

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
TEL 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4月1日号 No. 1639



木蓮

渡辺恵幸 撮

郡市医師会医事紛争担当理事協議会・情報提供協議会	…	274
山口大学医師会・医学部主催医師生涯教育講座	…	276
日医主催学校保健講習会	……………	279
日医主催乳幼児保健講習会	……………	284
生涯研修セミナー	……………	287
理事会	……………	291

日医FAXニュースから	……………	293
勤務医部会「私の経験から・・・」	……………	294
会員の動き	……………	295
山口県感染性疾病情報	……………	296
お知らせ・ご案内	……………	299～301

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

平成 13 年度郡市医師会 医事紛争担当理事協議会・情報提供協議会

と き 2月21日(木)

ところ 県医師会館

会長挨拶

医事紛争は会員にとって忌まわしいことではありません。その時その助けとなるのが医事紛争担当理事の先生方です。時代の流れで医事紛争の内容も様変わりしてきました。私が県医師会の担当理事をしていた頃は、医療は刑法になじまないということでしたが、最近では業務上過失傷害・致死あるいは注意義務違反等で警察への届出義務が問題とされる事例が出てきております。

郡市の担当理事の先生方には、医事紛争が起きた場合の対応の仕方についての理解を持っていただき、困っている会員を楽にしてあげられるようお願いしたいと思います。対応に困った場合には県医師会に上げていただき、県医師会の担当と協力しながら対応を考えていくということで、今後もよろしく申し上げます。

◇報告・協議事項◇

1 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会(平成13年11月29日開催)報告

1 日医医師賠償責任保険の現状

最近医事紛争の件数が増え、また同時に賠償金も高額になっていることで、現在保険会社の過払いが40億円、紛争処理の未払いが90億円にのぼり、計130億円の赤字の状態になっている。したがって将来的には会費の値上げもやむを得ない状況になってきている。

最近、リピーターが増えてきており、日医に付託した件数では2件以上が886件、その中で3件以上が191件、4件以上が44件、5件以上が17件となっている。何度も事故を起こされる先生には特に注意をして医療安全につとめるようにしていただきたい。血液透析の集団訴訟が全国各地で起きている。多くはB型肝炎、C型肝炎の発症に関連した訴訟であるが、透析を行っている施設では、感染防止に十分に努められるよう担当理事から注意してもらおうようお願いしてほしい。

紛争処理状況をみると、診療科目別の件数は産婦人科がもっとも多く、次いで内科、整形外科、外科の順になる。事例として多かった操作ミスとしては内視鏡の穿孔、手術中のガーゼの取り残しといった異物の残存、注射では神経損傷等が多かった。

他県医師会から「医事紛争を起こしやすい10の条件」が提出されていたのでそれを紹介したい。

出席者

大島郡	山中達彦	宇部市	藤井新也	柳井	市山正宏
玖珂郡	松井達也	山口市	伊藤正博	長門市	斉藤弘
熊毛郡	向井康祐	萩市	池本和人	美祢市	中元克己
吉南	田辺征六	徳山	三好弥寿彦	県医師会	
厚狭郡	岡田久	防府	深野浩一	会長	藤井康宏
美祢郡	下井利重	下松	明石和彦	副会長	柏村皓一
阿武郡	澤田英明	岩国市	山田輝城	常任理事	東良輝
豊浦郡	木本和之	小野田市	西村公一		上田尚紀
下関市	江上哲弘	光市	藤原邦彦	理事	吉本正博

- (1) インフォームド・コンセント不足
- (2) 自信過剰と背伸び
- (3) チームワーク不足
- (4) 不注意
- (5) 不勉強
- (6) 多忙
- (7) 他医へ紹介したがない
- (8) 後医が前医の批判をする
- (9) よけいな独り言を言う
- (10) 人間関係の構築不足

2 日医医師賠償責任特約保険の加入状況について

日医特約保険の 2 次募集が終了した時点で、加入者は A 会員の 12% である。最終的には 100% になるよう、A 会員全員にぜひ加入していただくよう担当理事から説得してほしい。

報告の後、日医医師賠償責任特約保険の加入方法について事務局から説明があった。保険期間は平成 14 年 7 月 1 日から平成 15 年 7 月 1 日までの 1 年間で、新規加入の場合は、3 月中に加入依頼書を郡市医師会を通じて送付するので、4 月末までに郡市医師会経由で加入申込をしてほしい。更改の場合は 4 月に、日医から自動継続の案内が会員宛に送付されることになっている。

2 平成 13 年度受付の事故報告と事故の未然防止について

平成 13 年度の受付件数は平成 14 年 2 月現在で 31 件、そのうち 3 件については 2 月末に審議予定となっているので、残りの 28 件について報告を行った。ちなみに昨年度は 21 件であった。診療科目別にみると、産婦人科が 8 件ともっとも多く、次いで整形外科の 6 件、外科の 5 件、内科の 4 件、精神科の 2 件の順で、耳鼻科、眼科、小児科が各 1 件であった。詳細については省略する。

1 リピーターの問題

都道府県担当理事連絡協議会の報告の中でもあったように、日医ではリピーターの問題に頭を悩ませている。そこで山口県の場合はどうかというところで、平成 11 年度から 13 年度にかけての

3 年間に複数回の事故報告があった医療機関を調べてみた。総合病院、大中規模病院を除くと、小規模病院、診療所で 4 医療機関がそれに該当した。ただしほとんどが医師無責と判断されており、厳密な意味でのリピーターという訳ではない。

しかし患者側からの苦情の訴えが多いという意味では、患者側への説明が十分でなかったか、対応に問題はなかったか等、もう一度反省を踏まえて検討していただいた方が良いかもしれない。

2 インフォームド・コンセントについて

インフォームド・コンセントが医事紛争で争われるケースが増えている。特に若手医師が新しい手技の習得に熱心になるあまり、治療法の選択について説明する際に、つい新しい治療法へ誘導してしまう傾向がなきにしもあらずである。その気持ちは同じ医師としてわからないわけではない。ただ、新しい手技をおこなう場合には、通常以上にインフォームド・コンセントに注意する必要があると考える。患者側に十分に説明し、十分に納得してもらった上で承諾を取ることが大切である。主治医としては十分に説明したつもりであっても、患者側がその説明を理解できず、納得していない場合に事故が起きると、紛争につながる結果となる。

紛争を防止するためには、説明した内容についてきちんとカルテに記載しておく事が重要である。ところが患者側の承諾書は取っていても、カルテに説明内容に関する記載がまったくされていないケースが目立つ。説明内容をカルテに整理する時間がなければ、説明中に図や言葉を手書きしたメモ用紙をカルテに貼り付けるだけでも良い。あるいはあらかじめ説明内容をワープロ等で作成しておき、それを見せながら説明し、その文書に承諾の署名、捺印してもらうという方法もある。

3 平成 13 年度受付の窓口相談事例について

平成 13 年度中に県医師会の相談窓口で受け付けた 14 件の事例について報告を行った。詳細については省略する。多くが医師あるいは医療機関に対する苦情相談であるが、それらに誠実に対処することが医事紛争へと発展するのを防止することにつながると考えて対応している。

第 33 回山口大学医師会・医学部主催 医師生涯教育講座 「脳神経外科疾患の診療の実際」

とき：2月24日（日） ところ：山口大学医学部脳神経外科研究室

第 33 回生涯教育講座を担当して

山口大学医学部附属病院脳神経外科助手（学部内併任講師） 梶原浩司

一般的に代表的な脳神経外科疾患としては、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷などがまず思いうかべられることと思います。これらの疾患に対しては脳神経外科の歴史とともにその診断法から治療法まで非常に進歩、発展して参りました。また最近では脳神経外科の扱う領域が広がっており、生活の質を向上させるための治療、例えば痛みを止めたり、てんかんを止めたりする治療、一部の痴呆に対する治療、脊椎・脊髄疾患に対する治療なども行っており良好な成果をあげてきております。最近のマスコミ報道なども手伝い、患者さんや一般市民の方々の脳、神経疾患に対する関心も高まってきております。またこれら脳神経外科疾患は決して特殊な疾患ではなく、その初期診療におきましては脳神経外科以外の診療科の先生方が診られる機会も非常に多いのではないかと思います。

そこで今回、医師会の先生方に「脳神経外科疾患の診療の実際」というテーマで私達の行っている診療の実際をご紹介させていただき、日常の診療のお役にたてていただければと思います、本講座を開催させていただきました。

県内各地より、予想を超える 30 名の先生方にご参加いただきました。まず助教授の西崎から開会の挨拶があり、引き続き早速セミナーが始まりました。多くの先生方にご参加いただいたため進

行の都合上グループわけをしてそれぞれ、午前、午後に分かれて講義および見学実習が行われました。

講義はスタッフがそれぞれの専門分野について行いました。まず脳血管障害について加藤が脳出血、脳硬塞の分類と初期治療、画像診断、および脳動脈瘤に対する開頭術と血管内手術についてスライドとビデオを供覧しました。脳腫瘍については西崎が脳腫瘍治療の歴史、脳腫瘍の種類と悪性度分類、画像診断、さらに手術、化学療法、放射線療法とくに最近の話題である定位的放射線療法を紹介しました。頭部外傷については藤澤が外傷性頭蓋内血腫の分類、画像診断、初期治療、全身管理、小児の外傷の特徴、慢性硬膜下血腫と痴呆、さらに最近話題の低体温療法などについて説明しました。機能的脳神経外科については藤井がパーキンソン病その他の不随意運動、てんかんのビデオ脳波同時モニタリング、視床痛の手術についてビデオで供覧しました。水頭症について野村が水頭症の分類、原因、臨床経過、神経内視鏡手術、また痴呆の原因としての特発性正常圧水頭症について解説しました。脊髄脊椎外科について秋村が脊髄疾患の分類、レベル診断を解説し、脊髄動静脈奇形の手術、脊髄空洞症とキアリ奇形の手術をビデオで供覧しました。

見学・実習は梶原、石原、尹が担当し、高度救

急救命センター外来、初療室から高度救急救命センター (AMEC3)、総合診療部、集中治療室 (CCMC) をご案内し、その後くも膜下出血症例の救急搬送から初期診療、術前検査、手術、術後経過を録画したビデオを見ていただき、随時質疑応答を行いました。続いて研究室に戻り、血管吻合術のトレーニングのデモンストラーションを石原が行い、希望される先生方には実際に縫合していただきました。

各講義、見学・実習ともに先生方は熱心にご参加くださり、多くの質疑応答がなされ、予定時間をかなり過ぎるようなこともございました。限られた時間でありご参加いただきました先生方にどれほどご満足いただけたか一抹の不安はございますが、有意義なセミナーができたのではないかと思います。

最後に主催者を代表しまして山口大学脳神経外科鈴木倫保教授から閉会の挨拶があり、セミナーを終了いたしました。本教育講座が少しでも先



生方の診療のお役に立てますことを祈っております。山口大学脳神経外科では先生方と密接に連携を取り合って脳神経外科疾患の診療にあたっていきたく思っております。この度、山口大学脳神経外科ホットラインを開設いたしました。脳神経外科診療に関わるとご質問やご要望（患者さんの病態、診断、治療についての疑問、質問、患者さんの紹介等）に対し 24 時間体制でスタッフが対応しております。どうぞ遠慮なくご利用ください。

