

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 4 月 21 日号

1641



ピラミッド幻想

的場 直行 撮

山口大学医師会・医学部主催医師生涯教育講座	3 2 2
児童虐待について考える	3 2 5
理事会	3 3 0

県医師会の動き	3 3 2
山口県感染性疾病情報	3 3 4
日医 F A X ニュース	3 3 7
お知らせ・ご案内	3 3 7 ~ 3 3 9
受贈図書・資料等一覧	3 4 0
編集後記	3 4 0

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

第 32 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師生涯教育講座

とき：2月3日・3月17日

ところ：山口大学医学部附属病院

「胸部エックス線診断の実際」を担当して

山口大学医学部附属病院放射線科講師 三浦 剛史

最近の画像医学の進歩は著しく、ついこの間までは頭の中で思い浮かべることしかできなかった画像も、実際のフィルムやモニター画面に映し出されるようになっていきます。当院にも数年前から高性能の CT や MR、RI などの装置が次々に導入され、3次元画像再構成によって立体的な画像解析を行ったり、薄い断面を切り出して疾患の特徴をより詳細に検討したりと、放射線科医は大忙しの毎日を送っております。

そうした中で、胸部単純エックス線写真の果たす役割はついつい見過ごされがちで、次第にその地位を下げつつあるようにも思われます。確かに単純写真の診断能力には限界があります。立体的な構造を平面に投影しているわけですから、重なりが大きく、細かい異常はみづかりにくくなります。それでも胸部単純エックス線写真には大きな利点があります。1枚の画像で胸部全体を表現でき、撮像時間が短く、コストがかからないこと、などです。もうひとつ、少し感傷を込めて言わせてもらえるなら、単純写真にはロマンがあるように思います。疾病を診断する立場からすると不謹慎かも知れませんが、胸部単純エックス線写真の読影は一種謎解きにも似ています。2次元の画像から3次元の実体を推理していく、その過程が楽しく、わくわくするものなのです。

今回の生涯教育講座では、このわくわくする楽

しさを少しでも多くの先生方に味わっていただけたら、と思い企画を考えました。そのために講義形式を避けて、実際のフィルムをたくさんみていただくことを第一の目標にし、そこからそれぞれの先生方が、先生方なりにいろいろと推理していただければ、と考えたわけです。何せ締め切り近くなると動き出さないもので、実際の募集が遅くなり、こんな企画に参加していただけるのか、とても心配していましたが、思いのほか多くの先生方にご応募いただきました。そのため、準備していた会場が手狭となり、講座を2回に分けざるを得なくなってしまいました。日程の調整など、ご参加の先生方ならびに医師会の担当の方々に多大なご迷惑をおかけしたこと、この場を借りてお詫び申し上げたいと思います。

さて、当日は朝10時から開会の挨拶と40分程度の講義、そして読影実習という具合に進めさせていただきました。用意した症例は約80例で、胸部単純写真のみで診断がつけられる、あるいはある程度まで絞り込めるような症例とさせていただきました。こうした企画はわれわれも初めてでしたので、一体どれくらいの時間がかかるのか、もしかしたらとても早く終わってしまうのでは、などと心配しながらすすめていました。しかし、どの先生も熱心に読影され、あるいは推理してられるようで、実習開始1時間後にはこの企画

にして正解だったなと感じていました。

昼食をはさんで自由に、心ゆくまで読影していただき、午後の時間で 1 例ずつ解説させていただきました。われわれの方が見過ごしていたり、こじつけのような部分も多かったかと思いますが、何とか無事に終了したように思います。そして解説後にもう一度フィルムを見ていただくことにしました。所見の再確認や納得いかない部分への質疑応答を、と考えたわけですが、ここでも多くの先生が残って読影され、ご質問もたくさんいただきました。

今回の生涯教育講座がどれだけお役に立てたの

か、不安にも思います。系統的な内容ではありませんでしたので、あとに何が残ったのかわからないという部分もあります。しかし、先生方の熱意には本当に頭が下がる思いでした。むしろ、講座を企画したわれわれの方が良い体験をさせていただいたように思います。もっと熱意を持って、さらに高度な読影をする努力をしなくては、と気を引き締め直している次第です。ご参加いただきました山口県医師会の先生方、ならびに企画、実行にご協力いただきました事務局の方々、および当科医局員の先生方、本当にありがとうございました。

受 講 印 象 記

防府 増原 昌明

胸写は、日常診療において一般的で、施行される頻度も高い検査である。胸写の読影は primary care に携わる医師にとっては、medical interview、physical examination の次に来る基本的技能かもしれない。しかし多くの学生、研修医、医師は胸写の読影を学ぼうとしても、系統的、実践的な教育プログラムにはなかなか出会えない。

今回医師会が「胸部エックス線診断の実際」を

生涯教育講座のテーマに選ばれた。受講希望者は当初の予想を大きく上回り、全員の希望に対応できなくなり、急遽 2 回に分けて開催して下さる事になったが、この大人気の秘密は実際に受講して見て納得された。

当日は 3 月としては暖かい、行楽日和であったが、25 名の参加者が定刻に集合した。山口大学放射線科の三浦先生を始めとするスタッフによ

り講座は行われた。まず「胸部単純 X 線写真による診断」の講義が行われた。胸写読影上必要な基本的事項が簡潔に、必要十分に網羅されていて、知識の再確認と整理に最適であった。

続いて、80 症例の胸部 X 線写真がカンファレンスルームいっぱいに掲げられ、それを参加者各人が病歴等の予備知識なしに、読影しスケッチした。参加された先生方は、一般内科、循環器科、外科、放射線科、整形外科等さまざまであり、若い先生からベ



テランの先生まで、年齢層も広がったが、みなさん、昼食をとる時間も惜しんで、熱心に読影されていた。私も、通常は消化器科の診療に従事しており、胸部疾患のいわゆる‘生フィルム’に接する機会は少ないため、一枚一枚の写真がとても興味深く、昼食をはさんで設けられた 2 時間半がとても短く感じられた。

午後は、三浦先生による各症例の解説が行われた。肺癌が 26 症例、その他、肺アスペルギルス症、気管支拡張症、カリニ肺炎、サイトメガルウイルス肺炎、肺結核、珪肺等の呼吸器疾患にくわえ、食道癌、肝癌、心嚢水、甲状腺癌、外傷性血腫、胸腺腫、胸部大動脈瘤、繊維性異形成症等、登場する疾患は多彩であった。放射線科スタッフの先生は、各症例をデータベースソフトを用いて、胸写、CT、診断等を電子化して整理されており、講義はコンピューターから直接スクリーンに出力して行われた。各症例が簡潔に要領よく整理されており、CT 像との対比も同時に行われ、非常にわかりやすい解説だった。最先端の研究に日夜忙しい大学のスタッフの先生がこのように基本的症例も地道に整理し検討されていることに頭が下がる思いであった。

