

# 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 9 月 11 日号

1654



白糸の滝 (静岡県)

城戸 信行 撮

第 77 回生涯研修セミナー .....	7 7 0
平成 14 年度中国地区学校医大会 .....	7 7 7
平成 14 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議 .....	7 8 0
第 83 回地域医療計画委員会 .....	7 8 4

日医 FAX ニュース .....	790
飄々 .....	791
お知らせ・ご案内 .....	790 ~ 794

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)

## 第 77 回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 7 月 14 日（日）午前 10 時～午後 4 時

ところ 山口県総合保健会館 2 F 多目的ホール

- 介護保険講習会 -

### 介護保険と地域ケアマネジメントについて

尾道市医師会長 片山 壽

[ 印象記 : 理事 佐々木 美典 ]

片山先生は広島県尾道市医師会長で、広島県医師会理事である。昭和 24 年生まれで、35 歳のときに東京から尾道に戻られ、3 代目片山医院院長になられた。ご専門は内科である。私が先生のお話を聞くのは今回が 3 回目で、1 回目は昨年 3 月日本医師会講堂で（会報第 1607 号 P295 参照）、2 回目は今年 1 月の山口県介護保険研究大会で拝聴した。介護保険制度を「新しい医療提供体制整備のきっかけ」と位置付け、積極的に取組み、地域医師会に定着させたバイタリティーのある方で「医師と介護保険」を語らせて今の日本において片山先生の右に出る人はそうはいない。毎回限られた時間でパソコンを駆使し、わかりやすく講演され、聴くものを惹きつける情熱溢れる方である。ここでは、字数に限りがあるので講演内容の骨子のみ報告する。

#### [ 地域医師会の役割 ]

介護保険は「地域保険」であるので、地域のサービス提供力が保険者の評価につながり、地域の医

療サービス提供力も同一尺度により評価を受けることになる。したがって地域医師会は担当医療圏の医療・ケア体制の再編成を行うべきである。主治医意見書、ケアプランの理解に基づくケアカンファランスの実施、居宅療養管理指導の標準化は、医療側にとっては戦略性に富んだ「主治医機能」の領域と理解すべきであり、そのためにすべての医療現場における関係者の意識改革が必要となる。

介護保険には、今後の医療政策の方向性において多くの要素（大きな仕掛け）が盛り込まれていることを、現場の医療者はしっかりと認識しなければ、21 世紀の医療界の基盤は脆弱なものとなるであろう。



片山先生

### [ 主治医意見書の適切な記載 ]

要介護認定の審査資料において主治医意見書に大きなウェイト配分を行い、制度の中にわざわざ「主治医」という設定を行ったのは医療面での責任の所在を明確にし、介護保険制度において医療サービス提供側としての新しい役割分担を求められているからに他ならない。

### [ ケアカンファランスの積極的開催 ]

尾道市では 97 年のモデル事業の時から診療所においてケアカンファランスを行うべく模索してきた。これは、ケアカンファランスが居宅療養管理指導、(サービスの質を保証する)主治医モニタリングへと続く大変重要なプロセスであり、介護保険下の主治医機能がある意味ここに集約されているからである。主治医をはじめとしてケアマネージャー、訪問看護婦など介護サービスにたずさわる人たちがこのケアカンファランスを一度経験すれば「病みつき」になることが多いのは、主治医のサポートがいかにか心強いのか、利用者・介護者の反応と意向がより鮮明に理解できること、ま

た多職種協働の心地よさ、ケアプラン作成技術と実践を勉強する機会になるなど多くのメリットが包含されているからであり、結果的に利用者と主治医の間の信頼関係が強固なものになるからである。

以上が講演を聴いての要約である。

私も昨年東京で片山先生のお話を拝聴してすぐ自院で「診療所ケアカンファランス」を実施してみました。おっしゃるとおり参加者は皆大変感激していました。まだ経験されていない先生方はチャンスがあればぜひ一度開いてみていただきたいと思います。また、「主治医意見書」についてはたくさん患者さんがおられるので大変だとは思いますが、健康や生活に不安のある方たちにとっては、病院であれ診療所であれ、しっかりした意見書を書いてあげられるのは主治医の先生方において他になく、重要な責務であります。どうか県医師会作成の患者調査表や日医意見書作成ソフトを活用され、認定審査会に出しても恥ずかしくないような意見書を書いていただきますよう県医師会よりお願いいたします。

- 診療情報の提供の環境整備に関する研修会 -

## 診療情報提供と医療安全管理体制の確立

### - 医療安全管理体制構築と運用方法 -

(株)損保ジャパン・リスクマネジメント第2事業部医療・福祉グループ課長代理 齋藤 祐一

[ 印象記 : 理事 吉本 正博 ]

中医協における本年 4 月の診療報酬改訂論議の中で、10 月から導入予定の項目として、医療安全管理体制未整備減算が取り上げられた。これは病院あるいは有床診療所において、医療安全管理体制が未整備の場合、入院基本料等が 1 日 10

点減算されるというものである。正式通知はまだであるが、10 月実施はほぼ決定されたようであるとの情報なので、医療提供側としても準備だけはしておく必要があると考え、急遽この研修会が企画された。損保ジャパンというのは医師賠償

責任保険の幹事会社である安田火災が 7 月 1 日に日産火災と合併してできた会社である。また損保ジャパンリスクマネジメントはその子会社である。

医療安全管理体制を構築しようとするコストがかかる。したがって、このような医療安全管理体制をきちんと実施している医療機関には、診療報酬の加算を行うというのが従来のやり方であった。しかし今回厚生労働省は、「安全な医療を提供することは、既にされているべきである」として、医療安全管理体制のできていない医療機関には減算を行うという手法を取った。

医療提供側としてはまったく理不尽なやり方であると言わざるをえない。

講演は「医療安全推進責任者研修会 研修テキスト」(損保ジャパンリスクマネジメント制作・編集)に沿って行われた。医療安全管理体制に関する基準としては次の 4 項目を満たすことが要求されている。



齋藤課長代理

(3) 安全管理のための委員会が開始されていること

安全管理の責任者等で構成されている委員会が、月 1 回程度開催されていること。

(4) 安全管理の体制確保のための職員研修が開催されていること

安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底をはかることを目的とするものであり、研修計画に基づき、年 2 回程度に実施されることが必要である。

特定機能病院及び臨床研修病院の場合は、上記の他に取り組むべき事項としてさらに、(1) 医療機関安全管理者の配置(特定機能病院の場合は専任とする)、(2) 医療機関安全管理部門の設置、(3) 患者の苦情や相談のための窓口の設置も求められている。

(1) 安全管理のための指針が整備されていること

安全管理に関する基本的な考え方、医療事故発生時の対応方法等が文書化されていること。

「安全管理のための指針」作成のポイント及びそのモデルについては、上記テキストに詳細に記載されている。ただこのモデルを利用する場合であっても、これをそのまま自院の「安全管理のための指針」とするのではなく、自院で実行可能な内容に書き換える必要があることが強調されていた。マニュアルを作る段階で医療安全に関する考え方が醸成されてくること、もし事故があった場合に、マニュアルの提出が求められ、マニュアル通りに行っていなかった場合には問題となるかもしれないからである。

(2) 安全管理のための医療事故等の院内報告制度が整備されていること

院内で発生した医療事故、インシデント等が報告され、その分析を通じた改善策が実施される体制が整備されていること。

医療安全管理体制未整備減算は平成 14 年 10 月施行予定であるので、それまでに上記のような安全管理体制を構築し、平成 14 年 9 月 1 日から 10 月 16 日の間に、地方社会保険事務局長宛に「医療安全管理体制の基準に係る届出書添付書類」を提出し、10 月中に受理されれば、10 月分からも減算なく入院基本料を算定できることになる。

医療安全管理体制構築のキーワードは「文書化」である。「安全管理のための指針」は当然マニュアルとして文書化しておく必要があるが、医療事故報告、インシデントレポートも文書の形で残しておく必要があるし、安全管理委員会の開催日、検討内容についても文書として残しておかなければならない。職員研修についてもその開催日、研修内容等について記録を残しておく必要がある。何らかの形で監査が入ってきた場合に、これらの文書の提出を求められ、文書が残っていない場合には遑って減算される可能性があるかもしれないとのことであった。

- 山口県エイズ対策研修会 -

## 山口県におけるエイズ対策の現状について

山口県健康福祉部健康増進課長 前田 光哉

[ 印象記 : 理事 三浦 修 ]

平成 11 年 4 月より、新たに「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が制定され、この中でエイズを含めた感染症対策の抜本的な見直しが図られるようになった。エイズについては、近年、国内感染と異性間の性的接触による感染事例が増加し、とくに予防対策の必要性が高い。

### 1. 患者・感染者等の状況について

HIV 感染者は年々増加し、平成 13 年は 621 件と過去最高の報告数であった。このうち、日本国籍男性が 76.5% を占め、77.9% が国内感染であった。感染経路としては、性感染によるものが 84.9% (同性間 50.6%、異性間 34.3%) に達している。国内での日本国籍男性の流行拡大が続き、今後の性感染防止に向けた積極的な対策が必要である。