山口大学脳神経外科ホットライン

TEL 090-4890-3473

受講印象記

山口市 野瀬 橘子

「脳神経外科疾患の診療の実際」の医師教育講座案内が手元に届いた時、これは有意義な講座だと私は直感しました。内科系地域診療を行う者でも、脳外科領域の疾患に遭遇することは多々あります。しかし、脳外科へ患者さんを依頼後、どのような診療が施されているのか？その実際を知ることが不可能です。元気に回復し戻ってきた患者さんを見て、心から「やれやれ良かったな」と安堵の気持ちでいっぱいです。患者も医師も現代医学への期待は治って当たり前の感がありますが、果たして脳外科領域はそうでしょうか？この2つの疑問を抱きつつ、私は学生に戻り新鮮な気持ちで講座に臨みました。受講者 33 名は午前 10 時脳外科医局に集合し 2 班に分かれ、午前・午後の

2 部を交代で講義と見学実習を受けました。受講者の平均年齢はまずまず中高年か？初老の先生もちらほらでホットな雰囲気です。講義が始まりました。6 名の講師は熱意を込めて数々の綺麗なスライド写真を解析し、スマートに最先端の脳外科診療のノウハウを講義してくださいました。私よりも遙かに若い先生方が先輩に対し礼を尽くして講義されたこと、大変ご苦労だったと思います。ここに謝意を表します。30 数年前、私が医学生の際は全国にちらりほらりと脳外科が開講されていました。今回の講義や見学実習を垣間見た時、われわれが受けた脳外科のポリクリは何とお粗末なものであったことか！現代の科学文明を駆使し、複雑極まる脳の立体構造にメスをいれる。われ

われはその診断の正確さと合理性に富んだ高度な Ope. 技術を講義とスライドを通じて知ることができました。各講座のうち「脳血管障害」では脳動脈瘤のクリッピング療法やその他一般的治療方法の紹介は大変参考になりました。「脳腫瘍」は改めて脳外科の歴史を知り、われわれが日常診療で遭遇する腫瘍を疑わせる症状の捉え方を再確認しました。将来のより良き治療のあり方として、治療の重要ポイントは腫瘍の十分な摘出と機能温存を如何にすべきか定位放射線療法（ガンマーナイフ、サイバーナイフ）等興味深い内容でした。「神経外傷」は日常茶飯事のことですが、われわれがもっとも心痛する分野です。やはり講義もピンキリの外傷について、頭部外傷は内面と外面は違うことを、症例を通してわれわれに印象づけていただきました。“たんこぶができていたら安心—迷信！！特に乳幼児は要注意”でした。“大きいたんこぶは危険！意識のないもの！けいれん！即脳外科へ”でした。CT 検査のありがたさを痛感したのもこの講義でした。CT 検査は受傷（入院）直後、3 時間後、6 時間後の画像の変化を目的

当たり前に捉えているではありませんか！家族へ納得いく説明も楽だろうが怖いなあと思いつつ、頭部外傷の危険時間は 3～6 時間を再確認しました。更に、収獲は山口大学脳神経外科ホットライン（090-4890-3473）で 24 時間対応が開設されていることでした。象牙の塔からのありがたい発信です。さっそく利用させていただきます。「機能的脳外科」は脳外科の内科領域か？と理解しました。頭痛、振戦、てんかん等、生活に困難を来す神経症状について外科的治療の適応がここまで発展し、その治療効果の説明に納得しました。パーキンソン氏病の電極治療は見事でした。顔面けいれんやてんかんの外科的治療もクリアカットでした。「水痘症」「脊椎・脊髄」についても治療水準の向上を知りました。私は午後 AMEC、CCMC の見学でしたが、医の無限さと生命の尊厳を感銘深く受け止めた 1 日でした。それを支える若き医師団にエールを送りたいと思います。山口大学脳神経外科学教室の今後ますますの素晴らしい業績を期待してやみません。

「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

日医主催学校保健講習会

と き 2 月 16 日 (土)

ところ 日本医師会館

供することになっている。今後ともいっそうのご協力をお願いしたい。

坪井栄孝 日本医師会長 挨拶

今回は学校保健に関しての諸問題、登校拒否、校内暴力、いじめ、など肉体の健康以外の精神的な悩み、児童生徒に対する虐待、PTSDも含めて企画しました。

また、「学校医の健康教育推進を考える」というシンポジウムは、日本医師会が国民に対する奉仕として考えている事業で、学校医が単に学校医の仕事を行うだけでなく、健康教育を広めていくという方針で企画されました。その観点から特に子どもの健康教育に携っておられる先生方に十分にご研さんいただき、学校保健の現場に役立てていただきたい。

矢野 亨 日本学校保健会会長 挨拶

現在の学校保健は学校だけでなく、家庭や地域社会との連携が不可欠である。学校保健を地域医療の一環としてとらえ、単に学校医だけの問題でなく、日本医師会、会員全体が個人参加するものである。学校保健は地域の医師会、全科の先生方をあげて地域の学校生徒の保健を考えていただきたい。これが学校保健講習会の趣旨である。

本年度から小学校学習指導要項の改正に伴って、総合的な学習の時間が設定されることになった。健康福祉、奉仕活動という項目が入り、今後健康教育や学校行事の中で、先生方のコーディネーターとしての役割に大きな期待が寄せられることになった。

学校保健会として、今年度新しい学校生活管理指導表を作成した。また、就学時健康診断マニュアル、学校生活とコンタクトレンズ、心疾患・腎疾患のしおり、性感染症に関する指導マニュアルなど逐次刊行し、学校保健関係者、医師会員に提

最近の学校健康教育行政の課題について

文部科学省スポーツ・青少年局
学校健康教育課課長 惣脇 宏

I 学校健康教育を取り巻く状況について

昭和 60 年頃から児童の体力の低下が進んでいる。自分の意志の通りに運動能力がついてこない子どもが多い。生理的機能に問題があるため、運動的な機能にも問題がでてくる。社会環境の変化が大きな影響を与えている。

豊かな人間を育成するためには体力が必要であり、体力の向上のためには、現在の生活習慣のみだれ、それによる意欲の低下を改善していかねばならない。そのためには学校保健が重要になり、学校健康教育を推進していかねばならない。

II 保健管理の充実について

1 文部科学省における心の健康問題への対応について

① 健康相談活動支援体制整備事業

保健室登校の問題：利用状況は平成 2 年 41%、平成 8 年 58%、平成 13 年はさらに増加している（調査中）。児童生徒の発達段階の精神的な援助を行う。健康相談体制を充実するためには、教育委員会から精神科医等、専門家を選び派遣していただく。

② 心の健康と生活習慣に関する調査研究事業

心の健康問題を引き起こす、ドラッグ、性、肥満、等生活習慣に関するアンケート調査を行った。結果の取りまとめ中である。

2 非常災害時の児童生徒の心のケアの充実について

① 「子ども安心プロジェクト」

阪神・淡路大震災時の後に必要となり、子供たちの心のケアの問題に対しての手引書がある。自然災害時以外に、人為的災害に対してもその後多くの事件があり、「非常災害時における子どもの心のケア」を作成し、現在改訂している。また、保護者向けのパンフレットも作成している。

3 学校における感染症対策について

①学校における伝染病予防

②結核や性感染症予防に関する普及啓発

集団感染の場で学校がいちばん多かったのは、結核の診断が遅れたことが大きな原因である。学校における結核管理マニュアルを作成している。平成 12 年度の事業として高校 1 年生全員にパンフレットを配付してある。性に関する問題では、人工妊娠中絶が 100 人に 1 人の割合になってきている。また、十代の性感染症の増加に対して、子供たちの将来に与える影響が大きいことを考え、早急に対策を考えなければならない。クラミジアは、過去数年間で 4 倍となっている。そして、不妊症の原因となる文部科学省は、性感染症に対する指導者用参考資料を現在作成中である。

4 学校保健研修事業について

学校、家庭、地域など、実効性のある取り組みが、強く求められている。学校医、学校歯科医、学校薬剤師など、専門性を生かした指導が求められる。平成 12～14 年度までの 3 年間で、すべての都道府県で学校保健研究会を開催する。

Ⅲ 健康教育の充実について

1 喫煙・飲酒・薬物乱用防止教育について

小学校 3～4 年生に対して健康に対する基本的な教育を行う。食生活や栄養、薬物乱用、自然災害、心の健康、性の問題（AIDS、性感染症）をとりあげる。特に薬物乱用防止教育が重要になる。平成 10 年に推進本部を設置、すべての中・高校で薬物乱用防止教育を開催する予定である。

2 エイズ教育（性教育）の充実について

感染年齢が若年層に増加し始めている。人間尊重の考えを重点的に、いたずらな不安を取り除き、感染を防御する方法を指導していく。

Ⅳ 学校環境衛生の維持改善について

学校環境衛生基準があり毎年改正をしている。

去年は、遊泳プールの水質検査にトリハトメタンの検査を追加した。最近では、シックハウス症候群の問題で、ホルムアルデヒドなどの標準検査基準などを作成した。学校の建物の改善や、時には児童生徒の転校を要する場合もある。

児童生徒の虐待防止

近畿大学医学部精神神経科教授 花田正憲

1 虐待の定義と分類

2 虐待の発生要因

3 虐待を防止するために

(1) 子どもの特徴（リスク）を知り、親の支援をする

「手のかかる子」「育てにくい子」もいるので、一方的に親を責めない。もし、障害があれば、どう受容し、どのように子どもと生きていくかを考え、母親を支え、夫の理解と協力をうながす。

(2) 学校・地域社会が子育てを支援する

子育てには、周囲の理解と支えが必要で、学校関係者や近隣の人たちが子育てにどのようにかわるのかを考える。特に親が自分だけで困難をかかえこんだり、孤立しないように働きかける。

4 虐待のむずかしさ

(1) 発見のむずかしさ

(2) 対応のむずかしさ

(3) 親子関係の修復

(4) 関係機関等との連携

世代間伝達の問題を含めて、少子化、核家族化の進行しているわが国では、虐待への対応はさまざまな関連機関で真剣に対応すべきことと考えている。

※詳細は県医師会報の虐待シリーズを参照していただきたい。

学校精神保健における PTSD の理解のために

国立・精神神経センター精神保健研究所

成人精神保健室長 金 吉晴

PTSD に代表されるトラウマ反応は、各種の災害、犯罪などにおいて近年注目を集めており、平成 13 年の池田小学校児童殺傷事件にも見られるように、学校の現場でさえその例外ではない。

学校内や旅行中の事故、強い威嚇を伴ういじめなどによって、トラウマ性の障害が報告されている。特に事故の場合の特徴は学校という集団において、トラウマとなり得る体験がどのように共有され、昇華されるかという点である。一般に強く曝露された個人ほど PTSD などのリスクが高いが、その経過は周囲のサポートによっても影響される。学校の場合、サポートを提供するのは、教師、父兄、地域であるが、それ以上に重要なのは児童生徒そのものの集団である。しかし未成年による集団には自覚的なサポートの力は弱く、かつ、体験によってもっとも大きく動揺しがちであるので、まず集団に対するケアを行いつつ、集団を通じて、特に脆弱な者へのケアを与えていく必要がある。その場合脆弱なものを切り捨てて残ったものによって見かけの健全さを演出するようなことがあってはならない。