あっという間に一日の有意義な講座が終了した。終了後もしばらく胸写はシャーカステンにかけられており、再度見直した。宝の山といった感じで、何時間でも見ていたい思いであった。参加された先生方は確実に手ごたえを感じてお帰りになったと思われる。

開催される研究会、講演会は数多い。最先端の研究成果、診療のトピックス、まれで貴重な症例の報告等は必要で、有意義なものではあるが、日常の primary care 診療の向上に直結するとは言いがたい。山口大学放射線科の先生が、あえて研究成果、トピックス等を語られず、primary care の視点にたった実践的講義をされたことに心からお礼を申し上げます。また、医師会の生涯教育担当の先生方にもこのような実りの多い講座を企画された事に感謝いたします。今後も山口県の primary care 診療のさらなる向上のためにもこのような有意義な企画をお願いいたします。

”あなたの
あしたに”

さい きょう
SAIKYO 西京銀行

児童虐待について考える

産婦人科診療における性的虐待

松江生協病院女性診療科 河野 美江

1. はじめに

私は現在 320 床の病院で、産婦人科医師として勤務しています。8 年前に思春期外来を開設し、多くの若い女性たちと接してきました。その中で“からだ”だけ診ていても解決しない問題が多いことに気付き、“こころ”へのアプローチもできるようにになりたいと 2 年前に臨床心理士の資格を取りました。産婦人科は思春期の少女から、妊産婦、小さい子どもを抱えたお母さん・・・と長い女性の一生に関わる診療科です。(ちなみに私達の病院では女性診療科と標榜しています。)

近年子どもの虐待が問題となってきていますが、もはや一つの分野で解決する問題ではなく、医療や学校、社会のさまざまな分野での取り組みが必要です。産婦人科に関して言えば、若い女性やお母さんの SOS を早めに察知しサポートができるという点で、虐待予防ができるのではないかと日々考えています。

門屋先生は大学の同窓で、去年の虐待防止研究会で卒業以来初めてお会いしました。山口県では CAPY-Net も出来ており、医師会も積極的に取り組んでいるとお聞きしました。そのような場で私が書かせていただくのもおこがましいですが、産婦人科医の意見として読んでいただけると喜びます。

2. なぜ、性的虐待なのか

近年 10 代の性交経験率が急増し¹⁾、それに伴う妊娠・性感染症増加が報告されています²⁾。私

達の病院へも金髪・ミニスカのコギャル達が「性病かもしれない」「妊娠したかも」と言ってやってきます。彼女たちの中には複数の異性関係や援助交際、テレクラで売春している子もあり、「どうなってるの」と思うこともしばしばです。

しかし、その子達の中には、性的虐待の被害者が相当数いることをご存じでしょうか。小さいときに性的虐待を受けた子は、自分に対する正しい認知ができなくなり、安定した人間関係が持たなくなります。その結果、虐待の再現という形で望ましくない性行動をとることがしばしばあります。

わが国の児童相談所で扱った性的虐待の調査において、39 ケース中 30 ケース(77%)に家出や怠学、シンナー吸引などの問題行動がある、と報告されています³⁾。また、厚生労働省研究班の実態調査によると、覚醒剤使用などで有罪判決を受け、刑務所に入所した女性受刑者 82 人のうち約 73%にあたる 60 人が、幼少思春期に性的虐待を受けていたということです⁴⁾。性は身体の中で一番プライベートな部分です。プライベートな部分を、他人によって傷つけられた人はとても大きな影響を負います。

私も今まで診療する中で、性非行に走る子がレイプの被害者だったり、テレクラ遊びを繰り返す子が義父からの性的虐待を受けていたり、という例を経験しました。ですから産婦人科を受診する“困った子”に対して、「性的虐待の被害者ではないか」という視点でみる必要があると思います。

3. 性的虐待とは

子どもに対する性的虐待とは、児童虐待のうち加害者によって子どもに対してなされる性的行為を言います⁵⁾。これは性器接触、性交などの接触的行為だけではなく、露出行為、性的言い寄り、誘いなどの非接触的行為も含まれ、被害者が本意である場合には猥談を聞かせる、ポルノ写真を見せる、猥褻電話をかける、下着を盗むといった「軽微」な行為も、性的虐待となります。

また加害者は親族である場合と非親族である場合があります、親族による性的虐待を「インセスト的虐待」と言います。

4. 性的虐待の頻度

性的虐待は、実際どのくらい報告されているのでしょうか。全国児童相談所の調査によると、1983 年 1 年間で 46 件、1988 年は半年で 48 件、という数字でした⁶⁾。しかし石川らが 1992 年に女子大生 330 名を対象にした調査では、非接触的行為も含む性的被害は約 90% で、うち 65% が高校以前の子ども時代に受けた「性的虐待」でした。またインセスト的虐待は 3.6% で、父親による虐待は 1.2% でした⁵⁾。小西が 1995 年に大学生 430 名を対象に行った調査によると、女子の約 7 割、男女込みで 6 割弱が性被害の経験を持っており、うちインセスト的虐待は 6.1% でした⁷⁾。これをわが国の女性人口に単純に当てはめれば、約 230 万人の女性がインセスト的虐待の被害を受けている、ないしは受けようとしているということになるそうです。

つまり、性的虐待はとても多いものであるのに、今まで報告も少なく、存在しないものにされてきました。私達の中に性的虐待の存在を認めたくない気持ちがあったり、性被害を受けた方が悪いとする文化があったり、家族内のことは隠蔽してきたりしたためだと思います。しかし、性的虐待の児に与える被害は非常に大きく、早期発見・早期対応が求められています。

5. 性的虐待を発見するためには

性的虐待はと思ったら発見できるのでしょうか。一般に子どもは他人が 1 回だけ行ったときや、

暴力や脅迫を伴う場合には、親や他の大人に訴えますが、家族内のメンバーが継続的に行った時には沈黙を守る場合が多いとされています。

性的虐待の被害者が示す症状は、以前に藤川先生が書かれた被虐待児の症状とほとんど同じです。ただ、性的な問題行動を起こすことが多いことや、解離症状 (dissociative symptom) は特徴的とされています。表 1 に、性的虐待が疑われる場合のチェックポイントを示します⁶⁾。

また、性的虐待が子どもに与える影響は性的虐待がおこなわれた頻度と期間 (頻度が多いほど、期間が長いほど影響が大きい) 時期 (被害者の年齢が小さいほど影響が大きい) 虐待者との関係 (近親者であるほど影響が大きい) 加害者が男性である場合の方が影響が大きい 加害者の年齢が大人である方が影響が大きい 「接触虐待」と「非接触虐待」では前者の暴力をともなったケースの方が影響が大きい 虐待の事実が明らかになった際の事実確認の方法も含めた対応や援助のあり方の影響は大きい⁸⁾と、されています。