AIDS 患者の報告数は、平成 13 年に 332 件と過去最高となった。日本国籍男性が 66.6% を占め、60.8% が国内での感染例であった。感染経路は、異性間性的接触による感染が 41.9%、同性間の性的接触による感染が 27.4% を占め、増加しつつある。患者の増加傾向を踏まえ、早期発見とともに治療体制の整備を進める必要がある。

平成 13 年の報告例のうち、外国国籍例の占める割合は HIV 感染者で 15.5%、AIDS 患者では 26.2% であった。出身地域としては、東南アジア、ラテンアメリカが多かった。

感染経路としては、HIV、AIDS とともに性的接触によるものが大部分であったが、静注薬物濫用による感染も急速に拡大しているため、厳重な監視が必要である。

報告地としては、東京、その他の関東・甲信越ブロックが多く、これらの地域の流行に加えて、東海、近畿地域においても感染拡大の傾向が見られる。

平成 13 年 12 月 31 日現在の全国の患者・

感染者の状況は、感染

者が 6,774 人で、そのうち男性 5,013 人、女性 1,761 人、患者数は 2,248 人で、男性 1,928 人、女性 320 人であった。山口県の状況としては、平成 13 年に、患者 1 名、感染者 2 名の報告があり、累計患者・感染者数は、それぞれ 6 人、14 人となった。

### 2. 正しい知識の普及啓発

一定の知識の浸透は図られているが、今後とも学校教育や世界エイズデー等においての、普及啓発を推進させ、患者・感染者に対する偏見、差別の解消に努めていく。

具体的にはリーフレットの配布やエイズテレフォンサービスの実施などをおこなっている。

### 3. 相談、検査の実施

健康福祉センターを中心として、電話相談や無料匿名検査などを実施しているが、今後とも引き続き体制の充実に努めていく。

具体的には、担当職員の中央研修への派遣や、職員研修会の実施、無料匿名検査の実施、エイズホットラインの設置などである。



前田課長

#### 4. 医療体制の充実

県下 5 か所のエイズ治療拠点病院（山口大学医学部附属病院、国立下関病院、国立療養所山陽病院、県立中央病院、国立岩国病院）を確保し、地域的なバランスを取った医療体制を整備している。また、中国・四国ブロック内では、広島大学医学部附属病院、県立広島病院、社会保険広島市民病院の 3 か所を、ブロック拠点病院として整備している。医療従事者や救急隊員などの針刺し事故の発生に対しては、県下の拠点病院に AZT など 3 剤の予防薬を配備し、事故に対応できる体制づくりを行っている。

県医師会への研修委託、治療拠点病院医療従事者の中央研修への派遣、中国・四国ブロック内治療拠点病院等連絡協議会への参加、拠点病院医療従事者研修会の開催、などの諸事業に加えて、山口県の臨床心理士会に委託してのエイズカウンセラー派遣事業を実施し、エイズ患者と HIV 感染者やその家族に関してのカウンセリングを行っている。

#### 5. 福祉対策

平成 9 年より、HIV 感染者で免疫機能が低下

している者は「身体障害者」として認定され、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイの実施、厚生医療の給付、税制上の優遇措置がとられることとなった。

また、子供に対しては育成医療の給付も行われている。

#### 6. 推進体制

山口県のエイズ対策を総合的に推進するため、山口県感染症健康危機管理対策協議会や、同エイズ部会を開催し、組織体制の充実を図っている。

スペインバルセロナで行われた国際エイズ会議での報告によると、現在全世界での HIV 感染者・エイズ患者の数は 4,000 万人と言われ、年間 500 万人ずつ増加している。患者・感染者の 1/3 は 25 歳未満の若い世代であり、サハラ砂漠以南のアフリカ地域にとくに多い。今後、有効な防止策が打ち出されなければ、2010 年までに 20 歳代の若者が 2,100 万人程度死亡すると言われている。

UN エイズやエイズ基金など国際的にも種々のエイズ対策が進められており、日本もこれらの動きに大きく関わっていく必要がある。

- 山口県エイズ対策研修会 -

## 患者さんにエイズの検査を勧めるとき

広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室長 高田 昇  
山口大学医学部保健学科教授 山田 治

[印象記：常任理事 木下 敬介]

HIV 感染者・患者が増える傾向にあるので積極的に検査を行うことにより 1 人でも多くの感染者を発見する必要がある、患者さんに検査を勧める際いかに対応したらよいかというのが、今回のエイズ対策研修の趣旨。まず、講師の高田先生が

らエイズについての基礎知識に関する講演があったあと、もうひとりの講師である山田先生の指導により、用意された模擬患者（広島大学医学部小児科西村先生）を相手にフロアの聴講者がエイズ検査を勧める主治医の役割を実際に演じてみせる

というロールプレイ形式によるもの。ロールプレイ形式ということで、日医認定産業医研修の基礎実地又は生涯実地 2.5 単位が取得できる研修会となった。ロールプレイ形式の研修会は、山口県医師会生涯研修セミナーにお



高田先生

いても、おそらくこれまでで初めての企画であろう。このロールプレイ形式を提案していただいた高田先生にお礼を申し上げたい。

高田先生による講演要旨は次のとおり。

HIV 感染症は大きく分けて 3 つのステージがあり、まず、急性期では他のウィルス感染症と同様のとりわけ伝染性単核球症類似の発熱・咽頭痛・発疹等の症状が現れ、次いで持続感染期（無症候期）に入る。感染した HIV は体内から消えることはなく、免疫系細胞をターゲットにし 10 年も経過すると正常の約 10 分の 1 に免疫能が低下する。そしてエイズ期に入ると正常では起こりえない「日和見感染」が生じ、治療しなければ死に至る。

日本では、エイズを発症している場合も HIV に感染している場合も診断された時点で、いずれの場合も医師は 1 週間以内に保健所に届け出ることが義務づけられている。エイズ患者・HIV 感染者数の年次別推移は増数傾向にあり、2001 年では 900 人を超えているが、特に注目すべきことは献血時の検査によっても陽性率が増加（2001 年では献血 10 万人に 1.3 人の陽性率）している点で、わが国でも HIV 感染が徐々に蔓延していることを示している。

日本のエイズの傾向の主なものとして、前年度の 2 割増の新規感染者・患者が報告されており、エイズ患者指標疾患ではカリニ肺炎、次いで食道カンジダ症によって発見されることが多い。しかし、カリニ肺炎の確定診断が



山田先生

つく前に死亡するケースも多く、その点留意する必要がある。エイズの結核は進行が速い。エイズ発症前の疾患では口腔内カンジダ症と帯状疱疹が多い。不法滞在の外国人感染者では医療費と滞在資格等の問題により発見が遅れる。

献血時検査は年間約 600 万件で 10 万件に対して 1.3 人の割合で感染者が発見されているのに対し、保健所検査は年間 4 万 5,000 ~ 5 万件で献血時検査の場合の約 100 倍の割合で発見されているが、保健所の場合は疑いの強い者が検査を受けるためと思われる。病院・診療所での検査は今後増える。

治療については HIV に対する抗ウィルス薬は現在 16 種類を数え、他の抗ウィルス薬に比べても圧倒的に多い。治療薬をきちんと内服させた場合、HIV 感染者・患者の 8 割以上からウィルスを消すことができる。したがって、早期発見早期治療が重要となる。

一般医はエイズ検査を勧め結果を告知することができるので積極的に検査をやっていたきたい。HIV 抗体検査陽性はウィルスが増えている証拠ではあるが、2 つの例外がある。ひとつは抗体ができる前の陰性（陽性）と、もうひとつは母体から抗体だけを受け継いだ新生児の陽性（陰性）に留意すべき。検査はスクリーニング検査と確認検査の二段階構えで行われる。スクリーニング検査は擬陰性率を下げるため感度を上げている。

したがって、スクリーニング検査で陽性と出ても確認検査ではほとんどが陰性という結果になる。具体的には献血時検査の場合のスクリーニング検査を例にとると 10 万人に 30 人の割合で陽性となるが、確認検査では 30 人のうち 29 人が陰性で、残り 1 人だけ

が陽性ということになる。このことをぜひよく知っておいて患者さんに対応していただきたい。つまり、スクリーニング検査で陽性であっても確認検査で「真の陽性」となる確率は低いことを、よく説明しておくべき。確認検査によって陽性であることが判明した時点で専門医に紹介してもらえればありがたい。

HIV 抗体検査を勧める対象としては、HIV 感染症関連症状のあるもの、無症状のものでも感染の危険性があるもの、特に他の性行為感染症があるものについては積極的に検査を勧める。検査を勧める際には適切な説明と本人の同意が必要で、拒否されれば検査をすることはできない。強制的検査の対象としては供血者、移植臓器提供者等があげられる。

続いて、山田先生よりロールプレイについての説明があった。ロールプレイとは登場人物がそれ

ぞれの役割を分担してやりとりする模擬演習のことで、現在では医学教育の中にも積極的に取り入れられているとのこと。今回の場合は、西村先生が演ずる模擬患者と検査を勧める主治医役とのやりとりを通じてヒアリングのあと評価をするというもの。フロアから主治医役として 1 人、評価役として 2 人が選ばれ HIV 抗体検査を勧める模擬演習が行われたあと、意見や評価の交換が行われた。次いでもう 1 組の主治医役と評価役が選ばれて同様の演習が繰り返されたが、2 回目ともなるとツボを心得たもので、なかなか見応えのあるものであった。

