助かります。都市の数も多いですから難しいとは思いますが、そういうことを県に要望したいと思います。

また、今日の都市会長会議でも話がありましたけど、都市に入ってくる情報がものすごく多いのです。今日も話題になりましたが、たしかに県からと県医師会からまったく重複した文書が来ます。県医師会が県にまず情報をいただいて、それを都市に送っていただくと、県医師会の事務の方の仕事が増えるかもしれませんが、都市医師会としては助かります。

日医については、先頃日医総研の方の講演を聞きましたが、すごく勉強しておられると思ってびっくりしました。ああいう情報をどんどん各地に持って行って、たしか数字を示していただければ、国民も医師会に対する考え方が変わるのではないのでしょうか。

川野 外に向けているんな働きかけをするということですね。費用の面で難しいこともあるでしょうが、医師会がどういう活動をしているかということを知ってもらうことは非常に重要なことではないかと思えます。

松本 そうです。防府医師会も市民に対してそう

いうことを一所懸命やらなくてはいけないし、やりつつあるのですが、なかなか難しい。市民がどの程度まで関心を持ってくれるかですね。

川野 健康に関することをやっている医師会ですから、そういう意味では市民は関心を持ってくれると思いますが。

松本 6月に県医学会総会を引き受けたときに公開講座をしましたが、随分よかったと思います。

川野 市民に公開した講座をもっとたくさんやれるといいと思います。

松本 それをやらなければいけないと思いながら4年経ってしまいました。

川野 本日はお疲れのところをありがとうございました。

### 「会員の声」原稿募集

山口県医師会では、開かれた医師会を目指し、各担当者を中心に積極的に諸事業に取り組んでいるところですが、会報ではその一環として自由投稿による「会員の声」欄を設け、広く会員の声を募集し随時掲載しています。

つきましては、下記によりお気軽にご投稿ください。

なお、「いしの声」勤務医部会」は従来どおり編集委員会から依頼した原稿で継続いたします。

#### 記

内 容 規制なし  
字 数 1,500字以内  
投稿先 山口県医師会 広報係

山口県医師会会報編集委員会

Ca拮抗剤 (カルシウム拮抗薬)

**ニバル錠** ニバル錠

錠 2mg 4mg **Nivadol** Tablets

商品名・商標登録済 山口県医師会報

●効能・効果、用法・用量、禁忌を必ず使用上の注意等にご覧いただき、包装紙付文庫巻をご参照下さい。

フジサワ フジサワ

フジサワ

## 山口県における 2002 年のスギ花粉飛散総数の予測

県医師会花粉情報委員 沖中芳彦

昨年に引き続き、本年のスギ花粉飛散の予測につき述べる機会を与えていただきました。

まず、昨年のシーズン前の予測と実際のスギ花粉飛散について振り返ってみたいと思います。

スギ花粉を蓄える雄花の分化は前年夏の気象条件に左右され、気温が高いほど、日照時間が多いほど、降水量が少ないほど、花粉が多くなります。したがって、一般にこれらの条件がそろえば翌年のスギ花粉の飛散数は多くなります。2000 年の夏は降水量は少なく、日照時間は多く、平均気温は高く、スギ雄花の分化には好都合な条件となりました。その直前のスギ花粉シーズンは、平年の 4 分の 1 強という非常に少ない花粉飛散に終わったため、スギの木も十分に休息ができていました。そして同年 11 月の県内の特定地区のスギ雄花の着花状態も良好で、すべての条件が 2001 年のシーズンの大量飛散を予測させるものでした。そして過去のデータから作成した回帰式により、2001 年の県内全測定機関の平均スギ花粉飛散総数は 3500 ~ 4000 個 / cm<sup>2</sup> 程度と予測致しました。実際のスギ花粉総数（県内 26 測定機関の平均）は 3850 個 / cm<sup>2</sup> と、予想通りの飛散となりました。これは最近 10 年間では 1995 年の大量飛散年に次ぐ多さでした。

それでは 2002 年はどうでしょうか。ここ数年は、スギの総数は平年以上と平年以下を交互に繰り返しています。本来ならば本年は平年以下の年です。しかしながら、ご記憶の方も多いことと思いますが、昨年の夏は大変な猛暑でした。気象条件からは雄花の成長も良好となるはずですが、スギも生き物ですので、いくら気象条件が十分でも 2 年続けて大量の花粉を産生することには限界があると考えられます。筆者がこれまで観察してきたスギの木の 11 月の着花状態も夏の気象条件から予測されるほどではなく、推定総飛散数は

2000 個 / cm<sup>2</sup> 程度となりました（図 1）。1992 年から 2000 年までの 9 年間の県内平均飛散総数は約 1500 個 / cm<sup>2</sup> でしたが、昨年の飛散数が多かったため、2001 年を含めた 10 年間の平均は約 1800 個 / cm<sup>2</sup> となりました。このあたりを「平年の値」とすると、本年は「平年並みか平年をやや上回る」予測となります。しかし、前年度の着花率がほとんどすべての木で高値であったのに対し、本年度の着花率には低いものから高いものまで著明な差があります。昨年より少なくなることは間違いなさそうですが、膨大な数の中のごく一部の木の状態からの推定ですので、本年の花粉数の予測は昨年ほど容易ではありません。

一方、2001 年のヒノキ科花粉飛散総数は 1995 年の 1910 個 / cm<sup>2</sup> を僅かながら上回る 1950 個 / cm<sup>2</sup> で、測定史上最多を記録しました。ヒノキの花芽はこの時期にはまだ目立たず、スギのように雄花を見て予測することが困難ですが、山口県内のヒノキはスギよりも樹齢の若いものが多いらしく、昨年の大量飛散による疲労からの回復も早いと思われるので、ヒノキ科の飛散数は多めになるかもしれません。

山口大学耳鼻咽喉科学教室と関連病院ならびに宇部市の一部の診療所の計 23 施設で最近 6 年間に行いました患者数調査結果から、スギ花粉総数と初診者数の間には高い相関のあることがわかります（図 2）。それとともに日々の花粉数の推移も受診動向に影響を及ぼすことがわかっています。すなわち、1 日の花粉数が多くなると、その 1 ~ 2 日後に初診者数も増加します。県医師会のホームページで県内全測定機関の花粉数を知ることができますので、毎日のスギ花粉数を確認しながらその後の受診動向を予測してみても如何でしょうか。



