

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 15 年 4 月 21 日号

1675



春の色

尼崎 辰彦 撮

感染症危機管理対策協議会.....	290
平成 14 年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会 ...	295
平成 14 年度都市医師会生涯教育担当理事協議会	298

日医 FAX ニュース	297
県医師会の動き.....	300
いしの声「産婦人科勤務医の憂鬱」.....	303
受贈図書・資料等一覧.....	306
編集後記.....	306
ご案内・その他.....	294 ~ 305

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

感染症危機管理対策協議会

と き 平成 15 年 3 月 12 日

ところ 日本医師会館小講堂

[記 : 理事 濱本 史明]

1. 天然痘対策について

国立感染症研究所感染症情報センター長 / 日本医師会
感染症危機管理対策室専門委員 岡部 信彦

世界的な感染症の脅威としては、新たに発見された感染症（ニパウイルス脳炎、エボラ出血熱、マールブルグ病）や、いったん制圧されたかに見えた流行性感染症の再出現と増加（コレラ、デング熱、麻しん、髄膜炎、赤痢、黄熱）や、偶発的あるいは意図的な生物学的物質の拡散（牛海綿状脳症、新変形型クイッツフェルトヤコブ病、炭疽、天然痘）がある。

生物テロへの準備としては、対処計画の設定・シナリオを想定した現実的な訓練・環境を検知モニターするシステムの導入（ハイリスク施設やイベントの防御には有用）・ワクチン及び予防薬の備蓄改善・感受性や特異性に優れた診断技術と検査体制・関連機関との連携とネットワークづくり・医療従事者の教育・疫学監視と実地疫学調査体制の確立を整備していかなければならない。

炭疽菌感染症等 4 類感染症は 33 疾患あるが、診断を行い厚労省に届けなければならない。しかし、診断が確定されるまでの時間があるので、疑いがあればその時点で直ちに届け出る。

痘瘡（天然痘）small pox は Variola virus による感染症で潜伏期は約 12 日（7 ~ 16 日）で、発熱と発疹である。発疹は、（紅斑 丘疹 水泡 膿疱 結痂 落屑）の順に進行していくが、水痘と異なるところは、ステージが均一に進行していくことである。潜伏期での感染力は無く、発熱・

発疹後から感染性を有する。発症から約 1 週間（痂皮落屑）の期間に、飛沫・接触感染（空気感染）する。感染力は 1 人の患者から少なくとも 10 人以上に感染する。発熱は発疹が出始めるころから高熱になり、解熱傾向になるが約 2 週間持続する。

厚労省は平成 14 年 3 月に生物テロの対応方法を報告書にまとめた。天然痘に関しては感染症法では指定感染症に、予防接種法では臨時接種に基づき対応される。

基本方針として 3 つのレベルにわけられる。

* レベル（平常時）

生物テロの漠然とした危険はあるものの、国内における発症の蓋然性が具体的にない状態。現在はこの状態と考えられる。対応としては通常感染症対策（感染症発症動向調査等）の充実・強化、検査法・診断・治療法・消毒法等に関する知識の普及、生物テロ発生の早期把握のための体制構築、必要な医薬品等の確保、法に基づく必要な政令制定等を想定した事前検討を行う。

* レベル（蓋然性上昇時）

生物テロ発生の蓋然性が高いと判断されるにいたった場合。対応としては感染症法に基づく通常感染症発症動向調査の強化、症候群別感染症発症動向調査の実施、必要な政令制定等の法的整備（当該感染症の指定感染症への指定・予防接種法の対象への追加等）特定接種に対する感染症予防措置（天然痘ワクチンの予防接種等）当該事

例に関する国民への十分な情報提供を行う。

* レベル (国内患者発生時)

国内において異常な感染症の発生動向を察知し、生物テロの発生が強く疑われる場合。対応としてはレベルに加えて必要な医薬品等の円滑な供給と配分、医療の提供、蔓延防止措置(感染症に基づく蔓延防止措置、予防接種法に基づく予防接種等)を行う。

対応としては、届出が保健所(確認・患者移動禁止・職員派遣)検査は地方衛生検査所/感染研、症候群サーベランスは自治体・国・感染研、医療は1類感染症に準じる。

予防接種(種痘)の効果は95%以上の抗体獲得率があるが、副反応としては、自己接種(異所性接種)1/2,000、全身性種痘疹1/5,000、種痘後湿疹1/2,600、壊死性(進行性)種痘疹-免疫異常者、種痘後脳炎1/30万、が報告されている。蓋然性上昇時に、医療従事者を含む社会機能維持者への事前接種、患者発生時にはring vaccination(接触者への接種)を行う。接種対象者は患者が発熱した時点以降・近接(2m)接触者、患者家族、感染初期者、接触者の家族、疑いを含む患者とかかわった医療従事者、公衆衛生従事者、搬送者、検査担当者等に行われる。

天然痘が根絶された現在、世界中で種痘を行っている国はない。

天然痘の症状、診断及びワクチンについてのCD-ROMを郡市区医師会宛配付するとともに、日医会員向けホームページに掲載してある。

2. ウエストナイル熱への対応について

国立感染症研究所ウイルス第一部長 倉根 一郎

病原体はフラビウイルス科フラビウイルスに属するウエストナイルウイルス(West Nile virus)で1937年アフリカのウガンダ West Nile 地方で熱発患者から分離された。

ウエストナイルウイルスは自然界においてトリと蚊の感染サイクルで維持される。感染経路はイエカやヤブカ等でウエストナイルウイルス感染蚊に刺されることにより感染する。ヒトからヒトへの感染はない。なお、輸血、臓器移植、母乳を介しての感染を疑わせる報告があるが、現在米国で

調査中である。

潜伏期は2~14日(普通2~6日)で、まず皮膚や所属リンパ節で増殖し、1次ウイルス血症をおこす。次に網内系において増殖し、2次ウイルス血症をおこし中枢神経に到達すると考えられている。症状は突然の発熱(39度以上)で発症する。3~6日間の発熱、頭痛、背部の痛み、筋肉痛、食欲不振などの症状を有する。約半数で発疹が胸部、背、上肢に認められる。リンパ節腫脹も通常認められ、症状は通常1週間以内で回復するが、その後、倦怠感が残ることが多い。脳炎は上記症状とともにさらに重篤な症状として、激しい頭痛、方向感覚の欠如、麻痺、意識障害、痙攣等の症状を呈する。米国の例では筋力低下が約半数に認められた。おそらくイスラエルから入ってきたウイルスであろう。