6. 性的虐待を疑ったら

性的虐待を疑った時に、どう対応すれば良いのでしょうか。産婦人科における性暴力被害の「急性期の」医療対応を表 2 に示します⁹⁾。被害が 1 回で、急性期であれば、警察や家族が連れて来ることあるでしょう。また「性的虐待を受けたこと」がはっきりしていれば、児童相談所に通告すれば、児童相談所が役割を明確に振り分けてくれるため、産婦人科医としての身体の診察だけでよいでしょう。

では何回も、それも家族の中で行われている場合はどうでしょうか。それも産婦人科診療の中で、医師が初めて性的虐待を疑った場合はどうしたらよいでしょうか。性的虐待を疑ったら、医師は児童相談所に通告しなければなりません。ただし、被害者は加害者より「誰にも言うな」「言ったら大変なことになる」と脅されている場合も多く、他人に知られるのを怖れています。被害者への配慮がとても大切で、児童相談所と相談しながら対応する必要があります。

7. 性的虐待の対応

子どもに性感染症がある、精神的に動揺している、行動化が激しいなどの場合、まずゆっくり話をすることが大切です。「性感染症にかかっているけど、どうしてかな。」「あなたは今とても不安定な状況にみえるけど、どうなのかな。」「なにか困っていることはありませんか。」などと率直に話します。そして、1 回の診察で終わらずに、何回か来てもらうようにします。医師が時間がなかったり、話しにくいときは、やさしそうな看護婦に事情を話してその役割をとってもらいます。私達の病院には非常勤の臨床心理士がいますので、「性的虐待」と診断しなくても「ちょっと性に関して混乱しているみたいだけ」と、カウンセリングを頼むこともあります。

そのうちに、子どもが「この人なら話しても大丈夫かもしれない。」と思ったら、自分から話してくれることがあります。その時に「辛かったね」「大変だったね」と心から共感し、「あなたは決して悪くはない。」「このままではあなたは大変だから、二度とそのようなことが起こらないようにしよう。」と告げます。そのような専門機関がある、ということ子どもに話し、親への対応も含めて児童相談所に相談すると良いと思います。

大切なのは性的虐待と診断することではなく、性的虐待が存在することを認識することと、目の前にいる子どもが被害者かもしれないいつも考えながら、丁寧な診察を行うことだと思います。

虐待の援助は「これをしたからうまくいった」ということはあまりなく、援助する側も重苦しい気持ちで「あれで良かったらどうか」といつまでも自問自答する事が多いです。だからこそ一人で抱え込むのではなく、ネットワークがとても大切です。CAPY-Net のような専門家の勉強会で、信頼できる人間関係ができることは援助者にとって一番の心の支えになると思います。

8. 大人になった被害者に会ったら

診療の中で、過去に性的虐待を受けていたことを話されることがあります。18 歳を過ぎていれば子どもではないので、児童相談所への通告の義務はありません。どう対応したらよいのでしょうか。

私はこのような“大人になった被害者”への援助は、とても大切だと思います。なぜならば、彼女らはいずれ妊娠し、家族を作るでしょう。未解決の葛藤を抱えたままの妊娠・出産は、子どもとの関係性の障害や、子どもへの虐待を引き起こすことがあります¹⁰⁾。

どうして今、この場で、その話がされたのだろう・・・と考える時、誰にも言えなかった SOS として受け止めることが必要ではないかと思いません。十分に傾聴、共感し、場合によってはカウンセリングに繋げることが必要です。

今の日本には、大人になった被害者へのプログラムはありません。しかし彼女らに暖かい援助の手が差しのべられてはじめて、虐待の連鎖を断ち切ることができるのではないのでしょうか。

9. 性的虐待を予防するために

性的虐待の予防には、自分に対する正しい認識、男女平等、正しいセクシュアリティ、性の自己決定等も含めた性教育が不可欠です。小さい頃からプライベートゾーンについて教えたり、性に関してオープンに話せる場も必要でしょう。また、嫌な接触に対しては「ノー」と言えることも教える子どもへの暴力防止プログラム (CAP: Child Assault Prevention)¹¹⁾ も大切です。

産婦人科医が性教育の場に出ることも、多くなってきました。そのような場で、若い人々にきちんとした性教育を行うことは何よりも虐待の予防になります。一人でも多くの産婦人科医が、性的虐待に対して正しい認識を持ち、虐待防止に取り組まれることを願っております。

なお参考文献として、森田ゆり訳「誰にも言えなかった」¹²⁾「沈黙をやぶって」¹³⁾、小西聖子著「犯罪被害者の心の傷」¹⁴⁾等、お読みいただくとよいと思います。

表 1. 性的虐待が疑われる場合のチェックポイント

1. 親及び家族について

片方の親の長期間の不在
片方の親の欠損および義理ある親子関係
家族の過密な生活条件
家族の社会的接触の欠如
親子間の情緒的接触の欠如
家族の地理的な孤立
親のアルコール依存・薬物依存
親の強姦・性犯罪の既往歴
家族の紛争・不和
親の子どもへの身体的虐待
極度に保護的、干渉的な親の態度
極度に受動的、無関心な親の存在
親の家族の性的虐待の既往歴
地域的、文化的に性行動の基準の特殊性

2. 子ども自身について

妊娠（とくに相手をはっきりいえない場合）
家出
非行
自殺あるいは自殺企図
他殺あるいは他殺企図
アルコールあるいは薬物摂取
性的早熟、異性への過度に誘惑的な態度
性格や行動の急激かつ著明な変化
他の子どもとの性的遊戯
親との性行動を報告する
家庭における葛藤の存在を示す問題行動やほのめかし。とくに親について語ることを怖れている
子どもが身体的虐待の被害者である
仲間との交際や身体的活動を避ける

3. 子どもの身体的指標

口腔・肛門・性器の裂傷、打撲、炎症、出血、分泌物、刺激感、失禁
口腔・直腸・性器・衣類に精子の存在
子宮頸部、陰唇・会陰部などの発赤腫脹、太股内側皮膚の異常肥厚
眼・口・肛門・性器などの性病感染
引き裂かれた、あるいは血痕のついた衣服

（参考文献 6 池田由子）

表 2. 性暴力被害・急性期の産婦人科での対応

1. 問診（本人から・警察から）
2. 産婦人科的診察
3. 外傷治療
4. 性感染症（検査・予防・治療）
5. 妊娠予防（人工妊娠中絶）
6. 法的証拠採取
7. パニック対応・カウンセリング
8. 他部門への紹介
9. 安全な場所への紹介

（参考文献 9 佐々木静子）

参 考 文 献

1. 東京都性教育委員会：児童・生徒の性、1999
2. 厚生省児童家庭母子保健課監修：母子保健の主な統計、2000
3. 菅原昭秀：性的虐待をめぐって、第 16 回児相研セミナー報告書、1990
4. 山陰中央新報、2001.6.25
5. 石川義之：インセスト的虐待の実状、現代のエスプリ、88～98、
6. 池田由子：性的虐待と近親姦、児童虐待（危機介入編）斎藤学編、金剛出版、東京、1994
7. 小西聖子：日本の大学生における性被害の調査、日本性研究会議会報 8-2、28～47、1996
8. 浅井春男：子ども虐待と性教育、64～65、大修館書店、東京、1995
9. 佐々木静子：産婦人科医療と性暴力被害女性へのケアとネットワーク、アディクションと家族 16(3)、294～301、1999
10. 渡辺久子：母子臨床と世代間伝達、金剛出版、東京、2000
11. ベティ・ボガホールド作、安藤由紀訳：