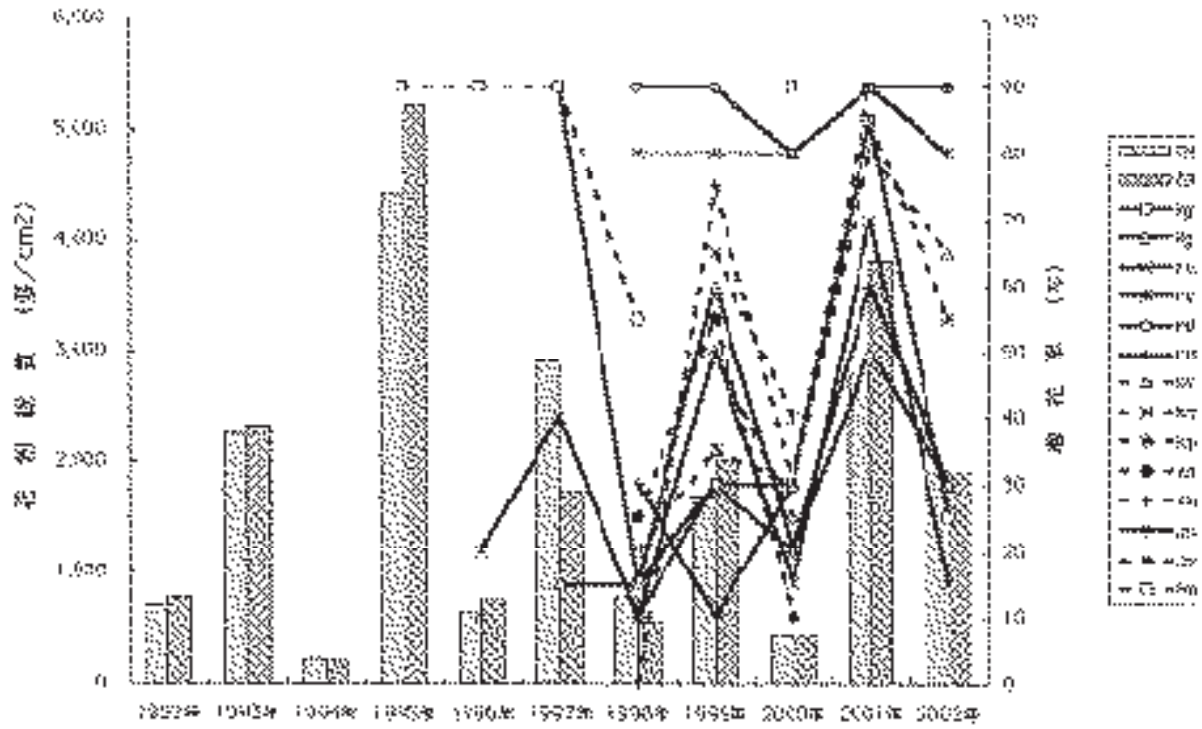


図 1

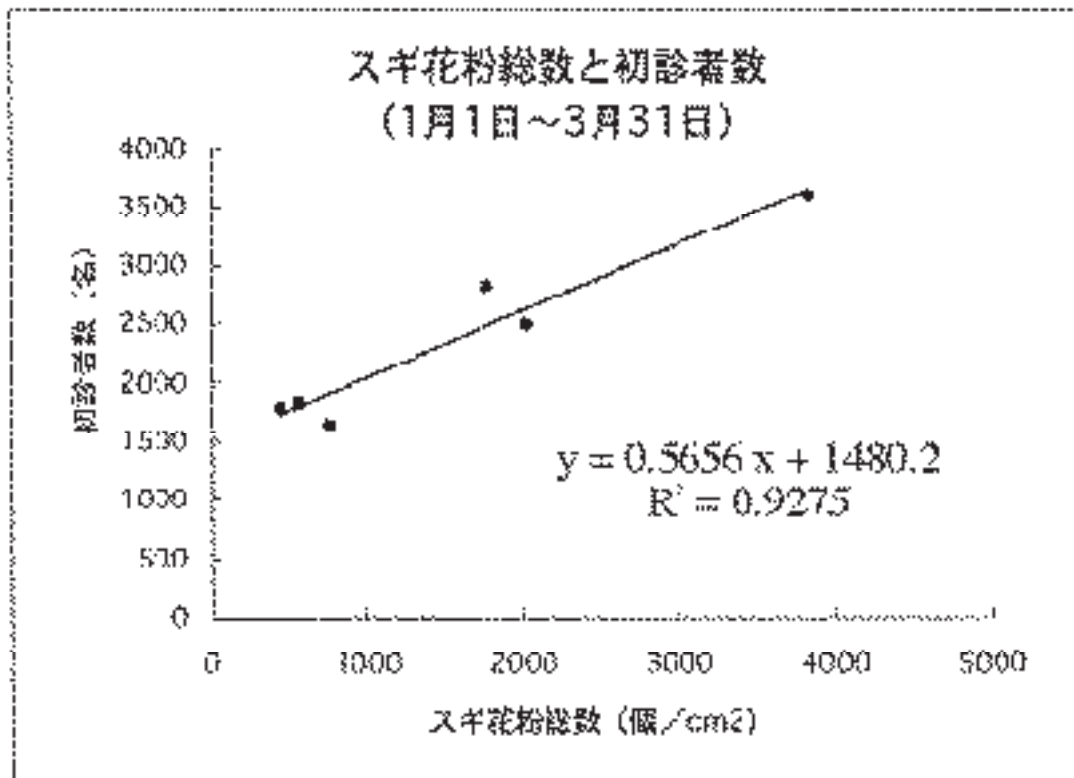


図 2

# 理事会 第 16 回

と き 平成 13 年 12 月 6 日 午後 5 時～8 時  
 ひ と 藤井会長、柏村副会長、藤原専務理事、  
 上田・東・木下・小田・藤野・山本各常  
 任理事、前川・吉本・三浦・廣中・濱本・  
 佐々木・津田各理事、末兼・青柳・小田  
 各監事