臨場感のあるやりとりに、座長席から会場を見渡す限りでは、居眠りなどする聴講者は 1 人もいなかった。ロールプレイは実践的研修として極めて有意義との印象を深めながら、座長席を降りた。



謹 弔

西尾 豊 氏 下関市医師会

八月二十四日、逝去されました。享年六十九歳。つつしんで哀悼の意を表します。

花 火

徳医旬会

篝火に一瞬赤く鶉の眼  
枝を張る丘の一樹や雲の峰  
原爆忌長崎の方へ踞く  
硯洗やクリスタルなる筆置きも  
俯せに休むみどりご夏座敷  
腕まくり裾をからげし踊の子  
大学長就任祝遠花火  
夏祭り華やく若き神輿出づ

浅海日出子  
村田 周陽  
武田 子龍  
姫野 豊山

## 平成 14 年度中国地区学校医大会

と き 8 月 4 日 ( 日 )  
と ころ ホテルグランヴィア岡山

常任理事 木下 敬介

中国地区各県からの研究発表に引き続いて、2 題の特別講演が行われたが、特に特別講演は学校教育論としてなかなか聞き応えのあるもの。それぞれの要旨は次のとおり。

### 各県研究発表

島根県から「小児期からの血清脂質対策：『山は動いた』16 年間の介入と成果について」が浜田市医師会学校医部会より発表。昭和 60 年にパイロット調査を行ったところ、浜田市の児童生徒の血清コレステロール平均値が全国平均よりも高いことが分かったので、コレステロール対策として平均値の低下を目指す一般介入と要注意者の出現率の減少を目指すハイリスク介入を行い、血清脂質の追跡を続けてきた。今回は LDL コレステロールに注目し、中学 1 年生を対象に介入前（昭和 60 年～62 年の 2,399 名）と介入後（平成 11 年から 13 年の 1,338 名）の平均値及び高 LDL 出現率について比較したところ、平均値の低下率は 8.6% でハイリスク者の出現率も 12.3% から 4.0% に低下した。一方、小学 1 年生の低下率は 5.0% で中学 1 年生の 8.6% より劣っていた。この事実を踏まえて母子保健の充実と学校保健との連動に取り組んでいるとのこと。

鳥取県からは「鳥取県米子市内の小・中学校 6 校で行った皮膚科検診についての検討」が鳥取大学医学部皮膚科より発表。米子市内の 3 地域からそれぞれ小・中学校を 1 校ずつ選び 6 校 2,724 名の児童生徒を対象にアトピー性皮膚炎を中心と

した皮膚科検診を実施（平成 13 年秋）。アトピー性皮膚炎については、診断基準に基づき罹患部位・皮疹の種類・程度を細かく観察して、重症度分類を試みた。2,724 名中 175 名（6.4%）がアトピー性皮膚炎と診断され、男女別では小学校男子 40 名（6.6%）・女子 47 名（8%）・合計 87 名（7.3%）、中学校では男子 41 名（5.2%）・女子 47 名（6.2%）・合計 88 名（5.7%）となっていると報告された。

山口県のむらかみこどもクリニック村上俊雄院長より校医をしている 2 小学校の 5・6 年生を対象に行った「喫煙防止教育の経験」について発表。前もって、「たばこってなーに？」（愛媛県医師会発行：20 円）という漫画本を受講児童全員にプレゼントし、読んでもらったうえで 40 分間講演。子供たちに「自分の命と人の命を大切に」という意識を自覚させるために自尊心・愛情・自己責任・有害性・社会的負担等 10 のキーワードを用意した。喫煙防止教育の要諦は、家族や他人への思いやりを育むことであると強調。

広島県の安佐医師会による「安佐地区における児童・生徒の虐待のアンケート調査（学校保健関係者による）」は、安佐医師会学校保健部会総会において 130 名を対象に虐待に関する調査を行ったもの。虐待の内容については、身体的虐待 54%、保護者の怠慢 22%、心理的虐待 16%、性的虐待 8%、その他 2% となっていた。保護者との日常的な関係づくりが大切であると感じている保育士・教諭が多く、特に虐待家庭の対応や虐

待の予防には、学校を含めた地域ぐるみで周産期の時期からハイリスク家庭をサポートしていく体制づくりが今後の課題として指摘された。

岡山県からは「岡山県公立学校における耳鼻咽喉科定期健康診断の現況について」の続報が岡山県医師会耳鼻咽喉科部会より発表。今回の調査では、耳鼻科校医のいる学校は小学校 273 校 (61.6%)・中学校 96 校 (58.9%)・高校 70 校 (85.4%) で平成 7 年調査とほとんど変化は見られなかったが、耳鼻科検診を実施している学校はそれぞれ 390 校 (88.0%)・144 校 (88.3%)・71 校 (86.6%) で平成 7 年に比べて増加。学校保健委員会の開催率は小学校 71.6%・中学校 50.0%・高校 74.4% であったが、耳鼻科校医の参画はかなり低い割合であったので積極的参加が望まれると総括。

#### 特別講演

「転換期を迎えた教育」と題して岡山学芸館高校理事長である森靖喜校長が講演。「<sup>きょうじ</sup>矜持を喪失させられた日本人、喪失した日本人」というサブタイトルが附記されており、憂うべき日本社会の現状とりわけ教育現場での混乱は、日本人が伝統文化や日本のこころを忘れてしまい、日本人の誇りを喪失してしまったことによると指摘。諸外国から見た日本、特に東南アジアの日本に対する評価は、以前は羨望と尊敬のまなざしで見られていたが最近ではガラリと変わってきたという。子供たちと保護者そして大人社会も大きく変貌し、例えばいじめや登校拒否・学級崩壊・17 歳の殺人、荒れる成人式、子供への虐待など憂うべき事態になりつつある。その変貌のターニング・ポイントについて、演者は 1980 年代と分析。1980 年代はバブルがはじける少し前に相当し、この頃から教育現場だけでなく政・官・財界においても日本人の矜持がなくなってきたとのこと。そしてこれは戦後教育を受けた者が 40 歳～50 歳代になった大人として活動する時期とよく一致する。つまり、社会の中核部が戦後教育を受けた者によって占められるようになった時期が 1980 年代であるという。

戦後教育には GHQ の初期占領政策のひとつで

ある「ウォーギルト・インフォメーション・プログラム」(日本人に戦争贖罪意識を植えつけさせるプログラム)が取り入れられている。米国立公文書館に保管されている国務省関係の資料は 30 年を経ると公開される。その公開資料をもとに昭和 57 年江藤淳によって著された「閉ざされた連合軍政策」の中で、「ウォーギルト・インフォメーション・プログラム」の内容が初めて世に出された。「ウォーギルト・インフォメーション・プログラム」の中には、日本人の強さは精神力・日本の文化・儒教的教え・家族の絆等に基因するものであり、これらを殲滅させ個人主義に洗脳することにより日本人がアメリカ(白人社会)に歯向かわないようにする政策が延々と綴られているという。つまり、日本の伝統的家族主義から欧米の個人主義へ、他律的道德論から自立的道德論へ変えていくというもの。個人主義はキリスト教文化圏においてのみ受け入れられている考えで神が抑止力として働くが、日本のような唯一神が存在しない文化圏では個人主義は抑止力が働かず利己主義に陥りやすい。ひとつの例として援助交際をあげ、援助交際には「家族が悲しむ」という考えはまったくなく、「自分さえよければ何をしてもよい」という利己主義そのもので、「個人主義を掲げた戦後教育の優等生たち」だと、演者は皮肉った。そして欧米においてさえ、最近では神による抑止力が薄れてきて個人主義が利己主義に変貌しつつあると指摘した。

安保世代による価値破壊(伝統文化破壊・権威破壊)についても言及。社会主義シンパや進歩的文化人たちが、結果的には「ウォーギルト・インフォメーション・プログラム」の考えに乗せられて、家族主義や権威主義を否定し個人主義や平等主義の同調に果たした役割と責任は重大なものと批判。中央教育審議会も絶対的規範を相対化させ、教師と生徒あるいは親と子を平等とする横並びの教育を推進してきた。これに対して演者は、「そろそろ縦並びの教育に戻ってもよいのではないか。あまりにも権威が破壊され、これ以上人権尊重が行きすぎると教育がおかしくなるのではないか」と疑問を投げかけた。

わが国の教育荒廃は次第に深刻さを増してきている。政府も教育改革国民会議を発足させ、教育

基本法を含めた戦後教育の総点検を始めた。新しい教育基本法を求める会の西澤会長は「アメリカの民主主義をもう一度否定して、民族主義、家族主義、精神主義を見直したうえでアメリカの民主主義を考え直す必要がある」とし、教育基本法を改正することを求めているという。資料として添えられた「新しい教育基本法を求める要望書」には、次の 6 項目が盛り込まれていた。

1. 伝統の尊重と愛国心の育成
2. 家庭教育の重視
3. 宗教的情操の涵養と道徳教育の強化
4. 国家と地域社会への奉仕
5. 文明の危機に対処するための国際協力
6. 教育における行政責任の明確化

**特別講演**

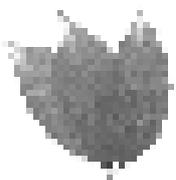
「学校医活動の実践」と題して、昨年度に引き続き「学校医の学校保健への積極的参画」の呼びかけを趣旨に日医常任理事雪下國雄先生が講演。先生自身 30 年間に及ぶ学校医の経験者で、現在でも小・中学校併せて 3 校の学校医を実践されているとのこと。