検査所見は、抹消血の白血球数正常あるいは軽度増加、リンパ球数低下。脳炎患者においては脳脊髄液中のリンパ球数増加、蛋白増加、糖正常である。

診断はウエストナイルウイルスが血液あるいは脳脊髄液から分離されるか、ウエストナイルウイルス遺伝子が血液あるいは脳脊髄液中に検出される。ウエストナイルウイルス特異的IgMが血液あるいは脳脊髄中に検出される。ウエストナイルウイルス特異的IgG(中和法で確認する)が血液中に検出され、ペア血清において4倍以上の上昇が確認される。ここで注意したいのは、特異的IgM、中和抗体とも日本脳炎ウイルスと交叉するので、日本脳炎ウイルスに対するよりも高値であることを確認する必要がある。IgMにおいてもペア血清で上昇を確認することが望ましい。そのような理由で、できれば日本脳炎とウエストナイルウイルス両方の抗体検査を実施すればよい。

治療は無く対症療法のみで、経過は感染例の80%は不顕性感染に終わり、重症な症状を示すのは、感染者の約1%といわれている。重篤な患者は主に、高齢者にみられ、致命率は重症患者の3~15%とされる。ウエストナイルウイルス熱の予後は良好で通常1週間以内に回復するが、その後、倦怠感が残ることもある。今のところワクチンは無く(2006年にはできるのではないか?)ウイルス浸淫地域では蚊との接触を避け

るのみである。

ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)を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上の全数届出の四類感染症とし、これにともない、ウエストナイル脳炎が急性脳炎に含まれなくなることで、医師は、ウエストナイル熱患者を診断した時は都道府県知事に届けなければならない。

3. 学校における結核対策について

結核予防会結核研究所長 / 日本医師会感染症
危機管理対策室専門委員 森 亨

現在厚労省感染症分科会並びに結核部会において「結核対策の包括的見直しに関する提言」がまとめられ、平成 16 年の結核予防法の改正に向け準備が進められている。その中には、乳幼児及び青少年対策として、乳幼児期 6 か月までの初回 BCG 直接接種、小学 1 年生、中学 1 年生のツ反、BCG 廃止、が確認されている。乳幼児期の BCG 直接接種については、実施に当たって、結核予防法の改正が必要で、平成 15 年度よりの実施は無理である。しかし、小学校 1 年生、中学 1 年生のツ反・BCG については政省令での改正が可能であるので、何とか間に合った。

学校における結核対策を取り巻く状況の変化
罹患率・患者数をみると、昭和 37 年に人口 10 万対で 205.1 であったものが、平成 12 年までの 40 年間で 200 分の 1 の 1.2 に激減し、患者数も 35,000 人から 117 名と 300 分の 1 に激減している。

学校健診受診者数・罹患患者数は平成 9 年より平成 12 年までの 4 年間で、受診者数は小学 1 年生、中学 1 年生ともに約 120 万人程度で、その学校健診にて発見された結核罹患患者数は、小学 1 年生で 4 ~ 7 名、4 年間の年平均 5 人、中学 1 年生で 11 ~ 14 名、4 年間の年平均が 12.5 人、両者合わせて 17.5 人となるし、その発生率を計算しても 0.000015 と極めて低い。また、この年齢層の全体の罹患患者数の年平均合計数は 40 人で、この半数も学校健診では発見されなかった。また、当該年齢での結核患者発生数は 117 名あり、15%しか学校健診で発見されておらず、罹

患者の低下した昨今では少なくともツ反・BCG 体制にまかせておけば学校における結核予防対策は万全であると、重大な誤解をしてきたことになる。そればかりか、ツ反の制度についても多くの問題が指摘され、無駄な精密検査や予防投薬等がくり返されていった。その数は小学 1 年生 11,445 人(約 120 万人中)、中学 1 年生 69,113 人(約 120 万人中)で、強陽性がでている。各々 10,476 人、72,55 人が精密検査(直接レントゲン撮影等)を受けている。

学校における集団発生は特に 1994 年から 2001 年の報告では著大な増加傾向を示し、中でも病院、学校が多く部分を占めている。特に学校での感染源はその約半数が教職員であることが判明しており、教職員の健康管理の杜撰さが反省させられる。

学校における今後の具体的対策

大切なことは、結核の新規登録患者は保健所が統括していることであり、接触者健診の情報は保健所情報がなければ始まらないということである。学校における今後の具体的対策を列記すると、

地域と連携した結核対策の検討

- ・教育委員会等への対策委員会の設置、保健所、結核の専門家、学校医等の参加
- ・文部科学省では、技術的・事務的マニュアル等の作成
- 児童生徒等への感染防止
- ・教育活動等にもなう感染防止対策(地域保健との連携)
- ・就学時の BCG 接種状況の把握
- ・教職員の結核の早期発見・早期治療(健康診断の徹底、事後措置の決定・実施、集団感染の防止)
- 早期発見・早期治療
- ・一律実施のツベルクリン反応検査を廃止
- ・家族(問診)情報、保健所情報
- ・校医情報の集積
- ・有所見者の早期発見
- 患者発生時の対応
- ・接触者健診、臨時健康診断の実施
- ・患者(児童・生徒、教職員)の事後措置
- ・集団発生の防止

・学校結核対策委員会の設置と問診票

学校における結核健診は、「学校医の職務執行の準則」にもあるように学校医にあたえられた任務のひとつでもある。児童生徒についての学校医情報、家族情報、教職員の健康診断情報、保健所情報をまとめ市町村教育委員会の設置する学校結核対策委員会に情報提供していただきたい。学校結核対策委員会（仮称）は、保健所長、学校長、専門医、学校長、教育委員会等で構成され、提供された情報を検討し、精査の必要なものと必要ないものを選別し、必要ないものについては、差し戻し、他の情報より検討の必要あるものについては追加し次回の委員会で選別することになる。

精査の必要なものについては、指定された専門医療機関で実施、対策委員会に結果報告をもらい、委員会内で事後指導を決定し各個人に報告する。ここまでのすべては学校保健法の中で実施され、公費が支払われる。治療が開始される場合は結核予防法の適応を受け、結核予防法によって支払われることになる。