とにかくさけんで逃げるんだ、岩崎書店、東京、1999

12. エレン・バス、ルイズ・ソントン共編、森田ゆり訳：誰にも言えなかった、築地書店、東京、1991

13. 森田ゆり編著：沈黙をやぶって、築地書店、東京、1992

14. 小西聖子：犯罪被害者の心の傷、白水社、

訂 正

3月1日号掲載の「児童虐待について考える」の中で、執筆者のお名前を山口赤十字病院小児科 門屋 亮先生と掲載しましたが、正しくは
国立下関病院医療ソーシャルワーカー
牧野亜希子さん
でした。

牧野さんならびに門屋先生には大変ご迷惑をおかけ致しました。お詫びし訂正致します。

理事会 第 22 回

と き 3 月 14 日 午後 6 時～8 時
 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

議決事項

- 1 第 143 回定例代議員会付議事項について
 4 月 25 日（木）開催の第 143 回定例代議員会の付議事項を議決した。
- 2 役員退職金支給規程の一部改正について
 第 5 条を以下のとおり改正することを議決した。この改正規程は平成 14 年 4 月 1 日から施行する。
 現行：特別功労金の額は在任期間 2 年につき 5 万円とする。
 改正：特別功労金の額は在任期間 2 年につき 20 万円とする。
- 3 会費賦課徴収規程の一部改正について
 高齢による減免規定を改正することを議決した。
- 4 会館運営協力金拠出要綱の一部改正について
 規程のうち弁済理由に関するものについて、現行の「(1) 会員が退会または死亡したとき、(2) 第一号会員が第二号会員または第三号会員になったとき」に「(3) 4 月 1 日現在において 70 歳に達している会員」の項目を加えることを議決した。
- 5 定款施行規則第 2 条の内規について
 会員区分に関する内規を詳細に規定しよう議決した。

6 事務局の職制改編に伴う関係諸規定の制定・改正について

3 月 25 日より事務局を課制とし、これに伴う内部規定の制定および改正を議決した。

協議事項

- 1 平成 14 年度行事予定について
 このことについて協議した。
- 2 各種委員会について
 平成 14 年 4 月 1 日～平成 16 年 3 月 31 日の会内委員会および委員の委嘱について協議した。
 県ならびに関係機関の各種委員の推薦について協議した。
- 3 山口銀行との融資契約の見直しについて
 見直し案について協議した。
- 4 医療分野 IT 化についてのアンケート調査の結果について
 調査結果を会員に周知することを決定。
- 5 平成 14 年度中国四国医師会連合総会について
 5 月 25 日（土）・26 日（日）鳥取県の引き受けにより開催予定。各分科会の提出議題および日本医師会への提言について 4 月 15 日までに提出することを確認した。

報告事項

- 1 学校心臓検診検討会について（3 月 7 日）
 学校心臓検診の 2 次検診（精密検査）の統一化について協議した。（濱本）
- 2 都市生涯教育担当理事協議会について
 （3 月 7 日）
 都道府県連絡協議会の報告を行った。日医生涯教育制度の申告集計結果の全国平均 66.8%、山口県 58.5%。
 平成 14 年度の事業計画について説明し、このうち生涯研修セミナーについて 1 回を下関市で開催する計画を発表した。（三浦）

3 産業保健推進センター運営協議会について
(3月7日)

平成 13 年度事業報告および平成 14 年度事業計画案について協議した。(柏村)

4 山口県准看護婦試験委員会について
(3月7日)

平成 13 年度准看護試験の可否について協議した。
(山本)

5 山口県看護職員確保対策協議会について
(3月7日)

病院等における看護職員実態調査の結果が報告された。無床診療所についても調査が行われる予定。

看護職員の採用・退職に大きな差はない。退職理由は結婚よりも他医療機関に勤務が多い。

(廣中)

6 ナースセンター事業運営委員会について
(3月7日)

平成 13 年度の事業実施状況が報告された。事業への参加者が少ない。(廣中)

7 日医臨床検査精度管理検討会について
(3月8日)

平成 13 年 10 月に実施した第 35 回調査の問題点を分析した。参加施設は 2729 で過去最高。47 項目のうち大多数はよい結果であるが、問題はドライケミストリーの分析、無機リンとクレアチニンが器質の差によってばらつきが大きいこと。(上田)

8 県社協福祉サービス苦情解決部会について
(3月8日)

相談の集計が報告された。医療に関する苦情は、現在入院しているところの対応に不満があるので他医療機関を紹介してほしいといったもの、また介護保険に関しては制度をよく理解していないことから生じる苦情等があった。(濱本)

9 都道府県社会保険担当理事連絡協議会について
(3月13日)

今回の診療報酬改正についての説明が行われた。この内容は 3 月 21 日に郡市担当理事協議会を開催し説明を行う。実質マイナス改定の中で、外総診・外来管理加算と通所リハの併算定、他医療機関に受診した場合の特定入院料の算定が可能になった。また、糸氏副会長が、整形外科、皮膚科の影響が大きいことについて坪井会長が坂口厚労相に直接訴えることになったと述べられた。

(木下)

10 会員の入退会異動について

山福株式会社取締役会

1 期末決算日程等について

県医師会の動き

今回よりこの欄を担当することになった。貞國前会長担当の時から、本欄は県医師会報の一つの顔になり、その後も、藤井現会長そして柏村現副会長と有能なコラムニストに恵まれたが、言葉足らずでボキャ貧という 2 重苦の私では如何にも荷が重い。それでも敢えて引き受けたのは、逃げ遅れた「結果責任」と、まだ少しは残っていると思われる心意気だけである。会員諸兄のご叱正をいただきたい。

3 月 1 日午後 5 時、藤井会長の突然の召集により、県医師会と宇部市医師会との緊急会議が持たれた。特定のある健康保険組合が「IT を活用した診療報酬直接請求決済システム」の実証実験に参加するというものだ。2 月 28 日日医の菅谷常任より、この件について会長に直接電話があった。事の重大性、緊急性からその日の内にこの会議の開催が決まる。宇部市からは磯部会長と田中次期会長にご出席いただいた。この内容についての詳細は通知文をお読みいただきたいが、要は、総合規制改革会議等が言っているいわゆる保険者機能の強化である。つまり、レセプトのオンライン請求を具体化し、保険者によるレセプトの直接審査を可能としようとするもので、その延長線上には保険者と医療機関の個別契約がある。この結果は、医師の裁量権の縮小、医師更には国民の保険者への隷属化であることはいうまでもない。