まず、学校教育の変遷について述べ、教育基本法や学校保健法がそれぞれに「心身ともに健康な国民の育成」や「児童・生徒・学生及び職員の健康の確保」をその第 1 条に掲げていると解説。学校保健法第 16 条には校医の配置を定めており、

前記の各第 1 条を推進していくには、学校医の実践的な活動が不可欠で、学校保健への積極的参画の意義を強調。具体的な学校医活動として 学校健康診断の見直し、 学校保健委員会の充実、健康相談の実施と活用、 専門学校医（眼・耳鼻・婦・皮・精・整）制度の確立の 4 点を示した。特に学校保健委員会については、学校保健法第 2 条の学校保健安全計画に関連して学校保健にかかわる種々の職種で構成された委員会を組織するように答申（昭和 47 年保健体育審議会）されているが、実際には不完全ながらも委員会を設置している学校は全体の約 70% で、しかも学校医が配置されている委員会は 40% くらいしかなく、委員会の機能が十分活用されていないのが現状。「学校保健委員会の充実を図るためには学校医が積極的に参画して学校保健安全対策を講ずる機能をもつことが重要で、年に 1 ～ 2 回程度は開催する必要がある」と言及した。

その他、性感染症について児童生徒が得る情報源のほとんどがマスメディアによるもので学校教育による情報はわずか 12% しかないことをあげ、「養護教諭やカウンセラーに任せておけない。学校医がもっと頑張るべき」と喚起し、また、養護教諭についても、看護師資格を有するものが 12.1% しかおらず学校保健活動に支障をきたすので、「学校医が養護教諭を教育する体制を作るよう申し入れるべき」との指摘もあった。

**病・ 医院経営をあらゆる面からサポートします。**

 **徳島メディカル株式会社** **TEL 087-20-337613**

〒760-0001 徳島県徳島市本町1-1-1  
 〒760-0001 徳島県徳島市本町1-1-1  
 〒760-0001 徳島県徳島市本町1-1-1

## 平成 14 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議

と き 平成 14 年 8 月 4 日(日)

ところ ホテルグランヴィア岡山

理事 濱本 史明

雪下日医常任理事をコメンテーターとして、学校保健に関する 10 議題に関して熱心に討議された。以下、各議題に関する各県の問題点、取り組みなどを整理し、これからの学校保健の現場に反映して行きたい。

### 議 題 1 「広島県」

幼稚園(保育園)から小学校にかけての健康管理  
幼稚園において園医が行った健康管理に関する情報を、就学後に伝達するシステムがなく、就学後に改めて健康管理に関する方向付けが行われている。しかし、生活習慣病やこころの問題に関しては幼児期からの管理指導が必要であり、就学後だけの対応では不十分と考えられる。

鳥取県では、市内のある小学校の 2 年生担任が次年度入学予定者の通園する幼稚園、保育園へ出向き、聞き取りを行っている。島根県でも、学校医部会において「統一的な健康管理表の作成」を求める発言があり、検討されたが、プライバシーが問題となり、全県一律にできる問題ではないと判断された。

山口県でも、乳幼児からの一貫した健康手帳の作成(電算化を含む)を考え、学校保健担当理事協議会に議案として提出した。乳幼児保健担当理事協議会では、県医師会による園医部会の設立を提案したが、両者とも設立に向けての具体的な進捗はない。園医部会に関しては、現在県小児科医会が中心となり、郡市医師会単位での設立が予定されており、いずれは全県下統合された園医部会の設

立を目指している。

いずれの県もプライバシーの問題があり、健康手帳のようなものは作成されていない。そして、現時点では幼稚園と小学校と校医との連携がない所がほとんどである。しかし、このことはぜひ必要なことであるとの認識を得た。

東京都・下谷医師会・内藤裕朗医師会会長が提案し、台東区教育委員会の作成した全国初の「児童・生徒の健康手帳」の記事が資料として提出された。

雪下日医常任理事 乳幼児・学校保健の連携は必ず必要であるが、いまだに縦割り行政が強く、なかなか改善されない。今回の母子手帳における改訂に際して、予防接種歴・既往歴(プライバシーの問題)の記載をまとめることは可能であったが、それを小学校に提供することはできなかった。日医の学校保健委員会でも何度か健康手帳の作成に向けて努力をしてきたがまだ実現をしていない。今後も努力して行くつもりである。日医としては生涯保健事業の体系化を提言している。母子保健、学校保健、老人保健、産業保健と年齢層に応じた個別に実施されている現行の各種保健事業を見直して、一貫性のある健康管理を可能とする生涯保健事業の体系化を構築する。具体的には、国民の健康資質を向上させるための生涯にわたる健康情報を一元管理するシステムを作りたい。それに伴い個人情報絶対漏れないという方法を講じて行きたい。

**議 題 2 「広島県」****就学時健診について**

現在就学時健診が行われていて、教育の側面から健康状態保持を注意喚起するという目的があるとされているが、短時間の診察においてこれらの問題点に対応できるかとなると疑問を感じる。主治医でも学校医でもない（学校医活動とは異なり教育委員会が主体で行う）医師がこれらに対応するには意義が少ないと思われる。日医のお考えを伺いたい。

すべての県で就学時健診はほとんどの場合、学校医が行っているとの回答であった。

**雪下日医常任理事** 学校によると 6 年生が就学時健診を手伝ってくれている所が多いが、これは学校が行うことではなく、教育委員会が行うことであり、本来は生徒を使うことはおかしいということ廃止されたことがある。

15 年度から小学・中学生の BCG が廃止になることなどもふまえて、学校に結核を持ち込まない体制作り、また、予防接種歴の確認なども含め日医としては必要だと考える。就学時健診の適切な運用に努めていかなければならないと思う。

**議 題 3 「山口県」****学校心臓検診について**

現在、県医師会に学校心臓検診検討委員会を設置し、15 年度から二次検診（精密検診）の結果を集積・データ管理し、この委員会で疑義処理機能を持ち、また、その結果を学校、学校医、生徒、教育委員会に連絡し、正確な生徒の生活管理を行い、その後のフォローも持続して行っていきいたいと考えている。

学校心臓検診（主に二次検診）についての各県医師会の取り組み。

学校心臓検診にかかる費用について、特に行政負担の有無、程度。

二次検診を県医師会が集積把握している県は、鳥取県、徳島県であり、心臓専門医で構成されている県医師会心臓検診委員会がある。また、鳥取県では 4 年生も心臓検診を全員行っている。徳島県の精密検診受診票はやはり 4 枚綴りで（児童生徒用、学校用、精密医療機関用、医師会用）

それに所見を記入し、精密医療機関を受診する。

香川県では、精密検診受診票に要する費用は、各市町教育委員会、ないし学校が負担している。

**雪下日医常任理事** 心臓検診は児童生徒の突然死を防ぐ目的で実施されている。10 年前は 150 名くらいの突然死があり、現在は 120 名くらいに減少しているが、それ以後はなかなか減少しない。80% は心臓死が原因であり、50% が何らかの心臓異常を指摘されていた。そして、管理区分を持っていた児童がかなり含まれている。まだ全体を把握する判定委員会ができていないところもあるようなので、心臓疾患を持っている児童の集団的な判定を学校に戻していただき、管理区分による徹底的な生活指導を行っていただきたい。日医としてもその辺のことを進言していきたい。その他の突然死 20% のうち半分くらいが脳血管障害で死亡している。その中の大半が脳動静脈奇形 (AVM) からの出血であった。

**議 題 4 「愛媛県」****保健室登校児の現状と取り組みについて**

近年増加している保健室登校児への対応を考えた時、学校における養護教諭等が行う健康相談活動へのより一層の支援が必要であり、相談体制の整備が重要な課題となっている。各県の保健室登校児の現状と取り組みはいかがか。

鳥取県では、毎年教育委員会と県医師会学校医・学校産業医部会役員との情報交換会を行い、心の健康、性の悩み、薬害教育等の支援を話しあっている。思春期の心と性の健康相談事業（主として講演）ヘルスカウンセリングアドバイザー（主として学校からの相談）へそれぞれ精神科医、産婦人科医、小児科医、臨床心理士を県内東・中・西部の学校群に張り付け、学校からの求めに応じて対応している。

保健室登校への取り組みとして、従来から保健室相談活動研修会を通じて養護教諭の健康相談活動に関する資質の向上を図るとともに、県立学校を対象としたヘルスカウンセリングアドバイザーの設置や、専門医等を県立学校に派遣し講演や指導助言を行う健康相談活動支援事業を実施している。昨年度より、中学校へも専門医等の派遣を行

い、健康相談活動に対する支援体制の充実を図っている。

香川県は平成 13 年、14 年度は健康相談活動支援体制検討委員会を設置し、養護教諭が行う健康相談活動の支援体制の充実を図っている。パイロット校にスクールソーシャルワーカーを派遣し、保健室登校を含めた健康相談活動に対して、専門的な立場から援助を行っている。

学校医部会として、本県を含めその他の県は特に取り組みは行っていない。

鳥根県では、県教育委員会において「健康相談活動支援体制整備事業 - こころのサインへの早期対応のため - 」を実施し、健康相談活動支援体制整備連絡協議会が立ち上げられている。