4. 麻疹・ポリオの予防接種について

東海大学名誉教授 / 日本医師会感染症危機
管理対策室専門委員 木村 三生夫

麻疹の罹患者数は 10 ～ 20 万人であると推定されており、死亡に関しても年間数十名以上が報告されている。現在麻疹に罹患する者の特徴として、低年齢であることが挙げられ、年齢別に見ると、1 歳児がもっとも多く、0 歳児、2 歳児とそれらに次ぐ。

現段階ではワクチンによる予防がもっとも有効な手段であり、感染を防ぐワクチン効果は 95% 以上と考えられている。現在、この予防接種を行っている率はおおむね 90% を越えているが、年齢階級別にみると罹患者が多い 1 歳では 50% と低くなっている。

わが国における今後の方策としては、1 歳児を中心とした低年齢層での流行を減らす方法を考えることがもっとも重要なことである。現在の日本に早急に必要方法は定期接種 1 回法の徹底であり、この中で 1 歳児（12 ～ 15 か月）の接種率の向上を目指すことが最優先される方策であると考える。

これらの方策を徹底させるための具体的方策は現在、標準的な接種期間として生後 12 ～ 24 か月とされているが、これを生後 12 ～ 15 か月とし、保護者、関係者に広く周知をはかる。

1 歳 6 か月健診、3 歳健診において接種もれ者のチェックを行い、もれ者へは定期接種を勧奨する。

入園（幼稚園・保育園）・就学時健診を利用した接種もれ者のチェックを行い、もれ者へは定期接種を勧奨する。

より接種しやすいあらゆる環境づくりに努力し、予防接種機会の増大を図る。

低年齢層における麻疹の罹患者を減少させ、国内における流行の発生を防ぐことが目的ではあるが、その効果があがるほど、予防接種被接種者のブースター効果が弱まり、予防接種によって付与した免疫力が低下することが米国の経験から予想される。また、ワクチン効果が 100% でないことから、接種したにも拘わらず、免疫が獲得されない数% が累積される。

そこで、中長期的な展望として、低年齢層での麻疹の予防接種率が向上し、罹患者が減少した時には、現在の米国等先進諸国と同様に、複数回接種について検討しておく必要がある。

今後、上記施策を推進する一方、その成果を確認し、必要な施策の変更、改善について継続して検討する必要がある。そのために、低年齢層での麻疹の罹患者状況、正確な接種状況を把握し、短期戦略による成果（罹患者の減少状況）の評価を行っていかねばならない。また、1 歳未満の乳児への予防接種を行う是非についても、効果・副反応を調査・研究することで、検討していく必要がある。

野生株ポリオウイルスによる患者は 1971 年の 1 例、1980 年の 1 例を最後にわが国では発症していない。1981 年～ 2000 年の間には国内で 15 例のポリオ様麻痺患者が報告されているが、いずれも分離されたポリオウイルスはワクチン株由来の者もあった。ワクチンには経口ポリオワクチン (OPV) と不活化ポリオワクチン (IPV) があ

る。WHO はポリオ根絶の基本は生ワクチンであるとしているが、弱毒生ワクチン接種者については 440 万人に 1 人の割合で、接種者からの糞口感染により約 580 万人に 1 人の割合で麻痺が起こることが解っている。

世界的な根絶が遅れ、今後ポリオの予防接種を中止する目途が立たなくなった現在、ポリオ生ワクチンを使用し続けることは、頻度が非常に低いとはいえ、すでにポリオが根絶されたわが国においては、ワクチン由来のポリオ麻痺のみが発症し続けることとなる。

近い将来、わが国におけるポリオの予防接種を生ワクチンから不活化ワクチンに変更することを前提として、円滑な移行が行われるように具体的な準備を早急に始めるべきであることを提案する。

高い摂取率を保持できるように利便性を勘案し、また、小児の接種回数を減じるため、DPT と不活化ポリオワクチンを同日接種する方法を中心として行う。

接種時期は現在の DPT の実施時期を変更することなく行なえることが理想であるために、フランス・ドイツ等の標準的な方法で行う。標準的な接種年齢を生後 3 か月から 12 か月とする。

今後しなければならない研究は、国内でのポリオ由来麻痺発生状況についてのサーベランスを強化続行すること。不活化ワクチンの効果・安全性について検討を行うことが必要と考えられる。

施設の賃貸契約物件

お
知
ら
せ

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

TEL:0827-21-6135 FAX:0827-22-9218

施設の賃貸契約物件

お
知
ら
せ

所在地 岩国市麻里布町 7-2-10 (旧 岩国産婦人科)

岩国駅から徒歩 7 分 デオデオ岩国店前

建物 鉄骨造陸屋根 3 階建

1 階 171.31 m² (受付・薬局・待合室・診療室・手術室・厨房)

2 階 166.85 m² (新生児室・産室・病室 5 部屋・入院 11 名ほか)

3 階 109.56 m² (居室または病室・浴室)

駐車場 自院駐車場無 近隣に賃借有り

その他 産婦人科、外科系に最適。何科でも可

お問合せ先 TEL・FAX: 0827-23-1510 (川田)

平成 14 年度都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 15 年 2 月 28 日 (金)
ところ 日本医師会館 3 階小講堂
出席者 上田専務理事、三浦理事

[記：理事 三浦 修]

坪井会長挨拶（星常任理事代読）

平成 16 年 4 月からの卒後臨床研修における必修化の準備が進められているが、研修医の身分を保障し、かつ、国民の期待に応えられる医師の養成を根底とした制度の確立を望んでいる。今後、地域における多くの医師が指導医としてこの制度に参画する機会が増えてくると思われ、この面での先生方のご協力をぜひお願いしたい。

議 事

生涯教育推進委員会委員紹介

橋本信也委員長はじめ 11 名の委員が紹介された。

1. 報告事項

平成 13 年度生涯教育制度 申告書集計結果報告（星常任理事）

現在、日医生涯教育推進委員会では、専門医の広告緩和、卒後臨床研修必修化等も視野に入れ、各種のメディアを活用した生涯教育の推進、短期集中型の実習をともなうリカレント教育や後輩医師育成のための指導医研修の推進など、日医生涯教育制度の内容面での充実を着実に進めている。