## ◇協議事項◇

### 1 役員等選挙の日程について

日程について協議した。

### 2 地元都道府県議会議長および市町村議会議長への 請願について

日医より標記の要請があった。

山口県の議会については時期的に対応が困難な  
 ため請願は行わず、県医師会長名で県議会議長およ  
 び市町村議会議長に要請文を送付することとした。

## ◇報告事項◇

### 1 山口県成人病検診管理指導協議会「子宮がん 部会」について（11 月 14 日）

平成 8 年以降受診率が下がっている。要精検率・  
 発見率は変化がない。12 年度は受診者約 4 万人  
 中 47 人発見。体部がんは 4100 人中 4 名発見。  
 対象者の見直しがされ、下関市と山口市の対象者  
 が 3000 人増加した。問題点は初回受診者が少な  
 いことで啓蒙が必要。30～35 歳の受診率も低い。  
 20 歳代の子宮がんも意外に多く、25 歳に対象年  
 齢を引き下げるべきとの意見もあった。（藤野）

### 2 山口県成人病検診管理指導協議会「肺がん部

会」について（11 月 26 日）

12 年度実施状況は、受診者数 11 万 6747 人、  
 受診率 31.8% で横這い。発見 146 名、発見率  
 0.13% の見込み。精度管理は全国平均に比べて  
 良い。早期がんの比率を出すことと、見つかった  
 がんがどのような治療を受けたのか、5 年生存率  
 等のデータを出してほしいとの要望が出された。  
 50 歳代男性の受診率が低いことが問題にされ、  
 職場検診を受けていることが多いため、このデー  
 タも併せて検討を行えないかとの意見が出た。

（吉本）

### 3 健康教育委員会について（11 月 15 日）

健康教育テキスト 20「がんになりやすい  
 み過ごすとこわい C 型肝炎」の検討を行った。  
 テキストのバックナンバーをホームページに掲載  
 する準備を行っており、19 および 20 を試み  
 に掲載する予定。（三浦）

### 4 介護保険対策委員会（11 月 15 日）

介護保険の施行状況について、県介護保険室の  
 大窪室長から説明いただいた。山口県の保険給付  
 額は漸増傾向にあり、平成 12 年度の月平均を毎  
 月上回っている。1 日 2 億円、各月 62 億円。山  
 口県の特徴として、居宅サービスよりも施設サー  
 ビスが 2.63 倍給付額が多い。全国は 1.71 倍。

要介護認定の見直しについては、1 次判定にお  
 いて、「痴呆性高齢者の要介護度が実際に要する  
 介護の必要性に比べて低いのではないか」、「在宅  
 の高齢者に対する要介護認定等基準時間が記載の  
 在宅ケアの状況を十分に把握していないのではない  
 か」との指摘があるが、これに対して国では、  
 本年 2～3 月および 6 月に実態調査を約 5000 名  
 に対し行うとともに、本年 11 月から来年 1 月に  
 かけて数万人を対象に実態調査を行う。これに  
 よって得られたデータをもとに国が来年度にかけ  
 て新たな認定ソフトを開発し、平成 15 年度以降  
 このソフトによる要介護認定、要支援認定を行う  
 こととしている。

フリートーキングを行い、動ける痴呆の要介護  
 認定に関して、日医が平成 13 年 9 月に出した  
 「要介護認定における痴呆患者に対する 2 次判定  
 方法」について委員から、「現時点で独自の 2 次

判定基準を持っているところは今のままでいいかもしれないが、決まっていないところは市町村との話が付けば痴呆度 3 以上の場合、これを用いて行ってもいいのではないかと意見が多かった。要介護度の有効期限については、山口県内では延長事例が増えてきて、認定審査員の負担が減ってきたという意見が多かった。下関市では 80% が 1 年、宇部市においては新規は 6 か月、それ以外は 1 年を基本としている。(佐々木)

5 花粉情報委員会について(11月15日)

12月9日の花粉測定講習会について協議した。このたび花粉情報の提供依頼が2団体からあり、検討の結果、慎重に対応することとした。(吉本)

6 地域医療対策委員会について(11月15日)

宇部・小野田医療圏および防府医療圏の介護老人保健施設各1件の開設を承認した。(藤野)

7 健康やまぐち 21 推進協議会について(11月15日)

禁煙マラソン等の事業を行い、60数%の成功率であった。医療機関のさらなる協力を得て再度実施することのこと。(柏村)

8 宇部市医師会創立 80 周年記念式典について(11月18日)  
(藤井)

9 国保地域医療学会について(11月18日)

「オーダーメイドの地域医療 すべての人々に健康を」のテーマにより開催された。講演の中で、診療所が病院に紹介すると患者が戻ってこないという根強い不信感があるのではとの指摘があり、この辺が病診連携の上で課題になるかもしれない。IT化については、18兆というコストの割にはメリットがないとの指摘もあった。(藤原)

10 勤務医部会打ち合わせについて(11月19日)  
来年度山口県が引き受けの全国医師会勤務医部会連絡協議会の検討を行った。メインテーマを「つ

いに来た医療改革」に決定。シンポジウム、アンケートについて検討した。  
(三浦)

12 衛生検査所立ち入りについて(11月20日)  
長門市の1施設を立ち入り検査し、問題はなかった。(上田)

13 都道府県医療関係者担当理事連絡協議会について(11月21日)

看護婦・准看護婦養成を巡る動向について、日医の羽生田常任理事から説明が行われた。医師会立准看護婦養成所は270校、定員15,890名、実際の入学者は14,418人。このうち大卒は522名。5年前に比べると社会人入学が220%増えている。事例報告では、どの養成所でも非常に運営が厳しく、14~16年にかけて33校が生徒募集中止あるいは閉校になる予定。(廣中)

14 広島県地对協県境連携促進部会について(11月21日)

山口県からは県医務課2名、県医師会2名、岩国市医師会2名、玖珂郡医師会1名が参加。広島県の救急医療体制について説明があった。広島県救急医療情報ネットワークが平成13年10月から立ち上がり、140施設で入力されている。小児科専用の情報コーナーも設けられている。大竹市・岩国市の現場の連携は大変進んでいる。(藤野)

15 岩国地区個別指導について(11月22日)

診療所3、病院1を対象に行った。(木下・佐々木・藤原)

16 医事紛争対策委員会・医事紛争対策小委員会について(11月22日・12月1日)