#### 議 題 5 「広島県」

県内の中・高等学校では、総合学習の時間などを利用して、防煙教育よりも薬物乱用防止教育が活発になされている。学校医部会としては、その教育内容等について講習会を開くなどして、基礎知識の習得の機会を設けるよう企画している。各県における薬物乱用防止教育の現状や取り組みについて、ご教示いただきたい。

徳島県医師会、学校医部会役員に担当者がいて依頼があれば講習会などで指導している。他の県の医師会では特に薬物乱用防止教育に関して企画はしていないようである。

高知県医師会では、特別非常勤講師制度を活用し、まず防煙教育を小学校から行い、そこで薬物乱用防止教育も行っている所もある。「高知県ケムクナイズプロジェクト」のフォーラムを企画し、県医師会の代表も検討委員会に参加している。

鳥根県では、「たばこから子どもを守るために」をテーマに市民公開講座を開催した。やはり、子どもたちに防煙教育を基礎にして薬物乱用教育を行っているようである。

#### 議 題 6 「鳥取県」

学校週 5 日制と学校医の役割について

学校の週完全 5 日制が始まり地域社会の教育力が問われる時代となってきたが、地域社会における学校医の役割について、具体的動きがあればご教示いただきたい。

すべての県では特に具体的動きはない。山口県学校保健会では、学校側に総合学習の時間などを利用した健康教育のための指導時間を設けていただき、禁煙・薬物乱用防止・性教育等に取り組む。現在専門医を派遣できるような講師名簿(リスト)作成に取り組んでいる。

#### 議 題 7 「広島県」

養護学校、障害児学級における医療的ケアについて

広島県教委では、4～5年前よりモデル事業として、養護学校における医療的ケアをすすめているが、学校現場では、ケアにあたる教師の法的な身分保障がなく、看護師等専門職のマンパワー不足が課題のように思われる。この点について、日医のご見解と、各県の現状についてご教示いただきたい。

鳥取県では、3校(県内養護学校7校)に看護師を配置している。鳥根県では、県内養護学校9校に対し、1校1名で現在3名の看護師を配置している。

すべての県では、看護資格のない養護教諭の医療的行為は原則として行っていないようである。

雪下日医常任理事 現実に看護師のいない状態が多く、養護教諭で看護師の資格を持っている方が全体の12.1%しかなく、医療的行為をどこまで認めるかということが問題となっている。現在では、留置カテーテルからの経鼻栄養(咳や痰や吐き気がないこと)、自己導尿の補助等が認められている程度である。いずれにしても看護師の配置が必ず必要であり、日医としても厚生労働省に強く申し入れていきたい。

#### 議 題 8 「岡山県」

「思春期の保健対策の強化と健康教育の推進」(健やか親子21)に対する各県行政施策と医師会活動の関与について

標記施策の中で新しく計画された事業があれば列挙されたい。

その中で医師会関与が謳われているものがあるか。

標記施策に関連する教育庁の既存の事業また

は、計画があるか。

その中で医師会が関与しているものはあるか。保健福祉事業と教育庁事業との連携について貴県での状況をいかに受止めておられるか。

島根県は親子フォーラムを開催することになっている。広島県は思春期の心の健康に焦点をあてた思春期問題に対する取り組みと、未成年者喫煙防止対策が今後の行動目標に上げられている。岡山県では、昨年は思春期の性と心の健康づくりに関する総合センターを設置している。そして今年、「ひきこもり脱出支援事業」が計画されている。

島根県は医師会の代表が、社会福祉審議会児童福祉分科会母子保健部会に参加している。広島県は、広島県地域保健対策協議会の中に思春期問題検討委員会を設置し、今後の取り組みを協議している。また、未成年者喫煙防止マニュアルを作成する予定となっている。

島根県は防煙に関して平成 12 年から 5 か年計画で、小学校、中学校に対して教育委員会と連携し行う。食の学習ノートの作成。山口県では、「健やか親子」分科会もメンバーとして医師会の意見を反映させている。岡山県はスクールカウンセラー事業、養護教諭に対する健康相談支援事業を行っている。

島根県は健康相談活動支援体制整備事業に委員として参加。山口県は、特に「校内」をすべて禁煙にするよう強く働きかけを行っている。現在、県内 2、3 の市町村では校内禁煙が実施されている。

広島県の意見として、本来は両者密接な連携があって初めて目標達成となるところであるが、現状は縦割り行政の最たるもので展望は暗い。岡山県の意見として、保健福祉部は教育庁保健体育課とはセミナーでのハンドブック配付程度の連携しかなく、青少年対策や不登校対策については情報の提供を求めている程度で縦割り行政は依然根強い。

#### 議 題 9 「鳥取県」

新任学校医を対象とした研修会の実施及び内容について、各県の状況を承りたい。

新任学校医の研修会を行っている県はなかった。学校医研修会を県医師会が開催しているところは、広島県、山口県、徳島県、愛媛県、高知県、であり、それに積極的に新任学校医の参加を呼びかけている。

雪下日医常任理事 学校医がしっかり学校保健に関与していかなければならない。学校保健委員会の活性化や、相談できる専門医を設置していかなければならない。日医認定学校医についての世論は増加してきているので、私としては認定医制度が必要だと思う。今日のような意見をどんどん提出していただきたい。そうすれば実現可能となるであろう。

#### 議 題 10 「徳島県」

学校医の任命方法について

徳島県では養護教諭から、校医として登録していない医師が健診のために来校していることについてクレームがありました。他県でこのような例はありませんか。

特に各県でこのような事例はなかった。ほとんどの都市医師会が、教育委員会からの校医の推薦依頼があり、医師会レベルで決定している。徳島県はやむをえず代理の医師が代行を行うことを認めているが慣習としない。

雪下日医常任理事 「校医に関しては公務員（国公立の先生）でもなれるということを認めていただきたい」という質問に対して、「原則では認められない。学校医は学校からの公式な囑託になっているので報酬をいただかなければ問題はない」という回答であった。

## 第 83 回地域医療計画委員会

と き 平成 14 年 7 月 18 日 (木)  
 ところ 県医師会館

理事 津田 廣文

### 藤井会長挨拶

本日はお忙しい中、またお暑い中お集まりいただきありがとうございます。本日の地域医療計画委員会の議題によりますと救急医療情報システムや救急医療が協議の中心になっているようでございます。救急医療の重要性というのはもう皆さんご存じのとおりで、特に今、小児救急医療と共に、救急救命士への対応、救急救命士の業務範囲ということがかなり問題になっていると思います。そのあたりも含めて今日この話をお聞きになりご協議いただきたいと思います。救急ということは、待機的医療とは違いまして、非常に人命にかかわることもありますので、その重要性は十分に認識しているつもりです。よりよい救急医療ができればよう先生方のご尽力をいただきたいと思います。

### 協議事項

#### 1. 山口県におけるメディカルコントロール体制の整備について

県総務部消防防災課消防班調整監 川崎 榮治

#### 1) 山口県におけるメディカルコントロールの現状について

第 3 回中国四国救友会・事前アンケート集計結果

5 月 31 日に第 3 回中国四国救友会(救急救命士等が中心)の会議の際に、愛媛大学の越智助教授が説明された資料について了解を得て、他県との比較において山口県の現状を知っていただけたらと思い参考のために付けた。関係のあるところを説明する。

### 出席者

委員長 藤原 淳  
 副委員長 藤野 俊夫  
 委員 木下 敬介  
 津田 廣文  
 佐々木美典  
 西田 健一  
 村田 秀雄  
 保田 浩平  
 新郷 雄一

委員 早川 宏  
 水津 信之  
 奥山 暁  
 今釜 哲男  
 中島 洋  
 千原 龍夫  
 村田 武穂  
 松井 健

消防防災課調整監 川崎 榮治  
 医務課調整監 高橋 健一  
 主 幹 吉谷 修二  
 介護保険室長 大窪 正行  
 県医師会  
 会 長 藤井 康宏

(1) 医師から指示を受けることのできる時間帯

救急救命士が医師から指示を受け、指示に基づいて行為を行うということで、この指示を受けることのできる時間帯ということ。山口県は 90%弱、24 時間体制で受けることができるとなっているが、現在では、ほぼ 100%である。

(2) 指示要請電話の受信先

救急救命士が救急車から病院に連絡した際に、病院でどなたが一番最初に出ただけかという調査で、山口県の場合は「概ね直ちに医師が出る」が 40%弱となっている。「70%程度が直ちに医師が出る」と合わせると、60%弱くらいが医師の方に出ただき指示を仰げるという結果になっている。しかし現実には、資料「消防本部ごとの救急医療体制の状況」を見ると、初期対応者としては看護師が出る所が一番多いようで、最初から担当の医師が出ている所は若干少ない。他県の状況もほぼ同じ。

(3) 除細動を行う上での心電図電送の必要性

救急業務の拡大ということで話題になっている除細動だが、現在医師の指示なしでできないか、ということを検討されている。まず心電図を必要とするか否かという質問について、山口県の場合には 60%以上の所が、心電図が原則必要である。鳥根県の場合は、心電図がなくても医師の指示により直ぐに除細動が行われている。