医師は、国民が安心できる医療を確保するため、自らの質を向上すべく一層努めなくてはならず、さらに今後、医学生・臨床研修医に対する教育能力も求められる。

集計結果の概要

平成 13 年度の申告者総数は、116,489 人で、そのうち日医会員申告者は 106,942 人、会員外が 9,547 人であった。申告者総数は、前年より 5,305 人（うち会員外 1,214 人）増加した。

平成 8 年度分の申告から始めた「一括申告」方式を実施した医師会は、43 都道府県（昨年は 38 都道府県）であった。

申告者数及び申告率

日医会員全体の申告者数及び申告率は 68.6% で、昨年度に比べて 1.8 ポイント増加した。平成 7 年より連続して申告率は上昇しており、制度発足以来もっとも高い申告率となった。

都道府県医師会別申告率

33 の医師会で 70% 以上の高い申告率を示している。熊本県医師会が 86.0% と最も高く、次いで富山県が 84.7% であった。申告率が 80% 以上を示した医師会は 14 あり、すべて「一括申告」方式による医師会であった。

「日本医師会雑誌」ハガキ・インターネット回答集計結果

5 回の特集記事及び特集号に対してのハガキ・インターネット回答の割合は平均 5% 台であった。

修了証の発行数及び取得率

平成 13 年度の日医会員修了証取得者は 83,127 人（前年度は 79,957 人）で、修了証取得率は 82.1% であった。

2002「認定証」発行対象者数

3 年連続修了証取得者数は 83,127 人となり、日本医師会長より「認定証」が交付された。

生涯教育関連報告事項（星常任理事）

1) 平成 14 年度「生涯教育申告書」

「一括申告」方式を取っていない医師会員に対しての、生涯教育申告書の提出をお願いした。

2) 平成 15 年度「日本医師会生涯教育制度実施要項」

原則的には、平成 14 年度実施要項と同様である。

日本医師会生涯教育カリキュラムは、平成 11 年度の改訂で「基本的医療課題」を設置し、平成 13 年度には「医学的課題」を中心に 3 度目の改訂を行い、日進月歩の医学的知識・技術に対応する充実した内容となった。

生涯教育推進委員会報告（橋本委員長）

生涯教育推進委員会活動について

坪井日医会長より「これからの生涯教育のあり方すすめ方（その 3）-1. 学習方略について、2. 評価について」を検討するよう諮問を受け、4 回の委員会、臨時委員会を開催し、その結果を中間答申としてまとめた。

学習方略として、

(1) リカレント教育の推進

(2) 病診連携の推進についての検討

を行い、(1) については「気道確保」に関する研修、(2) については卒前臨床実習及び卒後臨床研修の指導医のための教育ワークショップを喫緊の課題としてとり挙げた。

平成 15 年度卒後臨床研修「地域施設群研修方式」モデル事業について（星常任理事）

平成 16 年 4 月からの卒後臨床研修の必修化に

あたり、日本医師会は、地域に密接した臨床研修を実施することが必要であるとして、「地域施設群研修方式（仮称）」による卒後臨床研修を提唱した。新しい研修方式は、医師会が中心となって複数の医療施設の協力による研修体制の構築を目指すものである。必修化を 2 年後に控え、新しい研修方式をより具体化するため、モデル事業を実施し、問題点について検討するものである。

2. 都道府県医師会生涯教育活動事例報告

栃木県医師会：卒後臨床研修「地域施設群研修方式」モデル事業実施報告

栃木県医師会で、平成 14 年度に行われた、卒後臨床研修「地域施設群研修方式」モデル事業についての報告がなされた。

15 名からなる、栃木県医師会地域臨床研修委員会を設置、研修先、研修期間、研修内容等の臨床研修プログラムを策定し、事業計画を作成した。研修医の意見を反映させながら、実際に研修を実施し、研修を受ける立場からの評価を行った。さらに、研修実施報告書を作成した。

神奈川県医師会：学生の地域医療機関における臨床実習について（神奈川県下 4 大学病院調査報告）

(1) 聖マリアンナ医科大学病院

プライマリ・ケアやいわゆる common disease の診療及び家庭医学や高齢医学的課題の実際を学習する場を学内に求めることは難しくなり、平成 10 年度から臨床実習（BSL）の一部に学外臨床実習を組み入れている。実際には、内科学（総合診療内科）にローテートした学生が、毎週水曜日（1 学生あたり年間 2 日 2 施設）に、本学学長から指導を委嘱された医療機関において、外来診療及び往診を見学及び介助し、許されている範囲の医療行為を実習指導医の指示のもとに実施するものである。

(2) 東海大学病院

学部 6 年次生を対象に、登録医院（秦野伊勢原医師会所属の 20 医院）にお願いし、選択必修科目（臨床医学的系）360 時間の習得を目的し、毎年 4 月から 6 月の間に、1 クール 2 週間の設

定で5クール分を開設し、高い評価を受けている。

3. 質疑応答

滋賀県医師会から、将来の医師免許更新制に対して、今後の日医の対応が質問された。

もし、国が免許更新にかかわれば、ペーパーテストが採用されるであろう。その内容は専門領域を問わずに医師として心得ておかなければならない医学知識や倫理などを中心とし、「基本的医療課題」を必修にしてほしいとの要望であるが、これに対して、糸氏副会長は、国民の信頼を得るためには、医師自らの生涯教育に対する積極性が必

要である。少なくとも臨床にあたる医師には、その時点での医療水準を保つことが重要であり、そのことを念頭においた対策が必要であろうと述べた。

4. その他

日本医師会生涯教育 on-line

日医ホームページの Members Room の中の、「日本医師会生涯教育 on-line」について説明がなされた。オンライン映像配信などのコンテンツを含み、これからの活用が望まれる。

日医 FAX ニュース

4月1日 1345号

74歳以下高齢者の医療費2割負担は部分的勝利
イラクでの戦争の即時終結を求め決議
禁煙日医宣言を正式決定
有床診の48時間規定撤廃へ厚労省と交渉始める
小泉首相の即時退陣要求決議相次ぐ
かかりつけ医中心の医療提供システムを提唱