強い心的な衝撃がその後のトラウマ記憶となり、体験当時と同様の心的・生理的な苦痛をともなうフラッシュバック様の自生的な想起が反復され、日常生活に著名な障害を生じさせる病態は、古典的な戦争神経症の概念を経て、1980 年の DSM-III で PTSD として概念化をされた。ここではトラウマ記憶の侵入的な反復と並んで、生理的な反応としての過覚醒と、心的な防衛規制としての麻痺が重視され、当初は気分変化としての罪責感も症状に加えられた。(DSM-IV では罪責感除外される)。また原因となる出来事としては、戦争に匹敵するような強い恐怖、生命の危機をもたらすものに限られた。したがって PTSD は、伝統的な精神医学におけるトラウマ概念よりは随分と狭いものである。また DSM-IV では PTSD の診断のためには症状の持続が 1 か月以上であることが条件となっている。

その後 PTSD はベトナム戦争帰還兵士における保障の対象となったことなどもあって、各種の災害や犯罪などの後で被害者の救済のために特に注目される疾患となったが、いうまでもなくこうした状況では PTSD 以外のさまざまな精神の変調が生じ得るし、また PTSD の定義にあるような極限的な出来事ではなくとも、広義のトラウマ体験はしばしば生じているところである。したがって PTSD 診断だけにこだわることは、実際

のケアにおいて実用的ではない。ただし PTSD に注目することは、とかく外面的な帰結が問題とされがちな災害などの事例における心理的な側面への関心を高めるという効果がある。成人例において心的トラウマが放置された場合には、PTSD 症状による苦痛だけでなく、自殺、触法行為、社会不適応、アルコール・薬物乱用などが生じるとの報告がある。子どもの場合、そうした帰結については不明な点も多いが、少なくとも思春期以降の社会適応が順調に進むまでは配慮をもって見守る必要がある。

トラウマとなり得る出来事が生じた場合、多くの場合には当初のストレス反応は自然に寛解する。したがって、当初は集団としての動揺を抑え、心理的な知識と援助の用意を伝えるような対応を行うべきであり、PTSD 予防のための介入を全員に行う必要はない。急性期にデフィーリングを行うべきだとの考えは、各種の実証研究の結果、PTSD の予防としては無効であるとして否定されている。しかし、不眠、自律神経症不安、別のトラウマや心身の問題、家族などのサポート機能の乏しさなどについては、関心を払うべきである。過去の災害などの事例では、衝撃を被った中核群の約 10% に、1 年後に PTSD が生じている。こうした被害者に対しては、ソーシャルサポートの強化、SSRI などの投薬の検討、認知行動療法的な支援が有効とされる。

シンポジウム

「学校医の健康教育推進を考える」

1 東京都医師会における精神保健活動を中心として

東京都医師会理事 内藤裕朗

(1) 新任学校医研修

都医師会は平成 12 年度より新任学校医研修会を開催している。この研修会は総論、各論にわけを行い、学校医制度、学校保健法、学校安全から始まり、新学習指導要項における健康教育のあり方、そして学校保健委員会を含む学校・家庭・地域社会の連携と、現在学校医に求められている問題点の研修を行っている。

(2) 区市の学校保健担当理事連絡会

東京都医師会では、地区学校保健担当者を対象として 1 年に 2～3 回の担当理事連絡会を開催し、種々の情報を伝達し、状況に応じて解説を加え、地区医師会における学校医活動の推進を図っている。

都医師会としては都教育委員会との協力で学校と学校医の連携を強化し、学校医が学校へ行きやすい体制を整えつつある。

(3) 東京都医師会の取り組み

① 東京都医師会学校医委員会

② 都医師会より東京都に対する要望

学校における心・性の問題等の課題を解決するには現状の内科・眼科・耳鼻咽喉科の 3 科の学校医体制で対処するには不十分である。心の問題には精神科、性の問題には産婦人科、アレルギーには皮膚科、スポーツ障害には整形外科を配置し、専門医が児童生徒との健康教育も含めて学校保健全般に亘って対応することが望ましく、これら学校医または相談医を配置することへの予算化を要望した。

③ 健康教育に関する都医師会の施策

★性教育：産婦人科医会、泌尿器科医会と協議し地区における健康教育の指導者リストを作成し、健康教育のみならず妊娠をふくめた諸問題に対応できる組織作りを行っている。

★心の問題：「東京都における学校精神保健システムの構築」

東京都の 50 区市で精神科医が配置されている区市は約 50% にすぎない。地区医師会および行政に依頼しているが、児童精神科医が非常に少なく、都医師会は所属の大学医師会等に依頼し、地区学校精神保健活動のバックアップシステムを構築している。

(4) 地区における取り組み

① 心の相談室

台東区が実施している教育相談、スクールカウンセラー等に加え、精神保健アドバイザーを児童精神専門医に委属し、専門医による電話相談を主体とした心の相談システムであり、同時に区内の学校の健康教育への対応も行うことになる。

② 健康手帳による健康教育の推進

台東区では母子乳幼児保健と学校保健を連結さ

せるために「児童生徒の健康手帳」を作成し、区内の全児童に配付した。これにより、母子乳幼児保健から成人保健までの連結を図ることができる。同時に、学齢期に学校・家庭・地域社会（学校医、かかりつけ医）の協力により、児童生徒が生涯における自らの健康に関心を持つように育成する健康教育のひとつのあり方になると考えられる。

2 学校におけるスポーツ健康教育の実践

京都府医師会学校医部会幹事 福田 潤

1 スポーツ・青少年局の各分掌を理解する

一般に学校保健とは、学校保健行政上は学校体育、学校保健、学校安全、学校給食から構成されている。児童生徒の健康問題は、上記分掌いずれにも関連するものであり、さらに運動、栄養、休養、睡眠、障害予防をテーマとするスポーツ健康教育の実践には競技スポーツを含めた各分掌の有機的連携が必要となる。

日本医師会も、中央教育・保健体育・教育課程の 3 審議会に委員を送り学術専門団体として意見具申を行っており、スポーツ健康教育の推進についても積極的なアプローチを行っていただきたいと願っている。

2 学校におけるスポーツ健康教育の意義

個々の児童・生徒の成長・発達に則したスポーツ身体活動を実施することにより虚弱児を健康児に、健康児をより健康な状態に導き、更にスポーツ障害を予防し、21 世紀のわが国を担う健やかでたくましく、思いやりを持つ心豊かな児童生徒を育成しなければならない。「生きる力」を育むためにはスポーツ活動がもっとも具体的で実践しやすいテーマであると考えられる。ここに学校スポーツ健康教育の意義がある。

3 京都府医師会のスポーツ健康教育活動

京都府医師会は昭和 59 年にスポーツ医学委員会を設置し、現時点で必要なものについて早急に事業化をはかってきた。

4 スポーツ健康教育のテーマ

現在の学校保健がかかえる健康問題の解決

* 学校保健を取り巻く背景

① 疾病構造の変化、医療の充実、環境衛生の整

備

② 少子化（高齢化）社会の到来

③ さまざまな現代的健康課題の出現

・感染症の新たな課題（結核、HIV、O157 等腸管出血性大腸菌、新型インフルエンザ、STD 等）

・小児期からの生活習慣病兆候（高脂血症、高血圧、高血糖、肥満等）

・アレルギー疾患の増加（アトピー性皮膚炎、喘息、鼻炎、結膜炎等）

・心に関する健康問題の増加（いじめ、不登校、摂食障害、自殺、暴力、心身症等）

・性の逸脱行為の増加（テレクラ、援助交際、STD 流行等）

・薬物乱用事例の増加（覚醒剤等の使用、低年齢化等）

・スポーツ障害の増加（整形外科的・内科的・精神的障害）

④ 学校週 5 日制度の導入に伴う学校・家庭・地域の連携強化

＊保健体育審議会答申の概要

① 生涯にわたる心身の健康に関する教育・学習の充実

② スポーツと生涯にわたるスポーツライフの実現

③ 学校における体育・スポーツ及び健康に関する教育・管理の充実

④ 家庭におけるスポーツ及び学習の推奨

⑤ 地域社会におけるスポーツ及び健康学習の充実

⑥ 「スポーツ健康推進会議（仮称）」の設置

⑦ 競技スポーツの振興

⑧ スポーツ医・科学及び健康科学の研究・活用の推進

⑨ スポーツへの多様なかかわりの促進

3 学校医の活動と健康教育とのかかわり

－学校医を対象とした調査結果から－

東京大学大学院教育学研究科教授 衛藤 隆

2001 年 5 月、全国の郡市区医師会（合計 922 か所）に対し当該医師会所属の小・中・高校担当の内科学校医各 1 名、眼科学校医 1 名、耳鼻咽喉科学校医 1 名の計 5 名を無作為に選んで「学校

医活動に関するアンケート調査票」を配付・回収した。また各郡市区医師会には「学校医に関するアンケート調査」への記入を依頼した。794 か所の郡市区医師会から回答があり、回収率は郡市区医師会 86%、内科学校医 85%、眼科学校医 74%、耳鼻咽喉科学校医 71%であった。

アンケートの結果より考察すると、今後の方策として学校医活動を活性化させるための基盤となる学校医の研修内容を具体的に検討することが必要であり、具体的展開に向けての活動を開始する時期が熟してきたといえよう。

また従来より議論されていた認定学校医制度について、それを具現化するための検討が必要である。本委員会において長年にわたり検討がなされてきた課題であるが、学校医の会員への理解も進んできた。さまざまな角度からの検討結果を土台に、実地に向けての第一歩を踏み出す時が近づいたと言えよう。

以上述べてきたことは、学校医の職務の内容が大きく転換しようとしていることの一つの現れである。保健管理のみならず健康教育にどのように参画するかが新たな課題となり、それらを含む資質の向上が図られる必要性が増してきたことは、学校医の長い歴史の中では画期的なことである。わが国の 21 世紀初期の学校保健において、学校医の質的転換がどのようにはかれることになるのか、関係する多くの方々によるところが大きい。今後、以上のような方向に沿った具体的検討が組織的に進められることが期待される。

※詳細は 8 月頃に日本医師会雑誌に掲載されるのでご参照いただきたい。

報告：理事 濱本史明

日医主催乳幼児保健講習会

と き 2月17日(日)

ところ 日本医師会館

坪井日医会長 挨拶

毎日変化する社会情勢や環境の変化に引きずられるように、子供たちが多くの影響を受けています。日常の地域医療の中での乳幼児に対しての先生方のご苦勞は、こういう環境の中でおさら大変であろうと思います。本日のテーマは育児をいかに支援していくかということで、産婦人科、小児科の先生方にご協力いただいているプレネイタル・ビジット事業に関して、体験談をふまえて活発にご討議いただきたいと思っております。

シンポジウム

「産婦人科医・小児科地域連携事業の普及・発展をめざして 出生前小児保健指導(プレネイタル・ビジット)モデル事業」

プレネイタル・ビジットは平成4年からモデル事業として始められているが、最近ではわずか全国8市町村で継続的に実施されているに過ぎない(小郡町では現在も実施されている)。この原因は産婦人科医と小児科医の地域連携のまずさ等が指摘されている。

内容が乏しいのではなく取り組み方に問題がある。21世紀母子保健事業のすこやか親子21では、プレネイタル・ビジットによる産科医と小児科医の連携が育児不安の軽減や児童虐待対策にも有効であり、この事業を地域医師会全体で取り組む必要性が指摘されている。

本日のシンポジウムを通して、この事業がますます発展していくことを期待している。

1 北海道 帯広市・十勝医師会

船津 龍之輔(帯広市医師会理事)

結果としては7件の相談・指導があったが、内容が本来の目的とは外れ、遺伝相談や先天奇形などが多かった。基本的な育児相談は妊娠中から各自治体で保健婦が熱心に行っており、医療機関に相談する必要性が少なくなっていると考えられる。