県医師会では直ちに保険者による直接審査の意味合いと今後の対応についての意見を取り纏め、翌日（日曜日）夕に会長決裁を得て、その要旨を郡市医師会に通知。一方で、健保組合とは藤井会長、磯部地元医師会長とで話し合いを持つことにしていたが、磯部会長、山本常任理事などの事前の働きかけで実験参加を取りやめたという連絡が 12 日夕、藤井会長より私方にあった。悲観的で重い気分だった反動か、鳥肌が立った。この試みには全国で 3 組合が参加することになっていたが、その一つであった山口県ではこれを水際でと

りあえず食い止めた格好である。スピーディな対応がものをいったか。

3 月 13 日、日医で都道府県社会保険担当理事連絡協議会が開催された。この 4 月の診療報酬改定についての説明会である。今回は史上初めての診療報酬本体 1.3% のマイナス改定ということで、それなりに覚悟はあったが、やはり厳しさを痛感する。山口県のある整形外科の試算ではなんとマイナス 22% 強になるという。あくまで一医療機関の試算ではあるが、今後の受診抑制等を考えるとこれではとても医業経営が成り立たない。日医は通常の改定と同じスタンスで行ったといいながらも、今回は再診料にターゲットを絞っており（余儀ない選択であったと思われるが）改定の難しさが表面化したといえる。全国から悲鳴にも似た医療機関の声に対応を迫られ、日医は前向きに対処することを約束した。改定の内容についてはあまりここでは触れないが、この改定に対する“四方”の声を列記する。厚労省・大塚保険局長「近年にないさまざまな内容が織り込まれ、ある意味ではエポックメイキングな内容となった」、支払側・下村健保連副会長「総合的に判断して 100% ではないが、相応に反映できた」、診療側・糸氏日医副会長「史上初の医療本体に対する減額に正直当惑している」、国民「・・・」。

日医の診療報酬委員会の末席にいる立場からいえば、今次の診療報酬改定には日医の考え、つまり日医が提唱している「診療報酬体系」の理念がそれなりに盛り込まれていると思う。まだ未熟で、現場と fusion するには少し時間がかかると思われるが、現在の医療のおかれている環境を考えると、より国民に理解されるシステムの構築が必要だ。

ところで、4 月改定というのが分かっていて、いつものこの 3 月の終わり頃のドタバタ劇。国の予算編成との関連であろうが如何にも遅い。医療関係者のことも少しは考えてほしいものである。

この伝達説明会の始まる直前に菅谷常任理事より呼び出しがあり、今回の保険者の直接審査に対する山口県の対応に感謝の意を表され、「藤井会長にくれぐれも宜しく」というメッセージをいただいた。日医 - 県医 - 郡市医の連携による今回の山口県の対応、確かに、大きな流れに一時的に掉さすものにすぎないかもしれないが、一つの道標となればと願っている。

翌 14 日、今期最終の理事会。その前に役員間で、「IT 化」について約 1 時間のフリートークングをした。ポイントは日医の「IT 化宣言」とレセプトの電算化との整合性である。結論は見えていたようにもみえた。

そして、理事会ではこれぞわれわれにとってエポックメイキングではないかと思われることが議決された。予てより懸案であった「事務局の組織変え」について、承認されたのである。この趣旨は役職員間の連携の強化、事務の効率化・合理化であり、この 3 月 25 日より事務局を課制とするもので、「総務課」「医事・保険課」「医療課」「業務課（兼医師国保組合）」の 4 課にわけると。これまで分掌にもよるが、特に、仕事の継続性に難があり、改組の必要性が求められていた。しかし、組織を組み変えるということはなかなか難しい。第一、事務の方の納得を得ることが困難であると予測された。役職員の関係は表向きとは裏腹で、継続性のある事務の方と、流れ者の役員とは格が違う。いびられるのが怖いので、ここで筆を止めるが、この組織変えが可能となったのは、事務の方のご理解であり、そして、山口局長の手腕と決断である。事務局に深甚なる敬意を表したい。当分の間は、会員の先生方そしてわれわれ役職員も戸惑うことが多いと思うが、医師会の脱皮と捉えてしばしの猶予を乞う。

時は 3 月、別れの季節である。前回、3 月 7 日の理事会では前川理事（山大救急医療部教授）そして、この理事会では林さん（事務局次長）

福山さん（国保担当）が退任の挨拶をされた。前川教授には大学との太いパイプ役を、特に救急医療システム作りにはいろいろ知恵を貸していただいた。大学での今後のご活躍を期待しています。林次長には個性の強い医師集団の中で 4 年間お疲れでした。今後、ボランティア活動をされると聞いています。福山さん、周囲の人に言われてはじめて気がきました。お母さんに似た可愛いお子さん、今から目に浮かびます。がんばって！

3 月 23 日、石川日医副会長来山。今度の日医選挙関連であるが、県医師会では中四国ブロックとして態度を既に表明している。勢い、今回の診療報酬改定が話の中心となった。藤井会長は特に手術についての施設基準に触れられ、都市と地方との違いを強調された。杓子定規に適用されると地域医療の崩壊に繋がりがかねない。地域加算ならぬ地方減算（要件緩和）が必要ではないか。

3 月 31 日、東京山の上ホテルで、中四国医師会常任理事会開催。翌日は、第 60 回日医代議員会。このことについては次回ご報告したい。

副会長 藤原 淳

山口県感染性疾病情報

平成 14 年 3 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会） 疾患名	岩国	柳井	徳山	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祢）			（豊浦）	
[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	681	77	399	59	212	337	57	93	226	2,141
[小児科定点]	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	3	0	20	0	0	2	0	0	5	30
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	50	13	85	23	53	43	5	29	66	367
感染性胃腸炎	413	74	482	153	338	635	143	225	562	3,025
水痘	145	116	50	86	125	65	16	24	29	656
手足口病	5	5	0	2	1	1	1	1	3	19
伝染性紅斑	21	4	13	6	27	15	2	0	11	99
突発性発疹	16	6	48	17	40	32	1	7	50	217
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風疹	0	0	0	13	0	0	0	0	0	13
ヘルパンギーナ	3	0	10	13	6	3	0	0	19	54
麻疹	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
流行性耳下腺炎	70	0	48	2	6	33	0	1	13	173
[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	0	0
流行性角結膜炎	51	26	1	5	2	0	-	0	3	88
[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	1	0	0	0	0	-	0	0	2	3
クラミジア肺炎（オウム病は除く）	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 3 月情報]

地球温暖化の一説もあるが、今春は一段と例年より暖かく、桜が早く満開になり、下旬に花見をした 3 月であった。
 インフルエンザは沈静を見せピークは過ぎたが、県東部中心になお多発生が続いている。
 今冬は A 型連型が多かったが、2 月から 3 月にかけて A 香港型・B 型も分離されている。
 感染性胃腸炎は引き続き多発生を見せ、再びトップ疾患とされているが、定点報告からみてロタウイルスによるものが
 増えてきている。
 なお、0-157 以外の病原性大腸菌やカンピロバクターによる腸炎も散発している。
 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘、は同程度の発生報告が続いているが、伝染性紅斑は減少、流行性耳下腺炎はやや増加
 傾向を示している。
 問題視されている麻疹は周南圏域から 4 名の報告があった以外、他圏域から発生報告はまったくない。