委員会で2件、小委員会で1件を検討した。(東)

17 山口県産業保健連絡協議会について(11月22日)

労働局から、労働衛生の動向、労働基準協会連合会から勤務者健康教育の取り組みについて報告が行われた。山口県における労働災害は、平成12

年死傷者数 1,776 名（うち死亡者数 31 名）、一般定期健康診断有所見率は年々増加している。

地域産業保健センターの活動が報告された。

山口県産業保健連絡協議会から、山口県労働基準協会連合会が実施している労働衛生講習について説明があった。メンタルヘルス対策推進連絡会議が 1 月 24 日行われ、県医師会からも出席する。

産業保健推進センターの活動状況が報告され、来年度からコーディネーターの研修が始まる。

産業医実地研修の充実を図るため、作業環境測定などの実地研修を行う。（三浦）

18 編集委員会・歳末放談について（11 月 22 日）

編集委員会：掲載予定記事、会報の体裁、新年特集号等について協議した。

歳末放談：テーマ「少子高齢化時代の医療制度のあり方」。（吉本）

19 下関圏域主治医意見書研修会について（11 月 22 日）

出席者は医師 30 名、市町村 7 名、介護支援専門員 17 名の計 54 名。（藤野）

20 国体準備委員会設立総会・常任委員会について（11 月 22 日）  
（事務局長）

21 山口県臨床検査技師会創立 50 周年記念式典について（11 月 23 日）  
（上田）

22 医療安全シンポジウムについて（11 月 25 日）  
行政の取り組み、医療機関における取り組み等の事例報告、パネルディスカッション等が行われた。（東）

23 やまぐちハートフェスティバル 2001 について（11 月 25 日）  
美祢市において開催された。（柏村）

24 町立大和総合病院勤務医師懇談会について（11 月 27 日）  
主治医意見書の記載、医事紛争、保険診療につ

いて各担当理事から説明し、その後意見交換を行った。（上田）

25 山口県医療審議会について（11 月 27 日）

徳山医師会病院の地域医療支援病院の名称使用を承認。（藤井）

26 へき地保健医療ワーキンググループ検討会（第 4 回）について（11 月 27 日）

県医務課の地域医療班が、1～3 回までの委員の意見を集約し、山口県のへき地保健医療対策推進指針案を作ったので、これについて検討した。国の第 9 次へき地保健医療計画に基づき、山口県のへき地医療支援体制は、へき地医療支援機構（平成 14 年 4 月設置予定）を県立中央病院に設置する。機構の構成は県立中央病院の地域医療部の医師 1 人が選任となり、他にへき地医療拠点病院の代表者 4 名、無医地区およびへき地診療所を有する郡市医師会および歯科医師会の代表者ならびに無医地区へき地医療を有する市町村の実務担当者、山口県医師会の担当者 1 名、山口大学の担当者 1 名、山口県歯科医師会の担当者 1 名で構成される。

へき地医療拠点病院群は 4 月指定予定であるが、旧へき地中核病院の国立岩国病院、県立中央病院、旧へき地支援病院である萩市民病院、光市立病院が指定予定。今後の指定は、へき地医療の拠点病院としての役割が可能な病院について既存の拠点病院の支援能力および無医地区等の位置的なバランスを考慮して支援機構の意見をふまえて新たに指定する。なお、国立下関病院がへき地医療支援病院の指定を受けない予定なので、県西部の無医地区に対して医療支援を行う病院がなく、早急な指定が望まれる。（津田）

26 支払基金幹事会について（11 月 28 日）

9 月分医科診療報酬支払い状況は対前年同月比 94.4%。（藤井）

27 山口地方社会保険医療協議会部会について（11 月 28 日）

新規指定 7 件（新規 3、交代 2、移転 2）を承認。（藤原）



28 都道府県医事紛争担当事連絡協議会について(11月29日)

医師賠償責任保険の運営について報告があり、約130億円支払い超になっており、2～3年先には会費値上げもやむを得ないとのこと。12年度付託件数は275件と例年の300件を切った。

埼玉県・新潟県・長崎県から事故対策と活動状況の報告が行われた。(東)

29 産業医研修会について(12月1日)

健康診断個人票の記入要領についての説明、シックハウス症候群、輸入感染症(特にマラリア)についての講演が行われた。受講者169名。(三浦)

30 山口県医療安全推進フォーラムについて(12月1日)

山口県が県民向けに開催し、東京海上の高岡氏による基調講演、シンポジウムが行われた。(東)

31 自民党政経セミナーについて(12月1日)

舩添要一氏の講演等が行われた。(藤井)

32 在宅医療の推進のための実地研修会について(12月2日)

今年度2回予定しており、その第1回。岩国市の村山正毅先生にコーディネーターをお願いし、国立療養所山陽病院の竹山博泰先生以下5名の先生から在宅酸素療法、都志見病院の村田秀雄先生と作業療法士の白澤氏から地域リハビリテーションに関して説明いただいた。出席者36名。(藤野)

33 日医診療報酬検討委員会について(12月5日)

最近の中央情勢について菅谷常任理事から「経済財政諮問会議や総合規制改革会議の報告書を受けて厚労省案が発表されたが、これは財務省に対する答案であり財務省だけが喜んでいる。日医の主張する改革案が採択されるよう努力しているが、厚労案が出てから、この対応に東奔西走している。与党に対して日医の考え方を走り回って伝えているところである。当選1、2年の議員にも

説得をしている。厚労省案をややおだやかな形に書き直させたのが政府与党改革会議の案であるが、財務省は納まらないであろう等の報告があった。

前回診療報酬改訂の矛盾点をまとめ、これを発表することとした。(藤原)

34 会員の入退会異動について

35 臨床治験対策委員会委員について

委員を以下のとおり選任。

村上 卓夫先生(岩国市)

安藤啓次郎先生(山口市)

福田 信二先生(宇部市)

時澤 郁夫先生(下関市)

県医から山本常任理事、上田常任理事、津田理事。(山本)