2 岩手県 岩手医科大学医師会

葛西 武郎(岩手医科大学小児科学講座講師)

千田 勝一(岩手医科大学小児科学講座教授)

本指導モデルの唯一の大学病院であるが、対象を母親学級への参加者と、入院中のハイリスク妊婦で、産婦人科医または本人から要請があったものとした。

やはり、本来の目的と異なり出世前診断など、ハイリスクの妊婦からの希望が多かった。今後の課題として、入院中に安静が必要な妊婦は、母親学級でグループ指導を受ける機会がなく、また、個別指導についても産婦人科医や本人からの希望が今のところない。産婦人科医に本指導の意義を知ってもらう必要がある。

3 東京都 港区医師会

赤枝 恒雄(港区医師会副会長)

神経科・心療内科の先生方にも参加していただくことにした。港区らしく海の音を録音したCDを制作し、参加していただいた妊婦さんに配ることにした。

思ったより受診者が少ないために、急遽妊婦さんへのアンケートを実施し、プレネイタル・ビジット事業に対する考え方を探ることにした。

4 兵庫県 姫路市医師会

菅野 禎夫(姫路市医師会理事)

医師会、産婦人科医会、小児科医会、保健所の4者が数回にわたって会合を行った。

やはり受診者数が非常に少ないために、妊婦に対してアンケート調査を行った。

・産婦人科の場合

医療機関数 26、アンケート回収率 57%、8 医療機関がこの事業に協力的であった。この事業に対する産婦人科医の意見にはかなりのばらつきがある。

・小児科医の場合

医療機関数 27、アンケート回収率 74%、小児科医のこの事業に関する考えは一般に肯定的である。産婦人科医の積極的な紹介を期待する。妊婦に対する宣伝、啓発が大切である。

・受診票の出した妊婦 140 人の場合

回答者 45 人、回収率 32%、初産婦 58%、経産婦 40%。産婦人科医に勧められた人は 86%、母子手帳の案内、母親学級での案内で知った人は 8%にすぎない。

少数例ではあるが、小児科医による保健指導を受けた満足度は、非常に満足とやや満足を合わせて 84%であった。

本事業のさらなる推進を図るには

- ①産婦人科医の妊婦に対する説得がもっとも効果的である。この事業推進には産婦人科医の理解・協力が基本であって、小児科医に対しまず紹介状を書いて受診させることが必要である。
- ②妊婦が直接小児科医を受診するルートも採用してみたが、あまり効果を挙げていない。しかし、啓発の仕方によってはかなり有望と考えられる。
- ③小児科医は妊婦の受診が意外に少なかったことに戸惑いを感じているが、たとえ少数でも受診した妊婦が本当に良かったと思うような対応を心懸けるべきである。
- ④行政は母子健康手帳交付時、広報、ポスター、ケーブルテレビなど種々な機会、手段を活用し、この事業の啓発に努力することが必要である。特に母親学級での指導は有効と考える。
- ⑤妊娠中の小児科医受診を制度化する。いずれ健康保険点数化など可能となるならば、この事業推進にもっとも有効、効果的と考える。

5 香川県 丸亀市医師会

森本 雄次(もりもとこどもクリニック院長)

すべての項目について指導することは困難と考

え、紹介状に選択項目を加えた。指導は妊娠後期を中心に行っているが、実感がわかない時期であり、指導の妊婦自体の積極性は乏しいように思われる。また、本当に指導の必要性のある妊婦をどのように指導に導くかという大きな問題がある。

6 大分県 大分医師会

河野 幸治(大分県小児科医会常任理事)

産婦人科医と小児科医のマニュアルを作成し、かなり実用的具体的な指導内容となった。

産科医と小児科医との連携により、社会的な問題としての育児不安の軽減や虐待防止など、次の世代を担う子供たちのために、来年度以降もこの事業が県下全域で継続されるよう、さらにより良い事業となることを切に望むものである。

7 東京都 小石川医師会

内海 裕美(小石川医師会理事)

利用者のニーズはある。かかりつけ産科医の協力が不可欠であり、産科医がこのプレネイタル・ビジットの重要性を認識することで、小児科医への重要な橋渡しの役割を果たすことが可能である。このためにも、産科医と小児科医の連携が不可欠であると考え。第一子だけでなく、経産婦からのニーズも高い。出産後すぐの小児科医の訪問は非常に喜ばれる(新米ママ訪問一産後、退院前に褥婦を個別に訪室)。退院後、小児科受診のきっかけとなる。

今後の課題は、この事業の啓蒙活動、依頼件数と受託件数のバランスが今後の問題点となる(小児科医のマンパワー)。

シンポジウムを聞いて、このプレネイタル・ビジットが成功するためには、姫路医師会の菅野先生のまとめ、本事業のさらなる推進を図るには(前述)にすべて集約されていると考えられる。

講演 1

今の日本の教育を考える

子どもたちに 21 世紀を託すために

文部科学省大臣官房審議官 寺脇 研

今回の学習指導要領の改正に伴って、学校がどのように変わっていくのか？教育改革の理想は学力の向上だけではなく、トータルな意味での人間関係をめざしている。すべての子どもたちにより良い教育の環境を与えなければならない。

より良い変化が望まれる順番は、地域社会、家庭、学校の順番であり、その中で文部省が変更することできるのは学校しかない。教育の世界にはインフォームド・コンセントがなく、そこも変えていかなければならない。そして、学校評議委員も制度化されているので、学校医は医療保健の分野だけではなく、学校評議委員としても係わっていただきたい。

今までの教育委員会は文部省が決定したことを、学校に伝えることが最大の仕事であった。今度の改革では、すべての学校に自由裁量権を 30% 与えたということで、学校が全国一律に同じことを行うという今までの政策を変更した。その地域に合った学校を創るといふ、地域社会の協力がなければ成り立たない制度改革を行っていただきたい。そのためにその学校独自の裁量権を与えた。例えば、現在の教員の数は決められているが、それ以上の必要性があれば、その自治体で先生の数を増やしても構わない。

それらを決定するのは、自治体、特に市町村の教育委員会であり、決定権を持っている。教育委員は市町村長が決定するが、医療や保健に携わっている方がぜひ中心になっていただきたい。学校は地域のコミュニティーのものであるから、PTA、学校評議会が学校を変えていかなければならない。そして、学校を変えることにより、家庭や地域社会を変えていかなければならない。今後 4 月から学校をどうしていくかを考えていかなければならない。そして、これから学校を選択することが可能だが、選ぶからにはその学校を地域や親が支えていかなければならない。地域の人たちが学校に入っていく、先生以外の人達がボランティアで子どもたちを教えているような学校ができてきている。

今回の学校週 5 日制というのは、残りの 1 日を家庭や地域に返すということであり、学校と家庭と地域で子どもたちを育てていく、というスタンスをとらないといけない。現在では子どもはいろ

いろなメディアを通して大人の言論を見ている。

子どもは社会のみんなで育てなければならない。他の人の助けを借りなければならない。土曜、日曜日に子どもたちが何をしているかを把握してほしい。子どもたちの週休 2 日制ではなく、先生の週休 2 日制であるので、これからは今までの夏休み期間等の、曖昧な先生方の休み体制がなくなるはずである。家庭と地域がいかにして学校を創っていくか、どう広げていくかを考えていかなければならない。

学力は学校だけで作るものではなく、家庭や地域でも学習するものである。文部省の今までのゆとり教育は間違ってきたことは反省しなければならない。社会に結びつけて勉強を教えること、これから 21 世紀を生きる 3 つの力は、自分の考えを持つ力、コミュニケーション能力をつけること、自分の考えを持ち調整し議論のできる能力を作っていく。現代の大学生は求められているものと、自分がないもののギャップで悩んでいる。そのような能力は小学校から身につけるものである。生きる力を持つこと、社会的共存を考える総合学習を行っていただきたい。

講演 2

子どもの問題（児童虐待等）に対する日本医師会の取り組み

子どもの虐待 医療機関における早期発見と予防

日本医師会常任理事 雪下 國雄

医療機関より直接報告された 573 件について、関係諸先生方の協力を得て再調査したものを、集計・分析した結果が報告された。

※虐待に関しては、県医師会報の虐待シリーズを参照していただきたい。現在も引き続き掲載予定である。また、雪下先生の講演の詳細は、日医雑誌 8 月号に掲載される予定である。

報告：理事 濱本史明

第 75 回生涯研修セミナー

とき 2 月 17 日 (日)

ところ 山口県総合保健会館・多目的ホール

特別講演

疾病予防を目指した遺伝子診断

山口大学医学部臨床検査医学教授 日野田裕治

〈印象記：玖珂郡 島田 正〉

遺伝子解析による癌予防の研究をわかりやすく説明していただいた日野田教授の講演概要を報告する。

50 歳ぐらいから癌死亡が急増してくる。生活習慣病の中で社会全体への影響ももっとも大きい。米国では、癌予防キャンペーンが実を結んで、91 年頃を境として癌死亡が減少に転じている。これは、国家的な取り組みが実を結んだ成果といえる。日本でも遅ればせながら「健康日本 21」を設定し、さらに健康増進法なるものが制定されようとしている。双生児研究の結果、悪性腫瘍の成因として、遺伝因子が 3 割程度で環境因子は 7 割程度と考えられているが、この遺伝因子、体質と呼ばれることも多いが、環境因子に対する感受性・個人差を遺伝子多型の解析から説明でき、それを癌予防に、というのが演者の発表である。

遺伝子多型のうち、単一塩基の置換を single nucleotide polymorphism (SNP；スニップ) と呼び、その大部分を占めているそうであるが、人では 800 万か所程度存在し、100 人に 1 人以上の頻度で観られるありふれた変化だそうだ。単一ではとても疾病を起こしそうにないこの変化も複数重複することで癌を発病しやすくなる可能性がある。800 万か所のうち、コード領域と転写制御領域のスニップが注月されており、その数は 10 万から 15 万で解析不可能な数ではないという。アルコールを肝臓で分解する酵素 (ALDH2)

の多型性を例に挙げて説明された。これもスニップの一つで、いわゆる飲んでも変わらない人はこの酵素の活性が高い人 (ホモ接合体) が多し、活性が低い下戸の者 (これもホモ接合体) とその中間の者 (これはヘテロ接合体) とに分けられる。健常人と大酒家グループの食道癌患者での分布を調べたところ、ヘテロ接合体の割合の分布が、大酒家食道癌患者グループで高くなっている (オッズ比：16) と報告されている。同じようなこの酵素の遺伝子多型との関連が口腔癌や大腸癌でも報告されているという。

また、CYP1A1 というチトクローム系の代謝酵素は、タバコの中の毒性物質を不活化するものらしいが、そのスニップを健常人グループと口腔癌グループで比較した場合、この酵素活性が低い者の割合が、口腔癌グループで多くなっている (オッズ比：2.3)。Matrix metalloprotease (MMP) という酵素群は、組織の間質の基質を分解する酵素で、癌の浸潤や転移に関連するものとして注目されているが、大腸癌とこの酵素の発現調節領域のスニップにも関連があると報告された。他にもビタミン D 受容体のスニップと前立腺癌との関連も強いとのことであった。



日野田先生

今後、こういった遺伝子多型（スニップ）と悪性腫瘍との関連が明らかとなれば、それぞれ個人ごとの悪性腫瘍発生のリスクが明らかとなって、生活指導の個別化も可能になると期待される。スニップについてはこれらの他に、儉約遺伝子仮説とアポ E4（LDL の利用に関わるが、このスニップは脂肪の利用効率が高く、コレステロールも高くなる；日本人の頻度は 9%）にも言及され、アポ E4 の人種による頻度は文明化が進むほど頻度が少なくなっていることや、生活習慣病関連のス