(4) 現場到着時、心室細動のときの除細動実施場所

除細動をやる時にその実施場所はどこでやっているかということだが、山口県の場合は患者さんの枕元と救急車の中が、半々という格好。鳥根県の場合には、すべて救急車の中でやっている。反対に鳥根県では、患者さんの枕元がほとんどという状況。

(5) 事後検証を受けるためのシート作成状況

救急救命士が現場で特定医療行為を行った場合の事後検証についての話して、事後検証を受けるためのシートの作成状況だが、山口県では 16 本部中 2 本部だけで、ほとんど進

んでいない状況。

(6) 医師が行う事後検証受検状況

消防がシートを作成して、そのシートに基づいて医師に事後検証を受けているかということだが、先程示したようにシートの作成状況は進んでなく 3 本部しか行っていない。

(7) 指示医師等と事例検討会実施状況

1 本部しか行っていないというのが、山口県の実状。

(8) 第二次救急医療圏の救急医療協議会活動状況

資料「山口県内の救急医療対策協議会等設置状況」から地域医療協議会と救急医療協議会を合わせれば、少なくとも年 1 回から多いところでは年 6 回開催されている。

(9) 生涯教育のための病院実習実施状況

救急救命士の再教育をきちっとやっているかということだが、山口県では概ね 40%。再教育が確実にできる状況にないのが実情。

2) 山口県内の救急救命士及び高規格救急車の整備状況及び整備計画について（次ページ表参照）

山口県における各消防本部の救急体制の現状は、県内の 1 年間の救急件数は概ね 5 万件と少しで、搬送人員は約 5 万人、1 日平均 150 件程度運んでいるという状況。救急隊は 71 隊あり、救急救命士が搭乗してきちんとした指示が送られるような高規格救急車は 38 台。救急救命士の数は現在 172 人いる。目標としては、1 救急隊に 3 人いると、24 時間いつも救急救命士が乗っている救急車を配置できるということになり、71 隊×3 人で救急救命士 213 人、高規格救急車 71 台を目標に、平成 17 年達成を目指して現在進めている。また、救急隊員が 1,091 人となっているが、これは兼務を含めての数字で、実際の消防職員は山口県全部で 1,800 人だが、半分以上が救急隊員ということではなく、他の消防隊員と兼務した者を含めて 1,091 人ということ。

3) 山口県における救急業務高度化について

(1) 救急業務高度化のイメージ

消防からみたイメージだが、医療機関と消防機関双方にすべきことがあり、医療機関では救急医

各消防本部の救急体制

H14.4.1 現在

	消防本部	管内人口 (12 国勢調査)	救急件数 (H13 年中)	搬送人員 (H13 年中)	救急隊 隊	救急車		救急 隊員 人	救急 救命士 隊員に占める 救命士の率	
						台	高規格 救急車 台		人	
1	宇部市	183,239	5,751	5,391	5	6	4	51	15	29.41%
2	徳山市	104,672	3,792	3,492	6	7	2	111	8	7.21%
3	防府市	134,040	3,963	3,756	5	7	5	75	21	28.00%
4	下松市	53,101	1,783	1,696	2	3	1	36	6	16.67%
5	小野田市	45,085	1,537	1,489	2	2	2	30	7	23.33%
6	新南陽市	32,153	992	917	2	2	1	33	4	12.12%
7	鹿野町	4,520	163	154	1	1	0	18	0	0.00%
8	下関地区	301,097	11,648	11,378	10	11	5	187	19	10.16%
9	岩国地区	160,717	6,310	5,955	8	10	2	115	11	9.57%
10	光地区	86,935	2,842	2,838	5	5	2	65	13	20.00%
11	長門地区	43,473	1,600	1,570	2	3	2	43	8	18.60%
12	柳井地区	79,151	2,944	2,852	6	7	2	99	8	8.08%
13	美祢地区	31,546	1,278	1,229	3	4	1	47	8	17.02%
14	山陽地区	29,959	1,086	1,069	3	4	1	45	4	8.89%
15	山口地域	171,976	5,199	5,044	6	7	5	94	18	19.15%
16	萩地区	66,300	1,906	1,858	5	5	3	42	7	16.67%
	合計	1,527,964	52,794	50,688	71	84	38	1,091	157	14.39%

4 月以降資格取得者 15 人  
H14.6.26 現在 172 人

療体制の整備を進めていただいております。救急医療情報システムもその一つに入っている。消防機関では患者さんをいかに上手に運び、先生に少しでもよい状態でお渡しするか（高度救急搬送体制の整備）ということが大きな課題で、その実施のために救急救命士の養成、高規格救急車の整備、消防防災ヘリの活用等を現在進めている。しかし、どうしても医療機関と消防機関が共同して進めなければならぬのが「メディカルコントロール体制の構築」である。医療機関からの指示体制の整備、救急救命活動の事後検証体制の整備、救急救命士の再教育体制の整備を含めた体制をメディカルコントロール体制と位置付け、これをいかに進めていくかが現在の課題となっている。

(2) 山口県救急業務高度化推進協議会  
医療機関と消防機関の連携・調整を進める「山

口県救急業務高度化推進協議会」は、平成 8 年に設立され、その年に 2 回開催した後休眠していた。その間どんどん救急業務が高度化し、また社会情勢が変化して、特に秋田県の気管内挿管の問題等が起こってきた。そこで、もう一度この協議会をリニューアルして再活動しようと進めている最中である。何故必要かという、4 月の消防庁長官挨拶で、メディカルコントロール体制の構築ができていない地区には、総務省消防庁と厚生労働省と一緒に検討されている救急医療行為の拡大（気管内挿管、薬剤投与、除細動等）を認めないことを明言した。そのような訳で、早急に整備しないと山口県の救急医療が他県より立ち遅れてしまうことになる。

リニューアルして 8 月 20 日に第 1 回目の協議会の開催を進めている。委員の方には大所高所からいろんなご意見をいただき、また幹事の会では実務的なレベルでいろいろと協議して行こうと考

えている。委員の方には、県医師会長が推薦する者、県病院協会会長が推薦する者、その他に第三次医療機関からそれぞれ出ただき、後は消防関係として県消防長会の会長、副会長、救急委員、県関係、消防学校、健康福祉センターの保健所長会会長が推薦する者をお願いしている。幹事会の委員は、県内 9 医療圏から意見をいただくため各医療圏から出ただきということで、病院協会や郡市医師会からそれぞれ推薦をいただき現在調整中である。

今後メディカルコントロール担当医療機関を明確に選定して、指示をもらう消防機関の範囲を決め、またその運用面で山口県に当てはまるものを、今後幹事会の中で作り上げていこうと思っている。基本的には「指示を受ける医療機関は少なく搬送先は多く」と言うが、指示を受ける医療機関は、いつも同じで 24 時間いつでも指示が受けられる状況が一番理想的と考え、山口県のメディカルコントロール体制の整備を進めている。

最後に、平成 3 年に救急救命士法が制定され、実際に全国的に動き始めたのは平成 6 年からで、山口県では心肺停止後に救急救命士が処置した件数のうち、今までの平均で 5.6%の方が 1 か月生存しており（一般救急隊員の場合は 3.1%）全国平均とほぼ同じという状況である。

藤野副委員長 メディカルコントロール体制を作ろうという声が、やっと最近出てきた。その発端となったのは、秋田市の救急救命士の気管内挿管問題だった。秋田市では過去 5 年間に 1,500 例の気管内挿管を行っており、医師法違反行為を公然と行っていたということが問題になった。報道は、救急救命士側に同情的だったが、やはり医師法違反ということで、厚生労働省も消防庁も喚起を促した。

平成 13 年 12 月、厚生労働省から各都道府県に「救急救命士の業務範囲」が通知された。救命救急士の特定医療行為は、半自動式の除細動機による除細動、乳酸化リンゲル液の静脈路確保のための輸液、気道確保として食道閉鎖式のエアウェイあるいはラリングマスクの使用で、これらも原則医師の指示のもとに行うようになっていくが、最近では原則がなくなってきており、指示

をする医師の間でも対応に差がある。

今年の 4 月に厚生労働省と総務省の消防庁とで、救急救命士の業務範囲に関する検討会が開催され、消防庁から救急救命士処置の範囲拡大要望が出された。それはほとんど医師が行うのと同じレベルのものを要望しているが、厚生労働省あるいは医療側はまだ時期早尚だとしている。しかし、最近の厚生労働省の考えや自民党のワーキンググループの考えは限定的に容認という方向であり、恐らく業務は拡大されていくと思う。その場合、メディカルコントロール体制が整備されていることが最低条件となるが、山口県はいまだ進んでない。県としての対応は今からだが、各地域でもこのような協議会を作っていたら、その中で、医師会の先生方がリーダーシップをとっていただく必要が出てくると思う。このことを検討していただくために本日の議題に選ばせていただいた。

その後、藤野副委員長から救急救命士の養成と高規格救急車の整備についての追加説明があった。平成 14 年 4 月 1 日現在山口県の救急救命士の救急隊員に占める割合は 14.4%で（最高は宇部市の 29.4%）もっとも進んでいる東京は約 50%である。また、一人の救急救命士の養成に約 200 万円かかる。高規格救急車の場合、1 台で約 4,500 万円くらいかかる（国から 900 万円の補助がある）。現在救急車 84 台中高規格救急車は 38 台しかない。救急救命士も高規格救急車も少ない地域は、徳山市、岩国市、柳井地区、山陽地区で整備が遅れている。