## 互助会理事会 第13回

とき・ひと 本会と同じ

1 傷病見舞金の贈呈について

会則第14条第1号第2号に基づき、傷病見舞金贈呈について支部長の意見をもとに27名の支給を決定した。

2 傷病見舞金支給申請につて

4件申請、承認。

## 母体保護法審査委員会

とき・ひと 本会と同じ

1 指定申請について

本田直利先生(下関市立中央病院) 適法につき承認。



## 使い捨ての時代に

わが家のテレビのスイッチがおかしくなり、リモコンのスイッチを入れても入ったり入らなかったりするようになった。電器店に相談に行ったところ、修理するより買い換えられたほうが安いですよと言われた。何か引っかかるものを感じたが、見てみないと直せるかどうかわからないし、直せたとしても耐用年数があるのでいつまで使えるかどうかとか、修理にはかなり時間もかかりますよ等々の説明で、結局買い換えてしまった。

先日携帯電話の充電ができなくなったため、バッテリーの劣化を疑って電池交換を依頼した。販売店では電池の交換はできないし、これまでしたこともないという。おまけに電池の交換には 2 万円近くかかるが、新しい携帯と交換すれば 1 万円以下とのことで、仕方なく新しい物と交換してもらった。

手前味噌で恐縮であるが、X 線テレビを開業以来 20 年間一度も買い換えることなく使い続けている。装置の改造は何度か行い、X 線管球を小焦点にしたり撮像管を交換したりして、グレードアップしその都度オーバーホールしてきた。その間メーカーの担当者は黙々と保守点検してくれた。装置の部品提供期間は製造中止から 7 年で、これを過ぎてからの部品の調達は困難となったが、担当者は他の部品を改造し、あるいは中古の部品を調達して修理を続けてくれている。

一方、撮影したフィルムを現像処理する自動現像機の場合は対応がまったく異なっていた。現像液を加熱保温するための棒状ヒーターが断線した時、メーカーの部品保存期間はすでに数年過ぎていた。メーカーの担当者はあっさりと「もうこの自動現像機は耐用年数をはるかに過ぎています。部品もありませんので買い換えて下さい」と言う。毎日ラック洗滌し、定期的にオーバーホールして良好な状態を保っていたため腐食もまったくなかつ

た。しかし現像液が保温できなければ致命的である。無念の思いで買い換えを決意したが、そのメーカーの姿勢が許せず他社の製品に乗り換えた。

今まで日本は大量生産・大量消費で高度経済成長を遂げ、われわれは豊かな生活を享受してきた。しかし今日のような低成長期には、かつてのような大量生産・大量消費はもはや望めなくなってきている。ものを気楽に捨てる時代は終わり、修理して大切に使う時代になったのではないか。

先日の新聞に小倉にメーカーを問わず家電製品の修理をする会社が旗揚げしたとの記事が掲載されていた。部品代と交換手数料が明示されているという。他にもそうした店が開店している地域があり、結構繁盛しているようである。また、このところ欧米の電化製品に人気が集まっているとも聞く。決して安くもないのに売れている理由は、機能がシンプルで丈夫なうえ、長く修理して使えるからだという。商品サイクルが短く、多機能で修理代が高くつく日本製品には何とも皮肉な話だ。折しもリサイクル法が施行されゴミもたやすく捨てられないこのご時世である。国産メーカーはわれわれ消費者のニーズをもっと敏感に商品開発に反映させるべきではないのか。などと日本の将来を案じて一人憤慨してみたものの、新聞や雑誌の広告やテレビの CM で新製品が紹介されるとつい欲しくなり、買い物ももっぱら大手の量販店を利用してしまふ己の姿を思い起こして思わず苦笑してしまった。

宇部市 末富一臣

## 山口県感染性疾病情報 平成 13 年 12 月分

医療圏(福祉センター) 疾患名 (圏内医師会)	岩 國 (玖珂)	柳 井 (大島)	徳 山 (下松・光 鹿毛)	防 府	山 口 (阿東・吉籠)	宇 部 (小野田 厚狭・吳坂)	萩	長 門	下 関 (豊浦)	合 計
[インフルエンザ定点]	7	5	11	6	8	12	2	3	15	69
インフルエンザ	0	0	3	0	2	3	0	0	33	41
[小児科定点]	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	1	0	6	0	0	7	0	0	4	18
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	114	12	140	13	33	33	27	41	65	478
感染性胃腸炎	682	73	535	291	349	474	225	379	602	3,610
水痘	113	60	31	28	64	111	19	33	88	547
手足口病	5	0	10	0	6	11	0	4	9	45
伝染性紅斑	24	20	16	16	17	17	9	2	5	126
突発性発疹	20	5	58	11	32	23	7	12	47	215
百日咳	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
麻疹	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
ヘルパンギーナ	0	0	30	2	3	19	1	0	5	60
麻疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	61	9	20	2	9	32	0	4	9	146
[眼科定点]	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	—	0	1	1
流行性角結膜炎	10	8	2	2	8	3	—	0	0	33
[滋養定点(週報)]	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎(日本脳炎を除く)	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	2	0	0	0	0	—	0	0	1	3
クラミジア肺炎(オウム病を除く)	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	—	0	0	0	0

[平成 13 年 12 月情報]

年末年始の気温の低下によって過暖房も手伝って脱水症を伴った多彩な上気道感染症の続発を見ている。  
EIA 法によるクイックテスト(ベッドサイド診断)の普及で、インフルエンザ早期の確定診断がかなり多数報告され始めている。A の報告のみで B 型検出報告は 1 例もない。  
インフルエンザ流行については昨年度の流行が遅延低調推移に終わったことから、本年度の流行については向後数か月の動態に関心が高められている。要警戒である。  
全国的な傾向ではあるが、感染性胃腸炎の定点当たりの報告数は、山口県は多い地域とされている。  
麻疹については全国的な麻疹流行阻止運動が展開されて来ているが、今月は久々の“零”報告で、先月来の多発生がこのまま阻止されることを期待したい。  
各定点からのコメントで取り上げられている疾患：  
RSV 感染症、カンピロバクター腸炎、サルモネラ O9 腸炎。  
感染性胃腸炎。マイコプラズマ感染症。肺炎クラミジア感染症。  
アデノウイルス感染症。

[山口日赤病院情報]

感染性胃腸炎、多発。マイコプラズマ肺炎、散発。(前月と同程度)  
水痘・ムンプス散発(前月同程度) A 群溶血性レンサ球菌感染症、散発。  
年末から RS ウイルス感染が増加  
年末からインフルエンザ散発(インフルエンザ A 型のみ) 目下 B 型なし  
伝染性単核症(EB) 散発