4月4日 1346号

健保組合の位置づけが不明確
医療特区構想で緊急決議 日医代議員会
感染症専門医がSARS関連サイトの一覧作成
混合診療は「給付縮小、患者負担増」に他ならず
国保制度は都道府県単位で安定運営目指す
年金制度は給付抑制、保険料引き上げが不可避

4月8日 1347号

「人間科学」を基本理念に第26回日本医学総会
皇太子殿下出席のもと100周年記念祝典
株式会社の医業経営参入、混合診療に強い懸念
喫煙リスクで消費者への情報が不十分
「患者中心の医療をめざす」を宣言して閉幕

平成 14 年度郡市医師会 生涯教育担当理事協議会

と き 平成 15 年 3 月 13 日
と ころ 山口県医師会 6 階会議室

[記 : 理事 三浦 修]

藤井県医師会長挨拶

生涯教育は、会員の学術的自己研修という立場で行ってきたが、この数年来の流れの中で大きな曲がり角にきている。医師会の自浄作用の一つとして生涯教育がとらえられているが、この生涯教育も医師免許証の更新に値するだけの社会的認知が必要となってくるのではないかと思う。したがって、国民の信頼に値するだけの生涯教育を行っていることを示す必要があり、生涯教育委員会の先生方をはじめ、いろいろな先生方のご意見を頂戴しながら、幅広くこれからの生涯教育を行っていくことが重要であろう。

報告・協議事項

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

- (1) 平成 13 年度日医生涯教育制度申告集計結果について
- (2) 平成 14 年度日医生涯教育制度申告のお願い
- (3) 平成 15 年度日本医師会生涯教育制度実施について

(1)、(2)、(3)については、都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告(本号 P.295)に報告済みであり、詳細は省略する。

平成 14 年度申告については、藤井県医師会長名で、各郡市医師会長あてに「平成 14 年度日本医師会生涯教育制度申告のお願い」を送付しており、

出席者

大島郡	吉岡 嘉明	山口市	江崎 隆朗	美祢市	野間 史仁
玖珂郡	松原 宏	萩市	市原 隆	山口大学	中本 稔
熊毛郡	藤田 潔	徳山	林田 重昭		
吉南	清水 良一	防府	松崎 圭祐		
厚狭郡	谷川 秀也	下松	内村 元継	県医師会	
美祢郡	東 光生	岩国市	小林 元壯	会 長	藤井 康宏
阿武郡	藤原 弘	小野田市	矢賀 健	専務理事	上田 尚紀
豊浦郡	小田 正隆	光市	山本 憲男	常任理事	小田 達郎
下関市	長岡 栄	柳井	守田 知明	理 事	三浦 修
宇部市	福田 信二	長門市	川上 俊文		

5 月 30 日までに各都市医師会から県医師会へ提出していただき、山口県としての一括申告を行う。

(4) その他

生涯教育推進委員会()中間答申について
坪井日医会長からの諮問「これからの生涯教育のあり方(その3)-1.学習方略について、2.評価について」を生涯教育推進委員会として検討し、その結果を橋本信也委員長が報告したが、これも詳細は都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告(本号記事)を参照されたい。

・平成 14 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

(1) 生涯教育セミナーについて

平成 15 年度の生涯教育セミナーについて、すでに決定しているもの、これから具体的に内容を詰めていくものなどについて説明した。本年度の企画として、平成 14 年度から引き続き「生活習慣病シリーズ」と「先端医療」を取り上げ、講演やシンポジウムを予定している。山口市のみで開催では、なかなか参加しにくい遠方の先生方にも、参加の機会を増やしたいとの趣旨から、昨年度より県内各地でのセミナー開催を企画しているが、今年度も 11 月 9 日に岩国での開催を予定している。

また、国・県の委託事業として、特定疾患にかかわるもの 2 題、老人性痴呆疾患保健医療として 1 題のテーマを企画している。また、平成 16 年 2 月 15 日のシンポジウムは、勤務医部会の企画となっている。

(2) 今年度の日本医師会生涯教育講座・山口県医師会生涯研修セミナーの出席状況は、170 ~ 305 名であった。その研修テーマの違いや産業医研修であるかどうかなどが、出席者数に影響したと思われる。これからのセミナー内容あるいは企画につき、各都市医師会生涯教育担当理事の意見を頂戴した。

主な意見として、

テーマについては、話題性のあるもの、ヒトゲノムや遺伝子解析の問題、代替医療、EBM について、「ガイドライン」のでている疾患

についてなどであった。

開催の方法については、やはりアクセスの問題や、時間の問題などが多かった。午前中のみで開催、小郡での開催はどうかなどの意見がでた。

会員への周知、受講促進については、セミナーの年間開催スケジュールを早めに通知してほしいとの意見がでた。予定が変更されることも多いが、できるかぎり早めの広報を心掛けたい。

(3) 山口大学医師会・山口大学医学部主催医師生涯教育講座(体験学習)

毎年、山口大学の 2 つの教室にご協力いただき、実地研修としての体験学習を開催している。毎回 20 人から 30 人程度の会員の参加があり、充実した研修内容となっている。

平成 14 年度は、第 1 外科と救急医学講座での体験学習を行ったが、平成 15 年度も山口大学の主催で、2 回の体験学習をお願いしている。

・山口県医学会総会について

(1) 第 86 回山口県医学会総会について(下関市医師会引受)

6 月 8 日(日)に「海峡メッセ下関 アリーナ棟 イベントホール」で開催予定である。午前中の特別講演 2 題、午後は市民公開講座を予定している。駐車場も十分確保しているので、多くの皆様のご参加をお願いしたい。

(2) 第 87 回山口県医学会総会について(平成 16 年度)

下松医師会引き受けの内諾を頂戴した。

(2004/6/13 予定)

(3) その他

2003 年 4 月 4 日から 6 日まで、福岡市で開催される第 26 回日本医学会総会の登録速報の報告と、県内会員の登録をお願いした。

県医師会の動き

副会長 藤原 淳

医療界はかつて直面したことの無い厳しい時代を迎えている。昨年の診療報酬改定は医師会という組織の屋台骨をぐらつかせるに十分な衝撃を与えた。今月の県医師会の動きもこのあたりを焦点とした報告となろう。