ニップは、加齢とともに影響が出てくることから淘汰されないとのメッセージを述べられた。さらに、癌にならないための食事上の注意が、実は動脈硬化性疾患を予防するための生活上の注意と共通点が多いこと、両者とも加齢に伴って増加してくることから、これらの間に何らかの関係があることも考えられ、それも遺伝子多型の研究から明らかになっていく可能性にも触れられた。

遺伝子解析による癌予防というテーマが現実感を持って迫ってきているという印象であった。

特別講演

救急ヘリコプターの運用と救急医療

川崎医科大学救急医学講師 荻野隆光

〈印象記：理事 三浦 修〉

日本では、「救急ヘリコプター」を「ドクターヘリ」と呼んでいるが、その目的は適切な処置ができる救急医をできるだけ早く救急現場に運ぶことである。

心肺機能停止患者、ショックや意識障害を伴う重症外傷患者、心筋梗塞や脳血管障害患者などの予後を決めるのは時間であり、良好な予後を得るためには、その傷病者が発生してから可能な限り短時間（“golden time”は 15 分、“platinum time”は 10 分）で初期治療を開始する必要がある、そのためには重症の救急疾患治療に精通した医師が、救急患者発生現場に短時間で到着するシステムを構築する必要がある。

救急医療の先進国ドイツでは、救急医療体制は非常に充実していて、ドクターヘリの基地も 50 か所以上あり、ドイツ全土の 90%以上がカバーされている。1970 年頃にはドイツでは 2 万人以上の交通事故死亡者数があり、これを如何に減らすかということで救急医療体制が考えられ、救急ヘリコプターシステムもそういった背景から発達したと言われている。最近の実績では、年間の出動回数は 6 万件に上り、交通事故死亡者数も 7 千

人に減少している。

日本でも、こういったドイツの救急医療システムに習い、国と県の補助事業を受け、神奈川県と岡山県でドクターヘリ事業が開始された。岡山県では川崎医科大学内にヘリポートを設置、3社の民間のヘリコプター会社から、ヘリコプターとパイロット、整備スタッフなどの提供を受け、これに医師 1 名、看護婦 1 名が同乗し出動しているが、ヘリコプターの性質上、その運行は有視界飛行の可能な日中のみであり、また気象条件に左右されることが多く、必ずしも常時飛行できるとは限らない。

搬送対象は原則患者 1 名であり、それに家族などの 1 名同乗は可能である。臨時ヘリポートを県内各地や四国の各地に約 300 か所決めていたが、現在ではヘリポート以外でも着陸可能な所が確保されれば、どこでも発着できることとなった。ドクターヘリを要請できるのは、消防機関、警察、役場、自衛隊、医療機関などであるが、現



荻野先生

時点では、川崎大学から片道 30 分以内の距離（約 70km 以内）としている。

ドクターヘリの出動には 1 次出動（現場からの要請で出動）と 2 次出動（地元の医療機関から高次機関への再搬送）とがあるが、出動基準として、生命の危険が切迫しているか、あるいはその可能性がある患者、長時間搬送が予想される重症患者、特殊救急疾患患者（重症熱傷あるいは多発外傷患者、四肢の切断）、あるいは救急現場で緊急診断処置に医師の判断を必要とする場合などである。

実際の臨床の間では、破損しない点滴に変えるとか、確実な静脈確保、それも重症患者では最低 2 本の静脈確保などを行い、胃の減圧、膀胱留置バルーンの挿入、胸腔ドレーンの挿入、さらに必要に応じて鎮静剤の注射あるいは気管内挿管などを行っている。すなわち、ヘリコプター内で搬送中に起こりうるトラブルをできるだけ未然に回避することが大切である。

現在岡山県では、月平均 10 件から 20 件の出動があり、いままでの 1 年半では計 279 件のヘリコプター出動があった。そのうち 2 次出動が 94% を占め、1 次出動が 14 件の 5%、無効出動が 2 件であった。その理由としては、岡山県では地域ごとに救急医療体制が確立しているため、地域の中核医療機関での処置後、さらに高次の医療機関に運ぶための 2 次出動が多いためといわれている。搬送患者の内訳として、外因性（外傷、熱傷、中毒など）疾患が 43%、内因性（心筋梗塞、

脳血管障害、消化管出血など）は 57% であった。

本格運行になってからは 1 次出動の数が増え、最近では消防機関のドクターヘリ運行への理解が深まったため 20% くらいは 1 次出動となっている。

ドクターヘリ出動までのレスポンスタイムは、平均 25 分であり、まだまだ長い状況であるが、これは 2 次出動が多いためではないかと思われ、実際 1 次出動では、ほとんどのケースで 15 分以内に出動している。ドクターヘリによってどれだけの患者に救命効果があったかという判断は難しいが、外因性疾患 118 例中 26 例、内因性疾患 156 例中 32 例に救命効果があったと判断している。

ドクターヘリの費用としては、患者さんへの請求は保険内での往診料と材料費のみであり、ヘリコプター運行の諸費用や搬送費用は国と県の補助事業費用から運用されている。

ドクターヘリ事業が今後地域救急医療の枠組みの中でますます有効に使われるためには、

- ① 傷病者が発生してから 15 分以内に傷病者を救護する、病院前救護体制の確立。
 - ② 市町村単位から県単位の救急医療体制の広域救急医療体制と救急情報網の整備。
 - ③ 既存の地域の救急医療体制と消防防災ヘリ、ドクターヘリとの協調関係の確立。
- などが重要であり、これによりさらに岡山県全体の救急医療体制が発展するものと確信している。

シンポジウム

がんシリーズ 4 緩和医療の現状と課題

〈印象記：徳山 伊東武久〉

人間は必ず死を迎えなければならない。その人がその人らしい人生を全うできることは大変重要なことでその人の権利でもある。一方癌に対する医療の発展は目を見張るものがあるが依然として

死因のトップである。癌死は苦しいものであるというのが世間一般のイメージである。そんな中でわれわれ医師は癌の終末医療にどう対処していったらよいかを討論するため、その分野で山口県



の指導者である山口赤十字病院緩和ケア科長の末永和之先生に司会をしていただき、「緩和医療の現状と課題」題してシンポジウムが開かれた。

冒頭末永先生は「わが国におけるホスピスの承認施設は約 90 施設 1700 床くらいで、全癌患者の 2.5% しかケアを受けていない。在宅ホスピスケアの普及もこれからで、まだ大部分の癌患者が一般病院で死を迎えているのが現状である。それ故一般病院で、あるいは病診連携によっていかに癌の終末期患者と向き合っていくかが必要である。」と述べられた。

まず NPO 法人「周南いのちを考える会」の代表である前川育先生が患者の立場から講演された。先生はご自分の癌治療の体験から、①正確な情報が知りたい ②心のケアが必要 ③治療の選択肢を知りたい ④セカンドオピニオンも必要 ⑤医師にとって患者は多数だが患者にとっては医師は一人であることなどを話された。正確な情報を流すことは情報開示の点でも必要なことで、厚生労働省は来年度から地域癌診療拠点病院を指定して病院ごとの癌の治療成績（進行期別の 5 年生存率）を公開することを義務付けた。今後病院の治療内容の情報開示はどんどん進んでいくものと思われる。また治療の選択肢を説明することは患者の自己決定権において大切なことで、われわれ医師は治療法についての説明義務を持っている。

次に防府胃腸病院副院長の松崎圭祐先生より、一般病院の外科医の立場より講演があった。先生は「告知の原則について、説明は専門用語をさけて、文章や文字、図を用いて分かりやすく説明する。告知された患者は精神的に混乱しているので、

病状説明については、理解できるまで何回も行う。2～3 日後にもう 1 回行うと有効。告知後のケアは患者を孤独にせず睡眠剤、安定剤も考慮し、家族友人にサポートを依頼する。緩和医療においても外科的治療は必要であり、患者の QOL を改善する可能性があれば患者の状況が許す限りバイパス術、ストーマ造設、ステント挿入、腹水ドレナージや抗癌剤による緩和的化学療法など積極的にアプローチしている。」事などを話された。

次に山口赤十字病院緩和ケア病棟の小野芳子先生より看護婦の立場より講演があった。先生は「緩和ケア病棟の看護婦の役割は、一つは症状のコントロールを計った上で、患者の意志を尊重した日常生活援助を行うこと。もう一つは患者を取り巻く、医師・家族・他の各職種（医療ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、精神科医師、カウンセラー、ボランティア等）のチームメンバーとコミュニケーションをとりながら調整役を果たすコーディネーターでなくてはならない。」と話された。

最後に安岡病院緩和ケア部長の河野通文先生より緩和ケア医の立場より講演があった。先生は「WHO によれば緩和医療とは治癒を目的とした治療に反応しなくなった患者に対する積極的で全人的医療である。痛みや症状コントロール、精神的、社会的、霊的な問題の医療を優先して患者と家族の QOL を高めることであるが医療界でも関心度は低く、一般市民では適応、鎮静、軽快退院、安楽死、告知、保険等の問題で間違った理解をしている人も少なくない」ことなどを話された。

せっかく素晴らしいシンポジウムであったが聴衆が少なく、残念であった。私は在宅ホスピスを目指している一人として、やはりみんな住み慣れた自分の家で、患者でなく妻として、母として、女として死にたいのである。それを実現するのも大切なことであるが、世話をするキーパーソンや全人的ケアの問題などまだまだ解決しなければならない問題がたくさんあることを実感した。

理事会 第 20 回

と き 2 月 21 日 午後 5 時～8 時 15 分

ひ と 藤井会長、藤本・柏村両副会長、藤原専務理事、上田・東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、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 平成 14 年度事業計画について

2 平成 14 年度予算について

事業計画について各担当常任理事から主な点が説明され、引き続いて事務局から予算について説明が行われた。

◇報告事項◇

1 国保連合会保健活動推進委員会について（2 月 7 日）

市町村が行う保健事業を支援して、国保事業の運営の安定化のために関係組織と連携の上、事業推進の方策を検討する。

事業のうち「高齢者なごみの家」については、寝たきりや痴呆防止を行い医療費の適正化を図る目的で 22 か所で行われている。レセプトで見ると、この事業により医療費が 9 % 減になっているが、要因は分析中とのこと。

「高医療費受診者リスト」について説明が行われた。かかりつけ医や医師会との連携について意見を述べた。

「新・国保 3 % 推進運動」の説明があった。保険料の収納率 1 %、医療費の 1 % 減少、保健事業費として保険料の 1 % を確保することを目指す。
(藤野)

2 山口県不妊相談検討会について（2 月 7 日）

不妊専門相談センター（県立中央病院に事業を

委託）および健康福祉センターにおける相談状況が報告された。土・日曜日にも相談に応じている。相談件数は増加している。（藤野）

3 日医勤務医委員会について（2 月 8 日）

答申のまとめを行った。（藤井）

4 若年者心疾患対策協議会総会について

（2 月 10 日）

ワークショップ「広島県における心臓検診の事後措置」、特別講演「学校現場での緊急時対応」、パネルディスカッション「心臓検診でよく見る心電図異常の基礎から」が行われた。（小田）