[現在の状況]

インフルエンザ増加中  
寒波と共に A 群溶血性レンサ球菌感染症多発生続く  
感染性胃腸炎、急増目立つ

[12 月の多報告順位](内数字は前回の順位)

- 1) 感染性胃腸炎、2) 水痘、3) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、
- 4) 突発性発疹、5) 流行性耳下腺炎、6) 伝染性紅斑、
- 7) ヘルパンギーナ 8) 手足口病、9) インフルエンザ、
- 10) 流行性角結膜炎、11) 咽頭結膜熱。

[山口県医情報編集室] 鈴木英太郎、倉光誠、田原暁、健康増進課(西山担当ほか)

『最新情報までの週間推移』

[第 48 ~ 51 週集計] (11/26 ~ 12/23) [集計外 (追加) 第 52 週 (12/24 ~ 12/30)]

インフルエンザ様疾患 (0- 1- 14- 26- 41) 1 41 年末よりインフルエンザ A 型流行多発、下関主体宇部・徳山・山口散発。

咽頭結膜熱=(6- 2- 5- 5- 4) 15 18 前月同様、徳山・宇部圏域より散発報告。

A 群溶連菌咽頭炎 =(96- 120- 135- 127- 87) 520 478 前月同程度の多発生。徳山・岩国・下関多発。次いで宇部・山口。

感染性胃腸炎 (911- 907- 943- 849- 628) 2008 3610 引き続き増勢多発傾向。年末増加やや鈍るも集計最多、岩国・下関多報告、次いで徳山・山口・宇部圏域増多。

水痘 (117- 130- 160- 140- 184) 300 547 例年の秋落ち終了、第 48 週以降増加加速。特に岩国・宇部

手足口病 (9- 12- 18- 6- 6) 68 45 夏季疾患、引き続き低調発生。

伝染性紅斑 =(29- 33- 28- 36- 22) 113 126 多発傾向続く。

突発性発疹 =(55- 50- 54- 56- 44) 275 215 例年どおり同程度報告続く。

百日咳 =(0- 0- 0- 1- 0) 1 1 散発、徳山 1 例のみ。

風疹 =(0- 0- 2- 1- 4) 2 3 防府 3 例のみ。

ヘルパンギーナ (19- 11- 20- 10- 8) 94 60 著減、今夏が多発流行終了。例年通り。

麻疹 =(0- 0- 0- 0- 0) 10 0 久々の集計“0”

流行性耳下腺炎 (41- 31- 41- 33- 41) 182 146 一昨年来引き続き比較的長期多発流行、漸く減少傾向を示す。

急性出血性結膜炎 =(1- 0- 0- 0- 1) 2 1 散発まれ、下関圏域 1 例のみ。

流行性角結膜炎 (9- 8- 11- 5- 14) 67 33 岩国圏域多報告目立つ、次いで柳井・山口各 8 例。

急性脳炎 0 0(0- 0- 0- 0- 0)

細菌性髄膜炎 0 0(0- 0- 0- 0- 0)

無菌性髄膜炎 0 0(0- 0- 0- 0- 0)

マイコプラズマ肺炎 10 3(0- 1- 1- 1- 0) 岩国 2 例、下関 1 例。

クラミジア肺炎 0 0(0- 0- 0- 0- 0) 報告無し。

成人麻疹 0 0(0- 0- 0- 0- 0) 報告無し。

12 月分の各定点からのコメント

第 48 週 (11 月 26 日 ~ 12 月 2 日)

- ・ヘルペス歯肉口内炎：いわたにこどもクリニック
- ・カンピロバクター腸炎：永田こどもクリニック、まつお小児科、賀屋小児科、かわむら小児科
- ・マイコプラズマ肺炎：中村小児科、鈴木小児科、上宇部こどもクリニック
- ・病原性大腸菌：まつざき小児科 (O164)、青葉こどもクリニック (O128)
- ・サルモネラ腸炎：宇部興産中央病院、青葉こどもクリニック (O9 群)
- ・アデノウイルス感染症：賀屋小児科、かわむら小児科 2 例
- ・細気管支炎：やまぐち小児科
- ・RS ウイルス感染症：鈴木小児科 21 例、下関市立中央病院 2 例、徳山中央病院 2 例
- ・黄色ブドウ球菌性下痢症：鈴木小児科
- ・病原大腸菌 (O6) とカンピロバクター腸炎と黄色ブドウ球菌性下痢の混合感染：鈴木小児科

第 49 週 (12 月 3 日 ~ 12 月 9 日)

- ・カンピロバクター腸炎：いのくまこどもクリニック
- ・ヘルペス性歯肉口内炎：鈴木小児科 2 例、永田こどもクリニック、神田小児科
- ・アデノウイルス感染症：中村小児科 3 例
- ・病原性大腸菌：いのくまこどもクリニック 6 例、まつざき小児科
- ・細気管支肺炎：やまぐち小児科
- ・サルモネラ腸炎：鈴木小児科 (O9)、下関厚生病院 (O9 群)、かねはら小児科
- ・RS ウイルス感染症：鈴木小児科 9 例、吉本小児科、中村小児科 2 例、下関市立中央病院 3 例
- ・マイコプラズマ肺炎：いわたにこどもクリニック、いしかわこどもクリニック
- ・黄色ブドウ球菌性下痢症：鈴木小児科