3月15日(土)柳井圏域医師会(柳井・熊毛郡・大島郡)と県医師会との懇談会が開催された。マイクロバスで常任理事以上の役員が一路柳井へと向かったが、途中、インターにてうどんなどで軽く腹ごしらえ。柳井医師会到着は懇談会開始午後7時ぎりぎりであった。浜田柳井医師会長が出迎えられたが、開口一番は政府批判であった。相変わらず威勢がよい。そして、「今日はわしは何も言わんから」とのことであったが、平穩無事で帰れるとは思ってはいない。集会には23名の出席ということでやや少ないが、なにせ精鋭部隊である。新郷柳井医師会副会長の司会で始まったが予告質問があり、その多くを会長が回答した。東常任はマスコミ対策に対する質問に関連して、「次年度はマスコミとの懇話会も予定している」と回答。これには野田前柳井会長も賛意を示され、ぜひ、息長く慎重にやっていただきたいと述べられた。また、県医の医師国保3割負担についてもご意見を頂いた。予定の午後9時過ぎて、終わらんかなと言うとき、突然、県医のある常任がヤオラ「皆さんこれでよいのか！」と問題提起をし、混合診療についての話に火が付いた。意外に淡々と進行したので誘い水を向けたのであろうが、9時を過ぎて改めて議論するのはやや気が重い感じではあった。

ところで、混合診療について、医療現場では株式会社の参入とやらの関連もあり、一層訳がわからなくなってきているようだ。ここで、医療関

係者としてしっかり押さえておかなければならないのは、保険ルールでは「初診から治療の終了に至る一連の診療行為の中に保険診療(一部自己負担を含む)と保険外診療(保険外の自己負担)とを混在させてはならない」としている点である。保険がきかない部分に自己負担を求めようとするならすべて自由診療、つまり全額自己負担にしなければならないという規定が厳然と存在している。このルールについて専門家にいわせれば、明文化したものはなかったが、1984年特定療養費制度が創設されてはじめてその反対解釈として、このルールの存在が成り立つことがはっきりしたと言う。特定療養費制度は大学病院などの高度先進医療や差額ベッド・時間外診療などの選定医療についてこれまで9種類認められていたが、今回の改定で200床以上の再診等の選定医療4種類が加えられ、さらに選定医療でもない180日超の入院に対して特定療養費化され、まさに歯止めがなくなってきている。しかし、ともかくこの特定療養費は公的に認められたある意味では混合診療である。つまり、現物給付を原則とする医療保険の例外規定として、特定療養費制度では現金給付が認められているが、これ以外は非合法的なものである。混合診療が原則禁止されている背景にはお金を持っている人だけがよい医療を受けられるという不平等なこと(いわゆる弱者切捨て)になったり、全額自己負担であった特定の治療費の一部が公的保険で支払われると医療財政をさらに圧迫するなどの理由からである。

いま医療界挙げて反対している株式会社の参入については、それを希求している企業家達は「自由診療分野で高い利益が見込まれる混合診療の解禁とセットでなければ参入しても意味がない」としている。2月27日、小泉首相は構造改革特区

の第二次提案に関して、自由診療部分に限定した株式会社の医療分野への参入を認めることを決めたが、次のステップを睨んでいるということで大変危険な第一歩といえる。こうした観点から、医師会としては、株式会社の参入を防ぐためにも混合診療反対に力をいれているというわけである。

一方、日医はグランドデザインの中で、自立投資という概念を謳っている。これが導入されると、これまで高度先進医療が普遍的になった（技術の安定性が確認できた）とき、医療保険に順次繰り入れていたものが、医療に取り込む努力をしなくなり、医療のコアが伸びないことに繋がる可能性もでてくる。今後、先端医療に高額な医療費がかかり保険財政では対応できなくなるということの日医は考えているのだろうが、こころあたりをもっと整理しなくては分かり難い。

3月30日（日）、日医代議員会が開催された。その前日29日、恒例の中国四国医師会連合常任委員会が定宿ともいえる神田駿河台の山の上ホテルで開かれた。この会の委員長である当番県の長田鳥取県医師会長の挨拶があった。愛媛県会長であった村上先生の逝去が報告され、全員で黙祷をささげた。日医理事の形見香川県医師会長から中央情勢報告があったが、とくに会員の関心事である月内逓減制については「元に戻すことになろう、ただ、その時期は6月からになるのではないかと述べられた。ここまではいわばいつもの見慣れた光景であったが、その後、村山高知県医師会長より突然、「折角の機会だし、中四国各県の事情、たとえば理事会等でどのような話し合いがなされているか、端的に云えば日医執行部を支持するかどうか意見交換をしようではないか」との提案があった。これには直ちに藤井会長も同意の意思表示をし、情報交換に移った。いわば踏絵のようなものであるが、座席順ということでまず山口県が口火をきった。藤井会長は「県医師会の理事会に諮り、その総意」として坪井執行部支持を表明。そして、「とにかく、今は一本にまとめることが必要」と述べた。各県、現日医執行部に不満がないわけではないが、支持を打ち出していた。しかし、広島県だけはかなり強硬に反対し、旗幟を鮮明にした。あるいはバランス感覚からの行動とも

みえた。

明けて30日、日医会館での代議員会は関原日医議長の司会により、議事が粛々と進行した。坪井会長の所信表明はまず財務省に対する手厳しい批判から始まった。小泉内閣の失政とくにその中枢を司っている財務省の息のかかった経済財政諮問会議や総合規制改革会議のメンバーに矛先が向かった。予定より5分延長されて35分の大演説であった。やや理念に乏しく、新鮮味のないものであったが、より具体的にということに主眼がおかれたためであろう。ただ、ロビーイング活動について、これを否定するものではないが、所信表明でとりあげてことさら強調するようなものでもないと思うが。