[徳山中央病院情報]

2 月に多かった RS ウイルス感染症の入院は 6 名と減少。
 （逆に）インフルエンザの入院は乳幼児中心に 10 数名に増加。
 ただしこの多くは迅速キットなければインフルエンザ鑑別診断困難な症例と考えられる。
 急性胃腸炎：入院多い、その大部分はロタウイルス感染症。
 麻疹：入院 4 名、重症例はいない。
 川崎病：3 名。
 百日咳と考えられる乳児数名。

[山口日赤病院情報]

インフルエンザ A・B：ともに、なお小流行がみられる。
 ウイルス性胃腸炎：小流行中（やや減少傾向）。
 水痘・溶連菌感染症：散発。
 川崎病：1 例 2 歳男児。

[現在の状況]

感染性胃腸炎、引き続き多発。ロタウイルスによるものが多い。

インフルエンザ著明減少。

A 群溶血性レンサ球菌感染症散発

[3月の多報告順位](内数字は前回の順位)

- 1) 感染性胃腸炎、2) インフルエンザ、3) 水痘、
- 4) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、5) 突発性発疹、
- 6) 流行性耳下腺炎、7) 伝染性紅斑、8) 流行性角結膜炎、
- 9) ヘルパンギーナ、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 9 ~ 12 週] 2/25 ~ 3/24

インフルエンザ様疾患	(602- 519- 577- 443)	6932	2141	第 6 週最多、その後週を追って漸減(1/3)(A・B 両型混在)。
咽頭結膜熱	= (8- 8- 8- 6)	24	30	散発疾患。(非流行状態)徳山報告多。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	= (89- 74- 106- 98)	383	367	地域的漸増(徳山・下関)要注意、山口・岩国次いで宇部漸増。
感染性胃腸炎	(852- 711- 801- 861)	2631	3025	全般に増勢目立つ。ロタウイルス感染症が多い。
水痘	= (151- 207- 171- 127)	706	656	引き続き同程度多発生、集計増。
手足口病	(0- 7- 8- 4)	28	19	夏季疾患、減少散発に止まる。
伝染性紅斑	(19- 17- 29- 34)	148	99	同程度散発。集計減少。
突発性発疹	= (50- 72- 51- 44)	236	217	例月どおり同程度報告続く。
百日咳	= (0- 0- 0- 0)	1	0	報告なし。
風疹	(3- 1- 4- 5)	4	13	引き続きの防府散発(3例)が目立つ。徳山 1 例。
ヘルパンギーナ	(14- 14- 15- 11)	28	54	低調散発、集計増。
麻疹	(1- 0- 1- 2)	7	4	集計減、徳山のみ 4 例。
流行性耳下腺炎	= (31- 42- 37- 63)	151	173	増減推移集計同程度、増加傾向は落ち着く。
急性出血性結膜炎	(0- 0- 0- 0)	4	0	散発まれ、下関圏域 4 例。
流行性角結膜炎	(27- 17- 26- 18)	117	88	やや減少、岩国圏 51、柳井圏 26 が特記される。
急性脳炎	0 (0- 0- 0- 0)			
細菌性髄膜炎	0 (0- 0- 0- 0)			
無菌性髄膜炎	0 (0- 0- 0- 0)			
マイコプラズマ肺炎	2 (3- 0- 1- 2)	0	0	下関 2 例 岩国 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。

3 月分の各定点からのコメント

第 9 週(2月 25 日 ~ 3月 3 日)

- ・マイコプラズマ肺炎: 中村小児科
- ・ロタウイルス: 光市立病院 2 例、まつざき小児科 17 例、鈴木小児科 13 例
- ・病原性大腸菌: まつざき小児科(O18)2 例(O1)1 例、下関厚生病院(O6)、鈴木小児科(O6、O1)
- ・川崎病 1: 下関厚生病院
- ・カンビロバクター-腸炎: かわむら小児科、鈴木小児科 2 例
- ・インフルエンザ A 型: 光市立病院 5 例、まつざき小児科 2 例
- ・インフルエンザ B 型: まつざき小児科 2 例、下関中央病院、青葉こどもクリニック 19 例
- ・ヘルペス性歯肉口内炎: 永田こどもクリニック
- ・アデノイド: 賀屋小児科
- ・アデノウイルス感染症: かわむら小児科
- ・RS ウイルス感染症: 徳山中央病院

第 10 週(3月 4 日 ~ 3月 10 日)