5 医療保険関係団体九者連絡協議会について

（2 月 13 日）

2 月 14 日開催の「郡市医師会正副会長会議」で報告につき省略（会報 3 月 21 日号掲載）。

6 地域医療対策委員会について（2 月 14 日）

岩国市医療センター医師会病院の増床開設について審議し、これを許可した。（藤野）

7 山口県医療対策協議会・病院開設等専門部会について（2 月 20 日）

地域医療対策協議会の審議をもとに、岩国市医療センター医師会病院の増床を承認した。（藤本）

8 医事紛争対策委員会について（2 月 14 日）

1 例について検討。（東）

9 山口県医療安全対策推進会議について

（2 月 14 日）

病院向けに作成した「医療安全対策ガイドライン」、看護婦対象の研修の実施について検討した。
(東)

10 山口県地域リハビリテーション構想推進協議会について（2 月 15 日）

推進事業として、圏域に地域リハビリの中核病院が設置される。（東）

11 山口県介護保険研究大会実行委員会について

(2月15日)

1月20日開催の介護保険研究大会の実績報告・反省が行われた。参加総数 1,552 名。参加者へのアンケート調査では、90%以上の方が「よかった」と回答しており、前回と比べて評価が高まった。

平成 14 年度は山口市において平成 14 年 12 月 15 日に開催される予定。(佐々木)

12 身体拘束ゼロ相談支援について(2月15日)

県が行う「身体拘束ゼロ推進会議」の一事業で、チームを組んで施設に出向き具体的事例の相談に応じる。小郡町の特別養護老人ホーム小郡・山手一番館において行った。(藤野)

13 生涯教育委員会について(2月16日)

平成 14 年度セミナーの企画を検討した。13 年度に終了したがんシリーズに引き続き生活習慣病シリーズを企画している。先端医療として、山口大学の新教授の先生にもお話しいただく予定。

来年度山口県医学会総会において表彰を行う医学功労会員の選考を行い、吉南医師会から推薦のあった米光 洋先生を委員会としても推薦することを決定。(三浦)

14 顧問会議について(2月16日)

顧問の先生 8 名にご出席いただき懇談を行った。(藤原)

15 日医主催学校保健講習会について

(2月16日)

講演「心的トラウマ(P T S D)の理解とケア」では、1か月まではP T S Dの診断はつかないとの指摘があった。またP T S Dにより免疫の低下が見られるとのこと。

シンポジウム「学校医の健康教育推進を考える」では、学校医が保健委員会等で健康教育に時間を割いてほしいとの指摘があった。(濱本)

16 日医主催乳幼児保健講習会について

(2月17日)

テーマ「産婦人科医・小児科医地域連携事業の普及・発展を目指して―出産前小児保健指導(プ

レネイタル・ビジット)モデル事業―」によるシンポジウムでは、この事業に参加した医師会から報告が行われた。産婦人科医が紹介状を書いて受診させることが必要との指摘があった。(濱本)

17 生涯研修セミナーについて(2月17日)

特別講演2題および勤務医部会の企画によるシンポジウムを行った。(上田)

18 勤務医部会総会について(2月17日)

今年度事業の中間報告、来年度役員選任の承認、全国勤務医部会連絡協議会への協力依頼を行った。(上田)

19 やまぐち角膜・腎臓等複合バンク理事会について(2月18日)

理事1名の選任および理事長の互選、平成13年度の事業報告等が行われた。ドナー登録者数は減少傾向にある。移植件数は角膜18、腎臓0、骨髄0。(三浦)

20 山口県成人病検診管理指導協議会「乳がん部会」について(2月18日)

「乳房エックス線検査の導入に向けての推進方針(案)」について協議した。50歳以上を対象に2年に1回マンモグラフィによる検査が実施されることになるが、読影と触視診との関連等を検討するため、マンモグラフィ小委員会(仮称)を作り検討することとなった。(小田)

21 長門総合病院勤務医懇談会について

(2月19日)

①福祉・勤務医部会について、②主治医意見書の記載について、③医事紛争について、④保険診療について、各担当役員が説明、引き続きフリートーキングを行った。出席者20名。(三浦)

22 山口県衛生検査所精度管理専門委員会について(2月20日)

1施設について前回検査の改善がみられなかったため、このことについて検討した結果、同委員会名で改善計画を出す、来年度も検査を行うこと等を決定した。(上田)

母体保護法審査委員会

1 指定申請について

三尾母孝恵先生（下松・藤原産婦人科
医院）、適法につき承認。

まんさくの花や湖より風あがる
如月の山に短き虹の脚
真蔓赤き実ひそか誰を待つ
梅かとも南京はぜの真白き実
又一つ齡重ねし老の春
真の闇家路を急ぐどんどの子
梅の香や茶席に座して心満つ
老犬と散歩の日課犬ふぐり

梅の香

徳医句会

浅海日出子
村田 周陽
武田 子龍
姫野 豊山

謹 弔

大田 精一 氏 徳山医師会

三月十五日、逝去されました。享年七十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

日医FAXニュースから

3月8日

- 気管内挿管の有用性示す文献は見当たらず ー厚生労働省研究班ー
- 救急救命士の気管内挿管について見解求める
- 政管健保は競争原理が働く規模に ー坂口厚労相ー
- 「規制改革推進3か年計画」原案明示さる
- 医療施設動態調査の結果発表さる
- 厚労省内に「医療制度改革推進本部」設置へ
- 坪井会長の選対開き

3月12日

- 診療報酬のあるべき姿を念頭に改定作業 ー菅谷常任理事ー
- 規制改革3か年計画は医療制度改革大綱と矛盾 ー自民党厚労部会ー
- 「規制改革推進3か年計画」慎重意見相次ぐ ー自民党厚労部会ー
- 健康増進法で受動喫煙の防止策求める
- 県レベルのケアマネ組織が資質向上へ活発化

3月15日

- 医療安全のための臨床検査の重要性を強調 ー坪井会長ー
- 再診料通減制は平均的な外来日数に対応 ー菅谷常任理事ー
- 厚労省「医療制度改革推進本部」が初会合
- 直接契約はフリーアクセスと地域医療の担保条件に ー規制改革3か年計画ー
- 保険者機能の強化に異論続出 ー公明党厚労部会ー
- 「医療提供体制に関する意見案」を提示



私の経験から・・・

私はこの春から 6 年目になる若い外科医です。今回はその少ない経験の中から、私が以前経験し心に残っている症例について述べてみようと思います。症例は当時 26 歳の女性で、病院の受診動機は忘れましたが肝膿瘍の診断にて内科入院中でありました。当時 26 歳というのは実は私と同年齢でした。いろいろ抗生物質を投与したりしたが改善なく、また穿刺して細菌培養を行っても陰性との結果だったのです。しかし、1 年ほど前から下痢と便秘を繰り返しているということに気づき、主治医が注腸検査を行ったところ上行結腸に 3 型の大腸癌を発見し、それに伴い肝の病巣も大腸癌の転移巣であることが分かりました。

当時私は研修医であり、彼女の直接の主治医ではなかったのですが、回診などではよく顔を合わせていましたし、同年齢ということでよく話などもしていました。彼女はその後、右半結腸切除、リンパ節郭清、肝右葉切除という大きな手術を乗り越え、さらに化学療法を受けたあと軽快退院されました。その後私はその病院での研修を終え大学病院に帰ったので、その後の経過はよく分かりません。しかし私と同年齢の女性が進行大腸癌に罹患し、手術を受けたことは私にとってかなりの衝撃でした。それまで若い人の手術症例といえば虫垂炎、鼠径ヘルニアといった、良性疾患ばかり。他科では若い悪性腫瘍の症例は多いのでしょうか。確かに 30 代の胃癌や乳癌の症例はありましたがやはり私より上の世代ばかりでした。

その後大学で私より若い進行肺癌の症例などをみる機会がありましたが、この経験をしたのち、若い人であっても悪性腫瘍に罹患している可能性を常に考えて診療に当たるよう心がけています。教科書的に考えにくいことであっても絶対にないということはないと。このような経験を積み重ね、そしてそれを自分の糧にすることができるように

なることで、諸先輩方に一步でも近づけるのだろうと確信しています。自分のみた 1 例 1 例を大切に、そこから得られる「経験」を次の症例に生かせるようにしたいと思います。

ところで来年 4 月からの医療制度改革により手術の診療報酬を医者経験年数によって差を付けるという報道がされています。これが実現した場合、私のような若い外科医を病院側が敬遠するような事態が起こってくるのではと危惧しています。つまり若い医師を雇うと病院としての利益に悪影響がでてしまう可能性がある。そうなった場合若い医師が「経験」を積む現場が限定されてくるのではないのでしょうか？確かに医療制度改革は必要なのでしょう。医療費の増加、超高齢化、小児科医の不足、卒後教育のあり方など課題は山積しているようです。しかし、若い医師が多くの症例を「経験」できるような改革を望んでいます。そして時には便潜血検査でも受けておくべきかな？とも思っています。

三田尻病院 須藤学拓

会員の動き

—平成 14 年 2・3 月受付分—

入会

郡 市	県・日	氏 名	診療科	医療機関名等
徳 山	2 月・一	落 合 康 一	内	(医) 緑山会周南高原病院
徳 山	2 月・一	松 森 幸 夫	内	(医) 緑山会鹿野博愛病院
徳 山	2 月・一	山 崎 康 彦	胃	(医) 緑山会鹿野博愛病院
山口大学	3・A2	江 本 政 広	内	山口大学医学部内科学第三
山口大学	3・A2	鈴 木 一 弘	外	山口大学医学部外科学第一

退会

郡 市	氏 名	備 考
下 松	秋 吉 宏 規	(医) 創黎会阿部クリニックより

異動

郡 市	氏 名	異動事項	備 考
下 関 市	山 本 隆 久	勤 務 先	昭和病院
山 口 市	岩 本 節 子	勤 務 先	佐々木外科病院【N T T 山口健康管理所より】
下 松	重 岡 守	勤 務 先	重岡医院 (ザ・モール阿部クリニックより)
岩 国 市	森 近 博 司	新 規 開 業	牛野谷クリニック (消)【岩国市医師会病院より】
光 市	小 野 祐 紀 子	氏 名	旧姓：岡本 (光市立病院)



新発売

禁忌 (次の患者には投与しないこと)
●本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

※錠剤・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については必ず本文書をご覧ください。

指定医薬品
 ロイコトリエン受容体拮抗剤
 気管支喘息治療剤

薬価基準収載

キプレス[®]錠 10

チュアブル錠 5

KIPRES[®] Tablets KIPRES[®] Chewable Tablets

(一般名: モンテルカストナトリウム)

製造・販売元
 杏林製薬株式会社
 東京都千代田区神田練馬台2-5
(資料請求先: 杏林製薬 社内情報部)

山口県感染性疾病情報

平成 14 年 2 月分

医療圏(福祉センター) (圏内医師会) 疾患名	岩 国 (玖珂)	柳 井 (大島)	徳 山 (下松・光 熊毛)	防 府	山 口 (阿東・吉南)	宇 部 (小野田 厚狭・美祢)	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	1,218	427	1,148	369	638	1,083	285	765	999	6,932
[小児科定点]	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	3	0	12	0	0	2	0	0	7	24
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	60	13	106	28	36	39	8	26	67	383
感染性胃腸炎	369	113	360	134	306	501	130	177	541	2,631
水痘	183	109	65	45	97	99	20	29	62	709
手足口病	9	0	3	4	2	6	0	3	1	28
伝染性紅斑	32	9	28	12	16	25	8	5	13	148
突発性発疹	19	5	60	17	36	29	7	8	55	236
百日咳	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
風疹	0	0	1	3	0	0	0	0	0	4
ヘルパンギーナ	4	0	4	1	0	5	0	0	14	28
麻疹	1	0	6	0	0	0	0	0	0	7
流行性耳下腺炎	54	5	16	2	12	37	0	0	25	151
[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	4	4
流行性角結膜炎	45	42	2	4	11	2	—	4	7	117
[基幹定点(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	0	2
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 14 年 2 月情報]