阿武郡（昨年益田広域から萩広域になった）の委員から「地域の救急医療対策協議会などに出席しても実際に救急問題について自由に話し合える場でないし、また圏域を超えての救急搬送問題等について話し合いの場がない」との現状を指摘された。藤野副委員長から「下関で平成 10 年に、救急隊員との意見交換会を持った結果、お互いにたくさんの情報を得ることもでき、一気にコミュニケーションがとれてそれから救急業務がやりやすくなった」と報告された。

柳井の委員から「急患でもないのにタクシー代わりに救急車を呼ぶ問題が多く、本当に救急であるか否かというところの市民への啓蒙・啓発の

必要性」を指摘された。藤野副委員長から「このようなデータを医師会が行政に見せて、他の地域と比較して救急体制が遅れている地域の実情を認識させることも大事であり、また、医師会だけでは話がなかなか進まない時は、住民といっしょになって医師会が救急体制の整備の推進に取り組んで行く必要性」があると指摘された。

下関の委員から「夜間急病センターで、最近救急車の搬送が減った理由を消防所長に聞くと、夜間急病センターより先に二次救急病院に搬送を希望する患者があり、救急隊としては連れて行かざるを得ない。また救急の各病院担当医師に搬送された救急患者で本当の救急性のあった率を聞くと、6～7人に1人で後はほとんど救急性はないとの回答があり、ほとんどタクシー代わりに使われている現状をどのように改善するか」。また藤野副委員長から「救急搬送の中でいわゆる軽症の人たちをどうするか、今後のメディカルコントロール体制の中で整理していく必要性」を強調された。

山口の委員から、「山口地域では定例保健連絡協議会を年6回ぐらい行い、消防、行政、医師会で問題点を随時話し合い消防との連携はかなりうまくいっている。しかし山口でも一次二次の区分けの問題があり、二次病院が音を上げている。それで今年は建て直しを計画し、一次はゲートキーパーの役割をし、二次に送るかどうかの判断により区分けをしていこうと取り組んでいる」との報告があった。

#### 山口県救急医療情報システムの進捗状況について 県健康福祉部医務課調整監 高橋 健一

はじめに NTT データ中国支社の担当者から、救急医療情報システムのプログラムの開発状況についての説明があった。7月から試行運転ができる環境が現在整っており、今後はシステムの利用をしていただきながらご意見、ご要望を反映していくという形で提供していくとのこと。データの方は診療所の医療機関情報がほぼ回収できているが、病院についてはいまだ医療機関の調査票が発送できていないので、今後病院の調査票を回収してデータを入力し、また行政端末の設置が 180

機関のうち、50 医療機関ほど未調整のため設置できていないので、それが設置できしだい運用に入るとのことになっている。

次に NTT データから山口県救急医療情報システムのパソコンの画面での説明が行われた。

#### 関係者向けサービス（救急業務）

##### 1. 関係者メニューにログインする

「関係者メニュー」をクリックし機関コード、パスワードを入力し認証されると「関係者メニュー」が表示される。

##### 2. 応需情報を入力する

##### 3. 応需情報を参照する

「応需情報モニター」「救急診療科目照会」「内因疾患照会」「外因疾患照会」「集中治療室照会」「当直医科目照会」等科目ごとのそれぞれの照会ができる。

##### 4. 周産期応需情報を入力・参照する

「地域」を選択して検索すると周産期機関の現在の状況が一覧で表示される。

##### 5. 基礎情報を変更する

どの項目まで医療機関で変更することを可能にするかは、高橋調整監と別途相談ということになっている。

##### 6. 中毒情報を参照する

「山口県中毒情報ネットワーク」をクリックすると、中毒情報の参照メニューが表示され「商品名検索」「商品名分類検索」「症状検索」ができる。

#### 関係者向けサービス（災害業務）

##### 1. 災害状況を入力する

##### 2. 災害状況を参照する

「支援側情報照会」「要請側情報照会」と「災害拠点病院一覧」もあり現在の災害拠点病院の「位置」「連絡先」「所在地」等が一覧で参照できる。

#### 県民向けサービス

##### 1. 外来受付時間・科目を変更する

##### 2. 病院・診療所検索（診療時間・近所で探す）

現在診療中又は近所のお医者さんを診療科目、地域等で検索できる。

### 3. 休日当番医検索

県内の在宅当番医を地域、診療科目で検索できる。

山口県広域災害救急医療情報システムの更新について

県医務課の高橋調整監から、今回の広域災害救急医療情報システムの更新内容について説明があった。更新にあたって基本的な方針として、ネットワークの利用が一層促進されるように見直し、救急医療の高度化した内容や通信技術の進歩に対応した機器・通信方式として、県民に提供する情報内容及び提供方法を拡充した。

基本構成の中で端末の設置先について、従来は手上げ方式で協力いただけるすべての医療機関に端末を設置していたが、新たなシステムでは、2次救急、3次救急の医療機関と、特に消防機関から設置要請の高い医療機関に限定させていただいた。約 70 前後でそれ以外の医療機関は所有するパソコンでインターネット経由の参加をしていただく。現在はこの救急医療情報システムだけが、この救急医療情報システムのネットワークを活用して新たな山口県医療情報ネットワークの構築も検討していきたい。

山口県救急医療情報ネットワーク医療機関基礎情報登録票（診療所用）

5 月に診療所の先生方にご協力いただいた医療機関基礎情報登録票（診療所用）では、関係者はすべて照会できる。この中から県民に公開する情報について県の案としては、原則広告が可能な情報に限定してとりあえず公表し、その後は情報開示の流れに沿って他県の情報や国の動きを見ながら随時拡張していきたい。

まず「一般項目」については公開していくが「救急搬送用」「災害時連絡用」等の非常用のものは公開しない。それ以外のものは原則として公開したい。「外来について」も公開させていただく。「許可病床数」は広告事項に入っていないので公開はしない方針。「その他医療情報」で県民の方が知っておかれたらどうかという「カルテの開示」「患者相談対応窓口」「医療機能評価機構評価」「院外処方」等は公開させていただいたらどうか

と考えている。「対応できる言語」や「診療科目・時間」は公開させていただく。「特定の診療時間」は、診療時間の延長で特定の時間に診療する所があれば公開させていただく。「専門外来」については、医療内容にあたるということで非公開と考えている。「救急医療の実施」「施設設備」「医療保険」については公開させていただく。「集中治療機能」は、非公開と考えている。「高度医療設備」は、その内容は患者さんには分からないし、広告してよい項目にもないので非公開とさせていただく。「予防接種」「血液血清」「介護保険機能」は公開させていただく。「一般医療機能」は特定の治療術等がたくさんあるので非公開とさせていただく。「地域連携」も非公開と考えている。「在宅医療」は個別の医療内容に係わることなので非公開と考えている。公開・非公開は原則として広告できる事項かどうかという観点で案を作っており、これらについてご意見等があればお聞かせ願いたい。

自主参加機関の接続について

システムへの接続方法については、既にプロバイダーと契約されインターネットに接続できる環境にある医療機関は ISP 接続方法で、いまだそのような環境にない場合は、ISP 接続あるいは行政機関が設置したサブセンタ経由で救急システムを通した形の接続(救急 SYS 接続)の二通りがある。両者のメリット、デメリットについて詳細な説明があった。

高橋調整監から「県民向けで検索できる医療機関は基本的に県のアンケート調査に回答した医療機関だけ」との説明があった。「当番医が変更した時にだれが入力するか」の質問に対して、NTT データから「当番医の情報は、現行システムと同様に救急医療情報センターが当番の変更を入力する予定であるが、各医師会で入力することもシステム上特に問題はない」との説明があった。藤野副委員長から「当番医の変更は最終的には行政の責任で行うべきと思う。ただ各地域で変更した内容をセンターへ連絡する責任は地域にあると思う」と発言された。災害時の対応に対して、高橋調整監から「基本的には電話線を活用するが、電

話線が切れた場合には、災害時に優先発信ができる携帯電話を活用して通信をカバーする。また「大規模災害が起こっている時、携帯電話はほとんどシャットアウトになるのでは」という質問に対して、高橋調整監から「地震等の災害時に県の広域災害救急医療コンピュータセンターが使えない場合は、千葉にバックアップセンターがある。各県単位でそのような災害が発生した場合には、バックアップとして千葉のセンターを通して情報を全国的にアクセスするという方式を取るようになっている。これは全国統一の仕組みになっている。また「携帯については災害優先電話となっているので、基本的に他の一般の携帯が輻輳した場合は、優先的に使えるようにドコモの方で設定をいただいているので、輻輳はないと考えている。例えば、各病院で回線が切れた場合は、携帯電話で千葉のバックアップセンターに繋いで、各情報を入力したり検索したりする形で対応することになっている」と説明された。藤野副委員長から、医療機関基礎情報登録票の県民への情報公開について、「カルテの開示」は救急とは関係がないので、非公開にしておいたほうがよいし、「専門外来」

は県民からすると病気に対する専門外来があるかどうかを知りたいと思うし、特に過大広告等であればよいのでは、との発言があった。

## お知らせ

### 施設の賃貸契約物件について

所在地 岩国市中津町 1-20-28  
(旧・湊谷眼科医院)