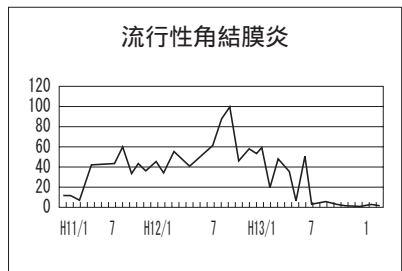
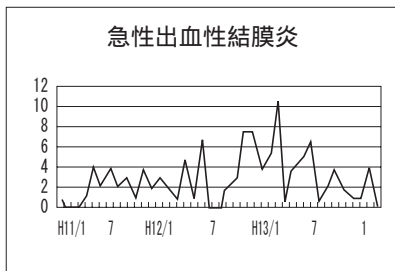
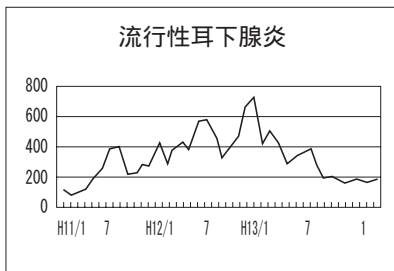
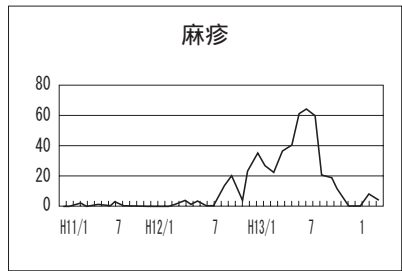
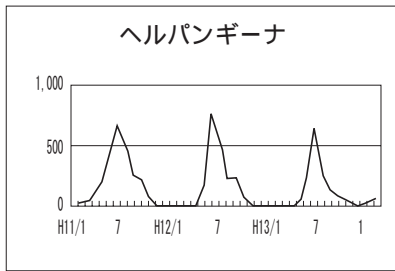
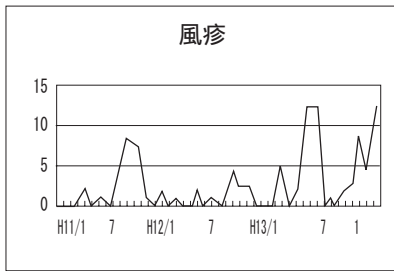
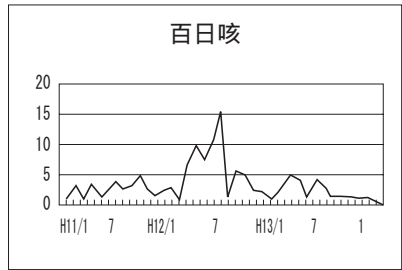
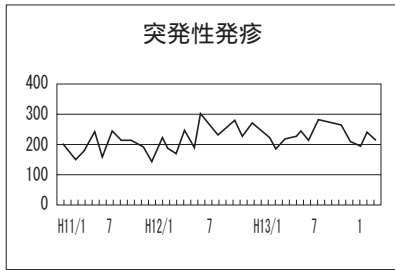
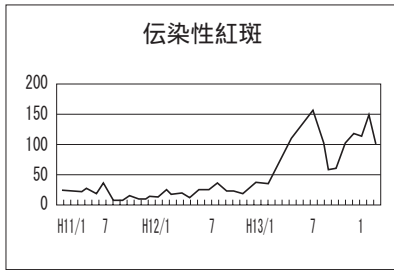
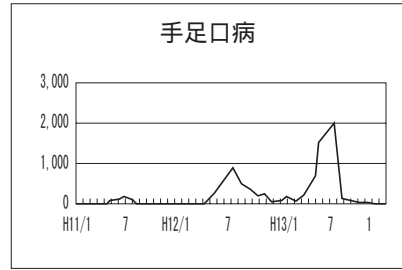
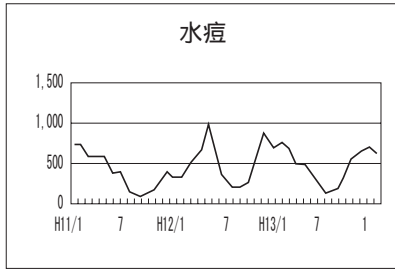
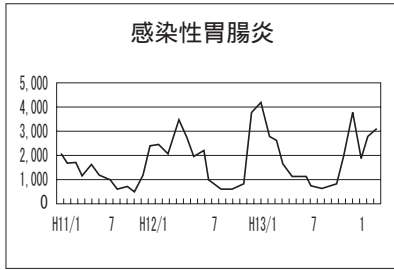
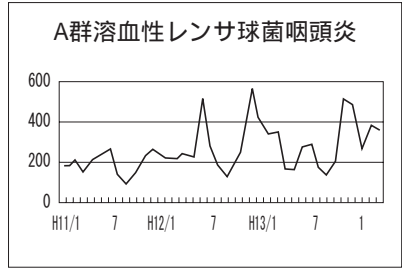
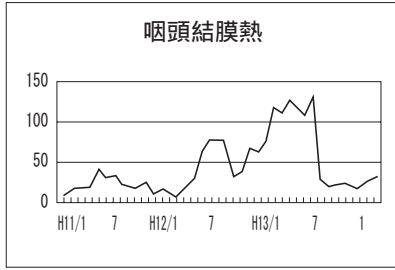
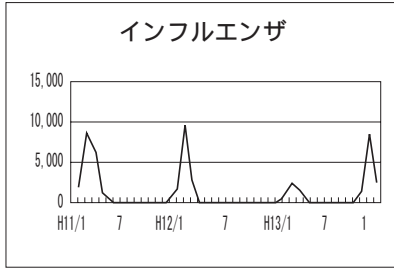
- ・ヘルペス性歯肉口内炎: 神田小児科、賀屋小児科、かわむら小児科
- ・病原性大腸菌: まつざき小児科(O25)、神田小児科(O1)
- ・マイコプラズマ肺炎: 下関市立中央病院
- ・ロタウイルス: まつざき小児科、光市立病院 3 例
- ・インフルエンザ A 型: 青葉こどもクリニック 9 例、光市立病院
- ・インフルエンザ B 型: まつざき小児科、青葉こどもクリニック 11 例
- ・アデノウイルス感染症: かわむら小児科

第 11 週(3月 11 日 ~ 3月 17 日)

- ・カンビロバクター-腸炎: 田中小児科、神田小児科
- ・マイコプラズマ肺炎: 中村小児科、国立下関病院、下関中央病院、石川こどもクリニック 3 例
青葉こどもクリニック
- ・病原性大腸菌: まつざき小児科(O1)
- ・ロタウイルス感染症: 宇部興産中央病院、鈴木小児科 14 例、徳山中央病院 2 例、光市立病院
- ・インフルエンザ A 型: 光市立病院
- ・インフルエンザ B 型: 鈴木小児科、まつざき小児科 8 例、光市立病院
- ・アデノウイルス感染症: 鈴木小児科、賀屋小児科、かわむら小児科 3 例
- ・クラミジア気管支炎: 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、かわむら小児科 2 例

第 12 週(3月 18 日 ~ 3月 24 日)

- ・マイコプラズマ感染症: 中村小児科、石川こどもクリニック
- ・ロタウイルス感染症: 光市立病院 5 例、鈴木小児科 20 例
- ・カンビロバクター-腸炎: やまぐち小児科、宇部興産中央病院
- ・ヘルペス性歯肉口内炎: 賀屋小児科、かわむら小児科、青葉こどもクリニック
- ・病原性大腸菌: 賀屋小児科(O18)、まつざき小児科(O18)
- ・アデノウイルス感染症: かわむら小児科、鈴木小児科
- ・インフルエンザ A 型: 光市立病院
- ・インフルエンザ B 型: まつざき小児科 3 例、鈴木小児科 4 例



日医 FAX ニュース から

3月29日

2002 年度中の診療報酬再改定を厚労省に要望
医療制度改革法案めぐり批判相次ぐ
「財政論に終始した」制度改革論議を批判
診療報酬改定の影響額によっては返還要求も
診療報酬体系見直して医療の効率化を推進
個別契約でも皆保険体制は崩壊せず
救急救命士の気管内挿管の有効性を否定
所得に応じて患者負担への格差設定を志向
住民ニーズへの医療提供に向け意識改革必要

4月2日

坪井会長を再選 - 日医定例代議員会 -
「医療のグランドデザイン 補遺版」提示
介護認定の簡素化など意見書提出
日医・健康スポーツ委員会答申
日医・環境保健委員会答申
日医・勤務医委員会答申
日医・学校保健委員会答申
日医・救急災害医療対策委員会報告書
日医・乳幼児保健検討委員会報告書

お知らせ

県医師会事務局職員に異動がありました。

【退職】 3月31日付

林 協三（次長）

福山 昌代（国保）

【採用】 4月1日付

参事兼次長事務取扱 小倉 淑夫

主事 青木 崇

” 村上 亜衣

第 76 回山口県医師会生涯研修セミナー
 平成 14 年度第 2 回日本医師会生涯教育講座
 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 14 年 5 月 12 日 (日)
 ところ 山口県総合保健会館多目的ホール (山口市吉敷 3325-1)