暖かで降雪のほとんどみられない 2 月であった。
 インフルエンザが急増した。1 月は県西部での発生が目立ったが、県東部に流行の中心が移った感がある。全国的にみても、2 月上旬にピークがあり、そろそろ漸減していくのではないだろうか。
 圧倒的多数派は A ソ連型であるが、A 香港型も宇部地域で 1 月中旬に分離されている。
 B 型については、迅速診断キットでの報告は続いていたが、2 月中旬に徳山と下関で、分離されている。結局、全県下で A 型、B 型が報告されている現況である。
 ウイルス性の感染性胃腸炎は、定点報告からみてもロタウイルスによるものが増えてきている。
 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、流行性耳下腺炎、伝染性紅斑はいずれも 1 月と同様の発生報告が続いている。
 落ち着いたと目されていた麻疹は徳山で 6 名の発生があった。
 その他の疾患では 2 類感染症に分類される細菌性赤痢の発生が 2 例報告されている。

[鈴木定点]

○アデノウイルス 3、5 による急性扁桃腺炎少数あり。

○ロタウイルスによる嘔吐下痢症多数。

[徳山中央病院情報]

○RS ウイルス感染症の爆発的流行、30 名入院。

臨床診断は急性細気管支炎、急性気管支炎、喘息性気管支炎、乳児喘息など。

○インフルエンザの流行に伴い熱性痙攣などで 10 名入院。

軽症のインフルエンザ脳炎・脳症と考えられた症例 1。

○急性胃腸炎の入院約 10 名の内、ロタウイルス陽性が半数。

○麻疹入院 3 名、川崎病 2 名、A 群溶血性レンサ球菌感染症が 2 名。

[山口日赤病院情報]

○インフルエンザ A・B とともにピーク過ぎ減少傾向。 ○RS ウイルス感染 散発。

○ウイルス性胃腸炎増加 (ロタウイルス検出率増加)。○水痘・水連菌感染 散発。

○カンピロ・バクター腸炎 1 例 ○川崎病 1 例 男児

[現在の状況]

○インフルエンザ流行ピーク過ぎ減少傾向。

○A 群溶血性レンサ球菌感染症散発

○感染性胃腸炎、引き続いて多発

[2 月の多報告順位] (○内数字は前回の順位)

1) ②インフルエンザ、2) ①感染性胃腸炎、3) ③水痘、4) ④A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、5) ⑤突発性発疹、

6) ⑥流行性耳下腺炎、7) ⑦伝染性紅斑、8) ⑧流行性角結膜炎、9) ⑨ヘルパンギーナ、9) ⑩手足口病、

11) ⑩咽頭結膜熱。

[山口県医情報編集室] 鈴木英太郎、倉光誠、内田正志、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 4 ~ 8 週集計] (1 / 21 ~ 2 / 24)	[集計外 (追加)]	第 9 週 (2 / 25 ~ 3 / 3)	866 → 6932	第 6 週計最多、その後漸減流行状態続く (A・B 両型混在)。
インフルエンザ様疾患①↑	(582 -	1709 -	1715 -	1106 -	1021 - 602)
咽頭結膜熱①=	(3 -	8 -	1 -	6 -	2 - 8)
A 群溶連菌咽頭炎④↑	(88 -	68 -	76 -	74 -	89 - 89)
感染性胃腸炎②↑	(454 -	436 -	491 -	538 -	719 - 852)
水痘③↑	(131 -	112 -	156 -	154 -	130 - 151)
手足口病⑨=	(1 -	1 -	7 -	9 -	7 - 0)
伝染性紅斑⑦=	(46 -	41 -	28 -	19 -	17 - 19)
突発性発疹⑤=	(59 -	41 -	53 -	41 -	46 - 50)
百日咳=	(0 -	0 -	0 -	0 -	1 - 0)
風疹=	(1 -	1 -	0 -	1 -	1 - 3)
ヘルパンギーナ⑨=	(4 -	2 -	8 -	6 -	11 - 14)
麻疹↑	(0 -	2 -	3 -	2 -	0 - 1)
流行性耳下腺炎⑥=	(34 -	35 -	19 -	36 -	33 - 31)
急性出血性結膜炎=	(0 -	0 -	1 -	1 -	1 - 0)
流行性角結膜炎⑧↑	(14 -	24 -	21 -	26 -	24 - 27)
急性脳炎 0 →	0 (0 -	0 -	0 -	0 -	0 - 0)
細菌性髄膜炎 0 →	0 (0 -	0 -	0 -	0 -	0 - 0)
無菌性髄膜炎 0 →	0 (0 -	0 -	0 -	0 -	0 - 0)
マイコプラズマ肺炎 6 →	2 (1 -	1 -	0 -	0 -	0 - 0)
クラミジア肺炎 0 →	0 (0 -	0 -	0 -	0 -	0 - 0)
成人麻疹 0 →	0 (0 -	0 -	0 -	0 -	0 - 0)

866 → 6932 第 6 週計最多、その後漸減流行状態続く (A・B 両型混在)。
 散発疾患。(非流行状態)
 276 → 383 地域的漸増 (徳山・下関) 要注意、他は散発に止どまる。
 1747 → 2631 2 月下旬増勢目立つ。ロタ症、頑固な発症をつづけている。
 625 → 706 引き続き同程度多発生、集計増。
 11 → 28 夏季疾患、引き続き低調散発、集計増。
 120 → 148 同程度多発、増加の勢い止まる。
 189 → 236 例月どおり同程度報告続く。
 1 → 1 散発、山口 1 例のみ。
 8 → 4 引き続きの防府散発 (3 例) が目立つ。徳山 1 例。
 14 → 28 低調散発、集計増。
 1 → 7 岩国 1、徳山 6 例、要予防励行
 163 → 151 増減推移集計同程度、増加傾向は落ち着く。
 1 → 4 散発まれ、下関圏域 4 例。
 66 → 117 引き続き多発生傾向、岩国圏 45・柳井圏 42、山口 11 が目立つ。

2 月分の各定点からのコメント

第 4 週 (1 月 21 日 ~ 1 月 27 日)

- ・マイコプラズマ肺炎：鈴木小児科 2 例
- ・ロタウイルス：まつざき小児科、青葉こどもクリニック 2 例
- ・病原性大腸菌：まつざき小児科 (01)、鈴木小児科 (01)
- ・川崎病：光市立病院
- ・カンピロバクター腸炎：宇部興産中央病院
- ・インフルエンザ A 型：まつざき小児科 24 例、やまぐち小児科 2 例、光市立病院
- ・インフルエンザ B 型：まつざき小児科、石川こどもクリニック

第 5 週 (1 月 28 日 ~ 2 月 3 日)

- ・ヘルペス性歯肉口内炎：永田こどもクリニック
- ・病原性大腸菌：まつざき小児科 (01)
- ・RS ウイルス感染症：下関市立中央病院 3 例、鈴木小児科 (インフルエンザと混合感染)
- ・マイコプラズマ肺炎：田原小児科、いわたにこどもクリニック
- ・ロタウイルス：まつざき小児科、鈴木小児科 5 例
- ・インフルエンザ A 型：まつざき小児科 20 例、やまぐち小児科 2 例、石川こどもクリニック
- ・インフルエンザ B 型：まつざき小児科、かねはら小児科、石川こどもクリニック、三澤医院

第 6 週 (2 月 4 日 ~ 2 月 10 日)

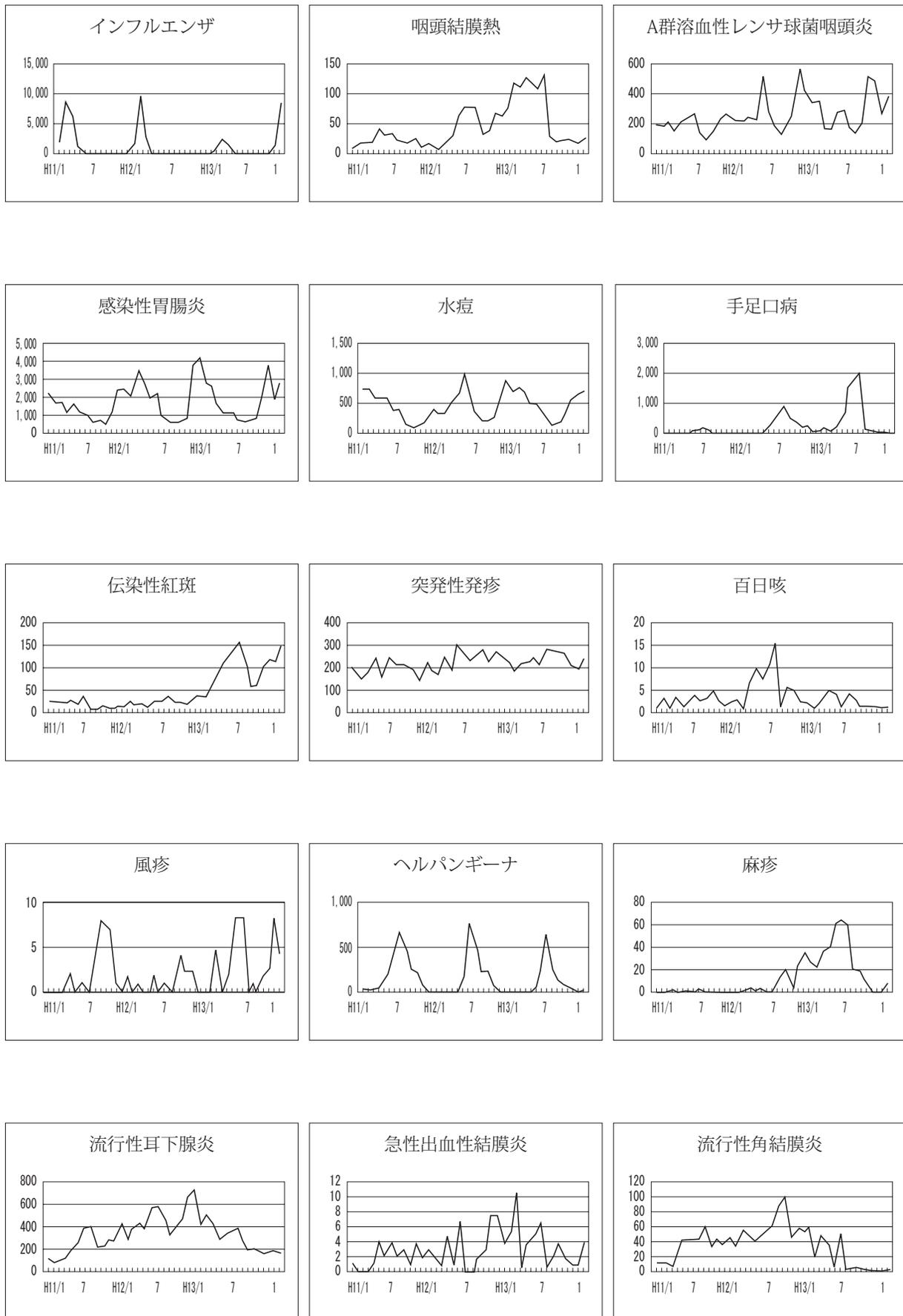
- ・カンピロバクター腸炎：宇部興産中央病院、いのくまこどもクリニック
- ・マイコプラズマ肺炎：鈴木小児科 2 例、いわたにこどもクリニック 2 例、下関中央病院
- ・病原性大腸菌：鈴木小児科 (01)、まつざき小児科
- ・サルモネラ腸炎：いのくまこどもクリニック 6 例
- ・ロタウイルス感染症：まつざき小児科 7 例、鈴木小児科 2 例
- ・無菌性髄膜炎：下関中央病院
- ・インフルエンザ A 型：まつざき小児科 46 例