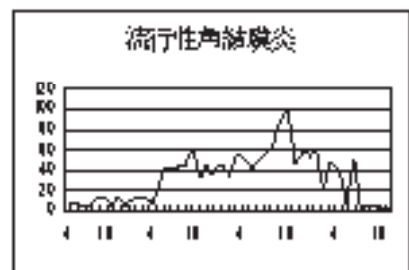
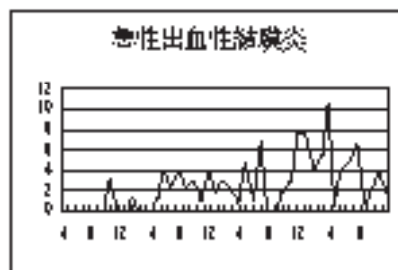
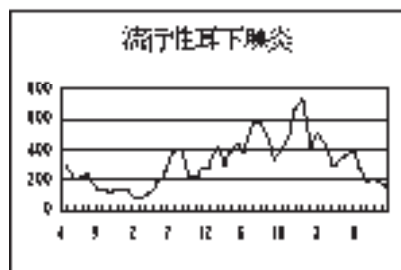
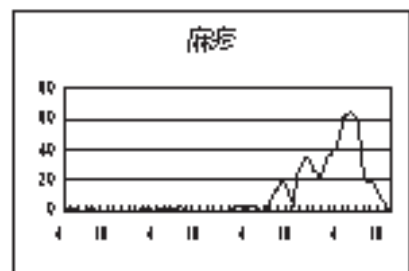
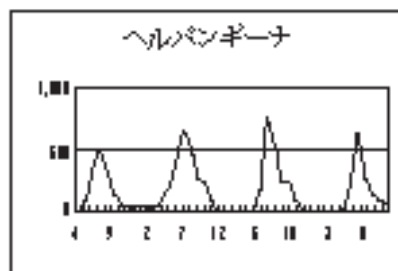
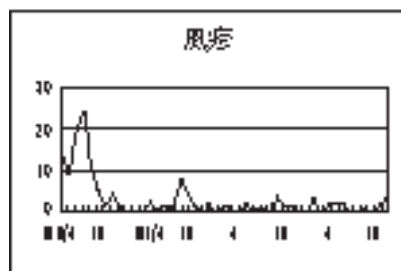
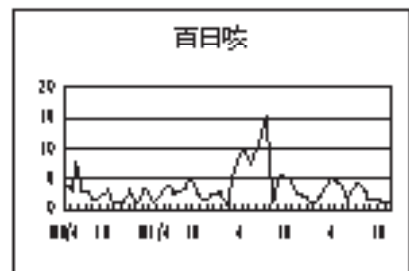
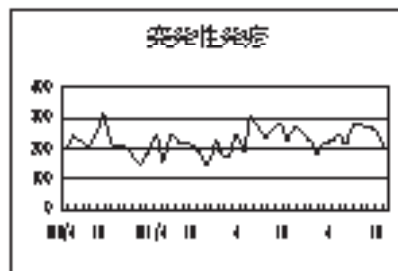
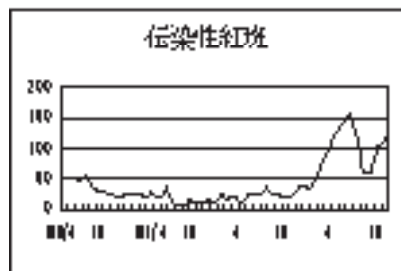
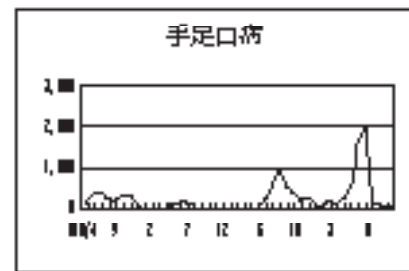
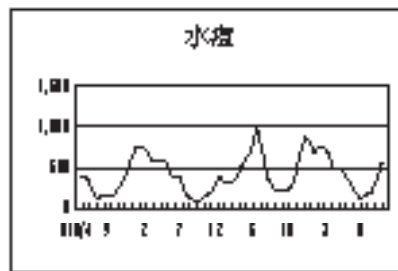
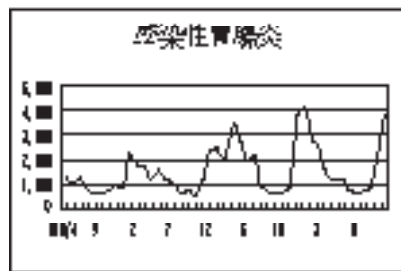
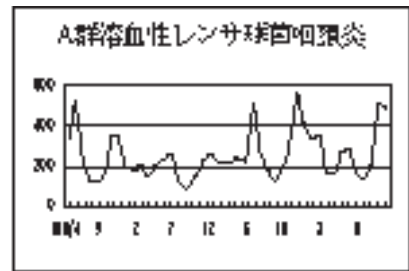
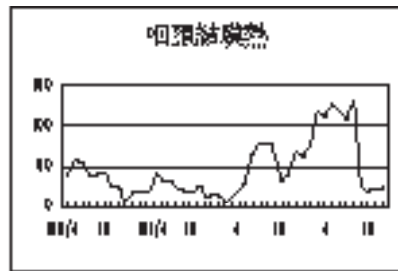
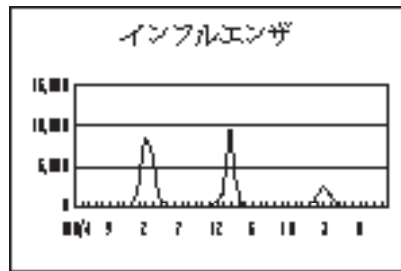
第 50 週 (12 月 10 日 ~ 12 月 16 日)

- ・カンピロバクター腸炎：まつざき小児科、神田小児科、くらしげ小児科
- ・マイコプラズマ肺炎：石川こどもクリニック 2 例、青葉こどもクリニック、いわたにこどもクリニック 3 例
- ・サルモネラ腸炎：鈴木小児科 (O9)、いのくまこどもクリニック (O9)
- ・ヘルペス歯肉口内炎：鈴木小児科、いわたにこどもクリニック
- ・病原性大腸菌：鈴木小児科 (O6)、いのくまこどもクリニック (O15)
- ・RS ウイルス感染症：鈴木小児科 8 例、吉本小児科、とみた小児科、下関市立中央病院 4 例、青葉こどもクリニック
- ・クループ症候群：やまぐち小児科
- ・異型肺炎：やまぐち小児科
- ・川崎病：とみた小児科

第 51 週 (12 月 17 日 ~ 12 月 23 日)