医院・付属施設の概況

建物 約 90 坪 鉄骨コンクリート 2 階建  
1 階 (45 坪): 受付事務室・待合室・診察室・検査室・検査設備  
2 階 (45 坪): 手術室・病室 4 室 (最大 7 人まで入院可)・浴室・看護婦待機当直室

駐車場 自院駐車場 7 台駐車可  
現在賃借中の駐車場 6 台駐車可

その他 眼科に限らず何科でも可。  
湊谷家に医師後継者はいない。

お問合せ先 岩国市医師会事務局  
TEL0827-21-6135 FAX0827-22-9218

日  
医

F A X

ニ  
ュ  
ー  
ス

8 月 23 日 1286 号

病院入院外 1.60%減、診療所入院 6.29%減  
改定率と実測値の乖離は 4.86%  
末期悪性新生物患者など「適用除外」を了承  
上位所得高齢者の該当基準で救済措置  
医療政策への影響を念頭に国政選挙へ貢献を

8 月 27 日 1287 号

手術の施設基準で専門医・認定医の概念導入  
医療保険制度崩壊に危機感 日医の重要性増す  
児童・生徒の健全な育成には地域含めた対策を  
研修医の経済的身分保障は診療報酬以外で

8 月 30 日 1288 号

厚労省と 03 年度予算概算要求項目で意見交換  
03 年度予算概算要求は 19 兆 5237 億円、4.58%増  
診療報酬 10 月改定分の影響を調査  
精神疾患患者に対する社会的貢献を勧告  
「統合失調症」への呼称変更を総会で正式承認



## エネルギー

編集委員 川野 豊一

朝日新聞で「必要か 巨大原子力研究所」という見出しの日本原子力研究所と核燃料サイクル開発機構が統合されるとの報道を見た。記事は、文部科学省が「核燃料サイクルの確立」など従来の国策推進維持をうちだし、原子力重視の姿勢であるが、高速増殖原型炉「もんじゅ」や東海再処理施設の火災/爆発、民間ウラン加工施設の臨界事故など、原子力への不安は高いと伝えている。

核燃料サイクルの柱であるプルサーマル計画は足踏み状態で、また、放射性廃棄物処分への不安もある。特定の放射性物質が無害になるまでには半減期の 10 倍かかり、プルトニウム 239 の場合は 24 万年だそうである。文部科学省がそんなに先のことまで安全を保証してくれるのだろうか？ 24 万年後に文部科学省が存在すれば、であるが。

原子力基本法はその目的にエネルギー資源の確保を掲げているが、原子力の安全性への不安、廃

棄物処分の安全性やコストなど原子力発電には問題が多く、原子力に依存するエネルギー政策は現実的ではなくなってきたのではないだろうか？

一方で化石燃料は有限であることから、自然のエネルギーを活用した持続可能なシステムが必要であると考えられ、開発/研究が行われているのである。太陽光発電や風力発電、燃料電池などはよく知られているが、世の中には糞尿を利用した発電、ゴミを燃料とする発電、地熱発電、海の波からエネルギーを取り出す波力発電などいろいろな小規模で分散されたさまざまなエネルギーシステムが考えられているそうである。

記事によると「科学技術全体のバランスの中で考えなければ、日本のエネルギー政策はまた 10 年遅れる」そうである。一市民としては、遅れないことを祈りつつ、せっせと電灯を消し、コンセントを抜いて回ることしよう。

**南医院のニーズにあった医師業務の提供**

**㈱ニチイ学館**

徳山支店 ☎0824-31-8020

〒730-0292 徳山 1-1-1 南医院内

TEL 0824-31-8020 FAX 0824-31-8021

E-MAIL [info@nichiyaku.co.jp](mailto:info@nichiyaku.co.jp) 徳山支店

## 第 31 回山口県スポーツ医科学研究会

と き 平成 14 年 11 月 28 日 (木) 午後 6 時～

ところ 山口グランドホテル (小郡駅新幹線口)

一般演題

特別講演

「FIFA ワールドカップのスポーツ医学 (日本代表チームの医事サポート)」

川崎製鉄千葉病院整形外科部長 森川 嗣夫

参加費 1,000 円

取得できる単位 (予定)

日本医師会認定健康スポーツ医再研修 1 単位

日本整形外科学会教育研修会 1 単位

日本整形外科学会スポーツ医資格継続 1 単位

日本医師会生涯教育制度申告 3 単位

案  
内

一般演題の募集

演題名、所属、発表者名及び抄録 (400 字以内) を下記宛に郵送又は FAX にてお送りください。テーマに特に制限はありません。なお、研究分野、発表対象、キーワードもご記入ください。

研究分野 群：一般部門 (学校体育、社会体育)

群：基礎部門 (体育学、運動生理学)

群：臨床部門

群：研究部門

発表対象 1 類：一般 (体育教師、選手、コーチ)

2 類：基礎領域の医・科学研究者

3 類：臨床医

4 類：専門的医科学研究者

送付先 〒 755-0032 宇部市寿町 2-10-20 佐藤クリニック 佐藤育男 宛

TEL0836-32-7500 FAX0836-32-7514

締切日 9 月 27 日 (金)

## 日医認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会

標記のうち中四国・九州地区で開催されるものは下記のとおりです。

## 島根県医師会

開催日時：9月26日(木)19:00～20:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 足関節捻挫後遺障害とその治療について

[ 社会保険群馬中央総合病院副院長 長谷川 惇 ]

単位数：1 単位

## 岡山スポーツ医科学研究会(岡山県医師会)

開催日時：9月22日(日)17:00～18:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 「健康づくり」のための戦略と対策

[ 松下産業衛生科学センター所長 山田 誠二 ]

単位数：1 単位

## 救急医療研修会(岡山県医師会)

開催日時：9月29日(日)10:00～15:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 医師のための心肺蘇生法(実技)

[ 岡山大学医学部救急医学教授 氏家 良人 ]

単位数：2 単位

## 長崎県医師会

開催日時：10月6日(日)14:00～17:10

受講資格：長崎県医師会が認める医師

演 題：1 眼科からみた眼とスポーツの関係について

[ えだがわ眼科クリニック院長 枝川 宏 ]

2 成長期の野球における肘・肩の骨・軟骨障害

[ 管整形外科病院副院長 宮崎 昌利 ]

単位数：2 単位

## 長崎スポーツ医科学研究会

開催日時：10月15日(火)19:00～21:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 ラグビーにおける重症事故統計と頸髄損傷について

[ 長崎大学整形外科講師 衛藤 正雄 ]

2 コンタクトスポーツにおける脊椎疾患への対応 - 腰部を中心に

[ 横浜市スポーツ医科学センター整形外科診療科 蒲田 和芳 ]

単位数：2 単位

## 大分県医師会

開催日時：9月20日(金)19:00～21:00

9月26日(木)18:30～20:30

10月1日(火)19:00～21:00

10月4日(金)19:00～21:00

10月10日(木)19:00～21:00

10月16日(水)18:30～20:30

10月26日(土)14:00～16:00

11月9日(土)14:00～16:00

受講資格：大分県医師会の日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 心肺蘇生の知識及び実技 [ 大分医科大学麻醉科教授 野口 隆之他 ]

単位数：各 1 単位

## 宮崎県スポーツ医学研究会(宮崎県医師会)

開催日時：9月21日(土)15:00～19:20

受講資格：宮崎県医師会員、日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 熱中症における日本陸上競技連盟の考え方

[ (財)日本陸上競技連盟医事委員長 山澤 文裕 ]

2 女子競技スポーツにおける諸問題

[ 筑波大学体育科学系教授 目崎 登 ]

3 足部のスポーツ外傷・障害の診断と治療

[ スポーツ医・科学研究所 横江 清司 ]

単位数：2 単位

## 学 術 講 演 会

ご  
案  
内

と き 平成 14 年 9 月 11 日 (水) 午後 7 時 ~  
 ところ ホテルサンルート徳山 2 階「万葉の間」

演 題 「アレルギーはなぜ増えたか？」

日本赤十字社和歌山医療センター耳鼻咽喉科部長 榎本 雅夫

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 徳山医師会

## 山 口 労 働 局 雇 用 均 等 室 よ り

ご  
案  
内

## 「仕事と家庭を考えるセミナー」

宇部会場 平成 14 年 10 月 17 日 (木)  
 グリーンシティホテル (宇部市寿町 3-6-4)

徳山会場 平成 14 年 10 月 18 日 (金)  
 ホテルサンルート徳山 (徳山市築港町 8-33)

時 間 両会場とも午後 1 時 30 分 ~ 4 時  
 内 容 ・慶應義塾大学商学部助教授 八代充史氏による講演  
 ・改正育児・介護休業法等についての説明 等

## 「育児・介護休業等に関する相談会」

開催日・場所 「仕事と家庭を考えるセミナー」  
 と同じです。宇部市と徳山市両方で開催。

時 間 両会場とも午後 1 時 ~ 5 時

育児休業や介護休業に関する個別事案、就業規則に関する相談、育児・介護休業法  
 に関する事などについて山口労働局の係員が対応します。(入退場は自由)

セミナーの申込み、相談会のお問合せは、山口労働局雇用均等室 (TEL083-995-0390) へ。