第 7 週 (2 月 11 日 ~ 2 月 17 日)

- ・マイコプラズマ感染症：いわたにこどもクリニック、下関市立中央病院 4 例、青葉こどもクリニック
- ・ロタウイルス感染症：まつざき小児科 12 例、鈴木小児科 6 例
- ・カンピロバクター腸炎：まつざき小児科
- ・ヘルペス性歯肉口内炎：神田小児科、青葉こどもクリニック
- ・病原性大腸菌：青葉こどもクリニック (018)
- ・アデノウイルス感染症：鈴木小児科 2 例
- ・サルモネラ感染症：鈴木小児科 (09)
- ・インフルエンザ A 型：まつざき小児科 11 例
- ・インフルエンザ B 型：まつざき小児科 2 例、青葉こどもクリニック 3 例

第 8 週 (2 月 18 日 ~ 2 月 24 日)

- ・マイコプラズマ感染症：下関市立中央病院 1 例
- ・ロタウイルス感染症：まつざき小児科 22 例、石川こどもクリニック、光市立病院 2 例、鈴木小児科 12 例
- ・カンピロバクター腸炎：まつざき小児科
- ・ヘルペス性歯肉口内炎：神田小児科 2 例
- ・アデノウイルス感染症：賀屋小児科 2 例、かわむら小児科、鈴木小児科 3 例
- ・インフルエンザ A 型：まつざき小児科 10 例、やまぐち小児科 2 例、光市立病院 12 例
- ・インフルエンザ B 型：まつざき小児科 2 例、神田小児科 2 例、下関市立中央病院 3 例、光市立病院



山口県医師会事務局の組織化について

山口県医師会

本会事務局の事務処理は、従前から各職員が各業務を個別に担当する、いわゆる独人制により処理していましたが、近年の業務量の増加及び事務内容の複雑、多様化傾向が著しいことから、下記のとおり事務局の組織化を図り、本年 3 月 25 日から実施することといたしました。

この新しい組織により、会員福祉の向上により一層努めますので、ご協力とご理解をお願い申し上げます。

記

1 課及び所掌事務

総務課	医事・保険課	医療課	業務課
庶務一般 代議員会・理事会等 予算・会計 諸規定関係 会員関係 (福利厚生、親睦、表彰、慶弔、入退会、名簿、会費) 各種助成金 協力貯蓄 広報 会報編集 医療情報システム 母体保護指定 医業経営・税制 医師互助会 文書受付・発送 他課に属しないこと	医療保険 労災・自賠責 労災保険指定医部会 医事紛争対策 薬事 臨床治験 医師賠償保険・日医特約 安田・明治グループ保険 所得補償保険 生保団体取扱 医療廃棄物 医療従事者対策 労務 その他関連する事務	地域医療計画 救急医療 介護保険 地域福祉 生涯教育 勤務医 妊産婦・乳幼児保健 学校保健 成人・高齢者保健 産業保健 感染症対策 産業医部会 スポーツ医学 花粉情報 医学会誌 その他関連する事務	労働保険 共同利用施設 精度管理 受付 その他関連する事務 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">医師国保は従来どおり</div>
(その他の事務) 医師連盟 山福欄ー共通一			

2 課別配置職員

事務局長
事務局次長

課名 職名	総務課	医事・保険課	医療課	業務課
課長	長富美紀子	山本 寛嗣	米川 新一	根来利昌(医師国保事務長兼)
課長補佐	中村 信子	岡田 靖子 西本 俊子	宮原 雅子	秦 洋子
課員	大庭みゆき 宮野 理 中野 宏治 浅村 邦男	末永 健司	浜崎 美和 福田 峰	青木 崇 村上 亜衣
計	6 名	4 名	4 名	4 名

* 山福株式会社担当…中村信子、西本俊子、大庭みゆき、浜崎美和

山口県医師国保組合の新役員が決定！

任期満了に伴う役員改選の結果、下記のとおり新役員が決定しました。
任期は平成 14 年 4 月 1 日から平成 16 年 3 月 31 日までの 2 年間です。
今後ともよろしくお願いします。

記

山口県医師国民健康保険組合役員名簿

任期：平成14年4月1日～平成16年3月31日

役 名	氏 名	摘 要
理 事 長	藤 井 康 宏	再 任
副理事長	柏 村 皓 一	再 任
副理事長	藤 原 淳	新 任
常務理事	木 下 敬 介	再 任
常務理事	広 中 弘	再 任
理 事	上 田 尚 紀	再 任
理 事	東 良 輝	再 任
理 事	小 田 達 郎	再 任
理 事	藤 野 俊 夫	再 任
理 事	山 本 徹	再 任
理 事	井 上 裕 二	新 任
理 事	吉 本 正 博	再 任
理 事	三 浦 修	再 任
理 事	浜 本 史 明	再 任
理 事	佐々木美典	再 任
理 事	津 田 広 文	再 任
理 事	西 村 公 一	新 任
監 事	末 兼 保 史	再 任
監 事	青 柳 龍 平	再 任
監 事	小 田 清 彦	再 任

ご案内

岩国市医師会学術講演会

と き 4月15日(月)午後7時
 ところ 岩国錦水ホテル
 症例報告
 当院で経験した脳血管疾患について
 国立岩国病院循環器科 岡 岳文
 特別講演
 脳梗塞の病型変遷と一次・二次予防
 東海大学神経内科教授 篠原幸人
 ※日医生涯教育制度5単位が取得できます。
 主催 岩国市医師会

日脚のぶ
 うすらひ句会

聖火点くソルトトレイクにスキー舞ふ 藤田 一穂
 毛糸編む妻と語るは孫のこと 尾中 福恵
 枯れ草にカルスト一基だに見えず
 四、五人の友とドライブ春の山
 夫婦とはどんな因果や草城忌 小嶋 英幸
 ダイエット多少の効有り冬終る
 坊守りの草木染とや春シヨール 三浦 郁恵
 胡蝶蘭ピンクの微笑日脚のぶ
 頂きはうすくれに芽ぶく山 根木 京子
 ミモザの黄油菜の黄や里晴るる
 大社より視野に展けし梅の園 和田千賀子
 マフラーのおしゃれ結びや春を告ぐ

お知らせ

山口県消化器がん検診研究会
平成 14 年度会員の募集について

- 1 対象 県内に在住する医師、消化器がん検診に従事する者及び本会の目的に賛同する者
- 2 年会費 正会員（医師） 法人会員 10,000円
一人医師医療法人又は個人会員 5,000円
賛助会員（非医師） 3,000円
- 3 申込方法 「山口県消化器がん検診研究会会員加入申込書」として、下記の内容をご記入の上、本会事務局（山口県医師会内）にご提出下さい。
○申し込み年月日
○氏名
○医療機関名
○住所・電話番号およびFAX番号
○会員区分（法人・一人医師法人または個人・非医師の別を記入）
- 4 会費払込 次の口座に年会費をお振り込み下さい。
山口銀行山口支店 6101933 山口県消化器がん検診研究会

※受講者は、いずれの講座も日医生涯教育制度の単位が取得できます。

Ca拮抗剤 薬価基準収載

 **ニバジール錠** ^{2mg}/_{4mg} **Nivadir** ^錠 Tablets

(ニルバジピン錠) 創薬・指定医薬品・要指示医薬品

※ 注意—玉粒等の処方せんに指示により使用する

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造販売元 **フジサワ** 大塚市中央区通称町3-4-1 〒541-8514

資料請求先 藤沢薬品工業株式会社

TEL: 042-212-1118



まるでわが家にいるような理想の高齢者施設を、松下グループの総合力で。パナホームからの提案です。

本格的な少子高齢社会を迎えたいま、家庭的な温もりのなかで高齢者が誇りを持ってくらせる良質な施設の整備が急がれています。

パナホームでは、住宅建築で培ってきた実績とさまざまな高齢者福祉事業を展開する松下グループの総合力を結集して、これからの時代にふさわしい高齢者施設をご提案し、経営計画の作成から運営・管理までトータルにサポート。

さらに、医院との複合施設など幅広いご要望にきめ細かくお応えしてまいります。

高齢時代の地域社会に貢献し、より安定した経営基盤を確立するために、パナホームの技術とノウハウを、ぜひお役立てください。



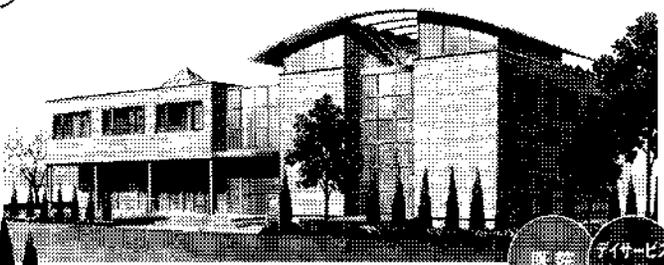
グループホーム+デイサービスセンタープラン

高齢者福祉ケアの切り札といわれるグループホームに、デイサービスセンターを併設したプラン、戸建住宅を思わせる低層の建物を点在させ、わが家にいるような空気を生み出しています。



医院+自宅プラン

いつも先生がいらっしゃる安心感から、地域との一体感が深まるプランです。街並みとの調和を大切にしながら、医院の存在をアピールします。

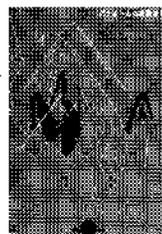


医院+デイサービスセンタープラン

診療機能とデイサービス機能を融合させ、患者さんの利便性と医院経営上のメリットを同時に実現したプランです。

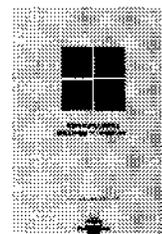
詳しい資料を差し上げます。

ハガキに住所・氏名・年齢・職業・電話番号・ご希望のカタログ名をご明記の上、下記までお送りください。



医院建築カタログ

社会背景から建築のポイントやモデルプランまで、成功する医院のハードとソフトをご紹介します。



高齢者施設カタログ

オビニオンリーダーからの提言を交えながら、豊富なプラン例でこれからの高齢者施設をご提案。

資料ご請求先

National 株式会社 パナホーム山口 ☎083-972-4304

本社 〒754-0015 吉敷郡小郡町大江町6番31号

- 山口営業所/〒754-0015 吉敷郡小郡町大江町6番31号 ☎(083)972-4304
- 下関営業所/〒751-0877 下関市秋保東町3番39号 ☎(0832)56-1591
- 徳山営業所/〒745-0056 徳山市新宿通3丁目17番(神谷ビル2階) ☎(0834)31-8380
- 萩営業所/〒758-0025 萩市大字十原288-13(アザレビル1階) ☎(0838)25-5580
- 岩国営業所/〒740-0018 岩国市麻里本町3丁目16-15 ☎(0827)29-3055