- ・マイコプラズマ感染症：いわたにこどもクリニック、やまぐち小児科、下関市立中央病院
- ・病原性大腸菌：いのくまこどもクリニック (O25)
- ・サルモネラ腸炎：
- ・カンピロバクター腸炎：永田こどもクリニック、鈴木小児科、いのくまこどもクリニック
- ・川崎病：下関市立中央病院 2 例
- ・RS ウイルス感染症：徳山中央病院 2 例、下関市立中央病院 4 例、宇部興産中央病院、鈴木小児科 20 例
- ・気管支炎：鈴木小児科
- ・ヘルペス歯肉口内炎：いわたにこどもクリニック、神田小児科 2 例





冬木の芽

うすらひ句会

新年の日記書かぬまま七日過ぐ  
子を連れて食堂さがす二日かな  
雪雲の中にほんのり陽のあり処  
年毎に一年は早く来る如く  
池暮れて水尾がゆりかこ浮寝鳥  
虎落笛沖白波の波がしら  
白雲を吐く青空や冬木の芽  
何も彼も子らに委ねて年用意  
奔馬あり悍馬もありぬ賀状来る  
浮釣木彩なき庭に朱を点す

小嶋 英幸  
尾中 福恵  
和田千賀子  
三浦 郁恵  
根木 京子

謹 弔

佐々部 啓晴 氏 美祢郡医師会

十二月十四日、逝去されました。享年七十七歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

井倉 睦 氏 大島郡医師会

十二月十六日、逝去されました。享年七十八歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

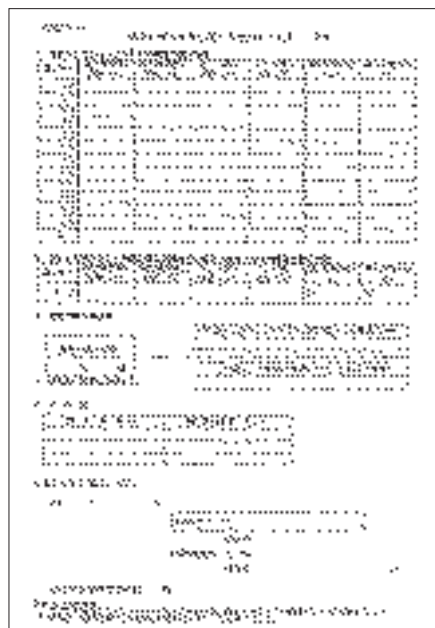
お知らせ

**保険医療機関における酸素の購入単価の  
算定に関する届出について**

保険医療機関は当該年の 4 月 1 日以降の診療に係る費用の請求にあたっては、使用する酸素の購入単価（前年の 1 月から 12 月までの間に購入した酸素の対価及び容積をもとに算出）を、別紙様式 様式 11 により当該年の 2 月 15 日までに山口社会保険事務局長に届け出てください。

別紙様式 11 は所属の都市医師会へ送付してあります。

届出先 〒 753-0295 山口市大内矢田 814-1  
山口社会保険事務局保険課医療係



## お知らせ

医療用医薬品品質情報集品目リストの公開

<http://www.pharmasys.gr.jp/> で公開されております。

従来は日医雑誌その他の文書情報でしたが、インターネット上で公開されておりますのでご利用ください。

## ご案内

学術講演会

と き 2月7日(木)午後6時30分～  
ところ ホテルサンルート徳山

アンジオテンシンⅡの心血管疾患進展における役割とその治療応用

福岡大学医学部第二内科講師 浦田秀則

日医生涯教育制度5単位が取得できます。

主催 徳山医師会

## ご案内

日本東洋医学会中四国支部山口県部会(第117回山口県東洋医学研究会)

と き 2月16日(土)午後6時～9時  
ところ ホテルみやげ(小郡駅新幹線口)

参加費 3,000円

本会は日本東洋医学会専門医制度点数10点を許可されています。

一般の方、特に初心者の参加を歓迎致します。

中四国大会報告 会長 武内節夫  
講演

心不全をめぐる 副会長 原田康平  
特別講演

循環器疾患の漢方治療 心に残る症例より  
九州中医研 山本廣史

主催 日本東洋医学会中四国支部山口県部会

共催 山口県東洋医学研究会

事務局 旗岡診療所 0833-43-8180

## ご案内

山口県臨床整形外科医会 総会および教育研修会

と き 2月23日(土)午後6時～  
ところ 山口グランドホテル

総会

特別講演

整形外科が知っておくべき皮膚疾患  
山口大学医学部分子感知医科学講座  
皮膚科学教授 武藤正彦

本研修会は、日本整形外科学会教育研修会として認定され、またリウマチの単位も認定されます。認定単位取得を希望される方は、当日1,500円を徴収させていただきます。

また、講習会終了後、懇親会を予定しておりますので、ご参加ください。

世話人代表 松野整形外科 松野 靖

## お知らせ

## 応援医師等傷害保険実施要領

山口県医師会

## 1 趣 旨

この要領は、会員が不在出張時の応援医師及び非常勤医師などが業務遂行中（往復途上を含む。）被った傷害に対する保険について、必要な事項を定める。

## 2 契 約

山口県医師会長が加入会員を代表して、安田火災海上保険株式会社と契約を締結する。

## 3 保険期間

平成 14 年 4 月 1 日から 1 年間とする。

## 4 補償金額

1 死 亡 5,000 万円

2 後遺症 後遺症の程度に応じ、上記金額の 100%～3%

## 3 医 療

ア 入院 1 日につき、15,000 円 最高 180 日

イ 通院 1 日につき、10,000 円 最高 90 日

## 5 保 険 料（年額）

型	年間通算応援日数	保 険 料	最低保険契約数
1型	7日以内のもの	11,500円	20件以上
2型	15日 "	18,800円	"
3型	30日 "	26,100円	"
4型	60日 "	33,800円	"
5型	90日 "	40,500円	"
6型	90日を超えるもの	73,800円	0

（注1）「年間通算応援日数」とは、1年間の延日数（予定がたたない場合は、前年「平成13年1月～13年12月」の実績による。）をいう。ただし、同一業務の場合は、応援医師が複数であっても異なる日の応援については、それぞれの医師が従事した日数を通算することができる。

したがって、同一日に複数の応援がある場合は、別個の契約となる。

（注2）「最低保険契約数」の欄に記載の件数に満たない場合、契約ができないので、その場合は他の型に変更いただくこととなる。

## 6 加入申込

「平成14年度応援医師等傷害保険加入申込書」を都市医師会を經由して2月末日までにご提出下さい。