代表質問は7題、もし、今回執行部退陣等に追い込まれるような事態が万一あるとすれば、質問内容からみて前半の3題、ことに「3割負担凍結と日本医師会執行部の責任について」とのタイトルでの宝住栃木県会長あたりの質疑が山場と思われる。しかし、のっけから北海道の代議員の「日医の組織力強化について」に関連質問が相次いだ。この質問は日医役員・代議員の70歳定年制導入を求めるもので、日医執行部の答弁を「ゼロ回答」として詰め寄った。結局、坪井会長が定款検討委員会への付託を約束し、沈静した。いや本当のところはその後の関連質問で、「70歳定年制の導入が今後の保険医定年説に油を注ぐことにはなりはしないか」というフロアからの反論で、場内一瞬シュンとし、次の議題に進行したというのが真相に近い。2題目は大阪府からの「医療制度改革について」ということでの質問であったが、これは実は坪井会長の今までの結果責任を問うもので、再び関連質問の応酬となった。怖いのは多くの代議員が日医執行部を一応支持していても、その場の雰囲気や少しのきっかけで流れが変わることもあるということである。多くの代議員が諸手を挙げて執行部の後押しをしているとは思えない中で、表現型は白黒しかない。春の代議員会同様、選挙となると少し批判票をと思っている、その重合が退陣に追い込むことにもなる危うさがあるからだ。多分、任期途中で退陣に追い込むことは、日医の弱体化を促し、マスコミの格好の餌食になるというのが、大方の考えであり、拍手は総じて

執行部擁護の意見が多かったと感じた。山場と思えた宝住代議員の質問の時には少し熱気が冷めていた。

この 3 題ですでに午後 12 時 45 分、昼食・休憩となった。5 番目に中四ブロック代表質問として「医療保険制度の再編・統合について」ということで小生が質問に立ったが、次質問者席でズット待たされるのもいささか辛いものがある。でも、個人質問に回っていたら宇部空港ではなく、1 人福岡行きになっていたかもしれないので、まだラッキー。この質問、時流には乗っているが、少し対応が上品過ぎた。昨今の質問者の喰らいつくさまを目の当たりにしていると、明らかに覇気が足りない。現執行部シンパとしてもである。

帰りはタクシーで上野を通ったが、まるでデモのように人がゾロゾロ歩いていた。なんでも花見客だと言う。上野公園は一目、五分咲き。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学・看護専門 井上書店

〒750 319 山口県宇部市小倉 1-1-1 (宇部駅前南口)
TEL: 0836 (0)43404 FAX: 0836 (0)43000
E-mail: info@ibk.jp http://www.ibk-inet.co.jp/ibk
新刊のご案内・在庫の目録等をこちらをご覧ください。

春期ドクターズテニス大会開催

お
知
ら
せ

と き 平成 15 年 6 月 1 日(日)
と ころ 徳山工専テニスコート

申込み 各地の幹事又は直接担当へ
下関地区： 野村 道次
山口地区： 藤山 哲男
宇部地区： 湧田 加代子

担当： 周南地区幹事
黒川病院内 尾中 良久

第 222 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

こ
案
内

と き 5 月 8 日(木)午後 7 時～ 9 時
と ころ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 22 回〕 - 頭痛 -

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 TEL:0834-21-0357

いしの声

産婦人科勤務医の憂鬱

小野田市 広沢 豊彦

近年公的病院の赤字経営の増加が問題視されている。医療費削減にともなう診療報酬改革による点の大きいことは、いまさら議論の余地はないだろう。私の勤務する公立病院も赤字に悩み、早急に経営改善をせざるをえない状況である。経営改善委員会を発足させ、各種検討のうえ病院長に報告を終了し検討中の段階である。

産婦人科にとって分娩の取り扱い件数の多少は収入に大きな影響を及ぼす。当院では分娩取り扱い件数の多い時代に合わせ人員の配置が行われてきた。近年、山口県内での病院での分娩取り扱い件数は減少傾向にあり、出産を控えた若い世代に合った種々の工夫を凝らした特定の個人医院に、妊婦さんが集中している傾向にあるように思える。当院においては分娩件数の減少が顕著であり、産科医として、管理職として減収が悩みの種でもある。

先日私の娘が出産目的で帰省した。娘の分娩の面倒は産科医として診なければならないが、当産婦人科の評価を尋ねると強烈な批判に見舞われた。外来トイレ（和式）の使いづらさ、待合室雑誌の汚れ、内容が今時の若い世代に合わないなどの指摘があり、改善の予算がないと反論すると、女房共々、自分の懐を痛めるぐらいでないとダメと非難される始末。勤務医の安い給料（意見はいろいろあるが）からさらに病院に金銭的奉仕をしてまで病院のために尽くさなければいけないのか、との議論には耳を貸してくれなかった。役職なしの勤務医で、病院を転々とする立場であれば「しょうがないね」と議論は終わりかもしれないが、立場上そうはいかない。いさぎよく辞めて逃げ出すのも一つの手ではあるがそれでは面白くない。

病院赤字の改善策を考え、本来の産婦人科医としての仕事の実績改善の工夫も考えねばならな

い。問題点は改善に金銭のからむ事項が多すぎる点である。今や競争相手の少ない高水準の医療機関でさえも、個室化など、時代に合ったより充実した施設面での設備投資が盛んに行われているが、平均的医療水準での競争下では、なおさら環境設備面の比重は大きい。赤字を抱え大型投資の期待できない病院の現状では、残念ながらある点では敗者である。さらに追い打ちをかける事態が発生した。小児科常勤医の開業にともない小児科常勤医の不在状態である。病院の産科にとって、小児科常勤医の不在は大きなマイナスで、一般開業医より高度の医療を目指す存在価値が薄れる。最近、病院のなかには経営上の理由で小児科、産科の診療科廃止のところもあるが、公的病院としては収支を度外視してでも対応を考えなければならない。放置する訳には行かないし、まことに憂鬱な事態だが敗者復活を目指さねばならない。現状のままで地域救急医療の十分できない公立病院では存在価値が低いと云われても仕方あるまい。

当病院の事情はさておき、当地区には大学病院、公的病院と一見恵まれた環境にあるが、乳幼児救急医療の実態に関してはまったくお粗末な現状にある。小児科医不足のなか、乳幼児救急医療体制については病院医師に任せきりでなく、開業医を含めた広範囲の体制作りが必要と思われるがいかがだろうか。当地区近辺でも自治体の枠を超え、一部の小児科開業医の先生方は忙しいなか熱心に時間外の急患を診ておられると聞いている。頭の下がる思いである。地域医療を担うべき公立病院としては恥ずかしい事態だが、よい知恵を模索中である。

日本医師会認定産業医研修会

日本産業衛生学会関東産業医部会・関東地方会

と き 平成 15 年 5 月 25 日 (日) 午前 9 時 15 分 ~ 午後 3 時 40 分

ところ 慶應義塾大学医学部 (東京都新宿区信濃町 35)