10:00 ~ 11:00

特別講演 I 心臓血管外科領域における動き出した再生医療
 山口大学医学部第 1 外科講師 **濱野 公一** 先生

11:00 ~ 12:00

特別講演 II 生活習慣病シリーズ 1
 糖尿病 —最近の考え方と外来診療—
 東京都済生会中央病院糖尿病臨床研究センター所長 **松岡 健平** 先生

13:00 ~ 14:30

特別講演 III 医療経営の現状と今後 —「医療のグランドデザイン」に関連して—
 日医総研主任研究員 **前田 由美子** 先生

*取得できる単位：日医生涯教育制度 5 単位
 日医認定産業医 基礎・後期または生涯・専門 1 単位
 (特別講演 II のみ単位の対象です)



Ca拮抗剤 薬価基準収載

ニバジール錠 ^{2mg}/_{4mg} **Nivadil®** Tablets

(ニルバジピン錠) 劇薬・指定医薬品・要指示医薬品^(注)

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●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。

製造発売元



大阪府中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社
作成年月2001年11月

お知らせ

平成 13 年医師会グループ保険（明治・第一生命）配当金について

グループ保険につきましては、種々ご高配を賜り深謝申し上げます。
さて、下記の通り医師会グループ保険（明治・第一生命）の配当の報告をいたします。

記

保 険 期 間	平成 13 年 3 月 1 日～平成 14 年 2 月 28 日
加 入 者 数	1,353 名
総支払保険料	175,163,179 円
総受取保険金	170,000,000 円（10 件）
配 当 金	0 円
配 当 率	- %

*本年度分の配当金は、配当金計算期間中の支払保険金が多額であったため、お支払いがござ
いませぬので何卒ご了承くださいませようお願い申し上げます。

山口県医師会
引受会社 明治生命 第一生命

ご案内

第 210 回 木曜会

と き 5 月 9 日（木）午後 7 時～9 時
と ころ ホテルサンルート徳山
別館 1 F 「飛鳥の間」
テーマ 弁証論治トレーニング〔第 12 回〕
- 顔面痛 -
年会費 1,000 円
漢方に興味おありの方、歓迎します。
お気軽にどうぞ。

代表世話人・解説 磯村 達
周南病院漢方部 0834(21)0357

ご案内

日本医師会認定健康スポーツ医制度
再研修会について

長崎スポーツ医科学研究会（長崎県医師会）

開 催 日 時： 5 月 30 日（木）午後 7 時～8 時 35 分
受 講 資 格： 日医認定健康スポーツ医、日体協公認スポ
ードクター、日整会認定スポーツ医、その他主催者が認める医師
演 題： 日常生活とスポーツ医学の接点
[東京大学大学院総合研究科助教授 渡曾公治]
単 位 数： 1 単位

受贈図書・資料等一覧

(H14.03.01 ~ 3.31)

名 称	寄贈者 (敬称略)	受付日
抜萃のつゞり その六十一	クマヒラ	3・4
平成 13 年度 (第 13 回) 臨床検査精度管理事業報告書	埼玉県医師会	3・4
平成 13 年度 (第 17 回) 臨床検査精度管理調査結果報告書	沖縄県医師会	3・4
厚生労働省特定疾患対策研究事業 特定疾患患者の生活の質の向上に関する研究報告書	福原信義	3・4
平成 13 年度 臨床検査精度管理調査結果報告書	長野県医師会	3・4
Atlas Series 超音波編 vol.4 小児腹部超音波診断アトラス	内田正志	3・5
歌集 ゆくりなく	貞國權	3・5
難治性血管炎の診療マニュアル 2002 年 3 月	橋本博史	3・5
産業医科大学雑誌 第 24 巻 第 2 号	産業医科大学学会	3・8
平成 13 年度 第 14 回 臨床検査精度管理調査結果報告書	宮崎県医師会	3・8
ここまで進んだ花粉症治療法	佐藤紀男、花粉情報協会	3・13
平成 13 年度 (第 34・35 回) 臨床検査精度管理調査結果報告書	岐阜県医師会	3・14
New Paradigm 特集:「答え」の別解力	NTT データ	3・15
山口県環境保健研究センター年報 第 43 号	山口県環境保健研究センター	3・18
臨床と研究 3 月 第 79 巻 第 3 号	大道学館出版部	3・19
大和証券ヘルス財団の助成による・・・研究業績集 第 25 集	大和証券ヘルス財団	3・20
難病相談室 20 年のあゆみ 2001	愛知県医師会	3・20
血液事業 Vol.24 4	日本血液事業学会	3・22
山口県勢要覧	山口県統計協会	3・22
平成 13 年度会員意見調査集計報告	京都府医師会	3・28
大気環境学会誌 2002 Vol.37 2	大気環境学会	3・28
平成 13 年度 (第 40 回) 臨床検査精度管理調査結果報告書	長崎県医師会	3・28
平成 12 年 医療施設調査 病院報告 全国編上巻	厚生労働省	3・28
平成 12 年 医療施設調査 病院報告 都道府県編下巻	厚生労働省	3・28
平成 12 年 医師・歯科医師・薬剤師調査	厚生労働省	3・28
地域医療白書 へき地医療の現状と課題	自治医科大学	3・29
山口きらら博 公式記録	21 世紀未来博覧会協会	3・29
第 120 回 日本医学会シボゾウム記録集 血管新生の基礎と臨床	日本医学会	3・30

編集後記

日本医師会の役員選挙が 4 月 1 日に行われました。会長選挙に複数の人が立ち、選挙が行われるのは平成 8 年以来 6 年ぶりのことです。結果は 191 票を獲得された坪井現会長が選出されましたが、締め切りの 3 週間前に突然立候補を表明された西候補に 137 票も流れた原因は如何なるものでしょうか。

今回の選挙で大きな争点となったのは診療報酬の 2.7%引き下げであることは疑う余地もありません。事実、翌日の代議員会では、坪井会長が所信表明の中でマイナス改定の経緯の全貌を説明されたにもかかわらず、この問題に関する質問が時間を超えて相次ぎました。再診の多い整形外科領域に関して極端な減収が予測されることや手術件数によって手術料が減額されるという、医学的見地を無視し、財源のみに固執したこのような愚行には怒りを禁じざるを得ません。坪井会長を中心とした新執行部には背水の陣を敷く覚悟で関係機関と戦っていただくことが期待されます。

医療機関への株式会社の参入問題も「株式会社」から「民間企業経営」と言葉を変えて決着したようです。曖昧な言葉で誤魔化してまで企業を参入させたい理由はどこにあるのでしょうか。強引な手法で世界から贖贖を買い、その結果破綻したツケを国民の血税で補わしている企業家のあらたな市場を求めての介入でしょうか。世界に誇れる日本の医療制度をまもるためにも医師会が総力を挙げて阻止することが必要と思われまます。(東)