受講料 12,000 円 (日本産業衛生学会会員は 9,000 円)

申込締切 平成 15 年 5 月 9 日 (金) (定員になり次第締切)

取得できる単位 基礎研修: 実地 2 単位・後期 3 単位

生涯研修: 更新 1 単位・実地 2 単位・専門 2 単位

慶應医師会、日本アルコール・薬物医学会

と き 平成 15 年 7 月 5 日 (土) 午後 1 時 ~ 午後 6 時 50 分

ところ 東海大学短期大学高輪校舎 (東京都港区高輪 2-3-23)

受講料 10,000 円

申込締切 平成 15 年 6 月 20 日 (金) (定員になり次第締切)

取得できる単位 基礎研修: 実地 3 単位・後期 2 単位

生涯研修: 実地 3 単位・専門 2 単位

慈恵医師会産業医研修会

と き 平成 15 年 7 月 19 日 (土) 午後 1 時 ~ 午後 6 時 15 分

ところ 東京慈恵会医科大学 (東京都港区西新橋 3-25-8)

受講料 11,000 円

申込締切 平成 15 年 7 月 4 日 (金) (定員になり次第締切)

取得できる単位 基礎研修: 実地 1 単位・後期 4 単位

生涯研修: 更新 1 単位・実地 1 単位・専門 3 単位

【お問い合わせ先】

(株)ヒューマン・リサーチ内 産業医研修会事務局

〒160-0011 東京都新宿区若葉 2-5-16 向井ビル 3F

TEL: 03-3358-5360 FAX: 03-3358-4002

受講をご希望の場合は県医師会事務局までご連絡ください。申込書をお送りいたします。

し 案 内

事務局職員の異動

お 知 ら せ

【退職】 3 月 31 日付

局長 山口 恵比古 (4 月 1 日付 医師連盟事務局参与)

【異動】 4 月 1 日付

局長 小倉 淑夫 (前事務局参事)

【採用】 4 月 1 日付

次長 井澤 章

ご案内

第 81 回山口県医師会生涯研修セミナー
平成 15 年度第 1 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 15 年 5 月 11 日 (日) 午前 10 時 ~

と ころ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

○開会 10:00

○特別講演 10:00 ~ 11:00

「生活習慣病シリーズ 4 : 成因に基づく糖尿病治療」

山口大学大学院医学研究科分子病態解析学 (第 3 内科) 教授 谷澤 幸生

○特別講演 11:00 ~ 12:30

「最近の医事訴訟」

山口県医師会顧問弁護士 末永 汎本

昼食・休憩 12:30 ~ 13:30

○特別講演 13:30 ~ 14:30

「長寿と高い生活の質のための食と栄養」

桜美林大学文学部健康心理学科教授 柴田 博

○特別講演 14:30 ~ 15:30

「最新の褥瘡予防・管理」

金沢大学医学部保健学科教授 真田 弘美

○閉会 15:30

取得できる単位 日医生涯教育制度 5 単位

日本内科学会認定内科医・認定内科専門医の更新単位 2 単位

日医認定産業医 (特別講演 のみ)

基礎・後期または生涯・専門 1 単位

ご案内

第 32 回山口県スポーツ医科学研究会

と き 平成 15 年 5 月 29 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 「競技力向上のスポーツ医学」

早稲田大学バイオメカニクス研究所 福永 哲夫

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

受贈図書・資料等一覧		(平成 15 年 3 月)
名 称	寄贈者	受付日
萩市医師会七十周年記念誌	萩市医師会	3・10
平成 14 年度 臨床検査精度管理事業報告書	埼玉県医師会	3・10
大和証券ヘルス財団の助成による研究業績集 第 26 集	大和証券ヘルス財団	3・17

編集後記

日医が主催する感染症危機管理対策協議会に出席した。今年は天然痘、ウエストナイル熱、昨年は炭疽菌、一昨年はエボラ出血熱の講演であった。生物兵器等、起こりうる可能性がないなどと考えていた認識の甘さを、現時点では考え直さなければならない。生物テロに対するマニュアルも大事だが、病院レベルでは実際に起きた場合を想定し訓練を行うべきであろう。

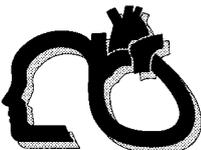
香港等で強い感染力を持っている SARS はコロナウイルスかそれに類似しているウイルスらしい。3月30日現在 450 人位の感染者があり、13 人位が死亡している。このウイルスを発見したイタリア人医師も死亡しているらしい。人類はまだ未知のウイルスに感染する可能性は十分にあり、それに対する戦いは永遠に続くのであろうか？ 一時も早いワクチンの完成が待たれる。

日医定例代議員会が開催され、「禁煙推進に関する日本医師会宣言（禁煙日医宣言）」が採決された。これは、日本医師会が主体的に禁煙活動を推進するというものである。5月に施行される健康増進法により公共の場所（学校、病院、事務所、百貨店など多くの人が集まる施設）では、受動喫煙の防止が定められた。守られていない施設は「法律違反の烙印を押されることになる」。日本たばこ（JT）や財務省は、依然として国民の健康を犠牲にしてまでも利益・財源をたばこに求めているように思えてならない。

4月1日から県内で予防接種の広域化が始まる。会長のゴーサインから始まり、都市医師会会長、関係諸先生、事務職員、行政の方々のご努力で何とか開始できた。今後も問題点等の整理を行い、より充実した広域化になることを願っている。ご協力をよろしく願いたい。

医師会報 1672 号の表紙の写真は「こぶし」であった。「土筆」が川のほとりに出始めると、3月末頃から「こぶし」が咲き、「さくら」「雪柳」「れんぎょう」「木蓮」と春を楽しませてくれる。イラクへの攻撃が始まり、地球上では悲しい出来事が多いが、自然は規則正しく美しいリズムを繰り返している。「こぶし」の花言葉は、友情・友愛・自然の愛。 (濱本)

From Editor



Ca拮抗剤

ニバジール錠^{2mg}/_{4mg}

Nivadiril[®] 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

薬価基準収載

製造発売元 **フジサワ**

大阪府中央区道修町3-4-7 〒541-8514

●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。

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社
作成年月2001年11月